

รายงาน การเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ WEEKLY EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE REPORT

DIVISION OF EPIDEMIOLOGY MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

สารบัญ	สถานการณ์โรคพิษสารกำจัดศัตรูพืชในประเทศไทย	189
CONTENTS	นโยบายแห่งชาติด้านยา	198

สถานการณ์โรคพิษสารกำจัดศัตรูพืชในประเทศไทย

จากข้อมูลการเฝ้าระวังโรค รายงาน 506 ของกองระบาดวิทยา มีรายงานโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช ในปี 2533, 2534, 2535, และ 2536 จำนวน 4827, 3828, 3599, และ 3299 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 8.6, 6.7, 6.2, และ 5.6 ราย ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ข้อมูลการตายตั้งแต่ปี 2532-2536 มีจำนวน 39, 39, 51, 31 และ 44 ราย คิดเป็นอัตราตายเท่ากับ 0.07, 0.07, 0.09, 0.05, 0.07 ราย ต่อประชากรแสนคน แนวโน้มของอัตราป่วยในปี 2536 ลดลงต่ำกว่าปีก่อน ๆ ซึ่งเริ่มจะมีจำนวนผู้ป่วยลดลงตั้งแต่ปี 2532 ซึ่งมีผู้ป่วยสูงสุดในรอบ 18 ปีที่ผ่านมาถึง 5348 ราย แต่หลังจากนั้นก็มีความถี่ผู้ป่วยลดลงตามลำดับ

สำหรับอัตราป่วยเฉพาะกลุ่มอายุในช่วง 8 ปีที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี 2529 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ 25-34 ปี รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 15-24 ปี และอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปตามลำดับ ในปี 2536 กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยสูงสุดคือ 25-34 ปี เท่ากับ 9.2 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 15-24 ปี, 35 ปี ขึ้นไป, 10-14 ปี และ 0-4 ปี เท่ากับ 7.4, 7.1, 1.3 และ 1.2 ตามลำดับ แนวโน้มอัตราป่วยลดลงทุกกลุ่มอายุ

ช่วงระยะเวลาที่มีผู้ป่วยมากที่สุด คือ เดือนมิถุนายนถึงตุลาคมของทุกปี เดือนที่มีผู้ป่วยน้อยที่สุดได้แก่ เดือนธันวาคมของทุกปี

อัตราป่วยกระจายตามภาคต่าง ๆ ทุกภาค โดยภาคเหนือมีอัตราป่วยสูงสุดเสมอมา รองลงมาคือภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้มีอัตราป่วยต่ำสุด ในปี 2536 อัตราป่วยของภาคเหนือเท่ากับ 12.9 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ ภาคกลาง 6.2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2.3 และภาคใต้ 1.5 ราย ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

ในปี 2536 นั้น 10 จังหวัดแรกที่มีอัตราป่วยด้วยโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืชสูงสุดได้แก่ กำแพงเพชร อัตราป่วย 44.5 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือ จังหวัดนครปฐม (34.6) สุโขทัย (29.8) อุทัยธานี (26.9) ปทุมธานี (23.8) นครสวรรค์ (22.5) พิจิตร (20.8) เลย (19.5) พิษณุโลก (18.0) และปราจีนบุรี (17.2)

กลุ่มสารกำจัดศัตรูพืชที่เป็นสาเหตุการป่วยสูงสุดคือ กลุ่ม Organophosphate ร้อยละ 50.5 รองลงมาคือกลุ่มสารกำจัดวัชพืชมีร้อยละ 20.8 ตามมาด้วยกลุ่ม Carbamate, Chlorinated hydrocarbon ยาฆ่าหนูและ Pyrethroids derivative เท่ากับร้อยละ 14.3, 2.7, 2.5, และ 1.5 ตามลำดับ

บทบรรณาธิการ

จากข้อมูลการป่วยและตายด้วยโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืชนี้ จะเห็นว่าในช่วงตั้งแต่ปี 2533 มีอัตราการป่วยและตายลดลง แต่จำนวนผู้ป่วยนี้จะต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากยังมีผู้ป่วยบางส่วนที่มีอาการเล็กน้อย อาจไม่ได้ไปรับการรักษาที่สถานบริการ ส่วนที่ไปรักษาอาจจะยังมีการรายงานไม่ครบถ้วน นอกจากนี้ ผู้ป่วยในส่วนที่ไปรับการรักษาในโรงพยาบาลและคลินิกเอกชนก็ไม่อยู่ในระบบรายงานเช่นกัน จากการศึกษาของ พญ.มาลินี วงศ์พานิช และคณะ เกี่ยวกับการปฏิบัติของเกษตรกรที่ป่วยด้วยพิษสารกำจัดศัตรูพืช พบว่าร้อยละ 10-20 เท่านั้น ที่ไปรับการรักษาในสถานพยาบาล ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการรักษาถึงร้อยละ 56-74 นอกจากนี้ ข้อมูลการป่วยด้วยการเป็นพิษโดยอุบัติเหตุจากสารเคมีทางกลกรรม และการเตรียมทางยา มากกว่าอาหารพิษและปุ๋ย (รหัส E 863) ซึ่งรวบรวมข้อมูลได้จากส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในช่วงปี 2532-2536 มีจำนวนผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐจำนวน 8081, 7561, 6693, 8278 และ 8109 ราย คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 16.5, 13.4, 11.8, 14.4 และ 14.0 ราย ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่าเมื่อไม่ได้คำนึงถึงสาเหตุการเป็นพิษแล้วจำนวนผู้ได้รับพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช มีจำนวนมากกว่าที่รายงานในระบบรายงาน 506 มาก

สำหรับสาเหตุที่เกิดพิษอาจเกิดจากเหตุหลายประการได้แก่

- 1.จากการประกอบอาชีพ โดยมีทางเข้าสู่ร่างกายส่วนใหญ่ทางผิวหนังและทางหายใจ
- 2.จากอุบัติเหตุ โดยการรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีการปนเปื้อนของสารพิษเหล่านี้ โดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่น นำภาชนะที่บรรจุสารเหล่านี้มาใส่อาหารหรือน้ำดื่ม
- 3.จากการใช้เป็นสารพิษฆ่าตัวตาย

จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยในโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืชในโรงพยาบาล 67 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งรวบรวมข้อมูลโดยสำนักงานคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ เมื่อปี 2532 พบว่า ในปี 2530 มี 9738 ราย ตาย 499 ราย พบว่า ร้อยละ 46 มีสาเหตุจากการพยายามฆ่าตัวตาย ส่วนสาเหตุจากการประกอบอาชีพมีร้อยละ 36.1 จากอุบัติเหตุร้อยละ 8.2 จากการฆาตกรรมร้อยละ 0.3 และไม่ทราบสาเหตุร้อยละ 9.4 นอกจากนี้ จากการศึกษาของอำนาจ ทิพศรีราช และคณะ เกี่ยวกับผู้ป่วยพิษสารกำจัดศัตรูพืชในโรงพยาบาล 10 แห่ง ในจังหวัดเชียงรายและลำปาง พบว่า ร้อยละ 14.4 ของผู้ป่วยเท่านั้น ที่เกิดจากการประกอบอาชีพ ส่วนที่เกิดจากอุบัติเหตุร้อยละ 9.1 จากการฆาตกรรมร้อยละ 1 ส่วนใหญ่เกิดจากการเจตนาฆ่าตัวตายร้อยละ 71.8 และที่ไม่ทราบสาเหตุอีกร้อยละ 3.6 ส่วนสารที่นิยมใช้ในการฆ่าตัวตายสูงสุดคือ กลุ่ม Organophosphate และความครอบคลุมในการรายงานโรคเพียงร้อยละ 28.6 ซึ่งประเด็นของความครอบคลุมในการรายงานและสาเหตุของการเป็นพิษควรมีการศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

ดังนั้น จากการเก็บข้อมูลของกองระบาดวิทยาเกี่ยวกับพิษสารกำจัดศัตรูพืชในระบบรายงาน 506 ที่เดิมมีความประสงค์จะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการเป็นพิษจากการประกอบอาชีพ จะเห็นว่า โดยความเป็นจริงแล้วข้อมูลที่ได้รับน่าจะมีสัดส่วนของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับพิษจากการประกอบอาชีพจริง เป็นเพียงบางส่วน อาจจะประมาณร้อยละ 20-40 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ส่วนที่เหลือส่วนใหญ่ น่าจะเกิดจากการใช้ฆ่าตัวตาย และ

(อ่านต่อหน้า 197)

สถานการณ์โรคพิษสารกำจัดศัตรูพืชในประเทศไทย (ต่อจากหน้า 190)

ส่วนน้อยเกิดจากอุบัติเหตุ ดังนั้น จึงน่าจะมีการปรับปรุงระบบการจัดเก็บข้อมูลดังกล่าว เพื่อให้ทราบสาเหตุของการเป็นพิษให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

สำหรับปัจจัยที่ทำให้ได้รับสารกำจัดศัตรูพืชจากการประกอบอาชีพในกลุ่มเกษตรกรนั้น เกิดจากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องในการใช้สารเหล่านี้ จากการศึกษาของกองอาชีวอนามัย กรมอนามัย พบว่า แม้ว่าเกษตรกรส่วนใหญ่จะทราบว่า สารกำจัดศัตรูพืชมีพิษต่อร่างกายสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ และทราบแนวทางการทำงานได้อย่างปลอดภัย แต่ในทางปฏิบัติ เกษตรกรจำนวนมากยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง เช่น การใช้มือเปล่าผสมยา การไม่ทำความสะอาดร่างกายทันทีเมื่อสารฆ่าแมลงหกรด ขณะฉีดไม่มีการสวมเครื่องป้องกันอย่างถูกต้อง และภาชนะที่ใช้ฉีดพ่นยาอาจมีการรั่วขณะฉีดทำให้ดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย นอกจากนี้ การไม่ทำลายภาชนะบรรจุสารที่ใช้หมดแล้วอย่างเหมาะสม และเกษตรกรส่วนใหญ่ยังไม่มีการจัดเก็บสารเหล่านี้ในที่ที่ปลอดภัย ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มีการปนเปื้อนในอาหารหรือเครื่องดื่ม ทำให้ผู้ป่วยได้รับสารเหล่านี้ไปโดยไม่ตั้งใจเป็นจำนวนมาก

รายงานและบทบรรณาธิการโดย

นายแพทย์วิรัช เอกพลากร นางลดารัตน์ ผาตินาวิน

นางวัชรวิ แก้วนอกเขา นางสาวอมรา ทองหงษ์

นางแสงโสม เกิดคล้าย

กลุ่มงานระบาดวิทยาสิ่งแวดล้อมกองระบาดวิทยากระทรวงสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

- 1.สรุปรายงานเบื้องต้นการเฝ้าระวังโรค 2536 กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 2.สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2535 กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 3.สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2532-2535 ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- 4.มาลินี วงศ์พานิช และคณะ Pesticide poisoning among agricultural workers วิทยานิพนธ์ พ.ศ.2527
- 5.สถิติการได้รับสารพิษจากสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชและสัตว์ พ.ศ.2530 ฝ่ายจัดการสารพิษ สำนักงานคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ
- 6.โครงการสืบค้นปัญหาผู้ป่วยในระยะแรก จากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช เอกสารสำเนากองอาชีวอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
- 7.อำนาจ ทิพศิริราช, พงศ์เทพ วิจารณ์เดช, อะเก็ อุนทะเลขะ, วันชัย อาจเขียน คุณภาพการรายงานผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชในเขต 10 ปี 2536 รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ กองระบาดวิทยา Volume 25 Number 41 Oct 14, 1994.

นโยบายแห่งชาติด้านยา

เพื่อให้มีการใช้ประโยชน์เกี่ยวกับยาอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และสถานการณ์ปัจจุบัน ตลอดจนให้มีการพัฒนาเพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้ ซึ่งจะก่อให้เกิดความมั่นคงของประเทศ ดังนั้น จึงเห็นสมควรกำหนดนโยบายแห่งชาติด้านยาดังต่อไปนี้

1. ให้ยามีประสิทธิภาพ ปลอดภัย คุณภาพดีและราคาพอสมควร กระจายออกไปอย่างทั่วถึง โดยอาศัยความร่วมมือประสานงานระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน
2. ให้มีการใช้ยาอย่างเหมาะสม เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด และลดจำนวนยาที่ต้องสูญเสียไปโดยเปล่าประโยชน์
3. ให้มีการพัฒนาอุตสาหกรรมการผลิตยาภายในประเทศให้สามารถพึ่งตนเองได้ โดยเน้นการวิจัยและพัฒนา¹ และส่งเสริมการผลิตเพื่อการส่งออก
4. ส่งเสริมการพัฒนาอุตสาหกรรมการผลิตวัตถุดิบ โดยใช้ทรัพยากรภายในประเทศ
5. สนับสนุนการศึกษาและวิจัย เพื่อให้ทราบศักยภาพด้านการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ และบำบัดรักษาของสมุนไพร² ยาสมุนไพร³ และยาแผนโบราณ⁴ ตลอดจนส่งเสริมให้มีการใช้ยาอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ
6. ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการใช้ยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
7. ปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารงานด้านยาและบทบัญญัติแห่งกฎหมาย กฎระเบียบข้อบังคับต่างๆ ให้เอื้ออำนวยต่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา

การวิจัยและพัฒนา หมายถึง การทำให้เกิดสิ่งใหม่ขึ้น การทำสิ่งที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น หรือการทำให้เกิดความเข้าใจที่ดีขึ้น แล้วนำผลการวิจัยที่ได้มาประยุกต์ให้ครบวงจร อันจะทำให้เกิดประโยชน์จนสามารถนำยานั้นไปใช้ได้ ได้แก่ การวิจัยและพัฒนาให้ได้ยาใหม่ออกสู่ตลาดและการวิจัยและพัฒนาในด้านสูตรตำรับ

² สมุนไพร หมายถึง พืชที่ใช้ทำเป็นเครื่องยา

³ ยาสมุนไพร หมายถึง ยาที่ได้จากพฤกษชาติ สัตว์ หรือแร่ ซึ่งมีได้ ผสม ประ หรือแปรสภาพ

⁴ ยาแผนโบราณ หมายถึง ยาที่มุ่งหมายสำหรับใช้ในการประกอบโรคศิลปะแผนโบราณ ซึ่งอยู่ในตำรายาแผนโบราณที่รัฐมนตรีประกาศ หรือยาที่รัฐมนตรีประกาศเป็นยาแผนโบราณ หรือยาที่ได้รับอนุญาตให้ขึ้นทะเบียนตำรับยาเป็นยาแผนโบราณ

จากหนังสือนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ.2536 หน้า 15

คณะกรรมการแห่งชาติด้านยา ISBN - 8044 - 31 - 9

จัดพิมพ์เผยแพร่โดย กองเผยแพร่และควบคุมการโฆษณา

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข