

สัดส่วนประชากรวัยทำงาน ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

อรพรรณ ชัยมณี, พ.บ. กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านอชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม

โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จังหวัดกรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาย้อนหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสัดส่วนประชากรวัยทำงาน ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน และลักษณะโรคและการเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ปี พ.ศ. 2561 – 2564 โดยนำข้อมูลจากฐานข้อมูลคอมพิวเตอร์ของผู้ป่วยที่เข้ามานอนพักรักษาในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2561 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 จำนวน 79,574 คน เป็นผู้ป่วยวัยทำงาน (อายุ 15-60 ปี) จำนวน 34,803 คน วิเคราะห์แนวโน้มสัดส่วนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีของประชากรวัยทำงาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้ามานอนพักรักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยวัยทำงานกับลักษณะโรคและการเจ็บป่วยที่มีผลต่อการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยใช้สถิติ Chi-square

ผลการศึกษา: จากฐานข้อมูลผู้ป่วยวัยทำงานทั้งหมด 34,803 คน พบว่า โรคของระบบทางเดินหายใจเป็นโรคหลักที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากที่สุด เมื่อแยกตามกลุ่มอายุ พบว่า ผู้ป่วยวัยทำงานมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.7 เมื่อวิเคราะห์แนวโน้มสัดส่วนการเข้ามานอนพักรักษาของประชากรวัยทำงานในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ในช่วงปี พ.ศ. 2561-2564 พบว่ามีอัตราการเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบการนอนพักรักษาด้วยโรคไส้ติ่งอักเสบและหลอดเลือดสมองตีบมากที่สุด และพบว่า ผู้ป่วยวัยทำงานเข้ารับการรักษาด้วยโรคหลัก ได้แก่ ไส้ติ่งอักเสบ ปอดติดเชื้อไวรัส ติดเชื้อโควิด 19 และไข้เลือดออกสูงกว่าผู้ป่วยวัยเด็กและผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่พบความแตกต่างของการเข้ารับการรักษาด้วยหลอดเลือดสมองตีบและไตวายในผู้ป่วยวัยทำงานกับวัยเด็กและผู้สูงอายุ

สรุป: ผู้ป่วยวัยทำงานมีสัดส่วนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น ควรให้ความสำคัญกับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มคนวัยทำงานซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดหลอดเลือดสมองตีบและไตวาย ควรณรงค์ป้องกันโรคติดต่อในสถานที่ทำงานเมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค

คำสำคัญ : การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล, ประชากรวัยทำงาน

Proportion of Working Age Population in Hospitalization at Nopparat Rajchathani Hospital

Aurapan Chaimanee, M.D. Occupational and Environmental Medicine Center Nopparat Rajchathani Hospital Bangkok

Abstract

This retrospective descriptive study was to identify the proportion of working age population in hospitalization and illnesses requiring hospitalization at Nopparat Rajchathani hospital from 2018 through 2021. Data were collected on hospitalization from computer-based patient record between January, 1, 2018 and December, 31, 2021. 79,574 hospitalizations were recorded and 34,803 patients were working age population. Chi-square was used to analyze trend in hospitalization and factors associated with hospitalization.

Results: 34,803 patients were enrolled. The most common principal diagnosis for hospitalization was respiratory illness. 43.7% of patients were working age population. Proportion of hospitalization among working age patients increased significantly. The most primary reasons for hospitalization among working age patients are appendicitis and cerebral infarction. Hospitalization among working age patients due to appendicitis, viral pneumonia, Covid 19 and dengue infection were higher than elderly&children. No difference was found between working age patients and the elderly&children hospitalized for cerebral infarction and renal failure

Conclusions: The increasing proportion of hospitalization in working age population confirms the importance of prevention of non-communicable diseases (NCDs) which are the leading cause of cerebral infarction and renal failure. Prevention and control of infectious disease outbreak in the workplace should be implemented.

Keywords: Hospitalization, Working age

บทนำ

ข้อมูลปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยมีประชากรวัยทำงาน อายุ 15-60 ปี จำนวน 44 ล้านคน¹ ซึ่งถือเป็นประชากรกลุ่มใหญ่และเป็นกลุ่มสำคัญที่มีผลต่อการขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจของประเทศ ปัญหาสุขภาพของประชากรวัยทำงานส่งผลให้คนวัยทำงานมีประสิทธิภาพการทำงานลดลงและทำให้เกิดการขาดงานตามมา โดยสาเหตุของปัญหาสุขภาพของประชากรวัยทำงานที่พบบ่อย ได้แก่ การเกิดอุบัติเหตุ และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคอ้วน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง มะเร็ง ซึ่งสาเหตุเหล่านี้ทำให้ประชากรวัยทำงานต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การศึกษาในประเทศฟินแลนด์² พบว่าประชากรวัยทำงานมีแนวโน้มการเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคทางจิตเวชและมะเร็งเพิ่มสูงขึ้น การศึกษาในประเทศสวีเดน³ พบว่าอุบัติเหตุและโรคหัวใจเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในประชากรวัยทำงาน

โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิ ตั้งอยู่กรุงเทพมหานครฝั่งตะวันออกซึ่งอยู่ใกล้กับนิคมอุตสาหกรรม 2 แห่ง คือ นิคมอุตสาหกรรมลาดกระบังและนิคมอุตสาหกรรมบางชัน และมีโรงงานอุตสาหกรรมทั้งขนาดเล็กและขนาดเล็กล้อมรอบพื้นที่อีกกว่า 3,000 แห่ง ในปี พ.ศ. 2564 มีผู้ประกันตน (สิทธิประกันสังคม) กับโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 94,793 ราย นอกจากนี้ยังมีแรงงานนอกระบบที่เข้ามาทำงานในบริเวณดังกล่าวอีกเป็นจำนวนมาก จึงทำให้แต่ละปีมีประชากรวัยทำงานเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีเพิ่มสูงขึ้นมาโดยตลอด กลุ่มศูนย์การแพทย์เฉพาะทางด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และสำนักงานประกันสังคมได้จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพให้กับพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมมาโดยตลอด เช่น โครงการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ เกี่ยวเนื่องจากการทำงาน เป็นต้น เพื่อให้พนักงานมีความรู้ในการป้องกันโรคที่พบบ่อยในคนวัยทำงาน และมีการดูแลผู้ป่วยวัยทำงานที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยมีการประเมินความพร้อมในการกลับเข้าทำงานส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถกลับเข้าทำงานได้เร็วขึ้นภายหลังการเจ็บป่วย อย่างไรก็ตามข้อมูลการเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลของ

ประชากรวัยทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลในประเทศไทยยังมีไม่มาก ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาครั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการป้องกันโรคในประชากรวัยทำงานและวางแผนจัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการและให้การดูแลผู้ป่วยในการกลับเข้าทำงานต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสัดส่วนประชากรวัยทำงานในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษารักษาแบบผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ในปี พ.ศ. 2561 - 2564
2. เพื่อศึกษาลักษณะโรคและการเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษารักษาแบบผู้ป่วยในของประชากรวัยทำงานเปรียบเทียบกับวัยอื่น

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง ประชากร คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษารักษาแบบผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ในปี พ.ศ. 2561 - 2564 และศึกษาลักษณะโรคและการเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษารักษาแบบผู้ป่วยในของประชากรวัยทำงาน

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยทุกรายที่เข้ามานอนพักรับการรักษารักษาแบบผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เกณฑ์คัดออก คือ ผู้ป่วยที่เข้านอนพักในโรงพยาบาลซึ่งไม่ได้เกิดจากการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ ได้แก่ ทารกคลอดและผู้ป่วยคลอดบุตร

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สัญชาติ สิทธิการรักษา โรคหลักของผู้ป่วย วันที่เข้ามารับการรักษารักษาและวันที่จำหน่ายของผู้ป่วยที่เข้ามานอนพักรับการรักษารักษาแบบผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2561 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 บันทึกข้อมูลในไฟล์ excel

การดำเนินการวิจัย

1. นำข้อมูลจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลที่ผ่านการอนุมัติให้เข้าถึงข้อมูลโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี บันทึกลงในแบบบันทึกข้อมูลไฟล์ excel
2. แบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามช่วงอายุ ได้แก่ วัยเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) วัยทำงาน (อายุ 15-60 ปี) และ ผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปี)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่และร้อยละ
2. วิเคราะห์แนวโน้มสัดส่วนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีของประชากรวัยทำงาน เปรียบเทียบการเข้ามารักษาแบบผู้ป่วยในของผู้ป่วยวัยทำงานกับลักษณะโรคและการเจ็บป่วย โดยใช้สถิติ Chi-square กำหนดค่านัยสำคัญที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมวิจัย โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เลขที่ 35/2565

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2561 ถึง 31 ธันวาคม พ.ศ. 2564 มีจำนวนทั้งหมด 115,082 คน เป็นผู้ป่วยคลอดบุตรและทารกคลอด รวม 35,508 คน มีจำนวนผู้ป่วยที่ศึกษา 79,574 คน จากข้อมูลผู้ป่วยในแต่ละปี พบว่าจำนวนผู้ป่วยจาก 21,115 ราย ในปี พ.ศ. 2561 มีแนวโน้มลดลงและพบน้อยสุด 17,816 ราย ในปี พ.ศ. 2564 โดยผู้ป่วยเด็กมีแนวโน้มลดลงมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 45.4 ± 27.7 ปี ผู้ป่วยวัยทำงานมีจำนวนมากที่สุด 34,803 คน ร้อยละ 43.7 ส่วนใหญ่มีสัญชาติไทยร้อยละ 90.4 สิทธิการรักษาเป็นบัตรประกันสุขภาพพบมากที่สุดร้อยละ 57.4 ส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาที่แผนกอายุรกรรม ร้อยละ 38.2 โรคของระบบหายใจเป็นโรคหลักที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 13.4 รองลงมา คือ โรคของระบบย่อยอาหาร ร้อยละ 12.2 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย (N =79,574)

ลักษณะ	ปี 2561 n=21,115	ปี 2562 n=20,789	ปี 2563 n=19,794	ปี 2564 n=17,876	รวม (ร้อยละ)
อายุ					
วัยเด็ก (< 15 ปี)	5,388 (33.9)	4,577 (28.8)	3,396 (21.4)	2,529 (15.9)	15,890 (20.0)
วัยทำงาน (15-60 ปี)	8,785 (25.2)	8,721 (25.1)	8,724 (25.1)	8,573 (24.6)	34,803 (43.7)
ผู้สูงอายุ (> 60 ปี)	6,942 (24.0)	7,491 (25.9)	7,674 (26.6)	6,774 (23.5)	28,881 (36.3)
อายุเฉลี่ย 45 ± 27.7 ปี range 0.16 - 114					
สัญชาติ					
ไทย	19,035 (26.5)	18,914 (26.3)	18,034 (25.1)	15,947 (22.2)	71,930 (90.4)
พม่า	966 (25.1)	923 (24.0)	919 (23.9)	1,045 (27.1)	3,853 (4.8)
กัมพูชา	631 (31.2)	513 (25.4)	428 (21.2)	450 (22.3)	2,022 (2.5)
ลาว	266 (27.7)	255 (26.6)	203 (21.1)	236 (24.6)	960 (1.2)
อื่น ๆ	217 (26.8)	184 (22.7)	210 (26.0)	198 (24.5)	809 (1.0)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย (N =79,574) (ต่อ)

ลักษณะ	ปี 2561 n=21,115	ปี 2562 n=20,789	ปี 2563 n=19,794	ปี 2564 n=17,876	รวม (ร้อยละ)
สิทธิการรักษา					
บัตรประกันสุขภาพ 30 บาท	12,159 (26.6)	11,469 (25.1)	11,308 (24.8)	10,724 (23.5)	45,660 (57.4)
สวัสดิการข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น และรัฐวิสาหกิจ	3,707 (27.4)	3,855 (28.5)	3,433 (25.4)	2,544 (18.8)	13,539 (17.0)
ประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน	2,623 (24.6)	2,819 (26.5)	2,765 (26.0)	2,445 (23.0)	10,652 (13.4)
ชำระเงินเอง	2,051 (27.3)	2,039 (27.1)	1,758 (23.4)	1,674 (22.3)	7,522 (9.5)
อื่น ๆ	575 (26.1)	607 (27.6)	530 (24.1)	489 (22.2)	2,201 (2.8)
แผนกที่เข้ารับการรักษา					
อายุรกรรม	6,782 (22.3)	7,045 (23.2)	7,845 (25.8)	8,719 (28.7)	30,391 (38.2)
ศัลยกรรม	5,086 (28.1)	5,123 (28.3)	4,264 (23.6)	3,622 (20.0)	18,095 (22.7)
กุมารเวชศาสตร์	5,166 (34.3)	4,366 (29.0)	3,221 (21.4)	2,311 (15.3)	15,064 (18.9)
จักษุกรรม	1,367 (26.4)	1,508 (29.1)	1,420 (27.4)	879 (17.0)	5,174 (6.5)
ศัลยกรรมกระดูก	1,236 (26.9)	1,257 (27.4)	1,226 (26.7)	872 (19.0)	4,591 (5.8)
สูติ นรีเวชกรรม	1,196 (29.4)	1,089 (26.8)	1,007 (24.8)	773 (19.0)	4,065 (5.1)
อื่น ๆ	282 (12.9)	401 (18.3)	811 (37.0)	700 (31.9)	2,194 (2.8)
โรคหลักที่เข้ารับการรักษา					
โรคของระบบหายใจ	2,971 (27.8)	2,854 (26.7)	2,205 (20.7)	2,643 (24.8)	10,673 (13.4)
โรคของระบบย่อยอาหาร	2,638 (27.2)	2,587 (26.7)	2,435 (25.1)	2,029 (20.9)	9,689 (12.2)
โรคของระบบไหลเวียนโลหิต	2,041 (22.7)	2,193 (24.3)	2,554 (28.4)	2,219 (24.6)	9,007 (11.3)
โรคติดเชื้อและโรคปรสิตบางโรค	2,153 (31.1)	1,666 (24.1)	1,433 (20.7)	1,663 (24.1)	6,915 (8.7)
ภาวะบางอย่างที่เริ่มต้นในระยะประกำเณต	1,775 (30.2)	1,511 (25.7)	1,402 (23.8)	1,192 (20.3)	5,880 (7.4)
เนื้องอก	1,429 (24.4)	1,761 (30.1)	1,311 (22.4)	1,352 (23.1)	5,853 (7.4)
การบาดเจ็บ	1,526 (26.1)	1,537 (26.3)	1,508 (25.8)	1,271 (21.8)	5,842 (7.3)
โรคของตาและหู	1,401 (26.4)	1,537 (29.0)	1,455 (27.5)	904 (17.1)	5,297 (6.7)
โรคของระบบสืบพันธุ์และระบบปัสสาวะ	1,218 (23.3)	1,391 (26.6)	1,490 (28.5)	1,126 (21.6)	5,225 (6.6)
การตั้งครรภ์ การคลอด	780 (30.1)	662 (25.5)	656 (25.3)	495 (19.1)	2,593 (3.3)
ความผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิก	584 (26.6)	532 (24.2)	546 (24.9)	532 (24.3)	2,194 (2.8)
โรคของต่อมไร้ท่อ	449 (21.8)	449 (21.8)	597 (28.9)	568 (27.4)	2,063 (2.6)
โรคของระบบกล้ามเนื้อโครงร่าง	510 (27.2)	530 (28.3)	524 (27.9)	311 (16.6)	1,875 (2.4)
การเป็นพิษ	459 (25.5)	422 (23.5)	527 (29.4)	389 (21.6)	1,797 (2.3)
โรคผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	491 (29.2)	480 (28.5)	446 (26.5)	265 (15.8)	1,682 (2.1)
โรคของระบบประสาท	277 (24.0)	268 (23.3)	309 (26.8)	298 (25.9)	1,152 (1.4)
โรคเลือด	120 (20.4)	137 (23.2)	177 (30.1)	155 (26.3)	589 (0.7)
ปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพและการรับบริการสุขภาพ	109 (20.5)	107 (20.1)	53 (10.0)	263 (49.4)	532 (0.7)
ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม	109 (26.3)	93 (22.5)	104 (25.1)	108 (26.1)	414 (0.5)
รูปผิดปกติแต่กำเนิด	75 (28.6)	72 (27.5)	62 (23.7)	53 (20.2)	262 (0.3)
ไวรัสโควิด-19	0 (0)	0 (0)	0 (0)	40 (100.0)	40 (0.1)
รวม	21,115 (26.5)	20,789 (26.1)	19,794 (24.9)	17,876 (22.4)	79,574 (100)

ในปี พ.ศ. 2561 ผู้ป่วยวัยทำงานมีสัดส่วนการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ร้อยละ 41.6 ในปี พ.ศ. 2562 มีร้อยละ 42.0 ในปี พ.ศ. 2563 มีร้อยละ 44.1 ในปี พ.ศ. 2564 มีร้อยละ 47.9 เมื่อวิเคราะห์แนวโน้มสัดส่วนประชากรวัยทำงานในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าสัดส่วนการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 2

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะโรคและแผนกที่เข้ารับการรักษาของผู้ป่วยวัยทำงานและผู้ป่วยวัยอื่นโดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าผู้ป่วยวัยทำงานเข้ารับการรักษาใน

แผนกอายุรกรรม ศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูกมากกว่าผู้ป่วยวัยเด็กและผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$ ทุกรายการ) เมื่อพิจารณาโรคหลักที่เป็นสาเหตุการรักษาแบบผู้ป่วยใน 10 อันดับแรกของผู้ป่วยวัยทำงานพบว่าผู้ป่วยวัยทำงานเข้ารับการรักษาด้วยโรคหลัก ได้แก่ ไข้ดั่งอักเสบ ปอดติดเชื้อไวรัส ติดเชื้อโควิด 19 ติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ โรคหัวใจล้มเหลว ปอดอักเสบ ลำไส้อักเสบและไข้เลือดออกสูงกว่าผู้ป่วยวัยเด็กและผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.001$ ทุกรายการ) และไม่พบความแตกต่างของการเข้ารับการรักษาด้วยหลอดเลือดสมองตีบและไตวายในผู้ป่วยวัยทำงานกับวัยเด็กและผู้สูงอายุ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 สัดส่วนประชากรวัยทำงานในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน จำแนกตามปี แผนกและโรคที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ในปี 2561 – 2564 (N=79,574)

รายการ	จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด	กลุ่มวัยทำงาน (ร้อยละ)	กลุ่มวัยเด็กและผู้สูงอายุ (ร้อยละ)	p-value
ปี พ.ศ.				
2561	21,115	8,785 (41.6)	12,330 (58.4)	0.001*
2562	20,789	8,721 (42.0)	12,068 (58.0)	
2563	19,794	8,724 (44.1)	11,070 (55.9)	
2564	17,876	8,573 (48.0)	9,303 (52.0)	
แผนกที่เข้ารับการรักษา				
อายุรกรรม	30,391	13,917 (40.0)	16,474 (36.8)	0.001
ศัลยกรรม	18,095	11,320 (32.5)	6,775 (15.1)	0.001
จักษุกรรม	5,174	1,247 (3.6)	3,927 (8.8)	0.001
ศัลยกรรมกระดูก	4,591	2,957 (8.5)	1,634 (3.6)	0.001
โรคหลักที่เข้ารับการรักษา				
ปอดอักเสบ	3,199	415 (1.2)	2,784 (6.2)	0.001
หลอดเลือดสมองตีบ	2,680	1,190 (3.4)	1,490 (3.3)	0.246
ไข้ดั่งอักเสบ	2,237	1,853 (5.3)	384 (0.8)	0.001
ทางเดินปัสสาวะติดเชื้อ	2,052	383 (1.1)	1,669 (3.7)	0.001
ลำไส้อักเสบ	2,030	379 (1.1)	1,651 (3.7)	0.001
หัวใจล้มเหลว	1,452	472 (1.3)	980 (2.2)	0.001
ปอดติดเชื้อไวรัส	1,238	733 (2.1)	505 (1.1)	0.001
ไตวาย	779	347 (1.0)	432 (0.9)	0.337
ติดเชื้อโควิด 19	622	510 (1.4)	112 (0.2)	0.001
ไข้เลือดออก	561	394 (1.1)	167 (0.4)	0.001

อภิปรายผลการศึกษา

จากผลการศึกษาผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีทั้งหมด จำนวน 79,574 คน พบว่าจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 จนถึงปี พ.ศ. 2564 เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาในช่วงก่อนมีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (พ.ศ. 2561-2562) และช่วงที่มีการแพร่ระบาดอย่างรุนแรง (พ.ศ. 2563 -2564) การรับผู้ป่วยเข้ามาในโรงพยาบาลมีข้อจำกัดค่อนข้างมากในช่วงการแพร่ระบาด และมีการงดผ่าตัดในผู้ป่วยที่ไม่ฉุกเฉินจึงทำให้ผู้ป่วยลดลงค่อนข้างมากในปี พ.ศ. 2563-2564 ผู้ป่วยสัญชาติไทยมีจำนวนมากที่สุด รองลงมา คือ พม่าและกัมพูชา ตามลำดับ ผู้ป่วยสัญชาติพม่ามีจำนวนลดลงในปี พ.ศ. 2562 และ พ.ศ. 2563 และเพิ่มสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2564 ในขณะที่ผู้ป่วยสัญชาติกัมพูชามีจำนวนลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2563 ซึ่งเป็นผลมาจากสถานการณ์โควิดทำให้แรงงานข้ามชาติไม่สามารถทำงานได้ จึงมีการเคลื่อนย้ายกลับประเทศ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีรับขึ้นทะเบียนบัตรประกันสุขภาพแรงงานข้ามชาติซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน จึงทำให้มีผู้ป่วยสัญชาติพม่าและกัมพูชามารับบริการที่โรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก

ผู้ป่วยมีแนวโน้มเข้ารับการรักษาที่แผนกอายุรกรรมเพิ่มขึ้นและผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยโรคระบบทางเดินหายใจในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีมากที่สุด สอดคล้องกับรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2564⁴ พบปอดบวมที่เกิดจากเชื้อไวรัส (J12: Viral pneumonia, not elsewhere classified) เป็นอันดับโรค/กลุ่มโรคของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเป็นอันดับที่ 2 รองจาก โรคโควิด-19

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยวัยทำงานเป็นผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล ถึงแม้ว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลลดลงในช่วง 4 ปี ที่ศึกษา แต่กลับพบว่าผู้ป่วยวัยทำงานมีสัดส่วนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเข้ารับการรักษาที่แผนกอายุรกรรมมากที่สุด และสัดส่วนการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่แผนกอายุรกรรมของผู้ป่วยวัยทำงานไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุ โดยโรคหลักทางอายุรกรรมที่เป็นสาเหตุของการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยวัยทำงาน 3 ลำดับแรก คือ

หลอดเลือดสมองตีบ ปอดติดเชื้อไวรัส และติดเชื้อโควิด 19 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบอัตราการนอนโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดสมองขาดเลือดเพิ่มสูงขึ้นในคนวัยหนุ่มสาว⁵ ในปัจจุบันพบโรคหลอดเลือดสมองในวัยหนุ่มสาวเพิ่มสูงขึ้น⁵⁻⁸ และเป็นสาเหตุให้เกิดความพิการและภาวะทุพพลภาพตามมา สำหรับอุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงมากขึ้นในปี พ.ศ. 2560-65 พบสมองชนิดสมองขาดเลือดมากที่สุดในผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งสาเหตุสำคัญของโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง การสูบบุหรี่ การศึกษานี้พบปอดติดเชื้อไวรัสและติดเชื้อโควิด 19 เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยวัยทำงานเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสูงกว่าผู้ป่วยเด็กและผู้สูงอายุ เนื่องจากในช่วงสถานการณ์โควิดมีการปิดสถานศึกษาและมีการรณรงค์ให้ผู้สูงอายุแยกตัวอยู่ที่บ้าน ในขณะที่คนวัยทำงานยังคงมีการเดินทางออกจากบ้านเพื่อไปทำงาน จึงพบการระบาดในที่ทำงานค่อนข้างมาก ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคระบาดในสถานที่ทำงาน และการดูแลสุขภาพของพนักงานจึงมีความสำคัญ เพราะคนทำงานจำนวนมากใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ที่ทำงานและมีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมในแต่ละวัน

การศึกษานี้มีจุดอ่อนที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ประชากรที่ศึกษามาจากโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีเพียงโรงพยาบาลเดียว จึงอาจไม่สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในวงกว้างได้ (generalization) และการศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาในช่วงก่อนสถานการณ์โควิด 2 ปีและระหว่างสถานการณ์โควิด 2 ปี จึงทำให้เปรียบเทียบโรคที่ไม่ฉุกเฉินได้ลำบาก

สำหรับข้อดีของการศึกษาครั้งนี้ คือ ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือเพราะผู้ป่วยทุกรายได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์เฉพาะทางและข้อมูลถูกจัดเก็บในระบบคอมพิวเตอร์ของโรงพยาบาลอย่างครบถ้วน และผลการศึกษาสามารถนำไปประกอบการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการและใช้

ประกอบการจัดทำระบบการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อกลับเข้าทำงานต่อไปได้

สรุปผลการศึกษา

ผู้ป่วยวัยทำงานมีสัดส่วนการเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลสูงขึ้น โดยโรคหลักที่เป็นสาเหตุให้เข้ารับการรักษา คือ ไข้ดั่งอักเสบและหลอดเลือดสมองตีบ และผู้ป่วยวัยทำงานเข้ารับการรักษาด้วยโรคหลัก ได้แก่ ไข้ดั่งอักเสบ ปอดติดเชื้อไวรัส ติดเชื้อโควิด 19 และไข้เลือดออกสูงกว่าผู้ป่วยเด็กและผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สถิติแรงงาน [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/02.aspx>
2. Kouvonen A, Koskinen A. National Trends in Main Causes of Hospitalization: A Multi-Cohort Register Study of the Finnish Working-Age Population, 1976–2010. *PLoS One* 2014;9(11):e112314.
3. Daneilsson M, Berlin M. Health in the working-age population Health in Sweden: The National Public Health Report 2012. *Scandinavian Journal of Public Health* 2012;40(9):72–94.
4. รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประจำปีงบประมาณ 2564 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 20 เมษายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nhso.go.th/downloads/operatingresult>
5. George MG, Tong X, Bowman BA. Prevalence of cardiovascular risk factors and strokes in younger adults. *JAMA neurology* 2017;74(6):695–703.
6. Ekker MS, Boot EM, Singhal AB, Tan KS, Debette S, Tuladhar AM, et al. Epidemiology, aetiology, and management of ischaemic stroke in young adults. *Lancet Neurol* 2018;17(9):790–801.
7. Krishnamurthi RV, Moran AE, Feigin VL, Barker-Collo S, Norrving B, Mensah GA, et al. Stroke prevalence, mortality and disability-adjusted life years in adults aged 20–64 years in 1990–2013: Data from the global burden of disease 2013 study. *Neuroepidemiology* 2015;45(3):190–202.
8. Yahya T, Jilani MH. Stroke in young adults: Current trends, opportunities for prevention and pathways forward. *American Journal of Preventive Cardiology* 2020;100085
9. สมศักดิ์ เทียมเก่า. อุบัติการณ์โรคหลอดเลือดสมองประเทศไทย. ว.ประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย 2566;39(2):39–46.