

## Health Status Index

Santhat Sermisri

### ABSTRACT

*Paper presents both the concepts and methods of health status indices or measure in relation to a new mode of defining health. Health is defined not merely as the absence of illness and death, but health refers to stages of mentality of person, social justice and spiritual mind. Health status index is therefore discussed in terms of the characteristics of the index, component of the index construction and implication of the index. Health status index is then described as a positive or negative measurement and subjective or objective implication. The construction of the index can be based on a single variable and composite method. It is therefore challenging to raise a question on what is a suitable index of health status in Thailand as health is now integrated into development process.*

## ดัชนีสถานะสุขภาพ

สันทัต เสริมศรี

### บทคัดย่อ

บทความเสนอกรอบแนวคิด และการวิเคราะห์ดัชนีสถานะสุขภาพ ที่เป็นการวัดในเชิงรูปธรรมจนถึงนามธรรม ดัชนีสถานะสุขภาพที่สร้างมาจากตัวแปรหรือปัจจัยเดียว และดัชนีที่สร้างมาจากตัวแปรหลายตัว ดัชนีสถานะสุขภาพยังมีนัยทางบวก และทางลบด้านสุขภาพ การกำหนดดัชนีสถานะสุขภาพที่เหมาะสม สำหรับสังคมไทยเป็นคำถามที่ท้าทายนักวิชาการ เมื่อความหมายของสุขภาพมีขอบเขตที่กว้างขวาง เพราะรวมเรื่องสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางใจ สุขภาวะทางสังคม และเรื่องของจิตวิญญาณ สถานะสุขภาพในอดีตเป็นการวัดสุขภาพของบุคคลเมื่อสภาพร่างกายเสื่อมโทรม และเกิดพยาธิสภาพ หรือการสิ้นสุดของชีวิต แต่ในปัจจุบันการวัดสถานะสุขภาพรวมถึงการวัดทางจิตวิญญาณ สิทธิของการมีสุขภาพที่ดี ความเท่าเทียมกันในการแสวงการมีสุขภาพ และความเข้มแข็งของชุมชนในการที่จะมีสุขภาพที่ดี

## ดัชนีสถานะสุขภาพ

สุขภาพ (health) หมายถึงสุขภาพทางกาย สุขภาวะใจ สุขภาวะสังคม และจิตวิญญาณ สถานะสุขภาพ (health status) ใช้บอกถึงสิ่งต่าง ๆ ที่รัฐบาลและสังคมได้พยายามพัฒนาคนและสังคม นั้น ได้เกิดผลดีหรือผลเสียอย่างไร สถานะสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นความสุขหรือความทุกข์ของคนประการหนึ่ง และสิ่งที่ชี้ให้เห็นความสุขหรือความทุกข์เรียกว่าดัชนี ดัชนีสถานะสุขภาพมีอยู่ 2 ลักษณะคือ ดัชนีเดี่ยว และดัชนีรวม ดัชนีเดี่ยวเป็นดัชนีที่สร้างมาจากตัวแปรตัวเดียว หรือปัจจัยหนึ่งปัจจัยเดียว ส่วนดัชนีรวม เป็นดัชนีที่สร้างมาจากตัวแปรหรือปัจจัยหลายตัวประกอบกัน ดัชนีสถานะสุขภาพยังมีลักษณะอีก 2 ประการคือ ดัชนีที่บอกถึงสุขภาพเชิงลบ (negative health) และสุขภาพเชิงบวก (positive health) **บทความทางวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์คือการนำเสนอและวิเคราะห์ดัชนีสถานะสุขภาพ** รูปแบบต่าง ๆ ที่ได้พัฒนาขึ้น บทความยังต้องการแสดงความเห็นทางวิชาการที่จะกำหนดดัชนีที่เหมาะสมที่สุด ซึ่งจะสะท้อนวัดภาวะความดีความงามของคนในยุคที่ความหมายของสุขภาพรวมความถึงเรื่องของโรคทางกาย เรื่องของสังคม เรื่องของจิตใจ และจิตวิญญาณ

ดัชนีวัดสถานะภาพและการพัฒนาของคนนั้นมีมานานและมีหลากหลาย เช่นดัชนีวัดสถานะภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ดัชนีวัดเกียรติยศของอาชีพ (สันทัด เสริมศรี, 2524) ดัชนีชี้พฤติกรรมเบี่ยงเบน ความบ้าคั่ง การเจ็บป่วย การเข้าโรงพยาบาล การฆ่าตัวเอง การฆ่าคนอื่น ความพิการ การตาย การตายของทารก การตายของมารดา และอายุขัยเฉลี่ย แต่การวัดสถานะสุขภาพของบุคคลในปัจจุบันมีขอบเขตกว้างขวางกว่าในอดีต เพราะปัจจุบันสถานะสุขภาพรวมถึงการมีโอกาสที่จะมีภาวะสุขภาพที่ดี การเข้าถึงสถานพยาบาล ความสามารถในการดำเนินชีวิตตามปกติ หรือการมีสุขภาพทางจิตวิญญาณที่ดีงามด้วย อาจกล่าวได้ว่า**การวัดสถานะสุขภาพในอดีตเป็นการวัดสุขภาพของบุคคลในลักษณะเชิงลบ** คือวัดเมื่อสภาพร่างกายเสื่อมโทรม และเกิดพยาธิสภาพ หรือการสิ้นสุดของชีวิต แต่**ในปัจจุบันการวัดสถานะสุขภาพของบุคคลเป็นไปในลักษณะเชิงบวก** คือวัดทางจิตวิญญาณ สิทธิของการมีสุขภาพที่ดี ความเท่าเทียมของการมีสุขภาพที่ดี และความเข้มแข็งของชุมชนหรือทุนสังคม

### 1. กรอบแนวคิด

**ดัชนีคือเครื่องมือนำชี้วัด หรือมาตรวัดซึ่งแสดงให้เห็นความมากน้อย (volume) ความสูงต่ำ (degree) ของสิ่งที่วัด หรือแสดงให้เห็นความรุนแรงมากน้อย (magnitude) ในสิ่งที่กำลังชี้วัด เพื่อบอกให้เห็นระดับ (degree) ภาวะการณ์ต่าง ๆ ทางสังคมและของมนุษย์** ดัชนีจึงชี้การเปลี่ยนแปลงของสิ่งที่วัด สำหรับดัชนีสถานะสุขภาพ จึงหมายถึงเครื่องมือวัดการ

เปลี่ยนแปลงขั้นตอนต่าง ๆ ทางสุขภาพ อาจเป็นภาวะที่ร่างกายประสบปัญหาทางสุขภาพ เพื่อบ่งบอกให้บุคคลปฏิบัติกำหนัดป้องกันหรือแก้ไขเพื่อไม่ให้ร่างกายเข้าสู่สภาวะเสื่อมโทรม **ดัชนีวัดสถานะสุขภาพจึงเป็นการวัดระดับหรือแสดงความมากน้อยของภาวะทางสุขภาพ** นอกจากนี้ยังสามารถบอกแนวโน้มว่าสภาวะสุขภาพจะเป็นอย่างไร ดัชนียังช่วยในการวางแผนและกำหนดนโยบาย เช่น **ดัชนีที่สร้างมาจากตัวแปรหรือปัจจัยเพียงหนึ่งปัจจัย จะทำให้ผู้กำหนดนโยบายสามารถกำหนดการแทรกแซง (intervention) ได้ตรงเป้าหมายตามที่ดัชนีชี้บอก ในทางตรงข้ามดัชนีที่สร้างมาจากการรวมตัวแปรหลายตัวแปรจะทำให้เข้าใจคนในบริบททางสังคมที่เป็นจริง** ดัชนียังใช้ประโยชน์ในการประเมินกระบวนการเปลี่ยนแปลง และการบริการที่จัดให้กับสังคม ดัชนียังเป็นเครื่องมือในการพัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาการ การบริหารจัดการ และระบบการบริการ ตลอดจนความเหลื่อมล้ำทางสังคม

กรอบแนวคิดการชี้วัดสถานะสุขภาพของบุคคลในปัจจุบัน มีความกว้างคลุมความทั้งภาวะสุขภาพเชิงลบ และภาวะสุขภาพเชิงบวก นอกจากนี้สถานะสุขภาพยังพิจารณาได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพ และเป็นผลที่เกิดจากระบบสุขภาพ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2545) จากตารางที่ 1 ซึ่ง **แสดงกรอบแนวคิดของบทความนี้ได้จัดอันดับดัชนีชี้วัดสถานะสุขภาพตั้งแต่บนสุดมาล่างสุด** ของสามเหลี่ยมปิรามิดของศาสตราจารย์ประเวศ วะสี (2543) กล่าวคือเป็นการเรียงอันดับจากสภาวะทางจิตวิญญาณ สภาวะทางสังคม และสภาวะทางกาย หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งเป็นการเรียงอันดับดัชนีวัดจาก**ระดับนามธรรมเช่น จิตวิญญาณ ความเท่าเทียม ทูทางสังคม จนถึงระดับรูปธรรมคือ การพิการ การรักษาในโรงพยาบาล และสุดท้ายความตายซึ่งถือว่าเป็นการสิ้นสุดของชีวิต** โดยมีสมมุติฐานคือ สภาพสังคม จิตวิญญาณ ความเท่าเทียมกัน และทุนทางสังคม จะส่งผลต่อสถานะสุขภาพ กล่าวคือถ้าสังคมขาดความเท่าเทียม ขาดจิตวิญญาณ ขาดทุนทางสังคม หรือชุมชนไม่เข้มแข็ง สังคมขาดธรรมาภิบาล สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะกำหนดสถานะสุขภาพของคนแตกต่างจากอดีตที่สภาวะคือการปราศจากเชื้อโรค ดังนั้นการวิตกกังวล การล้มเจ็บ การมีโรคร้าย การรักษาในแหล่งสถานพยาบาล การพิการ และการตายจึงเป็นสิ่งผิดปกติ และต้องรับการรักษาคือเป็นภาวะที่ไม่พึงประสงค์

จากกรอบแนวคิดสถานะสุขภาพดังกล่าว **อันดับความไวของดัชนีซึ่งมีค่าสมมุติเป็นตัวเลขที่ส่งผลต่อร่างกาย โดยค่าตัวเลขน้อยแสดงผลกระทบต่อร่างกายโดยตรงไม่ชัดเจน หรือให้เห็นด้วยสายตาค่อนข้างยาก** เมื่อเทียบกับดัชนีที่มีค่าตัวเลขมาก อาจกล่าวได้ว่าอันดับของดัชนีเป็นการแสดงผลกระทบเชิงรูปธรรม หนึ่งลักษณะการวัดซึ่งรวมสุขภาพเชิงบวกและลบ ซึ่งได้แก่ดัชนีการอยู่ปราศจากโรคและความพิการ และดัชนีต่าง ๆ ในด้านคุณภาพชีวิตเป็นดัชนีรวม ซึ่งรวมปัจจัยหรือตัวแปรหลายตัวแปร ซึ่งแตกต่างจากดัชนีสุขภาพเชิงลบที่ส่วนใหญ่สร้างมาจากตัวแปรเดียว

ตารางที่ 1 กรอบแนวคิดของดัชนีสถานะสุขภาพ

ลักษณะการวัด	อันดับความไวต่อ สถานะสุขภาพทางกาย	ประเภทของดัชนี
สุขภาพเชิงบวก	1	สุขภาวะทางจิตวิญญาณ/ ความเท่าเทียม
	2	ชุมชนเข้มแข็ง/ ทุนสังคม
	3	ความพึงพอใจในชีวิต/ ความสุข*
	4	พลานามัย*
	5	พฤติกรรมสร้างสุขภาพ
	6	สุขภาพดี*
	7	ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ
สุขภาพเชิงลบ	8	ความตื่นเต้นทางอารมณ์
	9	ความวิตกกังวล/ การขาดงาน
	10	การเจ็บป่วย
	11	การรักษาในสถานพยาบาล
	12	การพิการ
	13	การตาย
	14	ความยืนยาวของชีวิต
สุขภาพเชิงบวกและลบ	15	การอยู่ปราศจากโรคและความพิการ*
	16	คุณภาพชีวิต*

หมายเหตุ \* หมายถึงดัชนีวัดแบบองค์รวม และพิมพ์ตัวเอน การพิมพ์ตัวตั้งตรงเป็นดัชนีเดียว ตัวเลขในตารางเป็นตัวเลขสม มุติแสดงความไวของผลกระทบต่อร่างกาย ค่าตัวเลขน้อยมีความหมายถึงผลกระทบค่อนข้างน้อยต่อร่างกายที่จะปรากฏให้เห็น ส่วนตัวเลขที่มีค่ามากหมายถึงผลกระทบต่อร่างกายซึ่งแสดงให้เห็นชัดเจนกว่า

การใช้ดัชนีชี้วัดสถานะสุขภาพจึงมีความหลากหลาย และน่าจะนำมาวิเคราะห์ดัชนีวัดสถานะสุขภาพต่าง ๆ ดังกล่าวที่ผู้เขียนนำเสนอเพื่อสร้างเวทีการแลกเปลี่ยนความเห็นในเรื่องนี้ โดยนำเสนอในแต่ละขั้นตอนของสภาวะทางสุขภาพ

## 2. ดัชนีวัดสถานะสุขภาพเชิงลบ

จากที่กล่าวมา สถานะสุขภาพคือ ภาวะความสุขสมบูรณ์ของบุคคลตามสภาพปกติในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีสถานะสุขภาพเชิงลบ จึงเป็นแสดงความผิดปกติ หรือการมีภาวะการทางพยาธิ และถ้าไม่สามารถลดหรือกำจัดภาวะผิดปกติได้ ก็จะนำไปสู่ภาวะสุขภาพไม่ดี เช่น การตกใจ กลัว ความวิตกกังวล การเจ็บป่วย และตาย การวัดภาวะสุขภาพเชิงลบจึงประกอบด้วยสัญญาณที่จะบอกอาการของภาวะสุขภาพที่ไม่ดี หรือแสดงปรากฏการณ์ทางสุขภาพขั้นตอนต่าง ๆ ตั้งแต่ภาวะที่ไม่สามารถปฏิบัติงานหรือดำเนินชีวิตประจำวันได้ ซึ่งขั้นตอนของความผิดปกติของสุขภาพจะปรากฏดังนี้

2.1 ความผิดปกติในร่างกายจะปรากฏให้เห็น เมื่อ **มีการแปรปรวนทางอารมณ์ (emotional instability)** ตัวอย่างเช่น การตื่นเต้น หรือการมีอารมณ์โมโห หรือหงุดหงิด ซึ่งเป็นสัญญาณที่บอกความไม่สมบูรณ์ของสุขภาพของบุคคล ความสามารถในการวัด หรือจับความผิดปกติดังกล่าว มักกระทำได้สะดวกในห้องทดลอง หรือสถานรักษาพยาบาล และดำเนินการโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เช่นการวัดความดันโลหิต หรือการตรวจสอบภาวะจิตเวชในห้องตรวจ โดยที่การศึกษาวิจัยทางสังคมศาสตร์เป็นการศึกษาชุมชนและสังคม ดังนั้นการวัดความดันโลหิต หรือ **การตรวจการเต้นของชีพจรจะทำได้ไม่สะดวกในชุมชนและสังคมทั้งประเทศโดยเฉพาะกับคนจำนวนมาก** และถ้าหากพยายามทำการวัดความแปรปรวนของอารมณ์ ระยะเวลาของการตรวจวัดดังกล่าวต้องใช้เวลามาก ทำให้การวัดหรือการตรวจมีความแปรปรวนตามเวลาที่เปลี่ยนแปลง ก่อให้เกิดความแตกต่างในการวัดตามเวลาและสถานที่ อย่างไรก็ตาม มีการดำเนินการที่จะวัดความผิดปกติของบุคคลโดยการสอบถามด้วยชุดคำถาม เช่นการวัดความผิดปกติทางอารมณ์ หรือการวัดภาวะสุขภาพจิต ซึ่งมักใช้ชุดคำถามในเรื่องสุขภาพจิต ก็เป็นทางเลือกอีกประการในการพิจารณาความผิดปกติทางอารมณ์ หรือสุขภาพจิต หรือการพิจารณาสถานะสุขภาพขั้นแรก

2.2 **ความเจ็บป่วย (illness or morbidity)** คือ สภาวะที่ร่างกายประสบกับความผิดปกติในอารมณ์หรือภาวะทางจิตบ่อยครั้ง และเป็นเวลานาน จึงเกิดการติดเชื้อโรค หรือ ร่างกายอ่อนแอ ไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันได้ และเมื่อไม่สามารถลดและแก้ไข ก็จะเกิดความเจ็บป่วย และไม่สามารถปฏิบัติชีวิตประจำวันได้ การเจ็บป่วยเป็นอีกขั้นตอนของสถานะสุขภาพ โดยให้บุคคลแสดงความคิดเห็นต่อภาวะสุขภาพของตนเอง **ปัญหาการประเมิน หรือ การแสดงความเห็นต่อสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นจิตวิสัยที่แต่ละคนมีและมักแตกต่างกัน** ในการให้น้ำหนักตามประสบการณ์ที่ต่างกัน ทำให้บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขมักไม่เห็นด้วยในการใช้ดัชนีนี้ ดังนั้นจึงเกิดการวัดอีกแบบคือ การกำหนดกรอบความเจ็บป่วย กล่าวคือ เป็นการระบุการเจ็บป่วยหมายถึงภาวะที่บุคคลไม่สามารถทำงานหรือ ประกอบอาชีพปกติ หรือดำเนินชีวิตปกติได้ภายในระยะเวลา

เช่น 2 วัน หรือ 48 ชั่วโมงในรอบสัปดาห์หรือสองสัปดาห์ที่ผ่านมา หรืออาจจะเป็นกรอบของการที่บุคคลไม่สามารถลุกจากที่นอน หรือรับประทานอาหารไม่ได้เป็นเวลา 2 วันในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา เป็นต้น ก็เป็นอีกกรอบหนึ่ง

**ความเจ็บป่วยมีความหมายเชิงวัฒนธรรม** หมายถึงวัฒนธรรมหนึ่งให้ความหมายการเจ็บป่วยคือการทำงานไม่ได้ อีกวัฒนธรรมหนึ่งให้ความหมายการเจ็บป่วยหมายถึงระดับของอุณหภูมิของร่างกายสูง หรือในอีกวัฒนธรรมหนึ่งคือการลุกจากที่นอนไม่ได้ หรือรับประทานอาหารไม่ได้ ดังนั้นการกำหนดกรอบการเจ็บป่วยจึงเป็นข้อตกลงเบื้องต้นในการวัดภาวะการเจ็บป่วย แต่การกำหนดกรอบก็เป็นการนำแนวคิดของผู้วิจัยเป็นหลัก ซึ่งย่อมถูกวิพากษ์วิจารณ์ได้เช่นกัน

**2.3 การเข้ารับรักษาในสถานพยาบาล (hospitalization)** เป็นภาวะสุขภาพในขั้นถัดไป หลังจากการเจ็บป่วยเกิดขึ้นและบุคคลไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง หรือการช่วยเหลือของครอบครัว และเพื่อนฝูง การเข้ารับรักษาในสถานพยาบาล เช่น สถานเอนาเมย์ หมอพื้นบ้าน หรือ วัด หรือศูนย์สาธารณสุข หรือโรงพยาบาล หรือคลินิก เพื่อให้ผู้ชำนาญในการรักษาเป็นผู้ช่วยเหลือ ในขั้นตอนนี้ใกล้เคียงกับการเข้ารับรักษาพยาบาลในสถานรักษาโรคก็คือ การหยุดทำงาน หรือการขาดงาน ซึ่งขั้นตอนนี้ทั้งสองประการหลังนี้ทำได้ไม่สมบูรณ์ เนื่องจากสภาพสังคมและวัฒนธรรมของคนไทย และการหาข้อมูลในขั้นตอนนี้ทั้งสองค่อนข้างมีปัญหาและอุปสรรค

การเข้ารับรักษาในสถานพยาบาลมีข้อดีก็คือ ความหมายเรื่องสุขภาพชัดเจน เพราะการที่บุคคลเข้ารับรักษาในสถานพยาบาลประเภทใดประเภทหนึ่ง แสดงให้เห็นว่าบุคคลมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดีแล้ว อย่างไรก็ตามการเข้ารับรักษาในสถานพยาบาลก็มีข้อจำกัด คือสถานพยาบาลบางประเภทมีผู้ป่วยเฉพาะบางกลุ่มประชากรเท่านั้น เช่นโรงพยาบาลของรัฐก็มักจะมีผู้ป่วยที่เป็นข้าราชการเป็นส่วนใหญ่ หรือโรงพยาบาลเอกชนก็มีพ่อค้าและผู้ประกอบธุรกิจเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งทำให้เป็นการยากที่จะสรุปเป็นภาพรวมของสังคม หรือชุมชน หรือประเทศ ลักษณะเฉพาะอีกประการของข้อมูลการเข้ารับรักษาในสถานพยาบาลคือ ข้อมูลของผู้ป่วยมีเฉพาะข้อมูลจากการวินิจฉัยของแพทย์มากกว่าข้อมูลของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งทำให้ยากในการวิเคราะห์สาเหตุและความเกี่ยวข้องทางสังคม และวัฒนธรรมที่นำไปสู่การเจ็บป่วย ตลอดจนความเหลื่อมล้ำทางสังคม

**2.4 ความพิการ (disability)** การวัดความพิการมักประสบความยุ่งยาก โดยเฉพาะกับประเทศด้อยพัฒนา เพราะสังคมส่วนใหญ่ไม่ยอมรับความพิการเป็นความเจ็บป่วยซึ่งปกติ และเป็นการตีตราบ่งบอกถึงความด้อย และความบกพร่องของบุคคล ดังนั้นผู้ที่พิการจึงมักปกปิดและซ่อนตัวไม่ให้สังคมรู้ ข้อมูลด้านความพิการจึงไม่ปรากฏ และถ้ามีการจัดเก็บก็มักไม่ถูกต้องสมบูรณ์ ดังนั้นความพิการจึงเป็นการแสดงให้เห็นว่าสังคมไม่สามารถช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยได้ นอกจากนี้

ความพิการยังเป็นผลของสังคมที่ไม่สามารถมีมาตรการป้องกันบุคคลได้อีกด้วย ซึ่งรวมทั้งความไร้ระเบียบ ไร้กฎเกณฑ์ หรือมาตรการป้องกันที่จัดไว้ก็ไร้ประสิทธิภาพ เช่น การตรวจสุขภาพร่างกาย หรือการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่สมบูรณ์ การรักษาครรภ์ และการคลอดเป็นต้น

2.5 ขั้นตอนสุดท้ายของภาวะสุขภาพก็คือ **การตาย (mortality)** ซึ่งเป็นการวัดที่ง่าย เพราะไม่มีข้อโต้เถียงในเรื่องความหมาย และมักไม่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ประกอบกับ ข้อมูลการตายมีการจัดบันทึกทั้งประเทศ หรือ ทั้งสังคม การศึกษาในระดับประเทศ จึงทำได้สะดวก และสามารถแบ่งเป็นการวิเคราะห์ได้อีกหลายกลุ่ม และเกือบทุกประเทศได้กำหนดเป็นกฎหมายให้มีการแจ้งการตายเมื่อเกิดขึ้นในครอบครัว ตัวอย่างของการศึกษาจึงทำได้ทั้งสังคม และสามารถเปรียบเทียบระหว่างระยะเวลาต่างๆ แสดงแนวโน้ม และความเป็นมาได้ค่อนข้างดีกว่าข้อมูลภาวะสุขภาพพจนามัยอื่นๆ แต่การตายเป็น**ขั้นตอนสุดท้ายของภาวะสุขภาพพจนามัย ดังนั้นดัชนีนี้จึงไม่เป็นสิ่งที่ย่อนไหวต่อความผิดปกติในสถานะสุขภาพ** และการแก้ไขหรือหามาตรการป้องกันไม่ให้เกิดสภาวะดังกล่าวกับบุคคลได้ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลดังกล่าวก็ใช้การป้องกันการตายกับกลุ่มคนรุ่นต่อไปได้ กล่าวโดยสรุปการวัดการตายประกอบด้วยหลายดัชนี และสามารถวัดในระดับกว้างๆ และวัดเฉพาะกลุ่ม เช่น การตายของเด็กวัยแรกเกิด ประชาชนทั่วไป และคนชรา การตายของประชากรกลุ่มอายุต่างๆ การตายของมารดาเนื่องจากการคลอด และการตายด้วยสาเหตุเฉพาะโรคต่างๆ ซึ่งสามารถนำไปสู่การสร้างนโยบายด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศได้ทั้งประเทศ หรือภาค หรือจังหวัด อำเภอ และชุมชนเป็นต้น กล่าวได้ว่าการตายเป็นขั้นตอนท้ายสุดของชีวิต และของภาวะสุขภาพพจนามัย และการตายเป็นการสิ้นสุดของชีวิต สังคมไม่สามารถจะแก้ไขให้บุคคลมีชีวิตฟื้นคืนมา และเป็นการสูญเสียสมาชิกสังคมที่มีคุณค่า สังคมที่มีการตายมากย่อมแสดงให้เห็นถึงความไร้ประสิทธิภาพของสังคมประการหนึ่ง

2.6 **อายุขัยเฉลี่ยหรือความยืนยาวของชีวิต (life expectancy or longevity)** เป็นดัชนีแสดงจำนวนปีโดยเฉลี่ยที่บุคคลจะมีชีวิต ดัชนีนี้สร้างจากดัชนีการตายตามกลุ่มอายุ (age specific mortality) และดัชนีอายุขัยเฉลี่ย เป็นที่นิยมใช้แสดงระดับการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ เพราะเป็นสิ่งที่บ่งบอกให้ทราบว่า ประชากรเมื่อแรกเกิดในประเทศจะมีความยืนยาวของชีวิตเพียงใด นอกจากนี้คุณสมบัติของดัชนี คือถูกนำไปใช้แสดงภาวะทางสุขภาพของประชากรในแง่มุมต่างๆ ซึ่งจะได้กล่าวต่อไป

จากการอภิปรายของบทความนี้ กล่าวได้ว่าดัชนีวัดสถานะสุขภาพเป็นการวัดสถานะสุขภาพในเชิงลบ เพราะเป็นการวัดสภาวะสุขภาพ ภายหลังจากมีความผิดปกติในร่างกายทำให้บุคคลไม่สามารถดำเนินชีวิตปกติประจำวัน เช่นการเจ็บป่วย หรือการพิการ หรือการตาย ดังนั้นจึงมีการเสนอที่จะวัดสถานะสุขภาพในลักษณะที่ยังไม่มีความผิดปกติทางร่างกาย ซึ่งเรียกว่าการวัดสถานะ



สุขภาพในเชิงบวก (พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์, 2544)\* นอกจากนี้ความคิดดังกล่าวแล้ว การที่สังคมมีความตื่นตัวในด้านสิทธิ และความเสมอภาคของคนในด้านสุขภาพ **กระแสสังคมจึงเรียกร้องให้กำหนดความหมายของสถานะสุขภาพของคน โดยรวมสิทธิมนุษยชน ความเท่าเทียม การมีจิตวิญญาณ และหนทางสังคม** กล่าวได้ว่าความหมายสถานะสุขภาพในปัจจุบันรวมสภาวะทางสุขภาพที่ยังไม่เกิดภาวะพยาธิสภาพในร่างกายเรียกการวัดกรอบดังกล่าวว่า สถานะสุขภาพเชิงบวก โดยพยายามวัดสถานะสุขภาพในด้านคุณภาพชีวิต หรือการมีโอกาสที่จะมีสถานะสุขภาพที่ดีและความเหลื่อมล้ำทางสังคม

เหตุผลอีกประการของการใช้ดัชนีวัดสถานะสุขภาพเชิงบวกก็คือ ที่ผ่านมากการวัดสถานะสุขภาพเป็นการวัดด้านหนึ่งด้านเดียวเช่นการวัดการตาย วัดการเจ็บป่วย องค์กระหว่างประเทศต้องการเห็นการใช้ดัชนีวัดที่มีความหมายในแบบ องค์รวม คือวัดทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม ตลอดจนนำแนวคิดเรื่องจิตวิญญาณเข้าร่วมอยู่ในความหมายใหม่ดังกล่าว การวัดสถานะสุขภาพจึงเป็นการวัดในแบบองค์รวม หรือกล่าวได้ว่าการสร้างดัชนีสถานะสุขภาพในปัจจุบันมีตัวแปรมากกว่าหนึ่งตัวแปร เพราะที่ผ่านมาเป็น การวัดสถานะสุขภาพจากตัวแปรเพียงตัวเดียว

### 3. ดัชนีวัดสถานะสุขภาพเชิงบวก

มีคำกล่าวว่า บุคคลจะไม่มีสุขภาพที่ดีทั้งกายและสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ถ้าหากบุคคลและคนในสังคมยังไม่มีสภาวะทางจิตวิญญาณ กล่าวได้ว่าสังคมที่คนมีความเกื้อหนุน การมีประชาสังคม และสังคมธรรมาภิบาลจะสร้างให้คนในสังคมมีสภาวะทางจิตวิญญาณ ด้วยเหตุนี้จึงมีการเสนอดัชนีวัดสถานะสุขภาพเชิงบวก ซึ่งเป็นดัชนีที่ชี้ให้เห็นภาวะก่อนที่จะนำไปสู่ความเสื่อมของสถานะสุขภาพซึ่งมีดัชนีที่น่าสนใจดังนี้

**3.1 ดัชนีวัดสภาวะทางจิตวิญญาณ (spiritual health)** เป็นดัชนีวัดความตระหนักและด้านภาวะความรู้สึกรู้จักคิด (cognitive dimension) โดยเป็นการวัดสุขภาพจาก ความคิดเห็น ความเชื่อ และวิจารณ์ของบุคคล กล่าวได้ว่าสภาวะทางจิตวิญญาณเป็นองค์รวมของนามธรรม ซึ่งรวมการสร้างความคิด การทำบุญ กิจกรรมการให้และเรื่องทางศาสนา เป็นต้น การสร้างดัชนีนี้ต้องการสะท้อนเรื่องของรูปธรรมและนามธรรม แต่ความพยายามนี้ มักจะมีปัญหาในการสร้างที่จะสะท้อนให้เห็นเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะกับสังคมที่คนมีความสัมพันธ์ในรูปแบบเครือข่าย และใช้

---

\* รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ และคณะ ได้เสนอแนวคิดการวัดสุขภาพเชิงบวก ต่อที่ประชุมการทบทวนและคัดกรองชุดดัชนีสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2544

ความรู้สึกส่วนตัวมากกว่าการใช้หลักเหตุผล อาจกล่าวได้ว่าดัชนีนี้เป็นการวัดสถานะสุขภาพเชิงภาพลักษณ์ทางสุขภาพ ปัญหาในการสร้างดัชนีนี้ก็คือ ด้านเทคนิควิธีการสร้าง มีความยากลำบาก และการยอมรับเครื่องมือว่ามีความแม่นยำเพียงพอที่เครื่องมือสร้างมาจากการแสดงความคิดเห็น ความคิด และวิจารณ์ด้านสุขภาพ ดัชนีนี้ต้องการสร้างมาตรวัดระดับที่สามารถบอกความละเอียดหรือความแตกต่างของบุคคลและสังคม โดยเรียงระดับจากน้อยไปสู่มาก หรือต่ำไปสูง การวัดความคิดเห็นลักษณะนี้ค่อนข้างมีปัญหาในสังคมที่คนไม่รักการอ่าน และสังคมที่ไม่ชอบการจดบันทึก นอกจากนี้ความคิดเห็นยังเป็นเรื่องจิตวิญญาณยังเป็นประเด็นทางวัฒนธรรม ความแตกต่างระหว่างพื้นที่ โครงสร้างสังคม วิถีชีวิต และการมองโลก

สำหรับความเท่าเทียมกันทางสังคม (equity in health) เป็นดัชนีที่อยู่ในกลุ่มเดียวกับดัชนีสุขภาพทางจิตวิญญาณ เพราะเป็นการสะท้อนให้เห็นความยุติธรรม และสิทธิของแต่ละบุคคลที่จะมีสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นสิทธิพื้นฐานสำหรับคนทุกระดับและอาชีพ ดัชนีที่จะสะท้อนความเท่าเทียมในสังคมทุนนิยม และสังคมเศรษฐกิจแบบเงินตรา เป็นสิ่งที่มีความยากลำบาก ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าความเท่าเทียมกันทางสังคมในด้านสุขภาพก็เป็นดัชนีอุดมคติอีกดัชนีหนึ่ง อย่างไรก็ตามดัชนีสุขภาพทางจิตวิญญาณและความเท่าเทียมกันทางสังคมมีประโยชน์ในการที่จะสะท้อนให้เห็นความผิดปกติในขั้นต้น ก่อนที่ภาวะสุขภาพของคนจะเกิดความผิดปกติ หรือเกิดการเบี่ยงเบนจากบรรทัดฐาน จนถึงต้องเจ็บป่วยและตาย อาจกล่าวได้ว่า ดัชนีกลุ่มนี้เป็นเครื่องมือวัดที่จะเป็นการตัดไฟแต่ต้นลม เพื่อการสร้างมาตรการป้องกันภาวะสุขภาพของประชากร ไม่ให้ต้องล้มเจ็บหรือตาย

**3.2 ดัชนีวัดชุมชนเข้มแข็ง (sense of community belonging)/ ทุนสังคม (social capital)** เป็นดัชนีวัดโครงสร้างสังคม โดยพิจารณาจากกิจกรรมทางสังคม เช่น กระบวนการประชาสังคม การบูรณาการทางสังคม และการทำงานร่วมกันของกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆ กลุ่มการทำงานช่วยสังคมเช่น จส 100 กลุ่มร่วมด้วยช่วยกัน หรือกลุ่มทุนช่วยเหลือเด็กผู้ยากไร้ เป็นต้น ตลอดจนการเกื้อกูลกันและกัน รวมถึงกระบวนการบริหารจัดการที่มีความโปร่งใส การปกครองและควบคุมแบบธรรมาภิบาล นอกจากกิจกรรมและการดำเนินการดังกล่าวจะแสดงให้เห็นระดับความมากน้อยของกิจกรรมแล้ว ดัชนียังสะท้อนให้เห็นทุนสังคมในลักษณะ การช่วยเสริมสร้างสังคม และทำให้สังคมมีศักยภาพที่คนส่วนใหญ่มีความสุข การมีสุขภาพที่ดี อย่างไรก็ตามการสร้างดัชนีกลุ่มนี้มีปัญหาด้านเทคนิควิธีการ กล่าวคือ การยอมรับในด้านความแม่นยำ รูปแบบของการวัดดัชนีประเภทนี้เป็นการวัดภาพรวมของกลุ่ม และไม่ได้สะท้อนให้เห็นว่าแต่ละบุคคลมีระดับความสูงต่ำแตกต่างกันอย่างไร สำหรับประโยชน์ของดัชนีกลุ่มนี้ตามที่ได้กล่าวในตอนต้นคือ สามารถใช้ดัชนีในการเปรียบเทียบ หรือใช้ร่วมกับดัชนีวัดสถานะสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้เข้าใจบริบททางสังคมได้ชัดเจนมากขึ้น

**3.3 ดัชนีวัดความพึงพอใจในชีวิต (life satisfaction) และความสุข (happiness)** เป็นดัชนีวัดแบบองค์รวม และเป็นดัชนีที่สร้างเพื่อต้องการบอกให้เห็นคุณภาพชีวิต เป็นการวัดความคิดของคนต่อวิถีชีวิตของบุคคล กล่าวคือเป็นการวัดความคิดเห็นที่มีต่อบทบาททางสังคมของบุคคล ความสามารถทางกายเช่นความกระฉับกระเฉง และพิจารณาศักยภาพด้านต่างๆ ในการแสดงบทบาทหน้าที่ ในทางตรงข้าม การที่บุคคลไม่สามารถดำเนินชีวิตตามปกติได้ ก็เป็นผลจากการเจ็บป่วยทางกายและการได้รับความกดดันทางจิตใจ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย โดยให้คำจำกัดความว่า **ความสุขคือ สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีโดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้สังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง** (กรมสุขภาพจิต, 2544) ดัชนีนี้ประกอบด้วยตัวแปรในรูปคำถามจำนวน 66 คำถามที่จะให้บุคคลเป็นผู้ตอบและลงความเห็นในประเด็นต่างๆ ดังกล่าว

**3.4 ดัชนีด้านพลานามัย (health utilities)** เป็นดัชนีที่เป็นการวัดหลายด้านอีกดัชนี เป็นการวัดความสามารถของคนที่จะทำเนิกรกิจวัตรประจำวันอย่างมีประสิทธิภาพ โดยรวมการวัดด้านร่างกายและด้านจิตใจ ตลอดจนการควบคุมอารมณ์และอยู่ในสถานการณ์ต่างๆ ได้ กล่าวคือวัดศักยภาพทางกายและจิต เช่นการวัดความสมบูรณ์ของประสาทสัมผัสทั้ง 5 (หู ตา ลิ้น จมูก และกาย)

**3.5 ดัชนีวัดสุขภาพที่ดี (healthy people)** เป็นการวัดสภาวะสุขภาพแบบองค์รวมอีกดัชนี โดยดูสภาวะสุขภาพในด้านบวกคือพิจารณาสถานะสุขภาพก่อนที่จะเจ็บป่วยหรือสภาวะที่ยังสามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ดัชนีนี้เป็นการวัดแบบองค์รวมที่สะท้อนภาพรวมของสังคม ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลด้านต่างๆ เช่น น้ำหนักของเด็กเมื่อคลอด การเลี้ยงทารกด้วยนมมารดา ภาวะโภชนาการ พฤติกรรมการกิน การใช้สิ่งเสพติด (บุหรี่ สุราและสิ่งมีเมา) น้ำดื่มที่ใช้สิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัยและที่ทำงาน ตลอดจนการมีระบบประกันสุขภาพลักษณะใด การสร้างดัชนีนี้มีความยากลำบากทางเทคนิควิธี เพราะนอกจากความเชื่อถือของข้อมูลแต่ละด้านแล้ว การนำข้อมูลมารวมกันสร้างความซับซ้อนทางวิชาการอีกด้วย เช่นดัชนีที่วัดภาพรวมของสังคมนั้นจะนำไปใช้กับคนกลุ่มต่างๆ ทั้งด้านอายุ การศึกษาและสถานะทางเศรษฐกิจหรือกลุ่มศาสนาได้แม่นยำเพียงใด

**3.6 ดัชนีวัดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (health risks)** เป็นดัชนีชี้ให้เห็นพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่จะมีผลลบต่อสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มของมีเมา การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย เป็นต้น ดัชนีพยายามที่จะชี้บอกให้สังคมและบุคคลว่า ระดับความเสี่ยงต่อการมีสุขภาพจะเป็นอย่างไร เพื่อสร้างมาตรการป้องกัน หรือหยุดพฤติกรรมและกิจกรรมดังกล่าว

การพัฒนาดัชนีสถานะสุขภาพในช่วงหลัง 10 ปีที่ผ่านมาเป็นการสร้างดัชนีใหม่จากดัชนีที่มีอยู่ แต่สร้างใหม่เพื่อให้ดัชนีชี้ให้เห็นสถานะข้อเท็จจริงในเรื่องสุขภาพมากขึ้น เช่นดัชนีวัดการมีชีวิตที่ปราศจากโรคและความพิการ กล่าวอีกนัยหนึ่งเป็นการสร้างดัชนีอายุขัยเฉลี่ย หรืออายุที่ยืนยาวที่นำความพิการและโรคมาประมวล เพราะดัชนีที่มีอยู่บอกเพียงจำนวนปีที่คนจะมีอายุยืนยาว แต่ดัชนีใหม่ที่สร้างขึ้นชี้ให้เห็นว่าจำนวนปีที่คนเราจะมีอายุยืนยาวนั้น จะเป็นช่วงที่ไม่มี ความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ (disability)

**3.7 ดัชนีการอยู่ปราศจากโรคและความพิการ** เป็นดัชนีสถานะสุขภาพใหม่ ดัชนีกลุ่มนี้มีหลายดัชนี เช่น ดัชนีวัดความยืนยาวของชีวิต ที่มีชีวิตโดยปราศจากความบกพร่องทางสุขภาพ (Disability-free life expectancy= DFLE) และ ดัชนีชี้ระยะเวลาโดยเฉลี่ยของการมีชีวิตอย่างมีสุขภาพดี (Disability-adjusted life expectancy=DALE) หรือ ความยืนยาวของชีวิตที่มีสุขภาพดี (Health-adjusted life expectancy=HALE) และ จำนวนปีที่คนต้องตายก่อนวัยอันควร หรือมีชีวิตที่ต้องอยู่กับความพิการ (Disability-adjusted life years=DALYs) เป็นต้น

ดัชนีสถานะสุขภาพดังกล่าวเหล่านี้เป็นการวัดแบบองค์รวม และเป็นการวัดในลักษณะสุขภาพเชิงลบ ซึ่งได้พัฒนาขึ้นเพื่อหาคำอธิบายเรื่องสถานะสุขภาพของคนในรายละเอียดมากขึ้น ความยุ่งยากของการใช้ดัชนีกลุ่มนี้อยู่ที่การหาข้อมูลพื้นฐานในการคิดและคำนวณนอกจากปัญหาความเชื่อถือของข้อมูลที่น่ามาสร้างดัชนีแล้วดัชนีสร้างขึ้นจากสมมุติฐานหลายประเด็นการกำหนดสมมุติฐานทำให้เกิดข้อโต้แย้งและนำไปสู่ความนิยมในการนำไปใช้ ดัชนีประเภทนี้สร้างมาจากวิธีการที่ยุ่งยาก ด้านการแปลความหมายมักก่อให้เกิดการโต้แย้ง การวัดก็เป็นการวัดในลักษณะกลุ่มประชากร ซึ่งทุกคนในประเทศ หรือจังหวัด หรือสังคมเดียวกันจะมีค่าเดียวกัน ทำให้การประยุกต์ที่จะนำไปอธิบายพฤติกรรมของคนประสบปัญหา

**3.8 ดัชนีคุณภาพชีวิต** เป็นดัชนีองค์รวมอีกดัชนีหนึ่ง โดยสร้างจากวิธีการรวมปัจจัยหลายปัจจัยเข้าด้วยกันในลักษณะที่เรียกว่า composite index (สันทัด เสริมศรี, 2524) ดัชนีคุณภาพชีวิตพัฒนามาจากแนวคิดแบบองค์รวม (Holistic approach) ที่ถือว่าคุณภาพชีวิตประกอบด้วยปัจจัยต่างๆรวมกัน เช่นนอกจากรวมปัจจัยด้านสุขภาพแล้ว ระดับการศึกษา อาชีพ และประเภทที่อยู่อาศัย ตลอดจนประเภทของเครื่องอำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิต ก็นำมารวมกัน เรียกว่า คุณภาพชีวิต **คุณภาพชีวิตมีความหมายเชิงวัฒนธรรม** ทำให้มีความแตกต่างตามสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งนำไปสู่การนำปัจจัยที่จะนำมารวมกันเป็นอย่างไร และจำนวนเท่าใดจึงแตกต่างกัน ตัวอย่างเรื่องคุณภาพชีวิตใกล้ตัวที่เห็นได้คือ เรื่องความจำเป็นพื้นฐานในการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานนั่นเอง

**ดัชนีคุณภาพชีวิตจะเป็นดัชนีรวมในเชิงบวก เพราะเป็นการรวมปัจจัยต่างๆ ที่จะบ่งบอกคุณภาพชีวิตของคนในสังคม** อย่างไรก็ตามวิธีการสร้างมักประสบปัญหาในเรื่องการกำหนดความสำคัญของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดคุณภาพชีวิตมากที่สุด ในด้านระเบียบวิธีการสร้างการกำหนดน้ำหนักในแต่ละตัวแปร และการเรียงลำดับความสำคัญของตัวแปร ยังต้องอาศัยข้อสมมุติต่าง ๆ อ้างอิงในการสร้างดัชนีดังกล่าวนี้ ผลการวัดคุณภาพชีวิตก็เป็นการวัดในภาพรวมของกลุ่มมากกว่าเฉพาะบุคคล ทำให้การนำไปใช้ในการวิเคราะห์พฤติกรรมบุคคลประสบปัญหา แต่การนำไปใช้ในลักษณะการทำความเข้าใจคุณภาพชีวิตของคนเป็นอย่างไร มีภาวะสูงหรือต่ำอย่างไรจะให้อาชีพดีกว่าต่อการกำหนดนโยบายด้านสาธารณสุข

### **การอภิปราย**

การอภิปรายที่ได้เสนอมາแสดงให้เห็นดัชนีสถานะสุขภาพมีหลายดัชนี คำถามที่ตามมาคือดัชนีใดเป็นดัชนีที่เหมาะสมที่สุดในการวัดสถานะสุขภาพ คำตอบที่ดีมักอาศัยเนื้อหาการวิเคราะห์จากหลายแหล่งหลายมุม และมักมีความยุ่งยาก เพราะคำตอบที่ดีจะต้องประมวลจากมิติหลายมิติ (dimensions) และในแต่ละมิติก็มีทางเลือก (dilemma) ในแต่ละมิติ ข้อความพอสั่งเขปในเรื่องทางเลือกก็คือ 1) การเลือกระหว่างด้านดัชนีที่มีความไว (sensitivity) กับดัชนีที่มีความไวน้อยกว่า หรือดัชนีที่หยาบ (crude) 2) มิติที่สองเป็นการเลือกระหว่างดัชนีสุขภาพเชิงบวกกับเชิงลบ 3) มิติที่สามเป็นการเลือกระหว่างดัชนีที่สร้างจากตัวแปรเดียวกับดัชนีที่สร้างมาจากหลายตัวแปร หรือดัชนีองค์รวม 4) มิติที่สี่เป็นการเลือกระหว่างดัชนีที่ใช้กับประชากรทั้งประเทศหรือทั้งสังคม กับดัชนีที่ใช้เฉพาะกลุ่มประชากรเช่นกลุ่มอาชีพเป็นต้น นอกจากนี้ทางเลือกดังกล่าวนี้ ยังต้องคำนึงถึง วัตถุประสงค์ของการนำไปใช้ระหว่างการทำความเข้าใจสภาวะทางสุขภาพกับการสร้างมาตรการป้องกันแทรกแซง (intervention)

ดัชนีสถานะสุขภาพใดเหมาะสมที่สุด จำเป็นต้องวิเคราะห์ทางเลือกระหว่างมิติด้านต่าง ๆ และ กรอบแนวคิด (paradigm) ใดที่ต้องการใช้ ดัชนีที่มีความไวมักจะเป็นดัชนีที่วัดสภาวะในห้องทดลอง หรือไม่ก็เป็นดัชนีที่เป็นเรื่องของนามธรรม (subjectivity) ความไวเป็นสัญญาณบอกให้รู้ว่าสภาวะก่อนความผิดปกติทางสุขภาพจะเกิดขึ้น ในทางตรงข้ามดัชนีที่มีความไวน้อยมักเป็นดัชนีที่วัดสิ่งที่เกิดขึ้นแล้ว และบอกให้เห็นถึงภาวะสุขภาพที่ผิดปกติ หรือภาวะที่เสื่อมโทรมซึ่งเกิดขึ้น ดัชนีที่บอกสุขภาพเชิงบวกมักเป็นดัชนีที่ก่อให้เกิดการเตรียมการแต่เนิ่น ๆ (early detection) ในการป้องกันและรักษาภาวะสุขภาพที่ไม่ดีได้ดีกว่าดัชนีสุขภาพเชิงลบ ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นแล้ว แต่ดัชนีสุขภาพเชิงลบจะให้ภาพที่เป็นรูปธรรมชัดเจนกว่า ในด้านการเลือกระหว่างดัชนีตัวแปรเดียว กับดัชนีที่สร้างมาจากตัวแปรหลายตัว เป็นการเลือกระหว่าง

ข้อมูลหรือที่มาของตัวแปร หรือปัจจัยที่ดัชนีใช้ในการสร้าง ความเชื่อถือของข้อมูลยังต้องนำไปเกี่ยวกับวิธีการสร้างดัชนีว่าเป็นที่ยอมรับในระเบียบวิธีการสร้าง (Methodology) อย่างไร สำหรับทางเลือกอีกประการเป็นการเลือกกระหว่างดัชนีที่ใช้เฉพาะกับกลุ่มประชากรกับดัชนีที่ใช้วัดสถานะสุขภาพของประชากรทั้งหมด และทางเลือกสุดท้ายคือต้องการใช้ดัชนีเพื่อทำความเข้าใจหรือเพื่อต้องการสร้างมาตรการแทรกแซงคำตอบต่อทางเลือกที่กล่าวมา เมื่อนำไปประมวลกับวัตถุประสงค์ในบริบทเฉพาะแต่ละบริบทก็น่าจะให้คำตอบต่อคำถามที่ว่าดัชนีใดเหมาะสมที่สุด บทความนี้ต้องการนำเสนอดัชนีสถานะสุขภาพดังกล่าว เพื่อกระตุ้นให้เกิดความก้าวหน้าในเรื่องนี้ และที่สำคัญต้องการให้เกิดกระบวนการแสดงความคิดเห็นทางวิชาการในเรื่องนี้ เพื่อให้เกิดการเลือกดัชนีสถานะสุขภาพในเงื่อนไข หรือในบริบทต่างๆต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2544). **ดัชนีชี้วัดความสุขคนไทย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พระธรรมขันธ์.
- ประเวศ วะสี. (2543). **สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์**. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- พรพันธ์ บุญรัตพันธุ์, ชรินทร์ เจริญกุล, อังสนา บุญธรรม และชลิรัตน์ ติเรกวัดนชัย. (2544). “การวัดสุขภาพเชิงบวก” เอกสารประกอบการประชุมทบทวนและคัดกรองชุดดัชนีสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ๗ สิงหาคม 2544.
- สันทัด เสริมศรี. (2524). “ดัชนีสถานะภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของประชากรไทย ระเบียบวิธีการสร้างจากข้อมูลสัมโนประชากร”. **วารสารพัฒนบริหารศาสตร์**. ปีที่ 21 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม).
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2545) “สรุปผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ประมวลความคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ” เอกสารหมายเลข 3 ประกอบการประชุมปฏิบัติการเรื่อง การประเมินระบบสุขภาพและตัวบ่งชี้ของศักยภาพของระบบสุขภาพ โรงแรมวันนารามาตา 26 มกราคม 2545.