



17 ค.ศ. 2532

การศึกษาเปรียบเทียบวิธีการเก็บข้อมูล โดยอาสาสมัครสาธารณสุข
กับระบบทะเบียนราษฎร จังหวัดพังงา

THE COMPARISON OF VITAL EVENT MONITORING SYSTEM BETWEEN
HEALTH VOLUNTEER RECORD AND CIVIL REGISTRATION CERTIFICATE : PHANG NGA

ปารณา ใจนิม

อธินันทนากการ

จาก

บัณฑิตวิทยาลัย ม. มหิดล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิทยาการระบาด

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

2531

วิทยานิพนธ์
เรื่อง
การศึกษาเปรียบเทียบวิธีการเก็บข้อมูลสถิติชีพ โดยอาสาสมัครสาธารณสุข
กับระบบทะเบียนราษฎร จังหวัดพังงา

.....
.....

ปวารณา ใจใหม่
ผู้วิจัย

.....
.....

รำไพ สุขสวัสดิ์ ณ อยุธยา, วท.บ. (เกียรตินิยม)
วท.ม., M.S.P.H

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
.....

พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์, พ.บ., M.P.H., M.H.S.
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
.....

อุทัย จินดาพล, พ.บ., ส.ม.
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....
.....

มันตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.
คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
.....

มุกดา ตฤณานนท์, พ.บ., M.P.H.

ประธานโครงการบัณฑิตศึกษา

สาขา วิทยาการระบาด

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การศึกษาเปรียบเทียบวิธีการเก็บข้อมูลสถิติขึ้น โดยอาสาสมัครสาธารณสุข
กับระบบทะเบียนราษฎร จังหวัดพังงา

ได้รับการพิจารณาอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิทยาการระบาด

วันที่ 28 มิถุนายน 2531

.....
.....

ปวารณา ใจนิ่ม

ผู้วิจัย

.....
.....

ร่ำไผ่ สุขสวัสดิ์ ณ อรุณยา, วท.บ. (เกียรตินิยม),
วท.ม., M.S.P.H.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
.....

พรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์, พ.บ., M.P.H., M.H.S.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
.....

อุทัย จินดาพล, พ.บ., ส.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
.....

สารรัตน์ ยงใจยุทธ, พ.บ., M.Sc., Ph.D.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
.....

มันตรี จุลสมัย, พ.บ., Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
.....

นที รักษ์พลเมือง, พ.บ., ว.ว., อ.ว.

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ

ปารณา ใจนิ่ม

วัน เดือน ปีเกิด

31 พฤษภาคม 2502

สถานที่เกิด

อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ประวัติการศึกษา

วิทยาศาสตรบัณฑิต (ชีววิทยา)
คณะวิทยาศาสตร์
มหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ.2524

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

นักวิชาการควบคุมโรค ระดับ 4
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยความเรียบร้อย เนื่องจากได้รับคำแนะนำ
ที่มีคุณค่ายิ่งจาก รองศาสตราจารย์ วาฬ สุสวัสดิ์ ๗ อรุณยา รองศาสตราจารย์
แพทย์หญิงพรพันธุ์ บุญรัตน์ นายแพทย์อุทัย จินดาพล และคุณนันทกัญญา ธรรมสโรช
ผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้.

พร้อมกันนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สภาราษฎรของอำเภอท้ายเหมืองทุกท่านรวม
ถึงอาสาสมัครสภาราษฎรทุกท่าน นายทะเบียนอำเภอท้ายเหมือง และเจ้าหน้าที่ฝ่าย
แผนงานและประเมินผลของสำนักงานสภาราษฎรจังหวัดพังงาทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือ
อย่างดียิ่ง ทำให้การศึกษาค้นคว้าสำเร็จลงด้วยดี

ปวราณา ใจนิม

ชื่อวิทยานิพนธ์ การศึกษาเปรียบเทียบวิธีการเก็บข้อมูลสถิติชีพ โดยอาสาสมัคร
 สาธารณสุข กับระบบทะเบียนราษฎร จังหวัดพังงา

ผู้วิจัย ปวราภรณ์ ใจนิ่ม

ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (วิทยาการระบาด)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ รำไพ สุทสวัสดิ์ ณ อยุธยา

รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง พรพิชญ์ บุญรัตพันธุ์

นายแพทย์ อุกฤษ จินดาพล

วันที่สำเร็จการศึกษา 28 มิถุนายน 2531

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อที่จะเปรียบเทียบผลการเก็บข้อมูลโดยอาสาสมัครสาธารณสุข กับระบบทะเบียนราษฎร และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการตกจดทะเบียน ในเขตอำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา ซึ่งมีประชากร 36,950 คน การศึกษาวิจัยนี้ใช้เวลาในการเก็บข้อมูล 6 เดือน ในช่วงระหว่าง 1 กันยายน 2530 ถึง 29 กุมภาพันธ์ 2531

การเก็บข้อมูล 6 เดือน พบว่ามีคนเกิด 149 และ 152 คน คนตาย 38 และ 41 คน ในระบบรายงานโดยอาสาสมัครและระบบทะเบียนราษฎรตามลำดับ ซึ่งในระบบทะเบียนราษฎรตกจดทะเบียนร้อยละ 42.1 และในระบบรายงานโดยอาสาสมัครตกจดทะเบียนร้อยละ 46.3 ในเรื่องการตาย การเกิดตกจดทะเบียนร้อยละ 29.6 และ 28.2 ในระบบรายงานโดยอาสาสมัครและระบบทะเบียนราษฎรตามลำดับ และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่ออัตราการตกจดทะเบียนคือ ผู้ทำคลอดและสถานที่คลอด ในทั้งสองระบบ

การเปรียบเทียบการตกจดทะเบียนระหว่างทั้งสองระบบ พบว่าตัวแปรที่มีผลทำให้อัตราการตกจดทะเบียนในระบบทะเบียนราษฎรสูงกว่าระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ คือเพศผู้เกิดที่เป็นหญิง, ผู้ทำคลอดที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ, สถานที่เกิดที่เป็นโรงพยาบาลและคลินิก, อายุมารดา 30 ปีขึ้นไป, กลุ่มอายุผู้ตาย 0-29 และ 60 ปีขึ้นไป และสาเหตุการตายโดยอุบัติเหตุ ตัวแปรที่มีผลทำให้อัตราการตกจดทะเบียนในระบบทะเบียนราษฎรต่ำกว่าระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ คือเพศผู้เกิดที่เป็นชาย, กลุ่มอายุมารดา 15-29 ปี, เพศผู้ตายที่เป็นชาย, กลุ่มอายุผู้ตาย 30-59 ปี และสาเหตุการตายที่แน่นอน

การศึกษาค้นคว้านี้จะสรุปว่าระบบทะเบียนราษฎรดีกว่าระบบรายงานโดยอาสา

๗
สมัครสาขาสุขยังไม่ได้ เนื่องจากว่าระยะเวลาในการเก็บข้อมูลสั้นไป และนั่นก็ทำให้มี
ประชากรตัวอย่างน้อย ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาเรื่องนี้ในครั้งที่มีจำนวนประชากรตัวอย่าง
ที่มาก และระยะเวลาการเก็บข้อมูลอย่างน้อย 1 ปี เพื่อประโยชน์ของการได้มาซึ่งข้อมูล
สถิติที่สมบูรณ์ต่อไป



Thesis Title The comparision of Vital Event Monitoring System
 between Health Volunteer Record and Civil
 Registration Certificate ; Phang Nga

Name Pavarana Jainim

Degree Master of Science (Epidemiology)

Thesis Supervisory Committee

 Asso. Prof. Rampai Suksawasdi Na Ayuthya

 Asso. Prof. Dr. Porapan Punyaratabundhu

 Dr. Uthai Chindapol

Date of Graduation June 28, 1988

ABSTRACT

The purposes of this study is to compare the results of Vital Event Monitoring System by Health Volunteer and Civil Registration at Taymuang District, Phang Nga Province during September 1, 1987 to February 29, 1988. The results are as follows:

As far as this study concerned. It showed that the birth and death of the Health Volunteer Record and Civil Registration Certificate are 149, 38 and 152,41 persons, respectively. Which the percentage of birth's underreported are 29.6 for the Health Volunteer Record and 28.2 for Civil Registration Certificate, and 46.3, 42.1 of death for the Health Volunteer Record and Civil Registration Certificate, respectively. The feasible factors which effects to the underreported of both systems are the

delivery taken care groups and place of birth.

The comparision of both systems have been found that the factors which made the underreported of the Civil Registration Certificate less efficiency than the Health Volunteer Record are sex of birth(women), Medical and Health personel, Hospitals and Clinics, age groups of mother(30 years old up) and age groups of death (0 to 29 and 60 years old up). The factors that made the underreported of the Civil Registration Certificate more efficiency than the Health Volunteer Record are sex of birth (men), age groups of mother (15 to 29 years old) , sex of death (men), age groups of death (30 to 59 years old) and defined symptoms of death.

The results of this study does not definitely mean that the Civil Registration Certificate is better than the Health Volunteer Record. This is due to short of study time and lack of population (studied in small area). It will be helpful to study this subject again in large area, large number of population and at least 1 year for complete Vital Statistic collecting data.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญตาราง	ฉ
สารบัญภาพ	ช
บทที่	
1. บทนำ	1
2. ความเป็นมาทั่ว ๆ ไป และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
3. วิธีดำเนินการวิจัย	24
4. ผลการวิจัย	31
5. อภิปรายผล สรุปผลและข้อเสนอแนะ	66
บรรณานุกรม	71
ภาคผนวก	74

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. อัตราการตายที่ปรับแก้ใหม่ ระหว่างปี.ศ.2520-2525 ของประเทศไทย จำแนกตามการรายงาน	2
2. อัตราเกิดมีชีพ ตาย ทารกตาย มารดาตาย(ต่อเกิดมีชีพหนึ่งตน) จังหวัดน่าน พ.ศ.2525-2530	3
3. ร้อยละของการเกิด ในปี.ศ.2529 ของจังหวัดน่าน ดยจำแนกตามผู้ทำคลอดและท้องที่	4
4. สถิติชีพจังหวัดน่าน ในปี.ศ.2530 จำแนกตามสถานที่แจ้ง	9
5. จำนวนและอัตราเกิด (ต่อประชากรพันคน) จังหวัดน่าน จำแนกตามสถานที่แจ้งเกิด และสถานที่อยู่ของบิดามารดา พ.ศ.2530	10
6. ร้อยละของการเกิด จังหวัดน่าน จำแนกตามผู้ทำคลอดและท้องที่ ปี พ.ศ.2530	11
7. จำนวน และอัตราเกิด (ต่อประชากรพันคน) จำแนกตามสถานที่แจ้งเกิด และสถานที่อยู่ของบิดามารดา อำเภอท่ายเหมือง จังหวัดน่าน ปี พ.ศ.2530	13
8. ลักษณะทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามตำแหน่ง เพศ ช่วงอายุ และอาชีพ จำนวน 251 คน	32
9. ความรู้เกี่ยวกับการแจ้งเกิด ก่อนและหลังอบรม ของอาสาสมัคร สาธารณสุข จำนวน 201 คน	35
10. การปฏิบัติเกี่ยวกับการแจ้งเกิด ก่อนและหลังการอบรมของ อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 201 คน	38
11. ความรู้เกี่ยวกับการแจ้งตาย ก่อนและหลังอบรมของอาสาสมัคร สาธารณสุข จำนวน 201 คน	41
12. การปฏิบัติเกี่ยวกับการแจ้งตาย ก่อนและหลังการอบรม ของอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 201 คน	44
13. ทักษะเกี่ยวกับการสถิติชีพ ก่อนและหลังการอบรมของอาสาสมัคร สาธารณสุข จำนวน 201 คน	47
14. เปรียบเทียบเหตุการณ์เกิด ตาย ในระบบรายงานโดยอาสาสมัคร สาธารณสุข และระบบทะเบียนราษฎร จำแนกตามเดือนที่เก็บข้อมูล	50
15. เปรียบเทียบการกระจายของตัวแปรต่าง ๆ ต่อการรายงานเหตุการณ์ การเกิด ในระบบทะเบียนราษฎร	53

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่

หน้า

16. เปรียบเทียบการกระจายของตัวแปรต่าง ๆ ต่อการรายงานเหตุการณ์ การเกิด ในระบบรายงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข	54
17. การเปรียบเทียบระบบรายงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข และ ระบบทะเบียนราษฎร ตามเหตุการณ์การเกิด จำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ	56
18. เปรียบเทียบการกระจายของตัวแปรต่าง ๆ ต่อการรายงาน เหตุการณ์การตาย ในระบบทะเบียนราษฎร	60
19. เปรียบเทียบการกระจายของตัวแปรต่าง ๆ ต่อการรายงานเหตุการณ์ การตาย ในระบบรายงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข	61
20. การเปรียบเทียบระบบรายงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข และระบบทะเบียนราษฎร ตามเหตุการณ์การตาย จำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ	63

สารบัญ

รูปที่	หน้า
1. ขั้นตอนการดำเนินงาน และรายงานสถิติในพื้นที่ในประเทศไทย	8
2. แผนที่อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา	12
3. เปรียบเทียบขั้นตอนการรายงานข้อมูลสถิติระหว่าง ระบบทะเบียนราษฎร และระบบรายงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข	29



บทนำ

ในการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ สังคม และการสาธารณสุขของประเทศ หรือชุมชนต่าง ๆ ในประเทศ จำเป็นต้องมีเครื่องชี้วัดที่สามารถบอกให้ทราบถึงผลสำเร็จ หรือความล้มเหลวของการพัฒนานั้น ๆ ซึ่งเครื่องชี้วัดในการสาธารณสุขก็คือ ระบบรายงานข้อมูลเกี่ยวกับสถิติต่าง ๆ เช่น ข้อมูลการเกิด ข้อมูลการตาย และอื่น ๆ

ข้อมูลจากระบบทะเบียนราษฎร หรือที่เรียกว่า "สถิติชีพ" เป็นข้อมูลที่ให้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวางในงานที่เกี่ยวกับด้านสาธารณสุข ด้านเศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งจำเป็นต้องมีขั้นตอนในการวางแผน การจัดการและการประเมินผล เช่นงานในด้านการจัดระดับสถานะสุขภาพ และความต้องการของประชาชน การจัดสรรทรัพยากรด้านสาธารณสุข และการให้บริการทางการแพทย์และอนามัยแก่ประชาชน งานการคาดประมาณจำนวนประชากรและแนวโน้มความเจริญเติบโตของประชากร รวมทั้งการวางแผนครอบครัว แต่การใช้ประโยชน์จากข้อมูลสถิติชีพในการต่าง ๆ ได้ถูกจำกัดลง เนื่องจากความไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล ระบบไหลเวียนของข้อมูลยังไม่มีประสิทธิภาพ และการเผยแพร่ข้อมูลล่าช้า

จากการศึกษาของ The United Nations and The World Health Organization (25) เกี่ยวกับข้อมูลพื้นฐานสำหรับวัดระดับ แนวโน้ม และความแตกต่างในเรื่องการตาย พบว่าในประเทศออฟริกาทั้งหมด ประเทศในเอเชียส่วนใหญ่ รวมทั้งประเทศในแถบลาตินอเมริกา มักประสบปัญหาเกี่ยวกับ การที่ข้อมูลจากระบบทะเบียนไม่สมบูรณ์ ไม่ครอบคลุมทุก ๆ พื้นที่ทั้งหมดและไม่ถูกต้องในการที่จะนำไปวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ และใช้ในการวางแผนพัฒนาประเทศ จากการสำรวจการเพิ่มประชากรทั่วประเทศไทย โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติระหว่างปี 2507 ถึง 2510 (1) พบว่าประเทศไทยมีการตกจดทะเบียนเกิดร้อยละ 15 ตกจดทะเบียนการตายร้อยละ 30 ซึ่งศึกษาโดยใช้วิธีเปรียบเทียบ 2 ระบบคือ ระบบจดทะเบียนและการสำรวจสัมภาษณ์ตามครัวเรือนติดตามเป็นระยะ แล้วนำมาตรวจสอบกันดูว่าการตกจดทะเบียนเกิดและตายมีจำนวนเท่าไร ซึ่งในการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร ครั้งที่สอง ปี 2517-2519 (2) ก็เช่นกัน ผลการสำรวจแสดงให้เห็นว่าความครบถ้วนของการแจ้งการเกิด การตาย ในเขตเทศบาลมีมากกว่านอกเขตเทศบาล อัตราการตกจดทะเบียนของการแจ้งเกิด ตาย ในเขตและนอกเขตเทศบาลรวมกัน มีประมาณ 30 และ 41 เปอร์เซนต์ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเมื่อ 10 ปีที่แล้วมาแสดงว่าไม่มีการปรับปรุงในเรื่องการแจ้งการเกิด การตายเลย ตั้งแต่ พ.ศ.

2507-08 กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการสำรวจสถิติชีพ ปี 2525-2526 โดยสอบถามไปยังอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ผลการสำรวจพบว่าอัตราการตายของทารกเท่ากับ 47.8 และ 51.1 ในปี 2525 และ 2526 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลของมรณบัตรในปี 2525 พบว่าระดับการตายของเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี มีเพียง 12.4 คนต่อเกิดมีชีวิต 1000 คน จากการนำมาเปรียบเทียบจะเห็นว่าอัตราการตกจดทะเบียนสูง เพราะฉะนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้นำอัตราตายทารกที่ได้จากการสำรวจมาเฉลี่ย และคำนวณหาตัวปรับแก้ใหม่ ซึ่งจะได้อัตราที่ปรับใหม่ใกล้เคียงกับอัตราที่ประมาณจากตัวเลขที่สำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 อัตราการตายที่ปรับแก้ใหม่ ระหว่างปี พ.ศ.2520-2525
ของประเทศไทย จำแนกตามการรายงาน

ปี พ.ศ.	อัตราการตาย	
	1*	2**
2520	16.3	64.4
2521	16.6	66.2
2522	14.2	56.6
2523	13.3	53.0
2524	12.5	49.8
2525	12.4	49.4

* หมายถึง อัตราการตายจากมรณบัตร (ต่อทารกเกิดมีชีวิต 1000 คน)

** หมายถึง อัตราการตายจากการสำรวจโดยการรายงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

แหล่งข้อมูล : สถิติสาธารณสุขปี 2527 กองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ระบบการเก็บข้อมูลสถิติชีพในปัจจุบัน (ระบบทะเบียนราษฎร) ข้อมูลที่ได้รับจะได้มาจากประชาชนเป็นผู้มาติดต่อแจ้ง ณ สำนักงานทะเบียนในท้องถิ่นหรือสำนักงานทะเบียนอำเภอ แล้วแต่กรณี และข้อมูลสถิติดังกล่าวจะถูกส่งไปยังสำนักงานทะเบียนจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งสำนักงานทะเบียนจังหวัดก็จะรายงานสรุปข้อมูลทางสถิติชีพทั้งหมดเข้ากองทะเบียนกระทรวงมหาดไทย ในกรณีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเมื่อได้รับข้อมูลสถิติชีพจากสาธารณสุขอำเภอแล้ว จะรวบรวมข้อมูลสถิติชีพทั้งหมดส่งไปยังกองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ข้อมูลสถิติชีพของจังหวัดพังงาในช่วงปี พ.ศ. 2525-2529 (ดังแสดงในตารางที่ ๒) พบว่ามีอัตราเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีตาย เท่ากับ 6.1 และ 4.9 ในปี พ.ศ. 2528 และ 2529 ตามลำดับ และพบว่าสถิติการเกิดไร้ชีพของจังหวัดซึ่งได้จากรายงานการสรุปกิจกรรมของโรงพยาบาล(รง.๐110 - 11 รง.๐5) เท่ากับ 11.3 ต่อประชากรหนึ่งพันคนในปี พ.ศ.2529 ซึ่งข้อมูลดังกล่าวไม่ปรากฏว่ามีบุตรลูกตายในท้องที่รายงานเข้าสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย จากปัญหาที่พบนี้ทำให้ผู้วิจัยเกิดแนวคิดขึ้นว่า ข้อมูลสถิติชีพของจังหวัดที่ได้รับอยู่เป็นประจำนั้นเป็นจำนวนที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งทำให้ภาพงานสาธารณสุขในระดับจังหวัดที่แสดงออกมานั้นไม่เป็นไปตามความจริงด้วย จึงควรมีการศึกษาว่าข้อมูลสถิติชีพที่ได้รับจากระบบทะเบียนราษฎรของจังหวัดนั้น มีจำนวนมากน้อยเท่าใดที่ตกจดทะเบียน

ตารางที่ ๒ อัตราเกิดมีชีพ ตาย ทารกตาย มารดาตาย (ต่อเกิดมีชีพ 1๐๐๐ คน)
จังหวัดพังงา พ.ศ.2525-2530

ปี พ.ศ.	อัตรา			
	เกิดมีชีพ	ตาย	ทารกตาย	มารดาตาย
2525	26.4	6.2	11.7	๐.8
2526	25.6	5.9	8.5	1.3
2527	21.8	4.8	7.9	๐.7
2528	22.2	4.5	6.1	๐.9
2529	20.6	3.8	4.9	๐.3
2530	19.2	3.7	6.5	๐.๐

สาเหตุอีกประการหนึ่งที่ทำให้ผู้วิจัยเกิดแนวคิดว่า ข้อมูลสถิติขึ้นในระดับจังหวัดยังไม่ครบถ้วนนั้น ได้จากการศึกษาสถิติการเกิด โดยจำแนกตามผู้ทำคลอดในปี พ.ศ. 2529 พบว่าประชาชนนิยมมารับการทำคลอดจากพยาบาลเป็นอันดับหนึ่ง คือร้อยละ 48.3 และทำคลอดจากหมอต้าแยเป็นอันดับรองลงมา คือร้อยละ 26.8 (ดังแสดงในตารางที่ 3) ซึ่งจากการที่ประชาชนนิยมไปรับการทำคลอดกับหมอต้าแยมากเป็นอันดับสองนี้ จึงน่าจะ เป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้จำนวนเด็กเกิดไร้ชีพ ที่ควรได้รับรายงานจากบัตรลูกตาย ในท้องหายไป ซึ่งทำให้ข้อมูลที่ได้นั้นขาดความครบถ้วน และขาดความสมบูรณ์ในการที่จะนำไปใช้วางแผนงาน และประเมินผลงานของจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 3 ร้อยละของการเกิด ในปี พ.ศ. 2529 ของจังหวัดน่าน
โดยจำแนกตามผู้ทำคลอดและท้องที่

ท้องที่	ผู้ทำคลอด					
	หมอต้าแย	ผดุงครรภ์	พยาบาล	พนักงานอนามัย	แพทย์	คลอดเอง
ท.เมืองน่าน	-	0.4	87.5	-	12.1	-
ท.ตะกั่วป่า	-	50.0	-	-	-	50.0
อ.เมือง	61.1	33.9	-	-	-	5.1
อ.ทับปุด	42.5	48.8	8.4	-	-	0.3
อ.ตะกั่วทุ่ง	48.3	46.6	4.2	-	-	0.9
อ.ท้ายเหมือง	13.9	16.1	68.6	-	1.2	0.3
อ.ตะกั่วป่า	7.8	2.5	69.7	-	18.2	1.8
อ.กะปง	37.0	48.2	3.7	3.7	-	7.4
อ.คุระบุรี	43.9	15.1	35.2	0.3	1.7	3.8
อ.เกาะยาว	97.1	2.9	-	-	-	-
รวม	26.8	16.5	48.3	0.1	7.0	1.4

แหล่งข้อมูล : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

หมายเหตุ : "-" แสดงว่าไม่มีข้อมูล

จากหลักการสาธารณสุขมูลฐาน นับแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขมูลฐานฉบับที่ 4 (2520-2524) และแผนพัฒนาฉบับที่ 5 (2525-2529) กระทรวงสาธารณสุขได้ใช้กลวิธีทางสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นกลวิธีที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ในการเริ่มดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในปี 2520 เป็นต้นมานั้น กระทรวงสาธารณสุขส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของชุมชน ในรูปของอาสาสมัคร อันได้แก่ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยได้ทำการอบรมความรู้แก่อาสาสมัครโดยเน้นจุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ ให้อาสาสมัครมีความรู้ด้านสาธารณสุขที่จำเป็น รู้ถึงสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สามารถค้นหาปัญหาและวางแผนแก้ไขปัญหาของหมู่บ้านได้ สามารถทำงานกันเป็นทีมได้ ดังนั้นเพื่อการได้มาซึ่งข้อมูลสถิติที่ครบถ้วน และทราบถึงอัตราการตกทอดทะเบียนของข้อมูลสถิติชีพในปัจจุบัน จึงสมควรที่จะมีการนำหลักการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้กับงานเก็บข้อมูลสถิติชีพ โดยนำผส./อสม. ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิด และสามารถทราบข่าวของชุมชนที่ตนรับผิดชอบได้อย่างครบถ้วน และรวดเร็ว มาเป็นผู้รวบรวมข้อมูลสถิติชีพ โดยทำหน้าที่สังเกต และจดบันทึกจำนวนการเกิดการตาย ในหมู่บ้าน โดยนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบกับ จำนวนที่รวบรวมได้จากระบบทะเบียนราษฎร เพื่อประโยชน์ในการปรับแก้ข้อมูลในการประเมินผล เพื่อนำไปสู่การวางแผนพัฒนางานด้านสาธารณสุขและด้านอื่น ๆ ของจังหวัดต่อไป

ความเป็นมาทั่วไป และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความเป็นมาโดยทั่วไป

การจดทะเบียนการเกิด การตายของราษฎรในประเทศไทย (16) เริ่มขึ้นในเขตกรุงเทพมหานครก่อนในปี พ.ศ.2452 ต่อมาในปี 2459 การจดทะเบียนการเกิด การตาย มีผลใช้บังคับทั่วราชอาณาจักร และในปี พ.ศ.2479 การจดทะเบียนลูกตายในท้องได้เริ่มขึ้นตาม พ.ร.บ.การทะเบียนราษฎรในเขตเทศบาล พ.ศ.2479 ต่อมาใน พ.ศ. 2499 การจดทะเบียนลูกตายในท้องที่ได้ขยายไปทั่วราชอาณาจักร ตาม พ.ร.บ.การทะเบียนราษฎร พ.ศ.2499

ในปัจจุบัน การจดทะเบียนการเกิด การตายและลูกตายในท้องได้ปฏิบัติตาม พ.ร.บ.การทะเบียนราษฎร พ.ศ.2499 ตามที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 234 ลงวันที่ 31 ตุลาคม 2515 และระเบียบแก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่12) พ.ศ.2527

กระทรวงมหาดไทยจะรับผิดชอบด้วยกฎหมาย และการบริหารของระบบทะเบียนราษฎร ส่วนการเก็บข้อมูลรวบรวมสถิติ อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข

การรวบรวมสถิติชีพ เริ่มขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2463 โดยอยู่ในความรับผิดชอบของกรมอนามัย ในปี พ.ศ.2485 ได้ตั้งกองสถิติพยากรณ์ชีพขึ้น ปัจจุบันเรียกว่ากองสถิติสาธารณสุข ให้มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในการเก็บรวบรวมสถิติชีพ โดยให้ทุกจังหวัดจัดทำรายงานการเกิด และเกิดไร้ชีพ รายงานการตาย และรายงานการตายในทารกอายุต่ำกว่า 1 ปี ซึ่งรวบรวมจากสูติบัตร มรณบัตรตอนที่ 3 และบัตรลูกตายในท้องตอนที่ 2 แล้วส่งรายงานเหล่านั้นมาส่งส่วนกลางเป็นรายเดือน เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นต่อไป

ระบบการหมุนเวียนของสูติบัตรและมรณบัตร

ในระบบทะเบียนราษฎรของประเทศไทย เมื่อมีผู้มาแจ้ง การเกิด การตาย นายทะเบียนจะเป็นผู้กรอกรายการต่าง ๆ ลงในสูติบัตร มรณบัตร หรือบัตรลูกตายในท้อง แล้วแต่กรณี แบบสูติบัตร มรณบัตรที่ใช้อยู่ในปัจจุบันมีด้วยกัน 3 ตอน ส่วนบัตรลูกตายในท้องมี 2 ตอน นายทะเบียนจะมอบตอนที่ 1 ให้ผู้แจ้งรับไปเป็นหลักฐานการแจ้งตามกฎหมาย ส่วนตอนที่ 2 และ 3 มีการดำเนินการตามวิธีปฏิบัติตามที่ที่เกิดเหตุการณ์ดังกล่าวได้แสดง

ระบบการหมุนเวียนของสูติบัตร และมรณบัตร ไว้ในภาพที่ 1

ในท้องที่นอกเขตเทศบาล การแจ้ง การเกิด การตาย และลูกตายในท้อง จะไปแจ้งที่นายทะเบียนตำบล(กำนัน) นายทะเบียนตำบลจะมอบตอนที่ 1 ให้ผู้แจ้ง และส่ง ตอนที่ 2 และ 3 พร้อมด้วยรายงานไปยังนายทะเบียนอำเภอ(นายอำเภอ) ณ ที่ว่าการ อำเภอภายในวันที่ 5 ของทุก ๆ เดือน ในบางกรณี เช่นเมื่อผู้แจ้งเหตุการณ์ไม่สามารถ มาแจ้งต่อนายทะเบียนตำบลได้ภายในเวลาที่กฎหมายกำหนด ผู้แจ้งสามารถแจ้งเหตุการณ์ โดยตรงต่อนายทะเบียนอำเภอ นายทะเบียนอำเภอจะใช้ตอนที่ 2 ของสูติบัตร มรณบัตร ทำทะเบียนราษฎร และเก็บรักษาไว้เป็นหลักฐาน ณ ที่ว่าการอำเภอ และส่งตอนที่ 3 ของสูติบัตร มรณบัตรและตอนที่ 2 ของบัตรลูกตายในท้องไปยังนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดโดยผ่านผู้ว่าราชการจังหวัด พร้อมกับส่งรายงานสรุป ของอำเภอไปยังสำนักงานทะเบียนจังหวัด

ในเขตเทศบาลการจดทะเบียนการ แจ้งเกิด แจ้งตาย และลูกตายในท้อง คล้ายกับนอกเขตเทศบาล แต่ต่างกันตรงที่การแจ้งเกิดแจ้งตายอยู่ในระดับปกครองที่สูงกว่า ในกรณีที่เกิดการตายและลูกตายในท้องไม่ได้เกิดขึ้นในโรงพยาบาล การจดทะเบียน แจ้งเกิดแจ้งตายจะทำให้สำนักงานทะเบียนท้องถิ่นเทศบาล หรือเมือง

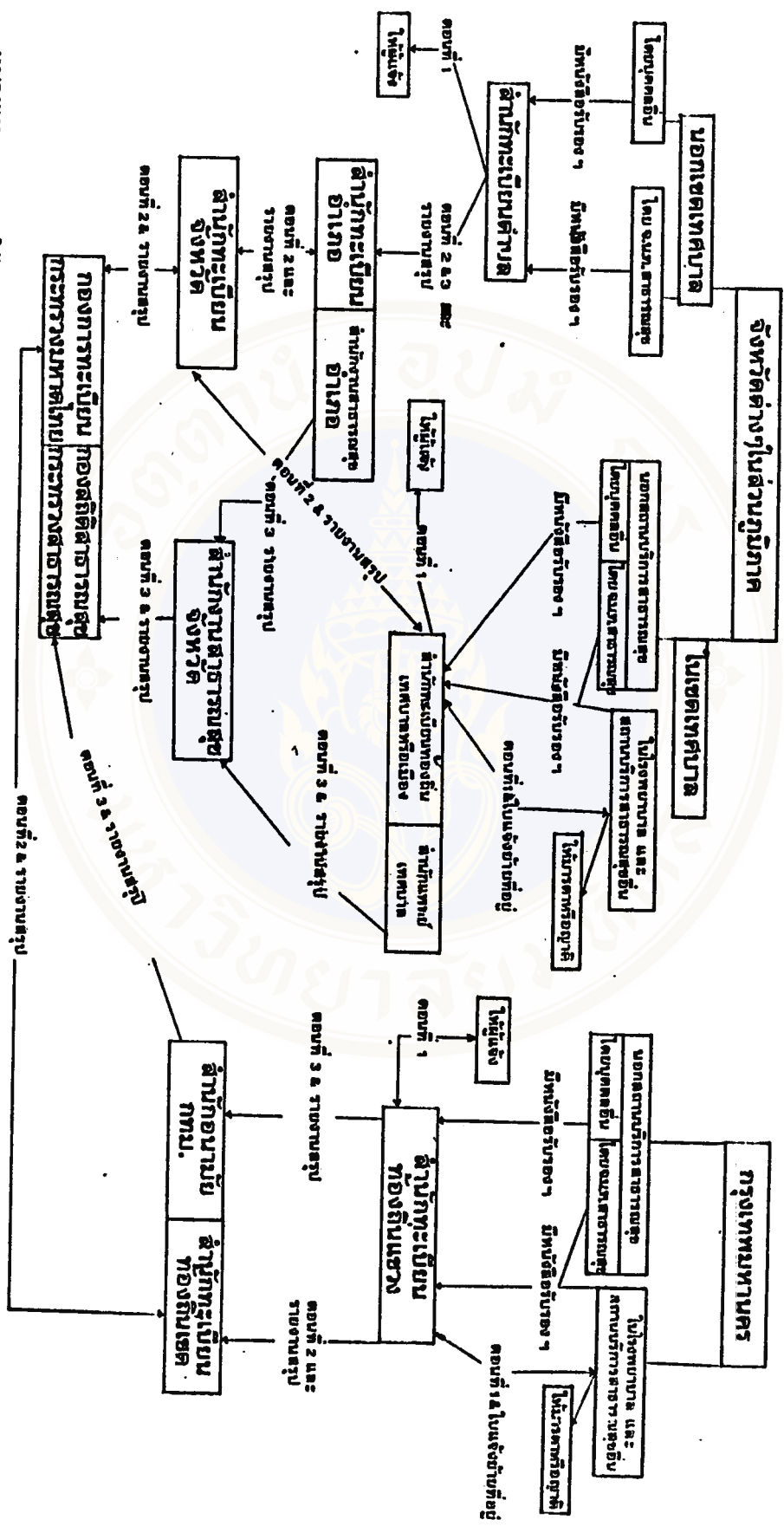
นายทะเบียนจะมอบสูติบัตร มรณบัตรตอนที่ 1 ให้ผู้แจ้ง ตอนที่ 2 จะเก็บ รักษาไว้ที่สำนักงานทะเบียนท้องถิ่นเทศบาล หรือเมือง และทำรายงานสรุปส่ง ผู้ว่าราชการจังหวัด และส่งตอนที่ 3 พร้อมรายงานสถิติการเกิด การตายไปยังนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัด

สำหรับรายที่เกิด/ตายในโรงพยาบาล โรงพยาบาลจะออกหนังสือรับรอง การเกิด ตาย ให้กับผู้แจ้ง ผู้แจ้งจะนำหนังสือรับรองไปแจ้งการเกิดการตายที่สำนักงาน ทะเบียนอำเภอ หรือที่สำนักงานทะเบียนท้องถิ่นเทศบาล หรือเมือง ในโรงพยาบาลใหญ่ๆ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล จะเป็นผู้นำหนังสือรับรองไปส่งให้นายทะเบียนเป็นประจำทุกวัน เมื่อผู้แจ้งนำหนังสือรับรองไปแจ้งต่อนายทะเบียน นายทะเบียนจะจดทะเบียนการ แจ้งการเกิดการตายให้ และมอบตอนที่ 1 ให้ผู้แจ้ง และในกรณีการเกิดจะมอบใบแจ้ง ย้ายที่อยู่จากโรงพยาบาลไปยังที่อยู่ประจำของบิดามารดาด้วย เนื่องจากตามพระราชบัญญัติ การทะเบียนราษฎรที่ให้อยู่ถือว่าโรงพยาบาลเป็นบ้าน เมื่อมีคนเกิดในโรงพยาบาลและ ไปแจ้งเกิด ชื่อคนเกิดจึงเข้าไปอยู่ในทะเบียนบ้านของโรงพยาบาลก่อน

โดยทั่วไปเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจะทำหนังสือรับรอง การเกิด การตาย ไปแจ้งการจดทะเบียนการเกิดการตายให้ และรับสูติบัตรตอนที่ 1 และไปแจ้งย้ายที่อยู่ จากนายทะเบียนมามอบให้มารดาหรือญาติที่โรงพยาบาล ในบางกรณีมารดาที่มาคลอด ในโรงพยาบาลจะได้รับบัตรแนะนำต่างหาก ให้นำบัตรนั้นไปแจ้งต่อนายทะเบียนอำเภอ

ภาพที่ ๑

ขั้นตอนการดำเนินงานและระบบสถิติในพื้นที่



หมายเหตุ

1. ผู้ที่เก็บ และรวบรวม มี ๓ ตอน
2. หนังสือรับรองการเกิด การตาย มี ๓ ตอน
3. หนังสือรับรอง ๑ หมายถึงหนังสือรับรองการเกิด การตาย และถูกตายในท้อง
4. ตอนที่ ๒ ของผู้เก็บรวบรวม มี ๓ ตอน
5. ตอนที่ ๒ ของหนังสือรับรอง ๑ หมายถึงผู้เก็บ ๕ หมายถึงคนที่ ๑ ถึงคนที่ ๕

หรือนายทะเบียนท้องถิ่น เพื่อรับอุบัติเหตุ มรณบัตร และไปแจ้งย้ายที่อยู่

ลักษณะข้อมูลทางสถิติของจังหวัดพังงา

ข้อมูลสถิติของจังหวัดพังงาได้ทำการรวบรวมจากอุบัติเหตุ และ มรณบัตร ที่หน่วยงานระดับอำเภอได้จัดส่งมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งในปี 2530 ข้อมูลสถิติของจังหวัด แสดงให้เห็นว่า อัตราเกิดต่อประชากร 1000 คน คือ 19.2 (ดังแสดงในตารางที่ 4) ซึ่งเมื่อดูรายละเอียดย่อยลงไปเห็นว่า ตามสถานที่แจ้งซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน จะมีอัตราการเกิดสูง และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับระหว่างจำนวนเกิดตามสถานที่ที่แจ้งเกิด และแยกจำนวนตามสถานที่อยู่ของบิดามารดา จะเห็นว่าอัตราการเกิดแตกต่างกันมาก (ดังแสดงในตารางที่ 5) และเมื่อดูข้อมูลการเกิดซึ่งจำแนกโดยผู้ทำคลอดในปี 2530 พบว่าอัตราการเกิดจากพยาบาลมีสูงมากเป็นอันดับหนึ่ง คือร้อยละ 48.4 และอันดับรองลงมา คือได้รับการทำคลอดกับหมอต่ำแยในอัตราร้อยละ 25.2 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 4 สถิติชีพจังหวัดพังงา ในปี พ.ศ.2530 จำแนกตามสถานที่แจ้ง

ท้องที่ อำเภอ	อัตรา / ประชากร 1000 คน			อัตราเพิ่ม
	เกิดมีชีพ	ตาย	เด็กตาย	
เมือง	11.3	2.9	3.9	0.8
ตะกั่วป่า	33.2	3.1	1.1	10.9
ตะกั่วทุ่ง	14.3	3.9	0.2	1.0
ท้ายเหมือง	16.6	3.5	6.5	1.3
ทับปุด	14.6	5.1	10.5	0.9
กะปง	2.3	0.7	-	0.2
เกาะยาว	20.9	3.4	8.9	1.8
คุระบุรี	19.5	3.9	8.9	1.6
รวมทั้งจังหวัด	19.2	3.7	6.5	1.6

แหล่งข้อมูล: ฝ่ายแผนงานและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

ตารางที่ 5 จำนวนและอัตราเกิด (ต่อประชากร 1000 คน) จังหวัดน่าน ปี พ.ศ.
2530 จำแนกตามสถานที่เกิด และสถานที่อยู่ของบิดามารดา

ท้องที่ อำเภอ	สถานที่เกิด		ที่อยู่ของบิดามารดาของเด็ก	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
เมือง	256	11.3	433	19.1
ตะกั่วป่า	953	33.2	484	16.9
ตะกั่วทุ่ง	491	14.3	606	17.7
ท้ายเหมือง	615	16.6	613	19.1
ทับปด	285	14.6	371	19.1
กะปง	26	2.3	177	15.9
เกาะยาว	225	20.9	223	20.8
คุระบุรี	335	19.5	391	22.8
รวมทั้งจังหวัด	3,827	19.2	3,492	17.5

แหล่งข้อมูล: ฝ่ายแผนงานและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน

ตารางที่ 6 ร้อยละของการเกิด จังหวัดพังงา จำแนกตามผู้ทำคลอดและท้องที่
ปี พ.ศ.2530

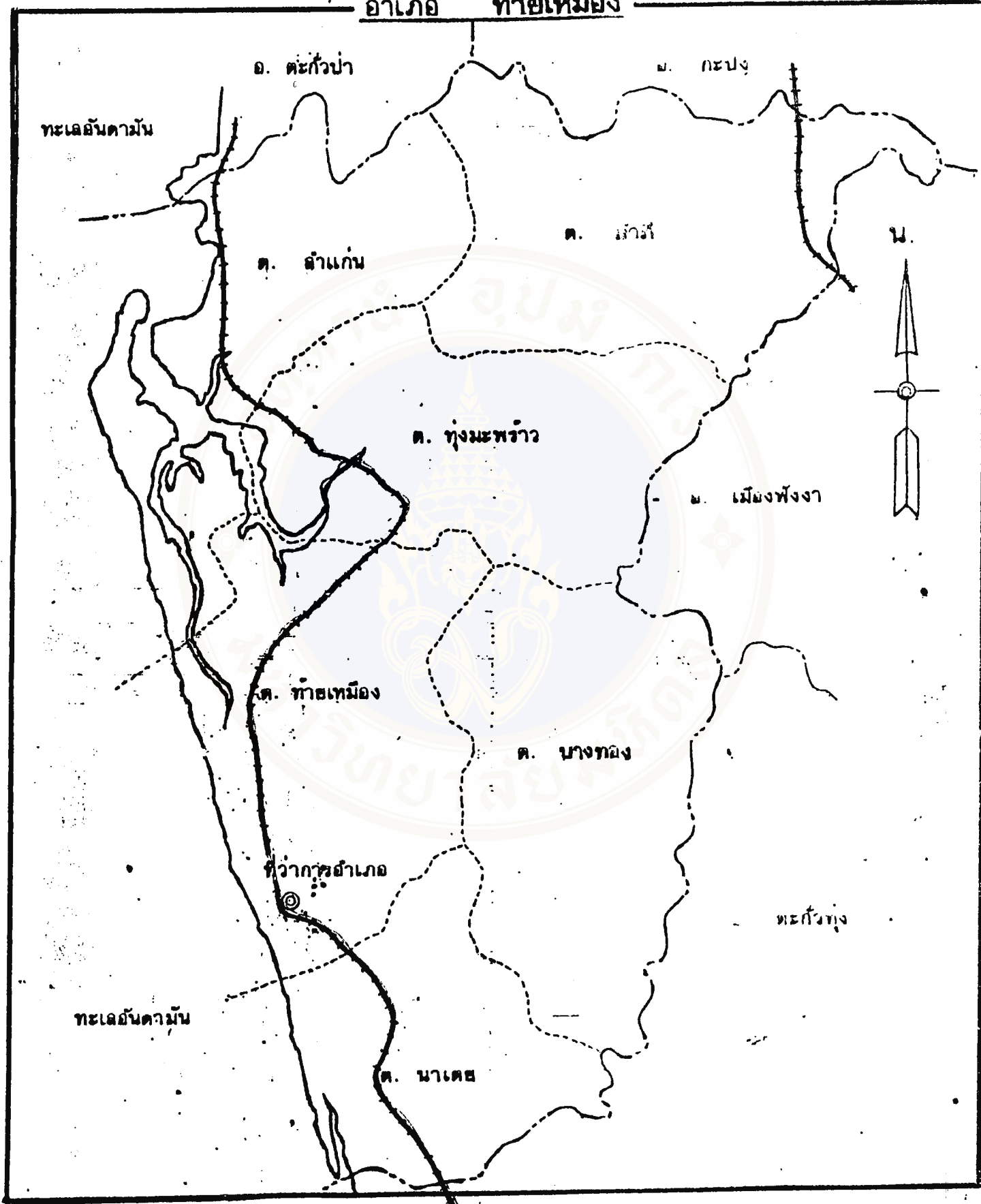
ท้องที่	ผู้ทำคลอด					
	หมอต้าแย	ผดุงครรภ์	พยาบาล	พนักงาน อนามัย	แพทย์	คลอดเอง
เทศบาล						
เมืองพังงา	-	100.0	-	-	-	-
ตะกั่วป่า	100.0	-	-	-	-	-
โรงพยาบาล						
พังงา	-	-	83.9	-	16.1	-
ตะกั่วป่า	-	-	76.7	-	23.3	-
ท้ายเหมือง	-	0.3	97.4	-	2.3	-
บางไทร	-	0.9	99.1	-	-	-
กระบี่	-	2.5	92.4	-	5.1	-
อำเภอ						
เมือง	55.8	35.6	2.7	0.4	-	5.5
ทับปุด	40.0	51.6	8.4	-	-	-
ตะกั่วทุ่ง	46.0	53.2	0.6	-	-	0.2
ท้ายเหมือง	31.6	16.7	51.3	0.4	-	-
ตะกั่วป่า	74.1	5.6	6.4	-	0.9	13.0
กะปง	38.5	57.7	-	-	-	3.8
กระบี่	77.4	12.4	6.5	-	-	3.7
เกาะยาว	61.3	38.7	-	-	-	-
รวมทั้งจังหวัด	25.2	17.9	48.4	0.1	7.5	0.9

แหล่งข้อมูล: ฝ่ายแผนงานและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

ภาพที่ 2

อำเภอ ท้ายเหมือง

12



ลักษณะข้อมูลสถิติของอำเภอท้ายเหมือง

ข้อมูลสถิติของจังหวัดพังงาในการเกิด จะเห็นได้ว่าข้อมูลส่วนใหญ่ ได้รับจากสถานบริการของรัฐ แต่เมื่อดูข้อมูลโดยจำแนกตามผู้คลอดจะเห็นว่าจำนวน ผู้มารับบริการจากหมอต้าแย่มากเป็นอันดับสองของจำนวนเกิดทั้งหมด ในการนี้ของอำเภอ ท้ายเหมืองก็เช่นเดียวกัน (ดังแสดงตารางที่ 7) จึงเป็นที่น่าสังเกตว่าข้อมูลการเกิด ในบริเวณที่ไม่ใช่สถานบริการของรัฐน่าจะมีจำนวนสูงพอสมควร แต่ในความเป็นจริงแล้ว กลับพบข้อมูลในส่วนนี้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น และอีกสาเหตุคืออัตราการตายของเด็กเกิด ไร้ชีพ ซึ่งรวบรวมได้จากรายงานแบบ ๑11๑-11ร.๕ เท่านั้น แต่ไม่พบเลยในระบบ ทะเบียนราษฎร คือจำนวนเบัตรลูกตายในท้องไม่มี จากสาเหตุเหล่านี้ผู้วิจัยจึงคิดว่าน่าจะเป็นสาเหตุให้เกิดการตกจดทะเบียนขึ้น ซึ่งมีผลต่อจังหวัดโดยตรงคือทำให้ข้อมูลที่จังหวัด ได้รับไม่ครบถ้วน ซึ่งไม่สามารถชี้ให้เห็นปัญหาที่แท้จริงได้ รวมถึงไม่สามารถประเมินผล ของงานบริการทางด้านสาธารณสุขต่าง ๆ ได้เท่าที่ควร

ตารางที่ 7 จำนวน และอัตราเกิด (ต่อประชากร 10๐๐ คน) จำแนกตามสถานที่ แ่้งเกิด และสถานที่อยู่ของบิดา มารดา อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา ปี พ.ศ.253๐

ท้องที่	ประชากรกลางปี	สถานที่แ่้ง		ที่อยู่บิดา /มารดา	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ต.ท้ายเหมือง	10955	447	40.8	156	14.2
ต.นาเตย	785๐	48	6.1	125	15.9
ต.บางทอง	3928	10	2.6	125	20.1
ต.ทุ่งมะพร้าว	7191	64	8.9	79	17.7
ต.ลำภี	3693	32	8.7	127	19.2
ต.ลำแก่น	3333	14	4.2	71	16.5
รวมทั้งอำเภอ	36,95๐	615	16.6	613	16.6

แหล่งข้อมูล: ฝ่ายแผนงานและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา

วรรณคดีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เครื่องมือวัดสถานะสุขภาพพื้นฐาน เป็นเครื่องมือวัดที่กำหนดขึ้นเพื่อบ่งชี้ระดับ และแนวโน้มของสถานะสุขภาพของประชาชน และนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาด้าน สาธารณสุขต่อไป เครื่องมือวัดสถานะสุขภาพพื้นฐานเหล่านี้ได้แก่ อัตราเกิดมีชีวิต อัตราตาย อัตราตายทารก (Infant Mortality Rate) อัตราลูกตายในท้องหรือเกิดไร้ชีพ (Stillbirths) อัตราทารกตายในท้อง (เกิดไร้ชีพ) และภายใน 7 วันหลังคลอด (Perinatal Deaths) และอัตรามารดาตาย การศึกษาเกี่ยวกับสถิติชีวิตมีดังนี้

การศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุการตาย และปัจจัยที่มีผลต่อการตายของเด็กกลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ปี

สันทัต เสริมศรี (3) ได้ทำการศึกษา โดยใช้การตายของเด็กเป็น ดัชนีวัดภาวะการตายในท้องถิ่นต่าง ๆ โดยให้เหตุผลว่าสาเหตุที่ใช้การตายของเด็ก (Child Mortality) เป็นดัชนีวัดภาวะการตายเพราะการตายของเด็กสามารถสะท้อน ให้เห็นสภาพของท้องถิ่น ซึ่งเป็นสิ่งกำหนดสำคัญต่อการตายของเด็ก นอกจากนี้การตาย ของเด็กยังเป็นการตายส่วนใหญ่ของประชากรรวมทั้งหมดของประเทศ ที่มีอัตราส่วนของ ประชากรวัยเด็กสูง จากการศึกษาพบว่าในท้องถิ่นที่มีการพัฒนาเมืองสูง เช่น เทศบาล นครจะมีการตายของเด็กต่ำ การตายของเด็ก 2, 3 และ 5 ปีในเขตเทศบาลนครจะต่ำ กว่า การตายของเด็กอายุเดียวกันในกลุ่มเทศบาลเมือง เทศบาลตำบล

กฤษดา บ่อหิรัญรัตน์ (4) พบว่า ในเขตกทม. การตายใน กลุ่มทารกอายุน้อย (ต่ำกว่า 28 วัน) จะมีสาเหตุจากสาเหตุภายในเป็นเหตุสำคัญ และ ในเขตเมืองก็เป็นอันดับรองลงมา แต่ในเขตชนบทจะตายเนื่องจากสาเหตุโรคติดเชื้อเป็น สำคัญ ในทั้งกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 28 วัน และกลุ่มที่อายุมากขึ้น (1 ถึง 11 เดือน)

Institute for population and social Research Mahidol University (5) ทำการศึกษาเรื่อง The Morbidity and Mortality differentials พบว่าอัตราการตายในกลุ่มอายุต่ำกว่า 5 ปีจะมีอัตราสูงขึ้น และ ค่อย ๆ ลดลงในกลุ่มอายุที่สูงขึ้น และเริ่มสูงขึ้นอีกในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งมีลักษณะเป็น รูปตัวยู จึงได้ทำการศึกษาหาสาเหตุในกลุ่มอายุ 1-4 ปี และกลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ปี พบว่า สาเหตุการตายที่สำคัญอันดับหนึ่งคือ โรคติดเชื้อ และ Congenital Anomalies และ Perinatal period จะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้อัตราการตายในกลุ่ม Neonatal Babies มาก

เอ็นดู คิริ เจียมรัตน์ (๕) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการตายของทารก ผลการศึกษาพบว่า ในเขตชนบทและเขตเมือง มารดาที่คลอดบุตรโดยวิธีแบบใหม่ (คลอดกับแพทย์หรือพยาบาล) มีทารกตายต่ำกว่ามารดาที่คลอดบุตรโดยวิธีเก่า (คลอดกับหมอต้าแย) โดยพบว่าในเขตชนบทมารดาที่มีบุตรจำนวนเกิดรอด 4 - 6 คนและคลอดบุตรโดยวิธีเก่า มีทารกตายร้อยละ 32.9 ซึ่งสูงกว่ามารดาในเขตชนบทที่คลอดบุตรโดยวิธีใหม่ ซึ่งพบอัตราทารกตายเพียงร้อยละ 16.1 เท่านั้น ในเขตเมือง พบร้อยละ 22.9 ของอัตราทารกตายที่ต่ำคลอดโดยวิธีเก่า และพบอัตราทารกตายร้อยละ 13.4 ในกลุ่มมารดาที่คลอดบุตรโดยวิธีใหม่

นทีกานต์ สุเมธสิทธิกุล (7) ได้ศึกษารูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลของระบบบริการสาธารณสุขที่มีผลกระทบต่อการตายของทารกในประเทศไทยพ.ศ.2523 ผลการศึกษานี้สรุปได้ว่าพยาบาลและหมอต้าแยเป็นผู้ที่มีบทบาทอย่างสำคัญในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบัน โดยที่บุคคลากรเหล่านี้มีส่วนช่วยในการลดอัตราตายของทารกได้อย่างมาก และเป็นที่น่าสังเกตว่าหมอต้าแยในการวิจัยครั้งนี้ใช้จำแนกตามการอบรมเท่านั้น ส่วนตัวแปรเขตเมือง การทำงานของสตรี การศึกษาของสตรี ผลสัมฤทธิ์รายได้ของจังหวัดต่อหัว และสถานพยาบาลมีผลกระทบโดยอ้อมต่อการตายของทารก และพบว่าระบบบริการสาธารณสุขสามารถอธิบายความแปรปรวนของการตายของทารกในประเทศไทยได้ 24 เปอร์เซ็นต์

นอกจากจะมีการศึกษาหาสาเหตุการตายในทารกต่ำกว่า 1 ปีแล้ว ยังศึกษาหาสาเหตุในการตกตะเอยัน และศึกษาวิธีการปรับแก้ข้อมูลเมื่อประมาณอัตราเกิด อัตราตาย อัตราการเพิ่มของประชากร และประมาณความสมบูรณ์ของการจดทะเบียน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการศึกษาวิจัยประชากร และใช้ในการฉายภาพประชากร

อรพินท์ สิงห์เดช (๘) ได้ศึกษาสาเหตุการตกตะเอยันเกิด และตายของเด็กทารกแรกคลอด ตัวอย่างในท้องที่ภาคอีสาน พ.ศ.2515 - 2516 พบว่าทารกตายคลอด และทารกตายใน 7 วันแรกหลังคลอดไม่ได้จดทะเบียนเกิด และตายซึ่งอัตราการตกตะเอยันสูงถึง 1๒๒ เปอร์เซ็นต์ ส่วนทารกที่ตายเมื่ออายุระหว่าง 7 - 28 วันนั้นการตกตะเอยันมีร้อยละ ๖๖.๗ และทารกที่มีชีวิตรอดเกิน 28 วันจะมีการตกตะเอยันน้อยที่สุด คือเพียงร้อยละ 16.๗ เท่านั้น และจากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตายของทารก คือ อายุ การศึกษาของมารดา ลำดับที่ของการคลอด สถานที่คลอด และผู้ทำคลอด พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตายของทารก คือ อายุมารดา

มารดาที่อายุน้อย (ต่ำกว่า 20 ปี) และมารดาที่อายุมาก มีโอกาสให้ทารกแรกคลอดตายมากกว่ามารดาอายุปานกลาง (20 - 34 ปี) และในกลุ่มอายุปานกลางนี้มีการตกจดทะเบียนน้อยที่สุด ปัจจัยที่มีผลต่อการตายของทารกอีกอย่าง คือลำดับที่ของการคลอด มารดาคลอดครั้งที่ 3 และ 4 มีอัตราทารกแรกคลอดตายน้อยที่สุด ซึ่งมีอัตราการตกจดทะเบียนน้อยที่สุดด้วย คือร้อยละ 16.8 ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์

กิจสุดา บ่อหิรัญรัตน์ (4) ได้พบปัญหาในการปรับข้อมูลที่เกิดขึ้นกับข้อมูลอัตราตายของทารกที่เกิดขึ้นก่อนปี 2503 และหลัง ปี 2513 คือผลการสำรวจอัตราตายของทารก หรืออัตราตกจดทะเบียนในช่วงที่ห่างจากปี 2507 - 2508 มาก ๆ และอัตราการตกจดทะเบียน ในปี 2480 จะเลือกอัตราตกจดทะเบียนใดที่เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงในขณะนั้น จึงจะทำให้อัตราตายของทารกที่ใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุด และปัญหาในการเลือกอัตราร้อยละของความดีขึ้นในการแจ้งจดทะเบียน ซึ่งขึ้นกับการพิจารณาของผู้รับที่ต้องอาศัยประสบการณ์ในด้านนี้มากพอ จึงจะมีเหตุผลที่จะเชื่อถือได้จากอุปสรรคต่าง ๆ ในการปรับอัตราตายของทารก จึงทำให้ผู้วิจัยใช้ค่าอัตราตายของทารกเป็นรายจังหวัดของสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยใช้เทคนิค Trussel ประมาณอัตราตายของทารกทางอ้อม โดยประมาณจากข้อมูลบุตรเกิดรอด และบุตรที่มีชีวิต แยกตามตัวแบบตารางชีพแบบ West Model และแบบ North Model และตามระดับการตาย

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (1) ได้จัดทำการศึกษาการเปลี่ยนแปลงประชากรครั้งแรก ในพ.ศ. 2507-2510 โดยความร่วมมือของกระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์ในการประมาณอัตราเกิด อัตราตาย และอัตราการเพิ่มของประชากร ประมาณความสมบูรณ์ของการจดทะเบียนคนเกิด คนตาย และประมาณอัตราเกิดรายปีตามอายุของมารดา การศึกษานี้ได้สำรวจคัมภีรครัวเรือนประมาณ 30,000 ครัวเรือน จำนวนประชากรประมาณ 180,000 คน อยู่ในเขตแฉ่งนับ 322 เขต ส่วนหนึ่งของเขตแฉ่งนับเป็นหมู่บ้านทั้งหมู่บ้าน อีกส่วนหนึ่งเป็นหมู่บ้านที่บางส่วนอยู่ในเขตแฉ่งนับ อีก 17 เขตเป็นอาคารชุมชนอาคารตัวอย่างในเขตเทศบาล เขตแฉ่งนับทั้งหมดอยู่ในอำเภอ 59 แห่ง กระจายในจังหวัดทั่วราชอาณาจักรรวม 41 จังหวัด ไม่รวมจังหวัดพระนคร-ธนบุรี ผลการสำรวจพบว่าอัตราความครบถ้วนสมบูรณ์ของการเกิด

การตาย จำแนกตามเพศและอายุแล้ว ในกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 1 ปี จะมีอัตราความครบถ้วนสมบูรณ์ของการจดทะเบียนตายน้อยกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ และความครบถ้วนสมบูรณ์ของการจดทะเบียนตายในเพศชายจะมีสูงกว่าในเพศหญิง คือร้อยละ 50.4 และ 47.4 ตามลำดับ

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2) ได้ทำการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากรพ.ศ. 2517 - 2519 ซึ่งเป็นการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากรครั้งที่ 2 การสำรวจครั้งนี้แตกต่างจากการสำรวจครั้งแรก คือในครั้งนี้ได้รวมจังหวัดพระนคร ธนบุรี

ไว้ในตัวอย่างการสำรวจด้วย ทำให้ทราบค่าประมาณความสมบูรณ์ของการจดทะเบียนคนเกิดคนตาย ของเขตเทศบาลทุกเขตและของทั้งประเทศ การสำรวจครั้งนี้มีตัวอย่างอยู่ใน 35 จังหวัด 83 อำเภอ 340 เขตแขวงนับ แยกเป็น 249 หมู่บ้าน จำนวนครัวเรือน 38,๗๐๗ ครัวเรือนในรอบปีแรกของการสำรวจ และ 44,๗๐๗ ครัวเรือนในรอบปีที่สองของการสำรวจ การสำรวจนี้เป็น การสำรวจด้วยวิธีตัวอย่าง การประมาณจำนวนคนเกิดคนตายทั้งหมด โดยอาศัยวิธี dual record system คือการปฏิบัติงาน 2 ระบบ ซึ่งดำเนินการโดยอิสระแก่กัน กล่าวคือการสำรวจครัวเรือน ตัวอย่างเก็บข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะประชากร และจำนวนเหตุการณ์ และการเก็บข้อมูลจากการจดทะเบียนคนเกิดคนตาย นำจำนวนคนเกิด คนตาย ที่ได้จากทั้งสองระบบมาเปรียบเทียบรายต่อราย ว่ามีกี่รายที่พบทั้งสองระบบ และกี่รายที่พบในระบบใดระบบเดียว การประมาณจำนวนคนเกิดคนตายนอกเขตเทศบาลนี้ได้ใช้วิธีของ Chandra Sekar - Deming (17) ซึ่งการสำรวจครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประมาณ อัตราการเกิด อัตราการตาย และอัตราการเพิ่มของประชากรรวมทั้งประมาณความสมบูรณ์ของการจดทะเบียนคนเกิดคนตายเพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจนี้ไปใช้ศึกษาวิจัยประชากรในด้านต่าง ๆ ผลการศึกษาพบว่าความครบถ้วนสมบูรณ์ของการเกิดมีมากกว่าการตาย คือร้อยละ 7๗ และ 59 ตามลำดับ และความครบถ้วนสมบูรณ์ของการเกิด การตาย ในเพศชายเท่ากับ ร้อยละ 7๗ และ 58 ในเพศหญิงเท่ากับร้อยละ 68 และ 61 ตามลำดับ และ ความครบถ้วนสมบูรณ์ของการเกิดการตายในเขตเมืองจะสูงกว่าในเขตชนบท คือร้อยละ 87 และ 83 ในเขตเมือง และร้อยละ 69 และ 58 ในเขตชนบท

การศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการจดทะเบียนเกิดและตาย

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (๑) ทำการสำรวจเพื่อทราบความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการจดทะเบียนคนเกิด คนตาย ในระหว่างเดือนมีนาคมถึงเมษายน พ.ศ.25๑๑ พบว่าสาเหตุที่ประชาชนไม่ไปแจ้งเกิด แจ้งตาย เพราะประชาชนขาดความสนใจ และแรงจูงใจมากกว่าที่จะไม่เข้าใจ หรือความไม่สะดวกในการแจ้ง

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข (1๐) ได้ศึกษาร่วมกันในโครงการปรับปรุงสถิติชีพ และการทะเบียน แห่งประเทศไทย (Vital Statistics Improvement Project in Thailand : VISTIM) โครงการนี้ได้ทดลองที่จังหวัดนครสวรรค์ วัตถุประสงค์ของโครงการ คือวางแผนกำหนดรูปแบบ และทดลองปฏิบัติในระบบงานทะเบียนสถิติที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ และประเมินผลการทดลอง

ของระบบต่าง ๆ ที่พัฒนาขึ้นมา การประเมินผลการทดลองปฏิบัติงานโครงการนี้ จะทำ โดยเปรียบเทียบเปอร์เซ็นต์ที่เปลี่ยนแปลงในการแจ้งเกิด แจ้งตาย ของปีที่ทำการทดลอง (2523) และปีที่ก่อนจะทำการทดลอง และเปรียบเทียบการแจ้งล่าช้า ของการแจ้งเกิด แจ้งตายในแต่ละเขตทดลอง ผลการศึกษพบว่าในเขตทดลองที่ใช้วิธีฝึกอบรมนายทะเบียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควบคู่กับการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการแจ้งเกิด แจ้งตาย จำนวนเกิดที่ได้รับแจ้ง เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 3.0 ในระหว่างปี พ.ศ. 2522 - 2523 จำนวนตายในเขตทดลองนี้เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 13.4 จากการประเมินผลสรุปได้ว่าในท้องที่มีมีความเจริญ และประชาชนมีความสะดวกในด้านบริการสาธารณสุข และการเดินทางไปยังสำนักงานทะเบียนตำบล เพื่อแจ้งการเกิดการตาย อาจจะใช้ มาตราการคือ การประชาสัมพันธ์และการอบรมเจ้าหน้าที่เท่านั้น ในการปรับปรุงระบบสถิติ ชีพและการทะเบียน ในขณะเดียวกันในท้องที่มีเจริญน้อยกว่า และการคมนาคมไม่สะดวก ควรจะต้องมีการเพิ่มสำนักงานทะเบียนตำบล เพิ่มสถานบริการสาธารณสุข กับมีการประชาสัมพันธ์ และฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ของรัฐ

การศึกษาเกี่ยวกับการนำบุคลากรในงานสาธารณสุขมาเก็บรวบรวม ข้อมูลทางด้านงานสาธารณสุข

ประวิทย์ สุนทรสิมะ และคณะ (11) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข ในระดับตำบล หมู่บ้าน โดยองค์การอาสาสมัครสาธารณสุข การศึกษานี้จะกระตุ้นให้มวลชนได้ตระหนักถึงว่าบริการสาธารณสุขครอบคลุมประชากรได้เพียงร้อยละ 15 - 30 ของประชากรเท่านั้น โดยเฉพาะเกี่ยวกับความบกพร่องของการบริการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย การชี้แนะนี้เพื่อให้มวลชนมีการตื่นตัว การศึกษานี้จะให้ตัวแทนของอาสาสมัครหนึ่งคน รับผิดชอบรายงานข้อมูลทางด้านสาธารณสุขของจำนวนบ้าน 10 - 12 บ้าน วิธีการศึกษาได้ทำการฝึกอบรมอาสาสมัคร ด้วยการแบ่งออกเป็นกลุ่มย่อย ๆ (3-5คน) มีแบบเรียนรู้ด้วยตนเองอันเกี่ยวกับวิธีการรวบรวมข้อมูล ซึ่งเป็นแบบเรียนที่สั้น เข้าใจง่าย โดยกำหนดรูปแบบการปฏิบัติงานของอาสาสมัครในการรวบรวมข้อมูลจำนวนบ้านที่รับผิดชอบเป็นรายเดือน และบันทึกลงในแบบฟอร์มดำเนินการต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 1 ปี โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลเป็นผู้ให้การสนับสนุนในด้านวิชาการ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขสามารถรวบรวมข้อมูลในด้านต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี

ประวิทย์ สุนทรสิมะ และคณะ (12) ได้ศึกษาการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขระดับจังหวัด และการให้บริการสาธารณสุขมูลฐานโดยองค์การอาสาสมัคร

สาธารณสุข วิธีการศึกษาให้อาสาสมัครสาธารณสุขแต่ละคนรับผิดชอบเพียง 10 หลังคาเรือนเท่านั้น ข้อมูลสาธารณสุขจะบันทึกลงในแบบฟอร์มที่กำหนดให้ และนำส่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทุก ๆ เดือน ซึ่งแบบฟอร์มนี้จะส่งต่อมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อวิเคราะห์ผล หน้าที่หลักสำหรับงานบริการสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครคือ การจ่ายยาที่จำเป็นให้แก่คนไข้ การนัดคนไข้ไปรับบริการด้านรักษาแผลฉีกขาด ให้ลูกศึกษาชักจูงช่วยเหลือสมาชิกในชุมชนในการปรับปรุงงานด้านสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษานี้พบว่าอาสาสมัครสามารถรายงานข้อมูลในด้านต่าง ๆ ได้ เช่น ด้านสุขภาพอนามัย ด้านการเจ็บป่วย ด้านสิ่งแวดล้อม และได้ว่าอาสาสมัครนี้สามารถชักจูงสมาชิกในชุมชนให้มารับภูมิคุ้มกันโรคขึ้นพื้นฐานได้ถึง 100 เปอร์เซ็นต์

กองสถิติสาธารณสุข (13) ได้ศึกษาอัตราการตายของทารก เนื่องจากประสบปัญหาว่า ข้อมูลอัตราการตายของทารกได้มาจากแหล่งข้อมูลหลาย ๆ แหล่ง และมีวิธีการต่างกัน ทำให้ตัวเลขอัตราการตายของทารกจากแหล่งต่าง ๆ ไม่สอดคล้องกัน จึงไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าตัวเลขใดเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง และมีคุณภาพที่สามารถจะนำมาใช้เป็นเครื่องชี้วัดที่จะสะท้อนให้เห็นปัญหา และการเปลี่ยนแปลงอย่างแท้จริง จึงทำการศึกษาโดยการจัดส่งบัตรสำรวจสถิติไปยังอาสาสมัครสาธารณสุขทั่วประเทศ จำนวน 40,000 คน ซึ่งครอบคลุมหมู่บ้าน 40,481 หมู่บ้านโดยคาดว่าจะได้รับตอบจากทุกจังหวัดประมาณ 25 เปอร์เซ็นต์ โดยให้สำรวจข้อมูลการตายของทารกต่ำกว่า 1 ปี ผลการศึกษาได้อัตราการตายของทารก 45.3 ต่อประชากร 1000 คน ซึ่งเป็นอัตราที่ใกล้เคียงได้จากข้อมูลแหล่งอื่น ๆ หากใช้อัตรานี้ไปคำนวณหาตัวปรับแก้ข้อมูลก็จะได้อัตราการตายที่ค่อนข้างสมบูรณ์

Wilai Kusolvisitkul (14) ทำการศึกษา Evaluation of the Vital events monitoring system in Hangchat District, Lampang โดยทำการศึกษหาเปอร์เซ็นต์การตกรายงานการเกิด การตาย ระหว่างระบบทะเบียนราษฎร กับระบบเก็บข้อมูลโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และนำข้อมูลในทั้งสองระบบมาเปรียบเทียบกัน ผลการศึกษพบว่าการตกรายงานของระบบที่เก็บโดยอสม.จะสูงกว่าระบบทะเบียนราษฎร คือ ในการเกิด พบอัตราการตกจดทะเบียนร้อยละ 41.4 และ 18.5 ตามลำดับ ด้านการตาย พบร้อยละ 31.7 และ 27.1 ตามลำดับ และพบว่าการตกรายงานในทั้งสองระบบยังเกี่ยวข้องกับเดือน สถานที่ตั้งของสำนักทะเบียน อายุ เพศ ของคนเกิดและคนตาย รวมทั้งสาเหตุการตาย

ผลการวิจัยข้างต้นแสดงให้เห็นว่า กลุ่มอายุที่ตายที่มีความสำคัญต่อระบบงานสาธารณสุขมากคือ กลุ่มอายุต่ำกว่า 1 ปี และในกลุ่มเดียวกันนี้มีอัตราการตกจดทะเบียนตายสูงมาก เนื่องจากสาเหตุต่าง ๆ ที่มีผู้ศึกษามาแล้ว จึงน่าจะมีทำการศึกษหาข้อมูลส่วน

นี้ให้ลบบรรณวิธีที่ผู้วิจัยคาดว่าจะได้ผลคือ การนำอาลาสมัครสารณเลขทั้งหมด (เอลม.และผล.)มาเป็นผู้รวบรวมข้อมูลการเกิดการตายในหมู่บ้านที่ตนรับผิดชอบ เพื่อประโยชน์ในการได้มาซึ่งข้อมูลสถิติที่ใกล้เคียงความเป็นจริงของจังหวัดมากที่สุด ซึ่งข้อมูลนี้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนและประเมินผลของจังหวัดต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เปรียบเทียบความครบถ้วนสมบูรณ์ของการจัดเก็บข้อมูลการเกิด ตายโดยอาลาสมัครสารณเลข กับระบบทะเบียนราษฎรของจังหวัดนงา
2. หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการตกจกทะเบียนเกิด ตายในจังหวัดนี้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการตกจกทะเบียน

1. เพศผู้เกิด
2. สถานที่เกิด
3. ผู้ทำคลอด
4. กลุ่มอายุมารดา
5. เพศผู้ตาย
6. กลุ่มอายุของผู้ตาย
7. สาเหตุการตาย

สมมติฐานการวิจัย

1. อัตราการตกจกทะเบียนการเกิด การตาย ในระบบทะเบียนราษฎร จะมากกว่าในระบบรายงานโดยอาลาสมัครสารณเลข
2. เพศผู้เกิดมีความสัมพันธ์กับอัตราการตกจกทะเบียน ทั้งในระบบทะเบียนราษฎร และระบบรายงานโดยอาลาสมัครสารณเลข
3. ผู้ทำคลอดมีความสัมพันธ์กับอัตราการตกจกทะเบียน ทั้งในระบบทะเบียนราษฎร และระบบรายงานโดยอาลาสมัครสารณเลข
4. สถานที่เกิดมีความสัมพันธ์กับอัตราการตกจกทะเบียน ทั้งในระบบทะเบียนราษฎร และระบบรายงานโดยอาลาสมัครสารณเลข

5. กลุ่มอายุของมารดาผู้เกิด มีความสัมพันธ์กับอัตราการตกตะกอน เบียนทั้งในระบบทะเบียนราษฎร และระบบรายงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข

6. เพศผู้ตายมีความสัมพันธ์กับอัตราการตกตะกอน เบียน ทั้งในระบบทะเบียนราษฎร และระบบรายงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข

7. กลุ่มอายุของผู้ตายมีความสัมพันธ์กับอัตราการตกตะกอน เบียน ทั้งในระบบทะเบียนราษฎร และระบบรายงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข

8. สาเหตุการตาย มีความสัมพันธ์กับอัตราการตกตะกอน เบียน ทั้งในระบบทะเบียนราษฎรและระบบรายงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข

ข้อตกลงเบื้องต้น

- การศึกษาครั้งนี้ศึกษาแต่ประชากรที่เหลืออยู่ในอำเภอ ที่ต้องการศึกษาเท่านั้น
- ผู้แจ้งเกิดเกินกำหนดและเกิดก่อน 1 กันยายน 2530 จะไม่นับรวมเป็นข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้
- การจดทะเบียนเกิด ตาย ภายนอกอำเภอที่ทำการศึกษาจะไม่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้
- ประชากรที่อยู่ภายนอกอำเภอที่ทำการศึกษา ที่มาเกิดหรือตายในอำเภอที่ทำการศึกษา จะไม่นำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ขอบข่ายการวิจัย

ประชากรปัจจุบันที่อาศัย อยู่ในเขตอำเภอท้ายเหมือง (ยกเว้นเขตในตำบลท้ายเหมือง เพราะเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลชุมชน) ซึ่งเกิดและตายในระหว่างช่วงเวลาที่ทำการวิจัย คือตั้งแต่ 1 กันยายน 2530 ถึง 29 กุมภาพันธ์ 2531

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

อาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข(พลส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.)

พลส. หมายถึง บุคคลที่ประชาชนในท้องถิ่นเลือกขึ้นมาให้เป็นตัวแทน ในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในท้องถิ่นนั้น ๆ โดยเป็นผู้แจ้งข่าวสารแก่ชาวบ้านในเขตที่รับผิดชอบ และรับข่าวสารและข่าวสารอื่น ๆ แจ้งแก่เจ้าหน้าที่

สาธารณสุข และอสม. ร่วมเผยแพร่ความรู้ แนะนำ และชักจูงประชาชนในด้านสาธารณสุข และร่วมดำเนินการและประสานงานสาธารณสุขอื่น ๆ

อสม. หมายถึง ผล.ที่ได้ปฏิบัติงานมาแล้วประมาณ 3-4 เดือน และได้
รับเลือกโดยกลุ่ม ผล.ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน ผู้นำศาสนาและกรรมการอื่น ๆ
ให้เป็นตัวแทนในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนในท้องถิ่นนั้น ซึ่งจะมีบทบาทถึง
การให้การรักษายาบาลเบื้องต้น และการปฐมพยาบาลต่าง ๆ ช่วยบริการวางแผน
ครอบครัว จำหน่ายยาลามัญประจำบ้าน ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการฉีดวัคซีน

สถิติชีพ หมายถึง ตัวเลขรวมยอดของข้อมูลเกี่ยวกับการเกิด การตาย
ในที่นี้จะกล่าวถึง การเกิดมีชีพ การตาย ทารกตายในท้องและภายใน 7 วันหลังคลอด

การเกิดมีชีพ คือ ทารกที่คลอดโดยวิธีใดก็ตาม และไม่คำนึงถึงระยะเวลา
การตั้งครรภ์ โดยทารกที่คลอดออกมาแล้วจะต้องมีการหายใจ หรือแสดงอาการที่บ่งว่ามีชีวิต
เช่น การเต้นของหัวใจ การเต้นของเส้นโลหิต การเต้นของลายสะดือ หรือการเคลื่อนไหว
ของกล้ามเนื้อ

ทารกตายในท้อง หรือเกิดไร้ชีพ คือ ลูกที่อยู่ในครรภ์มารดาเป็นเวลานาน
เกินกว่า 28 สัปดาห์ และคลอดออกมาโดยไม่มีชีวิต แบ่งเป็น

- Early fetal death ระยะต้นของการตั้งครรภ์ (การแท้ง)
- Late fetal death อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป (คลอดตาย)

ทารกตายภายใน 7 วันหลังคลอด คือ การตายของทารกที่เกิดมีชีวิต ใน
สัปดาห์แรกของชีวิต (7 วัน)

สาเหตุการตาย แบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ (15)

กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่มีการวินิจฉัยแน่นอน

กลุ่มที่ 2 ตายจากสาเหตุอุบัติเหตุ การเป็นพิษโดยอุบัติเหตุ ตายผิด
ธรรมชาติ

กลุ่มที่ 3 มีอาการ อาการแสดงต่าง ๆ และภาวะที่ไม่กำหนดแน่นอน

สถิติบัตร คือ เอกสารสำคัญทางราชการ ที่นายทะเบียนจะออกให้
เป็นหลักฐานในการแจ้งเกิด

มรณบัตร คือ เอกสารสำคัญทางราชการ ที่นายทะเบียนจะออกให้เป็น
หลักฐานในการแจ้งตาย

ระบบการเก็บข้อมูลสถิติชีพโดยระบบทะเบียนราษฎร หมายถึง ระบบที่มีผู้
มาแจ้งเกิด ตาย หรือเกิดไร้ชีพ กับนายทะเบียนตำบล หรือนายทะเบียนอำเภอ และนาย
ทะเบียนอำเภอจะเป็นผู้รวบรวมสถิติชีพ ในแต่ละเดือน ส่งไปยังส่วนกลาง เพื่อเก็บรวบรวม
ข้อมูลต่อไป (16)

ระบบเก็บข้อมูลสถิติชีพโดยอาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง ระบบที่อาสาสมัครสาธารณสุขจะต้องคอยสังเกตว่าในเขตรับผิดชอบของตน มีคนเกิด ตาย หรือไม่ ถ้ามี จะบันทึกรายละเอียดลงในแบบฟอร์ม และรวบรวมส่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุก ๆ เดือน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะรวบรวมส่งส่วนกลางต่อไป



วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นแบบการวิจัยทดลอง ศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลสถิติชีพ คือ ข้อมูลเกี่ยวกับการเกิด การตาย ในพื้นที่เขตชนบทของอำเภอกำแพงเมือง จังหวัดพังงา โดยทำการศึกษาเปรียบเทียบการเก็บข้อมูลสถิติชีพระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุข กับระบบทะเบียนราษฎร และศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตกจดทะเบียน

3.2 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 ประชากรปัจจุบันที่อาศัยอยู่ในอำเภอกำแพงเมือง (ยกเว้นในเขตตำบลกำแพงเมือง ซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลชุมชน) ซึ่งเกิดและตายในระหว่างช่วงเวลาที่ทำการศึกษา คือตั้งแต่ 1 กันยายน 2530 ถึง 29 กุมภาพันธ์ 2531

3.2.2 อาสาสมัครสาธารณสุข (ผสส./อสม.) ในเขตอำเภอกำแพงเมือง (ยกเว้นเขตตำบลกำแพงเมือง) ทุกคน ซึ่งได้รับการคัดเลือกโดยวิธีสรรหาของกระทรวงสาธารณสุข

3.3 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตทดลองทุก ๆ คน เท่ากับร้อยละ 100 % ของพื้นที่วิจัย

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ชุด

ชุดที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ KAP ของอาสาสมัครสาธารณสุข (ผสส./อสม.) ในเนื้อหาของสถิติชีพ ซึ่งทำการทดสอบ 2 ครั้ง คือก่อนและหลังการอบรม เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ภาควิชาความรู้ ประกอบด้วย

1. ข้อมูลเกี่ยวกับการเกิด ซึ่งกล่าวถึงเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ, ระยะเวลาในการแจ้ง, หลักฐานในการนำไปแจ้ง, ค่าธรรมเนียมในการแจ้ง

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการตาย ซึ่งกล่าวถึงเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ, ระยะเวลา

ในการแจ้ง, หลักฐานในการนำไปแจ้ง, ค่าธรรมเนียมในการแจ้ง
ภาคปฏิบัติ

ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับการตรวจสอบว่า ในช่วงระยะเวลาที่ทำวิจัย
อาสาสมัครสาธารณสุข (พลส./อสม.) มีการปฏิบัติในเรื่องการแจ้งข้อมูลสถิติอย่างไร
ภาคทัศนคติ

เป็นการวัดความคิดเห็นของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อสถิติขึ้น ซึ่งข้อมูลความ
มืดเห็นนี้ ได้ใช้มาตราส่วนประมาณค่าแบบ โดยมี 3 ตัวเลือกคือ เห็นด้วยไม่แน่ใจและ
ไม่เห็นด้วยถ้าข้อความมีลักษณะเชิงบวก ลักษณะการให้คะแนนจะเป็นดังนี้

เห็นด้วย	3
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	1

ถ้าข้อความมีลักษณะเชิงลบ ลักษณะการให้คะแนนจะเป็นดังนี้

เห็นด้วย	1
ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	3

แบบสอบถามชุดนี้ ได้นำมาทำการทดสอบแบบสอบถามก่อนจะนำไปใช้จริง

โดยทำการทดสอบกับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลบึงปรือ อำเภอเมือง จังหวัดพังงา
จำนวน 30 คน หลังจากนั้นนำแบบทดสอบกลับมาปรับปรุงให้เหมาะสมยิ่งขึ้นก่อนจะนำไป
ใช้ต่อไป

ชุดที่ 2 เป็นแบบสำรวจข้อมูลการเกิด การตาย ของประชากรในพื้นที่
วิจัยโดยผู้สำรวจคือ อาสาสมัครสาธารณสุข (พลส./อสม.) ซึ่งแบบสำรวจนี้ประกอบด้วย
ส่วนของการเกิด การตาย ในแบบสำรวจนี้จะนำไปใช้ประเมินหาปัจจัยที่มีผลต่อการตกจ
ทะเบียนเกิด ตาย ในระบบการเก็บข้อมูล โดยอาสาสมัครสาธารณสุข และระบบทะเบียน
ราษฎร รวมทั้งนำข้อมูลที่ได้จากแบบสำรวจนี้มาเปรียบเทียบกับข้อมูลที่เก็บได้จากระบบทะเบียน
ราษฎร

3.5 วิธีดำเนินการทดลอง

ขั้นที่ 1 นัด อาสาสมัครฯ ที่อยู่ในเขตวิจัยมาทดสอบความรู้ การปฏิบัติ และ
ทัศนคติเกี่ยวกับสถิติพื้นฐาน (pre-test) โดยใช้แบบสอบถามชุดที่ 1 โดยวิธีให้อ่านคำถามคำ
ตอบเอง ในการฝึกคนที่อ่านไม่คล่องก็จะมีเจ้าหน้าที่คอยอ่านทั้งคำถามคำตอบให้ฟัง การทดสอบ
ความรู้นี้จะทดสอบร่วมกันในหอประชุมใหญ่

ขั้นที่ 2 การอบรมอาสาสมัครฯ หลังจากทำการทดสอบก่อนการอบรมแล้ว จะทำการอบรมความรู้เกี่ยวกับสถิติชีพให้แก่ อสม. ใช้เวลา 2 ชั่วโมง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ ดำเนินการอบรมเอง ซึ่งมีรายละเอียดของเนื้อหา ดังนี้

- ก. วัตถุประสงค์ของการอบรม
- ข. ลักษณะข้อมูลสถิติชีพ
- ค. รายละเอียดของการแจ้งเกิด
- ง. รายละเอียดของการแจ้งตาย
- จ. รายละเอียดของการแจ้งสาเหตุการตาย

ฉ. วิธีดำเนินการเก็บข้อมูลสถิติชีพของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งจะชี้แจงให้ อาสาสมัครฯ ทราบถึงรายละเอียดของแบบฟอร์มการกรอกข้อมูลสถิติชีพชุดที่ 2 แบบฟอร์มนี้ มีรายละเอียดเกี่ยวกับคนเกิด คือชื่อ นามสกุล เพศ วันเดือนปีเกิด สถานที่เกิด ผู้ทำคลอด การมีชีวิตรอดของเด็กที่คลอดออกมา และอายุของมารดาเด็ก ในกรณีของการตายก็มีรายละเอียดเกี่ยวกับ ชื่อ นามสกุล เพศ วันที่ตาย อายุผู้ตาย ผู้ตายเป็นที่เด็กที่คลอดออกมา ตายหรือไม่

ขั้นที่ 3 การปฏิบัติงานของอาสาสมัครฯ ให้อาสาสมัครฯ ปฏิบัติงาน 6 เดือน โดย กำหนดให้อาสาสมัครฯ แต่ละคนรับผิดชอบ 10-12 หลังคาเรือนในการเฝ้าติดตาม ดูว่ามีคนเกิด คนตาย ในเขตรับผิดชอบหรือไม่ ถ้ามีคนเกิด คนตาย อาสาสมัครฯ จะเป็นผู้นำแบบฟอร์มกรอกข้อมูลสถิติชีพ (ชุดที่ 2) ไปสอบถามรายละเอียดจากคนในบ้านที่มีการ เกิด การตาย และให้อาสาสมัครฯ นำแบบฟอร์มดังกล่าวมาส่งให้กับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ตำบลในการมาประชุมประจำเดือนทุกครั้ง ประมาณวันที่ 1 ของเดือนถัดมาซึ่งเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขของแต่ละสถานีอนามัยจะเป็นผู้รวบรวมแบบฟอร์มทั้งหมดในแต่ละเดือนจากอาสาสมัครฯ แต่ละคนมาส่งต่อผู้วิจัยเป็นประจำทุกเดือน

ขั้นที่ 4 การนิเทศงาน ผู้วิจัยจะออกนิเทศงาน หลังจากอาสาสมัครสาธารณสุข ปฏิบัติงานไปแล้ว โดยการนิเทศงานผู้วิจัยจะออกไปเดือนละครั้ง การนิเทศงานแต่ละครั้ง จะนิเทศอาสาสมัครสาธารณสุขครั้งละประมาณ 7-10 คน ซึ่งในแต่ละครั้งจะออกนิเทศครบทั้ง 5 ตำบล การนิเทศจะนิเทศโดยตรงกับอาสาสมัครฯ โดยจะเข้าไปสอบถามว่าในการปฏิบัติงาน ไปแล้วมีปัญหาอะไรบ้าง และในแบบกรอกข้อมูลสถิติชีพไม่เข้าใจตรงไหนก็จะอธิบายให้ ฟัง ในกรณีของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลจะนิเทศเกี่ยวกับ ให้คอยติดตามการส่งแบบ กรอกข้อมูลสถิติชีพของอาสาสมัครฯ โดยเน้นให้ติดตามอย่างสม่ำเสมอ

ขั้นที่ 5 หลังจากอาสาสมัครฯปฏิบัติงานแล้ว 3 เดือน จะทำการทดสอบความรู้ การปฏิบัติ ทักษะเกี่ยวกับสถิติชีพ (Post-test) ของอาสาสมัครฯว่ามีความแตกต่างกันระหว่างช่วงก่อนและหลังการอบรมหรือไม่ ซึ่งการทดสอบนี้จะใช้แบบสอบถามเดิม คือแบบ

สอบถามชุดที่ 1 ซึ่งการออกไปสอบถามความรู้ที่ผู้วิจัยจะเข้าไปทดสอบที่สถานื่อนามัยตำบล โดยนัดอาสาสมัครแต่ละตำบลมารวมกันที่สถานื่อนามัยตำบล และนำแบบสอบถามมาให้อาสาสมัครทำ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลคอยให้ความแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

ขั้นที่ 6 การดำเนินการเก็บข้อมูลสถิติชีพจากระบบทะเบียนราษฎรผู้วิจัยจะทำการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ฝ่ายแผนงานและประเมินผล ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยที่เจ้าหน้าที่ฝ่ายแผนงานจะทำการรวบรวมข้อมูลจากสถิติบัตร มรณบัตร ที่ส่งมาจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอได้รับมาจากเจ้าหน้าที่สำนักงานอำเภออีกทอดหนึ่ง ซึ่งการรวบรวมข้อมูลสถิติบัตร และมรณบัตรนี้ ผู้วิจัยจะทำการรวบรวมเดือนละครั้ง

ขั้นที่ 7 เปรียบเทียบผล นำข้อมูลสถิติชีพที่ได้จากการเก็บจากอาสาสมัครสาธารณสุข และจากสถิติบัตร และมรณบัตร นำมาเปรียบเทียบกัน (ดังแสดงในภาพที่ 3) โดยเปรียบเทียบจำนวนเกิด ตาย ที่ตรงและไม่ตรงกันในทั้งสองระบบ ซึ่งการเปรียบเทียบนี้จะเปรียบเทียบในลักษณะเดือนต่อเดือน โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลนี้เป็นเวลา 6 เดือน ตั้งแต่เดือนกันยายน 2530 - กุมภาพันธ์ 2531

ขั้นที่ 8 สรุปผล เมื่อได้ข้อมูลสถิติชีพจากการเก็บจากทั้ง 2 ระบบ คือระบบการเก็บข้อมูลโดยอาสาสมัครสาธารณสุข และระบบทะเบียนราษฎร มาแล้วนำข้อมูลเกิดตายจากทั้ง 2 ระบบมาเปรียบเทียบกัน โดยศึกษาดูว่ามีจำนวนเหตุการณ์ใหม่บ้างที่พบเพียงระบบใดระบบหนึ่ง, จำนวนเหตุการณ์ที่พบในทั้ง 2 ระบบ และจำนวนเหตุการณ์ที่ตกจดทะเบียนในแต่ละระบบ และศึกษาว่าปัจจัยอะไรบ้างที่มีผลต่ออัตราการตกจดทะเบียนในทั้ง 2 ระบบ ซึ่งการประเมินผลนี้จะทำในช่วง เดือนมีนาคมถึงเมษายน 2531

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package for the Social Science version x :SPSS^x) ใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ที่ศูนย์บริการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ช่วยในการประมวลและคำนวณค่าอัตราส่วนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะทางประชากร (อายุ, เพศ) อาชีพ ตำแหน่งหน้าที่ และวิเคราะห์หาค่าทางสถิติดังนี้

1. การเปรียบเทียบความรู้ การปฏิบัติ ทักษะคดี ก่อนและหลังการอบรมของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยวิธี Pair t-test

2. วิเคราะห์สัดส่วนของการตกจดทะเบียนของสถิติชีพ (การเกิด ตาย) ในระบบการเก็บข้อมูลโดยอาสาสมัครสาธารณสุขกับระบบทะเบียนราษฎรโดยวิธี Z-test

3. ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการตกจดทะเบียน ทั้งในระบบรายงานโดยอาสา

4. วิเคราะห์หาอัตราการตกกระทบบนในทั้ง 2 ระบบ โดยใช้สูตร
 จันตราเลการ์- เดมมิง (Chandrasekaran & Deming)

$$\hat{N} = (X \cdot Y) / C$$

X = จำนวนเหตุการณ์ที่พบในบันทึกในระบบที่ 1 (ระบบรายงานจาก
 อาสาสมัครสาธารณสุข)

Y = จำนวนเหตุการณ์ที่พบในบันทึกในระบบที่ 2 (ระบบทะเบียนราษฎร)

C = จำนวนเหตุการณ์ที่พบในบันทึกในระบบที่ 1 และ 2

N1 = จำนวนเหตุการณ์ที่พบในบันทึกในระบบที่ 1 แต่ไม่พบในระบบที่ 2

N2 = จำนวนเหตุการณ์ที่พบในบันทึกในระบบที่ 2 แต่ไม่พบในระบบที่ 1

$\hat{N}$ = ค่าประมาณของจำนวนเหตุการณ์ทั้งหมด

$\hat{N}_1$ = ค่าประมาณร้อยละของเหตุการณ์ที่ไม่พบในระบบที่ 1

$$\hat{N}_1 = 100 \cdot (\hat{N} - X) / \hat{N}$$

$\hat{N}_2$ = ค่าประมาณร้อยละของเหตุการณ์ที่ไม่พบในระบบที่ 2

$$\hat{N}_2 = 100 \cdot (\hat{N} - Y) / \hat{N}$$

$$\text{สูตร } S.E. \text{ of } \hat{N} = [(N - X)(N - Y) / C]^{1/2}$$

Z = (N1.N2)/C = ค่าประมาณเหตุการณ์ที่ไม่พบในทั้ง 2 ระบบ

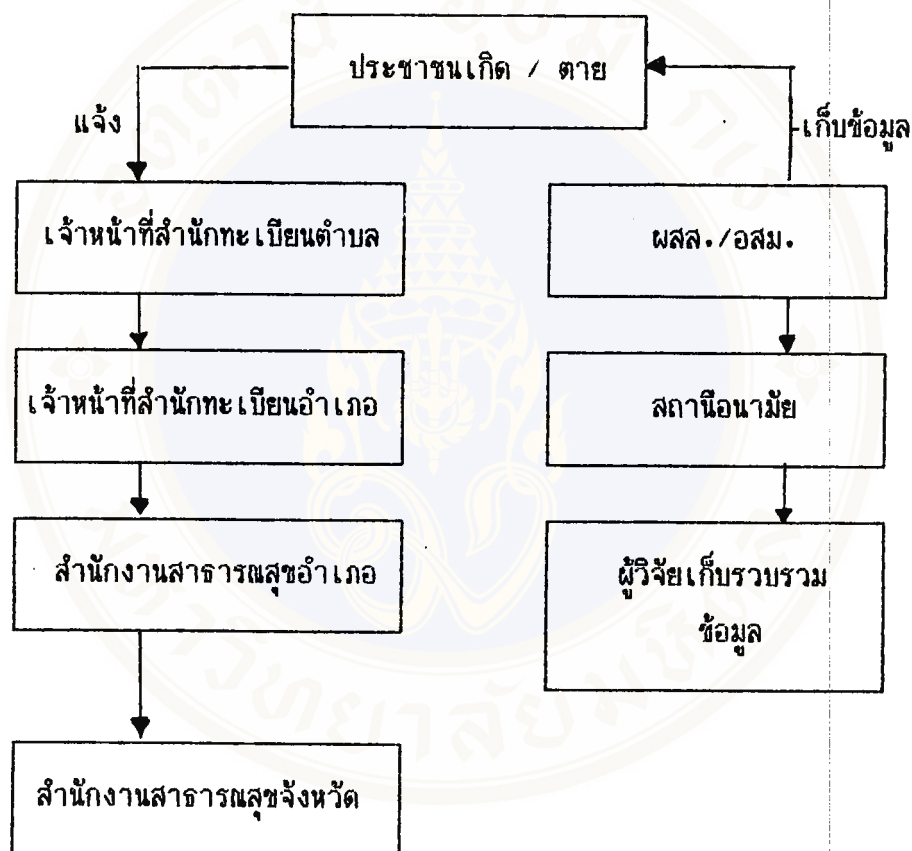
การคำนวณหาเปอร์เซ็นต์ตกงานของระบบที่ 1 และ 2 ทำได้โดย

ใช้สูตร: $100 \cdot (\hat{N} - X) / \hat{N}$ และ $100 \cdot (\hat{N} - Y) / \hat{N}$ ตามลำดับ

ระบบรายงาน	โดยอาสาสมัครฯ		
	มีรายงาน	ไม่มีรายงาน	รวม
มีรายงาน	C	N ₂	Y
ทะเบียนราษฎร ไม่มีรายงาน	N ₁	Z	V ₂
รวม	X	V ₁	$\hat{N}$

ภาพที่ 3

เปรียบเทียบขั้นตอนการรายงานข้อมูลสถิติชีพ ระหว่างระบบทะเบียนราษฎรและการรายงานโดยอาสาสมัคร
สาธารณสุข



----- หมายถึง ขั้นตอนการรายงานข้อมูลสถิติชีพในระบบทะเบียนราษฎร

_____ หมายถึง ขั้นตอนการรายงานข้อมูลสถิติชีพในระบบรายงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข

ตัวแปรที่จะทำการศึกษา

- การศึกษาครั้งนี้จะศึกษาเปรียบเทียบระบบการเก็บข้อมูลสถิติขึ้น โดย
อาสาสมัครสาธารณสุข กับระบบทะเบียนราษฎร
- ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการตกจดทะเบียนในทั้งสองระบบ

ตัวแปรอิสระ

ประกอบด้วย

1. เพศผู้เกิด
2. สถานที่เกิด
3. ผู้ทำคลอด
4. กลุ่มอายุมารดา
5. เพศผู้ตาย
6. กลุ่มอายุของผู้ตาย
7. สาเหตุการตาย

ตัวแปรตาม

ประกอบด้วย

อัตราการตกจดทะเบียนการเกิด การตาย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาเปรียบเทียบระบบรายงานข้อมูลสถิติขึ้นระหว่างระบบเดิม คือระบบทะเบียนราษฎร และระบบรายงานที่สร้างขึ้นใหม่ คือระบบรายงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งการศึกษานี้ผลการศึกษา จะแบ่งการวิจัยออกเป็น ส่วน ๆ คือ

4.1 ศึกษาข้อมูลทั่ว ๆ ไปของอาสาสมัครสาธารณสุข (ผสส./อสม.)

4.2 ทดสอบความรู้เกี่ยวกับเรื่องสถิติขึ้น ก่อนและหลังการอบรมของอาสาสมัครสาธารณสุข (ผสส./อสม.)

4.3 เปรียบเทียบอัตราการตกจดทะเบียนการเกิด การตาย ในระบบทะเบียนราษฎร และระบบรายงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข

4.4 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับอัตราการตกจดทะเบียนการเกิด การตาย ทั้งระบบทะเบียนราษฎร และระบบรายงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีผลการวิจัยโดยละเอียดดังนี้

4.1 ลักษณะทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำการศึกษามี 251 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุข ร้อยละ 87.6 นอกนั้นเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เพศ อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 50 นอกนั้นเป็นเพศชาย สัดส่วนเพศเท่ากับ 1:0.97

ช่วงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีอายุระหว่างช่วง 15-29 ปี ร้อยละ 41.4 อายุเฉลี่ยของอายุเท่ากับ 24.54 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุเท่ากับ 1.67 ปี

อาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวนยาง คิดเป็นร้อยละ 68.9 และรองลงมา ทำนา ร้อยละ 14.7 ดังแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ลักษณะทั่วไปของอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกตามตำแหน่ง เพศ ช่วงอายุ และอาชีพ จำนวน 251 คน

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	เปอร์เซ็นต์
ตำแหน่ง		
ผลล.	220	87.6
อสม.	31	12.4
เพศ		
ชาย	124	49.4
หญิง	127	50.6
ช่วงอายุ		
15-29 ปี	104	41.4
30-39 ปี	70	27.9
40 ปีขึ้นไป	77	30.7
อาชีพ		
ทำนา	37	14.7
ค้าขาย	8	3.2
ทำสวน	173	68.9
ประมง	5	2.0
ทำเหมืองแร่	-	-
รับราชการ	-	-
อื่น ๆ	28	11.2

4.2 ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติงานเกี่ยวกับเรื่องสถิติฯ ก่อนและหลังการอบรม ของอาสาสมัครสาธารณสุข

การเกิด

ระยะเวลาในการแจ้งเกิด พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับระยะเวลาในการแจ้งเกิดว่าจะต้องแจ้งเกิดภายใน 15 วัน พบร้อยละ 68.7 และ 70.6 ในก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ ซึ่งผลการทดสอบก่อนและหลังการอบรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p > 0.05$) และในส่วนที่เหลือพบว่าอาสาสมัครฯตอบว่าระยะเวลาในการแจ้งเกิดอยู่ในช่วง 7 วันหลังการเกิดแล้ว พบร้อยละ 26.9 และ 28.9 ในก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ นอกจากนี้พบว่าระยะเวลาในการแจ้งเกิดอยู่ในช่วง 30 วันร้อยละ 4.4 และ 0.5 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ

การแจ้งเกิดในตำบลที่อยู่ปกติพบว่าอาสาสมัครฯมีความรู้ถูกต้องตามที่อบรมคือในการเกิดเช่นนี้จะต้องแจ้งเกิดกับกำนัน พบร้อยละ 41.3 และ 52.1 ในก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ ซึ่งผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรมพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.0005$) และจากแบบสอบถามพบว่าร้อยละ 35.8 และ 39.3 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ ที่ตอบว่าจะต้องแจ้งเกิดกับผู้ใหญ่บ้าน ส่วนที่เหลือของอาสาสมัครฯ ตอบว่าการแจ้งเกิดในกรณีนี้ จะต้องแจ้งเกิดกับนายทะเบียนอำเภอ ร้อยละ 22.9 และ 8.5 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการอบรม อาสาสมัครฯมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแจ้งเกิดในกรณีเกิดในตำบลที่อยู่ปกติอยู่น้อย และหลังจากได้รับการอบรมแล้วความรู้ในเรื่องนี้จะเพิ่มขึ้นด้วย ในบางท้องที่กำนันจะมอบหน้าที่รับผิดชอบในการรับแจ้งการเกิดในตำบลของตนให้ผู้ใหญ่บ้านคนใดคนหนึ่งรับไป ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าในส่วนที่แจ้งกับผู้ใหญ่บ้านก็จะเพิ่มขึ้นหลังจากการอบรมแล้วเช่นกัน

การแจ้งเกิดกรณีเกิดนอกตำบลที่อยู่ปกติ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ที่ถูกต้องตามที่อบรมว่าจะต้องทำการแจ้งเกิดกับกำนันในตำบลที่มีการเกิด ร้อยละ 71.6 และ 85.1 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ ซึ่งผลการทดสอบก่อนและหลังการอบรมพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.0005$) และพบว่าอาสาสมัครฯบางส่วนยังเข้าใจผิดว่าเมื่อมีการเกิดในกรณีเช่นนี้ จะต้องแจ้งกับกำนันตำบลที่อยู่ปกติของมารดา ร้อยละ 11.9 และ 7.9 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ และนอกเหนือจากนี้พบว่าจะต้องแจ้งเกิดกับนายทะเบียนอำเภอ และอื่น ๆ ร้อยละ 16.4 และ 7.0 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ สรุปได้ว่าในกรณีการเกิดเช่นนี้ อาสาสมัครฯมีความรู้เกี่ยวกับการแจ้งเกิดที่ถูกต้องดีอยู่แล้ว และเมื่อได้รับการอบรมเพิ่มเติม พบว่าความรู้ในช่วงหลังการอบรมก็เพิ่มขึ้นด้วย

เอกสารในการแจ้งเกิด พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ที่ถูกต้อง คือ การไปแจ้งเกิด เอกสารในการแจ้งจะต้องประกอบด้วยทะเบียนบ้าน ใบรับรองการเกิด และบัตรประจำตัวผู้แจ้ง ร้อยละ 77.6 และ 90.0 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ ซึ่งผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรมพบว่ามี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.005$) และพบว่าร้อยละ 19.4 และ 8.5 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมที่ยังมีความรู้ที่ผิด คือคิดว่าการแจ้งเกิดใช้เอกสารทะเบียนบ้านแต่เพียงอย่างเดียวซึ่งเมื่อได้รับการอบรมที่ถูกต้องแล้วพบว่าความเข้าใจผิดในเรื่องนี้จะลดน้อยลง นอกเหนือจากนี้พบว่าบางคนตอบว่าไม่ต้องมีหลักฐาน ซึ่งในส่วนนี้พบน้อยมาก คือร้อยละ 3.0 และ 1.5 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ สรุปได้ว่าความรู้ในเรื่องเอกสารในการนำมาแจ้งเกิดก่อนการอบรมเดิมมีสูงอยู่แล้ว และเมื่อได้รับการอบรมความรู้ในเรื่องดังกล่าวก็เพิ่มมากขึ้นด้วย

ค่าธรรมเนียมในการแจ้ง พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ที่ถูกต้องว่าในการแจ้งเกิดนั้นไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม ร้อยละ 87.1 และ 92.0 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ ซึ่งผลการทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรมพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.005$) และในอาสาสมัครฯจำนวนนี้ (201 คน) พบว่ามีบางส่วนที่ตอบว่าไม่ทราบ ร้อยละ 10.4 และ 4.0 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ ส่วนที่เหลือตอบว่าในการแจ้งเกิดต้องเสียค่าธรรมเนียม ร้อยละ 2.5 และ 4.0 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ

สรุปได้ว่าความรู้เกี่ยวกับการแจ้งเกิดนั้น ก่อนการอบรมอาสาสมัครฯมีความรู้ในเรื่องการแจ้งเกิดกรณีการเกิดนอกที่อยู่มากติ เอกสารในการแจ้ง และค่าธรรมเนียมในการแจ้งเกิด อยู่ในเกณฑ์ที่ดีคือประมาณ ร้อยละ 70-80 และเมื่อได้รับการอบรมแล้วความรู้ในเรื่องเหล่านี้ก็จะเพิ่มขึ้นด้วย แต่ความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับระยะเวลาในการแจ้ง และการแจ้งเกิดกรณีที่เกิดในที่อยู่มากติ ก่อนการอบรมมีความรู้ที่ถูกต้องอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำคือร้อยละ ประมาณ 20-40 และเมื่อได้รับการอบรมแล้วความรู้ในเรื่องดังกล่าวก็เพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ ๑ ความรู้เกี่ยวกับการแจ้งเกิด ก่อนและหลังการอบรมของอาสาสมัคร
 สาธารณสุข จำนวน 201 คน

เนื้อหา	ก่อนอบรม		หลังอบรม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ความรู้เกี่ยวกับการแจ้งเกิด	201	100.0	201	100.0	
1. ระยะเวลาในการแจ้งเกิด					
7 วัน	54	26.9	58	28.9	
15 วัน	138	68.7	142	70.6	N.S*
30 วัน	9	4.4	1	0.5	
2. การแจ้งเกิดในกรณีที่เกิด					
ในตำบลที่อยู่ปกติ					
แจ้งกำนัน	83	41.3	105	52.2	<0.0005
แจ้งผู้ใหญ่บ้าน	72	35.8	79	39.3	
แจ้งนายทะเบียนอำเภอ	46	22.9	17	8.5	
3. การแจ้งเกิดในกรณีที่เกิด					
นอกตำบลที่อยู่ปกติ					
กำนันตำบลที่เกิด	144	71.6	171	85.1	<0.0005
กำนันตำบลที่อยู่เดิม	24	11.9	16	7.9	
อื่น ๆ	33	16.4	14	7.0	
4. เอกสารในการแจ้งเกิด					
ทะเบียนบ้านอย่างเดียว	39	19.4	17	8.5	
ทะเบียนบ้าน, ใบรับรอง					
การเกิด, บัตรประจำตัว-					
ผู้แจ้ง	156	77.6	181	90.0	<0.0005
ไม่ต้องมีหลักฐาน	6	3.0	3	1.5	

ตารางที่ ๙ (ต่อ)

เนื้อหา	ก่อนอบรม		หลังอบรม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
5.ค่าธรรมเนียมในการแจ้งเกิด					
ไม่เสีย	175	87.1	185	92.0	<0.0005
เสีย	5	2.5	8	4.0	
ไม่ทราบ	21	10.4	8	4.0	

* N.S หมายถึง Non Significant

การปฏิบัติเกี่ยวกับการแจ้งเกิด พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการแจ้งเกิด จากแบบสอบถามทำให้ทราบว่าในช่วงปีที่ผ่านมา ในบ้านของอาสาสมัครฯมีจำนวนคนเกิดคิดเป็นร้อยละ 12.9 และ 31.8 ของจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ การปฏิบัติในการแจ้งเกิดที่ถูกต้องตามที่อบรม คือการแจ้งกับกำนัน ร้อยละ 53.8 และ 67.2 ของจำนวนคนเกิดทั้งหมด ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ ซึ่งผลการทดสอบก่อนและหลังการอบรมพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.0005$) ส่วนที่เหลือมีการปฏิบัติในการแจ้งเกิด โดยไปแจ้งกับผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 38.5 และ 29.7 ของจำนวนคนเกิดทั้งหมดในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ และมีร้อยละ 7.7 และ 3.1 ในก่อนและหลังการอบรมตามลำดับที่ไม่ได้แจ้งเกิด

การปฏิบัติเกี่ยวกับระยะเวลาในการแจ้ง พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับระยะเวลาที่ไปแจ้งเกิด โดยไปแจ้งเกิดภายหลังการเกิดแล้ว 15 วัน ร้อยละ 50.0 และ 70.3 ของจำนวนคนเกิดทั้งหมด ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ ซึ่งผลการทดสอบก่อนและหลังการอบรมพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.0005$) นอกจากนี้มีอาสาสมัครฯที่ไปแจ้งเกิด ในช่วงระยะเวลา 7 วัน ร้อยละ 3.8 และ 1.6 ของจำนวนคนเกิดทั้งหมด ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ ส่วนที่เหลือมีเพียงร้อยละ 3.8 และ 1.6 ของจำนวนคนเกิดทั้งหมด ก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ ที่ไปแจ้งในช่วงระยะเวลาหลังการเกิดแล้ว 30 วัน และมีร้อยละ 7.7 และ 3.1 ของจำนวนคนเกิดทั้งหมดในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับที่ไม่ได้แจ้งเกิด

การปฏิบัติในกรณีที่มีการเกิดนอกตำบลปกติ จะเห็นได้ว่าในช่วงก่อนการอบรม เด็กที่เกิดกรณีนี้ไม่มีเลย แต่ในช่วงหลังการอบรมแล้วมีเด็กเกิดนอกตำบลที่อยู่ปกติคิดเป็นร้อยละ 100.0 ซึ่งในจำนวนนี้มีการปฏิบัติในการแจ้งอย่างถูกต้อง คือไปแจ้งเกิดกับกำนันตำบลที่เด็กเกิด ร้อยละ 100.0

สรุปการปฏิบัติเกี่ยวกับการแจ้งเกิด อาสาสมัครสาธารณสุขมีการปฏิบัติที่ถูกต้องในเรื่องการแจ้งเกิดในตำบลปกติ และระยะเวลาในการแจ้ง เพิ่มขึ้นกว่าช่วงก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าอาสาสมัครฯเมื่อได้รับความรู้ที่ถูกต้องแล้ว แนวโน้มในการปฏิบัติที่ถูกต้องก็จะตามมา แต่ในกรณีของการแจ้งเกิดนอกตำบลปกติมีเกิดเพียง 1 ราย จึงสรุปได้ว่าการปฏิบัติในช่วงหลังการอบรมในกรณีนี้ดีขึ้น ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 การปฏิบัติเกี่ยวกับการแจ้งเกิด ก่อนและหลังการอบรมของอาสาสมัคร
สาธารณสุข จำนวน 201 คน

เนื้อหา	ก่อนอบรม		หลังอบรม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การปฏิบัติเกี่ยวกับการแจ้งเกิด	201	100.0	201	100.0	
ในรอบปีที่ผ่านมามีจำนวนคนเกิด					
มี	26	12.9	64	31.8	
ไม่มี	175	87.1	137	68.2	
ในจำนวนคนเกิดนี้ แจ้งเกิดกับใคร					
กำนัน	14	53.8	43	67.2	<0.0005
ผู้ใหญ่บ้าน	10	38.5	19	29.7	
ไม่ได้แจ้งเกิด	2	7.7	2	3.1	
รวม	26	100.0	64	100.0	
ระยะเวลาที่ไปแจ้งเกิด					
7 วัน	10	38.5	16	25.0	
15 วัน	13	50.0	45	70.3	<0.0005
30 วัน	1	3.8	1	1.6	
ไม่ได้แจ้งเกิด	2	7.7	2	3.1	
รวม	26	100.0	64	100.0	
เด็กเกิดในตำบลที่อยู่ปกติหรือไม่					
เกิดในตำบลปกติ	26	100.0	63	98.4	
เกิดนอกตำบลปกติ	0	0	1	1.6	
รวม	26	100.0	64	100.0	
เด็กเกิดนอกตำบลปกติแจ้งเกิดกับใคร					
กำนันตำบลที่เด็กเกิด	0	0	1	100.0	N.S ^a
กำนันตำบลที่อยู่ปกติ	0	0	0	0	
อื่น ๆ	0	0	0	0	

* หมายถึง Non Significant

การตาย

ระยะเวลาในการแจ้งตาย พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับระยะเวลาในการแจ้งตาย ว่าจะต้องแจ้งตายภายในระยะเวลา 1 วันหลังจากมีการตายเกิดขึ้น ร้อยละ 78.2 และ 89.1 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ ซึ่งผลการทดสอบก่อนและหลังการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.0005$) และพบว่าร้อยละ 10.9 และ 8.0 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับของอาสาสมัครฯ ที่ตอบว่าระยะเวลาในการแจ้งตาย จะต้องแจ้งตายภายใน 3 วัน ส่วนที่เหลือคือ ร้อยละ 10.9 และ 2.9 ที่ตอบว่าในการแจ้งตายจะต้องแจ้งภายใน 15 วัน ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ

การแจ้งตายในกรณีตายในท้องที่ปกติ พบว่าอาสาสมัครฯ มีความรู้ถูกต้องตามที่อบรมว่าการแจ้งตายในกรณีเช่นนี้ จะต้องแจ้งตายกับกำนัน ร้อยละ 47.3 และ 56.7 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ ซึ่งผลการทดสอบก่อนและหลังการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญและพบว่าร้อยละ 33.3 และ 37.3 ของอาสาสมัครฯ ที่ตอบว่า จะต้องแจ้งกับผู้ใหญ่บ้าน ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ ส่วนที่เหลือพบว่าร้อยละ 19.4 และ 6.0 ที่ตอบว่า จะต้องแจ้งตายกับนายทะเบียนอำเภอ ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ

การแจ้งตายในกรณีตายนอกท้องที่ปกติ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ที่ถูกต้องในการแจ้งการตายในลักษณะนี้ จะต้องแจ้งตายกับกำนันที่มีการตาย ร้อยละ 75.6 และ 87.6 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ ซึ่งผลการทดสอบก่อนและหลังการอบรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.0005$) และพบว่ามีจำนวนอาสาสมัครฯ ที่ตอบว่าการแจ้งตายในกรณีการตายนอกท้องที่ปกติ จะต้องแจ้งกับกำนันที่อยู่ปกติของผู้ตาย ร้อยละ 12.9 และ 10.9 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ ในส่วนที่เหลือพบว่าการแจ้งตายกับบุคคลอื่น นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว คิดเป็นร้อยละ 11.5 และ 1.5 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ

เอกสารในการแจ้งตาย พบว่าอาสาสมัครฯ มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเอกสารในการแจ้งตายว่าต้องประกอบด้วยทะเบียนบ้าน ใบรับรองการตาย และบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แจ้ง ร้อยละ 76.6 และ 90.5 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ ซึ่งผลการทดสอบก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.0005$) และพบอาสาสมัครฯ ที่ตอบว่าในการแจ้งตายใช้เอกสารเพียงอย่างเดียว คือทะเบียนบ้าน ร้อยละ 21.4 และ 9.5 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ ส่วนที่เหลือตอบว่าไม่ต้องมีหลักฐานคือร้อยละ 2.0 ในช่วงก่อนการอบรม ส่วนหลังจากการอบรมแล้วการตอบในหัวข้อนี้ไม่มี

ค่าธรรมเนียมในการแจ้งตาย พบว่าอาสาสมัครฯ มีความรู้ที่ถูกต้องว่าในการ

แจ้งตายไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม ร้อยละ 79.1 และ 95.๒ ในช่วงก่อนและหลังการ
อบรมตามลำดับ ซึ่งผลการทดสอบก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ (p<๐.๐๐๐5)
พบว่าอาสาสมัครฯที่ตอบว่าการแจ้งตายต้องเสียค่าธรรมเนียม ร้อยละ 18.9 และ 3.5
ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ ส่วนที่เลือกตอบว่าไม่ทราบ ร้อยละ 2.๐ และ
1.5 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ

สรุปว่าความรู้เกี่ยวกับการแจ้งตาย ในช่วงก่อนการอบรมนั้น อาสาสมัคร
สาธารณสุขมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับระยะเวลาในการแจ้งตาย การแจ้งตายในกรณีการ
ตายนอกที่อยู่ปกติ เอกสารในการแจ้งตาย และการเสียค่าธรรมเนียมในการแจ้ง อยู่ใน
เกณฑ์ที่สูง คือร้อยละ 75-79 และเมื่อได้รับการอบรมแล้ว ความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องดัง
กล่าวจะเพิ่มถึงร้อยละ 87-95 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการอบรมมีส่วนช่วยในด้านความรู้ของ
อาสาสมัครฯให้เพิ่มขึ้น ส่วนในกรณีของความรู้ในเรื่องการแจ้งตาย ในกรณีที่ตายในท้องที่
ปกตินั้น ก่อนการอบรมมีความรู้ที่ถูกต้องอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำ คือร้อยละ 47 ซึ่งเมื่อได้รับ
การอบรมแล้ว ความรู้ในเรื่องดังกล่าวเพิ่มเป็นร้อยละ 56 แต่ยังคงอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง
จากการสอบถามพบว่าในบางท้องที่ กำนันจะมอบหน้าที่การรับแจ้งให้กับผู้ใหญ่บ้านทำหน้าที่
เป็นนายทะเบียนตำบลแทน ดังนั้นจึงมีบางส่วนที่ตอบว่าการแจ้งตายต้องแจ้งกับผู้ใหญ่บ้าน
ถึงร้อยละประมาณ 3๐ ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 *ความรู้เกี่ยวกับการแจ้งตาย ก่อนและหลังการอบรมของอาสาสมัคร
 ลารารแลฯ จำนวน 201 คน

เนื้อหา	ก่อนอบรม		หลังอบรม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<u>ความรู้เกี่ยวกับการตาย</u>	201	100.0	201	100.0	
<u>ระยะเวลาในการแจ้งตาย</u>					
1 วัน	157	78.2	179	89.1	<0.0005
3 วัน	22	10.9	16	8.0	
15 วัน	22	10.9	6	2.9	
<u>การแจ้งตายในการเฝ้าตายในห้องที่</u>					
<u>ปกติ แจ้งตายกับ</u>					
กำนัน	95	47.3	114	56.7	<0.0005
ผู้ใหญ่บ้าน	67	33.3	75	37.3	
นายทะเบียนอำเภอ	39	19.4	12	6.0	
<u>การแจ้งตายในการเฝ้าตายนอกห้องที่</u>					
<u>ปกติ แจ้งตายกับ</u>					
กำนันตำบลที่มีการตาย	152	75.6	176	87.6	<0.0005
กำนันตำบลที่อยู่ปกติ	26	12.9	22	10.9	
อื่น ๆ	23	11.5	3	1.5	
<u>เอกสารในการแจ้งตาย</u>					
ทะเบียนบ้านอย่างเดียว	43	21.4	19	9.5	<0.0005
ทะเบียนบ้าน ใบรับรอง					
การตาย และบัตรประจำ-					
ประชาชนผู้แจ้ง	154	76.6	182	90.5	
ไม่ต้องมีหลักฐาน	4	2.0	0	0	

ตารางที่ 11 (ต่อ)

เนื้อหา	ก่อนอบรม		หลังอบรม		p-value
	จำนวน	คะแนน	จำนวน	คะแนน	
การแจ้งตายต้องเสียค่าธรรมเนียมหรือไม่					
ไม่เสีย	159	79.1	191	95.0	<0.0005
เสีย	38	18.9	7	3.5	
ไม่ทราบ	4	2.0	3	1.5	

การปฏิบัติเกี่ยวกับการแจ้งตาย พบว่าอาสาลมัครสาธารณสุขมีการปฏิบัติที่ต้องเกี่ยวกับการแจ้งตาย จากแบบสอบถามทำให้ทราบว่าในช่วงปีที่ผ่านมา ในบ้านของอาสาลมัครฯมีจำนวนคนตาย คิดเป็นร้อยละ 4.๒ และ ๙.๒ ของเจ้าหน้าที่ที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ ซึ่งในจำนวนคนที่ตายนี้ได้มีการปฏิบัติในการแจ้งตายที่ถูกต้อง คือแจ้งตายกับกำนัน ร้อยละ 37.5 และ 66.5 ของจำนวนคนเกิดทั้งหมด ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ ซึ่งผลการทดสอบก่อนและหลังแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.0005$) ซึ่งส่วนที่เหลือได้มีการไปแจ้งเกิดกับผู้ใหญ่บ้านร้อยละ 62.5 และ 33.33 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ

การปฏิบัติเกี่ยวกับระยะเวลาในการไปแจ้งตาย พบว่าอาสาลมัครสาธารณสุขมีการปฏิบัติที่ต้องในเรื่องระยะเวลาที่ไปแจ้งตาย พบว่าไปแจ้งตายในเวลา 1 วัน ร้อยละ 75.๐ และ 66.7 ของจำนวนคนเกิดทั้งหมด ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ มีอาสาลมัครฯที่ไปแจ้งการตายในระยะเวลา 3 วัน ร้อยละ 25.๐ และ 16.7 ของจำนวนคนเกิดทั้งหมดในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ ซึ่งในช่วงหลังของการอบรม พบว่ามีอาสาลมัครฯบางคนที่ไม่ไปแจ้งตายหลังจากมีการตายแล้ว 15 วัน ร้อยละ 16.6

กรณีคนตายพบว่าในช่วงก่อนการอบรมไม่มีคนตายที่ไม่ตายนอกตำบลปกติเลย แต่ในช่วงหลังของการอบรม พบว่ามีคนตายที่ตายนอกตำบลปกติ ร้อยละ 5.6 ของจำนวนคนเกิดซึ่งในจำนวนนี้ได้มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการไปแจ้งตายของอาสาลมัครฯเป็นไปอย่างถูกต้อง คือแจ้งตายกับกำนันในตำบลที่ตาย ร้อยละ 100.๐ ของจำนวนคนตายนอกตำบลที่อยู่ปกติ

สรุปว่าการปฏิบัติเกี่ยวกับการแจ้งตาย อาสาลมัครสาธารณสุขมีการปฏิบัติที่ต้องในเรื่องการแจ้งตายในกรณีที่มีการตายในตำบลปกติเพิ่มขึ้นกว่าช่วงก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญ จะเห็นได้ว่าอาสาลมัครฯเมื่อมีความรู้ที่ถูกต้องแน่วแน่ในการปฏิบัติที่ถูกต้องก็จะเกิดตามมา แต่ในกรณีของการแจ้งตายในกรณีตายนอกท้องที่อยู่ปกติ ในช่วงหลังการอบรมพบว่ามี ซึ่งการตายนี้ได้มีการแจ้งตายกับกำนันในท้องที่ที่มีการตายได้อย่างถูกต้อง ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 การปฏิบัติเกี่ยวกับการแจ้งตาย ก่อนและหลังการอบรมของอาสาสมัคร
สาธารณสุข จำนวน 201 คน

เนื้อหา	ก่อนอบรม		หลังอบรม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
<u>การปฏิบัติเกี่ยวกับการแจ้งตาย</u>	201	100.0	201	100.0	
ในรอบปีที่ผ่านมามีในบ้านของท่าน	มีจำนวนคนตายหรือไม่				
มี	8	4.0	18	9.0	
ไม่มี	193	96.0	183	91.0	
แจ้งตายกับใคร					
กำนัน	3	37.5	12	66.7	<0.0005
ผู้ใหญ่บ้าน	5	62.5	6	33.3	
ไม่ได้แจ้งตาย	0	0	0	0	
รวม	8	100.0	18	100.0	
ระยะเวลาในการไปแจ้งตาย					
1 วัน	6	75.0	12	66.7	<0.0005
3 วัน	2	25.0	3	16.7	
15 วัน	0	0	3	16.6	
ไม่ได้แจ้งตาย	0	0	0	0	
รวม	8	100.0	18	100.0	
คนตายในตำบลที่อยู่ปกติหรือไม่					
ตายในตำบลที่อยู่ปกติ	8	100.0	17	94.4	
ตายนอกตำบลที่อยู่ปกติ	0	0	1	5.6	
รวม	8	100.0	18	100.0	
คนตายนอกท้องที่ปกติ แจ้งตายกับ					
กำนันในตำบลที่ตาย	0	0	1	100.0	N.S*
กำนันตำบลที่อยู่ปกติของ					
ผู้ตาย	0	0	1	0	
อื่น ๆ	0	0	0	0	

* หมายถึง Non Significant

ทัศนคติเกี่ยวกับสถิติขึ้น พบว่าผลการทดสอบทัศนคติเกี่ยวกับงานสถิติของอาสาสมัครสาธารณสุข ก่อนและหลังการอบรมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($p > 0.05$) กล่าวคือ $\bar{x} \pm SD$ ก่อนและหลังการอบรม เท่ากับ 2.56 ± 0.6037 และ 2.56 ± 0.6406 ตามลำดับ ซึ่งแยกกราฟละเอียดได้ดังนี้

เมื่อมีการเกิดหรือตายในบ้าน หัวหน้าครอบครัวต้องแจ้งต่อทางราชการ พบว่าอาสาสมัครฯ ที่เห็นด้วยกับข้อความนี้ ร้อยละ 93.0 และ 97.0 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ ซึ่งส่วนที่เหลือ ร้อยละ 7.0 และ 3.0 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ ที่ไม่เห็นด้วย และไม่แน่ใจ

การแจ้งเกิดทำให้ทราบจำนวนที่ถูกต้องของประชาชน จากข้อความที่กล่าวนี้ อาสาสมัครฯ ที่เห็นด้วยถึง ร้อยละ 88.6 และ 94.5 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ ซึ่งในส่วนของการไม่เห็นด้วย และไม่แน่ใจมีเพียง ร้อยละ 1.5 และ 9.9 ในช่วงก่อนการอบรม และ 1.5 และ 4.0 ในช่วงหลังการอบรมตามลำดับ

เด็กที่คลอดออกมาตาย (ตายในท้อง) ไม่จำเป็นต้องแจ้งการตาย พบว่ามีจำนวนอาสาสมัครฯ ที่ไม่เห็นด้วยกับข้อความนี้ ร้อยละ 34.8 และ 45.3 ในช่วงก่อนและหลังการอบรม และพบว่ามีอาสาสมัครฯ จำนวนหนึ่งที่ยังไม่เข้าใจความสำคัญของข้อมูลเด็กคลอดออกมาตาย (ตายในท้อง) โดยเห็นด้วยกับข้อความดังกล่าวนี้ ร้อยละ 49.8 และ 45.3 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ ส่วนที่เหลือเป็นความคิดเห็นที่ไม่ค่อยแน่ใจ คือร้อยละ 15.4 และ 9.4 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ

สูติบัตรมีประโยชน์ในการเข้าเรียน เกณฑ์ทหาร พบว่าอาสาสมัครฯ เห็นด้วยกับข้อความที่กล่าวนี้ ร้อยละ 96.0 และ 92.0 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ และพบส่วนที่ไม่แน่ใจ มีร้อยละ 2.5 และ 4.5 ส่วนที่เหลือคือ ความคิดเห็นที่ไม่เห็นด้วยกับข้อความนี้ คือร้อยละ 1.5 และ 3.5 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ

การแจ้งตายของเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ทำให้ทราบถึงสภาพการดูแลเด็กแรกเกิด พบว่าอาสาสมัครฯ เห็นด้วยกับข้อความที่กล่าวนี้ร้อยละ 76.1 และ 88.6 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ และพบร้อยละ 14.3 และ 9.0 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ ของอาสาสมัครฯ ที่มีความคิดเห็นที่ไม่แน่ใจในข้อความนี้ และมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ไม่เห็นด้วยกับคำกล่าวนี้ คือร้อยละ 9.6 และ 2.4 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ

การแจ้งเกิดตายเป็นไปตามกฎหมายเท่านั้น ประชาชนไม่ได้รับประโยชน์อะไร พบว่าอาสาสมัครฯ ก่อนข้างสับสนกับคำกล่าวนี้ โดยพบว่าร้อยละ 34.9 และ 36.3 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับที่ไม่เห็นด้วยกับคำกล่าวนี้ และพบว่าในกลุ่มที่เห็นด้วยมีร้อยละ 50.2 และ 36.3 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ ในส่วนของความคิดเห็น

เห็นที่ไม่ค่อยแน่ใจมีร้อยละ 14.9 และ 27.4 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ

การแจ้งตายของเด็กคลอดออกมาตาย (ตายในท้อง) ไม่มีความสำคัญต่อหมู่บ้าน พบว่าอาสาสมัครฯที่ไม่เห็นด้วยกับคำกล่าวนี้ ร้อยละ 46.8 และ 45.3 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ และร้อยละ 35.3 และ 42.8 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ ที่เห็นด้วยกับข้อความนี้ และร้อยละ 17.9 และ 11.9 ที่ไม่แน่ใจกับข้อความนี้ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ

มรณบัตรมีประโยชน์ใช้เป็นหลักฐานในการอนุญาตให้เผา ผังคน พบว่าอาสาสมัครฯที่เห็นด้วยกับข้อความนี้ ร้อยละ 87.6 และ 82.1 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ อาสาสมัครฯที่ไม่เห็นด้วยกับข้อความนี้ ร้อยละ 5.5 และ 10.0 และที่ไม่แน่ใจกับข้อความนี้มีร้อยละ 6.9 และ 7.9 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ

การไปจดทะเบียนเกิดตายมีผลเสีย คือทำให้เสียเวลาในการประกอบอาชีพ พบว่าอาสาสมัครฯที่ไม่เห็นด้วยกับข้อความนี้ร้อยละ 14.9 และ 29.3 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมนี้ตามลำดับ และพบว่ากลุ่มที่เห็นด้วยกับข้อความนี้ ร้อยละ 75.1 และ 68.2 ส่วนที่เหลือคือกลุ่มที่ไม่แน่ใจในข้อความนี้ พบร้อยละ 10.0 และ 2.5 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ

ผลเสียของการไม่ไปแจ้งเกิด คือทำให้เด็กที่เกิดไม่ได้เข้าโรงเรียน พบว่าอาสาสมัครฯเห็นด้วยกับข้อความนี้ ร้อยละ 86.6 และ 93.0 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ กลุ่มที่ไม่เห็นด้วยมีร้อยละ 6.5 และ 4.0 ส่วนที่เหลือเป็นกลุ่มที่ไม่แน่ใจ ร้อยละ 6.9 และ 3.0 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ

การไม่ไปแจ้งเกิดตาย ไม่มีความผิดตามกฎหมาย พบว่าอาสาสมัครฯไม่เห็นด้วยกับข้อความนี้มีเพียงเล็กน้อย คือร้อยละ 11.5 และ 29.4 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ แต่กลุ่มที่เห็นด้วยมีจำนวนมาก คือร้อยละ 81.6 และ 65.7 ส่วนที่เหลือเป็นกลุ่มที่ไม่แน่ใจ คือร้อยละ 6.9 และ 4.9 ในช่วงก่อนและหลังการอบรมตามลำดับ

จากผลการทดสอบทางทัศนคติที่ได้ แสดงให้เห็นว่าทัศนคติของอาสาสมัครฯที่มีต่อเด็กที่คลอดออกมาตาย (ตายในท้อง) และประโยชน์ที่ไม่ได้รับจากการแจ้งเกิด ตายยังอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำ ซึ่งหลังจากได้รับการอบรมแล้วทัศนคติในเรื่องดังกล่าวก็เพิ่มขึ้นบ้างแต่ยังอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำอยู่ ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ทัศนคติเกี่ยวกับสถิติขึ้น ก่อนและหลังการอบรมของอาสาสมัครสาธารณสุข
จำนวน 201 คน

เนื้อหา	ก่อนอบรม		หลังอบรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<u>ทัศนคติเกี่ยวกับสถิติขึ้น</u>	201	100.0	201	100.0
เมื่อมีการเกิดหรือตายในบ้าน				
หัวหน้าครอบครัวต้องแจ้งต่อ				
ทางราชการ				
เห็นด้วย	187	93.0	195	97.0
ไม่เห็นด้วย	7	3.5	0	0
ไม่แน่ใจ	7	3.5	6	3.0
การแจ้งเกิดทำให้ทราบจำนวน				
ที่ถูกต้องของประชาชน				
เห็นด้วย	178	88.6	190	94.5
ไม่เห็นด้วย	20	9.9	8	4.0
ไม่แน่ใจ	3	1.5	3	1.5
เด็กที่คลอดออกมาตาย(ตายในท้อง)				
ไม่จำเป็นต้องแจ้งการตาย				
เห็นด้วย	100	49.8	91	45.3
ไม่เห็นด้วย	31	15.4	19	9.4
ไม่แน่ใจ	70	34.8	91	45.3
สถิติบัตรมีประโยชน์ในการเข้า				
โรงเรียน เกษตรทหาร				
เห็นด้วย	193	96.0	185	92.0
ไม่เห็นด้วย	5	2.5	9	4.5
ไม่แน่ใจ	3	1.5	7	3.5

ตารางที่ 13 (ต่อ)

เนื้อหา	ก่อนอบรม		หลังอบรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การแจ้งตายของเด็กอายุต่ำกว่า				
1 ปี ทำให้ทราบถึงสภาพการ				
ดูแลเด็กแรกเกิด				
เห็นด้วย	153	76.1	178	88.6
ไม่เห็นใจ	29	14.3	18	9.0
ไม่เห็นด้วย	19	9.6	5	2.4
การแจ้งเกิดตาย เป็นไปตามกฎหมาย				
เท่านั้น ประชาชนไม่ได้รับประโยชน์				
เห็นด้วย	101	50.2	73	36.3
ไม่เห็นใจ	30	14.9	55	27.4
ไม่เห็นด้วย	70	34.9	73	36.3
การแจ้งตายของเด็กคลอดออกมาตาย				
(ตายในท้อง) ไม่มีความสำคัญต่อหมู่บ้าน				
เห็นด้วย	71	35.3	86	42.8
ไม่เห็นใจ	36	17.9	24	11.9
ไม่เห็นด้วย	94	46.8	91	45.3
มรณบัตรมีประโยชน์ใช้เป็นหลักฐาน				
ในการอนุญาตให้ เฝ้า ผังศพ				
เห็นด้วย	176	87.6	165	82.1
ไม่เห็นใจ	14	6.9	16	7.9
ไม่เห็นด้วย	11	5.5	20	10.0
การไปจดทะเบียนเกิดตายมีผลเสีย				
คือ ทำให้เสียเวลาในการประกอบอาชีพ				
เห็นด้วย	151	75.1	137	68.2
ไม่เห็นใจ	20	10.0	5	2.5
ไม่เห็นด้วย	30	14.9	59	29.3

ตารางที่ 13 (ต่อ)

เนื้อหา	ก่อนอบรม		หลังอบรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผลเสียของการไม่ไปแจ้งเกิดคือ ทำให้เด็กที่เกิดไม่ได้เข้าโรงเรียน				
เห็นด้วย	174	86.6	187	93.0
ไม่เห็นใจ	14	6.9	6	3.0
ไม่เห็นด้วย	13	6.5	8	4.0
การไม่ไปแจ้งเกิดตายไม่มี ความผิดตามกฎหมาย				
เห็นด้วย	164	81.6	132	65.7
ไม่เห็นใจ	14	6.9	10	4.9
ไม่เห็นด้วย	23	11.5	59	29.4
รวม	n = 201		201	N.S. *
	X = 2.56		2.56	
	SD= 0.6037		0.6406	

* หมายถึง Non Significant

4.3 การเปรียบเทียบอัตราการตกตะกอนเป็นการเกิด การตาย ระหว่างระบบทะเบียนราษฎร และระบบรายงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข

การเปรียบเทียบจำนวนเหตุการณ์การเกิด และตาย นั้นจะเปรียบเทียบระหว่างการเก็บข้อมูลในทั้งสองระบบโดยเปรียบเทียบเดือนต่อเดือน พบว่าเหตุการณ์การเกิด ในระบบทะเบียนราษฎรจะเก็บมากในช่วงเดือนมกราคม คือ 34 ราย ในระบบรายงานโดยอาสาสมัครจะเก็บมากในช่วงเดือนธันวาคม คือ 34 ราย เมื่อเปรียบเทียบเดือนต่อเดือนระหว่าง 2 ระบบ ในเหตุการณ์การเกิดพบว่า เดือนกันยายน พบ 20 และ 19 ราย, เดือนตุลาคม พบ 29 และ 32 ราย เดือนพฤศจิกายน พบ 31 รายเท่ากัน เดือนธันวาคม พบ 27 และ 34 ราย เดือนมกราคม พบ 34 และ 19 ราย และเดือนกุมภาพันธ์ พบ 11 และ 14 ราย โดยระบบทะเบียนราษฎรและระบบรายงานโดยอาสาสมัครตามลำดับ

เหตุการณ์การตายพบว่าในระบบทะเบียนราษฎรพบมากในช่วงเดือนตุลาคม คือ 10 ราย และในระบบรายงานโดยอาสาสมัครพบมากในเดือนตุลาคม และกุมภาพันธ์ คือ 10 ราย และเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายเดือนพบว่า เดือนกันยายน พบ 8 และ 4 ราย, เดือนตุลาคม พบ 10 รายเท่ากัน เดือนพฤศจิกายน พบ 4 และ 6 ราย เดือนธันวาคม พบ 8 และ 7 ราย เดือนมกราคม พบ 5 และ 1 ราย และ เดือนกุมภาพันธ์ พบ 6 และ 10 ราย ในระบบทะเบียนราษฎร และระบบรายงานโดยอาสาสมัคร ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 14

ตารางที่ 14

เปรียบเทียบเหตุการณ์การเกิด ตาย ในระบบรายงานโดยอาสาสมัคร
สาธารณสุข และระบบทะเบียนราษฎร จำแนกตามเดือนที่เก็บข้อมูล

เดือน	ระบบทะเบียนราษฎร		ระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<u>การเกิด</u>	152	100.0	149	100.0
กันยายน	20	13.2	19	12.8
ตุลาคม	29	19.1	32	21.5
พฤศจิกายน	31	20.4	31	20.8
ธันวาคม	27	17.8	34	22.8
มกราคม	34	22.4	19	12.8
กุมภาพันธ์	11	7.1	14	9.3
<u>การตาย</u>	41	100.0	38	100.0
กันยายน	8	19.5	4	10.5
ตุลาคม	10	24.4	10	26.3
พฤศจิกายน	4	9.8	6	15.8
ธันวาคม	8	19.5	7	18.4
มกราคม	5	12.2	1	2.6
กุมภาพันธ์	6	14.6	10	26.4

การเกิด

เหตุการณ์การเกิดรายงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข มี 149 คน โดยระบบทะเบียนราษฎรมี 107 คน มี 42 คนที่พบเฉพาะในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ 45 คนจะพบเฉพาะในระบบทะเบียนราษฎร ดังนั้นค่าประมาณการเกิด เท่ากับ 211.6 คน เมื่อประมาณค่าการตกจดทะเบียนในทั้งสองระบบ พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($p = 0.3783$) คือการตกจดทะเบียนเท่ากับ 29.6 คน และ 28.2 คน ในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯและระบบทะเบียนราษฎรตามลำดับ และเมื่อศึกษาว่าเพศมีความสัมพันธ์กับอัตราการตกจดทะเบียน ในระบบรายงานทั้งสอง พบว่าในระบบทะเบียนราษฎรเพศผู้เกิดไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราการตกจดทะเบียน ($\chi^2 = 1.233, df=1$) ดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบการกระจายของตัวแปรต่าง ๆ ต่อการรายงานเหตุการณ์
การเกิด ในระบบทะเบียนราษฎร

ตัวแปร	ระบบทะเบียนราษฎร		รวม	ผลการทดสอบ	p-value
	พบ	ไม่พบ			
เพศ					
ชาย	27	84	111	$X^2 = 1.233$	>0.05
หญิง	18	82	100		
รวม	45	166	211		
ผู้ทำคลอด					
เจ้าหน้าที่ของรัฐ	33	150	183	$X^2 = 10.646$	<0.05*
หมอดำแย	12	14	26		
รวม	45	164	209		
สถานที่เกิด					
โรงพยาบาล	32	144	176	$X^2 = 6.764$	<0.05*
บ้าน	13	21	34		
รวม	45	165	210		
กลุ่มอายุมารดา (ปี)					
15-29	27	127	154	$X^2 = 1.567$	>0.05
30 ปีขึ้นไป	13	38	51		
รวม	40	165	205		

* = Significant

ในระบบรายงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับอัตรา
การตกจดทะเบียนเกิดเช่นกัน ($x^2 = 1.145, df=1$) ดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบการกระจายของตัวแปรต่าง ๆ ต่อการรายงานการเกิด
ในระบบรายงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข

ตัวแปร	ระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ		รวม	ผลการทดสอบ	p-value
	พบ	ไม่พบ			
เพศ					
ชาย	19	92	111	$X^2 = 1.145$	>0.05
หญิง	23	77	100		
รวม	42	169	211		
ผู้ทำคลอด					
เจ้าหน้าที่ของรัฐ	42	141	183	$X^2 = 7.419$	$<0.05^*$
หมอด้านย	0	26	26		
รวม	42	167	209		
สถานที่เกิด					
โรงพยาบาล	42	134	176	$X^2 = 10.14$	$<0.05^*$
บ้าน	0	34	34		
รวม	42	168	210		
กลุ่มอายุมารดา(ปี)					
15-29	27	127	154	$X^2 = 1.567$	>0.05
30 ปีขึ้นไป	13	38	51		
รวม	40	165	205		

* = Significant

สรุปได้ว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราการตกตะกอนเป็น ในทั้งสองระบบ

เพศชายพบเหตุการณ์การเกิดซึ่งรายงานโดยอาสาสมัครมี 75 คน โดยระบบทะเบียนราษฎรมี 83 คน ที่พบในทั้งสองระบบมี 56 คน มี 19 คนที่พบเฉพาะในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ และ 27 คนจะพบเฉพาะในระบบทะเบียนราษฎร ดังนั้นค่าประมาณการเกิดเมื่อจำแนกตามเพศชายเท่ากับ 111.2 เมื่อประมาณค่าการตกจดทะเบียนในทั้งสองระบบ พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($p = 0.119$) คือการตกจดทะเบียนเท่ากับ 32.5 คน และ 25.3 คน ในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ และระบบทะเบียนราษฎรตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 17)

เพศหญิง พบเหตุการณ์การเกิด ซึ่งรายงานโดยอาสาสมัครฯ มี 74 คน โดยระบบทะเบียนราษฎรมี 69 คน ที่พบในทั้งสองระบบมี 51 คน มี 23 คนที่พบเฉพาะในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ และ 18 คนจะพบเฉพาะในระบบทะเบียนราษฎร ดังนั้นค่าประมาณการเกิดเมื่อจำแนกตามเพศหญิง เท่ากับ 100.1 คน เมื่อประมาณค่าการตกจดทะเบียนในทั้งสองระบบ พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($p = 0.218$) คือการตกจดทะเบียนเท่ากับ 26.1 คน และ 31.1 คน ในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ และระบบทะเบียนราษฎรตามลำดับ (ดังแสดงในตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 การเปรียบเทียบระบบรายงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข และระบบทะเบียนราษฎร ตามเหตุการณ์การเกิด จำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ

ตัวแปร	X	Y	C	N_1	N_2	$\hat{N}$	$\hat{N}_1$	$\hat{N}_2$	SE.of $\hat{N}$	P-value
การเกิด	149	152	107	42	45	211.6	29.6	28.2	34.9	0.378
<u>เพศ</u>										
ชาย	75	83	56	19	27	111.2	32.5	25.3	18.2	0.119
หญิง	74	69	51	23	18	100.1	26.1	31.1	15.9	0.218
<u>ผู้ทำคลอด</u>										
เจ้าหน้าที่ของรัฐ	135	126	93	42	33	182.9	26.2	31.1	29.3	0.152
หมอต้าแย	14	26	14	0	12	26.0	46.2	0	34.9	
<u>สถานที่เกิด</u>										
โรงพยาบาล,										
คลินิก	128	118	86	42	32	175.6	27.1	32.8	31.9	0.117
บ้าน	21	34	21	0	13	34.0	38.2	0	0	
<u>กลุ่มอายุมารดา (ปี)</u>										
15-29	110	116	83	27	33	153.7	28.5	24.5	4.5	0.222
30 ปีขึ้นไป	37	33	24	13	9	50.9	27.3	35.1	3.2	0.097
ไม่ทราบอายุ	2	3	0	2	3	-	-	-	-	-

X หมายถึง เหตุการณ์การเกิดที่พบในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ

Y หมายถึง เหตุการณ์การเกิดที่พบในระบบทะเบียนราษฎร

C หมายถึง เหตุการณ์การเกิดที่พบในทั้งสองระบบ

N_1 หมายถึง เหตุการณ์เกิดที่พบเฉพาะในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ

N_2 หมายถึง เหตุการณ์เกิดที่พบเฉพาะในระบบทะเบียนราษฎร

$\hat{N}$ หมายถึง ค่าประมาณจำนวนเหตุการณ์เกิดทั้งหมด

$\hat{N}_1$ หมายถึง สัดส่วนของการตรวจจดทะเบียนการเกิดในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ

$\hat{N}_2$ หมายถึง สัดส่วนของการตรวจจดทะเบียนการเกิดในระบบทะเบียนราษฎร

S.E.of $\hat{N}$ หมายถึง ค่าStandard errorของเหตุการณ์การเกิดทั้งหมด

ผู้ทำคลอด ในระบบทะเบียนราษฎรพบว่าผู้ทำคลอดมีความสัมพันธ์กับอัตราการตก
จดทะเบียน ที่ระดับ $\alpha=0.05$ ($\chi^2 = 10.646, df=1$) ดังแสดงในตารางที่ 15

ในระบบรายงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าผู้ทำคลอดมีผลต่ออัตราการตก
จดทะเบียนการเกิด อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $\alpha=0.05$ ($\chi^2 = 7.419, df=1$) ดังแสดงใน
ตารางที่ 16

สรุปได้ว่าผู้ทำคลอด มีความสัมพันธ์กับอัตราการตกจดทะเบียนในทั้งสองระบบ

ผู้ทำคลอด เจ้าหน้าที่ของรัฐพบเหตุการณ์การเกิดซึ่งรายงานโดยอาสาสมัครฯ มี
135 คน โดยระบบทะเบียนราษฎรมี 126 คน ที่พบในทั้งสองระบบรายงานมี 93 คน มี
42 คนที่พบเฉพาะในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ และ 33 คนพบเฉพาะในระบบทะเบียน
ราษฎร ดังนั้นค่าประมาณการเกิด เมื่อจำแนกตามผู้ทำคลอดที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ
เท่ากับ 182.9 คน เมื่อประมาณค่าการตกจดทะเบียนในทั้งสองระบบพบว่า แตกต่างกัน
อย่างไม่มีนัยสำคัญ ($p=0.152$) คือการตกจดทะเบียน เท่ากับ 26.2 คน และ 31.1 คน
ในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ และระบบทะเบียนราษฎรตามลำดับ (ดังแสดงในตาราง
ที่ 17)

ผู้ทำคลอดเป็นหมอดำแย พบเหตุการณ์การเกิดซึ่งรายงานโดยอาสาสมัครฯ มี
14 คน โดยระบบทะเบียนราษฎร มี 26 คน ที่พบในทั้งสองระบบรายงานมี 14 คน ที่พบ
เฉพาะในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ ไม่มี และ 12 คนพบเฉพาะในระบบทะเบียน
ราษฎร ดังนั้นค่าประมาณการเกิดเมื่อจำแนกตามผู้ทำคลอดที่เป็นหมอดำแย เท่ากับ 46.2
คน เมื่อประมาณค่าการตกจดทะเบียน ในทั้งสองระบบพบว่าไม่สามารถหาความแตกต่างได้
เพราะการตกจดทะเบียนในระบบทะเบียนราษฎรไม่พบ พบแต่การตกจดทะเบียนในระบบ
รายงานโดยอาสาสมัครฯ เท่ากับ 46.2 (ดังแสดงในตารางที่ 17)

ในระบบทะเบียนราษฎรพบว่าสถานที่เกิด มีความสัมพันธ์กับอัตราการตกจดทะเบียน
การเกิดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $\alpha=0.05$ ($\chi^2=6.674 df=1$) ดังแสดงในตาราง
ที่ 15

ในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ พบว่าสถานที่เกิดมีความสัมพันธ์กับอัตราการ
ตกจดทะเบียนเกิดอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $\alpha=0.05$ ($\chi^2=10.14, df=1$) ดังแสดงใน
ตารางที่ 16

สรุปได้ว่าสถานที่เกิด มีความสัมพันธ์กับอัตราการตกจดทะเบียนในทั้งสองระบบ

สถานที่เกิด ในสถานที่เกิดที่เป็นโรงพยาบาล, คลินิก พบเหตุการณ์การเกิดซึ่ง
รายงานโดยอาสาสมัครฯ มี 128 คน โดยระบบทะเบียนราษฎรมี 118 คน ที่พบในทั้งสอง
ระบบรายงานมี 86 คน มี 42 คนที่พบเฉพาะในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ และ 32
คนพบเฉพาะในระบบทะเบียนราษฎร ดังนั้นค่าประมาณการเกิด เมื่อจำแนกตามสถานที่

เกิดที่เป็นโรงพยาบาล คลินิก เท่ากับ 175.6 คน เมื่อประมาณค่าการตกกระทบบี้นในทั้ง สองระบบ พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($p=0.117$) คือการตกกระทบบี้นเท่ากับ 27.1 คน และ 32.8 คน ในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ และระบบทะเบียนราษฎร ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 17

สถานที่เกิดที่เป็นบ้าน พบเหตุการณ์การเกิดซึ่งรายงานโดยอาสาสมัครฯ มี 21 คน โดยระบบทะเบียนราษฎรมี 34 คน ที่พบในทั้งสองระบบรายงานมี 21 คน ที่พบ เฉพาะในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ ไม่มี และ 13 คนพบเฉพาะในระบบทะเบียน ราษฎร ดังนั้นค่าประมาณการเกิด เมื่อจำแนกตามสถานที่เกิดที่บ้าน เท่ากับ 34.0 คน ค่า ประมาณการตกกระทบบี้นในทั้งสองระบบไม่สามารถหาค่าได้ เพราะว่าในระบบทะเบียน ราษฎร ไม่พบค่าประมาณการตกกระทบบี้น พบแต่การตกกระทบบี้นในระบบรายงานโดย อาสาสมัครฯ เท่ากับ 38.2 คน(ดังแสดงในตารางที่ 17)

กลุ่มอายุมารดา

พบว่าในระบบทะเบียนราษฎร กลุ่มอายุมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราการตก กระทบบี้นเกิด ($\chi^2=0.314, df=1$) ดังแสดงในตารางที่ 15

ในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ พบว่ากลุ่มอายุมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับ อัตราการตกกระทบบี้นเกิด ($\chi^2=1.567, df=1$) ดังแสดงในตารางที่ 16

สรุปว่ากลุ่มอายุมารดาทั้งกลุ่มอายุ 15-29 ปี และกลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไปไม่มี ความสัมพันธ์กับอัตราการตกกระทบบี้นในทั้งสองระบบ

ได้จำแนกกลุ่มอายุมารดาออกเป็น 3 กลุ่มคือ ในช่วงอายุ 15-29 ปี, 30 ปี ขึ้น ไป และกลุ่มที่ไม่ทราบกลุ่มอายุ

ในกลุ่มอายุที่มีช่วงอายุ 15- 29 ปี พบเหตุการณ์การเกิดซึ่งรายงานโดยอาสา สมัครฯมี 110 คนโดยระบบทะเบียนราษฎรมี 116 คน ที่พบในทั้งสองระบบรายงาน มี 83 คน มี 27 คน ที่พบเฉพาะในระบบรายงานอาสาสมัครฯ และ 33 คนพบเฉพาะในระบบทะเบียน ราษฎร ดังนั้นค่าประมาณการเกิด เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุมารดาในช่วงอายุ 15-29 ปี เท่ากับ 153.7 คน เมื่อประมาณค่าการตกกระทบบี้น ในทั้งสองระบบ พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($p=0.222$) คือการตกกระทบบี้นเท่ากับ 28.5 คน และ 24.5 คน ในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯและระบบทะเบียนราษฎรตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 17

ในกลุ่มอายุมารดาที่มีช่วงอายุ 30 ปีขึ้นไป พบเหตุการณ์การเกิดซึ่งรายงานโดย อาสาสมัครฯ 37 คน โดยระบบทะเบียนราษฎรมี 33 คน ที่พบในระบบทั้งสองมี 24 คน มี 13 คนที่พบเฉพาะในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ และ 9 คน พบเฉพาะในระบบทะเบียน ราษฎร ดังนั้นค่าประมาณการเกิด เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุมารดาในช่วงอายุ 30 ปี

ขึ้นไป เท่ากับ 50.9 คน เมื่อประมาณค่าการตกกระทบบี้นในทั้งสองระบบ พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($p=0.097$) คือการตกกระทบบี้นเท่ากับ 27.3 คน และ 35.1 คน ในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ และระบบทะเบียนราษฎรตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 17

ในกลุ่มมารดาที่ไม่ทราบอายุ พบเหตุการณ์การเกิดซึ่งรายงานโดยอาสาสมัครฯ 2 คน และ 3 คนโดยระบบทะเบียนราษฎร แต่ที่พบในทั้งสองระบบรายงานไม่มี ซึ่งมี 2 คนที่พบเฉพาะระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ และ 3 คนที่พบเฉพาะระบบทะเบียนราษฎร ค่าประมาณการเกิดไม่สามารถหาได้ เพราะจำนวนเหตุการณ์ที่พบในทั้งสองระบบไม่มี ดังนั้นจึงไม่สามารถหาค่าการตกกระทบบี้นในทั้งสองระบบได้ ดังแสดงในตารางที่ 17

ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการตกกระทบบี้นเกิด ได้แก่ ผู้ทำคลอด และสถานที่เกิด ในทั้งสองระบบ

การตาย

เหตุการณ์การตายรายงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุขมี 38 คน ในระบบทะเบียนราษฎรมี 41 คน ที่พบในรายงานทั้งสองระบบมี 22 คน มี 16 คนที่พบเฉพาะในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ 19 คนจะพบเฉพาะในระบบทะเบียนราษฎร ดังนั้นค่าประมาณการตายเท่ากับ 70.8 คน เมื่อประมาณค่าการตกกระทบบี้นในทั้งสองระบบพบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($p=0.472$) คือการตกกระทบบี้น เท่ากับ 46.3 และ 42.1 ในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ และระบบทะเบียนราษฎรตามลำดับ

ในระบบทะเบียนราษฎร พบว่าเพศผู้ตายไม่มีผลต่ออัตราการตกกระทบบี้นการตาย ($\chi^2=0.079, df=1$) ดังแสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบการกระจายของตัวแปรต่าง ๆ ต่อการรายงานเหตุการณ์
การตาย ในระบบทะเบียนราษฎร

ตัวแปร	ระบบทะเบียนราษฎร		รวม	ผลการทดสอบ	p-value
	พบ	ไม่พบ			
เพศ					
ชาย	7	18	25	$X^2 = 0.079$	>0.05
หญิง	12	36	48		
รวม	19	54	73		
กลุ่มอายุผู้ตาย(ปี)					
0-29	5	14	19	$X^2 = 0.715$	>0.05
30-59	9	24	33		
60ปีขึ้นไป	6	26	32		
รวม	20	64	84		
สาเหตุการตาย					
แน่นอน	12	30	42	$X^2 = 1.691$	>0.05
อุบัติเหตุ	2	13	15		
ไม่แน่นอน	5	20	25		
รวม	19	63	82		

ในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ พบว่าเพศผู้ตาย ไม่มีผลต่ออัตราการตกต
ทะเบียน ($\chi^2=0.798, df=1$) ดังแสดงในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบการกระจายของตัวแปรต่าง ๆ ต่อการรายงานเหตุการณ์
การตาย ในระบบรายงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข

ตัวแปร	ระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ		รวม	ผลการทดสอบ	p-value
	พบ	ไม่พบ			
เพศ					
ชาย	4	21	25	$\chi^2 = 0.798$	>0.05
หญิง	12	36	48		
รวม	16	57	73		
กลุ่มอายุผู้ตาย (ปี)					
0-29	5	14	19	$\chi^2 = 1.873$	>0.05
30-59	4	29	33		
60ปีขึ้นไป	7	25	32		
รวม	16	68	84		
สาเหตุการตาย					
แน่นอน	7	35	42	$\chi^2 = 0.737$	>0.05
อุบัติเหตุ	4	11	15		
ไม่แน่นอน	5	20	25		
รวม	16	66	82		

สรุปได้ว่าทั้งเพศชายหญิง ในจำนวนเหตุการณ์การตาย ไม่มีความสัมพันธ์
กับอัตราการตกตะไบนในทั้งสองระบบเพศ

ในเพศชายพบเหตุการณ์การตาย ซึ่งรายงานโดยอาสาสมัครมี 16 คน
โดยระบบทะเบียนราษฎรมี 19 คน ที่พบในทั้งสองระบบรายงานมี 12 คน และ 4 คนพบ
เฉพาะในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ 7 คนจะพบเฉพาะในระบบทะเบียนราษฎร ดังนั้น
ค่าประมาณการตายเท่ากับ 25.3 คน เมื่อประมาณค่าการตกตะไบนในทั้งสองระบบ
พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($p=0.179$) คือการตกตะไบนเท่ากับ 36.9 คน
และ 24.9 คน ในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ และระบบทะเบียนราษฎรตามลำดับ ดัง
แสดงในตารางที่ 20

เพศหญิงพบเหตุการณ์การตาย ซึ่งรายงานโดยอาสาสมัครมี 22 คน โดย
ระบบทะเบียนราษฎรมี 22 คน ที่พบในทั้งสองระบบรายงานมี 10 คน และ 12 คนที่พบ
เฉพาะในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ และระบบทะเบียนราษฎร ดังนั้นค่าประมาณการ
ตายเท่ากับ 48.4 คน เมื่อประมาณค่าการตกตะไบนในทั้งสองระบบ พบว่าแตกต่างกัน
อย่างไม่มีนัยสำคัญ พบว่ามีจำนวนการตกตะไบนที่เท่ากัน คือ 54.6 คน ดังแสดงใน
ตารางที่ 20

ตารางที่ 20 การเปรียบเทียบระบบรายงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข และระบบทะเบียนราษฎร ตามเหตุการณ์การตาย จำแนกตามตัวแปรต่าง ๆ

ตัวแปร	X	Y	C	N ₁	N ₂	$\hat{N}$	$\hat{N}_1$	$\hat{N}_2$	S.E. of $\hat{N}$	P-value
การตาย	38	41	22	16	19	70.8	46.3	42.1	6.7	0.472
<u>เพศ</u>										
ชาย	16	19	12	4	7	25.3	36.9	24.9	4.9	0.179
หญิง	22	22	10	12	12	48.4	54.6	54.6	69.7	0.500
<u>กลุ่มอายุผู้ตาย (ปี)</u>										
0-29	8	7	3	5	5	18.7	57.2	62.6	6.5	0.371
30-59	6	11	2	4	9	33.0	81.8	66.7	17.2	0.081
60 ปีขึ้นไป	24	23	17	7	6	32.3	25.7	28.8	2.1	0.394
<u>สาเหตุการตาย</u>										
แน่นอน	26	31	19	7	12	42.4	38.1	26.2	9.9	0.121
อุบัติเหตุ	5	3	1	4	2	15.0	66.7	80.0	120.0	0.206
ไม่แน่นอน	7	7	2	5	5	24.5	71.4	71.4	153.1	0.500

X หมายถึง เหตุการณ์การตายที่พบในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ

Y หมายถึง เหตุการณ์การตายที่พบในระบบทะเบียนราษฎร

C หมายถึง เหตุการณ์การตายที่พบในทั้งสองระบบ

N₁ หมายถึง เหตุการณ์การตายที่พบเฉพาะในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ

N₂ หมายถึง เหตุการณ์การตายที่พบเฉพาะในระบบทะเบียนราษฎร

$\hat{N}$ หมายถึง ค่าประมาณเหตุการณ์การตายทั้งหมด

$\hat{N}_1$ หมายถึง สัดส่วนของการตักจดทะเบียนการตายในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ

$\hat{N}_2$ หมายถึง สัดส่วนของการตักจดทะเบียนการตายในระบบทะเบียนราษฎร

S.E. of $\hat{N}$ หมายถึง ค่าStandard error ของเหตุการณ์การตายทั้งหมด

กลุ่มอายุผู้ตาย

ในระบบทะเบียนราษฎร พบว่ากลุ่มอายุผู้ตาย ไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราการตกลดทะเบียนตาย ($\chi^2=0.715, df=2$) ดังแสดงในตารางที่ 18

ในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ พบว่ากลุ่มอายุผู้ตาย ไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราการตกลดทะเบียนตาย ($\chi^2=1.873, df=2$) ดังแสดงในตารางที่ 19

สรุปว่าผู้ตายในทุกกลุ่มอายุในเหตุการณ์การตาย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราการตกลดทะเบียน ในทั้งสองระบบ

กลุ่มอายุผู้ตายได้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มช่วงอายุ 0-29 ปี, กลุ่มช่วงอายุ 30-39 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป

กลุ่มอายุผู้ตายในช่วงอายุ 0-29 ปี พบเหตุการณ์การตายซึ่งรายงานโดยอาสาสมัครฯ มี 8 คน ในระบบทะเบียนราษฎรมี 7 คน ที่พบในรายงานทั้งสองระบบมี 3 คน และ 5 คนที่พบเฉพาะในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ 5 คนพบเฉพาะในระบบรายงานทะเบียนราษฎร ดังนั้นค่าประมาณการตายเท่ากับ 18.7 คน เมื่อประมาณค่าการตกลดทะเบียนในทั้งสองระบบ พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($p=0.371$) คือการตกลดทะเบียนเท่ากับ 57.2 และ 62.6 คนในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ และระบบทะเบียนราษฎรตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 20

กลุ่มผู้ตายในช่วงอายุ 30-59 ปี พบเหตุการณ์การตายซึ่งรายงานโดยอาสาสมัครฯ มี 6 คน โดยระบบทะเบียนราษฎรมี 11 คน ที่พบในรายงานทั้งสองระบบมี 2 คน 4 คนพบเฉพาะในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ และ 9 คนพบเฉพาะในระบบทะเบียนราษฎร ดังนั้นค่าประมาณการตายเท่ากับ 33 คนเมื่อประมาณค่าการตกลดทะเบียนในทั้งสองระบบ พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($P=0.081$) คือค่าการตกลดทะเบียนเท่ากับ 81.8 และ 66.7 คน ในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ และระบบทะเบียนราษฎรตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 20

กลุ่มผู้ตายอายุ 60 ปีขึ้นไป พบเหตุการณ์การตายซึ่งรายงานโดยอาสาสมัครฯ 24 คนโดยระบบทะเบียนราษฎรมี 23 คน มีพบในทั้งสองระบบรายงานมี 17 คน มี 7 คนที่พบเฉพาะในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ และ 6 คนพบเฉพาะในระบบทะเบียนราษฎร ดังนั้นค่าประมาณการตายเท่ากับ 32.3 คน เมื่อประมาณค่าการตกลดทะเบียนในทั้งสองระบบพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($p=0.394$) คือการตกลดทะเบียนเท่ากับ 25.7 และ 28.8 คน ในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ และระบบทะเบียนราษฎรตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 20

สาเหตุการตาย

ในระบบทะเบียนราษฎร พบว่าสาเหตุการตายไม่มีผลต่ออัตราการตกจดทะเบียน ($\chi^2 = 1.697$, $df = 2$) ดังแสดงในตารางที่ 18

ในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ พบว่าสาเหตุการตายไม่มีผลต่ออัตราการตกจดทะเบียนตาย ($\chi^2 = 0.737$, $df = 2$) ดังแสดงในตารางที่ 19

สรุปว่าสาเหตุการตายในจำนวนเหตุการณ์การตาย ไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราการตกจดทะเบียนในทั้งสองระบบ

ได้จำแนกสาเหตุการตายออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ตายโดยทราบสาเหตุที่แน่นอน, กลุ่มที่ตายโดยสาเหตุอุบัติเหตุ และกลุ่มที่ตายโดยไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน กลุ่มผู้ตายโดยทราบสาเหตุแน่นอน พบเหตุการณ์การตายซึ่งรายงานโดยอาสาสมัครฯ มี 26 คน โดยระบบทะเบียนราษฎรมี 31 คน ที่พบในรายงานทั้งสองระบบมี 19 คน และมี 7 คนที่พบเฉพาะในรายงานโดยอาสาสมัครฯ และ 7 คนที่พบเฉพาะในระบบทะเบียนราษฎร ดังนั้นค่าประมาณการตาย เท่ากับ 42.4 คน เมื่อประมาณค่าการตกจดทะเบียนในทั้งสองระบบ พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($p = 0.121$) คือการตกจดทะเบียน เท่ากับ 38.1 คน และ 26.2 คน ในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ และระบบทะเบียนราษฎรตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 20

ในกลุ่มผู้ตายที่ตายเนื่องจากสาเหตุอุบัติเหตุ พบเหตุการณ์การตายซึ่งรายงานโดยอาสาสมัครฯ มี 5 คน โดยระบบทะเบียนราษฎรมี 3 คน ที่พบในทั้งสองระบบรายงานมี 1 คน และมี 4 คนที่พบเฉพาะในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ และ 2 คนพบเฉพาะในระบบทะเบียนราษฎร ดังนั้นค่าประมาณการตกจดทะเบียนในทั้งสองระบบ พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($p = 0.206$) คือการตกจดทะเบียน เท่ากับ 66.7 คน และ 80.0 คนในระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ และระบบทะเบียนราษฎรตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 20

ในกลุ่มผู้ตายที่ไม่ทราบสาเหตุแน่นอน พบเหตุการณ์การตายโดยระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ จำนวน 7 คนในระบบทะเบียนราษฎร 7 คน และที่พบในระบบรายงานทั้งสองมี 2 คน มี 5 คนพบเฉพาะระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ และ 5 คนก็พบเฉพาะระบบทะเบียนราษฎรเช่นกัน ดังนั้นค่าประมาณ การตาย เท่ากับ 24.5 คน เมื่อประมาณค่าการตกจดทะเบียนในทั้งสองระบบ พบว่าจำนวนการตกจดทะเบียนเท่ากัน คือ 71.4 ในระบบรายงานทั้งสอง ดังแสดงในตาราง 20

ตัวแปรที่ศึกษาในเหตุการณ์การตายทุกตัว ไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราการตกจดทะเบียนตาย ในทั้งสองระบบ

อภิปรายผล สรุปผลและข้อเสนอแนะ

การอภิปรายผล การศึกษานี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างระบบรายงานการจดทะเบียนสถิติชีพ 2 ระบบ คือระบบรายงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข และระบบทะเบียนราษฎร ซึ่งระบบทะเบียนราษฎรเป็นระบบเดิมที่ปฏิบัติอยู่แล้ว ส่วนระบบรายงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข(ผสส./อสม.)นี้เป็นวิธีใหม่ที่ทำทดลองเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลสถิติชีพ ซึ่งจะมีการนำข้อมูลที่ได้จากระบบทะเบียนราษฎร คือสูติบัตร มรณบัตร และบัตรลูกตายในท้อง มาเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้มาจากการเก็บของอาสาสมัครฯ โดยจะประเมินผลจากอัตราการตกจดทะเบียนเกิด ตาย ในทั้งสองระบบ โดยวิธีของ Chandrasekaran และ Deming (17) ซึ่งระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 6 เดือน ซึ่งผลการศึกษาคือ

การศึกษาความรู้ ทศณคติ การปฏิบัติงานสถิติชีพ ของอาสาสมัครสาธารณสุข

ความรู้เกี่ยวกับการแจ้งเกิด ตาย จะเห็นได้ว่าในช่วงหลังการอบรม ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ จะเพิ่มมากขึ้นกว่าช่วงก่อนอบรมในเกือบทุกเรื่องคือ ระยะเวลาในการแจ้ง, การแจ้งกรณีที่เกิดและตายในและนอกตำบลปกติ, เอกสารในการแจ้ง และค่าธรรมเนียมในการแจ้ง ที่ความรู้ในช่วงหลังการอบรมมีสูงกว่าก่อนการอบรม น่าจะเป็นเพราะว่าประชาชนได้รับความรู้จากการอบรม ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องสถิติชีพที่ถูกต้องมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ(9) ซึ่งทำการสำรวจเพื่อทราบความรู้อัตนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการจดทะเบียนคนเกิด คนตาย การศึกษาพบว่าความรู้ในเรื่องค่าธรรมเนียมในการแจ้ง, ระยะเวลาในการแจ้ง และการแจ้งเกิดในกรณีที่เกิดในที่อยู่ปกติ อยู่ไม่ปกติ คือร้อยละ 89.3 , 93.9 และ 96.0 ตามลำดับ

การปฏิบัติงานเกี่ยวกับการแจ้งเกิด ตาย จะพบว่าในช่วงหลังการอบรมแล้วอาสาสมัครฯ มีการปฏิบัติที่ดีขึ้นกว่าช่วงก่อนการอบรม ทั้งในเรื่องของการแจ้งเกิดกับเจ้าหน้าที่ทะเบียนตำบลซึ่งใครก็ได้ที่ได้รับการอบรมจากหน่วยราชการ และระยะเวลาที่ไปแจ้งเกิด น่าจะเนื่องมาจากอาสาสมัครฯมีความรู้ที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น จึงมีผลต่อเนื่องมาถึงการปฏิบัติด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข (10) ซึ่งศึกษาพบว่าอัตราของการเปลี่ยนแปลงในการแจ้งเกิด แจ้งตาย ในเขตพื้นที่ที่ใช้วิธีฝึกอบรมนายทะเบียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควบคู่ไปกับการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญ ของการแจ้งเกิด ตาย ซึ่งภายหลังการศึกษาปรากฏว่าการเกิดได้รับแจ้งเพิ่มขึ้นร้อยละ 3 และจำนวนการตายได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 13.4 และการศึกษา

ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (9) ก็สอดคล้องร่วมด้วย คือพบว่าการปฏิบัติเกี่ยวกับการเกิด เมื่อเกิดนอกท้องที่ปกติ จะมีการปฏิบัติที่ถูกต้องน้อยมาก คือมีเพียงร้อยละ 10 เท่านั้น

ทัศนคติของอาสาสมัครต่อสถิติชีพ จะเห็นว่าทัศนคติที่มีต่อสถิติชีพในช่วงก่อนและ หลังการอบรมไม่มีความแตกต่างกัน ในเรื่องทัศนคติของอาสาสมัครที่มีต่อเด็กคลอดออกมา ตาย(ตายในท้อง) และประโยชน์ที่ได้รับการแจ้งข้อมูลสถิติชีพนั้น อาสาสมัครยังมีความคิดเห็นต่อเรื่องดังกล่าวอยู่ในเกณฑ์ต่ำ น่าจะเนื่องมาจากยังไม่เข้าใจและมองไม่เห็น ประโยชน์ในการแจ้งในเรื่องดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานสถิติ (9) ซึ่งทำการสำรวจทัศนคติเกี่ยวกับการจดทะเบียนคนเกิด ตาย พบว่าทัศนคติของประชาชนที่มี ต่องานสถิติชีพ เห็นว่าไม่มีผลเสียในการแจ้งเลขในเรื่องการเกิด การตาย เท่ากับร้อยละ 85.3 และ 74.5 ตามลำดับ และการศึกษาายังพบอีกว่าผู้ที่ไม่ไปแจ้งเกิดตายนั้น ไม่ใช่ เพราะไม่เข้าใจ หรือไม่สะดวกต่อวิธีการแจ้ง แต่เพราะขาดความกระตือรือร้น ขาด การกระตุ้น

ศึกษาเปรียบเทียบอัตราการตกจดทะเบียนการเกิด การตาย ระหว่างระบบรายงานโดย อาสาสมัครสาธารณสุข และระบบทะเบียนราษฎร

ผลการศึกษาพบว่าอัตราการตกจดทะเบียนเกิด ตาย ของระบบรายงานโดย อาสาสมัครมีมากกว่าอัตราการตกจดทะเบียนเกิด ตาย ของระบบทะเบียนราษฎร คือ ร้อยละ 29.6 และ 28.2 ในเรื่องการเกิด และร้อยละ 46.3 และ 42.1 ในเรื่องการ ตาย ในระบบรายงานโดยอาสาสมัครและระบบทะเบียนราษฎรตามลำดับ ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของ Wilai Kusolvisitkul (14) ที่พบว่าการตกรายงานของระบบที่เก็บ โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีสูงกว่าระบบทะเบียนราษฎร คือการ เกิดพบอัตราการตกจดทะเบียนร้อยละ 31.7 และ 27.1 ตามลำดับ ซึ่งการศึกษานี้ให้ เหตุผลว่าจำนวนการตกจดทะเบียนสูงในระบบที่เก็บโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เนื่องจากสาเหตุที่ อสม.บางส่วนออกไปทำงานทำในช่วงเดือนมีนาคม ถึง พฤษภาคม จึงมีผลทำให้การรายงานขาดช่วงไป

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าอัตราการตกจดทะเบียนเกิด ตาย ของระบบรายงานโดยอาสาสมัครมีสูงกว่าระบบทะเบียนราษฎร น่าจะมีสาเหตุเช่นเดียวกับ รายงานของ Wilai Kusolvisitkul (14) เพราะในท้องที่วิจัยในบางหมู่บ้าน และ บางช่วงเวลาอาสาสมัครจะไม่อยู่เป็นเวลานาน เมื่อสอบถามพบว่าออกไปประกอบอาชีพ เป็นระยะเวลานาน ๆ เช่น ออกไปทำเหมืองในทะเล และบางคนก็บวชเป็นสมณเพศ จึงมี ผลทำให้ข้อมูลบางส่วนขาดหายไป

และจากการศึกษารังนี้พบว่าอัตราความครบถ้วนสมบูรณ์ ของการจดทะเบียน

เกิด มีมากกว่าการจดทะเบียนตาย ในทั้งสองระบบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2) ซึ่งทำการสำรวจการเปลี่ยนแปลงประชากร พ.ศ. 2517-2519 พบว่าความครบถ้วนสมบูรณ์ของการเกิดมีมากกว่าการตาย คือร้อยละ 70 และ 59 ตามลำดับ

ผลการศึกษาดังนี้แสดงให้เห็นว่า อัตราการตกจดทะเบียนเกิด ตาย ในทั้งสองระบบมีอัตราการตกจดทะเบียนไม่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงควรพิจารณาว่าการเก็บข้อมูลสถิติชี้ให้เห็นว่าจะสร้างระบบใหม่ขึ้นมา หรือจะปรับปรุงระบบเดิมที่มีอยู่แล้วของจังหวัดให้ดีขึ้น

ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับอัตราการตกจดทะเบียนการเกิด การตาย ในระบบทะเบียนราษฎร และระบบรายงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข

ปัจจัยที่ทำการศึกษาในที่นี้มี เพศผู้เกิด ผู้ทำคลอด สถานที่เกิด กลุ่มอายุมารดา เพศผู้ตาย กลุ่มอายุผู้ตาย และสาเหตุการตาย พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ต่อการตกจดทะเบียนการเกิด ในทั้งสองระบบทะเบียนราษฎร และระบบรายงานโดยอาสาสมัครนั้น คือ ผู้ทำคลอด และสถานที่เกิด ในผู้ทำคลอดที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ จะพบว่ามีอัตราการตกจดทะเบียนในระบบทะเบียนราษฎรสูงกว่าระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ น่าจะเนื่องมาจากว่าเมื่อประชาชนไปรับการทำคลอดจากเจ้าหน้าที่ของรัฐแล้ว จะได้รับใบรับรองการเกิดจากเจ้าหน้าที่ ทำให้ประชาชนเกิดการเข้าใจผิด คิดว่าใบรับรองการเกิดดังกล่าวนั้นคือ สติบัตร จึงไม่ได้ไปแจ้งเกิดกับเจ้าหน้าที่สำนักทะเบียน มีผลทำให้อัตราการตกจดทะเบียนในระบบทะเบียนราษฎรสูง ในกรณีของผู้ทำคลอดที่เป็นหมอตำแย พบว่าอัตราการตกจดทะเบียนในระบบรายงานโดยอาสาสมัครมีสูงกว่าระบบทะเบียนราษฎร น่าจะเนื่องมาจากสาเหตุที่เมื่อรับการทำคลอดกับหมอตำแยแล้ว เด็กที่เกิดมาไม่มีหลักฐานอะไรเลย จึงเป็นเหตุให้ผู้ปกครองเกิดความวิตก จึงรีบมาแจ้งเกิดกับเจ้าหน้าที่สำนักทะเบียน และในทางตรงข้ามการตกจดทะเบียนในระบบรายงานโดยอาสาสมัครสูง น่าจะเนื่องมาจากเหตุผลที่ว่าเมื่อแม่คลอดแล้วออกไปประกอบอาชีพในที่อื่น เมื่ออาสาสมัครฯ ไปถามเก็บข้อมูลจึงไม่เจอ ทำให้ข้อมูลบางส่วนหายไป

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ต่อการตกจดทะเบียนการตาย ไม่พบตัวแปรใดที่มีผลต่อการตกจดทะเบียนการตาย

เมื่อเปรียบเทียบการตกจดทะเบียนระหว่างทั้งสองระบบ พบว่าตัวแปรที่มีผลทำให้อัตราการตกจดทะเบียนในระบบทะเบียนราษฎรสูงกว่าระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ คือเพศผู้เกิดที่เป็นหญิง, ผู้ทำคลอดที่เป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ, สถานที่เกิดที่เป็นโรงพยาบาล และคลินิก, กลุ่มอายุมารดา 30 ปีขึ้นไป, กลุ่มอายุผู้ตายในกลุ่ม 0-29 และ 60 ปีขึ้นไป และสาเหตุการตายโดยอุบัติเหตุ น่าจะเนื่องมาจากเมื่อคลอดบุตรเป็นหญิงแล้วทำให้มองไม่

เห็นประโยชน์ของการแจ้งเกิด เพราะการแจ้งเกิดจะได้สูติบัตรมา ซึ่งสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการเกณฑ์ทหาร ซึ่งเมื่อเกิดบุตรเป็นหญิงจึงขาดความกระตือรือร้นในการแจ้งในส่วนของผู้ชายที่ไปรับบริการทำคลอดจากโรงพยาบาลของรัฐและคลินิก ซึ่งมีผู้ทำคลอดเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐนั้น หลังจากคลอดแล้วจะได้รับใบรับรองการเกิด ซึ่งทำให้เกิดการเข้าใจผิดคิดว่าเป็นสูติบัตร จึงทำให้ขาดการไปแจ้งกับเจ้าหน้าที่สำนักงานทะเบียน และในกลุ่มอายุมารดา 30 ปีขึ้นไป อาจจะเนื่องมาจาก ขาดความรู้ในเรื่องสถิติชีพ ในการขึ้นของการจดทะเบียนการตาย กลุ่มอายุผู้ตายในช่วงอายุต่ำกว่า 29 ปี และ 60 ปีขึ้นไป และสาเหตุการตายจากอุบัติเหตุ ขาดการจดทะเบียนในระบบทะเบียนราษฎรสูงน่าจะเนื่องจากสาเหตุเมื่อมีการตายโดยอุบัติเหตุมักจะเกิดในกลุ่มอายุดังกล่าว และเกิดอุบัติเหตุนอกท้องที่อยู่ปัจจุบันจึงมีการแจ้งตายนอกท้องที่อยู่ และตัวแปรที่มีผลทำให้อัตราการจดทะเบียนในระบบทะเบียนราษฎรต่ำกว่าระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ คือเพศผู้เกิดที่เป็นชาย กลุ่มอายุผู้ตาย 30-59 ปี และสาเหตุการตายที่แน่นอน น่าจะเป็นเพราะว่าเพศผู้เกิดที่เป็นชายผู้ปกครองเห็นความสำคัญของการแจ้งเกิด เพื่อการได้มาซึ่งสูติบัตรที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการเกณฑ์ทหาร และกลุ่มอายุมารดา 15-29 ปีเป็นกลุ่มที่มีความสนใจ และเข้าใจความสำคัญของสถิติชีพ ในเรื่องของการจดทะเบียนการตายในกลุ่มอายุผู้ตาย 30-59 ปี และสาเหตุการตายที่แน่นอน น่าจะเนื่องเพราะสาเหตุว่าในกลุ่มอายุนี้นักจะประกอบอาชีพในถิ่นที่อยู่ประจำ และการตายเกิดจากสาเหตุที่แน่นอน การแจ้งตายจึงมีการแจ้งในระบบทะเบียนราษฎรสูงเพื่อเหตุผลในการนำมรณบัตรมาใช้ประโยชน์ในการเป็นหลักฐานในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนาต่อไป

จากการศึกษารั้วนี้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในจังหวัดได้คือ

1. พัฒนาระบบข้อมูลสถิติชีพ ให้มีความครบถ้วนเพื่อนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจได้ทันทั่วถึง และเชื่อถือได้
2. ส่งเสริมให้มีการใช้ข้อมูลสถิติชีพ เป็นเครื่องชี้วัดความสำเร็จของหน่วยงาน และใช้ประกอบการควบคุมกำกับกับการดำเนินงานสาธารณสุข
3. ส่งเสริม สนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับใช้ข้อมูลสถิติชีพประกอบการวางแผนสาธารณสุข และประเมินผลการดำเนินงาน

สรุปผลการวิจัย

1. อัตราการตกจดทะเบียนเกิด ตายในระบบรายงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุขจะสูงกว่าระบบทะเบียนราษฎร อย่างไรก็ตามแตกต่างกันทางสถิติ
2. เพศผู้เกิด ไม่มีความสัมพันธ์กับอัตราการตกจดทะเบียนเกิด ทั้งในระบบรายงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข และระบบทะเบียนราษฎร
3. ผู้ทำคลอดมีความสัมพันธ์ กับอัตราการตกจดทะเบียนเกิด ทั้งในระบบรายงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข และระบบทะเบียนราษฎร
4. สถานที่เกิดมีความสัมพันธ์ กับอัตราการตกจดทะเบียนเกิด ทั้งในระบบรายงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข และระบบทะเบียนราษฎร
5. กลุ่มอายุของมารดาผู้เกิด ไม่มีความสัมพันธ์ กับอัตราการตกจดทะเบียนเกิด ทั้งในระบบรายงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข และระบบทะเบียนราษฎร
6. เพศผู้ตาย ไม่มีความสัมพันธ์ กับอัตราการตกจดทะเบียนตาย ทั้งในระบบรายงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข และระบบทะเบียนราษฎร
7. กลุ่มอายุผู้ตาย ไม่มีความสัมพันธ์ กับอัตราการตกจดทะเบียนตาย ทั้งในระบบรายงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข และระบบทะเบียนราษฎร
8. สาเหตุการตาย ไม่มีความสัมพันธ์ กับอัตราการตกจดทะเบียนตาย ทั้งในระบบรายงานโดยอาสาสมัครสาธารณสุข และระบบทะเบียนราษฎร

ข้อเสนอแนะ

ผลที่ได้จากการศึกษารั้งนี้ จะเห็นได้ว่าค่า Standard error ซึ่งเป็นการคำนวณค่าความคลาดเคลื่อน จากการประมาณค่า เพื่อดูประสิทธิภาพของค่าประมาณ พบว่าค่าความคลาดเคลื่อนสูงในบางตัวแปร ซึ่งอาจมีผลเนื่องมาจาก

1. ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล มีระยะเวลายาว คือใช้เวลา 6 เดือน เนื่องจากปัญหาทางด้านงบประมาณ
2. พื้นที่ในการศึกษาวิจัยมีจำนวนประชากรตัวอย่างน้อย เนื่องจากปัญหาทางด้านงบประมาณเช่นกัน

บรรณานุกรม

- 1 Thailand, NSO office of the Prime Minister. Report The Survey of Population Change 1964 - 1967. Publication Series E-SUR-NO 3 - 69, Bangkok: n.p., 1969.
- 2 Thailand, NSO office of the Prime Minister. Report the Survey of Population Change 1974 - 1975. Publication Series E-SUR-NO 8 - 76, Bangkok: n.p., 1976.
- 3 สันทัด เลริมศรี. ความแตกต่างของพฤติกรรมทางประชากรศาสตร์ในเขตชนบทและเมือง ของไทย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2524.
- 4 กิจสุตา บ่อหิรัญรัตน์. การวิเคราะห์อัตราการตายของทารกในประเทศไทยด้วยสมการคณิตศาสตร์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาสถิติ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2517
- 5 Pramote Prasartkul et al. The Morbidity and Mortality differentials. Bangkok: n.p, 1985.
- 6 เอ็นดู ดิริเจียมรัตน์. การศึกษาเปรียบเทียบการตายของทารก ระหว่างเขตชนบทและเขตเมืองในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต แผนกวิชาสังคม. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2519.
- 7 นทีกานต์ สุเมธสิริกุล. รูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลของระบบบริการสาธารณสุขที่มีผลกระทบต่อการตายของทารกในประเทศไทย 2523. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาชีวสถิติ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527
- 8 อรพันธ์ สิงหเดช. อนุสรณ์ สุนทรพงศ์ และ วชิระ สิงหะคเชนทร. "สาเหตุการตกจตุหะเบียนเกิด และตายของทารกแรกคลอด ตัวอย่างในท้องที่ภาคอีสาน พ.ศ. 2515-2516" จดหมายข่าวประชากรสถาบันประชากรศาสตร์จุฬาฯ. (มิถุนายน 2525) : 16-23.
- 9 Thailand, NSO office of The Prime Minister. Final Report The Survey of Population Supplementary Survey on

Knowledge of, Attitude toward, and Practice Concerning
office Registration of Births and Deaths, March 21 - April
22, 1966. Publication Series E-SUR-NO 4 - 69, Bangkok:
 n.p., 1969.

- 10 มหาดไทย และสาธารณสุข, กระทรวง รายงานโครงการปรับปรุงสถิติชีพและการ
ทะเบียนแห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: สำนักข่าวพาณิชย์, 2526.
- 11 ประวิทย์ สุนทรสิมะ, พิชิต สกุนพรหมณ์ และ ธนา เอี่ยมการนา. " การพัฒนา
 ระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข ระดับจังหวัดและการให้บริการสาธารณสุขมูลฐาน
 โดยองค์การอาสาสมัครสาธารณสุข " วารสารโรคติดต่อ. 12 (มกราคม -
 มีนาคม 2529) : 59 - 69
- 12 ประวิทย์ สุนทรสิมะ, พิชิต สกุนพรหมณ์ และ สุทธิ อธิปัญญาคม. " การพัฒนา
 ระบบข้อมูลข่าวสารทางด้านสาธารณสุข ระดับตำบลและหมู่บ้าน โดยองค์การอาสา
 สมัครสาธารณสุข " วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 14 (มกราคม 2527) :
 35 - 52
- 13 สาธารณสุข, กระทรวง. "โครงการศึกษาอัตราตายของทารก." กรุงเทพมหานคร
 : ม.ป.ป. (อัดสำเนา)
- 14 Wilai Kusolvitkul. Evaluation of the Vital events
 Monitoring System in Hangchat District, Lampang. A
 thesis submitted in partial fulfillment of the requirments
 for the Degree of Master of Science (Biostatistics). Fa-
 culty of Granduate Studies, Mahidol University, 1976.
- 15 World Health Organization. International Classification of
Diseases: manual of the Internation Statistical Classi-
fication of diseases, injuries, and causes of death.
 2 Vols. rev.ed Geneva, 1977 - 1978.
- 16 สาธารณสุข, กระทรวง. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2527. กรุงเทพมหานคร: องค์-
 การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ม.ป.ป.
- 17 Chandrasekar, C. (Now: Chandrasekarn) and Deming, W.Edward.
 "On a Method for Estimating Birth and Death Rates and the
 Extent of Registration" Washington D.C. Journal of the
American Statistical Association. 44 (1949): 101-115.

- 18 สาธารณสุข, กระทรวง. การออกหนังสือรับรองการเกิด การตาย และการกำหนดสาเหตุการตาย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2528.
- 19 สุนทรา พงศ์พิพัฒน์. "การจัดการเรียน การสอนของครูฝึกระดับจังหวัด/อำเภอ กับระดับตำบล ในโครงการสาธารณสุขมูลฐาน." วารสารกระทรวงสาธารณสุข. 2 (มีนาคม 2526): 162-168.
- 20 G. Wunsch. "Maternal and Child Health in the Developing Countries : Problem of Data Collection." World Health Statistics. 36 (1983) : 62 - 71.
- 21 George W. Comstock and Robert E. Markush. "Further Comments on Problems in Death Certification." American Journal of Epidemiology. 124 (1986): 180 - 181.
- 22 Harald Hansluwka et al. New Developments in the Analysis of Mortality and Causes of Death. Bangkok: American Press, 1986.
- 23 Khorshed Alam Mozumder. "Brief Presentation on SRS." Bangkok: 1986. (Mimeographed)
- 24 มหาดไทย, กระทรวง. ระเบียบสำนักงานกลางทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง ว่าด้วยการจัดทำทะเบียนราษฎร สำหรับสำนักทะเบียนในเขตปฏิบัติการตามโครงการจัดทำเลขประจำตัวประชาชน พศ.2528. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกลางทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง, 2528.
- 25 "Recommendations of the United Nations/World Health Organization Working Group on Data Bases for Measurement of levels, Trends and Differentials in Mortality.", Bangkok, 20 - 23 October 1981. World Health Statistics. 36 (1983): 72 - 77.
- 26 ESCAP. Mortality and Health issue : Levels and Trends of Mortality in Thailand. Translated by Yawarat Porapakkham. Bangkok: United Nations, 1986.



ตัวอย่างการคำนวณของ Chandrasekaran & Deming

ตัวแปร	X	Y	C	N_1	N_2	$\hat{N}$	$\hat{N}_1$	$\hat{N}_2$	S.E. of $\hat{N}$
เพศ									
ชาย	16	19	12	4	7	25.3	36.9	24.9	4.9
หญิง	22	22	10	12	12	48.4	54.6	54.6	69.7

ระบบรายงานโดยอาสาสมัครฯ

		พบ	ไม่พบ	รวม
ระบบทะเบียนราษฎร	พบ	C	N_2	Y
	ไม่พบ	N_1	Z	V_2
รวม		X	V_1	

ระบบอาสาสมัครฯ(1)

ระบบทะเบียนราษฎร(2)		พบ	ไม่พบ	รวม
เพศชาย	พบ	12	7	19
	ไม่พบ	4	2.3	6.3
รวม		16	9.3	25.3

ค่าประมาณจำนวนเหตุการณ์ทั้งหมด ($\hat{N}$) = $(X \cdot Y) / C$

$$= (16 \cdot 19) / 12 = 25.3$$

ค่าประมาณเหตุการณ์ที่ไม่พบในทั้งสองระบบ (Z) = $(N_1 \cdot N_2) / C$

$$= (4 \cdot 7) / 12 = 2.3$$

ค่าประมาณร้อยละของเหตุการณ์ที่ไม่พบในระบบ 1 ($\hat{N}_1$)

$$= 100 \cdot (\hat{N} - X) / \hat{N}$$

$$= 100 \cdot (25.3 - 16) / 25.3 = 36.9$$

ค่าประมาณร้อยละของเหตุการณ์ที่ไม่พบในระบบ 2 ($\hat{N}_2$)

$$= 100.(\hat{N}-Y)/\hat{N}$$

$$= 100.(25.3-19)/25.3 = 24.9$$

S.E. of $\hat{N}$ = ค่าคำนวณความคลาดเคลื่อนของค่าประมาณ

$$= [(\hat{N}-X)(\hat{N}-Y)/C]^{1/2}$$

$$= [(25.3-16)(25.3-16)/25.3] = 4.9$$



คำถามความรู้การปฏิบัติและทัศนคติ เกี่ยวกับงานข้อมูลสถิติของอาสาสมัครสาธารณสุข
จังหวัดน่าน

ก. ข้อมูลทั่วไป

- ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....เพศ ☐ ชาย อายุ....ปี
☐ หญิง
- บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
- อาชีพ ☐ ทำนา ☐ ทำสวน ☐ ทำเหมืองแร่
☐ ค้าขาย ☐ ประมง ☐ รับราชการ
☐ อื่น ๆ.....
- ตำแหน่ง ☐ อสม. ☐ พสส.

ข. ข้อมูลด้านความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับสถิติชีพ

ข้อมูลเกี่ยวกับการเกิด

1. ถ้ามีคนเกิดในบ้าน จะต้องแจ้งเกิดภายในระยะเวลาเท่าใดหลังจากเกิด
☐ ก. 3 วัน
☐ ข. 15 วัน
☐ ค. 30 วัน
2. ถ้ามีคนเกิดในตำบลที่อยู่ปกติ ของมารดาจะต้องแจ้งเกิดกับใคร
☐ ก. กำนัน
☐ ข. ผู้ใหญ่บ้าน
☐ ค. นายทะเบียนอำเภอ
3. ถ้ามีเด็กเกิดนอกตำบลที่อยู่ปกติของมารดา จะต้องแจ้งเกิดกับใคร
☐ ก. กำนันของตำบลที่เกิด
☐ ข. กำนันของตำบลที่อยู่เดิมของมารดา
☐ ค. อื่น ๆ.....
4. เอกสารที่นำมาเป็นเอกสารในการแจ้งเกิดมีอะไรบ้าง
☐ ก. ทะเบียนบ้านอย่างเดียว
☐ ข. ทะเบียนบ้าน ใบรับรองการเกิด และบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แจ้ง
☐ ค. ไม่ต้องมีหลักฐาน

5. ในการแจ้งเกิดต้องเสียค่าธรรมเนียมหรือไม่

- ☐ ก. ไม่เสีย
☐ ข. เสีย
☐ ค. ไม่ทราบ

6. ในรอบปีที่ผ่านมา (1 กันยายน 2529 - 31 สิงหาคม 2530) ในบ้านของท่านมีคนเกิดหรือไม่

- ☐ มี ☐ ไม่มี

6.1 ท่านได้ไปแจ้งจดทะเบียนเกิดกับใคร

- ☐ ก. กำนัน
☐ ข. ผู้ใหญ่บ้าน
☐ ค. ไม่ได้แจ้งเกิด

6.2 ระยะเวลาที่ไปแจ้งเกิดหลังจากเกิดแล้วกี่วัน

- ☐ ก. 7 วัน
☐ ข. 15 วัน
☐ ค. 30 วัน
☐ ง. ไม่ได้แจ้งเกิด

6.3 เด็กเกิดในตำบลที่อยู่ปกติของมารดาหรือไม่

- ☐ เกิด ☐ ไม่เกิด

6.3.1 ท่านแจ้งจดทะเบียนเกิดกับใคร

- ☐ ก. กำนันตำบลที่เด็กเกิด
☐ ข. กำนันตำบลที่อยู่ปกติของมารดา
☐ ค. อื่น ๆ.....

7. ในการไปแจ้งจดทะเบียนเกิดท่านประสบปัญหาอะไรบ้าง.....

.....

ข้อมูลเกี่ยวกับการตาย

8. ถ้ามีคนตายในบ้าน จะต้องแจ้งตายภายในระยะเวลาเท่าใด หลังจากตาย

- ☐ ก. 1 วัน
☐ ข. 3 วัน
☐ ค. 15 วัน

9. ถ้ามีคนตายในตำบลที่อยู่ปกติของผู้ตาย จะต้องแจ้งตายกับใคร

- ☐ ก. กำนัน

☐ ข. ผู้ใหญ่บ้าน

☐ ค. นายทะเบียนอำเภอ

10. ถ้ามีคนตายนอกที่อยู่ปกติของผู้ตาย จะต้องแจ้งตายกับใคร

☐ ก. กำนันในตำบลที่มีการตาย

☐ ข. กำนันตามที่อยู่เดิมของผู้ตาย

☐ ค. อื่น ๆ.....

11. เอกสารที่นำมาเป็นหลักฐานในการแจ้งตายมีอะไรบ้าง

☐ ก. ทะเบียนบ้านอย่างเดียว

☐ ข. ทะเบียนบ้าน ใบรับรองการตาย และบัตรประจำตัวประชาชนของผู้แจ้ง

☐ ค. ไม่ต้องมีหลักฐาน

12. ในการไปแจ้งตายต้องเสียค่าธรรมเนียมหรือไม่

☐ ก. ไม่เสีย

☐ ข. เสีย

☐ ค. ไม่ทราบ

13. ในรอบปีที่ผ่านมา (1 กันยายน 2529 - 31 สิงหาคม 2530) ในบ้านของท่านมีคนตายหรือไม่

☐ มี

☐ ไม่มี

13.1 ท่านได้ไปแจ้งจดทะเบียนการตายกับใคร

☐ ก. กำนัน

☐ ข. ผู้ใหญ่บ้าน

☐ ค. ไม่ได้แจ้งตาย

13.2 ระยะเวลาที่ไปจดทะเบียนตายหลังจากตายแล้วกี่วัน

☐ ก. 1 วัน

☐ ข. 3 วัน

☐ ค. 15 วัน

☐ ง. ไม่ได้แจ้งตาย

13.3 คนตายตายในตำบลที่อยู่ปกติหรือไม่

☐ ตาย

☐ ไม่ตาย

13.3.1 ท่านไปแจ้งจดทะเบียนตายกับใคร

☐ ก. กำนันในตำบลที่ตาย

☐ ข. กำนันในตำบลที่อยู่ปกติ

[] ค.อื่น ๆ.....

14. ในการไปแจ้งจดทะเบียนตาย ท่านประสบปัญหาอะไรบ้าง.....

.....

ค. ข้อมูลทัศนคติเกี่ยวกับสถิติชีพ

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
15. เมื่อมีการเกิดหรือตายในบ้าน หัวหน้า ต้องไปแจ้งต่อทางราชการ			
16. การแจ้งเกิดทำให้ทราบจำนวนที่ถูกต้อง ของประชาชน			
17. เด็กที่คลอดออกมาตาย (ตายในห้อง) ไม่จำเป็นต้องแจ้งตาย			
18. สถิติบัตรมีประโยชน์ในการ เข้า โรงเรียน และเกณฑ์ทหาร			
19. การแจ้งตายของเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ทำให้ทราบถึงสภาพการดูแลเด็กแรกเกิด			
20. การแจ้งเกิดตาย เป็นไปตามกฎหมาย เท่านั้น ประชาชนไม่ได้รับประโยชน์อะไร			
21. การแจ้งตายของเด็กคลอดออกมาตาย (ตายในห้อง) ไม่มีความสำคัญต่อหมู่บ้าน			
22. มรณบัตรมีประโยชน์ใช้เป็นหลักฐานใน การอนุญาตให้เผา ผังคน			
23. การไปจดทะเบียนเกิด ตาย มีผลเสีย คือทำให้เสียเวลาในการประกอบอาชีพ			
24. ผลเสียของการไม่ไปแจ้งเกิด คือทำให้ เด็กที่เกิดไม่ได้เข้าโรงเรียน			
25. การไม่ไปแจ้งเกิด ตาย ไม่มีความผิด ทางกฎหมาย			

หมายเลข.....

แบบฟอร์มกรอกข้อมูลสถิติของอาสาสมัครสาธารณสุข
จังหวัดน่าน

ก. ข้อมูลทั่วไป

1. ผู้ให้สัมภาษณ์ชื่อ.....เพศ ☐ ชาย อายุ.....ปี
☐ หญิง
2. บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....
3. มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเกิด/ตาย ☐ บิดา ☐ มารดา
☐ เจ้าบ้าน ☐ญาติ
☐ อื่น ๆ.....

ข. ข้อมูลเกี่ยวกับการเกิด

4. บ้านนี้มีเด็กเกิดระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2530 - 29 กุมภาพันธ์ 2531 หรือไม่
☐ มี ☐ ไม่มี
- 4.1 เด็กชื่อ.....นามสกุล.....
- 4.2 เพศ ☐ หญิง ☐ ชาย
- 4.3 เด็กเกิดเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- 4.4 เด็กเกิดที่ไหน ☐ สถานบริการของรัฐ ☐ อื่น ๆ.....
- 4.5 ใครทำคลอด ☐ เจ้าหน้าที่ของรัฐ ☐ อื่น ๆ.....
- 4.6 เด็กเกิดมามีชีวิตรอดจนถึงปัจจุบันหรือไม่ ☐ มีชีวิต ☐ ไม่มีชีวิต
- 4.7 แม่เด็กชื่อ.....อายุ.....ปี

ค. ข้อมูลเกี่ยวกับการตาย

5. บ้านนี้มีคนตายระหว่างวันที่ 1 กันยายน 2530 - 29 กุมภาพันธ์ 2531 หรือไม่
☐ มี ☐ ไม่มี
- 5.1 คนตายชื่อ.....นามสกุล.....
- 5.2 เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
- 5.3 ตายเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....
- 5.4 คนตายอายุ.....ปี.....เดือน.....วัน
- 5.5 ตายขณะตั้งท้องหรือไม่ ☐ มี ☐ ไม่มี
- 5.6 คนตายเป็นเด็กที่คลอดออกมาตาย(ตายในท้อง)หรือไม่ ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

ค. ข้อมูลเกี่ยวกับการตาย (ต่อ)

5.7 คนตายมีใบรับรองการตายหรือไม่ ☐ มี ☐ ไม่มี

5.8 สาเหตุการตาย ☐ อุบัติเหตุ
☐ โรคหรืออาการก่อนตาย.....
 ป่วยมาเป็นเวลานาน.....เดือน

ผู้สัมภาษณ์ชื่อ.....
 ตำแหน่ง.....
 วันเดือนปีที่สัมภาษณ์.....

คู่มือการลงรหัส

ชื่อวิทยานิพนธ์

การศึกษาเปรียบเทียบระบบการรายงานข้อมูลสถิติชีพของอาสาสมัคร
สาธารณสุขกับระบบทะเบียนราษฎร

ข้อที่	ตัวแปรที่	ลำดับที่	ข้อความและรหัส
	CD	1-3	เลขที่ 001-313
ก	1	4	เพศ 1=ชาย 2=หญิง
ข	2	5-6	อายุ บันทึกอายุปีเต็ม 01-73 99=ไม่แจ้งอายุ
ค	3	7	อาชีพ 1=ทำนา 2=ค้าขาย 3=ทำสวน 4=ประมง 5=เหมืองแร่ 6=รับราชการ 7=อื่นๆ
ง	4	8	ตำแหน่ง 1=อสม. 2=พสล.
1	5	9	ความรู้เกี่ยวกับการเกิด เรื่องเวลาแจ้งเกิด 0=แจ้งเกิดภายหลังการเกิด 7 วัน 1=แจ้งเกิดภายหลังการเกิด 15 วัน 0=แจ้งเกิดภายหลังการเกิด 30 วัน
2	6	10	ความรู้เกี่ยวกับการเกิด เรื่องเจ้าหน้าที่รับแจ้งในท้องที่ปกติ 1=แจ้งกำนัน 0=แจ้งผู้ใหญ่บ้าน 0=แจ้งนายทะเบียนอำเภอ
3	7	11	ความรู้เกี่ยวกับการเกิด เรื่องเจ้าหน้าที่รับแจ้งภายนอกท้องที่ปกติ 1=แจ้งกำนันที่เด็กเกิด 0=แจ้งกำนันที่อยู่เดิมของมารดา 0=อื่นๆ
4	8	12	ความรู้เกี่ยวกับการเกิดเรื่องหลักฐาน 0=ทะเบียนบ้านอย่างเดียว

ข้อที่	ตัวแปรที่	ละคมภ์ที่	ข้อความและรหัส
			1=ทะเบียนบ้าน ใบรับรองการเกิดและ บัตรประจำตัวประชาชน ๐=ไม่ต้องมีหลักฐาน
5	9	13	ความรู้เกี่ยวกับการเกิด เรื่องค่าธรรมเนียม 1=ไม่เสีย ๐=เสีย ๑=ไม่ทราบ
6	10	14	เด็กเกิดในรอบปีที่ผ่านมา 1=มี ๐=ไม่มี
6.1	11	15	การแจ้งเกิดในทางปฏิบัติ ๐=ไม่มีเด็กเกิด 1=แจ้งกับกำนัน ๐=แจ้งกับผู้ใหญ่บ้าน ๑=ไม่ได้แจ้งเกิด
6.2	12	16	เวลาที่แจ้งเกิดในทางปฏิบัติ ๐=ไม่มีเด็กเกิด ๑=7 วัน 1=15 วัน ๑=30 วัน ๑=ไม่ได้แจ้งเกิด
6.3	13	17	สถานที่เด็กเกิด ๑=เกิดตามที่อยู่ปกติของมารดา 1=ไม่เกิดตามที่อยู่ปกติของมารดาและ แจ้งเกิดกับกำนันตำบลที่เด็กเกิด ๑=ไม่เกิดตามที่อยู่ปกติของมารดาและ แจ้งเกิดกับกำนันตำบลที่อยู่ปกติของ มารดา ๑=อื่นๆ
8	14	19	ความรู้เกี่ยวกับการตาย เรื่องเวลาแจ้งตาย 1= 1 วัน

ข้อที่	ตัวแปรที่	สละคมภ์ที่	ข้อความและรหัส
8	14	19	๓= 3 วัน ๔= 15 วัน
9	15	20	ความรู้เกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ที่รับแจ้ง การตาย ในท้องที่ที่อยู่ปกติ 1=แจ้งกำนัน ๒=แจ้งผู้ใหญ่บ้าน ๓=แจ้งนายทะเบียนอำเภอ
10	16	21	ความรู้เกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ที่รับแจ้ง การตาย นอกท้องที่ที่อยู่ปกติ 1=แจ้งกำนันในท้องที่ที่มีการตาย ๒=แจ้งกำนันที่อยู่เดิมของผู้ตาย ๓=อื่นๆ
11	17	22	ความรู้เกี่ยวกับการตายเรื่องหลักฐาน ๑=ทะเบียนบ้าน 1=ทะเบียนบ้าน ใบรับรองการตาย และ บัตรประจำตัวประชาชน ๒=ไม่ต้องมีหลักฐาน
12	18	23	ความรู้เกี่ยวกับการตาย เรื่องค่าธรรมเนียม 1=ไม่เสีย ๒=เสีย ๓=ไม่ทราบ
13	19	24	คนตายในรอบปีที่ผ่านมา ๑=ไม่มี 1=มี
13.1	20	25	การแจ้งตายในทางปฏิบัติ 1=แจ้งกับกำนัน ๒=แจ้งกับผู้ใหญ่บ้าน ๓=ไม่ได้แจ้งตาย

ข้อที่	ตัวแปร	ลำดับที่	ข้อความและรหัส
13.2	21	26	เวลาแจ้งตายในทางปฏิบัติ 1= 1 วัน ๒= 3 วัน ๓= 15 วัน ๔= ไม่ได้แจ้งตาย
13.3	22	27	สถานที่ตาย ๑= ตายในที่อยู่ปกติ 1= ตายนอกที่อยู่ปกติ และแจ้งตายกับ กำนันตำบลที่ตาย ๒= ตายนอกที่อยู่ปกติ และแจ้งตายกับ กำนันตำบลที่อยู่ปกติ ๓= อื่นๆ
15	23	29	ทัศนคติเกี่ยวกับสถิติชีพ
16	24	30	ทัศนคติเกี่ยวกับสถิติชีพ
17	25	31	ทัศนคติเกี่ยวกับสถิติชีพ
18	26	32	ทัศนคติเกี่ยวกับสถิติชีพ
19	27	33	ทัศนคติเกี่ยวกับสถิติชีพ
20	28	34	ทัศนคติเกี่ยวกับสถิติชีพ
21	29	35	ทัศนคติเกี่ยวกับสถิติชีพ
22	30	36	ทัศนคติเกี่ยวกับสถิติชีพ
23	31	37	ทัศนคติเกี่ยวกับสถิติชีพ
24	32	38	ทัศนคติเกี่ยวกับสถิติชีพ
25	33	39	ทัศนคติเกี่ยวกับสถิติชีพ
หมายเหตุ :	คำถามในข้อที่เป็นเชิงบวก		1=ไม่ยอมรับ 2=ไม่แน่ใจ 3=ยอมรับ
	คำถามในข้อที่เป็นเชิงลบ		1=ยอมรับ 2=ไม่แน่ใจ 3=ไม่ยอมรับ

โครงการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในงานเก็บข้อมูลสถิติ จังหวัดนงา

หลักการและเหตุผล

ระบบรายงานข้อมูลสถิติในพื้นที่ระบบทะเบียนราษฎรนั้น ข้อมูลได้มาจากการที่ประชาชนเป็นผู้แจ้งเกิดและตายกับนายทะเบียนผู้รับแจ้งโดยตรง ซึ่งนายทะเบียนผู้รับแจ้งจะเป็นผู้รวบรวมข้อมูลเกิดและตายส่งมายังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจะเป็นหน่วยงานที่รวบรวมข้อมูลทั้งหมด ส่งศูนย์ข้อมูลข่าวสารกลางต่อไป จากระบบดังกล่าวนี้จะเห็นว่าความครบถ้วนของข้อมูลที่ได้รับมีน้อยมาก เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการตายของเด็กทารกจากระบบทะเบียนราษฎร ส่วนใหญ่อยู่ที่การตกจดทะเบียนการแจ้งตายในเด็กทารกเป็นต้น ซึ่งการตกจดทะเบียนในการแจ้งเกิดและตายนั้น ขึ้นกับผู้มาแจ้งเป็นสำคัญ ในกรณีที่ผู้มาแจ้งขาดความรู้ ไม่เห็นความสำคัญ ไม่มีเวลามาแจ้งหรือสถานที่รับแจ้งอยู่ไกล จากสาเหตุต่างๆ เหล่านี้จึงทำให้ข้อมูลสาธารณสุขเกี่ยวกับการเกิดและการตายขาดความครบถ้วน ซึ่งทำให้เกิดผลเสียในการวางแผนพัฒนางานด้านสาธารณสุขที่ถูกต้อง รวมถึงการประเมินผลงานก็ไม่สามารถชี้ให้เห็นปัญหาที่แท้จริงของจังหวัดได้

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเป็นแนวนโยบายที่สำคัญได้ระบุไว้ในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) จำเป็นต้องใช้ข้อมูลทางด้านสาธารณสุขเพื่อประโยชน์ในการทำงาน ตามแนวความคิดของสาธารณสุขมูลฐานที่กล่าวว่า "การสาธารณสุขมูลฐานเป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถที่จะแก้ปัญหาสาธารณสุขได้ด้วยตนเอง โดยการที่ชุมชนร่วมมือกัน" จากแนวความคิดนี้จึงน่าจะมีการนำอาสาสมัครสาธารณสุขมาเป็นผู้เก็บข้อมูลทางด้านสถิติในพื้นที่แต่ละเขตรับผิดชอบของตน ซึ่งจะมีผลทำให้ข้อมูลมีความครบถ้วนสมบูรณ์มากขึ้น

ดังนั้นเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลสถิติในระดับตำบลและหมู่บ้านที่มีความครบถ้วน เพื่อที่จะนำมาเป็นดัชนีชี้ให้เห็นถึงปัญหาในชุมชนนั้นได้ถูกต้อง จึงได้มีการทดลองการเก็บข้อมูลโดยอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อประโยชน์ในการนำข้อมูลด้านสาธารณสุขดังกล่าวมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนจัดการ ควบคุมกำกับงาน และประเมินผลงานที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถ

1. มีความรู้เกี่ยวกับข้อมูลด้านสถิติ
2. เก็บข้อมูลสถิติได้อย่างครบถ้วน

กลุ่มเป้าหมาย

อาสาสมัครสาธารณสุขของตำบลท้ายเหมือง จำนวน 291 คน ซึ่งครอบคลุมทุกหมู่บ้านในพื้นที่วิจัย

ระยะเวลาการอบรม

ใช้เวลาในการอบรม 1 วัน

เนื้อหาของการอบรม

ประกอบด้วย

1. ลักษณะของข้อมูลสาธารณสุขในด้านสถิติ
2. ประโยชน์ของข้อมูลสถิติ
3. วิธีการเก็บข้อมูลสถิติ
4. ความสัมพันธ์ระหว่างประชาชนกับข้อมูลสถิติ

การดำเนินงาน

1. ติดต่อประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัยของอำเภอท้ายเหมือง
2. รวบรวมรายชื่อของอาสาสมัครสาธารณสุข
3. นัดวันประชุมอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขโดยผ่านเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย
4. ทดสอบความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับข้อมูลสถิติ ก่อนการประชุมอบรม
5. อบรมโดยใช้เนื้อหาตามคู่มือที่จัดทำ
6. ทดสอบความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขเกี่ยวกับข้อมูลสถิติ หลังการอบรมแล้ว 3 เดือน
7. รวบรวมแบบฟอร์มใบกรอกข้อมูลสถิติจากอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นประจำทุกเดือน ตั้งแต่ 1 กันยายน 2530-29 กุมภาพันธ์ 2531 เป็นเวลา 6 เดือน
8. นำแบบฟอร์มทั้งหมดมาวิเคราะห์และประเมินผล เพื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลจากระบบทะเบียนราษฎร
9. เขียนรายงาน

การประเมินผล

1. ความรู้เกี่ยวกับสถิติของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการอบรม
2. การปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยดูจากอัตราการตกตะกอน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลสถิติที่ครบถ้วน เพื่อเป็นตัวชี้ให้เห็นปัญหาที่แท้จริงของชุมชน
2. ประชาชนในชุมชนมีความรู้เกี่ยวกับข้อมูลสถิติ และสามารถวางแผนแก้ไข้ปัญหาได้โดยอาศัยข้อมูลด้านสถิติ

งบประมาณ

ใช้งบปกติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ผู้รับผิดชอบโครงการ

ผู้วิจัย

คู่มือการอบรม เรื่อง ข้อมูลสถิติขึ้น
สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุข

- วัตถุประสงค์
1. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับสถิติขึ้น
 2. เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถเก็บข้อมูลสถิติขึ้นได้อย่างครบถ้วน

ข้อมูลสถิติขึ้นมีอะไรบ้าง

1. การเกิดมีชีวิต
2. การตาย
3. การตายในท้อง

การแจ้งเกิด

บุตรหลาน คือ สดที่รักและท่านก็หวังที่จะให้บุตรหลานของท่านมีการศึกษา รับผิดชอบต่อสังคมเมื่อเติบโตใหญ่ ในฐานะที่ท่านเป็นบิดามารดา นอกจากท่านจะมีหน้าที่ในการเลี้ยงดู อบรมสั่งสอนและให้ความอบอุ่นแล้ว หน้าที่ที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่จะสร้างไว้ให้บุตรหลาน คือ การไปแจ้งการเกิดต่อนายทะเบียนเพื่อขอรับสูติบัตรเป็นหลักฐาน

คนเกิด หมายความว่า การที่คลอดแล้วมีชีวิตรอดอยู่ กล่าวคือ เมื่อคลอดพ้นจากครรภ์ของมารดาแล้ว มีการหายใจหรือหัวใจเต้น หรือสายสะดือเต้น หรือกลัมน้ำนม เคลื่อนไหว ถึงแม้ว่าสายสะดือจะยังไม่ได้ตัดขาด หรือรอกยังค้างอยู่ก็ตาม

สถานที่เกิด หมายความว่า สถานที่ที่เด็กนั้นเกิด แบ่งออกเป็น 2 กรณี คือ

1. คนเกิดในบ้าน หมายความว่า เกิดในชายคาบ้าน บ้านใดบ้านหนึ่ง ซึ่งจะเป็นของบุคคลใดก็ได้ และบ้านที่เกิดเป็นโรงเรียนหรือสิ่งปลูกสร้างใช้เป็นที่อยู่ประจำ เช่น โรงเรียนบาล โรงเรียน สถานอาบอบนวด เรือนจำ เรือหรือแพที่จอดอยู่เป็นประจำ และใช้เป็นที่อยู่อาศัย เป็นต้น

2. คนเกิดนอกบ้าน หมายความว่า เกิดนอกชายคาบ้าน เช่น ในป่า ชานชาลาสถานีรถไฟ ศาลากลางน้ำ ที่นักบุญโดยสารประจำทาง รถไฟ เรือยนต์ รถยนต์ และเครื่องบิน เป็นต้น

ไม่ว่าบุคคลจะเกิดในบ้านหรือเกิดนอกบ้าน กฎหมายกำหนดให้เจ้าบ้านหรือมารดาหรือผู้ที่พบคนเกิดใหม่ถูกต้องทั้งไว้ เป็นผู้ทำหน้าที่แจ้งเกิด

ผู้มีหน้าที่แจ้งเกิดและระยะเวลาในการแจ้งเกิด

กรณีคนเกิดในบ้าน เจ้าบ้านมีหน้าที่ต้องแจ้งการเกิดภายใน 15 วัน นับแต่วันที่เกิด

กรณีคนเกิดนอกบ้าน มารดามีหน้าที่ต้องแจ้งเกิดภายใน 15 วัน นับแต่วันที่เกิด หากจำเป็นไม่อาจแจ้งได้ภายในกำหนดดังกล่าว ให้แจ้งภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ สามารถแจ้งได้

นายทะเบียนผู้รับแจ้งการเกิดและสถานที่รับแจ้งการเกิด

- ในเขตสำนักทะเบียนท้องถิ่น ได้แก่ นายทะเบียน และผู้ช่วยนายทะเบียน ท้องถิ่นซึ่งมีหน้าที่ในการรับแจ้งการเกิดให้กับบุคคลที่เกิดในเขตสำนักทะเบียนท้องถิ่น โดยรับแจ้งตามแบบพิมพ์ท.ร.1 และดำเนินการเพิ่มชื่อและเลขประจำตัวเข้าทะเบียนบ้านต่อไป

- ในเขตสำนักทะเบียนอำเภอและกิ่งอำเภอ ถ้าเป็นการแจ้งเกิด ณ ที่ทำการรับแจ้งการเกิดประจำหมู่บ้าน ได้แก่ ผู้ช่วยนายทะเบียนตำบล (ประจำหมู่บ้าน) ซึ่งมีหน้าที่ในการรับแจ้งการเกิดตามแบบพิมพ์ท.ร.1 ตอนหน้า แล้วรวบรวม ท.ร.1 ตอนหน้า พร้อมทั้งสำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน และเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ส่งให้นายทะเบียนตำบล ณ ที่ว่าการอำเภอหรือกิ่งอำเภอ เมื่อดำเนินการออกสูติบัตร(ท.ร.1) และดำเนินการเพิ่มชื่อและเลขประจำตัวเข้าในทะเบียนบ้านต่อไป

ถ้าเป็นการแจ้งเกิด ณ ที่ทำการอำเภอหรือกิ่งอำเภอ ได้แก่ นายทะเบียนตำบล (โดยแต่งตั้งจากปลัดอำเภอ) ซึ่งมีหน้าที่รับแจ้งการเกิดตามแบบพิมพ์ ท.ร.1 และดำเนินการเพิ่มชื่อและเลขประจำตัวเข้าในทะเบียนบ้านต่อไป ในกรณีที่นายทะเบียนตำบล (ณ ที่ทำการอำเภอหรือกิ่งอำเภอ) ไม่อยู่ให้ผู้ช่วยนายทะเบียนตำบล ณ ที่ว่าการอำเภอหรือกิ่งอำเภอ (ซึ่งแต่งตั้งจากเจ้าหน้าที) ดำเนินการรับแจ้งการเกิดแทน

วิธีการแจ้งเกิด

ผู้ที่ไม่แจ้งเกิดจะต้องทราบข้อมูลเพื่อแจ้งการเกิดดังต่อไปนี้

ก. รายการเกี่ยวกับเด็กที่เกิด ผู้แจ้งต้องทราบเกี่ยวกับ

1. ชื่อ นามสกุล เพศ สัญชาติ ของเด็กที่เกิด และต้องแจ้งชื่อของคนเกิดพร้อมกับการแจ้งเกิดทุกครั้ง

2. วัน เดือน พ.ศ. และเวลาที่แจ้งเกิด ตลอดจนวันขึ้นหรือแรมของเดือน ปี ที่เกิด

3. เกิดบ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต และจังหวัด

ข. รายการเกี่ยวกับมารดาของเด็กที่เกิด ผู้แจ้งต้องทราบ

1. ชื่อ นามสกุล ก่อนการสมรสและหลังสมรส

2. อายุ สัญชาติ

3. อยู่บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต

และจังหวัด

ค. รายเกี๊ยวกับบิดาของเด็กที่เกิด ผู้แจ้งต้องทราบ

1. ชื่อ นามสกุล

2. อายุ สัญชาติ

ง. เมื่อจะไปแจ้งการเกิด ให้ผู้แจ้งการเกิดนำสำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน บัตรประจำตัวประชาชนหรือบัตรประจำตัวอื่น ๆ ของผู้แจ้ง บิดามารดาของเด็กที่เกิดไปด้วย เพื่อให้นายทะเบียนเพิ่มรายการคนเกิดลงในสำเนาทะเบียนบ้าน

กรณีที่เด็กเกิดในโรงพยาบาล

เป็นหน้าที่ของเจ้าบ้านโรงพยาบาลนั้น ซึ่งได้แก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ใดก็ตามที่มีชื่อเป็นเจ้าของบ้านนั้น เป็นผู้ต้องแจ้งการเกิดของเด็กที่เกิดในโรงพยาบาล ในกรณีที่ไม่วางไปแจ้งการเกิดด้วยตนเองได้ จะมอบหมายให้ผู้หนึ่งผู้ใดไปดำเนินการแจ้งเกิดแทนก็ได้

เมื่อนายทะเบียนรับแจ้งการเกิดและเพิ่มชื่อเด็กที่เกิดในทะเบียนบ้านของโรงพยาบาลแล้ว เจ้าบ้านของโรงพยาบาลหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจะต้องแจ้งการย้ายที่อยู่ของเด็กที่เกิดออกจากโรงพยาบาล แล้วมอบสูติบัตรและใบแจ้งการย้ายที่อยู่ ตลอดจนบัตรทะเบียนคน(ถ้ามี) ให้แก่บิดามารดาของเด็ก เพื่อนำไปแจ้งย้ายเข้ายังบ้านที่เด็กจะอยู่อาศัยต่อไป

ในกรณีที่เด็กเกิดในโรงพยาบาลหลักฐานที่ผู้แจ้งจะนำไปยื่นต่อนายทะเบียนผู้รับแจ้งคือ หนังสือรับรองการเกิด ซึ่งเป็นหลักฐานที่เพิ่มขึ้นมา หนังสือรับรองการเกิดนี้จะออกได้เฉพาะผู้ทำคลอดโดยอาชีพ และสถานพยาบาลของรัฐ รัฐวิสาหกิจ เอกชน เท่านั้น

ประโยชน์ของการแจ้งเกิด

เมื่อแจ้งเกิดเรียบร้อยแล้วจะได้รับสูติบัตร ซึ่งสูติบัตร คือเอกสารสำคัญของทางราชการ สามารถใช้พิสูจน์ตัวบุคคลได้ ทั้งยังเป็นหลักฐานอ้างอิงแสดงถึงฐานะบุคคล สัญชาติ และการขอรับสิทธิต่าง ๆ ทั้งทางราชการ การศึกษา การรับราชการทหาร และอื่น ๆ ได้ทุกโอกาส

โทษของการไม่ไปแจ้งเกิด

ถ้าท่านไม่ไปแจ้งการเกิดให้บุตรหลานของท่าน บุตรหลานของท่านก็จะกลายเป็น "คนเถื่อน" และจะประสบปัญหายุ่งยากต่อไปในอนาคต และการไม่แจ้งเกิดภายใน 15 วัน นับแต่วันที่เกิด มีความผิดตามกฎหมายต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 200 บาท

ค่าธรรมเนียม การไปแจ้งเกิดไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียมแต่อย่างใด

การแจ้งตาย

ภาระของผู้ที่ต้องแจ้งการตาย ตามกฎหมายแบ่งออกเป็น 2 กรณีคือ

1. ถ้ามีคนตายในบ้าน เจ้าบ้านหรือผู้พบศพ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายมี

หน้าที่แจ้งการตายต่อนายทะเบียนภายใน 24 ชั่วโมง นับแต่วันตายหรือเวลาที่พบศพ

2. ถ้ามีคนตายนอกบ้าน บุคคลที่ไปกับผู้ตายหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายมีหน้าที่แจ้งการตายต่อนายทะเบียนหรือพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ ตามแต่ละดวงในโอกาสแรก ภายใน 24 ชั่วโมงนับแต่เวลาตายหรือเวลาที่พบศพ

สถานที่รับแจ้งการตาย

1. ถ้ามีคนตายนอกเขตเทศบาล ให้ไปแจ้งต่อนายทะเบียนตำบล หรือผู้ช่วยนายทะเบียนตำบลประจำหมู่บ้านแห่งท้องที่ที่ตาย

2. ถ้ามีคนตายภายในเขตเทศบาล ให้ไปแจ้งการตายที่สำนักทะเบียนท้องถิ่น (สำนักงานเทศบาล)

วิธีแจ้งการตาย

ผู้ที่ไปแจ้งการตายจะต้องทราบข้อมูลเนื่องแจ้งการตาย ดังต่อไปนี้

1. ชื่อ นามสกุล อายุ สัญชาติ เพศ ของผู้ตาย
2. ตายเมื่อ วัน เดือน ปีใด
3. ที่อยู่ของผู้ตายและสถานที่ตาย บ้านเลขที่ หมู่ที่ ตรอก ซอย ถนน ตำบล/แขวง อำเภอ/เขต และจังหวัด

4. สาเหตุที่ตาย

5. ชื่อ นามสกุล และสัญชาติของบิดามารดาผู้ตาย

6. ศพของผู้ตายจะดำเนินการอย่างไร (เก็บ ผัง เเผา) ที่ไหน เมื่อไร

หลักฐานที่จะนำไปเมื่อแจ้งการตาย

ในการไปแจ้งการตายอย่าลืมนำสำเนาทะเบียนบ้านฉบับเจ้าบ้าน บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรประจำตัวอื่น ๆ ของผู้แจ้งและผู้ตาย(ถ้ามี) ไปด้วยทุกครั้ง เพื่อให้นายทะเบียนจำหน่ายชื่อผู้ตายออกจากทะเบียนบ้าน และเมื่อนายทะเบียนรับแจ้งการตายแล้วจะออกมรณบัตรให้แก่ผู้แจ้งเก็บไว้เป็นหลักฐาน

ในการนี้ผู้ตายได้รักษาตัวก่อนตายกับสถานพยาบาลของรัฐ รัฐวิสาหกิจ เอกชน หรือผู้มีใบประกอบโรคศิลป์โดยอาชีพ สถานพยาบาลจะต้องออกหนังสือรับรองการตายให้กับญาติผู้ตายด้วย

ประโยชน์ของการแจ้งตาย

เมื่อมีผู้แจ้งว่ามีคนตาย และการตายนั้นไม่มีเหตุอันควรสงสัยว่าตายด้วยโรคติดต่ออันตราย หรือตายด้วยโรคฉี่โครมชาติ ให้นายทะเบียนผู้รับแจ้งสอบถามผู้แจ้งว่าจะเก็บ ผัง หรือเผา ณ สถานที่ใด เมื่อใด แล้วลงรายการในมรณบัตร โดยหลักฐานดังกล่าวใช้เป็นหลักฐานในการอนุญาตให้เก็บ ผัง เเผาศพ จากนายทะเบียนผู้รับแจ้ง

ค่าธรรมเนียมในการแจ้งตาย

- การแจ้งตายไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม
- การแจ้งการตายเกินกำหนดเวลา ไม่ต้องเสียค่าธรรมเนียม (เว้นแต่เสียค่าปรับในการดำเนินคดี ไม่เกิน 200 บาท)

ลูกตายในท้อง

ลูกตายในท้อง หมายความว่าลูกที่อยู่ในครรภ์มารดาเป็นเวลาเกินกว่า 28 สัปดาห์ และคลอดออกมาโดยไม่มีชีวิต ไม่ถือว่าเป็นคนเกิดคนตายให้ออกบัตรลูกตายในท้อง และไม่ต้องแจ้งชื่อในทะเบียนบ้านกับไม่ต้องจัดทำทะเบียนเกิดแต่อย่างใด ข้อมูลลูกตายในท้องได้มาจากบัตรลูกตายในท้อง แต่ข้อมูลลูกตายในท้องนี้มักต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากการละเลยที่ไม่แจ้งต่อนายทะเบียน

ประโยชน์ของข้อมูลสถิติ

เป็นเครื่องชี้วัดที่กำหนดขึ้นเพื่อบอกถึงระดับและแนวโน้มของสถานสุขภาพของประชาชน และนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาด้านสาธารณสุขต่อไป

วิธีดำเนินการเก็บข้อมูลสถิติของอาสาสมัครสาธารณสุข

1. ชี้แจงรายละเอียดของข้อมูลสถิติที่อาสาสมัครสาธารณสุขจะทำหน้าที่รวบรวมในชุมชนที่รับผิดชอบ
2. ชี้แจงรายละเอียดของแบบฟอร์มกรอกข้อมูลสถิติ
3. ชี้แจงกำหนดเวลาที่อาสาสมัครสาธารณสุขจะรวบรวมแบบฟอร์มในแต่ละเดือน โดยจะต้องส่งกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลภายในวันที่ 1 ของเดือนต่อไป
4. ชี้แจงการรายงานสาเหตุการตาย หรืออาการของโรคที่นำไปสู่ความตายโดยตรง ซึ่งสาเหตุการตายได้จำแนกออกเป็นกลุ่มใหญ่ ๆ 3 กลุ่มคือ
 - กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่มีการวินิจฉัยแน่นอน
 - กลุ่มที่ 2 ตายจากสาเหตุอุบัติเหตุ การเป็นพิษโดยอุบัติเหตุ ตายนิคมธรรมชาติ
 - กลุ่มที่ 3 มีอาการ อาการแสดงต่าง ๆ และภาวะที่ไม่กำหนดแน่นอน

