

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตาย ในจังหวัดอุบลราชธานี

FACTORS ASSOCIATED WITH THE QUALITY OF THE DATA AND THE CAUSE OF DEATH IN UBONRATCHATHANI PROVINCE

สิริพร วงศ์ตรี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาข้อมูลสาเหตุการตายย้อนหลัง 2) เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในการปฏิบัติการสำนึกนิชฐานสาเหตุการตาย 3) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน กับคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตาย การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมีประชากรคือเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานการสำนึกนิชฐานสาเหตุการตาย ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 230 คน สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) แบบสอบถามคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตาย ในจังหวัดอุบลราชธานี 2) ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลสาเหตุการตายย้อนหลัง สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.40 อายุระหว่าง 31-40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 34.30 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 77.10 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีตำแหน่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 45.70 ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการประชุม/อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการปฏิบัติการสำนึกนิชฐานสาเหตุการตาย ร้อยละ 55.70 และเคยปฏิบัติการสำนึกนิชฐานสาเหตุการตาย ร้อยละ 100 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 61.40 มีความพร้อมในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.40 มีความพึงพอใจในการปฏิบัติการสำนึกนิชฐานสาเหตุการตาย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.30 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน กับคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตาย พบว่า ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน ($r = -0.090$, $p\text{-value} < 0.05$) ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน ($r = -0.222$, $p\text{-value} < 0.05$) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) เนื่องจากความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานที่ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเป็นอย่างดี ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามระเบียบ หลักเกณฑ์ ส่วนความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน เป็นการเตรียมตัวของผู้ปฏิบัติงานการสำนึกนิชฐานสาเหตุการตาย หากผู้ปฏิบัติงานมีความพร้อม มีทักษะและความชำนาญในการทำงาน จะทำให้การปฏิบัติงานการสำนึกนิชฐานสาเหตุการตายบรรลุผลสำเร็จ

ส่งผลให้ข้อมูลสาเหตุการตายมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ส่วนความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ($r = -0.007$, $p\text{-value} = 0.951$) ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพของข้อมูลในการปฏิบัติงานการสันนิษฐานสาเหตุการตายในจังหวัดอุบลราชธานี ควรให้ความสำคัญในการให้ความรู้ความเข้าใจ และสนับสนุนในการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานการสันนิษฐานสาเหตุการตาย ควรมีกระบวนการในการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานการสันนิษฐานสาเหตุการตาย เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่บุคลากรปฏิบัติงานสันนิษฐานสาเหตุการตาย มีการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานให้แก่ผู้ปฏิบัติงานการสันนิษฐานสาเหตุการตาย ทั้งในด้านความพร้อมในการปฏิบัติงาน และความพร้อมที่จะพัฒนาศักยภาพ เช่น การฝึกอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประสานงานร่วมกันของงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพร้อมในการให้บริการข้อมูลแก่ประชาชน และสามารถลงรายการสาเหตุการตายได้อย่างถูกต้อง เพื่อการพัฒนาคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตายให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: คุณภาพของข้อมูล, สาเหตุการตาย, จังหวัดอุบลราชธานี

ABSTRACT

The purposes of this research were to 1) Study cause of death data collected from death certificates. 2) To assess knowledge in the operation of the Operator and satisfaction in the execution assume the cause of death 3) To find the relationship between the knowledge and understanding in the operation of the Operator and the satisfaction with the quality of the data and the cause of death. This study is survey research with the population is the official operator to assume the cause of death in Ubonratchathani province. The number of 230 people and A sample was selected from 70 personnels who perform assumption cause of death. The research instrument was questionnaire to develop the information system to perform assumption cause of death. and the data were analyzed using by percentage, mean, median and standard deviation and Pearson's Correlation Coefficient.

Research has found that the subject of the female 71.40% between 31 - 40 years. Most 34.30% of most of the studies in the bachelor degree of 77.10%. The subject is mainly a location public health officials at the hospital health promotion, Tambon 45.70% most do not have to be the meeting / training, knowledge about the operations assume the cause of death 55.70%, and had been assumed operations cause of death 100% of the subject have the knowledge and understanding in the operation in a High Level 61.40% is ready to operate in the medium level 61.40%. Satisfaction in the Operations assume the cause of death in the medium level 54.30%.

The results of the analysis of the relationship between the knowledge and understanding in the operation of the Operator and the satisfaction with the quality of the data and the cause of death found that the knowledge and understanding of Operations ($r = -0.090$, $p\text{-value} < 0.05$), the availability of the operator ($r = -0.222$, $p\text{-value} < 0.05$). There is a relationship with the quality of the data and the cause of death with the statistical significance ($p\text{-value} < 0.05$). Because the knowledge and understanding of the operation as the basis for the operator needs to have the knowledge and understanding. This will help the operator to perform in accordance with the policies and regulations of the availability of the operator is preparing for the operator to assume the cause of death if the operator is ready. The skills and expertise in the operation will cause the operation of the assume the cause of death to achieve results in the data cause of death quality of the job satisfaction ($r = -0.007$, $p\text{-value} = 0.951$) not found that there is a relationship with the quality of the data and the cause of death with the statistical significance ($p\text{-value} < 0.05$).

Feedback, Agencies concerned with the development of the quality of the data in the operation of the assume the cause of death. Priority should be given to the knowledge and understanding and support in the preparation for the performance of assume the cause of death. There should be a process in the development of operations personnel to assume the cause of death, to create the knowledge and understanding to the people assume the cause of death,

prepared in the operation to the operator in both the availability and ready to develop the potential such as training exchange learn the collaboration of the relevant authorities. So that the operator is ready to provide data services to the public and can list the cause of death is correctly to the development of the quality of the data and the cause of death.

Keywords: Quality of the data, Cause of death, Ubonratchathani province

บทนำ

ข้อมูลสาเหตุการตาย เป็นข้อมูลสำคัญที่สะท้อนปัญหาสุขภาพของประชาชน และเป็นข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจในเชิงนโยบาย เพื่อการวางแผนพัฒนา ด้านสุขภาพและพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศ ข้อมูลสาเหตุการตายจึงเป็นฐานข้อมูลที่สำคัญยิ่ง ถ้าข้อมูลมีคุณภาพย่อมนำไปสู่การแก้ปัญหาสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁾ กล่าวถึงองค์การอนามัยโลก ซึ่งได้กำหนดให้ทุกประเทศทั่วโลก ใช้ระบบบันทึกสาเหตุการตายแบบเดียวกัน เนื่องจากข้อมูลสาเหตุการตายเป็นข้อมูลเดียวที่ประเทศต่างๆ ทั่วโลก มีกฎหมายรองรับให้มีการจดทะเบียนการเกิด การตาย ประเทศต่างๆ ทั่วโลกจึงให้ความสำคัญกับข้อมูลการตาย หลายประเทศมีการพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลการตายและการวินิจฉัยสาเหตุการตายอย่างเป็นระบบ มีการชันสูตรและวินิจฉัยโดยแพทย์ ทำให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ ถูกต้อง น่าเชื่อถือ สามารถนำไปใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างถูกต้อง

ประเทศไทยมีระบบทะเบียนราษฎร ถือว่าเป็นระบบที่มีความสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพ จากการเปรียบเทียบข้อมูลประชากรทั้งหมดในระบบกับการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร ปี พ.ศ. 2548 – 2549 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ⁽²⁾ พบว่า ระบบทะเบียนราษฎรมีความครอบคลุมสูงมากถึงร้อยละ 95.0 ของประชากรทั้งหมด แต่คุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตายค่อนข้างต่ำ เพราะสัดส่วนการตายที่ระบุสาเหตุไม่ชัดเจนสูงเป็นอันดับต้นของโลก เนื่องจากการตายประมาณร้อยละ 60 – 70 ของการตายทั้งหมด เกิดนอกโรงพยาบาลและถูกระบุการตายโดยญาติหรือผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ซึ่งไม่มีพื้นความรู้ทางการแพทย์ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก⁽³⁾ ปี ค.ศ. 2003 พบว่า ข้อมูลสาเหตุการตายของประเทศไทยมี

ความน่าเชื่อถือต่ำมากที่สุด โดยพบว่า ข้อมูลสาเหตุการตายคลุมเครือถึง ร้อยละ 49.0 ของข้อมูลทั้งหมด จากการวิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุการตายของศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย⁽⁴⁾ พบว่า คุณภาพของสาเหตุการตาย ยังคาดเคลื่อนจากความเป็นจริงอยู่มาก เนื่องมาจากการตายนอกสถานพยาบาล ประมาณร้อยละ 65.0 ของการตายทั้งหมด และสาเหตุที่ทำให้การวิเคราะห์สาเหตุการตายไม่ชัดเจน เนื่องจากผู้ให้สาเหตุการตายจะไม่ใช้บุคลากรทางการแพทย์ มีการเขียนรูปแบบการตายเป็นสาเหตุการตาย หรือสาเหตุการตายคลุมเครือไม่ชัดเจน นอกจากนี้ยังพบปัญหาความคลาดเคลื่อนของข้อมูลจากการจดทะเบียนการตาย เช่น การแจ้งตายล่าช้า หรือไม่ได้แจ้งตามกำหนดเวลาที่กฎหมายระบุ ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในเรื่องของจำนวนคนตาย กระทรวงสาธารณสุข⁽⁵⁾ แจ้งหลักเกณฑ์การปฏิบัติ เรื่อง การให้สาเหตุการตายกรณีการตายนอกสถานพยาบาลและเป็นการตายตามธรรมชาติ โดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพสาเหตุการตายอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้คุณภาพข้อมูลการตายทั้งในและนอกสถานพยาบาล มีความถูกต้อง และเป็นมาตรฐานตามหลักการขององค์การอนามัยโลก สามารถนำไปใช้วางแผนงานโครงการต่างๆ ได้อย่างแม่นยำ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสาเหตุการตายของจังหวัดอุบลราชธานี⁽⁶⁾ ในปี 2556 - 2558 ยังคงพบสาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัดของสาเหตุการตายสำคัญ 10 อันดับแรก ในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ปี 2556 สาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด ร้อยละ 25.62 ปี 2557 ร้อยละ 25.09 และปี 2558 สาเหตุการตายที่ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด ร้อยละ 19.39 จากปัญหาเหล่านี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จึงเกิดแนวคิดที่จะทบทวนและพัฒนาแนวทางในการให้สาเหตุการตาย เพื่อพัฒนาคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตาย ในจังหวัดอุบลราชธานีต่อไป

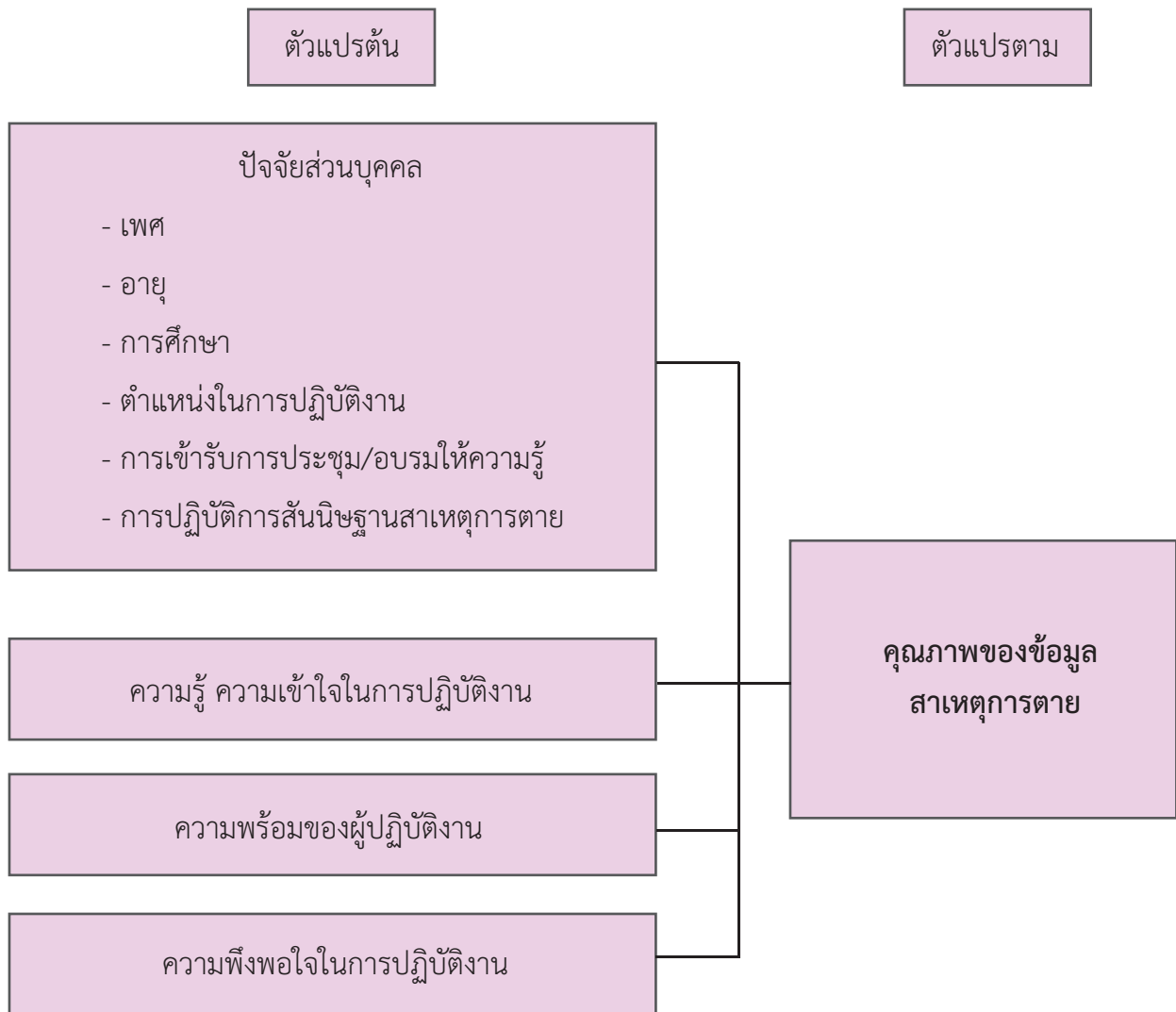
วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1) เพื่อศึกษาข้อมูลสาเหตุการตายย้อนหลัง
- 2) เพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในการปฏิบัติการสันนิษฐานสาเหตุการตาย
- 3) เพื่อหาความสัมพันธ์ ระหว่าง ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน กับคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตาย

สมมติฐานการศึกษา

1. ความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตาย
2. ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตาย
3. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตาย

กรอบแนวคิดการศึกษา



วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตาย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตาย ย้อนหลัง ในจังหวัดอุบลราชธานี

การศึกษามี 3 รูปแบบ ดังนี้

- 1) ศึกษาข้อมูลสาเหตุการตายย้อนหลัง
- 2) ศึกษาเชิงสำรวจในด้านความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในการปฏิบัติการสันนิษฐานสาเหตุการตาย
- 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน กับคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตายย้อนหลัง

ขอบเขตการศึกษา

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษาครั้งนี้ศึกษาคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตาย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตาย ย้อนหลัง ในจังหวัดอุบลราชธานี

2. ขอบเขตด้านตัวแปร

2.1 ตัวแปรต้น คือ

1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน การเข้ารับการประชุม/อบรมให้ความรู้ การปฏิบัติการสันนิษฐานสาเหตุการตาย

2) ความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน การสันนิษฐานสาเหตุการตาย

3) ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานการสันนิษฐานสาเหตุการตาย

4) ความพึงพอใจในการปฏิบัติการสันนิษฐานสาเหตุการตาย ในจังหวัดอุบลราชธานี

2.2 ตัวแปรตาม คือ คุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตาย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานการสันนิษฐานสาเหตุการตาย ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 230 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานการสันนิษฐานสาเหตุการตาย ในจังหวัดอุบลราชธานี โดยมีหลักเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

2.1 เกณฑ์การคัดเลือกผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัย เข้าร่วมการศึกษา

1) ผู้ปฏิบัติงานการสันนิษฐานสาเหตุการตาย ในจังหวัดอุบลราชธานี

2) เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมในการศึกษา โดยได้รับการบอกกล่าวอย่างเต็มใจ

2.2 เกณฑ์การคัดเลือกผู้ยินยอมตนให้ทำการวิจัย ออกจากการศึกษา

1) ไม่ได้ปฏิบัติงานการสันนิษฐานสาเหตุการตาย ในจังหวัดอุบลราชธานี

2.3 การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง จากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานการสันนิษฐานสาเหตุการตาย ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 230 คน สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเมื่อทราบประชากรที่แน่ชัด โดยใช้สูตรของ Taro Yamane⁽⁷⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N = จำนวนประชากร
 e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 0.1 (ได้จากการทดสอบเครื่องมือ)

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= \frac{230}{1 + 230(0.1)^2} \\ &= 69.70 \end{aligned}$$

ในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) เป็นข้อมูลสาเหตุการตายย้อนหลัง และแบบสอบถามคุณภาพของข้อมูลการสันนิษฐานสาเหตุการตาย จังหวัดอุบลราชธานี ที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาให้ถูกต้องเหมาะสม ก่อนนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ดังนี้

1.1 นายแพทย์ดน้อย เจียรกุล รองนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

1.2 ดร.วิโรจน์ เชมรัมย์ หัวหน้ากลุ่มงาน สนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี

1.3 นายปรีชา ทองมูล หัวหน้ากลุ่มงาน อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ดังนี้

2.1 แบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

2.2 แบบสอบถามความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.73

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71

หลังจากนั้นจึงนำแบบสอบถามไปใช้จริง และบันทึกข้อมูลลงโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ ใช้เกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก

ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยแบ่งเกณฑ์ การประเมินเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ปานกลาง ต่ำ

วิธีการเก็บข้อมูลวิจัย

1. เข้าพบนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย และขออนุญาตดำเนินการวิจัยในพื้นที่

2. ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอในพื้นที่ของกลุ่มตัวอย่าง ในการช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อเป็นการป้องกันการตอบกลับไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนแบบสอบถามขึ้นอีกประมาณร้อยละ 10 ดังนั้นแบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ทั้งสิ้น 77 ชุด

3. ในวันเก็บข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานการสันนิษฐานสาเหตุการตาย

4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานการสันนิษฐานสาเหตุการตาย ในพื้นที่ของกลุ่มตัวอย่าง ที่ยินดีตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอเป็นผู้เก็บข้อมูล

5. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมแบบสอบถามและตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอข้อมูลในรูปแบบตาราง

2. ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน กับคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตาย โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสาเหตุการตายย้อนหลัง

คุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตาย ในจังหวัดอุบลราชธานี ในช่วงเดือนตุลาคม 2558 – มิถุนายน 2559 พบว่า อำเภอที่มีข้อมูลสาเหตุการตายที่ทราบสาเหตุแน่ชัดมากที่สุด คือ อำเภอดอนมดแดง ร้อยละ 81.91 รองลงมา คือ อำเภอสำโรง ร้อยละ 81.60 และอำเภอม่วงสามสิบ ร้อยละ 80.48 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในการปฏิบัติการสำนึกนิชฐานสาเหตุการตาย

2.1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ผลการศึกษาข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.40 อายุเฉลี่ย 38.01 ปี กลุ่มอายุระหว่าง 31-40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 34.30 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 77.10 ตำแหน่งในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีตำแหน่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 45.70 กลุ่มตัวอย่างไม่เคยเข้ารับการประชุม/อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการปฏิบัติการสำนึกนิชฐานสาเหตุการตาย ร้อยละ 55.70 และเคยปฏิบัติการสำนึกนิชฐานสาเหตุการตาย ร้อยละ 100 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 แสดงคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตาย ในจังหวัดอุบลราชธานี (ตุลาคม 2558 – มิถุนายน 2559)

อำเภอ	จำนวนการตายทั้งหมด	สาเหตุการตายมีคุณภาพ*		สาเหตุการตายไม่มีคุณภาพ (รหัส R00-R99)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตาลชุม	80	57	71.25	23	28.75
ม่วงสามสิบ	292	235	80.48	57	19.52
เหล่าเสือโก้ก	80	63	78.75	17	21.25
ดอนมดแดง	94	77	81.91	17	18.09
โพธิ์ไทร	128	101	78.91	27	21.09
สิรินธร	139	105	75.54	34	24.46
สำโรง	163	133	81.60	30	18.40
น้ำยืน	213	117	54.93	96	45.07

ที่มา : ฐานข้อมูลการตาย สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข⁽⁶⁾

*สาเหตุการตายมีคุณภาพ หมายถึง สาเหตุการตายที่สามารถลงรหัส ICD-10 ได้ตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลกที่ไม่ใช่รหัสที่ขึ้นต้นด้วย R (รหัส R00-R99)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของคุณลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูลคุณลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	50	71.40
ชาย	20	28.60
อายุ		
22-30 ปี	20	28.60
31-40 ปี	24	34.30
41-50 ปี	16	22.90
51-60 ปี	10	14.30
(x̄ = 38.01 ปี, S.D. = 9.54, Median = 37.50 ปี, Min = 22 ปี, Max = 57 ปี)		
ระดับการศึกษา		
มัธยม/อนุปริญญา	9	12.90
ปริญญาตรี	54	77.10
ปริญญาโท/สูงกว่า	7	10.0
ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน		
ปลัดอำเภอ/นายทะเบียนอำเภอ	1	1.40
นายทะเบียนท้องถิ่น	2	2.90
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ	16	22.90
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับรพ.สต.	32	45.70
กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน	3	4.30
อื่นๆ ... ได้แก่ พยาบาล ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น	16	22.90
เคยเข้ารับการประชุม/อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการปฏิบัติ		
การสันนิษฐานสาเหตุการตาย		
เคย	31	44.30
ไม่เคย	39	55.70
เคยปฏิบัติการสันนิษฐานสาเหตุการตาย		
เคย	70	100

2.2 ผลการประเมินความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในการปฏิบัติ การสันนิษฐานสาเหตุการตาย จังหวัดอุบลราชธานี ผลการประเมินความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในการปฏิบัติ การสันนิษฐาน สาเหตุการตาย จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานอยู่ใน ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 61.40 มีความพร้อมใน การปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 61.40 และมีความพึงพอใจในการปฏิบัติ การสันนิษฐาน สาเหตุการตาย อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.30 ดังตารางที่ 3

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจ ในการปฏิบัติงาน ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน และ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน กับคุณภาพของข้อมูล สาเหตุการตาย ในจังหวัดอุบลราชธานี

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) พบว่า ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน ($r = -0.090$, $p\text{-value} < 0.05$) ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน ($r = -0.222$, $p\text{-value} < 0.05$) มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตายอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ยอมรับสมมติฐานข้อที่ 1 คือ ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับ คุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตาย และสมมติฐาน ข้อที่ 2 คือ ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ กับคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตาย

ส่วนความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ($r = -0.007$, $p\text{-value} = 0.951$) ไม่พบว่ามี ความสัมพันธ์กับคุณภาพ ของข้อมูลสาเหตุการตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 3 คือ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับ คุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตาย ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ผลการประเมินความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในการปฏิบัติ การ สันนิษฐานสาเหตุการตาย จังหวัดอุบลราชธานี ในภาพรวม

ตัวแปรต้น	เกณฑ์การประเมิน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้ความเข้าใจ	สูง (40 – 50 คะแนน)	43	61.40
ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน	ปานกลาง (30 – 39 คะแนน)	43	61.40
ความพึงพอใจ	ปานกลาง (30 – 39 คะแนน)	38	54.30

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน และความพึงพอใจ ในการปฏิบัติงาน กับคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตาย ทดสอบด้วยสถิติ Pearson's Correlation

ตัวแปรต้น	Pearson's Correlation (r)	p-value
ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน	-0.090	0.05*
ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน	-0.222	0.05*
ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน	-0.007	0.951

* แสดงนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

จากการทดสอบสมมติฐานการวิจัยทั้ง 3 ข้อ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตาย ในจังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน และความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งผลการทดสอบสมมติฐานข้อ 1 และข้อ 2 ดังตารางที่ 5

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลสาเหตุการตายย้อนหลัง

คุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตาย ในจังหวัดอุบลราชธานี ในช่วงเดือนตุลาคม 2558 – มิถุนายน 2559 พบว่า อำเภอที่มีข้อมูลสาเหตุการตายที่ทราบสาเหตุแน่ชัดมากที่สุด คือ อำเภอคอนมดแดง ร้อยละ 81.91 รองลงมา คือ อำเภอสำโรง ร้อยละ 81.60 และอำเภอม่วงสามสิบ ร้อยละ 80.48 ตามลำดับ ซึ่งสาเหตุการตายมีคุณภาพ หมายถึง สาเหตุการตายที่สามารถลงรหัส ICD-10 ได้ตามหลักเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก ส่วนสาเหตุการตายไม่มีคุณภาพ หมายถึง การเขียนรูปแบบการตายเป็นสาเหตุการตาย และการระบุสาเหตุไม่ชัดเจน ที่ขึ้นต้นด้วยรหัส R (R00-R99)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในการปฏิบัติการสันนิษฐานสาเหตุการตาย

2.1 ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน การสันนิษฐานสาเหตุการตาย พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจระดับสูง ร้อยละ 61.40 ในรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานการสันนิษฐานสาเหตุการตายมากที่สุดคือ ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติเกี่ยวกับการตายผิดธรรมชาติที่ต้องมีการชันสูตรพลิกศพ ได้แก่ อุบัติเหตุต่างๆ ฆ่าตัวตาย ฆาตกรรม มากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากความรู้ความเข้าใจในด้านนี้ เป็นความรู้พื้นฐานในการปฏิบัติงานการสันนิษฐานสาเหตุการตายที่ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเป็นอย่างดี ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการจัดอบรมอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ความเข้าใจในด้านนี้ และสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามระเบียบและหลักเกณฑ์

2.2 ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานการสันนิษฐานสาเหตุการตาย พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมระดับปานกลาง ร้อยละ 61.40 ในรายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อม

ตารางที่ 5 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตาย

สมมติฐานการวิจัย	p-value	ผลการทดสอบสมมติฐาน
สมมติฐานข้อที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตาย	<0.05	ยอมรับ
สมมติฐานข้อที่ 2 ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตาย	<0.05	ยอมรับ
สมมติฐานข้อที่ 3 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตาย	>0.05	ปฏิเสธ

ที่จะพัฒนาศักยภาพ ระดับสูง ($\bar{x} = 19.30$) และมีความพร้อมในการปฏิบัติงานการสันทนิชฐานสาเหตุการตาย ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 16.69$) และในรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมมากที่สุดคือ พร้อมที่จะฝึกอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และจัดการความรู้เพื่อใช้ในการสันทนิชฐานสาเหตุการตาย กรณีที่ผู้ตายตายตามธรรมชาติ เนื่องจากการฝึกอบรม จัดการความรู้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการประสานร่วมกันของงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้ปฏิบัติการมีความรู้ ทักษะ และความชำนาญในการทำงานมากขึ้น และช่วยในการพัฒนาบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงานสันทนิชฐานสาเหตุการตาย รวมทั้งการพัฒนาปรับปรุงกระบวนการทำงาน จะทำให้การปฏิบัติงานการสันทนิชฐานสาเหตุการตายบรรลุผลสำเร็จ และผู้ปฏิบัติงานมีความพร้อมในการให้บริการประชาชน กลุ่มตัวอย่างจึงมีความพร้อมที่จะพัฒนาศักยภาพในการอบรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน

2.3 ความพึงพอใจในการปฏิบัติการสันทนิชฐานสาเหตุการตาย พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.30 ในรายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจมากที่สุด คือ การสนับสนุนข้อมูลสุขภาพเพื่อช่วยเหลือในการวินิจฉัย/สันทนิชฐานสาเหตุการตาย ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้ปฏิบัติงานการสันทนิชฐานสาเหตุการตาย ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือข้อมูลสุขภาพจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี เพื่อใช้ดำเนินการในการวินิจฉัยและสันทนิชฐานสาเหตุการตายที่ถูกต้อง ซึ่งจะช่วยอธิบายรายละเอียดและแนวทางการปฏิบัติการสันทนิชฐานสาเหตุการตาย ตามระเบียบ หลักเกณฑ์ และถือปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน ดังนั้นเมื่อผู้ปฏิบัติงานการสันทนิชฐานสาเหตุการตายได้รับการสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติการสันทนิชฐานการตายอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติการสันทนิชฐานสาเหตุการตาย มีความกระตือรือร้น ความสุข และความมุ่งมั่นต่อการทำงาน

2.4 การแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม เกี่ยวกับการปฏิบัติการสันทนิชฐานสาเหตุการตาย จากการแสดงความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างพบว่า มีการแสดงความคิดเห็น ร้อยละ 42.90 โดยมีการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมมากที่สุด 3 ลำดับ คือ ความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ร้อยละ 32.90 เช่น อยากให้มีการจัดการอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อการทบทวนความรู้ให้ทันเหตุการณ์ รองลงมาคือ รูปแบบการปฏิบัติในการสันทนิชฐานสาเหตุการตาย กรณีที่ผู้ตายตายตามธรรมชาติ ร้อยละ 31.40 เช่น การสันทนิชฐานการตายได้จากการสอบถามข้อมูลการตายจากญาติ หรือบุคคลที่มาแจ้งตายที่หน่วยงาน หรือสอบถามผู้นำหมู่บ้าน และสิ่งที่ต้องการสนับสนุนการทำงาน ร้อยละ 31.40 เช่น งบประมาณสนับสนุนเจ้าหน้าที่และเอกสารความรู้ประกอบการพิจารณาวินิจฉัยสาเหตุการตาย สำหรับกลุ่มตัวอย่างมีการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมน้อยที่สุดคือ ความปลอดภัย/การคุ้มครองในการทำงาน ร้อยละ 27.10 เช่น มีความปลอดภัยและการคุ้มครองน้อย ต้องมีแพทย์รองรับอีกทีหนึ่ง

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน กับคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตาย ในจังหวัดอุบลราชธานี

3.1 ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานการสันทนิชฐานสาเหตุการตาย พบว่า ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) อธิบายได้ว่า ความรู้ความเข้าใจเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานที่ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเป็นอย่างดี จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามระเบียบ หลักเกณฑ์ เมื่อผู้ปฏิบัติงานการสันทนิชฐานสาเหตุการตาย มีความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติงานการสันทนิชฐานสาเหตุการตาย จะส่งผลทำให้ข้อมูลสาเหตุการตายมีคุณภาพและ

ประสิทธิภาพ และเป็นประโยชน์ต่อการนำไปแก้ไข ปัญหาสุขภาพของประชาชน และใช้กำหนดนโยบาย ด้านสุขภาพต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุณทริกา ทองสุข⁽⁸⁾ พบว่า ด้านความถูกต้องของการ บันทึกสาเหตุการตาย สาเหตุการตายที่เลือกจากหนังสือ รับรองการตายมาบันทึกในมรณบัตรเลือกได้ถูกต้อง ร้อยละ 89.13 และสาเหตุการตายในมรณบัตรถูกต้อง ตรงกับแฟ้มเวชระเบียน ร้อยละ 57.04 และพบการใช้คำ แสดงรูปแบบการตายบันทึกสาเหตุการตายในมรณบัตร ร้อยละ 13.76 สาเหตุการตายในหนังสือรับรองการตาย ถูกต้องตรงกับแฟ้มเวชระเบียน ร้อยละ 50.75 การ ศึกษาที่มีข้อเสนอแนะให้หน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้องกับ ระบบรายงานสาเหตุการตาย ควรมีการประชุมเพื่อหา แนวทางในการพัฒนาคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตาย พร้อมกับอบรมความรู้เรื่องการเขียนสาเหตุการตาย รหัส ICD-10 การรายงานสาเหตุการตายและเวชระเบียน ให้กับแพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ข้อมูลสาเหตุการ ตายที่ถูกต้อง

3.2 ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานการ สันนิษฐานสาเหตุการตาย พบว่า ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) อธิบายได้ว่า ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานเป็นการเตรียมตัวในการ ปฏิบัติงาน ทั้งในด้านความพร้อมในการปฏิบัติงาน และความพร้อมที่จะพัฒนาศักยภาพ หากผู้ปฏิบัติงาน มีความพร้อม มีทักษะ และความชำนาญในการทำงาน จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพร้อมในการให้บริการ ประชาชน และการปฏิบัติงานการสันนิษฐานสาเหตุ การตายบรรลุผลสำเร็จ ส่งผลให้ ข้อมูลสาเหตุ การตายมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของมงคล พิมพ์ทรัพย์⁽⁹⁾ พบว่า ปัญหาที่ทำให้สาเหตุ การตายจากมรณบัตรไม่ถูกต้อง ได้แก่ ผู้แจ้งตายและผู้รับแจ้งไม่ทราบประโยชน์และความสำคัญของการระบุ สาเหตุการตาย นายทะเบียน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน มีความรู้ เรื่องการสอบสวนสาเหตุการตายน้อย ขาดการประสาน

งานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปัจจัยทางด้านสังคม และเงื่อนไขของการทำประกันชีวิต ซึ่งความถูกต้องของ การรายงานสาเหตุการตายจากมรณบัตร จะมีปัจจัยที่ เกี่ยวข้องหลายปัจจัย ทั้งผู้แจ้งตาย ผู้รับรองการตายและผู้รับแจ้งตายที่ทำหน้าที่นายทะเบียน การแก้ไขปัญหาก็ต้องใช้รูปแบบพหุภาคี เน้นการใช้ประโยชน์ของข้อมูล สาเหตุการตายร่วมกัน

3.3 ความพึงพอใจในการปฏิบัติการสันนิษฐาน สาเหตุการตาย พบว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติการ สันนิษฐานสาเหตุการตาย ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับ คุณภาพของ ข้อมูลสาเหตุการตายอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) อธิบายได้ว่า ถึงแม้ ผู้ปฏิบัติงานการสันนิษฐานสาเหตุการตายจะมีความ พึงพอใจ หรือไม่มีความพึงพอใจในการปฏิบัติ การสันนิษฐานสาเหตุการตาย คุณภาพของข้อมูลสาเหตุ การตายก็ยังคงเป็นเช่นเดิม ทั้งนี้อาจเนื่องจาก ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกและความคิดของผู้ปฏิบัติ งานต่อการปฏิบัติงานการสันนิษฐานสาเหตุการตาย เช่น ความพึงพอใจในการได้รับการสนับสนุนข้อมูลสุขภาพ สวัสดิการ และค่าตอบแทนต่างๆ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ:

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้

1) ความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน การสันนิษฐานสาเหตุการตาย โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีกระบวนการในการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงาน การสันนิษฐานสาเหตุการตาย เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ ให้แก่บุคลากรปฏิบัติงานสันนิษฐานสาเหตุการตาย เช่น การพัฒนาบุคลากรในระยะเริ่มต้น ให้เน้นการฝึกปฏิบัติ การสัมภาษณ์ การให้คำแนะนำ การสืบค้นข้อมูล และการสรุป Case Conference หรือการนำข้อมูลจาก การปฏิบัติจริงเป็นข้อมูลในการจัดอบรมให้ความรู้ แก่บุคลากรอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ นายทะเบียนอำเภอ นายทะเบียนท้องถิ่น และนายทะเบียนผู้แจ้งการตาย

2) ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานการสันนิษฐานสาเหตุการตาย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนในการเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานให้แก่ผู้ปฏิบัติงานการสันนิษฐานสาเหตุการตาย ทั้งในด้านความพร้อมในการปฏิบัติงาน และความพร้อมที่จะพัฒนาศักยภาพ เช่น การฝึกอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประสานงานร่วมกันของงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพร้อมในการให้บริการข้อมูลแก่ประชาชน และสามารถลงรายการสาเหตุการตายได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น ปัจจัยที่เป็นปัญหาอุปสรรคในการสันนิษฐานสาเหตุการตาย เพื่อวางแผนและพัฒนาคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายให้ดียิ่งขึ้น

2) ควรมีการขยายการศึกษาในเขตพื้นที่อื่นๆ ซึ่งอาจเป็นระดับจังหวัด ระดับภาค และระดับประเทศ เพื่อได้ทราบถึงคุณภาพของข้อมูลว่ามีความสอดคล้องหรือแตกต่างกันอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เหล่านั้น มาพัฒนาปรับปรุงคุณภาพข้อมูลและสร้างกระบวนการติดตาม ควบคุม กำกับการดำเนินงานต่อไป

3) ควรมีการศึกษาวิจัยแบบผสมผสานทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ในกลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานการสันนิษฐานสาเหตุการตาย เกี่ยวกับคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตาย ในด้านความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติงาน ความพร้อมของผู้ปฏิบัติงานการสันนิษฐานสาเหตุการตาย และข้อเสนอแนะของผู้ปฏิบัติงานการสันนิษฐานสาเหตุการตาย ในประเด็นต่างๆ เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตายในพื้นที่ที่ศึกษาต่อไป

4) ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานการสันนิษฐานสาเหตุการตายได้มีส่วนร่วมในการร่วมคิด วางแผน และตัดสินใจในการวิจัย ซึ่งเป็นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ปฏิบัติงานการสันนิษฐานสาเหตุการตาย โดยให้ผู้ปฏิบัติงานการสันนิษฐานสาเหตุการตายเป็นศูนย์กลาง เพื่อหารูปแบบการพัฒนาคุณภาพของข้อมูลสาเหตุการตายที่เหมาะสม และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์สุรพร ลอยหา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล และสาธารณสุขอำเภอ ทั้ง 8 อำเภอ ได้แก่ อำเภอตาลสุม ม่วงสามสิบ เหล่าเสือโก้ก ดอนมดแดง โพธิ์ไทร สิรินคร สำโรง และอำเภอน้ำยืน ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลในพื้นที่ และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่มีส่วนร่วมให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยและทำให้การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ. คู่มือสาเหตุการตาย และการรับรองสาเหตุการตาย. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2554.
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการให้สาเหตุการตาย (ปรับปรุงปี พ.ศ. 2559). นนทบุรี, 2559.
3. Colin D. Mathers, Doris Ma Fat, Mie Inoue,

- Chalapati Rao, Alan D. Lopez. Counting the dead and what they died from: an assessment of the global status of cause of death data. Bulletin of the World Health Organization. [Online] 2005. [cited 12 Aug 2015] Available from: <http://www.who.int/bulletin/volumes/83/3/171.pdf>
4. ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย. การประเมิน การลงทะเบียนทะเบียนราษฎร และระบบสถิติชีพ. นนทบุรี: ศูนย์พัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย. เข้าถึงได้ที่ <http://www.this.or.th/files/10.pdf>. เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2559
 5. กระทรวงสาธารณสุข. การให้สาเหตุการตายกรณีการตายนอกสถานพยาบาลและเป็นการตายตามธรรมชาติ. หนังสือกระทรวงสาธารณสุข ที่ สธ 0205.03.1/ว209. นนทบุรี, 2559
 6. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2558. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด, 2558.
 7. Taro Yamane, Statistic: An Introductory Analysis. London: John Weather Hill, Inc., 1973.
 8. บุณทริกา ทองสุข. คุณภาพของระบบรายงานสาเหตุการตายของโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า ปี พ.ศ. 2550. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550.
 9. มงคล พิมพ์ทรัพย์. ความถูกต้องของการรายงานสาเหตุการตายจากมรณบัตรตามเกณฑ์บัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ จังหวัดอำนาจเจริญ. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544.