



## รายงานผลการดำเนินงาน

โครงการประยุกต์ใช้ HIA เพื่อประเมินโครงการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ  
โดยระบบสุขภาพชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ภายใต้

แผนงานศูนย์วิชาการสร้างเสริมสุขภาพภาคใต้ (ศวสต.) โซนใต้บน

โดย

ดร. สายสุนีย์ จำรัส

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอุตสาหกรรม

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตสุราษฎร์ธานี

โครงการนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก

สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ประจำปีงบประมาณ 2561 สัญญาเลขที่ 61-ข-053

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
สารบัญ .....	(1)
รายการภาพประกอบ .....	(2)
รายการตารางประกอบ .....	(3)
กิตติกรรมประกาศ .....	(4)
บทสรุปผู้บริหาร.....	(5)
<b>บทที่ 1 บทนำ.....</b>	<b>8</b>
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	8
1.2 วัตถุประสงค์.....	9
1.3 กรอบแนวคิด.....	10
1.4 รูปแบบและวิธีดำเนินการ .....	10
1.5 พื้นที่ดำเนินการ .....	11
<b>บทที่ 2 ผลการดำเนินงาน .....</b>	<b>12</b>
2.1 กิจกรรมการกลั่นกรอง แผนงาน โครงการ และกิจกรรมโดยสาธารณะ (Public screening).....	12
2.2 กิจกรรมการกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public Scoping).....	15
2.3 คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากการทบทวนกลั่นกรองรายละเอียดโครงการ โดยสาธารณะ .....	16
<b>บทที่ 3 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ .....</b>	<b>20</b>
3.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน .....	20
3.2 ข้อเสนอแนะ/ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน .....	20
<b>บรรณานุกรม .....</b>	<b>21</b>
<b>ภาคผนวก .....</b>	<b>22</b>

## รายการภาพประกอบ

ภาพ	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการดำเนินงาน .....	10
ภาพที่ 2.1 องค์ประกอบความเชื่อมโยงขององค์กรและบทบาทของฝ่ายต่างๆ ..... ในระบบสุขภาพชุมชน	13

รายการตารางประกอบ

ตาราง	หน้า
ตารางที่ 2.1 สรุปผลการดำเนินงาน.....	15

(3)

## กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

รายงานฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากคณะทำงานโครงการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยระบบสุขภาพชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช และภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คุณเจกะพันธ์ พรหมมงคล ผู้รับผิดชอบโครงการและผู้ช่วยผู้ประสานงานเครือข่ายองค์กรงดเหล้าภาคใต้ตอนบน ที่คอยช่วยเหลือประสานในพื้นที่ รวมถึงทีมประเมินโครงการลดปัจจัยเสี่ยงโซนใต้บนทุกท่านที่ช่วยให้คำปรึกษา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเป็นกำลังใจตลอดระยะเวลาดำเนินงานโครงการ

ขอขอบพระคุณศูนย์ประสานงานวิชาการสร้างเสริมสุขภาพภาคใต้ (ศวสต.) สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำโครงการในครั้งนี้

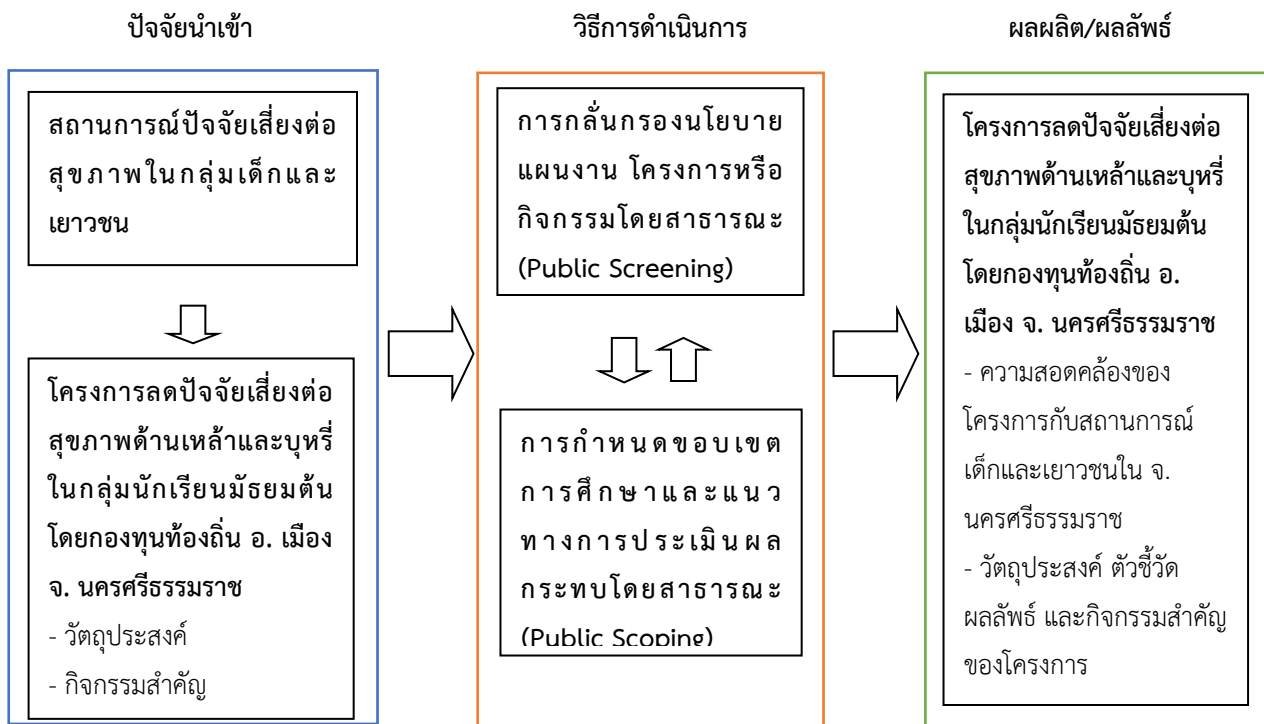
สายสุนีย์ จำรัส

สิงหาคม 2562

## บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

โครงการประยุกต์ใช้ HIA ในการประเมินโครงการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โดยระบบสุขภาพชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนกลั่นกรองรายละเอียดการดำเนินงานโครงการ และเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานของโครงการ โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) มาเป็นกรอบในการประเมินโครงการซึ่งดำเนินการกับกองทุนท้องถิ่น 7 ท้องถิ่น ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

วิธีการที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ดำเนินการโดยการประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบสุขภาพ HIA 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกลั่นกรองนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมโดยสาธารณะ (Public screening) และ 2) การกำหนดขอบเขตการศึกษาโดยสาธารณะ (Public scoping) โดยมีกรอบแนวคิดการศึกษาดังภาพด้านล่าง



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการดำเนินงาน

### สรุปผลการศึกษา

การประยุกต์ใช้ HIA เพื่อประเมินโครงการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพโดยระบบสุขภาพชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าทำให้เกิดประโยชน์ขึ้นกับโครงการฯ จากการดำเนินการทบทวน การกลั่นกรอง แผนงานโครงการ หรือกิจกรรมโดยสาธารณะ (Public Screening) และการกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบโดยสาธารณะ (Public Scoping) ได้แก่

1) เกิดการสร้างความเข้าใจร่วมกันทุกภาคส่วน เกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในจังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มเป้าหมายที่จะลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และหน่วยงานหรือกลไกที่เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพชุมชน นำไปสู่การปรับปรุงรายละเอียดของโครงการ ที่ตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในเด็กและเยาวชนในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช

2) ผู้แทนจากกองทุนสุขภาพตำบล จำนวน 6 ตำบล มีความรู้ความเข้าใจปัจจัยเสี่ยงจากต่อปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในเด็กและเยาวชนในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช และเป็นแรงกระตุ้นให้ตัวแทนฯ พัฒนาโครงการนำร่องในการขอรับงบประมาณจากกองทุนท้องถิ่น

### ข้อเสนอแนะ

จากการประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบสุขภาพ HIA 2 ขั้นตอน ได้แก่ การกลั่นกรองนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมโดยสาธารณะ (Public screening) และการกำหนดขอบเขตการศึกษาโดยสาธารณะ (Public scoping) พบว่าการที่จะทำให้โครงการนี้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ต้องคำนึงถึงประเด็นสำคัญๆ ดังนี้

1) ควรศึกษาและจัดทำข้อมูลสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านการสูบบุหรี่และดื่มเหล้าในกลุ่มเด็กและเยาวชนในจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงปริมาณที่จะทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการลดปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวเห็นความสำคัญกับปัญหาและความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

2) ควรมีการอบรมและกระตุ้นผู้แทนจากกองทุนท้องถิ่นมีความเข้าใจในระเบียบของกองทุนฯ ในด้านความสอดคล้องในประเด็นการลดปัจจัยเสี่ยงโดยการใช้งบประมาณของกองทุนฯ ในด้านการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพเพื่อนำไปสู่การเกิดนโยบายระดับต่างๆ ทั้งระดับท้องถิ่น ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และระดับเขตพื้นที่ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนงานอย่างเป็นรูปธรรม ผ่านกลไกที่เกี่ยวข้องในระดับต่างๆ ในพื้นที่ย่อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการขับเคลื่อนผ่านกองทุนสุขภาพท้องถิ่นของแต่ละท้องถิ่น

อย่างไรก็ตามในปัจจุบันยังไม่ทราบผลการขอเสนอรับทุนของที่ดำเนินโครงการด้านการลดปัจจัยเสี่ยงนำร่อง จำนวน 10 โครงการ (6 กองทุน) ผลการศึกษาครั้งนี้จึงจำกัดอยู่เพียงขั้นตอน Screening and Scoping

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความสำคัญและที่มาของโครงการ

สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ โดยโครงการศูนย์ประสานงานวิชาการสร้างเสริมสุขภาพภาคใต้ (ศวสต.) มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาศักยภาพ และยกระดับการทำงานทางวิชาการด้านการสร้างเสริมสุขภาพะ ตลอดจนการสร้างกระบวนการพัฒนาโยบายสาธารณะในระดับภาค จังหวัด และระดับพื้นที่ รวมถึงการสร้างกระบวนการสร้างการทำงานแบบเครือข่าย อันนำไปสู่การผลักดันให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบาย รูปแบบ (Model) การทำงาน การสร้างเครือข่าย การเสริมสร้างศักยภาพคนทำงาน และผลงานด้านองค์ความรู้วิชาการที่นำไปสู่การแก้ปัญหาต่างๆในพื้นที่ภาคใต้อย่างกว้างขวาง (สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2559) โดยในปีงบประมาณ 2561 ที่ผ่านมา ศวสต. ได้กำหนดเป้าหมายดำเนินการในพื้นที่ภาคใต้ตอนบน ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงทางมนุษย์ เด็ก สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ โดยความร่วมมือกับเครือข่ายคือสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 และภาคีเครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน โดยใช้กลไกกองทุนสุขภาพตำบลและใช้เครื่องมือเรื่องการประเมินผลกระทบทางสุขภาพเชิงสร้างสรรค์ กระบวนสมัชชาสุขภาพ และธรรมนูญสุขภาพ โดยโซนภาคใต้ตอนบน ซึ่งประกอบด้วย ความมั่นคงทางมนุษย์ เด็ก เยาวชน ครอบครัว (ภาวะคุกคาม) และผู้ด้อยโอกาส แรงงานนอกระบบ เกิดกลไกการทำงานร่วมกันระหว่างภาคีต่างๆ โดย 1) ยกระดับแผนสุขภาพตำบลที่จัดทำโดยกองทุนสุขภาพตำบลไปสู่แผนสุขภาพระดับอำเภอให้สอดคล้องกับการดำเนินงานเขตสุขภาพระดับอำเภอ (DHS/DHB) 2) บูรณาการกลไกการทำงานของ สสส. สปสช และ สช เข้ากับคณะกรรมการคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตและระบบสุขภาพอำเภอ (District Health Board) 3) เพิ่มขีดความสามารถของทีมพี่เลี้ยง พื้นที่ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อการขยายผลให้ครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น 4) ผลักดันให้เกิดยุทธศาสตร์ด้านปัจจัยเสี่ยง เหล้า บุหรี่ ยาเสพติด เอชไอวี อุติเหตุ เด็ก เยาวชน ในระดับพื้นที่ภาคใต้ตอนบนของเครือข่ายคนทำงาน และ 5) สนับสนุนกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ระดับจังหวัดในพื้นที่นำร่องภาคใต้ตอนบน (สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2559)

ภายใต้โครงการดังกล่าวของ ศวสต. จังหวัดนครศรีธรรมราชได้จัดทำโครงการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพโดยระบบสุขภาพชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมีวัตถุประสงค์หลัก ได้แก่ 1) เพื่อพัฒนา



ศักยภาพบุคลากรที่ดำเนินงานด้านการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านการสูบบุหรี่และดื่มเหล้า 2) เพื่อพัฒนา ศักยภาพระบบสุขภาพในพื้นที่ให้มีการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ 3) เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านงาน วิชาการที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพในพื้นที่ และ 4) เพื่อหนุนเสริมกระบวนการทำงานให้ดำเนินงานอย่างมี ประสิทธิภาพพร้อมสื่อสารสู่สังคม โดยมีระยะเวลาดำเนินงานโครงการประมาณ 15 เดือน ตั้งแต่ มกราคม พ.ศ.2561 – มีนาคม พ.ศ. 2562 ดำเนินการกับกองทุนท้องถิ่น 7 ท้องถิ่นเพื่อให้การขับเคลื่อนโครงการ ข้างต้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีกลไกติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการอย่างเป็น ระบบ ผู้วิจัยจึงได้จัดทำโครงการประเมินผลกระทบทางสุขภาพโครงการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพโดยระบบ สุขภาพชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราชขึ้น เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่สุด เนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นอันตรายต่ออวัยวะเกือบทุกส่วนของร่างกาย เป็นสาเหตุของโรคร้ายไข้เจ็บมากมาย และบั่นทอนสุขภาพของผู้สูบบุหรี่โดยทั่วไป ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการสูบบุหรี่เป็นผลที่เกิดร่วมกัน จากระยะเวลาและขนาดของการใช้ [1] ส่วนใหญ่แล้วผู้สูบบุหรี่วัยผู้ใหญ่เริ่มต้นสูบบุหรี่หรือเสพติดนิโคติน ก่อนอายุ 18 ปี [2, 3] วัยรุ่นจำนวนมากต้องการเลิกสูบบุหรี่ แต่น้อยรายที่ทำได้สำเร็จจริงๆ [1, 2] ยิ่งกว่านั้น การบริโภคยาสูบในวัยรุ่นยังเกี่ยวเนื่องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพอื่นๆ อีกมาก รวมทั้ง พฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยและการใช้แอลกอฮอล์หรือยาเสพติดอื่นๆตามมา ในประเทศไทย ถึงแม้ อัตราโดยรวมของการสูบบุหรี่ได้ลดลง แต่อัตราดังกล่าวยังคงสูงในกลุ่มเยาวชนชายตอนปลาย [4] อย่างไร ก็ตาม ดังได้กล่าวข้างต้นว่าส่วนใหญ่เริ่มสูบบุหรี่และเสพติดนิโคตินตั้งแต่ช่วงเป็นวัยรุ่น อีกทั้งการดื่มสุรายัง เป็นสาเหตุหลักของการขับรถโดยประมาท การก่อความรุนแรง และเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย แนวโน้มการ บริโภคแอลกอฮอล์ในเยาวชนคนได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและเริ่มดื่มสุราเมื่ออายุน้อยลงเรื่อยๆ [5] ในช่วง เวลาดังกล่าว นอกเหนือจากผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพแล้ว การดื่มสุราในกลุ่มวัยรุ่นมีความเชื่อมโยง อย่างมากกับอุบัติเหตุจราจร [6] และเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย [7]

โดยการประยุกต์ใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) กลั่นกรองนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมโดยสาธารณะ (Public screening) 2) กำหนดขอบเขตการศึกษาโดยสาธารณะ (Public scoping) 3) ประเมินผลกระทบต่อ สุขภาพ (Assessing) และ 4) ทบทวนร่างรายงานผลการศึกษาดูโดยสาธารณะ (Public review) มาทำการ ประเมินผลกระทบของโครงการ เพื่อหนุนเสริมการทำงานโครงการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพโดยระบบ สุขภาพชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช ให้สามารถขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิด

ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์ของโครงการต่อไป นอกจากนี้ ผลการวิจัยนี้จะสามารถใช้เป็นแนวทางให้เกิดโครงการต่างๆ ที่สามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของจังหวัดนครศรีธรรมราชต่อไป

“การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ” หรือ Health Impact Assessment (HIA) เป็นกระบวนการตัดสินใจคุณค่าของนโยบาย แผนงาน หรือโครงการโดยพิจารณาที่ผลกระทบและการกระจายของผลกระทบนั้นที่อาจจะเกิดขึ้นต่อสุขภาพของประชาชน โดยใช้วิธีการ กระบวนการและเครื่องมือในการประเมินหลายชนิดรวมกัน นอกจากนี้ตามแนวทางการประเมินผลกระทบสุขภาพของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้นิยามการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพว่า หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมในการวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบทั้งทางบวกและทางลบต่อสุขภาพของประชาชนที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบาย โครงการหรือกิจกรรม อย่างเป็นระบบหนึ่งหรือหลายอย่าง หากดำเนินการในช่วงเวลาและพื้นที่เดียวกัน โดยมีการประยุกต์ใช้เครื่องมือที่หลากหลายและมีกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนให้เกิดการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงศึกษาการประยุกต์ใช้ขั้นตอนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเพื่อประเมินโครงการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพโดยระบบสุขภาพชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินงานและการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียที่โดยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ในการศึกษาใช้วิธีการศึกษาจากเอกสาร บทความ งานวิชาการ การสังเกตแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการและการสัมภาษณ์พูดคุยแบบทางการและไม่เป็นทางการ ผลการศึกษาพบว่า การประยุกต์ใช้ขั้นตอน HIA ทำให้เกิดคณะทำงานโครงการฯ เกิดการปรับรูปแบบและรายละเอียดกิจกรรมของโครงการเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการฯ และยังทำให้เกิดกลไกและเครือข่ายต่างๆ ซึ่งจากการมีส่วนร่วมโดยการประชุมและปรึกษาหารือกันของตัวแทนเครือข่ายต่างๆ ก่อให้เกิดการนำเสนอประเด็นปัจจัยเสี่ยงต่อฝ่ายนโยบายในจังหวัดนครศรีธรรมราช และยังสามารถนำไปสู่แนวทางการเกิดมติสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช ประเด็นการปกป้องเด็กและเยาวชนจากเหล้า บุหรี่ แบบบูรณาการอีกด้วย นอกจากนี้ยังพบปัญหาและอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ผ่านมาต่อการดำเนินโครงการในหลายประเด็น ได้แก่ กิจกรรมในโครงการไม่เพียงพอและครอบคลุมกับประเด็นปัญหาเนื่องจากการออกแบบโครงการฯ ไม่มีฐานข้อมูลหรือการเตรียมการที่ดี และยังขาดความเข้าใจในระบบสุขภาพท้องถิ่น ทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่วางไว้ในโครงการได้ รวมถึงการขาดการจัดทำแผนการทำงานร่วมระดับพื้นที่ที่จะทำให้สามารถลดความซ้ำซ้อนในด้านงบประมาณ/กิจกรรม/เวลา โดยพบว่าการทำงานกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเยาวชนจะได้รับความร่วมมือดีจากทุกภาคส่วน ทั้งนี้ยังพบว่า การได้รับการสนับสนุนโดยตรงจากกองทุนท้องถิ่นอาจต้องทำให้เกิดความตระหนักเพื่อให้เห็นความสำคัญมากขึ้น อย่างไรก็ตามทุกขั้นตอนในงานวิจัยนี้เน้นศึกษาการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วน

ได้เสีย โดยสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการร่วมให้ข้อคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่เพื่อให้การตัดสินใจดำเนินโครงการเป็นไปอย่างรอบคอบและเป็นธรรมมากที่สุด

## 1.2 วัตถุประสงค์โครงการ

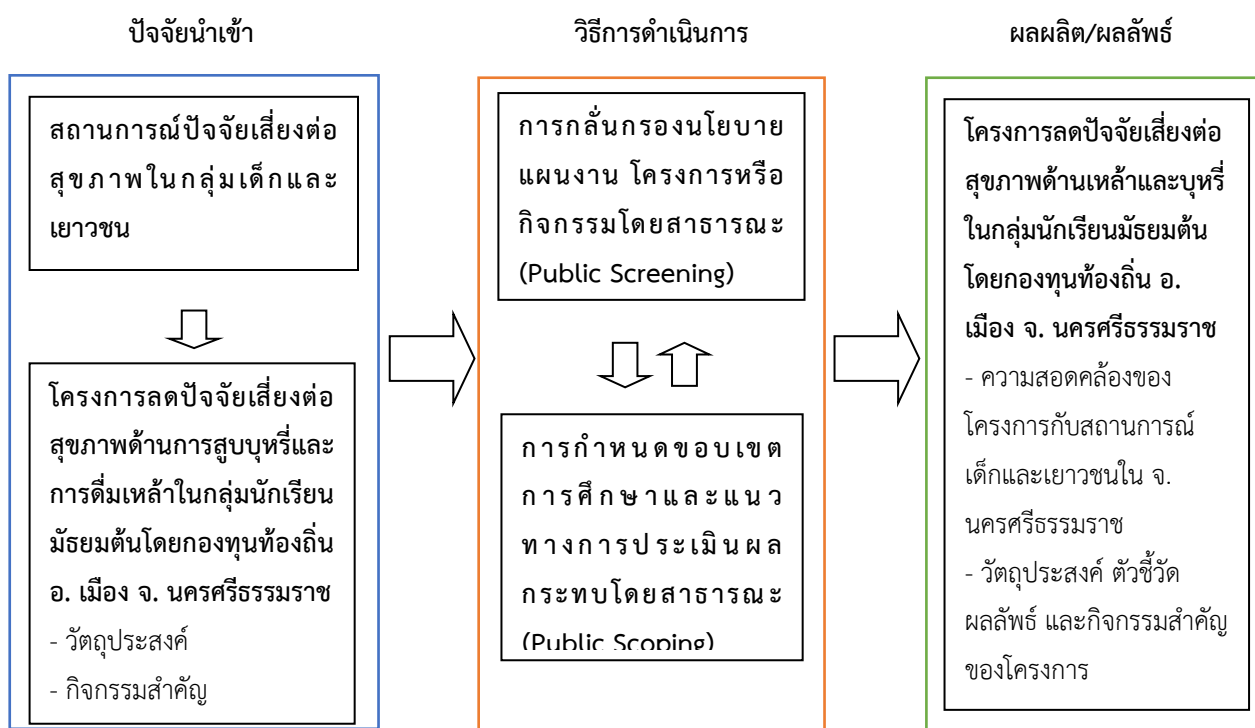
การประเมินผลกระทบทางสุขภาพโครงการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพโดยระบบสุขภาพชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนรายละเอียดการดำเนินงานโครงการ และเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินการโครงการ โดยมีวัตถุประสงค์ย่อยดังนี้

1.2.1 เพื่อกลั่นกรอง แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมโดยสาธารณะ (Public screening)

1.2.2 เพื่อกำหนดขอบเขตการศึกษาโดยสาธารณะ (Public scoping)

## 1.3 กรอบแนวคิดการดำเนินงาน

กรอบแนวคิดการดำเนินงานของโครงการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพโดยระบบสุขภาพชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อทบทวนรายละเอียดของโครงการ การศึกษาสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ จังหวัดนครศรีธรรมราช และโครงการอื่นๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน โดยการประยุกต์ใช้กระบวนการ HIA เป็นเครื่องมือในการศึกษา เพื่อปรับปรุงรายละเอียดโครงการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาและเกิดความเข้าใจตรงกันก่อนนำโครงการไปปฏิบัติ ทั้งนี้ในการดำเนินการขั้นตอนการกลั่นกรองนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรม และ ขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบโดยสาธารณะ จะมีการทวนสอบไปมาอย่างรอบคอบ จนกว่าผู้รับผิดชอบโครงการจะมีความเข้าใจรายละเอียดโครงการ ดังแสดงในภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการดำเนินงาน

#### 1.4. รูปแบบและวิธีดำเนินการ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพโครงการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพโดยระบบสุขภาพชุมชน จังหวัด นครศรีธรรมราช ดำเนินการโดยการประยุกต์ใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) 2 ขั้นตอน (จากทั้งหมด 4 ขั้นตอน) ได้แก่ 1) กลั่นกรองนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมโดยสาธารณะ (Public screening) และ 2) กำหนดขอบเขตการศึกษาโดยสาธารณะ (Public scoping) รายละเอียดการดำเนินการศึกษาแสดงดังนี้

1.4.1) การกลั่นกรองนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรมโดยสาธารณะ (Public Screening) เพื่อทบทวนรายละเอียดของแผนงาน โครงการ กิจกรรม ของโครงการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพโดยระบบสุขภาพชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช และทบทวนโครงการลักษณะที่คล้ายกัน เพื่อคาดการณ์ผลกระทบเบื้องต้นจากแผนงาน/โครงการ และใช้ผลการประเมินในการปรับแผนงาน /โครงการ ให้เหมาะสมมากขึ้น

##### วิธีดำเนินการ

(1) ทบทวนเอกสาร (Documentary review) แผนงาน/โครงการหลักและโครงการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

(2) สัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และทำ focus group ผู้รับผิดชอบโครงการย่อย และพี่เลี้ยงจังหวัด

(3) วิเคราะห์ข้อมูลและคาดการณ์ผลกระทบเบื้องต้นที่เกิดจากโครงการ

1.4.2) การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public Scoping) เพื่อกำหนดขอบเขตด้านเนื้อหา พื้นที่ ระยะเวลา และจัดทำตัวชี้วัด เครื่องมือในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของโครงการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพโดยระบบสุขภาพชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิธีการดำเนินการ

(1) วิเคราะห์กิจกรรมสำคัญของโครงการจากการทบทวนเอกสาร เพื่อพิจารณาถึงผลกระทบของกิจกรรมต่อการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยกำหนดสุขภาพ และผลกระทบทางสุขภาพ สรุปประเด็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่เกิดจากโครงการ

(2) จัดทำร่างตัวชี้วัด และเครื่องมือในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของโครงการ เพื่อให้ข้อเสนอแนะและรับฟังความเห็นจากร่างตัวชี้วัดที่กำหนด หลังจากนั้นทีมประเมินปรับปรุงร่างตัวชี้วัด เครื่องมือในการประเมินและนำมารับฟังความเห็นในกลุ่มใหญ่ ซึ่งประกอบด้วยทีมประเมิน ทีมรับผิดชอบโครงการ และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอีกครั้ง

### 1.5. พื้นที่ดำเนินการ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพโครงการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพโดยกองทุนท้องถิ่น ดำเนินการดับกองทุนท้องถิ่น จำนวน 7 ท้องถิ่น ของจังหวัดนครศรีธรรมราช

## บทที่ 2

### ผลการดำเนินงาน

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพของโครงการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพโดยระบบสุขภาพชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งการดำเนินการโดยประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment; HIA) จำนวน 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การกลั่นกรอง แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมโดยสาธารณะ (Public screening) 2) การกำหนดขอบเขตการศึกษาโดยสาธารณะ (Public scoping) 3) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Assessing) และ 4) การทบทวนร่างรายงานผลการศึกษาดูโดยสาธารณะ (Public review) อย่างไรก็ตาม โครงการนี้สามารถดำเนินการได้เพียง 2 ขั้นตอนแรก ได้แก่ 1) การกลั่นกรอง แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมโดยสาธารณะ (Public screening) และ 2) การกำหนดขอบเขตการศึกษาโดยสาธารณะ (Public scoping) เนื่องจากการดำเนินการใน 2 ขั้นตอนแรก เกิดข้อค้นพบสำคัญบางประการนำไปสู่การปรับเปลี่ยนรายละเอียดโครงการ จึงส่งผลให้กิจกรรมต่างๆ ของโครงการต้องเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ดังนั้นในส่วนของการดำเนินงานโครงการนี้ จึงขอเสนอเพียง 2 ขั้นตอน ดังละเอียดต่อไปนี้

#### 2.1 กิจกรรมการกลั่นกรอง แผนงาน โครงการ และกิจกรรมโดยสาธารณะ (Public screening)

ทีมประเมินได้ทำการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องและเอกสารรายละเอียดโครงการร่วมกับผู้รับผิดชอบโครงการ คณะทำงานโครงการ และผู้รับผิดชอบในพื้นที่เป้าหมาย ซึ่งสามารถสรุปผลการดำเนินงานได้ดังต่อไปนี้

2.1.1) ผลจากการทบทวนเอกสารรายละเอียดโครงการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพโดยระบบสุขภาพชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช ร่วมกับคณะทำงานและผู้เกี่ยวข้อง พบว่าคณะทำงานและผู้เกี่ยวข้อง ยังขาดข้อมูลและความชัดเจนในประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้

- สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในจังหวัดนครศรีธรรมราช
- การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ
- หน่วยงานหรือกลไกที่เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพชุมชน

จากการขาดข้อมูลและความชัดเจนในประเด็นต่างๆ ข้างต้นนี้ ทำให้เป็นอุปสรรคสำคัญในการขับเคลื่อนโครงการนี้ในพื้นที่ ซึ่งประเด็นดังกล่าวส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถสนับสนุนโดยผ่านกลไกกองทุนสุขภาพท้องถิ่นได้ ทีมประเมินได้เปิดเวทีให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมกันเพื่อประเมินสถานการณ์และกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน ผู้ประเมินโครงการจึงนำเสนอทำความเข้าใจให้คณะทำงานและผู้เกี่ยวข้องทราบรายละเอียดต่อไปนี้

- **ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ** หมายถึง การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (Aids) อุบัติเหตุ การใช้สารเสพติด ความรุนแรง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD)

(<https://www.bumrungrad.com/healthspot/May-2016/ncds-non-communicable-diseases-symptoms-prevention>)

- **ระบบสุขภาพชุมชน** หมายถึง ระบบที่ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สัมพันธ์กันที่ทำให้เกิดสุขภาพของประชาชนในชุมชน โดยความร่วมมือกันของสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพดีทุกมิติ โดยชุมชนเป็นเจ้าของและเป็นผู้ดำเนินการร่วมกับท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่ [8]

- **องค์ประกอบและบทบาทของกลุ่มต่างๆ ในระบบสุขภาพชุมชน**

ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนนั้นจะต้องใช้ชุมชนเป็นฐาน ดึงเอากลุ่มต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วย

(1) กลุ่มหรือองค์กรประชาชน หมายถึง องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนหรือภาคเอกชนที่มีการรวมตัวกันเป็นกลุ่ม ชมรม สมาคมมูลนิธิ หรือองค์กรที่เรียกชื่ออื่นตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป ซึ่งเป็นการรวมตัวกันดำเนินกิจกรรม โดยมีวัตถุประสงค์ไม่แสวงหาผลกำไร ทั้งนี้จะเป็นนิติบุคคลหรือไม่ก็ได้ ตัวอย่างเช่น แกนนำพัฒนาชุมชน คณะกรรมการต่างๆ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ชมรม/กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน กลุ่มหนุ่มสาว สภากาชาดและเยาวชน กลุ่มอาชีพและวิสาหกิจชุมชน (กลุ่มเกษตรกรผู้เลี้ยงไก่ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มจักสานงานฝีมือ กลุ่มเกษตรกรอินทรีย์ ฯลฯ) หรือชมรม/ กลุ่มแพทย์พื้นบ้าน เป็นต้น

(2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง องค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่นที่มีกฎหมายจัดตั้ง โดยร่วมกับทีมผู้บริหารในท้องถิ่น เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น

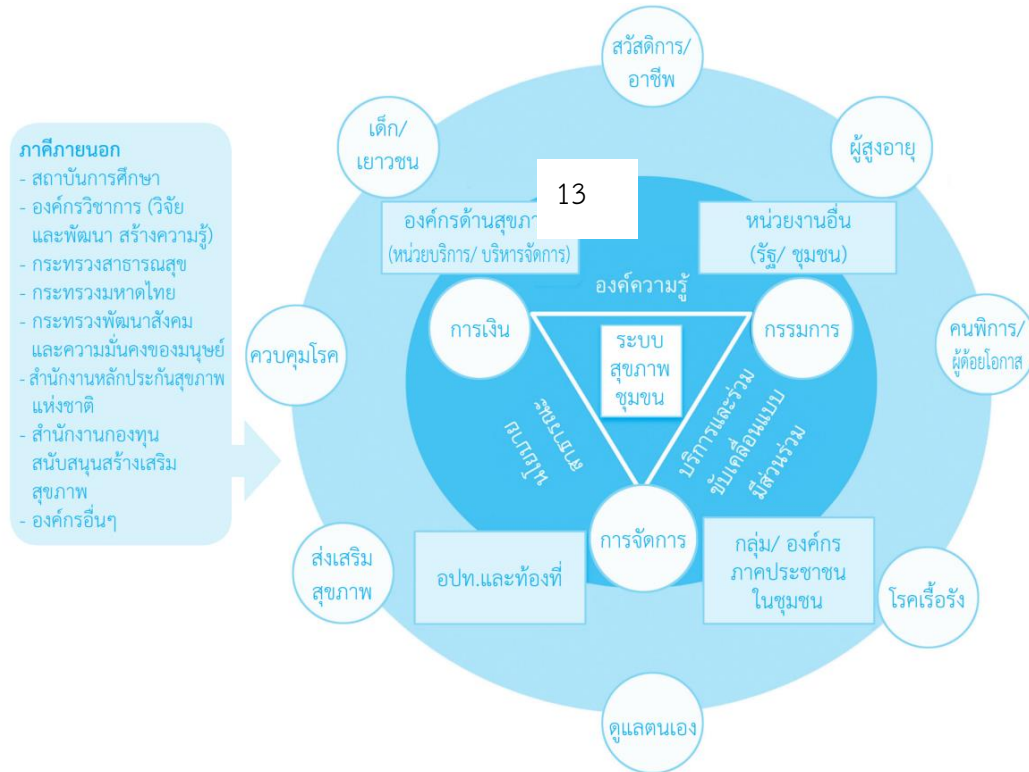
(3) องค์กรด้านสุขภาพ หมายถึง หน่วยบริการ ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เช่น หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) โรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งหน่วยงานสาธารณสุข ซึ่งมีการกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรงแต่ไม่ได้เป็นสถานบริการหรือหน่วยบริการ ได้แก่ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ส่วนสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) เป็นต้น

(4) หน่วยงานอื่น หมายถึง หน่วยงานที่มีได้มีภารกิจด้านการสาธารณสุขโดยตรงแต่อาจดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรคได้ในขอบเขตหนึ่ง เช่น โรงเรียน สถาบันการศึกษา วัด หรือ ศาสนสถานของศาสนาต่างๆ เป็นต้น

(5) องค์กรทางวิชาการ เช่น สถาบันวิชาการ มหาวิทยาลัยรวมทั้งหน่วยงานที่มีบทบาทการศึกษาวิจัยพัฒนาองค์ความรู้ซึ่งมีบุคลากรที่ทำ งานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

โดยองค์ประกอบความเชื่อมโยงขององค์กรและบทบาทของฝ่ายต่างๆ ในระบบสุขภาพชุมชน แสดงดังภาพที่ 2

2.1.2) เนื่องโครงการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพโดยระบบสุขภาพชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช ยังขาดข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบของเด็กและเยาวชนในจังหวัดนครศรีธรรมราช จึงมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยเรื่องสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบของเด็กและเยาวชนในจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยนักวิชาการผู้มีความเชี่ยวชาญจากสถาบันการศึกษา ได้แก่ ดร. พیمان ธีรรัตนสุนทร นักวิชาการจากมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์



ภาพที่ 2.1 องค์ประกอบความเชื่อมโยงขององค์กรและบทบาทของฝ่ายต่างๆ ในระบบสุขภาพชุมชน [8]

2.1.3) ทีมประเมินได้ทำการศึกษาเอกสารและโครงการอื่นๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับโครงการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพโดยระบบสุขภาพชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช ทำให้ทราบข้อมูลสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของเด็กและเยาวชนทั้งในระดับชาติ และระดับจังหวัด ตลอดจนความเสียหายที่อาจจะเกิดขึ้นกับเด็กและเยาวชน รายละเอียดดังต่อไปนี้

**- สถานการณ์ด้านปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ จังหวัดนครศรีธรรมราช**

สถานการณ์ด้านการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช เปรียบเทียบความชุกของนักดื่มอายุ 15 - 19 ปี พ.ศ. 2554

ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ 15 - 19 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2550 และ พ.ศ. 2554 พบว่า จังหวัดนครศรีธรรมราชมีความชุกเพิ่มขึ้น จากความชุกร้อยละ 10.1 เป็นร้อยละ 10.2 และพบ



ประเด็นที่สำคัญๆ ซึ่งเป็นข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมการใช้รถจักรยานยนต์ของเด็กมัธยมต้น ในจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยคณะทำงานสมัชชาจังหวัดนครศรีธรรมราช ดังนี้

- สัดส่วนของนักขี่มอเตอร์ไซด์ชายานพาหนะ พบว่าจังหวัดนครศรีธรรมราช มีความชุกร้อยละ 30.9
- เด็กและเยาวชนอายุระหว่าง 12-16 ปี ในจังหวัดนครศรีธรรมราช มีพฤติกรรมการขี่มอเตอร์ไซด์ร้อยละ 22.1
- เด็กและเยาวชนอายุระหว่าง 12-16 ปี ร้อยละ 63.8 รู้จักเพื่อนที่ขี่มอเตอร์ไซด์มอเตอร์ไซด์ร้อยละ 34.7 ส่วนใหญ่ขี่มานานๆ ครั้งร้อยละ 72.5 และขี่ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 14.3
- เด็กและเยาวชนในจังหวัดนครศรีธรรมราชมีการขี่มอเตอร์ไซด์ครั้งแรกตอนอายุ 9 ปี อายุเฉลี่ยของการขี่มอเตอร์ไซด์ครั้งแรก 12.93
- เด็กและเยาวชนในจังหวัดนครศรีธรรมราชขี่มอเตอร์ไซด์ส่วนใหญ่เป็นบ้านเพื่อนร้อยละ 30.9 รองลงมาเป็นบ้านตนเองร้อยละ 28.9 แหล่งท่องเที่ยวร้อยละ 11.4 คอนเสิร์ต
- เด็กและเยาวชนในจังหวัดนครศรีธรรมราช ขี่มอเตอร์ไซด์กับเพื่อน/ญาติร้อยละ 68.5 รองลงมาเป็นคนอื่นๆ ร้อยละ 14.8 และคนในครอบครัวร้อยละ 8.1

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นทำให้ทีมประเมิน คณะทำงานโครงการ และผู้รับผิดชอบในพื้นที่เป้าหมายมีความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับประเด็นสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในจังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มเป้าหมายที่จะลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และหน่วยงานหรือกลไกที่เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพชุมชน ทำให้สามารถระบุกิจกรรมสำคัญของโครงการคือ พัฒนาศักยภาพผู้ที่เกี่ยวข้องกับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล เพื่อพัฒนาโครงการตัวอย่างในการขอรับงบประมาณจากกองทุนท้องถิ่น และเพื่อสนับสนุนให้กองทุนท้องถิ่นสามารถดำเนินโครงการด้านการลดปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มมัธยมต้นได้

## 2.2 กิจกรรมการกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public Scoping)

ทีมประเมินได้ทำการพิจารณาและทบทวนรายละเอียดกิจกรรมสำคัญของโครงการถึงประเด็น ครอบคลุมของการดำเนินโครงการ ตัวชี้วัด ข้อจำกัด การดำเนินโครงการ ร่วมกับผู้รับผิดชอบโครงการ คณะทำงานโครงการ และผู้รับผิดชอบในพื้นที่เป้าหมาย ทำให้มีการกำหนดชื่อโครงการให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยเปลี่ยนชื่อโครงการเป็น “การลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านการสูบบุหรี่และดื่มเหล้าในกลุ่มนักเรียนมัธยมต้น โดยกองทุนท้องถิ่น อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช”

2) ทีมประเมินได้ทำการวิเคราะห์ภาคีที่เกี่ยวข้อง หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของโครงการ (Stakeholder analysis) พบว่าสามารถแบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

(1) คณะทำงานโครงการ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานโครงการ และเป็นแกนนำประสานภาคีที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการโครงการ

(2) ภาควิทยาศาสตร์ ได้แก่ ภาคราชการ ภาควิชาการ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน ภาคสื่อมวลชน และ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีบทบาทหลักในการกำหนดทิศทาง การขับเคลื่อนร่วมกันเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงสุขภาพในเด็กและเยาวชน

(3) กลไกการขับเคลื่อนระดับต่าง ประกอบด้วย กลไกระดับตำบลตำบล ได้แก่ กองทุนสุขภาพตำบล ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการผลักดันการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ทำให้มีทรัพยากรมาดำเนินการได้อย่างมีรูปธรรม กลไกระดับอำเภอ ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กลไกระดับจังหวัด ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด และสมัชชาสุขภาพจังหวัด และ กลไกระดับเขตสุขภาพ ประกอบด้วย คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

และจากการประสานภาคีเครือข่ายต่างๆ ทำให้มีการประชุมร่วมกันของตัวแทนจากกลุ่มต่างๆ ในระบบสุขภาพชุมชน ดังนี้

(1) กลุ่มหรือองค์กรประชาชน จำนวน 1 คน ซึ่งเป็นตัวแทนจากประชาคมงดเหล่า

(2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 6 คน ซึ่งเป็นผู้แทนจากกองทุนสุขภาพตำบล จำนวน 6 ตำบล

(3) องค์กรด้านสุขภาพ จำนวน 1 คน ซึ่งเป็นตัวแทนจากสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 11

(4) สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 12 จำนวน 1 คน

(5) องค์กรทางวิชาการ จำนวน 1 คน ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

### 2.3 คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากการทบทวนกลั่นกรองรายละเอียดโครงการโดยสาธารณะ

คุณค่าหรือประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการทบทวน การกลั่นกรอง แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม โดยสาธารณะ ถึงแม้ว่าจะยังไม่มีข้อมูลสถานการณ์แรงงานนอกระบบระดับพื้นที่ย่อย ซึ่งถือเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการวางแผนขับเคลื่อนงานของคณะทำงานฯ อย่างไรก็ตาม กิจกรรมที่ดำเนินการในครั้ง นี้ สามารถสร้างคุณค่าให้กับการดำเนินงานโครงการ อย่างน้อย 2 ประการ ได้แก่

3) เกิดการสร้าง ความเข้าใจร่วมกันทุกภาคส่วน เกี่ยวกับสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในจังหวัด นครศรีธรรมราช กลุ่มเป้าหมายที่จะลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และหน่วยงานหรือกลไกที่เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพ

ชุมชน นำไปสู่การปรับปรุงรายละเอียดของโครงการ ที่ตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในเด็กและเยาวชนในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช

4) ผู้แทนจากกองทุนสุขภาพตำบล จำนวน 6 ตำบล มีความรู้ความเข้าใจปัจจัยเสี่ยงจากต่อปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในเด็กและเยาวชนในพื้นที่จังหวัดนครศรีธรรมราช และเป็นแรงกระตุ้นให้ตัวแทนฯ พัฒนาโครงการนำร่องในการขอรับงบประมาณจากกองทุนท้องถิ่น

### ตารางที่ 2.1 สรุปผลการดำเนินงาน

กิจกรรม	ผลผลิตและผลลัพธ์ที่ต้องการ (ตัวชี้วัด)	ผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นจริง		ปัญหา – อุปสรรค	ภาคีเครือข่ายที่สนับสนุน
		ผลผลิต	ผลลัพธ์		
<b>1. การกลั่นกรองนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมโดยสาธารณะ (Public screening)</b>					
1) ทบทวนเอกสาร (Documentary review) แผนงาน/โครงการหลักและโครงการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน	มีข้อมูล รายละเอียด โครงการ/แผนการ ดำเนินงาน (Full proposal) และ โครงการอื่น ๆ ที่มี ลักษณะใกล้เคียงกัน	มีข้อมูล รายละเอียด โครงการ/แผนการ ดำเนินงาน (Full proposal) และ โครงการอื่น ๆ ที่มีลักษณะ ใกล้เคียงกัน	เกิดการปรับเปลี่ยน รายละเอียด โครงการให้ สอดคล้องกับ นิยามและ สถานการณ์จริง ของพื้นที่	- ขาดข้อมูล สถานการณ์ ปัจจัยเสี่ยงต่อ สุขภาพใน จังหวัด นครศรีธรรมราช - ขาดความ เข้าใจเกี่ยวกับ การกำหนด กลุ่มเป้าหมายที่ จะลดปัจจัย เสี่ยงต่อสุขภาพ และหน่วยงาน หรือกลไกที่ เกี่ยวข้องใน ระบบสุขภาพ ชุมชน	ทีมประเมิน
2) สัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) หรือทำ				การติดต่อ ประสานงาน ผู้เกี่ยวข้องเข้า	ตัวแทนจากกลุ่มต่างๆ ในระบบสุขภาพชุมชน ของ จ. นครศรีธรรมราชได้แก่ (1) กลุ่มหรือองค์กร

Focus group ผู้รับผิดชอบโครงการ ย่อยและพี่เลี้ยง จังหวัด				ร่วมกิจกรรม	ประชาชน จำนวน 1 คน ซึ่งเป็นตัวแทนจากจากประชาคมงดเหล่า (2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 6 คน ซึ่งเป็นผู้แทนจากกองทุนสุขภาพตำบล จำนวน 6 ตำบล (3) องค์กรด้านสุขภาพ จำนวน 1 คน ซึ่งเป็นตัวแทนจากสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 11 (4) สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 12 จำนวน 1 คน (5) องค์กรทางวิชาการ จำนวน 1 คน ซึ่งเป็นอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญจากมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
3) วิเคราะห์ข้อมูลและคาดการณ์ผลกระทบเบื้องต้นที่เกิดจากโครงการ	มีข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นเบื้องต้น	ทราบข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นของโครงการ	ปรับเปลี่ยนรายละเอียดของโครงการ	ข้อมูลไม่เพียงพอต่อการวิเคราะห์ผลกระทบสุขภาพ	ทีมประเมิน

## 2. การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ (Public Scoping)

1) วิเคราะห์กิจกรรมสำคัญของโครงการจากการทบทวนเอกสาร	- กิจกรรมสำคัญของโครงการมีความครอบคลุม มีตัวชี้วัดที่ชัดเจน และมีข้อมูลข้อจำกัดการดำเนินโครงการ	- มีข้อมูลรายละเอียดกิจกรรมที่จำเป็นในการขับเคลื่อนการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการสูบบุหรี่และดื่มเหล้า	เกิดการปรับเปลี่ยนรายละเอียดกิจกรรมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านการ	ขาดการจัดทำแผนการทำงานร่วมระดับพื้นที่ที่จะทำให้อาจลดความซ้ำซ้อนในด้านงบประมาณ และ	- ทีมประเมิน - ผู้รับผิดชอบโครงการ - ภาศที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ - สจรส.
2) เวทีรับฟังความคิดเห็น Public Screening and Scoping	- มีการกำหนดผู้มี				

3) จัดทำร่างตัวชี้วัดและเครื่องมือในการสำรวจข้อมูลผลกระทบทางสุขภาพของโครงการ	ส่วนเกี่ยวข้อง/ส่วนได้ส่วนเสียของโครงการ (Stakeholder analysis) ครอบคลุมทุกภาคส่วน	ของเยาวชนในจังหวัดนครศรีธรรมราช - มีข้อมูลผู้เกี่ยวข้องกับการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านการสูบบุหรี่และดื่มเหล้าของเยาวชนในจังหวัดนครศรีธรรมราช	สูบบุหรี่และดื่มเหล้าของเยาวชนในจังหวัดนครศรีธรรมราช	เวลา	
4) ติดตาม ข้อมูลสถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านการสูบบุหรี่และดื่มเหล้าของเยาวชนของพื้นที่ศึกษา					
6) จัดทำข้อเสนอแนะโครงการ					

### บทที่ 3

#### ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ในบทนี้จะกล่าวถึง ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ จากการดำเนินงานโครงการ โดยภาพรวมของการดำเนินงาน พบปัญหาที่เกี่ยวกับความไม่เข้าใจการประยุกต์ใช้เครื่องมือของทีมประเมิน ปัญหาด้านการบริหารจัดการเวลาของผู้ที่เกี่ยวข้องที่ไม่ตรงกัน ปัญหาเกี่ยวกับการติดต่อประสานงานในพื้นที่ และปัญหาเกี่ยวกับการขาดข้อมูลสำคัญของโครงการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 3.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1) การขาดข้อมูลและความชัดเจนที่สำคัญของโครงการ ได้แก่ สถานการณ์ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในจังหวัดนครศรีธรรมราช การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และหน่วยงานหรือกลไกที่เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพชุมชน ทำให้ชื่อโครงการและกิจกรรมที่วางไว้ในเบื้องต้นไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

2) ความไม่เข้าใจการประยุกต์ใช้เครื่องมือ HIA ในการประเมินโครงการ ส่งผลให้การดำเนินการในระยะแรกไม่สอดคล้องกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ทำให้ต้องมีเวทีสร้างความเข้าใจร่วมกันหลายครั้ง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้สร้างความเข้าใจในประเด็นดังกล่าว

3) ข้อจำกัดด้านเวลา เนื่องจากทีมประเมิน ผู้รับผิดชอบโครงการ และภาคีที่เกี่ยวข้อง มีเวลาค่อนข้างจำกัด และมีเวลาว่างไม่ตรงกัน ส่งผลให้เป็นอุปสรรคต่อการนัดหมายเพื่อดำเนินการในขั้นตอนต่างๆ ตามแผนที่กำหนดไว้

#### 3.2 ข้อเสนอแนะ/ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน

ผู้ประเมินได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยแห่งความสำเร็จของโครงการร่วมกับคณะทำงานโครงการ โดยมีความเห็นร่วมกันว่า สิ่งที่มีความจำเป็นและถือเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จของโครงการ คือ ควรให้ความสำคัญกับการกำหนดกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ครอบคลุมและครบถ้วน เพื่อให้การดำเนินโครงการประสบผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมและได้รับการยอมรับจากประชาชน

### บรรณานุกรม

- [1] United States Department of Health and Human Services. Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General. Atlanta: United States Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 1994. [cited 2008 Feb 1]. Available from: [http://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/sgr/sgr\\_1994/index.htm](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/sgr_1994/index.htm)
- [2] Lamkin L, Houston TP. Nicotine dependency and adolescents: Preventing and treating. Prim Care. 1998, 25:123-35.
- [3] Houston TP, Kolbe LJ, Eriksen MP. Tobacco-use cessation in the 90 spot “adults only” anymore. Prev Med. 1998, 27:A1-A2.
- [4] Institute for Population and Social Research. Thailand Country Profile Adolescent Health and Development. Institute for Population and Social Research, Mahidol University, 2005.
- [5] National Statistical Office. Report of the Survey of cigarette smoking and alcohol drinking 1999. Bangkok: The National Statistical Office, Ministry of Information and Communication.
- [6] National Highway Traffic Safety Administration. Traffic Safety Facts 2002: Alcohol. United States Department of Transportation, 2002. [cited 2008 Feb 1]. Available from: <http://www-nrd.nhtsa.dot.gov/pdf/nrd-30/NCSA/TSF2002/2002alcfacts.pdf>
- [7] World Health Organization. Programming for Adolescent Health and Development. Report of a WHO/UNFPA/UNICEF Study Group on Programming for Adolescent Health. Geneva: World Health Organization, 1999. (WHO Technical Report Series 886)
- [8] สุพัตรา ศรีวณิชชากร, ทศนีย์ ญาณะ, มธุรพร ภาคพรต และพฤกษา บุกบุญ. 2558. สู่ชุมชน สุขภาพดี. สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.). นนทบุรี

ภาคผนวก

ภาพกิจกรรมการลงพื้นที่ประเมินโครงการลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ

โดยระบบสุขภาพชุมชน จังหวัดนครศรีธรรมราช

1) การประชุมเตรียมความพร้อม HIA Public Screening





2) การประชุมเตรียมความพร้อม HIA Public Screening ระหว่างทีมวิจัยและผู้ดำเนินโครงการ



3) การประชุมเพื่อวิเคราะห์ และสรุปผลการทบทวนเอกสาร/โครงการ



4) ประชุมเตรียมความพร้อมก่อนการจัดเวที HIA Screening and Scoping



5) การจัดเวที HIA Screening and Scoping



## 6) การประชุมเพื่อวิเคราะห์และสรุปผลการจัดเวที screening และ scoping

