

ชื่อเรื่องการค้นคว้าแบบอิสระ

ความถูกต้องของการรายงานสาเหตุการตายจากมรณบัตร
ตามเกณฑ์บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ
จังหวัดอำนาจเจริญ

ชื่อผู้เขียน

นายมงคล

พิมพ์ทรัพย์

สาขารณสูทศาสตร์มหาบัณฑิต

คณะกรรมการสอบการค้นคว้าแบบอิสระ

ผศ. รังสรรค์

วรวงศ์

ประธานกรรมการ

ผศ. ดร. พงศ์เทพ

วิวัชรณะเดช

กรรมการ

รศ. วราภรณ์

ศิริสว่าง

กรรมการ

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบสาเหตุการตายจากมรณบัตรและสาเหตุการตายจากการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และศึกษาสาเหตุที่ทำให้การระบุสาเหตุการตายจากมรณบัตรไม่ถูกต้อง เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ญาติหรือผู้ใกล้ชิดผู้ตายและข้อมูลประวัติการรักษาพยาบาลที่บันทึกไว้ในโรงพยาบาล จำนวน 732 ราย จากประชากร 1,294 ราย ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดอำนาจเจริญ และตายระหว่างเดือน มกราคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2541 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม ในกลุ่มผู้นำชุมชน และการสัมภาษณ์เชิงลึกญาติผู้ตาย วิเคราะห์ความถูกต้องของสาเหตุการตาย โดยเปรียบเทียบระหว่างสาเหตุการตายจากมรณบัตรกับวิธีมาตรฐาน คือสาเหตุการตายจากการวินิจฉัยของคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้วยการวิเคราะห์ความไว ความจำเพาะ ความแม่นยำ ความสอดคล้อง ใช้สถิติ Kappa วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องตรงกันของสาเหตุการตาย ด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุการตายจากมรณบัตร 3 อันดับแรกคือ ชรา (ร้อยละ 29.8) โรคมะเร็งทุกชนิด(19.5) และโรคหัวใจ (ร้อยละ 9.4) แต่สาเหตุการตายจากการวินิจฉัยของคณะ

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 3 อันดับแรก คือโรคมะเร็งทุกชนิด (ร้อยละ 27.9) โรคนิวโมเนีย (ร้อยละ 13.7) และ ชรา (ร้อยละ 11.2) สาเหตุการตายที่มีความไว 3 อันดับแรก คือ ชรา (ร้อยละ 95.1) อุบัติเหตุทุกชนิด (ร้อยละ 95.1) โรคมะเร็งทุกชนิด (ร้อยละ 58.3) สาเหตุการตายที่มีความจำเพาะ 3 อันดับแรก คือ อุบัติเหตุทุกชนิด (ร้อยละ 100.0) โรคนิวโมเนีย (ร้อยละ 99.9) โรคนิวโมเนีย (ร้อยละ 99.0) ความถูกต้องตรงกันของสาเหตุการตาย ในภาพรวมกลุ่มโรค ตามรหัส ICD-10 เท่ากับ ร้อยละ 52.6 โดยมีความสอดคล้องอยู่ในระดับดี ($\kappa = 0.448, p < 0.001$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความถูกต้องตรงกันของสาเหตุการตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ ประวัติการรักษาพยาบาล พฤติกรรมที่ตาย และประเภทของประกันชีวิต ปัญหาที่ทำให้สาเหตุการตายจากมรณบัตรไม่ถูกต้อง ได้แก่ ผู้แจ้งตายและผู้รับแจ้งไม่ทราบประโยชน์และความสำคัญของการระบุสาเหตุการตาย นายทะเบียน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน มีความรู้เรื่องการสอบสวนสาเหตุการตายน้อย ขาดการประสานงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยทางด้านสังคม และเงื่อนไขของการทำประกันชีวิต

จากผลการศึกษา จะพบว่าความถูกต้องของการรายงานสาเหตุการตายจากมรณบัตร จะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายปัจจัยทั้งผู้แจ้งตาย ผู้รับรองการตายและผู้รับแจ้งตายที่ทำหน้าที่นายทะเบียน การแก้ไขปัญหาจะต้องใช้รูปแบบพหุภาคี เน้นการใช้ประโยชน์ของข้อมูลสาเหตุการตายร่วมกัน

Independent Study Title	Accuracy of the Causes of Death Reported on Death Certificates by International Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revision Amnat Charoen Province	
Author	Mr. Mongkol Pimsab	
Master of Public Health		
Examining Committee	Asst. Prof. Rangsak Voravong	Chairman
	Asst. Prof. Dr. Phongtape Wiwatanadate	Member
	Assoc. Prof. Waraporn Sirisawang	Member

ABSTRACT

The objectives of the study were to compare the causes of death specified in death certificates and the most likely causes of death concluded by the expert committee, and to identify causes resulting in the discrepancy in death certificates. The method used was cross-sectional descriptive study. Information on the causes of death was collected from the name list of death registered in Amnat Charoen province in three consecutive periods, during January to December 1998. In addition, a qualitative method of analysis using a focus group discussion and in-depth interview was also applied to rationalize and cover up all existing causes. The information on the details of illness was collected by interviewing the deceased's relative or next-of-kin, from which the most likely causes of death was assigned by the expert panel's review. By comparing the two information using that from the expert panel's review as the gold standard, the accuracy was presented by sensitivity, specificity and the agreement of causes of death analyzed by kappa statistics. Factors associated with such accuracy of causes of death analyzed by Chi-square test, and specific content analysis for qualitative data.

The first three diseases specified in death certificates as the causes of death were senility (29.8%), cancer (19.5%) and heart disease (9.4%), while those diagnosed by the panel were cancer (27.9%), AIDS (13.7%) and senility (11.2%). Diseases with the first three highest sensitivity included senility (95.1%), accidents (73.0% each) and cancer (58.3%). Diseases with the first three highest specificity were accidents (100.0%), AIDS (99.9%) and diabetes mellitus (99.0%). The overall positive agreement of disease group according to ICD-10 was 52.6%, reflecting good agreement ($\kappa = 0.448, p < 0.001$), the first three highest agreeable causes of death included accidents ($\kappa = 0.83, p < 0.001$), cancer ($\kappa = 0.59, p < 0.001$) and diabetes mellitus ($\kappa = 0.54, p < 0.001$). Factors associated with agreements were history of treatment, mode of death and reporter of death, type of insurance. The study revealed key factors rendering death identification disparity among authorities concerned including ; no concern over the real mortality causes, unawareness of how the correct certification could affect health administration, incompetence over death investigation among local officials(referred as village headmen, tambon chiefs and civil registrar personnel), lack of coordination among governmental agencies concerned, social factors and conditions leading to insurance buying.

The study indicated the accuracy of the causes of death on death certificate related to various factors of the notifying persons, the certifying person and the civil registry personnel. The approach needs multi sectorial collaboration and sharing the benefit of causes of death.