

Chulalongkorn Medical Journal

Volume 23
Issue 2 April 1979

Article 5

4-1-1979

หลักการแก้ไขปัญหอนามัยชุมชน

ไพฑูรย์ โล่ห์สุนทร

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

โล่ห์สุนทร, ไพฑูรย์ (1979) "หลักการแก้ไขปัญหอนามัยชุมชน," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 23: Iss. 2, Article 5.

DOI: 10.58837/CHULA.CMJ.23.2.5

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol23/iss2/5>

This Review Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

หลักการแก้ไขปัญหอนามัยชุมชน

ไพบลีย์ โล่ห์สุนทร*

การแก้ปัญหอนามัยของชุมชนเท่าที่ผ่านมาในอดีต มักอาศัยประสบการณ์ความรู้ทางทฤษฎี และ วิธีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเป็นเกณฑ์ ไม่มีการรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์และวางแผนแก้ไขปัญหอนามัยของชุมชน ทำให้การแก้ไขปัญหานั้นไม่ตรงกับความต้องการของชุมชนและมีอุปสรรคต่าง ๆ มากทำให้เสียเวลาและงบประมาณเพิ่มขึ้น

การค้นหามัยของชุมชน สาเหตุของปัญหา และ ความต้องการของชุมชน ช่วยให้การนำเอาทรัพยากร เช่น บุคลากร เงิน วัสดุ และ อุปกรณ์สาธารณสุขที่มีอยู่อย่างจำกัดมาจัดบริการให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ชุมชน

แพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขอื่น ๆ เมื่อออกไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาล, สถานีนามัย หรือหน่วยงานสาธารณสุขอื่น ๆ ในชุมชน ย่อมมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการที่จะช่วยแก้ไขปัญหอนามัยของชุมชน นายแพทย์ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอำเภอมีหน้าที่ในการจัดทำแผนปฏิบัติงานของโรงพยาบาลอำเภอร่วมกับสาธารณสุขอำเภอ เพื่อ

นำไปรวมเป็นแผนงานสาธารณสุขของอำเภอ และเป็นกรรมการในคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเป็นกรรมการในคณะกรรมการที่ปรึกษาการสาธารณสุขของอำเภอนั้น บุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ ก็มีส่วนรับผิดชอบในการวางแผนงานสาธารณสุขอำเภอด้วย ในระดับจังหวัดก็มีการวางแผนงานสาธารณสุข

* ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ของจังหวัด ให้สอดคล้องกับนโยบายและแผนงานของกระทรวงสาธารณสุข โดยให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของจังหวัด ดังนั้น แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขทุกสาขา ควรจะได้มีความรู้ และ ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักและวิธีการในการแก้ไขปัญหอนามัยของชุมชน

ขั้นตอนในการแก้ไขปัญหอนามัยชุมชนประกอบด้วย

1. การสำรวจอนามัยชุมชน (Community Health Survey)

- 1.1 การสำรวจอนามัยชุมชนจากการสัมภาษณ์
(Community health interview survey)
- 1.2 การสำรวจอนามัยชุมชนจากการตรวจ
(Community health examination survey)
- 1.3 การสำรวจอนามัยชุมชน จากเวชระเบียนผู้ป่วย
(Community health record survey)

2. การวินิจฉัยอนามัยชุมชน (Community Health Diagnosis)

- 2.1 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)
- 2.2 การกำหนดและเลือกปัญหาอนามัย
(Identification and selection of the health problems)
- 2.3 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหอนามัย
(Priorities setting of the health problems)
- 2.4 การวินิจฉัยสาเหตุของปัญหา

3. การแก้ไขอนามัยชุมชน (Community Health Treatment)

- 3.1 การกำหนดวัตถุประสงค์ (Setting objectives)
- 3.2 การเลือกประชากรเป้าหมาย
(Choosing target population)
- 3.3 การเลือกวิธีการแก้ไข (Choosing method of treatment)
- 3.4 การวางแผนงาน (Program plan)
- 3.5 การดำเนินงานตามแผน
(Implementation)

4. การประเมินผลอนามัยชุมชน (Community Health Evaluation)

- 4.1 การประเมินผลระยะสั้น
(Short-term evaluation)
- 4.2 การประเมินผลระยะยาว
(Long-term evaluation)

1. การสำรวจอนามัยชุมชน (Community Health Survey)

การสำรวจอนามัยชุมชนเป็นการค้นหาและรวบรวมข้อมูลที่ต้องการทางด้านอนามัยชุมชน การสำรวจอนามัยชุมชนโดยทั่วไปมีประโยชน์ในการที่จะได้ศึกษาปัญหาอนามัยของชุมชน ความขาดแคลนของบริการทางด้านอนามัยชุมชน ทรัพยากรในท้องถิ่น ตลอดจนสาเหตุของปัญหาและข้อมูลอื่น ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนแก้ปัญหาอนามัยของชุมชน การประเมินผลระบบบริการทางการแพทย์และอนามัย และการให้การศึกษากับบุคลากรทางการแพทย์และอนามัย

ในการสำรวจอนามัยชุมชน ข้อมูลที่สำคัญซึ่งจะต้องสำรวจแบ่งออกเป็น 6 หมวดใหญ่ คือ

ก. ข้อมูลทางประชากรศาสตร์ (Demography)

- 1.1 ลักษณะประชากรและสถานะ-ภาพต่าง ๆ ของประชากรใน

หมู่บ้าน เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ สถานะภาพการสมรส ฯลฯ

- 1.2 สภาพการเคลื่อนย้ายของประชากร เช่น การย้ายเข้าและออกของประชากรในหมู่บ้าน
- 1.3 การกระจายของประชากรในหมู่บ้านตามเพศและอายุ
- 1.4 อัตราเพิ่มของประชากรในหมู่บ้านในรอบปีที่ผ่านมา
- 1.5 ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และ ความเชื่อถือต่าง ๆ

ข. ข้อมูลทางเศรษฐกิจและสังคม (Socioeconomics)

- 2.1 อาชีพปัจจุบัน อาชีพหลัก อาชีพรอง
- 2.2 สถานะการงาน เช่น ความสามารถในการทำงานได้หรือไม่
- 2.3 ลักษณะรายได้ รายบุคคล และ ครอบครัว
- 2.4 ลักษณะรายจ่าย รายบุคคล และ ครอบครัว
- 2.5 ระดับการศึกษา ความมุ่งหวังเกี่ยวกับการศึกษาและโอกาสที่ได้ศึกษา

- 2.6 การติดต่อซื้อขาย เช่น ข้าว และ พืชไร่ต่างๆ
 - 2.7 การติดต่อกับโรคภายนอก เช่น การคมนาคม หนังสือพิมพ์
 - 2.8 ผู้นำท้องถิ่น
 - 2.9 อื่น ๆ
- 3. ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม (Environmental Characteristics)**
- 3.1 สภาพและลักษณะบ้าน
 - 3.2 สภาพบริเวณบ้าน เช่น การใช้บริเวณบ้าน ความสะอาด
 - 3.3 แหล่งน้ำดื่ม น้ำใช้ สภาพของน้ำ ความพอเพียง, การเก็บน้ำ การเตรียมน้ำดื่ม และน้ำใช้
 - 3.4 การกำจัดขยะมูลฝอยและน้ำเสีย
 - 3.5 ส้วม จำนวนครอบครัวที่มีส้วมใช้, สถานที่ตั้ง, ความสะอาด
 - 3.6 แมลงและสัตว์ที่เป็นพาหะของโรค
 - 3.7 สัตว์เลี้ยงในบริเวณบ้าน
- 4. ข้อมูลเกี่ยวกับสถิติชีพและอนามัย (Vital and Health Statistics)**
- 4.1 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการให้กำเนิด (Pregnancy and birth) เช่น อัตราเกิด
 - 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย (Morbidity data) เช่น อัตราป่วยด้วยโรคต่างๆ
 - 4.3 ข้อมูลเกี่ยวกับความทุพพลภาพ (Disability data) เช่น อัตราคนพิการจากสาเหตุต่างๆ
 - 4.4 ข้อมูลเกี่ยวกับการตาย (Mortality data) เช่น อัตราตายจากสาเหตุต่างๆ
 - 4.5 ข้อมูลเกี่ยวกับภูมิคุ้มกัน (Vaccination data) เช่น ฝีดาษ วัณโรค
 - 4.6 องค์ประกอบที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค (Risk factors) เช่น บุหรี่ เหล้า ยาเสพติด เป็นต้น
- 5. ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้, ทศนคติ และการปฏิบัติทางด้านอนามัย (Health knowledge, attitude and practice)**
- 5.1 ความรู้ด้านอนามัยทั่วไป เช่น
 - อนามัยส่วนบุคคล

- ความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ
 - สถานบริการทางการแพทย์
 - และพลา นามัยตลอดจน
 - การป้องกันโรค
 - ความเชื่อถือที่มีอิทธิพล
 - ต่อสุขภาพและอนามัย
 - การปฏิบัติตนขณะเจ็บป่วย
- 5.2 ความรู้ด้านอนามัยเฉพาะเรื่อง
- เช่น
- ความรู้ ทำที่ และ การ
 - ปฏิบัติเกี่ยวกับการวาง
 - แผนครอบครัว
 - ความรู้, ทำที่ และ การ
 - ปฏิบัติเกี่ยวกับอนามัยช่อง
 - ปาก

6. ข้อมูลเกี่ยวกับบริการด้านการแพทย์ และอนามัย

(Medical and health care)

- 6.1 สถานบริการด้านการแพทย์
- และอนามัยของรัฐและเอกชน
- ในหมู่บ้าน และเขตใกล้เคียง
- 6.2 การใช้บริการด้านการแพทย์
- และอนามัยของประชากร
- 6.3 เจตนาคติของประชากรต่อ
- สถานบริการด้านการแพทย์
- และอนามัย

- 6.4 หมอตำแย และ หมอชาวบ้าน
- 6.5 ร้านขายยาในหมู่บ้านและเขต
- ใกล้เคียง
- 6.6 อื่น ๆ

วิธีการสำรวจอนามัยชุมชน แบ่งออก
ได้เป็นสามแบบดังนี้ คือ

1.1 การสำรวจอนามัยชุมชนจากการ สัมภาษณ์

(Community health interview
survey)

การสำรวจอนามัยชุมชนแบบนี้อาศัย
การสัมภาษณ์เป็นหลัก โดยส่งคนไปสัมภาษณ์
ตามแบบสอบถาม โดยมากมักเป็นกลุ่มอาการ
ของโรค, ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคม,
ลักษณะทางประชากรศาสตร์ และข้อมูลอื่น ๆ
ที่เกี่ยวข้อง การสำรวจแบบนี้ผู้สัมภาษณ์ควร
พยายามชี้แจงให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เข้าใจ และ
สังเกตปฏิกิริยาของผู้ตอบด้วย ควรบันทึก
เฉพาะสิ่งที่ได้รับการบอกเล่า

1.2 การสำรวจอนามัยชุมชนจากการ ตรวจ (Community health exami- nation survey)

การสำรวจอนามัยชุมชนแบบนี้ อาศัย
การตรวจร่างกาย, การทดสอบทางคลินิก และ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ แบบนี้ได้ผลดีในการสำรวจเกี่ยวกับเรื่องโรคต่าง ๆ แต่ค่าใช้จ่ายสูง เพราะต้องการอุปกรณ์ทางการแพทย์ไว้สำหรับใช้ในการตรวจต่างๆ เช่น การตรวจวัดระดับความดันโลหิต, ระดับน้ำตาล และ ไขมันในเลือด ตลอดจนการตรวจหาอัตราป่วยของโรคต่าง ๆ ในชุมชน ข้อมูลที่ได้มีความแน่นอนและถูกต้องมากกว่าการสัมภาษณ์

1.3 การสำรวจอนามัยชุมชนจากเวชระเบียนผู้ป่วย (Community health record survey)

การสำรวจอนามัยชุมชนแบบนี้ได้ข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่โรงพยาบาล, คลินิก, สถานีอนามัย และ หน่วยงานอื่น ๆ ในชุมชนที่เกี่ยวข้อง คุณภาพของข้อมูลขึ้นอยู่กับ การเก็บรวบรวมบันทึกของผู้ป่วยว่ามีความสมบูรณ์มากน้อยเพียงใด ข้อมูลที่ได้มีขีดจำกัดเนื่องจากได้เฉพาะข้อมูลที่ปรากฏอยู่ในเวชระเบียนผู้ป่วยเท่านั้น

การสำรวจอนามัยชุมชนทั้งสามแบบดังกล่าว อาจแบ่งง่าย ๆ ตามลักษณะของเวลาการศึกษาดังนี้ คือ

1. การศึกษาระยะสั้นที่จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional studies)

เป็นการศึกษาหรือสำรวจที่กระทำขึ้นตรงจุดเวลาใดเวลาหนึ่ง เช่น การตรวจสุขภาพของนักเรียนก่อนเข้าเรียน การสำรวจหาโรคพยาธิปากขอในชุมชนตอนต้นปี เป็นต้น การศึกษาแบบนี้เป็นการศึกษาถึงความชุกชุมของโรคในชุมชน (Prevalence study)

ข้อดี

1. สามารถทำเสร็จในระยะเวลาอันสั้น
2. ถูกและเสียเวลาน้อย
3. กลุ่มตัวอย่างไม่ค่อยขาดหายไป ทุกคนตอบคำถามในเวลาใกล้เคียงกัน
4. ตัวแปรไม่ถูกเปลี่ยนโดยเวลา

ข้อเสีย

1. มีความลำเอียงในการให้คำตอบเกี่ยวกับสิ่งที่ผ่านมา (Biased recall)
2. ความถูกต้องของคำตอบขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของส่วนบุคคล
3. ศึกษาได้เฉพาะในอดีต กับ ปัจจุบัน

2. การศึกษาระยะยาว (Longitudinal study)

เป็นการศึกษาหรือสำรวจที่กระทำสืบต่อเนื่องกันในช่วงระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยการศึกษาตามกลุ่มตัวอย่าง หรือ ประชากรที่ทำการ

ศึกษาเพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรต่าง ๆ ที่ทำการศึกษา หรือ เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของโรคที่เกิดขึ้นในชุมชน (Incidence study)

ข้อดี

1. ข้อมูลถูกต้องมากขึ้น
2. ผู้สำรวจมีโอกาสได้ศึกษาด้วยตนเองมากขึ้น และ ศึกษาได้ละเอียดขึ้น
3. เห็นแนวโน้มของปัญหา

ข้อเสีย

1. เสียเวลาและเงินมากขึ้น
2. กลุ่มตัวอย่างอาจหยุคให้ความร่วมมือหรือหายไป
3. ปัญหาอาจเปลี่ยนไปจากการเปลี่ยนคำตอบหรือเปลี่ยนไปจริงตามสภาพแวดล้อม

ขั้นตอนในการสำรวจอนามัยชุมชนประกอบด้วย

1. การเตรียมการสำรวจ

1. กำหนดขอบเขตของประชากรและวัตถุประสงค์ของการสำรวจ
2. สร้างแบบสอบถามตามความมุ่งหมายของการสำรวจ
3. ทดสอบแบบสอบถามกับประชากรที่ต้องการสำรวจ

4. แก้ไขแบบสอบถาม

5. ติดต่อเจ้าหน้าที่จังหวัด อำเภอ และผู้นำท้องถิ่นเกี่ยวกับเรื่องการสำรวจ

6. เตรียมเขตสำรวจล่วงหน้า

- แผนที่ทั่วไป
- บัญชีรายชื่อครอบครัวของแต่ละหมู่บ้าน
- สภาพทั่วไปของเขตสำรวจ ตลอดจนการคมนาคม

7. สุ่มเลือกตัวอย่างหมู่บ้านและครอบครัวที่จะทำการสำรวจตามเกณฑ์ที่พึงไว้

8. เลือกเวลาสำรวจ

เลือกเวลาที่ชาวบ้านอยู่และสะดวกที่จะให้ความร่วมมือ การสำรวจในฤดูฝนมักมีอุปสรรค เพราะการคมนาคม ไม่สะดวกและเป็นฤดูกาลทำนา

9. เตรียมงบประมาณในการสำรวจ

10. เตรียมเจ้าหน้าที่สำหรับทำการสำรวจ การใช้เจ้าหน้าที่ท้องถิ่นทำการสำรวจ จะทำให้การติดต่อกันดีขึ้น และได้รับความไว้วางใจมากขึ้น ควรเตรียมเจ้าหน้าที่ทำงานกันเป็นทีม

11. เตรียมอุปกรณ์ในการสำรวจ และมีบัญชีรายชื่ออุปกรณ์ต่างๆ ในการสำรวจ
12. เบ็ดเตล็ดอื่น ๆ ยานพาหนะ อาหาร น้ำ วัคซีนและยาป้องกันโรค ฯลฯ

2. การดำเนินการสำรวจ

1. แสดงตัวและชี้แจงจุดประสงค์ของการมาสำรวจ
2. สร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีกับชาวบ้าน
3. ควรตรวจสอบว่าข้อมูลในแบบสอบถามได้ครบถ้วนหรือไม่ มีคำถามใดหรือข้อความใดที่ขาดไปหรือไม่ชัดเจน
4. อบรมเจ้าหน้าที่ที่จะออกไปทำการสำรวจเป็นระยะ ๆ เพื่อป้องกันข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นในการสำรวจครั้งหลัง ๆ
5. มีผู้แทนชุมชนออกไปช่วยอธิบายเวลาที่มีข้อสงสัย
6. รวบรวมข้อมูลตามตารางเวลาที่กำหนดไว้สำหรับสำรวจหมู่บ้านต่างๆ

2. การวินิจฉัยอนามัยชุมชน (Community health analysis)

การวินิจฉัยอนามัยชุมชน เป็นการวินิจฉัยเพื่อที่จะทราบว่าอะไรคือปัญหาอนามัยที่สำคัญของชุมชนหรือของเขตท้องที่ ที่จะทำการแก้ไขปัญหา (Program area) และอะไร

คือ สาเหตุของปัญหานั้น ๆ นอกจากนั้นก็เพื่อจะได้ทราบลักษณะทั่วไปของชุมชน และลักษณะทรัพยากรของท้องถิ่น และงานขั้นต่อไปในระยะนี้ได้แก่ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อประโยชน์ในการพิจารณาจัดสรรทรัพยากรเพื่อแก้ปัญหาเหล่านั้นๆ และประโยชน์ในการพิจารณาเลือกปัญหามาแก้ไขก่อนหลังตามความจำเป็นเร่งด่วนของแต่ละปัญหา และตามกำลังทรัพยากรที่จะอำนวย

ขั้นตอนในการวินิจฉัยอนามัยชุมชนประกอบด้วย

2.1 การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis)

เมื่อรวบรวมข้อมูลแล้ว จะต้องจัดระเบียบของข้อมูลและแยกประเภทข้อมูลออกเป็นส่วนต่างๆ เพื่อสามารถให้คำตอบที่ต้องการได้หลักในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย

1. การแยกประเภทของข้อมูล

ข้อมูลทางด้านอนามัยชุมชนที่ต้องการอาจแยกออกเป็น 4 หมวดใหญ่ คือ

ก. ลักษณะทั่วไปของชุมชน ได้แก่ ข้อมูลทางด้านประชากรศาสตร์ เศรษฐกิจและสังคม และอนามัยสิ่งแวดล้อม

ข. ปัญหาอนามัยของชุมชน ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับการเกิด การเจ็บป่วย ความพิการและการตายต่าง ๆ

- ก. สาเหตุของปัญหา ได้แก่ข้อมูลเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันโรค องค์ประกอบที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค (Risk factors) และข้อมูลอื่นๆ ที่เป็นสาเหตุของปัญหา
 - ง. ลักษณะจำเพาะของทรัพยากรและความต้องการทางด้านอนามัยชุมชน
2. **การลงรหัส (Coding)** เป็นการเปลี่ยนข้อมูลดิบเป็นสัญลักษณ์ตัวเลข ทำให้สามารถจัดเข้าตารางและนับจำนวนได้ ในการลงรหัสจะต้องจัดทำคู่มือการลงรหัส ฝึกฝนพนักงานลงรหัส และมีการตรวจสอบการลงรหัส
 3. **การเข้าตาราง (Tabulation)** เป็นการนับเพื่อกำหนดจำนวนของรายการต่าง ๆ ที่แยกไว้ในตาราง โดยนับจำนวนรายการที่เหมือนกันในแต่ละรหัสที่ตั้งไว้เข้าด้วยกันการเข้าตารางอาจทำโดยใช้มือเจงนับหรือใช้เครื่องจักรเจงนับก็ได้ ถ้าข้อมูลมีจำนวนน้อยการเจงนับโดยใช้มือประหยัดกว่า และใช้เวลาน้อยกว่า ถ้าข้อมูลมีจำนวนมากการใช้เครื่องจักรเจงนับเป็นวิธีที่สะดวกและรวดเร็ว

4. การวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงสถิติเป็นการอธิบายลักษณะของประชากรที่ศึกษาจากข้อมูลที่รวบรวมได้จากตัวอย่าง และสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าทางสถิติต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น

1. ลักษณะแบบอย่างของกลุ่ม ค่าถัวเฉลี่ย การกระจายของตัวแปรต่าง ๆ
2. ความผันแปรของแต่ละบุคคลในกลุ่ม
3. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ

2.2 การกำหนดและเลือกปัญหามรณัม (Identification and selection of The health problems)

การที่จะกำหนดว่าอะไรเป็นปัญหามรณัมหรือไม่นั้น จำเป็นจะต้องอาศัยดัชนีทางมรณัม (Health indices) เป็นเครื่องชี้บ่ง ดัชนีที่ใช้กันทั่วไปได้แก่ อัตราป่วย อัตราตาย อัตราพิการและดัชนีอื่น ๆ ที่ใช้วัดเปรียบเทียบได้ เช่น น้ำหนักและส่วนสูง เพื่อเปรียบเทียบดูว่าร่างกายเจริญตามปกติหรือไม่ ในการกำหนดและเลือกปัญหามรณัม จึงจำเป็นที่จะต้องนำผลการสำรวจเกี่ยวกับอัตราป่วย อัตราตายหรืออัตราความพิการ มาเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานหรือสถิติต่าง ๆ ที่ควรจะเป็น