

"รักษา กันแทบตาย ทั้งตรวจร่างกาย X-ray
CT-scan MRI จนได้โรคชัดเจน
บางคนมีมากกว่าหนึ่งโรค แต่สุดท้าย...
คุณหมอทั้งหลายกลับลงสาเหตุการตายว่า
หัวใจล้มเหลว... แล้วโรคที่รักษากันมากมายนั้น
ไม่ได้ทำให้คนไข้ตายหรืออย่างไร ...
คู่มือเล่มนี้ จะช่วยชี้แนะแนวทาง
การบันทึกสาเหตุการตายอย่างถูกต้อง
ตามมาตรฐานนานาชาติ ... อ่านไม่ยาก
ให้คำตอบได้อย่างชัดเจน ... ไม่ผิดหวัง"

เรียบเรียงโดย พญ.จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ

978-616-11-0885-4



..รักษา กันแทบตาย สุดท้าย...ทำไมจึงล้มเหลว..



คู่มือ สาเหตุการตาย และ การรับรอง สาเหตุการตาย



สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
กระทรวงสาธารณสุข



ผู้เขียน

แพทย์หญิงจันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ
บรรณาธิการ

นางชูจิตร นาชีวะ

นางอรพิน ทวีพยัคฆ์

พิมพ์ครั้งที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๔

จัดทำภาพประกอบและรูปเล่ม

บริษัท แพลน ฟอว์ คิวส์ จำกัด

ISBN 978-616-11-0885-4

จัดทำโดย

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

จำนวนพิมพ์

๑๐,๐๐๐ เล่ม

พิมพ์ที่

โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

คำนำการจัดพิมพ์ครั้งที่ 4

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการพัฒนาปรับปรุงฐานข้อมูลสาเหตุการตายร่วมกับสำนักทะเบียนกลาง กระทรวงมหาดไทย มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 โดยเริ่มจากการสำรวจรายงานการตายของจังหวัดตัวอย่าง 16 จังหวัด เพื่อนำข้อมูลจากการศึกษามาใช้แทนข้อมูลในฐานจากมรณบัตร เช่น การนำข้อมูลเพื่อจัดทำภาวะโรค (DALYs) หลังจากนั้นก็มีความพยายามที่จะปรับปรุงระบบการลงสาเหตุการตายทั้งในส่วนที่เป็นการตายในสถานพยาบาล ซึ่งแพทย์เป็นผู้วินิจฉัยสาเหตุการตาย กับการตายนอกสถานพยาบาล

ในการพัฒนาคุณภาพข้อมูลสาเหตุการตายในสถานพยาบาล ได้จัดทำคู่มือการเขียนสาเหตุการตายสำหรับแพทย์ เพื่อแจกจ่ายให้แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ มีความเข้าใจและมีทักษะในการเขียนสาเหตุการตายทั้งที่เป็นภาษาอังกฤษและภาษาไทย เพื่อนำไปลงสาเหตุการตายในหนังสือรับรองการตาย (ท.ร.4/1) ได้อย่างถูกต้องตามระบบบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ฉบับที่ 10 (ICD-10) มากขึ้น

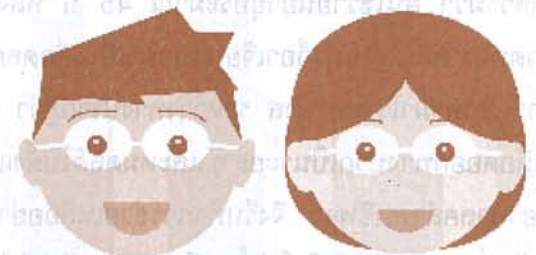
เพื่อให้คู่มือเป็นปัจจุบัน และมีรูปลักษณะที่น่าสนใจมากขึ้น สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้ปรับปรุงและจัดพิมพ์เป็นคู่มือการเขียนสาเหตุการตายและการรับรองสาเหตุการตาย สำหรับให้แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ เป็นครั้งที่ 4 ซึ่งจะได้แจกจ่ายไปยังผู้เกี่ยวข้องเพื่อการใช้ประโยชน์ได้อย่างทั่วถึงต่อไป

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ใคร่ขอขอบพระคุณผู้เกี่ยวข้องทุกคนที่ได้ร่วมมือกันดำเนินงานพัฒนาระบบข้อมูลสาเหตุการตาย และในการจัดทำครั้งนี้ ได้รับความอนุเคราะห์จาก บริษัท แพลน ฟอรั คิตส์ จำกัด เป็นผู้จัดทำภาพประกอบและรูปเล่มอย่างสวยงาม

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
สิงหาคม พ.ศ. 2554

สารบัญ

รักษากันแทบตาย สุดท้าย...ทำไมจึงล้มเหลว	4
บันทึกสาเหตุการตาย	7
คำจำกัดความสาเหตุการตาย	10
รูปแบบการตาย	11
เฉลย บันทึกสาเหตุการตาย	13
หลักการระบุและบันทึกสาเหตุการตาย	14
ข้อยกเว้นในการลงสาเหตุการตาย	18
ปัญหาที่พบบ่อย	24
แบบฝึกหัด	29
ภาคผนวก 1	41
ตัวอย่างแบบฟอร์มหนังสือรับรองการตาย	52
ภาคผนวก 2	53





รักษากันแทบตาย สุดท้าย...ทำไมจึงล้มเหลว



คุณหมอโอ สมัครไปใช้ทุนที่โรงพยาบาลอำเภอซีอานไฟเราะ ขออุบไว้ก่อนนะว่าชื่ออะไร เขาเป็นว่าไม่ไกลไม่ใกล้ก้อหมอกก็แล้วกัน แหม ด้วยจิตใจที่เต็มเปี่ยมด้วยความรักและอยากช่วยเหลือชาวบ้านที่เจ็บไข้ได้ป่วย ห่างไกลและลำบากจริงกว่าจะมาถึงโรงหมอเวลาที่ป่วยหนัก คุณหมอโอ ก็ขยันอยู่เวรดูแลคนไข้ทั้งในและนอกอยู่บ่อย ๆ วันนั้นก็เช่นกัน ช่วงเช้าหลังจากเดินดูคนไข้ในตึกผู้ป่วยในแล้ว ก็ต้องมาดูแลที่แผนกฉุกเฉิน ใคร ๆ ก็รู้ว่าแผนกฉุกเฉินนั้น งานหนักแค่ไหน แถมมีอุบัติเหตุมาบ่อยมาก จนทีมแพทย์ต้องมีการผลัดเวรเพื่อไว้เกิดมีเหตุทะเลาะจาดกันมา

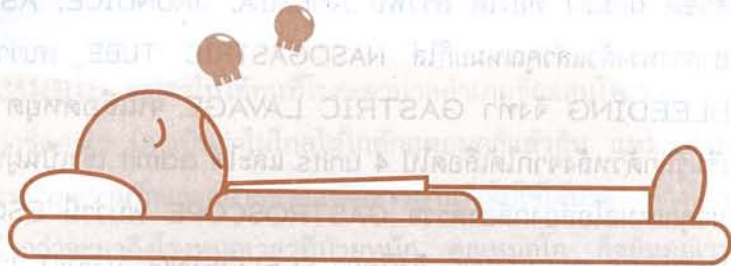
สายแล้ว คนไข้ที่แผนกฉุกเฉินยังไม่มากนัก อาจเป็นโชคดีสำหรับวันนี้ก็ได้ สาธุ สาธุ อย่าให้มีทะเลาะจาดกันมาเลย นอกจากงานจะหนักและยุ่งแล้ว ก็มักจะมีคนเสียชีวิตให้ต้องดูแลญาติอยู่เสมอ พอใกล้เที่ยง พี่เวรเปลก็เข็นคนไข้ชายคนหนึ่งเข้ามา และเล่าว่าคนไข้หมดสติไปแล้ว สอบถามญาติที่พามาได้ความว่า คนไข้รายนี้อายุประมาณ 45 ปี หลังจากกินอาหารเช้า เขาบ่นว่าปวดท้อง คลื่นไส้ แล้วก็อาเจียนออกมาเป็นเลือดสด ๆ สักกระป๋องนม ญาติตกใจมาก รีบพามาโรงพยาบาล ระหว่างทางปรากฏว่า คนไข้เริ่มพูดไม่รู้เรื่อง หน้าซีด มีเลือดออกทางปากเป็นระยะ ๆ และหมดสติไปตั้งแต่ยังมาไม่ถึงโรงพยาบาลแล้ว โรงพยาบาลคลำพบชีพจร จึงรีบทำการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ตรวจพบความดันโลหิตต่ำ 80/50 จึงรีบให้น้ำเกลือ และเตรียมใส่ท่อช่วยหายใจ แต่ยังไม่

เพราะมีเลือดออกในคอ จึงรีบไปตามหมอมาร่วมช่วยกัน คุณหมอโอแสดงฝีมือใส่ท่อช่วยหายใจสำเร็จ แล้วก็รีบให้เลือดเพื่อช่วยพยุงอาการไว้ และดำเนินการชกประวัติอย่างละเอียด

ประวัติที่ชัดเจนเท่าที่ได้จากญาติก็คือ ชายผู้นี้มีประวัติดื่มสุราจัดมา 20 ปี ต้องดื่มทุกวัน วันไหนไม่ดื่มอยู่ไม่ได้ ระยะเวลาเดือนมานี้ เริ่มมีอาการตัวซีด ผอมลง ท้องโต ตรวจพบ ANEMIA, JAUNDICE, ASCITES เมื่ออาการทรุดตัวแล้วคุณหมอกก็ใส่ NASOGASTRIC TUBE พบว่ามี ACTIVE BLEEDING จึงทำ GASTRIC LAVAGE จนเลือดหยุด อาการดีขึ้น เริ่มรู้สึกตัวหลังจากได้เลือดไป 4 units และได้ admit เข้าเป็นผู้ป่วยใน วันต่อมาคุณหมอโอส่องกล้องตรวจ GASTROSCOPE พบว่ามี ESOPHAGEAL VARICES BLEEDING จึงฉีดยา SCELISING AGENT ไว้ และย้ายเข้าในแผนก ICU เพราะอาการไม่ค่อยดี วันรุ่งขึ้นเกิดการเพ้อ คุณหมอโอวินิจฉัยว่า HEPATIC ENCEPHALOPATHY รักษาโดยการให้ยาระบายและยาระงับประสาท หลังจากอยู่โรงพยาบาลได้ 5 วัน ก็อาเจียนเป็นเลือดอีกครั้งหนึ่ง เป็น



MASSIVE BLEEDING คุณหมอโอบีจึงนำเข้าผ่าตัด EXPLORE LAPA-ROTOMY WITH LIGATION OF VARICES เลือดหยุดหลังผ่าตัด พอวันรุ่งขึ้นเกิด RECURRENT BLEEDING, HYPOVOLEMIC SHOCK จึงให้เลือดพลาสมาและน้ำเกลืออีก เกิด SUDDEN CARDIAC ARREST ทำ CARDIOPULMONARY RESUSCITATION แต่ก็ไม่อาจยื้อชีวิตของคนไข้ไว้ได้สำเร็จ คนไข้จึงเสียชีวิตเวลาประมาณ 18:00 น.



คุณหมอโอบีได้พบกับญาติของคนไข้และอธิบายสาเหตุการตายให้ญาติเข้าใจแล้ว จึงอนุญาตให้ญาติกลับบ้านได้ แต่ก็ไม่มีทีมที่จะเขียนหนังสือรับรองการตาย (ทร.4/1) ตามระเบียบการปฏิบัติในฐานะเป็นเจ้าพนักงานรับแจ้งตาย ทั้งยังได้แนะนำอธิบายให้ญาติเข้าใจว่า จะต้องนำหนังสือรับรองการตายไปที่สำนักทะเบียนอำเภอเพื่อขอรับมรณบัตรเป็นหลักฐานการตายอย่างเป็นทางการและทำพิธีทางศาสนาต่อไป

ในฐานะที่ท่านมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ก็คงมีประสบการณ์ในการดูแลคนไข้ใกล้ตายจนถึงวันตาย หรืออาจมีส่วนในการทำหน้าที่ช่วยสรุปสาเหตุการตายลงในเอกสารรับรองการตาย ทั้งที่เป็นหนังสือรับรองการตาย (ที่ใช้สำหรับโรงพยาบาล) หรือ ใบรับแจ้งตาย (สำหรับการตายนอกสถานพยาบาล) ลองช่วยคุณหมอโอบี สรุปสาเหตุการตายตามแบบบันทึกให้ครบถ้วน



โปรดสรุปหนังสือรับรองการตาย สำหรับผู้ตายรายนี้

สาเหตุการตาย

ระยะเวลาที่ป่วย

1. โรคที่เป็นสาเหตุการตาย

(a)

(b)

(c)

(d)

2. โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นเหตุหนุน

.....

.....

3. โรคหรือภาวะที่ให้เจ้าหน้าที่ทะเบียนราษฎรคัดลอกลงในช่อง

“สาเหตุการตาย” ในมรณบัตร

(ให้เขียนเพียงโรคหรือภาวะเดียวเท่านั้นโดยเขียนเป็นภาษาไทย)

.....

.....

ปวดหัวไหม เอ... จะลงอะไรดีนะ

เออละ เรามาเฉลยกันดูสิว่า

คุณหมอบันทึกถูกต้องไหม ...



ก่อนจะเฉลยคำตอบ ก็อย่าเพิ่งใจร้อนแอบเปิดดูเฉลยเสียก่อน ลองศึกษากระบวนการและวิธีการทั้งหมดในระบบการรับรองการตายของประเทศไทยดูอย่างน้อย ลองเช็ดตัวเราเองว่า มีอะไรที่เรายังไม่เข้าใจ หรือเข้าใจคลาดเคลื่อนไป ซึ่งทำให้เราอาจทำอะไรผิดไปบ้างหรือเปล่า...

อ้าว! ทำผิดแล้วเป็นอย่างไรหรือ... ไม่เสียหายอะไรละมั้ง... ถ้าจะมีอะไรเสียหาย ก็ไม่เห็นจะเกี่ยวอะไรกับเราเลยนี่ เราเป็นหมอหรือข้าราชการที่ดี ไม่โกงไม่กินทำงานเต็มที่ ยังไม่พออีกหรือ? จะอะไรกันนักหนา แค่นี้ก็เหนื่อยพอแรงแล้วละ แหม... แต่ถ้าทำให้ถูกต้องจะดีกว่าไหม ไม่ได้เพิ่มงานอะไรเลย แค่อ่านเอกสารฉบับนี้ต่ออีกสักหน่อยนะ อีกนิดเดียวจริง ๆ



ถ้าทำไม่ถูกต้อง จะเกิดอะไรขึ้น หรือ ขอตอบคำถามนี้ก่อน

1. ทราบหรือไม่ ว่ากรณีการตายในโรงพยาบาลนั้น แพทย์ผู้รักษามีหน้าที่ (ตามพระราชบัญญัติการทะเบียนราษฎร พ.ศ. 2534 และปรับปรุง พ.ศ. 2551) เป็น ผู้รับรองว่าตายจริง (เทียบกับผู้ใหญ่บ้าน กำนัน หรือ จนท.เทศบาล กรณีการแจ้งตายนอกสถานพยาบาล) แพทย์จะต้องเป็นผู้บันทึก “หนังสือรับรองการตาย (ทร.4/1)” ซึ่งส่วนที่สำคัญมากก็คือการระบุสาเหตุการตายให้ถูกต้องตามระบบบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) ซึ่งองค์การอนามัยโลกกำหนดให้ทุกประเทศใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันหมด จึงไม่ควรมอบหมายการเขียนบันทึกนี้ให้กับบุคลากรอื่นที่ไม่ใช่แพทย์ ยกเว้นจะมีการมอบหมายเป็นทางการด้วยเหตุจำเป็นที่หลีกเลี่ยงไม่ได้

2. เหตุที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ทุกประเทศทั่วโลกใช้ระบบการบันทึกสาเหตุการตายแบบเดียวกัน ก็เพราะข้อมูลสาเหตุการตายเป็นข้อมูลเดียวที่ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมีกฎหมายรองรับให้มีการจดทะเบียนเกิดตายเป็น ข้อมูลเพียงชนิดเดียวที่จะสามารถครอบคลุมการตายได้เกือบ 100% และทุกประเทศยังใช้ข้อมูลนี้เป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์ความสูญเสียอันเกิดจากโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งจะนำมาใช้กำหนดนโยบาย วางแผนงานสำหรับสาธารณสุข ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ให้บริการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูความพิการต่าง ๆ และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในเชิงเศรษฐกิจและสังคม เพียงแต่เราพยายามช่วยกันบันทึกให้ถูกต้องตามระบบบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศเท่านั้น เราก็ถือเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาระบบสาธารณสุขได้อย่างดีเยี่ยม โดยไม่ต้องลงทุนอะไรเพิ่มเติมอีกเลยเท่ากับเราได้บุญโดยไม่ต้องเสียสตางค์เพิ่มเลยนะ... และก็ไม่มีอะไรยากเลย เพราะเราก็ผ่านการเรียนรู้ด้านการวินิจฉัยโรคมาแล้วอย่างดี
3. แล้วที่ผ่านมาเป็นอย่างไรละ ตลอดเวลาเกือบร้อยปีที่ผ่านมา ข้อมูลสาเหตุการตายของประเทศไทยถือว่ามีคุณภาพต่ำมาก เพราะมีการระบุสาเหตุการตายว่า “ไม่ทราบสาเหตุ (Ill-defined)” ถึงกว่าร้อยละ 48 โอโฮ! ไม่น่าหรือเปล่า ทำไมสูงขนาดนี้ละ ทำข้อมูลผิดหรือเปล่า แล้วถ้าจริงตามนี้ ผิดตรงไหนหรือเราถึงได้มีข้อมูลที่คุณภาพต่ำขนาดนี้... แหม ไม่อยากจะกระซิบบ้าง ๆ เลยนะว่า ล่ำสุด

องค์การอนามัยโลกจัดอันดับคุณภาพ

ข้อมูลของประเทศไทยไว้ว่า
ต่ำ เป็น อันดับ 1 ของโลก



ทั้ง ๆ ที่ประเทศไทยได้รับการยกย่องว่า เป็นประเทศที่มีระบบงานสาธารณสุขดีมากที่สุดประเทศหนึ่งในภูมิภาคเอเชียของเรา ตอนนี้หลายคนคงชักขมวดคิ้วแล้วล่ะสิ เอ... เราเป็นหนึ่งที่ทำให้ข้อมูลมันไม่ดีขึ้นตอนนี้เลยหรือเปล่า เอ... แล้วที่ว่าไม่ทราบสาเหตุ ชักงง งง งง... เป็นไปได้อย่างไร ในเมื่อหนังสือรับรองการตายต้องระบุสาเหตุการตายไว้แล้ว ไม่เช่นนั้น ทะเบียนอำเภอก็ออกมรณะบัตรให้ไม่ได้

4. ใช่แล้ว มรณบัตรทุกใบต้องมีสาเหตุการตาย แล้วทำไมผลการวิเคราะห์จึงปรากฏว่าเรามีการบันทึก “ไม่ทราบสาเหตุ” สูงมากขนาดนี้ ก็เพราะระบบบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ กำหนดคำจำกัดความของสาเหตุการตายไว้ว่า



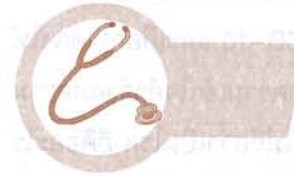
คำจำกัดความ - สาเหตุการตาย (UNDERLYING CAUSE OF DEATH)

โรคแรกที่เกิดขึ้น อันทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามต่อเนื่องกันมา จนนำไปสู่การเสียชีวิต

ในกรณี การบาดเจ็บ สาเหตุการตาย คือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอันทำให้เกิดการบาดเจ็บ เช่น อุบัติเหตุตกจากที่สูง ฆาตกรรมโดยอาวุธปืน หรือขับมอเตอร์ไซด์ชนรถยนต์

โรคแรกนี้ จะเกิดขึ้นเมื่อไรก็ได้ ไม่ได้กำหนดว่าต้องใกล้ตายตั้งนั้น คนที่เป็นโรคพันธุกรรม หรือความพิการแต่กำเนิดมานาน และมีเหตุแทรกซ้อนตามมาจนมาตายตอนอายุมาก ก็ต้องบันทึกว่าเป็นโรคพันธุกรรม หรือความพิการแต่กำเนิด

5. แล้วที่เราเขียนไปว่า “หัวใจล้มเหลว หายใจล้มเหลว ระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว สมองตาย สมองถูกทำลาย กระดูกหัก เลือดออกมาก...” หรืออะไรที่คล้าย ๆ แบบนี้ เช่น ไตวาย หัวใจวาย ตับวาย... จะเรียกว่าอะไรละ... นั่นล่ะปัญหาของเรา... เขาเรียกว่า



รูปแบบการตาย (MODE OF DEATH)

ห้ามเขียน



คำที่แสดงว่า อวัยวะสำคัญหยุดทำงาน เกิดขึ้นก่อนเสียชีวิตไม่นาน

- หัวใจล้มเหลว หายใจล้มเหลว
- ระบบไหลเวียนโลหิตล้มเหลว
- สมองหยุดทำงาน
- หัวใจหยุดเต้น

ซึ่งองค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ชัดเจนว่า “ห้ามเขียน” เป็นสาเหตุการตายเด็ดขาด เพราะทำให้เกิดความเข้าใจผิดคิดว่า เป็นโรคระบบหัวใจ หรือระบบหายใจ หรือระบบประสาท/สมอง ทั้ง ๆ ที่แท้จริงอาจไม่เกี่ยวข้องกับระบบที่กล่าวนี้เลยก็ได้ เช่น ถ้าคนไข้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีผลติดเชื่อเป็นประจำ และเริ่มมีอาการไตวายจนต้องเข้ารักษาฟอกไตอยู่ประจำ สุดท้ายก็ตายด้วยอาการไตวาย เราก็มักจะเขียนไปว่าไตวาย ก็ผิดนะสิ... ใช่แล้ว ไตวายก็ถือว่าเป็นภาวะสุดท้ายของไต ซึ่งเกิดจากโรคแรกคือ เบาหวาน คนไข้คนนี้จึงต้องลงสาเหตุว่า เบาหวานทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนคือไตวาย ที่นี้เห็นแล้วใช่ไหมว่าทำไมข้อมูลสาเหตุการตายของประเทศไทยจึงมีคุณภาพต่ำมาก ๆ อย่างน่าตกใจ... แหมหน้าชายหน้าจริง เราอยู่อันดับต้นเท่ากับประเทศไต้หวัน

6. ตัวอย่างนั้นที่เราทำไปเยอะแยะมากมาย ก็ผิดหมดเลย เพราะเราเข้าใจผิดนะสิ... แล้วจะทำอย่างไรจึงจะเขียนได้ถูกต้องล่ะ... สิ่งที่เราเคยทำผิดมาแล้วก็ไม่อยากให้ผิดอีก แต่เอ... นี่มันเกี่ยวกับที่เราวินิจฉัยโรคไปหรือเปล่า หรือต้องไปเรียนหมอกันใหม่หมด... โอ๊ะโอ! ไม่ใช่อย่างนั้นซะหน่อย ที่เราเรียนมาเรื่องการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่ง lab ทั้งหลายนั้นไม่เกี่ยวกับเรื่องนี้เลย เราก็ทำไปตามเดิม เพียงแต่ต้องรู้มาตรฐานตามระบบ ICD-10 และเลือกโรคลงให้ถูกต้องเท่านั้นเอง... เห็นไหมล่ะว่าไม่ยากเลย แค่ทำความเข้าใจคำจำกัดความให้ถูกต้อง และระวังไม่ใส่อาการที่เขาห้ามใส่ เพราะไม่ถือว่าเป็นโรค ก็คืออะไรที่ลงท้ายด้วย “ล้มเหลว ตาย วาย” เพราะนั่นเป็นเพียงสัญญาณว่าคุณไข้อย่างไรแล้วเท่านั้นเอง... ฮ่า ฮ่า ฮ่าง่ายมาก ๆ

“เอาล่ะ”
ก่อนที่จะคุยกันต่อไป
มาดูเฉลยกันสักหน่อยก่อน



สาเหตุการตาย

ระยะเวลาที่ป่วย

1. โรคที่เป็นสาเหตุการตาย

- (a) HEPATIC ENCEPHALOPATHY 5 วัน
- (b) ESOPHAGEAL VARICES BLEEDING 8 เดือน
- (c) ALCOHOLIC CIRRHOSIS หลายเดือน
- (d)

2. โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นเหตุหนุน **ไม่มี**

3. โรคหรือภาวะที่ให้เจ้าหน้าที่ทะเบียนราษฎรคัดลอกลงในช่อง “สาเหตุการตาย” ในมรณบัตร

ตับแข็งจากการดื่มแอลกอฮอล์





หลักการระบุและบันทึกสาเหตุการตาย ตามมาตรฐานองค์การอนามัยโลก

7. เพื่อให้คุณหมอรู้ที่มาที่ไปของมาตรฐานข้อกำหนดขององค์การอนามัยโลก จึงอยากจะทำประวัติให้ฟังสักนิดหน่อย ก็คือ ในปี พ.ศ. 2510 ที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 20 ได้ให้คำนิยามว่า สาเหตุการตายที่บันทึกในเอกสารรับรองการตายหมายถึง “โรค ภาวะการเจ็บป่วย หรือการบาดเจ็บ ซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ความตาย หรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับการตายดังกล่าว ตลอดจนเหตุการณ์ของอุบัติเหตุหรือความรุนแรงที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บดังกล่าวทั้งหมด” จุดประสงค์ของการนิยามคือเป็นการประกันว่า ข้อมูลที่ได้บันทึกไว้ในใบรับรองการตาย แพทย์จะต้องระบุเหตุต้นกำเนิดจริง ๆ และต้องไม่เลือกบางภาวะหรือตัดบางภาวะที่ไม่เข้าข่ายออกไป เช่นอาการและรูปแบบของการเสียชีวิต เช่นหัวใจวายหรือการหายใจล้มเหลว ที่สำคัญคือ คำจำกัดความนี้มิได้มีการระบุระยะเวลาการเจ็บป่วยไว้เลย นั่นก็หมายความว่า การป่วยต้นกำเนิดจะเกิดขึ้นเมื่อไรก็ได้ เช่น ถ้าเป็นโรคพันธุกรรม หรือความพิการแต่กำเนิด ผู้ป่วยก็มีโรคนั้นอยู่ตลอดชีวิตจนกระทั่งนำไปสู่การตาย ซึ่งหลาย ๆ คนก็มีชีวิตอยู่ได้จนถึงผู้ใหญ่หรือชราเลย
8. แพทย์หรือผู้ที่ได้รับการฝึกฝนในการให้สาเหตุการตาย จะต้องใช้วิจารณญาณในการประมวลผลข้อมูลจากการตรวจรักษาและ/หรือจากการสัมภาษณ์ญาติผู้ตาย และใช้ความรู้ทางการแพทย์ในการลงวินิจฉัยสาเหตุการตาย ไม่แนะนำให้ใช้ระบบการเลือกสาเหตุจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยอัตโนมัติ เพราะจะทำให้เกิดข้อจำกัดในการวินิจฉัยสาเหตุการตาย และยังมีผิดพลาดได้ง่ายด้วย



9. วัตถุประสงค์ที่สำคัญที่สุดในงานสาธารณสุขคือ การป้องกันและแก้ไขที่สาเหตุ เพื่อตัดห่วงโซ่ของการเจ็บป่วยไปจนถึงการตาย ด้วยเหตุนี้ สาเหตุต้นกำเนิดจึงมีความหมายดังนี้ (ก) โรคหรือการบาดเจ็บ ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของความเจ็บป่วยที่นำไปสู่การเสียชีวิตหรือ (ข) เหตุการณ์ของอุบัติเหตุหรือความรุนแรงซึ่งก่อให้เกิดการบาดเจ็บที่รุนแรงถึงแก่ชีวิต
10. และเพื่อให้การลงสาเหตุการตายเป็นมาตรฐานในรูปแบบเดียวกัน ที่ประชุมสมัชชาฯ ยังกำหนดมาตรฐานของแบบฟอร์มการบันทึกสาเหตุการตายไว้ ซึ่งประเทศไทยก็ได้ใช้แบบฟอร์มนั้นมาจัดทำเป็น “หนังสือรับรองการตาย” หรือเรียกย่อ ๆ ว่า ทร.4/1 ซึ่งคุณหมอทุกคนคงเคยเห็นและได้มีโอกาสบันทึกมาแล้วแต่เอละ... เพราะว่าคุณหมอหลายคน (โดยเฉพาะหมอบุใหม่) อาจยังไม่เคยเห็นก็เลยนำตัวอย่างมาแสดงไว้ในภาคผนวกท้ายเล่ม ซึ่งจะเห็นว่าในแบบบันทึกนี้มีที่ให้ลงสาเหตุถึง 4 บรรทัดคือ a) b) c) d) และมีที่ว่างด้านท้ายให้เติมระยะเวลาเจ็บป่วยก่อนตายไว้ด้วย... เอ...ที่เขาให้ไว้สี่บรรทัด แปลว่าคุณหมอจะต้องลงให้ครบทั้งสี่บรรทัดเลยหรือเปล่า... หลาย ๆ คนคงกำลังสงสัยอยู่ใช่ไหมละ...
11. ที่จริงแล้วข้อกำหนดมีเพียงว่า ให้ลงอย่างน้อย 1 บรรทัด นั่นคือ ถ้าคุณหมอไม่ยอมเขียน ก็เขียนเพียงข้อ a) ก็พอ และปล่อยอีก 3 บรรทัดว่างไว้... อ่า... กระโดดข้ามไปเขียนข้อ d) เพราะจะทำให้ผู้ลงรหัสสับสน และเขาอาจจะส่งหนังสือรับรองการตายมาให้คุณหมอกำทำเพิ่มเติมนะจะบอกให้... ถ้าหากผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนหลายอย่างอันสืบเนื่องจากโรคที่เป็นต้นกำเนิด ก็ให้บันทึกอาการแทรกซ้อนไว้เป็นลำดับตามระยะเวลา คือ อาการที่ใกล้ตายมากที่สุดจะอยู่บรรทัด a) และบรรทัดถัด ๆ ลงมาก็จะเป็นอาการที่เกิดขึ้นนานกว่าบรรทัดบน จนถึงบรรทัดสุดท้าย จึงเป็นเหตุต้นกำเนิด การบันทึกระยะเวลา (อาจเป็นนาที ชั่วโมง วัน สัปดาห์ เดือน ปี) ตั้งแต่เริ่มต้นภาวะการเจ็บป่วยจนถึงวันเสียชีวิต จะช่วยให้แพทย์สามารถลำดับเหตุการณ์ซึ่งนำไปสู่การเสียชีวิต และช่วยชี้แนะให้ผู้ลงรหัสได้คัดเลือกรหัสที่เหมาะสม...

เห็นใหม่ว่า ถ้าเราทำตามระบบ ก็จะช่วยคนทำงานที่เขาต้องเกี่ยวข้องกับเราให้ทำได้ถูกต้องและง่ายขึ้นมาก การบันทึกหลายบรรทัดเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อวงการแพทย์ของเรา เพราะจะสามารถนำสถิติเหล่านี้ไปปรับปรุงพัฒนาการรักษาพยาบาลได้ อาทิเช่น ถ้าเราพบว่า คนไข้เบาหวานของไทยส่วนใหญ่จะเกิดภาวะไตวาย ก็จะเป็นประโยชน์ต่อคุณหมอทั้งหลาย ที่จะได้แนะนำคนไข้เบาหวานให้ระมัดระวังในการปฏิบัติตัวที่จะป้องกันภาวะไตวาย หากคนเหล่านี้เสียชีวิตในเวลาต่อมา เราก็จะบันทึกบรรทัดแรกคือ a) CHRONIC RENAL FAILURE b) DIABETES MELLITUS และอย่าลืมระบุระยะเวลาการป่วยไว้ด้วย

ข้อกำหนดในการบันทึกที่สำคัญอีกประการคือ เราขอรับรองให้คุณหมอบันทึกเป็นศัพท์แพทย์ด้วยตัวพิมพ์ เพราะต้องไม่ลืมว่า ลายมือของพวกหมอ ๆ เรานั้น แหมมันช่างสวยงามอ่านง่ายเสียนี้กระไร เขียนตัวแรกแล้วก็ลากหางยาวเลย แบบนี้คนที่ไม่คุ้นชินกับลายมือของพวกเราก็จะต้องเล่น verb to เดาละ แล้วคิดว่า มันจะผิดหรือจะถูก...

น่านะ ช่วย ๆ กันหน่อย อย่าลืมเขียนเป็น “ตัวพิมพ์ใหญ่”

อ้อ ! แล้ว อย่าลืมอีกอย่าง เมื่อเราบันทึกลงในบรรทัด a) b) c) d) แล้ว ก็ให้นำชื่อโรคที่อยู่ในบรรทัดสุดท้าย ซึ่งเป็นเหตุนำต้นกำเนิด ไปแปลเป็นภาษาไทยในข้อ 2.5 เพื่อให้เจ้าหน้าที่ทะเบียนอำเภอเข้าไปบันทึกลงในใบมรณบัตร เพื่อมอบเป็นหลักฐานให้ญาติอย่างถูกต้องต่อไป



12. คุณหมอหลายคนคงพบคนไข้ที่โรคไตป่วยที่เดียวหลาย ๆ โรค และแต่ละโรคก็อาจนำไปสู่อาการแทรกซ้อนแบบเดียวกัน เช่น โรคยอดฮิตของคนไทยคือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน นิ้วในโต/นิ้วในกระเพาะปัสสาวะ การใช้สาร สเตียรอยด์ ต่อเนื่องเป็นเวลานาน (ส่วนมากมากับยาชุดที่ใช้กันตามบ้าน) Gouty arthritis เอาละ แค่นี้ก็อ่วมแล้ว ทุกโรคที่กล่าวมานี้ สามารถทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนคือ “ไตวาย” ได้ทั้งนั้น แล้วจะให้ใส่ว่าอะไรละ... ซักจะหงุดหงิดแล้วใช้ใหม่... อย่าเพิ่งหงุดหงิดลึะ อย่ายกหรอก ก็ใช้ประวัติที่เราบันทึกไว้อย่างดี นั้นแหละเป็นตัวช่วยเลือก ก็คือ โรคไหนเป็นก่อน หรือโรคไหนเป็นรุนแรงกว่ากัน เราก็เลือกโรคนั้นเป็นเหตุต้นกำเนิด ใส่ไว้ที่บรรทัดสุดท้าย ส่วนโรคอื่น ๆ ให้ใส่ตรงโรคที่เป็นเหตุหนุน เท่านั้นก็จบ... อย่ายกเลยใช้ใหม่ละ

13. เอาละ ได้รับรู้มาตรฐาน และเรื่องสำคัญที่สุดที่คุณหมอจะต้องใส่ใจก่อนที่จะลง “สาเหตุการตาย” ลงในหนังสือรับรองการตายแล้ว ICD-10 ยังมีข้อยกเว้นบางอย่างสำหรับโรคบางชนิดว่า ควรจะลงเป็นสาเหตุการตายได้หรือไม่ และคำบางคำที่คุณหมอเขียนไว้เป็นสาเหตุการตาย เช่น Primary, Secondary จะมีผลให้เจ้าหน้าที่ลงรหัส เลือกหรือไม่เลือกไปลงเป็นสาเหตุการตาย ข้อยกเว้นที่สำคัญเหล่านี้ควรจดจำไว้ เพื่อเวลาที่เราจะบันทึกจะได้ระมัดระวังและคัดเลือกสาเหตุได้ถูกต้องมากขึ้น





ข้อยกเว้น ในการลงสาเหตุการตาย

- เฉพาะ KAPOSI'S SARCOMA, BURKITT'S TUMOUR และเนื้องอกร้ายของระบบน้ำเหลืองระบบสร้างเม็ดเลือด และอวัยวะที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่จำแนกไว้ในรหัส C46.- หรือ C81-C96 จะถือว่าเป็นผลตามมาโดยตรงของโรค HIV แต่ไม่ใช่ข้อสันนิษฐานนี้กับเนื้องอกร้ายชนิดอื่น ๆ ดังนั้นหากในบรรทัดต้นมีโรคเหล่านี้ระบุไว้ ก็จะต้องระบุว่า "HIV INFECTION" เป็นสาเหตุการตาย (เช่นเดียวกับโรคติดเชื้อที่กำหนดในรหัส A00-B19, B25-B49, B58-B64, B99 หรือ J12-J18 จะถือได้ว่าเป็นผลที่ตามมาโดยตรงของโรค HIV)
- ภาวะการเจ็บป่วยอันเกิดแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (เช่น Pneumonia ทุกชนิด, haemorrhage, thrombophlebitis, embolism, thrombosis, septicaemia, cardiac arrest, acute renal failure, aspiration, atelectasis, และ infarction) ให้ถือว่าเป็นผลโดยตรงจากการผ่าตัด ยกเว้นว่าการตายจากสาเหตุเหล่านี้เกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดตั้งแต่ 4 สัปดาห์ขึ้นไป
- Pneumonia ที่อยู่ในรหัส J12-J18 อาจเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรค มีผลทำให้ภาวะภูมิคุ้มกันลดลง Pneumonia ที่อยู่ในรหัส J18.0 และ J18.2-J18.9 ให้ถือเป็นภาวะแทรกซ้อนจากโรค ที่ทำให้เกิดร่างกายเสื่อมถอยอย่างรุนแรง (เช่น มะเร็ง และภาวะทุพโภชนาการ) เช่นเดียวกับโรคที่ทำให้มีอาการอัมพาต (เช่น cerebral haemorrhage or thrombosis) รวมทั้งโรคของระบบทางเดินหายใจ โรคติดเชื้อและการบาดเจ็บที่รุนแรง Pneumonia ที่อยู่ในรหัส J18.0, J18.2-J18.9, J69.0, และ J69.8 ให้ถือว่าเป็นผลแทรกซ้อนจากโรคที่ทำให้เกิดปัญหาในการกลืนอาหาร

- โรคต่าง ๆ ที่มีคำว่า "Embolic" อยู่ด้วยนั้น ให้ตั้งสมมติฐานว่าเป็นผลโดยตรงจาก Venous thrombosis (เส้นเลือดดำอุดตัน), phlebitis (หลอดเลือดดำอักเสบ), thrombophlebitis (หลอดเลือดดำอักเสบและอุดตัน), valvular heart disease (โรคลิ้นหัวใจ), atrial fibrillation (หัวใจห้องบนเต้นระรัว), การคลอດทาร์ก และ การผ่าตัด
- โรคต่าง ๆ ที่มีคำว่า "Secondary" ให้สันนิษฐานว่าเป็นผลตามมาของโรคหรือภาวะต้นเหตุอื่น ๆ ที่ถูกบันทึกไว้เป็นเหตุต้นกำเนิดในหนังสือรับรองการตาย
- Secondary anaemia (ภาวะเลือดจางทุติยภูมิ) หรือ Anaemia เลือดจางที่ไม่ระบุชนิด, malnutrition (ทุพโภชนาการ), marasmus (การขาดอาหารอย่างรุนแรง), หรือ cachexia (ผอมแห้งเนื่องจากโรคเรื้อรัง) ให้สันนิษฐานว่าเป็นผลตามมาของมะเร็ง (Malignant neoplasm)
- PYELONEPHRITIS (ไตอักเสบเป็นหนอง) ให้สันนิษฐานว่าเป็นผลมาจากการอุดตันของทางเดินปัสสาวะจากภาวะต่าง ๆ เช่น Hyperplasia of prostate gland (ต่อมลูกหมากโต), uretral stenosis (ท่อไตอุดตัน) เป็นต้น
- NEPHRITIC SYNDROME (กลุ่มไตอักเสบ) ให้สันนิษฐานว่าเป็นผลมาจากการติดเชื้อ Streptococcus (scarlet fever, streptococcal sore throat เป็นต้น)
- ภาวะ Dehydration (การขาดน้ำ) ให้สันนิษฐานว่าเป็นผลมาจากการติดเชื้อของลำไส้
- การผ่าตัดอวัยวะต่าง ๆ ควรคิดว่า เป็นผลตามมาโดยตรงของภาวะการผ่าตัดอวัยวะนั้น (เช่น มะเร็ง เนื้องอก หรือการบาดเจ็บ) ซึ่งมีการบันทึกไว้ในหนังสือรับรองการตาย

- ภาวะไม่ชัดเจนต่อไปนี้ไม่ควรลงเป็นสาเหตุการตาย ชราภาพ (Senility – R54) Cardiac arrest, unspecified (I46.9) Hypotension, unspecified (I95.9) Other and unspecified disorders of circulatory system (I99) Acute respiratory failure (J96.0) Respiratory failure, unspecified (J96.9) Respiratory failure of newborn (P28.5) Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified (R00–R94 และ R96–R99) ยกเว้น R95 (Sudden infant death syndrome) ไม่ถือว่าเป็นภาวะที่ไม่ชัดเจน (โปรดศึกษารายการโรคที่ไม่ควรลงเป็นสาเหตุการตายในภาคผนวก 1)
- ไม่ลงสาเหตุการตายเป็นไข้หวัด (Common cold) หรือทางเดินหายใจส่วนต้นอักเสบเฉียบพลัน ถึงแม้จะเป็นเหตุนำของหลายโรคก็ตาม แต่ให้ลงชื่อโรคไปเลย เช่น เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ฝีในสมอง หูน้ำหนวก
- การบาดเจ็บเล็กน้อย เช่น แผลถลอก ฟกช้ำ ห้อเลือด แผลงไม่มีพิษกัด first degree burn เกิดการติดเชื้อในกระแสโลหิต (Septicemia) ให้ลงสาเหตุการตายเป็น SEPTICEMIA ไม่ลงสาเหตุของการบาดเจ็บเล็กน้อย แต่ถ้าบาดเจ็บมากกว่านั้น ให้ลงสาเหตุของการบาดเจ็บเป็นสาเหตุการตาย
- การบาดเจ็บเรื้อรังที่เกิดจากอุบัติเหตุ ฆ่าตัวตาย ฆาตกรรม สัตว์ทำร้าย และภัยธรรมชาติ ที่เกิดนานกว่า 1 ปีหลังจากเหตุ นั้น ให้ระบุคำว่า SEQUELAE of ...
- ไม่ลงอัมพาต (Paraplegia, Paralysis, Hemiplegia) เป็นสาเหตุการตาย ถ้าทราบสาเหตุของการเกิดอัมพาตเช่น เกิดจากหลอดเลือดสมอง ตีบ ตัน แดก หรือ เป็นผลสืบเนื่องมาจากการบาดเจ็บจากสาเหตุภายนอก



- ไม่ลงภาวะความดันโลหิตสูง (HYPERTENSION) เป็นสาเหตุการตาย ถ้ามีความผิดปกติที่รุนแรงกว่าร่วมด้วยให้ลงสาเหตุที่รุนแรงที่สุดในกลุ่มโรคเดียวกัน
 - o บันทึกเป็นโรคหัวใจจากความดันโลหิตสูง (Hypertensive heart diseases) ถ้าหัวใจผิดปกติ เช่น หัวใจเต้นเร็ว หรือภาวะ หัวใจล้มเหลว
 - o บันทึกเป็นโรคไตจากความดันโลหิตสูง (HYPERTENSIVE RENAL DISEASES) ถ้าไตผิดปกติ เช่น ไตวาย ไตหดเล็กลง
 - o บันทึกเป็นโรคหัวใจและไตจากความดันโลหิตสูง (HYPERTENSIVE HEART AND RENAL DISEASES) ถ้าทั้งหัวใจและไตผิดปกติ
 - o บันทึกเป็น (ISCHEMIC HEART DISEASE) ถ้ามีหัวใจขาดเลือด
 - o บันทึกเป็นโรคเส้นเลือดสมองแตก หรือตีบตันถ้ามี (CEREBROVASCULAR DISEASES, STROKE)
- ไม่บันทึกลักษณะการบาดเจ็บ การเป็นพิษ และภาวะต่อเนื่องจากสาเหตุภายนอก เป็นสาเหตุการตาย เช่น HEAD INJURY, FRACTURE, BLEEDING นอกจากจะใช้เป็นรหัสเสริม (Additional codes) สำหรับการตายผิดธรรมชาติ ซึ่งคุณหมอมือที่มีหน้าที่ต้องออกไปชันสูตรพลิกศพ จะต้องศึกษารายงานบันทึกการสอบสวนของเจ้าหน้าที่ตำรวจผู้ดูแลคดี ซึ่งจะมีรายละเอียดของเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่สามารถนำมาลงเป็นสาเหตุการตายได้ อาทิ ผู้ตายมีบาดแผลที่ศีรษะ คุณหมอใส่ HEAD INJURY ซึ่ง ICD-10 ห้ามใช้เป็นสาเหตุการตาย จึงควรศึกษารายงานเหตุการณ์ของตำรวจ และบันทึกไว้ในบรรทัดสุดท้าย เช่น PEDESTRIAN HIT BY PICKUP (คนเดินถนนถูกรถกระบะชน)



การบันทึกสาเหตุการตายผิดธรรมชาตินั้น ควรระบุให้ชัดเจนว่า เป็นสาเหตุอะไร และมีส่วนประกอบอธิบายรายละเอียดของเหตุการณ์นั้นไว้ด้วย ได้แก่

- SUICIDE ตามมาด้วยวิธีการฆ่าตัวตาย เช่น HANGING, GUNSHOT, POISONING
- HOMICIDE ตามมาด้วยวิธีการที่ถูกทำร้ายจนตาย เช่น STRANGULATION, GUN SHOT, POISONING
- อุบัติเหตุ ต้องระบุไว้ด้านหน้าคำว่า ACCIDENT เช่น ACCIDENTAL FALL FROM HEIGHT, ACCIDENTAL POISONING, ACCIDENTAL DROWNING หากเขียนลอยๆ โดยไม่ระบุว่าเป็นอุบัติเหตุ จะกลายเป็นการบาดเจ็บที่ไม่ทราบสาเหตุทันที
- สำหรับภัยธรรมชาติ ให้ระบุลักษณะของภัยธรรมชาติ เช่น LIGHTNING, FLOODING, TSUNAMI
- อุบัติเหตุจากการใช้รถใช้ถนน ให้ระบุด้วยประโยคที่ “ผู้ตาย” เป็นประธานของประโยคเสมอ โดยต้องระบุประเภทของผู้ตายว่าเป็น DRIVER (คนขับซี), PASSENGER (คนโดยสาร) หรือ PEDESTRIAN (คนเดินถนน) สำหรับคนขับซีและคนโดยสาร จะต้องระบุประเภทรถ ได้แก่ BICYCLE, TRICYCLE, MOTORCYCLE, MOTOR-TRICYCLE, CAR, PICKUP, TRUCK, BUS, TRAIN, TRAILOR, OTHER VEHICLES (รถประเภทอื่น ๆ เช่น รถดัดแปลง) แล้วตามมาด้วยประเภทของรถที่ชนกัน หรือ ชนกับวัตถุไม่เคลื่อนที่ (FIXED OBJECTS) หรือ ชนสัตว์ หรือ คนตัวเอง



- ถ้ามีบาดแผลจากอะไรก็ตามแล้วเป็นบาดทะยักตาย ให้ลงสาเหตุการตายเป็นบาดทะยัก (TETANUS)
- ถ้าเป็นลมชัก (EPILEPSY) แล้วทำให้เกิดอุบัติเหตุ ให้ลงสาเหตุการตายว่าเป็นโรคลมชัก (จะต้องมีพยานเห็นว่าเกิดอาการชักจนหมดสติก่อนเกิดเหตุ)

เห็นไหมคะว่า ถ้าเพียงแต่เราจะเรียนรู้มาตรฐานการบันทึก และฝึกสักระยะ ไม่นาน คุณหมอทุกคนก็สามารถมีส่วนร่วมช่วยกันพัฒนาข้อมูลสาเหตุการตายให้มีความถูกต้องได้ไม่ยากเลย เพราะทุกอย่างก็บรรจุอยู่ในสมองที่เราฝึกฝนเรียนมาหลายปีแล้ว





ปัญหาที่พบบ่อย

กรณีปัญหาที่ 1 ไม่ทราบสาเหตุการตายที่แน่ชัดและไม่ได้ตรวจศพ

มีหลายกรณีที่แพทย์ผู้รักษาอาจสงสัยว่า อะไรเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วย เสียชีวิต ซึ่งพบบ่อยในกรณีที่ผู้ป่วยมารับการรักษาโดยที่ไม่ทราบประวัติเดิม มีอาการหนักหรือเจ็บป่วยมาก อยู่ในโรงพยาบาลไม่นานก็เสียชีวิต กรณีนี้อาจทำให้เกิดปัญหาในการออกหนังสือรับรองการตาย ทั้งนี้เพราะแพทย์ไม่กล้าลงความเห็นหรือสรุปสาเหตุการตายว่าเป็นโรคใดโรคหนึ่งให้แน่ชัดลงไป รวมทั้งไม่ได้ผ่าศพพิสูจน์ทางพยาธิวิทยา หรืออาจตรวจศพแล้วแต่ก็ไม่ทราบสาเหตุอยู่นั่นเอง อย่างเช่น ไหลตาย (SUDDEN UNEXPLAINED DEATH SYNDROME – SUDS)

แพทย์หลายท่านเมื่อพบกรณีเช่นนี้ มักเขียนรูปแบบการตาย (Mode of Death) ลงไปในหนังสือรับรองการตาย โดยรูปแบบการตายที่นิยมใช้มากที่สุด คือ หัวใจล้มเหลว หรือ Cardiac Failure ซึ่งในระบบ ICD-10 ระบุไว้แล้วว่า “ห้ามเขียน” เพราะการเขียนเช่นนี้ จะมีผลอย่างมากต่อสถิติการตายของประเทศ คือทำให้พบการตายจากโรคหัวใจมากเกินไปเกินความเป็นจริง อีกรูปแบบหนึ่งที่พบคือ ถ้าหากผู้ป่วยอายุมากเล็กน้อย แพทย์อาจใช้คำว่า Senility หรือโรคชรา เป็นสาเหตุการตาย

ตามหลักการ ICD-10 จะแนะนำให้แพทย์ใช้คำว่า Unknown cause of Dead หรือ Unattended Death ใช้คำภาษาไทยว่า ตายจากการเจ็บป่วยที่ไม่แน่ชัด (เพื่อมิให้เข้าข่ายตามพรบ.ชันสูตรพลิกศพ) ลงไปในหนังสือรับรองการตาย โดยการทำสถิติการตายประเภทนี้ จะถูกนับเข้าไปในการตายที่ไม่ทราบสาเหตุ โดยได้รหัสโรคที่ขึ้นต้นด้วยอักษร R ซึ่งการทำเช่นนี้ จะทำให้คุณภาพข้อมูลสถิติการตายดีขึ้นกว่าการสรุปว่าหัวใจล้มเหลวหรือโรคชรา เพราะไม่ทำให้

ข้อมูลการตายด้วยโรคหัวใจหรือโรคชราเกินความเป็นจริง ถึงแม้การสรุปว่าไม่ทราบสาเหตุการตายอาจจะยังมีความกำกวมสูงก็ตาม แต่ก็ยังมีโอกาสปรับปรุงระบบได้ต่อไป



หรือทางเลือกอีกทางหนึ่ง คือการทำกรณชันสูตรศพ เพื่อหาโรคที่อาจเป็นสาเหตุการตาย

กรณีปัญหาที่ 2 มีโรคหลายโรคที่อาจเป็นสาเหตุการตายได้

ผู้ป่วย ที่มีโรคหลายโรคที่ไม่เป็นเหตุเป็นผลสอดคล้องกันเกิดขึ้นพร้อม ๆ กันหรือในเวลาใกล้เคียงกัน ต่อมาผู้ป่วยเสียชีวิต แพทย์ผู้สรุปหนังสือรับรองการตายอาจลำบากใจในการกรอกลำดับต่าง ๆ ของสาเหตุการตาย

ทั้งนี้แพทย์ผู้สรุปควรแบ่งโรคหลาย ๆ โรคของผู้ป่วยเป็นสองกลุ่มคือ กลุ่มที่คิดว่าเป็นโรคไม่รุนแรงและไม่น่าเป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วย โรคกลุ่มแรกนี้ให้เขียนบันทึกไว้ในส่วนที่ 2 ของหนังสือรับรองการตาย (ซึ่งเรียกว่า เหตุหนุนหรือเหตุเสริม) โดยเรียงลำดับอย่างไรก็ได้

สำหรับโรคที่รุนแรงกว่าและอาจเป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วย ให้แพทย์ (ผู้รักษา) สรุปหนังสือรับรองการตายทำการพิจารณาว่า มีโรคไหนที่รุนแรงที่สุด และคิดว่ามีโอกาสที่อาจเป็นสาเหตุการตายสูงสุด ให้บันทึกไว้ในบรรทัดสุดท้าย ถ้าโรคหนึ่งมีหลายโรคและมีความน่าจะเป็นที่จะเป็นสาเหตุการตายใกล้เคียงกัน ให้บันทึกในบรรทัดไว้ในบรรทัดสุดท้ายทุกโรค โดยเรียงลำดับโรคที่หนักที่สุดไว้หน้าสุด

การเลือกสาเหตุการตายในกรณีนี้

นักเวชสถิติจะพิจารณาเลือกจากโรคในบรรทัดสุดท้าย โดยใช้กฎเกณฑ์การเลือก ที่กำหนดไว้ใน ICD-10

กรณีปัญหาที่ 3 มีปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจทำให้ไม่สามารถบันทึกสาเหตุการตายได้ตามความเป็นจริง

มีสถานการณ์บางอย่างที่มีผลกระทบต่อกรเขียนหนังสือรับรองการตายของแพทย์ เช่น คำขอร้องจากญาติผู้ป่วย หรือผู้รับผลประโยชน์จากการตาย ได้แก่ กรณีผู้ป่วยติดเชื้อ HIV เสียชีวิต ญาติมักขอร้องแพทย์มิให้เขียนว่า สาเหตุการตายเป็นโรค HIV กรณีผู้ป่วยโรคมะเร็งเสียชีวิต ผู้ที่ได้รับสินไหมจากกรมธรรม์ประกันชีวิตอาจมาพบแพทย์เพื่อขอร้องมิให้แพทย์เขียนสาเหตุการตายเป็นมะเร็ง เพราะอาจไม่ได้รับสินไหมทดแทน

กรณีเหล่านี้ถือเป็นความลำบากใจของแพทย์ผู้ปฏิบัติงานหลายคน ที่จำเป็นต้องยอมทำตามญาติผู้ป่วย เพราะความมีเยื่อใยต่อกันและสังครมรอบข้างเป็นใจ แต่ข้อมูลที่ถูกปกปิดเหล่านี้จะมีผลหลายประการ กล่าวคือ อาจมีผลทำให้ระบบข้อมูลสถิติการตายบิดเบี้ยวและผิดเพี้ยนไปได้มาก จนอาจทำให้ข้อมูลเชื่อถือไม่ได้เลยอีกประการหนึ่ง หากโรคที่มีได้บันทึกไว้เหล่านั้นเป็นโรคติดต่อร้ายแรง ซึ่งญาติควรตระหนักว่า ตัวเขาเองและคนใกล้ชิดมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคเหล่านั้นเช่นกัน เช่น ทรพยาและบุตรที่ต้องรับเชื้อ HIV จากสามี เพราะญาติ ๆ ปกปิดปัญหาเอาไว้ ในฐานะที่เราเป็นแพทย์ผู้รักษา พึงระลึกว่า การทำตามความต้องการของญาติ โดยมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไปถึงผู้อื่น ย่อมผิดจริยธรรมเช่นกัน

กรณีการขอรับสินไหมจากบริษัทประกันชีวิต ตามปกติ บริษัทประกันชีวิตจะไม่นำสาเหตุการตายจากมรณบัตรมาเป็นหลักฐานเพื่อจ่ายค่าสินไหมทดแทน แต่เพียงแหล่งเดียวทางบริษัทฯ จะมีแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลผู้ตาย จัดส่งมาให้แก่แพทย์ผู้รักษาเพื่อทำการบันทึกประวัติอย่างละเอียด และต้องนำส่งบริษัทฯ เพื่อผ่านการพิจารณาโดยแพทย์ประจำบริษัทฯ นั้น ๆ ในเรื่องนี้ แพทย์ควรชี้แจงให้ญาติทราบถึงขั้นตอนการรับสินไหมทดแทน และเพื่อมิให้การบันทึกในมรณบัตรกลายเป็นความเท็จ ก็ควรระบุให้ตรงกับประวัติการรักษาพยาบาลที่มีอยู่

กรณีปัญหาที่ 4 ความเห็นไม่ตรงกันกับแพทย์คนอื่น

บ่อยครั้งที่แพทย์หลายคนอาจมีความเห็นต่อการดำเนินโรคและสาเหตุการตายไม่เหมือนกัน เห็นได้จากหากมีการตายรายเดียว แต่ให้แพทย์หลายคนสรุปหนังสือรับรองการตาย อาจได้ข้อสรุปที่ไม่เหมือนกัน ทั้งนี้เพราะความแตกต่างในแง่พื้นความรู้ ความเชี่ยวชาญชำนาญเฉพาะด้าน ประสบการณ์ และแนวคิดที่ต่างกัน ซึ่งถือเป็นเหตุการณ์ปกติทางด้านวิชาการ

ดังนั้นเราจะเห็นได้ว่า แนวทางการเขียนหนังสือรับรองการตายของแพทย์จะมีอิทธิพลต่อการเลือกสาเหตุการตายของนักเวชสถิติสูงมาก ถ้าเปลี่ยนแพทย์ที่เขียนหนังสือรับรองการตาย อาจทำให้สาเหตุการตายเปลี่ยนไปได้ ขึ้นอยู่กับมุมมองของแพทย์แต่ละคน อย่างไรก็ตาม เคยมีผลการศึกษาในประเทศฝรั่งเศส เมื่อราว พ.ศ. 2539 โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการสรุปหนังสือรับรองการตายกับแพทย์ประมาณราว 600 คน แล้วให้แพทย์ทดลองสรุปหนังสือรับรองการตายจาก Case ตัวอย่างที่เขียนในบันทึกให้อ่าน พบว่าสาเหตุการตายที่สรุปมาใกล้เคียงกันมาก

เราจึงอาจอนุมานได้ว่า ถ้าแพทย์ไทยได้มีโอกาสเรียนรู้และเข้าใจแนวทางการสรุปหนังสือรับรองการตาย กฎเกณฑ์การเลือกสาเหตุการตายตามหลัก ICD-10 โดยเท่าเทียมกันแล้ว ความแตกต่างของการสรุปหนังสือรับรองการตาย และสาเหตุการตายประเภทต่าง ๆ คงไม่ต่างกันมากนัก



ก่อนจะลาจากกันในวันนี้ ขอฝากถึงเพื่อนแพทย์ และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขที่มีส่วนเกี่ยวข้องว่า เราทุกคนมีส่วนช่วยกันผลักดันให้เกิดฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือที่สุดสำหรับการนำไปใช้ในการกำหนดนโยบาย วางแผนป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล เพียงใฝ่ใจสักนิดว่า ในการบันทึกสาเหตุการตายลงในเอกสารรับรองการตายนั้น มีผลอย่างมหาศาล ต่อ “ความบกพร่อง สิ้นเปลือง และที่สำคัญต่อการวางแผนที่ผิดพลาด” ซึ่งจะ ทำให้การจัดสรรงบประมาณ กำลังคน และกระบวนการวิธีทางสาธารณสุขของเรา ไม่ตรงกับปัญหาที่แท้จริง ของคนไทย... “เราจงมาร่วมมือปรับปรุงให้ถูกต้องกัน เกิด”

ต่อไปนี่ก็ลองฝึกฝีมือกันอีกสักหลาย ๆ แบบ
(เรามีเฉลยแนวไว้ตอนท้าย... แต่... อย่าแอบเปิด
ดูก่อนนะ จะได้ว่าเรายังไม่เข้าใจตรงไหนอีก)
เอาล่ะลงมือได้เลย



แบบฝึกหัดที่ 1

หญิงอายุ 70 ปี เสียชีวิตในโรงพยาบาลหลังจากเข้ารับรักษาตัวนาน 5 วัน โดยรับส่งตัวจากโรงพยาบาลชุมชน ด้วยอาการไอ หอบเหนื่อย หายใจเร็ว ไอมาก มีเสมหะเล็กน้อย แรกเริ่ม ความดันโลหิต 150/60 Pulse 120, หายใจเร็ว 26 ครั้งต่อนาที ประวัติเดิม รักษาที่ รพ.ชุมชน เป็นประจำ ด้วยโรค HYPERTENSION, DIABETES MELLITUS, 10 ปี และ CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE 15 ปี ระหว่างอยู่ รพ.ชุมชน มีไข้สูงปานกลาง ไอมากขึ้น มีเสมหะสีเหลือง หายใจเร็ว อาการไม่ดีขึ้น จึงส่งมาที่รพ.จังหวัด ตรวจพบ Lung crepitation, secretion แรกเริ่มผู้ป่วยหยุดหายใจ ต้องช่วยเหลือ และ admit ICU, Chest X-ray พบ infiltration ของปอดซ้าย ส่วนปอดขวา แพบลง รักษาอาการไม่ดีขึ้น จนในที่สุดเสียชีวิต

กรอกส่วนที่ 1 ของหนังสือรับรองการตายในรายนี้

บันทึกโรค/แทรกซ้อน	ระยะเวลา
(a)	
(b)	
(c)	
(d)	

สาเหตุการตายเป็นภาษาไทยคือ

ส่วนที่ 2 โรคหรือภาวะอื่น ๆ

.....

แบบฝึกหัดที่ 2

ชายอายุ 75 ปี ส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน ด้วยอาการใจสั่น 2 สัปดาห์ ซึม ไม่รับประทานอาหาร แพทย์วินิจฉัยว่า Diabetes with hypoglycemia ซึมลง ทานอาหารน้อยลง ถ่ายเหลว มีไข้ตลอดทุกวัน เพื่อ พุดไม่ซัด ปากเปื่อย รพ. ชุมชนจึงส่งต่อมายัง รพ.จังหวัด เพื่อการรักษาเพิ่มเติม แรกเริ่มมีไข้ ปัสสาวะ ออกน้อย ชุ่น มีอาการซึมมาก ไม่ตอบคำถาม จึงนำเข้าตรวจ CT scan พบ CEREBRAL INFARCTION WITH BRAIN ATROPHY, BUN, Cr ไม่สูง Admit ICU 1 สัปดาห์ก็เสียชีวิตรักษาเบาหวานเป็นประจำมา 20 ปี

กรอกส่วนที่ 1 ของหนังสือรับรองการตายในรายนี้

บันทึกโรค/แทรกซ้อน

ระยะเวลา

- (a)
- (b)
- (c)
- (d)

สาเหตุการตายเป็นภาษาไทยคือ

ส่วนที่ 2 โรคหรือภาวะอื่น ๆ

.....
.....

แบบฝึกหัดที่ 3

หญิงอายุ 65 ปี มีอาการไอมาก เหนื่อยหอบมา 1 วัน ก่อนจะมา รพ. ในช่วงเดือนที่ผ่านมามีอาการไอเป็น ๆ หาย ๆ เสมหะเหนียวขาว ไอมากเวลากลางคืน ไม่มีไข้ นอนราบไม่ค่อยได้ 3 วันก่อนมารพ. หน้าด้านขาบวมขึ้น และเหนื่อยมากขึ้น ประวัติเดิม รักษาโรคความดันโลหิตสูงเป็นประจำมากกว่า 20 ปี ควบคุมความดันได้ดี จนระยะปีที่ผ่านมา ความดันลดต่ำลงบ้างขึ้นสูงบ้าง แรก รับประทาน Puffy face, decrease breath sound, Chest X-ray - Haziness of Right Lung, วินิจฉัยเบื้องต้นว่า Pleural effusion, R/O SVC Obstruction จึงทำการเจาะปอด และ admit ICU อีก 2 วันถัดมา ตรวจพบว่ามี Right Pneumothorax และ UTI มีไข้สูงขึ้น หอบมากขึ้น และเสียชีวิตในสัปดาห์ถัดมา

กรอกส่วนที่ 1 ของหนังสือรับรองการตายในรายนี้

บันทึกโรค/แทรกซ้อน

ระยะเวลา

- (a)
- (b)
- (c)
- (d)

สาเหตุการตายเป็นภาษาไทยคือ

ส่วนที่ 2 โรคหรือภาวะอื่น ๆ

.....
.....

แบบฝึกหัดที่ 4

ชายอายุ 42 ปี ประวัติ 1 เดือนที่แล้วปวดหลังบริเวณก้นขวามาถึงขา 2 ข้าง ขาซ้ายบวม ขยับได้ ไม่มีอาการอ่อนแรง แต่กลั้นปัสสาวะและอุจจาระไม่ได้ 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ปวดหลังมากขึ้นจนนอนไม่ได้ เดินไม่ได้ ไม่มีไข้ ซาขาบวมขึ้น ประวัติดื่มสุรাজัดมาประมาณ 20 ปี ดื่มสุราทุกวัน วันละครึ่งขวด เลิกดื่มมาได้ 2 เดือน เคยได้รับการวินิจฉัยจากโรงพยาบาลว่าเป็น ALCOHOLIC CIRRHOSIS พบแผล Bedsore grade I-III, CT Spine - Fracture Right inferior articular process and Left superior articular process - L4, Osteolytic lesion (Pathological fracture) พบ segment L4 กดไขสันหลัง จึงส่งตรวจ MRI spine - Diffuse post epidural abscess of spinal canal T7-L4, Infectious spondylitis L4, Myositis of Left Psoas muscle ได้รับการวินิจฉัยว่า Epidural Mass T10-T11, แพทย์ทำการผ่าตัด Laminectomy remove glanulomatous lesion หลังผ่าตัด 2 วันผู้ป่วยมีอาการเพ้อ หมดสติ แพทย์วินิจฉัยว่า Hepatic Encephalopathy และเสียชีวิตในอีกสัปดาห์ต่อมา

กรอกส่วนที่ 1 ของหนังสือรับรองการตายในรายนี้

บันทึกโรค/แทรกซ้อน	ระยะเวลา
--------------------	----------

- (a)
- (b)
- (c)
- (d)

สาเหตุการตายเป็นภาษาไทยคือ

ส่วนที่ 2 โรคหรือภาวะอื่น ๆ

.....

แบบฝึกหัดที่ 5

หญิงอายุ 65 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดทั่วท้อง 2 วัน ถ่ายเหลว แพทย์ได้ตรวจ Barium enema แล้วให้กลับบ้าน นัดมาฟังผลในสัปดาห์หน้า หลังกลับจากรพ. 1 วัน ผู้ป่วยถูกนำส่งรพ. ด้วยอาการปวดท้องมาก หน้ามืดเป็นลมหมดสติ มาถึงห้องฉุกเฉินวัดความดันได้ 58/44, Pulse 93 ผล BE พบ No gross colonic mass, caecum well distend แพทย์สงสัย CA Rectum ประวัติเดิมเป็นความดันโลหิตสูง รับประทานยาสม่ำเสมอ จึงนำเข้าห้องผ่าตัดลำไส้ และพบว่า Bowel perforate จาก BE จึงวินิจฉัยว่า Colonic Rupture with Barium Peritonitis ประวัติเดิมเป็น CA Colon ทำ Colostomy 1 ปี หลังผ่าตัดมีไข้สูง และพบการติดเชื้อในช่องท้อง รักษาใน ICU 2 อาทิตย์ก็เสียชีวิต

กรอกส่วนที่ 1 ของหนังสือรับรองการตายในรายนี้

บันทึกโรค/แทรกซ้อน	ระยะเวลา
--------------------	----------

- (a)
- (b)
- (c)
- (d)

สาเหตุการตายเป็นภาษาไทยคือ

ส่วนที่ 2 โรคหรือภาวะอื่น ๆ

.....

แบบฝึกหัดที่ 6

ชายอายุ 26 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการไข้มา 1 วัน ซีด ไม่ไอ ไม่เจ็บคอ ประวัติเดิมตรวจพบเชื้อ HIV เมื่อ 29 พฤศจิกายน 2553 และมีโรคประจำตัวคือ Beta-thalassemia, HbE แพทย์ตรวจ Chest X-ray สงสัย Disseminated Tuberculosis, ส่งตรวจ Cryptococcus infection negative เข้ารักษาเป็นผู้ป่วยในรพ.อยู่ 7 วันก็เสียชีวิต

กรอกส่วนที่ 1 ของหนังสือรับรองการตายในรายนี้

บันทึกโรค/แทรกซ้อน

ระยะเวลา

- (a)
- (b)
- (c)
- (d)

สาเหตุการตายเป็นภาษาไทยคือ

ส่วนที่ 2 โรคหรือภาวะอื่น ๆ

.....
.....

แบบฝึกหัดที่ 7

เด็กทารกชาย มารดาตั้งครรภ์ได้ 32 สัปดาห์เกิด Premature rupture of membrane มารดาพักรักษาในโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ต่อมามีถุงน้ำคร่ำอักเสบ สูติแพทย์จึงกระตุ้นให้คลอดโดยทำ Induction of labor เด็กคลอดออกมาน้ำหนักแรกเกิด 1800 กรัม แรกเกิดหายใจได้น้อย มีอาการตัวเขียว กุมารแพทย์ต้องใส่ท่อช่วยหายใจแล้วต่อเครื่องช่วยหายใจ 2 วันต่อมาเด็กมีไข้ รักษาโดยการให้ Antibiotics อยู่อีก 7 วันไข้ลงดี แต่ยังหายใจเองไม่ได้พบมี Pneumothorax ที่ปอดข้างขวา ในวันที่ 9 ต้องใส่ Intercostal Drainage แพทย์ให้การวินิจฉัยว่า Respiratory distress syndrome ต่อมาอีก 3 วันเด็กเกิด Cardiac arrest ตรวจภายหลังพบว่ามี Secretion obstruction ใน Endotracheal tube ทำ Cardio-pulmonary resuscitation อยู่ 1 ชั่วโมงไม่สำเร็จจึงเสียชีวิต

กรอกส่วนที่ 1 ของหนังสือรับรองการตายในรายนี้

บันทึกโรค/แทรกซ้อน

ระยะเวลา

- (a)
- (b)
- (c)
- (d)

สาเหตุการตายเป็นภาษาไทยคือ

ส่วนที่ 2 โรคหรือภาวะอื่น ๆ

.....
.....

แบบฝึกหัดที่ 8

ชายอายุ 67 ปี รถพยาบาลกู้ชีพนำส่ง แกรับหายใจเข้า วัดชีพจรไม่ได้ ความดันโลหิตวัดไม่ได้ pupil fix dilated 2 ข้าง พยายาม CPR ไม่สำเร็จ เสียชีวิต สภาพร่างกายมีบาดแผลฉกรรจ์ กระดูกหักหลายแห่ง ศีรษะมีบาดแผล กระโหลกศีรษะแตก ประวัติจากผู้นำส่งและตำรวจผู้บันทึกคดีคือ เป็นผู้ขับซี้รถจักรยานยนต์ชนกับรถจักรยานยนต์เมื่อประมาณ 15 นาทีที่ผ่านมา

กรอกส่วนที่ 1 ของหนังสือรับรองการตายในรายนี้

บันทึกโรค/แทรกซ้อน

ระยะเวลา

- (a)
- (b)
- (c)
- (d)

สาเหตุการตายเป็นภาษาไทยคือ

ส่วนที่ 2 โรคหรือภาวะอื่น ๆ

.....
.....

แบบฝึกหัดที่ 9

ชายอายุ 40 ปี รับผิดชอบต่อโรงพยาบาลชุมชนด้วยประวัติ กินยาฆ่าแมลง ครั้งชวดประมาณ 30 นาทีก่อนมาญาติให้ประวัติว่า บ่นเรื่องเงินไม่พอใช้ญาติไปพบหลังจากบ่นแล้วเดินหายเข้าไปในห้องนอนคนเดียวประมาณ 2 ชั่วโมง ต้องฟังประตูห้องเข้าไป เพราะเรียกแล้วไม่ยอมตอบรับ พบนอนหมดสติน้ำลายฟูมปาก มีขวดยา Lannate ตกอยู่ข้างๆ และปริมาณหายไประยะชวด มีประวัติรักษาโรคจิตที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งประมาณ 10 ปีที่ผ่านมา ยังคงใช้ยาเป็นประจำ

กรอกส่วนที่ 1 ของหนังสือรับรองการตายในรายนี้

บันทึกโรค/แทรกซ้อน

ระยะเวลา

- (a)
- (b)
- (c)
- (d)

สาเหตุการตายเป็นภาษาไทยคือ

ส่วนที่ 2 โรคหรือภาวะอื่น ๆ

.....
.....

แบบฝึกหัดที่ 10

ชายอายุ 37 ปี เคยทำงานเป็นพนักงานการไฟฟ้า 9 ปีก่อนเกิดอุบัติเหตุระหว่างทำงาน ตกจากเสาไฟฟ้า ถูกนำส่งโรงพยาบาล พบกระดูกสันหลังหักและเคลื่อนบริเวณ Thoracic spine T10-T12 รักษาโดยการผ่าตัดใส่เหล็ก ผู้ป่วยมีอัมพาตขาท่อนล่าง แพทย์วินิจฉัยว่าเกิด Thoracic spinal cord transection หลังจากออกจากโรงพยาบาลครั้งนั้น ผู้ป่วยต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอีกหลายครั้ง เพื่อรักษา Acute cystitis, Infected sacral bed sore, Acute pyelonephritis ครั้งสุดท้ายเข้าโรงพยาบาลเมื่อ 11 วันก่อน ด้วยมีไข้ แผลกดทับติดเชื้อ รักษาโดยการผ่าตัดเนื้อตายออกให้ยาปฏิชีวนะ 3 วันสุดท้ายมี Septic shock, sepsis ตลอด เกิด Cardiac arrest เสียชีวิต

กรอกส่วนที่ 1 ของหนังสือรับรองการตายในรายนี้

บันทึกโรค/แทรกซ้อน	ระยะเวลา
--------------------	----------

- (a)
- (b)
- (c)
- (d)

สาเหตุการตายเป็นภาษาไทยคือ

ส่วนที่ 2 โรคหรือภาวะอื่น ๆ

แบบฝึกหัดที่ 11

หญิงอายุ 21 ปี ตั้งครรภ์ 37 สัปดาห์ เป็นครรภ์ที่ 2 ANC 4 ครั้ง มีประวัติเคยมี fistula S/P embolization ปี 48 ส่งตัวไปรักษาที่ รพ.ศิริราช แพทย์ไม่ได้บอกว่าจะตั้งครรภ์ได้หรือไม่ เคยทำ tracheostomy มาติดตามรักษาแผนกศัลยกรรมประสาทที่โรงพยาบาลจนถึงมีนาคม 2549 ปี 2551 แท้งบุตร (blighted ovum) ได้รับการชุดมดลูก ไม่ได้คุมกำเนิด และไม่ได้นัดติดตามผลที่แผนกศัลยกรรมประสาทอีก ในการตั้งครรภ์ครั้งนี้ฝากท้องที่คลินิกมาตลอด 4 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดศีรษะ แต่พอพักแล้วก็หาย ผู้ป่วยคิดว่าเกิดจากไปเล่นไฟเสียเงินจึงไม่ได้ไปรักษา อาการปวดหัวก็ยังคงอยู่เรื่อยมา จนวันที่ 28 สค. 2553 ให้ญาติพามาที่คลินิกเพื่อตรวจครรภ์ตามนัด ตอนเช้าลุกเดินได้ แต่ไม่สามารถทรงตัวได้ดี ต้องมีญาติพยุง ญาติบอกว่าไม่มีอาการชัก เมื่อมาถึงคลินิกต้องอุ้มผู้ป่วยเข้ามา และมีอาการชักเกร็ง 1 ครั้ง แล้วไม่รู้สีกตัว ตาม EMS ส่งโรงพยาบาล ได้ ET-Tube MgSo4 loading มาถึงที่ ER, BP 102/67 ย้ายเข้า ICU ศัลยกรรมทำ CT-Scan พบ Mix acute / chronic subdural hematoma 2.3 cm + midline shift and hemorrhage at left occipital lobe 1.5x1.7 cm ได้ผ่าตัดคลอด+ craniotomy to remove blood clot+drained หลังจากนั้น on ETT, tracheostomy วันที่ 24 กย. 2553 อยู่ ICU พบเป็น Klebsiella Pneumonia เนื่องจาก ambulation มีปัญหา electrolyte imbalance, anemia, sepsis เสียชีวิตวันที่ 30 กย. 2553

กรอกส่วนที่ 1 ของหนังสือรับรองการตายในรายนี้

บันทึกโรค/แทรกซ้อน

ระยะเวลา

- (a)
- (b)
- (c)
- (d)

สาเหตุการตายเป็นภาษาไทยคือ

ส่วนที่ 2 โรคหรือภาวะอื่น ๆ



ภาคผนวก 1

ระบบบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ ครั้งที่ 10 มีประโยชน์อะไร

- ICD-10 หรือ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision เป็นระบบที่ถูกออกแบบมาเพื่อจัดกลุ่มของการป่วยและการตายตามเกณฑ์มาตรฐานที่ตั้งขึ้นร่วมกันของประเทศสมาชิก โดยที่องค์การอนามัยโลกได้ดำเนินการปรับปรุงมาแล้วจนถึงฉบับที่ 10 ระบบจำแนกโรคนี้เป็นเสมือนภาษากลางที่ใช้สื่อสารและเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างประเทศ ระหว่างสาขา ความเชี่ยวชาญ และระหว่างช่วงเวลาที่แตกต่างกัน เป็นส่วนหนึ่งของระบบจำแนกอ้างอิง ก็คือ ระบบการจำแนกโรคพื้นฐานซึ่งครอบคลุมประเด็นหลักของระบบสุขภาพ ได้แก่ การตาย การเจ็บป่วย การทำหน้าที่ ความพิการ สุขภาพ และกลวิธีทางสุขภาพ ถือเป็นผลงานร่วมกันระหว่างนานาประเทศและองค์การอนามัยโลก ได้รับการยอมรับและนำไปใช้ในระบบรายงานข้อมูลสุขภาพทั่วโลก และยังใช้อย่างอิงสำหรับการพัฒนาระบบจำแนกอื่น ๆ ทั้งในโครงสร้างคุณลักษณะ และ คำจำกัดความของกลุ่มโรคต่าง ๆ
- ปัจจุบันระบบจำแนกอ้างอิงมี 2 ระบบคือ ระบบ ICD ที่ใช้สำหรับจัดระบบข้อมูล การตายและการป่วย กับระบบ ICF ที่ใช้จัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่ และความพิการ องค์การอนามัยโลกยังพยายามพัฒนาระบบจำแนกขึ้นมาใหม่ที่เรียกว่า “ระบบจำแนกกลวิธีทางสุขภาพ” มาแทนระบบจำแนกกระบวนการวินิจฉัยและรักษาทางการแพทย์อีกด้วย
- ICD-10 เป็นระบบที่ใช้ตัวแปรเป็นแกนในการจำแนก ซึ่งพัฒนาโครงสร้างจากข้อเสนอแนะของ William Farr จากการประชุมระหว่างประเทศครั้งแรก ๆ เพื่อตอบสนองต่อการปฏิบัติงาน และเพื่อวัตถุประสงค์ทางระบาดวิทยา ข้อมูลทางสถิติของโรคต่าง ๆ ควรจัดกลุ่มไว้ในแนวทางต่อไปนี้ คือ โรคทางระบาดวิทยา โรคหลักหรือโรคทั่วไป โรคเฉพาะถูกจัดแบ่งตามตำแหน่งหรือส่วนของร่างกาย โรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการเจริญเติบโตหรือการพัฒนาของร่างกาย และการบาดเจ็บ
- การให้รหัสพื้นฐานตาม ICD ในการปรับปรุงครั้งที่ 10 ได้ใช้รหัสตัวอักษรผสมตัวเลข โดยในตำแหน่งแรกเป็นตัวอักษรและตามด้วยตัวเลขในตำแหน่งที่สอง ที่สาม และที่สี่ รหัสตัวที่สี่จะตามหลังจุด จำนวนรหัสจะอยู่ในช่วงตั้งแต่ A00.0 ถึง Z99.9

- ตารางต่อไปนี ้ได้รวบรวมโรคและรหัส ICD ที่ไม่ควรลงเป็นสาเหตุการตาย

Category or subcategory	Code
Cutaneous mycobacterial infection	A31.1
Other forms of cutaneous actinomycosis	A42.8
Herpes viral infection of genitalia and urogenital tract	A60.0
Trachoma	A71.0–A71.9
Chlamydial conjunctivitis	A74.0
Herpes viral gingivo–stomatitis	B00.2
Herpes viral ocular disease	B00.5
Herpes viral whitlow	B00.8
Viral warts	B07
Molluscum contagiosum	B08.1
Foot and mouth diseases	B08.8
Viral conjunctivitis	B30.0–B30.9
Dermatophytosis	B35.0–B35.9
Other superficial mycoses	B36.0–B36.9
Pediculosis and phthiriasis	B85.0–B85.4
Somatoform disorders	F45.3–F45.9
Eating disorders	F50.1, F50.3–F50.9
Non–organic sleep disorders	F51.0–F51.9
Sexual dysfunction, not caused by organic disorder or disease	F52.0–F52.9
Specific personality disorders	F60.0–F60.9
Mixed and other personality disorders	F61
Enduring personality changes, not attributable to brain damage and disease	F62.0–F62.9
Habit and impulse disorders	F63.0–F63.9
Gender identity disorders	F64.0–F64.9

Category or subcategory	Code
Disorders of sexual preference	F65.0–F65.9
Psychological and behavioural disorders associated with sexual development and orientation	F66.0–F66.9 F68.0–F68.9
Other disorders of adult personality and behaviour	F68.0–F68.9
Unspecified disorder of adult personality and behaviour	F69
Tic disorders	F95.0–F95.9
Other behavioural and emotional disorders with an onset usually occurring in childhood and adolescence	F98.0–F98.9
Migraine, except complicated migraine(G43.3)	G43.0–G43.2, G43.8–G43.9
Other headache syndromes	G44.0–G44.2
Transient cerebral ischaemic attacks and related syndromes	G45.0–G45.9
Disorders of trigeminal nerve	G50.0–G50.9
Facial nerve disorders	G51.0–G51.9
Nerve root and plexus disorders	G54.0–G54.9
Mononeuropathies of upper limb	G56.0–G56.9
Mononeuropathies of lower limb	G57.0–G57.9
Mononeuritis multiplex	G58.7
Hordeolum and chalazion	H00.0–H00.1
Other inflammation of eyelid	H01.0–H01.9
Other disorders of eyelid	H02.0–H02.9
Disorders of lacrimal system	H04.0–H04.9
Conjunctivitis	H10.0–H10.9
Other disorders of conjunctiva	H11.0–H11.9

Category or subcategory	Code
Disorders of sclera	H15.0–H15.9
Keratitis	H16.0–H16.9
Corneal scars and opacities	H17.0–H17.9
Other disorders of cornea	H18.0–H18.9
Iridocyclitis	H20.0–H20.9
Other disorders of iris and ciliary body	H21.0–H21.9
Senile cataract	H25.0–H25.9
Other cataract	H26.0–H26.9
Other disorders of lens	H27.0–H27.9
Chorioretinal inflammation	H30.0–H30.9
Other disorders of choroid	H31.0–H31.9
Retinal detachments and breaks	H33.0–H33.9
Retinal vascular occlusions	H34.0–H34.9
Other retinal disorders	H35.0–H35.9
Glaucoma	H40.0–H40.9
Disorders of vitreous body	H43.0–H43.9
Optic neuritis	H46.0–H46.9
Other disorders of optic (2 nd) nerve and visual pathways	H47.0–H47.9
Paralytic strabismus	H49.0–H49.9
Other strabismus	H50.0–H50.9
Other disorders of binocular movement	H51.0–H51.9
Disorders of refraction and accommodation	H52.0–H52.9
Visual disturbances	H53.0–H53.9
Blindness and low vision	H54.0–H54.9
Nystagmus and other irregular eye movements	H55.0–H55.9
Other disorders of eye and adnexa	H57.0–H57.9

Category or subcategory	Code
Postprocedural disorders of eye and adnexa, not elsewhere classified	H59.0–H59.9
Otitis externa	H60.0–H60.9
Other disorders of external ear	H61.0–H61.9
Otosclerosis	H80.0–H80.9
Other diseases of inner ear	H83.0–H83.9
Conductive and sensorineural hearing loss	H90.0–H90.9
Other hearing loss	H91.0–H91.9
Otalgia and effusion of ear	H92.0–H92.9
Other disorders of ear, not elsewhere classified	H93.0–H93.9
Acute nasopharyngitis [common cold]	J00
Acute upper respiratory infections of multiple and unspecified sites	J06.0–J06.9
Vasomotor and allergic rhinitis	J30.0–J30.9
Nasal polyp	J33.0–J33.9
Deviated nasal septum	J34.2
Chronic disease of tonsils and adenoids	J35.0–J35.9
Disorders of tooth development and eruption	K00.0–K00.9
Embedded and impacted teeth	K01.0–K01.1
Dental caries	K02.0–K02.9
Other diseases of hard tissues of teeth	K03.0–K03.9
Diseases of pulp and periapical tissues	K04.0–K04.9
Gingivitis and periodontal diseases	K05.0–K05.6
Other disorders of gingiva and edentulous alveolar ridge	K06.0–K06.9
Dentofacial anomalies (including malocclusion)	K07.0–K07.9
Other disorders of teeth and supporting structures	K08.8–K08.9

Category or subcategory	Code
Cyst of oral region, not elsewhere classified	K09.0–K09.9
Other diseases of jaws	K10.0– K10.9
Diseases of salivary glands	K11.0– K11.9
Diseases of tongue	K14.0– K14.9
Impetigo (for infants over 1 year of age)	L01.0–L01.1
Cellulitis of finger and toe	L03.0
Acute lymphadenitis	L04.0–L04.9
Pilonidal cyst	L05.0–L05.9
Other local infections of skin and subcutaneous tissue	L08.0–L08.8
Atopic dermatitis	L20.0–L20.9
Seborrhoeic dermatitis	L21.0–L21.9
Diaper [napkin] dermatitis	L22
Allergic contact dermatitis	L23.0–L23.9
Irritant contact dermatitis	L24.0–L24.9
Unspecified contact dermatitis	L25.0–L25.9
Lichen simplex chronicus and prurigo	L28.0–L28.2
Pruritus	L29.0–L29.9
Other dermatitis	L30.0–L30.9
Parapsoriasis	L41.0–L41.9
Pityriasis rosea	L42
Lichen planus	L43.0–L43.9
Other papulosquamous disorders	L44.0–L44.9
Sunburn, except sunburn of third degree (L55.2)	L55.0–L55.1, L55.8–L55.9
Other acute skin changes due to ultraviolet radiation	L56.0–L56.9

Category or subcategory	Code
Skin changes due to chronic exposure to nonionizing radiation	L57.0–L57.9
Radiodermatitis	L58.0–L58.9
Other disorders of skin and subcutaneous tissue related to radiation	L59.0–L59.9
Nail disorders	L60.0–L60.9
Alopecia areata	L63.0–L63.9
Androgenic alopecia	L64.0–L64.9
Other nonscarring hair loss	L65.0–L65.9
Cicatricial alopecia [scarring hair loss]	L66.0–L66.9
Hair colour and hair shaft abnormalities	L67.0–L67.9
Hypertrichosis	L68.0–L68.9
Acne	L70.0–L70.9
Follicular cysts of skin and subcutaneous tissue	L72.0–L72.9
Other follicular disorders	L73.0–L73.9
Eccrine sweat disorders	L74.0–L74.9
Aprocrine sweat disorders	L75.0–L75.9
Vitiligo	L80
Other disorders of pigmentation	L81.0–L81.9
Acanthosis nigricans	L83
Corns and callosities	L84
Other epidermal thickening	L85.0–L85.9
Transepidermal elimination disorders	L87.0–L87.9
Atrophic disorders of skin	L90.0–L90.9
Hypertrophic disorders of skin	L91.0–L91.9
Granulomatous disorders of skin and subcutaneous tissue	L92.0–L92.9
Other localized connective tissue disorders	L94.0–L94.9

Category or subcategory	Code
Other disorders of skin and subcutaneous tissue, not elsewhere classified	L98.0–L98.3, L98.5–L95.9
Acquired deformities of fingers and toes	M20.0–M20.6
Other acquired deformities of limbs	M21.0–M21.9
Disorders of patella	M22.0–M22.9
Internal derangement of knee	M23.0–M23.9
Other specific joint derangements	M24.0–M24.9
Other joint disorders, not elsewhere classified	M25.0–M25.9
Polymyalgia rheumatica	M35.3
Kyphosis and lordosis	M40.0–M40.5
Torticollis, unspecified	M43.6
Other and unspecified deforming dorsopathies	M43.8–M43.9
Spinal stenosis (except for the cervical region)	M48.0
Other dorsopathies, not elsewhere classified	M53.0–M53.9
Dorsalgia	M54.0–M54.9
Myositis	M60.0–M60.9
Synovitis and tenosynovitis	M65.0–65.9
Spontaneous rupture of synovium and tendon	M66.0–M66.5
Other disorders of synovium and tendon	M67.0–M67.9
Soft tissue disorders related to use, overuse and pressure	M70.0–M70.9
Other bursopathies	M71.0–M71.9
Fasciitis, not elsewhere classified	M72.5
Shoulder lesions	M75.0–M75.9
Enthesopathies of lower limb, excluding foot	M76.0–M76.9
Other enthesopathies	M77.0–M77.9
Other soft tissue disorders, not elsewhere classified	M79.0–M79.9

Category or subcategory	Code
Other acquired deformities of musculoskeletal system and connective tissue	M95.0–M95.9
Biomechanical lesions, not elsewhere classified	M99.0–M99.9
Stress incontinence	N39.3
Male infertility	N46
Redundant prepuce, phimosis, and paraphimosis	N47
Benign mammary dysplasia	N60.0–N60.9
Polyp of female genital tract	N84.0–N84.9
Other noninflammatory disorders of uterus, except cervix	N85.0–N85.9
Erosion and ectropion of cervix uteri	N86
Dysplasia of cervix uteri	N87.0–N87.9
Other noninflammatory disorders of cervix uteri	N88.0–N88.9
Other noninflammatory disorders of vagina	N89.0–N89.9
Other noninflammatory disorders of vulva and perineum	N90.0–N90.9
Absent, scanty, and rare menstruation	N91.0–N91.5
Excessive, frequent, and irregular menstruation	N92.0–N92.9
Other abnormal uterine and vaginal bleeding	N93.0–N93.9
Pain and other conditions associated with female genital organs and menstrual cycle	N94.0–N94.9
Habitual aborter	N96
Female infertility	N97.0–N97.9
Congenital malformations of eyelid, lacrimal apparatus and orbit	Q10.0–Q10.7
Anophthalmos, microphthalmos and macrophthalmos	Q11.0–Q11.3

Category or subcategory	Code
Congenital lens malformations	Q12.0–Q12.9
Congenital malformations of anterior segment of eye	Q13.0–Q13.9
Congenital malformations of posterior segment of eye	Q14.0–Q14.9
Other congenital malformations of eye	Q15.0–Q15.9
Congenital malformations of ear causing impairment of hearing	Q16.0–Q16.9
Other congenital malformations of ear	Q17.0–Q17.9
Other congenital malformations of face and neck	Q18.0–Q18.9
Tongue tie	Q38.1
Congenital deformities of hip	Q65.0–Q65.9
Congenital deformities of feet	Q66.0–Q66.9
Congenital musculoskeletal deformities of head, face, spine and chest	Q67.0–Q67.8
Other congenital musculoskeletal deformities	Q68.0–Q68.8
Polydactyly	Q69.0–Q69.9
Syndactyly	Q70.0–Q70.9
Reduction defects of upper limb	Q71.0–Q71.9
Reduction defects of lower limb	Q72.0–Q72.9
Reduction defects of unspecified limb	Q73.0–Q73.8
Other congenital malformations of limb(s)	Q74.0–Q74.9
Congenital ichthyosis, except Harlequin fetus (Q80.4)	Q80.0–Q80.3, Q80.8–Q80.9
Epidermolysis bullosa simplex	Q81.0
Other forms of epidermolysis bullosa, except epidermolysis bullosa letails (Q81.1)	Q81.2–Q81.9

Category or subcategory	Code
Other congenital malformations of skin	Q82.0–Q82.9
Congenital malformations of breast	Q83.0–Q83.9
Other congenital malformations of integument	Q84.0–Q84.9
Superficial injury of head	S00.0–S00.9
Superficial injuries(any type)of eye and orbit (any part)	S05.0,S05.1,S05.8
Superficial injury of neck	S10.0–S10.9
Superficial injury of thorax	S20.0–S20.8
Superficial injury of abdomen, lower back and pelvis	S30.0–S30.9
Superficial injury of shoulder and upper arm	S40.0–S40.9
Superficial injury of forearm	S50.0–S50.9
Superficial injury of wrist and hand	S60.0–S60.9
Superficial injury of hip and thigh	S70.0–S70.9
Superficial injury of lower leg	S80.0–S80.9
Superficial injury of ankle and foot	S90.0–S90.9
Superficial injury of trunk, level unspecified	T09.0
Superficial injury of upper limb, level unspecified	T11.0
Superficial injury of lower limb, level unspecified	T13.0
Superficial injury of unspecified body region	T14.0
Burn of first degree of head and neck	T20.1
Burn of first degree of trunk	T21.1
Burn of first degree of shoulder and upper limb, except wrist and hand	T22.1
Burn of first degree of wrist and hand	T23.1
Burn of first degree of hip and lower, limb except ankle and foot	T24.1
Burn of first degree of ankle and foot	T25.1



หนังสือรับรองการตาย

ท.ร.4/1 ตอนที่ 1

รหัสสถานพยาบาล.....

สถานที่เกิดของผู้นับรองการตาย.....
ตำบล / อำเภอ..... อำเภอ..... จังหวัด.....
วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

1. ผู้ตาย	1.1 ชื่อตัว ชื่อสกุล	1.2 เลขประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□ - □□ - □	1.3 เพศ
	1.4 อายุ ปี	1.5 สัญชาติ	1.6 อาชีพ
	1.8 ที่อยู่	1.7 สถานภาพการสมรส	
2. รายละเอียดการตาย	2.1 ตาย วันที่..... เวลา..... น.		2.2 ผู้รักษาพยาบาล
	2.3 โรคที่เป็นสาเหตุการตาย (เขียนเป็นภาษาอังกฤษตัวพิมพ์ใหญ่/CAPITAL LETTER) a)..... (ดูข้อ 1อ) b)..... (ดูข้อ 1ค) c)..... (ดูข้อ 1ง) d)..... (ดูข้อ 1จ)		ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเป็นโรคจนกระทั่งเสียชีวิต
	2.4 โรคหรือภาวะอื่นที่เป็นสาเหตุอื่น.....		
	2.5 โรคหรือภาวะที่เจ้าหน้าที่ทะเบียนราษฎรหรือแพทย์ผู้ตรวจการตายในสถานพยาบาล (ได้เขียนแจ้งโรคหรือภาวะที่เข้าเกณฑ์โดยเขียนเป็นภาษาไทย)		
	2.6 หากผู้เสียชีวิตเป็นสตรี <input type="checkbox"/> ไม่ตั้งครรภ์ <input type="checkbox"/> กำลังตั้งครรภ์..... สืบสาว รณสมัยชีวิต <input type="checkbox"/> เพ่งสืบดูการตั้งครรภ์ไม่เกิน 6 สัปดาห์ <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ		
3. สถานที่ตาย	3.1 ชื่อสถานที่..... ที่อยู่.....		3.2 พักอยู่สถานใดมานาน ปี..... เดือน..... วัน.....
	4.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุลบิดา	4.2 สัญชาติ	4.3 เลขประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□ - □□ - □
4. มารดาบิดารองผู้ตาย	4.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุลมารดา	4.2 สัญชาติ	4.3 เลขประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□ - □□ - □
	5.1 ชื่อตัว - ชื่อสกุล	เลขประจำตัวประชาชน □ - □□□□ - □□□□□ - □□ - □	
5. ผู้รับรองการตาย	5.2 เป็น <input type="checkbox"/> แพทย์แผนปัจจุบัน <input type="checkbox"/> พยาบาล <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฯลฯ.....		
	หมายเหตุ : สาเหตุการตายที่ระบุในหนังสือรับรองการตายฉบับนี้ ผู้ระบุได้จากกฎเกณฑ์ของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) เพื่อการนับรวมหรือขจัดทะเบียนราษฎร, การนำสถิติการตายของประเทศ และนำไปใช้ประโยชน์ในด้านบริหารงานอื่นอย่างเหมาะสมต่อไปอย่างเคร่งครัด ดังนั้น จึงขอยืนยันข้อมูลที่แตกต่าง จากข้อมูลในใบรับรองการตายฉบับอื่น (เช่น ใบรับบุตรบุญธรรม) ได้เป็นระยะเวลา.....		ขอรับรองว่าการตายข้างต้นถูกต้อง ลงชื่อ..... ผู้รับรองการตาย (.....)

รักษาจนแทบตาย สุดท้าย...ทำไม่จึงล้มเหลว

ภาคผนวก 2
เฉลยแบบฝึกหัด

แบบฝึกหัดที่ 1

- ส่วนที่ 1 (a) PNEUMONIA 5 DAYS
- (b) CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASES 15 YEARS

และสาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ คือ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ส่วนที่ 2 โรคหรือภาวะอื่น ๆ (เหตุหนุน) ความดันโลหิตสูง เบาหวาน

แบบฝึกหัดที่ 2

- ส่วนที่ 1 (a) SEPSIS 10 DAYS
- (b) HYPOGLYCEMIA 10 DAYS
- (c) DIABETES MELLITUS 20 YEARS

และสาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ คือ เบาหวานและน้ำตาลในเลือดต่ำ

ส่วนที่ 2 โรคหรือภาวะอื่น ๆ (เหตุหนุน)

CEREBRAL INFARCTION

แบบฝึกหัดที่ 3

- ส่วนที่ 1 (a) MASSIVE PLEURAL EFFUSION & PNEUMOTHORAX 7 DAYS
- (b) SVC OBSTRUCTION 10 DAYS
- (c) HYPERTENSIVE HEART DISEASE 10 DAYS

และสาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ คือ โรคหัวใจจากความดันโลหิตสูง

แบบฝึกหัดที่ 4

- ส่วนที่ 1 (a) HEPATIC ENCEPHALOPATHY 9 day
- (b) ALCOHOLIC CIRRHOSIS

และสาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ คือ ตับแข็งจากอัลกอฮอล์

แบบฝึกหัดที่ 5

- ส่วนที่ 1 (a) BARIUM PERITONITIS 15 DAYS
 (b) COLONIC RUPTURED 15 DAYS
 (c) UNINTENTIONAL PERFORATION DURING BARIUM ENEMA 15 DAYS
 (d) CARCINOMA OF RECTUM 1 YEAR

และสาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ คือ มะเร็งลำไส้ใหญ่ตอนปลาย

แบบฝึกหัดที่ 6

- ส่วนที่ 1 (a) PULMONARY TUBERCULOSIS 8 DAY
 (b) HIV INFECTION

และสาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ คือ วัณโรคปอดจากการติดเชื้อเอชไอวี

แบบฝึกหัดที่ 7

- ส่วนที่ 1 (a) RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME 3 DAYS
 (b) PNEUMOTHORAX 3 DAYS
 (c) LOW BIRTH WEIGHT 12 DAYS
 (d) PREMATURE DUE TO PREMATURE RUPTURED OF MEMBRANE 12 DAYS

และสาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ คือ คลอดก่อนกำหนดเนื่องจากถุงน้ำแตกก่อนเวลา

แบบฝึกหัดที่ 8

- ส่วนที่ 1 (a) INTRACEREBRAL HAEMORRHAGE 15 MINUTES
 (b) DRIVER OF MOTORCYCLE HIT MOTORCYCLE 15 MINUTES

และสาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ คือ อุบัติเหตุซ้ำที่รถจักรยานยนต์ชนจักรยานยนต์

แบบฝึกหัดที่ 9

- ส่วนที่ 1 (a) CARBAMATE POISONING 2 HOURS
 (b) INTENSIONAL SELF-POISONING BY PESTICIDE 2 HOURS

และสาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ คือ ฆ่าตัวตายด้วยการดื่มยาฆ่าแมลง

แบบฝึกหัดที่ 10

- ส่วนที่ 1 (a) SEPSIS 3 DAYS
 (b) INFECTED BEDSORE, ACUTE CYSTITIS 11 DAYS
 (c) THORACIC SPINAL CORD TRANSECTION 9 YEARS
 (d) SEQUALAE OF ACCIDENTAL FALL FROM HEIGHT WHILE WORKING 9 YEARS

และสาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ คือ ความพิการเรื้อรังจากอุบัติเหตุตกเสาไฟฟ้าระหว่างทำงาน

แบบฝึกหัดที่ 11

- ส่วนที่ 1 (a) PNEUMONIA 6 DAYS
 (b) INTRACEREBRAL HAEMORRHAGE 33 DAYS
 (c) ECLAMPSIA DURING PREGNANCY 33 DAYS

และสาเหตุการตายของผู้ป่วยรายนี้ คือ ครรภ์เป็นพิษทำให้เกิดเลือดออกในสมอง



