

รายงาน การเฝ้าระวังโรค ประจำสัปดาห์

WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

โรคซิลิโคซิสในประเทศไทย	1
รายงานการค้นหาลูกป่วย	6
มาลาเรีย - กันยายน 2529	
ผลการชันสูตรโรคพิษสุนัขบ้า	9
- ตุลาคม 2529	
รายงานเบื้องต้นการสอบสวน	10
โรคตับอักเสบ ชนิด A	
โรงเรียนนายร้อยสามพราน	
สถานการณ์โรค	11

การสอบสวนโรค

โรคซิลิโคซิสในประเทศไทย (Silicosis in Thailand)

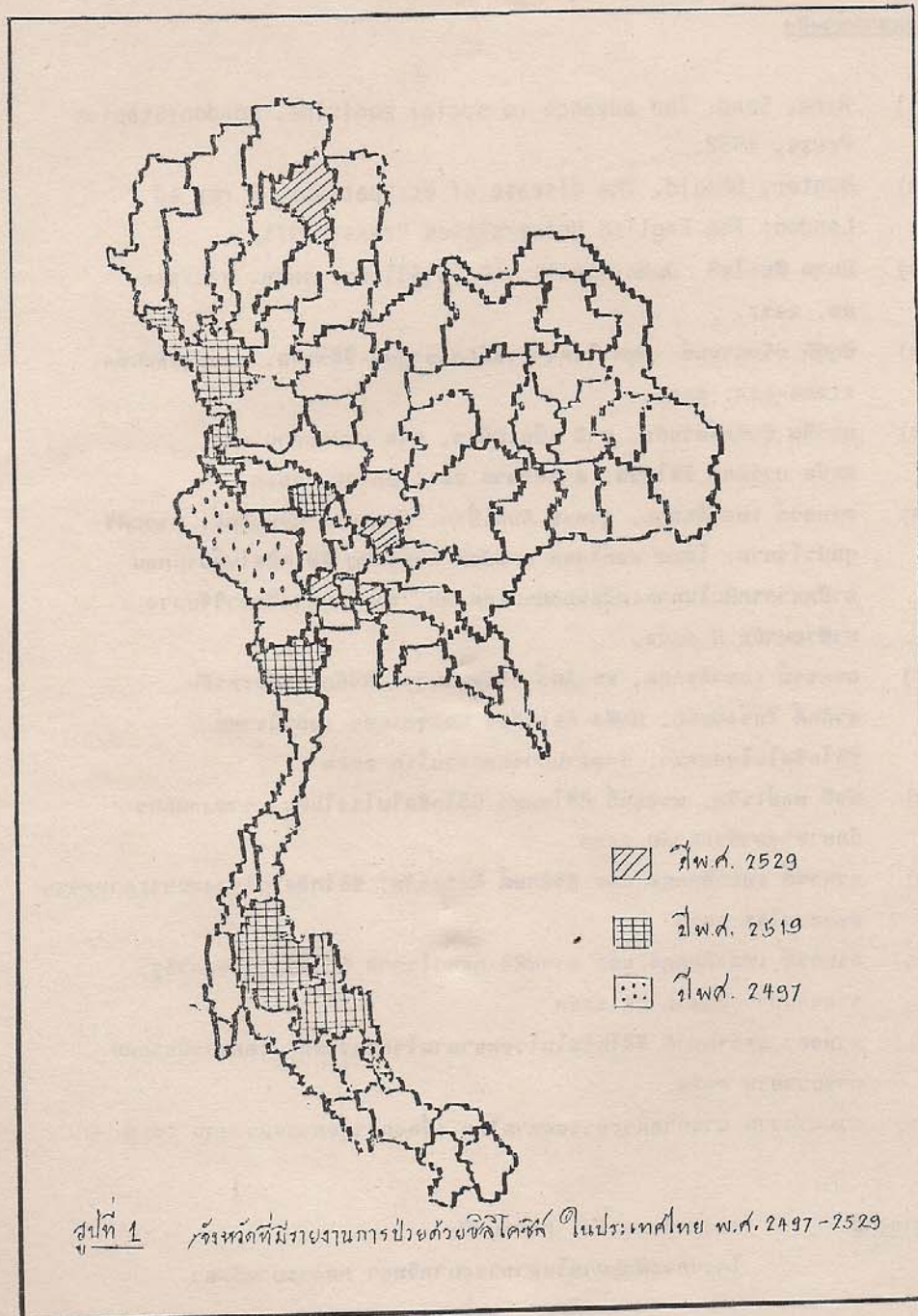
ซิลิโคซิสเป็นโรคปอดอักเสบจากฝุ่นซิลิกา ซึ่งทำให้ปอดเสื่อมอย่างถาวร ทำให้มีโรคแทรกซ้อนได้ง่าย เช่น วัณโรคของปอดที่เรียกกันว่า Tubersilicosis เท่าที่มีรายงานมาล้วนเกี่ยวข้องกับการทำงานทั้งสิ้นโดยเฉพาะงานที่ต้องสัมผัสกับฝุ่นหิน ได้แก่คนงานในเหมืองแร่ โรงงานทำกระเบื้องเคลือบ โรงงานบัดแร่ โรงงานทำอิฐ และอื่น ๆ จึงนับเป็นโรคจากการประกอบอาชีพ (Occupational Disease) ที่สำคัญ และมีมานานควบคู่กับการทำงานของมนุษย์ แต่เริ่มมีบันทึกไว้เป็นหลักฐานเมื่อปี พ.ศ. 2099 คือเมื่อ 431 ปีมาแล้ว โดยพาราเซลซัสและอะกรีโคล่าเรียกว่าโรคหืดและโรคไอเป็นเลือด ในคนทำเหมือง (1) ต่อมาได้มีชื่อเรียกอีกมากตามลักษณะการกระจายของโรคตามบุคคล ที่ประกอบอาชีพต่าง ๆ เช่น Grinders' disease, Miners' asthma และ Potters' rot (2)

สำหรับประเทศไทยมีรายงานโรคนี้ครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2397 โดย นายแพทย์นินาท ชินะโชติ จำนวน 1 ราย ผู้ป่วยเป็นชายไทยอายุ 27 ปี ทำงานในเหมืองแร่จุลแฟรม จังหวัดกาญจนบุรี ตายขณะรักษา (3) ระยะที่สองคือช่วง พ.ศ. 2516-2519 มีรายงานโรคซิลิโคซิสอีก 35 ราย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกรรมกรเหมืองแร่เขาสุณีย์และบางส่วนเป็นคณงานก่อสร้างเขื่อน (4,5) และระยะที่สามคือปี พ.ศ. 2529 นี้มีรายงานโรคนี้ 101 ราย (6,7,8,9 และ 10)

จำนวนผู้ป่วยด้วยซิลิโคซิส 101 ราย ในปี พ.ศ. 2529 นี้เป็นส่วนที่ได้ รับการวินิจฉัยและรายงานเท่านั้น จำนวนป่วยนี้ยังไม่ครอบคลุมและแสดงสถานการณ์โรคนี้ ในปัจจุบันได้ ข้อมูลได้จากการรายงานโรคโดย แพทย์หญิงพวงษ์ลดา สุพรรณชาติ (11) การสอบสวนโรคโดยโครงการฝึกอบรมในสาขาระบาดวิทยา ร่วมกับ กองอาชีวอนามัย และการศึกษาวิจัยของกองอาชีวอนามัย

ผู้ป่วยเป็นผู้ประกอบอาชีพทั้งสิ้น ต่างกันตามลักษณะงานที่ทำ ได้แก่คนทำครกหิน จังหวัดพะเยา จำนวน 56 ราย คนงานไม้หิน จังหวัดสระบุรี จำนวน 13 ราย คนงานโรงบดแร่ จังหวัดนครปฐม 10 ราย ในโรงงานทำกระดาษทราย 6 ราย และในโรงงานทำอิฐ 16 ราย โดยมีอัตราป่วยเฉลี่ยเท่ากับ 14 % สูงสุด 46 % และต่ำสุด 7.8 % อายุผู้ป่วยเฉลี่ย 32 ปี สูงสุด 61 ปี และต่ำสุด 15 ปี มีผู้ป่วยตาย 1 ราย อายุ 27 ปี มีผู้ป่วยหนักมากต้องได้รับออกซิเจนตลอด 1 ราย อายุ 30 ปี และผู้ป่วยหนักที่ทำงานไม้ไผ่ 1 ราย ใน 3 ราย ที่หนักและตายนี้ได้รับการรักษาแบบวัณโรคมารแล้วทั้งสิ้น แต่อาการไม่ดีขึ้นกลับทรุดหนัก ผู้ป่วยทุกรายได้รับการวินิจฉัยจากประวัติการทำงานที่สัมผัสกับฝุ่นหิน และมีภาพรังสีเปลี่ยนแปลงเข้าได้กับซิลิโคซิสตามเกณฑ์ของ ILO และมี 1 ราย มี Transbronchial biopsy พบซิลิกาด้วย Polarized light ทั้งหมดไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่ และจำนวนบุหรี่ที่สูบบกับการเกิดโรค แต่พบว่าผู้ที่ทำงานในแผนกที่ต้องสัมผัสกับฝุ่นหินปริมาณที่สูง และที่มีเปอร์เซ็นต์ซิลิกาสูงนั้นมีโอกาสป่วยมากกว่า เช่น แผนกงานขัดครก สะกัดครก บ้อนแร่ ปากไม้ และร่อนทราย ไม่พบว่าผู้ที่ใส่หน้ากากป้องกันฝุ่นน้อยกว่าผู้ที่ไม่ใส่หน้ากากป้องกัน โดยทุกแห่งที่ผู้ป่วยทำงานมีกระบวนการผลิตที่มีฝุ่นฟุ้งกระจายเกินกว่ามาตรฐานทั้งสิ้น (12) ไม่มีสถานประกอบการใดมีระบบในการควบคุมและป้องกันโรคซิลิโคซิสที่เหมาะสม ไม่มีหน้ากากป้องกันฝุ่นที่ถูกต้องจัดให้คนงานอย่างเหมาะสม และคนงานส่วนใหญ่ไม่รู้ถึงอันตรายต่อสุขภาพจากฝุ่นหินนี้

เมื่อพิจารณาตามพื้นที่ที่มีการรายงานโรคซิลิโคซิสในประเทศไทย ทั้งหมด ดังรูปที่ 1 แล้วจะเห็นว่ามียู่ทุกภาคของประเทศไทย ยกเว้นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แต่ถ้าพิจารณาจากทำเนียบอุตสาหกรรมในปี พ.ศ. 2529 พบว่าจังหวัดที่มีโรงงานไม้หินมีอยู่กว่า 20 จังหวัดทั่วประเทศไทย ทั้งนี้ยังไม่นับรวมกิจการอื่น ๆ ที่คนทำงานต้องทำงานในบรรยากาศการทำงานที่เต็มไปด้วยฝุ่นหินอื่น ๆ อีก ทำให้ประชากรวัยแรงงานจำนวนหลายแสนคนต้องอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคซิลิโคซิส ซึ่งจะส่งผลเสียต่อสุขภาพของคนงานโดยตรง ทำให้คนงานและครอบครัวต้องขาดรายได้ ประเทศขาดแรงงานที่มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพ สังคมต้องมีการดูแล รักษา และเลี้ยงดูผู้ป่วยเจ็บ และพิการด้วยโรคดังกล่าว ทั้งนี้โรคนี้เป็นโรคที่ป้องกันได้ จึงควรที่หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนจะได้ตระหนักในปัญหาดังกล่าวและร่วมกันควบคุมป้องกันโรคซิลิโคซิสอย่างเร่งด่วนและต่อเนื่อง ในขณะนี้หลายจังหวัดกำลังเร่งดำเนินการในเรื่องดังกล่าวอยู่



เอกสารอ้างอิง

- (1) Rane, Sand. The advance to social medicine. London:Staples Press, 1952.
- (2) Hunter, Donald. The disease of occupations. 5 rev ed London: The English Universities Press, 1975.
- (3) นินาท ชินะโชติ บันทึกเวชกรรม ป๋นิวไมโดนิโอซิส, จพสท. 376:369-80, 2497.
- (4) บัญญัติ บริษญานนท์ ปัญหาโรคจากเหมืองเขาสุณย์-ซิลิโคซิส, เวชปฏิบัติบันทึก. 1:386-814, 2520.
- (5) นภาพิน ชัยศัพท์ธวัชชัย, มาลี เซ็นเสถียร, จรัล บุญประสาน และ สมชัย บวรกิตติ.ซิลิโคซิส, สารศิริราช 281:124-46, 2519
- (6) อรพรรณ เมธาติลกกุล, สุรพงษ์ พิมพ์เอี่ยม, ทศนาภรณ์ ภูจินาพันธ์, พรรณศิริ กุลบัวโรภาส, ไสภณ พงษ์โสภณ และพัชนี พงษ์เจริญ ซิลิโคซิสในผู้ประกอบอาชีพทำครกหินในภาคเหนือของประเทศไทย, รายงานการศึกษาวิจัยทางอาชีวอนามัย ปี 2529,
- (7) อรพรรณ เมธาติลกกุล, พนมพันธ์ ศิริวัฒนานกุล, ศิริลักษณ์ สิมะพรชัย, สุศักดิ์ ไบร่งจันทิก, บัณฑิต ดันเสถียร และรุ่งเพชร เมธานิเวศน์ ซิลิโคซิสในโรงบดแร่, รายงานการสอบสวนโรค 2529
- (8) พัทณี พงษ์เจริญ, ณรงฤทธิ์ ศิริโสภณา ซิลิโคซิสในโรงไม้หิน, รายงานการศึกษาทางอาชีวอนามัย 2529
- (9) อรพรรณ เมธาติลกกุล และ ศิริลักษณ์ สิมะพรชัย, ซิลิโคซิสในโรงงานกระดาษทราย สอบสวนโรค 2529
- (10) อรพรรณ เมธาติลกกุล และ พรรณศิริ กุลบัวโรภาส.ซิลิโคซิสในโรงทำอิฐ, รายงานการสอบสวนโรค 2529
- (11) พงษ์ลดา สุพรรณชาติ.ซิลิโคซิสในโรงพยาบาลโรคทรวงอก เอกสารประกอบการบรรยาย 2529
- (12) กรมแรงงาน ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่องการคุ้มครองแรงงาน 2519

ผู้รายงาน

กองอาชีวอนามัย กรมอนามัย

โครงการฝึกอบรมในสาขาระบาดวิทยา กองระบาดวิทยา

บทบรรณาธิการ

ผู้ป่วย Silicosis ในระยะแรกอาจพบเพียงความผิดปกติในภาพ x-ray ปอดโดยไม่มีอาการอื่นใด ในรายที่มีอาการมักจะเริ่มต้นด้วยการหายใจเร็ว หอบ ไอแห้ง ๆ ซึ่งแยกได้ยากจากอาการของวัณโรค ถ้าไม่ได้ประวัติการประกอบอาชีพที่ต้องสัมผัสกับฝุ่นหิน อาชีพดังกล่าวได้แก่การทำงานในโรงโม่หิน โรงทำครกหิน โรงงานปูนซีเมนต์ เหมืองแร่โดยเฉพาะเหมืองขุดชนิดต่าง ๆ การขุดเจาะอุโมงค์ขณะทำถนน โรงงานทำอิฐและเครื่องปั้นดินเผา โรงงานแก้ว ฯลฯ (1) การสำรวจว่ามีโรงงานประเภทดังกล่าวอยู่ในจังหวัดหรือไม่ จะช่วยให้แพทย์ผู้ให้การวินิจฉัยโรคได้คำนึงถึงโรค Silicosis และยังช่วยในด้านการวางแผนป้องกันได้อีกด้วย โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรหมั่นออกตรวจและชักชวนให้โรงงานร่วมมือในการเพิ่มมาตรการดังต่อไปนี้.-

1. จัดให้มีระบบการถ่ายเทอากาศที่ดี ดูระบายฝุ่นหินออกจากบริเวณทำงาน
2. คนงานที่ต้องทำงานในที่ซึ่งมีฝุ่นหินมากควรสวมหน้ากากที่มีประสิทธิภาพในการกรองฝุ่นหิน และควรได้รับการฉาย X-ray ตรวจปอดเป็นประจำทุกปี
3. คนงานที่มีอาการหอบเหนื่อย ไอ หรือตรวจพบพยาธิสภาพในปอดจากการ X-ray ต้องคำนึงถึงโรค Silicosis นอกเหนือจากวัณโรค ควรให้ผู้ป่วยได้สลับเปลี่ยนหน้าที่การงานไปอยู่บริเวณที่ซึ่งไม่มีฝุ่นหิน
4. เมื่อพบผู้ป่วยหรือรายที่สงสัยขอให้รายงานโรคโดยใช้บัตรรง.506 และควรได้หาผู้ป่วยเพิ่มเติมในโรงงานที่ผู้ป่วยทำงาน ตลอดจนหาทางป้องกัน

เอกสารอ้างอิง

1. Kaye H. Kilburn, Ruth Lilis, Edwin Holstein. Silicosis. In: Maxcy - Rosenau, eds. Public Health and Preventive Medicine. New York : Appleton - century - crofts, 1980 : 598 - 609
