



รายงาน

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรณีการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

คณะผู้วิจัย

ผศ.ดร.วลัญช์ชยา เขตบำรุง คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

อาจารย์จิราภรณ์ ประธรรมโย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

นายวีรชาติ พุ่งไผ่แหลม องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

นายเตชิต วัชรเมธพงษ์ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุของค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

นายวิกร วัฒนะดิฐ หัวหน้ากลุ่มงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

นายปรีชา พลเยี่ยม ประธานกลุ่มพื้นที่สุขภาพที่ 1

นายสมเกียรติ อินทะกนก ประธานกลุ่มพื้นที่สุขภาพที่ 2

นายบุญส่ง ประกอบนอกประธานกลุ่มพื้นที่สุขภาพที่ 4

นายครรชิต หนากลาง ประธานกลุ่มพื้นที่สุขภาพที่ 3

นางฉวีวรรณ โทแหล่ง ประธานกลุ่มพื้นที่สุขภาพที่ 5

นายเสนีย์ โปรยกลาง ประธานกลุ่มพื้นที่สุขภาพที่ 6

นางสาวกัทธิยาภรณ์ บุตรวงศ์ หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข

นางยุวดี ไสเหลื่อม หัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสาธารณสุข

นางสุภาภรณ์ เกลี้ยงกลางตอน รักษาการหัวหน้าฝ่ายป้องกันและควบคุมโรคฯ

นางสาวจุรีพร ภูมิโคกรักษ์ รักษาการหัวหน้าฝ่ายบริการสาธารณสุข

นายสุชาติ บุญยภากร ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

นายอัศรจักรชัย กลิ่นศรีสุข ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ดร.เอกสิทธิ์ อักษร สำนักงานสิ่งแวดล้อมและควบคุมมลพิษที่ 11 นครราชสีมา

รายงานฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย “การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์”

สนับสนุนโดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

คำนำ

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อคัดกรองพฤติกรรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงสิทธิและสวัสดิการของผู้สูงอายุในจังหวัดนครราชสีมา ศึกษาความรู้และสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของจิตอาสา พัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา และเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นผู้สูงอายุและจิตอาสาต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่มุ่งเน้นให้เกิดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาแผนงาน โครงการ กิจกรรมในพื้นที่ให้เกิดความยั่งยืน

คณะทำงานทุกท่านที่ร่วมในโครงการต่างมีประสบการณ์ในการพัฒนาร่วมกับชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านสาธารณสุข สิ่งแวดล้อม และสังคมเศรษฐกิจ จึงทำให้เกิดการทำงานร่วมกับแบบบูรณาการ ทำให้โครงการมีความครอบคลุม และชัดเจน ในการดำเนินโครงการในครั้งนี้ ซึ่งเป็นต้นทุนที่ดีในการทำงานแบบพหุศาสตร์ที่สามารถตอบโจทย์กับความต้องการของพื้นที่ และประเด็นในชุมชน ขอขอบคุณคณะทำงานโครงการทุกท่านที่มาร่วมกันสร้างสรรค์พัฒนาโครงการวิจัยเพื่อชุมชนในครั้งนี้

ขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่เล็งเห็นความสำคัญการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ กรณีการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงวัยในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดนครราชสีมาในครั้งนี้ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่สนับสนุนทรัพยากรเข้าร่วมดำเนินโครงการในครั้งนี้ รวมถึงผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดนครราชสีมา เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ นักวิชาการจากสถาบันการศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำนักงานสิ่งแวดล้อมและควบคุมมลพิษที่ 11 (นครราชสีมา) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ปฏิบัติการทั้ง 6 โชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 182 แห่ง สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา โรงเรียนบ้านนากลาง ผู้นำชุมชน ผู้สูงวัยและจิตอาสาในพื้นที่ 182 แห่ง ทุกท่านที่สนับสนุนและให้ข้อคิด คำแนะนำที่ทรงคุณค่าอย่างยิ่ง ทำให้งานวิจัยสามารถขับเคลื่อนในพื้นที่ปฏิบัติการได้อย่างชัดเจน โดยมีที่ปรึกษาโครงการคือ รองเลขาธิการสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล (สช.)

องค์ความรู้ของวิจัยฉบับนี้ คณะผู้วิจัยขอมอบให้เป็นประโยชน์สำหรับองค์กร หน่วยงาน และประชาชนทุกคนต่อไป

คณะผู้วิจัย

พฤษภาคม 2566

บทสรุปผู้บริหาร

รายงานการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะของ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในพื้นที่ศึกษา องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ คณะผู้วิจัย นำโดย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล สำนักงานสิ่งแวดล้อมและควบคุมมลพิษที่ 11 (นครราชสีมา) และองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ร่วมดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ โดยมีองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เป็นพื้นที่ศึกษา คณะผู้วิจัยได้ดำเนินงานร่วมกับเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ในการนำกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพมาประเมินโครงการฯ ในประเด็นการกั้นกรอง การกำหนดขอบเขตการศึกษา การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ การทบทวนร่างรายงานและการผลักดันข้อเสนอเข้าสู่การตัดสินใจ ผ่านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน ได้แก่ กลุ่มเจ้าหน้าที่และผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาลตำบล) ในพื้นที่ 6 โซน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผู้นำชุมชน จิตอาสา และผู้สูงอายุ โรงเรียน ในพื้นที่ 182 ตำบล มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล และสำนักงานสิ่งแวดล้อมและควบคุมมลพิษที่ 11 นครราชสีมา เข้าร่วมในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า การกั้นกรอง องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา มีนโยบายชัดเจนเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องการใช้ข้อมูลจากการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพมาพัฒนาแผนงานโครงการ กิจกรรม ให้ประสิทธิผลมากขึ้น การกำหนดขอบเขตการศึกษา เน้นกิจกรรมที่สำคัญและเร่งด่วน ได้แก่ 1) การคัดกรองและการประเมินสุขภาพประจำปีสำหรับผู้สูงอายุ และจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ **ข้อกังวลต่อผู้สูงอายุระดับปัจเจกบุคคล** ได้แก่ โรคประจำตัว BMI การออกกำลังกายต่อเนื่อง ปัญหาสุขภาพช่องปาก **พฤติกรรมสุขภาพ** ด้านการบริโภคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล **ระดับเครือข่ายสังคม** ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว ไม่มีอาชีพและมีรายได้ไม่เพียงพอในการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน **และระดับนโยบาย** การคัดกรองสุขภาพ 9 ด้านให้ครอบคลุม **ข้อกังวลจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ ระดับปัจเจกบุคคล** ได้แก่ ค่า BMI โรคประจำตัว ความเครียด องค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ การช่วยเหลือ สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ ทักษะการประเมินความเครียด ทักษะการเขียนรายงาน **ระดับเครือข่ายสังคม** แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน **การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ** มีกระบวนการประเมิน 3 วิธี ได้แก่ 1) การทบทวนเอกสารและงานวิชาการที่เกี่ยวข้องขอประเด็นข้อกังวล 2) ใช้ข้อมูลจากระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 182 แห่งและฐานข้อมูลจากระบบ HDC นครราชสีมา มกราคม 2567 3) เก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวแทนผู้สูงอายุจำนวน 414 คนและจิตอาสา จำนวน 425 คน ในพื้นที่สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา นำข้อมูลที่ได้ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ รวบรวมผลสู่การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุ ผลกระทบด้านสุขภาพ ในพื้นที่ อบจ. มี จำนวน 187,281 คน คิดเป็นร้อยละ 21.90 **ระดับปัจเจกบุคคล** ผู้สูงอายุ 1 คนจะมีโรคมากกว่า 1 โรค ร้อยละ 44.60 โรคที่ผู้สูงอายุเป็นมากคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 37.70 มีค่า BMI เกินมาตรฐาน ร้อยละ 24.60 และมีภาวะอ้วนระดับ 1 ร้อยละ 20.50 แบ่งตามช่วงอายุ (60-69ปี) มี BMI เกินมาตรฐาน ร้อยละ 24.21 ช่วงอายุ (70-79ปี) มี BMI อ้วนระดับ 1 ร้อยละ 25.87 ช่วงอายุ (80ปีขึ้นไป) มี BMI เกินมาตรฐาน ร้อยละ 25.00 และไม่ปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย ร้อยละ 28.26 อยู่ในระดับปานกลาง

($\bar{x}$ =3.19,S.D.=0.98) **มีปัญหาช่องปาก** ร้อยละ 16.67 และมีความรู้การดูแลรักษาฟันและสุขภาพช่องปากในระดับปานกลาง($\bar{x}$ =2.92,S.D.=0.76) **พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคและการใช้ยา** มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคและการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในระดับน้อย ($\bar{x}$ =2.42,S.D.=0.71, $\bar{x}$ =2.51,S.D.=0.42) **ระดับเครือข่ายสังคม** ผู้สูงอายุมีสถานะอยู่คนเดียว (หย่า/หม้าย/โสด) ร้อยละ 36.71 และผู้ดูแลผู้สูงอายุมีระดับความรู้ระดับปานกลาง ประเด็นที่มีความรู้ต่ำ เรื่องการให้ยารับประทาน การจัดหาอาหารให้บริโภค การให้อาหารทางสายยาง การทำความสะอาดอวัยวะ เป็นต้น ไม่มีอาชีพ ร้อยละ 26.32 มีรายได้ไม่เพียงพอในการใช้จ่ายในชีวิตประจำวันร้อยละ 48.31 และมีหนี้สิน ร้อยละ 21.98 ผู้สูงอายุขาดการเป็นสมาชิกและขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ร้อยละ 32.85 **ระดับนโยบาย** ผู้สูงอายุได้รับการคัดกรองสุขภาพ 9 ด้านให้ครอบคลุม ประเด็นที่ได้รับการคัดกรองไม่ถึง 90% ได้แก่ ภาวะขาดสารอาหาร ร้อยละ 87.92 สมรรถภาพสมองร้อยละ 85.75 ข้อเข่าเสื่อมทางคลินิก ร้อยละ 77.54 และกระดูกพรุน ร้อยละ 66.18 **ด้านจิตอาสา พบว่า** ผลกระทบด้านสุขภาพ อบจ. มีประชากรในพื้นที่รับผิดชอบที่ต้องดูแล จำนวน 885,150 คน จำนวนผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 21.90 (187,281 คน) เทียบสัดส่วนวัยแรงงานที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 60.10 (อัตราส่วน1:2.44) **ระดับปัจเจกบุคคล** จิตอาสาส่วนใหญ่มีค่าBMI อยู่ที่อ้วนระดับ 1 (ร้อยละ 29.41) มีช่วงอายุ 41-60 ปี (ร้อยละ 70.35) จิตอาสาส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 9.17) และโรคเบาหวาน (ร้อยละ 3.05) **ความเครียด**ของจิตอาสาจากการดูแลผู้สูงอายุ **ระดับเครือข่ายสังคม** ความสัมพันธ์ทางสังคมของจิตอาสาที่มีตำแหน่งหน้าที่ในชุมชนมากกว่า 1 ตำแหน่ง (ร้อยละ 47.76) ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้สูงอายุ และเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับมาก การรับรู้ถึงคุณค่าในการดูแลผู้อื่นโดยส่งผ่านการทำกิจกรรมจิตอาสา เกี่ยวกับการให้การดูแล การช่วยเหลือ การประคับประคอง และการสนับสนุน อยู่ในระดับมาก จากข้อมูลได้มีการนำเสนอเวทีการ**ทบทวนร่างรายงาน** โดยมีทีมวิชาการระดับพื้นที่นำเสนอผลการประเมินผลกระทบต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เปิดเวทีแลกเปลี่ยนข้อมูล เพิ่มข้อมูล ปรับแก้ไขข้อมูลให้มีความถูกต้อง และได้มีการหารือร่วมกันเพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการทบทวนสู่การยกร่างข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา **ผลักดันข้อเสนอเข้าสู่การตัดสินใจ จัดเวทีเชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้าร่วมเวทีผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะ** ซึ่งมี 2 ประเด็นสำคัญคือ ข้อเสนอการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้น**มาตรการในการลดผลกระทบผู้สูงอายุ ระดับปัจเจกบุคคล** จัดให้ความรู้ผู้นำด้านสุขภาพ เช่น อสม. แกนนำสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ดูแลเข้ารับการอบรมเรื่องการบริโภคอาหารและการใช้ยา โดยประยุกต์ใช้ในหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ **ระดับเครือข่ายสังคม** ผู้สูงอายุอยู่คนเดียวและมีผู้ดูแลผู้สูงอายุขาดการอบรมความรู้และทักษะการดูแลที่รอบด้านอย่างเหมาะสม ส่งเสริมการรวมกลุ่มทำกิจกรรมและช่วยเหลือพึ่งพากันซึ่งกันและกัน(เช่น ผูกเสี่ยว (บัดดี้)) มีลูกหลาน/ญาติดูแล และสังคมมีส่วนร่วม เช่น อบต. อบจ. CG เป็นต้น **โรคประจำตัว** สร้างระบบเฝ้าระวังสุขภาพให้ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวด้วยเครือข่ายสุขภาพ เช่น ป้ายสติ๊กเกอร์แจ้งเตือน เน้นให้ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเสริมศักยภาพการเฝ้าระวังสุขภาพผู้สูงอายุเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและประสานกับเครือข่าย เพื่อส่งต่อเข้ารับการรักษา **BMI เกินมาตรฐาน (อ้วน)และขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง** ส่งเสริมให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายและสร้างความเข้มแข็งระดับหมู่บ้านอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ พัฒนารูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกลุ่มและบริบทพื้นที่) เช่น รำวง ฟ้อนรำ การละเล่นพื้นบ้าน ฯลฯ จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่ รณรงค์ในหมู่บ้าน เพื่อสร้างการรับรู้อย่างต่อเนื่อง **ปัญหาช่องปาก** จัดบริการสุขภาพช่องปากโดยทำคลินิกพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ จัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุการดูแลสุขภาพช่องปาก จัดบริการแก้ไขปัญหาช่องปากตามสภาพปัญหา เช่น ฟันปลอม สนับสนุนอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น ชุด

ตรวจฟัน 3 เกลือ ชุดเคลือบฟลูออไรด์ ไม่มีอาชีพรายได้ไม่เพียงพอในการใช้จ่าย (กรณีรายได้ไม่เพียงพอ) ส่งเสริมการรวมกลุ่มประกอบอาชีพตามความสามารถและบริบทพื้นที่ จัดสรรเงินกองทุน จัดกองทุนส่งเสริมอาชีพ จัดทำตลาดจำหน่ายสินค้าผลิตภัณฑ์ชุมชนอย่างน้อย 1 ผลิตภัณฑ์ *โดยทำหน้าที่เชื่อมประสานหน่วยงานภาคีเข้ามาร่วมพัฒนา เช่น พม. กศน.) **ขาดการเป็นสมาชิกและขาดการมีส่วนร่วมในกิจกรรม** เน้นให้จิตอาสาและผู้สูงอายุเข้ามาร่วมกิจกรรมโดยการประสานขอใช้บริการสาธารณะจากหน่วยงานต่างๆ เช่น ขอใช้รถ อบต. ขยายสถานีบริการสุขภาพในชุมชนเป็นจุดในการรวมกลุ่มทำกิจกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตามบริบทของพื้นที่ ส่งเสริมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุสัญจรในชุมชนต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ครั้ง เน้นการส่งเสริมสุขภาพและเยี่ยมเสริมพลัง (กรณีผู้สูงอายุไม่เข้าร่วมกิจกรรมหรืออยู่ห่างไกล) **ระดับนโยบาย การคัดกรองสุขภาพ 9 ด้านให้ครอบคลุม** ตรวจคัดกรองเน้นภาวะขาดสารอาหาร สมรรถภาพทางสมอง โรคข้อเข่าเสื่อมและกระดูกพรุน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ออกหน่วยให้บริการคัดกรองสุขภาพ บริการเชิงรุกถึงที่บ้าน **ข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะประเด็นจิตอาสาและผู้สูงอายุ** **มาตรการในการลดผลกระทบ ระดับปัจเจกบุคคล** เพิ่มองค์ความรู้ในการดูแลตนเอง เช่น โภชนาการ มีการคัดกรองสุขภาพจิตของจิตอาสา **ระดับเครือข่ายสังคม** สร้างความรอบรู้ให้กับจิตอาสาโดยผ่านกลไกเครือข่ายจิตอาสา พัฒนาระบบและกลไกการบูรณาการความร่วมมือการขับเคลื่อนเชิงสังคมของหน่วยงานภาคีเครือข่าย ระหว่างภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุและจิตอาสาในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ **ระดับนโยบาย** จัดกิจกรรมสื่อสารทางสังคมสร้างความรู้ความเข้าใจและการยอมรับในเรื่องสุขภาพผู้สูงอายุ ในระยะสุดท้ายของชีวิตและการตายดี ร่วมกับกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรศาสนา ผู้นำชุมชนและภาคประชาชนในพื้นที่ สนับสนุนการจัดการความรู้ สื่อสารสร้างการรับรู้และขับเคลื่อนสังคมเพื่อรองรับสังคมสูงวัยในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น **ประโยชน์การศึกษา** ครั้งนี้ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันในการพัฒนาข้อมูลสนับสนุนนโยบายขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งผลการประเมินได้ชี้ชัดถึงปัญหาสำคัญ ที่จะช่วยสนับสนุนการจัดทำแผนงาน โครงการ กิจกรรมสู่การปฏิบัติในพื้นที่ให้เกิดประสิทธิผลเชิงประจักษ์ที่สอดคล้องกับบริบทและปัญหาในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม

สารบัญ

1. ที่มาและความสำคัญ.....	1
2. วัตถุประสงค์ทั่วไป.....	3
3. กระบวนการดำเนินงาน.....	4
4. สรุปผลการดำเนินงาน.....	8
ภาคผนวก	11
การอ้างอิง	16

(รายงานการดำเนินงานโครงการฉบับย่อ)

**โครงการพัฒนารูปแบบการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ
ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา**

(Application Model of Local Administrative Organization Health Impact Assessment for improving the elderly of quality of life at the Nakhon Ratchasima Provincial Administrative Organization)

1. ที่มาและความสำคัญ

การเปลี่ยนแปลงทางประชากรเป็นมิติหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อคุณภาพชีวิตและการพัฒนาอย่างยั่งยืน ประเทศไทยได้เปลี่ยนจากสังคมเยาว์วัย เป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์(Completely Aged Society) ในเวลาเพียง 6 ทศวรรษ มีสาเหตุจากการเปลี่ยนผ่านของกระบวนการทางประชากรที่สำคัญ คือ การลดระดับภาวะเจริญพันธุ์ที่ลดลงอย่างต่อเนื่องจนสู่ระดับต่ำมาก เป็นปัจจัยเร่งให้สังคมไทยเป็นสังคมสูงวัยแบบสุดยอด (Super Aged Society) เร็วขึ้น ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนประชากร รวมทั้งสิ้น 66,052,615 คน เป็นประชากรผู้สูงอายุจำนวน 13,064,929 คน คิดเป็นร้อยละ 20.08 และคาดว่าในปี 2577 ประเทศไทย จะมีประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 28 ของประชากรทั้งประเทศ และจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด ซึ่งจะเห็นได้จาก ภาวะการเกิดน้อยกว่าจำนวนการตาย อีกทั้งจำนวนและสัดส่วนของประชากรในวัยเด็ก และวัยทำงานลดลงมาก ในขณะที่กลุ่มประชากรสูงอายุ กำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งจำนวนและสัดส่วน

การที่ประเทศไทยมีสัดส่วนประชากรเปลี่ยนไป มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่เด็กเกิดลดลงอย่างมีนัยสำคัญ จนกลายเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ จึงเป็นเรื่องที่กระทบต่อสังคมทุกด้าน มิใช่แค่เรื่องกิจการเกี่ยวกับผู้สูงอายุเท่านั้น แต่เป็นสังคมที่มีผู้เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาอาศัย ช่วยเหลือและอยู่ร่วมกัน หรือที่เรียกว่าเป็น “สังคมสูงวัย” ที่หมายถึง สังคมที่มีการเปลี่ยนผ่านของประชากรโดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุ เข้าเกณฑ์ตามที่กำหนด สัดส่วนเด็ก เยาวชน และวัยแรงงานลดลง ซึ่งมีผลสัมพันธ์เกี่ยวข้องและกระทบกับทุกระบบ ทุกสาขาในสังคม ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา สุขภาพ สิ่งแวดล้อม ความรู้ เทคโนโลยี การสื่อสาร และการจัดการทุกภาคส่วน ซึ่งระบบกิจการผู้สูงอายุ เป็นส่วนหนึ่งของสังคมสูงวัย ” (สภาพัฒน์ฯ พ.ศ. 2558 และรายงานการสานพลังเชิงระบบรับมือสังคมสูงวัย : วุฒิสภา พ.ศ. 2566)

จากข้อมูลยังพบอีกว่า ผู้สูงอายุจะใช้ชีวิตอยู่ตามลำพังร้อยละ 10.32 ดูแลกันเอง ร้อยละ 4.67 หากวิเคราะห์ในระดับภูมิภาค ก็พบว่า ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนประชากร รวมทั้งสิ้น 21,716,975 คน

เป็นประชากรผู้สูงวัย จำนวน 4,131,668 คน คิดเป็นร้อยละ 19.07 ใช้ชีวิตอยู่ตามลำพัง ร้อยละ 10.18 และดูแลกันเองร้อยละ 4.97

สำหรับในพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนประชากรทั้งจังหวัด 2,625,794 คน เป็นประชากรผู้สูงวัยจำนวน 530,795 คน คิดเป็นร้อยละ 20.25 มีสถานะอยู่ตามลำพังร้อยละ 12.57 และดูแลกันเองร้อยละ 5.45 (กระทรวงมหาดไทย, 2566) จะเห็นได้ว่า แนวโน้มประชากรผู้สูงวัยได้เพิ่มมากขึ้นทั้งในระดับประเทศ ภูมิภาค และระดับจังหวัด ซึ่งก็มีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกันทั่วประเทศ และในพื้นที่การบริหารจัดการ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ก็มีประชากรผู้สูงวัยจำนวน 187,281 คน คิดเป็นร้อยละ 21.90 (องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา, 2567) ซึ่งก็เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์เช่นกัน คือ มีประชากรอายุมากกว่า 60 ปี มากกว่า 20% ของประชากรในประเทศ จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางประชากร ดังกล่าว องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ได้กำหนดให้มีนโยบายด้านสาธารณสุขไว้ 9 เรื่องที่สำคัญ คือ 1) สนับสนุน ส่งเสริม พัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิเข้มแข็ง 2) บูรณาการระบบดูแลสุขภาพแบบองค์รวม 3) นำร่องระบบบริการก้าวหน้า digital healthcare 4) ส่งเสริมให้มีระบบการแพทย์ทางเลือก 5) น้อมนำศาสตร์พระราชา สู่การพัฒนา ด้านการสาธารณสุขท้องถิ่น 6) ส่งเสริมการเพิ่มมูลค่าผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพด้วยนวัตกรรมให้อาหารเป็นยา และสมุนไพรเพื่อสุขภาพ 7) พัฒนาสมรรถนะ อสม. เจ้าหน้าที่และผู้บริหารด้านสาธารณสุข 8) จัดทำ Big data และ 9) พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงวัย โดยเฉพาะนโยบายข้อ 9 พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงวัย ซึ่งเป็นนโยบายที่สำคัญมาก เพราะจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจน 3 ด้าน (กรมสุขภาพจิต, 2566) ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ที่เห็นได้ชัดภายนอก เช่น สิวผดขาว ผิวน้ำเหลืองเยียน กระดุกเปราะ เล็บจะหนาแข็งและเปราะ หูการได้ยินจะเริ่มเสีย ลักษณะตาของผู้สูงวัยจะเล็กลง ระบบทางเดินอาหารมักจะมีปัญหา 2) ทางด้านสังคม ผู้สูงวัยต้องเผชิญกับความสูญเสีย จากการศึกษาของสุจิต สุวรรณชีพ (2558) พบว่าผู้สูงวัยมีความรู้สึกต่อตนเองเกี่ยวกับการสูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคมทำให้ผู้สูงวัย มีภาพลักษณ์ที่ไม่ดีต่อตนเอง และรู้สึกว่าตนเองกำลังเริ่มเป็นภาระของครอบครัว 3) ทางด้านจิตใจ จากการศึกษาของ สมภพ เรืองตระกูล (2547) พบว่า การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจ โดยผู้สูงวัยจะมีบุคลิกภาพไม่ต่างจากเดิม บางรายถ้ามีการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพ อาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของอัตมโนทัศน์ การยอมรับของสังคม สถานการณ์ที่เกิดขึ้นรอบๆ ตัวผู้สูงวัย เป็นต้น ส่วนสถานะทางสุขภาพของผู้สูงวัยก็พบว่า ผู้สูงวัย 1 ใน 4 คน จะมีปัญหาสุขภาพ ทำให้ไม่สามารถทำกิจกรรมที่เคยทำได้ และร้อยละ 70 ที่มีปัญหาภาวะโรคมากกว่า 1 โรค จากการศึกษาของสถาบันเวชศาสตร์ พบว่า ผู้สูงวัยมีปัญหาต้องได้รับการรักษาถึง ร้อยละ 62 ทางด้านความทุกข์ทางใจและทุกข์ทางสังคม คือภาวะเหงาและซึมเศร้า จากการถูกทอดทิ้ง รู้สึกไร้ค่า นอกจากนี้ ปัญหาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงวัยจากภาครัฐ พบว่า ยังมีข้อจำกัดในการตอบสนองความต้องการบริการของผู้สูงวัย เช่น ขาดระบบบริการเฉพาะทางสำหรับผู้สูงวัย ยังขาดบริการการดูแลระยะยาวและเรื้อรังที่จำเป็น บริการสุขภาพที่มีอยู่ไม่ครอบคลุม และผู้วัยบางส่วนยังเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ ขณะที่การดูแลผู้สูงวัยในครอบครัวมีแนวโน้มขาดคุณภาพ และขาดผู้ดูแลในอนาคต (นงลักษณ์ พะโกยะ, 2566)

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ได้ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล มหาวิทยาลัยขอนแก่น และสำนักงานสิ่งแวดล้อมและควบคุมมลพิษที่ 11 นครราชสีมา รวมไปถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ จัดให้มีกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม โดยการใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment) ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 เป็นเครื่องมือ โดยมีเป้าหมายสำคัญในการขับเคลื่อนให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเป็นภาคีร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัย ตลอดจนการเก็บรวบรวมข้อมูลของชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับที่ปรึกษาทางวิชาการ โดยมุ่งหวัง ให้ชุมชนเกิดการเรียนรู้และตระหนักถึงรูปแบบการพัฒนาที่เหมาะสมกับท้องถิ่นของตนเอง แล้วสร้างองค์ความรู้ที่จะนำไปสู่การขยายผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อื่นๆ ตลอดจนการยกระดับเป็นนโยบายสาธารณะ ต่อไป

2. วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงวัย ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อพัฒนากระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงวัย ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา
- 2) เพื่อประยุกต์ใช้กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงวัย ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา
- 3) เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นผู้สูงวัยและจิตอาสาต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงวัยในพื้นที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

เป้าหมายการพัฒนา

สร้างระบบนิเวศองค์กรและสวัสดิการที่เหมาะสมต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงวัยและครอบครัวให้สามารถพึ่งตนเอง และมีความมั่นคงของครอบครัวได้อย่างยั่งยืน

กลวิธีหลักในการดำเนินงานทั้งในระดับองค์กรร่วมและพื้นที่ ดังนี้

- 1) สร้างความร่วมมือ สร้างความเป็นเจ้าภาพร่วม และสร้างความเชื่อมั่น
 - 2) จัดตั้งกลไกคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ทั้งในระดับองค์กรและโครงการ
 - 3) กำหนดแผนการดำเนินงาน เป้าหมายร่วมชัดเจน กับหน่วยงาน/องค์กรและพื้นที่เป้าหมาย
 - 4) วิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่การดำเนินงานให้ชัดเจน
 - 5) สร้างกระบวนการเรียนรู้กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ประเด็นผู้สูงอายุ
- แบบ

การมีส่วนร่วม พร้อมกันพัฒนา ครู ก.และ ครู ข.ในพื้นที่ เพื่อเชื่อมโยงการปฏิบัติการในพื้นที่ ตลอดจนสร้างกระบวนการเรียนรู้และเยี่ยมเสริมพลัง ชื่นชมการดำเนินงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

3. กระบวนการดำเนินงาน

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ได้มีการจัดตั้งคณะทำงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคท้องถิ่น การเมือง และภาคประชาสังคม เพื่อร่วมเป็นกลไกการทำงานร่วมกัน และมีการสร้างกระบวนการเรียนรู้ในระดับพื้นที่ปฏิบัติการกับคณะทำงานด้วยรูปแบบ (ครู ก และครู ข) ตั้งแต่ขั้นตอนการกลั่นกรอง ขั้นตอนการกำหนดขอบเขต ขั้นตอนประเมินขั้นตอนการทบทวนร่างรายงาน และขั้นตอนผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายสู่สาธารณะ โดยมีดำเนินงานตามขั้นตอน ดังนี้

การกลั่นกรองโดยสาธารณะร่วมกัน (Public Screening) : กลไกคณะทำงานทั้งฝ่ายวิชาการและฝ่ายปฏิบัติการในพื้นที่ ร่วมกันวิเคราะห์นโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรมและข้อมูลทุติยภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาใน ประเด็นผู้สูงอายุ โดยเฉพาะนโยบายด้านสาธารณสุขที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา โฉมใหม่ ข้อ 9 พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญเนื่องจากปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุได้เพิ่มมากขึ้น ปัจจุบันในพื้นที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 187,281 คน คิดเป็นร้อยละ 21.90 มีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกันกับของประเทศ คือ สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ที่มีประชากรอายุมากกว่า 60 ปีมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรในประเทศ

การกำหนดขอบเขตโดยสาธารณะร่วมกัน (Public Scoping) : กลไกคณะทำงานฝ่ายปฏิบัติการในพื้นที่ ร่วมกันวิเคราะห์ ผลกระทบด้านบวกและด้านลบ ของกิจกรรมผู้สูงอายุและจิตอาสา มีประเด็นหลัก คือ การคัดกรองและการประเมินสุขภาพประจำปี และจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ (ศักยภาพที่มีและข้อห่วงกังวล) ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพ (SDH) ซึ่งได้แก่ ปัจเจกบุคคล สภาพแวดล้อม ระบบกลไก การให้บริการ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบสารสนเทศ การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ การเงินการคลัง (ผู้ให้บริการ) และนโยบายสาธารณะ รวมถึง โอกาสการพัฒนา ข้อเสนอจากชุมชน

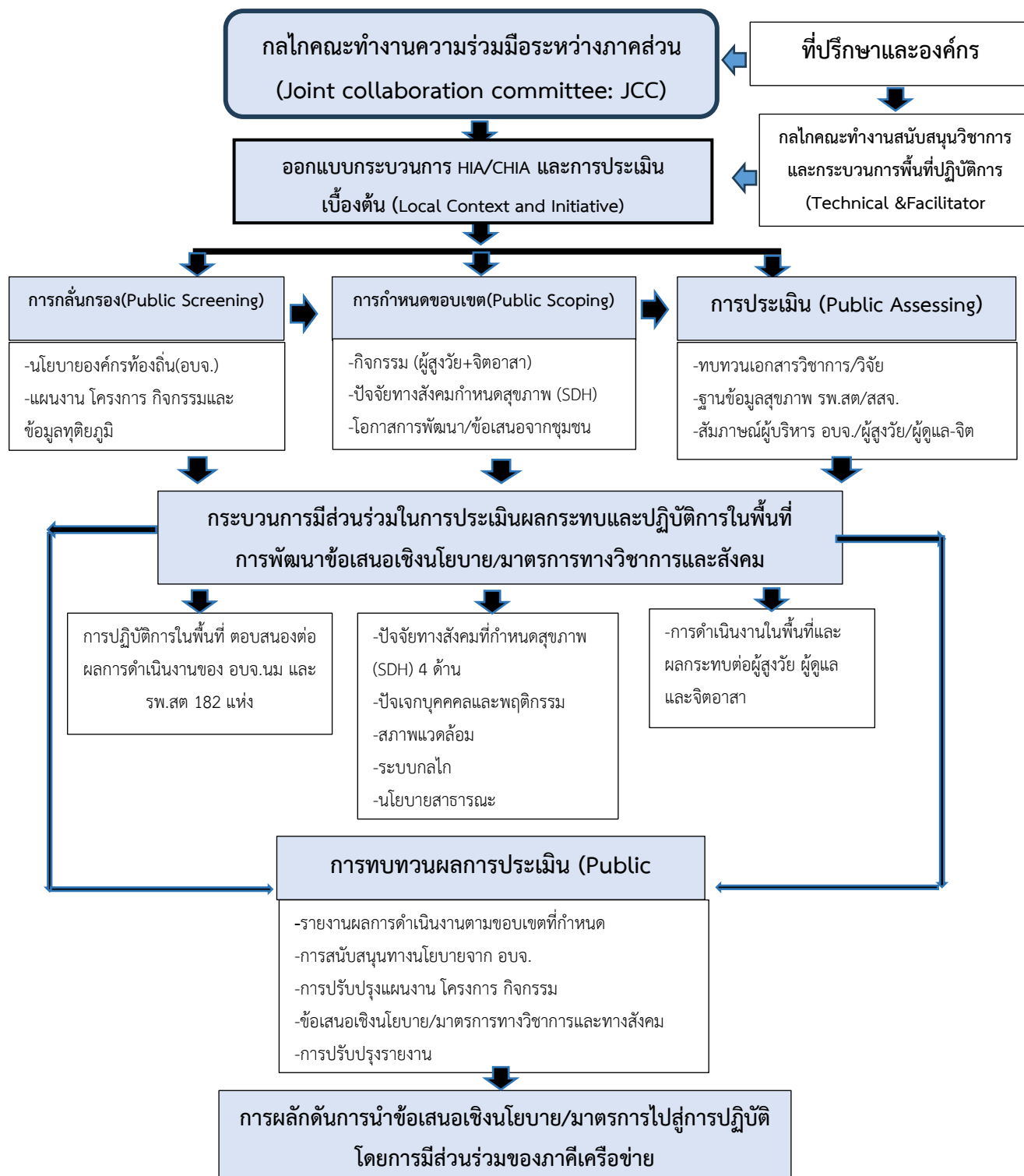
การประเมินโดยสาธารณะร่วมกัน (Public Assessing) : คณะทำงานฯ ได้มีการศึกษาเอกสารงานวิชาที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับ **การคัดกรองและการประเมินสุขภาพประจำปี และจิตอาสาและผู้สูงอายุ** ในด้านดีและข้อห่วงกังวล ร่วมกับข้อมูลจากพื้นที่ปฏิบัติการ (รพ.สต. 182 แห่ง) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ เข้ามาร่วมประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ นอกจากนี้ได้มีการเก็บข้อมูลกับผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาและตัวแทนผู้สูงอายุเกี่ยวกับความคาดหวังในการนำข้อมูลจากการใช้เครื่องมือประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโยบายองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 5 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณกับตัวแทนผู้สูงอายุ ทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง จำนวน 414 คน ประเด็น ภาวะเหงาและเดียวดาย กิจกรรม/งานอดิเรกที่ชื่นชอบ พฤติกรรมการดูแลตนเองทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อรับการรักษา health literacy ระยะทางจากที่อยู่อาศัยถึงรพ.สต.และความพึงพอใจผู้มารับบริการ และข้อมูลจิตอาสา จำนวน 11 กลุ่ม ได้แก่ อสม. CG: ผู้ดูแลผู้สูงอายุ CC: นักบริหารชุมชน แกนนำสุขภาพในครอบครัว (กสค.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ(อพส.) ครูในโรงเรียน นักเรียนอาสา อสร. ครู กศน. ผู้สูงอายุจิตอาสา ประชาชนชาวบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในพื้นที่ จำนวน 425 คน เพื่อบรรวบรวมข้อมูล **ระดับความรู้ความเข้าใจการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของญาติ รวมถึงผู้ป่วยเอง ทัศนคติและความไว้วางใจของผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วยที่มีต่อจิตอาสา** การสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน การสนับสนุนการทำงาน โดยวิธีการกระจายกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนที่เทียบกับข้อมูลจริงในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 182 แห่ง ที่สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

กระบวนการทบทวนผลการประเมินโดยสาธารณะร่วมกัน (Public Review) : จัดเวทีเชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้าร่วมกันพิจารณาความถูกต้องและความครบถ้วนของรายงานผลการดำเนินงานตามขอบเขตที่กำหนด รวมถึงมาตรการในการป้องกันและแก้ไขผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพ ในร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่สนับสนุนทางนโยบายจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ให้มีการปรับปรุงแผนงานโครงการ กิจกรรมที่สอดคล้องกับ ผลการประเมิน และได้มีการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย/มาตรการทางวิชาการและทางสังคมเพื่อให้การปรับปรุงร่างรายงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพมีความสมบูรณ์สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่

การผลักดันการนำข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่าย : การนำเสนอผลการศึกษาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและทางเลือกในการดำเนินนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงานโครงการ หรือกิจกรรมต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การดำเนินการตามข้อเสนอที่ได้จากการประเมิน ประเด็นที่ใช้เป็นกรอบในการนำเสนอ ข้อเสนอเชิงนโยบายประกอบด้วย 1) มาตรการในการลดผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น 2) ข้อเสนอต่อการดำเนินงานให้เกิดความคุ้มค่า 3) มาตรการและสิ่งที่จะต้องดำเนินการเพื่อลดข้อห่วงกังวลของประชาชน และ 4) มาตรการ/ข้อเสนอต่อ

การดำเนินงานเพื่อให้มีความสอดคล้องต่อบริบทพื้นที่ ซึ่งเครือข่ายแต่ละภาคส่วนได้รับข้อเสนอไปสู่การปฏิบัติ ภายใต้กรอบการดำเนินของตนเองที่เน้นการทำงานบูรณาการกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

จากการดำเนินกระบวนการและขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา สามารถสรุปเป็นแผนภาพที่มีความสัมพันธ์ในการดำเนิน ได้ดังนี้



ภาพประกอบ 1 รูปแบบการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงวัย ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

4. สรุปผลการดำเนินงาน

การประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในพื้นที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นกระบวนการที่เกิดการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ในพื้นที่ มาวิเคราะห์และคาดการณ์ผลกระทบ สุขภาพ ทั้งในระดับชุมชนและจังหวัด ทั้งทางบวกและทางลบ ที่อาจจะเกิดขึ้นจากปัจจัยกำหนดสุขภาพผ่านกระบวนการดำเนินงานโครงการหรือกิจกรรมการพัฒนาด้านต่างๆ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัย กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในพื้นที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ได้สร้างความเคลื่อนไหวทางสังคมไปด้วย ซึ่งเป็นความพยายามในการแสวงหา แนวทางในการ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและลดปัญหาผลกระทบ ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องมีการสร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ในการดำเนินงานทุกกิจกรรมทุกขั้นตอน และนำข้อเสนอ หรือมาตรการเชิงนโยบาย ไปสู่การปฏิบัติ ได้ โดยมีความต่อเนื่องและเข้มแข็งจากทุกภาคส่วน จากการดำเนินงาน ได้มีผลผลิตที่สำคัญๆ ดังนี้

1) มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Sharing platform) ทุกๆ ขั้นตอน เกิดการแบ่งปันข้อมูล มีระบบการจัดการฐานข้อมูลเครือข่าย องค์กร ภาคีเครือข่ายพันธมิตรที่ดำเนินการขับเคลื่อนสังคมสูงวัย ในระดับพื้นที่ ความรู้ ประสบการณ์ และมีบทเรียนจากการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยในทุกมิติทั้งในระดับชาติ และระดับจังหวัดร่วมกับการใช้ข้อมูลอื่นๆ

2) มีองค์ความรู้ (Knowledge synthesis) ที่เกิดขึ้นจากปฏิบัติของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวกับการรับมือสังคมสูงวัยในทุกมิติ ทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่

3) องค์กร หน่วยงาน ภาคีเครือข่ายพันธมิตรทั้งในจังหวัดและนอกพื้นที่ ได้รับการเสริมพลังเครือข่าย (Empower the network) ที่ดำเนินการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ อย่างต่อเนื่อง และเชื่อมโยงกัน หลายหน่วยงาน

4) ภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพ (Capacity building) เพื่อยกระดับการทำงานไปพร้อมๆ กัน ในการขับเคลื่อนงานนโยบายสาธารณะรองรับสังคมสูงวัย กับการดำเนินงานในความรับผิดชอบของหน่วยงาน ตลอดจน ชุมชนก็มีความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยในทุกมิติ

5) มีการสื่อสารสังคม (Social communication) สร้างการรับรู้เรื่องสังคมสูงวัยต่อสังคมผ่านสื่อและช่องทางต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

6) มีข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงวัย ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสามารถ จำแนก มาตรการที่สำคัญ ได้ดังนี้

6.1 การลดผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นของผู้สูงวัย โดยพบว่า ระดับปัจเจกบุคคลและพฤติกรรมสุขภาพ: ขาดความรู้และทักษะในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพ การส่งเสริมและบริการสุขภาพ การบริโภค และการใช้ยาแก่ผู้สูงวัย จึงมีข้อเสนอมาตรการ ดังนี้

1) จัดให้ความรู้และทักษะที่จำเป็นแก่ผู้นำด้านสุขภาพ เช่น อสม. แกนนำสุขภาพ เพื่อนำไปสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงวัยในพื้นที่ชุมชน

2) ผู้สูงวัยและผู้ดูแลเข้ารับการอบรมเรื่องการบริโภคอาหารและการใช้ยา การดูแลสุขภาพช่องปากโดยประยุกต์ เข้าในหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงวัย และกระบวนการฝึกทักษะผู้ดูแล และการจัดบริการแก้ไขปัญหาช่องปากตามสภาพปัญหา สนับสนุนอุปกรณ์การดูแลสุขภาพช่องปาก เช่น ชุดตรวจฟัน 3 เกล่อ ชุดเคลือบฟลูออไรด์

3) สร้างระบบเฝ้าระวังสุขภาพให้ผู้สูงวัยที่มีโรคประจำตัวด้วยเครือข่ายสุขภาพ เช่น ป้ายสติ๊กเกอร์แจ้งเตือน BMI เกินมาตรฐาน (อ้วน) และขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

4) ส่งเสริมให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายและสร้างความเข้มแข็งระดับหมู่บ้านอย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์ โดย พัฒนารูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับกลุ่มและบริบทพื้นที่ เช่น รำวง ฟ้อนรำ การละเล่นพื้นบ้าน ฯลฯ

5) การคัดกรองสุขภาพ 9 ด้านให้ครอบคลุม ตรวจคัดกรองเน้นภาวะขาดสารอาหาร สมรรถภาพทางสมอง โรคข้อเข่าเสื่อมและ กระดูกพรุน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยมีการออกหน่วยให้บริการคัดกรองสุขภาพบริการเชิงรุกถึงที่ชุมชน มีผู้เชี่ยวชาญ/วิชาชีพ เฉพาะด้าน ให้บริการเฉพาะเรื่อง

6) จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่ ธรรมนูญในหมู่บ้าน เพื่อสร้างการรับรู้อย่างต่อเนื่อง และการใช้เทคโนโลยี การใช้สื่อ Application ในการสื่อสาร

6.2 การเสริมศักยภาพในระดับเครือข่ายสังคม โดยพบว่า ผู้สูงวัยอยู่คนเดียวและมีผู้ดูแลผู้สูงวัยขาดการอบรมความรู้และทักษะการ ดูแลที่รอบด้านอย่างเหมาะสม จึงมีข้อเสนอมาตรการ ดังนี้

1) ส่งเสริมการรวมกลุ่มชมรมผู้สูงวัยทำกิจกรรมและช่วยเหลือพึ่งพากันซึ่งกันและกัน เช่น ผูกเสี้ยว(บัดดี้) ตั้งกลุ่มผู้ที่มีความสนใจเฉพาะเรื่อง เช่น กลุ่มอาชีพ ต่างๆ

2) ให้ อบต. อบจ. CG เข้ามามีส่วนร่วมเสริมศักยภาพแก่ครอบครัวและชุมชน ในการเฝ้าระวังสุขภาพผู้สูงวัยเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง รวมทั้งประสานกับเครือข่าย เพื่อส่งต่อเข้ารับการรักษา มีลูกหลาน/ญาติดูแล และสังคมมีส่วนร่วม

3) ส่งเสริมการรวมกลุ่มประกอบอาชีพตามความสามารถและบริบทพื้นที่ โดยจัดสรรเงินกองทุน จัดกองทุนส่งเสริมอาชีพ จัดทำตลาดจำหน่ายสินค้าผลิตภัณฑ์ชุมชนอย่างน้อย 1 ผลิตภัณฑ์ โดยองค์กรท้องถิ่นทำหน้าที่เชื่อมประสานหน่วยงานภาคีเข้ามาร่วมพัฒนา เช่น พม. กศน.

4) พัฒนาระบบและกลไกการบูรณาการความร่วมมือการขับเคลื่อนเชิงสังคมของหน่วยงาน ภาคีเครือข่าย ระหว่างภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม ในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงวัยและจิตอาสาในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ โดยเน้นให้จิตอาสาผู้สูงวัยเข้าร่วมกิจกรรม โดยการประสานขอใช้บริการสาธารณะ จากหน่วยงานต่างๆ เช่น ขอใช้รถ อบต. ขยายสถานบริการสุขภาพในชุมชนเป็นจุดในการรวมกลุ่มทำกิจกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามบริบทของพื้นที่

5) ส่งเสริมกิจกรรมชมรมผู้สูงวัยสัญจรในชุมชนต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ครั้ง เน้นการส่งเสริมสุขภาพและเยี่ยมเสริมพลัง (กรณีผู้สูงวัยไม่เข้าร่วมกิจกรรมหรืออยู่ห่างไกล) สร้างความคุ้มค่าในการพัฒนา

เช่น การจัดอบรม อสม. และ CG โดยเพิ่มประเด็นการบริโภคอาหารและการใช้ยา ให้บุคลากร อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) แกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กศค.) จิตอาสาอื่นๆ ผู้บริหารเฉพาะด้าน มีบทบาทร่วมกันในพื้นที่ให้เกิดความคุ้มค่าต่อกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น

6) จัดกิจกรรมสื่อสารทางสังคมสร้างความรู้ความเข้าใจและการยอมรับในเรื่องสุขภาพะ ผู้สูงวัย ในระยะสุดท้ายของชีวิตและการตายดี ร่วมกับกลุ่มบุคลากรด้านสุขภาพองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรศาสนา ผู้นำชุมชนและภาคประชาชนในพื้นที่

6.3 การพัฒนาระบบนิเวศองค์กรทางสังคม ผ่านกลไกระหว่างภาคส่วนต่างๆ โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สร้างระบบนิเวศองค์กรรองรับสังคมสูงวัยให้เกิดผลเป็นรูปธรรม โดยมีแผนงาน/โครงการ พัฒนาสมรรถนะเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นกำลังสำคัญในการดูแลประชาชนในพื้นที่ รวมทั้ง การขับเคลื่อนและพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ที่สนับสนุนการดำเนินงานของจิตอาสาในการดูแลผู้สูงวัย ทั้งการพัฒนาองค์ความรู้ มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม เช่น ค่าตอบแทน สวัสดิการดูแลผู้สูงวัย เป็นต้น

บทเรียนจากการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1) เกิดความเป็นเจ้าของร่วมในการขับเคลื่อนเรื่องการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย ร่วมกันของหน่วยงาน/องค์กรภาคีเครือข่าย (Collective Ownership) เกิดการหนุนเสริมศักยภาพในหลายๆ ด้าน จากการเชื่อมกลไกกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม

2) เกิดกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อรองรับสังคมสูงวัยแบบมีส่วนร่วมที่กว้างขวาง หลากหลาย และมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยเกิดจากการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่องผ่านการปฏิบัติการในพื้นที่

3) เกิดเครือข่ายบุคคล และองค์กรที่หลากหลาย (Critical mass) และมีสมรรถนะในการทำงานเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อขับเคลื่อนระบบรองรับสังคมสูงวัยที่กว้างขวางขึ้นและมีคุณภาพการทำงานที่ดีขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะการอภิบาลระบบนโยบายสาธารณะ

4) เกิดทุนทางปัญญา ได้แก่ องค์ความรู้และแนวคิดของสังคมในการขับเคลื่อนระบบรองรับสังคมสูงวัยแบบมีส่วนร่วม ที่ยกระดับและต่อยอดเพิ่มเติมตามลำดับในพื้นที่และมีความสอดคล้องเหมาะสม (Appropriate) ทั้งกับบุคคลเป้าหมาย ช่วงเวลา และสถานที่

5) สังคมเกิดความตื่นตัวและตระหนักในการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนระบบรองรับสังคมสูงวัย (Social awareness/commitment) ซึ่งเกิดจากการพัฒนากระบวนการเรียนรู้และเคลื่อนไหวทางสังคมไปด้วย

ภาคผนวก

ภาพกิจกรรมการดำเนินงานตลอดทั้งโครงการ

1. ประชุมคณะทำงานเพื่อชี้แจงโครงการและสร้างความรู้เข้าใจร่วมในการดำเนินโครงการ



ผู้ประสานงานโครงการ ผศ.ดร.วลัญช์ชยา เขตบำรุง คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุลนำ ทีมวิชาการจาก สช. และสพค.ที่ 11 นครราชสีมา เข้าชี้แจงโครงการกับคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัด นครราชสีมา โดยมีรองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา นายวีระชาติ ทุ่งไผ่แหลม เป็นประธาน คณะทำงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจังหวัดนครราชสีมา ในวันที่ 2 พค 2566 ณ ห้องประชุมสำนัก การศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม ชั้น 5 องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

2. ดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ทั้ง 5 ขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้



กิจกรรมขั้นตอนกลั่นกรอง วิเคราะห์บริบทและสถานการณ์ทั้ง 6 โชน คือ ประเด็นโรค NCDs ผู้สูงอายุ และ ระบบบริการสุขภาพ ร่วมกับพิจารณานโยบายขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา เมื่อวันที่ 15 พค 2566 ณ ห้องประชุมสำนักการศึกษา ศาสนา และวัฒนธรรม ชั้น 5 องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา



กิจกรรมขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Scoping) เป็นการกำหนดขอบเขตในด้านภูมิศาสตร์ประเด็นการตรวจสอบสุขภาพประจำปีผู้สูงอายุและการพัฒนาจิตอาสาผู้สูงอายุ ใช้หลักการค้นหาขอบเขตจากพื้นที่สู่การประเมิน ด้วยการสร้างการเรียนรู้ร่วมครู ก และครู วันที่ 11 สิงหาคม 2566 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลนากลาง อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา



จัดประชุมคณะทำงาน พัฒนาเครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพประเด็นผู้สูงอายุและจิตอาสา ในพื้นที่ รพ.สต 182 แห่ง วันที่ 7 พฤศจิกายน 2566 ณ ห้องประชุม 4405 ชั้น 4 อาคารขวัญทอง มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล



กิจกรรมขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Assessing) เป็นการประเมินผลกระทบตามขอบเขตที่ได้ระบุไว้ในขั้นตอนการกำหนดขอบเขต โดยวิเคราะห์ทั้งด้านบวกและด้านลบ เพื่อนำมากำหนดข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขผลกระทบที่มีต่อสุขภาพ 3 ธันวาคม 2566 ณ ห้อง 2602 ชั้น 6 สำนักบรรณสารสนเทศ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จังหวัดนครราชสีมา



กิจกรรมขั้นตอนการทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Review) เป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้เสีย ได้ร่วมกันพิจารณาความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล ข้อเสนอสรุป รวมถึงมาตรการในการป้องกันและแก้ไขผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพ 16 มกราคม 2567 ณ ห้อง 2602 ชั้น 6 สำนักบรรณสารสนเทศ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จังหวัดนครราชสีมา



กิจกรรมขั้นตอนการผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing) เป็นการนำเสนอผลการศึกษาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและทางเลือกในการดำเนินนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมนั้นต่อภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การดำเนินการตามข้อเสนอที่ได้จากการศึกษา เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2567 ณ ห้องประชุมสบายแกรนด์ โรงแรมสบายไฮเทล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา



ประชุมคณะทำงานพิจารณารูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา วันที่ 22 เมษายน 2567 ณ ห้องประชุม 4406 มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

การอ้างอิง

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.(2567). ข้อเสนอเชิงนโยบายวิกฤตประชากรและสังคมสูงวัย.

(เอกสารเผยแพร่)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.(2565).หลักเกณฑ์และวิธีการการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ที่เกิดจากนโยบายและการปฏิบัติ.นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

สภาพัฒน์รูปแห่งชาติ พ.ศ. 2558 และ วุฒิสภา พ.ศ. 2566.รายงานการสานพลังเชิงระบบ รับมือสังคมสูงวัย

(เอกสารรายงานเผยแพร่)

กระทรวงมหาดไทย. (2566). สถิติผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2567 จากเว็บไซต์

<https://www.dop.go.th/th/know/1>

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา. (2567). สถานการณ์ผู้สูงอายุในสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด

นครราชสีมา. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 กันยายน 2566 จากเว็บไซต์<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Prie6LbMETLBfMk0yYjCGClvd9ysE7xd/edit#gid=554997708>

สุจิต สุวรรณชีพ.(2558). แนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต. นนทบุรี: ชุมชนุสสรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สมภพ เรืองตระกูล.(2547). *ตำราจิตเวชผู้สูงอายุ*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์

นงลักษณ์ พะโกยะ.(2566). การดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2566 จากเว็บไซต์

: <https://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/2544/hs1573.pdf?sequence=3&isAllo>

wed=y

.....