

# การระบุปัจจัย เสี่ยงเชิงระบบ

ปัญหาสุขภาพไม่ได้เกิดจากพฤติกรรมอย่างเดียว

แต่มาจากการบุคลากรชั้นที่ซับซ้อน



# วัตถุประสงค์การเรียนรู้

01

## เข้าใจ SDOH

อธิบาย Social Determinants of Health และความเชื่อมโยงกับสุขภาพ  
และความเหลื่อมล้ำได้

03

## ทำ Barrier Analysis

ใช้ Barrier Analysis เพื่อรับอุปสรรคเชิงพฤติกรรมและระบบต่อการ  
เปลี่ยนแปลง

02

## วิเคราะห์ระบบสุขภาพ

วิเคราะห์ปัจจัยระบบสุขภาพด้วยกรอบ WHO Building Blocks อย่างเป็น  
โครงสร้าง

04

## ออกแบบมาตรการ

แปลงผลการวิเคราะห์เป็นชุดมาตรการเชิงระบบที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

# แผนที่ปัจจัยเสี่ยงเชิงระบบ

1

## SDOH

Social Determinants of Health



เศรษฐกิจ



การศึกษา



ที่อยู่อาศัย



สังคม



การทำงาน



2

## ระบบบริการสุขภาพ

WHO Building Blocks

Service

Workforce

Info

Products

Finance

Governance



3

## อุปสรรคเชิงพฤติกรรม

Barrier Analysis

Physical

Financial

Informational

Attitudinal

Social

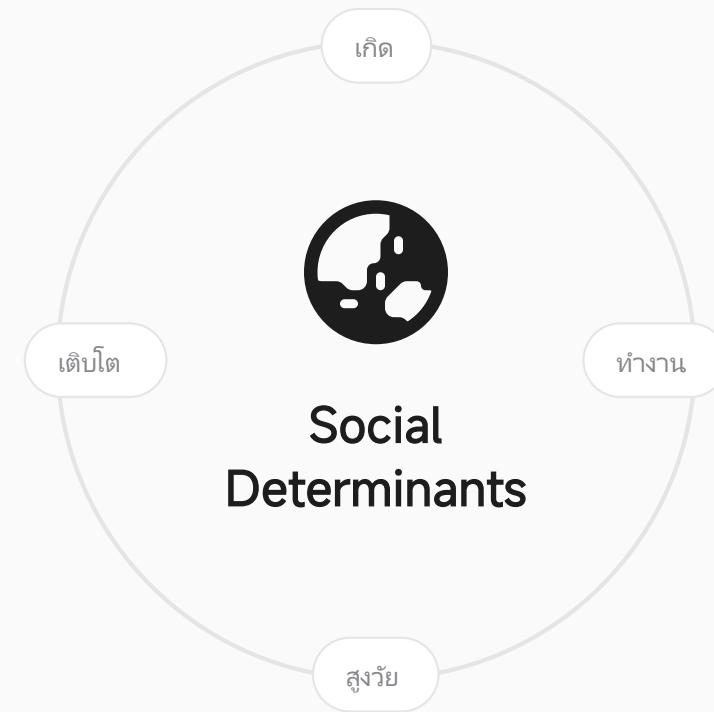
Structural

# นิยาม SDOH ตาม WHO

"เงื่อนไขที่คนเกิด • เติบโต • อายุอาศัย •  
ทำงาน • และสูงวัย"

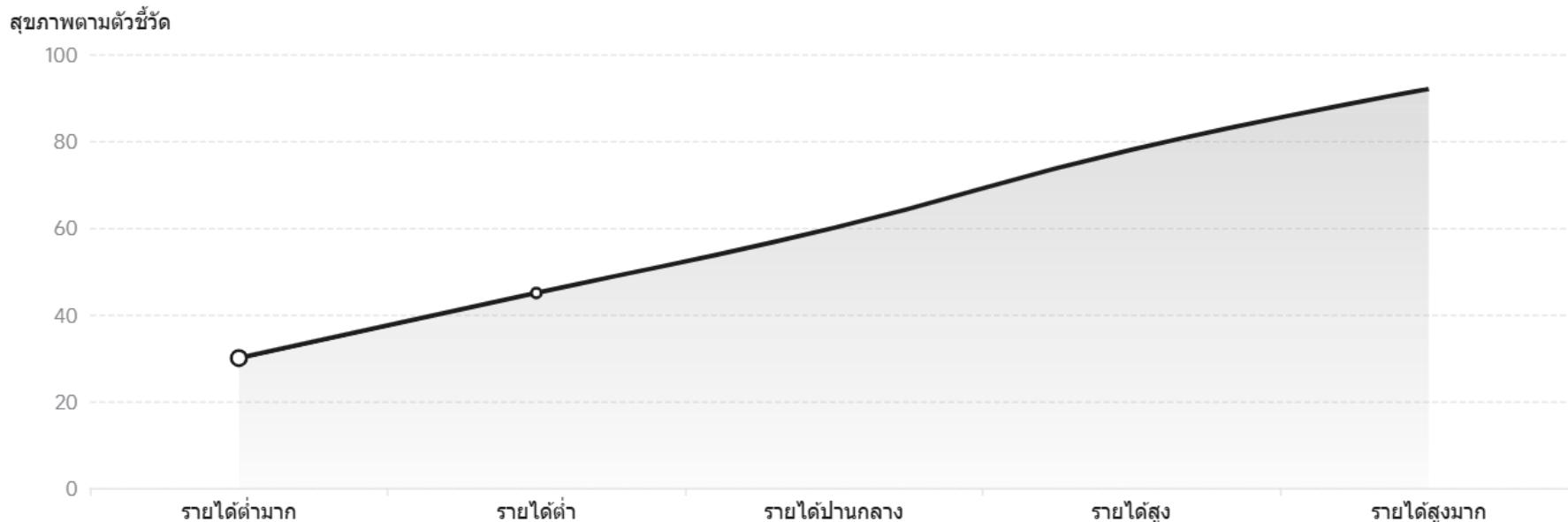
ซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากร

- ✓ ครอบคลุมปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ
- ✓ ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ
- ✓ กำหนดผลลัพธ์สุขภาพระดับประชากร



# SDOH กับความเหลื่อมล้ำสุขภาพ

**Social Gradient:** ความสัมพันธ์ระหว่างสถานะทางสังคมและสุขภาพ กลุ่ม哪ระบางมีผลลัพธ์สุขภาพแย่กว่า



## ◀ กลุ่มรายได้ต่ำ

ผลลัพธ์สุขภาพแย่กว่า อัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตสูง

## ▬ กลุ่มกลาง

ผลลัพธ์สุขภาพปานกลาง มีการเข้าถึงบริการบ้าง

## ↗ กลุ่มรายได้สูง

ผลลัพธ์สุขภาพดีกว่า มีทรัพยากรเข้าถึงบริการเต็มที่

# 5 โดเมนของ SDOH



# ตัวอย่าง SDOH ในบริบทไทย



## รายได้ครัวเรือน

ครัวเรือนรายได้ต่ำมีการเข้าถึงอาหารคุณภาพและบริการสุขภาพจำกัด ส่งผลต่อภาวะโภชนาการและการเจ็บป่วย



## การเข้าถึงบริการสาธารณสุข

ระยะทางไกลหนาแน่นของบริการ ค่าใช้จ่ายที่แพงแ芳 ความพร้อมของบุคลากรและอุปกรณ์



## ระดับการศึกษา

การศึกษาส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล และการตัดสินใจด้านสุขภาพ



## ความสัมพันธ์ในชุมชน

เครือข่ายครอบครัวและชุมชน การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น



## ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม

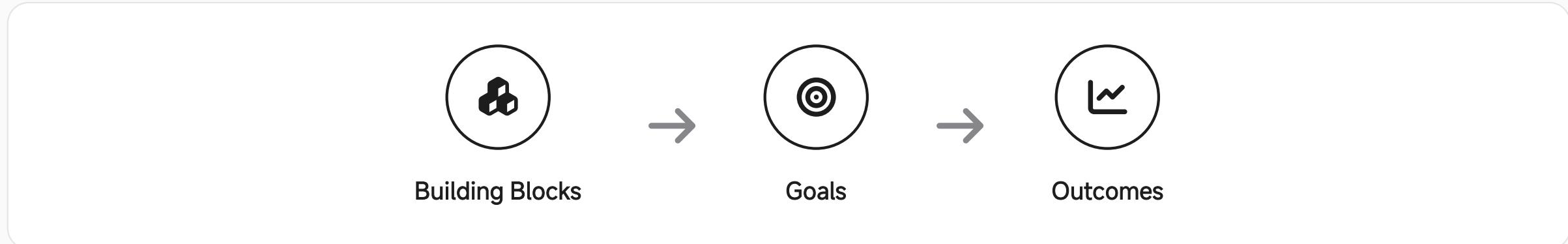
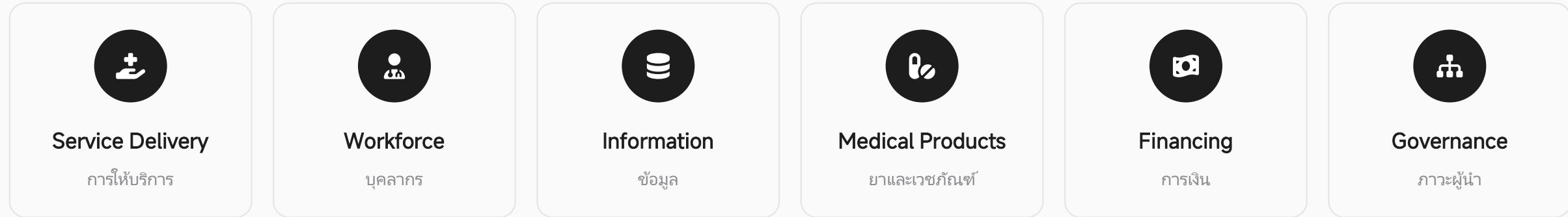
คุณภาพที่อยู่อาศัย การเข้าถึงน้ำสะอาด สุขาภิบาล และความปลอดภัยในชุมชน



### Key Insight

SDOH ในบริบทไทยมีความซับซ้อนและเชื่อมโยงกัน ต้องวิเคราะห์เฉพาะกลุ่มเป้าหมาย

# ปัจจัยระบบสุขภาพ: WHO Building Blocks



# รายละเอียด 6 Building Blocks



## Service Delivery

การจัดบริการที่มีคุณภาพ ครอบคลุม ปลอดภัย และตอบสนองความต้องการของประชาชน

ตัวอย่าง: การให้บริการ ANC, การส่งต่อผู้ป่วย



## Health Workforce

บุคลากรสาธารณสุขที่มีคุณภาพ เพียงพอ และกระจายอย่างเหมาะสม

ตัวอย่าง: จำนวนแพทย์/พยาบาลต่อประชากร



## Health Information

ระบบข้อมูลสุขภาพที่เชื่อมต่อได้ ทันเวลา และใช้ในการตัดสินใจ

ตัวอย่าง: HIS, ระบบรายงานโรค



## Medical Products

การเข้าถึงยา เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีที่มีคุณภาพและปลอดภัย

ตัวอย่าง: ระบบจัดซื้อจัดจ้าง คลังยา



## Health Financing

การจัดสรรทรัพยากรด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นธรรม

ตัวอย่าง: งบประมาณสาธารณสุข หลักประกันสุขภาพ



## Leadership/Governance

ภาวะผู้นำและกลไกการกำกับดูแลที่มีประสิทธิภาพและโปร่งใส

ตัวอย่าง: นโยบายสาธารณสุข กฎระเบียบ

# ตัวอย่าง Mapping ปัญหา กับ Building Blocks



## ปัญหา: อัตราตายมารดาสูง

Maternal Mortality Ratio (MMR) สูงกว่าเป้าหมาย



### Workforce

- ขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทาง
- ทักษะการจัดการภาวะฉุกเฉินไม่เพียงพอ
- การกระจายบุคลากรไม่สมดุล



### Service Delivery

- คุณภาพการดูแล ANC ไม่สม่ำเสมอ
- การตรวจคัดกรองความเสี่ยงไม่ครอบคลุม
- การติดตามผู้ป่วยหลังคลอดไม่ต่อเนื่อง



### Referral System

- ระบบส่งต่อล่าช้า
- ขาดระบบขนส่งฉุกเฉิน
- การประสานงานระหว่างระดับไม่มีประสิทธิภาพ



### Medical Products

- ขาดยาและเวชภัณฑ์สำคัญ
- อุปกรณ์การผ่าตัดไม่เพียงพอ
- เลือดสำรองไม่เพียงพอ



### Information

- ข้อมูลการเฝ้าระวังไม่ครบถ้วน
- การบันทึกษาเหตุการตายไม่แม่นยำ
- ขาดช่องมูลเชิงคุณภาพ



### Governance

- นโยบายไม่ชัดเจน
- กลไกการกำกับติดตามอ่อน
- การประสานงานข้ามหน่วยงานไม่ดี

# SDOH vs ปัจจัยระบบสุขภาพ



## SDOH

นอกระบบบริการ

- ✓ ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ
- ✓ เงื่อนไขการทำงานชีวิต
- ✓ บริบทชุมชนและสภาพแวดล้อม
- ✓ ความเชื่อและวัฒนธรรม



## Health System

ในระบบบริการ

- ✓ โครงสร้างและกระบวนการ
- ✓ ทรัพยากรและบุคลากร
- ✓ นโยบายและกลไก
- ✓ การจัดการและกำกับดูแล



### ความเชื่อมโยงที่สำคัญ

SDOH มีผลต่อการเข้าถึงและผลลัพธ์ของระบบบริการสุขภาพ การแก้ปัญหาต้องพิจารณาทั้งสองระดับพร้อมกัน

# Barrier Analysis คืออะไร

เครื่องมือประเมินเร็วเพื่อระบุ barriers หรืออุปสรรคต่อ

พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการส่งเสริม

ช่วยให้เข้าใจว่า "ทำไม" ผู้คนถึงไม่ทำพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ แม้จะรู้ว่าดี



รวดเร็ว

ใช้เวลาสั้นในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์



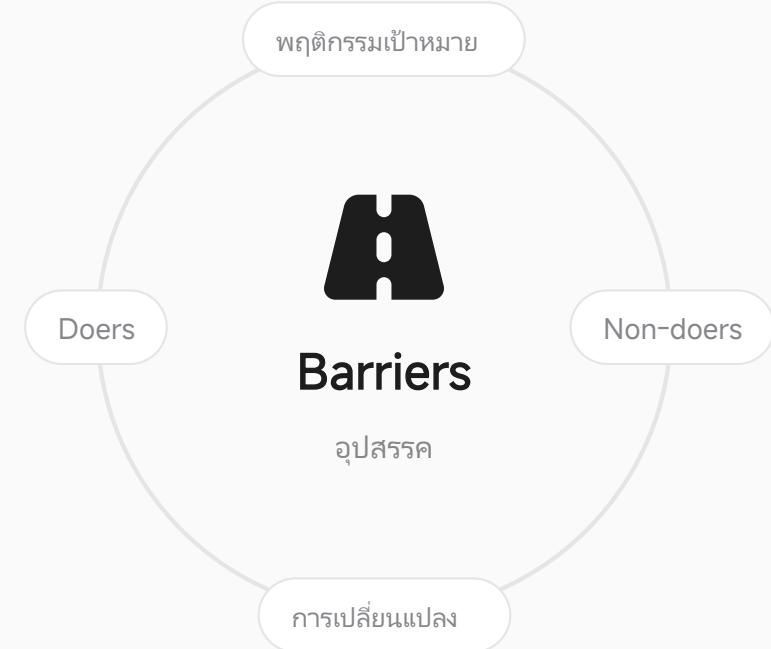
เชิงปฏิบัติ

เน้นข้อมูลจากผู้มีประสบการณ์จริง



เจาะจง

ระบุอุปสรรคเฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม



# แนวคิด Doers vs Non-doers



## Doers

ผู้ทำพฤติกรรมเป้าหมาย

- กลุ่มที่ทำพฤติกรรมตามที่ต้องการ
- มีแรงจูงใจและทรัพยากรเพียงพอ
- เพชรัญอุปสรรคน้อยกว่า



## Non-doers

ผู้ไม่ทำพฤติกรรมเป้าหมาย

- กลุ่มที่ไม่ทำพฤติกรรมตามที่ต้องการ
- ขาดแรงจูงใจหรือทรัพยากร
- เพชรัญอุปสรรคมากกว่า



## หลักการสำคัญ

วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่าง Doers และ Non-doers เพื่อหา **determinants** ที่แท้จริงของพฤติกรรม ไม่ใช่แค่สาเหตุที่คาดเดา

# ประเภทของ Barriers



## Physical

อุปสรรคทางกายภาพ เช่น ระยะทาง การคมนาคม  
สภาพแวดล้อม

ตัวอย่าง: โรงพยาบาลไกลบ้าน ไม่มีรถไป



## Financial

อุปสรรคทางการเงิน เช่น ค่าใช้จ่าย ค่ารักษา ค่าเดินทาง

ตัวอย่าง: ไม่มีเงินจ่ายค่ายา ค่ารักษา



## Informational

อุปสรรคด้านข้อมูล เช่น ความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึง  
ข่าวสาร

ตัวอย่าง: ไม่รู้ว่าต้องฝากครรภ์ครั้ง



## Attitudinal

อุปสรรคทัศนคติ เช่น ความเชื่อ ความกลัว แรงจูงใจ

ตัวอย่าง: กลัวการถูกทำหนี้ คิดว่าไม่จำเป็น



## Social

อุปสรรคทางสังคม เช่น แรงกดดัน ความสัมพันธ์ บทบาท

ตัวอย่าง: สามีไม่อนุญาตให้ไป ชุมชนทำหนี้

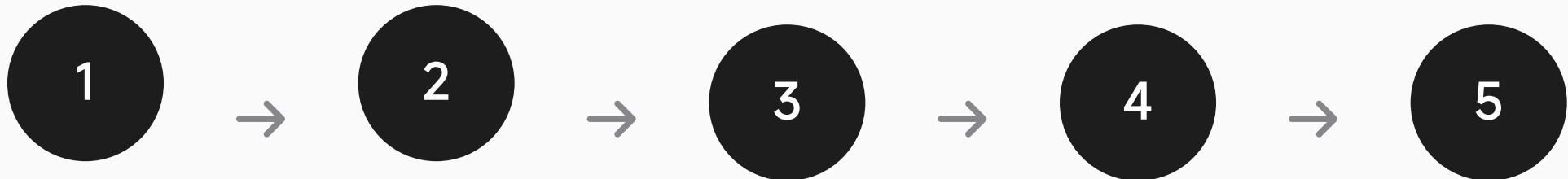


## Structural

อุปสรรคเชิงโครงสร้าง เช่น นโยบาย ระบบ กฎระเบียบ

ตัวอย่าง: ระบบนัดหมายไม่ยืดหยุ่น ขาดบุคลากร

# ขั้นตอน Barrier Analysis



## Define Behavior

กำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่  
ต้องการส่งเสริม

## Identify Groups

แยกกลุ่ม Doers และ Non-doers

## Collect Data

เก็บข้อมูลจากหัวสองกลุ่ม

## 4

## Analyze

วิเคราะห์ความแตกต่าง

## 5

## Design

ออกแบบมาตรการแก้ไข

# วิธีเก็บข้อมูลสำหรับ Barrier Analysis



## In-depth Interview

สัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเข้าใจประสบการณ์ ความรู้สึก และมุมมองของผู้เข้าร่วม

⌚ 30-60 นาทีต่อคน



## Observation

สังเกตพฤติกรรมและบริบทจริงเพื่อเห็นเบื้องหน้าที่ผู้เข้าร่วมอาจไม่สามารถบอกได้

⌚ บันทึกเชิงโครงร่าง



## Focus Group Discussion

การอภิปรายกลุ่มเพื่อรวบรวมความคิดเห็นหลากหลายและสร้างความเข้าใจร่วม

👤 6-10 คนต่อกลุ่ม



## Record Review

ทบทวนบันทึกทางการแพทย์ รายงาน และข้อมูลทะเบียนเพื่อหาแนวโน้มและรูปแบบ

⌚ ข้อมูลย้อนหลัง 6-12 เดือน



## แนะนำ

การใช้หลายวิธีร่วมกัน (triangulation) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและน่าเชื่อถือ

# ตัวอย่าง: ANC Attendance



## พฤติกรรมเป้าหมาย: การฝากครรภ์ครั้ง 4 ครั้ง

Antenatal Care (ANC) ตามมาตรฐาน WHO

Barrier	Doers	Non-doers	ประเภท
ระยะทางไกล	20%	75%	Physical
ค่าเดินทางสูง	15%	68%	Financial
ไม่รู้ความสำคัญ	10%	55%	Informational
สามีไม่อนุญาต	5%	42%	Social
เวลาันดีไม่สะดวก	12%	38%	Structural

# การจัดลำดับความสำคัญของ Barriers



## ความถี่

พบบ่อยแค่ไหนในกลุ่ม Non-doers



## ความเป็นไปได้

สามารถแก้ไขได้จริงหรือไม่



## ผลกระทบ

มีผลต่อพฤติกรรมมากน้อยแค่ไหน

## Priority Matrix

### 1 สูงสุด

ความถี่สูง + แก้ไขได้ + ผลกระทบสูง

ตัวอย่าง: ระยะทางไกล, ค่าเดินทาง

### 2 สูง

ความถี่สูง + ผลกระทบสูง แต่แก้ไขยาก

ตัวอย่าง: ความเชื่อเรื่องการฝاกรถ

### 3 ปานกลาง

ความถี่ปานกลาง + แก้ไขได้

ตัวอย่าง: เวลานัดไม่สะดวก

### 4 ต่ำ

ความถี่ต่ำ หรือผลกระทบต่ำ

ตัวอย่าง: ไม่ชอบบรรยากาศโรงพยาบาล

# จาก Barrier สู่มาตรการ



Barriers

อุปสรรคที่รบกวน



Analysis

วิเคราะห์สาเหตุราก



Interventions

มาตรการแก้ไข



## สื่อสารและให้ความรู้

- รณรงค์สร้างความตระหนักรู้
- ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง
- เปลี่ยนทัศนคติ
- ใช้ช่องทางที่เข้าถึงได้



## ปรับระบบบริการ

- ยืดหยุ่นเวลาดำเนินการ
- เพิ่มจุดบริการ
- ปรับปัจุจุบันกระบวนการ
- เพิ่มนักลูกค้า



## ลดข้อจำกัดเชิงโครงสร้าง

- จัดหารถรับ-ส่ง
- ลดค่าใช้จ่าย
- ปรับปัจุจุบัน
- สร้างสภาพแวดล้อมเอื้อต่อ

# บูรณาการ SDOH + ระบบ + Barriers



## หลักการสำคัญ

ต้องจัดมาตรการหลายระดับพร้อมกัน ทั้งระดับบุคคล ระดับชุมชน และระดับนโยบาย เพื่อให้การแก้ปัญหามีประสิทธิผลอย่างยั่งยืน

# ผลลัพธ์ที่ควรได้



## Risk Map

แผนที่แสดงปัจจัยเสี่ยงเชิงระบบทั้งหมดที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพ

SDOH

Building Blocks

Barriers



## Intervention Plan

แผนมาตรการแก้ไขที่ครอบคลุมทุกระดับ

Communication

Service

Structural



## Barrier Table

ตารางวิเคราะห์อุปสรรคแยกตามประเภทและกลุ่มเป้าหมาย

Doers

Non-doers

Priority



## Indicators

ตัวชี้วัดสำหรับติดตามและประเมินผล

Process

Output

Outcome

# สรุปและเชื่อมต่อสู่ Module 3



## SDOH

เข้าใจปัจจัยนอกระบบบริการที่มีผลต่อสุขภาพ



## Building Blocks

วิเคราะห์ระบบบริการอย่างเป็นโครงสร้าง



## Barrier Analysis

ระบุอุปสรรคเชิงพฤติกรรมและออกแบบมาตรการ

## Module 3: การวิเคราะห์นโยบาย

ใช้ผลวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงเชิงระบบเป็นฐานในการพัฒนาทางเลือกนโยบายและการตัดสินใจเชิงหลักฐาน

✓ Policy Options

✓ Evidence-based

✓ Decision Making

