

ความแตกต่างด้านการตายตามลักษณะทางสาธารณสุขอื่น ๆ

ลักษณะทางสาธารณสุขที่ได้บันทึกไว้ในทะเบียนการตายของประเทศไทย นอกจากสาเหตุการตายแล้ว ได้แก่ สถานที่ตาย บัตรรับรองเหตุตาย และผู้บำบัต จากการศึกษาการตายในเขตกรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๑๘ พบว่า ลักษณะทางสาธารณสุขเหล่านี้มีข้อน่าสังเกตรวมต่อไปนี้

ก. สถานที่ตาย

จากตารางที่ ๓๓ พบว่า ครั้งหนึ่งหรือร้อยละ ๕๑.๘ ของการตายทั้งหมด เป็นการตายในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลต่าง ๆ ของราชการ รองลงไปคือการตายในบ้านตนเอง มีร้อยละ ๑๗.๓ ส่วนการตายในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลต่าง ๆ ของเอกชน มีร้อยละ ๔.๒ ซึ่งหากรวมการตายในโรงพยาบาลทั้งหมด (ของรัฐและเอกชน) มีมากถึงเกือบ ๒ ใน ๓ ของการตายทั้งหมด หรือร้อยละ ๖๑.๐ นอกนั้นเป็นการตายในสถานที่อื่น ๆ ได้แก่ ในบ้านผู้อื่น นอกบ้าน สถานสงเคราะห์คนชราและเรื้อนจำ มีร้อยละ ๑๖.๕, ๔.๖, ๐.๑ และ ๐.๓ ตามลำดับ จากสถิติสาธารณสุขปี ๒๕๑๗ ก็พบว่า การตายในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นการตายในโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ ๖๕.๘) ของจำนวนตายในกรุงเทพมหานครทั้งหมด เมื่อเปรียบเทียบกับการตายของทั้งประเทศ ในปี ๒๕๑๖ - ๒๕๑๗ พบว่า การตายส่วนใหญ่เป็นการตายในบ้านตัวเองและบ้านผู้อื่น คือ ร้อยละ ๗๖.๖ - ๗๕.๔ ของจำนวนตายทั้งหมด มีเพียงร้อยละ ๑๖.๖ - ๑๖.๖ ที่ตายในโรงพยาบาลและจากจำนวนนี้ก็พบว่า เป็น

จำนวนตายในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร เลือกร้อยละ ๒.๑ - ๒.๓ ส่วนที่เหลือ  
เลือกร้อยละ ๑๐.๑ - ๑๐.๓ นั้น เป็นจำนวนตายในโรงพยาบาลจังหวัดต่าง ๆ  
ทั่วประเทศ

เมื่อจำแนกสถานที่ตายด้วยบัตรรับรองเหตุตาย (ตารางที่ ๓๓) พบ  
ว่าการตายในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลต่าง ๆ และในเรือนจำ มีบัตรรับรอง  
เหตุตาย ส่วนการตายในสถานที่อื่น ๆ ส่วนหนึ่ง เป็นการตายที่ไม่มีบัตรรับรอง  
ตาย โดยเฉพาะการตายในบ้านผู้อื่น พบว่า สองในสามเป็นการตายที่ไม่มี  
บัตรรับรองเหตุตาย

จากการศึกษาสถานที่ตายกับสถานที่อยู่ประจำของผู้ตายพบว่า (ตาราง  
ที่ ๓๔) การตายในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลทั้งหมด ส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่  
มีสถานที่อยู่ประจำในจังหวัดอื่น ๆ ซึ่งอาจจะเคลื่อนย้ายเข้ามาในกรุงเทพมหานคร  
ด้วยเหตุผลต่าง ๆ (ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเข้ามารับการรักษายาบาลในกรุงเทพ  
มหานครด้วย) และมาตายในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งแสดงว่า  
โรงพยาบาลและสถานพยาบาลต่าง ๆ ในกรุงเทพมหานครให้บริการผู้เจ็บป่วยที่มา  
จากจังหวัดอื่น ๆ ด้วย ในกลุ่มที่ตายในบ้านตนเอง พบว่า เกือบทั้งหมดเป็น  
ผู้ตายที่อยู่ประจำในกรุงเทพฯ-ธนบุรี (มีร้อยละ ๘๘.๕) และส่วนหนึ่งของ  
ผู้ตายที่ตายในบ้านผู้อื่น และตายนอกบ้าน เป็นผู้ตายที่มีสถานที่อยู่ประจำใน  
จังหวัดอื่น ๆ

เมื่อนำสถานที่ตายไปศึกษากับกลุ่มสาเหตุการตาย (ตารางที่ ๓๕) พบ  
ว่า ๑ ใน ๕ หรือร้อยละ ๒๑.๕ ที่ตายในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลต่าง ๆ  
ของรัฐบาล ตายด้วยกลุ่มสาเหตุที่ ๗ : โรคระบบไหลเวียนเลือดมากที่สุด  
รองลงไปคือการตายด้วยกลุ่มสาเหตุที่ ๑๖ : อาการและภาวะที่กำเริบไม่ชัดเจน  
มีร้อยละ ๑๒.๓ ส่วนการตายในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลต่าง ๆ ของเอกชน

ส่วนใหญ่ตายด้วยกลุ่มสาเหตุที่ ๗ เหมือนกับในโรงพยาบาลของรัฐ ( ร้อยละ ๑๕.๕ )  
 แทรกลงไปคือ กลุ่มสาเหตุที่ ๓ : โรคเกี่ยวกับต่อมหลังภายในโลหนาการ และ  
 เมตาบอลิซึม มีร้อยละ ๑๕.๗ สำหรับการตายในบ้านตนเองและบ้านผู้อื่นนั้น  
 มีการตายด้วยกลุ่มสาเหตุที่ ๑๖ มากที่สุด ซึ่งทั้งนี้อาจเป็นเพราะส่วนหนึ่งของผู้  
 ตายไม่ได้รับการวินิจฉัยสาเหตุการตายจากแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ทางแพทย์ต่าง ๆ  
 เพราะไม่ได้ตายในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลต่าง ๆ ซึ่งมีผลทำให้การตาย  
 ด้วยกลุ่มสาเหตุที่ ๑๖ นี้มีอยู่เป็นจำนวนมากเมื่อรวมกับการตายในโรงพยาบาล  
 ซึ่งมีอยู่จำนวนหนึ่งที่ตายด้วยสาเหตุนี้ ส่วนการตายนอกบ้าน พบว่า ตายด้วย  
 กลุ่มสาเหตุที่ ๑๗ : อุบัติเหตุ การถูกพิษ และพลวเหตุต่าง ๆ มากที่สุด ซึ่งเป็น  
 ความจริงที่ว่าผู้ตายด้วยสาเหตุนี้ส่วนหนึ่งมักจะตายก่อนได้รับการรักษาบำบัดใน  
 โรงพยาบาลและสถานพยาบาลต่าง ๆ



#### ข. ผู้นำบัตและบัตรรับรองเหตุตาย

จากตารางที่ ๓๖ พบว่า ร้อยละ ๑๘.๓ ของผู้ตายตายโดยไม่มีผู้นำบัต  
 และเมื่อจำแนกผู้นำบัตตามบัตรรับรองเหตุตาย พบว่า การตายโดยไม่มีผู้นำบัต  
 และไม่ใช้แพทย์แผนปัจจุบันชั้น ๑ เป็นผู้นำบัตจะไม่มีการรับรองเหตุตาย

เมื่อนำกลุ่มสาเหตุการตายมาศึกษากับบัตรรับรองเหตุตาย ( ตาราง  
 ที่ ๓๗ ) พบว่า สาเหตุการตายที่สำคัญของกลุ่มที่ไม่มีบัตรรับรองเหตุตายคือ กลุ่ม  
 สาเหตุที่ ๑๖ : อาการและภาวะที่กำหนดไม่ชัดเจน คือ ร้อยละ ๓๘.๕ ของการ  
 ตายทั้งหมดในกลุ่มเดียวกัน แต่ของกลุ่มที่มีบัตรรับรองสาเหตุตายคือ กลุ่มสาเหตุ

บัตรรับรองเหตุตาย ( International form of medical certificate  
 cause of death ) ส่วนนี้จะปรากฏในใบมรณบัตรส่วนที่ ๓ ( ดูได้จากตัวอย่างใน  
 ภาคผนวก ) หรือในบางโรงพยาบาลจะมีบัตรรับรองเหตุตายต่างหากโดยเฉพาะ  
 ซึ่งทำตามแบบอย่างขององค์การอนามัยโรค โดยมีแพทย์เป็นผู้กรอกหรือรับผิดชอบ  
 ในการลงสาเหตุตาย.

ที่ ๗ : โรคระบบไหลเวียนเลือด คือร้อยละ ๑๘.๕ รองลงไปคือกลุ่มสาเหตุที่ ๑๖ : อาการและภาวะที่กำหนดไม่ชัดเจน และกลุ่มที่ ๑๗ : อุบัติเหตุ การถูกพิษและฉนวนเหตุต่าง ๆ มีร้อยละ ๑๕.๔ และ ๑๓.๔ ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าไม่แตกต่างจากกลุ่มสาเหตุที่ ๗ : ซึ่งเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุดมากนัก ทั้งนี้อาจจะกล่าวได้ว่าสาเหตุการตายที่สำคัญของกลุ่มนี้คือ กลุ่มสาเหตุที่ ๗ : กลุ่มสาเหตุที่ ๑๖ และกลุ่มสาเหตุที่ ๑๗

จากการนำกลุ่มสาเหตุการตายไปศึกษากับผู้บาดเจ็บโดยจำแนกด้วยบัตรรับรองเหตุตาย (กึ่งตารางที่ ๓๘) พบว่า ทุกกลุ่มของสาเหตุการตายเป็นการตายที่มีบัตรรับรองเหตุตาย โดยมีแพทย์เป็นผู้บาดเจ็บมากที่สุด ทั้งนี้น่าจะเป็นเพราะอยู่ในเขตนครหลวง ดังนั้น โอกาสที่จะได้รับการรักษาหรือบำบัดโดยแพทย์ย่อมจะมีมากกว่าในเขตชนบทซึ่งมีแพทย์ไม่เพียงพอกับจำนวนประชากร

ข้อที่น่าสังเกตร่วมกันคือ การตายด้วยกลุ่มสาเหตุที่ ๑๖ : อาการและภาวะที่กำหนดไม่ชัดเจน ที่พบในกลุ่มผู้ตายที่มีแพทย์เป็นผู้บาดเจ็บมากที่สุดนั้น (ร้อยละ ๔๑.๒ ของการตายทั้งหมดในกลุ่มสาเหตุเดียวกัน) ทั้งนี้จะมีปัจจัยหรือสาเหตุบางอย่างที่ทำให้มีการตายด้วยกลุ่มสาเหตุนี้มีอยู่เป็นจำนวนมาก อย่างไรก็ตามอาจเป็นไปได้ว่าเป็นเพราะ

๑. การตายในบางรายเป็นการตายโดยปัจจุบันทันด่วน ซึ่งอาจสิ้นชีวิตไปโดยที่แพทย์ยังไม่สามารถวินิจฉัยสาเหตุการตายได้ จึงไม่อาจสรุปสาเหตุการตายที่แท้จริงได้ ดังนั้นสาเหตุการตายจึงมักจะเป็นระบบการหายใจล้มเหลวหรือหัวใจวาย เป็นต้น ซึ่งทั้งสองสาเหตุนี้ถูกจัดรวมอยู่ในกลุ่มสาเหตุที่ ๑๖ (ตามระบบการให้รหัสโรคตามบัญชีโรคฉบับแก้ไขปรับปรุงในการประชุมระหว่างประเทศครั้งที่ ๘, พ.ศ.๒๕๑๘) จึงทำให้การตายด้วยกลุ่มสาเหตุนี้มีอยู่เป็นจำนวนมาก

๒. เจ้าหน้าที่ทะเบียนราษฎร ซึ่งทำหน้าที่บันทึกข้อความต่าง ๆ ลงใน  
 มรณบัตร มักจะไม่มีความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ดังนั้นทำให้การคัดลอกเหตุ  
 ตายจากบัตรรับรองเหตุตายของแพทย์ซึ่งแพทย์ได้วินิจฉัยเหตุตายมาอย่างถูกต้องและ  
 ชัดแจ้งอยู่แล้วนั้น อาจคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริงได้ในบางครั้ง ซึ่งทั้งนี้  
 อาจเป็นเพราะอ่านสาเหตุตายไม่ออกเพราะเขียนมาอ่านยาก เป็นต้น กอปรกับไม่มีความ  
 ไม่มีความรู้ทางด้านนี้จึงทำให้มีข้อที่อาจผิดพลาดได้ นอกจากนี้อาจจะเป็นไปได้ว่า  
 เจ้าหน้าที่อาจคัดลอกสาเหตุตายไว้ไม่ละเอียดคมพอที่จะทำให้พนักงานลงรหัส  
 สาเหตุตายจะตัดสินใจให้รหัสการตายได้อย่างถูกต้อง ซึ่งในกรณีที่ไม่ชัดเจนก็จะถูก  
 รวมไว้ในกลุ่มสาเหตุที่ ๑๖ ตัวอย่างเช่น °

(ก) เหตุตายโดยตรง Senility

(ข) เหน็บเรก Rheumatoid

รหัสโรคที่ลงคือ Rheumatoid arthritis

ซึ่งในกรณีที่มิได้บันทึกหรือคัดลอก ข้อ (ข) เหน็บเรกมา ก็จะต้อง  
 ให้รหัสของ Senility แทนซึ่งถูกจัดไว้ในกลุ่มสาเหตุที่ ๑๖ .

นอกจากนั้น การตายในกลุ่มที่ไม่มีบัตรรับรองเหตุตายนั้น พบว่า มีการ  
 แจกสาเหตุการตายได้ ซึ่งทั้งนี้อาจจะเป็นสาเหตุที่สำคัญสาเหตุหนึ่งที่ทำให้สาเหตุ

ศูนย์วิทยุทรัพยากร

จากเอกสารคู่มือการให้รหัสสาเหตุตายของกองสถิติสาธารณสุข  
 กระทรวงสาธารณสุข หน้า ๕ ซึ่งอาศัยหลัก Underlying cause of death ของ  
 องค์การอนามัยโลก ซึ่งหมายถึง

ก) โรคหรือการบาดเจ็บซึ่งเป็นปัจจัยให้เกิดการเจ็บป่วยต่อเนื่องกัน  
 มาจนยังให้เกิดการตายโดยตรง หรือ

ข) พฤติกรรมของอุบัติเหตุหรือพลวเหตุ ซึ่งทำให้เกิดการบาดเจ็บถึงตาย.

สาเหตุการตายต่าง ๆ ที่บันทึกหรือแจ้งในทะเบียนการตายไม่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง อันมีผลต่อการศึกษสาเหตุการตายของประเทศด้อยพัฒนาทั้งหลาย ซึ่งจะเห็นได้ว่า การศึกษารังนี้ เป็นเพียงการศึกษาการตายในเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๑๘ ซึ่งเป็นปีเกือบปัจจุบันเท่านั้น ยังพบว่า การตายด้วยกลุ่มสาเหตุที่ระบุไม่ชัดเจนมีอยู่มากเป็นอันดับที่ ๑ (ดูตารางที่ ๒๑) หากเป็นการศึกษาการตายในระดัประเทศจะพบว่ามีข้อจำกัดในกาวิเคราะห์สาเหตุการตายมากขึ้น เพราะการตายส่วนใหญ่เป็นการตายในชนบท<sup>๑</sup> (มีประมาณร้อยละ ๗๑.๕ - ๗๒.๒ ในปี ๒๕๑๖ - ๒๕๑๗ ตามลำดับ) นอกจากนี้มีกำนันเป็นนายทะเบียนและประชากรส่วนใหญ่รักษากันเอง ทำให้สาเหตุการตายที่บันทึกในทะเบียนการตายเป็นสาเหตุการตายที่ยังไม่ถูกต้องแน่นอน และจากตารางที่ ๓๗ พบว่า ในกลุ่มผู้ตายที่ไม่มีบัตรรับรองการตายนั้น ตายด้วยสาเหตุของกลุ่มสาเหตุที่ ๑๖ : อาการและภาวะที่กำหนดไม่ชัดเจนมากที่สุด คือ ร้อยละ ๓๘.๕ และจากตารางที่ ๓๘ พบว่า การตายด้วยกลุ่มสาเหตุที่ ๑๖ : นั้น ยังพบในกลุ่มผู้ตายที่ไม่มีบัตรรับรองการตายและไม่มีผู้บ่ามบักมารองลงมาจากผู้ตายที่มีบัตรรับรองการตายและมีแพทย์เป็นผู้บ่ามบัก (ร้อยละ ๓๖.๘) ผลจากตารางทั้งสองชี้ให้เห็นถึงปัญหาเกี่ยวกับการจดบันทึกสาเหตุการตายที่ยังไม่ถูกต้องไม่ตรงกับความเป็นจริง

กล่าวโดยสรุป ลักษณะทางสาธารณสุขอันได้แก่ สถานที่ตาย บัตรรับรองการตายและผู้บ่ามบักนั้น จากการศึกษาพบว่า ในเรื่องเกี่ยวกับสถานที่ตายพบว่า การตายในเขตกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๑๘ ส่วนใหญ่เป็นการตายในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลต่าง ๆ ทั้งของรัฐบาลและเอกชน มีประมาณร้อยละ

<sup>๑</sup> กระทรวงสาธารณสุข, สถิติสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๑๖ - ๒๕๑๗,

ละ ๒๐.๐ ของการตายทั้งหมด ซึ่งเหมือนกับผลการศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร  
 ในปีก่อนหน้านั้น (๒๕๑๖ - ๒๕๑๗) ของกระทรวงสาธารณสุขที่พบว่าการตายใน  
 กรุงเทพมหานครส่วนใหญ่เป็นการตายในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลต่าง ๆ<sup>๑</sup>  
 ส่วนลักษณะทางสาธารณสุขอื่น ๆ นั้น ยังมีใคร่ผู้ศึกษาและพิมพ์เผยแพร่ไว้ จึง  
 ยังไม่อาจสรุปได้ว่าผลการศึกษาในครั้งนี้จะคล้ายคลึงหรือแตกต่างกับการศึกษา  
 อื่น ๆ หรือไม่ :



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

---

<sup>๑</sup> เรื่องเดียวกัน, หน้า ๔๗.

ตารางที่ ๓๓ อัตราส่วนร้อยละของผู้ตายจำแนกตามบัตรรับรอง เหตุตายและสถานที่ตาย

สถานที่ตาย	บัตรรับรองเหตุตาย		รวม
	มี	ไม่มี	
โรงพยาบาลและสถานพยาบาลต่าง ๆ ของรัฐบาล	๑๐๐.๐	—	๕๑.๘ (๑๒๑๘)
โรงพยาบาลและสถานพยาบาลต่าง ๆ ของเอกชน	๑๐๐.๐	—	๕.๒ (๒๑๓)
ในमानตนเอง	๕๖.๕	๔๓.๑	๑๓.๓ (๕๐๖)
ในमानผู้อื่น	๓๒.๕	๖๗.๕	๑๖.๕ (๓๘๘)
นอกบ้าน (หมายถึงการตายโดยอุบัติเหตุ เช่น ถูกรถชน ฯลฯ)	๘๕.๓	๑๔.๗	๕.๖ (๑๐๘)
สถานสงเคราะห์คนชรา	—	* ก	* ก (๒)
เรือนจำ	๑๐๐.๐	—	* ก (๘)
ไม่ระบุ	* ก	* ก	* ก (๕)
รวม	๘๐.๖ (๑๘๕๕)	๑๙.๔ (๔๕๗)	๑๐๐.๐ (๒๓๑๒)

หมายเหตุ : \* ก จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า ๕ ราย

ตารางที่ ๓๔ อัตราส่วนร้อยละของผู้ตายจำแนกตามสถานที่อยู่ประจำ และสถานที่ตาย (ไม่รวมไม่ระบุ)

สถานที่ตาย	สถานที่อยู่ประจำ					รวม
	กรุงเทพฯ ชั้นบุรี	ภาค กลาง	ภ. ออ เฉียงเหนือ	ภาค เหนือ	ภาค ใต้	
โรงพยาบาลฯ ของรัฐ	๖๒.๑	๒๕.๑	๕.๘	๒.๖	๑.๓	๑๐๐ (๕๗๒)
โรงพยาบาลฯ เอกชน	๗๕.๘	๑๖.๕	๕.๗	* ก	* ก	๑๐๐ (๑๒๓)
ในमानตนเอง	๕๕.๕	* ก	* ก	—	—	๑๐๐ (๕๐๑)
ในमानผู้อื่น	๕๘.๕	๓๕.๕	* ก	* ก	* ก	๑๐๐ (๑๑๓)
นอกบ้าน	๖๕.๗	๑๕.๗	* ก	๖	* ก	๑๐๐ (๖๖)
สถานสงเคราะห์คนชรา	* ก	—	—	—	—	* ก (๒)
เรือนจำ	* ก	* ก	—	—	—	* ก (๕)
รวม	๗๒.๑ (๑๒๑๖)	๒๑.๒ (๓๕๘)	๓.๗ (๖๓)	๑.๗ (๒๘)	๑.๒ (๒๑)	๑๐๐.๐ (๑๖๘๖)

หมายเหตุ : \* ก จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า ๕ ราย.



ตารางที่ ๓๕ อัตราส่วนร้อยละของผู้ตายจำแนกตามกลุ่มสาเหตุการตาย และสถานที่ตาย

สถานที่ตาย	สาเหตุการตาย (กลุ่มที่)								
	๑.	๒.	๓.	๔.	๕.	๖.	๗.	๘.	๙.
ร.พ. ๗ รัฐ	๑๑.๕	๕.๖	๒.๒	๐.๖	ก	๓.๖	๒๑.๕	๕.๗	๖.๕
ร.พ. ๗ เอกชน	๘.๘	๑๒.๔	๑๘.๗	*ก	*ก	*ก	๑๘.๔	๕.๒	๔.๖
ในบานตนเอง	๗.๕	๑๒.๑	๓.๕	—	๑.๗	๓.๐	๑๒.๓	๕.๑	๖.๕
ในบานผู้อื่น	๗.๗	๑๑.๓	๓.๖	—	๐.๘	๓.๔	๑๘.๗	๗.๒	๕.๗
นอกบาน	*ก	—	ก	—	*ก	*ก	๖.๕	*ก	*ก
ที่อื่น ๆ	*ก	—	—	—	*ก	—	—	—	—
ไม่ระบุ	*ก	—	—	—	—	—	*ก	—	—
รวม	๕.๖ (๒๒๕)	๑๐.๑ (๒๓๓)	๒๒.๕	๐.๓	๐.๗	๓.๒	๑๗.๘	๖.๗	๖.๐

ตารางที่ ๓๕ (ต่อ)

สถานที่ตาย	สาเหตุการตาย (กลุ่มที่)							รวม
	๑๐.	๑๑.	๑๒.	๑๔.	๑๕.	๑๖.	๑๗.	
ร.พ. ๗ รัฐ	๒.๕	*ก	*ก	๑.๖	๑๐.๘	๑๒.๓	๑๑.๒	๑๐๐(๑๒๑๘)
ร.พ. ๗ เอกชน	๑๓.๖	—	*ก	*ก	๑๒.๔	๑๓.๔	๖.๐	๑๐๐(๒๑๗)
ในบานตนเอง	๒.๐	๒	—	*ก	*ก	๓๔.๕	๕.๒	๑๐๐(๔๐๖)
ในบานผู้อื่น	๒.๑	—	—	—	๐.๕	๓๖.๖	๖.๔	๑๐๐(๓๕๘)
นอกบาน	—	—	—	—	—	*ก	๘๑.๕	๑๐๐(๑๐๘)
ที่อื่น ๆ	—	—	—	—	—	*ก	—	๑๐๐(๑๐)
ไม่ระบุ	—	—	—	*ก	—	*ก	—	ก (๕)
รวม	๐.๒	๐.๒	๐.๑	๑.๐	๗.๐	๒๐.๗	๑๒.๐	๑๐๐(๒๓๕๒)

หมายเหตุ \*ก จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า ๕ ราย.

ตารางที่ ๓๖ อัตราส่วนร้อยละของผู้ตายจำแนกตามบัตรรับรอง เหตุตาย และผู้นำบัตร

ผู้นำบัตร	บัตรรับรอง เหตุตาย		รวม
	มี	ไม่มี	
ไม่มีผู้นำบัตร	—	๑๐๐.๐	๑๘.๓(๘๓๑)
แพทย์	๑๐๐.๐	—	๖๘.๖(๑๕๑๘)
พยาบาลผดุงครรภ์	๑๐๐.๐	—	๒.๓(๕๕)
ผดุงครรภ์	๑๐๐.๐	—	๘.๑(๒๑๘)
แพทย์แผนโบราณ	* ก	* ก	* ก (๑)
พนักงานอนามัย	๑๐๐.๐	—	๘.๕(๑๐๖)
ไม่ใช่แพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง	—	๑๐๐.๐	๑.๑(๒๘)
ไม่ระบุ	—	* ก	* ก (๑)
รวม	๘๐.๖ (๑๘๘๕)	๑๘.๘ (๔๕๗)	๑๐๐.๐ (๒๓๔๒)

หมายเหตุ \*ก จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า ๕ ราย

ตัวอย่างที่ ๓๗ อัตราส่วนร้อยละของผู้ตายจำแนกตามบัตรรับรอง เหตุตาย และกลุ่มสาเหตุการตาย

สาเหตุการตาย (กลุ่มที่)	บัตรรับรอง เหตุตาย		สาเหตุการตาย (กลุ่มที่)	บัตรรับรอง เหตุตาย	
	ไม่มี	มี		ไม่มี	มี
๑.	๖.๖	๑๐.๓	๘.	๖.๖	๕.๘
๒.	๘.๖	๑๐.๒	๑๐.	๑.๕	๒.๘
๓.	๘.๘	๒.๘	๑๑.	๐.๒	๐.๓
๔.	—	๐.๘	๑๒.	—	๐.๒
๕.	๑.๑	๐.๖	๑๘.	๐.๒	๑.๒
๖.	๒.๒	๓.๕	๑๕.	๑.๑	๘.๘
๗.	๑๓.๑	๑๘.๘	๑๖.	๓๘.๘	๑๕.๘
๘.	๗.๗	๖.๕	๑๗.	๖.๖	๑๓.๘
			รวม	๑๐๐.๐ (๔๕๗)	๑๐๐.๐ (๑๘๘๕)

ตารางที่ ๓๘ อัตราส่วนร้อยละของผู้ตายจำแนกตามหมู่บ้าน กลุ่มสาเหตุการตาย และมีตร  
รับรองเหตุตาย

สาเหตุการตาย (กลุ่มที่)	ไม่มีบัตรรับรอง		มีบัตรรับรองเหตุตาย				รวม
	ไม่ใช่แพทย์ ปัจจุบันชั้น ๑	ไม่มีหมู่บ้าน	แพทย์	พยาบาล ผดุงครรภ์	ผดุงครรภ์	พนักงาน อนามัย	
๑.	* ก	๑๑.๖	๗๒.๔	* ก	๔.๘	๔.๐	๑๐๐.๐ (๒๖๕)
๒.	—	๑๘.๖	๖๒.๔	ก	๔.๓	๗.๒	๑๐๐.๐ (๒๓๗)
๓.	* ก	๓๐.๔	๕๔.๔	* ก	* ก	* ก	๑๐๐.๐ (๖๘)
๔.	—	—	๑๐๐.๐	—	—	—	๑๐๐.๐ (๘)
๕.	—	๒๕.๔	๓๕.๓	* ก	* ก	* ก	๑๐๐.๐ (๑๗)
๖.	๒.๖	๑๐.๕	๖๗.๑	—	๑๑.๘	* ก	๑๐๐.๐ (๗๖)
๗.	* ก	๑๓.๔	๗๓.๔	๑.๘	๖.๗	๓.๓	๑๐๐.๐ (๔๑๕)
๘.	* ก	๒๐.๓	๕๘.๒	ก	๑๑.๔	๖.๓	๑๐๐.๐ (๑๕๘)
๙.	* ก	๑๘.๔	๖๓.๘	* ก	๗.๘	๔.๘	๑๐๐.๐ (๑๔๑)
๑๐.	—	๑๓.๒	๖๕.๘	* ก	* ก	* ก	๑๐๐.๐ (๕๓)
๑๑.	—	—	* ก	—	—	—	* ก (๕)
๑๒.	—	—	* ก	—	—	—	ก (๓)
๑๓.	—	* ก	๕๕.๘	—	—	—	๑๐๐.๐ (๒๔)
๑๔.	—	* ก	๕๕.๘	—	๑.๒	๓.๐	๑๐๐.๐ (๑๖๕)
๑๕.	๑.๕	๓๖.๔	๔๐.๒	๒.๔	๑๒.๖	๖.๘	๑๐๐.๐ (๒๖๘)
๑๖.	—	๑๐.๖	๖๕.๕	๗.๘	๑๑.๗	—	๑๐๐.๐ (๒๘๓)
รวม	๑.๑ (๒๕)	๑๘.๔ (๔๓๒)	๖๔.๖ (๑๕๑๕)	๒.๓ (๕๕)	๕.๐ (๒๑๔)	๔.๕ (๑๐๖)	๑๐๐.๐ (๒๓๕๖)

หมายเหตุ \* ก จำนวนตัวอย่างต่ำกว่า ๕ ราย