

# การวิเคราะห์คุณภาพข้อมูลการตายในสถานพยาบาล

## The quality of in-hospital death data analysis

วันวิสาข์ ขำมาก\* และนพวรรณ มาดาร์ตัน

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โทรศัพท์ : 08 – 9036 – 2330; E-mail: wanwisa.k@moph.mail.go.th

### บทคัดย่อ

#### ที่มาและวัตถุประสงค์ของการศึกษา

ข้อมูลการตายในสถานพยาบาลเป็นข้อมูลที่สำคัญในการวางแผนการดำเนินงานทางการแพทย์และสาธารณสุข และการติดตามประเมินผล อย่างไรก็ตามปัจจุบันข้อมูลการตายดังกล่าวยังมีความคลุมเครือและไม่ชัดเจน ซึ่งการพัฒนาคุณภาพข้อมูลจำเป็นต้องมีการศึกษาวิเคราะห์คุณภาพข้อมูลเพื่อใช้ผลการศึกษาเป็นแนวทางในการการพัฒนาคุณภาพของข้อมูลการตายในสถานพยาบาลให้มีความถูกต้องมากขึ้น

#### วิธีการศึกษา

วิเคราะห์คุณภาพข้อมูลการตายในสถานพยาบาล ด้วยวิธีการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา โดยใช้ข้อมูลการตายในสถานพยาบาลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม 2564 จาก 2 แหล่งข้อมูล คือ ข้อมูลสาเหตุการตายจากฐานข้อมูลมรณบัตรจากระบบการจดทะเบียนการตายของสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย จำนวน 246,787 ราย (ร้อยละ 44.8 ของจำนวนการจดทะเบียนการตายทั้งหมด) และข้อมูลสาเหตุการตายจากฐานข้อมูลหนังสือรับรองการตาย (ท.ร. 4/1) จากระบบรายงานข้อมูลการตาย ของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 139,705 ราย โดยทำการเชื่อมโยงข้อมูลด้วยเลขประจำตัวประชาชน และ

ให้รหัสสาเหตุการตายของข้อมูล ในมรณบัตรตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับที่ 10 (ICD-10) ขององค์การอนามัยโลก และดำเนินการระบุสาเหตุการตายที่ถูกต้องโดยใช้ข้อมูลจากหนังสือรับรองการตายมาประกอบการพิจารณา

#### ผลการศึกษา

พบว่า สาเหตุการตายในสถานพยาบาลที่ระบุในมรณบัตร ร้อยละ 40.0 ไม่ตรงกับสาเหตุการตายในหนังสือรับรองการตาย ซึ่งเมื่อดำเนินการระบุสาเหตุการตายที่ถูกต้องโดยใช้ข้อมูลจากหนังสือรับรองการตาย มาประกอบการพิจารณา โดยพบว่าสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุหรือสาเหตุไม่ชัดเจนลดลงร้อยละ 25.4 การตายด้วยโลหิตเป็นพิษและปอดบวมลดลง ร้อยละ 25.2 และ 18.7 ตามลำดับ และพบว่าการเปลี่ยนแปลงของสาเหตุการตายที่สำคัญ ได้แก่ เบาหวาน เพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 100 ความดันโลหิตสูง เพิ่มขึ้น ร้อยละ 86.4 โรคมะเร็งเพิ่มขึ้น ร้อยละ 83.8 โรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัส เพิ่มขึ้น ร้อยละ 70.5 การมีเจตนาทำร้ายตนเอง เพิ่มขึ้น ร้อยละ 68.1 และอุบัติเหตุจากการขนส่ง เพิ่มขึ้น ร้อยละ 48.4

#### สรุป

ข้อมูลสาเหตุการตายจากมรณบัตรมีความคลาดเคลื่อนสูงจากการระบุสาเหตุการตายเป็น Mode of Death ไม่ 'ใช่' Cause of Death ซึ่งจำเป็นต้องแปลชื่อโรคภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย เพื่อนำมาระบุในมรณบัตรประกอบกับลายมือ

แพทย์ที่อ่านยาก จึงควรพัฒนาระบบการบันทึกหนังสือรับรองการตายอิเล็กทรอนิกส์ และพัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูลโดยความร่วมมือกับกระทรวงมหาดไทย เพื่อเพิ่มคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตาย และเพิ่มประสิทธิภาพของระบบข้อมูลตายของประเทศ

**คำสำคัญ :** การจดทะเบียนการตาย หนังสือรับรองการตาย สาเหตุการตาย

## Abstract

### Background:

In-hospital death data are essential to guide priorities for public health policy planning and evaluation. However, the quality of these data is incomplete that needs to be analyze for use the results to develop an accurate in-hospital death data system.

### Method:

This in-hospital death data analysis was a retrospective study using the in-hospital death data between 1 January 2021 and 31 December 2021 from 246,787 death certificates in the database of the Bureau of Registration Administration, Ministry of Interior (44.8% of the total death registration) and 139,705 cause of death data in the Medical Certificate of Cause of Death Data System of Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. The two data sources of in-hospital death data have set the number of citizen identities as a primary index and classified the cause of death by using ICD-10 for analysis. Adjustments of the cause of

death in death certificates by using cause of death in Medical Certificates of a cause of death have been performed.

### Result:

Forty percent of the causes of death in death certificates were different from these in the Medical Certificate of Cause of Death. After adjustment of the cause of death, the ill-defined and vague codes were decreased of 25.4%. The dead from septicemia and pneumonia were decreased of 25.2% and 18.7%, respectively. In addition, this study found that the dead from diabetes mellitus has increased by more than 100%, hypertension increased by 86.4%, human immunodeficiency virus infection increased by 86.4%, viral hepatitis increased by 70.5%, intentional self-harm increased by 68.1% and the transport accidents increased 48.4%.

### Conclusion:

The cause of death data from death certificates was misclassification by the ill-defined and vague codes of the cause of death that affected the change of the cause of death priority and need to be further developed.

**Keywords :** death registration , Medical Certificate of Cause of Dead , cause of death

## 1. บทนำ

ทั่วโลกให้ความสำคัญในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้านสาธารณสุข หลาย ๆ ประเทศจึงมีความพยายามที่จะพัฒนาดัชนี และวิธีการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้านสุขภาพ เช่น ความชุก อุบัติการณ์ของการเจ็บป่วย

ความพิการ จำนวนและสาเหตุการตาย เป็นต้น โดยดัชนีชี้วัดที่สำคัญและเป็นที่ยอมรับ ทั้งในระดับประเทศ และระดับนานาชาติ ได้แก่ อัตราการตาย อัตราการตาย อัตราตายของทารก และเด็กต่ำกว่า 5 ปี รวมถึงสาเหตุการตาย โดยเฉพาะการเสียชีวิตที่มีสาเหตุจากโรคที่ป้องกันได้ และการตายที่เกิดก่อนถึงวัยอันควร จะเห็นได้จากการกำหนดเป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ( Sustainable Development Goals: SDGs) การพัฒนาระบบข้อมูลการตายและสาเหตุการตาย ให้ถูกต้องจึงมีความสำคัญต่อการดำเนินงาน ด้านสุขภาพ เพื่อให้การติดตามผลกระทบในภาพรวม ต่อสุขภาพประชาชน และเพื่อการวางแผน ยุทธศาสตร์ รวมทั้งการจัดสรรทรัพยากรให้เกิดคุ้มค่า และเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่แท้จริง ประเทศต่าง ๆ ส่วนใหญ่ ใช้ข้อมูลการจดทะเบียน การตาย เป็นหลัก เนื่องจากเป็นแหล่งข้อมูล ที่น่าเชื่อถือ ครอบคลุมประชากรที่เสียชีวิตเกือบ ทั้งหมด ประกอบกับประเทศส่วนใหญ่มีกฎหมาย กำหนดให้ต้องจดทะเบียนการตายทุกราย อย่างไรก็ตาม ความคลาดเคลื่อนของรายงานสาเหตุการตาย ยังเป็นปัญหาสำหรับประเทศที่กำลังพัฒนา รวมถึง ประเทศไทย

ประเทศไทยมีระบบการจัดเก็บข้อมูล การตายและจัดทำสถิติ การตายจากระบบ การจดทะเบียนการตาย ตามพระราชบัญญัติ การทะเบียนราษฎร เนื่องจากมีกฎหมายกำหนดให้ ต้องแจ้งการตายเมื่อประชาชนทุกคนเสียชีวิต โดยตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา มีความพยายามใน การพัฒนาระบบข้อมูลการตาย เพื่อเพิ่มคุณภาพของ ข้อมูล โดยเฉพาะสาเหตุการตาย ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการกำหนดนโยบายและ วางแผนด้านสุขภาพของประเทศ โดยตั้งแต่ปี 2542 มีการประสานความร่วมมือเพื่อจัดทำข้อตกลงการใช้

ประโยชน์ข้อมูลฐานการจดทะเบียนการเกิดและตาย จากฐานทะเบียนราษฎร ระหว่างสำนักบริหาร การทะเบียน กรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย กับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อลดความซ้ำซ้อนใน การจัดเก็บข้อมูล สำหรับการพัฒนาคุณภาพสาเหตุ การตาย กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำคู่มือ การเขียนหนังสือรับรองการตาย คู่มือการตายของแม่ และเด็ก ร่วมกับพัฒนาศักยภาพบุคลากรทั้งของ กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงมหาดไทย โดยมีการอบรมเจ้าหน้าที่ให้รหัสโรคและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถลงรหัสได้อย่างถูกต้องและเป็นมาตรฐานเดียวกันตามหลักเกณฑ์ขององค์การ อนามัยโลก รวมถึงพัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ สำนักทะเบียนในการสัมภาษณ์สาเหตุการตาย กรณีการตายตามธรรมชาติ นอกสถานพยาบาล อย่างไรก็ตาม กระบวนการเหล่านี้ยังไม่เพียงพอ จำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพข้อมูลให้ดีขึ้นต่อไป

หากพิจารณาในระบบการจดทะเบียน การตายปัจจุบัน ในส่วนของการตายใน สถานพยาบาล ซึ่งมีประมาณร้อยละ 45 ของการตาย ทั้งประเทศ พบว่าสาเหตุการตายยังไม่ถูกต้อง ตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก ในรายงาน การศึกษา สาเหตุการตายของประชากรไทย พ.ศ.2560-2562 พบว่าการตายในสถานพยาบาล มีสาเหตุการตายในมรณบัตรไม่ตรงกับการศึกษา สูงถึงร้อยละ 46.6<sup>1</sup> ทั้งนี้หลักเกณฑ์การเลือกสาเหตุ การตายขององค์การอนามัยโลก จะใช้ตามหลักการ ของ ICD-10 (International Classification of Diseases and Related Health Problem 10<sup>th</sup> Revision) ซึ่งมีหลักสากลว่า ผู้ตายแต่ละรายจะมีสาเหตุการตายจากโรคเพียงโรคเดียวเท่านั้น โดยหากแพทย์เขียนโรคหลายโรคไว้ในหนังสือรับรอง การตาย นักเวชสถิติหรือผู้รวบรวมสถิติการตาย จะต้องเลือกเพียงโรคใดโรคหนึ่งเพื่อนับเป็นสาเหตุ

การตาย 1 สาเหตุ ดังนั้นรายงานสถิติการตายจำแนก  
 รายสาเหตุการตาย หน่วยนับจะเป็นรายคนเสมอ<sup>2,5</sup>  
 ซึ่งการกำหนดให้เลือกสาเหตุการตายเพียงโรคเดียว  
 ทำให้เกิดความยุ่งยากและเกิดความผิดพลาดได้มาก  
 โดยกรณีที่เป็น การตายในสถานพยาบาล  
 แพทย์จะต้องออกเอกสารหนังสือรับรองการตาย  
 (ท.ร.4/1) เพื่อให้ญาตินำไปแจ้งการตายต่อนาย  
 ทะเบียน ซึ่งแพทย์จะบันทึกหนังสือรับรองการตาย<sup>3</sup>  
 โดยหลักการจะต้องบันทึกโรค/เหตุการณ์ที่เกี่ยวข้อง  
 กับการตาย เป็นภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่  
 โดยเรียงลำดับย้อนจากปัจจุบันไปอดีต โดยเป็นผล  
 ต่อเนื่องกันเป็นขบวนเท่านั้น เช่น 2.3 d) ทำให้เกิด -  
 > 2.3 c) ทำให้เกิด-> 2.3 b) ทำให้เกิด-> 2.3 a)  
 ตามลำดับ โดยสาเหตุการตายต้นกำเนิดจะอยู่ใน  
 บรรทัดล่างสุด (ภาพที่ 1)

(มรณบัตร) เป็น “รูปแบบการตาย” เช่น หัวใจ  
 ล้มเหลว หายใจล้มเหลว สมองถูกทำลาย คอหัก  
 เป็นต้น ทำให้รายงานสาเหตุการตายจากมรณบัตร  
 มีความคลาดเคลื่อนจากความ เป็นจริง และไม่ตรง  
 ตามมาตรฐานองค์การอนามัยโลก รวมถึงมี  
 ความคลาดเคลื่อนของสาเหตุการตายในมรณบัตร  
 ที่เป็นภาษาไทย โดยกระบวนการดังกล่าวสามารถ  
 ช่วยให้คุณภาพข้อมูลการตายในสถานพยาบาลดีขึ้น  
 แต่มีข้อจำกัดเนื่องจากการเป็น การขอความร่วมมือ และ  
 เป็นการส่งข้อมูลย้อนหลัง ทำให้ไม่ทันต่อความ  
 ต้องการในการใช้ข้อมูล

ผู้วิจัยมีความตระหนักถึงความสำคัญของ  
 การพัฒนาคุณภาพข้อมูลการตายของประเทศไทย  
 ให้สามารถใช้ในการวางแผน และกำหนดยุทธศาสตร์  
 ด้านสุขภาพได้ถูกต้องตามสถานการณ์ที่แท้จริง

2 รายการตาย	2.3 โรคที่เป็นสาเหตุการตาย (เขียนเป็นภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่ (CAPITAL LETTER))	ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเป็นโรคจนกระทั่งเสียชีวิต
	a) ..... (due to)	.....
	b) ..... (due to)	.....
	c) ..... (due to)	.....
	d) ..... (due to)	.....
2.4 โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นเหตุหนุน	.....	.....
2.5 โรคหรือภาวะที่ให้เจ้าหน้าที่ทะเบียนราษฎรคัดลอกลงในช่อง “สาเหตุการตาย” ในมรณบัตร (ให้เขียนเพียงโรคหรือภาวะเดียวเท่านั้นโดยเขียนเป็นภาษาไทย) .....		
2.6 หากผู้เสียชีวิตเป็นสตรี <input type="checkbox"/> ไม่ตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/> กำลังตั้งครรภ์ ..... สัปดาห์ <input type="checkbox"/> ขณะเสียชีวิต <input type="checkbox"/> เพิ่งสิ้นสุดการตั้งครรภ์ไม่เกิน 6 สัปดาห์ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ		

ภาพที่ 1 หนังสือรับรองการตาย

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดย  
 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ได้พัฒนาคุณภาพ  
 สาเหตุการตายในสถานพยาบาล โดยขอความร่วมมือ  
 ให้สถานพยาบาลทุกแห่งทั้งภาครัฐ และเอกชน  
 บันทึกข้อมูลจากหนังสือรับรองการตาย (ท.ร.4/1)  
 ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2549 เป็นต้นมา<sup>4</sup>  
 เพื่อนำข้อมูลลำดับโรคก่อนตายมาประกอบ  
 การพิจารณาการให้สาเหตุการตาย ที่มีกฎระบุ  
 สาเหตุ การตายจากการจذبะเบียนการตาย

จึงต้องการศึกษาวิเคราะห์คุณภาพข้อมูลการตาย  
 ในสถานพยาบาล โดยเปรียบเทียบสาเหตุการตาย  
 จากมรณบัตร กับสาเหตุการตายที่มีการใช้ข้อมูลจาก  
 หนังสือรับรองการตายประกอบการเลือกตาม  
 หลักการขององค์การอนามัยโลก เพื่อเป็นแนวทาง  
 ในการวางแผนพัฒนาคุณภาพข้อมูลการตาย  
 ในสถานพยาบาลให้มีความถูกต้องน่าเชื่อถือ  
 เพิ่มมากขึ้น รวมถึงพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ  
 ด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาข้อมูลสาเหตุการตายในสถานพยาบาล
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสาเหตุการตายในสถานพยาบาล จากมรณบัตร กับ สาเหตุการตายที่ใช้หนังสือรับรองการตายประกอบการเลือกสาเหตุการตาย
3. เพื่อหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพข้อมูลการตายในสถานพยาบาล

## 3. วิธีการศึกษา

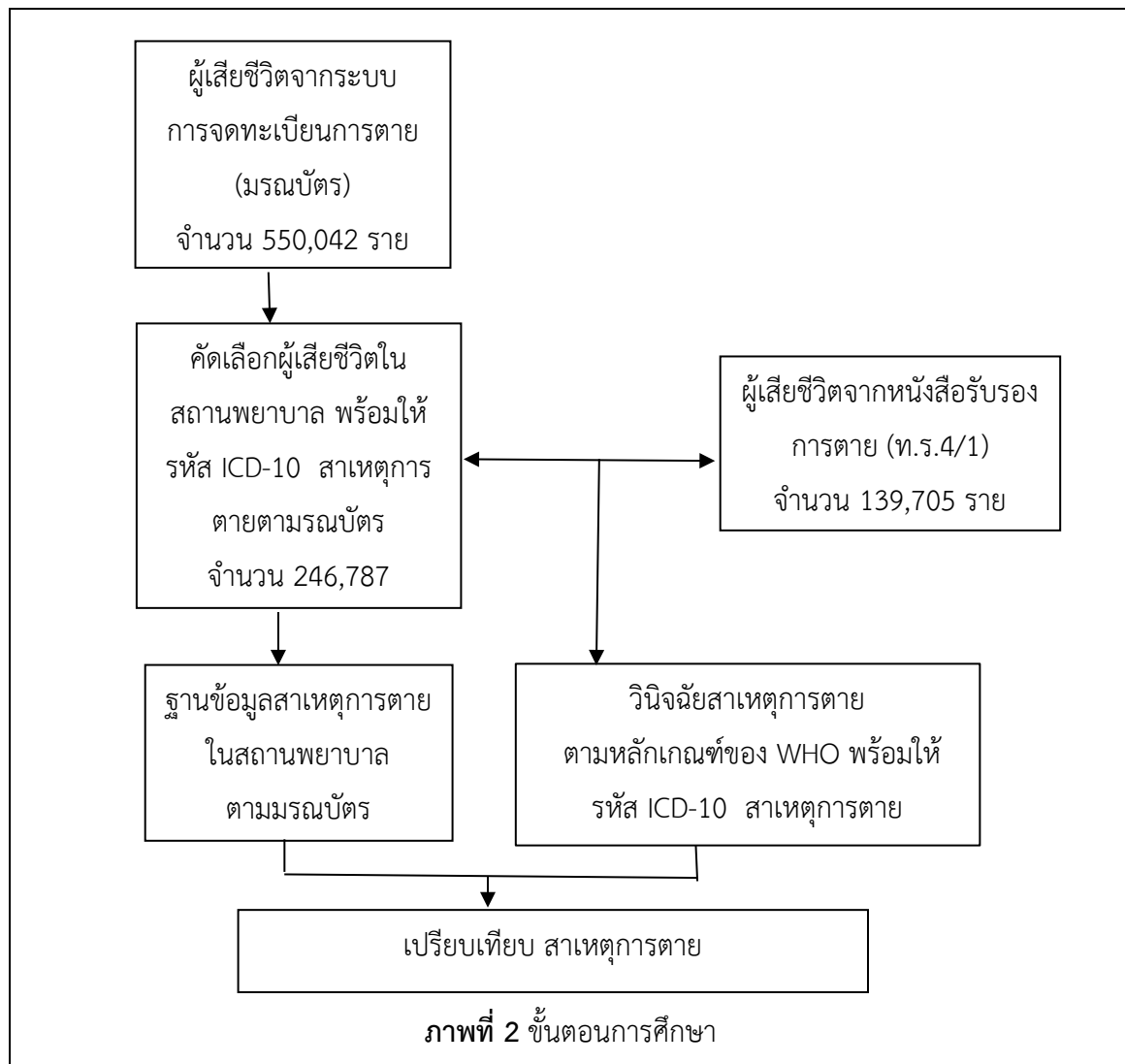
การศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา โดยใช้ข้อมูล 2 แหล่ง ประกอบด้วย

- 1) ข้อมูลผู้เสียชีวิต จากระบบจดทะเบียนการตาย (มรณบัตร) กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ของผู้เสียชีวิต ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ.2564 ทำการคัดเลือกเฉพาะ

ผู้เสียชีวิตในสถานพยาบาล จำนวน 246,787 ราย และให้รหัสสาเหตุการตาย ICD-10 ตามสาเหตุการตายที่ระบุในมรณบัตร

- 2) ข้อมูลการตาย จากระบบรายงานข้อมูลการตาย กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยขอความร่วมมือสถานพยาบาลทั้งภาครัฐ และเอกชน ทั้งประเทศ บันทึกรายการในหนังสือรับรองการตาย (ท.ร.4/1) ของผู้เสียชีวิต ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ.2564 จำนวน 139,705 ราย

เชื่อมข้อมูลการตายจากระบบจดทะเบียนการตาย (มรณบัตร) กับข้อมูลหนังสือรับรองการตาย (ท.ร.4/1) โดยใช้ตัวแปรเลขประจำตัวประชาชนของผู้เสียชีวิตในการเชื่อม ทำการเลือกสาเหตุการตายที่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) (ภาพที่ 2)



## ผลการศึกษา

ข้อมูลระบบการจดทะเบียนการตาย พ.ศ.2564 มีจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งประเทศ 550,042 เป็นผู้เสียชีวิตในสถานพยาบาล จำนวน 246,787 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.8 ของการตายทั้งหมด เพศชาย 143,961 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.3 และ เพศหญิง 102,826 คิดเป็น ร้อยละ 41.7 ของจำนวน ผู้เสียชีวิตในสถานพยาบาลทั่วประเทศ

จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป เสียชีวิตมากที่สุด ร้อยละ 63.6 รองลงมา กลุ่มอายุ 45-59 ปี ร้อยละ 22.7 และกลุ่มอายุ 30-44 ปี ร้อยละ 8.9

เมื่อพิจารณาในระดับภาค พบว่า ภาคกลาง (ไม่รวม กทม.) มีจำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุด คือ 85,084 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.5 รองลงมา คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 54,129 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.9 ภาคเหนือ จำนวน 42,274 คิดเป็นร้อยละ 17.1 กรุงเทพมหานคร จำนวน 38,280 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.5 และภาคใต้ จำนวน 27,020 คิดเป็นร้อยละ 10.9 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะของผู้เสียชีวิตในสถานพยาบาล พ.ศ.2564

ลักษณะผู้เสียชีวิต	จำนวน (ร้อยละ)
<b>เพศ</b>	
▪ ชาย	143,961 (58.3)
▪ หญิง	102,826 (41.7)
<b>กลุ่มอายุ</b>	
▪ 0 ปี	2,364 (1.0)
▪ 1-4 ปี	610 (0.2)
▪ 5-14 ปี	1,296 (0.5)
▪ 15-29 ปี	7,714 (3.1)
▪ 30-44 ปี	21,897 (8.9)
▪ 45-59 ปี	55,986 (22.7)
▪ 60 ปีขึ้นไป	156,920 (63.6)
<b>ภาค</b>	
▪ กรุงเทพมหานคร	38,280 (15.5)
▪ ภาคกลาง (ไม่รวม กทม.)	85,084 (34.5)
▪ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	54,129 (21.9)
▪ ภาคเหนือ	42,274 (17.1)
▪ ภาคใต้	27,020 (10.9)

ความครอบคลุมของสถานพยาบาลที่มีการบันทึกข้อมูลหนังสือรับรองการตาย (ท.ร.4/1) ของผู้เสียชีวิตในช่วงวันที่ 1 มกราคม ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ.2564 พบว่า ภาพรวมทั้งประเทศ มีความครอบคลุม ร้อยละ 46.5 โรงพยาบาลศูนย์มีความครอบคลุม ร้อยละ 97.1 โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 83.7 และโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 53.9 (ตารางที่ 2)

ความครอบคลุมของจำนวนผู้เสียชีวิต ที่มีข้อมูลหนังสือรับรองการตาย (ท.ร.4/1) มาประกอบการเลือกสาเหตุการตาย พบว่า จำนวนการตายในสถานพยาบาลทั่วประเทศ 246,787 ราย มีหนังสือรับรองการตายประกอบการเลือกสาเหตุการตายจำนวน 139,705 ราย คิดเป็น ร้อยละ 56.6 ของจำนวนการตายในสถานพยาบาลทั้งหมด (ตาราง 3)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของสถานพยาบาลที่บันทึกหนังสือรับรองการตาย จำแนกตามประเภทสถานพยาบาล

ประเภทโรงพยาบาล	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่บันทึก	ร้อยละ
โรงพยาบาลศูนย์	34	33	97.1
โรงพยาบาลทั่วไป	92	77	83.7
โรงพยาบาลชุมชน	775	418	53.9
โรงพยาบาล นอก สป.สธ.	62	14	22.6
โรงพยาบาลนอก สธ.	128	41	32.0
โรงพยาบาลเอกชน	439	128	29.2
<b>รวม</b>	<b>1,530</b>	<b>711</b>	<b>46.5</b>

หมายเหตุ : บางโรงพยาบาลที่ไม่บันทึกอาจเนื่องจากไม่มีผู้เสียชีวิต

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละการตายที่บันทึกหนังสือรับรองการตาย จำแนกรายภาค

ภาค	จำนวนการตายใน สถานพยาบาล	จำนวนการตายที่ บันทึกหนังสือรับรอง การตาย	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	38,280	15,291	39.9
ภาคกลาง (ไม่รวม กทม.)	85,084	51,596	60.6
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	54,129	31,452	58.1
ภาคเหนือ	42,274	25,079	59.3
ภาคใต้	27,020	16,287	60.3
<b>รวม</b>	<b>246,787</b>	<b>139,705</b>	<b>56.6</b>

ผลการเปรียบเทียบสาเหตุการตายจากมรณบัตรกับ  
สาเหตุการตายที่ใช้หนังสือรับรองการตายประกอบ

1. ความถูกต้องของการให้สาเหตุการตายใน  
มรณบัตร พบว่า ร้อยละ 40 ของการตายใน  
สถานพยาบาล สาเหตุการตายของมรณบัตรไม่ตรง  
กับสาเหตุการตายที่มีข้อมูลหนังสือรับรองการตาย  
(ท.ร.4/1) มาประกอบการเลือก

2. ผลการเปรียบเทียบสาเหตุการตายจาก  
มรณบัตร กับสาเหตุการตายที่ใช้ข้อมูลจากหนังสือ  
รับรองการตายประกอบ พบว่า ปี พ.ศ.2564  
การตายในสถานพยาบาลที่ไม่ทราบสาเหตุ จำนวน  
27,574 ราย เมื่อใช้ข้อมูลหนังสือรับรองการตาย  
ประกอบ ลดลงเหลือ 20,560 ราย พบการ  
เปลี่ยนแปลงสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุหรือ

สาเหตุไม่ชัดเจน ลดลง ร้อยละ 25.4 โลดหิตเป็นพิษ  
จำนวน 25,988 ราย ลดลงเหลือ 19,442 ราย และ  
ปอดบวม 32,281 ราย ลดลงเหลือ 26,251 ราย

ในขณะที่สาเหตุการตายมีการเปลี่ยนแปลง  
จากมรณบัตร มากกว่าร้อยละ 100 ได้แก่  
โรคเบาหวาน จำนวนการตายเพิ่มขึ้นจาก 751 ราย  
เป็น 3,238 ราย , โรคแอลไซเมอร์ เพิ่มขึ้นจาก  
21 ราย เป็น 73 ราย , ไข้รุมาดิกเฉียบพลัน  
และโรคหัวใจรุมาดิกเรื้อรัง เพิ่มขึ้นจาก 58 ราย  
เป็น 172 ราย , แผลเปื่อยกระเพาะอาหารและดูโอ  
เดนมั เพิ่มขึ้นจาก 205 ราย เป็น 541 ราย และ  
โรคของระบบกล้ามเนื้อกระดูกและเนื้อเยื่อประสาน  
เพิ่มขึ้นจาก 1,151 รายเป็น 2,322 ราย (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบสาเหตุการตายจากมรณบัตร กับสาเหตุการตายที่ตรวจสอบด้วยหนังสือรับรองการตาย

สาเหตุการตาย *	มรณบัตร	ใช้หนังสือรับรอง การตาย ประกอบ	ร้อยละการ เปลี่ยนแปลง
เบาหวาน (E10-E14)	751	3,238	331.2
โรคแอลไซเมอร์ (G30)	21	73	247.6
ไข้รุมาดิกเฉียบพลันและโรคหัวใจรุมาดิกเรื้อรัง (I00-I09)	58	172	196.6
แผลเปื่อยกระเพาะอาหารและดูโอเดนมั (K25-K27)	205	541	163.9
โรคของระบบกล้ามเนื้อกระดูกและเนื้อเยื่อประสาน (M00-M99)	1,151	2,322	101.7
โรคของหน่วยไตและโรคของเนื้อเยื่อระหว่างท่อในไต (N00-N15)	346	673	94.5
ความดันโลหิตสูง (I10-I15)	514	958	86.4
โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส (B20-B24)	1,489	2,737	83.8
การพลัดตก (W00-W19)	910	1,552	70.5
โรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัส (B15-B19)	420	716	70.5
การมีเจตนาทำร้ายตนเอง (X60-X84)	595	1,000	68.1
มะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด (C00-D48)	30,815	34,650	12.4
ปอดบวม(J12-J18)	32,281	26,251	-18.7
โลดหิตเป็นพิษ (A40-A41)	25,988	19,442	-25.2
ไม่ทราบสาเหตุการตาย (R00-R99)	27,574	20,560	-25.4

\*สาเหตุการตาย ตามตารางการตายทั่วไปของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไข ครั้งที่ 10



ลำดับสาเหตุการตาย ระหว่างสาเหตุการตายตามมรณบัตร กับสาเหตุการตายที่ใช้หนังสือรับรองการตายประกอบ ในส่วนของเพศชาย พบว่าโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อตรวจสอบกับข้อมูลหนังสือรับรองการตาย ลำดับจะขยับขึ้นจากลำดับที่ 3 เป็น ลำดับที่ 1 , โรคหลอดเลือดสมองขยับขึ้นจากลำดับที่ 5 เป็น ลำดับที่ 3 และ อุบัติเหตุจากการขนส่ง จากลำดับที่ 9 เป็นลำดับที่ 7

ในขณะที่ ปอดบวม ขยับลงจากลำดับที่ 1 เป็น ลำดับที่ 2 , ไม่ทราบสาเหตุหรือสาเหตุไม่ชัดเจน จากลำดับ 2 เป็น ลำดับที่ 4 และโลหิตเป็นพิษ จากลำดับ 4 เป็น ลำดับ 5 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ลำดับสาเหตุการตาย ระหว่างสาเหตุการตายตามมรณบัตร กับสาเหตุการตายที่ตรวจสอบด้วยหนังสือรับรองการตาย เพศชาย

ร้อยละ	สาเหตุการตาย ตามมรณบัตร	ลำดับ	สาเหตุการตายที่ใช้หนังสือรับรองการตาย ประกอบการเลือก	ร้อยละ
13.5	ปอดบวม	1	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	10.5
10.8	สาเหตุไม่ชัดเจน	2	ปอดบวม	10.5
9.9	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	3	โรคหลอดเลือดในสมอง	8.5
9.7	โลหิตเป็นพิษ	4	สาเหตุไม่ชัดเจน	7.7
8.2	โรคหลอดเลือดในสมอง	5	โลหิตเป็นพิษ	6.9
6.0	โรคหัวใจขาดเลือด	6	โรคหัวใจขาดเลือด	6.4
3.6	โรกระบบย่อยอาหารที่เหลื่ออยู่	7	อุบัติเหตุการขนส่ง	5.0
3.5	โรกระบบสืบพันธุ์ทางเดินปัสสาวะที่เหลื่ออยู่	8	โรกระบบย่อยอาหารที่เหลื่ออยู่	3.6
3.4	อุบัติเหตุการขนส่ง	9	โรกระบบสืบพันธุ์ทางเดินปัสสาวะที่เหลื่ออยู่	3.5
3.3	สาเหตุจากภายนอกอื่น ๆ ทั้งหมด	10	โรคของตับ	3.1
2.7	เนื้องอกร้ายหลอดคอหลอดลมใหญ่และปอด	11	เนื้องอกร้ายที่หลอดคอหลอดลมใหญ่และปอด	3.0
2.5	เนื้องอกชนิดร้ายที่เหลื่ออยู่	12	เนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ	2.9
2.3	โรคของตับ	13	สาเหตุจากภายนอกอื่น ๆ ทั้งหมด	2.1
2.2	เนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ	14	เนื้องอกชนิดร้ายที่เหลื่ออยู่	1.8
1.4	วัณโรคทางเดินหายใจ	15	โรคของทางเดินหายใจส่วนล่างเรื้อรัง	1.7
1.3	โรคติดเชื้อและปรสิตที่เหลื่ออยู่	16	วัณโรคทางเดินหายใจ	1.7
1.2	โรคหัวใจอื่น	17	โรคหัวใจอื่น	1.4
1.2	โรคของระบบทางเดินหายใจที่เหลื่ออยู่	18	โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส	1.3
1.1	โรคของทางเดินหายใจส่วนล่างเรื้อรัง	19	เนื้องอกร้ายลำไส้ใหญ่เรื้อรังและทวารหนัก	1.3
0.8	เนื้องอกร้ายลำไส้ใหญ่ เรื้อรังและทวารหนัก	20	โรคของระบบทางเดินหายใจที่เหลื่ออยู่	1.2
		22		
11.3	สาเหตุอื่น		สาเหตุอื่น	15.9
100.0	รวม		รวม	100.0

\*สาเหตุการตาย ตามตารางการตายทั่วไปของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไข ครั้งที่ 10

ลำดับสาเหตุการตาย ระหว่างสาเหตุการตายตามมรณบัตร กับสาเหตุการตายที่ใช้หนังสือรับรองการตายประกอบ เพศหญิง พบว่า โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อตรวจสอบกับข้อมูลหนังสือรับรองการตาย ลำดับจะขยับขึ้นจากลำดับที่ 2 เป็นลำดับที่ 1 โรคหลอดเลือดสมองขยับขึ้นจากลำดับที่ 5 เป็น ลำดับที่ 3 , เนื่องจากร้ายหลอดเลือด หลอดลมใหญ่และปอด จากลำดับที่ 10 เป็น ลำดับที่ 9 และเนื่องจากร้ายที่เต้านม จากลำดับที่ 11 เป็น ลำดับที่ 10

ในขณะที่ปอดบวม ขยับลงจากลำดับที่ 1 เป็น ลำดับที่ 2 เช่นเดียวกับเพศชาย , โลหิตเป็นพิษ จากลำดับที่ 3 เป็นลำดับที่ 4 , เนื่องจากชนิดร้าย ที่เหลืออยู่ จากลำดับที่ 8 เป็นลำดับที่ 12 และโรคหัวใจอื่น จากลำดับที่ 12 เป็นลำดับที่ 14 (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ลำดับสาเหตุการตาย ระหว่างสาเหตุการตายตามมรณบัตร กับสาเหตุการตายที่ตรวจสอบด้วยหนังสือรับรองการตาย เพศหญิง

ร้อยละ	สาเหตุการตาย ตามมรณบัตร	ลำดับ	สาเหตุการตายที่ใช้หนังสือรับรองการตาย ประกอบการเลือก	ร้อยละ
12.5	ปอดบวม	1	1 โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	12.9
12.2	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2	2 ปอดบวม	9.9
11.7	โลหิตเป็นพิษ	3	3 โรคหลอดเลือดในสมอง	8.6
11.6	สาเหตุไม่ชัดเจน	4	4 โลหิตเป็นพิษ	8.4
7.9	โรคหลอดเลือดในสมอง	5	5 สาเหตุไม่ชัดเจน	8.2
5.9	โรกระบบสืบพันธุ์ทางเดินปัสสาวะที่เหลืออยู่	6	6 โรกระบบสืบพันธุ์ทางเดินปัสสาวะที่เหลืออยู่	5.7
5.3	โรคหัวใจขาดเลือด	7	7 โรคหัวใจขาดเลือด	5.7
2.7	เนื้องอกชนิดร้ายที่เหลืออยู่	8	8 โรกระบบย่อยอาหารที่เหลืออยู่	2.8
2.6	โรกระบบย่อยอาหารที่เหลืออยู่	9	9 เนื้องอกร้ายที่หลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด	2.4
2.2	เนื้องอกร้ายหลอดคอหลอดลมใหญ่และปอด	10	10 เนื้องอกร้ายที่เต้านม	2.3
2.1	เนื้องอกร้ายที่เต้านม	11	11 อุบัติเหตุการขนส่ง	2.0
1.6	โรคหัวใจอื่น	12	12 เนื้องอกชนิดร้ายที่เหลืออยู่	2.0
1.6	สาเหตุจากภายนอกอื่น ๆ ทั้งหมด	13	13 โรคของตับ	1.8
1.4	โรคของตับ	14	14 โรคหัวใจอื่น	1.8
1.3	โรคของระบบทางเดินหายใจที่เหลืออยู่	15	15 เบาหวาน	1.7
1.3	โรคติดเชื้อและปรสิตที่เหลืออยู่	16	16 เนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ	1.4
1.3	อุบัติเหตุการขนส่ง	17	17 โรคของระบบทางเดินหายใจที่เหลืออยู่	1.4
1.1	โรคของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	18	18 เนื้องอกร้ายที่ลำไส้ใหญ่ เร็คตัมและทวารหนัก	1.3
0.9	เนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ	19	19 โรกระบบกล้ามเนื้อกระดูกเนื้อเยื่อประสาน	1.3
0.9	เนื้องอกร้ายลำไส้ใหญ่ เร็คตัมและทวารหนัก	20	20 โรคของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	1.2
		36	21	
			23	
12.0	สาเหตุอื่น		สาเหตุอื่น	17.1
100.0	รวม		รวม	100.0

\*สาเหตุการตาย ตามตารางการตายทั่วไปของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไข ครั้งที่ 10

## สาเหตุการตายในสถานพยาบาล

จำแนกตามกลุ่มอายุ ของเพศชายและเพศหญิง

### 1. กลุ่มอายุ 0 ปี

เพศชาย เสียชีวิตในสถานพยาบาล จำนวน 1,358 ราย พบว่า สาเหตุการตาย 3 ลำดับแรก คือ การเสียชีวิตจากความผิดปกติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ร้อยละ 16.4 รองลงมา คือ การติดเชื้อและมีพิษของแบคทีเรียในกระแสเลือดในทารกแรกเกิด ร้อยละ 13 และ ความผิดปกติของหัวใจแต่กำเนิด ร้อยละ 9.6 ตามลำดับ

นอกจากนี้ สาเหตุการตายจากภาวะปริกำเนิดที่เหลื่ออยู่ และภาวะการหายใจอื่นๆในทารกแรกเกิด เป็นลำดับ 4 และ 5 คิดเป็นร้อยละ 7.7 ในสัดส่วนที่เท่ากัน

เพศหญิง เสียชีวิตในสถานพยาบาล จำนวน 1,006 ราย พบว่า สาเหตุการตาย 3 ลำดับแรก คือ การเสียชีวิตจากความผิดปกติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์ ร้อยละ 15.3 รองลงมา คือ ความผิดปกติของหัวใจแต่กำเนิด ร้อยละ 12.6 และการติดเชื้อและมีพิษของแบคทีเรียในกระแสเลือดในทารกแรกเกิด ร้อยละ 10.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 สาเหตุการตายที่สำคัญ ในเด็กอายุ 0 ปี (กรณีการตายในสถานพยาบาล) พ.ศ.2564

ชาย		หญิง	
สาเหตุการตาย	ร้อยละ	สาเหตุการตาย	ร้อยละ
ความผิดปกติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์	16.4	ความผิดปกติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์	15.4
การติดเชื้อและมีพิษของแบคทีเรียในกระแสเลือดในทารกแรกเกิด	13.3	ความผิดปกติของหัวใจแต่กำเนิด	12.7
ความผิดปกติของหัวใจแต่กำเนิด	9.9	การติดเชื้อและมีพิษของแบคทีเรียในกระแสเลือดในทารกแรกเกิด	10.6
ภาวะปริกำเนิดที่เหลื่ออยู่	8.0	ความผิดปกติอื่น ๆ แต่กำเนิด	7.4
ภาวะการหายใจอื่นๆในทารกแรกเกิด	7.7	ภาวะปริกำเนิดที่เหลื่ออยู่	7.2
การขาดออกซิเจนขณะอยู่ในโพรงมดลูกและภาวะแอสฟิกเซียเมื่อแรกเกิด	5.4	การขาดออกซิเจนขณะอยู่ในโพรงมดลูกและภาวะแอสฟิกเซียเมื่อแรกเกิด	7.1
ความผิดปกติอื่น ๆ แต่กำเนิด	5.0	ภาวะการหายใจอื่นๆในทารกแรกเกิด	6.4
ปอดบวมแต่กำเนิด	4.9	กลุ่มอาการและความผิดปกติของโครโมโซม	3.9
ปอดบวม	2.9	ปอดบวมแต่กำเนิด	3.7
กลุ่มอาการและความผิดปกติของโครโมโซม	2.9	โรคระบบไหลเวียนโลหิต	2.3
สาเหตุอื่น	19.0	สาเหตุอื่น	19.2
*ไม่ทราบสาเหตุ	4.6	*ไม่ทราบสาเหตุ	4.1
<b>รวมทั้งหมด (N)</b>	<b>1,358</b>	<b>รวมทั้งหมด (N)</b>	<b>1,006</b>

## 2. กลุ่มอายุ 1-14 ปี

เพศชาย เสียชีวิตในสถานพยาบาล 1,156 ราย พบว่าสาเหตุการตาย 3 ลำดับแรก คือ อุบัติเหตุ การขนส่ง ร้อยละ 24.0 รองลงมาคือ อุบัติเหตุการตกน้ำ และการจมน้ำ ร้อยละ 15.3 และสาเหตุการตายจากสาเหตุภายนอกอื่น ๆ ร้อยละ 7.9 ตามลำดับ

เพศหญิง เสียชีวิตในสถานพยาบาล 750 ราย พบว่า สาเหตุการตาย 3 ลำดับแรก คือ อุบัติเหตุ

การขนส่ง ร้อยละ 14.4 รองลงมาคือ อุบัติเหตุ การตกน้ำ และการจมน้ำ ร้อยละ 14.0 และความผิดปกติ ความพิการแต่กำเนิด และโครโมโซมผิดปกติ ร้อยละ 8.1 ตามลำดับ

นอกจากนี้ยังพบว่า การตายที่ไม่ทราบสาเหตุหรือสาเหตุไม่ชัดเจน ในเพศชาย ร้อยละ 6.6 และเพศหญิง ร้อยละ 8.1 (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 สาเหตุการตายที่สำคัญ กลุ่มอายุ 1-14 ปี (กรณีการตายในสถานพยาบาล) พ.ศ.2564

ชาย		หญิง	
สาเหตุการตาย	ร้อยละ	สาเหตุการตาย	ร้อยละ
อุบัติเหตุการขนส่ง	24.0	อุบัติเหตุการขนส่ง	14.4
อุบัติเหตุการตกน้ำ และการจมน้ำ	15.3	อุบัติเหตุการตกน้ำ และการจมน้ำ	14.0
สาเหตุภายนอกอื่น ๆ	7.9	ความผิดปกติ ความพิการแต่กำเนิด และโครโมโซมผิดปกติ	8.1
ความผิดปกติ ความพิการแต่กำเนิด และโครโมโซมผิดปกติ	6.1	ปอดบวม	7.5
ลิวคีเมีย	5.4	ลิวคีเมีย	5.5
โลหิตเป็นพิษ	4.8	สาเหตุภายนอกอื่น ๆ	5.2
ปอดบวม	4.5	โลหิตเป็นพิษ	4.5
โรกระบบประสาทที่เหลื่ออยู่	3.8	โรกระบบประสาทที่เหลื่ออยู่	3.7
โรคหลอดเลือดในสมอง	2.4	โรคหัวใจอื่นๆ	3.7
เนื้องอกชนิดร้ายที่เหลื่ออยู่	2.1	โรคของระบบกล้ามเนื้อกระดูกและเนื้อเยื่อประสาน	2.7
สาเหตุอื่น	17.1	สาเหตุอื่น	22.6
*ไม่ทราบสาเหตุ	6.6	*ไม่ทราบสาเหตุ	8.1
<b>รวมทั้งหมด (N)</b>	<b>1,156</b>	<b>รวมทั้งหมด (N)</b>	<b>750</b>

## 3. กลุ่มอายุ 15-59 ปี

เพศชาย เสียชีวิตในสถานพยาบาล 57,977 ราย พบว่าสาเหตุการตาย 3 ลำดับแรก คือ โรคหลอดเลือดในสมอง ร้อยละ 9.1 รองลงมาคือ อุบัติเหตุ การขนส่ง ร้อยละ 8.9 และโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 8.0 ตามลำดับ

เพศหญิง เสียชีวิตในสถานพยาบาล 27,620 ราย พบว่าสาเหตุการตาย 3 ลำดับแรก คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 13.2 รองลงมาคือ โรคหลอดเลือดในสมอง ร้อยละ 7.7 และโลหิตเป็นพิษ ร้อยละ 6.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 สาเหตุการตายที่สำคัญ กลุ่มอายุ 15-59 ปี (กรณีการตายในสถานพยาบาล) พ.ศ.2564

ชาย		หญิง	
สาเหตุการตาย	ร้อยละ	สาเหตุการตาย	ร้อยละ
โรคหลอดเลือดในสมอง	9.1	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	13.2
อุบัติเหตุการขนส่ง	8.9	โรคหลอดเลือดในสมอง	7.7
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	8.0	โลหิตเป็นพิษ	6.9
ปอดบวม	7.0	ปอดบวม	6.1
โลหิตเป็นพิษ	6.3	เนื้องอกร้ายที่เต้านม	5.1
โรคหัวใจขาดเลือด	5.3	อุบัติเหตุการขนส่ง	4.8
โรคของตับ	5.3	โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะที่เหลื่ออยู่	3.8
โรกระบบย่อยอาหารที่เหลื่ออยู่	3.9	โรคหัวใจขาดเลือด	3.6
สาเหตุภายนอกอื่น ๆ	3.2	โรคของตับ	3.1
เนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ	3.1	โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส	3.1
สาเหตุอื่น	31.8	สาเหตุอื่น	35.3
*ไม่ทราบสาเหตุ	8.1	*ไม่ทราบสาเหตุ	7.3
<b>รวมทั้งหมด (N)</b>	<b>57,977</b>	<b>รวมทั้งหมด (N)</b>	<b>27,620</b>

#### 4. กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป

เพศชาย เสียชีวิตในสถานพยาบาล 83,470 ราย พบว่าสาเหตุการตาย 3 ลำดับแรก คือ ปอดบวม ร้อยละ 13.1 รองลงมาคือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 12.5 และโรคหลอดเลือดในสมอง ร้อยละ 8.4 ตามลำดับ

เพศหญิง เสียชีวิตในสถานพยาบาล 73,450 ราย พบว่าสาเหตุการตาย 3 ลำดับแรก คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ร้อยละ 13.1 รองลงมาคือ ปอดบวม ร้อยละ 11.5 และโรคหลอดเลือดในสมอง ร้อยละ 9.2 ตามลำดับ (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10 สาเหตุการตายที่สำคัญ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป (กรณีการตายในสถานพยาบาล) พ.ศ.2564

ชาย		หญิง	
สาเหตุการตาย	ร้อยละ	สาเหตุการตาย	ร้อยละ
ปอดบวม	13.1	โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	13.1
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	12.5	ปอดบวม	11.5
โรคหลอดเลือดในสมอง	8.4	โรคหลอดเลือดในสมอง	9.2
โลหิตเป็นพิษ	7.4	โลหิตเป็นพิษ	9.2
โรคหัวใจขาดเลือด	7.3	โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะที่เหลื่ออยู่	6.6
โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะที่เหลื่ออยู่	4.3	โรคหัวใจขาดเลือด	6.6
เนื้องอกร้ายที่หลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด	3.8	โรกระบบย่อยอาหารที่เหลื่ออยู่	3.1
โรกระบบย่อยอาหารที่เหลื่ออยู่	3.4	เนื้องอกร้ายที่หลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด	2.3
เนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ	2.9	เนื้องอกชนิดร้ายที่เหลื่ออยู่	1.9
โรคของทางเดินหายใจส่วนล่างเรื้อรัง	2.5	เบาหวาน	1.8
สาเหตุอื่น	26.9	สาเหตุอื่น	26.1
*ไม่ทราบสาเหตุ	7.5	*ไม่ทราบสาเหตุ	8.6
<b>รวมทั้งหมด (N)</b>	<b>83,470</b>	<b>รวมทั้งหมด (N)</b>	<b>73,450</b>

## สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาคุณภาพข้อมูล สาเหตุการตายในสถานพยาบาลที่ถูกระบุใน มรณบัตร ซึ่งมีความครอบคลุมประชากรที่เสียชีวิตใน ประเทศไทย แต่ยังมีความคลาดเคลื่อนไปจาก สถานการณ์ความเป็นจริง โดยนำมาเปรียบเทียบกับ สาเหตุการตายที่มีการใช้ข้อมูลจากหนังสือรับรอง การตาย (ท.ร.4/1) ประกอบการเลือกสาเหตุการตาย ตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO)

ข้อมูลจากระบบจดทะเบียนการตาย พ.ศ.2564 มีจำนวนการเสียชีวิตในสถานพยาบาล 246,787 ราย คิดเป็น ร้อยละ 44.8 ของการเสียชีวิต ทั้งประเทศ เป็นเพศชาย ร้อยละ 58.3 เพศหญิง ร้อยละ 41.7 โดยผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่อยู่ใน กลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป ถึงร้อยละ 63.6 รองลงมา คือ กลุ่มอายุ 45-59 ปี ร้อยละ 22.7 หากพิจารณา รายภาค พบว่า มีผู้เสียชีวิตในสถานพยาบาลสูงสุดที่ ภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพฯ) ร้อยละ 34.5 รองลงมา เป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 21.9

ผลการเปรียบเทียบสาเหตุการตายจาก มรณบัตรกับสาเหตุการตายที่ใช้หนังสือรับรอง การตายประกอบการเลือก พบว่า สาเหตุการตาย ในสถานพยาบาลที่ระบุในมรณบัตร ร้อยละ 40 สาเหตุการตายไม่ตรงกับสาเหตุการตายที่มีข้อมูล หนังสือรับรองการตาย (ท.ร.4/1) สอดคล้องกับ การศึกษาสาเหตุการตายของรายงานการศึกษา สาเหตุการตายของประชากรไทย พ.ศ.2560-2562 โดยสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ประเมินความถูกต้องของสาเหตุการตายในมรณบัตร พบว่า การตายในสถานพยาบาล ร้อยละ 46.6 สาเหตุการตายในมรณบัตรไม่ตรงกับการศึกษา<sup>1</sup>

สำหรับการเปลี่ยนแปลงของสาเหตุการตาย หลังจากเชื่อมข้อมูลระหว่าง 2 ระบบ พบว่า การตาย ที่ไม่ทราบสาเหตุ ลดลงจาก 27,574 ราย เหลือ 20,560 ราย โลหิตเป็นพิษ จำนวน 25,988 ราย ลดลงเหลือ 19,442 ราย และปอดบวม 32,281 ราย ลดลงเหลือ 26,251 ราย ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัย ของศศิรา วรณสฤติย์ ศึกษาคุณภาพของการสรุป สาเหตุการตายต้นกำเนิดด้วยภาวะติดเชื้อในกระแส เลือด โดยพบว่าแพทย์สรุปสาเหตุการตายเป็นติดเชื้อ ในกระแสเลือด แต่หากสรุปตามกฎการบันทึกสาเหตุ การตายต้นกำเนิด สาเหตุการตายจะไม่เป็นการติดเชื้อ (infection)<sup>6</sup>

เนื่องจากข้อมูลการตายมีความเกี่ยวข้องกับ หลายหน่วยงาน ดังนั้นควรสร้างความร่วมมือระหว่าง หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการหาแนวทางที่เหมาะสม เพื่อการพัฒนาคุณภาพสาเหตุการตายใน สถานพยาบาล โดยดำเนินการพัฒนาระบบการ ออกหนังสือรับรองการตาย รูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ ร่วมมือกับสำนักบริหารการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย ให้สามารถครอบคลุม สถานพยาบาลทั่วประเทศ เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยง ข้อมูล ช่วยเพิ่มคุณภาพสาเหตุการตาย และเพิ่ม ประสิทธิภาพของระบบข้อมูลของประเทศ รวมถึง เพิ่มหลักสูตร เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ ความเข้าใจ ของแพทย์ในการบันทึกหนังสือรับรองการตาย และ การวินิจฉัยสาเหตุการตายให้ได้มาตรฐานตามที่ องค์การอนามัยโลกกำหนด

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานการศึกษา สาเหตุการตายของประชากรไทย พ.ศ. 2560-2562. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2564.
2. พรณรงค์ โชติวรรณ. คู่มือการบันทึกหนังสือรับรองการตาย (ปรับปรุงปี 2017). นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2560.
3. พระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534: ราชกิจจานุเบกษา; 14 พฤศจิกายน พ.ศ. 2535
4. กองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข. รายงานการศึกษาคุณภาพข้อมูลการตายของประเทศไทย. นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2563.
5. World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems 10th revision) volume 2 instructions manual [ Internet] . 2016[ cited 2022 Apr 15]. Available from: [https://icd.who.int/browse10/Content/statichtml/ICD10Volume2\\_en\\_2016.pdf](https://icd.who.int/browse10/Content/statichtml/ICD10Volume2_en_2016.pdf)
6. ศศิรา วรรณสถิตย์, สุกัญญา จงถาวรสถิตย์ พรณรงค์ โชติวรรณ, ไชยสิทธิ์ วชิรติลก. คุณภาพของการสรุปลักษณะการตายต้นกำเนิดด้วยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปีที่ 18 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม – ธันวาคม 2565), 31.