

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

# การศึกษาแนวโน้มอายุคาดเฉลี่ยของประชากร จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และอัตราการเสียชีวิต แยกรายอำเภอ ปี 2560-2564

จารุรัตน์ พัฒน์ทอง ภ.ม.

นิสิต บุญนาค ส.บ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์

วันรับ: 28 ต.ค. 2565

วันแก้ไข: 10 ธ.ค. 2565

วันตอบรับ: 20 ธ.ค. 2565

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอายุคาดเฉลี่ยประชากรและแนวโน้ม ค้นหาสาเหตุการเสียชีวิตของประชากร จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เพื่อทราบสถานการณ์และวางแผนพัฒนาลดการป่วยและการเสียชีวิต เนื่องจากแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปีด้านสาธารณสุข พ.ศ. 2560-2579 วางเป้าหมายให้คนไทยมีอายุยืนและสุขภาพแข็งแรง กำหนดดัชนีชี้วัดอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด 85 ปี และอายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพดี 75 ปี ซึ่งจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ยังไม่ผ่านตัวชี้วัด การศึกษาเป็นการศึกษาเชิงปริมาณคำนวณอายุคาดเฉลี่ยประชากรโดยใช้ข้อมูลประชากรกลางปีและจำนวนประชากรที่เสียชีวิต จำแนกตามกลุ่มอายุ จากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข นำมาคำนวณในตารางชีพสำเร็จรูปของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล มีการวิเคราะห์แนวโน้มอายุคาดเฉลี่ยโดยวิธีอนุกรมเวลา เทคนิคค่าเฉลี่ยเคลื่อนที่แบบไม่ถ่วงน้ำหนัก และหาสาเหตุการเสียชีวิตจากระบบฐานข้อมูลสถิติชีพ ประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดประชากรปี พ.ศ.2560-2564 เท่ากับ 73.61, 73.54, 73.48, 73.76 และ 73.03 ปี ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าระดับประเทศ ผลการวิเคราะห์แนวโน้ม ในปี พ.ศ. 2565-2569 เท่ากับ 73.42, 73.40, 73.28, 73.37 และ 73.35 ปี ตามลำดับ ในภาพรวมมีแนวโน้มลดลง ขณะที่ผลการศึกษาอัตราการเสียชีวิต ปี พ.ศ. 2560-2564 พบว่าเพิ่มขึ้นต่อเนื่องเท่ากับ 643.7, 649.5, 677.6, 671.1 และ 740.9 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ จากสาเหตุหลัก 10 ลำดับ ได้แก่ มะเร็ง ปอดบวม ติดเชื้อในกระแสเลือด หลอดเลือดสมอง หัวใจขาดเลือด อุบัติเหตุจากการขนส่งทางบก โรคระบบประสาท โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โรคระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ และเบาหวาน ข้อมูลแสดงให้เห็นว่าหากไม่มีมาตรการเร่งรัด ก็ยากที่จะบรรลุเป้าหมายประชากรมีอายุยืนยาวตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี การศึกษานี้ได้จัดทำการประชุมระดมสมองหาแนวทางพัฒนาเพื่อลดอัตราการป่วยและอัตราการเสียชีวิตจากสาเหตุการตาย 5 ลำดับแรก โดยมีเจ้าหน้าที่ทุกอำเภอ และทีมนำจากทุกระบบบริการสุขภาพเข้าร่วม แผนพัฒนาที่ได้ถูกใช้เป็นแนวทางแก่ระดับอำเภอในการจัดทำแผนพัฒนา งานในพื้นที่เพื่อลดการป่วยและการเสียชีวิต

**คำสำคัญ:** อายุคาดเฉลี่ย; อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด; สาเหตุการเสียชีวิต; อัตราการเสียชีวิต

## บทนำ

อายุคาดเฉลี่ยประชากร (life expectancy) หมายถึง การคาดประมาณจำนวนปีโดยเฉลี่ยของการมีชีวิตอยู่ของประชากร เป็นดัชนีชี้วัดแบบองค์รวมที่ประเทศต่าง ๆ นิยมนำมาใช้วัดสถานะสุขภาพของประชากร สามารถนำมาวัดการเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพ เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มประชากร นำมาประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของรูปแบบการแก้ปัญหาสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรคโดยรวม โดยเป็นการประเมินผลลัพธ์ของสุขภาพ<sup>(1,2)</sup> ประเทศไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี พ.ศ. 2560-2579 ด้านสาธารณสุขตั้งเป้าหมายให้คนไทยมีอายุยืนยาวและมีสุขภาพแข็งแรง มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (life expectancy: LE) 85 ปี ข้อมูลจากคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2553-2583 โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระบุว่าอายุคาดเฉลี่ยของคนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ทั้งชายและหญิง โดยเพศชายเพิ่มจาก 70.4 ในปี 2553 เป็น 71.1 ในปี 2556 คาดประมาณว่าจะเพิ่มเป็น 75.2 ในปี 2583 และเพศหญิงเพิ่มจาก 77.5 ในปี 2553 เป็น 78.2 ในปี 2557 และคาดประมาณว่าจะเพิ่มเป็น 81.9 ในปี 2583<sup>(3,4)</sup> อย่างไรก็ตามจะเห็นว่าไม่บรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้ในแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ดังนั้น เพื่อให้อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มถึง 85 ปีภายในปี พ.ศ.2579 จำเป็นต้องลดจำนวนผู้เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (premature mortality) ซึ่งมาจาก 2 สาเหตุหลัก คือ การชีวิตจากสาเหตุภายนอก (external causes) ที่มีอัตราการเสียชีวิตสูงเป็นอันดับต้นๆ ของประเทศไทย และการเสียชีวิตจากการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (chronic diseases)<sup>(3,4)</sup> และระบุว่าสาเหตุการสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรของประชากรไทย ในปี 2556 ทั้งชายและหญิงมาจากโรคไม่ติดต่อและโรคเรื้อรัง ชายไทยสูญเสียปีสุขภาวะสูงสุดจากอุบัติเหตุทางถนน โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็งตับ และโรคหัวใจขาดเลือด ส่วนหญิงไทยสูญเสียปีสุขภาวะสูงสุดจากโรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรค-

หัวใจขาดเลือดและการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ตามลำดับ ดังนั้น นอกจากการมุ่งลดปัจจัยเสี่ยงและการเจ็บป่วยแล้วยังต้องมุ่งส่งเสริมสุขภาพของคนไทยอีกด้วย จึงจะทำให้อายุคาดเฉลี่ยเพิ่มขึ้นได้<sup>(3,4)</sup> นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พยากรณ์อายุคาดเฉลี่ยและอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีของคนไทยว่า โดยเฉลี่ยทุก 5 ปี อายุคาดเฉลี่ยจะเพิ่มขึ้นประมาณ 1.0 ปี และอายุคาดเฉลี่ยการมีสุขภาพดีจะเพิ่มขึ้นประมาณ 1-2 ปี<sup>(5)</sup>

ข้อมูลจากการวิเคราะห์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เมื่อปี พ.ศ.2565 พบว่าอายุคาดเฉลี่ยของประชากรจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ปี พ.ศ.2564 เท่ากับ 73.03 ปี โดยเพศชายเท่ากับ 70.16 และเพศหญิงเท่ากับ 75.88 ขณะที่ข้อมูลอัตราการเสียชีวิตปี พ.ศ. 2560-2564 เพิ่มขึ้นต่อเนื่องทุกปีเท่ากับ 643.7, 649.5, 677.6, 671.1 และ 740.9 ต่อแสนประชากรตามลำดับ<sup>(6)</sup> ดังนั้นอีก 15 ปีข้างหน้า คาดการณ์ว่าอายุคาดเฉลี่ยประชากรของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์จะไม่ถึง 85 ปี ตามเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ชาติเช่นกัน การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์แนวโน้มอายุคาดเฉลี่ยประชากร รวมทั้งสาเหตุการเสียชีวิตของประชากร เพื่อให้ทราบสถานการณ์และสามารถวางแผนพัฒนาให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของพื้นที่ เพื่อจะบรรลุเป้าหมายอัตราการเสียชีวิตลดลง อายุคาดเฉลี่ยประชากรสูงขึ้นตามที่กำหนดไว้ในระยะต่อไป

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (quantitative study) สถิติที่ใช้เชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าเฉลี่ย ร้อยละ แบ่งการศึกษาออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. วิเคราะห์หาอายุคาดเฉลี่ยของประชากรจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ปี พ.ศ. 2560-2564 โดยใช้ตารางชีพสำเร็จรูปของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล<sup>(7,8)</sup> ซึ่งคำนวณจากอัตราการตายของแต่ละช่วงอายุนำมาเปรียบเทียบกับอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรประเทศ ปี พ.ศ.2560-2564<sup>(9)</sup> ข้อมูลที่ใช้ใน

การคำนวณ ได้แก่

1.1 จำนวนประชากรแต่ละช่วงอายุ ใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูล Health Data Center (HDC) กระทรวงสาธารณสุข<sup>(10)</sup>

1.2 จำนวนรายที่เสียชีวิตในแต่ละช่วงอายุ จากระบบฐานข้อมูลสถิติชีพประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข<sup>(11)</sup>

2. วิเคราะห์แนวโน้มอายุคาดเฉลี่ยประชากรระยะ 5 ปี (ปี 2565-2569) โดยใช้วิธีอนุกรมเวลา (time-series method) ใช้เทคนิคค่าเฉลี่ยเคลื่อนที่แบบไม่ถ่วงน้ำหนัก (moving average)<sup>(12)</sup> โดยนำข้อมูลที่ได้จากข้อ 1 มาคำนวณ โดยใช้สูตร

$$\text{อายุคาดเฉลี่ยในปี } n = \frac{\text{ผลรวมของอายุคาดเฉลี่ยปีที่ } (n-3), (n-2), (n-1)}{3}$$

3. วิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตของประชากรจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 10 อันดับแรก และแยกรายอำเภอ 5 ลำดับ ปี พ.ศ. 2560-2564 โดยสืบค้นจากฐานข้อมูลสถิติชีพประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข จัดเรียงโดยใช้อัตราตายปี พ.ศ. 2564 เป็นหลัก

4. จัดทำแผนพัฒนาระดับจังหวัดเพื่อลดอัตราการ

ป่วยและอัตราการตาย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากเครือข่ายบริการสุขภาพ 8 อำเภอ ๆ ละ 6 คน คณะทำงาน Service Plan ทุกสาขา ๆ ละ 2 คน และผู้วิจัยร่วมกันประชุมเชิงปฏิบัติการระดมสมองจัดทำแนวทางพัฒนางานระดับจังหวัดเพื่อลดอัตราการป่วยและอัตราการตาย ในวันที่ 25-26 ตุลาคม 2565 และจากนั้นได้ส่งมอบให้ทุกอำเภอนำไปเป็นแนวทางในการจัดทำแผนปฏิบัติการระยะ 5 ปี ที่สอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่

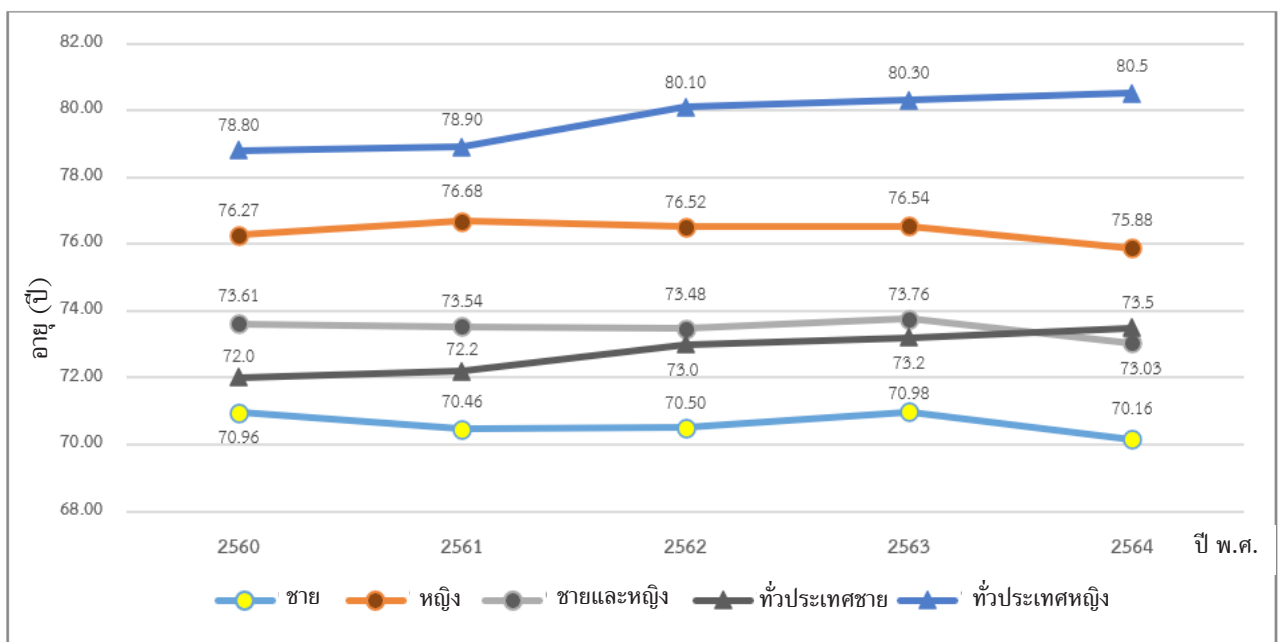
### ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 วิเคราะห์หาอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ปี พ.ศ. 2560-2564

อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด จ.ประจวบคีรีขันธ์ 5 ปี มีแนวโน้มทรงตัว ลดลงเล็กน้อย ค่าเฉลี่ย 73.48 ปี และต่ำสุดในปี 2564 อายุเท่ากับ 70.16 ปี โดยต่ำกว่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประเทศไทย ทั้งเพศชายและเพศหญิงในทุกปี (ภาพที่ 1)

จากการศึกษาพบว่า ขณะที่แนวโน้มอายุคาดเฉลี่ยประชากรของจังหวัดลดลง มีบางอำเภอที่ตรงกันข้ามอายุคาดเฉลี่ยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ได้แก่ หัวหิน กุยบุรี และ

ภาพที่ 1 อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดประชากร จ.ประจวบคีรีขันธ์จำแนกเพศและประเทศไทย ปี พ.ศ.2560-2564



ทับสะแก ส่วนอำเภอที่มีแนวโน้มลดลง ได้แก่ ปรามบุรี สามร้อยยอด เมือง บางสะพาน และบางสะพานน้อย และในปี พ.ศ. 2564 อายุคาดเฉลี่ยประชากรลดลงจากปี พ.ศ. 2563 ทุกอำเภอ

อำเภอที่มีอายุคาดเฉลี่ยของเพศชายและหญิงสูงที่สุด ได้แก่ อำเภอสามร้อยยอด อายุ 73.96 ปี ต่ำสุดที่อำเภอ บางสะพานน้อย 72.81 ปี เพศหญิงมีอายุคาดเฉลี่ยสูงกว่าเพศชายทุกอำเภอ สูงสุดที่อำเภอบางสะพานน้อย 77.33 ปี ต่ำสุดที่ อำเภอปรามบุรี 74.97 ปี ส่วนเพศชายสูงสุดที่ อำเภอหัวหิน 71.41 ปี และต่ำสุดที่ อำเภอ บางสะพานน้อย 68.72 ปี

**ส่วนที่ 2 วิเคราะห์แนวโน้มอายุคาดเฉลี่ยประชากร ระยะ 5 ปี (ปี พ.ศ. 2565-2569)**

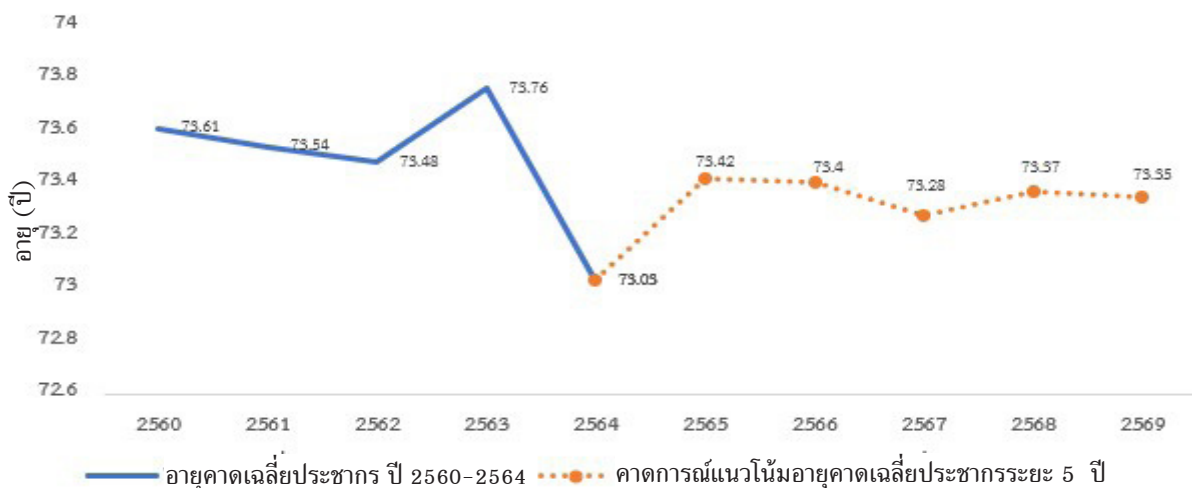
อายุคาดเฉลี่ยประชากร ปี พ.ศ. 2560-2564 จากกราฟมีแนวโน้มลดลง (ภาพที่ 1) และจากการพยากรณ์แนวโน้มอายุคาดเฉลี่ยด้วยวิธีอนุกรมเวลา เทคนิคค่าเฉลี่ยเคลื่อนที่แบบไม่ถ่วงน้ำหนัก แนวโน้มอายุคาดเฉลี่ยประชากรในช่วง 5 ปี (พ.ศ.2565-2569) มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย โดยคาดการณ์อายุคาดเฉลี่ยปี พ.ศ. 2569 เท่ากับ 73.35 (ภาพที่ 2)

**ส่วนที่ 3 วิเคราะห์สาเหตุการเสียชีวิตจากโรคและ ภัยสุขภาพของประชากรจังหวัดประจวบคีรีขันธ์**

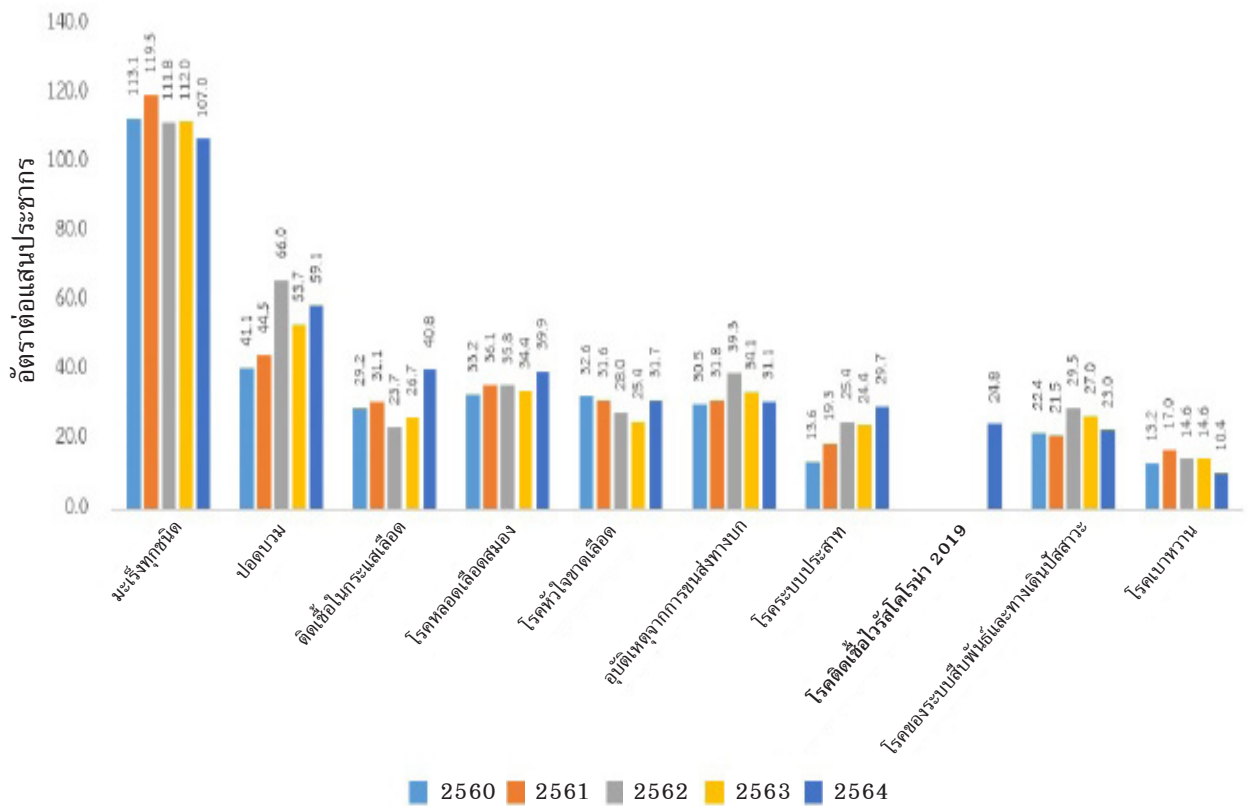
อัตราการตายจากโรคและภัยสุขภาพ ของประชากรภาพรวมจังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีแนวโน้มสูงขึ้น ต่อเนื่องในปี พ.ศ.2560-2564 โดยเพศชายมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิงทุกปี แนวโน้มอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นตามการเพิ่มขึ้นของกลุ่มอายุ สูงสุดในกลุ่มอายุ 85 ปีขึ้นไป และมีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา รองลงมาในกลุ่มอายุ 80-84 ปี และ 75-79 ปี ในขณะที่ในกลุ่มอายุน้อยกว่า 1 ปี มีอัตราการเสียชีวิตสูงขึ้นเช่นเดียวกัน โดยแนวโน้มสาเหตุการเสียชีวิต 10 อันดับแรก ปี พ.ศ. 2560-2564 มาจากโรคมะเร็ง ปอดบวม ติดเชื้อในกระแสเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด อุบัติเหตุจากการขนส่งทางบก โรคระบบประสาท โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ และโรคเบาหวาน ตามลำดับ (ภาพที่ 3)

จากการศึกษา พบว่า สาเหตุการเสียชีวิตสำคัญที่มีแนวโน้มสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2564 ได้แก่ โรคปอดบวม ติดเชื้อในกระแสเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคระบบประสาทและโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพศชายมีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าเพศหญิง สาเหตุสำคัญชัดเจน ได้แก่ อุบัติเหตุจากการขนส่งทางบก นอกจากนั้นได้แก่ มะเร็งทุกชนิด ปอดบวม หลอดเลือดสมอง หัวใจขาดเลือด ส่วนโรคที่เพศหญิงมีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าเพศ

ภาพที่ 2 คาดการณ์แนวโน้มอายุคาดเฉลี่ยประชากรจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ปี พ.ศ. 2565-2569



ภาพที่ 3 แสดงแนวโน้มอัตราการตายของประชากร จ.ประจวบคีรีขันธ์จากโรคและภัยสุขภาพ 10 อันดับแรกปี พ.ศ.2560-2564



ชาย ได้แก่ โสहितเป็นพิษ โรคระบบประสาท โรคระบบ-  
สืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ และเบาหวาน

การวิเคราะห์ข้อมูลการเสียชีวิตจากโรคและภัยสุขภาพแยกรายอำเภอ ปี พ.ศ.2560-2564 พบว่าสาเหตุการตาย 5 ลำดับแรก ของประชากรแต่ละอำเภอสส่วนใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคที่พบมากที่สุดลำดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็งทุกชนิด ลำดับรองลงมา 2-5 พบในสาเหตุเดียวกันในแต่ละอำเภอ ได้แก่ ปอดบวม การติดเชื้อในกระแสเลือด หลอดเลือดสมอง หัวใจขาดเลือด อุบัติเหตุจากขนส่งทางบก (ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากภายนอก) มีบางอำเภอที่โรคระบบประสาท เป็นสาเหตุการตายสำคัญที่ติด 1 ใน 5 ลำดับแรก ได้แก่ อำเภอบางสะพานน้อย และ อำเภอปราณบุรี และมีบางอำเภอที่การตายจากไวรัสโคโรนา 2019 เป็นสาเหตุหลัก 1 ใน 5 ลำดับแรก ได้แก่ อำเภอเมือง และอำเภอปราณบุรี

#### ส่วนที่ 4 จัดทำแนวทางพัฒนาระดับจังหวัดเพื่อลดอัตราการป่วยและการเสียชีวิต

ข้อสรุปจากการประชุมระดมสมองเพื่อจัดทำแผนพัฒนาเพื่อลดการป่วยและเสียชีวิตจากโรคหรือสาเหตุที่พบว่าเป็นปัญหาสำคัญ 5 ลำดับแรก และเครือข่ายบริการสุขภาพทุกอำเภอนำไปพัฒนาแผนปฏิบัติงาน มีดังนี้

##### 4.1 ระบบบริการสุขภาพสาขาโรคมะเร็ง

มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบการคัดกรองเพื่อค้นหา มะเร็งระยะแรกให้ได้เร็วขึ้น มีเป้าหมายให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองมะเร็งได้ตามเป้าหมาย (มะเร็งเต้านมมากกว่าร้อยละ 80.0 มะเร็งลำไส้มากกว่าร้อยละ 80 มะเร็งปากมดลูกมากกว่าร้อยละ 80.0) มีกิจกรรม 2 กิจกรรม คือ (1) รณรงค์ให้ความรู้ สร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพแก่ประชาชน และ (2) ตรวจคัดกรองมะเร็งที่เป็นปัญหาในพื้นที่ให้กับกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยงให้ได้

ตามเกณฑ์เป้าหมาย โดยหน่วยบริการทุกระดับร่วมดำเนินการ

มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบการตรวจ วินิจฉัย และรักษาด้วยมาตรฐาน มีเป้าหมายผู้ป่วยโรคมะเร็ง 5 อันดับแรก ได้รับการรักษาภายในระยะเวลาที่กำหนด มีกิจกรรม 2 กิจกรรม คือ (1) พัฒนาบริการรักษาด้านการผ่าตัดเคมีบำบัด และรังสีรักษา และ (2) พัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็ง Cancer Anywhere ซึ่งดำเนินการในโรงพยาบาลทั่วไป

มาตรการ ที่ 3 การพัฒนาระบบสารสนเทศด้านโรคมะเร็ง มีเป้าหมายในการเชื่อมต่อข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งในหน่วยบริการทุกระดับ โดยการพัฒนาระบบทะเบียนโรคมะเร็งในโรงพยาบาลทั่วไป

#### 4.2 อาการปวดบวม

มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วยทางเดินหายใจให้มีมาตรฐาน ตั้งแต่การวินิจฉัย มาตรฐานการรักษา และติดตามประเมินอาการ เพื่อลดอัตราการตายจากโรคทางเดินหายใจ ในหน่วยบริการทุกโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

มาตรการที่ 2 ส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในหน่วยบริการ เพื่อให้หน่วยบริการมีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล มีกิจกรรม 2 กิจกรรม คือ พัฒนาคุณภาพบริการด้านยาให้มีการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการจัดทำรายการยาปฏิชีวนะระดับจังหวัด โดยดำเนินการทุกโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบจัดการการดื้อยาต้านจุลชีพอย่างบูรณาการ เพื่อลดอัตราป่วยจากการติดเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ โดยความร่วมมือของสหวิชาชีพทุกโรงพยาบาล

#### 4.3 การติดเชื้อในกระแสเลือด

การพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด มีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือดแบบรุนแรงชนิด community acquired sepsis มีกิจกรรม 3 กิจกรรม คือ (1) พัฒนาการเฝ้าระวังในชุมชนเน้นกลุ่มเสี่ยง เช่น มีโรคประจำตัว กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่ม-

ติดบ้านติดเตียง ที่ดำเนินการร่วมกันระหว่างโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (2) พัฒนาบุคลากรเวชบำบัดวิกฤต (3) ขยายเตียงรองรับผู้ป่วย และ (4) การพัฒนาระบบ sepsis fast track ที่มีการดำเนินงานในโรงพยาบาลทั่วไป

#### 4.4 โรคหลอดเลือดสมอง

มาตรการที่ 1 คัดกรองค้นหากลุ่มเสี่ยง จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีเป้าหมายให้ประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไปในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้รับการตรวจคัดกรองโรคโดยหน่วยบริการทุกระดับร่วมดำเนินการ

มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD risk) ได้มากกว่าร้อยละ 92.0 มีกิจกรรม 3 กิจกรรม (1) คือ การพัฒนาคุณภาพ NCD clinic (2) การสนับสนุนการพัฒนาทีมสหวิชาชีพ ในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ (3) สร้างองค์ความรู้ให้เกิดเป็นชุมชนลดโรคไม่ติดต่อ โดยหน่วยบริการทุกระดับร่วมดำเนินการ

มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบการเข้าถึงการรักษาโรคหลอดเลือดสมอง มีเป้าหมายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการไม่เกิน 72 ชั่วโมง ได้รับการรักษาใน stroke unit มากกว่าร้อยละ 75.0 มีกิจกรรม 3 กิจกรรม คือ (1) พัฒนาระบบการสื่อสาร stroke alert หรือ stroke awareness (2) จัดตั้งหอผู้ป่วย stroke unit และ (3) พัฒนาศักยภาพบุคลากร ดำเนินการในโรงพยาบาลทุกแห่ง

มาตรการที่ 4 พัฒนาการรักษา thrombectomy เพื่อลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พัฒนาการรักษาและระบบการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาลแต่ละระดับ

#### 4.5 โรคหัวใจ

มาตรการที่ 1 เพิ่มการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยที่มีอาการโรคกลุ่ม acute coronary syndrome: ACS โดย (1) สร้างเสริมความรู้ให้ประชาชนรับรู้ “heart attack alert” และ (2) ประชาสัมพันธ์ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน 1669/EMS ดำเนินการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลและโรงพยาบาลทุกแห่ง

มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบบริการเพื่อการรักษาผู้ป่วย STEMI โดยมีกิจกรรม 3 กิจกรรม คือ (1) คัดกรองและให้ความรู้กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการ ACS เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงโดยบูรณาการกับทีม NCD clinic (2) จัดตั้ง heart failure clinic /anticoagulant clinic เป็นแบบสหวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทุกแห่ง (3) จัดตั้ง heart failure clinic และ anticoagulant clinic เป็นแบบสหวิชาชีพในโรงพยาบาลทุกแห่ง และ (4) พัฒนาระบบ STEMI fast track ในการให้คำปรึกษาและส่งต่อ

เป้าหมายของมาตรการที่กล่าวมา มีดังนี้คือ (1) ผู้ป่วย acute coronary syndrome ที่มีอาการมาถึงโรงพยาบาลได้ภายใน 12 ชม. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70.0 (2) ผู้ป่วย STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือดใน 30 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80.0 (3) ผู้ป่วย STEMI ได้รับการทำ Primary PCI ภายใน 120 นาที หลังได้รับการวินิจฉัย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70.0 (4) อัตราตายของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ไม่เกินร้อยละ 8.0 และ (5) ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวที่กล้ามเนื้อหัวใจบีบตัวอ่อน ได้รับยาที่เหมาะสมมากกว่าร้อยละ 60.0

มาตรการ ที่ 3 จัดหาและพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เชี่ยวชาญด้านหัวใจ มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะได้รับยาต้านการแข็งตัวของเลือดมากกว่าร้อยละ 70.0 มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง 3 กิจกรรม คือ (1) จัดหาอายุรแพทย์ที่สามารถสวนหัวใจได้ให้มีอย่างน้อย 3 คน ในโรงพยาบาลที่มีห้องสวนหัวใจ (2) การพัฒนาพยาบาลเข้ารับการอบรม case manager และ (3) พัฒนาบุคลากรให้มีความสามารถในการให้ยาละลายลิ่มเลือด

### วิจารณ์

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุคาดเฉลี่ยของประชากรจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ในช่วง พ.ศ.2560-2564 ลดต่ำลงและต่ำกว่าระดับประเทศ ในขณะที่ข้อมูลระดับประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และจากการศึกษาคาดการณ์แนวโน้มอายุคาดเฉลี่ยในช่วง 5 ปี ต่อไป (พ.ศ. 2565-2569)

โดยการใช้วิธีอนุกรมเวลา พบว่า อายุคาดเฉลี่ยที่คาดการณ์ได้ก็มีแนวโน้มลดลงที่ละน้อยเช่นกัน ทั้งนี้สอดคล้องกับข้อมูลปี พ.ศ. 2560-2564 ที่มีแนวโน้มลดลง และสอดคล้องกับข้อมูลอัตราการตายที่เพิ่มขึ้นทุกปี การที่อายุคาดเฉลี่ยของประชากรของจังหวัดต่ำกว่าระดับประเทศ และมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่มีอัตราการตายของประชากรที่เพิ่มสูงขึ้นด้วยนั้น ถือเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องเร่งศึกษาและหาวิธีพัฒนาให้ดีขึ้นเนื่องจากเป็นตัวชี้วัดสถานะสุขภาพของประชากร

การหาวิธีการลดอัตราการเสียชีวิตของประชากรเป็นเรื่องสำคัญ การทำแผนพัฒนาเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากสาเหตุโรคและภัยสุขภาพ 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็ง ปอดบวม การติดเชื้อในกระแสเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด เป็นการวางแผนเพื่อป้องกัน ควบคุมและรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยสาเหตุดังกล่าว คาดการณ์ว่าจะมีผลต่อการเพิ่มอายุคาดเฉลี่ยประชากรของจังหวัดอย่างแน่นอนหากสามารถดำเนินการตามแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ทฤษฎีการคำนวณอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของประชากรนั้น เป็นการคาดประมาณจำนวนปีโดยเฉลี่ยของการมีชีวิตอยู่ของประชากร ซึ่งข้อมูลมาจากตัวแปรหลัก 2 ตัว ได้แก่ จำนวนประชากรแต่ละช่วงอายุ และจำนวนประชากรที่เสียชีวิตแต่ละช่วงอายุ โดยมีการคำนวณตามตารางชีพสำเร็จรูป ตามหลักของทฤษฎีหากประชากรที่มีอายุน้อยเสียชีวิตจำนวนมากจะมีผลกระทบต่ออายุคาดเฉลี่ยที่ลดลงมากกว่าประชากรกลุ่มที่มีอายุมากเสียชีวิต ดังนั้นนอกจากจะมุ่งแก้ปัญหาการเสียชีวิตจากข้อมูลด้านประชากรเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ ควรต้องพิจารณาถึงสาเหตุการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในกลุ่มคนอายุน้อย หรือสาเหตุพิเศษต่างๆ เช่น การตายของทารก วัยรุ่น วัยทำงาน เพศชายหรือหญิง เป็นต้น ข้อสังเกตที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ประชากรกลุ่ม 0-1 ปีของจังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีอัตราการเสียชีวิตที่เพิ่มขึ้นอุบัติเหตุจากการขนส่งทางบก ซึ่งพบว่าเป็นสาเหตุการตายของประชากรอันดับที่ 6 มีผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่เป็น

วัยรุ่นและวัยทำงานเพศชาย เหล่านี้มีผลให้อายุคาดเฉลี่ย ประชากรภาพรวมจังหวัดลดลงหรือไม่

นอกจากนี้ ในปี 2564 ประชากรจังหวัดประจวบคีรีขันธ์เสียชีวิตจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงเป็นอันดับที่ 8 จากเดิมที่ไม่มีข้อมูลเนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่ ประกอบกับปี พ.ศ.2564 ข้อมูลอายุคาดเฉลี่ยของประชากรทุกอำเภอลดลงจากปี พ.ศ. 2563 เป็นประเด็นที่น่าสนใจว่าการแพร่ระบาดในช่วงปี พ.ศ. 2563-2564 มีผลต่ออัตราการเสียชีวิตและกระทบต่ออายุคาดเฉลี่ยประชากร เนื่องจากจังหวัดประจวบคีรีขันธ์มีการระบาดเป็น cluster ใหญ่กระจายในทุกอำเภอ และการมุ่งรักษาผู้ป่วยโควิดมีผลต่อประสิทธิภาพที่ลดลงของการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาล ข้อมูลเหล่านี้ควรให้ความสนใจและมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อวางแผนป้องกันและรักษาโรคเพื่อให้ประชากรมีอายุยืนยาวต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

- สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ. คู่มือประเมินสุขภาพประชากรแบบองค์รวม [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 6 ก.พ. 2566]. แหล่งข้อมูล: [https://www.kph.go.th/html/attachments/article/3872/คู่มือ%20ดัชนีประเมินภาวะโรค\\_SMPH%202021.pdf](https://www.kph.go.th/html/attachments/article/3872/คู่มือ%20ดัชนีประเมินภาวะโรค_SMPH%202021.pdf)
- สารสนเทศสุขภาพไทย. National health indicators [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 6 ก.พ. 2566]. แหล่งข้อมูล: <https://www.hiso.or.th/hiso/visualize/Series.php?v=v1>
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579). ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 (2561) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สิงหาคม 2561 [สืบค้นเมื่อ 20 ต.ค. 2565]. 102 หน้า. แหล่งข้อมูล: [https://bps.moph.go.th/new\\_bps/sites/default/files/Ebook%20MOPH%2020%20yrs%20plan%202017%20Edit%202%20200861.pdf](https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/Ebook%20MOPH%2020%20yrs%20plan%202017%20Edit%202%20200861.pdf)
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: ธันวาคม 2559 [สืบค้นเมื่อ 20 ต.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER2/DRAWER023/GENERAL/DATA0000/00000077.PDF>
- Burden of Disease Research Program Thailand. รายงานการศึกษา พยากรณ์อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพของประชากรไทย พ.ศ.2558-2573 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 20 ต.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <http://bodthai.net/download/พยากรณ์อายุคาดเฉลี่ยที่-3/>
- กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข. ข้อมูลสถานะสุขภาพ. ใน: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. การประชุมสรุปผลงานประจำปี 2565; 30 ก.ย. 2565; สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์, ประจวบคีรีขันธ์. ประจวบคีรีขันธ์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์; 2565. หน้า 5-9.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. คู่มือการสร้างตารางชีพระดับจังหวัด [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [สืบค้นเมื่อ 20 ต.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: [https://ipsr.mahidol.ac.th/post\\_research/คู่มือการสร้างตารางชีพ/](https://ipsr.mahidol.ac.th/post_research/คู่มือการสร้างตารางชีพ/)
- ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. การคำนวณหาค่า life expectancy และ health adjusted life expectancy (HALE). Interesting topics, 2021 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 21 ก.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <http://doh.hpc.go.th/bs/topicDisplay.php?id=678>.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2560-2564. ข่าวสารกิจกรรมสถาบันฯ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 30 ต.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://ipsr.mahidol.ac.th/ประชากรของประเทศไทย-พ-ศ-2564/>



10. กระทรวงสาธารณสุข. ประชากรทะเบียนราษฎรจำแนกรายอายุและเพศ. กลุ่มรายงานมาตรฐาน/ประชากร [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 30 ต.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pop/pop\\_sex\\_agemoph.php&cat\\_id=a-c4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=f83d-0cd8b830706dab4cd3cb09afa584](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pop/pop_sex_agemoph.php&cat_id=a-c4eed1bddb23d6130746d62d2538fd0&id=f83d-0cd8b830706dab4cd3cb09afa584)
11. กองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. บริการข้อมูล summary/ข้อมูลการตาย. ระบบบริการข้อมูลสถิติชีพประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อ 30 ต.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: <https://vitalstats.moph.go.th/summary/death/>
12. มหาวิทยาลัยรามคำแหง. การพยากรณ์ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 20 ต.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล: [http://old-book.ru.ac.th/e-book/b/BM705\(51\)/BM705-12.pdf](http://old-book.ru.ac.th/e-book/b/BM705(51)/BM705-12.pdf)

**Abstract: A Study of the Trend of Life Expectancy of Population and Mortality Rate by District, Prachuap Khiri Khan Province, 2017–2021**

**Jarurat Pattanathong, M.Sc. in Pharm. (Hospital Pharmacy); Nisit Boonnak, B.P.H.**

*Prachuap Khiri Khan Provincial Public Health Office, Thailand*

*Journal of Health Science 2023;32(1):43–52.*

The purpose of this study was to study population life expectancy and trends. The causes of death of the population of Prachuap Khiri Khan were also collected. Because the 20-year National Strategic Plan 2017–2036 in public health target Thai people to have a long and healthy life. The life expectancy at birth was aimed at 85 years and the healthy life expectancy was 75 years. Therefore, it was necessary to know the situation and develop a plan to reduce morbidity and mortality. At present, Prachuap Khiri Khan Province has not yet passed the indicators. This quantitative study calculated population life expectancy by using mid-year demographic data and number of deaths from the Health Data Center (HDC) database, Ministry of Public Health, classified by age groups. Put it into the ready-made life table of the Institute for Population and Social Research, Mahidol University. Analysis of life expectancy trends was employed by time series method, unweight moving average technique. Finding the causes of death were searched from the Thailand vital statistics database system, Ministry of Public Health. The results of the study revealed that in the year 2017–2021, life expectancy at birth of the provincial population was 73.61, 73.54, 73.48, 73.76 and 73.03 years, respectively, which was lower than the national level. The results of the trend analysis of average life expectancy in the years 2022–2026 were 73.42, 73.40, 73.28, 73.37 and 73.35 years, respectively. The overall trend was decreasing. While the death rate in 2017–2021 increased continuously every year equal to 643.7, 649.5, 677.6, 671.1 and 740.9 per 100,000 population, respectively. The top 10 main causes in 2021 were cancer, pneumonia, bloodstream infections, cerebrovascular, ischemic heart, land transport accidents, neuropathy, corona virus infection, reproductive and urinary tract diseases, and diabetes, respectively. From the data it shows that if without urgent measures to solve the problem. Prachuap Khiri Khan Province will not have the opportunity to achieve population longevity goals set in the 20-year public health strategic development plan. This study presents the conclusions from a brainstorming meeting to develop ways to reduce the morbidity and mortality rate from the top 5 causes of death, with staff from every district and teams leading from every health service system. The work development plan has been used as a guideline for the district level in preparing a work development plan in the area to reduce morbidity and death from the major causes.

**Keywords: life expectancy; life expectancy at birth; cause of death; mortality rate**