

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบัน โครงสร้างประชากรและสภาวะเศรษฐกิจ สังคมของประเทศ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว แต่การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร เป็นไปอย่างค่อนข้างช้ากว่าการเปลี่ยนแปลงของสภาวะเศรษฐกิจและสังคม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจึงมีผลกระทบทั้งในเชิงส่งเสริมและบั่นทอนสุขภาพอนามัยของประชาชน ทำให้แบบแผนการเจ็บป่วยและตายของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปด้วย(นฤมล ศีลารักษ์และชยยุทธ ขจรธรรม, 2535: 249-257) จากสาเหตุโรคติดเชื้อและโรคที่ป้องกันได้กลายเป็นโรคไม่ติดเชื้อและโรคเรื้อรัง (Kachondhan and Chunharas, 1993 อ้างใน อารี พรหมไม้และฟิลิป เกสต์, 2539: 258-268) ซึ่งส่งผลต่อการเกิดและการตาย ทำให้อัตราหรือจำนวนเกิดและตายเปลี่ยนแปลงไป สาเหตุที่ทำให้เกิดการตายก็เปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นกัน ข้อมูลต่าง ๆ ดังกล่าวนี้ เป็นสิ่งที่บอกถึงสถานะทางสุขภาพของประชาชน และเป็นข้อมูลที่ใช้ประกอบในการวางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ การศึกษาสถานะสุขภาพของประชาชนจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องชัดเจน และมีตัวชี้วัดที่จะวัดสถานะสุขภาพให้ถูกต้องชัดเจนยิ่งขึ้น (พรพันธ์ บุญยรัตพันธ์และคณะ, 2539: 236-248) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลของประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน เช่น ข้อมูลการตาย ที่มีรณบัตรเป็นแหล่งข้อมูล โดยเฉพาะในระดับภูมิภาค จังหวัด หรือกลุ่มประชากรกลุ่มใด กลุ่มหนึ่งแล้ว มีข้อที่น่าสังเกตว่าผลที่ได้จากข้อมูลเหล่านั้นไม่ได้สะท้อนถึงปัญหาและสภาวะทางด้านสุขภาพที่แท้จริง เนื่องจากความด้อยคุณภาพของข้อมูลซึ่งเกิดจากการเก็บรวบรวมที่ขาดความถูกต้องสมบูรณ์ ไม่ทันสมัย อันจะนำไปสู่การวางแผนและกำหนดนโยบายที่ไม่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพ ตลอดจนทำให้สิ้นเปลืองทรัพยากร (Kachondhan and Chunharas, 1993 อ้างใน อารี พรหมไม้และฟิลิป เกสต์, 2539: 258-268) ฉะนั้นชี้วัดสถานะสุขภาพที่สำคัญต่อการคาดการณ์แนวโน้มปัญหาสาธารณสุขของประเทศและที่ใช้อยู่เป็นประจำก็คือความยืนยาวของชีวิต ตั้งแต่แรกเกิด (life expectancy at birth) อัตราตายรวมเป็นรายปี และอัตราตายเฉพาะกลุ่มที่สำคัญ เช่น อัตราการตายของมารดา (maternal mortality) และอัตราตาย

ของทารก (infant mortality) รวมทั้งสาเหตุการตายสิบอันดับแรกเป็นรายปี (พรพันธ์ บุญยรัตพันธุ์ และคณะ, 2539: 236-248)

ในการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์สาเหตุการตายของประชากรไทย ยังพบข้อบกพร่องอยู่มาก กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการรวบรวมมรณบัตรและหนังสือการตาย พบว่าหนังสือรับรองการตายนั้นออกโดยแพทย์เพียง ร้อยละ 17-30 ของหนังสือรับรองการตายทั้งหมด ส่วนที่เหลือออกโดยแพทย์ประจำบ้าน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ฯลฯ ผู้ซึ่งมีความรู้เรื่องสาเหตุการตายน้อย และมักเลือกหัวใจล้มเหลว หายใจล้มเหลว เป็นลมตาย ฯลฯ เป็นสาเหตุการตายอยู่บ่อย ๆ ทำให้มีความผิดพลาดสูง นอกจากนั้น ยังพบว่าแม้แต่หนังสือรับรองการตายที่ออกโดยแพทย์เอง มากกว่าร้อยละ 50 ที่บันทึกสาเหตุการตายว่า หัวใจล้มเหลว หายใจล้มเหลว เลือดออกมาก โลหิตเป็นพิษ ฯลฯ อันเป็นรูปแบบการตายอยู่บ่อย ๆ ทำให้อาจประมาณการได้ว่า สถิติสาเหตุการตายของคนไทยที่เผยแพร่โดยกระทรวงสาธารณสุขนั้น มีความน่าเชื่อถือต่ำมาก จนไม่สมควรนำไปใช้อ้างอิงเพื่อประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาใด ๆ ได้ ตามกฎเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกนั้น คำว่าหัวใจล้มเหลว หายใจล้มเหลว โลหิตเป็นพิษ ไม่ถือว่าเป็นสาเหตุการตายแต่เรียกว่าเป็นรูปแบบการตาย ซึ่งไม่ควรถูกบันทึกอยู่ในหนังสือรับรองการตาย แต่แพทย์ไทย สื่อมวลชน บุคคลทั่วไป ชอบใช้คำเหล่านั้นเป็นสาเหตุการตาย (ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2542)

จากสถิติ ปี 2541 พบว่ามีจำนวนการตายของประชากรโลกทั้งสิ้น 53.93 ล้านคน สาเหตุและจำนวนตายที่สำคัญพบว่า อันดับ 1 ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 16.69 ล้านคน อันดับ 2 คือ กลุ่มโรคการติดเชื้อและปรสิต จำนวน 9.80 ล้านคน และอันดับ 3 คือ กลุ่มโรคมะเร็ง จำนวน 7.23 ล้านคน (WHO.OMS, 1999) ข้อมูลในปีเดียวกันของประเทศไทย มีรายงานการตายจำนวนทั้งสิ้น 317,793 คน จากประชากรทั้งหมด 61,155,888 คน คิดเป็นอัตรา 5.19 ต่อประชากรพันคน ภาคที่มีอัตราการตายสูงสุดคือภาคเหนือ จำนวน 77,723 คน คิดเป็นอัตรา 6.24 ต่อประชากรพันคน ภาคที่มีอัตราการตายต่ำสุดคือภาคใต้ จำนวน 33,883 คน คิดเป็นอัตรา 4.23 ต่อประชากรพันคน เมื่อจำแนกตามสาเหตุการตายทั้งประเทศพบว่า สาเหตุการตาย อันดับ 1 คือ กลุ่มโรคหัวใจ อัตรา 65.4 ต่อประชากรแสนคน อันดับ 2 คือ กลุ่มโรคมะเร็งทุกชนิด อัตรา 49.3 ต่อประชากรแสนคน และอันดับ 3 คือ อุบัติเหตุและการเป็นพิษ อัตรา 36.6 ต่อประชากรแสนคน (ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2541) จังหวัดอำนาจเจริญ มีรายงานการตายในมรณบัตร ตั้งแต่ มกราคม-ธันวาคม 2541 จำนวน 1,924 คน จากประชากรกลางปี 362,331 คน คิดเป็น อัตราตาย 5.31 ต่อประชากรพันคน สาเหตุการตาย 3 อันดับแรก ได้แก่ อันดับ 1 กลุ่มโรคมะเร็งทุกชนิด จำนวน 309 คน คิดเป็นอัตรา 85.28 ต่อประชากรแสนคน อันดับ 2 กลุ่มโรคระบบไหลเวียนเลือด จำนวน 287 คน คิดเป็นอัตรา 79.21 ต่อประชากรแสนคน

อันดับ 3 กลุ่มโรคติดเชื้อและปรสิต จำนวน 157 คน คิดเป็นอัตรา 43.33 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งสาเหตุการตายเป็นหนึ่งในดัชนีหลักที่ใช้ระบุปัญหาสาธารณสุขของประเทศ การตรวจสอบประเด็นความถูกต้องของการระบุสาเหตุการตายจากมรณบัตร ในการศึกษาที่ผ่านมา มีดังนี้ จากการศึกษาของหทัย สิงห์สง่าและคณะ (2537) ศึกษาความถูกต้องของสาเหตุการตายจากมรณบัตรในเขตอำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2537 เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เก็บข้อมูลย้อนหลัง โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากมรณบัตรของประชากรที่เสียชีวิต ที่มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอ น้ำพอง ขนาดตัวอย่าง 115 ราย จากจำนวนผู้เสียชีวิต 394 ราย ครอบคลุมพื้นที่ 61 หมู่บ้าน ใน 12 ตำบล การเก็บข้อมูลใช้วิธีการสอบถามบุคคลที่ทราบอาการของผู้ตายก่อนเสียชีวิตมากที่สุด โดยใช้แบบสอบถามที่ดัดแปลงมาจากคู่มือสอบสวนสาเหตุการตายของกองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เก็บข้อมูลทั้งสิ้น 93 ราย รวมข้อมูลผู้ตายที่มีหนังสือรับรองการตายซึ่งออกโดยแพทย์ หรือโรงพยาบาล จำนวน 13 ราย เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 106 ราย ผลการวิจัยพบว่าสาเหตุการตายจากการสอบสวน โดยใช้แบบสอบถามมีกลุ่มโรคตรงกับในมรณบัตรเพียงร้อยละ 59.43 กลุ่มที่ถูกต้องมากที่สุดโดยไม่นับอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ คือ กลุ่มโรคเนื้องอก ส่วนกลุ่มที่ถูกต้องน้อยที่สุด คือกลุ่มชราภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ เขียวรัตน์ ปรปักษ์ขามและคณะ(2543) ได้ศึกษาสาเหตุการตายในประเทศไทย ระยะที่ 1 จำนวน 5 จังหวัด ขอนแก่น นครศรีธรรมราช นครสวรรค์ น่าน ระนองและกรุงเทพมหานคร 4 เขต บางเขน สายไหม ดอนเมืองและหลักสี่ ที่เสียชีวิตระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2540 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2541 พบว่า การระบุสาเหตุการตายในมรณบัตรเปรียบเทียบกับการศึกษาโดยการสืบสวนย้อนหลัง มีความสอดคล้องกันเพียง ร้อยละ 25.5 เท่านั้น โดยสาเหตุการตายที่มีความสอดคล้องกันมากที่สุด คือ ชราภาพและอาการต่าง ๆ ร้อยละ 44.5 รองลงมาคือ มะเร็งทุกชนิด ร้อยละ 16.0 ส่วนสาเหตุการตายที่สอดคล้องกันน้อยที่สุดคือการติดเชื้อ เอช ไอ วี/เอดส์ ร้อยละ 1.6 หากเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้จากการศึกษากับข้อมูลจากมรณบัตร พบว่าโรคมะเร็งและเนื้องอกพบมากกว่าที่รายงานในมรณบัตร 1.6 เท่า โรคระบบไหลเวียนเลือดพบมากกว่าที่รายงานในมรณบัตรเล็กน้อย แต่แตกต่างกันในเรื่องประเภทของโรค กล่าวคือรายงานในมรณบัตรส่วนใหญ่เป็นหัวใจล้มเหลว/หัวใจวาย ในขณะที่การศึกษาพบความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด ส่วนโรคหัวใจรูมาติคส์ ที่ศึกษาพบสูงกว่าในมรณบัตรถึง 6 เท่า โรคติดเชื้อพบมากกว่ารายงานในมรณบัตร 2.9 เท่า โดยเฉพาะการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในการศึกษาพบมากกว่าที่รายงานในมรณบัตรถึง 9 เท่า (ร้อยละ 9.6 เทียบกับ ร้อยละ 0.9) และพบวัณโรคมากกว่าในมรณบัตรถึง 2.2 เท่า การตายจากสาเหตุภายนอกพบมากกว่าในมรณบัตร 1.3 เท่า โดยที่

เป็นอุบัติเหตุจากรถ มากกว่ากลุ่มอื่นและมีรายงานมากกว่ามรณบัตรเกือบ 2 เท่า เช่นเดียวกับ จากสาเหตุอื่นคือ ฆาตกรรม ฆ่าตัวตาย จมน้ำ หกล้ม พบมากกว่าที่บันทึกไว้ในมรณบัตร

จากข้อมูลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการระบุสาเหตุการตายมีความคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริงมาก ซึ่งส่งผลให้การนำข้อมูลมาใช้ประกอบการวางแผน เพื่อกำหนด นโยบายในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ไม่ตรงกับปัญหาที่แท้จริง ผู้ศึกษาซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของจังหวัด เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ในการกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร รวบรวมข้อมูลและ วิเคราะห์ข้อมูล จัดทำคลังข้อมูล สำหรับผู้บริหารเพื่อใช้ประกอบในการกำหนดนโยบายและจัด สรรงงบประมาณ จากการวิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุการตายจากมรณบัตร เพื่อจัดลำดับความสำคัญของ ปัญหาสาธารณสุขในเขตจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่ามีข้อมูลสาเหตุการตายบางโรคซึ่งต่ำกว่า เป็นจริง เมื่อเทียบกับข้อมูลจากรายงานสาเหตุการป่วยและตายจากระบบรายงานอื่น ๆ ที่มีอยู่ ทำให้ข้อมูลในระบบรายงานเหล่านี้ไม่ตรงกัน แต่รายงานการตายจากมรณบัตรเป็นรายงาน ที่มีอยู่ และถูกต้องตามกฎหมายและใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงได้ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาความ ถูกต้องของการรายงานสาเหตุการตายจากมรณบัตร ตามเกณฑ์บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ จังหวัดอำนาจเจริญ เปรียบเทียบกับสาเหตุการตายที่สรุปได้จากญาติหรือผู้ใกล้ชิดผู้ตาย แล้วให้ คณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญวินิจฉัยสาเหตุการตาย เพื่อประโยชน์ในการวางแผน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ให้ถูกต้องเหมาะสม กับสภาพของปัญหาอย่างแท้จริง

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาสาเหตุการตายของประชาชนในจังหวัดอำนาจเจริญ ที่ได้จากการวินิจฉัย ของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โดยการสัมภาษณ์ญาติหรือผู้ใกล้ชิดผู้ตาย และประวัติการรักษาพยาบาล ที่น่าจะใกล้เคียงความจริง ตามเกณฑ์บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ
2. เพื่อเปรียบเทียบสาเหตุการตายจากมรณบัตรและสาเหตุการตายจากการวินิจฉัยของ คณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ที่สรุปได้จากญาติหรือผู้ใกล้ชิดผู้ตายและประวัติการรักษาพยาบาล ที่น่าจะ ใกล้เคียงความจริง ตามเกณฑ์บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ
3. เพื่อศึกษาสาเหตุที่ทำให้การระบุสาเหตุการตายจากมรณบัตร ไม่ถูกต้อง

ขอบเขตของการศึกษา

ศึกษาสาเหตุการตายจากการสัมภาษณ์ญาติหรือผู้ใกล้ชิดผู้ตาย ที่มีภูมิลำเนาในเขต จังหวัดอำนาจเจริญ ที่ตาย ตั้งแต่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2541

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ความถูกต้องของสาเหตุการตาย หมายถึง สาเหตุการตายที่ได้จากการสัมภาษณ์ ญาติหรือผู้ใกล้ชิดที่อยู่ในเหตุการณ์ ก่อนที่ผู้ตายจะตาย และประวัติการรักษาพยาบาล แล้วนำข้อมูล ที่ได้ให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน พิจารณาและสรุปสาเหตุการตายที่น่าจะใกล้เคียงความจริง ตามเกณฑ์บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ โดยแพทย์ต้องมีความเห็นตรงกัน อย่างน้อย 2 ใน 3 คน

สาเหตุการตาย หมายถึง ภาวะสำคัญที่เป็นสาเหตุต้นกำเนิด(เหตุนำเดิม)ที่ทำให้ตาย ตามเกณฑ์บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (International Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revision: ICD-10)

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

เกณฑ์บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ หมายถึง ระบบของรหัสซึ่งจัดไว้เพื่อบันทึก แสดงการป่วยตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในแต่ละรหัส วัตถุประสงค์ของการจัดทำ ICD คือ เพื่อเปิด โอกาสให้มีการบันทึกข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การแปลความหมายของข้อมูลรวมทั้งการเปรียบเทียบข้อมูลการตายและการป่วย อย่างเป็นระบบระหว่างข้อมูลของประเทศต่าง ๆ หรือระหว่างพื้นที่ต่าง ๆ และหรือระหว่างเวลาต่างกัน ICD ถูกใช้ในการแปลการวินิจฉัยโรคและปัญหาสาธารณสุข อื่น ๆ จากถ้อยคำไปเป็นรหัสผสมตัวอักษรและตัวเลข ซึ่งง่ายต่อการบันทึกจัดเก็บ การดึงข้อมูลออกมาใช้และวิเคราะห์ข้อมูล

ความไว(sensitivity) หมายถึง ความสามารถในการระบุว่าผู้ตาย ตายด้วยโรคหนึ่ง และในความเป็นจริง ตรงกับผลการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งใช้เป็นมาตรฐาน(gold standard) ในการศึกษาที่ว่าตายด้วยโรคนั้น

ความจำเพาะ(specificity) หมายถึง ความสามารถในการระบุว่าผู้ตายไม่ได้ตายด้วยโรค หนึ่ง และในความเป็นจริงตรงกับผลการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งใช้เป็นมาตรฐาน ใน การศึกษานี้ว่าไม่ได้ตายด้วยโรคนั้น และให้สันนิษฐานว่าไม่ได้ตายจากสาเหตุอื่นด้วย

ความแม่นยำ(accuracy) หมายถึง ความสามารถระบุว่าจะตายหรือไม่ตายด้วยโรคหนึ่งตรงกับผลการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

ความสอดคล้อง(agreement) หมายถึง ความสามารถในการระบุว่าจะตายหรือไม่ตายด้วยโรคหนึ่ง โดยไม่พิจารณาถึงความถูกต้องตามความจริง

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ใช้เป็นข้อมูลในการวางแผน เพื่อกำหนดนโยบายและแนวปฏิบัติ ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
2. เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของจังหวัดอำนาจเจริญ
3. เพื่อเป็นแนวทางและข้อมูลพื้นฐาน ในการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุการตาย ในจังหวัดอื่นๆ ต่อไป