

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ Dr. Timothy Mastro ศูนย์ความร่วมมือการวิจัยโรคเอดส์ ที่ให้ข้อคิดเห็นในช่วงการดำเนินการศึกษาวิจัย แพทย์หญิงเรณู ศรีสมิต ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ แพทย์หญิงพัชรี ชันติพงษ์ หัวหน้ากลุ่มงานอายุรกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วย แผนกอายุรกรรม ตลอดจนเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วย ที่สนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการจัดเก็บข้อมูล เอกสารอ้างอิง

1. Yanai H, Uthaivoravit W, Panich V, Sawanpanyalert P, Chaimanee B, Akarasewi P, Limpakarnjanarat K, Nieburg P, and Mastro TD. Rapid increase in HIV-related tuberculosis, Chiang Rai, Thailand, 1990-1994. *AIDS* 10:527-531, 1996.
2. Do AN, Limpakarnjanarat K, Uthaivoravit W, Zuber PLF, Korattana S, Binkin N, Mastro TD, arvisWR. Increased risk of *Mycobacterium tuberculosis* infection related to the occupational exposures of health care workers in Chiang Rai, Thailand. *Int J Tuberc Lung Dis* 3(5):377-381, 1999.
3. CDC. Guideline for preventing the transmission of tuberculosis in health care setting with special focus on HIV-related issues. *MMWR* 39(RR-17), 1990.
4. CDC. Guideline for preventing the transmission of tuberculosis in health care facilities. *MMWR* 43(RR-13), 1994.
5. วัณณ ภูมิกมล. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ; ไทยวัฒนาพานิช 2523.
6. ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทศนคติ: การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ; พริต พัทธ 2526.
7. Qian Y, Willeke K, Grinshpun SA, Donnelly J, Coffey CC. Performance of N95 respirators: filtration efficiency for airborne microbial and inert particles. *Am Ind Hyg Assoc J* 59(2):128-132, 1998.
8. Dooley SW, Jarvis WR, Snider DE. *Mycobacterium tuberculosis*. Hospital Epidemiology and Infection Control. pp.1200-1223; Boston, Little brown and company, 1996.

รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการตั้งใจทำร้ายตนเองในประเทศไทย พ.ศ 2539

(Injury Surveillance Report on Intentional Self - harm, Thailand 1996)

สาระสำคัญสำหรับผู้บริหาร

กองระบาดวิทยา ได้ริเริ่มโครงการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด ร่วมกับโรงพยาบาลขอนแก่นและหน่วยงานต่างๆ ด้านการบาดเจ็บ ตั้งแต่ พ.ศ 2535 วัดอุปประสงค์ เพื่อจัดทำฐานข้อมูลสำหรับพัฒนาการบริการผู้บาดเจ็บ และระบบส่งต่อในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล และเพื่อให้ได้ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำหรับวางแผนป้องกันและแก้ปัญหาการบาดเจ็บ ทั้งในระดับจังหวัดและระดับชาติ โดยทำการเก็บข้อมูลผู้บาดเจ็บ จากอุบัติเหตุ ถูกพิษ ถูกทำร้าย และทำร้ายตนเอง ที่มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลต้นแบบ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร และในแต่ละภาคของประเทศ รวม 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลราชบุรี และโรงพยาบาลลำปาง ตั้งแต่ 1 มกราคม 2538 และใน พ.ศ 2539 เพิ่มอีก 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลศูนย์ยะลา และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (จังหวัดนครสวรรค์) ดำเนินการนิเทศติดตาม พัฒนาระบบ และขยายเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง จนใน พ.ศ 2541 มีโรงพยาบาลที่เฝ้าระวังการบาดเจ็บตามรูปแบบของกองระบาดวิทยานี้ กว่า 20 แห่ง ทั่วประเทศ

ผลวิเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเอง

จากรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัด ของ 7 โรงพยาบาลต้นแบบ พ.ศ. 2539 หลังจากทำการตรวจสอบข้อมูล พบว่า ข้อมูลเด็กอายุต่ำกว่า 10 ปี ที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง มีความคลาดเคลื่อนของข้อมูล และไม่สามารถตรวจสอบได้ 19 ราย ดังนั้นจึงวิเคราะห์เฉพาะผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป พบผู้บาดเจ็บจากการตั้งใจทำร้ายตนเองจำนวน 943 ราย (เสียชีวิต 102 ราย) การบาดเจ็บจากสาเหตุนี้มีจำนวนตั้งแต่ 75 ถึง 182 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.4 - 1.6 ของผู้บาดเจ็บจากทุกสาเหตุในแต่ละโรงพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ มีการบาดเจ็บจากสาเหตุนี้อยู่ในลำดับที่ 6 โรงพยาบาลอื่นๆอยู่ในลำดับที่ 7 สัดส่วนผู้บาดเจ็บจากการตั้งใจทำร้ายตนเองสูงสุด พบในโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งไม่รับรักษาผู้บาดเจ็บที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 1.6 ของผู้บาดเจ็บจากทุกสาเหตุ สัดส่วนสูงรองลงมา คือ โรงพยาบาลราชบุรี ร้อยละ 1.5 และสัดส่วนต่ำสุด พบในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ร้อยละ 0.4

ผู้บาดเจ็บจากการตั้งใจทำร้ายตนเอง มีอัตราส่วนระหว่าง ชาย : หญิง ประมาณ 1 : 1 กลุ่มอายุ 15 - 24 ปี พบมากที่สุด ในเกือบทุกโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 18 - 33 ของผู้บาดเจ็บจากการตั้งใจทำร้ายตนเองในแต่ละโรงพยาบาล สัดส่วนการทำร้ายตนเองในกลุ่มเด็กและวัยรุ่น คือ ช่วงอายุ 10 ถึง < 20 ปี พบสูงสุด ในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช รองลงมา คือ โรงพยาบาลยะลา โดยมีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ประมาณ ร้อยละ 35 และต่ำสุด ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ร้อยละ 8 อาชีพที่พบมากที่สุดเกือบทุกโรงพยาบาล คือ ผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 29 - 55 ยกเว้น โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เป็นอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 25 และใน โรงพยาบาลราชวิถี เป็นอาชีพอื่นๆ ร้อยละ 38

วิธีการทำร้ายตนเองที่พบบ่อยที่สุดมี 2 วิธี คือ การทำร้ายตนเองโดยวัตถุมีคม พบมากที่สุด ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลราชวิถี และ โรงพยาบาลยะลา คิดเป็น ร้อยละ 55 , 40 และ 16 ของผู้บาดเจ็บจากการตั้งใจทำร้ายตนเองในแต่ละโรงพยาบาล สำหรับการตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยพิษจากสารกำจัดสิ่งรบกวน (สารปราบวัชพืช สารฆ่าแมลง) เป็นวิธีที่พบบ่อยที่สุดใน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และ โรงพยาบาลลำปาง ร้อยละ 34 , 30 และ 25

บ้านและบริเวณบ้าน เป็นสถานที่ที่เกิดเหตุการณ์บาดเจ็บจากการตั้งใจทำร้ายตนเองบ่อยที่สุด พบร้อยละ 62 - 96 ของผู้บาดเจ็บจากสาเหตุนี้ในแต่ละโรงพยาบาล เวลาที่เกิดการบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงเวลา 19.00 - 01.00 น.

การตายจากการตั้งใจทำร้ายตนเอง

การตายจากการตั้งใจทำร้ายตนเอง มีมากเป็นลำดับ 2 - 7 ของการตายจากการบาดเจ็บทุกสาเหตุ ในแต่ละโรงพยาบาลที่เฝ้าระวัง มีจำนวนตั้งแต่ 2 - 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.9 - 8.2 ของการตายจากการบาดเจ็บทุกสาเหตุในแต่ละโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่พบปัญหาการตายจากการตั้งใจทำร้ายตนเองมากที่สุด คือ โรงพยาบาลราชบุรี และ โรงพยาบาลลำปาง ทั้ง 2 โรงพยาบาลพบการตายด้วยสาเหตุนี้เป็นลำดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 8 และ 7 ตามลำดับ รองลงมา คือ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช พบเป็นลำดับ 3 ร้อยละ 6 ของการตายในผู้บาดเจ็บทุกสาเหตุในโรงพยาบาล

ผู้ตายจากการตั้งใจทำร้ายตนเอง เป็นชายมากกว่าหญิง อัตราส่วน ชาย : หญิง 2 - 3 : 1 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ในเกือบทุกโรงพยาบาล คือ กลุ่ม 20 - 35 ปี ยกเว้น โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์อยู่ในกลุ่ม อายุ 40 - 45 ปี

วิธีการทำร้าย ที่พบบ่อยที่สุดในผู้ตายจากการตั้งใจทำร้ายตนเองในเกือบทุกโรงพยาบาล คือ การตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยพิษจากสารกำจัดสิ่งรบกวน (สารปราบวัชพืช สารฆ่าแมลง) ร้อยละ 67 - 100 ยกเว้นโรงพยาบาลราชวิถี เป็นการตั้งใจทำร้ายตนเองโดยการแขวนคอ รัดคอทำให้หายใจไม่ออก และตั้งใจทำร้ายตนเองโดยการยิงด้วยปืนอื่นหรือปืนที่มีได้ระบุ ร้อยละ 50

บ้านและบริเวณบ้าน เป็นสถานที่ผู้ตายทำร้ายตนเองจนถึงแก่ความตายมากที่สุด ในข้อมูลทุกโรงพยาบาล คิดเป็น ร้อยละ 56 - 100 ของผู้ตายจากสาเหตุนี้ในแต่ละโรงพยาบาล

สรุปและข้อเสนอเพื่อพิจารณาดำเนินการ

จากข้อมูลดังกล่าว เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูล ปี 2538⁽¹⁾ พบว่า ก่อนข้างใกล้เคียงกัน ไม่พบแนวโน้มการเพิ่มขึ้นที่ชัดเจน การบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองใน ปี 2539 พบสัดส่วนในเด็กและวัยรุ่นมากกว่ากลุ่มอายุอื่นในโรงพยาบาลทางภาคใต้ ซึ่งเป็นภาคที่พบปัญหาการถูกทำร้ายค่อนข้างสูง บ่งชี้ถึงปัญหาความรุนแรงทางสังคมที่ควรเร่งศึกษาเพื่อหาทางแก้ไข การบาดเจ็บและตายจากการทำร้ายตนเองนี้แม้ความรุนแรงจะไม่มากนัก แต่คาดว่าจะมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นและรุนแรงมากขึ้น จากปัญหาเศรษฐกิจของประเทศซึ่งกำลังตกต่ำอย่างมาก อุปสรรคที่สำคัญของการแก้ปัญหาการทำร้ายตนเองนี้ คือ การขาดผลศึกษาวิจัยเกี่ยวกับวิธีการป้องกันแก้ไขที่ได้ผล ซึ่งต้องการการสนับสนุนอย่างเร่งด่วน ข้อควรคำนึงในการศึกษาปัญหานี้ คือ การเผยแพร่ข่าวสารของสื่อมวลชน เพราะสามารถเหนี่ยวนำให้

เกิดการฆ่าตัวตายมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยหนุ่มสาว หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรเร่งแก้ปัญหาด้วยความระมัดระวัง และนำผลมาใช้ในการวางแผนป้องกันอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

ชไมพันธุ์ ตันติกาญจน์ และคณะ : รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ในประเทศไทย พ.ศ. 2538 สารศิริราช 2540; 49:530-32. ธันวาคม 2541

รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ ประเทศไทย พ.ศ.2540

(Injury Surveillance Report on Intentional Self-harm, Thailand 1997)

กองระบาดวิทยา ได้ริเริ่มโครงการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด ร่วมกับโรงพยาบาลขอนแก่น และหน่วยงานต่างๆ ด้านการบาดเจ็บ ตั้งแต่ พ.ศ. 2535 วัตถุประสงค์ เพื่อจัดทำฐานข้อมูลสำหรับพัฒนาการบริการผู้บาดเจ็บ และระบบส่งต่อในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล และได้ข้อมูลทางระบาดวิทยา สำหรับวางแผนป้องกันและแก้ปัญหาการบาดเจ็บในระดับจังหวัดและระดับชาติ ได้เก็บข้อมูลผู้บาดเจ็บจาก อุบัติเหตุ ถูกพิษ ถูกทำร้าย และทำร้ายตนเอง ที่มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลต้นแบบ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร และในแต่ละภาคของประเทศ รวม 5 แห่งได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลราชบุรี และโรงพยาบาลลำปาง ตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ.2538 และใน พ.ศ.2539 - 2540 เพิ่มอีก 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลยะลา และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (จังหวัดนครสวรรค์) โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี และ โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ ได้ทำการนิเทศติดตามพัฒนาระบบและขยายเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ถึงปัจจุบัน

ผลวิเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเอง

จากรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัดของ 10 โรงพยาบาล ในพ.ศ.2540 มีผู้บาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ จำนวน 2,301 ราย (ตาย 263 ราย) การบาดเจ็บจากสาเหตุนี้มีจำนวน ตั้งแต่ 55 ถึง 474 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.7 - 2.2 ของผู้บาดเจ็บจากทุกสาเหตุในแต่ละโรงพยาบาลโดยมีจำนวนมากเป็นลำดับ 6 ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ สัดส่วนผู้บาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ พบสูงสุด ในโรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ ร้อยละ 2.2 ของผู้บาดเจ็บจากทุกสาเหตุในโรงพยาบาล รองลงมา คือ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบร้อยละ 1.9 แม้ลำดับที่ของการบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ เทียบกับการบาดเจ็บจากสาเหตุอื่นจะไม่ต่างจากปี 2539 แต่จำนวนผู้บาดเจ็บจากเหตุนี้ เพิ่มขึ้น จากปีที่แล้ว ในเกือบทุกโรงพยาบาลที่มีการรายงานข้อมูล ยกเว้น โรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งมีปัญหาความครบถ้วนของการรายงาน

ผู้บาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ มีอัตราส่วน ชาย : หญิง ค่อนข้างใกล้เคียงกัน ประมาณ 1 : 1 กลุ่มอายุ 15 - 29 ปี พบมากที่สุด ในทุกโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 19 - 28 ของผู้บาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจในแต่ละโรงพยาบาล การบาดเจ็บจากสาเหตุนี้ในเด็กส่วนใหญ่จะเริ่มเมื่ออายุ 10 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มอายุต่ำสุดในผู้บาดเจ็บจากสาเหตุนี้ ในเกือบทุกโรงพยาบาล ยกเว้น โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบอายุ 8 ปี จำนวน 1 ราย ซึ่งตรวจสอบแล้วพบว่า เป็นเด็กหญิงตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช (ได้แก่สารปราบวัชพืช สารฆ่าแมลง)

อาชีพที่พบมากที่สุดในเกือบทุกโรงพยาบาล คือ ผู้ใช้แรงงาน ร้อยละ 20 - 55 ยกเว้น โรงพยาบาลยะลา พบ อาชีพนักเรียน/นักศึกษาสูงสุด ร้อยละ 32 โรงพยาบาลราชวิถี พบในอาชีพนอกเหนือจากที่กำหนด ร้อยละ 49 สำหรับอาชีพที่พบมากเป็นลำดับ 2 ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่คือ นักเรียน/นักศึกษา

วิธีทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ ที่พบบ่อยที่สุด ในเกือบทุกโรงพยาบาล คือ ทำร้ายตนเองด้วยพิษจากสารกำจัด ศัตรูพืช (ได้แก่สารปราบวัชพืช สารฆ่าแมลง) ร้อยละ 20.9 - 58.5 ของการทำร้ายตนเองด้วยวิธีต่างๆ ทั้งหมด ยกเว้น โรงพยาบาลราชวิถี เป็นการทำร้ายตนเองด้วยวัตถุมีคม ร้อยละ 50.9 และ โรงพยาบาลยะลา เป็นการทำร้ายตนเองด้วยพิษอื่นๆ รวมถึงยา เครื่องยา และชีววัตถุที่มีได้ระบุ ร้อยละ 20.1

บ้านและบริเวณบ้าน เป็นสถานที่เกิดเหตุการณ์บาดเจ็บจากทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ บ่อยที่สุด พบร้อยละ 66.5 - 94.6 ของผู้บาดเจ็บจากสาเหตุนี้ในแต่ละโรงพยาบาล ยกเว้น โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ซึ่งมีปัญหาระบบเก็บข้อมูลทำให้ไม่ทราบสถานที่เกิดเหตุมากที่สุด

เวลาเกิดเหตุการณ์บาดเจ็บจากทำร้ายตนเองที่พบบ่อย ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงบ่ายต่อไปถึงดึก คือ 17.00 - 01.00 น.

การตายจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ

การตายจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจมีมากเป็นลำดับ 2 - 5 ของการตายจากการบาดเจ็บทุกสาเหตุ ในแต่ละโรงพยาบาลที่เฝ้าระวังฯ และมีจำนวนตั้งแต่ 1 - 49 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8 - 9.4 ของการตายจากการบาดเจ็บทุกสาเหตุในแต่ละโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่พบการตายจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจมากที่สุด และมากเป็นลำดับ 2 ของการตายจากการบาดเจ็บทุกสาเหตุ คือ โรงพยาบาลลำปาง ร้อยละ 9.4 โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ร้อยละ 7.6 และ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ร้อยละ 6.6 ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลอื่นๆ ตายจากสาเหตุนี้อยู่ใน ลำดับที่ 3, 4, 5 เมื่อเทียบกับการบาดเจ็บสาเหตุต่างๆ

ผู้ตายจากทำร้ายตนเองโดยตั้งใจเป็นชายมากกว่าหญิง อัตราส่วน ชาย : หญิง ประมาณ 1-5 : 1 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด ในเกือบทุกโรงพยาบาล คือ กลุ่มอายุ 20 - 44 ปี ยกเว้น โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ สูงสุดในกลุ่ม อายุ 60 ปีขึ้นไป ส่วน โรงพยาบาลราชวิถี ไม่ทราบอายุ

วิธีทำร้ายตนเองโดยตั้งใจจนถึงแก่ชีวิต ที่พบบ่อยที่สุดในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ คือ การทำร้ายตนเองโดยการแขวนคอ รัดคอ ร้อยละ 40.8 - 57.9 ยกเว้น โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์, โรงพยาบาลราชบุรี และโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นการทำร้ายตนเองด้วยพิษจากสารกำจัดศัตรูรบกวน (สารปราบวัชพืช สารฆ่าแมลง) ร้อยละ 52.6 - 70.0 สำหรับ โรงพยาบาลราชวิถีมีผู้ตายจากทำร้ายตนเอง 1 ราย ใช้วิธีกระโดดจากที่สูง

บ้านและบริเวณบ้าน เป็นสถานที่ที่ผู้ตายทำร้ายตนเองจนถึงแก่ความตายมากที่สุด ในข้อมูลเกือบทุกโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 65 - 10 ของผู้ตายจากสาเหตุนี้ ในแต่ละ โรงพยาบาล ยกเว้น โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ที่ปรับเปลี่ยนการเก็บข้อมูลทำให้ไม่ทราบสถานที่เกิดเหตุ

แนวโน้มของปัญหา

เมื่อเปรียบเทียบกับรายงาน ผู้บาดเจ็บจากทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ พ.ศ.2539 ลำดับที่ของสาเหตุนี้เทียบกับการบาดเจ็บสาเหตุอื่นๆ ไม่เปลี่ยนแปลง สัดส่วนของผู้บาดเจ็บในวัยรุ่นและวัยแรงงานยังคงใกล้เคียงกับ พ.ศ. 2539 ในเกือบทุกโรงพยาบาล กลุ่มอาชีพที่บาดเจ็บจากการตั้งใจทำร้ายตนเองแตกต่างไปจากเดิมที่พบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด มาเป็นผู้ใช้แรงงาน และกลุ่มนักเรียน/นักศึกษาที่พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้น วิธีการทำร้ายใน ผู้ตายพบว่า ใช้วิธีการที่รุนแรงมากขึ้นกว่า พ.ศ.2539 และพบในกลุ่มอายุที่สูงขึ้น ส่วนหนึ่งอาจจะเกี่ยวข้องกับภาวะเศรษฐกิจของประเทศอยู่ในช่วงตกต่ำ

สรุปและข้อเสนอแนะเพื่อพิจารณาดำเนินการ

จำนวนผู้บาดเจ็บจากทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ ใน พ.ศ.2540 จากรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัดมีแนวโน้มสูงขึ้น และพบในกลุ่มที่มีอายุมากขึ้น แต่ไม่พบว่าสูงขึ้นในกลุ่มวัยรุ่น จังหวัดที่เฝ้าระวังฯ ในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคตะวันออก มีขนาดของปัญหาค่อนข้างใหญ่และรุนแรง ในกลุ่มผู้ตาย พบเป็นกลุ่มอายุที่สูงขึ้นและรุนแรงขึ้น

เนื่องจากกลวิธีแก้ปัญหาในระดับชุมชนยังไม่เป็นที่ทราบชัดในวงการสาธารณสุขแม้ในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว และกระบวนการแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกันอย่างมากกับความเชื่อและค่านิยมของแต่ละชุมชน ซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามสภาพเศรษฐกิจ สังคมและกระแสของข้อมูลข่าวสาร การสอบสวนศึกษาหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ ในประชากรกลุ่มเสี่ยงสูง โดยความร่วมมือระหว่าง ผู้เชี่ยวชาญทั้งด้านการแพทย์ สาธารณสุข และพฤติกรรมสังคมจึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญอย่างยิ่ง เพื่อได้ข้อมูลที่จำเป็นในการออกแบบกิจกรรมและโครงการแก้ปัญหาให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย สำหรับข้อมูลข่าวสารการประเมินผลกระทบจากกิจกรรมแก้ปัญหาซึ่งได้แก่ อัตราบาดเจ็บและอัตราตาย สามารถอาศัยระบบข้อมูลสาธารณสุขที่มีอยู่และระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บนี้มาใช้ประโยชน์ได้ โดยไม่ต้องเพิ่มภาระงานเก็บข้อมูลเพิ่มโดยไม่จำเป็นแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ควรเร่งจัดพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารเพื่อจัดทำตัวชี้วัดผลงาน (process indicator) ที่สามารถใช้ควบคุมกำกับผลการดำเนินกิจกรรมแก้ปัญหาสำหรับองค์กรที่รับผิดชอบ

รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจประเทศไทย พ.ศ. 2541

(Injury Surveillance Report on Intentional Self-harm, Thailand 1998)

กองระบาดวิทยา ได้จัดตั้งระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัดร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ด้านการบาดเจ็บ วัตถุประสงค์เพื่อจัดทำฐานข้อมูลสำหรับพัฒนาระบบบริการผู้บาดเจ็บ และระบบส่งต่อในจังหวัดและได้ข้อมูลทางระบาดวิทยาสำหรับวางแผนป้องกันรวมทั้งแก้ปัญหาการบาดเจ็บในระดับจังหวัด และ ระดับชาติ ได้เก็บข้อมูลผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ถูกพิษ ถูกทำร้าย และทำร้ายตนเองที่มารับบริการ ณ ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลต้นแบบ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในกรุงเทพมหานคร และในแต่ละภาคของประเทศ รวม 5 แห่ง ตั้งแต่ พ.ศ. 2538 ได้มีผลติดตามและขยายเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง ใน พ.ศ. 2543 นี้ มีโรงพยาบาลมหาราช (รพม.) และโรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) ที่เฝ้าระวังตามรูปแบบนี้กว่า 20 แห่งทั่วประเทศ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ

รายงานผู้บาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ ใน พ.ศ. 2541 จาก 14 โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บ ที่รายงานมาตามเกณฑ์คุณภาพข้อมูลที่กำหนด พบ ผู้บาดเจ็บรวม 3,693 ราย (ตาย 353 ราย) แต่ละโรงพยาบาลมีจำนวนบาดเจ็บตั้งแต่ 108 - 519 ราย (ตาย 4 - 66 ราย) คิดเป็นร้อยละ 1 - 3 ของ ผู้บาดเจ็บจากทุกสาเหตุในแต่ละโรงพยาบาล สัดส่วนผู้บาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ พบ สูงสุด ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ซึ่งอยู่ในเขตชานเมืองกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 2.7 รองลงมา คือ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ร้อยละ 2.6 โรงพยาบาลจันทบุรี ร้อยละ 2.4 ต่ำสุด พบในโรงพยาบาลยะลา ร้อยละ 1 การบาดเจ็บจากสาเหตุนี้ มีมากเป็นลำดับที่ 6 ของผู้บาดเจ็บจากทุกสาเหตุ ในโรงพยาบาลเครือข่ายที่เฝ้าระวัง ซึ่งไม่แตกต่างจาก พ.ศ. 2539 และ 2540 แต่จำนวนและสัดส่วนผู้บาดเจ็บจากสาเหตุนี้ เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาเกือบทุกโรงพยาบาลเครือข่ายที่เฝ้าระวัง ยกเว้น โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลยะลา ที่จำนวนและสัดส่วนผู้บาดเจ็บจากสาเหตุนี้ ลดลงจากปี 2540

ลักษณะทางระบาดวิทยา ของการบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจจากรายงานของ โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวัง พบว่า อัตราส่วนการบาดเจ็บของชายและหญิงค่อนข้างใกล้เคียงกัน คือ 1 : 1 ยกเว้น โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลเถลิง และ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ที่มีอัตราส่วน ชายน้อยกว่าหญิง คือ 1 : 1 - 2 กลุ่มอายุ 15 - 29 ปี พบมากที่สุด ในทุกโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 19 - 25 ใกล้เคียงกับ พ.ศ. 2540 การบาดเจ็บจากสาเหตุนี้ ในเด็กจะเริ่มพบเมื่ออายุ 10 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มอายุต่ำสุดในผู้บาดเจ็บจากสาเหตุนี้เกือบทุกโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวัง ยกเว้น โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ พบเด็กอายุ 9 ปี 1 ราย ซึ่งตรวจสอบพบว่า เป็นเด็กชายตั้งใจทำร้ายตนเองโดยการรับประทานยาระงับปวด ลดไข้ (พาราเซตามอล จำนวน 13 เม็ด)

อาชีพที่พบ บาดเจ็บในแต่ละ โรงพยาบาล พบอาชีพผู้ใช้แรงงานสูงสุด ร้อยละ 19 - 55 ยกเว้น โรงพยาบาลในทางภาคใต้ คือ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลยะลา พบในอาชีพนักเรียน/นักศึกษา สูงสุด สำหรับ โรงพยาบาลหาดใหญ่ พบอาชีพผู้ใช้แรงงานสูงสุด แต่ก็ยังพบอาชีพ นักเรียน/นักศึกษา รองลงมาเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ ยังมีข้อสังเกตว่าอาชีพแม่บ้านพบสูงขึ้นจาก พ.ศ. 2540 ที่ผ่านมเล็กน้อย

วิธีทำร้ายตนเองที่พบบ่อยที่สุด ในเกือบทุกโรงพยาบาล คือ การทำร้ายด้วยพิษจากสารกำจัดสิ่งรบกวน (สารปราบวัชพืช สารฆ่าแมลง) ร้อยละ 28 - 59 ของวิธีทำร้ายตนเองทุกชนิดในแต่ละโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวัง ยกเว้น โรงพยาบาลยะลา พบทำร้ายตนเองด้วยยาอื่น ๆ มากที่สุด ร้อยละ 20.4

บ้านและบริเวณบ้านเป็นสถานที่เกิดเหตุการณ์บาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจบ่อยที่สุด พบร้อยละ 78 - 96 ของผู้บาดเจ็บจากสาเหตุนี้ในทุกโรงพยาบาล รองลงมาเป็นกลุ่มหอพัก เรือนจำ ซึ่งพบเช่นเดียวกันในทุกโรงพยาบาล

เวลาเกิดเหตุการณ์บาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองส่วนใหญ่อยู่ในช่วงพลบค่ำ ถึงดึก คือ 18.00 - 22.00 น.

การตายจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ

การตายจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจมีมากเป็นลำดับ 2 - 4 ของการตายจากการบาดเจ็บทุกสาเหตุในแต่ละโรงพยาบาลเครือข่ายที่เฝ้าระวัง มีจำนวนตั้งแต่ 4 - 66 ราย คิดเป็นร้อยละ 2 - 12 ของการตายจากการบาดเจ็บทุกสาเหตุในแต่ละโรงพยาบาล โรงพยาบาลที่พบการตายจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจมากเป็นลำดับ 2 ของการตายจากการบาดเจ็บทุกสาเหตุ คือ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลพระปกเกล้า (จันทบุรี) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และ โรงพยาบาลราชบุรี ส่วนโรงพยาบาลอื่นๆ พบการตายจากสาเหตุนี้อยู่ในลำดับที่ 3, 4

ผู้ตายจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ เป็นชายมากกว่าหญิง อัตราส่วน ชาย : หญิง ประมาณ 2 - 10 : 1 กลุ่มอายุ ที่พบสูงสุดในครั้งหนึ่งของโรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังฯ คือ กลุ่มอายุ 25 - 29 ปี ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ โรงพยาบาลจันทบุรี โรงพยาบาลอุดรธานี และ โรงพยาบาลพรัตนราชธานี รองลงมาพบใกล้เคียงกันระหว่าง กลุ่มอายุ 20 - 24 ปี และ 30 - 44 ปี

อาชีพที่พบสูงสุด ในผู้ตายจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจของโรงพยาบาลที่เฝ้าระวังฯ ส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้แรงงาน มีจำนวนตั้งแต่ 3 - 16 ราย ยกเว้นโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบอาชีพทำสวน ทำนา ทำไร่ มากที่สุด 26 ราย โรงพยาบาลขอนแก่นพบในอาชีพค้าขาย โรงพยาบาลพรัตนราชธานีพบสูงสุด ในอาชีพพนักงานบริษัท

วิธีทำร้ายตนเองโดยตั้งใจจนถึงแก่ชีวิตที่พบบ่อยที่สุด ในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ มี 2 วิธี คือ การทำร้ายตนเองด้วยพิษจากสารกำจัดสิ่งรบกวน (สารปราบวัชพืช สารฆ่าแมลง) ร้อยละ 39 - 83 และการทำร้ายตนเองด้วยการแขวนคอ พบในโรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลเครือข่ายที่เฝ้าระวังฯ ในภาคใต้ทุกโรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลยะลา โรงพยาบาลหาดใหญ่ ร้อยละ 30 - 68

บ้านและบริเวณบ้านเป็นสถานที่ที่ผู้ตายทำร้ายตนเองจนถึงแก่ความตายมากที่สุดในทุกโรงพยาบาล

แนวโน้มของปัญหา

จากข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด พ.ศ. 2541 พบว่า ลำดับที่ของการบาดเจ็บยังคงเป็นลำดับที่ 6 - 7 จำนวนและสัดส่วนของผู้บาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจเพิ่มขึ้น จาก พ.ศ. 2540 เกือบทุกโรงพยาบาลเครือข่ายที่เฝ้าระวังฯ ยกเว้นโรงพยาบาลทางภาคใต้ ที่ลดลงทั้งจำนวนและสัดส่วน สัดส่วนพบในโรงพยาบาลพรัตนราชธานี ซึ่งอยู่ชานเมืองกรุงเทพมหานครสูงกว่าทุกโรงพยาบาล รองลงมาเป็นโรงพยาบาลทางภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ ภาคใต้ ลักษณะทางระบาดวิทยาของการบาดเจ็บจากการทำร้ายตนเองแทบไม่เปลี่ยนแปลง คือ ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้แรงงาน รองลงมาเป็นนักเรียน/นักศึกษา และพบในกลุ่มแม่บ้านเพิ่มขึ้นเล็กน้อย รูปแบบการทำร้ายตนเองไม่แตกต่างจาก พ.ศ. 2540 นัก ยังคงเป็นการทำร้ายตนเองด้วยพิษจากสารกำจัดสิ่งรบกวน (ได้แก่ สารปราบวัชพืช สารฆ่าแมลง) นอกจากนี้ ยังพบการทำร้ายตนเองด้วยยาเพิ่มขึ้น และพบเด็กกินยาลดไข้ เพื่อทำร้ายตนเอง บ้านและบริเวณบ้านเป็นสถานที่ ที่ผู้ตายทำร้ายตนเองมากที่สุด สำหรับเวลาที่เกิดเหตุการณ์บาดเจ็บอยู่ในช่วงพลบค่ำถึงดึก ซึ่งแตกต่างเล็กน้อย จาก พ.ศ. 2540 ซึ่งเป็น เวลา บ่ายถึงดึก

สรุปและข้อเสนอแนะเพื่อพิจารณาดำเนินการ

จากการนำเสนอข้อมูลของ พ.ศ. 2539 - 2540 ให้แก่หน่วยงานต่างๆ ได้ทราบมาแล้วอย่างต่อเนื่อง ปัญหาในระดับต่างๆ ได้รับการแก้ไขไปบ้างแล้ว แต่เนื่องจาก ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อและค่านิยมของแต่ละชุมชน ซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตามสภาพเศรษฐกิจสังคม และกระแสของข้อมูลข่าวสาร การสอบสวนและการศึกษาด้วยกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้เข้าใจถึงสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำร้ายตนเองมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กและวัยรุ่นซึ่งมีแนวโน้ม ที่จะมีพฤติกรรมเลียนแบบตามสิ่งที่พบเห็นและรับทราบจากสื่อมวลชน นอกจากนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้บริการคำปรึกษา (counselling) แก่ผู้บาดเจ็บจากการทำร้ายตนเอง และผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือในการแก้ปัญหาสุขภาพจิตพร้อมทั้งเผยแพร่วิธีการเข้าถึงบริการนี้แก่ประชาชนทั่วไปในวงกว้าง ควรจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรู้และทักษะของสมาชิกในครอบครัวและชุมชน ในการแสดงออกถึงความรัก ความอบอุ่นและการดูแลเอาใจใส่กันและกันที่เหมาะสม สำหรับการควบคุมการใช้สารฆ่าแมลง สารพิษ สารเคมี ควรมุ่งเน้นการผลิตและการใช้ยาพิษ ที่ไม่เอื้ออำนวยในการใช้สารพิษทำร้ายตนเอง และควรให้ความรู้แก่เกษตรกรในการเก็บให้มีขีดขีด ยากต่อการหยิบฉวยมาใช้ทำร้ายตนเองและ ควรกระทำอย่างต่อเนื่อง น่าจะทำให้ปัญหานี้ลดลงได้

วิเคราะห์และรายงานโดย

วนัสสนันท์ รุจิวิพัฒน์ (Vanusanun Rujivipat)

พญ.ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์ (Chamaipan Santikarn)

กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มิถุนายน 2543

หมายเหตุ : รายละเอียดของข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บประเทศไทย

กรุณาติดต่อ กลุ่มงานโรคไร้เชื้อ

กองระบาดวิทยา

โทรศัพท์ 590-1713

ความคิดเห็นต่อการเพิ่มรายชื่อโรคติดต่อ

ให้เพิ่มรายชื่อโรคติดต่อ 63.0% (104 ราย) ไม่ต้องการเพิ่มรายชื่อโรคติดต่อ 29.7% (49 ราย) และไม่แสดงความคิดเห็น 7.3% (12 ราย)
รายชื่อโรคติดต่อ ที่ผู้ตอบแบบสำรวจทั้ง 104 ราย ต้องการให้เพิ่มในบัตรรายงานผู้ป่วย ได้แก่

รายชื่อโรคติดต่อที่ต้องการให้เพิ่ม	จำนวนผู้ตอบ (ราย)	%
1. Meningitis	79	89.4
2. Filariasis	63	60.6
3. Meliodosis	60	57.7
4. Chikungunya	57	54.8
5. Herpes simplex	2	2.0
6. Murine typhus	2	2.0
7. Herpes zoster	2	2.0
รวม	104	100.0

ความคิดเห็นต่อการตัดรายชื่อโรคไม่ติดต่อ

ส่วนใหญ่ ต้องการให้ตัดรายชื่อโรคไม่ติดต้อออกทั้งหมดแล้วบรรจุในรายงาน 506/2 คิดเป็น 70.5% (117 ราย) ให้คงโรคไม่ติดต้อในบัตรรายงานผู้ป่วย (รง. 506) 17% (28 ราย) ตัดรายชื่อโรคไม่ติดต้อบางโรค 7.3% (12 ราย) และไม่แสดงความคิดเห็น 4.8% (8 ราย)

รายชื่อโรคไม่ติดต้อที่ผู้ตอบแบบสำรวจทั้ง 12 ราย ต้องการให้ตัดเป็นบางโรค ได้แก่

รายชื่อโรคไม่ติดต้อที่ต้องการให้ตัด	จำนวนผู้ตอบ (ราย)	%
1. พืชจากโลหะหนัก	11	91.7
2. พืชจากสารตัวทำลาย	11	91.7
3. พืชจากแก๊สสารไอระเหย	11	91.7
4. โรคปอดจากการประกอบอาชีพ	11	91.7
5. โรคจากปัจจัยกายภาพ	11	91.7
6. ถูกพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	9	91.7
รวม	12	100.0

ข้อเสนอแนะกรณีตัดรายชื่อโรคไม่ติดต้อทั้งหมด ออกจากบัตรรายงานผู้ป่วย (รง. 506) นอกเหนือจากการบรรจุไว้ในระบบรายงาน รง. 506/2 มีผู้แสดงความคิดเห็นเพียง 8 ราย โดยเสนอวิธีการ ดังนี้

วิธีการ	จำนวนผู้ตอบ (ราย)	%
1. การสำรวจทดแทน	6	75.0
2. ใช้แบบบันทึก Injury Surveillance	1	12.5
3. ใช้ข้อมูลจากแหล่งอื่น	1	12.5
รวม	8	100.0

PROVINCES	ACUTE DIARRHOEA		F.POSIONING		DYSENTERY		ENTERIC FEVER		HEPATITIS		INFLUENZA	
	CASES	DEATH	CASES	DEATH	CASES	DEATH	CASES	DEATH	CASES	DEATH	CASES	DEATH
TOTAL	411041	76	47813	5	15208	2	3453	3	2326	10	14270	-
01.BANGKOK METRO POLIS	20268	3	1297	-	180	-	194	-	539	-	533	-
CENTRAL REGION	104436	15	11691	-	2331	-	380	-	503	3	4142	-
ZONE.01	20331	1	1261	-	422	-	85	-	114	-	622	-
02.SAMUT PRAKAN	6149	-	380	-	143	-	5	-	29	-	90	-
03.NONTHABURI	4787	1	334	-	87	-	8	-	39	-	142	-
04.PATHUM THANI	5338	-	407	-	171	-	60	-	26	-	346	-
05.AYUTTHAYA	159	-	18	-	-	-	-	-	1	-	-	-
06.ANG THONG	3898	-	122	-	21	-	12	-	19	-	44	-
ZONE.02	25888	7	2166	-	673	-	43	-	91	1	451	-
07.SUPHAN BURI	5951	1	581	-	144	-	12	-	24	1	123	-
08.SING BURI	1648	-	69	-	16	-	1	-	17	-	79	-
09.SARABURI	5256	4	305	-	101	-	1	-	21	-	52	-
10.LOP BURI	8985	-	530	-	208	-	24	-	17	-	123	-
11.CHAI NAT	2303	2	119	-	18	-	1	-	4	-	12	-
12.NAKHON NAYOK	1745	-	562	-	186	-	4	-	8	-	62	-
ZONE.03	30866	4	5515	-	780	-	125	-	197	2	1557	-
13.CHON BURI	6515	1	838	-	74	-	6	-	22	1	629	-
14.CHACHOENGSAO	6753	1	1378	-	127	-	23	-	29	-	203	-
15.RAYONG	6376	-	1753	-	203	-	10	-	51	1	106	-
16.CHANTHABURI	3175	-	477	-	86	-	4	-	34	-	377	-
17.TRAT	1321	-	239	-	66	-	10	-	9	-	58	-
18.PRACHIN BURI	3474	2	573	-	113	-	2	-	27	-	130	-
19.SA KAE0	3252	-	257	-	111	-	70	-	25	-	54	-
ZONE.04	27351	3	2749	-	456	-	127	-	101	-	1512	-
20.SAMUT SAKHON	5537	-	447	-	85	-	27	-	12	-	161	-
21.SAMUT SONGKHRAM	3368	-	172	-	64	-	2	-	10	-	149	-
22.NAKHON PATHOM	2438	-	230	-	73	-	2	-	6	-	138	-
23.RATCHABURI	5353	-	474	-	38	-	14	-	35	-	303	-
24.KANCHANABURI	3563	-	481	-	88	-	9	-	6	-	119	-
25.PHETCHABURI	3114	1	332	-	24	-	24	-	11	-	278	-
26.PRACHUAP KHIRI KHAN	3978	2	613	-	84	-	49	-	21	-	364	-
NORTHEASTERN REGION	132313	25	21389	2	7163	2	474	1	508	2	3626	-
ZONE.05	47510	15	5927	1	1797	1	195	1	162	-	1500	-
27.NAKHON RATCHASIMA	14111	5	1130	1	218	1	46	-	55	-	212	-
28.CHAIYAPHUM	8926	3	1034	-	362	-	57	1	31	-	292	-
29.MAHA SARAKHAM	10199	4	1854	-	685	-	21	-	13	-	411	-
30.BURI RAM	8116	3	790	-	340	-	58	-	43	-	460	-
31.SURIN	6158	-	1119	-	192	-	13	-	20	-	125	-
ZONE.06	50578	5	6878	-	2952	-	155	-	159	-	1338	-
32.KHON KAEN	6570	1	1012	-	295	-	4	-	26	-	188	-
33.SAKON NAKHON	5795	-	472	-	235	-	51	-	15	-	37	-
34.KALASIN	8851	1	1047	-	561	-	10	-	11	-	138	-
35.NONG KHAI	7238	1	536	-	275	-	7	-	10	-	54	-
36.LOEI	8133	1	1061	-	321	-	40	-	43	-	153	-
37.UDON THANI	12477	1	2502	-	1089	-	34	-	52	-	738	-
38.NONG BUA LAM PHU	1514	-	248	-	176	-	9	-	2	-	30	-