

ที่ นน ๐๐๓๒.๐๐๒/๓๖๑๑



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน  
ถนนน่าน-ทุ่งช้าง ตำบลผาสิงห์  
อำเภอเมือง จังหวัดน่าน ๕๕๐๐๐

สิงหาคม ๒๕๖๑

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงานระบบรายงานการตาย จังหวัดน่าน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน/ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง/สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ข้อมูลสาเหตุการตายไม่ชัดเจน (Ill-defined) รายอำเภอ จำนวน ๑ ฉบับ  
๒. ข้อมูลสาเหตุการตาย รายอำเภอ เปรียบเทียบก่อน-หลังการอบรม จำนวน ๑ ฉบับ  
๓. ผลการตรวจสอบรายงานการสนับสนุนประวัติแก่นายทะเบียน จำนวน ๑ ชุด  
๔. แนวทางการให้สาเหตุการตายตามธรรมชาตินอกสถานพยาบาล จำนวน ๑ ฉบับ

ตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข มีตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับระบบข้อมูลที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องดำเนินการ คือ คุณภาพข้อมูลสาเหตุการตาย โดยในปีงบประมาณ ๒๕๖๑ ตั้งเป้าหมายให้จังหวัดมีข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุรายอำเภอไม่เกินร้อยละ ๒๕ ของการตายทั้งหมด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ได้ดำเนินการจัดประชุมการสรุปสาเหตุการตาย สำหรับแพทย์ พยาบาล และนายทะเบียนอำเภอ/เทศบาลในวันที่ ๒๑-๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๐ เพื่อให้ความรู้แก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้สาเหตุการตาย และได้เริ่มดำเนินการให้โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนับสนุนประวัติการรักษาแก่นายทะเบียน และให้โรงพยาบาลรายงานผลการดำเนินงานมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นั้น

ในการนี้ ขอส่งสถานการณ์คุณภาพข้อมูลการตายรายอำเภอ และผลการตรวจสอบข้อมูลการสนับสนุนประวัติของโรงพยาบาลแก่นายทะเบียนเทียบกับใบมรณบัตร รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย และขอความร่วมมือโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สร้างช่องทางการประสานงานกับสำนักทะเบียนอำเภอ/เทศบาล เพื่อสนับสนุนประวัติการรักษา และให้คำปรึกษาแก่นายทะเบียน ซึ่งจะช่วยลดขั้นตอนการรับบริการของประชาชนจากหลายหน่วยงาน และขอให้ดาวโหลดสิ่งที่ส่งมาด้วยทางเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายนิพนธ์ พัฒนกิจเรือง)  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

โทรศัพท์ ๐ ๕๔๖๐๐ ๐๘๐

โทรสาร ๐ ๕๔๖๐๐ ๐๗๐

ข้อมูลสาเหตุการตายไม่ชัดเจน (IL-defined) จังหวัดน่าน ปีงบประมาณ 2558-2561 (เป้าหมาย ไม่เกิน ร้อยละ 25)

อำเภอ	ปีงบประมาณ 2558		ปีงบประมาณ 2559		ปีงบประมาณ 2560		ปีงบประมาณ 2561 (9 เดือน)	
	ทั้งหมด (ร้อยละ)	ใน รพ. (ร้อยละ)	ทั้งหมด (ร้อยละ)	ใน รพ. (ร้อยละ)	ทั้งหมด (ร้อยละ)	ใน รพ. (ร้อยละ)	ทั้งหมด (ร้อยละ)	ใน รพ. (ร้อยละ)
เมืองน่าน	10.73	5.04	10.60	4.39	10.77	6.21	8.69	5.43
แม่จริม	12.28	5.26	21.88	4.69	14.29	4.76	13.21	5.66
บ้านหลวง	14.47	0.00	20.99	1.23	12.73	0.00	25.00	8.33
น่าน้อย	18.13	2.34	16.00	0.67	9.52	1.19	5.47	1.56
ปัว	23.93	4.79	27.86	3.33	27.38	3.33	14.45	4.82
ท่าวังผา	27.73	2.52	33.74	2.85	26.32	4.14	23.23	4.04
เวียงสา	31.89	4.64	28.20	3.79	32.10	3.18	17.27	2.16
ทุ่งช้าง	30.77	1.10	35.79	6.32	31.25	6.25	21.05	7.89
เชียงกลาง	12.71	5.08	17.92	4.05	15.07	1.37	15.89	1.87
นาหมื่น	21.33	4.00	7.81	1.56	20.73	3.66	17.33	1.33
สันติสุข	5.56	0.00	11.69	1.30	10.61	1.52	7.84	3.92
บ่อเกลือ	31.94	5.56	20.83	4.17	36.51	6.35	12.70	1.59
สองแคว	17.50	2.50	16.67	2.38	2.70	0.00	9.38	3.13
ภูเพียง	10.61	0.00	18.24	0.00	8.21	0.00	9.52	0.95
เฉลิมพระเกียรติ	18.75	4.17	32.14	1.79	27.66	2.13	25.00	0.00
รวมน่าน	17.52	4.06	19.12	3.51	18.20	4.19	13.15	4.15

: ที่มาฐานข้อมูลการตายแบบรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ประเมินคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายไม่ชัดเจน (III-defined) รายอำเภอปีงบประมาณ 2561

เปรียบเทียบก่อน-หลัง อบรม

อำเภอ	ก่อนการอบรม			หลังการอบรม		
	ปี พ.ศ. 2560 (ต.ค.-ธ.ค.60)			ปี พ.ศ. 2561 (ม.ค.-มี.ค.61)		
	ตายทั้งหมด	ภาวะไม่ชัดเจน	ร้อยละ	ตายทั้งหมด	ภาวะไม่ชัดเจน	ร้อยละ
เมืองน่าน	310	28	9.03	327	26	7.95
แม่จริม	15	5	33.33	24	1	4.17
บ้านหลวง	23	7	30.43	19	3	15.79
นาน้อย	50	0	0.00	45	6	13.33
ปัว	120	30	25.00	137	15	10.95
ท่าวังผา	72	16	22.22	67	15	22.39
เวียงสา	94	25	26.60	108	17	15.74
ทช	27	9	33.33	29	2	6.90
ชก	34	6	17.65	37	5	13.51
นาหมื่น	34	8	23.53	41	0	0.00
สันติสุข	12	0	0.00	17	2	11.76
บ่อเกลือ	23	5	21.74	18	0	0.00
สองแคว	10	1	10.00	11	2	18.18
ภูเพียง	36	4	11.11	37	1	2.70
เฉลิม	8	2	25.00	11	5	45.45
รวมน่าน	868	146	16.82	928	100	10.78

ที่มา : ประเมินจากฐานข้อมูลมรณบัตร กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ประชุมนายทะเบียน 21 ธันวาคม 256๑

ประชุมแพทย์/พยาบาล 22 ธันวาคม 256๑

เปรียบเทียบข้อมูลการตายจากใบมรณบัตรกับข้อมูลประวัติการรักษาและการให้สาเหตุการตายจากโรงพยาบาล

ข้อมูล 1 ตุลาคม 2560 - 31 มีนาคม 2561

โรงพยาบาล	จำนวนสนับสนุนประวัติ	พบ Ill-defined	ร้อยละ	ให้สาเหตุภาษาไทยผิด	หมายเหตุ
น่าน	-	-	-	-	ไม่มีรายงาน
แม่จริม	23	4	17.39	1	
บ้านหลวง	22	5	22.73	0	
น่าน้อย	15	1	6.67	1	
ปัว	43	2	4.65	0	
ท่าวังพา	14	1	7.14	0	
เวียงสา	21	7	33.33	1	
ทุ่งช้าง	8	1	12.50	1	
เชียงกลาง	58	3	5.17	2	
นาหมื่น	14	2	14.29	1	
สันติสุข	10	1	10.00	2	
บ่อเกลือ	32	4	12.50	1	
สองแคว	6	1	16.67	0	
ภูเพียง	5	0	0.00	1	
เฉลิม	10	5	50.00	3	
รวม	281	37	13.17	14	

เปรียบเทียบข้อมูลการตายจากใบมรณบัตร กับข้อมูลการสนับสนุนประวัติการรักษาและให้สาเหตุการตายจากโรงพยาบาล

ข้อมูล 1 ตุลาคม 2560-31 มีนาคม 2561

สนับสนุนประวัติการรักษา (ราย)	พบสาเหตุการตายไม่ชัดเจนในใบมรณบัตร (Ill-defined) (ราย)		
	ทั้งหมด (ราย)	C Code	Y Code
281 ราย	37 (ร้อยละ 13.16 )	1	6

สาเหตุการตายไม่ชัดเจน (Ill-defined)	ความผิดปกติที่ตรวจพบ	ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
1. Malignant neoplasms without specification of site (C80)	รพ. : CA Lymphnode	มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (Lymphoma) ต้องระบุชนิด	รหัส C81-C88
Malignant neoplasm of independent (Primary) multiple sites (C97)	มะเร็งต่อมน้ำเหลือง ใบมรณบัตร : รหัส C80	เช่น Hodgkin , follicular ,small cell B cell , large B cell mature T/ NK cell เป็นต้น	
		มะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukaemia) ต้องระบุว่า เรืองรัง	รหัส C90-C96
		หรือ เฝียบพตัน และต้องระบุประเภทของเซลล์เม็ดเลือด	
		เช่น Lymphatic myeloid , monocytic เป็นต้น	
2. Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory finding not elsewhere classified (R00-R99)	พบมีโรคประจำตัว 8 ราย ใบมรณบัตร : รหัส R99 (ไม่ทราบสาเหตุ)	กรณีมีโรคประจำตัว ควรเลือกโรคประจำตัวเป็นสาเหตุ การตาย หากมีโรคประจำตัวหลายโรค ให้พิจารณา ระยะเวลาการเจ็บป่วย ความรุนแรงของโรค และมี ภาวะแทรกซ้อนของโรคใดก่อนตาย	
	แขนงคอยตาย	กรณีการตายจากการทำร้ายตัวเองโดยตั้งใจ ให้ระบุว่า ต้องแจ้งตำรวจ และแพทย์	
	ใบมรณบัตร : รหัส R090	ฆ่าตัวตาย ต้องด้วยวิธีการฆ่าตัวตาย เช่น ฆ่าตัวตาย	ออกชันสูตร
	(ขาดอากาศหายใจ)	ด้วยการแขวนคอ รหัส X70.-	



สาเหตุการตายที่ไม่ชัดเจน (III-defined)	ความผิดปกติที่ตรวจพบ	ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
3. Events of undetermined intent (Y10-Y34)	แขนงคอตาย 2 ราย	กรณีการตายจากการทำร้ายตัวเองโดยตั้งใจ ให้ระบุว่า	ต้องแจ้งตำรวจ และแพทย์
Sequelae of events of undetermined intent (Y87.2)	ใบมรณบัตร : รหัส Y209 (การแขวนคอ รัดคอ และทำให้หายใจไม่ออก ไม่ทราบเจตนา)	ฆ่าตัวตาย ต่อด้วยวิธีการฆ่าตัวตาย เช่น ฆ่าตัวตายด้วยการแขวนคอ รหัส X70.-	ออกชันสูตร
*สมองฉีกขาดจากการถูกแรงดันสูงอัดกระแทก	บาดเจ็บจากสาเหตุภายนอก	ต้องบันทึกเหตุการณ์อันนำไปสู่การตาย เช่น อุบัติเหตุ	
*ถูกของแข็งไม่มีคมกระแทกศีรษะอย่างรุนแรง	จำนวน 3 ราย	ฆ่าตัวตาย ฆาตกรรม สัตว์ทำร้าย หรือภัยธรรมชาติ	
*Pneumothorax จากอุบัติเหตุมอเตอร์ไซด์	ใบมรณบัตร : รหัส Y349 (เหตุการณ์ที่ไม่ระบุรายละเอียดและเจตนา)	เป็นต้น และกรณีอุบัติเหตุจราจรทางบก ให้เขียนประเภทผู้ตาย ต่อท้าย คำว่า อุบัติเหตุ (ผู้ขับขี่ ผู้โดยสาร คนเดินเท้า) ตามด้วยลักษณะอุบัติเหตุ เช่น อุบัติเหตุขั้วรถจักรยานยนต์ชนรถยนต์ เป็นต้น	
	ปอดอักเสบเนื่องจากกระดูกสันหลังหัก (เหตุเนื่องจาก	กรณีผู้ตายเกิดบาดเจ็บและพิการเรื้อรัง เช่น หกล้ม กระดูกสันหลังหัก นอนติดเตียง จนทำให้เกิดแผลกดทับ หรือปอดอักเสบ ให้พิจารณา ดังนี้ ภายใน 1 ปี หลังเกิดเหตุ ให้ถือว่าเป็น การตายต่อเนื่องจากการบาดเจ็บนั้น แต่หาก เป็นการตายด้วยกรรมเดียวกัน แต่เรื้อรังเกิน 1 ปี หลังประสบเหตุ ให้ระบุสาเหตุการตายว่า พกการเรื้อรังจากอุบัติเหตุ..... เช่น พกการเรื้อรังจากอุบัติเหตุหักสันหลังหัก	กรณีโรงพยาบาลควรซักประวัติจากญาติเพิ่มเติม
	สาเหตุภายนอก 1 ราย		
	ใบมรณบัตร : รหัส Y349 (เหตุการณ์ที่ไม่ระบุรายละเอียดและเจตนา)		

โรงพยาบาลเตี้นสาเหตุการตายเป็นภาษาไทยให้หมายเหตุเรียงไม่ถูกต้อง  
 แม่ไม้ใช้ III-defined แต่สาเหตุการตายจากใบมรณบัตรไม่ตรงกับสาเหตุการตายที่บันทึกในโรงพยาบาล

โรงพยาบาล	ประวัติ/สาเหตุการตายจากโรงพยาบาล	รหัสโรคจากใบมรณบัตร	รหัสที่ได้จากการทบทวนประวัติ
แม่จริม	Acute myocardial infarction	I255 : Ischemic cardiomyopathy	I219
แม่จริม	Acute myocardial infarction	I255 : Ischemic cardiomyopathy	I219
แม่จริม	HT with CKD with gout	I10 : Hypertension	I120
แม่จริม	HT with CKD with IHD	N189 : Chronic kidney disease unspecified	I139
แม่จริม	intrahepatic bile duct carcinoma	C240 : CA extrahepatic bile duct	C221
แม่จริม	RECTAL CANCER	C189 : CA Colon	C20
บ้านหลวง	cholangiocarcinoma	C240 : CA extrahepatic bile duct	C221
บ้านหลวง	Peptic ulcer Perforation	K316 : Fistular of stomach and duodenum	K275
บ้านหลวง	cholangiocarcinoma	C240 : CA extrahepatic bile duct	C221
นาบ้อย	CA intrahepatic bile duct	C23 : CA gall blader	C221
เวียงสา	Acute myocardial infarction	I259 : Chronic ischemic heart disease	I219
เชียงกลาง	Hallervorden-Spatz disease	G710 : Muscular dystrophy	G230
สันติสุข	ALCOHOLIC LIVER CIRRHOSIS	K746 : Cirrhosis of liver unspecified	K709
เฉลิมพระเกียรติ	Brain tumor	D332 : Benign neoplasm of brain	D432 : Neoplasm of uncertainor unknown behavior of brain
	* Tumor = see also neoplasm , uncertain behavior : ICD 10 TM Volume 2		

ที่มา : ข้อมูลรายงานจากโรงพยาบาล เทียบกับข้อมูลใบมรณบัตร 1 ตุลาคม 2560-31 มีนาคม 2561

แนวทางการให้สาเหตุการตายตามธรรมชาตินอกสถานพยาบาล ปี ๒๕๖๑

คำจำกัดความ สาเหตุการตาย (Underlying causes of deaths) : โรคแรกที่เกิดขึ้นอันทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ตามต่อเนื่องกันมา จนนำไปสู่การเสียชีวิต ในกรณี การบาดเจ็บสาเหตุการตาย คือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอันทำให้เกิดการบาดเจ็บ เช่น อุบัติเหตุตกจากที่สูง ฆาตกรรมโดยใช้อาวุธปืน หรือขับมอเตอร์ไซด์ชนรถยนต์

การสัมภาษณ์ญาติ ให้เริ่มด้วยคำถามว่า ตั้งแต่เกิดมา มีโรคประจำตัวหรือความพิการอะไรบ้าง แพทย์แผนปัจจุบันเคยบอกว่า ผู้ตายมีโรคประจำตัว หรือตรวจพบโรคอะไรบ้างไหม ผู้ตายใช้ยารักษาโรคอะไรประจำ

หากมีโรคประจำตัวหลายโรค ต้องพิจารณาข้อมูล ๓ ประการต่อไปนี้ เพื่อเลือกโรคที่สำคัญเป็นสาเหตุการตาย

๑. ระยะเวลาการเจ็บป่วย โรคใดที่เป็นมาก่อน โรคเรื้อรังที่เป็นมานานย่อมทำให้เกิดความเสื่อมของอวัยวะมากกว่า
๒. โรคใดมีความรุนแรงมากกว่ากัน หมายถึงโรคที่ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยมาก ควบคุมได้ยาก และทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงกว่าหรือทำให้เกิดความพิการต่อเนื่องจนถึงแก่ความตาย
๓. ตรวจสอบอาการใกล้ตาย ว่า เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคใดมากกว่ากัน

กรณีผู้ตายเกิดอาการบาดเจ็บ พิการเรื้อรังจากสาเหตุผิดธรรมชาติ เช่น ผู้ขับซักรถจักรยานยนต์พลิกคว่ำ ได้รับการบาดเจ็บรุนแรงในสมอง หมดสติ ญาตินำกลับมาดูแลต่อที่บ้าน หลายเดือนจนเสียชีวิต ควรให้สาเหตุการตาย ดังนี้

ภายใน ๑ ปี หลังเกิดเหตุ = ผู้ขับซักรถจักรยานยนต์พลิกคว่ำ

เกินกว่า ๑ ปี หลังเกิดเหตุ = พิการเรื้อรังจากอุบัติเหตุผู้ขับซักรถจักรยานยนต์พลิกคว่ำ

ข้อยกเว้นบางประการ

๑. ไม่ลงความดันโลหิตสูงเป็นสาเหตุการตาย ถ้ามีโรคอื่นที่รุนแรงกว่าในระบบไหลเวียนเลือด  
ควรลงว่า โรคหัวใจจากความดันโลหิตสูง ถ้ามีหัวใจผิดปกติ หรือมีหัวใจวาย  
ควรลงว่า โรคไตจากความดันโลหิตสูง ถ้าไตผิดปกติ เช่น ไตวาย ไตหดรเล็กลง  
ควรลงว่า โรคหัวใจและไตจากความดันโลหิตสูง ถ้าทั้งหัวใจและไตผิดปกติ  
ควรลงว่า โรคหัวใจขาดเลือด หรือโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หรือโรคหลอดเลือดหัวใจ หากเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์  
ควรลงว่า เส้นเลือดสมองแตก หรือตีบตัน หากเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์
๒. กรณี ไตวาย ต้องระบุว่า เฉียบพลัน หรือเรื้อรัง ต้องระบุสาเหตุที่ทำให้เกิดไตวาย เช่น ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานมา ๒๐ ปี รักษาต่อเนื่องมาตลอด ๕ ปีก่อนเสียชีวิต มีภาวะไตวาย มีการฟอกไตเป็นระยะสาเหตุการตายรายนี้คือ เบาหวานทำให้ไตวาย
๓. มะเร็ง ต้องระบุอวัยวะที่เกิด และกรณีมะเร็งเม็ดเลือด (Leukemia) ต้องระบุว่า เรื้อรัง หรือเฉียบพลัน ควรระบุ ประเภทของเซลล์เม็ดเลือด เช่น lymphatic, myeloid, monocytic