

10

สถานการณ์สุขภาพ

พ.ศ. 2552-2561



10 สถานการณ์สุขภาพ พ.ศ. 2552-2561

สถานการณ์สุขภาพในรอบ 10 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2552-2561 มีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะสุขภาพต่างๆ ที่มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อสถานะสุขภาพในภาพรวมของประชากร ทั้งนี้สภาวะสุขภาพในด้านต่างๆนั้นมีความแตกต่างกันทั้งในด้านประชากร เช่น เพศ อายุ และในเชิงพื้นที่ โดยการเปลี่ยนแปลงของสภาวะสุขภาพของประชากรในกลุ่มอายุต่างๆ ควรได้รับการติดตาม เช่นเดียวกับ ความแตกต่างระหว่างพื้นที่ ซึ่งอาจทำให้รูปแบบการกระจายของปัญหาสุขภาพ มีการเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลา ทั้งนี้ 10 สถานการณ์สุขภาพ ที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยและการตายของประชากรในที่นี่ ประกอบด้วยประเด็นสุขภาพใน 5 หมวด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 หมวดสุขภาพ ประเด็นสุขภาพ 10 ประเด็น และข้อมูลที่น่าเสนอ

หมวดสุขภาพ	ประเด็นสุขภาพ	ข้อมูลที่น่าเสนอ
ด้านโรคติดต่อ	1. โรคไข้หวัดใหญ่	อัตราป่วย (อัตราอุบัติการณ์)
	2. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	อัตราป่วย (อัตราอุบัติการณ์)
ด้านโรคไม่ติดต่อ	3. โรคมะเร็ง	อัตราตาย
	4. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	อัตราตาย
ด้านพฤติกรรมสุขภาพ	5. การสูบบุหรี่	สัดส่วนประชากร 15 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่
	6. การดื่มสุรา	สัดส่วนประชากร 15 ปีขึ้นไป ที่ดื่มสุรา
ด้านอุบัติเหตุ	7. อุบัติเหตุจราจร	อัตราตาย
	8. การจมน้ำตาย	อัตราตาย
ด้านสุขภาพจิตและสังคม	9. การฆ่าตัวตาย	อัตราตาย
	10. การถูกทำร้ายตาย	อัตราตาย

ในการนำเสนอความแตกต่างเชิงพื้นที่ มีการแบ่งตามพื้นที่ ดังนี้

1. แบ่งตามภาค ได้แก่ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร

2. แบ่งตามเขตสุขภาพ โดยแบ่งเป็น 13 เขต ดังนี้

ภาคเหนือ ได้แก่

เขต 1 เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา เชียงราย แม่ฮ่องสอน

เขต 2 พิษณุโลก อุตรดิตถ์ สุโขทัย ตาก เพชรบูรณ์

เขต 3 นครสวรรค์ อุทัยธานี กำแพงเพชร พิจิตร ชัยนาท

ภาคกลาง ได้แก่

เขต 4 สระบุรี สิงห์บุรี ลพบุรี อ่างทอง นครนายก พระนครศรีอยุธยา นนทบุรี ปทุมธานี

เขต 5 ราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์

เขต 6 ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว สมุทรปราการ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่

เขต 7 ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์

เขต 8 อุตรดิตถ์ หนองบัวลำภู เลย หนองคาย บึงกาฬ สกลนคร นครพนม

เขต 9 นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ชัยภูมิ

เขต 10 อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ

ภาคใต้ ได้แก่

เขต 11 สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ชุมพร ระนอง กระบี่ พังงา ภูเก็ต

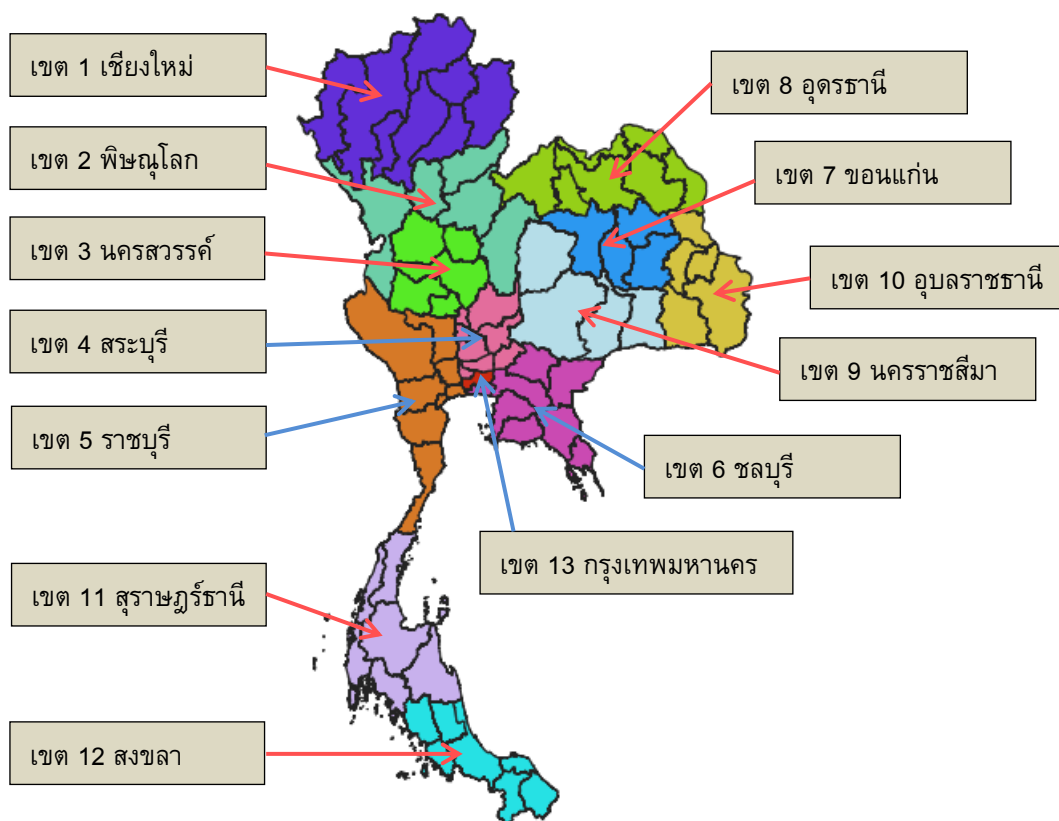
เขต 12 สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา นราธิวาส

กรุงเทพมหานคร

เขต 13 กรุงเทพมหานคร

ทั้งนี้ แผนที่แสดงที่ตั้งของเขตสุขภาพทั้ง 13 เขต แสดงดังภาพที่ 1

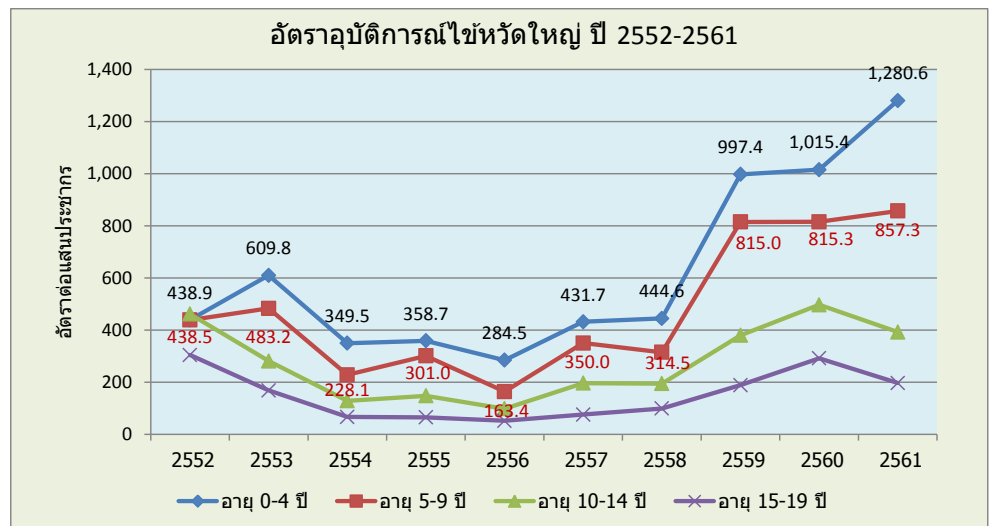
ภาพที่ 1 แผนที่เขตสุขภาพ 13 เขต



สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

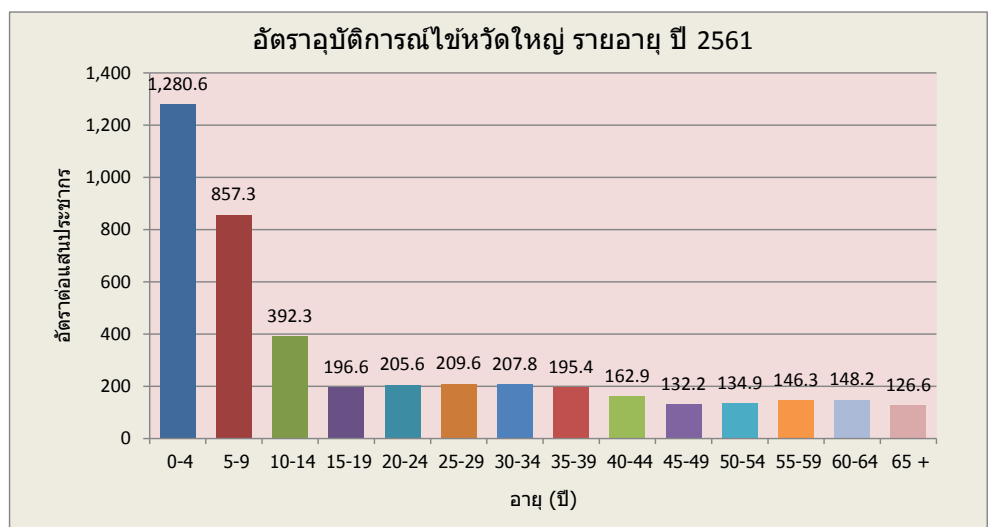
จากการวิเคราะห์สถานการณ์การป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ในรอบ 10 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2552 ถึงปี พ.ศ. 2561 พบว่าอัตราป่วย (อัตราอุบัติการณ์) ของโรค เพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 0-4 ปี และอายุ 5-9 ปี โดยเด็กอายุ 0-4 ปี มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นจาก 438 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2552 เป็น 1,280 ต่อแสนประชากร หรือเพิ่มขึ้น 3 เท่าในรอบ 10 ปี ในขณะที่เด็กอายุ 5-9 ปี มีอัตราป่วยเพิ่มจาก 438 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2552 เป็น 857 ต่อแสนประชากร หรือเพิ่มขึ้น 2 เท่าในรอบ 10 ปี (ภาพที่ 2) ทั้งนี้อัตราป่วยในปี พ.ศ. 2561 สูงสุดในเด็กอายุ 0-4 ปี รองลงมาคืออายุ 5-9 ปี และ 10-14 ปี ตามลำดับ ในขณะที่อายุ 15-39 ปี มีอัตราป่วยที่ใกล้เคียงกัน ประมาณ 200 ต่อแสนประชากร แล้วค่อยลดลงเหลือ 126 ต่อแสนประชากร ในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (ภาพที่ 3)

ภาพที่ 2 แนวโน้มอัตราอุบัติการณ์ไข้หวัดใหญ่ อายุ 0-4 ปี, 5-9 ปี, 10-14 ปี, 15-19 ปี ปี พ.ศ. 2552-2561



ที่มา: จำนวนจากฐานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

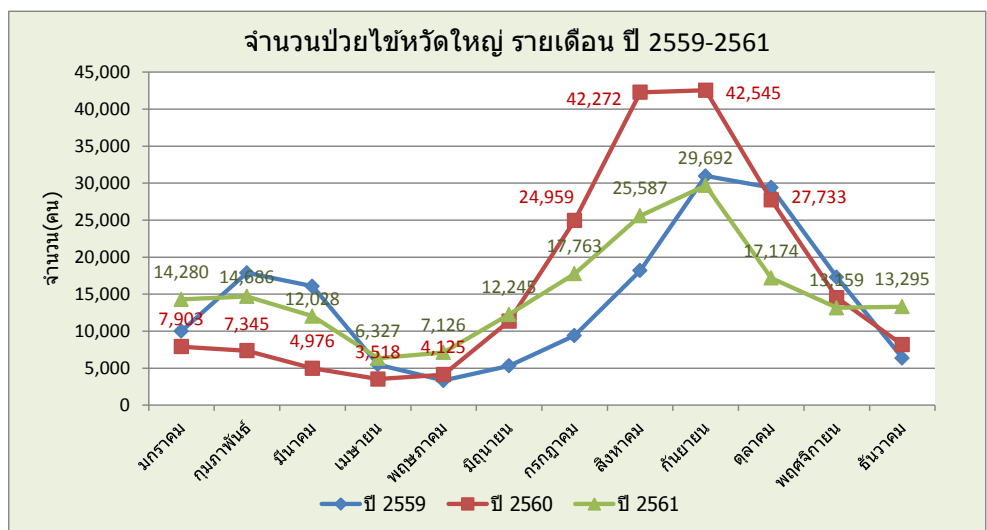
ภาพที่ 3 อัตราอุบัติการณ์ไข้หวัดใหญ่ รายอายุ ปี พ.ศ. 2561



ที่มา: จำนวนจากฐานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

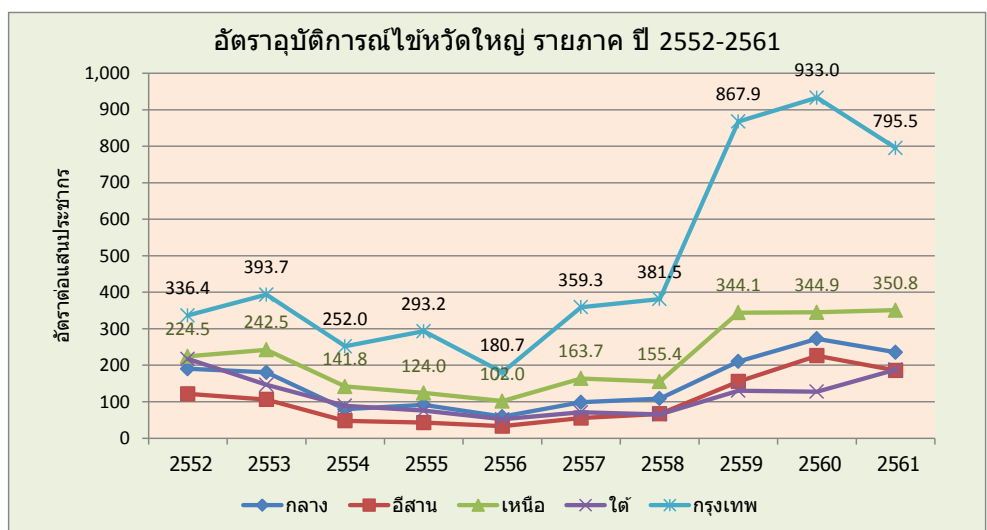
สถานการณ์การป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กอายุ 0-9 ปี หลังจากที่มีแนวโน้มลดลงในช่วงปี พ.ศ. 2554-2558 สะท้อนให้เห็นสถานการณ์การระบาดของโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าในปี พ.ศ. 2561 จะมีอัตราป่วยที่ลดลงจากปี พ.ศ. 2560 เล็กน้อย ทั้งนี้การระบาดของโรคเกิดขึ้นในช่วงฤดูฝน (เดือน กรกฎาคม ถึง ตุลาคม) ของทุกปี โดยในช่วงฤดูร้อน (เดือนเมษายน ถึง มิถุนายน) มีจำนวนป่วยต่ำที่สุด หากเปรียบเทียบจำนวนป่วยในเดือนที่มีผู้ป่วยต่ำสุดกับจำนวนป่วยในเดือนที่มีผู้ป่วยสูงสุด จะพบว่าต่างกันถึง 12 เท่า ในปี พ.ศ. 2560 (ภาพที่ 4) ทั้งนี้หากเปรียบเทียบอัตราป่วยระหว่างภาค จะพบว่า กรุงเทพมหานคร มีอัตราป่วยสูงที่สุด รองลงมาคือภาคเหนือ โดยแนวโน้มของอัตราป่วยใน กรุงเทพมหานคร เพิ่มขึ้นเกือบ 3 เท่า จาก 336 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2552 เป็น 933 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2560 แล้วลดลงเล็กน้อยเป็น 795 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2561 (ภาพที่ 5)

ภาพที่ 4 จำนวนป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ รายเดือน ปี พ.ศ. 2559 - 2561



ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

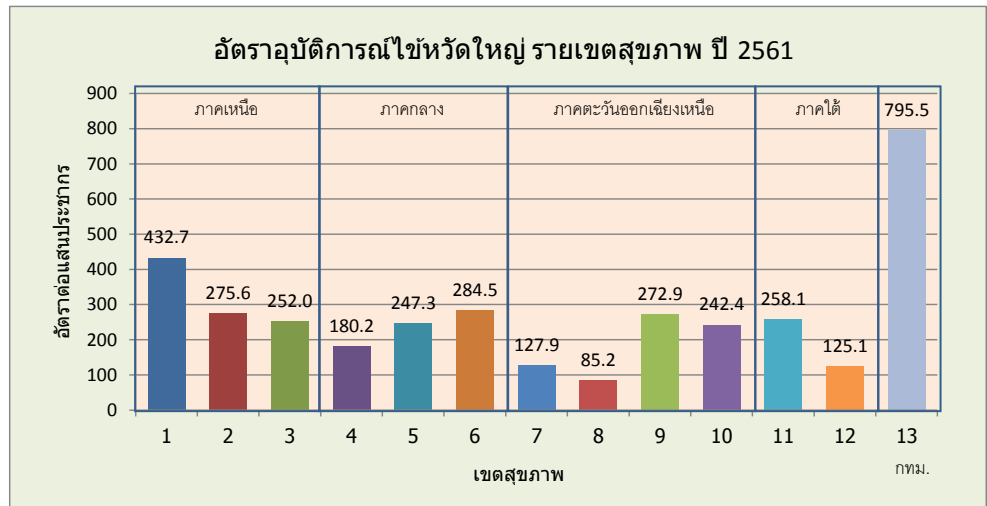
ภาพที่ 5 แนวโน้มอัตราอุบัติการณ์ไข้หวัดใหญ่ รายภาค ปี พ.ศ. 2552-2561



ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

เมื่อเปรียบเทียบตามเขตสุขภาพ จะพบว่าอัตราป่วยโรคไข้วัดใหญ่ในปี พ.ศ. 2561 สูงสุดในเขต 13 (กรุงเทพมหานคร) (795 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ เขต 1 (เชียงใหม่) (432 ต่อแสนประชากร) ในขณะที่เขต 8 (อุดรธานี) มีอัตราป่วยต่ำสุด (85 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือเขต 12 (สงขลา) (124 ต่อแสนประชากร) (ภาพที่ 6) และหากเปรียบเทียบอัตราป่วยระหว่างจังหวัด พบว่า กรุงเทพมหานคร มีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมาคือ เชียงใหม่ ระยอง และพะเยา ตามลำดับ (ภาพที่ 7)

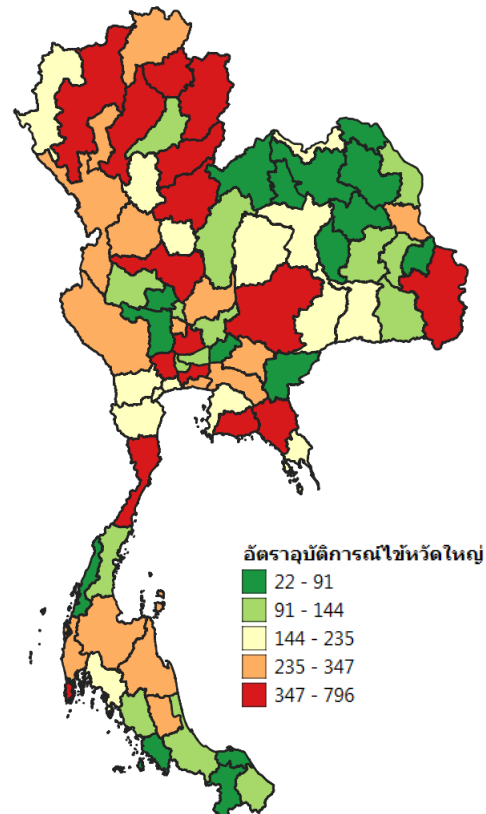
ภาพที่ 6 อัตราอุบัติการณ์
ไข้วัดใหญ่ รายเขต
สุขภาพ ปี พ.ศ. 2561



ที่มา: จำนวนจากฐานข้อมูล
เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
กองระบาดวิทยา และจำนวน
ประชากร (ตัวหาร) จากกอง
ยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 7 แผนที่อัตราอุบัติการณ์ไข้วัดใหญ่ รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2561 และจังหวัดที่มีอัตราอุบัติการณ์สูงสุด 10 อันดับแรก

โรคไข้วัดใหญ่		
จังหวัด	เขตสุขภาพ	อัตราต่อแสนประชากร
กรุงเทพมหานคร	13	795.54
เชียงใหม่	1	665.02
ระยอง	6	569.63
พะเยา	1	473.30
นครปฐม	5	458.50
ภูเก็ต	11	452.68
ลำปาง	1	435.80
อุบลราชธานี	10	430.45
พิษณุโลก	2	430.23
อุดรดิตถ์	2	429.69

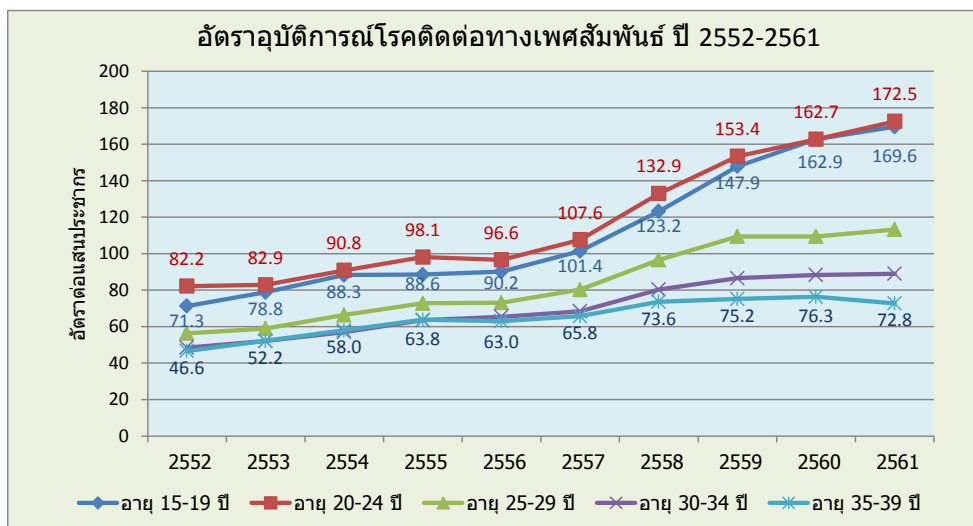


ที่มา: เหมือนภาพที่ 6

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

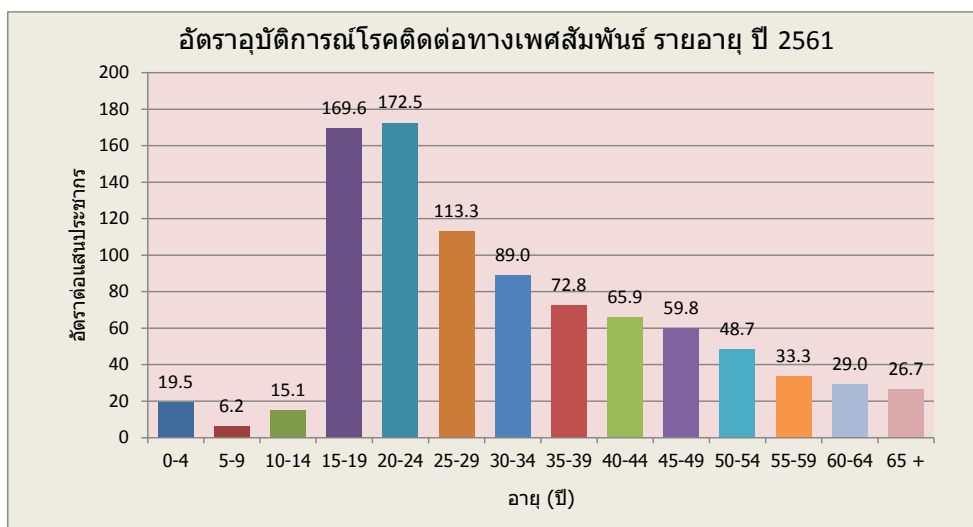
จากการวิเคราะห์สถานการณ์การป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ไม่รวมโรคเอดส์) ในรอบ 10 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2552 ถึงปี พ.ศ. 2561 พบว่าอัตราป่วย (อัตราอุบัติการณ์) ของโรค เพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน ในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 15-19 ปี และอายุ 20-24 ปี โดยอายุ 20-24 ปี มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นจาก 82 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2552 เป็น 172 ต่อแสนประชากร หรือเพิ่มขึ้นกว่า 2 เท่าในรอบ 10 ปี เช่นเดียวกับอายุ 15-19 ปี ที่มีอัตราป่วยที่ใกล้เคียงกัน โดยมีอัตราป่วยที่เพิ่มสูงขึ้นกว่ากลุ่มอายุอื่น (ภาพที่ 8) ทั้งนี้อัตราป่วยในปี พ.ศ. 2561 สูงสุดในกลุ่มอายุ 20-24 ปี (172 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคืออายุ 15-19 ปี (169 ต่อแสนประชากร) และอายุ 25-29 ปี (113 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ โดยอัตราป่วยลดลง เมื่อมีอายุมากขึ้น ทั้งนี้อายุ 65 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยอยู่ที่ 26 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2561 (ภาพที่ 9)

ภาพที่ 8 แนวโน้มอัตราอุบัติการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อายุ 15-19 ปี, 20-24 ปี, 25-29 ปี, 30-34 ปี, 35-39 ปี ปี พ.ศ. 2552-2561



ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

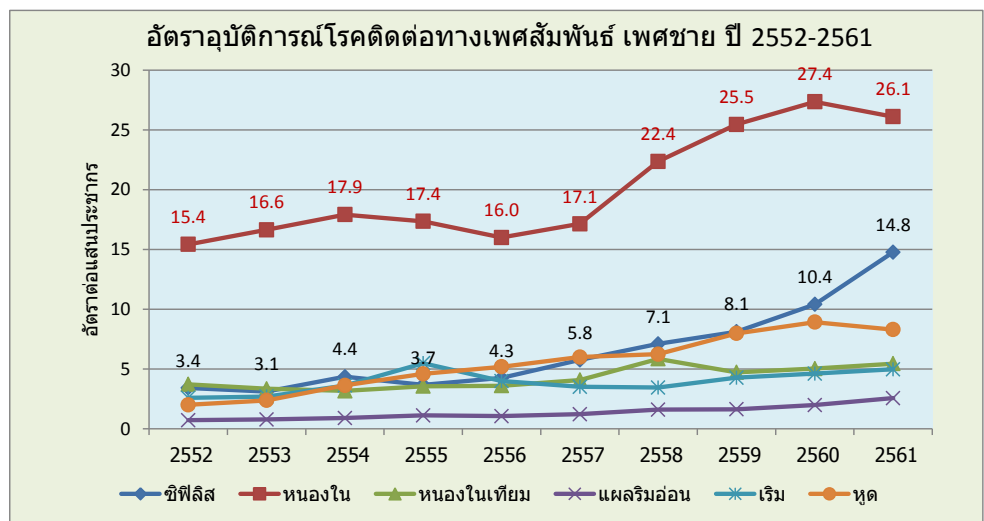
ภาพที่ 9 อัตราอุบัติการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รายอายุ ปี พ.ศ. 2561



ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

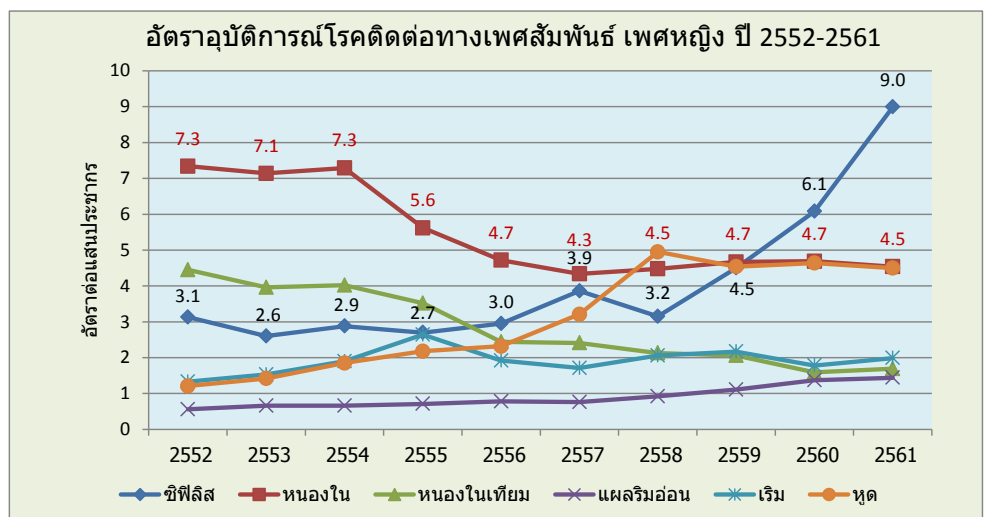
หากพิจารณาแนวโน้มของอัตราป่วยในแต่ละโรคแล้ว จะพบว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่ มีอัตราป่วยที่เพิ่มขึ้น โดยในเพศชาย โรคหนองใน โรคซิฟิลิส โรคหูดที่อวัยวะเพศและทวารหนัก และโรคแผลริมอ่อน มีอัตราป่วยที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้โรคซิฟิลิส เพิ่มจาก 3.4 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2552 เป็น 14.8 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2561 หรือเพิ่มขึ้น 4 เท่า ในรอบ 10 ปี เช่นเดียวกับโรคหนองในที่เพิ่มจาก 15.4 ต่อแสนประชากร เป็น 26 ต่อแสนประชากร ในรอบ 10 ปี (ภาพที่ 10) สำหรับเพศหญิง โรคซิฟิลิส โรคหูดที่อวัยวะเพศและทวารหนัก และโรคแผลริมอ่อน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยโรคซิฟิลิสเพิ่มจาก 3 ต่อแสนประชากร เป็น 9 ต่อแสนประชากร หรือเพิ่มขึ้น 3 เท่า ในรอบ 10 ปี อย่างไรก็ตาม กลับพบว่าโรคหนองในและหนองในเทียม ในเพศหญิง มีแนวโน้มที่ลดลง (ภาพที่ 11)

ภาพที่ 10 แนวโน้มอัตราอุบัติการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 6 โรค ในเพศชาย ปี พ.ศ. 2552-2561



ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

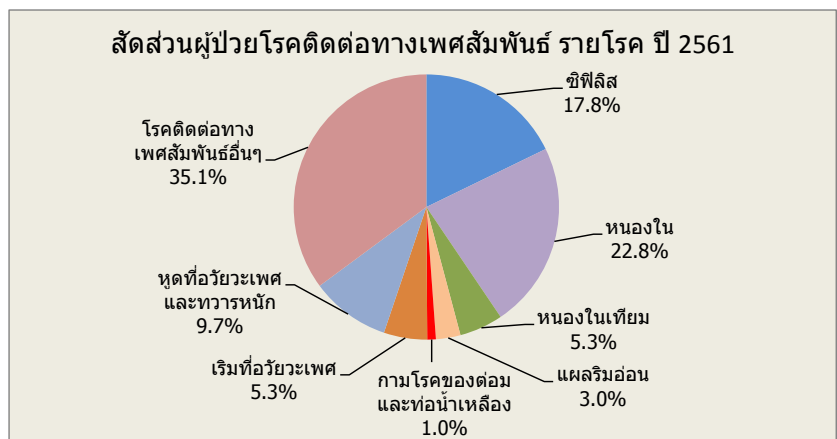
ภาพที่ 11 แนวโน้มอัตราอุบัติการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 6 โรค ในเพศหญิง ปี พ.ศ. 2552-2561



ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

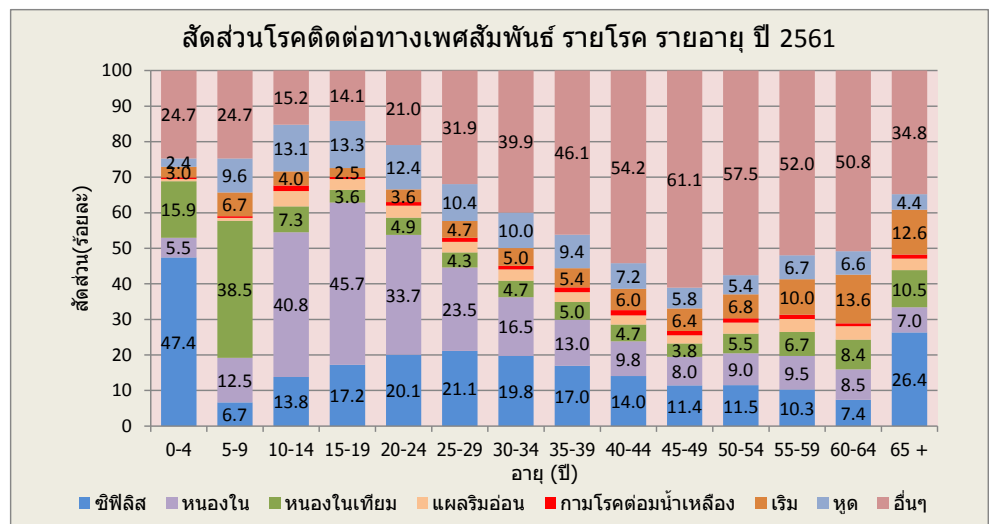
ทั้งนี้โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ (นอกเหนือจาก 7 โรค) มีสัดส่วนที่สูงที่สุด (ร้อยละ 35) รองลงมาคือโรคหนองใน (ร้อยละ 22.8) โรคซิฟิลิส (ร้อยละ 17.8) และโรคหูดที่อวัยวะเพศและทวารหนัก (ร้อยละ 9.7) ตามลำดับ (ภาพที่ 12) และหากจำแนกตามกลุ่มอายุ จะพบว่ากลุ่มอายุ 0-4 ปี โรคซิฟิลิส มีสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 47.4) ซึ่งเป็นโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ที่ถ่ายทอดมาจากมารดาที่ติดเชื้อซิฟิลิส ในขณะที่อายุ 5-9 ปี ส่วนใหญ่เป็นโรคหนองในเทียม กลุ่มอายุ 10-24 ปี ส่วนใหญ่เป็นโรคหนองใน และเมื่ออายุมากขึ้น สัดส่วนของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆก็เพิ่มขึ้นตามลำดับ จนอายุ 50 ปีขึ้นไป จึงเริ่มมีสัดส่วนที่ลดลง แต่โรคเริ่มที่อวัยวะเพศ กลับมีสัดส่วนสูงขึ้นในผู้สูงอายุ และโรคซิฟิลิส ก็กลับมามีสัดส่วนที่สูงขึ้นในผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 26) (ภาพที่ 13)

ภาพที่ 12 สัดส่วน (ร้อยละ) ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2561 รายโรค (7 โรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ)



ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

ภาพที่ 13 สัดส่วน (ร้อยละ) ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2561 รายโรค (7 โรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ) จำแนกตามกลุ่มอายุ

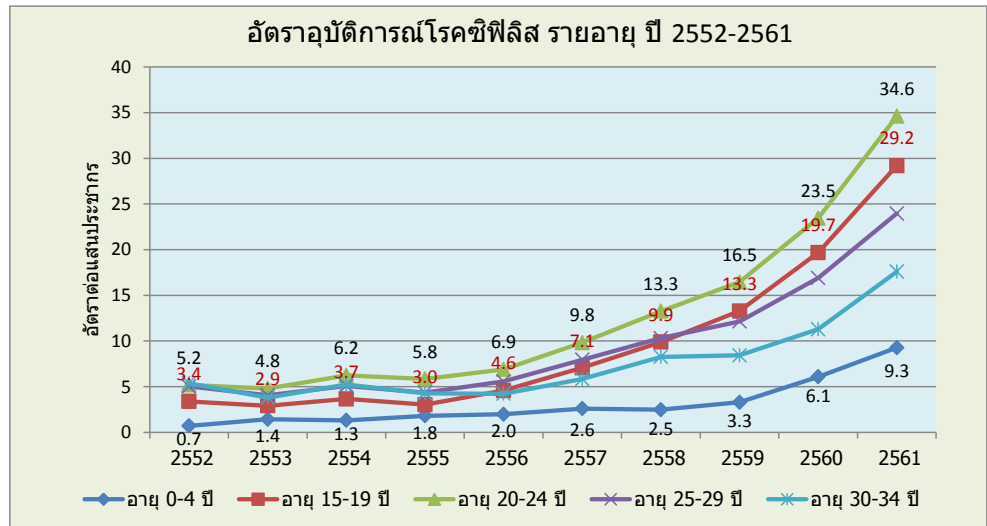


ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

สำหรับโรคซิฟิลิส ซึ่งนับว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สำคัญ ทำให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพ โดยเฉพาะโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ที่เกิดขึ้นในทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อซิฟิลิส โดยหากวิเคราะห์แนวโน้มของอัตราอุบัติการณ์โรคซิฟิลิสรายอายุ จะพบว่าแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในอายุ 0-4 ปี ที่เพิ่มจาก 0.7 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2552 เป็น 9.3 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2561 หรือเพิ่มขึ้นถึงกว่า 13 เท่า ในรอบ 10 ปี เช่นเดียวกับอายุ 15-19 ปี ที่เพิ่มขึ้น 9 เท่า (จาก 3.4 เพิ่มเป็น 29.2 ต่อแสนประชากร) และอายุ 20-24 ปี ที่เพิ่มขึ้น 7 เท่า (จาก 5.2 เพิ่มเป็น 34.6 ต่อแสนประชากร) ในรอบ 10 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 14)

ภาพที่ 14 แนวโน้มอัตราอุบัติการณ์โรคซิฟิลิส ปี พ.ศ. 2552-2561 อายุ 0-4 ปี, 15-19 ปี, 20-24 ปี, 25-29 ปี, 30-34 ปี

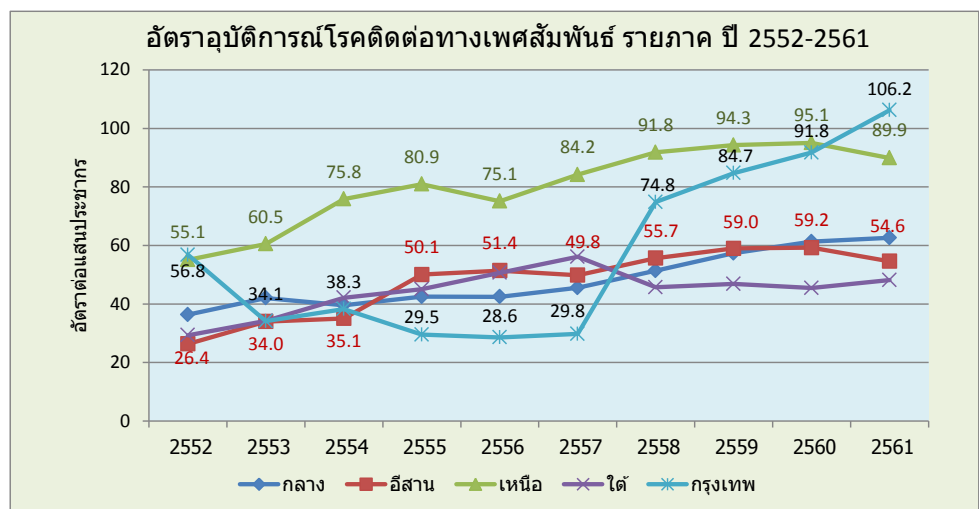
ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข



เมื่อเปรียบเทียบแนวโน้มระหว่างภาค จะพบว่าอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นในทุกภาค โดยกรุงเทพมหานครมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นสูงกว่าภาคอื่น ในขณะที่ภาคเหนือ มีอัตราป่วยที่สูงกว่าภาคอื่น ในเกือบทุกปี ยกเว้นปี พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2561 ที่กรุงเทพมหานครมีอัตราป่วยที่สูงกว่า (ภาพที่ 15)

ภาพที่ 15 แนวโน้มอัตราอุบัติการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รายภาค ปี พ.ศ. 2552-2561

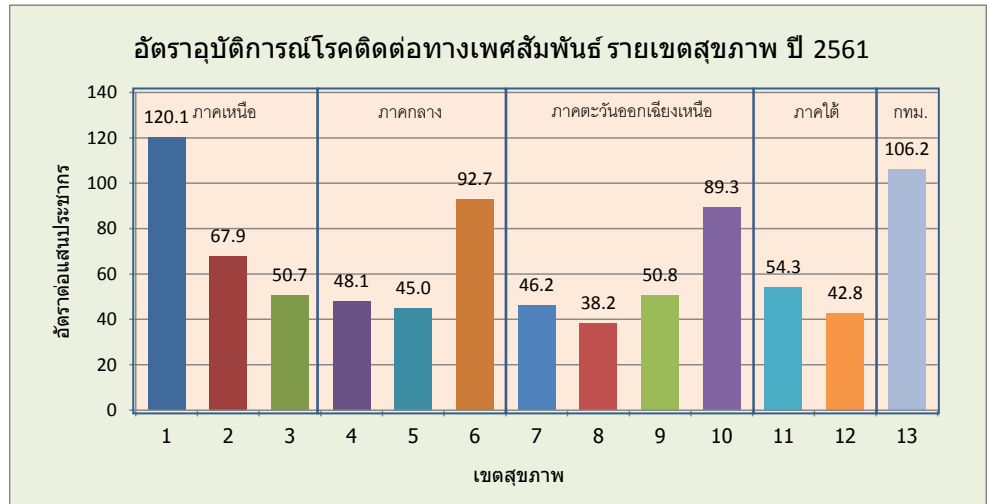
ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข



เมื่อเปรียบเทียบตามเขตสุขภาพ จะพบว่าอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในปี พ.ศ. 2561 สูงสุดใน เขต 1 (เชียงใหม่) (120 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ เขต 13 (กรุงเทพมหานคร) เขต 6 (ชลบุรี) และเขต 10 (อุบลราชธานี) ตามลำดับ (ภาพที่ 16) และหากเปรียบเทียบอัตราป่วยระหว่างจังหวัด พบว่า ตราด มีอัตราป่วย สูงสุด รองลงมาคือ เชียงใหม่ เชียงราย และแม่ฮ่องสอน ตามลำดับ (ภาพที่ 17)

ภาพที่ 16 อัตรา

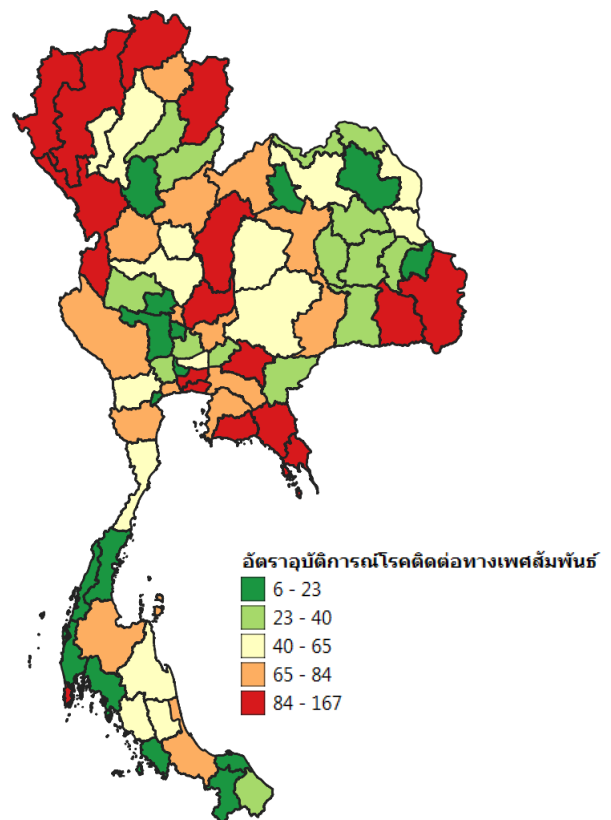
**อุบัติการณ์ โรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์ รายเขต
สุขภาพ ปี พ.ศ. 2561**



ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูล
เฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
กองระบาดวิทยา และจำนวน
ประชากร (ตัวหาร) จากกอง
ยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

**ภาพที่ 17 แผนที่อัตราอุบัติการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2561 และจังหวัดที่มีอัตรา
อุบัติการณ์สูงสุด 10 อันดับแรก**

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
จังหวัด	เขตสุขภาพ	อัตราต่อแสน ประชากร
ตราด	6	166.50
เชียงใหม่	1	166.41
เชียงราย	1	158.69
แม่ฮ่องสอน	1	158.36
ปราจีนบุรี	6	143.42
จันทบุรี	6	138.77
ภูเก็ต	11	133.53
ระยอง	6	122.96
ตาก	2	119.21
น่าน	1	118.08



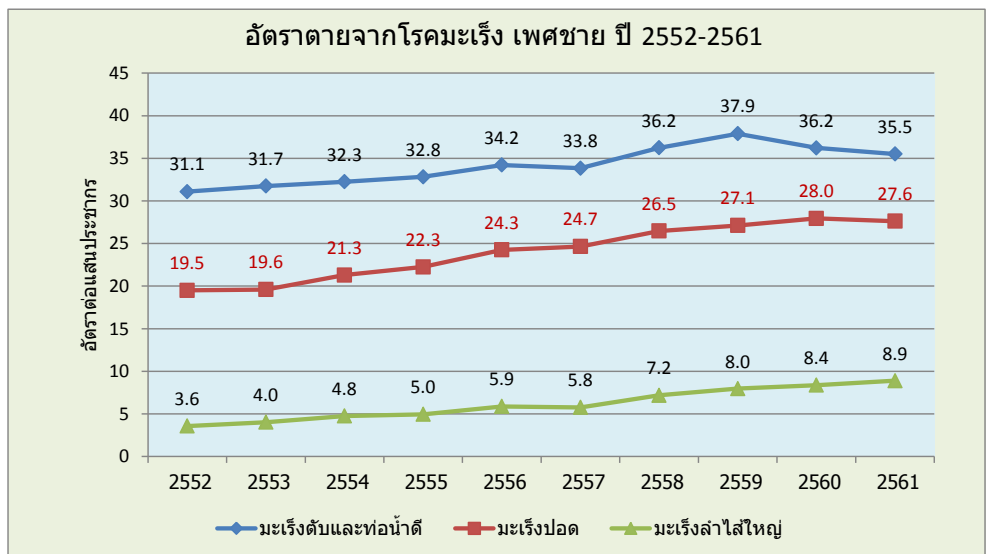
ที่มา: เหมือนภาพที่ 16

สถานการณ์การตายจากโรคมะเร็ง

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การตายจากโรคมะเร็ง ในรอบ 10 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2552 ถึงปี พ.ศ. 2561 พบว่าอัตราการตายจากโรคมะเร็ง 3 ชนิดที่สำคัญ ในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด และมะเร็งลำไส้ใหญ่ มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นทั้ง 3 ชนิด และมีอัตราการตายที่สูงกว่าเพศหญิงทั้ง 3 ชนิด เช่นเดียวกับโรคมะเร็ง 5 ชนิดที่สำคัญ ในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ก็มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยโรคมะเร็งที่มีอัตราการเพิ่มที่สูงกว่ามะเร็งชนิดอื่น ในรอบ 10 ปี ได้แก่ มะเร็งลำไส้ใหญ่ (เพิ่มขึ้น 2.4 เท่า ในชายและหญิง) มะเร็งเต้านม (เพิ่มขึ้น 1.8 เท่า ในหญิง) และมะเร็งปอด (เพิ่มขึ้น 1.4 เท่าในชาย และ 1.7 เท่าในหญิง) (ภาพที่ 18 และ ภาพที่ 19)

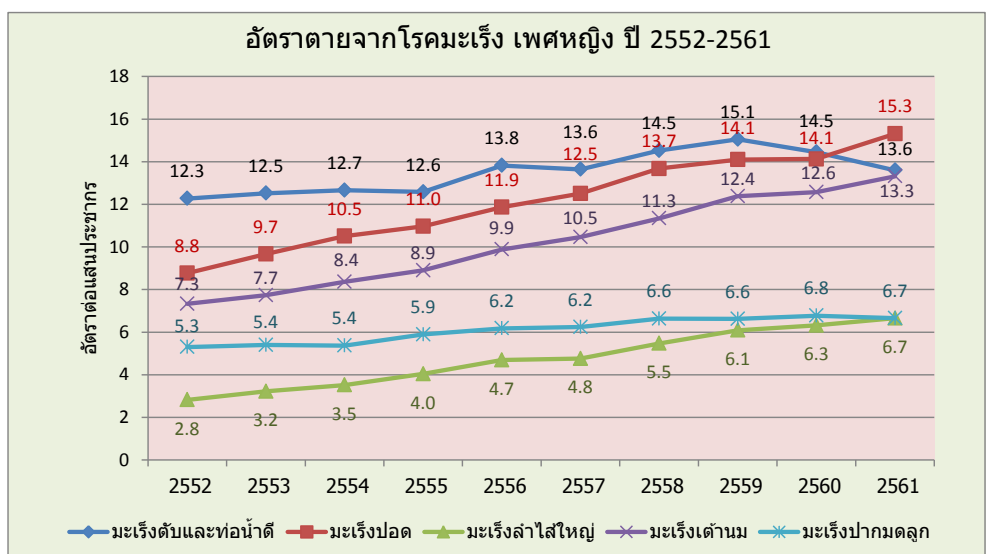
ภาพที่ 18 แนวโน้มอัตราตายจากโรคมะเร็ง 3 ชนิด ในเพศชาย ปี พ.ศ. 2552-2561

ที่มา: จำนวนจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข



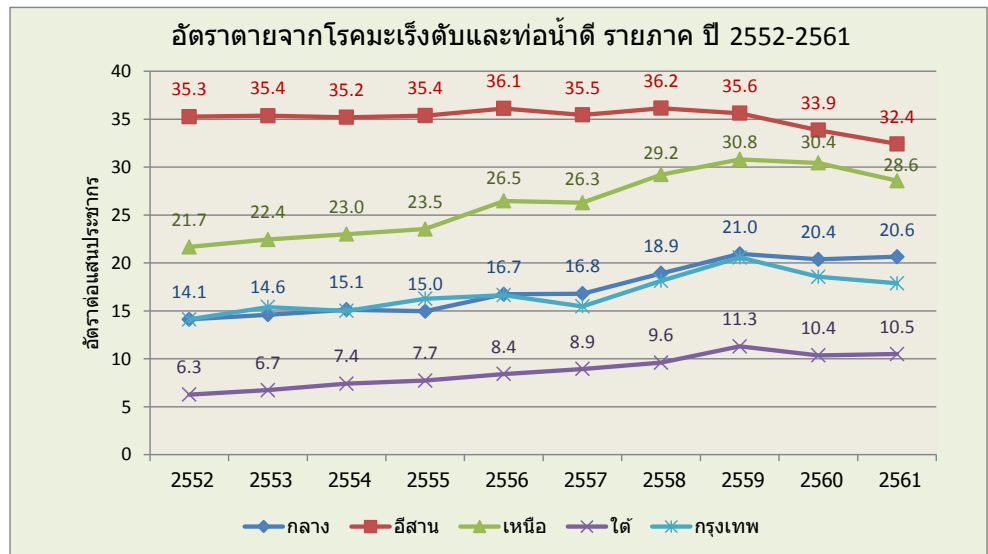
ภาพที่ 19 แนวโน้มอัตราตายจากโรคมะเร็ง 5 ชนิด ในเพศหญิง ปี พ.ศ. 2552-2561

ที่มา: จำนวนจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข



จากการวิเคราะห์แนวโน้มของอัตราการตายจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี รายภาค ปี พ.ศ. 2552-2561 พบว่าทุกภาค มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ยกเว้นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีแนวโน้มคงที่ระหว่างปี พ.ศ. 2552-2558 แล้วเริ่มมีแนวโน้มลดลงในปี พ.ศ. 2559-2561 โดยภาคอื่นๆก็เริ่มมีแนวโน้มลดลง ระหว่างปี พ.ศ. 2559-2561 เช่นกัน โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการตายสูงสุด รองลงมาคือภาคเหนือ ในขณะที่ภาคใต้มีอัตราการตายจากมะเร็งตับและท่อน้ำดีต่ำสุด (ภาพที่ 20)

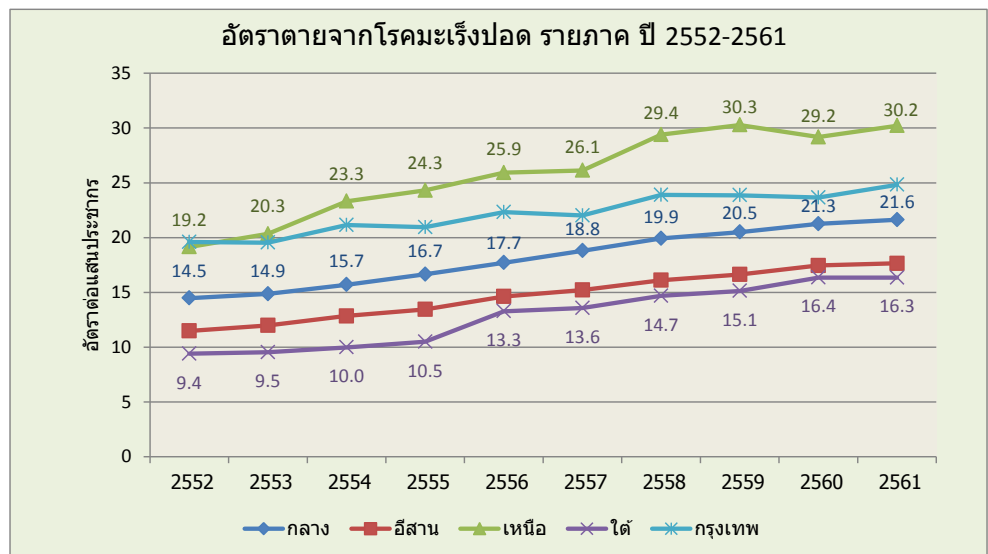
ภาพที่ 20 แนวโน้มอัตราตายจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี รายภาค ปี พ.ศ. 2552-2561



ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (จำแนกพื้นที่ตามที่อยู่ผู้ตาย)

สำหรับแนวโน้มของอัตราการตายจากโรคมะเร็งปอด รายภาค ปี พ.ศ. 2552-2561 พบว่าทุกภาค มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยภาคเหนือมีอัตราการตายสูงกว่าภาคอื่น รองลงมาคือกรุงเทพมหานคร (ภาพที่ 21)

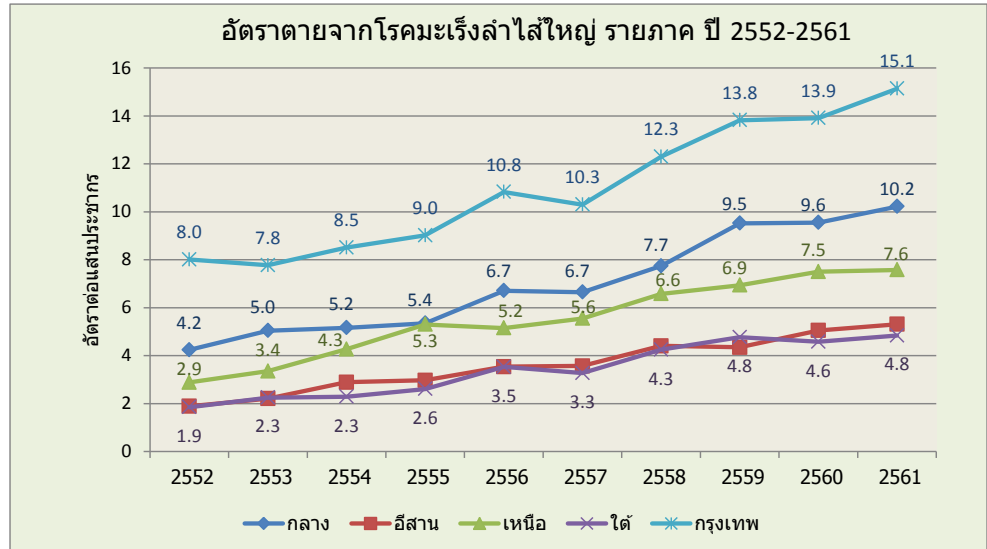
ภาพที่ 21 แนวโน้มอัตราตายจากโรคมะเร็งปอด รายภาค ปี พ.ศ. 2552-2561



ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (จำแนกพื้นที่ตามที่อยู่ผู้ตาย)

สำหรับแนวโน้มของอัตราการตายจากโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ รายภาค ปี พ.ศ. 2552-2561 พบว่าทุกภาค มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยกรุงเทพมหานครมีอัตราการตายสูงกว่าภาคอื่น รองลงมาคือภาคกลาง (ภาพที่ 22)

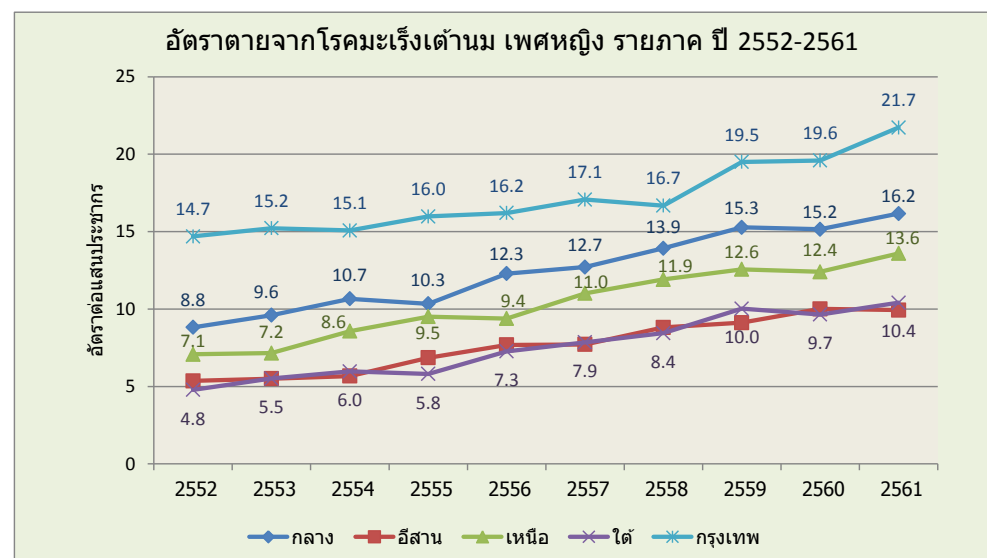
ภาพที่ 22 แนวโน้มอัตราตายจากโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ รายภาค ปี พ.ศ. 2552-2561



ที่มา: จำนวนจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (จำแนกพื้นที่ตามที่อยู่ผู้ตาย)

สำหรับแนวโน้มของอัตราการตายจากโรคมะเร็งเต้านม (เพศหญิง) รายภาค ปี พ.ศ. 2552-2561 พบว่าทุกภาค มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยกรุงเทพมหานครมีอัตราการตายสูงกว่าภาคอื่น รองลงมาคือภาคกลาง เป็นที่น่าสังเกตว่า แนวโน้มและความแตกต่างระหว่างภาค มีความคล้ายคลึงกับมะเร็งลำไส้ใหญ่ (ภาพที่ 23)

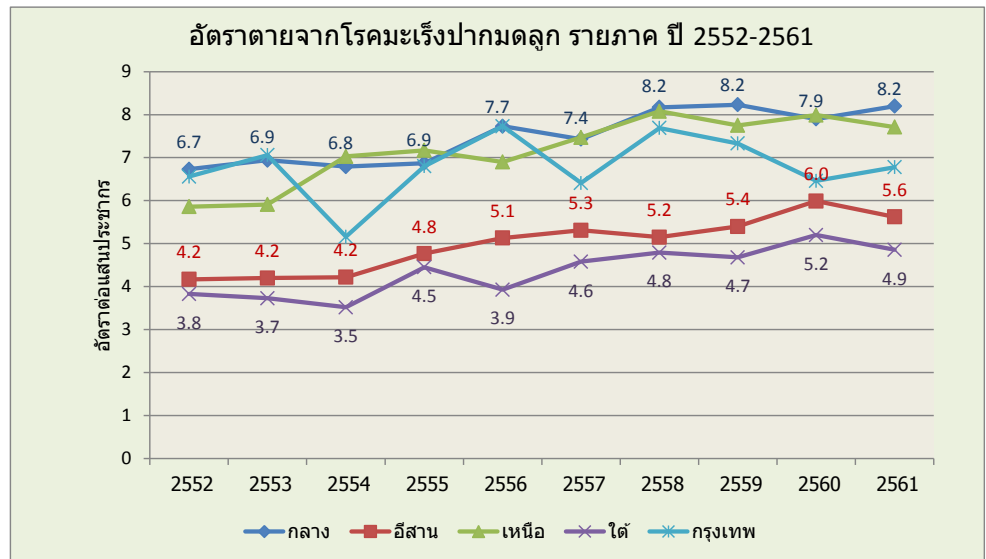
ภาพที่ 23 แนวโน้มอัตราตายจากโรคมะเร็งเต้านม (เพศหญิง) รายภาค ปี พ.ศ. 2552-2561



ที่มา: จำนวนจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (จำแนกพื้นที่ตามที่อยู่ผู้ตาย)

สำหรับแนวโน้มของอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูก รายภาค ปี พ.ศ. 2552-2561 พบว่าทุกภาค มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ช้ากว่ามะเร็งเต้านม โดยภาคกลางและภาคเหนือมีอัตราการตายที่สูงกว่าภาคอื่น (ภาพที่ 24)

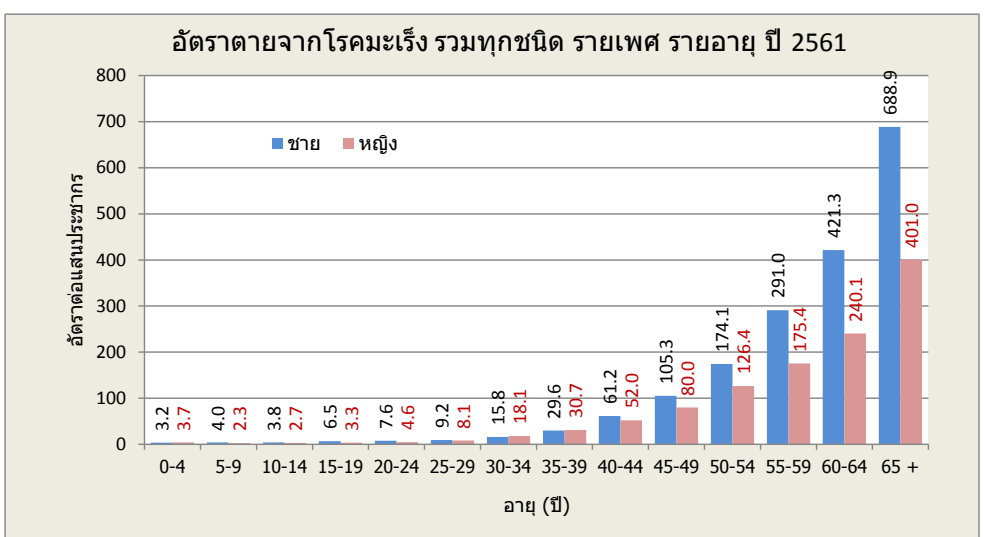
ภาพที่ 24 แนวโน้มอัตราตายจากโรคมะเร็งปากมดลูก รายภาค ปี พ.ศ. 2552-2561



ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (จำแนกพื้นที่ตามที่อยู่ผู้ตาย)

จากภาพที่ 20-24 จะพบว่าภาคใต้ มีอัตราการตายที่ต่ำกว่าภาคอื่นๆ สำหรับมะเร็งทั้ง 5 ชนิด ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราการตายที่ต่ำเช่นกัน โดยมีอัตราการตายที่ใกล้เคียงกับภาคใต้ สำหรับมะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ยกเว้นมะเร็งตับและท่อน้ำดี ที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราการตายสูงสุด และหากคำนวณอัตราการตายจากโรคมะเร็งรายอายุ เปรียบเทียบเพศชายและหญิงจะพบว่า อัตราตายจากโรคมะเร็ง เพิ่มขึ้นตามอายุ (อัตราการตายเพิ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 30 ปี) และเพศชายมีอัตราการตายสูงกว่าเพศหญิงตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไป โดยความแตกต่างระหว่างเพศชายกับเพศหญิงเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น (ภาพที่ 25)

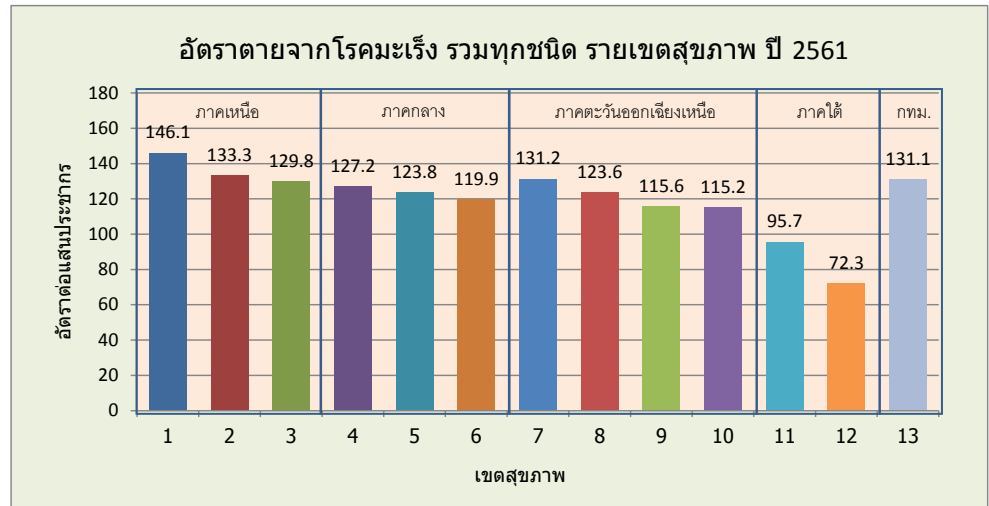
ภาพที่ 25 อัตราตายจากโรคมะเร็งรวมทุกชนิด รายเพศ รายอายุ จำแนกเพศ ปี พ.ศ. 2561



ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

เมื่อเปรียบเทียบตามเขตสุขภาพ จะพบว่าอัตราตายจากโรคมะเร็งรวมทุกชนิด ในปี พ.ศ. 2561 สูงสุดในเขต 1 (เชียงใหม่) (146 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือเขต 2 (พิษณุโลก) เขต 7 (ขอนแก่น) และเขต 13 (กรุงเทพมหานคร) ในขณะที่เขต 12 (สงขลา) มีอัตราตายต่ำสุด (72 ต่อแสนประชากร) (ภาพที่ 26) และหากเปรียบเทียบอัตราตายระหว่างจังหวัด พบว่า พะเยา มีอัตราตายสูงสุด รองลงมาคือ แพร่ ลำปาง และสิงห์บุรี ตามลำดับ (ภาพที่ 27)

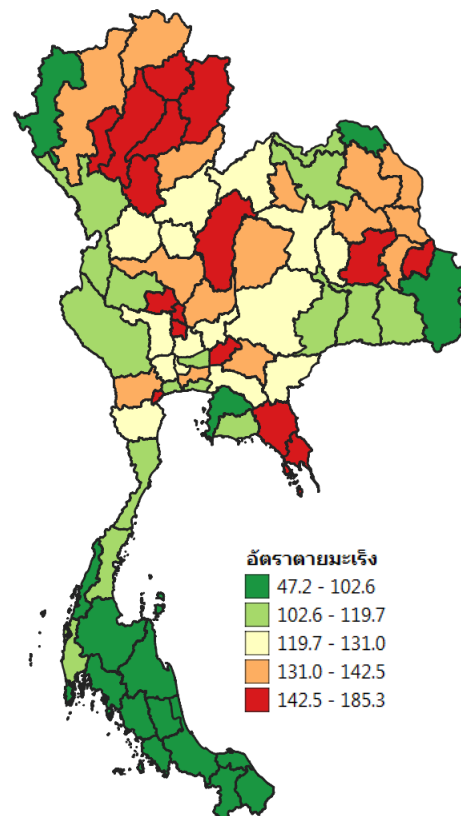
ภาพที่ 26 อัตราตายจากโรคมะเร็งรวมทุกชนิด รายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2561



ที่มา: จำนวนจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (จำแนกพื้นที่ตามที่อยู่ผู้ตาย)

ภาพที่ 27 แผนที่อัตราตายจากโรคมะเร็งรวมทุกชนิด รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2561 และจังหวัดที่มีอัตราตายสูงสุด 10 อันดับแรก

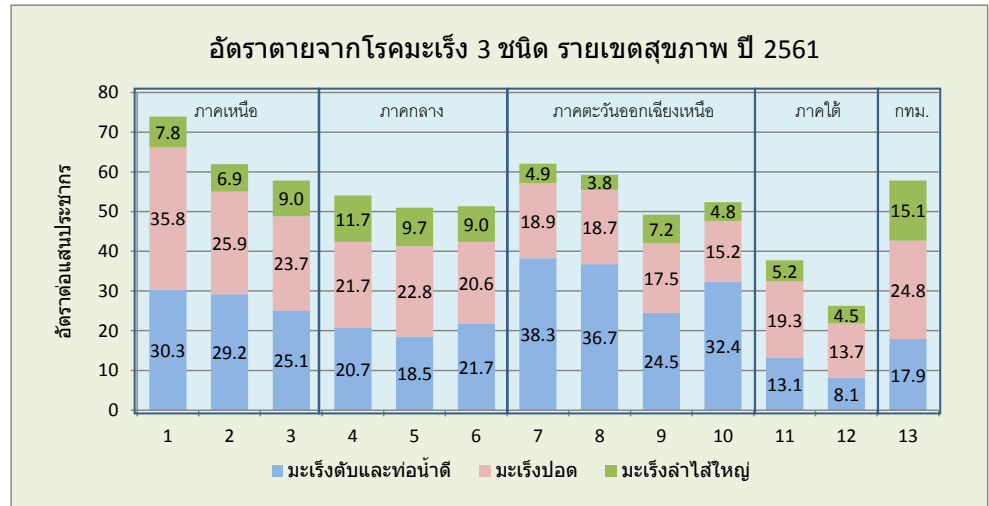
การตายจากโรคมะเร็งรวมทุกชนิด		
จังหวัด	เขตสุขภาพ	อัตราต่อแสนประชากร
พะเยา	1	185.27
แพร่	1	183.06
ลำปาง	1	160.90
สิงห์บุรี	4	159.47
จันทบุรี	6	159.43
ลำพูน	1	157.69
ชัยนาท	3	157.62
สมุทรสงคราม	5	154.58
นครนายก	4	152.32
ตราด	6	150.12



ที่มา: เหมือนภาพที่ 26

อัตราการตายจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ในปี พ.ศ. 2561 สูงสุดในเขต 7 (ขอนแก่น) รองลงมาคือเขต 8 (อุดรธานี) อัตราตายจากโรคมะเร็งปอด ในปี พ.ศ. 2561 สูงสุดในเขต 1 (เชียงใหม่) รองลงมาคือเขต 2 (พิษณุโลก) อัตราตายจากโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในปี พ.ศ. 2561 สูงสุดในเขต 13 (กรุงเทพมหานคร) รองลงมาคือเขต 4 (สระบุรี) (ภาพที่ 28) และหากเปรียบเทียบอัตราตายระหว่างจังหวัด พบว่า มะเร็งตับและท่อน้ำดี กระจุกตัวอยู่ที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ภาพที่ 29) มะเร็งปอด กระจุกตัวอยู่ที่ภาคเหนือ (ภาพที่ 30) มะเร็งลำไส้ใหญ่ กระจุกตัวอยู่ที่ภาคกลาง (ภาพที่ 31)

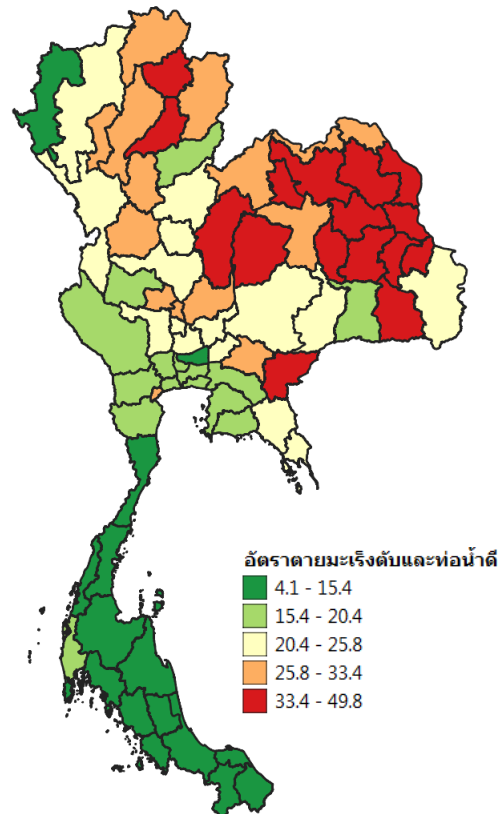
ภาพที่ 28 อัตราตายจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี โรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ รายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2561



ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (จำแนกพื้นที่ตามที่อยู่ผู้ตาย)

ภาพที่ 29 แผนที่อัตราตายจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2561 และจังหวัดที่มีอัตราตายสูงสุด 10 อันดับแรก

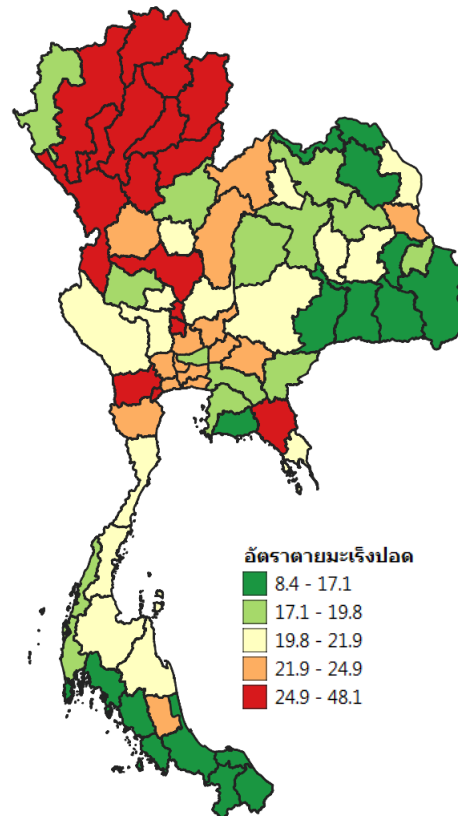
การตายจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี		
จังหวัด	เขตสุขภาพ	อัตราต่อแสนประชากร
แพร่	1	49.80
อำนาจเจริญ	10	48.20
ร้อยเอ็ด	7	45.16
หนองบัวลำภู	8	44.39
เพชรบูรณ์	2	43.81
กาฬสินธุ์	7	43.15
สกลนคร	8	43.05
พะเยา	1	40.94
นครพนม	8	40.46
ยโสธร	10	40.09



ที่มา: เหมือนภาพที่ 28

ภาพที่ 30 แผนที่อัตราการตายจากโรคมะเร็งปอด รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2561 และจังหวัดที่มีอัตราการตายสูงสุด 10 อันดับแรก

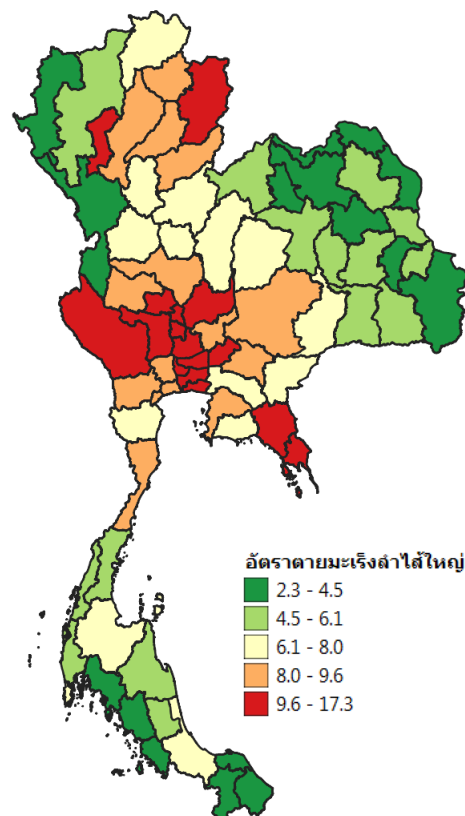
การตายจากโรคมะเร็งปอด		
จังหวัด	เขตสุขภาพ	อัตราต่อแสนประชากร
ลำพูน	1	48.10
ลำปาง	1	42.45
พะเยา	1	42.20
แพร่	1	38.59
น่าน	1	37.68
จันทบุรี	6	32.67
เชียงราย	1	32.56
สุโขทัย	2	32.13
เชียงใหม่	1	31.54
ตาก	2	30.31



ที่มา: เหมือนภาพที่ 28

ภาพที่ 31 แผนที่อัตราการตายจากโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2561 และจังหวัดที่มีอัตราการตายสูงสุด 10 อันดับแรก

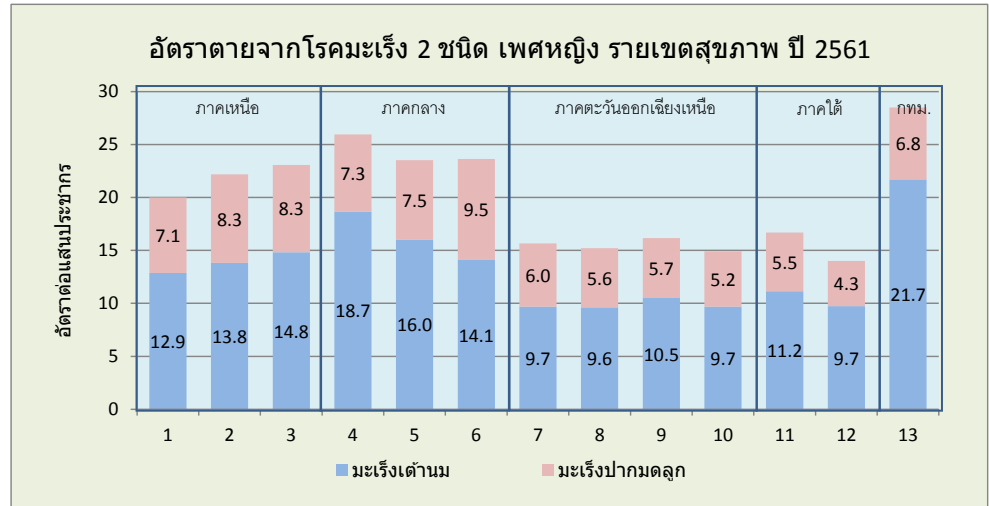
การตายจากโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่		
จังหวัด	เขตสุขภาพ	อัตราต่อแสนประชากร
ชัยนาท	3	17.34
นครนายก	4	15.46
กรุงเทพมหานคร	13	15.14
สิงห์บุรี	4	14.80
นนทบุรี	4	14.41
อ่างทอง	4	13.90
ตราด	6	12.74
สุพรรณบุรี	5	12.03
กาญจนบุรี	5	11.90
จันทบุรี	6	11.64



ที่มา: เหมือนภาพที่ 28

อัตราการตายจากโรคมะเร็งเต้านม ในปี พ.ศ. 2561 สูงสุดในเขต 13 (กรุงเทพมหานคร) รองลงมาคือเขต 4 (สระบุรี) อัตราตายจากโรคมะเร็งปากมดลูก ในปี พ.ศ. 2561 สูงสุดในเขต 6 (ชลบุรี) รองลงมาคือเขต 2 (พิษณุโลก) และเขต 3 (นครสวรรค์) โดยแต่ละเขตมีอัตราการตายที่แตกต่างกันไม่มากนัก สำหรับมะเร็งปากมดลูก (ภาพที่ 32) และหากเปรียบเทียบอัตราการตายระหว่างจังหวัด พบว่า มะเร็งเต้านม กระจุกตัวอยู่ที่ภาคกลาง ซึ่งคล้ายคลึงกับมะเร็งลำไส้ใหญ่ (ภาพที่ 33)

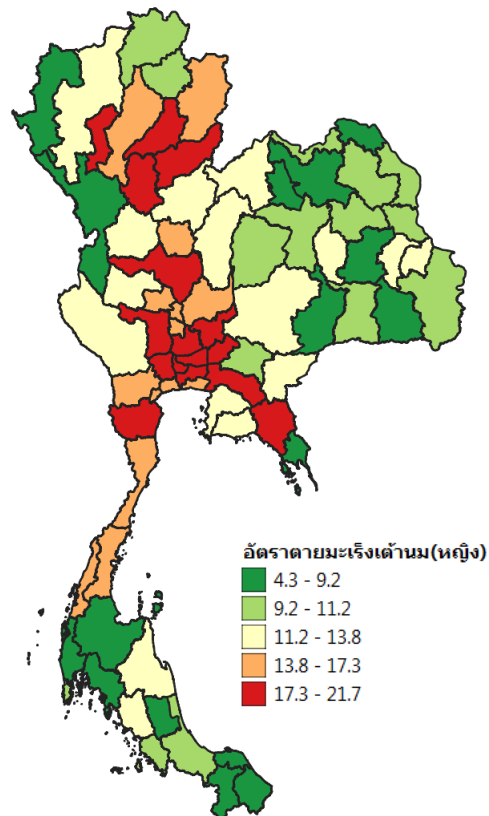
ภาพที่ 32 อัตราตายจากโรคมะเร็งเต้านม และโรคมะเร็งปากมดลูก (เพศหญิง) รายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2561



ที่มา: จำนวนจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (จำแนกพื้นที่ตามที่อยู่ผู้ตาย)

ภาพที่ 33 แผนที่อัตราการตายจากโรคมะเร็งเต้านม (เพศหญิง) รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2561 และจังหวัดที่มีอัตราการตายสูงสุด 10 อันดับแรก

การตายจากโรคมะเร็งเต้านม (เพศหญิง)		
จังหวัด	เขตสุขภาพ	อัตราต่อแสนประชากร
กรุงเทพมหานคร	13	21.72
นนทบุรี	4	21.20
สุพรรณบุรี	5	19.63
แพร่	1	19.55
ปทุมธานี	4	19.03
พระนครศรีอยุธยา	4	18.73
ลำพูน	1	18.21
เพชรบุรี	5	18.19
อุตรดิตถ์	2	18.10
ฉะเชิงเทรา	6	17.71



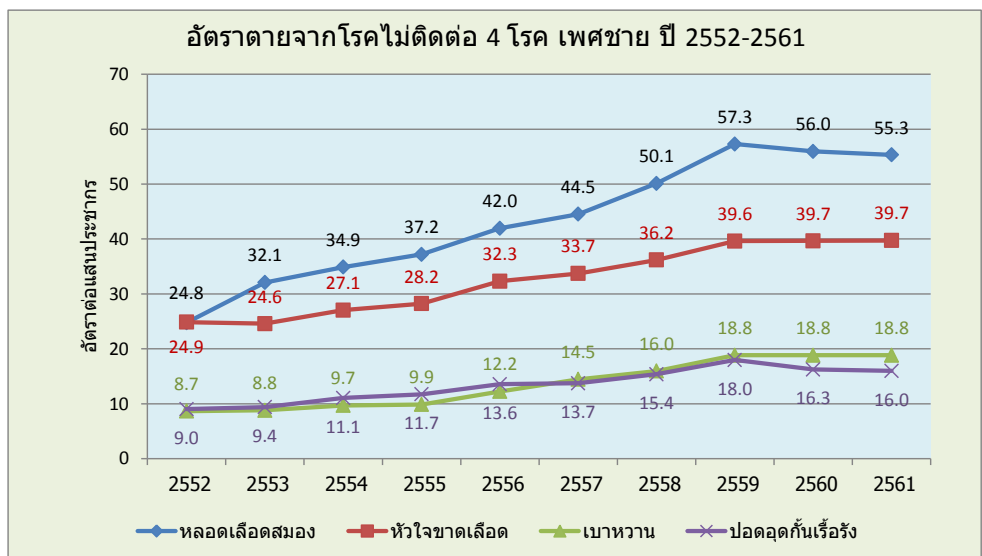
ที่มา: เหมือนภาพที่ 32

สถานการณ์การตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคมะเร็ง และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในรอบ 10 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2552 ถึงปี พ.ศ. 2561 พบว่าอัตราตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้ง 4 โรค ในเพศชาย มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น โดยโรคหลอดเลือดสมอง มีอัตราตายสูงสุด (ภาพที่ 34) เช่นเดียวกับในเพศหญิง ที่มีอัตราตายที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน (ภาพที่ 35) โดยเพศชาย มีอัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่สูงกว่าเพศหญิง ในขณะที่เพศหญิง มีอัตราตายจากโรคมะเร็ง สูงกว่าเพศชาย และเป็นที่น่าสังเกตว่าระหว่างปี พ.ศ. 2559-2561 อัตราตายของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้ง 4 โรค ค่อนข้างคงที่ หรือเริ่มลดลงเล็กน้อย (ภาพที่ 34 และ ภาพที่ 35)

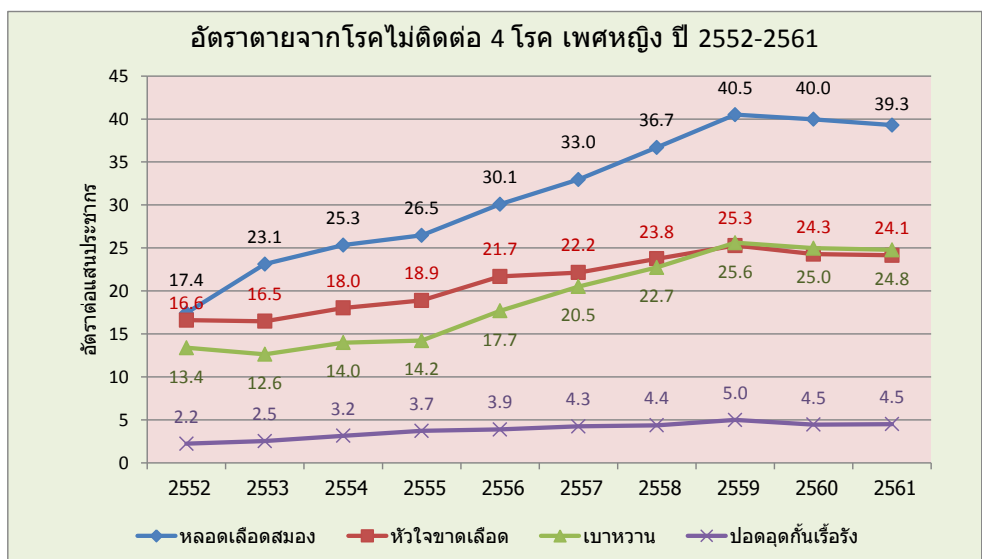
ภาพที่ 34 แนวโน้มอัตราตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรค ในเพศชาย ปี พ.ศ. 2552-2561

ที่มา: จำนวนจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข



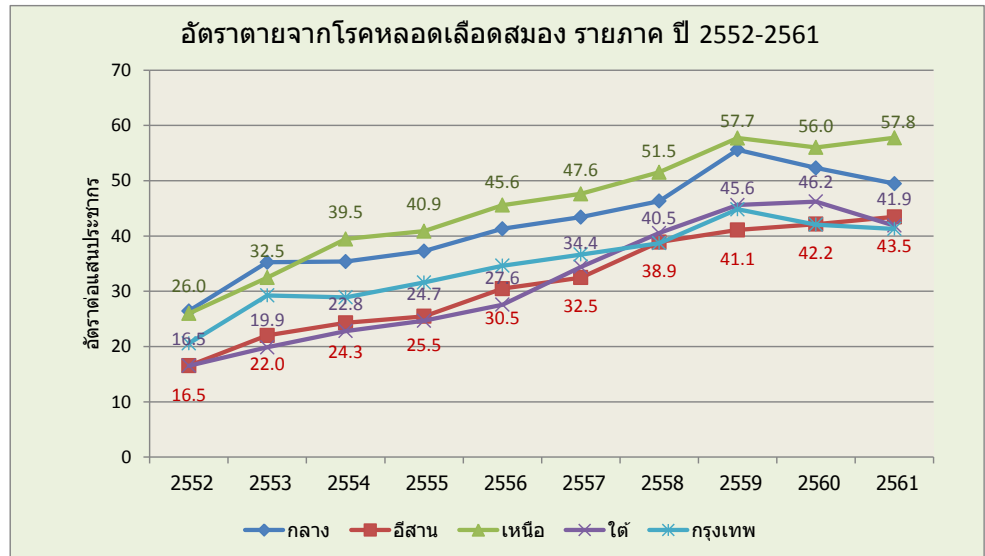
ภาพที่ 35 แนวโน้มอัตราตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรค ในเพศหญิง ปี พ.ศ. 2552-2561

ที่มา: จำนวนจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข



จากการวิเคราะห์แนวโน้มของอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง รายภาค ปี พ.ศ. 2552-2561 พบว่าทุกภาค มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเพิ่มขึ้น 1.8-2.6 เท่า ในรอบ 10 ปี โดยภาคเหนือมีอัตราการตายสูงสุด รองลงมาคือภาคกลาง โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร มีอัตราการตายที่ใกล้เคียงกัน (ภาพที่ 36)

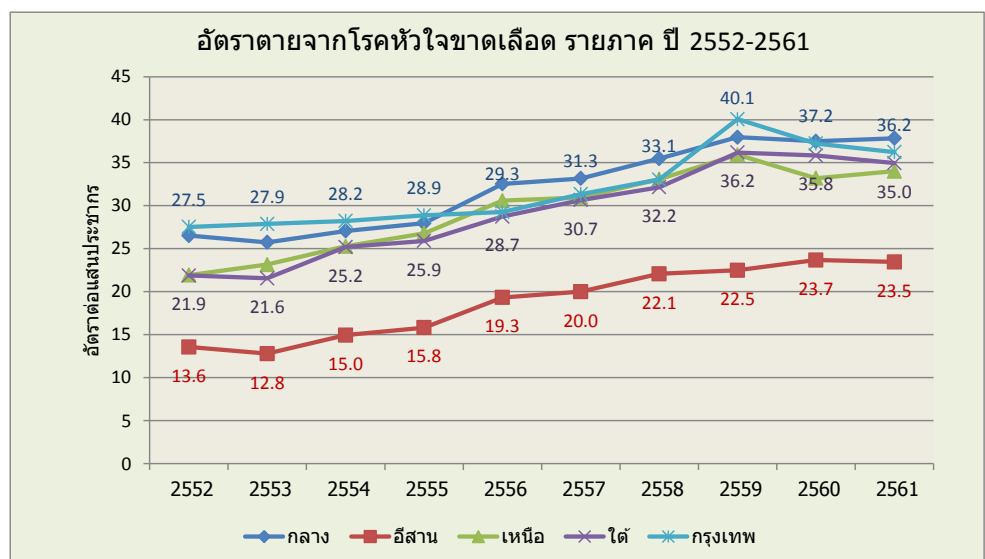
ภาพที่ 36 แนวโน้มอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง รายภาค ปี พ.ศ. 2552-2561



ที่มา: จำนวนจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (จำแนกพื้นที่ตามที่อยู่ผู้ตาย)

สำหรับแนวโน้มของอัตราการตายจากโรคหัวใจขาดเลือด รายภาค ปี พ.ศ. 2552-2561 พบว่าทุกภาค มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเพิ่มขึ้นประมาณ 1.3-1.7 เท่า ในรอบ 10 ปี โดยภาคกลาง กรุงเทพมหานคร ภาคใต้ และภาคเหนือมีอัตราการตายที่ใกล้เคียงกัน ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราการตายต่ำกว่าภาคอื่นอย่างชัดเจน (ภาพที่ 37)

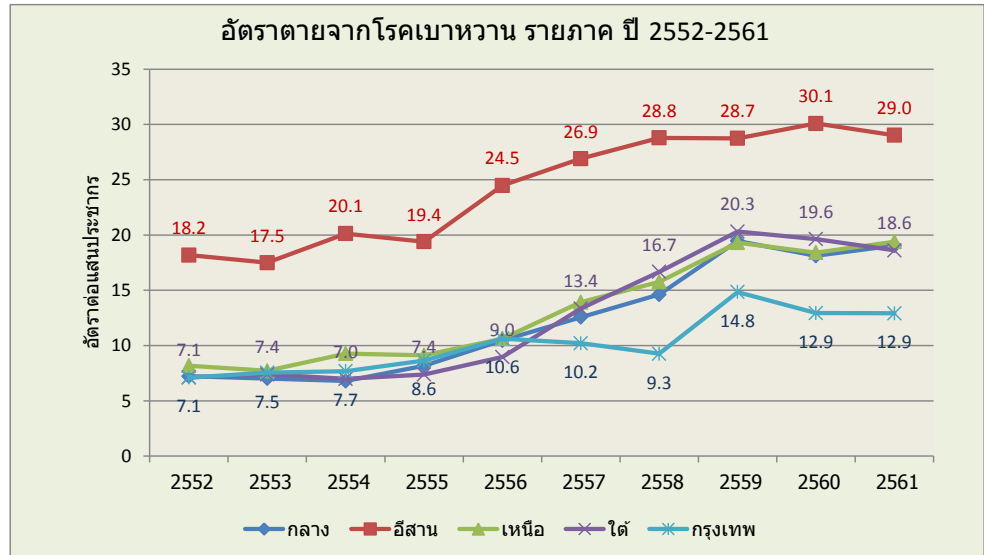
ภาพที่ 37 แนวโน้มอัตราการตายจากโรคหัวใจขาดเลือด รายภาค ปี พ.ศ. 2552-2561



ที่มา: จำนวนจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (จำแนกพื้นที่ตามที่อยู่ผู้ตาย)

สำหรับแนวโน้มของอัตราตายจากโรคเบาหวาน รายภาค ปี พ.ศ. 2552-2561 พบว่าทุกภาค มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเพิ่มขึ้นประมาณ 1.6-2.6 เท่า ในรอบ 10 ปี โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราตายสูงกว่าภาคอื่นอย่างชัดเจน ในขณะที่กรุงเทพมหานคร มีอัตราตายต่ำกว่าภาคอื่นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 (ภาพที่ 38)

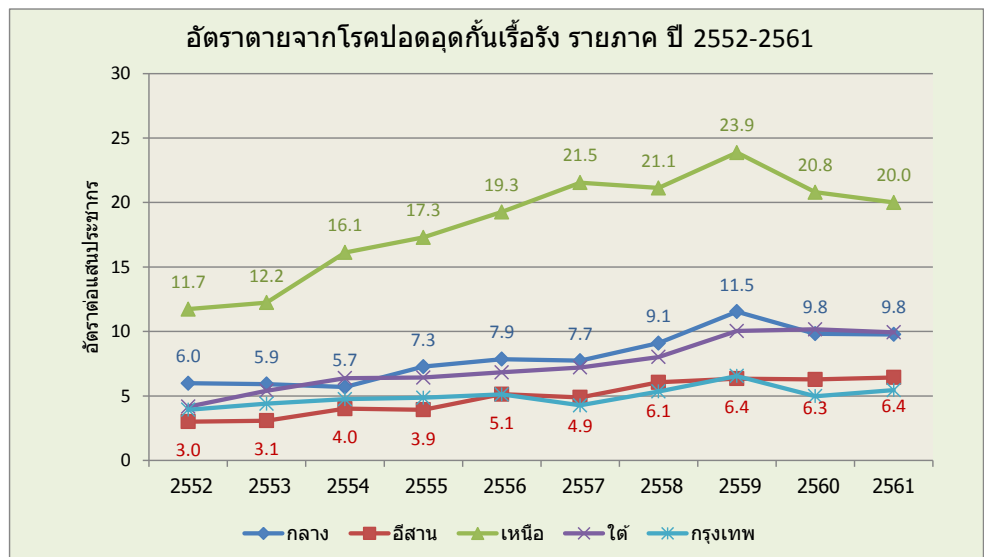
ภาพที่ 38 แนวโน้มอัตราตายจากโรคเบาหวาน รายภาค ปี พ.ศ. 2552-2561



ที่มา: จำนวนจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (จำแนกพื้นที่ตามที่อยู่ผู้ตาย)

สำหรับแนวโน้มของอัตราตายจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รายภาค ปี พ.ศ. 2552-2561 พบว่าทุกภาค มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเพิ่มขึ้นประมาณ 1.4-2.4 เท่า ในรอบ 10 ปี (ภาพที่ 39)

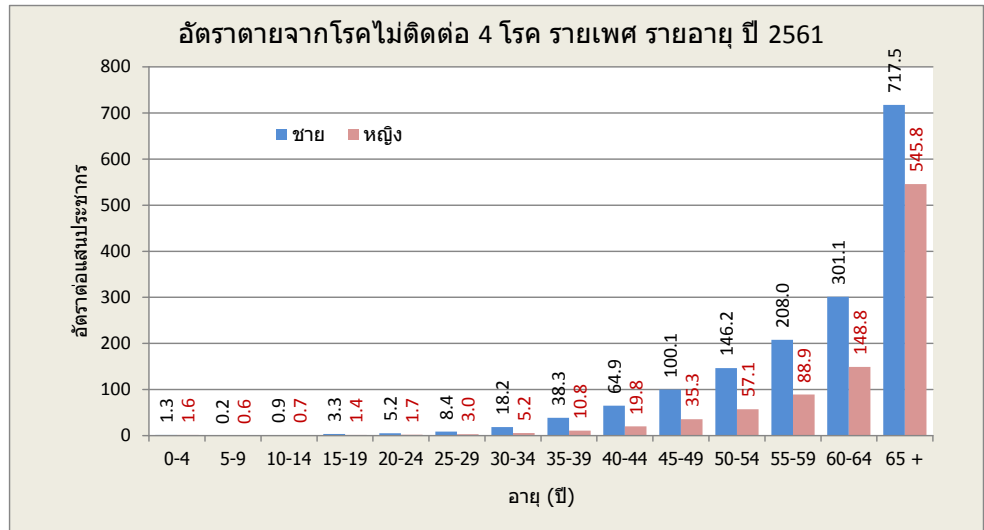
ภาพที่ 39 แนวโน้มอัตราตายจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รายภาค ปี พ.ศ. 2552-2561



ที่มา: จำนวนจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (จำแนกพื้นที่ตามที่อยู่ผู้ตาย)

หากคำนวณอัตราการตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรวมทั้ง 4 โรค รายอายุ เปรียบเทียบเพศชายและหญิงจะพบว่า อัตราตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพิ่มขึ้นตามอายุ (อัตราการตายเพิ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 30 ปี) และเพศชายมีอัตราการตายสูงกว่าเพศหญิง ในทุกกลุ่มอายุ โดยเพศชายมีอัตราการตายมากกว่าเพศหญิงประมาณ 3.5 เท่า ในกลุ่มอายุ 30-44 ปี แล้วลดลงเหลือ 2 เท่า ในกลุ่มอายุ 60-64 ปี และเหลือ 1.3 เท่า ในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป (ภาพที่ 40)

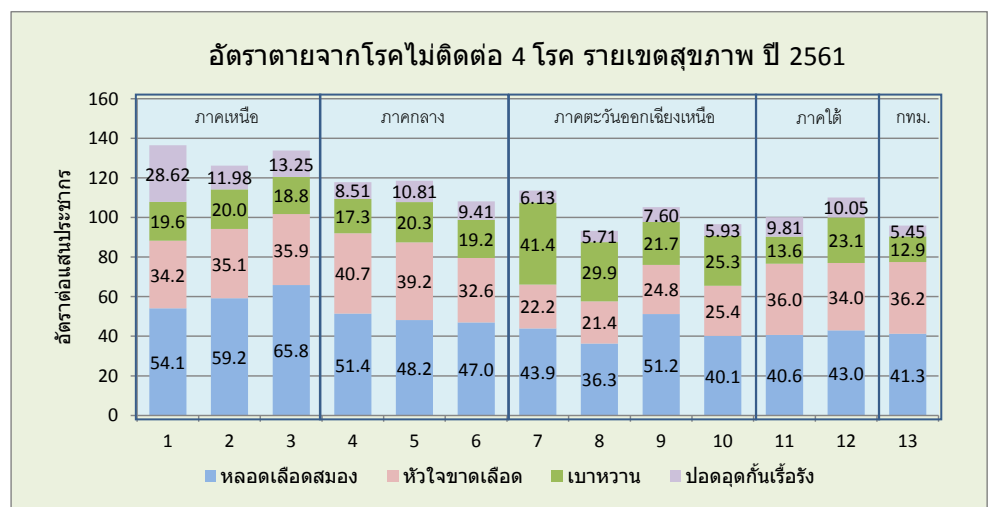
ภาพที่ 40 อัตราตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรวม 4 โรค (หลอดเลือดสมอง หัวใจขาดเลือด เบาหวาน ปอดอุดกั้นเรื้อรัง) รายอายุ จำแนกเพศ ปี พ.ศ. 2561



ที่มา: จำนวนจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

เมื่อเปรียบเทียบตามเขตสุขภาพ จะพบว่าอัตราการตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรวมทั้ง 4 โรค ในปี พ.ศ. 2561 สูงสุดในเขต 1 (เชียงใหม่) (136 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือเขต 3 (นครสวรรค์) และเขต 2 (พิษณุโลก) ในขณะที่เขต 8 (อุตรธานี) มีอัตราการตายต่ำสุด (93 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ เขต 13 (กรุงเทพมหานคร) และเขต 10 (อุบลราชธานี) (ภาพที่ 41)

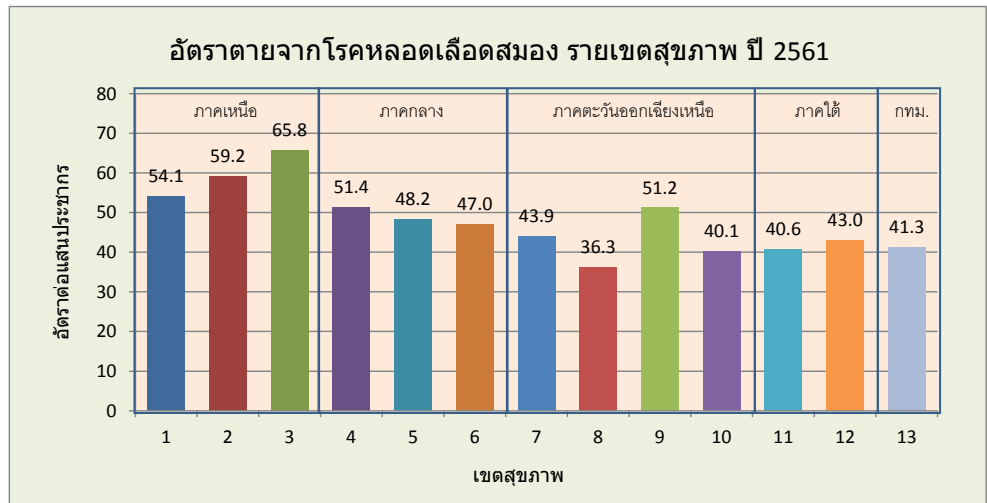
ภาพที่ 41 อัตราตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรค (หลอดเลือดสมอง หัวใจขาดเลือด เบาหวาน ปอดอุดกั้นเรื้อรัง) รายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2561



ที่มา: จำนวนจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (จำแนกพื้นที่ตามที่อยู่ผู้ตาย)

เมื่อแยกเป็นรายโรค จะพบว่าอัตราการตายจากโรคหลอดเลือดสมอง ในปี พ.ศ. 2561 สูงสุดในเขต 3 (นครสวรรค์) (65 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือเขต 2 (พิษณุโลก) และเขต 1 (เชียงใหม่) ในขณะที่เขต 8 (อุตรธานี) มีอัตราการตายต่ำสุด (36 ต่อแสนประชากร) (ภาพที่ 42) และหากเปรียบเทียบอัตราการตายระหว่างจังหวัด พบว่า ชัยนาท มีอัตราการตายสูงสุด รองลงมาคือ แพร่ นครสวรรค์ และพิษณุโลก ตามลำดับ (ภาพที่ 43)

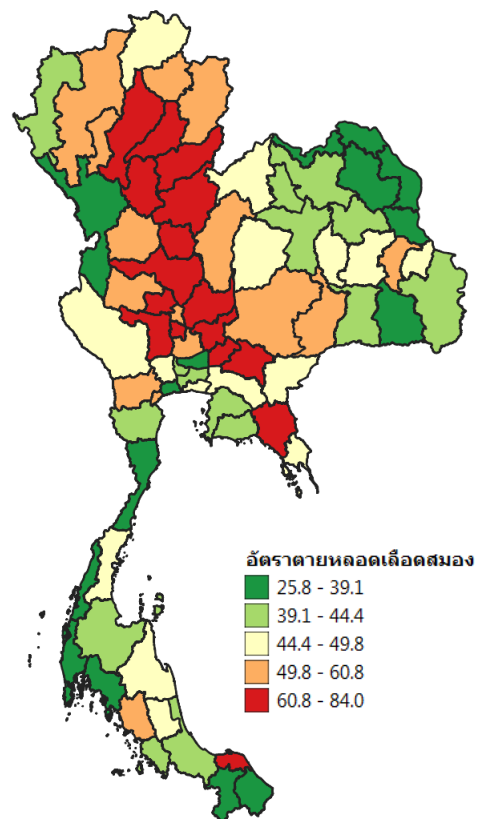
ภาพที่ 42 อัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมอง รายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2561



ที่มา: จำนวนจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (จำแนกพื้นที่ตามที่อยู่ผู้ตาย)

ภาพที่ 43 แผนที่อัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมอง รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2561 และจังหวัดที่มีอัตราการตายสูงสุด 10 อันดับแรก

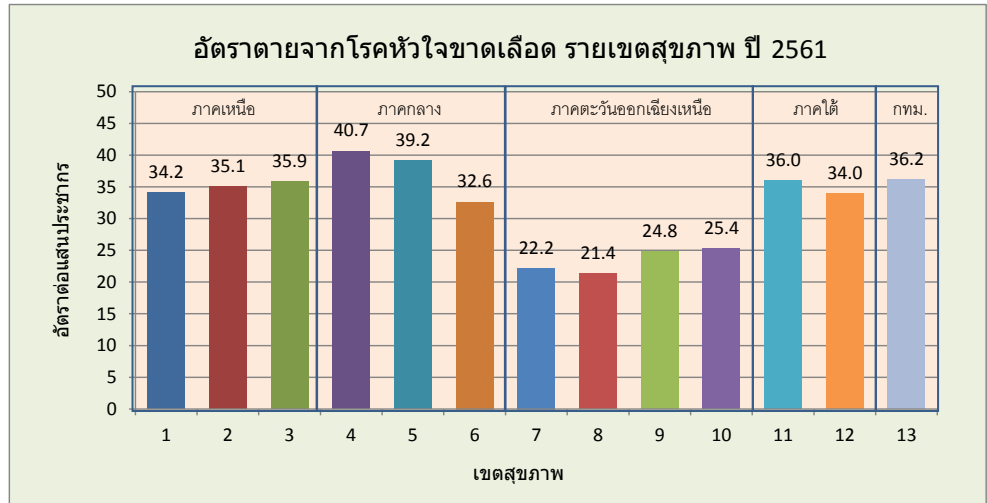
การตายจากโรคหลอดเลือดสมอง		
จังหวัด	เขตสุขภาพ	อัตราต่อแสนประชากร
ชัยนาท	3	83.98
แพร่	1	74.70
นครสวรรค์	3	71.80
พิษณุโลก	2	71.59
อุตรดิตถ์	2	69.64
อ่างทอง	4	68.06
สระบุรี	4	66.85
นครนายก	4	64.95
ลำปาง	1	64.82
สุพรรณบุรี	5	64.27



ที่มา: เหมือนภาพที่ 42

อัตราการตายจากโรคหัวใจขาดเลือด ในปี พ.ศ. 2561 สูงสุดในเขต 4 (สระบุรี) (40 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือเขต 5 (ราชบุรี) และเขต 13 (กรุงเทพมหานคร) ในขณะที่เขต 8 (อุดรธานี) มีอัตราการตายต่ำสุด (21 ต่อแสนประชากร) (ภาพที่ 44) และหากเปรียบเทียบอัตราการตายระหว่างจังหวัด พบว่า ชัยนาท มีอัตราการตายสูงสุด รองลงมาคือ อ่างทอง สมุทรสงคราม และนครนายก ตามลำดับ (ภาพที่ 45)

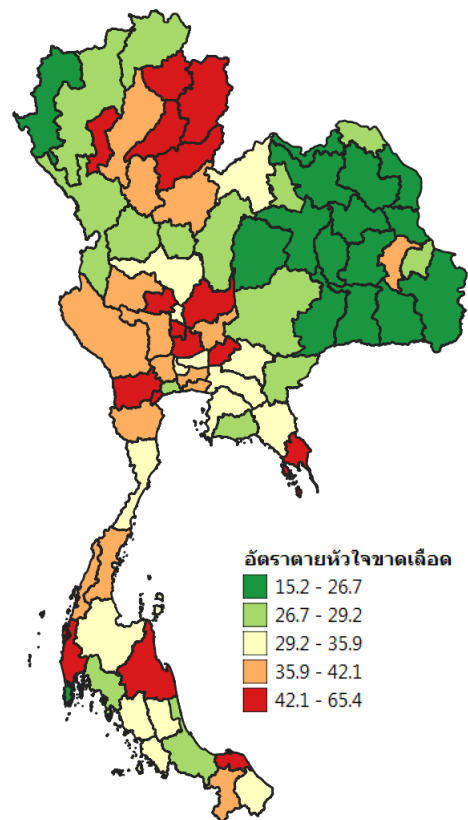
ภาพที่ 44 อัตราตายจากโรคหัวใจขาดเลือด รายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2561



ที่มา: จำนวนจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (จำแนกพื้นที่ตามที่อยู่ผู้ตาย)

ภาพที่ 45 แผนที่อัตราการตายจากโรคหัวใจขาดเลือด รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2561 และจังหวัดที่มีอัตราการตายสูงสุด 10 อันดับแรก

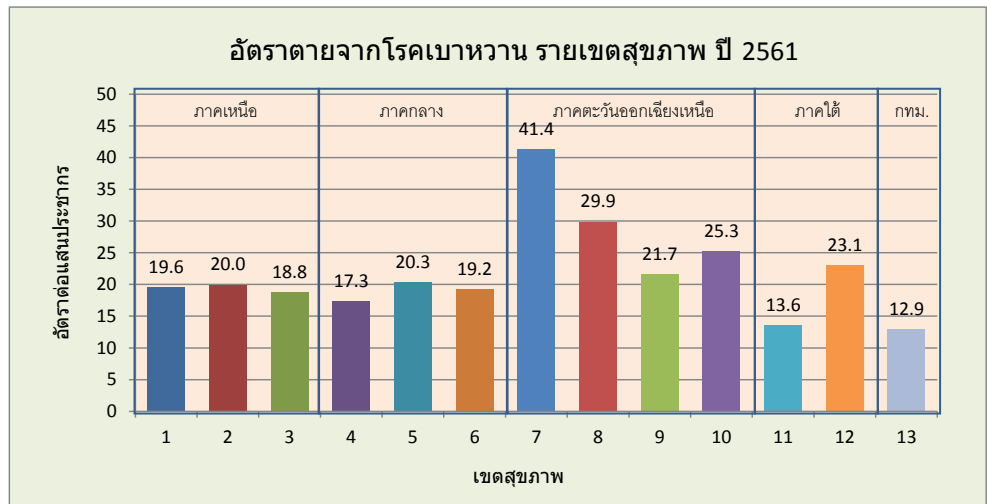
จังหวัด	เขตสุขภาพ	อัตราต่อแสนประชากร
ชัยนาท	3	65.42
อ่างทอง	4	62.01
สมุทรสงคราม	5	51.53
นครนายก	4	51.03
พังงา	11	50.39
พระนครศรีอยุธยา	4	49.53
น่าน	1	47.73
พะเยา	1	46.00
อุดรดิตถ์	2	45.25
ปัตตานี	12	44.08



ที่มา: เหมือนภาพที่ 44

อัตราการตายจากโรคเบาหวาน ในปี พ.ศ. 2561 สูงสุดในเขต 7 (ขอนแก่น) (41 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือเขต 8 (อุดรธานี) และเขต 10 (อุบลราชธานี) ในขณะที่เขต 13 (กรุงเทพมหานคร) มีอัตราการตายต่ำสุด (12 ต่อแสนประชากร) (ภาพที่ 46) และหากเปรียบเทียบอัตราการตายระหว่างจังหวัด พบว่า มหาสารคาม มีอัตราการตายสูงสุด รองลงมาคือ ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ และยโสธร ตามลำดับ (ภาพที่ 47)

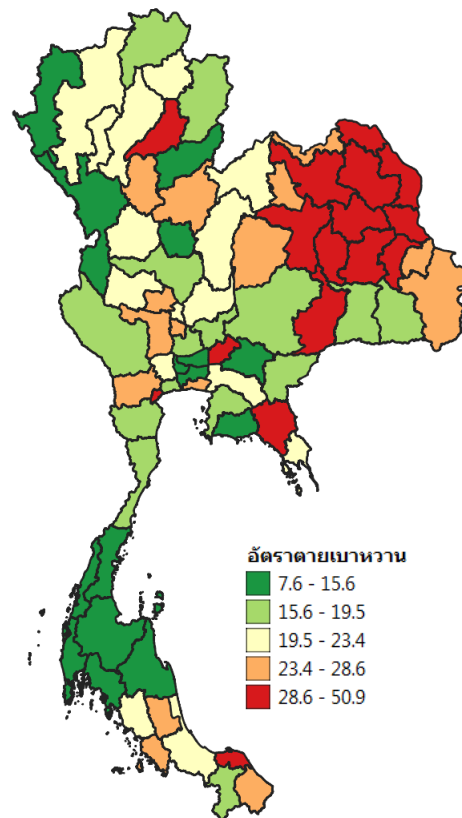
ภาพที่ 46 อัตราตายจากโรคเบาหวาน รายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2561



ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (จำแนกพื้นที่ตามที่อยู่ผู้ตาย)

ภาพที่ 47 แผนที่อัตราตายจากโรคเบาหวาน รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2561 และจังหวัดที่มีอัตราการตายสูงสุด 10 อันดับแรก

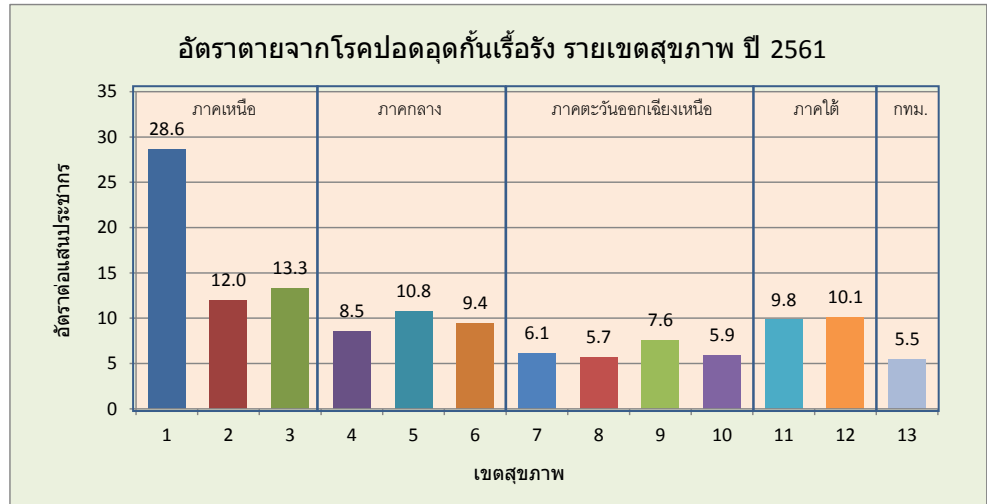
จังหวัด	เขตสุขภาพ	อัตราต่อแสนประชากร
มหาสารคาม	7	50.91
ร้อยเอ็ด	7	46.00
กาฬสินธุ์	7	44.37
ยโสธร	10	40.64
นครพนม	8	36.41
แพร่	1	34.32
อุดรธานี	8	31.68
ขอนแก่น	7	31.23
ปัตตานี	12	31.03
บึงกาฬ	8	30.98



ที่มา: เหมือนภาพที่ 46

อัตราการตายจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในปี พ.ศ. 2561 สูงสุดในเขต 1 (เชียงใหม่) (28 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือเขต 3 (นครสวรรค์) และเขต 2 (พิษณุโลก) ในขณะที่เขต 13 (กรุงเทพมหานคร) มีอัตราการตายต่ำสุด (5.5 ต่อแสนประชากร) (ภาพที่ 48) และหากเปรียบเทียบอัตราการตายระหว่างจังหวัด พบว่า น่าน มีอัตราการตายสูงสุด รองลงมาคือ พะเยา ลำปาง และแพร่ ตามลำดับ (ภาพที่ 49)

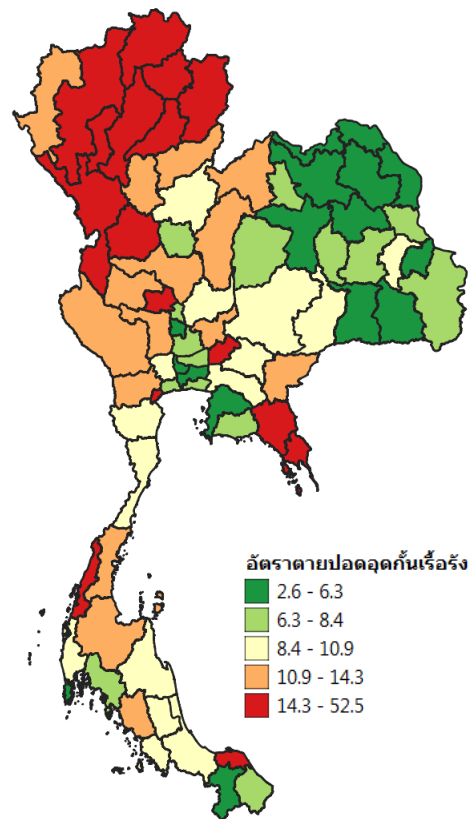
ภาพที่ 48 อัตราตายจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2561



ที่มา: จำนวนจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (จำแนกพื้นที่ตามที่อยู่ผู้ตาย)

ภาพที่ 49 แผนที่อัตราตายจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2561 และจังหวัดที่มีอัตราการตายสูงสุด 10 อันดับแรก

จังหวัด	เขตสุขภาพ	อัตราต่อแสนประชากร
น่าน	1	52.55
พะเยา	1	33.34
ลำปาง	1	32.88
แพร่	1	28.49
เชียงราย	1	25.81
เชียงใหม่	1	24.01
ลำพูน	1	23.31
ชัยนาท	3	20.39
ตราด	6	18.20
จันทบุรี	6	18.03

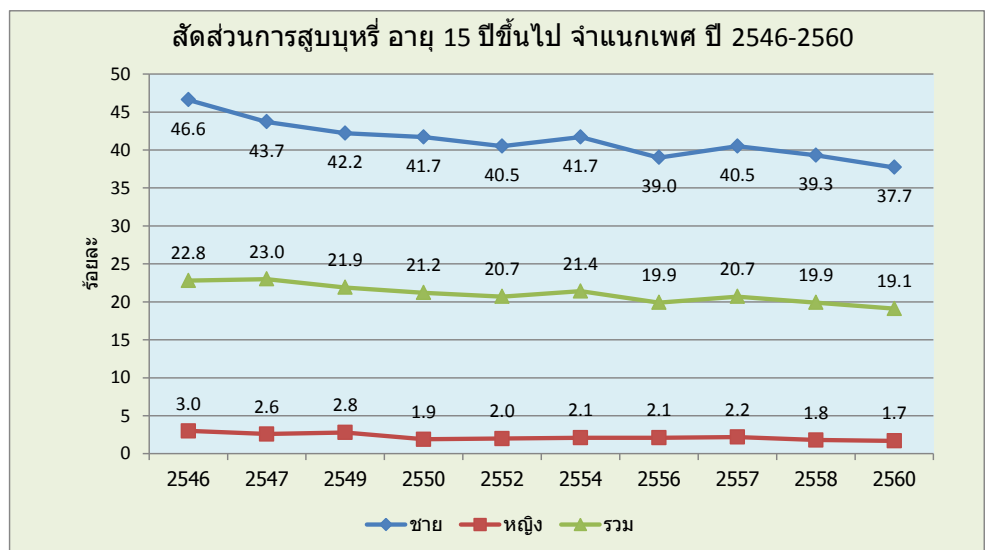


ที่มา: เหมือนภาพที่ 48

สถานการณ์การสูบบุหรี่

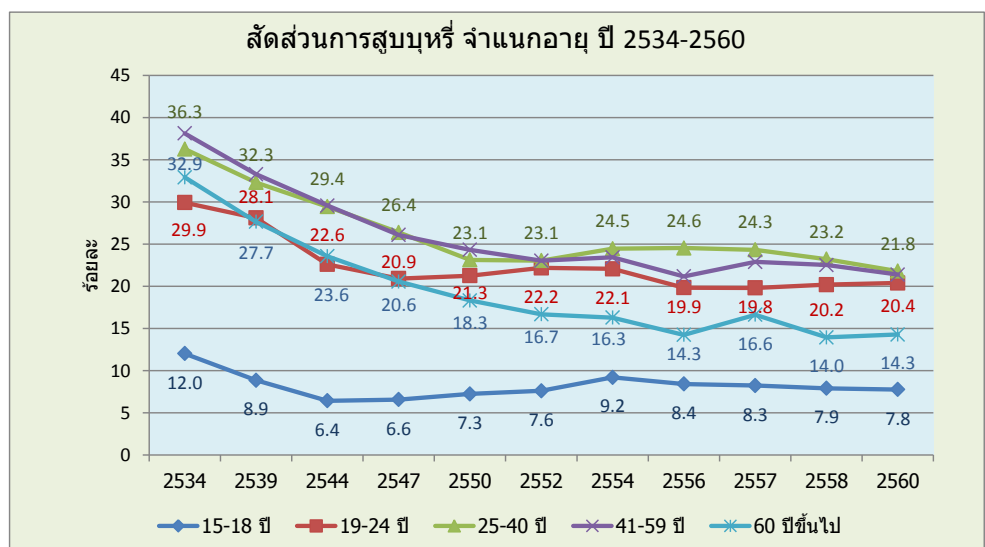
จากการวิเคราะห์สถานการณ์การสูบบุหรี่ ในรอบ 15 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2546 ถึงปี พ.ศ. 2560 พบว่า สัดส่วนการสูบบุหรี่ ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มที่ลดลงทั้งในเพศชาย และเพศหญิง โดยเพศชาย ลดลงจากร้อยละ 46.6 ในปี พ.ศ. 2546 เหลือร้อยละ 37.7 ในปี พ.ศ. 2560 เพศหญิงลดลงจากร้อยละ 3 เหลือร้อยละ 1.7 ในรอบ 15 ปี (ภาพที่ 50) แต่หากพิจารณาแนวโน้มสัดส่วนการสูบบุหรี่ของแต่ละกลุ่มอายุ จะพบว่า ในกลุ่มอายุ 15-18 ปี และอายุ 19-24 ปี สัดส่วนการสูบบุหรี่เริ่มไม่ลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ในขณะที่กลุ่มอายุ 25-40 ปี และ 41-59 ปี ก็เริ่มมีแนวโน้มไม่ลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 แต่ในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ยังมีแนวโน้มลดลงจนถึงปี พ.ศ. 2556 แล้วเริ่มไม่ลดลง (ภาพที่ 51)

ภาพที่ 50 แนวโน้ม สัดส่วนการสูบบุหรี่ อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกเพศ ปี พ.ศ. 2546-2560



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

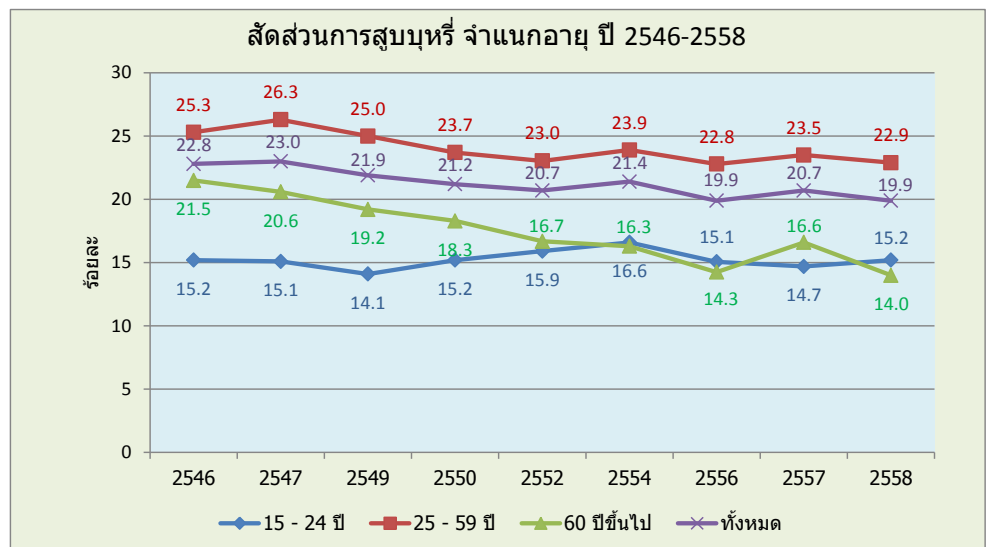
ภาพที่ 51 แนวโน้ม สัดส่วนการสูบบุหรี่ อายุ 15-18 ปี, 19-24 ปี, 25-40 ปี, 41-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2534-2560



ที่มา: ศูนย์วิจัยและจัดการความรู้เพื่อการควบคุมยาสูบ วิเคราะห์จากการสำรวจของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ

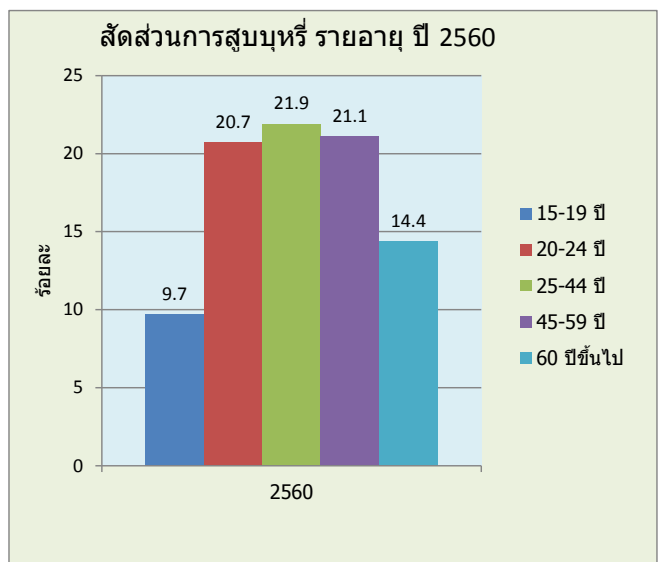
หากพิจารณาแนวโน้มของสัดส่วนการสูบบุหรี่ ระหว่างปี พ.ศ. 2546-2558 โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มอายุ ได้แก่ อายุ 15-24 ปี, 25-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป จะพบว่ากลุ่มอายุ 15-24 ปี มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ กลุ่มอายุ 25-59 ปี มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 และ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 ทั้งนี้สัดส่วนการสูบบุหรี่ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี มีความใกล้เคียงกับกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป (ประมาณร้อยละ 14-15) ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มอายุ 25-59 ปี (ร้อยละ 23) (ภาพที่ 52) สำหรับปี พ.ศ. 2560 สัดส่วนการสูบบุหรี่ของ กลุ่มอายุ 20-24 ปี, 25-44 ปี และ 44-59 ปี มีความใกล้เคียงกันที่ประมาณร้อยละ 21 ในขณะที่กลุ่มอายุ 15-19 ปี มีสัดส่วนการสูบบุหรี่ที่ร้อยละ 9.7 และอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 14.4 (ภาพที่ 53)

ภาพที่ 52 แนวโน้ม สัดส่วนการสูบบุหรี่ อายุ 15-24 ปี, 25-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2546-2558



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

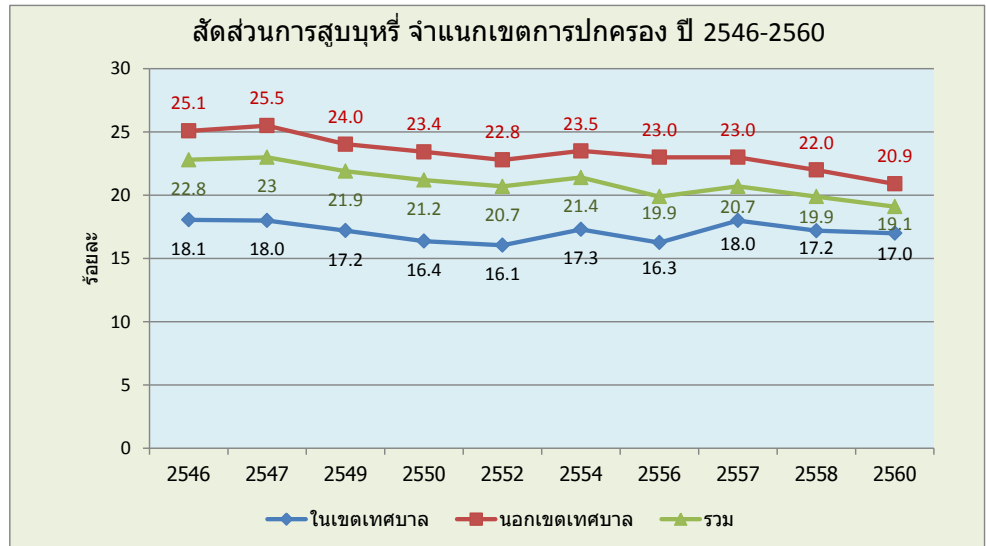
ภาพที่ 53 สัดส่วนการสูบบุหรี่ อายุ 15-19 ปี, 20-24 ปี, 25-44 ปี, 45-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2560



ที่มา: การสำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ปี พ.ศ. 2560 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเขตการปกครอง จะพบว่านอกเขตเทศบาล มีสัดส่วนการสูบบุหรี่สูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 21 เทียบกับร้อยละ 17 ในปี พ.ศ. 2560) โดยสัดส่วนการสูบบุหรี่นอกเขตเทศบาล มีแนวโน้มลดลง (ร้อยละ 25 เหลือร้อยละ 21 ในรอบ 15 ปี) แต่ในเขตเทศบาล มีแนวโน้มลดลงจนถึงปี พ.ศ. 2552 แล้วมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย (ภาพที่ 54)

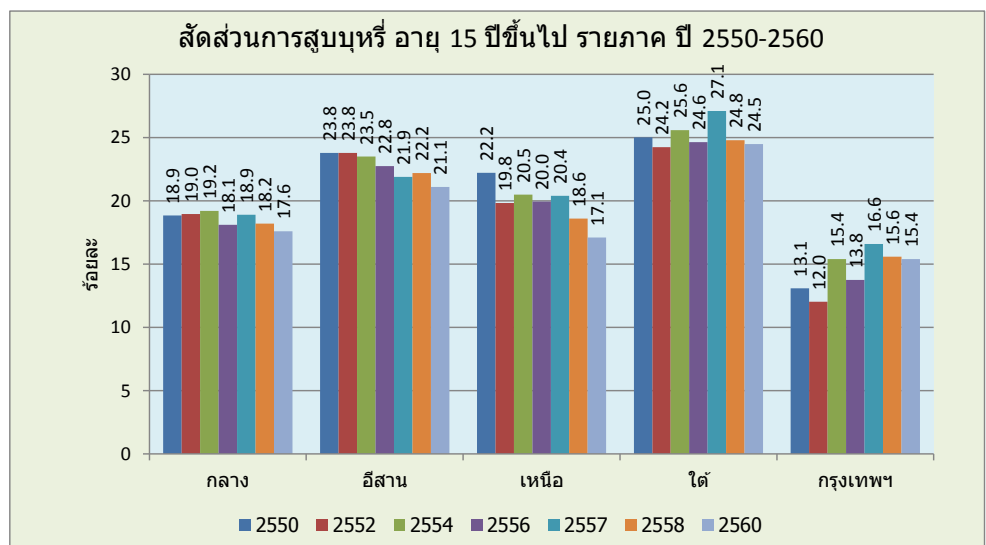
ภาพที่ 54 แนวโน้ม สัดส่วนการสูบบุหรี่ ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตการปกครอง ปี 2546-2560



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

เมื่อจำแนกตามภาค จะเห็นว่าสัดส่วนการสูบบุหรี่ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ มีแนวโน้มที่ลดลงระหว่างปี พ.ศ. 2550-2560 โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือลดลงจากร้อยละ 23.8 เหลือ 21.1 ภาคเหนือลดลงจากร้อยละ 22.2 เหลือ 17.1 รวมทั้งภาคกลางที่ลดลงจากร้อยละ 18.9 เหลือร้อยละ 17.6 แต่ภาคใต้กลับมีแนวโน้มการสูบบุหรี่ที่ไม่ลดลง (ร้อยละ 24-27) และกรุงเทพมหานคร มีแนวโน้มการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.1 เป็นร้อยละ 15.4 แม้ว่ากรุงเทพมหานคร จะยังมีสัดส่วนการสูบบุหรี่ที่ต่ำกว่าภาคอื่นก็ตาม (ภาพที่ 55)

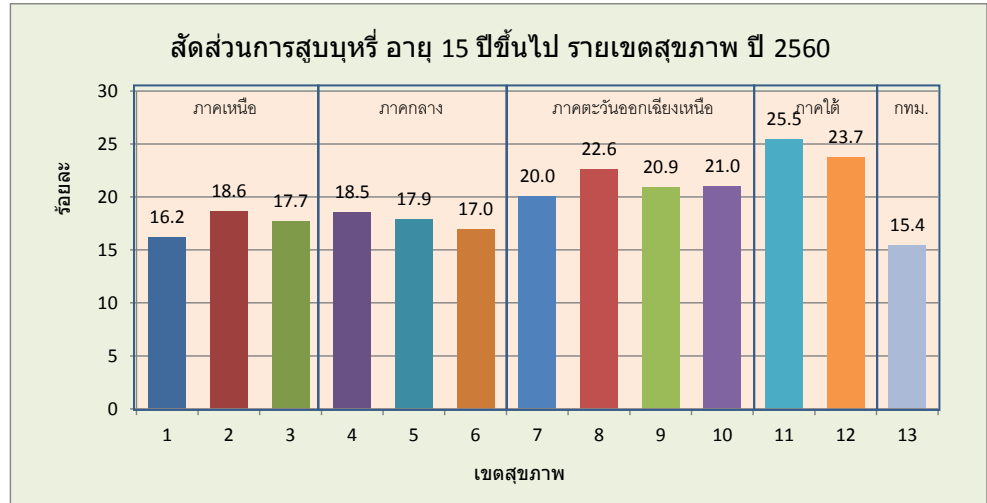
ภาพที่ 55 แนวโน้ม สัดส่วนการสูบบุหรี่ ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป รายภาค ปี 2550-2560



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

เมื่อเปรียบเทียบตามเขตสุขภาพ จะพบว่าสัดส่วนการสูบบุหรี่ในปี พ.ศ. 2561 สูงสุดในเขต 11 (สุราษฎร์ธานี) (ร้อยละ 25.5) รองลงมาคือเขต 12 (สงขลา) และเขต 8 (อุดรธานี) ตามลำดับ ในขณะที่เขต 13 (กรุงเทพมหานคร) มีสัดส่วนการสูบบุหรี่ที่ต่ำสุด (ร้อยละ 15.4) (ภาพที่ 56) และหากเปรียบเทียบสัดส่วนการสูบบุหรี่ระหว่างจังหวัด พบว่า กระบี่ มีสัดส่วนการสูบบุหรี่สูงสุด รองลงมาคือ นครศรีธรรมราช สตูล และสกลนคร ตามลำดับ (ภาพที่ 57)

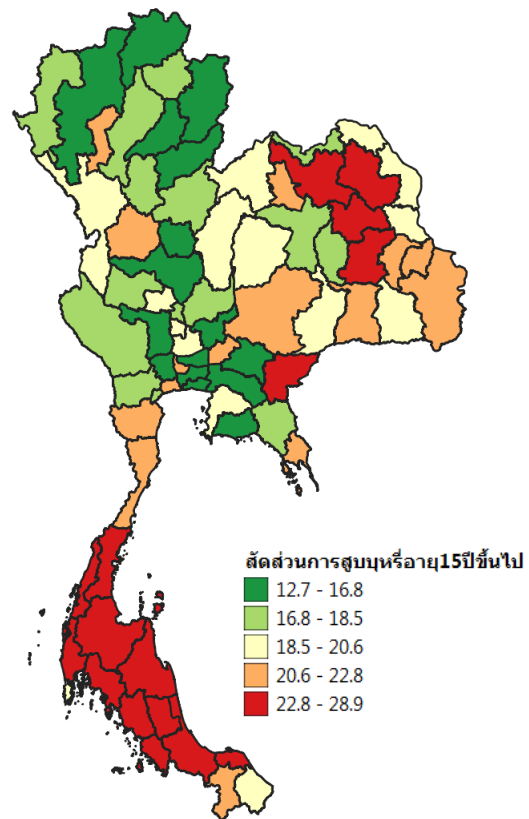
ภาพที่ 56 สัดส่วนการสูบบุหรี่ อายุ 15 ปีขึ้นไป รายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2560



ที่มา: วิเคราะห์จากการสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ปี พ.ศ. 2560 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ภาพที่ 57 แผนที่สัดส่วนการสูบบุหรี่ อายุ 15 ปีขึ้นไป รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2561 และจังหวัดที่มีสัดส่วนการสูบบุหรี่สูงสุด 10 อันดับแรก

สัดส่วนการสูบบุหรี่ อายุ 15 ปีขึ้นไป		
จังหวัด	เขตสุขภาพ	สัดส่วน (ร้อยละ)
กระบี่	11	28.87
นครศรีธรรมราช	11	27.63
สตูล	12	26.95
สกลนคร	8	25.87
ระนอง	11	25.52
สงขลา	12	25.32
อุดรธานี	8	24.96
สุราษฎร์ธานี	11	24.36
พัทลุง	12	24.30
ตรัง	12	24.22

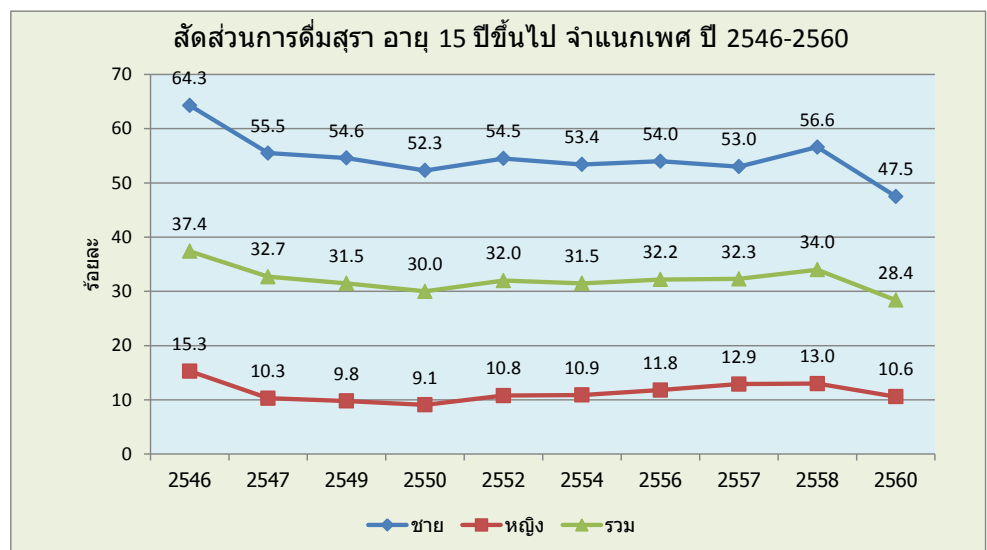


ที่มา: การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ปี พ.ศ. 2560 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

สถานการณ์การดื่มสุรา

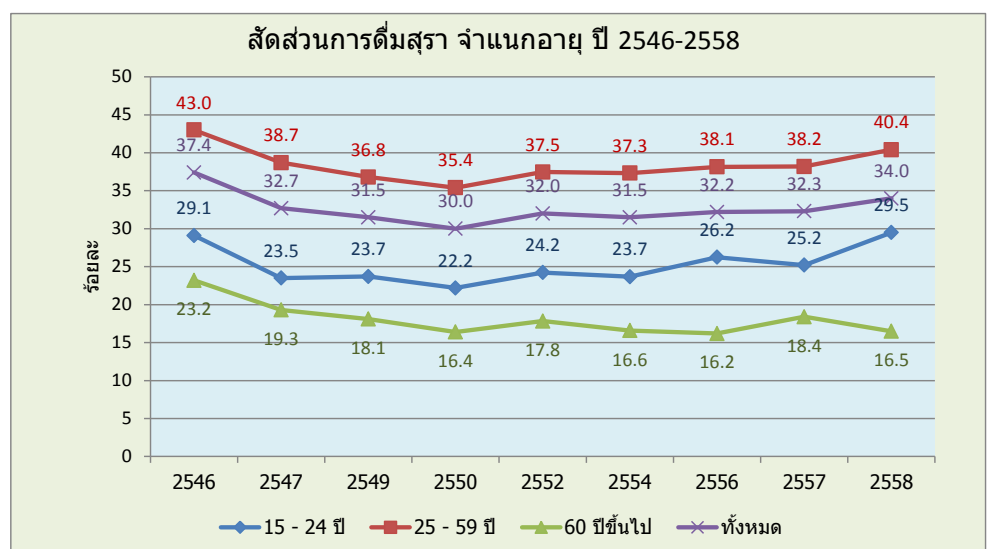
จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในรอบ 15 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2546 ถึงปี พ.ศ. 2560 พบว่าสัดส่วนการดื่มสุรา ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มที่ลดลงทั้งในเพศชาย และ เพศหญิง โดยเพศชายลดลงจากร้อยละ 64.3 ในปี พ.ศ. 2546 เหลือร้อยละ 47.5 ในปี พ.ศ. 2560 เพศหญิงลดลงจากร้อยละ 15.3 เหลือร้อยละ 10.6 ในรอบ 15 ปี (ภาพที่ 58) แต่หากพิจารณาแนวโน้มสัดส่วนการดื่มสุราของ แต่ละกลุ่มอายุ จะพบว่าในกลุ่มอายุ 25-59 ปี มีสัดส่วนการดื่มสุราสูงที่สุด รองลงมาคืออายุ 15-24 ปี โดยทั้ง 2 กลุ่มอายุ มีแนวโน้มลดลงจากปี พ.ศ. 2546 ถึงปี พ.ศ. 2550 แล้วหลังจากนั้น กลับมีแนวโน้มสูงขึ้นจนถึงปี พ.ศ. 2558 สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มลดลงจนถึงปี พ.ศ. 2550 แล้วค่อนข้างคงที่ (ภาพที่ 59)

ภาพที่ 58 แนวโน้ม สัดส่วนการดื่มสุรา อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกเพศ ปี พ.ศ. 2546-2560



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

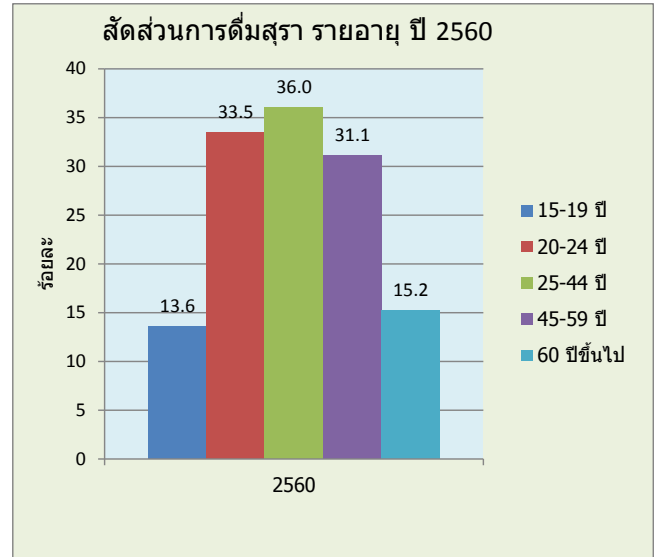
ภาพที่ 59 แนวโน้ม สัดส่วนการดื่มสุราอายุ 15-24 ปี, 25-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2546-2558



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

อย่างไรก็ดี สัดส่วนการดื่มสุรามีแนวโน้มที่ลดลง เช่น อายุ 25-44 ปี ดื่มสุราร้อยละ 36 อายุ 45-59 ปี ดื่มสุราร้อยละ 31.1 (ปี พ.ศ. 2558 อายุ 25-59 ดื่มสุราร้อยละ 40.4) และอายุ 60 ปีขึ้นไป ดื่มสุราร้อยละ 15.2 (ปี พ.ศ. 2558 อายุ 60 ปีขึ้นไป ดื่มสุราร้อยละ 16.5) (ภาพที่ 60)

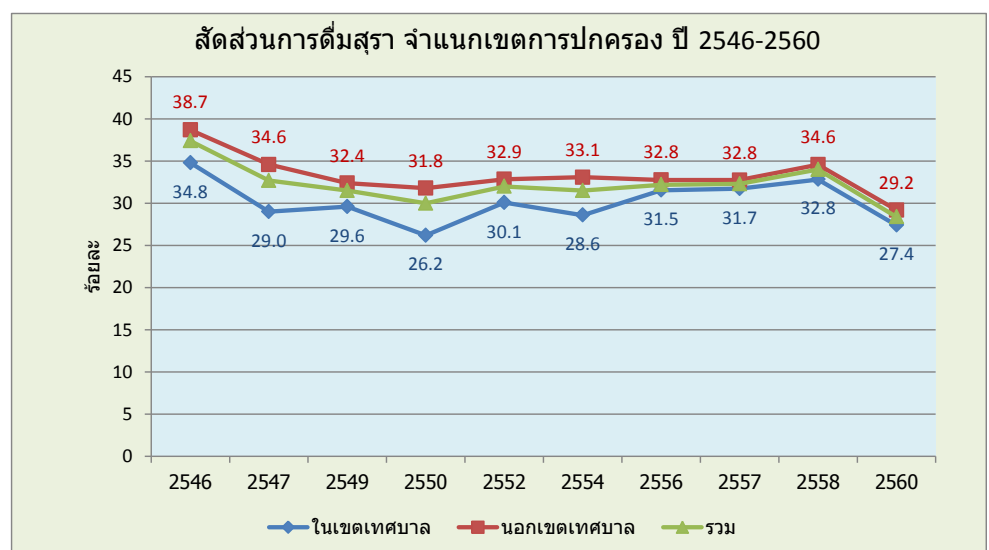
ภาพที่ 60 สัดส่วนการดื่มสุรา อายุ 15-19 ปี, 20-24 ปี, 25-44 ปี, 45-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2560



ที่มา: การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ปี พ.ศ. 2560 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเขตการปกครอง จะพบว่านอกเขตเทศบาล และในเขตเทศบาล มีสัดส่วนการดื่มสุรา ที่ใกล้เคียงกัน โดยเฉพาะตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 โดยก่อนหน้านี้ ในเขตเทศบาล มีสัดส่วนการดื่มสุราที่ต่ำกว่า นอกเขตเทศบาลเล็กน้อย โดยแนวโน้มของสัดส่วนการดื่มสุราลดลงจากปี พ.ศ. 2546 ถึงปี พ.ศ. 2550 แล้วมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ สำหรับนอกเขตเทศบาล และเพิ่มขึ้นสำหรับในเขตเทศบาล แล้วจึงลดลงในปี พ.ศ. 2560 (ภาพที่ 61)

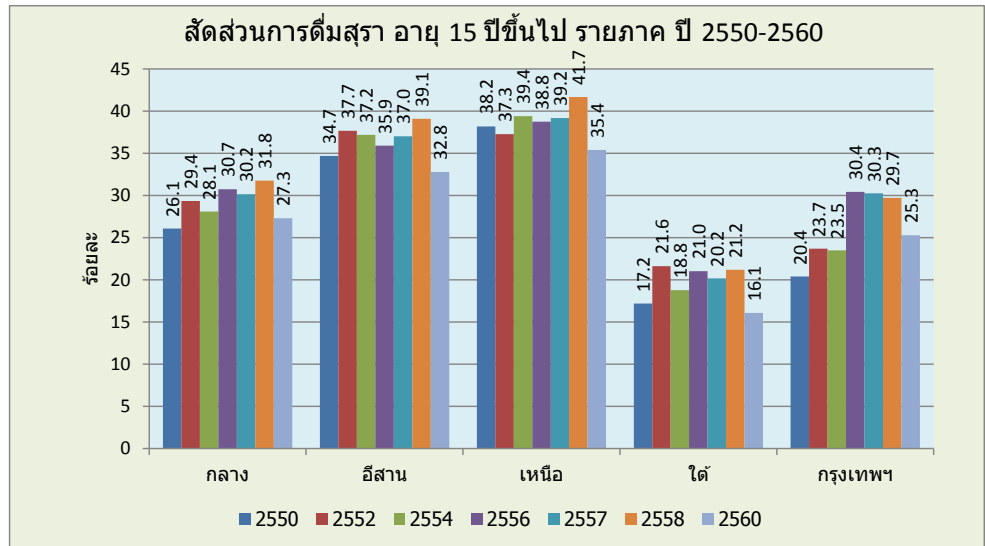
ภาพที่ 61 แนวโน้ม สัดส่วนการดื่มสุรา ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตการปกครอง ปี 2546-2560



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

เมื่อจำแนกตามภาค จะเห็นว่าสัดส่วนการดื่มสุราของแต่ละภาค ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2560 มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2550 ถึงปี พ.ศ. 2558 แล้วลดลงในปี พ.ศ. 2560 หากเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2550 จะพบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้ มีแนวโน้มลดลง ในขณะที่ภาคกลาง และกรุงเทพมหานคร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยภาคเหนือ มีสัดส่วนการดื่มสุราสูงสุด (ร้อยละ 35.4) รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในขณะที่ภาคใต้มีสัดส่วนการดื่มสุรต่ำสุด (ร้อยละ 16) (ภาพที่ 62)

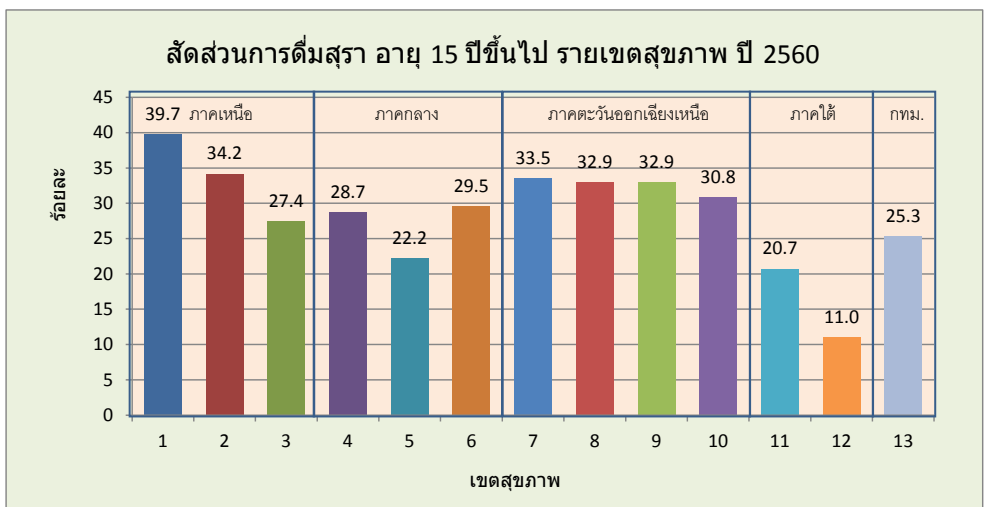
ภาพที่ 62 แนวโน้ม
สัดส่วนการดื่มสุรา
ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป
รายภาค ปี 2550-2560



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

เมื่อเปรียบเทียบตามเขตสุขภาพ จะพบว่าสัดส่วนการดื่มสุราในปี พ.ศ. 2560 สูงสุดในเขต 1 (เชียงใหม่) (ร้อยละ 39.7) รองลงมาคือเขต 2 (พิษณุโลก) และเขต 7 (ขอนแก่น) ตามลำดับ ในขณะที่เขต 12 (สงขลา) มีสัดส่วนการดื่มสุรต่ำสุด (ร้อยละ 11) (ภาพที่ 63) และหากเปรียบเทียบสัดส่วนการดื่มสุราระหว่างจังหวัด พบว่า เชียงราย มีสัดส่วนการดื่มสุราสูงสุด รองลงมาคือ ลำพูน พะเยา และน่าน ตามลำดับ (ภาพที่ 64)

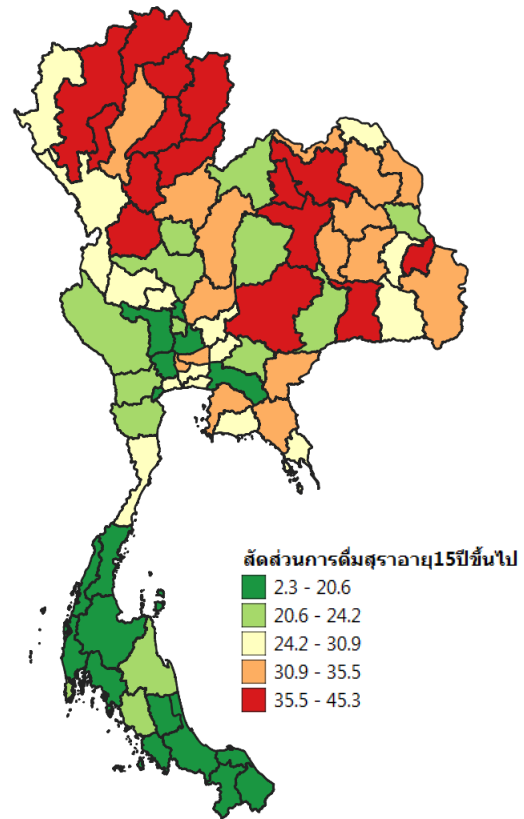
ภาพที่ 63 สัดส่วนการดื่ม
สุรา อายุ 15 ปีขึ้นไป
รายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ.
2561



ที่มา: วิเคราะห์จากการ
สำรวจพฤติกรรมกรรมการสูบบุหรี่
และการดื่มสุรา ปี พ.ศ.
2560 สำนักงานสถิติ
แห่งชาติ

ภาพที่ 64 แผนที่สัดส่วนการดื่มสุรา อายุ 15 ปีขึ้นไป รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2561 และจังหวัดที่มีสัดส่วนการดื่มสุราสูงสุด 10 อันดับแรก

สัดส่วนการดื่มสุรา อายุ 15 ปีขึ้นไป		
จังหวัด	เขตสุขภาพ	สัดส่วน (ร้อยละ)
เชียงราย	1	45.3
ลำพูน	1	44.1
พะเยา	1	44.0
น่าน	1	42.4
สุรินทร์	9	40.6
กำแพงเพชร	3	39.9
นครราชสีมา	9	38.9
อุดรธานี	8	38.6
แพร่	1	38.0
สุโขทัย	2	37.2

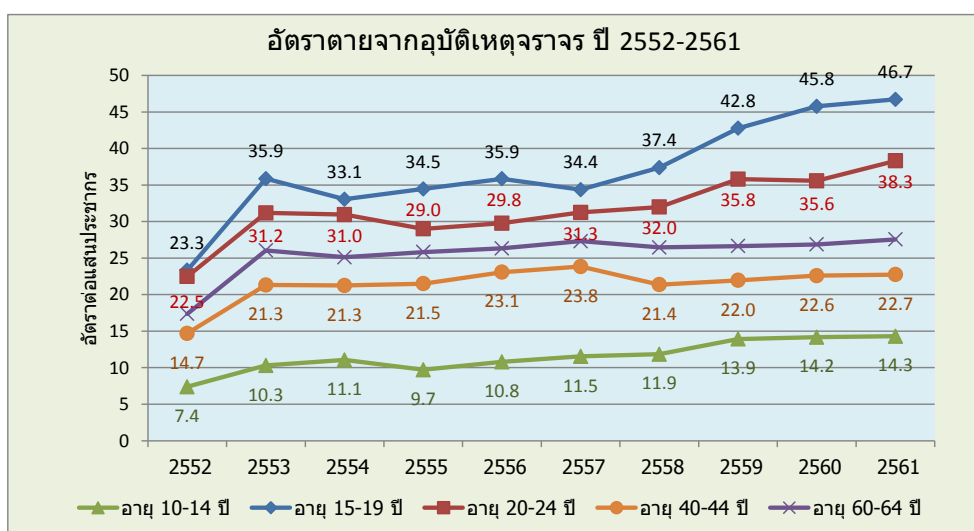


ที่มา: การสำรวจพฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา ปี พ.ศ. 2560 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

สถานการณ์การตายจากอุบัติเหตุจราจร

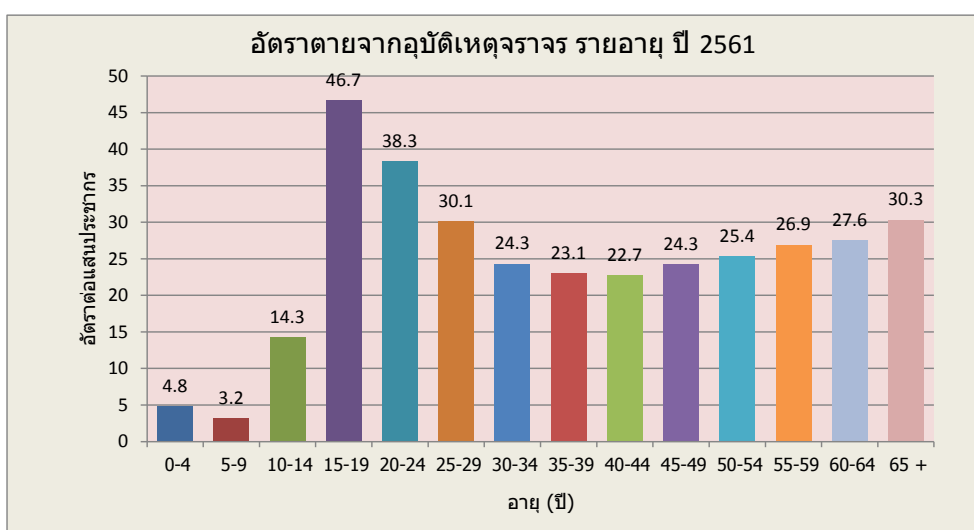
จากการวิเคราะห์สถานการณ์การตายจากอุบัติเหตุจราจร ในรอบ 10 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2552 ถึงปี พ.ศ. 2561 พบว่าอัตราตายจากอุบัติเหตุจราจร มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มอายุโดยส่วนใหญ่ เช่น อายุ 15-19 ปี (จาก 23 เพิ่มเป็น 46 ต่อแสนประชากร) และอายุ 20-24 ปี (จาก 22 เพิ่มเป็น 38 ต่อแสนประชากร) เป็นต้น ในขณะที่บางกลุ่มอายุ ยังมีอัตราตายที่ไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2553 ถึง พ.ศ. 2561 เช่น อายุ 40-44 ปี และ 60-64 ปี เป็นต้น (ภาพที่ 65) ทั้งนี้อัตราตายในปี พ.ศ. 2561 สูงสุดในอายุ 15-19 ปี รองลงมาคืออายุ 20-24 ปี และ 65 ปีขึ้นไป ตามลำดับ และเป็นที่น่าสังเกตว่าอัตราตายจากอุบัติเหตุจราจร กลับเพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุ เมื่อเทียบกับอายุ 35-44 ปี (ภาพที่ 66)

ภาพที่ 65 แนวโน้มอัตราตายจากอุบัติเหตุจราจร อายุ 10-14 ปี, 15-19 ปี, 20-24 ปี, 40-44 ปี, 60-64 ปี ปี พ.ศ. 2552-2561



ที่มา: จำนวนจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

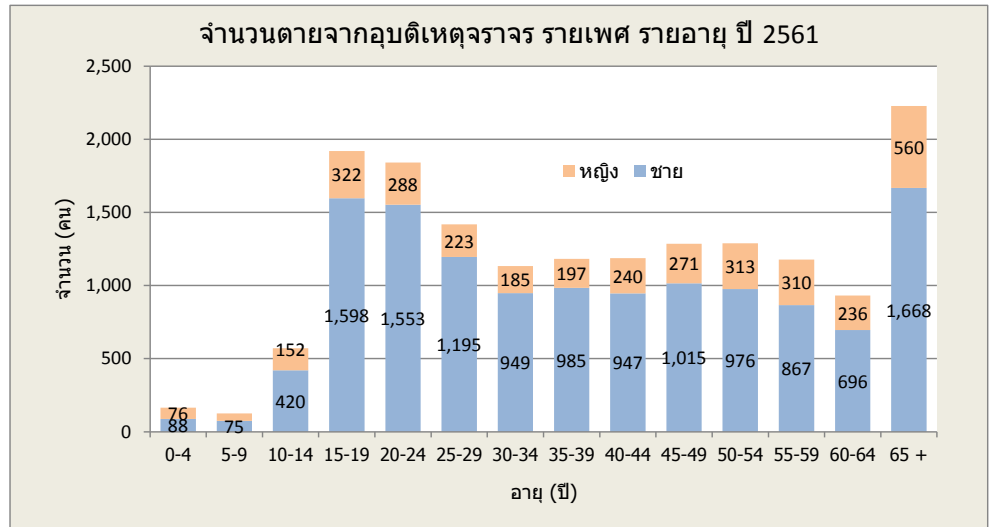
ภาพที่ 66 อัตราตายจากอุบัติเหตุจราจร รายอายุ ปี พ.ศ. 2561



ที่มา: จำนวนจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

เมื่อพิจารณาจำนวนการตายจากอุบัติเหตุจราจร จำแนกตามเพศ จะพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ในทุกกลุ่มอายุ โดยแตกต่างกันประมาณ 3-5 เท่า (ภาพที่ 67)

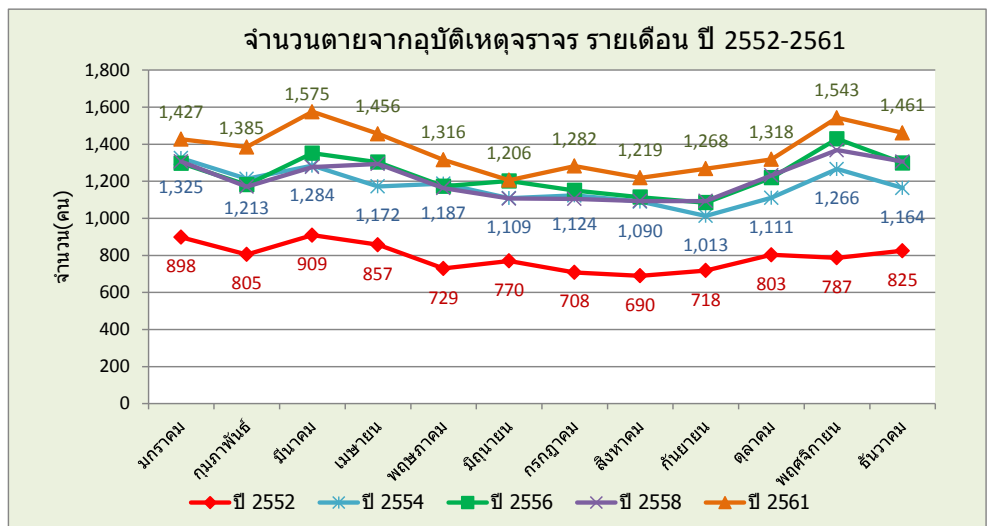
ภาพที่ 67 จำนวนตายจากอุบัติเหตุจราจร จำแนกตามเพศ รายอายุ ปี พ.ศ. 2561



ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้การตายจากอุบัติเหตุจราจรสูงสุดในช่วงเดือนพฤศจิกายน ถึง เมษายน ซึ่งเป็นฤดูท่องเที่ยวตรงกับช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ ของทุกปี หากเปรียบเทียบจำนวนตายในเดือนที่มีผู้เสียชีวิตต่ำสุดกับจำนวนตายในเดือนที่มีผู้เสียชีวิตสูงสุด จะพบว่าต่างกันประมาณ 1.3 เท่า ในแต่ละปี (ภาพที่ 68)

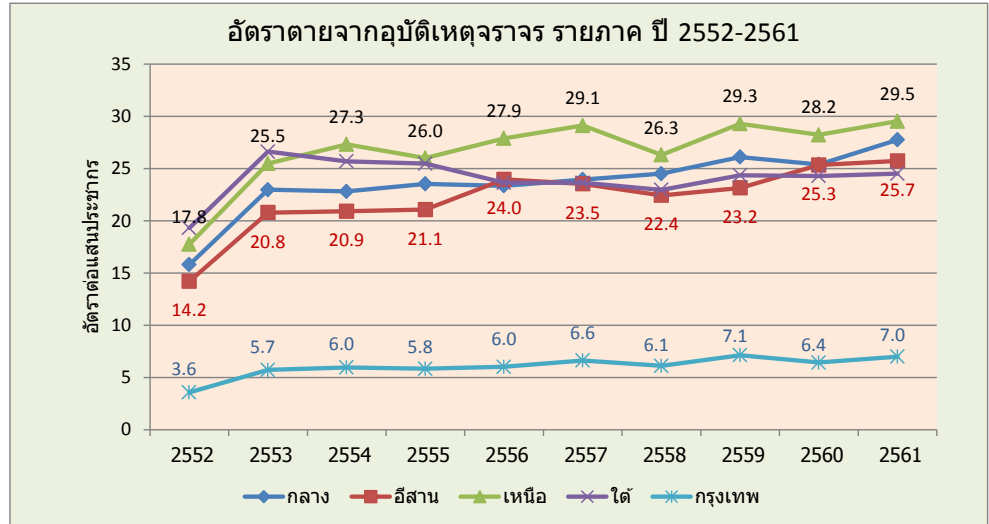
ภาพที่ 68 จำนวนตายจากอุบัติเหตุจราจร รายเดือน ปี พ.ศ. 2552, 2554, 2556, 2558, 2561



ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

หากเปรียบเทียบอัตราการตายจากการอุบัติเหตุจราจรระหว่างภาค พบว่าในปี พ.ศ. 2561 ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ มีอัตราการตายที่ใกล้เคียงกัน (ระหว่าง 25 ถึง 29 ต่อแสนประชากร) ในขณะที่กรุงเทพมหานคร มีอัตราการตายต่ำสุด (7 ต่อแสนประชากร) โดยมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นในทุกภาคประมาณร้อยละ 15-20 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2553 (ภาพที่ 69)

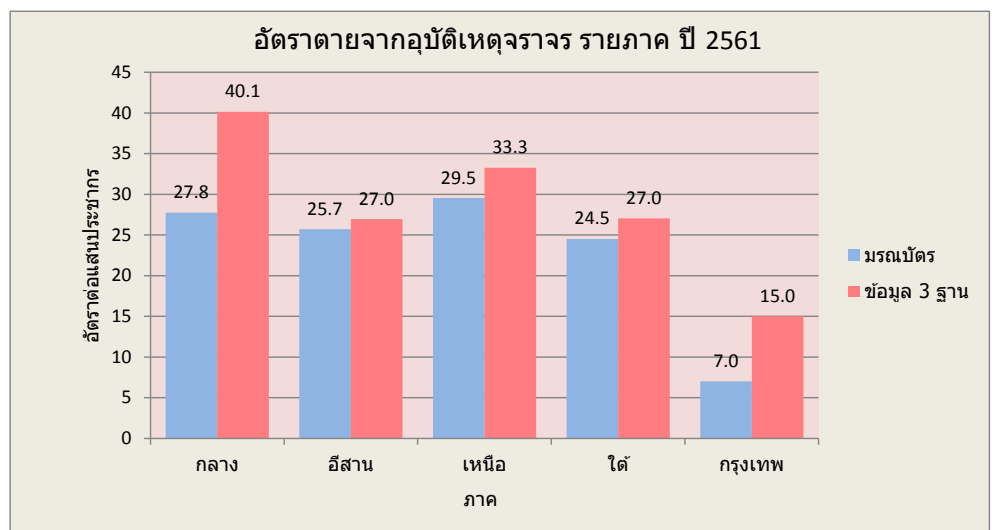
ภาพที่ 69 แนวโน้มอัตราตายจากอุบัติเหตุจราจร รายภาค ปี พ.ศ. 2552-2561



ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (จำแนกพื้นที่ตามที่อยู่ผู้ตาย)

อย่างไรก็ตาม หากใช้ข้อมูลที่บูรณาการมาจาก 3 ฐานข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลจากมรณบัตร ข้อมูลจากตำรวจ และข้อมูลจากระบบเบิกจ่ายตาม พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ จะได้อัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจรที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในภาคกลาง (40 เปรียบเทียบกับ 27 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2561) และกรุงเทพมหานคร (15 เปรียบเทียบกับ 7 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2561) (ภาพที่ 70)

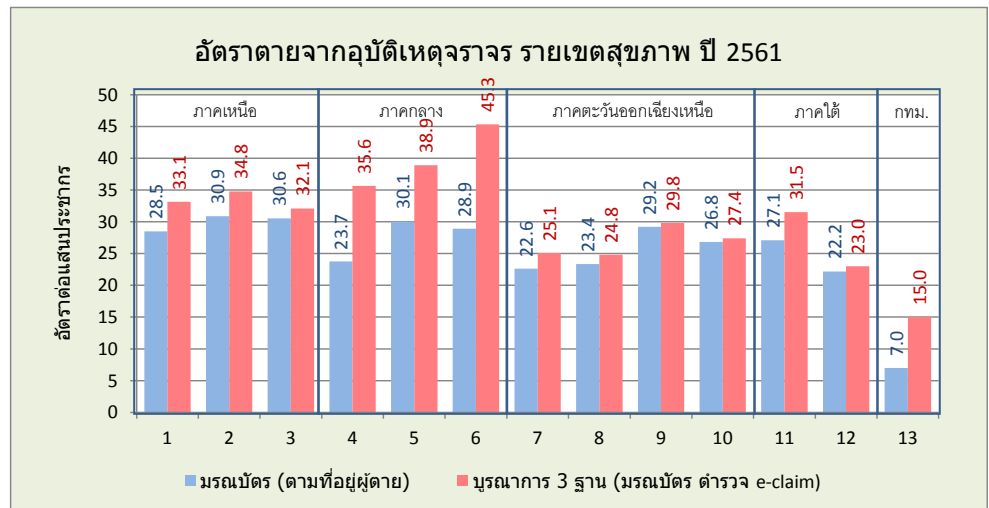
ภาพที่ 70 อัตราตายจากอุบัติเหตุจราจร รายภาค ปี พ.ศ. 2561 เปรียบเทียบระหว่างข้อมูลจากมรณบัตร และข้อมูลจากการบูรณาการ 3 ฐาน



ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และข้อมูล 3 ฐาน ได้แก่ มรณบัตร ข้อมูลของตำรวจ (polis) และข้อมูลการเบิกจ่ายตาม พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (e-claim) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

เมื่อเปรียบเทียบตามเขตสุขภาพ โดยยึดตามการบูรณาการข้อมูลจาก 3 ฐานข้อมูล จะพบว่าอัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจรในปี พ.ศ. 2561 สูงสุดในเขต 6 (ชลบุรี) (45 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือเขต 5 (ราชบุรี) (38 ต่อแสนประชากร) ในขณะที่เขต 13 (กรุงเทพมหานคร) มีอัตราการตายต่ำสุด (15 ต่อแสนประชากร) (ภาพที่ 71) และหากเปรียบเทียบอัตราการตายระหว่างจังหวัด พบว่า ระยอง มีอัตราการตายสูงสุด รองลงมาคือ ชลบุรี จันทบุรี และสระบุรี ตามลำดับ (ภาพที่ 72)

ภาพที่ 71 อัตราตายจากอุบัติเหตุจราจร รายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2561
เปรียบเทียบระหว่างข้อมูลจากมรณบัตร และข้อมูลจากการบูรณาการ 3 ฐาน

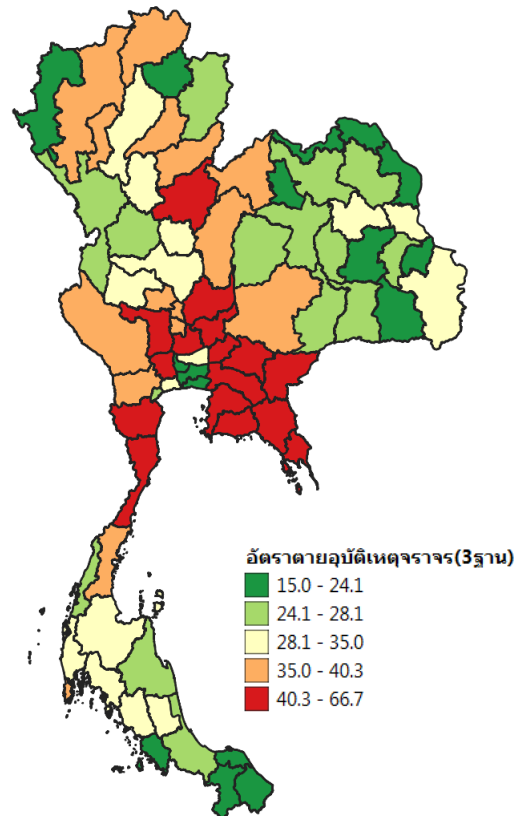


ที่มา: เหมือนภาพที่ 70

ภาพที่ 72 แผนที่อัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจร รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2561 และจังหวัดที่มีอัตราการตายสูงสุด 10 อันดับแรก (ข้อมูลตายจากการบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน ได้แก่ มรณบัตร ตำรวจ และข้อมูลการเบิกจ่ายตามพรบ.)

การตายจากอุบัติเหตุจราจร		
จังหวัด	เขตสุขภาพ	อัตราต่อแสนประชากร
ระยอง	6	66.68
ชลบุรี	6	50.68
จันทบุรี	6	49.39
สระบุรี	4	48.65
ฉะเชิงเทรา	6	47.96
ปราจีนบุรี	6	47.46
สระแก้ว	6	46.28
ประจวบคีรีขันธ์	5	46.20
พระนครศรีอยุธยา	4	45.11
นครนายก	4	43.30

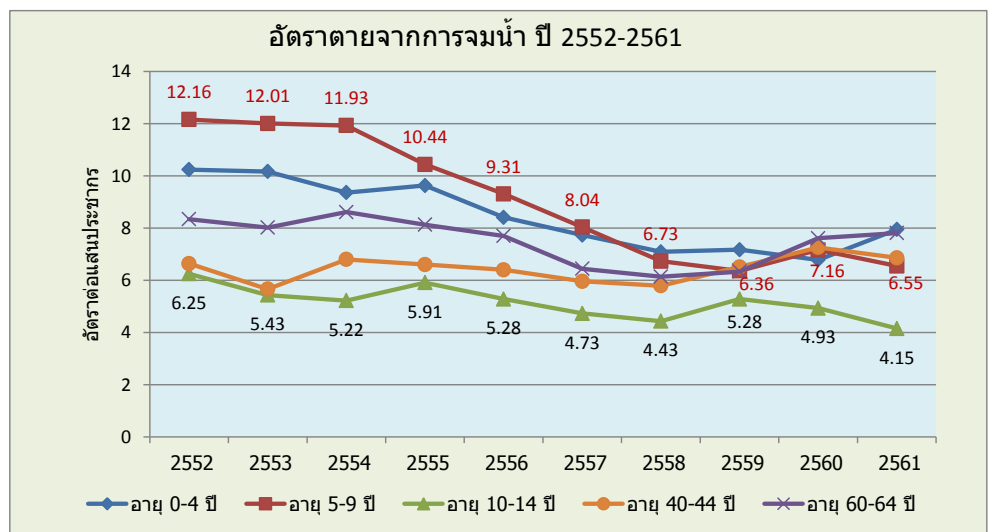
ที่มา: ข้อมูล 3 ฐาน และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน



สถานการณ์การจมน้ำตาย

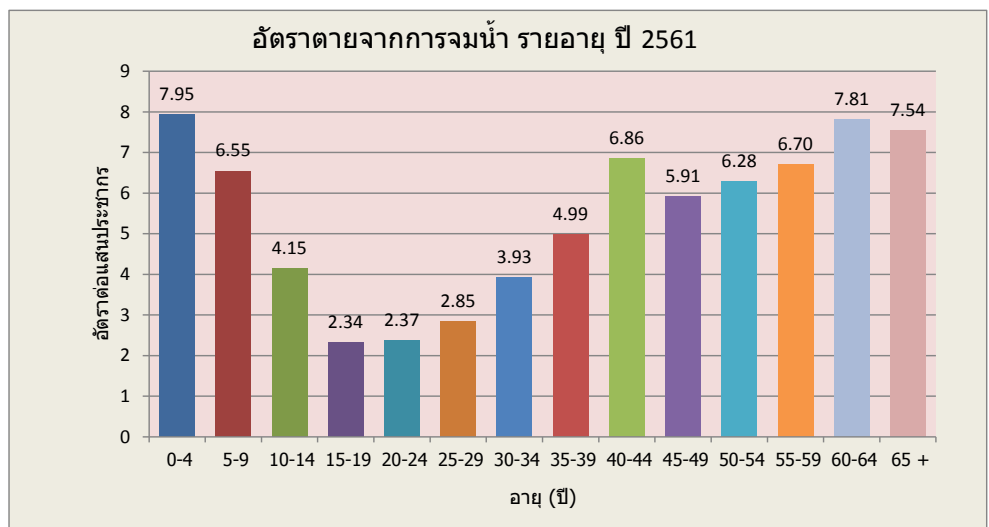
จากการวิเคราะห์สถานการณ์การจมน้ำตาย ในรอบ 10 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2552 ถึงปี พ.ศ. 2561 พบว่า อัตราตายจากการจมน้ำ มีแนวโน้มที่ลดลงในกลุ่มอายุโดยส่วนใหญ่ เช่น อายุ 5-9 ปี (จาก 12.1 ลดเหลือ 6.5 ต่อแสนประชากร) และอายุ 10-14 ปี (จาก 6.2 ลดเหลือ 4.1 ต่อแสนประชากร) เป็นต้น ในขณะที่บางกลุ่มอายุ ยังมีอัตราตายที่ไม่เปลี่ยนแปลง เช่น อายุ 40-44 ปี และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 แนวโน้มในแต่ละกลุ่มอายุไม่ลดลง และมีบางกลุ่มอายุเริ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ภาพที่ 73) ทั้งนี้อัตราตายในปี พ.ศ. 2561 สูงสุดในอายุ 0-4 ปี รองลงมาคือ อายุ 60-64 ปี และ 65 ปีขึ้นไป ตามลำดับ และเป็นที่น่าสังเกตว่าอัตราตายจากการจมน้ำ มีอัตราที่สูง ในเด็ก (อายุ 0-9 ปี) วัยกลางคน (อายุ 40-59 ปี) และผู้สูงอายุ (ภาพที่ 74)

ภาพที่ 73 แนวโน้มอัตราตายจากการจมน้ำ อายุ 0-4 ปี, 5-9 ปี, 10-14 ปี, 40-44 ปี, 60-64 ปี ปี พ.ศ. 2552-2561



ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

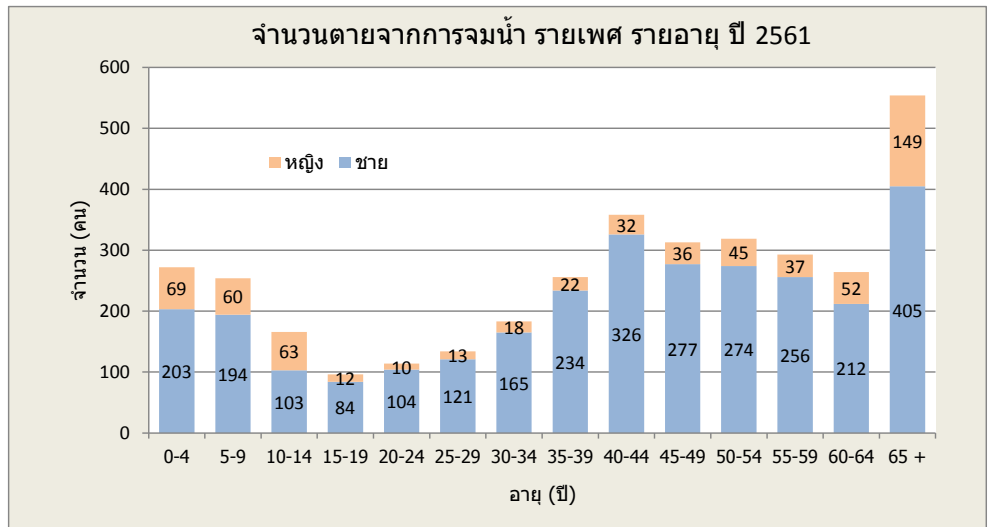
ภาพที่ 74 อัตราตายจากการจมน้ำ รายอายุ ปี พ.ศ. 2561



ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

เมื่อพิจารณาจำนวนการตายจากการจมน้ำ จำแนกตามเพศ จะพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ในทุกกลุ่มอายุ โดยแตกต่างกันประมาณ 3-10 เท่า (ภาพที่ 75)

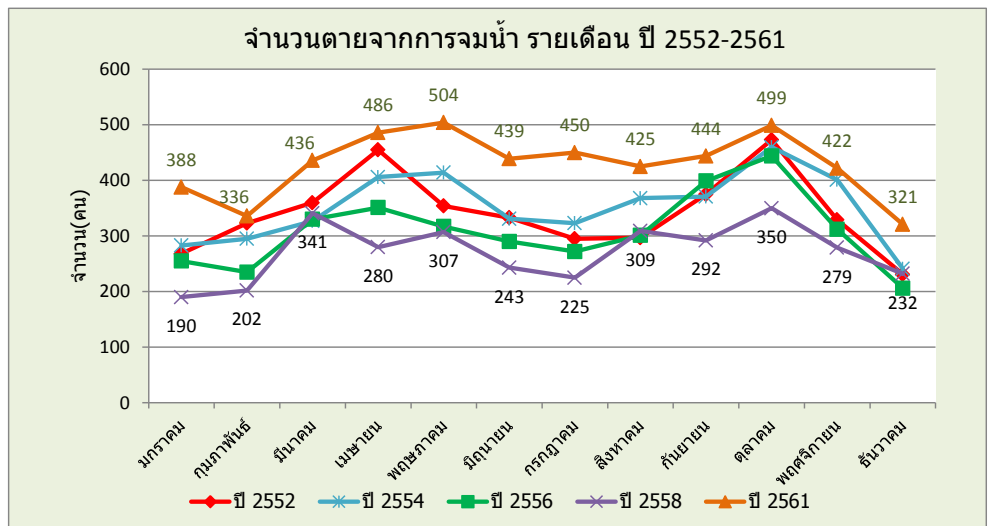
ภาพที่ 75 จำนวนตายจากการจมน้ำ จำแนกตามเพศ รายอายุ ปี พ.ศ. 2561



ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้การตายจากการจมน้ำสูงสุดในช่วงฤดูร้อน (เดือนเมษายน ถึง พฤษภาคม) และฤดูฝน (เดือนตุลาคม) และมีอัตราที่ต่ำลงในช่วงฤดูหนาว (เดือนธันวาคม ถึง มกราคม) หากเปรียบเทียบจำนวนตายในเดือนที่มีผู้เสียชีวิตต่ำสุดกับจำนวนตายในเดือนที่มีผู้เสียชีวิตสูงสุด จะพบว่าต่างกันเกือบ 2 เท่า ในแต่ละปี (ภาพที่ 76)

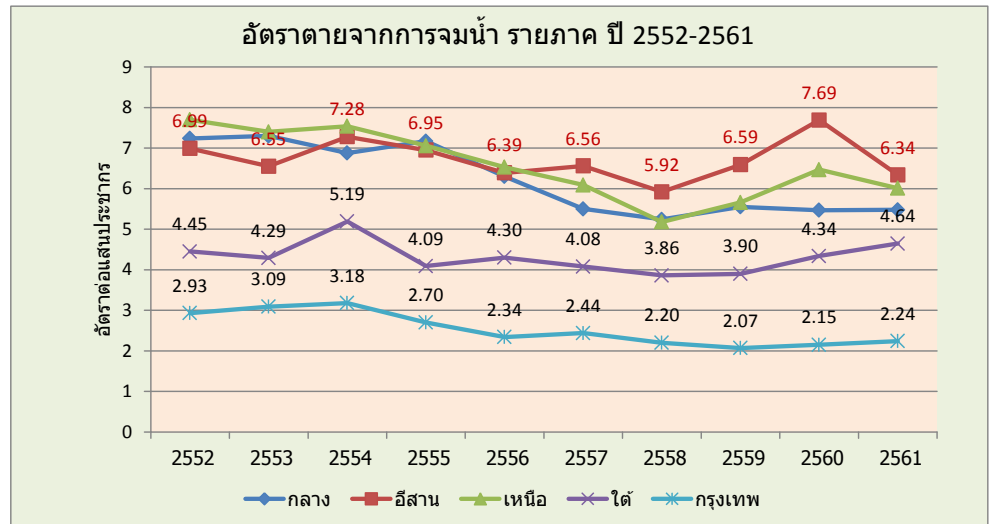
ภาพที่ 76 จำนวนตายจากการจมน้ำ รายเดือน ปี พ.ศ. 2552, 2554, 2556, 2558, 2561



ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข

หากเปรียบเทียบอัตราการตายจากการจมน้ำระหว่างภาค พบว่าในปี พ.ศ. 2561 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราการตายสูงสุด (6.3 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือภาคเหนือ และภาคกลาง ตามลำดับ ในขณะที่ กรุงเทพมหานคร มีอัตราการตายต่ำสุด (2.2 ต่อแสนประชากร) โดยมีแนวโน้มที่ลดลงจนถึงปี พ.ศ. 2558 แล้ว หลังจากนั้น บางภาคเริ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้) (ภาพที่ 77)

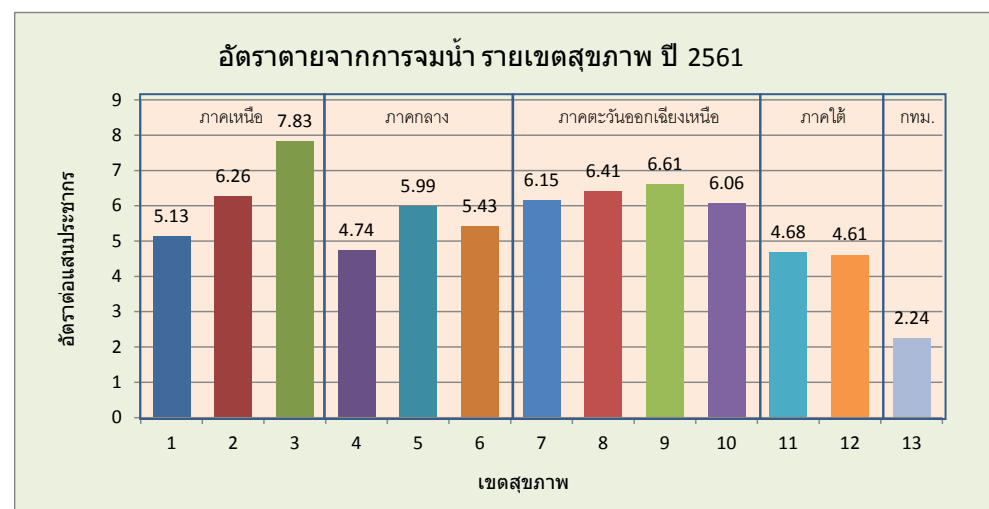
ภาพที่ 77 แนวโน้มอัตราตายจากการจมน้ำ รายภาค ปี พ.ศ. 2552-2561



ที่มา: จำนวนจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (จำแนกพื้นที่ตามที่อยู่ผู้ตาย)

เมื่อเปรียบเทียบตามเขตสุขภาพ จะพบว่าอัตราการตายจากการจมน้ำในปี พ.ศ. 2561 สูงสุดในเขต 3 (นครสวรรค์) (7.8 ต่อแสนประชากร) รองลงมามีใกล้เคียงกันหลายเขต ได้แก่ เขต 9 (นครราชสีมา) เขต 8 (อุดรธานี) เขต 2 (พิษณุโลก) เป็นต้น ในขณะที่เขต 13 (กรุงเทพมหานคร) มีอัตราการตายต่ำสุด (2.2 ต่อแสนประชากร) (ภาพที่ 78) และหากเปรียบเทียบอัตราการตายระหว่างจังหวัด พบว่า สระแก้ว มีอัตราการตายสูงสุด รองลงมาคือ ชัยนาท สมุทรสงคราม และสิงห์บุรี ตามลำดับ (ภาพที่ 79)

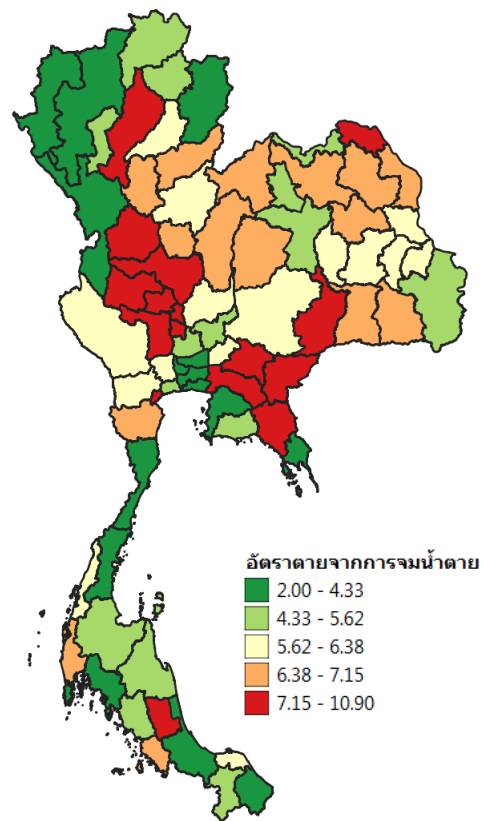
ภาพที่ 78 อัตราตายจากการจมน้ำ รายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2561



ที่มา: จำนวนจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (จำแนกพื้นที่ตามที่อยู่ผู้ตาย)

ภาพที่ 79 แผนที่อัตราตายจากการจมน้ำ รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2561 และจังหวัดที่มีอัตราตายสูงสุด 10 อันดับแรก

การจมน้ำตาย		
จังหวัด	เขตสุขภาพ	อัตราต่อแสนประชากร
สระแก้ว	6	10.90
ชัยนาท	3	10.35
สมุทรสงคราม	5	8.33
สิงห์บุรี	4	8.12
สุพรรณบุรี	5	8.02
นครสวรรค์	3	8.00
อุทัยธานี	3	7.90
อ่างทอง	4	7.84
บึงกาฬ	8	7.80
ฉะเชิงเทรา	6	7.62

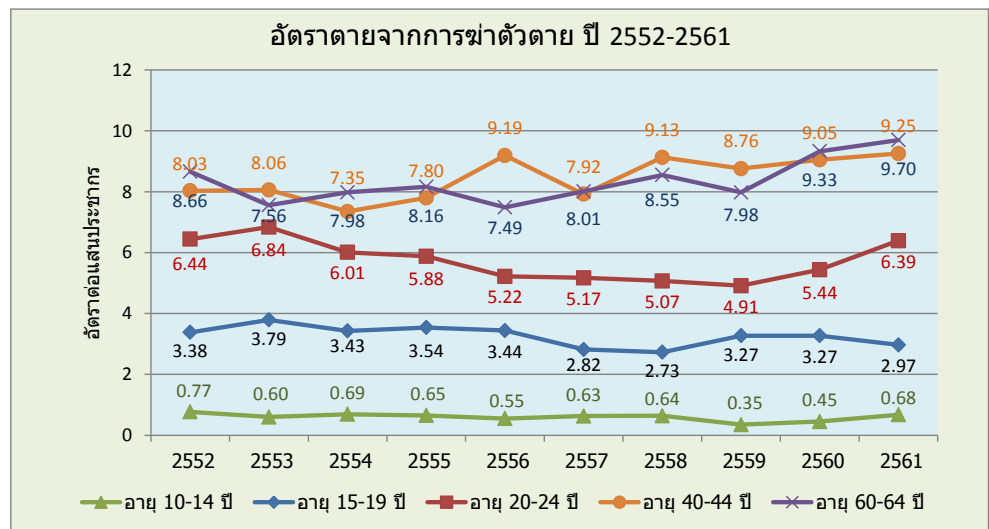


ที่มา: เหมือนภาพที่ 78

สถานการณ์การฆ่าตัวตาย

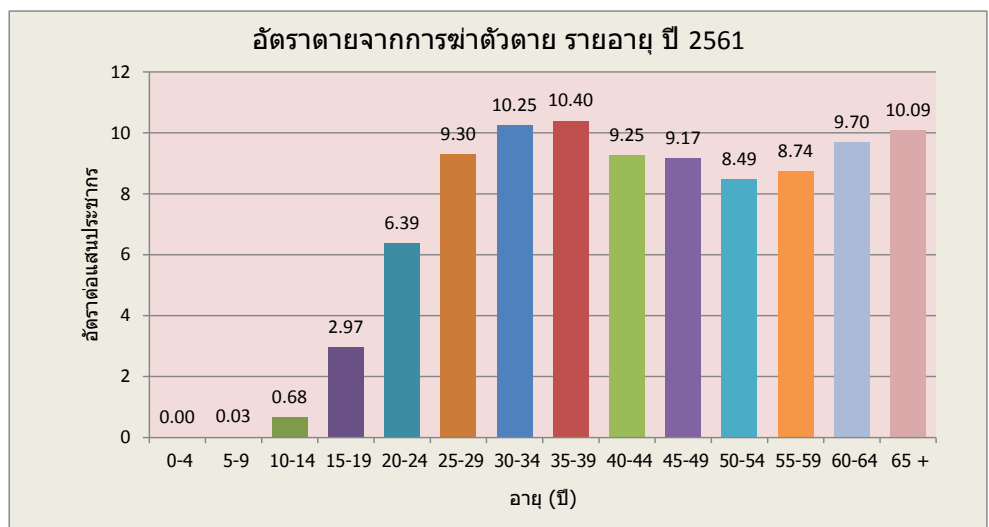
จากการวิเคราะห์สถานการณ์การฆ่าตัวตาย ในรอบ 10 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2552 ถึงปี พ.ศ. 2561 พบว่า อัตราตายจากการฆ่าตัวตาย เพิ่มขึ้นในบางกลุ่มอายุ เช่น อายุ 40-44 ปี (จาก 8 เป็น 9.3 ต่อแสนประชากร) และอายุ 60-64 ปี (จาก 8.6 เพิ่มเป็น 9.7 ต่อแสนประชากร) เป็นต้น ในขณะที่ภาพรวม อัตราตายจากการฆ่าตัวตายยังเปลี่ยนแปลงไม่มากนักในรอบ 10 ปี (ภาพที่ 80) ทั้งนี้อัตราตายในปี พ.ศ. 2561 สูงสุดในอายุ 35-39 ปี รองลงมาคืออายุ 30-34 ปี และ 65 ปีขึ้นไป ตามลำดับ และเป็นที่น่าสังเกตว่าอัตราตายจากการฆ่าตัวตาย ในผู้สูงอายุ มีอัตราที่ค่อนข้างสูง (9.7 และ 10 ต่อแสนประชากร ในอายุ 60-64 ปี และ 65 ปีขึ้นไป) (ภาพที่ 81)

ภาพที่ 80 แนวโน้มอัตราตายจากการฆ่าตัวตาย อายุ 10-14 ปี, 15-19 ปี, 20-24 ปี, 40-44 ปี, 60-64 ปี ปี พ.ศ. 2552-2561



ที่มา: จำนวนจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

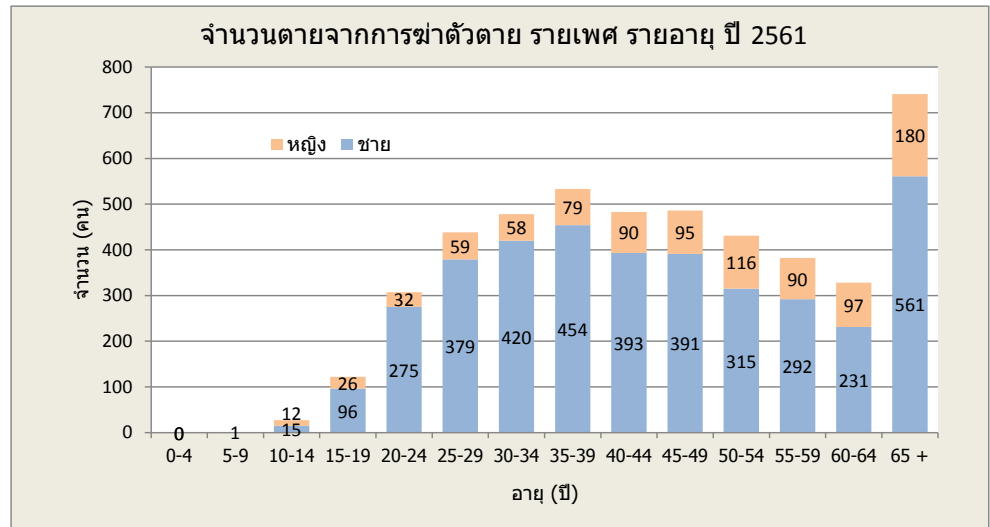
ภาพที่ 81 อัตราตายจากการฆ่าตัวตาย รายอายุ ปี พ.ศ. 2561



ที่มา: จำนวนจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

เมื่อพิจารณาจำนวนการตายจากการฆ่าตัวตาย จำแนกตามเพศ จะพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ในทุกกลุ่มอายุ โดยแตกต่างกันประมาณ 3-9 เท่า (ภาพที่ 82)

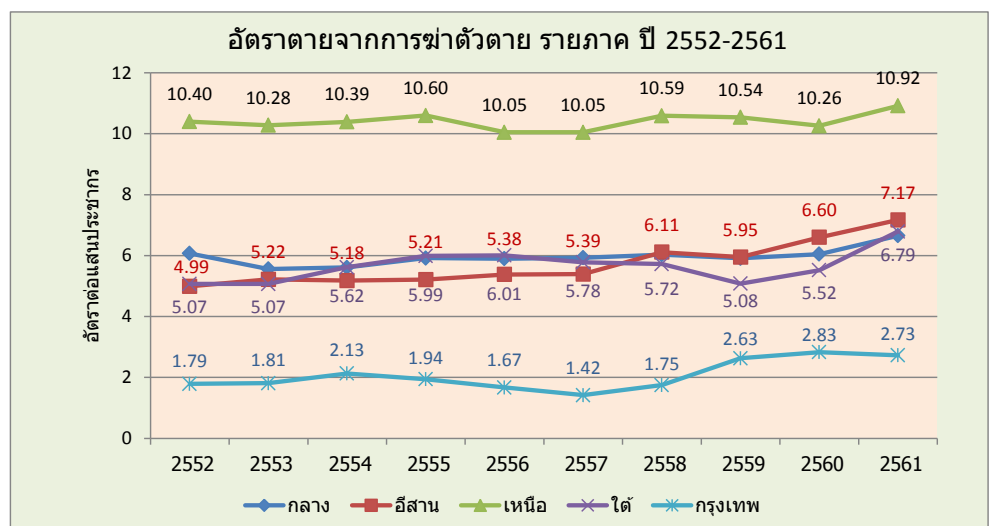
ภาพที่ 82 จำนวนตายจากการฆ่าตัวตาย จำแนกตามเพศ รายอายุ ปี พ.ศ. 2561



ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข

หากเปรียบเทียบอัตราตายจากการฆ่าตัวตายระหว่างภาค จะพบว่า ภาคเหนือ มีอัตราตายสูงที่สุด และห่างจากภาคอื่นอย่างชัดเจน (10.9 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2561) รองลงมาได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ซึ่งมีอัตราตายใกล้เคียงกัน (6.8 ถึง 7.2 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2561) โดยที่กรุงเทพมหานคร มีอัตราตายจากการฆ่าตัวตายน้อยที่สุด (2.7 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2561) ทั้งนี้แนวโน้มของอัตราตายจากการฆ่าตัวตาย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร เริ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2560 และ พ.ศ. 2561 (ภาพที่ 83)

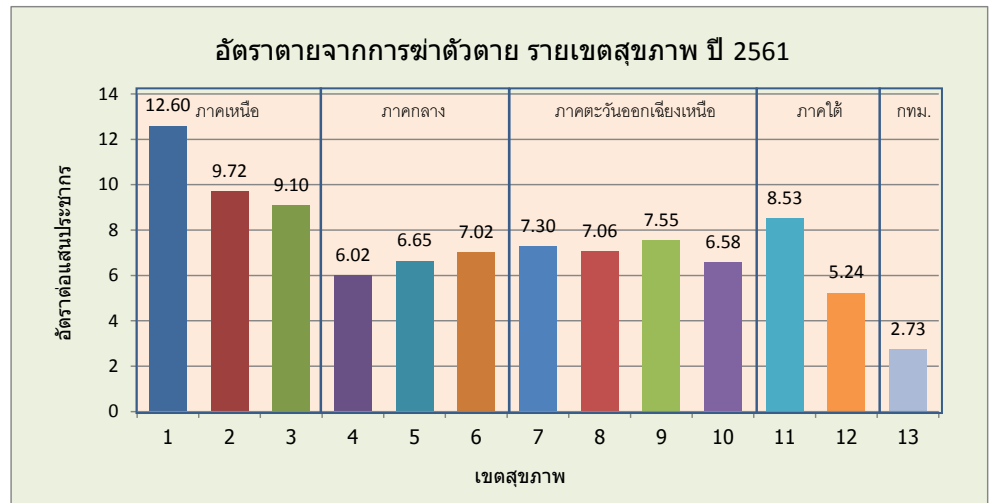
ภาพที่ 83 แนวโน้มอัตราตายจากการฆ่าตัวตาย รายภาค ปี พ.ศ. 2552-2561



ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (จำแนกพื้นที่ตามที่อยู่ผู้ตาย)

เมื่อเปรียบเทียบตามเขตสุขภาพ จะพบว่าอัตราการตายจากการฆ่าตัวตายในปี พ.ศ. 2561 สูงสุดในเขต 1 (เชียงใหม่) (12.6 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ เขต 2 (พิษณุโลก) (9.7 ต่อแสนประชากร) ในขณะที่เขต 13 (กรุงเทพมหานคร) มีอัตราการตายต่ำสุด (2.7 ต่อแสนประชากร) (ภาพที่ 84) และหากเปรียบเทียบอัตราการตายระหว่างจังหวัด พบว่า แม่ฮ่องสอน มีอัตราการตายสูงสุด รองลงมาคือ แพร่ น่าน และเชียงราย ตามลำดับ (ภาพที่ 85)

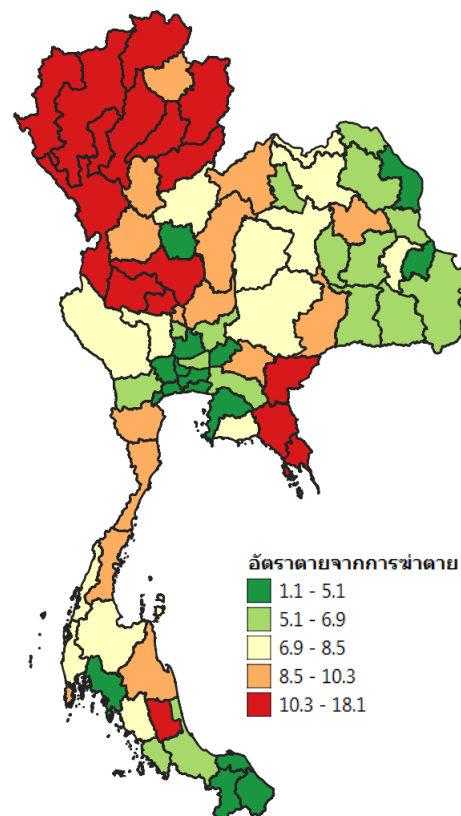
ภาพที่ 84 อัตราตายจากการฆ่าตัวตาย รายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2561



ที่มา: จำนวนจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (จำแนกพื้นที่ตามที่อยู่ผู้ตาย)

ภาพที่ 85 แผนที่อัตราการตายจากการฆ่าตัวตาย รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2561 และจังหวัดที่มีอัตราการตายสูงสุด 10 อันดับแรก

การฆ่าตัวตาย		
จังหวัด	เขตสุขภาพ	อัตราต่อแสนประชากร
แม่ฮ่องสอน	1	18.11
แพร่	1	15.70
น่าน	1	15.70
เชียงราย	1	13.67
ตาก	2	13.39
จันทบุรี	6	12.02
พัทลุง	12	12.01
สระแก้ว	6	11.61
ลำพูน	1	11.41
เชียงใหม่	1	11.23



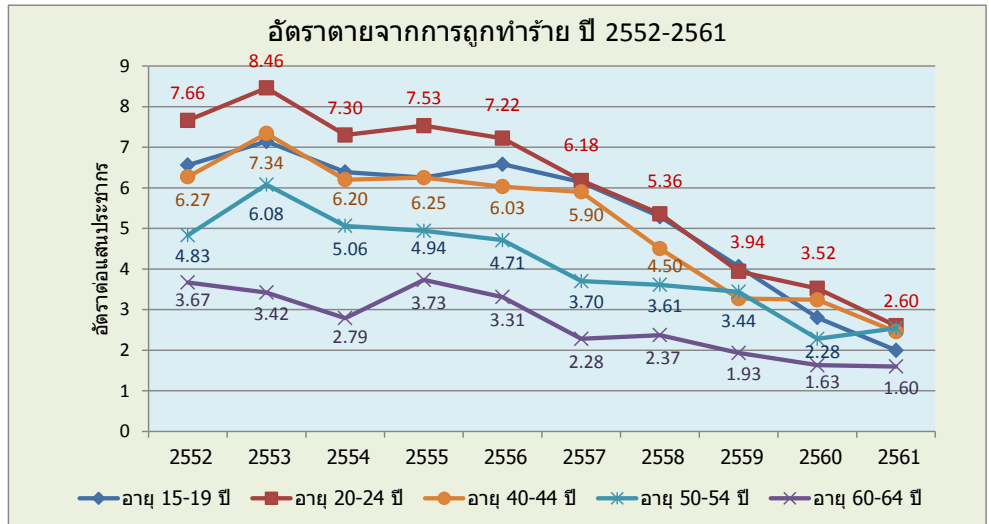
ที่มา: เหมือนภาพที่ 84

สถานการณ์การถูกทำร้ายตาย

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การถูกทำร้ายตาย ในรอบ 10 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2552 ถึงปี พ.ศ. 2561 พบว่าอัตราตายจากการจมน้ำ มีแนวโน้มที่ลดลงในทุกกลุ่มอายุ เช่น อายุ 20-24 ปี (จาก 7.6 ลดเหลือ 2.6 ต่อแสนประชากร) อายุ 60-64 ปี (จาก 3.6 ลดเหลือ 1.6 ต่อแสนประชากร) เป็นต้น (ภาพที่ 86) ทั้งนี้อัตราตายในปี พ.ศ. 2561 สูงสุดในอายุ 30-34 ปี รองลงมาคืออายุ 25-29 ปี และ 45-49 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 87)

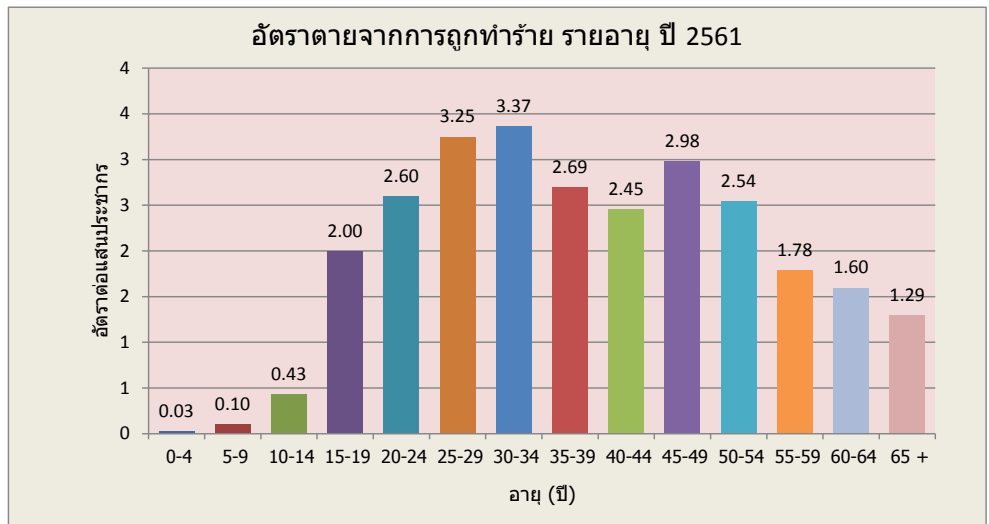
ภาพที่ 86 แนวโน้มอัตราตายจากการถูกทำร้าย อายุ 15-19 ปี, 20-24 ปี, 40-44 ปี, 50-54 ปี, 60-64 ปี ปี พ.ศ. 2552-2561

ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข



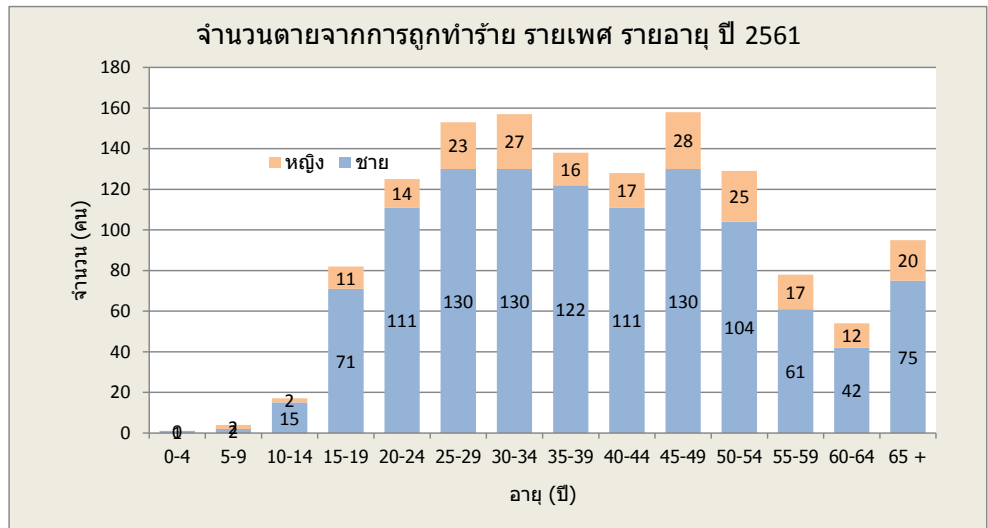
ภาพที่ 87 อัตราตายจากการถูกทำร้าย รายอายุ ปี พ.ศ. 2561

ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข



เมื่อพิจารณาจำนวนการตายจากการถูกทำร้าย จำแนกตามเพศ จะพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ในทุกกลุ่มอายุ โดยแตกต่างกันประมาณ 3-7 เท่า (ภาพที่ 88)

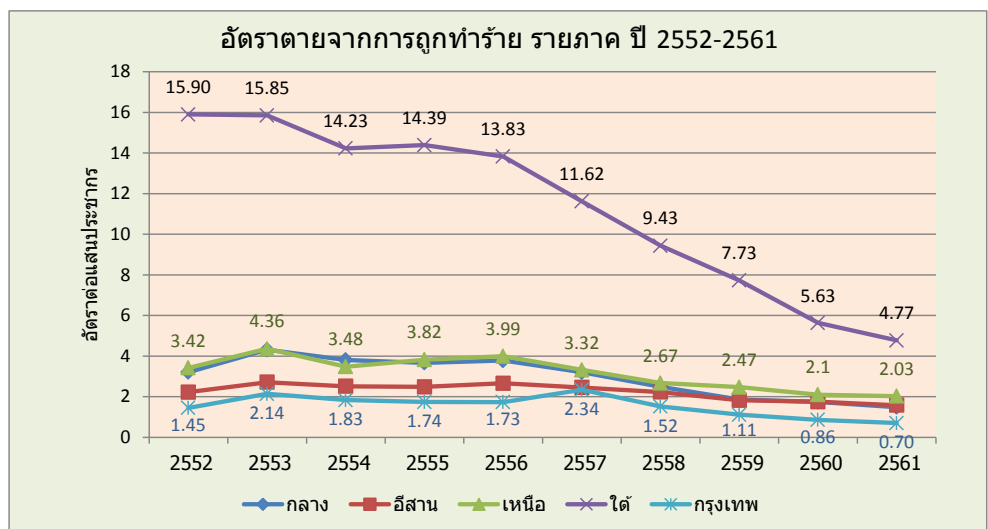
ภาพที่ 88 จำนวนตายจากการถูกทำร้าย จำแนกตามเพศ รายอายุ ปี พ.ศ. 2561



ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข

หากเปรียบเทียบอัตราตายจากการถูกทำร้ายระหว่างภาค พบว่าภาคใต้มีอัตราตายสูงที่สุด โดยแตกต่างจากภาคอื่นอย่างชัดเจน แต่มีแนวโน้มที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง จาก 16 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2552 เหลือ 4.7 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2561 หรือลดลงเกือบ 4 เท่า และภาคอื่นๆ ก็มีแนวโน้มที่ลดลงเช่นกัน (ภาพที่ 89)

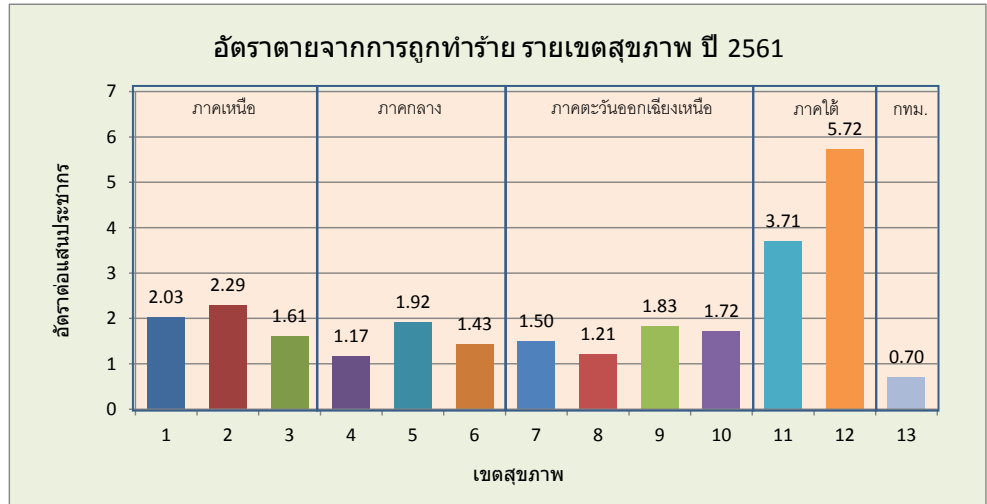
ภาพที่ 89 แนวโน้มอัตราตายจากการถูกทำร้าย รายภาค ปี พ.ศ. 2552-2561



ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (จำแนกพื้นที่ตามที่อยู่ผู้ตาย)

เมื่อเปรียบเทียบตามเขตสุขภาพ จะพบว่าอัตราการตายจากการถูกทำร้ายในปี พ.ศ. 2561 สูงสุดในเขต 12 (สงขลา) (5.7 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือเขต 11 (สุราษฎร์ธานี) (3.7 ต่อแสนประชากร) ในขณะที่เขต 13 (กรุงเทพมหานคร) มีอัตราการตายต่ำสุด (0.7 ต่อแสนประชากร) (ภาพที่ 90) และหากเปรียบเทียบอัตราการตายระหว่างจังหวัด พบว่า นราธิวาส มีอัตราการตายสูงสุด รองลงมาคือ ปัตตานี ยะลา และพัทลุง ตามลำดับ (ภาพที่ 91)

ภาพที่ 90 อัตราตายจากการถูกทำร้าย รายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2561

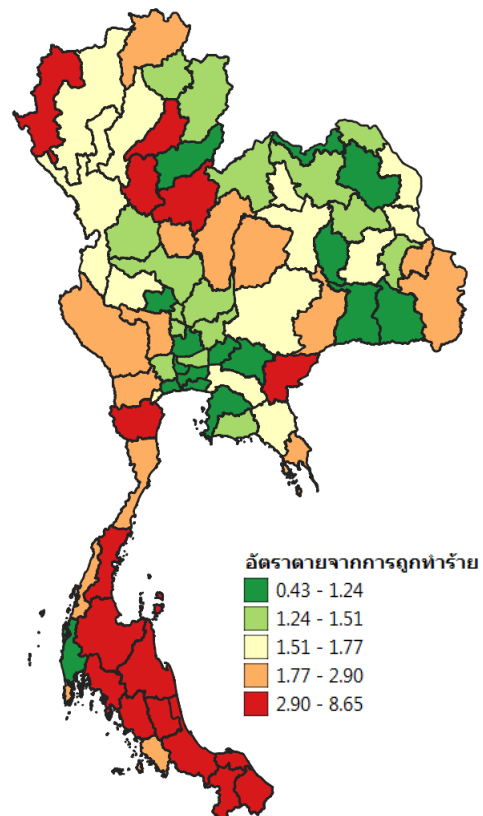


ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และ

แผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (จำแนกพื้นที่ตามที่อยู่ผู้ตาย)

ภาพที่ 91 แผนที่อัตราตายจากการถูกทำร้าย รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2561 และจังหวัดที่มีอัตราการตายสูงสุด 10 อันดับแรก

การถูกทำร้ายตาย		
จังหวัด	เขตสุขภาพ	อัตราต่อแสนประชากร
นราธิวาส	12	8.65
ปัตตานี	12	7.86
ยะลา	12	6.81
พัทลุง	12	6.29
ตรัง	12	4.83
กระบี่	11	4.68
สุราษฎร์ธานี	11	4.36
นครศรีธรรมราช	11	4.24
แพร่	1	3.81
สงขลา	12	3.45



ที่มา: เหมือนภาพที่ 90

บทสรุป

จากการติดตาม 10 สถานการณ์สุขภาพ พบว่ามีความแตกต่างระหว่างภูมิภาคอย่างชัดเจนในหลายประเด็น หากพิจารณาจากข้อมูลล่าสุดในปี พ.ศ. 2561 จะพบว่าในแต่ละภูมิภาคมีปัญหาสุขภาพบางอย่างที่สูงกว่าภาคอื่น โดยแต่ละภาคมีปัญหาสุขภาพ ที่มากเป็นอันดับ 1 และอันดับ 2 เมื่อเทียบกับภาคอื่น ดังนี้

ภาคกลาง อันดับ 1 ได้แก่ อุบัติเหตุจลาจล อันดับ 2 ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อันดับ 1 ได้แก่ การจมน้ำตาย อันดับ 2 ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การฆ่าตัวตาย
ภาคเหนือ อันดับ 1 ได้แก่ มะเร็ง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การดื่มสุรา การฆ่าตัวตาย อันดับ 2 ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อุบัติเหตุจลาจล การจมน้ำตาย การถูกทำร้ายตาย

ภาคใต้ อันดับ 1 ได้แก่ การสูบบุหรี่ การถูกทำร้ายตาย

กรุงเทพมหานคร อันดับ 1 ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อันดับ 2 ได้แก่ มะเร็ง

ตารางที่ 2 ข้อมูล 10 สถานการณ์สุขภาพ จำแนกตามภาค ปี พ.ศ. 2561 (การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ปี พ.ศ. 2560)

ข้อมูล	ภาค					
	กลาง	ตะวันออกเฉียงเหนือ	เหนือ	ใต้	กรุงเทพฯ	รวม
1. อัตราอุบัติเหตุจากไข้หวัดใหญ่ (ต่อแสนประชากร)	235.58	185.80	350.84	187.87	795.54	280.34
2. อัตราอุบัติเหตุจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ต่อแสนประชากร)	62.61	54.61	89.74	48.19	106.20	66.42
3. อัตราตายโรคมะเร็งรวมทุกชนิด (ต่อแสนประชากร)	124.14	121.13	137.86	83.37	131.12	120.34
4. อัตราตายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรค (ต่อแสนประชากร)	116.11	102.37	131.17	105.39	95.89	110.93
5. สัดส่วนการสูบบุหรี่ อายุ 15 ปีขึ้นไป (ร้อยละ)	17.6	21.1	17.1	24.5	15.4	19.1
6. สัดส่วนการดื่มสุรา อายุ 15 ปีขึ้นไป (ร้อยละ)	27.3	32.8	35.4	16.1	25.3	28.4
7. อัตราตายจากอุบัติเหตุจลาจล (ข้อมูล 3 ฐาน) (ต่อแสนประชากร)	40.14	26.96	33.25	27.04	15.01	30.47
8. อัตราตายจากการจมน้ำ (ต่อแสนประชากร)	5.48	6.34	6.01	4.64	2.24	5.47
9. อัตราตายจากการฆ่าตัวตาย (ต่อแสนประชากร)	6.66	7.17	10.92	6.79	2.73	7.27
10. อัตราตายจากการถูกทำร้าย (ต่อแสนประชากร)	1.49	1.58	2.03	4.77	0.70	2.02

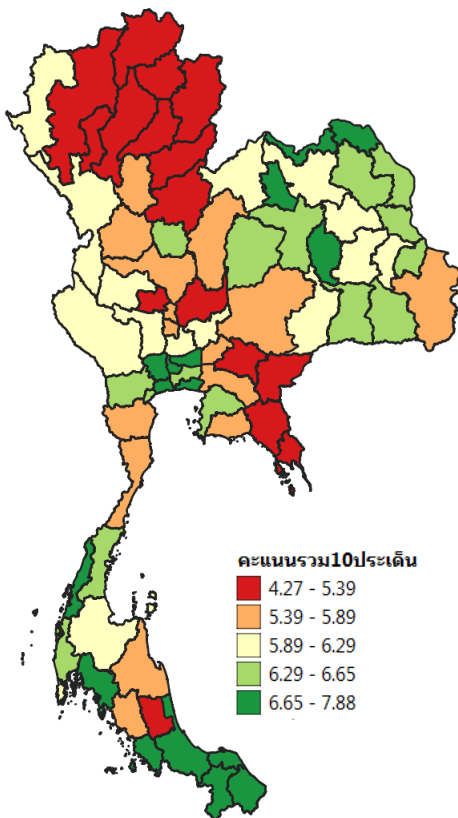
อันดับ 1
 อันดับ 2
 อันดับ 3
 อันดับ 4
 อันดับ 5

หากคำนวณเป็นคะแนนรวมจากทั้ง 10 ประเด็น เป็นรายจังหวัด โดยการคำนวณคะแนนในแต่ละประเด็นของแต่ละจังหวัด มาจากสูตร

$$\frac{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าของจังหวัด}}{\text{ค่าสูงสุด} - \text{ค่าต่ำสุด}}$$

จะได้คะแนน 0 - 1 ในแต่ละประเด็น โดย 0 หมายถึงแย่ที่สุด และ 1 หมายถึงดีที่สุด แล้วนำคะแนนของแต่ละประเด็นมารวมกันทั้ง 10 ประเด็นของแต่ละจังหวัด เป็นคะแนนรวมที่มีค่า 0 - 10 โดย 0 หมายถึงแย่ที่สุด และ 10 หมายถึงดีที่สุด จะได้คะแนนตั้งแต่ 4.27 (แย่ที่สุด) ถึง 7.88 (ดีที่สุด) โดยจังหวัดที่ได้คะแนนสูงสุดคือ จังหวัดยะลา (7.88) นราธิวาส (7.87) นนทบุรี (7.34) และปทุมธานี (7.20) ตามลำดับ และจังหวัดที่ได้คะแนนต่ำสุดคือ จังหวัดจันทบุรี (4.27) แพร่ (4.63) น่าน (4.65) และเชียงราย (4.71) ตามลำดับ โดยจะเห็นว่าจังหวัดที่มีคะแนนรวมสูงสุด ส่วนใหญ่อยู่ในภาคใต้ตอนล่าง (เขต 12) จังหวัดปริมณฑล (เขต 4) และบางจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 8) ในขณะที่จังหวัดที่มีคะแนนรวมต่ำสุด ส่วนใหญ่อยู่ในภาคเหนือ (เขต 1) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (เขต 6) (ภาพที่ 92)

ภาพที่ 92 แผนที่คะแนนรวม 10 ประเด็น จังหวัดที่มีคะแนนรวมสูงสุด 10 อันดับแรก และจังหวัดที่มีคะแนนรวมต่ำสุด 10 อันดับสุดท้าย



จังหวัดที่มีคะแนนรวมสูงสุด		
จังหวัด	เขตสุขภาพ	คะแนนรวม
ยะลา	12	7.88
นราธิวาส	12	7.87
นนทบุรี	4	7.34
ปทุมธานี	4	7.20
สตูล	12	7.16
หนองคาย	8	7.10
ปัตตานี	12	7.10
บึงกาฬ	8	7.02
สมุทรปราการ	6	6.97
สงขลา	12	6.80

จังหวัดที่มีคะแนนรวมต่ำสุด		
จังหวัด	เขตสุขภาพ	คะแนนรวม
จันทบุรี	6	4.27
แพร่	1	4.63
น่าน	1	4.65
เชียงราย	1	4.71
เชียงใหม่	1	4.74
ตราด	6	4.75
ลำพูน	1	4.79
พะเยา	1	4.82
ลำปาง	1	4.91
สระแก้ว	6	4.95