

การประชุมปรึกษาหารือ เรื่อง ข้อมูลส่วนตัวตาย
ระหว่าง กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
กับ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต

วันที่ ๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓ เวลา ๑๐.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ๔ ชั้น ๔ อาคาร ๔ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้มาประชุม

- | | |
|----------------------------------|--|
| ๑. นายแพทย์ธเนศ ดุสิตสุนทรกุล | รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๒. นางสาวดารณี คัมภีระ | ที่ปรึกษากองยุทธศาสตร์และแผนงาน กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๓. แพทย์หญิงเบ็ญจมาศ พฤกษ์กานนท์ | ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต |
| ๔. นายอมรวิทย์ อมาตยคง | สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต |
| ๕. นางสาวนีย์ ภิญโญ | สำนักเทคโนโลยีสารสนเทศ กรมสุขภาพจิต |
| ๖. นางพรทิพย์ ดำรงปัทมา | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต |
| ๗. นางสาวอภาวดี วงศ์เจริญ | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต |
| ๘. นางสาววิชญาพร ปั่นทอง | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต |
| ๙. นางเพ็ญศิริ ไพบูลย์ | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต |
| ๑๐. นายวิศรุต ปทุมมา | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต |
| ๑๑. นางอรพิน ยอดกลาง | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต |
| ๑๒. นางสาวพนิดา ซาปัญญา | โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต |
| ๑๓. นางสาววันวิสาข์ ขำมาก | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๑๔. นางนพรัตน์ จันทศรี | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๑๕. นายสิริพงษ์ บัวดี | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๑๖. นางสาวพูลสิน ศรีประยูร | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๑๗. นางสาวศุภราภรณ์ ธรรมชาติ | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๑๘. นางจันทสุดา โพธิ์เที่ยง | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| ๑๙. นางสาวปาริณา เกตตะรังศรี | กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |

ผู้เข้าร่วมประชุมผ่านระบบ Cisco WebEx Meeting กรมสุขภาพจิต

- | | |
|-------------------------------------|---|
| ๑. นายแพทย์ชินรอส ลีสวัสดิ์ | รองอธิบดีกรมสุขภาพจิต |
| ๒. นายแพทย์บุรินทร์ สุรอรุณสัมฤทธิ์ | ผู้อำนวยการกองบริหารระบบบริการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต |
| ๓. นายแพทย์ณัฐกร จำปาทอง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต |

เริ่มประชุมเวลา ๑๐.๓๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

นายแพทย์ธเนศ ดุสิตสุนทรกุล รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มอบหมายนางสาวดารณี คัมภีระ ที่ปรึกษากองยุทธศาสตร์และแผนงาน
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่ประธานการประชุม ได้ให้ฝ่ายเลขานุการกล่าวถึงที่มาของการ

ประชุมปรึกษาหารือในวันนี้ สรุปได้ว่า สืบเนื่องจากการประชุมนำเสนอร่างรายงานผลการพัฒนาครั้งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๖๓ ตัวชี้วัดอัตราการฆ่าตัวตายต่อประชากรแสนคน ใช้ข้อมูลจากสถิติสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสูงกว่าข้อมูลที่กรมสุขภาพจิตรายงาน จึงต้องมาหาข้อสรุปว่าจะใช้สถิติอัตราการฆ่าตัวตายของหน่วยงานใดในรายงานผลการพัฒนาครั้งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔

มติที่ประชุม รับทราบ

วาระที่ ๒ เรื่องเพื่อพิจารณา

๒.๑ นำเสนอขั้นตอนวิธีการ แหล่งที่มาของข้อมูลการฆ่าตัวตาย

นางสาวดารณี คัมภีระ ที่ปรึกษากองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต นำเสนอขั้นตอน วิธีการ แหล่งที่มาของข้อมูลการฆ่าตัวตายของแต่ละหน่วยงาน

นางสาววันวิสาข์ ขำมาก หัวหน้างานข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ๑ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้นำเสนอขั้นตอนวิธีการ แหล่งที่มาของข้อมูลการฆ่าตัวตายของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นข้อมูลที่ verify แล้วจัดทำเป็นรายงานสถิติสาธารณสุขประจำปี โดยใช้ฐานข้อมูลการจดทะเบียนการตาย (มรณบัตร) กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย รหัสสาเหตุการเสียชีวิตที่ใช้ X60-X84 ปีการรายงาน ปีปฏิทิน (พ.ศ.) โดยข้อมูลที่เสร็จสมบูรณ์จะใช้เวลาย้อนหลังประมาณ ๑ ปี มีสูตรการคำนวณ อัตราตาย = (จำนวนผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย/จำนวนประชากรกลางปี) X ๑๐๐,๐๐๐ โดยมีข้อจำกัดของข้อมูล คือ ระยะเวลาในการรายงานและความถูกต้องของสาเหตุการตาย

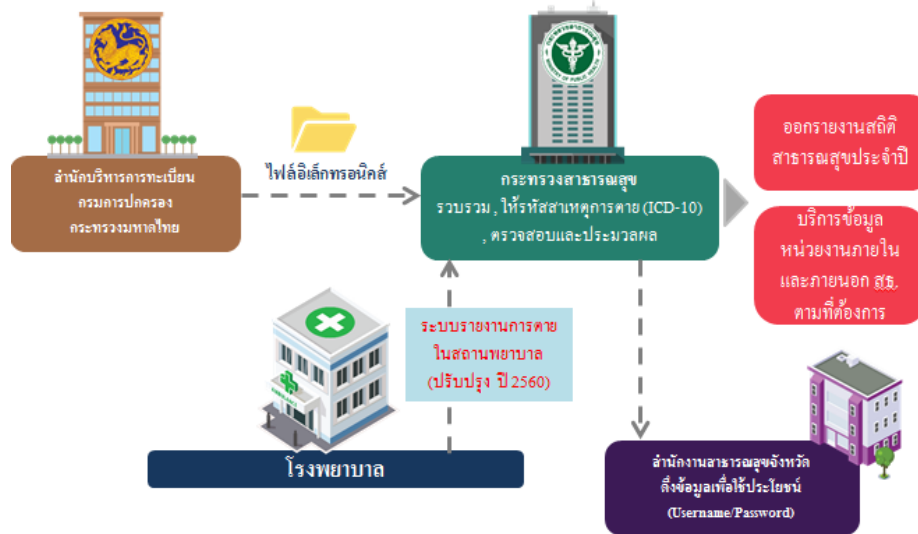
ขั้นตอนการจัดทำข้อมูลการตายของประเทศไทยของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อรายงานสถิติสาธารณสุขประจำปี มีดังนี้

๑. สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ส่งข้อมูลมรณบัตรให้กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นรายเดือน โดยเป็นข้อมูลย้อนหลัง เช่น ผู้เสียชีวิตเดือนมกราคม จะส่งให้ภายในวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์

๒. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวบรวม และทำการให้รหัสสาเหตุการตาย (ICD-10) ตามที่ระบุในมรณบัตร ซึ่งข้อมูลสาเหตุการตายตามมรณบัตรจะมีข้อจำกัดในเรื่องคุณภาพและความถูกต้องของข้อมูล

๓. ในปี ๒๕๔๙ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาระบบรายงานการตายในสถานพยาบาล เพื่อให้สถานพยาบาลบันทึกข้อมูลตามหนังสือรับรองการตาย(ทร ๔/๑) ส่งมายังกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้ในการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย

๔. นำข้อมูล ๒ ฐาน คือ มรณบัตร และ ทร ๔/๑ มาเชื่อมโยงด้วยเลขประจำตัวประชาชน แล้วคัดเลือกสาเหตุการตายที่ถูกต้อง และให้รหัสสาเหตุการตาย(ICD-10)ตามกฎเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ดังแผนภาพ



สำหรับจำนวนผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ในปี ๒๕๖๑ เมื่อใช้ รง ๕๐๖S (ทดลองใช้) เข้ามาเชื่อมโยง ซึ่งได้รับความอนุเคราะห์ข้อมูล รง ๕๐๖S จากโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ พบว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายตามรายงานสถิติสาธารณสุข ๔,๗๕๗ ราย คิดเป็นอัตรา ๗.๓ ต่อแสนประชากร เมื่อเชื่อมโยงกับ รง ๕๐๖S ทำให้ผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นมา ๑,๐๑๑ ราย รวมเป็น ๕,๗๖๘ ราย คิดเป็นอัตรา ๘.๘ ต่อแสนประชากร โดยจำนวนที่เพิ่มขึ้นมาดังกล่าวพบว่าเป็นการระบุสาเหตุการตายในมรณบัตรที่คลาดเคลื่อนหรือไม่ชัดเจน เช่น ฆาตอากาศจากการกดรัดบริเวณลำคอ สมองฉีกขาดจากบาดแผลกระสุนปืน ได้รับสารพิษเข้าสู่ร่างกาย พิษจากยาฆ่าหญ้า/แมลง ตกจากที่สูง ฆาตอากาศจากการจมน้ำ เป็นต้น

สำหรับจำนวนผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ในปี ๒๕๖๒ เมื่อใช้ รง ๕๐๖S ช่วยตรวจสอบคุณภาพสาเหตุการตาย จะได้จำนวนผู้เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตาย ๕,๘๗๐ ราย คิดเป็นอัตรา ๘.๙ ต่อแสนประชากรซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับ องค์การอนามัยโลก คาดประมาณอัตราตายจากการฆ่าตัวตายของประเทศไทย อยู่ที่ ๑๔.๔ ต่อแสนประชากร ตัวเลขจากรายงานสถิติสาธารณสุขที่ตรวจสอบข้อมูลแล้วยังน้อยกว่า

แพทย์หญิงเบญจมาศ พงษ์กานนท์ ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมสุขภาพจิต นำเสนอขั้นตอนวิธีการ แหล่งที่มาของข้อมูลการฆ่าตัวตาย สรุปได้ดังนี้

๑) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ.๒๕๕๒-๒๕๖๐ ของกรมสุขภาพจิต มีข้อมูลที่ตรงกันกับข้อมูลสถิติสาธารณสุข

๒) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ เท่ากับ ๖.๓๒ ต่อแสนประชากร (สถิติสาธารณสุข ๗.๓ ต่อแสนประชากร)

๓) อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เท่ากับ ๖.๖๔ ต่อแสนประชากร (สถิติสาธารณสุข ๗.๑ ต่อแสนประชากร)

โดยข้อมูลอัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จระหว่างกรมสุขภาพจิตและกระทรวงสาธารณสุข เริ่มมีข้อมูลที่ไม่ตรงกันเนื่องจาก

๑. กรมสุขภาพจิต รับข้อมูลมรณบัตร(ที่ให้รหัสแล้ว)จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นข้อมูล ณ ๓๑ มีนาคมของทุกปี แล้วจัดทำเป็นสถิติการฆ่าตัวตายของกรม

๒. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดทำข้อมูลสถิติสาธารณสุข ใช้ข้อมูลเมื่อสิ้นปีปฏิทิน(๓๑ ธันวาคมของทุกปี) และประกาศเป็นสถิติสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งที่ผ่านมามีการจัดทำข้อมูลสถิติฯ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะใช้

ข้อมูลจาก ทร ๔/๑ ร่วมในการตรวจสอบสาเหตุการตาย และในปี ๒๕๖๒ เริ่มใช้รายงาน ๕๐๖S เข้าช่วยในการตรวจสอบและออกเป็นรายงานสถิติสาธารณสุข

ดังนั้น จึงทำให้สถิติของทั้งสองหน่วยงานไม่เท่ากัน เพราะชุดข้อมูลและช่วงระยะเวลาของการนำข้อมูลมาใช้ต่างกัน

ที่ประชุมได้มีการอภิปรายอย่างกว้างขวาง สรุปได้ดังนี้

๑. สถิติอัตราการฆ่าตัวตายของสองหน่วยงานไม่ตรงกัน เนื่องจากระยะเวลาในการวิเคราะห์ข้อมูลและการตรวจสอบข้อมูลต่างกัน โดยกรมสุขภาพจิตตัดข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ขณะที่กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตัดข้อมูล ณ ๓๑ ธันวาคมทำเป็นรายงานประจำปี คือ สถิติสาธารณสุขประจำปี ส่วนการตรวจสอบข้อมูล กรมสุขภาพจิต ใช้ข้อมูลมรณบัตรของกระทรวงมหาดไทยที่กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขส่งต่อให้ ขณะที่กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้ข้อมูลมรณบัตรของกระทรวงมหาดไทย พร้อมทั้งใช้ ทร.๔/๑ และรายงาน ๕๐๖S ตรวจสอบข้อมูลร่วมด้วย ซึ่งเริ่มในปี ๒๕๖๒

๒. สถิติอัตราการฆ่าตัวตายที่รายงานในสถิติสาธารณสุขประจำปี จะทำให้เห็นแนวโน้มและสถานการณ์การฆ่าตัวตายในแต่ละปี ซึ่งข้อมูลสถิติการฆ่าตัวตายตั้งแต่ปี ๒๕๕๒- ๒๕๖๐ ข้อมูลของสองหน่วยงานตรงกัน แต่ในปี ๒๕๖๑ และ ๒๕๖๒ ที่เป็นประเด็นปัญหา เนื่องจากข้อมูลสถิติสาธารณสุขสูงกว่า ข้อมูลสถิติการฆ่าตัวตายของกรมสุขภาพจิต ทั้งนี้ กรมสุขภาพจิตได้มีการรายงานสถิติข้อมูลการฆ่าตัวตายต่อที่ประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข โดยในปี ๒๕๖๑ เป็น ๖.๓๒ ต่อแสนประชากร และปี ๒๕๖๒ เป็น ๖.๖๔ ต่อแสนประชากร ขณะที่กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี ๒๕๖๑ เป็น ๗.๓ และ ๘.๙ ต่อแสนประชากร

๓. กรมสุขภาพจิตขอให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้ข้อมูลของกรมสุขภาพจิต ที่ได้นำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการสาธารณสุข ส่วนข้อมูลการฆ่าตัวตายที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลโดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เอาไว้ใช้สำหรับการป้องกันและเฝ้าระวังการฆ่าตัวตาย

๔. ข้อมูลฆ่าตัวตาย จะมี ๔ ฐานข้อมูล ได้แก่ รายงาน ๕๐๖S ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม มรณบัตร กรมการปกครอง และ ทร ๔/๑ ฐานเหล่านี้ควรมีการเชื่อมโยงกัน มีการ modify ข้อมูล ส่งเข้าฐานข้อมูลกลางของกระทรวงสาธารณสุข

๕. นางสาวดารณี คัมภีระ ที่ปรึกษากองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เสนอว่า ข้อมูลสถิติการฆ่าตัวตายที่วิเคราะห์โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้ฐานข้อมูลจากหลายฐานและมีการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง จึงเป็นตัวเลขที่น่าจะใกล้เคียงความจริง

มติที่ประชุม

๑. ในการจัดทำรายงานผลการพัฒนาครั้งแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔ ให้ใช้สถิติข้อมูลฆ่าตัวตายดังนี้

๑.๑ พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๖๐ ใช้ข้อมูลจากสถิติสาธารณสุข กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ ธันวาคม ของปีถัดไป

๑.๒ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒ ให้ใช้ข้อมูลของกรมสุขภาพจิต โดยในปี ๒๕๖๑ เป็น ๖.๓๒ ต่อแสนประชากรและปี ๒๕๖๒ เป็น ๖.๖๔ ต่อแสนประชากร ข้อมูล ณ วันที่ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๒ และ ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓

๒. สถิติข้อมูลฆ่าตัวตายของปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และปีต่อๆ ไป ให้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขและกรมสุขภาพจิต ร่วมกันตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องตรงกันและใช้ข้อมูลใน timeline เดียวกัน

เมื่อไม่มีผู้ใดเสนอเรื่องอื่น นายแพทย์ธเนศ ดุสิตสุนทรกุล รักษาราชการแทนผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวขอบคุณทุกท่านที่มาร่วมประชุม และปิดประชุม

ปิดประชุมเวลา ๑๒.๓๐ น.

นางสาวศุภราภรณ์ ธรรมชาติ จดบันทึกการประชุม

นางสาวพุลสิน ศรีประยูร ตรวจรายงานการประชุม