

สถานการณ์ฆ่าตัวตายของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2566

นพ.ธรณินทร์ กองสุข *MD., Ms.C., M.Econ*
ศูนย์เฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย
รพ.จิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต

สถานการณ์การฆ่าตัวตายของประเทศไทย ปีงบประมาณ 2566



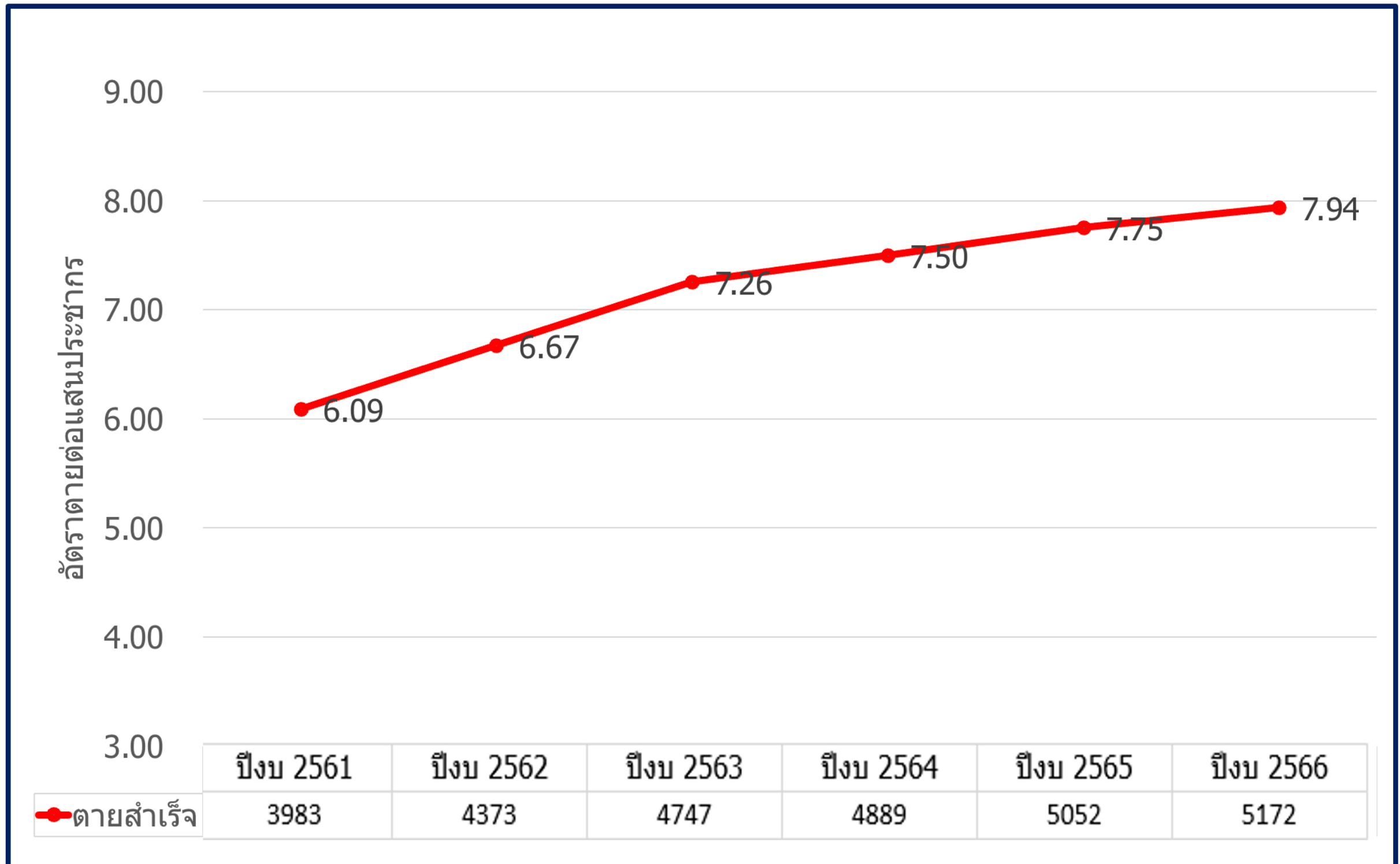
- คนไทยพยายามฆ่าตัวตาย 31,110 คน
- คิดเป็น 47.74 ต่อแสนประชากร
- เฉลี่ยวันละ 85 คน

- คนไทยเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย 5,172 คน
- คิดเป็น 7.94 ต่อแสนประชากร
- เฉลี่ยวันละ 14 คน

ฆ่าตัวตายสำเร็จ: ข้อมูลจาก ไบรอนบัตร์ ก.มหาดไทย รวบรวมโดย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ก.สาธารณสุข, 2566

พยายามฆ่าตัวตาย: ข้อมูลจาก ระบบคลังสุขภาพ (HDC) ก.สาธารณสุข. 2566

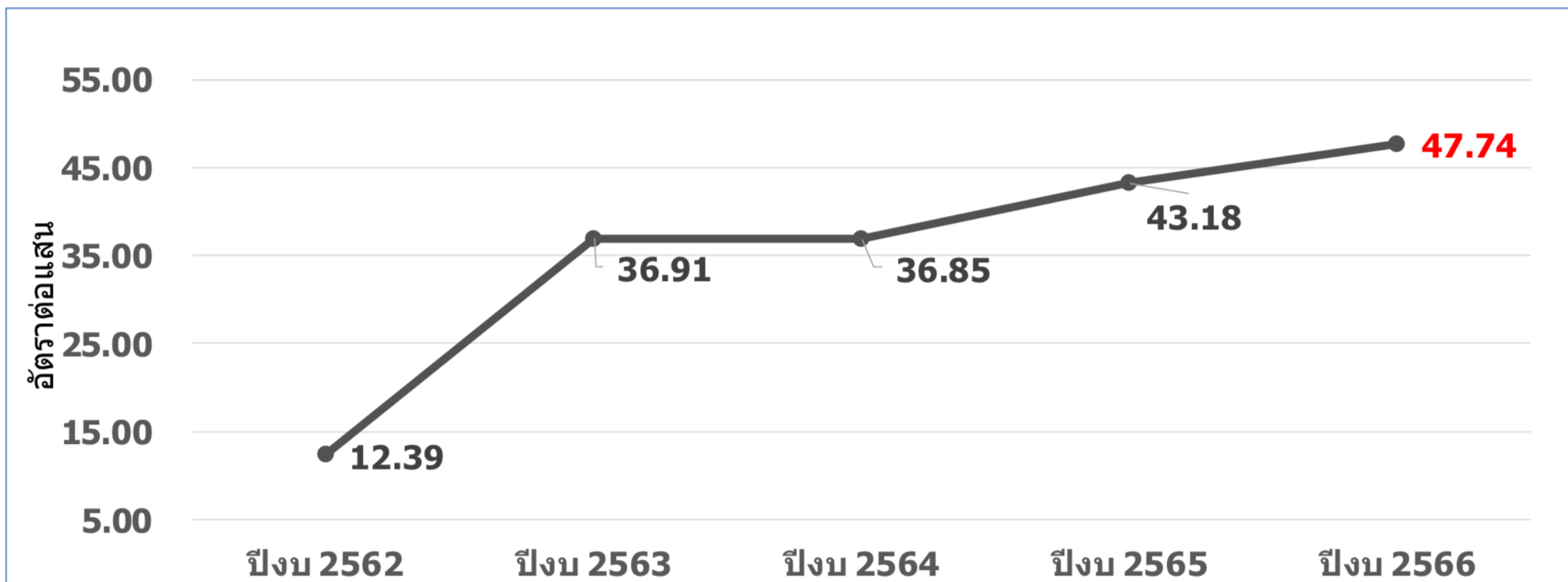
อัตราการฆ่าตัวตาย (CRUDE SUICIDE RATE) ปีงบประมาณ 2561-2566



แหล่งที่มา: ใบมรณบัตร มหาดไทย รวบรวมโดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (เดือนตุลาคม 2560- กันยายน 2566)

อัตราการพยายามฆ่าตัวตาย (CRUDE SUICIDAL ATTEMPT RATE) ปีงบประมาณ 2563-2566

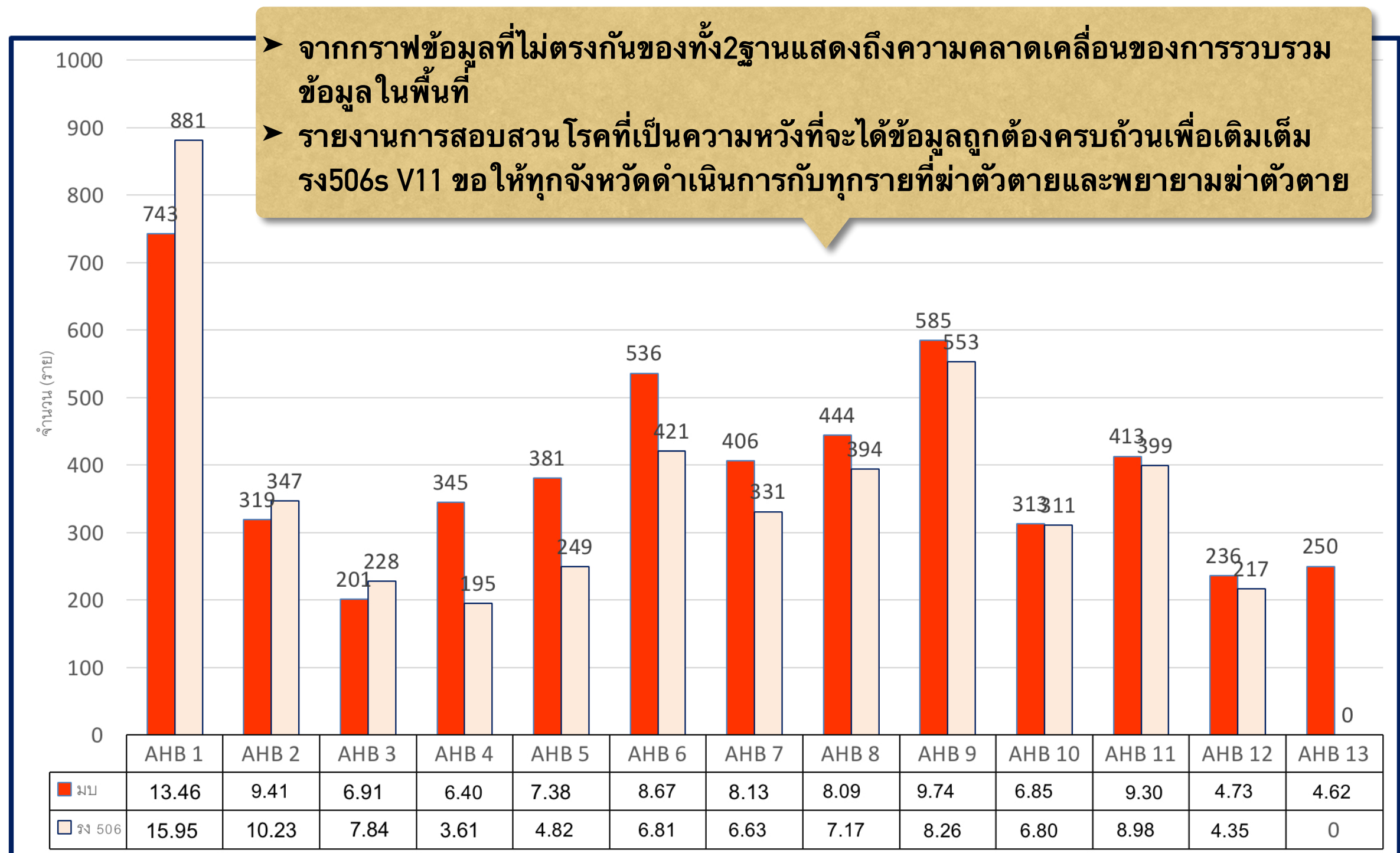
.....



แหล่งที่มา คลังข้อมูลสุขภาพ ผู้พยายามฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2562-2566 (HDC) ดึงข้อมูล ณ วันที่ 19 ธันวาคม 2566

หมายเหตุ: การคำนวณอัตราในปี 2566 ใช้ข้อมูลผู้ป่วยรหัส X60-84 ที่มีอายุ 10 ปีขึ้นไป จากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ตัวหารเป็นประชากรกลางปี 2565 เนื่องจากยังไม่มีค่าประชากรกลางปี 2566

อัตราและจำนวนการฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2566 จำแนกรายเขตสุขภาพ



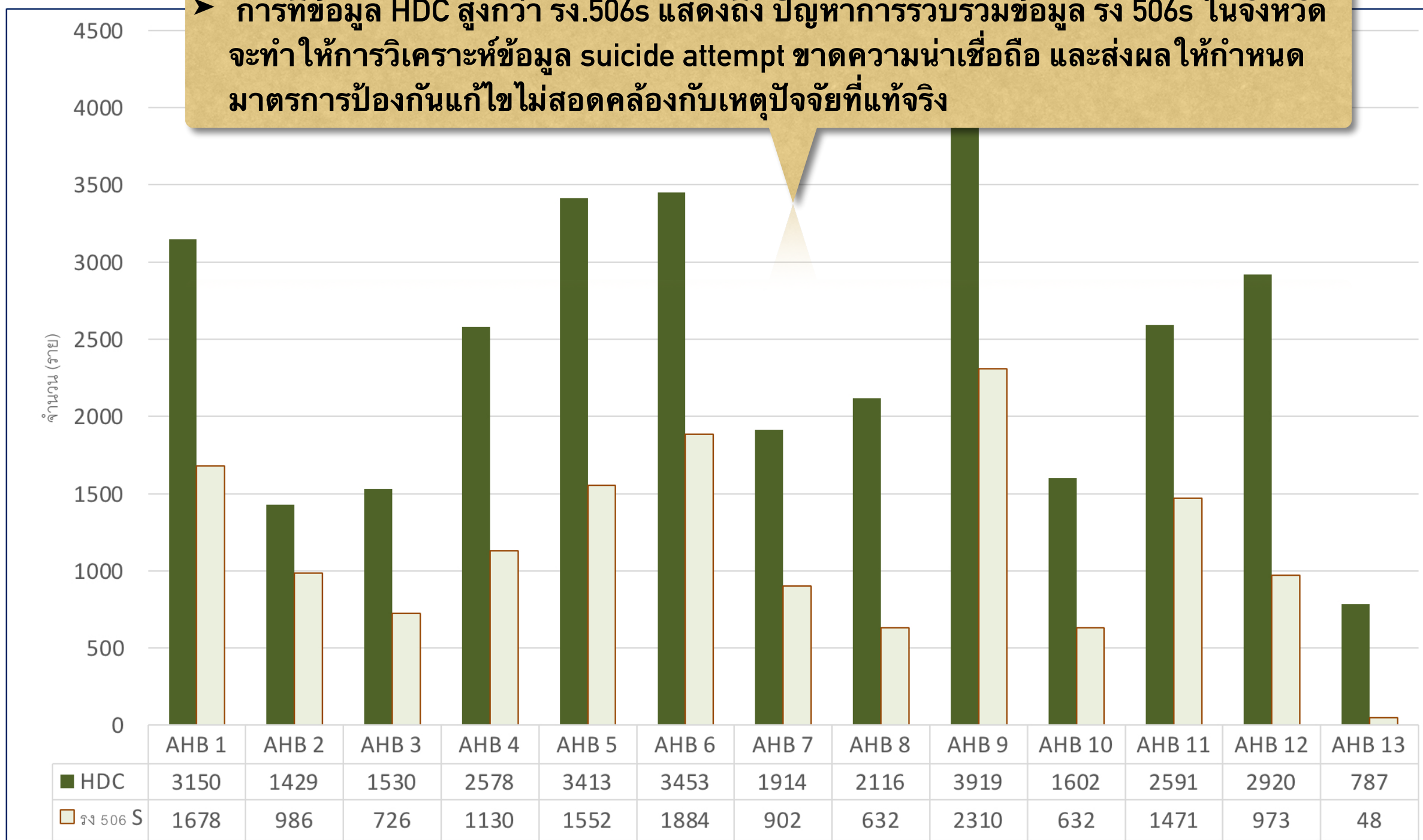
(อัตราต่อประชากรแสนคน)

แหล่งข้อมูล ■ ใบมรณบัตร มหาดไทย รวบรวมโดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (ต.ค65-ก.ย66)

■ รายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง กรณีเสียชีวิต (รง 506 S)

อัตราและจำนวนพยายามฆ่าตัวตาย ปีงบประมาณ 2566 จำแนกรายเขตสุขภาพ

➢ การที่ข้อมูล HDC สูงกว่า รง.506s แสดงถึง ปัญหาการรวบรวมข้อมูล รง 506s ในจังหวัด จะทำให้การวิเคราะห์ข้อมูล suicide attempt ขาดความน่าเชื่อถือ และส่งผลให้กำหนด มาตรการป้องกันแก้ไขไม่สอดคล้องกับเหตุปัจจัยที่แท้จริง



แหล่งข้อมูล ■ ข้อมูลจากระบบคลังสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ตามหน่วยบริการที่รายงาน (ต.ค.2565 – ก.ย.2566)
 ■ รายงานการเฝ้าระวังผู้พยายามทำร้ายตนเอง กรณีไม่เสียชีวิต (รง 506 S)

AGE SPECIFIC SUICIDE RATE AND SUICIDAL ATTEMPT RATE ประเทศไทย ปี2566

กลุ่มอายุ	ประชากร ¹ (คน)	จำนวนฆ่าตัวตาย ² (คน)	Suicide rate (แสนประชากร)	จำนวนพยายาม ฆ่าตัวตาย ³ (คน)	Suicide attempt rate (ต่อแสน ประชากร)
เด็กปฐมวัย (0-4ปี)	2,890,627	0	0	0	0
วัยเรียน (5-14ปี)	7,600,871	22	0.29	1,642	21.98
วัยรุ่น/วัยนักศึกษา (15-19ปี)	3,991,022	107	2.68	4,662	116.81
วัยทำงาน (20-59ปี)	38,450,472	3,760	9.78	16,215	42.17
วัยสูงอายุ (60ปีขึ้นไป)	12,351,525	1,283	10.39	3,059	24.76
ภาพรวมประเทศ	65,152,132	5,172	7.94	25,578*	

หมายเหตุ: *ข้อมูลรหัส X60-80มีทั้งหมด 31,391ราย
ไม่ระบุอายุ 5,813ราย(missing data)

1. ประชากรกลางปี2565 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
2. ข้อมูลจาก ใบมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข
3. ข้อมูลรหัส X60-84 จากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) ก.สาธารณสุข

จังหวัดที่มีอัตราฆ่าตัวตายสูง 5 ลำดับแรก ของปีงบประมาณ 2566

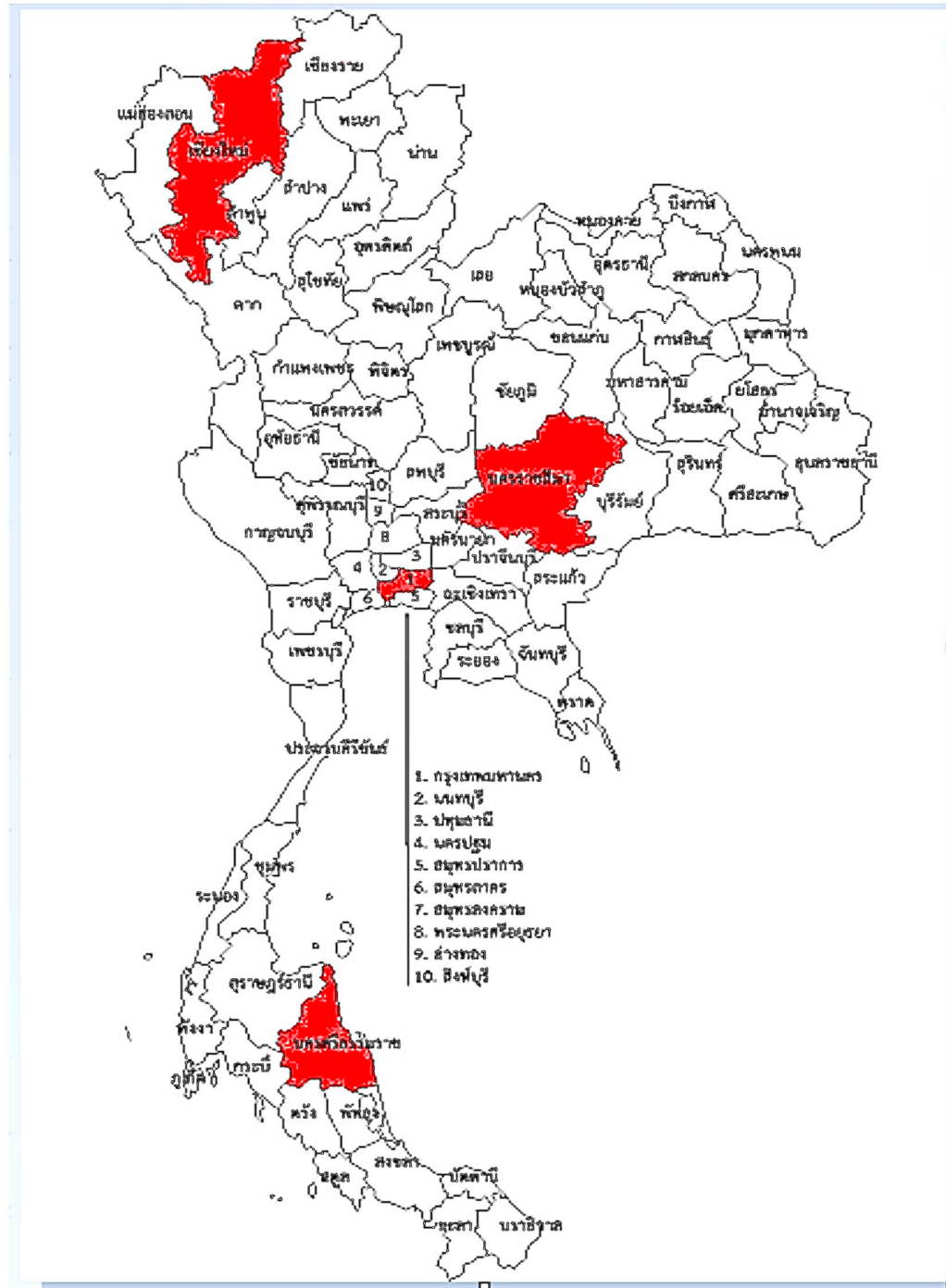


ลำดับ	จังหวัด	จำนวนประชากร ¹	จำนวนฆ่าตัวตาย ²	อัตรา/แสนประชากร
1	เชียงใหม่	1,630,307	250	15.3
2	น่าน	473,414	72	15.2
3	แม่ฮ่องสอน	241,865	34	14.1
4	เชียงราย	1,167,752	163	13.9
5	ตาก	546,129	71	13.0
	ประเทศ	65,152,132	5,172	7.94

1. ประชากรกลางปี 2565 โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ก.สาธารณสุข

2. ข้อมูลใบมรณบัตร มหาดไทย รวบรวมโดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ก.สาธารณสุข

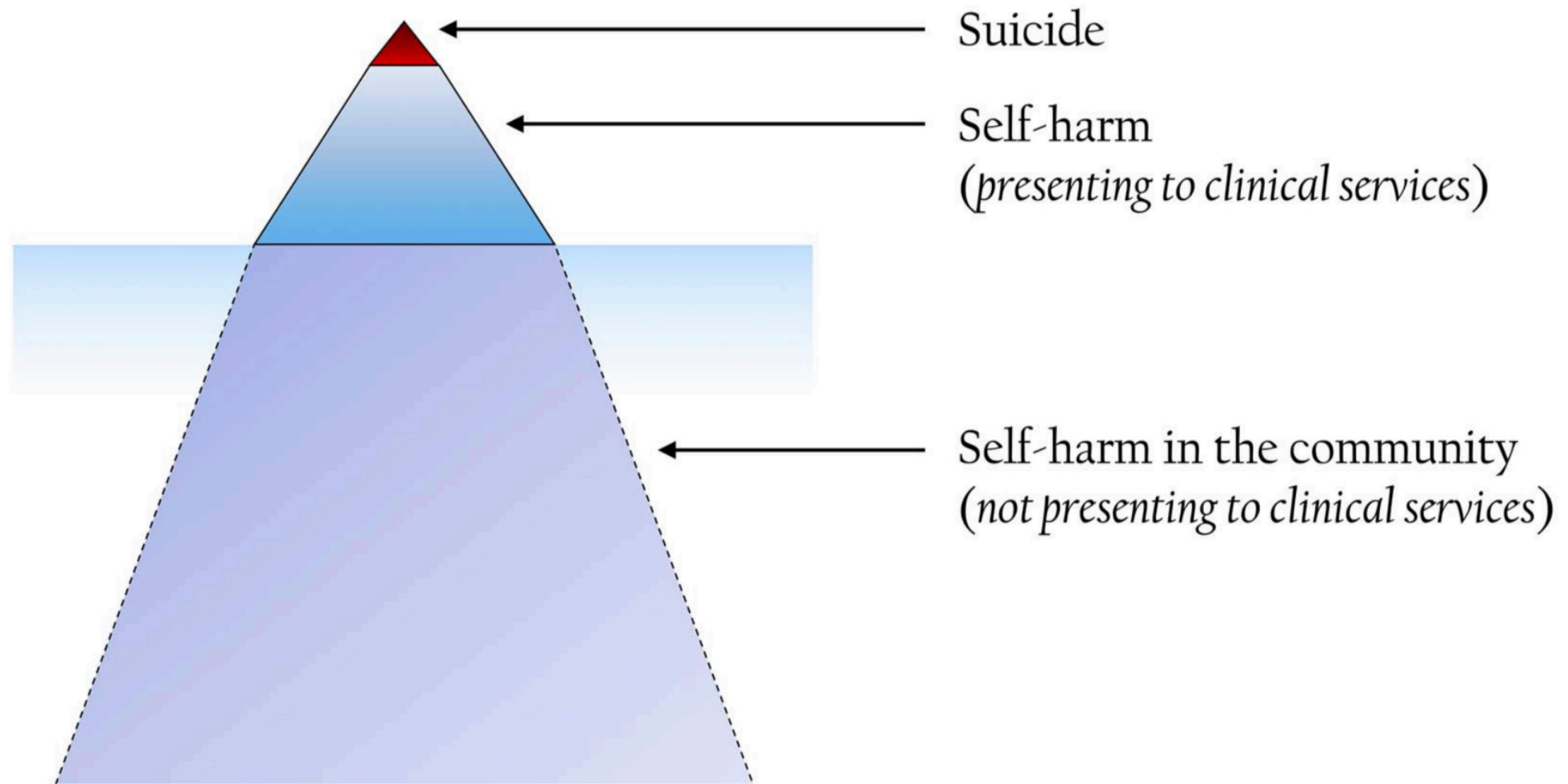
จังหวัดที่มีจำนวนฆ่าตัวตายสูง 5 ลำดับแรก ของปีงบประมาณ 2566



ลำดับ	จังหวัด	ชาย	หญิง	รวม
1	นครราชสีมา	209	42	251
2	เชียงใหม่	194	56	250
3	กรุงเทพมหานคร	194	56	250
4	นครศรีธรรมราช	134	38	172
5	เชียงราย	124	39	163

1. ข้อมูลใบมรณบัตร มหาตไทย รวบรวม โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ก.สาธารณสุข

ICEBERG MODEL OF SUICIDE



ระบบข้อมูลและสถิติการฆ่าตัวตาย ... **ควรเร่งปรับปรุง**

Past	Present	Future
- รวบรวมข้อมูลจากทะเบียนมรณบัตร ของกระทรวงมหาดไทย - วิเคราะห์รายปี แยกตามจังหวัด และเขตสาธารณสุข	- ข้อมูลฆ่าตัวตายรวบรวมจากทะเบียนมรณบัตร และจากรายงาน รง.506ของกระทรวงสาธารณสุข - ข้อมูลพยายามฆ่าตัวตายรวบรวมจาก Health data center (HDC) ของ กระทรวงสาธารณสุข	- ใช้ข้อมูลจากการสอบสวนกรณีฆ่าตัวตาย (Suicide investigation) ทุกรายที่มีการกระทำรุนแรงต่อตนเองโดยทีมสอบสวนในจังหวัด ซึ่งจะยืนยันว่าเป็น suicide หรือ suicide attempt ก่อนรวบรวมข้อมูล
- ข้อดี: ง่าย ไม่เสียเวลาในการรวบรวม - ข้อเสีย: ช้า มีรายละเอียดน้อยและจำนวนต่ำกว่าความเป็นจริง	- ข้อดี: มีรายละเอียดมากขึ้น - ข้อเสีย: ช้า จำนวนยังน้อยกว่าความเป็นจริง ไม่ได้ข้อมูลเหตุปัจจัยและระบบบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วน	- ข้อดี: ข้อมูลเป็นปัจจุบัน ถูกต้อง ครบถ้วนมากกว่า - ข้อเสีย: ผู้รวบรวมต้องมีทักษะต้องผ่านการอบรม และต้องมีระบบแจ้งเตือนในพื้นที่เมื่อเกิดเหตุที่สะดักรวดเร็ว

ก่ลัดกระดุมเม็ดแรกให้ถูกต้อง

- ข้อมูลและสารสนเทศของการฆ่าตัวตายต้องเริ่มจากการรวบรวมข้อมูลที่ถูกต้อง
- ข้อมูลที่ถูกต้องควรมาจากอุบัติเหตุการันทุกรายที่ได้รับการยืนยัน (confirmed) แล้วว่า เป็น suicide

การสอบสวนกรณีฆ่าตัวตาย (Suicide investigation) เป็นเครื่องมือและวิธีการรวบรวมข้อมูลฆ่าตัวตายที่จะนำไปสู่การกำหนดมาตรการจัดการกับเหตุป้จจัยที่แท้จริงของการฆ่าตัวตายในแต่ละจังหวัด