

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ข้อมูลสาเหตุการตาย เป็นดัชนีชี้วัดประเภทการเจ็บป่วยและปัญหาสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่การวิเคราะห์ลำดับความสำคัญ และคาดการณ์แนวโน้มปัญหาสาธารณสุขของประเทศ รวมทั้งบ่งบอกถึงสถานะสุขภาพของประชาชนซึ่งเป็นผลจากปัจจัยหลายอย่างทั้งในส่วนปัจเจกบุคคล เช่น อายุ เพศ พันธุกรรม ฐานะทางสังคม เศรษฐกิจและพฤติกรรม ในส่วนของสิ่งแวดล้อมด้านต่างๆ เช่น กายภาพ สังคมเศรษฐกิจ นโยบายทางการเมือง และระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีอยู่ทั้งด้านความครอบคลุมและคุณภาพ คำถามที่พบเสมอเกี่ยวกับการวัดสถานะสุขภาพอนามัย คือ ตัวชี้วัด (indicator) ที่ให้ค่าวัดได้ถูกต้องตามความเป็นจริงเพียงใด รวมทั้งคุณภาพของข้อมูลที่ใช้ประกอบตัวชี้วัดเหล่านั้น การวางแผนพัฒนาสาธารณสุขในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติทุกแผน ตัวชี้วัดสถานะสุขภาพอนามัยของไทยที่ใช้อยู่เป็นประจำก็คือ ความยืนยาวของชีวิตตั้งแต่แรกเกิด (life expectancy at birth) อัตราตายรวมเป็นรายปี และอัตราตายเฉพาะกลุ่มที่สำคัญ เช่น อัตราตายของมารดา (maternal mortality rate) และอัตราตายของทารก (infant mortality rate) รวมทั้งสาเหตุการตายสิบอันดับแรกเป็นรายปี (พรพันธ์ บุญรัตพันธ์ และคณะ, 2539) ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบันของประเทศไทย เช่น ข้อมูลการตาย ที่มีมรณบัตรเป็นแหล่งข้อมูล เมื่อพิจารณาในระดับภูมิภาค จังหวัด หรือกลุ่มประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งแล้ว มีข้อสังเกตว่าผลที่ได้จากข้อมูลเหล่านั้นได้สะท้อนปัญหาและสถานะทางด้านสุขภาพที่แท้จริงหรือไม่ ทั้งนี้จากปัญหาพื้นฐานของข้อมูลดังกล่าว ที่ขาดความถูกต้องและสมบูรณ์ไม่ทันสมัย หากนำข้อมูลเหล่านั้นไปใช้อาจจะนำไปสู่การวางแผนและกำหนดนโยบายที่ไม่เหมาะสมและไม่สอดคล้องกับความต้องการทางด้านสุขภาพ และยังจะเป็นการสิ้นเปลืองทรัพยากรในการดำเนินงานนั้น ๆ ด้วย (อารีย์ พรหมไม้ และ ฟิลิป เกสต์, 2539)

สำหรับสาเหตุและอัตราการตายของประชาชนประเทศไทย การวิเคราะห์รวบรวมข้อมูลสาเหตุการตายนั้น ปัจจุบันก็ยังมีจุดอ่อนอยู่มาก กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการรวบรวมสาเหตุการตายจากมรณบัตรและหนังสือรับรองการตาย ปรากฏว่าหนังสือรับรองการตาย

นั้นออกโดยแพทย์เพียง 17-30 % ของหนังสือรับรองการตายทั้งหมด ส่วนที่เหลือออกโดย แพทย์ประจำตำบล ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ฯลฯ ผู้ซึ่งมีความรู้เรื่องสุขภาพอนามัยไม่มาก จึงอาจแจ้งสาเหตุการตายได้ไม่ถูกต้อง และมักเลือกหัวใจล้มเหลว หายใจล้มเหลว เป็นลมตาย ฯลฯ เป็นสาเหตุการตายอยู่บ่อย ๆ ทำให้มีความผิดพลาดสูง นอกจากนั้น ยังพบว่า แม้แต่หนังสือรับรองการตายที่ออกโดยแพทย์เอง ยังมีสัดส่วนมากกว่าครึ่งที่เขียนโดยให้สาเหตุการตายว่า หัวใจล้มเหลว หายใจล้มเหลว เลือดออกมาก โลหิตเป็นพิษ ฯลฯ อันเป็น รูปแบบการตายอยู่บ่อยๆ ทำให้ประมาณการได้ว่า สถิติสาเหตุการตายของคนไทยที่เผยแพร่โดยกระทรวงสาธารณสุขนั้น ขาดความน่าเชื่อถือ จนไม่สามารถนำไปใช้อ้างอิงเพื่อประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาใดๆ ได้ ตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกนั้น คำว่า หัวใจล้มเหลว หายใจล้มเหลว โลหิตเป็นพิษ ไม่ถือว่าเป็นสาเหตุการตายแต่เรียกว่าเป็นรูปแบบการตาย ซึ่งไม่ควรถูกบันทึกอยู่ในหนังสือรับรองการตาย แต่แพทย์ไทยสื่อมวลชน บุคคลทั่วไป ชอบใช้คำเหล่านั้นเป็นสาเหตุการตาย ทั้งนี้เพราะไม่เคยมีการเรียนการสอนเรื่อง วิธีการเขียนหนังสือรับรองการตายที่ถูกต้องในโรงเรียนแพทย์ใดๆ เลย การเขียนหนังสือรับรองการตายของแพทย์ไทย เกิดจากสามัญสำนึกหรือเขียนตามตัวอย่างที่เห็นจากแพทย์รุ่นพี่ นอกจากนั้น ระบบการสืบสวนสาเหตุการตายของคนไทย ยังเป็นระบบที่ไม่น่าเชื่อถือ ทั้งนี้ผู้ “ชันสูตรศพ” ที่มีไข้แพทย์ไม่ได้ตั้งใจทำการสืบสวนสาเหตุการตายที่แท้จริง จะใช้วิธีการซักถามจากผู้แจ้งการตาย แล้วลงสาเหตุการตายโดยใช้ดุลยพินิจของตนเองในการชันสูตร (มักไม่พินคำว่า หัวใจล้มเหลว หายใจล้มเหลว โรครชรา เป็นลมตาย ฯลฯ) ที่ผิดจากความเป็นจริงเสมอ (ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2542)

จากสถิติข้อมูล ปี 2540 พบว่ามีจำนวนการตายของประชากรโลกทั้งสิ้น 52.2 ล้านคน สาเหตุและจำนวนตายที่สำคัญอันดับ 1 เกิดจากการติดเชื้อและปรสิต จำนวน 17.3 ล้านคน อันดับ 2 คือ โรกระบบการไหลเวียนโลหิตล้มเหลว จำนวน 15.3 ล้านคน และอันดับ 3 คือ โรคมะเร็ง จำนวน 6.2 ล้านคน (WHO, 1998) ข้อมูลในปีเดียวกันของประเทศไทยพบว่า มีรายงานการตาย จำนวนทั้งสิ้น 333,918 คน จากประชากรทั้งหมด 60 ล้านคน คิดเป็นอัตรา 5.06 ต่อประชากรพันคน เมื่อจำแนกสาเหตุการตายพบว่า สาเหตุการตาย อันดับ 1 คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด อัตรา 197.2 ต่อประชากรแสนคน อันดับ 2 คือ โรคมะเร็งทุกชนิดอัตรา 87.5 ต่อประชากรแสนคน และอันดับ 3 คือ อุบัติเหตุและการเป็นพิษ อัตรา 47.3 ต่อประชากรแสนคน (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2540) และจากการวิเคราะห์ข้อมูลของจังหวัดพะเยา จากข้อมูลรายงานมรณบัตร (ตอนที่ 3) ปี 2542 (มกราคม-ธันวาคม 2542) พบว่าจังหวัดพะเยามีรายงานการตายทั้งสิ้น 4,483 คน จากประชากรทั้งหมด 517,731 คน คิดเป็นอัตรา 8.66 ต่อประชากรพันคน สาเหตุการตายที่สำคัญของจังหวัดพะเยา

อันดับ 1 คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 1,119 คน คิดเป็นอัตรา 216.14 ต่อประชากรแสนคน อันดับ 2 คือ โรคเอดส์ จำนวน 717 คน คิดเป็นอัตรา 138.49 ต่อประชากรแสนคน และ อันดับ 3 คือ โรคมะเร็งทุกชนิด จำนวน 396 คน คิดเป็นอัตรา 76.49 ต่อประชากรแสนคน สถานที่การตายพบว่า ผู้ตายตายในสถานบริการของรัฐและเอกชน ร้อยละ 24.32 ซึ่งมีใบรับรองการตายระบุสาเหตุการตาย ที่เหลือ ร้อยละ 75.68 ตายที่บ้าน มีมรณบัตรที่ระบุสาเหตุการตาย โดยนายทะเบียนท้องถิ่น ซึ่งได้รับแจ้งสาเหตุการตายจาก กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือญาติผู้ตายโดยไม่มีใบรับรองการตาย สำหรับข้อมูลการตายของกิ่งอำเภอภูพานยาว ในปีเดียวกัน จำนวนตายทั้งสิ้น 240 คน จากประชากรทั้งหมด 23,676 คน คิดเป็นอัตรา 10.14 ต่อประชากรพันคน สาเหตุการตายที่สำคัญของกิ่งอำเภอภูพานยาว อันดับ 1 โรคชรา จำนวน 66 คน คิดเป็นอัตรา 278.76 ต่อประชากรแสนคน อันดับ 2 โรคหัวใจ จำนวน 34 คน คิดเป็นอัตรา 143.61 ต่อประชากรแสนคน และอันดับ 3 โรคเอดส์และโรคปอดอักเสบ มีจำนวนเท่า ๆ กัน คือ 22 คน คิดเป็นอัตรา 92.92 ต่อประชากรแสนคน สถานที่ตายที่สถานบริการของรัฐและเอกชน เพียงร้อยละ 21.30 รายงานการตายจากมรณบัตรของจังหวัดพะเยา ปี พ.ศ. 2542 พบว่า สัดส่วนการตายแบ่งตามกลุ่มอายุของผู้ตาย สูงสุดคือกลุ่มอายุ 75 ปีขึ้นไป ร้อยละ 16.7 อันดับ 2 กลุ่มอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 12.0 และอันดับ 3 กลุ่มอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 9.9 และผู้ตายด้วยโรคหัวใจพบสูงสุดในกลุ่มอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 13.4 รองลงมา กลุ่มอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 11.8 และสุดท้าย กลุ่มอายุ 35-39 ปี ร้อยละ 10.5 สำหรับกิ่งอำเภอภูพานยาว กลุ่มอายุที่มีผู้ตายสูงสุด กลุ่มอายุ 75 ปีขึ้นไป ร้อยละ 16.9 อันดับ 2 กลุ่มอายุ 30 - 34 ปี ร้อยละ 10.3 และอันดับ 3 กลุ่มอายุ 35-39 ปี ร้อยละ 9.9 และผู้ที่ตายด้วยโรคหัวใจ พบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 35-39 ปี ร้อยละ 17.1 อันดับ 2 กลุ่มอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 11.8 และอันดับ 3 กลุ่มอายุ 45-49 ปี ร้อยละ 11.4 จากข้อมูลจะเห็นว่ากลุ่มอายุที่เสียชีวิตด้วยโรคหัวใจเป็น อันดับ 1 อยู่ในวัยแรงงานซึ่งเป็นเรื่องที่น่าจะศึกษาหาสาเหตุที่แท้จริงของการตาย อีกสาเหตุหนึ่งที่น่าสนใจคือ ข้อมูลการตายด้วยโรคปอดอักเสบของจังหวัดพะเยา ซึ่งพบว่ามีสูงสุดที่กลุ่มอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 19.8 อันดับ 2 กลุ่มอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 15.9 อันดับ 3 กลุ่มอายุ 35-39 ปี ร้อยละ 14.3 สำหรับข้อมูลของกิ่งอำเภอภูพานยาว พบว่ากลุ่มอายุผู้ตายด้วยโรคปอดอักเสบ สูงสุดกลุ่มอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 43.5 อันดับ 2 กลุ่มอายุ 35-39 ปี ร้อยละ 21.7 อันดับ 3 กลุ่มอายุ 25-29 ปี ร้อยละ 8.7 ซึ่งโรคปอดอักเสบ กลับพบในกลุ่มวัยแรงงานสูงเป็น อันดับ 1-3 ของกลุ่มอายุทั้งหมด ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ อัตราการตายตามกลุ่มอายุ (age specific death rate) ของกิ่งอำเภอภูพานยาว จากรายงานมรณบัตร ปี 2542 พบว่า กลุ่มอายุของผู้ตายด้วยโรคหัวใจสูงสุด คือกลุ่มอายุ 70-74 ปี อัตรา 6.19 ต่อประชากรพันคน อันดับ 2 กลุ่มอายุ 65-69 ปี อัตรา 4.04 ต่อประชากรพันคน และอันดับ 3

กลุ่มอายุ 50-54 ปี อัตรา 3.16 ต่อประชากรพันคน อันดับ 4 กลุ่มอายุ 25-29 ปี อัตรา 2.52 ต่อประชากรพันคน โรคปอดอักเสบ อันดับ 1 กลุ่มอายุ 30-34 ปี อัตรา 3.77 ต่อประชากรพันคน อันดับ 2 กลุ่มอายุ 50-54 ปี อัตรา 2.11 ต่อประชากรพันคน และอันดับ 3 กลุ่มอายุ 35-39 ปี อัตรา 1.84 ต่อประชากรพันคน จะเห็นว่ากลุ่มอายุของผู้ตายอยู่ในกลุ่มวัยแรงงานที่น่าจะมีสาเหตุการตายจากโรคนี้

จากข้อมูลสาเหตุการตายที่รายงานจากมรณบัตรดังกล่าว คาดว่าน่าจะมีความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงมาก เป็นผลให้การนำข้อมูลไปใช้เพื่อการตัดสินใจและพัฒนา ในหน่วยงานทุกระดับมีความผิดพลาดจากความเป็นจริง ซึ่งการใช้ประโยชน์ในแต่ละระดับจะแตกต่างกันไป เช่น ระดับปฏิบัติการ จะเน้นในเรื่องการตัดสินใจเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ ระดับจังหวัด เน้นเรื่องการตัดสินใจเพื่อกำหนดกลวิธี และระดับกระทรวง เน้นเรื่องการตัดสินใจในการกำหนดนโยบายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข จึงเป็นเหตุ ทำให้ปัญหาแท้จริง อาจไม่ได้รับการแก้ไข หรือได้รับการแก้ไขน้อยมาก เพราะไม่มีข้อมูลสนับสนุนที่ถูกต้อง ดังนั้นผู้ศึกษาซึ่งมีหน้าที่ในการรวบรวมข้อมูล สถานะสุขภาพของประชาชนจังหวัดพะเยา เพื่อกำหนดปัญหาสาธารณสุขของจังหวัด และประกอบในการพิจารณาจัดทำแผนงาน/โครงการ ในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ของประชาชนจังหวัดพะเยา จึงสนใจที่จะศึกษาสาเหตุการตายที่แท้จริง เพื่อสามารถนำข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ไปใช้ในการพัฒนางานสาธารณสุขได้

#### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบสาเหตุการตายจากรายงานมรณบัตร และสาเหตุการตายที่คณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสรุปได้จากญาติหรือผู้ใกล้ชิดของผู้ตาย และประวัติการเจ็บป่วยจากโรงพยาบาล ของกิ่งอำเภอภูพานยาว จังหวัดพะเยา

#### ขอบเขตของการศึกษา

ศึกษาสาเหตุการตายจากการสัมภาษณ์จากญาติหรือผู้ใกล้ชิดของผู้ตาย กิ่งอำเภอภูพานยาว จังหวัดพะเยา ที่ตาย ตั้งแต่ 1 มกราคม -31 ธันวาคม พ.ศ. 2542

## คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ความถูกต้องของสาเหตุการตาย หมายถึง สาเหตุการตายที่น่าจะใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด โดยข้อสรุปของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งสรุปจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ญาติหรือผู้ใกล้ชิดที่อยู่ในเหตุการณ์ก่อนที่ผู้ตายจะเสียชีวิต และประวัติการเจ็บป่วยจากโรงพยาบาล

สาเหตุการตาย หมายถึง ภาวะสำคัญที่เป็นสาเหตุเบื้องต้น (เหตุนำเคิม) ที่ทำให้ตาย

มรณบัตร หมายถึง รายงานมรณบัตร (ท.ร.4) ตอนที่ 3 ที่นายทะเบียนท้องถิ่น ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขประจำท้องถิ่นนั้น ใช้ในการรวบรวมข้อมูลสาเหตุการตาย

ความไวของการทดสอบ หมายถึง ความสามารถในการระบุว่า ผู้ตาย ตายด้วยโรคหนึ่ง และในความเป็นจริงตรงกับผลการสรุปจากคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งใช้เป็นมาตรฐาน (gold standard) ในการศึกษาว่าตายด้วยโรคนั้น

ความจำเพาะของการทดสอบ หมายถึง ความสามารถในการระบุว่าผู้ตายไม่ได้ตายด้วยโรคหนึ่ง และในความเป็นจริง ตรงกับผลการสรุปจากคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งใช้เป็นมาตรฐาน (gold standard) ในการศึกษาว่าไม่ได้ตายด้วยโรคนั้น และให้สันนิษฐานว่าไม่ได้ตายจากสาเหตุอื่นด้วย

ความถูกต้องของการทดสอบ หมายถึง ความสามารถในการระบุว่า ตายหรือไม่ตายด้วยโรคหนึ่งตรงกับผลการสรุปของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

ความสอดคล้องของการทดสอบ หมายถึง ความสามารถในการระบุว่า ตาย หรือไม่ตายด้วยโรคหนึ่ง โดยไม่พิจารณาถึงความถูกต้องตามความเป็นจริง

## ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. สามารถนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ เพื่อการตัดสินใจและพัฒนางานสาธารณสุข ในหน่วยงานทุกระดับได้ ระดับปฏิบัติการ ใช้ในการตัดสินใจเพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการ ระดับจังหวัด ใช้ในการตัดสินใจเพื่อกำหนดกลวิธี และระดับกระทรวงใช้ในการกำหนดนโยบายในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข
2. เป็นแนวทางพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของจังหวัดพะเยา
3. เป็นแนวทางในการศึกษาในพื้นที่อื่น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องที่สุด