

การนำเสนอผลการศึกษาระบุเป็น 2 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 ฐานข้อมูลข่าวสารด้านโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพของจังหวัดสงขลาและการใช้ประโยชน์ในงานด้านโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพระดับจังหวัด

ส่วนที่ 2 การทดลองวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนางานด้านโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพโดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลที่ได้จากการศึกษา

ส่วนที่ 1 ฐานข้อมูลข่าวสารด้านโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพและการใช้ประโยชน์ในงานด้านโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพระดับจังหวัด

จากการศึกษาพบว่า ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานด้านโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพในระดับจว. มีอยู่ในหน่วยงานของ 3 กระทรวงได้แก่ ก) สำนักงานประกันสังคมจังหวัด (ปกส.จว.) กระทรวงแรงงานซึ่งมีฐานข้อมูลเกี่ยวกับการประกันตนของลูกจ้างในโครงการประกันสังคมและโครงการกองทุนเงินทดแทน ข) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานควบคุมโรคเขต 12 ซึ่งมีฐานข้อมูลเกี่ยวกับโรคจากการประกอบอาชีพ และโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัดซึ่งมีฐานข้อมูลเวชระเบียนตามรหัส ICD-10 ค) สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดกระทรวงอุตสาหกรรมซึ่งมีฐานข้อมูลเกี่ยวกับโรงงานอุตสาหกรรมที่จดทะเบียนในจว. สงขลาทั้งหมด โดยมีรายละเอียดจำแนกตามกระทรวงดังนี้

ฐานข้อมูลของกระทรวงแรงงาน

ฐานข้อมูลประกันสังคม สำนักงานประกันสังคมจว. สงขลา

ฐานข้อมูลนี้เป็นการบันทึกการใช้บริการเมื่อคนงานเจ็บป่วยและเกิดอุบัติเหตุที่ไม่ได้เกิดจากการประกอบอาชีพ และมีโครงสร้างและการไหลเวียนข้อมูลดังแสดงในแผนภูมิ 1 และมีรายละเอียดดังนี้

โครงสร้าง

1. หน่วยงานรับผิดชอบของสถานพยาบาลเช่น เวชสถิติ มีหน้าที่รับผิดชอบ

- เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ใช้สิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาล ตามแบบฟอร์มที่กำหนด โดยจะมีการเก็บข้อมูลทุก ๆ เดือน

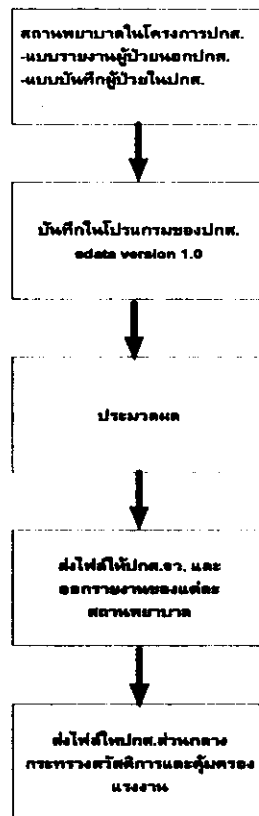
- ประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ Ssdatt version 1.0 ซึ่งเป็นซอฟต์แวร์ของสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน

- ส่งข้อมูลทางแผ่นดิสเก็ตไปยังสำนักงานประกันสังคมส่วนกลาง (กรุงเทพฯ)

2. สำนักงานประกันสังคมส่วนกลาง (กรุงเทพฯ) จะวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป
การไหลเวียนของข้อมูล

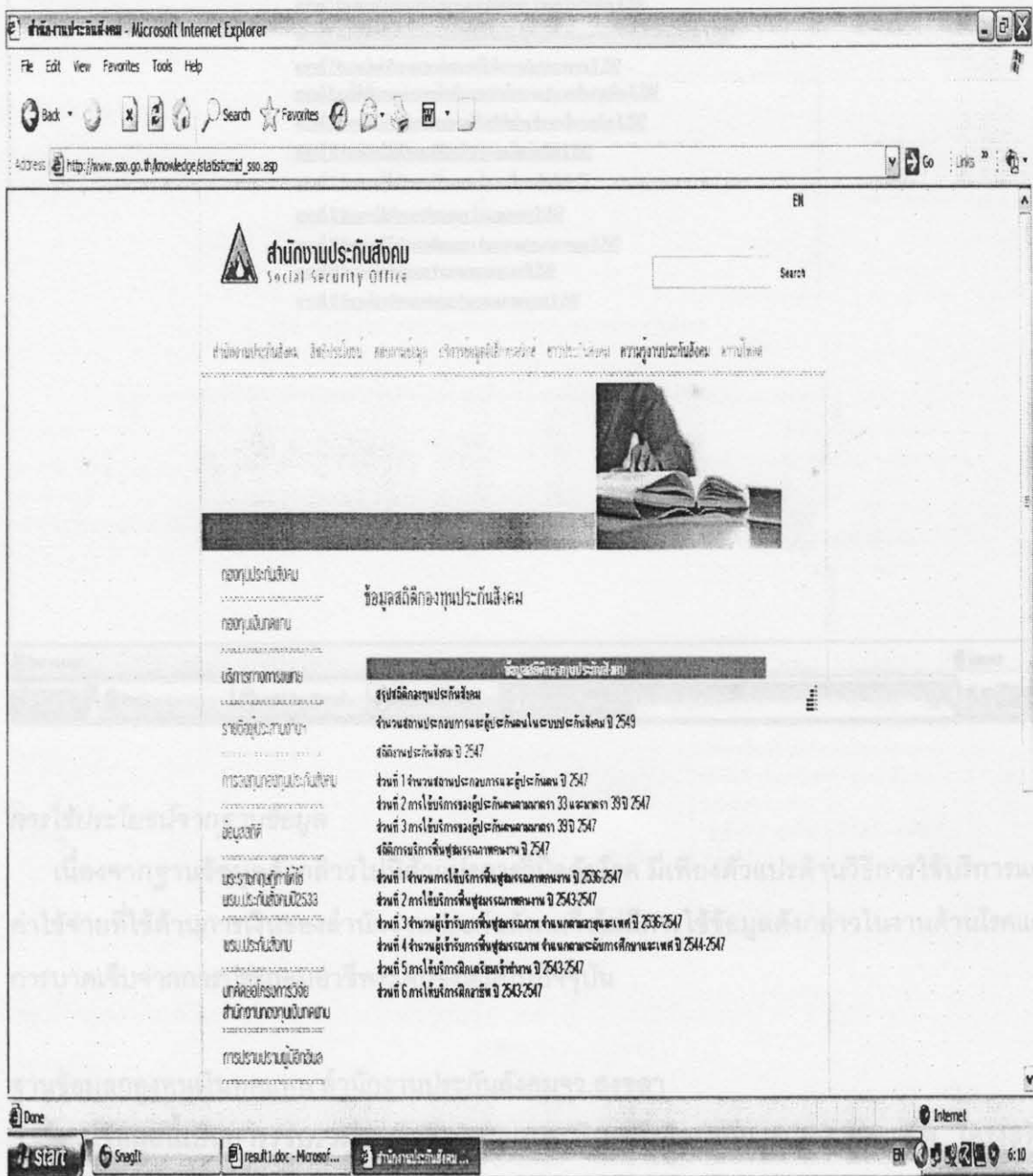
1. การจัดเก็บข้อมูลและบันทึกประกันสังคม แบ่งได้เป็น 2 ส่วน คือ
 - ผู้ป่วยนอก โดยมีการรวบรวมและประมวลผลข้อมูลของผู้ป่วยนอก โดยบันทึกลงในแบบบันทึกปกส. และข้อมูลค่าใช้จ่ายจากหน่วยเงินรายได้
 - ผู้ป่วยใน เวชสถิติหรือหน่วยงานรับผิดชอบของสถานพยาบาลจะขอข้อมูลค่าใช้จ่ายจากหน่วยเงินรายได้ ซึ่งจะได้ข้อมูลเป็น ใบแจ้งค่ารักษาพยาบาลที่มีเลขที่ทั่วไป (HN) และชื่อผู้ป่วยไปสืบค้นแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยในเพื่อให้ได้ข้อมูลต่อไป
2. นำข้อมูลที่ได้ทั้งจากส่วนของผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก มาลงบันทึกในโปรแกรม Ssdata version 1.0 (ดูตัวแปรในภาคผนวก)
3. ประมวลผลโดยใช้คอมพิวเตอร์
4. ส่งผลประมวลในรูปแบบของดิสเก็ตไปยังสำนักงานประกันสังคมส่วนกลาง (กรุงเทพฯ) และออกเป็นรายงานของโรงพยาบาล

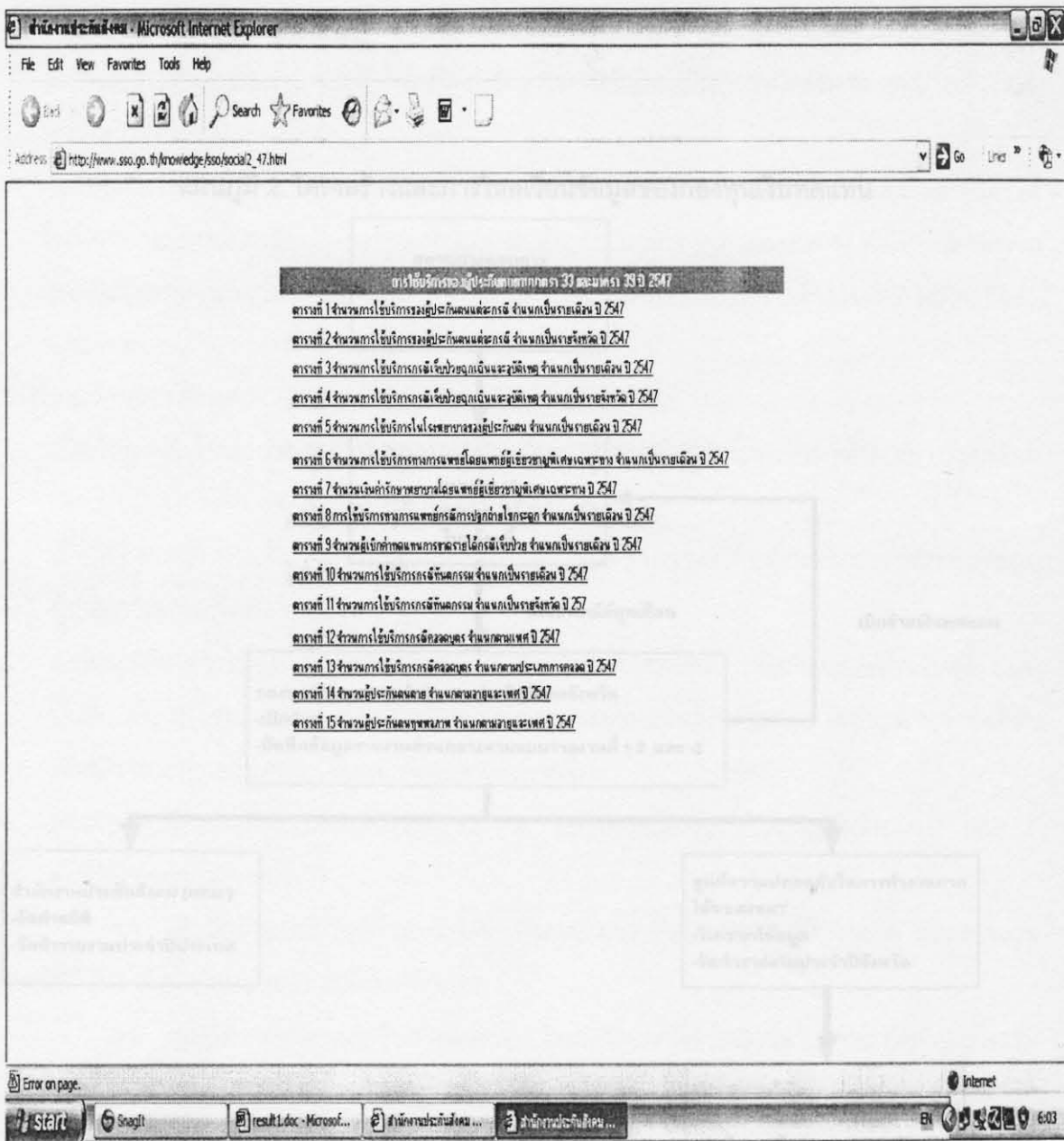
แผนภูมิ 1. โครงสร้างและการไหลเวียนข้อมูลของกองทุนประกันสังคม



จากการสืบค้นทางอินเทอร์เน็ตพบฐานข้อมูลของสำนักงานประกันสังคมที่
http://www.sso.go.th/knowledge/statisticmid_sso.asp ซึ่งให้รายละเอียดเกี่ยวกับจำนวนสถาน

ประกอบการ จำนวนผู้ประกันตน จำนวนผู้ใช้บริการจำแนกตามกรณีที่ใช้บริการ (ป่วย คลอดบุตร ฆรา ภาพฯ) อัตราการใช้บริการ จำนวนผู้ใช้บริการฟื้นฟูสภาพ จำนวนผู้ใช้บริการเตรียมเข้าทำงานหลังป่วย จำนวนผู้รับบริการฝึกอาชีพ โดยให้ข้อมูลเป็นภาพรวมของทั้งประเทศและแยกรายจังหวัด ลักษณะข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลแบบ acrobat หรือ text ไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ต่อได้ และการอัปเดตข้อมูลช้าประมาณ 1-2 ปีตังแสดงในรูป ตัวแปรที่ใช้ในฐานะข้อมูลนี้จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรงงานที่อยู่ในโครงการประกันสังคม และเน้นด้านค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาพยาบาลเท่านั้น ไม่มีข้อมูลด้านการวินิจฉัยโรค





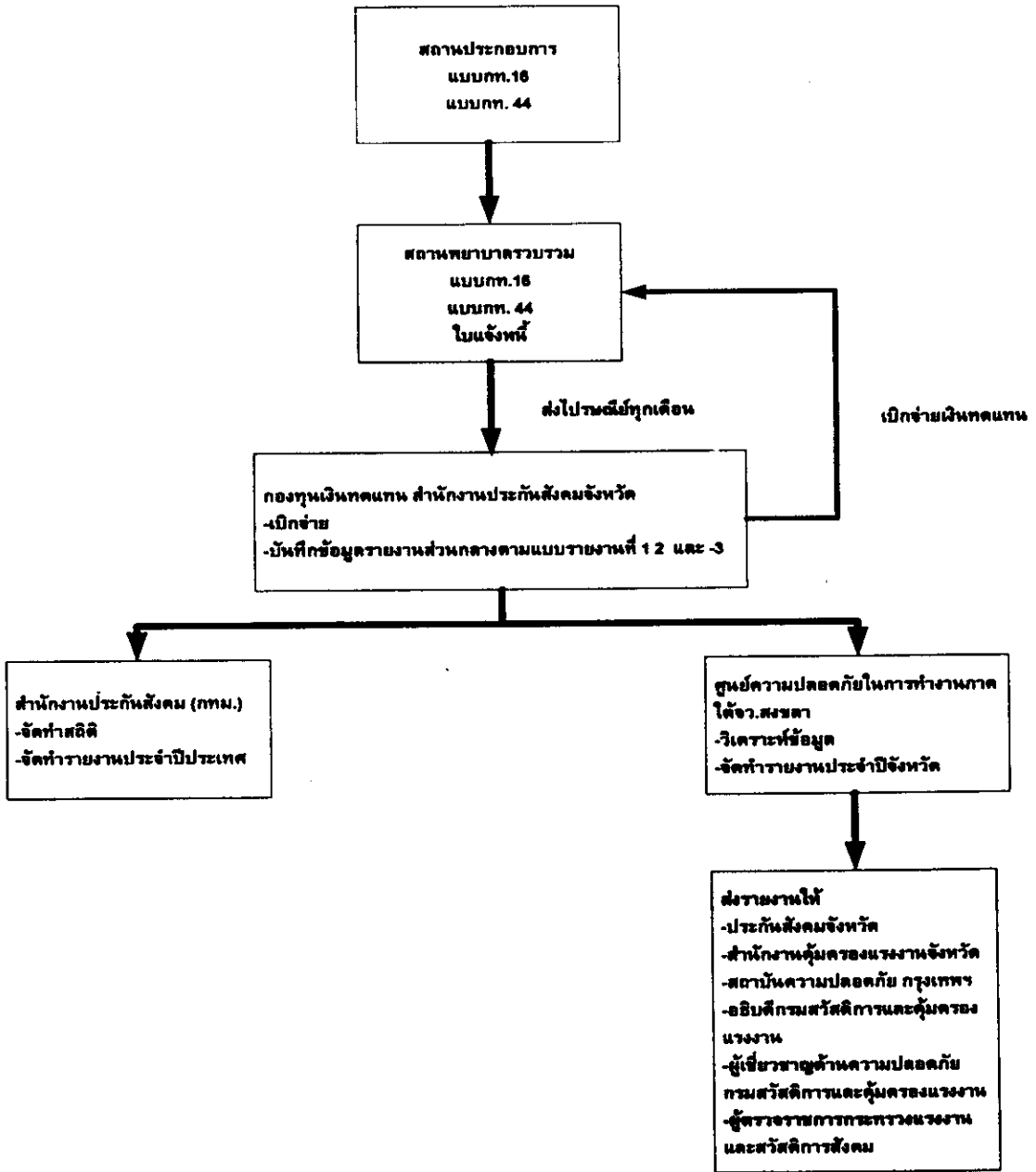
การใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูล

เนื่องจากฐานข้อมูลดังกล่าวไม่มีตัวแปรการวินิจฉัยโรค มีเพียงตัวแปรด้านวิธีการใช้บริการและค่าใช้จ่ายที่ใช้ด้านการเงินของสำนักงานประกันสังคมจึงไม่มีการใช้ข้อมูลดังกล่าวในงานด้านโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพระดับจังหวัดในปัจจุบัน

ฐานข้อมูลกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคมจว. สงขลา

ฐานข้อมูลนี้เป็นการรวบรวมกรณีเจ็บป่วยและอุบัติเหตุที่เกิดจากการประกอบอาชีพ โครงสร้างและการไหลเวียนของแบบรายงานและข้อมูลต่างๆดังแสดงในแผนภูมิ 2

แผนภูมิ 2. โครงสร้างและการไหลเวียนข้อมูลของกองทุนเงินทดแทน



และมีรายละเอียดโครงสร้างและการไหลเวียนข้อมูลดังนี้
โครงสร้าง

1. หน่วยเงินรายได้ของสถานพยาบาล เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ เรื่องเก็บข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่ใช้สิทธิกองทุนเงินทดแทน และทำหน้าที่ส่งหลักฐานการใช้บริการไปยังสำนักงานกองทุนเงินทดแทนขนาดใหญ่ โดยจะมีการเก็บข้อมูลทุกเดือน
2. กองทุนเงินทดแทน จะพิจารณาเบิกจ่ายเงิน ค่ารักษาพยาบาลส่งกลับมาให้หน่วยเงินรายได้ของโรงพยาบาลและกรอกข้อมูลต่าง ๆ ลงในแบบบันทึก 1,2 และ 3 (ดูภาคผนวก 1) ส่งไปยังสำนักงานประกันสังคมส่วนกลาง (กรุงเทพฯ) และศูนย์ความปลอดภัยในการทำงานภาคใต้ที่อ.เมือง จว.สงขลา

การไหลเวียนของข้อมูล

1. เมื่อมีคนงานเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพ สถานประกอบการจะส่งตัวมาที่โรงพยาบาลพร้อมกับแบบบันทึก กท.16 และ กท.44 (ดูภาคผนวก)
2. เมื่อได้รับการรักษาแล้ว หน่วยเงินรายได้ของทางโรงพยาบาลจะเก็บรวบรวมและประมวลข้อมูลผู้ป่วยตามแบบฟอร์ม ใบแจ้งหนี้
3. ส่งข้อมูลดังกล่าวไปยังกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม พร้อมทั้งแนบใบแจ้งหนี้ แบบบันทึก กท.16 และ กท.44 ส่งไปที่กองทุนเงินทดแทนตามส่วนที่รับผิดชอบ โดยจะทำทุก ๆ เดือนเพื่อพิจารณาการเบิกจ่าย โดยส่งข้อมูลทางไปรษณีย์
4. ทางกองทุนเงินทดแทนจะพิจารณาการเบิกจ่าย และกรอกข้อมูลลงในแบบบันทึก 1,2 และ 3 ส่งไปยังส่วนต่าง ๆ ต่อไปนี้

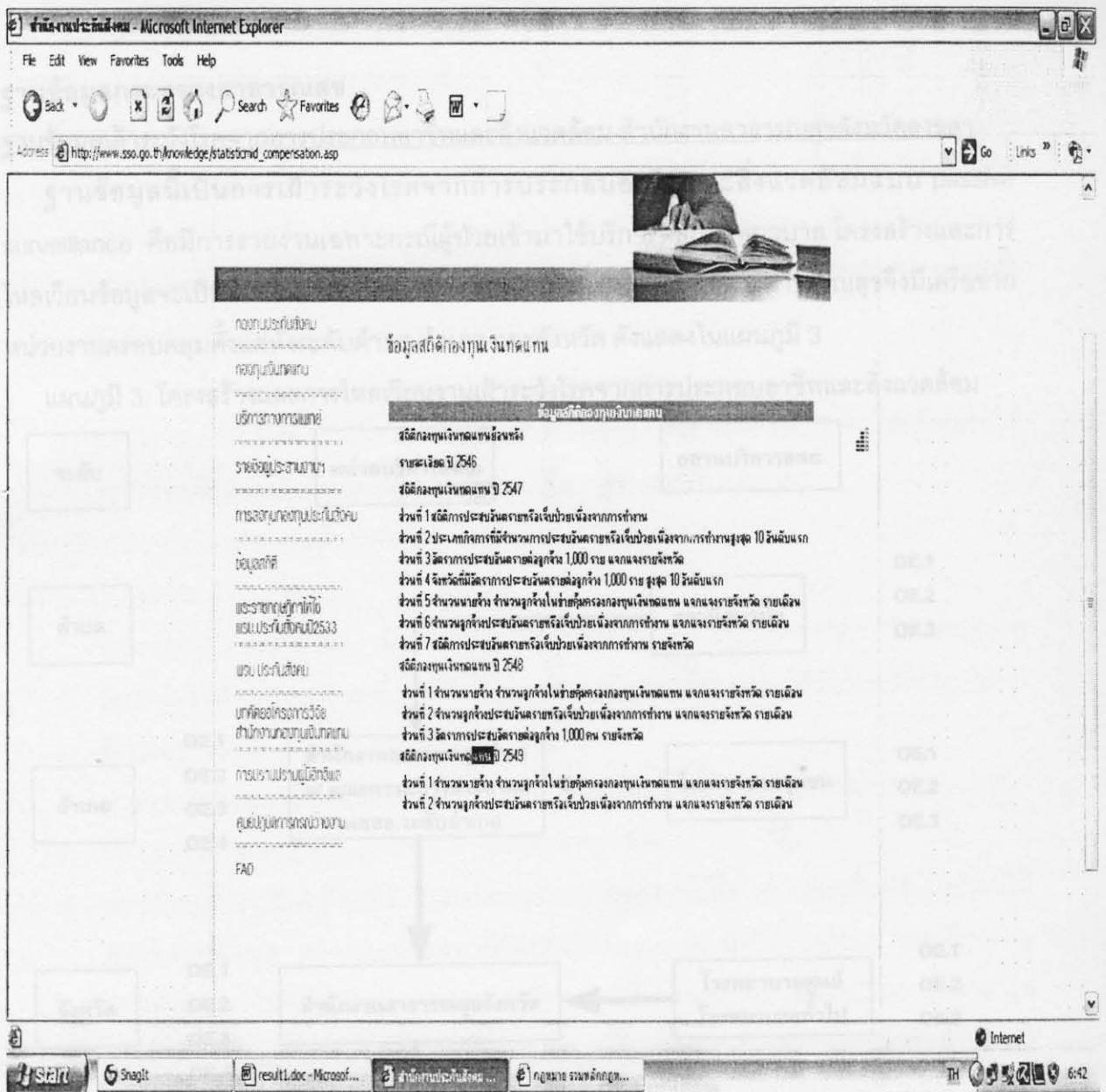
4.1 สำนักงานประกันสังคม (กองทุนเงินทดแทน) ที่ส่วนกลาง เพื่อทำสถิติ และรายงานประจำปี ส่งกลับมายังหน่วยงานภูมิภาคอีกครั้ง

4.2 ศูนย์ความปลอดภัยในการทำงาน ในกรณีของจังหวัดสงขลา จะส่งไปที่ศูนย์ความปลอดภัยในการทำงาน จ.สงขลา ซึ่งจะทำหน้าที่วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้มา และทำรายงานสรุปประจำปี ไปยังประกันสังคมจังหวัดสงขลา

ถ้าพิจารณาจากตัวแปรในแบบรายงานที่ 1 2 และ 3 ในภาคผนวกจะพบว่า ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุได้แก่ ลักษณะการประสบอันตราย (วันเดือนปีที่เกิดอันตราย อวัยวะ สิ่งที่เป็นสาเหตุ สภาพแวดล้อมขณะเกิดอันตราย) ในขณะที่ตัวแปรส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับการจ่ายเงินทดแทน หรือเงินทดแทนที่เปลี่ยนแปลงเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงโรคหรือลักษณะของโรคโดยไม่มีภาระรายละเอียดการเปลี่ยนแปลงของโรค

จากรูขุมูลของสำนักงานประกันสังคมบนอินเทอร์เน็ตที่ http://www.sso.go.th/knowledge/statisticmid_sso.asp พบว่า มีข้อมูลสถิติด้านจำนวนลูกจ้างประเภทกิจการ (รหัสประเภท ขนาดกิจการ) อัตราการประสบอันตราย ความร้ายแรง ลักษณะการประสบอันตราย (สิ่งที่เป็นสาเหตุ สภาพแวดล้อม) อวัยวะ เพศ อายุ ตำแหน่งหน้าที่โดยเป็นตัวแปร

ตามแบบรายงาน 1 และ 2 ลักษณะข้อมูลเป็น acrobat หรือ text ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ต่อได้ มีข้อมูลสถิติแยกตามรายจังหวัด และการอัปเดตข้อมูลช้ากว่าปัจจุบันประมาณ 1-2 ปีครึ่ง



การใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูล

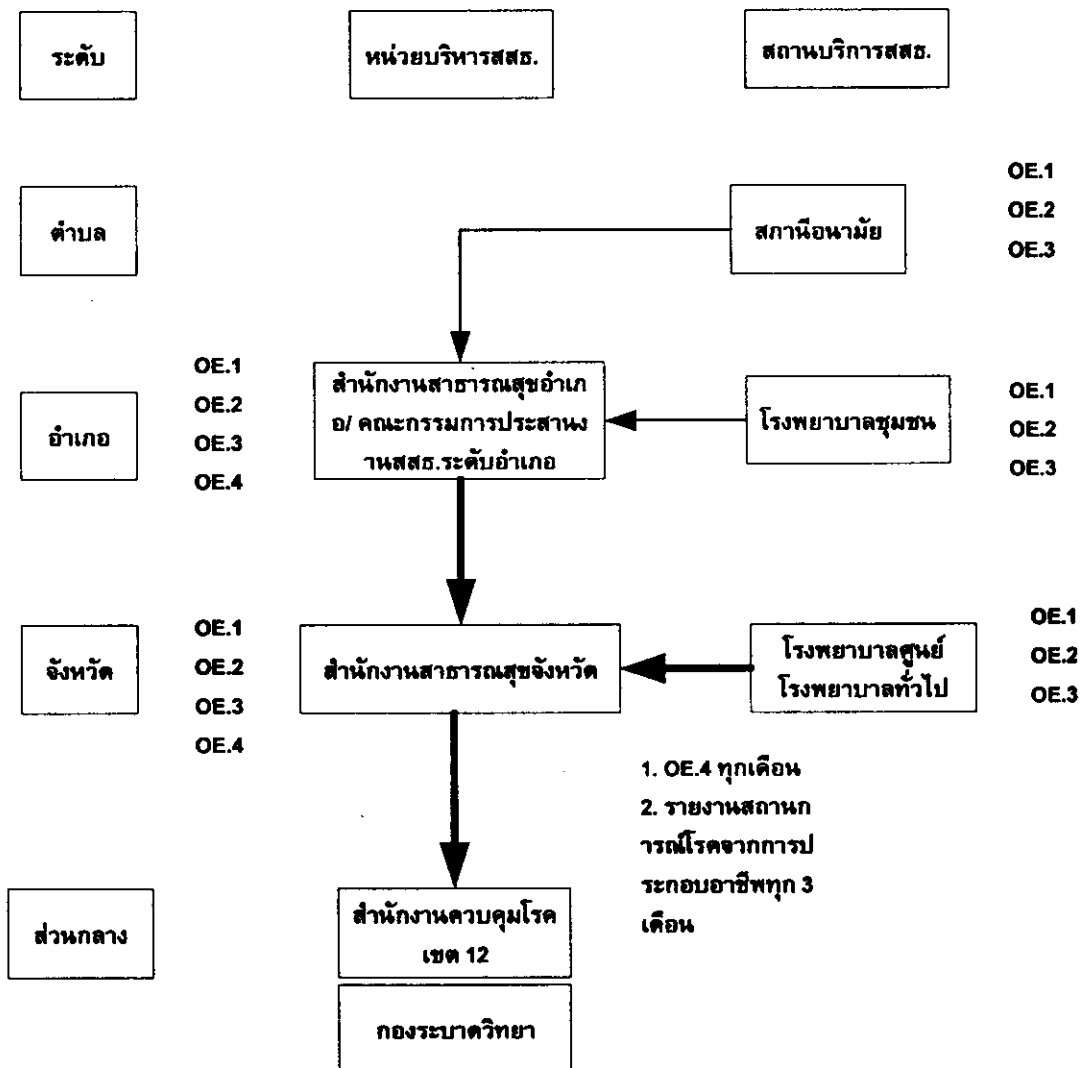
ผู้วิจัยได้ติดต่อศูนย์ความปลอดภัยในการทำงานจังหวัดสงขลาเพื่อขอข้อมูลพบว่า ไม่มีการกรอกข้อมูลเข้าคอมพิวเตอร์และประมวลผลเพื่อใช้ในจังหวัด แต่จะรอผลการวิเคราะห์จากส่วนกลาง จึงไม่มีข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี มีแต่เอกสารรายงานประจำปี 2541 และ 2542 ซึ่งมีตารางข้อมูลดิบบางส่วน ผู้วิจัยได้ขอสำเนาเอกสารดังกล่าวเพื่อนำมาทดลองวิเคราะห์ในผลการศึกษาส่วนที่ 2 ทั้งนี้ข้อมูลสถิติของเอกสารสรุปรายงานประจำปีของปทส.จะให้ภาพรวมของจว. สงขลาไม่สามารถลงรายละเอียดระดับอำเภอ และตำบลเช่นเดียวกับฐานข้อมูลบนอินเทอร์เน็ต

ฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข

ฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

ฐานข้อมูลนี้เป็นการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแบบ passive surveillance คือมีการรายงานเฉพาะกรณีผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการที่สถานพยาบาล โครงสร้างและการไหลเวียนข้อมูลจะเป็นแบบเดียวกับการเฝ้าระวังโรคติดต่อทั่วไปของกระทรวงสาธารณสุขจึงมีเครือข่ายหน่วยงานครอบคลุมตั้งแต่ทั้งระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด ดังแสดงในแผนภูมิ 3

แผนภูมิ 3. โครงสร้างและการไหลเวียนงานเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม



หมายเหตุ: OE.1 แบบทะเบียนผู้ป่วยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
 OE.2 แบบบันทึกจำนวนผู้ป่วยและตายเป็นรายเดือน จำแนกตามสถานที่
 OE.3 แบบบันทึกจำนวนผู้ป่วยและตายรายเดือน จำแนกตามกลุ่มอายุและเพศ

OE.4 แบบสรุปรายงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมรายเดือน

รายละเอียดของโครงสร้างและการไหลเวียนมีดังนี้

โครงสร้างและการไหลเวียนข้อมูลระดับตำบล

สถานีอนามัย

1. เมื่อพบผู้ป่วยที่มีประวัติการสัมผัสปัจจัยเสี่ยง มีอาการและอาการแสดงเข้าได้กับโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค ของกองระบาดวิทยา ให้ซักประวัติและบันทึกข้อมูลลงใน แบบ รง.506/2 (ดูรายงานในภาคผนวก) อย่างครบถ้วน ชัดเจน พร้อมทั้งจัดทำแบบ OE.1 แล้วส่ง รง.506/2 ไปที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทันที
2. นำ OE.1 ไปจัดทำ OE.2 และ OE.3 เป็นประจำทุกเดือน
3. สรุปสถานการณ์โรคเบื้องต้น ถ้าพบความผิดปกติของการเกิดโรค ในเขตพื้นที่รับผิดชอบให้ตรวจสอบข้อมูล แล้วนำเสนอผู้บังคับบัญชา เพื่อการวางแผนควบคุมโรค

โครงสร้างและการไหลเวียนข้อมูลระดับอำเภอ

โรงพยาบาลชุมชน

1. ที่แผนก OPD และ WARD เมื่อพบผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรค ของกองระบาดวิทยา ให้ซักประวัติและบันทึกข้อมูลลงในแบบรง. 506/2 อย่างครบถ้วน ชัดเจน
2. ฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค ทำหน้าที่รวบรวมแบบ รง.506/2 และจัดทำแบบ OE.1
3. นำ OE.1 ไปจัดทำ OE.2 และ OE.3 เป็นประจำทุกเดือน
4. สรุปสถานการณ์โรคเบื้องต้น ถ้าพบความผิดปกติของการเกิดโรคในเขตพื้นที่รับผิดชอบให้ตรวจสอบข้อมูล ทางระบาดวิทยาเพิ่มเติมด้านเวลา สถานที่และบุคคล แล้วนำเสนอผู้บังคับบัญชาทันทีเพื่อการวางแผนควบคุมโรค กรณีที่พบปัญหาซับซ้อนเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลที่จะรองรับได้ ให้ขอการสนับสนุนทีมสอบสวนโรคจากจังหวัดหรือส่วนกลางต่อไป

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

1. รับ รง.506/2 จาก สอ. และ รพช. นำมาจัดทำ OE.1
2. ส่ง รง.506/2 ที่ได้รับไปยัง สสจ.
3. สรุปสถานการณ์โรคเบื้องต้น ถ้าพบความผิดปกติของการเกิดโรค ในเขตพื้นที่รับผิดชอบให้ตรวจสอบข้อมูล ทางระบาดวิทยาเพิ่มเติมด้านเวลา สถานที่และบุคคล แล้วนำเสนอผู้บังคับบัญชาทันที เพื่อการวางแผนควบคุมโรค กรณีที่พบปัญหาซับซ้อนเกินขีด

ความสามารถของโรงพยาบาลที่จะรองรับได้ ให้ขอการสนับสนุนทีมสอบสวนโรคจากจังหวัด หรือส่วนกลางต่อไป

โครงสร้างและการไหลเวียนข้อมูลระดับจังหวัด

โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ (รพท./รพ.ศ.)

1. ที่แผนกผู้ป่วยนอก (OPD) หรือ แผนกผู้ป่วยใน (WARD) เมื่อพบผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคของกองระบาดวิทยา (ISBN 974-293-946-2) ให้ชักประวัติและบันทึกลงในแบบ รง.506/2 อย่างครบถ้วนชัดเจน
2. กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โดยงานส่งเสริมป้องกันและควบคุมโรค หรืองานอาชีพเวชกรรม ทำหน้าที่รวบรวมแบบ รง.506/2 เป็นประจำทุกเดือน
3. สรุปสถานการณ์โรคขั้นต้น ถ้าพบความผิดปกติของการเกิดโรคในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ให้ตรวจสอบข้อมูลทางระบาดวิทยาเพิ่มเติมด้านเวลา สถานที่ และบุคคลแล้วนำเสนอสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทันทีเพื่อวางแผนควบคุมและป้องกันโรคโดยเร็ว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)

1. รวบรวมแบบ รง.506/2 จากสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่งในจังหวัด
2. จัดทำ OE.1 ในระดับจังหวัด
3. จัดทำ OE.2, OE.3, OE.4 เป็นประจำทุกเดือน
4. นำเสนอ OE.4 ต่อนายแพทย์สาธารณสุขประจำจังหวัด ส่งเนาส่งศูนย์ระบาดวิทยาภาคและกองระบาดวิทยาทุกเดือน
5. วิเคราะห์สถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัดอย่างสม่ำเสมอ ถ้าพบความผิดปกติของการเกิดโรคให้ทำการสอบสวนโรคแล้วนำเสนอผู้บังคับบัญชาเพื่อการวางแผนควบคุมและป้องกันโดยเร็ว ในกรณีที่พบปัญหายุ่งยากและซับซ้อน ให้ขอการสนับสนุนทีมสอบสวนโรคจากส่วนกลางต่อไปแล้วแต่กรณี
6. สรุปสถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมส่งกองระบาดวิทยาทุก 3 เดือน เพื่อจะได้รวบรวมและสรุปเป็นข้อมูลในภาพรวมของประเทศต่อไป

หมายเหตุ

การเก็บบันทึกและจัดส่งข้อมูล รง.506/2 ยังไม่มีการใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูลทาง computer เหมือน รง.506 ซึ่งบันทึกลงในโปรแกรม epidem เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับสถานพยาบาล ดังนั้นการบันทึกข้อมูลใน รง.506/2 จึงเป็นเพียงการบันทึกลงในแบบฟอร์ม รง.506/2 แล้วเก็บรวบรวมส่งฝ่ายงานระบาดวิทยา สำนักงานควบคุมโรคเขต และสำนักงานควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขผ่านทางไปรษณีย์หรือทาง E-mail เท่านั้น

สำหรับขั้นตอนการเก็บบันทึกและการส่งต่อข้อมูล รง.506/2 ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งไม่อยู่ในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุขมีการดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากฐานข้อมูลเวชระเบียนคอมพิวเตอร์โดย sort ตามรหัส ICD-10 ของโรคที่ต้องการ ข้อมูลที่ได้ประกอบด้วยชื่อ-สกุลผู้ป่วย HN Disease Diagnosis ตาม ICD-10 ที่อยู่ปัจจุบันของผู้ป่วย อาชีพ บันทึกข้อมูลที่ได้ลงในแบบฟอร์ม รง.506/2 แล้วรวบรวมรายงานส่งต่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยส่งทางไปรษณีย์ ทุก 2 สัปดาห์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดรวบรวมข้อมูลจาก รง.506/2 ของทั้งจังหวัด ส่งต่อให้ฝ่ายงานระบาดวิทยา สำนักงานควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเพื่อวิเคราะห์ แปลผลและนำเสนอรายงานเฝ้าระวังโรคแก่ผู้เกี่ยวข้องต่อไป

การใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูล

ในช่วงปี 2541-2544 โรคที่ได้จากการเฝ้าระวังยังเป็นกลุ่มโรคหายาๆเป็นกลุ่มโรค และมีจำนวนรายงานน้อยมาก ประกอบกับยังไม่มีเผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ตทำให้การใช้ข้อมูลอยู่ในกลุ่มนักวิชาการของสสจ.และสคร.

ในช่วงตั้งแต่ปี 2545 ถึงปัจจุบันมีโครงการพัฒนาการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมทำให้มีการวิจัยเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับมีการเผยแพร่ทางอินเทอร์เน็ตทำให้การใช้งานกว้างขวางทั้งในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขและนักวิจัยด้านด้านโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพ ข้อจำกัดคือของฐานข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตยังไม่ครอบคลุมทุกโรคและรายงานเป็นภาพรวมทั้งประเทศยังไม่มีข้อมูลระดับจว. และข้อมูลยังเป็น acrobat หรือ text ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ มีการอัปเดตข้อมูลอย่างต่อเนื่องอย่างไรก็ตามสามารถติดตามข้อมูลรายจว.ได้จากเอกสารรายงานระบาดวิทยาของสำนักงานควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ส่วนข้อมูลภายในจังหวัดสงขลาพบว่า ไม่มีอยู่ในรูปไฟล์ข้อมูลแต่เป็นเอกสาร รง. 506/2 เนื่องจากยังไม่สามารถกรอกเข้าคอมพิวเตอร์ได้เพราะโปรแกรม EnnOcc ยังพัฒนาไม่เสร็จ อย่างไรก็ตามเฉพาะปี 2546 มีการนำ รง.506/2 กรอกเข้าโปรแกรมอื่นและมีการวิเคราะห์ ประมวลผลและนำเสนอขึ้นอินเทอร์เน็ตที่ web page ของสสจ.สงขลาแต่หลังจากนั้นไม่มีการอัปเดตอีกเนื่องจากบุคลากรโยกย้าย

ฐานข้อมูลเฝ้าระวังเฉพาะโรค สำนักงานควบคุมโรคเขต 12

ฝ่ายงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพของสคร.มี 2 ฝ่ายได้แก่

1. ฝ่ายงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมซึ่งมีบทบาทหลักในการกำกับ นิเทศ สนับสนุนวิชาการ วิจัย และถ่ายทอดเทคโนโลยีหน่วยงานด้านด้านโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพและความปลอดภัยอื่นในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข และงานเฝ้าระวังเป็นภารกิจสนับสนุน ฐานข้อมูลของฝ่ายจึงเป็นฐานข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยและงาน active surveillance เฉพาะโรคที่เป็นความเสี่ยงสูงซึ่งสคร.เขต 12 กำหนดไว้ 4 โรคคือ ซิลิโคสิส พิษสาร

กำจัดแมลงศัตรูพืช ตะกั่วเป็นพิษ และประสาทหูเสื่อมจากเสียง แหล่งที่มาของข้อมูลของหน่วยงานนี้ได้จากการสำรวจในงานวิจัยและการขอข้อมูลจากหน่วยงานในเซตรับผิดชอบ

2. ฝ่ายงานระบาดวิทยา ข้อมูลในฝ่ายได้จากการรวบรวมเอกสาร 506/2 จากสสจ.ทุกจว.ในเขต 12 เพื่อจัดทำข้อมูลเป็นข้อมูลระดับเขต

การใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูล

ฐานข้อมูลนี้มีลักษณะเฉพาะคือเกิดขึ้นตามงานวิจัยของนักวิชาการในแต่ละปี และเป็นข้อมูลแบบ active surveillance ของกลุ่มเสี่ยงเฉพาะ 4 โรคที่กล่าวไปแล้ว ปัจจุบันวิธีการตั้งงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นการเสนอแผนงานโครงการรายปี ถ้าโครงการใดไม่สามารถผ่านงบประมาณได้ก็ต้องหยุด ทำให้มีผลต่อความต่อเนื่องของฐานข้อมูล active surveillance ยกตัวอย่างเช่น กรณีแผนงานเฝ้าระวังโรคชิลิโคสิสในปี 2549 ฝ่ายโรคจากการประกอบอาชีพของสสจ.ไม่สามารถผ่านงบประมาณได้ ขณะเดียวกันฝ่ายงานโรคจากการประกอบอาชีพของสสจ.นราธิวาสซึ่งเป็นจังหวัดที่เป็นพื้นที่เสี่ยงของโรคและมีรายงานโรคติดต่อกันหลายปีก็ไม่สามารถผ่านงบประมาณได้ จึงต้องหยุดงาน active surveillance โรคนี้ไปโดยปริยาย

ลักษณะฐานข้อมูลเป็นข้อมูลภายในหน่วยงานดังนั้นผู้ใช้ประโยชน์หลักจากฐานข้อมูลนี้คือนักวิชาการที่ทำงานในฝ่ายโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในการวางแผนงานนิเทศ กำกับระดับจังหวัดและเขตงานที่รับผิดชอบ

ฐานข้อมูลอื่นๆ

กลุ่มนี้เป็นฐานข้อมูลที่ไม่มีวิตดุดประสงค์โดยตรงในงานด้านโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพแต่เป็นฐานข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในงานด้านโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพของจว.สงขลาได้ได้แก่

ฐานข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยของโรงพยาบาล

ปัจจุบันรพ. ศูนย์หาดใหญ่ รพ. จว. สงขลาในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และรพ. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ในสังกัดกระทรวงศึกษาธิการมีการนำระบบฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์มาใช้ในการลงทะเบียนผู้ป่วยที่มาใช้บริการของผู้ป่วยที่มาใช้บริการ และมีมาตรฐานรหัสการวินิจฉัยโรคตามระบบ ICD-10 (International classification of disease version 10) เช่นเดียวกัน โดยมีตัวแปรระบุว่าผู้ป่วยประกันสังคมหรือไม่ ทำให้มีประโยชน์ในการนำมาใช้วิเคราะห์เพื่อระบุชนิดของโรคที่คนงานเป็นได้

ฐานข้อมูลทะเบียนมะเร็ง (cancer registry)

ฐานข้อมูลนี้อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นการลงทะเบียนผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกคนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจว.สงขลา ไม่รวมผู้ป่วยที่ส่งต่อมานอกพื้นที่จว. สามารถนำมาใช้ในการศึกษาเพื่อหาความชุกของโรคมะเร็งจากการประกอบอาชีพได้ในอนาคต

ฐานข้อมูลผู้ป่วยอุบัติเหตุ (trauma registry)

ฐานข้อมูลนี้มี 2 แห่งคือที่รพ.หาดใหญ่ และรพ.สงขลานครินทร์เป็นการลงทะเบียนผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุที่เข้ามาได้รับการรักษาในโรงพยาบาล และมีตัวแปรที่ใช้ในการสอบสวนอุบัติเหตุ และตัวแปรว่าเป็นอุบัติเหตุที่เกิดในหรือนอกงานซึ่งอาจใช้ประโยชน์ในงานด้านโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพได้ แต่ขาดข้อมูลสถานที่เกิดอุบัติเหตุ

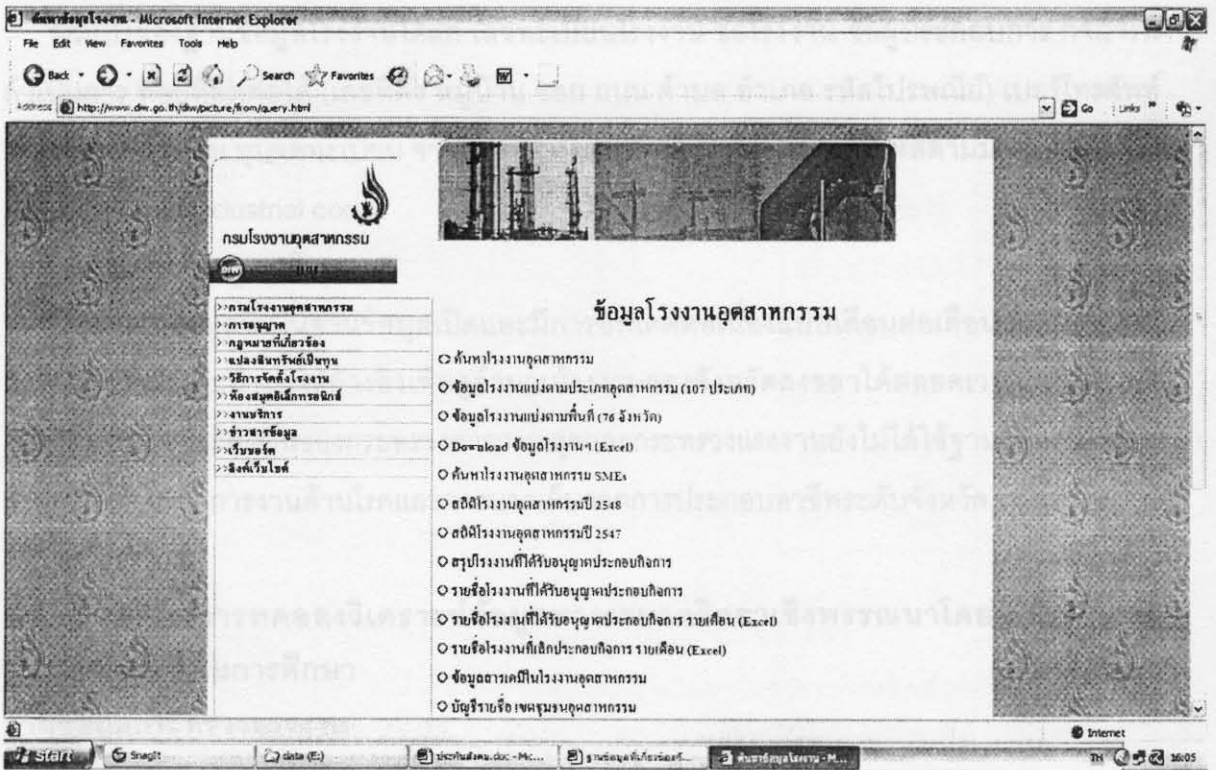
การใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูล

ฐานข้อมูลกลุ่มนี้ยังไม่สามารถนำมาใช้ในการวิเคราะห์งานด้านโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพโดยตรง การใช้ประโยชน์ต้องการการ merge กับฐานอื่นเพื่อเชื่อมโยงกับตัวแปรด้านการประกอบอาชีพ การใช้ประโยชน์ในงานด้านโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพจึงยังจำกัดในระดับงานวิจัย

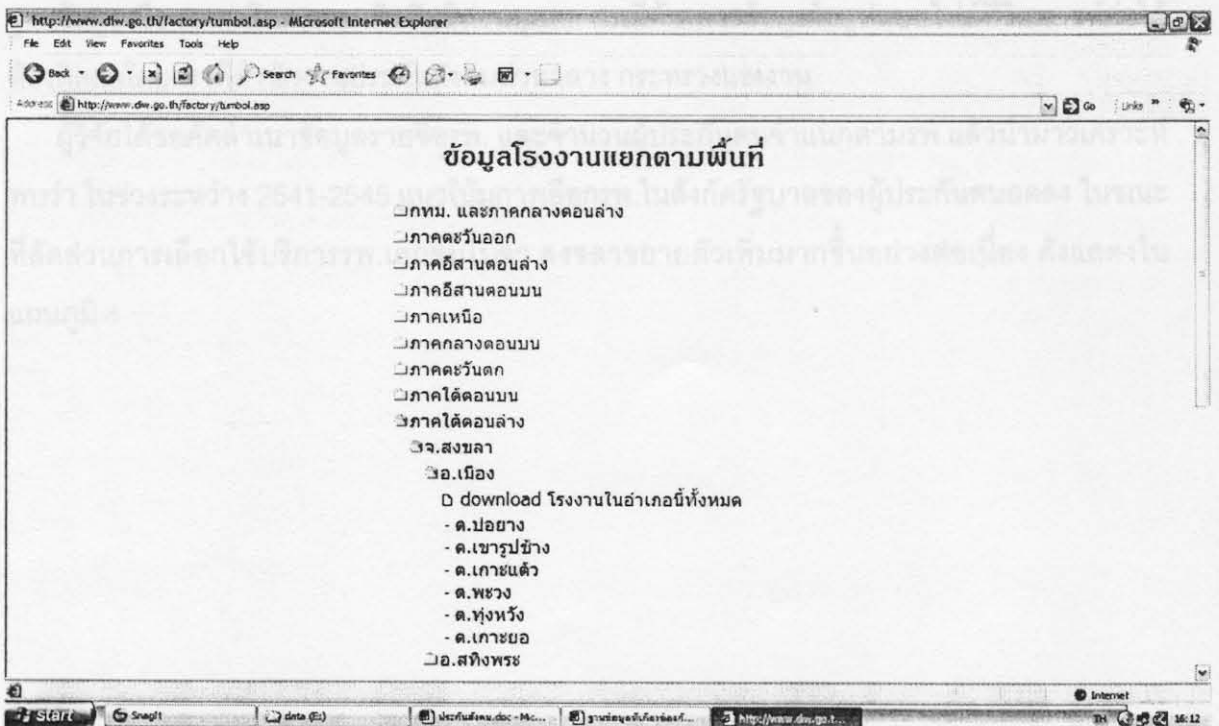
ฐานข้อมูลของกระทรวงอุตสาหกรรม

ฐานข้อมูลทะเบียนโรงงาน สำนักงานอุตสาหกรรมจว.สงขลา

ปัจจุบันสำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลจัดทำฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของสถานประกอบการทั้งหมดในจังหวัดสงขลา โดยใช้ซอฟต์แวร์ Excel และสามารถขอใช้ข้อมูลโดยการขอสำเนาไฟล์ได้ที่สำนักงานอุตสาหกรรมจังหวัดโดยตรงหรือและสามารถดาวน์โหลดแยกตามรายพื้นที่จังหวัด อำเภอ หรือตำบลได้ที่ <http://www.diw.go.th/diw/picture/from/query.html> ดังแสดงในรูป



เมื่อเลือก "Download ข้อมูลโรงงานฯ (Excel)" จะให้ข้อมูลแยกเป็นรายอำเภอของจังหวัดสงขลา ดังแสดงในรูป ทั้งนี้ผู้ใช้สามารถสำเนาเป็นไฟล์ของ Excel ทำให้สะดวกต่อการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คำสั่ง sort ตามตัวแปรที่ต้องการได้



ตัวแปรของฐานข้อมูลโรงงานได้แก่ เลขทะเบียนโรงงาน ชื่อโรงงาน ชื่อผู้ประกอบการ กิจกรรมที่ดำเนินการ ที่อยู่ติดต่อได้ (เลขที่ตั้ง หมู่บ้าน ซอย ถนน ตำบล อำเภอ รหัสไปรษณีย์) เบอร์โทรศัพท์ รหัสประเภทโรงงาน จุดทะเบียน จำนวนคนงาน แรงม้าของเครื่องจักร และรหัสตามมาตรฐาน TSIC (Thai standard industrial code)

การใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูล

โดยที่ฐานข้อมูลนี้เป็นฐานข้อมูลเปิดและมีการอัปเดตต่อเนื่องแบบเดือนต่อเดือน ทุกหน่วยงานสามารถเข้าถึงและนำมาใช้อ้างอิงเพื่อดูจำนวนโรงงานของจังหวัดสงขลาได้ตลอดเวลา แต่จากการสอบถามพบว่า หน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงแรงงานยังไม่ได้ใช้ฐานข้อมูลนี้ในการวางแผนบริหารจัดการงานด้านโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพระดับจังหวัด

ส่วนที่ 2 ผลการทดลองวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาเชิงพรรณนาโดยใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลที่พบในการศึกษา

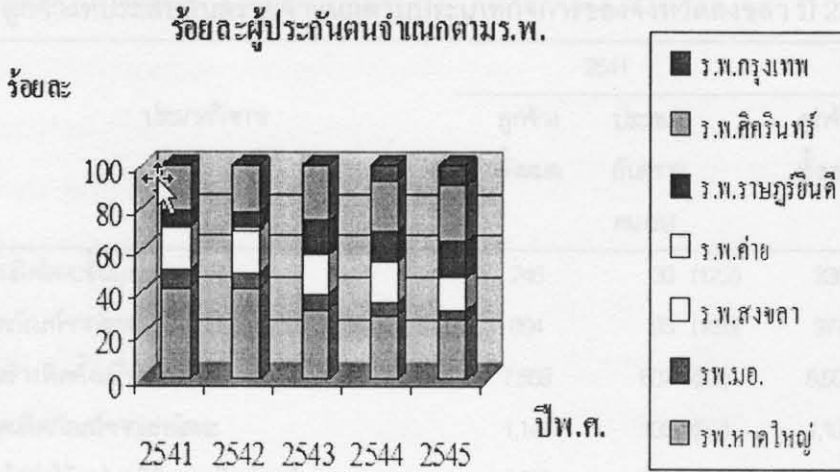
ฐานข้อมูลกระทรวงแรงงาน

ฐานข้อมูลประกันสังคม สำนักงานประกันสังคมจว.สงขลา

ผู้วิจัยได้ทดลองติดต่อสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสงขลา พบว่า สามารถขอไฟล์ที่มีรายละเอียดจำนวนโรงงาน ชื่อโรงงาน ชื่อและจำนวนคนงานที่ใช้สิทธิ์ประกันสังคม ในรูปแบบไฟล์แบบ text ซึ่งไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ต่อได้ และปกส.จว.ปฏิเสธให้ข้อมูลเลขประจำตัวบัตรประชาชนของคนงานในฐานข้อมูลเนื่องจากเป็นการละเมิดสิทธิส่วนบุคคล กรณีต้องการข้อมูลในรูปแบบไฟล์ที่วิเคราะห์ต่อได้ ต้องติดต่อโดยตรงที่สำนักงานประกันสังคมส่วนกลาง กระทรวงแรงงาน

ผู้วิจัยได้ขอคัดสำเนาข้อมูลรายชื่อรพ. และจำนวนผู้ประกันตนจำแนกตามรพ.แล้วนำมาวิเคราะห์พบว่า ในช่วงระหว่าง 2541-2545 แนวโน้มการเลือกรพ.ในสังกัดรัฐบาลของผู้ประกันตนลดลง ในขณะที่สัดส่วนการเลือกใช้บริการรพ.เอกชนในจว.สงขลาขยายตัวเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังแสดงในแผนภูมิ 4

แผนภูมิ 4. ร้อยละผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคมจำแนกตามโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน



ฐานข้อมูลกองทุนเงินทดแทน ศูนย์ความปลอดภัยในการทำงาน จว.สงขลา

ข้อมูลที่ได้เป็นเอกสารสรุปงานประจำปีของสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสงขลาปี 2541 และ 2542 เนื่องจากแบบรายงานที่ 1 2 และ 3 ย้อนหลังระหว่างปี 2541-2545 ได้นำส่งไปสำนักงานประกันสังคมส่วนกลาง กระทรวงแรงงานแล้ว และไม่มีการกรอกข้อมูลเข้าคอมพิวเตอร์ที่ระดับจว. แต่จะรอการวิเคราะห์และประมวลผลจากสำนักงานประกันสังคมส่วนกลางของกระทรวงส่งมาให้ในรูปแบบรายงาน

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากเอกสารรายงานประจำปีมากรอกข้อมูลใหม่และวิเคราะห์เพิ่มเติมพบว่า ในปี 2541 ประเภทของกิจการที่มีลูกจ้างประสบอุบัติเหตุสูงสุดคืออุตสาหกรรมการผลิตโลหะขั้นมูลฐานมีอัตราลูกจ้างที่ประสบอันตรายมากที่สุด รองลงมาคือ อุตสาหกรรมการผลิตผลิตภัณฑ์โลหะ การผลิตเครื่องจักรและอุปกรณ์ และอันดับสาม คือ อุตสาหกรรมการผลิต ผลิตภัณฑ์จากแร่โลหะ ส่วนในปี 2542 อัตราลูกจ้างประสบอันตรายลดลงเมื่อเทียบกับปี 2541 และเมื่อพิจารณาประเภทของกิจการจะพบว่าอันดับ 1 และ 2 เหมือนปี 2541 ส่วนอันดับสามเปลี่ยนเป็นอุตสาหกรรมก่อสร้างและการติดตั้งเครื่องจักรดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1. ลูกจ้างที่ประสบอันตรายจำแนกตามประเภทกิจการของจังหวัดสงขลา ปี 2541-2542

หมวด	ประเภทกิจการ	2541		2542	
		ลูกจ้างทั้งหมด	ประสบอันตราย คน(%)	ลูกจ้างทั้งหมด	ประสบอันตราย คน(%)
800	การผลิตโลหะขั้นมูลฐาน	246	30 (12.2)	236	30 (12.7)
900	ผลิตภัณฑ์จากโลหะผลิตเครื่องจักรและอุปกรณ์	894	95 (10.6)	977	98 (10.0)
1300	ก่อสร้างติดตั้งเครื่องจักร	7,559	607 (8.0)	5,505	528 (9.6)
700	ผลิตผลิตภัณฑ์จากแร่โลหะ	1,144	105 (9.2)	1,105	102 (9.2)
400	การทำป่าไม้แปรรูปไม้และผลิตภัณฑ์	3,580	321 (9.0)	4,682	318 (6.8)
1400	ขนส่งการคมนาคมคลังสินค้า	1,911	87 (4.5)	2,434	110 (4.5)
1000	ผลิตประกอบเครื่องยานพาหนะและอุปกรณ์	1,144	105 (9.2)	711	29 (4.1)
100	สำรวจการทำเหมืองแร่กิจการด้านแร่หินดินทราย	2,120	22 (1.0)	591	22 (3.7)
600	ผลิตเคมีภัณฑ์	18,603	655 (3.5)	21,739	734 (3.4)
500	ผลิตกระดาษผลิตภัณฑ์จากกระดาษและการพิมพ์	325	11 (3.4)	514	17 (3.3)
1100	อุตสาหกรรมการผลิตอื่นๆ	117	3 (2.5)	112	3 (2.7)
200	ผลิตยานพาหนะเครื่องยนต์และยานสูง	25,888	814 (3.1)	26,460	684 (2.6)
1200	สาขาอื่นๆ	3,680	10 (0.3)	3,743	15 (0.9)
1600	ประเภทกิจการอื่นๆ	6,818	141 (2.1)	29,623	138 (0.5)
1500	การค้า	5,365	168 (3.1)	8,788	170 (0.2)
300	ผลิตสิ่งทอสิ่งถัก เครื่องแต่งกาย เครื่องประดับ	0	0 (0)	0	0 (0)
	ผลิตภัณฑ์จากหนังสือ				
	รวม	78,523	3,085 (3.9)	107,220	2,998 (2.8)

ด้านลักษณะการประสบอันตรายจากการประกอบอาชีพของทั้งปี 2541 และ ปี 2542 ที่พบมาก 5 อันดับแรกเหมือนกันคือ อันดับแรกเป็นการบาดเจ็บจากวัตถุสิ่งของตัด/บาด/ทิ่มแทง อันดับที่สองเป็นวัตถุสิ่งของฟุ้งหลาย/หล่นทับ อันดับสามเป็นวัตถุสิ่งของกระแทกหรือชน รองลงมา ได้แก่ วัตถุหรือสิ่งของหนีบหรือดึง และวัตถุหรือสิ่งของกระเด็นเข้าตา ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2. ลูกจ้างที่ประสบอันตรายจําแนกตามลักษณะการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพของจังหวัดสงขลา ปี 2541-2542

ลักษณะการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการประกอบอาชีพ	ปี 2541		ปี 2542	
	จำนวนคน (%)		จำนวนคน (%)	
วัตถุตัด/บาด/ทิ่มแทง	959	(31.1)	903	(30.1)
วัตถุฟุ้งทลาย/หล่นทับ	460	(14.9)	548	(18.3)
วัตถุกระแทกหรือชน	397	(12.9)	397	(13.2)
วัตถุหนีบหรือดิ่ง)	338	(11.0)	281	(9.4)
วัตถุกระเด็นเข้าตา	318	(10.3)	321	(10.7)
หกล้ม ลื่นล้ม	166	(5.4)	79	(2.6)
อุบัติเหตุจากยานพาหนะ	98	(3.2)	65	(2.2)
ยกหรือเคลื่อนย้ายของหนัก	92	(3.0)	70	(2.3)
ตกจากที่สูง	83	(2.7)	111	(3.7)
ผลจากความร้อนสูง/สัมผัสของร้อน	46	(1.5)	62	(2.1)
อาการเจ็บป่วยจากท่าทางการทำงาน	38	(1.2)	28	(0.9)
สัมผัสมีสิ่งมีพิษ สารเคมี	28	(0.9)	54	(1.8)
ไฟฟ้าช็อต	26	(0.8)	33	(1.1)
อาคารหรือสิ่งก่อสร้างพังทับ	11	(0.4)	6	(0.2)
วัตถุหรือสิ่งของระเบิด	6	(0.2)	12	(0.4)
อื่น ๆ	6	(0.2)	14	(0.5)
ถูกทำร้ายร่างกาย	5	(0.2)	2	(0.1)
แพ้เนื่องจากสัมผัสสิ่งของ(ยกเว้น 16)	4	(0.1)	4	(0.1)
อันตรายจากแดง(ยกเว้นรังสี)	2	(0.1)	2	(0.1)
ถูกสัตว์ทำร้าย	2	(0.1)	3	(0.1)
ผลจากความเย็นจัด/สัมผัสของเย็น	-	(0.0)	2	(0.1)
โรคเนื่องจากการประกอบอาชีพ	-	(0.0)	1	(0.0)
รวม	3,085	(100)	2,998	(100)

ด้านความร้ายแรงของการประสบอันตรายพบว่า การหยุดงานเกิน 3 วัน มีจำนวนมากที่สุดในปี 2541 และจำนวนคนทุพพลภาพและเสียชีวิตจากการประกอบอาชีพในปี 2542 ลดลงเมื่อเทียบกับปี 2541 แต่จำนวนลูกจ้างที่สูญเสียอวัยวะบางส่วนพบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้น ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3. จำนวนลูกจ้างที่ประสบอันตรายจำแนกตามความร้ายแรงของการประสบอันตรายของจังหวัดสงขลา ปี 2541-2542

ความร้ายแรงของการประสบอันตราย	ปี 2541		ปี 2542	
	จำนวน	คน (%)	จำนวน	คน (%)
หยุดงานไม่เกิน 3 วัน	1,479	(47.9)	1,565	(52.2)
หยุดงานเกิน 3 วัน	1,563	(50.7)	1,392	(46.4)
สูญเสียอวัยวะบางส่วน	29	(0.9)	38	(1.3)
ทุพพลภาพ	2	(0.1)	0	(0)
ตาย	12	(0.4)	3	(0.1)
รวม	3,085	(100)	2,998	(100)

เมื่อนำลักษณะการประสบอันตรายมาจำแนกตามประเภทกิจการที่เกิดการบาดเจ็บ 3 อันดับแรก พบว่ามีความแตกต่างดังนี้

ในกลุ่มอุตสาหกรรมผลิตโลหะขั้นมูลฐานซึ่งมีอัตราการบาดเจ็บสูงเป็นอันดับหนึ่งมีลักษณะการประสบอันตรายเรียงตามลำดับได้แก่ วัตถุประสงค์ของกระเด็นเข้าตา วัตถุประสงค์ของกระแทกหรือชน วัตถุประสงค์ของหังทลายหล่นทับ วัตถุประสงค์ของตัดบาดที่มั่ว และตกจากที่สูงตามลำดับดังแสดงในตาราง 4

ในกลุ่มอุตสาหกรรมการผลิตผลิตภัณฑ์จากโลหะ การผลิตเครื่องจักรและอุปกรณ์ซึ่งมีอัตราการบาดเจ็บเป็นอันดับสองมีลักษณะการประสบอันตรายเรียงตามลำดับได้แก่ วัตถุประสงค์ของกระเด็นเข้าตา วัตถุประสงค์ของตัดบาดที่มั่ว วัตถุประสงค์ของหังทลายหล่นทับ วัตถุประสงค์ของหนีบหรือดึง และวัตถุประสงค์ของกระแทกหรือชนดังแสดงในตาราง 5

ในกลุ่มอุตสาหกรรมการผลิตผลิตภัณฑ์จากแร่โลหะซึ่งมีอัตราการบาดเจ็บเป็นอันดับสามมีลักษณะการประสบอันตรายเรียงตามลำดับได้แก่ วัตถุประสงค์ของตัดบาดที่มั่ว วัตถุประสงค์ของหังทลายหล่นทับ วัตถุประสงค์ของกระแทกหรือชน และตกจากที่สูงตามลำดับดังแสดงในตาราง 6

ตาราง 4. จำนวนลูกจ้างในอุตสาหกรรมการผลิตโลหะขั้นมูลฐานที่ประสบอันตรายจำแนกตามลักษณะการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพของจังหวัดสงขลา ปี 2541-2542

ลักษณะการประสบอันตรายหรือการประสบ อันตรายจากการประกอบอาชีพ	ปี 2541		ปี 2542	
	จำนวนคน (%)		จำนวนคน (%)	
วัตถุหรือสิ่งของกระเด็นเข้าตา	14	(46.7)	10	(33.3)
วัตถุ/สิ่งของกระแทกหรือชน	3	(10.0)	6	(20.0)
วัตถุสิ่งของพังทลาย/หล่นทับ	4	(13.3)	4	(13.3)
วัตถุสิ่งของตัด/บาด/ทิ่มแทง	4	(13.3)	3	(10)
ตกจากที่สูง	2	(6.7)	3	(10)
วัตถุหรือสิ่งของหนีบหรือดิ่ง	0	(0)	3	(10)
ผลจากความร้อนสูง/สัมผัสของร้อน	0	(0)	1	(3.3)
ยกหรือเคลื่อนย้ายของหนัก	2	(6.7)	0	(0)
สัมผัสสิ่งมีพิษ สารเคมี	1	(3.3)	0	(0)
หกล้ม ลื่นล้ม	0	(0)	0	(0)
อาคารหรือสิ่งก่อสร้างพังทับ	0	(0)	0	(0)
อาการเจ็บป่วยจากท่าทางการทำงาน	0	(0)	0	(0)
อุบัติเหตุจากยานพาหนะ	0	(0)	0	(0)
วัตถุหรือสิ่งของระเบิด	0	(0)	0	(0)
ไฟฟ้าช็อต	0	(0)	0	(0)
ผลจากความเย็นจัด/สัมผัสของเย็น	0	(0)	0	(0)
แพ้เนื่องจากสัมผัสสิ่งของ(ยกเว้น 16)	0	(0)	0	(0)
อันตรายจากแสง(ยกเว้นรังสี)	0	(0)	0	(0)
ถูกทำร้ายร่างกาย	0	(0)	0	(0)
ถูกสัตว์ทำร้าย	0	(0)	0	(0)
โรคเนื่องจากการประกอบอาชีพ	0	(0)	0	(0)
อื่น ๆ	0	(0)	0	(0)
รวม	30	(100)	30	(100)

ตาราง 5. จำนวนลูกจ้างในอุตสาหกรรมการผลิตผลิตภัณฑ์จากโลหะ การผลิตเครื่องจักรและอุปกรณ์ที่ประสบอันตรายจำแนกตามลักษณะการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพของจังหวัดสงขลา ปี 2541-2542

ลักษณะการประสบอันตรายหรือการประสบ	ปี 2541		ปี 2542	
	จำนวนคน	(%)	จำนวนคน	(%)
อันตรายจากการประกอบอาชีพ				
วัตถุหรือสิ่งของกระเด็นเข้าตา	20	22.86	31	(30.4)
วัตถุ/สิ่งของตัด/บาด/ทิ่มแทง	30	13.33	20	(19.6)
วัตถุสิ่งของฟุ้งทลาย/หล่นทับ	13	12.38	17	(16.7)
วัตถุหรือสิ่งของหนีบหรือดิ่ง	8	17.14	9	(8.8)
วัตถุ/สิ่งของกระแทกหรือชน	13	20	9	(2.9)
สัมผัสสิ่งมีพิษ สารเคมี	2	0	3	(2.9)
อันตรายจากแสง(ยกเว้นรังสี)	0	0	3	(1.9)
ผลจากความร้อนสูง/สัมผัสความร้อน	1	3.81	2	(1.9)
หกล้ม สิ้นล้ม	0	0	2	(1.0)
ตกจากที่สูง	0	6.25	1	(1.0)
ยกหรือเคลื่อนย้ายของหนัก	3	3.81	1	(1.0)
อาคารหรือสิ่งก่อสร้างพังทับ	2	0	1	(1.0)
ผลจากความเย็นจัด/สัมผัสของเย็น	0	0.95	1	(1.0)
อาการเจ็บป่วยจากท่าทางการทำงาน	0	4.76	1	(1.0)
อุบัติเหตุจากยานพาหนะ	1	0	1	(1.0)
ไฟฟ้าช็อต	1	0	0	(0)
แพ้เนื่องจากสัมผัสสิ่งของ(ยกเว้น 16)	1	1	0	(0)
ถูกทำร้ายร่างกาย	0	0	0	(0)
ถูกสัตว์ทำร้าย	0	0	0	(0)
โรคเนื่องจากการประกอบอาชีพ	0	0	0	(0)
อื่น ๆ	0	0	0	(0)
รวม	95	(105)	102	(100)

ตาราง 6. จำนวนลูกจ้างในอุตสาหกรรมการผลิตผลิตภัณฑ์จากแร่โลหะที่ประสบอันตรายจำแนกตามลักษณะการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพของจังหวัดสงขลา ระหว่างปี 2541 และปี 2542

ลักษณะการประสบอันตรายหรือการประสบ	ปี 2541		ปี 2542	
	จำนวนคน (%)		จำนวนคน (%)	
อันตรายจากการประกอบอาชีพ				
วัตถุสิ่งของตัด/บาด/ทิ่มแทง	169	(27.8)	166	(31.4)
วัตถุหรือสิ่งของกระเด็นเข้าตา	120	(19.8)	86	(16.3)
วัตถุสิ่งของพังทลาย/หล่นทับ	77	(12.7)	75	(14.2)
วัตถุ/สิ่งของกระแทกหรือชน	67	(11.0)	55	(10.4)
ตกจากที่สูง	36	(5.9)	42	(7.9)
ยกหรือเคลื่อนย้ายของหนัก	31	(5.1)	23	(4.4)
วัตถุหรือสิ่งของหนีบหรือดึง	23	(3.8)	20	(3.8)
สัมผัสสิ่งมีพิษ สารเคมี	11	(1.8)	13	(2.4)
หกล้ม ลื่นล้ม	27	(4.4)	11	(2.1)
ไฟฟ้าช็อต	12	(2.0)	9	(1.7)
อุบัติเหตุจากยานพาหนะ	16	(2.6)	8	(1.5)
อาการเจ็บป่วยจากท่าทางการทำงาน	4	(0.7)	6	(1.1)
ผลจากความร้อนสูง/สัมผัสของร้อน	5	(0.8)	3	(0.6)
อื่น ๆ	2	(0.3)	3	(0.6)
อาคารหรือสิ่งก่อสร้างพังทับ	4	(0.7)	2	(0.4)
แพ้เนื่องจากสัมผัสสิ่งของ(ยกเว้น 16)	2	(0.3)	2	(0.4)
วัตถุหรือสิ่งของระเบิด	0	(0)	1	(0.2)
ถูกทำร้ายร่างกาย	0	(0)	1	(0.2)
ถูกสัตว์ทำร้าย	0	(0)	1	(0.2)
โรคเนื่องจากการประกอบอาชีพ	0	(0)	1	(0.2)
อันตรายจากแสง(ยกเว้นรังสี)	1	(0.2)	0	(0)
ผลจากความเย็นจัด/สัมผัสของเย็น	0	(0)	0	(0)
รวม	607	(100)	528	(100)

ฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข

ฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักงานสาธารณสุขจ.สงขลา

ผู้วิจัยได้ติดต่อฝ่ายงานระบาดวิทยา สสจ.สงขลาเพื่อขอข้อมูลรายงานเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพในช่วงปี 2541-2545 พบว่า ในช่วงปี 2541-2544 ยังเก็บข้อมูลโรคจากการประกอบอาชีพด้วยรายงาน 506 ซึ่งมีการรายงานโรคจากการประกอบอาชีพอย่างหยาบเป็น 6 กลุ่มได้แก่ กลุ่มโรคจากปัจจัยทางกายภาพ กลุ่มโรคจากพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช กลุ่มโรคจากพิษจากโลหะหนัก กลุ่มโรคจากพิษจากสารตัวทำลาย กลุ่มโรคจากพิษจากแก๊สสารไอระเหย กลุ่มโรคจากโรคปอดจากการประกอบอาชีพ ผู้วิจัยได้ขอสำเนาไฟล์ข้อมูลปี 2541-2544 ส่วนรายงาน 506/2 ซึ่งเพิ่มรายละเอียดโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเป็น 11 กลุ่มโรคและ 35 โรคเริ่มใช้จริงปี 2545 และยังมีปัญหาซอฟต์แวร์กรอกข้อมูล ดังนั้นจึงยังไม่มีไฟล์ข้อมูล ผู้วิจัยได้สำเนาเอกสารเท่าที่มีเพื่อนำมาทดลองวิเคราะห์ข้อมูล

ตาราง 7 แสดงผลการวิเคราะห์ระบาดวิทยาเชิงพรรณนาตามโรค เพศ อายุ ประเภทผู้ป่วยพบว่า โดยภาพรวมระหว่างปี 2541-2544 จำนวนรายป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพมีประมาณปีละ 30-40 ราย ยกเว้นปี 2541 ที่มีจำนวนรายป่วยน้อยมาก โรคที่เป็นสาเหตุเรียงตามลำดับได้แก่ โรคจากปัจจัยกายภาพเป็นอันดับ 1 รองลงมาคือ การถูกพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืชและพิษโลหะหนัก โรคจากปัจจัยกายภาพมีจำนวนผู้ป่วยสูงมากที่สุดทุกปียกเว้น ปี 2541 เมื่อพิจารณาด้านเพศพบว่า เพศชายมีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าเพศหญิงทุกปียกเว้นในปี 2541 ช่วงอายุที่มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพมากที่สุด คือ 20-24 ปีรองลงมา คือ น้อยกว่า 15 ปี และส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยนอก

ตาราง 7. จำนวนคนเป็นโรคจากการประกอบอาชีพจำแนกตามกลุ่มโรค เพศ อายุและประเภทผู้ป่วย
จว.สงขลา ปี 2541-2545

	จำนวนคนทำงานที่เป็นโรคจากการประกอบอาชีพ (คน)				รวม คน (%)
	2541	2542	2543	2544	
กลุ่มโรคจากอาชีพ					
โรคจากปัจจัยทางกายภาพ	0	11	28	18	57 (48.7)
ถูกพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	2	9	15	11	37 (31.6)
พิษจากโลหะหนัก	1	5	3	5	14 (12.0)
พิษจากสารตัวทำละลาย	0	3	2	2	7 (6.0)
พิษจากแก๊สสารไอระเหย	0	1	0	0	1 (0.9)
โรคปอดจากอาชีพ	1	0	0	0	1 (0.9)
รวม	4	29	48	36	117 (100)
เพศ					
ชาย	1	17	28	22	68 (58.1)
หญิง	3	12	20	14	49 (41.9)
รวม	4	29	48	36	117 (100)
อายุ					
< 15	2	2	10	6	20 (17.1)
15-19	0	3	3	3	9 (7.7)
20-24	0	1	12	6	19 (16.2)
25-29	1	4	9	2	16 (13.7)
30-34	0	5	4	4	13 (11.1)
35-39	1	5	3	3	12 (10.3)
40-44	0	4	3	1	8 (6.8)
45-49	0	0	0	2	2 (1.7)
50-54	0	1	1	1	3 (2.6)
55-60	0	0	0	2	2 (1.7)
60+	0	4	3	6	13 (11.1)
รวม	4	29	48	36	117 (100)
ประเภทผู้ป่วย					
ผู้ป่วยนอก	4	17	20	19	60 (51.3)
ผู้ป่วยใน	0	12	28	17	57 (48.7)
รวม	4	29	48	36	117 (100)

ต่อมาในปี 2544 กระทรวงสาธารณสุขได้ทดลองโครงการนำร่องเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมใน 4 จว. ได้แก่ สมุทรสาคร ลำปาง ชัยภูมิ และสงขลาและเริ่มรายงานแบบจำแนกรายโรคในปี 2545 จะเห็นว่าหลังโครงการนำร่องจำนวนรายงานผู้ป่วยสูงเพิ่มมากขึ้นชัดเจน และสาเหตุโรคที่พบบ่อยได้แก่ พิษจากสัตว์ซึ่งจากการสอบถามเป็นงูกัด รองลงมาคือการเจ็บป่วยจากโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ และพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ 1 รายซึ่งระบุสาเหตุไม่ได้ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8. จำนวนคนป่วยและเสียชีวิตจำแนกตามรายโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมปี 2545

โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	คน (%)	เสียชีวิต
โรคพิษจากสัตว์	597 (68)	0
โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ	204 (23.2)	0
โรคผิวหนัง	39 (4.4)	0
โรคพิษจากพืช	14 (1.6)	0
โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ	12 (1.4)	1
โรคเหตุสภาวะกายภาพ	4 (0.5)	0
โรคปอดและทางเดินหายใจ	2 (0.2)	0
โรคพิษสารระเหยและสารทำลาย	2 (0.2)	0
โรคพิษจากสารเคมีการเกษตรและสารเคมีอื่น ๆ	2 (0.2)	0
โรคพิษจากก๊าซ	1 (0.1)	0
โรคพิษโลหะหนัก	1 (0.1)	0
รวม	878 (100)	1

ผู้วิจัยได้นำจำนวนผู้ป่วยมาจำแนกตามกลุ่มโรคและลักษณะประชากรโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะเฉพาะทางประชากรในแต่ละกลุ่มโรค จากผลการวิเคราะห์รวมกับการสอบถามเจ้าหน้าที่สสจ. พบรายละเอียดเพิ่มเติมในตาราง 9 ดังนี้

กลุ่มโรคอันดับ 1 เกิดจากปัจจัยทางกายภาพส่วนใหญ่เป็นโรคการได้ยินเสื่อมจากเสียงดังและการเจ็บป่วยเหตุความร้อน กลุ่มโรคนี้พบมากในเพศชาย อายุในช่วงวัยแรงงานตอนต้น มีอาชีพเกษตรกรและรับจ้าง/กรรมกร และส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยนอก

กลุ่มโรคอันดับ 2 เกิดจากการถูกพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืชและไม่รวมการฆ่าตัวตาย กลุ่มโรคนี้พบมากในเพศชาย อายุในวัยแรงงาน อาชีพเป็นเกษตรกรและข้าราชการ และส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยใน

กลุ่มโรคอันดับ 3 เกิดจากพิษจากโลหะหนักซึ่งพบมากในเพศหญิง อายุอยู่ในช่วงวัยแรงงาน มีอาชีพเกษตรกรกรรมและข้าราชการ และเป็นผู้ป่วยนอก

ส่วนกลุ่มโรคอันดับ 4 5 และ 6 มีจำนวนน้อยมาก

จากการสอบถามเพิ่มเติมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับกลุ่มโรคจากพิษโลหะหนักซึ่งตามรายงาน 506/2 ได้แก่ โรคพิษตะกั่ว โรคพิษสารหนู โรคพิษแคดเมียม และโรคพิษปรอท และอื่นๆระบุ ว่าทำไมเกิดกับเพศหญิงมากกว่า และมีอาชีพข้าราชการ เช่นเดียวกับกลุ่มโรคจากพิษตัวทำละลายที่พบในเกษตรกรและข้าราชการทั้งที่นำจะเกิดในกลุ่มคนงานเพศชาย ที่เป็นแรงงานรับจ้างในภาคอุตสาหกรรมมากกว่า เจ้าหน้าที่ไม่สามารถอธิบายเพิ่มเติมได้ แต่สันนิษฐานว่าอาจเกิดจากข้อผิดพลาดของการรายงานโรค ตาราง 9. จำนวนคนทำงานที่เป็นโรคจากการประกอบอาชีพจำแนกตามเพศระหว่างปี 2541-2545

อาชีพของ คนทำงาน	กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพ ⁱⁱ						รวม
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
เพศ							
ชาย	57	24	8	5	3	0	97 (62.2)
หญิง	22	19	12	4	1	1	59 (37.8)
รวม	79	43	20	9	4	1	156 (100)
อายุ							
<15	16	4	5	0	0	1	26 (16.7)
15-19	3	5	2	1	0	0	11 (7.5)
20-24	17	8	1	1	0	0	27 (17.3)
25-29	11	2	2	1	2	0	18 (11.5)
30-34	9	6	3	1	0	0	19 (12.2)
35-39	5	8	2	2	0	0	17 (10.9)
40-44	4	2	3	0	0	0	9 (5.8)
45-49	1	1	0	1	0	0	2 (1.9)
50-54	5	1	0	0	0	0	6 (3.8)
55-60	0	1	1	1	0	0	3 (1.9)
>60	8	5	1	1	2	0	17 (10.9)
รวม	79	43	20	9	4	1	156 (100)
อาชีพ							
เกษตรกรกรรม	34	15	8	2	0	0	59 (37.8)
รับจ้าง/	21	5	1	1	1	0	29 (18.6)

กรรมกร							
ข้าราชการ	4	13	4	3	0	0	24 (15.4)
นักเรียน	12	2	5	0	0	0	19 (12.2)
ไม่ทราบ	5	4	1	0	3	1	14 (9.0)
อาชีพ/เด็ก							
งานบ้าน	1	2	1	1	0	0	5 (3.2)
ค้าขาย	1	2	0	1	0	0	4 (2.5)
ประมง	0	0	0	1	0	0	1 (0.6)
ทหาร ตำรวจ	0	0	0	0	0	0	0 (0)
ครู	0	0	0	0	0	0	0 (0)
เลี้ยงสัตว์	0	0	0	0	0	0	0 (0)
นักบวช	0	0	0	0	0	0	0 (0)
อื่น ๆ	1	0	0	0	0	0	1 (0.6)
รวม	79	43	20	9	4	1	156 (100)
ประเภทผู้ป่วย							
ผู้ป่วยนอก	51	14	19	1	0	1	86 (55.1)
ผู้ป่วยใน	28	29	1	8	4	0	70 (44.9)
รวม	79	43	20	9	4	1	156 (100)

หมายเหตุ :

* จำนวนผู้ป่วยในตารางรวมผู้ป่วยในปี 2545 บางส่วนและผู้วิจัยนำมาจัดเป็นกลุ่มโรคเอง

- (1) กลุ่มโรคจากปัจจัยทางกายภาพ
- (2) กลุ่มโรคจากถูกพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช
- (3) กลุ่มโรคจากพิษจากโลหะหนัก
- (4) กลุ่มโรคจากพิษจากสารตัวทำลาย
- (5) กลุ่มโรคจากพิษจากแก๊สสารไอระเหย
- (6) กลุ่มโรคจากโรคปอดจากการประกอบอาชีพ

ฐานข้อมูลเฝ้าระวังเฉพาะโรค สำนักงานควบคุมโรคเขต 12

เนื่องจากฐานข้อมูล active surveillance เป็นฐานข้อมูลวิจัยทำให้ตัวแปรในแต่ละไฟล์ต่างกันมาก และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานโยกย้ายทำให้ไม่สามารถรวบรวมได้เต็มที่ ผู้วิจัยจึงไม่ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์ ส่วนฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของฝ่ายงานระบาดวิทยาไม่ได้วิเคราะห์เนื่องจากเป็นฐานข้อมูลเดียวกับฝ่ายงานระบาดวิทยาของสสจ.

ฐานข้อมูลอื่นๆ

ฐานข้อมูลเวชระเบียนของโรงพยาบาลหาดใหญ่และรพ.สงขลานครินทร์

ผู้วิจัยได้ขอสำเนาไฟล์ข้อมูลจากฝ่ายเวชระเบียนรพ.ทั้ง 2 แห่งย้อนหลัง 5 ปีเพื่อทดลองวิเคราะห์ ข้อมูลโรคพบว่า ข้อมูลของรพ.สงขลานครินทร์ระหว่างปี 2541-2543 ยังลงชื่อโรคตามที่แพทย์วินิจฉัย เนื่องจากยังไม่เริ่มใช้ระบบ ICD-10 ทำให้ต้องนำมาลงรหัสใหม่โดยนักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5 ส่วนรพ.หาดใหญ่ได้ใช้รหัส ICD-10 ในการวินิจฉัยโรคทั้งหมด

ผลการวิเคราะห์มีประเด็นน่าสนใจดังนี้

1. การเลือกซื้อบริการประกันสังคมที่รพ.ศูนย์หาดใหญ่และรพ.สงขลานครินทร์

จากตาราง 10 จะเห็นว่า สัดส่วนของลูกจ้างที่ผู้ประกันตนกับรพ.หาดใหญ่มีจำนวนมากกว่ารพ.สงขลานครินทร์เกือบ 6 เท่า โดยสัดส่วนลูกจ้างที่ใช้บริการที่รพ.หาดใหญ่อยู่ระหว่างร้อยละ 27.2-42.7 ในขณะที่สัดส่วนของลูกจ้างที่ใช้ประกันตนของรพ.สงขลานครินทร์อยู่ระหว่างร้อยละ 5.0-7.9

เมื่อพิจารณาแนวโน้มของการเลือกใช้บริการพบว่า สัดส่วนของลูกจ้างที่ประกันตนกับ 2 รพ.ลดลงอย่างต่อเนื่องมาตลอด 5 ปี และลดเหลือครึ่งหนึ่งในปี 2545 ทั้งนี้เนื่องจากลูกจ้างเลือกประกันตนกับรพ.เอกชนมากขึ้นเรื่อยๆ

ตาราง 10. จำนวนผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม และร้อยละของผู้ประกันตนทั้งจว.จำแนกตามโรงพยาบาล ปี 2541-2545

ปี	รพ.หาดใหญ่		รพ.สงขลานครินทร์		รวม	
	จำนวน (คน)	ร้อยละของผู้ประกันตนทั้งจว.	จำนวน (คน)	ร้อยละของผู้ประกันตนในแต่ละปี	จำนวน (คน)	ร้อยละของผู้ประกันตนทั้งจว.
2541	46,745	42.71	8,651	7.90	55,396	50.61
2542	63,003	41.81	11,129	7.39	74,132	49.20
2543	43,690	32.55	8,751	6.52	52,441	39.07
2544	41,417	29.78	7,824	5.63	49,241	35.41
2545	48,359	27.22	8,787	4.95	57,146	32.17

2. จำนวนครั้งการมาใช้บริการของรพ.ทั้งสองแห่งที่แผนกผู้ป่วยนอก

ในการวิเคราะห์จะใช้จำนวนครั้งของการใช้บริการผู้ป่วยนอกเป็นหน่วยวิเคราะห์ เนื่องจากหน่วยวิเคราะห์เป็นคนต้องนำข้อมูลมาตัดสินใจเป็นรายบุคคลว่าจะต้องเก็บกี่ record ตัวอย่างเช่น ผู้ประกันตนคนหนึ่งเป็นโรคเรื้อรังต้องมาพบแพทย์ทุก 2 เดือน และระหว่างนั้นอาจมาพบแพทย์เพิ่มจากโรคเฉียบพลันอีก 2 ครั้งด้วยโรคเฉียบพลันอีก 2 โรค ถ้าใช้หน่วยเป็นคนต้องเลือกเก็บโรคใดโรคหนึ่ง หรือถ้าสนใจโรคต้อง

เก็บทั้ง 3 โรครวม 3 record และยอมให้มีชื่อซ้ำได้ ซึ่งต้องใช้การพิจารณารายคนทุกรายว่า สมควรให้เกิด การซ้ำหรือไม่และมีปัญหาเรื่องตัวหารเมื่อจำเป็นต้องคำนวณอัตราใดๆ จากการทดลองวิเคราะห์พบว่าการพิจารณาทุก record เสียเวลามาก หน่วยที่เหมาะสมและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติจึงควรใช้เป็นครั้งของการมาใช้บริการ

ปัญหาที่พบจากข้อมูลคือ ขณะดำเนินการศึกษาพบ.หาคัดใหญ่ไม่สามารถระบุจำนวนครั้งการใช้บริการของผู้ประกันตนในปี 2541 ได้เนื่องจากความผิดพลาดของไฟล์ข้อมูล ดังนั้นผลการศึกษาแบบแยกรายปีจะไม่มีข้อมูลของปี 2541 แต่การวิเคราะห์อันดับโรคจะยังคงรวมข้อมูลของรพ.สงขลานครินทร์ปี 2541 ไว้

ผลการศึกษาพบว่า ในช่วง 2541-2545 จำนวนครั้งของผู้ประกันตนมารับบริการที่รพ.ทั้งสองแห่งในแผนกผู้ป่วยนอกมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามจำนวนผู้ประกันตนที่เพิ่มมากขึ้นทุกปีแม้สัดส่วนของผู้ประกันตนที่เลือกรพ.ทั้งสองแห่งจะลดลงดังแสดงในตาราง 8 และส่วนใหญ่ของจำนวนครั้งการใช้บริการอยู่ในแผนกผู้ป่วยนอก เพศหญิงใช้บริการมากกว่าเพศชายประมาณสองเท่า

ตาราง 11. จำนวนการมาใช้บริการของผู้ประกันตนทั้ง 2 รพ.จำแนกตามเพศและแผนก ปี 2541-2545

ปี	รวม (ครั้ง)	เพศ (ครั้ง)		แผนก (ครั้ง)		แผนก (ครั้ง/พันคนปี)	
		ชาย	หญิง	ผู้ป่วย		ผู้ป่วย	
				นอก	ใน	นอก	ใน
2541	15,036	5,334	9,697	14,654	382	-	-
2542	38,421	13,834	24,573	36,823	1,598	497	22
2543	40,299	14,519	25,780	38,507	1,792	734	34
2544	44,260	15,210	29,048	41,403	2,857	841	58
2545	51,865	17,426	34,436	48,737	3,128	853	55

หมายเหตุ:

- ปี 2541 ขาดข้อมูลจำนวนครั้งการใช้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลหาดใหญ่
- ข้อมูลบางส่วนขาดหายไป ได้แก่ ไม่ระบุเพศ จำนวน 24 record (0.01%) , ไม่ระบุโรคหรือระบุโรคไม่ได้จำนวน 13,001 record (6.8%) ไม่ระบุอายุจำนวน 230 record (0.12%)

3. สาเหตุเจ็บป่วย 10 อันดับแรกของผู้ป่วยนอก

ตาราง 12 แสดงสาเหตุการเจ็บป่วยของผู้ประกันตนเรียงตามลำดับจากมากไปน้อย 5 อันดับแรก ได้แก่ acute respiratory tract infection รองลงไปคือ acute pharyngitis, dyspepsia, myalgia และ infective diarrhea

ตาราง 12. จำนวนครั้งการใช้บริการผู้ป่วยนอกของผู้ประกันตนทั้ง 2 รพ. จำแนกตาม 10 อันดับโรคแรก ปี 2541-2545

อันดับที่	รหัส ICD-10	คำบรรยายโรค	รวม (ครั้ง)
1	J06.9	acute respiratory tract infection	10,967
2	J02.9	acute pharyngitis	5,336
3	K30	dyspepsia	4,892
4	M79.1	myalgia	3,975
5	A09	infective diarrhea	3,764
6	L30.9	dermatitis, unspecified	3,313
7	J00	common cold(acute nasopharyngitis)	3,082
8	J45.9	asthma, unspecified	2,607
9	I10	essential hypertension	2,438
10	J30.4	allergic rhinitis, unspecified	2,403

เมื่อจำแนกตามเพศพบว่า อันดับโรคที่ 1-3 ของทั้งเพศหญิงและเพศชายเหมือนกันคือกลุ่มโรคทางเดินหายใจและโรคท้องอืดเฟ้อ (dyspepsia) ส่วนอันดับที่เหลือก็คล้ายคลึงกันได้แก่ โรคปวดเมื่อย (myalgia) ท้องเสีย ผื่นหนังอักเสบ นิด เป็นต้น แต่เพศชายมีการวินิจฉัยโรคที่ไม่พบในเพศหญิงคือ essential hypertension และ HIV disease ในขณะที่มีการวินิจฉัยในเพศหญิงแต่ไม่พบในเพศชายได้แก่ dizziness and giddiness และ allergic rhinitis ดังแสดงในตาราง 13 และ 14 ตามลำดับ ตาราง 13. จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของผู้ประกันตนเพศชายทั้ง 2 รพ. เรียงตามโรค 10 อันดับแรก ปี 2541-2545

อันดับที่	รหัส ICD10	Description	จำนวน (ครั้ง)
1	J06.9	acute respiratory tract infection	3,498
2	J02.9	acute pharyngitis	1,861
3	K30	dyspepsia	1,754
4	I10	essential hypertension	1,310
5	M79.1	myalgia	1,277
6	A09	Diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin	1,071
7	L30.9	dermatitis, unspecified	947
8	J00	common cold(acute nasopharyngitis)	925
9	B24	Unspecified HIV disease	849
10	J45.9	Asthma, unspecified	819

ตาราง 14. จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของผู้ประกันตนเพศหญิงทั้ง 2 รพ. เรียงตามโรค 10 อันดับแรก ปี 2541-2545

อันดับที่	รหัส ICD10	Description	จำนวน(ครั้ง)
1	J06.9	acute respiratory tract infection	7,469
2	J02.9	acute pharyngitis	3,475
3	K30	dyspepsia	3,138
4	M79.1	myalgia	2,697
5	A09	Diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin	2,584
6	L30.9	dermatitis, unspecified	2,365
7	J00	common cold(acute nasopharyngitis)	2,151
8	R42	dizziness and giddiness	1,840
9	J45.9	asthma, unspecified	1,788
10	J30.4	allergic rhinitis, unspecified	1,596

นอกจากนั้นได้นำข้อมูลการให้บริการเป็นจำนวนครั้ง/พันคน/ปีจำแนกตามโรคและปีพ.ศ.เพื่อดูแนวโน้ม 5 ปีพบว่า อัตราการให้บริการผู้ป่วยนอกทุกโรคมียุทธศาสตร์เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ยกเว้นโรค asthma ที่ลดลงเล็กน้อยในปี 2545

ตาราง 15. อัตราการเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของผู้ประกันตนทั้ง 2 รพ.เรียงตามโรค 10 อันดับแรก ปี 2542-2545

ลำดับที่	รหัส ICD-10	คำบรรยายโรค	ปี 2542		ปี 2543		ปี 2544		ปี 2545	
			จำนวนครั้ง	prevalence (ต่อพันคน)	จำนวนครั้ง	prevalence (ต่อพันคน)	จำนวนครั้ง	prevalence (ต่อพันคน)	จำนวนครั้ง	prevalence (ต่อพันคน)
1	J06.9	Acute respiratory tract	2,712	36.6	2,320	44.2	2,557	51.9	2,519	44.1
2	J02.9	Acute pharyngitis	1,088	14.7	1,254	23.9	1,180	23.9	1,315	23.0
3	K30	Dyspepsia	876	11.8	876	16.7	1,216	24.9	1,609	28.2
4	M79.	Myalgia	784	10.6	743	14.2	966	19.6	1,269	22.2
5	A09	Infective diarrhea	676	9.1	804	15.3	884	17.9	1,091	19.1
6	L30.9	Dermatitis, unspecified	778	10.5	658	12.5	741	15.0	911	15.9
7	J00	Common cold (acute nasopharyngitis)	435	5.9	553	10.5	715	14.5	1,153	20.2
8	J45.9	Asthma, unspecified	555	7.5	606	11.6	608	12.4	537	9.4
9	I10	Essential hypertension	412	5.5	565	10.8	542	11.0	695	12.2
10	J30.4	Allergic rhinitis, unspecified	383	5.2	662	12.6	559	11.3	661	11.6

อัตราการให้บริการผู้ป่วยนอกของเพศหญิงมากกว่าเพศชายในเกือบทุกโรค ยกเว้น essential hypertension ที่ในปี 2542-2543 เพศชายจะให้บริการมากกว่าเพศหญิง แต่ในปี 2544 อัตราเริ่มใกล้เคียงกัน และเพศหญิงเริ่มมีอัตราการให้บริการโรคนี้มากกว่าเพศชายในปี 2545 ดังแสดงในตาราง

ตาราง 16. จำนวนการเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของผู้ประกันตนทั้ง 2 รพ.เรียงตามโรค 10 อันดับแรกจำแนกเพศ ปี 2542-2545

ลำดับที่	รหัส ICD-10	คำบรรยายโรค	ปี 2542		ปี 2543		ปี 2544		ปี 2545	
			ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
1	J06.9	acute respiratory tract infection	852	1860	804	1,516	812	1,745	772	1,747
2	J02.9	acute pharyngitis	406	682	435	819	384	796	483	832
3	K30	dyspepsia	339	537	301	575	427	789	579	1,030
4	M79.1	Myalgia	265	519	244	499	324	642	371	898
5	A09	Infective diarrhea	214	462	227	577	246	638	324	767
6	L30.9	dermatitis, unspecified	229	549	227	431	206	535	225	686
7	J00	Common cold (acute nasopharyngitis)	127	308	174	379	211	504	346	807
8	J45.9	asthma, unspecified	178	377	198	408	185	423	151	386
9	I10	essential hypertension	237	175	342	223	285	257	313	382
10	J30.4	allergic rhinitis, unspecified	123	260	236	426	188	371	212	449

4. สาเหตุเจ็บป่วย 10 อันดับแรกของผู้ป่วยใน

สาเหตุของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่สูงสุดโดยไม่รวมผู้ป่วยคลอดบุตร คือ Acute appendicitis โดยมีจำนวนครั้งที่มีผู้เข้ารับการรักษา 229 ครั้ง เข้ารับการรักษาเฉลี่ย 3 วัน สูงสุด 10 วัน และต่ำสุด 0 วัน รองลงมาคือ Cerebral concussion (เฉลี่ย 3 วัน สูงสุด 43 วัน ต่ำสุด 0 วัน) Dengue hemorrhagic fever (เฉลี่ย 3 วัน สูงสุด 9 วัน ต่ำสุด 0 วัน) และ diarrhea (เฉลี่ย 4 วัน สูงสุด 92 วัน ต่ำสุด 0 วัน) อันดับ 5 เป็นอุบัติเหตุจากมอเตอร์ไซด์ และอันดับ 6-7 เป็นโรคเอดส์ ดังแสดงในตาราง 17

ตาราง 17. จำนวนการเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในของผู้ประกันตนทั้ง 2 รพ.เรียงตามโรค 10 อันดับแรก ปี 2541-2545

อันดับที่	รหัส ICD-10	คำบรรยายโรค	จำนวน (ครั้ง)
1	K35.9	Acute appendicitis, unspecified	229
2	S06.0	Cerebral concussion	115
3	A91	Dengue hemorrhagic fever	86
4	A09	Diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin	82
5	V28.4	Motorcycle rider injured in non-collision transport accident	70
6	B20.6	HIV disease resulting in Pneumocystis carinii pneumonia	61
7	B20.0	HIV disease resulting in mycobacterial infection	59
8	D25.9	Leiomyoma of uterus, unspecified	59
9	Z47.0	Orthopedic follow-up care involving removal of internal fixators	59
10	N10	Acute tubulo-interstitial nephritis	53

หมายเหตุ : ไม่รวมผู้ป่วยคลอดบุตร

เมื่อวิเคราะห์แยกอันดับโรคตามเพศพบว่า สาเหตุสูงสุดที่ผู้ประกันตนเพศชายเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในปี 2541-2545 คือ acute appendicitis รองลงมา คือ Cerebral concussion อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ การติดเชื้อ Mycobacterium ในผู้ป่วย HIV การติดตามทางโรคกระดูกและข้อที่มีการเชื่อมตามกระดูกด้วย inter fixator ในขณะที่สาเหตุของเพศหญิงได้แก่ spontaneous vertex delivery, delivery by caesarean section, unspecified, vacuum extractor delivery และ acute appendicitis ตามลำดับ

กล่าวในภาพรวมเพศหญิงจะเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในมากกว่าเพศชาย โดยสาเหตุที่ของเพศหญิงจะเกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์เป็นอันดับแรก และถ้าไม่รวมสาเหตุจากการตั้งครรภ์พบว่า appendicitis จะเป็นสาเหตุอันดับแรกของทั้งสองเพศ

เมื่อพิจารณาความแตกต่างของสาเหตุการเข้าเป็นผู้ป่วยระหว่างเพศชายและเพศหญิงพบว่าสาเหตุที่พบในเพศชายแต่ไม่พบในเพศหญิงได้แก่ Cerebral concussion อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ และโรคเอดส์ ในขณะที่สาเหตุของเพศหญิงที่ไม่พบในเพศชายจะเกี่ยวเนื่องกับการตั้งครรภ์เกือบทั้งหมด และการเกิดอุบัติเหตุและโรคเอดส์ไม่ติดอันดับ 10 อันดับโรคแรกในเพศหญิงดังแสดงในตาราง 18 และ 19 ตามลำดับ

ตาราง 18. จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในของผู้ประกันตนเพศชายทั้ง 2 รพ.เรียงตามโรค 10 อันดับแรก ปี 2541-2545

อันดับ ที่	รหัส ICD10	คำบรรยายโรค	จำนวน (ครั้ง)
1	K35.9	Acute appendicitis, unspecified	84
2	S06.0	Cerebral concussion	80
3	V28.4	Motorcycle rider injured in non-collision transport accident	53
4	B20.0	HIV disease resulting in mycobacterial infection	50
5	Z47.0	Orthopedic follow-up care involving removal of internal fixators	41
6	V22.4	Motorcycle rider injured in collision with two-or three-wheeled motor vehicle, driver injured	38
7	B20.6	HIV disease resulting in Pnemocystis carinii pneumonia	37
8	Z21	Asymptomatic HIV infection status	36
9	A91	Dengue hemorrhagic fever	34
10	V23.4	Motorcycle rider injured in collision with car, pick-up truck or van, driver injured	33

ตาราง 19. จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในของผู้ประกันตนหญิงทั้ง 2 รพ.เรียงตามโรค 10 อันดับแรก ปี2541-2545

อันดับ ที่	รหัส ICD10	คำบรรยายโรค	จำนวน (ครั้ง)
1	O80.0	Spontaneous vertex delivery	823
2	O82.9	Delivery by caesarean section, unspecified	328
3	O81.4	Vacuum extractor delivery	197
4	K35.9	Acute appendicitis, unspecified	145
5	O47.0	False labor before 37 completed weeks of gestation	121
6	O21.0	Mild hyperemesis gravidarum	109
7	O06.4	Unspecified incomplete abortion without complication	107
8	O33.5	Maternal care for disproportion due to unusually large fetus	98
9	O20.0	Threatened abortion	73
10	O82.0	Delivery by elective caesarean section	73

เมื่อแยกวิเคราะห์เพศหญิงเฉพาะกลุ่มโรคจากการตั้งครรภ์พบว่า อันดับแรกเป็น spontaneous vertex delivery รองลงไปเป็นการคลอดโดย caesarean section และ vacuum คลอดก่อนกำหนด และที่เหลือเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการตั้งครรภ์ดังแสดงในตาราง 20

ตาราง 20. จำนวนการเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยในของผู้ประกันตน กรณีผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์และคลอดบุตรทั้ง 2 รพ. เรียงและแสดงตามโรค 10 อันดับแรก จำแนกตามสถานบริการ และจำนวนวันที่พักรักษา

อันดับที่	รหัส ICD10	คำบรรยายโรค	รวม (ครั้ง)	จำนวนวันที่นอน รพ.		
				เฉลี่ย	min	max
1	O80.0	Spontaneous vertex delivery	823	2.79	1	33
2	O82.9	Delivery by caesarean section, unspecified	328	4.10	2	35
3	O81.4	Vacuum extractor delivery	197	3.36	2	10
4	O47.0	False labor before 37 completed weeks of gestation	121	1.61	1	9
5	O21.0	Mild hyperemesis gravidarum	110	2.77	1	11
6	O06.4	Unspecified incomplete abortion without complication	107	1.97	1	15
7	O33.5	Maternal care for disproportion due to unusually large fetus	98	3.88	2	6
8	O20.0	Threatened abortion	73	2.71	1	14
9	O82.0	Delivery by elective caesarean section	73	3.84	2	6
10	O60	Abnormalities of forces of labour	52	2.69	1	11

เมื่อนำข้อมูลการใช้บริการผู้ป่วยในมาวิเคราะห์เป็นจำนวนครั้ง/พันคน/ปี จำแนกตามโรคและปีพ.ศ. พบว่า อัตราการใช้บริการผู้ป่วยในที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นชัดเจนได้แก่ กลุ่มโรคที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุ และโรคเอดส์ดังแสดงในตาราง 21

ตาราง 21. อัตราการเข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยใน (ครั้ง/หมื่นคน/ปี) ของผู้ประกันตนทั้ง 2 รพ. เรียงตามโรค 10 อันดับแรก ปี 2542-2545

ลำดับที่	รหัส ICD10	Description	ปี 2542		ปี 2543		ปี 2544		ปี 2545	
			จำนวนครั้ง	prevalence (ต่อหมื่นคน)	จำนวนครั้ง	prevalence (ต่อหมื่นคน)	จำนวนครั้ง	prevalence (ต่อหมื่นคน)	จำนวนครั้ง	prevalence (ต่อหมื่นคน)
1	K35.9	Acute appendicitis, unspecified	42	5.7	55	10.49	53	10.76	57	9.97
2	S06.0	Cerebral concussion	4	0.5	15	2.86	38	7.72	58	10.15
3	A91	Dengue hemorrhagic fever	4	0.5	0	0.00	41	8.33	33	5.77
4	A09	Diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin	9	1.2	10	1.91	26	5.28	34	5.95
5	V28.4	Motorcycle rider injured in non-collision transport accident	0	0.0	12	2.29	22	4.47	36	6.30
6	B20.6	HIV disease resulting in Pneumocystis carinii pneumonia	11	1.5	10	1.91	21	4.26	19	3.32
7	B20.0	HIV disease resulting in mycobacterial infection	14	1.9	9	1.72	11	2.23	23	4.02
8	D25.9	Leiomyoma of uterus, unspecified	5	0.7	14	2.67	22	4.47	14	2.45
9	Z47.0	Orthopedic follow-up care involving removal of internal fixators	12	1.6	11	2.10	18	3.66	11	1.92
10	N10	Acute tubulo-interstitial nephritis	14	1.9	21	4.00	7	1.42	11	1.92

5. จำนวนวันนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยใน

จากตาราง 22 พบว่า ค่าเฉลี่ยของจำนวนวันนอนพักรักษาสูงสุดคือ 6.21 วันในปี 2543 รองลงมาคือ ปี 2542 และ ปี 2544 โดยมีค่าเฉลี่ยคือ 5.77 และ 5.62 ตามลำดับ ส่วนปี 2545 ค่าเฉลี่ยของจำนวนวันนอนพักรักษาต่ำสุดคือ 4.37 วัน จำนวนวันต่ำสุดที่นอนพักรักษาเท่ากันทุกปี คือ 1 วัน

จำนวนวันสูงสุดที่นอนพักรักษาอยู่ระหว่าง 56-123 วัน ฐานนิยมของปี 2542-2543 คือ 2 วัน และในปี 2544-2545 คือ 3 วัน

ตาราง 22. ค่าเฉลี่ย จำนวนวันสูงสุด จำนวนวันต่ำสุดและฐานนิยมของจำนวนวันที่นอนพักรักษาทั้ง 2 รพ. ปี 2542-2545

ปี	จำนวนวันที่นอนโรงพยาบาล			
	ค่าเฉลี่ย	min	max	mode
2542	5.77	1	86	2
2543	6.21	1	97	2
2544	5.62	1	123	3
2545	4.37	1	56	3