

# การศึกษาสถานการณ์การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประเทศไทย

กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, สัญชัย ชาสมบัติ

สำนักโรคไม่ติดต่อ

## บทสรุปจากผลการศึกษา

1. ความแตกต่างการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อในประเทศไทย (Inequality Mortality) โรคเบาหวานพบการเสียชีวิตสูงที่ภาคอีสานในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 7, 8, 9, และ 10 โรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจขาดเลือด พบการเสียชีวิตสูงตั้งแต่ภาคเหนือเรื่อยลงมาถึงภาคกลางและภาคตะวันออก แต่พบมีการเสียชีวิตต่ำในภาคอีสาน ส่วนโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรังพบการเสียชีวิตสูงเฉพาะภาคเหนือเขตพื้นที่เครือข่ายบริการที่ 1 และพบมีการเสียชีวิตต่ำในพื้นที่ภาคอีสาน
2. โรคไม่ติดต่อสำคัญทั้ง 5 โรคคือโรคเบาหวาน (E10-E15), โรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69), โรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25), ภาวะความดันโลหิตสูง (I10-I15) และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง (J40-J44) มีการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นจากปี 2555-2558 แต่มีสัดส่วนการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรที่มีระหว่างอายุ 30-69 ปีลดลง พบว่าโรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดสมอง มีสัดส่วนการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรลดลงอย่างมีระบบทุกเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพ ผลจากมาตรการของการป้องกันควบคุมโรคลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเชิงระบบ
3. เขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงการเสียชีวิตสูง จึงควรมีการดำเนินการเฝ้าระวังโรคได้แก่ เขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 12 พบการอัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน, โรคหลอดเลือดสมอง, โรคหัวใจขาดเลือด และภาวะความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้น จึงควรจัดทำข้อมูลรายละเอียดในมิติต่างๆทั้งด้านปัจจัยเสี่ยง-ระบบการป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพพยาบาล เพื่อทราบสาเหตุการเปลี่ยนแปลงและแนวโน้มในอนาคต

## บทนำ

อัตราการเสียชีวิต (mortality rate) เป็นการวัดผลลัพธ์สุดท้ายทางสุขภาพ (Health Outcome) ที่เป็นที่นิยมมากที่สุดเพื่อแสดงถึงปัญหาสุขภาพของประชาชน แต่หากต้องการจัดเรียงอันดับความสำคัญและความรุนแรงของปัญหาทางสุขภาพแล้ว พบว่าอัตราตายอย่างหยาบ (Crude mortality rate) หรืออัตราตายรายโรค (Cause specific mortality rate) ยังไม่เพียงพอเนื่องจากการนับที่ให้น้ำหนักการเสียชีวิตเท่ากับหนึ่งทุกคนไม่ว่าบุคคลนั้นจะเสียชีวิตที่อายุเท่าไร ใน ค.ศ. 1947 Dempsey ได้เสนอการคำนวณอายุที่เสียชีวิตสามารถแสดงถึงความรุนแรงของปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยการเปรียบเทียบการเสียชีวิตระหว่างโรคหัวใจ โรคกับโรคหัวใจ ด้วยจำนวนปีที่สูญเสียก่อนวัยอันควร (Year of Life Lost-YLL) แบบ Potential Year of Life Lost (PYLL) และแบบ Period Expected Year Of Life Lost (PEYLL) ต่อมาใน ค.ศ. 1996 Murray ให้ความสำคัญของการตายก่อนวัยอันควร จึงได้กำหนดให้มีการวัดจำนวนปีที่สูญเสียทางสุขภาพเป็นองค์ประกอบหนึ่งของดัชนีวัดภาวะโรคหรือปัญหาสุขภาพด้านการเสียชีวิตซึ่งเป็นที่นิยมในปัจจุบัน

การวัดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรสามารถทำได้หลายวิธี แบ่งออกเป็น 3 วิธีการคือ 1. การคำนวณจำนวนปีที่สูญเสีย (Years of Life Lost-YLL) ใช้การเปรียบเทียบเพื่อหาจำนวนปีที่สูญเสียโดยเทียบกับเกณฑ์ต่างๆเช่น Potential Year of Life Lost (PYLL), Period Expected Year of Life Lost (PEYLL) หรือ Standard Expected Year of Life Lost (SEYLL) เป็นต้น วิธีนี้ให้ผลแตกต่างกันตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งอาจไม่เป็นสากลหรือเป็นมาตรฐานเดียวกันและอาจส่งผลทำให้เกิดความยุ่งยากเมื่อมีการเปรียบเทียบ ณ เวลาที่แตกต่างกัน 2. เป็นการคำนวณอัตราตายของกลุ่มอายุที่อยู่ระหว่างอายุ 30-69ปี (Age-specific mortality rate) สำหรับการเปรียบเทียบระหว่างประเทศหรือระหว่างโรคที่แตกต่างกัน ซึ่งแม้ว่าจะได้จัดความแตกต่างทางโครงสร้างอายุออกไประดับหนึ่งแล้ว แต่ยังคงมีความแตกต่างขององค์ประกอบภายในอื่นๆ เช่น ระดับการศึกษา เศรษฐฐานะ รายได้หรือคุณภาพของบริการทางสาธารณสุขที่ได้รับ เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้อาจส่งผลต่อการเสียชีวิตด้วยปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกัน และ 3. เป็นการใช้อายุขัย (Life Table) ที่เป็น Mathematic Model หาค่า Unconditional Probability of Dying ( ${}_0q_{30}$ ) หรือความน่าจะเป็นของการเสียชีวิตที่อายุ 30 ปี ถึง 70 ปี สามารถเปรียบเทียบค่าที่

ได้เมื่อเวลาต่างกันหรือปัญหาสุขภาพที่ต่างกันหรือระหว่างนานาประเทศ โดยมีความหมายบนพื้นฐานประชากรคงที่ (Stationary Population) และมีการเสียชีวิตแบบ Single Cohort Mortality Experience องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้การวัดในลักษณะนี้เป็นตัวชี้วัดสุขภาพ 1 ใน 25 NCD Indicators สำหรับติดตามประเทศสมาชิกเมื่อปี 2013 เพื่อประเมินผลการดำเนินงานลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ 4 โรคคือโรคหัวใจ (I00-I99), โรคมะเร็ง (C00-C99), โรคเบาหวาน (E10-E15) และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง (J30-J98) สำหรับประเทศไทยยังไม่ปรากฏข้อมูลเชิงประจักษ์ของการวัดดัชนีสุขภาพเหล่านี้

การจัดทำรายงานการศึกษาสถานการณ์การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประเทศไทยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อแสดงสถานการณ์เสียชีวิตก่อนวัยอันควรด้วยการวัดดัชนีสุขภาพที่มีวิธีการต่างกันของโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ 5 โรคคือโรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25), โรคเบาหวาน (E10-E15), โรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69), โรคระบบทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง (J40-J44), และภาวะความดันโลหิตสูง (I10-I15) ระหว่างปี 2555-2558 โดยใช้ข้อมูลสถิติชีพทะเบียนการตาย (Death Vital Statistics) ของสำนักบริการการทะเบียน กรมการปกครอง ที่ได้รับการให้สาเหตุการเสียชีวิตทางการแพทย์ตามระบบ ICD10 โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลทะเบียนการเสียชีวิตของประเทศไทยต้องแจ้งจดตามกฎหมาย มีความครบถ้วน 95-97% จึงไม่มีการปรับการตกจด (Completeness) รายงานผลด้วย 1. อัตราตายรายโรค (CSMR : 100,000, Cause Specific Mortality Rate) 2. อัตราตายก่อนวัยอันควรอายุ 30-69 ปี (PMR : 100,000, Premature Mortality Rate or Age Specific Mortality Rate between aged 30-69 years) และ 3. สัดส่วนการเสียชีวิตระหว่าง 30-69 ปี (%) จำแนกตามเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพ ส่วนลำดับที่ 4. ค่าจำนวนปีที่สูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร (YLL: Year of Life Lost) เปรียบเทียบกับตาราง Life Expectancy ของ Coale and Demeny Life Table – West Model Level 26 และ 5. ความน่าจะเป็นการเสียชีวิตที่อายุ 30 ปี ถึง 70 ปี ( $_{40}q_{30}$ ) จากตารางชีพเป็นการแสดงผลระดับประเทศ

ผลการศึกษา

1. โรคเบาหวาน พบระหว่างปี 2555 -2558 มีแนวโน้มอัตราตายด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 12.1

ต่อ 100,000 เป็น 19.4 ต่อ 100,000 เช่นเดียวกับอัตราการตายก่อนวัยอันควรจากโรคเบาหวานเพิ่มจาก 13.2 ต่อ 100,000 เป็น 17.8 ต่อ 100,000 แต่สัดส่วนการเสียชีวิตระหว่าง 30- 69 ปี ด้วยโรคเบาหวานลดลงจาก 57.8 % เป็น 49.4 % ระดับเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพพบว่า เขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 7 มีอัตราการตายโรคเบาหวานสูงที่สุด (40.6 ต่อ 100,000) รองลงเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10 (26.6 ต่อ 100,000) และเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 12 (20.6 ต่อ 100,000) ตามลำดับ เช่นเดียวกันพบจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน, อัตราตายโรคเบาหวาน, และอัตราการตายก่อนวัยอันควรระหว่างอายุ 30-69 ปี จากโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น ขณะที่สัดส่วนผู้เสียชีวิตระหว่าง 30-69 ปี ลดลงทุกเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพ โดยพื้นที่เขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 12 มีอัตราการตายโรคเบาหวานเพิ่มสูงที่สุดจาก 8.9 ต่อ 100,000 เป็น 20.6 ต่อ 100,000 และเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 8 มีการเพิ่มขึ้นของอัตราการตายโรคเบาหวานน้อยที่สุด 0.75 ต่อ 100,000 ส่วนอัตราการตายก่อนวัยอันควรระหว่าง 30-69 ปี จากโรคเบาหวานพบว่าเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 12 เพิ่มสูงที่สุดจาก 12.6 ต่อ 100,000 เป็น 23.6 ต่อ 100,000 ขณะที่เขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 8 มีอัตราการตายก่อนวัยอันควรระหว่าง 30-69 ปี จากโรคเบาหวานลดลงจาก 24.3 ต่อ 100,000 เป็น 20.8 ต่อ 100,000 เพียงเขตเดียว ส่วนสัดส่วนการเสียชีวิตระหว่างอายุ 30-69 ปี จากโรคเบาหวานลดลงทุกเขตพื้นที่เครือข่ายสุขภาพตาม

ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 อัตราตายโรคเบาหวาน (E10-E15) (:100000) ระหว่างปี 2555-2558 รายเขตเครือข่ายบริการสุขภาพ											
Table 1 Mortality rates (:100000) for Diabetes Meritus (E10-E15) between 2555 and 2558 (B.C.)											
โรคเบาหวาน E10-E14	2555 (B.C.)				2558 (B.C.)				ความแตกต่าง (differences)		
	number of death	Cause-specific mortality rate	Premature mortality rate(30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause-specific mortality rate	Premature mortality rate(30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)	Cause-specific mortality rate	Premature mortality rate(30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)
ประเทศ	7,748	12.1	13.2	57.8	12,620	19.4	17.8	49.4	7.3	4.6	-8.4
กรุงเทพมหานคร	527	9.3	7.7	46.3	565	10.0	7.6	43.4	0.7	-0.1	-2.9
รวมเขต 1	497	8.8	8.9	55.9	1,006	17.9	15.0	47.4	9.1	6.1	-8.5
รวมเขต 2	308	9.0	9.0	53.9	424	12.3	11.4	50.5	3.3	2.4	-3.4
รวมเขต 3	296	9.8	8.8	48.6	436	14.5	12.1	45.9	4.7	3.2	-2.8
รวมเขต 4	392	7.7	9.0	63.5	724	13.9	11.7	47.0	6.2	2.8	-16.6
รวมเขต 5	471	10.3	9.4	48.2	848	16.5	14.0	45.8	6.2	4.6	-2.4
รวมเขต 6	411	7.3	7.6	55.5	819	14.0	12.1	46.8	6.7	4.5	-8.7
รวมเขต 7	1,610	32.2	35.9	60.7	2,047	40.6	37.3	50.9	8.4	1.4	-9.8
รวมเขต 8	1,053	19.4	24.3	65.9	1,107	20.1	20.8	56.1	0.7	-3.4	-9.8
รวมเขต 9	653	9.8	12.2	65.1	1,250	18.6	16.7	48.1	8.8	4.5	-17.0
รวมเขต 10	866	19.1	19.5	52.5	1,217	26.6	25.1	50.1	7.5	5.6	-2.4
รวมเขต 11	243	5.7	5.5	48.1	541	12.4	9.3	38.3	6.7	3.8	-9.9
รวมเขต 12	421	8.9	12.6	64.4	1,003	20.6	23.6	53.2	11.8	11.0	-11.1

ข้อมูล : สำนักโรคไม่ติดต่อ ประมวลผลข้อมูลทะเบียนการตาย จากสำนึกนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

2. โรคหลอดเลือดสมอง มีอัตราการตายสูงที่สุดในระหว่าง 5 โรคไม่ติดต่อก่อนที่ศึกษาและมีอัตราการตายมากกว่าโรคเบาหวานและโรคหัวใจขาดเลือดเป็น 1.5-2 เท่าตัว แนวโน้มอัตราการตายโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 31.7 ต่อ 100,000 เมื่อปี 2555 เป็น 43.3 ต่อ 100,000 ในปี 2558 และอัตราการตายจากวัยอันควรระหว่างอายุ 30-69 ปี จาก 33.5 ต่อ 100,000 เพิ่มขึ้นเป็น 40.9 ต่อ 100,000 ขณะที่สัดส่วนการเสียชีวิตระหว่าง 30-69 ปีลดลงจาก 55.5% เป็น 50.8% ในช่วงเวลาดังกล่าว ในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3 มีอัตราการตายโรคหลอดเลือดสมองสูงที่สุด (62.7 ต่อ 100,000) รองลงมาคือเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 1 (50.6 ต่อ 100,000), และเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 4 (49.8 ต่อ 100,000) ในระหว่างปี 2555 -2558 นี้พบจำนวนผู้เสียชีวิตโรคหลอดเลือดสมอง, อัตราตายโรคหลอดเลือดสมอง, อัตราตายก่อนวัยอันควร(30-69 ปี) จากโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มสูงขึ้นทุกเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพ สำหรับสัดส่วนการเสียชีวิตระหว่างอายุ 30-69 ปีจากโรคหลอดเลือดสมองลดลงทุกเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 อัตราตายโรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69) (:100000) ระหว่างปี 2555-2558 รายเขตเครือข่ายบริการสุขภาพ  
Table 2 Mortality rates (:100000) for Cerebro-vascular Diseases (I60-I69) between 2555 and 2558 (BC.)

โรคหลอดเลือดสมอง I60-I69	2555 (B.C.)				2558 (B.C.)				ความแตกต่าง (differences)		
	number of death	Cause-specific mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause-specific mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)	Cause-specific mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)
ประเทศ	20,366	31.7	33.4	55.5	28,145	43.3	40.9	50.8	11.6	7.5	-4.7
กรุงเทพมหานคร	2,215	39.0	38.5	55.1	2,752	48.7	46.0	53.6	9.7	7.5	-1.6
รวมเขต 1	1,998	35.2	37.0	58.0	2,847	50.6	44.0	49.2	15.4	7.0	-8.7
รวมเขต 2	1,133	33.0	34.8	56.3	1,583	45.9	44.5	52.7	12.9	9.7	-3.6
รวมเขต 3	1,661	55.2	51.6	50.6	1,886	62.7	52.2	45.9	7.5	0.6	-4.8
รวมเขต 4	2,148	42.3	44.5	57.6	2,592	49.8	50.2	56.2	7.4	5.7	-1.4
รวมเขต 5	1,731	37.8	39.8	55.4	2,231	43.4	42.2	52.4	5.6	2.4	-3.0
รวมเขต 6	2,073	36.7	39.5	57.0	2,840	48.5	48.4	53.7	11.8	8.9	-3.3
รวมเขต 7	1,340	26.8	27.8	56.5	1,939	38.4	36.8	53.1	11.6	9.0	-3.4
รวมเขต 8	988	18.2	21.5	62.3	1,917	34.8	35.2	54.8	16.7	13.7	-7.6
รวมเขต 9	1,723	25.8	28.9	58.4	2,868	42.6	39.2	49.2	16.8	10.3	-9.2
รวมเขต 10	1,085	23.9	24.4	52.4	1,491	32.6	29.9	48.6	8.6	5.5	-3.7
รวมเขต 11	1,182	27.6	25.5	45.8	1,732	39.7	31.6	40.4	12.1	6.0	-5.4
รวมเขต 12	1,089	23.0	27.2	53.7	2,026	41.7	39.3	43.9	18.7	12.1	-9.8

ข้อมูล : สำนักโรคไม่ติดต่อ ประมวลผลข้อมูลทะเบียนการตาย จากสำนัคนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3. โรคหัวใจขาดเลือด พบว่ามีอัตราการตายและอัตราการตายก่อนวัยอันควรระหว่างอายุ 30-69 ปีจากโรคหัวใจขาดเลือดสูงขึ้น ขณะที่สัดส่วนการเสียชีวิตระหว่างอายุ 30-69 ปีคงเดิม ในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 4 มีอัตราการตายโรคหัวใจขาดเลือดสูงที่สุด (42.9 ต่อ 100,000) รองลงมาคือเขตกรุงเทพมหานคร (41.2 ต่อ 100,000) และเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 3 (35.9 ต่อ 100,000) ส่วนเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพ

ที่ 1 มีการลดลงทั้งอัตราการตายก่อนวัยอันควรและสัดส่วนผู้เสียชีวิตระหว่างอายุ 30-69 ปีด้วยโรคหัวใจขาดเลือด เท่ากับ 13.6 ต่อ 100,000 และ 23.2% ตามลำดับ ในระหว่างปี 2555-2558 พบมีจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มสูงขึ้นทุกเขต และพบการเพิ่มอัตราการตายโรคหัวใจขาดเลือดสูง 3 อันดับแรกในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 6 จาก 22.8 ต่อ 100,000 เป็น 31.5 ต่อ 100,000, เขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 4 จาก 35.1 ต่อ 100,000 เป็น 42.9 ต่อ 100,000 เขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 9 จาก 13.7 ต่อ 100,000 เป็น 21.2 ต่อ 100,000 และพบอัตราการตายจากโรคหัวใจขาดเลือดลดลงเฉพาะเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 8 และ เขตฯที่ 11 ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 อัตราตายโรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25) (:100000) ระหว่างปี 2555-2558 รายเขตเครือข่ายบริการสุขภาพ  
Table 3 Mortality rates (:100000) for Ischemic Heart Diseases (I20-I25) between 2555 and 2558 (BC.)

โรคหัวใจขาดเลือด I20-I25	number of death	Cause-specific mortality rate	2555 (B.C.)		2558 (B.C.)		ความแตกต่าง (differences)				
			Premature mortality rate(30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause-specific mortality rate	Premature mortality rate(30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)	Cause-specific mortality rate	Premature mortality rate (30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)
ประเทศ	15,070	23.4	22.4	50.3	19,417	29.9	27.8	50.1	6.5	5.4	-0.2
กรุงเทพมหานคร	1,979	34.9	31.7	50.8	2,327	41.2	37.2	51.2	6.3	5.5	0.4
รวมเขต 1	1,748	30.8	43.3	77.5	1,742	30.9	29.7	54.3	0.1	-13.6	-23.2
รวมเขต 2	872	25.4	21.7	45.8	1,053	30.5	27.8	49.6	5.2	6.1	3.8
รวมเขต 3	969	32.2	24.6	41.4	1,081	35.9	28.2	43.2	3.7	3.6	1.8
รวมเขต 4	1,783	35.1	32.2	50.3	2,236	42.9	39.3	51.0	7.8	7.1	0.7
รวมเขต 5	1,389	30.4	28.2	48.9	1,754	34.1	31.2	49.3	3.8	3.0	0.4
รวมเขต 6	1,288	22.8	23.2	54.0	1,845	31.5	30.6	52.4	8.7	7.4	-1.6
รวมเขต 7	755	15.1	16.6	59.7	1,015	20.1	19.3	53.2	5.0	2.7	-6.5
รวมเขต 8	709	13.0	14.9	59.9	700	12.7	12.7	54.3	-0.3	-2.1	-5.7
รวมเขต 9	912	13.7	13.3	50.8	1,427	21.2	18.6	47.0	7.5	5.3	-3.8
รวมเขต 10	753	16.6	15.8	48.9	967	21.1	18.6	46.7	4.5	2.8	-2.1
รวมเขต 11	1,224	28.6	26.2	45.3	1,056	24.2	22.4	47.0	-4.4	-3.8	1.7
รวมเขต 12	1,126	23.8	27.2	52.0	1,498	30.8	35.1	53.0	7.1	7.9	1.1

ข้อมูล : สำนักโรคไม่ติดต่อ ประมวลผลข้อมูลทะเบียนการตาย จากสำนักรายงานและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

4. ภาวะความดันโลหิตสูง พบการเพิ่มขึ้นของอัตราการตายจากภาวะความดันโลหิตสูงจาก 5.7 ต่อ 100,000 เป็น 12.1 ต่อ 100,000 และอัตราการตายก่อนวัยอันควรระหว่างอายุ 30-69 ปีจาก 3.8 ต่อ 100,000 เป็น 7.1 ต่อ 100,000 ขณะที่สัดส่วนการเสียชีวิตอายุระหว่าง 30-69 ปีลดลง และพบการเพิ่มการเสียชีวิตจากภาวะความดันโลหิตสูงและอัตราการตายก่อนวัยอันควรระหว่างอายุ 30-69 ปี ในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 12 และ เขตที่ 1 สูงกว่าเขตพื้นที่เครือข่ายอื่นๆ ในเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 9 มีสถานการณ์การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรดีกว่าเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพอื่นๆ คือมีการลดสัดส่วนการเสียชีวิตอายุระหว่าง 30-69 ปีลงมากที่สุดถึง 18.3 % ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 อัตราตายจากภาวะความดันโลหิตสูง (I10-I15) (:100000) ระหว่างปี 2555-2558 รายเขตเครือข่ายบริการสุขภาพ  
 Table 4 Mortality rates (:100000) for Hypertension (I10-I15) between 2555 and 2558 (B.C.)

ภาวะความดันโลหิตสูง I10-I15	2555 (B.C.)				2558 (B.C.)				ความแตกต่าง (differences)		
	number of death	Cause-specific mortality rate	Premature mortality rate(30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause-specific mortality rate	Premature mortality rate(30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)	Cause-specific mortality rate	Premature mortality rate(30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)
ประเทศ	3,682	5.7	3.8	35.0	7,886	12.1	7.1	31.5	6.4	3.3	-3.5
กรุงเทพมหานคร	270	4.8	3.4	40.0	302	5.3	3.1	33.1	0.6	-0.3	-6.9
รวมเขต 1	564	9.9	4.9	27.3	1,282	22.8	10.7	26.7	12.8	5.8	-0.6
รวมเขต 2	251	7.3	4.2	30.7	393	11.4	6.5	31.0	4.1	2.3	0.4
รวมเขต 3	317	10.5	4.8	24.6	417	13.9	6.1	24.2	3.3	1.3	-0.4
รวมเขต 4	205	4.0	3.3	45.4	504	9.7	6.2	35.7	5.6	2.9	-9.7
รวมเขต 5	300	6.6	5.3	42.7	757	14.7	9.0	33.0	8.2	3.7	-9.6
รวมเขต 6	271	4.8	3.7	40.6	572	9.8	6.7	36.9	5.0	3.0	-3.7
รวมเขต 7	290	5.8	3.5	32.8	441	8.7	5.4	34.2	2.9	1.9	1.5
รวมเขต 8	190	3.5	2.4	35.8	245	4.5	3.0	36.3	1.0	0.6	0.5
รวมเขต 9	175	2.6	2.6	52.0	522	7.8	4.9	33.7	5.1	2.3	-18.3
รวมเขต 10	334	7.4	3.3	23.4	534	11.7	5.6	25.3	4.3	2.2	1.9
รวมเขต 11	177	4.1	2.2	26.0	476	10.9	5.0	23.3	6.8	2.8	-2.7
รวมเขต 12	338	7.1	7.5	47.6	1,229	25.3	19.9	36.5	18.2	12.4	-11.1

ข้อมูล : สำนักโรคไม่ติดต่อ ประมวลผลข้อมูลทะเบียนการตาย จากสำนักรายงานและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

5. โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง พบมีแนวโน้มอัตราการตายก่อนวัยอันควรระหว่างอายุ 30-69 ปี

ลดลงเล็กน้อย และมีอัตราตายต่ำกว่าโรคเบาหวาน, โรคหลอดเลือดสมอง, หรือโรคหัวใจขาดเลือด ขณะที่เขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 1 มีอัตราตายโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรังและอัตราการตายก่อนวัยอันควรระหว่างอายุ 30-69 ปีสูงที่สุดของประเทศ (31.6 ต่อ 100,000 และ 12.7 ต่อ 100,000 ตามลำดับ) ส่วนเขตพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 8 มีอัตราตายโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรังและอัตราการตายก่อนวัยอันควรระหว่างอายุ 30-69 ปีต่ำที่สุดของประเทศ (3.0 ต่อ 100,000 และ 1.3 ต่อ 100,000 ตามลำดับ)ตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 อัตราตายโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง (J40-J44) (:100000) ระหว่างปี 2555-2558 รายเขตเครือข่ายบริการสุขภาพ  
 Table 5 Mortality rates (:100000) for Chronic Respiratory Diseases (J40-J44) between 2555 and 2558 (B.C.)

โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง J40-J44	2555 (B.C.)				2558 (B.C.)				ความแตกต่าง (differences)		
	number of death	Cause-specific mortality rate	Premature mortality rate(30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)	number of death	Cause-specific mortality rate	Premature mortality rate(30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)	Cause-specific mortality rate	Premature mortality rate(30-69 years)	Proportion of aged 30-69 year deaths (%)
ประเทศ	4,951	7.7	3.8	25.9	6,394	9.8	4.5	24.4	2.1	0.7	-1.5
กรุงเทพมหานคร	304	5.4	2.3	23.7	346	6.1	2.1	19.1	0.8	-0.2	-4.6
รวมเขต 1	1,430	25.2	11.0	24.1	1,780	31.6	12.7	22.7	6.4	1.6	-1.4
รวมเขต 2	290	8.4	5.3	33.4	370	10.7	4.2	21.1	2.3	-1.1	-12.4
รวมเขต 3	346	11.5	4.4	20.5	355	11.8	5.4	25.4	0.3	1.1	4.8
รวมเขต 4	343	6.8	3.0	24.5	456	8.8	3.9	25.0	2.0	0.9	0.5
รวมเขต 5	393	8.6	4.2	26.0	482	9.4	3.9	22.4	0.8	-0.3	-3.5
รวมเขต 6	412	7.3	3.5	25.5	560	9.6	4.5	25.4	2.3	1.0	-0.1
รวมเขต 7	229	4.6	2.7	31.9	289	5.7	2.5	24.6	1.1	-0.1	-7.3
รวมเขต 8	162	3.0	2.2	38.9	164	3.0	1.3	24.4	0.0	-0.9	-14.5
รวมเขต 9	225	3.4	1.6	24.0	454	6.7	3.8	30.2	3.4	2.3	6.2
รวมเขต 10	238	5.3	3.1	30.7	312	6.8	3.2	25.0	1.6	0.1	-5.7
รวมเขต 11	342	8.0	3.5	21.6	395	9.0	4.4	24.6	1.1	0.9	2.9
รวมเขต 12	237	5.0	3.3	29.5	350	7.2	4.6	29.7	2.2	1.3	0.2

ข้อมูล : สำนักโรคไม่ติดต่อ ประมวลผลข้อมูลทะเบียนการตาย จากสำนักรายงานและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

6. จำนวนปีที่สูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควรและความน่าจะเป็นการเสียชีวิตที่อายุ 30 ปี ถึง 70 ปี

( ${}_{40}q_{30}$ ) จากตารางชีพ ของประเทศ พบจำนวนปีที่สูญเสียจากการตายก่อนวัยอันควร, อัตราตายรายโรค, อัตราตายก่อนวัยอันควรระหว่างอายุ 30-69 ปี, และความน่าจะเป็นการเสียชีวิตที่อายุ 30 ปี ถึง 70 ปี ( ${}_{40}q_{30}$ ) เพิ่มขึ้น ส่วนสัดส่วนการเสียชีวิตระหว่างอายุ 30-69 ปี แนวโน้มลดลงคล้ายคลึงกันทั้ง 5 โรคไม่ติดต่อ โรคหลอดเลือดสมอง มีการเสียชีวิตสูงที่สุดรองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด, โรคเบาหวาน, ภาวะความดันโลหิตสูงและโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง พบความน่าจะเป็นการเสียชีวิตที่อายุ 30 ปี ถึง 70 ปี ( ${}_{40}q_{30}$ ) ของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นมากที่สุดจาก 347 คนใน 100,000 คน เป็น 404 คน ใน 100,000 คน ส่วนโรคเบาหวาน (35 คนใน 100,000), โรคหัวใจขาดเลือด (34 คนใน 100,000 คน) ภาวะความดันโลหิตสูง (32 คน ใน 100,000 คน) มีการเพิ่มโอกาสความน่าจะเป็นการเสียชีวิตที่อายุ 30 ปี ถึง 70 ปี ( ${}_{40}q_{30}$ ) ใกล้เคียงกัน ขณะที่โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรังพบการเพิ่มโอกาสความน่าจะเป็นการเสียชีวิตที่อายุ 30 ปี ถึง 70 ปี ( ${}_{40}q_{30}$ ) น้อยที่สุดและมีการเพิ่มขึ้น 21 คนใน 100,000 คนระหว่างปี 2555-2558

นอกจากนี้โรคหัวใจขาดเลือด, โรคหลอดเลือดสมอง, ภาวะความดันโลหิตสูงและโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง พบเพศชายมีการจำนวนปีที่สูญเสียจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร, อัตราตายรายโรค, อัตราตายก่อน



วัยอันควร,ความน่าจะเป็นการเสียชีวิตที่อายุ 30 ปี ถึง 70 ปี ( $_{40}q_{30}$ ) สูงมากกว่าเพศหญิงโรคทางเดินหายใจอุดกั้น  
 เรืออ้อมมีอัตราการตายของเพศชายสูงกว่าเพศหญิง 4-5 เท่า ส่วนโรคเบาหวานพบการตายของเพศหญิงมากกว่า  
 เพศชาย แต่พบการเพิ่มขึ้นของอัตราตายก่อนวัยอันควรของเพศชายมากกว่าเพศหญิงตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความแตกต่างอัตราตายและสัดส่วนการตายก่อนวัยอันควร(30-69 ปี) ของ 5 โรคไม่ติดต่อสำคัญ ระหว่างปี 2555-2558  
 Table 6 Differences of mortality rates (:100000) and proportion of premature mortalities (%) for 5 major NCD diseases between 2555 to 2558(BC.)

5 โรคไม่ติดต่อสำคัญ	ปี 2555			ปี 2558			ความแตกต่างระหว่างปี 2555-2558		
	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง
<b>1. โรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69)</b>									
1.1 จำนวนปีที่สูญเสีย (Year of life lost)	449150.7	277952.4	171198.3	576976.5	353204.8	223771.7	127825.8	75252.4	52573.4
1.2 อัตราตายรายโรค (cause specific death rate : 100000)	31.7	37.2	26.4	43.3	50.1	36.7	11.6	12.9	10.3
1.3 อัตราตายก่อนวัยอันควร (premature death rate 30-69 years)	33.4	46.3	21.3	40.9	56.8	25.9	7.5	10.5	4.6
1.4 สัดส่วนการตายก่อนวัยอันควร (proportion of aged 30-69 year deaths)	55.5	64.5	43.2	50.8	60.1	38.6	-4.7	-4.4	-4.6
1.5 Probability of dying ( $_{40}q_{30}$ ) from Life Table	0.00347	0.00477	0.00230	0.00404	0.00564	0.00261	0.00057	0.00087	0.00031
<b>2. โรคเบาหวาน (E10-E15)</b>									
2.1 จำนวนปีที่สูญเสีย (Year of life lost)	107435.3	11041.3	96394	239863.0	99315.7	140547.3	132427.7	88274.4	44153.3
1.2 อัตราตายรายโรค (cause specific death rate : 100000)	12.1	9.9	14.2	19.4	16.0	22.7	7.3	6.1	8.6
1.3 อัตราตายก่อนวัยอันควร (premature death rate 30-69 years)	13.2	11.8	14.5	17.8	17.0	18.5	4.6	5.2	4.0
1.4 สัดส่วนการตายก่อนวัยอันควร (proportion of aged 30-69 year deaths)	57.8	62.2	54.8	49.4	56.6	44.5	-8.4	-5.6	-10.3
2.5 Probability of dying ( $_{40}q_{30}$ ) from Life Table	0.00159	0.00141	0.00175	0.00195	0.00185	0.00202	0.00036	0.00044	0.00028
<b>3. โรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25)</b>									
3.1 จำนวนปีที่สูญเสีย (Year of life lost)	294234.7	187069.5	107165.2	374973.0	240618.6	134354.4	80738.3	53549.1	27189.2
3.2 อัตราตายรายโรค (cause specific death rate : 100000)	23.4	28.2	18.8	29.9	36.2	23.7	6.5	8.0	4.9
3.3 อัตราตายก่อนวัยอันควร (premature death rate 30-69 years)	22.4	32.5	12.9	27.8	40.5	15.8	5.4	8.0	2.9
3.4 สัดส่วนการตายก่อนวัยอันควร (proportion of aged 30-69 year deaths)	50.3	59.6	36.6	50.1	59.4	36.4	-0.2	-0.3	-0.3
3.5 Probability of dying ( $_{40}q_{30}$ ) from Life Table	0.00249	0.00359	0.00152	0.00284	0.00415	0.00168	0.00035	0.00056	0.00016
<b>4. ภาวะความดันโลหิตสูง (I10-I15)</b>									
4.1 จำนวนปีที่สูญเสีย (Year of life lost)	57659.8	28067.8	29592	116102.6	59171.8	56930.8	58442.8	31104	27338.8
4.2 อัตราตายรายโรค (cause specific death rate : 100000)	5.7	5.6	5.8	12.1	11.9	12.3	6.4	6.3	6.5
4.3 อัตราตายก่อนวัยอันควร (premature death rate 30-69 years)	3.8	4.7	3.0	12.1	8.8	5.5	8.3	4.1	2.5
4.4 สัดส่วนการตายก่อนวัยอันควร (proportion of aged 30-69 year deaths)	35.0	43.0	27.4	31.5	39.0	24.5	-3.5	-4.0	-2.9
4.5 Probability of dying ( $_{40}q_{30}$ ) from Life Table	0.00046	0.00058	0.00035	0.00078	0.00098	0.00061	0.00032	0.00041	0.00026
<b>5. โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง (J40-J44)</b>									
5.1 จำนวนปีที่สูญเสีย (Year of life lost)	67131.9	48995.5	18136.4	82170.7	62035.5	20135.2	15038.8	13040	1998.8
5.2 อัตราตายรายโรค (cause specific death rate : 100000)	7.7	11.8	3.8	9.8	15.4	4.4	2.1	3.7	0.7
5.3 อัตราตายก่อนวัยอันควร (premature death rate 30-69 years)	3.8	6.0	1.7	4.5	7.4	1.7	0.7	1.4	0.0
5.4 สัดส่วนการตายก่อนวัยอันควร (proportion of aged 30-69 year deaths)	25.9	26.6	23.8	24.4	25.5	20.6	-1.5	-1.1	-3.2
5.5 Probability of dying ( $_{40}q_{30}$ ) from Life Table	0.00032	0.00085	0.00023	0.00053	0.00092	0.00019	0.00021	0.00006	-0.00003

ข้อมูล : สำนักโรคไม่ติดต่อ ประมวลผลข้อมูลทะเบียนการตาย จากสำนักรายงานและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข

### อภิปรายผล

ตัวชี้วัดสุขภาพสำหรับการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรระหว่าง 30-69 ปี เพื่อการวัดผลประสิทธิภาพ  
 มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรมีความสำคัญอย่างมาก จากการเพิ่มการ  
 ป่วยโรคไม่ติดต้อมากขึ้น จึงพบแนวโน้มการตายด้วยโรคไม่ติดต้อทั้ง 5 โรคเพิ่มสูงขึ้นด้วยทำให้จำนวนปีที่  
 สูญเสียจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร, อัตราตายรายโรค, อัตราตายก่อนวัยอันควรระหว่างอายุ 30-69 ปี, และ  
 ความน่าจะเป็นการเสียชีวิตที่อายุ 30 ปี ถึง 70 ปี ( $_{40}q_{30}$ ) สูงขึ้น การวัดด้วยดัชนีสุขภาพเหล่านี้มาจากการคำนวณ

โอกาสของการเกิดเหตุการณ์ (Probability of event) เหมือนกัน ส่วนสัดส่วนของผู้เสียชีวิตระหว่าง 30-69 ปี หรือร้อยละการเสียชีวิตระหว่างอายุ 30-69 ปีของทั้ง 5 โรคไม่ติดต่อกันที่ศึกษา มีแนวโน้มลดลงมีความหมายถึงการยืดอายุผู้ป่วยได้มากขึ้น ที่อาจสะท้อนถึงประสิทธิภาพการดูแลรักษาของผู้ป่วยเองหรือของระบบสุขภาพที่การดูแลผู้ป่วยได้อย่างดี และการใช้สัดส่วนการเสียชีวิตอายุ 30-69 ปี สามารถวัดได้ง่ายตั้งแต่ระดับจังหวัด แต่อาจยังมีผลต่อการเปรียบเทียบได้ เฉพาะกรณีที่เกิดจากโครงสร้างอายุประชากรที่มีจำนวนแตกต่างกันสูงมาก ๆ ของกลุ่มอายุ 30-69 ปีระหว่างพื้นที่ต่างๆ แต่สำหรับการวัดความน่าจะเป็นการเสียชีวิตที่อายุ 30 ปี ถึง 70 ปี

( ${}_{40}q_{30}$ ) ตามที่องค์กรอนามัยโลกกำหนดได้รับการปรับฐานโครงสร้างประชากรแล้วเหมาะสำหรับการเปรียบเทียบเมื่อเวลาต่างกันหรือระหว่างประเทศ แต่การคำนวณความน่าจะเป็นการเสียชีวิตที่อายุ 30 ปี ถึง 70 ปี

( ${}_{40}q_{30}$ ) นี้สามารถคำนวณได้แม่นยำจำเป็นต้องมีฐานข้อมูลที่มีความละเอียดถูกต้องและจำนวนมากหรือระดับประเทศ

#### เอกสารอ้างอิง

1. Ansley J. Coale, Paul Demeny and Barbara Vanghan, 1983, “ Uses of the tables, Regional Model Life Tables and Stable Populations 2<sup>nd</sup> ed. (New York: Academic Press, 1983) 29-36.
2. Henry S. Shryock and Jacob S. Siegal, “The life table”, The Methods and Materials of Demography (Washington, D.C. : United States Bureau of The Census, 1973.)

\*\*\*\*\*