



การพัฒนารูปแบบการบันทึกคุณภาพสาเหตุการตายนอกสถานบริการ ของจังหวัดปัตตานี ปี 2560 - 2562

Development Model of Quality Recording in Cause of Death Outside Public Health Facilities in Pattani Province, 2017 - 2019

เปรมจิต หงษ์อำไพ^{1*}, รุสนา ดอแม็ง²

Premjit Hongampai^{1*}, Rusna Domang²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการบันทึกคุณภาพสาเหตุการตาย 2) ศึกษาผลการพัฒนารูปแบบ การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน (1) วิเคราะห์สถานการณ์ (2) พัฒนาร่างรูปแบบ (3) ทดลองใช้ร่างรูปแบบ ประเมินและปรับปรุง (4) นำรูปแบบใช้จริง เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามและแบบบันทึกตรวจสอบคุณภาพข้อมูลการตาย และสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูล คือ เจ้าหน้าที่งานทะเบียนและบัตร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอและระดับตำบล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษา พบว่า รูปแบบที่พัฒนา โดยเพิ่มขั้นตอนประวัติการเจ็บป่วยของผู้ตายและสันนิษฐานสาเหตุการตายหลังใบรับแจ้งการตาย ระบบตรวจสอบคุณภาพสาเหตุการตายโดยทีมจากทั้งสองหน่วยงาน และระบบประสานงานเพื่อให้คำปรึกษา จากการพัฒนารูปแบบ พบว่า สัดส่วนของสาเหตุการตายไม่ชัดเจนลดลงจากร้อยละ 37.04 เป็น ร้อยละ 8.90 ปัจจัยที่สำคัญ คือ การสร้างค่านิยมร่วมกัน (Shared values) โดยให้ความสำคัญกับการบันทึกสาเหตุการตายที่มีคุณภาพ การปรับระบบงาน (System) โดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ผู้ปฏิบัติ และการพัฒนาทักษะ (Skill) ผู้เกี่ยวข้อง โดยการอบรมและเรียนรู้จากการตรวจสอบคุณภาพข้อมูลการตายในระดับอำเภอร่วมกัน

คำสำคัญ : คุณภาพ, สาเหตุการตาย, สถานบริการสาธารณสุข

Abstract

The objective of this study was 1) to develop a model for recording causes of death and 2) to investigate the results of development model. This research and development study was divided into 4 steps including (1) situation analysis, (2) development draft model, (3) try out draft model, assessment and adjustment and 4) implement. The data was collected using

¹ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี 94000
² นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี 94000

¹ Plan and Policy Analyst, Senior Professional Level, Department of Public Health Development, Pattani Provincial Public Health Office, 94000, Thailand

² Public Health Technical Officer, Professional Level, Department of Public Health Development, Pattani Provincial Public Health Office, 94000, Thailand

* Corresponding author: E-mail : premloveph@gmail.com, Tel : 0817663627

(Received: June 20, 2020; Revised: July 20, 2020; Accepted: August 7, 2020)

questionnaires and quality-checked death records and group discussion. Key informants was card staff and health officers at the district and sub-district levels. Data was analyzed using descriptive statistics. The results showed that the development model was adding the procedures of the history of illness among death cases and the cause of death in death notification, the quality of cause of death inspection system for cause of death by a team of auditors from both departments and coordination system for consultation. Regarding the development model, it showed that the proportion of reporting unclear cause of death decreased from 37.04% to 8.90%. The important factors were the creation of shared values focusing on the quality of causes of death records, adjustment of system with sharing experiences of practitioners and developing skills of related personnel by training and learning from the quality of inspection of death in district level.

Keywords: Quality, Cause of death, Public health facilities

บทนำ

สาเหตุการตายเป็นข้อมูลพื้นฐานที่มีความสำคัญในการสะท้อนปัญหาสุขภาพที่รุนแรงส่งผลกระทบต่อสูญเสียชีวิตนำมาวิเคราะห์สถานสุขภาพของประชาชน เพื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาและโรคที่ทำให้ประชาชนเสียชีวิต นำไปสู่การตัดสินใจด้านนโยบาย ยุทธศาสตร์ เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคที่สามารถควบคุมและป้องกันได้ให้สอดคล้องกับสาเหตุการตายที่แท้จริง

สถานการณ์ข้อมูลสาเหตุการตายองค์การอนามัยโลกได้เปรียบเทียบระดับคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายของประเทศต่างๆ โดยพิจารณาจากสาเหตุการตายที่ระบุไว้ในฐานทะเบียนราษฎร การระบุ “สาเหตุการตายไม่ชัดเจน” ถือเป็นข้อมูลสาเหตุการตายที่ไม่มีคุณภาพ ในปี 2542 ประเทศไทยระบุสาเหตุการตายที่ไม่ชัดเจนมากกว่าร้อยละ 50 เป็นอันดับที่ 1 ของโลก และ ปี 2555 มากกว่าร้อยละ 45 เป็นอันดับที่ 3 ของโลก ข้อมูลโครงการพัฒนาคุณภาพสาเหตุการตายในประเทศไทย พ.ศ. 2548-2551 พบว่าข้อมูลการตายในมรณบัตรของแต่ละปีมีส่วนการตายที่ระบุสาเหตุไม่ชัดเจนถึงร้อยละ 30-40 ทำให้ข้อมูลสาเหตุการตายไม่สะท้อนสาเหตุการตายที่แท้จริง และพบว่าการตายประมาณร้อยละ 60-70 ของการตาย

ทั้งหมดเกิดนอกโรงพยาบาล และลงสาเหตุการตายตามผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ซึ่งไม่มีพื้นความรู้ทางการแพทย์⁽¹⁾

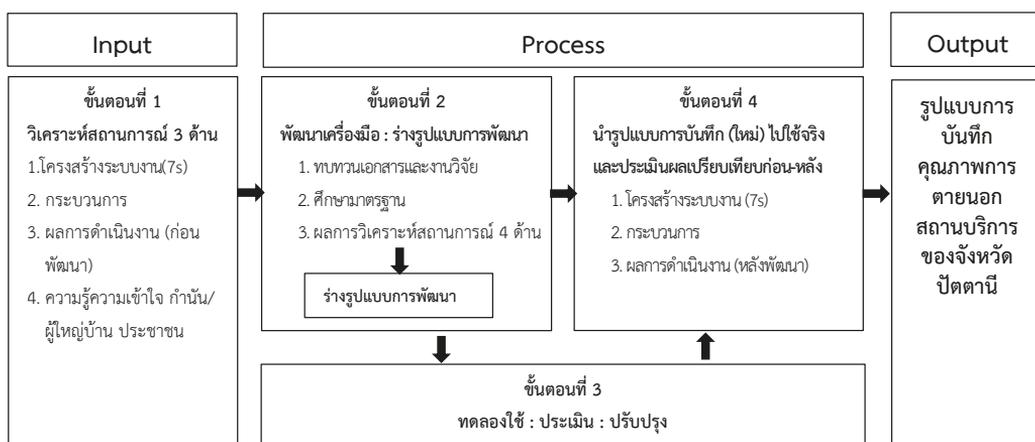
จากสถานการณ์ข้อมูลสาเหตุการตายนอกสถานพยาบาลที่มีการบันทึกสาเหตุการตายไม่ชัดเจนสูงกระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ จึงได้ประสานความร่วมมือกับกระทรวงมหาดไทย เพื่อพัฒนาการลงสาเหตุการตายให้มีคุณภาพสูงขึ้น ตั้งแต่ปี 2541 ถึง 2558 และในปี 2550 ได้เริ่มพัฒนาคุณภาพสาเหตุการตายนอกสถานบริการ ต่อเนื่องมาจนถึงปี 2558 แต่ยังไม่ประสบผลสำเร็จเพราะวัตถุประสงค์การรายงานสถิติประชากรของสำนักบริหารการทะเบียนกระทรวงมหาดไทย ต้องการเพียงแค่จำนวนการเกิดมีชีพและจำนวนการตายเท่านั้น ในขณะที่งานด้านสาธารณสุขต้องการรายละเอียดของการตาย ที่สำคัญคือสาเหตุการตาย⁽¹⁾

สถานการณ์การตายในภาพรวมของจังหวัดปัตตานีในช่วงปี พ.ศ. 2554 ถึง ปี พ.ศ.2560 พบว่าประชาชนจังหวัดปัตตานี ร้อยละ 70 มีพฤติกรรม การตายนอกสถานบริการ ข้อมูลสาเหตุการตายนอกสถานบริการที่เป็นการตายธรรมชาติ บันทึกสาเหตุการตายโดยนายทะเบียนอำเภอและนายทะเบียนท้องถิ่น พบว่าบันทึกสาเหตุการตายไม่ชัดเจนในช่วงปี พ.ศ. 2554 ถึง ปี พ.ศ.2560 ร้อยละ 69.74, 72.32,

71.49, 50.60, 41.69, 37.99 และ 37.97 ตามลำดับ ถึงแม้ว่าในปี 2557 จังหวัดปัตตานีเป็นเป้าหมายในการพัฒนา โดยการอบรมให้ความรู้แก่นายทะเบียน และให้สัมภาษณ์ญาติที่มาแจ้งการตาย ก่อนลงสาเหตุการตายในมรณบัตร แต่พบว่าข้อมูลสาเหตุการตายที่เป็นการตายนอกสถานบริการในช่วงปี พ.ศ. 2558 ถึง พ.ศ. 2560 บันทึกสาเหตุการตายที่ไม่ชัดเจนลดลงเพียงเล็กน้อยจากร้อยละ 41.69 เป็น 37.99 และ 37.97 ตามลำดับ พบความผิดพลาดของการบันทึกสาเหตุการตายไม่ชัดเจน ส่วนใหญ่บันทึกสาเหตุการตายที่เป็นกลุ่มอาการแสดง มากกว่าร้อยละ 80⁽²⁾ จากสถานการณ์ดังกล่าว จึงเห็นถึงความสำคัญ

ของการพัฒนาคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายที่สะท้อนสาเหตุการตายที่เป็นจริง เพื่อให้สถิติสาเหตุการตายในการวางแผนป้องกันคุ้มครองสุขภาพและลดภาวะโรคมีความถูกต้อง เป็นการเพิ่มโอกาสการมีคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับกลุ่มคนในสังคม จึงได้พัฒนารูปแบบการบันทึกคุณภาพสาเหตุการตายนอกสถานบริการ โดยความร่วมมือของนายทะเบียนอำเภอและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้สาเหตุการตายเป็นสาเหตุการตายที่ชัดเจน สอดคล้องกับภัยสุขภาพ นำไปวางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนาสถานสุขภาพของประชาชน จังหวัดปัตตานีได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในทุกระดับต่อไป

กรอบแนวคิดในการศึกษา



วิธีการวิจัย

การศึกษาการพัฒนาารูปแบบการบันทึกคุณภาพสาเหตุการตายนอกสถานบริการของจังหวัดปัตตานีเป็นการศึกษาแบบวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ซึ่งดำเนินการวิจัยตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2560 - ธันวาคม 2562 ศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เลขที่ RECPTN No.0030/61

ผู้วิจัยแบ่งการดำเนินการเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้
 ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ศักยภาพของการบันทึกสาเหตุการตายนอกสถานบริการ จังหวัด

ปัตตานี โดยวิเคราะห์ข้อมูล 4 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้างระบบงานการบันทึกสาเหตุการตายนอกสถานบริการ โดยทฤษฎี 7 S ด้านกระบวนการบันทึกสาเหตุการตายนอกสถานบริการ ด้านผลการบันทึกสาเหตุการตายนอกสถานบริการ และด้านความรู้ความเข้าใจและการปฏิบัติของประชาชนและกำนันผู้ใหญ่บ้านในการแจ้งการตาย

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนาร่างรูปแบบการบันทึกคุณภาพสาเหตุการตายนอกสถานบริการ จังหวัดปัตตานี โดยใช้ผลการวิเคราะห์จากขั้นตอนที่ 1 ร่วมกับการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพัฒนารูปแบบการบันทึกสาเหตุการตายนอกสถานบริการ และ

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ โดยประชุมสนทนากลุ่มในกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้มีการอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และปรับตามข้อเสนอแล้วดำเนินการชี้แจงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อซักซ้อมความเข้าใจ

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองใช้ร่างรูปแบบการบันทึกคุณภาพสาเหตุการตายนอกสถานบริการ จังหวัดปัตตานี

โดยนำร่างรูปแบบ ทดลองในทุกอำเภอ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายมีจำนวนน้อย โดยทดลองใช้เป็นระยะเวลา 2 เดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม 2562 ประเมินผลโดยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2562 นำมาวิเคราะห์ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้างระบบงาน ด้านกระบวนการ ด้านผลการบันทึกสาเหตุการตาย และปรับร่างรูปแบบให้มีความสมบูรณ์ โดยประชุมสนทนากลุ่มเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและในกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้มีการอภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และปรับตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วดำเนินการชี้แจงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อซักซ้อมความเข้าใจ

ขั้นตอนที่ 4 นำรูปแบบการบันทึกคุณภาพสาเหตุการตายนอกสถานบริการจังหวัดปัตตานีดำเนินการใช้จริงในทุกอำเภอตั้งแต่เดือนกันยายน 2562 ประเมินผลการใช้รูปแบบโดยเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน ถึงเดือนพฤศจิกายน 2562 โดยการวิเคราะห์ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้างระบบงานการบันทึกสาเหตุการตายนอกสถานบริการ ด้านกระบวนการบันทึกสาเหตุการตายนอกสถานบริการ

จำนวนกลุ่มตัวอย่างและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ในขั้นตอนที่ 3 และ 4 ได้แก่ 1) นายทะเบียนอำเภอ ที่บันทึกสาเหตุการตายในมรณะบัตร อำเภอละ 3 คน รวมเป็น 36 คน 2) เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสาเหตุการตายของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ จำนวน 12 คน 3) เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งละ 2 คน รวมเป็น 258 คน

2. การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) ในขั้นตอนที่ 1 ได้แก่ 1) หัวหน้าครัวเรือน จำนวน 384 คน 2) กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 87 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลปฐมภูมิ

1.1 ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลด้านความรู้ความเข้าใจการแจ้งการตายนอกสถานบริการ ในขั้นตอนที่ 1 ได้แก่ กลุ่มเป้าหมายหัวหน้าครัวเรือน จำนวน 10 ชื่อ กำนัน/ผู้ใหญ่บ้านจำนวน 8 ชื่อ ในขั้นตอนที่ 3 และที่ 4 ได้แก่ นายทะเบียนอำเภอจำนวน 15 ชื่อและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสาเหตุการตายของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 12 ชื่อ เป็นคำถามปลายปิด ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน แบ่งระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์จากแนวคิดการแบ่งระดับคะแนนอิงเกณฑ์ตามหลักเกณฑ์ของบุญธรรม กิจปริดาภิรัฐตี⁽³⁾ (2540) ระดับความรู้ต่ำ หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 0 - 59 ระดับความรู้ปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60 - 79 และระดับความรู้สูง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80 - 100

1.2 ใช้แบบรายการประเด็นสนทนากลุ่มในขั้นตอนที่ 3 และ ที่ 4 มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือนายทะเบียนอำเภอ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสาเหตุการตายของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และตัวแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม จำแนกตามบทบาทของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ตามแนวคิดปัจจัย 7 ประการ ของแมคคินซี (Mckinsey)⁽⁴⁾

2. เครื่องมือในการเก็บข้อมูลทุติยภูมิ ในขั้นตอนที่ 3 และ 4 โดยใช้แบบฟอร์มที่พัฒนาขึ้นในการประเมินการดำเนินงานตามรูปแบบที่พัฒนา และประเมิน

คุณภาพสาเหตุการตายจากมรณบัตร ใช้ข้อมูลเดือนกันยายน-พฤศจิกายน 2562 โดยเปรียบเทียบข้อมูลคุณภาพสาเหตุการตายก่อนพัฒนา ใช้ข้อมูลช่วงเวลาเดียวกัน คือ ข้อมูลเดือน กันยายน-พฤศจิกายน ปี 2560

การตรวจสอบเครื่องมือ

ตรวจสอบแบบสอบถามโดยหาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ผลการหาดัชนีความสอดคล้องของวัตถุประสงค (IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรของ Kuder-Richardson⁽⁵⁾ โดยใช้สูตร KR-20 ได้แก่

- 1) แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจของประชาชน
- 2) แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจของกำนันและผู้ใหญ่บ้าน
- 3) แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจของนายทะเบียน
- 4) แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ผลการทดสอบความค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.86 0.76 0.86 และ 0.89 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ในขั้นตอนที่ 1 ที่ 3 และ ที่ 4 รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม โดยการเตรียมความพร้อมของนักวิจัยภาคสนาม เพื่อทำความเข้าใจแบบสอบถามเทคนิคการถาม การตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูล และการขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง และนำข้อมูลที่ได้มากำหนดเป็นรหัสเพื่อไม่เป็นการเปิดเผยข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง มีการเก็บข้อมูลการลงสาเหตุการตายในมรณบัตร แล้วนำมาเปรียบเทียบกับการศึกษาระหว่างก่อนพัฒนากับรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ในขั้นตอนที่ 3 และที่ 4 เก็บรวบรวมโดยการสนทนากลุ่ม และนำข้อมูลมาจัดเรียงตามหมวดหมู่ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงประเด็นเนื้อหา (Content analysis) และตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีสามเส้า(Triangulation)⁽⁶⁾ แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาสรุปร่วมกัน เพื่อนำไปพัฒนารูปแบบการบันทึกคุณภาพสาเหตุการตายนอกสถานบริการ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

สถานการณ์ด้านโครงสร้างระบบงานการบันทึกสาเหตุการตายนอกสถานบริการ

สถานการณ์ก่อนการพัฒนารูปแบบ ในปี 2558 - 2560

1. ด้านกลยุทธ์ (Strategy) ทั้งสองหน่วยงานใช้การประสานงานแบบแนวตั้งกระทรวงมหาดไทยใช้วิธีทำหนังสือราชการแจ้งแนวทาง กระทรวงสาธารณสุขใช้วิธีกำหนดตัวชี้วัดสาเหตุการตายเป็นนโยบาย

2. ด้านโครงสร้าง (Structure) สำนักงานทะเบียนอำเภอมอบหมายหน้าที่ในงานทะเบียนและบัตรชัดเจนทั้งในด้านการปฏิบัติและการกำกับงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมอบหมายหน้าที่ให้ผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสาร

3. ด้านระบบงาน (System) งานออกมรณบัตรนายทะเบียนอำเภอส่วนใหญ่ไม่มีการสัมภาษณ์ญาติผู้ตายก่อนออกมรณบัตร ระบบกำกับติดตามนายทะเบียนอำเภอกำกับให้ออกมรณบัตรถูกต้องตามตัวบุคคลที่ตาย สาธารณสุขอำเภอกำกับผลการบันทึก โดยใช้ฐานข้อมูลมรณบัตรจากส่วนกลางไม่มีการกำกับกระบวนการ

4. ด้านการบริหารงาน (Style) นายทะเบียนอำเภอบริหารงานให้มีความถูกต้องตามพระราชบัญญัติและระเบียบที่เกี่ยวข้อง สาธารณสุขอำเภอบริหารงานตามแผนยุทธศาสตร์ที่ตอบสนองต่อปัญหาความต้องการของประชาชนที่ได้มีการจัดลำดับความสำคัญไว้เป็นเรื่องหลัก

5. ด้านการจัดการบุคลากร (Staff) ทั้งสองหน่วยงานมีการจัดการบุคลากรด้านปริมาณมีความเพียงพอ แต่ด้านคุณภาพความรู้ความเข้าใจการลงสาเหตุการตายที่ชัดเจนได้รับการพัฒนาไม่ครอบคลุม

6. ด้านความสามารถ (Skill) สำนักงานทะเบียนอำเภอมีเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานออกมรณบัตรที่สามารถทำงานแทนกันได้ สำนักงานสาธารณสุขระดับอำเภอมอบผู้รับผิดชอบงานข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่ามีความรู้ความเข้าใจเรื่องการลงสาเหตุการตายที่ชัดเจนระดับปานกลาง

7. ด้านค่านิยมร่วม(Shared value) ทั้งสองหน่วยงานขาดความชัดเจนของระบบงานที่ส่งต่อผลงานไปกระบวนการถัดไประหว่างหน่วยงาน

สถานการณ์รูปแบบที่พัฒนาในปี 2562

1. ด้านกลยุทธ์ (Strategy) ได้พัฒนาวิธีการประสานงานตามแนวราบระหว่างนายทะเบียนอำเภอและสาธารณสุขอำเภอและมีเป้าหมายการตรวจติดตามคุณภาพสาเหตุการตายที่เป็นทีมร่วมตรวจประเมินจากทั้งสองหน่วยงาน

2. ด้านโครงสร้าง (Structure) จากการพัฒนาระบบงานออกมรณบัตร สาธารณสุขอำเภอจึงมอบหมายให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลทุกคน ให้ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยของผู้ตายและให้ลงสันนิษฐานการตายหลังใบรับแจ้งการตาย (ทร.4 ตอนหน้า)

3. ด้านระบบงาน (System) งานออกมรณบัตรเพิ่มขึ้นตอนการสัมภาษณ์ให้มีข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยของผู้ตายและการลงสันนิษฐานสาเหตุการตายหลังใบรับแจ้งการตาย (ทร.4 ตอนหน้า) เพื่อใช้ประกอบการสัมภาษณ์ มีระบบกำกับด้านคุณภาพการลงสาเหตุการตายในมรณบัตร มีระบบการประสานงานเพื่อให้คำปรึกษาและการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้กำนันผู้ใหญ่บ้านและมอบหมายให้ชี้แจงข้อมูลกับประชาชนและญาติที่มาแจ้งการตาย

4. ด้านการบริหารงาน (Style) จากแนวคิดการบริหารมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ในการบริหารงานจึงมองภาพความสำเร็จอย่างเป็นระบบให้ความสำคัญต่อการส่งมอบผลงานไปยังกระบวนการถัดไป และให้มีตรวจสอบด้านคุณภาพสาเหตุการตายก่อนออกมรณบัตร

5. ด้านการจัดการบุคคลากร (Staff) จากการพัฒนาขั้นตอนระบบงานออกมรณบัตร จึงเพิ่มจำนวนบุคคลากรด้านปริมาณ โดยได้มอบหมายเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลทุกคนให้ประวัติการเจ็บป่วยผู้ตายและลงสันนิษฐานสาเหตุการตายหลังใบทร.4 ตอนหน้า สำหรับด้านคุณภาพได้พัฒนาเจ้าหน้าที่ทั้งสองหน่วยงานในด้านความสามารถเพื่อการปฏิบัติงาน

6. ด้านความสามารถ (Skill) พัฒนาเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในด้านความรู้ความเข้าใจการบันทึกสาเหตุการตาย ผลประเมินพบว่า เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล นายทะเบียนอำเภอหรือเจ้าหน้าที่สำนักงานทะเบียนอำเภอ เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่รับผิดชอบงานสาเหตุการตายมีความรู้ระดับสูงร้อยละ 78.7 75.0 และ 91.7 ตามลำดับ

7. ด้านค่านิยมร่วม (Shared value) ทั้งสองหน่วยงานนำแนวคิดบริหารงานมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์พัฒนาคุณภาพสาเหตุการตายโดยมีเป้าหมายผลงานด้านคุณภาพ คือ การลงสาเหตุการตายที่ชัดเจนในระดับผลผลิต เพื่อให้ผลลัพธ์กระบวนการถัดไปมีคุณภาพ

กระบวนการบันทึกคุณภาพสาเหตุการตายนอกสถานบริการจังหวัดปัตตานี

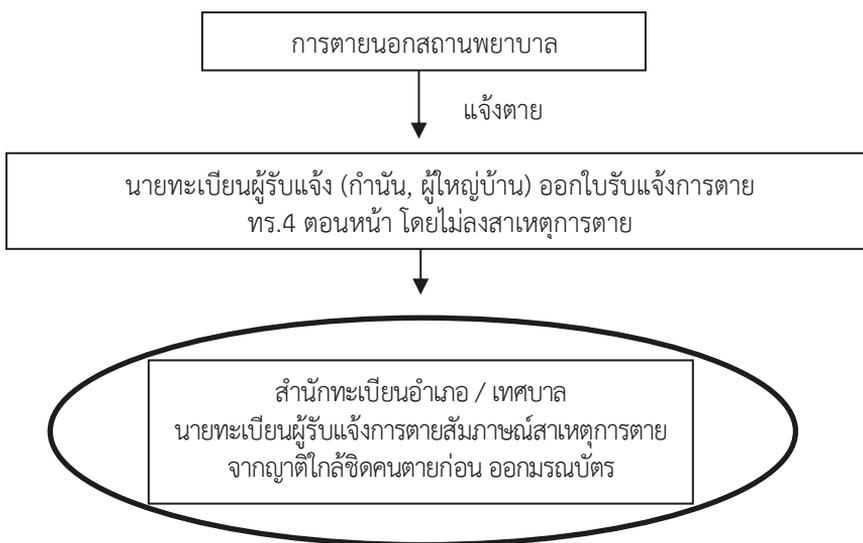
กระบวนการบันทึกคุณภาพสาเหตุการตายนอกสถานบริการก่อนพัฒนา

วิธีการปฏิบัติของนายทะเบียนอำเภอพบว่าส่วนใหญ่ยังไม่มีการปรับขั้นตอนการออกมรณบัตรยังคงลงสาเหตุการตายตามที่กำนันผู้ใหญ่บ้านระบุไว้ในใบรับแจ้งการตาย (ทร.4 ตอนหน้า) มีเพียงส่วนน้อยที่สัมภาษณ์ญาติที่มาแจ้งการตาย สรุปวิธีการปฏิบัติในการลงสาเหตุการตายใน 2 แบบ คือ

แบบที่ 1 ลงสาเหตุการตายตามที่นายทะเบียนผู้รับแจ้งการตาย ซึ่งเป็นกำนันผู้ใหญ่บ้าน ได้ระบุไว้ในใบรับแจ้งการตาย (ทร. 4 ตอนหน้า) โดยไม่สอบถามข้อมูลจากญาติใกล้ชิดที่มาแจ้งการตายเพิ่มเติม

แบบที่ 2 ลงสาเหตุการตาย โดยสัมภาษณ์สาเหตุการตายจากญาติที่มาแจ้งการตายเพื่อการตัดสินใจก่อนบันทึกสาเหตุการตายในมรณบัตร แต่ในการสัมภาษณ์สาเหตุการตาย ส่วนใหญ่ไม่ใช่แบบบันทึกข้อมูลสาเหตุการตายเป็นเครื่องมือในการสัมภาษณ์

สาเหตุที่ไม่ปรับขึ้นตอนเนื่องจากไม่ส่งผลต่อเป้าหมายการออกมรณบัตรให้ถูกต้องตรงตัวบุคคลที่ตายและแบบบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์มีจำนวนมากและไม่สะดวกในทางปฏิบัติ และไม่มีการกำกับติดตามการลงสาเหตุการตายในมรณบัตรด้วยสาเหตุการตายที่ขีดแจ้งดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กระบวนการบันทึกสาเหตุการตายนอกสถานพยาบาลก่อนการพัฒนา

กระบวนการบันทึกคุณภาพสาเหตุการตายนอกสถานบริการรูปแบบที่พัฒนา

รูปแบบการบันทึกคุณภาพสาเหตุการตาย ปรับเพิ่มกระบวนการขั้นตอนในกระบวนการ ดังแสดงในภาพที่ 2 และมีรายละเอียดดังนี้

1. ญาติผู้ตายขอประวัติการเจ็บป่วยผู้ตายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ โดยแบบฟอร์มประวัติการเจ็บป่วยที่มีข้อมูลการสำคัญก่อนการตาย
 2. ลงสันนิษฐานสาเหตุการตายโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เนื่องจากมีข้อมูลการดูแลครอบคลุมทุกด้าน
 3. มีระบบการตรวจสอบ(Audit) คุณภาพสาเหตุการตาย เป็นทีมร่วมดำเนินการจากทั้งสองหน่วยงาน
- วิธีการปฏิบัติการลงสาเหตุการตาย นายทะเบียนจะสัมภาษณ์ญาติที่มาแจ้งตายโดยมีข้อมูลประกอบ

และตรวจสอบสาเหตุการตายก่อนออกมรณบัตรสรุปวิธีการปฏิบัติที่มีข้อมูลประกอบการลงสาเหตุการตาย ใน 4 แบบ ดังนี้

- 1) มีทั้งประวัติการเจ็บป่วยและสันนิษฐานสาเหตุการตายจำนวน 462 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.7 6
- 2) ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยแต่มีสันนิษฐานสาเหตุการตายจำนวน 87 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.08
- 3) มีประวัติการเจ็บป่วยแต่ไม่มีสันนิษฐานสาเหตุการตาย จำนวน 66 ราย คิดเป็นร้อยละ 10.68
- 4) ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยและไม่สันนิษฐานสาเหตุการตายจำนวน 3 รายคิดเป็นร้อยละ 0.48

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคุณภาพการบันทึกสาเหตุการตายก่อนการพัฒนากับคุณภาพการบันทึกการบันทึกคุณภาพสาเหตุการตายด้วยรูปแบบที่พัฒนา (ต่อ)

อำเภอ	คุณภาพก่อนการพัฒนา n (%)			คุณภาพตามรูปแบบที่พัฒนา n (%)		
	จำนวนเสียชีวิต	สาเหตุการตายชัดเจน	สาเหตุการตายไม่ชัดเจน	จำนวนเสียชีวิต	สาเหตุการตายชัดเจน	สาเหตุการตายไม่ชัดเจน
7. สายบุรี	82	48 (58.54)	34 (41.46)	58	52 (89.66)	6 (10.34)
8. ไผ่แก่น	16	12 (75.00)	4 (25.00)	15	14 (93.33)	1 (6.67)
9. ยะหริ่ง	83	39 (46.99)	44 (53.01)	74	68 (91.89)	6 (8.11)
10. ยะรัง	102	61 (59.80)	41 (40.20)	96	95 (98.96)	1 (1.04)
11. กะพ้อ	24	23 (95.83)	1 (4.17)	20	19 (95.00)	1 (5.00)
12.แม่ลาน	26	24 (92.31)	2 (7.69)	22	21 (95.45)	1 (4.55)
รวม	729	459 (62.96)	270 (37.04)	618	563 (91.10)	55 (8.90)

เปรียบเทียบรูปแบบการใช้ข้อมูลประกอบการบันทึกสาเหตุการตายของนายทะเบียนอำเภอ พบว่าการมีทั้งประวัติการเจ็บป่วยของผู้ตายและการลงสันนิษฐานสาเหตุการตายโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะทำให้การบันทึกสาเหตุการตายในมรณะบัตรมีความถูกต้อง ร้อยละ 95.2 รองลงมาคือการมีสันนิษฐานสาเหตุการตายโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเดียว ร้อยละ 80.5 มีประวัติการเจ็บป่วยของผู้ตายอย่างเดียว ร้อยละ 77.3 และไม่มีประวัติการเจ็บป่วยของผู้ตายและไม่มีการลงสันนิษฐานสาเหตุการตายโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 66.7 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการใช้ข้อมูลประกอบการบันทึกคุณภาพสาเหตุการตายของนายทะเบียนอำเภอ (n = 618)

รูปแบบ	คุณภาพการบันทึกสาเหตุการตาย		รวม
	สาเหตุการตายไม่ชัดเจน	สาเหตุการตายชัดเจน	
1. ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยของผู้ตายและไม่มี การลงสันนิษฐานสาเหตุการตายโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1 (33.3)	2 (66.7)	3 (100.0)
2. มีประวัติการเจ็บป่วยของผู้ตายอย่างเดียว	15 (22.7)	51 (77.3)	66 (100.0)
3. มีสันนิษฐานสาเหตุการตายโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างเดียว	17 (19.5)	70 (80.5)	87 (100.0)
4. มีทั้งประวัติการเจ็บป่วยของผู้ตายและการลงสันนิษฐานสาเหตุการตายโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	22 (4.8)	440 (95.2)	462 (100.0)
รวม	55 (8.9)	563 (91.1)	618 (100.0)

อภิปรายผล

จากสถานการณ์ด้านโครงสร้างระบบงานตามแนวคิดปัจจัย 7 ประการของ แมคคินซี (McKinsey) พบว่า ความสำเร็จของการพัฒนารูปแบบในการวิจัยครั้งนี้จุดสำคัญ คือ การสร้างค่านิยมร่วมกัน (Shared values) ของทีมงานของสำนักงานทะเบียนอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในด้านการให้ความสำคัญของเป้าหมายเชิงคุณภาพในระดับของผลผลิต คือการบันทึกสาเหตุการตายที่มีคุณภาพ เพื่อให้ผลลัพธ์ในกระบวนการถัดไปมีคุณภาพ ส่งผลให้มีการวิเคราะห์ทบทวนในปัจจัยด้านต่างๆ เพื่อการพัฒนาที่สัมพันธ์เชื่อมโยงกัน ในด้านกลยุทธ์ (Strategy) ใช้การประสานงานในแนวราบระหว่างนายทะเบียนอำเภอและสาธารณสุขอำเภอ และกำหนดเป้าหมายการตรวจติดตามด้านคุณภาพสาเหตุการตายโดยทีมตรวจจากทั้งสองหน่วยงานร่วมกัน ส่งผลให้มีการทบทวนด้านระบบงาน (System) ได้พัฒนาระบบงานออกมรมบัตร์ปรับเพิ่มขั้นตอนการลงข้อสันนิษฐานสาเหตุการตาย และการให้ประวัติการเจ็บป่วยของผู้ตายเพื่อประกอบการสัมภาษณ์สาเหตุการตาย พัฒนาระบบการประสานงานเพื่อให้คำปรึกษาประกอบการตัดสินใจ พัฒนาระบบการกำกับและการตรวจสอบที่มีความเป็นทีมเดียวกัน

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ มงคล พิภพทรัพย์⁽⁷⁾ ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะการแก้ไขสาเหตุการตายจากมรณบัตร ต้องแก้ไขในรูปแบบพหุภาคีเครือข่าย เน้นในการกำหนดเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน เพื่อประโยชน์ในการใช้ข้อมูลร่วมกัน และสอดคล้องกับรายงานการทบทวนการตาย การศึกษาของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข⁽⁸⁾ ได้ให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานควรมีการสนับสนุนการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้เกิดเครือข่ายบูรณาการในการทำงานร่วมกัน

ด้านทักษะ (Skill) ได้พัฒนาเจ้าหน้าที่ให้ปฏิบัติงานตามระบบที่วางไว้ โดยพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และทักษะของผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งระบบสนับสนุน ได้แก่ คู่มือและแบบฟอร์ม ทำเนียบการประสานงาน สอดคล้องกับการศึกษาของสิริพร วงศ์ตรี⁽⁹⁾ พบว่าความรู้เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานที่ผู้ปฏิบัติงานลงสันนิษฐานสาเหตุการตายต้องมีความพร้อม มีทักษะและความชำนาญ ซึ่งส่งผลทำให้การปฏิบัติงานลงสันนิษฐานสาเหตุการตายมีความถูกต้องในขั้นตอนแรก และนายทะเบียนอำเภอจะเป็นผู้ทวนสอบตามขั้นตอนอีกชั้นหนึ่ง ส่งผลให้คุณภาพสาเหตุการตายมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของปิ่นทวารีย์ พองแพ⁽¹⁰⁾ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาองค์กรให้มีศักยภาพการทำงานสูง คือ ปัจจัยด้านค่านิยมร่วม รองลงมา คือ ด้านกลยุทธ์ ด้านทักษะ ด้านระบบงาน และด้านโครงสร้าง

พบข้อจำกัดของการบันทึกสาเหตุการตาย เพราะยังมีประชาชนที่ไม่เคยมีประวัติการรักษาในสถานบริการ มีสุขภาพแข็งแรงแต่มีการเสียชีวิตกะทันหัน และมีประเด็นการไม่แจ้งข้อมูลประวัติพฤติกรรมเสี่ยง เรื่องการใช้สารเสพติด รวมทั้งโรคที่ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม จึงยังคงพบสาเหตุการตายที่เป็นรูปแบบการตาย เช่น หัวใจล้มเหลว รวมทั้งไม่ทราบสาเหตุการเสียชีวิตปรากฏอยู่ในมรณบัตร สอดคล้องกับการศึกษาของวรารจกณา ผลประเสริฐ⁽¹¹⁾ พบว่ายังมีการบันทึกสาเหตุการตายที่ไม่ชัดเจน โดยเฉพาะบางโรคที่สังคมไทยไม่ยอมรับ ญาติจะหลีกเลี่ยงการแจ้งตายที่แท้จริง จึงต้องชี้แจงความสำคัญและประโยชน์ของข้อมูลการตาย และยืนยันว่าข้อมูลจะเก็บความลับ เพื่อให้ญาติผู้ตายเกิดความไว้วางใจและให้ข้อมูลความจริง

ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาคุณภาพสาเหตุการตายต้องใช้แนวคิดการบริหารมุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์ที่มองภาพความสำเร็จอย่างเป็นระบบให้ความสำคัญต่อการส่งมอบผลงานไปยังกระบวนการถัดไป การมีแนวคิดที่เป็น

ค่านิยมร่วมกันระหว่างผู้บริหารเป็นปัจจัยสำคัญต้องทำอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะเมื่อมีผู้บริหารคนใหม่มารับตำแหน่งแทน

2. คุณภาพสาเหตุการตายในมรณบัตรเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนเพื่อปกป้องและลดโอกาสเสี่ยงจากสาเหตุการตายที่สามารถป้องกันได้ ควรกำหนดเป็นนโยบายจากระดับจังหวัดในการพัฒนาด้านสังคมเพื่อการทำงานบูรณาร่วมกันอย่างยั่งยืน เพื่อให้มีการประสานงานทั้งในแนวราบระหว่างสำนักงานทะเบียนอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและมีการสั่งการจากแนวคิดที่เป็นนโยบายระดับจังหวัด

3. ความรู้ความสามารถและทักษะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นพื้นฐานที่สำคัญ เพื่อให้ลงสันนิษฐานสาเหตุการตายด้วยสาเหตุการตายที่ชัดเจน เนื่องจากยังคงพบว่ามีกรณีที่น่ายทะเบียนตรวจสอบไม่พบความผิดพลาด และเชื่อถือตามสันนิษฐานสาเหตุการตายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระบุไว้ และเช่นเดียวกันความรู้ความสามารถและทักษะของนายทะเบียนอำเภอเป็นพื้นฐานสำคัญในขั้นตอนของการทวนสอบการลงสาเหตุการตายด้วยสาเหตุที่ชัดเจน เพื่อตรวจจับความไม่ถูกต้องก่อนลงนามออกมรณบัตร

4. การมีทีมตรวจติดตามและให้ข้อมูลย้อนกลับจากทั้ง 2 หน่วยงานทำงานร่วมกัน ทำให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยังเป็นการเสริมศักยภาพของทีมงานและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติหน้างานได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากการตรวจติดตาม ทำให้เจ้าหน้าที่ทั้งที่เป็นคนเก่าและคนใหม่ มีความรู้ ความเข้าใจ เพิ่มทักษะและประสบการณ์ไปพร้อมๆ กัน จะทำให้เกิดความต่อเนื่องและเกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน

เอกสารอ้างอิง

1. Office of Policy and Strategy, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Handbook for investigation of cause of death outside public health facilities (Revised version 2017). Nonthaburi; Sri Muang Printing Co., Ltd., 2017.

2. Pattani Provincial Public Health Office, Public Health Strategy Development Group, Information work. (2017). Quality of cause of death. Pattani; 2017.
3. Preedaborisuth, B. Research Methodology in Social Sciences (the 7th Edition). Bangkok; Charoen Phon Printing House Co. Ltd.; 1997.
4. Watchinda, A. Mckinney 7-S Framework: The 7 factors in evaluating the organization. [Internet] 2019 [Cited in 12 July, 2019]. Available from: <http://www.gracezone.org/index/81>.
5. Kuder, G., Richardson, M. The theory of estimation of test reliability. Psychometrika.1937.
6. Office of Strategy and Planning, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Manual of Quality Development Guidelines for Health Promoting Subdistrict Hospital. 2019. 98–104.
7. Pimsap, M. Accuracy of death certificate reports from death certificates according to international classification criteria in Amnatcharoen Province. [dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2001.
8. Office of Policy and Strategy, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Review report of cause of death. [Internet] 2019. [Cited in 12 January, 2019]. Available from <http://ihppthaigov.net/DB/publication/attachresearch/403/>.
9. Wongtree, S. Factors Related to the Quality of Death Data in Ubonratchathani Province. Journal of Department of Health Service Support 2017; 13(1): 44–58. (In Thai).

10. Fongphare, P. Factors affecting the development of enterprises with high performance: A case study United Overseas Bank College of Commerce. [Dissertation]. Chonburi: Burapha University; 2016.
11. Ponprasert, W. Death Detective, Practice in solving clutter in national health information systems, Bangkok; Tonkit Publishing Co Ltd.; 2010.