

ข้อเสนอ

การประเมินเพื่อต่อยอด

การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย

โดย โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

ได้รับทุนวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

1. บทนำ

การสำรวจสถานะสุขภาพของประชาชนเป็นเครื่องมือที่สำคัญในด้านสาธารณสุข เนื่องจากเป็นหนึ่งในแหล่งข้อมูลที่มีประโยชน์ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย เช่น การกำหนดยุทธศาสตร์ การคัดเลือกมาตรการ การวางแผนทั้งระยะสั้นและระยะยาว การออกแบบโครงการและการพัฒนาเครื่องมือเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ เป็นต้น นอกจากนี้ถือได้ว่าการสำรวจสถานะสุขภาพเป็นการประเมินผลลัพธ์ของมาตรการที่ดำเนินการทั้งในระดับบุคคลและประชากรในภาพรวม ถึงแม้การสำรวจดังกล่าวจะมีต้นทุนสูง ต้องการบุคลากรที่มีทักษะความเชี่ยวชาญ และการบริหารจัดการ/ประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ในหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา¹ ประเทศในทวีปยุโรป (รวม 14 ประเทศ)² ญี่ปุ่น³ และมาเลเซีย⁴ ได้จัดให้มีการสำรวจสถานะสุขภาพด้วยการสอบถาม/สัมภาษณ์ ตรวจร่างกาย รวมทั้งตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อทราบความชุกของโรคและปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ สำหรับประเทศไทยได้มีการสำรวจสถานะสุขภาพของประชาชนโดยการตรวจร่างกายมาแล้ว 5 ครั้ง คือ

- ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2534-2535 ดำเนินการโดยสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ
- ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2539-2540 ดำเนินการโดยสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ
- ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546-2547 ดำเนินการโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สำนักงานการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัย, สกสอ.) สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ
- ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 ดำเนินการโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สำนักงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, สสท.) และหน่วยงานอื่นๆ
- ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2556-2557 ดำเนินการโดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สำนักงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย, สสท.) กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ

ทั้งนี้เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางในปัจจุบันว่าข้อมูลที่ได้จากการสำรวจสถานะสุขภาพของประชาชนโดยการตรวจร่างกายของประเทศไทยน่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาด้านสาธารณสุขของประเทศ อย่างไรก็ตามยังขาดการประเมินผลการสำรวจอย่างเป็นระบบ และยังมีประเด็นคำถามในเรื่องอื่นๆ เช่น ประสิทธิภาพของการลงทุนสำรวจแต่ละครั้งซึ่งเกี่ยวข้องกับทั้งคุณภาพทางวิชาการของผลการสำรวจ การใช้ประโยชน์เชิงนโยบาย (รวมทั้งในการพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาโรค) การวิจัยต่อยอด รวมไปถึงการเผยแพร่ข้อค้นพบเพื่อประโยชน์เชิงนโยบาย และสร้างความรู้ความเข้าใจกับสังคมในเรื่องของโรคและความเสี่ยงต่างๆ การพัฒนาต่อยอด การปรับปรุงการสำรวจให้สอดคล้องกับบริบทของระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป และความยั่งยืนในระยะยาว เป็นต้น

¹ <http://www.cdc.gov/nchs/nhanes.htm>

² <http://www.ehes.info/index.htm>

³ http://www0.nih.go.jp/eiken/english/research/project_nhns.html

⁴ <http://kpkesihatan.com/2014/09/18/national-health-and-morbidity-survey-nhms-is-vital-to-the-countrys-health-planning/>

2. การทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้น⁵

การสำรวจสถานะสุขภาพโดยการตรวจร่างกายที่ดำเนินการอยู่ในหลายประเทศมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาาระบาดวิทยาของปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ การบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ และอื่นๆ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการกำหนดนโยบายสุขภาพรวมทั้งการวางแผนบริการสุขภาพ แต่การสำรวจสถานะสุขภาพในประเทศต่างๆ มีความแตกต่างในการดำเนินการอยู่หลายประเด็น เช่น กลุ่มอายุของประชากร สถานะสุขภาพและปัจจัยที่ครอบคลุมในการสำรวจ ระเบียบวิธีวิจัยและเครื่องมือ ความถี่และความต่อเนื่องของการสำรวจ การมีกฎหมายรองรับ หน่วยงานที่รับผิดชอบและเครือข่าย การจัดการข้อมูลและการใช้ประโยชน์จากข้อมูล การออกแบบกำหนดคุณลักษณะเหล่านี้ขึ้นอยู่กับการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพของประเทศ ศักยภาพทั้งด้านวิชาการและการบริหารจัดการ และงบประมาณที่มี อย่างไรก็ตามปัจจัยเชิงบริบท (contextual factors) เช่น สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ระดับการศึกษาของประชาชน ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีด้านสุขภาพและสารสนเทศ ความสงบเรียบร้อยและปลอดภัยในสังคม ความสะดวกด้านการคมนาคม วัฒนธรรม ความเชื่อทัศนคติต่อการใช้ข้อมูลหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ในการตัดสินใจ ฯลฯ ต่างก็มีอิทธิพลต่อความเป็นไปได้และความสำเร็จของการสำรวจ

การสำรวจสถานะสุขภาพที่น่าเชื่อถือ (reliability) และการนำข้อมูลไปใช้ในวงกว้าง (generalizability) ต้องการการเข้าร่วมของประชาชนในอัตราที่สูงและเป็นตัวแทนของประชากรกลุ่มเป้าหมาย การศึกษาในประเทศในยุโรปในปี 2007-2012⁶ พบว่าอัตราการเข้าร่วมในการตรวจร่างกายและเจาะเลือดของประชาชนมีแนวโน้มลดลงต่ำลงในเกือบทุกประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเมืองใหญ่อัตราการเข้าร่วมลดลงมากเมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยของประเทศ นอกจากนี้ประเทศที่ให้ค่าตอบแทนหรือมีมาตรการอื่นๆ ในการเชิญชวนและการแจ้งเตือนให้เข้าร่วม (pre-notification and reminders) มีอัตราการเข้าร่วมสูงกว่าประเทศที่ไม่มีมาตรการดังกล่าว ประเทศเนเธอร์แลนด์สามารถรักษาอัตราการเข้าร่วมของประชาชนไว้สูงกว่าประเทศอื่นๆ อย่างเห็นได้ชัด แต่ก็มีต้นทุนสูงมากกว่าด้วยเช่นกัน บทเรียนหนึ่งที่ได้จากการศึกษานี้คือการเลือกสำรวจแต่ประชาชนที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนอาจทำให้อัตราการเข้าร่วมลดลง เนื่องจากผู้สูงอายุในบางประเทศมีแนวโน้มที่จะออกจากบ้านไปอาศัยอยู่ในหน่วยให้บริการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น รวมทั้งบางการสำรวจครอบคลุมเฉพาะผู้ที่มิสถานะเป็นพลเมือง (มีทะเบียนราษฎร) ก็จะไม่รวมประชาชนทั้งหมดที่อาศัยอยู่ในเขตภูมิศาสตร์นั้นๆ

ในประเทศเยอรมนีมีการใช้หลายมาตรการเพื่อช่วยเพิ่มอัตราการเข้าร่วมในการสำรวจ⁷ เช่น ใช้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันมากที่สุดในการเลือกตัวอย่างและจัดการเลือกตัวอย่างก่อนการเชิญชวนตัวอย่างเข้าร่วมเป็นเวลานาน ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปและผู้ที่ย้ายถิ่น (migrants) ทราบถึงการสำรวจและเข้าใจประโยชน์

⁵ นักวิจัยจะทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม ตามข้อ 5.2

⁶ Mindell JS, et al. Sample selection, recruitment and participation rates in health examination surveys in Europe – experience from seven national surveys. BMC Medical Research Methodology (2015) 15:78 DOI 10.1186/s12874-015-0072-4.

⁷ Kamtsiuris P, et al. The first wave of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1): Sampling design, response, weighting, and representativeness. Bundesgesundheitsbl 2013; 56: 620–630 DOI 10.1007/s00103-012-1650-9

และเน้นกลุ่มที่มีแนวโน้มจะไม่เข้าร่วม ให้ค่าตอบแทนแก่ผู้เข้าร่วม สำหรับผู้ที่ย้ายถิ่นมีการให้ข้อมูลในภาษาที่คนกลุ่มนี้เข้าใจได้ มีการติดตามอัตราการเข้าร่วมอย่างต่อเนื่องเพื่อวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาได้ทันเวลา นอกจากนี้ยังสอบถามความพึงพอใจจากผู้เข้าร่วมและสาเหตุของการปฏิเสธการเข้าร่วม เป็นเหตุให้เกิดการปรับปรุงการสำรวจหลายด้านในเวลาต่อมา ได้แก่ การปรับปรุงเวลานัดหมายให้เหมาะสมเป็นรายบุคคล ลดเวลาการเก็บข้อมูลโดยการตรวจร่างกายให้สั้นลงเพิ่มเงินค่าตอบแทน และอำนวยความสะดวกให้ผู้ที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวให้สามารถเดินทางมายังสถานที่ที่นัดหมายได้ ในยุคที่คนจำนวนมากเข้าถึงอุปกรณ์และเครือข่ายสื่อสังคม (social media) ก็มีการนำสื่อเหล่านี้มาใช้ในการให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนรวมทั้งนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการสำรวจสถานะสุขภาพ เช่น การส่ง SMS เพื่อประชาสัมพันธ์ นัดหมายและแจ้งเตือนให้เข้ารับการตรวจร่างกาย⁸

3. วัตถุประสงค์

การประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ข้อเสนอแนะสำหรับพัฒนาการสำรวจสถานะสุขภาพประชาชนไทยทั้งด้านวิชาการ การบริหารจัดการโครงการ การเผยแพร่ผลการสำรวจ และการบริหารจัดการข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในวงกว้างทั้งในและต่างประเทศ นอกจากนี้การประเมินยังช่วยตอบวัตถุประสงค์ของผู้ให้ทุน คือ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ว่าผู้รับทุนจาก สสส. ให้ทำการสำรวจครั้งที่ 5 ได้ดำเนินการตามแผนที่เสนอต่อผู้ให้ทุนหรือไม่ อย่างไร การประเมินนี้มีวัตถุประสงค์เฉพาะดังต่อไปนี้

- (1) ศึกษาความคาดหวังและมุมมองที่มีต่อการสำรวจครั้งที่ 1-5 ของผู้ดำเนินการสำรวจ (ทั้งหน่วยงานหลักและหน่วยงานสนับสนุน) คณะกรรมการที่ปรึกษา และผู้ให้ทุน
- (2) ศึกษาการบริหารจัดการ แหล่งทุน ประเด็นของการสำรวจ ระเบียบวิธีวิจัย การบริหารจัดการข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ และการใช้ประโยชน์จากข้อค้นพบ จากการสำรวจครั้งที่ 1 - 5
- (3) ศึกษาพัฒนาการของการสำรวจในช่วงเวลาที่ผ่านมา ในประเด็นการบริหารจัดการ แหล่งทุน ประเด็นของการสำรวจ ระเบียบวิธีวิจัย การบริหารจัดการข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ และการใช้ประโยชน์จากข้อค้นพบ รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
- (4) ศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ดำเนินการสำรวจ (ทั้งหน่วยงานหลักและหน่วยงานสนับสนุน) คณะกรรมการที่ปรึกษา ผู้ให้ทุน ผู้ใช้ประโยชน์จากการสำรวจและข้อมูล ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่นๆ และนักวิจัยและผู้เชี่ยวชาญสาขาที่เกี่ยวข้อง ในการปรับปรุงการสำรวจในอนาคตเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด
- (5) ศึกษากระบวนการ ผลงาน และผลสัมฤทธิ์ของการสำรวจครั้งที่ 5 เปรียบเทียบกับโครงร่างที่ได้รับการอนุมัติจาก สสส. รวมทั้งวิเคราะห์ปัญหา/อุปสรรคและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

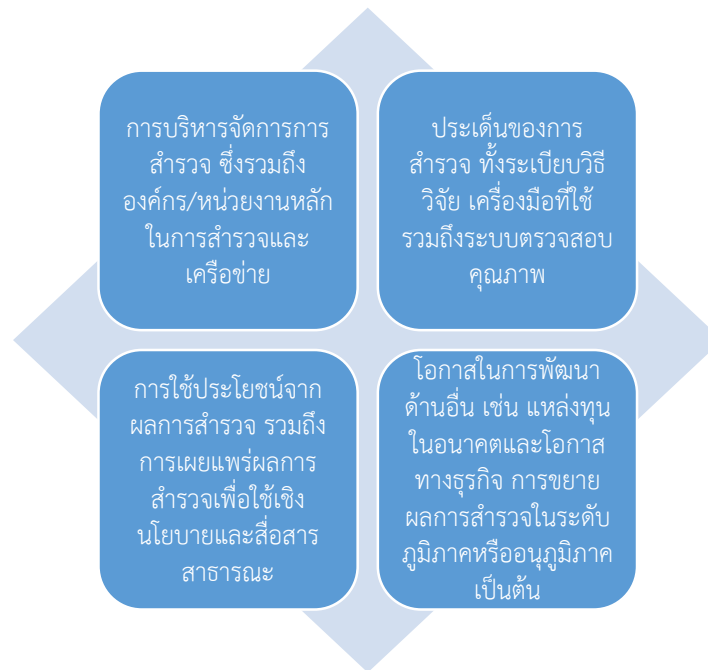
4. ขอบเขตและแนวทางการประเมิน

นักวิจัยกำหนดขอบเขตของการประเมินนี้ให้ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับการสำรวจสถานะสุขภาพของประชาชน โดยการตรวจร่างกายในประเทศไทย ได้แก่ (ก) การบริหารจัดการการสำรวจ เช่น การสร้างความร่วมมือ/เครือข่าย

⁸ Tolonen H, et al. Increasing health examination survey participation rates by SMS reminders and flexible examination times. Scand J Public Health 2014; 42:712-7. doi: 10.1177/1403494814544403

ระหว่างหน่วยงาน การเตรียมการเก็บข้อมูล (ข) การจัดลำดับความสำคัญเพื่อเลือกประเด็นที่สำรวจ ระเบียบวิธีวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ (ค) การจัดการผลการสำรวจและข้อมูล รวมทั้งการนำผลการสำรวจไปใช้ในเชิงนโยบาย และ (ง) โอกาสในการพัฒนาในอนาคต เช่น แหล่งทุนในระยะยาว การต่อยอดการสำรวจในเชิงธุรกิจ การขยายการสำรวจและความร่วมมือในระดับภูมิภาค (รูปที่ 1) โดยนักวิจัยจะศึกษาข้อมูลของการสำรวจในครั้งที่ผ่านมา เพื่อให้ให้เห็นภาพรวมของพัฒนาการในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา

รูปที่ 1 ขอบเขตการประเมิน



เพื่อให้ให้นักวิจัยสามารถทำความเข้าใจกับหลักการ แนวคิดของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการสำรวจทั้งกลุ่มนักวิจัยแกนนำและทีมวิจัยที่สนับสนุนการสำรวจในระดับภูมิภาค ผู้ให้ทุนสนับสนุน และผู้เกี่ยวข้องในการใช้ผลการสำรวจในการวางแผนนโยบาย วิจัยต่อยอด และการสื่อสารกับสาธารณะ นักวิจัยจะใช้เครื่องมือที่เรียกว่า ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง (Theory of Change, ToC) เพื่อศึกษาแนวคิดเชิงนามธรรมของผู้เกี่ยวข้องที่กล่าวมาข้างต้น และนำประเด็นต่างๆ มาอธิบายอย่างเป็นรูปธรรมซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับผู้เกี่ยวข้องในการสำรวจสถานะสุขภาพในประเทศไทยในอนาคต

ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงเป็นการอธิบายด้วยข้อความหรือมีแผนภาพประกอบ เพื่อแสดงให้เห็นว่าการเปลี่ยนแปลงที่ต้องการจะเกิดขึ้นได้อย่างไรในบริบทหนึ่งๆ และมีปัจจัยใดเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยเน้นที่การอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับกิจกรรมหรือมาตรการที่ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ ทั้งนี้เริ่มจากการระบุเป้าประสงค์ระยะยาว (long-term goals) แล้วจึงค้นหาเงื่อนไขที่จำเป็นทั้งหมด ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ของโครงการในระยะสั้นและระยะกลาง ที่จะ

นำไปสู่เป้าประสงค์ดังกล่าว⁹ ดังนั้นการพัฒนาทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงจึงต้องการความรู้ความเข้าใจที่มีต่อโครงการ กิจกรรม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้เล่นที่สำคัญ (key players) และปัจจัยแวดล้อม ตลอดจนต้องการวิเคราะห์ปัจจัย สนับสนุน ปัญหาอุปสรรค ผลที่จะตามมาในแต่ละขั้นตอนของกิจกรรม และการเสริมแรง (synergy) หรือหักล้าง กันระหว่างผลดำเนินงาน (outputs) เหล่านั้น¹⁰ ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายทั้งในการ พัฒนาและประเมินโครงการต่างๆ โดยหน่วยงานผู้ให้ทุนระดับนานาชาติ เช่น Department for International Development สหราชอาณาจักร Grand Challenges ประเทศแคนาดา UNICEF และ Bill and Melinda Gates Foundation^{11,12,13} สำหรับการประเมินโครงการ มีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนา ตัวชี้วัด (ทั้งตัวชี้วัดกระบวนการ ตัวชี้วัดผลลัพธ์ และตัวชี้วัดบริบท) การออกแบบการประเมิน รวมทั้งกรอบแนวคิด (conceptual framework) และการวิเคราะห์ข้อมูล¹⁴

ในการประเมินนี้ นักวิจัยพัฒนารอบแนวคิดเบื้องต้น โดยมีสมมติฐานบุคคล/ หน่วยงานที่ให้การสนับสนุนหรือเข้าไปมีส่วนร่วมใน “การสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยด้วยการสอบถามและตรวจร่างกายทั่วประเทศ” ตั้งแต่ครั้งที่ 5-1 มีความคาดหวังว่า การสำรวจฯ จะให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ กล่าวคือ เป็นข้อมูลที่มี คุณภาพ เชื่อถือได้ เหมาะสมกับความจำเป็นด้านสุขภาพของประเทศ มีการบริหารจัดการข้อมูลอย่างเหมาะสม และมีการนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบายและผู้ปฏิบัติงาน อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีของประชาชนไทย อันเป็นเป้าประสงค์ (รูปที่ 2) จากความคาดหวังและมุมมองดังกล่าว หน่วยงานและบุคคลเหล่านี้จึงสนับสนุนด้าน งบประมาณ วิชาการ หรือการบริหารจัดการเพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามที่ระบุไว้ในโครงร่างการสำรวจฯ (proposals) ซึ่งในช่วงเวลาตั้งแต่การสำรวจครั้งที่ 1 (พ.ศ. 2534) จนถึงปัจจุบัน อาจมีการเปลี่ยนแปลงโครงร่างใน ประเด็นที่สำคัญเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป

⁹ Center for Theory of Change. What is Theory of Change? Available at: <http://www.theoryofchange.org/what-is-theory-of-change/>. Accessed: 22 July 2016.

¹⁰ Vogel I. Review of the use of ‘Theory of Change’ in International development. London: Department for International Development, 2012.

¹¹ James C. Theory of change review: a report commissioned by Comic Relief 2011. <http://mande.co.uk/2012/uncategorized/comic-relief-theory-ofchange-review/>.

¹² De Silva MJ, et al. Theory of Change: a theory-driven approach to enhance the Medical Research Council’s framework for complex interventions. *Trials*. 2014;15:267. doi:10.1186/1745-6215-15-267.

¹³ Segone M (ed). From policies to results: Developing capacities for country monitoring and evaluation systems. New York: UNICEF Evaluation Office, 2010.

¹⁴ Breuer E, et al. Using theory of change to design and evaluate public health interventions: a systematic review. *Implementation Science* 2016; 11: 63 DOI 10.1186/s13012-016-0422-6.

รูปที่ 2 กรอบแนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับเงื่อนไขความสำเร็จของการสำรวจสถานะสุขภาพประชาชน



จะเห็นได้ว่าภายใต้กรอบแนวคิดที่พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงตามรูปที่ 2 การที่ประชาชนจะมีสุขภาพที่ดีได้นั้นมีเงื่อนไขซึ่งเป็นสมมติฐานของการประเมินนี้อยู่หลายประการ ได้แก่

- ผลการสำรวจสถานะสุขภาพถูกนำไปใช้วิเคราะห์ หรือวิเคราะห์ต่อยอดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมสำหรับการตัดสินใจเชิงนโยบาย รวมถึงประเด็นในการสำรวจมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้กำหนดนโยบายหรือมีความสำคัญต่อการกำหนดนโยบายอย่างใดอย่างหนึ่งหรือทั้งสองอย่าง
- ผู้บริหารมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลจากการสำรวจสถานะสุขภาพ เชื่อมั่นในข้อมูล และมีความสามารถในการแปลผลและใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ
- การตัดสินใจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบาย เช่น การออกกฎหมาย การกำหนดมาตรการ การดำเนินโครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงที่ค้นพบ
- การสำรวจสถานะสุขภาพสามารถสะท้อนประสิทธิผลของการดำเนินนโยบายหรือมาตรการบางอย่างได้อย่างชัดเจน นำไปสู่การตัดสินใจเชิงนโยบายต่อไปในอนาคต ในลักษณะของวงจรนโยบาย

อย่างไรก็ตาม กรอบแนวคิดในรูปที่ 2 ยังขาดรายละเอียดที่จะทำให้ ToC ของการสำรวจฯ มีความสมบูรณ์ เช่น บุคคลและหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนหรือมีส่วนร่วมในการสำรวจฯ คาดหวังว่ากิจกรรม/ มาตรการใดจะทำให้การสำรวจฯ มีคุณภาพทางวิชาการ และให้ข้อมูลที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประเทศได้จริงและตรงตามความต้องการของผู้กำหนดนโยบาย และเมื่อการสำรวจแล้วเสร็จผู้ที่เกี่ยวข้องเลือกใช้กิจกรรม หรือมาตรการใดที่

จะทำให้ผู้กำหนดนโยบายได้ทราบผลการสำรวจฯ และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ เป็นต้น นอกจากนี้บุคคลและหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการสำรวจฯ อาจต้องการให้การสำรวจฯ เกิดผลสัมฤทธิ์อื่นๆ ที่ไม่อยู่ในสมมติฐานที่นักวิจัยกำหนด หรืออาจเล็งเห็นประโยชน์อื่นๆ ที่จะได้จากการสำรวจฯ นอกเหนือจากการนำผลไปใช้กำหนดนโยบาย เช่น การสร้างขีดความสามารถด้านการวิจัยให้กับบุคลากรของหน่วยงานที่เข้าร่วม การนำข้อมูลที่เป็นผลจากการสำรวจฯ ไปใช้ในงานวิจัยอื่นๆ การทำให้เกิดมูลค่าทางธุรกิจจากลิขสิทธิ์หรือสิทธิบัตร เป็นต้น ผลการศึกษาเงื่อนไขประเด็นต่างๆ ใน ToC จะนำไปสู่การกำหนดแนวทางการประเมินในครั้งนี้ เพื่อหาข้อสนับสนุนหรือหักล้าง ทำให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและตรงกันกันของผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย อันจะนำมาซึ่งการวางแผนร่วมกันในการทำงานสำรวจต่อไปในอนาคต

5. วิธีประเมิน

การประเมินนี้ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพในการเก็บข้อมูล ได้แก่ การใช้แบบสอบถามอัตนัย การทบทวนเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกตการณ์ ทั้งนี้จะดำเนินการเป็นขั้นตอน เริ่มด้วยการศึกษาเงื่อนไขภายใต้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงตามความคาดหวังและมุมมองของบุคคลและหน่วยงานที่กล่าวข้างต้น ในขณะเดียวกันนักวิจัยจะทบทวนวรรณกรรมและเอกสารอื่นๆ (grey literature) ที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ต่อจากนั้นนำผลการศึกษา/ทบทวนมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกและกำหนดประเด็นสังเกตการณ์ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 การใช้แบบสอบถามอัตนัย

นักวิจัยจะพัฒนาแบบสอบถามอัตนัย ชนิดตอบด้วยตนเอง (self-administered questionnaire) เพื่อศึกษาความคาดหวังและมุมมองของบุคคลและหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนหรือมีส่วนร่วมในการสำรวจ ครั้งที่ 5 ได้แก่ นักวิจัย และผู้ให้ทุนสำรวจ (เช่น ผู้จัดการ สสส. ผู้บริหาร สปสช. และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข)

นักวิจัยจะพัฒนาแบบสอบถามแบบอัตนัยให้ผู้เกี่ยวข้องกับการสำรวจ เป็นผู้ให้ข้อมูลในประเด็นต่อไปนี้

- เป้าประสงค์และทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง
- ระเบียบวิธีวิจัยและเครื่องมือสำรวจ (เฉพาะนักวิจัย)
- การบริหารจัดการการสำรวจ (เฉพาะนักวิจัย)
- ความคุ้มค่าและการใช้ประโยชน์
- อนาคตของการสำรวจ

ข้อคำถามเน้นที่ความเห็นของผู้ตอบส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับจิตนาการ (ซึ่งต้องใช้ความคิดพิจารณาอย่างละเอียดก่อนให้ข้อมูล) หรือความรู้ที่ซ่อนอยู่ภายในที่ไม่สามารถค้นหาได้จากวิธีการอื่นๆ เช่น ให้อาตรภาพอนาคตที่พึงประสงค์ของการสำรวจนี้ในอีก 10 ปีข้างหน้า หรือหากให้มองย้อนกลับไปกิจกรรมใดที่ต้องการทำมากขึ้นหรือน้อยลงเพื่อให้การสำรวจนี้มีคุณภาพ เกิดประโยชน์มากกว่าผลงานในปัจจุบัน เป็นต้น ในการพัฒนาแบบสอบถาม

นักวิจัยจะทดสอบเนื้อหาของร่างแบบสอบถาม กับผู้เชี่ยวชาญสาขาที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนำไปขอความคิดเห็นจากผู้บริหารหรือนักวิชาการของ สสส. เพื่อให้ สสส. สามารถนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ได้

5.2 การทบทวนเอกสาร

นักวิจัยจะทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโครงการสำรวจในแต่ละครั้งตั้งแต่ โครงร่างวิจัย เอกสารประกอบการสำรวจ ฐานข้อมูล รายงานผลการสำรวจและเอกสารเผยแพร่ประชาสัมพันธ์อื่นๆ ที่จัดทำขึ้นทั้งโดยกลุ่มนักวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสำรวจและหน่วยงานหรือบุคคลภายนอก นอกจากนี้นักวิจัยจะทบทวนเอกสารหรือเว็บไซต์ของหน่วยงานที่คาดว่าจะเป็นผู้ใช้ผลการสำรวจทั้งในการวิจัยต่อยอดหรือการใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายโดยตรง เช่น จากหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพ หน่วยงานวิจัยอิสระ และสื่อมวลชน

นักวิจัยจะทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ เอกสารวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศโดยมีจุดมุ่งหมาย (ก) เพื่อศึกษาการสำรวจสถานะสุขภาพของประชาชนที่ดำเนินการในประเทศต่างๆ ใน 4 ประเด็นตามกรอบแนวคิดที่กล่าวข้างต้น และ (ข) เพื่อค้นหาผลงานวิชาการที่ใช้หรืออ้างอิงผลการสำรวจนี้ อนึ่ง นักวิจัยจะดำเนินการทบทวนเอกสารอื่นๆ เพิ่มเติม หลังจากได้ผลการศึกษาจากแบบสอบถามในขั้นตอนที่ 5.1

5.3 การสัมภาษณ์เชิงลึก

จากข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม (ข้อ 5.1) และการทบทวนเอกสาร (ข้อ 5.2) นักวิจัยจะจัดทำร่างแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก หลังจากนั้นจะทดสอบเนื้อหาของแนวคำถามกับผู้เชี่ยวชาญสาขาที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนำไปขอความคิดเห็นจากผู้บริหารหรือนักวิชาการของ สสส. เพื่อให้ สสส. สามารถนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ได้ การสัมภาษณ์เชิงลึกจะเป็นการสัมภาษณ์ในลักษณะตัวต่อตัวระหว่างนักวิจัยและผู้ให้ข้อมูลจะดำเนินการตามความจำเป็นหลังจากได้กำหนดประเด็นสำคัญที่ต้องลงรายละเอียด กลุ่มตัวอย่างของการสัมภาษณ์เชิงลึกจะได้รับการคัดเลือกโดยเฉพาะเจาะจงร่วมกับนักวิจัยผู้รับทุนสำรวจฯ ซึ่งจะครอบคลุมผู้มีส่วนได้เสียที่สำคัญ เช่น

- ผู้บริหารในระบบสาธารณสุข ทั้งกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานประกันสุขภาพ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
- ผู้บริหารนอกระบบสาธารณสุขที่ได้ใช้ประโยชน์จากการสำรวจนี้หรืออาจได้รับประโยชน์จากการสำรวจในอนาคต ได้แก่ ผู้บริหารกระทรวงศึกษาธิการหรือกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ หรือคณะกรรมการชาติอื่นๆ เช่น คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ เป็นต้น
- นักวิชาการ ทั้งในมหาวิทยาลัย หน่วยงานวิจัยในภาครัฐ และหน่วยวิจัยอิสระ เช่น TDRI
- ผู้แทนจากภาคธุรกิจ เช่น ผู้บริหารและนักวิจัยของบริษัทยาและบริษัทเครื่องมือแพทย์
- ผู้แทนสื่อมวลชนสายสุขภาพของหนังสือพิมพ์หรือรายการโทรทัศน์

การสัมภาษณ์จะถูกบันทึกเสียงไว้เพื่อการวิเคราะห์ในรายละเอียด ยกเว้นในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิเสธการบันทึกเสียง ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ข้อมูลที่เปิดเผยจะกระทำในลักษณะการ

วิเคราะห์ในภาพรวม ถึงแม้ว่าจะมีการยกคำพูดบางประโยคมาใช้ในการรายงานผล นักวิจัยจะปิดบังข้อมูลที่อาจจะนำไปสู่การระบุบุคคลผู้ให้ข้อมูลได้

5.4 การสังเกตการณ์

นักวิจัยจะเข้าไปมีส่วนร่วมในการสังเกตการณ์กิจกรรมสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการสำรวจสถานะสุขภาพของประชาชนในประเทศไทย ครั้งที่ 5 ที่ดำเนินกิจกรรมในช่วงเวลาของการประเมินนี้ เช่น การประชุมที่มวิจัย การนำเสนอผลการประเมินในเวทีนโยบาย เป็นต้น ทั้งนี้ นักวิจัยจะขออนุญาตและแจ้งวัตถุประสงค์ของการสังเกตการณ์แก่ผู้เกี่ยวข้องให้ทราบล่วงหน้า

5.5 การควบคุมคุณภาพของการประเมิน

การประเมินนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลัก นักวิจัยจึงจัดให้มีการสอบทานข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่างๆ (triangulation) นอกจากนี้ นักวิจัยจะจัดการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อตรวจสอบคุณภาพและความครบถ้วนของข้อมูล โดยมีการแจ้งวัตถุประสงค์และประเด็นของการประชุมกลุ่มย่อยให้ทราบล่วงหน้า การประชุมจะถูกบันทึกเทปเสียง เช่นเดียวกับการสัมภาษณ์เชิงลึก เว้นแต่ผู้เข้าร่วมประชุมจะไม่อนุญาต

ทั้งนี้ นักวิจัยและผู้รับทุนดำเนินโครงการสำรวจจะร่วมกันคัดเลือกผู้เข้าร่วมการประชุมกลุ่มย่อยแบบเจาะจง (purposive selection) ตามความเหมาะสม ซึ่งจะครอบคลุมกลุ่มตัวอย่างเดียวกันกับการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ได้ระบุไปแล้วข้างต้น

6. หน่วยงานที่รับผิดชอบการประเมินและคณะนักวิจัย

โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (Health Intervention and Technology Assessment Program, HITAP) เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบการประเมินนี้ คณะนักวิจัยประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญ 3 ด้าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินผล ผู้เชี่ยวชาญด้านวิเคราะห์นโยบาย และผู้เชี่ยวชาญด้านระบาดวิทยา ได้แก่

1. ดร. นพ.ยศ ตีระวัฒนานนท์ โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
2. ดร. นพ.อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
3. ดร. ภญ.ศรีเพ็ญ ตันติเวสส โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
4. นางสาวจอมขวัญ โยธาสุมุท โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

โดยมีคณะกรรมการที่ปรึกษาซึ่งช่วยในการให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะและอาจมีส่วนเกี่ยวข้องในการใช้ผลการประเมินเพื่อทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในอนาคต ประกอบด้วย

1. ผู้จัดการ รองผู้จัดการ หรือหัวหน้าสำนักที่เกี่ยวข้องใน สสส.
2. เลขธิการ รองเลขธิการ หรือหัวหน้าสำนักที่เกี่ยวข้องในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. รองปลัดหรือผู้บริหารที่เกี่ยวข้องในกระทรวงสาธารณสุข

4. นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ นักวิชาการ อธิบดีผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข คณะกรรมการบอร์ด สปสช. และอดีตคณะกรรมการบอร์ด สสส.

7. แผนการทำงาน

การประเมินผลจะใช้เวลาดำเนินการทั้งสิ้น 9 เดือน ตามรายละเอียดด้านล่าง

กิจกรรม	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.
ทบทวนเอกสาร สืบค้นเว็บไซต์และฐานข้อมูล	√	√	√	√	√				
พัฒนาเครื่องมือ self-evaluation	√	√							
เก็บข้อมูล self-evaluation		√	√						
ประมวลผล self-evaluation และพัฒนาแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก			√	√					
สัมภาษณ์เชิงลึก				√	√	√	√		
วิเคราะห์ข้อมูล				√	√	√	√	√	
เข้าร่วมสังเกตการณ์กิจกรรมเกี่ยวกับการสำรวจครั้งที่ 5 (ถ้ามี)	√	√	√	√	√				
ประชุมกลุ่มย่อยเพื่อสอบถามข้อมูล						√			
จัดประชุมเพื่อนำเสนอผลการศึกษาเบื้องต้น								√	
จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์								√	√

8. ผลที่ได้จากการประเมิน

- 8.1 รายงานผลการประเมินเพื่อต่อยอดการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย สำหรับผู้รับผิดชอบการสำรวจ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสำหรับใช้ในการพัฒนาการสำรวจและการบริหารจัดการในอนาคต
- 8.2 การนำเสนอผลการประเมินต่อคณะกรรมการบริหารแผนของ สสส. เพื่อเป็นข้อมูลในการสนับสนุนการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ของ สสส.ในอนาคต
- 8.3 ตีพิมพ์ผลการประเมินบางส่วน (ที่เป็นประโยชน์ต่อบุคคลทั่วไปและไม่มีเนื้อหาที่อ่อนไหวต่อผู้ที่เกี่ยวข้อง) ในวารสารวิชาการ เพื่อสาธารณะประโยชน์