บทที่ 3

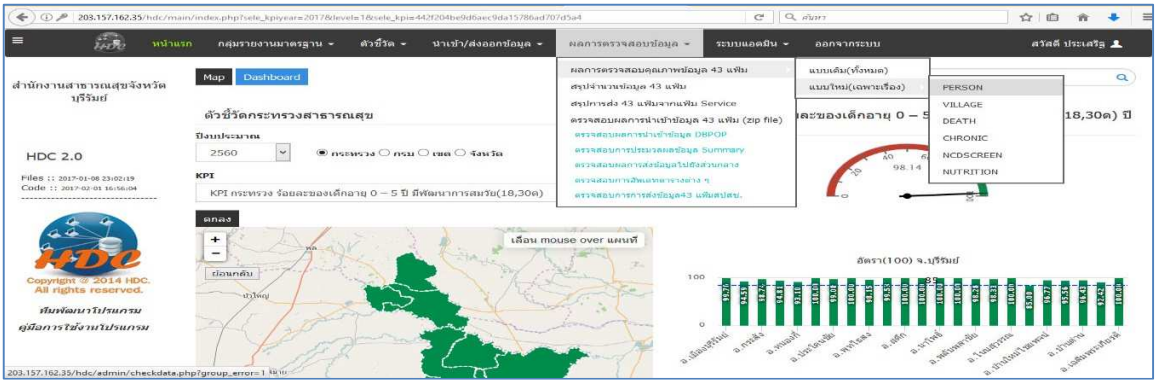
การจัดการข้อมูลประชากร คนตาย และบุคลากรผู้ให้บริการ

เรียบเรียงโดย นายวีระเทพ ทองใส นายณรงค์เดช เจริญศิริ นายบรรณตร เฉียงกลาง
นายประเสริฐ เก็มประโคน นายเทิดพงษ์ อังคะณี และนายอานนท์ ชิ้นฮะง้อ

3.1 ข้อมูลประชากร (แฟ้ม Person, address, home)

ข้อมูลประชากร นับเป็นฐานข้อมูลหลักในการกำหนดเป้าหมายการปฏิบัติงานทุกระดับ อย่างไรก็ตาม จำนวนประชากรที่มาจากหลายแหล่งข้อมูลมักไม่ตรงกัน เช่น ข้อมูลตามทะเบียนราษฎร์ จังหวัดบุรีรัมย์ มีประชากร 1,509,371 คน (ฐานข้อมูล DBPOP) แต่ประชากรที่อยู่จริง จาก 43 แฟ้ม มีเพียง 1,102,982 คน ทั้งนี้อาจมีสาเหตุเนื่องมาจาก (1.) ไม่มีสำรวจและปรับปรุงข้อมูลประชากรที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่ (2.) การลงทะเบียนประชากรที่มีที่อยู่ๆในจังหวัดบุรีรัมย์ แต่ไม่ถูกขึ้นทะเบียนเป็นคนในเขตของหน่วยบริการในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 150,005 คน หรือ (3.) มีประชากรที่มีที่อยู่ๆในจังหวัดบุรีรัมย์ แต่ไม่ถูกขึ้นทะเบียนเป็นคนในเขตของหน่วยบริการในจังหวัดบุรีรัมย์ เนื่องจากตัวไม่อยู่จริง (ประชากร Typearea 4,5) จำนวน 435,724 คน ซึ่งหากประชากรตามกรณีที่ (3.) เป็นจริง ประชากรจังหวัดบุรีรัมย์ ที่อยู่จริงรวมกับมีชื่อตามทะเบียนบ้าน รวมทั้งสิ้น 1,538,706 คน ซึ่งทำให้ข้อมูลประชากรจาก 43 แฟ้ม ใกล้เคียงกับประชากรตามทะเบียนราษฎร์ (DBPOP) ดังนั้น เพื่อให้ข้อมูลประชากรมีความถูกต้อง และใช้เป็นฐานกำหนดเป้าหมายการทำงานได้อย่างถูกต้อง จึงควรมีการตรวจสอบข้อมูลประชากรที่มีชื่อตามทะเบียนบ้าน แต่ตัวไม่อยู่จริง จำนวน 435,724 คน ให้ถูกต้องว่า ในการสำรวจจริงแล้วมีคนที่ไม่อยู่จริงจำนวนเท่าไหร่

นอกจากปัญหาความคลาดเคลื่อนของการโยกย้าย ไม่อยู่ในพื้นที่จริงตามทะเบียนบ้านแล้ว ปัญหาการใช้ฐานข้อมูลประชากร ได้แก่ ความผิดพลาดของเลขประจำตัวประชาชน ซึ่งมีตั้งแต่ ปัญหาเลขที่บัตรประชาชนว่างโดยที่สัญชาติเป็นไทย ปัญหาเลขที่บัตรประชาชนผิด MOD11 โดยที่สัญชาติเป็นไทย ปัญหาเลขที่บัตรประชาชนเป็นเลข GEN ตามรูปแบบของ HIS โดยที่สัญชาติเป็นไทย ปัญหาสัญชาติไทย แต่ ชื่อ-นามสกุลและเลขประชาชนต้องสงสัยว่าไม่ใช่คนไทย ปัญหาประชากรในเขต ไม่สามารถเชื่อมโยงบ้านที่อยู่ในเขตได้ เป็นต้น ดังรายละเอียดตามตารางด้านล่างต่อไปนี้ ซึ่งจากปัญหาดังกล่าว ส่งผลให้การแจงนับประชากร และการแจงนับกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในเขตรับผิดชอบผิดพลาดไปจากข้อเท็จจริง จึงจำเป็นต้องมีการจัดการข้อมูลประชากร จากแฟ้ม Person และแฟ้มที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แฟ้ม HOME, Village, Labor และ Address ให้ถูกต้อง โดยแต่ละหน่วยบริการสามารถตรวจสอบข้อผิดพลาด จากเว็บ HDC ดังรูป



สรุปผลการตรวจสอบแฟ้ม PERSON จาก HDC จำแนกตามประเภทความผิดพลาด

ณ วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2560

ลำดับ	ความผิดพลาด/ข้อสังเกต	ทั้งหมด (B)	ผิดพลาด (A)	ร้อยละ	แฟ้ม
1	เลขที่บัตรประชาชนว่าง โดยที่สัญชาติเป็นไทย	5,257,029	61	0.001	Person
2	เลขที่บัตรประชาชนผิด MOD11 โดยที่สัญชาติเป็นไทย	5,257,029	13,955	0.265	Person
3	เลขที่บัตรประชาชนเป็นเลข GEN ตามรูปแบบของ HIS โดยที่สัญชาติเป็นไทย	5,257,029	24,631	0.469	Person
4	สัญชาติไทย แต่ ชื่อ-นามสกุลและเลขประชาชน ต้องสงสัยว่าไม่ใช่คนไทย	5,257,029	488	0.009	Person
5	ประชากรในเขต ไม่สามารถเชื่อมโยงบ้านที่อยู่ในเขตได้	1,112,421	22,161	1.992	Person, Home
6	เพศไม่เป็นชายหรือหญิง	5,281,511	40	0.001	Person
7	ประชากรในเขต อายุเกิน 100 ปี/วันเดือนปีเกิดไม่ถูกต้อง	1,112,421	623	0.056	Person
8	สัญชาติ ไม่ใช่ไทย แต่ไม่ระบุความเป็นต่างด้าว	24,482	16,957	69.263	Person, (Labor)
9	รหัสสถานพยาบาล ไม่พบในฐาน chospital ของสนย.	4	189,933	#######	Chospital (lookup)
10	สถานะสมรสเป็นสมณะแต่คำนำหน้าชื่อไม่ใช่พระ	1,088,812	40,773	3.745	Person
11	สถานะสมรสเป็นสมณะแต่คำนำหน้าชื่อไม่ใช่พระ	1,112,421	676	0.061	Person
12	สถานะสมรสไม่ใช่สมณะแต่คำนำหน้าชื่อเป็นพระ	1,112,421	1,521	0.137	Person
13	คำนำหน้าชื่อเป็นพระ แต่เพศไม่ใช่ชาย	1,112,421	6	0.001	Person
14	สถานะสมรสเป็นสมณะ แต่เพศไม่ใช่ชาย	1,112,421	73	0.007	Person
15	ประชากรที่ไม่ถูกขึ้นทะเบียนเป็นคนในเขตของหน่วยบริการในจังหวัดแต่มีที่อยู่ๆในจังหวัด (ตามหน่วยบันทึก)	411,240	435,724	105.954	Person, Address
16	ประชากรที่ไม่ถูกขึ้นทะเบียนเป็นคนในเขตของหน่วยบริการในจังหวัดแต่มีที่อยู่ๆในจังหวัด (ตามหน่วยที่พื้นที่รับผิดชอบ)	428,288	150,005	35.024	Person, Address
	รวม	**34,936,979**	**897,627**	**2.569**	

3.1.1 แฟ้มประชากร (Person)

ตารางมาตรฐาน 43 แฟ้มกระทรวงสาธารณสุข (Version 2.2 : 5 มกราคม 2560)

Definition: หมายถึง ข้อมูลทั่วไปของประชาชนในเขตรับผิดชอบและผู้ที่มาใช้บริการ ประกอบด้วย

1) ประชาชนทุกคนที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ
2) ประชาชนทุกคนที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบ
3) ผู้มารับบริการที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ

เวลา/รอบที่ทำการบันทึก:

1) สำรวจปีละ 1 ครั้ง ภายในเดือนสิงหาคม และปรับฐานข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 1 ตุลาคม ทุกปี

2) กรณีที่มีผู้มารับบริการรายใหม่ที่ยังไม่เคยขึ้นทะเบียน หรือมีการปรับแก้ข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการรายเดิม เช่น เปลี่ยนสถานะเป็นตายให้ปรับปรุงข้อมูลเพิ่มเติม และส่งให้ส่วนกลางภายในรอบของเดือนนั้นๆ

หมายเหตุ : เขตรับผิดชอบ ในส่วนของโรงพยาบาล หมายถึง ตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล หรือพื้นที่รับผิดชอบในส่วนของบริการระดับปฐมภูมิ

โครงสร้างแฟ้มข้อมูล

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาลตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	✓	HOSPCODE	Y	C	5	Y
2	เลขที่บัตรประชาชน	เลขประจำตัวประชาชนตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล	✓	CID		C	13	
3	ทะเบียนบุคคล	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก)(program generate)	✓	PID	Y	C	15	Y
4	รหัสบ้าน	รหัสบ้านที่กำหนดโดยโปรแกรมจากแฟ้ม HOME และรหัสนี้จะซ้ำกันได้หากบุคคลอาศัยอยู่ในหลังคาเรือนเดียวกันอ้างอิงเพื่อค้นหาบ้านในแฟ้ม HOME (หลังคาเรือนในเขตรับผิดชอบ)กรณีที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ หมายเหตุ : กรณีไม่เป็นค่าว่างอ้างอิงตาม HID ในแฟ้ม HOME	✓	HID		C	14	
5	คำนำหน้า	คำนำหน้าชื่ออ้างอิงมาตรฐานตามกรมการปกครอง	✓	PRENAME		C	3	Y
6	ชื่อ	ชื่อ	✓	NAME		C	50	Y
7	นามสกุล	นามสกุล	✓	LNAME		C	50	Y
8	เพศ	1 = ชาย , 2 = หญิง	✓	SEX		C	1	Y
9	วันเกิด	วันเดือนปีเกิด กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD) (หากไม่ทราบวันเดือนที่เกิด แต่ทราบ ค.ศ เกิด ให้กำหนดวันเกิดเป็นวันที่ 1 ม.ค.ของปีค.ศ.นั้นๆ)	✓	BIRTH		C	8	Y

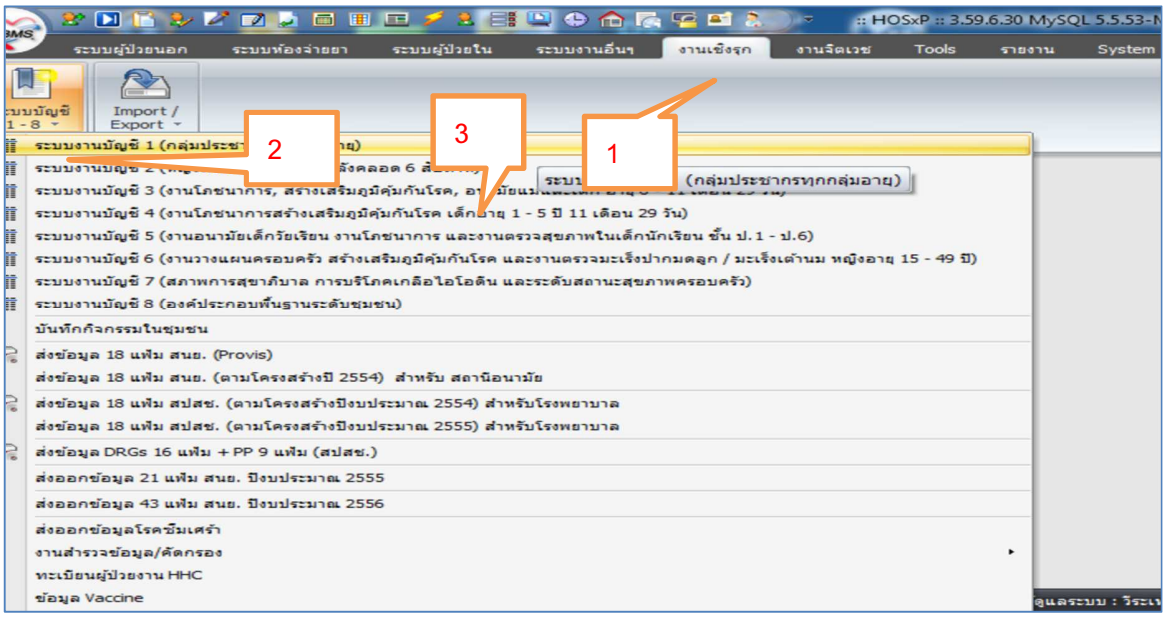
No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
10	สถานะสมรส	1 = โสด, 2 = คู่, 3 = ม่าย, 4 = หย่า, 5 = แยก, 6 = สมณะ, 9=ไม่ทราบ	✓	MSTATUS		C	1	
11	อาชีพ(รหัสใหม่)	รหัสมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	✓	OCCUPATION_NEW		C	4	
12	สัญชาติ	รหัสมาตรฐานตามกรมการปกครองถ้าไม่ทราบให้ระบุ 999 ตามรหัสมาตรฐาน	✓	NATION		C	3	Y
13	ศาสนา	รหัสมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	✓	RELIGION		C	2	
14	ระดับการศึกษา	รหัสมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	✓	EDUCATION		C	2	
15	รหัส CID บิดา	รหัสบัตรประชาชนของบิดา หมายเหตุ : กรณีที่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	✓	FATHER		C	13	
16	รหัส CID มารดา	รหัสบัตรประชาชนของมารดา หมายเหตุ : กรณีที่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี	✓	MOTHER		C	13	
17	สถานะในชุมชน	1 = กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน, 2 = อสม., 3 = แพทย์ประจำตำบล, 4 = สมาชิกอบต., 5 = อื่นๆ	✓	VSTATUS		C	1	
18	สถานะ/สาเหตุการจำหน่าย	1 = ตาย , 2 = ย้าย , 3 = สาบสูญ , 9 =ไม่จำหน่าย	✓	DISCHARGE		C	1	
19	หมู่เลือด	1 = A , 2 = B , 3 = AB , 4 = O , 9 = ไม่ทราบ	✓	ABOGROUP		C	1	
20	หมู่เลือด RH	1 = positive , 2 = negative	✓	RHGROUP		C	1	
21	รหัสความเป็นคนต่างด้าว	รหัสมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ หมายเหตุ : เฉพาะกรณีที่เป็นประชากรต่างด้าว	✓	LABOR		C	2	
22	สถานะบุคคล	1=มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอยู่จริง 2= มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบแต่ตัวไม่อยู่จริง 3= มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบ(ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบ)แต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ 4= ที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบและทะเบียนบ้านไม่อยู่ในเขตรับผิดชอบเข้ามารับบริการหรือเคยอยู่ในเขตรับผิดชอบ 5=มาอาศัยในเขตรับผิดชอบแต่ไม่ได้อยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบ เช่นคนเร่ร่อน ไม่มีที่พักอาศัย เป็นต้น หมายเหตุ กรณีที่เป็นต่างด้าวที่มาอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบสามารถลงเป็น 3 ได้ กรณี ต่างด้าวนอกเขตสามารถลงเป็น 4 ได้ กรณีที่ต่างด้าวมาอยู่ในทะเบียนบ้านสามารถลงเป็น 1 ได้	✓	TYPEAREA		C	1	Y

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
23	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูลกำหนดรูปแบบเป็น ปี เดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	✓	D_UPDATE		DT	14	Y

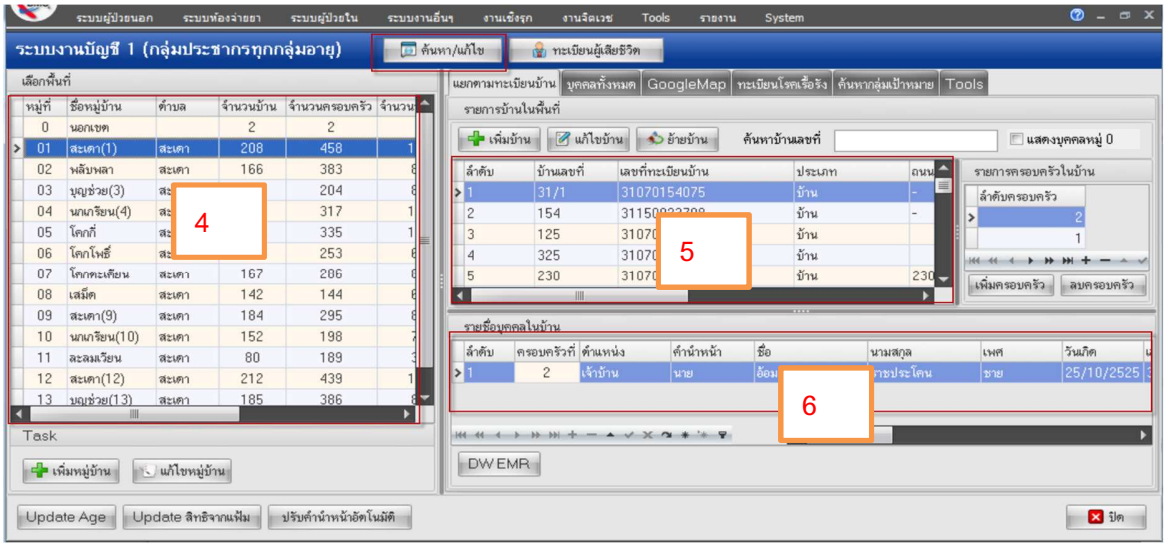
3.1.2 การบันทึกและจัดการข้อมูลประชากร ในบัญชี 1 สำหรับ โรงพยาบาลชุมชน

3.1.2.1 วิธีการเข้าไปบันทึก ข้อมูลประชากรในบัญชี 1 ได้ ดังนี้

1. งานเชิงรุก > 2.ระบบบัญชี 1-8 > 3.ระบบงานบัญชี 1 (กลุ่มประชากรทุกกลุ่มอายุ) ดังภาพ



เมื่อ ทำตามขั้นตอนที่ 3 จะปรากฏหน้าจอดังนี้

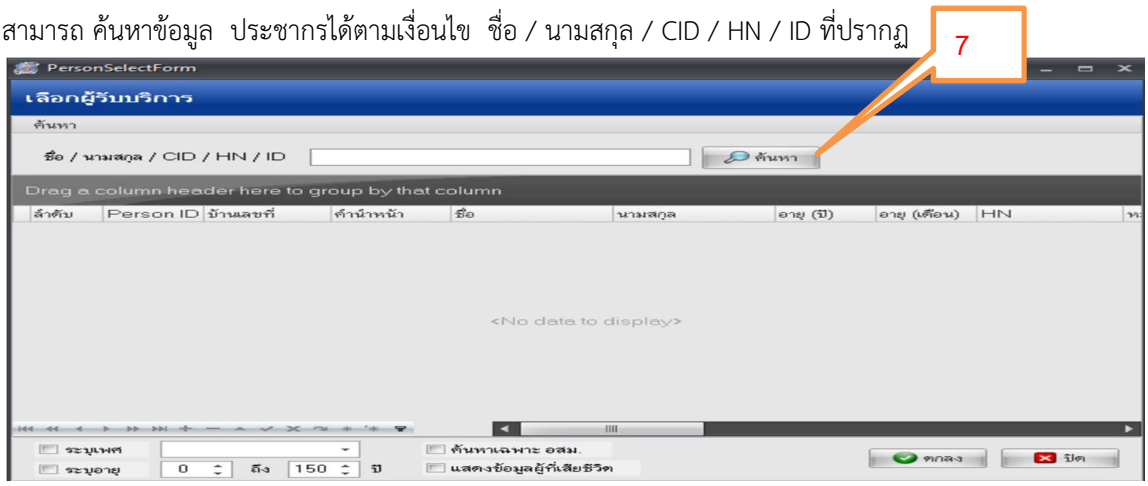


4. กรอบสีแดง หมายเลข 4 เป็น ข้อมูลรายชื่อหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ และหมู่บ้านนอกเขต

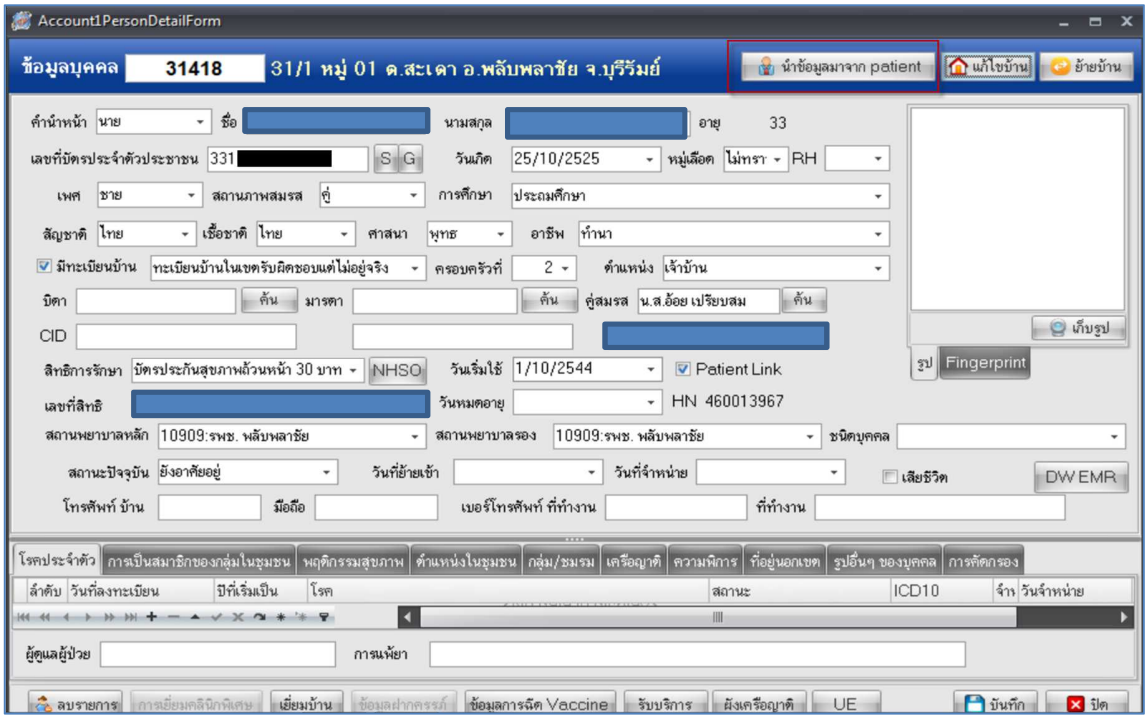
5. กรอบสีแดง หมายเลข 5 เป็น ข้อมูลบ้านเลขที่ในหมู่บ้านที่เลือกมาจาก กรอบสีแดงหมายเลข 4

6. กรอบสีแดง หมายเลข 6 เป็น ข้อมูลรายชื่อ ประชากรที่อยู่ในบ้านเลขที่ ที่เลือกจากกรอบสีแดงหมายเลข 5

7. เมื่อต้องการค้นหาหรือแก้ไข ข้อมูลประชากรรายบุคคลให้เลือกกรอบสีแดงหมายเลข 7 จะปรากฏภาพดังนี้ สามารถ ค้นหาข้อมูล ประชากรได้ตามเงื่อนไข ชื่อ / นามสกุล / CID / HN / ID ที่ปรากฏ



เมื่อ ค้นหา จะได้ เมนู รายบุคคล ดังภาพ

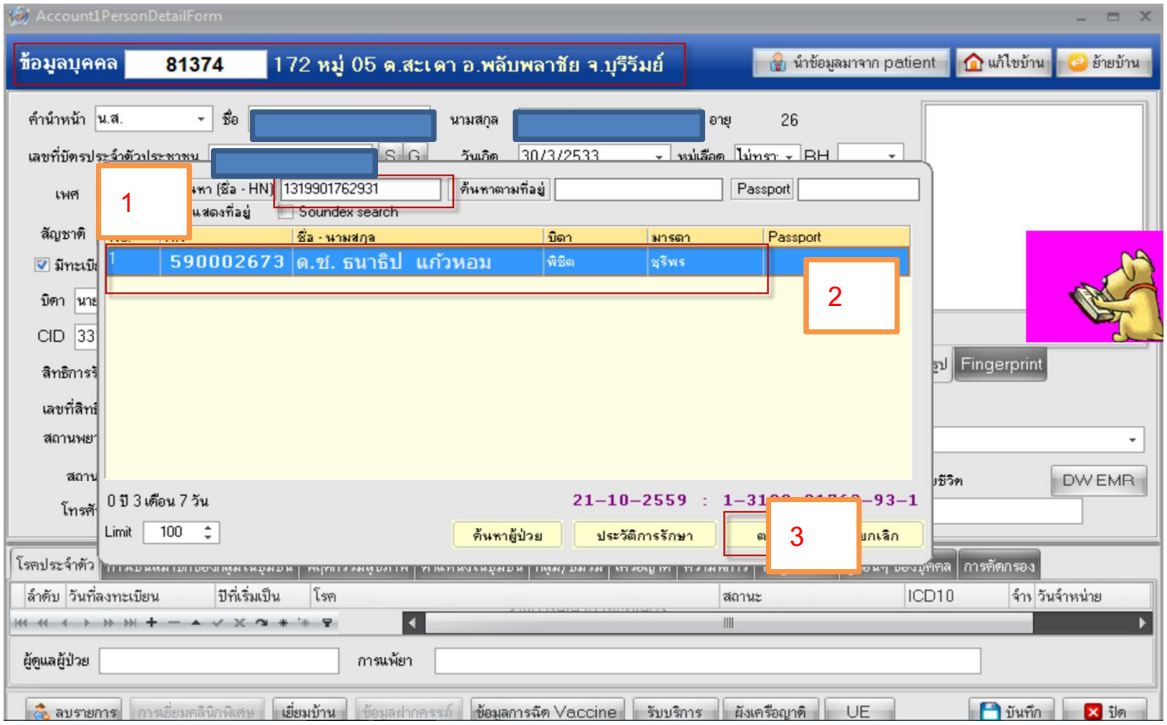


3.1.2.2 การเพิ่มประชากร เข้าบัญชี 1 ของ ระบบบัญชี 1 ของ โรงพยาบาลชุมชน ต้องนำเข้า ที่ เมนู นำเข้าข้อมูลมาจาก patient เท่านั้น (ตามกรอบสีแดงด้านล่าง)

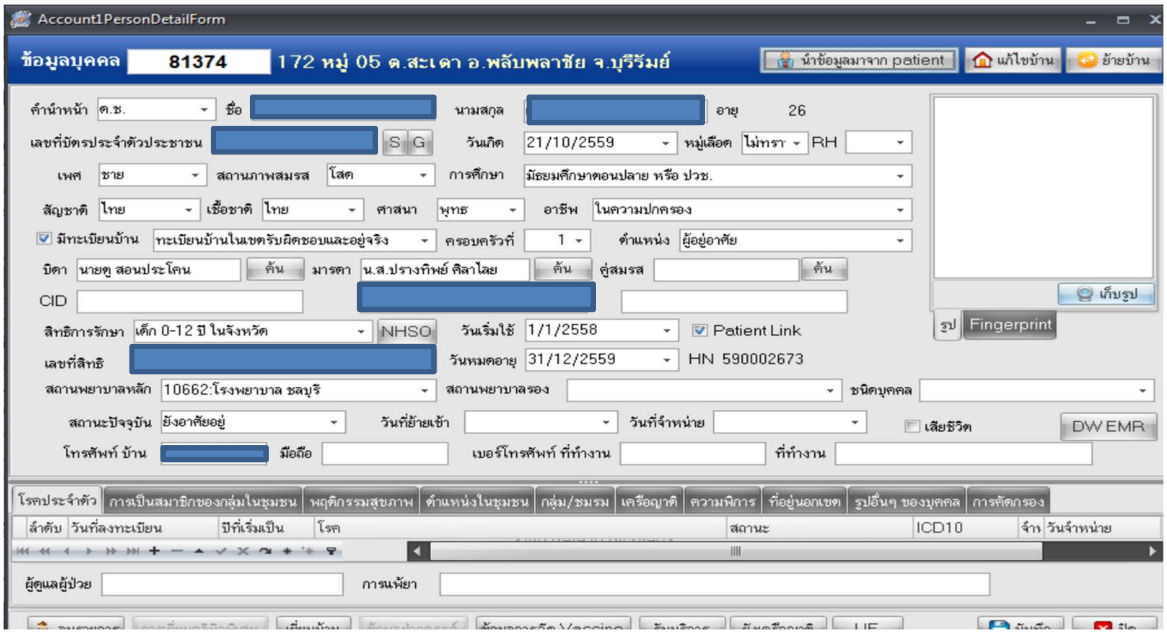
เมื่อกดปุ่มเมนูนำข้อมูลมาจาก patient จะปรากฏเมนู ให้ เลือก ประชากรที่เคยเป็นผู้ป่วย (มี HN ที่ออกโดยห้องบัตรหรือห้องเวชระเบียน) สามารถค้นหาโดย HN /CID / ชื่อ / นามสกุล ของผู้ป่วยที่ต้องการนำเข้าระบบบัญชี1 ตาม หมู่บ้าน>หลังคาเรือน> ที่ต้องการจะนำผู้ป่วยเข้าเป็นสมาชิกในบ้านเลขที่นั้นๆ

3.1.2.3 เลือกบ้านเลขที่ให้ตรงกับ กับบ้านเลขที่ของประชากรที่จะนำเข้า

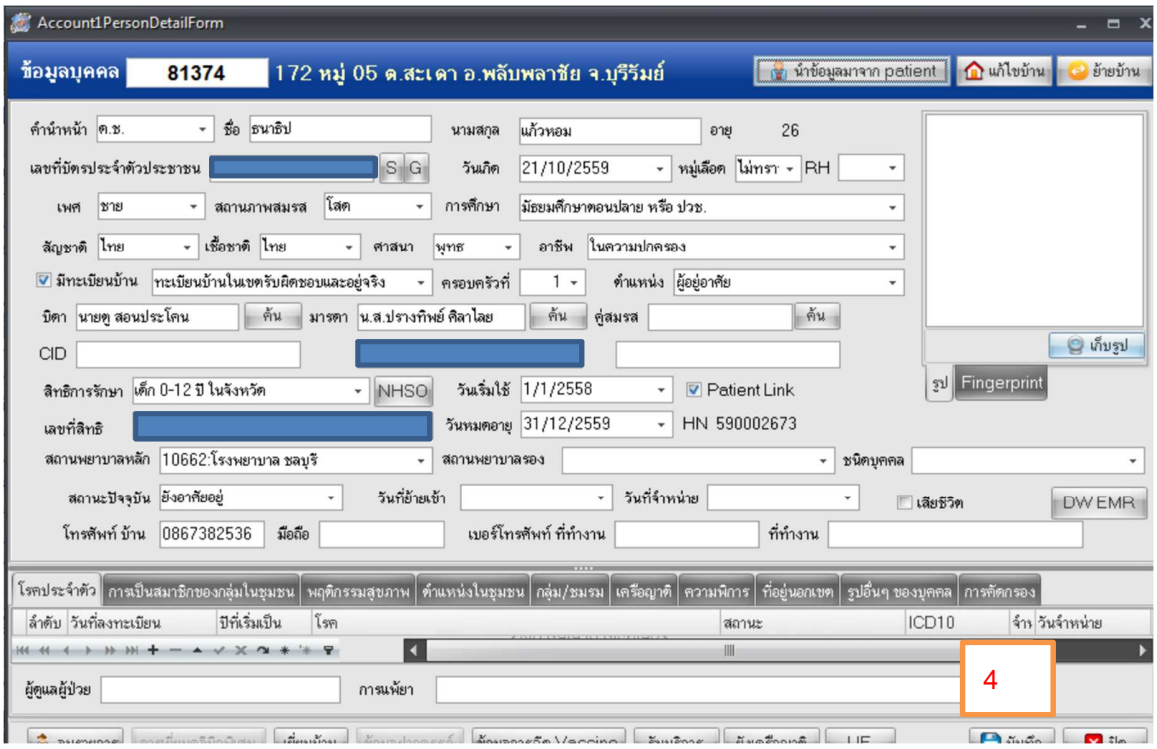
1. ค้นหา ประชากร > 2.เลือก ประชากรที่ต้องกร >3. กดตกลง



โปรแกรมจะ นำข้อมูลจาก ฝั่ง patient มานำเข้า สู่แฟ้มประชากร person



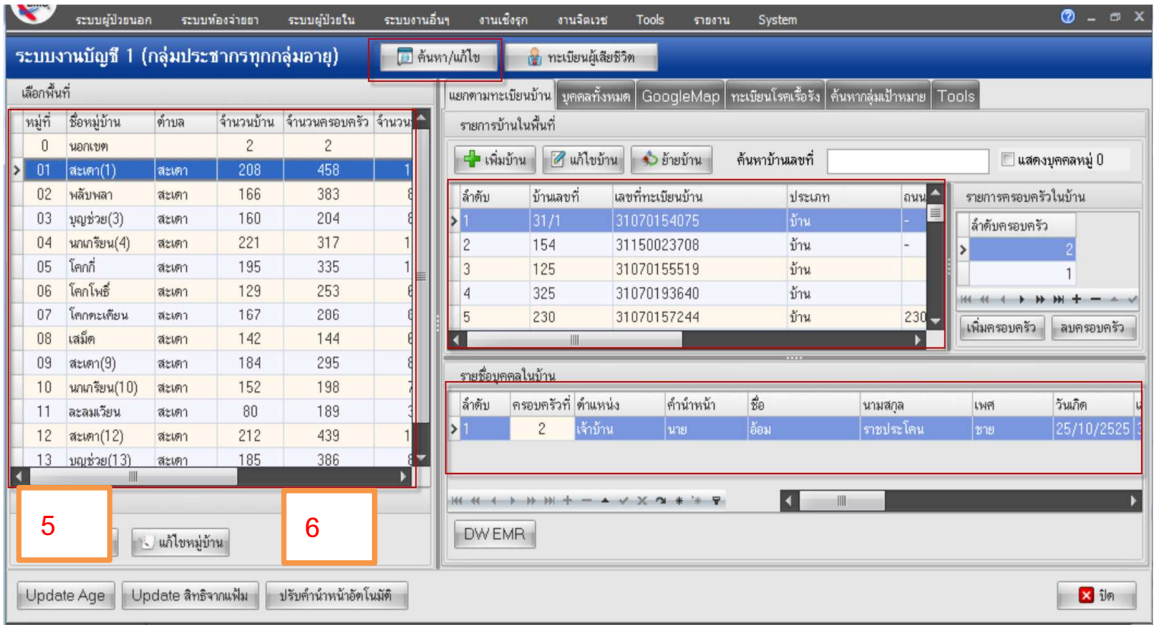
ตรวจสอบข้อมูลและบันทึกให้ ครบถ้วน แล้วกด > 4. บันทึก



3.1.3 เมนูที่ต้อง กด เป็นประจำ

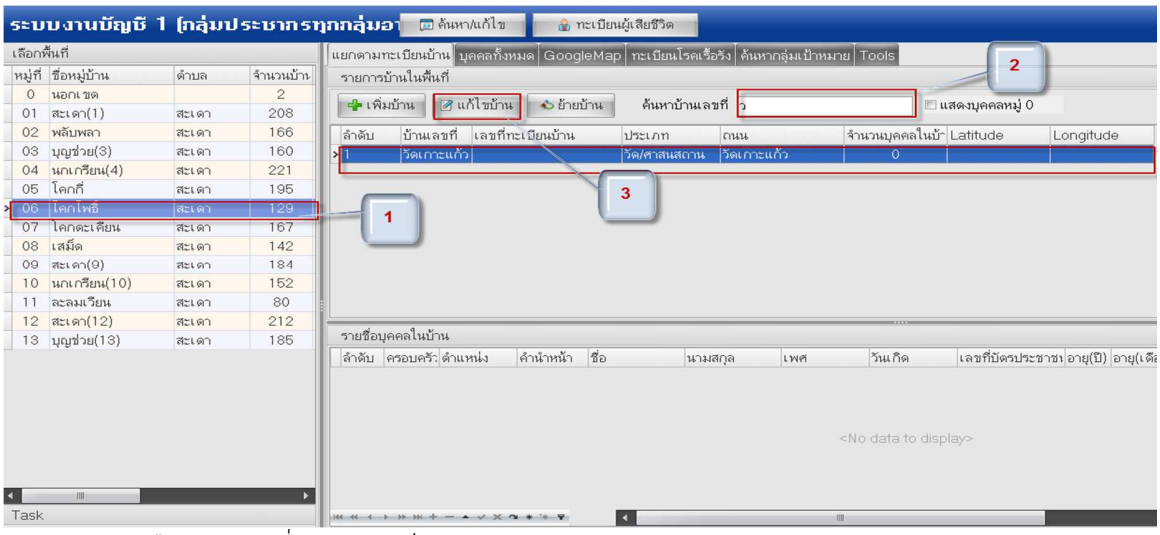
5 เมนู Update Age เพื่อให้ โปรแกรมคำนวณอายุของประชากรในเขตรับผิดชอบ ให้เป็นปัจจุบัน

6. เมนู ปรับคำนำหน้าอัตโนมัติ โปรแกรมจะ ปรับคำนำ ของเด็กชาย /เด็กหญิง ที่อายุครบ 15 ปี เป็น นาย นส. โดยอัตโนมัติ

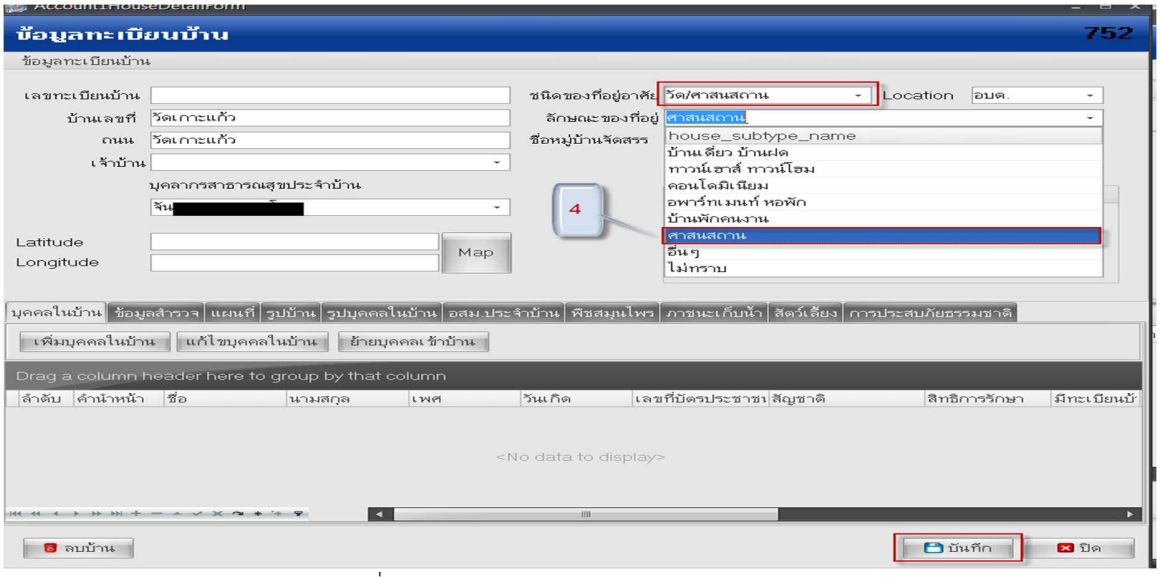


3.1.4 การจัดการหลังคาเรือน ที่เป็นศาสนาสถาน ในบัญชี 1

1>> เลือกหมู่บ้านที่ต้องการแก้ไข >> 2 ค้นหาบ้านเลขที่ (วัด บางแห่งอาจมีบ้านเลขที่) >> 3.แก้ไขบ้าน



4>> เลือกลักษณะที่อยู่อาศัย เป็น ศาสนสถาน



หมายเหตุ รพช ต้องให้ admin ไปเพิ่ม ข้อมูล ในตาราง house_subtype ตาม กรอบสีแดง

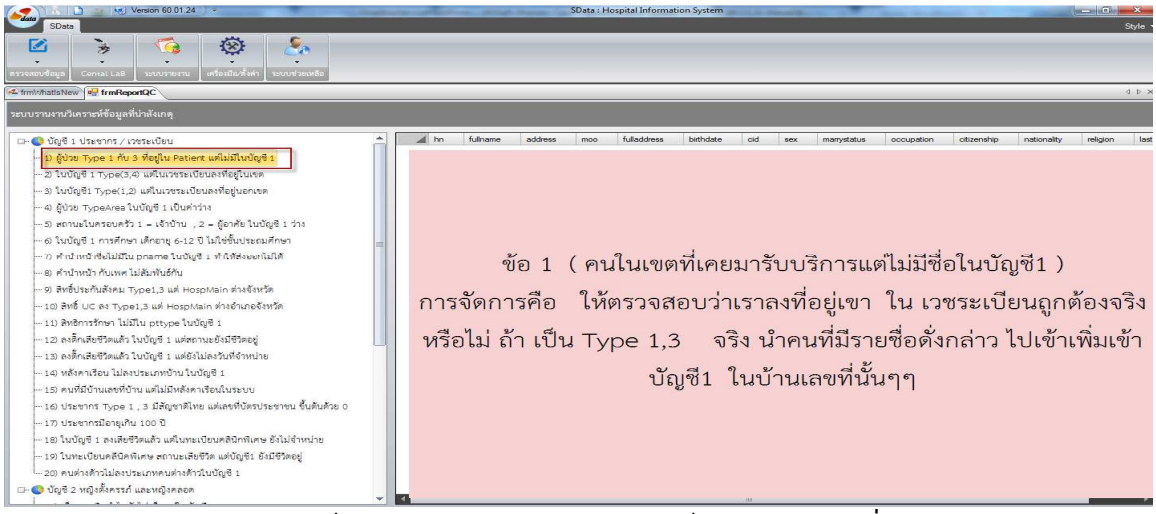
```
select * from house_subtype
```

Drag a column header here to group by that column

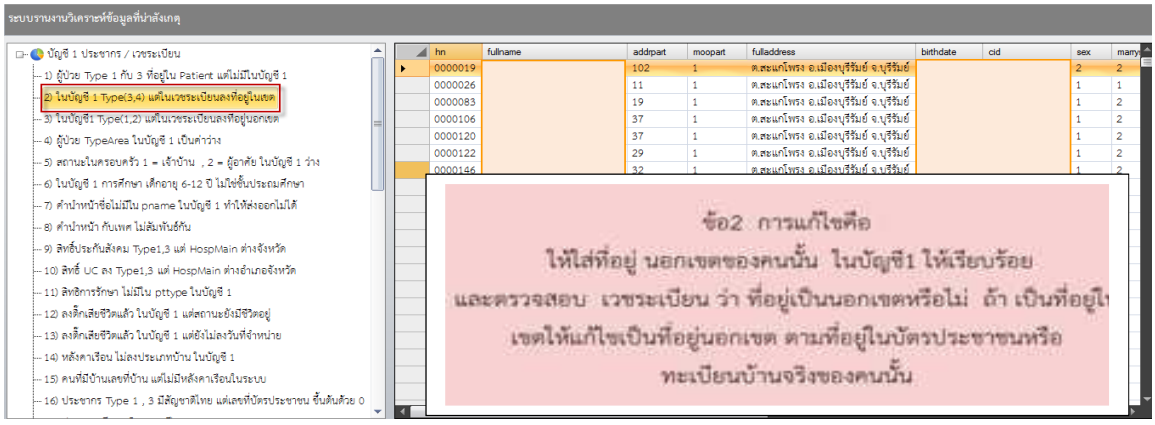
house_subty	house_subtype_name	hos_guid
1	บ้านเดี่ยว บ้านฝด	
2	ทาวน์เฮาส์ ทาวน์โฮม	
3	คอนโดมิเนียม	
4	อพาร์ทเมนท์ หอพัก	
5	บ้านพักคนงาน	
6	ศาสนสถาน	
8	อื่นๆ	
9	ไม่ทราบ	

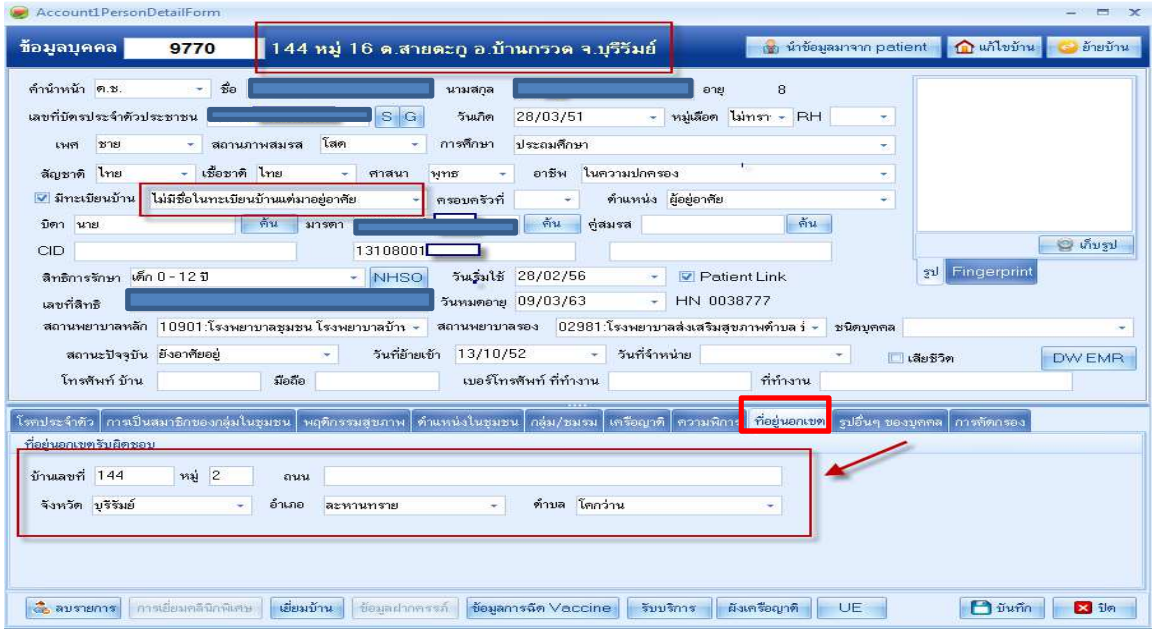
3.1.5 การจัดการความผิดพลาดของข้อมูลประชากร (บัญชี 1) ด้วยโปรแกรม SDATA

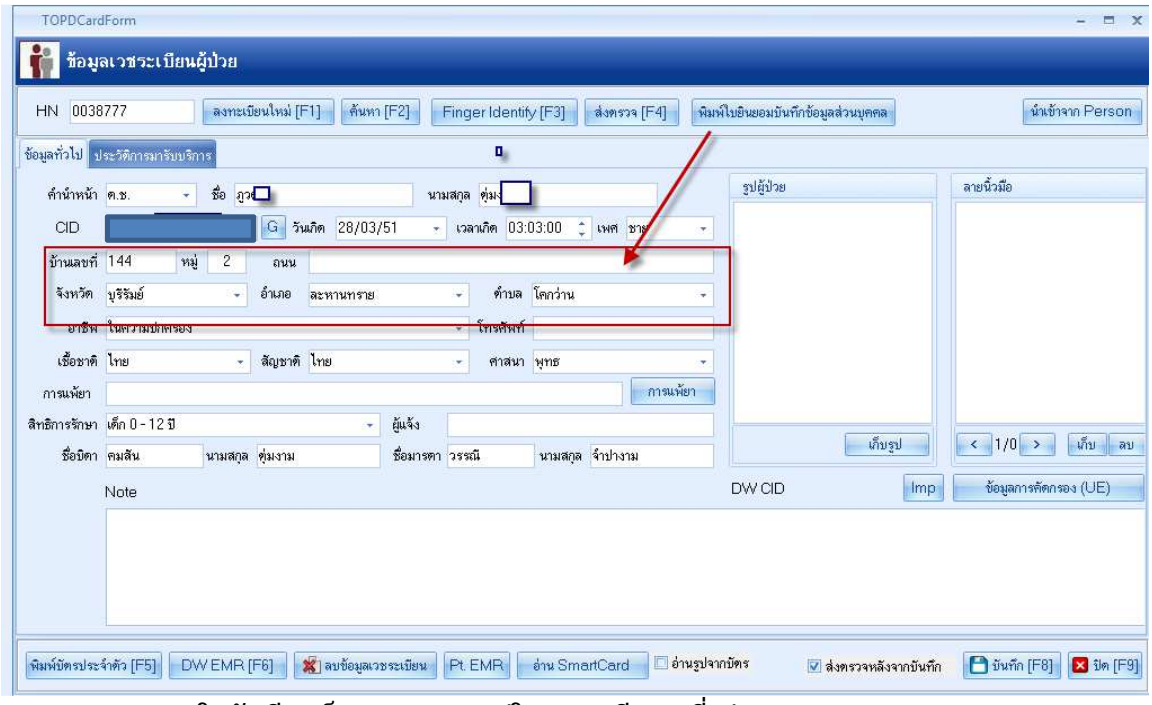
3.1.5.1 ผู้ป่วย Type 1,3 แต่ไม่มีในบัญชี 1



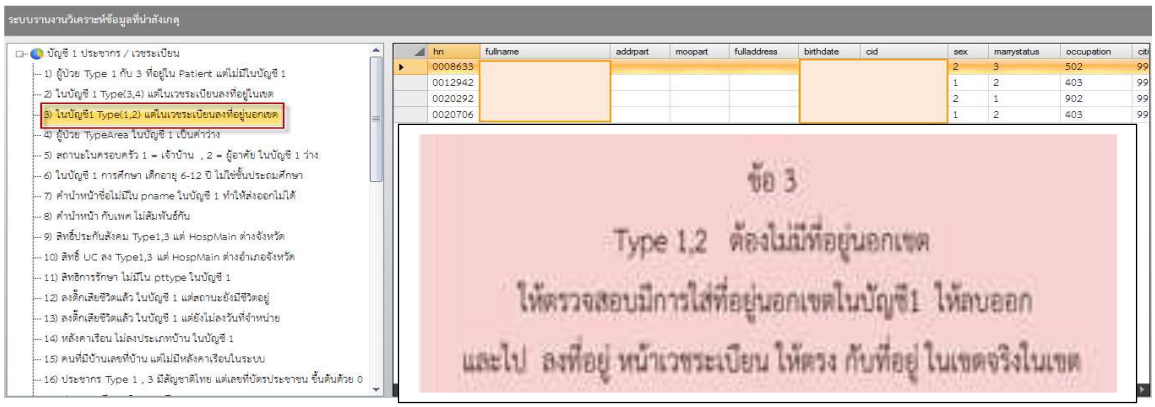
3.1.5.2 ในบัญชี 1 เป็น Type 3, 4 แต่ในเวชระเบียนเป็นคนในเขต (ลงที่อยู่ในเขต)

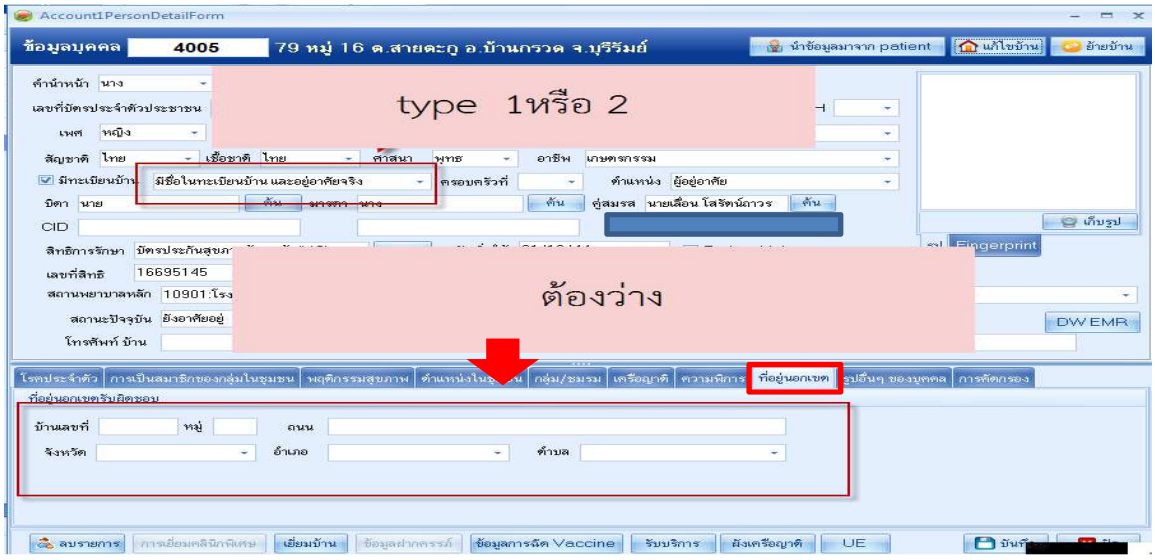




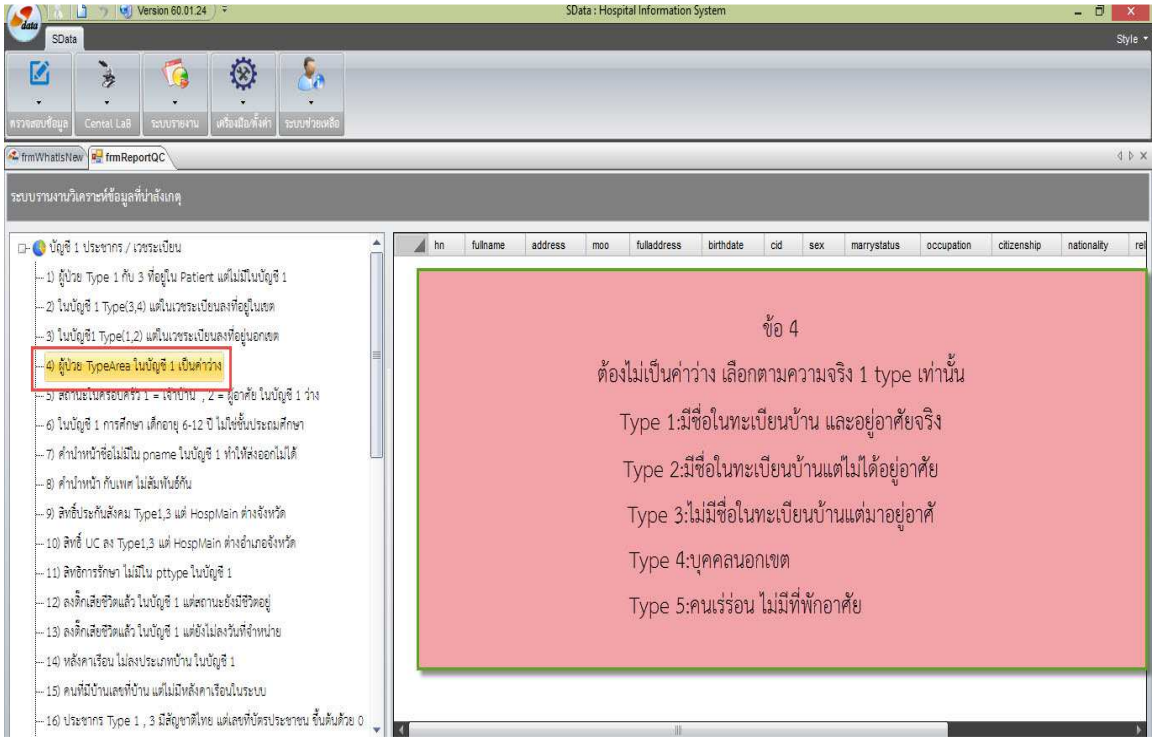


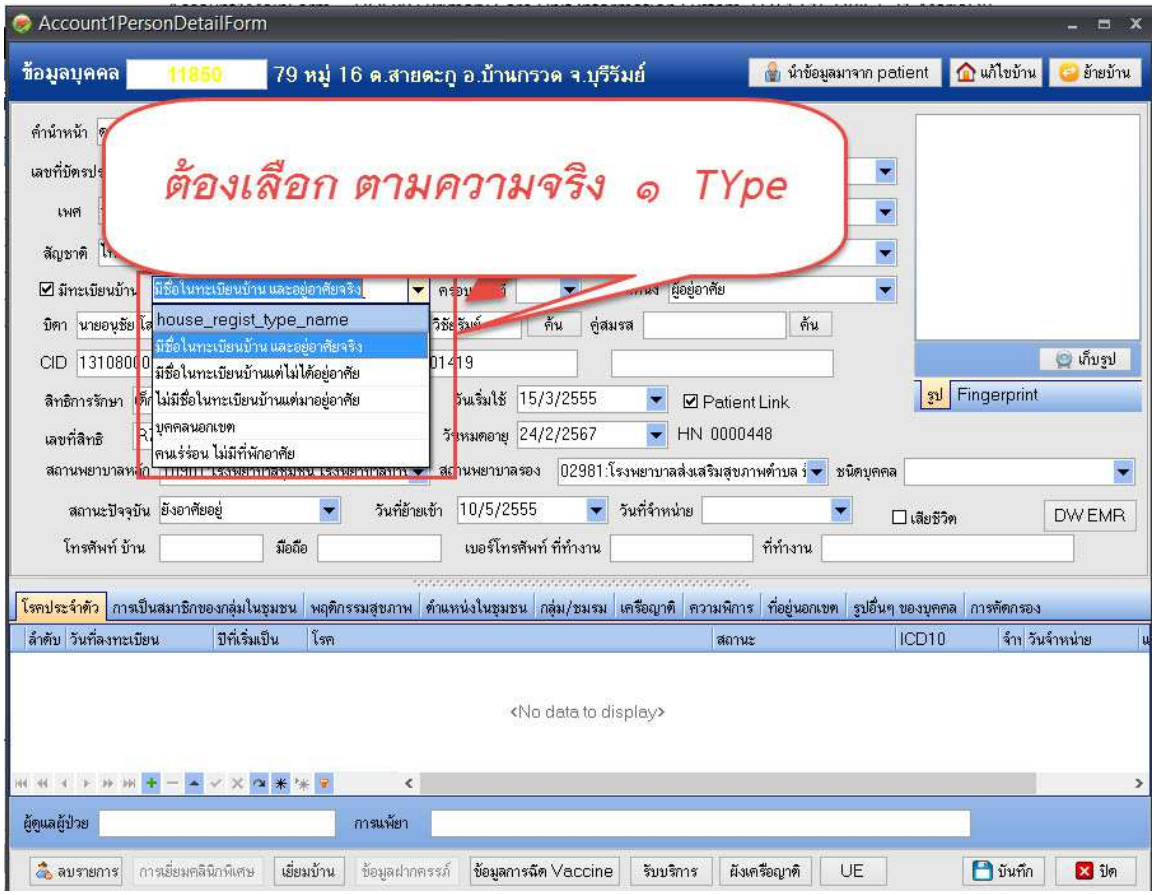
3.1.5.3 ในบัญชี 1 เป็น Type 1,3 แต่ในเวชระเบียนลงที่อยู่นอกเขต



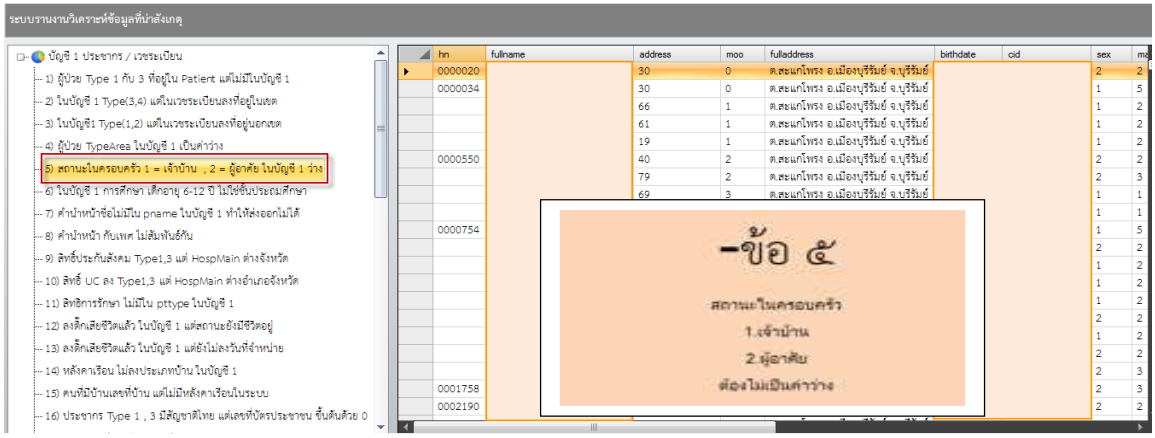


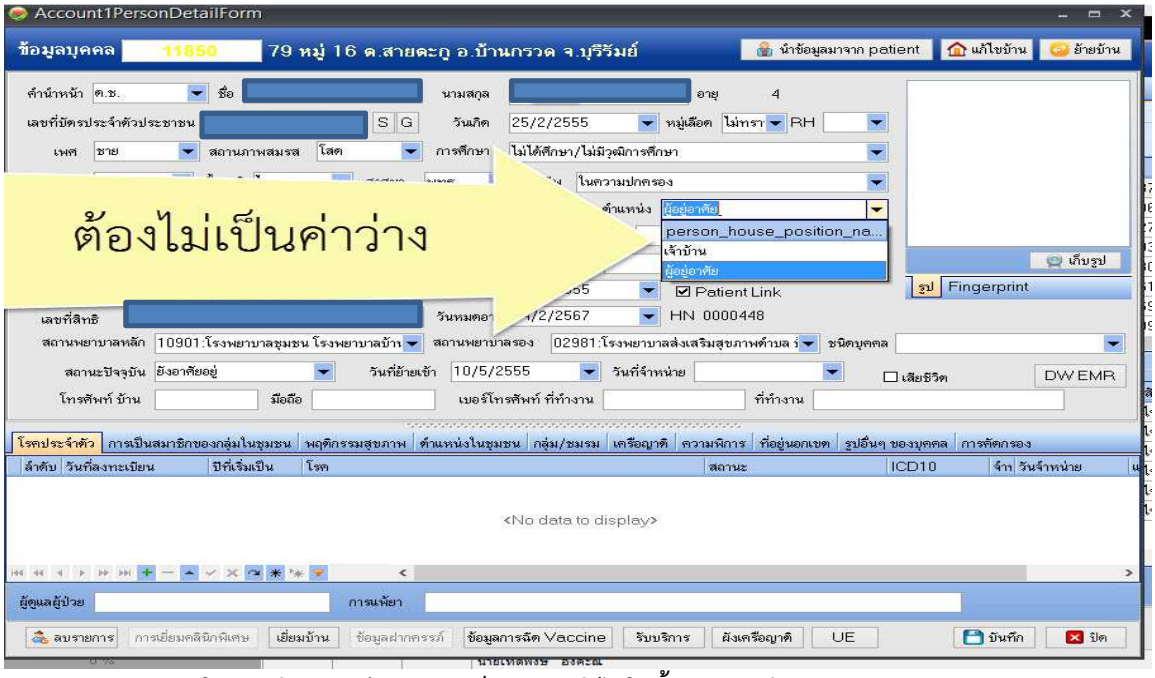
3.1.5.4 ผู้ป่วย Typearea ในบัญชี 1 เป็นค่าว่าง



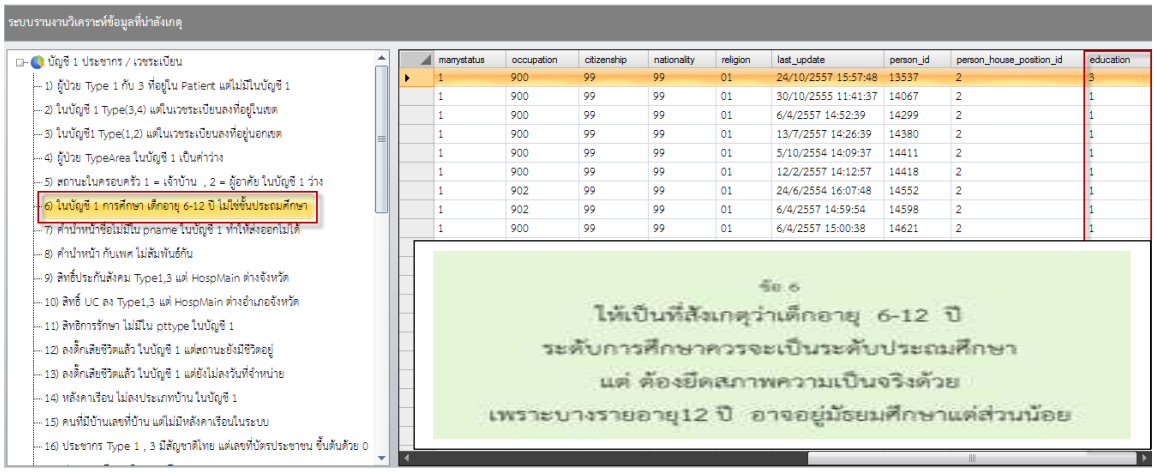


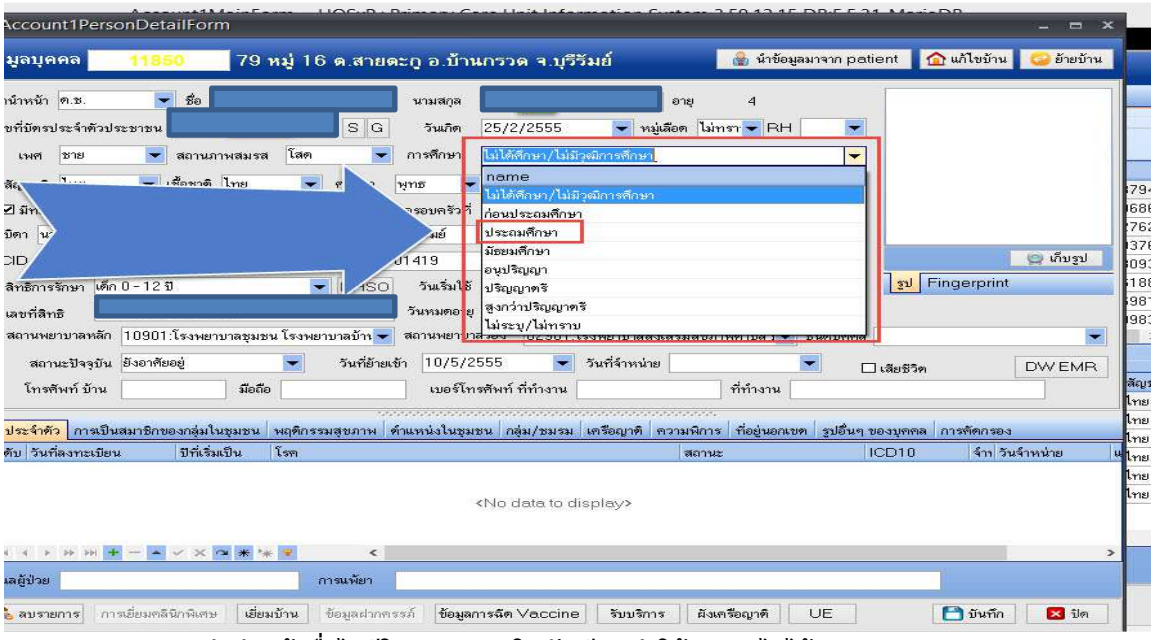
3.1.5.5 สถานะในครอบครัว 1=เจ้าบ้าน 2=ผู้อาศัย ในบัญชี 1 เป็นค่าว่าง



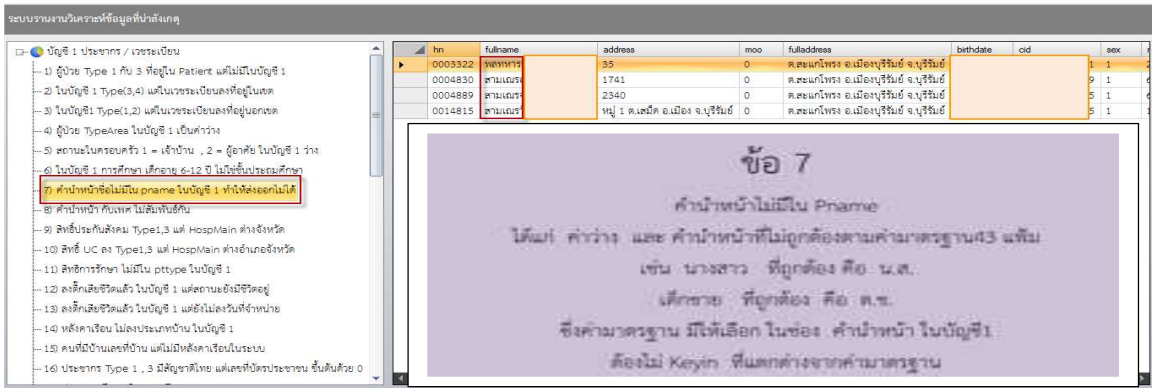


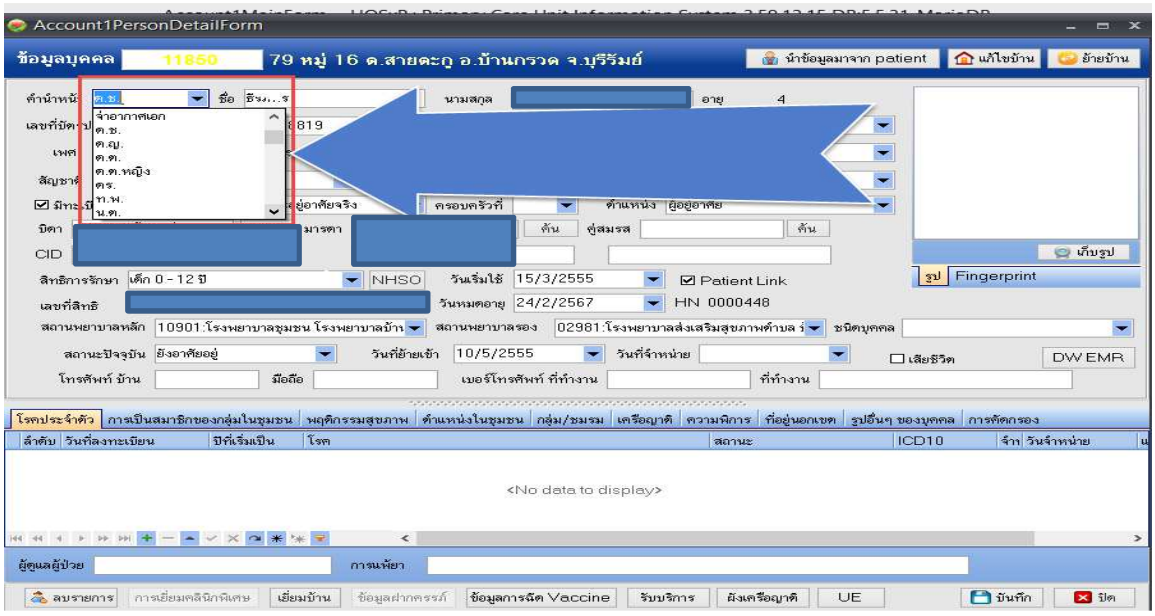
3.1.5.6 ในบัญชี 1 การศึกษาของเด็ก 6-12 ปี ไม่ใช่ชั้นประถมศึกษา



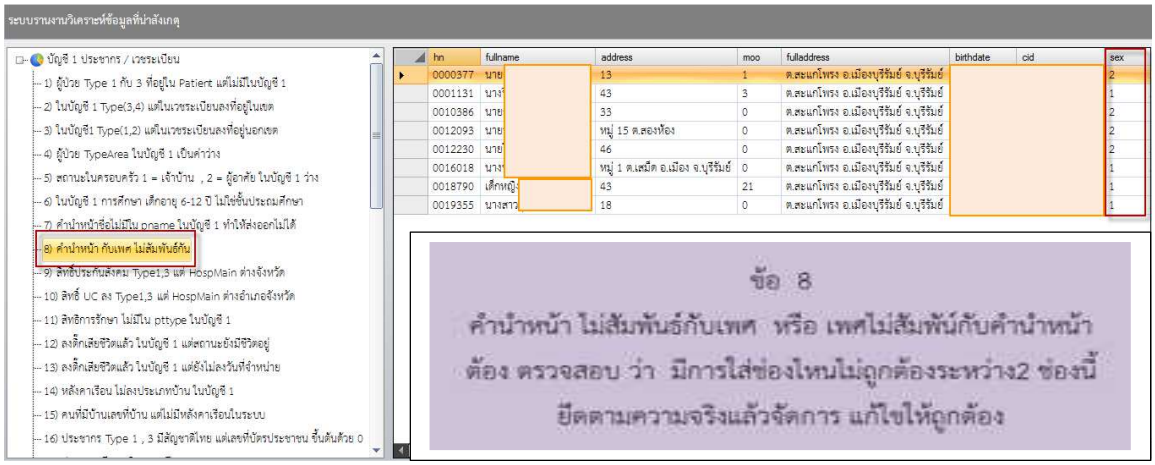


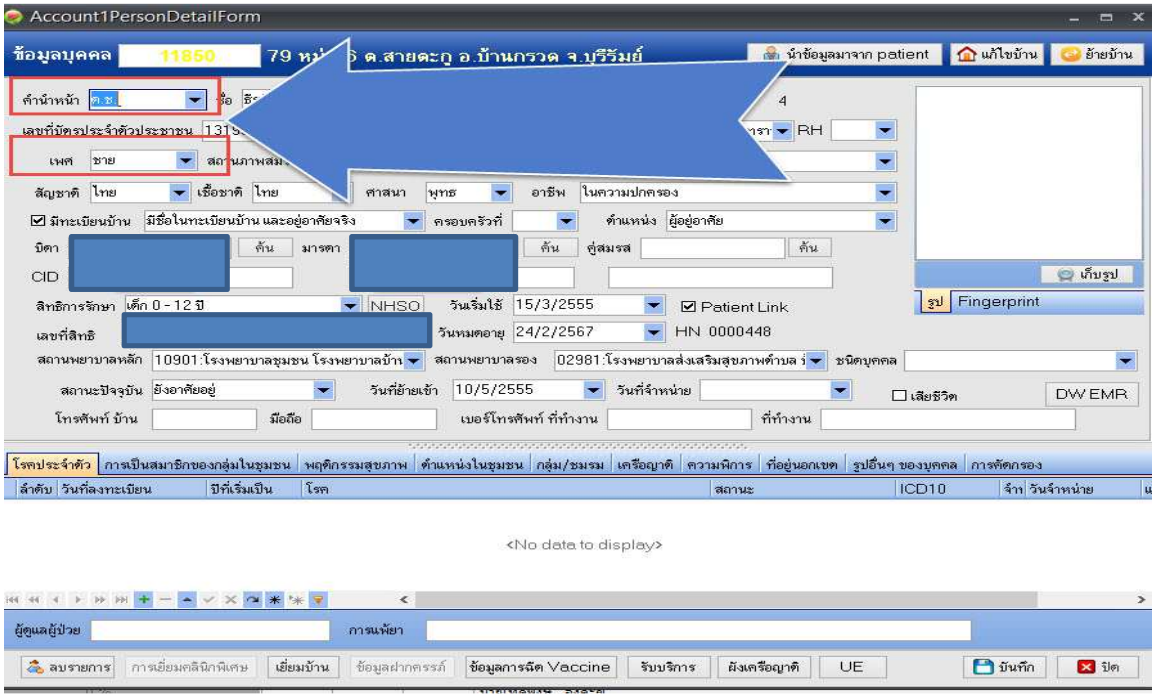
3.1.5.7 คำนำหน้าชื่อไม่มีใน pname ในบัญชี 1 ทำให้ส่งออกไม่ได้



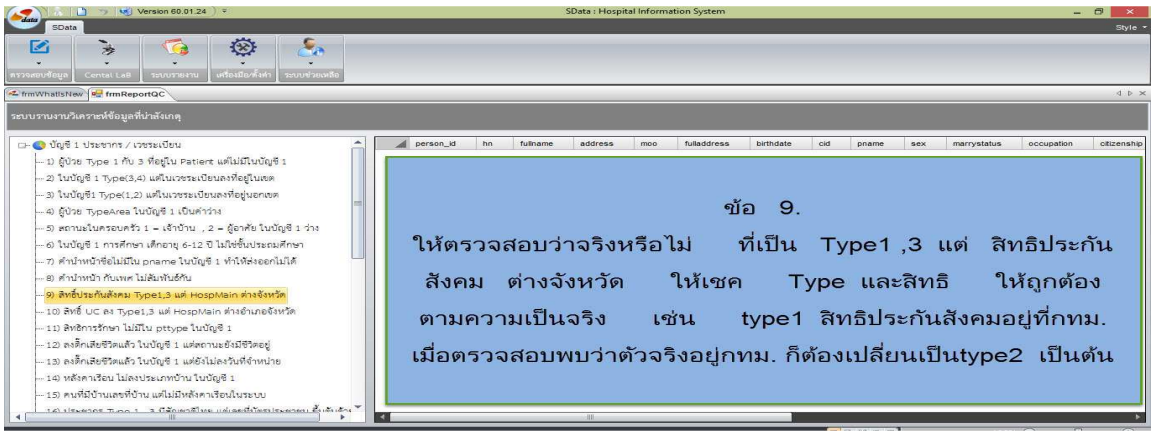


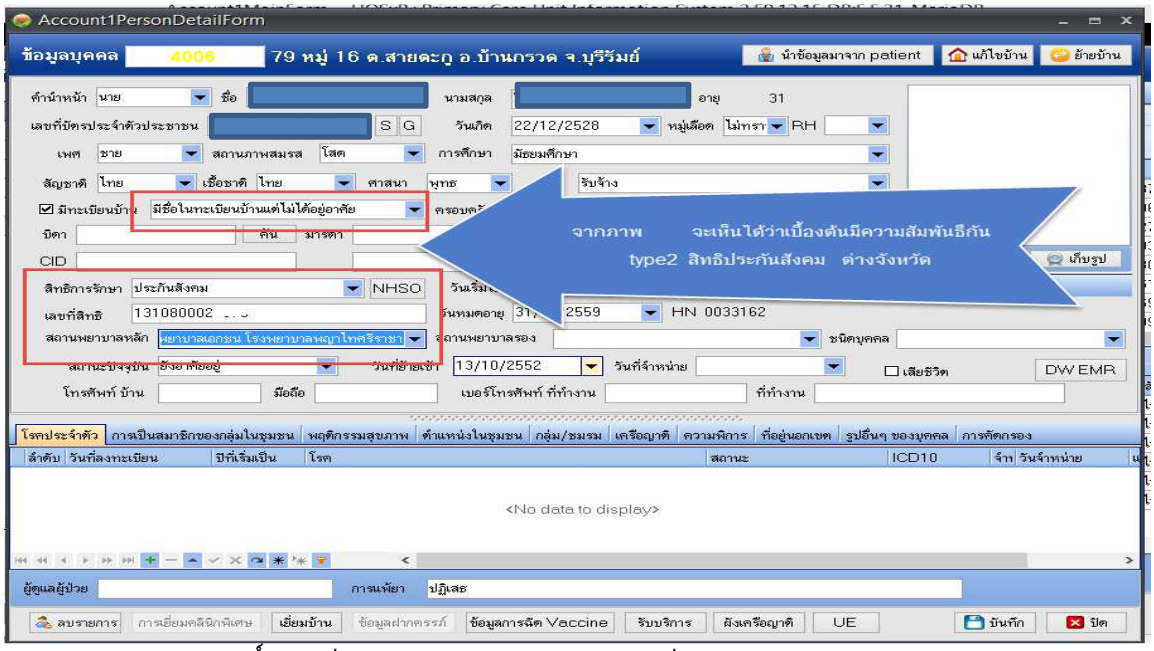
3.1.5.8 คำนำหน้ากับเพศไม่สัมพันธ์กัน



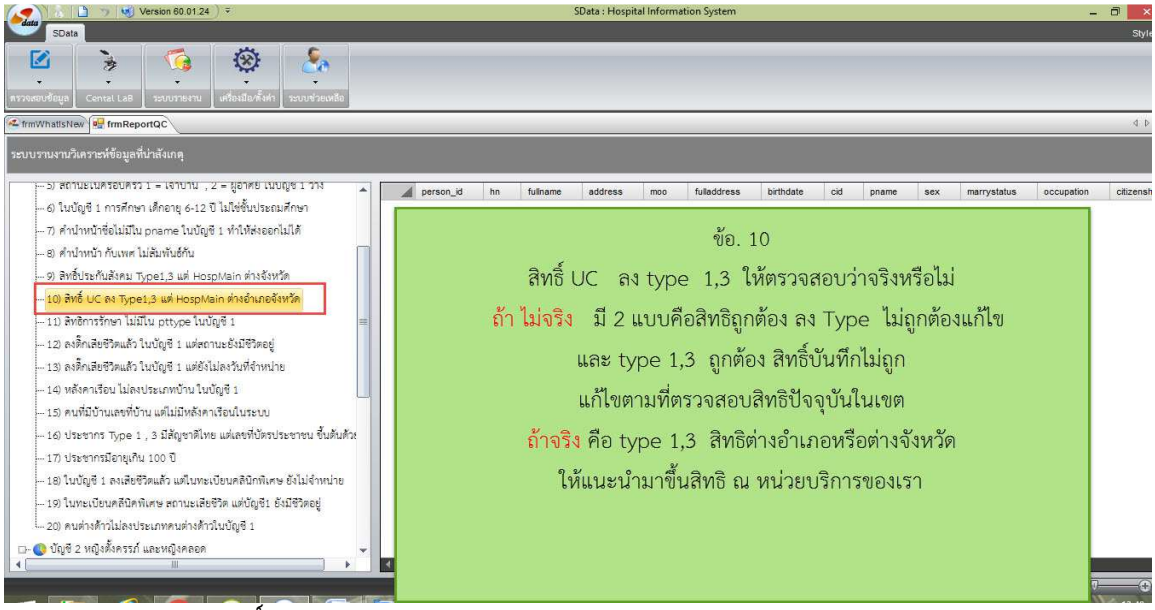


3.1.5.9 สิทธ์ประกันสังคม Type 1,3 แต่ Hospmain ต่างจังหวัด

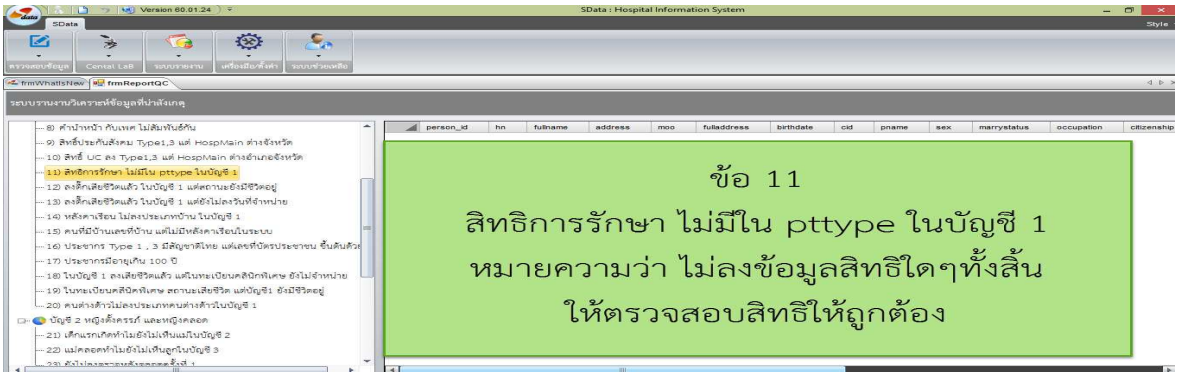


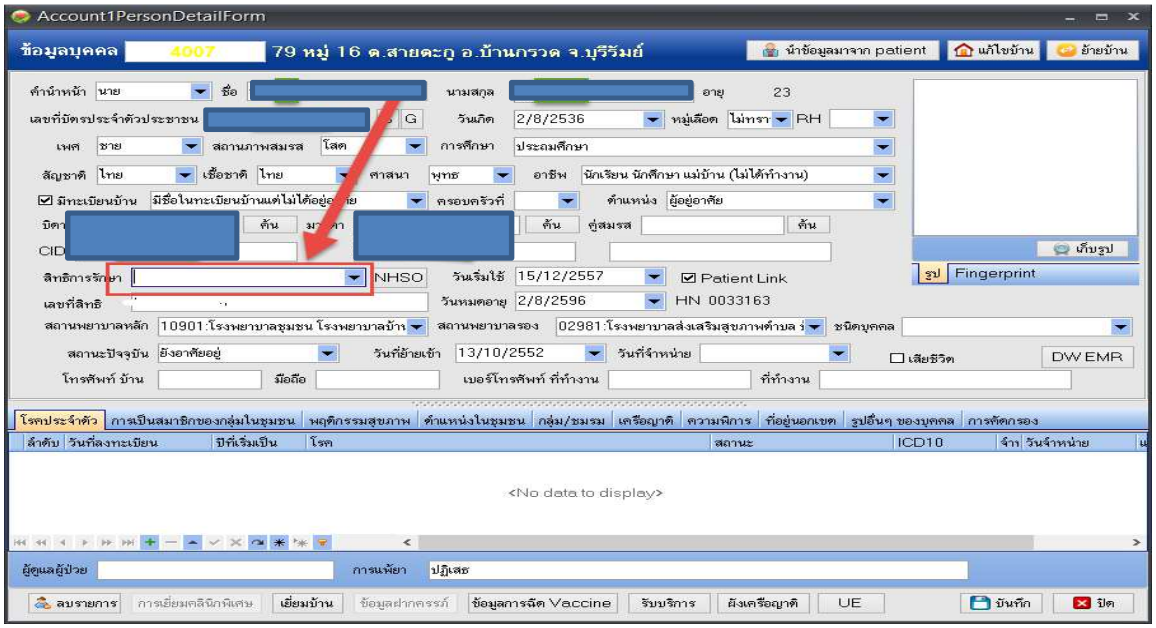


3.1.5.10 สิทธิ์ UC เป็น Type 1,3 แต่ hospmain เป็นต่างอำเภอ ต่างจังหวัด

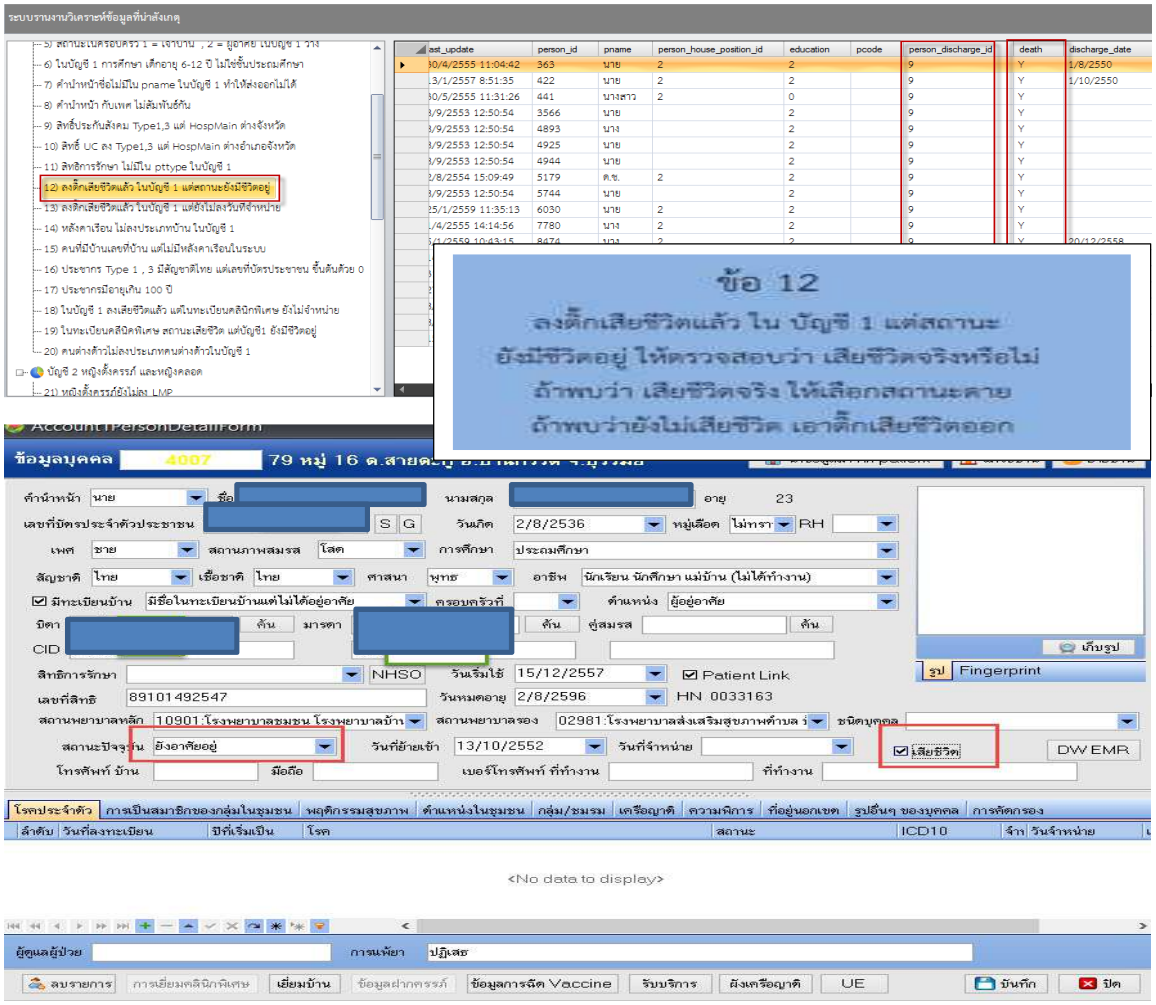


3.1.5.11 สิทธิ์การรักษาไม่มีใน pttype ในบัญชี 1

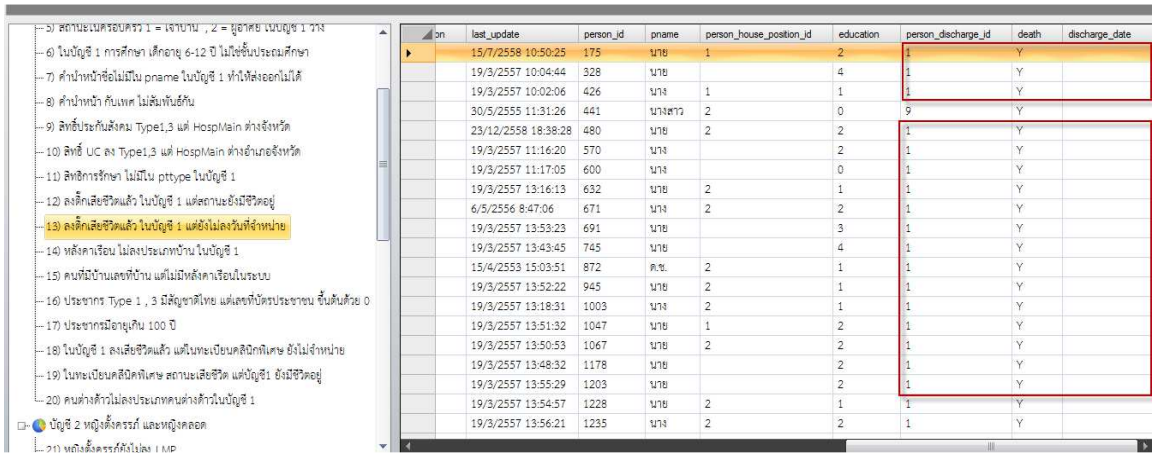


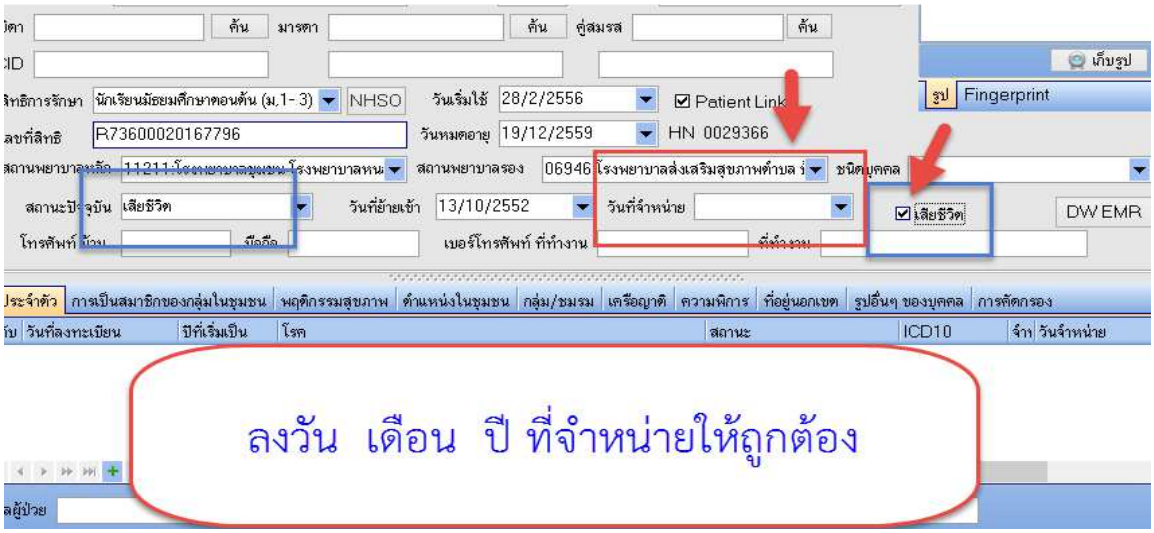


3.1.5.12 ลงติ๊กเสียชีวิตในบัญชี 1 แต่สถานะยังมีชีวิตอยู่

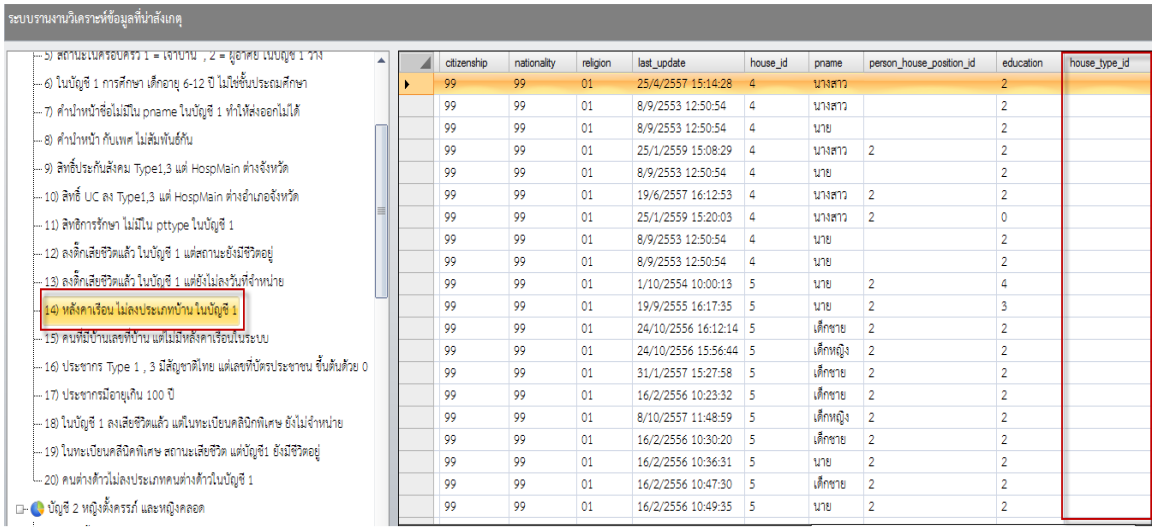


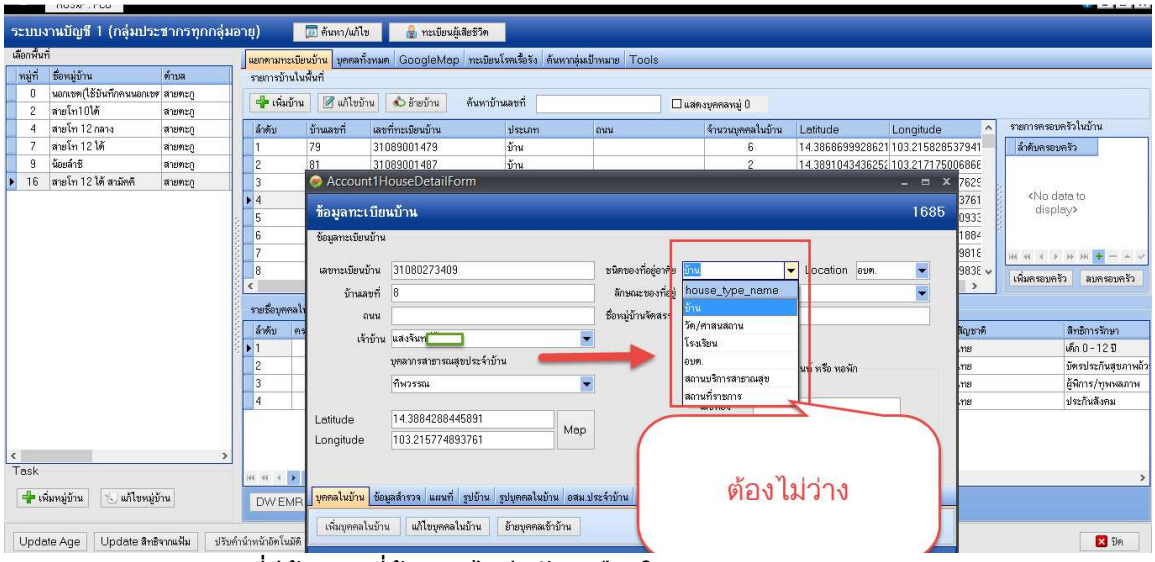
3.1.5.13 ลงติ๊กเสียชีวิตในบัญชี 1 แต่ยังไม่ลงวันที่จำหน่าย



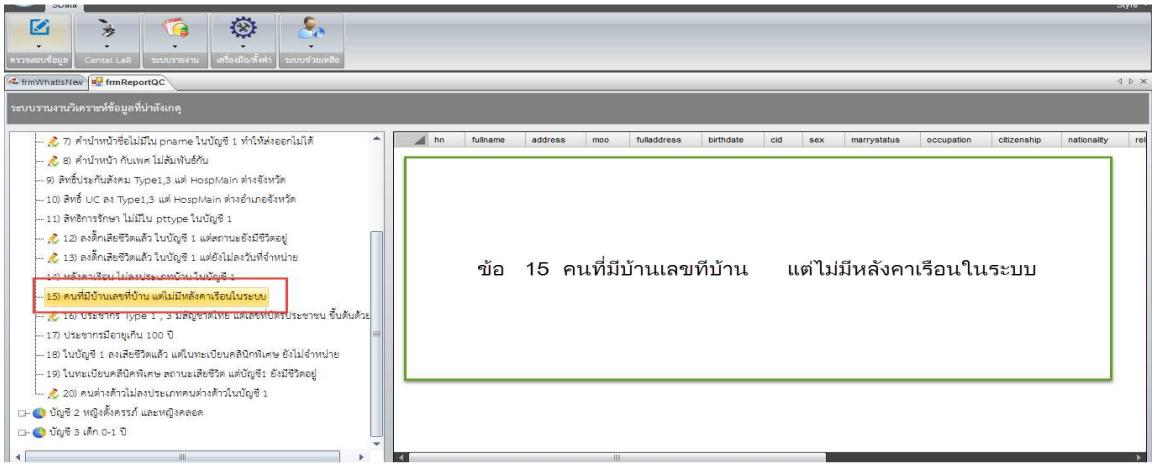


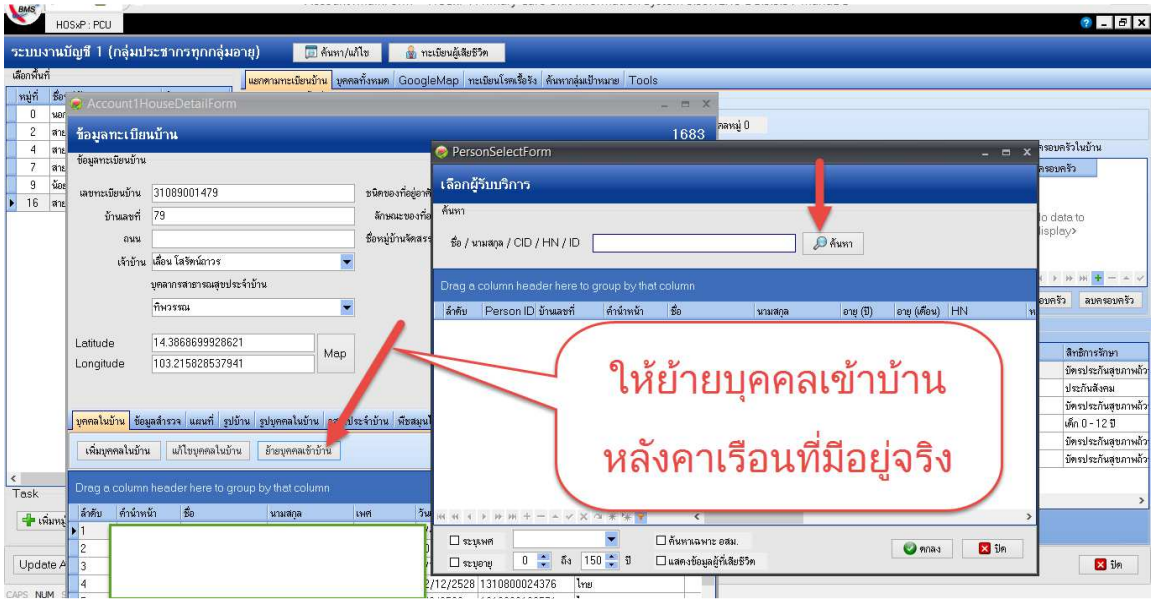
3.1.5.14 หลังคาเรือนไม่ลงประเภทบ้านในบัญชี 1



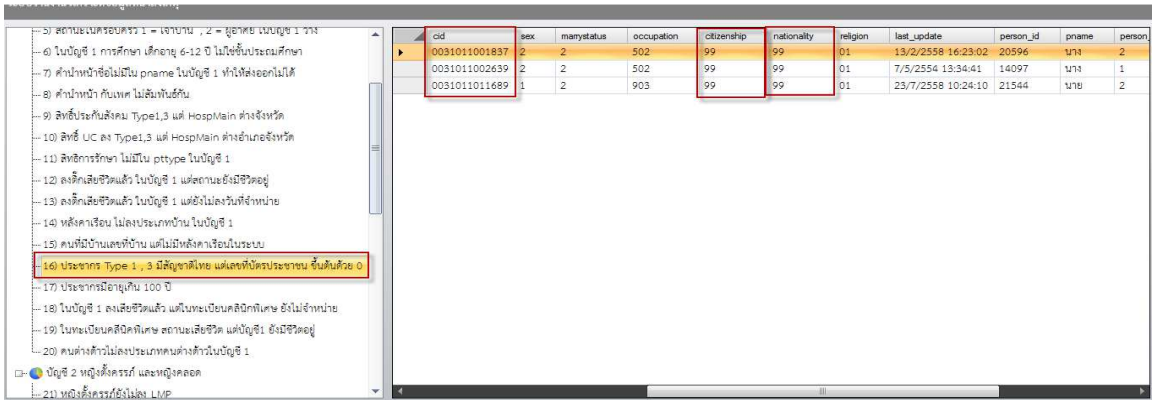


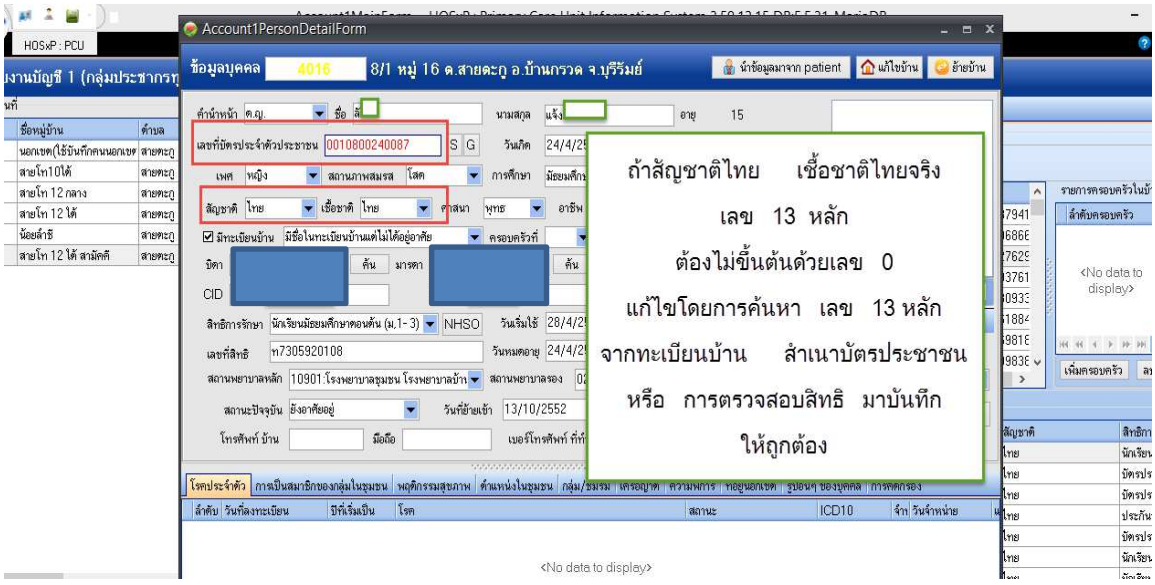
3.1.5.15 คนที่มีบ้านเลขที่บ้าน แต่ไม่มีหลังคาเรือนในระบบ



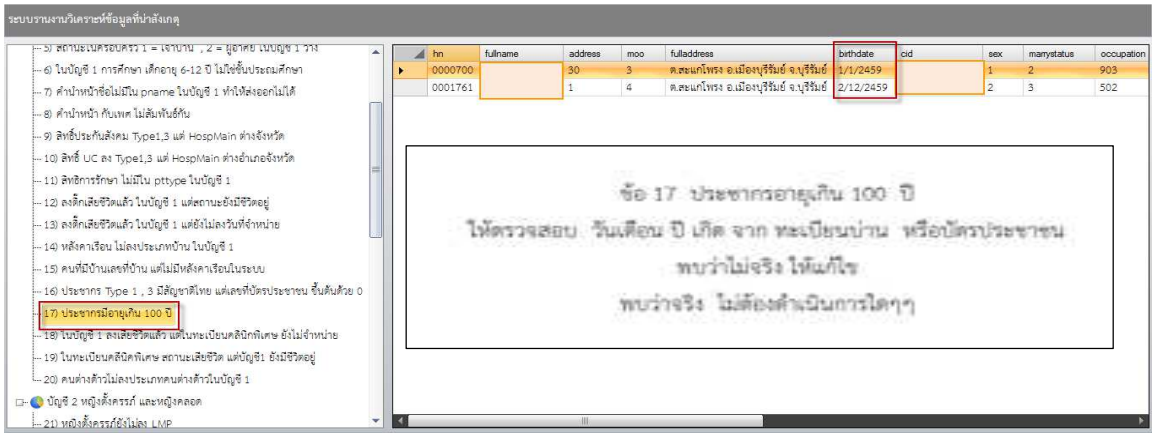


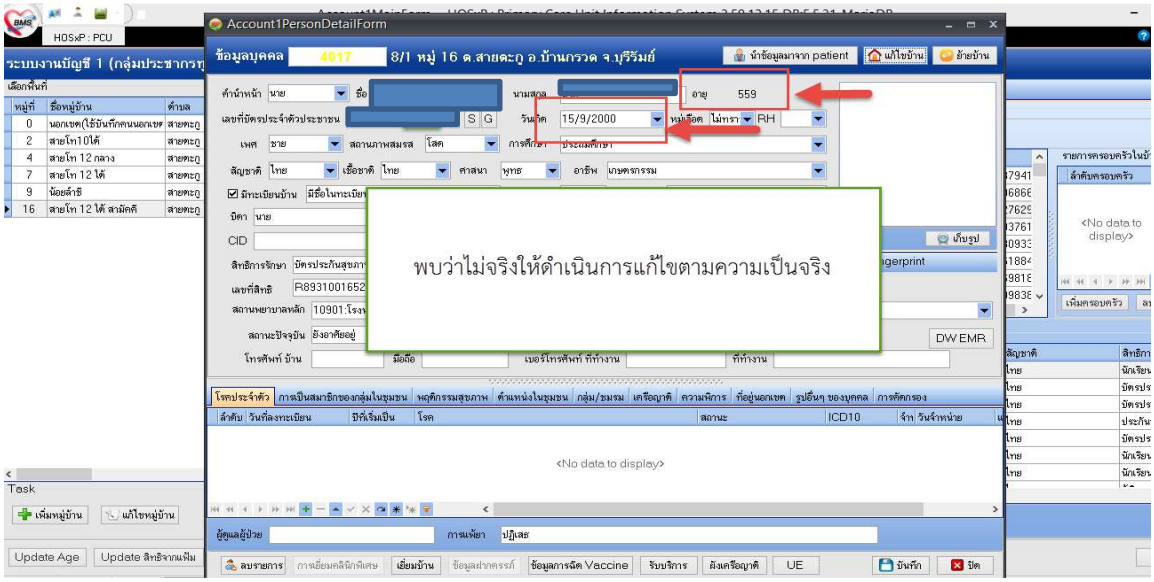
3.1.5.16 ประชากรที่ Type 1,3 มีสัญชาติไทย แต่เลขที่บัตรประชาชนขึ้นต้นด้วย 0



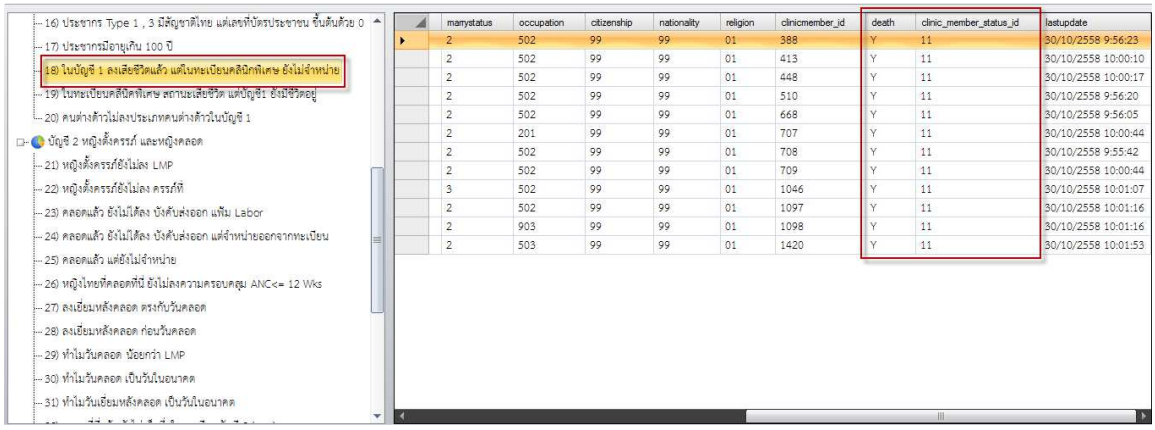


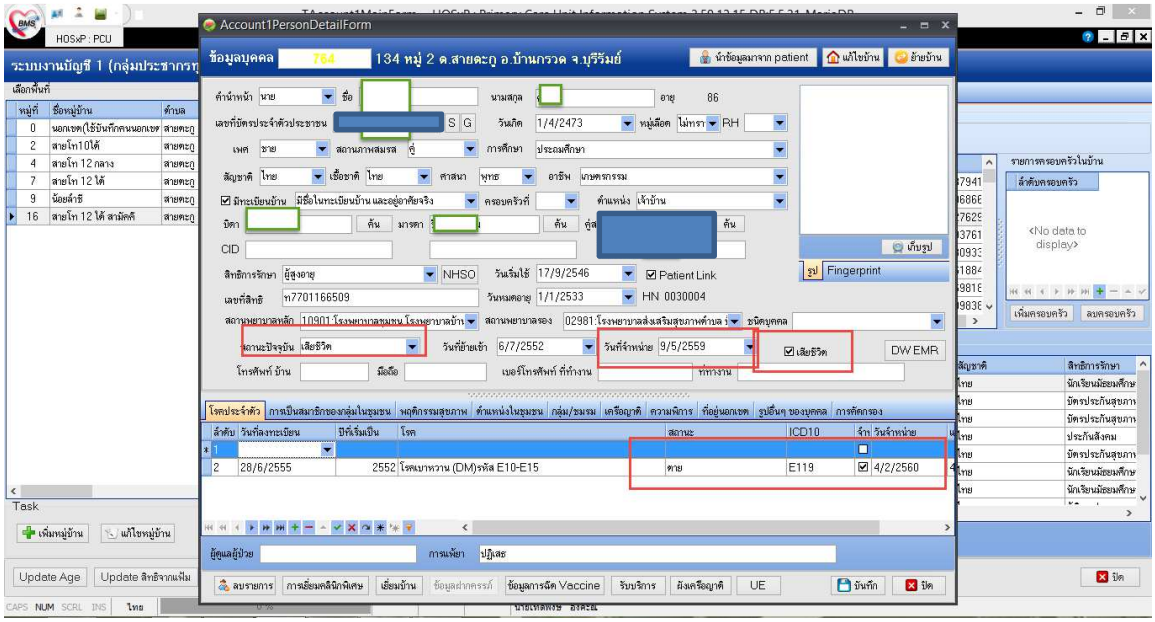
3.1.5.17 ประชากรมีอายุเกิน 100 ปี

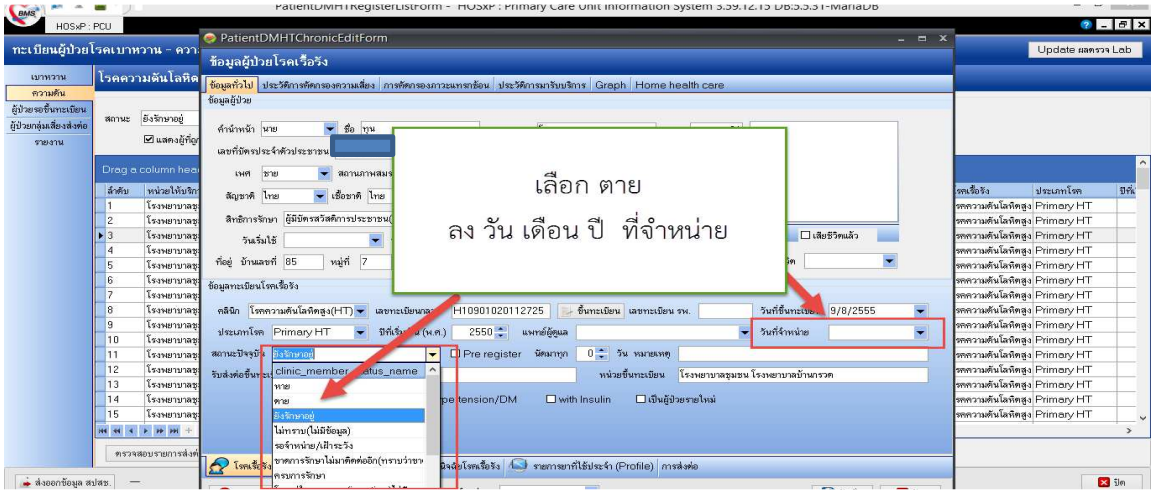


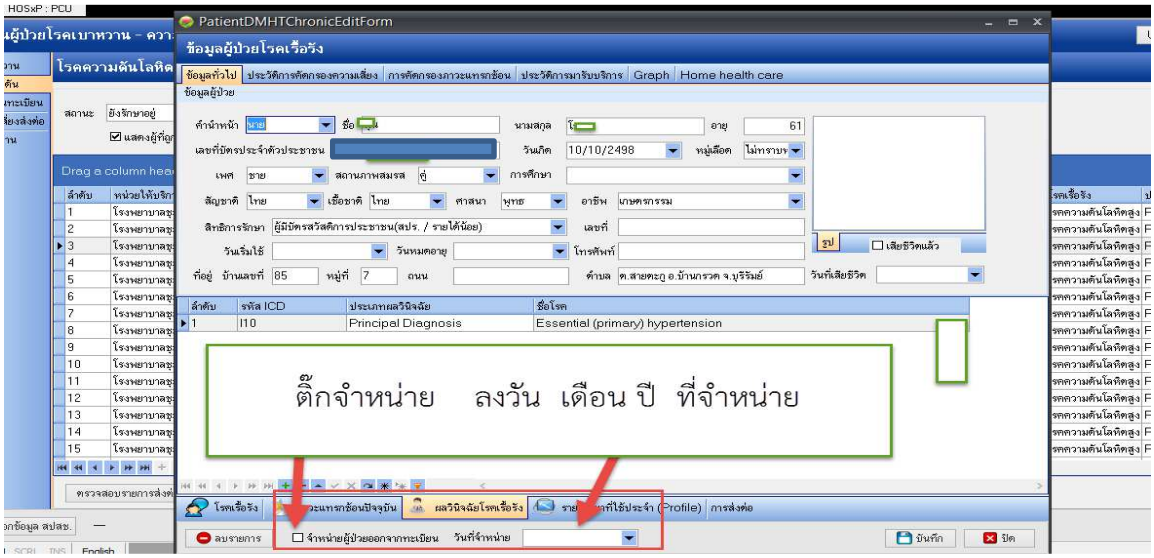


3.1.5.18 ในบัญชี 1 ลงเสียชีวิตแล้ว แต่ในทะเบียนคลินิกพิเศษยังไม่จำหน่าย

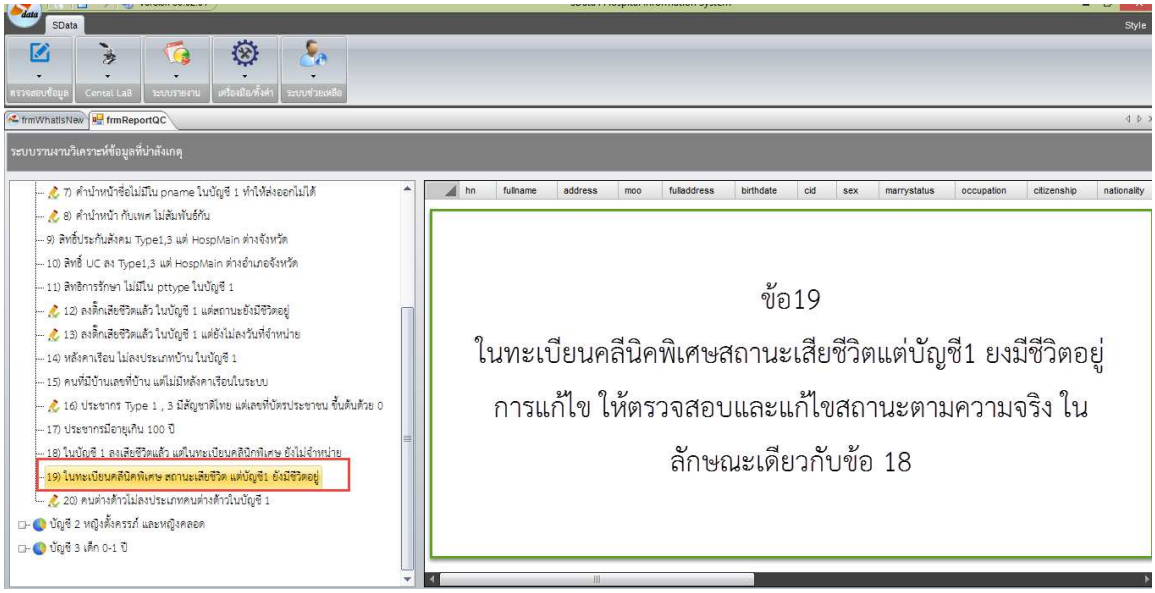




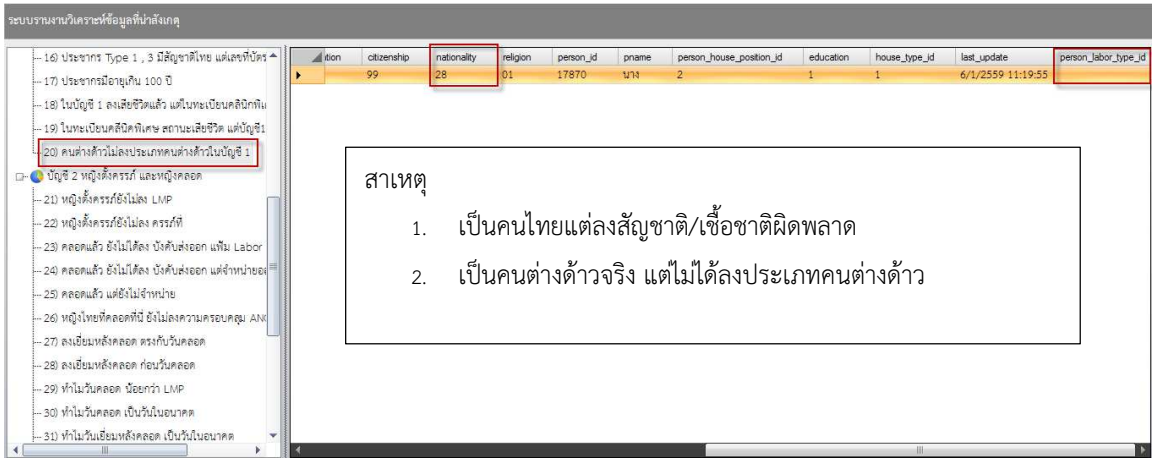


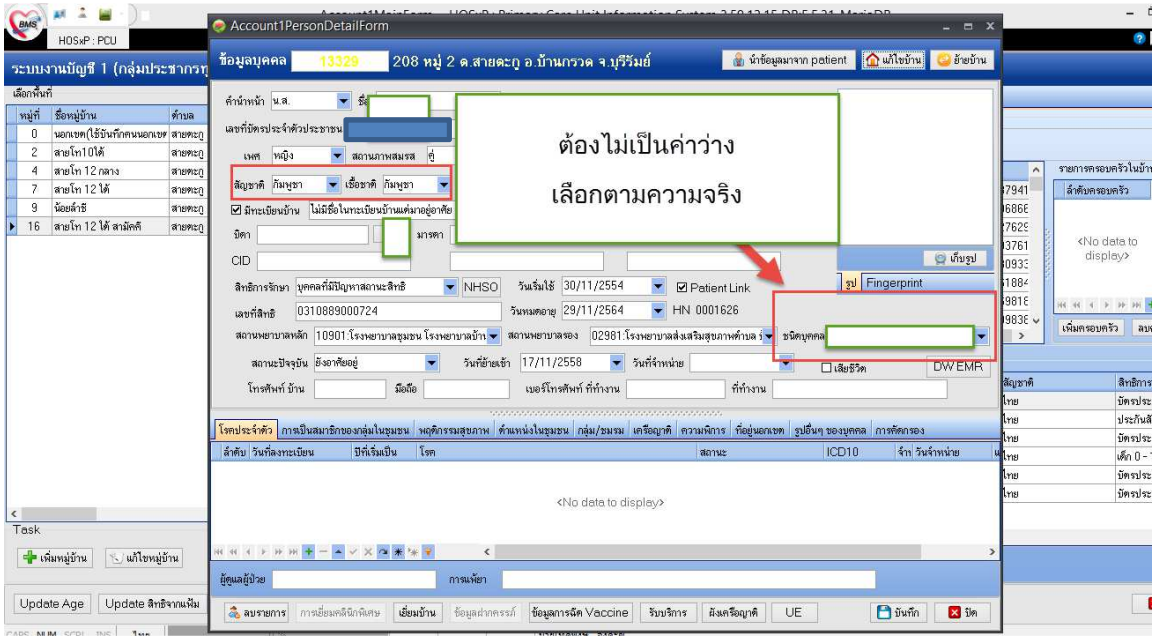


3.1.5.19 ในทะเบียนคลินิกพิเศษมีสถานะเสียชีวิต แต่บัญชี 1 ยังมีชีวิต

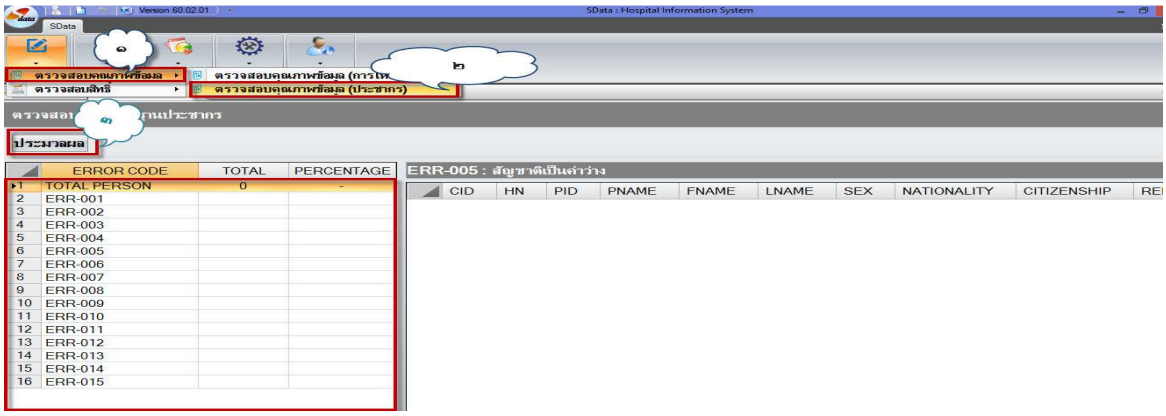


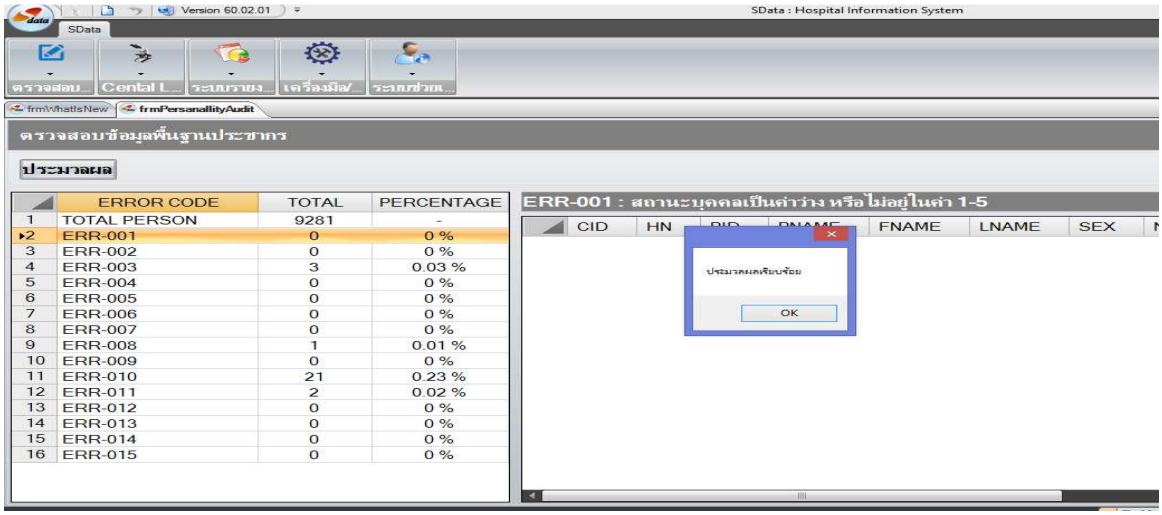
3.1.5.20 คนต่างด้าวไม่ลงประเภทคนต่างด้าวในบัญชี 1



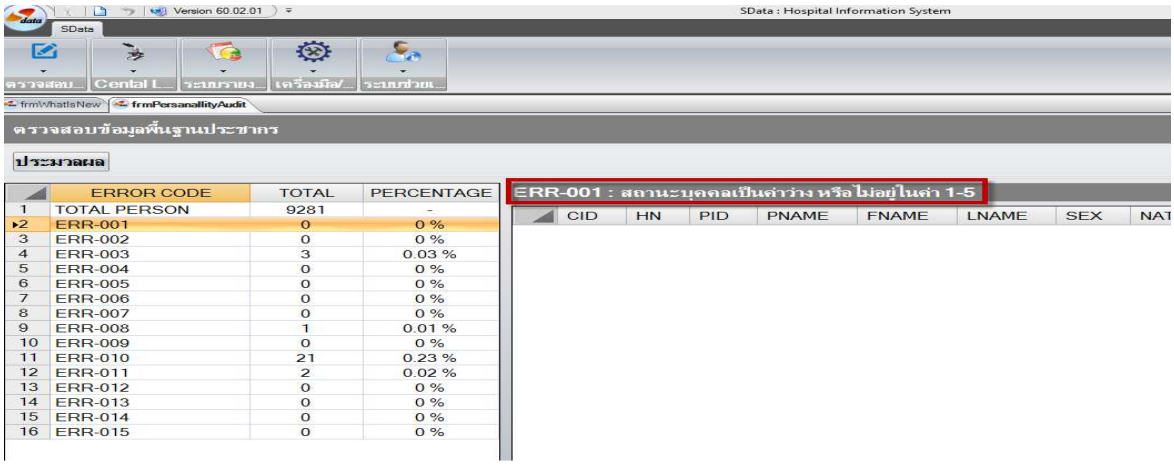


3.1.6 การตรวจสอบคุณภาพข้อมูลประชากร ด้วย SDATA

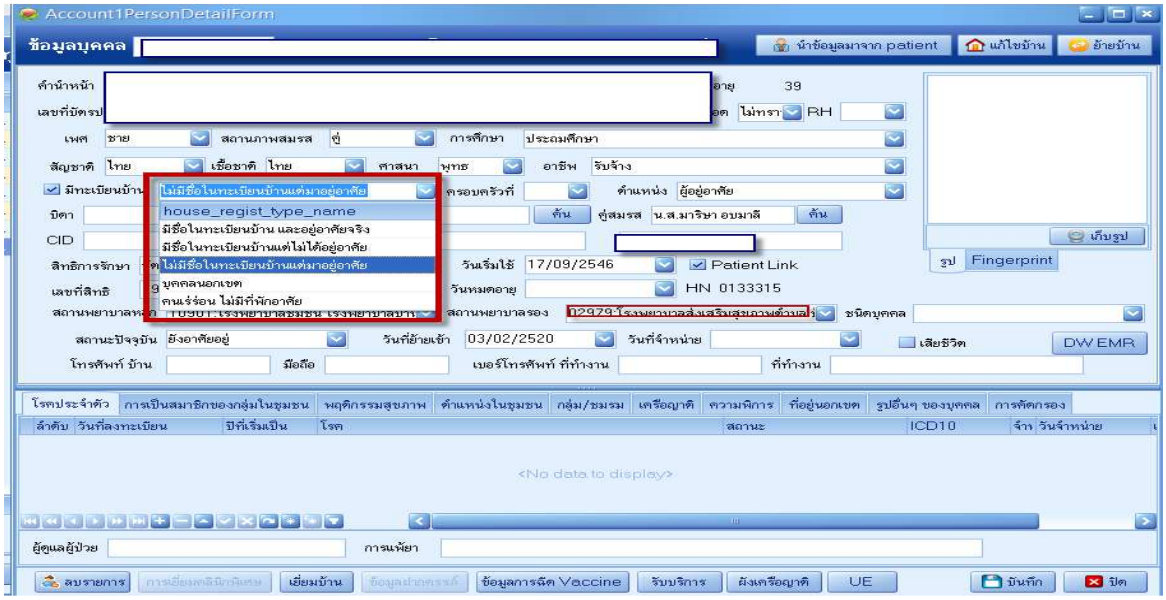




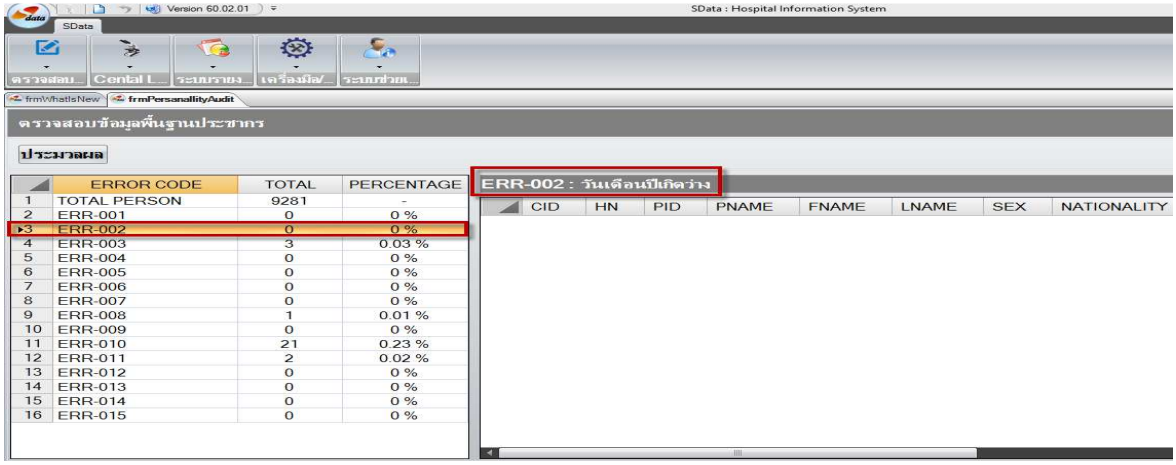
ERR:001 สถานะบุคคลเป็นค่าว่าง หรือไม่อยู่ในค่า 1-5



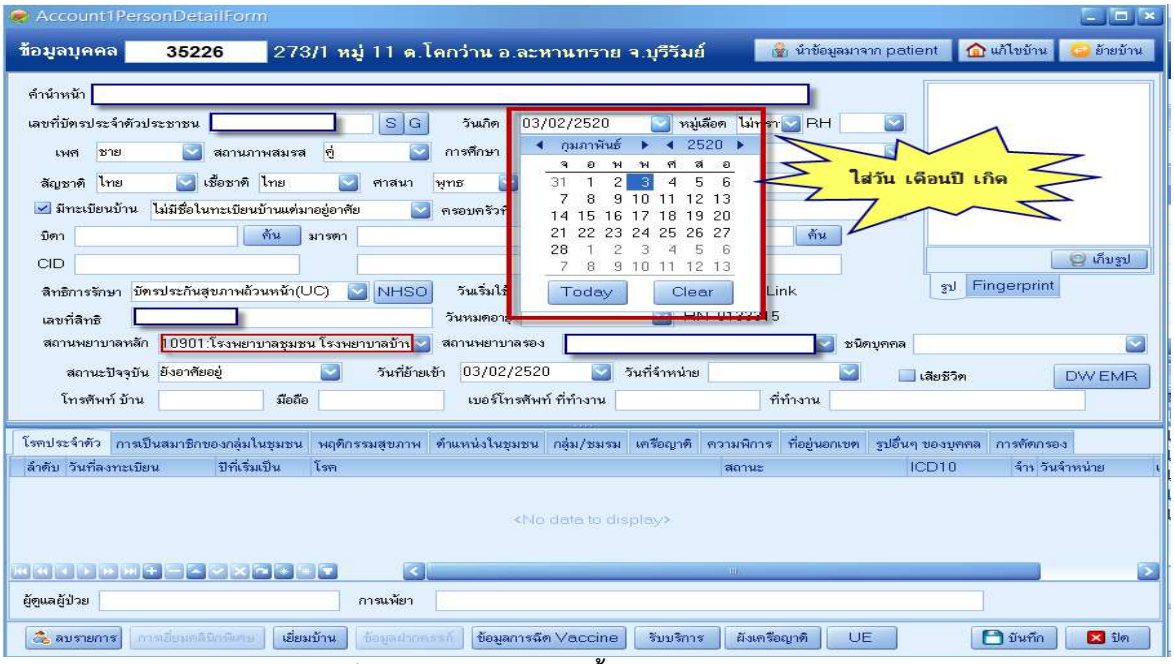
การแก้ไข



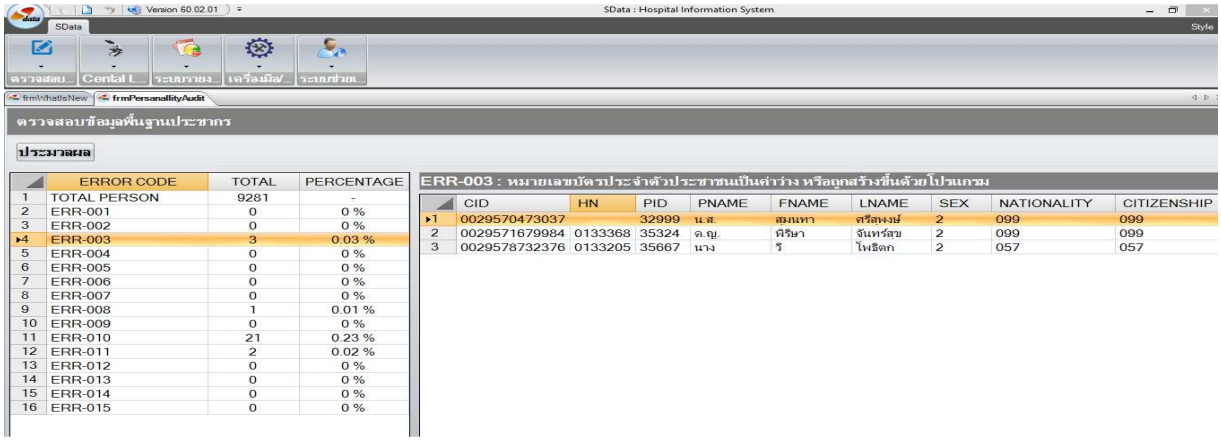
ERR:002 วัน เดือน ปี เกิด เป็นค่าว่าง



การแก้ไข



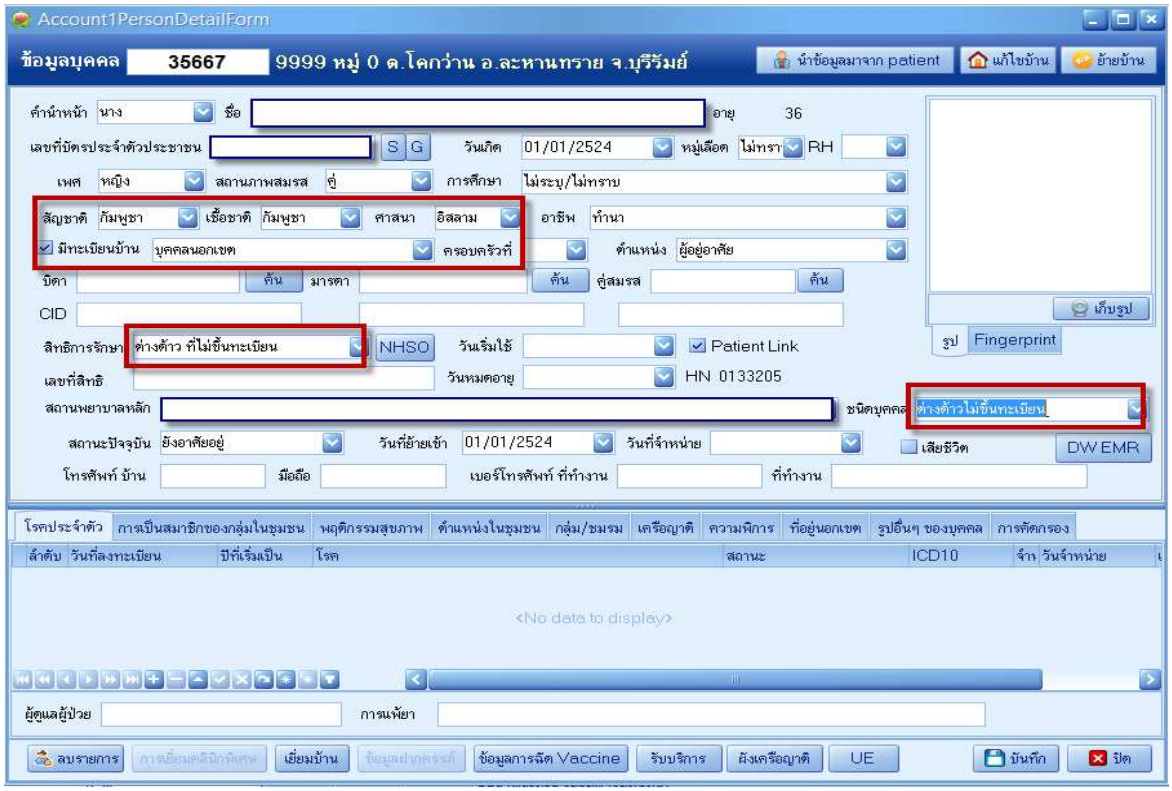
ERR:003 หมายเลขบัตรประชนเป็นค่าว่าง หรือถูกสร้างขึ้นด้วยโปรแกรม



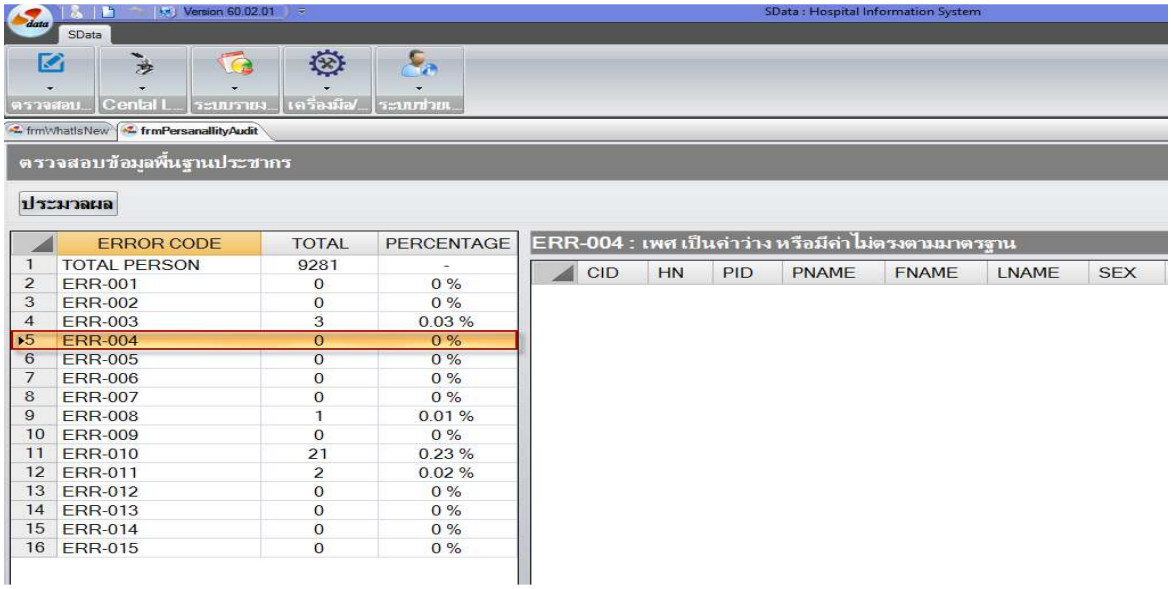
การแก้ไข

กรณีที่1 ถ้าเป็นคนไทยให้ใส่เลขประจำตัวประชาชนให้ถูกต้อง

กรณีที่2 ถ้าเป็นคนต่างสัญชาติ ให้ใส่ เลขต่างชาติ หรือขอเลขทะเบียนต่างด้าว สิทธิการรักษาพยาบาลและสถานะบุคคลให้ตรงตามความเป็นจริง

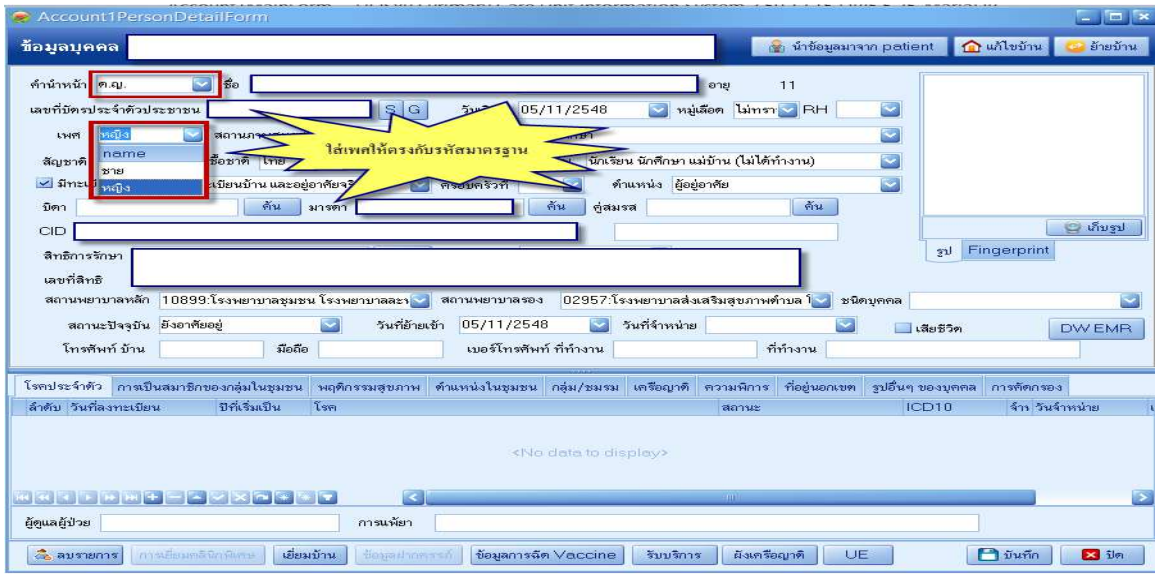


ERR:004 เพศ เป็นค่าว่าง หรือมีค่าไม่ตรงมาตรฐาน

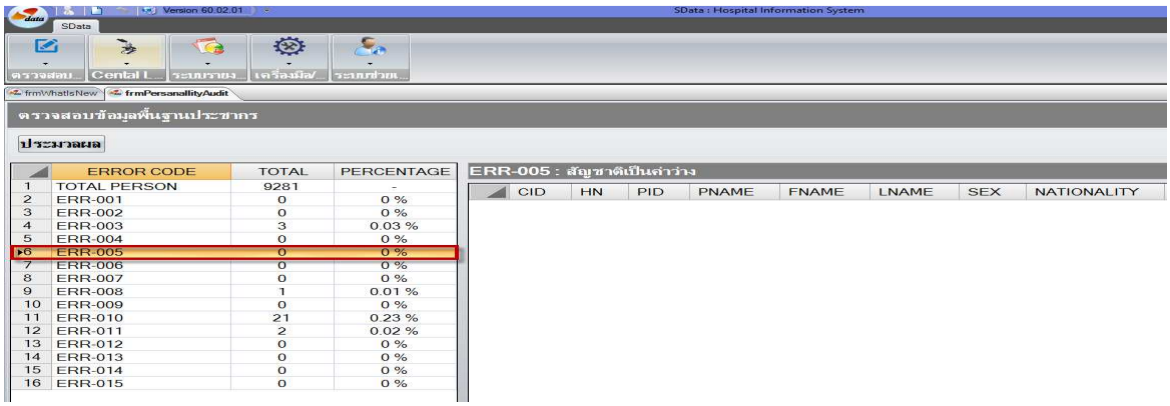


	ERROR CODE	TOTAL	PERCENTAGE
1	TOTAL PERSON	9281	-
2	ERR-001	0	0 %
3	ERR-002	0	0 %
4	ERR-003	3	0.03 %
5	ERR-004	0	0 %
6	ERR-005	0	0 %
7	ERR-006	0	0 %
8	ERR-007	0	0 %
9	ERR-008	1	0.01 %
10	ERR-009	0	0 %
11	ERR-010	21	0.23 %
12	ERR-011	2	0.02 %
13	ERR-012	0	0 %
14	ERR-013	0	0 %
15	ERR-014	0	0 %
16	ERR-015	0	0 %

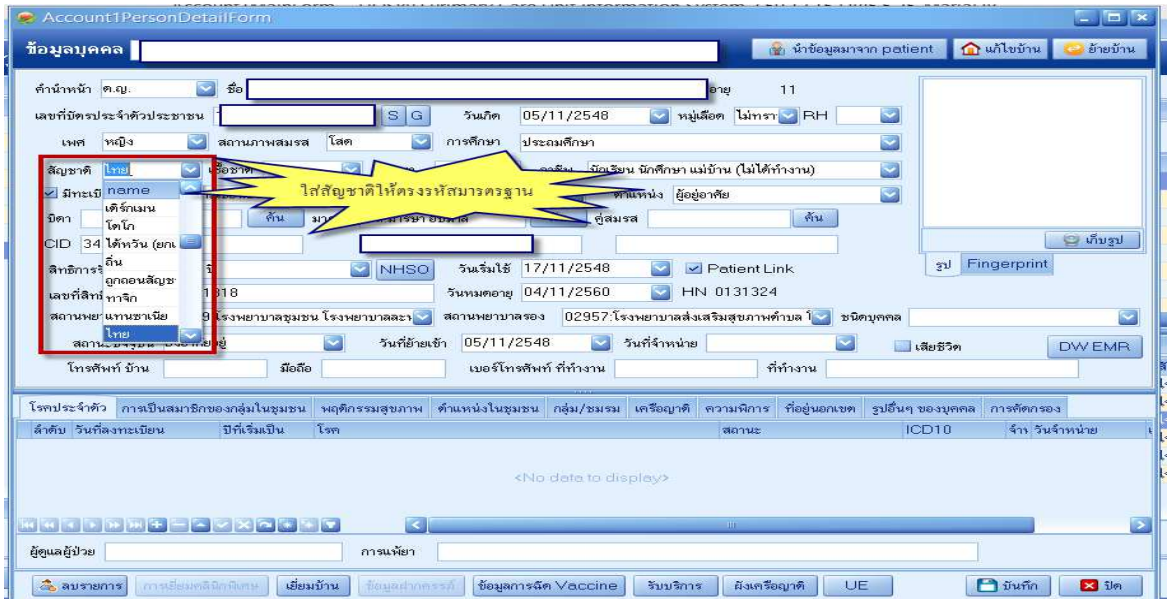
การแก้ไข



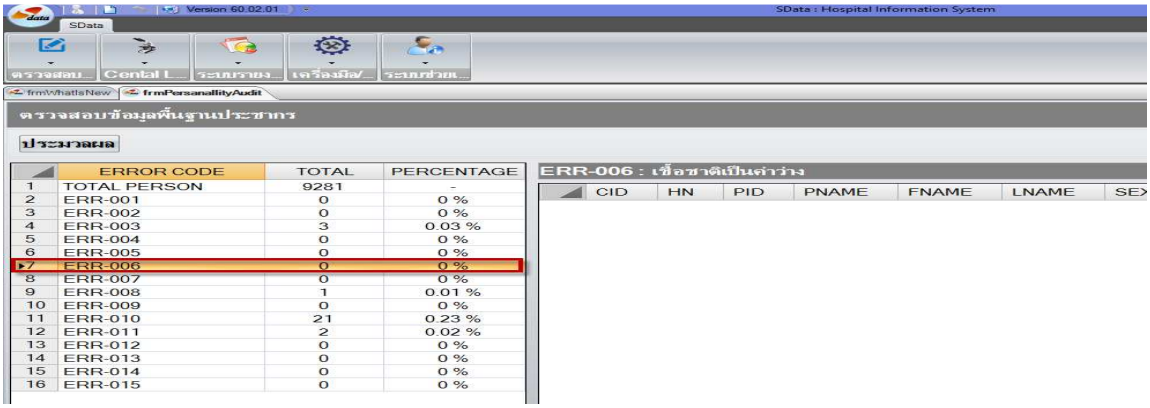
ERR:005 สัญชาติเป็นค่าว่าง



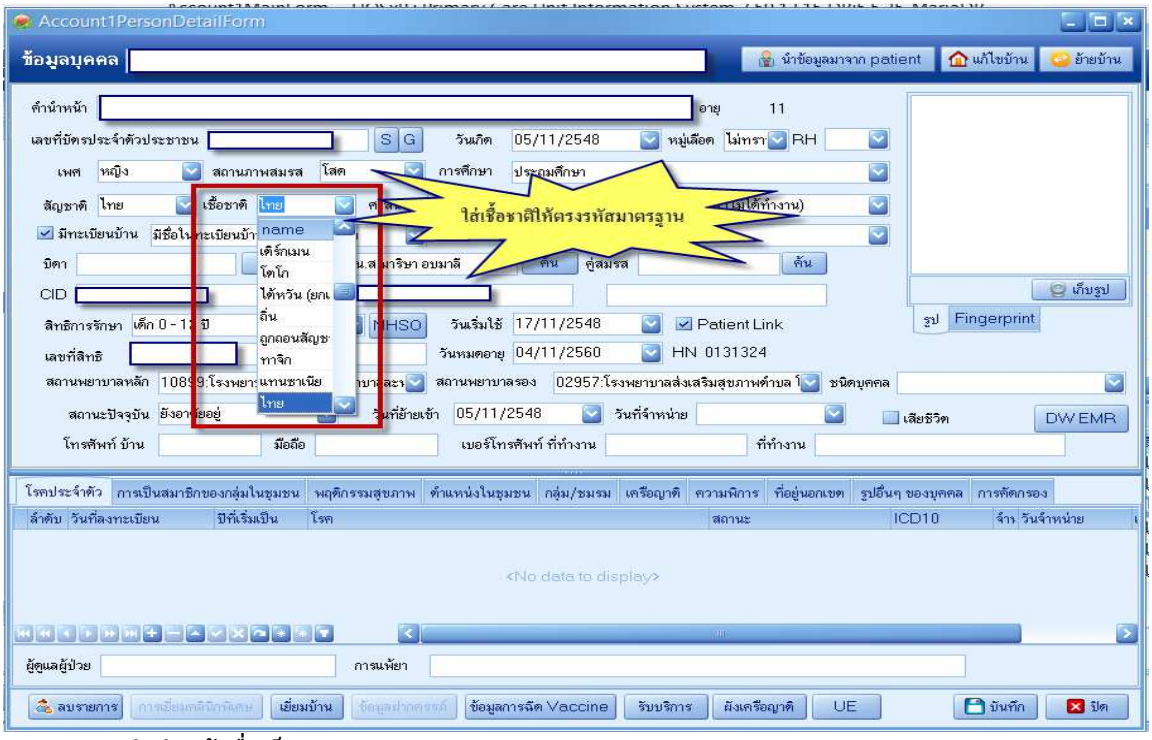
การแก้ไข



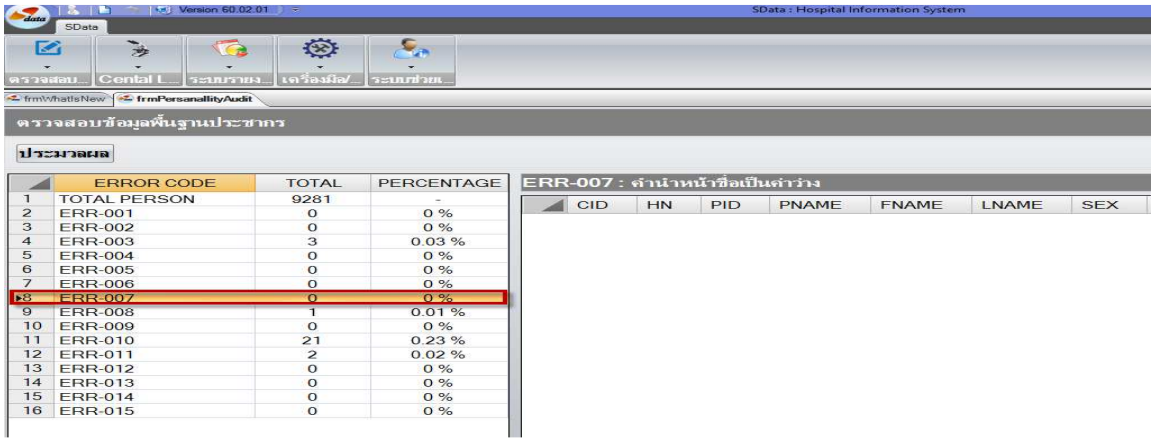
ERR:006 เชื้อชาติเป็นค่าว่าง



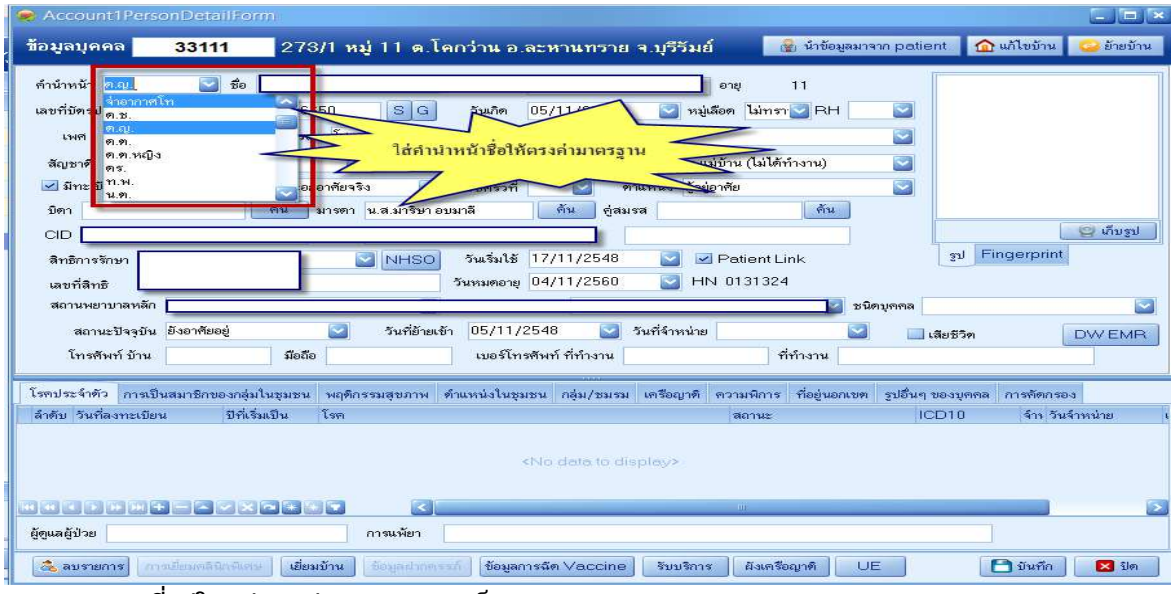
การแก้ไข



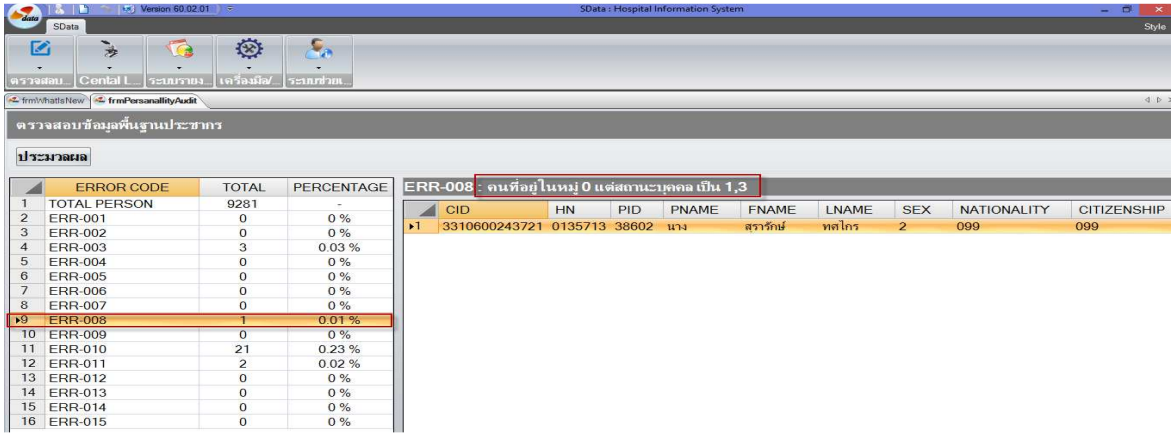
ERR:007 คำนำหน้าชื่อเป็นค่าว่าง



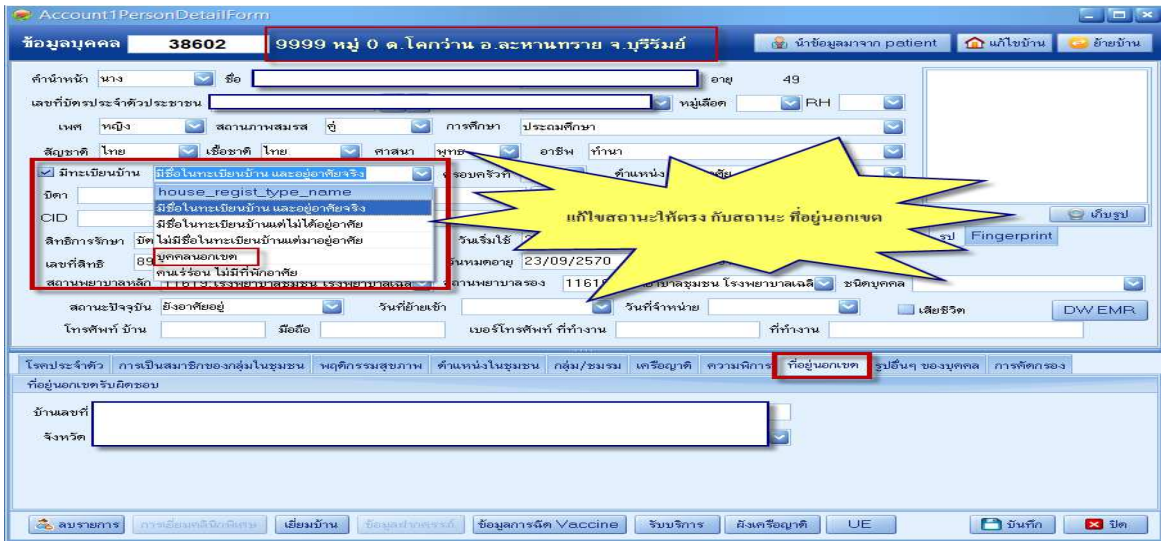
การแก้ไข



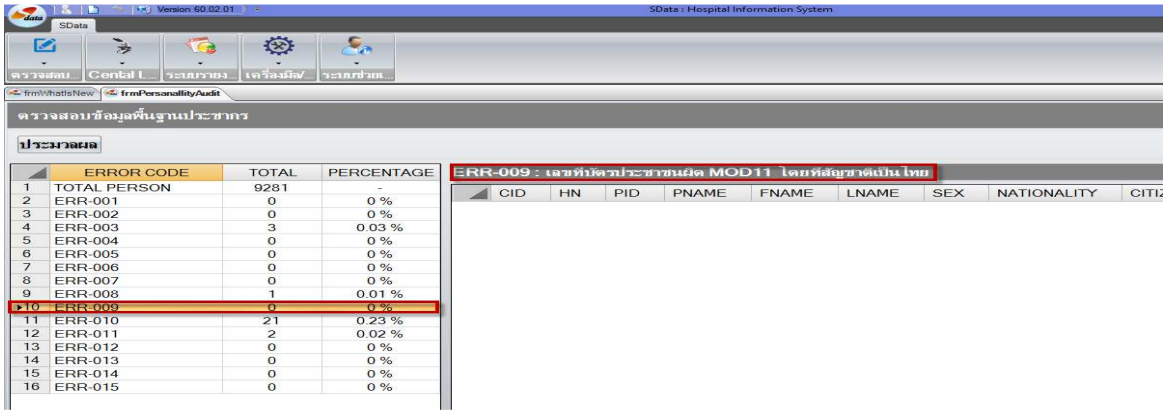
ERR:008 คนที่อยู่ในหมู่ 0 แต่สถานะบุคคล เป็น 1,3



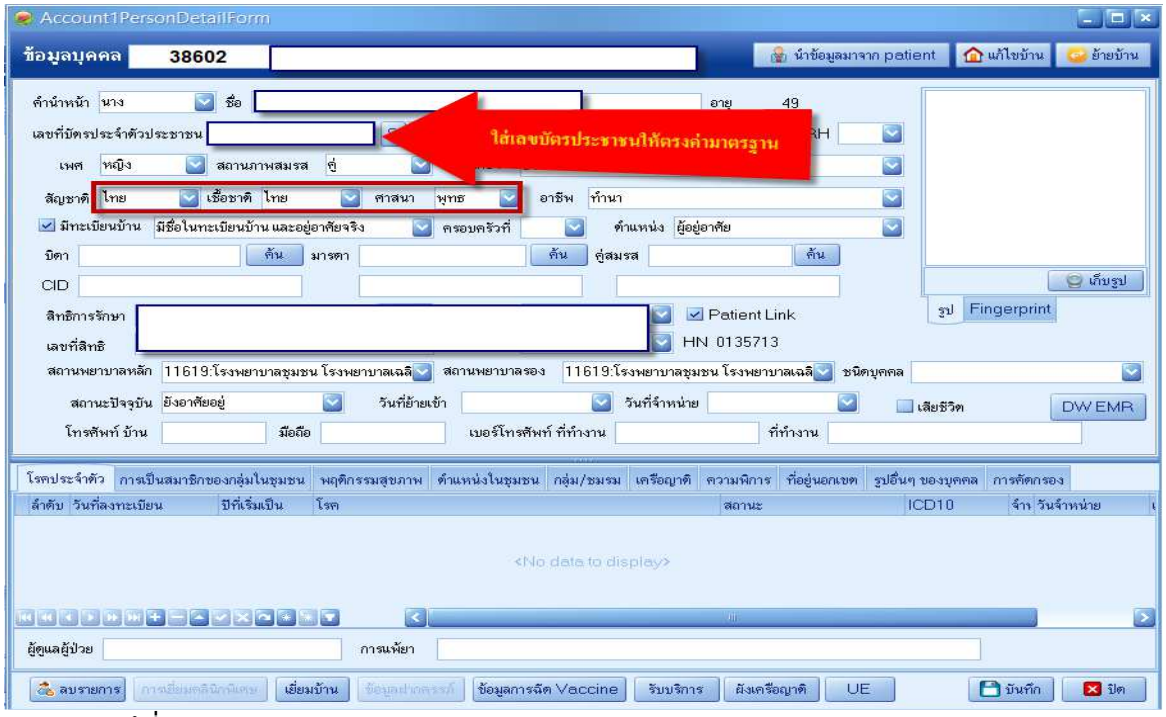
การแก้ไข



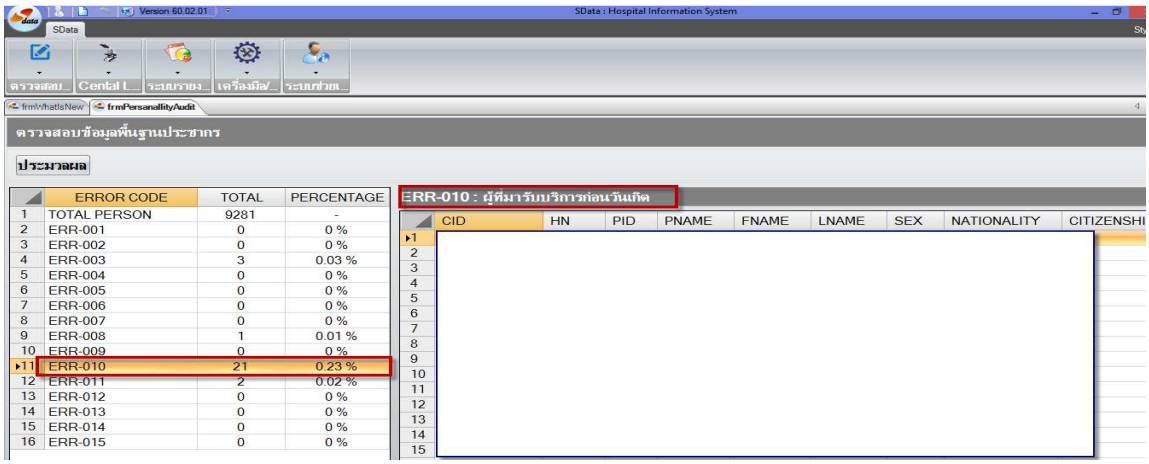
ERR:009 เลขบัตรประชาชนผิด MOD11 โดยที่สัญชาติเป็นไทย



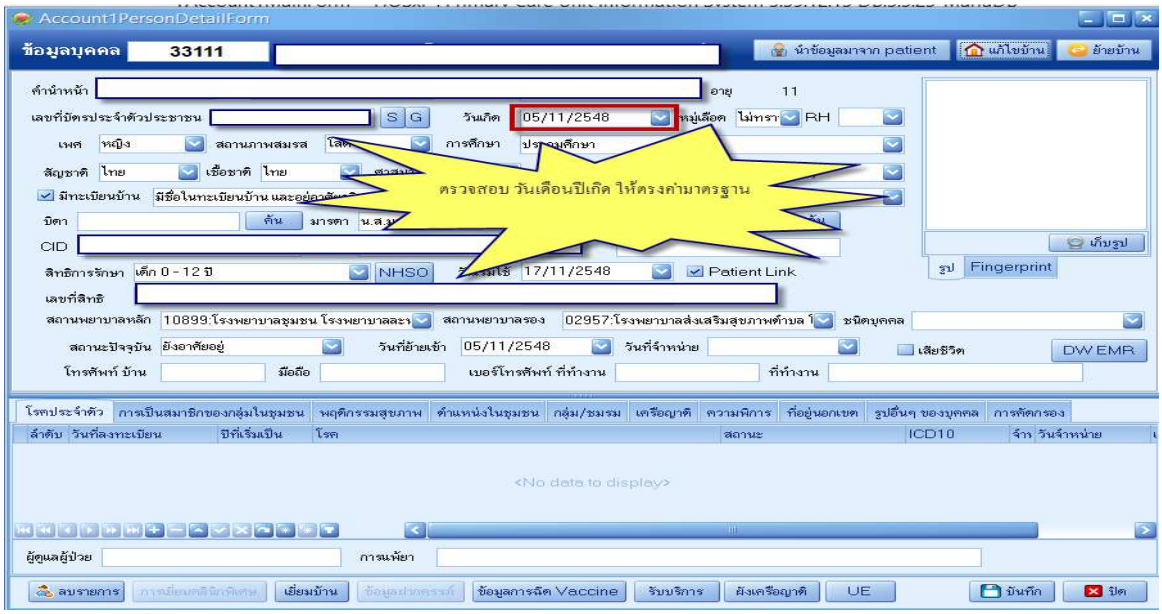
การแก้ไข



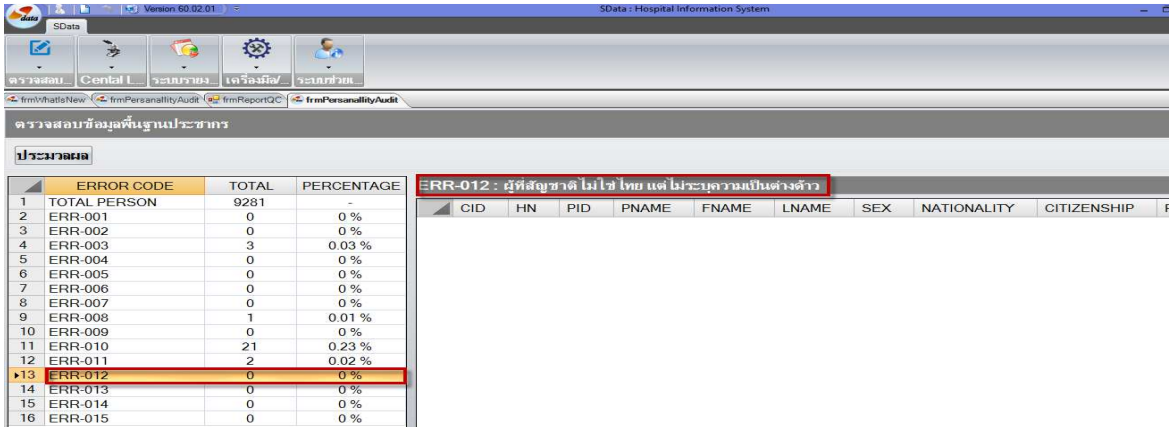
ERR:010 ผู้ที่มารับบริการก่อนวันเกิด



การแก้ไข

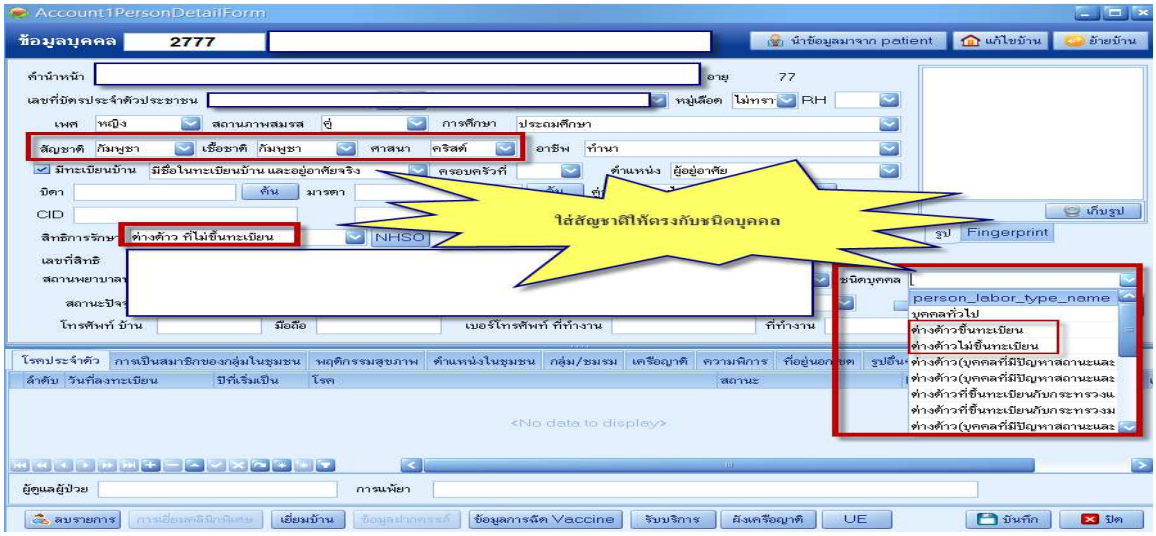


ERR:012 ผู้ที่สัญชาติไม่ใช่ไทย แต่ไม่ระบุความเป็นต่างด้าว

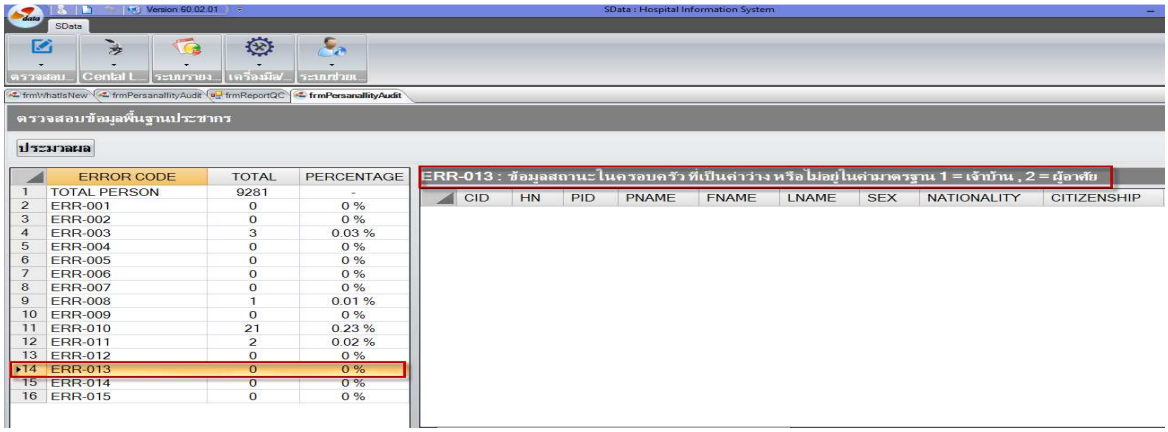


	ERROR CODE	TOTAL	PERCENTAGE
1	TOTAL PERSON	9281	-
2	ERR-001	0	0 %
3	ERR-002	0	0 %
4	ERR-003	3	0.03 %
5	ERR-004	0	0 %
6	ERR-005	0	0 %
7	ERR-006	0	0 %
8	ERR-007	0	0 %
9	ERR-008	1	0.01 %
10	ERR-009	0	0 %
11	ERR-010	21	0.23 %
12	ERR-011	2	0.02 %
13	ERR-012	0	0 %
14	ERR-013	0	0 %
15	ERR-014	0	0 %
16	ERR-015	0	0 %

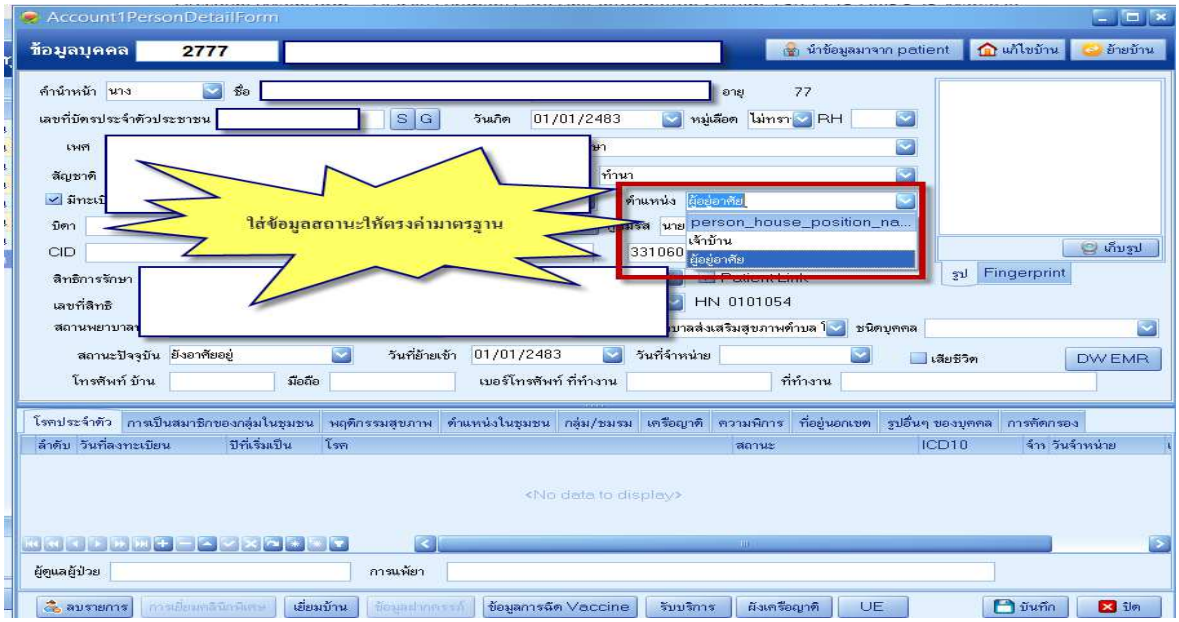
การแก้ไข



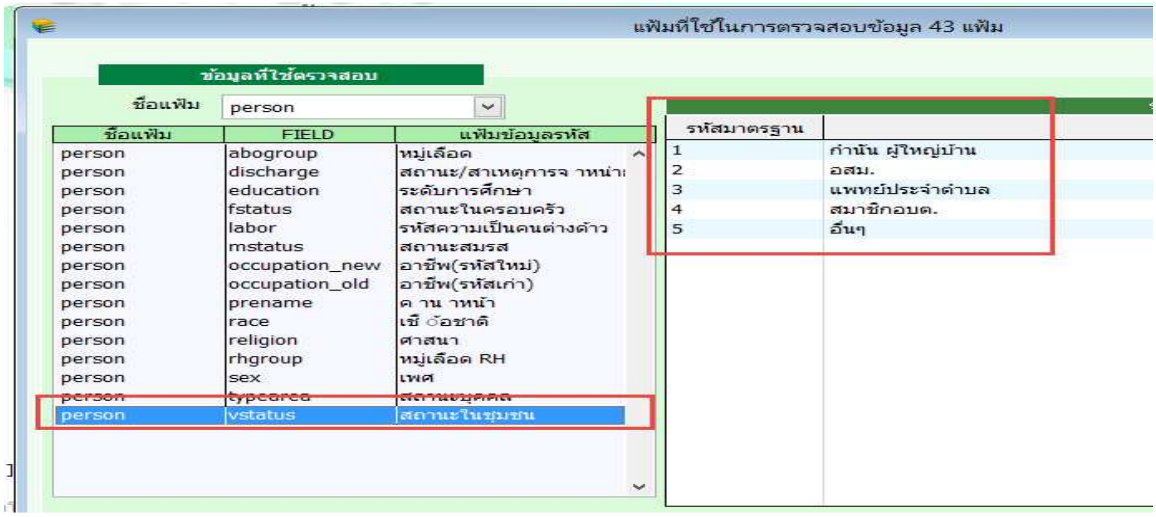
ERR:013ข้อมูลในสถานะครอบครัวที่เป็นค่าว่าง หรือไม่อยู่ในรหัสมาตรฐาน



การแก้ไข

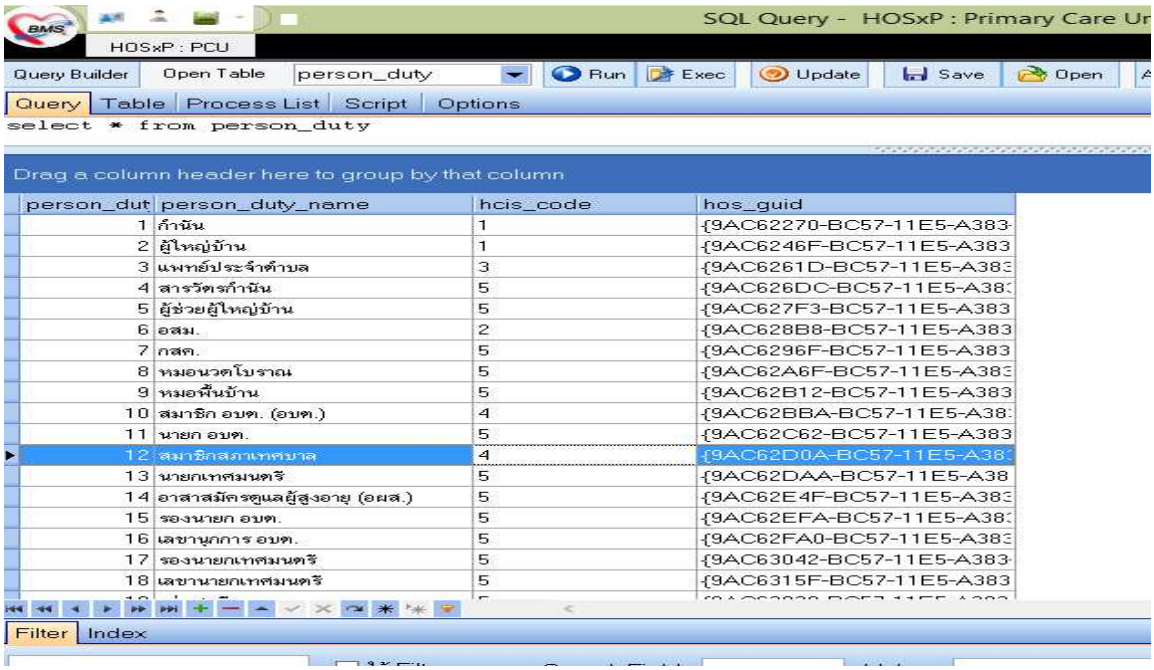


ERR:014 ข้อมูลสถานะในชุมชนไม่ตรงค่ามาตรฐาน



การแก้ไข

ให้จัดการตั้งค่า hcis_code ในตาราง Person_duty ตามค่ามาตรฐาน 1-5 เท่านั้น ดังตัวอย่าง



3.2 ข้อมูลคนตาย

ตารางมาตรฐาน 43 แฟ้มกระทรวงสาธารณสุข (Version 2.2 : 5 มกราคม 2560)

Definition: หมายถึง ข้อมูลประวัติการเสียชีวิตของประชาชนทุกคนที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ และผู้ป่วยที่มารับบริการ ประกอบด้วย

1) ประชาชนทุกคนที่อาศัยในเขตรับผิดชอบ
2) ผู้ป่วยที่มารับบริการที่อาศัยอยู่นอกเขตรับผิดชอบ

เวลา/รอบที่ทำการบันทึก:

1) สำรวจปีละ 1 ครั้ง ภายในเดือนสิงหาคม และปรับฐานข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 1 ตุลาคม ทุกปี
2) กรณีที่มีผู้เสียชีวิตหลังเดือนสิงหาคม ให้ปรับปรุงข้อมูลเพิ่มเติมและส่งภายในรอบของเดือนนั้น ๆ
3) กรณีที่มีผู้มารับบริการแล้วเสียชีวิตรายใหม่ หรือมีการปรับแก้ข้อมูลพื้นฐานของผู้รับบริการที่เสียชีวิตรายเดิม ให้ปรับปรุงข้อมูลเพิ่มเติม

หมายเหตุ

- เขตรับผิดชอบ ในส่วนของโรงพยาบาล หมายถึง ตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาลหรือพื้นที่รับผิดชอบในส่วนของบริการระดับปฐมภูมิ
- กรณีเสียชีวิตในสถานพยาบาลสถานพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจะเป็นผู้บันทึกข้อมูล
- สถานบริการระดับปฐมภูมิจะบันทึกข้อมูลประชาชนในเขตรับผิดชอบที่เสียชีวิตเฉพาะกรณีเสียชีวิตนอกสถานพยาบาลและกรณีเสียชีวิตในสถานพยาบาลที่อยู่นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

โครงสร้างแฟ้มข้อมูล

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาลตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์		HOSPCODE	Y	C	5	Y
2	ทะเบียนบุคคล	ทะเบียนของบุคคลที่มาขึ้นทะเบียนในสถานบริการนั้นๆใช้สำหรับเชื่อมโยงหาตัวบุคคลในแฟ้มอื่น ๆ (สามารถกำหนดได้ตั้งแต่ 1-15 หลัก) (program generate)		PID	Y	C	15	Y
3	สถานบริการที่เสียชีวิต	รหัสสถานพยาบาล ที่เป็นสถานที่เสียชีวิตกรณีเสียชีวิตในสถานพยาบาล กรณีไม่ทราบว่าตายในสถานพยาบาลใดให้บันทึก "00000"		HOSPDEATH		C	5	
4	เลขที่ผู้ป่วยใน (AN)	เลขที่ผู้ป่วยใน กรณีที่ผู้เสียชีวิต เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล		AN		C	9	
5	ลำดับที่	ลำดับที่ของการบริการที่กำหนดโดยโปรแกรมเรียงลำดับโดยไม่ซ้ำกันสำหรับการมารับบริการแต่ละครั้ง (visit) โดยเป็นครั้งที่เสียชีวิต		SEQ		C	16	
6	วันที่ตาย	วันเดือนปีที่ตาย กำหนดเป็น ค.ศ.(YYYYMMDD)		DDEATH		D	8	Y
7	รหัสโรคที่เป็นสาเหตุการตาย_a	ตามหนังสือรับรองการตายรหัส ICD - 10 - TM 6 หลัก(ไม่รวมจุด) (ปรับรหัสตาม ICD-10-TM 2016)		CDEATH_A		C	6	Y
8	รหัสโรคที่เป็นสาเหตุการตาย_b	ตามหนังสือรับรองการตายรหัส ICD - 10 - TM 6 หลัก(ไม่รวมจุด) (ปรับรหัสตาม ICD-10-TM 2016)		CDEATH_B		C	6	
9	รหัสโรคที่เป็นสาเหตุการตาย_c	ตามหนังสือรับรองการตาย รหัส ICD - 10 - TM 6 หลัก(ไม่รวมจุด) (ปรับรหัสตาม ICD-10-TM 2016)		CDEATH_C		C	6	
10	รหัสโรคที่เป็นสาเหตุการตาย_d	ตามหนังสือรับรองการตายรหัส ICD - 10 - TM 6 หลัก(ไม่รวมจุด) (ปรับรหัสตาม ICD-10-TM 2016)		CDEATH_D		C	6	
11	รหัสโรคหรือภาวะอื่นที่เป็นเหตุหนุน	ตามหนังสือรับรองการตายรหัส ICD - 10 - TM 6 หลัก(ไม่รวมจุด) (ปรับรหัสตาม ICD-10-TM 2016)		ODISEASE		C	6	
12	สาเหตุการตาย	ตามหนังสือรับรองการตาย รหัส ICD - 10 - TM 6 หลัก(ไม่รวมจุด) (ปรับรหัสตาม ICD-10-TM 2016) หมายเหตุ : ไม่เป็นค่าว่างและอ้างอิงตามรหัส ICD10TM ยกเว้นรหัส S,T,Z เนื่องจากรหัส S,T เป็นการให้รหัสการบาดเจ็บและการเป็นพิษ ส่วนรหัส Z เป็นรหัสการให้บริการด้านสุขภาพ		CDEATH		C	6	Y

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
13	การตั้งครรภ์และการคลอด	1 = เสียชีวิตระหว่างตั้งครรภ์, 2= เสียชีวิตระหว่างคลอดหรือหลังคลอดภายใน 42 วัน หมายเหตุ : เฉพาะหญิงตั้งครรภ์		PREGDEATH		C	1	
14	สถานที่ตาย	1=ในสถานพยาบาล, 2=นอกสถานพยาบาล		PDEATH		C	1	Y
15	เลขที่ผู้ให้บริการ	เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน		PROVIDER		C	15	
16	วันเดือนปีที่ปรับปรุงข้อมูล	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูลกำหนดรูปแบบเป็นปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช		D_UPDATE		DT	14	Y

3.2.1 ตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการตาย ปีงบประมาณ 2560

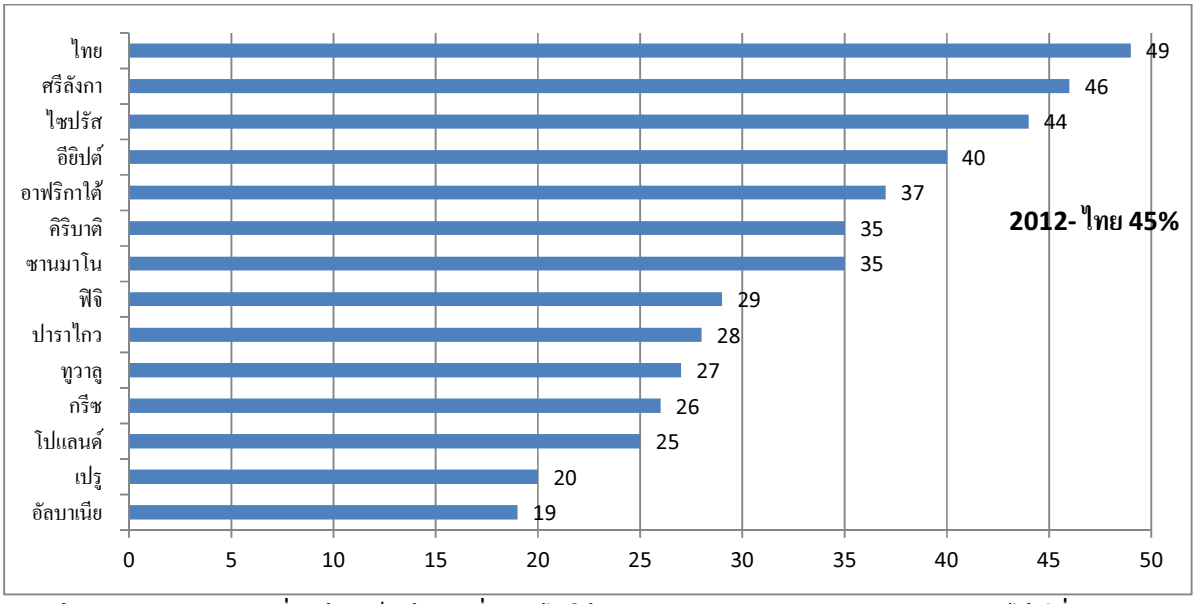
ตัวชี้วัด	KPI ระดับ	แหล่งข้อมูล	เกณฑ์เป้าหมาย	หน่วย	ICD10
1. อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี	กระทรวง	HDC	<=5.0	ต่อแสนเด็กต่ำกว่า 15 ปี	W65 - W74
	จังหวัด	Report			
2. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน	กระทรวง	43FScriptket9	<18.0	ต่อแสน ปชก.	V01 - V89
	จังหวัด	Report (3 ฐาน)	<16.0		
3. อัตราส่วนการตายมารดาไทยไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน	กระทรวง	DBPOP/Report	<15.0	ต่อแสนเกิดมีชีพ	
	จังหวัด				
4. อัตราตายทารกแรกเกิด	กระทรวง	DBPOP/Report	<4.0	ต่อพันเกิดมีชีพ	
	จังหวัด				
5. อัตราตายจากติดเชื้อ (Community-acquired Sepsis)	กระทรวง	HDC	<=30.0	ร้อยละ	A400 - A419 , R650 - R651 , R572
	จังหวัด				
6. อัตราตายจากติดเชื้อ (Hospital-acquired Sepsis)	กระทรวง	HDC	<=40.0	ร้อยละ	A400 - A419 , R650 - R651 , R572
	จังหวัด				
7. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ	จังหวัด	Death_สนย.	<=28.0	ต่อแสน ปชก.	I20 – I25
8. อัตราตายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	จังหวัด	Death_สนย.	<=28.0	ต่อแสน ปชก.	I60 – I69
9. อัตราตายจากโรคมะเร็งตับ	จังหวัด	Death_สนย.	<=23.5	ต่อแสน ปชก.	C220 – C229
10.อัตราตายจากมะเร็งปอด	จังหวัด	Death_สนย.	<=18.0	ต่อแสน ปชก.	C340 – C349

ตัวชี้วัด	KPI ระดับ	แหล่งข้อมูล	เกณฑ์เป้าหมาย	หน่วย	ICD10
11.อัตราตายผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	จังหวัด	HDC	<=4.0	ร้อยละ	J44 - J449
12.อัตราตายผู้ป่วย โรคหืด	จังหวัด	HDC	<=4.0	ร้อยละ	J45 – J46
13.ร้อยละหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย	กระทรวง	DataQ_Monitoring	>=25.0	ร้อยละ	R00 - R99 , Y10 - Y34 , Y872 , C80 - C97 , I472 , I490 , I46 , I50 , I514 - I516 , I519 , I709
	จังหวัด		>=75.0	ร้อยละ	

3.2.2 สภาพปัญหาข้อมูลสาเหตุการตาย

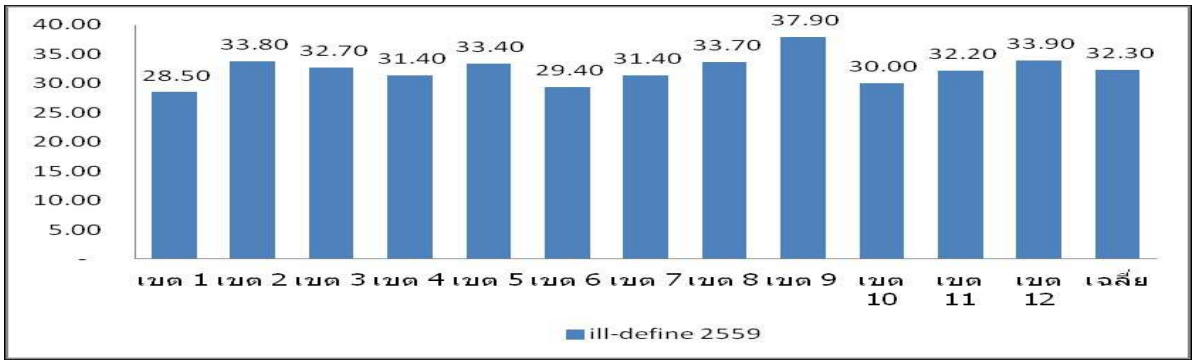
แหล่งข้อมูลหลักของข้อมูลคนตายประเทศไทย ใช้จากใบมรณบัตร (ทร.4) ของกระทรวงมหาดไทย แต่ยังประสบปัญหาการลงสาเหตุการตายโดยนายทะเบียน ยังเป็นกลุ่มไม่ทราบสาเหตุ โดยในปี 2546 ประเทศไทย มีสาเหตุการตายกลุ่มไม่ทราบสาเหตุ (ill-defined) ร้อยละ 49 ในปี 2559 ลดลงเหลือ ร้อยละ 32.30 แต่พบว่าจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 มีสาเหตุการตายกลุ่มไม่ทราบสาเหตุสูงที่สุด คือร้อยละ 37.90 และในปี 2560 ไตรมาสที่ 1 เขตสุขภาพที่ 9 มีสาเหตุการตายกลุ่มไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ 34.06 โดยจังหวัดบุรีรัมย์เป็นจังหวัดที่มีสาเหตุการตายกลุ่มไม่ทราบสาเหตุสูงสุด ร้อยละ 40.61 ดังรูป

ร้อยละการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ หรือ สาเหตุไม่ชัดแจ้ง (Ill-defined) ระหว่างประเทศ (ปี 2003)

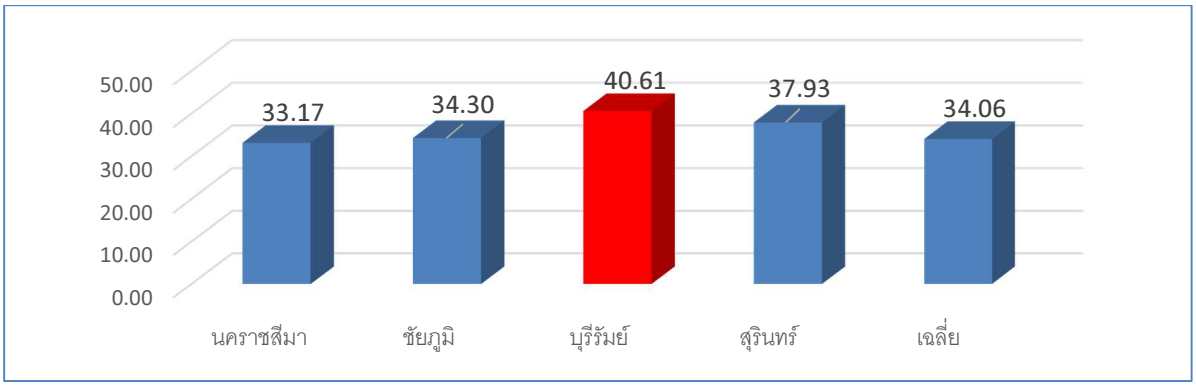


"ข้อมูลสาเหตุการตายที่ถูกต้องเป็นข้อมูลที่จะนำไปใช้จัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพได้ดีที่สุด"

ร้อยละการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ (Ill-defined) ประเทศไทยปี 2559 จำแนกรายเขต



ร้อยละการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ (Ill-defined) เขตสุขภาพที่ 9 ปี 2560 ไตรมาส 1



อย่างไรก็ตาม หากใช้ข้อมูลการตายจากแฟ้มตาย (DEATH) ใน 43 แฟ้ม ยังพบปัญหาความผิดพลาดของคุณภาพข้อมูล หลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเชื่อมโยงข้อมูลการตายกับข้อมูลการให้บริการ การคัดกรองสุขภาพ และการลงทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือการเชื่อมโยงกับแฟ้มประชากร เช่น ปัญหาตายในแฟ้ม DEATH แต่ PERSON ไม่ตาย ปัญหาตายในแฟ้ม DEATH แต่ CHRONIIC ไม่ตาย ปัญหาตายในแฟ้ม DEATH แต่มีการคัดกรองหลังตาย ปัญหาตายในแฟ้ม DEATH แต่มี SERVICE หลังตาย และปัญหาตายในสถานพยาบาล PDEATH=1 แต่ไม่ระบุโรงพยาบาลที่ตาย HOSPDEATH เป็นต้น ทำให้ข้อมูลแฟ้มตาย (DEATH) ขาดความน่าเชื่อถือ ดังตารางต่อไปนี้

สรุปผลการตรวจสอบแฟ้ม DEATH จาก HDC จำแนกตามประเภทความผิดพลาด ณ วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2560

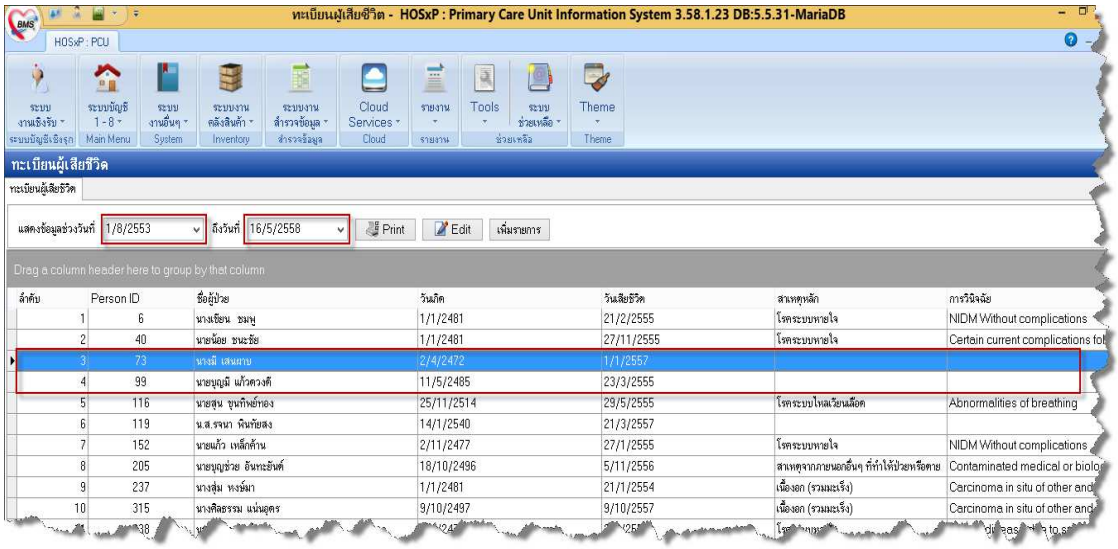
ลำดับ	ความผิดพลาด/ข้อสังเกต	ทั้งหมด (B)	ผิดพลาด (A)	ร้อยละ	แฟ้ม
1	ตายในแฟ้ม DEATH แต่ PERSON ไม่ตาย	2,518	650	25.814	Death, Person
2	ตายในแฟ้ม DEATH แต่ CHRONIIC ไม่ตาย	2,518	432	17.156	Death, Chronic
3	ตายในแฟ้ม DEATH แต่มีการคัดกรองหลังตาย	2,518	40	1.589	Death, NCDScreen
4	ตายในแฟ้ม DEATH แต่มี SERVICE หลังตาย	2,518	30	1.191	Death, Service

ลำดับ	ความผิดพลาด/ข้อสังเกต	ทั้งหมด (B)	ผิดพลาด (A)	ร้อยละ	แฟ้ม
5	บันทึกสาเหตุการตายไม่ตรงตามลำดับมาตรฐานรายงานการตาย	2,518	7	0.278	Death
6	ตายไม่ทราบสาเหตุภาพรวมจังหวัด	2,518	996	39.555	Death
7	ตายไม่ทราบสาเหตุตามโรงพยาบาลผู้รายงานไม่เกินร้อยละ 25	857	196	22.870	Death
8	ตายในสถานพยาบาล PDEATH=1 แต่ไม่ระบุโรงพยาบาลที่ตาย HOSPDEATH	2,518	125	4.964	Death
	รวม	**18,483**	**2,476**	**13.396**	

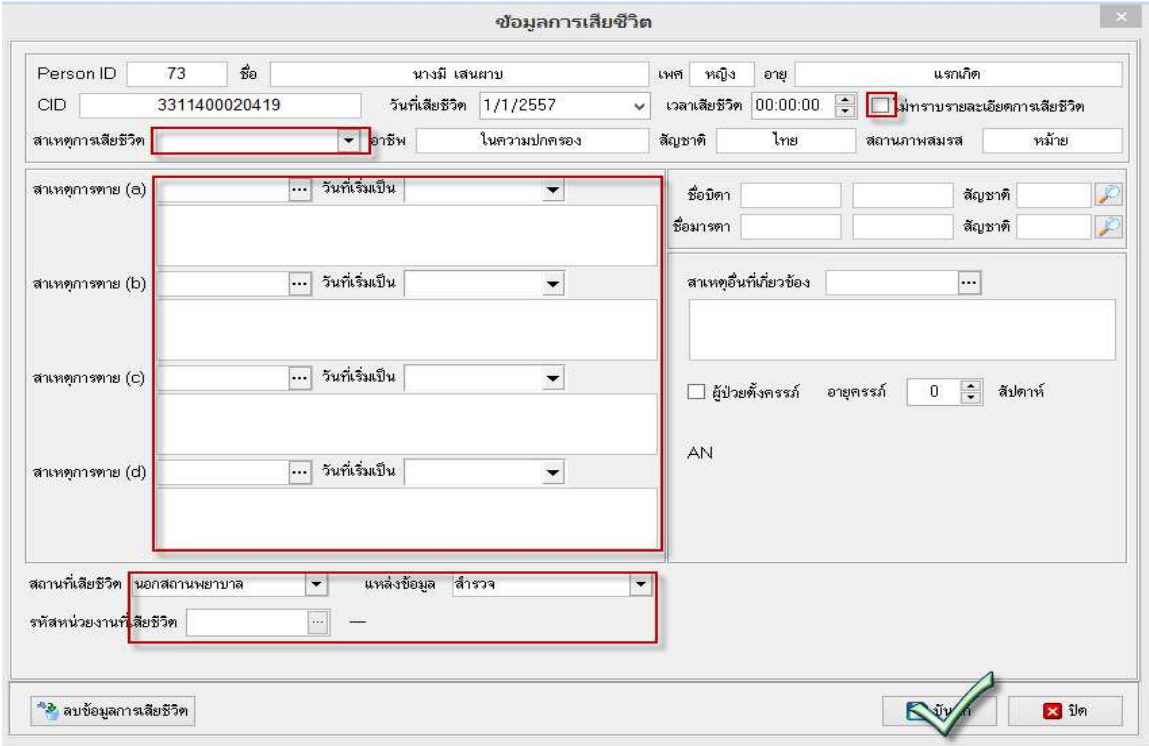
3.2.3 แนวทางการบันทึกข้อมูลคนตาย กรณีเป็นผู้เสียชีวิตแล้ว แต่ข้อมูลยังไม่ครบถ้วน

1. การตรวจสอบความครบถ้วนของการบันทึกข้อมูลคนตายในทะเบียนผู้เสียชีวิต >>>**ระบบบัญชี 1-8**>>> **ทะเบียนผู้เสียชีวิต**

2. กำหนดการแสดงข้อมูลความครบถ้วน ของผู้เสียชีวิต ดับเบิ้ลคลิกรายชื่อผู้เสียชีวิตที่ข้อมูลยังไม่ครบถ้วน

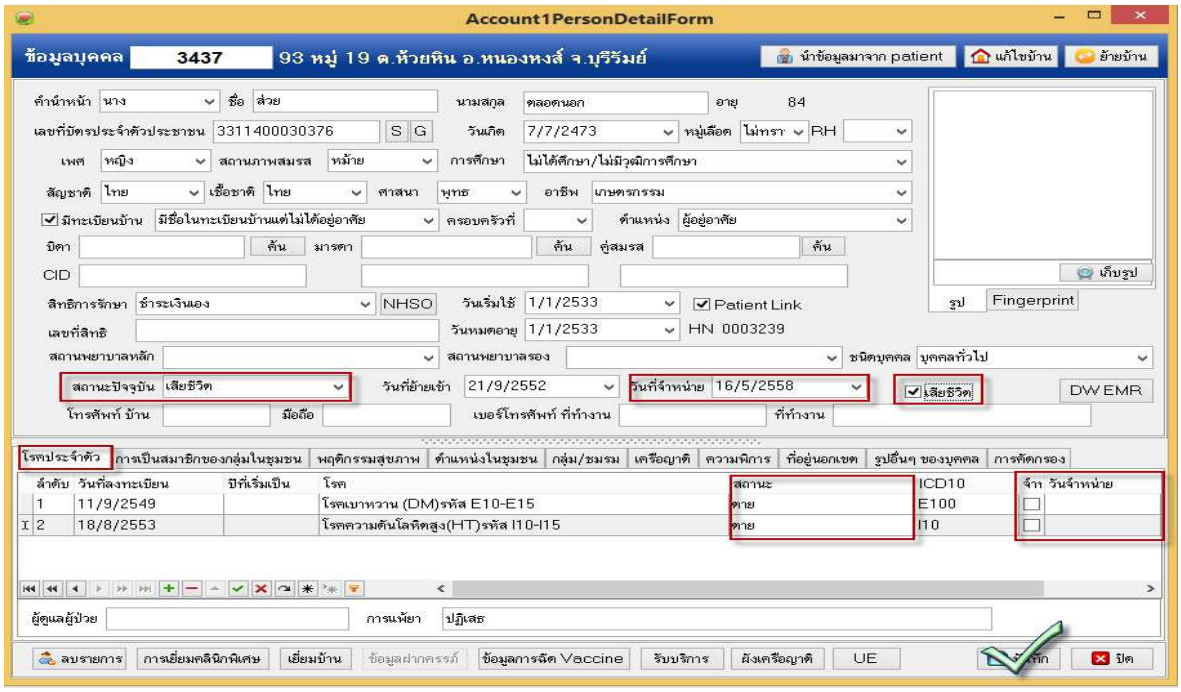


3. ลงรายละเอียดให้ครบถ้วน

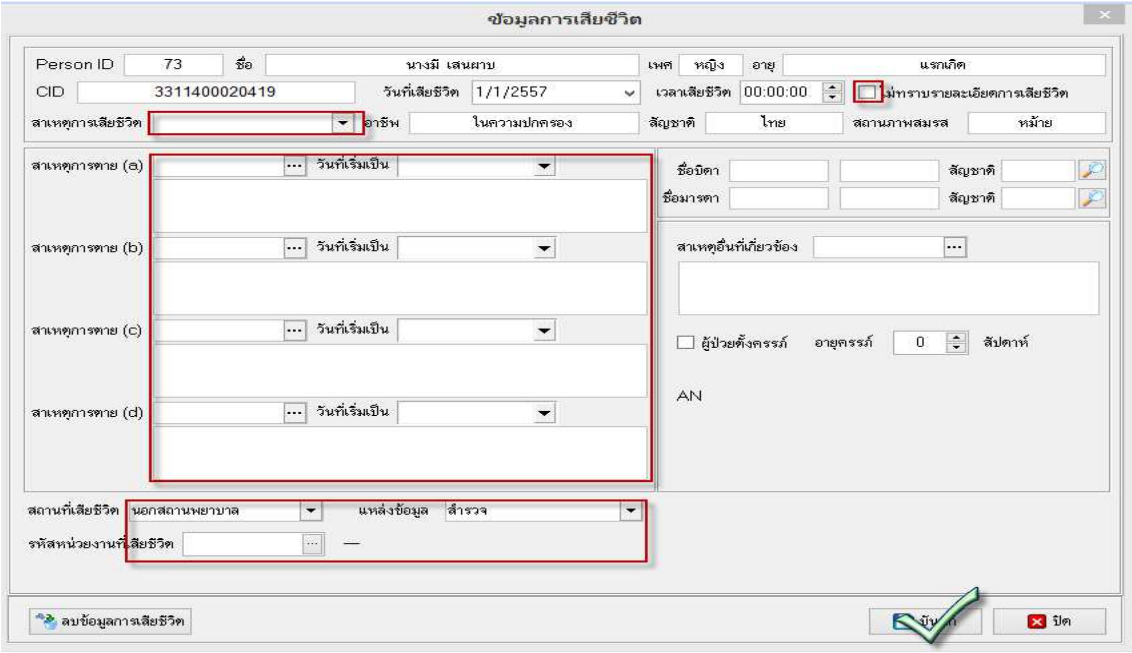


3.2.4 แนวทางการบันทึกข้อมูลคนตาย กรณีเป็นคนตายรายใหม่

1. เข้าระบบบัญชี 1-8 >>>ค้นหา/แก้ไข >>>ข้อมูลบุคคล = บันทึกข้อมูลการตายให้ครบถ้วน ได้แก่ สถานะปัจจุบัน, วันที่จำหน่าย, เลือกเสียชีวิต, กำหนดสถานะตายในโรคประจำตัว, จำหน่าย วันจำหน่าย>>>บันทึก



2. ลงรายละเอียดให้ครบถ้วน



3.2.5 แนวทางการตรวจสอบข้อมูลคนตายที่ยังมีอยู่ในระบบบัญชี 1

สามารถดูข้อมูลประชากรในระบบบัญชี 1 ของหน่วยบริการ ว่ามีบุคคลใดบ้างที่สำนักทะเบียนราษฎร์ ได้แจ้งแจ้งตายแล้ว (ข้อมูลการตาย จาก สนย.) ทางเว็ปไซต์ http://203.157.162.18/opbro/

เมนู สถานะคนตายในบัญชี 1 ซึ่งจะแยกรายงานเป็นรายอำเภอ รายหน่วยบริการ และรายบุคคล สามารถส่งออกข้อมูลเหล่านี้ออกเป็น excels แล้วไปสำรวจว่าบุคคลเหล่านี้ตายจริงหรือไม่ภาพตัวอย่าง จำหน่ายตายแล้ว แต่สถานะปัจจุบันยังเป็น ยังอาศัยอยู่

ข้อมูลจำแนกตามหน่วยบริการ

1 ส่งออกทั้งหมด

ลำดับ	HCODE	CID สปสช.	CID hosxp	FNAME	LNAME	Discharge_id hosxp	สานะตาย hosxp	วันตายใน hosxp	วันตาย สปสช.	type_area
1	10897					9	Y	2013-03-29	28/3/2013 00:00:00	2
2	10897					9	N	0000-00-00	9/3/2011 00:00:00	4
3	10897					9	N	0000-00-00	2008-08-12 00:00:00	4
4	10897					9	N	0000-00-00	2009-04-29 00:00:00	4
5	10897					9	Y	0000-00-00	4/5/2013 00:00:00	4
6	10897					9	N	0000-00-00	2010-08-31 00:00:00	4
7	10897					9	N	0000-00-00	2009-09-21 00:00:00	4
8	10897					9	N	0000-00-00	2011-08-26 00:00:00	4
9	10897					9	Y	2013-11-20	14/11/2013 00:00:00	4
10	10897					9	Y	0000-00-00	26/5/2012 00:00:00	1
11	10897					9	Y	0000-00-00	2012-09-14 00:00:00	4

3.2.6 คู่มือสำหรับนายทะเบียนอำเภอเพื่อบันทึกสาเหตุการตายและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ที่ไม่ใช่แพทย์แผนปัจจุบัน) กรณีนอกสถานพยาบาล (ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ.2559) โดย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

3.2.6.1 คำจำกัดความ :

สาเหตุการตาย (Underlying Causes of Deaths) หมายถึง โรคแรกที่เกิดขึ้น อันทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ตามต่อเนื่องกันมา จนนำไปสู่การเสียชีวิต ในกรณี การบาดเจ็บ สาเหตุการตาย คือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอันทำให้เกิดการบาดเจ็บ เช่น อุบัติเหตุตกจากที่สูง, ฆาตกรรมโดยอาวุธปืน, หรือขับมอเตอร์ไซต์ชนรถยนต์

3.2.6.2 ติดตามคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายในประเทศไทย

ระบบทะเบียนราษฎร์ของไทย ถือว่าเป็นระบบที่มีความสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพ จากการเปรียบเทียบข้อมูลประชากรทั้งหมดในระบบ กับ การสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร ปี พ.ศ. 2548 – 2549 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าระบบทะเบียนราษฎร์มีความครอบคลุมสูงมากถึงร้อยละ 95 ของประชากรทั้งหมด แต่คุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตายค่อนข้างต่ำ เพราะสัดส่วนการตายที่ระบุสาเหตุไม่ชัดแจ้งสูงเป็นอันดับต้นของโลก (รูปที่ 1) เนื่องจากการตายประมาณร้อยละ 60 -70 ของการตายทั้งหมดเกิดนอกโรงพยาบาลและถูกระบุสาเหตุการตายโดยญาติ หรือผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ซึ่งไม่มีพื้นความรู้ทางการแพทย์ และเนื่องจากกฎหมายกำหนดให้ดำเนินการแจ้งตายในรูปแบบเดียวกันทั้งประเทศ ตามพระราชบัญญัติทะเบียนราษฎร พ.ศ.2534 (ปรับปรุงแก้ไข

เพิ่มเติม พ.ศ.2551) กำหนดไว้ว่าการจดแจ้งเกิดและตายนั้นให้เป็นหน้าที่ของเจ้าบ้านหรือญาติผู้ใกล้ชิดมาแจ้งต่อนายทะเบียนผู้รับแจ้ง สำหรับการเกิดแจ้งภายใน 15 วัน นับตั้งแต่มีการเกิด และการแจ้งตายภายใน 24 ชั่วโมง นับแต่มีการตายหรือมีการพบศพ สำหรับการตายผิดธรรมชาติ เช่น การฆ่าตัวตาย ถูกผู้อื่นฆ่าตาย ถูกสัตว์ทำร้าย ตายโดยอุบัติเหตุ และการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ กฎหมายกำหนดให้ต้องมีการชันสูตรพลิกศพตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาตามมาตรา 148, 150 ส่วนการตายของทารกในครรภ์ยกเว้นไม่ต้องจดแจ้งต่อนายทะเบียนฯ กรณีการตายในสถานพยาบาล ซึ่งผู้ตายได้รับการรักษาพยาบาลจากแพทย์แผนปัจจุบัน กฎหมายกำหนดให้ แพทย์ผู้รักษา (หรือผู้รับมอบหมาย) เป็นผู้ออกหนังสือรับรองการตาย (ทร.4/1) มอบให้ญาตินำไปแจ้งตายกับนายทะเบียน

ประเทศไทยพยายามพัฒนาระบบข้อมูลการเกิด การป่วยและการตาย มาตลอดเพื่อให้มีคุณภาพ น่าเชื่อถือ และทันเวลา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ให้แก่ประชาชนได้อย่างถูกต้องสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เป็นจริงของประเทศ ในช่วง 2 ทศวรรษที่ผ่านมา กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ส่วนงานข้อมูลสถิติชีพ ได้พยายามพัฒนาคุณภาพข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลการตาย กล่าวคือ (ก) จัดทำคู่มือการเขียนหนังสือรับรองการตาย (วรรษา เปาอินทร์., 2541) (ข) ปรับเนื้อหาและรูปแบบคู่มือการลงสาเหตุการตายสำหรับแพทย์ แจกทั่วประเทศ (ค) จัดอบรมแพทย์และบุคคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการเขียนหนังสือรับรองการตายและมาตรฐานการลงสาเหตุการตาย และ (ง) ประสานความร่วมมือกับกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ลงนามในข้อตกลงการใช้ข้อมูลการจดทะเบียนการเกิดและการตายจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการจัดเก็บข้อมูลสถิติชีพ ในปี พ.ศ. 2542 เป็นต้นมา (หลังจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยพัฒนาการจัดเก็บข้อมูลจากการบันทึกลงกระดาษมาสู่ระบบการจัดเก็บเข้าระบบคอมพิวเตอร์ผ่านอินเตอร์เน็ต ในปี พ.ศ.2539) จนในปัจจุบันงานทะเบียนของสำนักทะเบียนท้องถิ่น อำเภอ และจังหวัด สามารถเชื่อมต่อกับศูนย์คอมพิวเตอร์ในส่วนกลางของสำนักบริหารการทะเบียน ก็สามารถนำข้อมูลสถิติชีพบันทึกเข้าระบบคอมพิวเตอร์ได้ค่อนข้างสมบูรณ์ ทำให้การประมวลผลมีประสิทธิภาพ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในด้านต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ตามข้อมูลดังกล่าวไม่สามารถนำมาใช้งานสาธารณสุขได้ทันที เพราะวัตถุประสงค์ของการรายงานสถิติประชากรของสำนักบริหารการทะเบียนต้องการเพียงแค่จำนวนการเกิดมีชีพและจำนวนการตายเท่านั้น ในขณะที่งานด้านสาธารณสุขต้องการรายละเอียดของการตาย ที่สำคัญคือสาเหตุการตาย

ระหว่างปีพ.ศ.2555-2557 สำนักบริหารงานทะเบียน กรมการปกครอง ร่วมกับ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข จัดการฝึกอบรมให้ความรู้และทักษะต่อนายทะเบียนอำเภอทั่วประเทศ (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) ในการให้สาเหตุการตาย กรณีการตายตามธรรมชาติ (จากการเจ็บป่วย) โดยสัมภาษณ์ญาติใกล้ชิดที่มาแจ้งตาย โดยใช้แบบสัมภาษณ์และคู่มือซึ่งจัดทำขึ้นสำหรับนายทะเบียน เพื่อให้การพัฒนาคุณภาพดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง จึงดำเนินการประเมินผลคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายใน 5 จังหวัด คือ จังหวัด น่าน สุโขทัย อุดรธานี นครพนม และ ตรัง ในช่วงเดือนมกราคม ถึง สิงหาคม พ.ศ.2559

ผลการประเมิน พบว่า นายทะเบียนอำเภอ ผู้รับผิดชอบออกมรณบัตรใน 5 จังหวัด ส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจ และมิได้ปฏิบัติตามคำสั่ง สำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง ถึงสำนักทะเบียนกลางที่ผ่านการอบรมจาก

กระทรวงสาธารณสุขแล้ว ให้ปรับขั้นตอนการออกมรณบัตรสำหรับการตายตามธรรมชาติ กล่าวคือ เมื่อผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน รับแจ้งตายโดยออกเอกสาร ใบรับแจ้งตาย (ทร. 4 ตอนหน้า ให้เว้นการลงสาเหตุการตาย) ญาติจะนำใบรับแจ้งตายมาขอรับมรณบัตรจากสำนักทะเบียนอำเภอ ให้นายทะเบียนอำเภอดำเนินการสัมภาษณ์ญาติผู้ตายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยก่อนตาย (ตามคู่มือของกระทรวงสาธารณสุข) และเป็นผู้บันทึกสาเหตุการตายลงในมรณบัตรเป็นเหตุให้ระบบการรับแจ้งตาย และ การให้สาเหตุการตาย ยังคงใช้ข้อมูลคำบอกเล่าตามความเข้าใจของญาติเป็นหลัก บางพื้นที่มีการประสานขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลอำเภอให้เป็นผู้ลงสาเหตุการตาย และบางพื้นที่มีการสัมภาษณ์ญาติ แต่มิได้บันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์ม จึงไม่สามารถตรวจสอบคุณภาพได้ ผลการประเมินข้อมูลในฐานทะเบียนของอำเภอ ใน 5 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 2,469 ราย เปรียบเทียบกับฐานข้อมูลของโรงพยาบาลประจำอำเภอแต่ละแห่ง **<u>พบประวัติการเจ็บป่วยในโรงพยาบาลอำเภอร้อยละ 83.9</u>** และสาเหตุการตายที่บันทึกในมรณบัตร**<u>สอดคล้องกับประวัติการเจ็บป่วยเพียงร้อยละ 33.8</u>** เท่านั้น

จากผลการประเมิน พบว่า ความพยายามที่จะพัฒนาคุณภาพการให้สาเหตุการตายในระบบทะเบียนอำเภอในช่วงปีที่ผ่านมา ยังไม่ประสบความสำเร็จดังที่คาดหมาย เนื่องจากการจัดอบรมให้ความรู้และแนวทางปฏิบัติแก่นายทะเบียนอำเภอทุกแห่ง ยังไม่สามารถทำให้นายทะเบียนเกิดความรู้ ความเข้าใจ และ มีแรงจูงใจที่จะดำเนินการแก้ไขสาเหตุการตายให้ถูกต้อง อีกประการหนึ่ง ในระบบงานทะเบียนมีการหมุนเวียนเจ้าหน้าที่บ่อยเกือบทุกปี ผู้มารับงานแทนก็มิได้รับการถ่ายทอดอย่างพอเพียง จึงยังคงดำเนินการออกมรณบัตรด้วยวิธีเดิม ข้อคิดเห็นและข้อจำกัดในการดำเนินงาน จากการสัมภาษณ์นายทะเบียนอำเภอ ก็คือ ***<u>"แพทย์โรงพยาบาล ก็ยังให้สาเหตุการตายไม่ถูกต้อง</u>*** *ในขณะที่นายทะเบียนไม่มีความรู้ทางการแพทย์เลย แม้จะได้รับการอบรมแล้ว ก็ยังไม่มั่นใจที่จะสัมภาษณ์ข้อมูลจากญาติ จึงมักสอบถามจากญาติเพียงว่า ผู้ตายเสียชีวิตจากโรคอะไร ญาติก็ให้ข้อมูลไม่ตรงความเป็นจริงเพราะกลัวเรื่องประกันชีวิต"* จึงยังคงปรากฏสาเหตุการตายไม่ชัดแจ้งในฐานทะเบียนการตาย อาทิเช่น ชราภาพ ไตวาย เป็นลม หัวใจล้มเหลว เป็นต้น ด้วยเหตุดังกล่าว สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ จึงปรับปรุงแบบฟอร์มการสัมภาษณ์และคู่มือสำหรับการบันทึกสาเหตุการตายเพื่อให้นายทะเบียนใช้เวลาในการสัมภาษณ์ญาติลดลง และ จัดทำแบบบันทึกเท่าที่จำเป็น ให้สามารถเลือกสาเหตุการตายได้ชัดเจนมากขึ้น

3.2.6.3 แนวทางการให้สาเหตุการตายจากการเจ็บป่วย (ตายตามธรรมชาติ)

นายทะเบียนซึ่งจะต้องสันนิษฐานสาเหตุการตาย ต้องยึดถือมาตรฐานขององค์การอนามัยโลก ตามคำจำกัดความที่ระบุไว้ในบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับที่ 10 (ICD 10) ซึ่งระบุไว้ชัดเจนว่า **<u>สาเหตุการตาย</u>** หมายถึง **"โรคแรกที่เกิดขึ้นแล้ว ทำให้เกิดภาวะหรือโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมาจนเสียชีวิต"**ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกยังระบุไว้ด้วยว่า **<u>ห้ามเขียนรูปแบบการตาย แทนสาเหตุการตาย</u>** ซึ่ง "**<u>รูปแบบการตาย</u>**" ก็คือ ภาวะการสูญเสียการทำงานของอวัยวะสำคัญต่าง ๆ ได้แก่ หัวใจล้มเหลว หายใจล้มเหลว ระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว สมองตาย/สมองไม่ทำงาน ไตวาย หัวใจหยุดเต้น สมองถูกทำลาย รวมไปถึง ลักษณะการบาดเจ็บของอวัยวะต่าง ๆ จากสาเหตุผิดธรรมชาติ เช่น เลือดออกมาก กระดูกหัก/กะโหลกศีรษะแตก ตับแตก ม้ามแตก ขาดอากาศหายใจ นอกจากนี้ยังระบุว่า **<u>ไม่ควรเขียนภาวะต่อไปนี้เป็นสาเหตุการตาย</u>**คือ ชราภาพ อาการและอาการแสดง เช่น เป็นลม ปวดท้อง ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงผิดปกติ ระดับสารเคมีในร่างกายผิดปกติ (ซึ่งถือเป็น

อาการ ไม่ใช่โรค) และ ห้ามเขียนภาวะแทรกซ้อนหลังจากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เช่น ติดเชื้อในกระแสโลหิต ปอดบวม ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ฯลฯ ตัวอย่างเช่น หากผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคไส้เลื่อน แพทย์นัดให้มาผ่าตัด หลังผ่าตัดเกิดโรคแทรกซ้อนคือ ติดเชื้อที่บาดแผล ต่อมามีภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิตรุนแรง และไตวาย ผู้ป่วยเสียชีวิต ควรระบุว่า ไส้เลื่อน เป็นสาเหตุการตาย เพราะเป็นโรคแรกที่นำให้ผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาล

เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นว่าการสันนิษฐานสาเหตุการตายจะถูกต้องตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเท่าที่ข้อมูลจะเอื้ออำนวยได้ **<u>สิ่งสำคัญที่สุด</u>**ก็คือ จะต้องสอบถามข้อมูลให้ได้ว่า โรคใดเป็นโรคแรกที่เป็นเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาจนเสียชีวิต หากมีโรคประจำตัวหลายโรค ต้องพิจารณาข้อมูลทั้ง 3 ประการต่อไปนี้ เพื่อเลือกโรคที่สำคัญเป็นสาเหตุการตาย คือ

- ระยะเวลาการเจ็บป่วยว่าโรคใดเกิดก่อน โรคเรื้อรังที่เป็นมานานย่อมทำให้เกิดความเสื่อมของอวัยวะมากกว่า
- โรคใดมีความรุนแรงมากกว่ากัน หมายถึง โรคที่ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยมาก ควบคุมได้ยาก และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงกว่า
- ตรวจสอบอาการใกล้ตายว่า เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคใดมากกว่ากัน

3.2.6.4 การใช้แบบบันทึก (ปรับปรุงใหม่) สอบสวนสาเหตุการตาย

แบบบันทึก(ชุดปรับปรุงใหม่) มี 2 แผ่น 3 หน้า ให้นายทะเบียนบันทึกข้อมูลเพื่อใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงสำหรับการประเมินคุณภาพและกรณีมีข้อโต้แย้งจากญาติ โดยแนบติดไปกับใบรับแจ้งตาย (ทร.4 ตอนหน้า) หรือหนังสือรับรองการตาย (ทร. 4/1) เพื่อสอบถามญาติใกล้ชิดผู้ตาย (หรือ**<u>อาจขอข้อมูลจากแผนกเวชระเบียนโรงพยาบาลอำเภอ</u>** โดยประสานความร่วมมืออย่างเป็นทางการจากปลัดทะเบียนไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอ) ตามขั้นตอนดังนี้

(ก) อธิบายให้ญาติเข้าใจถึงความสำคัญของการให้ข้อมูลตามความเป็นจริง

(ข) กรณีญาติหรือเอกสารรับแจ้งตายระบุว่า "**ตายผิดธรรมชาติ**" (ดูรายละเอียดในข้อ 2 การบันทึกสาเหตุการตายผิดธรรมชาติ) ให้ญาติไปขอคัดสำเนาบันทึกประจำวันจากเจ้าหน้าที่ตำรวจในพื้นที่ที่เสียชีวิต หากยังไม่ได้แจ้งความ ให้ญาติแจ้งความ เพื่อให้ตำรวจบันทึกปากคำ และขอรับบันทึกประจำวันเพื่อประกอบการขอมรณบัตร ให้นายทะเบียนบันทึกสาเหตุจากบันทึกประจำวันของเจ้าหน้าที่ตำรวจ

(ค) กรณีการตายจากการเจ็บป่วย (ตายตามธรรมชาติ) ให้เริ่มด้วยคำถามว่า **<u>"แพทย์แผนปัจจุบันเคยบอกว่าผู้ตายมีโรคประจำตัว หรือตรวจพบโรคอะไรบ้างไหม"</u>** หากญาติตอบไม่ชัดเจนอาจเปลี่ยนคำถามเป็นว่า "**<u>ผู้ตายใช้ยารักษาโรคอะไร (กินหรือฉีดหรือพ่น) เป็นประจำ</u>**" แล้วจึงบันทึกชื่อโรคลงในแบบบันทึกข้อมูล

ใส่เครื่องหมาย X ลงใน □ ทั้งนี้หากไม่แน่ใจว่าเป็นโรคนี้หรือไม่ ให้ตรวจสอบคำจำกัดความของโรคและควรระบุระยะเวลานานของการเป็นโรคไว้ด้วยเพื่อการตรวจสอบในภายหลัง **<u>โดยบันทึกทุกโรคที่เคยป่วย</u>**หรือเคยรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน ตามลำดับ ดังนี้

<u>กลุ่มโรคหลอดเลือดและหัวใจ</u> ที่พบบ่อยในคนไทย ได้แก่

☐ **<u>ความดันโลหิตสูง</u>** หมายถึง การตรวจพบระดับความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 หรือเคยได้รับการวินิจฉัยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง และได้รับการรักษาเป็นประจำ จะต้องถามโรคที่ตามมาหลังจากเกิดโรคความดันโลหิตสูง และระบุโรคนั้นเป็นสาเหตุการตาย ได้แก่

☐ **เส้นเลือดสมองแตก/ตีบ/ตัน** จะแสดงอาการอัมพาต อัมพฤกษ์ คือ ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด แขนขาอ่อนแรง หมดสติ ผู้ตายมักป่วยอยู่ที่บ้าน และต้องเข้ารักษาบ่อย ๆ จากแผลกดทับ หรือ ปวดบวม

☐ **โรคหลอดเลือดหัวใจ** จะแสดงอาการเจ็บหน้าอก หรือเจ็บลิ้นปี่ แน่นหน้าอก หายใจขัด เหนื่อยง่าย แพทย์มักแนะนำให้ทำการขยายหลอดเลือดหัวใจ หรือผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจ

☐ **โรคหัวใจขาดเลือด** อาการคล้ายกับโรคหลอดเลือดหัวใจ แพทย์ให้ยาอมใต้ลิ้นเวลามีอาการเจ็บแน่นหน้าอก

☐ **กล้ามเนื้อหัวใจตาย** มักมีอาการแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก และหมดสติอย่างรวดเร็ว ส่วนมากจะเสียชีวิตในเวลาอันสั้น

☐ **ลิ้นหัวใจรั่ว** มักได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหรือซ่อมแซมลิ้นหัวใจมาแล้ว หากลิ้นหัวใจรั่วแต่กำเนิด ให้ระบุว่า ลิ้นหัวใจรั่วแต่กำเนิด

☐ **ความดันโลหิตสูงและไตวาย** เป็นภาวะไตวายที่เกิดจากความดันโลหิตสูงเรื้อรัง ผู้ป่วยจะต้องเข้าโรงพยาบาลเพื่อฟอกไตเป็นประจำ จะมีอาการบวมทั้งตัว ซึม ปัสสาวะไม่ออก

☐ **โรคอื่น ๆ** ซึ่งต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น ความดันโลหิตสูงร่วมกับหัวใจบวมเลือด/หัวใจวาย/หัวใจเต้นผิดจังหวะ เส้นเลือดในช่องท้อง/ช่องอกโป่งพอง เส้นเลือดแดงอุดตันตามแขนขา (ทำให้เกิดเนื้อตายและติดเชื้อผิวหนังตามมา)

<u>กลุ่มโรคการเผาผลาญน้ำตาลผิดปกติ</u> ที่พบบ่อยที่สุด คือ เบาหวาน

☐ **<u>เบาหวาน</u>** หมายถึง การตรวจพบน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 126 gm% โดยมักเริ่มด้วยอาการปัสสาวะบ่อย ผอมลง อ่อนเพลีย ผู้ป่วยเบาหวานมักมีโรคแทรกซ้อนอย่างน้อย 1 ชนิด ที่พบบ่อยคือ ไตวาย มีแผลเรื้อรัง/ติดเชื้อตามร่างกาย บางคนต้องตัดนิ้วมือนิ้วเท้า บางคนมีเบาหวานขึ้นตา ให้ระบุว่า “เบาหวานร่วมกับโรคแทรกซ้อน(ระบุ)....”

<u>กลุ่มโรคมะเร็ง</u>

☐ **<u>มะเร็ง</u>** หมายถึงการเกิดเนื้องอกชนิดร้ายแรงโตขึ้นผิดปกติตามอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งมะเร็งที่เกิดขึ้นในอวัยวะภายในร่างกาย มักจะมองไม่เห็นก้อนชัดเจน จึงควรได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และควรจะสอบถามเพิ่มเติมเรื่องการรักษาพยาบาล เช่น มีการผ่าตัด ร่วมกับการให้เคมีบำบัด หรือฉายแสง หรือฝังแร่ เพื่อยืนยันว่าเป็นมะเร็งจริง ๆ โดยระบุว่าเป็นมะเร็งที่อวัยวะใด ได้แก่ มะเร็ง.... ตับ ปอด ตับอ่อน บริเวณคอ (อวัยวะบริเวณคอมีหลายชนิด หากทราบบริเวณแน่นอนให้ระบุบริเวณนั้น เช่น ลิ้น เหงือก ช่องปาก หลอดคอ โพรงจมูก กล่องเสียง) กระเพาะอาหาร ลำไส้ใหญ่ กระเพาะปัสสาวะ ต่อมลูกหมาก (สำหรับผู้ชายเท่านั้น) กระดูก เม็ดเลือด ต่อมน้ำเหลือง สมอง(ส่วนใหญ่จะระบุว่า เนื้องอกสมอง) รังไข่ เต้านม ปากมดลูก มดลูก (สำหรับผู้หญิงเท่านั้น) หรืออื่น ๆ

<u>กลุ่มโรคตับและการเสพสุรา</u>

☐ **<u>ตับแข็ง</u>** หมายถึงภาวะที่ตับถูกทำลายอย่างรุนแรงจนเสื่อมสภาพเกือบสิ้นเชิง ผู้ป่วยมักมีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง(ตาขาวเหลืองชัดเจน) ท้องมาน(คือท้องโตเพราะมีน้ำคั่งในช่องท้อง) อาจมีอาการปวดท้องร่วมด้วย อุจจาระสีซีด ในช่วงแรกน้ำหนักลดลง สาเหตุของตับแข็งส่วนใหญ่คือ จากการดื่มสุราเป็นเวลานาน หากมีประวัติดื่มสุราชัดเจน ให้ระบุว่า **ตับแข็งจากสุรา**

☐ **<u>พิษสุราเรื้อรัง</u>** ให้ในกรณีผู้ติดสุราเรื้อรัง (โดยมากไม่ต่ำกว่า 10-20 ปี) คือต้องดื่มสุราทุกวัน หากไม่ดื่มก็จะมีอาการอยากสุรา มักตัวซีด ๆ บวม ๆ เพราะขาดอาหาร แต่ยังไม่ถึงขั้นเป็นตับแข็ง มักจะเสียชีวิตที่บ้าน

☐ **<u>พิษสุราเฉียบพลัน</u>** ให้ในกรณีเสพสุราปริมาณมากในเวลา 2-3 วันแล้วหมดสติเสียชีวิต โดยไม่มีโรคอื่น

<u>กลุ่มโรคปอดเรื้อรัง</u>

☐ **<u>ถุงลมโป่งพองหรือ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง</u>** หมายถึง ภาวะความเสื่อมสภาพของถุงลมในปอด ทำให้ไม่อาจขยายตัวรับอากาศเข้าออกได้เหมือนคนปกติ โดยมากเกิดจากการสูบบุหรี่มานาน หรือทำงานอยู่ในที่บริเวณฝุ่นละอองมาก มักเข้ารักษาบ่อย ๆ โดยพ่นยา และใช้ยาพ่นเพื่อขยายหลอดลมเป็นประจำ

☐ **<u>หลอดลมอักเสบเรื้อรัง</u>** ต้องรับการวินิจฉัยจากแพทย์จากอาการหลอดลมอักเสบบ่อย ๆ แต่ยังไม่ถึงขั้นเป็นถุงลมโป่งพอง

☐ **<u>ปอดอักเสบ</u>** หมายถึง การติดเชื้อที่ปอดหรือหลอดลม ร่วมกับอาการไข้สูงกว่าปกติ มักมีอาการไอ มีเสมหะแน่นหน้าอก เหนื่อยง่าย ควรได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และเป็นการเกิดปอดอักเสบตั้งแต่ที่บ้าน ห้ามใส่โรคปอดอักเสบ ที่เกิดขึ้นหลังจากเข้ารักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นภาวะแทรกซ้อนระหว่างอยู่ในรพ.)

☐ **<u>วัณโรคปอด</u>** คือการที่ปอดติดเชื้อวัณโรค ต้องได้รับการตรวจเสมหะ X-ray ปอด และวินิจฉัยจากแพทย์ ซึ่งผู้ป่วยจะต้องรักษาด้วยยาอย่างน้อย 6 เดือน และมีการติดตามผลการรักษาต่อเนื่อง จึงจะหายขาด โดยมากผู้ป่วยมักขาดการรักษา หรือ ขาดการติดตามผล โรคจึงไม่หายขาดจริง ๆ อาจเกิดอาการขึ้นในภายหลัง อาการสำคัญคือไข้ต่ำ ๆ เหงื่อออกกลางคืน ไอเป็นเลือด เจ็บหน้าอก ผอมลง ฯ หากญาติระบุว่า เป็นวัณโรคของอวัยวะอื่น ก็ให้ลงว่าเป็น วัณโรคของอวัยวะนั้น เช่น วัณโรคกระดูก วัณโรคต่อมน้ำเหลือง วัณโรคเยื่อหุ้มสมอง ทั้งนี้ต้องไม่มีการติดเชื้อเอดส์ร่วมด้วย (กรณีเป็นติดเชื้อเอดส์ต้องระบุว่าโรคเอดส์)

<u>กลุ่มโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากการติดเชื้อเอชไอวี</u>

☐ **<u>ติดเชื้อเอชไอวี หรือเอดส์</u>** หมายถึง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือ จากการถ่ายรับเลือด หรือ จากแม่ไปติดลูก ซึ่งเกิดเรื้อรังจากไวรัสเอช ไอ วี จนทำให้เกิดภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องอย่างรุนแรง จนมีการติดเชื้อฉวยโอกาสที่รุนแรงตามมาคือ ติดเชื้อทั่วร่างกาย ติดเชื้อราในปอด วัณโรคปอด ติดเชื้อราในสมองหรือเยื่อหุ้มสมอง มีอาการไข้เรื้อรัง ไอเรื้อรัง อุจจาระร่วงเรื้อรัง หรือเห็นแผลดำ ๆ ตามร่างกาย ปัจจุบันมียาระงับอาการหรือระงับโรคติดเชื้อฉวยโอกาสมาก จึงทำให้มีอายุยืนยาวมากขึ้น

<u>กลุ่มโรคระบบทางเดินอาหาร</u>

☐ **<u>ติดเชื้อทางเดินอาหาร หรือ อุจจาระร่วง</u>** จะมีอาการถ่ายอุจจาระเหลว หรือถ่ายอุจจาระเป็นน้ำอย่างน้อยวันละ 3 ครั้ง หรือ มีมูกเลือดปนอุจจาระอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง อาจมีอาการไข้ ปวดท้อง อาเจียน ร่วมด้วย ควรมีอาการตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ยกเว้นในเด็กเล็กหรือผู้สูงอายุที่อาจมีอาการรุนแรงเพียงวันหรือสองวันก็เสียชีวิตได้

☐ **แผลในกระเพาะอาหาร/กระเพาะทะลุ** ผู้ป่วยมีอาการปวดแสบ จุกท้องบริเวณลิ้นปี่ ต้องทานยาลดกรด หรืออาจมีน้ำย่อยไหลย้อนขึ้นไปในหลอดอาหาร หากเป็นเรื้อรัง อาจเกิดกระเพาะทะลุ ซึ่งต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาล

กลุ่มโรคพิการแต่กำเนิด

☐ **พิการแต่กำเนิด** หากญาติแจ้งว่าไม่มีโรคอะไร ให้สอบถามว่า ตั้งแต่เกิดมีความพิการหรือไม่ ให้ระบุความพิการ เช่น หัวใจพิการแต่กำเนิด สมองพิการแต่กำเนิด โรคเลือดธาลัสซีเมีย หรือ พิการหลายระบบ ฯ

กลุ่มโรคไตและกระเพาะปัสสาวะ

☐ **ไตอักเสบ/กรวยไตอักเสบ/กระเพาะปัสสาวะอักเสบ** มักมีอาการไข้สูง ปวดท้อง ปัสสาวะแสบขัด ปัสสาวะเป็นเลือด อาจรุนแรงถึงขั้นทำให้ไตวายอย่างรวดเร็ว

☐ **นิ่วในไต** ในอดีตเป็นโรคประจำถิ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีผลระยะยาวทำให้เกิดไตวาย โดยไม่พบสาเหตุชัดเจนในช่วงใกล้ตาย จึงจะต้องถามประวัติในอดีต เช่น การเคยผ่าตัดนิ่วในไต หรือเคย X-ray พบนิ่วในไต เคยพบก้อนกรวดออกมากับปัสสาวะ

☐ **ต่อมลูกหมากโต** สำหรับเพศชายวัยกลางคนขึ้นไป จะเกิดความเสื่อมของเนื้อเยื่อที่ต่อมลูกหมาก ซึ่งอยู่บริเวณข้างท่อปัสสาวะ ทำให้ต่อมลูกหมากโตขึ้นจนบีบท่อปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะไหลออกยาก มีการคั่งของน้ำปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะ อาจเกิดการติดเชื้อ และสารพิษที่คั่งค้างอยู่ไหลย้อนกลับไปทำลายไต ทำให้เกิดไตวาย

โรคอื่น ๆ

☐ **โรคอื่น ๆ** ในกรณีที่ญาติระบุชื่อโรคที่แตกต่างจากรายชื่อที่มีอยู่ในแบบสัมภาษณ์ ให้ระบุโรคตามที่ญาติแจ้งไว้ และซักประวัติบันทึกอาการสำคัญ ไว้ในช่องว่างที่เว้นไว้ให้ อาทิเช่น

(ก) **หอบหืด** มักเป็นมาตั้งแต่อายุน้อย เริ่มด้วยอาการแพ้สารต่าง ๆ และมักมีอาการหายใจเร็ว มีเสียงวี๊ดๆ เวลาหายใจ บางครั้งหอบจนหน้าอกบุ๋ม และมักต้องรับประทานยาขยายหลอดลม และมียาพ่นขยายหลอดลมเวลามีอาการหอบ แพทย์มักแนะนำให้ตรวจหาสิ่งที่แพ้ และงดการอยู่ในที่แออัดหรือมีมลภาวะสูง หรือระวังในการรับประทานอาหารบางชนิด

(ข) **โรคพุ่มพวง หรือ เอสแอลอี** เป็นโรคภูมิแพ้ที่รุนแรง ทำให้เกิดภาวะอวัยวะวายหลายระบบ เช่น ไตวาย ต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และรักษาด้วยการใช้ยาสเตียรอยด์เป็นประจำ

(ค) **ข้ออักเสบเรื้อรัง** มักเกิดขึ้นวัยกลางคนไปถึงผู้สูงอายุ อาการสำคัญคือ เจ็บปวดตามข้อ มักเป็นบริเวณข้อเข่า หรือข้อใหญ่อื่น ๆ เช่น ข้อสะโพก ส่วนการอักเสบของข้อเล็ก เช่นข้อนิ้ว อาจเกิดจากโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ หรือ โรคเก๊าท์ ส่วนใหญ่แพทย์จะให้คำวินิจฉัยเป็นโรคนั้นเลย การตายมักเกิดขึ้นจากการที่ต้องใช้ยารักษาที่มีผลทำลายไตและตับ

(ง) **การใช้ยาสเตียรอยด์เรื้อรัง** เป็นปัญหาในกลุ่มผู้ใช้แรงงาน หรือ ผู้ที่มีโรคบางชนิดที่ต้องพึ่งพายาที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องจากแพทย์ มักซื้อยาชุดรับประทานเอง หรือเป็นส่วนผสมในยาแผนโบราณบางชนิด หรือยาลดความอ้วน

(จ) **โรคลมชัก** มักเกิดตั้งแต่วัยเด็กหลังอายุ 5 ปีขึ้นไป (ก่อน 5 ปี หากมีอาการชัก มักเกิดในช่วงมีไข้สูง ยังไม่ถือว่าเป็นโรคลมชัก) โดยมีอาการชักต่อเนื่อง ต้องได้รับการรักษาคือ ยากันชัก ผู้ป่วยอาจให้ประวัติว่า ได้กลิ่น

หรือ ได้รสแปลก ๆ ก่อนการชัก แล้วก็ชักเกร็งหมดสติไปในช่วงสั้น ๆ หากไม่ได้รับยากันชักก็มักจะมีอาการปรากฏได้เนือง ๆ

(ฉ) **<u>กระดูกพรุน</u>** เกิดขึ้นในวัยหมดประจำเดือน มักแสดงอาการรุนแรงในวัยชรา มีอาการปวดกระดูก หรือกระดูกหักบ่อย ๆ ซึ่งแพทย์จะต้องให้การวินิจฉัยด้วยการตรวจมวลกระดูก

(ช) **<u>ต่อมไทรอยด์เป็นพิษ หรือโรคไทรอยด์ต่ำ</u>** ต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และรับการรักษาดูแลอย่างต่อเนื่อง

<u>กรณีผู้ตายเป็นหญิงอายุระหว่าง 10-49 ปี</u>

ข้อมูลในตอนนี้ต้องการตรวจสอบการตายของหญิงที่เข้าข่าย “มารดาตาย” เนื่องจากในปัจจุบัน ลักษณะวัยเจริญพันธุ์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมค่อนข้างมาก จึงได้ปรับปรุงอายุให้ครอบคลุมหญิงตั้งแต่อายุ 10 ไปถึง 49 ปี โดยให้สอบถามประวัติการตั้งครรภ์ การแท้ง การคลอด และหลังคลอด ดังนี้

1. ผู้ตายตั้งครรภ์ก่อนเสียชีวิตหรือไม่ ถ้าตอบว่า ☐ ***ใช่*** ให้สอบถามและระบุสาเหตุ ต่อไปนี้

☐ **<u>ครรภ์เป็นพิษ</u>** หญิงตั้งครรภ์จะมีอาการบวมทั่วร่างกาย (มากน้อยขึ้นกับแต่ละราย) ความดันโลหิตสูง อาจมีอาการชักเกร็ง หรือตกเลือดก็ได้ แพทย์จะต้องให้ยาควบคุมความดันโลหิตสูง และระมัดระวังเรื่องการรับประทานอาหารรสเค็ม โรคครรภ์เป็นพิษอาจเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ช่วงตั้งครรภ์ ระหว่างการคลอด หรือหลังคลอด ไม่เกิน 6 สัปดาห์

☐ **<u>ตั้งครรภ์นอกมดลูก</u>** เฉพาะกรณีที่ระบุโดยแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น

☐ **<u>น้ำคร่ำอุดตันเส้นเลือด</u>** เฉพาะกรณีที่ระบุโดยแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น

☐ **<u>ตั้งครรภ์ไข่ปลาอุก</u>** เฉพาะกรณีที่ระบุโดยแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น

☐ **<u>ติดเชื้อระหว่างการตั้งครรภ์</u>** เฉพาะกรณีที่ระบุโดยแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น

☐ **สาเหตุอื่น ๆ ให้ใส่ชื่อโรคในช่องว่าง .....** ทุกกรณีที่ระบุโดยแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น

2. ผู้ตายมีการแท้งลูกก่อนเสียชีวิตหรือไม่ การแท้งคือ การที่เด็กคลอดออกมาก่อนมีอายุครรภ์ 28 สัปดาห์ การแท้งอาจเกิดขึ้นตามธรรมชาติ หรือ ตั้งใจทำแท้ง ถ้ามีการแท้ง ให้บันทึกการแท้งว่าเกิดขึ้นกี่วันก่อนตาย

3. ผู้ตายมีการคลอดก่อนเสียชีวิตหรือไม่ ถ้า ☐ ใช่ ให้ถามต่อว่าคลอดก่อนเสียชีวิตกี่วัน และคลอดตอนตั้งครรภ์กี่เดือน หากคลอดก่อน 28 สัปดาห์ ให้ระบุเป็นการแท้ง สาเหตุการตายจากการคลอด ประกอบด้วย

☐ **<u>คลอดติดขัด</u>** คือ หญิงตั้งครรภ์ไม่สามารถคลอดได้ตามธรรมชาติ หรือเจ็บท้องคลอดเป็นเวลานาน จนแพทย์ผู้ทำคลอดต้องใช้เครื่องมือช่วยเช่น คีม เครื่องดูด หรือผ่าตัดทางหน้าท้อง

☐ **<u>ตกเลือดก่อนหรือหลังคลอด</u>** หมายถึง ภาวะที่หญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด ระหว่างคลอด หรือ หลังคลอด มีอาการตกเลือดมากผิดปกติ หรือเคยตกเลือดอาจจะมีอาการดีขึ้น แล้วมีอาการตกเลือดเกิดในภายหลังแต่ยังอยู่ในระยะหลังคลอดไม่เกิน 6 สัปดาห์ โดยมากแพทย์จะมีการให้เลือด

☐ **<u>ติดเชื้อจากการคลอด</u>** หมายถึง หญิงตั้งครรภ์เกิดการติดเชื้อในช่องคลอด ทั้งระหว่างคลอดหรือหลังคลอดไม่เกิน 6 สัปดาห์ โดยมากมักต้องได้รับการรักษาในสถานพยาบาล

☐ **สาเหตุอื่น ๆ ระบุ .....** (ต้องระบุโดยแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น)

<u>กรณีผู้ตายเป็นเด็กอายุระหว่าง 0 - 10 ปี ให้สอบถามต่อไปนี้</u>

ทั้งนี้เพื่อให้ได้สาเหตุการตายของเด็กที่มีผลจากการตั้งครรภ์และการคลอด แม้เด็กจะโตมากพอสมควร ก็ยังอาจมีการเจ็บป่วยบางภาวะที่ทำให้เกิดการตายในช่วงโตได้ โดยให้สอบถามว่า **"เด็กคลอดเมื่อแม่ตั้งครรภ์กี่สัปดาห์** ซึ่งหากเด็กยังอายุน้อยไม่เกินขวบปีแรกหลังคลอด ญาติผู้ให้ข้อมูลควรจะจำได้ ในทางสาธารณสุขจะถือว่าเป็นภาวะ "ทารกตาย" แต่ในเด็กโตญาติอาจจำไม่ได้ ให้ทำเครื่องหมาย ☐ 99 – ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ ให้ระบุ **สาเหตุตามภาวะที่เกี่ยวเนื่องกับการคลอด ดังนี้**

☐ **<u>คลอดก่อนกำหนด</u>** หมายถึง เด็กที่ตาย คลอดในช่วงที่มารดาตั้งครรภ์ระหว่าง 7 ถึงก่อน 9 เดือน ซึ่งโดยมากเด็กจะตัวเล็ก น้ำหนักน้อย และอาจมีความพิการจากอวัยวะเจริญเติบโตไม่ครบถ้วน

กรณีคลอดครบกำหนดให้สอบถามและระบุสาเหตุ ดังต่อไปนี้

☐ **<u>คลอดน้ำหนักน้อยกว่า 3000 กรัม</u>** หากเด็กที่ตายมีอายุในช่วงขวบปีแรก ญาติควรจำน้ำหนักแรกคลอดได้ ซึ่งน้ำหนักปกติคือ 3000 กรัม หากเด็กมีน้ำหนักน้อยกว่า 2000 กรัมถือว่า น้ำหนักน้อยมาก

☐ **<u>รกลอกตัวก่อนกำหนด</u>** ต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือพยาบาลผู้ทำคลอด

☐ **<u>สายสะดือพันคอ</u>** ต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือพยาบาลผู้ทำคลอด

☐ **<u>ขาดอ๊อกซิเจนระหว่างการคลอดหรือหลังคลอด</u>** ต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือพยาบาลผู้ทำคลอด **(ส่วนใหญ่เกิดจากการคลอดติดขัด หรือ เด็กมีภาวะขาดออกซิเจนตั้งแต่ในท้อง)**

☐ **<u>ติดเชื้อสายสะดือระหว่างคลอด หรือ หลังคลอด</u>** ต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือพยาบาลผู้ทำคลอด

☐ **<u>สำลักน้ำคร่ำ</u>** ต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือพยาบาลผู้ทำคลอด

☐ **<u>คลอดครรภ์แฝดหรือมีเด็กมากกว่า 1 คน</u>** หากเป็นการคลอดแฝด หรือ มีเด็กในครรภ์มากกว่า 1 คน ญาติสามารถระบุได้ โดยเด็กอาจตายเพียงคนเดียว หรือ 2 คน หรือมากกว่านี้ก็ได้ ให้แยกทำแบบสัมภาษณ์คนละชุด

☐ **<u>คลอดท่าผิดปกติ</u> เช่น คลอดท่าก้น คลอดท่าขวาง** ต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือพยาบาลผู้ทำคลอด หรือบางกรณีที่ทำคลอดโดยหมอตำแยและตายระหว่างการคลอด โดยมากมารดาไม่สามารถคลอดได้ตามธรรมชาติ ส่วนใหญ่มักผ่าตัดคลอด ซึ่งอาจตายทั้งมารดา และเด็ก หรือเฉพาะเด็ก

☐ **<u>พิการแต่กำเนิด</u>** อาจได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือพยาบาลผู้ทำคลอด หรือ หากมีการคลอดที่บ้าน ญาติผู้ใกล้ชิดกับการคลอดน่าจะสามารถระบุลักษณะความพิการได้ กล่าวคือ ให้ **ระบุ ลักษณะความพิการเช่น หัวใจพิการแต่กำเนิด สมองพิการแต่กำเนิด**

☐ **<u>ติดเชื้อเอดส์จากแม่</u>** ต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้รักษา โดยมากเด็กจะได้รับการรักษามาตั้งแต่มารดาตั้งครรภ์ และเมื่อคลอดมีชีวิต ก็สามารถมีชีวิตอยู่ได้เป็นปี อาจมาตายตอนโตด้วยอาการของโรคเอดส์ คือ การติดเชื้อฉวยโอกาส เช่น วัณโรคปอด ติดเชื้อราในสมอง ติดเชื้อราในปอด ฯ

☐ **<u>ปอดบวม</u>** ต้องได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบัน มีอาการไข้ ไอมีเสมหะ แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก

☐ **โรคอื่น ๆ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์แผนปัจจุบัน** ให้ระบุชื่อโรคในช่องว่าง และบันทึกอาการสำคัญไว้เพื่อการประเมินคุณภาพต่อไป

3.2.6.5 แนวทางการให้สาเหตุการตายกรณีการตายผิดธรรมชาติ

การตายผิดธรรมชาติ ประกอบด้วย 6 สาเหตุ คือ (1) อุบัติเหตุทุกประเภท (2) ฆ่าตัวตาย (3) ฆาตกรรม/ถูกทำร้าย (4) สัตว์ทำร้าย (5) ภัยธรรมชาติ และ (6) การตายที่ไม่ทราบสาเหตุชัดเจน (เช่น นอนตายในท้องนาหรือในบ้านคนเดียวโดยไม่มีใครเห็นหรือทราบชัดเจนว่าเป็นอะไร) ให้นายทะเบียนยึดหลักปฏิบัติตามพรบ.ชันสูตรพลิกศพ (ซึ่งกระทรวงยุติธรรมเป็นผู้รับผิดชอบกำกับดูแล) กล่าวคือ จะต้องให้ญาติหรือผู้พบศพ แจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจและแพทย์ในพื้นที่ทำการชันสูตรพลิกศพในที่เกิดเหตุ หากบาดเจ็บสาหัสถูกนำส่งเข้าโรงพยาบาล และเสียชีวิตในโรงพยาบาล แพทย์ออกหนังสือรับรองการตาย (ทร.4/1) แล้ว ญาติจะต้องแจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจให้มาสอบสวนสาเหตุและบันทึกประจำวัน ญาติขอคัดลอกบันทึกประจำวันแนบมาพร้อมเอกสารรับรองการตาย เพื่อนายทะเบียนคัดลอกข้อมูลจากบันทึกประจำวันลงในแบบฟอร์มข้อมูลสาเหตุการตาย โดย**<u>นายทะเบียนยึดข้อมูลของเจ้าหน้าที่ตำรวจเป็นหลัก</u>** เนื่องจากแพทย์ผู้ชันสูตรพลิกศพ หรือ แพทย์ผู้รักษาก่อนตาย มักลงอาการบาดเจ็บมากกว่าสาเหตุการตาย โดยดำเนินการดังนี้

1. ***เมื่อญาติมีใบรับแจ้งตายมาแจ้งตาย และดำเนินการสัมภาษณ์แล้ว หากไม่มั่นใจว่าเป็นการตายผิดธรรมชาติหรือไม่*** ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ตำรวจดำเนินการตรวจสอบศพให้แน่ชัดก่อนออกมรณบัตร

2. ***กรณีที่ผู้ตายเกิดอาการบาดเจ็บ พิการเรื้อรังจากสาเหตุผิดธรรมชาติ*** ได้รับการรักษาพยาบาลจากแพทย์และกลับมาดูแลต่อเนื่องที่บ้านเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้วตายอยู่ที่บ้าน ควรมีข้อตกลงกับสถานพยาบาลในพื้นที่ให้แพทย์ผู้รักษาเป็นผู้บันทึกสาเหตุการตายโดยถือว่าเป็นการตายต่อเนื่องจากการตายผิดธรรมชาติ เช่น ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์พลิกคว่ำ ทำให้เกิดการบาดเจ็บอย่างรุนแรงในสมอง หมดสติ ญาตินำกลับมาบ้านดูแลอยู่หลายเดือนจึงเสียชีวิต สาเหตุการตายจะต้องระบุว่า “<u>ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์พลิกคว่ำ</u>” หากเป็นการตายด้วยกรณีเดียวกัน แต่บาดเจ็บดูแลรักษา หรือ พิการเกินกว่า 1 ปีหลังประสบเหตุให้ระบุว่า <u>พิการเรื้อรังจากอุบัติเหตุผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์พลิกคว่ำ</u>

3. ***หลักการให้สาเหตุการตายผิดธรรมชาติ*** นายทะเบียนท้องถิ่นจะลงสาเหตุการตายและออกมรณบัตรให้ญาติได้ต่อเมื่อ เจ้าหน้าที่ตำรวจระบุว่าคดีสิ้นสุดแล้ว กล่าวคือ ไม่มีเจ้าทุกข์ หรือ ผ่านกระบวนการสอบสวนและดำเนินคดีจนสิ้นสุดแล้ว ทั้งนี้ให้ยึดหลักการพิสูจน์หลักฐานของเจ้าหน้าที่ตำรวจเป็นหลัก ซึ่งในบันทึกคดีของเจ้าหน้าที่ตำรวจจะมีบันทึกเหตุการณ์อันนำไปสู่การเสียชีวิตไว้ กล่าวคือ ระบุว่า อุบัติเหตุ ฆ่าตัวตาย ฆาตกรรม สัตว์ทำร้าย ภัยธรรมชาติ หรืออื่นๆ นายทะเบียนผู้จะออกมรณบัตร ควรบันทึกข้อมูลสาเหตุนำให้ละเอียด (เท่าที่มีข้อมูล) ดังนี้

(ก) **<u>อุบัติเหตุ</u> หมายถึงเหตุที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ** ให้ระบุคำนำหน้าไว้เสมอว่า “**<u>อุบัติเหตุ</u>**”โดยเขียนลักษณะอุบัติเหตุว่าเกิดจากอะไร ดังนี้

- **อุบัติเหตุจราจรทางบก** ให้เขียนโดย<u>ระบุประเภทผู้ตายอยู่ต้นประโยค</u> ดังนี้ คือผู้ตายเป็น

- **ผู้ขับขี่** ให้ระบุว่าใช้รถประเภทใดชนกับรถประเภทใด (<u>เช่น ขับขี่รถจักรยานยนต์ชนกับรถยนต์</u>)หรือขับรถ(ระบุประเภท)คว่ำเอง หรือ ชนกับวัตถุไม่เคลื่อนที่ (เช่น <u>ขับขี่รถยนตร์ชนต้นไม้ข้างทาง</u>) หรือขับรถชนคนเดินถนนแล้วคว่ำ

- **ผู้โดยสาร** ให้ระบุตามมาว่า โดยสารรถประเภทใด คือ จักรยานสองล้อ สามล้อถีบ จักรยานยนต์ รถยนตร์ รถปิคอัพ รถประจำทาง รถบรรทุกเล็ก รถบรรทุกสิบล้อ รถพ่วง รถไฟ รถดัดแปลงอื่นๆ (เช่น รถไถนา รถอีแต๋น) หากไม่ทราบประเภทรถ ให้ระบุว่า ไม่ทราบประเภท ตัวอย่างเช่น ผู้โดยสารรถจักรยานยนต์คว่ำเอง หรือ ผู้โดยสารรถประจำทางชนกับรถสิบล้อ
- **คนเดินเท้า** ให้ระบุว่า ถูกรถอะไรชน เช่น เดินข้ามถนนถูกรถปิคอัพชน
- หากไม่ทราบว่าเป็นอุบัติเหตุอะไร ระบุว่า **อุบัติเหตุจราจรทางบก**

- **อุบัติเหตุจราจรทางน้ำ** เช่น ผู้ขับขี่หรือผู้โดยสารเรือล่ม(ทำให้จมน้ำตาย)
- **อุบัติเหตุจราจรทางอากาศ** เช่น ผู้ขับขี่หรือผู้โดยสารเครื่องบินตก
- **อุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม** ให้ระบุว่า อุบัติเหตุตกจากที่สูง หรือ อุบัติเหตุลื่นหกล้มบนพื้นราบ โดยไม่ต้องระบุอาการบาดเจ็บ เช่น กระโหลกแตกหรือกระดูกหัก
- **อุบัติเหตุสารพิษ** อาจจะเกิดจากการสูดดม หรือ รับประทานเข้าไปโดยไม่ตั้งใจ เช่น อุบัติเหตุดื่มยาฆ่าหญ้า
- **อุบัติเหตุจากสิ่งของหล่นทับ**
- **อุบัติเหตุสัตว์ทำร้าย** เช่น ควายขวิด ช้างเหยียบ งูพิษกัด แมลงมีพิษต่อย (เช่นผึ้ง ต่อ แตน ควรถูกต่อยด้วยแมลงเป็นฝูง ถ้าถูกต่อยตัวเดียว ถือว่าตายจาก**แพ้พิษแมลง**) สุนัขกัด กรณีสุนัขกัดจะต้องมีบาดแผลรุนแรงจนถึงตาย หากไม่มีบาดแผลรุนแรง ตายจากพิษสุนัขบ้า ให้ระบุพิษสุนัขบ้า ซึ่งถือเป็นการตายธรรมชาติ ไม่ต้องแจ้งตำรวจ
- **อุบัติเหตุไฟฟ้าช้อต**
- **อุบัติเหตุไฟไหม้ น้ำร้อนลวกรุนแรง**
- **อุบัติเหตุจากการทำงาน** เช่น สิ่งของหล่นทับ ถูกเครื่องจักรทับหรือตัดอวัยวะ

(ข) **กรณีฆ่าตัวตาย หมายถึงการตายจากการทำร้ายตนเองโดยตั้งใจ** ให้ระบุคำนำหน้าไว้เสมอว่า "**ฆ่าตัวตาย**" ต่อด้วยวิธีการฆ่าตัวตาย ได้แก่ **ฆ่าตัวตายด้วยการ**แขวนคอ ดื่มยาพิษ(ยาฆ่าแมลง ยาฆ่าหญ้า ฯ) ยิงตัวเอง การใช้ไฟฟ้าช้อต จุดไฟเผาตัวเอง กระโดดน้ำ กระโดดจากที่สูง แทงตัวเองด้วยของมีคม ฯ

(ค) **กรณีฆาตกรรม หมายถึงการตายจากการถูกทำร้าย** ให้ระบุคำนำหน้าไว้เสมอว่า "**ฆาตกรรม**หรือ**ถูกทำร้าย**" ต่อด้วยวิธีการที่ถูกทำร้าย อันได้แก่ **ฆาตกรรมด้วยการ**รัดคอ ถูกวางยาพิษ(ยาฆ่าแมลง ยาฆ่าหญ้า ฯ) ใช้อาวุธปืนยิง การใช้ไฟฟ้าช้อต จุดไฟเผา กดให้จมน้ำ ผลักตกจากที่สูง วางระเบิด ถูกแทงด้วยของมีคม ถูกทำร้ายด้วยของแข็ง ฯ

(ง) **กรณีตายจากภัยธรรมชาติ หมายถึงการตายจากเหตุทางธรรมชาติ ได้แก่** ฟ้าผ่า น้ำท่วม ลมพายุ สึนามิ แผ่นดินถล่ม(ที่ไม่ได้เกิดจากน้ำท่วม) ในอนาคตอาจจะมีแผ่นดินไหว

3.3 ข้อมูลบุคลากรผู้ให้บริการ

ตารางมาตรฐาน 43 แฟ้มกระทรวงสาธารณสุข (Version 2.2 : 5 มกราคม 2560)

Definition: หมายถึง ข้อมูลผู้ให้บริการของสถานพยาบาล ทั้งที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และสถานบริการระดับปฐมภูมิประกอบด้วย

1) แพทย์และทันตแพทย์ผู้ตรวจรักษาผู้ป่วย
2) บุคลากรสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ตรวจรักษา หรือให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค
3) บุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยฯ ที่ให้บริการ
4) บุคลากรสาขาอื่น (ที่กำหนด) ที่ทำหน้าที่ให้บริการ
5) อาสาสมัครสาธารณสุข

เวลา/รอบที่ทำการบันทึก:

1) สำรวจปีละ 1 ครั้ง ภายในเดือนสิงหาคม และปรับฐานข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 1 ตุลาคม ทุกปี
2) เมื่อมีการปรับเปลี่ยนข้อมูลของบุคลากรผู้ให้บริการ และต้องส่งออกมาทุกครั้ง

หมายเหตุ

บุคลากร 1 คน จะมี 1 record หากมีการปรับเปลี่ยนข้อมูลของบุคลากรผู้ให้บริการ จะบันทึกใน record เดิม ของบุคลากรนั้น

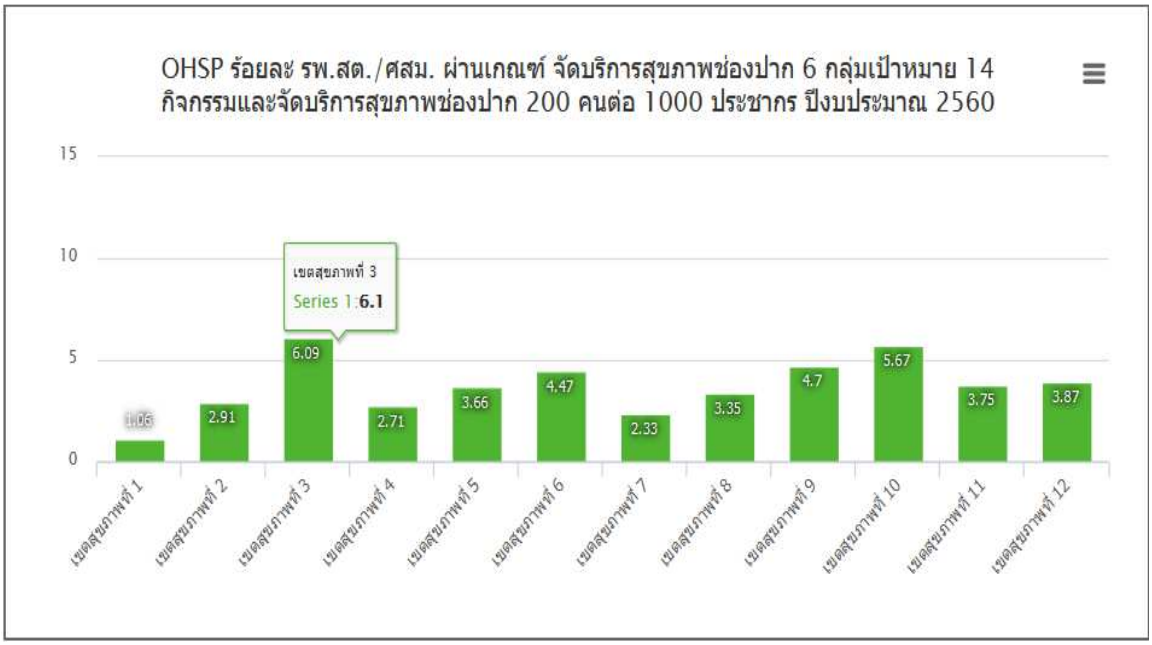
โครงสร้างแฟ้มข้อมูล

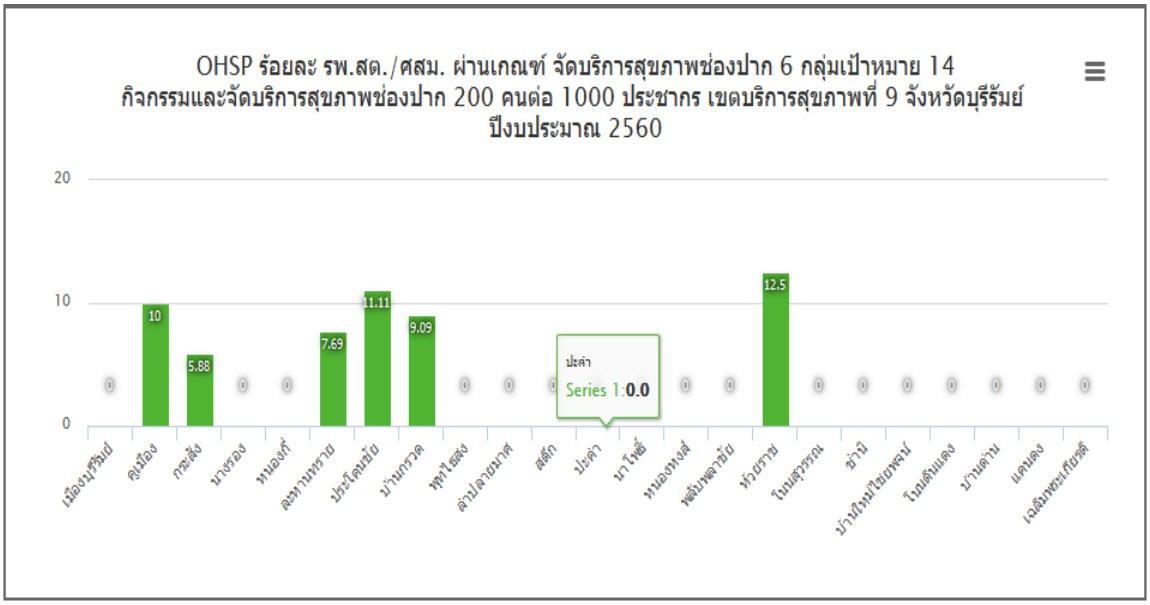
No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
1	รหัสสถานบริการ	รหัสสถานพยาบาล ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	✓	HOSPCODE	Y	C	5	Y
2	เลขที่ผู้ให้บริการ	เลขที่ผู้ให้บริการ ออกโดยโปรแกรม ไม่ซ้ำกันในสถานพยาบาลเดียวกัน	✓	PROVIDER	Y	C	15	Y
3	หมายเลขทะเบียนวิชาชีพ	หมายเลขทะเบียนที่ออกให้โดยสภาวิชาชีพ	✓	REGISTERNO		C	15	
4	รหัสสภาวิชาชีพ	รหัสสภาวิชาชีพผู้ออกหมายเลขทะเบียนวิชาชีพ	✓	COUNCIL		C	2	
5	เลขที่บัตรประชาชน	เลขประจำตัวประชาชน ตามกรมการปกครองกำหนดเป็นรหัสประจำตัวบุคคล	✓	CID		C	13	Y
6	คำนำหน้า	คำนำหน้าชื่อ มาตรฐานตามกรมการปกครอง		PRENAME		C	3	Y
7	ชื่อ	ชื่อ	✓	NAME		C	50	Y
8	นามสกุล	นามสกุล	✓	LNAME		C	50	Y
9	เพศ	1 = ชาย , 2 = หญิง	✓	SEX		C	1	Y
10	วันเกิด	วันเดือนปีเกิด กำหนดเป็น ค.ศ. (YYYYMMDD) (หากไม่ทราบวันเดือนที่เกิด แต่ทราบ ค.ศ เกิด ให้กำหนดวันเกิด	✓	BIRTH		D	8	Y

No (1)	CAPTION (2)	DESCRIPTION (3)	ควรบันทึก (4)	NAME (5)	PK (6)	TYPE (7)	WIDTH (8)	NOT NULL (9)
		เป็นวันที่ 1 มกราคมของปี ค.ศ.นั้นๆ)						
11	รหัสประเภทบุคลากร	รหัสประเภทบุคลากร 01= แพทย์, 02= ทันตแพทย์, 03= พยาบาลวิชาชีพ (ที่ทำหน้าที่ตรวจรักษา), 04= เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน, 05= นักวิชาการสาธารณสุข, 06=เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข, 07= อสม. (ผู้ให้บริการในชุมชน), 08= บุคลากรแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน แพทย์ทางเลือก (ที่มีวุฒิการศึกษาหรือผ่านการอบรมตามเกณฑ์), 09= อื่นๆ 10 = ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน	✓	PROVIDERTYPE		C	2	Y
12	วันที่เริ่มปฏิบัติงาน	วันที่เริ่มปฏิบัติงานที่สถานพยาบาลนี้	✓	STARTDATE		D	8	Y
13	วันที่สิ้นสุดการปฏิบัติงาน	วันที่สิ้นสุดการปฏิบัติงานที่สถานพยาบาลนี้	✓	OUTDATE		D	8	
14	รหัสสถานพยาบาลที่ย้ายมา	รหัสสถานพยาบาลที่ย้ายมา ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์		MOVEFROM		C	5	
15	รหัสสถานพยาบาลที่ย้ายไป	รหัสสถานพยาบาลที่ย้ายไป ตามมาตรฐานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์		MOVETO		C	5	
16	วันเดือนปีที่ปรับปรุง	วันที่เพิ่มและปรับปรุงข้อมูลกำหนดรูปแบบเป็น ปีเดือนวันชั่วโมงนาทีวินาที (YYYYMMDDHHMMSS) และเป็นปีคริสต์ศักราช	✓	D_UPDATE		DT	14	Y

3.3.1 การเปลี่ยนแปลงและสภาพปัญหาคุณภาพข้อมูลแฟ้ม Provider

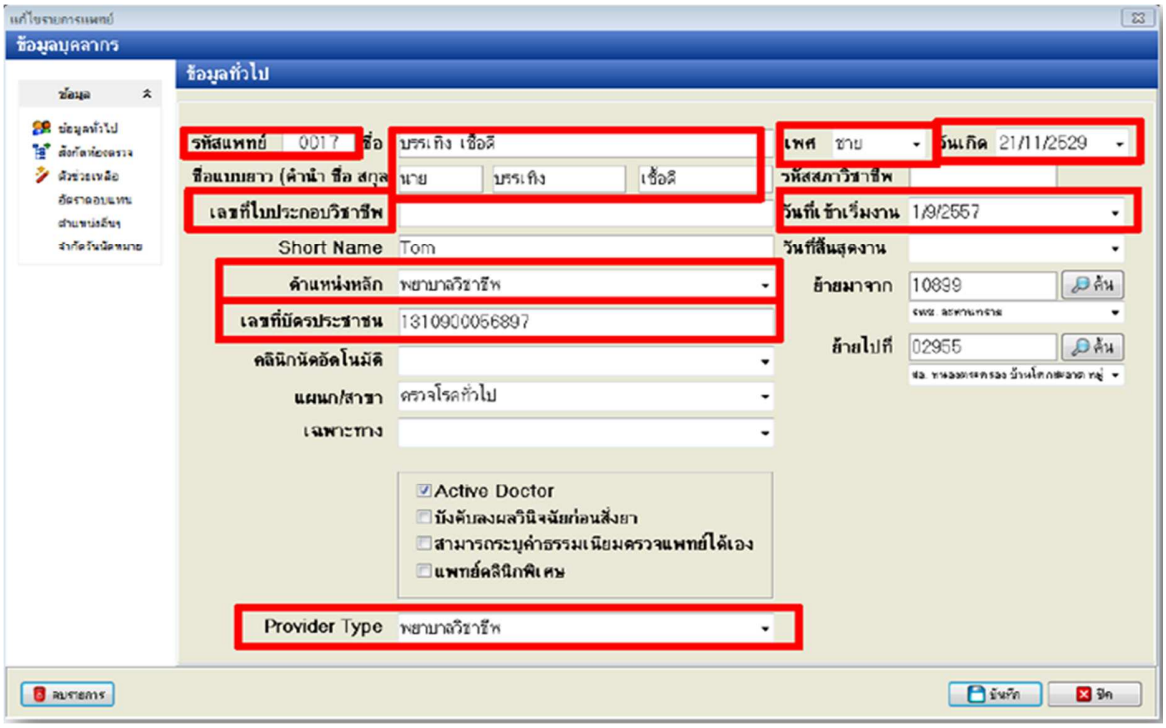
ในปีงบประมาณ 2560 ได้มีการเพิ่มรหัสประเภทบุคลากร ในแฟ้ม provider อีก 1 รายการ คือ 10= ผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (น่าจะใช้กรณี อสค.ที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้านตามนโยบาย PCC) อย่างไรก็ตาม จากการเชื่อมโยงบุคลากรผู้ให้บริการกับบริการที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มงานทันตกรรม พบว่า มีผลงานการให้บริการน้อยผิดปกติ ดังรูปท้ายนี้ สาเหตุส่วนหนึ่ง เกิดจากการกำหนดข้อมูลพื้นฐานไม่ถูกต้อง ได้แก่ การกำหนดคำนำหน้าชื่อ (PRENAME) ไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กรมการปกครองกำหนด (ไม่เป็น นาย นาง น.ส.) ทำให้ข้อมูลที่ถูกส่งออกมาไม่เป็น รหัสที่กำหนด คือ 003/004 เป็นต้น และไม่ใส่วันเริ่มทำงาน ที่หน่วยบริการ (STARTDATE ไม่ระบุ) ทำให้ข้อมูลไม่ถูกส่งออก จึงควรตรวจสอบข้อมูลเหล่านี้ให้ถูกต้องตามบุคลากรที่ให้บริการที่หน่วยบริการของตนเองทุกราย





3.3.2 แนวทางการจัดการข้อมูล Provider

3.3.2.1 ให้**เพิ่มข้อมูลบุคลากร** กรณี**เพิ่มใหม่** หรือ **ลงบันทึกข้อมูลให้สมบูรณ์** กรณีที่**แก้ไขข้อมูล** หากย้ายที่ทำงาน ให้**เอาเครื่องหมาย✓Active Doctor ออก** (**ห้ามลบรายการ** เนื่องจากจะทำให้ข้อมูลการให้บริการของบุคลากรนั้นๆ หายจากโปรแกรม) และ **บันทึก**



3.3.2.2 ส่วนสำคัญต่างๆ ที่ตรงดำเนินการให้ครบถ้วน ได้แก่ รหัสสถานบริการ เลขที่ผู้ให้บริการ หมายเลขทะเบียนวิชาชีพ (ถ้ามี) รหัสสภาวิชาชีพ (ถ้ามี) เลขที่บัตรประชาชน คำนำหน้า ชื่อ นามสกุล เพศ วันเกิด รหัสประเภทบุคลากร วันที่เริ่มปฏิบัติงาน วันที่สิ้นสุดการปฏิบัติงาน และวันที่ปรับปรุงข้อมูล