

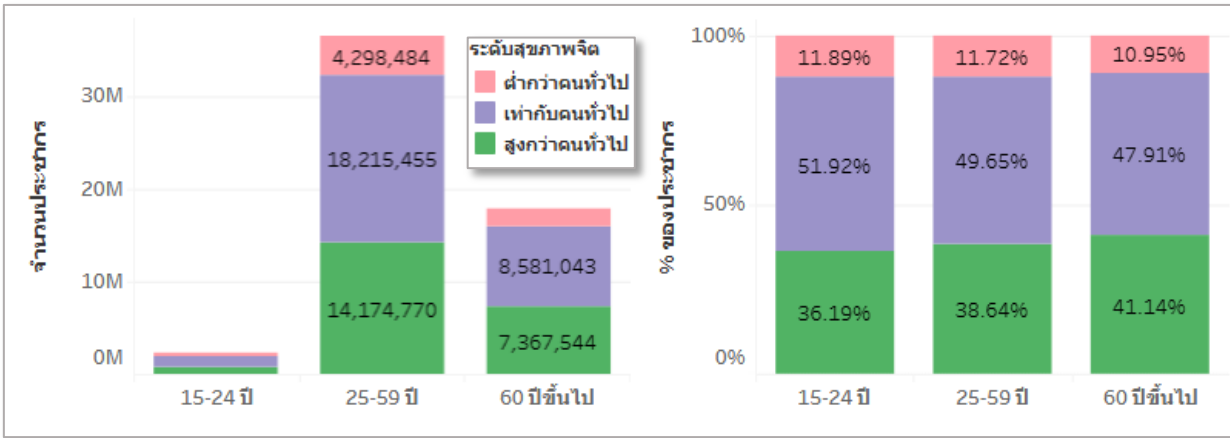
สถานการณ์สุขภาพจิตของคนไทย

สถานการณ์สุขภาพจิตของคนไทย ได้จากการสำรวจสุขภาพจิต (ความสุข) ของคนไทย ปี พ.ศ.2563 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ข้อมูลความเข้มแข็งทางใจ (พลังใจ) และข้อมูลการประเมินความเสี่ยงสุขภาพจิต จากระบบประเมินสุขภาพจิตตนเอง (Mental health check in) ของกรมสุขภาพจิต ข้อมูลสุขภาพจิตในนักเรียนจากการสำรวจสุขภาพนักเรียน กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2564 ประกอบกับข้อมูลการฆ่าตัวตายสำเร็จ จากทะเบียนการตาย ของกระทรวงสาธารณสุข และข้อมูลการเฝ้าระวังการพยายามฆ่าตัวตาย กรมสุขภาพจิต รวมทั้งข้อมูลการสูญเสียปีสุขภาวะจากความผิดปกติทางจิต และการทำร้ายตนเอง จากโครงการศึกษาภาระโรค สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

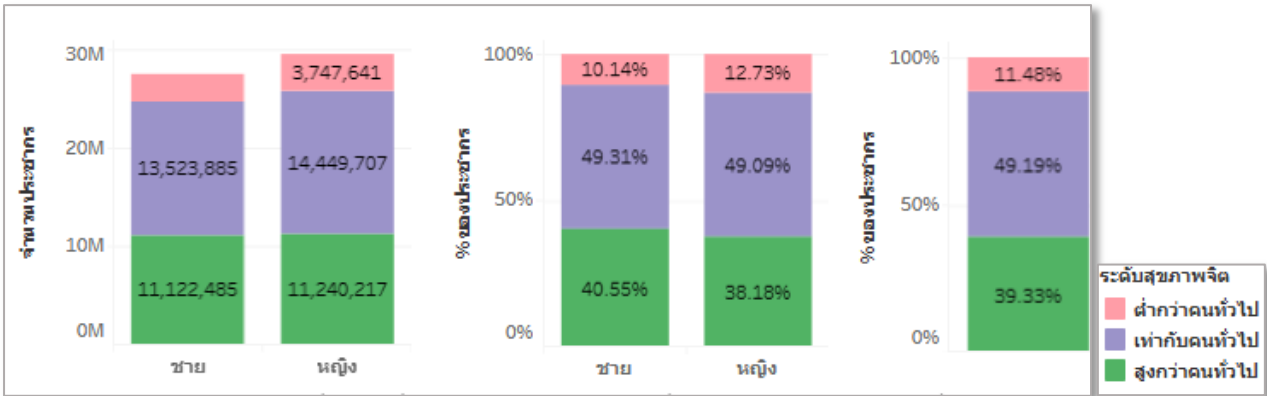
1) ระดับสุขภาพจิตของคนไทย

ในปี พ.ศ.2563 ระดับสุขภาพจิตของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนที่มีระดับสุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 41.14 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น รองลงมาคือ อายุ 25-29 ปี (ร้อยละ 38.64) และ อายุ 15-24 ปี (ร้อยละ 36.19) ตามลำดับ (ภาพที่ 1) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเพศ พบว่า เพศชายมีระดับสุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 40.55 และ เพศหญิง มีระดับสุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 38.18 (ภาพที่ 2) และเมื่อเปรียบเทียบตามระดับการศึกษาสูงสุด จะพบว่าระดับการศึกษาที่สูงขึ้น จะมีสัดส่วนที่มีสุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไป ที่สูงขึ้น โดยการศึกษาาระดับสูงกว่าปริญญาตรีมีระดับสุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไป ร้อยละ 74.01 รองลงมาคือระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 49.58) (ภาพที่ 3)

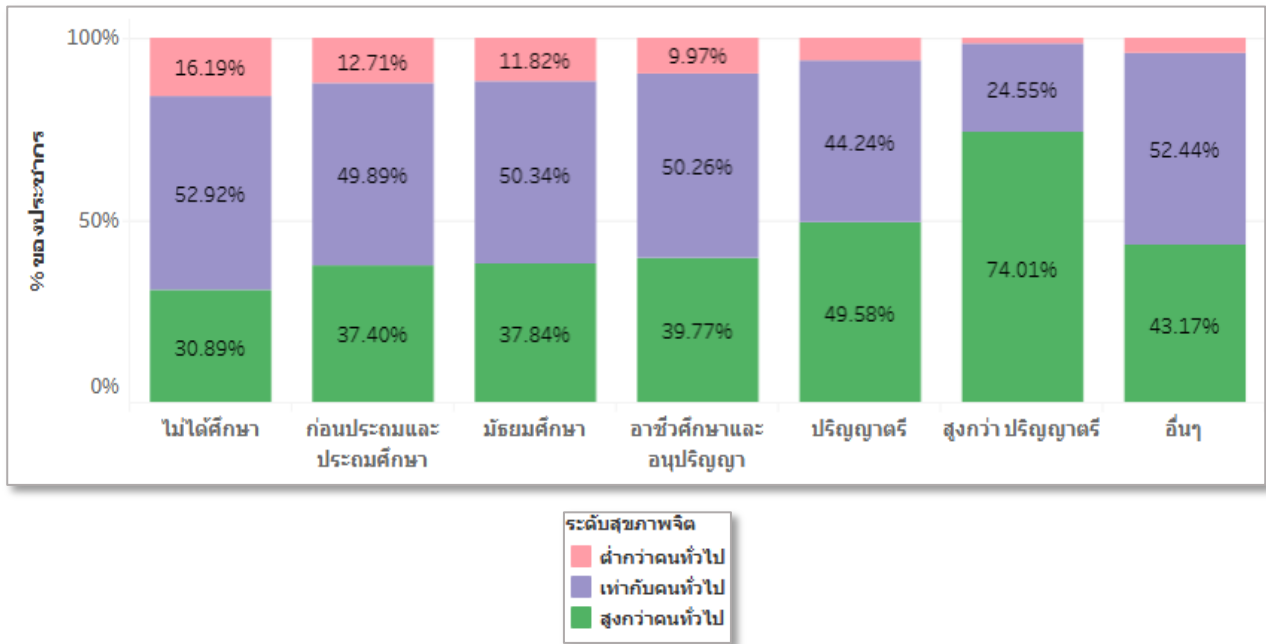
ภาพที่ 1 ระดับสุขภาพจิต ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ.2563 จำแนกตามกลุ่มอายุ



ภาพที่ 2 ระดับสุขภาพจิต ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ.2563 จำแนกตามเพศ

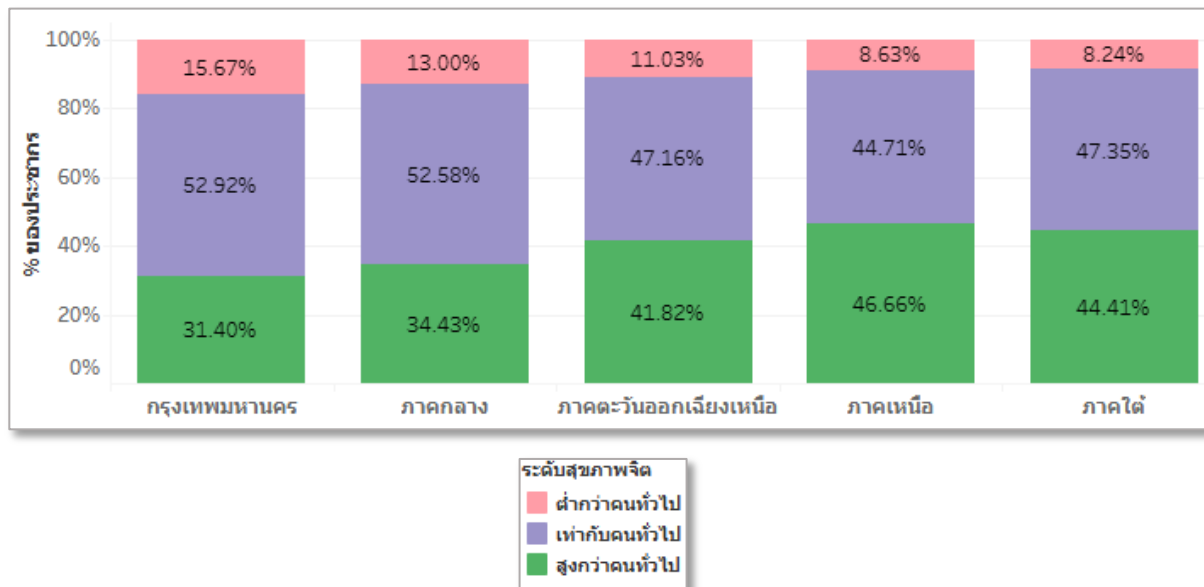


ภาพที่ 3 ระดับสุขภาพจิต ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ.2563 จำแนกตามระดับการศึกษาสูงสุด



สัดส่วนของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีระดับสุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไป สูงสุด ในภาคเหนือ (ร้อยละ 46.66) ซึ่งสูงกว่าภาคอื่น รองลงมาคือ ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 44.41 และ ร้อยละ 41.82) ตามลำดับ ในขณะที่กรุงเทพมหานคร มีระดับสุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไป ต่ำสุด (ร้อยละ 31.4) อีกทั้ง กรุงเทพมหานคร ยังมีสัดส่วนของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่มีระดับสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป สูงสุด (ร้อยละ 15.67) รองลงมาคือ ภาคกลาง (ร้อยละ 13) (ภาพที่ 4)

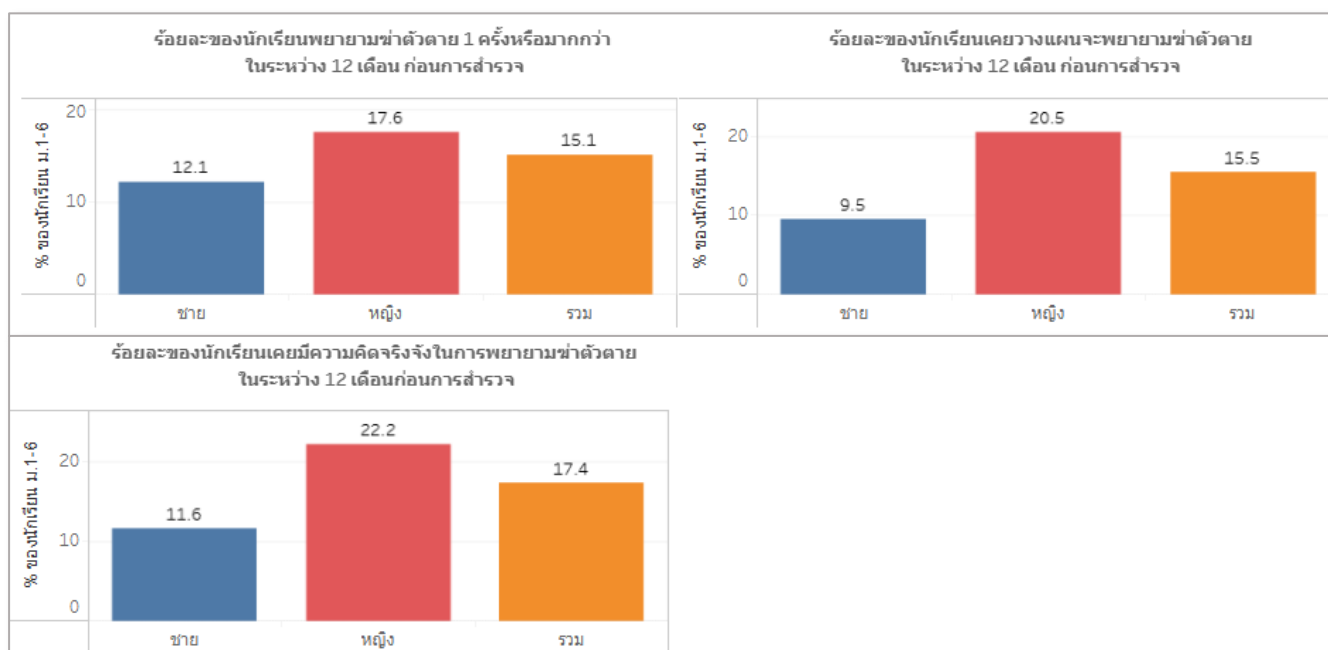
ภาพที่ 4 ระดับสุขภาพจิต ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ.2563 จำแนกตามภาค



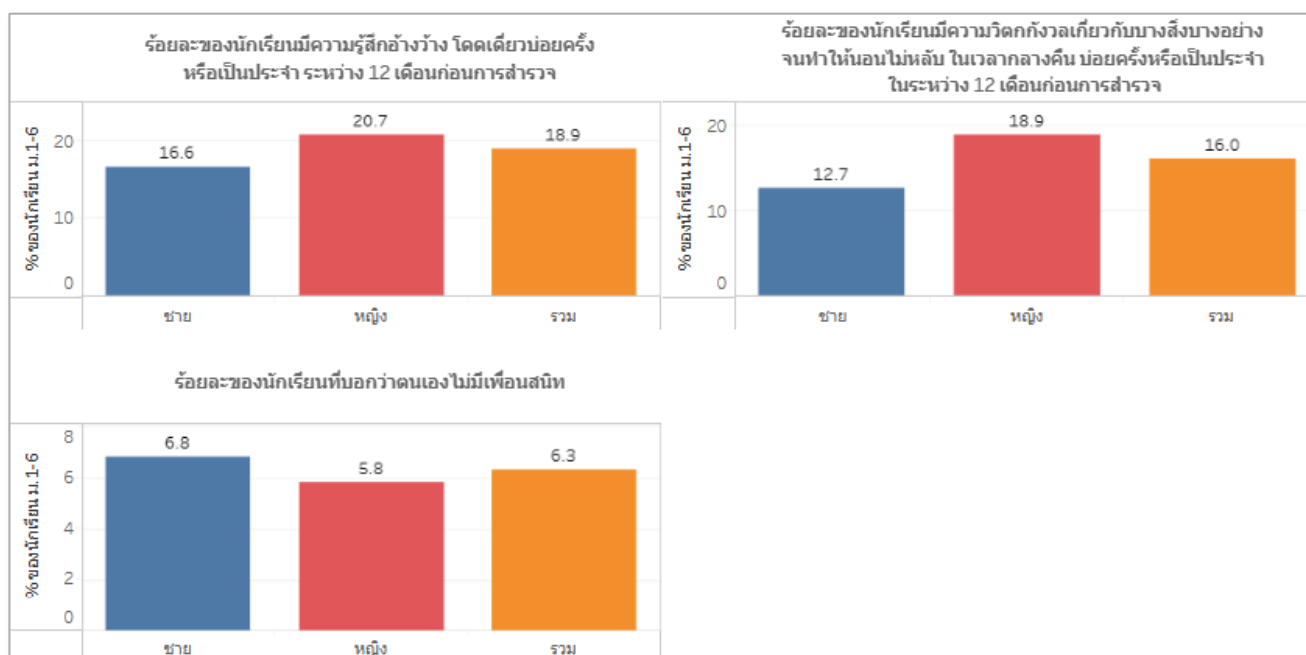
2) ปัญหาสุขภาพจิตในนักเรียนมัธยม

ในปี พ.ศ.2564 สถานการณ์สุขภาพจิตของนักเรียน ม.1-ม.6 ค่อนข้างน่าเป็นห่วง โดยร้อยละของนักเรียนที่พยายามฆ่าตัวตาย 1 ครั้งหรือมากกว่า ใน 12 เดือน อยู่ที่ร้อยละ 17.6 ในเพศหญิง และร้อยละ 12.1 ในเพศชาย ร้อยละของนักเรียนที่เคยวางแผนพยายามฆ่าตัวตาย อยู่ที่ร้อยละ 20.5 ในเพศหญิง และร้อยละ 9.5 ในเพศชาย ร้อยละของนักเรียนที่เคยมีความคิดจริงจังในการพยายามฆ่าตัวตาย อยู่ที่ร้อยละ 22.2 ในเพศหญิง และร้อยละ 11.6 ในเพศชาย (ภาพที่ 5) ร้อยละของนักเรียนที่มีความรู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยวบ่อยครั้งหรือเป็นประจำ อยู่ที่ร้อยละ 20.7 ในเพศหญิง และร้อยละ 16.6 ในเพศชาย ร้อยละของนักเรียนที่มีความวิตกกังวลกับบางสิ่งบางอย่างจนทำให้นอนไม่หลับในเวลากลางคืนหรือเป็นประจำ อยู่ที่ร้อยละ 18.9 ในเพศหญิง และร้อยละ 12.7 ในเพศชาย ร้อยละของนักเรียนที่บอกว่าตนเองไม่มีเพื่อนสนิท อยู่ที่ร้อยละ 5.8 ในเพศหญิง และร้อยละ 6.8 ในเพศชาย (ภาพที่ 6)

ภาพที่ 5 สถานการณ์สุขภาพจิตของนักเรียน ม.1-ม.6 ปี พ.ศ.2564 (ความพยายามฆ่าตัวตาย)



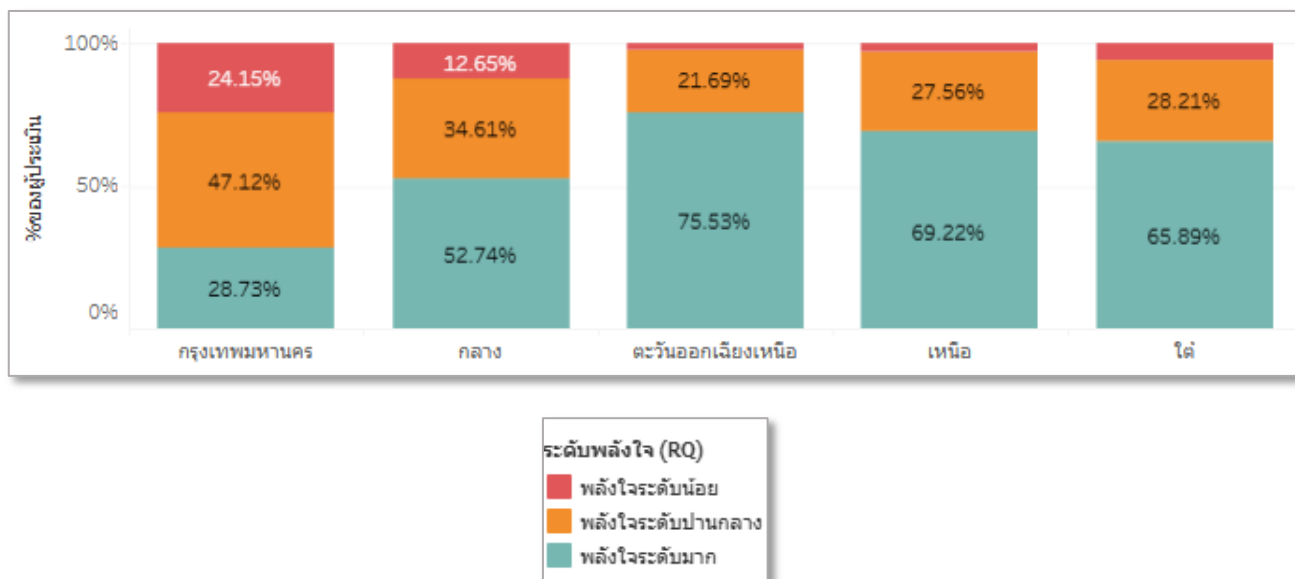
ภาพที่ 6 สถานการณ์สุขภาพจิตของนักเรียน ม.1-ม.6 ปี พ.ศ.2564 (ความวิตกกังวล อ้างว้าง โดดเดี่ยว)



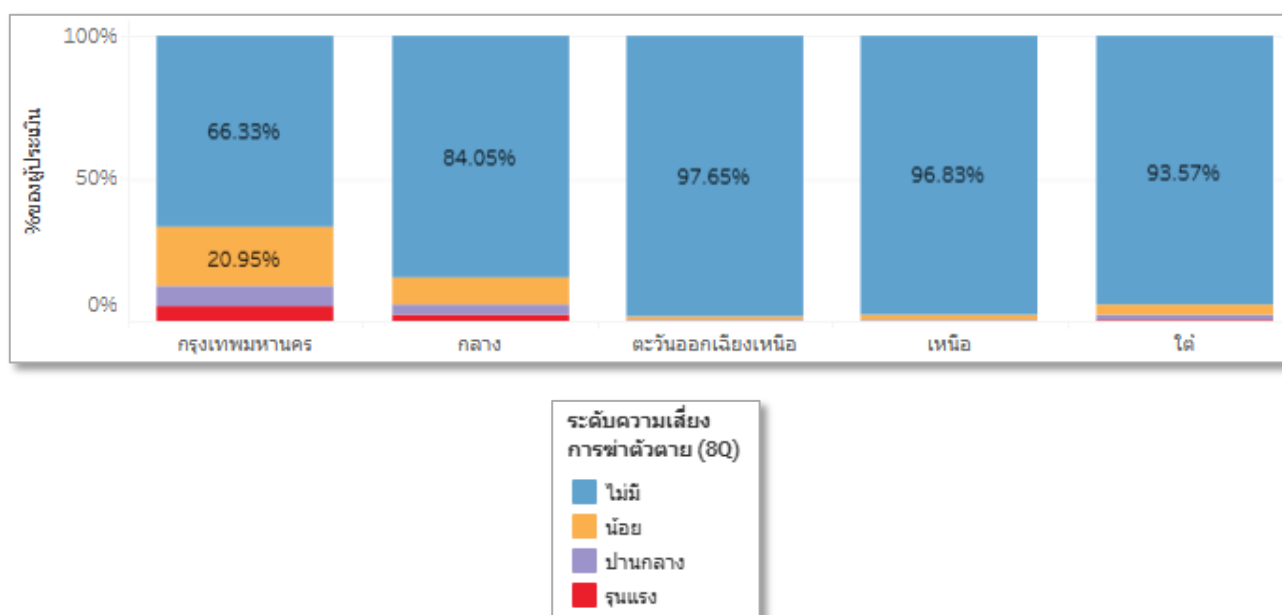
3) ระดับความเข้มแข็งทางใจ (พลังใจ) และความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย

ระดับความเข้มแข็งทางใจ (Resilience Quotient, RQ) อายุมีผลต่อระดับความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย โดยประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีสัดส่วนระดับความเข้มแข็งทางใจ (พลังใจ) ระดับมาก สูงที่สุด (ร้อยละ 75.53) ในปี พ.ศ.2564-2566 รองลงมาคือ ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลาง และกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 69.22, 65.89, 52.74, 28.73) ตามลำดับ (ภาพที่ 7) ซึ่งสอดคล้องกับระดับความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความเสี่ยงการฆ่าตัวตายระดับรุนแรง ต่ำสุด (ร้อยละ 0.50) และกรุงเทพมหานคร มีความเสี่ยงการฆ่าตัวตายระดับรุนแรง สูงสุด (ร้อยละ 5.62) (ภาพที่ 8)

ภาพที่ 7 สัดส่วนของผู้ประเมินสุขภาพจิต ตามระดับความเข้มแข็งทางใจ (พลังใจ) ปี พ.ศ.2564-2566 จำแนกตามภาค



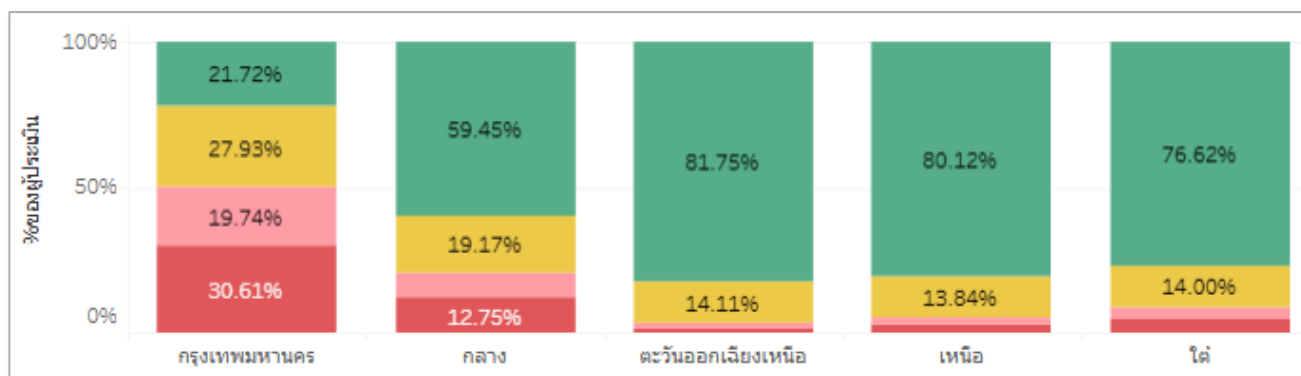
ภาพที่ 8 สัดส่วนของผู้ประเมินสุขภาพจิต ตามระดับความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (8Q) ปี พ.ศ.2564-2566 จำแนกตามภาค



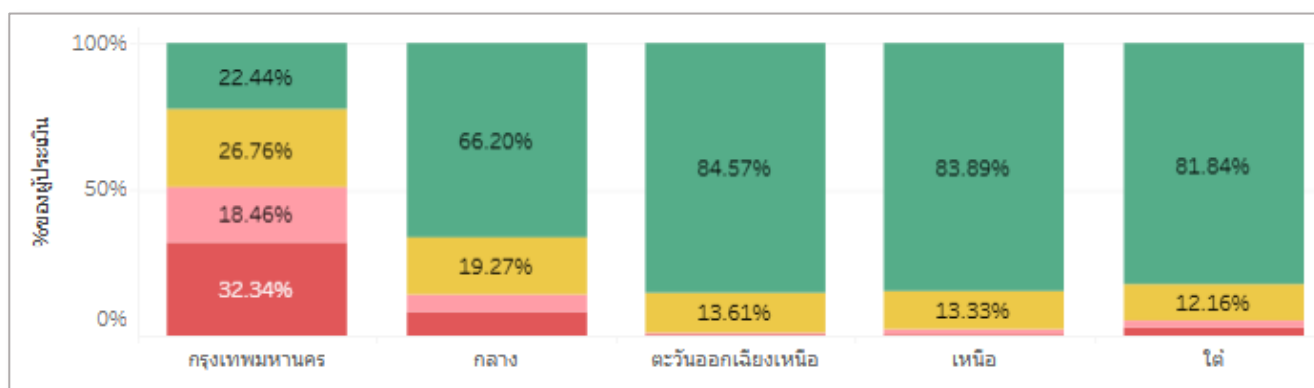
4) การประเมินความเครียด (ST-5) ปี พ.ศ.2564-2566

ในช่วงเวลา 3 ปี ระหว่าง ปี พ.ศ.2564-2566 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีสัดส่วนที่มีความเครียดในระดับน้อย สูงที่สุด ในปี พ.ศ.2564 (ร้อยละ 81.75) ปี พ.ศ.2565 (ร้อยละ 84.57) และปี พ.ศ.2566 (ร้อยละ 81.24) ในขณะที่ กรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนที่มีความเครียดในระดับมากที่สุด สูงที่สุด ในปี พ.ศ.2564 (ร้อยละ 30.61) ปี พ.ศ.2565 (ร้อยละ 32.34) และปี พ.ศ.2566 (ร้อยละ 29.93) โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีสัดส่วนที่มีความเครียดในระดับมากที่สุด ต่ำที่สุด (ภาพที่ 9-11)

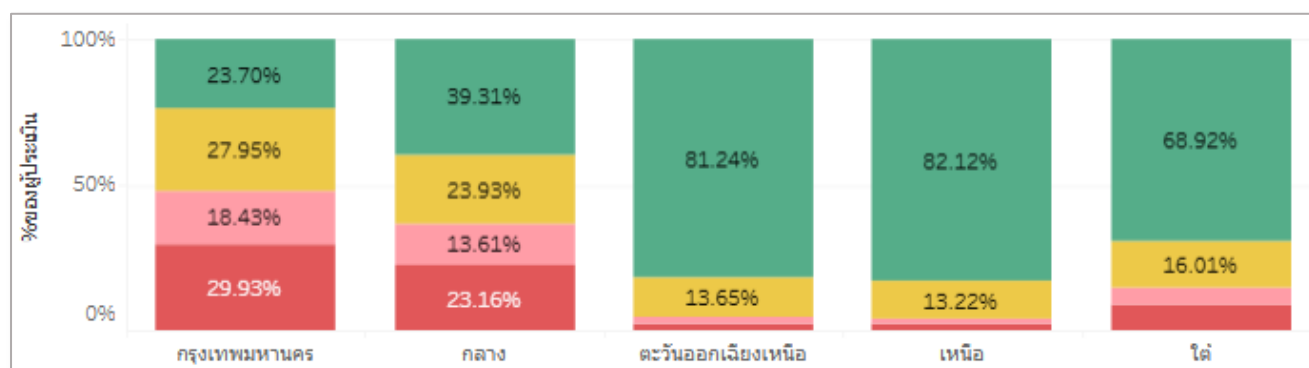
ภาพที่ 9 สัดส่วนของผู้ประเมินสุขภาพจิต ตามระดับความเครียด (ST-5) ปี พ.ศ.2564 จำแนกตามภาค



ภาพที่ 10 สัดส่วนของผู้ประเมินสุขภาพจิต ตามระดับความเครียด (ST-5) ปี พ.ศ.2565 จำแนกตามภาค



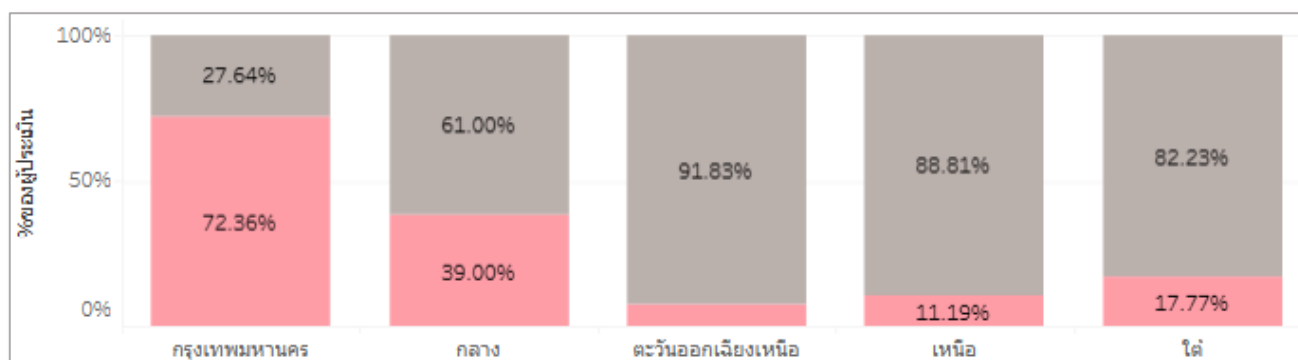
ภาพที่ 11 สัดส่วนของผู้ประเมินสุขภาพจิต ตามระดับความเครียด (ST-5) ปี พ.ศ.2566 จำแนกตามภาค



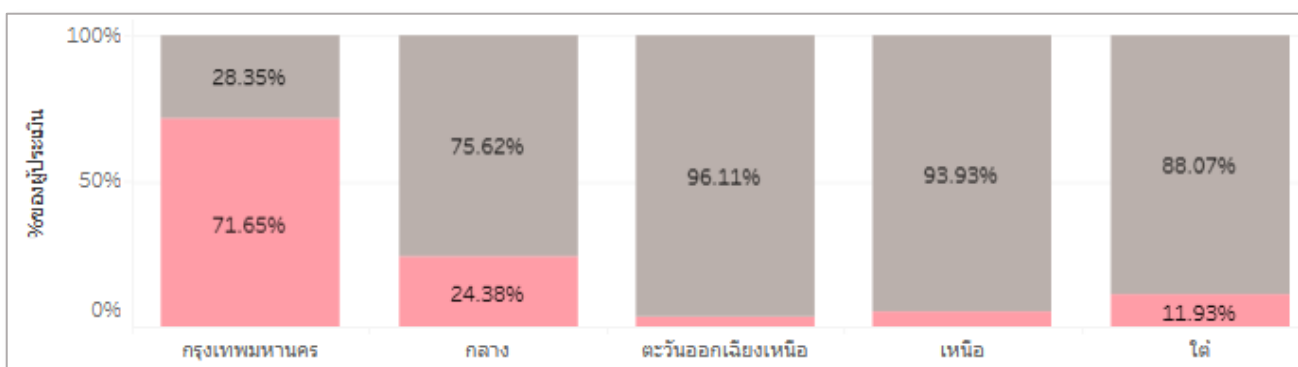
5) การคัดกรองความเสี่ยงโรคซึมเศร้า (2Q) ปี พ.ศ.2564-2566

เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนที่มีความเสี่ยงโรคซึมเศร้า โดยใช้เครื่องมือ 2Q ระหว่างภาค พบว่า กรุงเทพมหานคร มีความเสี่ยงโรคซึมเศร้า สูงสุด ในปี พ.ศ.2564 (ร้อยละ 72.36) ปี พ.ศ.2565 (ร้อยละ 71.65) และปี พ.ศ.2566 (ร้อยละ 69.13) รองลงมาคือ ภาคกลาง ปี พ.ศ.2564 (ร้อยละ 39.00) ปี พ.ศ.2565 (ร้อยละ 24.38) และปี พ.ศ.2566 (ร้อยละ 54.00) โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีสัดส่วนที่มีความเสี่ยงโรคซึมเศร้า ต่ำที่สุด (ภาพที่ 12-14)

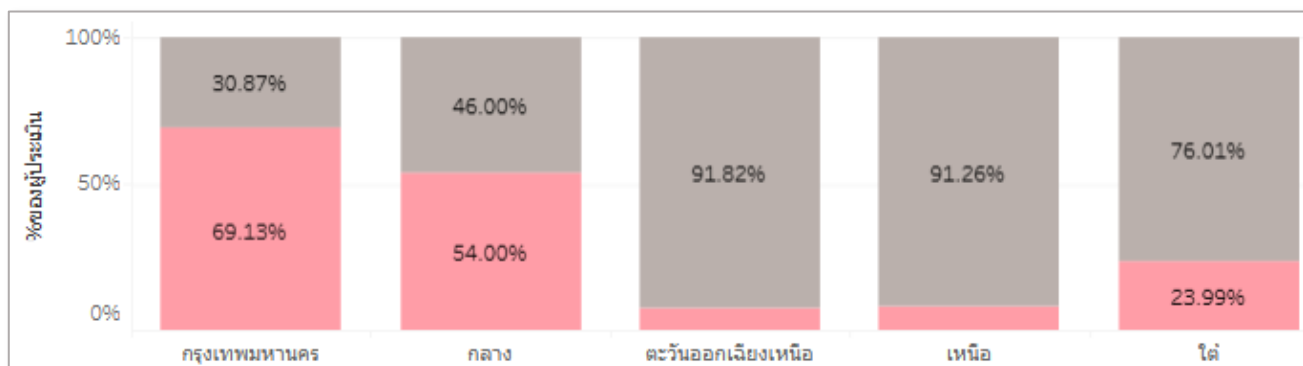
ภาพที่ 12 สัดส่วนของผู้ประเมินสุขภาพจิต ตามผลการคัดกรองความเสี่ยงโรคซึมเศร้า (2Q) ปี พ.ศ.2564 จำแนกตามภาค



ภาพที่ 13 สัดส่วนของผู้ประเมินสุขภาพจิต ตามผลการคัดกรองความเสี่ยงโรคซึมเศร้า (2Q) ปี พ.ศ.2565 จำแนกตามภาค



ภาพที่ 14 สัดส่วนของผู้ประเมินสุขภาพจิต ตามผลการคัดกรองความเสี่ยงโรคซึมเศร้า (2Q) ปี พ.ศ.2566 จำแนกตามภาค



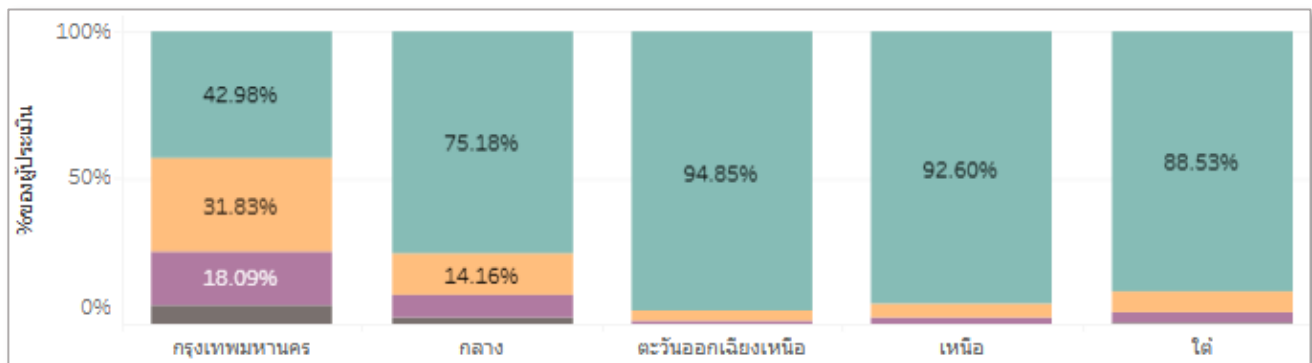
ความเสี่ยงโรคซึมเศร้า (2Q)

■ ไม่เสี่ยง
■ เสี่ยง

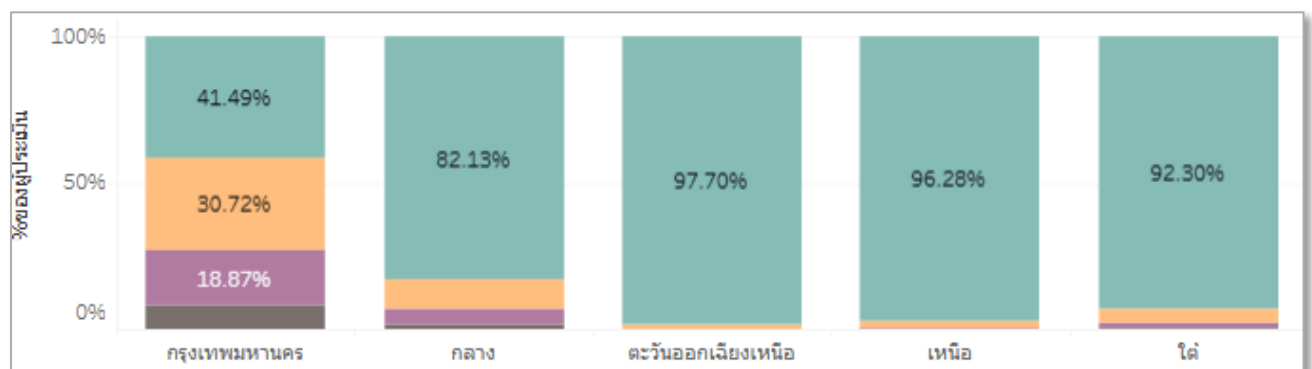
6) การประเมินระดับความเสี่ยงโรคซึมเศร้า (9Q) ปี พ.ศ.2564-2566

จากการประเมินระดับความเสี่ยงโรคซึมเศร้า ด้วยเครื่องมือ 9Q ในปี พ.ศ.2564-2566 พบว่า กรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนที่มีระดับความเสี่ยงโรคซึมเศร้า ระดับรุนแรง สูงที่สุด ในปี พ.ศ.2564 (ร้อยละ 7.10) ปี พ.ศ.2565 (ร้อยละ 8.92) และปี พ.ศ.2566 (ร้อยละ 7.27) รองลงมาคือภาคกลาง ปี พ.ศ.2564 (ร้อยละ 3.03) ปี พ.ศ.2565 (ร้อยละ 2.55) และปี พ.ศ.2566 (ร้อยละ 6.01) โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีสัดส่วนที่มีความเสี่ยงโรคซึมเศร้า ต่ำที่สุด (ภาพที่ 15-17)

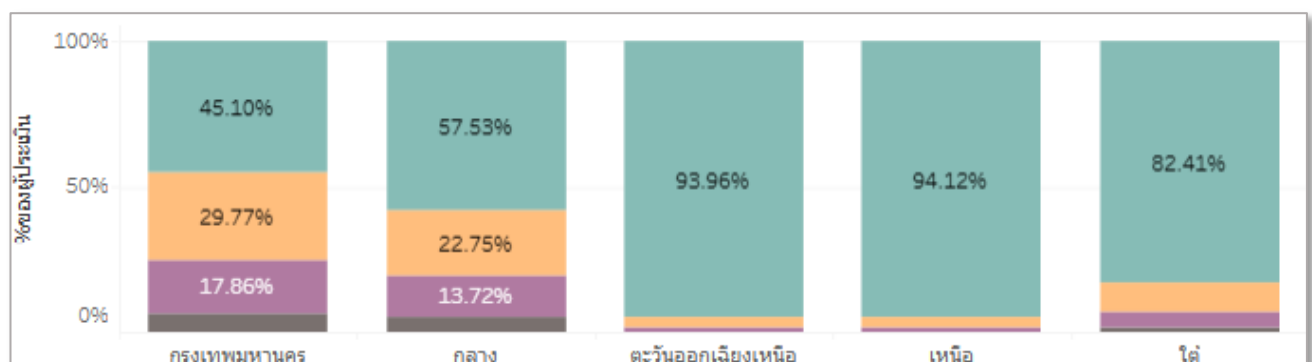
ภาพที่ 15 สัดส่วนของผู้ประเมินสุขภาพจิต ตามระดับความเสี่ยงโรคซึมเศร้า (9Q) ปี พ.ศ.2564 จำแนกตามภาค



ภาพที่ 16 สัดส่วนของผู้ประเมินสุขภาพจิต ตามระดับความเสี่ยงโรคซึมเศร้า (9Q) ปี พ.ศ.2565 จำแนกตามภาค



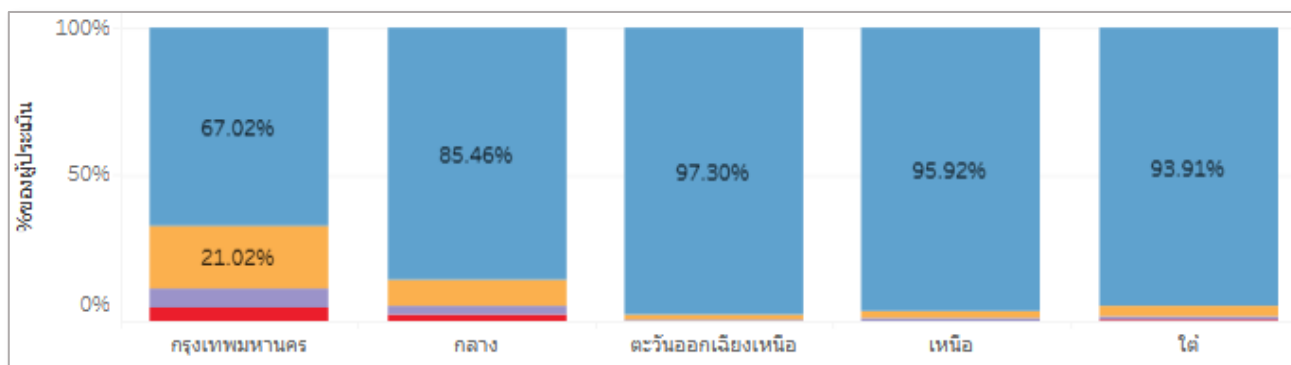
ภาพที่ 17 สัดส่วนของผู้ประเมินสุขภาพจิต ตามระดับความเสี่ยงโรคซึมเศร้า (9Q) ปี พ.ศ.2566 จำแนกตามภาค



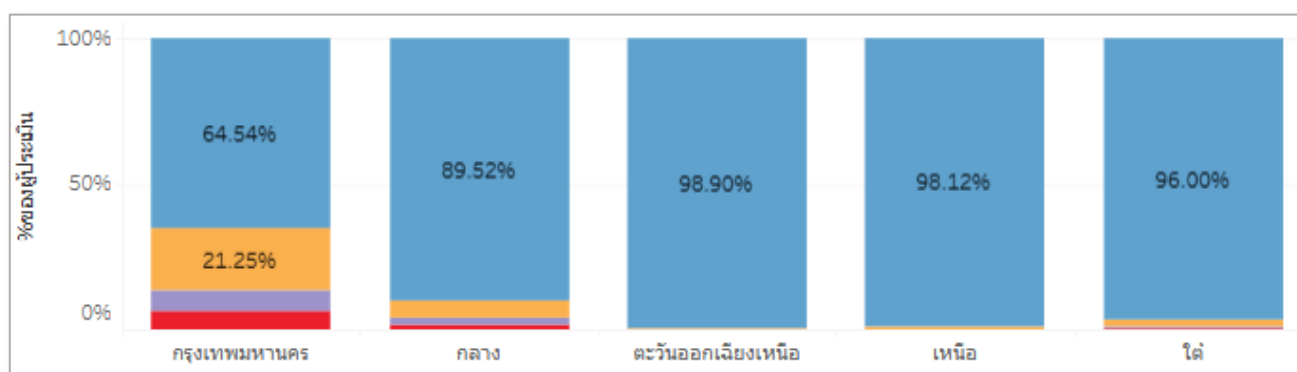
7) การประเมินระดับความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (8Q) ปี พ.ศ.2564-2566

กรุงเทพมหานคร มีสัดส่วนที่มีความเสี่ยงการฆ่าตัวตายระดับรุนแรง สูงที่สุด ในปี พ.ศ.2564 (ร้อยละ 5.13) ปี พ.ศ.2565 (ร้อยละ 6.81) และปี พ.ศ.2566 (ร้อยละ 6.21) รองลงมาคือ ภาคกลาง ปี พ.ศ.2564 (ร้อยละ 2.64) ปี พ.ศ.2565 (ร้อยละ 2.31) และปี พ.ศ.2566 (ร้อยละ 5.44) (ภาพที่ 18-20)

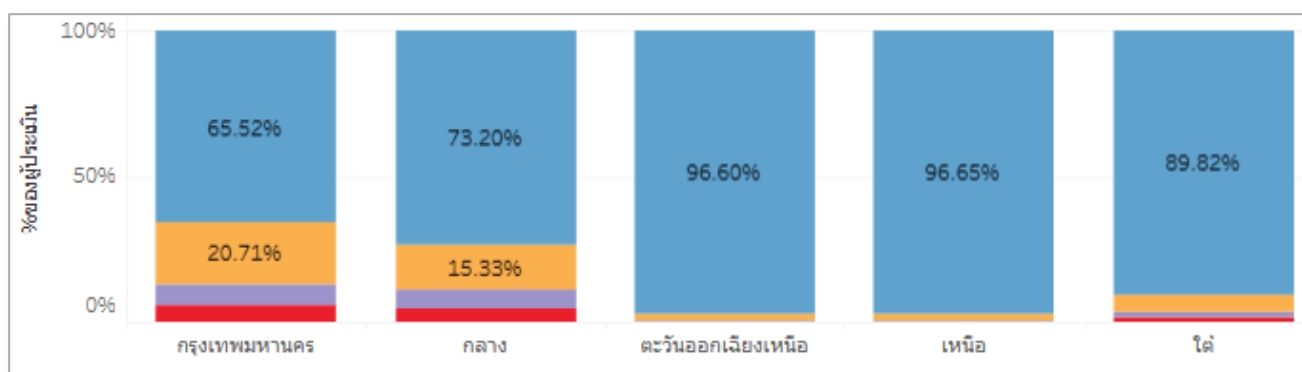
ภาพที่ 18 สัดส่วนของผู้ประเมินสุขภาพจิต ตามระดับความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (8Q) ปี พ.ศ.2564 จำแนกตามภาค



ภาพที่ 19 สัดส่วนของผู้ประเมินสุขภาพจิต ตามระดับความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (8Q) ปี พ.ศ.2565 จำแนกตามภาค



ภาพที่ 20 สัดส่วนของผู้ประเมินสุขภาพจิต ตามระดับความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย (8Q) ปี พ.ศ.2566 จำแนกตามภาค



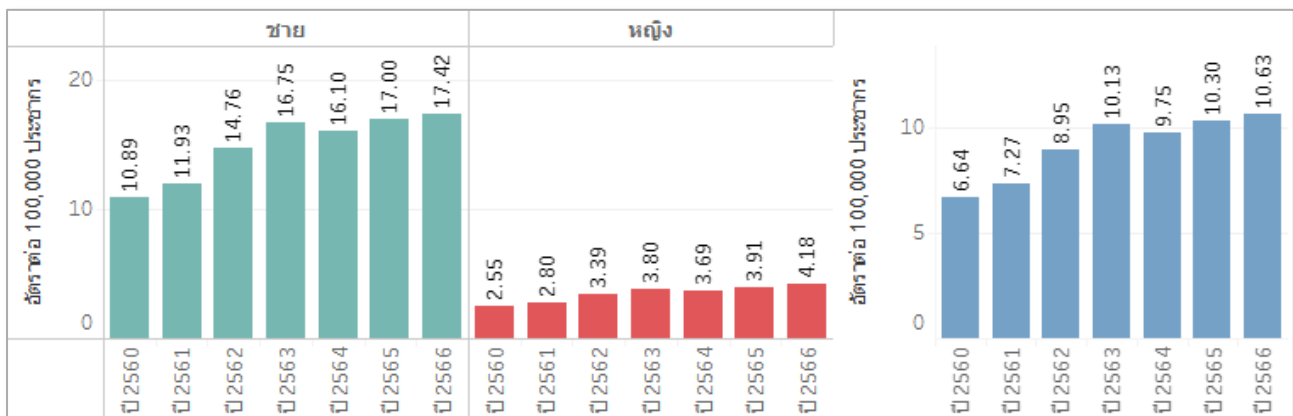
ระดับความเสี่ยง
การฆ่าตัวตาย (8Q)

- ไม่มี
- น้อย
- ปานกลาง
- รุนแรง

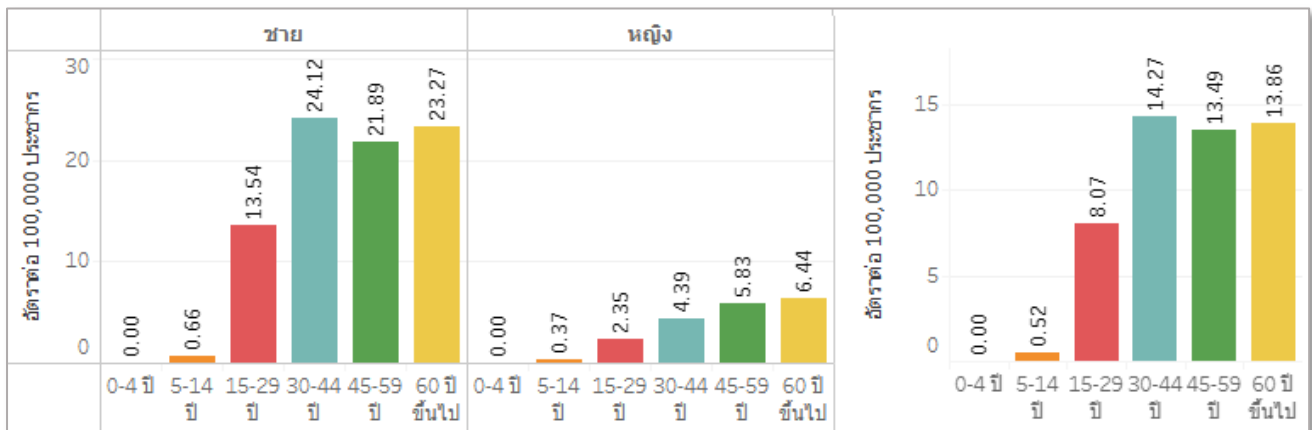
8) การฆ่าตัวตายของประชากร

อัตราตายจากการฆ่าตัวตายของประชากร ปี พ.ศ.2560-2566 มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น จาก 6.64 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2560 เป็น 10.63 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ.2566 โดยอัตราการฆ่าตัวตายของเพศชาย สูงกว่าเพศหญิง ประมาณ 4 เท่า ทั้งนี้เพศชาย มีอัตราการฆ่าตัวตาย เพิ่มขึ้นจาก 10.89 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ.2560 เป็น 17.42 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ.2566 และเพศหญิง เพิ่มขึ้นจาก 2.55 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ.2560 เป็น 4.18 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ.2566 (ภาพที่ 21) อัตราการฆ่าตัวตาย ปี พ.ศ.2566 สูงสุด ในกลุ่มอายุ 30-44 ปี (14.27 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป (13.86 ต่อแสนประชากร) และกลุ่มอายุ 45-59 ปี (13.49 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ (ภาพที่ 22)

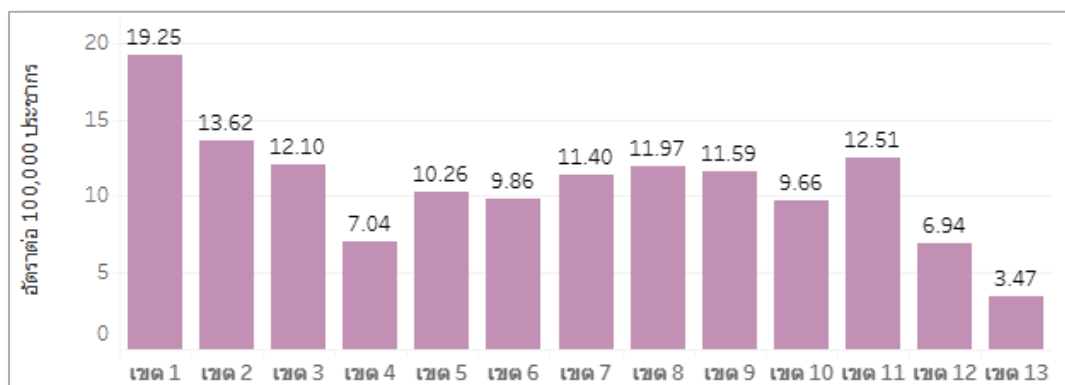
ภาพที่ 21 แนวโน้มอัตราการฆ่าตัวตาย ปี พ.ศ.2560-2566 จำแนกตามเพศ



ภาพที่ 22 อัตราการฆ่าตัวตาย ปี พ.ศ.2566 จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

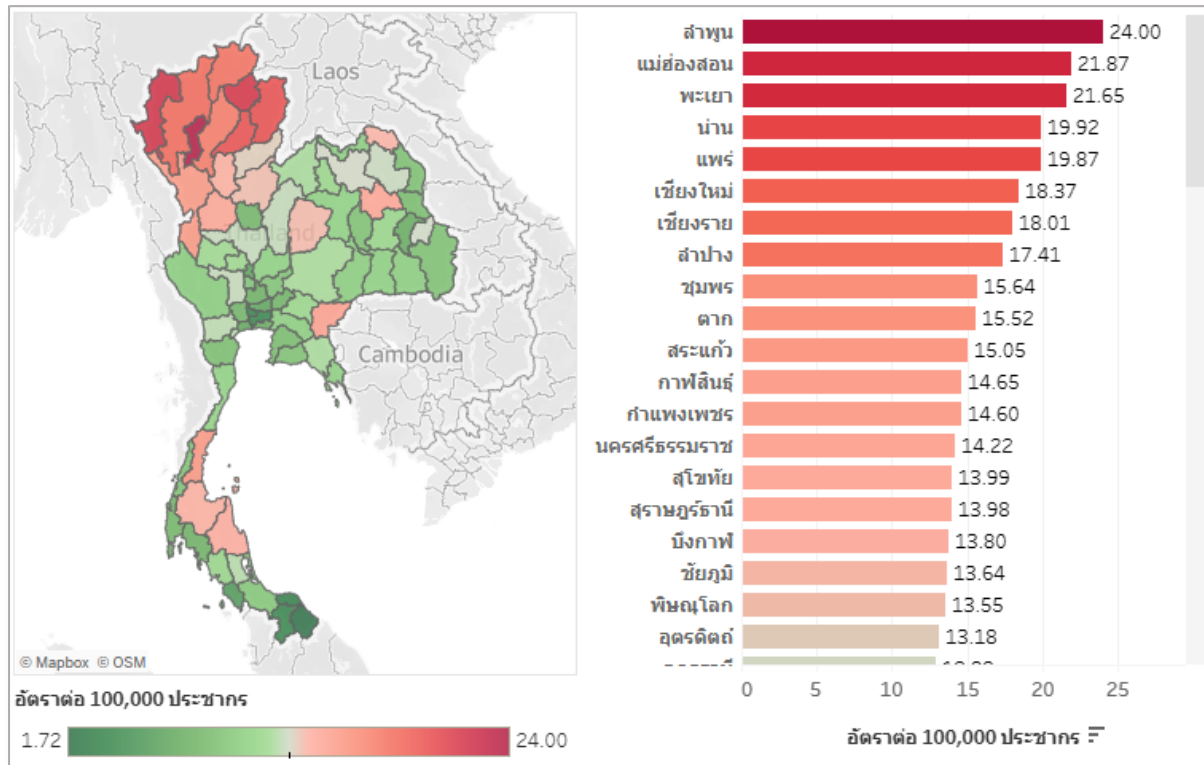


ภาพที่ 23 อัตราการฆ่าตัวตาย ปี พ.ศ.2566 จำแนกตามเขตสุขภาพ



อัตราการฆ่าตัวตายของประชากร สูงสุดที่เขตสุขภาพที่ 1 (ภาคเหนือตอนบน) โดยในปี พ.ศ.2566 เขตสุขภาพที่ 1 มีอัตราการฆ่าตัวตาย สูงสุด (19.25 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ 2 (13.62 ต่อแสนประชากร) โดยเขตสุขภาพที่ 13 (กรุงเทพมหานคร) มีอัตราการฆ่าตัวตาย ต่ำสุด (3.47 ต่อแสนประชากร) (ภาพที่ 23) หากเปรียบเทียบอัตราการฆ่าตัวตายราย จังหวัด จะพบว่าทุกจังหวัดในภาคเหนือตอนบน (8 จังหวัด) มีอัตราการฆ่าตัวตายที่สูงติด 8 อันดับแรก (ภาพที่ 24)

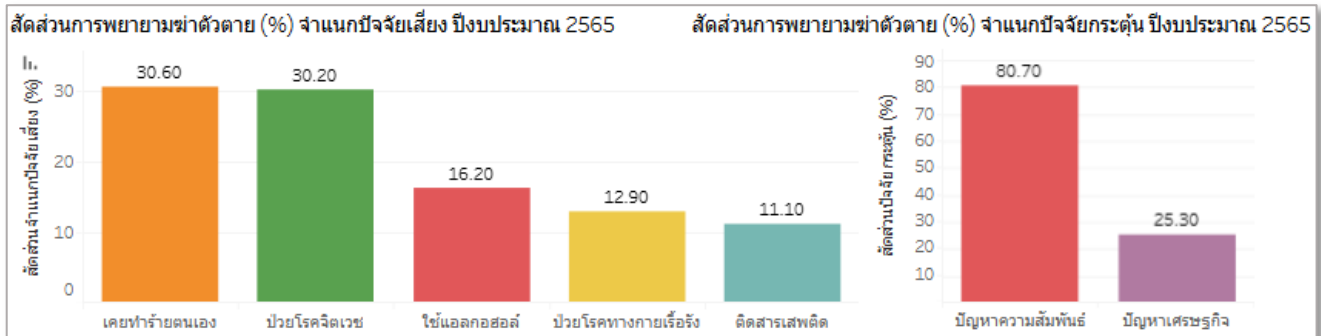
ภาพที่ 24 อัตราตายจากการฆ่าตัวตาย ปี พ.ศ.2566 รายจังหวัด



9) ปัจจัยเสี่ยงการฆ่าตัวตายของประชากร

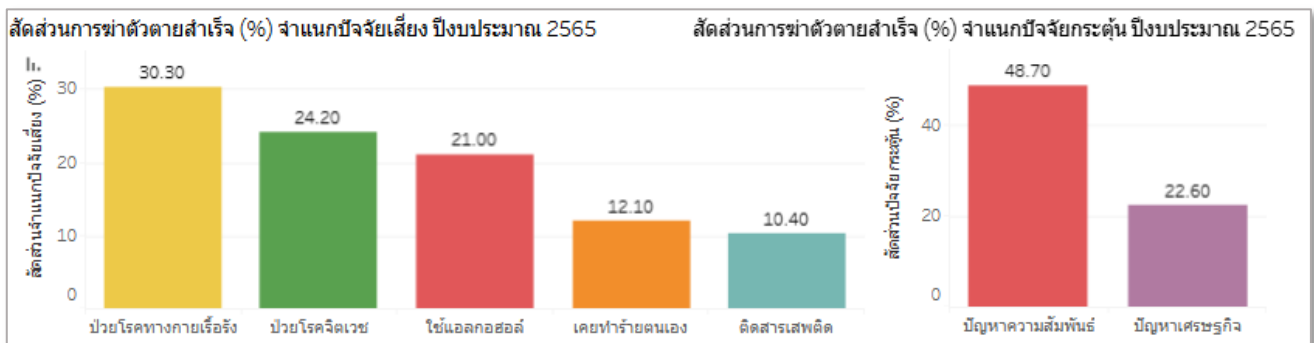
ในปี พ.ศ.2565 ปัจจัยเสี่ยงในการพยายามฆ่าตัวตาย ได้แก่ เคยทำร้ายร่างกายตนเอง (ร้อยละ 30.6) ป่วยโรคจิตเวช (ร้อยละ 30.2) ใช้แอลกอฮอล์ (ร้อยละ 16.2) ป่วยด้วยโรคทางกายเรื้อรัง (ร้อยละ 12.9) และติดสารเสพติด (ร้อยละ 11.1) โดยมีปัญหาความสัมพันธ์ (ร้อยละ 80.7) และปัญหาเศรษฐกิจ (ร้อยละ 25.3) เป็นปัจจัยกระตุ้น (ภาพที่ 25)

ภาพที่ 25 ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้น ของการพยายามฆ่าตัวตาย ปี พ.ศ.2565



ในปี พ.ศ.2565 ปัจจัยเสี่ยงของฆ่าตัวตายสำเร็จ ได้แก่ ป่วยด้วยโรคทางกายเรื้อรัง (ร้อยละ 30.3) ป่วยด้วยโรคจิตเวช (ร้อยละ 24.2) ใช้แอลกอฮอล์ (ร้อยละ 21) เคยทำร้ายตนเอง (ร้อยละ 12.1) และติดสารเสพติด (ร้อยละ 10.4) โดยมีปัญหาความสัมพันธ์ (ร้อยละ 48.7) และปัญหาเศรษฐกิจ (ร้อยละ 22.6) เป็นปัจจัยกระตุ้น (ภาพที่ 26)

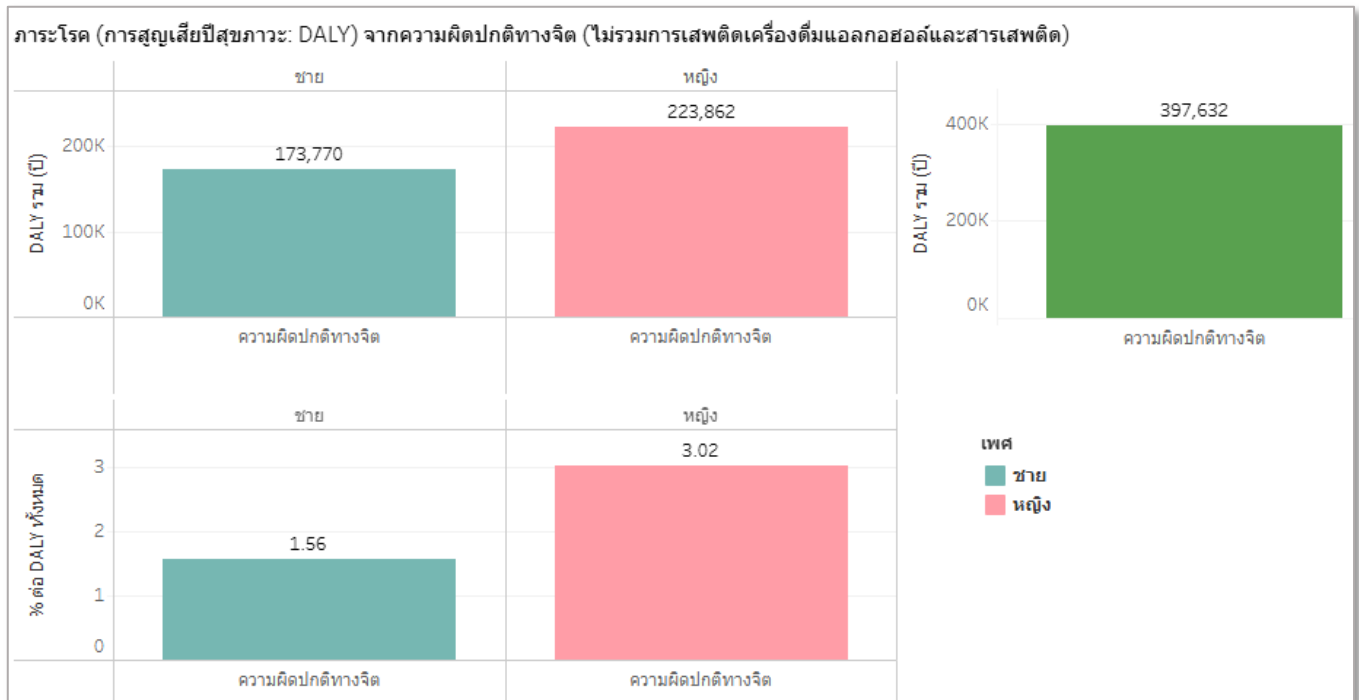
ภาพที่ 26 ปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยกระตุ้น ของการฆ่าตัวตายสำเร็จ ปี พ.ศ.2565



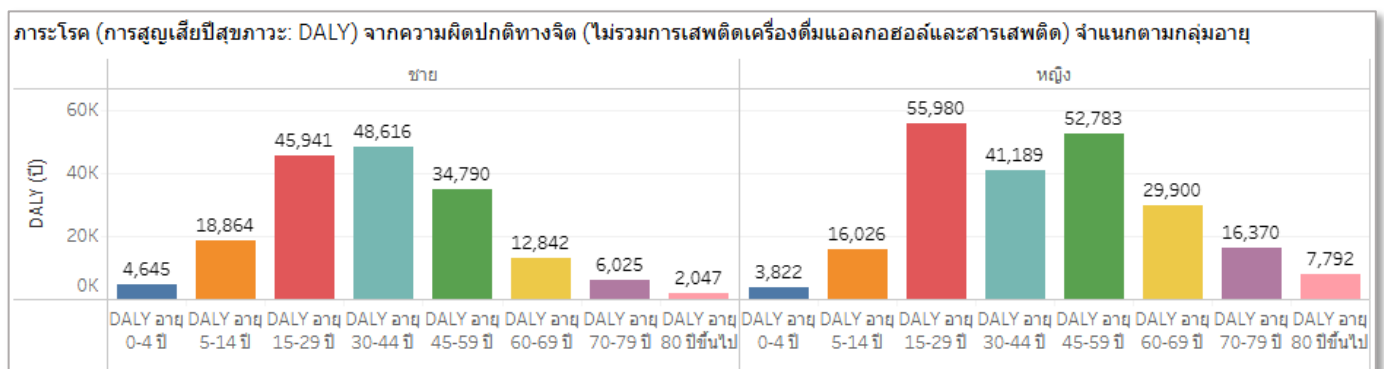
15) ภาระโรคจากความผิดปกติทางจิต ปี พ.ศ.2562

การตายก่อนวัยอันควร และความบกพร่องทางสุขภาพ ที่เกิดจากความผิดปกติทางจิต ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ โดยในภาพรวม ปี พ.ศ.2562 พบว่าการสูญเสียปีสุขภาวะจากความผิดปกติทางจิต 397,632 ปี แยกเป็นเพศชาย 173,770 ปี (คิดเป็นร้อยละ 1.56 ของปีสุขภาวะที่สูญเสียทั้งหมดของเพศชาย) และเพศหญิง 223,862 ปี (คิดเป็นร้อยละ 3.02 ของปีสุขภาวะที่สูญเสียทั้งหมดของเพศหญิง) (ภาพที่ 27) และเมื่อพิจารณาในแต่ละกลุ่มอายุ จะพบว่า ในเพศหญิง อายุ 15-29 ปี มีการสูญเสียปีสุขภาวะมากที่สุด รองลงมาคือ เพศหญิงอายุ 45-59 ปี และเพศชาย อายุ 30-44 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 28)

ภาพที่ 29 ภาระโรค (การสูญเสียปีสุขภาวะ: DALY) จากความผิดปกติทางจิต ปี พ.ศ.2562 จำแนกตามเพศ



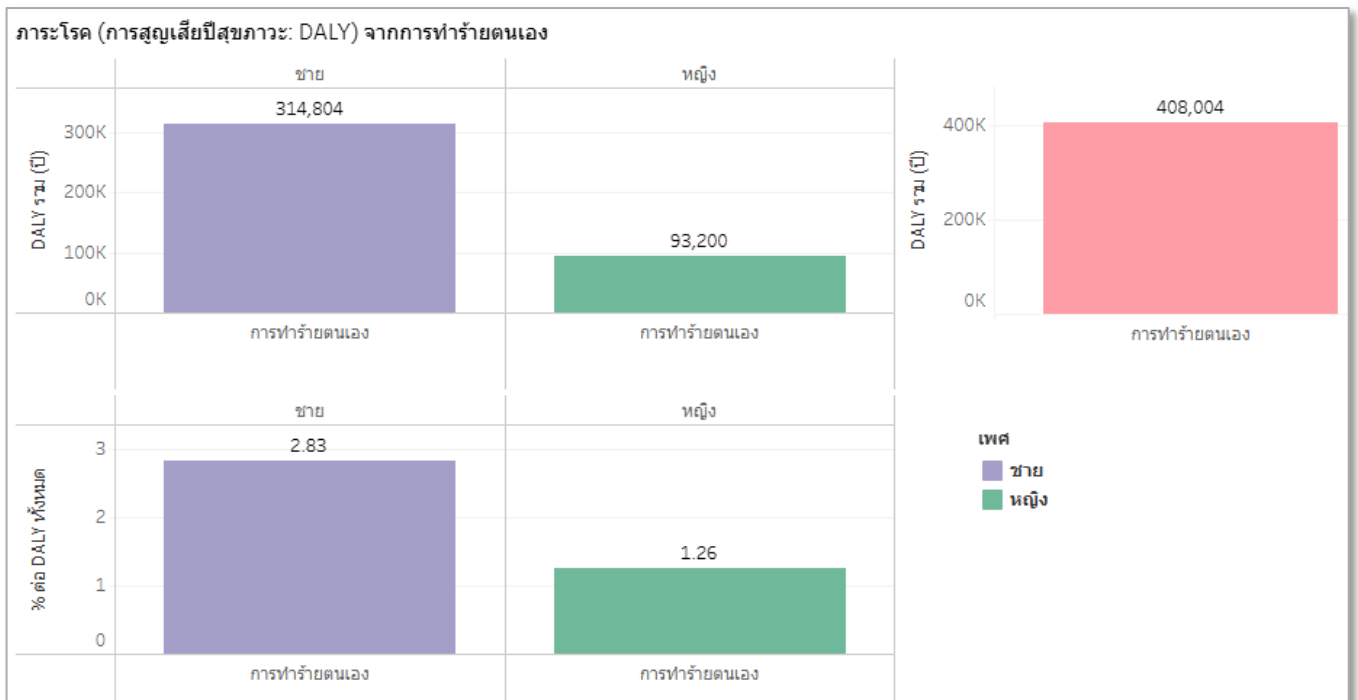
ภาพที่ 30 ภาระโรค (การสูญเสียปีสุขภาวะ: DALY) จากความผิดปกติทางจิต ปี พ.ศ.2562 จำแนกตามกลุ่มอายุ



16) ภาระโรคจากการทำร้ายตนเอง ปี พ.ศ.2562

การตายก่อนวัยอันควร และความบกพร่องทางสุขภาพ ที่เกิดจากการทำร้ายตนเอง ทำให้เกิดการสูญเสียปีสุขภาวะ โดยในภาพรวม ปี พ.ศ.2562 พบว่าการสูญเสียปีสุขภาวะจากการทำร้ายตนเอง 408,004 ปี แยกเป็นเพศชาย 314,804 ปี (คิดเป็นร้อยละ 2.83 ของปีสุขภาวะที่สูญเสียทั้งหมดของเพศชาย) และเพศหญิง 93,200 ปี (คิดเป็นร้อยละ 1.26 ของปีสุขภาวะที่สูญเสียทั้งหมดของเพศหญิง) (ภาพที่ 31) และเมื่อพิจารณาในแต่ละกลุ่มอายุ จะพบว่า ในเพศชาย อายุ 30-44 ปี มีการสูญเสียปีสุขภาวะมากที่สุด รองลงมาคือ เพศชายอายุ 15-29 ปี และเพศชาย อายุ 45-59 ปี ตามลำดับ ในขณะที่เพศหญิง มีการสูญเสียปีสุขภาวะ ในช่วงอายุ 15-59 ปี (ภาพที่ 32)

ภาพที่ 31 ภาระโรค (การสูญเสียปีสุขภาวะ: DALY) จากการทำร้ายตนเอง ปี พ.ศ.2562 จำแนกตามเพศ



ภาพที่ 32 ภาระโรค (การสูญเสียปีสุขภาวะ: DALY) จากการทำร้ายตนเอง ปี พ.ศ.2562 จำแนกตามกลุ่มอายุ

