

การระบุปัจจัย เสี่ยงเชิงระบบ

ปัญหาสุขภาพไม่ได้เกิดจากพฤติกรรมอย่างเดียว
แต่มาจากระบบหลายชั้นที่ซับซ้อน



วัตถุประสงค์การเรียนรู้

01

เข้าใจ SDOH

อธิบาย Social Determinants of Health และความเชื่อมโยงกับสุขภาพและความเหลื่อมล้ำได้

03

ทำ Barrier Analysis

ใช้ Barrier Analysis เพื่อระบุอุปสรรคเชิงพฤติกรรมและระบบต่อการเปลี่ยนแปลง

02

วิเคราะห์ระบบสุขภาพ

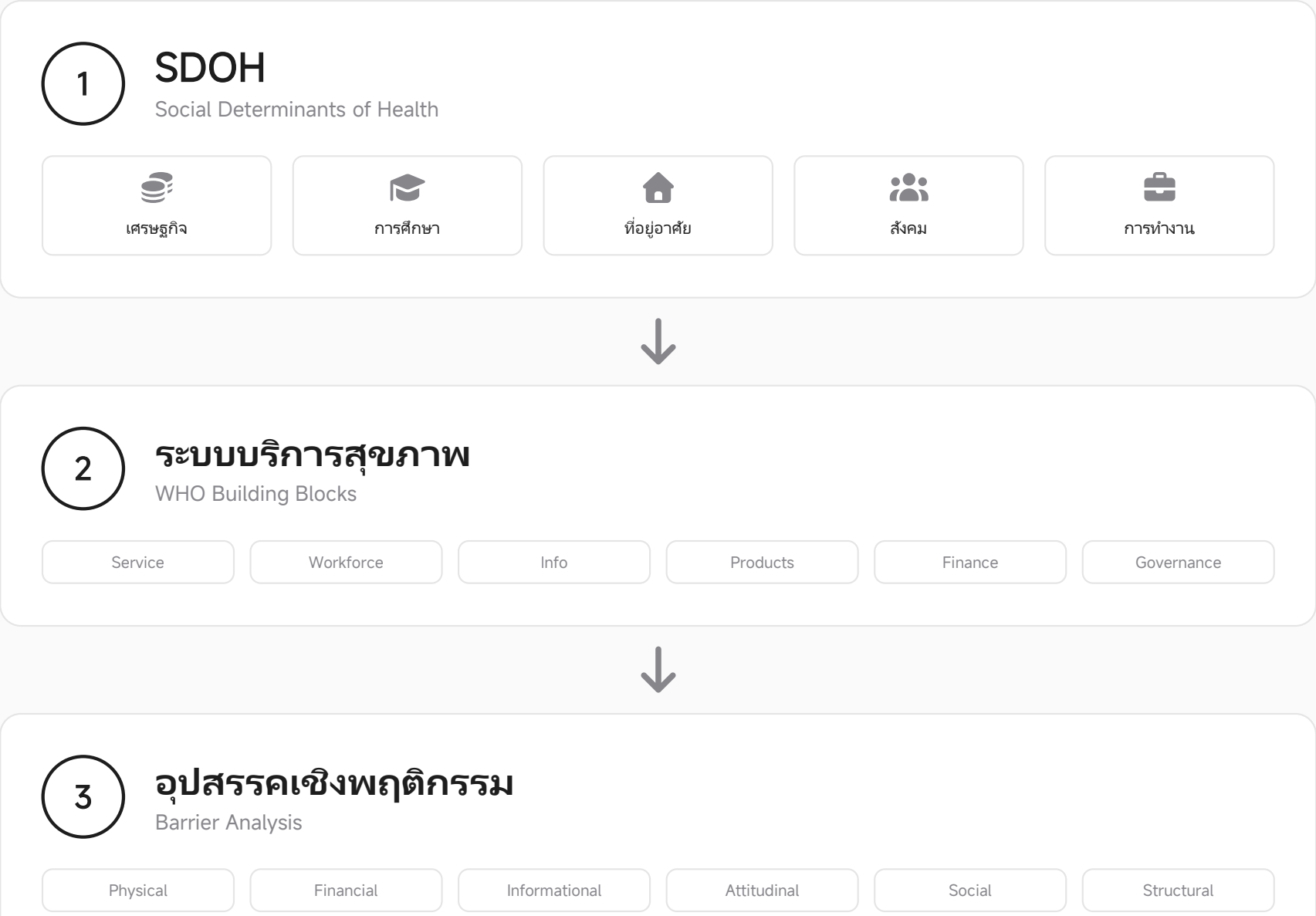
วิเคราะห์ปัจจัยระบบสุขภาพด้วยกรอบ WHO Building Blocks อย่างเป็นโครงสร้าง

04

ออกแบบมาตรการ

แปลงผลการวิเคราะห์เป็นชุดมาตรการเชิงระบบที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

แผนที่ปัจจัยเสี่ยงเชิงระบบ



นิยาม SDOH ตาม WHO

"เงื่อนไขที่คนเกิด • เติบโต • อยู่อาศัย •
ทำงาน • และสูงวัย"

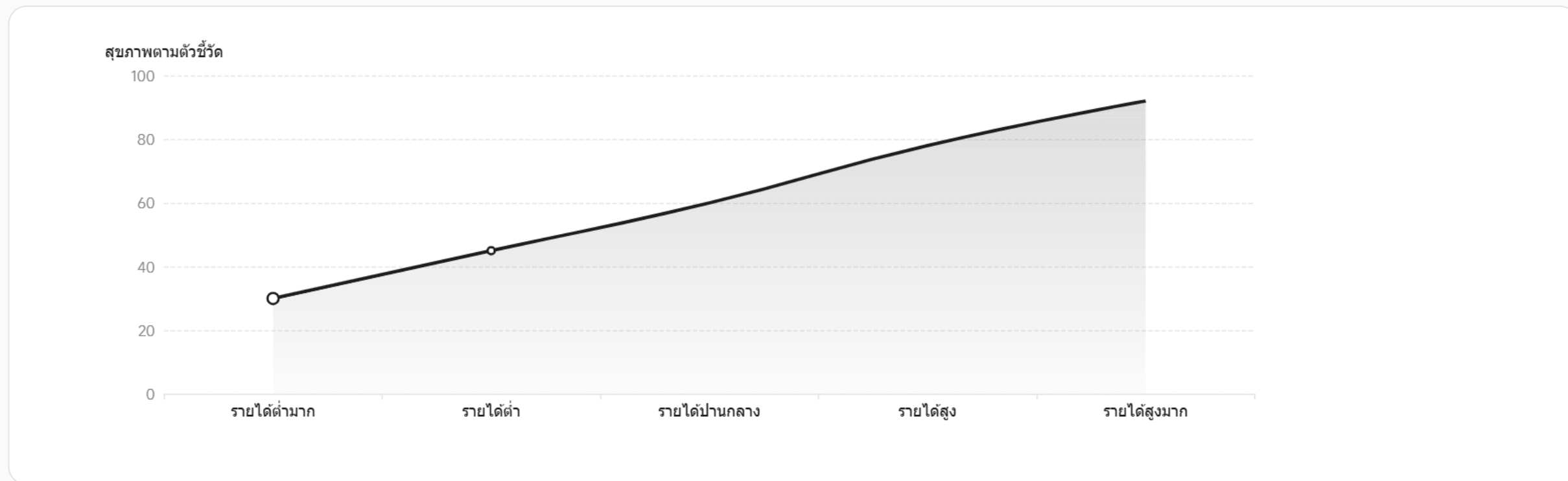
ซึ่งมีอิทธิพลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากร

- ✓ ครอบคลุมปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ
- ✓ ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ
- ✓ กำหนดผลลัพธ์สุขภาพระดับประชากร



SDOH กับความเหลื่อมล้ำสุขภาพ

Social Gradient: ความสัมพันธ์ระหว่างสถานะทางสังคมและสุขภาพ กลุ่มเปราะบางมีผลลัพธ์สุขภาพแย่กว่า



กลุ่มรายได้ต่ำ

ผลลัพธ์สุขภาพแย่กว่า อัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตสูง



กลุ่มกลาง

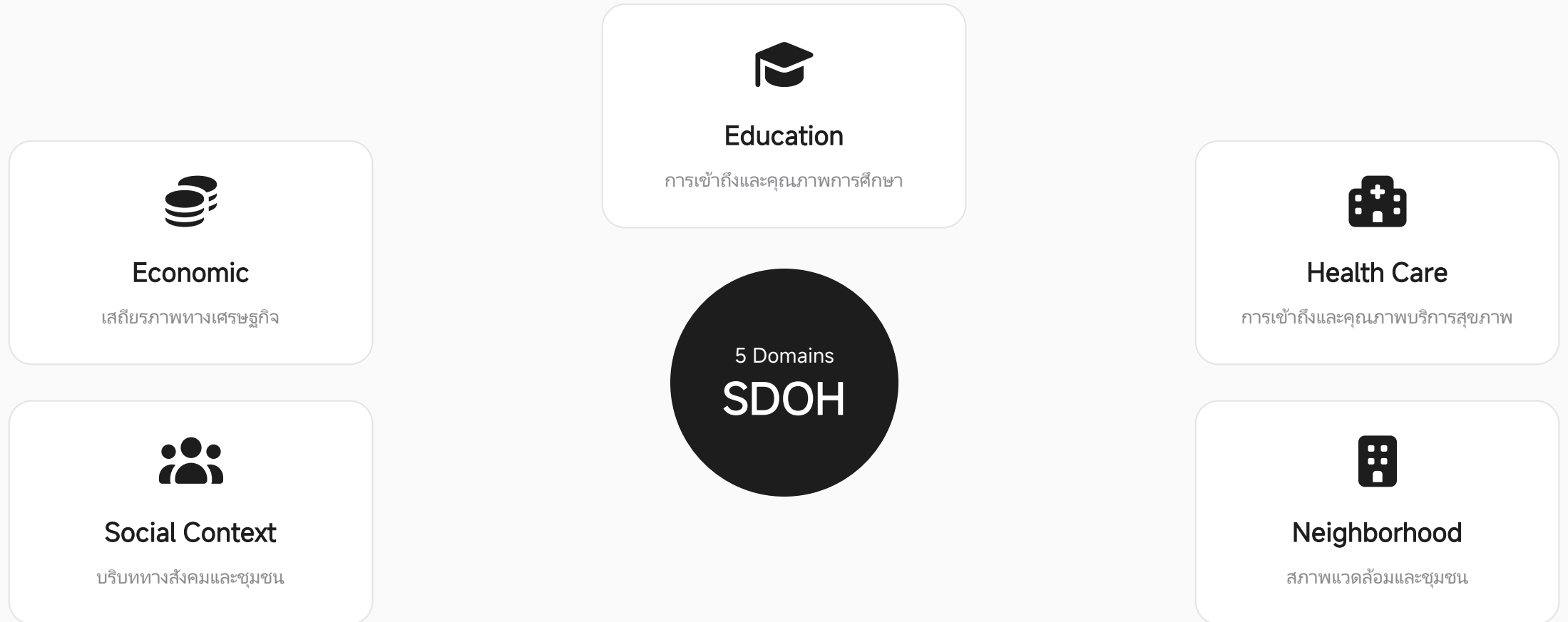
ผลลัพธ์สุขภาพปานกลาง มีการเข้าถึงบริการบ้าง



กลุ่มรายได้สูง

ผลลัพธ์สุขภาพดีกว่า มีทรัพยากรเข้าถึงบริการเต็มที่

5 โดเมนของ SDOH



ตัวอย่าง SDOH ในบริบทไทย



รายได้ครัวเรือน

ครัวเรือนรายได้ต่ำมีการเข้าถึงอาหารคุณภาพและบริการสุขภาพจำกัด ส่งผลต่อภาวะโภชนาการและการเจ็บป่วย



ระดับการศึกษา

การศึกษาส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล และการตัดสินใจด้านสุขภาพ



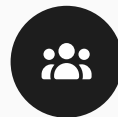
ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม

คุณภาพที่อยู่อาศัย การเข้าถึงน้ำสะอาด สุขาภิบาล และความปลอดภัยในชุมชน



การเข้าถึงบริการสาธารณสุข

ระยะทางถึงหน่วยบริการ ค่าใช้จ่ายที่แอบแฝง ความพร้อมของบุคลากรและอุปกรณ์



ความสัมพันธ์ในชุมชน

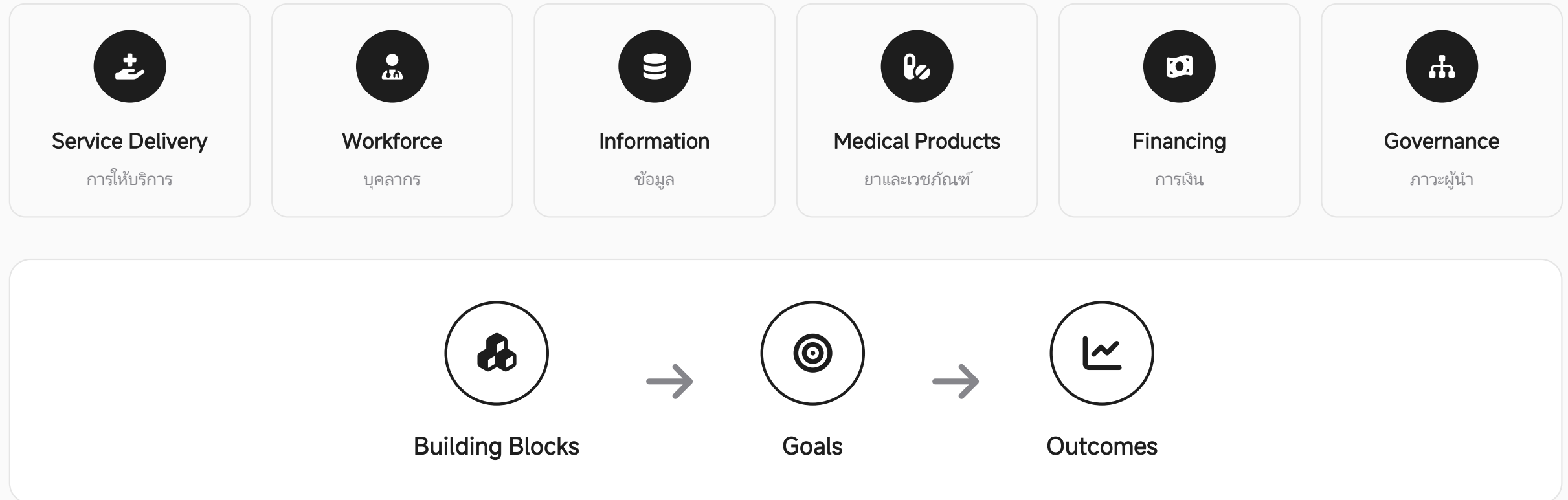
เครือข่ายครอบครัวและชุมชน การสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อและวัฒนธรรมท้องถิ่น



Key Insight

SDOH ในบริบทไทยมีความซับซ้อนและเชื่อมโยงกัน ต้องวิเคราะห์เฉพาะกลุ่มเป้าหมาย

ปัจจัยระบบสุขภาพ: WHO Building Blocks



รายละเอียด 6 Building Blocks



Service Delivery

การจัดบริการที่มีคุณภาพ ครอบคลุม ปลอดภัย และตอบสนองความต้องการของประชากร

ตัวอย่าง: การให้บริการ ANC, การส่งต่อผู้ป่วย



Health Workforce

บุคลากรสาธารณสุขที่มีคุณภาพ เพียงพอ และกระจายอย่างเหมาะสม

ตัวอย่าง: จำนวนแพทย์/พยาบาลต่อประชากร



Health Information

ระบบข้อมูลสุขภาพที่เชื่อถือได้ ทันเวลา และใช้ในการตัดสินใจ

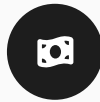
ตัวอย่าง: HIS, ระบบรายงานโรค



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
- การตรวจคัดกรองความเสี่ยงไม่ครบถ้วน
- การติดตามผู้ป่วยหลังคลอดไม่ต่อเนื่อง



Referral System

- ระบบส่งต่อล่าช้า
- ขาดระบบขนส่งฉุกเฉิน
- การประสานงานระหว่างระดับไม่มีประสิทธิภาพ



Medical Products

- ขาดยาและเวชภัณฑ์สำคัญ
- อุปกรณ์การผ่าตัดไม่เพียงพอ
- เลือดสำรองไม่เพียงพอ



Information

- ข้อมูลการเฝ้าระวังไม่ครบถ้วน
- การบันทึกสาเหตุการตายไม่แม่นยำ
- ขาดข้อมูลเชิงคุณภาพ



Governance

- นโยบายไม่ชัดเจน
- กลไกการกำกับติดตามอ่อน
- การประสานงานข้ามหน่วยงานไม่ดี

SDOH vs ปัจจัยระบบสุขภาพ



SDOH

นอกระบบบริการ

- ✓ ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจ
- ✓ เงื่อนไขการดำรงชีวิต
- ✓ บริบทชุมชนและสภาพแวดล้อม
- ✓ ความเชื่อและวัฒนธรรม



Health System

ในระบบบริการ

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



ความเชื่อมโยงที่สำคัญ

SDOH มีผลต่อการเข้าถึงและผลลัพธ์ของระบบบริการสุขภาพ การแก้ปัญหาต้องพิจารณาทั้งสองระดับพร้อมกัน

Barrier Analysis คืออะไร

เครื่องมือประเมินเร็วเพื่อระบุ **barriers** หรืออุปสรรคต่อ
พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการส่งเสริม

ช่วยให้เข้าใจว่า "ทำไม" ผู้คนถึงไม่ทำพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ แม้จะรู้ว่า
ดี



รวดเร็ว

ใช้เวลาสั้นในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์



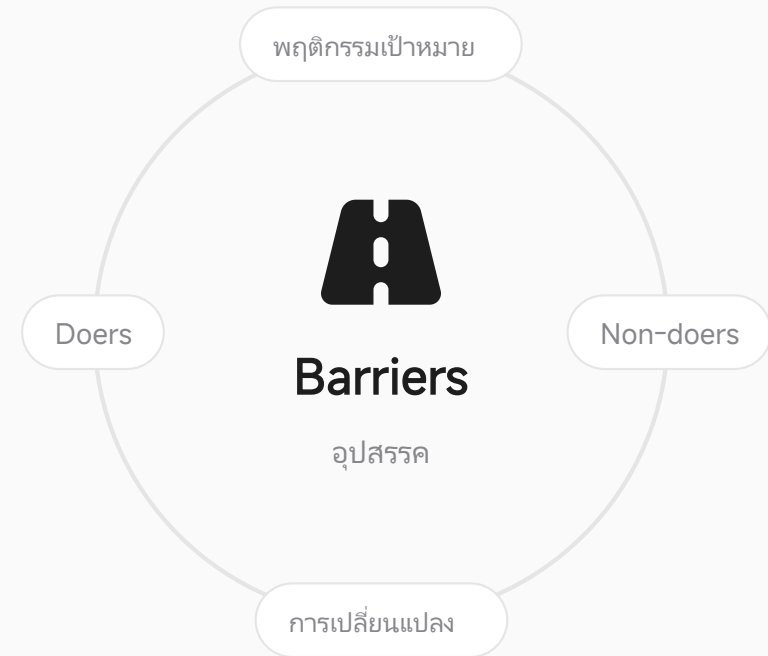
เชิงปฏิบัติ

เน้นข้อมูลจากผู้มีประสบการณ์จริง



เจาะจง

ระบุอุปสรรคเฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรม



แนวคิด Doers vs Non-doers



Doers

ผู้ทำพฤติกรรมเป้าหมาย

- กลุ่มที่ทำพฤติกรรมตามที่ต้องการ
- มีแรงจูงใจและทรัพยากรเพียงพอ
- เผชิญอุปสรรคน้อยกว่า



Non-doers

ผู้ไม่ทำพฤติกรรมเป้าหมาย

- กลุ่มที่ไม่ทำพฤติกรรมตามที่ต้องการ
- ขาดแรงจูงใจหรือทรัพยากร
- เผชิญอุปสรรคมากกว่า



หลักการสำคัญ

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

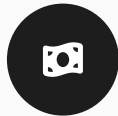
ประเภทของ Barriers



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: ไม่รู้ว่าต้องฝากครรภ์กี่ครั้ง



Attitudinal

อุปสรรคทัศนคติ เช่น ความเชื่อ ความกลัว แรงจูงใจ

ตัวอย่าง: กลัวการถูกตำหนิ คิดว่าไม่จำเป็น



Social

อุปสรรคทางสังคม เช่น แรงกดดัน ความสัมพันธ์ บทบาท

ตัวอย่าง: สามิไม่อนุญาตให้ไป ชุมชนตำหนิ

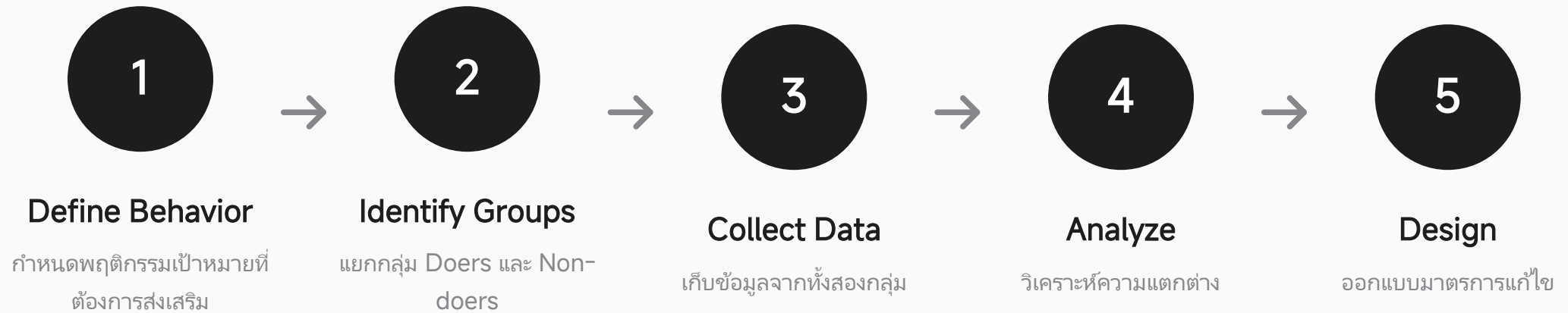


Structural

อุปสรรคเชิงโครงสร้าง เช่น นโยบาย ระบบ กฎระเบียบ

ตัวอย่าง: ระบบนัดหมายไม่ยืดหยุ่น ขาดบุคลากร

ขั้นตอน Barrier Analysis



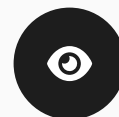
วิธีเก็บข้อมูลสำหรับ Barrier Analysis



In-depth Interview

สัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเข้าใจประสบการณ์ ความรู้สึก และมุมมองของผู้เข้าร่วม

🕒 30-60 นาทีต่อคน



Observation

สังเกตพฤติกรรมและบริบทจริงเพื่อเห็นปัญหาที่ผู้เข้าร่วมอาจไม่สามารถบอกได้

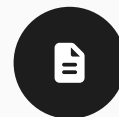
📄 บันทึกเชิงโครงสร้าง



Focus Group Discussion

การอภิปรายกลุ่มเพื่อรวบรวมความคิดเห็นหลากหลายและสร้างความเข้าใจร่วม

👥 6-10 คนต่อกลุ่ม



Record Review

ทบทวนบันทึกทางการแพทย์ รายงาน และข้อมูลทะเบียนเพื่อหาแนวโน้มและรูปแบบ

📁 ข้อมูลย้อนหลัง 6-12 เดือน



แนะนำ

ควรใช้หลายวิธีร่วมกัน (triangulation) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและน่าเชื่อถือ

ตัวอย่าง: ANC Attendance



พฤติกรรมเป้าหมาย: การฝากครรภ์ครบ 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
เวลานัดไม่สะดวก	12%	38%	Structural

การจัดลำดับความสำคัญของ Barriers



ความถี่

พบบ่อยแค่ไหนในกลุ่ม Non-doers



ความเป็นไปได้

สามารถแก้ไขได้จริงหรือไม่



ผลกระทบ

มีผลต่อพฤติกรรมมากน้อยแค่ไหน

Priority Matrix

1 สูงสุด

ความถี่สูง + แก้ไขได้ + ผลกระทบสูง

ตัวอย่าง: ระยะเวลาไกล, ค่าเดินทาง

2 สูง

ความถี่สูง + ผลกระทบสูง แต่แก้ไขยาก

ตัวอย่าง: ความเชื่อเรื่องการผกผัน

3 ปานกลาง

ความถี่ปานกลาง + แก้ไขได้

ตัวอย่าง: เวลาคงไม่สะดวก

4 ต่ำ

ความถี่ต่ำ หรือผลกระทบต่ำ

ตัวอย่าง: ไม่ชอบบรรยากาศโรงพยาบาล

จาก Barrier สู่มাত্রการ



Barriers

อุปสรรคที่ระบุได้



Analysis

วิเคราะห์สาเหตุราก



Interventions

มาตรการแก้ไข



สื่อสารและให้ความรู้

- รณรงค์สร้างความตระหนัก
- ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง
- เปลี่ยนทัศนคติ
- ใช้ช่องทางที่เข้าถึงได้



ปรับระบบบริการ

- ยืดหยุ่นเวลานัด
- เพิ่มจุดบริการ
- ปรับปรุงกระบวนการ
- เพิ่มบุคลากร



ลดข้อจำกัดเชิงโครงสร้าง

- จัดหารถรับ-ส่ง
- ลดค่าใช้จ่าย
- ปรับปรุงถนน
- สร้างสภาพแวดล้อมเอื้อต่อ

บูรณาการ SDOH + ระบบ + Barriers



หลักการสำคัญ

ต้องจัดมาตรการหลายระดับพร้อมกัน ทั้งระดับบุคคล ระดับชุมชน และระดับนโยบาย เพื่อให้การแก้ปัญหามีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน

ผลลัพธ์ที่ควรได้



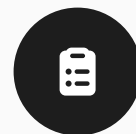
Risk Map

แผนที่แสดงปัจจัยเสี่ยงเชิงระบบทั้งหมดที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพ

SDOH

Building Blocks

Barriers



Intervention Plan

แผนมาตรการแก้ไขที่ครอบคลุมทุกระดับ

Communication

Service

Structural



Barrier Table

ตารางวิเคราะห์อุปสรรคแยกตามประเภทและกลุ่มเป้าหมาย

Doers

Non-doers

Priority



Indicators

ตัวชี้วัดสำหรับติดตามและประเมินผล

Process

Output

Outcome

สรุปและเชื่อมต่อกับ Module 3



SDOH

เข้าใจปัจจัยนอกระบบบริการที่มีผลต่อสุขภาพ



Building Blocks

วิเคราะห์ระบบบริการอย่างเป็นโครงสร้าง



Barrier Analysis

ระบุอุปสรรคเชิงพฤติกรรมและออกแบบมาตรการ



Module 3: การวิเคราะห์นโยบาย

ใช้ผลวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงเชิงระบบเป็นฐานในการพัฒนาทางเลือกนโยบายและการตัดสินใจเชิงหลักฐาน



Policy Options



Evidence-based



Decision Making