

การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

ปีที่ ๒๗ ฉบับที่ ๓๘ : ๒๗ กันยายน ๒๕๓๘ VOLUME 27 : NUMBER 39 : SEPTEMBER 27, 1998 ISSN 0125-7447

สารบัญ CONTENTS

อัตราการตายของอาการ, อาการแสดงต่างๆ และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัด

517

อัตราการตายของอาการ, อาการแสดงต่าง ๆ และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัด

Mortality Rate of Symptoms, Signs and ill-defined conditions

นพ.ธนรักษ์ พลิพัฒน์

Dr. Tanarak Plipat

บทนำ

สถิติเกี่ยวกับสาเหตุการตายเป็นข้อมูลที่สำคัญอย่างยิ่ง ในการประเมินสถานะทางสุขภาพและการวางแผนงานทางสาธารณสุข^(1,2) ในประเทศไทยมีการเก็บข้อมูลการตายโดยมีกฎหมายบังคับ ให้มีการแจ้งการตายภายใน 24 ชั่วโมง ต่อกำนัน หรือ นายทะเบียนท้องถิ่น แหล่งข้อมูลเบื้องต้นของรายงานการตายและสาเหตุการตายที่กระทรวงสาธารณสุขนำมาใช้ในการวิเคราะห์ได้แก่ มรณบัตร⁽³⁾ โดยหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการวิเคราะห์และจัดทำรายงานก็คือ ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ในการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุการตายไปใช้ประโยชน์ สิ่งที่สำคัญอย่างหนึ่งซึ่งต้องให้ความสำคัญ คือ คุณภาพของข้อมูล ดังนั้นอย่างหนึ่งที่สามารถนำมาพิจารณาถึงคุณภาพของข้อมูลในที่นี้ได้แก่ อัตราและสัดส่วนการรายงานสาเหตุการตายเป็น อาการ, อาการแสดง และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัด⁽⁴⁾

การศึกษานี้ จึงได้ทำการศึกษาถึงอัตรา และสัดส่วนการวินิจฉัยสาเหตุการตายเป็น อาการ, อาการแสดงต่างๆ และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัด

วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์แนวโน้มการตายด้วยอาการ, อาการแสดงต่างๆ และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัด ของประเทศไทย ปีพ.ศ. 2524-2535 โดยจำแนกตามกลุ่มอายุ เพศ และตามภาค

วิธีการศึกษา

1. เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยทำการวิเคราะห์แยกตามสาเหตุการตาย

2. แหล่งข้อมูล

2.1 รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิของรายงานการตายจากมรณบัตร ที่รายงานให้ศูนย์ข้อมูลข่าวสารสำนักงานโยธาและแผน (รายงาน 517/2) โดยสาเหตุการตายจำแนกตาม ICD-9

2.2 รวบรวมข้อมูลประชากรจำแนกตามภาค กลุ่มอายุ และเพศ จากสถาบันประชากร

3. คำนวณอัตราตายอย่างหยาบ และอัตราตายจำแนกตามกลุ่มอายุโดยอาศัยข้อมูลจากข้อ 2.

4. คำนวณอัตราตายหลังปรับมาตรฐานด้วยวิธี Direct Method โดยอาศัยประชากรของปีพ.ศ. 2535 เป็นประชากรฐานในการคำนวณ

5. คำนวณหาสัดส่วนสาเหตุการตายของอาการ, อาการแสดงต่างๆ และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัด โดยจำแนกตามเพศ, กลุ่มอายุ และภาค

ผลการศึกษา

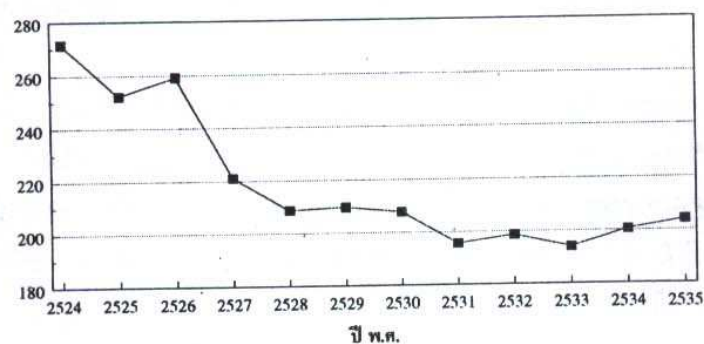
1. อัตราตายอย่างหยาบ

อัตราตายอย่างหยาบของอาการ, อาการแสดงต่างๆ และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัดในช่วงปีพ.ศ. 2524-2528 มีการเปลี่ยนแปลงค่อนข้างมาก คือ มีการเปลี่ยนแปลงในช่วง 271.5 ถึง 208.7 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ปีพ.ศ. 2524 เป็นปีที่มีอัตราตายสูงที่สุด คือ เท่ากับ 271.5 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน หลังจากปีพ.ศ. 2528 เป็นต้นมาอัตราตายอย่างหยาบของอาการ, อาการแสดงต่างๆ และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัด มีการเปลี่ยนแปลงไม่มากนัก คืออยู่ในช่วง 190 ถึง 210 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน และต่ำที่สุดในปีพ.ศ. 2533 คือเท่ากับ 193.8 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ในช่วง 2 ปีหลังคือปีพ.ศ. 2534 และ 2535 พบว่า มีอัตราตายจากอาการ, อาการแสดงต่างๆ และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัดเพิ่มสูงขึ้นดังแสดงในรูปที่ 1.

รูปที่ 1. แสดงอัตราตายของอาการ, อาการแสดงต่างๆ และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัด,

ประเทศไทย, พ.ศ. 2524-2535.

อัตราตาย ต่อประชากรหนึ่งแสนคน

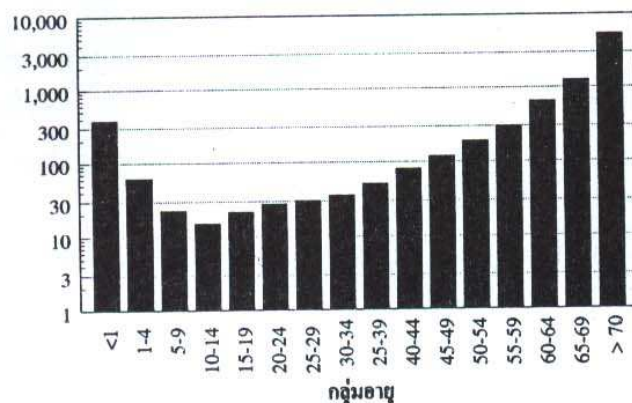


2. อัตราการตายจำแนกตามกลุ่มอายุ

การวินิจฉัยสาเหตุการตายเป็น อาการ, อาการแสดงต่างๆ และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัด ส่วนใหญ่จะเป็นการวินิจฉัยสาเหตุการตายของกลุ่มผู้ที่มีอายุน้อยมาก(น้อยกว่า 1 ปี) และกลุ่มผู้ที่มีอายุสูงมาก (โดยเฉพาะกลุ่มผู้ที่มีอายุมากกว่า 70ปี) โดยกลุ่มอายุ 10-14 ปี เป็นกลุ่มอายุที่มีสาเหตุตายของอาการ, อาการแสดงต่างๆ และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัดต่ำที่สุด จึงทำให้ภาพแสดงอัตราการตายตามกลุ่มอายุมีลักษณะเป็นรูปตัวยู (U-shape) ดังแสดงในรูปที่ 2.

รูปที่ 2. แสดงค่ามัธยฐานของอัตราการตายอย่างหยาบของอาการ, อาการแสดงต่างๆ และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัด, ประเทศไทย, พ.ศ. 2531-2535.

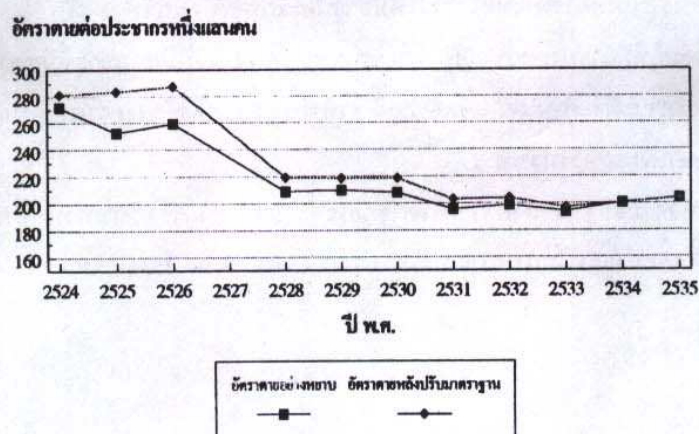
อัตราตายต่อประชากรหนึ่งแสนคน



3. อัตราการตายหลังปรับมาตรฐาน

พบว่า อัตราการตายหลังการปรับมาตรฐานมีแนวโน้มที่ใกล้เคียงกับอัตราตายอย่างหยาบ ยกเว้น ในปีพ.ศ. 2525-2526 อัตราการตายหลังการปรับมาตรฐานลดลงอย่างมาก ในปีพ.ศ. 2528 และหลังจากนั้นเป็นต้นมา อัตราการตายหลังปรับมาตรฐานมีแนวโน้มลดลงมาโดยตลอด จนกระทั่งต่ำสุด ในปี พ.ศ.2533 แต่ในปี พ.ศ.2534-2535 อัตราการตายก็มีอัตราเพิ่มขึ้นอีกเล็กน้อยดังแสดงในรูปที่ 3.

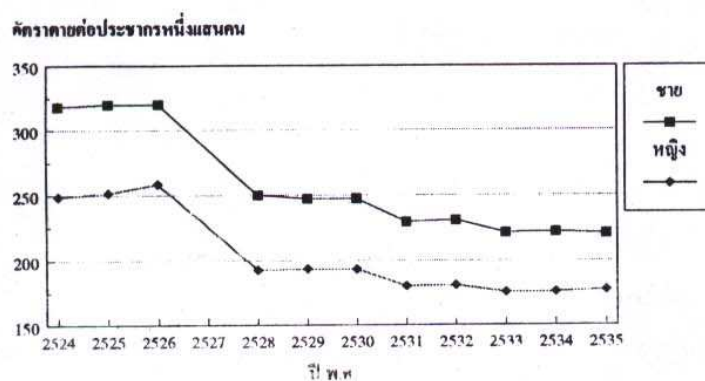
รูปที่ 3. อัตราการตายหลังปรับมาตรฐานของอาการ, อาการแสดงต่างๆ และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัด, ประเทศไทย, พ.ศ. 2524-2535.



4. อัตราตายหลังปรับมาตรฐานจำแนกตามเพศ

เมื่อพิจารณาอัตราการตายหลังการปรับมาตรฐานโดยจำแนกตามเพศพบว่า เพศชายมีอัตราการตายหลังการปรับมาตรฐานจากอาการ, อาการแสดงต่างๆ และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัด สูงกว่าเพศหญิง แต่แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของอัตราการตายหลังปรับมาตรฐานของเพศชายและเพศหญิงไม่แตกต่างกัน และไม่แตกต่างกับของทั้งประเทศโดยรวม ดังแสดงในรูปที่ 4.

รูปที่ 4. แสดงอัตราการตายหลังการปรับมาตรฐานจำแนกตามเพศของอาการ, อาการแสดงต่างๆ และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัด, ประเทศไทย, พ.ศ. 2524-2535.

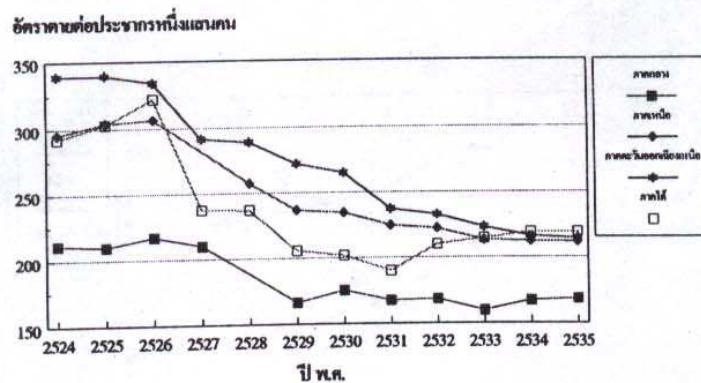


อัตราการตายของอาการ, อาการแสดงต่างๆ และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัด (ต่อจากหน้า 520)

5. อัตราตายหลังปรับมาตรฐานจำแนกตามภาค

เมื่อพิจารณาอัตราการตายหลังการปรับมาตรฐานจำแนกตามภาค พบว่า ในระยะแรก (พ.ศ. 2524 - 2533) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราการตายหลังการปรับมาตรฐานสูงที่สุด แต่มีแนวโน้มที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแนวโน้มการลดลงนี้พบได้เช่นกันในภาคเหนือ ภาคกลาง เป็นภาคที่มีอัตราการตายหลังการปรับมาตรฐานของอาการ, อาการแสดงต่างๆ และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัดต่ำที่สุด และมีการเปลี่ยนแปลงไม่มากนักตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2529 เป็นต้นมา สำหรับภาคใต้ ในระยะแรก (พ.ศ. 2524-2526) มีแนวโน้มของอัตราการตายหลังการปรับมาตรฐานเพิ่มขึ้นและสูงสุด ในปีพ.ศ. 2526 ในปีพ.ศ. 2528-2531 อัตราตายหลังปรับมาตรฐานของภาคใต้มีแนวโน้มลดลง อัตราตายหลังปรับมาตรฐานของภาคใต้ต่ำสุดในปี พ.ศ. 2531 และตั้งแต่ปี 2531 เป็นต้นมา อัตราตายหลังปรับมาตรฐานด้วยอาการ, อาการแสดงต่างๆ และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัดของภาคใต้มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอีกครั้ง มีผลให้หลังจากปีพ.ศ. 2534 เป็นต้นมา ภาคใต้เป็นภาคที่มีอัตราการตายหลังปรับมาตรฐานด้วยอาการ, อาการแสดงต่างๆ และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัดสูงที่สุด ดังแสดงในรูปที่ 5

รูปที่ 5. แสดงอัตราการตายหลังการปรับมาตรฐานของอาการ, อาการแสดงต่างๆ และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัด, ประเทศไทย, พ.ศ. 2524-2535.



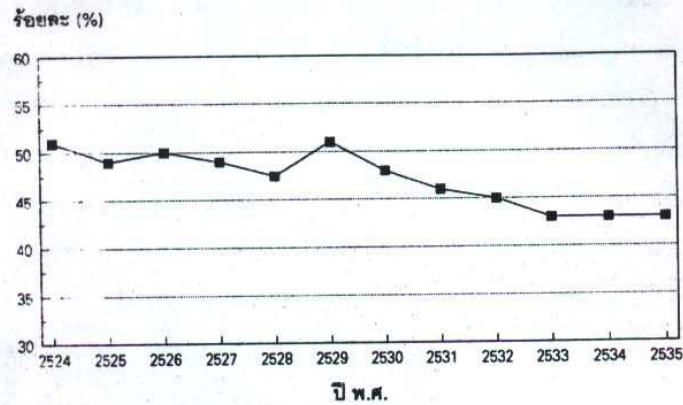
6. สัดส่วนสาเหตุการตาย

พบว่า สัดส่วนสาเหตุการตายของอาการ, อาการแสดง และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัดของประเทศไทยโดยทั่วไปมีแนวโน้มลดลง โดยเริ่มลดลงอย่างชัดเจน ในปีพ.ศ. 2530 และลดลงอย่างต่อเนื่อง ในปีพ.ศ. 2535 สัดส่วนสาเหตุการตายของอาการ, อาการแสดงต่างๆ และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัดมีค่าเท่ากับร้อยละ 42.35

(ดังแสดงในรูปที่ 6) นอกจากนี้ยังพบว่า เพศหญิงมีการวินิจฉัยสาเหตุการตายเป็นอาการ, อาการแสดงต่างๆ และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัดในสัดส่วนที่สูงกว่าเพศชาย ดังแสดงในรูปที่ 7.

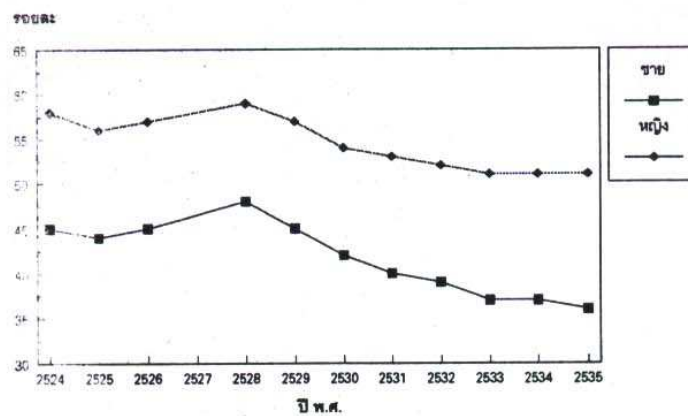
รูปที่ 6. แสดงสัดส่วนสาเหตุการตายด้วยอาการ, อาการแสดงต่างๆ

และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัด, ประเทศไทย, พ.ศ. 2524-2535.



รูปที่ 7. แสดงสัดส่วนสาเหตุการตายด้วยอาการ, อาการแสดงต่างๆ และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัด

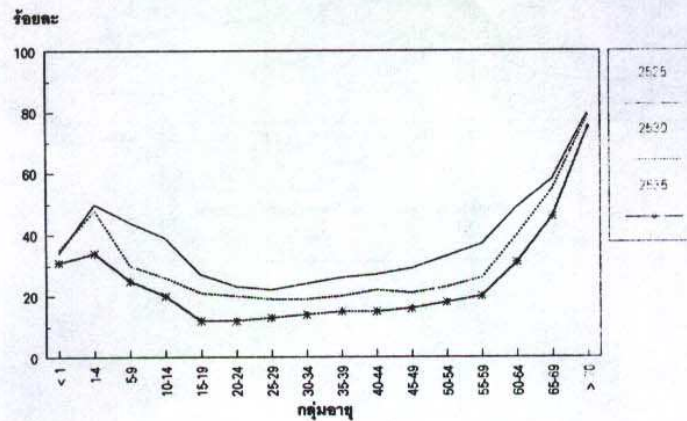
จำแนกตามเพศ, ประเทศไทย, พ.ศ. 2524-2535.



เมื่อพิจารณาสัดส่วนการตายด้วยอาการ อาการแสดง และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัด จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า สัดส่วนสาเหตุการตายด้วยอาการ, อาการแสดงต่างๆ และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัด สูงในกลุ่มประชากร

เป็นเด็ก (อายุน้อยกว่า 14 ปี) และผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 55 ปี) ในขณะที่วัยหนุ่มสาวพบว่า มีสัดส่วนของสาเหตุการตายจากอาการ อาการแสดง และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัดค่อนข้างน้อย อนึ่ง การลดลงของสัดส่วนสาเหตุการตายได้ลดลงในทุกกลุ่มอายุ ดังแสดงในรูปที่ 8.

รูปที่ 8. สัดส่วนสาเหตุการตายด้วยอาการ, อาการแสดงและภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัด
จำแนกตามกลุ่มอายุ, ประเทศไทย, พ.ศ. 2525-2535.

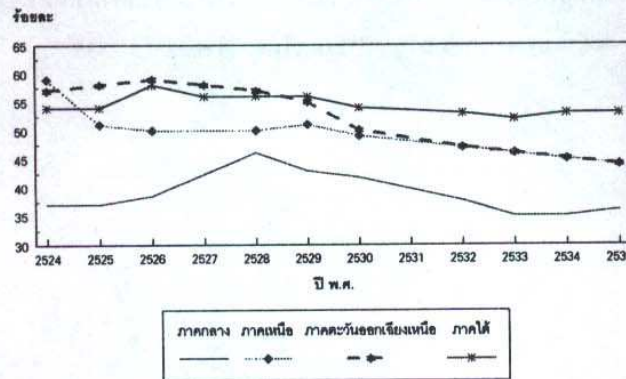


เมื่อพิจารณาสัดส่วนสาเหตุการตายตามรายภาค (ดังแสดงในรูปที่ 9.) พบว่า

1. เมื่อพิจารณาในภาคเดียวกัน สัดส่วนสาเหตุการตายจะมีการเปลี่ยนแปลงตามเวลาไม่มากนัก
2. เมื่อพิจารณาภาคที่ต่างกัน มีความแตกต่างกัน ของสัดส่วนสาเหตุการตายค่อนข้างมาก
3. ภาคใต้ เป็นภาคที่มีสัดส่วนสาเหตุการตายด้วยอาการ, อาการแสดงต่างๆ และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัดสูงที่สุดในปัจจุบัน และการเปลี่ยนแปลงตามเวลามีน้อยมาก
4. ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีแนวโน้มของสัดส่วนสาเหตุการตายด้วยอาการ, อาการแสดงต่างๆ และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัดลดลง
5. ภาคกลาง มีสัดส่วนสาเหตุการตายด้วยอาการ, อาการแสดงต่างๆ และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัดต่ำที่สุดมาโดยตลอด และมีการเปลี่ยนแปลงที่ไม่แน่นอน กล่าวคือ ระหว่างปีพ.ศ. 2524-2528 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และสูงที่สุดในปีพ.ศ. 2528 ระหว่างปีพ.ศ. 2528-2533 มีแนวโน้มลดลง แต่หลังจากปีพ.ศ. 2533 ก็กลับมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอีกครั้ง

รูปที่ ๑. แสดงสัดส่วนสาเหตุการตายด้วยอาการ, อาการแสดงต่างๆ และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัด

จำแนกตามรายภาค, ประเทศไทย, พ.ศ. 2524-2535.



วิจารณ์

อาการ อาการแสดง และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัด เป็นการวินิจฉัยที่ไม่จำเพาะเจาะจง^(๕) เป็นแหล่งรวมของโรคที่วินิจฉัยสาเหตุการตายได้ยาก และเป็นตัวชี้วัดทางอ้อม ในการบอกคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตาย^(๔)

ประเทศไทยมีอัตราการตายอย่างหยาบและหลังปรับมาตรฐานด้วยอาการ, อาการแสดงต่างๆ และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัด สูงมากและสูงเป็นอันดับ 1 มาโดยตลอดตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2524-2535 การมีการวินิจฉัยสาเหตุการตายเป็นอาการ, อาการแสดงและภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัด ในสัดส่วนที่สูงจะทำให้มีปัญหาในการวิเคราะห์ข้อมูลการตายจากสาเหตุอื่นๆ โดยเฉพาะการวิเคราะห์ข้อมูลตาม Secular trends ของโรคที่มีอัตราการตายในวัยผู้สูงอายุมาก ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้วิเคราะห์จะต้องพิจารณาว่า อัตราตายจากสาเหตุอื่นๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นเพราะมีการเปลี่ยนแปลงของอัตราการตายจากสาเหตุนั้นจริงๆ หรือเป็น Artifact เนื่องจาก มีการเปลี่ยนแปลงในการวินิจฉัยอาการ, อาการแสดง และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัด

ในการวินิจฉัยสาเหตุการตายเป็นอาการ, อาการแสดงและภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัดมีความแตกต่างกันตามกลุ่มอายุ เพศ และตามพื้นที่ การรู้ว่าในกลุ่มใดมีคุณภาพข้อมูลเป็นอย่างไรจะช่วยให้การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ เช่นจากการศึกษาพบว่า การวินิจฉัยสาเหตุการตายของกลุ่มอายุ 15-19 ปีมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด นอกจากนี้ ยังสามารถนำอัตราการตายและสัดส่วนการตายของอาการ, อาการแสดง และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัด ไปใช้ประโยชน์อีกอย่างก็คือ การเป็นตัวชี้วัดทางอ้อมของความสามารถในการเข้าถึงบริการทางสาธารณสุข^(๖) แต่นั่นต้องหมายความว่า แพทย์จะต้องบอกข้อมูลเกี่ยวกับการป่วยให้กับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยทราบด้วย

ข้อที่ควรคำนึงถึงอีกอย่างในการวิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุการตายจากสาเหตุอื่นๆ คือ การเปรียบเทียบข้อมูลการตายจากสาเหตุอื่นๆ ในกลุ่มที่มีอัตราและสัดส่วนการวินิจฉัยสาเหตุการตายเป็นอาการ, อาการแสดง และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัดไม่เท่ากัน จะต้องใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษ เช่นจากการศึกษาการตายจากโรคหลอดเลือดใน

สมองพบว่า ภาคกลางเป็นภาคที่มีการตายจากโรคหลอดเลือดในสมองสูงที่สุด^(๗) แต่ในขณะที่เดียวกันจากการศึกษานี้จะพบว่า ภาคกลาง เป็นภาคที่มีอัตราการตายจากอาการ, อาการแสดง และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัดต่ำที่สุดด้วย ทำให้เป็นการยากที่จะสรุปว่า ภาคกลางเป็นภาคที่อัตราการตายจากโรคหลอดเลือดในสมองสูงที่สุดจริง หรือภาคกลางเป็นภาคที่มีความสามารถในการวินิจฉัยสาเหตุการตายดีที่สุดกันแน่

สาเหตุที่อาจทำให้มีการวินิจฉัยสาเหตุการตายเป็นอาการ, อาการแสดง และภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัดในสัดส่วนที่สูงคือ 1. กรณีที่ผู้ตายที่บ้านจะทำให้ยากที่ได้การวินิจฉัยสาเหตุการตายที่ชัดเจน และ 2. ผู้ให้การวินิจฉัยสาเหตุการตายไม่ใช่ผู้มีความรู้ทางการแพทย์หรือทางสาธารณสุข

เมื่อเปรียบเทียบการวินิจฉัยสาเหตุการตายของผู้ตายที่ตายในโรงพยาบาลกับการวินิจฉัยสาเหตุการตายโดยรวมจะพบว่า การวินิจฉัยสาเหตุการตายของผู้ตายที่ตายในโรงพยาบาลมีส่วนการวินิจฉัยสาเหตุการตายที่ต่ำกว่าการวินิจฉัยสาเหตุการตายโดยรวม^(๘)

สรุป

1. ประเทศไทยมีอัตราการตายด้วยอาการ, อาการแสดงและภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัดสูง
2. สัดส่วนสาเหตุการตายด้วยอาการ, อาการแสดงและภาวะที่ไม่กำหนดแน่ชัดสูง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายของประเทศไทยไม่ดี
3. คุณภาพข้อมูลการวินิจฉัยสาเหตุการตาย จะเชื่อถือได้ในบางกลุ่มเท่านั้น
4. ถ้าจะนำข้อมูลการตายจำแนกตามการวินิจฉัยมาใช้ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการปรับปรุงภาพการวินิจฉัยสาเหตุการตายให้ดีขึ้น

ผู้รายงาน: นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ (Dr.Tanarak Plipat)

บรรณานุกรม

1. Charlton JRH. Use of mortality data in health planning. In: Hansluwka H, Lopez AD, Porapakkham Y, Prasartkul P, editors. New developments in the analysis of mortality data and causes of death. Bangkok: Amarin Press, 1986.
2. Lopez AD. Who dies of what? A comparative analysis of mortality conditions in developed countries around 1987. Wld Hlth Statist Quart 1990; 43: 105-114.
3. กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดำเนินงานทางระบาดวิทยา. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535.
4. Ruzicka LT, Lopez AD. The use of death statistics for health situation assessment: National and international experiences. Wld Hlth Statist Quart 1990; 43: 249-258.
5. World Health Organization. Manual of the international statistical classification of diseases, injuries and cause of death. Ninth revision. Geneva: World Health Organization, 1977.
6. Becker TM, Wiggins CL, Key CR, Samet JM. Symptoms, signs, and ill-defined conditions: A leading cause of death among minorities. American Journal of Epidemiology 1990; 131(4): 664-668.
7. ธนรักษ์ ผลิพัฒน์. อัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดในสมอง. เอกสารรอกการตีพิมพ์.
8. สำนักนโยบายและแผน สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถิติการเกิดการตายในโรงพยาบาลของรัฐ พ.ศ. 22532-2536. กรุงเทพฯ, 2538.