

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสัมภาษณ์ญาติหรือผู้ใกล้ชิดผู้ตาย
2. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม
3. แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก

## ภาคผนวก ก

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

## 1. แบบสัมภาษณ์ญาติหรือผู้ใกล้ชิดผู้ตาย

## คำชี้แจงแบบสัมภาษณ์

## การสอบสวนสาเหตุการตาย

แบบสัมภาษณ์นี้เป็นเครื่องมือที่ใช้สัมภาษณ์ญาติหรือผู้ใกล้ชิดที่สุดของผู้ตาย โดยควรนัดหมายผู้ให้ข้อมูลล่วงหน้า ขั้นตอนการดำเนินการในพื้นที่มีดังนี้

1. ทีมสัมภาษณ์ตรวจสอบจำนวนและชื่อผู้ตายในหมู่บ้าน จากผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ที่มีข้อมูลในหมู่บ้านเป็นอย่างดี
2. นัดหมายสัมภาษณ์ญาติหรือผู้ใกล้ชิดที่สุดของผู้ตายตามรายชื่อทั้งหมด โดยสัมภาษณ์ไปตามลำดับทุกข้อ ห้ามเว้นข้อใดข้อหนึ่ง ยกเว้นในคำสั่งมีระบุไว้ว่าให้ข้ามไป
3. ใช้กรอบ flow chart ของแต่ละโรค ช่วยในการซักประวัติการเจ็บป่วยก่อนเสียชีวิต ควบคุมไปกับแบบสัมภาษณ์ เพื่อให้ทีมสัมภาษณ์ไม่หลงลืมอาการใด
4. หากท่านสอบถามข้อมูลแล้วไม่ปรากฏในกรอบ ท่านสามารถสอบถามนอกกรอบได้ โดยเขียนรายละเอียดลงในแบบฟอร์มให้มากที่สุด
5. ประมวลผลข้อมูลในแต่ละข้อ (ตั้งแต่ข้อ 18 เป็นต้นไป) แล้วกรอกข้อสรุปลงในทุกข้อๆ ที่ไม่พบอาการนั้นๆ ให้เติมลงว่าไม่มี
6. ต้องสอบถามประวัติการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล หมายเลขบัตรโรงพยาบาล เพื่อจะได้สืบค้นข้อมูลประกอบได้
7. หากเป็นการตายฉับพลันชาติให้สอบถามสถานีตำรวจที่รับผิดชอบในการสอบสวนคดี เพื่อติดตามเอาข้อสรุปมากรอกแบบฟอร์มข้อ 18
8. เมื่อดำเนินการเสร็จครบถ้วนทุกบ้านแล้ว ให้แยกแบบฟอร์มออกเป็น 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 แบบฟอร์มที่กรอกข้อมูลถ้วนและสามารถวินิจฉัยสาเหตุการตายได้แล้ว ส่วนที่ 2 แบบฟอร์มที่ยังต้องขอข้อมูลเพิ่มเติมจากโรงพยาบาลหรือสถานีตำรวจและส่วนที่ 3 แบบฟอร์มที่ต้องส่งต่อให้ทีมอื่นดำเนินการติดตามสัมภาษณ์เนื่องจากไม่สามารถติดตามญาติผู้ใกล้ชิดได้ จัดแยกใส่ซองแล้วจัดส่งให้ทีมจังหวัดพร้อมทั้งเวชระเบียนและข้อมูลอื่น ๆ โดยให้ส่งบัญชีรายชื่อกลับไปด้วย 1 ชุดเพื่อตรวจสอบความครบถ้วนอีกครั้ง

หน้าสรุปแบบสัมภาษณ์  
การสอบสวนสาเหตุการตาย

เลขที่แบบสัมภาษณ์.....

แบบสัมภาษณ์ชุดนี้ ตรวจสอบแล้ว จัดอยู่ในประเภท

- ครบถ้วนสมบูรณ์
- ต้องค้นประวัติเพิ่มเติม จาก.....
- ต้องสัมภาษณ์ใหม่ ที่.....

ชื่อผู้ตาย.....

ที่อยู่เมื่อเสียชีวิต บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....

ที่อยู่ผู้ให้สัมภาษณ์ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

ชื่อผู้สัมภาษณ์..... วัน/เดือน/ปี ที่สัมภาษณ์...../...../.....

เริ่มสัมภาษณ์เวลา..... น. สิ้นสุดการสัมภาษณ์เวลา..... น.

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

1. ชื่อ.....

เลขที่บัตรประชาชน 13 หลัก.....

2. เพศ  1. ชาย  2. หญิง

3. อายุ.....ปี

4. ความสัมพันธ์กับผู้ตาย

 1. พ่อ  2. แม่  3. คู่สมรส 4. ลูก  5. พี่น้อง  6. หลาน 7.ญาติ  8. เพื่อนบ้าน  9. อื่น ๆ ระบุ.....

5. ผู้ให้สัมภาษณ์อยู่กับผู้ตายตอนใกล้ตาย

 1. ใช่ ระยะเวลาที่อยู่กับผู้ตาย.....ปี  2. ไม่ใช่

ถ้าไม่ใช่พบผู้ตายครั้งสุดท้ายกี่วัน ก่อนตาย.....วัน

## ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้เสียชีวิต

6. ชื่อ.....

เลขที่บัตรประชาชน 13 หลัก.....

7. เพศ  1. ชาย  2. หญิง

8. อายุ.....ปี (วัน เดือน ปี เกิด.....)

9. ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ถนน..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... (ตามทะเบียนบ้าน)

10. เสียชีวิตเมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.254..... เวลา..... น.

11. สถานที่เสียชีวิต

 1. บ้าน  2. โรงพยาบาล ระบุ..... 3. ถนน  4. อื่น ๆ ระบุ.....12. ผู้เสียชีวิตเป็นสมาชิกประกัน  1. ไม่มี  2. มี ถ้ามีเป็นชนิด 1. ประกันชีวิต  2. ฌาปนกิจสงเคราะห์  3. อื่น ๆ.....

## ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับแจ้งตาย

13. ชื่อผู้แจ้งตาย.....

14. สถานที่แจ้งตาย

 1. ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน/แพทย์ประจำตำบล  2. ที่ว่าการอำเภอ..... 3. โรงพยาบาล  4. อื่น ๆ ระบุ.....  5. ไม่ได้แจ้งตาย

สำหรับเจ้าหน้าที่ลงรหัส

ID □□□□□□

V2□

V3□□

V4□

V5A□□□

V5B□□□

V7□

V8□□

V9□□□□□□

V10□□□□□□

V11□

V12□

V12A□

V14□

## 15. ผู้ให้สาเหตุการตายคือ

1. ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน/แพทย์ประจำตำบล       2. เจ้าหน้าที่อำเภอ  
 3. แพทย์ประจำคลินิกหรือโรงพยาบาล ชื่อ.....       4.ญาติ(ผู้แจ้งตาย)เป็นผู้แจ้งให้เจ้าหน้าที่กรอก

## 16. สาเหตุการตายที่ระบุไว้ในใบมรณบัตร

.....

## ส่วนที่ 4 ข้อมูลการสอบสวนสาเหตุการตายจากการซักประวัติ

## 17.อาการ(หลัก)ก่อนเสียชีวิต (ระบุรายละเอียดและระยะเวลาที่เกิดอาการคร่าวลำดับก่อนหลัง)

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

เรียงลำดับการซักประวัติไปตามข้อต่อไปนี้ทุกข้อ และใช้คู่มือการสอบสวนช่วยในการซักประวัติ

## 18. ตายจากสาเหตุภายนอก (อุบัติเหตุ,ฆ่าตัวตาย,ถูกฆ่าตาย) หรือไม่

1. ไม่ใช่ → ตามข้อ 19      V18   
 2. ใช่ → ตามตามกรอบที่ 3 (หน้า 2-10-11) กรอบ 4 (หน้า 2.12) และกรอบ 5 (หน้า 2-13)

## 18.1) มีการชันสูตรศพหรือไม่

1. ไม่มี ชำมไปถามข้อ 18.4       2. มี (ถามข้อ 18.2)

## 18.2) ชันสูตรศพโดย

1. แพทย์ประจำตำบล       2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
 3. แพทย์       4. อื่น ๆ ระบุ.....

## 18.3) ผลการชันสูตร.....

## 18.4) มีบันทึกประจำวัน หรือ บันทึกในคดีหรือไม่

1. ไม่มี ชำมไปถามข้อ 19       2. มี (ถามข้อ 18.5)

## 18.5) บันทึกในคดีว่า.....

## 19. ผู้ตายเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 1 ขวบ หรือไม่

1. ไม่ใช่ → ตามข้อ 20       2. ใช่ → ตามตามกรอบที่ 1/1-1/3  
 (หน้า 2-4, 2-5 และ ๖-6)

สำหรับเจ้าหน้าที่ลงรหัส

V15 V16 V18 V181 V182 V183 V184 V185 V19

สำหรับเจ้าหน้าที่ลงรหัส

20. ผู้ตายเป็นหญิงตั้งครรภ์คลอดหรือระยะหลังคลอดหรือไม่

 1. ไม่ใช่ → ตามข้อ 21 2. ใช่ → ตามกรอบที่ 2/1-2/3 (หน้า 2-7 และ 2-8)

สรุป จากการซักประวัติข้อ 18-20 (ระบุระยะเวลาที่มีอาการ).....

.....

.....

.....

สาเหตุการตายคือ.....

.....

V20A V20B 

ถ้าผู้ตายไม่เข้าข่ายในข้อ 18-20 จะมีหรือไม่มีอาการต่อไปนี้ก็ตามให้ซักถามข้อต่อไปทุกข้อ

21. มีไข้ตัวร้อนจัด

 1. ไม่มี → ข้ามไปถามข้อ 22 2. มี → ตามกรอบที่ 6/1-6/3 (หน้า 2-14 ถึง 2-16)

สรุปจากกรอบเรื่องไข้ (ระบุระยะเวลาที่มีอาการตามลำดับ).....

.....

.....

.....

สรุป สาเหตุการตายจากอาการไข้.....

.....

22. มีอาการไอ

 1. ไม่มี → ข้ามไปถามข้อ 23 2. มี → ตามกรอบที่ 7 (หน้า 2-17)

สรุปจากกรอบเรื่องไอ (ระบุระยะเวลาที่มีอาการตามลำดับ).....

.....

.....

.....

สรุป สาเหตุการตายจากอาการไอ.....

.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ลงรหัส

23. มีอาการท้องร่วง ท้องเสีย (ถ่ายเป็นน้ำหรือถ่ายเหลว 3 ครั้ง หรือถ่ายเป็นบูกเลือด 1 ครั้ง ใน 24 ชม.)

1. ไม่มี → ข้ามไปถามข้อ 24

2. มี เป็นมาได้.....วัน (ระยะเวลา)

⇒ ถ้าเป็นเฉียบพลัน

→ ตามตามกรอบที่ 8 (หน้า 2-18)

⇒ ถ้าเป็นเรื้อรัง เป็น ๆ หาย ๆ

→ ตามตามกรอบที่ 9 (HIV หน้า 2-19)

⇒ ถ้ามีอาการปวดท้องร่วมด้วย → ตามตามกรอบที่ 10 (หน้า 2-20)

สรุปจากกรอบเรื่องท้องร่วง (ระบุระยะเวลาที่มีอาการตามลำดับ)

สรุป สาเหตุการตายจากอาการท้องร่วง

24. มีน้ำหนักลดผิดปกติ (ผอมลงผิดปกติ)

1. ไม่มี → ข้ามไปถามข้อ 25

2. มี เป็นมา.....เดือน

⇒ ตามตามกรอบเรื่องมะเร็งที่ 11/1-11/2 (หน้า 2-21 และ 2-22)

⇒ ถ้าลดเพราะรับประทานอาหารไม่ได้ ทานน้อยลง ตามกรอบที่ 12 (หน้า 2-23)

⇒ ถ้าไม่พบตามกรอบที่ 9 (หน้า 2-19)

สรุปจากกรอบเรื่องน้ำหนักลด (ระบุระยะเวลาที่มีอาการตามลำดับ)

25. มีอาการเจ็บหน้าอก เหนื่อยง่าย หัวใจเต้นผิดปกติ

1. ไม่มี → ข้ามไปถามข้อ 26

2. มี → ตามตามกรอบเรื่องโรคหัวใจที่ 13 (หน้า 2-24)

→ ถ้าไม่พบตามกรอบที่ 7 (อาการหอบ) หน้า 2-17)

สรุปจากอาการเจ็บหน้าอก (ระบุระยะเวลาที่มีอาการตามลำดับ)

สรุปสาเหตุการตายจากอาการเจ็บหน้าอก

## 26. มีก้อนในท้อง เต้านม หรือที่อื่น ๆ

1. ไม่มี → ข้ามไปถามข้อ 27
2. มี → ตามตามกรอบเรื่องโรคมะเร็งที่ 11/1-11/2 (หน้า 2-22)  
→ ตามตามกรอบที่ 10 เรื่องอาการปวดท้อง(หน้า 2-20)  
→ ถ้าไม่พบอาการ ตัวเหลือง ตาเหลือง ตามกรอบที่ 6/2 (หน้า 2-15)

สรุปจากการพบก้อน (ระบุระยะเวลาที่มีอาการตามลำดับ)

สรุป สาเหตุการมีก้อน

## 27. ปัสสาวะผิดปกติ

1. ไม่มี → ข้ามไปถามข้อ 28
2. มี → ตามเรื่องระบบทางเดินปัสสาวะกรอบที่ 14 (หน้า 2-25)  
และ → ตามกรอบที่ 12 เรื่องเบาหวาน (หน้า 2-23)

สรุปจากเรื่องปัสสาวะ (ระบุระยะเวลาที่มีอาการตามลำดับ)

สรุป สาเหตุการตายจากปัสสาวะ

## 28. มีแผลเรื้อรังตามตัว ลิ้นเป็นฝ้า

1. ไม่มี → ข้ามไปถามข้อ 29
2. มี → ตามเรื่อง HIV กรอบที่ 9 (หน้า 2-19)  
→ ถ้าไม่พบถามกรอบที่ 15 (หน้า 2-26)

สรุปจากเรื่องแผล (ระบุระยะเวลาที่มีอาการตามลำดับ)

สรุปสาเหตุการตายจากแผลตามผิวหนัง

สำหรับเจ้าหน้าที่ลงรหัส

## 29. อาเจียน อาเจียนเป็นเลือด

 1. ไม่มี → ข้ามไปตามข้อ 30 2. มี → ถามเรื่องระบบทางเดินอาหาร กรอบที่ 16 (หน้า 2-27)

→ ถ้าไม่พบตามอาการเวียนศีรษะ ตาลาย หน้ามืด หมดสติ ถ้ามีถามเรื่องระบบ

ประสาท กรอบที่ 17 (หน้า 2-28)

สรุปจากเรื่องอาเจียน (ระบุระยะเวลาที่มีอาการตามลำดับ)

สรุป สาเหตุการตายจากอาเจียน \_\_\_\_\_

## 30. เป็นลม หน้ามืด หมดสติ

 1. ไม่มี → ข้ามไปตามข้อ 31 2. มี → ถามเรื่องระบบประสาท กรอบที่ 17 (หน้า 2-28)

→ ถ้าไม่พบจากกรอบ 17 ถามประวัติดื่มสุราจัด กรอบที่ 12 (หน้า 2-23)

สรุปจากเรื่องเป็นลม (ระบุระยะเวลาที่มีอาการตามลำดับ)

สรุป สาเหตุการตายจากเป็นลม \_\_\_\_\_

31. ผู้ตายไม่มีอาการอะไรชัดเจน และมีอายุเกิน 75 ปี  ใช่ ตามกรอบที่ 18  ไม่ใช่ ตามข้อ 32

สรุปจากเรื่องผู้สูงอายุ (ระบุระยะเวลาที่มีอาการตามลำดับ)

สรุป สาเหตุการตายจากเป็นลม \_\_\_\_\_

32. ผู้ตายในวัยครรภ์ ตายขณะหลับ  ใช่ ตามกรอบที่ 19 (หน้า 2-30)  ไม่ใช่ ตามข้อ 33

สรุปจากเรื่องตายขณะหลับ (ระบุระยะเวลาที่มีอาการตามลำดับ)

สรุปสาเหตุการตายขณะหลับ \_\_\_\_\_

33. อาการชักประวัตินี้มีอาการอะไรชัดเจนหรือไม่  1. ใช่  2. ไม่ใช่

ถ้าไม่ใช่ ผู้ตายเคยไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือไม่ (เฉพาะที่ป่วยหนัก)  1. ไม่เคย  2. เคย

ถ้าเคย ระบุชื่อโรงพยาบาล ช่วงที่ไปตรวจครั้งสุดท้าย และหมายเลขบัตรโรงพยาบาล (2 แห่งที่สำคัญ)

หมายเลขบัตร โรงพยาบาล.....ชื่อ โรงพยาบาล.....

ตรวจครั้งสุดท้ายประมาณเดือน.....ปี พ.ศ.....

หมายเลขบัตร โรงพยาบาล.....ชื่อ โรงพยาบาล.....

ตรวจครั้งสุดท้ายประมาณเดือน.....ปี พ.ศ.....

34. สรุปสาเหตุการตายของการชักทั้งหมด

V34

35. สรุปความน่าเชื่อถือของผู้ให้สัมภาษณ์

1. เชื่อถือได้มาก  2. เชื่อถือได้ปานกลาง  3. เชื่อถือได้น้อย

V35

#### ส่วนที่ 5 ข้อมูลประวัติการรักษาในโรงพยาบาล

ข้อมูลประวัติจากโรงพยาบาล(ผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน) ให้บันทึกลงเฉพาะที่สำคัญโดยประจําพร้อมกับแพทย์ประจำโรงพยาบาลแห่งนั้น \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---



---



---



---

สรุปสาเหตุการตายจากการประจําร่วมกับแพทย์ในโรงพยาบาล

V36A

- สาเหตุโดยตรง.....(ใกล้ตาย)
- สาเหตุนำแทรก.....(แทรกซ้อนจากภาวะต้นกำเนิด)
- สาเหตุต้นกำเนิด.....(โรคที่เป็นอยู่อันนำไปสู่เหตุอื่น)

V36B

ข้อมูล ไม่เพียงพอจะต้องค้นประวัติเพิ่มเติมจากโรงพยาบาล.....

V36C

.....จังหวัด.....

ผู้สัมภาษณ์จัดทำรายชื่อผู้ตาย เลข HN โรงพยาบาล พร้อมแบบฟอร์มสัมภาษณ์ทั้งหมด จัดส่งให้  
ผู้ประสานงานระดับจังหวัด เพื่อประสานงานขอข้อมูลเพิ่มเติมต่อไป

หน้านี้สำหรับคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของจังหวัดพิจารณาจากข้อมูลที่ประมวลได้ทั้งหมด

37. สาเหตุการตายสุดท้าย.....

V37A□□□□

37.1 สาเหตุตรง.....

V37B□□□□

37.2 เหตุหน้าแทรก 1 .....

V37C□□□□

37.3 เหตุหน้าแทรก 2 .....

V37D□□□□

37.4 เหตุต้นกำเนิด.....

V37E□□□□

37.5 โรคหรือภาวะอื่นที่ส่งเสริมการตาย.....

สำหรับเจ้าหน้าที่ลงรหัส

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Chiang Mai University

## ภาคผนวก ก

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

## 2. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม

การสนทนากลุ่มจะแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้นำชุมชนที่ทำหน้าที่ผู้ช่วยนายทะเบียน (ผู้ใหญ่บ้าน/ ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน)

คำถามเบื้องต้น สอบถามเรื่องการทำมาหากินของคนในหมู่บ้านทำอะไรบ้าง หลังฤดูการเก็บเกี่ยวทำอะไร น้ำที่ใช้ในการเกษตรเพียงพอหรือไม่ มีกิจกรรมที่ทำร่วมกันหลังการเก็บเกี่ยวแล้วมีอะไรบ้างและประเพณีที่สำคัญของหมู่บ้าน

1. แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการรับแจ้งตายจากชาวบ้านทำอย่างไร
  - สอบถามสาเหตุการตายจากชาวบ้านอย่างไร
  - บันทึกสาเหตุการตายอย่างไร
2. ขั้นตอนการแจ้งนายทะเบียนเกี่ยวกับการตายทำอย่างไร
  - เวลาที่แจ้งตายนานเท่าไร
  - หลักฐานที่ใช้ในการแจ้งตาย ประกอบด้วยอะไรบ้าง
  - ปัญหาอุปสรรคในการแจ้งการตาย
  - การระบุนสาเหตุการตาย ใครเป็นผู้ระบุ
3. องค์ความรู้เกี่ยวกับการสอบสวนสาเหตุการตาย เป็นอย่างไร
  - ประโยชน์ในการแจ้งตาย มีประโยชน์หรือไม่ อย่างไร
  - การได้รับความรู้เกี่ยวกับการสอบสวนสาเหตุการตาย ได้รับเรื่องอะไรบ้าง อย่างไร จากหน่วยงานไหน
4. การประสานงานกับหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข
  - หน่วยงานใด ปรึกษาเรื่องอะไร
5. รูปแบบการสอบสวนสาเหตุการตายและการแจ้งนายทะเบียนที่มุ่งหวังควรเป็นอย่างไร
6. กฎ ระเบียบ ที่ควรแก้ไข เพื่อให้การดำเนินงานได้ตาม ข้อ 5
7. ข้อเสนอแนะในการดำเนินการสอบสวนสาเหตุการตาย

## ภาคผนวก ก

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

## 3. แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก

กลุ่มเป้าหมาย คือ ญาติ หรือผู้ใกล้ชิดผู้ตาย

## ก. ข้อมูลผู้ให้สัมภาษณ์

1. ชื่อ.....  
เลขที่บัตรประชาชน 13 หลัก.....
2. เพศ  1.ชาย  2. หญิง
3. อายุ.....ปี
4. ความสัมพันธ์กับผู้ตาย  
 1. พ่อ  2. แม่  3. คู่สมรส  
 4. ลูก  5. พี่น้อง  6. หลาน  
 7. ญาติ  8. เพื่อนบ้าน  9. อื่น ๆ ระบุ.....
5. ผู้ให้สัมภาษณ์อยู่กับผู้ตายตอนใกล้ตาย  
 1. ใช่ ระยะเวลาที่อยู่กับผู้ตาย.....ปี  2. ไม่ใช่  
 ถ้าไม่ใช่พบผู้ตายครั้งสุดท้ายกี่วันก่อนตาย.....วัน

## ข. ข้อมูลผู้ตาย

6. ชื่อ.....  
เลขที่บัตรประชาชน 13 หลัก.....
7. เพศ  1. ชาย  2. หญิง
8. อายุ.....ปี (วัน เดือน ปี เกิด.....)
9. ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....  
อำเภอ.....จังหวัด.....(ตามทะเบียนบ้าน)
10. เสียชีวิตเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.254.....เวลา.....น.
11. สถานที่เสียชีวิต  
 1. บ้าน  2. โรงพยาบาล ระบุ.....  
 3. ถนน  4. อื่น ๆ ระบุ.....
12. ผู้เสียชีวิตเป็นสมาชิกประกัน  1. ไม่มี  2. มี ถ้ามีเป็นชนิด  
 1. ประกันชีวิต  2. ฌาปนกิจสงเคราะห์  3. อื่น ๆ.....
13. สถานที่แจ้งตาย  
 1. ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน/แพทย์ประจำตำบล  2. ที่ว่าการอำเภอ.....  
 3. โรงพยาบาล  4. อื่น ๆ ระบุ.....  5. ไม่ได้แจ้งตาย

## 14. ผู้ให้สาเหตุการตายคือ

1. ผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน/แพทย์ประจำตำบล  2. เจ้าหน้าที่อำเภอ  
 3. แพทย์ประจำคลินิกหรือโรงพยาบาล ชื่อ.....  4. ญาติ(ผู้แจ้งตาย)เป็นผู้แจ้งให้เจ้าหน้าที่กรอก

## 15. สาเหตุการตายที่ระบุไว้ในใบมรณบัตร

## 16. สาเหตุการตายที่ระบุไว้ในการสอบสวนและวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

## ก. การตาย

1. พฤติกรรมของผู้ตายโดยส่วนใหญ่ทำอะไร อย่างไร ความถี่ในการปฏิบัติ(พฤติกรรม การกิน การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การเที่ยว การประกอบอาชีพหลัก รอง)
  2. บุคลิกลักษณะเป็นอย่างไร
  3. ก่อนตายมีอาการอย่างไร
  4. เมื่อเสียชีวิตแล้วญาติทำอะไรบ้าง ใครเป็นผู้แจ้งตาย ต้องมีการแจ้งตายหรือไม่ แจ้งอย่างไร ทำไมต้องมีการแจ้งตาย
  5. รูปแบบการแจ้งตาย มีขั้นตอนในการแจ้งตายอย่างไร แจ้งที่ไหนอย่างไร ใครเป็นผู้รับแจ้ง ใช้หลักฐานอะไรบ้าง
  6. ปัญหา/อุปสรรค ความยุ่งยากในการแจ้งตายมีหรือไม่ ถ้ามีเป็นอย่างไร ทำไมจึงยุ่งยาก
  7. ความสำคัญในการแจ้งตาย สำคัญหรือไม่ ทำไม อย่างไร
  8. ประโยชน์ในการแจ้งตาย มีประโยชน์หรือไม่ อย่างไร
  9. การระบุนสาเหตุการตาย ใครเป็นผู้ระบุ การให้ความสำคัญกับสาเหตุการตายสำคัญหรือไม่อย่างไร
4. ญาติคิดว่าผู้ตายตายด้วยสาเหตุใด เพราะอะไร
  5. มีสมาชิกในครัวเรือนตายด้วยสาเหตุเดียวกันหรือไม่
  6. วิธีป้องกันการตายจากสาเหตุนี้ คือ อย่างไร
  7. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเคยมาให้คำแนะนำการป้องกันโรคหรือไม่ อย่างไร

ภาคผนวก ข

ตัวอย่างการรอกหนังสือรับรองการตาย ตัวอย่างการสรุปหนังสือรับรองการตาย

## ภาคผนวก ข

## ตัวอย่างการกรอกหนังสือรับรองการตาย ตัวอย่างการสรุปหนังสือรับรองการตาย

## ตัวอย่างการกรอกหนังสือรับรองการตาย

ตัวอย่างที่ 1 : กรณีผู้ตาย ติดเชื้อ HIV มานาน 10 ปี ต่อมามีอาการของ AIDS ขึ้นมา มีโรคแทรกซ้อนคือ ปอดบวมจากการติดเชื้อ *Pneumocystis carinii* และมีอาการปอดบวมน้ำ (Pulmonary edema) จนเสียชีวิต ในกรณีนี้ จะเห็นได้ว่า มีเหตุการณ์ที่ดำเนินต่อเนื่องตามไคอะแกรมดังนี้

ติดเชื้อ HIV -> AIDS -> *Pneumocystis carinii* Pneumonia -> Pulmonary Edema ดังนั้นการกรอกส่วนที่ 1 ของหนังสือรับรองการตายในผู้ตายรายนี้ จึงเป็นดังต่อไปนี้

- I (a) Pulmonary Edema
- (b) *Pneumocystis carinii* Pneumonia
- (c) AIDS
- (d) HIV infection

และสาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ จึงเป็น HIV infection ซึ่งอยู่บรรทัดล่างสุดนั่นเอง

ตัวอย่างที่ 2 : กรณีผู้ตาย เดินข้ามถนนถูกรถชน มีตับแตก เกิด Hemoperitoneum , Hypovolemic shock เสียชีวิต ขณะทำการผ่าตัด มีเหตุการณ์ที่ดำเนินต่อเนื่องเป็นเหตุผลซึ่งกันและกันตามไคอะแกรมคือ

Pedestrian hit by car while walking across a road -> Rupture liver -> Hemoperitoneum การกรอกส่วนที่ 1 ของหนังสือรับรองการตายในรายนี้ จึงเป็นดังนี้

- I(a) hemoperitoneum
- (b) Rupture liver
- (c) -
- (d) Pedestrian hit by car while walking across a road

และสาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ คือ Pedestrian hit by car while walking across a

road

ตัวอย่างทั้งสองข้างต้นนี้ แสดงให้เห็นเหตุการณ์ที่ดำเนินต่อเนื่อง เป็นเหตุเป็นผลกัน ซึ่งมีลำดับของโรคเรียงต่อกันจากล่างขึ้นบน สำหรับการตายในรายที่ไม่มีเหตุการณ์ต่อเนื่อง เช่น การตายจากโรคที่เป็นสาเหตุเพียงโรคเดียวให้บันทึกลงในบรรทัดล่างสุดของหนังสือรับรองการตายส่วนที่ 1 คือ บรรทัดที่ 1(d) หรือ 1(ง) (ในกรณีของแบบรายงาน Medical Certificate of Cause of Dead ด้านหลัง รง.501, 502, 503) และบรรทัดที่ 1(ค) (ในกรณีของแบบ ทร.4/1 ซึ่งจะไม่มีบรรทัด 1(ง)) เพราะสาเหตุการตายในบรรทัดสุดท้ายนี้ จะเป็นโรคที่จะถูกเลือกเป็นสาเหตุการตายเพียงโรคเดียวของผู้ตายรายนั้น

#### ตัวอย่างการสรุปหนังสือรับรองการตาย

การสรุปหนังสือรับรองการตายของแพทย์จะดีขึ้น ถ้าแพทย์ได้เรียนรู้หลักการสรุป วิธีการเลือกสาเหตุการตาย รวมทั้งเห็นตัวอย่างที่ถูกต้อง ในที่นี้ จึงจะขอเสนอตัวอย่าง การสรุปหนังสือรับรองการตายในหลาย ๆ กรณี เพื่อเป็นประโยชน์ในการเรียนรู้

#### ตัวอย่างที่ 1 โรคหัวใจ

กรณีผู้ป่วย ชาย 50 ปี ประวัติเดิมเป็น Hypertension, Angina pectoris มา 5 ปี รักษาโดยใช้ยา Nifedipine, Isosorbide dinitrate มาโรงพยาบาลด้วย Severe chest pain ตรวจ ECG แล้วได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Antero-inferior wall myocardial infarction มี Supraventricular tachycardia อยู่ CCU ได้ 2 วัน แล้วเสียชีวิต

การกรอกของหนังสือรับรองการตายในรายนี้ น่าจะเป็นตามตัวอย่างด้านล่างคือ

#### ส่วนที่ 1 สาเหตุการตาย

- |  |        |
|--|--------|
| I(a) Supraventricular tachycardia              | 2 days |
| (b) Antero-inferior wall myocardial infarction | 2 days |
| (c) -  |        |
| (d) Ischemic heart disease                     |        |

#### ส่วนที่ 2 โรคหรือภาวะอื่น ๆ

--

สาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ คือ Ischemic Heart Disease

#### คำอธิบาย

ในผู้ป่วยรายนี้ จะเห็นได้ว่า มีโรคและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นเหตุเป็นผลดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง จนสุดท้ายผู้ป่วยเสียชีวิต โดยมีลำดับเหตุการณ์ดังต่อไปนี้

Ischemic Heart Disease (Anginal pectoris)-> Myocardial infarction -> Supraventricular tachycardia -> Dead

ดังนั้น เราจะมองเห็นได้ว่า Ischemic Heart Disease เป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ โดยมีอาการเดิมเป็นอาการ Angina pectoris เราจึงรวมสองภาวะนี้เข้าด้วยกัน โดยใช้คำวินิจฉัยโรคว่า Ischemic Heart Disease แล้วเขียนลงในบรรทัดล่างสุด I(d) ของหนังสือรับรองการตายส่วนที่ 1 ส่วน Myocardial infarction เกิดตามหลัง Ischemic Heart Disease จึงเขียนในบรรทัดที่สูงกว่า Ischemic Heart Disease คือในบรรทัด I(b) หรืออาจเขียนในบรรทัด I(c) ก็ได้ และ Supraventricular tachycardia เป็นโรคแทรกซ้อนสุดท้ายก่อน ผู้ป่วยเสียชีวิต จึงบันทึกไว้ในบรรทัดบนสุด คือบรรทัด I(a)

โปรดสังเกตว่า เราไม่เขียน คำว่า Heart failure ลงไปในส่วนที่ I ถึงแม้ตามความเป็นจริง ผู้ป่วยอาจมีกลุ่มอาการหัวใจวายก่อนตาย ทั้งนี้เป็นเพราะ Heart failure ถือเป็น รูปแบบการตาย (Mode of Death) อย่างหนึ่งโดยตามหลักแล้ว ห้ามเขียนอยู่ในหนังสือรับรองการตาย (ยกเว้นผู้ป่วยมี Congestive heart failure เป็นสาเหตุการตายจริง ๆ ก็อนุโลมให้เขียน Congestive heart failure เป็นสาเหตุการตายจริง ๆ ก็อนุโลมให้เขียน Congestive heart failure เป็นสาเหตุการตายได้)

### ตัวอย่างที่ 2 โรคมะเร็ง

กรณีผู้ป่วย หญิง 54 ปี ประวัติเดิมเป็น Carcinoma of breast stage III โดยได้รับการวินิจฉัยมา 4 ปี รักษาโดยการผ่าตัด Modified Radical Mastectomy Right Breast และให้ Chemotherapy อยู่ 6 เดือนมาโรงพยาบาลด้วย Severe headache ตรวจ CT Scan brain แล้วได้รับการวินิจฉัยว่า Metastatic carcinoma at both frontal lobe รอกการผ่าตัด Brain biopsy เพื่อยืนยันการวินิจฉัย อยู่โรงพยาบาล 1 สัปดาห์ มี Coma จาก Brain edema ต้องให้ Ventilator support อยู่ ICU ได้ 2 สัปดาห์ เกิดโรคแทรกซ้อนเป็น Bronchopneumonia ต่อมาอีก 7 วันเสียชีวิต

การรอกของหนังสือรับรองการตายในรายนี้ น่าจะเป็นตามตัวอย่างด้านล่างคือ

### ส่วนที่ 1 สาเหตุการตาย

I (a) Bronchopneumonia	7 days
(b) Brain edema	3 weeks
(c) Secondary carcinoma of both frontal lobes	4+ weeks
(d) Carcinoma of right breast stage III	4 yrs

### ส่วนที่ 2 โรคหรือภาวะอื่น ๆ

### สาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ คือ Carcinoma of right breast

#### คำอธิบาย

ในผู้ป่วยรายนี้ จะเห็นได้ว่า มีโรคและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นเหตุเป็นผลดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง จนสุดท้ายผู้ป่วยเสียชีวิต โดยมีลำดับเหตุการณ์ดังต่อไปนี้

Carcinoma of right breast -> Metastasis to brain -> Brain edema -> Bronchopneumonia -> Dead

ดังนั้น พอจะมองเห็นได้ว่า Carcinoma of right breast เป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ เพราะเป็นโรคที่เกิดแรกสุดแล้วมีผลให้เกิดโรคหรือภาวะอื่น ๆ ตามมาในภายหลัง จึงเขียนไว้ในบรรทัดล่างสุด I(d) ของหนังสือรับรองการตายส่วนที่ 1 ส่วน Secondary carcinoma of both frontal lobes เกิดตามหลัง Carcinoma of breast จึงเขียนในบรรทัดที่สูงกว่าถัดขึ้นมา คือในบรรทัด I(c), บันทึก Brain edema ไว้ในบรรทัด I(c) เพราะเป็นภาวะแทรกซ้อนจาก Metastatic carcinoma at both frontal lobes ในบรรทัดล่าง และท้ายสุดบันทึก Bronchopneumonia อันเป็นโรคแทรกซ้อนสุดท้ายก่อนผู้ป่วยเสียชีวิต ไว้ในบรรทัดบนสุด คือบรรทัด I(a)

โปรดสังเกตว่า เราไม่เขียน คำว่า Respiratory failure ลงไปในส่วนที่ I ถึงแม้ตามความเป็นจริงผู้ป่วยอาจมีกลุ่มอาการหายใจเองไม่ได้ ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ 2 สัปดาห์ก่อนตาย ทั้งนี้เป็นเพราะ Respiratory failure ถือเป็น รูปแบบการตาย (Mode of Death) อย่างหนึ่งโดยตามหลักแล้ว ห้ามเขียนอยู่ในหนังสือรับรองการตาย

#### ตัวอย่างที่ 3 โรคเอดส์

กรณีผู้ป่วย ชาย 34 ปี ประวัติติดเชื้อ HIV จากเพศสัมพันธ์ 7 ปี ก่อนมาโรงพยาบาลด้วยไข้สูง ปวดศีรษะ ไอ เหนื่อย 7 วัน ตรวจพบคอแฉ่งมี Oral thrush ทำ Chest X-rays พบมี Patchy infiltration both lungs ตรวจเสมหะพบ เชื้อ AFB positive ตรวจ CSF พบมีเชื้อ Cryptococcus ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น Cryptococcal meningitis , Pulmonary tuberculosis , Oral Candidiasis ต่อมาอีก 3 วัน มีอาการซึมมากขึ้น เกิด Aspiration pneumonia อยู่ได้ 7 วัน แล้วเสียชีวิต

การกรอกของหนังสือรับรองการตายในรายนี้ น่าจะเป็นตามตัวอย่างด้านล่างคือ

#### ส่วนที่ 1 สาเหตุการตาย

- |  |         |
|--|---------|
| I (a) Aspiration Pneumonia                           | 7 days  |
| (b) Cryptococcal meningitis , Pulmonary Tuberculosis | 17 days |
| (c) -  |         |

(d) Human Immunodeficiency Virus Infection

7 yrs

ส่วนที่ 2 โรคหรือภาวะอื่น ๆ

Oral Candidiasis

สาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ คือ Human Immunodeficiency Virus Infection

คำอธิบาย

ในผู้ป่วยรายนี้ จะเห็นได้ว่า มีโรคและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นเหตุเป็นผลดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง จนสุดท้ายผู้ป่วยเสียชีวิต โดยมีลำดับเหตุการณ์ดังต่อไปนี้

Human Immunodeficiency Virus Infection -> Cryptococcal meningitis, Pulmonary Tuberculosis, Oral Candidiasis -> Aspiration Pneumonia -> Dead

ดังนั้น พอจะมองเห็นได้ว่า Human Immunodeficiency Virus Infection เป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ ส่วนโรคแทรกซ้อนที่สำคัญมี 3 โรค คือ Cryptococcal Meningitis, Pulmonary Tuberculosis, Oral Candidiasis ซึ่งทั้ง 3 โรคนี้ ไม่สามารถจำแนกได้ว่าโรคใดเกิดก่อนกัน คาดว่าเกิดขึ้นใกล้เคียงกัน และไม่ใชเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน ในที่นี้ แพทย์ผู้รักษามีความเห็นว่ Oral Candidiasis ไม่รุนแรงมากพอที่จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต จึงบันทึกไว้ในส่วนที่ 2 ของหนังสือรับรองการตาย ส่วน Meningitis และ Tuberculosis นั้นเห็นว่ามีว่ความสำคัญใกล้เคียงกัน แต่ไม่ใชเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน แพทย์จึงบันทึกไว้ในบรรทัด I(d) ทั้งสองโรค (หรืออาจบันทึกไว้ในบรรทัด I(c) ทั้งสองโรคก็ได้) ส่วน Aspiration Pneumonia นั้นถูกบันทึกไว้ในบรรทัดบนสุด ทั้งนี้เพราะแพทย์คิดว่า เป็นโรคแทรกซ้อนตามหลัง Meningitis หรือ Tuberculosis และเกิดขึ้นเป็นภาวะสุดท้ายก่อนผู้ป่วยเสียชีวิต

ตัวอย่างที่ 4 โรคชรา

กรณีผู้ป่วย หญิง 82 ปี ประวัติเดิมเป็น Mild Hypertension 30 ปี Spondylosis of Thoracolumbar Spine T11-L2 มา 10 ปี, พบ Mild brain atrophy 3 ปี หลังจากมีอาการหลงลืมและไปตรวจ CT Scan จากโรงพยาบาลศูนย์ มาโรงพยาบาลด้วยอาการซึม ไม่ทานอาหาร มือสั่น มา 5 วัน ตรวจพบ Resting Tremor ไม่ Co-operate ได้รับการวินิจฉัยว่เป็น Parkinsonism อยู่โรงพยาบาลได้ 10 วัน ไม่ตอบสนองจากการให้ยา มี Lobar Pneumonia Left Upper Lung แทรก 3 วันก่อนเสียชีวิต

การกรอกของหนังสือรับรองการตายในรายนี้ น่าจะเป็นตามตัวอย่างด้านล่างคือ

ส่วนที่ 1 สาเหตุการตาย

I (a) Lobar Pneumonia Left Upper Lung	3 days
(b) Parkinsonism	18 days
(c) Brain Atrophy	3 years
(d) Senility	3 years

### ส่วนที่ 2 โรคหรือภาวะอื่น ๆ

-Mild Hypertension	30 years
-Spondylosis Thoracolumbar Spine	10 years

สาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ คือ Senility

### คำอธิบาย

ในผู้ป่วยรายนี้ จะเห็นได้ว่า มีโรคและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นเหตุเป็นผลดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง จนสุดท้ายผู้ป่วยเสียชีวิต โดยมีลำดับเหตุการณ์ดังต่อไปนี้

Senility -> Brain Atrophy -> Parkinsonism ->Lobar Pneumonia -> Dead

ดังนั้น พอจะมองเห็นได้ว่า Senility เป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ โดยพิจารณาจากอายุผู้ป่วยที่มาก มีอาการหลงลืม สมองผ่อ ซึ่งแพทย์ผู้ดูแลคิดว่าเกิดจากการเสื่อมสภาพจากโรคชรา โดยมีโรคแทรกซ้อนที่สำคัญเป็น Parkinsonism และ Pneumonia จนเสียชีวิต แพทย์จึงเขียน Senility ลงในบรรทัดล่างสุด I(d) ของหนังสือรับรองการตายส่วนที่ 1 สำหรับ Mild Hypertension และ Spondylosis Thoracolumbar Spine ถูกบันทึกไว้ในส่วนที่ 2 ของหนังสือรับรองการตาย เพราะแพทย์ผู้เขียน ไม่ได้คิดว่า โรคทั้งสองนี้ มีส่วนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

ข้อควรระวัง สำหรับการสรุปสาเหตุการตายว่า Senility หรือโรคชรา คือต้องมีหลักการพิจารณาที่แน่ชัดมาก ๆ ว่าผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคชราจริง ๆ จึงสรุปในรูปแบบนี้ได้ โดยให้พิจารณาว่า ผู้ป่วยอายุมากเกินอายุเฉลี่ยของชาวไทย มีอาการหลงลืม หรือ Dementia หรือ Psychosis ก่อนตาย ทั้งนี้เป็นเพราะมีกฎเกณฑ์ของ ICD-10 กำหนดไว้ว่า ห้ามเลือก Senility เป็นสาเหตุการตาย ถ้าไม่มีประวัติหลงลืม, Dementia หรือ Psychosis ร่วมด้วย ดังนั้น สาเหตุการตายในคนชรามาก มักจะตายจากความเสื่อมสภาพของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง โรคติดเชื้อ มะเร็งเป็นส่วนมาก

### ตัวอย่างที่ 5 การบาดเจ็บ

กรณีผู้ป่วย หญิง 27 ปี เดินข้ามถนนถูกรถบรรทุกชน ไม่รู้สึกตัว ช็อค และกระดูกขาหัก แหวงออกนอกเนื้อ มุทนิรินำส่งโรงพยาบาล ทำผ่าตัดช่องท้องฉุกเฉิน พบ ตับและม้ามแตก ทำ Repair Liver + Splenectomy, Open Reduction and Internal Fixation Right Femur with Plate + Screw หลังผ่าตัด ผู้ป่วยยังไม่ฟื้น ตรวจ CT-Scan Brain พบ มี Cerebral Contusion + Intracerebral

Hemorrhage ที่ Frontal Lobe ทั้ง 2 ข้าง แพทย์ไม่ได้ทำผ่าตัดสมอง เพราะพิจารณาว่า ลักษณะเป็น Petichii Hemorrhage ต่อมาอีก 3 วัน ผู้ป่วยมี Brain Edema มาก จึงรักษาโดยการให้ Hyperventilation อยู่ใน ICU 14 วัน ทำ Tracheostomy ต่อมาผู้ป่วยมี Bronchopneumonia ที่ Left Lung และมี Thrombophlebitis ที่แขนสองข้าง รักษาโดยให้ยาปฏิชีวนะ ต่อมาอีก 1 สัปดาห์ อาการดีขึ้น ลืมตาได้เอง แต่พูดคุยไม่รู้เรื่อง ย้ายออกจาก ICU โดยมีท่อช่วยหายใจอยู่ ผู้ป่วยหายใจได้เอง เริ่มมี Bed Sore และ Urinary Tract Infection จากการใส่สายสวนปัสสาวะ รักษาโดยการทำแผล และให้ยาปฏิชีวนะ อยู่ 5 วัน ไข้สูงขึ้นเรื่อยๆ เกิด Septic Shock และเสียชีวิตอีก 2 วันต่อมา หลังจากอยู่โรงพยาบาลทั้งหมดเป็นเวลา 1 เดือนเต็ม

การกรอกของหนังสือรับรองการตายในรายนี้ น่าจะเป็นตามตัวอย่างด้านล่างคือ

#### ส่วนที่ 1 สาเหตุการตาย

I (a) Septic Shock	2 days
(b) Urinary Tract Infection, Infected Bed Sore	7 days
(c) Cerebral Contusion, Intracerebral Hemorrhage	30 days
(d) Pedestrian in collision by heavy transport vehicle	30 days

#### ส่วนที่ 2 โรคหรือภาวะอื่น ๆ

- Rupture Liver And Spleen
- Open Fracture Right Femur
- Thrombophlebitis both forearm veins
- Bronchopneumonia Left Lung

สาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ คือ Pedestrian in collision by heavy transport vehicle หรือถูกรถบรรทุกชนตาย

#### คำอธิบาย

ในผู้ป่วยรายนี้ จะเห็นได้ว่า มีโรคและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นเหตุเป็นผลดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง จนสุดท้ายผู้ป่วยเสียชีวิต โดยมีลำดับเหตุการณ์ดังต่อไปนี้

ถูกรถบรรทุกชน -> Rupture Liver, Spleen, Open Fracture Right Femur, Cerebral Contusion, Intracerebral Hemorrhage -> Brain Edema, Bronchopneumonia, Thrombophlebitis -> Urinary Tract Infection, Infected Bed Sore -> Septic Shock -> Dead

ดังนั้น พอจะมองเห็นได้ว่า เหตุการณ์ทั้งหมด เริ่มที่ถูกรถบรรทุกชน แล้วเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนต่อเนื่องตามกันมาเป็นชุด ๆ จนทำให้เสียชีวิต ดังนั้น การถูกรถบรรทุกชนจึงถือเป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้

ส่วนโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ให้พิจารณาว่า โรคใดสามารถรักษาจนหายแล้ว (ในที่นี้ คือ Rupture Liver, Spleen, Open Fracture Femur, Bronchopneumonia และ Thrombophlebitis) แยกบันทึกไว้ในส่วนที่ 2 ส่วนโรคที่แทรกซ้อนต่อเนื่องกันมาจนทำให้เสียชีวิต แยกบันทึกไว้ตามลำดับ โดยใส่ Cerebral Contusion, Intracerebral Hemorrhage ไว้ในบรรทัด I(c) เพราะเกิดขึ้นใกล้เคียงกับการถูกรถบรรทุกชน ใส่ Urinary Tract Infection และ Infected Bed sore ในบรรทัด I(b) เพราะแพทย์คิดว่าทั้งสองภาวะนี้เกิดตามหลัง พยาธิสภาพในสมอง และใส่ Septic Shock ซึ่งเป็นโรคแทรกซ้อนสุดท้ายก่อนเสียชีวิตไว้ในบรรทัด I(a)

โปรดสังเกตว่า เราจะใช้กลไกการบาดเจ็บเป็นสาเหตุการตายเสมอ (เช่น ถูกรถชน ตกตึก โดนยิง โดนแทง ข่าตัวตาย) โดยไม่ใช่ตำแหน่งที่บาดเจ็บ (ตับแตก ขาหัก ตกเลือดในสมอง) ทั้งนี้ เพราะกฎเกณฑ์ของ ICD-10 จะมุ่งเน้นที่การป้องกันการตายเป็นหลัก จึงใช้สาเหตุภายนอกของการบาดเจ็บเป็นสาเหตุการตายเสมอ เช่น ถ้าพบว่าสาเหตุการตายของคนในประเทศไทยเกิดจากโดนปืนยิงมาก ก็อาจต้องวางมาตรการเข้มงวดการมีอาวุธปืนไว้ในครอบครอง

#### ตัวอย่างที่ 6 ทารกเสียชีวิต

กรณีเด็กทารก ชาย มารดาตั้งครรภ์ได้ 32 สัปดาห์ เกิด Premature Rupture of Membrane รักษาโดยการรับมารดาอนในโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ ต่อมามีถุงน้ำคร่ำอักเสบ สูติแพทย์จึงกระตุ้นให้คลอดโดยทำ Induction of Labor เด็กคลอดออกมาน้ำหนักแรกเกิด 1800 กรัมแรกเกิดหายใจได้น้อย มีอาการตัวเขียว กุมารแพทย์ต้องใส่ท่อช่วยหายใจแล้วต่อเครื่องช่วยหายใจ 2 วันต่อมา เด็กมีไข้ รักษาโดยการให้ Antibiotics อยู่อีก 7 วัน ใช้ลงดี แต่ยังหายใจเองไม่ได้พบมี Pneumothorax ที่ปอดข้างขวา ในวันที่ 9 ต้องใส่ Intercostal Drainage แพทย์ให้การวินิจฉัยว่า Respiratory Distress Syndrome ต่อมาอีก 3 วัน เด็กเกิด Cardiac arrest ตรวจภายหลังพบว่ามี Secretion Obstruction ใน Endotracheal Tube ทำ Cardio-pulmonary Resuscitation อยู่ 1 ชั่วโมงไม่สำเร็จ จึงเสียชีวิต

การกรอกของหนังสือรับรองการตายในรายนี้ น่าจะเป็นตามตัวอย่างด้านล่างคือ

#### ส่วนที่ 1 สาเหตุการตาย

I (a) Endotracheal Tube Obstruction	1 hour
(b) Respiratory Distress Syndrome	12 days
(c) -	
(d) Prematurity	14 days

#### ส่วนที่ 2 โรคหรือภาวะอื่น ๆ

-Pneumothorax

สาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ คือ Prematurity

คำอธิบาย

ในผู้ป่วยรายนี้ จะเห็นได้ว่า มีโรคและเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นเหตุเป็นผลดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง จนสุดท้ายผู้ป่วยเสียชีวิต โดยมีลำดับเหตุการณ์ดังต่อไปนี้

Prematurity -> Respiratory Distress Syndrome -> Endotracheal Tube Obstruction -> Dead

ดังนั้น Prematurity จึงเป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ โดยมีโรคแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ Prematurity ทั้งนี้ แพทย์ผู้สรุปสาเหตุการตาย มีความเห็นว่า Prematurity เป็นเหตุให้เกิด Respiratory Distress Syndrome จึงบันทึก Prematurity ไว้ในบรรทัดล่างสุด I(d) ของหนังสือรับรองการตายส่วนที่ 1 และบันทึก Respiratory Distress Syndrome ในบรรทัด I(b) หรืออาจเขียนในบรรทัด I(c) ก็ได้ และ Endotracheal Tube Obstruction เป็นโรคแทรกซ้อนสุดท้ายก่อนผู้ป่วยเสียชีวิต จึงบันทึกไว้ในบรรทัดบนสุด คือบรรทัด I(a)

โปรดสังเกตว่า เราไม่เขียนคำว่า Cardiac Arrest ลงไปในส่วนที่ 1 ถึงแม้ตามความเป็นจริงผู้ป่วยอาจมีกลุ่มอาการหัวใจหยุดเต้นเฉียบพลันก่อนตาย ทั้งนี้เป็นเพราะ Cardiac Arrest ถือเป็นรูปแบบการตาย (Mode of Death) อย่างหนึ่ง โดยตามหลักแล้ว ห้ามเขียนอยู่ในหนังสือรับรองการตาย

ภาคผนวก ก

ตัวอย่าง มรณบัตร หนังสือรับรองการตาย และใบรับแจ้งตาย

เลขที่ ๐๐-๐๐๐๐๐๐๐๐

## มรณบัตร

สำนักทะเบียน..... ๐๐๐๐

1 ผู้ตาย	1.1 ชื่อตัว ชื่อสกุล	1.2 เลขประจำตัวประชาชน ๐-๐๐๐๐-๐๐๐๐๐-๐๐-๐	1.3 เพศ 0ชาย 0หญิง	1.4 อายุ .....ปี
	1.5 ศัญชาติ 0ไทย 0อื่น ๆ (ระบุ).....	1.6 อาชีพ .....	1.7 สถานภาพการสมรส 0โสด 0สมรส 0หย่า 0ร้าง 0ม่าย	
	1.8 ที่อยู่ บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด ๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐๐			
2 รายการตาย	2.1 ตายเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ..... ๐๐-๐๐-๐๐ เวลา.....น.		2.2 ผู้รักษาก่อนตาย 0ไม่มี 0มี คือ 0หมอด้าน 0แพทย์แผนโบราณ 0แพทย์แผนปัจจุบัน 0อื่น ๆ.....	
	2.3 หนังสือรับรองการตาย 0ไม่มี 0 มี เลขที่.....		2.4 สาเหตุการตาย .....	
3. สถานที่ตาย	3.1 ชื่อสถานที่ บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด ๐.....			3.2 พักอยู่สถานที่ตายนาน .....ปี.....เดือน.....วัน
4 บิดามารดา ของผู้ตาย	4.1 บิดาชื่อ ชื่อสกุล		4.2 เลขประจำตัวประชาชนบิดา ๐ - ๐๐๐๐ - ๐๐๐๐๐ - ๐๐ - ๐	
	4.3 มารดาชื่อ ชื่อสกุล		4.4 เลขประจำตัวประชาชนมารดา ๐ - ๐๐๐๐ - ๐๐๐๐๐ - ๐๐ - ๐	
5. ผู้แจ้งตาย	5.1 ชื่อตัว ชื่อสกุล		5.2 เลขประจำตัวประชาชน ๐ - ๐๐๐๐ - ๐๐๐๐๐ - ๐๐ - ๐	
	5.3 ความเกี่ยวพันเป็น 0บิดา 0มารดา 0เจ้าบ้าน 0ญาติ 0เจ้าพนักงาน 0ผู้รักษาก่อนตาย 0ผู้อื่น			
	5.4 อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก/ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด			
6. ศพ	6.1 จัดการศพโดย 0เก็บ 0ฝัง 0เผา 0อื่น ๆ		6.2 สถานที่ ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด	
7.	7. แจ้งการตายเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....		8. ใบบริแจ้งการตาย มี ไม่มี	
9.	9. ลงชื่อ..... นายทะเบียน..... (.....) ผู้รับแจ้ง		10. ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง (.....)	
	11. การเปลี่ยนแปลงการจัดการศพ		12 ลงชื่อ.....นายทะเบียน..... (.....) ผู้รับแจ้งการเปลี่ยนแปลง	

## หนังสือรับรองการตาย

สถานที่ออกหนังสือรับรอง ก.

ชื่อสถานพยาบาล.....

ข. บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....

ที่...../.....

1 ผู้ตาย	1.1 ชื่อตัว	ชื่อสกุล	1.2 เลขประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□□ - □□ - □	1.3 เพศ <input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง	1.4 อายุ □□ ปี	
	1.5 สัญชาติ □□□ <input type="checkbox"/> ไทย <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ).....	1.6 อาชีพ	1.7 สถานภาพการสมรส <input type="checkbox"/> โสด <input type="checkbox"/> สมรส <input type="checkbox"/> หย่า <input type="checkbox"/> ร้าง <input type="checkbox"/> หม้าย	1.8 การศึกษา <input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียน <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> เรียน จบชั้น.....		
	1.9 ศาสนา <input type="checkbox"/>	1.10 ตายเมื่อวันที่	เดือน	พ.ศ. □□□□	1.11 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน	
	1.12 สถานที่เกิด บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด ประเทศ □□					
2 สถานที่ที่ตาย	2.1 <input type="checkbox"/> ในสถานพยาบาล คือ..... <input type="checkbox"/> นอกสถานพยาบาล คือ.....					
3 บิดามารดา ของผู้ตาย	3.1 บิดาชื่อ	ชื่อสกุล	3.2 สัญชาติ □□□ <input type="checkbox"/> ไทย <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)	3.3 อาชีพ <input type="checkbox"/>		
	3.4 มารดาชื่อ	ชื่อสกุล	3.5 สัญชาติ □□□ <input type="checkbox"/> ไทย <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (ระบุ)	3.6 อาชีพ <input type="checkbox"/>		
4 สาเหตุการตาย	เหตุการตาย 1) โรคหรือภาวะที่เป็น ..... ก) เหตุตายโดยตรง.....ซึ่งเนื่องจาก ข) เหนื่อยแทรก.....ซึ่งเนื่องจาก ค) เหนื่อยเดิม (สาเหตุ)..... 2) ภาวะสำคัญอื่นที่เป็นเหตุหม่น.....					
5	การผ่าตัดตรวจศพ <input type="checkbox"/> ไม่ได้ผ่าตรวจ <input type="checkbox"/> ผ่าตรวจ ปรากฏว่า.....					
6 ผู้รับรอง การตาย	6.1 ชื่อตัว	ชื่อสกุล	เลขประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□□ - □□ - □			
	6.2 อยู่บ้านเลขที่	หมู่ที่	ซอย	ถนน	ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด ประเทศ	
	6.3 ชื่อตัว	ชื่อสกุล	เลขประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□□ - □□ - □			
	ขอรับรองว่ารายงานข้างต้นถูกต้อง					
ลงชื่อ.....ผู้รับรองการตาย (.....)						

## MEDICAL CERTIFICATE OF CAUSE OF

## DEATH

วันที่ตาย	อายุเต็มปีบริบูรณ์	ถ้า < 1 ปี		ถ้า < 24 ชม.	
		ชั่วโมง	นาที	ชั่วโมง	นาที
สาเหตุการตาย				ระยะเวลาที่ป่วย	
1. โรคหรือภาวะที่นำไปสู่การตายโดยตรง *แต่มีใช้รูปแบบของการตาย (MODE OF DYING) เช่น หัวใจวายหรือการหายใจล้มเหลว เหตุนำ ภาวะความเจ็บป่วยซึ่งนำไปสู่ภาวะ ในบรรทัดข้างบน (ก) โดยให้บันทึก ภาวะที่เป็นจุดเริ่มต้นไว้ในบรรทัดล่างสุด		(ก)..... เหตุตายโดยตรง (DIRECT CAUSE) เนื่องจาก		.....	
		(ข)..... เหตุนำระหว่าง (INTERVENING ANTECEDENT CAUSE) เนื่องจาก		.....	
		(ค)..... เหตุนำระหว่าง (INTERVENING ANTECEDENT CAUSE) เนื่องจาก		.....	
		(ง)..... เหตุนำต้นกำเนิด (ORIGINATING ANTECEDENT CAUSE)		.....	
2. โรคหรือภาวะที่สำคัญอื่น ๆ ที่เป็นเหตุ ส่งเสริมของการตาย, แต่มีได้เกี่ยวข้อง ข้องกับโรคหรือภาวะที่นำไปสู่การเสียชีวิต (ในข้อ 1) โดยตรง		..... .....		..... .....	
ลักษณะการตาย <input type="checkbox"/> โดยธรรมชาติ <input type="checkbox"/> อุบัติเหตุ <input type="checkbox"/> ฆ่าตัวตาย <input type="checkbox"/> ถูกทำร้าย <input type="checkbox"/> อยู่ระหว่างการสอบสวน <input type="checkbox"/> ไม่สามารถระบุได้		อธิบายการบาดเจ็บว่าเกิดขึ้นอย่างไร			

ลงนามแพทย์ผู้รักษา.....  
วันที่.....

ลงนามแพทย์ผู้รักษา.....  
วันที่.....

- หมายเหตุ 1. สาเหตุการตาย (UNDERLYING CAUSE OF DEATH) คือ เหตุนำต้นกำเนิด (ORIGINATING ANTECEDENT CAUSE) วิธีการบันทึก  
โปรดบันทึกลำดับของภาวะหรือโรคจาก ง → ก (ง นำไปสู่ ค นำไปสู่ ข นำไปสู่ ก → ตาย)
2. ในข้อ (ข) หรือ (ค) ถ้าไม่มี "เหตุนำระหว่าง" ก็ไม่ต้องเติมข้อความลงไป
3. ไม่มีการเติมข้อความว่า "หัวใจวายหรือการหายใจล้มเหลว" ในทุกช่อง เพราะมิใช่สาเหตุ (cause) แต่เป็นเพียงรูปแบบของการตาย (Mode of dying)

## หนังสือรับรองการตาย

สถานที่ออกหนังสือรับรอง ก. ชื่อสถานพยาบาล.....

ข. บ้านเลขที่.....ถนน.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....

ที่...../.....

1 ผู้ตาย	1.1 ชื่อตัว	ชื่อสกุล	1.2 เลขประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□□ - □□ - □	1.3 เพศ □ ชาย □ หญิง	1.4 อายุ □□ ปี
	1.5 สัญชาติ □□□ □ ไทย □ อื่น ๆ (ระบุ).....	1.6 อาชีพ	1.7 สถานภาพการสมรส □ โสด □ สมรส □ หย่า □ ว่าง □ หม้าย	1.8 การศึกษา □ ไม่ได้เรียน □ □ เรียน จบชั้น.....	
	1.9 ศาสนา □	1.10 ตายเมื่อวันที่ เดือน พ.ศ. □□□□	1.11 ที่อยู่ตามทะเบียนบ้าน		
	1.12 สถานที่เกิด บ้านเลขที่ หมู่ที่ ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด ประเทศ □□				
2 สถานที่ที่ตาย	2.1 <input type="checkbox"/> ในสถานพยาบาล คือ..... <input type="checkbox"/> นอกสถานพยาบาล คือ.....				
3 บิดา มารดา ของผู้ตาย	3.1 บิดาชื่อ	ชื่อสกุล	3.2 สัญชาติ □□□ □ ไทย □ อื่น ๆ (ระบุ)	3.3 อาชีพ □	
	3.4 มารดาชื่อ	ชื่อสกุล	3.5 สัญชาติ □□□ □ ไทย □ อื่น ๆ (ระบุ)	3.6 อาชีพ □	
4 สาเหตุการตาย	<p>เหตุการณ์ตาย</p> <p>1) โรคหรือภาวะที่เป็น ก) เหตุตายโดยตรง...อาเจียนเป็นเลือด.....ซึ่งเนื่องจาก ข) หัวใจขาด...เส้นเลือดหลอดเลือดอาหารแตก.....ซึ่งเนื่องจาก ค) หัวใจล้มเหลว (สาเหตุ).....ตีบแข็ง.....</p> <p>2) ภาวะสำคัญอื่นที่เป็นเหตุหนุน.....ความดันโลหิตสูง.....</p>				
5	การผ่าตัดตรวจศพ <input type="checkbox"/> ไม่ได้ผ่าตัดตรวจ <input type="checkbox"/> ผ่าตรวจ ปรากฏว่า.....				
6 ผู้รับรอง การตาย	6.1 ชื่อตัว	ชื่อสกุล	เลขประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□□ - □□ - □		
	6.2 อยู่บ้านเลขที่	หมู่ที่ ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต จังหวัด ประเทศ			
	6.3 ชื่อตัว	ชื่อสกุล	เลขประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□□ - □□ - □		
	ขอรับรองว่ารายงานข้างต้นถูกต้อง				
ลงชื่อ.....ผู้รับรองการตาย (.....)					

## MEDICAL CERTIFICATE OF CAUSE OF

## DEATH

วันที่ตาย	อายุเต็มปีบริบูรณ์	ถ้า < 1 ปี		ถ้า < 24 ชม.		
		ชั่วโมง	นาที	ชั่วโมง	นาที	
I.		สาเหตุการตาย				ระยะเวลาที่ป่วย
โรคหรือภาวะที่นำไปสู่การตายโดยตรง *แต่มีใช้รูปแบบของการตาย (MODE OF DYING) เช่น หัวใจวายหรือการหายใจล้มเหลว		(ก).....Hematemesis.....				.....3 วัน.....
เหตุหน้า ภาวะความเจ็บป่วยซึ่งนำไปสู่ภาวะ ในบรรทัดข้างบน (ก) โดยให้บันทึก ภาวะที่เป็นจุดเริ่มต้นไว้ในบรรทัดล่างสุด		{ (ข).....Bleeding Esophageal Varices.....				.....1 ปี.....
		เหตุนำระหว่าง (INTERVENING ANTECEDENT CAUSE) เนื่องจาก				
		{ (ค).....				
		เหตุนำระหว่าง (INTERVENING ANTECEDENT CAUSE) เนื่องจาก				
		{ (ง).....Alcoholic Liver Cirrhosis.....				.....4 ปี.....
		เหตุนำต้นกำเนิด (ORIGINATING ANTECEDENT CAUSE)				
2.		{ .....Hypertension.....				.....5 ปี.....
โรคหรือภาวะที่สำคัญอื่น ๆ ที่เป็นเหตุ ส่งเสริมของการตาย, แต่มีได้เกี่ยว ข้องกับโรคหรือภาวะที่นำไปสู่การเสียชีวิต (ในข้อ 1) โดยตรง		{ ..... .....				.....
ลักษณะการตาย <input type="checkbox"/> โคม่าธรรมชาติ <input type="checkbox"/> อุบัติเหตุ <input type="checkbox"/> ฆ่าตัวตาย <input type="checkbox"/> ถูกทำร้าย <input type="checkbox"/> อยู่ระหว่างการสอบสวน <input type="checkbox"/> ไม่สามารถระบุได้		อธิบายการบาดเจ็บว่าเกิดขึ้นอย่างไร				

ลงนามแพทย์ผู้รักษา.....  
วันที่.....

ลงนามแพทย์ผู้รักษา.....  
วันที่.....

- หมายเหตุ 1. สาเหตุการตาย (UNDERLYING CAUSE OF DEATH) คือ เหตุนำต้นกำเนิด (ORIGINATING ANTECEDENT CAUSE) วิธีการบันทึก  
โปรดบันทึกลำดับของภาวะหรือโรคจาก ง → ก (ง นำไปสู่ ค นำไปสู่ ข นำไปสู่ ก → ตาย)
2. ในข้อ (ข) หรือ (ค) ถ้าไม่มี "เหตุนำระหว่าง" ก็ไม่ต้องเติมข้อความลงไป
3. ไม่มีการเติมข้อความว่า "หัวใจวายหรือการหายใจล้มเหลว" ในทุกช่อง เพราะมิใช่สาเหตุ (cause) แต่เป็นเพียงรูปแบบของการตาย (Mode of dying)

ใบรับแจ้งตาย		ท.ร. 400
ที่ ...../.....		สถานที่รับแจ้ง.....
		วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
ผู้ตาย	เลขประจำตัวประชาชน ..... ชื่อ-สกุล.....	
	เพศ.....อายุ.....ปี สัญชาติ.....สถานภาพ.....อาชีพ..... อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย/ถนน..... แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ/กิ่งอำเภอ.....จังหวัด..... ค่ายวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น. ผู้รักษาก่อนตาย <input type="checkbox"/> โภคี <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> แพทย์แผนโบราณ <input type="checkbox"/> แพทย์แผนปัจจุบัน <input type="checkbox"/> อื่น ๆ..... สาเหตุการตาย..... บิดาชื่อ.....มารดาชื่อ.....	
สถานที่ตาย	สถานที่ตาย.....บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย/ถนน..... แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ/กิ่งอำเภอ.....จังหวัด..... พักรักษาตัวอยู่.....ปี.....เดือน.....วัน	
ผู้แจ้งการตาย	ความเกี่ยวพัน <input type="checkbox"/> บิดา <input type="checkbox"/> มารดา <input type="checkbox"/> เข้าบ้าน <input type="checkbox"/> ญาติ <input type="checkbox"/> เจ้าพนักงาน <input type="checkbox"/> ผู้รักษาก่อนตาย <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ชื่อ - สกุล.....เลขประจำตัวประชาชน..... บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตรอก/ซอย/ถนน..... แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ/กิ่งอำเภอ.....จังหวัด.....	
หลักฐานการแจ้งตาย	<input type="checkbox"/> บัตรประจำตัวของผู้แจ้ง..... <input type="checkbox"/> หนังสือมอบหมายจากเจ้าบ้าน..... <input type="checkbox"/> หนังสือรับรองการตายเลขที่..... <input type="checkbox"/> สำเนาทะเบียนบ้านเลขที่..... <input type="checkbox"/> บัตรประจำตัวของผู้ตาย..... <input type="checkbox"/> หลักฐานอื่น ๆ..... จัดทำศพโดย <input type="checkbox"/> เก็บ <input type="checkbox"/> ผัง <input type="checkbox"/> เผา <input type="checkbox"/> อื่น ๆ สถานที่..... แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ/กิ่งอำเภอ.....จังหวัด.....	
ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง (.....)	ได้รับหลักฐานการแจ้งตายแล้ว	ลงชื่อ.....นายทะเบียนผู้รับแจ้ง (.....) ลงชื่อ.....ผู้แจ้ง
คำสั่งจัดการศพ อนุญาตให้จัดการศพได้ดังนี้ <input type="checkbox"/> เก็บ <input type="checkbox"/> ผัง <input type="checkbox"/> เผา <input type="checkbox"/> อื่น ๆ	สถานที่.....	หลักฐานการรับแจ้งตาย สำนักทะเบียน..... ตามใบรับแจ้งการตายเลขที่...../..... ได้รับแจ้งการตายของ..... ลงวันที่..... ลงชื่อ.....นายทะเบียนผู้รับแจ้ง (.....)
ลงชื่อ.....นายทะเบียนผู้รับแจ้ง (.....)		ลงชื่อ.....นายทะเบียนผู้รับแจ้ง (.....)

ภาคผนวก ง

วิธีการวิเคราะห์ความไว ความจำเพาะ ความแม่นยำ และความสอดคล้อง

## ภาคผนวก ง

วิธีการวิเคราะห์ความไว ความจำเพาะ ความแม่นยำ และความสอดคล้อง

วิธีการวิเคราะห์ความไว ความจำเพาะ ความแม่นยำ และความสอดคล้อง (ทศสนี นุชประยูร และเติมศรี ชำนิจารกิจ, 2533)

## ผลการทดสอบมาตรฐาน

		ผลการทดสอบมาตรฐาน		
		มีโรค	ไม่มีโรค	รวม
ผลการทดสอบ โดยเครื่องมือ	มีโรค	a	b	a+b
	ไม่มีโรค	c	d	c+d
	รวม	a+c	b+d	a+b+c+d

1. การวิเคราะห์ความไว =  $(a/a+c) \times 100$
2. การวิเคราะห์ความจำเพาะ =  $(d/b+d) \times 100$
3. การวิเคราะห์ความแม่นยำ =  $[(a+d)/(a+b+c+d)] \times 100$
4. การวิเคราะห์ความสอดคล้อง ด้วยสถิติ Kappa (Rosner, 1986)

$$K = \frac{p_o - p_e}{1 - p_e}$$

เมื่อ  $p_o$  = สัดส่วนของความตรงกันระหว่างสาเหตุการตายจากมรณบัตรและสาเหตุการตายจากการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

$p_e$  = สัดส่วนที่คาดว่าจะเป็นของความตรงกันระหว่างสาเหตุการตายจากมรณบัตรสาเหตุการตายจากการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Chiang Mai University

ภาคผนวก จ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ และคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

## ภาคผนวก จ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม

1. นายแพทย์สุเมธี เขยประเสริฐ ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
2. ดร.น้ำทิพย์ ศรีรักษ์ หัวหน้าฝ่ายวิจัยและระบาดวิทยา  
สถาบันวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. นายวิรัตน์ พุ่มจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุข 9 (ด้านส่งเสริมและพัฒนา)  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
4. ผศ.รังสรรค์ วรวงศ์ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
5. ผศ.ดร. พงศ์เทพ วิวรรณะเดช ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
6. รศ.วราภรณ์ ศิริสว่าง ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

รายชื่อคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่วินิจฉัยสาเหตุการตาย  
จากข้อมูลการสัมภาษณ์ญาติ หรือผู้ใกล้ชิดผู้ตาย

1. นายแพทย์สุเมธี เขยประเสริฐ ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมป้องกัน  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ
2. แพทย์หญิงกรรณิการ์ ตันตะวงศ์ นายแพทย์ 8 โรงพยาบาลอำนาจเจริญ
3. นายแพทย์รัฐศักดิ์ บุญไทย ผู้อำนวยการส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข  
สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นายมงคล พิมพ์ทรัพย์
วัน เดือน ปี เกิด	1 ตุลาคม 2512
ประวัติการศึกษา	สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนารีนุกูล อุบลราชธานี ปีการศึกษา 2530 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตร วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ขอนแก่น ปีการศึกษา 2532 สำเร็จการศึกษาปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ปีการศึกษา 2536
ประสบการณ์	ตำแหน่งนักวิชาการควบคุมโรค 5 งานแผนงาน
ผลงานวิจัย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ปี 2538 การสำรวจสภาวะสุขภาพประชาชนจังหวัดอำนาจเจริญ ปี 2539 ปัจจัยบางประการที่มีผลต่อน้ำหนักทารกแรกเกิด ปี 2543 การประเมินสภาวะโภชนาการเด็ก 0-5 ปี จังหวัดอำนาจเจริญ