10 สถานการณ์สุขภาพ พ.ศ. 2554-2563

สถานการณ์สุขภาพในรอบ 10 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2554-2563 มีการเปลี่ยนแปลงของสภาวะสุขภาพต่างๆ ที่มีความสำคัญและส่งผลต่อสถานะสุขภาพในภาพรวมของประชากร ทั้งนี้สภาวะสุขภาพในด้านต่างๆนั้นมีความแตกต่างกันทั้งในด้านประชากร เช่น เพศ อายุ และในเชิงพื้นที่ โดยการเปลี่ยนแปลงของสภาวะสุขภาพของประชากรในกลุ่มอายุต่างๆ ควรได้รับการติดตาม เช่นเดียวกันกับ ความแตกต่างระหว่างพื้นที่ ซึ่งอาจทำให้รูปแบบการกระจายของปัญหาสุขภาพ มีการเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลา ทั้งนี้ 10 สถานการณ์สุขภาพ ที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยและการตายของประชากรในที่นี้ ประกอบด้วยประเด็นสุขภาพใน 5 หมวด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 หมวดสุขภาพ ประเด็นสุขภาพ 10 ประเด็น และข้อมูลที่นำเสนอ

หมวดสุขภาพ	ประเด็นสุขภาพ	ข้อมูลที่นำเสนอ
ด้านโรคติดต่อ	1. โรคไข้หวัดใหญ่	อัตราป่วย (อัตราอุบัติการณ์)
	2. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	อัตราป่วย (อัตราอุบัติการณ์)
ด้านโรคไม่ติดต่อ	3. โรคมะเร็ง	อัตราตาย
	4. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	อัตราตาย
ด้านพฤติกรรมสุขภาพ	5. การสูบบุหรี่	สัดส่วนประชากร 15 ปีขึ้นไปที่สูบบุหรี่
	6. การดื่มสุรา	สัดส่วนประชากร 15 ปีขึ้นไปที่ดื่มสุรา
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 อุดรธานี 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

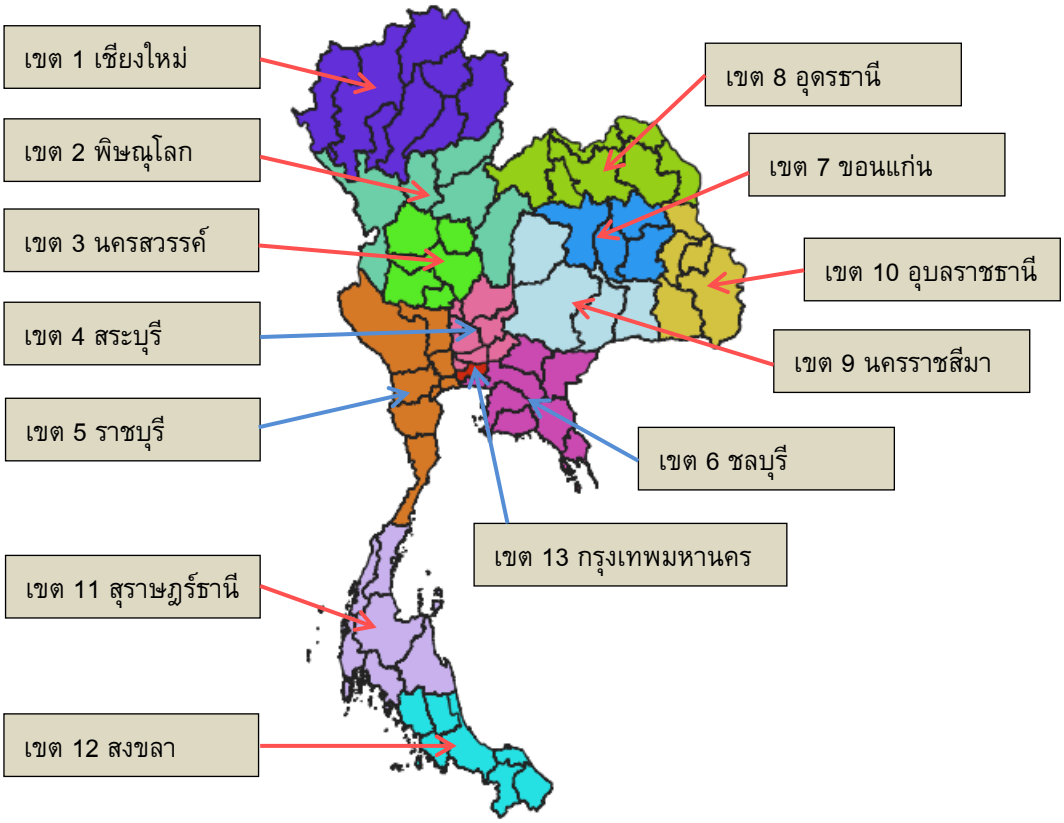
เขต 12 สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา นราธิวาส

กรุงเทพมหานคร

เขต 13 กรุงเทพมหานคร

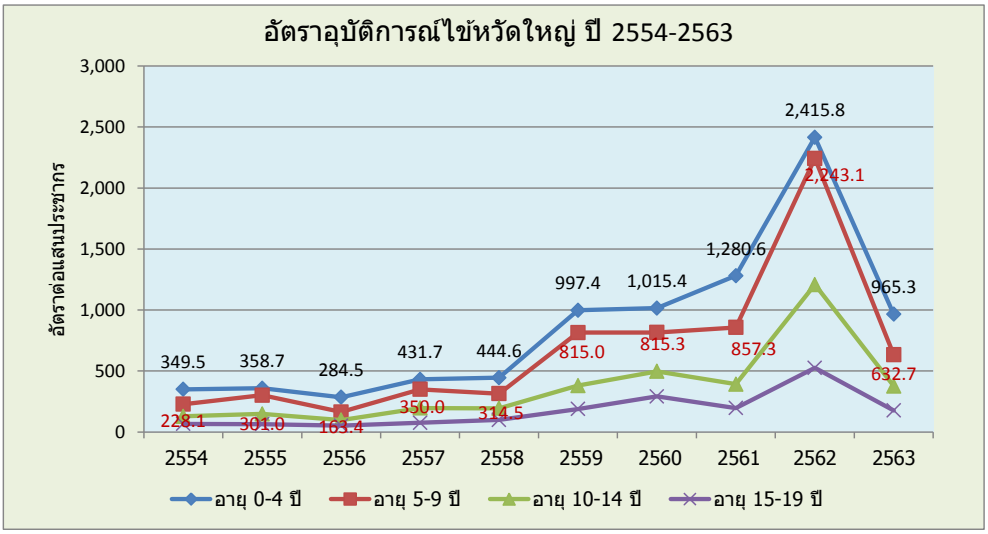
ทั้งนี้ แผนที่แสดงที่ตั้งของเขตสุขภาพทั้ง 13 เขต แสดงดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 แผนที่เขตสุขภาพ 13 เขต



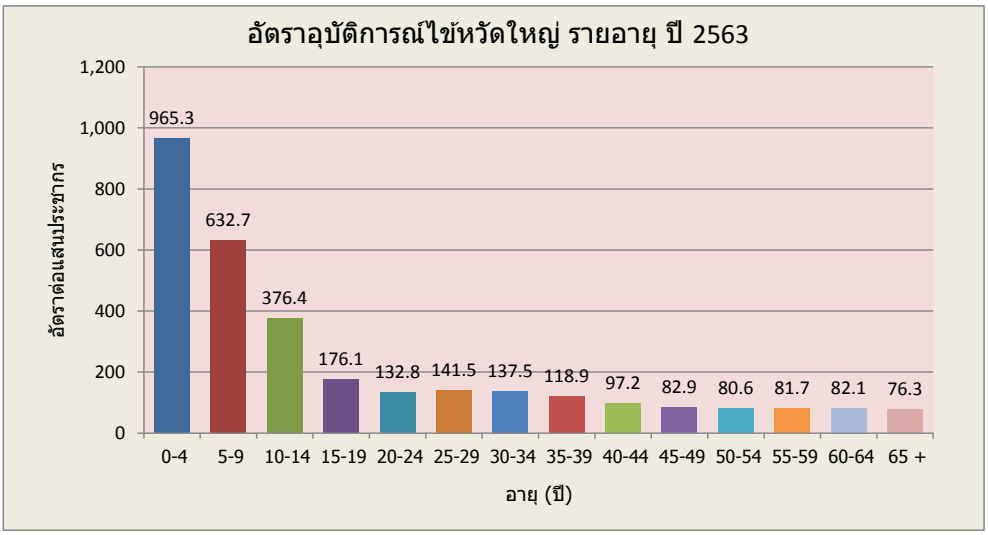
สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่ ในรอบ 10 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2554 ถึงปี พ.ศ. 2563 พบว่าอัตราป่วย (อัตราอุบัติการณ์) ของโรค เพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 0-4 ปี และอายุ 5-9 ปี โดยเด็กอายุ 0-4 ปี มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นจาก 350 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2554 เป็น 2,416 ต่อแสนประชากร หรือเพิ่มขึ้น 7 เท่า เช่นเดียวกับเด็กอายุ 5-9 ปี โดยปี พ.ศ. 2562 มีอัตราการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่ในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งเริ่มมีการป่วยโรคโควิด-19 และมีมาตรการต่างๆ ในการควบคุมโรค โดยเฉพาะการสวมใส่หน้ากาก การเว้นระยะห่าง ทำให้มีอัตราการป่วยด้วยไข้หวัดใหญ่ที่ลดลงมาอย่างมาก มาอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกับปี พ.ศ. 2558-2559 (ภาพที่ 2) ทั้งนี้อัตราป่วยในปี พ.ศ. 2563 สูงสุดในเด็กอายุ 0-4 ปี รองลงมาคืออายุ 5-9 ปี และ 10-14 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 3)



ภาพที่ 2 แนวโน้มอัตราอุบัติการณ์ไข้หวัดใหญ่ อายุ 0-4 ปี, 5-9 ปี, 10-14 ปี,15-19 ปี ปี พ.ศ. 2554-2563

ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

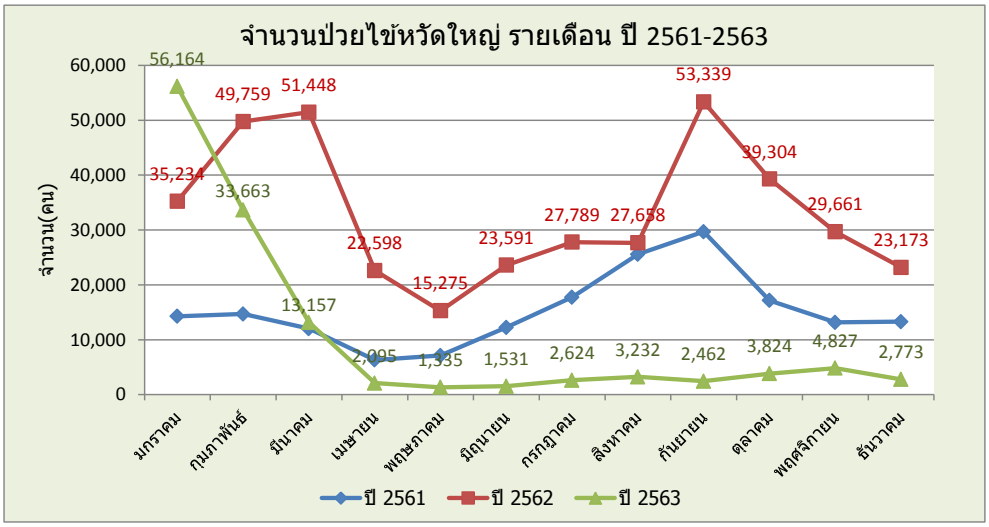


ภาพที่ 3 อัตราอุบัติการณ์ไข้หวัดใหญ่ รายอายุ ปี พ.ศ. 2563

ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

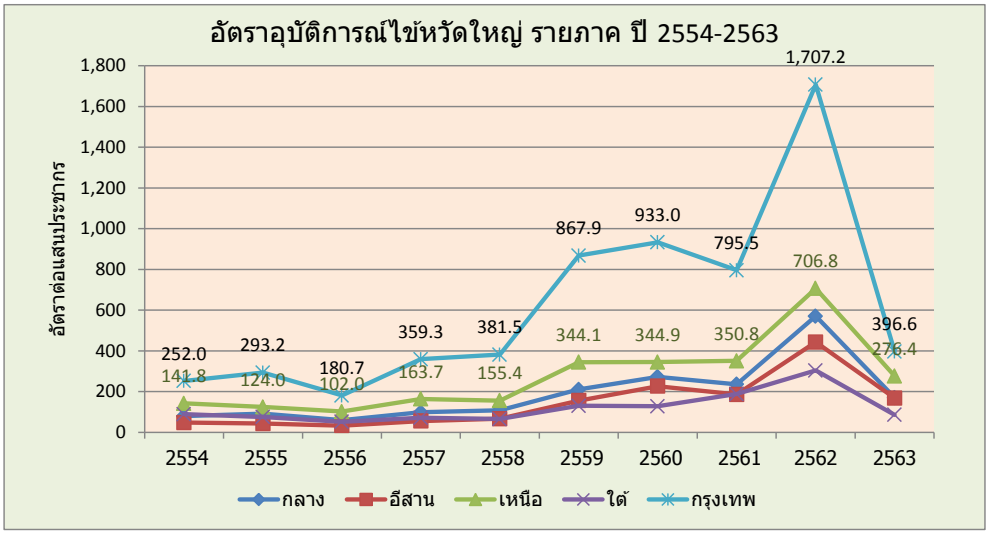
สถานการณ์การป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่เพิ่มขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 สะท้อนให้เห็นสถานการณ์การระบาดของโรคที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง และรุนแรงขึ้นในปี พ.ศ. 2562 แล้วลดลงอย่างมากในปี พ.ศ. 2563 จากสถานการณ์โรคโควิด-19 ทำให้มีผลพลอยได้จากการควบคุมโควิด-19 ทำให้การป่วยด้วยไข้หวัดใหญ่ลดลงอย่างมาก จากปกติที่การระบาดของโรคเกิดขึ้นในช่วงฤดูฝน (เดือน กรกฎาคม ถึง ตุลาคม) และในช่วงฤดูหนาวก่อนเข้าฤดูร้อนด้วย (กุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม) ซึ่งในปี พ.ศ. 2563 กลับพบว่าหลังจากเดือนมีนาคม จำนวนป่วยลดลงเหลือเพียง 1,500-4,000 รายต่อเดือนเท่านั้น จากเดิมในปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนป่วย 15,000-50,000 รายต่อเดือน หรือลดลง 10 เท่าจากปี พ.ศ. 2562 ในเดือนเมษายน-ธันวาคม (ภาพที่ 4) ทั้งนี้ หากเปรียบเทียบอัตราป่วยระหว่างภาค จะพบว่า กรุงเทพมหานคร มีอัตราป่วยสูงที่สุด รองลงมาคือภาคเหนือ โดยทุกภาคมีแนวโน้มเหมือนกันคือ เพิ่มสูงสุดในปี พ.ศ. 2562 แล้วลดลงอย่างมากในปี พ.ศ. 2563 (ภาพที่ 5)

ภาพที่ 4 จำนวนป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ รายเดือน ปี พ.ศ. 2561 - 2563



ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

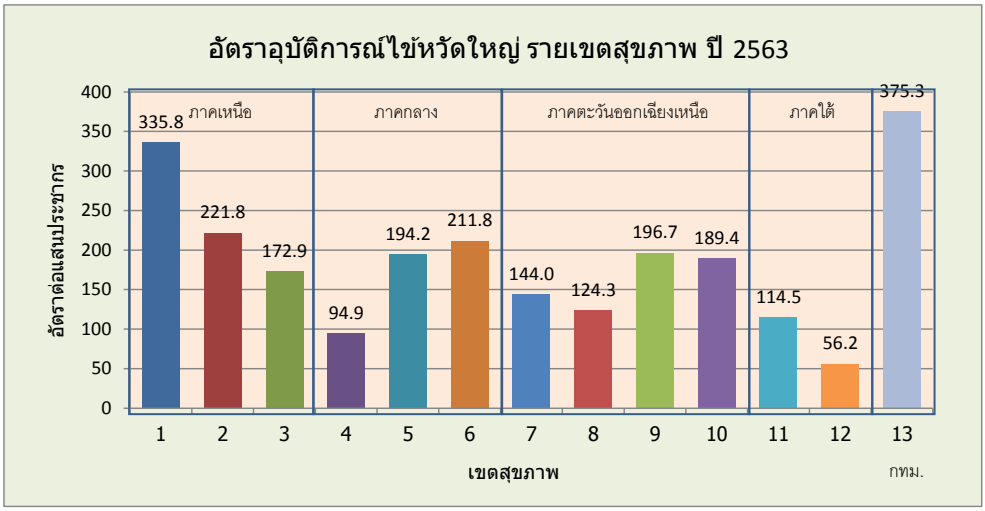
ภาพที่ 5 แนวโน้มอัตราอุบัติการณ์ไข้หวัดใหญ่ รายภาค ปี พ.ศ. 2554-2563



ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

เมื่อเปรียบเทียบตามเขตสุขภาพ จะพบว่าอัตราป่วยโรคไข้หวัดใหญ่ในปี พ.ศ. 2563 สูงสุดในเขต 13 (กรุงเทพมหานคร) (375 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ เขต 1 (เชียงใหม่) (336 ต่อแสนประชากร) ในขณะที่เขต 12 (สงขลา) มีอัตราป่วยต่ำสุด (56 ต่อแสนประชากร) (ภาพที่ 6) และหากเปรียบเทียบอัตราป่วยระหว่างจังหวัด พบว่า พะเยา มีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมาคือ เชียงใหม่ หนองคาย และกรุงเทพมหานคร ตามลำดับ (ภาพที่ 7)

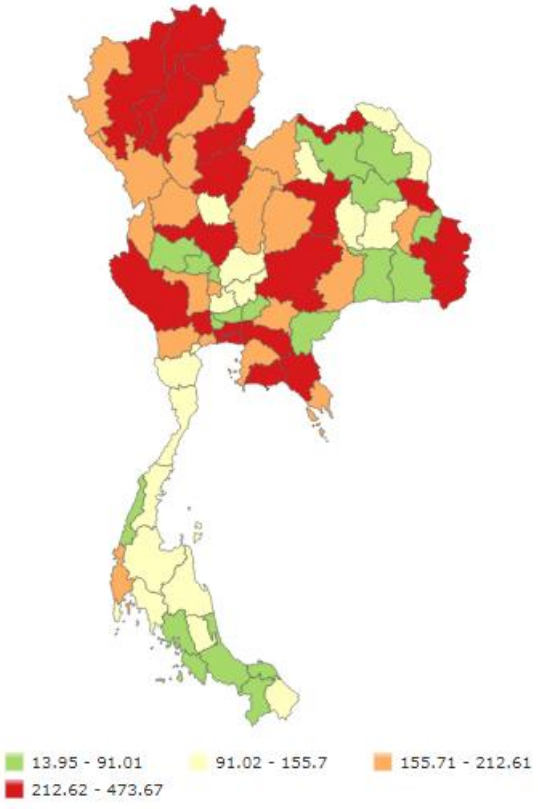
ภาพที่ 6 อัตราอุบัติการณ์ไข้หวัดใหญ่ รายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2563



ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 7 แผนที่อัตราอุบัติการณ์ไข้หวัดใหญ่ รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2563 และจังหวัดที่มีอัตราอุบัติการณ์สูงสุด 10 อันดับแรก

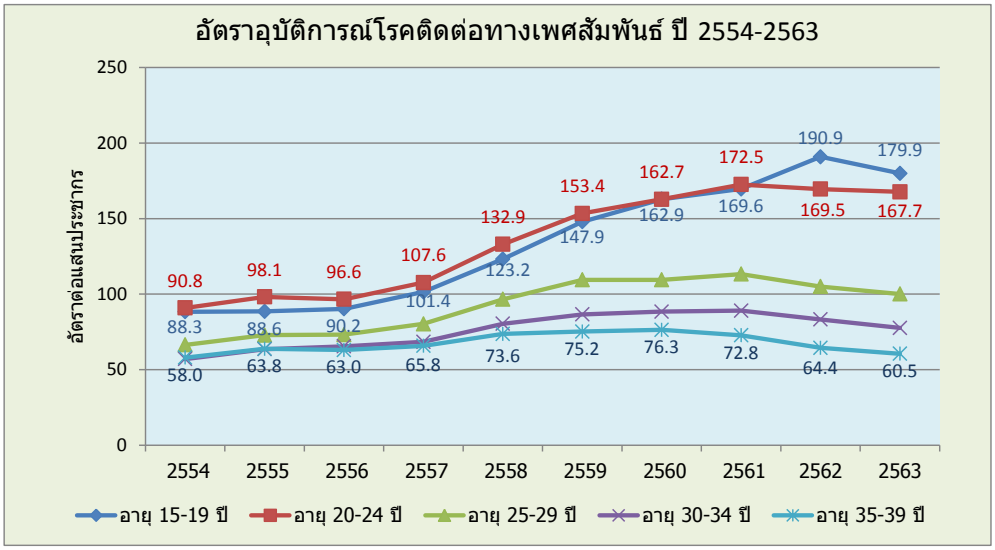
โรคไข้หวัดใหญ่		
จังหวัด	เขตสุขภาพ	อัตราต่อแสนประชากร
พะเยา	1	473.67
เชียงใหม่	1	440.28
หนองคาย	8	383.05
กรุงเทพมหานคร	13	375.32
ระยอง	6	359.90
พิษณุโลก	2	357.46
เชียงราย	1	345.20
อุบลราชธานี	10	310.47
ลำปาง	1	285.24
จันทบุรี	6	282.86



ที่มา: เหมือนภาพที่ 6

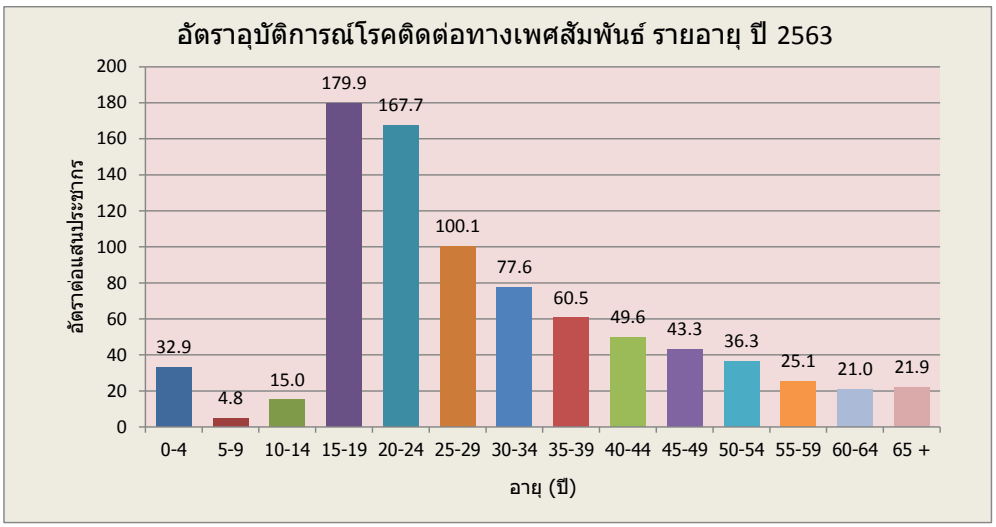
สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ไม่รวมโรคเอดส์) ในรอบ 10 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2554 ถึงปี พ.ศ. 2563 พบว่าอัตราป่วย (อัตราอุบัติการณ์) ของโรค เพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน ในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 15-19 ปี และอายุ 20-24 ปี โดยอายุ 15-19 ปี มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นจาก 88 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2554 เป็น 180 ต่อแสนประชากร หรือเพิ่มขึ้นกว่า 2 เท่าในรอบ 10 ปี เช่นเดียวกับอายุ 20-24 ปี ที่มีอัตราป่วยที่ใกล้เคียงกัน (ภาพที่ 8) ทั้งนี้อัตราป่วยในปี พ.ศ. 2563 สูงสุดในกลุ่มอายุ 15-19 ปี (180 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคืออายุ 20-24 ปี (168 ต่อแสนประชากร) และอายุ 25-29 ปี (100 ต่อแสนประชากร) ตามลำดับ โดยอัตราป่วยลดลง เมื่อมีอายุมากขึ้น ทั้งนี้อายุ 65 ปีขึ้นไป มีอัตราป่วยอยู่ที่ 22 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2563 (ภาพที่ 9)



ภาพที่ 8 แนวโน้มอัตราอุบัติการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อายุ 15-19 ปี, 20-24 ปี, 25-29 ปี, 30-34 ปี, 35-39 ปี ปี พ.ศ. 2554-2563

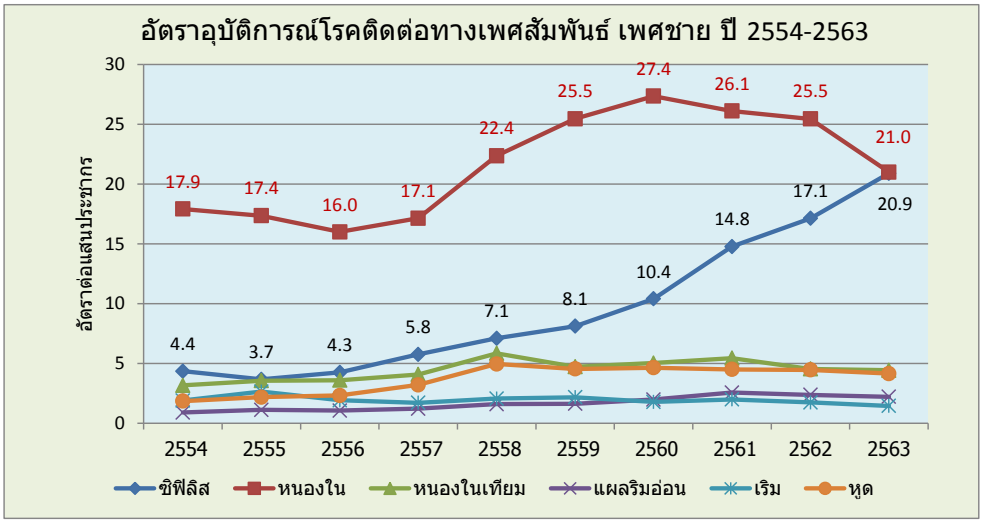
ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข



ภาพที่ 9 อัตราอุบัติการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รายอายุ ปี พ.ศ. 2563

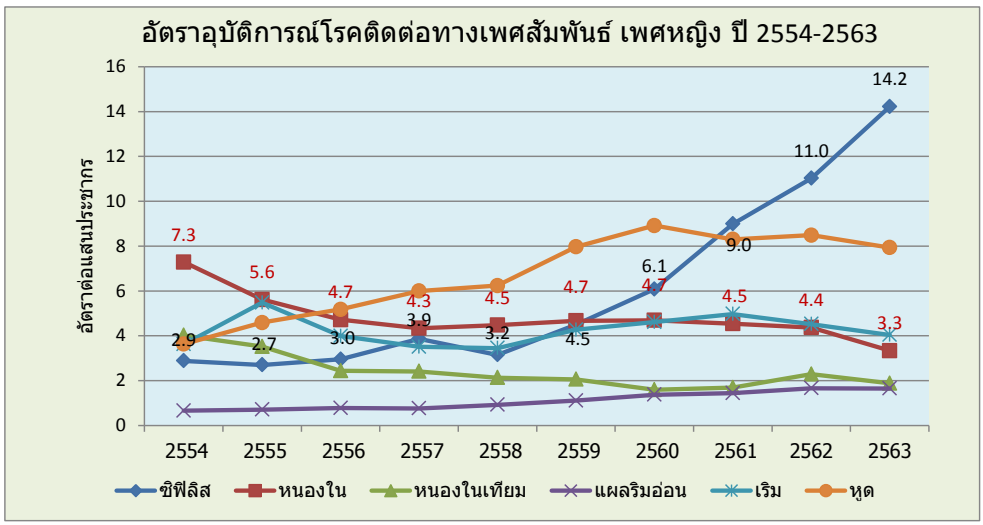
ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

หากพิจารณาแนวโน้มของอัตราป่วยในแต่ละโรคแล้ว จะพบว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่ มีอัตราป่วยที่เพิ่มขึ้น โดยในเพศชาย โรคหนองใน โรคซิฟิลิส โรคหูดที่อวัยวะเพศและทวารหนัก และโรคแผลริมอ่อน มีอัตราป่วยที่เพิ่มขึ้น ทั้งนี้โรคซิฟิลิส เพิ่มจาก 4.4 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2554 เป็น 20.9 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2563 หรือประมาณ 5 เท่า ในรอบ 10 ปี เช่นเดียวกับโรคหนองในที่เพิ่มจาก 17.9 ต่อแสนประชากร เป็น 21 ต่อแสนประชากร ในรอบ 10 ปี โดยโรคหนองในเริ่มลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 (ภาพที่ 10) สำหรับเพศหญิง โรคซิฟิลิส โรคหูดที่อวัยวะเพศและทวารหนัก และโรคแผลริมอ่อน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยโรคซิฟิลิสเพิ่มจาก 2.9 ต่อแสนประชากร เป็น 14.2 ต่อแสนประชากร หรือเพิ่มขึ้นกว่า 4 เท่า ในรอบ 10 ปี อย่างไรก็ดี กลับพบว่าโรคหนองในและหนองในเทียม ในเพศหญิง มีแนวโน้มที่ลดลง (ภาพที่ 11)



ภาพที่ 10 แนวโน้มอัตราอุบัติการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 6 โรค ในเพศชาย ปี พ.ศ. 2554-2563

ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

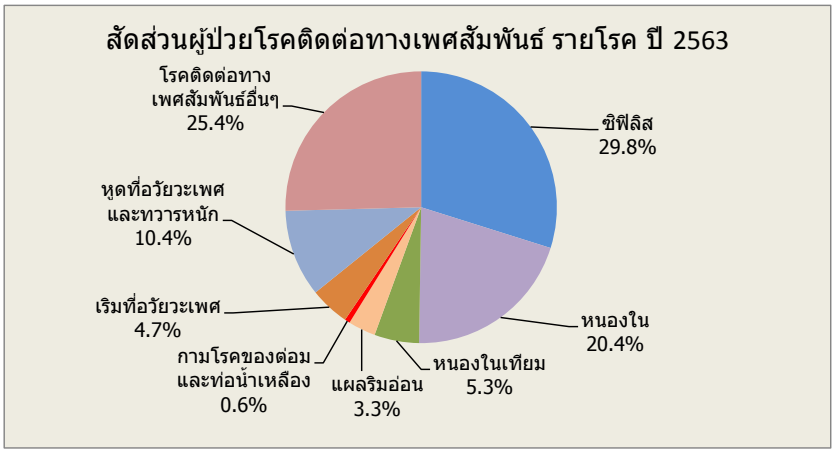


ภาพที่ 11 แนวโน้มอัตราอุบัติการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 6 โรค ในเพศหญิง ปี พ.ศ. 2554-2563

ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

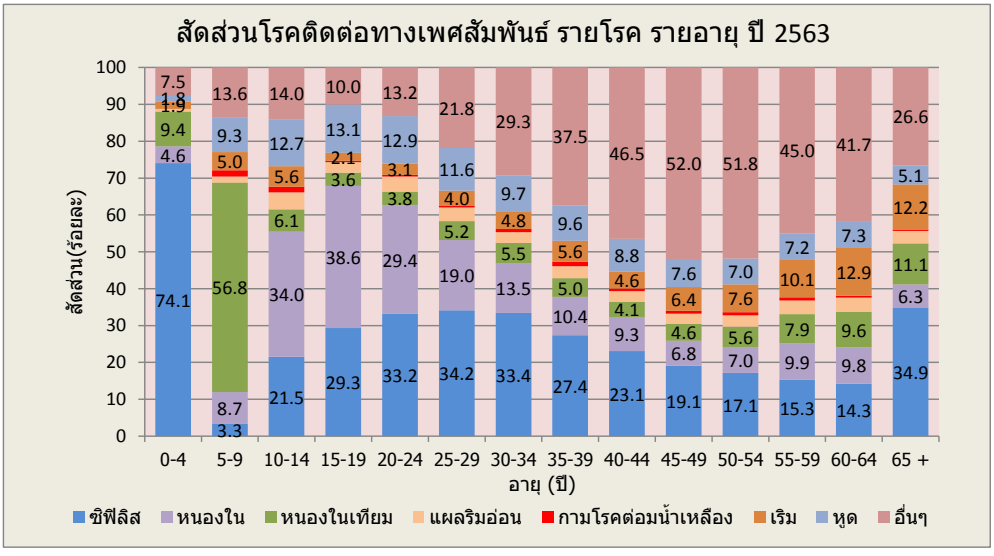
ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2563 โรคซิฟิลิสมีสัดส่วนที่สูงที่สุด (ร้อยละ 29.8) รองลงมาคือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ (ร้อยละ 25.4) โรคหนองใน (ร้อยละ 20.4) และโรคหูดที่อวัยวะเพศและทวารหนัก (ร้อยละ 10.4) ตามลำดับ (ภาพที่ 12) และหากจำแนกตามกลุ่มอายุ จะพบว่ากลุ่มอายุ 0-4 ปี โรคซิฟิลิส มีสัดส่วนสูงที่สุด (ร้อยละ 74.1) ซึ่งเป็นโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ที่ถ่ายทอดมาจากมารดาที่ติดเชื้อซิฟิลิส ในขณะที่อายุ 5-9 ปี ส่วนใหญ่เป็นโรคหนองในเทียม กลุ่มอายุ 10-19 ปี ส่วนใหญ่เป็นโรคหนองใน โดยอายุ 20-34 โรคซิฟิลิสมีสัดส่วนสูงสุด และเมื่ออายุมากขึ้น สัดส่วนของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆก็เพิ่มขึ้นตามลำดับ จนอายุ 50 ปีขึ้นไป จึงเริ่มมีสัดส่วนที่ลดลง แต่โรคเริมที่อวัยวะเพศ กลับมีสัดส่วนสูงขึ้นในผู้สูงอายุ และโรคซิฟิลิส ก็กลับมามีสัดส่วนที่สูงขึ้นในผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 34.9) (ภาพที่ 13)

ภาพที่ 12 สัดส่วน (ร้อยละ) ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2563 รายโรค (7 โรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ)



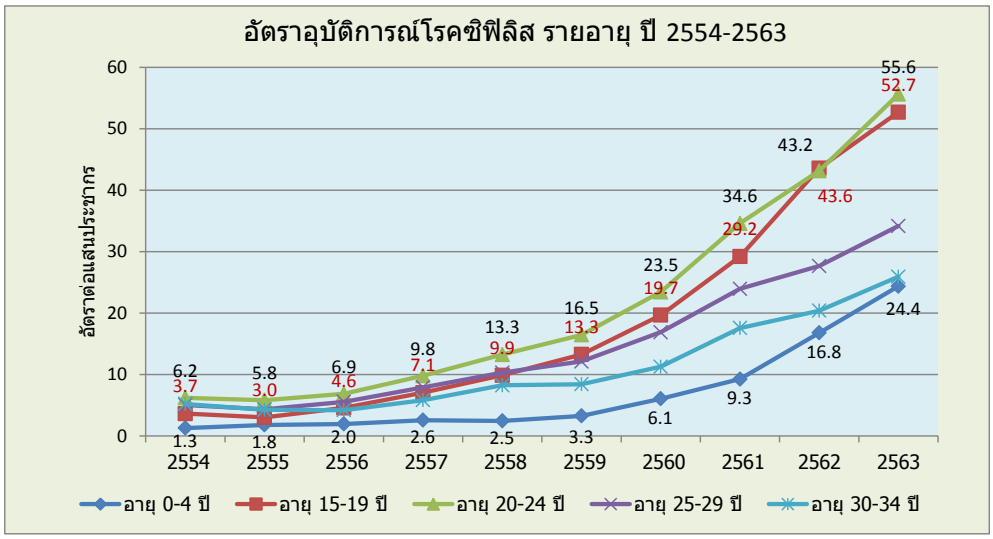
ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

ภาพที่ 13 สัดส่วน (ร้อยละ) ผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2563 รายโรค (7 โรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ) จำแนกตามกลุ่มอายุ



ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

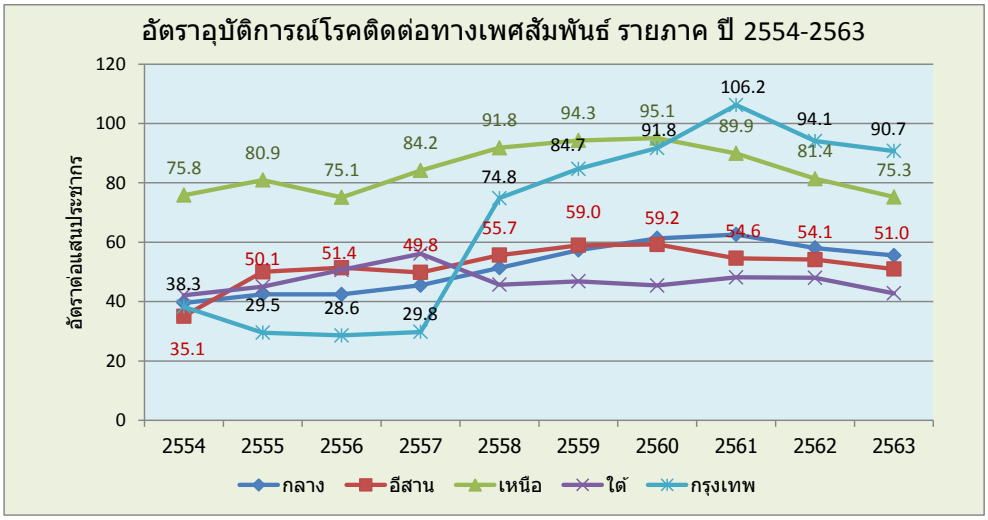
สำหรับโรคซิฟิลิส ซึ่งนับว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สำคัญ ทำให้เกิดความสูญเสียทางสุขภาพโดยเฉพาะโรคซิฟิลิสแต่กำเนิด ที่เกิดขึ้นในทารกที่คลอดจากมารดาที่ติดเชื้อซิฟิลิส โดยหากวิเคราะห์แนวโน้มของอัตราอุบัติการณ์โรคซิฟิลิสรายอายุ จะพบว่ามีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในอายุ 0-4 ปี ที่เพิ่มจาก 1.3 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2554 เป็น 24.4 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2563 หรือเพิ่มขึ้น 18 เท่า ในรอบ 10 ปี เช่นเดียวกับอายุ 15-19 ปี ที่เพิ่มขึ้น 14 เท่า (จาก 3.7 เพิ่มเป็น 52.7 ต่อแสนประชากร) และอายุ 20-24 ปี ที่เพิ่มขึ้น 9 เท่า (จาก 6.2 เพิ่มเป็น 55.6 ต่อแสนประชากร) ในรอบ 10 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 14)



ภาพที่ 14 แนวโน้มอัตราอุบัติการณ์โรคซิฟิลิส ปี พ.ศ. 2554-2563 อายุ 0-4 ปี, 15-19 ปี, 20-24 ปี, 25-29 ปี, 30-34 ปี

ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

เมื่อเปรียบเทียบแนวโน้มระหว่างภาค จะพบว่าอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมทุกโรค มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นในทุกภาค แต่เริ่มลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 โดยกรุงเทพมหานครมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นสูงกว่าภาคอื่น ในขณะที่ภาคเหนือ มีอัตราป่วยที่สูงกว่าภาคอื่น ในเกือบทุกปี ยกเว้นปี พ.ศ. 2561-2563 ที่กรุงเทพมหานครมีอัตราป่วยที่สูงที่สุด (ภาพที่ 15)

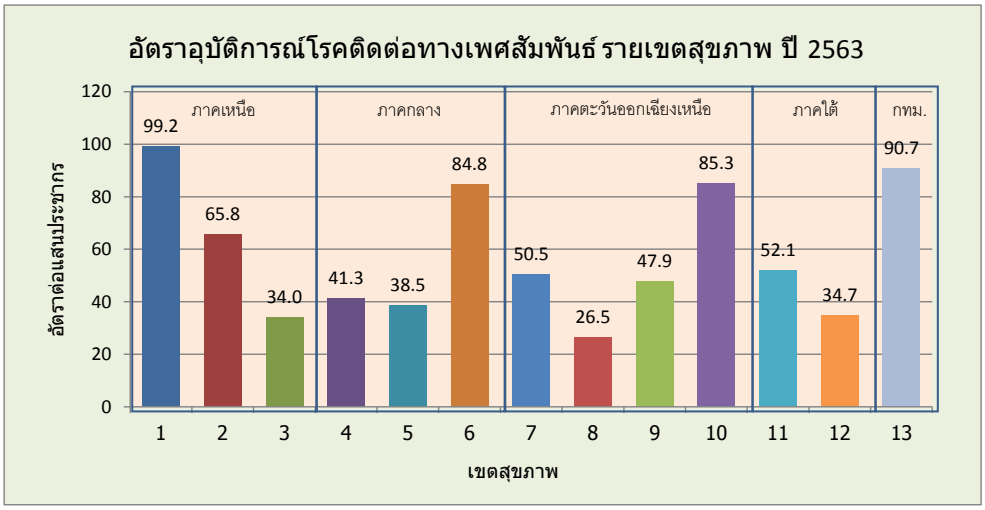


ภาพที่ 15 แนวโน้มอัตราอุบัติการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รายภาค ปี พ.ศ. 2554-2563

ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

เมื่อเปรียบเทียบตามเขตสุขภาพ จะพบว่าอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในปี พ.ศ. 2563 สูงสุดในเขต 1 (เชียงใหม่) (99.2 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ เขต 13 (กรุงเทพมหานคร) เขต 10 (อุบลราชธานี) และเขต 6 (ชลบุรี) ตามลำดับ (ภาพที่ 16) และหากเปรียบเทียบอัตราป่วยระหว่างจังหวัด พบว่า แม่ฮ่องสอน มีอัตราป่วยสูงสุด รองลงมาคือ ตราด ภูเก็ต และระยอง ตามลำดับ (ภาพที่ 17)

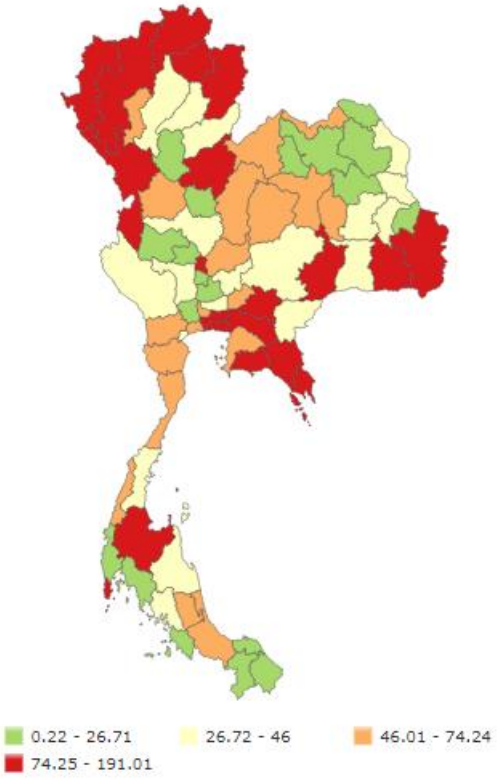
ภาพที่ 16 อัตราอุบัติการณ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2563



ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 17 แผนที่อัตราอุบัติการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2563 และจังหวัดที่มีอัตราอุบัติการณ์สูงสุด 10 อันดับแรก

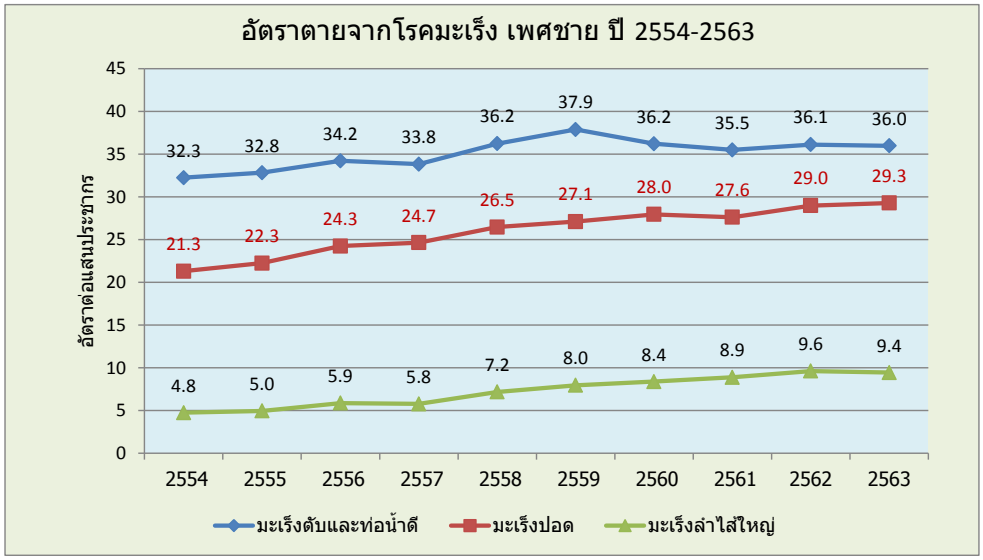
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
จังหวัด	เขตสุขภาพ	อัตราต่อแสนประชากร
แม่ฮ่องสอน	1	191.01
ตราด	6	160.59
ภูเก็ต	11	153.18
ระยอง	6	133.42
เชียงใหม่	1	132.62
เชียงราย	1	128.27
ปราจีนบุรี	6	117.18
อุบลราชธานี	10	117.02
จันทบุรี	6	114.80
พิษณุโลก	2	103.07



ที่มา: เหมือนภาพที่ 16

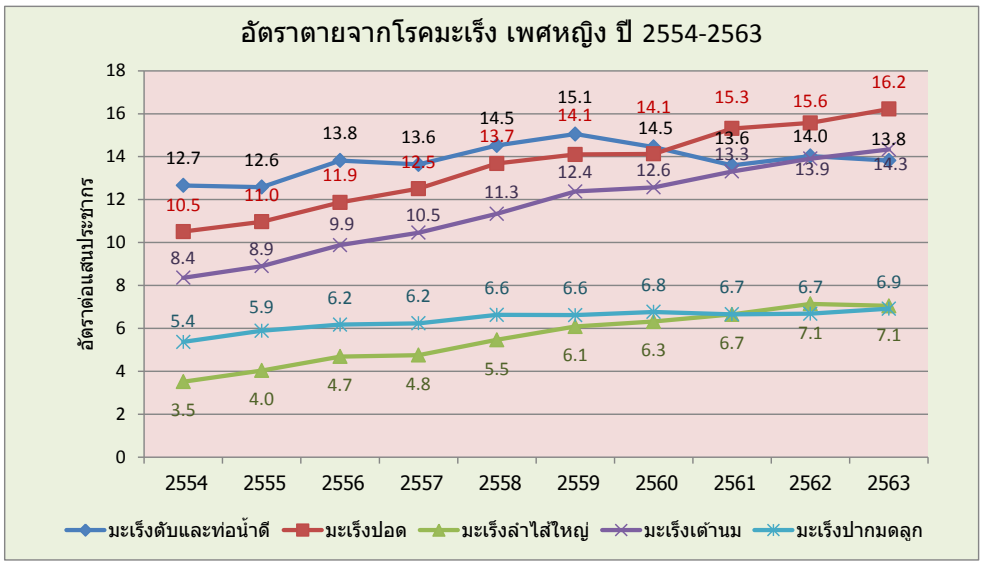
สถานการณ์การตายจากโรคมะเร็ง

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การตายจากโรคมะเร็ง ในรอบ 10 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2554 ถึงปี พ.ศ. 2563 พบว่าอัตราตายจากโรคมะเร็ง 3 ชนิดที่สำคัญ ในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด และมะเร็งลำไส้ใหญ่ มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นทั้ง 3 ชนิด และมีอัตราตายที่สูงกว่าเพศหญิงทั้ง 3 ชนิด เช่นเดียวกับโรคมะเร็ง 5 ชนิดที่สำคัญ ในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ก็มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยโรคมะเร็งที่มีอัตราการเพิ่มที่สูงกว่ามะเร็งชนิดอื่น ในรอบ 10 ปี ได้แก่ มะเร็งลำไส้ใหญ่ (เพิ่มขึ้น 2 เท่า ในชายและ ในหญิง) มะเร็งเต้านม (เพิ่มขึ้น 1.7 เท่า ในหญิง) และมะเร็งปอด (เพิ่มขึ้น 1.4 เท่า ในชาย และ 1.5 เท่า ในหญิง) (ภาพที่ 18 และ ภาพที่ 19)



ภาพที่ 18 แนวโน้มอัตราตายจากโรคมะเร็ง 3 ชนิด ในเพศชาย ปี พ.ศ. 2554-2563

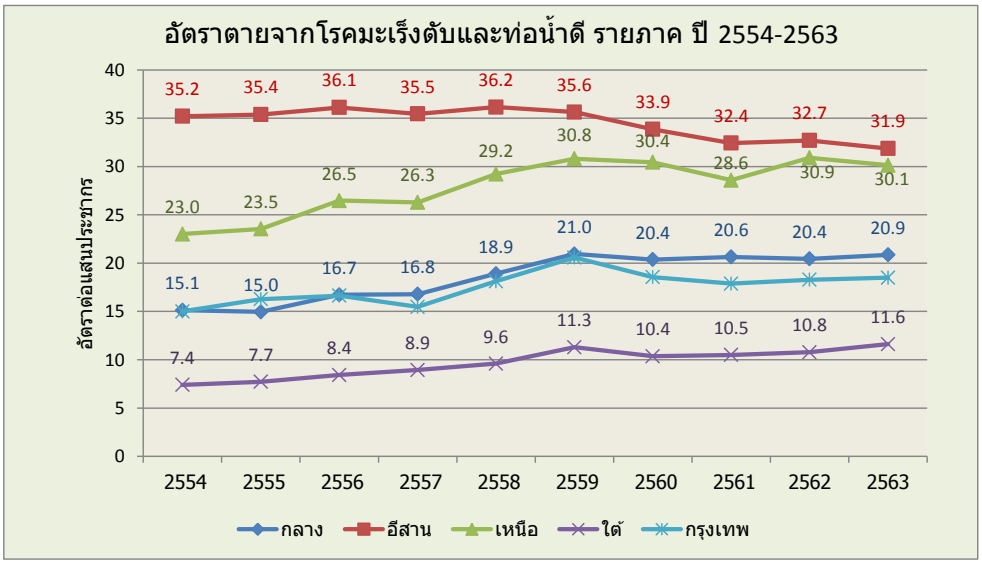
ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข



ภาพที่ 19 แนวโน้มอัตราตายจากโรคมะเร็ง 5 ชนิด ในเพศหญิง ปี พ.ศ. 2554-2563

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

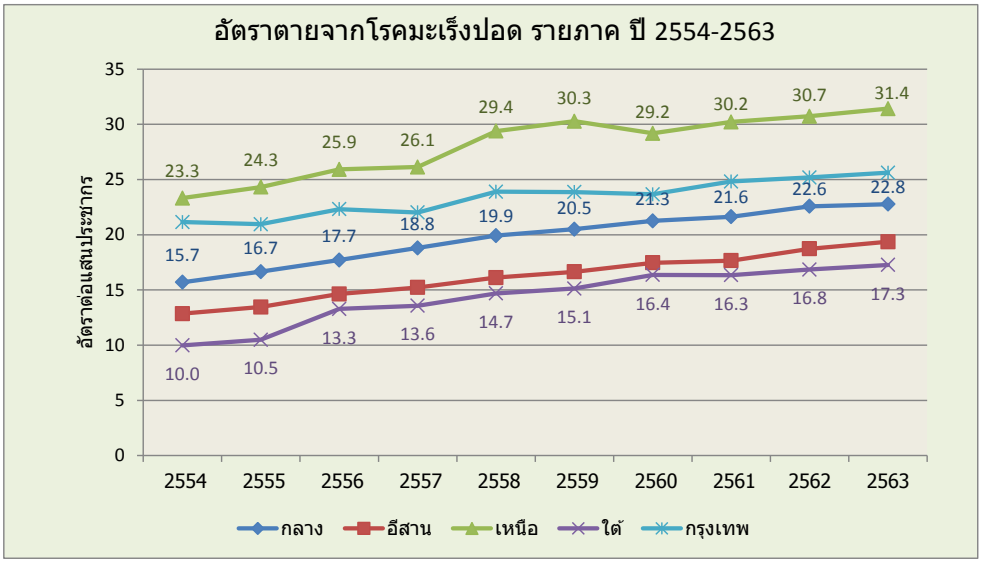
จากการวิเคราะห์แนวโน้มของอัตราตายจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี รายภาค ปี พ.ศ. 2554-2563 พบว่าทุกภาค มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ยกเว้นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีแนวโน้มคงที่ระหว่างปี พ.ศ. 2554-2559 แล้วเริ่มมีแนวโน้มลดลงในปี พ.ศ. 2560-2562 โดยภาคอื่นๆก็เริ่มมีแนวโน้มคงที่ ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2563 โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราตายสูงสุด รองลงมาคือภาคเหนือ ในขณะที่ภาคใต้มีอัตราตายจากมะเร็งตับและท่อน้ำดีต่ำสุด (ภาพที่ 20)



ภาพที่ 20 แนวโน้มอัตราตายจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี รายภาค ปี พ.ศ. 2554-2563

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

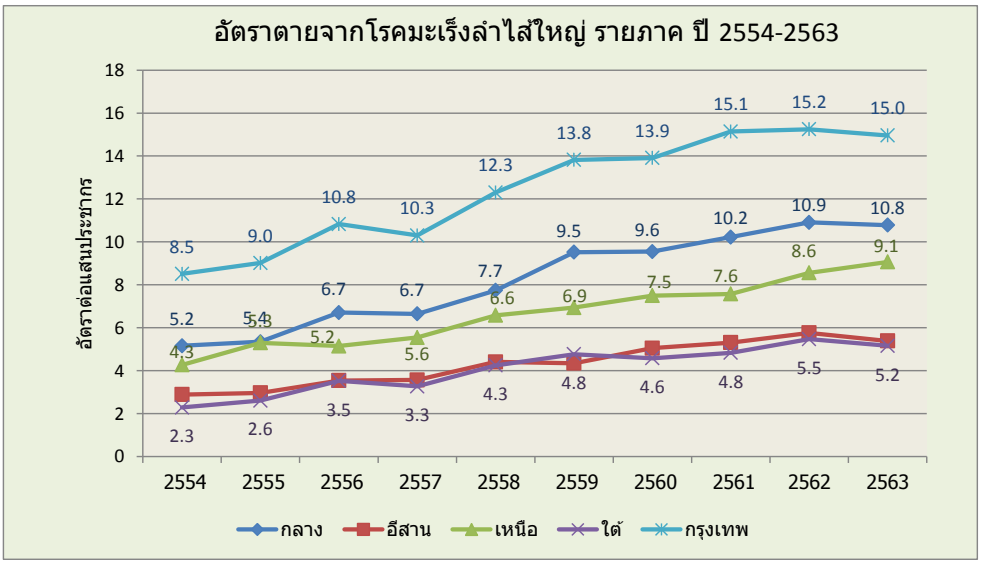
สำหรับแนวโน้มของอัตราตายจากโรคมะเร็งปอด รายภาค ปี พ.ศ. 2554-2563 พบว่าทุกภาค มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยภาคหนือมีอัตราตายสูงกว่าภาคอื่น รองลงมาคือกรุงเทพมหานคร (ภาพที่ 21)



ภาพที่ 21 แนวโน้มอัตราตายจากโรคมะเร็งปอด รายภาค ปี พ.ศ. 2554-2563

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

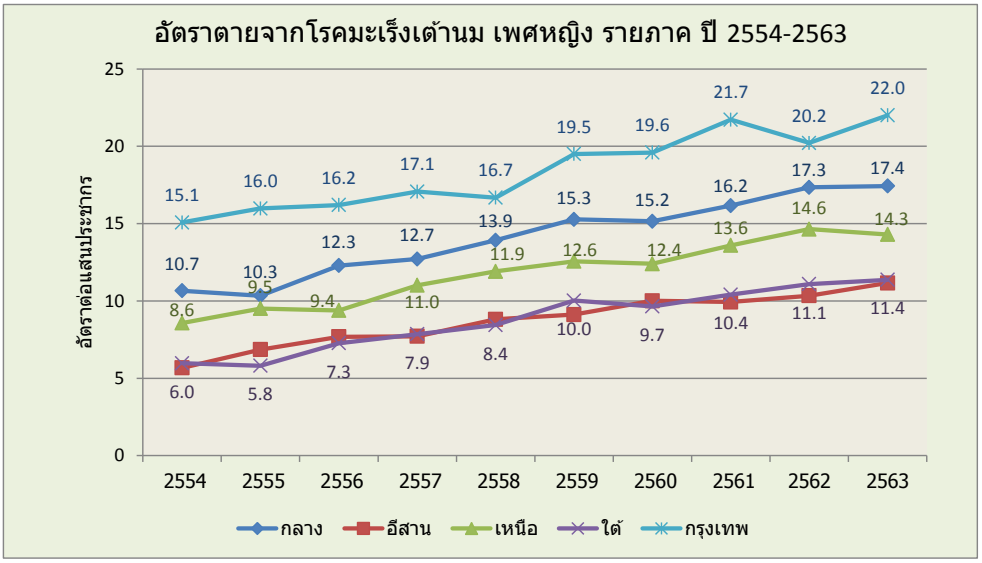
สำหรับแนวโน้มของอัตราตายจากโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ รายภาค ปี พ.ศ. 2554-2563 พบว่าทุกภาค มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่เริ่มคงที่ในช่วงปี พ.ศ. 2562-2563 โดยกรุงเทพมหานครมีอัตราตายสูงกว่าภาคอื่น รองลงมาคือภาคกลาง (ภาพที่ 22)



ภาพที่ 22 แนวโน้มอัตราตายจากโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ รายภาค ปี พ.ศ. 2554-2563

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

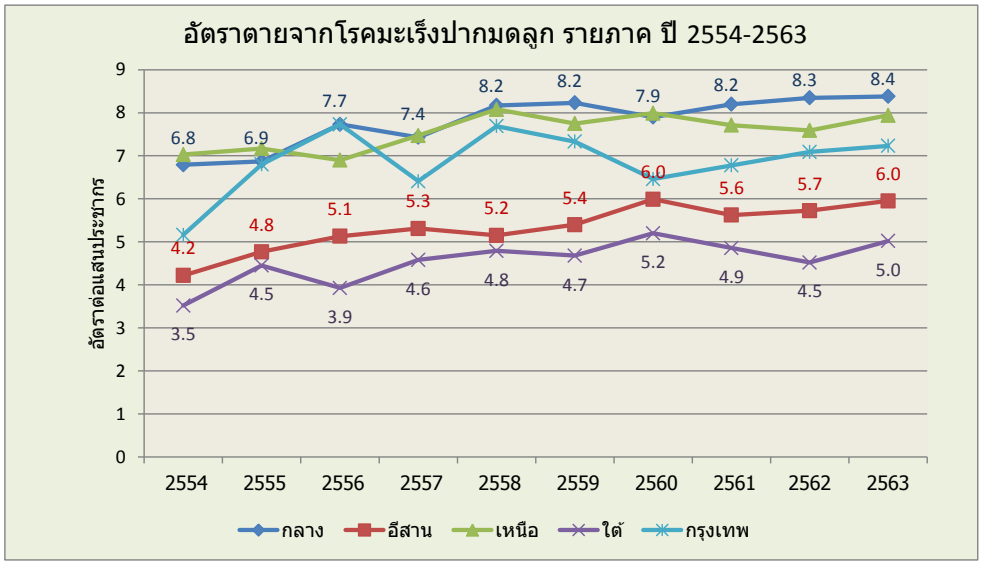
สำหรับแนวโน้มของอัตราตายจากโรคมะเร็งเต้านม (เพศหญิง) รายภาค ปี พ.ศ. 2554-2563 พบว่าทุกภาค มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยกรุงเทพมหานครมีอัตราตายสูงกว่าภาคอื่น รองลงมาคือภาคกลาง เป็นที่น่าสังเกตว่า แนวโน้มและความแตกต่างระหว่างภาค มีความคล้ายคลึงกับมะเร็งลำไส้ใหญ่ (ภาพที่ 23)



ภาพที่ 23 แนวโน้มอัตราตายจากโรคมะเร็งเต้านม (เพศหญิง) รายภาค ปี พ.ศ. 2554-2563

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

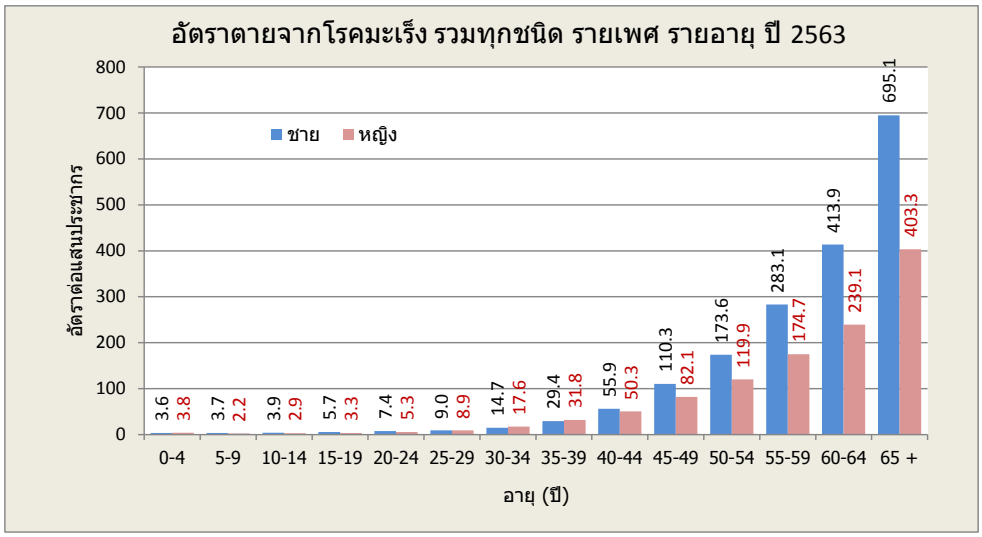
สำหรับแนวโน้มของอัตราตายจากโรคมะเร็งปากมดลูก รายภาค ปี พ.ศ. 2554-2563 พบว่าทุกภาค มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นแต่ช้ากว่ามะเร็งเต้านม โดยภาคกลางและภาคเหนือมีอัตราตายที่สูงกว่าภาคอื่น (ภาพที่ 24)



ภาพที่ 24 แนวโน้มอัตราตายจากโรคมะเร็งปากมดลูก รายภาค ปี พ.ศ. 2554-2563

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

จากภาพที่ 20-24 จะพบว่าภาคใต้ มีอัตราตายที่ต่ำกว่าภาคอื่นๆ สำหรับมะเร็งทั้ง 5 ชนิด ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราตายที่ต่ำเช่นกัน โดยมีอัตราตายที่ใกล้เคียงกับภาคใต้ สำหรับมะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ยกเว้นมะเร็งตับและท่อน้ำดี ที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราตายสูงสุด และหากคำนวณอัตราตายจากโรคมะเร็งรายอายุ เปรียบเทียบเพศชายและหญิงจะพบว่า อัตราตายจากโรคมะเร็ง เพิ่มขึ้นตามอายุ (อัตราตายเพิ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 35 ปี) และเพศชายมีอัตราตายสูงกว่าเพศหญิงตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไป โดยความแตกต่างระหว่างเพศชายกับเพศหญิงเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น (ภาพที่ 25)

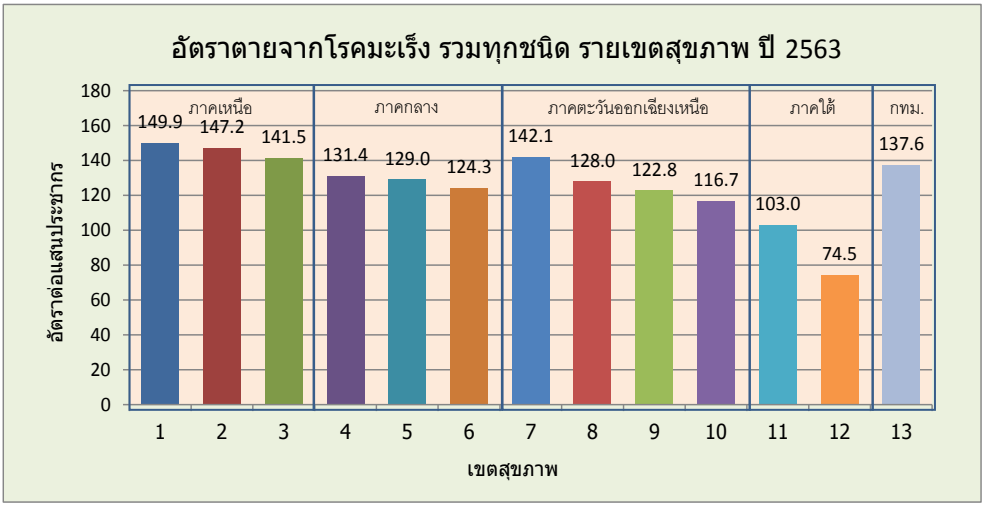


ภาพที่ 25 อัตราตายจากโรคมะเร็งรวมทุกชนิด รายอายุ จำแนกเพศ ปี พ.ศ. 2563

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

เมื่อเปรียบเทียบตามเขตสุขภาพ จะพบว่าอัตราตายจากโรคมะเร็งรวมทุกชนิด ในปี พ.ศ. 2563 สูงสุดในเขต 1 (เชียงใหม่) (149.9 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือเขต 2 (พิษณุโลก) เขต 7 (ขอนแก่น) และเขต 3 (นครสวรรค์) ในขณะที่เขต 12 (สงขลา) มีอัตราตายต่ำสุด (74.5 ต่อแสนประชากร) (ภาพที่ 26) และหากเปรียบเทียบอัตราตายระหว่างจังหวัด พบว่า แพร่ มีอัตราตายสูงสุด รองลงมาคือ ลำปาง พะเยา และลำพูน ตามลำดับ (ภาพที่ 27)

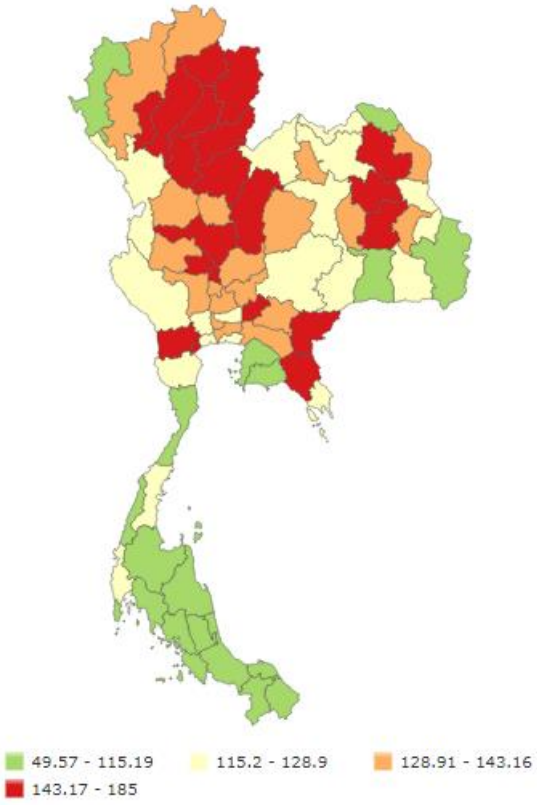
ภาพที่ 26 อัตราตายจากโรคมะเร็งรวมทุกชนิด รายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2563



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

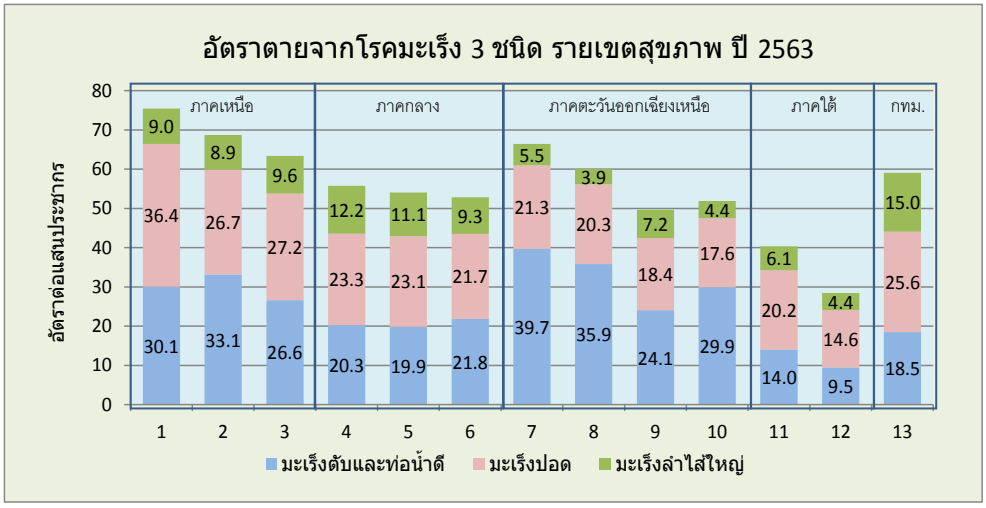
ภาพที่ 27 แผนที่อัตราตายจากโรคมะเร็งรวมทุกชนิด รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2563 และจังหวัดที่มีอัตราตายสูงสุด 10 อันดับแรก

การตายจากโรคมะเร็งรวมทุกชนิด		
จังหวัด	เขตสุขภาพ	อัตราต่อแสนประชากร
แพร่	1	185.00
ลำปาง	1	181.95
พะเยา	1	170.30
ลำพูน	1	167.20
ร้อยเอ็ด	7	161.98
ชัยนาท	3	161.94
สมุทรสงคราม	5	159.26
สุโขทัย	2	158.09
สิงห์บุรี	4	156.13
เพชรบูรณ์	2	155.09



ที่มา: เหมือนภาพที่ 26

อัตราตายจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ในปี พ.ศ. 2563 สูงสุดในเขต 7 (ขอนแก่น) รองลงมาคือเขต 8 (อุดรธานี) อัตราตายจากโรคมะเร็งปอด ในปี พ.ศ. 2563 สูงสุดในเขต 1 (เชียงใหม่) รองลงมาคือเขต 3 (นครสวรรค์) อัตราตายจากโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในปี พ.ศ. 2563 สูงสุดในเขต 13 (กรุงเทพมหานคร) รองลงมาคือเขต 4 (สระบุรี) (ภาพที่ 28) และหากเปรียบเทียบอัตราตายระหว่างจังหวัด พบว่า มะเร็งตับและท่อน้ำดี กระจุกตัวอยู่ที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ภาพที่ 29) มะเร็งปอด กระจุกตัวอยู่ที่ภาคเหนือ (ภาพที่ 30) มะเร็งลำไส้ใหญ่ กระจุกตัวอยู่ที่ภาคกลาง (ภาพที่ 31)

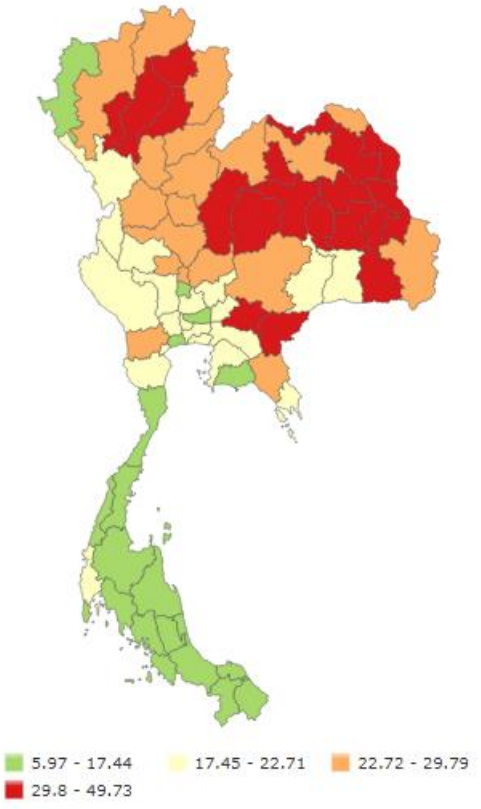


ภาพที่ 28 อัตราตายจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี โรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ รายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2563

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

ภาพที่ 29 แผนที่อัตราตายจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2563 และจังหวัดที่มีอัตราตายสูงสุด 10 อันดับแรก

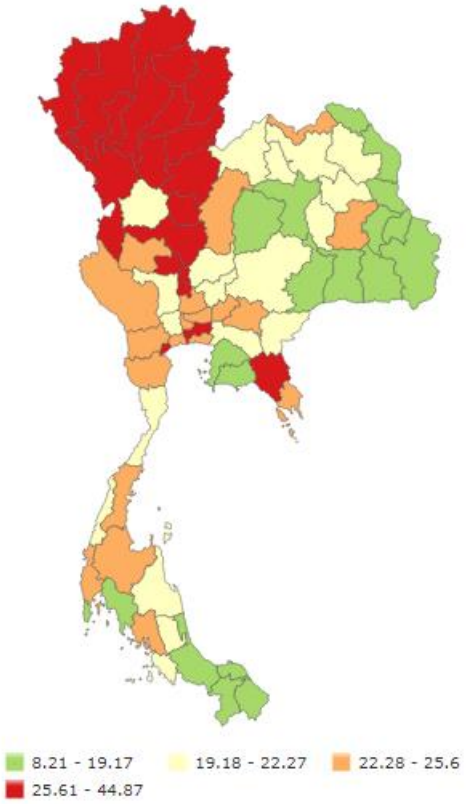
การตายจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี		
จังหวัด	เขตสุขภาพ	อัตราต่อแสนประชากร
เพชรบูรณ์	2	49.73
สกลนคร	8	47.08
กาฬสินธุ์	7	46.97
ร้อยเอ็ด	7	46.90
นครพนม	8	42.43
พะเยา	1	42.15
หนองบัวลำภู	8	42.11
แพร่	1	40.55
ยโสธร	10	39.21
สระแก้ว	6	38.24



ที่มา: เหมือนภาพที่ 28

ภาพที่ 30 แผนที่อัตราตายจากโรคมะเร็งปอด รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2563 และจังหวัดที่มีอัตราตายสูงสุด 10 อันดับแรก

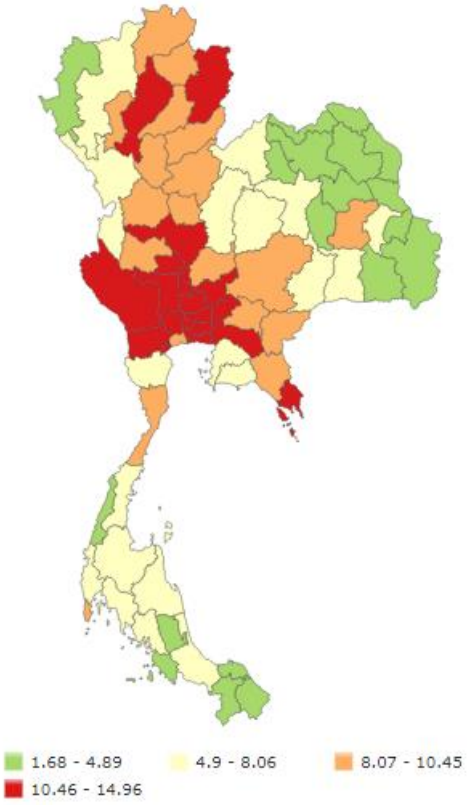
การตายจากโรคมะเร็งปอด		
จังหวัด	เขตสุขภาพ	อัตราต่อแสนประชากร
ลำปาง	1	44.87
ลำพูน	1	41.93
พะเยา	1	38.94
แพร่	1	38.05
น่าน	1	37.21
เชียงใหม่	1	33.39
เชียงราย	1	32.69
นครสวรรค์	3	30.82
แม่ฮ่องสอน	1	30.31
อุตรดิตถ์	2	29.34



ที่มา: เหมือนภาพที่ 28

ภาพที่ 31 แผนที่อัตราตายจากโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2563 และจังหวัดที่มีอัตราตายสูงสุด 10 อันดับแรก

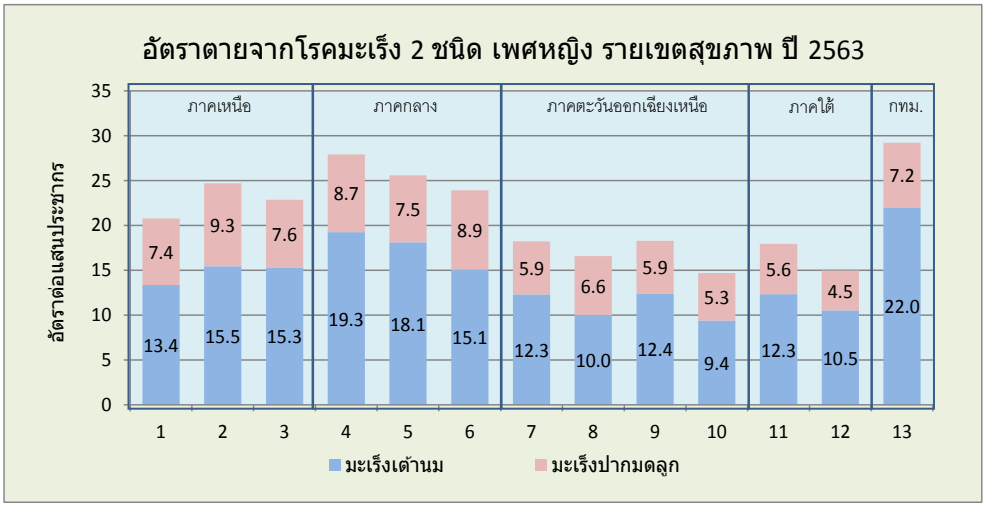
การตายจากโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่		
จังหวัด	เขตสุขภาพ	อัตราต่อแสนประชากร
กรุงเทพมหานคร	13	14.96
นนทบุรี	4	14.19
ลำปาง	1	14.09
สมุทรสงคราม	5	13.62
สุพรรณบุรี	5	12.74
สระบุรี	4	12.37
นครนายก	4	12.35
สิงห์บุรี	4	12.08
พระนครศรีอยุธยา	4	11.99
ปทุมธานี	4	11.89



ที่มา: เหมือนภาพที่ 28

อัตราตายจากโรคมะเร็งเต้านม ในปี พ.ศ. 2563 สูงสุดในเขต 13 (กรุงเทพมหานคร) รองลงมาคือเขต 4 (สระบุรี) อัตราตายจากโรคมะเร็งปากมดลูก ในปี พ.ศ. 2563 สูงสุดในเขต 2 (พิษณุโลก) รองลงมาคือเขต 6 (ชลบุรี) และเขต 4 (สระบุรี) โดยแต่ละเขตมีอัตราตายที่แตกต่างกันไม่มากนัก สำหรับมะเร็งปากมดลูก (ภาพที่ 32) และหากเปรียบเทียบอัตราตายระหว่างจังหวัด พบว่า มะเร็งเต้านม กระจุกตัวอยู่ที่ภาคกลาง ซึ่งคล้ายคลึงกับมะเร็งลำไส้ใหญ่ (ภาพที่ 33)

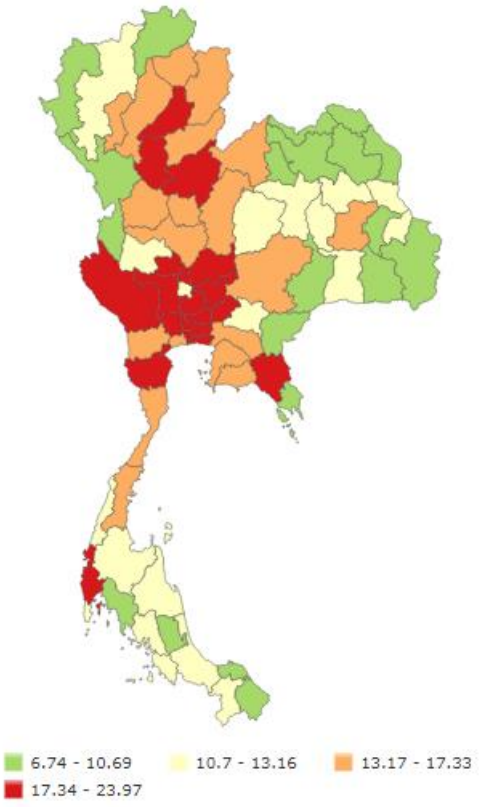
ภาพที่ 32 อัตราตายจากโรคมะเร็งเต้านม และโรคมะเร็งปากมดลูก (เพศหญิง) รายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2563



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

ภาพที่ 33 แผนที่อัตราตายจากโรคมะเร็งเต้านม (เพศหญิง) รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2563 และจังหวัดที่มีอัตราตายสูงสุด 10 อันดับแรก

การตายจากโรคมะเร็งเต้านม (เพศหญิง)		
จังหวัด	เขตสุขภาพ	อัตราต่อแสนประชากร
สิงห์บุรี	4	23.97
กรุงเทพมหานคร	13	22.13
นนทบุรี	4	21.50
สุโขทัย	2	20.70
สุพรรณบุรี	5	20.48
ปทุมธานี	4	20.47
กาญจนบุรี	5	20.29
สมุทรสงคราม	5	20.08
ชัยนาท	3	19.61
จันทบุรี	6	19.47

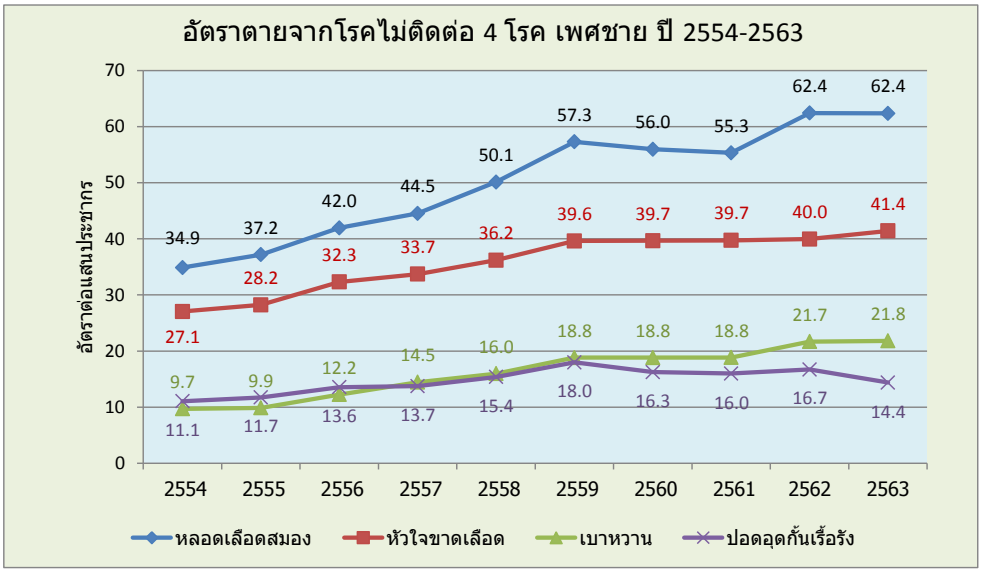


ที่มา: เหมือนภาพที่ 32

สถานการณ์การตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

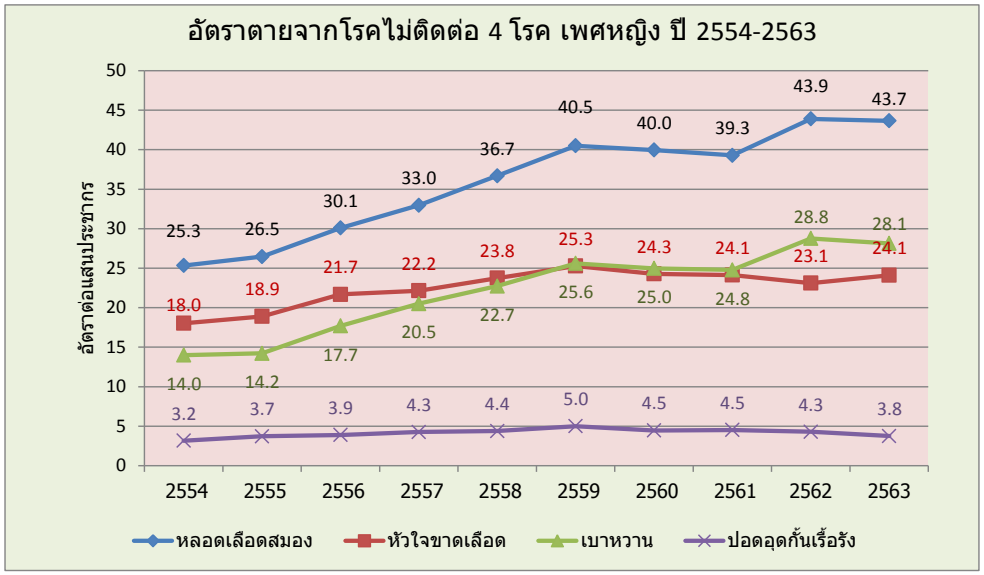
จากการวิเคราะห์สถานการณ์การตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในรอบ 10 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2554 ถึงปี พ.ศ. 2563 พบว่าอัตราตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้ง 4 โรค ในเพศชาย มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น (ภาพที่ 34) เช่นเดียวกับในเพศหญิง ที่มีอัตราตายที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน (ภาพที่ 35) โดยโรคหลอดเลือดสมอง มีอัตราตายสูงสุด ทั้งนี้เพศชาย มีอัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ที่สูงกว่าเพศหญิง ในขณะที่เพศหญิง มีอัตราตายจากโรคเบาหวาน สูงกว่าเพศชาย และระหว่างปี พ.ศ. 2559-2563 อัตราตายของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้ง 4 โรค เริ่มคงที่ และอัตราตายของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเริ่มลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 (ภาพที่ 34 และ ภาพที่ 35)

ภาพที่ 34 แนวโน้มอัตราตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรค ในเพศชาย ปี พ.ศ. 2554-2563



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

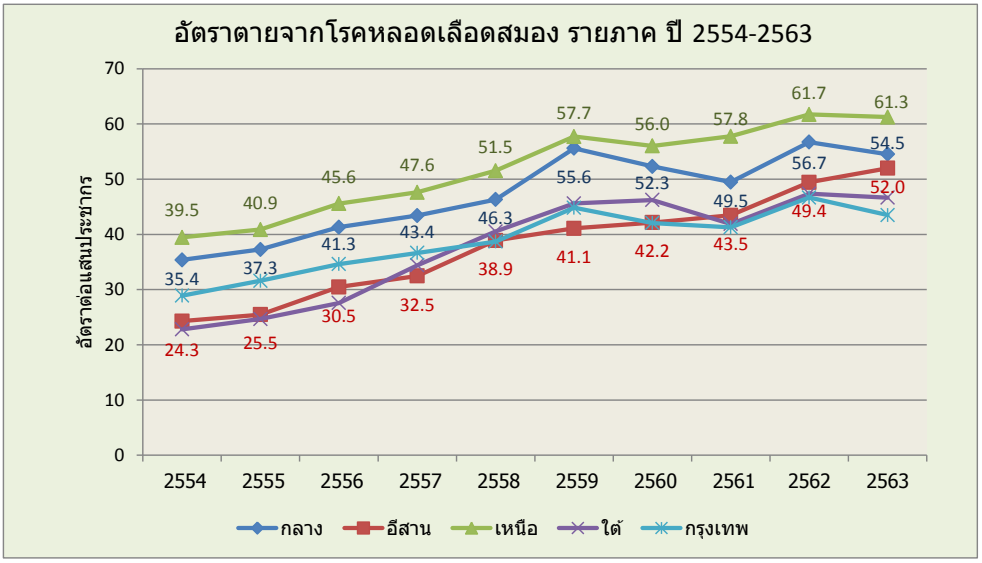
ภาพที่ 35 แนวโน้มอัตราตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรค ในเพศหญิง ปี พ.ศ. 2554-2563



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

จากการวิเคราะห์แนวโน้มของอัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมอง รายภาค ปี พ.ศ. 2554-2563 พบว่าทุกภาค มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเพิ่มขึ้น 1.5-2 เท่า ในรอบ 10 ปี โดยภาคเหนือมีอัตราตายสูงสุด รองลงมาคือภาคกลาง โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร มีอัตราตายที่ใกล้เคียงกัน (ภาพที่ 36)

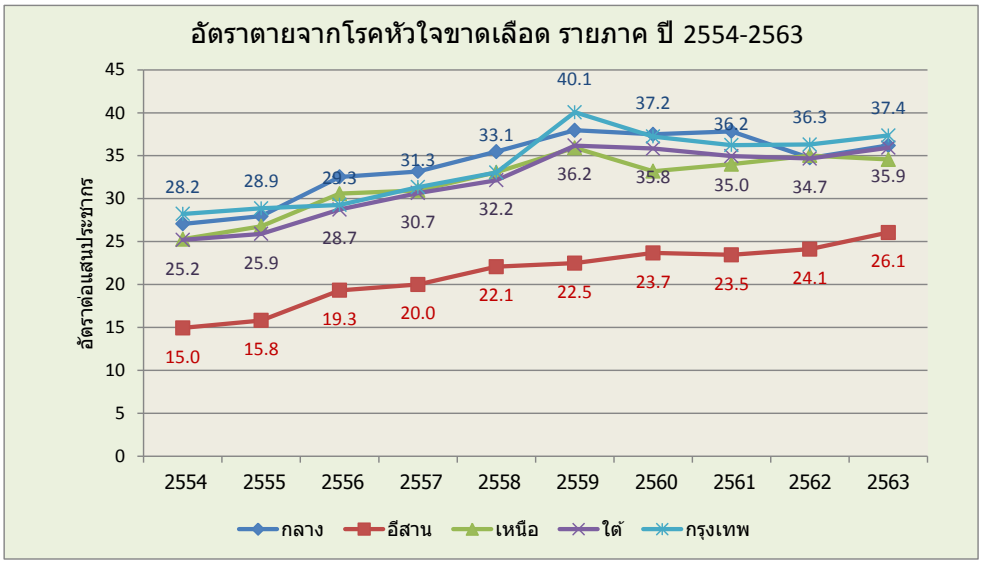
ภาพที่ 36 แนวโน้มอัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมอง รายภาค ปี พ.ศ. 2554-2563



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

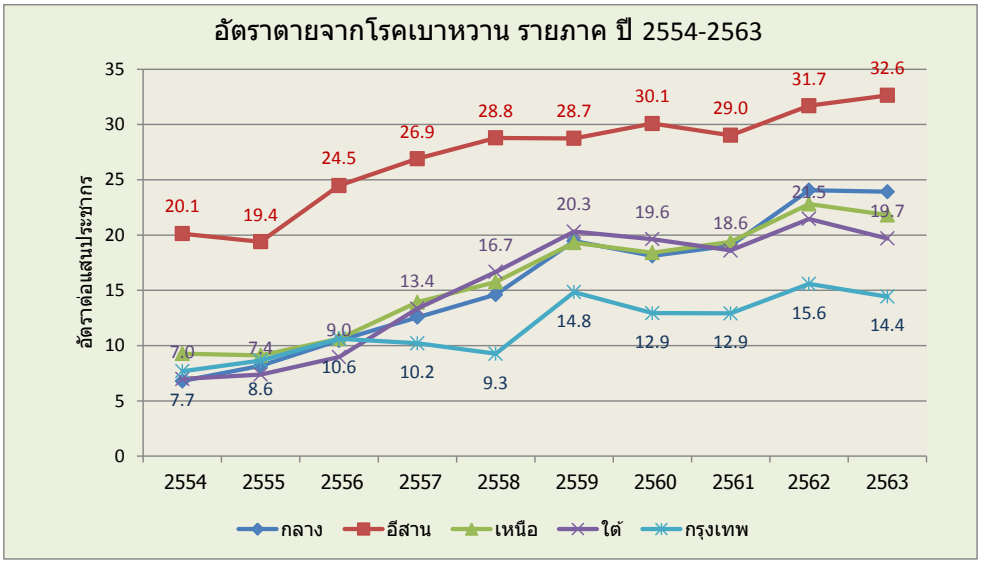
สำหรับแนวโน้มของอัตราตายจากโรคหัวใจขาดเลือด รายภาค ปี พ.ศ. 2554-2563 พบว่าทุกภาค มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเพิ่มขึ้นประมาณ 1.3-1.7 เท่า ในรอบ 10 ปี โดยภาคกลาง กรุงเทพมหานคร ภาคใต้ และภาคเหนือมีอัตราตายที่ใกล้เคียงกัน ในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราตายต่ำกว่าภาคอื่นอย่างชัดเจน (ภาพที่ 37)

ภาพที่ 37 แนวโน้มอัตราตายจากโรคหัวใจขาดเลือด รายภาค ปี พ.ศ. 2554-2563



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

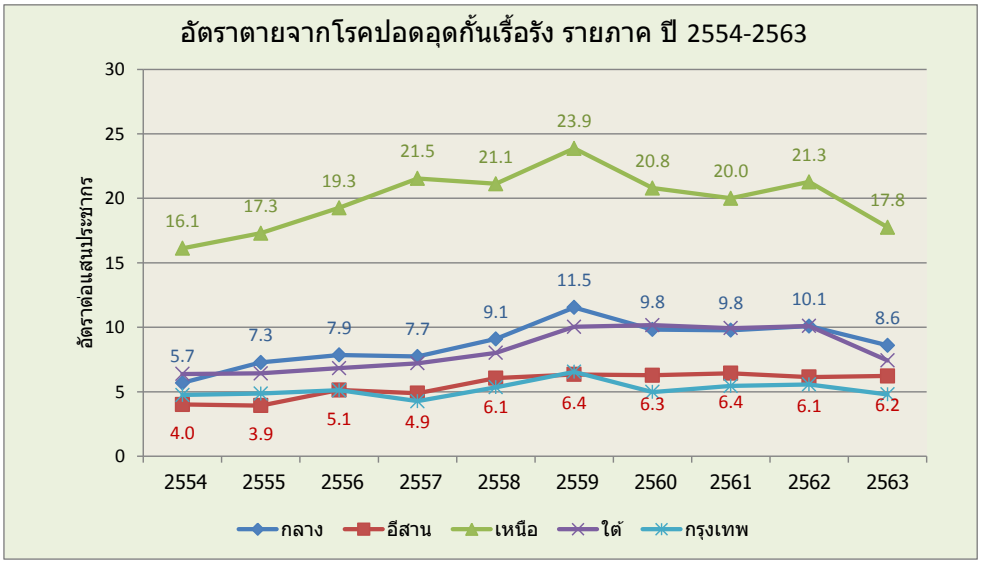
สำหรับแนวโน้มของอัตราตายจากโรคเบาหวาน รายภาค ปี พ.ศ. 2554-2563 พบว่าทุกภาค มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเพิ่มขึ้นประมาณ 1.6-2.5 เท่า ในรอบ 10 ปี โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราตายสูงกว่าภาคอื่นอย่างชัดเจน ในขณะที่กรุงเทพมหานคร มีอัตราตายต่ำกว่าภาคอื่นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 (ภาพที่ 38)



ภาพที่ 38 แนวโน้มอัตราตายจากโรคเบาหวาน รายภาค ปี พ.ศ. 2554-2563

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

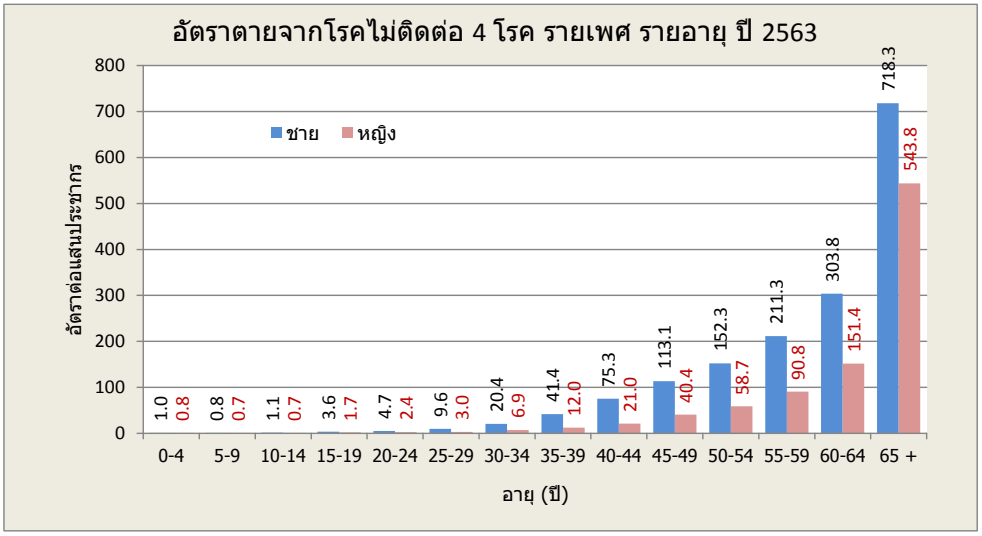
สำหรับแนวโน้มของอัตราตายจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รายภาค ปี พ.ศ. 2554-2563 พบว่าทุกภาค มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเพิ่มขึ้นประมาณ 1.1-1.6 เท่า ในรอบ 10 ปี โดยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 เริ่มมีแนวโน้มลดลง (ภาพที่ 39)



ภาพที่ 39 แนวโน้มอัตราตายจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รายภาค ปี พ.ศ. 2554-2563

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

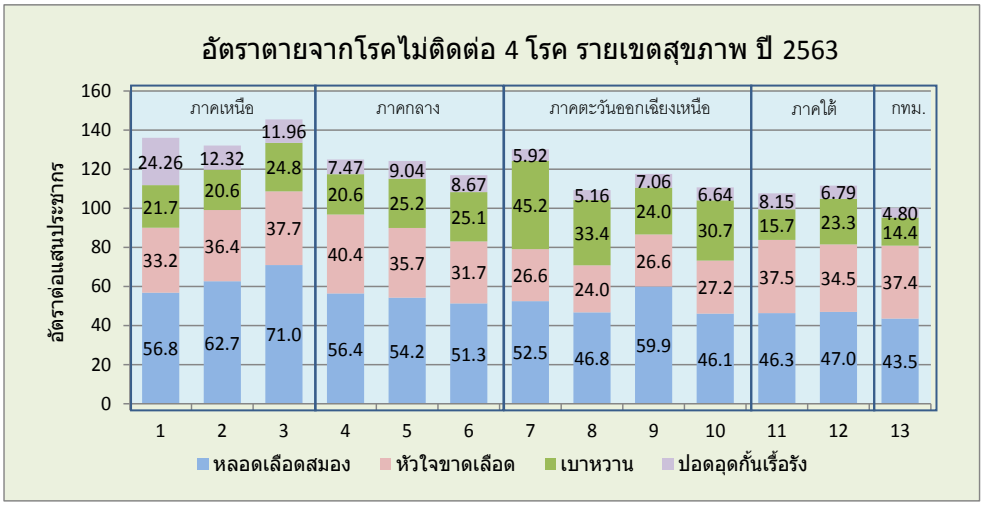
หากคำนวณอัตราตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรวมทั้ง 4 โรค รายอายุ เปรียบเทียบเพศชายและหญิงจะพบว่า อัตราตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพิ่มขึ้นตามอายุ (อัตราตายเพิ่มขึ้นตั้งแต่อายุ 35 ปี) และเพศชายมีอัตราตายสูงกว่าเพศหญิง ในทุกกลุ่มอายุ โดยเพศชายมีอัตราตายมากกว่าเพศหญิงประมาณ 3.5 เท่า ในกลุ่มอายุ 35-44 ปี แล้วลดลงเหลือ 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. 2563

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

เมื่อเปรียบเทียบตามเขตสุขภาพ จะพบว่าอัตราตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรวมทั้ง 4 โรค ในปี พ.ศ. 2563 สูงสุดในเขต 3 (นครสวรรค์) (145 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือเขต 1 (เชียงใหม่) และเขต 2 (พิษณุโลก) ในขณะที่เขต 13 (กรุงเทพมหานคร) มีอัตราตายต่ำสุด (100 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ เขต 11 (สุราษฎร์ธานี) และเขต 8 (อุดรธานี) (ภาพที่ 41)

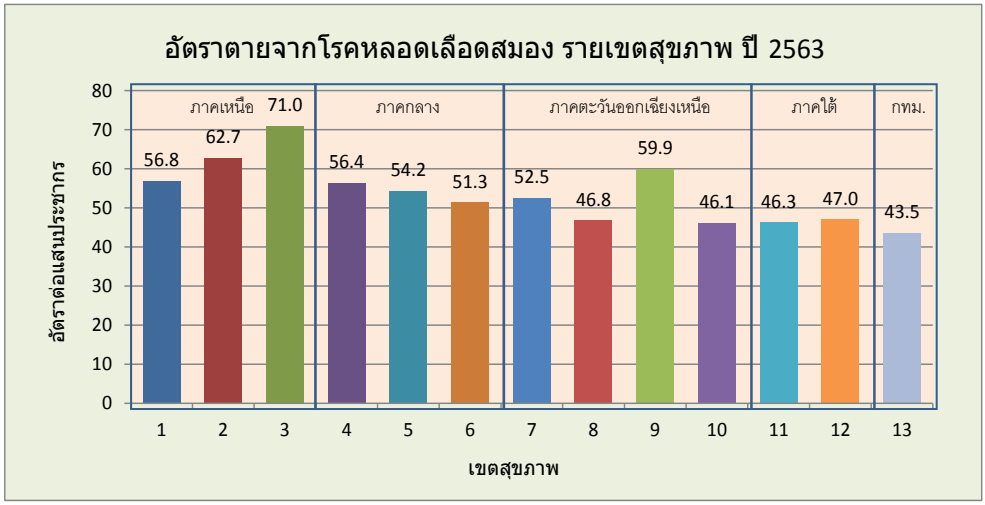


ภาพที่ 41 อัตราตายจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรค (หลอดเลือดสมอง หัวใจขาดเลือด เบาหวาน ปอดอุดกั้นเรื้อรัง) รายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2563

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

เมื่อแยกเป็นรายโรค จะพบว่าอัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมอง ในปี พ.ศ. 2563 สูงสุดในเขต 3 (นครสวรรค์) (71 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือเขต 2 (พิษณุโลก) และเขต 9 (นครราชสีมา) ในขณะที่เขต 13 (กรุงเทพมหานคร) มีอัตราตายต่ำสุด (43.5 ต่อแสนประชากร) (ภาพที่ 42) และหากเปรียบเทียบอัตราตายระหว่างจังหวัด พบว่า ชัยนาท มีอัตราตายสูงสุด รองลงมาคือ ลำปาง และนครนายก ตามลำดับ (ภาพที่ 43)

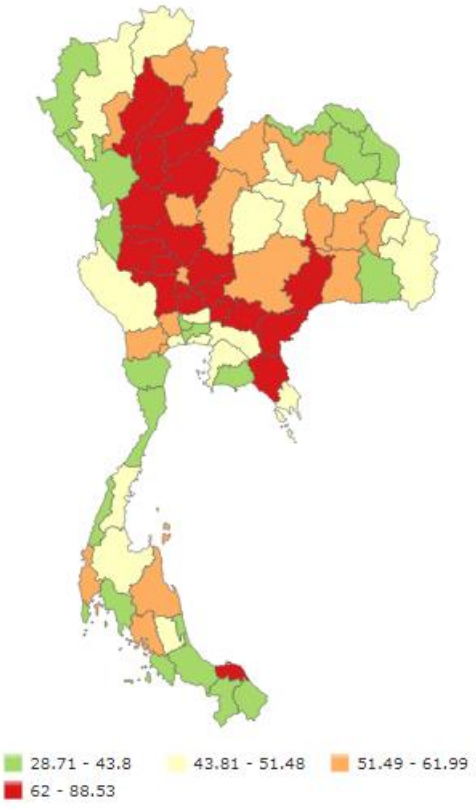
ภาพที่ 42 อัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมองรายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2563



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

ภาพที่ 43 แผนที่อัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมอง รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2563 และจังหวัดที่มีอัตราตายสูงสุด 10 อันดับแรก

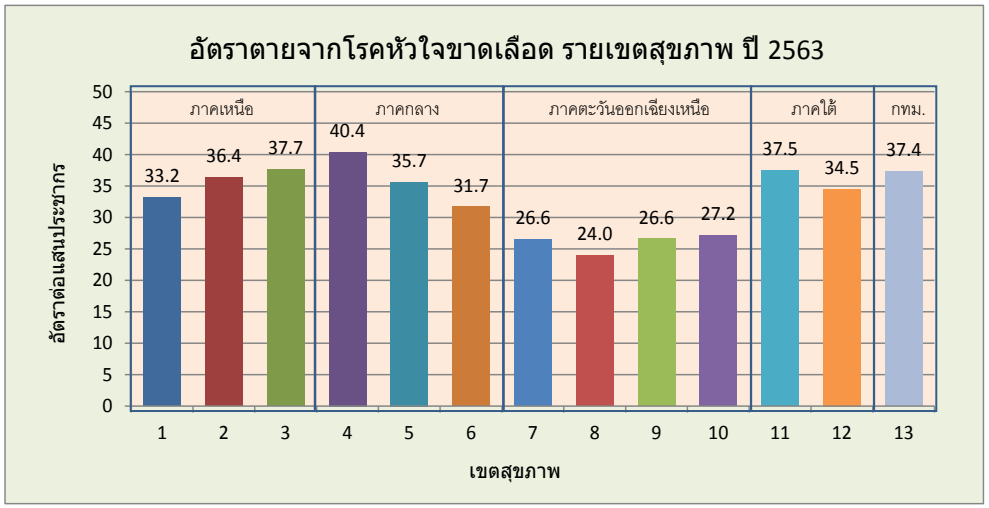
การตายจากโรคหลอดเลือดสมอง		
จังหวัด	เขตสุขภาพ	อัตราต่อแสนประชากร
ชัยนาท	3	88.53
ลำปาง	1	84.82
นครนายก	4	79.53
นครสวรรค์	3	76.90
พิษณุโลก	2	76.42
บุรีรัมย์	9	74.38
อ่างทอง	4	73.46
สุพรรณบุรี	5	71.55
สุโขทัย	2	69.91
สระบุรี	4	69.86



ที่มา: เหมือนภาพที่ 42

อัตราตายจากโรคหัวใจขาดเลือด ในปี พ.ศ. 2563 สูงสุดในเขต 4 (สระบุรี) (40.4 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือเขต 3 (นครสวรรค์) และเขต 11 (สุราษฎร์ธานี) ในขณะที่เขต 8 (อุดรธานี) มีอัตราตายต่ำสุด (24 ต่อแสนประชากร) (ภาพที่ 44) และหากเปรียบเทียบอัตราตายระหว่างจังหวัด พบว่า ชัยนาท มีอัตราตายสูงสุด รองลงมาคือ อ่างทอง และพระนครศรีอยุธยา ตามลำดับ (ภาพที่ 45)

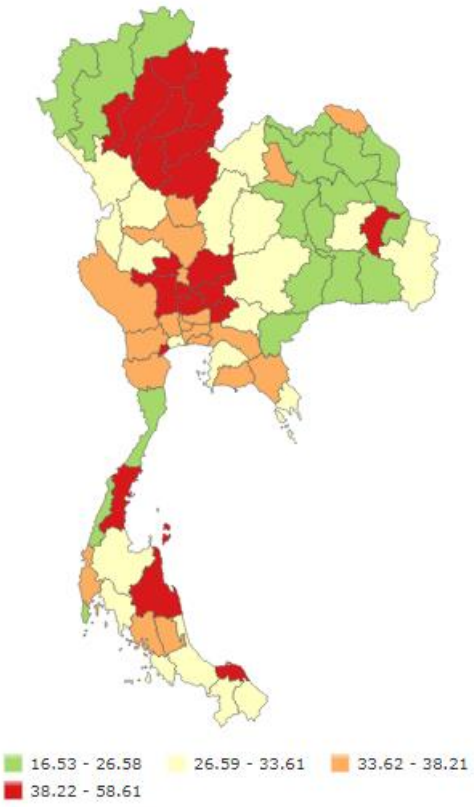
ภาพที่ 44 อัตราตายจากโรคหัวใจขาดเลือด รายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2563



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

ภาพที่ 45 แผนที่อัตราตายจากโรคหัวใจขาดเลือด รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2563 และจังหวัดที่มีอัตราตายสูงสุด 10 อันดับแรก

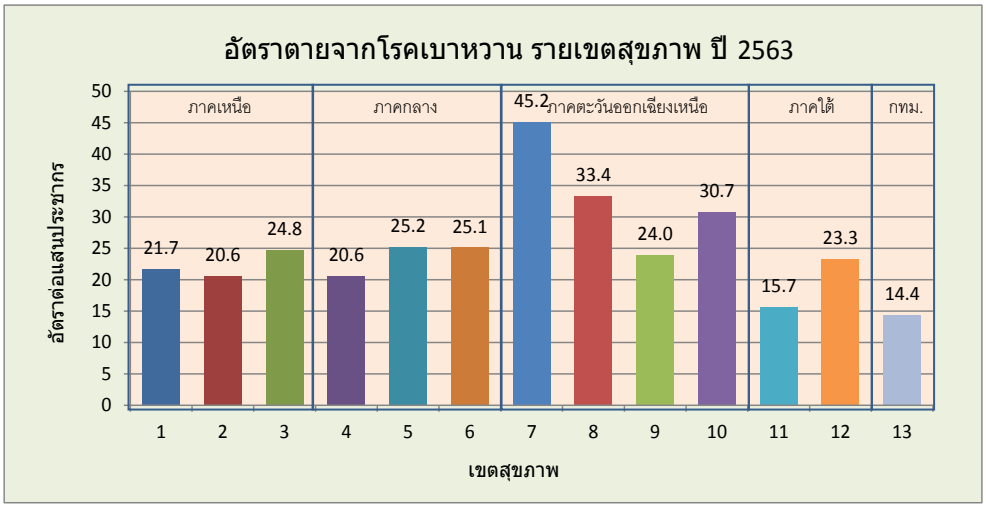
การตายจากโรคหัวใจขาดเลือด		
จังหวัด	เขตสุขภาพ	อัตราต่อแสนประชากร
ชัยนาท	3	58.61
อ่างทอง	4	56.89
พระนครศรีอยุธยา	4	54.43
ลำพูน	1	51.16
ปัตตานี	12	50.42
นครศรีธรรมราช	11	46.80
นครนายก	4	45.55
พิษณุโลก	2	44.52
แพร่	1	44.20
สมุทรสงคราม	5	44.01



ที่มา: เหมือนภาพที่ 44

อัตราตายจากโรคเบาหวาน ในปี พ.ศ. 2563 สูงสุดในเขต 7 (ขอนแก่น) (45.2 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือเขต 8 (อุดรธานี) และเขต 10 (อุบลราชธานี) ในขณะที่เขต 13 (กรุงเทพมหานคร) มีอัตราตายต่ำสุด (14.4 ต่อแสนประชากร) (ภาพที่ 46) และหากเปรียบเทียบอัตราตายระหว่างจังหวัด พบว่า มหาสารคาม มีอัตราตายสูงสุด รองลงมาคือ ร้อยเอ็ด และแพร่ ตามลำดับ (ภาพที่ 47)

ภาพที่ 46 อัตราตายจากโรคเบาหวาน รายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2563

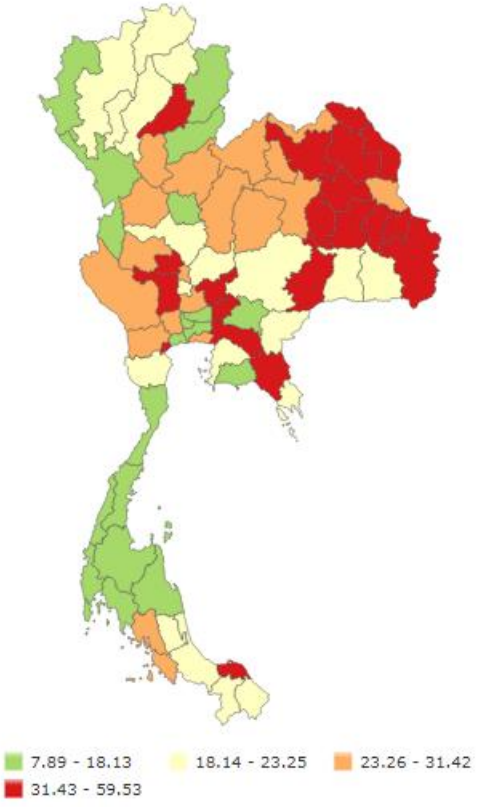


ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (จำแนกพื้นที่ตามที่อยู่ผู้ตาย)

ภาพที่ 47 แผนที่อัตราตายจากโรคเบาหวาน รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2563 และจังหวัดที่มีอัตราตายสูงสุด 10 อันดับแรก

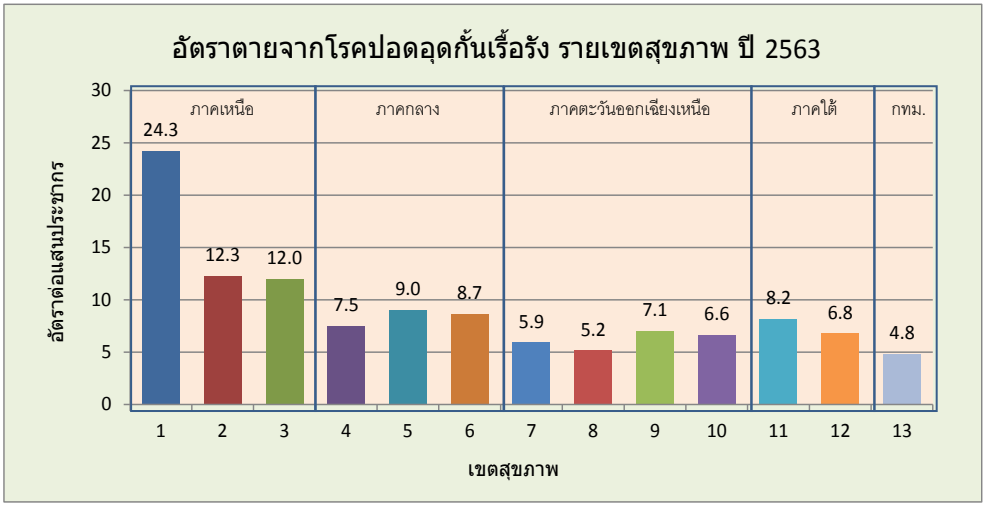
การตายจากโรคเบาหวาน		
จังหวัด	เขตสุขภาพ	อัตราต่อแสนประชากร
มหาสารคาม	7	59.53
ร้อยเอ็ด	7	55.89
แพร่	1	46.93
จันทบุรี	6	44.83
กาฬสินธุ์	7	43.70
อำนาจเจริญ	10	42.23
นครพนม	8	39.50
ยโสธร	10	38.65
บึงกาฬ	8	36.47
ชัยนาท	3	35.16

ที่มา: เหมือนภาพที่ 46



อัตราตายจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ในปี พ.ศ. 2563 สูงสุดในเขต 1 (เชียงใหม่) (24.3 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือเขต 2 (พิษณุโลก) และเขต 3 (นครสวรรค์) ในขณะที่เขต 13 (กรุงเทพมหานคร) มีอัตราตายต่ำสุด (4.8 ต่อแสนประชากร) (ภาพที่ 48) และหากเปรียบเทียบอัตราตายระหว่างจังหวัด พบว่า น่าน มีอัตราตายสูงสุด รองลงมาคือ ลำปาง และพะเยา ตามลำดับ (ภาพที่ 49)

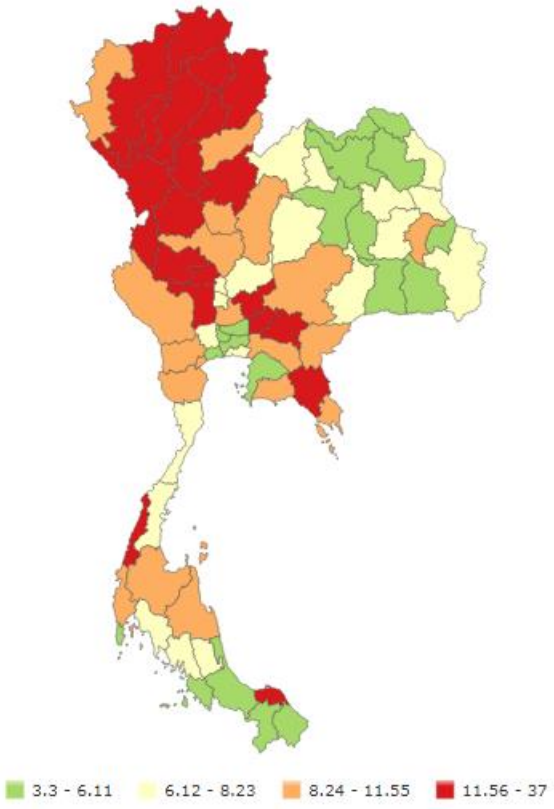
ภาพที่ 48 อัตราตายจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2563



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

ภาพที่ 49 แผนที่อัตราตายจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2563 และจังหวัดที่มีอัตราตายสูงสุด 10 อันดับแรก

การตายจากโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง		
จังหวัด	เขตสุขภาพ	อัตราต่อแสนประชากร
น่าน	1	37.00
ลำปาง	1	28.59
พะเยา	1	25.67
แพร่	1	25.29
เชียงราย	1	24.92
ลำพูน	1	23.21
เชียงใหม่	1	19.76
ชัยนาท	3	18.82
จันทบุรี	6	18.01
ตาก	2	16.75

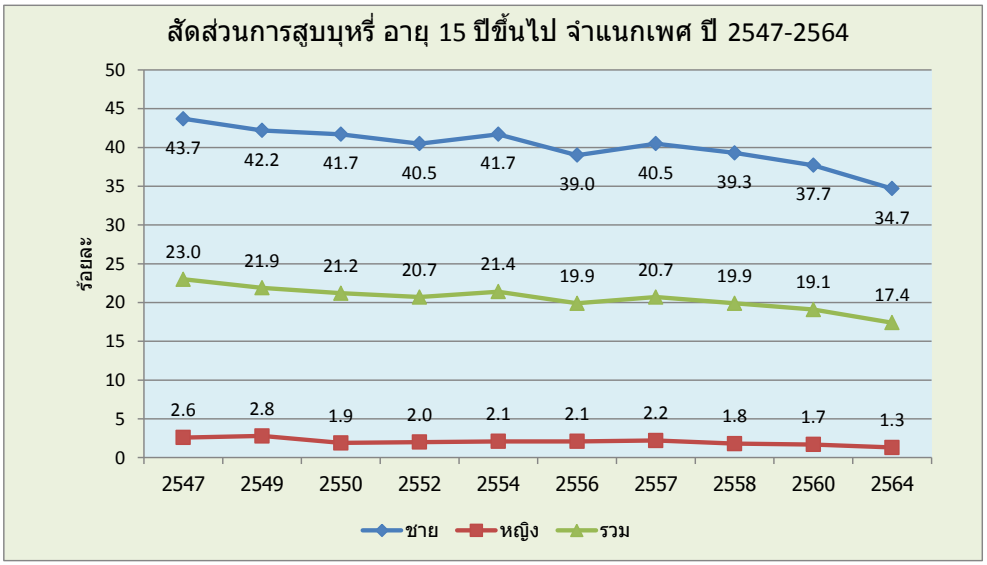


ที่มา: เหมือนภาพที่ 48

สถานการณ์การสูบบุหรี่

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การสูบบุหรี่ ในรอบ 17 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2547 ถึงปี พ.ศ. 2564 พบว่า สัดส่วนการสูบบุหรี่ ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มที่ลดลงทั้งในเพศชาย และเพศหญิง โดยเพศชายลดลงจากร้อยละ 43.7 ในปี พ.ศ. 2547 เหลือร้อยละ 34.7 ในปี พ.ศ. 2564 เพศหญิงลดลงจากร้อยละ 2.6 เหลือร้อยละ 1.3 ในรอบ 17 ปี (ภาพที่ 50)

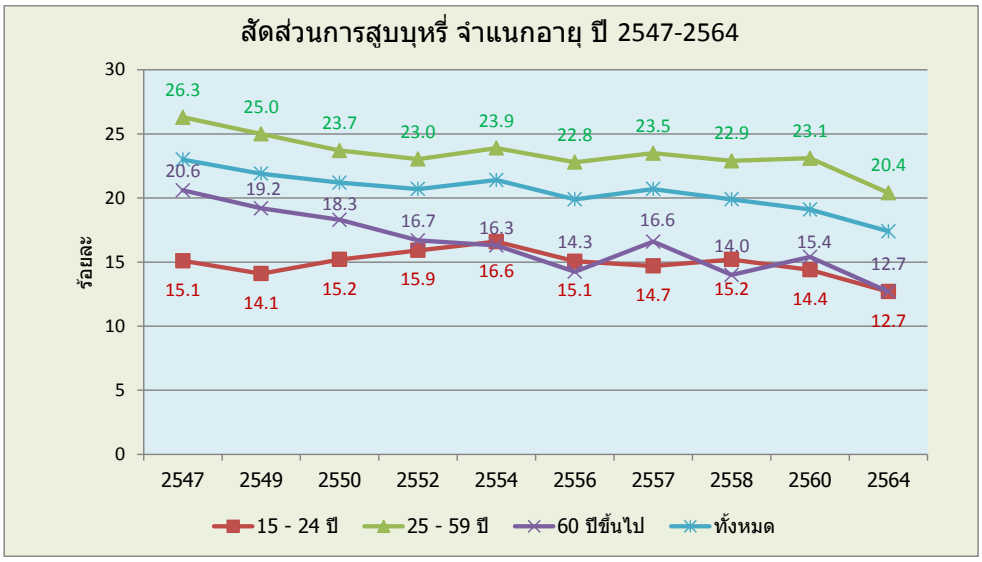
ภาพที่ 50 แนวโน้มสัดส่วนการสูบบุหรี่ อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกเพศ ปี พ.ศ. 2546-2560



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

หากพิจารณาแนวโน้มของสัดส่วนการสูบบุหรี่ ระหว่างปี พ.ศ. 2547-2554 โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่มอายุ ได้แก่ อายุ 15-24 ปี, 25-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป จะพบว่ากลุ่มอายุ 15-24 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในระหว่างปี พ.ศ. 2549-2554 กลุ่มอายุ 25-59 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในระหว่างปี พ.ศ. 2552-2554 แต่กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ยังมีแนวโน้มลดลงในช่วงเวลาดังกล่าว ทั้งนี้สัดส่วนการสูบบุหรี่ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี มีความใกล้เคียงกับกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 14-16) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 เป็นต้นมา ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มอายุ 25-59 ปี (ร้อยละ 22-24) สำหรับปี พ.ศ. 2564 สัดส่วนการสูบบุหรี่ของทุกกลุ่มอายุ มีแนวโน้มลดลง โดยกลุ่มอายุ 15-24 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนการสูบบุหรี่อยู่ที่ร้อยละ 12.7 ในขณะที่อายุ 25-59 ปี มีสัดส่วนการสูบบุหรี่อยู่ที่ร้อยละ 20.4 หรือลดลงร้อยละ 0.4 ต่อปี ในระยะเวลา 4 ปี สำหรับอายุ 15-24 ปี และลดลงร้อยละ 0.7 ต่อปี ในระยะเวลา 4 ปี สำหรับอายุ 25-59 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นปี (ภาพที่ 51)

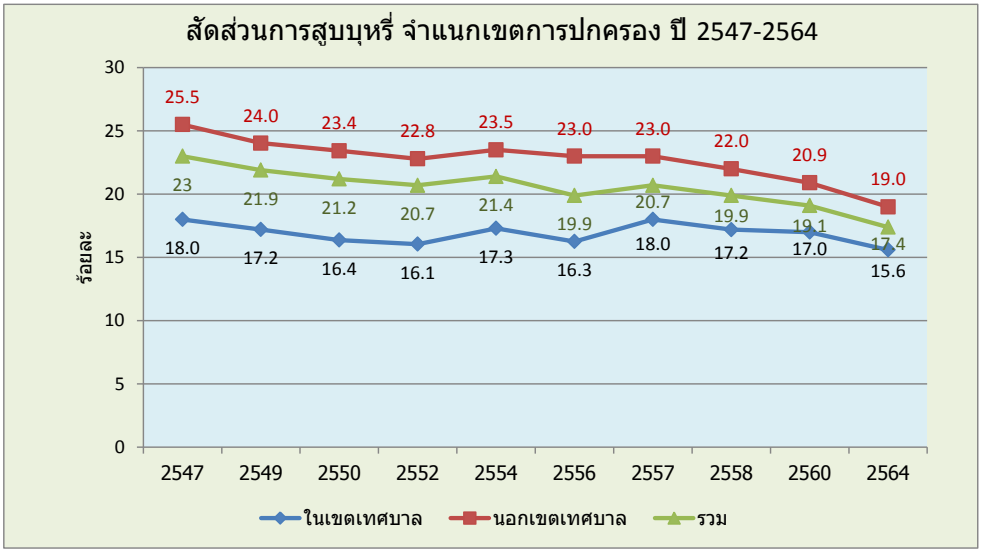
ภาพที่ 51 แนวโน้มสัดส่วนการสูบบุหรี่ อายุ 15-24 ปี, 25-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2547-2564



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเขตการปกครอง จะพบว่านอกเขตเทศบาล มีสัดส่วนการสูบบุหรี่สูงกว่าในเขตเทศบาล (ร้อยละ 19 เทียบกับร้อยละ 15.6 ในปี พ.ศ. 2564) โดยสัดส่วนการสูบบุหรี่นอกเขตเทศบาล มีแนวโน้มลดลง (ร้อยละ 25.5 เหลือร้อยละ 19 ในรอบ 17 ปี) แต่ในเขตเทศบาล มีแนวโน้มลดลงจนถึงปี พ.ศ. 2552 แล้วมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจนถึงปี พ.ศ. 2557 แล้วจึงลดลง (ภาพที่ 52)

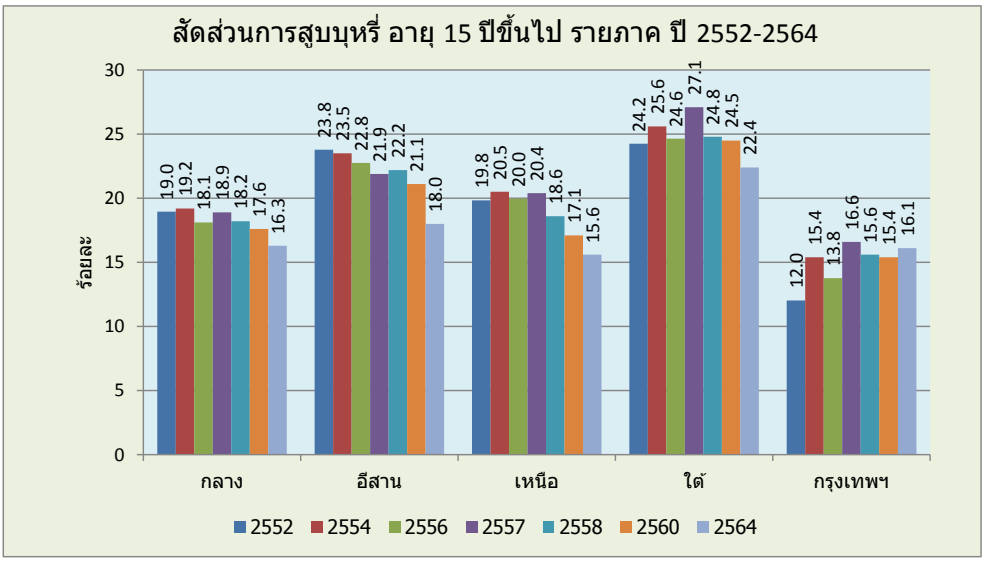
ภาพที่ 52 แนวโน้มสัดส่วนการสูบบุหรี่ ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตการปกครอง ปี 2547-2564



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

เมื่อจำแนกตามภาค จะเห็นว่าสัดส่วนการสูบบุหรี่ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ มีแนวโน้มที่ลดลงระหว่างปี พ.ศ. 2552-2564 โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือลดลงจากร้อยละ 23.8 เหลือ 18 ภาคเหนือลดลงจากร้อยละ 19.8 เหลือ 15.6 รวมทั้งภาคกลางที่ลดลงจากร้อยละ 19 เหลือร้อยละ 16.3 แต่ภาคใต้กลับมีแนวโน้มการสูบบุหรี่ที่ไม่ลดลง (ร้อยละ 24-27) โดยเริ่มลดลงในปี พ.ศ. 2564 เหลือร้อยละ 22.4 แต่ก็ยังสูงกว่าภาคอื่น และกรุงเทพมหานคร กลับมีแนวโน้มการสูบบุหรี่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12 เป็นร้อยละ 16.1 ในช่วงเวลา 12 ปี (ภาพที่ 53)

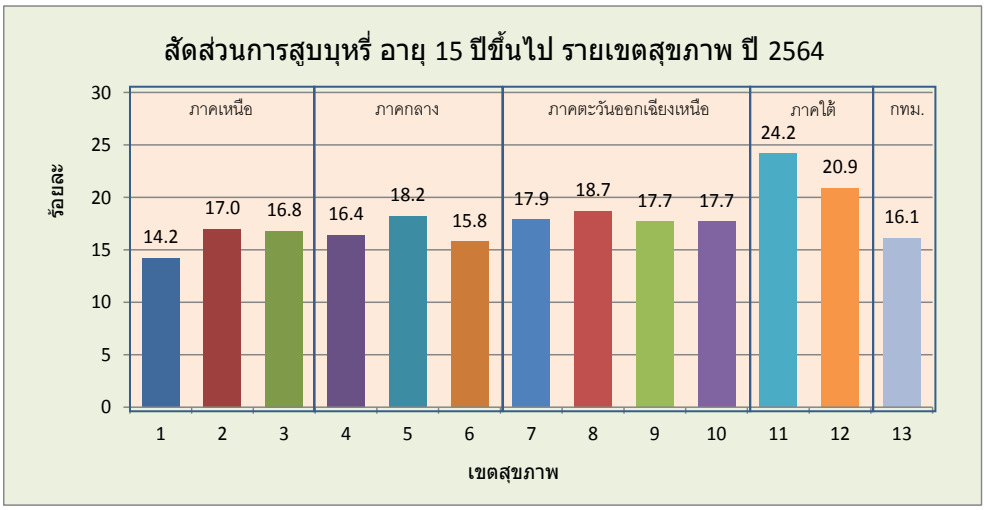
ภาพที่ 53 แนวโน้มสัดส่วนการสูบบุหรี่ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป รายภาค ปี 2552-2564



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

เมื่อเปรียบเทียบตามเขตสุขภาพ จะพบว่าสัดส่วนการสูบบุหรี่ในปี พ.ศ. 2564 สูงสุดในเขต 11 (สุราษฎร์ธานี) (ร้อยละ 24.2) รองลงมาคือเขต 12 (สงขลา) และเขต 8 (อุดรธานี) ตามลำดับ ในขณะที่เขต 1 (เชียงใหม่) มีสัดส่วนการสูบบุหรี่ต่ำสุด (ร้อยละ 14.2) (ภาพที่ 54) และหากเปรียบเทียบสัดส่วนการสูบบุหรี่ระหว่างจังหวัด พบว่า กระบี่ มีสัดส่วนการสูบบุหรี่สูงสุด รองลงมาคือ สตูล และนครศรีธรรมราช ตามลำดับ (ภาพที่ 55)

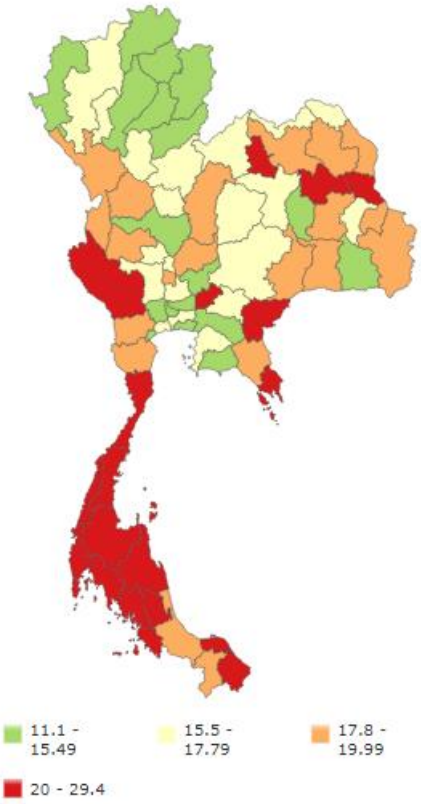
ภาพที่ 54 สัดส่วนการสูบบุหรี่ อายุ 15 ปีขึ้นไป รายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2564



ที่มา: วิเคราะห์จากการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร ปี พ.ศ. 2564 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

ภาพที่ 55 แผนที่สัดส่วนการสูบบุหรี่ อายุ 15 ปีขึ้นไป รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2564 และจังหวัดที่มีสัดส่วนการสูบบุหรี่สูงสุด 10 อันดับแรก

สัดส่วนการสูบบุหรี่ อายุ 15 ปีขึ้นไป		
จังหวัด	เขตสุขภาพ	สัดส่วน (ร้อยละ)
กระบี่	11	29.4
สตูล	12	25.2
นครศรีธรรมราช	11	24.6
พังงา	11	24.6
ระนอง	11	24.5
กาญจนบุรี	5	24.1
ตรัง	12	23.7
สุราษฎร์ธานี	11	23.4
ชุมพร	11	22.9
มุกดาหาร	10	22.6

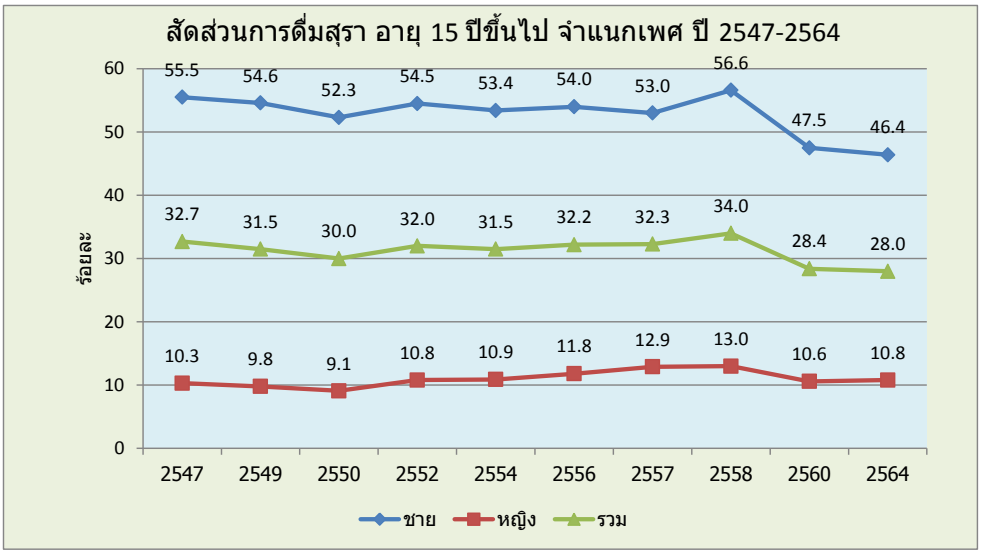


ที่มา: การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร ปี พ.ศ. 2564 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

สถานการณ์การดื่มสุรา

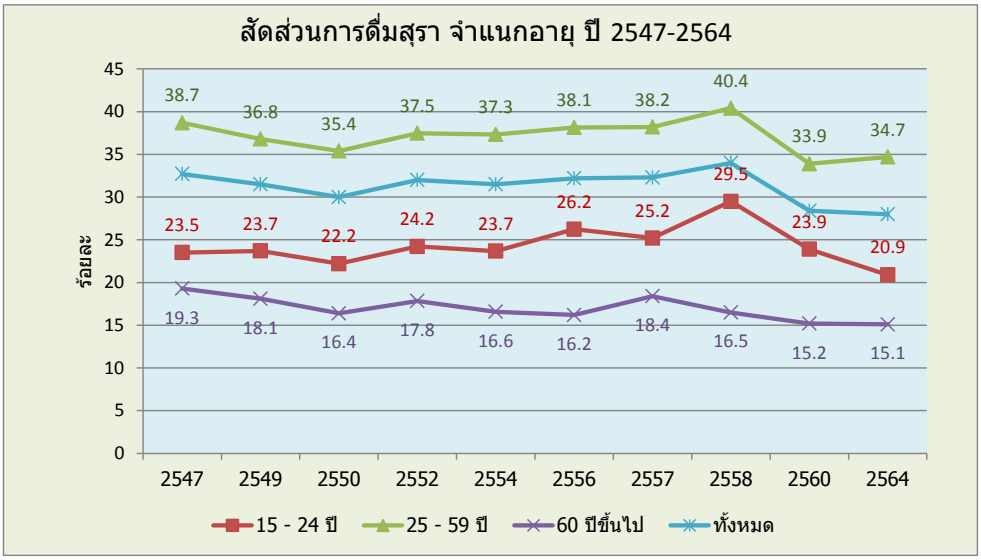
จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในรอบ 17 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2547 ถึงปี พ.ศ. 2564 พบว่าสัดส่วนการดื่มสุรา ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มที่ลดลงเล็กน้อยในเพศชาย โดยลดลงจากร้อยละ 55.5 ในปี พ.ศ. 2547 เหลือร้อยละ 46.4 ในปี พ.ศ. 2564 ในขณะที่เพศหญิงอยู่ที่ประมาณร้อยละ 9-13 ในระยะเวลา 17 ปี (ภาพที่ 56) แต่หากพิจารณาแนวโน้มสัดส่วนการดื่มสุราของแต่ละกลุ่มอายุ จะพบว่าในกลุ่มอายุ 25-59 ปี มีสัดส่วนการดื่มสุราสูงที่สุด รองลงมาคืออายุ 15-24 ปี โดยทั้ง 2 กลุ่มอายุ มีแนวโน้มลดลงจากปี พ.ศ. 2547 ถึงปี พ.ศ. 2550 แล้วหลังจากนั้น กลับมีแนวโน้มสูงขึ้นจนถึงปี พ.ศ. 2558 แล้วลดลงในปี พ.ศ. 2560-2564 สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มลดลงจนถึงปี พ.ศ. 2550 แล้วเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจนถึงปี พ.ศ. 2557 แล้วหลังจากนั้นจึงลดลง (ภาพที่ 57)

ภาพที่ 56 แนวโน้มสัดส่วนการดื่มสุรา อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกเพศ ปี พ.ศ. 2547-2564



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

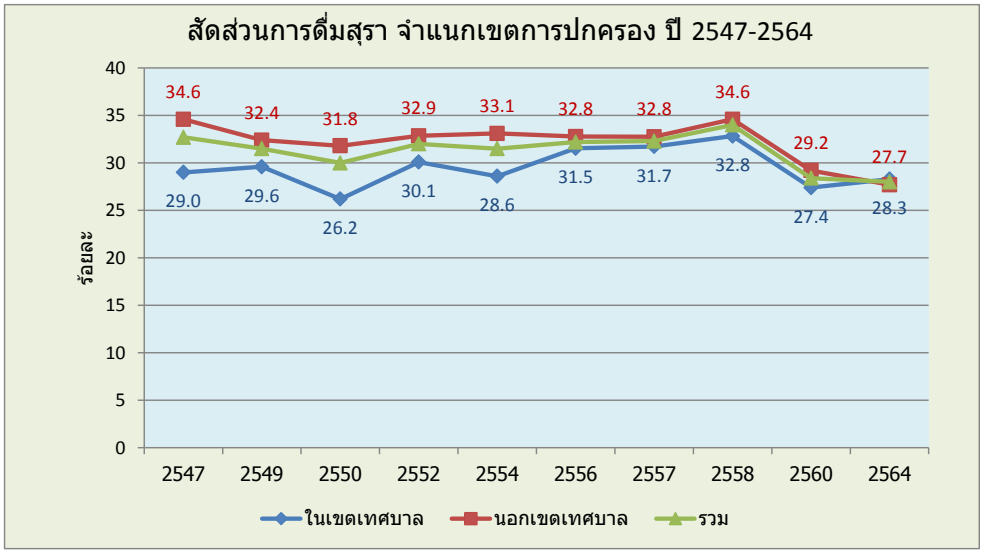
ภาพที่ 57 แนวโน้มสัดส่วนการดื่มสุราอายุ 15-24 ปี, 25-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป ปี พ.ศ. 2547-2564



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างเขตการปกครอง จะพบว่านอกเขตเทศบาล และในเขตเทศบาล มีสัดส่วนการดื่มสุรา ที่ใกล้เคียงกัน โดยเฉพาะตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 โดยก่อนหน้านี้ ในเขตเทศบาล มีสัดส่วนการดื่มสุราที่ต่ำกว่านอกเขตเทศบาลเล็กน้อย โดยแนวโน้มของสัดส่วนการดื่มสุราลดลงจากปี พ.ศ. 2547 ถึงปี พ.ศ. 2550 แล้วมีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ สำหรับนอกเขตเทศบาล และเพิ่มขึ้นสำหรับในเขตเทศบาล แล้วจึงลดลงในปี พ.ศ. 2560-2564 (ภาพที่ 58)

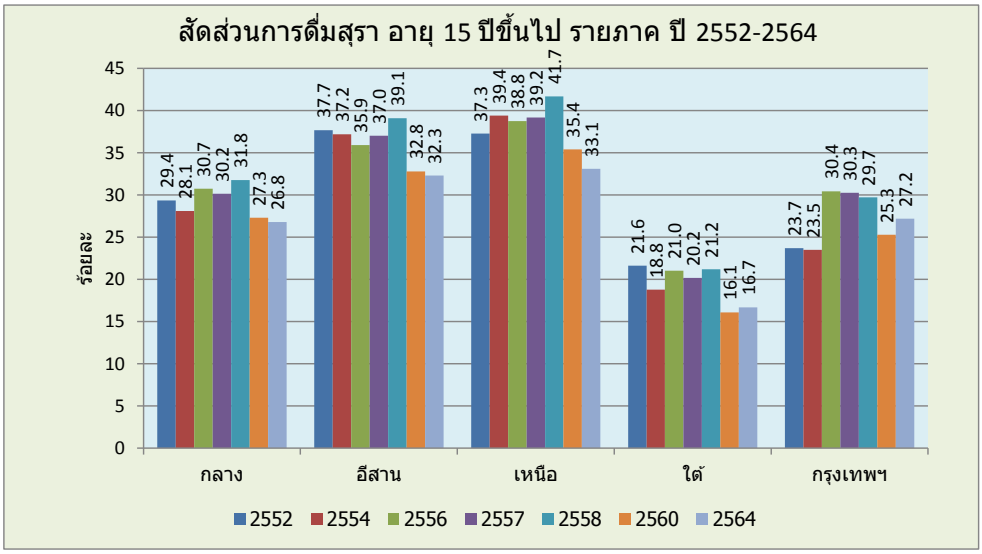
ภาพที่ 58 แนวโน้มสัดส่วนการดื่มสุราประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเขตการปกครอง ปี 2547-2564



ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

เมื่อจำแนกตามภาค จะเห็นว่าสัดส่วนการดื่มสุราของแต่ละภาค ระหว่างปี พ.ศ. 2552-2564 มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2552 ถึงปี พ.ศ. 2558 แล้วลดลงในปี พ.ศ. 2560-2564 หากเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2552 จะพบว่าทุกภาค มีแนวโน้มที่ลดลง ยกเว้นกรุงเทพมหานคร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยภาคเหนือ มีสัดส่วนการดื่มสุราสูงสุด (ร้อยละ 33.1) รองลงมาคือภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในขณะที่ภาคใต้มีสัดส่วนการดื่มสุราต่ำสุด (ร้อยละ 16.7) (ภาพที่ 59)

ภาพที่ 59 แนวโน้มสัดส่วนการดื่มสุราประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป รายภาค ปี 2552-2564

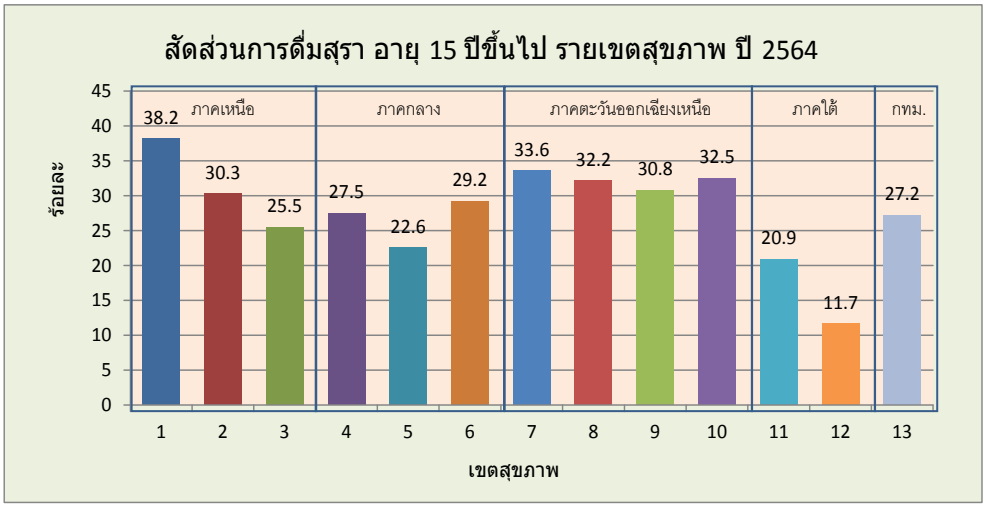


ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ

เมื่อเปรียบเทียบตามเขตสุขภาพ จะพบว่าสัดส่วนการดื่มสุราในปี พ.ศ. 2564 สูงสุดในเขต 1 (เชียงใหม่) (ร้อยละ 38.2) รองลงมาคือเขต 7 (ขอนแก่น) และเขต 10 (อุบลราชธานี) ตามลำดับ ในขณะที่เขต 12 (สงขลา) มีสัดส่วนการดื่มสุราต่ำสุด (ร้อยละ 11.7) (ภาพที่ 60) และหากเปรียบเทียบสัดส่วนการดื่มสุราระหว่างจังหวัด พบว่า น่าน มีสัดส่วนการดื่มสุราสูงสุด รองลงมาคือ แพร่ และเชียงราย ตามลำดับ (ภาพที่ 61)

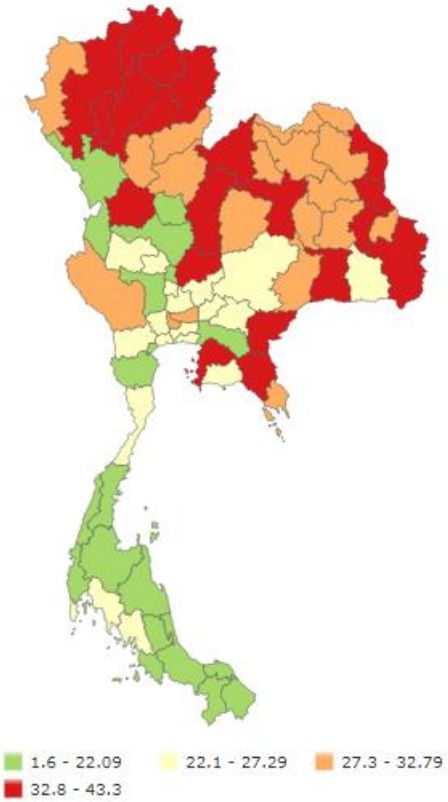
ภาพที่ 60 สัดส่วนการดื่มสุรา อายุ 15 ปีขึ้นไป รายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2564

ที่มา: วิเคราะห์จากการสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร ปี พ.ศ. 2564 สำนักงานสถิติแห่งชาติ



ภาพที่ 61 แผนที่สัดส่วนการดื่มสุรา อายุ 15 ปีขึ้นไป รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2564 และจังหวัดที่มีสัดส่วนการดื่มสุราสูงสุด 10 อันดับแรก

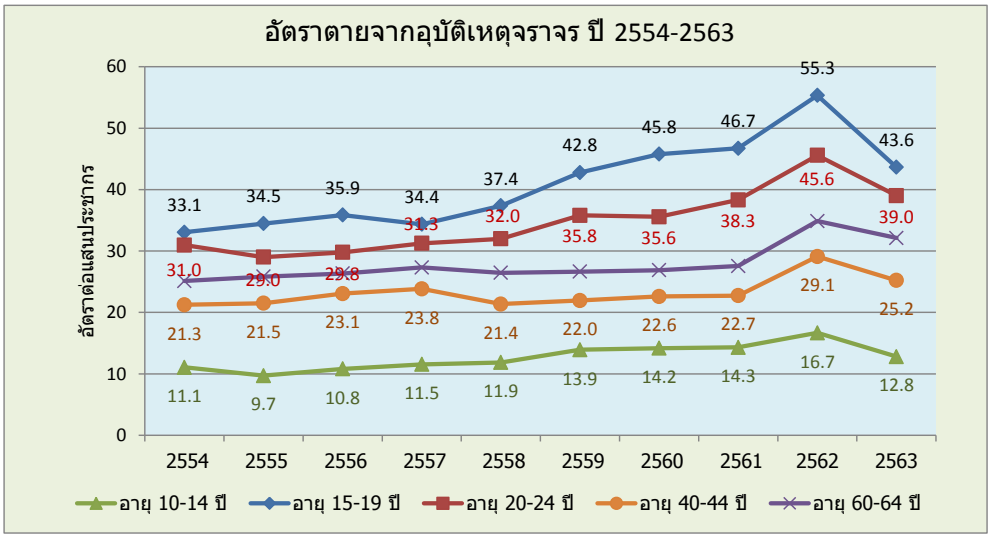
สัดส่วนการดื่มสุรา อายุ 15 ปีขึ้นไป		
จังหวัด	เขตสุขภาพ	สัดส่วน (ร้อยละ)
น่าน	1	43.3
แพร่	1	42.9
เชียงราย	1	41.4
สระแก้ว	6	41.0
พะเยา	1	40.7
ขอนแก่น	7	39.9
สุรินทร์	9	39.2
มุกดาหาร	10	38.6
ลำพูน	1	37.1
ลำปาง	1	36.5



ที่มา: การสำรวจพฤติกรรมด้านสุขภาพของประชากร ปี พ.ศ. 2564 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

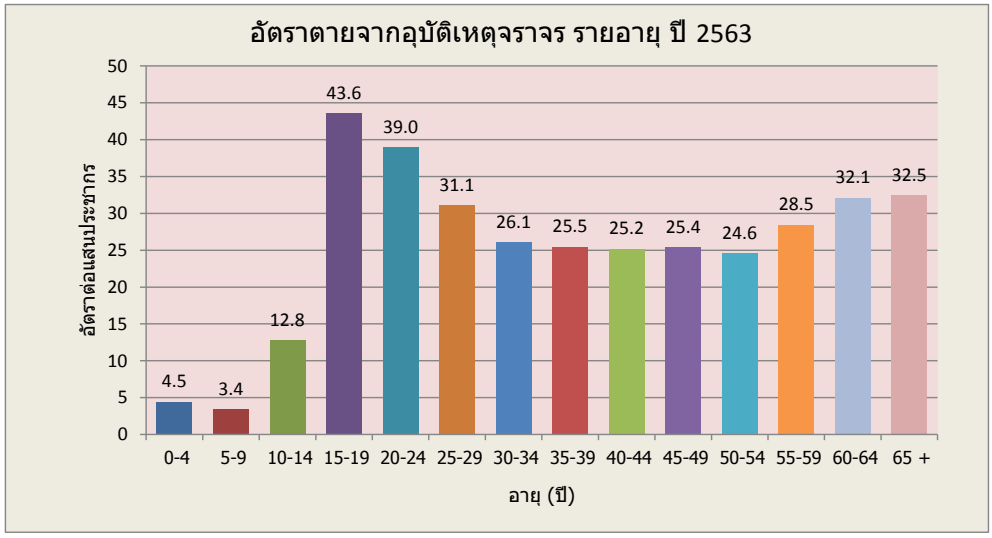
สถานการณ์การตายจากอุบัติเหตุจราจร

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การตายจากอุบัติเหตุจราจร ในรอบ 10 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2554 ถึงปี พ.ศ. 2563 พบว่าอัตราตายจากอุบัติเหตุจราจร มีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจนถึงปี พ.ศ. 2562 แล้วลดลงในปี พ.ศ. 2563 อันอาจเป็นผลกระทบจากสถานการณ์โรคโควิด-19 ที่จำกัดการเดินทางในช่วงแรกของการระบาด อาทิเช่น อายุ 15-19 ปี เพิ่มจาก 33 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2547 เป็น 55 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2562 และลดลงเหลือ 44 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2563 เป็นต้น ในขณะที่บางกลุ่มอายุ ยังมีอัตราตายที่ไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก ในช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2554 ถึง พ.ศ. 2561 เช่น อายุ 40-44 ปี และ 60-64 ปี แต่กลับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2562 แล้วลดลงในปี พ.ศ. 2563 เช่นกัน (ภาพที่ 62) ทั้งนี้อัตราตายในปี พ.ศ. 2563 สูงสุดในอายุ 15-19 ปี รองลงมาคืออายุ 20-24 ปี และ 65 ปีขึ้นไป ตามลำดับ และเป็นที่น่าสังเกตว่าอัตราตายจากอุบัติเหตุจราจร กลับเพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุ เมื่อเทียบกับอายุ 35-44 ปี (ภาพที่ 63)



ภาพที่ 62 แนวโน้มอัตราตายจากอุบัติเหตุจราจร อายุ 10-14 ปี, 15-19 ปี, 20-24 ปี, 40-44 ปี, 60-64 ปี ปี พ.ศ. 2554-2563

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

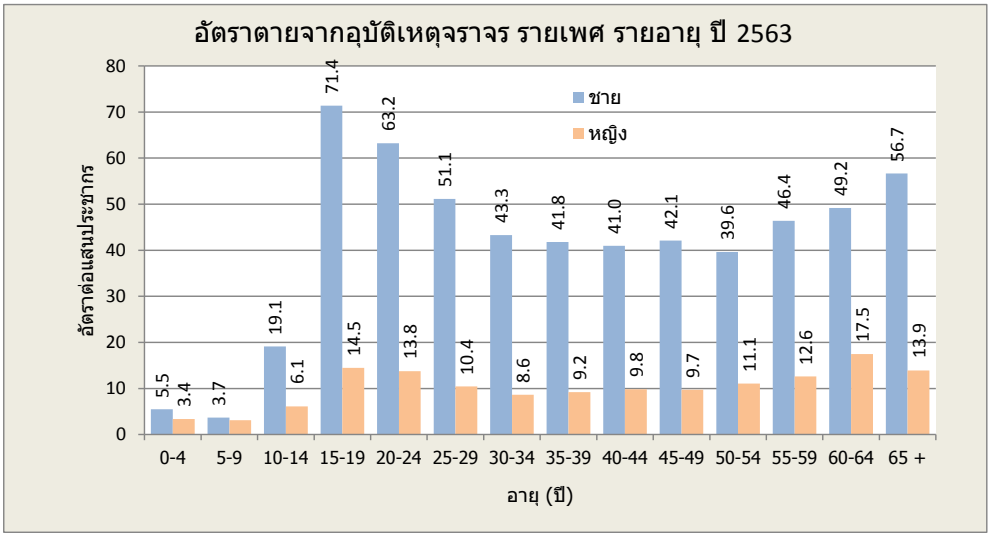


ภาพที่ 63 อัตราตายจากอุบัติเหตุจราจร รายอายุ ปี พ.ศ. 2563

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

เมื่อพิจารณาอัตราตายจากอุบัติเหตุจราจร จำแนกตามเพศ จะพบว่าเพศชายมีอัตราตายที่สูงกว่าเพศหญิง ในทุกกลุ่มอายุ โดยแตกต่างกันประมาณ 3-5 เท่า ตั้งแต่อายุ 10 ปีขึ้นไป (ภาพที่ 64)

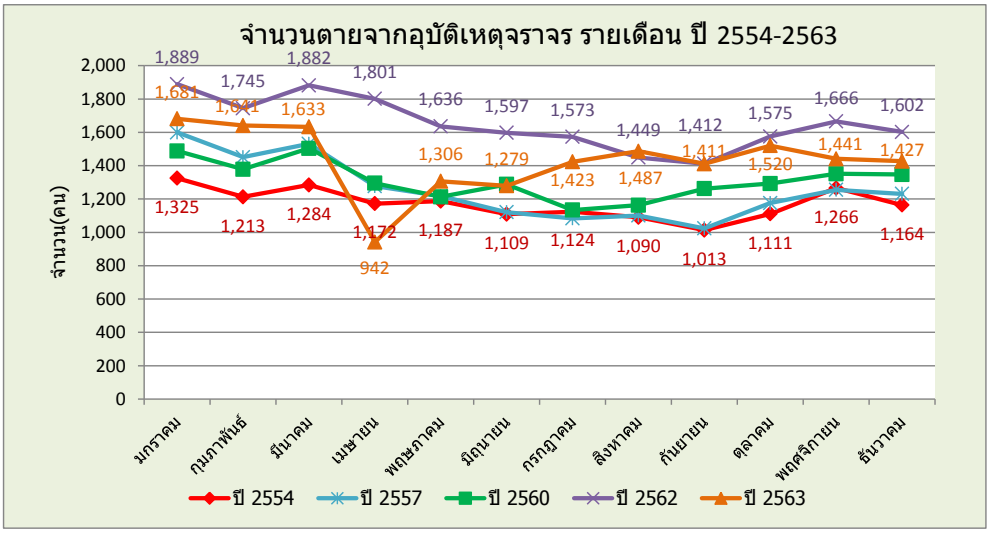
ภาพที่ 64 อัตราตายจากอุบัติเหตุจราจร จำแนกตามเพศ รายอายุ ปี พ.ศ. 2563



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

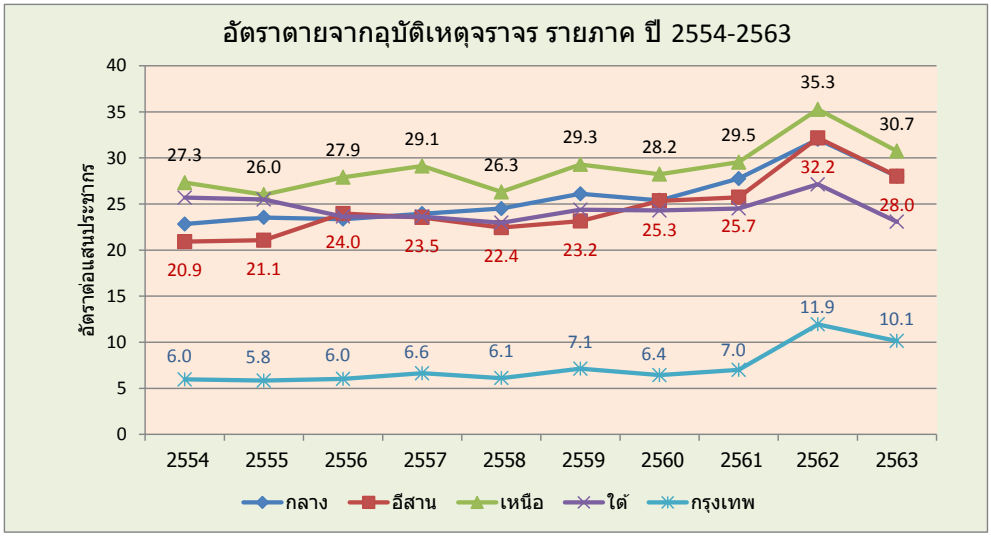
ทั้งนี้การตายจากอุบัติเหตุจราจรสูงสุดในช่วงเดือนพฤศจิกายน ถึง เมษายน ซึ่งเป็นฤดูท่องเที่ยวต่อกับช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ ของทุกปี ยกเว้นในปี พ.ศ. 2563 ซึ่งเป็นช่วงเริ่มต้นของการระบาดด้วยโรคโควิด-19 โดยในช่วงเดือนมีนาคม-เมษายน มีมาตรการจำกัดการเดินทาง ส่งผลโดยตรงทำให้จำนวนตายด้วยอุบัติเหตุจราจรลดลงอย่างมากในเดือนเมษายน แล้วจึงค่อยๆเพิ่มขึ้นจนถึงระดับเดิมของปี พ.ศ. 2562 ในช่วงเดือนสิงหาคม-ตุลาคม (ภาพที่ 65)

ภาพที่ 65 จำนวนตายจากอุบัติเหตุจาจร รายเดือน ปี พ.ศ. 2554, 2557, 2560, 2562, 2563



ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

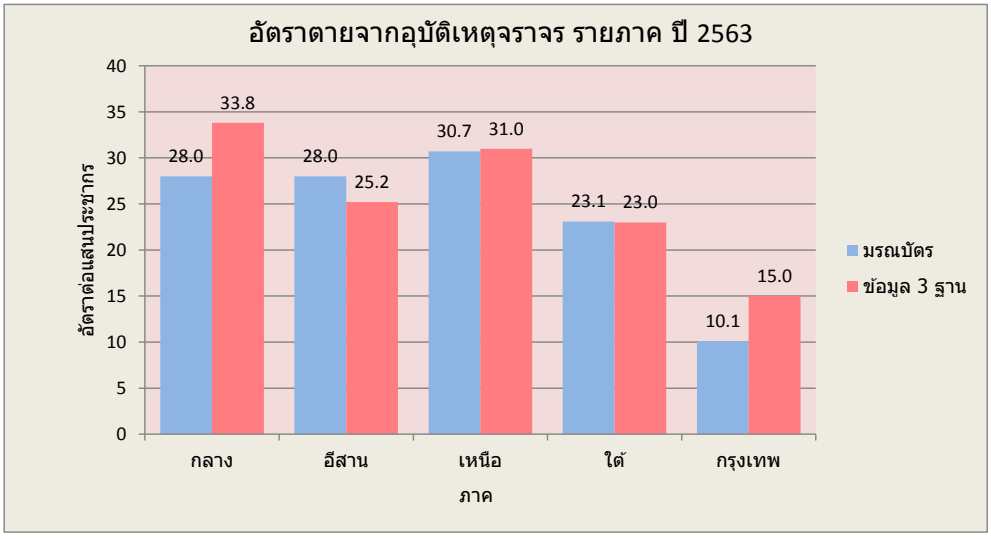
หากเปรียบเทียบอัตราตายจากการอุบัติเหตุจราจรระหว่างภาค พบว่าในปี พ.ศ. 2563 ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ มีอัตราตายที่ใกล้เคียงกัน (ระหว่าง 28 ถึง 31 ต่อแสนประชากร) ในขณะที่กรุงเทพมหานคร มีอัตราตายต่ำสุด (10 ต่อแสนประชากร) โดยนี พ.ศ. 2563 มีแนวโน้มที่ลดลงจากปี พ.ศ. 2562 ในทุกภาค (ภาพที่ 66)



ภาพที่ 66 แนวโน้มอัตราตายจากอุบัติเหตุจราจร รายภาค ปี พ.ศ. 2554-2563

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

อย่างไรก็ตาม หากใช้ข้อมูลที่บูรณาการมาจาก 3 ฐานข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลจากมรณบัตร ข้อมูลจากตำรวจ และข้อมูลจากระบบเบิกจ่ายตาม พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ โดยคิดจากสถานที่ตาย จะได้อัตราตายจากอุบัติเหตุจราจรที่เพิ่มขึ้น ในภาคกลาง และกรุงเทพมหานคร แต่ลดลงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทั้งนี้เนื่องจากความแตกต่างระหว่างภูมิลำเนาของผู้ตายกับสถานที่ตาย (ภาพที่ 67)

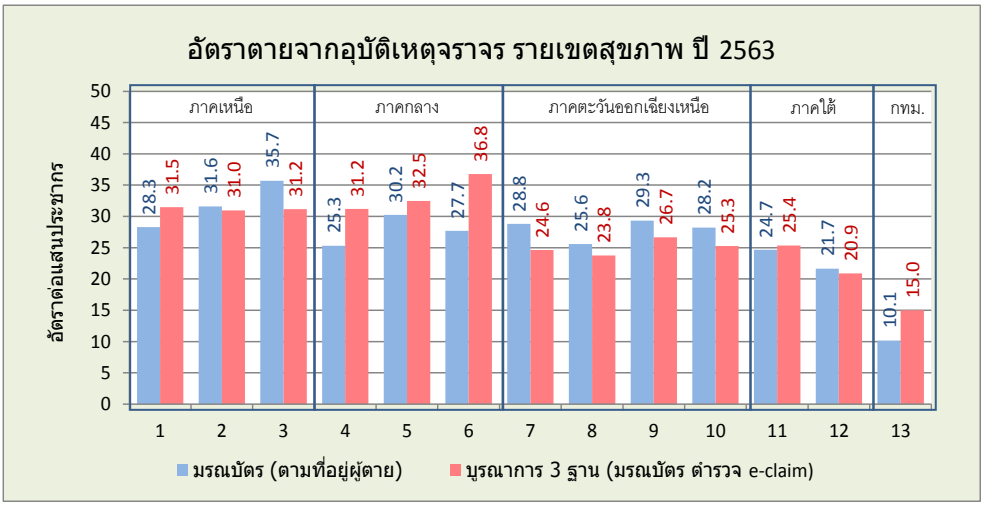


ภาพที่ 67 อัตราตายจากอุบัติเหตุจราจร รายภาค ปี พ.ศ. 2563 เปรียบเทียบระหว่างข้อมูลจากมรณบัตร และข้อมูลจากการบูรณาการ 3 ฐาน

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

เมื่อเปรียบเทียบตามเขตสุขภาพ โดยยึดตามการบูรณาการข้อมูลจาก 3 ฐานข้อมูล จะพบว่าอัตราตายจากอุบัติเหตุจราจรในปี พ.ศ. 2563 สูงสุดในเขต 6 (ชลบุรี) (36.8 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือเขต 5 (ราชบุรี) (32.5 ต่อแสนประชากร) ในขณะที่เขต 13 (กรุงเทพมหานคร) มีอัตราตายต่ำสุด (15 ต่อแสนประชากร) (ภาพที่ 68) และหากเปรียบเทียบอัตราตายระหว่างจังหวัด พบว่า ระยอง มีอัตราตายสูงสุด รองลงมาคือ นครนายก จันทบุรี และชัยนาท ตามลำดับ (ภาพที่ 69)

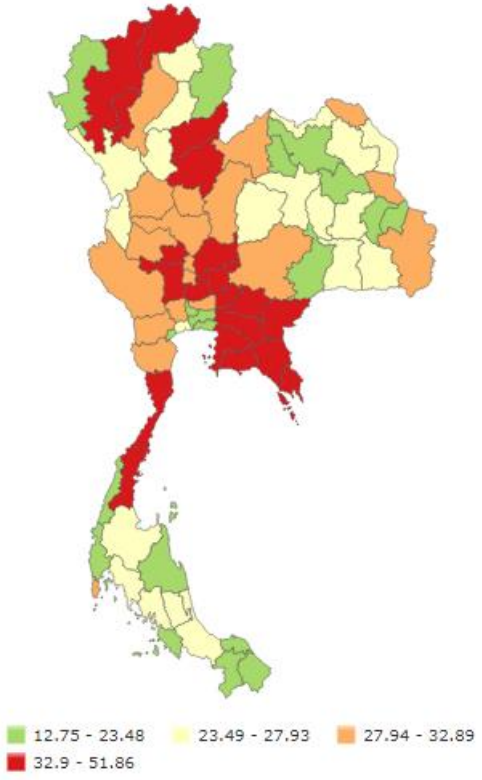
ภาพที่ 68 อัตราตายจากอุบัติเหตุจราจร รายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2563 เปรียบเทียบระหว่างข้อมูลจากมรณบัตร และข้อมูลจากการบูรณาการ 3 ฐาน



ที่มา: เหมือนภาพที่ 67

ภาพที่ 69 แผนที่อัตราตายจากอุบัติเหตุจราจร รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2563 และจังหวัดที่มีอัตราตายสูงสุด 10 อันดับแรก (ข้อมูลตายจากการบูรณาการข้อมูล 3 ฐาน ได้แก่ มรณบัตร ตำรวจ และข้อมูลการเบิกจ่ายตามพรบ.)

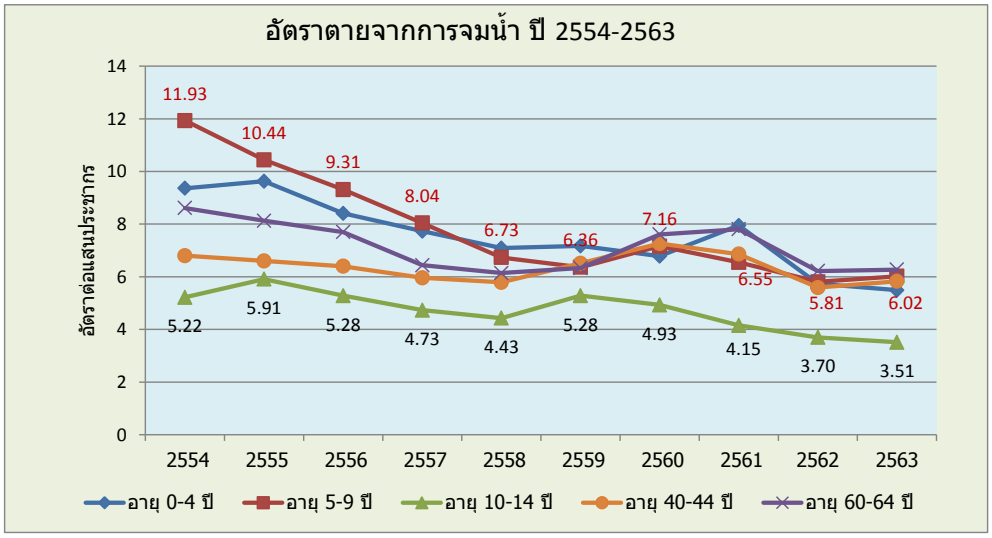
การตายจากอุบัติเหตุจราจร		
จังหวัด	เขตสุขภาพ	อัตราต่อแสนประชากร
ระยอง	6	51.86
นครนายก	4	47.87
จันทบุรี	6	42.95
ชัยนาท	3	41.02
ชลบุรี	6	40.93
ปราจีนบุรี	6	40.14
สระบุรี	4	39.94
ลำพูน	1	39.68
ประจวบคีรีขันธ์	5	39.43
สุพรรณบุรี	5	39.05



ที่มา: ข้อมูล 3 ฐาน และจำนวนประชากร (ตัวหาร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

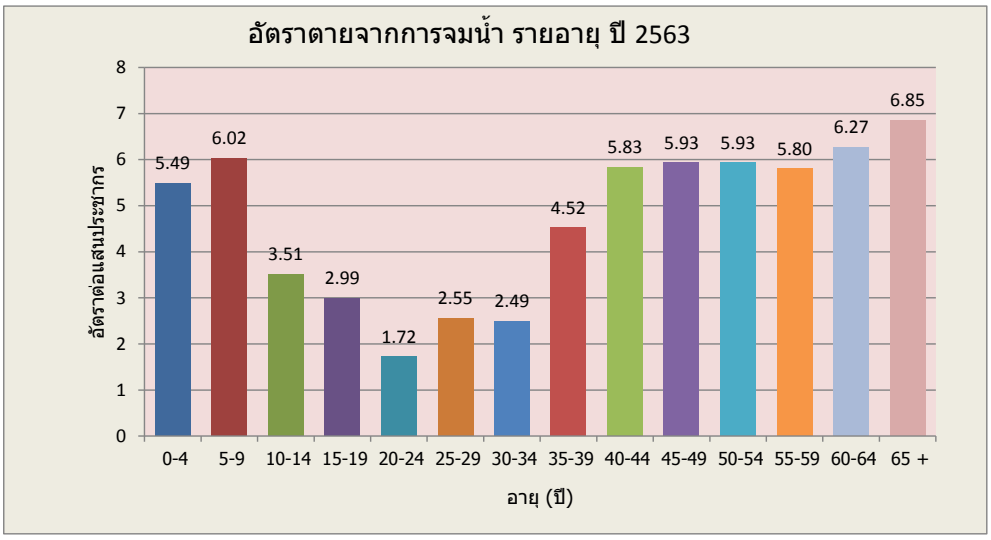
สถานการณ์การจมน้ำตาย

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การจมน้ำตาย ในรอบ 10 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2554 ถึงปี พ.ศ. 2563 พบว่า อัตราตายจากการจมน้ำ มีแนวโน้มที่ลดลงในกลุ่มอายุโดยส่วนใหญ่ เช่น อายุ 5-9 ปี (จาก 12 ลดเหลือ 6 ต่อแสนประชากร) และอายุ 10-14 ปี (จาก 5.2 ลดเหลือ 3.5 ต่อแสนประชากร) เป็นต้น ในขณะที่บางกลุ่มอายุ ยังมีอัตราตายที่ไม่เปลี่ยนแปลง เช่น อายุ 40-44 ปี และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 แนวโน้มในแต่ละกลุ่มอายุไม่ลดลง และมีบางกลุ่มอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2560-2561 และเริ่มลดลงในปี พ.ศ. 2562 (ภาพที่ 70) ทั้งนี้อัตราตายในปี พ.ศ. 2563 สูงสุดในอายุ 65 ปีขึ้นไป รองลงมาคืออายุ 60-64 ปี และ 5-9 ปี ตามลำดับ และเป็นที่น่าสังเกตว่า อัตราตายจากการจมน้ำ ในผู้สูงอายุ และวัยกลางคน เริ่มสูงกว่าในเด็ก (ภาพที่ 71)



ภาพที่ 70 แนวโน้มอัตราตายจากการจมน้ำ อายุ 0-4 ปี, 5-9 ปี, 10-14 ปี, 40-44 ปี, 60-64 ปี ปี พ.ศ. 2554-2563

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

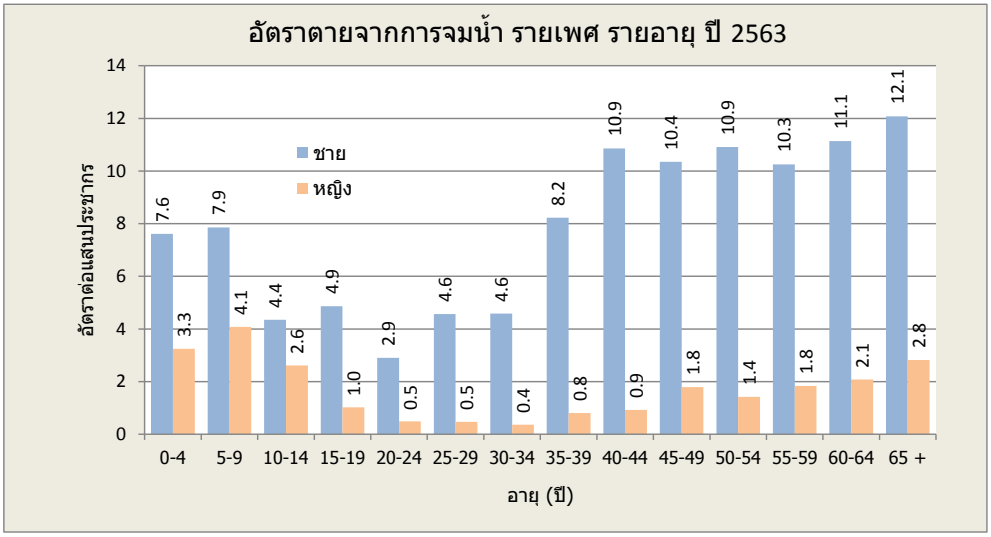


ภาพที่ 71 อัตราตายจากการจมน้ำ รายอายุ ปี พ.ศ. 2563

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

เมื่อพิจารณาอัตราตายจากการจมน้ำ จำแนกตามเพศ จะพบว่าเพศชายมีอัตราตายสูงกว่าเพสหญิง ในทุกกลุ่มอายุ โดยแตกต่างกันประมาณ 2-12 เท่า (ภาพที่ 72)

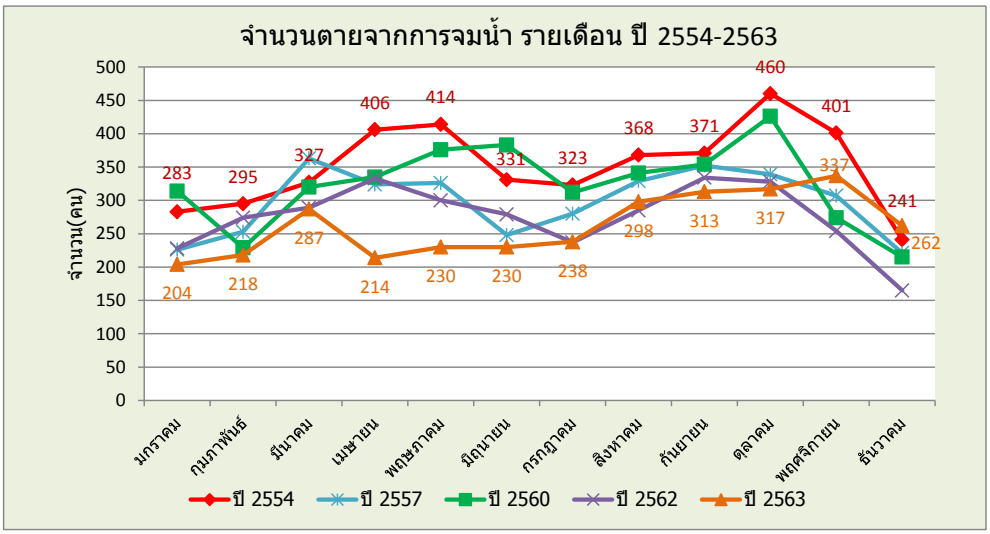
ภาพที่ 72 อัตราตายจากการจมน้ำ จำแนกตามเพศ รายอายุ ปี พ.ศ. 2563



ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

ทั้งนี้การตายจากการจมน้ำสูงสุดในช่วงฤดูร้อน (เดือนเมษายน) และฤดูฝน (เดือนกันยายน ถึง ตุลาคม) และมีอัตราที่ต่ำลงในช่วงฤดูหนาว (เดือนธันวาคม ถึง มกราคม) แต่อย่างไรก็ดีในปี พ.ศ. 2563 กลับพบว่าจำนวนตายจากการจมน้ำในเดือนเมษายน-มิถุนายน ลดลงจากปีก่อนอย่างชัดเจน ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากการออกนอกบ้านที่ลดลงในช่วงแรกของการระบาดของโรคโควิด-19 (ภาพที่ 73)

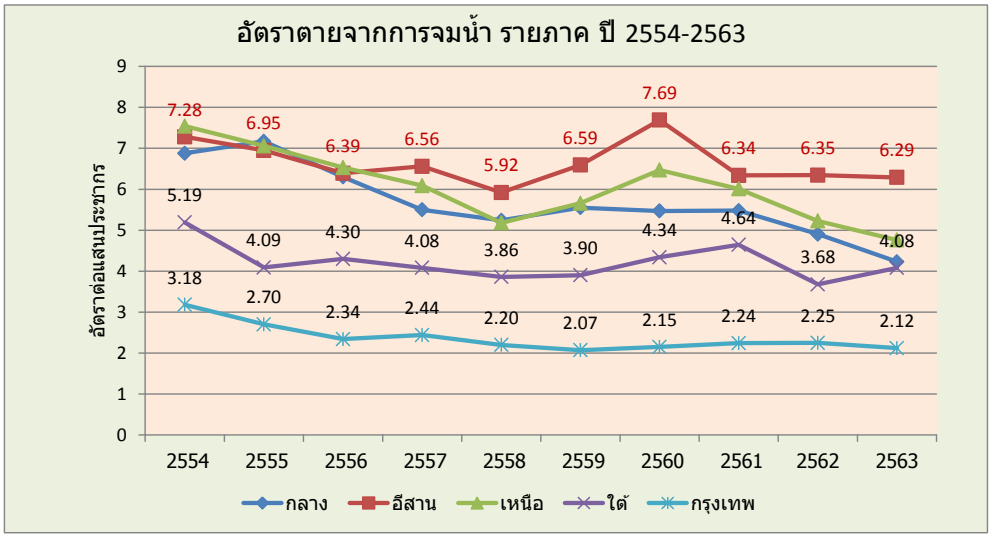
ภาพที่ 73 จำนวนตายจากการจมน้ำ รายเดือน ปี พ.ศ. 2554, 2557, 2560, 2562, 2563



ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

หากเปรียบเทียบอัตราตายจากการจมน้ำระหว่างภาค พบว่าในปี พ.ศ. 2563 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราตายสูงที่สุด (6.3 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือภาคเหนือ และภาคกลาง ตามลำดับ ในขณะที่กรุงเทพมหานคร มีอัตราตายต่ำสุด (2.1 ต่อแสนประชากร) โดยมีแนวโน้มที่ลดลงจนถึงปี พ.ศ. 2558 แล้วหลังจากนั้น บางภาคมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี 2560-2561 ก่อนลดลงในปี 2562-2563 (ภาพที่ 74)

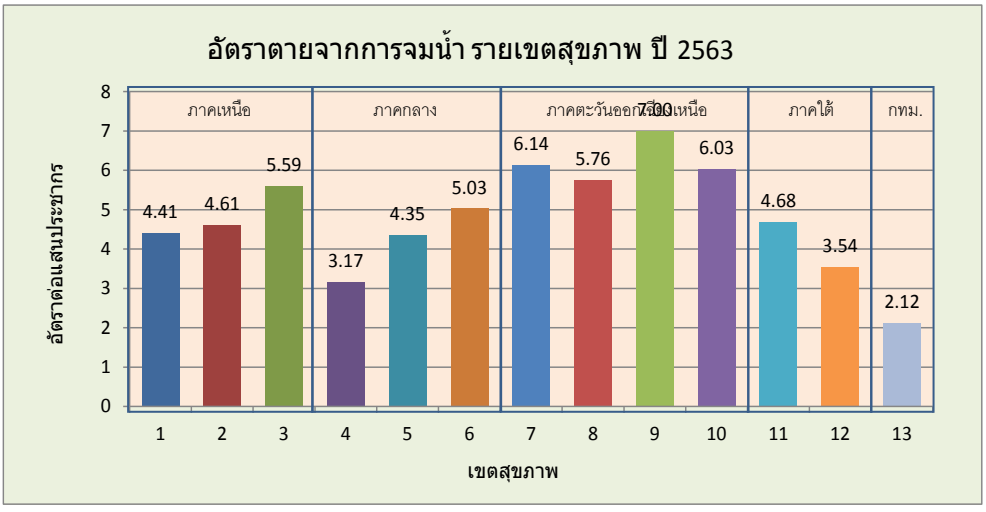
ภาพที่ 74 แนวโน้มอัตราตายจากการจมน้ำ รายภาค ปี พ.ศ. 2554-2563



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

เมื่อเปรียบเทียบตามเขตสุขภาพ จะพบว่าอัตราตายจากการจมน้ำในปี พ.ศ. 2563 สูงสุดในเขต 9 (นครราชสีมา) (7 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ เขต 7 (ขอนแก่น) และเขต 10 (อุบลราชธานี) ในขณะที่เขต 13 (กรุงเทพมหานคร) มีอัตราตายต่ำสุด (2.1 ต่อแสนประชากร) (ภาพที่ 75) และหากเปรียบเทียบอัตราตายระหว่างจังหวัด พบว่า จันทบุรี มีอัตราตายสูงสุด รองลงมาคือ สระแก้ว และบึงกาฬ ตามลำดับ (ภาพที่ 76)

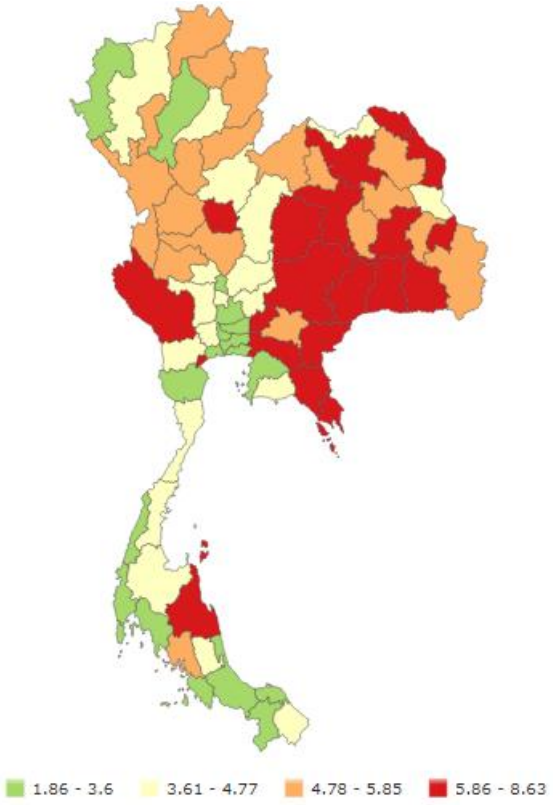
ภาพที่ 75 อัตราตายจากการจมน้ำ รายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2563



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

ภาพที่ 76 แผนที่อัตราตายจากการจมน้ำ รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2563 และจังหวัดที่มีอัตราตายสูงสุด 10 อันดับแรก

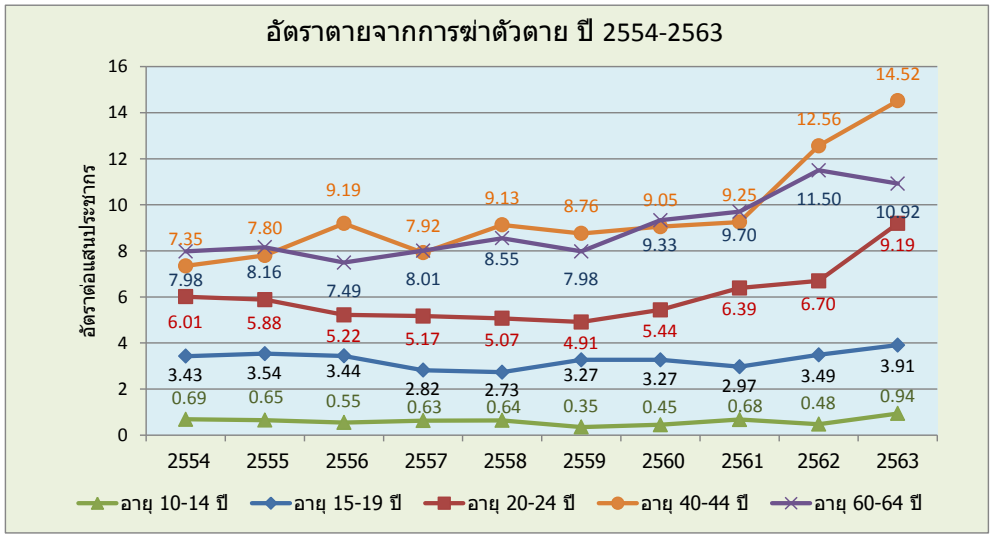
การจมน้ำตาย		
จังหวัด	เขตสุขภาพ	อัตราต่อแสนประชากร
จันทบุรี	6	8.63
สระแก้ว	6	8.58
บึงกาฬ	8	8.52
ศรีสะเกษ	10	7.99
บุรีรัมย์	9	7.88
ตราด	6	7.73
สุรินทร์	9	7.72
ร้อยเอ็ด	7	7.15
นครนายก	4	6.95
พิจิตร	3	6.93



ที่มา: เหมือนภาพที่ 75

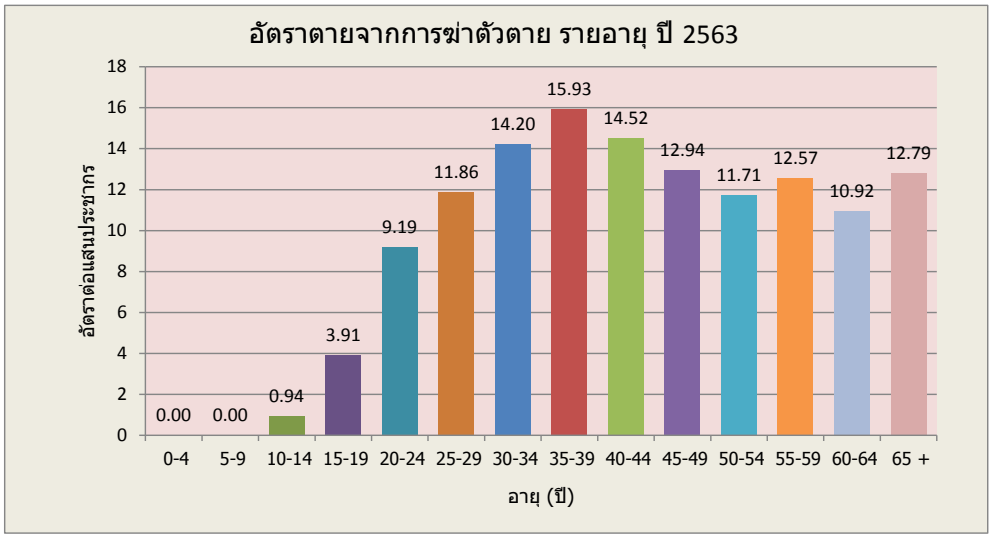
สถานการณ์การฆ่าตัวตาย

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การฆ่าตัวตาย ในรอบ 10 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2554 ถึงปี พ.ศ. 2563 พบว่าอัตราตายจากการฆ่าตัวตาย เพิ่มสูงขึ้นในบางกลุ่มอายุ เช่น อายุ 40-44 ปี (จาก 7.4 เป็น 14.5 ต่อแสนประชากร) และอายุ 60-64 ปี (จาก 8 เพิ่มเป็น 11 ต่อแสนประชากร) เป็นต้น ในขณะที่บางกลุ่มอายุเริ่มมีอัตราตายจากการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นในปี 2560-2563 เช่น อายุ 20-24 ปี (ภาพที่ 77) ทั้งนี้อัตราตายในปี พ.ศ. 2563 สูงสุดในอายุ 35-39 ปี รองลงมาคืออายุ 40-44 ปี และ 30-34 ปี ตามลำดับ และเป็นที่น่าสังเกตว่าอัตราตายจากการฆ่าตัวตาย ในผู้สูงอายุ มีอัตราที่ค่อนข้างสูง (11 ต่อแสนประชากร ในอายุ 60-64 ปี และ 12.8 ต่อแสนประชากร ในอายุ 65 ปีขึ้นไป) (ภาพที่ 78)



ภาพที่ 77 แนวโน้มอัตราตายจากการฆ่าตัวตาย อายุ 10-14 ปี, 15-19 ปี, 20-24 ปี, 40-44 ปี, 60-64 ปี ปี พ.ศ. 2554-2563

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

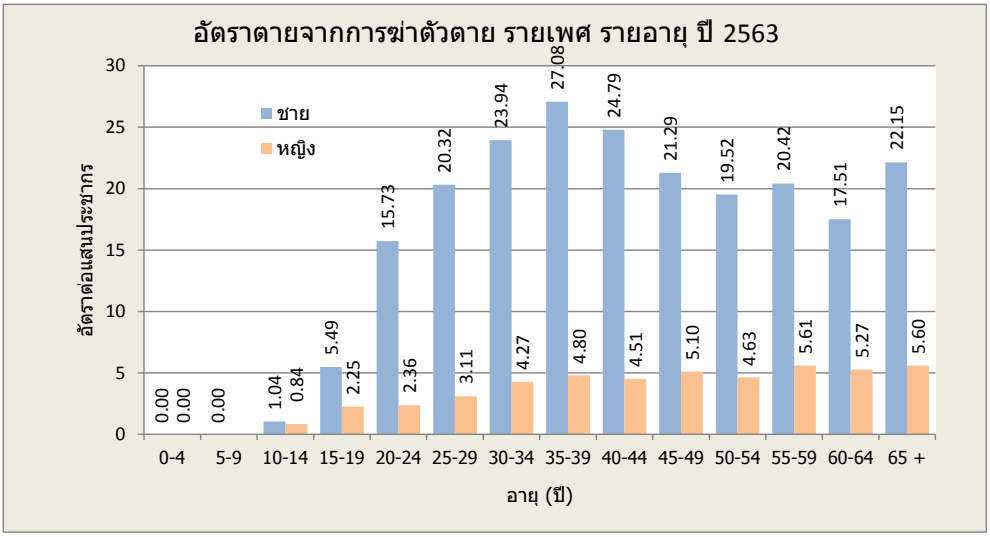


ภาพที่ 78 อัตราตายจากการฆ่าตัวตาย รายอายุ ปี พ.ศ. 2563

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

เมื่อพิจารณาอัตราตายจากการฆ่าตัวตาย จำแนกตามเพศ จะพบว่าเพศชายมีอัตราตายสูงกว่าเพศหญิงในทุกกลุ่มอายุ โดยแตกต่างกันประมาณ 3-7 เท่า (ภาพที่ 79)

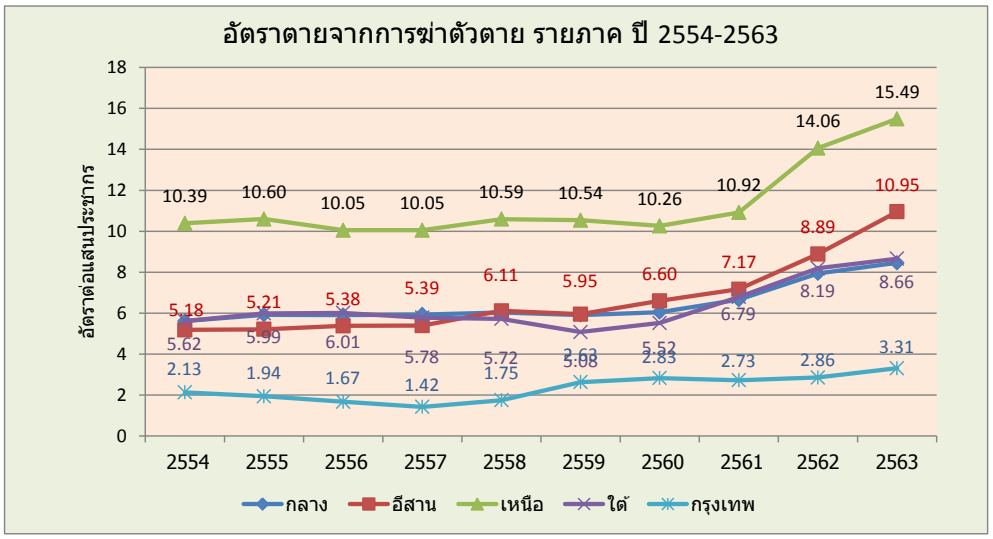
ภาพที่ 79 อัตราตายจากการฆ่าตัวตาย จำแนกตามเพศ รายอายุ ปี พ.ศ. 2563



ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

หากเปรียบเทียบอัตราตายจากการฆ่าตัวตายระหว่างภาค จะพบว่า ภาคเหนือ มีอัตราตายสูงที่สุด และห่างจากภาคอื่นอย่างชัดเจน (15.5 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2563) รองลงมาได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ ซึ่งมีอัตราตายใกล้เคียงกัน (8.6 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2563) โดยที่กรุงเทพมหานคร มีอัตราตายจากการฆ่าตัวตายต่ำสุด (3.3 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2563) ทั้งนี้แนวโน้มของอัตราตายจากการฆ่าตัวตาย ในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในปี พ.ศ. 2561-2563 (ภาพที่ 80)

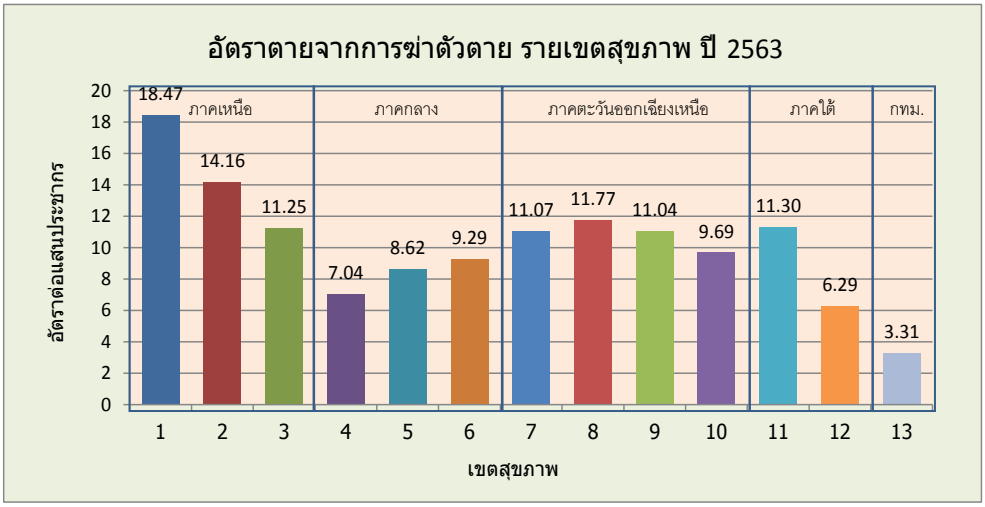
ภาพที่ 80 แนวโน้มอัตราตายจากการฆ่าตัวตาย รายภาค ปี พ.ศ. 2554-2563



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

เมื่อเปรียบเทียบตามเขตสุขภาพ จะพบว่าอัตราตายจากการฆ่าตัวตายในปี พ.ศ. 2563 สูงสุดในเขต 1 (เชียงใหม่) (18.5 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือ เขต 2 (พิษณุโลก) (14.2 ต่อแสนประชากร) ในขณะที่เขต 13 (กรุงเทพมหานคร) มีอัตราตายต่ำสุด (3.3 ต่อแสนประชากร) (ภาพที่ 81) และหากเปรียบเทียบอัตราตายระหว่างจังหวัด พบว่า แม่ฮ่องสอน มีอัตราตายสูงสุด รองลงมาคือ ลำพูน และตาก ตามลำดับ (ภาพที่ 82)

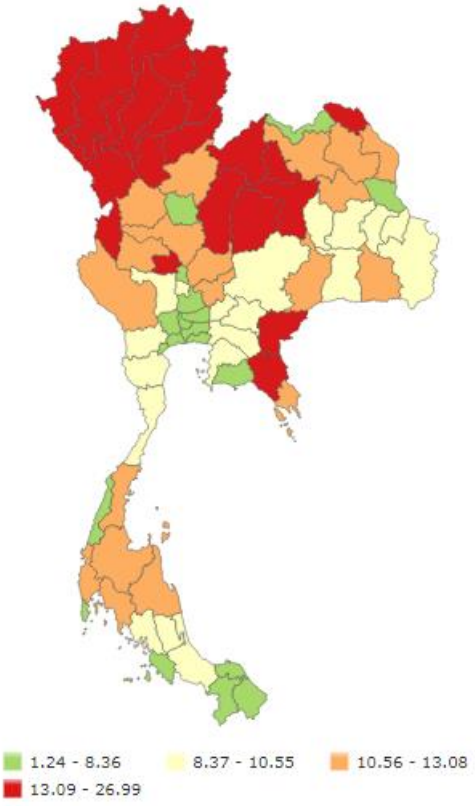
ภาพที่ 81 อัตราตายจากการฆ่าตัวตาย รายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2563



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

ภาพที่ 82 แผนที่อัตราตายจากการฆ่าตัวตาย รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2563 และจังหวัดที่มีอัตราตายสูงสุด 10 อันดับแรก

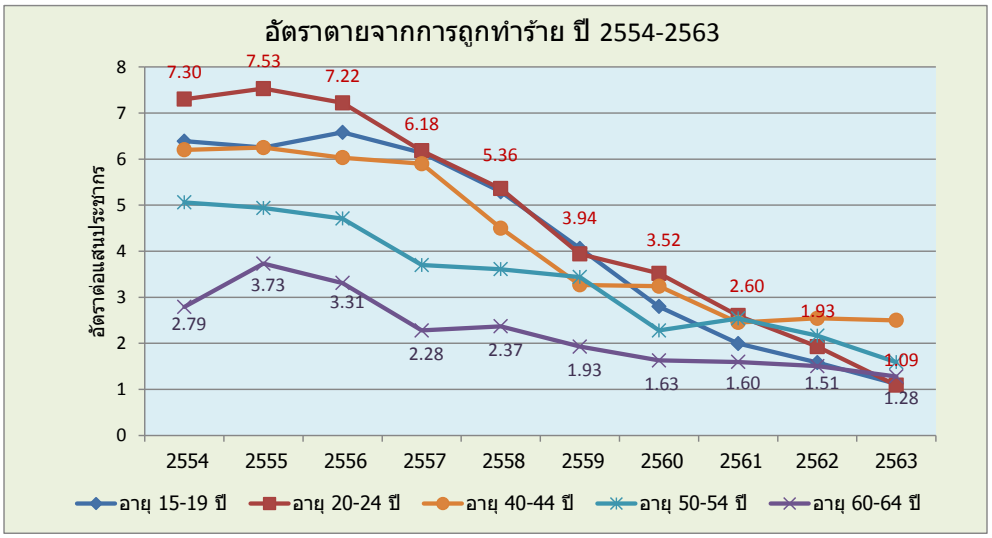
การฆ่าตัวตาย		
จังหวัด	เขตสุขภาพ	อัตราต่อแสนประชากร
แม่ฮ่องสอน	1	26.99
ลำพูน	1	23.46
ตาก	2	19.32
น่าน	1	19.13
เชียงใหม่	1	18.72
ลำปาง	1	18.06
แพร่	1	16.63
เชียงราย	1	16.30
พะเยา	1	16.05
หนองบัวลำภู	8	15.67



ที่มา: เหมือนภาพที่ 81

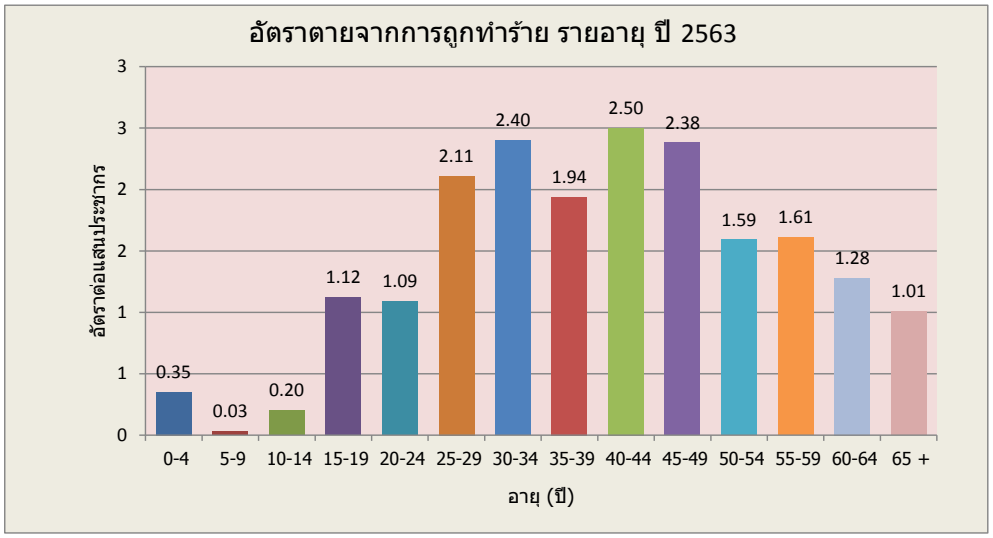
สถานการณ์การถูกทำร้ายตาย

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การถูกทำร้ายตาย ในรอบ 10 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2554 ถึงปี พ.ศ. 2563 พบว่าอัตราตายจากการถูกทำร้าย มีแนวโน้มที่ลดลงในทุกกลุ่มอายุ เช่น อายุ 20-24 ปี (จาก 7.3 ลดเหลือ 1.1 ต่อแสนประชากร) อายุ 60-64 ปี (จาก 2.8 ลดเหลือ 1.3 ต่อแสนประชากร) เป็นต้น (ภาพที่ 83) ทั้งนี้อัตราตายในปี พ.ศ. 2563 สูงสุดในอายุ 40-44 ปี รองลงมาคืออายุ 30-34 ปี และ 45-49 ปี ตามลำดับ (ภาพที่ 84)



ภาพที่ 83 แนวโน้มอัตราตายจากการถูกทำร้าย อายุ 15-19 ปี, 20-24 ปี, 40-44 ปี, 50-54 ปี, 60-64 ปี ปี พ.ศ. 2554-2563

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

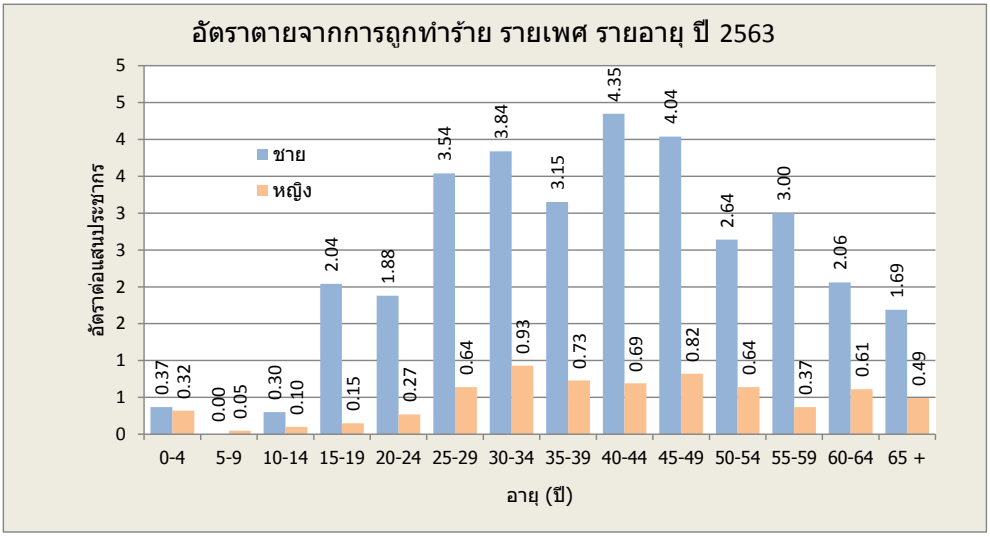


ภาพที่ 84 อัตราตายจากการถูกทำร้าย รายอายุ ปี พ.ศ. 2563

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

เมื่อพิจารณาอัตราตายจากการถูกทำร้าย จำแนกตามเพศ จะพบว่าเพศชายมีอัตราตายสูงกว่าเพศหญิงในทุกกลุ่มอายุ โดยแตกต่างกันประมาณ 3-14 เท่า (ภาพที่ 85)

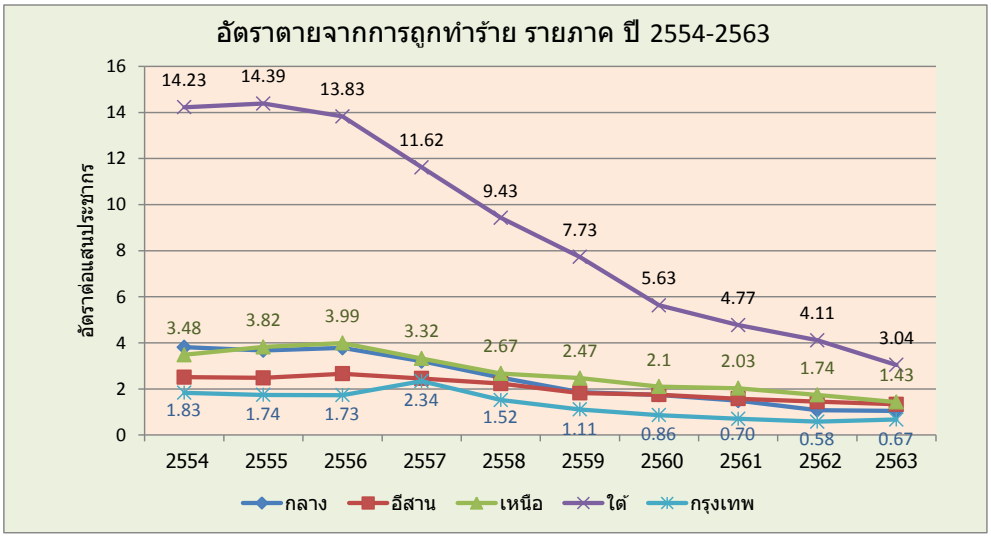
ภาพที่ 85 อัตราตายจากการถูกทำร้าย จำแนกตามเพศ รายอายุ ปี พ.ศ. 2563



ที่มา: คำนวณจากฐานข้อมูลการตาย (มรณบัตร) จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข

หากเปรียบเทียบอัตราตายจากการถูกทำร้ายระหว่างภาค พบว่าภาคใต้มีอัตราตายสูงที่สุด โดยแตกต่างจากภาคอื่นอย่างชัดเจน แต่มีแนวโน้มที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง จาก 14.2 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2554 เหลือ 3 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2563 หรือลดลงกว่า 4 เท่า และภาคอื่นๆ ก็มีแนวโน้มที่ลดลงเช่นกัน (ภาพที่ 86)

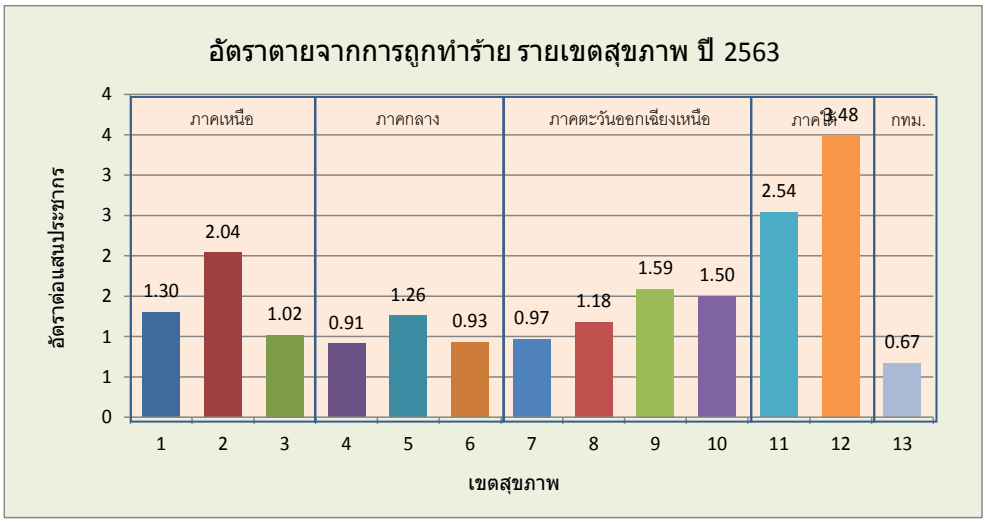
ภาพที่ 86 แนวโน้มอัตราตายจากการถูกทำร้าย รายภาค ปี พ.ศ. 2554-2563



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

เมื่อเปรียบเทียบตามเขตสุขภาพ จะพบว่าอัตราตายจากการถูกทำร้ายในปี พ.ศ. 2563 สูงสุดในเขต 12 (สงขลา) (3.5 ต่อแสนประชากร) รองลงมาคือเขต 11 (สุราษฎร์ธานี) (2.5 ต่อแสนประชากร) ในขณะที่เขต 13 (กรุงเทพมหานคร) มีอัตราตายต่ำสุด (0.7 ต่อแสนประชากร) (ภาพที่ 87) และหากเปรียบเทียบอัตราตายระหว่างจังหวัด พบว่า นราธิวาส มีอัตราตายสูงสุด รองลงมาคือ ตรัง และปัตตานี ตามลำดับ (ภาพที่ 88)

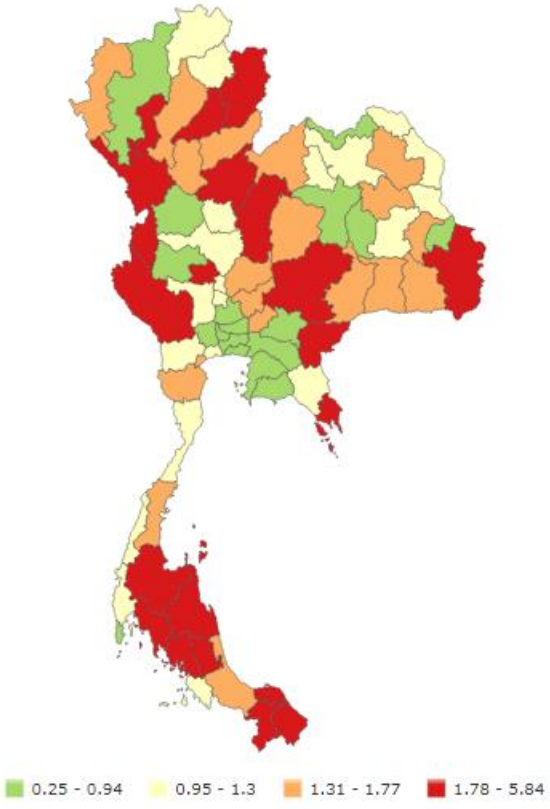
ภาพที่ 87 อัตราตายจากการถูกทำร้าย รายเขตสุขภาพ ปี พ.ศ. 2563



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

ภาพที่ 88 แผนที่อัตราตายจากการถูกทำร้าย รายจังหวัด ปี พ.ศ. 2563 และจังหวัดที่มีอัตราตายสูงสุด 10 อันดับแรก

การถูกทำร้ายตาย		
จังหวัด	เขตสุขภาพ	อัตราต่อแสนประชากร
นราธิวาส	12	5.84
ตรัง	12	5.62
ปัตตานี	12	4.28
นครศรีธรรมราช	11	3.73
พัทลุง	12	3.44
สุราษฎร์ธานี	11	2.83
ตราด	6	2.73
ยะลา	12	2.61
สระแก้ว	6	2.50
ตาก	2	2.39



ที่มา: เหมือนภาพที่ 87

บทสรุป

จากการติดตาม 10 สถานการณ์สุขภาพ พบว่ามีความแตกต่างระหว่างภูมิภาคอย่างชัดเจนในหลายประเด็น หากพิจารณาจากข้อมูลล่าสุดในปี พ.ศ. 2563 จะพบว่าในแต่ละภูมิภาคมีปัญหาสุขภาพบางอย่างที่สูงกว่าภาคอื่น โดยแต่ละภาคมีปัญหาสุขภาพ ที่มากเป็นอันดับ 1 และอันดับ 2 เมื่อเทียบกับภาคอื่น ดังนี้

ภาคกลาง อันดับ 2 ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อันดับ 1 ได้แก่ การจมน้ำตาย อันดับ 2 ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา อุบัติเหตุจราจร การฆ่าตัวตาย

ภาคเหนือ อันดับ 1 ได้แก่ มะเร็ง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การดื่มสุรา อุบัติเหตุจราจร การฆ่าตัวตาย อันดับ 2 ได้แก่ ไข้หวัดใหญ่ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 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. 2563 (การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ปี พ.ศ. 2564)

ข้อมูล	ภาค					
	กลาง	ตะวันออกเฉียงเหนือ	เหนือ	ใต้	กรุงเทพฯ	รวม
1.อัตราอุบัติการณ์ไข้หวัดใหญ่ (ต่อแสนประชากร)	170.03	167.94	276.41	85.62	396.56	189.75
2.อัตราอุบัติการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ต่อแสนประชากร)	55.24	50.90	74.75	42.61	89.20	58.27
3.อัตราตายโรคมะเร็งรวมทุกชนิด (ต่อแสนประชากร)	128.69	127.26	146.61	87.92	137.55	126.27
4.อัตราตายโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4 โรค (ต่อแสนประชากร)	123.23	116.91	135.38	109.70	100.09	119.37
5.สัดส่วนการสูบบุหรี่ อายุ 15 ปีขึ้นไป (ร้อยละ)	16.3	18.0	15.6	22.4	16.1	17.4
6.สัดส่วนการดื่มสุรา อายุ 15 ปีขึ้นไป (ร้อยละ)	26.8	32.3	33.1	16.7	27.2	28.0
7.อัตราตายจากอุบัติเหตุจราจร (ข้อมูลมรณบัตร) (ต่อแสนประชากร)	28.01	28.02	30.74	23.07	10.14	26.28
8.อัตราตายจากการจมน้ำ (ต่อแสนประชากร)	4.23	6.29	4.76	4.08	2.12	4.81
9.อัตราตายจากการฆ่าตัวตาย (ต่อแสนประชากร)	8.46	10.95	15.49	8.66	3.31	10.13
10.อัตราตายจากการถูกทำร้าย (ต่อแสนประชากร)	1.04	1.33	1.43	3.04	0.67	1.46

อันดับ 1 อันดับ 2 อันดับ 3 อันดับ 4 อันดับ 5