**Concept Paper**

**1. ชื่อโครงการวิจัย**

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กรณีศึกษา โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอคีรีรัฐนิคมและอำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

**2. ชื่อผู้วิจัย**

ดร.ดุริยางค์ วาสนา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพฯ โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์

เบอร์โทร 0872948874

ดร.ปวิตร ชัยวิสิทธิ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

เบอร์โทร 0819796415

**3. ปัญหาและความสำคัญของประเด็นปัญหา**

ปัจจุบันประชากรโลกก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ จากข้อมูลของสหประชาชาติพบว่า ในปี ค.ศ.2017 มีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 962 ล้านคน มากกว่า ค.ศ. 1980 เป็นสองเท่า (382 ล้านคน) และคาดการณ์ว่า ในปี ค.ศ. 2050 จะมีผู้สูงอายุสูงถึง 2.1 พันล้านคน (UN, 2017) สำหรับสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย เพิ่มขึ้นประมาณ 7 เท่า จาก ค.ศ. 1960 จาก 1.5 ล้านคน เป็น 10.7 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2015 ประมาณร้อยละ 16 ของประชากรทั้งหมด และคาดการว่าในปี ค.ศ. 2035 จะมีผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นมากกว่า 20 ล้าน ร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด (Knodel at al., 2015)

ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของระบบร่างกาย ส่งผลให้ร่างกายมีประสิทธิภาพในการทำงานลดลง การเปลี่ยนแปลงส่งผลต่อปัญหาสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ เช่น ระบบภูมิคุ้มกันลดลง การยืดหยุ่นของหลอดเลือดลดลง และ โรคเรื้อรัง (Eliopoulos, 2005) จากการศึกษาสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศ เกาหลี และสหรัฐอเมริกา พบผู้สูงอายุประมาณ ร้อยละ 37.7- 43.8 เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง ข้ออักเสบ โรคหัวใจ มะเร็ง และโรคปอด (Park, 2014: Marchi et al., 2008) สำหรับการศึกษาในประเทศไทย พบผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ประมาณ ร้อยละ18.8 – 54.10 (Knodel at al., 2015: จิณณ์ณิชา และ ปิยธิดา, 2558) ส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.2 ข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 37.5 และ เบาหวาน ร้อยละ 22.2 นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีปัญหาด้านจิตใจ เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การเปลี่ยนแปลงทางสภาพสังคม และปัญหาสุขภาพทางกาย ส่งผลต่อสภาวะอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุ มีความรู้สึกโดดเดี่ยว วิตกกังวล ซึมเศร้า และการนอนหลับผิดปกติ (Roy, 2003; Stanley and Beck, 2000; พีรสันต์, 2560) จากที่ผู้สูงอายุมีการเลิกจ้างการทำงานหรือเกษียณอายุราชการ ทำให้ขาดรายได้ ทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจได้อีกด้วย (Davis and Grant, 1990)

จากการที่ประเทศไทยเข้าสู่ระยะ ภาวะประชากรผู้สูงอายุ (Population ageing) รัฐบาลได้กำหนดแผนนโยบายผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) โดยต้องการผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากและต้องการเกื้อกุลได้รับความช่วยเหลือที่เหมาะสม ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักในการเกื้อกุลผู้สูงอายุ และต้องส่งเสริมและสนับสนุนการเข้าถึงการบริการภาครัฐ ด้วยเหตุนี้ อำเภอคีรีรัฐนิคมและอำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี จึงได้ใช้หลักการของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของอำเภอโดยประชาชนเป็นศูนย์กลาง และทำงานอย่างมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ กำหนดปัญหาของร่วมกัน ซึ่งประเด็นผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่พื้นที่ให้ความสำคัญ จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในพื้นที่อำเภอคีรีรัฐนิคมและอำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานีขึ้น เพื่อพัฒนาศักยภาพกลไกระบบสุขภาพ ส่งเสริมบทบาทกองทุนหลักประกันสุขภาพ และจัดทำข้อมูลเพื่อใช้ในการวางแผนแก้ปัญหาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตาม การดำเนินโครงการต่างๆ ล้วนมีผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม และสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำกระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพมาเป็นแนวทางในการประเมินผลกระทบของโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจะมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อให้ทราบผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับปัจจัยกำหนดสุขภาพอันจะส่งผลต่อเนื่องไปถึงสุขภาพทั้ง 4 มิติ

**4. วัตถุประสงค์การวิจัย**

เพื่อประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอคีรีรัฐนิคมและอำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

**5. คำถามการวิจัย**

การดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีผลกระทบทางสุขภาพอย่างไร

**6. กรอบแนวคิดในการวิจัย**

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ดำเนินการด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การกลั่นกรองนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมโดยสาธารณะ (public screening) การกำหนดขอบเขตการศึกษาโดยสาธารณะ (public scoping) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (assessing) และการทบทวนร่างรายงานผลการศึกษาโดยสาธารณะ (public review) โดยเน้นผลกระทบจากโครงการที่เกิดขึ้นกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ ประกอบด้วย ปัจเจกบุคคล สภาพแวดล้อม และระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงกับสุขภาพทั้ง 4 มิติ คือ ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา

กรอบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA)

การกลั่นกรองนโยบาย แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม

โดยสาธารณะ (Public screening)

- การทบทวนเอกสารโครงการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

- การทบทวนเอกสารโครงการอื่นๆ ที่มีลักษณะคล้ายกัน

- ความจำเป็นในการประเมินโครงการคุณภาพชีวิต

ผู้สูงอายุด้วยกระบวนการ HIA

การกำหนดขอบเขตการศึกษาโดยสาธารณะ

(Public scoping)

- รายละเอียดกิจกรรม ความครอบคลุม ตัวชี้วัด และ

ข้อจำกัด

- ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- การ Mapping กิจกรรมหลักของโครงการกับ

ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่ส่งผลกระทบกับสุขภาพ

ทั้ง 4 มิติ

- การจัดทำร่างตัวชี้วัดการประเมินตามปัจจัยกำหนด

สุขภาพที่สำคัญ

- การจัดประชุมกลุ่ม/ เวทีรับฟังความคิดเห็น

เพื่อพิจารณาร่างตัวชี้วัด

- การจัดทำและตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือรวบรวมข้อมูลตามตัวชี้วัด

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Assessing)

- การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ

- การวิเคราะห์ข้อมูล

- การจัดทำร่างรายงานการประเมินผลกระทบ

ทางสุขภาพ ประกอบด้วย ผลการประเมินตามตัวชี้วัด

วิธีการขับเคลื่อนกิจกรรมผ่านกองทุนตำบล DHB PHB

และ กขป. ปัจจัยความสำเร็จ อุปสรรค และ

โอกาสพัฒนาโครงการ

การทบทวนร่างรายงานผลการศึกษาโดยสาธารณะ

(Public review)

- การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นเพื่อพิจารณาร่างรายงาน

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพร่วมกับ

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

- การจัดทำข้อเสนอเพื่อแนะนำโครงการวิจัยร่วมกับ

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

- อำเภอคีรีรัฐนิคม

- อำเภอบ้านนาสาร

ผลกระทบทางสุขภาพ

จากโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ปัจจัยกำหนดสุขภาพ

- ปัจเจกบุคคล

- สภาพแวดล้อม

- ระบบบริการสาธารณสุข

สุขภาพทั้ง 4 มิติ

- ทางกาย

- ทางจิต

- ทางสังคม

- ทางปัญญา

**คำนิยามศัพท์เฉพาะ**

**7. ผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

มีรูปแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ครอบคลุมการดูแลสุขภาพทั้ง 4 มิติ คือ ทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญา โดยมีกลไกสนับสนุนการดำเนินงานผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับจังหวัด และคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน

**8. วิธีดำเนินการวิจัย**

**8.1 รูปแบบการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ กรณีศึกษา โครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอคีรีรัฐนิคมและอำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี

**8.2 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key Informants)**

การรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder) กับการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อำเภอคีรีรัฐนิคมและอำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย

* + 1. ตัวแทนผู้สูงอายุ
    2. ตัวแทนครอบครัวผู้สูงอายุ
    3. ตัวแทนชมรมผู้สูงอายุ
    4. ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
    5. ตัวแทนเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
    6. ผู้นำชุมชน
    7. ตัวแทนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
    8. ตัวแทนเจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
    9. ตัวแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver)
    10. ตัวแทนผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (case manager)
    11. ตัวแทนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
    12. ตัวแทนคณะกรรมการเขตสุขภาพระดับจังหวัด (PHB)
    13. ตัวแทนคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.)

**8.3 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล**

การรวบรวมข้อมูลวิจัย จะต้องเก็บแบบเจาะจงและเจาะลึก ซึ่งผู้ศึกษาวิจัยจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บและรวบรวมข้อมูลเชิงลึก และป้อนคำถามเพื่อให้ได้มาซึ่งคำตอบ โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

8.3.1 ศึกษาและรวบรวมความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และโครงการอื่นๆ ที่มีลักษณะคล้ายกัน ตลอดจนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิซึ่งได้แก่ เอกสาร ตำรา วารสาร วิทยานิพนธ์ และงานวิจัยต่างๆ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการตั้งคำถามเพื่อจัดทำแบบสัมภาษณ์

8.3.2 ติดต่อและศึกษาแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ คือ พื้นที่อำเภอคีรีรัฐนิคมและอำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อศึกษาสภาพพื้นที่ แหล่งข้อมูล และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อทำการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการเกี่ยวกับโครงการคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และการรวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาวางแผนและตั้งคำถามเพื่อจัดทำแบบสัมภาษณ์

8.3.3 นำผลการศึกษาจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิและทุติยภูมิมาจัดทำแบบสัมภาษณ์เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

8.3.4 นอกจากการรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยสามารถได้มาซึ่งข้อมูลจากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมอีกด้วย นอกจากนี้ ยังสามารถใช้อุปกรณ์บันทึกภาพในการบันทึกภาพ อุปกรณ์บันทึกเสียงในการบันทึกเสียง เพื่อความสะดวกในการจดจำ การรวบรวม และการวิเคราะห์ข้อมูล

**8.4 การรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เนื่องจาก มีการรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้ที่รู้ดีที่สุดว่า การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์อย่างไร จะต้องตั้งคำถามอย่างไรที่จะทำให้ได้ข้อมูลที่ดีและง่ายแก่การที่จะนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการวิจัย โดยขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

8.4.1 ขั้นเตรียมการ

ผู้วิจัยต้องดำเนินการเตรียมความพร้อมของตัวผู้วิจัยเอง คือ การเตรียมความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ทั้งจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิและแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ เพื่อเป็นแนวในการตั้งคำถามสัมภาษณ์ และวางแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล ตลอดจนเตรียมความพร้อมในด้านอุปกรณ์รวบรวมข้อมูล ตลอดจนประสานงานกับพื้นที่วิจัยเพื่อขออนุญาตและเตรียมพื้นที่สำหรับการวิจัย

8.4.2 ขั้นดำเนินการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

8.4.2.1 การสัมภาษณ์ ด้วยแบบสัมภาษณ์ที่จัดทำไว้

8.4.2.2 การบันทึกเสียง ด้วยอุปกรณ์บันทึกเสียง

8.4.2.3 การบันทึกภาพ ด้วยอุปกรณ์บันทึกภาพ

8.4.2.4 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

8.4.2.5 การจดบันทึก โดยกระทำไปพร้อมกับการสัมภาษณ์ ซึ่งจะเลือก

เน้นหนักไปที่ประเด็นสำคัญๆ และเหตุการณ์ต่างๆ ที่ได้จากการสังเกตหรือที่เกิดขึ้นในทุกๆ ขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูล

8.4.3 ขั้นการจัดการข้อมูล

หลังจากเสร็จสิ้นจากการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้วิจัยจะนำข้อมูลมาจัดเป็นหมวดหมู่หรือทำดัชนีข้อมูลในแต่ละเรื่อง เพื่อความสะดวกในการค้นหาและป้องกันการสับสนในการวิเคราะห์ข้อมูล นอกจากนี้ จะต้องนำข้อมูลที่ได้จัดเป็นหมวดหมู่หรือทำดัชนีข้อมูลไว้ มาทบทวนเพื่อหาความสอดคล้องและตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล

**8.5 การวิเคราะห์ข้อมูล**

การวิเคราะห์ข้อมูลอาศัยการวิเคราะห์เชิงพรรณนา และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยเริ่มการวิเคราะห์ไปพร้อมๆ กับการรวบรวมข้อมูลในแต่ละช่วง เพื่อประโยชน์ในการตั้งคำถามต่อเนื่อง ป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นระหว่างการรวบรวมข้อมูล และกำหนดแนวทางของการรวบรวมข้อมูลครั้งต่อไป