

รายงานการประชุมเพื่อนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้น
โครงการประเมินเพื่อต่อยอดการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย
วันที่ 3 มีนาคม 2560 เวลา 09.00 – 12.00 น.
ณ ห้องประชุมโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1. นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์	มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
2. ทพ.จเร วิชาติไทย	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
3. คุณวรวรรณ อภารัตน์	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
4. คุณฉัตรดนัย พลพีชน์	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
5. ดร. นพ.อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว	สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
6. ดร. นพ.ยศ ศีระวัฒนานนท์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
7. ดร. ญญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
8. ดร. จอมขวัญ โยธาสุมุทร	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
9. น.ส.วิไลลักษณ์ แสงศรี	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
10. นศพ.พงศกร ทันตวิวัฒนานนท์	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
11. นศพ.กวีรัตน์ รักษ์เรืองนาม	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
12. นศพ.กตिका อรรถศิลป์	คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

เริ่มประชุมเวลา 09.00 น.

ดร. ญญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส นักวิจัยในโครงการกล่าวขอบคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่สละเวลาเข้าร่วมการประชุม และชี้แจงว่าสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้ทุนแก่โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) เพื่อดำเนินการประเมินเพื่อต่อยอดการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย การประชุมนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะขอข้อคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญต่อรายงานผลการศึกษาเบื้องต้นจากการประเมิน ต่อจากนั้นได้นำเสนอผลการศึกษาตามรายงานฉบับนี้รวม 8 ประเด็น ได้แก่ ระบบอภិบาล (governance) ของการสำรวจฯ การบริหารจัดการโครงการสำรวจฯ วิธีสำรวจ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและหน่วยงาน การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลการสำรวจ การใช้ประโยชน์จากการสำรวจ ผลการประเมินการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 และข้อเสนอเชิงนโยบาย

ที่ประชุมได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติม และให้ข้อเสนอแนะ สรุปได้ดังนี้

- 1) ขอให้ผู้ประเมินทบทวนเหตุผลความจำเป็นที่จะต้องทำการสำรวจสุขภาพโดยการตรวจร่างกาย (NHES) ในประเทศไทย เนื่องจากตั้งแต่เริ่มต้นในปี 2534 ไม่มีการพูดถึงประเด็นที่ว่าระบบรายงานสาธารณสุขมีข้อจำกัดอยู่ที่ข้อมูลจากภาคเอกชนไม่ครบถ้วน แต่เป็นความเชื่อที่ว่าข้อมูลเกี่ยวกับโรคเรื้อรังส่วนหนึ่งไม่สามารถเก็บได้จากเวชระเบียน หากผู้ประเมินมีความเข้าใจต่อความจำเป็นของ NHES อีกอย่างหนึ่ง ก็อาจมีผลทำให้กำหนดโจทย์สำหรับการประเมินครั้งนี้แตกต่างออกไป
- 2) ผู้ประเมินควรพิจารณาว่า ในทางปฏิบัติ การตรวจร่างกาย (และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ) เป็นจุดแข็งที่ทำให้ NHES ได้เปรียบการสำรวจสุขภาพอื่นๆ จริงหรือไม่ และการเพิ่มประเด็นที่ไม่ต้องการการเก็บข้อมูลโดยการตรวจร่างกายเข้ามาได้ลดความได้เปรียบลงหรือไม่ เนื่องจากการเพิ่มประเด็นเข้ามาใน NHES มีข้อเสียคือทำให้แบบสอบถามยาวขึ้น ในขณะที่ถามคำถามได้ไม่ละเอียดเท่ากับการสำรวจที่ทำเฉพาะประเด็น เช่น การสำรวจสุขภาพจิต การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ เป็นต้น และเป็นการลงทุนทำงานที่ซ้ำซ้อน
- 3) สสส. ให้การสนับสนุน NHES เนื่องจากมีการเก็บข้อมูลเชิงลึก โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีการตรวจร่างกาย อีกทั้งได้เคยมีการสำรวจต่อเนื่องมาแล้วหลายครั้งจึงควรมีการสำรวจต่อไป สสส. ให้ทุนกับ NHES ตั้งแต่ครั้งที่ 3 ผ่านแผนงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ และครั้งที่ 4-5 เป็นการให้ทุนกับผู้รับผิดชอบ NHES โดยตรงเนื่องจากในประเทศไทยไม่มีการวางแผนการสำรวจสุขภาพอย่างเป็นระบบ สสส. ยังไม่ได้พิจารณาว่าการสำรวจสุขภาพที่ สสส. สนับสนุนภายใต้สำนักต่างๆ ควรเป็นอย่างไร แต่ในระยะกว่า 1 ปีที่ผ่านมา สสส. จึงได้หารือกับสำนักงานสถิติแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุขว่าควรวางแผนเพื่อลดความซ้ำซ้อนของการสำรวจต่างๆ ลง ในขณะที่เดียวกันผู้เชี่ยวชาญเสนอให้ผู้ประเมินดำเนินการดังนี้
 - 3.1) แก้ไขข้อความ “สสส. ไม่ได้พิจารณาว่ามีส่วนที่ซ้ำซ้อนกับการสำรวจอื่น หรือควรบูรณาการบางส่วนของโครงการต่างๆ เข้าด้วยกัน” เนื่องจากข้อความดังกล่าวมาจากความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่ทบทวน proposals การสำรวจสุขภาพให้ สสส. แต่ไม่ใช่นโยบายของ สสส. และอาจทำให้เกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน
 - 3.2) นำข้อมูลเรื่องการตัดสินใจให้ทุนสนับสนุนการสำรวจสุขภาพของ สสส. ตามที่นำเสนอในรายงานไป triangulate กับแหล่งข้อมูลอื่น
- 4) สสส. เห็นว่าจำเป็นต้องวางแผนการสนับสนุนเงินทุนให้กับการสำรวจสุขภาพที่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักต่างๆ เพื่อให้ได้การสำรวจที่มีคุณภาพ เกิดประโยชน์สูงสุด เพราะข้อมูลเป็นสิ่งที่สะท้อนผลสัมฤทธิ์จากการทำงานของ สสส. และอยู่ในความสนใจของสาธารณะ ในส่วนของการใช้ประโยชน์จากข้อมูล สสส. ยังมีความจำเป็นต้องใช้ข้อมูล NHES เพื่อคู่มือแนวโน้มของพฤติกรรมสุขภาพ และเมื่อต้องการข้อมูลระยะสั้นก็ใช้ผลการสำรวจโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ อีกทั้ง สสส. ยังได้ให้การสนับสนุนการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพระดับ

จังหวัด หรือแม้แต่การทำ poll เนื่องจาก สสส. หน่วยงานอื่น และโครงการในพื้นที่จำนวนมากที่จำเป็นต้องใช้ข้อมูลเหล่านี้

- 5) ตามที่ระบุในรายงานว่า ไม่เคยมีการประชุมคณะกรรมการกำกับทิศทางของ NHES ครั้งที่ 5 (แต่งตั้งโดย สสส. ในปี 2559) นั้น ผู้เข้าประชุมจาก สสส. แจ้งว่ามีการประชุมแล้ว 1 ครั้งและจะจัดส่งรายงานการประชุมให้ผู้ประเมินต่อไป
- 6) ขอให้ผู้ประเมินเพิ่มเติมวิธี/เกณฑ์การประเมินคุณภาพของวิธีวิจัยที่ใช้ใน NHES ว่าประเมินในประเด็นใดบ้าง เช่น การกำหนดกรอบตัวอย่าง การสุ่มตัวอย่าง วิธีเก็บข้อมูล ฯลฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง quality control/assurance system และเมื่อนำวิธีประเมินทั้งหมดมาใช้แล้วได้ผลว่า NHES ใช้วิธีการสำรวจที่มีคุณภาพอย่างไร หากไม่สามารถเก็บข้อมูลย้อนหลังไปได้ ก็ควรเน้นที่ NHES ครั้งที่ 5 นอกจากนี้ควรนำผลการทบทวนวิธีการสำรวจในต่างประเทศมาใช้ให้เป็นประโยชน์ ถ้าเป็นไปได้การประเมินนี้จะช่วยให้ข้อมูลแก่ผู้กำหนดนโยบายในหน่วยงานต่างๆ ว่า การสำรวจสุขภาพใดที่มีคุณภาพ ให้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ
- 7) ขอให้ผู้ประเมิน identify functions ทั้งด้านวิชาการและการบริหารจัดการของ NHES รวมทั้ง competency หรือ capacity ที่จำเป็นสำหรับ functions เหล่านั้น โดยแนะนำให้ผู้ประเมินทบทวนวรรณกรรมประสบการณ์ในต่างประเทศ รวมทั้งการทบทวนเอกสารเกี่ยวกับ NHES ตั้งแต่ครั้งที่ 1 ซึ่งจะชี้ให้เห็นว่าการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและหน่วยงานที่รับผิดชอบ NHES ในระดับต่างๆ ควรเป็นไปในทิศทางใด และควรมีระบบสนับสนุนอย่างไร หากเปรียบเทียบกับสิ่งที่เกิดขึ้นใน NHES ที่ผ่านมาจะพบว่าการพัฒนาศักยภาพที่เป็นไปแบบ random และการไม่มีแผนงานที่อาจทำให้บุคลากรเสียโอกาสในการเรียนรู้
- 8) ในช่วงแรกของ NHES ผู้ที่เกี่ยวข้องส่วนหนึ่งมีความเชื่อว่าหากดำเนินการสำรวจดังกล่าวอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้เกิดการพัฒนาศักยภาพด้านการสำรวจขนาดใหญ่ในประเทศ ผู้ประเมินควรตอบคำถามว่าเมื่อมาถึงปัจจุบันเรามีศักยภาพเพิ่มขึ้นจริงหรือไม่ ในด้านใดบ้าง (รวมทั้งการทำ quality assurance ซึ่งมีความสำคัญมาก) โดยมีข้อมูลเพิ่มเติมว่าประเทศเพื่อนบ้านประเทศหนึ่งต้องการทำการสำรวจสุขภาพและเคยติดต่อขอให้ผู้เชี่ยวชาญจากประเทศไทยไปช่วยสนับสนุนด้านวิชาการ
- 9) เนื่องจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ สวรส. ได้ปรับเปลี่ยนโครงสร้างให้ สสท. เป็นแผนงานสังกัด สวปก. (ใช้บุคลากรด้านบริหารงานทั่วไปร่วมกัน เพื่อลดต้นทุน) ต่อจากนั้นมีการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ทางการเมืองและผู้บริหารของ สวรส. ทำให้นโยบายเปลี่ยนแปลงไป เกิดความไม่ชัดเจนในแง่กฎหมาย ส่งผลให้ไม่มีการแต่งตั้งคณะกรรมการกำกับดูแล สวปก. แผนงานต่างๆ จึงหยุดชะงักหรือล่าช้าไปช่วงหนึ่ง ต่อมาเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร สวรส. เป็นท่านปัจจุบัน จึงมีการออกระเบียบข้อบังคับในเรื่องสถานะทางกฎหมายของเครือข่าย ซึ่งช่วยให้แผนงานของ สวรส. ดำเนินการต่อมาได้

- 10) สำหรับปัญหาด้านงบประมาณนั้นยังคงมีอยู่เพราะในปัจจุบัน สวรส. มีนโยบายให้เครือข่าย เช่น สวปก. เป็น business unit ที่สามารถหางบประมาณเพื่อเลี้ยงตัวเองได้ ประกอบกับ สวรส. ต้องการเร่งให้ NHES ครั้งที่ 5 ดำเนินการให้แล้วเสร็จ หลังจากที่เกิดความล่าช้ามานาน นอกจากนี้ อาจจะมีการคำนวณผิดพลาดหรือปัญหาอื่น ทำให้ สวปก. ต้องแบกรับภาระค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการมากกว่า 1 ล้านบาท เป็นเหตุผลหนึ่งที่ไม่ได้จัดสรรงบประมาณให้กับกิจกรรมนอกเหนือจากการสำรวจ เช่น การสนับสนุนการนำข้อมูลจาก NHES ไปใช้ประโยชน์ ทั้งนี้ขอเสนอให้ผู้ประเมินสัมภาษณ์อาจารย์วิชัย เอกพลากร ผู้รับผิดชอบ NHES 4-5 จะทำให้ได้ข้อมูลเพื่อนำไป triangulate
- 11) การประเมินนี้ควรช่วยสร้างความเข้าใจต่อแนวคิดและพัฒนาการของ NHES ครั้งที่ 1-5 ซึ่งเป็นการสำรวจสุขภาพขนาดใหญ่ และอาจนำไปใช้ประโยชน์ได้หลายด้าน ดังนั้นผู้ประเมินควรสัมภาษณ์ thought leaders ผู้บริหารในกระทรวงสาธารณสุข สสส. สวรส. สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และนักวิชาการในมหาวิทยาลัย ที่มีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมใน NHES เพิ่มเติม (เช่น พญ. จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ และ ศ.นพ. ไพฑูริย์ สุริยวงศ์ไพศาล) นอกจากนี้ควรศึกษาแนวคิดและพัฒนาการของการสำรวจสุขภาพโดยการตรวจร่างกาย (National Health and Nutrition Examination Survey [NHANES]) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีทั้งการสำรวจด้าน health และ nutrition พร้อมกัน ซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับการรวมข้อคำถามจากการสำรวจภาวะโภชนาการเข้ามาใน NHES ครั้งที่ 4
- 12) ผู้ประเมินควรศึกษาภาวะผู้นำ (leadership) ความเป็นเจ้าของ/เจ้าภาพ หน่วยงานที่ให้ทุน การจัดสรรงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุขแก่ NHES ในแต่ละช่วงเวลาและรูปแบบการเปลี่ยนแปลง ความเข้าใจต่อเรื่องเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา NHES ต่อไป เช่น ถ้าทุกฝ่ายมีความเห็นว่าประเทศไทยจำเป็นต้องมีการสำรวจสุขภาพขนาดใหญ่ต่อไป ทำไม สวรส. ควรเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ NHES ต่อไปและควรดำเนินการอย่างไรในเรื่องของการบริหารจัดการและงบประมาณ ในขณะที่ NHES ใช้งบประมาณค่อนข้างมากเมื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณที่สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) กระทรวงสาธารณสุขมีอยู่ ทำให้หาก สนย. รับเป็นเจ้าภาพหลักในการให้ทุนสำรวจ NHES จะติดปัญหาเรื่องเพดานงบประมาณ ดังนั้น สนย. และกระทรวงสาธารณสุข ทั้งส่วนกลางและหน่วยงานในพื้นที่ ควรมีบทบาทอย่างไร
- 13) จากรายงานเบื้องต้น หน่วยงานในพื้นที่คาดหวังว่าจะได้ข้อมูลจาก NHES ไปใช้แก้ปัญหาในพื้นที่ของตน ผู้ประเมินควรศึกษาว่า NHES ที่สามารถตอบเจตน์ในพื้นที่ เช่น ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด จะต้องปรับปรุงในเรื่องใด ต้องการ expertise เป็นการเฉพาะ และต้องการการลงทุนเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกมากน้อยเพียงใด หรือสามารถใช้วิธีการคำนวณ/modeling แบบใหม่ โดยไม่ต้องลงทุนเพิ่ม เป็นต้น ในขณะเดียวกันก็อาจพิจารณาทางเลือก เช่น ทำการสำรวจอื่นๆ รวมทั้งการสำรวจโดยการตรวจร่างกายขนาดเล็กที่ทำได้เองในพื้นที่ และให้มหาวิทยาลัยทำ quality assurance

- 14) ผู้ประเมินควรนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จาก NHES ให้ชัดเจนว่าเป็นไปได้ในรูปแบบใดบ้าง และประเมินว่าที่ผ่านมามีแนวโน้มเป็นอย่างไร เราได้ลงทุนสร้างแรงจูงใจและพัฒนาศักยภาพของคนกลุ่มต่างๆ เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์หรือไม่ กิจกรรมใดที่จะมีประสิทธิผล เช่น จัดการประชุมขนาดใหญ่เพื่อ promote การใช้ประโยชน์จากข้อมูลและ specimens อย่างจริงจัง เป็นต้น
- 15) ตามพระราชบัญญัติ สวรส. เป็นหน่วยงานที่ควรมีบทบาทหน้าที่โดยตรงที่จะกำหนดนโยบาย บริหารจัดการ สื่อสารและประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อจัดสรรงบประมาณสำหรับการสำรวจสุขภาพของประเทศ รวมทั้ง NHES การที่ทราบ core competency สำหรับ functions ที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ดังกล่าวจะช่วยให้ สวรส. จัดสรรบุคลากรได้ตรงกับความต้องการ อย่างไรก็ตาม สวรส. ต้องพิจารณาว่าจะทำอย่างไรให้การสำรวจที่ทำทุก 5 ปี เช่น NHES มีผลงานที่สอดคล้องกับการประเมินตามตัวชี้วัดด้านการจัดการงานวิจัยซึ่งเป็นบทบาทหลักของ สวรส.
- 16) ในการศึกษาแบบที่จะทำให้ NHES มีความยั่งยืน ผู้ประเมินอาจเปรียบเทียบกับประสบการณ์ในต่างประเทศ หรือรูปแบบของการดำเนินโครงการวิจัยภายในประเทศ เช่น การติดตามสุขภาพของ cohort เด็กไทยเป็นเวลา 25 ปี และการจัดทำ National Health Account ว่าผู้รับผิดชอบ ผู้ให้ทุน มีแนวคิด การจัดการ และเงื่อนไขอย่างไร จึงสามารถทำวิจัยอย่างต่อเนื่องเป็นเวลายาวนาน ไม่มีอุปสรรคจากกฎระเบียบทางราชการ

เลิกประชุมเวลา 12.00 น.

ภญ. ศรีเพ็ญ ตันติเวสส
ผู้จตุรายนการประชุม