

วิจารณ์และเสนอแนะฐานข้อมูลของกระทรวงแรงงาน

จากฐานข้อมูลกองทุนเงินทดแทนพบว่า อัตราการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพของแรงงานที่ประกันตนจังหวัดสงขลาปี 2541 เท่ากับ 2.8% และในปี 2542 เท่ากับ 1.99% ในขณะที่อัตราการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการประกอบอาชีพของประเทศ ปี 2541 เท่ากับ 3.44% (สำนักงานประกันสังคม, 2542) และปี 2542 เท่ากับ 3.23% (สำนักงานประกันสังคม, 2543) จะเห็นว่าจว.สงขลามีอัตราน้อยกว่าระดับประเทศ เมื่อแยกตามประเภทของกิจการพบว่า 5 อันดับแรกของประเภทกิจการที่มีอัตราประสบอันตรายสูงสุดทั้งสองปีของสงขลาจะเหมือนกันแต่ลำดับต่างกันบ้างได้แก่ 1. การผลิตโลหะขั้นมูลฐาน 2. การผลิตผลิตภัณฑ์จากโลหะ การผลิตเครื่องจักรและอุปกรณ์ 3. การก่อสร้าง การติดตั้งเครื่องจักร 4. การผลิตผลิตภัณฑ์จากแร่ โลหะ 5. การทำป่าไม้แปรรูปไม้ และผลิตภัณฑ์จากไม้ แต่ประเภทกิจการที่ประสบอันตรายของจว.สงขลาแตกต่างกับระดับประเทศ ทั้งนี้ น่าจะเนื่องจากโครงสร้างประเภทกิจการของสงขลาเป็นอุตสาหกรรมเกษตรที่ใช้วัตถุดิบจากภาคเกษตรและประมงในพื้นที่เป็นหลักดังจะเห็นว่า อุตสาหกรรม 3 อันดับแรกของจว.สงขลาได้แก่ อุตสาหกรรมอาหารทะเล อุตสาหกรรมยาง และ อุตสาหกรรมจากไม้ยางพารา ต่างจากโครงสร้างภาคอุตสาหกรรมของประเทศซึ่งเป็นอุตสาหกรรม ค่อนข้างหนักเช่น อุตสาหกรรมโลหะ รถยนต์ เคมีภัณฑ์ อิเล็กทรอนิกส์ ฯ

จากรายงานการศึกษาของสิระยา สัมมาวาจในปี 2542 ได้ระบุละเอียดของประเภทกิจการที่เกิดการบาดเจ็บและลักษณะการบาดเจ็บของสงขลาเพิ่มเติมดังนี้ ประเภทกิจการที่เกิดการบาดเจ็บอันดับแรกคือ อุตสาหกรรมการผลิตโลหะขั้นมูลฐาน (ถลุงแร่ รีดโลหะ หล่อหลอม กิ่งโลหะ) มีจำนวนลูกจ้างที่ประสบอันตรายมากที่สุดของทั้งปี 2541 และ 2542 เช่นเดียวกับข้อมูลของประเทศ โดยลักษณะการบาดเจ็บที่พบมากที่สุดเหมือนกันในทั้งสองปีคือ วัตถุหรือสิ่งของกระเด็นเข้าตา อุตสาหกรรมการผลิตโลหะขั้นมูลฐานของจังหวัดสงขลาส่วนมากเป็นโรงงานกิ่งโลหะ และมีโรงงานหล่อหลอมโลหะ 1 แห่ง กิจการเหล่านี้จะมีกระบวนการตกแต่งชิ้นงาน จากเครื่องตัด ทำให้อาจมีเศษวัสดุ เช่น พวงเศษเหล็กกระเด็นเข้าตาได้ ประกอบกับขาดการใช้เครื่องป้องกันเศษวัตถุ กระเด็นหรือไม่สวมใสแว่นตาหรือกระบังหน้าป้องกันขณะทำงาน อันดับสองคืออุตสาหกรรมการผลิตผลิตภัณฑ์จากโลหะ การผลิตเครื่องจักรและอุปกรณ์ (เครื่องใช้ ประตุโลหะ ท่อ หม้อน้ำ ลวดเคลือบชุบโลหะ ประกอบเครื่องจักร ปัมโลหะ ซ่อมนาฬิกาฯ) ในจังหวัดสงขลาพบว่า มีอุตสาหกรรม ปัมโลหะ ซ่อมเครื่องจักร หม้อน้ำ เครื่องยนต์ การผลิตกระป๋อง เป็นต้น ลักษณะงานที่มีการปัม เจาะ ประกอบชิ้นงานโลหะจะมีจุดอันตรายจากเครื่องมือเครื่องจักร ซึ่งมีส่วนส่งถ่ายกำลัง หรือส่วนที่

เคลื่อนไหวหรือมีสภาพหรือส่วนที่ไม่ปลอดภัย อาจทำให้ง่ายต่อการเกิดการบาดเจ็บ พิการหรือเสียชีวิต ส่วนต่างๆของร่างกายได้ และระหว่างทำเครื่องเจาะ หรือปั๊มวัตถุก็จะมีเศษโลหะกระเด็นโดนร่างกาย และอาจกระเด็นเข้าตาได้ ถ้าผู้ปฏิบัติงานไม่มีที่ป้องกันวัตถุกระเด็นหรือไม่สวมใส่แว่นตาป้องกัน อันตบสามคือการก่อสร้างและการติดตั้งเครื่องจักร (ก่อสร้าง รื้อปลุกอาคาร ปูพื้นทาสี ตกแต่งอาคาร ขุดเจาะบ่อน้ำ) จะเห็นว่าในปี 2542 จำนวนผู้ประสบอันตรายลดลงแต่เมื่อคิดเป็นอัตราการบาดเจ็บพบว่าสูงขึ้นเนื่องจากภาวะชบเซาของธุรกิจอสังหาริมทรัพย์ทำให้จำนวนผู้ประกันตนทั้งหมดลดลงในขณะที่สภาพการทำงานยังไม่ปลอดภัยเหมือนเดิม ทั้งนี้จังหวัดสงขลามีกิจการก่อสร้างเป็น 52 สถานประกอบการในปี 2541 และลดลงเป็น 41 สถานประกอบการในปี 2542 และมีจำนวนลูกจ้างในกิจการนี้มากเป็นอันดับสามของทั้งปี 2541 และ 2542 ลักษณะการบาดเจ็บที่พบมากที่สุดคือ วัตถุสิ่งของตัดบาดทิ่มแทง ซึ่งอาจเกิดได้จากการถูกเครื่องมือ อุปกรณ์ที่มีส่วนที่อันตรายเช่น กว้าน เพือง โซลยาพาน ซึ่งหมุนได้และอาจโดยการตัดมือ นิ้วมือ หรืออาจเกิดจากการเดินไปเหยียบตะปู ในบริเวณที่ก่อสร้างและวางไว้ไม่เป็นระเบียบ ร่องลงมาคือวัตถุหรือสิ่งของกระเด็นเข้าตา ซึ่งอาจเกิดได้จากงานตอกตะปูทำให้มีเศษปูน หรือตะปูกระเด็นเข้าตาหรือในงานเชื่อม งานเจียรซึ่งจะมีสะเก็ดไฟ สะเก็ดโลหะกระเด็นถูกตาได้ อันดับสี่คือ การผลิต ผลิตภัณฑ์จากแร่โลหะ (เครื่องปั้นดินเผา ซีเมนต์ ปูนขาว คอนกรีต กระจกและเครื่องแก้ว) ในสงขลาประกอบด้วย อุตสาหกรรมผลิตดินเผา อิฐเผา การผลิตผลิตภัณฑ์คอนกรีตและคอนกรีตอัดแรง การผลิตแผ่นยิปซัม และการผลิตกระจก สาเหตุที่พบมากที่สุดเหมือนกันทั้ง 2 ปีคือ วัตถุสิ่งของตัดบาดทิ่มแทงและวัตถุหรือสิ่งของกระเด็นเข้าตา ซึ่งอุตสาหกรรมเหล่านี้สามารถทำให้เกิดการโดนตัดบาดทิ่มแทง ได้ เช่น ในการผลิตกระจกซึ่งมีความแหลมคม หรือในอุตสาหกรรมคอนกรีตอัดแรงจะมีลวดอัดแรง ซึ่งสามารถขาดและทิ่มแทงได้ ส่วนการผลิตกระจกมีเศษแก้วกระเด็นและอาจกระเด็นเข้าตาได้ เป็นต้น อันดับห้าคือ การทำป่าไม้ แปรรูปไม้ และผลิตภัณฑ์จากไม้ (การเลื่อยแปรรูปไม้ การอบอบน้ำยาไม้ ผลิตไม้บาง เมาถ่าน เครื่องเรือนเครื่องใช้จากไม้) อุตสาหกรรมเกี่ยวกับไม้ยังพาราในจว.สงขลาได้แก่ โรงเลื่อย โรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม้ โรงงานทำไม้อัดและปาร์ติเคิลบอร์ด ซึ่งในกระบวนการผลิตมีการใช้เลื่อยทั้งขนาดใหญ่และขนาดเล็ก และมีเครื่องขัดผิวไม้หลายขนาดเช่นกัน ทำให้ถูกเลื่อยบาด กองไม้หล่นใส่ หรือเศษไม้กระเด็นเข้าตาได้

ลักษณะการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพทั้งปี 2541 และ ปี 2542 ที่พบมาก 5 อันดับแรกคล้ายกันคือ อันดับแรกเป็นการบาดเจ็บจากวัตถุสิ่งของตัดบาดทิ่มแทง อันดับที่สองเป็นวัตถุสิ่งของฟังกหลายหล่นทับ อันดับสามคือ วัตถุสิ่งของกระแทกหรือชน ร่องลงมา ได้แก่ วัตถุหรือสิ่งของหนีบหรือดึง และวัตถุหรือสิ่งของกระเด็นเข้าตา เมื่อเทียบกับข้อมูลของประเทศปี 2541 และ 2542 พบว่าลักษณะการประสบอันตราย 5 อันดับแรกคล้ายคลึงกันเช่นกันแต่เรียงลำดับต่างกัน ส่วนความร้ายแรงของการบาดเจ็บพบว่า จว.สงขลามีกการหยุดงานไม่เกิน 3 วัน และหยุดงานเกิน 3 วันมาก

ที่สุด และส่วนน้อยเป็นทุพพลภาพและเสียชีวิตจากการประกอบอาชีพ แต่การหยุดงานเกิน 3 วันของจว.สงขลา มีอัตราสูงกว่าของระดับประเทศกล่าวคืออัตราการหยุดงานเกินกว่า 3 วันของสงขลาเท่ากับ 50.7% ในปี 2541 และ 46.4% ในปี 2542 ในขณะที่อัตราของประเทศเท่ากับ 29.8% ในปี 2541 และ 29.2% ในปี 2542 ตามลำดับ แสดงว่า สงขลา มีความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุมากกว่าของประเทศ

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่า ข้อมูลจากฐานกองทุนเงินทดแทนมีความจำเป็นต่อการวางแผนการควบคุมป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพระดับจังหวัดเนื่องจากช่วยในการระบุขนาดและความรุนแรงของปัญหาอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพ ส่วนฐานประกันสังคมที่มีข้อมูลจำนวนโรงงานและข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ประกันตนยังไม่มีการใช้ในการวางแผนควบคุมโรคแต่ใช้ในการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายของการรักษาพยาบาลที่ไม่ใช่จากสาเหตุอาชีพมากกว่า ทั้งนี้คำถามสำคัญสำหรับการวางแผนควบคุมป้องกันการอุบัติเหตุเชิงรุกระดับจว.ที่ฐานข้อมูลต้องตอบได้แก่ อุบัติการณ์ของโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพเป็นอย่างไร เกิดที่ไหน เกิดกับใคร เกิดได้อย่างไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานที่เกิดเหตุว่าเป็นโรงงานใด ตั้งอยู่ที่ไหน เพื่อการสอบสวนสาเหตุและกำหนดมาตรการควบคุมป้องกันต่อไป แต่ปัจจุบันฐานข้อมูลกองทุนเงินทดแทนไม่สามารถตอบคำถามเหล่านี้ และยังมีปัญหาอีกหลายประการในการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลกองทุนเงินทดแทนพอสรุปได้ดังนี้

ประการแรก หน่วยการวิเคราะห์เล็กสุดเป็นจังหวัด ในขณะที่การวางแผนงานควบคุมป้องกันโรคและอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพต้องการข้อมูลที่มีรายละเอียดระดับสถานที่เกิดเหตุ (ชื่อโรงงาน ที่ตั้ง ตำบล อำเภอ) จำนวนผู้ประสบเหตุ เกิดเมื่อไหร่อย่างสม่ำเสมอ เป็นระยะ ทันเวลาต่อการเข้าควบคุมป้องกันเหตุ ตลอดจนต้องมีการนำข้อมูลมาป้อนกลับให้กับหน่วยงานรับผิดชอบ การขาดข้อมูลพื้นที่เกิดเหตุทำให้ไม่สามารถกำหนดมาตรการกำกับนิเทศเชิงรุกเช่น การเน้นหนักในพื้นที่ที่มีโรงงานที่มีเสี่ยงสูง การกำหนดแผนงานตรวจความปลอดภัยโรงงานประจำปีให้สอดคล้องกับปัญหา เป็นต้น

ประการที่สอง ฐานข้อมูลกองทุนเงินทดแทนรวมศูนย์การวิเคราะห์และประเมินผลที่ส่วนกลางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับจว.ทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลส่งให้โดยไม่มีบทบาทวิเคราะห์แต่จะรอการประมวลผลจากส่วนกลางซึ่งส่งกลับมาในรูปแบบเอกสารและต้องใช้เวลานาน ทำให้ส่วนงานระดับจว.ไม่สามารถระบุสถานการณ์ปัจจุบันของโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพ แม้จะสามารถเข้าถึงฐานข้อมูลบนอินเทอร์เน็ตได้ตลอดเวลาแต่ข้อมูลจะล่าช้าไม่เป็นปัจจุบัน

ประการที่สาม ฐานข้อมูลกองทุนเงินทดแทนของจว.สงขลา ยังมีการรายงานโรคจากการประกอบอาชีพน้อยมาก ส่วนใหญ่จะเป็นรายงานการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ สาเหตุสำคัญน่าจะเป็นเพราะการรายงานโรคจากการประกอบอาชีพในฐานข้อมูลนี้จะเกิดได้เมื่อมีผู้ประกันตนขอค่าชดเชย

จากสาเหตุโรคจากการประกอบอาชีพ ถ้าไม่มีการขอค่าชดเชยก็จะไม่ปรากฏในฐานข้อมูลกองทุนเงินทดแทน ซึ่งเป็นขีดจำกัดของฐานข้อมูลนี้เนื่องจากการวินิจฉัยที่แน่นอนต้องใช้เวลาและเป็นไปตามขั้นตอน โดยเริ่มตั้งแต่ต้องมีการวินิจฉัยสืบค้นและระบุว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพจากสถานรักษาพยาบาล หลังจากนั้นผู้ประกันตนจึงนำหลักฐานการตรวจรักษาไปดำเนินการขอค่าตัดสินใจยืนยันการวินิจฉัยจากคณะกรรมการแพทย์ของกระทรวงแรงงาน ถ้าผลการตัดสินใจให้เป็นโรคจากการประกอบอาชีพ ผู้ประกันตนจึงดำเนินการขอค่าชดเชยต่อไป แต่ในสภาพความเป็นจริงมีโรคจากการประกอบอาชีพจำนวนมากที่ผู้ประกันตนไม่ทราบว่าเกิดจากการประกอบอาชีพ ในขณะที่แพทย์ก็ไม่ต้องการปัญหาทางกฎหมายที่อาจเกิดขึ้นภายหลังจากการตั้งข้อสงสัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพ เนื่องจากขีดจำกัดด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่จะยืนยันการวินิจฉัยที่แน่นอน ดังจะเห็นว่า ข้อมูลโรคจากการประกอบอาชีพที่ได้จากฐานข้อมูลกองทุนเงินทดแทนของจว. สงขลา ยังมีจำนวนน้อยมาก

ประการที่สี่ แม้ฐานข้อมูลของกองทุนเงินทดแทนมีตัวแปรเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและโรคจากการประกอบอาชีพแต่ไม่อยู่ในรูปแบบที่นำมาวิเคราะห์ต่อได้ แต่เป็นตารางพรรณนาข้อมูลที่อยู่ในรูปแบบ acrobat หรือ text ทำให้ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อตอบปัญหาเฉพาะของผู้ใช้ได้เช่น ถ้าต้องการทราบความรุนแรงของการบาดเจ็บจำแนกตามประเภทอุตสาหกรรม และอวัยวะที่บาดเจ็บจะไม่สามารถทำได้ ทั้งนี้การวิเคราะห์เพิ่มเติมดังกล่าวมีประโยชน์ต่อการเข้าใจลักษณะเฉพาะของการบาดเจ็บตามประเภทอุตสาหกรรมซึ่งนำมาใช้ในการตั้งสมมุติฐานและกำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาต่อไป

หน่วยงานของกระทรวงแรงงานระดับจว. ที่มีความจำเป็นต้องใช้ฐานข้อมูลกองทุนเงินทดแทนเชิงรุกเพื่อกำกับนิเทศโรงงานที่เป็นสาเหตุของโรคและการบาดเจ็บคือ งานตรวจความปลอดภัย สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจว. ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายในการควบคุม ดูแลนายจ้าง ลูกจ้าง ให้ปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานและกฎหมายว่าด้วยแรงงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์ในส่วนที่เกี่ยวกับความปลอดภัย ด้านโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพ และสภาพแวดล้อมในการทำงาน รวมทั้งกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง (สรารุณ, 2542) ดังนั้นการพัฒนาฐานข้อมูลโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพให้สามารถระบุสถานการณ์โรคจำแนกตามพื้นที่ ความรุนแรง ประเภท ชื่อโรงงาน เวลา บุคคลอย่างเป็นปัจจุบันจึงเป็นเรื่องจำเป็นเร่งด่วนและจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานตรวจความปลอดภัยโรงงานอย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าปัจจุบัน ซึ่งจากการสอบถามเจ้าหน้าที่ของแรงงานจว. ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจความปลอดภัยระบุว่าเป็นปัจจุบันงานตรวจความปลอดภัยจะใช้ข้อมูลแบบเชิงรับจากระบบรายงานปกติ ส่วนกำหนดการตรวจโรงงานยังขาดข้อมูลรองรับเพียงพอ ในขณะที่งานตรวจความปลอดภัยขาดโครงสร้างรองรับ

ระดับอำเภอและตำบลและมีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอต่อการตรวจโรงงานจว. สงขลาซึ่งตามข้อมูลล่าสุดในวันที่ 3 มีนาคม 2549 มีจำนวน 1941 โรงงาน (<http://sqi.diw.go.th/results1.asp>, 2547)

อย่างไรก็ตามฐานข้อมูลกองทุนเงินทดแทนมีข้อเด่นคือ ก) โครงสร้างและการไหลเวียนของระบบข้อมูลมีการการเก็บรวบรวมจากโรงงานและสถานพยาบาลอย่างเป็นระบบ โครงสร้างไม่ซับซ้อน ข) มีการดำเนินการมาในระยะเวลาอันนานทำให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องในระบบข้อมูลเข้าใจแบบฟอร์มดี ค) ฐานข้อมูลมีลักษณะเด่นคือเกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายและเรียกเก็บเงินทำให้ผู้บริหารของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องให้ความสำคัญต่อความแม่นยำและเที่ยงตรงของข้อมูล ปัจจัยเหล่านี้เป็นจุดแข็งของฐานข้อมูลนี้ซึ่งถ้ามีการพัฒนาเพื่อปิดจุดอ่อนดังกล่าวมาแล้วน่าจะมีผลโดยตรงต่อการพัฒนางานควบคุมและป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพระดับจว. อย่างมาก

วิจารณ์และเสนอแนะฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข

ฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของฐานข้อมูลนี้ต้องรายงานเป็นอัตราสัดส่วนของการเกิดโรค (disease proportional rate) เนื่องจากไม่มีจำนวนผู้ประกอบอาชีพทั้งหมดซึ่งใช้เป็นตัวหารในการคำนวณอัตราความชุกโรค จากข้อมูลพบว่าอายุของผู้ป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพมีการกระจายทุกช่วงอายุ ทั้งนี้ น่าจะเนื่องจากการทำงานทุกช่วงอายุทั้งในวัยเด็กต่ำกว่า 15 ปีและอายุมากกว่า 60 ปี ซึ่งเป็นสภาพงานในภาคเกษตรและรับจ้างที่มีการทำงานหรือจ้างงานโดยไม่จำกัดอายุเหมือนในภาคอุตสาหกรรม จากผลการศึกษาจะเห็นว่า จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพตั้งแต่ปี 2541-2544 มีจำนวนประมาณปีละ 30-40 ราย แต่เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วเป็น 878 รายในปี 2545 ซึ่งอธิบายจากการดำเนินโครงการปรับปรุงงานเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมซึ่งเริ่มโครงการนำร่องที่จว. สงขลาในช่วงกลางปี 2544 โดยกำหนดให้ใช้แบบรายงานเฉพาะโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (รง. 506/2) ทั้งนี้ก่อนหน้าโครงการนำร่องการรายงานโรคจากการประกอบอาชีพจะใช้แบบรง. 506 ซึ่งระบุกลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพเป็นกลุ่ม 6 กลุ่มต่างจากรายงาน 506/2 ซึ่งระบุโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเป็น 11 กลุ่มโรค 35 โรคย่อย (อุบลรัตน์ นฤพนธ์จิรกุล, 2545) ซึ่งทำให้เห็นรายละเอียดของโรคจากการประกอบอาชีพและจากสิ่งแวดล้อมชัดเจนและสามารถนำข้อมูลไปใช้วางแผนควบคุมและป้องกันโรคได้ดีขึ้น ดังจะเห็นว่า เมื่อเริ่มใช้ใช้ระบบรายงาน 506/2 ประมาณเดือนมิถุนายน 2544 ทำให้จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพสูงมากในปี 2545

สำหรับโครงการนำร่องการใช้รายงาน 506/2 ซึ่งเริ่มดำเนินการในปี 2544 ใน 4 จังหวัดนำร่องพบว่าระบบรายงานยังมีปัญหาหลายประการคือ การรายงานโรคค่อนข้างน้อย แพทย์ไม่วินิจฉัย มี

การวินิจฉัยแต่ไม่ได้รายงาน ความผิดพลาดและไม่สมบูรณ์ของการบันทึกรายงานโรค การจัดระบบ เก็บข้อมูลของสถานบริการสาธารณสุขบางแห่งไม่สามารถทำได้เนื่องจากเพิ่มภาระงานมาก และมีความแตกต่างกันในแต่ละสถานบริการ อีกทั้งบางสถานบริการผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญของการทำรายงาน 506/2 โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และในรพ. สังกัดกระทรวงสาธารณสุขบางแห่งเจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมประกอบกับขาดเจ้าหน้าที่หรือผู้รับผิดชอบงานในส่วนนี้ จึงทำให้การทำงานไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังพบปัญหาเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปของระบบเผื่อระวังโรคต่าง ๆ ซึ่งอยู่ในระยะเปลี่ยนจากโปรแกรม เดิมที่ใช้กับรพ. 506 เป็นรพ. 506/2

สำหรับปัญหาการวินิจฉัยและรายงานในแต่ละกลุ่มโรค จะเห็นว่าสาเหตุโรคหลักที่เพิ่มจำนวนรายงานสูงขึ้นเป็น 878 คนจากเดิมที่มีรายงานปีละประมาณ 30-40 คนพบว่า เกือบทั้งหมดเป็นโรคสองอันดับแรกคือ อันดับหนึ่งโรคพิษจากสัตว์ซึ่งจากการสอบถามเจ้าหน้าที่พบว่า เป็นการถูกงูกัดในเกษตรกร และอันดับสองโรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการประกอบอาชีพซึ่งคือโรคปวดหลังจากการประกอบอาชีพในเกษตรกรเช่นกัน ส่วนโรคอื่นๆยังมีการวินิจฉัยน้อยเช่นเดิม ทั้งนี้มีรายละเอียดของปัญหาการวินิจฉัยรายโรคดังนี้

โรคปอดและทางเดินหายใจ

- โรคฝุ่นหิน โยหิน ฝุ่นฝ้าย ฯลฯ ได้รับรายงานน้อย เนื่องจากวินิจฉัยค่อนข้างยาก และอาการคล้ายคลึงกับโรคปอดชนิดอื่น ๆ
- โรคหืด เหตุอาชีพ มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในสถานบริการค่อนข้างมาก แต่ส่วนใหญ่ไม่ได้บันทึกประวัติการทำงานที่เกี่ยวข้อง และแพทย์ไม่ได้วินิจฉัยชัดเจน จึงไม่ทราบว่าเป็นโรคหืดจากการประกอบอาชีพหรือไม่
- โรคหลอดลมอักเสบเรื้อรัง มีการวินิจฉัยแต่ไม่มีการชักถึงการสัมผัสฝุ่น ควัน ฝุ่นสารอินทรีย์ หรือการไม่สูบบุหรี่ที่ชัดเจน จึงไม่ได้รายงาน

โรคผิวหนัง

- เป็นโรคที่ได้รับรายงานค่อนข้างมาก แต่มีปัญหา คือ
- การวินิจฉัยไม่ได้บอกสาเหตุเกิดจากการระคายเคืองหรือการแพ้ที่เกิดจากสารในงานหรือนอกงาน
- กรณีการได้รับสารเคมีหรือแพ้พิษพืชหรือสัตว์ ตัดสินใจไม่ได้ว่าจะลงเป็นโรคผิวหนังหรือการเป็นพิษจากสารพิษดังกล่าว

โรคปวดหลังสาเหตุอาชีพ

- จากการพิจารณาผลการวินิจฉัยส่วนใหญ่ แพทย์ไม่ระบุว่า เป็นโรคปวดหลังจากการประกอบอาชีพ

โรคพิษจากสัตว์

-มีรายงานมากกว่าโรคอื่น ๆ เนื่องจากการวินิจฉัยง่าย แต่จะพบปัญหาความซ้ำซ้อนในการเก็บข้อมูลกับระบบอื่น ๆ และความชัดเจนในการรายงาน เช่น กรณีสุนัข และแมว หรือสัตว์อื่นๆ กัด มีบาดแผล แต่ไม่มีอาการอื่นๆ ปรากฏ จะรายงานหรือไม่

โรคพิษพืช

มีปัญหาการรายงานซ้ำซ้อนกับ

-โรคอาหารเป็นพิษ (ใน รง.506) ซึ่งมีข้อตกลงเบื้องต้นว่า ในกรณีอาหารเป็นพิษจากการกินหรือพิษพืช ให้รายงานในระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ส่วนอาหารเป็นพิษจากการติดเชื้อให้รายงาน ในรายงาน 506

-โรคผิวหนัง การสัมผัสพืชที่มีอาการทางผิวหนัง ทำให้สับสนว่าจะรายงานหรือวินิจฉัยว่าเป็นโรคผิวหนังหรือพิษพืช

โรคพิษสารระเหยตัวทำละลาย หรือพิษจากสารเคมีต่าง ๆ

-โรคกลุ่มนี้มีลักษณะอาการทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง กรณีที่ได้รับพิษเฉียบพลันและมีอาการเกิดขึ้นโดยทันทีทันใด มีปัญหาการตัดสินใจว่ากรณีเช่นนี้ถือเป็นอุบัติเหตุหรือโรคที่ต้องรายงานใน รง.506/2

-มีปัญหาการวินิจฉัยและการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีอาการเล็กน้อยจึงไม่ค่อยมาโรงพยาบาล ถ้ามามักเกิดจากอุบัติเหตุสารเคมี

นอกจากนั้นรายงาน 506/2 เป็นการรวมปัจจัยสาเหตุของโรคจากการประกอบอาชีพและจากสิ่งแวดล้อมไว้ด้วยกัน ทำให้เกิดความยากลำบากในการบอกว่าสาเหตุของการเกิดโรคมาจากการประกอบอาชีพหรือจากสิ่งแวดล้อม แต่ปัญหานี้ยังไม่รุนแรง อาจเป็นปัญหากรณีพื้นที่พิเศษที่มีโรคจากปัญหาสิ่งแวดล้อมร่วมด้วยเช่น พื้นที่สารหนูเป็นพิษที่รอนพิบูลย์ พื้นที่เขตเมืองที่มีปัญหามลภาวะจากซัลเฟอร์ไดออกไซด์ ส่วนข้อดีของฐานข้อมูลนี้คือแพทย์สามารถให้การวินิจฉัยว่า สงสัยเป็นโรคจากการประกอบอาชีพโดยไม่ต้องกังวลว่า จะมีปัญหาข้อกฎหมายตามมา เนื่องจากหลักการของการเฝ้าระวังสามารถรายงานได้ตั้งแต่ยังไม่มีการวินิจฉัยแน่นอนแต่ให้รายงานตั้งแต่ระยะสงสัยเพื่อให้ข้อมูลมีความไวในการระบุระดับความรุนแรงของโรคตั้งแต่ระยะแรก (early detection and prompt treatment) และเมื่อดำเนินการตรวจสอบเพิ่มเติมจนได้วินิจฉัยสุดท้าย สามารถขอเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยได้อีก

ฐานข้อมูลเวชระเบียน: โรงพยาบาลขนาดใหญ่และรพ.สงขลานครินทร์

จากการสำรวจการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโรงพยาบาลพบว่าอัตราการให้บริการแบบผู้ป่วยนอกอยู่ในช่วง 497-853 ครั้ง/พันคน/ปี ซึ่งนับว่าเป็นอัตราที่ต่ำ เมื่อเทียบกับอัตราการให้บริการแบบผู้ป่วยนอกของประเทศ ซึ่งพบว่าอัตราการให้บริการเฉลี่ย 1566 ครั้ง/พันคน/ปี

ส่วนการใช้บริการแบบผู้ป่วยในอยู่ในช่วง 22-55 ครั้ง/พันคน/ปี ซึ่งเป็นอัตราใกล้เคียงกับอัตราการใช้บริการแบบผู้ป่วยในของประเทศ ซึ่งมีอัตราเฉลี่ย 59/พันคน/ปี (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) สาเหตุที่อัตราการมาใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกของผู้ประกันตนที่น่าจะเป็นเพราะผู้ประกันตนเป็นวัยแรงงานซึ่งเป็นวัยที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่ค่อยเจ็บป่วยจึงมาพบแพทย์จึงน้อยเมื่อเทียบกับประชากรทั้งประเทศซึ่งรวมทั้งประชากรวัยเด็กและวัยสูงอายุซึ่งมีโอกาสเจ็บป่วยมากกว่า ส่วนอัตราการใช้บริการผู้ป่วยในที่พบว่าใกล้เคียงกับประชากรทั่วไปน่าจะอธิบายจากสาเหตุของการใช้บริการที่พบว่าเป็นการผ่าตัดไส้ติ่ง อุบัติเหตุ และการคลอดซึ่งเป็นสาเหตุโรคที่พบบ่อยในช่วงวัยแรงงานเนื่องจากเป็นวัยเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ และอยู่ในวัยเจริญพันธุ์

ด้านการเปรียบเทียบรายโรคระหว่างผู้ประกันตนและประชากรทั่วไปของประเทศ การศึกษานี้ไม่สามารถทำได้เนื่องจากขณะดำเนินการวิจัยรพ.หาดใหญ่และรพ.สงขลานครินทร์กำลังดำเนินการปรับเปลี่ยนรหัสวินิจฉัยโรคเป็นระบบ ICD-10 ในขณะที่รายงานของกระทรวงสาธารณสุขยังไม่ได้ปรับเปลี่ยนเป็นการวินิจฉัยตาม ICD-10 ทำให้ข้อมูลรายงานการวินิจฉัยโรคระหว่างปี 2541-2545 ของระดับประเทศซึ่งได้จากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขยังเป็นรายงานแบบกลุ่มโรคตามระบบร่างกาย ทำให้ไม่สามารถเปรียบเทียบได้โดยตรง จากการเทียบเคียงชื่อโรคและกลุ่มโรคตามระบบอวัยวะพบว่า กลุ่มโรคของแผนกผู้ป่วยนอกสอดคล้องกับผลการศึกษานี้กล่าวคือ อันดับแรกเป็นกลุ่มโรคของระบบทางเดินหายใจ และรองลงมาคือกลุ่มโรคระบบทางเดินอาหาร และกลุ่มโรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อตามลำดับ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) เช่นเดียวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้ประกันตนก็ไม่สามารถเปรียบเทียบกับข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มโรค หรือข้อมูลความชุกจากการสำรวจระดับชาติซึ่งเป็น community based ได้ โดยในการศึกษานี้พบว่า สัดส่วนการใช้บริการด้วยโรคความดันโลหิตสูงคิดเป็น 2.6 ครั้ง/พันคน/ปี โรคกระเพาะอาหาร 6.7 ครั้ง/พันคน/ปี โรคเบาหวาน 2.5 ครั้ง/พันคน/ปี การติดเชื้อเฮลิคอบัคเตอร์ 1.5 ครั้ง/พันคน/ปี

เมื่อพิจารณาสาเหตุการป่วย 10 อันดับแรกของผู้ป่วยนอกซึ่งลงรหัส ICD-10 พบว่าเป็นโรคที่ไม่แตกต่างจากประชากรทั่วไปโดยพบโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบน โรคท้องอืดท้องเฟ้อ และโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โรคอุจจาระร่วง โรคผิวหนัง ๙ สอดคล้องกับข้อมูลกลุ่มโรคของประชากรทั่วไป และด้านโรคเรื้อรังพบว่าโรคความดันโลหิตสูงติด 10 อันดับโรคแรกที่เป็นสาเหตุของการใช้บริการผู้ป่วยนอก ที่น่าสนใจคือผู้ประกันตนเพศหญิงมีแนวโน้มจำนวนครั้งการมาใช้บริการด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากขึ้นเรื่อยๆในช่วง 5 ปีที่ศึกษา ทั้งนี้น่าจะมีการศึกษาซ้ำเพื่อยืนยันแนวโน้มดังกล่าว ส่วนจำนวนครั้งการใช้บริการแบบผู้ป่วยในพบว่า กลุ่มผู้ประกันตนเพศชายใช้บริการจากอุบัติเหตุและโรคเฮลิคอบัคเตอร์มากกว่าผู้ประกันตนเพศหญิง แต่ไม่สามารถเปรียบเทียบข้อมูลว่ามากกว่าประชากรทั่วไปจริงหรือไม่ เนื่องจากการจัดกลุ่มโรคและหน่วยการวัดที่แตกต่างกัน ส่วนผู้ประกันตน

แพทย์จึงให้บริการผู้ป่วยในจากภาวะทางสูติกรรมเป็นส่วนใหญ่ อนึ่งข้อสรุปดังกล่าวพิจารณาจากข้อมูลโรค 10 อันดับแรกเท่านั้น

ด้านสาเหตุการเจ็บป่วยที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการแบบผู้ป่วยใน 10 อันดับโรคแรกโดยไม่รวมการคลอดบุตรนั้นต่างกับประชากรทั่วไป จากรายงานสถานสุขภาพคนไทยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขซึ่งพบว่าสาเหตุอันดับแรก คือ โรคของระบบทางเดินอาหาร รองลงมาคือ ระบบทางเดินหายใจ แต่จากการวิจัยพบว่าสาเหตุการเจ็บป่วยแบบผู้ป่วยในอันดับแรกคือ โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร และอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ โดยผลการศึกษานี้พบว่าจำนวนผู้ประกันตนที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในจากสาเหตุอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับรถจักรยานยนต์คิดเป็น 1527 ครั้ง หรือคิดเป็นอัตราเฉลี่ย 6.32 ครั้ง/พันคน/5 ปี เป็นอัตราที่สูงกว่ารายงานการเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในของสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ.2540-2544 จากโสมเพชรของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ซึ่งมีจำนวนอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับรถจักรยานยนต์ 880,256 ครั้ง หรือคิดเป็นอัตรา 2.86/พันคน/5 ปี (http://www.nso.go.th/thai/stat/stat_23/toc_4.html) ทั้งนี้ น่าจะอธิบายจากการที่ผู้ป่วยเป็นคนในกลุ่มวัยแรงงานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุมากกว่าวัยเด็กและผู้สูงอายุ

เนื่องจากฐานข้อมูลเวชระเบียนของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์เริ่มมีการใช้รหัส ICD-10 ประมาณตุลาคม 2544 ส่วนในช่วงปี 2541-กย. 2543 ผู้วิจัยต้องให้นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 จำนวน 8 คนมาช่วยลงรหัส ICD-10 โดยไม่มีการทำซ้ำอาจทำให้การลงรหัสเกิดความผิดพลาดบ้าง ในการศึกษาพบปัญหาการนำวินิจฉัยของแพทย์มาลงรหัสใหม่ดังนี้

-โรคบางโรคเป็นโรคเดียวกัน แต่แพทย์ลงคำวินิจฉัยต่างกัน เช่น allergic dermatitis, allergic eczema, allergic contact dermatitis ทำให้ยากลำบากในการลงคำวินิจฉัย

-โรคบางโรคที่คล้ายกันแต่แพทย์ไม่ได้ระบุวินิจฉัยโรคชัดเจนทำให้ลงรหัส ICD-10 ไม่ได้ เช่น dermatitis กับ allergic dermatitis

-ตัวอย่างบางอย่างไม่ทราบคำเต็ม ไม่สามารถลงรหัสได้จึงลงรหัสเป็น missing

-ขาดความถูกต้องของข้อมูล เช่น ตัวสะกดผิด, ใช้คำย่อผิด

-ความคลุมเครือ โดยการใช้คำย่อในการให้คำวินิจฉัย เช่น "AR" ซึ่งทำให้คลุมเครือระหว่าง "Allergic rhinitis" กับ "Aortic regurgitation" แพทย์บางคนให้การวินิจฉัยโรคที่ไม่เป็นที่รู้จักโดยสากล เช่น eagle's syndrome หรือการลงการวินิจฉัยว่า rule out (ชื่อโรค) ทำให้บอกไม่ได้ว่าเป็นคำวินิจฉัยหรือไม่

-ความสมบูรณ์ของข้อมูล เช่น ลงวินิจฉัยไม่ครบคือ "Hyper" ทำให้ไม่ทราบการวินิจฉัยที่แท้จริง และมีบาง record ไม่ได้ลงคำวินิจฉัย

ผู้วิจัยมีประเด็นนำเสนอสำหรับฐานข้อมูลเวชระเบียนโรงพยาบาลดังนี้

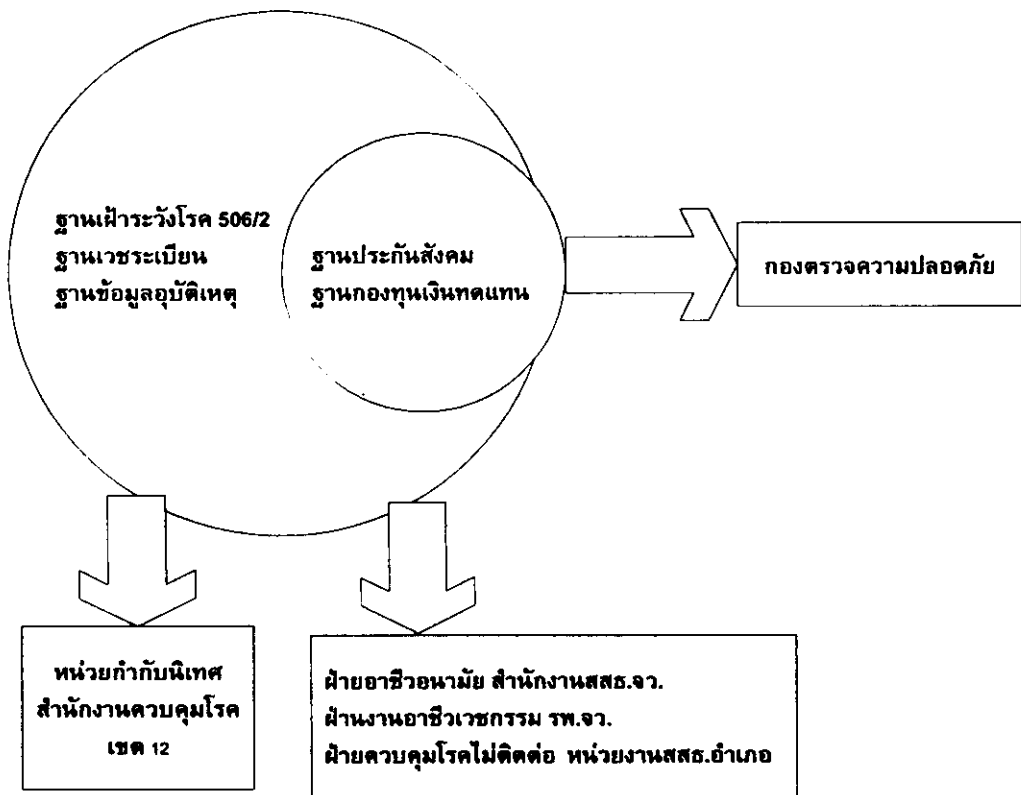
-การวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานสำหรับทุกโรคอาจไม่มีความจำเป็นต้องทำบ่อยทุกปี อาจทำทุก 2-3 ปีเพื่อดูแบบแผนโรคทั่วไปในกลุ่มวัยแรงงาน

-ควรทดลองศึกษาการวิเคราะห์ข้อมูลจากฐานเวชระเบียนโดยใช้รหัสโรคที่เป็นโรคจากการประกอบอาชีพโยใช้รหัสที่สอดคล้องกับรายงาน 506/2 เช่น รหัสกลุ่ม J60-J70 โรคปอดจากสาเหตุภายนอก T61-67 กลุ่มโรคจากสาเหตุภายนอกเช่น สิ่งคุกคามทางกายภาพ สารเคมี ชีวภาพ ฯ

-ในการศึกษานี้พบว่า สาเหตุการใช้บริการผู้ป่วยในอันดับแรกไม่รวมภาวะทางสูติรีเวช เป็น appendicitis ส่วนอันดับสองเป็น cerebral concussion ซึ่งผลการศึกษาค่อนข้างแปลก เนื่องจากสาเหตุอันดับแรกน่าจะเป็นอุบัติเหตุจากรถ และโรคเอดส์ ทั้งนี้ น่าจะเกิดเนื่องจากการจัดเรียงโดยใช้รหัส ICD-10 แบบ 3 หลักซึ่งเป็นโรคแบบแยกย่อยลงไป ตัวอย่างเช่น กลุ่มรหัสอุบัติเหตุ ประกอบด้วยรหัสตั้งแต่ V010-V990 ในการศึกษาพบว่ามีรหัสกลุ่มนี้ใน 10 อันดับโรคแรกได้แก่ V224, V234, V284 แนวทางการวิเคราะห์ควรลองใช้รหัสแบบสองหลักซึ่งจะให้ภาพเป็นกลุ่มโรค น่าจะถูกต้องมากกว่า

อนึ่ง ข้อเสนอการใช้ข้อมูลต้องทำเป็นโครงการนำร่องหลายแห่งและทำต่อเนื่องเป็นระยะ เพื่อเปรียบเทียบกันเนื่องจากเป็น hospital based data ยังไม่มีค่ามาตรฐานเปรียบเทียบว่าค่าต่างๆจากการวิเคราะห์มากหรือน้อย ค่าที่ได้เป็นค่าสัดส่วนของจำนวนครั้งของการใช้บริการเมื่อป่วย รายป่วยจากฐานข้อมูลนี้รวมทั้งป่วยรายเก่าที่มารักษาต่อเนื่องและป่วยรายใหม่และไม่รวมป่วยแล้วตาย และควรมีการประเมินผลเป็นระยะเพื่อประเมินความเป็นไปได้ และประโยชน์ในการใช้ข้อมูลดังกล่าวในการประเมินสถานการณ์โรค

วิจารณ์ภาพรวมของระบบข้อมูลข่าวสารจากฐานข้อมูลทั้งหมดและข้อเสนอแนะในบริบทของการนำไปใช้ในงานเฝ้าระวังโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพระดับจังหวัด



จากรูปแสดงฐานข้อมูลด้านโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพทั้งหมดของจว.สงขลา จะเห็นว่า ประชากรในฐานข้อมูลประกันสังคมและฐานข้อมูลกองทุนเงินทดแทนของกระทรวงแรงงาน เป็น subset ของฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขเนื่องจากครอบคลุมเฉพาะผู้ที่ใช้บริการประกันสังคมประมาณเกือบ 150000 คน และเป็นเพียงส่วนหนึ่งประชากรเสี่ยง โดยหน่วยงานระดับปฏิบัติการที่ต้องการใช้ประโยชน์ฐานข้อมูลนี้คือ ฝ่ายงานตรวจความปลอดภัยของสำนักงานแรงงานจว. แต่การใช้ประโยชน์ยังจำกัดเนื่องจาก ก) ไม่มีการวิเคราะห์ข้อมูลเองที่ระดับจว. ข) หน่วยงานวิเคราะห์เป็นระดับจว. ไม่ใช่อำเภอ ไม่สามารถระบุรายชื่อโรงงานที่เกิดเหตุ ค) ข้อมูลจากส่วนกลางที่นำขึ้นอินเตอร์เน็ตล่าช้าไม่เป็นปัจจุบัน และ ง) ข้อมูลที่เข้าถึงได้บนอินเตอร์เน็ตเป็นชนิดไฟล์ที่วิเคราะห์ต่อไม่ได้

ส่วนฐานข้อมูลกระทรวงสสจ.มีความครอบคลุมประชากรทั้งหมดรวมทั้งประชากรที่อยู่ในภาคอุตสาหกรรมและมีตัวแปรที่ระบุว่า เป็นผู้ประกันตนของปกส.หรือไม่ ฐานข้อมูลทุกฐานเป็นการจัดเก็บด้วยคอมพิวเตอร์ มีผังการไหลเวียนของการเก็บข้อมูลในระบบงานปกติ และสามารถจำแนกข้อมูลได้ตามพื้นที่ทั้งระดับอำเภอ และตำบลเนื่องจากมีตัวแปรชื่อ ที่อยู่ตามภูมิลำเนา ที่อยู่ของสถานที่เกิดเหตุ หน่วยงานที่ต้องการใช้ประโยชน์มีทั้งหน่วยงานกำกับนิเทศคือ สำนักงานควบคุมโรคเขต 12 หน่วยงานระดับปฏิบัติงานในระดับจว. ได้แก่ ฝ่ายด้านโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบ

อาชีพ สสจ.ฝ่ายงานอาชีพเวชกรรม รพ.จว.และหน่วยงานระดับปฏิบัติงานในระดับอำเภอได้แก่ รพ.ชช.ในเขตอุตสาหกรรม และสำนักงานสสอ.อำเภอในเขตอุตสาหกรรม แต่สภาพการใช้ฐานข้อมูล กระทรวงสสธ.ยังไม่สามารถนำข่าวสารมาใช้ในการบริหารจัดการการควบคุมป้องกันโรคระดับ จังหวัดได้เนื่องจากสภาพฐานข้อมูลปัจจุบันยังจัดกระจายอยู่ในหลายหน่วยงาน แต่ละ หน่วยงานมีการวิเคราะห์ภายในเพื่อการใช้เฉพาะเรื่องในหน่วยงาน แต่ขาดการประสานงานเพื่อ ออกแบบการกระจายและการนำข้อมูลไปใช้ในงานด้านโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพ ระดับจว.

ระบบข้อมูลข่าวสารด้านโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพระดับจว.มีบทบาทหน้าที่ สำคัญคือ ใช้ในการระบุสถานการณ์โรคทางด้านโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพ จัด อันดับความเร่งด่วนของปัญหา ประเมินผลการดำเนินงานด้านด้านโรคและการบาดเจ็บจากการ ประกอบอาชีพระดับจว. กำหนดมาตรการแก้ไขปัญหาด้านโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบ อาชีพ ตั้งสมมติฐานสาเหตุและความเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดโรคและอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพ ซึ่งปัจจุบันพบว่า ฐานข้อมูลทั้งหมดยังไม่สามารถตอบปัญหาด้านโรคและการบาดเจ็บจากการ ประกอบอาชีพในภาพรวมของจว.ได้ เนื่องจากไม่มีหน่วยงานที่รวมศูนย์วิเคราะห์ ขาดกลวิธีกระจาย และรายงานผลในรูปแบบที่ทันเวลา เข้าถึงง่าย นำไปวิเคราะห์ตามความต้องการของผู้ใช้ได้

ทั้งนี้ตัวแปรที่จำเป็นในการวางแผนงานด้านโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพของผู้ ประกอบอาชีพอย่างน้อยต้องสามารถระบุ ขนาดปัญหา (จำนวนรายป่วย อัตราการป่วย) สถานที่ (โรงงานใด อำเภอใด) และเวลาเกิดเหตุได้อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอทุก 1-2 เดือน ผู้วิจัยมีข้อเสนอ เพื่อพัฒนาฐานข้อมูลที่ได้จากฐานข้อมูลต่างๆ ข้อมูลที่ขาด หน่วยวิเคราะห์ ประโยชน์ และความถี่ ของการวิเคราะห์ ดังแสดงในตาราง

ข้อเสนอแนะต่อข้อมูลที่ต้องการ ข้อมูลที่ยังขาด หน่วยวิเคราะห์ และความถี่ของการวิเคราะห์จาก
ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคจากการประกอบอาชีพจว.สงขลา

ฐานข้อมูล	ข้อมูลที่ได้	ข้อมูลที่ขาด	หน่วยวิเคราะห์	ประโยชน์	ความถี่
ฐานงานเฝ้าระวังโรค	ความชุกโรคจากการประกอบอาชีพจำแนกตามบุคคลและสถานที่เกิดเหตุ	อุบัติเหตุจากงาน	-ทุกระดับ -ไม่มีข้อมูลที่เกิดเหตุ	ระบุโรคจากการประกอบอาชีพในประชากรทั้งหมด	ทุกเดือน
ฐานเวชระเบียน	สัดส่วนการใช้บริการด้วยโรคจากการประกอบอาชีพจำแนกตามบุคคล	-อุบัติเหตุจากงาน -ไม่มีสถานที่เกิดเหตุ	-ทุกระดับ -ไม่มีข้อมูลสถานที่เกิดเหตุ	ระบุโรคจากการประกอบอาชีพในประชากรทั้งหมดเปรียบเทียบกับฐานงานเฝ้าระวังโรค	ทุกเดือน
	โรคทั่วไปชนิดเฉียบพลันและโรคเรื้อรังในผู้ประกันตน	ครบ	-ทุกระดับ -ไม่มีข้อมูลสถานที่เกิดเหตุ	ระบุโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรังที่น่าสนใจในผู้ใช้ประกันสังคมซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานในภาคอุตสาหกรรมที่อาจมีแบบแผนการเป็นโรคต่างจากประชากรทั่วไปเช่น อุบัติเหตุ โรคปอด โรคเอดส์ ฯ	ทุก 2-3 ปี
ฐานกองทุนเงินทดแทน	ข้อมูลการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพ (มีรายงานโรคจากการประกอบอาชีพน้อยมาก)	ครบแต่มีการรายงานโรคจากการประกอบอาชีพน้อย	-ระดับจว. -ไม่มีข้อมูลสถานที่เกิดเหตุ	ระบุโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพในผู้ใช้ประกันสังคมซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานโรงงาน	ทุกเดือน
ฐานทะเบียนอุบัติเหตุ	ข้อมูลอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพ	-	-อำเภอ จังหวัด -ไม่มีข้อมูลสถานที่เกิดเหตุ	ระบุโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพในผู้ใช้ประกันอาชีพทั้งหมด	ทุกเดือน
ฐานข้อมูลโรคมะเร็ง	ข้อมูลโรคมะเร็งจากการประกอบอาชีพ	-	-ครบทุกระดับ -ไม่มีข้อมูลสถานที่เกิดเหตุ	บอกความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งในกลุ่มผู้ประกันตนซึ่งส่วนใหญ่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมซึ่งมีน่าจะมีความเสี่ยงสูงกว่าประชากรทั่วไป	ทุก 1 ปี
ฐานทะเบียนโรงงาน	ข้อมูลลักษณะโรงงาน	-	อำเภอ จังหวัด	บอกรายละเอียดของโรงงาน	ทุกเดือน

จากตารางจะเห็นว่า ข้อมูลโรคที่ต้องเฝ้าระวังสามารถได้จากทั้งฐานข้อมูลแบบ passive surveillance ของสสจ. และฐานทะเบียนทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันระบบวินิจฉัยของสถานพยาบาลทุกแห่งมีการใช้รหัสวินิจฉัยแบบ ICD-10 เหมือนกันหมดทั้งประเทศ และเป็นการลงรหัสผ่านระบบคอมพิวเตอร์ที่ห้องตรวจโรค ดังนั้นการจัดการให้มีการส่งรายงานโรคโดยใช้ชุดรหัสโรคจากการประกอบอาชีพของ ICD-10 น่าจะเป็นวิธีการที่ง่าย สะดวก และได้ข้อมูลครบถ้วนมากกว่าการรอข้อมูลจากกรง. 506/2 และเป็นวิธีการที่น่าจะมีการทดลองทำคู่ขนานเพื่อดูความเป็นไปได้ และความไวเปรียบเทียบของทั้งสองวิธี ทั้งนี้ชุดรหัสใน ICD-10 ที่เกี่ยวข้องกับโรคจากการประกอบอาชีพได้มีการนำเสนอไว้แล้วโดยสำนักกระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข (แสงโสม เกิดคล้าย, 2545) ดูได้ในภาคผนวก เช่นเดียวกับฐานทะเบียนอุบัติเหตุที่ใช้รหัส ICD-10 ซึ่งสามารถระบุว่าเป็นอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพได้ แต่ปัญหาของฐานนี้คือที่อยู่ของผู้ที่เกิดอุบัติเหตุเป็นที่อยู่ตามสำเนาทะเบียนบ้าน ไม่มีที่อยู่ของสถานที่เกิดเหตุหรือชื่อโรงงานที่เป็นสาเหตุ การจะได้ข้อมูลโรงงานจำเป็นต้องมีแบบเพิ่มเติมสอบสวนโรคขณะที่ผู้ป่วยอยู่ในสถานพยาบาล ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีมีการดำเนินงานเนื่องจากสถานบริการส่วนใหญ่ยังคิดว่าเป็นการเพิ่มภาระงานกับสถานบริการมากเกินไป จากการสอบถามฝ่ายอาชีพเวชกรรมรพ. หาดใหญ่พบว่า ได้ทดลองติดตามผู้ป่วยตามที่อยู่ของภูมิลำเนาที่อยู่ในแบบรายงานเพื่อสอบสวนอุบัติเหตุและสถานที่เกิดเหตุแต่ต้องหยุดทำเนื่องจากเพิ่มภาระมากเกินไป และบ่อยครั้งที่อยู่ในแบบรายงานไม่ใช่ที่อยู่จริงของผู้ป่วย

กล่าวโดยสรุปพบว่า ฐานข้อมูลของกระทรวงแรงงานสามารถระบุขนาดปัญหาอุบัติเหตุในงานได้อย่างมีความแม่นยำเที่ยงตรงเนื่องจากเกี่ยวข้องกับกรขอค่าชดเชย แต่มีจุดอ่อนด้านโรคจากการประกอบอาชีพเนื่องจากข้อมูลในฐานนี้มีเฉพาะโรคจากการประกอบอาชีพที่มีการขอเงินชดเชยเท่านั้น แต่ฐานนี้ไม่สามารถระบุสถานที่เกิดเหตุได้เนื่องจากหน่วยการวิเคราะห์เป็นจว. และชนิดไฟล์ข้อมูลเป็นแบบ text ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ตามความต้องการของผู้ใช้ได้ ทำให้ในภาพรวมฐานข้อมูลของกระทรวงแรงงานยังมีประโยชน์น้อยในงานป้องกันควบคุมโรคและอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพ ส่วนฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขมีหลายชนิดและทุกฐานข้อมูลมีโครงสร้าง วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ผังกำกับกรไหลเวียนข้อมูล ชนิดไฟล์ที่มีความยืดหยุ่นสูง แต่ปัญหาสำคัญเป็นคุณภาพการวินิจฉัยโรคยังไม่ดีทำให้มีรายงานโรคน้อย ขาดข้อมูลด้านอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพ ความครบถ้วนของสถานรักษาพยาบาลที่ส่งรายงาน ส่วนฐานข้อมูลการบาดเจ็บยังไม่สามารถใช้ในการระบุโรงงานและพื้นที่เกิดอุบัติเหตุได้

ข้อเสนอแนะในภาพรวมเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารของจว. สงขลา มีดังต่อไปนี้

-จัดการประชุมระหว่างผู้เกี่ยวข้องของกระทรวงแรงงานและกระทรวงสาธารณสุขเพื่อออกแบบการใช้ฐานข้อมูลให้เป็นเอกภาพเช่น ตัวแปรที่ต้องการใช้ เอกภาพของรหัสตัวแปรที่ใช้ร่วมกัน การ merge ระหว่างฐานข้อมูลจะใช้ตัวแปรใด ผู้วิจัยเสนอว่าควรใช้เลขบัตรประจำตัว

ประชาชนเนื่องจากเป็นตัวแปรที่คงที่ ไม่ควรใช้ตัวแปรที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ง่ายเช่นชื่อ สกุล เลขทะเบียน ๔ และประสานงานว่า ฐานใดสามารถเพิ่มเติมตัวแปรใดเพื่อให้ระบบข้อมูลข่าวสาร มีประสิทธิภาพ

-กำหนดเจ้าภาพเพื่อดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล วิธีกระจายและส่งข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้โดยยึดตามความจำเป็นของงาน ผู้วิจัยเสนอแนะว่า ควรนำข้อมูลขึ้นบนอินเทอร์เน็ต เนื่องจากเป็นรูปแบบที่ทุกหน่วยงานเข้าถึงได้ง่าย และอยู่ในรูปแบบไฟล์ที่วิเคราะห์ต่อและดาวน์โหลดได้เพื่อให้สามารถนำไปวิเคราะห์ต่อตรงกับความต้องการของผู้ใช้ภายในใจ.

-ในภาพรวมจะเห็นว่า ฐานข้อมูลสาธารณสุขทุกฐานมีความครอบคลุมทั้งโรคจากการประกอบอาชีพและอุบัติเหตุในประชากรสงขลาทั้งหมด แต่ควรเพิ่มเติมตัวแปรเพื่อบ่งชี้ว่าผู้ประสบเหตุใช้บริการสังคมหรือไม่จะทำให้สมบูรณ์มากขึ้น ปัญหาสำคัญคือยังขาดการวิเคราะห์เพื่อระบุสภาพปัญหาระดับจว. ในภาพรวม ไม่มีแผนงานการวิเคราะห์ การตีความ การกระจายไปยังผู้ใช้ที่เกี่ยวข้อง ควรจัดให้มีการประสานงานระหว่างเจ้าของฐานข้อมูล และเพิ่มเติมข้อมูลบางส่วนที่จำเป็น ทั้งนี้ศักยภาพด้านการบริหารจัดการของกระทรวงสาธารณสุขสูงกว่ากระทรวงแรงงาน เนื่องจากมีโครงสร้างหน่วยงานและบุคลากรรับผิดชอบงานโรคจากการประกอบอาชีพทั้งระดับจว. อำเภอ และตำบล จึงน่าจะดำเนินการเพิ่มเติมตัวแปรที่ยังไม่สมบูรณ์เพื่อทำให้สามารถใช้ฐานทะเบียนอุบัติเหตุให้ได้ประโยชน์ในงานด้านโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพได้มากกว่านี้ เช่น การเติมแบบฟอร์มสอบสวนการเกิดอุบัติเหตุ (ชื่อสถานที่ที่เกิดเหตุ โรงงานที่เกิดเหตุ กลไกการเกิด เวลา ๔) หรือจะใช้วิธี merge กับฐานทะเบียนผู้ประกันตนที่มีตัวแปรชื่อ นามสกุล สถานที่ตั้งโรงงาน รหัสโรงงานก็ได้ ควรเก็บข้อมูลบางอย่างเพิ่ม ซึ่งเป็นประโยชน์ในการนำมาป้องกันการประสบอันตรายจากการประกอบอาชีพ เช่น เพศ อายุ ซึ่งช่วยในการบอกกลุ่มประชากรที่ประสบอันตรายมาก เพื่อจะได้มุ่งเน้นกลุ่มที่จะป้องกันได้ หรือช่วงเวลาที่เกิดเหตุ เพื่อดูช่วงเวลาเสี่ยงต่อการเกิดเหตุเพื่อกำหนดมาตรการในการป้องกัน เป็นต้น

-ในสภาพปัจจุบันฐานข้อมูล 506/2 เป็นฐานที่มีศักยภาพที่จะพัฒนาในอนาคตและมีระบบรวบรวมข้อมูลและการไหลเวียนชัดเจนมากที่สุดในการให้ภาพรวมโรคและอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพระดับจังหวัด แต่ปัญหาสำคัญคือ คุณภาพการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพของแพทย์ในระบบบริการสาธารณสุข ขาดข้อมูลอุบัติเหตุจากงาน และความครบถ้วนของการส่งรายงานจากรพ. ขนาดใหญ่

แนวทางในการพัฒนาฐานข้อมูล 506/2 ให้สามารถนำมาใช้ในปัจจุบันได้แก่ ก) ทดลองกรอกข้อมูลจากรายงาน 1 กองทุนเงินทดแทนในฐาน 506/2 จะให้ภาพการเกิดอุบัติเหตุที่มีการใช้เงินกองทุนเงินทดแทนจำแนกตามโรงงานและอำเภอ ข) ทดลองวิเคราะห์กลุ่มรหัสโรคจากการประกอบอาชีพจากฐานทะเบียนและนำมาตรวจสอบกับฐาน 506/2 ค) อบรมแพทย์ในสังกัดและ

นอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการรหัส ICD-10 ของโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพ และหลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรค ง) พัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการวินิจฉัยโรคโดยการจัดให้มีการ auditing ระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพ

-พัฒนาขีดความสามารถและเครือข่ายการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อช่วยให้แพทย์มีความมั่นใจในการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพเพิ่มมากขึ้น

-พัฒนาความเป็นเอกภาพของระบบรหัสของฐานข้อมูล ปัจจุบันระบบการลงรหัสโรคของฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขมีความเป็นเอกภาพคือใช้ ICD-10 ส่วนรหัสแยกประเภทกิจการโรงงานยังมีความแตกต่างกันโดยฐานทะเบียนอุตสาหกรรมอุตสาหกรรมใช้รหัส TSIC แต่ฐานข้อมูลของกระทรวงแรงงานใช้รหัสแยกประเภทกิจการของกระทรวงมหาดไทย และฐานข้อมูลสาธารณสุขใช้รหัสประเภทกิจการตามกระทรวงแรงงานเนื่องจากเป็นสถานบริการในโครงการประกันสังคม ซึ่งในอนาคตรหัสของทุกกระทรวงควรใช้แบบเดียวกันเพื่อให้ง่ายต่อการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธี record linkage