

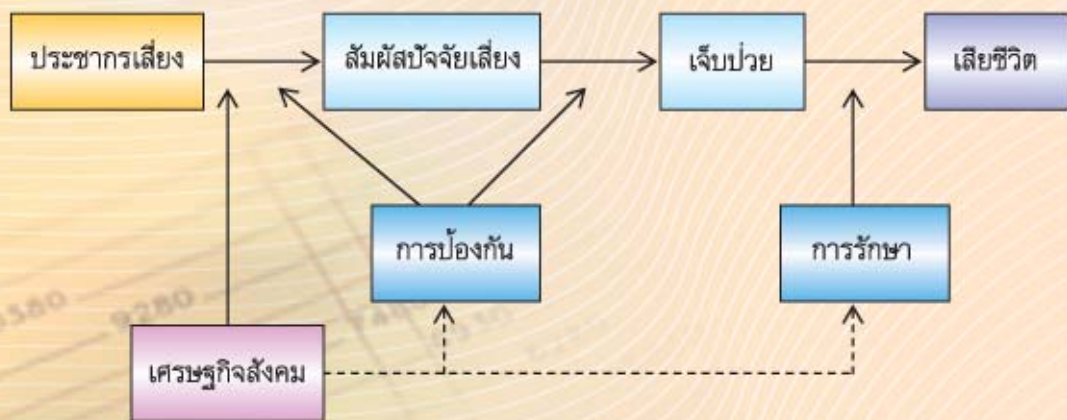
การตายตามเศรษฐกิจสังคมของพื้นที่

เนื้อหา : นพ.ทีนิจ ฟาอำนาจผล, ดร.ปัทมา วาพัฒนาวงศ์

การตาย เป็นผลลัพธ์ของการพัฒนา ด้านสาธารณสุขและเป็นผลพวงมาจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจสังคม ด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ เนื่องจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจสังคม ในทางหนึ่ง เป็นการยกระดับความเป็นอยู่ของชีวิตให้ดีขึ้น ช่วยลดโอกาสในการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงบางประการ ที่มีผลเสียต่อสุขภาพ เช่น ด้านสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อม ด้านโภชนาการ ด้านความรู้ในการป้องกันโรค อีกทั้งยังช่วยเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการ และใช้บริการด้านสุขภาพ และโอกาสอื่นๆทางสังคม เช่น การศึกษา การทำงานและอาชีพ

แต่อย่างไรก็ดี ความเจริญทางเศรษฐกิจ ก็อาจจะไม่ได้ส่งผลดีต่อสุขภาพเสมอไป มีหลายกลไกที่ภาวะเศรษฐกิจสังคมที่ดีขึ้น กลับส่งผลเสียต่อสุขภาพ และท้ายที่สุดทำให้การตายสูงขึ้น โดยผ่านพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การบริโภคที่มากเกินไป นำไปสู่โรคไม่ติดต่อหลายชนิด หรือผ่านกลไกทางจิตวิทยาสังคม เช่น ความแตกต่างของรายได้ที่เพิ่มขึ้น นำไปสู่ภาวะเครียดของกลุ่มบุคคลที่มีรายได้ต่ำกว่า ทั้งนี้เพื่อบริโภคให้ได้ทัดเทียมกัน ทำให้ต้องดิ้นรนขวนขวายมากขึ้น เกิดเป็นปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาสังคมตามมา ความสัมพันธ์ในครอบครัวก็อาจจะถูกบั่นทอนลง เนื่องจากทุกคนต้องขวนขวายหารายได้นอกบ้าน มีเวลาให้กันและกันน้อยลง นอกจากนี้ ความทั่วถึงในการคมนาคม กลับเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจราจรมากขึ้นได้ เนื่องจากการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุเหล่านั้นยังไม่ดีพอ หรืออีกนัยหนึ่ง การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์นั้นตามไม่ทันความเจริญทางเศรษฐกิจ คนยังใช้ชีวิตอย่างประมาท ดังนั้น การมีเศรษฐกิจที่ดี ก็อาจจะส่งผลเสียต่อสุขภาพได้เช่นเดียวกัน

สภาวะเศรษฐกิจสังคม อาจกระทบต่อโอกาสในการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกัน ทำให้โอกาสเกิดโรคแตกต่างกัน นำไปสู่อัตราการตายที่แตกต่างกันระหว่างพื้นที่ได้ โดยที่การป้องกันโรค ช่วยลดโอกาสสัมผัสปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งลดโอกาสการเกิดโรคได้ ในขณะที่การรักษา จะช่วยลดโอกาสในการตายหลังจากเกิดการเจ็บป่วยขึ้น สภาวะเศรษฐกิจสังคม อาจส่งผลต่อการมีอยู่ของทรัพยากรบริการสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่ได้ โดยพื้นที่ที่มีเศรษฐกิจดีก็มักจะมีโอกาสในการมีทรัพยากรสุขภาพที่มากขึ้นตามไปด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งทรัพยากรในการรักษาโรค ที่มักจะสัมพันธ์กับระดับเศรษฐกิจสังคมของพื้นที่



ในการศึกษา นี้ ใช้ข้อมูลการตาย จากฐานข้อมูลรณบัตร ในปี พ.ศ. 2543 ประกอบกับข้อมูลจำนวนประชากรตามเพศ อายุ และอำเภอ จากฐานข้อมูลการสำมะโนประชากร ปี พ.ศ. 2543 เพื่อใช้ในการคำนวณอัตราตาย และอัตราส่วนการตายมาตรฐาน (Standardized Mortality Ratio) เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบกันได้ ระหว่างพื้นที่อำเภอที่มีโครงสร้างอายุที่แตกต่างกัน สำหรับข้อมูลทางเศรษฐกิจสังคมของพื้นที่นั้น ใช้ข้อมูลจากการสำมะโนประชากรและเคหะ ปี พ.ศ. 2543 เช่นเดียวกัน

ตัวแปรด้านเศรษฐกิจสังคม ระดับพื้นที่ ที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นตัวแปรที่ได้จากข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะปี พ.ศ. 2543 ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มของตัวแปรที่จะถูกพัฒนาขึ้นมาเป็นดัชนีทางเศรษฐกิจสังคมของพื้นที่ โดยเฉพาะในระดับอำเภอ ที่ยังขาดข้อมูลรายได้เฉลี่ยของครัวเรือน ซึ่งมีเฉพาะในระดับจังหวัด ดังนั้นจึงจำเป็นต้องหาตัวแปรที่จะเป็นตัวแทน (Proxy variables) สำหรับรายได้เฉลี่ยของครัวเรือนในระดับอำเภอ

การศึกษานี้ เลือกตัวแปร 5 ตัวแปร ที่มีความสัมพันธ์กับรายได้เฉลี่ยในระดับจังหวัด และสัมพันธ์กันเองค่อนข้างมาก ดังนี้

1. สัดส่วนของอาชีพเกษตรกรกรรม (อายุ 15-59 ปี)
2. สัดส่วนของการศึกษาต่ำกว่ามัธยม (อายุ 15-59 ปี)
3. สัดส่วนของบ้านที่อยู่ในเขตเมือง
4. สัดส่วนของบ้านที่มีโทรศัพท์
5. สัดส่วนของบ้านที่มีรถยนต์

ตัวแปรทั้ง 5 ตัว ถูกนำมาจัดทำเป็นดัชนีรวมทางเศรษฐกิจสังคม ในระดับอำเภอ โดยการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) ผลจากการวิเคราะห์ปัจจัย จะได้ค่าสัมประสิทธิ์ของแต่ละตัวแปร (Scoring coefficient) เพื่อใช้ในการคำนวณเป็นดัชนีรวมทางเศรษฐกิจสังคม ดังนี้

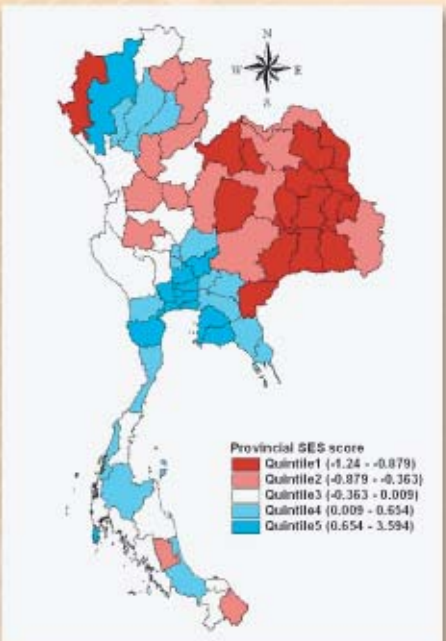
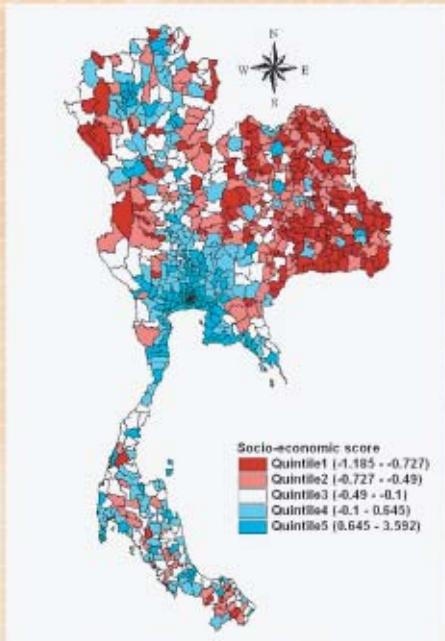
ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์
1. สัดส่วนของอาชีพเกษตรกรกรรม (อายุ 15-59 ปี)	-0.11873
2. สัดส่วนของการศึกษาต่ำกว่ามัธยม (อายุ 15-59 ปี)	-0.11743
3. สัดส่วนของบ้านที่อยู่ในเขตเมือง	0.04123
4. สัดส่วนของบ้านที่มีโทรศัพท์	0.69492
5. สัดส่วนของบ้านที่มีรถยนต์	0.05063

* **ข้อมูลเชิงเทคนิค :** การวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) เป็นการลดจำนวนตัวแปร ที่มีความสัมพันธ์กัน ให้เหลือจำนวนน้อยลง โดยสร้างตัวแปรใหม่ขึ้นมา จากกลุ่มของตัวแปรที่สัมพันธ์กัน โดยให้นำหนักแก่แต่ละตัวแปร (Scoring coefficient) ในที่นี้ ได้ตัวแปรที่เป็นดัชนีรวมทางเศรษฐกิจสังคมของพื้นที่อำเภอ (District socio-economic index) จากตัวแปรทั้ง 5 ตัว โดยคำนวณจากสูตร ดังนี้

ดัชนีเศรษฐกิจสังคม = $-0.11873 \times (\text{Z-score ของสัดส่วนของเกษตรกร}) - 0.11743 \times (\text{Z-score ของสัดส่วนของการศึกษาต่ำกว่ามัธยม}) + 0.04123 \times (\text{Z-score ของสัดส่วนของบ้านที่อยู่ในเขตเมือง}) + 0.69492 \times (\text{Z-score ของสัดส่วนของบ้านที่มีโทรศัพท์}) + 0.05063 \times (\text{Z-score ของสัดส่วนของบ้านที่มีรถยนต์})$

โดยที่ Z-score ของพื้นที่ = $(\text{ค่าของพื้นที่} - \text{ค่าเฉลี่ยของทุกพื้นที่}) / \text{ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทุกพื้นที่}$

การกระจายทางภูมิศาสตร์ ของค่าดัชนีเศรษฐกิจสังคม แสดงให้เห็นว่าอำเภอส่วนใหญ่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีภาวะเศรษฐกิจสังคมที่ค่อนข้างต่ำ แต่ก็มียังอำเภอในแต่ละจังหวัด ที่มีภาวะเศรษฐกิจสังคมที่ดี ซึ่งส่วนใหญ่คืออำเภอเมืองของแต่ละจังหวัดนั่นเอง สำหรับภาคเหนือตอนบนและตอนล่าง อำเภอส่วนใหญ่จะมีภาวะเศรษฐกิจสังคมที่ค่อนข้างดี ยกเว้นบางอำเภอบริเวณชายแดน ที่มีภาวะเศรษฐกิจสังคมที่ไม่ค่อยดี เช่นเดียวกับบางอำเภอในภาคใต้ สำหรับภาคกลางนั้น อำเภอเกือบทั้งหมด มีภาวะเศรษฐกิจสังคมในระดับที่ดี ยกเว้นบางอำเภอในเขตชายแดนตะวันออกเฉียงเหนือมีภาวะเศรษฐกิจสังคมที่ต่ำกว่าภาคอื่น



ดัชนีเศรษฐกิจสังคมระดับอำเภอ **ดัชนีเศรษฐกิจสังคมระดับจังหวัด**
การกระจายดัชนีเศรษฐกิจสังคม ปี 2543

การศึกษา

เปรียบเทียบอัตราตายระหว่าง กลุ่มของพื้นที่อำเภอที่มีภาวะเศรษฐกิจสังคมที่ต่างกัน โดยการเรียงลำดับพื้นที่อำเภอตามเศรษฐกิจสังคม และแบ่งอำเภอออกเป็น 5 ส่วน (Quintile) เท่าๆกัน แล้วคำนวณค่าอัตราส่วนการตายมาตรฐาน (SMR) ของแต่ละกลุ่มอำเภอ โดยนำจำนวนตายที่เป็นจริง (Observed death) หารด้วยจำนวนตายที่คาดหวัง (Expected death) ของแต่ละกลุ่มอำเภอ คูณด้วย 100 ค่าที่เกิน 100 หมายถึง มีการตายมากกว่าที่ควรจะเป็น

การตายรวมทุกสาเหตุ

กลุ่มอำเภอที่มีภาวะเศรษฐกิจในลำดับที่ 4 (Quintile ที่ 4) มีอัตราส่วนการตายมาตรฐานสูงที่สุด ในขณะที่กลุ่มอำเภอที่ยากจนที่สุด (Quintile ที่ 1) กลับมีอัตราส่วนการตายมาตรฐานต่ำที่สุด ลักษณะเช่นนี้ แสดงให้เห็นว่า พื้นที่อำเภอที่มีภาวะเศรษฐกิจสังคมปานกลางนั้น เป็นพื้นที่ที่เสี่ยงต่อการตายมากที่สุด สมมติฐานหนึ่งก็คือ เกิดการตายจากโรคทั้ง 2 กลุ่ม คือโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ (Double Burden of diseases) ที่เป็นปัญหาสำหรับพื้นที่ที่กำลังพัฒนา ที่มีโรคไม่ติดต่อน่าขึ้น ในขณะที่โรคติดต่อน้อยลง ไม่หมดไป โดยมีอิทธิพลต่อเพศชายมากกว่าเพศหญิง



Quintile 1 = อำเภอจนที่สุด 20%
Quintile 5 = อำเภอรวยที่สุด 20%

ปี 2543



Quintile 1 = อำเภอจนที่สุด 20%
Quintile 5 = อำเภอรวยที่สุด 20%

ปี 2543

วัณโรค

กลุ่มอำเภอที่มีภาวะทางเศรษฐกิจสังคมที่ดี (Quintile ที่ 4 และ 5) จะมีอัตราส่วนการตายมาตรฐานที่สูงกว่ากลุ่มอื่น โดยมีกลุ่มเศรษฐกิจสังคมปานกลางมีอัตราตายต่ำที่สุด หรือมีลักษณะเป็น J-shape หรือ U-shape แต่ความแตกต่างระหว่าง Quintile นั้น ไม่สูงมากนัก

โรคเอดส์

อัตราส่วนการตายมาตรฐาน เพิ่มขึ้น จากกลุ่ม Quintile ที่ 1 (จนที่สุด) จนถึง Quintile ที่ 5 (รวยที่สุด) ตามลำดับ อัตราส่วนการตายมาตรฐานของกลุ่มอำเภอที่ตายมากที่สุด กับน้อยที่สุด ต่างกันถึง 65% แสดงให้เห็นว่า พื้นที่ที่มีภาวะเศรษฐกิจสังคมที่ด้อย เป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงต่อการตายด้วยโรคเอดส์ โดยเฉพาะในบางภูมิภาค

มะเร็งตับ

กลุ่ม Quintile ที่ 1 และ 2 (จนที่สุด) มีอัตราส่วนการตายมาตรฐานสูงถึง 163% และ 177% ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างจากกลุ่ม Quintile อื่นอย่างชัดเจน ทั้งนี้พื้นที่อำเภอที่ยากจนส่วนใหญ่ อยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีอุบัติการณ์และการตายด้วยมะเร็งตับที่สูงกว่าภาคอื่นมาก

มะเร็งปอด

กลุ่ม Quintile ที่ 5 (รวยที่สุด) มีอัตราส่วนการตายมาตรฐานสูงที่สุด คือเท่ากับ 133% ของที่ควรจะเป็น ในขณะที่กลุ่ม Quintile อื่น มีอัตราส่วนการตายมาตรฐานที่ต่ำกว่า 100% แต่ความแตกต่างของมะเร็งปอดต่ำกว่าความแตกต่างของมะเร็งตับ คือแตกต่างกัน 63% ในขณะที่มะเร็งตับแตกต่างกันถึง 108%



Quintile 1 = อำเภอจนที่สุด 20%
Quintile 5 = อำเภอรวยที่สุด 20%

ปี 2543

มะเร็งเม็ดเลือดขาว

มีความแตกต่างกันของอัตราส่วนการตายมาตรฐานระหว่างกลุ่ม Quintile ที่น้อยมาก คือต่างกันเพียง 24% ระหว่าง Quintile ที่ 2 กับ Quintile ที่ 4



Quintile 1 = อำเภอจนที่สุด 20%
 Quintile 5 = อำเภอรวยที่สุด 20%

ปี 2543

โรคเบาหวาน หัวใจขาดเลือด และโรค

หลอดเลือดสมอง มีลักษณะที่คล้ายกันคือ กลุ่ม Quintile ที่ 5 จะตายมากที่สุด คือมีอัตราส่วนการตายมาตรฐานตั้งแต่ 130% ในเบาหวาน จนถึง 145% ในโรคหลอดเลือดสมอง โดยที่การตายในโรคหัวใจขาดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง จะลดหลั่นกันลงมาจาก กลุ่ม Quintile ที่ 5 ไหลลงมาจนถึงกลุ่ม Quintile ที่ 1 ซึ่งแตกต่างจากในโรคเบาหวาน ที่มีการตายที่สูง ในกลุ่ม Quintile ที่ 1 และ 2 ด้วย ซึ่งเป็นกลุ่ม Quintile ที่ยากจน จึงมีลักษณะคล้าย J-shape หรือ U-shape แสดงว่าในเบาหวานนั้น พื้นที่ที่ยากจนนั้น ก็มีโอกาสตายจากเบาหวานที่สูงด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน

ถุงลมโป่งพอง การตายสูงที่สุดจะอยู่ที่กลุ่ม Quintile ที่ 5 (SMR=125%) รองลงมาคือกลุ่ม Quintile ที่ 3 (107%) และ 4 (100%) ซึ่งสูงกว่า Quintile ที่ 1 และ 2 อย่างชัดเจน แสดงว่าในโรคถุงลมโป่งพอง พื้นที่ที่มีฐานะดี ก็มีโอกาตายจากถุงลมโป่งพองสูงกว่าพื้นที่ที่ยากจน โดยเฉพาะในภาคเหนือตอนบน ลักษณะเช่นนี้คล้ายคลึงกับในมะเร็งปอดที่ตายในพื้นที่ที่มีฐานะดีเช่นกัน



SES quintile	ถุงลมโป่งพอง	ไตวาย
Quintile 1	59.12	104.88
Quintile 2	68.22	107.95
Quintile 3	107.23	94.58
Quintile 4	100.23	98.19
Quintile 5	125.08	98.34

Quintile 1 = อำเภอจนที่สุด 20%
 Quintile 5 = อำเภอรวยที่สุด 20%

ไตวาย ความแตกต่างของอัตราส่วนการตายมาตรฐานระหว่างกลุ่ม Quintile ที่ตายมากที่สุด กับตายน้อยที่สุดนั้น ค่อนข้างน้อยมาก คือต่างกันเพียง 13% แสดงว่าฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของพื้นที่มีส่วนกำหนดค่อนข้างน้อยในภาวะไตวาย

อุบัติเหตุจากรถ การฆ่าตัวตาย และจมน้ำ ลักษณะของความแตกต่างของการตายระหว่างกลุ่ม Quintile ในอุบัติเหตุจากรถ และการฆ่าตัวตายนั้น มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันคือ การตายจะสูงที่สุดในกลุ่ม Quintile ที่ 4 รองลงมาคือกลุ่ม Quintile ที่ 3 โดยกลุ่ม Quintile ที่ 4 มีอัตราส่วนการตายมาตรฐาน 124% ในอุบัติเหตุจากรถ และ 127% ในการฆ่าตัวตาย ความแตกต่างของการตายในอุบัติเหตุจากรถ กับการฆ่าตัวตาย มีความคล้ายคลึงกันมาก และคล้ายกับการตายรวมทุกกลุ่มโรคด้วย แสดงว่ากลุ่มที่มีเศรษฐกิจปานกลางค่อนข้างดี คือกลุ่ม Quintile ที่ 4 มีการตายมากที่สุด ทั้งการตายรวมและการตายในบางสาเหตุ เช่นอุบัติเหตุจากรถ และการฆ่าตัวตาย ซึ่งอาจจะสัมพันธ์กับปัจจัยบางอย่างในพื้นที่กลุ่มนี้ ในขณะที่การตายจากการจมน้ำนั้น ไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่ม Quintile โดยมี Quintile ที่ 5 ที่ตายน้อยที่สุด

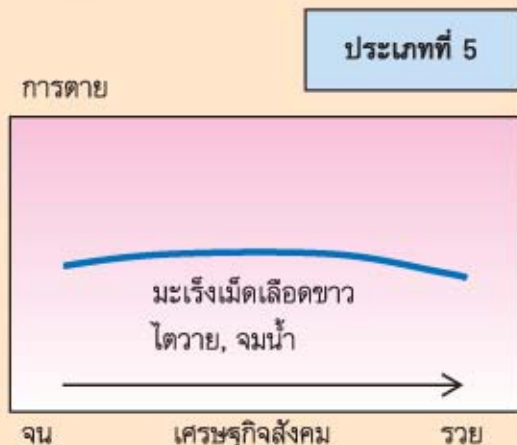
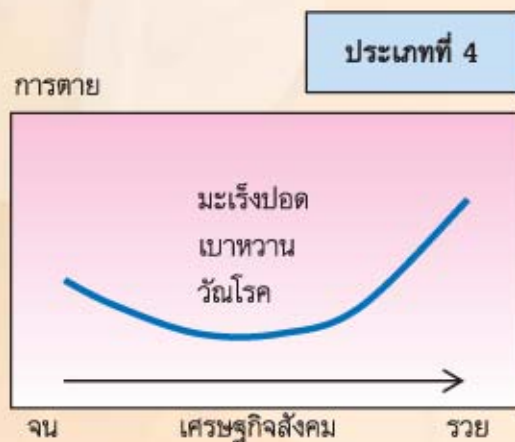
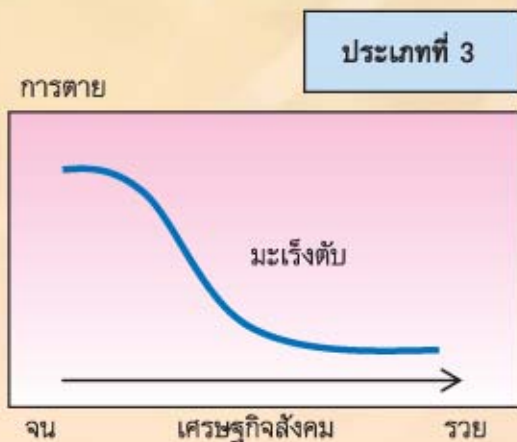
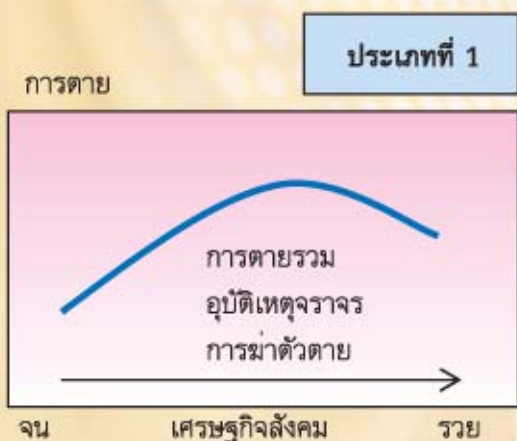


Quintile 1 = อำเภอจนที่สุด 20%
 Quintile 5 = อำเภอรวยที่สุด 20%

กล่าวโดยสรุป ลักษณะความแตกต่างของการตายระหว่างพื้นที่ ที่มีภาวะเศรษฐกิจสังคมที่ต่างกันนั้น สามารถสรุปได้เป็น 5

ลักษณะด้วยกันคือ

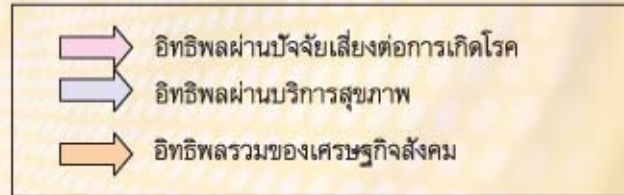
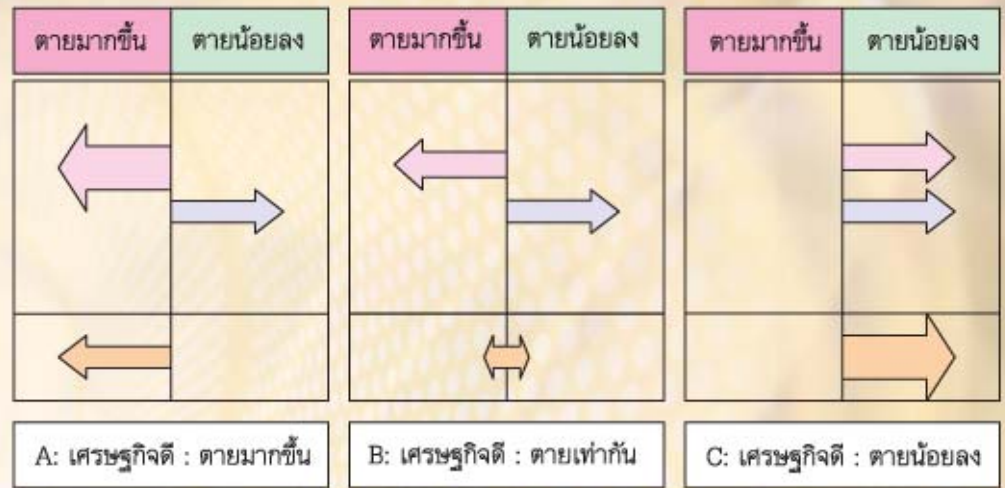
- ประเภทที่ 1** การตายสูงสุดในพื้นที่ที่มีภาวะเศรษฐกิจปานกลางค่อนข้างดี ได้แก่ การตายรวม การตายจากอุบัติเหตุจราจร และการฆ่าตัวตาย
- ประเภทที่ 2** การตายเพิ่มขึ้นจากพื้นที่ที่มีภาวะเศรษฐกิจไม่ดี ไปจนถึงดีที่สุด ได้แก่ การตายจากโรคเอดส์ โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และถุงลมโป่งพอง
- ประเภทที่ 3** การตายสูงสุดในพื้นที่ที่มีภาวะเศรษฐกิจสังคมไม่ดี ได้แก่ การตายจากมะเร็งตับ
- ประเภทที่ 4** การตายสูงในพื้นที่ที่มีภาวะเศรษฐกิจดีและไม่ดี (J-shape หรือ U-shape) ได้แก่ การตายจากเบาหวาน มะเร็งปอด และวัณโรค
- ประเภทที่ 5** ไม่มีความแตกต่างของการตายระหว่างพื้นที่ที่มีเศรษฐกิจสังคมต่างกัน ได้แก่ การตายจากมะเร็งเม็ดเลือดขาว ไตวาย และจมน้ำ



สรุป จะเห็นได้ว่าภาวะเศรษฐกิจสังคมของพื้นที่นั้น ส่งผลต่อการตายในลักษณะที่ต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ และปัจจัยที่เป็นผลตามมาจากภาวะเศรษฐกิจสังคม ซึ่งแตกต่างกันระหว่างแต่ละสาเหตุการตาย ภาวะเศรษฐกิจสังคมที่ดี ทำให้การตายเพิ่มขึ้นหรือน้อยลงในบางสาเหตุ ในขณะที่บางสาเหตุกลับไม่มีผล อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ สะท้อนความแตกต่างของการตายระหว่างพื้นที่ ที่มีภาวะเศรษฐกิจสังคมที่ต่างกัน (Aggregated data) มิได้สะท้อนความแตกต่างของการตายระหว่างบุคคลหรือครัวเรือน ที่มีภาวะเศรษฐกิจสังคมที่ต่างกัน (Individual data) ซึ่งอาจจะมีลักษณะที่แตกต่างไปจากนี้

หากพิจารณา

กลไกของอิทธิพลของภาวะเศรษฐกิจสังคมที่มีต่อการตายในพื้นที่ โดยแบ่งออกเป็น 2 กลไก คือ กลไกหนึ่งผ่านปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการบาดเจ็บ และอีกกลไก ผ่านปัจจัยด้านบริการสุขภาพ ทิศทางของอิทธิพลต่อการตาย จึงเป็นผลรวมของอิทธิพลจากกลไกทั้ง 2 กล่าวคือ ภาวะเศรษฐกิจสังคมในพื้นที่ที่ดี อาจส่งผลต่อการตายที่สูงขึ้นได้ หากอิทธิพลที่มีต่อปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีสูงกว่าอิทธิพลในการลดการตาย จากการมีทรัพยากรสุขภาพที่มากขึ้น



โดยสรุป

ปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคม ส่งผลต่อการตาย ในลักษณะที่แตกต่างกันระหว่างสาเหตุการตาย โดยเฉพาะในระดับพื้นที่ขนาดเล็ก บางสาเหตุ เศรษฐกิจสังคมของพื้นที่ที่ดี ทำให้เกิดการตายที่สูงขึ้น ในขณะที่บางสาเหตุ กลับทำให้เกิดการตายที่ลดลง และในบางสาเหตุ กลับไม่มีอิทธิพลต่อการตาย โดยอิทธิพลของภาวะเศรษฐกิจสังคม จะส่งผลต่อการตายผ่านกลไกปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการบาดเจ็บ ร่วมกับกลไกการลดการตายจากบริการสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งจำเป็นต้องศึกษาวิจัยต่อไป เพื่อให้เข้าใจถึงอิทธิพลของสหปัจจัยต่อการตาย ร่วมกับการวิเคราะห์แบบหลายระดับ (Multilevel analysis) เพื่อจำแนกอิทธิพลของเศรษฐกิจสังคมในระดับต่างๆ ต่อการตาย ร่วมกับปัจจัยอื่นๆที่อาจมีอิทธิพล ข้อมูลเหล่านี้ จะช่วยในการวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อลดการตายและลดความแตกต่างของการตาย โดยการลดปัจจัยเสี่ยงในพื้นที่เสี่ยง รวมทั้งเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพ มิใช่เน้นการพัฒนาทางเศรษฐกิจของพื้นที่ แต่เพียงอย่างเดียว

ข้อเสนอต่อการศึกษาวิจัย

1. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเศรษฐกิจสังคมกับการตาย ในระดับบุคคลหรือครัวเรือน ร่วมกับการวิเคราะห์หลายระดับ (Multilevel analysis) ในสาเหตุการตายที่สำคัญ
2. ควรศึกษาอิทธิพลของทรัพยากรสุขภาพต่อการตายของพื้นที่
3. ควรศึกษากลไกที่ภาวะเศรษฐกิจสังคม ของพื้นที่ส่งผลต่อการตาย

ข้อเสนอต่อนโยบาย

1. ควรพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ควบคู่ไปกับการพัฒนาเศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่ด้อยและกำลังพัฒนา
2. ควรลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการบาดเจ็บในพื้นที่ที่มีการตายสูง แม้แต่ในพื้นที่ที่มีภาวะเศรษฐกิจดี
3. ควรจัดสรรทรัพยากรสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาการตายในพื้นที่ โดยเน้นกระจายไปยังพื้นที่ที่ขาดแคลน

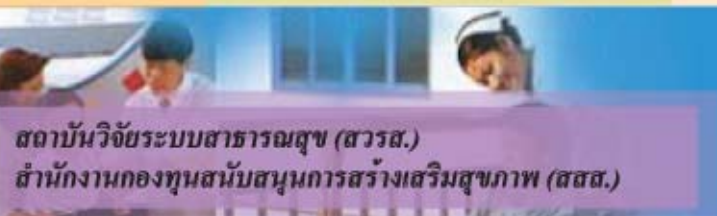
ข้อเสนอต่อการพัฒนาระบบข้อมูล

1. ควรเพิ่มข้อมูลด้านเศรษฐกิจสังคมระดับครัวเรือน ในสำมะโนประชากร และให้สามารถเชื่อมโยงกับข้อมูลด้านสถานะสุขภาพในระดับบุคคลหรือครัวเรือนได้ โดยการเพิ่มเลข 13 หลักในสำมะโนฯ
2. ควรเพิ่มข้อมูลด้านเศรษฐกิจสังคมในการสำรวจทางสุขภาพ เพื่อการวิเคราะห์สถานะสุขภาพตามภาวะเศรษฐกิจสังคมของครัวเรือน

ชั้น 4 อาคารเอไอเอนท์ เลขที่ 70/7
จ.ฉะเชิงเทรา อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทร 02-5800931-2 Fax 02-5800933 www.hiso.or.th

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)