

ลดความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพ ตลอดช่วงชีวิตด้วยการเชื่อมโยงฐานข้อมูลภาครัฐ



ที่มาและความสำคัญ

การประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกได้กำหนดกลยุทธ์ในระดับสากลที่เกี่ยวข้องกับการสูงวัยและการมีสุขภาพดีในช่วง ค.ศ. 2016-2030 ซึ่งมีวิสัยทัศน์ว่า **“ประชากรทุกคนมีชีวิตที่ยืนยาวและมีสุขภาพดีทั่วหน้า (All people can live long, healthy lives)”** ต่อมาสหประชาชาติได้ประกาศให้ ค.ศ. 2021-2030 เป็นทศวรรษแห่งการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่ได้รับปัจจัยขั้นพื้นฐานที่เพียงพอต่อการมีสุขภาพที่ดี ดังนั้น องค์การอนามัยโลกจึงร่วมมือกับประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย^[1] ในการลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพของประชากรสูงวัยเพื่อบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ที่ตั้งไว้

ความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพมีจุดเริ่มต้นตั้งแต่บุคคลอยู่ในครรภ์มารดาหรือก่อนเกิด และจะกว้างขึ้นเรื่อย ๆ เมื่ออายุเพิ่มขึ้น (หากไม่มีการช่วยเหลือหรือแทรกแซงใด ๆ) และมีแนวโน้มที่สัมพันธ์กับความเหลื่อมล้ำในมิติอื่น ๆ ฉะนั้นการจัดการกับปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพจึงต้องพิจารณาปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคมที่เป็นสาเหตุของการทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ (Social determinants of health inequity) ตั้งแต่เนิ่น ๆ โดยเฉพาะปัจจัยทางด้านโครงสร้าง ซึ่งเป็นตัวกำหนดความเหลื่อมล้ำตลอดช่วงชีวิต อันได้แก่ ปัจจัยบริบททางเศรษฐกิจ สังคม และนโยบายของรัฐทั้งด้านเศรษฐกิจ การเมืองการปกครอง สังคม สาธารณะ ธรรมชาติ ตลอดจนค่านิยมทางสังคมและวัฒนธรรม ปัจจัยดังกล่าวมีผลทำให้สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของบุคคลในสังคมมีความแตกต่างกัน ซึ่งมักถูกกำหนดโดย ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ รวมถึงความแตกต่างทางเพศและกลุ่มชาติพันธุ์ ความแตกต่างเหล่านี้ส่งผลต่อโอกาสในชีวิตด้านต่าง ๆ เช่น การเข้าถึงทรัพยากรที่จำเป็นต่อสุขภาพที่ดี รวมถึงพฤติกรรมสุขภาพ ความเครียดและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขต่าง ๆ

องค์การอนามัยโลกเสนอว่าการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี (Healthy ageing) มี 3 องค์ประกอบ คือ 1) Intrinsic capacity คือ สมรรถภาพภายในขั้นพื้นฐาน เช่น การมองเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว ความจำ 2) Functional ability เป็นความสามารถในการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน เช่น การดูแลตนเอง การติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่น และ 3) Supportive environments เป็นปัจจัยแวดล้อมที่สนับสนุนและส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพ จำเป็นต้องมีนโยบายและมาตรการในการจัดการกับปัจจัยทางสังคมที่กำหนดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ โดยพิจารณาจาก 3 องค์ประกอบข้างต้น นอกจากนี้ นโยบายควรประกอบไปด้วยการจัดการกับปัจจัยทางสังคมในหลาย ๆ ระดับ ที่มีผลในการลดความแตกต่างของสถานะทางสังคมของบุคคล ซึ่งจะกระทบเป็นทอด ๆ ต่อมาในการลดความเสี่ยงและความเปราะบางต่อความเจ็บป่วย ตลอดจนผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วย อย่างไรก็ตาม การดำเนินการจัดการกับปัจจัยทางสังคมดังกล่าวอย่างได้ผลนั้น ควรเริ่มต้นตั้งแต่อ่อนวัย (อยู่ในครรภ์) หลังเกิด และต่อเนื่องไปจนถึงวัยชรา โดยอาศัยแนวคิดที่เรียกว่า Life course perspective

**โครงการลดความเหลื่อมล้ำ
ด้วยการศึกษาปฐมวัยที่มีคุณภาพ
(RIECE Thailand)**
**เชื่อมโยงฐานข้อมูลกองทุนเพื่อความเสมอภาค
ทางการศึกษา (กสศ.) เพื่อพัฒนา ติดตาม
และให้ความช่วยเหลือด้านการเงินแก่เด็กที่หลุด
จากระบบการศึกษา^[2]**

ปี 2024

ทั่วโลก

มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

1,184 ล้านคน คิดเป็น 14%
ของประชากรโลกทั้งหมด^[3]



ประเทศไทย

มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

13.9 ล้านคน คิดเป็น 21.2%
ของประชากรไทยทั้งหมด^[4]



Life course perspective

Life course perspective เป็นกรอบคิดที่คำนึงถึงทุกสิ่งอย่างรอบด้านที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและพัฒนาการของชีวิต ตามช่วงวัยที่เปลี่ยนไปตั้งแต่จุดเริ่มต้นของชีวิตในครรภ์มารดาจนถึงจุดสุดท้ายของชีวิต โดยเน้นความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของชีวิตหนึ่ง ๆ กับสิ่งรอบข้างที่อาจเปลี่ยนแปลงไปอยู่ตลอดเวลา รวมทั้งคนรอบข้างที่มีชีวิตอยู่ในช่วงเวลาเดียวกัน ประสบการณ์ชีวิตที่เกิดขึ้นในช่วงวัยต่าง ๆ อาจส่งผลต่อเส้นทางที่แต่ละคนเลือกเดินในช่วงวัยต่อไป ขณะเดียวกันก็คำนึงถึงความจริงที่ว่า คนคือผู้กระทำ มีความสามารถและมีศักยภาพในการเลือกทางชีวิตของตัวเอง ภายใต้เงื่อนไขของโอกาสและข้อจำกัดของโครงสร้างของสังคมที่เราใช้ชีวิตอยู่ แนวคิด Life course เน้นทำความเข้าใจใน 4 ประเด็น คือ

1) เวลาและสถานที่เชิงประวัติศาสตร์ (Historical time and place) คือ บริบทที่แวดล้อมชีวิตเราทุกด้านรวมทั้งโครงสร้างทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ซึ่งส่งผลกระทบต่อบุคคล และได้รับผลกระทบจากการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคล

2) จังหวะเวลา (Timing) ประสบการณ์หรือเหตุการณ์ในชีวิต รวมทั้งการเปลี่ยนผ่านต่าง ๆ ในชีวิตหนึ่งจะส่งผลกระทบต่อเรามากน้อยแค่ไหน ขึ้นอยู่กับว่า ประสบการณ์นั้นหรือการเปลี่ยนผ่านนั้นเกิดขึ้นในช่วงจังหวะเวลาใดในชีวิต เหตุการณ์เกิดขึ้นเร็วหรือช้าเมื่อเทียบกับคนส่วนใหญ่ในสังคมยังอาจส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนผ่านในเรื่องอื่น ๆ หรือต่อชีวิตที่เหลือ

3) ชีวิตที่เชื่อมโยงกัน (Linked life) การมองแบบ Life course คำนึงว่า ชีวิตของเราแต่ละคนส่งผลซึ่งกันและกัน ผ่านเครือข่ายของความสัมพันธ์ร่วม สิ่งที่เกิดขึ้นในสังคมและประสบการณ์ส่วนบุคคลที่เชื่อมโยงกัน อาจทำให้คนอื่น ๆ ได้รับผลกระทบไปด้วย





4) มนุษย์ผู้กระทำ (Human agency) มนุษย์เราวางโครงสร้างชีวิตของตัวเองผ่านการเลือกและการลงมือทำภายใต้โอกาสและข้อจำกัดของสภาพแวดล้อมทางสังคมและประวัติศาสตร์ของแต่ละคน ซึ่งย่อมไม่เหมือนกันสำหรับคนที่เกิดมาต่างรุ่น ต่างช่วงเวลา และต่างสถานที่

เมื่อเชื่อมโยงการมองแบบ Life course กับเป้าหมายที่จะให้ทุกคนมีอายุยืนยาวอย่างมีสุขภาพตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก (All people can live long with healthy lives) ทำให้เห็นว่าทุกช่วงวัยมีความสำคัญ จากกรอบคิดที่องค์การอนามัยโลกกำลังพัฒนาร่วมกับนักวิจัยหลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทยนั้น กำหนดเป้าหมายของการศึกษาตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ และดำเนินการภายใต้องค์ประกอบของการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี (Healthy ageing) ใน 3 ด้านข้างต้น รวมถึงการให้ความสำคัญกับบริบทและปัจจัยเชิงโครงสร้างต่าง ๆ ที่สะท้อนผ่านประเด็นที่เป็นตัวชี้วัดสำคัญในแต่ละด้านที่แตกต่างกันตามแต่ละช่วงวัยด้วย Life course จึงเป็นแนวทางที่มองว่าสิ่งที่เกิดขึ้นในแต่ละช่วงวัยจะส่งผลต่อช่วงวัยถัดไปในภายหน้า เพราะฉะนั้นกรอบคิดขององค์การอนามัยโลกจึงให้ความสำคัญอย่างมากกับการเริ่มต้นที่ดี ซึ่งจะส่งผลต่อทำให้ช่วงชีวิตที่ตามมามีผลลัพธ์ที่ดีไปด้วย

**การลดความเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ
จากการทำงานของ เกษตรกร
ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
โดยการเชื่อมโยงฐานข้อมูล
Health Data Center (HDC)
กระทรวงสาธารณสุข
และฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนเกษตรกร
สำนักงานเกษตรจังหวัด
และฐานข้อมูลโรงพยาบาล^[5]**



ผลการศึกษา

				
ฐาน/ชุดข้อมูลของประเทศไทย	วัยเด็ก	วัยรุ่น	วัยผู้ใหญ่	วัยสูงอายุ
Intrinsic capacity	FVEB*	FVEB*	FVEB*	FVEB*
	SSB*	SSB*	HART*	HART*
	NHES	NHES	NHES	NHES
	RIECE* ^{id}	RIECE* ^{id}	SOP	SOP
	MICS	MICS	DS	DS
	DS	DS	WSTO*	WSTO*
	PAS*	PAS*	PAS*	PAS*
	EEF* ^{id}	EEF* ^{id}		
	VR ^{id}	VR ^{id}	VR ^{id}	VR ^{id}
	HDC ^{id}	HDC ^{id}	HDC ^{id}	HDC ^{id}
Functional ability	FVEB*	FVEB*	FVEB*	FVEB*
	SSB*	SSB*	HART*	HART*
	RIECE* ^{id}	RIECE* ^{id}	SOP	SOP
	MICS	MICS	MICS	MICS
	NHES	NHES	NHES	NHES
	DS	DS	DS	DS
	EEF* ^{id}	EEF* ^{id}	WSTO*	WSTO*
	HDC ^{id}	HDC ^{id}	HDC ^{id}	HDC ^{id}
Supportive environment	RIECE* ^{id}	RIECE* ^{id}	HART*	HART*
	MICS	MICS	MICS	MICS
	NHES	NHES	NHES	NHES
	EEF* ^{id}	EEF* ^{id}	SOP	SOP
			DS	DS
			FVEB*	FVEB*
			WSTO*	WSTO*
		HDC ^{id}	HDC ^{id}	

หมายเหตุ: คำอธิบายอักษรย่อท้ายเอกสาร

ตัวหนา = ฐานข้อมูลการจดทะเบียนและการรับบริการสุขภาพ;

*ชุดข้อมูลระยะยาว (Panel dataset);

id = มีเลขประจำตัวประชาชนเพื่อเชื่อมโยงข้อมูล

ข้อมูลอื่นๆ เป็นการสำรวจที่จัดทำขึ้นเป็นประจำ (Repeated Cross-sectional Survey-RCS) และ

ข้อมูลที่เป็นตัวแทนระดับประเทศ (National representative sample)

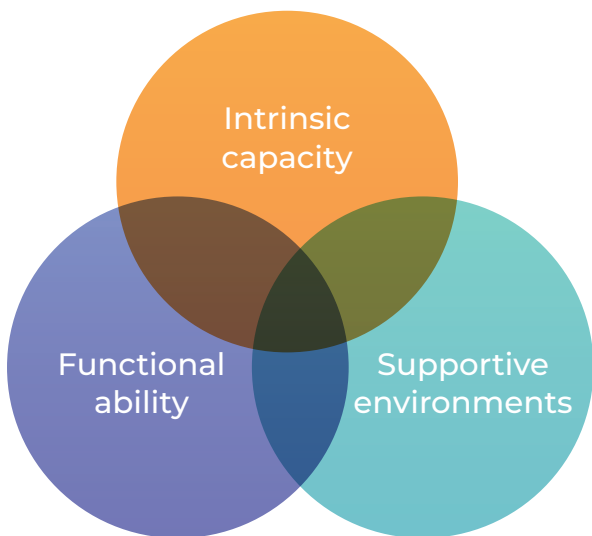
ประเทศไทยเก็บข้อมูลในแต่ละองค์ประกอบของการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดีตลอดทุกช่วงวัย 3 ลักษณะ

1) **ฐานข้อมูลที่มีการเก็บเป็นประจำสม่ำเสมอ** โดยหน่วยงานของรัฐที่ให้บริการด้านต่าง ๆ เช่น Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีข้อมูลของทุกองค์ประกอบและครอบคลุมข้อมูลคนทุกช่วงวัย

2) **ฐานข้อมูลจากการสำรวจซ้ำ ๆ กันหลายครั้ง** เช่น การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS) โดย UNICEF และสำนักงานสถิติแห่งชาติ การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย (NHES) ของสำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ซึ่งสำรวจสถานะสุขภาพของทุกคน

3) **ฐานข้อมูลจากโครงการวิจัยระยะยาว** เช่น โครงการการศึกษาภาวะสุขภาพ การสูงวัย และการเกษียณในประเทศไทย (HART) โดยศูนย์วิจัยสังคมผู้สูงอายุ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ โครงการการศึกษาพฤติกรรมกรรมการกินผักและผลไม้ (FVEB) โครงการสำรวจติดตามพฤติกรรมกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวานและเครื่องดื่มที่ได้ฉลากทางเลือกสุขภาพเพื่อใช้ขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมการอาหารเพื่อสุขภาพ (SSB) และโครงการการสำรวจเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมด้านกิจกรรมทางกายของประชากรไทย (PAS) โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และโครงการลดความเหลื่อมล้ำด้วยการศึกษาปฐมวัยที่มีคุณภาพ (RIECE Thailand) ของสถาบันวิจัยเพื่อการประเมินและออกแบบนโยบาย มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย

ฐานข้อมูลของประเทศไทยสอดคล้องกับกรอบคิด Life course ขององค์การอนามัยโลก ซึ่งมี 3 องค์ประกอบของการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดีแยกตามช่วงวัยของประชากร จำแนกตามฐานข้อมูลต่าง ๆ พบว่า



องค์ประกอบ Intrinsic capacity

• **ในช่วงวัยเด็กและวัยรุ่น** พบว่าฐานข้อมูล MICS RIECE NHES และ HDC มีรายละเอียดของข้อมูลตัวชี้วัดต่าง ๆ สอดคล้องกับ Intrinsic capacity รวมถึงฐานข้อมูลระยะยาว เช่น FVEB SSB และ PAS ที่มีข้อมูล Intrinsic capacity ในบางตัวชี้วัด อย่างไรก็ตามพบว่า ไม่มีฐานข้อมูลใดที่เก็บข้อมูลครบทุกตัวชี้วัดของ intrinsic capacity ดังนั้นจึงไม่สามารถใช้ฐานข้อมูลใดข้อมูลหนึ่งเพื่อวิเคราะห์ข้อมูล Intrinsic capacity ที่ต้องการในแต่ละช่วงวัยได้ทั้งหมด

• **ในช่วงวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ** พบฐานข้อมูล HART ซึ่งเป็นข้อมูลระยะยาว ฐานข้อมูล NHES ซึ่งเป็นการสำรวจเรื่องสถานะสุขภาพซ้ำหลายรอบ ฐานข้อมูลการสำรวจความพิการ (DS) ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ และฐานข้อมูล HDC อย่างไรก็ตามตัวชี้วัดสำคัญ เช่น grip strength ปรากฏเพียงในฐานข้อมูล NHES เท่านั้น

องค์ประกอบ Functional ability

• **ในช่วงวัยเด็กและวัยรุ่น** ยังขาดข้อมูลในหลายตัวชี้วัด เช่น ปัญหาด้านพฤติกรรม ความสามารถในการจ่ายค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ และไม่พบว่ามีฐานข้อมูลใดที่เก็บข้อมูลประเด็นเหล่านี้

• **ในช่วงวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ** พบว่า ไม่มีฐานข้อมูลใดที่เก็บข้อมูลตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับด้านการเรียนรู้ การเติบโต และการตัดสินใจของผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

องค์ประกอบ Supportive environment

• **ในช่วงวัยเด็กและวัยรุ่น** พบฐานข้อมูลที่มีตัวชี้วัดนี้ค่อนข้างน้อย มีเพียงข้อมูลจากโครงการ RIECE ที่มีข้อมูลค่อนข้างครบแต่ยังขาดข้อมูลด้าน Supervision, safe & clean environment และด้านความรุนแรงในโรงเรียนและในชุมชน ส่วนการสำรวจ MICS เก็บข้อมูลเรื่องสิ่งแวดล้อมที่สะอาดและปลอดภัย แต่ขาดข้อมูลเรื่องการบริโภคอาหารและข้อมูลการใช้เวลากับพ่อแม่

• **ในช่วงวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุ** พบว่ายังมีช่องว่างของข้อมูลในหลาย ๆ ตัวชี้วัด เช่น การเตรียมอาหาร การออกแบบและความปลอดภัยในบ้าน การเข้าถึงอุปกรณ์ช่วยเหลือต่าง ๆ การใช้มือถือ คอมพิวเตอร์ และการเข้าถึงอินเทอร์เน็ต

ประเทศไทยมีฐานข้อมูลที่สอดคล้องกับแนวคิด Life course ที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบของการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดีตลอดทุกช่วงวัย เพื่อส่งเสริมการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดี (Healthy ageing) อย่างไรก็ตาม แต่ละฐานข้อมูลยังขาดความครอบคลุมของตัวชี้วัดที่สะท้อนองค์ประกอบของการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดีในแต่ละช่วงวัย นอกจากนี้ ฐานข้อมูลแต่ละฐานยังมีข้อจำกัดในเรื่องการเชื่อมโยงฐานข้อมูลระหว่างกัน ดังนั้นการให้ความสำคัญต่อการพัฒนาตัวชี้วัดให้มีความครอบคลุมตามองค์ประกอบของการสูงวัยอย่างมีสุขภาพดีในทุกช่วงวัย และการหาแนวทางในการเชื่อมโยงฐานข้อมูลเพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์สูงสุดของข้อมูลและเห็นสถานการณ์การสูงวัยอย่างมีสุขภาพดีในแต่ละช่วงวัยอย่างชัดเจน จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. กำหนดให้การลดความเหลื่อมล้ำโดยการจัดการกับปัจจัยข้างต้นเป็นพันธกิจหลักของรัฐ โดยเชื่อมโยงฐานข้อมูลจากภาคส่วนต่างๆของรัฐที่เกี่ยวข้องและติดตามในระยะยาว รวมทั้งการจัดการด้านข้อมูลที่ดีและมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับพันธกิจฯ สามารถเข้าถึงฐานข้อมูลด้านสุขภาพและสังคมและการเชื่อมโยงฐานข้อมูล เพื่อประโยชน์ในการติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน

2. กำหนดให้มีหน่วยงานกลางสำหรับการจัดการ การเข้าถึง และการเชื่อมโยงฐานข้อมูล รับผิดชอบในการกำหนดแนวทางร่วมในการปฏิบัติเพื่อการเข้าถึง เชื่อมโยง และใช้ประโยชน์ฐานข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. พัฒนาเครื่องมือทางเทคโนโลยี (platform) หรือใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการให้หน่วยงานและภาคส่วนต่าง ๆ ใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลและเชื่อมโยงฐานข้อมูล เทคโนโลยีในปัจจุบันช่วยให้นักวิเคราะห์สามารถวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลได้โดยไม่ต้องเห็นหรือครอบครองข้อมูล และสามารถคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลได้ในเวลาเดียวกัน



เด็กกำพร้าจากโควิด-19

การเชื่อมโยงฐานข้อมูลด้วยเลขประจำตัว

ประชาชนระหว่างฐานข้อมูลของ

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กับฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ สำนักบริหาร

การทะเบียน กระทรวงมหาดไทย

เพื่อคัดประมาณจำนวนเด็กกำพร้า

ที่พ่อแม่เสียชีวิตอันเนื่องด้วยการ

ติดเชื้อโควิด-19 เพื่อการจัดสรรทรัพยากร

และสวัสดิการความช่วยเหลือแก่เด็ก

ได้อย่างตรงเป้าหมายและทันสถานการณ์ ^[6]

อ้างอิง

1. World Health Organization, *Developing a WHO framework - with the intent to shape implementation - of the life course approach in practice*. 2023, World Health Organization: Geneva, Switzerland.
2. Kilenthong, W.T., *From Perry Preschool to RIECE Thailand: A Research-based Large-scale Implementation*. 2017, University of the Thai Chamber of Commerce: Bangkok.
3. Population Division, D.o.E.a.S.A., United Nations,, *World Population Prospects 2022*, in *World Population Prospects*, U. Nations, Editor. 2022, United Nations.
4. Mahidol Population Gazette, *Population of Thailand, 2024*, M.U. Institute for Population and Social Research, Editor. 2024, Institute for Population and Social Research, Mahidol University: Nakhorn Pathom, Thailand.
5. Chaiklieng, S., C. Chagkornburee, and P. Suggaravetsiri, *Situations of work-related diseases and injuries among agriculturists in the upper northeast regions of Thailand [version 3; peer review: 2 approved]*. F1000Research, 2023. 11(145).
6. Tangcharoensathien, V., et al., *Children orphaned from COVID-19 in Thailand: maximize use of civil registration database for policies*. *Frontiers in Public Health*, 2023. 11.

คำอธิบายฐาน/ชุดข้อมูล

DS = Disability Survey
EEF = Equal Education Funds
FVEB = Fruit and Vegetable Eating Behavior study
GSHS = Global School Health Survey
GYTS = Global Youth Tobacco Survey
HART = Health, Aging, and Retirement in Thailand Study
HDC = Health Data Centre database
MICS = Multiple Indicator Cluster Survey
NHES = National Health Examination Survey
(Aekplakorn 2016)

PAS = Physical Activity Survey
RIECE = Reducing Inequality through Early Childhood Education
SOP = Survey of Older Persons
SSB = Consumption survey of sugar-sweetened beverages and beverages eligible for Healthier Choice Logo in Thai population for promoting healthy foods policy in Thailand
UHC = Universal Health Coverage
VR = Vital Registration
WSTO = Wellbeing Survey of Thai Older Persons

Thailand's case study on promoting healthy aging using the life course approach สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

สนับสนุนโดย องค์การอนามัยโลก

นักวิจัย

รองศาสตราจารย์ ดร. นพ. ตะวันชัย จิรประมุขพิทักษ์ | รองศาสตราจารย์ ดร. อารี จำปากลาง

รองศาสตราจารย์ ดร. จงจิตต์ ฤทธิรงค์ | นายเจตพล แสงกล้า