

การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ : การวัดคุณภาพชีวิตของประชากรไทย และผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจถดถอย

สุมาลี สันติพลวุฒิ*

1. ความนำ

ผลของการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทยที่ได้ดำเนินการมาตั้งแต่เริ่มใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504 - 2509) จนถึงในระยะแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 - 2539) ซึ่งนับเป็นเวลากว่า 30 ปี ได้ทำให้ประเทศไทยมีอัตราการเติบโตของเศรษฐกิจโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ดังจะเห็นได้จากรายได้เฉลี่ยต่อหัวของประชากร (GDP per capita) ได้เพิ่มจาก 2,000 บาท ในปี พ.ศ. 2504 เป็น 68,000 บาท ในปี พ.ศ. 2538

ถึงแม้ว่าการประเมินผลของการพัฒนาจากรายได้หรือรายได้เฉลี่ยต่อหัวจะมีข้อจำกัดหลายประการ กล่าวคือ รายได้ที่วัดนั้นมิได้รวมกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่กระทำโดยไม่ผ่านตลาด รายได้มิได้บ่งบอกถึงสวัสดิการของสังคมและมีได้พิจารณาถึงลักษณะของการกระจายรายได้ในสังคม เป็นต้น แต่ด้วยความก้าวหน้าทางวิชาการได้มีการพัฒนาและกำหนดตัวชี้วัดที่บ่งบอกถึงสภาพความยากจนและความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้จนเป็นที่แพร่หลายทั่วไป โดยการกำหนดระดับเส้นความยากจน (Poverty Line) อุบัติการณ์แห่งความยากจน (Poverty Incidence) และลักษณะของเส้นลอเรนซ์ (Lorenz Curve) ตลอดจนค่าสัมประสิทธิ์จินี (Gini Coefficient) ตามลำดับ แม้แต่ในประเทศไทยเองก็มีการศึกษาและปรับปรุงตัวชี้วัดสภาพความยากจนและความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้ของประเทศมาโดยตลอด

อย่างไรก็ตาม จากประสบการณ์ของการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ภายหลังจากสงครามโลกครั้งที่สอง ซึ่งต่างพากันมุ่งเน้นการขยายตัวทางเศรษฐกิจเป็นสำคัญ แต่ละเลยการพัฒนาทางด้านสังคม วัฒนธรรมและจิตใจ ถือเป็นความล้มเหลวอย่างหนึ่งของการพัฒนาเศรษฐกิจ

ดังนั้น ในราวทศวรรษ 1970 จึงได้เกิดแนวคิดของการพัฒนาเศรษฐกิจที่เสนอแนะให้ตระหนักถึงการทำให้คุณภาพชีวิต (Quality of Life) ของมนุษย์ดีขึ้น โดยนักวิชาการท่านหนึ่งผู้จัดประกายแนวคิด

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาเศรษฐศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ดังกล่าวได้แก่ Professor Dudley Seers (1969) ซึ่งกล่าวว่า การพัฒนาจะต้องคำนึงถึงความยากจนของประชาชน ระดับการว่างงาน และความไม่เท่าเทียมกันในสังคมด้วย สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ถือเป็นพื้นฐานในการพัฒนาบุคลิกภาพหรือคุณภาพชีวิตของคน

นอกจากนี้ ยังมีนักวิชาการอีกหลาย ๆ ท่านที่มีแนวคิดว่านอกจากการพัฒนาจะหมายถึงการขยายตัวทางเศรษฐกิจซึ่งทำให้ผู้คนมีความสามารถในการยังชีพ (Life - sustenance) แล้วยังต้องคำนึงถึงการมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และการได้รับการยอมรับ (Self - esteem) ตลอดจนการมีเสรีภาพในการเลือกกระทำสิ่งที่มีความเต็มใจกระทำโดยปราศจากความจำยอมหรือถูกบังคับ (Freedom from servitude) ด้วย (Goulet, 1971)

ในประเด็นของการพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของมนุษย์ดังกล่าวนี้ สำหรับประเทศไทยโดยรวมยังไม่มีการศึกษาเพื่อกำหนดค่าตัวชี้วัดการพัฒนาของคุณภาพชีวิตของประชากรไทย ในขณะที่มีข้อบ่งชี้หลายประการที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงทั้งในทางลบและทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน อาทิ สถานการณ์ของความเป็นอยู่ที่ต้องมีความแออัดมากขึ้น เนื่องจากการเพิ่มขึ้นของประชากร ทางด้านการศึกษาพบว่าอัตราส่วนนักเรียนต่อของประชากรวัยเรียนได้เพิ่มขึ้น แต่อัตราการเรียนต่อระหว่างระดับประถมศึกษาปีที่ 6 กับมัธยมศึกษาปีที่ 1 กลับมีแนวโน้มลดลงในบางช่วงเวลา ในขณะเดียวกันสถานการณ์ทางด้านสาธารณสุขหลายด้านบ่งบอกถึงการพัฒนาที่ดีขึ้น ได้แก่ การลดลงของอัตราการตายของมารดา แต่ในด้านความปลอดภัยจากการทำงานปรากฏว่าจำนวนผู้ประสบอันตรายเนื่องจากการทำงานที่ราชอาณาจักรได้เพิ่มขึ้น และความมั่นคงในสถาบันครอบครัวก็มีแนวโน้มที่จะก่อให้เกิดความกังวลใจ กล่าวคือ อัตราการจดทะเบียนหย่า ซึ่งแสดงถึงการสิ้นสภาพครอบครัวได้สูงขึ้น และมีแนวโน้มว่าอัตราการหย่าร้างนี้สูงขึ้นในทุกภูมิภาครวมทั้งกรุงเทพมหานครและปริมณฑล นอกจากนี้ปรากฏการณ์อื่น ๆ เช่น ลักษณะความเจ็บไข้ได้ป่วย การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เป็นต้น ได้ทวีความรุนแรงมากขึ้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตของมนุษย์อาจมิได้มีการพัฒนาตามการพัฒนาทางเศรษฐกิจและจากข้อเท็จจริงที่ว่าในปัจจุบันเรายังไม่มีการกำหนดมาตรการ (measures) ในการบ่งชี้การพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เห็นเป็นรูปธรรมโดยเด่นชัด ถึงแม้ว่าจะได้มีการจัดเก็บข้อมูลแสดงภาวะสังคมของประเทศ โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2513 ติดต่อกันเรื่อยมาก็ตาม และในปี พ.ศ.2540-44 อันเป็นระยะของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ได้กำหนดวัตถุประสงค์หลักประการหนึ่งของการพัฒนา คือ "เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของคนทุกคนตั้งแต่ปฏิสนธิไปจนตลอดชีวิต ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญาให้เป็นคนดี มีคุณธรรม มีความรู้ ความสามารถและมีทักษะในการประกอบอาชีพ รวมทั้งสามารถปรับตัวให้มีชีวิต

ที่เป็นปกติสุขในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วด้วย" (คณะอนุกรรมการวางแผนพัฒนาคนและสังคม, 2539) ทั้งนี้ ภายใต้วัตถุประสงค์หลักดังกล่าว ในแผนฯ ฉบับที่ 8 ได้กำหนดเป้าหมายเฉพาะไว้ว่าจะจัดทำดัชนีการพัฒนาคคนและสังคม โดยได้กำหนดดัชนีการพัฒนาที่กล่าวถึงออกเป็น 4 ด้านหลัก คือ ดัชนีการบรรลุศักยภาพของคน ดัชนีการพัฒนาประชากรกลุ่มด้อยโอกาส ดัชนีการพัฒนาลังคม และดัชนีการบริหารจัดการ

จึงเห็นถึงความจำเป็นในการศึกษาถึงลักษณะคุณภาพชีวิต การสร้างดัชนีคุณภาพชีวิตของประชากรไทย การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิต ตลอดจนการวิเคราะห์วิเคราะห์ปัจจัยที่กำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรไทย

นอกเหนือจากนี้ การที่ประเทศไทยได้ประสบปัญหาภาวะเศรษฐกิจถดถอยมากขึ้นเป็นลำดับนับตั้งแต่ปลายปี พ.ศ.2539 และได้มีการยอมรับถึงสถานการณ์ดังกล่าวอย่างเป็นทางการเมื่อมีการประกาศให้ค่าเงินบาทลอยตัวในวันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2540 ในภาวะเศรษฐกิจถดถอยจะมีการว่างงานโดยเปิดเผยในระดับสูง สาขาการผลิตต่าง ๆ ในระบบเศรษฐกิจต่างลดหรือยกเลิกการผลิต เนื่องจากอุปสงค์ในสินค้าและบริการต่าง ๆ ลดลง เพราะอำนาจซื้อของประชาชนส่วนใหญ่ลดลง อันเป็นผลมาจากการที่มีรายได้ลดลงและ/หรือการที่ระดับราคาสินค้าโดยทั่วไปสูงขึ้น จึงเห็นได้ค่อนข้างชัดเจนว่าภาวะเศรษฐกิจถดถอยจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยไม่มากนักน้อย ด้วยเหตุนี้ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงต้องการวิเคราะห์เพื่อทราบถึงผลกระทบของภาวะเศรษฐกิจถดถอยที่มีต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยด้วย

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ในการวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ

- 1) เพื่อศึกษาถึงลักษณะคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับประเทศและภูมิภาคต่าง ๆ
- 2) เพื่อสร้างดัชนีคุณภาพชีวิตทางกายภาพ (The Physical Quality of Life Index : PQLI) ของประชาชนในระดับประเทศและภูมิภาคต่าง ๆ
- 3) เพื่อศึกษาถึงอิทธิพลของการพัฒนาเศรษฐกิจที่มีต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับประเทศและภูมิภาคต่าง ๆ และวิเคราะห์ปัจจัยที่กำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรไทยโดยรวม
- 4) เพื่อวิเคราะห์ผลของภาวะเศรษฐกิจถดถอยที่มีต่อคุณภาพชีวิตของประชากรไทยโดยรวม และเน้นการวิเคราะห์ผลที่มีต่อคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพอนามัยเป็นสำคัญ

3. ระเบียบวิธีวิจัย

ระเบียบวิธีการศึกษาวิจัยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยนี้ แบ่งได้ 3 ลักษณะ คือ

- 1) การศึกษาวิเคราะห์ในเชิงพรรณนา เพื่อทราบถึงลักษณะคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับประเทศและภูมิภาคต่าง ๆ
- 2) การศึกษาวิเคราะห์ในเชิงปริมาณ เป็นการศึกษาใน 2 ลักษณะ คือ

2.1) การกำหนดค่าดัชนีคุณภาพชีวิตทางกายภาพ (PQLI) ของประชาชนในระดับประเทศและภูมิภาคต่าง ๆ ได้กำหนดให้ PQLI เป็นผลรวมของคะแนนที่บ่งชี้ระดับคุณภาพชีวิตของมนุษย์ทางด้านต่าง ๆ ตามที่เสนอแนะใน Adelman and Cynthia (1967), UNRISD (1970) และ United Nations (1993) ซึ่งเขียนอยู่ในรูปฟังก์ชันได้ ดังนี้

$$PQLI = f \left\{ \sum (ED, PH, EM, SLP, FI) \right\}$$

เมื่อ ED คือ คะแนนบ่งชี้ระดับคุณภาพชีวิตที่เป็นตัวแปรทางด้านการศึกษา ประกอบด้วย อัตราส่วนของจำนวนนักเรียนชั้นประถมศึกษาต่อครูชั้นประถมศึกษา และอัตราการเรียนต่อของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6

PH คือ คะแนนบ่งชี้ระดับคุณภาพชีวิตที่เป็นตัวแปรทางด้านสุขภาพอนามัย ประกอบด้วย อัตราการตายที่ได้รับบริการทำคลอดโดยบุคลากรที่ได้รับการฝึกหัดในการทำคลอด อัตราการตายของมารดาต่อการเกิดมีชีวิต อัตราการขาดสารอาหารในทารกและเด็กก่อนวัยเรียนอายุ 0 - 5 ปี อัตราการตายจากโรคที่ป้องกันได้ และอัตราการตายของทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี

EM คือ คะแนนบ่งชี้ระดับคุณภาพชีวิตที่เป็นตัวแปรทางด้านการเมืองการปกครอง ประกอบด้วย อัตราการว่างงาน อัตราส่วนของการมีงานทำนอกภาคเกษตรกรรม อัตราส่วนของการกำลังแรงงานสตรีนอกภาคเกษตรกรรม และอัตราส่วนการมีงานทำของแรงงานเด็ก

SLP คือ คะแนนบ่งชี้ระดับคุณภาพชีวิตที่เป็นตัวแปรทางด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ประกอบด้วย สัดส่วนจำนวนความผิดตามประมวลกฎหมายอาญา จำนวนคดีอุกฉกรรจ์ และจำนวนผู้ติดยาเสพติดที่ได้รับการบำบัดรักษา ณ สถานพยาบาลต่อประชากร 1,000 คน

FI คือ คะแนนบ่งชี้ระดับคุณภาพชีวิตที่เป็นตัวแปรทางด้านสถาบันครอบครัว ประกอบด้วย จำนวนสมาชิกเฉลี่ยต่อครัวเรือน อัตราการจดทะเบียนสมรส และอัตราการจดทะเบียนหย่า

เนื่องจากตัวแปรที่บ่งชี้คุณภาพชีวิตในแต่ละมิติมีหน่วยที่แตกต่างกัน ดังนั้น ในการกำหนดคะแนนบ่งชี้คุณภาพชีวิตซึ่งจะนำไปรวมกันเป็นค่าดัชนีคุณภาพชีวิตของมนุษย์ทางด้านกายภาพของประชาชนจึงมีลำดับขั้นตอนตามการศึกษาของ Morris (1979) ดังนี้ คือ

(1) กำหนดให้ตัวแปรแต่ละตัวที่มีค่าสูงสุดในช่วงเวลาที่ศึกษาได้รับคะแนน 100 คะแนน ส่วนตัวแปรที่มีค่าต่ำสุดให้ได้รับคะแนน 0 คะแนน ตัวแปรที่มีค่าอยู่ระหว่างค่าสูงสุดและต่ำสุดก็จะได้รับคะแนนเป็นสัดส่วนกันไปขึ้นอยู่กับลักษณะของความสัมพันธ์ของตัวแปรนั้น ๆ ที่คาดว่าจะมีต่อคุณภาพชีวิต ดังเช่นในกรณีตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตทางด้านการศึกษา สำหรับตัวแปรการเรียนต่อของผู้จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 นั้น คาดว่าจะมีผลทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน หากสมมติว่าในปี พ.ศ.2535 อัตราการเรียนต่อสูงสุดเท่ากับร้อยละ 85.59 จะได้รับคะแนนเต็ม 100 คะแนน แต่ในปี พ.ศ.2521 อัตราการเรียนต่อต่ำสุดเท่ากับร้อยละ 63.60 จะได้รับคะแนน 0 คะแนน สำหรับปี พ.ศ.2530 มีอัตราการเรียนต่อเท่ากับร้อยละ 79.56 ดังนั้น จะได้รับคะแนน 72.58 คะแนน เป็นต้น

(2) นำคะแนนที่ให้กับตัวแปรแต่ละตัวในแต่ละมิติมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยของคะแนนที่ให้กับตัวแปรทุกตัว เพื่อเป็นคะแนนที่ให้กับตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตในแต่ละมิติที่จะนำไปรวมกับคะแนนบ่งชี้คุณภาพชีวิตในมิติอื่น ๆ จะได้เป็นค่าของ POLI ในแต่ละปี วิธีการดังกล่าวนี้เท่ากับเป็นการให้น้ำหนักความสำคัญแก่ตัวแปรแต่ละตัวและแต่ละมิติอย่างเท่าเทียมกัน

ภายใต้การศึกษาในข้อนี้มีสมมติฐานว่า POLI ควรจะมีค่าเพิ่มขึ้นทุก ๆ ปี นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521-2535

2.2) การศึกษาวิเคราะห์อิทธิพลของการพัฒนาเศรษฐกิจต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับประเทศและภูมิภาคต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 ของโครงการ ได้วิเคราะห์สมการถดถอยอย่างง่าย (Simple Regression Analysis) ระหว่างตัวบ่งชี้การพัฒนาเศรษฐกิจ คือรายได้เฉลี่ยของประชาชนในระดับประเทศและในภูมิภาคต่าง ๆ กับดัชนีคุณภาพชีวิตทางกายภาพ (POLI) ตามที่กำหนดค่าขึ้นมาได้จากข้อ 2.1) ภายใต้การศึกษาในข้อนี้มีสมมติฐานว่า หากการพัฒนาเศรษฐกิจช่วยให้มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตพร้อมไปตามกันด้วยแล้ว ค่าสัมประสิทธิ์แห่งการกำหนด (coefficient of determination : b) ระหว่างตัวแปรทั้งสองควรจะมีค่าเป็นบวก

3) การศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยที่กำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรไทย ศึกษาโดยวิเคราะห์สมการถดถอยพหุแบบปกติ (Multiple Regression Analysis; OLS) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Regression Analysis) เพื่อทราบอิทธิพลของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีต่อคุณภาพชีวิตของประชากรไทยโดยรวม

4) การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุแบบปกติและแบบขั้นตอนเพื่อคาดประมาณอิทธิพลของภาวะเศรษฐกิจถดถอยที่มีต่อคุณภาพชีวิตทางกายภาพของประชากรไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิเคราะห์ผลของภาวะเศรษฐกิจถดถอยที่มีต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยทั่วประเทศ

4. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยนี้ได้อาศัยกรอบแนวคิดที่สำคัญ 3 ประการ คือ ประการแรก แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและการวัดคุณภาพชีวิต ประการที่สอง แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่กำหนดคุณภาพชีวิตและ ประการที่สาม แนวคิดเกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจถดถอย โดยสรุปดังนี้

4.1) แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและการวัดคุณภาพชีวิต

คำว่า "คุณภาพชีวิต" (Quality of Life) เป็นคำที่ยากที่จะให้นิยามซึ่งเป็นที่ยอมรับอย่างเป็นทางการโดยไม่มีข้อโต้แย้ง อย่างไรก็ตามมีผู้ให้นิยามไว้ในลักษณะต่าง ๆ กันไป ทั้งที่เป็นการมองคุณภาพชีวิตในมิติเดียวจนถึงหลายมิติ และระหว่างมิติเหล่านั้นมีบางอย่างที่เหมือนกันและบางอย่างแตกต่างกันไป โดยสิ้นเชิง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความแตกต่างในกรอบการรับรู้ ความเข้าใจ และทฤษฎีต่าง ๆ ที่ยึดถือ

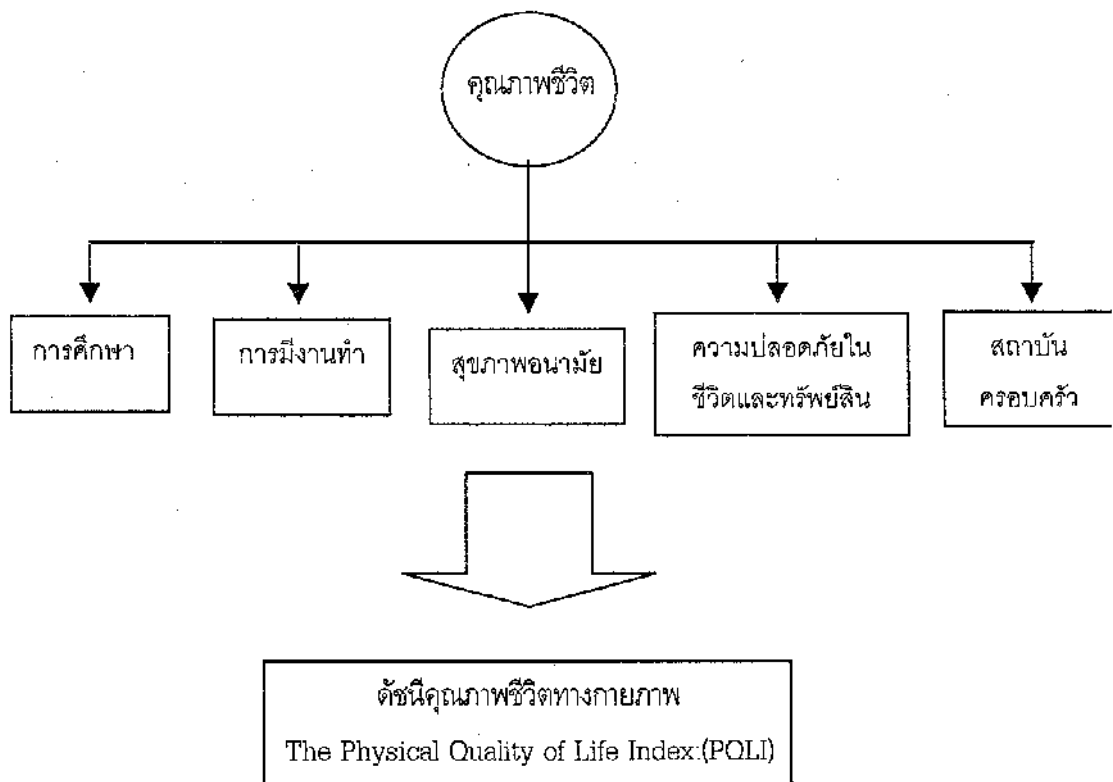
สำหรับในการวิจัยนี้ได้อาศัยแนวคิดของ Bowling (1991) ผู้ให้ความหมายว่าคุณภาพชีวิตคือ "a grade of goodness" ซึ่งมีความหมายครอบคลุมมากกว่าการที่บุคคลมีสุขภาพที่สมบูรณ์ดังที่เข้าใจกันมาก่อนหน้านี้ โดย Bowling ชี้ให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตมีองค์ประกอบหลายส่วน ได้แก่ (1) functional ability including role functioning, (2) social and community interaction, (3) psychological well-being, (4) somatic sensation และ (5) life satisfaction

Terrance (1987) ได้ชี้ให้เห็นเช่นกันว่าสุขภาพของบุคคล ซึ่งแสดงออกทางด้านอาการเจ็บป่วยหรือความบกพร่องทางร่างกายเป็นเพียงปัจจัยทางอ้อมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ส่วนปัจจัยทางตรงที่กำหนดคุณภาพชีวิต ได้แก่ ปัจจัยทางกายภาพ ทางจิตใจและทางสังคม

ในการศึกษานี้จึงได้อาศัยแนวคิดของ Bowling และ Terrance ประกอบกับข้อเท็จจริงที่ว่า การพัฒนาเศรษฐกิจในระยะที่ผ่านมาได้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในหลายด้านๆ รวมทั้งด้านสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวมนุษย์ ตลอดจนโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไปทำให้มีผลต่อขนาดของครัวเรือนไทย และลักษณะของสถาบันครอบครัว จึงได้สร้างดัชนีชี้คุณภาพชีวิตประชาชนไทยให้ประกอบด้วยมิติต่าง ๆ 5 มิติ คือ ด้านการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการมีงานทำ ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และด้านสถาบันครอบครัว ทั้งนี้ สามารถแสดงองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่นำมาสร้างดัชนีชี้คุณภาพชีวิตทางกายภาพ (The Physical Quality of Life Index : POLI) ของประชากรไทยได้ดังภาพที่ 1

4.2) แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่กำหนดคุณภาพชีวิต

ส่วนหนึ่งของแนวความคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่กำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรไทยได้มาจากงานศึกษาของ Mitchell L. Eggers and Douglas S. Massey (1992) ซึ่งทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อความยากจนของคนผิวดำในสหรัฐอเมริกาโดยใช้ข้อมูลในสองช่วงเวลาคือในปี ค.ศ. 1970 และ 1980 พบว่าการจ้างงานในเขตชานเมือง, การลดลงของการจ้างงานในภาคอุตสาหกรรม และการเพิ่มขึ้น



ภาพที่ 1 องค์ประกอบของคุณภาพชีวิตทางกายภาพ

ของอัตราค่าจ้างในภาคบริการล้วนมีส่วนทำให้การจ้างงานกำลังแรงงานชายลดลง และทำให้อัตราความยากจน (poverty rates) สูงขึ้น แต่พบว่าการเปลี่ยนแปลงในรายจ่ายด้านรัฐสวัสดิการ (welfare payments) มีผลน้อยมากต่ออัตราความยากจน นอกจากนี้มีงานศึกษาหลาย ๆ ชิ้นที่ชี้ว่าคุณภาพชีวิตและความยากจนคือสิ่งที่เกิดควบคู่กัน กล่าวคือ ผู้ยากจนก็คือผู้ที่มีคุณภาพชีวิตต่ำเป็นส่วนใหญ่ นั่นเอง

การศึกษาวิจัยนี้จึงได้พิจารณาให้ปัจจัยที่กำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรไทยประกอบด้วย ปัจจัย 3 กลุ่ม คือ

1.) ปัจจัยทางด้านประชากร ใช้อัตราการเพิ่มของประชากรเป็นตัวแทน(proxy) ทั้งนี้ มีข้อสมมติฐานว่าอัตราประชากรที่เพิ่มสูงขึ้นจะทำให้คุณภาพชีวิตต่ำลง เพราะการมีประชากรเพิ่มมากย่อมส่งปัญหาหลายๆ ประการ อาทิ ความหนาแน่น ความยากจน ความเจ็บไข้ได้ป่วย ปัญหาอาชญากรรม ฯลฯ ปัจจัยนี้แทนด้วยสัญลักษณ์ คือ GPOP

2) ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ตัวแปรที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่

- INRATIO คือสัดส่วนของผลผลิตจากภาคอุตสาหกรรม คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต เพราะจะเป็นแหล่งรายได้ที่มีเสถียรภาพมากกว่ารายได้จากภาคเกษตรกรรม

- SRATIO คือสัดส่วนของผลผลิตจากภาคบริการ คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตเช่นเดียวกัน

- PERINC คือรายได้เฉลี่ยต่อหัวของประชากร คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อคุณภาพชีวิต เพราะผู้ที่มีรายได้ในระดับสูงควรจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณภาพชีวิตทางกายภาพ

- MED คือรายจ่ายในการนำเข้าจากต่างประเทศ คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต เพราะผู้ป่วยที่มีคุณภาพหรือมีสรรพคุณเพื่อรักษาโรคบางชนิดยังไม่สามารถผลิตได้ภายในประเทศ จึงต้องนำเข้าจากต่างประเทศ

- MEDDEV คือรายจ่ายในการนำเข้าเครื่องมือทางการแพทย์ (Medical Devices) คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพอนามัย กล่าวคือกรณีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย ย่อมทำให้การวินิจฉัยและการรักษาโรคดำเนินไปได้อย่างรวดเร็ว เป็นการช่วยให้ประชาชนพ้นจากภาวะการเจ็บป่วยและมีสุขภาพอนามัยที่ดีในเวลาอันรวดเร็วขึ้น

- HE คือ รายจ่ายเพื่อสุขภาพของเอกชน คาดว่าจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต เนื่องจากเป็นความสามารถในการได้มาซึ่งสินค้าหรือบริการทางด้านสาธารณสุขเพื่อรับบริการรักษาสุขภาพให้พ้นจากความเจ็บป่วย การดูแลตนให้มีสุขภาพแข็งแรง ตลอดจนการรับบริการเพื่อป้องกันตนเองจากความเจ็บป่วย

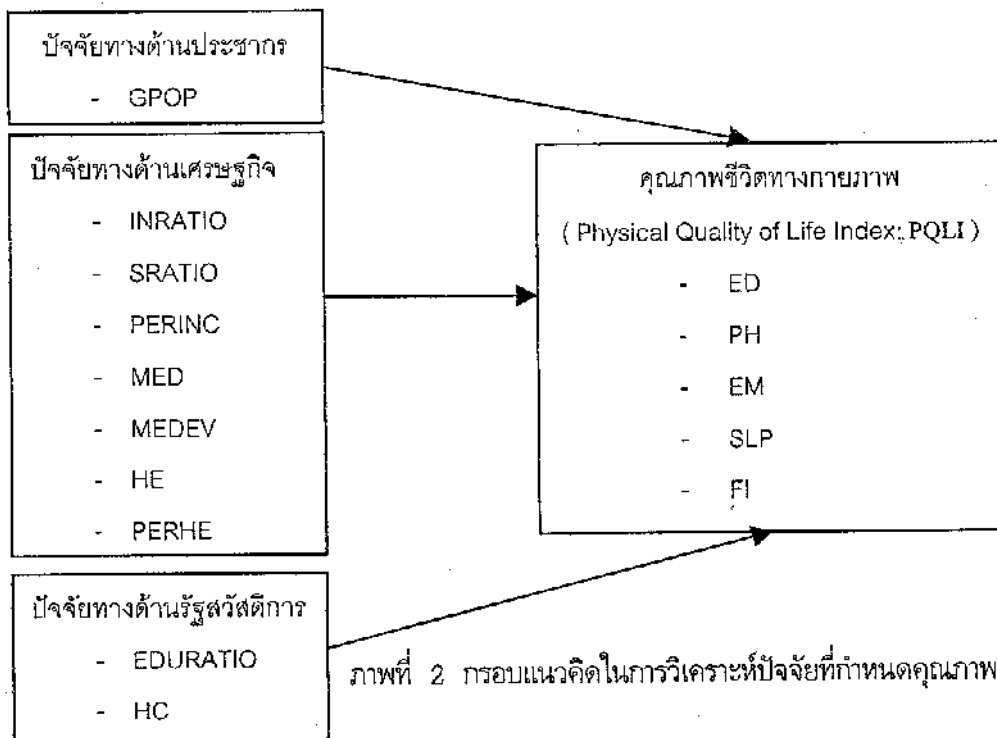
- PERHE คือ สัดส่วนของรายจ่ายเพื่อสุขภาพต่อรายจ่ายทั้งหมดของเอกชนเพื่อการบริโภค (private consumption) คาดว่าจะมีผลทางบวกต่อคุณภาพชีวิตเช่นกัน เนื่องจากถ้าประชาชนมีการใช้จ่ายเพื่อการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสมแล้ว คุณภาพภาพชีวิตทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนควรจะดีขึ้น

3) ปัจจัยทางด้านรัฐสวัสดิการ ประกอบด้วย

- EDURATIO คือ สัดส่วนของงบประมาณรายจ่ายด้านการศึกษาต่อรายจ่ายทั้งหมด คาดว่าถ้าสัดส่วนนี้สูงจะทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น เนื่องจากการเพิ่มงบประมาณรายจ่ายด้านการศึกษาจะมีส่วนทำให้โอกาสได้รับการศึกษาของประชาชนมากขึ้น และถ้ามีการใช้จ่ายงบประมาณอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพแล้ว คุณภาพของการศึกษาควรจะได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้นเช่นกัน

- HC คือ โครงการบัตรสุขภาพ เป็นโครงการที่จัดตั้งขึ้นในปี พ.ศ. 2526 เพื่อช่วยให้ประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่มีรายได้น้อยสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ ทั้งนี้การไม่มีหรือมีโครงการบัตรสุขภาพ ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา (พ.ศ. 2521-2535) เป็นตัวแปรเดียวในการวิเคราะห์นี้ที่เป็น dummy variable ในขณะที่ตัวแปรอื่น ๆ ที่กล่าวมาเป็น ratio variables

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นสามารถแสดงปัจจัยที่กำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรไทย เมื่อพิจารณาจากดัชนีคุณภาพชีวิตทางกายภาพได้ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ปัจจัยที่กำหนดคุณภาพชีวิต

4.3 แนวคิดเกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจถดถอย

ภาวะเศรษฐกิจถดถอย (Economics Recession) เป็นส่วนหนึ่งของวัฏจักรธุรกิจ (Business Cycle) ซึ่งประกอบภาวะเศรษฐกิจขยายตัว (Expansion) จนถึงจุดสูงสุด (Peak) และภาวะเศรษฐกิจหดตัวหรือถดถอยจนถึงจุดต่ำสุด (Trough) อันเป็นภาวะที่เศรษฐกิจตกต่ำถึงที่สุด

ภาวะเศรษฐกิจถดถอยจึงเป็นภาวะการที่ไม่พึงประสงค์ของระบบเศรษฐกิจ เนื่องจากมีลักษณะของกิจกรรมที่ไม่เป็นผลดีต่อทั้งปัจเจกชนและสังคมส่วนรวม ได้แก่ การว่างงานอย่างรุนแรง (severe unemployment) ที่ปรากฏอย่างเปิดเผยโดยทั่วไป การลดลงของอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ (sluggish economic growth) การมีภาวะเงินเฟ้อในระดับสูง (high inflation) ทำให้ระดับราคาสินค้าและบริการทั้งภายในประเทศและจากต่างประเทศมีราคาสูงขึ้น โดยที่การสูงขึ้นของราคาสินค้าที่นำเข้าจากต่างประเทศนั้น ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการที่ค่าของเงินภายในประเทศลดลงเมื่อเทียบกับเงินตราต่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่เป็นคู่ค้าที่สำคัญ

การที่ระดับราคาสินค้าและบริการโดยทั่วไปสูงขึ้น ทำให้อำนาจซื้อของประชาชนลดลง ส่งผลให้ปริมาณความต้องการบริโภคสินค้าและบริการของประชาชนลดลง องค์กรธุรกิจผู้ผลิตสินค้าและบริการจึงต้องลดการผลิตหรือแม้กระทั่งเลิกกิจการทำให้มีการเลิกจ้างงาน เป็นเหตุให้จำนวนผู้ว่างงานหรือตกงานมีมากขึ้น รายได้จากการทำงานของประชาชนลดลง

ทางด้านรัฐบาลจะจัดเก็บภาษีได้น้อยลงทั้งภาษีเงินได้นิติบุคคลหรือภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา และภาษีที่เกี่ยวกับการดำเนินธุรกิจ เช่น ภาษีการค้า ภาษีสรรพสามิต อากรขาเข้าและอากรขาออก เป็นต้น ในขณะที่รัฐบาลมีภาระที่ต้องแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในระบบเศรษฐกิจ อาทิเช่น ความพยายามเป็นผู้เพิ่มภาระให้จ่ายตนเองในระบบเศรษฐกิจ เพื่อกระตุ้นให้มีการผลิต การจ้างงาน และก่อให้เกิดรายได้แก่ประชาชนหรือด้วยการลดอัตราภาษีประเภทต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนและธุรกิจเอกชนเหลือรายได้เพื่อการใช้จ่ายและขยายการลงทุนได้มากขึ้น การที่ภาครัฐจะสามารถทำหน้าที่กระตุ้นระบบเศรษฐกิจให้พ้นจากภาวะเศรษฐกิจถดถอยได้ภายในระยะเวลารวดเร็วเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญหลายประการ ได้แก่ สถานะทางการเงินและการคลังของรัฐ การปรับตัวของประชาชนเกี่ยวกับพฤติกรรมกรใช้จ่ายที่ต้องสนับสนุนการผลิตภายในประเทศเป็นสำคัญ การลงทุนเพื่อขยายการผลิตของภาคเอกชนที่ต้องเน้นการใช้วัตถุดิบและการจ้างงานภายในประเทศ อีกทั้งความสามารถในการส่งสินค้าไปแข่งขันได้ในตลาดต่างประเทศ เป็นต้น จากประสบการณ์ของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า มีวัฏจักรธุรกิจ 2 ลักษณะ คือ วัฏจักรขนาดเล็ก (minor cycle) ซึ่งใช้เวลาประมาณ 2-4 ปี และวัฏจักรขนาดใหญ่ (major cycle) ที่ใช้เวลาประมาณ 8-10 ปี การแก้ไขปัญหาภาวะเศรษฐกิจถดถอยเป็นเรื่องที่ต้องใช้ความรอบคอบ ระมัดระวัง และต้องใช้ทั้งความอดทนและระยะเวลาในการรอคอยผลสำเร็จของการแก้ไขปัญหาโดยต้องอาศัยความ

ร่วมมือจากประชาชนทั่วไปและธุรกิจเอกชนในการมีพฤติกรรมและดำเนินกิจกรรมอย่างสอดคล้องกับการดำเนินนโยบายหรือมาตรการต่าง ๆ ของรัฐ

5. ลักษณะและดัชนีคุณภาพชีวิตทางกายภาพ

ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของประชาชนซึ่งประกอบด้วยคุณภาพชีวิตทางด้านการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการมีงานทำ ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินและด้านสถาบันครอบครัว ปรากฏว่าค่าดัชนีคุณภาพชีวิตทางกายภาพ (POLI) มีค่าเพิ่มขึ้นทุกปีทั้งในระดับภาคทุกภาคและในระดับประเทศ (ตารางที่ 1 และ ภาพที่ 3)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แสดงว่าคุณภาพชีวิตทางด้านการศึกษา ด้านสุขภาพอนามัยและด้านการมีงานทำมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับ POLI และ คุณภาพชีวิตทางด้านสถาบันครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางหรือเป็นลบกับ POLI ในขณะที่ คุณภาพชีวิตทางด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินมีความสัมพันธ์เชิงบวกที่น้อยมากหรือเป็นลบกับ POLI แตกต่างกันไป ระหว่างภาคต่าง ๆ และในระดับประเทศ (ตารางที่ 2)

6. การเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตทางกายภาพ

ดัชนีคุณภาพชีวิตทางกายภาพและรายได้เฉลี่ยต่อหัวของประชากรในภาคต่าง ๆ และในระดับประเทศมีการเปลี่ยนแปลงตามเวลาแต่ในอัตราที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ค่าดัชนีคุณภาพชีวิตทางกายภาพของประชาชนในภาคเหนือ (POLIN) และรายได้เฉลี่ยต่อหัวของภาคเหนือ (PERINC-N) และคุณภาพชีวิตทางกายภาพของประชาชนในภาคกลาง (POLIC) และรายได้เฉลี่ยต่อหัวของประชากรภาคกลาง (PERINC-C) ต่างก็มีการเปลี่ยนแปลงตามเวลา แต่ PERINC-N มีอัตราการเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยสูงกว่า POLIN ถึง 3.3 เท่าตัว เช่นเดียวกับในภาคกลางที่ PERINC-C มีอัตราการเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยสูงกว่า POLIC ประมาณ 3.3 เท่า เมื่อคิดอัตราการเปลี่ยนแปลงจากค่าเฉลี่ยของตัวแปรเหล่านี้ในช่วงปี พ.ศ. 2521-2535

ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือค่าของรายได้เฉลี่ยต่อหัวของประชาชน (PERINC-NE) มีอัตราเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยสูงกว่าค่าดัชนีคุณภาพชีวิตทางกายภาพของประชาชน (POLINE) ประมาณ 2 เท่า ส่วนในภาคใต้รายได้เฉลี่ยต่อหัวของประชาชน (PERINC-S) มีอัตราการเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยสูงกว่าค่าดัชนีคุณภาพชีวิตทางกายภาพของประชาชน (POLIS) ประมาณ 3.7 เท่า และเมื่อพิจารณาประเทศไทยโดยรวม ปรากฏว่ารายได้เฉลี่ยต่อหัวของประชากรทั้งประเทศ (PERINC-T) มีอัตราการเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยสูงกว่าคุณภาพชีวิตทางกายภาพของประชาชนชาวไทยทั้งประเทศ (POLIT) ประมาณ 3 เท่า (ตารางที่ 3)

จึงเห็นได้ว่าในภูมิภาคต่าง ๆ ทั้ง 4 ภาคและในระดับประเทศโดยรวมมีการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจเมื่อวัดด้วยการเพิ่มขึ้นของรายได้เฉลี่ยต่อหัวของประชากรมีการพัฒนาในอัตราที่เร็วกว่าการพัฒนาของระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในระยะที่ผ่านมาของประเทศไทยได้เน้นหนักที่การพัฒนาทางเศรษฐกิจเป็นสำคัญ เพิ่งจะมีการกำหนดเป้าหมายของการพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในระยะแผนฯ ฉบับที่ 8

7. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างค่าดัชนีคุณภาพทางกายภาพกับรายได้เฉลี่ยต่อหัว เป็นรายภาคและระดับประเทศ

ผลการวิเคราะห์ปรากฏว่ารายได้เฉลี่ยต่อหัวของประชากรสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตทางกายภาพของประชาชนในทุกภาคและในระดับประเทศอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99 แต่เมื่อพิจารณาจากค่า R^2 ซึ่งมีค่าอยู่ในช่วง 0.62 - 0.88 และค่าสัมประสิทธิ์แห่งการกำหนดมีค่าค่อนข้างต่ำ กล่าวคือ อยู่ในช่วง 0.00068 - 0.00280 (ตารางที่ 4) แสดงให้เห็นว่ารายได้เฉลี่ยต่อหัวสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของคุณภาพชีวิตของประชาชนได้ในระดับที่ไม่สูงนัก นั้นหมายความว่า การพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนจำเป็นต้องอาศัยมาตรการอื่น ๆ ประกอบด้วย นอกเหนือจากการยกระดับรายได้ของประชาชน

ดังนั้น จึงได้วิเคราะห์เพิ่มเติมว่ามีปัจจัยใดบ้างที่เป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิตของประชาชน อีกทั้ง การเปลี่ยนแปลงของภาวะเศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะเศรษฐกิจถดถอยที่ประเทศไทยเผชิญอยู่ในปัจจุบัน ทั้งนี้ ได้ทำการวิเคราะห์เฉพาะผลกระทบที่มีต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยโดยรวม มิได้จำแนกการวิเคราะห์ออกเป็นภาคต่าง ๆ เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านข้อมูล รวมทั้งมีการวิเคราะห์โดยเฉพาะเจาะจงถึงผลที่มีต่อคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพอนามัย เพื่อแสดงให้เห็นว่าการยกระดับคุณภาพชีวิตในแต่ละมิติอาจต้องการมาตรการในการพัฒนาที่แตกต่างกัน

8. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่กำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรไทยโดยรวม

เมื่อกำหนดให้ดัชนีคุณภาพทางกายภาพของประชากรไทย (POLIT) ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 กลุ่ม คือ ปัจจัยทางด้านประชากร ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยทางด้านรัฐสวัสดิการ ในแต่ละกลุ่มปัจจัยประกอบด้วยตัวแปรต่าง ๆ รวมทั้งสิ้น 10 รายการดังที่กล่าวมาแล้ว และกำหนดให้ความสัมพันธ์ระหว่าง POLIT กับตัวแปรต่าง ๆ มีความล่าช้า 1 ปี เพื่อขจัดปัญหาการที่ POLIT มิได้เป็นอิสระจากเวลา สามารถเขียนเป็นฟังก์ชันสำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยที่กำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรไทยโดยรวมได้ดังนี้ คือ

$$\text{POLIT}_{t+1} = f(\text{GPOP}_t, \text{INRATIO}_t, \text{SRATIO}_t, \text{PERINC}_t, \text{MED}_t, \text{MEDEV}_t, \text{HE}_t, \text{PERHE}_t, \text{EDURATIO}_t, \text{HC}_t)$$

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบปกติ (OLS) และการวิเคราะห์ถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise) แสดงดังตารางที่ 5 ปรากฏว่ามีปัจจัยเพียง 3 ปัจจัย คือ สัดส่วนของผลผลิตที่มาจากภาคอุตสาหกรรม (INRATIO), ใช้จ่ายในการนำเข้าเครื่องมือทางการแพทย์ (MEDEV) และ สัดส่วนของรายจ่ายด้านการศึกษาของรัฐต่อประมาณรายจ่าย (EDURATIO) มีอิทธิพลในการกำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรไทยอย่างมีนัยสำคัญยิ่ง ($p = 0.00$) และทิศทางของความสัมพันธ์เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือตัวแปรทั้งสามมีอิทธิพลในทางบวกต่อ POLIT หมายความว่า การเพิ่มขึ้นของตัวแปรทั้งสามจะทำให้ POLIT เพิ่มขึ้น และในทำนองกลับกับการลดลงของตัวแปรทั้งสามจะทำให้ POLIT ลดลงเช่นกัน

ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวข้างต้นนี้เป็นตัวอย่างที่ชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่าหากมีการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยที่กำหนดคุณภาพชีวิต อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านประชากร สังคม และเศรษฐกิจซึ่งจะมีผลต่อรัฐสวัสดิการดังเช่นการลดลงในสัดส่วนรายจ่ายด้านการศึกษา หรือการเปลี่ยนแปลงอื่นใดที่มีผลต่อตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต ย่อมจะทำให้คุณภาพชีวิตทางกายภาพของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น ในหัวข้อต่อไปจะได้ทำการวิเคราะห์ให้เห็นอย่างชัดเจนว่าการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจที่สำคัญที่ประเทศไทยกำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบันนี้คือ การประสบกับภาวะเศรษฐกิจถดถอยจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรไทยมากน้อยเพียงใดโดยเน้นหนักที่ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพอนามัย เป็นสำคัญ

9. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่กำหนดคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพอนามัยของประชากรไทย

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายว่า "Health is a state of (complete) physical, mental and social well-being not only merely the absence of disease and infirmity" (สมพล พงศ์ไทย, 2531)

ธนาคารโลก (The World Bank, 1993) ก็ได้แสดงให้เห็นว่าสุขภาพที่ดี คือ ส่วนหนึ่งของความเป็นอยู่ที่ดี นอกจากนี้ ยังเห็นว่าการปรับปรุงด้านสุขภาพจะมีส่วนสร้างความเจริญเติบโตของเศรษฐกิจ เนื่องจากก่อให้เกิดประโยชน์ในด้านต่าง ๆ คือ

- 1) ประโยชน์ที่ได้จากการเพิ่มผลิตภาพของแรงงาน (gains in worker productivity) เพราะการที่ประชาชนมีสุขภาพดีขึ้นจะทำให้มีการสูญเสียวันทำงานจากการเจ็บป่วยน้อยลง ช่วยเพิ่มผลผลิตและลดค่าใช้จ่ายในการลงทุนขององค์กร ในด้านส่วนบุคคล แรงงานที่มีสุขภาพที่ดีย่อมมีโอกาสใน

การได้งานที่ดีกว่า มีชีวิตการทำงานที่ยาวนานกว่า แต่ถ้าหากเจ็บป่วย จะทำให้ต้องหยุดงานขาดรายได้ในเชิงเศรษฐกิจ

2) ประโยชน์ที่ได้จากการปรับปรุงการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ (improved utilization of natural resource) กล่าวคือ การลงทุนด้านสุขภาพจะช่วยเพิ่มผลผลิตของการใช้ที่ดินรวมทั้งทรัพยากรธรรมชาติอื่น ๆ ให้มากขึ้น เนื่องจากมีการใช้แรงงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นร่วมกับทรัพยากรธรรมชาติต่าง ๆ เหล่านี้

3) ประโยชน์ที่มีต่อประชากรในรุ่นต่อไปโดยผ่านทางการศึกษา (benefits in the next generation through education) การที่ประชาชนมีสุขภาพที่อ่อนแอหรืออยู่ในภาวะทุพโภชนาการจะลดประโยชน์จากการศึกษาใน 3 ประการ คือ

3.1) การเข้าเรียน (enrollment) การที่ประชากรในวัยเด็กตอนต้นมีสุขภาพและภาวะโภชนาการที่ดี จะทำให้มีการเข้าเรียนในโรงเรียนในอัตราที่สูงกว่าเด็กที่มีสุขภาพและภาวะโภชนาการที่ไม่ดี

3.2) ความสามารถในการเรียนรู้ (ability to learn) ปัญหาสุขภาพและโภชนาการมีผลต่อการเรียนรู้ของเด็ก นอกจากนี้ การประสบปัญหาทุพโภชนาการในวัยเด็กตอนต้นจะนำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ เช่น การขาดธาตุเหล็ก ทำให้เกิดโรคโลหิตจางซึ่งจะมีผลเสียต่อการรับรู้ (cognitive function) การขาดวิตามินเอ อาจทำให้ตาบอดในวัยเด็ก และการขาดสารอาหารไอโอดีน จะทำให้เกิดปัญหาความเจ็บป่วยทางจิต (mental illness) เป็นต้น

3.3) การมีส่วนร่วมของเด็กหญิง (participation by girls) เนื่องจากเด็กหญิงมีแนวโน้มที่จะขาดธาตุเหล็กและไอโอดีนมากกว่า ดังนั้น ในสังคมบางแห่งที่มีปัญหาด้านโภชนาการ เด็กหญิงจะมีโอกาสได้รับการศึกษาน้อยกว่าเด็กชายเพราะสุขภาพที่อ่อนแอ

4) ประโยชน์ต่อการลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล (reduce costs of medical care) การที่ประชาชนมีสุขภาพที่ดี มีอัตราการติดโรค (incidence rate) ลดลง จะช่วยเพิ่มการลงทุนในด้านอื่น ๆ เนื่องจากโรคบางชนิดมีผลโดยตรงต่อแรงงาน เมื่อมีการป้องกันโรคจึงทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลลดลง ในขณะที่เดียวกันก็ช่วยให้ผลผลิตของแรงงานเพิ่มขึ้นด้วย

การพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุข ได้แก่ การบำบัดรักษาโรค การกำจัดการระบาดของโรคติดต่อร้ายแรง บริการให้ภูมิคุ้มกันโรค บริการสาธารณสุขมูลฐาน การขยายและการกระจายการให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ล้วนมีผลช่วยให้คุณภาพชีวิตของคนดีขึ้น เนื่องจากบริการต่าง ๆ เหล่านี้ นอกจากจะทำให้อัตราการตายโดยทั่วไป อัตราการตายของมารดา อัตราการตายของทารกและเด็กลดลงแล้ว ยังทำให้ประชาชนมีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้น ตลอดจนมีผลให้โครงสร้างของประชากรเปลี่ยนไป กล่าวคือ

ประชากรวัยเด็กมีสัดส่วนลดลง ในขณะที่ประชากรในวัยแรงงานของระบบเศรษฐกิจเพิ่มขึ้น แสดงถึงภาวะการเลี้ยงดูของประชากรในวัยแรงงานที่มีต่อเด็กและผู้สูงอายุลดลง

ด้วยความสำคัญของการมีสุขภาพอนามัยที่ดีดังที่กล่าวมา จึงได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่กำหนดคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพอนามัย (PHI) และผลของภาวะเศรษฐกิจถดถอยที่มีต่อ PHI รวมทั้งวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยเหล่านั้นที่มีต่อดัชนีคุณภาพชีวิตทางกายภาพของประชาชนไทยโดยรวม (POLIT) ด้วย เพื่อทดสอบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ PHI จะมีอิทธิพลต่อ POLIT หรือไม่ ประการใด โดยฟังก์ชันที่ใช้ในการวิเคราะห์เป็นดังนี้ คือ

$$PHI = f(GGDP, CPI, HE, HC, MED, MEDEV)$$

$$POLIT = f(GGDP, CPI, HE, HC, MED, MEDEV)$$

เมื่อ GGDP คือ อัตราการเจริญเติบโตของผลิตภัณฑ์ภายในประเทศเบื้องต้น CPI คือ อัตราเงินเฟ้อ HE คือ รายจ่ายเพื่อสุขภาพของเอกชน HC คือ โครงการบัตรสุขภาพ MED คือ รายจ่ายในการนำเข้าจากต่างประเทศ และ MEDEV คือ รายจ่ายในการนำเข้าเครื่องมือทางการแพทย์ ทั้งนี้ คาดว่าตัวแปรอิสระทุกตัวมีอิทธิพลในทางบวกต่อ PHI และ POLIT ยกเว้น CPI ซึ่งมีอิทธิพลในทางลบ ผลการวิเคราะห์ปรากฏว่าปัจจัยทุกตัวที่นำมาพิจารณาสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของ PHI และ POLIT ได้มากกว่าร้อยละ 92-97 และเครื่องหมายหน้าสัมประสิทธิ์ของ CPI เป็นลบตามที่คาดไว้ ถึงแม้จะไม่มีนัยสำคัญทางสถิติก็ตาม(ตารางที่ 7) เนื่องจากอาจเป็นเพราะว่าในช่วงเวลาที่ศึกษาระดับราคาสินค้าในประเทศไทยค่อนข้างมีเสถียรภาพ กล่าวคือ ในช่วงปี พ.ศ. 2525-2537 อัตราเงินเฟ้อของประเทศไทยอยู่ในช่วงร้อยละ 3-5 แต่เพียงจะมีอัตราสูงกว่าร้อยละ 5 เป็นร้อยละ 5.8, 5.2, 6.8 ในปี พ.ศ. 2538-2540 เมื่อประเทศเริ่มประสบกับภาวะเศรษฐกิจถดถอย

นอกจากนี้ สังเกตได้ว่าจำนวนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ POLIT อย่างมีนัยสำคัญมีเป็นจำนวนน้อยกว่าในการเนของการกำหนด PHI กล่าวคือ MED เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ POLIT อย่างมีนัยสำคัญเพียงปัจจัยเดียว ในขณะที่ HE และ HC คือปัจจัยที่กำหนด PHI อย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่าการจะพัฒนาคุณภาพชีวิตในแต่ละมิตินั้น จะต้องเลือกดำเนินมาตรการที่แตกต่างกัน โดยผ่านปัจจัยหรือตัวแปรที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตในมิตินั้น ๆ

10. การคาดคะเนผลของภาวะเศรษฐกิจถดถอยที่มีต่อคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพอนามัยของประชากรไทย

ผลการวิเคราะห์จากสมการถดถอยพหุแบบขั้นตอนตามที่เสนอในตารางที่ 7 ได้นำมาใช้ในการคาดคะเนผลของภาวะเศรษฐกิจถดถอยโดยมีข้อสมมติฐานในการวิเคราะห์ 3 ประการ คือ **ประการแรก**

กำหนดให้อัตราเงินเฟ้อ (CPI) ในปี พ.ศ. 2540 และ 2541 เท่ากับร้อยละ 6.8 และ 8.2 ตามการประมาณการเบื้องต้นของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และเท่ากับร้อยละ 7 ในปี พ.ศ. 2542-2544 **ประการที่สอง** กำหนดให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (HE) ในปี พ.ศ. 2540-2544 เพิ่มขึ้นปีละ 7,917.82 ล้านบาท ซึ่งเป็นจำนวนที่เพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยในระหว่างปี พ.ศ. 2521-2539 หักออกด้วยอัตราเงินเฟ้อในแต่ละปี เพื่อแสดงถึงอำนาจซื้อที่แท้จริงในการใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชน และ **ประการที่สาม** กำหนดให้โครงการบัตรสุขภาพยังคงดำเนินการอยู่และความครอบคลุมในด้านพื้นที่และจำนวนประชากรหรือครัวเรือนจะต้องไม่ลดลงจากปี พ.ศ. 2539

ผลการคาดประมาณ (ตารางที่ 8) แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าในกรณีที่ภาวะเศรษฐกิจถดถอยซึ่งใช้อัตราเงินเฟ้อในระดับสูงเป็นเครื่องบังชี จะทำให้ PHI มีค่าต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับกรณีที่ให้ PHI มีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นตามระยะเวลาที่ผ่านมาซึ่งไม่มีปัญหาทางเศรษฐกิจอย่างรุนแรง และกรณีที่ใช้อัตราเงินเฟ้อในระดับที่ไม่สูงนัก ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวมานี้ได้ช่วยยืนยันระดับหนึ่งว่าภาวะเศรษฐกิจถดถอยจะส่งผลในทางลบต่อคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตทางกายภาพของประชาชนไทยในที่สุด

11. สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยสรุปได้ดังนี้ คือ

1) ดัชนีคุณภาพชีวิตทางกายภาพของประชาชนไทยในภาคต่าง ๆ และในระดับประเทศมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี กล่าวคือ ในระดับประเทศมีค่าดัชนีต่ำสุดเท่ากับ 37.31 ในปี พ.ศ. 2521 และ สูงสุดในปี พ.ศ. 2535 ซึ่งมีค่าดัชนีเท่ากับ 68.89 สำหรับในระดับภูมิภาคมีค่าดัชนีสูงสุดในภาคเหนือ รองลงมาได้แก่ ภาคใต้ ภาคกลาง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามลำดับ แต่คุณภาพชีวิตมิติต่าง ๆ มีระดับการพัฒนาและมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตทางกายภาพแตกต่างกันไปในแต่ละภูมิภาค ผลจากการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าควรมีการพัฒนาคุณภาพชีวิตในแต่ละมิติแตกต่างกันไปในแต่ละภูมิภาคเช่นกัน โดยในภาคเหนือควรปรับปรุงด้านภาวะโภชนาการในทารกและเด็กก่อนวัยเรียนอายุตั้งแต่ 0-5 ปี การสนับสนุนการเข้าร่วมกำลังแรงงานสตรีนอกภาคเกษตรกรรม การสนับสนุนการสร้างสถาบันครอบครัวที่มั่นคง ในภาคกลางควรส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และทางด้านสถาบันครอบครัว ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือควรเน้นการปรับปรุงภาวะโภชนาการและการเข้าร่วมกำลังแรงงานของสตรีเช่นเดียวกับภาคเหนือ รวมทั้งการส่งเสริมการศึกษาภาคบังคับ ในภาคใต้ควรส่งเสริมความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และการปรับปรุงสุขภาพอนามัยพื้นฐาน โดยเฉพาะการขยายบริการทำคลอดโดยบุคลากรที่ได้รับการฝึกหัดในการทำคลอดเพื่อลดอัตราการตายของมารดาซึ่งยังคงอยู่ในระดับสูงกว่า

ภาคอื่นๆ สำหรับในประเทศไทยโดยรวมนั้น คุณภาพชีวิตทางด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินและทางด้านสถาบันครอบครัวเป็นมิติที่ควรได้รับความสนใจมากยิ่งขึ้นเช่นเดียวกับในภาคกลาง

2) การวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่าปัจจัยทางเศรษฐกิจที่สำคัญที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของประชากรไทย คือสัดส่วนของผลผลิตที่มาจากภาคอุตสาหกรรม หากสัดส่วนดังกล่าวนี้สูงขึ้น ย่อมหมายความว่าประชาชนจะมีรายได้ที่ค่อนข้างมีเสถียรภาพไม่เคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงขึ้นลงอย่างมากดังเช่นรายได้จากภาคการเกษตรที่ต้องพึ่งพิงสภาพภูมิอากาศเป็นสำคัญ ทำให้ประชาชนสามารถใช้จ่ายเพื่อการบริโภคที่จำเป็นในชีวิตประจำวัน หรือการใช้จ่ายที่มีลักษณะเป็นการลงทุนในมนุษย์เพื่อเป็นการเพิ่มศักยภาพของการดำรงชีวิตในอนาคต ได้แก่ การใช้จ่ายในเรื่องการศึกษาและการดูแลสุขภาพ เป็นต้น ดังนั้น การที่สัดส่วนของผลผลิตที่มาจากภาคอุตสาหกรรมสูงขึ้น จึงจะช่วยให้ประชาชนมีระดับคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ในภาวะเศรษฐกิจถดถอยเช่นที่เกิดขึ้นในประเทศไทยในปัจจุบัน การสนับสนุนการขยายตัวของอุตสาหกรรมเกษตรที่ต้องอาศัยวัตถุดิบทางการเกษตร ควรจะเป็นมาตรการสำคัญประการหนึ่งที่จะรักษาระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยโดยรวม เพราะอุตสาหกรรมเกษตรจะทำให้พืชผลทางการเกษตรมีแหล่งรับซื้อแน่นอนเพื่อนำไปแปรรูปเป็นการเพิ่มมูลค่าให้กับพืชผลทางการเกษตร เป็นการสนับสนุนให้มีการจ้างงานทั้งในอุตสาหกรรมเกษตรและการใช้แรงงานในภาคการเกษตรมากขึ้น เพื่อช่วยให้แรงงานจำนวนมากที่ถูกเลิกจ้างจากสาขาอุตสาหกรรมหรือสาขาบริการและสาขาอื่น ๆ ได้มีงานทำ เป็นการเพิ่มรายได้ให้แก่ครอบครัวและสังคมโดยรวม

3) ในระยะเวลาที่ศึกษาปรากฏว่าสัดส่วนของรายจ่ายด้านการศึกษาของรัฐต้องประมาณรายจ่ายในช่วงปี พ.ศ 2521 - 2535 มีค่าอยู่ประมาณ ร้อยละ 2.77 - 4.08 ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก แต่การวิเคราะห์ปัจจัยที่กำหนดคุณภาพชีวิตของประชากรไทยในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าภาวะเศรษฐกิจถดถอยจะมีผลกระทบทำให้คุณภาพชีวิตทางกายภาพของประชาชนไทยลดลงเนื่องจากสัดส่วนประมาณรายจ่ายทางด้านการศึกษาต้องประมาณรายจ่ายทั้งหมดของรัฐมีแนวโน้มลดลง ดังนั้น รัฐควรพิจารณาเพิ่มรายจ่ายด้านการศึกษา รวมทั้งมีการควบคุมให้มีการนำงบประมาณไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4) ในภาวะเศรษฐกิจถดถอยคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพอนามัยมีแนวโน้มที่จะลดลงเช่นกัน เนื่องจากลักษณะของภาวะเศรษฐกิจถดถอยที่มีอัตราเงินเฟ้อในระดับสูง จะทำให้อำนาจซื้อของประชาชนในการใช้จ่ายทางด้านสุขภาพลดลง ในขณะที่รายจ่ายเพื่อสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลในการกำหนดคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพอนามัยอย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งรัฐสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งในการศึกษานี้พิจารณาจากโครงการบัตรสุขภาพ อันเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลในทางบวกต่อคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยอย่างมีนัยสำคัญเช่นเดียวกัน รัฐจึงควรให้ความสำคัญต่อบริการ

ด้านสุขภาพอนามัยที่จำเป็นแก่ผู้ที่ยากจนอยู่เดิมหรือผู้ยากจนรายใหม่ที่มีรายได้ที่แท้จริงลดลงเนื่องจากภาวะเงินเฟ้อหรือเป็นผู้ที่ว่างงานเพราะถูกเลิกจ้าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้บริการสาธารณสุขขั้นมูลฐาน การอนามัยแม่และเด็ก และบริการด้านสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี สามารถเผชิญกับความกดดันจากปัญหาด้านเศรษฐกิจได้ ส่วนการดำเนินนโยบายและมาตรการประกันสุขภาพโดยสมัครใจที่ขึ้นอยู่กับความสามารถในการจ่าย (ability to pay) ของผู้รับบริการ ควรจะดำเนินการในช่วงที่เศรษฐกิจฟื้นตัวแล้วระยะหนึ่ง เนื่องจากมีข้อบ่งชี้ว่าการขึ้นราคาบัตรสุขภาพทั้งของครอบครัวและบัตรบุคคลมีผลทำให้จำนวนผู้ถือบัตรในบางท้องถิ่นลดลง (เทียนฉาย , 2539)

ในส่วนของรายจ่ายในการนำเข้าเครื่องมือทางการแพทย์ซึ่งพบว่ามียุทธศิลป์ในทางบวกต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของประชาชนนั้น เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความจำเป็นที่ประเทศไทยควรพยายามเร่งรัดทำการศึกษารายจ่ายที่จะนำไปสู่การพัฒนาการผลิตเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาให้มากขึ้น เพราะการพึ่งพิงการนำเข้าเป็นจำนวนมาก ๆ จะทำให้สูญเสียเงินตราต่างประเทศ หรือหากจำเป็นต้องนำเข้า ก็ควรใช้เครื่องมือเหล่านั้นอย่างมีประสิทธิภาพเต็มกำลัง (capacity) ของเครื่องมือ เช่น การร่วมมือกันระหว่างโรงพยาบาลต่าง ๆ ในการใช้เครื่องมือบางชนิด เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแทนการแข่งขันกันในการจัดหาเครื่องมือทางการแพทย์ระหว่างโรงพยาบาลต่าง ๆ ดังที่ปรากฏจากการสำรวจของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขซึ่งพบว่าจนถึงเดือนมกราคม ปี พ.ศ. 2541 ประเทศไทยมีเครื่องเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ถึง 227 เครื่อง กระจายอยู่ในกรุงเทพมหานคร ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ จำนวน 77, 61, 37, 36 และ 17 เครื่อง ตามลำดับ โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานครนั้นมีเครื่องเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์มากกว่ากรุงลอนดอนเสียอีก ทั้ง ๆ ที่มีจำนวนประชากรในเขตเมืองใกล้เคียงกัน (มดิชน, 2541) ดังนั้น หากมีความร่วมมือกันกระจายเทคโนโลยีราคาแพงเหล่านี้ออกไปเพื่อใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่ามากขึ้น นอกจากจะเป็นการขยายเครือข่ายเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ดีขึ้นแล้ว การมีจำนวนผู้รับบริการมากขึ้นยังเป็นการช่วยให้ต้นทุนเฉลี่ยต่อผู้รับบริการลดลง เป็นการลดภาระของผู้รับบริการหรือประชาชนทั่วไป ซึ่งจะมีผลดีต่อคุณภาพชีวิตทั้งทางด้านสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวมมากยิ่งขึ้น

3) ในการวัดคุณภาพชีวิตและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกำหนดคุณภาพชีวิต ควรมีการพิจารณาในระดับภูมิภาค จังหวัดหรือท้องถิ่นด้วย เนื่องจากสภาพทางเศรษฐกิจของประเทศไทยและภูมิภาคต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งโครงสร้างการผลิตที่เปลี่ยนไป กล่าวคือ การผลิตในสาขาอุตสาหกรรมและสาขาบริการมีความสำคัญต่อระบบเศรษฐกิจมากขึ้นเรื่อย ๆ แต่ไม่เท่าเทียมกันในแต่ละภาค จังหวัดหรือท้องถิ่นต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้อาจมีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ทั้งนี้ มีการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่าเมื่อจำแนกจังหวัดต่าง ๆ ในประเทศไทยตามระดับคุณภาพ

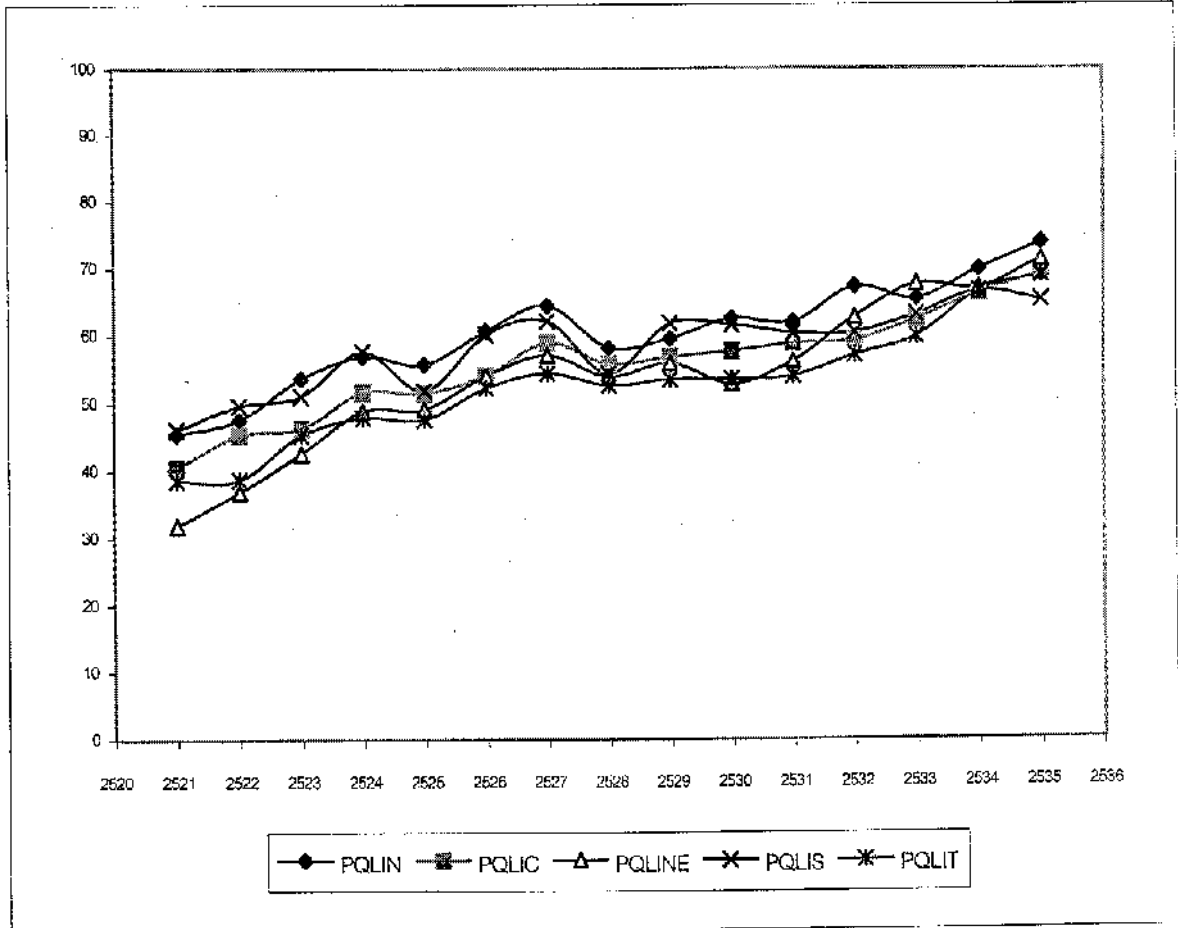
ชีวิตสูงและต่ำ ปรากฏว่ากลุ่มจังหวัดที่มีคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับค่อนข้างสูงจะมีโครงสร้างการผลิตที่พหุสาขาเกษตรกรรมน้อยกว่ากลุ่มจังหวัดที่มีคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับค่อนข้างต่ำ (สุมาลี, 2538) ดังนั้น การศึกษาในระดับภาคหรือจังหวัดหรือท้องถิ่นจะนำไปสู่มาตรการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยโดยเฉพาะเจาะจงในแต่ละพื้นที่มากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ ควรจะได้มีการพิจารณารวมเป้าหมายของการพัฒนาด้านคุณภาพชีวิตของประชาชนประชาชนเข้ากับเป้าหมายการพัฒนาด้านอื่น ๆ ในทุกระดับ เพื่อให้การพัฒนาในทุก ๆ ด้านเป็นไปอย่างสอดคล้องกัน ทั้งนี้ อาจจะมีการศึกษาวิจัยอย่างลึกซึ้งเพื่อให้เป็นที่ยอมรับกันว่าคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยควรจะมีองค์ประกอบด้านใดบ้างเมื่อพิจารณาโดยรวม ถึงแม้ว่าองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตที่กำหนดขึ้นมานั้นจะยังไม่สามารถเป็นที่ยอมรับโดยปราศจากข้อโต้แย้งในสังคมไทยก็ตาม แต่ก็ควรมีการกำหนดขึ้นมาเพื่อให้เป็นที่ยอมรับได้ในระดับหนึ่ง อันจะยังประโยชน์ที่สำคัญคือช่วยชี้ให้เห็นว่าสภาพปัจจุบันของคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยว่ามีลักษณะเช่นใด และจะมีแนวทางการพัฒนาอย่างไร เมื่อกำหนดขึ้นมาได้เป็นรูปธรรมให้เห็นอย่างชัดเจนในระดับหนึ่งแล้ว โอกาสของการพัฒนาเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตย่อมจะมีความชัดเจนขึ้น อีกทั้งจะนำไปสู่การปรับปรุงตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตที่มีความสมบูรณ์ และสามารถบ่งชี้ลักษณะคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยได้มากยิ่งขึ้นในอนาคตต่อไป

ตารางที่ 1 ดัชนีคุณภาพชีวิตทางกายภาพของภาคต่าง ๆ และประเทศไทย ปี พ.ศ. 2521 - 2535

ปี พ.ศ.	ดัชนีคุณภาพชีวิตทางกายภาพของ				
	ภาคเหนือ	ภาคกลาง	ภาคตะวันออก	ภาคใต้	ประเทศไทย
				เชียงใหม่	
2521	46.47	40.55	31.89	46.09	38.56
2522	47.55	45.33	36.91	49.67	38.74
2523	53.71	56.29	42.59	51.08	45.31
2524	56.96	51.67	48.81	57.66	47.87
2525	55.79	51.48	49.14	51.87	47.63
2526	60.67	54.13	54.12	60.13	52.29
2527	64.43	58.93	57.13	62.12	54.43
2528	58.19	55.83	53.93	54.36	52.64
2529	59.52	56.87	55.93	61.76	53.48
2530	62.50	57.69	52.83	61.53	53.57
2531	61.99	58.83	56.17	60.28	54.03
2532	67.23	59.24	62.67	60.42	57.11
2533	65.43	62.28	67.61	63.07	59.80
2534	69.78	66.23	67.02	66.55	66.48
2535	73.78	69.11	71.25	65.17	68.89
ค่าต่ำสุด	45.47	40.55	31.89	46.09	38.56
ค่าเฉลี่ย	60.20	55.63	53.87	58.12	52.72
ค่าสูงสุด	73.78	69.11	71.25	66.55	68.89
ค่าเบี่ยงเบน	7.71	7.72	11.05	6.09	8.56
มาตรฐาน (S.D.)					

ภาพที่ 3 ดัชนีคุณภาพชีวิตทางกายภาพ (PQLI) ของประชาชนในภาคต่าง ๆ และประเทศไทย ปี พ.ศ. 2521 - 2535



ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนซึ่งคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ และดัชนี
คุณภาพชีวิตทางกายภาพ (POLI) ของประชาชนในภาคต่าง ๆ และในประเทศไทย

คะแนนซึ่งคุณภาพชีวิตทางด้าน	ดัชนีคุณภาพชีวิตทางกายภาพของ				
	ภาคเหนือ (POLIN)	ภาคกลาง (POLIC)	ภาคตะวันออก เฉียงเหนือ (POLINE)	ภาคใต้ (POLIS)	ประเทศไทย (POLIT)
การศึกษา	0.90 **	0.94 **	0.95 **	0.32	0.95 **
สุขภาพอนามัย	0.92 **	0.91 **	0.97 **	0.91 **	0.93 **
การมีงานทำ	0.88 **	0.76 **	0.79 **	0.86 **	0.92 **
ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	0.14	0.18	0.55 *	-0.55	-0.35
สถาบันครอบครัว	-0.007	0.20	0.84 **	0.68 **	0.74 **

หมายเหตุ : ** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99
* หมายถึงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์แนวโน้มตามระยะเวลาของดัชนีคุณภาพชีวิตทางกายภาพ (POLI) และรายได้เฉลี่ยต่อหัว (PERINC) ของประชาชนในภาคต่าง ๆ และในประเทศไทย

ตัวแปรตาม	ค่าคงที่	เวลา	R ²
POLIN	-3,989.94	1.60 ^{**}	0.86
PERINC-N	-3,122,128.10	1,240.55 ^{**}	0.90
POLIC	-4,121.07	1.65 ^{**}	0.91
PERINC-C	-5,158,821.51	2,048.96 ^{**}	0.90
POLINE	-5,851.61	2.33 ^{**}	0.89
PERINC-NE	-1,955,488.65	777.13 ^{**}	0.90
POLIS	-2,952.93	1.19 ^{**}	0.76
PERINC-S	-3,382,656.42	1,345.04 ^{**}	0.88
POLIT	-4,541.80	1.81 ^{**}	0.90
PERINC-T	-6,335,996.70	2,516.03 ^{**}	0.90

หมายเหตุ : ^{**} หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยอย่างง่ายแสดงอิทธิพลของรายได้เฉลี่ยต่อหัว (PERINC) ต่อดัชนีคุณภาพชีวิตทางกายภาพ (POLI) ในระดับภาคและประเทศไทย

ตัวแปรตาม	ค่าคงที่	PERINC	R ²
POLIN	42.96	0.00120 ^{**}	0.83
POLIC	40.06	0.00074 ^{**}	0.86
POLINE	28.45	0.00280 ^{**}	0.85
POLIS	44.80	0.00075 ^{**}	0.62
POLIT	36.01	0.00068 ^{**}	0.88

หมายเหตุ : ^{**} หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 99

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบปกติ (OLS) และแบบขั้นตอน (Stepwise) ปัจจัยที่กำหนด
คุณภาพชีวิตของประชากรไทย (POLIT)

ตัวแปรอิสระ	OLS		Stepwise	
	ค่าสัมประสิทธิ์	Sig. T	ค่าสัมประสิทธิ์	Sig. T
GPOP	- 0.930	0.68		
SRATIO	- 1.203	0.25		
PERINC	- 0.000002	0.97		
MED	- 000002	0.98		
HE	0.00008	0.71		
PERHE	0.138	0.94		
HC	2.836	0.56		
INRATIO	- 0.352	0.82	0.956	0.00
MEDEV	0.001	0.22	0.001	0.00
EDURATIO	6.284	0.14	5.891	0.00
Constant	83.321	0.18	- 14.571	0.07
R ²	0.996		0.996	
SEE.	0.895		1.083	
F	81.422		586.991	
Sig F.	0.002		0.000	
D.W.	2.912		2.322	

ตารางที่ 6 ค่าคาดคะเนของ INRATIO, MEDEV , EDURATIO และค่าคาดประมาณของ POLIT
ปีพ.ศ. 2536 - 2540

ปี พ.ศ.	INRATIO ¹⁾	MEDEV ¹⁾	EDURATIO ¹⁾	POLIT ²⁾
2536	46.28	16,655.45	2.90	63.40
2537	47.81	19,115.75	2.76	66.51
2538	48.57	20,345.89	2.69	68.06
2539	49.34	21,576.04	2.62	69.61
2540	50.11	22,806.19	2.55	71.16

ที่มา : 1) คำนวณแนวโน้มตามระยะเวลา (time trend analysis)

2) คำนวณจากสมการถดถอยพหุแบบขั้นต่อน (stepwise) คือ

$$POLIT = -14.571 + 0.956 INRATIO + 0.001 MEDEV + 5.891 EDURATIO$$

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบปกติ (OLS) และแบบขั้นต่อน (Stepwise) ปัจจัยที่กำหนดคุณภาพชีวิตทางกายภาพ (POLIT) และคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพอนามัย (PHI) ของประชากรไทย

ตัวแปรอิสระ	OLS				Stepwise			
	POLIT		PHI		POLIT		PHI	
	สัมประสิทธิ์	Sig.	สัมประสิทธิ์	Sig.	สัมประสิทธิ์	Sig.	สัมประสิทธิ์	Sig.
	T		T	T		T		
GGDP	-0.1180	.405	-0.0480	.902				
CPI	-0.1050	.522	-0.3790	.420				
HE	-0.0002	.164	0.00003	.927			0.00031 .001	
HC	4.1930	.200	15.0330	.119			17.373 .002	
MED	0.0036	.053	0.0057	.230	0.0042	.000		
MEDEV	0.0015	.196	0.0004	.889				
Constant	40.7190	.000	32.6750	.001	38.7220	.000	36.8890 .000	
R ²	.970		.968		.927		.939	
SEE	1.691		4.802		1.929		5.131	
F	31.866		29.970		140.535		76.356	
Sig.F	.000		.000		.000		.000	

ตารางที่ 8 การคาดคะเนดัชนีคุณภาพชีวิตทางด้านสุขภาพอนามัยของประชากรไทย ปี พ.ศ. 2540-2544

ปี พ.ศ.	PHI ¹⁾	PHI ²⁾	PHI ³⁾
2540	119.84	101.86	103.60
2541	124.70	103.40	105.6
2542	129.55	106.32	108.28
2543	134.41	108.61	110.65
2544	139.26	110.89	113.19

หมายเหตุ : 1) คาดประมาณแนวโน้มตามระยะเวลา จากสมการ $PHI = -12214.4 + 4.856 T$

2) คาดประมาณจากสมการถดถอยพหุ $PHI = 36.8890 + 0.00031 HE + 17.373 HC$

โดยอัตราเงินเพื่อเท่ากับร้อยละ 6.8 และ 8.2 ในปี พ.ศ. 2540 และ 2541

และเท่ากับร้อยละ 7 ในปี พ.ศ. 2542-2544

3) คาดประมาณจากสมการถดถอยพหุเช่นเดียวกับ 2) แต่อัตราเงินเพื่อเป็นเพียงครั้งหนึ่ง

ในแต่ละช่วงเวลา คือ ร้อยละ 3.4, 4.1 และ 3.5 ตามลำดับ

บรรณานุกรม

- กระทรวงมหาดไทย. 2539. รายงานคุณภาพชีวิตของคนไทยปี 2538. จัดทำโดย ศูนย์ข้อมูลเพื่อการพัฒนาชนบท กรมการพัฒนาชุมชน. กรุงเทพฯ : หจก. เพิ่มเสริมกิจ.
- กองการศึกษาและเผยแพร่การพัฒนา. 2532. 10 ปี เครื่องชี้ภาวะสังคมและเครื่องชี้ภาวะสังคมปี 2530. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- คณะอนุกรรมการวางแผนพัฒนาคนและสังคม. 2539. แผนพัฒนาคนและสังคมในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544). สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- เทียนฉาย กิระนันท์. 2539 เศรษฐศาสตร์การเงินสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมพล พงศ์ไทย. 2531. การพัฒนาคุณภาพชีวิตแม่และเด็ก. รายงานในการประชุมวิชาการพยาบาลสาธารณสุข ครั้งที่ 1 วันที่ 7-9 ธันวาคม
- สุมาลี สันติพลวุฒิ. 2538. "ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและการพัฒนาเศรษฐกิจ : การศึกษาเบื้องต้น" วารสารเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ปีที่ 2 ฉบับที่ 2. _____ 2540. "การพัฒนาเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตของประชาชนในกรุงเทพมหานคร" รายงานการวิจัยเสนอสถาบันวิจัยและพัฒนาแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- มดิชนรายวัน. 2541. "ไทยบ้าเครื่องมือไฮเทค ชี 'เอ็กซ์เรย์คอม ฯ' เพื่อ" ฉบับประจำวันวันที่ 18 กันยายน , หน้า 7.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2538. เครื่องชี้ภาวะสังคม 2535. อนุชาติ พวงสำลี และ อรทัย อาจอ่ำ (บรรณาธิการ). 2539. การพัฒนาเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตและสังคมไทย. กรุงเทพฯ : สำนักงานสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- Adelman I. and Cynthia Taft Morris. 1967. *Society, Politics, and Economic Development*. Baltimore :Johns Hopkins University Press.
- Bowling, A. 1991. *Measuring Health : A Review of Quality of Life Measurement Scales*. Buchingham, U.K. : Open University Press.
- Seers, D. 1969. *The Meaning of Development*. Eleventh World Conference of the Society for International Development, New Delhi.
- Goulet, D. 1971. *The Curel Choice : A New Concept in the Theory of Development*. New

York : Atheneum.

Morris D. Morris. 1979. *Measuring the Condition of the World's Poor : The Physical Quality of Life Index*. London : Frank Cass.

Terrance, W.G. 1987. " Utility approach to measuring health -related quality of life,"
Journal of Chronic Disease 40(6):593-600.

Todaro, M. 1989. *Economic Development in the Third World*. 4th ed., New York :
Longman.

The World Bank. 1993. *Health in Developing Countries : Successes and Challenge*.
Washington D. C.

UNESCO. 1993. *Quality of Life Improvement Programmes*. Bangkok : UNESCO Regional
Office.

United Nations.1993. *Compendium of Social Development Indicators in the ESCAP
Region : Quality of Life in the ESCAP Region*.

UNRISD. 1970. *Content and Measurements of Socioeconomic Development*. Geneva :
United Nations Research Institute on Social Development.