

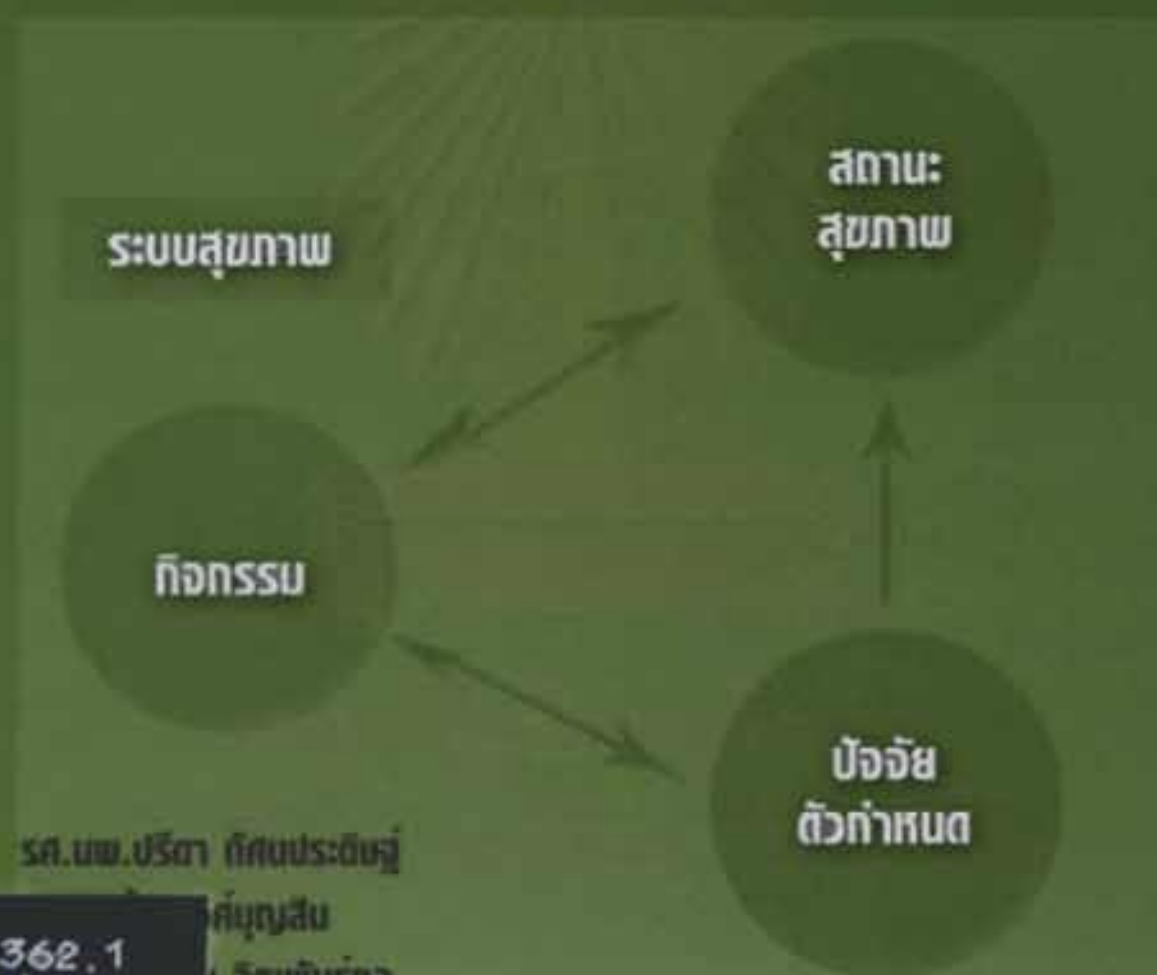


รายงานการศึกษา

ระบบสุขภาพและการประเมินผลการดำเนินการ

นำเสนอต่อ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



รศ.นพ.ปริธา กิตติประชัญญ์

ศ.ดร.ศุภมาส คุ้มภัยสิน

362.1
5229

ผศ.ดร.สุวิมล จิตะพินธ์กุล

ดร.สุรเสีงสิงห์

พศ.ดร.แทนทอง อิบทรรัตน์

วิทยาลัยประชากรศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารหมายเลข 294

มกราคม 2546

ISBN 974-13-2408-1

โดยได้รับทราบสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

รายงานการศึกษา
"ระบบสุขภาพและการประเมินผลการดำเนินการ"

นำเสนอต่อ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข



โดย

- รศ.นพ.ปรีดา ทัศนประดิษฐ์
- ศ.ดร.เกื้อ วงศ์บุญสิน
- ศ.นพ.สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล
- รศ.ดร.สุวณี สุรเสียงสังข์
- ผศ.ดร.แกมทอง อินทร์ตัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่ 31 มกราคม พ.ศ.2546



ศาสตราจารย์นายแพทย์

จาก

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

I 21520A3A

- 9 ก.พ. 2548

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวน 300 เล่ม มกราคม 2546

การผลิตและลอกเลียนหนังสือเล่มนี้ไม่ว่าแบบใดทั้งสิ้น
ต้องได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจาก
วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารหมายเลข 294

ISBN 974-13-2408-1

จัดพิมพ์โดย : วิทยาลัยประชากรศาสตร์
อาคารวิศิษฐ์ ประจวบเหมาะ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330
โทร. 0-2218-7340, 0-2218-7413
โทรสาร 66-2255-1469
e-mail : cpschula@chula.ac.th
URL = <http://www.chula.ac.th/college/cps/>

พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (4609-033/300)
โทร. 0-2215-3612, 0-2218-3563, 0-2218-3557
นางศรินทิพย์ นิมิตรมงคล ผู้พิมพ์ผู้โฆษณา มิถุนายน 2546
<http://www.cuprint.chula.ac.th>

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเพื่อกำหนดตัวชี้วัดของการดำเนินการของระบบสุขภาพของประเทศไทย โดยเป็นกระบวนการค้นหาข้อมูลนำเข้าจากแหล่งข้อมูลต่างๆที่มีอยู่ในและต่างประเทศ ร่วมกับกระบวนการกลุ่มเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในหมู่ผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการอันนำไปสู่ข้อมูลที่สำคัญยิ่งสำหรับคณะนักวิจัย ข้อมูลต่างๆทั้งหมดได้รับการนำมาประมวล วิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อใช้ในการกำหนดนิยามของระบบสุขภาพ องค์ประกอบของระบบสุขภาพ วัตถุประสงค์ของการประเมินการดำเนินการระบบสุขภาพ กรอบการประเมิน หมวดของตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมิน และตัวชี้วัดที่เหมาะสมต่อการใช้ในการประเมิน นอกจากนี้ยังได้ให้คำแนะนำของแหล่งหรือวิธีการได้ค่าของตัวชี้วัด ความพร้อมในการดำเนินการเพื่อเก็บตัวชี้วัดแต่ละตัว และสิ่งที่ยังต้องการการพัฒนาหรือทำการศึกษาในกลุ่มตัวชี้วัดจำนวนหนึ่ง

ผลการวิจัยได้สาระสำคัญ ดังนี้

- ระบบสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทั้งหมดที่เป็นกระบวนการที่มีจุดประสงค์หลักในการสร้างเสริม พื้นฟู และคงไว้ซึ่งสุขภาพ ของบุคคลและประชาชน
- องค์ประกอบของระบบสุขภาพซึ่งครอบคลุมเฉพาะกิจกรรมทั้งหมดที่มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อสุขภาพ สามารถจำแนกออกได้เป็นสองส่วนสำคัญ คือ ระบบที่เป็นทางการ (Formal health system) และระบบที่ไม่เป็นทางการ (Informal health system) ทั้งนี้ สำหรับระบบที่ไม่เป็นทางการ ครอบคลุมกิจกรรมต่างๆที่มีเพื่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน กิจกรรมที่ไม่เป็นทางการเหล่านี้ถึงแม้จะไม่มีความเป็นแบบแผนเท่ากับระบบที่เป็นทางการ แต่ก็ยังคงลักษณะของแบบแผนและความเชื่อมโยงในระดับหนึ่ง ประการสำคัญสามารถเทียบเคียงระหว่างระบบที่เป็นทางการกับระบบที่ไม่เป็นทางการได้ ความสอดคล้องกันปรากฏทั้งในส่วนของการดูแลสุขภาพ และองค์ประกอบอื่นๆ ได้แก่ การเงิน-ค่าใช้จ่าย ข้อมูลและการสื่อสาร การพัฒนาบุคลากรและการถ่ายทอดประสบการณ์ การควบคุมกำกับนโยบายและวัฒนธรรมประเพณีวิถีชีวิต ตลอดจนการศึกษาวิจัยและการทดลองที่บ้านหรือการค้นพบต่างๆ
- วัตถุประสงค์ของการประเมินระบบสุขภาพของประเทศไทย คือ เพื่อทราบถึงสมรรถภาพของการดำเนินการของระบบสุขภาพ ซึ่งรวมถึง ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความชอบธรรม เพื่อนำไปใช้ในการติดตามและพัฒนาระบบสุขภาพ

- ในการประเมินระบบสุขภาพควรครอบคลุมมิติด้าน “ผลลัพธ์ (Outcome)” “ประสิทธิภาพ (Efficiency)” และ “ความเป็นธรรม (Efficiency)” ทั้งนี้หมวดของการประเมินที่สมควรทำประกอบด้วย
 - สถานะสุขภาพ (Health state)
 - ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcomes)
 - การดูแลทางสุขภาพ (Health care/services)
 - การคลังทางสุขภาพ (Health care finance)
 - การนำในระดับพื้นที่ (Stewardship)
 - การวิจัย (Research)
 - การผลิตและพัฒนาบุคลากร (Human resources)
 - ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ (Health information)
- ตัวชี้วัดที่สมควรทำการประเมินได้ทำการจำแนกได้ตามหมวดทั้ง 8 หมวดโดยมีทั้งหมด 60 ตัวชี้วัด โดยที่ตัวชี้วัดจำนวนหนึ่งสามารถดำเนินการเก็บได้โดยไม่ยากและสามารถดำเนินการได้ในปัจจุบัน แต่ตัวชี้วัดอีกจำนวนหนึ่งยังต้องการการกำหนดเกณฑ์หรือนิยาม หรือทำการกำหนดกระบวนการทดสอบหรือเก็บข้อมูล นอกจากนี้ยังมีตัวชี้วัดอีกจำนวนหนึ่งที่ต้องการการศึกษาเพิ่มเติมหรือการพัฒนาค่อนข้างมากก่อนที่จะนำมาใช้หรือเก็บได้จริง วิธีการให้ได้ข้อมูลหรือแหล่งที่มาของตัวชี้วัด ตลอดจนความพร้อมและความต้องการการพัฒนาตัวชี้วัดทั้ง 60 ตัว ได้รับการระบุไว้ในการศึกษา

ผลที่ได้จากการวิจัยนี้ คงไม่สามารถนำไปใช้ได้ทันที และยังคงต้องการการผ่านกระบวนการพิจารณาในวงกว้างจากแวดวงนักวิชาการและผู้ปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหาร ซึ่งอาจทำได้โดยการเผยแพร่และรับข้อคิดเห็นเพื่อนำมาปรับปรุง อย่างไรก็ตามผลงานวิจัยชิ้นนี้ได้ให้กรอบและแนวทางสำคัญซึ่งจำเป็นต่อการพัฒนาระบบการประเมินการดำเนินการของระบบสุขภาพของประเทศไทย

362.1
ร 229

Summary

The research study is to determine the indicators of the performances of health system in Thailand through the two processes, searching input from various sources in Thailand and other countries and brain storming technique, to create the process of learning together among resource persons and academics that leads to the vital information for conducting further researches and programs. All the derived data were processed, analyzed and synthesized to determine the definition and the composition of health system, the objectives of the evaluation of the health system performance, the scope of the evaluation, the domains of indicators used in the evaluation, and the indicators appropriated to make use of in the evaluation. Besides, the suggestion of sources and the methods of which we derived the valuation of the indicators, the readiness of the implementation in investigation and collecting each indicator, and some special issues in a group of these indicators that needed to be developed and studied, were also presented in the study.

The results of the study could not be used immediately and still need the process of broad considerations from academics and practitioners especially policy planners and executives which could be made by distributing all the information and receiving more opinions of all resource persons for the improvement of the outcome. However, this research has provided the scope and important guidelines, which are necessary for developing the evaluation of the health system in Thailand.

Even though the suggested indicators of this study are used for the health system performance evaluation; but through the way of using these indicators in the future, the development for further improvement will be needed continuously.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



บทที่ 1: เหตุผลของการดำเนินการวิจัย

ยังไม่กระจ่างว่า “อะไร” คือระบบสุขภาพ

ระบบสุขภาพ เป็นคำที่มีความหมายที่กว้างและครอบคลุมถึงองค์ประกอบต่างๆจำนวนมาก ซึ่งมีการให้นิยามไว้จากแหล่งสำคัญสามแหล่ง แหล่งแรกโดยองค์การอนามัยโลก หมายถึง “กิจกรรมทั้งหมดที่มีจุดประสงค์หลักในการส่งเสริม เกื้อหนุน หรือคงไว้ซึ่งสุขภาพ” แหล่งที่สองจากเอกสารประกอบการประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 7 หมายถึง “ระบบทั้งหมดที่สัมพันธ์กันเป็นองค์รวม อันสามารถส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ ระบบสุขภาพมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ครอบครัว นโยบายต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม กายภาพ และชีวภาพ รวมทั้งระบบบริการด้านสุขภาพด้วย” และแหล่งที่สาม จากร่างธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ หมายถึง “การจัดการทั้งหมดที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ส่งผลผลกระทบต่อสุขภาพและปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา กฎหมาย ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี เป็นต้น รวมทั้ง ปัจจัยด้านการสาธารณสุขและบริการสาธารณสุขด้วย”

จะเห็นว่าทั้งสามนิยามกินความหมายที่กว้างมากกว่าระบบบริการที่เป็นของรัฐหรือเอกชน (Formal health care system) โดยเฉพาะนิยามที่สองซึ่งครอบคลุมกว้างขวางมาก และไม่ชัดเจนว่าที่จริงแล้วระบบสุขภาพคืออะไร สำหรับนิยามที่สามของร่างธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติที่ระบุว่าระบบสุขภาพ คือ การจัดการที่ส่งผลต่อสุขภาพและปัจจัยต่างๆ .. ซึ่งชัดเจนกว่านิยามของเอกสารประกอบการประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 7 แต่ให้ความหมายที่แตกต่างจากนิยามขององค์การอนามัยโลกที่ระบุว่าระบบสุขภาพคือ กิจกรรมทั้งหมดที่มีจุดประสงค์หลัก ทั้งนี้นิยามขององค์การอนามัยโลกเน้นที่กิจกรรมหรือการกระทำ (Activity) ซึ่งกว้างขวางกว่าการจัดการ (Management) เพราะครอบคลุมถึงกิจกรรมของบุคคลในชีวิตประจำวันที่ไม่จำเป็นต้องมีแบบแผนหรือการเตรียมการ และเน้นเฉพาะกิจกรรมที่มีจุดประสงค์หลักหรือโดยตรงต่อสุขภาพ ซึ่งเป็นกรอบที่แคบกว่านิยามของร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ ดังนั้นหากอิงตามนิยามขององค์การอนามัยโลก การศึกษาเพื่อเสริมสร้างสุขภาพจะนับเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ ในขณะที่การศึกษาทั่วไปที่ถึงแม้มีความสัมพันธ์กับสุขภาพก็ไม่ถูกนับรวมอยู่ในระบบสุขภาพ ในขณะที่ถ้าอิงตามนิยามอีกสองนิยาม การศึกษาทั่วไปก็ควรจะอยู่ในระบบสุขภาพด้วย

ข้อนำสังเกตที่สำคัญอีกประการคือ นิยามจากเอกสารประกอบการประชุมแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 7 และนิยามของร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ ระบุถึงระบบบริการสุขภาพ และบริการสาธารณสุข อย่างคลุมเครือ โดยในข้อความมีความไม่แน่ชัดว่า ระบบบริการสุขภาพและบริการสาธารณสุข เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ หรือเป็นเพียงปัจจัยที่สัมพันธ์เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ และเป็นผลให้ไม่ชัดเจนว่านิยามทั้งสอง รวมเอา "ปัจจัยทางสุขภาพ (Health determinants/factors)" ไว้เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพหรือไม่ นอกจากนี้ ในเอกสารประกอบการประชุมแพทยศาสตร์ศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 7 และนิยามของร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ ไม่ได้ให้ความกระจ่างชัดว่าระบบสุขภาพมีองค์ประกอบอะไรบ้าง อย่างไรก็ตามทุกนิยามข้างต้นไม่รวม "สุขภาพ (Health)" ไว้เป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ

เพื่อการพัฒนาอย่างมีทิศทางและได้ผล จำเป็นต้องรู้ว่า "การดำเนินการด้านสุขภาพของประเทศมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพียงใด?"

ไม่ว่าระบบสุขภาพจะมีความหมายกว้างขวางมากน้อยเพียงใดก็ตาม แต่ทุกนิยามที่นำเสนอมาแล้วข้างต้นล้วนครอบคลุม "การดำเนินการต่างๆเพื่อสุขภาพ" ซึ่งมีทั้งส่วนที่ไม่เป็นทางการของภาคประชาชน และส่วนที่เป็นทางการของภาครัฐและองค์กรต่างๆ การดำเนินการเหล่านี้เหมือนกับการดำเนินการอื่นๆในสังคมที่ต้องการการประเมิน อันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนา ทั้งในด้านการจัดสรรทรัพยากร การกำหนดเป้าหมาย การพัฒนาไปสู่เป้าหมายเป้าหมาย และการป้อนกลับ (Feed back) เพื่อการปรับปรุงพัฒนาต่อเนื่อง

ที่ผ่านมา การประเมินการดำเนินการต่างๆในประเทศไทยมักจะมีอยู่ในระดับสถานบริการหรือโครงการเฉพาะเป็นส่วนใหญ่ การประเมินการดำเนินการของประเทศในระดับกว้าง เช่น นโยบาย ยังมีอยู่น้อยมาก และประการสำคัญ ยังไม่มีระบบการประเมินที่ครบถ้วนอันทำให้ออกจากไม่ได้คำตอบที่ดีพอแล้ว ยังทำให้ขาดความต่อเนื่องของการประเมิน ยิ่งถ้าเป็นการประเมินระบบการดำเนินการระดับมหภาค (ระดับชาติ) ที่มีลักษณะซับซ้อน อาทิ ระบบสุขภาพ จะยังไม่เคยมีอยู่เลย หรือที่พอมีการดำเนินการอยู่สำหรับบางส่วนของระบบสุขภาพ เช่น ระบบการบริการสุขภาพและทรัพยากรทางสาธารณสุข (Formal sector) ก็ยังขาดความชัดเจน ไม่ครบถ้วน และมักจะไม่ได้รับการนำไปใช้ประโยชน์ตามที่ควรจะเป็น ซึ่งอาจเนื่องด้วยการจัดทำอยู่ในลักษณะของข้อมูลข่าวสารทั่วไป และขาดการพัฒนาให้อยู่ในคุณลักษณะตัวชี้วัด อันเป็นผลให้ผู้กำหนดนโยบายและผู้ปฏิบัติไม่สามารถติดตามผลการดำเนินการ และไม่สามารถกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนได้

ดังนั้น เพื่อให้สามารถพัฒนาการดำเนินการต่างๆ อันเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชน และ
เพื่อให้การใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล การประเมินการดำเนินการด้านสุข
ภาพอย่างเป็นระบบจึงมีความจำเป็น ทั้งนี้การกำหนดกรอบการประเมิน ตัวชี้วัดที่เหมาะสม ตลอดจน
การบริหารจัดการเพื่อการติดตามประเมินที่ต่อเนื่อง เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องได้รับการพัฒนาขึ้น



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2: จุดมุ่งหมายและระเบียบวิธีวิจัย

จุดมุ่งหมายของโครงการวิจัย

ด้วยเหตุผลต่างๆข้างต้น โครงการวิจัยนี้จึงได้รับจัดตั้งขึ้นภายใต้การสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสุขภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อ "กำหนดกรอบตัวชี้วัดของการดำเนินการของระบบสุขภาพที่เหมาะสมกับประเทศไทย"

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ ซึ่งจำเป็นและนำไปสู่การบรรลุจุดมุ่งหมาย ดังนี้

- เพื่อกำหนดนิยามและมโนทัศน์ของระบบสุขภาพที่ชัดเจน
- เพื่อกำหนดองค์ประกอบของระบบสุขภาพ
- เพื่อกำหนดกรอบการประเมินระบบสุขภาพ
- เพื่อกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสม
- เพื่อได้แนวทางของการพัฒนาตัวชี้วัดที่เหมาะสม

ระเบียบวิธีการวิจัย

ในการวิจัยนี้ได้ใช้กระบวนการหลักสามประการดังนี้

1. ทบทวนข้อมูลข่าวสารและความรู้ต่างๆทั้งในและต่างประเทศที่สัมพันธ์และเป็นประโยชน์สำหรับเป็นข้อมูลนำเข้าไปในกระบวนการวิจัย
2. รวบรวมความคิดเห็นผู้ทรงคุณวุฒิจากการสัมภาษณ์โดยตรงหรือการตอบแบบสอบถาม
3. ดำเนินการระดมสมองโดยกระบวนการกลุ่ม (Brain storming)

ข้อมูลข่าวสารและความรู้จากกระบวนการที่หนึ่งจะใช้เป็นข้อมูลนำเข้าไป (Input) สำหรับกระบวนการที่สอง ซึ่งจะเป็นการรวบรวมความคิดเห็นโดยการสัมภาษณ์หรือการตอบแบบสอบถามผู้

ทรงคุณวุฒิ ผลที่ได้จากกระบวนการที่สองจะได้รับการวิเคราะห์และประมวล และใช้ผลจากกระบวนการที่หนึ่งและสองเป็นความรู้นำเข้าสู่สำหรับกระบวนการที่สามต่อไป

ในการดำเนินการที่ผ่านมาของโครงการวิจัยประกอบไปด้วย การดำเนินการวิจัยต่อเนื่อง 2 ระยะเวลา ดังนี้

ระยะที่ 1: เป็นการศึกษาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- เพื่อกำหนดนิยามและมโนทัศน์ของระบบสุขภาพที่ชัดเจน
- เพื่อกำหนดองค์ประกอบของระบบสุขภาพ
- เพื่อกำหนดกรอบการประเมินระบบสุขภาพขั้นต้น

วิธีการศึกษาของระยะที่ 1

ขั้นตอนที่ 1: คณะผู้วิจัยคัดเลือกบุคคลทั้งที่เป็นผู้ที่อยู่ในวงการสุขภาพและนอกวงการจำนวน 30 คน และส่งจดหมายเพื่อขอให้แจ้งรายชื่อ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เห็นว่าเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพเป็นอย่างดีจำนวน 3 คน พร้อมสังกัดหรือสถานที่ติดต่อ (ถ้าทราบ) เมื่อรวบรวมรายชื่อทั้งหมดแล้ว รายชื่อที่ได้รับการเสนอตรงกันโดยบุคคลอย่างน้อย 3 คน จะได้รับการคัดเลือกเพื่อทำการสัมภาษณ์ต่อไป ซึ่งกำหนดจำนวนไม่เกิน 10 คน (ภาคผนวก ก.)

ขั้นตอนที่ 2: โทรศัพท์ติดต่อหรือเข้าพบผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อการสัมภาษณ์ โดยทำการแจ้งถึงรายละเอียดของโครงการนี้ พร้อมทั้งจัดส่งหรือมอบข้อมูลพื้นฐานและบทความด้านระบบสุขภาพและการประเมิน ให้พิจารณาเป็นการล่วงหน้า แล้วจึงนัดหมายการสัมภาษณ์หรือทำการสัมภาษณ์ภายหลังจากผู้ทรงคุณวุฒิอ่านจบโดยละเอียด คำถามที่จะถามประกอบไปด้วย

1. ระบบสุขภาพหมายถึงอะไร? ครอบคลุมองค์ประกอบใดบ้าง?
2. ในกรณีที่ตระหนักถึงความจำเป็นของการประเมินศักยภาพของระบบสุขภาพ เราจะประเมินไปเพื่อวัตถุประสงค์อะไร? หรืออีกนัยหนึ่ง – ทำไมเราจึงสมควรทำการประเมินระบบสุขภาพ?

3. หากเราต้องการประเมินศักยภาพของระบบสุขภาพของประเทศไทย องค์ประกอบใดบ้างตามที่ท่านได้พิจารณาไว้ในคำถามที่หนึ่งซึ่งสมควรได้รับการประเมิน?

ขั้นตอนที่ 3: ทำการแจกแจงและวิเคราะห์ผลการสัมภาษณ์ จัดทำเป็นรายงานสรุปเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับขั้นตอนต่อไป

ขั้นตอนที่ 4: คณะผู้วิจัยคัดเลือกผู้ที่จะเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ จากรายชื่อของผู้ทรงคุณวุฒิในขั้นตอนที่ 1 จำนวน 20 คน ซึ่งไม่รวมผู้ที่ถูกสัมภาษณ์ในขั้นตอนที่ 2 (ภาคผนวก ข.) โดยยึดหลัก 3 ประการ

1. ผู้ที่ได้รับการเสนอชื่อตรงกันจาก 2 บุคคล จะได้รับการคัดเลือกเป็นลำดับแรกก่อน
2. ผู้ที่คณะผู้วิจัยเห็นว่าเป็นผู้ที่มีความเหมาะสม เนื่องจากได้ศึกษาวิจัยหรือเป็นผู้มีประสบการณ์ในการประเมินศักยภาพของระบบสุขภาพในส่วนตัวส่วนหนึ่งมาก่อน
3. เป็นผู้ที่สามารถเข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการได้

ขั้นตอนที่ 5: จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (2 วัน) เพื่อ

- i. กำหนดความหมายของคำว่า "ระบบสุขภาพ"
- ii. กำหนดวัตถุประสงค์และมโนทัศน์ของการประเมิน "ระบบสุขภาพ" ของประเทศไทย
- iii. กำหนดองค์ประกอบหลักของระบบสุขภาพและมิติของการประเมินศักยภาพที่เหมาะสมทั้งในระดับประเทศและในระดับเขตย่อย

โดยใช้รายงานสรุปในขั้นตอนที่ 3 ร่วมกับข้อมูลพื้นฐานและบทความด้านระบบสุขภาพและการประเมิน เป็นเอกสารประกอบการพิจารณาโดยทำการจัดส่งให้ก่อนการประชุมเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 สัปดาห์สำหรับ

1. กระบวนการกลุ่ม (Brain storming technique) เพื่อหาข้อสรุป
 - a. ระบบสุขภาพหมายถึงอะไร?
 - b. ระบบสุขภาพครอบคลุมองค์ประกอบใดบ้าง?
 - c. วัตถุประสงค์ของการประเมินศักยภาพของระบบสุขภาพของประเทศไทย

d. องค์ประกอบของระบบสุขภาพที่สมควรทำการประเมิน โดยจำแนกด้วยว่าองค์ประกอบนั้นๆจะประเมินในระดับมหภาค (ทั้งประเทศ) หรือจุลภาค (พื้นที่ย่อย)

2. เพื่อหาข้อสรุปของคำถาม "ในทางปฏิบัติและความเป็นไปได้ การประเมินองค์ประกอบของระบบสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการประเมินทั้งระบบหรือการเลือกประเมินเพียงบางองค์ประกอบ ควรทำในมิติหรือด้านใดบ้าง?

ขั้นตอนที่ 6: รวบรวมผลการประชุมและข้อมูลทั้งหมดนำเข้าสู่ที่ประชุมของคณะนักวิจัยเพื่อการวิเคราะห์-สังเคราะห์

ระยะที่ 2: เป็นการศึกษาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- เพื่อกำหนดกรอบการประเมินระบบสุขภาพ
- กำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสม
- เพื่อได้แนวทางของการพัฒนาตัวชี้วัดที่เหมาะสม

วิธีการศึกษาของระยะที่ 2

ขั้นตอนที่ 1: ทบทวนข้อมูลต่างๆทั้งที่มีในประเทศและในต่างประเทศเพื่อกำหนดกรอบของตัวชี้วัด การดำเนินการของระบบสุขภาพ และรวบรวมตัวชี้วัดการดำเนินการของระบบสุขภาพภายใต้กรอบดังกล่าว ในกรณีที่ยังไม่มีความชัดเจนของตัวชี้วัด คณะผู้วิจัยจะทำการกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

ขั้นตอนที่ 2: กำหนดผู้เข้าร่วมการศึกษาอย่างเจาะจงโดยใช้เกณฑ์การนัดทางวิชาชีพที่สอดคล้องกับมิติและกลุ่มเครื่องชี้วัด จำนวน 30 คน (ภาคผนวก ค.) ภายหลังจากการทบทวนผู้เข้าร่วมการศึกษา คณะผู้วิจัยจะทำการส่งข้อมูลเบื้องต้นและรายการตัวชี้วัดไปให้เพื่อให้ลงความเห็นขั้นต้น พร้อมทั้งเปิดให้สามารถเสนอตัวชี้วัดเพิ่มเติมได้ จากนั้นทำการวิเคราะห์และประมวลผล เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลนำเข้าในการระดมสมองในการประชุมเชิงปฏิบัติการ (ขั้นตอนที่ 3)

ขั้นตอนที่ 3: จัดการสัมมนาเชิงปฏิบัติการเป็นเวลา 2 วัน โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิประมาณ 24 คน (ภาคผนวก ง.) ตามความเหมาะสม โดยมีขั้นตอนการดำเนินการสัมมนาดังนี้

1. ดำเนินการชี้แจงเหตุผล วัตถุประสงค์ ของชุดโครงการและการศึกษาในครั้งนี้ พร้อมทั้งนำเสนอข้อมูลของการศึกษาในระยะที่ 1
2. นำเสนอผลการออกความคิดเห็นในขั้นตอนที่ 2
3. จัดการให้มีการระดมสมองผู้ร่วมการศึกษาโดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อย โดยกำหนดภารกิจของการระดมสมอง ดังนี้
 - a. ให้ทำการคัดเลือกตัวชี้วัดที่เป็นประโยชน์ในการติดตามประเมินการดำเนินการของระบบสุขภาพ
 - b. ให้กำหนดกลวิธีหรือกระบวนการของการเก็บข้อมูลของตัวชี้วัดแต่ละตัว รวมทั้งกำหนดระดับพื้นที่ว่าควรเก็บในระดับประเทศหรือระดับพื้นที่ย่อย หรือทั้งสองระดับ
 - c. จากนั้นให้นำเสนอในกลุ่มใหญ่เพื่อรับฟังความคิดเห็นโดยรวม และสร้างความกระจ่างในประเด็นต่างๆของตัวชี้วัดที่ได้รับการคัดเลือก
4. ให้ผู้เข้าร่วมระดมสมองแต่ละคนทำการพิจารณาเลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสมที่สุดต่อการใช้ในการประเมินการดำเนินการของระบบสุขภาพของประเทศไทย จำนวน 20 ตัว

ขั้นตอนที่ 4: รวบรวมผลการประชุมและข้อมูลทั้งหมดนำเข้าสู่ที่ประชุมของคณะนักวิจัยเพื่อการวิเคราะห์-สังเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัย

ข้อมูลและข่าวสารในกระบวนการที่หนึ่ง (การทบทวน) ซึ่งนำไปเป็นความรู้นำเข้า (Input) ในกระบวนการที่สอง (สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิรายบุคคล) และข้อมูลและข่าวสารในกระบวนการที่หนึ่งและสองซึ่งนำไปเป็นความรู้นำเข้าในกระบวนการที่สาม (กระบวนการกลุ่ม) จะได้รับการรวบรวม จากนั้นคณะผู้วิจัยจะทำการแจกแจงและวิเคราะห์ในรายละเอียด และสังเคราะห์ให้ได้ภาพรวมตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

บทที่ 3: ผลการวิจัย

สุขภาพ ปัจจัยหรือตัวกำหนดของสุขภาพ และระบบสุขภาพ

มีคำสามคำซึ่งมีความเกี่ยวพันกันและเป็นเรื่องของมนุษย์ คือ คำว่า "สุขภาพ (Health)" "ปัจจัยหรือตัวกำหนดของสุขภาพ (Factors or determinants of health)" และ "ระบบสุขภาพ (Health system)" คำทั้งสามคำเป็นที่คุ้นเคยกันอยู่ทั่วไป แต่ความเข้าใจในความหมายกลับไม่ชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคำว่า "ระบบสุขภาพ"

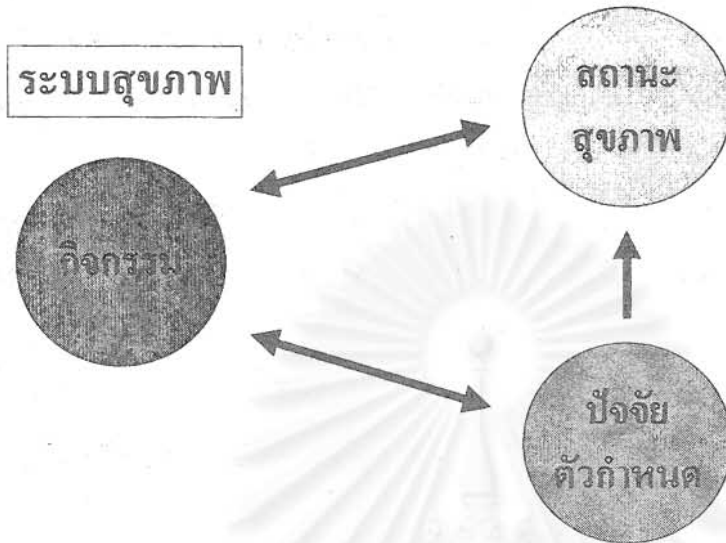
ตามนิยามขององค์การอนามัยโลก สุขภาพ หมายถึง "A state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity." ซึ่งตามร่างธรรมนูญสุขภาพคนไทย ได้ให้นิยามสุขภาพว่า "สุขภาพะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงเป็นองค์รวม อย่างสมดุล ทั้งกาย จิต สังคม และทางจิตวิญญาณ" ทั้งนี้ต้องเข้าใจว่า "สุขภาพ" เป็นคุณค่าภายในของปัจเจกบุคคล เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนพึงมีในอันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี อย่างไรก็ตาม การตรวจวัดสถานะสุขภาพที่ต้องครอบคลุมทั้ง 4 มิติเป็นไปได้ยากลำบาก เนื่องจากสาเหตุสำคัญ 3 ประการ ดังนี้ ประการแรก การวัดมิติทางสุขภาพที่เป็นนามธรรมโดยเฉพาะจิตวิญญาณยังไม่มีวิธีการที่ชัดเจนและใช้ได้ในทางปฏิบัติ แม้แต่สุขภาพทางสังคมที่เกี่ยวกับต้นทุนทางสังคม (Social capital) อันได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มคน (Relationship) และบทบาทของบุคคลหรือกลุ่มคน (Role) ก็ยังเป็นปัญหาในการวัด ประการที่สอง สุขภาพไม่ใช่เฉพาะส่วนของความไม่ปกติเป็นโรคหรือไม่สบายเท่านั้น แต่เป็นเรื่องของการ "เติมเต็ม" ของคุณค่าภายในที่เรียกว่าสุขภาพ ซึ่งทำให้การวัดยากลำบาก เพราะสุขภาพที่ดีของแต่ละปัจเจกบุคคลอาจแตกต่างกัน และแม้แต่ในคนคนเดียวกับสุขภาพที่เต็มในแต่ละวัยก็แตกต่างกัน ความสัมพันธ์ของการเติมเต็มในสุขภาพนี้เป็นปัญหาในการวัด แม้แต่กับสุขภาพกาย ตัวอย่างเช่น ชายวัย 20 ปีคนหนึ่งสามารถวิ่งมาราธอนได้ในเวลา 3 ชั่วโมงจะมีสุขภาพดีกว่าชายวัยเดียวกันที่สามารถทำงานใช้ชีวิตในสังคมได้เช่นคนทั่วไปแต่วิ่งได้เพียง 4 กิโลเมตรเท่านั้น หรือจะมีสุขภาพดีกว่าชายวัย 80 ปีที่สามารถวิ่งได้ 4 กิโลเมตรติดต่อกันหรือไม่ ประการที่สาม ถึงแม้จะสามารถวัดตรวจสุขภาพในแต่ละมิติของแต่ละบุคคลได้ แต่จะรวมผลที่ได้จากการวัดสุขภาพทั้ง 4 มิติเข้าด้วยกันได้อย่างไร ด้วยเหตุนี้ ในการวัดสุขภาพจึงมักจะเน้นการวัดเฉพาะมิติที่เป็นแกนของสุขภาพ และวัดในสิ่งที่พอวัดได้และเชื่อถือได้ให้มากที่สุด ซึ่งก็คือ การวัดในมิติสุขภาพกายและสุขภาพจิต และเลือกวัดในองค์ประกอบที่วัดได้และให้การประมาณที่เชื่อถือได้และตรงเท่านั้น อย่างไรก็ตามในการวัด

สถานะสุขภาพของประชากรซึ่งเป็นการรวม (Aggregate) ภาวะสุขภาพของบุคคลเข้าด้วยกัน เราอาจสามารถวัดสุขภาพในมิติสังคมและจิตวิญญาณในทางอ้อมมาประกอบได้ โดยเฉพาะผลที่ปรากฏขึ้นในประชากรหรือสังคมนั้นๆ เช่น จำนวนองค์กรการกุศล จำนวนชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมต่อเนื่อง หรือจำนวนผู้บริจาคเงินเพื่อช่วยเหลือคนยากจน เป็นต้น

สำหรับ "ปัจจัยหรือตัวกำหนดของสุขภาพ" นอกจากจะเป็นสิ่งที่สัมพันธ์หรือมีผลต่อสถานะสุขภาพ (Health state) ของมนุษย์แล้ว อาทิ สภาพที่อยู่อาศัย แหล่งน้ำสะอาด อาหาร เชื้อโรค ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกแล้ว ปัจจัยหรือตัวกำหนดจำนวนหนึ่งยังเป็นสภาวะของมนุษย์เองอีกด้วย ทั้งที่เป็นสภาวะภายใน (Intrinsic factors/determinants) เช่น พันธุกรรม ความผิดปกติที่มีมาแต่กำเนิด (Anomaly) และที่เป็นผลจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับระบบภายนอก เช่น พฤติกรรม วิถีชีวิต ระดับการศึกษา เป็นต้น มนุษย์มีความพยายามในการพัฒนาโอกาสของการมีสุขภาพที่ดีมาโดยตลอด โดยเริ่มให้ความสนใจที่การปรับเปลี่ยนและควบคุมปัจจัยภายนอก อันเป็นประโยชน์ชัดเจนในการควบคุมโรคติดต่อ มาสู่ความพยายามในการปรับเปลี่ยนปัจจัยที่เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับระบบภายนอก ซึ่งช่วยในการจัดการกับโรคไม่ติดต่อที่กำลังเป็นปัญหาทางสุขภาพสำคัญในปัจจุบันและในศตวรรษที่ 21 และกำลังเริ่มเข้าสู่การจัดการกับปัจจัยภายในของมนุษย์เอง ซึ่งก็คือ พันธุกรรม ที่กำลังจะเกิดขึ้นในศตวรรษที่ 21 นี้ การจัดการหรือกิจกรรมที่มีต่อปัจจัยหรือตัวกำหนดเหล่านี้มีมาโดยตลอด การพัฒนาการของมนุษย์ ตั้งแต่ในระดับของบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กร จนถึงระดับชาติ และการจัดการหรือกิจกรรมเหล่านี้ได้มีพัฒนาการจากที่ไม่เป็นระบบชัดเจน ได้เข้าสู่ความเป็นระบบมากขึ้น ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งเป็นที่มาของแนวคิดพื้นฐานของคำว่า "ระบบสุขภาพ" ซึ่งไม่ใช่ "สุขภาพ" และไม่รวมถึง "ปัจจัยหรือตัวกำหนดของสุขภาพ"

จากการวิจัยครั้งนี้ได้ข้อสรุปชัดเจนว่า "ระบบสุขภาพ" หมายถึง "กิจกรรมทั้งหมดที่เป็นกระบวนการที่มีจุดประสงค์หลักในการสร้างเสริม พื้นฟู และคงไว้ซึ่งสุขภาพ ของบุคคลและประชาชน" ทั้งนี้ความสัมพันธ์ระหว่าง สุขภาพ ปัจจัย-ตัวกำหนดของสุขภาพ และระบบสุขภาพ แสดงให้เห็นในรูปที่ 1

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



องค์ประกอบของระบบสุขภาพ

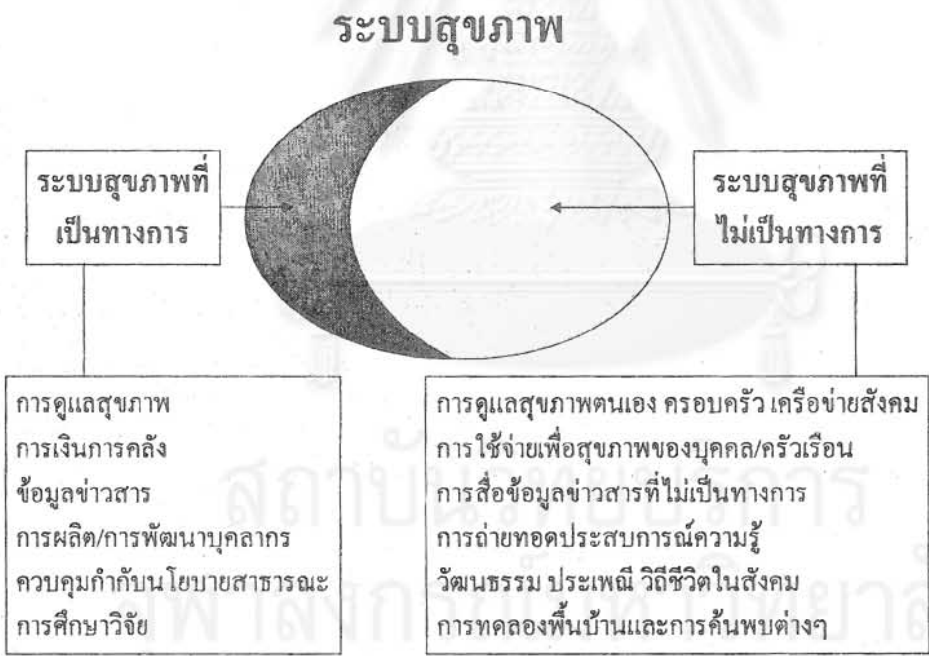
องค์ประกอบของระบบสุขภาพซึ่งครอบคลุมเฉพาะกิจกรรมทั้งหมดที่มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อสุขภาพ สามารถจำแนกออกได้เป็นสองส่วนสำคัญ คือ ระบบที่เป็นทางการ (Formal health system) และระบบที่ไม่เป็นทางการ (Informal health system) ทั้งนี้ระบบที่เป็นทางการเป็นระบบของกิจกรรมที่ดำเนินการโดยรัฐ หน่วยงานของรัฐ และองค์กรต่างๆทั้งที่หวังผลกำไรและไม่หวังผลกำไร กิจกรรมต่างๆของระบบสุขภาพที่เป็นทางการจะมีกระบวนการที่ชัดเจนและมีความเชื่อมโยงชัดเจนทำให้สามารถทำการประเมินระบบหรือกระบวนการของกิจกรรมเหล่านั้นได้ไม่ยาก

สำหรับระบบที่ไม่เป็นทางการ ครอบคลุมกิจกรรมต่างๆที่มีเพื่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน กิจกรรมที่ไม่เป็นทางการเหล่านี้ถึงแม้จะไม่มีความเป็นแบบแผนเท่ากับระบบที่เป็นทางการ แต่ก็ยังคงลักษณะของแบบแผนและความเชื่อมโยงในระดับหนึ่ง ประการสำคัญสามารถเทียบเคียงระหว่างระบบที่เป็นทางการกับระบบที่ไม่เป็นทางการได้ (รูปที่ 2) ความสอดคล้องกันปรากฏทั้งในส่วน

ของการดูแลสุขภาพ และองค์ประกอบอื่นๆ ได้แก่ การเงิน-ค่าใช้จ่าย ข้อมูลและการสื่อสาร การพัฒนาบุคลากรและการถ่ายทอดประสบการณ์ การควบคุมกำกับนโยบายและวัฒนธรรมประเพณีวิถีชีวิต ตลอดจนการศึกษาวิจัยและการทดลองที่บ้านหรือการค้นพบต่างๆ โดยทั่วไปความไม่เป็นทางการมีผลให้ไม่สามารถพิจารณาโครงสร้างและกระบวนการของระบบที่ไม่เป็นทางการให้เห็นเป็นเอกภาพได้ดีพอและเป็นเหตุให้การประเมินอย่างเป็นระบบทำได้ยาก อันแตกต่างจากระบบสุขภาพที่เป็นทางการที่มีความเป็นเอกภาพชัดเจนกว่า และสามารถประเมินได้ง่ายกว่า

อย่างไรก็ตาม คงต้องยอมรับว่า ระบบสุขภาพที่ไม่เป็นทางการมีขนาดใหญ่กว่าระบบสุขภาพที่เป็นทางการ เพียงแต่การจัดการระบบและผลที่เกิดขึ้นจากระบบที่เป็นทางการจะเห็นได้ชัดเจนกว่าและพัฒนาได้คล่องตัวกว่า

รูปที่ 2 ระบบสุขภาพที่ประกอบไปด้วยระบบสุขภาพที่เป็นทางการและระบบที่ไม่เป็นทางการ และองค์ประกอบของระบบสุขภาพ



วัตถุประสงค์ของการประเมินการดำเนินการของระบบสุขภาพของประเทศไทย

จากการวิจัยได้มีการระดมสมองเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมินการดำเนินการของระบบสุขภาพ และได้ว่า การประเมินระบบสุขภาพของประเทศไทยสมควรมีเพื่อ "ทราบถึงสมรรถภาพของการดำเนินการของระบบสุขภาพ ซึ่งรวมถึง ประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความชอบธรรม เพื่อนำไปใช้ในการติดตามและพัฒนาระบบสุขภาพ" วัตถุประสงค์ของการประเมินระบบสุขภาพนี้ ช่วยในการกำหนดกรอบของการเลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสมต่อไป

คงเป็นที่ยอมรับกันว่าในการประเมินระบบสุขภาพมีความยากมากกว่าการวัดรูปร่างของนางงาม ทว่า แม้แต่ในเวทีการประกวดนางงาม การวัดรูปร่างนางงามเพื่อใช้เปรียบเทียบความสวยงามและให้คะแนน ก็ยังไม่สามารถวัดได้ทุกสัดส่วนของร่างกาย และคงเพียงแต่เลือกวัดสัดส่วนบางอย่าง ซึ่งก็คือตัวชี้วัด ได้แก่ ความสูง รอบเอว รอบสะโพก รอบอก ร่วมกับการวัดน้ำหนักซึ่งไม่ใช่สัดส่วนมาประกอบ ก็เพียงพอต่อการนำมาใช้ประกอบการตัดสินว่านางงามแต่ละคนมีหุ่นหรือรูปร่างดีมากน้อยเพียงไร ซึ่งก็คือการแปลผลจากตัวชี้วัดของสัดส่วนและการเปรียบเทียบกับเกณฑ์อ้างอิง (Benchmarks) นั่นเอง หากเข้าใจถึงหลักการพื้นฐานในการพิจารณาเลือกตัวชี้วัดของรูปร่างในการประกวดนางงาม ก็จะเข้าใจอย่างชัดเจนถึงหลักการพื้นฐานในการพิจารณาเลือกตัวชี้วัดของระบบสุขภาพเช่นกัน

ดังนั้น การประเมินผลการดำเนินการของระบบสุขภาพ จำเป็นต้องได้ตัวชี้วัดที่เพียงพอ แต่ไม่มากเกินไปจนจำเป็น โดย ตัวชี้วัดจะต้องมีความจำเพาะหรือตรงต่อระบบสุขภาพอย่างเพียงพอ ซึ่งในกรณีที่ไม่สามารถหาตัวชี้วัดของระบบสุขภาพได้โดยตรง ก็สามารถเลือกใช้ตัวชี้วัดของผลต่อเนื่องจากการดำเนินการของระบบสุขภาพหรือตัวชี้วัดของสิ่งที่มีความสัมพันธ์ชัดเจนกับระบบสุขภาพ เช่นเดียวกับการใช้น้ำหนักเป็นตัวชี้วัดประกอบของการพิจารณารูปร่างของนางงามนั่นเอง นอกจากนี้ ตัวชี้วัดควรจะมีความไวเพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในห้วงเวลาที่ต่างกัน ควรที่จะมีวิธีการเก็บที่แม่นยำเพียงพอและเชื่อถือได้ไม่ว่าจะทำการเก็บซ้ำก็ครั้งก็ตาม และควรจะต้องทำการเก็บได้จริงในทางปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง นั้นหมายความว่าตัวชี้วัดที่ซับซ้อนเกินไป มีความยากลำบากในการหาข้อมูลหรือการเก็บตัวชี้วัด หรือต้องใช้ค่าใช้จ่ายหรือใช้เวลาสูงมาก ก็จะไม่เหมาะสมที่จะเลือกใช้ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คุณสมบัติพื้นฐานของตัวชี้วัดที่ดี

- ต้องมีความจำเพาะหรือความตรงต่อสิ่งที่ต้องการวัด
- ต้องมีความไวเพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งในระหว่างกลุ่มและระหว่างช่วงเวลา
- วิธีการเก็บมีความแม่นยำเพียงพอและความเชื่อถือได้โดยเฉพาะเมื่อต้องทำการเก็บซ้ำ
- สามารถทำเก็บหรือวัดตัวชี้วัดนี้ได้ในทางปฏิบัติและทำได้ต่อเนื่อง

กรอบของการประเมิน

กรอบของการประเมินระบบสุขภาพได้รับการพิจารณาจากกระบวนการวิจัยครั้งนี้ โดยควรครอบคลุมมิติที่สำคัญคือ ผลลัพธ์ (Outcome) ประสิทธิภาพ (Efficiency) และความเป็นธรรม (Equity) และควรครอบคลุมระบบสุขภาพที่เป็นทางการในทุกองค์ประกอบ สำหรับระบบสุขภาพที่ไม่เป็นทางการ จะทำการประเมินได้เฉพาะผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Outcome) โดยเป็นการประเมินที่ควบคู่ไปกับระบบสุขภาพที่เป็นทางการโดยแยกกันไม่ได้ชัดเจน ดังนั้นในการประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพ การพิจารณาผลการประเมินจะต้องพึงคำนึงอยู่เสมอว่าเป็นผลได้จากทั้งระบบสุขภาพที่เป็นทางการและระบบสุขภาพที่ไม่เป็นทางการ (ตารางที่ 2)

นอกจากจะประเมินจากสถานะสุขภาพ (Health state) ของประชากรแล้ว ในส่วนของผลลัพธ์ทางสุขภาพยังต้องพิจารณาความครอบคลุมทั้ง "การตาย (Mortality)" "การเจ็บป่วยและทุพพลภาพ (Morbidty and Disability)" และ "ปัจจัยหรือตัวกำหนดของสุขภาพ (Factors or determinants of health)" ที่ปรับเปลี่ยนได้จากการดำเนินการของระบบสุขภาพอีกด้วย ประการสำคัญ "การตอบสนอง" (Responsiveness) ควรจัดอยู่ในองค์ประกอบ "การดูแลสุขภาพ" เนื่องจากในการประเมินในระดับประเทศหรือต่ำกว่าจะเป็นการครอบคลุมความพึงพอใจและความคาดหวังต่อการดูแลหรือการบริการต่างๆมากกว่าองค์ประกอบอื่นๆ และถ้าเป็นความพึงพอใจหรือความคาดหวังต่อระบบสุขภาพทั้งหมดก็จะกว้างเกินและไม่ไวพอต่อการเปลี่ยนแปลง

ตารางที่ 2 มิติและองค์ประกอบของระบบสุขภาพที่ควรพิจารณาทำการประเมิน

ประเภทตัวชี้วัดและกลุ่มย่อย	มิติของการประเมิน	
	ระดับ (คุณภาพ)	การกระจาย* (ความเป็นธรรม)
สถานะสุขภาพ (Health state) <ul style="list-style-type: none"> ○ หมวดของสถานะสุขภาพ (Health domain) ○ มูลค่าของสถานะสุขภาพ (Health valuation) 	✓	✓
ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcome) <ul style="list-style-type: none"> ○ การเสียชีวิต (Mortality) ○ การเจ็บป่วยและทุพพลภาพ (Morbidity and Disability) ○ ปัจจัยหรือตัวกำหนดของสุขภาพที่ปรับเปลี่ยนได้ (Modifiable factors or determinants of health) 	✓	✓
การดูแลทางสุขภาพ (Health care/services) <ul style="list-style-type: none"> ○ ความเพียงพอ (Availability) ○ ความครอบคลุม (Coverage) ○ การเข้าถึง (Accessibility) ○ ความต่อเนื่อง (Continuity) ○ การตอบสนอง (Responsiveness): ความพึงพอใจ (Satisfaction) และความคาดหวัง (Expectation) 	✓	✓
การคลังทางสุขภาพ (Health care finance) <ul style="list-style-type: none"> ○ การจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพ ○ การกระจายของงบประมาณการบริการสุขภาพ 	✓	✓
การนำในระดับพื้นที่ (Stewardship) <ul style="list-style-type: none"> ○ การกำหนดกรอบนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ (Formulation of a strategic policy framework) ○ การสร้างและดำรงพันธมิตร (Building and sustaining partnerships) ○ ความรับผิดชอบต่อประชากรในพื้นที่ (Ensuring accountability) 	✓	✓

ตารางที่ 2 มิติและองค์ประกอบของระบบสุขภาพที่ควรพิจารณาทำการประเมิน (ต่อ)

ประเภทตัวชี้วัดและกลุ่มย่อย	มิติของการประเมิน	
	ระดับ (คุณภาพ)	การกระจาย* (ความเป็นธรรม)
การวิจัย (Research) <ul style="list-style-type: none"> ○ การ จัดสรรงบประมาณการวิจัยด้านสุขภาพ ○ ปริมาณงานวิจัยและงบการวิจัยด้านสุขภาพในพื้นที่ ○ ปริมาณงานวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการดำเนินการของระบบสุขภาพ 	✓	✓
การผลิตและพัฒนาบุคลากร (Human resources) <ul style="list-style-type: none"> ○ ความเพียงพอของปริมาณบุคลากรทางสุขภาพที่ผลิตได้ ○ การกระจายของทรัพยากรบุคคล ○ การปรากฏของแผนงานและระดับการพัฒนาบุคลากรของระบบสุขภาพในพื้นที่ 	✓	✓
สารสนเทศทางสุขภาพ (Health information) <ul style="list-style-type: none"> ○ ประสิทธิภาพของการเผยแพร่ข่าวสารแก่สาธารณะ ○ การจัดทำฐานข้อมูลและช่องทางการเผยแพร่ 	✓	✓

* การกระจายในแต่ละพื้นที่ และ/หรือในแต่ละกลุ่มประชากร และ/หรือในแต่ละประเภทของสิทธิ

นอกจากนั้นผลการวิจัยข้างต้นนำไปสู่ข้อสรุปในการประเมินระบบสุขภาพว่า สามารถจำแนกออกได้เป็นสองประเภท คือ ประเภทแรกเป็นการประเมินระบบสุขภาพโดยรวมทั้งในระดับประเทศ (National level) และระดับภาคหรือพื้นที่สาธารณสุข (Subnational/region) สำหรับประเภทที่สอง จะเป็นการประเมินระบบสุขภาพที่เป็นทางการเป็นการเฉพาะของหน่วยบริการหรือเครือข่ายหน่วยบริการ (Unit-based or Network based) และควรครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญอย่างน้อยสอง องค์ประกอบ คือ ระบบดูแลสุขภาพที่เป็นทางการ (Formal health care system) และระบบการเงินการคลังทางสุขภาพ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้จะเน้นเฉพาะการประเมินระบบสุขภาพโดยรวมในระดับประเทศซึ่งอาจประยุกต์ใช้สำหรับระดับภาคหรือพื้นที่สาธารณสุขได้ด้วย

หมวดของการประเมินและตัวชี้วัดที่อยู่ในขอบข่าย

ในการประเมินระบบสุขภาพโดยรวม ได้จัดหมวดของการประเมินโดยพิจารณาจากองค์ประกอบของระบบสุขภาพ จากนั้นโดยกระบวนการกลุ่มของผู้ทรงคุณวุฒิ ทำให้สามารถกำหนดได้ถึงหมวดของตัวชี้วัดที่พึงทำการประเมินรวมทั้งน้ำหนักความสำคัญของหมวดเหล่านั้น ซึ่งอาจใช้เป็นแนวทางในการเลือกจำนวนตัวชี้วัดในแต่ละหมวด หมวดของตัวชี้วัดและน้ำหนักความสำคัญแสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 หมวดของตัวชี้วัดที่ควรทำการประเมินและน้ำหนักความสำคัญ

<u>หมวดของตัวชี้วัดที่ควรทำการประเมิน</u>	<u>น้ำหนัก</u>
○ สถานะสุขภาพ (Health state)	1.00
○ ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcome)	0.95
○ การดูแลทางสุขภาพ (Health care/services)	0.86
○ การเงินทางสุขภาพ (Health care finance)	0.67
○ ทรัพยากรบุคคล (Human resources)	0.62
○ การนำในระดับพื้นที่ (Stewardship)	0.48
○ การวิจัย (Research)	0.29
○ สารสนเทศทางสุขภาพ (Health information)	0.24

ตัวชี้วัดที่มีความสำคัญสูงและอยู่ในขอบข่ายของแต่ละหมวด แสดงไว้ในรูปที่ 3 ทั้งนี้ ตัวชี้วัดเหล่านี้เป็นตัวชี้วัดที่สมควรได้รับการเลือกสำหรับการประเมินผลการดำเนินการของระบบสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ตัวชี้วัดที่แสดงไว้ดังกล่าวเป็นเพียงบางส่วนของตัวชี้วัดทั้งหมดที่อาจเลือกใช้เท่านั้น

รูปที่ 3 หมวดของการประเมินและตัวชี้วัดหรือประเภทการชี้วัดที่มีความสำคัญสูงและสมควรได้รับการเลือกใช้ในการประเมินผลการดำเนินการของระบบสุขภาพ



ตัวชี้วัดที่แสดงไว้ในรูปที่ 3 จำนวนหนึ่งยังมีความไม่ชัดเจน โดยบางตัวชี้วัดยังมีอุปสรรคในการดำเนินการด้วยข้อจำกัดต่างๆของข้อมูลและวิธีการได้มาของข้อมูล ในขณะที่บางตัวชี้วัดยังมีความไม่ชัดเจนในนิยามและ/หรือเกณฑ์ และบางตัวชี้วัดยังไม่มีวิธีการมาตรฐาน ข้อจำกัดที่มีเหล่านี้ทำให้ยังมีความจำเป็นที่จะต้องทำให้กระจ่าง และเป็นปัจจัยสำคัญของการเลือกตัวชี้วัดในทางปฏิบัติต่อไป นอกจากนี้ประเภทการชี้วัดที่ระบุไว้โดยไม่มีการระบุตัวชี้วัดไว้ชัดเจน ยังแสดงถึงความจำเป็นของการเลือกสรรตัวชี้วัดที่เหมาะสม



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4: อภิปรายและสังเคราะห์

ข้อจำกัดของกระบวนการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการเพื่อการค้นหาข้อคิดเห็นและแนวความคิดเพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าสู่สำหรับคณะผู้วิจัย คณะผู้วิจัยอาศัยผลที่ได้จากการวิจัยอันมาจากบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกกว่าน่า จะมีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ได้ร่วมกับข้อมูลแหล่งต่างๆที่ได้ จากทั้งในและต่างประเทศเพื่อใช้ในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ให้ได้ข้อสรุป และจำเป็นต้องเน้นย้ำว่า กระบวนการกลุ่มที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้มีขึ้นเพื่อการหาข้อสรุปภายใต้กระบวนการกลุ่มแต่อย่างใด

ข้อจำกัดอันสำคัญยิ่งของการวิจัยนี้ได้รับการสังเกตพบตั้งแต่ระยะที่ 1 ของการวิจัยแล้ว ข้อ จำกัดดังกล่าวคือ ผู้ทรงคุณวุฒิที่เข้าใจในระบบสุขภาพและกระบวนการประเมินที่เพียงพอและครอบคลุม มีอยู่น้อยมาก ส่วนมากจะเข้าใจในส่วนที่ตนเองเชี่ยวชาญ และเป็นผลให้มุมมองของการประเมิน และการเลือกตัวชี้วัดไม่กว้างขวางเพียงพอ อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดดังกล่าวได้รับการแก้ไขในกระบวนการศึกษา ระยะที่ 2 ซึ่งเป็นระยะในการกำหนดกรอบตัวชี้วัดและคัดเลือกตัวชี้วัด การแก้ไขที่ได้ดำเนินการ คือ การให้ข้อมูลนำเข้าที่ละเอียด การท้าทายให้เกิดการโต้แย้งภายในกลุ่มใหญ่ การใช้กระบวนการกลุ่มย่อยและกลุ่มใหญ่เพื่อการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญต่างสาขา และการปรับการดำเนินการ ในช่วงเวลาสุดท้ายของการศึกษาเชิงปฏิบัติการ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละคนนำความรู้ความเข้าใจที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาเข้าร่วมการวิจัย ทำการระบุตัวชี้วัดที่คิดว่าเหมาะสมที่สุดสำหรับการ ประเมินผลการดำเนินการของระบบสุขภาพจำนวน 20 ตัวชี้วัด (ผู้ทรงคุณวุฒิระบุประเภทการชี้วัดมากกว่าครึ่งหนึ่ง) และกระบวนการสุดท้ายนี้เองที่เป็นแหล่งข้อมูลสำคัญสำหรับคณะผู้วิจัยในการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ ซึ่งผลได้แสดงไว้ในบทที่ 3

ตัวชี้วัดที่เหมาะสม

จุดมุ่งหมายที่เป็นหัวใจของการวิจัยครั้งนี้ คือการวางกรอบของการประเมินการดำเนินการของระบบสุขภาพ อันจะทำให้ได้ตัวชี้วัดหรือประเภทตัวชี้วัดที่เหมาะสมกับการใช้เป็นดัชนี เป็นที่คาดหวัง จากคณะผู้วิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิอยู่แต่เดิมว่า การวิจัยนี้จะไม่สามารถระบุตัวชี้วัดที่เหมาะสมได้ทั้ง

หมดในทันที แต่กรอบที่สร้างขึ้นจะนำไปสู่การพัฒนาหรือศึกษาตัวชี้วัดที่มีศักยภาพในการที่จะนำมา
ใช้ต่อไป

จากกรอบของการประเมินที่แสดงในรูปที่ 3 แสดงถึงหมวดของตัวชี้วัดที่สัมพันธ์กับองค์
ประกอบของระบบสุขภาพ และตัวชี้วัดและประเภทการวัดที่สำคัญได้รับการระบุไว้ในแต่ละหมวด ตัวชี้
วัดที่ระบุไว้ในผลการวิจัยได้รับการพิจารณาเพื่อขัดเกลาให้เหมาะสม ในขณะที่ประเภทการวัดที่ไม่ได้
ระบุตัวชี้วัดไว้ชัดเจนได้รับการพิจารณาร่วมกับสารสนเทศต่างๆเพื่อกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสม
กระบวนการนี้เป็นการวิเคราะห์ของคณะผู้วิจัย ผลที่ได้สมควรได้รับการนำไปนำเสนอในวงกว้างเพื่อ
รับข้อคิดเห็นเพิ่มเติมต่อไป

หมวดการประเมินและตัวชี้วัดที่คณะผู้วิจัยใช้ผลการวิจัยและสารสนเทศพิจารณา และเสนอ
ว่าสมควรเลือกใช้สำหรับการประเมินการดำเนินการของระบบสุขภาพของประเทศไทย แสดงไว้ใน
ตารางที่ 3



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 3 หมวดของการประเมิน ประเภทการวัด และตัวชี้วัดที่แนะนำสำหรับการประเมินการดำเนินงานของระบบสุขภาพของประเทศไทย

หมวดการประเมิน	ประเภทการวัด	ตัวชี้วัดที่แนะนำ
สถานะสุขภาพ (Health state)	สมรรถภาพร่างกาย	- การเคลื่อนไหวของร่างกาย (Tests of movement, dexterity, reaching, stretching) - การเคลื่อนที่ (การเดิน, การวิ่ง) - การทรงตัว (Semi-tandem test)
	ความสามารถในการปฏิบัติ	- กิจกรรมประจำวันสำคัญ (การเข้าใช้ห้องสุขา การใส่เสื้อผ้า การอาบน้ำ การรับประทานอาหาร)
	ปัญญา	- Intelligent quotient (เฉพาะเด็กวัยเรียน) - Mental status test (เฉพาะผู้สูงอายุ)
	บุคลิกภาพและความสามารถทางอารมณ์	- ทักษะในการจัดการความเครียด (Stress coping skill) - บุคลิกภาพที่เอื้อต่อภาวะเครียด (Personality prone to have stress)
	เครือข่ายทางสังคมที่สนับสนุนการดูแลด้านสุขภาพ	- ชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมสม่ำเสมอ
	ภาวะโภชนาการ	- ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index) - รอบเอวต่อสะโพก (Waist-hip ratio)
มูลค่าของสถานะสุขภาพ (Health valuation)	อายุคาดหวัง (Life expectancy)	- อายุคาดหวังเมื่อแรกเกิด (E_0) - อายุคาดหวังเมื่ออายุ 60 ปี (E_{60})
	อายุคาดหวังทางสุขภาพ (Health expectancy)	- อายุคาดหวังที่ปราศจากภาวะทุพพลภาพ (Disability-free life expectancy: DFLE) - Disability adjusted life expectancy (DALE) - Healthy adjusted life expectancy (HALE)
	ทุพพลภาพจากโรค (Burden of diseases)	- Disability adjusted life years (DALYs) - Potential years of life loss (PYLL)

หมวดการประเมิน	ประเภทการวัด	ตัวชี้วัดที่แนะนำ
ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcome)	การเสียชีวิต	<ul style="list-style-type: none"> - อัตราตายรวมภายหลังการปรับอายุ (Age-adjusted mortality rate) - อัตราตายตามกลุ่มอายุ (Age-specific mortality rate) - อัตราตายเฉพาะโรค (Age-adjusted disease specific mortality rate) - อัตราตายทารก (Infant mortality rate)
	การเจ็บป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - ความชุกของโรคเรื้อรัง (โรคความดันเลือดสูง, โรคเบาหวาน, โรคโคเลสเตอรอลในเลือดสูง, - ความชุกของปัญหาโภชนาการ (โรคอ้วน, การขาดโปรตีนและพลังงาน (Protein-calories malnutrition)) - อุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูก, มะเร็งเต้านม, มะเร็งท่อน้ำดี, มะเร็งปอด) - อุบัติการณ์ของการฆ่าตัวตาย - อุบัติการณ์ของอุบัติเหตุทางถนน - ความชุกของการติดเชื้อเรื้อรัง - อุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อ (ติดเชื้อเฮซไอวี, โรคเอดส์, วัณโรคที่เสมหะพบเชื้อ, โปลิโอ, ไข้เลือดออก, มาลาเรีย, พิษสุนัขบ้า) - อุบัติการณ์ของทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ (Low birth weight)
	ทุพพลภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - ความชุกของภาวะทุพพลภาพระยะยาว (Long-term disability)
	พฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง	<ul style="list-style-type: none"> - ความชุกของการ สูบบุหรี่, ดื่มสุรา, ใช้สารเสพติด, ไม่ออกกำลังกาย, ขีรถจักรยานยนต์โดยไม่สวมหมวกกันน็อค, นั่งรถโดยไม่คาดเข็มขัดนิรภัย, เมาแล้วขับ - ปริมาณฝุ่นในอากาศ - ปริมาณตะกั่ว-ปรอท-แคดเมียม-สารหนูในแหล่งน้ำ - BOD ของ แหล่งน้ำ



หมวดการประเมิน	ประเภทการวัด	ตัวชี้วัดที่แนะนำ
ระบบการดูแลสุขภาพ (Health care system)	การตอบสนอง (Responsiveness)	- ความพึงพอใจ (Satisfaction) ต่อระบบบริการสุขภาพของรัฐและเอกชน
	คุณภาพของสถานบริการ	- สัดส่วนสถานบริการผ่านการประเมินคุณภาพ (Hospital accreditation)
	การใช้การบริการสุขภาพ (Health service utilisation)	<ul style="list-style-type: none"> - สัดส่วนของประชากรที่ใช้ระบบบริการสุขภาพที่เป็นทางการ - สัดส่วนของผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูงที่ไม่ทราบว่าเป็นโรค - สัดส่วนของผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูงที่ได้รับการรักษาต่อเนื่องและที่ควบคุมได้ - สัดส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจจอตาและโปรตีนในปัสสาวะเป็นประจำทุกปี - สัดส่วนของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาครบ - สัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำการฝากครรภ์ในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์และติดตามฝากครรภ์จนครบกำหนดคลอด - สัดส่วนของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง - สัดส่วนของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน - สัดส่วนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก - สัดส่วนของเด็กอายุ 5 ปีที่ได้รับวัคซีนที่จำเป็นครบ (อาทิ DPT-OPV) - สัดส่วนของผู้สูบบุหรี่-ยาสูบที่ได้รับคำแนะนำโดยตรงให้เลิกสูบ - สัดส่วนของผู้ดื่มสุราที่ได้รับคำแนะนำโดยตรงให้การเลิกดื่ม - สัดส่วนของผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินที่ได้รับคำแนะนำโดยตรงให้ลดน้ำหนัก
	การกระจายเทคโนโลยี	- อัตราส่วนของเทคโนโลยีต่อจำนวนประชากรในพื้นที่

หมวดการประเมิน	ประเภทการวัด	ตัวชี้วัดที่แนะนำ
ระบบการเงินทางสุขภาพ (Health care finance)	ความเพียงพอของการจัดสรรงบประมาณ	- สัดส่วนของงบประมาณด้านสุขภาพต่องบประมาณแผ่นดินทั้งหมด
	การกระจายงบประมาณ	- การกระจายงบประมาณด้านสุขภาพต่อพื้นที่
	ภาวะด้านสุขภาพของบุคคล	- Kagwani index (รายจ่ายสุขภาพ/รายได้)
ระบบทรัพยากรบุคคล (Human resource)	ความเพียงพอของบุคลากร	- อัตราส่วนระหว่างประชากรต่อบุคลากรทางสุขภาพแต่ละประเภท
	การกระจายของบุคลากร	- อัตราส่วนระหว่างประชากรต่อบุคลากรทางสุขภาพแต่ละประเภทในพื้นที่ต่างๆ
ระบบการนำในพื้นที่ (Stewardship)	การจัดการเพื่อการพัฒนาต่อเนื่อง	- การปรากฏของระบบการประเมินผลการดำเนินการในพื้นที่และนำไปใช้เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์และปรับแผนปฏิบัติการ
	การจัดการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค	- สัดส่วนของประชากรที่มีความมั่นใจว่าจะได้รับการคุ้มครองเมื่อเกิดปัญหาจากการบริโภคด้านสุขภาพ
ระบบการวิจัย (Research)	ความเพียงพอของการจัดสรรงบประมาณ	- สัดส่วนของงบประมาณวิจัยด้านสุขภาพต่องบประมาณแผ่นดินทั้งหมด - สัดส่วนของงบประมาณวิจัยด้านสุขภาพต่องบวิจัยทั้งหมด
ระบบสารสนเทศ (Information system)	การใช้ระบบสารสนเทศเพื่อประชาชน	- สัดส่วนของประชาชนที่ได้รับหรือเข้าถึงสารสนเทศด้านสุขภาพที่จัดทำอย่างเป็นระบบ (อินเทอร์เน็ต, คลังสารสนเทศ, การส่ง-เผยแพร่สารสนเทศอย่างเป็นระบบ)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีการได้มาของตัวชี้วัดและความต้องการการศึกษาเพิ่มเติม

ตัวชี้วัดในตารางที่ 3 จำนวนหนึ่งสามารถดำเนินการเก็บได้ทันทีหรือโดยไม่ยาก ซึ่งจะมีแหล่งหรือวิธีการเก็บได้หลายอย่าง ได้แก่ จากการสำรวจระดับชาติ จากรายงานของสถานบริการ (โรงพยาบาล) จากแหล่งข้อมูลอื่น ๆ ที่มีการดำเนินการเก็บรวบรวมอยู่แล้ว และจากการประเมินหรือสอบถามโดยตรงกับหน่วยงาน ตัวชี้วัดอีกจำนวนหนึ่งยังไม่สามารถทำการเก็บได้ ซึ่งอาจมีสาเหตุจาก ยังต้องการการศึกษาเพิ่มเติมเรื่องเทคนิค ยังมีปัญหาความไม่ครบถ้วนเพียงพอของแหล่งข้อมูลหรือฐานข้อมูล ยังไม่มีเกณฑ์หรือนิยามที่ชัดเจน ยังไม่มีวิธีการหรือแบบทดสอบหรือเครื่องมือสำหรับการตรวจวัดที่ดีพอหรือไม่มีมาตรฐานแน่ชัด หรือยังต้องการการคัดเลือกวิธีการหรือแบบทดสอบหรือเครื่องมือที่มีอยู่เพื่อให้ได้ที่เหมาะสมที่สุด ตารางที่ 4 แสดงถึง แหล่งที่มาหรือวิธีการได้มาของตัวชี้วัด ความพร้อมในการดำเนินการเก็บในขณะนี้ และความต้องการการศึกษาหรือดำเนินการเพิ่มเติมในกรณีที่ตัวชี้วัดนั้นยังไม่สามารถดำเนินการเก็บได้ในปัจจุบัน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 ตัวชี้วัดที่แนะนำ ความพร้อมในการดำเนินการเก็บในขณะนี้ แหล่งที่มาหรือวิธีการได้มาของตัวชี้วัด และความต้องการการศึกษาหรือดำเนินการเพิ่มเติมในกรณีที่ตัวชี้วัดนั้นยังไม่สามารถดำเนินการเก็บได้ในปัจจุบัน

ตัวชี้วัดที่แนะนำ	แหล่ง-วิธี	ความพร้อม
- การเคลื่อนไหวของร่างกาย (Tests of movement, dexterity, reaching, stretching)	สำรวจ	กำหนดเกณฑ์และวิธีทดสอบ
- การเคลื่อนที่ (การเดิน, การวิ่ง)	สำรวจ	กำหนดวิธีทดสอบ
- การทรงตัว (Semi-tandem test)	สำรวจ	ทำได้เลย
- กิจกรรมประจำวันสำคัญ (การเข้าใช้ห้องสุขา การใส่เสื้อผ้า การอาบน้ำ การรับประทานอาหาร)	สำรวจ	กำหนดเกณฑ์
- Intelligent quotient (เฉพาะเด็กวัยเรียน)	สำรวจ	เลือกวิธีทดสอบ
- Mental status test (เฉพาะผู้สูงอายุ)	สำรวจ	เลือกวิธีทดสอบ
- ทักษะในการจัดการความเครียด (Stress coping skill)	สำรวจ	พัฒนาวิธีการเก็บข้อมูล
- บุคลิกภาพที่เอื้อต่อภาวะเครียด (Personality prone to have stress)	สำรวจ	ต้องพัฒนาวิธีการเก็บข้อมูล
- ชมรมผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมสม่ำเสมอ	สำรวจ	กำหนดเกณฑ์
- ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index)	สำรวจ	ทำได้เลย
- รอบเอวต่อสะโพก (Waist-hip ratio)	สำรวจ	ทำได้เลย
- อายุคาดหวังเมื่อแรกเกิด (E_0)	สำนักงานสถิติ	ทำได้เลย
- อายุคาดหวังเมื่ออายุ 60 ปี (E_{60})	สำนักงานสถิติ	ทำได้เลย
- อายุคาดหวังที่ปราศจากภาวะทุพพลภาพ (Disability-free life expectancy: DFLE)	สำรวจร่วมกับแหล่งข้อมูล-สำนักงานสถิติ	ทำได้เลย
- Disability adjusted life expectancy (DALE)	ใช้ข้อมูล DALYs คำนวณ	พัฒนาระบบข้อมูล
- Healthy adjusted life expectancy (HALE)	สำรวจและคำนวณ	ศึกษาวิธีคำนวณ
- Disability adjusted life years (DALYs)	ใช้ข้อมูลจำนวนมาก คำนวณ	พัฒนาระบบข้อมูล
- Potential years of life loss (PYLL)	แหล่งข้อมูลการตาย-คำนวณ	ทำได้เลย

ตัวชี้วัดที่แนะนำ	แหล่ง-วิธี	ความพร้อม
- อัตราตายรวมภายหลังการปรับอายุ (Age-adjusted mortality rate)	กระทรวงสาธารณสุข	ทำได้เลย
- อัตราตายตามกลุ่มอายุ (Age-specific mortality rate)	กระทรวงสาธารณสุข	ทำได้เลย
- อัตราตายเฉพาะโรค (Age-adjusted disease specific mortality rate)	กระทรวงสาธารณสุข	ทำได้เลย
- อัตราตายทารก (Infant mortality rate)	กระทรวงสาธารณสุข	ทำได้เลย
- ความชุกของโรคเรื้อรัง (โรคความดันเลือดสูง, โรคเบาหวาน, โรคโคเลสเตอรอลในเลือดสูง)	สำรวจ	ทำได้เลย
- ความชุกของปัญหาโภชนาการ (โรคอ้วน, การขาดโปรตีนและพลังงาน (Protein-calories malnutrition))	สำรวจ	กำหนดเกณฑ์อายุ
- อุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูก, มะเร็งเต้านม, มะเร็งท่อน้ำดี, มะเร็งปอด)	รายงานสถานบริการ – กระทรวงสาธารณสุข	ทำได้เลย
- อุบัติการณ์ของการฆ่าตัวตาย	รายงานสถานบริการ -สำรวจ	ทำได้เลย
- อุบัติการณ์ของอุบัติเหตุทางถนน	รายงานสถานบริการ -สำรวจ	ทำได้เลย
- ความชุกของการติดสุราเรื้อรัง	สำรวจ	ทำได้เลย
- อุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อ (ติดเชื้อเอชไอวี, โรคเอดส์, วัณโรคที่เสมหะพบเชื้อ, โปลิโอ, ไข้เลือดออก, มาลาเรีย, พิษสุนัขบ้า)	รายงานสถานบริการ – กระทรวงสาธารณสุข	ทำได้เลย
- อุบัติการณ์ของทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวต่ำกว่าเกณฑ์ (Low birth weight)	รายงานสถานบริการ – กระทรวงสาธารณสุข	ทำได้เลย
- ความชุกของภาวะทุพพลภาพระยะยาว (Long-term disability)	สำรวจ – สำนักงานสถิติ	ทำได้เลย
- ความชุกของการ สูบหรี่, ดื่มสุรา, ใช้สารเสพติด, ไม่ออกกำลังกาย, ขี้อ้วนเกินเกณฑ์ โดยไม่สวมหมวกกันน็อค, นั่งรถโดยไม่คาดเข็มขัดนิรภัย, เมมาแล้วขับ	สำรวจ – สำนักงานสถิติ	ทำได้เลย
- ปริมาณฝุ่นในอากาศ	สำรวจ	กำหนดเกณฑ์และวิธีการ
- ปริมาณตะกั่ว-ปรอท-แคดเมียม-สารหนูในแหล่งน้ำ	สำรวจ	กำหนดเกณฑ์และวิธีการ
- BOD ของ แหล่งน้ำ	สำรวจ	กำหนดเกณฑ์และวิธีการ

ตัวชี้วัดที่แนะนำ	แหล่ง-วิธี	ความพร้อม
- ความพึงพอใจ (Satisfaction) ต่อระบบบริการสุขภาพของรัฐและเอกชน	สำรวจ	ทำได้เลย
- สัดส่วนสถานบริการผ่านการประเมินคุณภาพ (Hospital accreditation)	พรพ.	ทำได้เลย
- สัดส่วนของประชากรที่ใช้ระบบบริการสุขภาพที่เป็นทางการ	สำรวจ	ทำได้เลย
- สัดส่วนของผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูงที่ไม่ทราบว่าเป็นโรค	สำรวจ	ทำได้เลย
- สัดส่วนของผู้ป่วยโรคความดันเลือดสูงที่ได้รับรักษาต่อเนื่องและที่ควบคุมได้	สำรวจ	ทำได้เลย
- สัดส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการตรวจจอตตาและโปรตีนในปัสสาวะเป็นประจำทุกปี	สำรวจ	ทำได้เลย
- สัดส่วนของผู้ป่วยวัณโรคที่รับการรักษาคครบ	สำรวจ	ทำได้เลย
- สัดส่วนของหญิงตั้งครรภ์ที่ทำการฝากครรภ์ในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์และติดตามฝากครรภ์จนครบกำหนดคลอด	สำรวจ	ทำได้เลย
- สัดส่วนของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง	สำรวจ	ทำได้เลย
- สัดส่วนของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน	สำรวจ	ทำได้เลย
- สัดส่วนของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	สำรวจ	ทำได้เลย
- สัดส่วนของเด็กอายุ 5 ปีที่ได้รับวัคซีนที่จำเป็นครบ (อาทิ DPT-OPV)	สำรวจ	ทำได้เลย
- สัดส่วนของผู้สูบบุหรี่-ยาสูบที่ได้รับคำแนะนำโดยตรงให้เลิกสูบ	สำรวจ	ทำได้เลย
- สัดส่วนของผู้ดื่มสุราที่ได้รับคำแนะนำโดยตรงให้การเลิกดื่ม	สำรวจ	ทำได้เลย
- สัดส่วนของผู้ที่มีน้ำหนักตัวเกินที่ได้รับคำแนะนำโดยตรงให้ลดน้ำหนัก	สำรวจ	ทำได้เลย
- อัตราส่วนของเทคโนโลยีต่อจำนวนประชากรในพื้นที่	ประเมิน/สอบถาม	กำหนดประเภทและเกณฑ์ของเทคโนโลยี

ตัวชี้วัดที่แนะนำ	แหล่ง-วิธี	ความพร้อม
- สัดส่วนของงบประมาณด้านสุขภาพต่องบประมาณแผ่นดินทั้งหมด	- สำนักงบประมาณแผ่นดิน	ทำได้เลย
- การกระจายงบประมาณด้านสุขภาพต่อพื้นที่	- สำนักงบประมาณแผ่นดิน	ทำได้เลย
- Kagwani index (รายจ่ายสุขภาพ/รายได้)	- สำนักงานสถิติ	ทำได้เลย
- อัตราส่วนระหว่างประชากรต่อบุคลากรทางสุขภาพแต่ละประเภท	- กระทรวงสาธารณสุข	ทำได้เลย
- อัตราส่วนระหว่างประชากรต่อบุคลากรทางสุขภาพแต่ละประเภทในพื้นที่ต่างๆ	- กระทรวงสาธารณสุข	ทำได้เลย
- การปรากฏของระบบการประเมินผลการดำเนินการในพื้นที่และนำมาผลไปใช้เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์และปรับแผนปฏิบัติการ	- ประเมิน / สอบถาม	กำหนดเกณฑ์ – นิยาม
- สัดส่วนของประชากรที่มีความมั่นใจว่าจะได้รับการคุ้มครองเมื่อเกิดปัญหาจากการบริโภคด้านสุขภาพ	- สสำรวจ	ทำได้เลย
- สัดส่วนของงบประมาณวิจัยด้านสุขภาพต่องบประมาณแผ่นดินทั้งหมด	- สภาวิจัยแห่งชาติ	ทำได้เลย
- สัดส่วนของงบประมาณวิจัยด้านสุขภาพต่องบวิจัยทั้งหมด	- สภาวิจัยแห่งชาติ	ทำได้เลย
- สัดส่วนของประชาชนที่ได้รับหรือเข้าถึงสารสนเทศด้านสุขภาพที่จัดทำอย่างเป็นระบบ (อินเทอร์เน็ต, คลังสารสนเทศ, การส่ง-เผยแพร่วสารสนเทศอย่างเป็นระบบ)	- สสำรวจ	กำหนดเกณฑ์ – นิยาม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การแปลความหมายตัวชี้วัด

ถึงแม้จะสามารถกำหนดกลุ่มตัวชี้วัดที่เหมาะสมและสามารถดำเนินการวัดหรือเก็บได้ แต่การนำไปใช้ โดยเฉพาะการแปลความหมายเป็นสิ่งที่จะต้องพิจารณา โดยผลของตัวชี้วัดเอง ไม่ให้ความหมายที่เพียงพอในตัวของมันเอง ความหมายจะเกิดขึ้นเมื่อ ในกรณีแรก- มีการตั้งเป้าหมายของตัวชี้วัดแต่ละตัว (Target) และเปรียบเทียบผลที่ได้กับเป้าหมาย ในกรณีที่สอง- เปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐาน (Gold standard) ที่ยอมรับกันทั่วไป หรือในกรณีที่สาม- เปรียบเทียบกับค่าอ้างอิง (Benchmarking) ซึ่งอาจจะเป็นค่าที่มีการเก็บข้อมูลตัวชี้วัดในอดีตหรือค่าที่มีแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่หรือค่าที่มีรายงานจากประเทศอื่นๆ ดังนั้นการแปลความหมายจึงขึ้นกับผู้ใช้และวัตถุประสงค์ของการใช้เป็นสำคัญ

ในอีกประเด็นของการแปลความหมาย “เราจะสามารถรวมค่าของทุกหมวดและทุกตัวชี้วัดเข้าด้วยกันได้หรือไม่?” ซึ่งจะทำให้ง่ายต่อความเข้าใจในภาพรวมของผลการดำเนินการของระบบสุขภาพ คำตอบก็คือคำถามกลับว่า “ระหว่างการรวมค่ากับการพิจารณาเป็นรายหมวดและรายตัวชี้วัดจะก่อให้เกิดผลต่อการใช้ข้อมูลตัวชี้วัดในการพัฒนาระบบสุขภาพหรือไม่?” แน่นอนว่าคำตอบคือ “ไม่” ดังนั้นไม่มีความจำเป็นเพียงพอที่จะต้องรวมค่าที่ได้จากตัวชี้วัดทั้งหมดให้เป็นค่าเพียงค่าเดียว ต้องไม่ลืมว่าตัวชี้วัดแต่ละหมวดแต่ละตัวมีที่มาจากองค์ประกอบของระบบสุขภาพที่ต่างกัน และตัวชี้วัดแต่ละตัวยังมีความซับซ้อนในการแปลความหมายของผล ซึ่งอาจเกิดจากผลรวมของระบบสุขภาพที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการหรือจากผลรวมขององค์ประกอบต่างๆ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5: สรุป

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเพื่อกำหนดตัวชี้วัดของการดำเนินการของระบบสุขภาพของประเทศไทย โดยเป็นกระบวนการค้นหาข้อมูลนำเข้าจากแหล่งข้อมูลต่างๆที่มีอยู่ในและต่างประเทศ ร่วมกับกระบวนการกลุ่มเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในหมู่ผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิชาการอันนำไปสู่ข้อมูลที่สำคัญยิ่งสำหรับคณะนักวิจัย ข้อมูลต่างๆทั้งหมดได้รับการนำมาประมวล วิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อใช้ในการกำหนดนิยามของระบบสุขภาพ องค์ประกอบของระบบสุขภาพ วัตถุประสงค์ของการประเมินการดำเนินการระบบสุขภาพ กรอบการประเมิน หมวดของตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมิน และตัวชี้วัดที่เหมาะสมต่อการใช้ในการประเมิน นอกจากนี้ยังได้ให้คำแนะนำของแหล่งหรือวิธีการได้ค่าของตัวชี้วัด ความพร้อมในการดำเนินการเพื่อเก็บตัวชี้วัดแต่ละตัว และสิ่งที่ยังต้องการการพัฒนาหรือทำการศึกษาในกลุ่มตัวชี้วัดจำนวนหนึ่ง

ผลที่ได้จากการวิจัยนี้ คงไม่สามารถนำไปใช้ได้ทันที และยังคงต้องการการผ่านกระบวนการพิจารณาในวงกว้างจากแวดวงนักวิชาการและผู้ปฏิบัติ โดยเฉพาะผู้กำหนดนโยบายและผู้บริหาร ซึ่งอาจทำได้โดยการเผยแพร่และรับข้อคิดเห็นเพื่อนำมาปรับปรุง อย่างไรก็ตามผลงานวิจัยชิ้นนี้ได้ให้กรอบและแนวทางสำคัญซึ่งจำเป็นต่อการพัฒนาระบบการประเมินการดำเนินการของระบบสุขภาพของประเทศไทย

ถึงแม้ในที่สุด จะได้กลุ่มตัวชี้วัดที่เป็นข้อสรุปสุดท้ายและนำไปใช้เต็มรูปแบบ แต่ในตลอดทางของการใช้เพื่อการประเมินการดำเนินการของระบบสุขภาพในอนาคต ก็ยังต้องการการพัฒนาปรับปรุงอย่างต่อเนื่องต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บรรณานุกรม

Chatterji S, Ustun BL, Sadana R, Salomon JA, Mathers CD, Murray CJL. The conceptual basis for measuring and reporting on health. Global Programme on Evidence for Health Policy Discussion Paper No.45. World Health Organization 2002.

Hurst J, Jee-Hughes M. Labour Market and Social policy – Occasional Papers No47: Performance Measurement and Performance Management in OECD Health Systems. Organisation for Economic Co-operation and Development (DEELSA/ELSAWD(2000)8).

Travis P, Egger D, Davies P, Mechbal A. Towards better stewardship: concepts and critical issues. Evidence and Information for Policy. World Health Organization 2002.

World Health Organization. The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance. Geneva: World Health Organization, 2000.

ธรรมนูญสุขภาพคนไทย ฉบับปรับปรุง 24 กันยายน 2545. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส), 2545.

ปรีดา ทศนประดิษฐ์, เกื้อ วงศ์บุญสิน, สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, สุวानी สุรเสียงสังข์, แกมทอง อินทร์ตัน. รายงานการศึกษา การประเมินระบบสุขภาพและดัชนีศักยภาพระบบสุขภาพ ระยะที่ 1 (นำเสนอต่อ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข). คณะแพทยศาสตร์ และวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, พ.ศ.2545.

สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. เครื่องชี้วัดการประเมินผลการพัฒนาด้านสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549). สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

เอกสารประกอบการประชุมแพทยศาสตรศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร พ.ศ.2544.

ภาคผนวก ก.

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่เข้าร่วมการวิจัยในระยะที่ 1 ชั้นตอนที่ 1

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. ศ.นพ.ภิรมย์ กมลรัตนกุล | คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. ศ.นพ.จรัส สุวรรณเวลา | วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 3. รศ.นพ.สุเกียรติ อชานานนภาพ | ศูนย์วิจัยเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี |
| 4. ศ.นพ.ประทีป วาศิสาธกิจ | คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 5. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 6. รศ.นพ.วิชัย โปษยจินดา | ศูนย์วิจัยยาเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 7. นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงษ์ | รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 8. นพ.วิพุธ พูลเจริญ | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข |
| 9. ศ.นพ.ยง ภูวรวรรณ | ภาควิชากุมารเวช คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 10. ศ.ดร.สมจิตร์ หนูเจริญกุล | ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี |



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข.

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่เข้าร่วมการวิจัยในระยะที่ 1 ขั้นตอนที่ 4

1. ผศ.นพ.ธีรเกียรติ์ เจริญเศรษฐศิลป์ ภาควิชาจิตเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
2. ศ.นพ.พลศักดิ์ จิระวิบูลวรรณ ภาควิชาออร์โธปิดิกส์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. ผศ.ดร.โพยม วงศ์ภูวรักษ์ ภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ สงขลานครินทร์
4. ผศ.ดร.สุปรีดา อุดุลยานนท์ ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ ขอนแก่น
5. รศ.นพ.ศุภสิทธิ์ พรธรรมาโรจน์ทัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
6. ศ.ดร.สันทัต เสริมศรี คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
7. นพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี โรงพยาบาลบางกรวย จ.นนทบุรี
8. พญ.เยาวรัตน์ ประภักษ์ขาม โครงการนักวิจัยสถานะเครือข่ายสุขภาพ
9. รศ.แสวง บุญเฉลิมวิภาส คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
10. พระมโน เมตตาณนโท วัดราชโอรสาราม คณะ ต.1
11. คุณสว่าง แก้วกันทา มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
12. ศ.ดร.ประนอม โอทกานนท์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
13. ทพ.กฤษดา เรืองอารีย์รัชต์ สำนักงานสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ
14. คุณลดาวลัย รอมเมฆ ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
15. คุณเพ็ญศรี สงวนสิงห์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
16. รศ.นพ.ปรีดา ทศนประดิษฐ์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
17. ศ.ดร.เกื้อ วงศ์บุญสิน วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
18. ศ.นพ.สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค.

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่เข้าร่วมการวิจัยในระยะที่ 2 ขั้นตอนที่ 2

1. พญ.พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ดร.สุวจิ กู๊ด วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. พญ.จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ โครงการวิจัยระยะยาวในเด็ก กระทรวงสาธารณสุข
4. ศ.ดร.ปราโมทย์ ประสาทกุล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล
5. ทญ.กนิษฐา บุญธรรมเจริญ สำนักงานนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
6. พญ.สุพัตรา ศรีวานิชกร โครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
7. นพ.เจเด็จ ธรรมรัชชารวี โรงพยาบาลบางกรวย อ.บางกรวย จ.นนทบุรี
8. นพ.ประดิษฐ์ วงศ์คนารัตนกุล สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ
9. นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
10. ศ.ดร.สันหัตถ์ เสริมศรี คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
11. อ.วงศา เลหาศิริวงศ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
12. นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ สำนักงานประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
13. ศ.ดร.ประนอม โอทกานนท์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
14. รศ.นพ.ไพบุลย์ สุริยวงศ์ไพศาล ศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี ม.มหิดล
15. รศ.นพ.ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
16. พญ.ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
17. นพ.ประดิษฐ์ วินิจจะกุล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง
18. ศ.ภัสสร ลิมานนท์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
19. นพ.วีระศักดิ์ จงสูวิวัฒน์วงศ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
20. นพ.ดำรง บุญยีน สถาบันคีนัน
21. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ง.

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่เข้าร่วมการวิจัยในระยะที่ 2 ขั้นตอนที่ 3

1.	นพ.กันต์	เชิญรุ่งโรจน์	สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
2.	ศ.ดร.เกื้อ	วงศ์บุญสิน	วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3.	นพ.เจด็จ	ธรรมรัชชอารี	โรงพยาบาลบางกรวย อ.บางกรวย จ.นนทบุรี
4.	พญ.จันทร์เพ็ญ	ชูประภาวรรณ	โครงการวิจัยระยะยาวในเด็ก กระทรวงสาธารณสุข
5.	คุณจิตรานี	วาศวิท	โครงการนโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ(IHPP)
6.	อ.ดร.จิราพร	เกศพิชญ์วัฒนา	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
7.	คุณทับทิม	ทองวิจิตร	สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข
8.	รศ.พญ.นันทิกา	ทวิชาชาติ	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
9.	นพ.ประดิษฐ์	วงศ์คนารัตนกุล	สำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ
10.	ศ.ดร.ประนอม	โอทกานนท์	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
11.	รศ.นพ.ปรีดา	ทัศนประดิษฐ์	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
12.	ดร.บัทมา	ว่าพัฒน์พงศ์	สำนักนโยบายและแผน กระทรวงสาธารณสุข
13.	คุณเพ็ญศรี	สงวนสิงห์	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
14.	ดร.ยงยุทธ	ไชยพล	คณะพาณิชย์ศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
15.	อ.ยุพดี	ศิริสินสุข	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
16.	ผศ.ดร.ยุพิน	อังสุโรจน์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
17.	พญ.เยาวรัตน์	ปรบักษ์ขาม	โครงการเครือข่ายนักวิจัยสถานะสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
18.	นพ.วงศ์วัฒน์	ลิ่วลักษณ์	ศูนย์บริการสาธารณสุข 46 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
19.	อ.วงศา	เลานศิริวงศ์	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
20.	ผศ.วรรณมา	ศรีวิริยาอนุภาพ	คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
21.	นพ.วิพุธ	พูลเจริญ	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
22.	คุณวิสุทธิ์	เจตสันติ	สมาชิกรัฐสภาที่ปรึกษานโยบายเศรษฐกิจสังคมแห่งชาติ
23.	นพ.ดร.สมเกียรติ	ศิริรัตนพฤกษ์	กองอำนวยการอนามัย กรมอนามัย
24.	นพ.สัมฤทธิ์	ศรีธีราชสวัสดิ์	สำนักงานประกันสุขภาพ
25.	ศ.นพ.สุทธิชัย	จิตะพันธ์กุล	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
26.	ดร.สุวิจิ	ก๊อด	วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
27.	อ.ดร.สุวิณี	วิวัฒน์วานิช	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
28.	นพ.อนุวัฒน์	ศุภชุตikul	สถาบันพัฒนารับรองคุณภาพโรงพยาบาล

ภาคผนวก จ.

รายการตัวชี้วัดที่ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เข้าร่วมการวิจัยในระยะที่ 2 ชั้นตอนที่ 2

หน้า 41 - หน้า 71



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานะสุขภาพ (Health state)	ตัวชี้วัด	เหมาะสมที่จะใช้			การเก็บ			
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ	ทำได้	ทำได้แต่ต้องการเวลา	ทำได้ยาก	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ
<p>➤ หมวดของสุขภาพ (Domains of health)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ วัดสถานะสุขภาพโดยตรง <ul style="list-style-type: none"> ■ อารมณ์ (Affect) ■ ความเจ็บปวด (Pain) ■ การเคลื่อนที่ (Mobility) <ul style="list-style-type: none"> ■ สมรรถภาพทางกายอื่นๆ <ul style="list-style-type: none"> - กำลังบีบของมือ (Hand grip exercise) - การเคลื่อนไหว (Reaching, Stretching, Dexterity, Movement) - การทรงตัว (Balance, tandem, semi-tandem) ■ ปัญญา (Cognition and IQ) ■ พัฒนาการในเด็ก (Child development) ■ สรีระ (Physiological function) <ul style="list-style-type: none"> - น้ำหนัก-ความสูง-สัดส่วน - Adiposity - ระดับความดันเลือด - ระดับน้ำตาลในซีรัมหรือระดับHbA1c - ระดับไขมัน โคเลสเตอรอลในซีรัม 							

สถานะสุขภาพ (Health state)	ตัวชี้วัด	เหมาะสมที่จะใช้			การเก็บ			
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ	ทำได้	ทำได้แต่ต้องการเวลา	ทำได้ยาก	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ
➤ มูลค่า (Valuation)	<ul style="list-style-type: none"> ○ วัดสถานะสุขภาพทางอ้อม <ul style="list-style-type: none"> ▪ กิจวัตรดูแลตนเอง (Self-care) ▪ กิจกรรมทั่วไป (Usual activity) ▪ กิจกรรมทางสังคมและการมีส่วนร่วม (Social functioning and participation) 							
	<ul style="list-style-type: none"> ○ อายุคาดหวัง (Life expectancy) ○ อายุคาดหวังทางสุขภาพ (Health expectancy) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Active life expectancy ▪ Disability-free life expectancy (DFLE) ▪ Disability adjusted life expectancy (DALE) ▪ Disability-Adjusted Life Years (DALYS) 							

ข้อเสนอแนะ (สถานะสุขภาพ)



ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcome)	ตัวชี้วัด	เหมาะสมที่จะใช้			การเก็บ			
		เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ	ทำได้	ทำได้แต่ ต้องการเวลา	ทำได้ยาก	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ
➤ ผลลัพธ์สุดท้าย (Final outcome)	<ul style="list-style-type: none"> ○ การเสียชีวิต <ul style="list-style-type: none"> ■ Potential Years of Life Lost (PYLL) <ul style="list-style-type: none"> - Total PYLL - All cancer PYLL - All circulatory PYLL - All respiratory PYLL - Unintentional injuries PYLL - Suicidal PYLL ■ อัตราตายทารก (Infant mortality rate) ■ อัตราตายปริกำเนิด (Perinatal mortality rate) และอัตราการเกิด ไร้ชีพ ■ อัตราตายหญิงตั้งครรภ์ (อัตราส่วนการตายมารดา) ■ อัตราตายตามกลุ่มอายุ (Age-specific mortality rate) และ อัตราตายเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี 							

ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcome)	ตัวชี้วัด	เหมาะสมที่จะใช้			การเก็บ			
		เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม	ไม่แน่ใจ/ ไม่ทราบ	ทำได้	ทำได้แต่ ต้องการเวลา	ทำได้ยาก	ไม่แน่ใจ/ ไม่ทราบ
	<ul style="list-style-type: none"> ■ อัตราตายเฉพาะโรค (Disease-specific mortality rate) <ul style="list-style-type: none"> - มะเร็ง (ปอด, ตับ, เต้านม, ปากมดลูก, ต่อมลูกหมาก, ลำไส้ใหญ่, โพรซตัท) - โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด (โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ, โรคหลอดเลือดสมอง) - ฉ่าตัวตาย (Suicidal rate) - การตายจากอุบัติเหตุ (Accident) - การตายที่เกิดจากผลข้างเคียงจากยา - โรคเอดส์ - วัณโรค - มาลาเรีย - ไข้เลือดออก - โรคเลปโตสไปโรซีส - โรคท้องร่วง 							

ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcome)	ตัวชี้วัด	เหมาะสมที่จะใช้			การเก็บ			
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ	ทำได้	ทำได้แต่ ต้องการเวลา	ทำได้ยาก	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ
	<ul style="list-style-type: none"> ■ อัตราตายเฉพาะโรคตามกลุ่มอายุ (Disease-specific mortality rate by age group) ■ อัตราตายเฉพาะโรค-ปัญหาที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (Avoidable mortality by selected diseases/conditions) <ul style="list-style-type: none"> - หอบหืด - ไข้ดั่งอกเสบ <p>○ การเจ็บป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ความชุกของโรคและปัญหาทางสุขภาพที่คัดเลือก (Prevalence of selected diseases and health problems) <ul style="list-style-type: none"> - โรคความดันเลือดสูง - โรคเบาหวาน - โรคโคเลสเตอรอลในเลือดสูง - โรคไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง - โรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง 							

ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcome)	ตัวชี้วัด	เหมาะสมที่จะใช้			การเก็บ			
		เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ	ทำได้	ทำได้แต่ ต้องการเวลา	ทำได้ยาก	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ
	<ul style="list-style-type: none"> - โรคหอบหืด - โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ - โรคหลอดเลือดสมอง - โรคขาดอาหารและวิตามิน - โรคอ้วน - โรคมะเร็ง (ปอด,ตับ,เต้านม, ปากมดลูก, ต่อมลูกหมาก,ลำไส้ ใหญ่, โพรงจมูก) - โรคซึมเศร้า - ความพยายามฆ่าตัวตาย - กลุ่มอาการสมองเสื่อม - โรคอัลไซเมอร์ - กลุ่มอาการควานน์ - ปัญญาอ่อน - หุนหวก - คาบอด - โรคดื้อหิน 							

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcome)	ตัวชี้วัด	เหมาะสมที่จะใช้			การเก็บ			
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ	ทำได้	ทำได้แต่ต้องการเวลา	ทำได้ยาก	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ
	<ul style="list-style-type: none"> - อุบัติเหตุประเภทต่างๆ - การหกล้ม - โรคราลัสซีเมีย - โรคเอดส์และการติดเชื้อ HIV - โรคซิฟิลิส - โรคหนองในแท้ - วัณโรค - มาลาเรีย - ไข้เลือดออก - เลปโตสไปโรซิส - โปлио - ไข้กาฬหลังแอ่น - ไข้สมองอักเสบ (Jap B) - อหิวาตกโรค - เมลิออยโคซิส - สกريبไทฟัส - โรคพยาธิปากขอ - โรคเท้าช้าง 							

ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcome)	ตัวชี้วัด	เหมาะสมที่จะใช้			การเก็บ			
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ	ทำได้	ทำได้แต่ต้องการเวลา	ทำได้ยาก	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ
	<ul style="list-style-type: none"> - โรคเรื้อน - โรคยอ - โรคพิษสุนัขบ้า - ดับอีกเสบจากไวรัสตับอีกเสบ B,C - ดับแข็งจากสุรา - พาหะไวรัสตับอีกเสบ B,C - ผลข้างเคียงจากยา - การใช้ยาเสพติด - การติดสุราเรื้อรัง - Violence and homicide - Child and elderly abuse - พิษสุ - พิษหายในเด็ก - ตาสั้น โดยไม่มีแว่นสายตา - ภาวะขาดสารอาหารในเด็ก - การเจริญเติบโตต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี 							

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcome)	ตัวชี้วัด	เหมาะสมที่จะใช้			การเก็บ			
		เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ	ทำได้	ทำได้แต่ ต้องการเวลา	ทำได้ยาก	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ
	<ul style="list-style-type: none"> ■ อุบัติการณ์ของ โรคและปัญหาทางสุขภาพที่คัดเลือก (Incidence of selected diseases and health problems) โดยเฉพาะ โรคติดเชื้อ <ul style="list-style-type: none"> - ไข้เลือดออก - มาลาเรีย - วัณโรคที่เสมหะพบเชื้อ - เลปโตสไปโรซีส ■ อัตราการเจ็บป่วยใหม่ (Rate of newly illness) ■ ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ (Low birth weight) <p>○ พิกัด – ทูพผลภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ ความชุกของความไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมที่คัดเลือก (Prevalence of incapacity in selected activities) ■ ความชุกของทุพพลภาพระยะยาว (Prevalence of long-term disability) 							

ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcome)	ตัวชี้วัด	เหมาะสมที่จะใช้			การเก็บ			
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ	ทำได้	ทำได้แต่ต้องการเวลา	ทำได้ยาก	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ
➤ ผลลัพธ์ระดับกลาง (Intermediate outcome)	<ul style="list-style-type: none"> ○ การจัดการด้านสุขภาพที่เหมาะสมของบุคคลและครอบครัวต่อการใช้บริการทางสุขภาพ (Utilisation of health services) <ul style="list-style-type: none"> ■ ความชุกของการเลือกแหล่งการรักษาที่ไม่เหมาะสมเป็นแหล่งแรกเมื่อมีการเจ็บป่วย ■ ความชุกและจำนวนคน-ครั้งของการซื้อยาที่ไม่เหมาะสม ■ อัตราการเข้าใช้บริการทางสุขภาพและเหตุผล ■ ความชุก จำนวนคน-ครั้ง และระยะเวลาของการเข้ารับการรักษาในสถานบริการ ■ ความชุกของการใช้บริการสุขภาพทางเลือก ■ ความชุกของการใช้บริการการแพทย์แผนไทย ■ การตั้งครุภัณฑ์ในหญิงที่อายุต่ำกว่า 18 ปี 							



ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcome)	ตัวชี้วัด	เหมาะสมที่จะใช้			การเก็บ			
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ	ทำได้	ทำได้แต่ต้องการเวลา	ทำได้ยาก	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ
	<ul style="list-style-type: none"> ○ ความชุกของการติดตามการรักษาต่อเนื่องในโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ (Prevalence of adherence to non-communicable disease treatment) <ul style="list-style-type: none"> ▪ โรคความดันเลือดสูง ▪ โรคเบาหวาน ▪ โรคไขมันโคเลสเตอรอลสูง ○ อัตราการได้รับบริการด้านการดูแลรักษาที่จำเป็นและการบริการชุมชน (Rate of essential management and community services) <ul style="list-style-type: none"> ▪ การผ่าตัดต่อกระดูก ▪ การใส่ฟันปลอมในรายที่จำเป็นเพื่อการเคี้ยวอาหาร ▪ การรักษาวัณโรคครบถ้วน ▪ การตรวจตาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน 							

ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcome)	ตัวชี้วัด	เหมาะสมที่จะใช้			การเก็บ				
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ	ทำได้	ทำได้แต่ต้องการเวลา	ทำได้ยาก	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ	
	<ul style="list-style-type: none"> ■ อัตราการฝากครรภ์ในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์และติดตามการฝากครรภ์จนครบกำหนดคลอด ■ อายุครรภ์เมื่อฝากครรภ์ ■ อัตราการติดตามดูแลแม่และเด็กหลังคลอด (แรกเกิด ถึง 1 ปี) ■ อัตราการพบทันตแพทย์หรือทันตภิบาลต่อปี ■ อัตราการเยี่ยมและให้บริการที่บ้านแก่ผู้ที่ทุพพลภาพและไม่สามารถออกจากบ้านได้อย่างอิสระมานานกว่า 6 เดือน ■ อัตราการเยี่ยมเด็กอายุ 2-5 ปี ■ อัตราการได้รับคำแนะนำหรือคำปรึกษาด้านการวางแผนครอบครัว 								

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก จ.

รายการตัวชี้วัดที่ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เข้าร่วมการวิจัยในระยะที่ 2 ชั้นตอนที่ 2

ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcome)	ตัวชี้วัด	เหมาะสมที่จะใช้			การเก็บ			
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ	ทำได้	ทำได้แต่ต้องการเวลา	ทำได้ยาก	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ
	<ul style="list-style-type: none"> ○ ความชุกของการเข้าถึงบริการพื้นฐานด้านการป้องกัน (Prevalence of general accessibility to disease prevention services) <ul style="list-style-type: none"> ■ การตรวจคัดกรองโรคความดันเลือดสูง ■ การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ■ การตรวจคัดกรองโรคโคเลสเตอรอลสูง ■ อัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap smear) ■ อัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ■ อัตราการได้รับวัคซีนที่จำเป็น ■ อัตราการครอบคลุมการได้รับยา AZT ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีเชื้อ HIV ■ อัตราการได้รับคำแนะนำเรื่องยาเสพติด 							

ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcome)	ตัวชี้วัด	เหมาะสมที่จะใช้			การเก็บ			
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ	ทำได้	ทำได้แต่ต้องการเวลา	ทำได้ยาก	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ
	<ul style="list-style-type: none"> ○ ความชุกของการเข้าถึงบริการพื้นฐานด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Prevalence of general accessibility to health promotion-education) <ul style="list-style-type: none"> ■ คำแนะนำในการเลิกสูบบุหรี่-ยาสูบ ■ คำแนะนำในการเลิกดื่มสุรา ■ คำแนะนำในการดูแลเรื่องน้ำหนักเกิน ■ คำแนะนำในการบริโภคอาหารที่เหมาะสม ■ คำแนะนำในการจัดการสภาพแวดล้อมและการปฏิบัติเพื่อการหลีกเลี่ยงการหกล้มและอุบัติเหตุ ○ อัตราของการได้รับการประกันคุณภาพโรงพยาบาลและสถานบริการ ○ เครือข่ายทางสังคมในการสนับสนุนการดูแลด้านสุขภาพ (Available social network care) 							

ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcome)	ตัวชี้วัด	เหมาะสมที่จะใช้			การเก็บ			
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ	ทำได้	ทำได้แต่ต้องการเวลา	ทำได้ยาก	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ
	<ul style="list-style-type: none"> ■ การถือฤกษ์การดูแลเมื่อเจ็บป่วยทั่วไป ■ การถือฤกษ์การจัดการและค่าใช้จ่ายเมื่อต้องไปรับการรักษาที่สถานบริการ ■ การถือฤกษ์ด้านการดูแลระยะยาวเมื่อพิการ-ทุพพลภาพ <ul style="list-style-type: none"> ○ ทศนคติต่อสุขภาพและการบริการสุขภาพ (Attitude towards health and existing health services) ○ ความรู้ทางสุขภาพพื้นฐานที่ควรรู้ (Essential knowledge in health issues) ○ ความเป็นธรรมในค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Equity of health payment) 							

ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcome)	ตัวชี้วัด	เหมาะสมที่จะใช้			การเก็บ			
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ	ทำได้	ทำได้แต่ต้องการเวลา	ทำได้ยาก	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ
➤ พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่ปรับเปลี่ยนได้ (Health behaviour and Modifiable risk factors)	<ul style="list-style-type: none"> ○ การสูบบุหรี่-ยาสูบ <ul style="list-style-type: none"> ■ ความชุก ■ อัตราตายใหม่ตามกลุ่มอายุ ■ ความชุกของการเลิกบุหรี่ตามกลุ่มอายุ ■ ความชุกของผู้ที่เสี่ยงต่อบุหรี่ที่ผู้ใกล้ชิดสูดสูบ (Exposure to second-hand smoke) ■ ปริมาณบุหรี่ตัวหัวประชากรที่มีการบริโภคในรอบปี ○ การดื่มสุรา <ul style="list-style-type: none"> ■ ความชุก ■ อัตราตายใหม่ตามกลุ่มอายุ ■ ความชุกและความถี่ของการดื่มสุรา (Heavy drinkers) ตามกลุ่มอายุ ■ ปริมาณเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ต่อหัวประชากรที่มีการบริโภคในรอบปี ○ ความชุกของการไม่ออกกำลังกายตามกลุ่มอายุ ○ Leisure time physical activity 							

ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcome)	ตัวชี้วัด	เหมาะสมที่จะใช้			การเก็บ			
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ	ทำได้	ทำได้แต่ต้องการเวลา	ทำได้ยาก	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ
	<ul style="list-style-type: none"> ○ พฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม <ul style="list-style-type: none"> ▪ ผัก ▪ ผลไม้ ▪ น้ำ ▪ คัมมนมในเด็ก ▪ ไม่รับประทานอาหารไขมันสูง ▪ ไม่รับประทานเค็มจัด - มาก ○ ภาวะทุพโภชนาการ <ul style="list-style-type: none"> ▪ ความชุกของการบริโภคอาหารจำเพาะมากเกินไป ▪ ความชุกของการบริโภคอาหารจำเพาะน้อยเกินไป ○ น้ำหนักผิดปกติ <ul style="list-style-type: none"> ▪ อัตราน้ำหนักเกินปกติตามกลุ่มอายุ ▪ อัตราน้ำหนักต่ำกว่าปกติตามกลุ่มอายุ ○ ความเครียดและอารมณ์ผิดปกติ <ul style="list-style-type: none"> ▪ ความชุกของความเครียดตามกลุ่มอายุ ▪ ความชุกของอารมณ์ซึมเศร้าตามกลุ่มอายุ 							

ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health outcome)	ตัวชี้วัด	เหมาะสมที่จะใช้			การเก็บ			
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ	ทำได้	ทำได้แต่ต้องการเวลา	ทำได้ยาก	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ
	<ul style="list-style-type: none"> ○ พฤติกรรมเสี่ยงอื่นๆ <ul style="list-style-type: none"> ■ การขับขีจักรยานยนต์โดยไม่สวมหมวกกันน็อก ■ การขับยานพาหนะบนทางหลวงในความเร็วมากกว่า 100 กมต่อชม. ○ การตรวจหาซิฟิลิส เชื้อเอชไอวี และ โรคซัลโมเนลเลีย เมื่อมีข้อบ่งชี้ในกลุ่มสมรสก่อนการสมรส ○ พฤติกรรมและทัศนคติต่อการดูแลตนเองและครอบครัว <ul style="list-style-type: none"> ■ การตรวจเต้านมตนเอง ■ การให้นมแม่แก่ลูก ■ การป้องกันตนเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ■ พฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ■ ทัศนคติต่อบุพการี ■ ทัศนคติต่อการสร้างเสริมสุขภาพ 							

ข้อเสนอแนะ (ผลลัพธ์ทางสุขภาพ)



การตอบสนอง (Responsiveness)	ตัวชี้วัด	เหมาะสมที่จะใช้			การเก็บ			
		เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ	ทำได้	ทำได้แต่ ต้องการเวลา	ทำได้ยาก	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ
➤ ความพึงพอใจ (Satisfaction)	<ul style="list-style-type: none"> ○ ความพึงพอใจต่อระบบการบริการทางสุขภาพโดยทั่วไปของรัฐ (Satisfaction to general health service system provided by state) ○ ความพึงพอใจต่อการบริการของสถานบริการปฐมภูมิที่ได้ใช้บริการ (Satisfaction to services of primary care center) ○ ความพึงพอใจต่อความสะดวกในการเดินทางไปยังสถานบริการปฐมภูมิ (Satisfaction to location of primary care center) ○ ความพึงพอใจต่อความฉับไวในการได้รับบริการจากผู้ให้บริการ ณ สถานบริการปฐมภูมิ (Satisfaction to promptness of attention) 							

การตอบสนอง (Responsiveness)	ตัวชี้วัด	เหมาะสมที่จะใช้			การเก็บ			
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ	ทำได้	ทำได้แต่ต้องการเวลา	ทำได้ยาก	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ
	<ul style="list-style-type: none"> ○ ความพึงพอใจต่อระยะเวลาที่ใช้ ณ สถานบริการปฐมภูมิ ในการรับบริการ (Satisfaction to time spend at the primary care center) ○ ความพึงพอใจต่อความเพียงพอของข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่ได้รับจากแหล่งต่างๆ (Satisfaction to health information) 							
➤ ความคาดหวัง (Expectation)	<ul style="list-style-type: none"> ○ ความพอเพียงในระยะเวลาที่ได้พบและรับบริการจากผู้ให้บริการ (Accessibility) ○ ความเหมาะสมของระยะเวลาที่ได้รับการนัดเพื่อดูแลต่อเนื่อง (Continuity) ○ ความจำเป็นของการเพิ่มหน่วยบริการปฐมภูมิ (Availability) ○ ความจำเป็นของการพัฒนาปรับปรุงสภาพทั่วไปของหน่วยบริการปฐมภูมิ (Acceptability) 							

การตอบสนอง (Responsiveness)	ตัวชี้วัด	เหมาะสมที่จะใช้			การเก็บ			
		เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ	ทำได้	ทำได้แต่ ต้องการเวลา	ทำได้ยาก	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ
	<ul style="list-style-type: none"> ○ ความจำเป็นของการพัฒนาปรับปรุงการบริการด้านสุขภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิ (Acceptability) ○ ความพอเพียงของข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่ได้รับจากหน่วยบริการปฐมภูมิ (Provision of information) 							

ข้อเสนอแนะ (การตอบสนอง)

ตัวชี้วัดการดำเนินการระบบสุขภาพ สำหรับระบบสุขภาพระดับชาติและระดับพื้นที่

การคลังทางการบริการสุขภาพ (Health service finance) และการ กระจายของทรัพยากรบุคคล	ตัวชี้วัด	เหมาะสมที่จะใช้			การเก็บ			
		เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ	ทำได้	ทำได้แต่ ต้องการเวลา	ทำได้ยาก	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ
➤ การจัดสรรงบประมาณด้าน สุขภาพ	○ การกระจายของงบประมาณด้านการ บริการสุขภาพ (Gini coefficient, ect)							
➤ การกระจายของทรัพยากร บุคคล	○ อัตราส่วนของประชากรต่อบุคลากรทาง สุขภาพประเภทต่างๆ ในพื้นที่ต่างๆ							

ข้อเสนอแนะ (การคลังทางการบริการสุขภาพและการกระจายของทรัพยากร)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การนำในระดับพื้นที่	ตัวชี้วัด	เหมาะสมที่จะใช้			การเก็บ			
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ	ทำได้	ทำได้แต่ต้องการเวลา	ทำได้ยาก	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ
<p>➤ การกำหนดกรอบนโยบายเชิงยุทธศาสตร์ (Formulation of a strategic policy framework)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ มีการระบุและประกาศเป้าหมาย และพันธกิจที่ชัดเจนของระบบสุขภาพในพื้นที่ ○ มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ระยะกลาง/ยาวสำหรับการดำเนินการ ○ ดำเนินการให้มีการติดตามประเมินการดำเนินการและผลที่เกิดขึ้นอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง 							
<p>➤ การสร้างและดำรงพันธมิตร (Building and sustaining partnerships)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ การมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพของพันธมิตรที่อยู่ในและนอกระบบสุขภาพ ซึ่งรวมถึงภาคประชาชน ทั้งในระดับการกำหนดนโยบาย แผนยุทธศาสตร์ และการดำเนินการ ○ การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับประชาชนและผู้รับบริการในพื้นที่ ในมุมมองด้านการตลาดทางสังคม (Social marketing) 							

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การนำในระดับพื้นที่	ตัวชี้วัด	เหมาะสมที่จะใช้			การเก็บ			
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ	ทำได้	ทำได้แต่ต้องการเวลา	ทำได้ยาก	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ
➤ ความรับผิดชอบต่อประชากรในพื้นที่ (Ensuring accountability)	<ul style="list-style-type: none"> ○ เป้าหมาย พันธกิจ แผนยุทธศาสตร์ และการจัดสรรทรัพยากรเป็นไปเพื่อสุขภาพของประชากรในพื้นที่เป็นหลัก ○ ความโปร่งใสในการดำเนินการ โดยการเปิดเผย/เผยแพร่รายงานด้าน แผนงาน การดำเนินการและผล สถานะการเงิน และรายงานด้านบัญชี แก่สาธารณะ โดยอยู่ในลักษณะที่สามารถเข้าใจได้ง่าย ○ การดำเนินการให้มีระบบเพื่อรับฟังข้อคิดเห็นและข้อร้องเรียนจากประชาชนในพื้นที่ ตลอดจนการดำเนินการตอบสนองที่ชัดเจนและรวดเร็ว ○ การดำเนินการให้มีการปกป้องคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer protection) 							

ข้อเสนอแนะ (การนำในระดับพื้นที่)

ตัวชี้วัดการดำเนินการระบบสุขภาพ สำหรับระบบสุขภาพระดับชาติและระดับพื้นที่

การวิจัย	ตัวชี้วัด	เหมาะสมที่จะใช้			การเก็บ			
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ	ทำได้	ทำได้แต่ต้องการเวลา	ทำได้ยาก	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ
➤ การจัดสรรงบประมาณการวิจัยด้านสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> ○ อัตราส่วนงบประมาณการวิจัยด้านสุขภาพต่องบประมาณการวิจัยทั้งหมด ○ อัตราส่วนงบประมาณการวิจัยด้านสุขภาพต่องบประมาณด้านสุขภาพทั้งหมด ○ อัตราส่วนงบประมาณการวิจัยด้านสุขภาพต่องบประมาณแผ่นดิน ○ งบการวิจัยเพื่อการพัฒนาการดำเนินการของระบบสุขภาพในระดับชาติและในแต่ละพื้นที่ 							
➤ ปริมาณและคุณภาพงานวิจัย	<ul style="list-style-type: none"> ○ จำนวนและสัดส่วนงานวิจัยด้านสุขภาพที่ทำเสร็จ ○ จำนวนและสัดส่วนงานวิจัยเพื่อการพัฒนาการดำเนินการของระบบสุขภาพที่ทำเสร็จ ในระดับชาติและในแต่ละพื้นที่ ○ จำนวนและสัดส่วนงานวิจัยด้านสุขภาพที่มีการเผยแพร่ผ่านช่องทางที่มีคุณภาพ 							

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวชี้วัดการดำเนินการระบบสุขภาพ สำหรับระบบสุขภาพระดับชาติและระดับพื้นที่

การวิจัย	ตัวชี้วัด	เหมาะสมที่จะใช้			การเก็บ			
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ	ทำได้	ทำได้แต่ต้องการเวลา	ทำได้ยาก	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ
	<ul style="list-style-type: none"> จำนวนและสัดส่วนงานวิจัยที่มีวัตถุประสงค์หรือผลที่เป็นประโยชน์เพื่อการพัฒนาการดำเนินการของระบบสุขภาพในระดับชาติและระดับพื้นที่ที่มีการเผยแพร่ผ่านช่องทางที่มีคุณภาพ 							

ข้อเสนอแนะ (การวิจัย)

ตัวชี้วัดการดำเนินการระบบสุขภาพ สำหรับระบบสุขภาพระดับชาติและระดับพื้นที่

การผลิตและพัฒนาบุคลากร (Human resources development)	ตัวชี้วัด	เหมาะสมที่จะใช้			การเก็บ			
		เหมาะสม	ไม่ เหมาะสม	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ	ทำได้	ทำได้แต่ ต้องการเวลา	ทำได้ยาก	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ
➤ ความเพียงพอของปริมาณ บุคลากรทางสุขภาพที่ผลิต ได้	○ อัตราส่วนระหว่างจำนวนบุคลากรทาง สุขภาพแต่ละประเภทที่ผลิตได้กับ จำนวนบุคลากรทั้งหมดที่มีความต้องการ							
➤ การปรากฏของแผนงาน และระดับการพัฒนา บุคลากรของระบบสุขภาพ ในพื้นที่	○ ในแต่ละพื้นที่มีการจัดทำแผนปฏิบัติการ ในการพัฒนาบุคลากร ○ ปริมาณและสัดส่วนของบุคลากรทางสุขภาพ แต่ละประเภทที่ได้รับการพัฒนาใน แต่ละพื้นที่							

ข้อเสนอแนะ (การผลิตและพัฒนาบุคลากร)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวชี้วัดการดำเนินการระบบสุขภาพ สำหรับระบบสุขภาพระดับชาติและระดับพื้นที่

ข้อมูลข่าวสาร (Information and distribution)	ตัวชี้วัด	เหมาะสมที่จะใช้			การเก็บ			
		เหมาะสม	ไม่เหมาะสม	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ	ทำได้	ทำได้แต่ต้องการเวลา	ทำได้ยาก	ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ
➤ ประสิทธิภาพของการเผยแพร่ข่าวสารแก่สาธารณะ	○ สัดส่วนของประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับข่าวสารการดำเนินการทั้งในด้านการบริหารจัดการ และการบริการ โดยเฉพาะการสร้างเสริมสุขภาพ							
➤ การจัดทำฐานข้อมูลและช่องทางการเผยแพร่	○ การปรากฏและความต่อเนื่องของการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อการติดตามประเมินการดำเนินการของระบบสุขภาพในพื้นที่ ○ จำนวนช่องทางของการนำข้อมูลในฐานข้อมูลสู่การเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง							

ข้อเสนอแนะ (ข้อมูลข่าวสาร)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความคิดเห็นเพิ่มเติมโดยรวม

