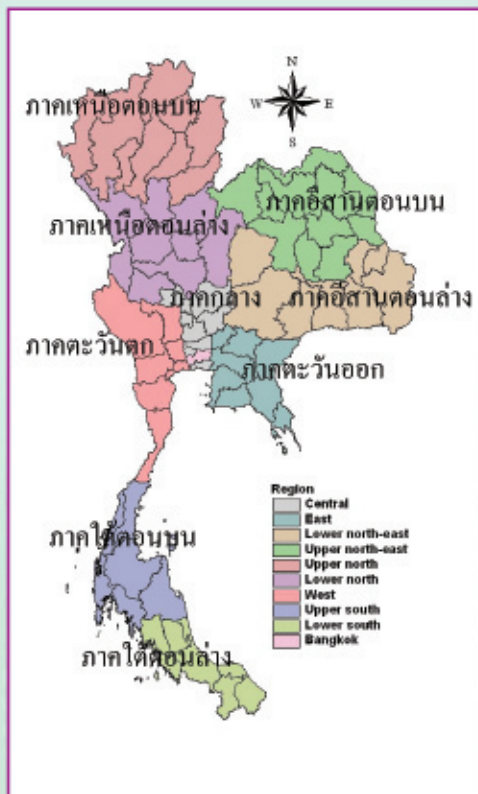


อัตรายาระดับจังหวัด พ.ศ. 2548

เนื้อหา : นพ.พิเชฐ ฟ้าอำนวยผล, นพ.ณรงค์ กมติประดิษฐ์, อรุณ นริภัย์ณ

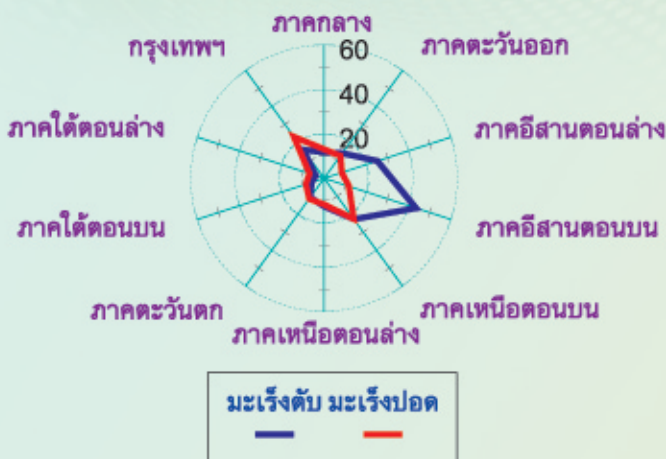
อัตรายาระดับจังหวัด มีความสำคัญในการใช้เปรียบเทียบ ความแตกต่างของการตายโดยเฉพาะรายสาเหตุ ระหว่างจังหวัด ซึ่งจะช่วยให้การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพของจังหวัด และช่วยในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพ รวมทั้งจัดสรรทรัพยากรสุขภาพ ให้ตรงกับปัญหาสุขภาพของพื้นที่ รวมทั้งช่วยในการวางแผนสุขภาพระดับจังหวัด



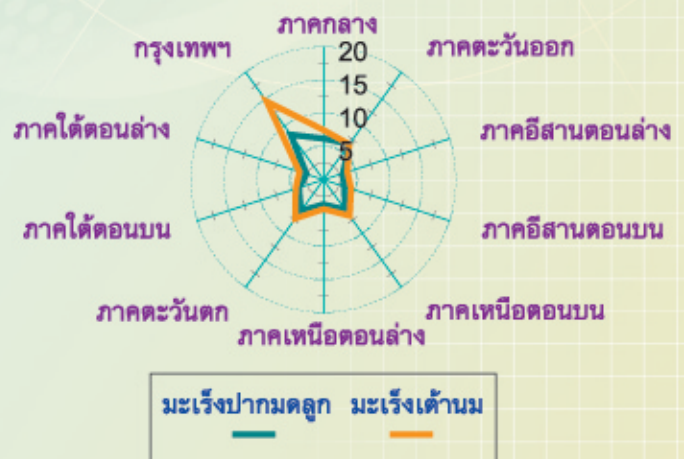
การคำนวณอัตรายาระดับจังหวัด ใช้ข้อมูลการตายจากฐานข้อมูลมรณบัตร (กระทรวงมหาดไทย) ปีพ.ศ. 2548 ซึ่งกลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ได้นำมาวิเคราะห์อัตรายารายสาเหตุ ระดับจังหวัดและคำนวณอัตรายาระดับภาค 9 ภาค และกรุงเทพมหานคร (จังหวัดในแต่ละภาค แสดงในแผนที่)

อัตรายาระดับจังหวัด จากมะเร็งตับสูงสุดที่ ภาคอีสานตอนบน ภาคอีสานตอนล่าง และภาคเหนือตอนบน ตามลำดับ โดยภาคใต้ตอนบนและตอนล่าง มีอัตรายาระดับต่ำสุด มะเร็งปอดมีอัตรายาระดับสูงที่สุดที่กรุงเทพมหานคร และภาคเหนือตอนบน ซึ่งมีอัตรายาระดับใกล้เคียงกัน โดยภาคใต้ตอนล่างมีอัตรายาระดับต่ำสุด มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม มีอัตรายาระดับสูงที่สุดที่ กรุงเทพมหานคร และภาคใต้ตอนล่างมีอัตรายาระดับต่ำสุด เบาหวานมีอัตรายาระดับสูงที่สุดที่ ภาคอีสานตอนบน และต่ำสุดที่ภาคใต้ตอนบน โรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง มีอัตรายาระดับสูงที่สุดที่ กรุงเทพมหานคร และต่ำสุดที่ภาคอีสานตอนบน อุบัติเหตุจากรถมีอัตรายาระดับสูงที่สุดที่ ภาคตะวันออก ต่ำสุดที่กรุงเทพมหานคร โรคเอดส์มีอัตรายาระดับสูงที่สุดที่ภาคเหนือตอนบน ต่ำสุดที่ภาคอีสานตอนล่าง การฆ่าตัวตายมีอัตรายาระดับสูงที่สุดที่ภาคเหนือตอนบนและต่ำสุดที่กรุงเทพมหานคร

อัตรายาระดับประชาชน



อัตรายาระดับประชาชน



อัตราการตายต่อแสนประชากร



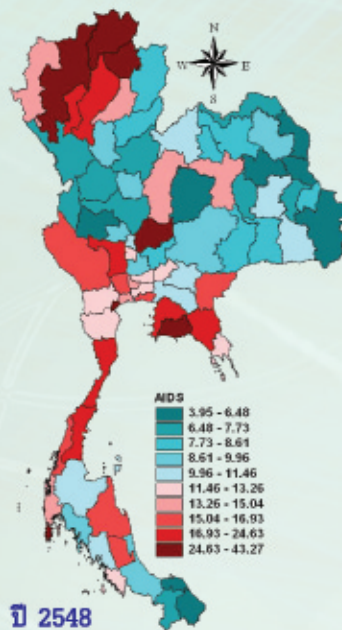
อัตราการตายต่อแสนประชากร



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

โรคเอดส์

ที่	จังหวัด	อัตรา
1	พะเยา	43.3
2	เชียงราย	37.9
3	สมุทรสงคราม	34.3
4	ภูเก็ต	34.3
5	ระยอง	30.6
6	เชียงใหม่	27.3
7	ลพบุรี	26.8
8	ประจวบคีรีขันธ์	24.6
9	ลำพูน	24.2
10	สุพรรณบุรี	22.0

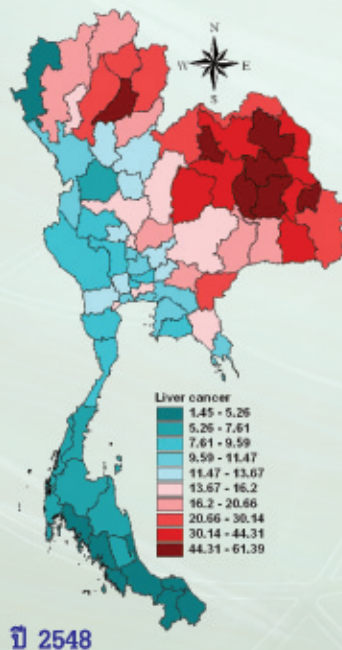


โรคเอดส์ มีอัตราการตายสูงสุดที่จังหวัดพะเยา เชียงราย และสมุทรสงคราม โดยจังหวัดส่วนใหญ่ที่มีอัตราการตายสูงจะอยู่ในภาคเหนือตอนบน (เชียงใหม่ ลำพูน) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคกลาง และภาคใต้ตอนบน (ภูเก็ต)



โรคมะเร็งตับ

ที่	จังหวัด	อัตรา
1	สกลนคร	61.4
2	แพร่	60.8
3	ร้อยเอ็ด	54.8
4	หนองบัวลำภู	54.1
5	กาฬสินธุ์	50.9
6	อำนาจเจริญ	47.8
7	มหาสารคาม	44.9
8	อุดรธานี	44.3
9	นครพนม	40.3
10	ยโสธร	39.9

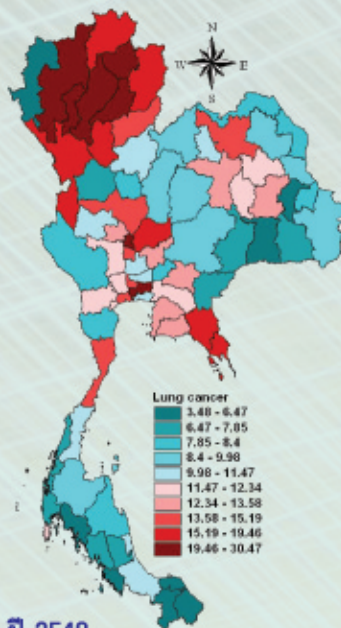


โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี มีอัตราการตายสูงสุดที่จังหวัดสกลนคร แพร่ และร้อยเอ็ด โดยจังหวัดส่วนใหญ่อยู่ในภาคอีสาน รวมทั้งจังหวัดในภาคเหนือ (แพร่) ก็มีอัตราการตายจากมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่สูงเช่นกัน



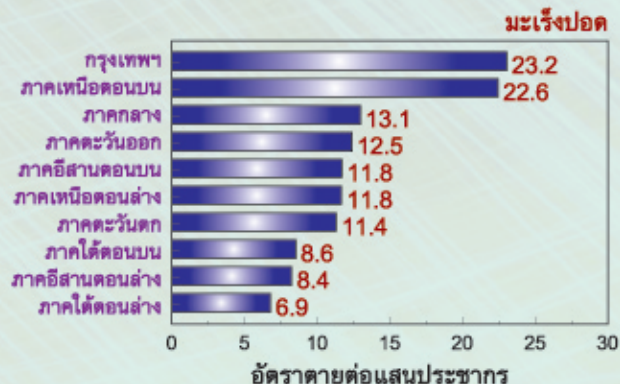
โรคมะเร็งปอด

ที่	จังหวัด	อัตรา
1	ลำปาง	30.5
2	เชียงใหม่	27.8
3	แพร่	26.7
4	สิงห์บุรี	23.8
5	กรุงเทพมหานคร	23.2
6	ลำพูน	21.0
7	พะเยา	19.5
8	น่าน	19.5
9	เชียงราย	18.0
10	จันทบุรี	16.9



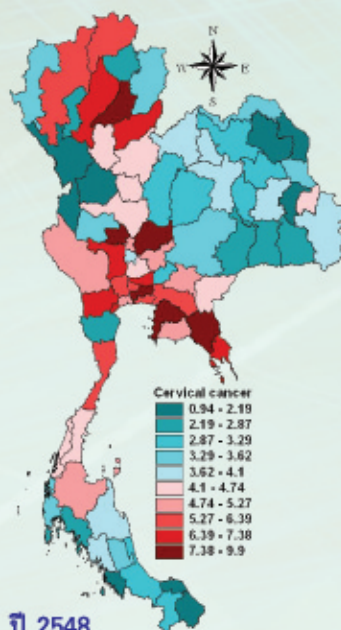
ปี 2548

โรคมะเร็งปอด มีอัตราการตายสูงสุดที่จังหวัดลำปาง เชียงใหม่ และแพร่ รวมทั้งจังหวัดส่วนใหญ่ในภาคเหนือ ก็มีอัตราการตายที่สูงเช่นกัน (ลำพูน พะเยา น่าน เชียงราย) โดยกรุงเทพมหานคร มีอัตราการตายสูงเป็นลำดับที่ 5 ของประเทศ



โรคมะเร็งปากมดลูก

ที่	จังหวัด	อัตรา
1	ลพบุรี	9.9
2	ชลบุรี	9.9
3	กรุงเทพมหานคร	8.4
4	แพร่	8.3
5	จันทบุรี	8.0
6	ชัยนาท	8.0
7	ลำปาง	7.4
8	ปทุมธานี	7.3
9	สุพรรณบุรี	7.2
10	สมุทรสงคราม	6.9



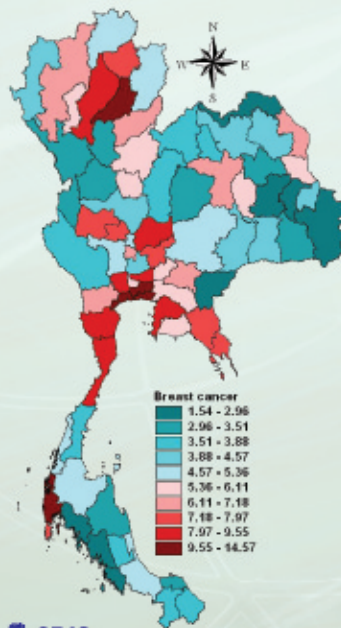
ปี 2548

โรคมะเร็งปากมดลูก มีอัตราการตายสูงสุดที่จังหวัด ลพบุรี ชลบุรี และกรุงเทพฯ รวมทั้งหลายจังหวัดใน ภาคกลาง (ลพบุรี ชัยนาท ปทุมธานี) ภาคตะวันออก (ชลบุรี จันทบุรี) ภาคตะวันตก และภาคเหนือ



โรคมะเร็งเต้านม

ที่	จังหวัด	อัตรา
1	กรุงเทพมหานคร	14.6
2	สมุทรสงคราม	13.8
3	พังงา	10.9
4	แพร่	10.8
5	สมุทรสาคร	10.4
6	สมุทรปราการ	9.7
7	ชลบุรี	9.6
8	ลำปาง	9.2
9	ลพบุรี	9.1
10	ปทุมธานี	8.5



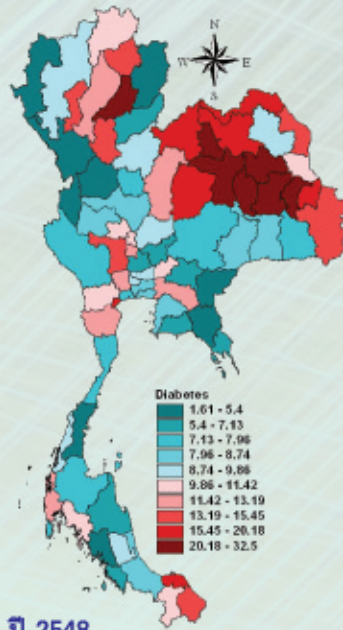
ปี 2548

โรคมะเร็งเต้านม มีอัตราการตายสูงสุดที่จังหวัด กรุงเทพมหานคร สมุทรสงคราม และพังงา รวมทั้ง หลายจังหวัดในภาคกลาง ภาคตะวันออก และภาคเหนือ โดยมีการกระจายที่คล้ายคลึงกับอัตราการตายจากมะเร็ง ปากมดลูก



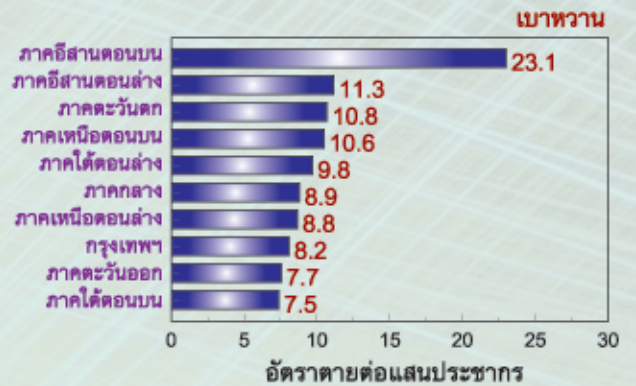
โรคเบาหวาน

ที่	จังหวัด	อัตรา
1	กาฬสินธุ์	32.5
2	ขอนแก่น	32.3
3	ร้อยเอ็ด	26.9
4	มหาสารคาม	24.1
5	หนองบัวลำภู	23.4
6	ยโสธร	22.7
7	แพร่	21.0
8	อุดรธานี	20.2
9	ชัยภูมิ	19.9
10	หนองคาย	18.3



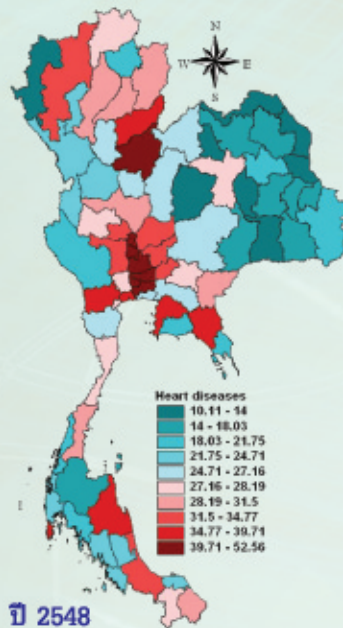
ปี 2548

โรคเบาหวาน มีอัตราตายสูงสุดที่จังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น และร้อยเอ็ด รวมทั้งจังหวัดส่วนใหญ่ในภาคอีสาน มีเพียงบางจังหวัดในภาคเหนือ (แพร่) ที่มีอัตราตายที่สูง



โรคหัวใจ

ที่	จังหวัด	อัตรา
1	กรุงเทพมหานคร	52.6
2	สิงห์บุรี	46.6
3	นนทบุรี	45.5
4	พระนครศรีอยุธยา	44.6
5	พิษณุโลก	44.2
6	ปทุมธานี	42.5
7	อ่างทอง	41.6
8	จันทบุรี	39.7
9	ชลบุรี	39.4
10	สมุทรสาคร	38.7



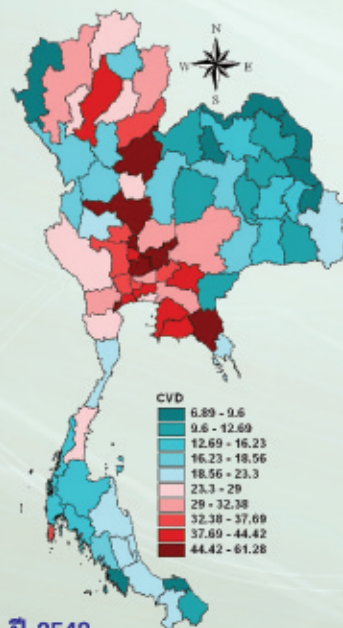
ปี 2548

โรคหัวใจ มีอัตราตายสูงสุดที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร สิงห์บุรี และนนทบุรี รวมทั้งจังหวัดในภาคกลาง ภาคตะวันตก ภาคตะวันออก (พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี อ่างทอง จันทบุรี ชลบุรี) และภาคเหนือ (พิษณุโลก)



โรคหลอดเลือดสมอง

ที่	จังหวัด	อัตรา
1	จันทบุรี	61.3
2	สิงห์บุรี	60.7
3	พิษณุโลก	55.2
4	สระบุรี	50.3
5	นครสวรรค์	45.6
6	พระนครศรีอยุธยา	45.5
7	สมุทรสงคราม	44.6
8	ระยอง	44.4
9	อ่างทอง	42.0
10	ปราจีนบุรี	40.6



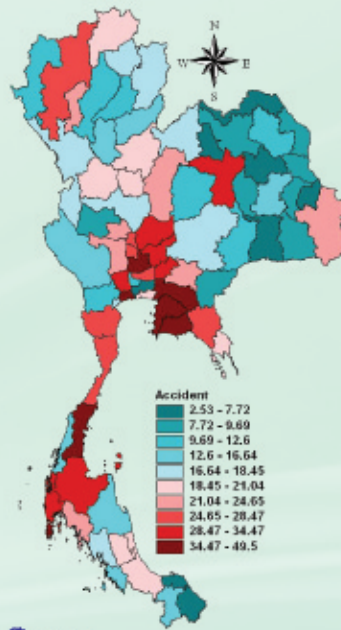
ปี 2548

โรคหลอดเลือดสมอง มีอัตราตายสูงสุดที่จังหวัดจันทบุรี สิงห์บุรี และพิษณุโลก รวมทั้งจังหวัดส่วนใหญ่ในภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคตะวันตก และภาคเหนือตอนล่าง ซึ่งคล้ายคลึงกับการกระจายของอัตราตายจากโรคหัวใจ



อุบัติเหตุ

ที่	จังหวัด	อัตรา
1	ระยอง	49.5
2	ชลบุรี	41.3
3	สมุทรสาคร	39.6
4	ภูเก็ต	39.4
5	พระนครศรีอยุธยา	39.1
6	ฉะเชิงเทรา	35.0
7	ชุมพร	34.6
8	สุราษฎร์ธานี	34.5
9	พังงา	34.1
10	สระบุรี	33.7



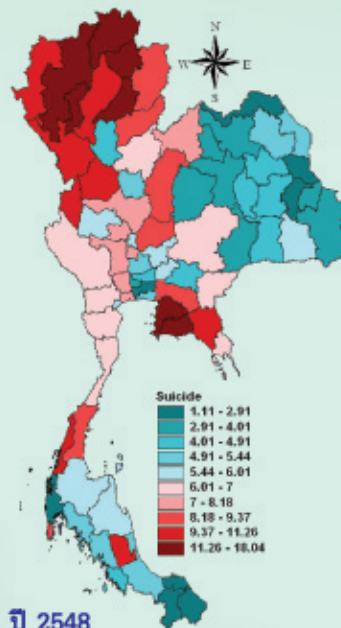
ปี 2548

อุบัติเหตุ มีอัตราการตายสูงสุดที่จังหวัดระยอง ชลบุรี สมุทรสาคร และภูเก็ต จะเห็นได้ว่าอัตราการตายจากอุบัติเหตุสูงสุดในจังหวัดที่อยู่ในภาคตะวันออก ภาคกลาง และภาคใต้ตอนบน โดยกรุงเทพมหานคร มีอัตราการตายต่ำสุด



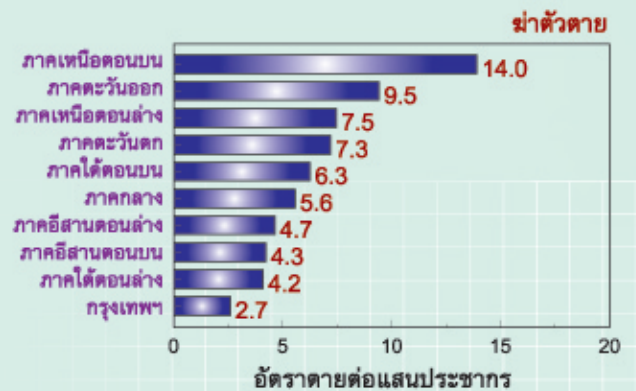
ฆ่าตัวตาย

ที่	จังหวัด	อัตรา
1	ลำพูน	18.0
2	เชียงใหม่	18.0
3	ระยอง	15.8
4	เชียงราย	15.0
5	พะเยา	12.9
6	แพร่	12.3
7	ชลบุรี	11.7
8	แม่ฮ่องสอน	11.3
9	ระนอง	10.2
10	ลำปาง	10.0



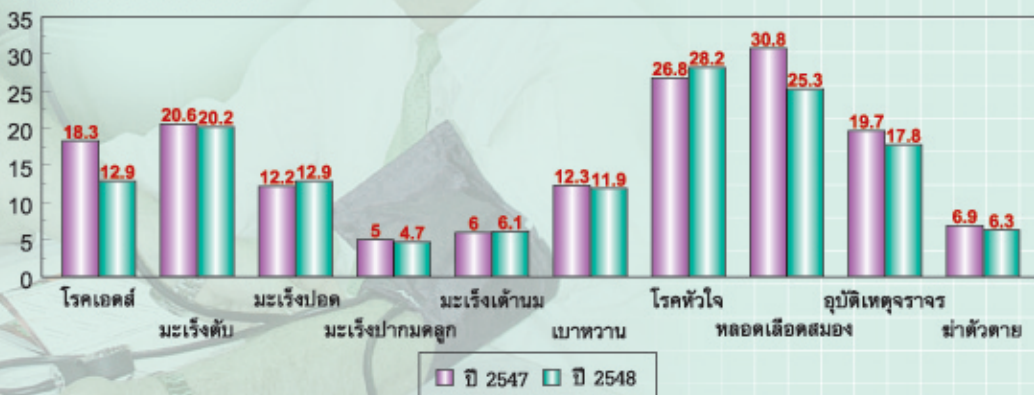
ปี 2548

ฆ่าตัวตาย มีอัตราการตายสูงสุดที่จังหวัดลำพูน เชียงใหม่ ระยอง และเชียงราย รวมทั้งจังหวัดส่วนใหญ่ในภาคเหนือตอนบน และบางจังหวัดในภาคตะวันออก โดยการกระจายมีความคล้ายคลึงกับอัตราการตายจากโรคเอดส์



การวิเคราะห์ แนวโน้มโดยเปรียบเทียบอัตราตาย(รวมทั้งประเทศ) ระหว่างปีพ.ศ. 2547 และปีพ.ศ. 2548 พบว่าสาเหตุการตายส่วนใหญ่ มีอัตราการลดลงเล็กน้อย ยกเว้นโรคเอดส์และโรคหลอดเลือดสมอง มีแนวโน้มลดลงค่อนข้างมาก แต่โรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งเต้านม และโรคหัวใจ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

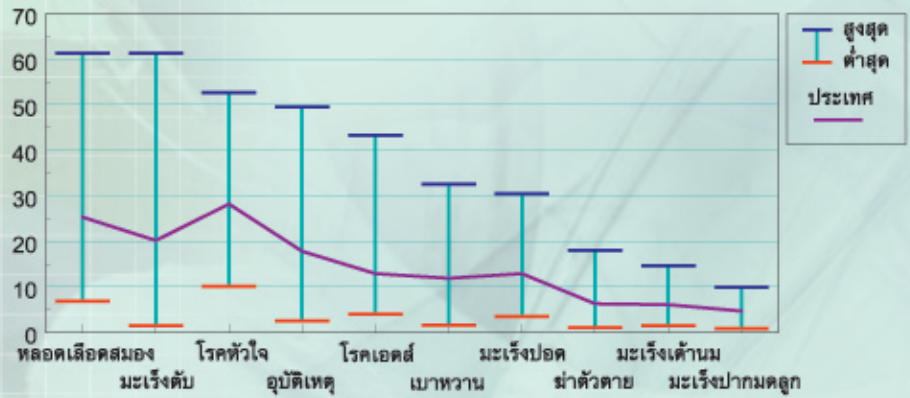
อัตราตายต่อแสนประชากร



เมื่อเปรียบเทียบ อัตราตายสูงสุด

และต่ำสุด ในระดับภาค พบว่าอุบัติเหตุจราจร มีความแตกต่าง ระหว่างภาคที่มีอัตราตาย สูงสุด และต่ำสุด สูงถึง 12 เท่า มะเร็งตับ ต่างกันถึง 11 เท่า และการฆ่าตัวตาย ต่างกัน 5 เท่า แต่หากเปรียบเทียบอัตรา ตาย ระหว่างจังหวัดที่มีอัตราตายสูงสุด และต่ำสุด จะพบความแตกต่างถึง 42 เท่า สำหรับมะเร็งตับ 20 เท่า สำหรับเบาหวาน 19 เท่า สำหรับอุบัติเหตุจราจร และ 16 เท่า สำหรับการฆ่าตัวตาย

อัตราตายรายจังหวัด (ต่อแสนประชากร)



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

สาเหตุการตาย	อัตราตายของภาค สูงสุด / ต่ำสุด	อัตราตายของจังหวัด สูงสุด / ต่ำสุด
โรคลมชัก	3.2 เท่า	10.9 เท่า
มะเร็งตับ	11 เท่า	42.3 เท่า
มะเร็งปอด	3.4 เท่า	8.8 เท่า
มะเร็งปากมดลูก	3.2 เท่า	10.6 เท่า
มะเร็งเต้านม	3.9 เท่า	9.5 เท่า
เบาหวาน	3.1 เท่า	20.2 เท่า
โรคหัวใจ	2.9 เท่า	5.2 เท่า
โรคหลอดเลือดสมอง	3.1 เท่า	8.9 เท่า
อุบัติเหตุจราจร	12.7 เท่า	19.5 เท่า
ฆ่าตัวตาย	5.3 เท่า	16.3 เท่า

ข้อเสนอต่อการศึกษาวิจัย

1. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย เชิงภูมิศาสตร์ ทางสังคมวัฒนธรรม และเชิงพฤติกรรม กับการเกิดโรค และการตายรายสาเหตุ
2. ควรศึกษาติดตามการเปลี่ยนผ่านทาง ระบาดวิทยาของการตาย ในแต่ละ จังหวัด เพื่อการพยากรณ์อัตราตาย ในอนาคต

ข้อเสนอต่อยุทธศาสตร์

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

ข้อเสนอต่อการพัฒนาระบบข้อมูล

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

ชั้น 4 อาคารเอไอเอนท์ เลขที่ 70/7

อ.ตวันนทร์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

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

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)