

บรรณานุกรม



ภาษาไทย

กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2527-2532. กรุงเทพฯ.

_____. สรุปรายงานการป่วยของผู้ที่มารับบริการสาธารณสุข พ.ศ.2527-2532. กรุงเทพฯ.

เทียนฉาย กิระนันท์ และคณะ. แบบแผนการเจ็บป่วยและการตายของประชากรไทย.

กรุงเทพฯ, 2532.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 (พ.ศ.2535-2539):แผนงานรอง

ควบคุมโรคมะเร็ง. 2534. (อค์สาเนา)

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, การคาดประมาณประชากร

ของประเทศไทย : 2533-2558. กรุงเทพฯ, 2534.

ภาษาอังกฤษ

Bilas, R.A. Microeconomic Theory. Tokyo:McGraw-Hill Kogakusha, 1972.

Brotherston, J.H.F. "The Use of the Hospital:Review of Research in the United Kingdom." Medical care 1, Jul-Sep. 1963:142-150.

Chitanonth; H. Noncommunicable Disease in Thailand: Situation analysis. Khon Kaen, 1987.

Feldstein,P.J. Health Care Economics. New York:John Wiley & Sons, 1983.

Gianfrancesco,F.D. "Hospital Specialization and Bed Occupancy Rates." Inquiry 17 (Fall 1980) : 260-267.

Griffith, J.R. Quantitative Techniques for Hospital Planning and Control Lexington : Lexington Books, 1982.

Joseph, H. and Folland, S. "Uncertainty and Hospital Costs."

Southern Economic Journal 36 (Oct 1972) : 267-273.

Lave, J. and Lave, L. "Hospital Cost Function." The American

Economic Review 60 (June 1970) : 379-395.

National Cancer Institute. Cancer Statistics 1979-1983. Bangkok.

Phillip, P.J. "Some Consideration Involved in Determining the

Optimum Size of Specialized Hospital Facilities. "Inquiry 6

(Dec 1969) : 44-48.

World Health Organization. ICD-O : International Classification

of Disease for Oncology. Geneva, 1976.

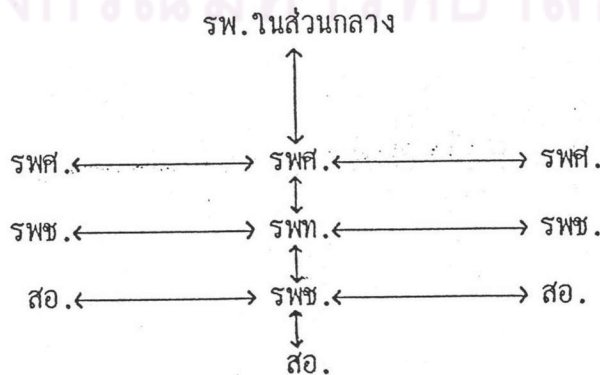


ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก.

โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พ.บ.ส.) กระทรวงสาธารณสุขได้ริเริ่มโครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค (พ.บ.ส.) เมื่อปี พ.ศ.2529 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการบริการสาธารณสุขผสมผสาน (integrated) ในสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคทุกระดับให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ในด้านคุณภาพของบริการ การครอบคลุมของบริการ และโอกาสเข้าถึงบริการของประชาชน และเพื่อพัฒนาระบบเครือข่ายของสถานบริการ ทั้งในด้านทรัพยากรและวิชาการ

ในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้สนับสนุนและส่งเสริมให้สถานสาธารณสุขทุกระดับวิเคราะห์ปัญหา กำหนดแนวทาง และดำเนินการแก้ไขปัญหา ตลอดจนพัฒนาบริการระดับบริการของตนเองให้สามารถพึ่งพาตนเองได้ และสถานบริการต่างๆ รวมกลุ่มกันเพื่อให้เกิดการพัฒนาโดยยึดพื้นที่เป้าหมาย และปัญหาเป็นหลัก สถานบริการกลุ่มหนึ่งๆ จะรับผิดชอบพื้นที่เป้าหมายในเขตครอบคลุมของกลุ่ม และจะพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาที่เป็นปัญหาเฉพาะของพื้นที่นั้น แต่ละกลุ่มจะประกอบด้วย สถานบริการระดับต่างๆ โดยมีโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) เป็นแกนกลาง มีโรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลชุมชน(รพช.) สถานีอนามัย (สอ.) และสถานบริการอื่นๆ เชื่อมโยงเกี่ยวกันขึ้นเป็นเครือข่ายสนับสนุนส่งเสริมซึ่งกันและกัน ทั้งในด้านทรัพยากร และวิชาการ ดังแสดงไว้ในแผนภาพข้างล่าง

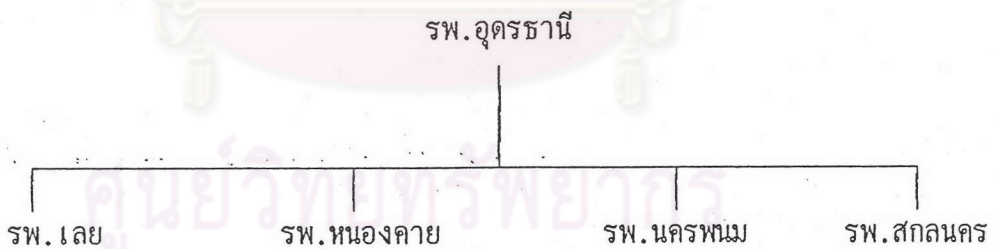


แผนภาพ ก.1 : การจัดระบบเครือข่ายในการพัฒนาบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค

การจัดระบบเครือข่ายในการพัฒนาบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค ดังแผนภาพ ก.1 เป็นการเอื้ออำนวย และส่งเสริมให้ระบบส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการรักษาต่อเนื่องอย่างยั่งยืน เนื่องจากในแต่ละเครือข่ายจะมีการพิจารณาวางแผนร่วมกัน กำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกัน สนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อให้สามารถให้บริการสาธารณสุขผสมผสานในสาขาต่างๆ แก่ประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับการจัดกลุ่มเครือข่ายโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาคของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตอนบนเพื่อดำเนินงานตามโครงการ พ.บ.ส. ได้จัดแบ่งตามลำดับชั้นดังนี้ (ดูแผนภาพ ก.2)

- โรงพยาบาลแม่ข่าย คือ โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี
 - โรงพยาบาลเครือข่าย ประกอบด้วย โรงพยาบาลทั่วไป เลย , โรงพยาบาลทั่วไปหนองคาย , โรงพยาบาลทั่วไป นครพนม , และโรงพยาบาลทั่วไป สกลนคร
- โดยที่ในระดับอำเภอ นั้น โรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในอำเภอใด ก็ให้อยู่ในกลุ่มของโรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป ที่อยู่ในจังหวัดเดียวกัน สำหรับในระดับตำบลนั้น สถานีอนามัย ที่อยู่ในตำบลใด ก็ให้อยู่ในกลุ่มของโรงพยาบาลชุมชนที่อยู่ในอำเภอเดียวกัน



แผนภาพ ก.2 : การจัดกลุ่มเครือข่ายโรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน
เพื่อดำเนินงานตามโครงการ พ.บ.ส.

การกำหนดพื้นที่ศึกษา หรือพื้นที่บริการของงานวิจัยนี้ได้ใช้เกณฑ์ตามที่โครงการพัฒนาระบบบริการของสถานบริการและหน่วยงานสาธารณสุขในส่วนภูมิภาค(พ.บ.ส.) วางไว้ดังที่ได้บรรยายไว้ข้างต้น พื้นที่บริการของงานวิจัยนี้ จึงประกอบไปด้วย 5 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน อันได้แก่ อุดรธานี, สกลนคร, นครพนม, หนองคาย และเลย

ภาคผนวก ข.

โครงการจัดตั้งศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งในส่วนภูมิภาค*

หลักการและเหตุผล

โครงการจัดตั้งศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ในส่วนภูมิภาคเป็นการดำเนินงาน โดยได้รับความเห็นชอบตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2532 ที่จะให้มีการ กระจายระบบบริการสาธารณสุขให้ทั่วถึง ซึ่งเป็นการสอดคล้องกับเป้าหมายที่สำคัญประการ หนึ่ง คือ การพัฒนาโครงสร้างและการกระจายบริการสังคม ให้สามารถตอบสนองความ ต้องการพื้นฐานของประชาชน เพื่อลดความเหลื่อมล้ำด้านบริการระหว่างภาคเมือง และ ภาคชนบท อันเป็นเป้าหมายที่สำคัญของการพัฒนาประเทศ

จากสถิติเกี่ยวกับผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตั้งแต่ปี 2514 พบว่า ประมาณร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมะเร็งเป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในต่างจังหวัด และผู้ป่วยส่วน ใหญ่ต้องเดินทางเข้ามาใช้บริการตรวจวินิจฉัย และรักษาในกรุงเทพฯ ทำให้เกิดต้นทุน ค่าเดินทางของการมารับบริการรักษาของผู้ป่วยที่เป็นชาวชนบทและญาติผู้ติดตาม การจัดตั้ง สถานบริการเกี่ยวกับโรคมะเร็งในส่วนภูมิภาคจะเป็นการลดต้นทุนดังกล่าวกับประชาชนใน ชนบท และส่งเสริมกำลังใจของผู้ป่วยและครอบครัวในอันที่จะร่วมกันต่อสู้กับโรคมะเร็ง

โดยเหตุที่การตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งให้มีประสิทธิภาพและได้ผล ต้อง การบุคคลากรที่มีความรู้ความชำนาญและมีประสบการณ์ด้านโรคมะเร็งโดยเฉพาะ รวมทั้ง เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการตรวจและรักษาต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง เช่น เครื่อง Simulator และเครื่องตรวจโรคด้วยกัมมันตภาพรังสี เป็นต้น นอกจากนี้ อาคารสถานที่ที่ใช้สำหรับติดตั้งเครื่องมือและการบำบัดรักษาผู้ป่วยต้องจัดสร้างให้มีโครงสร้าง ที่สามารถป้องกันกัมมันตรังสีได้ดี มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก

* เรียบเรียงจาก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7

ดังนั้น สถาบันมะเร็งแห่งชาติจึงได้จัดทำโครงการศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งในส่วนภูมิภาคขึ้น จำนวน 6 ศูนย์ กระจายอยู่ตามภาคต่างๆ ของประเทศเพื่อให้บริการตรวจรักษาโรคมะเร็งแก่ประชาชนในส่วนภูมิภาค โดยกำหนดในเบื้องต้นให้ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแต่ละแห่งมีขนาด 200 เตียง ซึ่งในอนาคตอาจมีการปรับเปลี่ยนขนาดดังกล่าวเพื่อให้เหมาะสมกับสภาพของพื้นที่บริการ

หน้าที่ของศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง

1. ตรวจ วินิจฉัย และรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- 2.ฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งอาจมีความพิการเนื่องจากการรักษา (Rehabilitation Care)
3. บรรเทาอาการ และความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้าย (Continuing Care)
4. ให้สุขศึกษาแก่ประชาชนเพื่อให้ตระหนักถึงอันตรายและความร้ายแรงของโรคมะเร็ง และแนะนำให้ประชาชนรู้จักการตรวจร่างกายเพื่อค้นหามะเร็งในระยะเริ่มแรก รวมทั้งการดูแลตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเป็นสาเหตุของโรคมะเร็ง
5. ติดตามผู้ป่วยหลังจากได้รับการรักษาไปแล้ว
6. พัฒนาการจัดทำทะเบียนผู้ป่วยโรคมะเร็งในเขตพื้นที่บริการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนควบคุมโรคมะเร็ง

อัตรากำลังคน

ในช่วงปี 2535-2539 ความต้องการอัตรากำลังคนเพื่อการดำเนินงานศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง ในส่วนภูมิภาค 6 ศูนย์ มีรายละเอียด ดังตาราง ข.1

ตาราง ข.1 : ความต้องการอัตรากำลังคนของศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคเฝ้าระวัง
ในส่วนภูมิภาค ทั้ง 6 ศูนย์ ระหว่างปี 2535-2539

ตำแหน่ง	ปี					รวม
	2535	2536	2537	2538	2539	
1. แพทย์	45	51	54	30	30	210
2. พยาบาล	99	258	276	216	210	1,059
3. เภสัชกรและเจ้าหน้าที่	-	6	18	12	18	54
4. นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเจ้าหน้าที่	-	45	63	54	42	204
5. นักรังสีการแพทย์และเจ้าหน้าที่	-	21	30	21	18	90
6. นักสถิติและเจ้าหน้าที่	-	12	15	15	12	54
7. บุคลากร อื่นๆ	6	75	104	75	39	299
8. ลูกจ้างประจำ	-	150	210	150	54	564
รวม	150	618	770	573	423	2,534

ที่มา : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ประวัติผู้เขียน

นายสุภกิจ สัตยารัฐ เกิดเมื่อวันที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2508 จังหวัด กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาปริญญาเศรษฐศาสตรบัณฑิต จากคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2528 และเข้าศึกษาในหลักสูตรเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2531 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง นักวิชาการประกกันภัย 4 ฝ่าย ควบคุมการเงิน กองประกกันวินาศภัย กรมการประกกันภัย กระทรวงพาณิชย์



ศูนย์วิทยพัทยาการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย