

ตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ 2555

ความเป็นมา

การพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ เป็นความพยายามในการสร้างกรอบของการติดตามระบบสุขภาพในระดับมหภาค ซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อสุขภาพ กับสภาวะสุขภาพ ซึ่งเป็นผลลัพธ์สุดท้ายของระบบสุขภาพ โดยในการพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ เกิดจากกระบวนการพูดคุยและศึกษากรอบแนวคิดต่างๆร่วมกันระหว่างนักวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระหว่างปี 2551-2553 ทำให้ได้ชุดตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติขึ้น และมีการนำเสนอสถานการณ์ตามตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติครั้งแรก ในรายงานสุขภาพคนไทย 2554

ภายใต้คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ

ในครั้งนี้เป็นกรดำเนินการที่ต่อเนื่อง โดยมีการศึกษาข้อมูลที่มีอยู่ และประเด็นการนำเสนอ ภายใต้กรอบของชุดตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ โดยมีการพูดคุยกับผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็น 6 หมวด ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต พฤติกรรมสุขภาพ คุณภาพสิ่งแวดล้อม สภาวะสังคม และระบบบริการสุขภาพ โดยเป็นการดำเนินงานภายใต้ คณะกรรมการข้อมูลข่าวสารสุขภาพแห่งชาติ และการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงนับเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติที่ต่อเนื่องต่อไป ทั้งในด้านกระบวนการกำหนดตัวชี้วัด การพัฒนาตัวชี้วัด และการใช้ประโยชน์จากตัวชี้วัดเพื่อติดตามประเมินระบบสุขภาพ รวมทั้งสร้างความตระหนักให้กับสังคม

องค์ประกอบ

ชุดตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย 12 หมวด 24 ตัวชี้วัด โดยหมวดของตัวชี้วัด ที่ยังเป็นปัญหาอยู่ ได้แก่ หมวดสุขภาพปัญญา ที่ยังไม่มิตัวชี้วัดที่ชัดเจนและขาดข้อมูลในการนำเสนอ นอกจากนี้ จากหมวดของตัวชี้วัดทั้ง 12 หมวด ยังสามารถจัดกลุ่มให้มีจำนวนหมวดลดลงได้ อาทิเช่น การรวมหมวด ความมั่นคงของชีวิต ความสัมพันธ์ในครอบครัว ศักยภาพชุมชน และความมั่นคงของสังคม เข้าไว้ในหมวดเดียวกัน คือ หมวดสภาวะสังคม และการรวมหมวดที่เกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพทั้ง 3 หมวด เข้าไว้ด้วยกัน ทำให้เหลือจำนวนหมวดเพียง 6 หมวด เพื่อให้ง่ายต่อการนำเสนอ ได้แก่ สุขภาพกาย สุขภาพจิต พฤติกรรมสุขภาพ คุณภาพสิ่งแวดล้อม สภาวะสังคม และระบบบริการสุขภาพ โดยจะนำเสนอแยกในแต่ละหมวด

องค์ประกอบของชุดตัวชี้วัดสุขภาพแห่งชาติ

หมวดตัวชี้วัด	ตัวชี้วัดหลัก*	
1. สุขภาพกาย	1.1 อายุคาดเฉลี่ย 1.2 อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี 1.3 อัตราตายวัยแรงงาน	สถานะสุขภาพ
2. สุขภาพจิต	2.1 อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ 2.2 ร้อยละของประชาชนที่มีความสุขในการดำรงชีวิต	
3. สุขภาพในมิติทางจิตวิญญาณหรือปัญญา	3.1 ดัชนีสภาวะทางปัญญา	
4. พฤติกรรมสุขภาพ	4.1 ร้อยละของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในระดับที่อันตรายในรอบปีที่ผ่านมา 4.2 ร้อยละของผู้ที่สูบบุหรี่ในรอบปีที่ผ่านมา 4.3 ร้อยละของการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น	ปัจจัยยังชีพสุขภาพ
5. คุณภาพสิ่งแวดล้อม	5.1 ดัชนีคุณภาพอากาศ 5.2 ดัชนีคุณภาพน้ำของแหล่งน้ำ 5.3 ปริมาณการใช้สารทำลายโอโซน	
6. ความมั่นคงของชีวิต	6.1 ร้อยละของจำนวนประชากรที่อยู่ใต้เส้นความยากจน	
7. ความสัมพันธ์ในครอบครัว	7.1 ดัชนีครอบครัวอบอุ่น 7.2 ร้อยละพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว	
8. ศักยภาพชุมชน	8.1 ดัชนีชุมชนเข้มแข็ง	
9. ความมั่นคงของสังคม	9.1 ความแตกต่างของรายได้ระหว่างคนที่รวยที่สุด 20% แรก ต่อคนที่จนที่สุด 20% สุดท้าย	
10. ความเป็นธรรมและการเข้าถึงบริการสุขภาพ	10.1 ผลประโยชน์ที่ได้รับจากงบประมาณรัฐเปรียบเทียบระหว่าง Quintile ที่ 1 และ Quintile ที่ 5 10.2 ผลกระทบความยากจนจากค่าใช้จ่ายด้านบริการสาธารณสุข 10.3 อัตราผู้ป่วยในรายครั้งที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดในกรณีโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	ระบบบริการสุขภาพ
11. ประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ	11.1 ร้อยละของรายจ่ายด้านสุขภาพต่อ GDP 11.2 ร้อยละของมูลค่าการใช้จ่ายปัญหาหลักต่อรายจ่ายด้านยา	
12. คุณภาพและประสิทธิผลของระบบบริการสุขภาพ	12.1 อัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคที่ควรจะสามารถได้ด้วยบริการแบบผู้ป่วยนอก 12.2 อัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยในและอัตราการเสียชีวิตใน 28 วัน	

1. อายุคาดเฉลี่ยและอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี

อายุคาดเฉลี่ยและอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี เป็นผลลัพธ์สุดท้ายด้านสุขภาพกาย เนื่องจากการมีชีวิตยืนยาว และมีสุขภาพดี เป็นผลมาจากการดูแลสุขภาพและการบริการสุขภาพ ทำให้ช่วยลดการเสียชีวิตและการเจ็บป่วยลงได้ สำหรับคนไทย อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด จะอยู่ประมาณ 71 ปี ในผู้ชาย และ 77.5 ปี ในผู้หญิง (ปี 2552) และ ณ อายุ 60 ปี จะมีอายุคาดเฉลี่ยอยู่ที่ 20 ปี ในผู้ชาย และ 22 ปี ในผู้หญิง (ภาพที่ 1)

ภาพที่ 1 อายุคาดเฉลี่ย และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี จำแนกตามเพศ ปี 2552

อายุคาดเฉลี่ย และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี หรือ HALE จำแนกตามเพศ พ.ศ. 2552

	ชาย		หญิง	
	อายุคาดเฉลี่ย (ปี)	อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (ปี)	อายุคาดเฉลี่ย (ปี)	อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (ปี)
เมื่อแรกเกิด	71.0	65.0	77.5	68.1
ณ อายุ 60 ปี	20	15	22	16

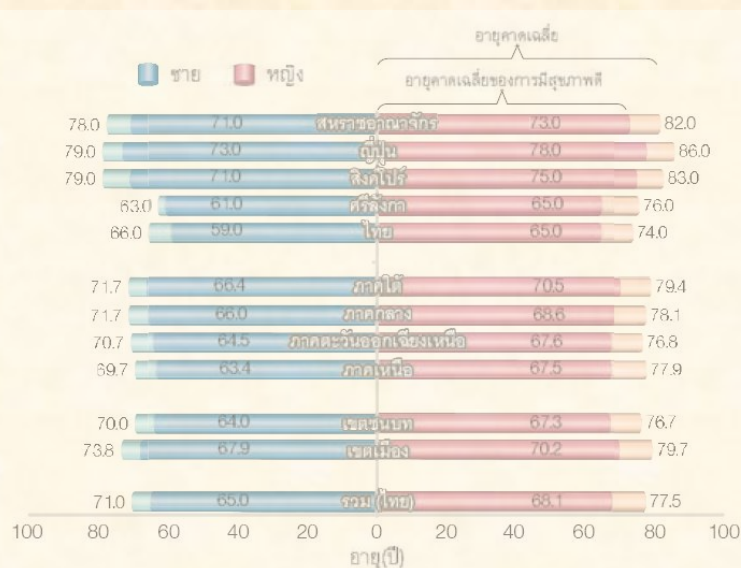
ที่มา: คณะทำงานศึกษาภาวะโรคและปัจจัยเสี่ยง สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

สำหรับอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ซึ่งเป็นการปรับอายุคาดเฉลี่ยลงมา ตามระดับสุขภาพนั้น พบว่าคนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี เท่ากับ 65 ปี ในเพศชาย และ 68 ปี ในเพศหญิง (ภาพที่ 1) แต่เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ก็นับว่ายังต่ำกว่าหลายประเทศ เช่น ต่ำกว่า ญี่ปุ่น 14 ปีในเพศชาย และ 13 ปีในเพศหญิง เป็นต้น โดยภาคใต้มีอายุคาดเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมาคือภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ ตามลำดับ และประชาชนในเขตเมือง มีอายุคาดเฉลี่ยมากกว่าในเขตชนบท (ภาพที่ 2)

HALE หรือ Health – Adjusted Life Expectancy หมายถึง การคาดประมาณจำนวนปีโดยเฉลี่ยของการมีชีวิตอยู่ของประชากร โดยปรับค่าร่วมกับระดับสุขภาพในแต่ละช่วงชีวิต ซึ่งมีการให้น้ำหนักตั้งแต่ 0 ซึ่งหมายถึง “การตาย” ไปจนถึง 1 ซึ่งหมายถึง “สุขภาพสมบูรณ์ที่สุด” จำนวนปีเฉลี่ยของการมีชีวิตอยู่ถูกปรับค่าให้ลดลง หากประชากรทุกคนไม่ได้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ที่สุด

ภาพที่ 2 อายุคาดเฉลี่ย และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ของ 5 ประเทศ และจำแนกตามภาคและพื้นที่ของไทย ปี 2552

หมายเหตุ ภาพที่ 1 และ 2 จาก รายงานสุขภาพคนไทย 2554

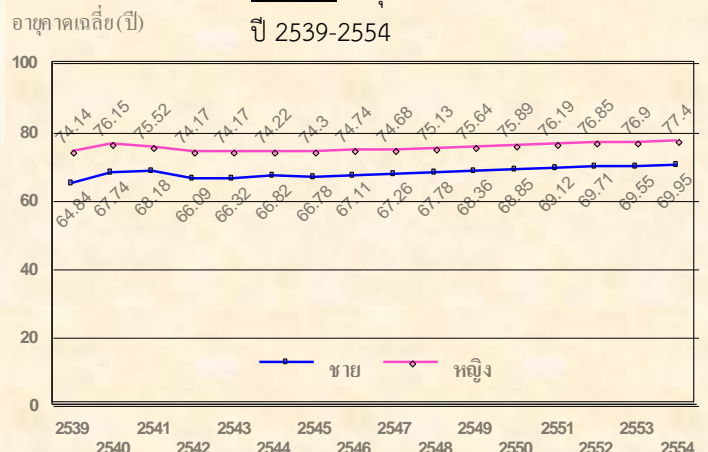


หมายเหตุ: 1) ข้อมูลอายุคาดเฉลี่ย และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี เปรียบเทียบประเทศไทย กับประเทศอื่น จากฐานข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) เป็นข้อมูลใน พ.ศ. 2551 และ พ.ศ. 2550 ตามลำดับ
2) ข้อมูลอายุคาดเฉลี่ย และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีของประเทศไทย จำแนกตามเพศและภาค เป็นข้อมูลใน พ.ศ. 2552

ที่มา: คณะทำงานศึกษาภาวะโรคและปัจจัยเสี่ยง สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

หากคำนวณแนวโน้มของอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด โดยใช้ข้อมูลทะเบียนการตาย จะพบว่าอายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากปี 2539 ซึ่งเท่ากับ 64.8 ปีในชาย และ 74.1 ปีในหญิง เป็น 70 ปีในชาย และ 77.4 ปีในหญิง ในปี 2554 โดยมีบางช่วงที่อายุคาดเฉลี่ยลดลง ได้แก่ ช่วงปี 2541-2547 ซึ่งเป็นช่วงที่มีระบาดของโรคเอดส์ แล้วหลังจากนั้น อายุคาดเฉลี่ยก็ค่อยๆเพิ่มขึ้น (ภาพที่ 3)

ภาพที่ 3 อายุคาดเฉลี่ย จำแนกตามเพศ ปี 2539-2554



ที่มา ภาพที่ 3: รศ.ดร.ปัทมา วาพัฒนาพงศ์ สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

2. อัตราตายวัยแรงงาน

อัตราตายในวัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) เป็นเครื่องบ่งชี้สถานการณ์สุขภาพที่มีความสำคัญเนื่องจากวัยแรงงาน เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ อีกทั้งการตายที่เกิดขึ้นในช่วงดังกล่าว นับเป็นการตายก่อนวัยอันควร และส่วนใหญ่เป็นสาเหตุที่สามารถป้องกันได้หรือเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านระดับวิทยาของโรค ทำให้อัตราการตายของวัยแรงงาน มีความแปรปรวนหรือเปลี่ยนแปลงไปตามสาเหตุการตายที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงเวลา

ภาพที่ 4 อัตราตายวัยแรงงานอายุ 15-59 ปี จำแนกตามเพศ ปี 2542-2552

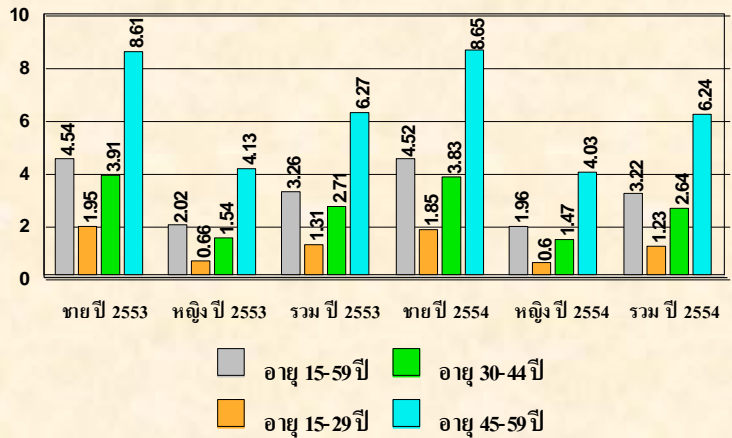


หมายเหตุ ภาพที่ 4 จาก รายงานสุขภาพคนไทย 2554

จากข้อมูลทะเบียนการตาย พบว่าอัตราตายในวัยแรงงานลดลงจาก 4 ต่อพันประชากรในปี 2542 เหลือ 3.2 ต่อพันประชากร ในปี 2552-2554 โดยเพศชาย มีอัตราการตายที่สูงกว่าเพศหญิง เกิน 2 เท่า (ภาพที่ 4-5) และหากจำแนกอายุออกเป็น 3 กลุ่ม จะพบว่า กลุ่มอายุ 45-59 ปี มีอัตราตายสูงสุด รองลงมาคืออายุ 30-44 ปี และอายุ 15-29 ปี ตามลำดับ โดยทั้ง 3 กลุ่มอายุ มีแนวโน้มอัตราตายที่ลดลงระหว่างปี 2553-2554 (ภาพที่ 5) อย่างไรก็ตาม ในช่วงปี 2541-2547 เป็นช่วงที่มีสถานการณ์การตายจากโรคเอดส์ ทำให้มีอัตราตายในวัยแรงงานที่ค่อนข้างสูง ดังนั้นการลดลงของอัตราตายในเวลาต่อมา อาจมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการลดลงของอัตราตายจากโรคเอดส์

ภาพที่ 5 อัตราตายวัยแรงงาน จำแนกตามเพศและอายุ ปี 2553-2554

อัตราตาย (ต่อพันประชากร)



สาเหตุการตายสำคัญของวัยแรงงาน ในช่วงอายุ 15-29 ปี ได้แก่ อุบัติเหตุจราจร โรคเอดส์ การฆ่าตัวตาย การถูกทำร้าย ฯลฯ ในขณะที่กลุ่มอายุ 30-59 ปี สาเหตุการตายสำคัญ ได้แก่ อุบัติเหตุจราจร โรคเอดส์ โรคเบาหวาน มะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง ฯลฯ (ตารางที่ 1 และ 2)

ตารางที่ 1 สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก กลุ่มอายุ 15-29 ปี ปี 2552

อันดับ	เพศชาย	ร้อยละ	อันดับ	เพศหญิง	ร้อยละ
1	อุบัติเหตุจราจร	42.4	1	โรคเอดส์	23.5
2	การถูกทำร้าย	10.4	2	อุบัติเหตุจราจร	23.4
3	โรคเอดส์	9.3	3	การฆ่าตัวตาย	4.4
4	การฆ่าตัวตาย	6.1	4	ไตอักเสบ	3.4
5	การจมน้ำ	3.7	5	การถูกทำร้าย	2.4
6	โรคตับแข็ง	1.6	6	มะเร็งปากมดลูก	2.2
7	หลอดเลือดสมอง	1.4	7	หลอดเลือดสมอง	2.1
8	ตกจากที่สูง	1.4	8	มะเร็งเม็ดเลือดขาว	2.1
9	ลมชัก	1.2	9	โรคหัวใจแต่กำเนิด	1.4
10	ติดเชื้ทางเดินหายใจส่วนล่าง	1.1	10	อุจจาระร่วง	1.4
รวม 10 อันดับ		78.7	รวม 10 อันดับ		66.3

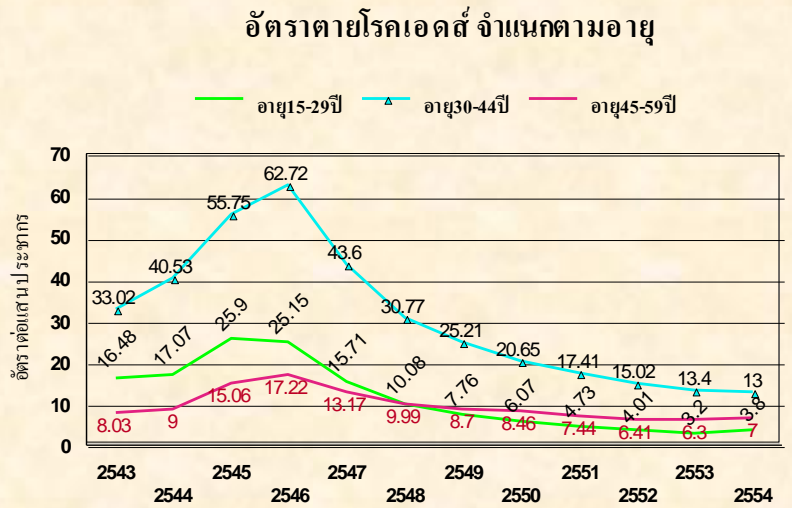
ตารางที่ 2 สาเหตุการตาย 10 อันดับแรก กลุ่มอายุ 30-59 ปี ปี 2552

อันดับ	เพศชาย	ร้อยละ	อันดับ	เพศหญิง	ร้อยละ
1	อุบัติเหตุจราจร	10.7	1	โรคเอดส์	9.2
2	โรคเอดส์	10.3	2	โรคเบาหวาน	8.8
3	มะเร็งตับ	9.0	3	หลอดเลือดสมอง	6.9
4	หลอดเลือดสมอง	7.3	4	มะเร็งปากมดลูก	6.4
5	โรคตับแข็ง	7.1	5	มะเร็งตับ	5.9
6	โรคหัวใจขาดเลือด	6.9	6	มะเร็งเต้านม	5.6
7	การฆ่าตัวตาย	3.3	7	อุบัติเหตุจราจร	5.4
8	มะเร็งปอด	3.2	8	โรคหัวใจขาดเลือด	4.8
9	โรคเบาหวาน	3.1	9	โรคตับแข็ง	3.4
10	การถูกทำร้าย	2.9	10	มะเร็งปอด	3.2
รวม 10 อันดับ		64.0	รวม 10 อันดับ		59.5

ที่มา ตารางที่ 1-2: คณะทำงานศึกษาภาระโรคและการบาดเจ็บ สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

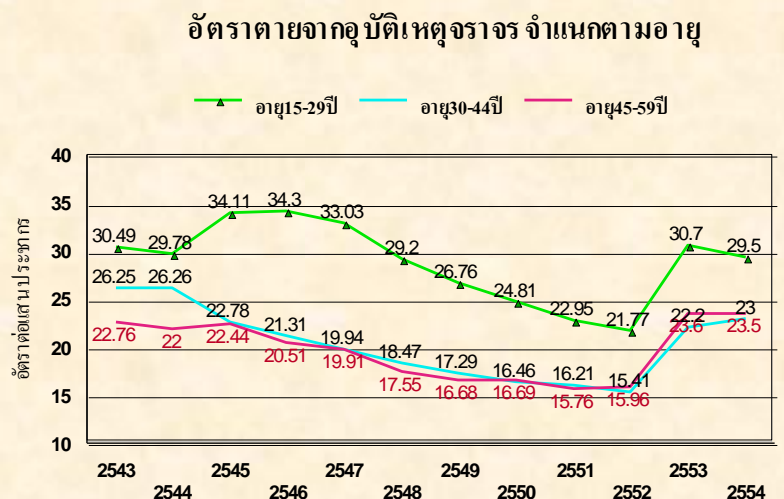
หากวิเคราะห์ลงไปในรายละเอียดของสาเหตุการตายที่สำคัญ ในวัยแรงงาน ได้แก่ โรคเอดส์ และอุบัติเหตุจราจร จะพบว่า อัตราตายจากโรคเอดส์ในกลุ่มอายุ 15-59 ปี เมื่อจำแนกเป็น 3 กลุ่มอายุแล้ว กลุ่มอายุ 30-44 ปี จะมีอัตราตายมากที่สุด โดยทั้ง 3 กลุ่มอายุ มีแนวโน้มอัตราตายที่เพิ่มขึ้นในปี 2543 จนถึงระดับสูงสุดในปี 2546 แล้วหลังจากนั้น มีอัตราตายที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง (ภาพที่ 6) และหากเปรียบเทียบอัตราตายระหว่างภาค ในปี 2554 จะพบว่ามียุทธการตายสูงที่สุด ที่ภาคใต้ ภาคกลาง และภาคเหนือ โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 30-44 ปี (ภาพที่ 8)

ภาพที่ 6 อัตราตายโรคเอดส์ จำแนกตามอายุ (15-59 ปี) ปี 2543-2554

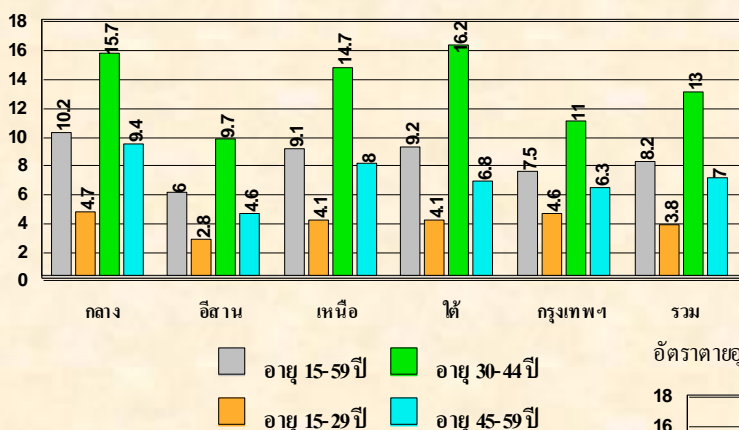


สำหรับอัตราตายจากอุบัติเหตุจราจร พบว่า กลุ่มอายุ 15-29 ปี มีอัตราตายมากที่สุด โดยอายุ 15-29 ปี มีอัตราตายเพิ่มขึ้นในปี 2545-2547 แล้วลดลง ในขณะที่อีก 2 กลุ่มอายุ มีอัตราตายที่ลดลงตั้งแต่ปี 2545 แต่ทั้ง 3 กลุ่ม กลับมียุทธการตายที่เพิ่มขึ้นอีกครั้งในปี 2553-2554 (ภาพที่ 7) ซึ่งส่วนหนึ่งอาจจะสัมพันธ์กับช่วงของการฟื้นตัวจากวิกฤติเศรษฐกิจ ที่มักจะสัมพันธ์กับอุบัติเหตุจราจรที่เพิ่มมากขึ้น และเมื่อเปรียบเทียบอัตราตายระหว่างภาค ในปี 2554 จะพบว่าอัตราตายสูงที่สุด ที่ภาคใต้ ภาคกลาง และภาคเหนือ (ภาพที่ 9)

ภาพที่ 7 อัตราตายจากอุบัติเหตุจราจร จำแนกตามอายุ (15-59 ปี) ปี 2543-2554



อัตราตายโรคเอดส์ (ต่อแสนประชากร) ปี 2554

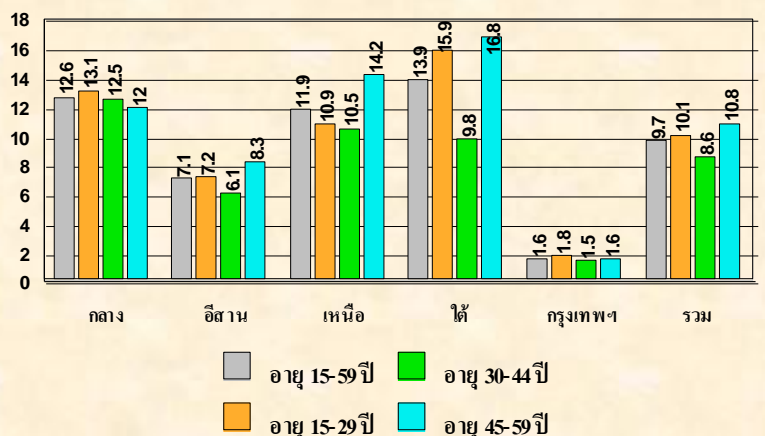


ที่มา ภาพที่ 6-9: วิเคราะห์จากฐานข้อมูลการตาย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 8 อัตราตายโรคเอดส์ จำแนกตามภาค และอายุ (15-59 ปี) ปี 2554

ภาพที่ 9 อัตราตายจากอุบัติเหตุจราจร จำแนกตามภาค และอายุ (15-59 ปี) ปี 2554

อัตราตายอุบัติเหตุจราจร (ต่อแสนประชากร) ปี 2554



ดังนั้นในการลดอัตราตายในวัยแรงงาน จึงต้องคำนึงถึงสาเหตุการตาย กลุ่มอายุหลักที่เสียชีวิต และพื้นที่ที่เป็นปัญหา เพื่อให้การลดอัตราตายในวัยแรงงานนั้นตรงกับจุดที่เป็นปัญหาสำคัญ ซึ่งจะส่งต่อการมีอายุที่ยืนยาวขึ้นต่อไป