

การประยุกต์ใช้การประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพตามแนวคิด Bradshaw's Taxonomy ในการออกแบบ นโยบายสุขภาพระดับจังหวัดแบบมีส่วนร่วม

"Applying Bradshaw's Taxonomy of Health Needs Assessment to Participatory Provincial Health Policy Design"

(Received: June 7,2025 ; Revised: June 16,2025 ; Accepted: June 18,2025)

ดรัสพงษ์ สุวรรณพันธ์¹ โชติ บดีรัฐ² ศรชัย ท้าวมิตร³

Daratphong Suwunnaphan¹, Chot Bodeerat², Sornchai Taomitr³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด Bradshaw's Taxonomy ในการประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพ เพื่อการออกแบบนโยบายสุขภาพระดับจังหวัดอย่างมีส่วนร่วม ภายใต้บริบทระบบสุขภาพไทย โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจากกรณีศึกษาจังหวัดกระบี่และกาญจนบุรี เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การศึกษาเอกสารนโยบาย และการวิเคราะห์กรณีศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการสังเคราะห์แนวคิด (Conceptual Synthesis)

ผลการศึกษาพบว่า กรอบแนวคิด Bradshaw's Taxonomy ที่จำแนกความจำเป็น ออกเป็น 4 ประเภทหลัก ได้แก่ ความจำเป็นทางบรรทัดฐาน (Normative Need) ความจำเป็นที่รู้สึก (Felt Need) ความจำเป็นที่แสดงออก (Expressed Need) และความจำเป็นเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Need) สามารถช่วยแก้ไขข้อจำกัดของการประเมินแบบดั้งเดิมที่มักเน้นมุมมองผู้เชี่ยวชาญและขาดการบูรณาการข้อมูลจากหลายแหล่ง หลักการสำคัญในการประยุกต์ใช้ประกอบด้วย 5 ประการ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน การบูรณาการข้อมูลจากหลายแหล่ง การสร้างสมดุลระหว่างความเชี่ยวชาญและการมีส่วนร่วม การพัฒนาศักยภาพชุมชน และการสร้างธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพ

คำสำคัญ : การประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพ, Bradshaw's Taxonomy, นโยบายสุขภาพ, การมีส่วนร่วมของชุมชน

Abstract

This documentary research aims to present an approach for applying Bradshaw's Taxonomy in health needs assessment to participatory provincial health policy design within the context of the Thai health system. The study utilized case studies from Krabi and Kanchanaburi provinces as sample groups. Data collection tools included literature review, policy document analysis, and case study examination. Data analysis employed content analysis and conceptual synthesis methods.

The findings reveal that Bradshaw's framework, which classifies needs into four principal types: normative need, felt need, expressed need, and comparative need, can address the limitations of conventional needs assessment that often emphasizes expert perspectives and lacks integration of multi-source data. The key principles for application include community participation, integration of multi-source data, balancing expertise and participation, community capacity building, and establishing good health governance.

Keywords: Health needs assessment, Bradshaw's Taxonomy, Health policy, Community participation

¹ นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

Corresponding Author, E-mail: tontan.tata@gmail.com

² รองศาสตราจารย์, ประธานหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

³ รองศาสตราจารย์, อาจารย์ประจำหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำนิยามของคำว่า “สุขภาพ” ไว้ว่า เป็นภาวะของความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ไม่ใช่เพียงแค่การปราศจากโรคหรือความพิการเท่านั้น ซึ่งสะท้อนถึงมิติของสุขภาพที่ครอบคลุมหลายด้าน ไม่จำกัดอยู่เฉพาะเรื่องของการรักษาพยาบาลเท่านั้น แต่ยังรวมถึงปัจจัยสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อสุขภาพของบุคคล ในทำนองเดียวกัน “ความจำเป็นทางสุขภาพ” (Health Needs) หมายถึง ความต้องการในบริการหรือปัจจัยที่จำเป็นขั้นพื้นฐานต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งครอบคลุมทั้งบริการสุขภาพโดยตรง (เช่น การรักษาโรค การป้องกันโรค) และปัจจัยกำหนดสุขภาพอื่นๆ (Determinants of Health) เช่น ที่อยู่อาศัย อาหาร การศึกษา การมีงานทำ ความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม¹ ความจำเป็น (Needs) มีความสำคัญมากในทางด้านสาธารณสุขศาสตร์ โดยใช้สำหรับการวางแผนและการจัดการในเรื่องของการจัดการบริการด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ (Health Improvement) และการจัดสรรทรัพยากร (Resource allocation) เพื่อให้เกิดความเท่าเทียม (Equity)² แม้ว่าคนจำนวนมากจะเห็นพ้องกันว่าระบบสุขภาพและระบบบริการสุขภาพควรจะใช้ทรัพยากรที่มีอยู่จำกัดกับสิ่งที่เป็ “ความจำเป็น” เท่านั้น แต่ก็ยังมีคำถามว่าอะไรหรือแค่ไหนจึงถือว่าเป็น “ความจำเป็นด้านสุขภาพ (Health needs)”³

“ความจำเป็น (Needs)” ตามพจนานุกรม Oxford Advanced Learner's Dictionary ได้ให้ความหมายไว้ 4 ประการ ได้แก่ 1) สถานการณ์ที่สิ่งใดสิ่งหนึ่งจำเป็นต้องกระทำหรือเกิดขึ้น 2) ความรู้สึกปรารถนาอย่างแรงกล้าหรือความจำเป็นที่ต้องมีบางสิ่งบางอย่าง 3) สิ่งที่คุณต้องการเพื่อให้มีชีวิตที่สะดวกสบายหรือบรรลุเป้าหมาย และ 4) สภาวะขาดแคลน เช่น อาหาร เงิน หรือการสนับสนุน⁴ ดังนั้นเมื่อนำมารวมกัน “ความจำเป็น” จึงสะท้อนถึงสถานการณ์ที่บุคคลหรือชุมชนขาดสิ่งจำเป็นต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และเกิดแรงผลักดันในการแสวงหา

สิ่งนั้น ซึ่งอาจเป็นทั้งวัตถุ ความรู้ หรือการเข้าถึงบริการ โดยก่อให้เกิดแรงผลักดันภายในให้บุคคลแสวงหาหรือเติมเต็มสิ่งนั้น “ความจำเป็น” จึงมิได้จำกัดอยู่เพียงด้านวัตถุหรือทรัพยากรเท่านั้น แต่ยังรวมถึงความรู้สึก ความปรารถนา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตโดยรวม ทั้งนี้ในมุมมองของนักวิชาการหลากหลายสาขานั้น ความจำเป็นถูกตีความแตกต่างกันออกไป^{5,6} โดยในมุมมองของแพทย์มองว่าความจำเป็นทางสุขภาพครอบคลุมปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพ⁵ มุมมองของนักจิตวิทยาตามทฤษฎีของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Needs) จำแนกความต้องการจำเป็นแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับที่ 1 ความต้องการจำเป็นทางกายภาพ ระดับที่ 2 ความต้องการจำเป็นด้านความปลอดภัย ระดับที่ 3 ความต้องการจำเป็นด้านความรักและการเป็นเจ้าของ ระดับที่ 4 ความต้องการจำเป็นด้านการเป็นคุณค่าในตนเองและระดับที่ 5 ความต้องการจำเป็นในการบรรลุศักยภาพของ ตนเอง⁷ และมุมมองของนักเศรษฐศาสตร์ ให้ความสำคัญกับความจำเป็นที่จะทำให้บรรลุมาตรฐานตามความเหมาะสมกับฐานะทางเศรษฐกิจของประเทศ ด้วยการควบคุมค่าใช้จ่าย (Cost containment) เป็นสำคัญ^{5,6} ดังนั้นในบทความฉบับนี้ผู้เขียนจึงได้นำเสนอในประเด็นของความจำเป็นด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นความต้องการในบริการที่จำเป็นที่เป็นพื้นฐานของการมีสุขภาพที่ดี หากความจำเป็นทางสุขภาพสามารถค้นพบได้ จะมีการดำเนินการโปรแกรมที่เหมาะสมตรงกับความต้องการจำเป็นส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดี ภายใต้การมีทรัพยากรในดำเนินการโปรแกรมนั้น³

การประเมินความต้องการจำเป็น (needs assessment) เป็นกระบวนการที่เป็นระบบ เพื่อกำหนดความแตกต่างระหว่างสภาพที่มุ่งหวังกับสภาพที่เป็นอยู่จริงทำให้ทราบความแตกต่างของผลลัพธ์ (outcome gaps) ทั้งนี้ หากนำผลที่เกิดขึ้นมาจัดเรียงลำดับความสำคัญของความแตกต่างวิเคราะห์สาเหตุ แล้วนำมากำหนดแนวทางเพื่อแก้ปัญหา จะช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงตาม

ความต้องการจำเป็นที่สำคัญ" ซึ่งจะช่วยลดการสูญเสียงบประมาณ และเวลาในการวางแผนและปฏิบัติ เพื่อพัฒนาระบบบริการให้บรรลุตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁸ การประเมินความจำเป็นทางสุขภาพในแบบดั้งเดิม (Traditional approach) จะใช้ข้อมูลทางระบาดวิทยา วัดการเกิดโรคและภาวะโรค จากความหมายของสุขภาพ คือ การไม่เป็นโรค ต่อมา Robinson & Elkan⁹ ใช้วิธีการประเมินความจำเป็นโดยเน้นปัญหาเป็นหลัก (Problem-focus) และไม่สามารถกำหนดกลยุทธ์การแก้ปัญหาสุขภาพได้ หลังจากนั้น Pickin & St Leger¹⁰ ได้พัฒนาแนวคิดในการประเมินความจำเป็นทางสุขภาพ ประกอบด้วย 3 หลักการ คือ 1) การวัดสถานะทางสุขภาพ จากข้อมูลระบาดวิทยา และสังคมวิทยา 2) การประเมินทรัพยากรของพื้นที่ และ 3) ระบุวิธีการบรรลุการมีสุขภาพดี และในระบบสุขภาพของประเทศไทยปัจจุบัน เราจะพบว่าแพทย์ส่วนใหญ่จะประเมินความจำเป็นทางสุขภาพของผู้ป่วยระดับบุคคล ผ่านการฝึกอบรมและประสบการณ์ทางคลินิกก่อนที่จะเริ่มต้นการรักษา ซึ่งการประเมินในระดับบุคคลนั้นจะไม่ครอบคลุมครอบครัว ชุมชน รวมถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพอื่น ดังนั้นการประเมินความจำเป็นทางสุขภาพ จะต้องมีการรวบรวมข้อมูลที่กว้างขวางครอบคลุมความหมายของสุขภาพที่กว้างขึ้น ไม่เพียงแต่เป็นการรวบรวมข้อมูลทางระบาดวิทยา มีความเข้าใจแนวคิดที่ประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพแยกออกมาจากความต้องการนำไปสู่วิธีการและขั้นตอนที่เหมาะสมในการประเมินความจำเป็นทางสุขภาพทั้งนี้หากมีการละเลยความจำเป็นทางสุขภาพโครงการ/กิจกรรมทางด้านสุขภาพ อาจจะมีการดำเนินการจากบนลงล่าง (Top-down) ซึ่งจะทำให้ประชาชนไม่ได้รับบริการสุขภาพ ตามความจำเป็นที่แท้จริงและเหมาะสมของพื้นที่¹¹

ภายใต้กระแสการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ และการส่งเสริมธรรมาภิบาลในระดับพื้นที่ การประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพ (Health Needs Assessment : HNA) ได้กลายเป็นเครื่องมือสำคัญใน

การกำหนดนโยบายและวางแผนบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อบริบทของชุมชนอย่างแท้จริง¹² อย่างไรก็ดี รูปแบบการประเมินที่ใช้ในทางปฏิบัติยังคงให้ความสำคัญกับข้อมูลเชิงวิชาชีพหรือมุมมองของผู้เชี่ยวชาญเป็นหลัก โดยขาดกระบวนการรวบรวมมุมมองจากประชาชนและบริบททางสังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของแต่ละพื้นที่¹³ ในประเทศไทย มีความพยายามในการพัฒนาระบบสุขภาพระดับอำเภออย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 โดยเน้นการบูรณาการภาคีเครือข่ายและการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับฐานราก อย่างไรก็ตาม การออกแบบนโยบายสุขภาพในระดับจังหวัดยังเผชิญกับข้อจำกัดด้านการมีส่วนร่วมเชิงโครงสร้าง การวิเคราะห์ข้อมูลแบบหลายมิติ และการใช้กรอบแนวคิดที่สะท้อนความหลากหลายของ “ความจำเป็น” อย่างครอบคลุม¹⁴

ในปี ค.ศ. 1972 Bradshaw's Taxonomy ได้นำเสนอการจำแนก “ความจำเป็น” ออกเป็น 4 มิติหลัก ได้แก่ 1) ความจำเป็นทางบรรทัดฐาน (Normative Need) 2) ความจำเป็นที่รู้สึก (Felt Need) 3) ความจำเป็นที่แสดงออก (Expressed Need) และ 4) ความจำเป็นเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Need)¹⁵ การนำกรอบแนวคิดนี้มาใช้ร่วมกับกระบวนการออกแบบนโยบายแบบมีส่วนร่วมถือเป็นแนวทางใหม่ที่สามารถเสริมความชอบธรรมให้กับการกำหนดนโยบาย และเพิ่มโอกาสในการตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ได้อย่างแม่นยำมากยิ่งขึ้น บทความนี้จึงมุ่งนำเสนอแนวทางการประยุกต์ใช้ Bradshaw's Taxonomy ในการประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพเชิงพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการออกแบบนโยบายสุขภาพระดับจังหวัดที่มีลักษณะมีส่วนร่วม โปร่งใส และคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างพื้นที่ โดยเชื่อมโยงกับหลักการธรรมาภิบาลท้องถิ่นและบริบทของระบบสุขภาพไทย ซึ่งเป็นวิธีการที่เป็นระบบในการระบุความต้องการด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงการระบุความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง และจัดลำดับความสำคัญโดยใช้วิธีการที่อ้างอิงตาม

หลักฐานและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อดำเนินการแก้ไขความต้องการเหล่านั้นอย่างเท่าเทียม พร้อมทั้งกำหนดวิธีการติดตามและประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนและวิเคราะห์กรอบแนวคิด Bradshaw's Taxonomy ในบริบทของการประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพ
2. เพื่อศึกษาข้อจำกัดของการประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพแบบดั้งเดิมในระบบสุขภาพของประเทศไทย
3. เพื่อนำเสนอแนวทางการประยุกต์ใช้ Bradshaw's Taxonomy ในการออกแบบนโยบายสุขภาพระดับจังหวัดแบบมีส่วนร่วม
4. เพื่อวิเคราะห์กรณีศึกษาการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดในจังหวัดกระบี่และกาญจนบุรี
5. เพื่อเสนอข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนานโยบายสุขภาพระดับจังหวัดที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเอกสารนี้ใช้การเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเอกสาร ประกอบด้วย 1) เอกสารหลัก ได้แก่ บทความวิชาการที่เกี่ยวข้องกับ Bradshaw's Taxonomy และการประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพ เอกสารนโยบายสุขภาพระดับจังหวัดในประเทศไทย และรายงานการศึกษาและกรณีศึกษาจากจังหวัดกระบี่และกาญจนบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีการดำเนินงานด้านการประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพและการพัฒนานโยบายสุขภาพระดับจังหวัดที่น่าสนใจ โดยเฉพาะในด้านการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (จังหวัดกระบี่) และการประเมินความต้องการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ (จังหวัดกาญจนบุรี) 2) เอกสารสนับสนุน ได้แก่ เอกสารจากองค์การอนามัยโลก (WHO) เกี่ยวกับการ

ประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพ งานวิจัยระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการประยุกต์ใช้ Bradshaw's Taxonomy และเอกสารนโยบายและแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของประเทศไทย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การทบทวนวรรณกรรม โดยการศึกษาเอกสารวิชาการ บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ Bradshaw's Taxonomy และการประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพ
2. การศึกษาเอกสารนโยบาย วิเคราะห์นโยบายสุขภาพระดับชาติและระดับจังหวัด รวมทั้งแผนพัฒนาระบบสุขภาพที่เกี่ยวข้อง
3. การวิเคราะห์กรณีศึกษา ศึกษาข้อมูลจากการดำเนินงานจริงในจังหวัดกระบี่และกาญจนบุรี
4. การรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ ข้อมูลสถิติสุขภาพ รายงานการประเมิน และเอกสารที่เกี่ยวข้องจากหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดกระบี่

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) วิเคราะห์เนื้อหาจากเอกสารและวรรณกรรมที่ทบทวนเพื่อสกัดแนวคิดและหลักการสำคัญ
2. การสังเคราะห์แนวคิด (Conceptual Synthesis) บูรณาการแนวคิด Bradshaw's Taxonomy เข้ากับบริบทระบบสุขภาพไทย
3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบ (Comparative Analysis) เปรียบเทียบกรณีศึกษาจากจังหวัดต่างๆ เพื่อหาแนวปฏิบัติที่ดี
4. การวิเคราะห์ SWOT วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และอุปสรรคของการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่

กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. กรอบแนวคิด Bradshaw's Taxonomy กับการประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพ

Jonathan Bradshaw¹⁵ ได้มีการนำเสนอกรอบแนวคิดการจำแนกความจำเป็นทางสังคม (Taxonomy of Social Need) โดยแบ่งความจำเป็นออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1) ความจำเป็นทางบรรทัดฐาน (Normative Need) คือ ความจำเป็นที่กำหนดโดยผู้เชี่ยวชาญหรือมาตรฐานวิชาชีพ เช่น เกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข เกณฑ์การฉีดยาวัคซีน หรือมาตรฐานการดูแลสุขภาพต่างๆ ที่กำหนดโดยองค์กรวิชาชีพ

2) ความจำเป็นที่รู้สึก (Felt Need) คือ ความจำเป็นที่ประชาชนรับรู้หรือรู้สึกว่าตนเองต้องการเป็นความต้องการ ความปรารถนา หรือความคาดหวังที่เกิดจากการรับรู้ของบุคคล ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับความจำเป็นทางบรรทัดฐานเสมอไป

3) ความจำเป็นที่แสดงออก (Expressed Need) คือ ความจำเป็นที่แสดงออกผ่านการกระทำหรือพฤติกรรม เช่น การเข้ารับบริการสุขภาพ การร้องเรียน หรือการแสดงออกถึงความต้องการในรูปแบบต่างๆ ซึ่งสะท้อนความต้องการที่แปลงมาเป็นการกระทำ

4) ความจำเป็นเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Need) คือ ความจำเป็นที่เกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มประชากรหรือพื้นที่ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เช่น การเปรียบเทียบการเข้าถึงบริการสุขภาพระหว่างพื้นที่เมืองกับชนบท หรือการเปรียบเทียบอัตราการเกิดโรคระหว่างกลุ่มประชากรต่างๆ

ทั้งนี้ Bradshaw ได้เสนอว่า ความจำเป็นทั้ง 4 ประเภทนี้ไม่จำเป็นต้องสอดคล้องกันเสมอไป และการพิจารณาความจำเป็นจากมุมมองใดมุมมองหนึ่งเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ การประเมินความจำเป็นที่ครบถ้วนควรพิจารณาทั้ง 4 มิติประกอบ

ร่วมกันอย่างเหมาะสม ทั้งนี้พบว่าการนำกรอบแนวคิด Bradshaw's Taxonomy มาใช้ในการประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพมีประโยชน์หลายประการ ดังนี้

1) การพิจารณาความจำเป็นอย่างรอบด้าน กรอบแนวคิดนี้ช่วยให้การประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพมีความครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ทำให้ได้ข้อมูลที่รอบด้านและสะท้อนความต้องการที่แท้จริงของประชาชน¹⁵

2) การสร้างความสมดุลระหว่างมุมมองของผู้เชี่ยวชาญและประชาชน การพิจารณาทั้งความจำเป็นทางบรรทัดฐาน (มุมมองของผู้เชี่ยวชาญ) และความจำเป็นที่รู้สึก (มุมมองของประชาชน) ช่วยสร้างความสมดุลระหว่างมุมมองทั้งสองฝ่าย¹⁵

3) การค้นหาช่องว่างของบริการสุขภาพ การวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างความจำเป็นทั้ง 4 มิติ ช่วยให้เห็นช่องว่างของบริการสุขภาพที่มีอยู่ เช่น บริการที่มีความจำเป็นทางบรรทัดฐานสูงแต่ประชาชนไม่รู้สึกรู้ว่าจำเป็น หรือบริการที่ประชาชนรู้สึกจำเป็นแต่ไม่มีการจัดบริการ¹⁵

4) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ กรอบแนวคิดนี้ช่วยในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพโดยพิจารณาจากความสอดคล้องระหว่างความจำเป็นทั้ง 4 มิติ เช่น ปัญหาที่มีทั้งความจำเป็นทางบรรทัดฐานและความจำเป็นที่รู้สึกสูงควรได้รับการแก้ไขก่อน¹⁶

5) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน การประเมินความจำเป็นที่รู้สึกและความจำเป็นที่แสดงออกจำเป็นต้องมีการรวบรวมข้อมูลจากประชาชนโดยตรง ซึ่งเป็นการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพ¹⁷

2. ข้อจำกัดของการประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพแบบดั้งเดิม

การประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพในรูปแบบที่ใช้กันทั่วไปจะมีประโยชน์ แต่ก็ยังพบข้อจำกัดบางประการที่อาจส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการออกแบบนโยบายในเชิงพื้นที่ ดังนี้

1) การขาดการบูรณาการข้อมูลจากหลายแหล่ง การประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพมักอาศัยข้อมูลจากแหล่งเดียว เช่น ข้อมูลทางระบาดวิทยา โดยไม่ได้บูรณาการข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ เช่น ข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน หรือข้อมูลจากการให้บริการสุขภาพ¹²

2) การเน้นที่ความจำเป็นทางคลินิกมากกว่าความจำเป็นที่รู้สึก แพทย์และบุคลากรสุขภาพมักมุ่งเน้นการรักษาโรคมกกว่าการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแบบองค์รวม ทำให้ละเลยมิติทางสังคม จิตวิญญาณ และอารมณ์ของผู้ป่วย¹³

3) การไม่คำนึงถึงบริบททางสังคมและวัฒนธรรม บริการสุขภาพในหลายประเทศ โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนา มักไม่ได้คำนึงถึงวิธีการที่ประชาชนในท้องถิ่นอธิบายความเจ็บป่วย วิธีการแสวงหาคำแนะนำ หรือการใช้วิธีการรักษาแบบดั้งเดิม การเน้นที่โรงพยาบาลและการรักษาแบบแพทย์แผนปัจจุบันอาจไม่สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนอย่างครอบคลุม¹⁴

4) การขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน การประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพมักดำเนินการโดยผู้เชี่ยวชาญโดยขาดการมีส่วนร่วมของชุมชน ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงความต้องการที่แท้จริงของประชาชน และไม่นำภูมิปัญญาและทรัพยากรในชุมชนมาใช้ประโยชน์¹⁴

5) การนิยามและระบุกลุ่มเป้าหมายที่มีอคติ การกำหนดกลุ่มเป้าหมายของนโยบายหรือโครงการสุขภาพมักถูกกำหนดโดยผู้เชี่ยวชาญหรือผู้กำหนดนโยบาย โดยไม่ได้คำนึงถึงความต้องการที่แท้จริงของประชาชน ทำให้บริการสุขภาพที่จัดขึ้นอาจไม่ตรงกับความต้องการและไม่ได้รับการใช้ประโยชน์อย่างเต็มที่¹⁸

3. การประยุกต์ใช้ในกระบวนการออกแบบนโยบายสุขภาพระดับจังหวัด

การนำแนวคิด Bradshaw's Taxonomy มาประยุกต์เข้ากับกระบวนการกำหนดนโยบายสุขภาพในระดับจังหวัดโดยเน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนนั้น พบว่าประเทศไทยมีการพัฒนาระบบ

สุขภาพระดับอำเภอ (District Health System) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 โดยมีเป้าหมายเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยผ่านการบูรณาการทรัพยากรและความร่วมมือของทุกภาคส่วนในระดับอำเภอ¹⁴ อย่างไรก็ตาม การพัฒนานโยบายสุขภาพระดับจังหวัดยังมีความท้าทายในการบูรณาการและการมีส่วนร่วมของชุมชน จากการศึกษาสถานการณ์นโยบายสุขภาพระดับจังหวัดในประเทศไทย พบว่า นโยบายส่วนใหญ่ยังเน้นการแก้ไขปัญหาสุขภาพตามมุมมองของผู้เชี่ยวชาญและผู้กำหนดนโยบาย (Normative Need) มากกว่าการตอบสนองต่อความต้องการที่แท้จริงของประชาชน (Felt Need) การขาดการมีส่วนร่วมของชุมชนในกระบวนการนโยบายทำให้นโยบายสุขภาพไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการที่หลากหลายของประชาชนในพื้นที่ นอกจากนี้ การประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพในระดับจังหวัดยังขาดการบูรณาการข้อมูลจากหลายแหล่งและหลายมิติ ทำให้ไม่สามารถเข้าใจสถานการณ์สุขภาพและความต้องการของประชาชนอย่างรอบด้าน การนำกรอบแนวคิด Bradshaw's Taxonomy มาใช้ในการประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพและเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการวางแผนนโยบายสุขภาพระดับจังหวัดจึงเป็นแนวทางที่สามารถช่วยแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้¹⁹ โดยการเชื่อมโยงมิติความจำเป็นทั้ง 4 ด้านเข้ากับกระบวนการนโยบายสาธารณะ ซึ่งประกอบด้วย การระบุปัญหา การกำหนดนโยบาย การนำนโยบายไปปฏิบัติ และการประเมินผลนโยบาย ดังนี้

3.1 การระบุปัญหา (Problem Identification)

3.1.1 ความจำเป็นทางบรรทัดฐาน วิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยา สถิติสุขภาพ และมาตรฐานบริการสุขภาพ เพื่อระบุปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญตามมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ

3.1.2 ความจำเป็นที่รู้สึก สำรวจความคิดเห็นและความต้องการของประชาชนผ่านการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม หรือการสำรวจแบบสอบถาม เพื่อเข้าใจปัญหาสุขภาพที่ประชาชนรู้สึกที่สำคัญ

3.1.3 ความจำเป็นที่แสดงออก วิเคราะห์ข้อมูลการใช้บริการสุขภาพ การร้องเรียน และพฤติกรรมการแสวงหาบริการสุขภาพ เพื่อเข้าใจปัญหาสุขภาพที่ประชาชนแสดงออกผ่านพฤติกรรม

3.1.4 ความจำเป็นเชิงเปรียบเทียบ เปรียบเทียบข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระหว่างพื้นที่หรือกลุ่มประชากร เพื่อระบุความไม่เท่าเทียมและช่องว่างของบริการสุขภาพ

3.2 การกำหนดนโยบาย (Policy Formulation)

3.2.1 ใช้ข้อมูลความจำเป็นทั้ง 4 มิติ ในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพและกำหนดเป้าหมายของนโยบาย

3.2.2 พัฒนานโยบายที่ตอบสนองต่อความจำเป็นทั้ง 4 มิติอย่างสมดุล โดยคำนึงถึงทั้งหลักฐานทางวิชาการ ความต้องการของประชาชน การใช้บริการจริง และความเท่าเทียมระหว่างพื้นที่

3.2.3 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในการกำหนดนโยบาย โดยเฉพาะการให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

3.3 การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation)

3.3.1 ออกแบบกลไกการนำนโยบายไปปฏิบัติ ที่คำนึงถึงบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของพื้นที่

3.3.2 พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อความจำเป็นทั้ง 4 มิติ เช่น การจัดบริการที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพและความต้องการของประชาชน

3.3.3 สร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมในการขับเคลื่อนนโยบาย

3.4. การประเมินผลนโยบาย (Policy Evaluation)

3.4.1 ประเมินผลนโยบายโดยพิจารณาผลลัพธ์ทั้ง 4 มิติ เช่น การบรรลุเป้าหมายตามมาตรฐานวิชาชีพ ความพึงพอใจของประชาชน การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้บริการ และการลดความไม่เท่าเทียมระหว่างพื้นที่

3.4.2 ใช้ข้อมูลจากการประเมินผลในการปรับปรุงนโยบายและการวางแผนในอนาคต

4. แนวทางการประยุกต์ใช้ในกระบวนการประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพระดับจังหวัด

แนวการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด Bradshaw's Taxonomy ในกระบวนการประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพระดับจังหวัด สามารถทำได้ผ่านขั้นตอนต่อไปนี้

4.1 การเตรียมการและการวางแผน

4.1.1 กำหนดขอบเขตและวัตถุประสงค์ของการประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพให้ชัดเจน

4.1.2 สร้างความร่วมมือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในจังหวัด เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และประชาชน

4.1.3 พัฒนาเครื่องมือและวิธีการเก็บข้อมูลที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2.1 ความจำเป็นทางบรรทัดฐาน โดยการรวบรวมข้อมูลทางระบาดวิทยา สถิติสุขภาพ และมาตรฐานบริการสุขภาพจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4.2.2 ความจำเป็นที่รู้สึก จัดเวทีรับฟังความคิดเห็น สัมภาษณ์ผู้นำชุมชนและประชาชน และสำรวจความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน

4.2.3 ความจำเป็นที่แสดงออก วิเคราะห์ข้อมูลการใช้บริการสุขภาพ การร้องเรียน และพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

4.2.4 ความจำเป็นเชิงเปรียบเทียบ เปรียบเทียบข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระหว่างพื้นที่หรือกลุ่มประชากร

4.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

4.3.1 วิเคราะห์ความสอดคล้องและความแตกต่างระหว่างความจำเป็นทั้ง 4 มิติ

4.3.2 ระบุปัญหาสุขภาพที่มีความสำคัญตามเกณฑ์ต่างๆ เช่น ความรุนแรงของปัญหา จำนวนผู้ได้รับผลกระทบ และความเป็นไปได้ในการแก้ไข

4.3.3 จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ โดยพิจารณาจากความสอดคล้องระหว่างความจำเป็นทั้ง 4 มิติ

4.4 การวางแผนและการตัดสินใจ

4.4.1 จัดเวทีนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล และร่วมกันตัดสินใจเลือกปัญหาสุขภาพที่จะดำเนินการแก้ไข

4.4.2 พัฒนาแผนปฏิบัติการที่ตอบสนองต่อความจำเป็นทั้ง 4 มิติ โดยคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่ และศักยภาพของชุมชน

4.4.3 กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติของความจำเป็น

4.5 การดำเนินการและการติดตามประเมินผล

4.5.1 ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการที่กำหนดไว้

4.5.2 ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยพิจารณาผลลัพธ์ทั้ง 4 มิติ

4.5.3 ปรับปรุงแผนปฏิบัติการตามผลการประเมินและการเปลี่ยนแปลงของบริบท

5. กรณีศึกษาการประยุกต์ใช้ Bradshaw's Taxonomy ไปใช้ประกอบในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพระดับจังหวัด

5.1 กรณีศึกษาจังหวัดกระบี่ ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจังหวัดกระบี่ได้นำแนวคิด Health Belief Model มาใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เทศบาลตำบลคลองพน อำเภอคลองท่อม²⁰ ซึ่งสามารถนำมาบูรณาการกับแนวคิด Bradshaw's Taxonomy ในการประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพของผู้สูงอายุและออกแบบนโยบายการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ดังนี้

ความจำเป็นทางบรรทัดฐาน : ข้อมูลทางระบาดวิทยาพบว่าประชากรผู้สูงอายุในจังหวัดกระบี่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีปัญหาสุขภาพเรื้อรังเพิ่มขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ

ความจำเป็นที่รู้สึก : จากการสำรวจความคิดเห็นของผู้สูงอายุและครอบครัวพบว่า ร้อยละ 80 ต้องการให้มีระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนมากกว่าการเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล

ความจำเป็นที่แสดงออก : ข้อมูลการใช้บริการพบว่าผู้สูงอายุมีอัตราการใช้บริการฉุกเฉินสูงขึ้นร้อยละ

30 ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา โดยส่วนใหญ่เป็นภาวะที่สามารถป้องกันได้หากมีการดูแลที่เหมาะสมในชุมชน

ความจำเป็นเชิงเปรียบเทียบ : เมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดอื่นที่มีระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่เข้มแข็ง พบว่าจังหวัดเหล่านั้นมีอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุต่ำกว่า

จากการวิเคราะห์ความจำเป็นทั้ง 4 มิติ จังหวัดกระบี่ได้ออกแบบนโยบายการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มีคุณภาพและเข้าถึงได้ เสริมสร้างศักยภาพของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ และลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่สามารถป้องกันได้

5.2 กรณีศึกษาจังหวัดกาญจนบุรี การประเมินความต้องการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี การศึกษาในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 104 แห่งในจังหวัดกาญจนบุรี ใช้ดัชนีความต้องการจำเป็นแบบปรับปรุง (PNI Modified) เพื่อประเมินลำดับความสำคัญของความต้องการบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า บริการดูแลครอบครัวและชุมชนถูกจัดเป็นความต้องการที่จำเป็นที่สุด ตามด้วยระบบการส่งต่อและเครือข่าย บริการผู้ป่วยนอก และการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามลำดับ¹⁸ การประเมินนี้สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นทางบรรทัดฐาน (Normative Need) ตามการรับรู้ของผู้ให้บริการ อย่างไรก็ตาม การประเมินความจำเป็นที่ครบถ้วนควรคำนึงถึงความจำเป็นที่รู้สึก (Felt Need) ของผู้สูงอายุและครอบครัวด้วย ซึ่งอาจมีความแตกต่างจากมุมมองของผู้ให้บริการ

5. หลักการสำคัญในการบูรณาการ Bradshaw's Taxonomy กับนโยบายสุขภาพระดับจังหวัดแบบมีส่วนร่วม

5.1 การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community Participation) การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหัวใจสำคัญของการบูรณาการกรอบแนวคิด Bradshaw's Taxonomy ในการออกแบบนโยบายสุขภาพระดับจังหวัด เนื่องจากการประเมินความจำเป็นที่รู้สึกและ

ความจำเป็นที่แสดงออกจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลและการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยตรง การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การจัดเวทีประชาคม การแต่งตั้งตัวแทนชุมชนเป็นคณะกรรมการ การใช้เทคนิคการประเมินแบบมีส่วนร่วม (Participatory Appraisal) และการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครในชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนมีประโยชน์หลายประการ ได้แก่ การได้ข้อมูลที่สะท้อนความต้องการที่แท้จริงของประชาชน การสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของและความผูกพันต่อนโยบาย การระดมทรัพยากรและภูมิปัญญาในชุมชน และการสร้างความยั่งยืนของนโยบาย^{8,16}

5.2 การบูรณาการข้อมูลจากหลายแหล่ง (Data Integration) การประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพตามกรอบแนวคิด Bradshaw's Taxonomy จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลจากหลายแหล่ง ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ภาพที่ครบถ้วนของความจำเป็นทั้ง 4 มิติ การบูรณาการข้อมูลสามารถทำได้ผ่านการพัฒนากระบวนการข้อมูลสุขภาพชุมชน (Community Health Information System) ที่รวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่ง เช่น ข้อมูลทางระบาดวิทยา ข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ข้อมูลการใช้บริการสุขภาพ และข้อมูลเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่การวิเคราะห์ข้อมูลแบบบูรณาการควรใช้เทคนิคการวิเคราะห์ที่หลากหลาย เช่น การวิเคราะห์เชิงพื้นที่ (Spatial Analysis) การวิเคราะห์แนวโน้ม (Trend Analysis) และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Correlation Analysis) เพื่อให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างมิติต่างๆ ของความจำเป็น^{12,19,20}

5.3 การสร้างสมดุลระหว่างความเชี่ยวชาญและการมีส่วนร่วม (Balancing Expertise and Participation) การบูรณาการกรอบแนวคิด Bradshaw's Taxonomy ในการออกแบบนโยบายสุขภาพระดับจังหวัดจำเป็นต้องสร้างสมดุลระหว่างความเชี่ยวชาญทางวิชาการและการมีส่วนร่วมของประชาชน ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการประเมินความจำเป็นทางบรรทัดฐานและการให้

ข้อมูลทางวิชาการที่จำเป็นสำหรับการตัดสินใจ ขณะที่ประชาชนมีบทบาทสำคัญในการแสดงความคิดเห็นที่รู้สึกและความจำเป็นที่แสดงออก การสร้างสมดุลระหว่างความเชี่ยวชาญและการมีส่วนร่วมสามารถทำได้ผ่านการจัดกระบวนการปรึกษาหารือที่เปิดโอกาสให้ทั้งผู้เชี่ยวชาญและประชาชนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและร่วมกันตัดสินใจ เช่น การใช้เทคนิค Deliberative Polling หรือ Citizens' Jury^{13,16}

5.4 การพัฒนาศักยภาพชุมชนและท้องถิ่น (Community Capacity Building) การพัฒนาศักยภาพชุมชนเป็นส่วนสำคัญของการบูรณาการกรอบแนวคิด Bradshaw's Taxonomy ในการออกแบบนโยบายสุขภาพระดับจังหวัด เนื่องจากชุมชนที่มีศักยภาพจะสามารถมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพัฒนาศักยภาพชุมชนสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพและการประเมินความจำเป็น การพัฒนาทักษะการวิเคราะห์ข้อมูลและการตัดสินใจ และการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ระหว่างชุมชน การพัฒนาศักยภาพชุมชนมีประโยชน์หลายประการ ได้แก่ การเพิ่มขีดความสามารถในการมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบาย การสร้างความยั่งยืนของนโยบาย และการส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของชุมชน¹⁶

5.5 การสร้างธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพระดับจังหวัด (Provincial Health Governance) การสร้างธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพระดับจังหวัดเป็นปัจจัยสำคัญในการบูรณาการกรอบแนวคิด Bradshaw's Taxonomy ในการออกแบบนโยบายสุขภาพระดับจังหวัด เนื่องจากธรรมาภิบาลที่ดีจะช่วยให้กระบวนการนโยบายมีความโปร่งใส มีส่วนร่วม และมีความรับผิดชอบ การสร้างธรรมาภิบาลในระบบสุขภาพระดับจังหวัดสามารถทำได้ผ่านการพัฒนากลไกการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การสร้างความโปร่งใสในการตัดสินใจและการจัดสรรทรัพยากร และการพัฒนาระบบความรับผิดชอบและการตรวจสอบ ธรรมาภิบาลที่ดีในระบบสุขภาพระดับ

จังหวัดจะช่วยให้นโยบายสุขภาพตอบสนองต่อความจำเป็นที่แท้จริงของประชาชน มีการใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นธรรม และได้รับการยอมรับและสนับสนุนจากประชาชน¹⁴

สรุปและอภิปรายผล

การประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด Bradshaw's Taxonomy ในการประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพเพื่อออกแบบนโยบายระดับจังหวัดแบบมีส่วนร่วมถือเป็นแนวทางที่ตอบโจทย์บริบทระบบสุขภาพไทยซึ่งให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจและธรรมาภิบาลท้องถิ่น จากการวิเคราะห์กรณีศึกษาจังหวัดกระบี่และกาญจนบุรี พบว่าการบูรณาการมิติความจำเป็นทั้ง 4 ประเภท ได้แก่ ความจำเป็นทางบรรทัดฐาน (Normative Need) ความจำเป็นที่รู้สึก (Felt Need) ความจำเป็นที่แสดงออก (Expressed Need) และความจำเป็นเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Need) ช่วยสร้างสมดุลระหว่างมุมมองผู้เชี่ยวชาญกับความต้องการจริงของประชาชน ส่งผลให้การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพมีความแม่นยำและสอดคล้องกับสภาพพื้นที่มากขึ้น ข้อได้เปรียบหลักของกรอบแนวคิดนี้อยู่ที่การเปิดพื้นที่ให้ชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนประเมินความจำเป็นจนถึงการตัดสินใจเชิงนโยบาย ซึ่งส่งเสริมความเป็นเจ้าของนโยบาย (Policy Ownership) และเพิ่มโอกาสในการปฏิบัติได้จริง อย่างไรก็ตาม การนำไปใช้อาจเผชิญความท้าทายด้านข้อมูลข้ามแหล่ง การบูรณาการกลไกการมีส่วนร่วมที่แท้จริง และข้อจำกัดด้านศักยภาพบุคลากร จากประสบการณ์การประยุกต์ใช้ในประเทศไทย ผู้เขียนให้พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพระดับจังหวัดที่เชื่อมโยงฐานข้อมูลทางระบาดวิทยา สังคมวิทยา และพฤติกรรมสุขภาพเข้าด้วยกัน พร้อมทั้งออกแบบกลไกการมีส่วนร่วมที่

คำนึงถึงความหลากหลายของกลุ่มประชากร นอกจากนี้ควรส่งเสริมการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ระหว่างจังหวัดเพื่อแลกเปลี่ยนแนวปฏิบัติที่ดี (Best Practices) และพัฒนาตัวชี้วัดความสำเร็จที่สะท้อนมิติความจำเป็นทั้งสองอย่างรอบด้าน นอกจากนี้ผู้เขียนมีความเห็นว่าควรมีการพัฒนาการศึกษาวิจัย โดยมุ่งศึกษารูปแบบการบูรณาการกรอบแนวคิดนี้กับเครื่องมือนโยบายสมัยใหม่เช่น Health Impact Assessment (HIA) และการวิเคราะห์ข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data Analytics) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการตัดสินใจเชิงนโยบาย การพัฒนาต่อยอดดังกล่าวจะช่วยยกระดับนโยบายสุขภาพไทยให้มีความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ และส่งเสริมสุขภาวะองค์รวมของประชาชนอย่างยั่งยืน ข้อได้เปรียบหลักของกรอบแนวคิดนี้ อยู่ที่การเปิดพื้นที่ให้ชุมชนมีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนประเมินความจำเป็นจนถึงการตัดสินใจเชิงนโยบาย ซึ่งส่งเสริม Policy Ownership และเพิ่มโอกาสในการปฏิบัติได้จริง

ความท้าทายที่พบจากการศึกษา ได้แก่ ข้อจำกัดด้านข้อมูลและสารสนเทศ ความยากลำบากในการสร้างการมีส่วนร่วมที่แท้จริงของชุมชน ข้อจำกัดด้านความสามารถและศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน และความท้าทายด้านการบูรณาการและความยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

1. ศึกษากรอบการบูรณาการกรอบแนวคิดกับเครื่องมือนโยบายสมัยใหม่ เช่น Health Impact Assessment (HIA)
2. พัฒนาตัวชี้วัดความสำเร็จที่สะท้อนมิติความจำเป็นทั้งสองอย่างรอบด้าน
3. ศึกษาผลกระทบระยะยาวของการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. Geneva: WHO; 1948.
2. Judith A, Phil H. Needs assessment: a creative and practical guide for social scientists. London: Routledge; 2002.
3. Nitra Kitteerawutwong, Sansanee Mekrungreangwong. Health needs assessment: from concept to practice. Journal of Public Health Research, Khon Kaen University. 2014;7(2):1-5.

4. Oxford University Press. Oxford Advanced Learner's Dictionary. 6th ed. Oxford: Oxford University Press; 2000.
5. Culyer A.J. Need and the National Health Service : Economics and Social Choice. London: Martin Robertson; 1976.
6. Williams A. Priorities not needs. In: Corden A, Robertson G, Tolley K, editors. Meeting needs. Aldershot: Avebury Gower; 1992.
7. Maslow AH. A theory of human motivation. *Psychological Review*. 1943;50(4):370–96.
8. Peachpansri S, Thongcharoen V, Viripiomgool S. Needs assessment of health care services for older adults in sub-district health promoting hospitals [Internet]. *J Nurs Sci*. [cited 2025 Apr 18]. Available from: [https://he02.tci-](https://he02.tci-https://he02.tci-)
9. Robinson JE, Elkan R. Health needs assessment: theory and practice. New York: Churchill Livingstone; 1996.
10. Pickin C, St Leger S. Assessing health need using the life cycle framework. Buckingham: Open University Press; 1993.
11. Wight J, Williams R, Wilkinson JR. Development and importance of health needs assessment. *British Medical Journal*. 1998; 316(7140):1310-3.
12. Scottish Health Council. Health needs assessment: A practical guide [Internet]. [cited 2025 Apr 18]. Available from: https://ihub.scot/media/1841/health_needs_assessment_a_practical_guide.pdf
13. Cambridge University Press. Needs assessment [Internet]. [cited 2025 Apr 18]. Available from: https://assets.cambridge.org/97819046/71541/excerpt/9781904671541_excerpt.pdf
14. District Health System. The principle and modern approach [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 18]. Available from: https://med.nu.ac.th/home/DHS/eBooks/files/DHS-DistrictHealthSystem2021_en.pdf
15. Bradshaw J. A taxonomy of social need. In: McLachlan G, editor. Problems and progress in medical care. 7th ed. Oxford: Oxford University Press; 1972. p. 71–82.
16. NACCHO. Statement of policy: Community health needs assessments [Internet]. [cited 2025 Apr 18]. Available from: <https://www.naccho.org/uploads/downloadable-resources/Community-Health-Needs-Assessment.pdf>.
17. Chongthawonsatid S. Identification of unmet healthcare needs: A national survey in Thailand. *J Prev Med Public Health*. 2021;54:129–136. Available from: <https://www.jpmp.org/upload/pdf/jpmp-20-318.pdf>.
18. Author unknown. Understanding community participation in rural health care. *Front Public Health* [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 18]. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2022.860792/full>
19. Author unknown. Integrating health into local plans: A comparative review of health [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 18]. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1002235/>.
20. Author unknown. Health belief model explaining behavioural changes among Thai people: A qualitative case study of Khlong Phon Subdistrict Municipality, Krabi in Thailand [Internet]. SSRN; 2022 [cited 2025 Apr 18]. Available from: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=4080863.