

การศึกษาถึงผลกระทบของการระบาดของไวรัสโคโรนาต่อสาเหตุการเสียชีวิตที่เปลี่ยนไปในประเทศไทย

The impact of COVID-19 pandemic on the altered cause of death in Thailand

มนตรี แซ่หวู่ พ.บ. , พ.ต.ท. ณัฐพงศ์ กิตติโสภณพันธุ์ พ.บ.,ว.ว.(นิติเวชศาสตร์)
สถาบันนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ, กรุงเทพมหานคร 10330, ประเทศไทย

Montri Saewu MD., Pol.Lt.Col. Natthapong Kittisophonphan MD.

Institute of Forensic Medicine, Police General Hospital, Thailand

Abstract

The objective of this study is to investigate of Corona virus pandemic effects on the reasons underlying the change of mortality rate in Thailand based on autopsy record from the Institute of Forensic Medicine, Police General Hospital. The data was documented based on age, sex, nationality, cause of death and manner of death as possible from March to May of 2018, 2019 and 2020. The results of this study show an increased in incidence of death due to suicide and homicide in 2020 compared to the same period of time of previous years, while there was a decreased in number of deaths due to traffic accidents compared to the previous years. Such data demonstrated that the epidemic did not affect the mortality rate significantly in Thailand as compared to other countries. However, the pandemic took a toll on Thai's economy and morality, which we should be prepared for future events.

Key words: COVID-19, cause of death, mortality rate, Thailand

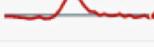
บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบของการระบาดของไวรัสโคโรนาที่จะมีผลต่อสาเหตุจากการเสียชีวิตอื่นหรือไม่เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาอื่นที่ไม่เคยมีการระบาดมาก่อน โดยการเก็บข้อมูลจากสถิติการเสียชีวิตจากศพที่ถูกส่งเข้ามาผ่าชันสูตรภายในสถาบันนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ โดยการเก็บสถิติจาก อายุ เพศ สัญชาติ สาเหตุการเสียชีวิต เหตุที่ทำให้เสียชีวิต ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคมของปี พ.ศ. 2561-2563 โดยจากผลการศึกษาพบว่ามียุบัติการณ์เสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นในปี 2563 เมื่อเทียบกับสองปีก่อนหน้า และฆาตกรรมเพิ่มขึ้นในปี 2563 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2561 และมีเหตุเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรลดลงเมื่อเทียบกับช่วงเวลาก่อนหน้า ซึ่งจากผลงานวิจัยทำให้เห็นว่าแม้ประเทศไทยมีผลกระทบจากโรคระบาดโดยตรงไม่มากเหมือนในหลายประเทศอื่น แต่ผลกระทบจากโรคระบาดก็ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคมและอัตราการก่ออาชญากรรมที่เพิ่มขึ้นอันควรเป็นเหตุให้เราเตรียมพร้อมที่จะรับมือได้ดีขึ้นในอนาคต

คำสำคัญ: ไวรัสโคโรนา, สาเหตุการเสียชีวิต, อัตราการเสียชีวิต, ประเทศไทย

บทนำ

จากสถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ 2019 (COVID-19) ทั่วโลก ทำให้ส่งผลกระทบต่อโดยตรงกับการใช้ชีวิตของผู้คนทั่วทั้งโลก โดยประเทศไทยก็เป็นหนึ่งในประเทศแรกๆที่ตรวจพบเชื้อไวรัสดังกล่าว นอกจากประเทศจีนซึ่งเป็นประเทศแรกที่มีการระบาดใหญ่และกว้างขวาง สถานการณ์การระบาดของไวรัสโคโรนาในแต่ละประเทศมีความรุนแรงที่แตกต่างกัน ประเทศส่วนใหญ่พบผู้ติดเชื้อตั้งแต่หลักพันไปจนถึงหลักล้านคน พบผู้เสียชีวิตตั้งแต่หลักร้อยไปจนถึงระดับหลักแสนคน โดยประเทศไทยก็เป็นหนึ่งในประเทศที่พบการระบาดของไวรัสโคโรนา แม้จะไม่ได้รุนแรงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับในประเทศอื่นก็ตาม โดยข้อสังเกตของผู้วิจัยคือหลายประเทศมีการเสียชีวิตของผู้ที่ไม่ได้ป่วยจากไวรัสโคโรนาเพิ่มขึ้นมากอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับอัตราการตายภายในประเทศปีอื่น ๆ ที่ไม่พบการระบาดมาก่อนหน้า โดยเมื่ออ้างอิงจากข้อมูลสถิติที่ผ่านมา ดังตารางที่ (1)

Excess deaths since country or city's first 50 covid deaths				
Last updated on August 28th, 13:02 UTC				
COUNTRY / REGION	TIME PERIOD	COVID-19 DEATHS	EXCESS DEATHS	EXCESS DEATHS PER 100K PEOPLE
Mexico City	Apr 6th-Aug 9th	9,388	29,097	 326
Peru	Apr 1st-Jul 31st	19,187	55,409	 169
Ecuador	Mar 1st-Jul 31st	5,702	28,536	 166
Rio de Janeiro	Mar 1st-Jul 31st	8,308	9,934	 148
Britain	Mar 14th-Aug 14th	56,572	63,943	 96
Spain	Mar 4th-Aug 25th	28,754	44,448	 95
Moscow	Apr 1st-Jun 30th	3,796	11,080	 88
Italy	Feb 26th-Jun 30th	34,060	42,703	 76
Chile	Apr 8th-Aug 25th	20,620	12,372	 70
Belgium	Mar 18th-Aug 4th	9,690	7,941	 69
United States	Mar 8th-Aug 1st	152,611	214,812	 66

(1) ตารางสถิติอัตราการเสียชีวิตเกินอ้างอิงจาก Excess mortality from the Coronavirus pandemic (COVID-19)^[1]

ในตารางสถิติอัตราการเสียชีวิตเกิน[1]ในประเทศที่มีการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรน่านั้น พบว่าหลายๆประเทศมีอัตราการเสียชีวิตโดยภาพรวมสูงขึ้นมากกว่าในช่วงเวลาเดียวกันของปีก่อนๆเช่นประเทศเม็กซิโก มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้น 326 รายจากแสนรายของประชากร เป็นต้น ซึ่งอาจจะเป็นผลกระทบที่เป็นลูกโซ่ที่ต่อเนื่องกันมาจากพฤติกรรมของสังคม และผลจากเศรษฐกิจงบประมาณที่ต้องนำไปแก้ไขกับเพื่อควบคุมการระบาดและรักษาผู้ติดเชื้อ

ประเทศไทยเคยผ่านวิกฤตปัญหาโรคระบาดและภัยธรรมชาติมาแล้วหลายครั้ง แต่ก็ไม่เคยมีเหตุการณ์ที่วิกฤตที่เทียบเท่าการระบาดของไวรัสโคโรนาในปีนี โดยวิกฤตการระบาดส่งผลกระทบต่อสังคมทุกภาคส่วน โดยอ้างอิงจากรายงานที่สรุปไว้โดย UNICEF^[2] ถึงผลกระทบของไวรัสโคโรนาต่อสังคมของไทย โดยมีผลกระทบต่อ นโยบายของรัฐในเรื่องของการปิดประเทศและเงินชดเชยเยียวยา มาตรการทางด้านสาธารณสุข ผลกระทบด้าน

การศึกษา ผลกระทบด้านอาหาร ผลกระทบด้านความรุนแรงและอาชญากรรม โดยผลกระทบด้านสาธารณสุขนั้น ได้กล่าวถึงงบประมาณที่ถูกนำไปใช้ในมาตรการป้องกัน การคัดกรองและการรักษาผู้ป่วยจากไวรัสโคโรนา โดยตั้งเอาทรัพยากรไปปริมาณมากทั้งบุคลากร วัสดุและงบประมาณ จนทำให้ไม่เพียงพอในการดูแลการสาธารณสุขในด้านอื่น ๆ ในด้านของบุคลากรเกิดความขาดแคลน เพราะการให้บุคลากรหยุดปฏิบัติงานหลังจากมีประวัติการสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ มีการลดภาระงานรักษาในด้านอื่นลงเช่น ห้องผ่าตัด มีอุบัติการณ์การเพิ่มขึ้นของโรคไม่ติดต่ออื่น มีผู้ดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่เพิ่มขึ้น โดยมีหน่วยงานที่ช่วยเหลือไม่เพียงพอ และมีความน่ากังวลเกี่ยวกับการตัดสินใจฆ่าตัวตายที่อาจเพิ่มขึ้นมากกว่าช่วงเวลาปกติเนื่องจากมีผู้ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจจำนวนมากแต่ทรัพยากรให้ช่วยเหลือน้อย

จากในหลายประเด็นทั้งกล่าวทั้งในแง่สถิติของผู้เสียชีวิตในต่างประเทศโดยรวมที่เพิ่มขึ้น และผลกระทบด้านต่าง ๆ จากข้อสรุปของ UNICEF จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงในแง่ของสถิติการเสียชีวิตว่าการระบาดของไวรัสโคโรน่านั้นจะมีผลกระทบต่อพฤติกรรมและการเสียชีวิตของประชากรภายในประเทศไทยหรือไม่ โดยศึกษาย้อนหลังจากสถิติของศพที่ส่งเข้ามาผ่ายังสถาบันนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจในช่วงระยะเวลาเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม ซึ่งเป็นช่วงที่มีการระบาดจำนวนมาก โดยมีการเปรียบเทียบ 3 ปีตั้งแต่ พ.ศ. 2561 ถึง 2563 เพื่อเปรียบเทียบอุบัติการณ์สาเหตุการเสียชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปของปี พ.ศ.2563 ที่มีการระบาดของไวรัสโคโรนากับ พ.ศ. 2561 และ 2562 ที่เป็นช่วงเวลาปกติ

วัตถุประสงค์การทำวิจัย

ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการเสียชีวิตที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของไวรัสโคโรนา เปรียบเทียบกับการเสียชีวิตในช่วงเวลาเดียวกันในปีอื่นที่ไม่มีการระบาดดังกล่าว เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนการรับมือการระบาดในอนาคต โดยการวิจัยใช้การเก็บสถิติจากศพที่นำเข้ามาผ่ายังสถาบันนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ เนื่องจากสถาบันนิติเวชฯ มีอำนาจรับผิดชอบในการออกชันสูตรในที่เกิดเหตุภายในกรุงเทพมหานคร โดยมีพื้นที่รับผิดชอบมากที่สุดเมื่อเทียบกับสถาบันอื่น^[4] และสถาบันนิติเวชฯ ยังถือเป็นศูนย์กลางสำหรับการผ่าศพชันสูตรแยกธาตุของประเทศ โดยมีปริมาณศพที่ถูกนำส่งเข้ามาผ่ามากที่สุดในประเทศโดยเฉลี่ยปีละ 5,000 ถึง 6,000 รายต่อปี โดยเฉพาะพื้นที่ในกรุงเทพมหานคร มีปริมาณศพที่ถูกผ่าชันสูตรประมาณร้อยละ 60 ของปริมาณศพทั้งหมดที่ได้รับการผ่าพิสูจน์ และมีระบบฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ที่มีประสิทธิภาพในการสืบค้นข้อมูล โดยการศึกษาในครั้งนี้จะมุ่งเน้นในเรื่องของการเก็บสถิติเหตุของการเสียชีวิต และเปรียบเทียบโดยหาความสัมพันธ์อื่น ๆ เช่น อายุและเพศ เมื่อเปรียบเทียบสถิติของปี 2563 เทียบกับปี พ.ศ. 2561 และ 2562 ซึ่งเป็นตัวแปรควบคุมด้วย

วัสดุและวิธีการ

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลรายงานการผ่าชันสูตรจากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์กลางของสถาบันนิติเวชฯ ในช่วงระยะเวลาตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม ถึง 31 พฤษภาคม ปีพ.ศ. 2561-2563 โดย ข้อมูลในรายงานการผ่าชันสูตรประกอบด้วยเลขที่ศพ วันที่รับศพ วันที่ผ่าชันสูตร ชื่อ เพศ อายุ สัญชาติ ศาสนา สถานีตำรวจที่ส่งศพ รายละเอียดการผ่าชันสูตร ข้อมูลการตรวจสารพิษ ผลตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิ สาเหตุการเสียชีวิต และชื่อแพทย์ผู้ทำการผ่าชันสูตร โดยได้รับอนุญาตเป็นหนังสืออย่างเป็นทางการจากผู้บังคับการ สถาบันนิติเวชวิทยาในการเข้าถึงและเผยแพร่ข้อมูลเชิงสถิติบางประการ โดยจะทำการเผยแพร่ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับเพศ อายุ สัญชาติ สาเหตุการเสียชีวิต และวิธีการเสียชีวิตเท่าที่ได้ โดยไม่มีการเผยแพร่ข้อมูลส่วนตัวสำคัญเช่นชื่อของผู้ตาย และชื่อของแพทย์ที่ทำการผ่าชันสูตร

วิธีการลงข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ได้เก็บข้อมูลได้ดังนี้ ปี พ.ศ.2561 จำนวน 1,571 ราย ปี 2562 จำนวน 1,538 ราย ปี 2563 จำนวน 1,334 ราย ทั้งหมดจำนวน 4,443 ราย ในการลงข้อมูล สาเหตุการตายนั้นจะมีการวินิจฉัยที่หลากหลายทำให้ข้อมูลมีความกระจัดกระจาย ผู้วิจัยจึงได้ทำการจัดกลุ่มของสาเหตุการตายที่ใกล้เคียงกันเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อต่อการวิเคราะห์ข้อมูลและทำให้ข้อมูลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญชัดเจนมากขึ้น เช่น วัณโรค ปอด ปอดอักเสบติดเชื้อ เป็นกลุ่มปอดติดเชื้อ กลุ่มโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อหัวใจ เช่น หัวใจขาดเลือดเรื้อรัง เส้นเลือดหัวใจตีบ หัวใจขาดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจฉีกขาดจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง เป็นกลุ่มของโรคหัวใจขาดเลือด การสูญเสียโลหิตจากพยาธิสภาพของอวัยวะในร่างกาย เช่น เส้นเลือดแดงใหญ่ในช่องท้องโป่งพองแตก เลือดออกในลำไส้หรือกระเพาะอาหาร หลอดเลือดแดงใหญ่หัวใจฉีกขาดเป็นกลุ่มของสูญเสียโลหิตปริมาณมาก ในกลุ่มของอุบัติเหตุจราจร อุบัติเหตุอื่น ๆ การถูกทำร้าย(ฆาตกรรม) และการตกจากที่สูงนั้น จะมีกลุ่มบาดแผลที่มีลักษณะคล้ายกัน บางครั้งอาจจะแยกได้ยาก จึงใช้ข้อมูลเพิ่มจากหนังสือลงทะเบียนรับศพที่มีประวัติสาเหตุเสียชีวิตเบื้องต้นจากร้อยเวรหรือมูนิธิที่มาส่งเพื่อมาประกอบถึงวิธีการเสียชีวิต

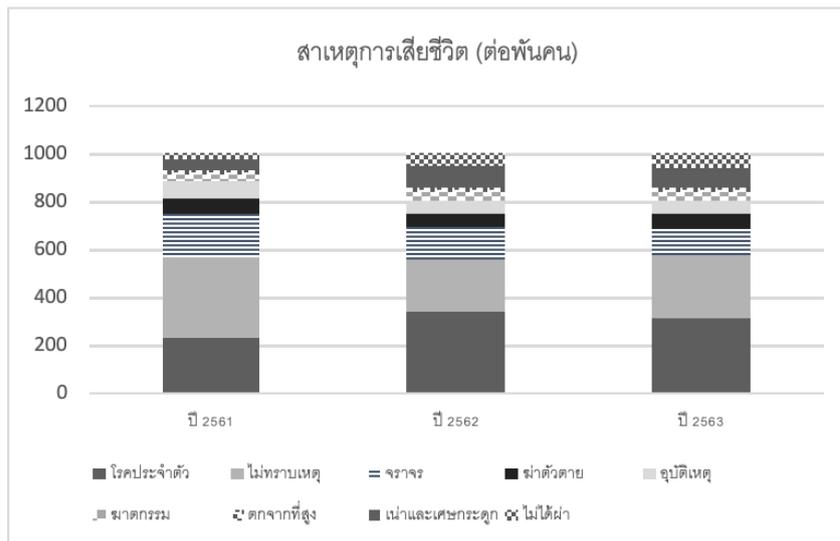
ผลการศึกษา

	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	รวม
โรคประจำตัว	367	524	415	1,306
ไม่ทราบเหตุ	522	337	355	1,214
จรรยา	286	205	147	638
ฆ่าตัวตาย	99	88	86	273
อุบัติเหตุ	112	81	67	260
ฆาตกรรม	50	57	50	157
ตกจากที่สูง	21	27	22	70
เมา	68	127	98	293
เศษกระดูก	12	4	17	33
ไม่ได้ผ่า	34	88	77	199
รวม	1,571	1,538	1,334	4,443
ชาย	1,239	1,156	1,024	3,419
หญิง	320	378	293	991
เศษกระดูก	12	4	17	33
มีนาคม	563	521	467	1,551
เมษายน	503	540	431	1,474
พฤษภาคม	505	477	436	1,418
รวม	1,571	1,538	1,334	4,443
เปอร์เซ็นต์	35.36%	34.62%	30.02%	100.00%
mean อายุ	47.0567826	49.7072343	50.9865222	49.151707
SD อายุ	17.6525614	19.4449117	17.970707	18.456234
median	48	50	51	49
อายุน้อยที่สุด	1 วัน	2 วัน	2 วัน	1 วัน
อายุมากที่สุด	96 ปี	98 ปี	98 ปี	98 ปี
ไม่ทราบอายุ	26	25	26	77
ไทย	1,233	1,216	1,085	3,534
ยุโรป	116	130	82	328
อาเซียน	110	88	70	268
เอเชีย	29	33	21	83
อเมริกาเหนือ	25	16	20	61
โอเชียเนีย	7	10	9	26
แอฟริกา	4	2	1	7
ไม่ระบุ	47	43	46	136
ไม่ใช่คนไทย	291	279	203	773
รวม	1,571	1,538	1,334	4,443

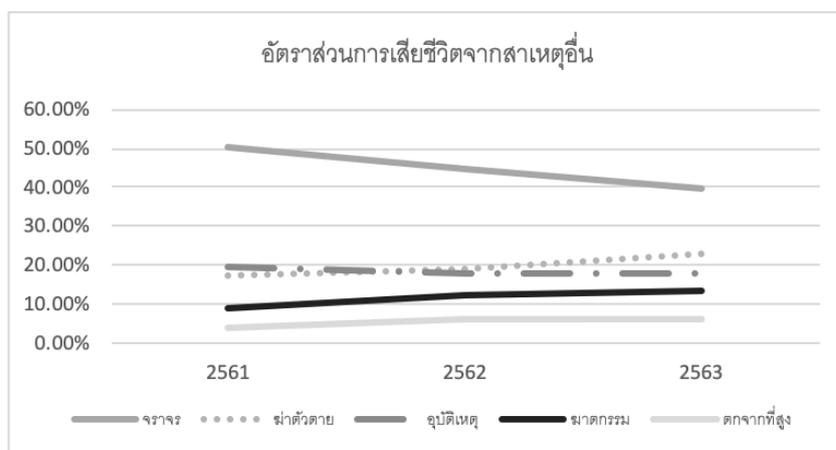
(2)ตารางข้อมูลดิบรวมศพที่ถูกนำเข้ามาผ่านศูนย์ศพที่สถาบันนิติเวชฯ รพ.ตำรวจ ระหว่างเดือน มี.ค.-พ.ค. ปี 2561-2563

จากตารางข้อมูลดิบรวม(2)พบว่าศพมีจำนวนแนวโน้มที่ส่งเข้ามาผ่านน้อยลงต่อเนื่อง จำนวนศพในแต่ละเดือนนั้นมีความใกล้เคียงกัน ไม่ได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ พบศพเพศชายมากกว่าเพศหญิงประมาณ 3.5 ต่อ 1 สาเหตุการเสียชีวิตที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรกคือจากโรคประจำตัว ไม่ทราบเหตุ และอุบัติเหตุจราจร สัญชาติที่ส่งศพเข้ามาผ่านมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ ไทย ชาวยุโรป และชาวอาเซียน อายุเฉลี่ยรวมของศพที่เข้ามาผ่านประมาณ 49.15 ปี โดยเพศหญิงจะมีอายุเฉลี่ยมากกว่าเพศชายประมาณ 5 ปี ค่าเบี่ยงเบนอายุ 18.456 ปีของเพศชาย 17.719 ปี และของเพศหญิง 20.366 ปี มีค่ากลางของอายุรวม 49 ปี เพศชาย 48.5 ปี และเพศหญิง 53 ปี

จากข้อมูลดิบที่เก็บได้พบว่า ในแต่ละปีนั้นจะมีปริมาณศพที่ส่งเข้ามาผ่านพิสูจน์ไม่เท่ากัน และปริมาณของศพเพศชายและหญิงที่ส่งเข้ามาผ่านมีปริมาณแตกต่างกันค่อนข้างมาก การจะพิสูจน์ว่าจำนวนของศพโดยแยกประเภทของสาเหตุการเสียชีวิตว่ามีนัยที่แตกต่างหรือไม่ ควรเปรียบเทียบโดยมีสมมติฐานที่ว่าหากมีศพเข้ามาผ่านปริมาณเท่ากันๆ ในแต่ละปี จึงต้องทำการแปลงค่าข้อมูลดิบของปริมาณศพที่เข้ามาเป็นปริมาณศพที่ส่งเข้ามาทุก ๆ 1,000 คนเท่ากัน เพื่อจะได้นำมาเปรียบเทียบได้โดยตรงอย่างมีนัยสำคัญเพิ่มขึ้น โดยข้อมูลสาเหตุการเสียชีวิตของศพที่ถูกผ่านสูตรทุก ๆ 1 พันคนได้สรุปเป็นกราฟแท่งดังนี้



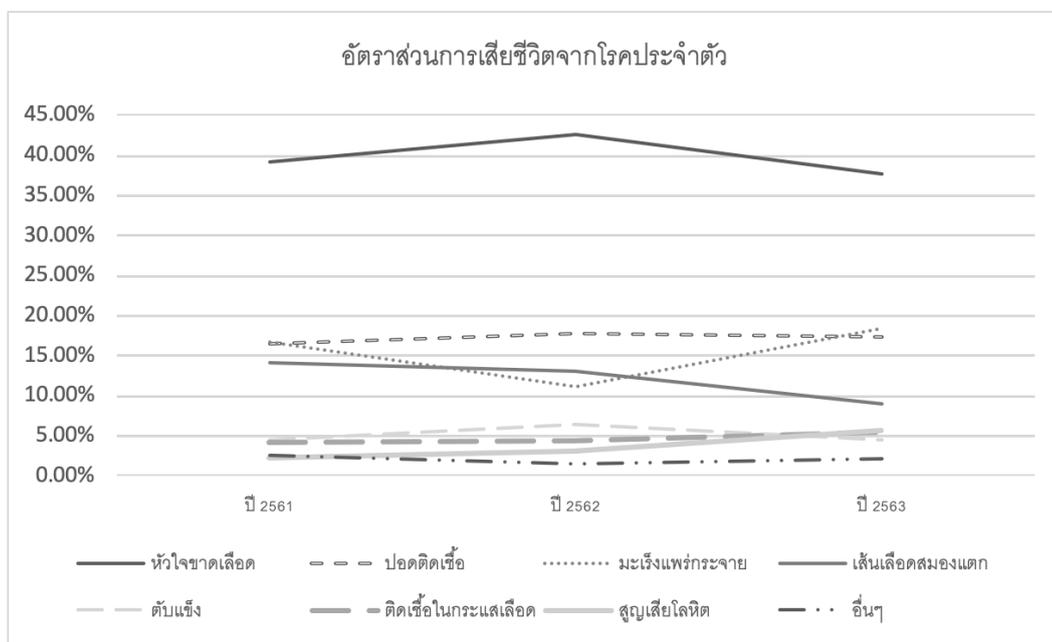
(3)กราฟแท่งปริมาณศพจำแนกตามสาเหตุการเสียชีวิตต่อพันคน ที่สถาบันนิติเวชฯ รพ.ตำรวจ ระหว่างเดือน มี.ค.-พ.ค. ปี 2561-2563



(4)กราฟเส้นอัตราส่วนศพที่เสียชีวิตด้วยสาเหตุอื่น ต่อ 1 พันคนที่สถาบันนิติเวชฯ รพ.ตำรวจ ระหว่างเดือน มี.ค.-พ.ค. ปี 2561-2563

จากกราฟแท่งรูปที่(3)ข้อมูลของศพที่นำเข้ามาผ่าพิสูจน์ต่อ 1 พันคนนั้นสาเหตุจากโรคประจำตัวและไม่ทราบเหตุ นั้นไม่พบความแตกต่างระหว่างปี 2561-2563 แต่เมื่อพิจารณาจากกราฟเส้นรูปที่(4)ที่แสดงอัตราส่วนของการเสียชีวิตอื่น โดยตัดสาเหตุจากโรคประจำตัว ไม่ทราบเหตุ เน่าและเศษกระดูกออก พบว่าสาเหตุจากการฆาตกรรม (17.43% 19.21% 23.12% เรียงตามลำดับปี) และการฆ่าตัวตาย (8.80% 12.45% 13.44% เรียงตามลำดับปี) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ขณะที่จรรยา (50.35% 44.76% 39.52% เรียงตามลำดับปี) มีแนวโน้มของปริมาณที่ลดลง ในขณะที่ตกจากที่สูงและอุบัติเหตุไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดและข้อสังเกตเพิ่มคือ ในกราฟแท่งรูปที่(3)มีการเพิ่มขึ้นของปริมาณศพที่เน่าหรือเหลือเพียงเศษกระดูก (จำนวน 51 85 86 รายเรียงตามลำดับปี) และศพที่ถูกส่งเข้ามาโดยปฏิเสธการผ่าพิสูจน์ (จำนวน 22 57 58 รายเรียงตามลำดับปี) เพิ่มขึ้นในช่วงปี 2562 และ 2563 (จำนวนรวมศพที่เน่า เศษกระดูกและศพที่ไม่ได้ผ่า 73 143 144 รายเรียงตามลำดับปี) โดยเฉพาะในปี 2563 นั้นมีบางศพที่ถูกปฏิเสธการผ่าพิสูจน์เนื่องจากเป็นกังวลเรื่องโรคติดต่อไวรัสโคโรนาจากในศพที่นำส่งสั้ยร่วมด้วย

ข้อมูลสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคประจำตัว

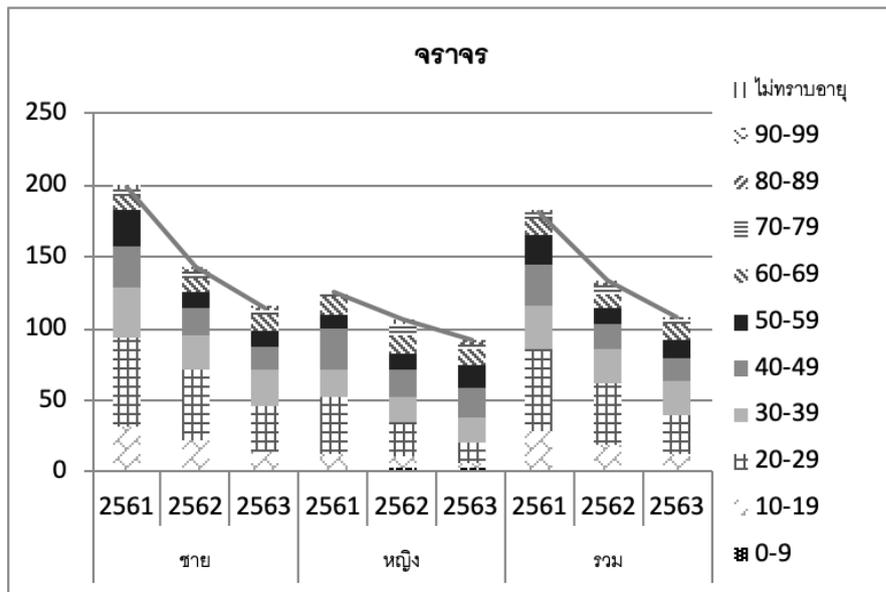


(5)กราฟเส้นอัตราส่วนการเสียชีวิตจากโรคประจำตัว ของศพที่ถูกนำเข้ามาผ่าชันสูตรระหว่างเดือน มี.ค.-พ.ค. ปี 2561-2563

จากกราฟเส้นรูปที่(5)สาเหตุการเสียชีวิตจากโรคประจำตัว พบว่าสาเหตุของการเสียชีวิตจากเส้นเลือดสมองแตกมีปริมาณลดลง (14.14% 13.05% 8.92% เรียงตามลำดับปี) ส่วนสาเหตุที่เหลือไม่พบมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยปริมาณของการเสียชีวิตจากเส้นเลือดสมองแตกที่ลดลงอาจจะเนื่องจากการแพทย์ที่ทันสมัยมากขึ้น ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเพิ่มขึ้น

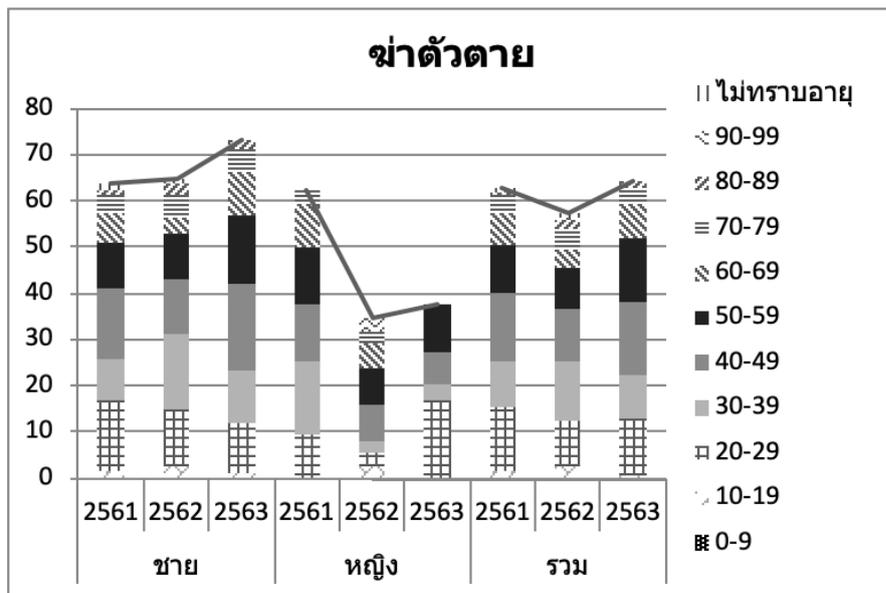
ข้อมูลการเสียชีวิตจากสาเหตุอื่น ๆ จำแนกตามเพศและอายุในสาเหตุของจรรยา ฆ่าตัวตาย ฆาตกรรม

จากกราฟเส้นรูปที่(4)ในสาเหตุการเสียชีวิตอื่น ๆ พบการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญใน 3 สาเหตุสำคัญคือ จรรยา ฆ่าตัวตายและการฆาตกรรม ผู้วิจัยจึงมุ่งหาข้อมูลเพิ่มเติมที่อาจจะจะเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตคือ เพศ และช่วงอายุ โดยแบ่งช่วงอายุออกเป็นทุก 10 ปีโดยอ้างอิงจากงานวิจัยที่คล้ายกันที่ทำการสำรวจพฤติกรรมการเสียชีวิตที่เปลี่ยนแปลงช่วงที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาที่เกิดขึ้นในประเทศกรีซ ได้ผลดังกราฟต่อไปนี้



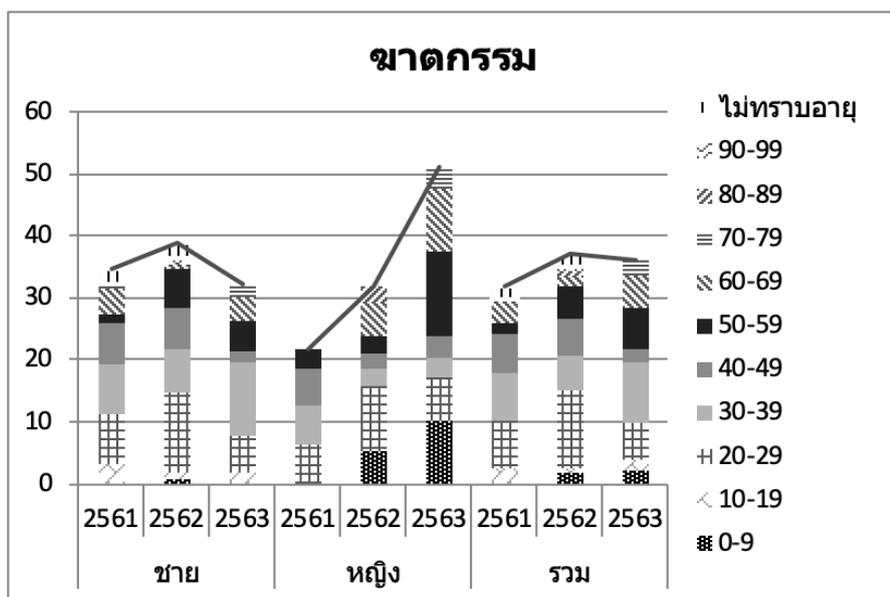
(6)กราฟแสดงการเสียชีวิตจากจราจรตามเพศและช่วงอายุทุก 1 พันคน

จากกราฟแท่งรูปที่(6)การเสียชีวิตจากจราจรพบมีปริมาณลดลงอย่างมีนัยในทั้งเพศชายและหญิง



(7)กราฟแสดงการเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายตามเพศและช่วงอายุทุก 1 พันคน

จากกราฟแท่งรูปที่(7)การเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายพบว่าแนวโน้มการเพิ่มขึ้นในเพศชาย ลดลงในเพศหญิง และโดยรวมทั้งเพศชายและหญิงมีปริมาณที่เปลี่ยนแปลงจากเดิมไม่มากนัก โดยพบว่าในเพศชายที่เกิดการฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้นอยู่ในช่วงอายุ 40-69 ปี(รวม 31 25 44 รายเรียงตามลำดับปี) ซึ่งอยู่ในช่วงวัยกลางคนถึงวัยเกษียณอายุ



(8)กราฟแสดงการเสียชีวิตจากการฆ่าตบฏกรรมตามเพศและช่วงอายุทุก 1 พันคน

จากกราฟแท่งรูปที่(8) การเสียชีวิตจากการถูกฆ่าตบฏกรรมพบว่าอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นเพศหญิง แต่พบมีอัตราการลดลงในเพศชาย ทำให้โดยรวมไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยในเพศหญิงมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นในเกือบทุกช่วงอายุ โดยเพิ่มขึ้นในช่วงอายุ 0-19 ปี(รวม 0 5 10 รายเรียงตามลำดับปี) และ 30-79 ปี (รวม 16 13 34 รายตามลำดับ)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการเก็บรวบรวมสถิติสังเกตพฤติการณ์การเสียชีวิตที่เปลี่ยนไปจากช่วงที่มีการระบาดของไวรัสโคโรนา ในระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม ปี พ.ศ. 2563 โดยเทียบกับช่วงเวลาเดียวกันใน 2 ปีก่อนหน้าคือปี พ.ศ. 2561 และ 2562 นั้น พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่จากโรคประจำตัวและไม่ทราบเหตุอื่นไม่พบการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ สันนิษฐานอาจจะเนื่องจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ค่อยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากนักเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเวลาเดียวกัน สาเหตุจากจรรยาจรนั้นลดลงอย่างมีนัยสำคัญโดยสอดคล้องกับงานวิจัยที่ทำการศึกษในประเทศกรีซ[5] โดยคาดว่ามิผลจากการประกาศเคอร์ฟิวของรัฐบาลที่มีการห้ามออกจากบ้านหลัง 4 ทุ่ม การห้ามการเดินทางข้ามจังหวัดเพื่อลดการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา และจากการเลื่อนวันหยุดในช่วงสงกรานต์ออกไปโดยไม่มีกำหนดเพื่อไม่ให้เกิดการอพยพกลับบ้านของประชาชนต่างจังหวัดในกรุงเทพฯช่วงปิดวันหยุดยาว และการปิดสถานบันเทิงก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้อุบัติเหตุจรรยาจรลดลงได้เนื่องจากปัญหาเมาสุราแล้วขับชี่ยานพาหนะลดลง ในสาเหตุจากการฆ่าตัวตายพบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในเพศชายแต่ลดลงในเพศหญิง โดยเฉพาะในกลุ่มชายวัยกลางคนจนถึงวัยเกษียณอายุระหว่าง 40-69 ปี โดยความเห็นของผู้วิจัยสันนิษฐานว่าเป็นช่วงอายุที่มีความเสี่ยงจากความเครียดและภาวะซึมเศร้าหากได้รับผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น ตกงาน ถูกเลิกจ้าง หรือต้องปิดกิจการ เพราะจะสามารถฟื้นตัวได้ยากลำบากมากกว่า และเพศชายมักจะเป็นผู้นำครอบครัว เป็นผู้หารายได้หลักของครอบครัวจึงอาจเกิดความเครียดและความกดดันมากกว่าเพศหญิง ส่วนสาเหตุจากการฆ่าตบฏกรรมสูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2561 แต่พบว่าโดยรวมเปลี่ยนแปลงไปไม่มากนักเมื่อเทียบกับปี พ.ศ.2562 อาจเป็นเพราะแม้คนจะมีความเครียดจากผลกระทบของโรคระบาดมากขึ้น แต่เนื่องจากนโยบายของรัฐบาลที่มีการเยียวยาชดเชย ทำให้คนเครียดลดลงเพราะได้รับการเยียวยาชดเชยจากรัฐบาล และมีการประกาศเคอร์ฟิว ทำให้คนไปดื่มสุราหรือเสพ

ยาเสพติดตามสถานบันเทิงลดลง ส่งผลให้การทำร้ายร่างกายหรือฆาตกรรมซึ่งเกิดจากการเมาสุราหรือสารเสพติด อื่นๆลดลง และการฆาตกรรมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเฉพาะในเพศหญิง สันนิษฐานว่าเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะตกเป็นเหยื่อของการถูกทำร้ายมากกว่าเพศชาย

สรุป

จากผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบของการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาเกี่ยวกับพฤติกรรมการเสียชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปในประเทศไทยได้ผลสรุปโดยพบการแพร่ระบาดของไวรัสนั้นมีผลกระทบในแง่ของสภาพแวดล้อมไม่มากนักโดยสาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคประจำตัวและไม่ทราบเหตุอันเปลี่ยนแปลงไปเพียงเล็กน้อย แต่การแพร่ระบาดของไวรัสส่งผลกระทบท่อปัญหาสังคมและเศรษฐกิจ โดยมีการเสียชีวิตจากจราจรลดลง เนื่องจากนโยบายต่างๆของรัฐบาลที่นำมาบังคับใช้ในช่วงที่มีการแพร่ระบาด การเสียชีวิตจากการฆ่าตัวตายนั้นเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2561 และ 2562 โดยเพศชายมีแนวโน้มสูงขึ้นแต่เพศหญิงมีแนวโน้มลดลง การเสียชีวิตจากฆาตกรรมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2561 แต่ลดลงจากปี พ.ศ. 2562 เล็กน้อย โดยเพศหญิงมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

ผลลัพธ์จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีแนวโน้มที่จะสะท้อนให้เห็นปัญหาจากโรคระบาดครั้งที่ใหญ่มากที่สุดครั้งหนึ่งในประวัติศาสตร์โลก โดยประเทศไทยเองอาจจะได้รับผลกระทบจากโรคระบาดโดยตรงจากผู้ติดเชื้อหรือผู้เสียชีวิตไม่มากเหมือนในประเทศอื่น ๆ แต่ผลกระทบจากการระบาดก็ยังคงแฝงปัญหาอื่น ๆ อีกมากมายที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ตามมาด้วย โดยผู้วิจัยคาดหวังว่าจะได้ใช้เหตุการณ์ในปัจจุบันเป็นบทเรียนเพื่อการปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้นต่อไปในอนาคต มีมาตรการที่รองรับผู้ประสบปัญหาเช่น ให้ความช่วยเหลือทางจิตเวชและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงที่ซึมเศร้าที่อาจจะฆ่าตัวตายและก่ออาชญากรรมอื่น ได้มาตรการเยียวยาอื่นๆโดยเฉพาะในด้านเศรษฐกิจ การวางแผนจัดการรองรับปัญหาล่วงหน้าเป็นต้น ในแง่ของงานวิจัยในครั้งนี้จะสามารถปรับปรุงได้อีกในอนาคต โดยการติดตามระยะเวลาเพิ่มขึ้น การเพิ่มปัจจัยเกี่ยวกับยาเสพติด เพิ่มเติม การศึกษาชาวต่างชาติที่เสียชีวิตในไทยเพิ่มขึ้น และอาจจะมีการศึกษาภายหลังการระบาดต่อไปว่าสถิติดังกล่าวมีปริมาณลดลงหรือไม่หลังจากปัญหาการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาได้คลี่คลายลงแล้วเพื่อจะได้ช่วยยืนยันในสมมติฐานตอนต้นได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

[1] **Excess mortality from the Coronavirus pandemic (COVID-19).** [ออนไลน์].

สืบค้นจาก : <https://ourworldindata.org/excess-mortality-covid> (วันที่สืบค้น 28 สิงหาคม 2563)

[2] UNICEF. 2020. Summary of direct impact of public health measures on **social sectors.**

Social impact assessment of COVID-19 in Thailand July 2020. p. 7. Table 4

[3] Emmanouil I. Sakelliadisa, et al., (2020). Impact of Covid-19 lockdown on characteristics of autopsy cases in Greece. Comparison between 2019 and 2020. Forensic Science International · Volume 313, August 2020, 110365. p. 2. Table 1

[4] **พื้นที่การชันสูตรพลิกศพ.** [ออนไลน์]. สืบค้นจาก : <https://www.wikiwand.com/th/การชันสูตรพลิกศพ> (วันที่สืบค้น 18 พฤศจิกายน 2563)

[5] Emmanouil I. Sakelliadisa, et al., (2020). Impact of Covid-19 lockdown on characteristics of autopsy cases in Greece. Comparison between 2019 and 2020. Forensic Science International · Volume 313, August 2020, 110365. p. 3.