



ข้อมูลการตายถือเป็นฐานข้อมูลที่มีความสำคัญอันดับต้น ๆ ของระบบสุขภาพ เพราะช่วยสะท้อนปัญหาสุขภาพที่มีความรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต และนำไปใช้ในการวิเคราะห์ความสูญเสียต่าง ๆ เช่น จำนวนปีที่สูญเสียไปจากการตายก่อนวัยอันควร : Years of Life Lost (YLL) และภาระโรค (burden of diseases) ทั้งนี้ฐานข้อมูลการตายที่สำคัญในปัจจุบัน ได้แก่ ฐานข้อมูลการตายจากใบมรณบัตรที่ได้มาจากระบบทะเบียนราษฎร

ไขปริศนาการตาย

สืบหาสาเหตุการตายที่แท้จริง

ฐานข้อมูลดังกล่าวถูกส่งมายังสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำมาวิเคราะห์และจัดทำเป็นรายงาน เพื่อใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับนโยบายสาธารณสุข และกำหนดแผนยุทธศาสตร์เพื่อลดภาระโรค ข้อมูลการตายจึงเป็นขุมทรัพย์อันล้ำค่าที่ต้องสืบค้นหาสาเหตุที่มา เพื่อหาทางพิทักษ์ชีวิตของคนให้ได้อยู่รอดปลอดภัย

3 ทศวรรษกับเงื่อนงำการตายที่ยังหาคำตอบไม่ได้

เป็นที่น่าเสียดายเมื่อพบว่า เป็นเวลาเกือบ 3 ทศวรรษแล้ว ที่ข้อมูลการตายในใบมรณบัตรของแต่ละปี มีสัดส่วนของการตายที่ไม่ทราบสาเหตุหรือสาเหตุที่ไม่ชัดเจนถึงร้อยละ 30 - 40 ของจำนวนผู้ตายที่แจ้งไว้ในระบบทะเบียนราษฎรทั้งหมด (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากร จำนวนเกิด และจำนวนตาย ร้อยละของการตายในโรงพยาบาลและสาเหตุการตายไม่ชัดแจ้งจากระบบทะเบียนราษฎร ปี พ.ศ. 2539 - 2548

ปี พ.ศ.	จำนวนประชากร	จำนวนเกิด	จำนวนตาย	ร้อยละของการตายในโรงพยาบาล	ร้อยละสาเหตุการตายไม่ชัดเจน
2539	60,116,182	944,118	342,643	28.71	35.49
2540	60,816,227	897,604	300,323	27.23	34.52
2541	61,466,178	897,201	310,534	17.99	37.64
2542	61,661,701	754,685	362,607	24.97	41.67
2543	61,878,746	773,009	365,741	24.03	40.89
2544	62,308,887	790,425	369,493	23.95	38.03
2545	62,799,872	782,911	380,364	23.39	37.59
2546	63,079,765	742,183	384,131	30.44	33.18
2547	61,973,621	813,069	393,592	34.55	37.91
2548	62,418,054	809,485	395,374	35.55	38.22

ที่มา : โครงการพัฒนาคุณภาพสาเหตุการตายในประเทศไทย พ.ศ. 2548 - 2551 หน้า 3 โดยโครงการศึกษาทางเลือกเชิงนโยบายต่อภาวะโรค (Setting Priorities using Information on Cost - Effectiveness: SPICE 2004 - 2009)



ทั้งนี้ จำนวนการตายโดยไม่ทราบสาเหตุจึงส่งผลต่อความคลาดเคลื่อนและคุณภาพของรายงานสาเหตุการตาย ซึ่งสาเหตุของการตายไม่ทราบสาเหตุส่วนหนึ่งเป็นเพราะร้อยละ 65 เป็นการตายที่บ้านและอยู่ในเขตชนบท โดยผู้ที่ให้สาเหตุการตายนั้นเป็นกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 30 - 35 เป็นการตายที่โรงพยาบาล แต่มีการระบุสาเหตุการตายที่ไม่ตรงกับหลักการวินิจฉัยของบัญชีการจำแนกโรคระหว่างประเทศ นี่จึงเป็นเหตุที่ทำให้ต้องมีการพัฒนาระบบข้อมูลและคุณภาพของการให้สาเหตุการตาย

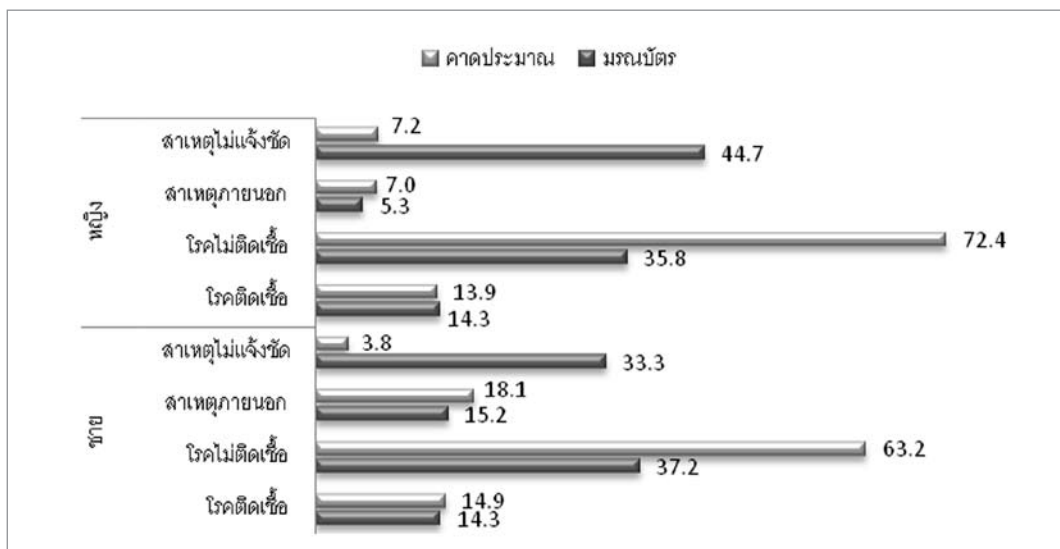
สืบเสาะหาสาเหตุของการตายที่แท้จริง

ในขณะที่ฐานข้อมูลปัจจุบันยังมีความคลาดเคลื่อน นักวิชาการสาธารณสุขได้คิดค้นเครื่องมือเพื่อช่วยปรับปรุงคุณภาพของข้อมูลการตาย ที่เรียกว่า **Verbal Autopsy** เพื่อสืบเสาะหาสาเหตุการตายที่แท้จริงในคนไทย

Verbal Autopsy เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ใช้เพื่อสอบสวนสาเหตุการตาย เป็นชุดคำถามที่โครงการศึกษาทางเลือกเชิงนโยบายต่อภาระโรค (SPICE) พัฒนามาจากชุดแบบสอบถามสาเหตุการตายโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) เพื่อให้มีความเหมาะสมกับคนไทย องค์ประกอบของคำถามประกอบด้วยอาการของโรคที่เป็นสาเหตุการตาย และการได้รับการรักษาก่อนเสียชีวิตของผู้ตาย จากการถามผู้ใกล้ชิด ผู้ดูแล หรือคนในครอบครัว หรือผู้ที่เห็นเหตุการณ์ที่ทำให้เสียชีวิต โดยถามประวัติของผู้ตาย โรคหรือเหตุการณ์ย้อนหลังไปมากที่สุดเท่าที่ผู้ให้ข้อมูลจะตอบได้ บันทึกทั้งโรคและอาการตลอดระยะเวลาที่ได้รับการรักษา หลังจากนั้นจึงให้แพทย์เป็นผู้ศึกษาข้อมูลที่ได้บันทึกไว้ในแบบสัมภาษณ์ และวินิจฉัยหาสาเหตุการตายที่เป็นต้นกำเนิด

การวิจัยครั้งล่าสุดได้ใช้กลุ่มตัวอย่างจากฐานข้อมูลการตายของทะเบียนราษฎร จากนั้นนำกลุ่มตัวอย่างมาแยกเป็นกลุ่มประชากรที่ตายในโรงพยาบาลและตายที่บ้าน สำหรับกลุ่มประชากรที่ตายในโรงพยาบาลจะใช้ข้อมูลจากเวชระเบียนเป็นจุดตั้งต้นของการสืบสวนสาเหตุโดยแพทย์ ส่วนกลุ่มที่ตายที่บ้านจะใช้แบบสอบถาม Verbal Autopsy เป็นเครื่องมือในการสัมภาษณ์ ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลการตายที่ถูกต้องทั้งตายในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล ซึ่งนำมาใช้ในการคำนวณคาดประมาณการตายของประชากรไทยที่แท้จริง ผลจากการศึกษาดังกล่าว พบว่า ข้อมูลจากเวชระเบียนและแบบสอบถาม Verbal Autopsy ช่วยลดข้อมูลการตายที่ไม่ทราบสาเหตุลงได้ (ดังแผนภูมิ)

แผนภูมิ เปรียบเทียบสาเหตุการตายจากมรณบัตรกับค่าคาดประมาณการตายของประชากรปี พ.ศ. 2548



ที่มา : โครงการพัฒนาคุณภาพสาเหตุการตายในประเทศไทย พ.ศ. 2548 - 2551 หน้า 105 โดยโครงการศึกษาทางเลือกเชิงนโยบายต่อภาระโรค (Setting Priorities using Information on Cost - Effectiveness: SPICE 2004 - 2009)

จากการศึกษาดังกล่าวเผยให้เห็นการเปลี่ยนแปลงอันดับการตายที่สำคัญของประชากรในประเทศตามไปด้วย กล่าวคือ นอกจากสัดส่วนการตายในแต่ละโรคจะมีการปรับเพิ่มขึ้นแล้ว การปรับสาเหตุการตายที่ไม่ชัดเจนไปยังสาเหตุที่แจ่มชัด ทำให้ลำดับที่ของสาเหตุการตายมีการเปลี่ยนแปลง ทั้งเพศชายและเพศหญิง (ดังตารางที่ 2 และ 3)

ตารางที่ 2 อันดับสาเหตุการตาย 12 อันดับแรกในผู้ชายจากการคาดประมาณเปรียบเทียบกับทะเบียนราษฎร

สาเหตุการตาย	ทะเบียนราษฎร		อันดับ	ค่าคาดประมาณ	
	ร้อยละ	อันดับ		ร้อยละ	สาเหตุการตาย
สาเหตุไม่ชัดเจน	33.3	1	1	9.7	เส้นเลือดในสมองแตก
โรคติดเชื้ออื่น ๆ	6.1	2	2	8.2	อุบัติเหตุบนท้องถนน
สาเหตุภายนอกอื่น ๆ	5	3	3	8.2	เอดส์
มะเร็งอื่น ๆ	4.4	4	4	7.3	หัวใจขาดเลือด
เส้นเลือดในสมองแตก	4.1	5	5	5.9	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง
มะเร็งตับ	3.9	6	6	5.1	ตับแข็ง
อุบัติเหตุบนท้องถนน	3.8	7	7	4.6	มะเร็งตับ
ปอดอักเสบ	3.2	8	8	3.8	สาเหตุไม่ชัดเจน
หัวใจขาดเลือด	3	9	9	3.7	มะเร็งปอด
โรคไตเรื้อรัง	2.5	10	10	3.3	เบาหวาน
มะเร็งปอด	2.5	11	11	2.9	ปอดอักเสบ
โรคทางเดินอาหารอื่น ๆ	2.4	12	12	2.7	ฆ่าตัวตาย

ตารางที่ 3 อันดับสาเหตุการตาย 12 อันดับแรกในผู้หญิงจากการคาดประมาณเทียบทะเบียนราษฎร

สาเหตุการตาย	ทะเบียนราษฎร		อันดับ	ค่าคาดประมาณ	
	ร้อยละ	อันดับ		ร้อยละ	สาเหตุการตาย
สาเหตุไม่ชัดเจน	44.7	1	1	12.3	เส้นเลือดในสมองแตก
โรคติดเชื้ออื่น ๆ	7.6	2	2	8.2	เบาหวาน
มะเร็งอื่น ๆ	4.4	3	3	8.7	หัวใจขาดเลือด
เส้นเลือดในสมองแตก	3.8	4	4	7.2	สาเหตุไม่ชัดเจน
โรคไตเรื้อรัง	3.5	5	5	6.1	เอดส์
ปอดอักเสบ	3	6	6	4.2	โรคไตเรื้อรัง
หัวใจขาดเลือด	2.9	7	7	3.9	ปอดอักเสบ
เบาหวาน	2.7	8	8	3.2	มะเร็งปากมดลูก
มะเร็งตับ	2.2	9	9	3.0	มะเร็งตับ
สาเหตุภายนอกอื่น ๆ	1.9	10	10	3.0	ความดันโลหิตสูง
เอดส์	1.7	11	11	2.7	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง
โรคหัวใจอื่น ๆ	1.6	12	12	2.5	โรคหัวใจอื่น ๆ

อย่างไรก็ตาม ในช่วงระยะเวลา 7 ปี การวิเคราะห์สาเหตุการตายที่ได้จากผลการศึกษาโดยใช้แบบสอบถาม Verbal Autopsy ทั้ง 2 ครั้ง ระหว่างปี 2542 กับปี พ.ศ. 2548 พบว่าแนวโน้มของสาเหตุการตายนำ 15 โรคแรกจำแนกตามเพศ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก ยกเว้นโรคเอดส์ที่มีสัดส่วนการตายที่ลดลงครึ่งหนึ่งในเพศชาย (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ระดับและแนวโน้มของสาเหตุการตายนำ 15 โรค จำแนกตามเพศ ระหว่างปี พ.ศ. 2542 กับปี พ.ศ. 2548

ชาย	2542	2548	หญิง	2542	2548
สาเหตุการตาย	ร้อยละ	ร้อยละ	สาเหตุการตาย	ร้อยละ	ร้อยละ
เส้นเลือดในสมองแตก	9.0	9.7	เส้นเลือดในสมองแตก	15.0	12.3
เอดส์	16.5	8.2	หัวใจขาดเลือด	5.6	8.7
อุบัติเหตุบนท้องถนน	8.7	8.2	เบาหวาน	7.8	8.2
หัวใจขาดเลือด	5.0	7.3	เอดส์	8.4	6.1
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	5.2	5.9	โรคไตเรื้อรัง	2.6	4.2
ตับแข็ง	2.8	5.1	ปอดอักเสบ	3.1	3.9
มะเร็งตับ	7.2	4.6	มะเร็งปากมดลูก	2.0	3.2
มะเร็งปอด	3.3	3.7	ความดันโลหิตสูง	1.1	3.0
เบาหวาน	3.1	3.3	มะเร็งตับ	5.0	3.0
ปอดอักเสบ	2.1	2.9	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	3.3	2.7
ฆ่าตัวตาย	2.8	2.7	อุบัติเหตุบนท้องถนน	2.8	2.3
โรคไตเรื้อรัง	1.6	2.4	ตัวแข็ง	1.7	2.3

ที่มา : โครงการพัฒนาคุณภาพสาเหตุการตายในประเทศไทย พ.ศ. 2548 - 2551 หน้า 115 โดยโครงการศึกษาทางเลือกเชิงนโยบายต่อภาวะโรค (Setting Priorities using Information on Cost - Effectiveness: SPICE 2004 - 2009)

Verbal Autopsy เป็นเครื่องมือที่คิดค้นขึ้นมาเพื่อช่วยเพิ่มเติมช่องว่างในเรื่องคุณภาพของสถิติการตาย เพื่อสร้างความมั่นใจในการนำไปใช้ประโยชน์ แต่ก็มีต้นทุนในการจัดเก็บอยู่ที่ราคาประมาณ 300 - 400 บาทต่อข้อมูล 1 ชุด

เพื่อเป็นการลดต้นทุนในการสืบหาสาเหตุการตาย และเพิ่มความครอบคลุมของฐานข้อมูลการตายทั้งหมดของประเทศไทย สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านข้อมูลการตาย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย จึงได้พยายามวางแนวทางในการพัฒนาระบบข้อมูลการตายทั้งในและนอกสถานพยาบาล โปรดติดตามการยกเครื่องเรื่องระบบข้อมูลการตายต่อไปในฉบับหน้า ☑



สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ
Health Information System Development Office

ผู้ที่สนใจสามารถอ่านบทความเพิ่มเติมได้ที่

www.hiso.or.th

โทรศัพท์ 0 2589 2490 - 2

โทรสาร 0 2589 2493