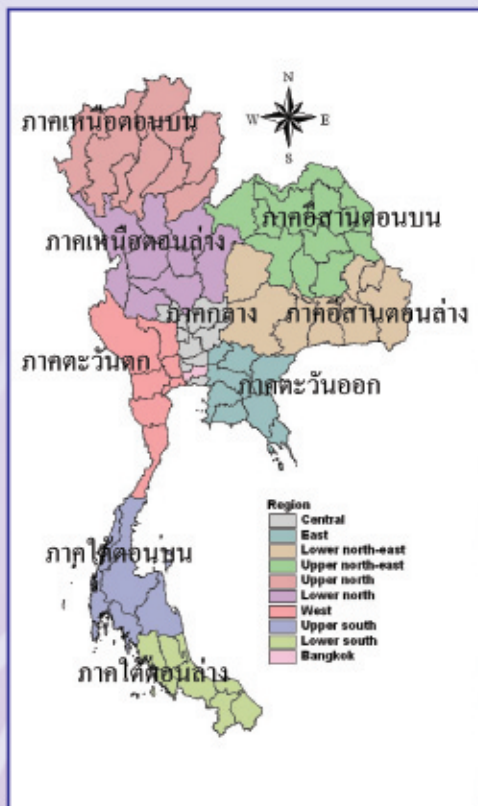


อัตราตายเดือน ม.ค.-ต.ค. พ.ศ. 2549

เนื้อหา : นพ.พินิจ ทำอำนวยผล, นพ.ณรงค์ กษิติประดิษฐ์, อรพิน ทรัพย์สัน

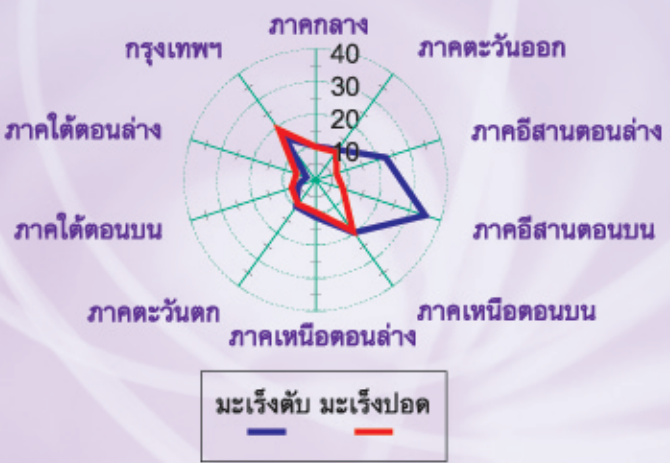
อัตราตาย ระดับจังหวัด มีความสำคัญในการใช้เปรียบเทียบ ความแตกต่างของการตายโดยเฉพาะรายสาเหตุ ระหว่างจังหวัด ซึ่งจะช่วยให้การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพของจังหวัด และช่วยในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพ รวมทั้งจัดสรรทรัพยากรสุขภาพ ให้ตรงกับปัญหาสุขภาพของพื้นที่ รวมทั้งช่วยในการวางแผนสุขภาพระดับจังหวัด



การคำนวณอัตราตาย ระดับจังหวัด ใช้ข้อมูลการตายจากฐานข้อมูลมรณบัตร (กระทรวงมหาดไทย) ปีพ.ศ. 2549 (ระหว่างเดือน มกราคม ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2549 รวม 10 เดือน) ซึ่งกลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ได้นำมาวิเคราะห์ที่อัตราตายเบื้องต้น รายสาเหตุระดับจังหวัด และระดับภาค 9 ภาค และกรุงเทพมหานคร (จังหวัดในแต่ละภาคแสดงในแผนที่)

อัตราตาย จากมะเร็งตับสูงสุดที่ ภาคอีสานตอนบน ภาคอีสานตอนล่าง และภาคเหนือตอนบน ตามลำดับ โดยภาคใต้ตอนบนและตอนล่าง มีอัตราตายต่ำสุด มะเร็งปอดมีอัตราตายสูงสุดที่ ภาคเหนือตอนบนและกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีอัตราตายที่ใกล้เคียงกัน โดยภาคใต้ตอนล่างมีอัตราตายต่ำสุด มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม มีอัตราตายสูงสุดที่ กรุงเทพมหานคร เบาหวานมีอัตราตายสูงสุดที่ภาคอีสานตอนบน โรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง มีอัตราตายสูงสุดที่ กรุงเทพมหานคร และต่ำสุดที่ภาคอีสานตอนบน อุบัติเหตุจากรถมีอัตราตายสูงสุดที่ ภาคตะวันออก ต่ำสุดที่กรุงเทพมหานคร โรคเอดส์มีอัตราตายสูงสุดที่ ภาคเหนือตอนบน ต่ำสุดที่ภาคใต้ตอนล่าง การฆ่าตัวตายมีอัตราตายสูงสุดที่ ภาคเหนือตอนบน และต่ำสุดที่กรุงเทพมหานคร

อัตราตายต่อแสนประชากร (10 เดือน)



อัตราตายต่อแสนประชากร (10 เดือน)



อัตราการตายต่อแสนประชากร (10 เดือน)



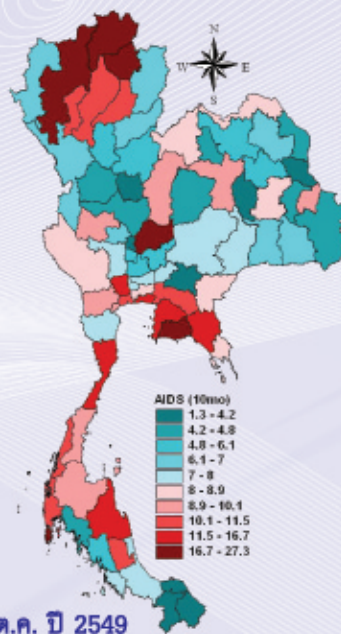
อัตราการตายต่อแสนประชากร (10 เดือน)



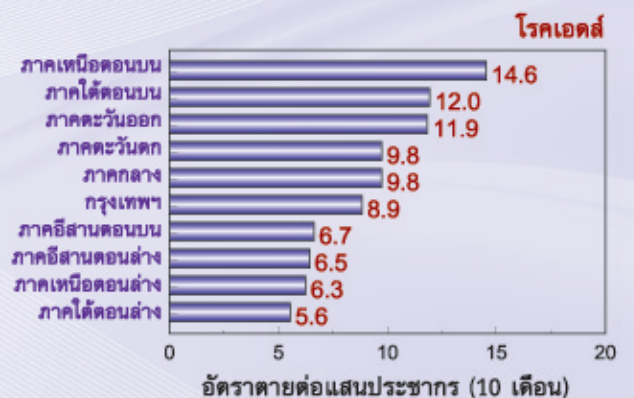
การแบ่งเขตสี่ในแผนที่ แบ่งโดยเรียงอัตราการตาย 76 จังหวัด แล้วแบ่งจังหวัดออกเป็น 10 กลุ่ม (decile) เท่าๆกัน กลุ่มละ 7-8 จังหวัด

โรคเอดส์

ที่	จังหวัด	อัตรา
1	ภูเก็ต	27.3
2	ลพบุรี	22.2
3	พะเยา	20.7
4	เชียงราย	20.3
5	ระยอง	18.6
6	เชียงใหม่	18.2
7	จันทบุรี	16.7
8	นครศรีธรรมราช	13.3
9	สมุทรปราการ	13.0
10	ชลบุรี	12.9

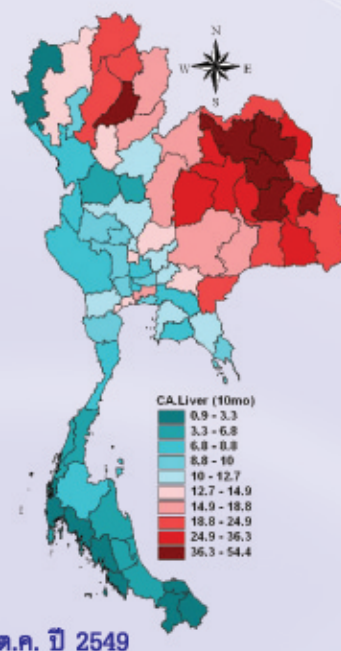


โรคเอดส์ มีอัตราการตายสูงสุดที่จังหวัดภูเก็ต ลพบุรี และพะเยา โดยจังหวัดส่วนใหญ่ที่มีอัตราการตายสูง จะอยู่ในภาคเหนือตอนบน (เชียงราย เชียงใหม่) ภาคตะวันออก (ระยอง จันทบุรี ชลบุรี) ภาคกลาง และภาคใต้ตอนบน



โรคมะเร็งตับ

ที่	จังหวัด	อัตรา
1	แพร่	54.4
2	สกลนคร	46.9
3	ร้อยเอ็ด	46.0
4	กาฬสินธุ์	39.8
5	อำนาจเจริญ	38.1
6	อุดรธานี	37.5
7	หนองบัวลำภู	36.3
8	มหาสารคาม	35.9
9	นครพนม	35.7
10	ยโสธร	33.2

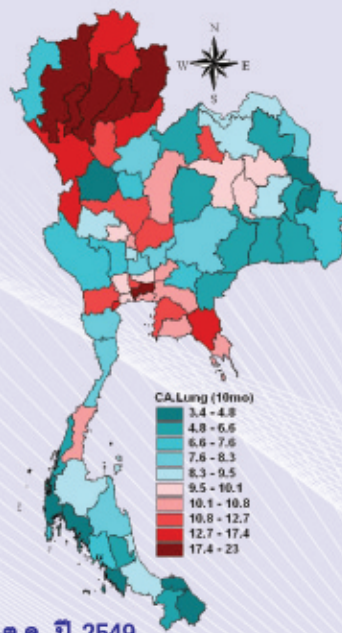


โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี มีอัตราการตายสูงสุดที่จังหวัดแพร่ สกลนคร และร้อยเอ็ด โดยจังหวัดส่วนใหญ่อยู่ในภาคอีสาน โดยมีบางจังหวัดในภาคเหนือ ที่มีอัตราการตายจากมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่สูงเช่นกัน โดยเฉพาะที่จังหวัดแพร่ ที่มีอัตราการตายสูงสุด



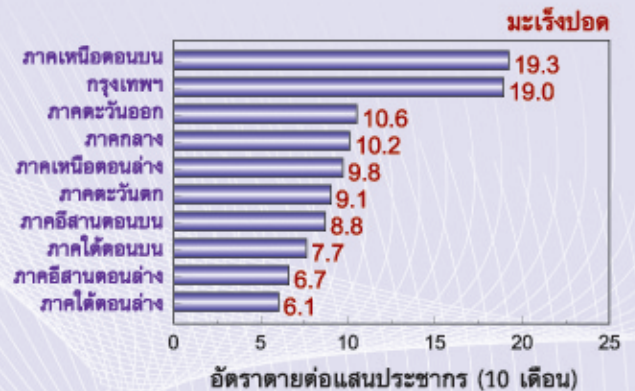
โรคมะเร็งปอด

ที่	จังหวัด	อัตรา
1	แพร่	23.0
2	ลำปาง	23.0
3	เชียงใหม่	22.2
4	ลำพูน	19.8
5	น่าน	19.2
6	กรุงเทพมหานคร	19.0
7	พะเยา	17.4
8	เชียงราย	16.3
9	อุตรดิตถ์	15.4
10	จันทบุรี	13.9



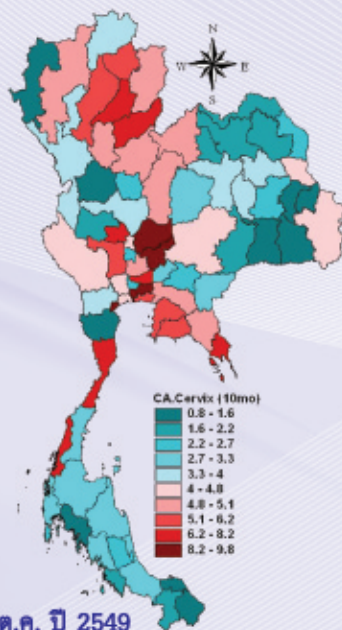
ม.ค.-ต.ค. ปี 2549

โรคมะเร็งปอด มีอัตราการตายสูงสุดที่จังหวัดแพร่ ลำปาง และเชียงใหม่ รวมทั้งจังหวัดส่วนใหญ่ในภาคเหนือ ก็มีอัตราการตายที่สูงเช่นกัน (ลำพูน น่าน พะเยา เชียงราย) โดยกรุงเทพมหานคร มีอัตราการตายสูงเป็นลำดับที่ 6 ของประเทศ



โรคมะเร็งปากมดลูก

ที่	จังหวัด	อัตรา
1	สมุทรสงคราม	9.8
2	สระบุรี	8.8
3	ลพบุรี	8.7
4	กรุงเทพมหานคร	8.3
5	ประจวบคีรีขันธ์	8.2
6	ระนอง	8.2
7	แพร่	8.2
8	อุตรดิตถ์	7.9
9	ตราด	7.3
10	ปทุมธานี	7.2



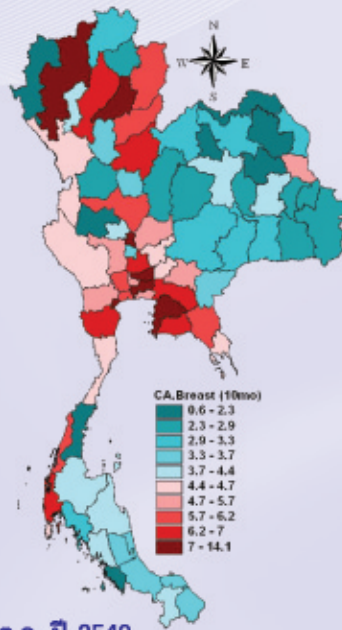
ม.ค.-ต.ค. ปี 2549

โรคมะเร็งปากมดลูก มีอัตราการตายสูงสุดที่จังหวัดสมุทรสงคราม สระบุรี ลพบุรี และกรุงเทพฯ รวมทั้งบางจังหวัดในภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก และภาคเหนือ โดยจังหวัดในภาคอีสานและภาคใต้ตอนล่าง มีอัตราการตายที่ต่ำ



โรคมะเร็งเต้านม

ที่	จังหวัด	อัตรา
1	กรุงเทพมหานคร	14.1
2	สิงห์บุรี	11.3
3	แพร่	9.8
4	ปทุมธานี	8.4
5	เชียงใหม่	7.8
6	สมุทรสงคราม	7.8
7	ชลบุรี	7.1
8	ลำปาง	7.0
9	ฉะเชิงเทรา	6.9
10	พังงา	6.6



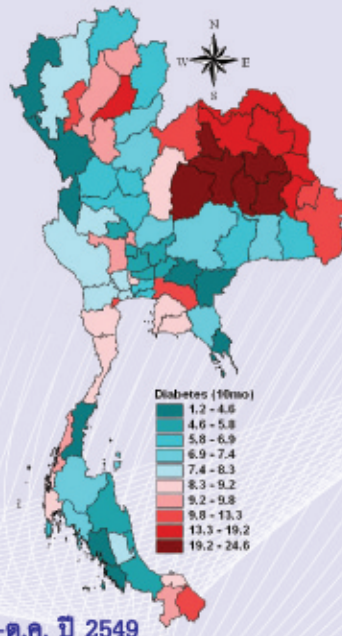
ม.ค.-ต.ค. ปี 2549

โรคมะเร็งเต้านม มีอัตราการตายสูงสุดที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร สิงห์บุรี และแพร่ รวมทั้งหลายจังหวัดในภาคกลาง ภาคตะวันออก และภาคเหนือ โดยมีการกระจายที่คล้ายคลึงกับอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูก



โรคเบาหวาน

ที่	จังหวัด	อัตรา
1	ร้อยเอ็ด	24.6
2	ขอนแก่น	24.2
3	กาฬสินธุ์	23.3
4	มหาสารคาม	20.0
5	ชัยภูมิ	19.5
6	หนองบัวลำภู	19.3
7	ยโสธร	19.2
8	อุดรธานี	18.8
9	แพร่	15.5
10	มุกดาหาร	14.8



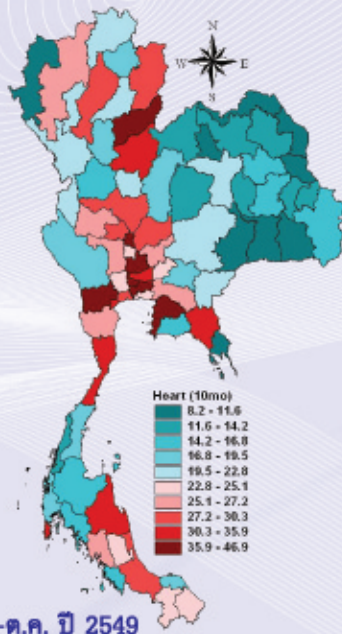
ม.ค.-ต.ค. ปี 2549

โรคเบาหวาน มีอัตราตายสูงสุดที่จังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น และกาฬสินธุ์ รวมทั้งจังหวัดส่วนใหญ่ในภาคอีสาน มีเพียงบางจังหวัดในภาคเหนือ (แพร่) ที่มีอัตราตายที่สูง



โรคหัวใจ

ที่	จังหวัด	อัตรา
1	สิงห์บุรี	46.9
2	อุตรดิตถ์	42.5
3	กรุงเทพมหานคร	40.4
4	ชลบุรี	38.8
5	นนทบุรี	38.6
6	ราชบุรี	38.2
7	พระนครศรีอยุธยา	37.6
8	จันทบุรี	35.9
9	นครศรีธรรมราช	32.8
10	ภูเก็ต	32.8



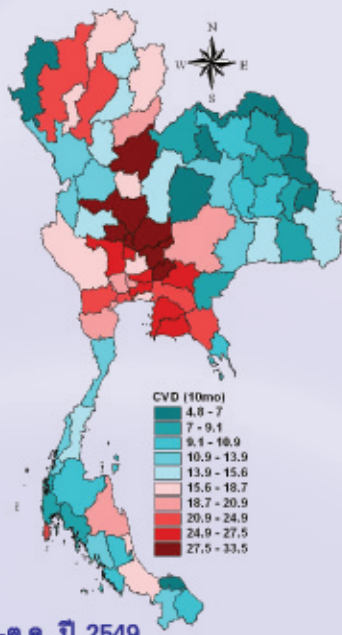
ม.ค.-ต.ค. ปี 2549

โรคหัวใจ มีอัตราตายสูงสุดที่จังหวัดสิงห์บุรี อุตรดิตถ์ และกรุงเทพมหานคร รวมทั้งจังหวัดในภาคกลาง (นนทบุรี พระนครศรีอยุธยา) ภาคตะวันออก (ชลบุรี จันทบุรี) ภาคตะวันตก (ราชบุรี) และภาคใต้ตอนบน (นครศรีธรรมราช ภูเก็ต)



โรคหลอดเลือดสมอง

ที่	จังหวัด	อัตรา
1	นครสวรรค์	33.5
2	พิษณุโลก	32.1
3	สิงห์บุรี	28.9
4	นครนายก	28.5
5	สระบุรี	28.2
6	ชัยนาท	28.1
7	ลพบุรี	27.9
8	ชลบุรี	27.5
9	อ่างทอง	26.5
10	ปทุมธานี	26.2



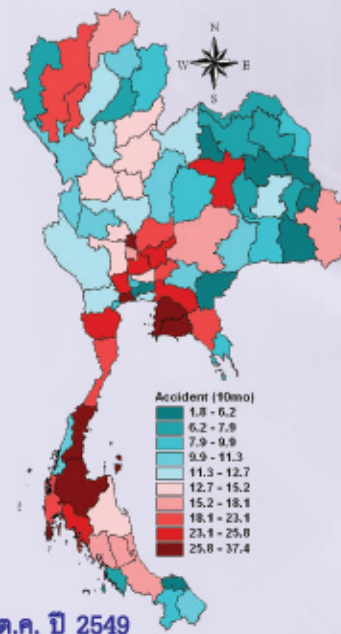
ม.ค.-ต.ค. ปี 2549

โรคหลอดเลือดสมอง มีอัตราตายสูงสุดที่จังหวัด นครสวรรค์ พิษณุโลก และสิงห์บุรี รวมทั้งจังหวัดส่วนใหญ่ในภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก และภาคเหนือตอนล่าง ซึ่งคล้ายคลึงกับการกระจายของอัตราตายจากโรคหัวใจ



อุบัติเหตุ

ที่	จังหวัด	อัตรา
1	ระยอง	37.4
2	ภูเก็ต	35.2
3	ชลบุรี	30.9
4	สมุทรสาคร	30.3
5	สุราษฎร์ธานี	27.4
6	สิงห์บุรี	27.1
7	ชุมพร	26.3
8	พระนครศรีอยุธยา	25.8
9	สระบุรี	25.6
10	ฉะเชิงเทรา	25.4



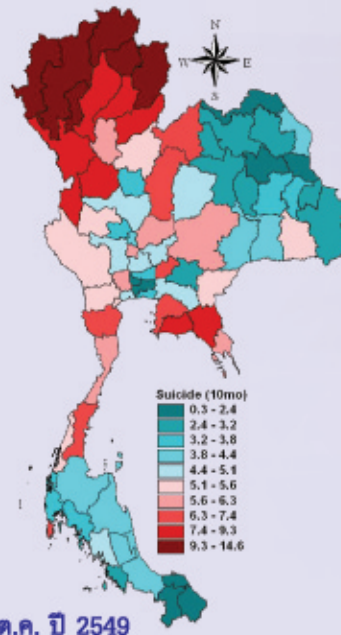
ม.ค.-ต.ค. ปี 2549

อุบัติเหตุ มีอัตราตายสูงสุดที่จังหวัดระยอง ภูเก็ต และชลบุรี จะเห็นได้ว่าอัตราตายจากอุบัติเหตุสูงสุดในจังหวัดที่อยู่ในภาคตะวันออก ภาคกลาง และภาคใต้ตอนบน โดยกรุงเทพมหานคร มีอัตราตายต่ำสุด



ฆ่าตัวตาย

ที่	จังหวัด	อัตรา
1	ลำพูน	14.6
2	เชียงใหม่	13.4
3	เชียงราย	11.6
4	พะเยา	11.6
5	แม่ฮ่องสอน	10.7
6	น่าน	9.5
7	ระยอง	9.3
8	กำแพงเพชร	8.8
9	ตาก	8.0
10	อุดรดิตถ์	8.0



ม.ค.-ต.ค. ปี 2549

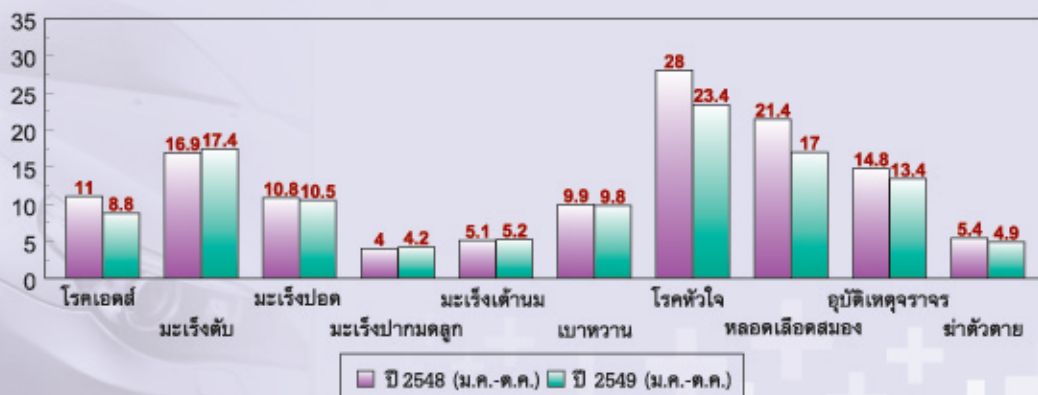
ฆ่าตัวตาย มีอัตราตายสูงสุดที่จังหวัดลำพูน เชียงใหม่ เชียงราย และพะเยา รวมทั้งจังหวัดส่วนใหญ่ในภาคเหนือตอนบน (แม่ฮ่องสอน น่าน) และภาคเหนือตอนล่าง (กำแพงเพชร ตาก อุดรดิตถ์) รวมทั้งบางจังหวัดในภาคตะวันออก (ระยอง)



การวิเคราะห์

แนวโน้มโดยเปรียบเทียบอัตราตาย(รวมทั้งประเทศ) ระหว่างปีพ.ศ. 2548 และปีพ.ศ. 2549 โดยใช้อัตราตาย 10 เดือน (มกราคม ถึง ตุลาคม) พบว่าโรคเอดส์ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง อุบัติเหตุจากราง และการฆ่าตัวตาย มีแนวโน้มลดลง แต่โรคมะเร็งตับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

อัตราตายต่อแสนประชากร (10 เดือน)

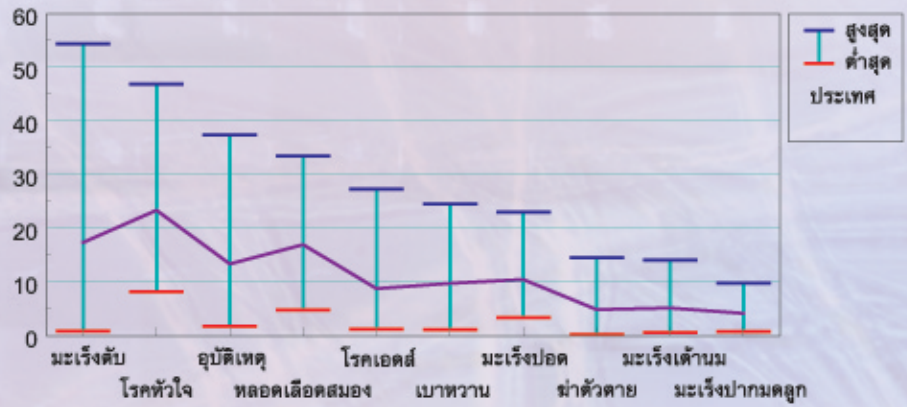


The information herein is for general information only and does not constitute an offer of insurance.

เมื่อเปรียบเทียบ

อัตราตายสูงสุด และต่ำสุด ในระดับภาค พบว่าอุบัติเหตุจราจร มีความแตกต่าง ระหว่างภาคที่มีอัตราตาย สูงสุด และต่ำสุด สูงถึง 13 เท่า มะเร็งตับ ต่างกันถึง 12 เท่า และการฆ่าตัวตาย ต่างกัน 6 เท่า แต่หากเปรียบเทียบอัตรา ตาย ระหว่างจังหวัดที่มีอัตราตายสูงสุด และต่ำสุด จะพบความแตกต่างถึง 58 เท่า สำหรับมะเร็งตับ 52 เท่า สำหรับการฆ่า ตัวตาย 24 เท่า สำหรับมะเร็งเต้านม และ 21 เท่า สำหรับโรคเอดส์ อุบัติเหตุจราจร และเบาหวาน

อัตราตายรายจังหวัด (ต่อแสนประชากร) (10 เดือน)



สาเหตุการตาย	อัตราตายของภาค สูงสุด / ต่ำสุด	อัตราตายของจังหวัด สูงสุด / ต่ำสุด
โรคเอดส์	2.6 เท่า	21.4 เท่า
มะเร็งตับ	11.6 เท่า	58 เท่า
มะเร็งปอด	3.2 เท่า	6.8 เท่า
มะเร็งปากมดลูก	3.6 เท่า	11.5 เท่า
มะเร็งเต้านม	4.8 เท่า	23.6 เท่า
เบาหวาน	3.1 เท่า	20.6 เท่า
โรควัหัวใจ	3.0 เท่า	5.7 เท่า
โรคหลอดเลือดสมอง	2.7 เท่า	6.9 เท่า
อุบัติเหตุจราจร	12.8 เท่า	21 เท่า
ฆ่าตัวตาย	6.1 เท่า	51.7 เท่า

สรุป

อัตราตายรายสาเหตุ มีความแตกต่างกัน ระหว่างจังหวัด โดยจังหวัดในภาคเหนือประสบปัญหา จากการตายด้วยโรคเอดส์ มะเร็งปอด และการฆ่า ตัวตาย จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการตาย ที่สูงจากมะเร็งตับ และเบาหวาน จังหวัดในภาคกลาง และกรุงเทพมหานคร มีปัญหาจากการตายด้วยโรค หัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะกรุงเทพ- มหานคร มีอัตราตายสูงสุดจากโรคมะเร็งเต้านม

ข้อเสนอต่อการศึกษาวิจัย

1. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย เชิงภูมิศาสตร์ ทางสังคมวัฒนธรรมและ เชิงพฤติกรรม กับการเกิดโรคและการ ตายรายสาเหตุ
2. ควรศึกษาติดตามแนวโน้มการเปลี่ยน ผ่านทางระบาดวิทยาของการตาย เพื่อ การพยากรณ์อัตราตายในอนาคต เช่น แนวโน้มมะเร็งตับในภาคเหนือ และ เบาหวานในภาคอีสาน

ข้อเสนอต่อนโยบาย

1. ควรแก้ไขปัญหาการตาย ในแต่ละจังหวัด โดยการลำดับความสำคัญของปัญหา จากข้อมูลอัตราตายรายสาเหตุ ระดับ จังหวัด โดยการเปรียบเทียบกับจังหวัด อื่น และการวิเคราะห์แนวโน้ม
2. ควรพิจารณาใช้อัตราตายระดับจังหวัด เพื่อการจัดสรรทรัพยากร ในการแก้ไข ปัญหาสุขภาพเฉพาะ ตามลำดับความ สำคัญของจังหวัด

ข้อเสนอต่อการพัฒนาระบบข้อมูล

1. ควรพัฒนาคุณภาพของข้อมูลสาเหตุ การตาย ในฐานข้อมูลรณบัตร และ พัฒนารูปแบบการปรับอิทธิพลของการ ย้ายถิ่น ที่กระทบต่อการเปรียบเทียบ อัตราตายระหว่างจังหวัด
2. ควรพัฒนาระบบ การเปรียบเทียบอัตรา ตายระหว่างจังหวัด (Benchmarking) เพื่อการติดตาม ผลของการแก้ไขปัญหา และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

ชั้น 4 อาคารเอไอเอนท์ เลขที่ 70/7

อ.คิวนนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทร 02-5800931-2 Fax 02-5800933 www.hiso.or.th

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)