

นิพนธ์ต้นฉบับ

การประเมินผลโครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพด้วยกระบวนการประเมินผลกระทบทงสุขภาพ : กรณีศึกษาระบบสุขภาพอำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา

พัทนา เสงี่ยมวิบูลย์พงศ์ ใจดี, ส.ค.¹, นันทพร ภัทรพุท, Ph.D.¹, สุนิศา แสงจันทร์, D.Tech.Sc.¹, วัลลภ ใจดี, Ph.D.¹, กาญจนา พิบูลย์, Ph.D.², บรรจบ จันท์เจริญ, วท.ม.³, เพ็ญ สุขมาก, ป.ร.ค.⁴, พงศ์เทพ สุธีรวัฒน์, ป.ร.ค.⁴

¹คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, ²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

³กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลพนมสารคาม

⁴สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Received: December 8, 2020 Revised: February 10, 2021 Accepted: May 1, 2021

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: การประเมินผลกระทบทงสุขภาพ เป็นเครื่องมือในการติดตามและประเมินโครงการด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินผลผลิตและการดำเนินงานของโครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพเขต 6 โดยใช้กระบวนการประเมินผลกระทบทงสุขภาพ (HIA) ในอำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา

วิธีการศึกษา: เก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนของ HIA จาก 3 แหล่ง 1) ข้อมูลเอกสารและฐานข้อมูลของกองทุนสุขภาพตำบล 2) คณะทำงานในโครงการบูรณาการระดับประเทศและเขตจำนวน 7 คน และ 3) คณะทำงานในพื้นที่จำนวน 29 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสัมภาษณ์แนวทางสนทนากลุ่มและแบบบันทึกข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการตรวจสอบสามเส้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาและการวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา: ผลการดำเนินงานเป็นไปตามผลผลิตของโครงการบูรณาการฯ ครอบคลุมประเด็นการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพของแผนงานและโครงการในกองทุนสุขภาพตำบล แต่ไม่พบการใช้ระบบติดตามประเมินผลออนไลน์ในการทำงาน และผลการดำเนินงานตามกรอบ Ottawa Charter พบว่า ด้านการพัฒนาศักยภาพบุคคลมีการพัฒนาศักยภาพที่มพีเลี้ยงในเรื่องการจัดทำ

โครงการและระบบฐานข้อมูล แต่ไม่พบการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนฯ และกลุ่มผู้จัดโครงการ ด้านการปรับสิ่งแวดล้อมพบว่า มีการสอนการใช้ระบบการพัฒนาแผนงานและโครงการผ่านการปฏิบัติงานจริง มีการให้คำปรึกษาจากผู้ประสานงานเขต ด้านการทำงานเชิงระบบ พบว่า คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล ดำเนินการในรูปแบบเดิมโดยมีแนวโน้มในการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลระบบการพัฒนาแผนงานและโครงการเพิ่มขึ้น ด้านความเข้มแข็งของชุมชนและการพัฒนานโยบายสาธารณะ ไม่พบการเปลี่ยนแปลงเชิงรูปธรรมแต่มีแนวโน้มในการเชื่อมประสานกับการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

สรุป: การประเมินผลโครงการด้วยกระบวนการ HIA ถือว่าเป็นแนวทางที่เสริมพลังและแสดงคุณค่าของการดำเนินโครงการได้เป็นอย่างดี เนื่องจากการนำกระบวนการ HIA มาใช้ประเมินผลโครงการบูรณาการฯ ทำให้ผู้ประเมินและผู้จัดโครงการฯ ได้เห็นทั้งจุดอ่อนและจุดแข็งของกระบวนการขับเคลื่อน รวมทั้งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินโครงการในพื้นที่ได้อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม

คำสำคัญ: โครงการ, งานสร้างเสริมสุขภาพ, การประเมินผล, การประเมินผลกระทบทงสุขภาพ

ผู้ประสานงานหลัก (corresponding author)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กาญจนา พิบูลย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
169, ถนน ลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข อำเภอเมืองชลบุรี ชลบุรี 20131
เบอร์โทรศัพท์ 081-8639707 e-mail: kanchanap@go.buu.ac.th

ORIGINAL ARTICLE

Evaluating The Health Promotion – Driven Integrated Project by Health Impact Assessment Process: A Case Study of Health System in Phanom Sarakham District, Chachoengsao Province**Patchana Hengboriboonpong Jaidee, Dr.P.H.¹, Nantaporn Phatrabuddha, Ph.D.¹,****Sunisa Sangjun, D.Tech.Sc.¹, Wanlop Jaidee, Ph.D.¹, Kanchana Piboon, Ph.D.²,****Banchob Chancharoen, M.Sc.³, Phen Sukmag, Ph.D.⁴, Pongthep Suthervut, Ph.D.⁴**¹ Faculty of Public Health, Burapha University, ² Faculty of Nursing, Burapha University³ Public Health and Environment Division, Phanom Sarakham Municipality,⁴ Public Policy Institute, Prince of Songkla University**ABSTRACT**

BACKGROUND: Health impact assessment (HIA) is a systematic tool for monitoring and evaluating the health projects.

OBJECTIVES: To evaluate the productivity and process of the health promotion - driven integrated project by HIA process in Health Region 6, Phanom Sarakham district, Chachoengsao Province

METHODS: The data were collected, based on HIA process, from three sources: 1) documents and database of Tambon Health Fund (THF), 2) seven teamwork members of the integrated project at both national and regional levels, and 3) twenty - nine local teamwork members. Tools for data collection included interview form, group discussion guide, and data record form. The qualitative data were validated through triangulation and analyzed by content and descriptive analyses.

RESULTS: The performance was in line with the productivity of the integrated project, covering health promotion and quality issues of the program and project in Tambon Health Fund. However, application of the online monitoring and evaluation was not detected in working system. The implementing results, based on the Ottawa Charter Framework, were showed that, in the personnel development, there was a potential development of mentor team

in the project preparation and database system but no potential development of the fund committee and project organizers. In the environmental adjustment, it was found that planning and project development systems were taught through actual operations and consultation from the regional coordinators. In the operation system, it was that the district health fund committee operated in a traditional fashion with an increasing trend of utilization of database development system, plans and projects. In the community strength and public policy development, there was no concrete change, but there was a trend in coordination with the work of the district committee for quality of life development.

CONCLUSIONS: Applying HIA process for project evaluation is a very empowering and valuable way. Evaluating the integrated project by the HIA process can assist the assessors and organizers to see both weaknesses and strengths of the driving process including the observable and practical outcomes of project implemented in local areas.

KEYWORDS: project, health promotion, evaluation, health impact assessment

บทนำ

การประเมินโครงการถือเป็นภารกิจที่สำคัญของการบริหารโครงการ เพื่อรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์มาวิเคราะห์อย่างเป็นระบบว่าการดำเนินโครงการมีคุณค่าหรือบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้มากน้อยเพียงใด¹ ผลการประเมินสามารถเพิ่มประสิทธิภาพของโครงการให้ดีขึ้น² การประเมินผลโครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะเขต 6 ถือเป็นกระบวนการที่จำเป็นเพื่อสะท้อนกิจกรรมและผลของโครงการในพื้นที่อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา ผ่านการทำงานของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล ทั้ง 11 กองทุนที่เชื่อมโยงกลไกการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะเขต 6 ดำเนินการโดยความร่วมมือระหว่างบุคลากรสุขภาพในพื้นที่กับสถาบันนโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มุ่งพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อให้ชุมชนสามารถจัดการตนเองภายใต้ความเชื่อมโยงการทำงานของกลไกเดิมในระดับพื้นที่ ได้แก่

- 1) กลไกของกระทรวงสาธารณสุข ที่พัฒนาระบบสุขภาพผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)³
- 2) กลไกของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้วยกองทุนสุขภาพตำบล⁴ และ 3) กลไกของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ดำเนินโครงการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ⁵ จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า ทุกกลไกมีเป้าหมายเดียวกันแต่เป็นการทำงานที่แยกส่วน

ดังนั้น โครงการบูรณาการฯ นี้จึงเห็นการสร้างกลไกการทำงานที่เป็นรูปธรรมได้แก่ การพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการประสานงานกับ พชอ. การมีระบบสนับสนุนโดยจัดทำคู่มือการบริหารโครงการสุขภาพะ คลินิกให้คำปรึกษาและระบบพัฒนาโครงการจากฐานข้อมูลออนไลน์ ดังนั้น คณะผู้ประเมินจึงประยุกต์กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (health impact assessment: HIA) มาใช้เป็นแนวทางการประเมิน⁶⁻⁸ เนื่องจากกระบวนการ HIA สามารถสร้างการมีส่วนร่วมและเสริมพลัง⁹ ให้กับบุคคลที่ร่วมทำงานในทุกขั้นตอนทุกกิจกรรมในลักษณะของการร่วมรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมติดตามประเมินผลและตรวจสอบ ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้จากการประเมินผลสามารถนำไปสู่ข้อถกแถลงการตัดสินใจที่สามารถยอมรับร่วมกันได้⁹ HIA จัดได้ว่าเป็นเครื่องมืออันทรงพลังในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ¹⁰ โดยคาดหวังว่าผลที่ได้จากกระบวนการดังกล่าวจะสามารถพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่เหมาะสมกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ สนับสนุนให้ชุมชนเข้มแข็งและสามารถจัดการตนเองได้เป็นอย่างดี

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลผลิตและการดำเนินงานของโครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะเขต 6 โดยใช้กระบวนการ HIA ที่ครอบคลุมผลผลิตของโครงการตามกรอบการดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 5 ประเด็น ได้แก่ อาหารและโภชนาการ กิจกรรมทางกาย บุหรี่ สุรา และสารเสพติด (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 กรอบการดำเนินโครงการติดตามประเมินผลด้วยกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผล (evaluation research) โดยมีขอบเขตในการศึกษาตามกระบวนการ HIA 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย การกลั่นกรองโครงการ การกำหนดขอบเขตการประเมิน การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ การทบทวนรายงานการประเมิน การปรับปรุงทบทวนโครงการ และการติดตามปรับปรุงผลของการประเมินโครงการ⁶⁻⁸ โดยพื้นที่วิจัยคือ อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยงานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ EC 013/63

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียในการดำเนินโครงการบูรณาการฯ ของเขตสุขภาพที่ 6 ทั้งระดับประเทศ ระดับเขต และระดับพื้นที่ ประกอบด้วย คณะกรรมการแผนงานบูรณาการฯ สร้างเสริมสุขภาวะระดับประเทศ ระดับเขต และผู้จัดโครงการบูรณาการฯ ของเขตสุขภาพที่ 6 ส่วนกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ 1) เป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการบูรณาการฯ ของเขตสุขภาพที่ 6 2) มีความรอบรู้ หรือมีความชำนาญ หรือมีประสบการณ์ในการดำเนินโครงการบูรณาการฯ และสามารถเป็นตัวแทนในการให้ข้อมูลในการประเมินผลโครงการบูรณาการฯ ของเขตสุขภาพที่ 6 ได้ และ 3) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 1) ผู้ประสานงานหลักของแผนงานบูรณาการฯ ในระดับประเทศ (1 คน) 2) ผู้ประสานงานหลักของโครงการบูรณาการฯ เขต 6 (1 คน) 3) พี่เลี้ยงกองทุนในพื้นที่เป้าหมาย (5 คน) 4) คณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล (5 คน) และ 5) ผู้จัดโครงการสร้างเสริมสุขภาวะ (24 คน) รวมจำนวนทั้งสิ้น 36 คน

เครื่องมือวิจัย

ส่วนที่ 1 คำถามปลายเปิดที่ได้พัฒนาจากแนวทางการประเมินผลโครงการบูรณาการฯ ตามกรอบการประเมินของ Ottawa Charter และกรอบการดำเนินโครงการบูรณาการฯ ขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพฯ เพื่อกำหนดขอบเขตในการสัมภาษณ์ในประเด็นหลักครอบคลุม 1) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้และการ

เข้าร่วมของการดำเนินโครงการฯ 2) การเปลี่ยนแปลงของการทำงานเชิงระบบจำแนกตามประเด็นในการประเมิน 3) ปัญหาและอุปสรรค และ 4) ข้อเสนอแนะการดำเนินโครงการฯ โดยเชื่อมโยงทั้งสามแนวคิดในการตั้งคำถาม

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลแผนงานและโครงการในกองทุนสุขภาพตำบล จากฐานข้อมูลติดตามประเมินผลออนไลน์ และหลักฐานเชิงประจักษ์ในพื้นที่ประกอบด้วย จำนวนแผนงาน จำนวนโครงการฯ โดยมีรายละเอียดที่เกี่ยวข้องดังนี้ ชื่อแผนงาน ชื่อโครงการ วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ ทรัพยากร และผลผลิตของโครงการ

ขั้นตอนที่ 1 การกลั่นกรองโครงการ มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจและพิจารณาความเป็นไปได้ในการประเมินโครงการร่วมกันระหว่างทีมติดตามประเมินผลและทีมผู้จัดโครงการบูรณาการฯ ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับประเทศ เขตและพื้นที่ โดยดำเนินการประชุมร่วมกับทีมติดตามประเมินผลเพื่อศึกษาข้อมูลและรายละเอียดของโครงการบูรณาการฯ กำหนดขอบเขตและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินโครงการบูรณาการฯ ผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกกับตัวแทนคณะผู้จัดโครงการบูรณาการฯ ระดับประเทศ ระดับเขต เพื่อทบทวนกรอบการประเมิน ขอบเขตและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน เป้าหมายและผลลัพธ์ของการประเมินตามความคาดหวังและดำเนินการสนทนากลุ่มกับพี่เลี้ยงกองทุนในระดับพื้นที่

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดขอบเขตการประเมิน มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดขอบเขตในการประเมินร่วมกันระหว่างทีมผู้วิจัยและทีมผู้จัดโครงการบูรณาการฯ ทั้งในระดับเขตและพื้นที่โดยใช้กรอบ Issues, Indicators, Area, Stakeholder, Time, Tool⁹ ด้วยการสนทนากลุ่มกับตัวแทนผู้ประสานงานโครงการบูรณาการฯ ระดับเขตและพี่เลี้ยงกองทุนฯ

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยประยุกต์การประเมินผลแบบก้าวหน้าร่วมกับแบบเสริมพลังอำนาจ เพื่อติดตามและประเมินผลที่เกิดจากการดำเนินโครงการบูรณาการฯ กับผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดโครงการบูรณาการฯ ทั้งในระดับประเทศ ระดับ

เขตและระดับพื้นที่ และฐานข้อมูลพัฒนาโครงการสร้างเสริมสุขภาพของเขตสุขภาพที่ 6 อำเภอพนมสารคาม 55 โครงการ โดยใช้กรอบการประเมินของ Ottawa Charter และกรอบการดำเนินโครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 4 การทบทวนรายงานการประเมิน มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนรายงานและหาข้อสรุปเรื่องผลการประเมินร่วมกัน กับผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดโครงการบูรณาการฯ ทั้งในระดับเขตและระดับพื้นที่ โดยการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้อง คณะผู้วิจัยได้นำเสนอผลการประเมินโครงการบูรณาการฯ ที่ได้จากขั้นตอนการติดตามและประเมินผล จากนั้นเปิดเวทีให้ร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้ อภิปรายผล รวมทั้งเสนอแนะ

ขั้นตอนที่ 5 การปรับปรุงและทบทวนโครงการ โดยจัดประชุมระหว่างผู้วิจัย ที่มีติดตามประเมินผลและผู้ประสานการจัดโครงการบูรณาการฯ ระดับเขต เพื่อสรุปผลการประเมิน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียนร่วมกันเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงาน รวมทั้ง พัฒนาข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินโครงการบูรณาการฯ ผู้วิจัยสรุปผล และนัดหมายเพื่อนำเสนอวิธีการหรือแนวทางในการติดตามผลการปรับปรุงโครงการบูรณาการฯ ครั้งต่อไป

ขั้นตอนที่ 6 การติดตามผลการปรับปรุงโครงการที่เกิดจากผลการประเมิน โดยการจัดประชุมระหว่างคณะผู้วิจัยและผู้ประสานการจัดโครงการบูรณาการฯ ระดับเขต เพื่อเสนอประเด็นและแนวทางการติดตามประเมินผลที่สอดคล้องกับกระบวนการดำเนินโครงการบูรณาการฯ ของพื้นที่และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ร่วมแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะอย่างใดก็ตามในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยไม่สามารถติดตามผลการ

ปรับปรุงการดำเนินโครงการบูรณาการฯ ในพื้นที่เมื่อสิ้นสุดโครงการได้ เนื่องจากโครงการบูรณาการฯ ในพื้นที่ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จในช่วงเวลาที่เข้าไปทำการติดตามประเมินผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยทำการสรุปรวบรวมประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มและนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการศึกษา

ผลการประเมินผลผลิตของโครงการบูรณาการผลผลิตของโครงการที่ดำเนินการตามโครงการบูรณาการฯ และบันทึกในระบบฐานข้อมูลฯ พบว่า มีจำนวนทั้งหมด 55 โครงการ ร้อยละ 100 ของโครงการดำเนินการครอบคลุมทั้ง 5 ประเด็นสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 100 ของโครงการที่เกี่ยวข้องกับยาสูบ สุราและยาเสพติด ดำเนินการในโครงการเดียวกันและสอดคล้องกับแผนงานบุหรี เหล้า และสารเสพติด สำหรับคุณภาพของโครงการฯ พบว่า ร้อยละ 80 ของโครงการมีการบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูลฯ ครบถ้วนทุกประเด็น และร้อยละ 100 ไม่มีการติดตามประเมินผลออนไลน์ของโครงการฯ

ผลการประเมินการดำเนินงานของโครงการบูรณาการตามกระบวนการ HIA ผลการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 - 4 ของ HIA พบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความเห็นชอบและมีข้อตกลงร่วมกันเรื่องการติดตามประเมินผลโครงการบูรณาการฯ โดยใช้หลักการในการส่งเสริมสุขภาพตามแนวทาง Ottawa Charter¹¹ ร่วมกับกรอบการดำเนินโครงการบูรณาการฯ เพื่อเป็นกรอบในการประเมินครั้งนี้ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตามกรอบการประเมิน

มิติการประเมิน	ผลกระทบ		หลักฐานเชิงประจักษ์
	ผลด้านบวก	ผลด้านลบ	
กรอบ Ottawa Charter			
1. การพัฒนาศักยภาพบุคคล - ความรู้ความเข้าใจในเรื่องการพัฒนาโครงการสุขภาพ	ความรู้ความเข้าใจของทีมีที่เลี้ยงกองทุนเพิ่มขึ้น	ไม่พบการเปลี่ยนแปลงในเรื่องความรู้ความเข้าใจของคณะกรรมการกองทุนและผู้จัดโครงการ	“มีการพัฒนาศักยภาพทีมีที่เลี้ยงในเรื่องการจัดทำโครงการและระบบฐานข้อมูล จึงทำให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้ของทีมีที่เลี้ยงกองทุนเพิ่มมากขึ้น” (ตัวแทนนักวิชาการสาธารณสุข) “เวลาทำโครงการก็จะไปปรึกษาที่เลี้ยงซึ่งก็ยังคงทำแบบน้อยเหมือนเดิม” (ตัวแทนผู้จัดโครงการ)
2. การปรับสภาพแวดล้อม - การเข้าถึงและการใช้ประโยชน์จากกลไกสนับสนุน	มีการเข้าถึงระบบสนับสนุนโดยมีการสอนการใช้ระบบการพัฒนาโครงการผ่านการปฏิบัติงานจริง (learning by doing) จากทีมีที่เลี้ยงพื้นที่และผู้ประสานงาน ส่วนการให้คำปรึกษาส่วนใหญ่เป็นการขอรับคำปรึกษากับผู้ประสานงานเขตจากทีมีที่เลี้ยงระดับพื้นที่	ไม่พบการใช้ระบบติดตามประเมินผลออนไลน์ในการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบล	“กำหนดที่เลี้ยง 5 คนเพื่อดู 11 กองทุน ในอำเภอพนมสารคาม แล้วจัดเวทีให้ความรู้เรื่องการพัฒนาโครงการและการบันทึกข้อมูลในระบบฐานข้อมูล ถ้าที่เลี้ยงมีปัญหา ก็จะมาสอบถามที่ผม เพราะคุ้นเคยกันดีอยู่แล้ว” (ผู้ประสานงานเขต) “ที่เลี้ยงได้รับข้อมูลและคำแนะนำจากผู้ประสานงานเขตโดยตรง รู้ว่า “โครงการภาคใต้” มีเว็บไซต์ มีคู่มือฯ แต่ส่วนใหญ่ก็ถามจากผู้ประสานงานเขตเวลามีปัญหา” (ตัวแทน อปท.) “เวลาที่ๆ จะจัดโครงการ เขาก็จะมาถามเราว่าต้องเขียนโครงการอย่างไร ซึ่งพวกเราจะคอยปรึกษากับที่ที่ อบต. เพราะเขา (อบต.) จะรู้เรื่องการใช้เงิน แต่เราจะรู้เรื่องวิธีเขียนและดำเนินงาน ส่วนการติดตามประเมินผลก็จะทำภาพรวมในระดับกองทุน” (ตัวแทน รพ.สต.)
3. การปรับปรุงการทำงานเชิงระบบและกลไก - แนวทางการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลที่เปลี่ยนแปลง	1) มีการใช้ข้อมูลสุขภาพในพื้นที่เป็นฐานในการพัฒนาโครงการ 2) มีการชี้แจงอธิบายแนวทางการดำเนินงานในที่ประชุมของคณะกรรมการกองทุน 3) โครงการทั้ง 55 โครงการในฐานข้อมูล ปี 2563 ครอบคลุม ทั้ง 5 ประเด็นสร้างเสริมสุขภาพ และ 4) โครงการที่เกี่ยวข้องกับยาสูบ สุราและยาเสพติด	1) ร้อยละ 20 ของโครงการที่บันทึกในระบบฐานข้อมูล (11 จาก 55 โครงการ) ไม่ระบุรายละเอียดที่สำคัญของโครงการ เช่น วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ งบประมาณ 2) จำนวนโครงการและงบประมาณในการดำเนินการกองทุนในฐานข้อมูลของโครงการไม่ตรงกับฐานข้อมูล สปสช.	“ที่เลี้ยงเป็นคนลงข้อมูลในระบบ ซึ่งต้องหาข้อมูลมารอกตาม Item ที่มีอยู่ในระบบ ทำให้เราต้องพยายามหาข้อมูลมาให้ครบ” (ตัวแทน อปท.) “เราในฐานะที่รู้เรื่องทั้งระเบียบและการทำโครงการ ก็จะเป็นคนบอกข้อมูลเหล่านี้ให้กับคณะกรรมการกองทุน ฟังทุกครั้งที่มีการประชุมของคณะกรรมการกองทุน รวมถึงกำหนดให้มีคณะอนุกรรมการต่างๆ ที่มีความรู้และสามารถตัดสินใจได้ เช่น คณะอนุกรรมการการเงินก็จะให้หัวหน้ากองคลังฯ เป็นประธาน ซึ่งก็เป็นการทำงานในรูปแบบเดิมไม่เกี่ยวกับ “โครงการภาคใต้” (ตัวแทน อปท.)

ตารางที่ 1 ผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตามกรอบการประเมิน (ต่อ)

มิติการประเมิน	ผลกระทบ		หลักฐานเชิงประจักษ์
	ผลด้านบวก	ผลด้านลบ	
	มักดำเนินการในโครงการเดียวกันและสอดคล้องกับแผนงานบูรณาการหลัก และสารเสพติด		“ฐานข้อมูล สปสช. เป็นข้อมูลทั้งหมดของโครงการที่แท้จริง ส่วนฐานข้อมูลของ “โครงการภาคใต้” จะมีเฉพาะโครงการที่เกี่ยวข้องกับ 5 ประเด็นสร้างเสริมสุขภาพเท่านั้น คนที่บันทึกข้อมูลก็ต้องทำงานสองรอบ” (ตัวแทนพี่เลี้ยงกองทุนฯ)
4. การเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชน - ระดับการมีส่วนร่วมของชุมชน - จำนวนเครือข่ายหน้าใหม่ในการเสนอโครงการในแผนกองทุนฯ - ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์โครงการกับเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ของแผนกองทุนฯ	1) ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนกองทุนสุขภาพตำบลและจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ 2) วัตถุประสงค์โครงการมีความสอดคล้องกับเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ของแผนกองทุนฯ	ไม่พบเครือข่ายหน้าใหม่ในการเสนอโครงการในกองทุนสุขภาพตำบล (จากฐานข้อมูลฯ ปี 2563)	“เวลาทำแผนกองทุนฯ เราก็คงทำในรูปแบบเดิมเหมือนทุกๆ ปี คือ เชิญผู้ที่เกี่ยวข้องมาฟังสรุปผลการดำเนินงานของปีที่ผ่านมาแล้วมากำหนดเป้าหมายของแผนปีต่อไป ซึ่งจะรู้แล้วว่าจะทำโครงการอะไรบ้าง ผู้จัดโครงการบางส่วนเป็นคณะกรรมการกองทุนฯ ด้วยก็เลยไปคิดว่าจะทำอะไรแล้วไปปรึกษาพี่เลี้ยง เช่น โครงการด้านสุขภาพก็ปรึกษา รพ.สต. โครงการเรื่องนักเรียนก็ปรึกษาโรงเรียน ผู้จัดโครงการมักเป็นผู้จัดโครงการเดิมที่ทำกิจกรรมในพื้นที่อย่างต่อเนื่องอยู่แล้ว” (ตัวแทนพี่เลี้ยงกองทุนฯ)
5. การพัฒนาโดยนโยบายสาธารณะ - จำนวนประเด็นในการสร้างเสริมสุขภาพที่นำไปกำหนดเป็นนโยบายหรือข้อตกลงในระดับพื้นที่อำเภอ	ไม่ชัดเจนถึงนโยบายและแผนการดำเนินงานของ พชอ. พนมสารคามแต่มีแนวโน้มที่จะนำประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพมาเป็นเป้าหมายของ พชอ.		“จากข้อมูลสุขภาพที่ผู้ประสานงานเขตได้นำเสนอ ทำให้เห็นว่าคนพนมสารคามยังคงมีปัญหาเรื่องอาหาร และเกือบครึ่งหนึ่งที่ไม้ออกกำลังกาย ดังนั้นหากต้องทำแผน พชอ. พวกเราคงต้องนำประเด็นเรื่องสุขภาพเหล่านั้นมากำหนดเป็นเป้าหมายสุขภาพของคนพนมฯด้วย” (ประธานคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอพนมสารคาม)
กรอบการดำเนินโครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพฯ			
1. การประเมินปัจจัยนำเข้า - บุคคล ทรัพยากร งบประมาณ ทุนทางสังคม ระบบข้อมูล	1) ผู้ประสานงานเขตและทีมพี่เลี้ยงกองทุนฯเป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของโครงการฯ 2) กองทุนฯ ใช้ทรัพยากรและงบประมาณเดิมตามแนวทางของ สปสช. และ 3) ผู้จัดโครงการเป็นทุนทางสังคม	1) ไม่พบบทบาทของทีมพี่เลี้ยงในการ Coaching คณะกรรมการกองทุนฯ และผู้จัดโครงการ 2) ระบบข้อมูลฯ เป็นข้อจำกัดในการพัฒนาโครงการ	“ผู้จัดโครงการมักเป็นผู้จัดโครงการเดิม ที่ทำกิจกรรมในพื้นที่อย่างต่อเนื่องอยู่แล้ว ยังไงก็ทำต่อ เพราะมีความภาคภูมิใจในการทำงานเพื่อชุมชน” (ตัวแทนผู้จัดโครงการ) “ตอนนั้นบันทึกข้อมูลสองรอบ ทำงานเพิ่มขึ้นอยากให้เชื่อมโยงระบบ จะได้ไม่ต้องทำงานเพิ่ม” (ตัวแทนพี่เลี้ยงกองทุนฯ)

ตารางที่ 1 ผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตามกรอบการประเมิน (ต่อ)

มิติการประเมิน	ผลกระทบ		หลักฐานเชิงประจักษ์
	ผลด้านบวก	ผลด้านลบ	
2. การประเมินกระบวนการ - สร้างทีมทำงาน พัฒนาหลักสูตร สร้างทีมประสานงานเขต - พัฒนาศักยภาพพี่เลี้ยงประสานงานกับ พชอ. เสริมศักยภาพผู้จัดโครงการ และ สรุปผล	1) มีการดำเนินงานตามกิจกรรมในระดับประเทศอย่างครบถ้วน 2) การจัดกิจกรรมระดับเขตดำเนินงานได้สอดคล้องและครอบคลุม	กิจกรรมระดับเขตไม่พบการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนและผู้จัดโครงการรวมถึงไม่พบการเชื่อมประสานเพื่อให้เกิดการจัดทำแผน พชอ.	“กรอบการทำงานในโครงการฯ จะมุ่งเน้นการเชื่อมกลไกระหว่าง พชอ. และกลไกเดิม (สสส. + สปสช.) มีการพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงระดับเขต เพื่อให้ไปสนับสนุนการทำงานของกองทุนสุขภาพตำบล โดยมีกรอบการดำเนินงานและให้อิสระกับพี่เลี้ยงระดับเขตให้ดำเนินการในพื้นที่ แต่สามารถขอรับการสนับสนุนจากโครงการใหญ่ได้” (ตัวแทนผู้จัดโครงการระดับประเทศ) “โครงการของเขต 6 ก็ทำตามโครงการใหญ่กำหนดมา ก็พยายามเชื่อมกับ พชอ. ในการทำงานของ พชอ. และวางแผนที่จะสรุปผลโครงการช่วงเมษายน ปีหน้า (2564)” (ผู้ประสานงานเขต)
3. การประเมินผลผลิต - โครงการครอบคลุม 5 ประเด็นสุขภาพ - โครงการมีคุณภาพ - กองทุนฯ มีระบบติดตามแบบออนไลน์	การดำเนินงานเป็นไปตามผลผลิตที่กำหนดในเรื่องความครอบคลุมของประเด็นในการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพของแผนงาน/โครงการในกองทุนสุขภาพตำบล	ไม่พบการใช้ระบบติดตามประเมินผลออนไลน์ในการทำงานของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแผนงานและโครงการในระบบฐานข้อมูลพัฒนาโครงการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ปี 2563 มี 55 โครงการ จาก 5 ประเด็น ได้แก่ อาหารและโภชนาการ (10) กิจกรรมทางกาย (17) บุหรี่ (6) สุรา (4) สารเสพติด (5) ป้องกันโรคโควิด - 19 (13) โดย 44 จาก 55 โครงการเป็นโครงการที่มีคุณภาพ ซึ่งพิจารณาจากการใช้ข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ กำหนดวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาและสามารถวัดประเมินผลได้ มีแนวทางการดำเนินงานที่หลากหลาย และดำเนินงานที่บรรลุเป้าหมายตามระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งร้อยละ 20 (11 ใน 55 โครงการ)
4. การประเมินผลลัพธ์ - พชอ. ได้แผนบูรณาการมีการดำเนินงานร่วมกันและมีฐานข้อมูลระดับตำบลและอำเภอ	มีการประชุมของ พชอ. ที่นำโดยนายอำเภอ พนมสารคาม ร่วมกับเครือข่าย โดยร่วมกันพิจารณาข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของคนในพื้นที่แล้วนำมากำหนดเป้าหมายของการพัฒนา		การสังเกตกิจกรรมการประชุมของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ พนมสารคาม
5. การประเมินผลกระทบ - สถานการณ์ระบบสุขภาพชุมชนดีขึ้น	ผู้จัดโครงการมีความภาคภูมิใจในการทำงานเพื่อชุมชน	ไม่พบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงถึงสถานการณ์ระบบสุขภาพชุมชนที่ดีขึ้น	“ผู้จัดโครงการมักเป็นผู้จัดโครงการเดิม ที่ทำกิจกรรมในพื้นที่อย่างต่อเนื่องอยู่แล้ว ยังไงก็ทำต่อ เพราะมีความภาคภูมิใจในการทำงานเพื่อชุมชน” (ตัวแทนผู้จัดโครงการ)

ผลการศึกษาระดับตอนที่ 5 ของ HIA หลังจากทีสรุปผลการประเมิน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียนร่วมกันเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานโครงการบูรณาการฯ ในพื้นที่ซึ่งมีข้อสรุปผลการประเมินร่วมกันตามผลลัพธ์ ดังนี้ 1) ผู้ประสานงานเขต เป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการโครงการบูรณาการขับเคลื่อนงาน สร้างเสริมสุขภาวะ ออกแบบ วางแผนวิธีการดำเนินงาน คัดเลือกทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัดและระดับอำเภอ จึงต้องเป็นผู้ที่มีทักษะในการบริหารจัดการ ทักษะด้านการดำเนินโครงการด้านสุขภาวะและทักษะในการ Coaching ทีมพี่เลี้ยงระดับต่าง ๆ 2) ทีมพี่เลี้ยงกองทุน ถือเป็น Key person สำคัญที่จะเชื่อมโยงการทำงานในเชิงนโยบายลงสู่การปฏิบัติ โดยในการปฏิบัติทีมพี่เลี้ยงจะยึดคุณภาพของโครงการที่เหมาะสมกับเกณฑ์ตามแนวทางการใช้จ่ายเงินงบประมาณของกองทุน ดังนั้นแนวทางในการพัฒนา จึงควรทำความเข้าใจกับทีมพี่เลี้ยงกองทุนในพื้นที่ ปรับทัศนคติ และชี้ให้เห็นประโยชน์ทั้งในระดับกองทุน และระดับอำเภอ เพื่อให้รับรู้ถึงบทบาท และสามารถแสดงบทบาทของพี่เลี้ยงที่เชื่อมโยงไปถึงคณะกรรมการกองทุน และผู้จัดโครงการฯ หรือพัฒนา กลไกพี่เลี้ยงในทุกกองทุนจากตัวแทนของกองทุน 3) ช่วงเวลาการดำเนินโครงการบูรณาการฯ ที่ผ่านมามีไม่สอดคล้องการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพในพื้นที่ ทำให้มีภาระงานเพิ่มขึ้น ข้อเสนอเพื่อพัฒนา คือ การปรับกลไกและช่วงเวลาในการดำเนินงาน รวมถึงพัฒนาความเชื่อมโยงของฐานข้อมูล และการสร้างความเข้าใจในการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูล Localfund และ 4) ปัจจุบันมีปัญหาเรื่องการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์ของระบบสนับสนุนทั้งเรื่องคู่มือการจัดทำโครงการบูรณาการฯ คลินิกให้คำปรึกษาและระบบติดตามประเมินผลออนไลน์ ดังนั้น จึงควรมีกลไกในการสื่อสารระหว่างผู้ใช้ระบบและผู้พัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนา ระบบสนับสนุนให้ มีความสะดวก ต่อผู้ใช้ช้านมากขึ้น โดยเฉพาะการบันทึก ข้อมูลและการใช้ประโยชน์ของระบบติดตามประเมินผลออนไลน์ในกองทุนสุขภาพตำบล อย่างไรก็ตามการพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ถือว่าเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่งทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน สะท้อนสถานะสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ดังนั้น ผู้ที่

มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดทำข้อมูลสุขภาพ โดยเฉพาะคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ควรเป็นองค์กรหลักในการชี้ให้เห็นประโยชน์จากฐานข้อมูลและการจัดทำโครงการโดยใช้ข้อมูลสุขภาพในพื้นที่

ผลการศึกษาระดับตอนที่ 6 ของ HIA หลังจากการประชุมเพื่อสรุปแนวทางการติดตามประเมินผลการปรับปรุงโครงการบูรณาการฯ ในพื้นที่ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ประสานการจัดโครงการบูรณาการฯ ระดับเขต สามารถสรุป แนวทางการติดตามประเมินผลการปรับปรุง โครงการบูรณาการฯ ในพื้นที่ ดังนี้ 1) สำหรับการกำหนดคุณสมบัติและบทบาทของผู้ประสานงานเขต นั้น ควรดำเนินการติดตาม การกำหนดคุณสมบัติและบทบาทของผู้ประสานงานเขตของโครงการบูรณาการฯ 2) การพัฒนาทักษะและกิจกรรม Coaching ระหว่างทีมพี่เลี้ยงฯ และคณะกรรมการกองทุนและผู้จัดโครงการ ควรดำเนินการติดตามทั้งทักษะในการถ่ายทอดความรู้ เรื่องการพัฒนาโครงการและการจัดกิจกรรม Coaching ระหว่างทีมพี่เลี้ยงและคณะกรรมการกองทุน และผู้จัดโครงการ 3) การปรับช่วงเวลาในการดำเนินโครงการฯ ควรดำเนินการติดตามประเด็นของผลการพิจารณาปรับเปลี่ยนช่วงเวลาในการดำเนินงานของโครงการบูรณาการฯ ให้เหมาะสมสอดคล้องกับการดำเนินงานของแผนกองทุนฯ 4) การพัฒนากลไกในการสื่อสารระหว่างผู้ใช้ระบบและผู้พัฒนาระบบควรดำเนินการติดตามทั้งในประเด็นของ กิจกรรมการสื่อสารระหว่างผู้ใช้ระบบและผู้พัฒนาระบบและการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์จากกลไกสนับสนุนของโครงการบูรณาการฯ และ 5) การพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพในระดับอำเภอ ควรดำเนินการติดตามเรื่องของความถูกต้อง ความครอบคลุมและการใช้ประโยชน์จากระบบฐานข้อมูลสุขภาพในระดับอำเภอ สำหรับแนวทางในการติดตามนั้นสามารถดำเนินการ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การติดตามการเข้าถึงและการใช้ประโยชน์จากกลไกสนับสนุนของโครงการฯ การติดตามผลของการจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพในระดับอำเภอ และพิจารณาแผนและการดำเนินงานของ พชอ.

อภิปรายผล

ผลผลิตที่ได้จากโครงการบูรณาการฯ สรุปได้มี การดำเนินงานเป็นไปตามผลผลิตที่กำหนดในเรื่องความครอบคลุมของประเด็นในการส่งเสริมสุขภาพที่ครบถ้วน ทั้ง 5 ประเด็นตามกรอบการดำเนินงานของกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ประเด็นอาหารและโภชนาการ กิจกรรมทางกาย บุหรี่ สุรา และสารเสพติด รวมถึงมีแผนงานตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นคือ การป้องกัน แก้ปัญหาและฟื้นฟูในสถานการณ์ COVID - 19 และร้อยละ 80 ของแผนงานและโครงการในกองทุนสุขภาพตำบลมีคุณภาพ แต่ไม่พบการใช้ระบบติดตามประเมินผลออนไลน์ในการทำงานของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล

สำหรับกระบวนการดำเนินโครงการบูรณาการฯ ทำให้เกิดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพของผู้ประสานงานเขตและทีมพี่เลี้ยงระดับต่างๆ ตามหลักสูตรและคู่มือการพัฒนาโครงการ ทำให้ทีมพี่เลี้ยงโดยเฉพาะทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอที่เป็นพี่เลี้ยงของกองทุนฯ ได้รับการพัฒนาศักยภาพเรื่องความรู้ความเข้าใจในการพัฒนาโครงการให้มีคุณภาพ ทักษะการบริหารโครงการ และการเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากกลไกสนับสนุนของโครงการบูรณาการฯ ได้แก่ การจัดทำฐานข้อมูลพัฒนาโครงการแบบออนไลน์ ให้คำปรึกษา คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ คู่มือการใช้งานเว็บไซต์กองทุนสุขภาพ แนวทางการบริหารกองทุนสุขภาพตำบลออนไลน์ ทำให้ทีมพี่เลี้ยงกองทุนมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถบันทึกข้อมูลโครงการในฐานข้อมูลพัฒนาโครงการแบบออนไลน์ได้ แต่อย่างไรก็ตามไม่พบการแสดงบทบาทพี่เลี้ยงในการหนุนเสริมการจัดทำแผนกองทุนฯ การพัฒนาโครงการ และการติดตามประเมินผลของคณะกรรมการกองทุนฯ และผู้จัดโครงการที่ขอรับทุนจากกองทุนสุขภาพตำบล ทำให้รูปแบบการทำงานของคณะกรรมการกองทุนฯ ยังคงเป็นรูปแบบเดิมในการสร้างสุขภาวะให้คนในพื้นที่ อย่างไรก็ตามผู้ประสานงานระดับเขตและทีมพี่เลี้ยงกองทุนฯ ในพื้นที่ ได้ใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลสุขภาพในระบบฐานข้อมูลของโครงการ โดยการนำข้อมูลสุขภาพดังกล่าวนั้นไปนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการ พขอ. เพื่อให้ประธาน พขอ. และหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาค

เอกชนและภาคประชาชนได้เห็นความสำคัญของฐานข้อมูลสุขภาพและรูปธรรมของการทำงานในพื้นที่ พขอ. จึงมีแนวโน้มที่จะนำประเด็นการสร้างเสริมสุขภาวะมาพัฒนาเป็นเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ของ พขอ. ซึ่งถือว่าเป็นข้อตกลงร่วมหรือข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะในพื้นที่เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาวะของคนในชุมชนต่อไป

สำหรับการประยุกต์กระบวนการ HIA ทั้ง 6 ขั้นตอนที่ได้ดำเนินการในครั้งนี้ ถือว่าเป็นกรอบการดำเนินงานที่ทำให้เกิดความสำเร็จในการประเมินผลเนื่องจากเป็นกระบวนการทำงานเชิงวิทยาศาสตร์ที่มีวัตถุประสงค์เฉพาะในการตัดสินใจคุณค่าของสิ่งที่ต้องการประเมิน ซึ่งจะก่อให้เกิดสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการบริหารโครงการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล² อีกทั้งกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในครั้งนี้ใช้จุดแข็งของการเป็นกระบวนการที่สร้างการเรียนรู้ร่วมกันของประชาชนและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดรูปแบบของการประเมินแบบเสริมพลัง เนื่องจากกระบวนการดังกล่าวได้สร้างการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม⁷ โดยให้บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการได้เข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาความเป็นไปได้ของการประเมิน กำหนดกรอบการประเมินร่วมกัน และสะท้อนผลที่ได้จากการประเมินอย่างถี่ถ้วนมิตรก่อให้เกิดคุณค่าต่อการทำงานร่วมกัน

ข้อจำกัดในการประเมินผลครั้งนี้ มี 2 ด้าน คือ 1) ด้านระยะเวลาและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID - 19 ทำให้การดำเนินโครงการบูรณาการฯ เขต 6 เกิดความล่าช้า จึงทำให้ไม่สามารถดำเนินการได้ตามแผนที่กำหนด และ 2) ด้านพื้นที่ไม่พบภาพความเชื่อมโยงของการให้คำปรึกษาหรือการเข้าถึงกลไกสนับสนุนในระดับเขต ระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เนื่องจากพื้นที่พนมสารคามเป็นพื้นที่ที่บุคลากรในพื้นที่มีความคุ้นเคยใกล้ชิดกับผู้ประสานงานเขต ดังนั้น เมื่อทีมพี่เลี้ยงกองทุนสุขภาพระดับอำเภอมีปัญหาอุปสรรคก็จะมีการขอคำปรึกษาจากผู้ประสานงานเขตได้โดยตรง

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี
แหล่งเงินทุนสนับสนุน: ไม่มี

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันนโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขอขอบคุณอาจารย์สัญญาชัย สุตินันท์บริหาร ที่แนะนำตลอดกระบวนการ ทีมเครือข่ายนักประเมินผลที่ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแง่คิดในการประเมินผล รวมถึงผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ร่วมแสดงความคิดเห็นในการดำเนินงาน

เอกสารอ้างอิง

1. Kerzner H. Project management: a system approach to planning, scheduling, and controlling. 12th ed. New Jersey: John Wiley & Sons; 2017.
2. Kanjanawasee S. Evaluation theory. 9th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2019.
3. Pongsupap Y. Draft document of regulation of the official of the Prime Minister on district quality of life development committee B.E. 2560. Nonthaburi: The Graphico System; 2017.
4. National Health Security Office. Local health security fund manual 2019 1st ed. Bangkok: Saen Chan Press; 2019.
5. Thai Health Promotion Foundation. Thai health promotion foundation annual report 2019. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2019.
6. Suthervut P. Monitoring and evaluating system of health promotion project of the Thai Health Promotion Foundation. Proceeding of the health promotion project assessor network development workshop; 2020 February 29 - March 2; Bangkok, Songkla, Public Policy Institute, Prince of Songkla University; 2020.
7. National Health Commission Office. Health impact assessment manual. 2nd ed. B.E. 2016. Bangkok: Supa Printing; 2016.
8. Sutipanwihan S. Public screening, public scoping. Proceeding of the health promotion project assessor network development workshop; 2020 February 29 - March 2; Songkla, Public Policy Institute, Prince of Songkla University; 2020.
9. Quigley R, den Broeder L, Furu P, Bond A, Cave B, Bos R. Health impact assessment international best practice principles. IAIA 2006; (Special publication series N.5): 1-4.
10. Lock K. Health impact assessment. BMJ 2000;320 (7246):1395-8.
11. World Health Organization. The Ottawa Charter for health promotion [Internet].1986 [cited 22 September 2020]. Available from:<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>