



ไขปริศนาการตาย

ยุคเครื่องระบบข้อมูลการตาย

เป็นเวลากว่าทศวรรษที่ประเทศไทยมีความพยายามที่จะพัฒนาระบบข้อมูลการตายให้มีประสิทธิภาพ คุณภาพ และมีความยั่งยืน ด้วยเหตุนี้ จึงมีความพยายามเชื่อมโยงระบบข้อมูลของทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทยและระบบการรายงานเกี่ยวกับสาเหตุการตายของกระทรวงสาธารณสุขมาไว้ด้วยกัน เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ

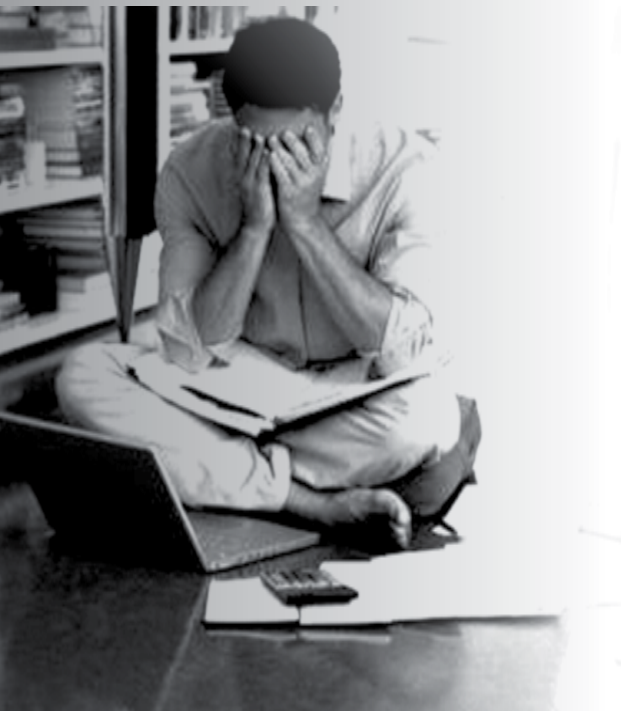
### จากกระดาษบันทึกสู่ฐานข้อมูลระบบดิจิทัล

ประเทศไทยเริ่มมีการบันทึกระบบการจดทะเบียนการเกิดและการตายเมื่อปี พ.ศ. 2460 ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว โดยมีกระทรวงมหาดไทยทำหน้าที่ในการรวบรวมและรายงานจำนวนผู้เสียชีวิตในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2480 เป็นต้นมา

ทั้งนี้ การบันทึกข้อมูลทะเบียนราษฎรก่อนปี พ.ศ. 2539 เป็นลักษณะของการทำงานด้วยมือ ทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลจากทะเบียนราษฎรเป็นไปอย่างหยاب ยกตัวอย่างเช่น การประกาศจำนวน

ประชากร จำนวนเกิด จำนวนตาย สามารถทำได้เพียงยอดรวมของทุกกลุ่มอายุ แยกชาย - หญิง ไม่สามารถให้รายละเอียดรายอายุได้ นอกจากนี้ ความผิดพลาดจากการบันทึกข้อมูลต่าง ๆ และการประมวลผลด้วยมือก็เกิดขึ้นได้ง่าย เมื่อต้องกระทำกับตัวเลขที่มีจำนวนมาก

ด้วยเหตุนี้ ในปี พ.ศ. 2523 สำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย จึงได้เริ่มโครงการทำเลขประจำตัวประชาชนด้วยระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อสร้างเป็นข้อมูลกลางทะเบียนประวัติประชาชน และในปี พ.ศ. 2539 ก็สามารถนำข้อมูลสถิติซึ่งเกี่ยวข้องกับข้อมูลการเกิดและการตายเข้าสู่ระบบคอมพิวเตอร์ได้เป็นผลสำเร็จค่อนข้างสมบูรณ์เมื่อข้อมูลเหล่านี้ถูกบันทึกในระบบคอมพิวเตอร์ จึงทำให้การประมวลผลมีประสิทธิภาพสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในด้านต่าง ๆ ได้มากมาย เช่น ด้านประชากรศาสตร์ ระบาดวิทยา และสาธารณสุข



แต่อย่างไรก็ตาม ข้อมูลดังกล่าวไม่สามารถนำมาใช้ในงานสาธารณสุขได้ทันที เพราะวัตถุประสงค์ของการรายงานสถิติประชากรของสำนักงานบริหารการทะเบียนต้องการเพียงแค่จำนวนการเกิดและการตายเท่านั้น ในขณะที่งานทางด้านสาธารณสุขต้องการรายละเอียดเกี่ยวกับลักษณะของการตาย ที่สำคัญคือสาเหตุการตาย นั่นคือที่มาของการให้ความสำคัญกับความถูกต้องของสาเหตุการตาย ในฐานะข้อมูลการตายหรือมรณบัตร

## ยกเครื่องระบบข้อมูลการตาย

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ได้พยายามพัฒนาคุณภาพสาเหตุการตายทั้งในและนอกสถานพยาบาล โดยอาศัยความร่วมมือจากบุคคลหลายฝ่าย หลายหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องกับการให้สาเหตุการตายและการแจ้งตาย เพื่อให้การพัฒนาาระบบข้อมูลการตายมีความถูกต้องและเป็นมาตรฐานมากขึ้น

จากการวิเคราะห์ข้อมูลการตายทั้งหมด พบว่า การตายในโรงพยาบาลมีเพียงร้อยละ 35 - 40 ของการตายทั้งประเทศ นอกนั้นเป็นการตายนอกสถานพยาบาล และผลที่เกิดขึ้นก็คือ สาเหตุการตายที่ระบุไม่ชัดเจน ทั้งการตายในสถานพยาบาลและนอกสถานพยาบาลรวมกัน สูงถึงร้อยละ 40 และในสาเหตุการตายที่ระบุชัดเจน ก็มีความคลาดเคลื่อนหรือไม่ถูกต้องในระดับสูง หากนำข้อมูลสาเหตุการตายที่มีอยู่ มาจัดอันดับสาเหตุการตายของคนไทย ก็จะเป็นข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง

## 1. การพัฒนาระบบข้อมูลการตายในโรงพยาบาล

สาเหตุการตาย ที่ระบุในกรณีตายในสถานพยาบาลนั้น จะระบุในเอกสารหนังสือรับรองการตาย (ท.ร. 4/1) โดยแพทย์เป็นผู้ให้สาเหตุการตาย โดยเขียนเป็นภาษาอังกฤษ และเรียงสาเหตุการตายตามลำดับของโรคหรือสาเหตุการตาย เป็น a, b, c, d ซึ่งจะสอดคล้องกับประวัติการป่วยก่อนเสียชีวิต รวมทั้งสาเหตุภายนอกที่ทำให้เสียชีวิต เช่น อุบัติเหตุ หรือถูกทำร้าย เป็นต้น และจากนั้นจึงเลือกสาเหตุการตาย 1 สาเหตุที่เป็นสาเหตุการตายที่แท้

จริง ตามกฎการให้สาเหตุการตายขององค์การอนามัยโลก แล้วบันทึกเป็นภาษาไทยในหนังสือรับรองการตายดังกล่าว แล้วญาติจึงนำหนังสือรับรองการตายไปออกใบมรณบัตรที่สำนักทะเบียนฯ โดยฐานข้อมูลการตายของสำนักทะเบียนฯ ก็จะเป็นไปตามสาเหตุการตายที่เป็นภาษาไทยที่สรุปโดยแพทย์ในหนังสือรับรองการตาย แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นก็คือ ความคลาดเคลื่อนของสาเหตุการตายที่เป็นภาษาไทยที่เลือกโดยแพทย์ ซึ่งอาจจะผิดพลาดในการเลือก หรือการตัดสินใจให้สาเหตุการตายที่ไม่ชัดเจน หรือเป็นรูปแบบการตาย เช่น หัวใจล้มเหลว ฯลฯ แทนที่จะเป็นสาเหตุการตายเบื้องต้น

จากปัญหาดังกล่าว สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์จึงได้พัฒนาระบบข้อมูลการตายในโรงพยาบาล โดยขอความร่วมมือจากสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนทุกแห่งในประเทศ บันทึกรายการข้อมูลสาเหตุการตายที่เป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด ตามลำดับ a, b, c, d ในหนังสือรับรองการตาย (ท.ร. 4/1) ของผู้ป่วยทุกคนที่ตาย โดยบันทึกผ่านระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ (อินเทอร์เน็ต) ส่งให้สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2549 เป็นต้นมา แล้วสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ จะดำเนินการให้รหัสโรคตามระบบ ICD - 10 สำหรับสาเหตุการตายทุกลำดับ แล้วจึงเลือกสาเหตุการตายที่ถูกต้อง ตามกฎการให้สาเหตุการตายขององค์การอนามัยโลก วิธีการนี้จะช่วยความคลาดเคลื่อนในการเลือกสาเหตุการตายของแพทย์ ซึ่งอาจจะไม่เข้าใจกฎการให้สาเหตุการตายขององค์การอนามัยโลก และแก้ปัญหาการให้สาเหตุการตายที่สรุปเป็นภาษาไทยของแพทย์ที่ไม่ชัดเจน ทำให้ได้ข้อมูลที่ใกล้เคียงกับประวัติการป่วย และถูกต้องตามกฎการให้สาเหตุการตายมากขึ้น

## 2. การพัฒนาระบบข้อมูลการตายนอกสถานพยาบาล

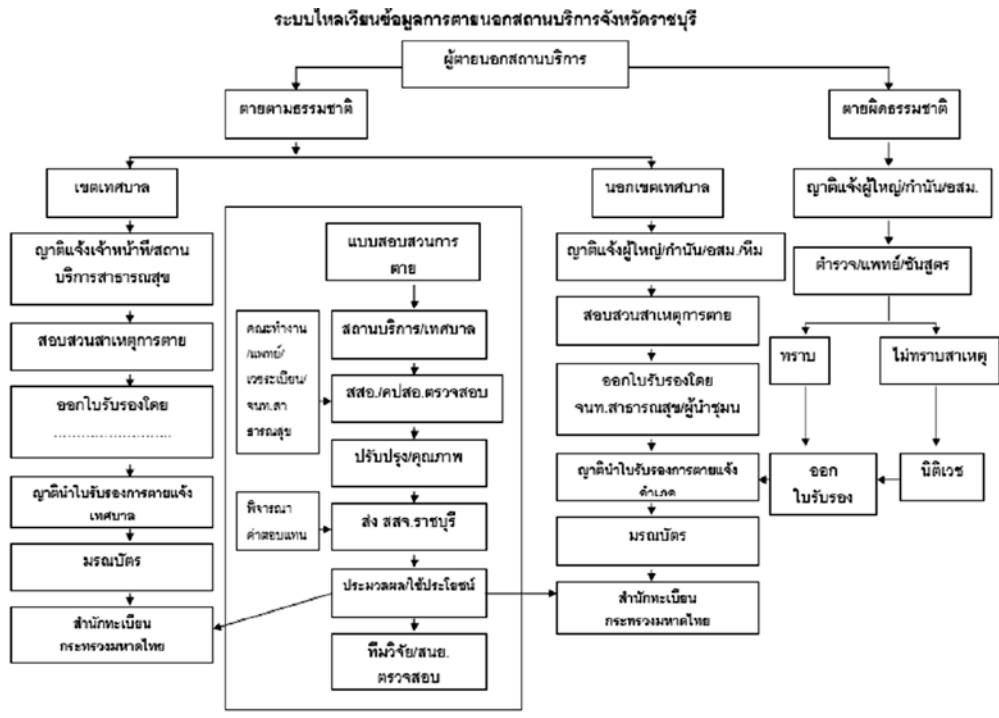
การตายภายนอกสถานพยาบาลเป็นการตายที่มีสัดส่วนมากที่สุดของประเทศ และส่วนใหญ่เป็นการให้สาเหตุการตายโดยกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ที่ขาดความเข้าใจ

ในหลักการให้สาเหตุการตาย ทำให้รายงานสาเหตุการตายจากมรณบัตรเกิดความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง ด้วยเหตุนี้ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์จึงได้ทำโครงการพัฒนาระบบข้อมูลการตายนอกสถานพยาบาล 2 รูปแบบ คือ การให้สาเหตุการตายนอกสถานพยาบาลแบบไปข้างหน้า ก่อนออกใบมรณบัตร (prospective) ที่จังหวัดราชบุรี และการศึกษาสาเหตุการตายแบบย้อนหลัง หลังจากออกใบมรณบัตรแล้ว (retrospective) ที่จังหวัดลพบุรี ดังรูปที่ 1 - 2

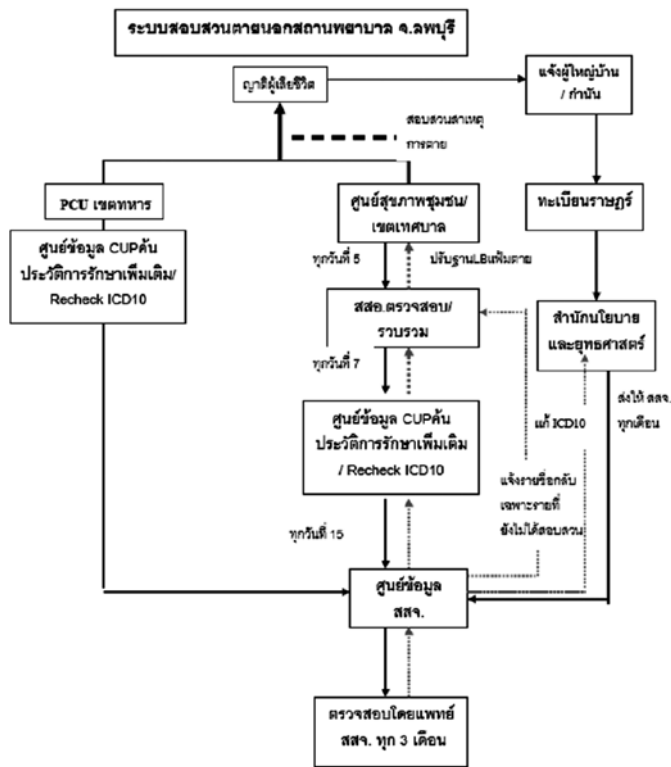
การให้สาเหตุการตายแบบไปข้างหน้า (prospective) ก่อนออกใบมรณบัตร เป็นการให้สาเหตุการตายโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก่อนการออกใบมรณบัตร โดยญาติจะแจ้งการตายที่กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เสร็จแล้วจึงมาพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อซักประวัติและลงสาเหตุการตาย ก่อนนำใบแจ้งตายที่มีสาเหตุการตาย ไปออกใบมรณบัตรที่สำนักทะเบียนฯ ทำให้สาเหตุการตายในมรณบัตร เป็นไปตามการซักประวัติของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การให้สาเหตุการตายแบบย้อนหลัง (retrospective) หลังจากออกใบมรณบัตรแล้ว เป็นการให้สาเหตุหลังจากที่มีการออกใบมรณบัตรตามระบบปกติ แล้วฐานข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ที่ระบุสาเหตุการตายตาม ICD - 10 แล้ว ถูกส่งกลับมายังจังหวัด และจังหวัดส่งข้อมูลกลับให้สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิหรือโรงพยาบาลนำไปซักประวัติญาติ เพื่อให้ได้สาเหตุการตายที่ถูกต้อง

ผลจากการทดลองโครงการพบว่าหากให้สาเหตุการตายโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะพบว่ามีสัดส่วนของสาเหตุการตายไม่ชัดเจนลดลง โดยจะมีสัดส่วนเพียงร้อยละ 10.2 สำหรับจังหวัดราชบุรี และร้อยละ 17.8 สำหรับจังหวัดลพบุรี แทนที่จะเป็นร้อยละ 50 - 60 หากให้สาเหตุการตายโดยกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นั้นหมายความว่า หาก



รูปที่ 1 การให้สาเหตุการตายแบบไปข้างหน้า ก่อนออกใบมรณบัตร (prospective)



รูปที่ 2 การให้สาเหตุการตายนอกสถานพยาบาล หลังจากออกใบมรณบัตรแล้ว (retrospective)

สามารถดำเนินการได้เต็มพื้นที่ ในทุกรายที่ตายนอกสถานพยาบาล สัดส่วนการตายที่มีสาเหตุการตายที่ไม่ชัดเจนก็จะลดลงได้ และหากให้สาเหตุการตายโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ก็จะมี ความถูกต้องมากขึ้น โดยมีความสอดคล้องกับแพทย์ในพื้นที่หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ประมาณร้อยละ 60 - 70 ซึ่งจะมีคุณภาพของข้อมูลที่ดีขึ้น

นอกจากนี้ จังหวัดอุบลราชธานียังเป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่ได้พัฒนาระบบการให้สาเหตุการตายนอกสถานพยาบาล จากความคิดริเริ่มดำเนินการของ

จังหวัดเอง โดยดำเนินการในรูปแบบการให้สาเหตุการตายแบบไปข้างหน้า (prospective) เต็มพื้นที่ จากการให้ความสำคัญของผู้บริหารและดำเนินงานอย่างจริงจัง โดยความร่วมมือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้คุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตายนอกสถานพยาบาลของจังหวัดดีขึ้น และยังคงดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ จากการทดลองการพัฒนาระบบทั้ง 2 รูปแบบนี้ พบว่า แต่ละรูปแบบมีทั้งจุดแข็งและจุดอ่อนที่แตกต่างกัน (ดังตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** แสดงความแตกต่างระหว่างการดำเนินงานของการพัฒนาระบบข้อมูลการตายนอกสถานพยาบาลในรูปแบบที่ 1 (แบบไปข้างหน้า) และรูปแบบที่ 2 (แบบย้อนหลัง)

ประเด็นการดำเนินงาน	รูปแบบที่ 1 (แบบไปข้างหน้า)	รูปแบบที่ 2 (แบบย้อนหลัง)
ความครบถ้วนของข้อมูล	มีความครบถ้วนมากกว่า	ต้องติดตามญาติภายหลังซึ่งอาจจะไม่พบ
ความทันเวลา	ดีกว่า เพราะดำเนินการก่อนออกใบมรณบัตร	ต้องการเวลาในการปรับปรุงข้อมูล
การยอมรับของบุคลากรสาธารณสุข	เจ้าหน้าที่กลัวภาวะผูกพันด้านกฎหมาย	ดีกว่า เพราะเป็นการปรับเปลี่ยนข้อมูลย้อนหลัง
ความร่วมมือจากบุคลากรอื่น ๆ	ต้องการความร่วมมือจากพนักงานปกครองมาก	เป็นการดำเนินงานภายในของสาธารณสุขเอง
การลงทุน	มีการลงทุนในการฝึกอบรมบุคลากรเท่านั้น	มีการลงทุนในการฝึกอบรมบุคลากรและค่าใช้จ่ายเพิ่มในการติดตามญาติผู้เสียชีวิต
ความถูกต้องของสาเหตุการตาย	อาจจะน้อยกว่า เพราะไม่มีเวลาหาข้อมูลเพิ่มเติม	สามารถหาข้อมูลเพิ่มเติมได้จากระบบกระทรวงสาธารณสุข
ความยั่งยืนในระยะยาว	มีความยั่งยืนในระยะยาว หากมีข้อตกลงกับกระทรวงมหาดไทยอย่างเป็นทางการ	เป็นการดำเนินการภายในกระทรวงสาธารณสุข
ภาระงานเพิ่มเติม	ไม่เพิ่มภาระงาน	มีภาระงานด้านการติดตามเพิ่มเติม

**ที่มา :** รายงานพัฒนารูปแบบระบบข้อมูลสาเหตุการตายนอกสถานพยาบาล สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ 2552

ดังจะเห็นได้ว่าการพัฒนาระบบข้อมูลการตายต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากหลายฝ่าย และต้องมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรให้มีความสามารถในการวินิจฉัยโรค แต่สิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่านั้นก็คือ การเล็งเห็นถึงประโยชน์จากการนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนพัฒนาระบบสาธารณสุขในพื้นที่ของตนเอง ดังเช่น สิ่งที่จังหวัดอุบลราชธานีได้พิสูจน์ให้เห็นแล้วว่า ปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการพัฒนาไม่ว่าจะด้วยระบบใด ๆ จะสำเร็จได้ ก็ด้วยกลไกและการบริหารของทีมจังหวัดที่เห็นประโยชน์ของการพัฒนาระบบข้อมูลไว้ใช้ภายในจังหวัดเป็นสำคัญ 📌



ผู้ที่สนใจสามารถอ่านบทความเพิ่มเติมได้ที่

[www.hiso.or.th](http://www.hiso.or.th)

โทรศัพท์ 0 2589 2490 - 2

สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ  
Health Information System Development Office