



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์  
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 42 ฉบับที่ 14 : 15 เมษายน 2554

Volume 42 Number 14 : April 15, 2011

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



สถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2546-2552  
ระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแบบเชิงรับ

✉ sangchom@health.moph.go.th

แสงโฉม ศิริพานิช, พรรณนภา เหมือนผึ้ง, สมาน สยมภูจินันท์

การเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental diseases surveillance system) ได้เริ่มพัฒนาขึ้น ตั้งแต่ พ.ศ. 2546 และถูกกำหนดเป็นระบบเฝ้าระวังโรคที่สำคัญใน 5 กลุ่มโรคหลักที่ต้องเฝ้าระวัง\* (\*ระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค หลัก ได้แก่ กลุ่มโรคติดต่อ กลุ่มโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และกลุ่มการบาดเจ็บ) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างเป็นระบบต่อเนื่องและสามารถแสดงสถานการณ์แนวโน้มของโรคได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการแสดงสถานการณ์ การติดตามสอบสวน ค้นหาสาเหตุของโรค และเพื่อหาแนวทางการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เช่น พนักงานในสถานประกอบการ แรงงานนอกระบบ และผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยงฯ ปัจจุบันมีการขยายตัวทางด้านเศรษฐกิจและอุตสาหกรรมมีมากขึ้น และได้ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน และการได้รับสัมผัสสารมลพิษที่ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม ที่มีแนวโน้มขนาดและความรุนแรงของปัญหามากขึ้น ดังนั้น การพัฒนา

ระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จึงมีความสำคัญและจำเป็นที่ต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อการติดตามตรวจสอบหาความผิดปกติที่เกิดขึ้น และเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการติดตามผู้ป่วยและการหาสาเหตุ แหล่งของปัญหาที่เกิดขึ้น นำไปใช้ประโยชน์เพื่อกำหนดมาตรการในการควบคุมป้องกัน เพื่อไม่ให้มีการกระจายความรุนแรงของโรคและผลกระทบต่อสุขภาพมากขึ้น และสามารถให้การรักษาผู้ป่วยหรือผู้ได้รับผลกระทบได้ทันที

การเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เป็นการเฝ้าระวังแบบเชิงรับ (Passive Surveillance) คือ การรายงานผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการและมีสาเหตุมาจากการประกอบอาชีพหรือการสัมผัสสิ่งคุกคามในสิ่งแวดล้อม โดยกำหนดให้มีการรายงานผู้ป่วยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จากสถานบริการสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (สถานีอนามัย) โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ตามแนวทางการเฝ้าระวังและเครื่องมือมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ ได้แก่ การรายงานตามแบบรายงาน 506/2 (แบบรายงานโรคจากการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม) และการบันทึกข้อมูลในโปรแกรม



สารบัญ

◆ สถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2546-2552 ระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแบบเชิงรับ	209
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 14 ระหว่างวันที่ 3-9 เมษายน 2554	214
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 14 ระหว่างวันที่ 3-9 เมษายน 2554	216
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาจากบัตรรายงาน 506 ประจำเดือนมีนาคม 2554	221

## วัตถุประสงค์ในการจัดทำ

### รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรือ งาน ศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

### คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ฤณาสล  
นายแพทย์ธวัช จายน้อยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ  
นายแพทย์ดำรง อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร  
นายองอาจ เจริญสุข

**หัวหน้ากองบรรณาธิการ :** นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี

**บรรณาธิการประจำฉบับ :** บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

**บรรณาธิการวิชาการ :** แพทย์หญิงพิมพ์ภา เดชะกมลสุข

### กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงศ์ พงษ์ศิริ วัฒนาศุภกิจด  
กรรณิการ์ หมอนพั่งเทียม อรพรรณ สุภาพ

### ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบุญจันท์ พัชรี ศรีหมอก  
น.สพ. อิศศักดิ์ ชักนำ สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

**ฝ่ายจัดส่ง :** พูนทรัพย์ เปียมณี เขิดชัย ดาราแจ้ง

**ฝ่ายศิลป์ :** ประมวล ทุมพงษ์ อรพรรณ สุภาพ

**สื่ออิเล็กทรอนิกส์ :** บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ อรพรรณ สุภาพ

## ประชาสัมพันธ์



เรียน สมาชิก wesr ทุกท่าน

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ ASEAN Plus Three Countries ในการเผยแพร่ข้อมูลผ่านทางเว็บไซต์ของ ASEAN+3 ([www.aseanplus3-aid.info](http://www.aseanplus3-aid.info)) เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้านโรคอุบัติใหม่ การระบาดของประเทศไทย จึงขอเชิญสมาชิกทุกท่าน หากมีผลงานต้องการเผยแพร่ เช่น การสอบสวนโรคระบาด เป็น Abstract / โปสเตอร์ฉบับสมบูรณ์ (\*\* ต้องเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด\*\*) ในรายงานมีแผนภูมิ/กราฟ/รูปภาพได้ (แบบไฟล์ต้นฉบับภาษาไทยมาด้วยได้)

\*\*\*\*\*กรุณาส่งไปที่อีเมล [borworn67@yahoo.com](mailto:borworn67@yahoo.com) \*\*\*\*\*

โดยใส่ Subject อีเมลลว่า: For ASEAN publishing เพื่อผู้รับผิดชอบจะได้คัดผลงานของท่านไปเผยแพร่ในหมู่ประเทศอาเซียนต่อไป

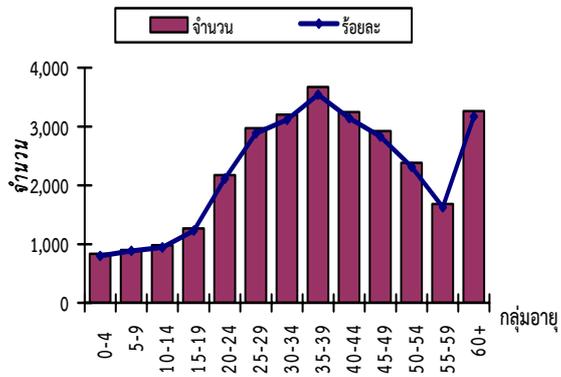
สำเร็จ (en-occ.) และส่งรายงานไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อตรวจสอบและรวบรวมส่งไปยัง สำนักงานป้องกันและควบคุมโรค และ สำนักโรคระบาดวิทยา ซึ่งกำหนดให้ส่งรายงานเป็นรายสัปดาห์ หรือกรณีที่เร่งด่วนที่เป็นโรคที่สำคัญให้รายงานทันที และควรมีการติดตามสอบสวนหาสาเหตุ หากเป็นโรคที่สำคัญ หรือมีการเสียชีวิตที่ยังไม่ทราบสาเหตุชัดเจน หรือได้รับข้อมูลไม่เพียงพอ

ระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้กำหนดโรคที่ต้องเฝ้าระวัง 10 กลุ่มโรค 35 รายโรค ในแบบรายงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (แบบ 506/2 สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค) ได้แก่ (1) โรคปอดและทางเดินหายใจ (Lung and Respiratory diseases) (2) โรคเหตุจากสภาวะทางกายภาพ (Physical Hazard) (3) โรคผิวหนัง (Skin diseases) (4) โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal diseases) (5) พิษจากสัตว์ (Toxic effect of contact with venomous animals) (6) พิษจากพืช (Toxic effect of contact with plants) (7) พิษโลหะหนัก (Heavy metal poisoning) (8) พิษสารระเหยและตัวทำละลาย (Toxic effect of solvents) (9) พิษจากก๊าซ (Toxic effect of gas and vapor poisoning) (10) พิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูและสารเคมี อื่น ๆ (Toxic effect of pesticides and other chemical เป็นต้น

### สถานการณ์การเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2545-2552

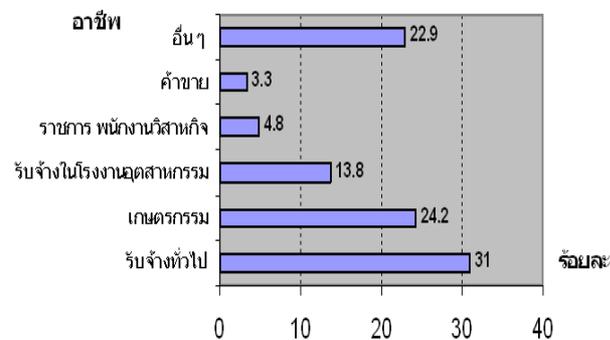
จากการพัฒนาเครือข่ายเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม รูปแบบเชิงรับตั้งแต่ พ.ศ. 2545 - 2552 มีเครือข่ายที่ได้รับการพัฒนาทั้งสิ้น 41 เครือข่าย และมีเครือข่ายงานเฝ้าระวังโรค ที่มีการดำเนินงานได้ จำนวน 31 เครือข่าย (31 จังหวัด) มีรายงานผู้ป่วย ทั้งสิ้น 29,492 ราย มี รายงานมากที่สุด คือ พ.ศ. 2549 และ 2550 จำนวน 19 จังหวัด พ.ศ. 2552 รายงานผู้ป่วยมากที่สุด คือ จำนวน 6,299 ราย และมีแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยสูงขึ้น จาก พ.ศ. 2545 ร้อยละ 5.16 เป็น ร้อยละ 21.35 ใน พ.ศ. 2552 จังหวัดที่มีรายงานมากที่สุด และรายงานอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ จังหวัด ระยอง ร้อยละ 27.7 สมุทรสาคร ร้อยละ 15.0 พะเยา ร้อยละ 8.08 และจังหวัดอื่น ๆ ที่มีแนวโน้มการรายงานสูงขึ้น ได้แก่ จังหวัด ขอนแก่น นนทบุรี เป็นต้น

ผู้ป่วยที่ได้รับรายงาน จำแนกเป็นเพศชายร้อยละ 47.5 และเพศหญิงร้อยละ 52.5 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดระหว่างกลุ่มอายุ 15-59 ปี ร้อยละ 79.7 ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 11.06 เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 9.21 โดยผู้ป่วยเด็กมีแนวโน้มการได้รับพิษจากพืชพิษ อาหารทะเลเป็นพิษ และสารเคมีมากขึ้น (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 ร้อยละของผู้ป่วยบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จำแนกกลุ่มอายุ ปี พ.ศ. 2546 - 2552

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป เกษตรกรรม รับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม ราชการและพนักงานวิสาหกิจ ค้าขาย และอื่น ๆ (รูปที่ 2)



รูปที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วยบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จำแนกตามอาชีพ ปี พ.ศ. 2546 - 2552

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมจำแนกตามกลุ่มโรค ปี พ.ศ. 2546 - 2552

กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	พ.ศ.							เฉลี่ย/ปี
	2546	2547	2548	2549	2550	2551	2552	
1. โรคปอดและทางหายใจ	54	79	104	36	153	197	172	114
2. เหตุสภาวะทางกายภาพ	11	8	38	12	12	29	18	183
3. โรคผิวหนัง	225	414	1,817	367	1,229	801	1,130	855
4. โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ	568	1,093	1,929	1,573	1,861	2,377	3,884	1,898
5. โรคพิษจากสัตว์	532	954	874	1,447	1,575	944	906	1,033
6. โรคพิษจากพืช	83	235	232	236	256	158	32	176
7. โรคพิษโลหะหนัก	2	3	2	0	3	2	36	7
8. โรคพิษเหตุสารระเหย/สารทำลาย	6	9	2	2	10	40	9	11
9. โรคพิษจากก๊าซ	1	23	151	1	1	12	62	35
10. โรคพิษจากสารเคมีเกษตรและสารเคมีอื่น ๆ	40	72	100	60	99	38	50	66

แหล่งข้อมูล : ระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเชิงรับ (506/2) สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

จากการพิจารณาผู้ป่วยที่ได้รับรายงานตามกลุ่มโรค พบว่ากลุ่มโรคที่มีการรายงานมากตามลำดับ ได้แก่ กลุ่มโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 45.0 (เฉลี่ย 1,898 รายต่อปี) กลุ่มพิษจากสัตว์ ร้อยละ 24.5 (เฉลี่ย 1,033 รายต่อปี) กลุ่มโรคผิวหนัง ร้อยละ 20.3 (เฉลี่ย 855 รายต่อปี) กลุ่มพิษจากพืช ร้อยละ 4.2 (เฉลี่ย 176 รายต่อปี) กลุ่มโรคปอดและทางหายใจ ร้อยละ 2.7 (เฉลี่ย 114 รายต่อปี) กลุ่มสารกำจัดแมลงศัตรูพืช ร้อยละ 1.6 (เฉลี่ย 66 รายต่อปี) กลุ่มพิษจากก๊าซ ร้อยละ 0.9 (เฉลี่ย 35 รายต่อปี) โดยมีแนวโน้มการรายงานผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรคมามากขึ้น (ตาราง ที่ 1)

จากรายงานผู้ป่วยที่ได้รับรายงานพิจารณาเฉพาะรายแต่ละกลุ่มโรค ตามโรคที่ต้องเฝ้าระวัง 35 รายโรค ระหว่าง พ.ศ. 2546-2552 จำแนกตามรายละเอียด ดังนี้

1. กลุ่มโรคปอดและระบบทางเดินหายใจ (Lung and Respiratory diseases) ผู้ป่วยที่ได้รับรายงานทั้งสิ้น 795 ราย จำแนกเป็น หืดเหตุอาชีพ 395 ราย (ร้อยละ 49.8) หลอดลมอักเสบเรื้อรัง 175 ราย (ร้อยละ 22.3) เหตุจากก๊าซ คาร์บอนไดออกไซด์ 53 ราย ร้อยละ 6.7 ผื่นหิน 30 ราย (ร้อยละ 3.8) สงสัยใยหิน 2 ราย ผื่นฝ้าย 4 ราย และ อื่น ๆ 133 ราย ร้อยละ 17.1

2. โรคเหตุสภาวะทางกายภาพ (Physical Hazard) จำนวนที่ได้รับรายงาน 128 ราย จำแนกเป็นการได้ยินเสื่อมจากเสียงดัง 77 ราย (ร้อยละ 60.0) ผลจากความร้อน 18 ราย (ร้อยละ 14.0) ผลจากความเย็น 7 ราย (ร้อยละ 6.0) ผลจากการลดความกดอากาศและที่เกี่ยวข้อง 8 ราย (ร้อยละ 6.0) จากแรงสั่นสะเทือน 5 ราย อื่น ๆ 13 ราย (ร้อยละ 10.0)

3. กลุ่มโรคผิวหนัง (Skin diseases) รายงานผู้ป่วยโรคผิวหนังทั้งสิ้น 5,973 ราย จำแนกเป็น ผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ (Allergic dermatitis) 2,678 ราย (แพ้สารเคมี ผื่นอักเสบเรื้อรัง ยาลดความดัน ยาพลาสติก ซิเมนต์ สี และอื่น ๆ) และ ผิวหนังอักเสบจากสารระคาย (Irritant dermatitis) 962 ราย (ผงซักฟอก น้ำมัน เครื่องสำอาง ยา อาหาร และสารเคมีอื่น ๆ) ผิวหนังสัมผัสแสงแดด และรังสีอัลตราไวโอเล็ต 103 ราย และ ผิวหนังอักเสบอื่น ๆ ที่ไม่ระบุ 2,230 ราย

4. โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal diseases) เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับรายงานมากที่สุด จำนวนทั้งสิ้น 13,290 ราย จำแนกเป็นกลุ่มปวดหลังจากอาชีพ 9,482 ราย ร้อยละ 71.3, อาการปวดจากความเค้นของกล้ามเนื้ออื่น ๆ 3,808 ราย ร้อยละ 28.7

5. พิษจากสัตว์ (Toxic effect of contact with venomous animals) ผู้ป่วยที่รับพิษจากสัตว์ จำนวน 7,232 ราย เฉลี่ย 1,033 ต่อปี ร้อยละ 45.3 จากพิษงู สัตว์กลุ่มผึ้ง แตน ต่อ ๆ ร้อยละ 27.4 และสัตว์ อื่น ๆ ร้อยละ 27.3

6. พิษจากพืชพิษ (Toxic effect of contact with plants) ผู้ป่วยที่รายงานจากการได้รับ หรือกินพืชพิษ ร้อยละ 80.5 มีสาเหตุจากการกินเห็ดพิษ กินผลของพืชพิษ เช่น สับดูดำ มะกอก ร้อยละ 8.6 และกินส่วนอื่น ๆ ของพืช เช่น ใบ ราก ลำต้น ร้อยละ 10.9 ผู้ป่วยที่กินผลไม้พิษส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเด็กอายุระหว่าง 6 - 10 ปี

7. พิษโลหะหนัก (Heavy metal poisoning) ผู้ป่วยรายงานพิษโลหะหนัก จำนวน 49 ราย เฉลี่ยปีละ 7 ราย จำแนกเป็น พิษสารตะกั่ว 27 ราย ร้อยละ 55.10, แคดเมียม 7 ราย ร้อยละ 14.28, ดีบุกและส่วนประกอบ 5 ราย ร้อยละ 10.2, สารหนู 4 ราย, ทองแดง 1 ราย อื่น ๆ ไม่ระบุ 5 ราย ผู้ป่วยพิษโลหะหนักส่วนใหญ่ มีอาชีพรับจ้าง และ ในเด็ก พบการสัมผัสสารตะกั่วสูง

8. พิษสารระเหยและตัวทำละลาย (Toxic effect of solvents) จำนวนผู้ป่วยรายงานพิษสารระเหยและสารละลาย จำนวน 78 ราย ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในภาคอุตสาหกรรม โดยพบผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นในช่วง พ.ศ. 2550-2552 ผู้ป่วยที่ได้รับอันตรายจากพิษสารระเหย จำแนกเป็น พิษสารเบนซิน 12 ราย ร้อยละ 15 พิษไตรคลอโรเอทิลีน 11 ราย ร้อยละ 14.1 พิษโทลูอีน 8 ราย ร้อยละ 10.2 และเป็นกลุ่มสารระเหยอื่น ๆ 47 ราย พิษสารระเหยและตัวทำละลาย เป็นกลุ่มสารเคมีที่มีแนวโน้มสูงขึ้น และมีฤทธิ์ค่อนข้างรุนแรง และเป็นสารก่อมะเร็ง ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยในโรงงานอุตสาหกรรม เขตจังหวัดระยอง กรุงเทพฯ และสมุทรสาคร และอาจทำให้เสียชีวิตได้ง่ายหากได้รับสัมผัสในปริมาณเข้มข้นสูง

และเป็นเวลานาน เช่น ไตรคลอโรเอทิลีน ที่มีการนำมาใช้อย่างแพร่หลาย และมีรายงานการเสียชีวิตมากขึ้น

9. พิษจากก๊าซ (Toxic effect of gas and vapor poisoning) จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากก๊าซ จำนวน 253 ราย จำแนกเป็น พิษจากก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ 111 ราย ร้อยละ 43.9 ก๊าซแอมโมเนีย 59 ราย ร้อยละ 23.3 ราย ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ 25 ราย ร้อยละ 9.9 ไฮโดรเจนซัลไฟด์ 17 ราย ร้อยละ 6.7 และ อื่น ๆ 41 ราย ส่วนใหญ่การสูดดมก๊าซมักเกิดจากการรั่วไหล ระหว่างกระบวนการผลิต เช่น ก๊าซแอมโมเนีย ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ สำหรับก๊าซไฮโดรเจนซัลไฟด์ ส่วนหนึ่งเกิดจากการทำงานในที่อับอากาศ ได้แก่ บ่อก๊าซชีวภาพ เรือประมง เป็นต้น

10. พิษจากสารเคมีการเกษตรและสารเคมีอื่น ๆ (Toxic effect of pesticides and other chemical)

ผู้ป่วยได้รับพิษสารเคมีป้องกันกำจัดแมลงศัตรูพืชที่ได้รายงานในระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (506/2) มีทั้งสิ้น 459 ราย จำแนกเป็นสารกำจัดแมลงศัตรูพืช 349 ราย สารเคมีอื่น ๆ รวมทั้งผลิตภัณฑ์ที่ใช้ตามบ้านเรือน 110 ราย สำหรับผู้ได้รับสารกำจัดแมลงศัตรูพืช เป็นการได้รับพิษขณะทำงาน และอุบัติเหตุ ไม่รวมการฆ่าตัวตาย สารกำจัดแมลงศัตรูพืชที่ได้รับรายงาน จำแนกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ พิษสารกำจัดแมลงศัตรูพืช 181 ราย สารกำจัดวัชพืช 143 ราย สารกำจัดหนูและสัตว์แทะ 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.8, 41.0 , 7.2 ในกลุ่มพิษสารกำจัดแมลงศัตรูพืช จำแนกเป็น ออร์กาโนฟอสฟอรัส 91 ราย คาร์บาเมต 6 ราย และ ไพรีทรอยด์ 2 ราย กลุ่มสารกำจัดวัชพืช 143 ราย จำแนกเป็น พาราควอท 34 ราย กลัยโฟเสต 22 ราย และอื่น ๆ 87 ราย สำหรับสารเคมีอื่น ๆ รวมทั้งผลิตภัณฑ์ที่ใช้ตามบ้านเรือน 110 ราย ส่วนใหญ่เป็นสารประกอบอินทรีย์ชนิดกัดกร่อน

การพัฒนาาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในรูปแบบเชิงรับ (506/2) ได้พัฒนาและมีการดำเนินการขึ้น ตั้งแต่ พ.ศ. 2546 โดยกำหนดให้มีการรายงาน 10 กลุ่ม 35 รายโรค และกำหนดขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือและแนวทาง และส่งเสริมศักยภาพเครือข่ายในระดับเขต จังหวัด และอื่น ๆ ให้สามารถการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ ติดตามสถานการณ์ และการสนับสนุนด้านวิชาการและนิเทศติดตาม จากการดำเนินงานตั้งแต่ พ.ศ. 2546-2553 มีจังหวัดที่ได้รับการพัฒนาและมีการรายงานข้อมูลผู้ป่วยทั้งสิ้น 31 จังหวัด จังหวัดระยอง และสมุทรสาคร มีการรายงานสูงสุด เนื่องจากเป็นจังหวัดที่ให้ความสำคัญ และเป็นเขตอุตสาหกรรม จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า มีผู้ป่วยรายงาน

ทั้งสิ้น จำนวน 29,492 ราย เฉลี่ยปีละ 4,200 ราย โรคที่มีการรายงานสูงสุด คือ โรคปวดหลัง พิษจากพิษ และสัตว์ โรคผิวหนัง และโรคที่มีแนวโน้มการรายงานสูงขึ้น คือ พิษจากสารเคมี ได้แก่ พิษจากสารเคมีการเกษตร สารระเหยตัวทำละลาย พิษจากก๊าซ และสารโลหะหนัก โดยการรายงานพบได้ทุกกลุ่มอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยแรงงาน อายุ 15- 59 ปี และกลุ่มเด็กอายุ ต่ำกว่า 15 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้น ผู้ที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป เป็นกลุ่มที่มีการรายงานสูงสุด และกลุ่มรับจ้างในโรงงาน ส่วนใหญ่เป็นผู้ได้รับผลจากอุบัติเหตุสารเคมี อย่างไรก็ตาม เนื่องจาก การรายงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่ได้รับ ยังขาดความครบถ้วนและความต่อเนื่องในการรายงาน หากจะใช้ประโยชน์ข้อมูล เพื่อแสดงสถานการณ์ของโรคอาจจะต้องยังไม่ชัดเจนเท่าที่ควร แต่ความจำเป็นที่ต้องมีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม แบบเชิงรับ ยังควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจจับ หรือตรวจสอบหาความผิดปกติของโรคและภัยที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมและเพื่อใช้เป็นตัวชี้วัด และแสดงปัญหาผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมอันตราย สารเคมีต่าง ๆ อันเกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และการติดตาม สอบสวน ค้นหา ผู้ป่วยหรือผู้ได้รับผลกระทบตลอดจนการเป็นข้อมูลพื้นฐาน และหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลที่ได้จากระบบเฝ้าระวังโรค ต้องมีความถูกต้อง ครบถ้วน และทันต่อเวลาจึงจะเป็นข้อมูลที่สามารถบ่งชี้สถานการณ์ได้ดี และจะมีคุณค่าหากนำไปใช้ประโยชน์ ต่อการติดตามสอบสวนหาสาเหตุและหาวิธีการควบคุม ป้องกันโรคและภัยที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตาม การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแบบเชิงรับ เป็นการดำเนินการที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย และเป็นระบบที่ต่อเนื่อง จึงทำให้บางครั้งประสบปัญหาในการดำเนินการต่าง ๆ ดังนี้

1. ปัญหาความไม่ชัดเจนของการดำเนินงาน เนื่องจากรูปแบบการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแบบเชิงรับ เป็นการพัฒนามาจากการรายงานโรคในชายงานเฝ้าระวังโรคใน 506 เดิม ของสำนักกระบาด ที่มีการเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน 6 กลุ่มโรค ซึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติในช่วงแรก เกิดความสับสนว่า จะรายงานในระบบของ 506 หรือ 506/2 และมีความซ้ำซ้อนในบางโรค

2. ความพร้อม ความรู้ ความเข้าใจ ของผู้รับผิดชอบงาน ความพร้อมด้านบุคลากรยังขาดองค์ความรู้ และประสบการณ์ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เช่น สถานบริการสาธารณสุขบางแห่ง ไม่มีแพทย์ด้านอาชีวเวชศาสตร์ ไม่สามารถให้

การวิเคราะห์และวินิจฉัยโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมได้ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ผู้ซักประวัติ ไม่ได้คำนึงถึงโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และเข้าใจว่าโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม มีเฉพาะในพื้นที่จังหวัดที่เป็นเขตอุตสาหกรรมเท่านั้น ไม่ได้มองถึงกลุ่มแรงงานนอกระบบงานบริการ ผู้รับงานไปทำที่บ้าน ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญในชุมชน

3. การปรับเปลี่ยนโครงสร้างใหม่และบุคลากร มีผลต่อการดำเนินการของผู้ปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่ และไม่มีการทดแทน หรือการต่องานให้ผู้มารับงานใหม่

4. การวิเคราะห์ข้อมูลและการใช้ประโยชน์ ปัญหาการบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลเกิดขึ้นในหลายจังหวัด ซึ่งอาจเชื่อมโยงถึงปัญหาด้านบุคลากร และการให้ความสำคัญกับการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ หรือไม่สามารถอธิบายปัญหาของโรคที่เกิดขึ้นได้ เนื่องจากการเก็บรวบรวมข้อมูลไม่เพียงพอ และไม่ได้เชื่อมโยงข้อมูลจากการเฝ้าระวัง กับข้อมูลอื่น ๆ และไม่ได้มีการติดตามสอบสวนหาสาเหตุเพิ่มเติม

#### ข้อเสนอแนะ

1. การสนับสนุนด้านนโยบาย บุคลากร งบประมาณ ในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ให้เพียงพอ ครอบคลุมและเหมาะสมกับพื้นที่

2. ให้มีการรายงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเฉพาะ (506/2) โดยแยกการรายงานจากโรคติดเชื้อ (506) เนื่องจากมีปัจจัย สาเหตุ และลักษณะการเกิดโรคที่แตกต่างกัน

3. ส่งเสริมพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถดำเนินการเฝ้าระวังสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. ส่งเสริมให้มีการใช้ประโยชน์จากข้อมูลเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เพื่อการติดตาม หาสาเหตุ เติบโตภัย และข้อกำหนดเชิงนโยบายในระดับพื้นที่และประเทศ

#### เอกสารอ้างอิง

- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. การเฝ้าระวังโรคและการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพมหานคร; โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและวัสดุภัณฑ์, 2547.
- แสงโสม ศิริพานิช, บรรณาธิการ. แนวทางการวินิจฉัยเพื่อการรายงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. กรุงเทพมหานคร; โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและวัสดุภัณฑ์, 2547.
- แสงโสม ศิริพานิช. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. วารสารกรมการแพทย์. 2547; 29: 391-399.