



รายงานความก้าวหน้า
การประเมินเพื่อต่อยอดการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย
โดยการตรวจร่างกาย

ศรียุฑูรย์ ตันติเวสส, จอมขวัญ โยธาสมุทร, อุดมศักดิ์ แซ่โจ้ว,

วิไลลักษณ์ แสงศรี, ยศ ตีระพัฒนานนท์

นำเสนอคณะกรรมการบริหารแผนคณะที่ 7 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

25 เมษายน 2560



วัตถุประสงค์ของการประเมิน

1. ให้ข้อเสนอแนะสำหรับพัฒนาการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกาย (NHES) โดยการทบทวน NHES 1-5

- ความคาดหวังของ funders, users ต่อ NHES
- การบริหารจัดการ แหล่งทุน ประเด็นที่สำรวจ ระเบียบวิธีวิจัย การ จัดการข้อมูล และการใช้ประโยชน์จากข้อค้นพบ
- ความคิดเห็นของ funders, users ผู้รับผิดชอบการสำรวจ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ
→ ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา

2. ให้ข้อมูลแก่ สสส.: การดำเนินโครงการ NHES 5 เป็นไปตาม proposal ที่ได้รับอนุมัติหรือไม่

วิธีประเมิน – วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (ส.ค.59-เม.ย.60)

- ทบทวนเอกสาร : ข้อเสนอโครงการ รายงาน เว็บไซต์ บทความวิชาการ
- สัมภาษณ์เชิงลึก : ผู้ให้ทุน ผู้รับผิดชอบ ผู้ใช้ผลการสำรวจ ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ และผู้บริหารในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- สำรวจโดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง
- ประชุมนำเสนอผลการประเมินเบื้องต้น (มี.ค.60): ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ผู้แทน สวรส. และ สสส.

ข้อจำกัดของการประเมิน

- ข้อมูลเกี่ยวกับ NHES 1-3
 - ได้จากรายงานการสำรวจ – ไม่มีเอกสารอื่น
 - การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ – recall bias
- รายงาน NHES – ข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่สอดคล้องกัน
- การสัมภาษณ์เกี่ยวกับผู้รับผิดชอบ NHES 4-5

โครงสร้างของรายงานการประเมิน

1. บทนำ – หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ วิธีประเมิน
2. การสำรวจสุขภาพโดยการตรวจร่างกายในต่างประเทศ
3. ระบบอภិบาล (governance)
4. การบริหารจัดการโครงการสำรวจ
5. ระเบียบวิธีสำรวจ
6. การใช้ประโยชน์จากการสำรวจ
7. ผลการประเมินการสำรวจฯ ครั้งที่ 5
8. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

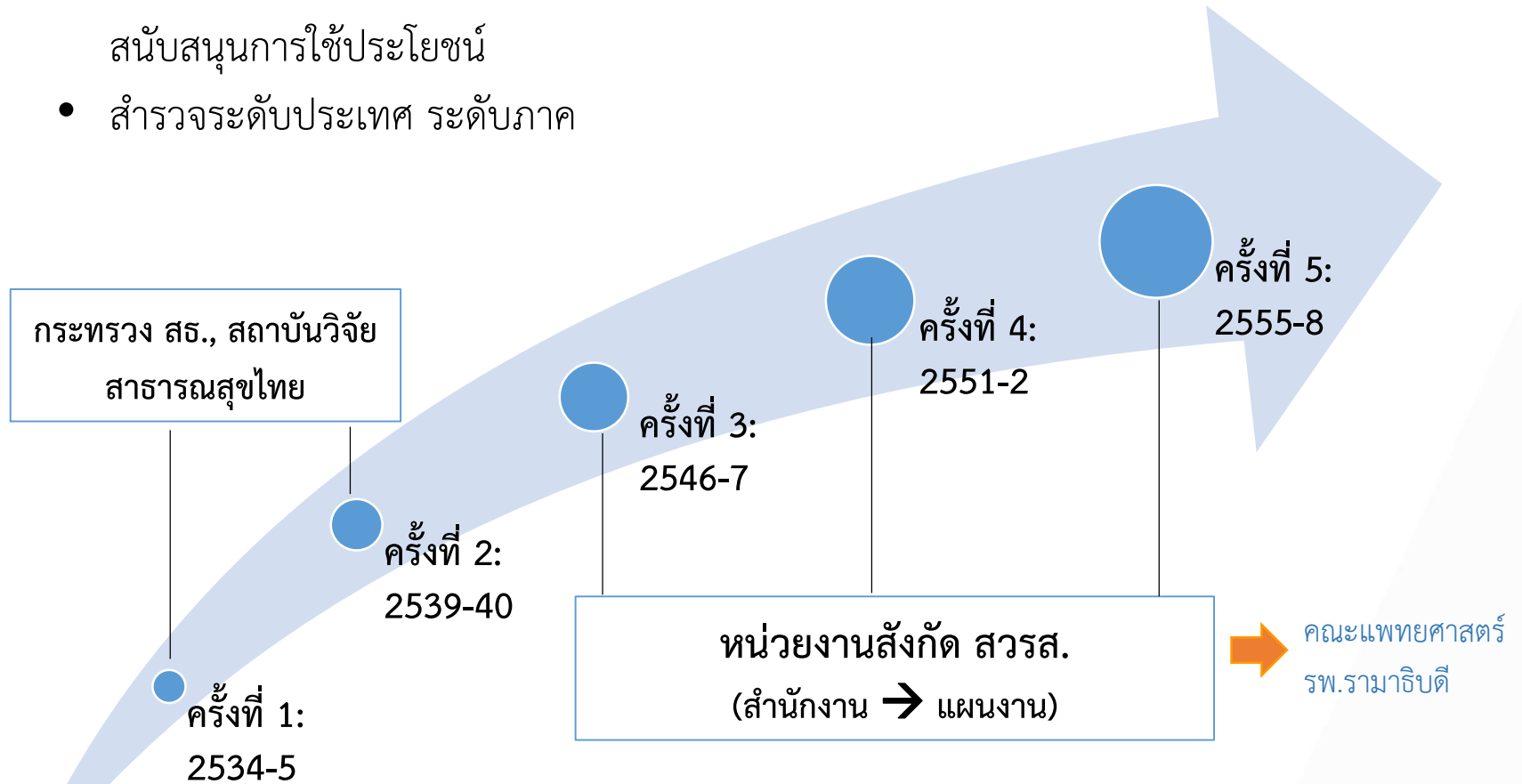
- 4.1 บทบาทของหน่วยงานที่มีส่วนร่วม
- 4.2 การกำหนดประเด็นการสำรวจ
- 4.3 การติดตามประเมินผล
- 4.4 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและหน่วยงาน
- 4.5 ฐานข้อมูลและการเก็บรักษา specimens
- 4.6 การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผลการสำรวจ
- 4.7 ประเด็นด้านจริยธรรม

การสำรวจสุขภาพในประเทศไทย

- หลายการสำรวจ – ขนาดตัวอย่าง วิธีสำรวจ ความถี่ ประเด็นที่สำรวจ คุณภาพ แตกต่างกันไป
- ไม่มีนโยบายระดับประเทศ – fragment บางประเด็นซ้ำซ้อน
- หน่วยงานที่ดำเนินการสำรวจ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ กรมใน สธ. สถาบันการศึกษา องค์กรระหว่างประเทศ
- แหล่งทุน : งบประมาณของหน่วยงาน สสส. ทุนวิจัยใน/ต่างประเทศ
- ความสำคัญของ NHES : ข้อจำกัดของระบบรายงานและการสำรวจอื่นๆ; การเก็บข้อมูลโดยการตรวจร่างกายเป็นจุดแข็ง

ระบบอภิบาล (Governance) ของ NHES

- ลักษณะเป็นโครงการ - ขอบทุนสนับสนุนการสำรวจเป็นครั้งๆ ไป
- ขาดนโยบาย/แผน/งบประมาณ สำหรับการพัฒนาวีธีสำรวจ พัฒนาศักยภาพสนับสนุนการใช้ประโยชน์
- สำรวจระดับประเทศ ระดับภาค



บุคลากร/หน่วยงานที่มีส่วนร่วมใน NHES

- ส่วนกลาง : สำนักงานสถิติแห่งชาติ; ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ
- เครือข่าย: มหาวิทยาลัย 4 ภาค และกทม.
- เจ้าหน้าที่ สธ. และสำนักงานสถิติฯ ในพื้นที่
- ความเข้าใจว่า NHES เป็นงานวิจัยของอาจารย์มหาวิทยาลัย
“สธ. น่าจะแสดงความเป็นเจ้าของให้มากกว่านี้”

การกำหนดประเด็นการสำรวจ (1)

- ประเด็นการสำรวจ : ข้อมูลประชากร สถานะเศรษฐกิจ/สังคม สถานะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ การตรวจร่างกาย
- เกณฑ์การคัดเลือกประเด็น – เฉพาะ NHES 1 และ NHES 5
 - ภาระโรคในประเทศไทย
 - ปัญหาสาธารณสุขที่มีช่องว่างทางความรู้ ไม่ได้ข้อมูลจากระบบรายงาน
 - ประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบาย และการประเมินผล
- ที่มาของประเด็น : จาก NHES ครั้งที่ผ่านมา; ทบทวนวรรณกรรมและนโยบายของ สธ.; ข้อเสนอจากหน่วยงาน เช่น สสส. สธ.
- เครือข่ายการสำรวจ – ไม่มีส่วนร่วม → ไม่สะท้อนปัญหาในพื้นที่

ประเด็นที่ไม่ได้ใช้จุดแข็ง “การตรวจร่างกาย” ควรอยู่ใน NHES?
ใคร/หน่วยงานใดควรตัดสินใจกำหนดประเด็น?

การกำหนดประเด็นการสำรวจ (2)

- รายงาน NHES เคยมีข้อเสนอแนะ – วางแผนการสำรวจระยะกลาง-ยาว
 - ความถี่ของประเด็นที่สำรวจ
 - การติดตามกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดิมในบางประเด็น
- ประเด็นซ้ำซ้อนกับการสำรวจอื่น
 - ยกเลิกการสำรวจอื่น เข้ามารวมใน NHES เช่น การสำรวจโภชนาการ
 - Users ต้องการสำรวจซ้ำ เพื่อ verify ข้อมูล
- สสส. พิจารณา proposals การสำรวจต่างๆ
 - คุณภาพด้านวิชาการ การบริหารจัดการ วงเงินงบประมาณ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (เฉพาะการสำรวจนั้นๆ)
 - ไม่ได้พิจารณาว่า มีส่วนที่ซ้ำซ้อน หรือควรบูรณาการบางส่วนของโครงการต่างๆ เข้าด้วยกัน

การติดตามและประเมินผล NHES

- การประเมินนี้ เป็นการประเมิน NHES ครั้งแรก
- NHES 5 ไม่มีกลไก M&E ร่วมของแหล่งทุน
- คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง
 - คณะกรรมการของสำนักวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) – NHES ไม่ใช่โครงการหลักที่ให้ความสำคัญ
 - คณะกรรมการกำกับทิศทาง NHES 5 ตามระเบียบ สสส.: แต่งตั้ง มี.ค.59 ประชุม พ.ค.59
- รายงานความก้าวหน้า – ‘**ผลผลิต**’ เช่น แบบสอบถาม คู่มือการสำรวจ โปรแกรม รายงานผลการสำรวจ เพื่อประกอบการเบิกเงินเป็นรายงวด
- บางกิจกรรม และ ‘**ผลลัพธ์-ผลกระทบ**’ เกิดขึ้นหลังสิ้นสุดโครงการ – ไม่มีกลไกติดตาม และประเมิน

ฐานข้อมูลและการเก็บรักษาสิ่งส่งตรวจ

- NHES 2 จัดเก็บข้อมูลตัวแปรแต่ละตัวในแฟ้มข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ที่ สนผ. สวรส. มสช. และสำนักงานเลขานุการโครงการ <http://www.moph.go.th/bhpp/survey/index.html> - ปัจจุบันใช้การไม่ได้แล้ว
- ฐานข้อมูล NHES 4 & 5 ดูแลโดยแผนงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สวรส.
- สิ่งส่งตรวจ: เก็บไว้ที่ Serum Bank กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
- ถือว่าเป็น 'ทรัพย์สินสาธารณะ' ควรสนับสนุนให้มีการนำไปใช้ประโยชน์

การพัฒนาเครื่องมือเก็บข้อมูล

- การประชุมรายประเด็น – ผู้เชี่ยวชาญ นักวิชาการ ผู้แทน สธ. สสส. (2-11 คน/ประเด็น) มีความสนใจแตกต่างกัน
- ขาดผู้ที่ทราบสถานการณ์ในพื้นที่
- วิธีพัฒนาเครื่องมือ
 - ทบทวน/แก้ไขปัญหาจาก NHES ครั้งที่แล้ว (เช่น ปรับแก้เครื่องมือ/คำถาม ผิดกรอบพนักงานเก็บข้อมูล)
 - เครื่องมือมาตรฐานระดับนานาชาติ – ปรับเปลี่ยนให้เหมาะกับประเทศไทย
 - ความสอดคล้องของคำถาม นิยามศัพท์ กับนโยบายและตัวชี้วัดของ สธ.
 - ทดสอบ → ปรับลดคำถามบางข้อ – เพราะไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศอีกต่อไป แบบเก็บข้อมูลยาวเกินไป

คุณภาพของการสำรวจ : กรณีศึกษาแอลกอฮอล์

ปี	NHES	สพบส.	BRFSS
2547	53.2%	32.7%	-
2548	-	-	43.4%
2550	-	30.0%	36.1%
2552	45.3%	-	-
2553	-	-	29.5%
2554	-	31.5%	-
2557	38.9%	32.3%	-
2558	-	-	36.2

- อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้ผลการสำรวจแตกต่างกัน – คุณภาพ?
- ผู้กำหนดนโยบายและ users อื่นๆ ควรเลือกใช้ข้อมูลจากการสำรวจใด? มีความสามารถที่จะเลือกใช้ข้อมูลที่มีคุณภาพ/เหมาะสม?

การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและหน่วยงาน

- ข้อเสนอแนะจาก NHES 3 – ไม่ได้ปฏิบัติ
 - สร้างเครือข่ายกับสถาบันในต่างประเทศ
 - สวรรส. สนับสนุนเครือข่ายวิชาการ มหาวิทยาลัย ให้พัฒนาศักยภาพ
- NHES 5 proposal – ไม่มีรายละเอียดวัตถุประสงค์ ผลผลิต ผลลัพธ์ และตัวชี้วัดของกิจกรรม
 - จัดอบรมเชิงปฏิบัติการด้านการสำรวจและการวิเคราะห์ข้อมูลให้แก่บุคลากร
 - สนับสนุนนักวิจัยในการวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงานวิชาการ และ
 - จัดประชุมวิชาการเพื่อนำเสนอผลงานและแลกเปลี่ยนผลงานวิชาการ
- มุมมองของนักวิจัยในเครือข่ายการสำรวจฯ
 - NHES เว้นระยะถึง 5 ปี เป็นอุปสรรค เนื่องจากไม่มีงานต่อเนื่อง
 - การเข้าร่วม NHES ได้เรียนรู้และเพิ่มประสบการณ์ภาคสนาม นำไปใช้สอนนักศึกษา → พัฒนาศักยภาพของบุคลากรของประเทศ

ขาดแผนพัฒนาศักยภาพระยะยาว และ succession plan

การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์

- แหล่งทุนให้ความสำคัญกับผลการสำรวจ มากกว่ากิจกรรมที่เกี่ยวข้องและการพัฒนา NHES
- ปัจจุบัน เว็บไซต์ของแผนงานฯ (www.nheso.or.th) ไม่สามารถใช้งานได้
- NHES 4 เอกสารเผยแพร่
 - e-newsletter รายสัปดาห์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลเว็บไซต์
 - จดหมายข่าว “สำรวจรอยโรค” รายเดือน
 - เพิ่มข้อมูลสำหรับสื่อมวลชน
 - หนังสือแนววรรณกรรม ง่ายต่อการเข้าใจของประชาชนทั่วไป
 - หนังสือถอดบทเรียนจาก NHES 4 – ไม่ปรากฏ
- การแถลงข่าว – ก่อน ระหว่าง และหลังการสำรวจ

ไม่มีรายละเอียดวัตถุประสงค์ ผลผลิต ผลลัพธ์ และตัวชี้วัดของกิจกรรมเหล่านี้

การใช้ประโยชน์จาก NHES

นำรายงานไปใช้อ้างอิง

- ส่วนใหญ่ใช้ข้อมูล prevalence ภาคตัดขวาง
- สํารวจทุก 5 ปี; มีข้อมูลจากหลายการสำรวจ
- ขาดผลการวิเคราะห์เชิงลึก
- NHES มีผลต่อการกำหนด/ประเมินนโยบายมาก-น้อยเพียงใด?

เครือข่ายนักวิจัยในพื้นที่

- เขียนตำรา สอนนักศึกษา
- การวิเคราะห์ข้อมูล ทำใน ส่วนกลาง
- การใช้ประโยชน์ในพื้นที่ มีข้อจำกัด

ฐานข้อมูล & specimens

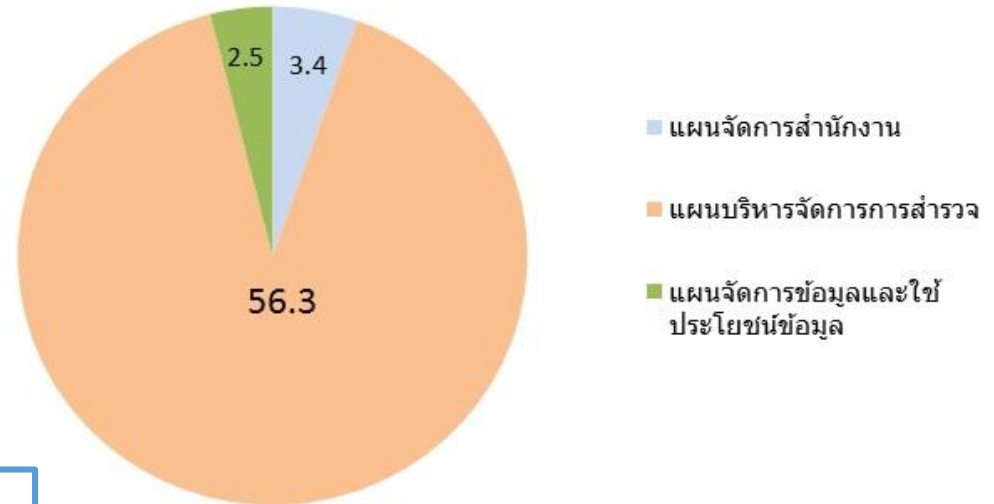
- กลไก เกณฑ์ไม่ชัดเจน ขาดการประชาสัมพันธ์
- ขาดทรัพยากรสนับสนุน
- การเข้าถึง – ใช้ประโยชน์ กระจุกตัวในกลุ่มนักวิจัยในโครงการ NHES

ถ้าการใช้ประโยชน์เพิ่มขึ้น → การลงทุนจะคุ้มค่ามากขึ้น

งบประมาณการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 (ล้านบาท)

เตรียมการ NHES 5

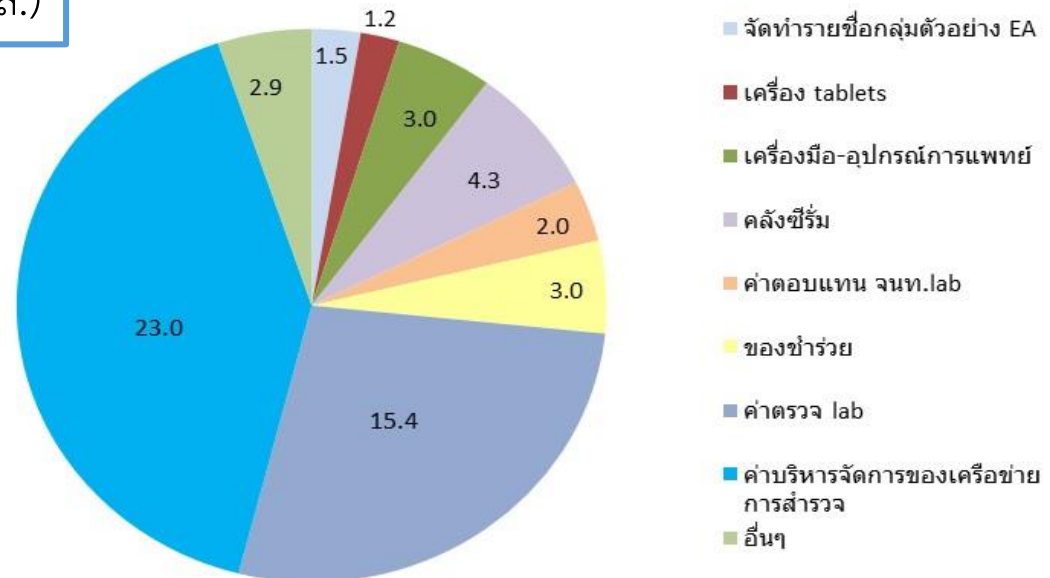
- กำหนดเวลา พ.ค. 54 – ก.ย. 55
- งบประมาณ 9 แสนบาท (สวรส.)
 - กรอบตัวอย่าง
 - แนวทางการเก็บข้อมูลภาคสนาม
 - คุณภาพเครื่องมือ



NHES 5

- กำหนดเวลา ต.ค. 55 – มิ.ย. 58
- งบประมาณ 62 ล้านบาท (สสส. สธ. สวรส.)

งบประมาณแผนบริหารจัดการการสำรวจ (ล้านบาท)



ผลการประเมิน NHES 5

	ระบุใน proposal	ข้อค้นพบจากการประเมิน
(1) ระยะเวลา	ต.ค. 55 – มิ.ย. 58	ส่งรายงานให้ สสส. ต.ค. 59 (ล่าช้า)
(2) ประเด็นการสำรวจ	ระบุประเด็นไว้จำนวนหนึ่ง พร้อมเกณฑ์การคัดเลือก	<ul style="list-style-type: none"> ประเด็นเพิ่มเติม (เช่น การรู้จักบัญญัติหลักๆ ความเชื่อมั่นในบัญญัติหลักๆ และความเชื่อมั่นในยาที่ผลิตในประเทศไทย) ไม่ได้เก็บข้อมูล: ระดับโซเดียมในปัสสาวะ, 2-hour oral glucose tolerance test และพฤติกรรมการดู TV/ใช้คอมพิวเตอร์
(3) เครื่องมือ	ข้อมูลส่วนหนึ่งจะบันทึกลงใน computer tablets	ไม่สามารถใช้ tablets ที่จัดซื้อมาได้ (ใช้แบบฟอร์มกระดาษแทน)
(4) รายงานที่ส่งให้ สสส.		<ul style="list-style-type: none"> บทที่ 2 วิจัยไม่ครบถ้วน ขาดรายงานผลการศึกษาในกลุ่มเด็ก 1-14 ปี (อยู่ระหว่างดำเนินการ)
(5) วัตถุประสงค์	ทราบภาวะสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อจัดทำนโยบายและวางแผน ควบคุมป้องกันโรค และสร้างเสริมสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> ไม่มีผลการวิเคราะห์เชื่อมโยงสถานะเศรษฐกิจและสังคม (รายได้ การศึกษา สถานภาพสมรส) กับสถานะสุขภาพ/พฤติกรรมสุขภาพ ไม่มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย - governance ของการสำรวจสุขภาพในประเทศไทย

- กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับ สวรส. เป็นผู้นำในการพัฒนาระบบอภิบาลและนโยบายเกี่ยวกับการสำรวจสุขภาพของประเทศ
 - จัดลำดับความสำคัญของประเด็นที่สำรวจ
 - กำหนดความถี่ รูปแบบ/วิธีการและระดับพื้นที่ของการสำรวจ
 - บูรณาการการสำรวจ
 - หาทุน/งบประมาณ
 - จัดการผลประโยชน์
- สวรส. เป็นหน่วยประสานงานการดำเนินการตามนโยบาย และติดตามประเมินผล
- หลักการ : ใช้ข้อมูลหลักฐาน การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร

ข้อเสนอเชิงนโยบาย – การพัฒนา NHES

- (1) รัฐจัดสรรงบประมาณให้ NHES และกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานที่ต้องการใช้ข้อมูลร่วมลงทุนในการสำรวจ
- (2) วิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มของระบบสุขภาพ → แผนระยะกลางและระยะยาว
- (3) ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการเก็บ/วิเคราะห์ข้อมูล
- (4) เน้นประเด็นที่ต้องสำรวจโดยอาศัยจุดแข็งของ NHES
- (5) พัฒนาศักยภาพของบุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ NHES และใช้ข้อมูล
- (6) สนับสนุนการใช้ประโยชน์จาก NHES – จัดการฐานข้อมูล สร้างกฎระเบียบการเข้าถึงข้อมูลและ specimens ที่ชัดเจน เป็นธรรม
- (7) สื่อสารให้เห็นความสำคัญของ NHES และสาเหตุที่ไม่ตอบสนองความต้องการข้อมูลของบางหน่วยงาน
- (8) ติดตามประเมินผลอย่างจริงจัง



HITAP

Follow us at



HITAP_THAI



HITAP THAI



HITAP.NET



GLOBALHITAP.NET