

ผลการวิเคราะห์และการจัดลำดับของปัญหาสุขภาพจากฐานข้อมูลสุขภาพจังหวัดพะเยา
(Result of Analyzing and Health Problem of Priority Setting from Evidence-Based in
Phayao Province)

เฉลิม ใจอุ่น ส.บ.

Chalerm Jaiun B.P.H.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

Phayao Provincial Health Office

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดปัญหาและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยใช้ฐานข้อมูลสุขภาพของจังหวัดพะเยา ประกอบด้วย ขนาดและความรุนแรงของปัญหาสาธารณสุข ข้อมูลการป่วย และการตายของประชาชน ผลกระทบและภาระในการดูแล ความสูญเสียอันเนื่องจากการตายก่อนวัยอันควร และต้นทุนเฉลี่ยสัมพัทธ์ในการดูแลรักษาพยาบาล กระบวนการวิเคราะห์โดยคำนวณขนาดของแต่ละปัญหาแล้วนำมาถ่วงน้ำหนักคะแนน

ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุการตายด้วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี เป็นสาเหตุการตายลำดับที่หนึ่ง มีอัตราการตายเท่ากับ 27.95 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือการตายด้วยโรคหัวใจเป็นพิษ มีอัตราการตายเท่ากับ 23.63 ต่อประชากรแสนคน และโรคเอดส์เท่ากับ 22.20 ต่อประชากรแสนคน สำหรับข้อมูลการป่วยประเภทผู้ป่วยในและอัตราป่วยในด้วยสาเหตุต่างๆ ของประชาชน พบว่า โรคความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุการป่วยที่เข้ารับการรักษาลำดับที่หนึ่ง มีอัตราการป่วยเท่ากับ 567.2 ต่อประชากรแสนคน ลำดับสอง คือการป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจอุดกั้น มีอัตราการป่วยตาย 406.9 ต่อประชากรแสนคน และโรคเบาหวาน มีอัตราป่วย 315.1 ต่อประชากรแสนคน จากการคำนวณ กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม พบว่า โรคที่มีผลรวมของค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ สูงเป็นลำดับที่หนึ่งคือ โรคความดันโลหิตสูง มีผลรวมของค่า RW เท่ากับ 3237.40 โรคทางเดินหายใจอุดกั้น มีผลรวมของค่า RW เท่ากับ 2726.10 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน มีผลรวมของค่า RW เท่ากับ 1768.58 ขณะที่ โรคที่มีผลรวมของจำนวนปีที่เสียไปอันเนื่องจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรคือ โรคเอดส์ มีจำนวนปีที่เสียไปคือ 3384.93 ปี รองลงมาคือโรคอุบัติเหตุจราจร มีจำนวนปีที่เสียไปคือ 3293.79 และมะเร็งตับและท่อน้ำดี มีจำนวนปีที่เสียไปคือ 2326.93 ปี เมื่อรวมค่าคะแนนที่ได้จากการคำนวณแต่ละดัชนีแล้วนำผลคะแนนมาจัดลำดับสาเหตุที่เป็นปัญหาสาธารณสุขจังหวัดพะเยา พบว่า โรคเอดส์ อุบัติเหตุจราจรและโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาลำดับที่ 1 มีผลรวมของคะแนน เท่ากับ 13 คะแนน ลำดับที่สอง เป็นปัญหาโรคทางเดินหายใจอุดกั้น มีผลรวมของคะแนน เท่ากับ 12 คะแนน และลำดับ 3 คือโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี และโรคเบาหวาน มีผลรวมของคะแนน เท่ากับ 11 คะแนน ผลการวิเคราะห์และการจัดลำดับความสำคัญโดยใช้ดัชนีร่วมหลายตัว ทั้งในด้านความรุนแรงและขนาดของปัญหา ความสูญเสียและภาระโรค ทำให้ได้ทราบปัญหาที่สำคัญของจังหวัดตลอดจนปัญหาที่มีความสำคัญเร่งด่วนของจังหวัดที่แท้จริง และที่จังหวัดจะต้องนำไปกำหนดนโยบายและกลยุทธ์เพื่อดำเนินการแก้ไขให้สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ ตลอดจน

กระบวนการวิเคราะห์จะเป็นแบบอย่างให้กับพื้นที่ต่างๆ ได้นำฐานข้อมูลของจังหวัดมาใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่าจนส่งผลดีต่อการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ต่อไป

คำสำคัญ: การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ การจัดลำดับของปัญหาสุขภาพ พะเยา

Abstract

The objectives of this study were to analyzed and make an order of health problems of Phayao Province. The data were analyzed by using data base of size and crisis level of health problems that consideration from morbidity rate, mortality rate, impact of caring, year of life lost and relative weight.

The result found that highest of mortality rate was CA liver and cholangiocarcinoma(27.95/100,000) Sepsis (23.63/100,000) and HIV/AIDS (22.20/100,000). From the data reported of In Patient Word (IPD) and sick rate found that highest sick rate was high pretension (567.2/100,000), COPD (406.9/100,000) and Diabetes (315.1/100,000). The second was sick from Chronic Obstruct Pulmonary disease (dead rate = 406.9) and diabetes (dead rate = 315.1). From the calculating of Diagnosis related group: DRG found highest Relative Weight was high pretension RW=3237.40, COPD RW=2726.10 and Diabetes RW = 1768.58 While the disease of year of life lost was HIV/AIDS, an accident and CA liver and gallbladder From the study found highest health problems of Phayao province was HIV/AIDS, an accident and high pretension, (sum = 13). The second problem was COPD (sum = 12). And the third problem was CA liver and gallbladder and diabetes (sum = 11). From the result of study make health staffs to know about important and crisis situation of health problems of Phayao province. As a result should be continue of making plan and monitoring of the system develop to solving problems. It is vital to treat people to prevent illness. There would lead the people having good health and improving their quality of life as well.

Keywords: Health Problems, Evidence-Based Priority Setting, Phayao Province

บทนำ

เป้าหมายของการจัดบริการสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตใจ เนื่องจากสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงพลวัตกับปัจจัยต่างๆ ทั้งด้านปัจเจกบุคคล (กรรมพันธุ์ พฤติกรรม) และสภาพแวดล้อม ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และที่สำคัญอย่างยิ่งคือ การจัดระบบบริการสุขภาพ ที่เข้าใจปัญหาและวางแผนตอบสนอง

ต่อปัญหาโดยมีข้อมูลหรือสารสนเทศเป็นพื้นฐาน ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันว่าองค์ประกอบที่สำคัญของการพัฒนาสุขภาพประชาชนประกอบไปด้วย 1) การวิเคราะห์สภาพปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์ 2) การตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพในปัจจุบันและคาดว่าจะมีในอนาคต โดยใช้องค์ความรู้เป็นฐาน 3) การสร้างระบบสาธารณสุขเพื่อเป้าหมายของบริการที่เป็นธรรม มีคุณภาพ



และมีประสิทธิภาพ 4) การประเมินปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนไปหลังจากดำเนินการพัฒนาตามแผน¹⁻² ซึ่ง จะเห็นได้ว่าในทุกองค์ประกอบจำเป็นต้องมีการใช้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง เพื่อช่วยในการตัดสินใจในทุกระดับตั้งแต่ระดับการกำหนดนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติการ เพื่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด กระทรวงสาธารณสุขเป็นกระทรวงหลักในการพัฒนาสุขภาพของประชาชน และมีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีปริมาณข้อมูลสารสนเทศจำนวนมากในทุกระดับ จนสามารถนำมาวิเคราะห์ให้เห็นระดับสถานะสุขภาพของประชาชน โดยมีการสร้างดัชนีสุขภาพระดับประเทศที่หลากหลาย เช่น อัตราการเจ็บป่วย(Morbidity) อัตราการตาย (Mortality) หรือการวัดความสูญเสียหรือภาระโรค (Burden of Disease) เป็นต้น³ จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาสุขภาพที่มุ่งสู่จุดหมายปลายทาง ที่เป็นเอกภาพในการสร้างระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้นจากแผนพัฒนาที่ผ่านมา โดยเน้นการพัฒนาสุขภาพที่เป็นองค์รวม ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณ การรวมพลังทั้งสังคมเพื่อสร้างสุขภาพและการน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้เป็นฐานคิดและขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ ทั้งในการดำรงชีวิต การบริหารและการพัฒนาทางด้านสุขภาพในทุกมิติ ทุกระดับและทุกภาคส่วนที่สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาประเทศในทุกๆ ด้าน เพื่อให้ถึงเป้าหมายสำคัญคือการพัฒนาสุขภาพไทยไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียงในที่สุด และตามที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นกระทรวงหลักในการบริหารจัดการและการสนับสนุนให้มีการพัฒนาสุขภาพของประชาชน โดยมีการกิจหลักในการกำหนดแผนยุทธศาสตร์และนโยบายสุขภาพระดับประเทศ และสนับสนุนให้หน่วยงานระดับ

ปฏิบัติการในพื้นที่ต่างๆ ให้นำนโยบายไปปฏิบัติให้เกิดสัมฤทธิ์ผล รวมทั้งสร้างระบบติดตามประเมินผลกระบวนการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพในระดับชาติ เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่มีเป้าหมายไปในทิศทางเดียวกัน การดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพในระดับจังหวัดมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนากิจกรรมด้านสุขภาพ ทั้งในด้านการนำนโยบายจากส่วนกลางมาปฏิบัติผ่านหน่วยงานบริการในสังกัด คือโรงพยาบาล สถานีอนามัย รวมทั้งการติดตาม สนับสนุน บริหารทรัพยากร ควบคุมกำกับ และประเมินผลการดำเนินกิจกรรมสุขภาพ และยังมีหน้าที่ในการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ในจังหวัดในการกำหนดหรือวางแผนการพัฒนาจังหวัดแบบบูรณาการ ซึ่งนับว่าการดำเนินกิจกรรมสุขภาพในพื้นที่ จะบรรลุเป้าหมายหรือไม่ ระดับจังหวัดถือเป็นจุดสำคัญในการจะบริหารจัดการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ แต่อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมากการตัดสินใจกำหนดยุทธศาสตร์สุขภาพนั้น เกือบทั้งหมดเกิดขึ้นในระดับชาติ กระทรวง โดยกรมกองต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่มองในภาพกว้างทั้งประเทศ บางยุทธศาสตร์ขาดความสามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพระดับพื้นที่ ที่มีความหลากหลาย ได้้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างด้านสังคม วัฒนธรรมและวิถีชีวิตตลอดจนพฤติกรรมส่วนบุคคล อันส่งผลต่อสถานะสุขภาพของประชาชนทั้งสิ้น ซึ่งจากการที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นหน่วยงานในพื้นที่เพียงหน่วยงานเดียวที่เป็นหน่วยประสานการดำเนินงานที่รับนโยบายจากทุกกรม/กอง ของกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงงบประมาณเกือบทั้งหมดจัดสรรผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทำให้พบว่างบประมาณของแต่ละกรมกองที่จัดสรรมา ไม่สอดคล้องและขาดความเหมาะสมกับสภาพปัญหาของพื้นที่ ประกอบกับปัจจุบันรัฐได้ดำเนินนโยบายการปฏิรูประบบราชการและการบริหารจัดการ





ภาครัฐแนวใหม่ ที่เน้นการกระจายอำนาจให้ราชการส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น ได้มีการพัฒนานโยบายและกำหนดกลยุทธ์และการจัดทำคำของบประมาณระดับจังหวัดตามสภาพปัญหาที่เร่งด่วนของพื้นที่เองนั้น จากสภาพดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในฐานะที่เป็นองค์กรด้านการบริหารจัดการสุขภาพระดับจังหวัด จึงมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนในการพัฒนาคลังหรือการกำหนดกลยุทธ์การพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด โดยเน้นการพัฒนาให้สอดคล้องกับสภาพเฉพาะของปัญหาของพื้นที่ และผสมผสานไปกับยุทธศาสตร์ในระดับชาติและของจังหวัดเองและที่ผ่านมาพบว่าข้อมูลสุขภาพที่มีเป็นจำนวนมากในระดับจังหวัด ยังไม่ได้ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการสนับสนุนการตัดสินใจ หรือการสร้างนโยบายสุขภาพระดับจังหวัด รวมทั้งยังไม่มีหรือนำฐานข้อมูลมาใช้ในการประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพ เนื่องด้วยขาดการเชื่อมโยงฐานข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเดิมจึงเป็นเพียงเครื่องมือบ่งชี้ถึงปริมาณกิจกรรมและใช้รายงานให้กับส่วนกลางเท่านั้น ดังนั้น การพัฒนากระบวนการใช้ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจในการกำหนดนโยบายสุขภาพระดับจังหวัดจึงมีความจำเป็นเร่งด่วนอย่างยิ่ง เพื่อให้ได้ลำดับปัญหาสุขภาพที่สอดคล้องกับสภาพของพื้นที่ จนสามารถนำไปกำหนดนโยบายสุขภาพได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพย้อนหลังในเชิงพรรณนา ระดับจังหวัด โดยเน้นกระบวนการตรวจสอบข้อมูล การวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อการกำหนดปัญหาและการจัดลำดับปัญหาสาธารณสุข บนพื้นฐานของข้อสนเทศจริงที่ปรากฏจากฐานข้อมูลสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประกอบด้วย

ฐานข้อมูลการตาย ฐานข้อมูลการป่วยของโรงพยาบาลของรัฐจำนวน 7 แห่งในจังหวัดพะเยา มีขั้นตอนการดำเนินการศึกษา ดังนี้

1. เลือกดัชนีเพื่อวิเคราะห์ การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดปัญหาสุขภาพของจังหวัด ได้เลือกดัชนีสำคัญที่มาใช้ประกอบด้วย

- 1.1 ตัวแปรที่บ่งบอกถึงขนาดและความรุนแรงของปัญหา ประกอบด้วย¹

- การวิเคราะห์อัตราการตาย โดยการใช้ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรและปรับปรุงแก้ไขสาเหตุการตายจากการตรวจสอบประวัติการป่วยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับสถานีอนามัยและฐานข้อมูลการป่วยของโรงพยาบาล จากนั้นนำมาคิดเป็นอัตราการตายต่อประชากรหนึ่งแสนคน

- การวิเคราะห์อัตราการป่วยใน ใช้ฐานข้อมูลการป่วยในของโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 7 แห่งในจังหวัดพะเยาแล้วนำมาวิเคราะห์อัตราป่วยรายโรคต่อประชากรแสนคน

- 1.2 ตัวแปรที่บ่งบอกถึงองค์ประกอบของความสูญเสียหรือภาระโรค ประกอบด้วย

- การวิเคราะห์น้ำหนักเฉลี่ยสัมพัทธ์ของการเข้ารักษาประเภผู้ป่วยใน(Relative Weight) โดยการใช้ฐานข้อมูลการนอนโรงพยาบาลจำแนกรายโรค และคำนวณน้ำหนักเฉลี่ยสัมพัทธ์ โดยใช้ข้อมูลมาตรฐาน 12 แพ้มของโรงพยาบาลของรัฐ 7 แห่งในจังหวัดพะเยานำมาวิเคราะห์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมเพื่อคำนวณต้นทุนเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่ม DRG หรือคำนวณน้ำหนักสัมพัทธ์(Relative Weight) โดยโปรแกรม Thai DRG Grouper รุ่นที่ 3⁴

- การวิเคราะห์ความสูญเสียอันเนื่องจากการตายก่อนวัยอันควร (Year of Life Lost: YLL) โดยใช้สูตร $YLL = N \times L$ เมื่อ N = จำนวนผู้ที่เสียชีวิตรายโรค



(Number of Death) L = อายุขัยเฉลี่ยแต่ละกลุ่มอายุ (standard life expectancy at age of death in years)

2. การกำหนดเกณฑ์สำหรับการให้คะแนนในแต่ละระดับนี้ โดยกำหนด ระดับคะแนนออกเป็น 5 ระดับตั้งแต่ 1 - 5 โดยเกณฑ์การให้คะแนนนั้นคำนวณโดยใช้ค่า พิสัยของค่าที่คำนวณได้ แล้วแบ่งออกเป็น 5 ช่วงเท่า ๆ กัน

ตารางที่ 1 การให้น้ำหนักคะแนน 1-5 คะแนน ตามช่วงของผลการคำนวณแต่ละดัชนีชี้วัด

คะแนน	อัตราตาย	อัตราป่วยใน	YLL	RW
1	0-6	0-113	0-665	0-649
2	7-13	114-227	666-1329	650-1299
3	14-20	228-341	1330-1997	1300-1949
4	21-27	342-454	1998-2664	1950-2599
5	28-35	455-568	2665-3330	2600-3250

การจัดลำดับปัญหา โดยการนำค่าคะแนนของแต่ละกลุ่มโรคแต่ละดัชนีมารวมกัน แล้วจัดลำดับว่ากลุ่มโรคตั้งแต่โรคที่ได้คะแนนสูงสุด ไปต่ำสุด

ผลการศึกษา

1. ผลการวิเคราะห์ความรุนแรงของปัญหาโดยการวิเคราะห์อัตราการตาย (Mortality rate)

กระบวนการวิเคราะห์สาเหตุการตายของประชาชนจังหวัดพะเยา ในปีงบประมาณ 2551 โดยใช้แหล่งข้อมูลจากมรณบัตรของจังหวัดพะเยาและนำมาปรับปรุงสาเหตุการเสียชีวิตจากประวัติการป่วยและเสียชีวิตของสถานบริการสาธารณสุขในจังหวัด โดยมีผลการวิเคราะห์สาเหตุการตายจำนวนการตายและอัตราการตาย โดยพบว่าพบสาเหตุการตายด้วยโรคมะเร็งตับ เป็นสาเหตุการตายลำดับที่หนึ่ง มีอัตราการตาย 27.97 ต่อประชากรแสนคน ลำดับสอง คือการตายด้วยภาวะโลหิตเป็นพิษ 23.63 ต่อประชากรแสนคน และโรคเอดส์ มีอัตราการตาย 22.20 ต่อประชากรแสนคน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนการตายอัตราการตายต่อประชากรแสนคนของประชาชนจังหวัดพะเยา ปีงบประมาณ 2551

ลำดับ	สาเหตุ	จำนวนตาย	อัตราตาย
1	มะเร็งตับและท่อน้ำดี	136	27.95
2	โลหิตเป็นพิษ	115	23.63
3	เอดส์	108	22.20
4	มะเร็งไม่ระบุอวัยวะ	105	21.58
5	อุบัติเหตุจราจร	97	19.94
6	มะเร็งปอด	80	16.44
7	เบาหวาน	77	15.82
8	ปอดอักเสบ	69	14.18
9	ฆ่าตัวตาย	53	10.89
10	ความดันโลหิตสูง	51	10.48
11	โรคตับแข็ง	49	10.07
12	ถุงลมโป่งพอง	47	9.66
13	ทางเดินหายใจอุดกั้น	43	8.84
14	พิษสุราเรื้อรัง	32	6.58
15	จมน้ำตาย	21	4.32

2. ขนาดของปัญหา โดยวิเคราะห์อัตราป่วยที่ต่อนอนในโรงพยาบาล (Morbidity rate)

การวิเคราะห์ขนาดของปัญหาโดยการวิเคราะห์จำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน เพื่อวิเคราะห์ถึงปริมาณจำนวนผู้ป่วยและอัตราการป่วย โดยวิเคราะห์ฐานข้อมูลผู้ป่วยในของโรงพยาบาลของรัฐ จำนวน 7 แห่งในจังหวัดพะเยา ปีงบประมาณ 2551 พบว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงสุด รองลงมาคือโรคทางเดินหายใจอุดกั้น และโรคเบาหวาน (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนการป่วยประเภทผู้ป่วยในและอัตราป่วยใน ของประชาชนจังหวัดพะเยา ปีงบประมาณ 2551

ลำดับ	สาเหตุ	จำนวนป่วย	อัตราป่วย
1	ความดันโลหิตสูง	2760	567.2
2	ทางเดินหายใจอุดกั้น	1980	406.9
3	เบาหวาน	1533	315.1

ตารางที่ 3 จำนวนการป่วยประเภทผู้ป่วยในและอัตราป่วย
ใน ของประชาชนจังหวัดพะเยา ปีงบประมาณ 2551 (ต่อ)

ลำดับ	สาเหตุ	จำนวนป่วย	อัตราป่วย
4	อุจจาระร่วง	1301	267.4
5	อุบัติเหตุจราจร	1155	237.4
6	ไคววาย	1096	225.2
7	เอดส์	666	136.9
8	นิวโมโตแอลทอโต	656	134.8
	ไส้ติ่งอักเสบ		
9	เฉียบพลัน	642	131.9
10	ปอดอักเสบ	562	115.5
11	ต่อกระจก	375	77.1
	โรคของกระดูกสัน		
12	หลัง	318	65.4
13	โลหิตเป็นพิษ	265	54.5
14	มะเร็งตับ	241	49.5
15	มะเร็งปอด	222	45.6

3.การวิเคราะห์ความสูญเสียคำนวณค่าน้ำหนัก
สัมพัทธ์เฉลี่ยเมื่อเข้านอนในโรงพยาบาล ผลการวิเคราะห์
ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ พบว่าโรคที่มีผลรวมของค่าน้ำหนัก
สัมพัทธ์ที่ได้จากการ กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis
related group, DRG) โดยโรคที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์สูง
หมายถึงเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการดูแลสูงไปด้วย พบว่า
โรคที่มีผลรวมของค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ สูงเป็นลำดับที่หนึ่ง
คือ โรคความดันโลหิตสูง มีผลรวมของค่า RW เท่ากับ
3237.40 รองลงมาคือ โรคทางเดินหายใจอุดกั้น 2726.10

ตารางที่ 4 ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่คำนวณได้จาก กลุ่มวินิจฉัยโรค
ร่วม (Diagnosis related group, DRG) จังหวัดพะเยา

ลำดับ	สาเหตุ	จำนวนป่วย	RW
1	ความดันโลหิตสูง	2760	3237.40
2	ทางเดินหายใจอุดกั้น	1980	2726.10
3	เบาหวาน	1533	1768.58
4	ไคววาย	1096	1766.50
5	อุบัติเหตุจราจร	1155	900.63

ตารางที่ 4 ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่คำนวณได้จาก กลุ่มวินิจฉัยโรค
ร่วม (Diagnosis related group, DRG) จังหวัดพะเยา (ต่อ)

ลำดับ	สาเหตุ	จำนวนป่วย	RW
6	นิวโมโตแอลทอโต	656	878.15
7	เอดส์	666	707.06
8	อุจจาระร่วง	1301	619.03
	โรคของกระดูกสัน		
9	หลัง	318	591.81
10	ปอดอักเสบ	562	552.53
	ไส้ติ่งอักเสบ		
11	เฉียบพลัน	642	524.34
12	โลหิตเป็นพิษ	265	495.40
13	ต่อกระจก	375	375.07
14	มะเร็งปอด	222	374.04
15	มะเร็งตับ	241	366.61

3.2.คำนวณปีที่เสียชีวิตไปอันเนื่องจากการเสียชีวิต

ก่อนวัยอันควร (Year of Life Lost)

ผลการวิเคราะห์ผลรวมของปีที่เสียชีวิตไปอันเนื่องจาก
การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร พบว่าโรคที่มีผลรวมของ
จำนวนปีที่เสียชีวิตไปอันเนื่องจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร
คือ โรคเอดส์ มีจำนวนปีที่เสียชีวิตไปคือ 3384.93 ปี รองลงมา
คือ อุบัติเหตุจราจร มีจำนวนปีที่เสียชีวิตไปคือ 3293.79 ปี

ตารางที่ 5 แสดงผลรวมของปีที่เสียชีวิตไปอันเนื่องจากการ
เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (YLL) จังหวัดพะเยา

ลำดับ	สาเหตุ	จำนวน	YLL
1	เอดส์	108	3384.93
2	อุบัติเหตุจราจร	97	3293.79
3	มะเร็งตับและท่อน้ำดี	136	2326.93
4	โลหิตเป็นพิษ	115	1882.77
5	มะเร็งไม่ระบุ	105	1605.81
6	ฆ่าตัวตาย	53	1560.43
7	ปอดอักเสบ	69	1349.12
8	มะเร็งปอด	80	1185.17
9	โรคตับแข็ง	49	1153.27

ตารางที่ 5 แสดงผลรวมของปีที่เสียไปอันเนื่องจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (YLL) จังหวัดพะเยา(ต่อ)

ลำดับ	สาเหตุ	จำนวน	YLL
10	เบาหวาน	77	1083.52
11	พิษสุราเรื้อรัง	32	736.72
12	ความดันโลหิตสูง	51	638.93
13	จมน้ำตาย	21	623.99
14	ถุงลมโป่งพอง	47	484.64
15	ทางเดินหายใจอุดกั้น	43	471.14
16	มะเร็งเต้านม	21	392.77

4.การจัดลำดับปัญหาสุขภาพ ของจังหวัดพะเยา ผลการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพของจังหวัดพะเยาจากการใช้ตัวชี้วัดด้านความรุนแรงของปัญหา ขนาดของปัญหาและความสูญเสียโดยใช้ปีที่สูญเสียอันเนื่องจากการตายก่อนวัยอันควรพบว่าปัญหาโรคเอดส์เป็นปัญหาที่มีความสำคัญเป็นลำดับสูงสุดรองลงมาก็คือปัญหาอุบัติเหตุจราจรและโรคความดันโลหิตสูงและทางเดินหายใจอุดกั้นตามลำดับ

ตารางที่ 6 ค่าคะแนนและลำดับที่ของปัญหาสาธารณสุข จังหวัดพะเยา

ที่	สาเหตุ	อัตราการตาย		อัตราป่วยใน		YLL		RW		รวม	
		อัตรา	คะแนน	อัตรา	คะแนน	จำนวนปี	คะแนน	รวม	คะแนน	คะแนน	คะแนน
1	เอดส์	22.2	4	136.9	2	3329.7	5	707.1	2	13	
1	อุบัติเหตุจราจร	19.9	3	237.4	3	3293.8	5	900.6	2	13	
1	ความดันโลหิตสูง	10.5	2	567.2	5	638.9	1	3237.4	5	13	
2	ทางเดินหายใจอุดกั้น	8.8	2	406.9	4	471.1	1	2726.1	5	12	
3	มะเร็งตับและท่อน้ำดี	28.0	5	49.5	1	2326.9	4	366.6	1	11	
3	เบาหวาน	15.8	3	315.1	3	1039.7	2	1768.6	3	11	
4	ปอดอักเสบ	14.2	3	115.5	2	1349.1	2	552.5	1	8	
5	มะเร็งปอด	16.4	3	45.6	1	1147.2	2	374.0	1	7	
5	ฆ่าตัวตาย	10.9	2	14.6	1	1560.4	3	45.3	1	7	
6	โรคตับแข็ง	10.1	2	8.6	1	1138.8	2	41.6	1	6	
6	พิษสุราเรื้อรัง	6.4	2	45.4	1	677.5	2	119.1	1	6	
7	ถุงลมโป่งพอง	9.7	2	0.6	1	478.1	1	3.0	1	5	
8	วัณโรคปอด	4.7	1	13.4	1	346.0	1	74.0	1	4	

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์สาเหตุการตายของประชาชน จังหวัดพะเยา สาเหตุการตายด้วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี เป็นสาเหตุการตายลำดับที่ที่หนึ่ง รองมาได้แก่ การตายด้วยโรคหัวใจเป็นพิษ และโรคเอดส์ สำหรับข้อมูลการป่วยประเภทผู้ป่วยในและอัตราป่วยในด้วยสาเหตุต่างๆของประชาชนพบว่า โรคความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุการ

ป่วยที่เข้ารับการรักษาเป็น ลำดับที่หนึ่ง ลำดับสองคือการป่วยด้วยโรคทางเดินหายใจอุดกั้น มีอัตราการป่วยตาย และโรคเบาหวาน จากการคำนวณ กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis related group, DRG) พบว่าโรคที่มีผลรวมของค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ สูงเป็นลำดับที่หนึ่งคือ โรคความดันโลหิตสูง มีผลรวมของค่า RW เท่ากับ 3237.40 โรคทางเดินหายใจอุดกั้น มีผลรวมของค่า RW เท่ากับ 2726.10



รองลงมาคือ โรคเบาหวาน มีผลรวมของค่า RW เท่ากับ 1768.58 ขณะที่ โรคที่มีผลรวมของจำนวนปีที่เสียไปอันเนื่องจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรคือโรคเอดส์ มีจำนวนปีที่เสียไปคือ 3384.93 ปี รองลงมาคือโรคอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ มีจำนวนปีที่เสียไปคือ 3293.79 และมะเร็งตับและท่อน้ำดี มีจำนวนปีที่เสียไปคือ 2326.93 ปี เมื่อรวมค่าคะแนนที่ได้จากการคำนวณแต่ดัชนี แล้วนำผลคะแนนมาจัดลำดับสาเหตุที่เป็นปัญหาสาธารณสุขจังหวัดพะเยา พบว่า โรคเอดส์อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ และโรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาลำดับที่ 1 มีผลรวมของคะแนน เท่ากับ 13 คะแนน ลำดับที่สอง เป็นปัญหาโรคทางเดินหายใจอุดกั้น มีผลรวมของคะแนน เท่ากับ 12 คะแนน และลำดับ 3 คือโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี และโรคเบาหวาน มีผลรวมของคะแนน เท่ากับ 11 คะแนนจากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นว่ากระบวนการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของจังหวัดและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพ ถือว่าเป็นกระบวนการที่สำคัญ ในการกำหนดนโยบายสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับจังหวัด เพราะการวิเคราะห์ข้อมูลที่ถูกต้องและใช้ฐานข้อมูลของพื้นที่ย่อมสามารถที่จะกำหนดปัญหาของพื้นที่ได้สอดคล้องกับสภาพของความเป็นจริง แต่อย่างไรก็ตามเนื่องจากแหล่งข้อมูลที่สะท้อนสภาพปัญหาโรคภัยไข้เจ็บของประชาชน มีความแตกต่างกันอย่างมาก รวมถึงดัชนีที่ใช้ประเมินสถานะสุขภาพก็มีความหลากหลาย อีกทั้งระบบข้อมูลสาธารณสุขในปัจจุบันก็ยังไม่อาจสะท้อนปัญหาได้ทั้งหมด การหาวิธีการเพื่อวิเคราะห์และจัดลำดับปัญหาโดยใช้ดัชนีต่างๆ เข้ามาผสมผสาน จึงนับเป็นกระบวนการที่น่าจะได้รับการพัฒนาขึ้นไป ให้ครอบคลุมถึงปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดสถานะสุขภาพ เช่น ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง สิ่งแวดล้อม ซึ่งการศึกษานี้เป็นตัวอย่างในการเพิ่มดัชนีอันเกี่ยวข้องกับความสูญเสียและภาระของโรค (Burden of Disease) เข้า

มามีส่วนร่วมในการกำหนดปัญหาสาธารณสุข ซึ่งจะเห็นได้ว่าหากพิจารณาเฉพาะขนาดของปัญหาอย่างเดียว พบว่าโรคปอดเรื้อรังอุดกั้น เป็นสาเหตุที่ทำให้ประชาชนต้องเข้ารับการรักษามากที่สุด หรือหากพิจารณาเฉพาะความรุนแรงของปัญหาก็พบว่า มะเร็งตับ เป็นสาเหตุการเสียชีวิตลำดับที่หนึ่ง แต่เมื่อนำดัชนีที่เกี่ยวข้องกับภาระโรคเข้ามาคำนวณด้วย พบว่าปัญหาการป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขลำดับแรกของจังหวัดพะเยา ทั้งนี้เพราะมีภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาที่สูงมาก รวมถึงมีการเสียชีวิตในช่วงวัยกลางคนเป็นจำนวนมาก ทำให้มีค่าปีที่สูญเสียอันเนื่องจากการตายก่อนวัยอันควรเป็นลำดับที่หนึ่ง ดังนั้นการใช้ดัชนีร่วมหลายตัวนี้ทำให้ภาพของปัญหาสุขภาพและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา ในระดับจังหวัดเองจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะสะท้อนภาพของปัญหาให้ชัดเจนและสอดคล้องกับสภาพที่แท้จริงของพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาทุกท่าน ที่ได้ช่วยเหลือในการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล รวมถึงเจ้าหน้าที่เวชสถิติจากโรงพยาบาลในจังหวัดพะเยาทุกแห่งที่ได้รวบรวมข้อมูล จัดส่งให้กับทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จนสามารถนำมาวิเคราะห์รวบรวมกำหนดปัญหาสาธารณสุขและจัดลำดับความสำคัญของขอบคุณ นายแพทย์ชำนาญ หาญสุทธิเวชกุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา ที่ได้สนับสนุนเปิดโอกาสให้ผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ให้กับคณะกรรมการวางแผนและประเมินผล ของจังหวัดพะเยา จนสามารถนำมาปรับปรุงให้ผลการศึกษาที่สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น





เอกสารอ้างอิง

1. จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. สุขภาพคนไทยปี พ.ศ.2543 สถานะสุขภาพคนไทย กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2543.
2. จิตร สิทธิอมรและคณะ. ภาระโรคในคนไทยและแนวคิดเพื่อการเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค. รายงานวิจัย กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541
3. บุรณชัย สมุทรักษ์ และคณะการวัดระดับความสูญเสียจากโรคที่กระทบต่อสังคมไทย แนวการจัดลำดับปัญหาสุขภาพ. รายงานวิจัย กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542
4. ศุภสิทธิ์ พรรณนารุโณทัย. กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม: การพัฒนาและประโยชน์ในประเทศไทย รายงานวิจัย พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2544

