

ตัวชี้วัดที่สำคัญ : ผลลัพธ์

บทนำ

ตารางต่อไปนี้เป็นตัวอย่างของตัวชี้วัดผลลัพธ์จำนวนหนึ่ง ตัวชี้วัดเหล่านี้ถูกนำเสนอแยกกันเป็นสองชุดคือตัวชี้วัดหลักและตัวชี้วัดเสริม ซึ่งแจกแจงเป็นตัวชี้วัดระยะสั้น ระยะกลาง และระยะยาว โครงสร้างนี้เพื่ออำนวยความสะดวกให้รัฐบาลใช้ตารางนี้เพื่อติดตามและประเมินผลกระทบของการปฏิบัตินโยบายในช่วงเวลาที่แตกต่างกันของแผนปฏิบัติการ

ตารางที่ 17 - ตัวชี้วัดผลลัพธ์หลัก (ระยะสั้นและระยะกลาง)

ตัวชี้วัดผลลัพธ์
ตัวชี้วัดหลัก - ระยะสั้น
<ul style="list-style-type: none">• % ของประชากรที่ตระหนักถึงประโยชน์ต่อสุขภาพจากการกินผลไม้และผักที่เพียงพอ• % ของประชากรที่ตระหนักถึงความเสี่ยงต่อสุขภาพ จากการกินไขมันรวม ไขมันอิ่มตัว เกลือ และน้ำตาลในปริมาณสูง• % ของประชากรที่ตระหนักถึงประโยชน์ต่อสุขภาพของกิจกรรมทางกาย (รวมถึงการรักษา น้ำหนักตัวให้พอเหมาะ)• % ของประชากรที่สามารถจดจำข่าวสารจากยุทธศาสตร์หรือการรณรงค์สื่อสาร เกี่ยวกับอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพและกิจกรรมทางกาย
ตัวชี้วัดหลัก - ระยะกลาง
<ul style="list-style-type: none">• % ที่ลดลงของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน ในประชากรเป้าหมายที่เข้าร่วมในแผนงานมาตรการแทรกแซงด้านการกินอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพและกิจกรรมทางกาย• % ของผู้ใหญ่ที่มีความดันโลหิตสูง (เช่น systolic (SBP) \geq 140 และ/หรือ diastolic (DBP) \geq 90 mm Hg)• % ของผู้ใหญ่ที่มีโคเลสเตอรอลรวมสูง (เช่น \geq 5.2 mmol/l)

ตารางที่ 17 - ตัวชี้วัดผลลัพธ์หลัก (ระยะสั้นและระยะกลาง) (ต่อ)

ตัวชี้วัดผลลัพธ์	
อาหาร	กิจกรรมทางกาย
<ul style="list-style-type: none"> % ของผู้ใหญ่ที่กินผลไม้และผักน้อยกว่า 5 ส่วนต่อวัน หรือสัดส่วนของผู้ใหญ่ที่กินผลไม้และผักน้อยกว่า 400 กรัมต่อวัน 	<ul style="list-style-type: none"> % ของผู้ใหญ่ที่มีกิจกรรมทางกายระดับต่ำ (เช่น < 600 MET min/สัปดาห์) MET - Metabolic Equivalent : 1 MET เท่ากับ 1 กิโลแคลอรี/กิโลกรัม/ชั่วโมง เท่ากับพลังงานที่ใช้ขณะนั่งนิ่ง ๆ MET ยังหมายถึงความถึงจำนวนออกซิเจนที่ใช้เป็นมิลลิลิตร/กิโลกรัม/นาที่ ซึ่ง 1 MET มีค่าเท่ากับ จำนวนออกซิเจนที่ใช้ขณะนั่งนิ่ง ๆ ประมาณ 3.5 มิลลิลิตร/กิโลกรัม/นาที่) % ของเด็กและวัยรุ่นที่มีกิจกรรมทางกายระดับต่ำ % ของเด็กที่มีการเคลื่อนไหวระดับกระแฉะ (มีกิจกรรมทางกายระดับหนักอย่างน้อย 1 ชั่วโมง อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์)

ตารางที่ 18 - ตัวชี้วัดผลลัพธ์เสริม (ระยะกลาง)

ตัวชี้วัดผลลัพธ์	
ตัวชี้วัดเสริม - ระยะกลาง	
อาหาร	กิจกรรมทางกาย
<ul style="list-style-type: none"> • % ของประชาชนที่กินไขมัน < 30 % ของพลังงานทั้งหมดที่กินแต่ละวัน • % ของประชาชนที่กินไขมันอิ่มตัว < 10 % ของพลังงานทั้งหมดที่กินแต่ละวัน • % ของประชาชนที่กินน้ำตาล < 10 % ของพลังงานทั้งหมดที่กินแต่ละวัน • % ของประชาชนที่กินโซเดียมคลอไรด์ (โซเดียม/เกลือ) < 5 กรัมต่อวัน • % ของเด็กที่กินนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน 	<ul style="list-style-type: none"> • % ของประชาชนที่เดินหรือถีบจักรยานไปทำงานด้วยระยะเวลา 10 นาทีหรือมากกว่านั้น • % ของเด็กที่เดินหรือถีบจักรยานไปโรงเรียน • % ของประชากรที่ทำกิจกรรมระดับปานกลางสะสมอย่างน้อยหนึ่งชั่วโมงต่อวัน • % ของผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรมรักษาความแข็งแรงของกล้ามเนื้อเป็นประจำ • % ของผู้สูงอายุที่ทำกิจกรรมรักษาน้ำหนักที่เหมาะสมเป็นประจำ • % ของเด็กที่มีพฤติกรรมอยู่เฉย ๆ ด้วยการนั่ง/เอนกาย เช่น เวลาดูโทรทัศน์/วิดีโอ/เล่นคอมพิวเตอร์ • % ของผู้ใหญ่ที่มีพฤติกรรมอยู่เฉย ๆ ด้วยการนั่ง/เอนกาย เช่น เวลาดูโทรทัศน์/วิดีโอ/เล่นคอมพิวเตอร์

ตารางที่ 19 - ตัวชี้วัดผลลัพธ์หลัก (ระยะยาว)

ตัวชี้วัดผลลัพธ์
ตัวชี้วัดหลัก - ระยะยาว
<ul style="list-style-type: none"> ร้อยละของประชากรผู้ใหญ่ เด็ก และวัยรุ่น ที่มีน้ำหนักเกินและอ้วน (เช่น ค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ≥ 25) การตายเฉพาะสาเหตุ การเจ็บป่วยเฉพาะสาเหตุ

การออกแบบตัวชี้วัดให้สอดคล้องกับระดับประเทศ

บทนำ

ตารางก่อนหน้านี้ได้เสนอตัวอย่างของตัวชี้วัดจำนวนหนึ่ง อย่างไรก็ตาม ประเทศสมาชิกอาจต้องการพัฒนาตัวชี้วัดของตนเองหรือเพิ่มตัวชี้วัดเมื่อตัดสินใจที่ระดับประเทศเพื่อเพิ่มตัวชี้วัดหรือจัดทำตัวชี้วัดอีกชุดสำหรับวัดการนำ DPAS ไปปฏิบัตินั้น จำเป็นที่จะต้องตอบคำถามตามชุดคำถามที่จะเสนอต่อไป เพื่อช่วยในการเลือกตัวชี้วัดที่เหมาะสมที่สุดต่อสภาพการณ์ของประเทศ คำถามต่อไปนี้เสมือนเป็นแนวทางเท่านั้น (11, 12)

คำถามที่ต้อง ตอบก่อนที่จะ กำหนดตัวชี้วัด

- ตัวชี้วัดใดสัมพันธ์กับ DPAS
- ข้อมูลใดที่มีอยู่และสามารถเก็บรวบรวมได้ เพื่อยืนยันว่าตัวชี้วัดนั้นมีหลักฐานสนับสนุนที่เชื่อถือ
- เป็นภาระมากเกินไปเพียงใดในการดำเนินงานของสถาบันทางสถิติ กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ตัวชี้วัดใดจะตรงกับหลักเกณฑ์ระเบียบวิธีวิจัย เช่น ความตรง (ตัวชี้วัดได้วัดสิ่งที่ต้องการวัดหรือไม่) ความเที่ยง (การวัดซ้ำผลเหมือนเดิมหรือไม่) และความไว (การวัดสามารถแยกแยะในเชิงของพื้นที่หรือเวลาได้หรือไม่) ตามระดับความชัดเจนของคำนิยามของตัวชี้วัด

คำถามที่ใช้ตรวจสอบ ความพอเหมาะของ ตัวชี้วัด

- ข้อมูลที่น่าเชื่อถือสำหรับตัวชี้วัดที่เสนอมีอยู่จริงและทันกาลหรือไม่ หรือตัวชี้วัดแสดงถึงข้อมูลสุขภาพที่มีอยู่หรือไม่
- ชุดของตัวชี้วัด อ่านและเข้าใจง่ายหรือไม่
- ตัวชี้วัดสอดคล้องซึ่งกันและกันหรือไม่
- ตัวชี้วัดสามารถเปรียบเทียบกับประเทศหรือภูมิภาคอื่นได้หรือไม่
- เป็นไปได้หรือไม่ที่จะหาคำนิยามที่ปฏิบัติได้จริงสำหรับตัวชี้วัดที่เสนอ
- ถ้าเป็นไปได้ตัวชี้วัดได้คำนึงถึงกิจกรรมหรืองานขององค์กรนานาชาติหรือไม่

ข้อพิจารณา ทั่วไป

ตัวชี้วัดที่ใช้ติดตามการนำ DPAS ไปปฏิบัติเกือบทั้งหมดสะท้อนบริบททางวัฒนธรรมในแต่ละประเทศ บริโณคนิสัยและระดับกิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์อย่างมากกับวิถีชีวิตซึ่งในทางกลับกันวิถีชีวิตได้ถูกกำหนดแบบแผนไว้แล้วในขอบเขตที่กว้างขวางของบริบททางวัฒนธรรม ดังนั้นตัวชี้วัดที่ใช้ติดตามการนำ DPAS ไปปฏิบัติอาจจะมีประโยชน์ในประเทศหนึ่ง (เช่น จำนวนระยะทางทั้งหมดของเส้นทางจักรยานในเขตเมือง) แต่ในทางตรงกันข้ามอาจจะไม่มีประโยชน์เลยในอีกประเทศหนึ่ง (เช่นในประเทศที่ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นชนบท)

ภาคผนวก 1 : กิจกรรมที่กำลังดำเนินการในการเฝ้าระวังและติดตามผล

กิจกรรมที่กำลังดำเนินการ ตารางต่อไปนี้ ได้สรุปตัวอย่างบางตัวอย่างของความคิดริเริ่มในระดับโลก หรือภูมิภาคที่กำลังดำเนินการอยู่ในเรื่องการเฝ้าระวังและติดตามปัจจัยเสี่ยง

ระบบเฝ้าระวัง	สถาบันที่รับผิดชอบ	รายละเอียด
STEPS (การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง ตามแนวทาง WHO STEPwise) http://www.who.int/chp/steps/en/	สำนักงานใหญ่ องค์การอนามัยโลก และสำนักงานภูมิภาค	กระบวนการของการรวบรวมข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเรื้อรังระดับประเทศที่ยั่งยืนและสามารถเปรียบเทียบกันได้ ซึ่งทุกประเทศสามารถพัฒนาระบบเฝ้าระวังที่ประกอบด้วยข้อมูลที่มีคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงในบริบทของประเทศนั้น ๆ แนวทาง STEPs ประกอบด้วย : ขั้นที่ 1 : (รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงจากประชาชนทั่วไปด้วยการใช้แบบสอบถาม) ขั้นที่ 2 : (รวบรวมข้อมูลที่วัดได้จริง (objective data) ทางกายภาพอย่างง่ายเพื่อตรวจสอบปัจจัยเสี่ยงที่เป็นผลมาจากลักษณะเฉพาะทางสรีรวิทยาของร่างกายมนุษย์) และ ขั้นที่ 3 : (ดำเนินการวัดลักษณะเฉพาะทางสรีรวิทยาที่ลดลงไปอีกระดับหนึ่งด้วยการเจาะเลือดจากตัวอย่างเพื่อวัดระดับไขมันและน้ำตาล)

ระบบเฝ้าระวัง	สถาบันที่รับผิดชอบ	รายละเอียด
<p>GSHS (การสำรวจสุขภาพนักเรียนในโรงเรียนระดับโลก)</p> <p>http://www.who.int/school_youth_health/assessment/gshs/en/</p>	<p>สำนักงานใหญ่ องค์การอนามัยโลก และสำนักงานภูมิภาค</p>	<p>โครงการเฝ้าระวังที่ประสานความร่วมมือกัน ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อช่วยเหลือแต่ละประเทศในการประเมินและวัดปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรม และปัจจัยป้องกันใน ประเด็นสำคัญ 10 เรื่อง ในกลุ่มเด็กที่มีอายุระหว่าง 13-15 ปี การสำรวจในโรงเรียนมีค่าใช้จ่ายน้อย โดยให้นักเรียนตอบแบบสอบถามด้วยตนเองเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับวิถีชีวิตของนักเรียน เช่น พฤติกรรมบริโภคและกิจกรรมทางกาย มีหลายประเทศในแอฟริกา เอเชีย และอเมริกา ได้นำ GSHS ไปปฏิบัติแล้วหรือกำลังเริ่มกระบวนการ</p>
<p>HBSC (พฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน)</p> <p>http://www.euro.who.int/youthhealth/hbsc/2003013_2</p>	<p>สำนักงานองค์การอนามัยโลกภาคพื้นยุโรปร่วมมือกับสถาบันวิจัยแห่งชาติ</p>	<p>การศึกษาวิจัยข้ามชาติดำเนินการในหลาย ๆ ประเทศ การศึกษานี้ต้องการค้นหาความเข้าใจใหม่ ที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับสุขภาพของวัยรุ่น พฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิตในบริบทสังคม เป็นการศึกษาในเด็กอายุ 11, 13 และ 15 ปี</p>

ระบบเฝ้าระวัง	สถาบันที่รับผิดชอบ	รายละเอียด
<p>WHO Global InfoBase http://infobase.who.int</p>	<p>สำนักงานใหญ่ องค์การอนามัยโลก</p>	<p>WHO Global InfoBase เป็นคลังข้อมูลที่รวบรวม เก็บ และแสดงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องของประเทศสมาชิก องค์การอนามัยโลกทั้งหมด</p> <p>คลังข้อมูลนี้ได้รับการพัฒนาขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2545 เพื่อให้ผู้ชำนาญการทางสาธารณสุข สามารถเข้าถึงข้อมูลปัจจัยเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง ระดับประเทศด้วยแหล่งข้อมูลที่สามารถ สืบค้นได้และมีระเบียบวิธีวิจัยสำรวจที่ดี ใน ปัจจุบันคลังข้อมูลนี้มีข้อมูลมากกว่า 500,000 หัวข้อ จากการสำรวจ 9,500 เรื่อง ของ ประเทศต่าง ๆ 186 ประเทศ คลังข้อมูลนี้ เชื่อมต่อโดยระบบคอมพิวเตอร์มีผู้เข้าไป สืบค้นข้อมูล InfoBase on-line ประมาณ วันละ 16,000 ครั้ง จากกระทรวงสาธารณสุข ทั่วโลกและนักวิจัย รวมทั้งนักข่าว</p>

ระบบเฝ้าระวัง	สถาบันที่รับผิดชอบ	รายละเอียด
<p>ECHI (ตัวชี้วัดสุขภาพชุมชนยุโรป) http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_fvep_80_en.pdf</p>	<p>คณะกรรมการสหภาพยุโรป</p>	<p>โครงการนี้มีจุดประสงค์เพื่อสร้างต้นแบบของระบบการติดตามสุขภาพในอนาคต จนบัดนี้ดำเนินการเสร็จสมบูรณ์ไปแล้ว 2 ขั้นตอน โดยจัดทำบัญชีแหล่งข้อมูลและระเบียบวิธีในสหภาพยุโรปทั้งหมด ; การวิเคราะห์ความต้องการข้อมูลในแต่ละพื้นที่ ; การให้คำนิยามของตัวชี้วัดและความมั่นใจคุณภาพ ; การสนับสนุน ทางวิชาการสำหรับการดำเนินงานระดับชาติ ; การรวบรวมข้อมูลที่ระดับสหภาพยุโรป ; การรายงานและการวิเคราะห์และการส่งเสริมผลการวิจัย (ECHI, 2005)</p>

ภาคผนวก 2 : ผู้สนับสนุน, กิตติกรรมประกาศ และหลักฐานอ้างอิง

ผู้สนับสนุน

เอกสารฉบับนี้เป็นผลมาจากการทำงานร่วมกันของ : D Meusel and C Höger (Institute of Clinical Pharmacology Medical Faculty, Dresden University of Technology, Germany); C Pérez-Rodrigo and J Aranceta (Bilbao Department of Public Health, Spain); N Cavill (University of Oxford, United Kingdom).

T Armstrong, V Candeias, I Keller, L Riley, C Roy & C Tukuitonga (World Health Organization, Geneva, Switzerland).

ให้ข้อคิดเห็นโดยสมาชิกของ WHO Global InfoBase และเครือข่ายผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติ DPAS

กิตติกรรมประกาศ

เอกสารนี้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำจากกระทรวงสุขภาพของสเปน ซึ่งมีความสนใจทำงานร่วมกันเพื่อจัดทำกรอบการดำเนินงานและชุดตัวชี้วัดของการปฏิบัติ DPAS

แหล่งข้อมูลเพิ่มเติม

The following list contains references that have been cited in this discussion paper:

- (1) *Preventing Chronic Diseases: a Vital Investment* : Geneva, World Health Organization, 2005.
- (2) *Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases*. Report of a Joint WHO/ FAO Expert Consultation. Geneva, World Health Organization, 2003 (WHO Technical Report Series, No. 916).
- (3) *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. Geneva, World Health Organization, 2004.
- (4) *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Report of a WHO Consultation. Geneva, World Health Organization, 2000 (WHO Technical Report Series, No. 894).
- (5) *Preparation and Use of Food-Based Dietary Guidelines*. Report of a Joint FAO/WHO Consultation. Geneva, World Health Organization, 1998 (WHO Technical Report Series, No. 880).
- (6) STEPS. Geneva, World Health Organization (<http://www.who.int/chp/steps/en/>, accessed 28 October 2005).
- (7) *Global school-based student health survey (GSHS)*. Geneva, World Health Organization, (http://www.who.int/school_youth_health/assessment/gshs/en/, accessed 24 October 2005).
- (8) *WHO Global InfoBase*. Geneva, World Health Organization (<http://infobase.who.int>, accessed 10 October 2005).
- (9) *Fruit and vegetables for health*. Report of a joint FAO/WHO Workshop held 1-3 September 2004, in Kobe, Japan. Geneva, World Health Organization, 2005.

(10) *Integrated Management of Healthy Settings at the District Level*. Geneva, World Health Organization, 2002

(http://whqlibdoc.who.int/searo/2002/SEA_HSD_260.pdf, accessed 28 October 2005).

(11) *European Community Health Indicators (ECHI)*. Public Health Indicators for Europe: Context, selection, definition. Final Report by the ECHI Project Phase II, June 2005

(http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2001/monitoring/fp_monitoring_2001_frep_08_en.pdf, accessed 28 October 2005).

(12) *Strategy on European Community Health Indicators (ECHI)*. Network of Competent Authorities on Health Information, Luxembourg, 5-6 July 2004,

(http://ec.europa.eu/health/ph_information/documents/ev20040705_rd09_en.pdf, accessed 28 October 2005).

Sources of additional information

- *A Physically Active Life through Everyday Transport with a Special Focus on Children and Older People and Examples and Approaches from Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2002.
- *Food and Health in Europe: a new basis for action*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004 (WHO Regional Publications European Series, No. 96).
- *Young People's Health in Context. Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International Report from the 2001/2002 Survey*. Health Policy for Children and Adolescents, No 4. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2004. (http://www.euro.who.int/youthhealth/hbsc/20030130_2, accessed 31 October 2005).
- *Making Way for a Healthier lifestyle in Europe*. Monitoring Public Health Nutrition in Europe. List of Indicators. Summary Report - final version. European Commission, 2003.
- *The First Action Plan for Food and Nutrition Policy WHO European Region 2000-2005*. Copenhagen, World Health Organization, 2001.

- *The Surf Report 2, Surveillance of Chronic Disease Risk Factors: Countrylevel data and comparable estimates.* Geneva, World Health Organization, 2005.
- *The World Health Report 2002 - Reducing risks, Promoting Healthy Life.* Geneva, World Health Organization, 2002.
- *Epping-Jordan J, Galea G, Tukuitonga C, Beaglehole R.* Preventing chronic diseases: taking stepwise action. *Lancet*, 2005, 366(9497):1667-1671.
- *Health Surveillance Coordinating Committee (HSCC).* Population and Public Health Branch Health Canada. Framework and Tools for Evaluating Health Surveillance Systems. Version 1.0. Centre for Surveillance Coordination. Population & Public Health Branch, March 2004 (<http://www.healthsurv.gc.ca>, accessed 21 October 2005).
- *EUROHIS. Developing common instruments for health surveys.* Nosikov A, Gudex C, eds. WHO Regional Office for Europe, IOS Press, 2003.
- *Tonga Commitment to Promote Healthy Lifestyles and Supportive Environment.* WHO Western Pacific Region, Healthy Islands, Secretariat of the Pacific Community. Geneva, World Health Organization, 2003.
- *Assessment of National Capacity for Noncommunicable Disease Prevention and Control.* The Report of a Global Survey. Geneva, World Health Organization, 2001.

.....