



การประเมินผลงานสร้างเสริมสุขภาพ

รศ.ทญ.ดร. สูดาวง กฤษฎาพงษ์

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

งานสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่มุ่งไปสู่การพัฒนาสุขภาพของประชาชน ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนและรูปแบบการดำเนินงานต่างๆ ที่หลากหลายที่จะมาช่วยเสริมให้การดำเนินงานนั้นนำไปสู่เป้าหมายปลายทาง คือ สุขภาพที่ดีขึ้นได้ใน

ที่สุด ดังนั้นลักษณะของงานสร้างเสริมสุขภาพจึง 1) เป็นงานระยะยาว 2) ประกอบด้วยองค์ประกอบ หรือโครงการย่อยต่างๆ ด้วยลักษณะดังกล่าว การประเมินผลความสำเร็จของโครงการสร้างเสริมสุขภาพ “แต่ละโครงการ” จึงไม่จำกัดอยู่เฉพาะการใช้ตัวชี้วัดในรูปแบบที่คุ้นเคยโดยทั่วไป เช่น วัดโรค ความรู้ พฤติกรรม ที่เปลี่ยนไป การประเมินตามวิธีการทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม (Randomised Controlled Trial: RCT) ที่ถือว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการประเมินประสิทธิภาพของการรักษาทางคลินิก (เช่น แบ่งผู้ป่วยแบบสุ่มเป็นกลุ่มที่ได้รับ และไม่ได้รับการรักษา แล้ววัดผลเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม) ไม่ใช่วิธีที่เหมาะสม และไม่ตรงประเด็นหลักของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ

การประเมินผลงานสร้างเสริมสุขภาพคือ การแสดงให้เห็น “การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในกระบวนการที่จะมุ่งไปสู่การมีสุขภาพที่ดีขึ้น ซึ่งหมายถึงการเกิดขึ้นขององค์ประกอบต่างๆ และ ในลำดับขั้นตอนต่างๆ ที่จะผลักดันไปสู่การพัฒนาสุขภาพ” นั่นเอง

Nutbeam (1998) พัฒนาแบบจำลองการประเมินผลงานสร้างเสริมสุขภาพขึ้น ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดที่ครอบคลุมการประเมินกิจกรรมและผลลัพธ์ในรูปแบบหลากหลายต่าง ๆ ที่สามารถเกิดขึ้นได้ในกระบวนการของงานสร้างเสริมสุขภาพ โดยแบ่งบทบาทของบุคลากรเป็น 3 ประเภท (แนวนอน) และแบ่งผลลัพธ์ของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเป็น 3 ระดับ (แนวตั้ง)

บทบาทหลักๆ ของบุคลากรแบ่งได้เป็น 3 ประเภท (แนวนอน) ได้แก่

1. Educate (สอน) บุคลากรมุ่งตรงไปที่เป้าหมายโดยตรง คือประชาชน/บุคคล ที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
2. Facilitate (เอื้ออำนวย) เป้าหมาย คือ ภาคประชาคม ที่จะร่วมกันผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเรื่องใดๆ ในชุมชน บุคลากรเข้าร่วมในกระบวนการผลักดันนั้นแบบ “ไม่ชี้หน้า” อันนี้เข้าช่วยการทำงานแบบชุมชนมีส่วนร่วมที่คุ้นหูกัน ไปจนถึงการรณรงค์ (campaign) ซึ่งเป็นการสร้างกระแสในภาคประชาคม

3. Advocate (ผลักดันให้เกิด) เป้าหมายคือผู้มีอำนาจ ผู้ถือนโยบาย บุคลากรมุ่งตรง “ชี้แนะ” ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระดับนโยบาย กฎระเบียบ ข้อตกลงในชุมชน/สังคมนั้น

| | | | |
|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Health and social outcomes | <u>Morbidity</u> e.g. change in dmft levels | <u>Quality of life, disability</u> e.g. change in no. of episodes of toothache | <u>Equity</u> e.g. reduction in oral health inequalities |
| Intermediate health outcomes | <u>Healthy lifestyles</u> e.g. change in milk or water consumption at pre-school | <u>Effective dental health services</u> e.g. change in no. of fissure sealant programmes | <u>Healthy environments</u> e.g. change in no. of schools selling healthy snacks |
| Health promotion outcomes | <u>Health literacy</u> e.g. change in oral health knowledge and skills | <u>Social influence and action</u> e.g. change in public support for water fluoridation | <u>Healthy public policy</u> e.g. change in no. of schools with food policy |
| Health promotion actions | <u>Education</u> e.g. in-service training for schoolteachers on oral health issues | <u>Facilitation</u> e.g. formation of student schools nutrition action | <u>Advocacy</u> e.g. lobbying for improvements in food labelling |

ที่มา: Modified from Nutbeam (1998)

ผลลัพธ์ของการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ 3 ระดับ (แนวตั้ง)

1. ผลลัพธ์ของงานสร้างเสริมสุขภาพ (Health promotion outcomes)

จากการดำเนินการของบุคลากร ใน 3 ลักษณะที่กล่าวแล้วข้างต้น ผลลัพธ์ในขั้นแรกนี้อาจเกิดขึ้นได้ เช่น

- เกิดความรู้ ทักษะในการประกอบพฤติกรรมสุขภาพ (จากการที่บุคลากรดำเนินการโดยตรงที่กลุ่มเป้าหมาย)
- เกิดกระแสสังคม เกิดกิจกรรมร่วมกันในภาคประชาชน เพื่อผลักดันให้เกิดสิ่งใดสิ่งหนึ่งในชุมชน (จากการที่บุคลากรเข้าร่วมดำเนินการกับภาคประชาคม)

เช่น

○ เกิดความสนใจหรือเกิดกระแสในภาคประชาคม เช่น ในกลุ่มแม่ว่าทำอย่างไรจึงจะสามารถแปรงฟันให้ลูกของตัวเองก่อนนอนได้ ในกลุ่มผู้ดูแลเด็กว่าทำอย่างไรจึงจะไม่ให้พ่อแม่ซื้อขนมให้เด็กติดตัวมาศูนย์เด็กได้ ในกลุ่มอสม.ว่าทำอย่างไรจึงจะลดการบริโภคข้าวเหนียว น้ำหวาน น้ำอัดลมในชาวบ้านโดยเฉพาะผู้ที่เป็นเบาหวานได้ ในกลุ่มชาวบ้าน ว่าทำอย่างไรจึงจะลดขยะในชุมชนลงได้

○ จากกระแสก็จะเกิดเป็นกิจกรรมของชุมชน เช่น เกิดการประชุมกลุ่มแม่ของเด็กเล็ก ผู้ดูแลเด็ก อสม. ชาวบ้าน ถึงวิธีการที่จะนำมาใช้เพื่อให้เกิดผลตามที่กลุ่มตนต้องการ

○ ได้วิธีการ ข้อตกลงร่วม กฎระเบียบร่วมกันจากการหารือของกลุ่ม ในการที่จะทำให้แม่สามารถแปรงฟันให้ลูกได้ พ่อแม่ไม่ซื้อขนมติดตัวเด็ก ชาวบ้านลดการบริโภคข้าวเหนียว น้ำหวานน้ำอัดลม คนในชุมชนลดการทิ้งขยะและมีการจัดการกับขยะจากแต่ละครัวเรือน

- เกิดนโยบายด้านสุขภาพ (จากการที่บุคลากรดำเนินการโดยตรงกับผู้ถือนโยบาย) เช่น

- หัวหน้าครูศูนย์เด็กเล็กและอบต. มีนโยบายศูนย์เด็กเล็กปลอดขนม
- ผู้ใหญ่บ้านมีนโยบายลดการเติมน้ำอัดลมในชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ
- ผู้อำนวยการโรงเรียนมีนโยบายโรงเรียนปลอดน้ำอัดลม น้ำหวาน
- ผู้ใหญ่บ้าน อบต. มีนโยบายลดขยะในชุมชน

2. ผลลัพธ์ทางสุขภาพระยะกลาง (Intermediate health outcomes)

พฤติกรรมของบุคคล ปัจจัยทางสังคมสิ่งแวดล้อมดีขึ้น เช่น

- จำนวนแม่ที่แปรงฟันให้เด็กมีมากขึ้น
- จำนวนเด็กรับประทานขนมขยะ ปริมาณ/ความถี่ของการรับประทานขนมขยะของเด็กในศูนย์เด็กเล็กน้อยลง
- ชาวบ้านรับประทานน้ำหวานน้ำอัดลมลดลง
- ไม่มีน้ำอัดลมแจกในงานประชุมของชุมชน และในชมรมผู้สูงอายุ
- จำนวนขนมทางเลือกที่ขายในร้านค้าเพิ่มขึ้น



○ ความถี่ของการจัดผลไม้เป็นอาหารว่างให้กับเด็กนักเรียนมีมากขึ้น
ไม่มีน้ำอัดลมขายในโรงเรียน น้ำหวานที่ขายในโรงเรียนมีความหวานลดลง

○ มีการจัดตั้งธนาคารขยะในชุมชน เปิดรับขยะจากครัวเรือนทุกๆ
วันพระ

3. ผลลัพธ์ทางสุขภาพและสังคม (Health and social outcomes)

โรคลดลง คุณภาพชีวิต สุขภาพดีขึ้น เช่น พันธุลดลง เด็กปวดฟัน
น้อยลง เด็กเคี้ยวอาหารไม่ได้ตามปกติเพราะปวดฟันมีลดลง ชาวบ้านรู้สึกว่าคุณภาพช่องปากของตนเองดีขึ้น



ดังนั้น ในการประเมินผลงานสร้างเสริมสุขภาพ “แต่ละโครงการ” ผู้ดำเนินงานจะต้องมองให้ออก (และเขียนออกมาให้
ได้) ว่าสิ่งที่ตัวเองทำอยู่ สิ่งที่เกิดขึ้นแล้วในโครงการนั้นๆ อยู่ในขั้นตอนใด (แนวตั้ง) และเป็นองค์ประกอบที่จะมีส่วนสำคัญ
อย่างไร (แนวนอน) ในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพที่มุ่งสู่สุขภาพที่ดีขึ้นในท้ายที่สุด และหากเข้าใจกระบวนการสร้างเสริม
สุขภาพตามแบบจำลองดังกล่าว ก็จะเห็นว่าการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพแต่ละโครงการเป็นการต่อยอดโครงการเดิมไป
เรื่อยๆ ในการที่จะ 1) ผลักดันให้เกิดผลลัพธ์ในระดับที่สูงขึ้น (พัฒนางานในแนวตั้ง) 2) สร้างองค์ประกอบย่อยอื่นๆ ขึ้น ที่จะช่วย
ส่งเสริมให้การดำเนินงานในภาพรวมมุ่งไปสู่สุขภาพที่ดีขึ้น (พัฒนางานในแนวนอน) โครงการแต่ละโครงการเปรียบเสมือนชิ้นจิ๊ก
ซอว์ที่จะนำมาต่อเข้าด้วยกันในการสร้างสุขภาพที่ดีให้เกิดขึ้นได้ในที่สุด อย่างไรก็ตาม แต่ละชิ้นจิ๊กซอว์นั้นก็สามารถเสร็จสิ้นและ
แสดงผลลัพธ์ของตัวเองมันเองออกมาได้

ท้ายที่สุด ผากไว้ค่ะว่า ทำงานก็ต้องประเมินผล อย่า (สักแต่) ทำไปเรื่อยๆ และการประเมินผลงานสร้างเสริมสุขภาพ
ไม่ได้จำกัดอยู่แค่รูปแบบที่คุ้นชิน คิดนอกกรอบเดิมๆ แล้วจะสามารถประเมิน “ผลสำเร็จ” ของแต่ละโครงการออกมาได้ อ้อ!
แล้วก็อย่าเพิ่งรีบเปลี่ยนที่โครงการไปเรื่อยๆ แบบไร้เลื่อนลอย ทำทั้งต่อยอดในแนวตั้ง และต่อกิ่งในแนวนอน เพื่อผลักดันไปสู่
เป้าหมายของโครงการใหญ่ที่หวังไว้ และแน่นอนค่ะ นี่คือนิทานของนักทันตสาธารณสุข ที่ไม่เฉพาะอยู่แค่การ “สั่ง” และ
“สอน” แบบที่คุ้นเคยกัน 😊

เอกสารอ้างอิง

1. Nutbeam D (1998): Evaluating health promotion – progress, problems and solutions. Health Promotion Int 13: 27-44.
2. Watt R, Fuller S, Harnett R, Treasure E, Stillman-Lowe C (2001): Oral health promotion evaluation-time for development. Community Dent Oral Epidemiol 29: 161-6.