

สรุปย่อ

ลักษณะวิชา ยุทธศาสตร์

เรื่อง ยุทธศาสตร์การจัดการด้านสุขภาพของชุมชนเพื่อความมั่นคงของชาติ
ผู้วิจัย แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง หลักสูตร ปรอ. รุ่นที่ 24
ตำแหน่ง สาธารณสุขนิเทศก์ ปฏิบัติหน้าที่ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาด้านเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่ขาดความสมดุลของทั่วโลกและประเทศไทย ภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ ระบบทุนนิยม และเทคโนโลยีการสื่อสารไร้พรมแดน เกิดกระแสวัตถุนิยม บริโภคนิยม สถาบันทางสังคมอ่อนแอ ส่งผลต่อวิถีชีวิต และแบบแผนทางสุขภาพของสังคมไทย เกิดความเสี่ยงและภัยคุกคามต่อสุขภาพ พบสาเหตุการตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มรุนแรงขึ้น โดยมีปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ขาดความสมดุล การเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย สืบพันธุ์และดื่มสุรา มะเร็ง อุบัติเหตุและอุบัติเหตุระดับต่างๆ ปัญหาเหล่านี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับสภาวะปัญหาสุขภาพของประชากร สำหรับประเทศไทย การแก้ไขปัญหาในระดับปัจเจกและมุ่งเน้นเฉพาะการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ไม่สามารถแก้ไขปัญหาค่าได้ ดังจะเห็นได้จากสภาพปัญหาการเจ็บป่วยที่ซ้ำซาก และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นทุกปี

ด้านระบบบริการสาธารณสุขในปัจจุบันแม้จะประสบความสำเร็จในการขยายความครอบคลุม โดยมีโครงสร้างหน่วยบริการตั้งแต่ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ กระจายครอบคลุมทุกจังหวัด และมีการจัดหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแก่คนไทย แต่ก็ยังพบปัญหาความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการ การกระจายทรัพยากรด้านสุขภาพ และการเตรียมความพร้อมบริการที่จำเป็นสำหรับปัญหาสุขภาพ เช่น ผู้สูงอายุพึ่งพิงมีแนวโน้มมากขึ้น ภาวะทุพพลภาพและพิการทั้งในชุมชน และในสถาบันที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร การสร้างความเชื่อมั่นต่อคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิ หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้ประชาชนศรัทธาเชื่อมั่นและใช้บริการ เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ให้สามารถพัฒนาศักยภาพความเชี่ยวชาญตามเกณฑ์และมาตรฐานที่กำหนดของระดับบริการที่ซับซ้อนมากขึ้น ลดเวลาและทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยพื้นฐานที่สามารถรักษาได้ในระดับปฐมภูมิ ทั้งนี้การจัดบริการสุขภาพ (Health Care Service) ระบบสุขภาพชุมชน (Primary Health Care) และปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Social Determinant of Health) จำเป็นที่จะต้องใช้ศักยภาพ และกระบวนการทางสังคม

ทุกภาคส่วนช่วยขับเคลื่อน เป็นการสร้างพลังระบบสุขภาพชุมชน เพื่อให้เกิดยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน อันจะส่งผลต่อความมั่นคงของสังคม และของชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่ออธิบายศักยภาพและการมีส่วนร่วมในการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อกระบวนการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน
3. เพื่อจัดทำข้อเสนอพัฒนายุทธศาสตร์การจัดการด้านสุขภาพของชุมชนอย่างยั่งยืนที่สอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ของชุมชน ในทุกระดับของการจัดบริการสุขภาพภาครัฐ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Method) โดยใช้กรอบแนวคิดระบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO: Health System Framework) 6 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย 1) ระบบการให้บริการ (Health Service Delivery) 2) กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce) 3) ระบบข้อมูลข่าวสาร สุขภาพ (Health Information) 4) เทคโนโลยีด้านสุขภาพ (Essential Health Technologic) 5) ระบบการเงินการคลัง (Health Financing) และ 6) การอภิบาลระบบสุขภาพ (Health System Governance) และใช้หลักการระบบสุขภาพภาคประชาชน 4 ประเด็นคือ 1) การปรับความคิดและบทบาทความร่วมมือระหว่างพหุภาคี 2) ความร่วมมือจากประชาชนและชุมชน 3) การสร้างความปรารถนาและ 4) สร้างสะพานสู่ความปรารถนาร่วมกันของชุมชน โดยเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง รวม 4 จังหวัด จากทุกภูมิภาค คือ นครสวรรค์ ลพบุรี นครพนม และนครศรีธรรมราช ในช่วงระยะเวลาเดือน ตุลาคม 2554-มีนาคม 2555

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มี 3 ส่วนคือ 1.การทบทวนเอกสาร (Document Review) งานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ บทความ รายงาน กฎหมาย กฎระเบียบ ยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับระบบและการจัดการสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน ความมั่นคงด้านสังคม และความคาดหวังของประชาชน ต่อระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ 2.การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview: IDI) ระดับผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้บริหารและผู้กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้อง 3.การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion: FGD) การสัมภาษณ์ไม่เป็นทางการ (Informal Interview) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview: IDI) และ การสังเกต (Observation) ระดับปฏิบัติการ และการถ่ายทอดความรู้เทคโนโลยีด้านการจัดการสุขภาพชุมชน ทั้งเจ้าหน้าที่ของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชน กลุ่มนักพัฒนาและอาสาสมัครสาธารณสุข ใช้ คัดเลือกแบบเจาะจง 4 จังหวัดในทุกภูมิภาค ที่เป็นพื้นที่มีกระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน เป็นเป้าหมายตำบลจัดการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข การทดสอบความแม่นยำและความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) และใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ 1. ศักยภาพและการมีส่วนร่วมในการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน 2.ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อกระบวนการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน 3.ข้อเสนอการพัฒนายุทธศาสตร์การจัดการด้านสุขภาพของชุมชนอย่างยั่งยืนที่สอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ของชุมชน ดังนี้

1. ศักยภาพและการมีส่วนร่วมในการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน พบว่ามีวิวัฒนาการ การจัดการสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการสาธารณสุขมูลฐาน มีระบบสุขภาพภาคประชาชนที่ต่อยอดแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน ที่พัฒนาขึ้นเพื่อสนับสนุนการบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยให้ความสำคัญในการดำเนินงานระดับตำบลและหมู่บ้าน ด้วยการผสมผสานการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพที่ประชาชนดำเนินการเอง และมีส่วนร่วมในการวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษาฝึกอบรม และ

ระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยใช้ทรัพยากรและการพัฒนาร่วมกับองค์กรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก เช่น ด้านการศึกษา การพัฒนาชุมชน การเกษตรและสหกรณ์ พบว่ามีกระบวนการ การสร้างเป้าหมายร่วมกันของชุมชน การปรับความคิดและบทบาทของผู้นำและคนในชุมชน การสร้างความร่วมมือชุมชน และพหุภาคี เพื่อให้ประชาชนสามารถแก้ไขปัญหาและพึ่งตนเองได้ มีกระบวนการสร้างความเข้มแข็งขององค์กรอาสาสมัครและองค์กรในชุมชน มีการพัฒนากระบวนการจัดการความรู้ และข้อมูลข่าวสารสื่อสารเพื่อประชาชน มีการถ่ายโอนงบประมาณและเพิ่มงบจาก 7,500 บาท เป็น 10,000 บาทต่อหมู่บ้านต่อปี เกิดกองทุนสุขภาพระดับตำบล โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้การสนับสนุนงบประมาณ ให้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรอาสาสมัครสาธารณสุข และประชาชน ในการพัฒนาด้านสาธารณสุข ส่งเสริมการใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ (Strategy Map) เป็นเครื่องมือในการพัฒนาด้านสุขภาพของประชาชน

นอกจากนี้ยังพบว่า ด้านปัจจัยและระดับความสำเร็จความยั่งยืนของการดำเนินงานชุมชน ขึ้นอยู่กับความร่วมมือและการดึงศักยภาพมาใช้ในด้านต่างๆดังนี้ 1. ด้านกระบวนการการมีส่วนร่วม และการจัดทำแผนของชุมชน 2.ด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน 3. ด้านการดำเนินกิจกรรมบูรณาการความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่น การกำกับติดตาม 4.ด้านความเข้มแข็งของสถาบันในชุมชนและบทบาทของผู้นำ กฎกติกา มาตรการทางสังคม การสร้างภาคีเครือข่ายสนับสนุนจากภายนอก 5.ด้านการบริหารงบประมาณ 6.ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การสร้างและยอมรับนวัตกรรมสุขภาพ

2. ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อกระบวนการจัดการด้านสุขภาพของชุมชน พบว่าปัจจัยที่เอื้อต่อกระบวนการจัดการด้านสุขภาพของชุมชนคือ 1.ด้านการจัดบริการสุขภาพ มีหน่วยบริการสุขภาพครอบคลุมทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิซึ่งรวมถึง บริการเฉพาะทาง และระบบส่งต่อ มีการบริหารจัดการและสนับสนุนในเรื่อง ระบบการให้บริการ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ เทคโนโลยีด้านสุขภาพ ระบบการเงินการคลัง จากโรงพยาบาลแม่ข่าย การสนับสนุน ทำให้การเข้าถึงบริการและใช้บริการได้มากขึ้นในทุกสิทธิการรักษาพยาบาล มีหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นหลักในการบริการสุขภาพของชุมชนให้บริการแบบองค์รวม ใกล้ชิดประชาชน ขอบเขตการให้บริการครอบคลุมมากกว่าการรักษาพยาบาล รวมไปถึงการดูแลสุขภาพของชุมชน หน่วยบริการที่มีความสำเร็จส่วนมากเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีศักยภาพการบริหารจัดการ และสามารถจัดทำแผนงานภายใต้การริเริ่มด้วยตนเอง โดยมีโรงพยาบาลแม่ข่ายให้การสนับสนุน

แต่พบว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการจัดการบริการสุขภาพชุมชนคือ 1.ปัญหาการมีบุคลากรไม่เพียงพอ พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิมีย่านวนบุคลากรต่ำกว่าเกณฑ์ (1:1,250 คน) ทั้งใน

ด้านการรักษาพยาบาล และการบริการเชิงรุกในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันควบคุมโรค มีการแก้ไขปัญหการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิโดยการ จัดแพทย์ที่ปรึกษาประจำรอบครัว สำหรับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และใช้ระบบการรักษาทางไกล (Telemedicine) มาช่วย ในการให้คำปรึกษา แต่ก็พบปัญหาในการปฏิบัติทั้งทัศนคติ ทักษะบุคลากรและระบบ IT รวมทั้ง การพัฒนาบุคลากร และมาตรฐานการรักษาที่เกี่ยวข้องกับสภาพปัญหาสุขภาพให้สอดคล้องกับบริบท ชุมชนและสังคม 2. โครงสร้างระบบบริการสุขภาพยังแยกส่วน โดยเฉพาะปัจจุบัน คือ ระดับ ส่วนกลาง ระดับปฏิบัติการในพื้นที่ และระดับชุมชน พบปัญหาการขาดความเชื่อมโยง และกลไก การทำงาน ทิศทางความชัดเจนในการ บูรณาการงาน และความสัมพันธ์ระหว่าง ส่วนกลาง จังหวัด อำเภอ ตำบล 3. ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ในส่วนของกระทรวงสาธารณสุขเป็นองค์กรหลักในการ บริหารจัดการ แต่ขาดหน่วยงานรับผิดชอบหลักในระดับกระทรวงในการทำน้ำที่ดังกล่าว การ พัฒนาระบบบริการปฐมภูมิจึงมีความหลากหลาย นโยบาย ทิศทาง กลยุทธ์การจัดการระบบสุขภาพ ชุมชน ไม่ชัดเจนและขาดความเชื่อมโยงในการนำสู่การปฏิบัติ ให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการ จัดการปัจจัยทางสังคมที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับสุขภาพ (Social Determinant of Health) พฤติกรรมที่ไม่ เหมาะสม การสูญเสียสุขภาพของคนที่มาจากรโรคไม่ติดต่อเรื้อรังการพัฒนาจึงขึ้นกับงบประมาณ สปสข.เป็นหลัก 4.ด้านระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพชุมชน พบว่ามาตรฐานระบบข้อมูลมีความ แตกต่างกัน ผู้ปฏิบัติยังคงมีการะงานเกี่ยวกับการจัดทำรายงานหลายระบบ ยังขาดกลไกการ ดำเนินการแก้ไขเชิงระบบและโครงสร้างพื้นฐานทำให้ข้อมูลขาดคุณภาพ ไม่ครอบคลุม มีความ ช้าช้อน การใช้ประโยชน์จากข้อมูลในการตัดสินใจยังน้อย 5.ด้านเทคโนโลยีด้านสุขภาพ พบว่า การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีด้านสุขภาพรวดเร็ว และมีอิทธิพลต่อการจัดบริการ ราคาต้นทุน แต่ การกระจายทรัพยากร ความทันเวลา พบว่าทั้งระดับนโยบายและระบบสุขภาพชุมชนยังไม่ได้รับ การเตรียมความพร้อม ในรับมือการเกิดโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ การเคลื่อนย้ายประชากร และการใช้ เทคโนโลยีชุมชนในการป้องกันภัยพิบัติจากธรรมชาติที่มีประสิทธิภาพ 6.ระบบการเงินการคลัง แม้ คนไทยจะมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่พบว่าภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพค่อนข้างสูง มาจาก การจ่ายเงินตัวเองเช่นการซื้อยาเกินเอง การรักษาพยาบาลจากคลินิกหรือ โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเมื่อ เทียบกับรายได้ครอบคลุมแล้วเป็นรายจ่ายค่อนข้างสูง พบว่าปัญหาการจัดสรรงบประมาณให้แก่ สถานบริการของรัฐ โดยคำนวณอัตราเหมาจ่ายรายหัวต่ำกว่าต้นทุนที่แท้จริง และงบประมาณกว่า ร้อยละ 40 ถูกใช้เป็นบุคลากร ทำให้เกิดปัญหาการขาดสภาพคล่องของหน่วยงานบริการภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปัญหาความไม่เพียงพอของทรัพยากรและขาดการบูรณาการทรัพยากร

เพื่อแก้ไขปัญหาเชิงระบบร่วมกันสำหรับการสุขภาพปฐมภูมิได้รับบจากการจัดสรรจากโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นหลัก ซึ่งมีความแตกต่างกันขึ้นกับหลักเกณฑ์และความสัมพันธ์เป็นหลัก

3. ข้อเสนอการพัฒนายุทธศาสตร์การจัดการด้านสุขภาพของชุมชนอย่างยั่งยืนที่สอดคล้องกับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ของชุมชน จากการข้อค้นพบดังกล่าวทำให้เกิดข้อเสนอในการปรับภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข และการกำหนดยุทธศาสตร์สุขภาพการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์โดยใช้พลังการมีส่วนร่วมให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ทั้งในระดับชาติ และระดับชุมชนเป็นการวางแผนระยะปี 2556-2560 ซึ่งถือเป็นแผนแม่บทด้านสุขภาพของประเทศ ที่มีส่วนร่วมทั้งภาครัฐ ภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคเอกชน ซึ่งจะส่งผลต่อความมั่นคงทางสังคมของประเทศชาติต่อไป ดังนี้

1) การเสริมสร้างระบบบริการสุขภาพให้ได้มาตรฐานในทุกระดับตอบสนองปัญหาสุขภาพและพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้มีความสำคัญกับการกำหนดแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ทุกระดับ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและการให้บริการให้ได้มาตรฐาน มีคุณภาพทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน กระจายทรัพยากรและใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างเหมาะสม พัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการแพทย์ให้ครอบคลุมตามความจำเป็น

2) การสร้างความเข้มแข็งของภาคีสุขภาพ ในการสร้างสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การบริการเชิงรุก ตลอดจนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพบนพื้นฐานภูมิปัญญาไทย ส่งเสริมบทบาทของประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายสุขภาพให้มีศักยภาพ ในการดูแลสุขภาพที่ดี และร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ พัฒนาศักยภาพวิธีการดูแลสุขภาพจากภูมิปัญญาไทยให้มีความปลอดภัย มีคุณภาพ

3) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังเตือนภัยและจัดการภัยพิบัติและภัยสุขภาพ โดยเตรียมความพร้อมรับมือภัยพิบัติ การเกิดโรคระบาดต่างๆ ทั้งอุบัติภัยใหม่และอุบัติซ้ำ สารก่ออันตรายในสิ่งแวดล้อม ในอาหาร ตลอดจนภัยสุขภาพอื่นๆ พัฒนาระบบเฝ้าระวัง เตือนภัย และการจัดการภัยพิบัติ ภัยสุขภาพ ตลอดจนการฟื้นฟูสุขภาพ ให้เชื่อมโยงตั้งแต่ระดับชุมชนถึงระดับชาติ

4) สร้างกลไกกลางระดับชาติในการอภิบาลและบริหารจัดการทรัพยากรสุขภาพ ให้มีความสำคัญกับการสร้างกลไกการบริหารจัดการระบบสุขภาพให้เกิดความเป็นเอกภาพมีธรรมาภิบาล จัดตั้งคณะกรรมการนโยบายระบบบริการสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service Delivery Board) เพื่อวางระบบบริการของประเทศ กำหนดทิศทางทางการเงินการคลังและบริหารจัดการทรัพยากรด้านสุขภาพของประเทศ มีระบบข้อมูลสุขภาพ ที่สามารถใช้ประโยชน์ได้ ให้เชื่อมต่อ

แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สร้างระบบงานให้สามารถสร้างกำลังใจและแรงจูงใจให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความสุขและเห็นคุณค่าของการทำงาน

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาพบว่าปัญหาการขาดหน่วยงานกลางในการบริหารและพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชน ทำให้ขาดทิศทางและขาดประสิทธิภาพในการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชน ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องรูปแบบการพัฒนาหน่วยงานกลางการบริหารจัดการระบบสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วม

2. ทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ควรให้ความสำคัญในการพัฒนาให้สอดคล้องกับ แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) อย่างจริงจัง ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับ โครงสร้างและกลไก ในการจัดการระบบสุขภาพทุกระดับครอบคลุม ทั้งส่วนกลาง ระดับพื้นที่ปฏิบัติการ และชุมชน แบบมีส่วนร่วม ดึงพลังของพหุภาคีด้านสุขภาพอื่นๆมาร่วม เช่น ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น

3. ข้อเสนอการพัฒนายุทธศาสตร์ที่ได้ เช่นการเสริมสร้างระบบบริการสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็งของภาคีสุขภาพ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังเตือนภัยและจัดการภัยพิบัติและภัยสุขภาพ สร้างกลไกกลางระดับชาติ (National Health Service Delivery Board) ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลยุทธ์ และกระบวนการที่เกี่ยวข้อง ควรเป็นอย่างไร เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการบริหารจัดการ ระบบสุขภาพของชุมชน และสอดคล้องกับระบบบริการในทุกระดับ ทั้งปฐมนิเทศ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และตติยภูมิขั้นสูง จะทำให้ส่งผลถึงความมั่นคงทางสังคมและความมั่นคงของประเทศชาติต่อไป