

การรายงานข้อมูลโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร: กรณีศึกษาจังหวัดร้อยเอ็ด

The Pesticide Poisoning Report among Farmers: A Case Study in Roi Et Province

สุนิสา ชายเกลี้ยง ป.ด. (ชีวเวชศาสตร์)*

พรณภา ศุกรเวทย์ศิริ ป.ด. (วิทยาการระบาด)**

วิลาลิณี ทองบุ สม. (วิทยาการระบาด)**

กรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์ ป.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)***

Sunisa Chaiklieng Ph.D.(Biomedical Science)*

Pornnapa Suggaravetsiri Ph.D.(Epidemiology)**

Wilasinee Thongbu M.P.H.(Epidemiology)**

Kannika Trinwoottipong Ph.D.(Public Health)****

*สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**สาขาวิชาวิทยาการระบาดและชีวสถิติ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

*Department of Occupational Health & Safety,

Faculty of Public Health, Khon Kaen University

**Department of Epidemiology and Biostatistics

Faculty of Public Health, Khon Kaen University

***The Office of Disease Control Prevention 7th Khon Kaen

Received: February 23, 2020

Revised: August 28, 2020

Accepted: December 22, 2020

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรายงานโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร ปัญหาและอุปสรรคในการรายงานข้อมูลใช้กรณีศึกษาข้อมูลทุติยภูมิจากฐานข้อมูลสุขภาพ 43 แห่ง ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ระหว่าง พ.ศ. 2555 – 2559 และสัมภาษณ์ผู้ทำหน้าที่บันทึกข้อมูลและลงรหัสโรค ICD-10 ของสถานบริการสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถามด้านปัญหาและอุปสรรคในการรายงานโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จำนวน 150 คน พบว่า มีรายงานผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในช่วงเวลาที่ศึกษา ด้วยรหัสวินิจฉัยโรคหลัก ICD-10 (T60.0 – T60.9) จำนวน 370 ราย มีอาชีพเกษตรกรรวม จำนวน 175 ราย (ร้อยละ 47.30) รับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 54.32 และ รพ.สต. ร้อยละ 23.78 รายงานรหัสหลักตามด้วยรหัสรอง Y96 และ Y97 ร้อยละ 45.14 และรหัสเสริม X48 ร้อยละ 17.84 แต่บันทึกไม่ถูกต้อง ไม่พบการรายงานโรคจากการประกอบอาชีพตามแบบรายงาน 506/2 กลุ่มที่ 10 คือโรคพิษจากสารเคมีเกษตร ผู้รับผิดชอบงานบันทึก ICD-10 รายงานปัญหาและอุปสรรคการลงรหัสโรค ร้อยละ 50.67 และมีเจ้าหน้าที่เพียง 1 คนที่ทำหน้าที่ ร้อยละ 60.67 ปัญหาและอุปสรรคระดับสูงด้านบุคลากร คือ เจ้าหน้าที่มีภาระงานรับผิดชอบหลายอย่าง ขาดความรู้ ความเข้าใจในการลงรหัส และไม่ได้รับการอบรมเพิ่มพูนความรู้ในการลงรหัสโรค จึงควรมีการกำหนดตำแหน่งงานหรือบุคคลทำหน้าที่งานเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เพื่อความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูลรายงาน เพื่อการวางแผนและจัดทำนโยบายด้านการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในเกษตรกรได้

Keywords: โรคจากการประกอบอาชีพ พิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ICD-10 T60.0 – T60.9

Abstract

This study aimed to investigate the pesticide poisoning case reports, problems and obstacles in case report by using a case study of Roi Et province. The secondary data of 43 files health data from Roi Et Provincial Health office during 2012–2016 and interviewing 150 health personnel who were responsible for ICD–10 record with questionnaire concerning problems and obstacles in reporting cases of pesticide poisoning. There were 370 diagnosed cases of pesticide poisoning codes of T60.0–T60.9. Most of them were agriculturists (47.30%) admitted at the district hospital (54.32%), and at health promotion hospital (23.78%). The secondary code of Y96 and Y97, and the external cause of X48 code were recorded for 45.14% and 17.84%, respectively with incomplete record. There was no record of occupational and environmental disease surveillance (506/2) as pesticide poisoning from agricultural activities. The staff (50.67%) who are responsible for these ICD–10 of pesticide poisoning record had the problems and obstacles in ICD–10 coding. Most hospital had only one staff worked on this duty (60.67%). The high levels of problems were that staff were responsible for many duties, lacked of knowledge of diseases coding for pesticides poisoning and never had been trained for occupational diseases record. Therefore, there should be professional health position for the occupational diseases surveillance, or promoting staff with the skill of pesticide toxicity or disease record. The outcome report would affect the completeness and the accuracy of data reporting, that is useful for formulating a national policy on occupational disease surveillance.

Keywords: Occupational disease, Pesticide poisoning, Planting farmers, ICD–10, T60.0–T60.9

บทนำ

จากสถิติการนำเข้าสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2558 ถึงปี พ.ศ. 2560 มีการเพิ่มขึ้นจาก 149,546, 160,824 และ 198,317 ตัน ตามลำดับ⁽¹⁾ การเกษตรของประเทศไทยที่ผ่านมามีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในปริมาณสูง ก่อให้เกิดผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของเกษตรกร จากการทำงานที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการใช้สารเคมีกลุ่มสารเคมีกำจัดศัตรูพืช⁽²⁾ ผลกระทบต่อสุขภาพเกิดขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยพบว่าอัตราผู้ป่วยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปี พ.ศ. 2556 ถึงปี พ.ศ. 2561 เป็น 17.67, 94.48, 119.03, 83.76 และ 67.93 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ⁽³⁾

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 เป็นต้นมา กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านอาชีวอนามัย ประกอบด้วย การเฝ้าระวังสุขภาพและการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามสุขภาพ หรือสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการติดตาม สังเกตแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในลักษณะการ

เกิดการกระจายตามปัจจัยสาเหตุ ในการเฝ้าระวังระบาดวิทยาผู้ป่วยโรคจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชนั้นได้มีการเฝ้าระวังโรคทั้งในรูปแบบเชิงรุกและเชิงรับ⁽⁴⁾ บางจังหวัดไม่มีการรายงานการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพตามแบบการรายงาน 506/2 กลุ่มโรคพิษจากสารเคมี การเกษตรและสารเคมีอื่นๆ (กลุ่มโรคที่ 10) ซึ่งเป็นการรายงานเฝ้าระวังเชิงรับจากแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข ทำให้ที่ผ่านมามีขาดข้อมูลรายงานอุบัติการณ์และสาเหตุของโรคที่สะท้อนสถานการณ์ของโรคพิษจากสารเคมีการเกษตรในพื้นที่ดังกล่าว และจากรายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พบว่า สถานการณ์โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จังหวัดร้อยเอ็ดปี 2555 มีอัตราผู้ป่วยนอกเท่ากับ 6.38 ต่อประชากรแสนคน และ ปี 2559 เพิ่มขึ้น อัตราผู้ป่วยนอก เท่ากับ 9.45 ต่อประชากรแสนคน⁽⁵⁾ ซึ่งแสดงให้เห็นผลกระทบต่อสุขภาพเนื่องจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรในพื้นที่จังหวัด

ร้อยเอ็ด สถานการณ์โรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชสามารถสะท้อนปรากฏการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคพิษจากสารเคมีจากการเกษตรโดยภาพรวม แต่ยังมีขาดรายงานเฉพาะในกลุ่มเกษตรกรผู้ใช้สารเคมีโดยตรงที่ได้รับอันตรายจากการทำงาน ประโยชน์ต่อการวางแผนป้องกันอันตรายจากการประกอบอาชีพในกลุ่มเป้าหมายได้

นอกจากการรายงานแล้วปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ตามโครงสร้างของกรมควบคุมโรค ซึ่งเป็นข้อมูลการเฝ้าระวังโรคพิเศษเพื่อให้เป็นระบบและต่อเนื่อง มีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการใช้บริการทางสาธารณสุขที่ได้จากการเฝ้าระวังเชิงรับ ด้านการเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการตาย และจัดเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยของหน่วยบริการสาธารณสุข 43 แห่ง ใช้รหัสวินิจฉัยตามระบบรหัสโรค (International classification of diseases and related health problems, 10th revision; ICD-10)⁽⁴⁾ ตามเงื่อนไขที่กำหนด ซึ่งด้านสารเคมีกำจัดศัตรูพืชให้หลักต้องพิจารณารหัส T 60.0 – T60.9 และการแนะนำการลงรหัสสาเหตุภายนอก Y96, Y97 และรหัสร่วม รหัส X48 ด้านการบาดเจ็บ นอกจากนั้นยังมีแหล่งข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังเชิงรุกอื่นๆ ด้านรับสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร มีการดำเนินงานในบางพื้นที่โดยใช้แบบคัดกรองสุขภาพภาคเกษตรหรือแบบ นบก.1-56 เพื่อทราบข้อมูลการใช้สารเคมีและพัฒนาช่องทางการจัดเก็บข้อมูลและการนำข้อมูลมาใช้ในการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา⁽⁴⁾

จังหวัดร้อยเอ็ดเป็นพื้นที่เกษตรกรรมที่มีการถือครองประกอบอาชีพเพาะปลูกข้าวมากที่สุดจังหวัดหนึ่ง โดยในปีการเพาะปลูก พ.ศ.2555 เขตพื้นที่อำเภอสุวรรณภูมิ เกษตรวิสัย โพนทรายและปทุมรัตน์เป็นพื้นที่ปลูกข้าวเหนียวและข้าวเจ้า รวม 3,567,949 ไร่ ซึ่งเป็นพื้นที่ปลูกข้าวเป็นอันดับหนึ่ง ของกลุ่มภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และมีพื้นที่ในการปลูกข้าวเหนียวที่สำคัญของจังหวัดร้อยเอ็ด⁽⁶⁾ เกษตรกรผู้เพาะปลูกข้าวเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการได้รับพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชโดยตรง โดยงานวิจัยที่ผ่านมาจากการวิเคราะห์จากฐานข้อมูลการเจ็บป่วยเฉพาะในเกษตรกรกลุ่มขึ้นทะเบียน

เพาะปลูก พบอัตราความชุกของโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร กรณีศึกษาพื้นที่โซนใต้ ปี พ.ศ. 2555-2559 เท่ากับ 3.15, 18.91, 32.57, 39.55 และ 48.48 ต่อเกษตรกรเพาะปลูกหนึ่งแสนคน ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และสูงกว่าอัตราความชุกที่รายงานในระบบฐานข้อมูลสุขภาพ ในช่วงเวลาปีเดียวกันคือ เท่ากับ 0.84, 3.06, 5.65, 8.33 และ 7.11 ต่อประชากรแสนคน โดยในพื้นที่โซนใต้ของจังหวัดร้อยเอ็ด อำเภอสุวรรณภูมิมีอัตราความชุกสูงที่สุด เท่ากับ 20.28 ต่อเกษตรกรแสนคน โดยช่วงฤดูกาลเพาะปลูกจะพบอัตราความชุกสูงที่สุด⁽⁷⁾ ทำให้น่าสนใจที่จะศึกษาระบบการรายงานโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชว่ามีอุปสรรคอย่างไร

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอระบบการรายงานโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชจากการประกอบอาชีพของเกษตรกรจังหวัดร้อยเอ็ดเป็นกรณีตัวอย่าง และเพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคของบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการบันทึกและรายงานโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเพื่อประโยชน์ในการใช้เป็นข้อเสนอแนะในการนำไปในการพัฒนา และปรับปรุงระบบการรายงานเฝ้าระวังโรคกลุ่มนี้ที่สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และเป็นไปได้ในทางปฏิบัติต่อไป

วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้มีรูปแบบการศึกษาแบบเชิงพรรณนา (Descriptive study) เพื่อศึกษากระบวนการรายงานปัญหาและอุปสรรคในการรายงานโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในจังหวัดร้อยเอ็ด เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ฝ่ายเวชระเบียนของสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ลงบันทึกและลงรหัสโรค ตามระบบรหัสโรค (International classification of diseases and related health problems, 10th revision; ICD-10)⁽⁴⁾ และใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากระบบสุขภาพ 43 แห่ง เพื่อศึกษารายงานกรณีโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ของข้อมูลจากฐานรายงานระบบสุขภาพ 43 แห่ง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2555 ถึง วันที่ 30 ธันวาคม 2559 จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด (สสจ.)

ประชากร สำหรับการตอบแบบสอบถามเพื่อให้ข้อมูลปัญหาและอุปสรรคในการรายงาน คือ ผู้รับผิดชอบงานเวชระเบียนในสถานบริการสุขภาพ 150 คน ซึ่งทำงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) 19 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) 1 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 20 แห่ง ที่เกี่ยวข้องกับการรายงานข้อมูลระบบจากการบันทึก ICD-10 ในโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของข้อมูลในฐานรายงานระบบสุขภาพ 43 แห่ง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2555 ถึงวันที่ 30 ธันวาคม 2559

กรณีการศึกษากระบวนการรายงาน เป็นการคัดเลือกบุคคลแบบเจาะจงเพื่อคุณภาพของข้อมูลจากการประชุมสัมมนา บุคคลากรจากงานกลุ่มต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องคือ งานเทคโนโลยีสารสนเทศของสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มงานระบาดวิทยา งานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม งานเวชระเบียน คลินิกโรคจากการทำงาน ฝ่ายอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลจังหวัดร้อยเอ็ด

กระบวนการเก็บข้อมูล

1. ศึกษาข้อมูลในระบบรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โดยการขอข้อมูลและนัดประชุม พูดคุย สัมภาษณ์ กับบุคลากรผู้รับผิดชอบจากหน่วยงานอย่างน้อย 1 คน คือ กลุ่มงานระบาดวิทยา อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม งานเทคโนโลยีสารสนเทศ สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด และกลุ่มงานระบาดวิทยา งานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม งานเวชระเบียน และคลินิกโรคจากการทำงาน ของโรงพยาบาลจังหวัดร้อยเอ็ด

2. แบบสอบถาม

แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจคุณภาพของเครื่องมือส่วนเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญทางวิทยาการระบาด และมีความรู้และความสามารถด้านการรายงานโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) ก่อนนำไปใช้จริงในการเก็บข้อมูลปัญหาและอุปสรรคในการรายงานโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร จังหวัดร้อยเอ็ด ของผู้รับผิดชอบงานเวชระเบียนที่มีหน้าที่ในการบันทึกและลงรหัสตามระบบรหัสโรค ICD-10 ข้อมูลที่จัดเก็บประกอบ

ด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ตำแหน่งปัจจุบัน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานห้องเวชระเบียน การได้รับความรู้และประสบการณ์ด้านการลงรหัสโรคปัญหาการลงรหัสโดยใช้ระบบรหัสโรค ICD-10 การประสานงานกับฝ่ายอื่น ๆ เพื่อบันทึกข้อมูลผู้ป่วยจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานด้านเวชระเบียนในหน่วยงาน และหน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานเป็นพื้นที่นำร่องคลินิกสุขภาพเกษตรกรในจังหวัดร้อยเอ็ดจำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัญหาและอุปสรรคในการรายงานโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร จังหวัดร้อยเอ็ดของผู้รับผิดชอบงานเวชระเบียนที่มีหน้าที่ในการบันทึกและลงรหัสโรค ตามระบบรหัสโรค ICD-10 ประกอบด้วย ปัญหาด้านบุคคล จำนวน 7 ข้อ ด้านอุปกรณ์และเทคโนโลยี จำนวน 5 ข้อ และด้านการติดต่อและประสานงาน จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาหรือแก้ปัญหาในการรายงานโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (เป็นคำถามปลายเปิด)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยด้านการรายงานทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เชิงปริมาณใช้วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรม STATA version 10.0 ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่รายงานตามรหัสวินิจฉัยโรค จำนวนและร้อยละของผู้รับผิดชอบงานรายงานข้อมูล

การวัดระดับของปัญหาและอุปสรรคเป็นระดับช่วงในการวิเคราะห์ตัวแปรจัดเป็นกลุ่มตามระดับของปัญหา โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมายแบบค่าเฉลี่ยของปัญหาแบบ Likert scale จัดระดับปัญหาออกเป็น ระดับต่ำมาก คะแนน 1.00 – 1.50 ระดับต่ำ คะแนน 1.51-2.50 ระดับปานกลาง คือ 2.51-3.50 ระดับสูง คะแนน 3.51 – 4.50 และระดับสูงมาก คะแนน 4.51-5.00

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่ HE 592154 และ เลขที่ HE 592375

ผลการศึกษา

1. การรายงานโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จังหวัดร้อยเอ็ด

ระบบการบันทึกข้อมูลการให้บริการสุขภาพหน่วยบริการทุกแห่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการด้วยโปรแกรมระบบสารสนเทศของหน่วยบริการ (Hospital Information System – HIS) และข้อมูลจะถูกรวบรวมข้อมูลเป็นศูนย์รวมข้อมูลสุขภาพ ที่เรียกว่า “คลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center-HDC)” ซึ่งพัฒนาโดยสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ร่วมกับสำนักเทคโนโลยีสารสนเทศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสามารถจัดทำระบบการรายงานปกติข้อมูลผู้ป่วยโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ตามระบบรหัส ICD-10 เมื่อผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาในสถานบริการสาธารณสุขแล้ว ข้อมูลของผู้ป่วยจะถูกบันทึกในเวชระเบียนของฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ในระบบข้อมูล 43 แฟ้ม โดยเจ้าหน้าที่เวชระเบียนของสถานบริการสุขภาพนั้นๆ ข้อมูลของผู้ป่วยจะถูกจำแนกโรคจากอาการและใส่รหัสโรค ICD-10 ตามการวินิจฉัยของแพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุข และอาจจะบูรณาการ คือรหัส Y96 และรหัส Y97 ซึ่งเป็นการระบุสาเหตุของโรคหรือการเจ็บป่วยจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และส่งเป็นแฟ้มข้อมูล 43 แฟ้ม ไปยังสำนักสาธารณสุขจังหวัดและสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ต่อไป ซึ่งการไหลเวียนของการรายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ของจังหวัดร้อยเอ็ดจะเป็น ตามภาพที่ 1 กรณีเป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยปกติจะถูกคัดกรองเข้าระบบการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพ (506/2) รง. 506/2 กลุ่มโรคที่ 10 ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการเฝ้าระวังกลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตามแนวทางของกรมควบคุมโรค สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ผลการศึกษาข้อมูลการให้บริการสุขภาพของหน่วยบริการ บันทึกด้วยรหัสโรค ICD-10 ของผู้ป่วยโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช คือ รหัสโรค T 60.0 – T 60.9 ซึ่งประกอบด้วย T60.0 (พิษออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมต) T60.1 (พิษยาฆ่าแมลงกลุ่มที่มีสารประกอบ

ฮาโลเจน) T60.2 (พิษยาฆ่าแมลงชนิดอื่นๆ) T60.3 (พิษยาฆ่าหญ้าและยาฆ่าเชื้อรา) T60.4 (ยาฆ่าหนู) T60.8 (สารกำจัดศัตรูพืชและสัตว์อื่นๆ) และ T60.9 (สารกำจัดศัตรูพืชและสัตว์อื่นๆ ที่ไม่ระบุรายละเอียด) พบว่า ผู้ป่วยโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จังหวัดร้อยเอ็ดที่เข้ามาใช้บริการในช่วงระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2555 – 31 ธันวาคม พ.ศ.2559 มีจำนวน 370 ราย ส่วนใหญ่ถูกวินิจฉัยว่าได้รับพิษ T60.9 (สารกำจัดศัตรูพืชและสัตว์อื่นๆ ที่ไม่ระบุรายละเอียด) มากที่สุด คือ ร้อยละ 28.11 และรองลงมาคือ T60.0 (พิษออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมต) ร้อยละ 26.22 และ T60.3 (พิษยาฆ่าหญ้าและยาฆ่าเชื้อรา) ร้อยละ 21.08 โดยยาฆ่าหญ่น้อยที่สุด โดยพบผู้ป่วยมากที่สุด ในปี พ.ศ. 2558 และเป็นผู้ประกอบการอาชีพเกษตรกรมากที่สุด คือ 175 ราย (ร้อยละ 47.30) ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด ร้อยละ 54.32 และ รพ.สต. ร้อยละ 23.78 โดยพบเป็นผู้ป่วยนอก และมีสิทธิการรักษาเป็นประกันสุขภาพ ร้อยละ 83.78

นอกจากนี้ มีแนวทางการบันทึกการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยให้รหัสสาเหตุภายนอก Y96, Y97 คือ Y96 เป็นกลุ่มโรคที่เกิดจากการทำงาน (Work-related condition) และ Y97 เป็นกลุ่ม Environmental-pollution-related condition ร่วมด้วย และพบว่าในฐานข้อมูลช่วงดังกล่าว พ.ศ. 2556 – 2559 มีผลรายงานตาม ICD-10 ด้วยรหัสวินิจฉัย Y96 และ Y97 จำนวน 167 ราย หรือ ร้อยละ 45.14 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่รายงานรหัสโรค T 60.0 – T 60.9 ทั้งหมด 370 ราย ของจังหวัดร้อยเอ็ด ข้อมูลด้านการรายงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรณีใช้แบบ รง.506/2 ของสำนักระบาดวิทยา ยังมีข้อจำกัดอยู่บางประการ คือเป็นรายงานเชิงระบาดวิทยา ซึ่งรายงานทั้งผู้ป่วยที่สงสัยและผู้ป่วยยืนยันรวมกัน ยังไม่ได้ดำเนินการชัดเจนในพื้นที่ แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางส่วนยังไม่ให้ความสำคัญกับการรายงานนี้

เนื่องจากจังหวัดร้อยเอ็ดมีข้อจำกัดที่ทำให้ระบบรายงานข้างต้นไม่สมบูรณ์ เริ่มต้นจากที่โรงพยาบาลซึ่งรายงาน 506/2 ไม่ได้เชื่อมโยงกับระบบรายงาน 43

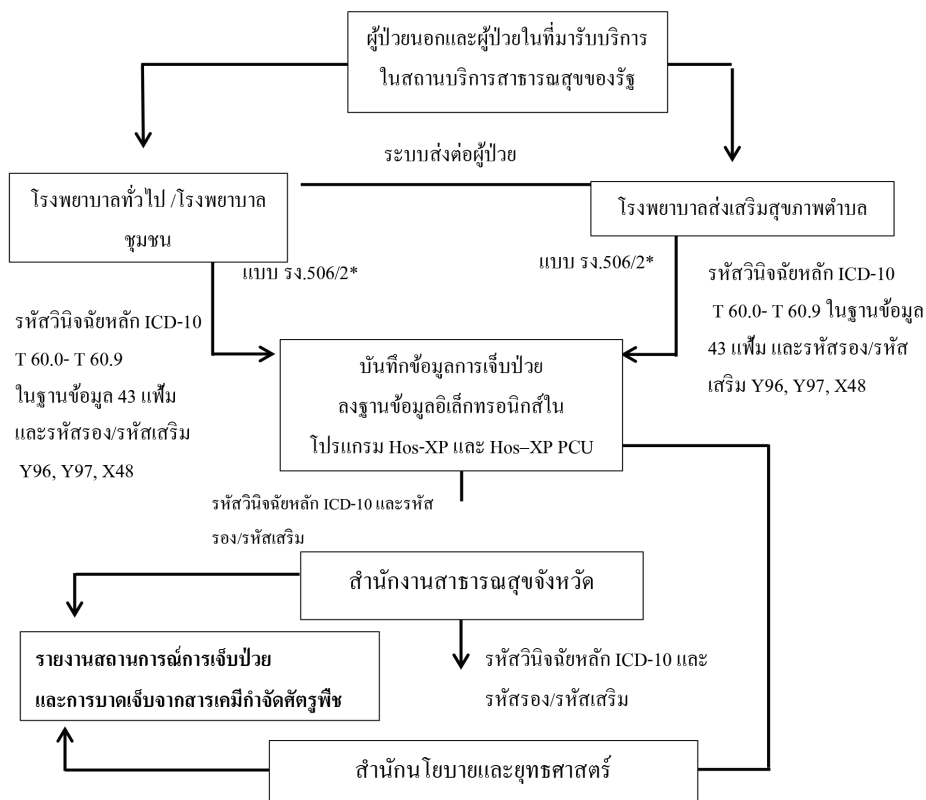
แฟ้ม แต่เป็นการส่งรายงานไปตามช่วงเวลาที่กำหนด สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กรุงเทพมหานคร ส่วนการดำเนินการของงานระบาดวิทยา ร่วมกับคลินิกโรคจากการทำงานในโรงพยาบาล พบว่าเป็นการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ และมีการส่งรายงานประจำปีไปที่กลุ่มงานระบาดวิทยาด้วยระบบเอกสาร สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ดต่อไป ซึ่งการดำเนินการเหล่านี้ไม่ได้เข้าสู่ระบบสุขภาพ 43 แฟ้ม

นอกจากนั้นพบว่า การรายงานข้อมูลผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยการเป็นพิษโดยอุบัติเหตุของผู้ป่วยโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ผู้ป่วยเสียชีวิต (รายงานด้วยรหัสวินิจฉัย X48) พบจำนวน 66 ราย หรือ ร้อยละ 17.84 และการลงรหัส 5 ตำแหน่งยังไม่ถูกต้อง ส่วนใหญ่มีการรายงานเพียงสี่ตำแหน่ง 34 ราย จาก 66 ราย และไม่พบการรายงานด้วยรหัส X68 (การตั้งใจทำร้ายตนเองด้วยพิษจากสารเคมีและสารพิษอื่นและที่ไม่ระบุรายละเอียด)

การศึกษาไม่พบว่ารายงานการเฝ้าระวังเชิงรุกตามแบบ นบ.ก. 1-56 ในระหว่างช่วงที่ศึกษานี้

2. ข้อมูลทั่วไปของเจ้าหน้าที่รับผิดชอบการบันทึกข้อมูลและรายงานข้อมูล

เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเวชระเบียนเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการบันทึกและลงรหัสในระบบสารสนเทศของหน่วยบริการ กรณีจังหวัดร้อยเอ็ดนั้น ผู้รับผิดชอบงานเวชระเบียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีหน้าที่ในการบันทึกและลงรหัสของจังหวัดร้อยเอ็ด ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.67 อายุ (ค่ามัธยฐาน) 35 ปี จบการศึกษาระดับการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 72.67 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน นักวิชาการสาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพ โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานทางด้านเวชระเบียน 1-5 ปี ร้อยละ 36.46 และปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 86.67 ดังแสดงในตารางที่ 1



ภาพที่ 1 การไหลเวียนการรายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชจังหวัดร้อยเอ็ด

* ไม่พบการรายงานหรือไม่พบข้อมูลรายงานในระบบจากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับผิดชอบงานที่มีหน้าที่ในการบันทึกและลงรหัสโรค (n=150)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 25	12	8.00
26 – 30	45	30.00
31 – 40	51	34.00
41 – 50	32	21.33
51 – 60	10	6.67
ค่ามัธยฐาน±ค่าพิสัยควอไทล์ (Q_3-Q_1) คือ 35 ± 13 ปี		
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 6 /ปวช	7	4.67
อนุปริญญาตรี/ปวส.	14	9.33
ชั้นปริญญาตรี	109	72.67
ชั้นสูงกว่าปริญญาตรี	7	13.33
ตำแหน่ง		
เจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล	27	18.00
เจ้าพนักงานเวชระเบียน	8	5.33
อื่นๆ (เช่น พยาบาลวิชาชีพ)	115	76.67
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน (ปี)		
1-5	35	36.46
6-10	26	27.08
11-20	26	27.08
21 ปีขึ้นไป	9	9.38
สถานที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	130	86.67
โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)	19	12.67
โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)	1	0.66

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น (สคร.7) เป็นหน่วยงานดูแลและสนับสนุนวิชาการให้กับหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ได้จัดอบรมให้ความรู้กับผู้รับผิดชอบงานเวชระเบียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีหน้าที่ในการบันทึกและลงรหัสโรค เพียงร้อยละ 60.00 หรือจากผู้เฝ้าตรวจงานร้อยละ 36.67 ไม่มีการประสานงานกับฝ่ายอื่นๆ ร้อยละ 54.00 และในหน่วยงานมีจำนวน

เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานบันทึกเวชระเบียน 1 คน ร้อยละ 60.67 เป็นผู้ที่ไม่มีประสบการณ์และไม่ผ่านการอบรม ร้อยละ 12.67 โดยระบุว่าไม่มีปัญหาในการลงรหัสโดยใช้ระบบ ร้อยละ 50.67 พบว่าในช่วง พ.ศ. 2555-2559 ได้มีการดำเนินงานของคลินิกเกษตรกร จำนวน 85 แห่ง (ร้อยละ 56.67) โดยมีการดำเนินการมาก่อนปี 2555 อยู่แล้ว 64 แห่ง ดังแสดงข้อมูลส่วนนี้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านความรู้และประสบการณ์ในการลงรหัสโรคของผู้รับผิดชอบงาน (n=150)

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับความรู้และประสบการณ์ ด้านการลงรหัสโรค		
ได้รับ	131	87.33
ไม่ได้รับ	19	12.67
แหล่งได้รับความรู้และประสบการณ์		
การฝึกอบรมโดย สสจ./สคร.	90	60.00
เรียนรู้ด้วยตนเอง	66	44.00
จากผู้นิเทศงาน	55	36.67
สถาบันการศึกษา	13	8.67
อื่นๆ	13	8.67
ปัญหาการลงรหัสโดยใช้ระบบ ICD-10		
มี	76	50.67
ไม่มี	74	49.33
ประสานงาน/ฝ่าย อื่น ๆ		
แพทย์ที่ทำการตรวจรักษา	24	16.00
จนท. ตึก OPD	9	6.00
จนท. ตึก IPD	5	3.33
จนท.ฝ่าย/งาน อื่น ๆ	33	22.00
จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานบันทึกเวชระเบียน (คน)		
1	91	60.67
2-5	57	38.00
6-10	2	1.33
ดำเนินงานคลินิกเวชระเบียนช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2555-2559)		
มีการดำเนินงาน	85	56.67
ไม่มี	65	43.33

ปัญหาและอุปสรรคในการรายงานโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกร จังหวัดร้อยเอ็ด

โดยภาพรวมระดับปัญหา และอุปสรรคของการรายงานโรคด้านพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับปานกลางยกเว้นด้านบุคลากรที่พบว่าปัญหาและอุปสรรค ด้านบุคคล คือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเวชระเบียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีคะแนนความคิดเห็นว่าปัญหาอุปสรรคในการรายงาน

ผู้ป่วยโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชอยู่ในระดับที่สูง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.63 ± 0.92 (S.D.) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วพบว่า เจ้าหน้าที่มีภาระงานรับผิดชอบหลายอย่าง เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการลงรหัสโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และไม่ได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ และประสบการณ์ ในการลงรหัสโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชโดยใช้ระบบ ICD-10 เป็นปัญหาอุปสรรคของการรายงาน ซึ่งมีปัญหาอยู่ใน

ระดับสูง ทั้งหมดโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.04, 3.82, 3.81 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ปัญหาและอุปสรรคด้านอุปกรณ์และเทคโนโลยีโดยรวมคือพบมีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีประเด็นปัญหาไม่มีคู่มือแนวทางในการลงรหัสโรค หรือมีไม่เพียงพอและทันสมัย ที่มีคะแนนอยู่ในระดับสูง ดังรายละเอียดประเด็นอื่นในตารางที่ 4

ปัญหาอุปสรรคด้านการติดต่อประสานงาน พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ประเด็นที่พบปัญหาสูงสุดคือ ขาดการติดตาม นิเทศงาน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ฝั้าระวังทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยในพื้นที่ และคิดว่าการดำเนินงานฝั้าระวังทางระบาดวิทยาผู้ป่วยโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชไม่ได้เป็นปัญหาที่สำคัญในพื้นที่ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 3 คะแนน (ค่าเฉลี่ย) ความคิดเห็นต่อปัญหาและอุปสรรคด้านบุคคลในการรายงานโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของผู้รับผิดชอบงานเวชระเบียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ปัญหาและอุปสรรค	Mean	S.D.	95% CI of mean
1. ภาระงานรับผิดชอบหลายอย่าง	4.04	0.85	3.90 – 4.17
2. ขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการลงรหัสโรค	3.82	0.98	3.66– 3.98
3. ไม่สามารถลงรหัสโรคได้ทันทีภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับการรักษา	3.50	0.87	3.35 – 3.64
4. ไม่สามารถบันทึกลงรหัสโรค เนื่องจากข้อมูลไม่เพียงพอ	3.42	0.95	3.26 – 3.57
5. ไม่มีเวลาในการตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องในการลงรหัสโรค	3.49	0.83	3.35 – 3.62
6. ไม่ได้รับการอบรมฟื้นฟูความรู้ และประสบการณ์ในการลงรหัสโรค	3.81	1.02	3.65 – 3.98
7. เปลี่ยนงานรับผิดชอบบ่อยทำให้ปฏิบัติหน้าที่ไม่ครบถ้วนและถูกต้อง	3.36	0.93	3.21 – 3.51
รวม	3.63	0.92	

ตารางที่ 4 คะแนนความคิดเห็นปัญหาและอุปสรรคการรายงานโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของผู้รับผิดชอบงานเวชระเบียนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำแนกตามด้านอุปกรณ์และเทคโนโลยี

ปัญหาและอุปสรรค	Mean	S.D.	95% CI of mean
1. ไม่สะดวกลงรหัสโรค เนื่องจากคอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน	2.40	0.96	2.25 – 2.56
2. ไม่สามารถลงรหัสโรคเนื่องจากคอมพิวเตอร์ชำรุดขณะปฏิบัติงาน	2.09	0.92	1.94 – 2.24
3. ไม่สามารถลงรหัสโรคเนื่องจากโปรแกรมการบันทึกไม่เอื้อ	2.74	3.63	2.15 – 3.32
4. ไม่สามารถลงรหัสโรค เนื่องจากมีปัญหาเกี่ยวกับระบบอินเทอร์เน็ต	2.37	1.03	2.20 – 2.54
5. ไม่มีคู่มือ/เอกสารแนวทางในการลงรหัสโรค ไม่เพียงพอและทันสมัย	3.85	1.03	3.67 – 4.01
รวม	2.69	1.51	

ตารางที่ 5 คะแนนความคิดเห็นปัญหาและอุปสรรคการติดต่อ ประสานงานการรายงานโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของผู้รับผิดชอบ

ปัญหาและอุปสรรค	Mean	S.D.	95% CI of mean
1. ไม่สะดวกลงทะเบียนโรค เนื่องจากคอมพิวเตอร์ไม่เพียงพอต่อการใช้งาน	2.40	0.96	2.25 – 2.56
2. ไม่สามารถลงทะเบียนโรคเนื่องจากคอมพิวเตอร์ชำรุดขณะปฏิบัติงาน	2.09	0.92	1.94 – 2.24
3. ไม่สามารถลงทะเบียนโรคเนื่องจากโปรแกรมการบันทึกไม่เอื้อ	2.74	3.63	2.15 – 3.32
4. ไม่สามารถลงทะเบียนโรค เนื่องจากมีปัญหาเกี่ยวกับระบบอินเทอร์เน็ต	2.37	1.03	2.20 – 2.54
5. ไม่มีคู่มือ/เอกสารแนวทางในการลงทะเบียนโรค ไม่เพียงพอและทันสมัย	3.85	1.03	3.67 – 4.01
รวม	2.69	1.51	

อภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผลการใช้ฐานข้อมูลการรายงานโรค ช่วงปี พ.ศ. 2555–2559 มีผู้ป่วยจำนวน 370 ราย เมื่อเปรียบเทียบการรายงานโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าไม่สอดคล้องกับอัตราความชุกในฐานข้อมูลสุขภาพ (HDC) จังหวัดร้อยเอ็ด อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงระบบฐานข้อมูลจากระบบ 21 แฟ้ม มาเป็นฐานข้อมูลระบบ 43 แฟ้ม ตามโครงสร้างระบบฐานข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2556 จึงทำให้ข้อมูลการรายงานผู้ป่วยมีการคลาดเคลื่อน ส่วนการรายงานการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พบว่า ไม่มีการรายงานการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพตามแบบการรายงาน 506/2 (สำนักงานระบาดวิทยา)

นอกจากนั้นการรายงานสาเหตุภายนอก (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม) ด้วยรหัส Y96, Y97 และ X48 ที่พบร้อยละ 45.14 และร้อยละ 17.84 ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าความเป็นจริงและไม่ถูกต้องตามแนวทางการให้รหัสโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม แม้จะจากการศึกษาที่ผ่านมา⁽⁸⁾ ศึกษาคุณภาพข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จังหวัดอุดรธานี

พ.ศ. 2544–2550 ได้พบการรายงานการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ด้วยแบบ รง. 506/2 จำนวน 8 ราย และจากการใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลสุขภาพ 43 แฟ้ม วิเคราะห์สถานการณ์โรคจากการทำงานของเกษตรกรปลูกพืชไร่ จังหวัดหนองบัวลำภู 5 ปีย้อนหลังคือตั้งแต่ พ.ศ. 2555–2559 พบความชุกโรคจากการทำงานในเกษตรกรกลุ่มโรคพิษจากสารเคมีทางการเกษตร จากพืชและสัตว์ ที่เป็นความรุนแรงสูงสุดต่อการเสียชีวิต⁽⁹⁾ ผลการสำรวจภาพรวมระดับปัญหาและอุปสรรคในการรายงานโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ระดับปัญหาและอุปสรรคในการรายงานโรคอยู่ในระดับที่ปานกลางมากที่สุด เมื่อพิจารณาด้านบุคลากรพบมีปัญหาอยู่ในระดับสูงในประเด็นได้แก่เจ้าหน้าที่มีภาระงานรับผิดชอบหลายอย่าง ขาดความรู้และความเข้าใจในการลงทะเบียนโรค พร้อมทั้งไม่ได้รับการอบรมพัฒนาและฟื้นฟูความรู้ในการลงทะเบียนโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาด้านปัญหาของจำนวนบุคลากรในงานเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม⁽¹⁰⁾

ด้านอุปกรณ์และเทคโนโลยีพบมีปัญหาอยู่ในระดับสูง คือ คู่มือแนวทางในการลงทะเบียนโรคมีไม่เพียงพอและทันสมัย และจากข้อเสนอแนะของผู้รับผิดชอบงาน

“คิดว่าไม่มีการรายงานระบบนี้แล้ว เพราะไม่มีการอบรมหรือถ่ายทอดนโยบายมานานแล้ว” ปัญหานี้สามารถส่งผลต่อการรายงานโรคที่พบว่าต่ำกว่าความเป็นจริง โดยเฉพาะการรายงานการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ซึ่งไม่พบว่ามีการรายงานตามแบบการรายงาน 506/2 ตลอดระยะการศึกษา และการรายงานสาเหตุภายนอก (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม) ด้วยรหัส Y96, Y97 และรหัสเสริม X48 พบว่าต่ำกว่าความเป็นจริงนั้น ซึ่งการระบุสาเหตุภายนอกนั้นสามารถทำให้ทราบสาเหตุแท้จริงที่จะนำมาสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนได้ถูกต้องและเหมาะสม ส่วนการรายงานรหัสเสริม ด้วยรหัส X48 ที่พบว่าไม่ถูกต้องตามแนวทางการให้รหัสโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คือมีการรายงานเพียง 3 หรือ 4 ตำแหน่ง ซึ่งปกติการบาดเจ็บ การได้รับพิษ และผลติดตามจากเหตุภายนอก ต้องบันทึก 5 หลัก (ตำแหน่ง) เสมอซึ่งรหัสหลักที่ 4 จะระบุสถานที่เกิด (Place of occurrence) และรหัสหลักที่ 5 จะระบุกิจกรรม (Activity code) ในขณะที่เกิดเหตุการณ์/อุบัติเหตุ (ถ้าเหตุอาชีพให้ระบุกิจกรรมเป็น .2 คือทำงานในหน้าที่หารายได้) จึงผิดหลักการลงรหัสใน Diagtype 5 นอกจากนี้ไม่พบการรายงานด้วยรหัส X68 (เจตนาฆ่าตัวตาย) ในการศึกษา⁽⁴⁾

การศึกษาของผู้วิจัยก่อนหน้านี้พบว่าเกษตรกรกลุ่มเพาะปลูกพืชไร่มีความชุกของกลุ่มโรคผิวหนัง ร้อยละ 6.22 (95%CI: 5.95-6.50) และกลุ่มโรคปอด รวมทั้งทางเดินหายใจ ร้อยละ 4.05 (95% CI: 3.82-4.27) รองจากโรคทางระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อและกลุ่มสาเหตุทางกายภาพ⁽⁹⁾ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาเบื้องต้นในกรณีจังหวัดร้อยเอ็ดจากฐานข้อมูล 5 ปีนี้ พบว่าการรายงานอาการบาดเจ็บทางผิวหนังจากการได้รับสารพิษและการเจ็บป่วยที่เป็นผลจากพิษของสารเคมี มีจำนวน 3,171 ราย และอาการเจ็บป่วยที่ส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจจากการได้รับพิษของสารเคมี พบจำนวน 223 ราย เนื่องจากรหัสวินิจฉัยอาการเหล่านี้อาจเป็นอาการพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชร่วมด้วย⁽¹¹⁾ เกษตรกรอาจได้รับพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชได้ แต่เนื่องจากการที่ไม่ได้ระบุ

แนวทางไว้ให้มีการรายงานโรคเหตุจากสารกำจัดศัตรูพืชจากรหัสกลุ่มนี้จึงอาจทำให้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้จำนวนของผู้ป่วยถูกรายงานต่ำกว่าจำนวนที่เกิดขึ้นจริง

เนื่องจากในปัจจุบันยังมีข้อจำกัดในการตรวจยืนยันทางห้องปฏิบัติการที่ไม่สามารถระบุสารเคมีที่เป็นสาเหตุการเกิดโรคได้อย่างชัดเจน เพราะเหตุจากการสัมผัสระดับต่ำ นำมาสู่การการวินิจฉัยที่ไม่ชัดเจนดังที่กล่าวข้างต้น และการไปใช้ข้อมูลในระบบในระบบการเฝ้าระวังสารกำจัดศัตรูพืชพิษเฉียบพลัน (APP) กรณีอุบัติเหตุที่ตัวเลขที่มีการรายงานอย่างเป็นทางการโดยไม่ได้พิจารณากรณีที่ไม่มีรายงานเข้าระบบ (Under reported) นำไปสู่การตีความและการรายงานผลกระทบต่อสุขภาพสารกำจัดศัตรูพืชเฉียบพลันที่ไม่มีคุณภาพ ซึ่งไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและใช้ในการเฝ้าระวังโรค ระบบการเฝ้าระวังสารกำจัดศัตรูพืชจะต้องมีความเข้มแข็งในการปรับปรุงการลงทะเบียนที่มีกลุ่มเสี่ยงเข้ามาในระบบการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพของเกษตรกรซึ่งเป็นผู้ใช้หลักและมีสัมผัสโดยตรงผลการวิเคราะห์และการตีความหมายของข้อมูลที่ไม่ถูกต้องนี้ จะส่งผลกระทบต่อความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งตามหลักการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา⁽¹²⁾ จึงต้องมีการปรับปรุงต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาจากฐานข้อมูลทุติยภูมิ ซึ่งจะมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความครบถ้วนและสมบูรณ์ของฐานข้อมูล เนื่องจากในช่วงปี 2555-2556 มีการเปลี่ยนแปลงระบบฐานข้อมูลจาก ระบบ 21 แฟ้ม มาเป็นฐานข้อมูล 43 แฟ้ม ตามโครงสร้างระบบฐานข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้ข้อมูลผู้ป่วยมีการคลาดเคลื่อนได้

ข้อเสนอแนะเพื่อการรายงานข้อมูล

1) ควรมีการอบรมพัฒนาความรู้และฟื้นฟูให้กับบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมทุกรหัส เน้นให้มีการลงรหัสสาเหตุภายนอก ต่ออาการรหัสวินิจฉัยหลัก เพื่อแสดงถึงสาเหตุ

ของการเกิดโรคและภัยสุขภาพได้อย่างชัดเจน พร้อมทั้งการสนับสนุนคู่มือหรือเอกสารแนวทางในการลงรหัสโรคให้เพียงพอและทันสมัย และการติดตามนิเทศงานโดยระบบที่เลี้ยงจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่รับผิดชอบ

2) ควรมีการเชื่อมโยงระบบการรายงานผู้ป่วยทางเวชระเบียนและการรายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่เป็นการบันทึกแบบอิเล็กทรอนิกส์หรือระบบออนไลน์ รายงานผลได้ทันที (Real time) เนื่องจากการตรวจจับโรคและภัยสุขภาพให้ทันเวลาแล้วนำไปสู่การสอบสวนโรค เพื่อหาองค์ประกอบและการกระจายของการเกิดโรคและป้องกันได้ต่อไป

3) มีแนวทางที่ถูกต้องและชัดเจนในการรายงานรหัสการวินิจฉัยและรายงานการเฝ้าระวังโรค ครอบคลุมทุกรหัสวินิจฉัยโรคที่เป็นผลจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชทั้งเรื้อรังและเฉียบพลัน นอกจากรหัส T60. และการบันทึกอาชีพปัจจุบันที่ถูกต้องเพื่อการวิเคราะห์สาเหตุแท้จริงและการวางแผนแก้ปัญหาได้ตรงตามกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้มีอาชีพฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เกษตรกรเพาะปลูกพืชไร่ พืชสวน หรืออื่นๆ

4) ส่งเสริมให้มีบุคลากรเฉพาะตำแหน่งด้านอาชีวอนามัย อาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในทุกระดับ ตามพระราชบัญญัติโรคจากการประกอบและสิ่งแวดล้อม หรือการอบรมเพิ่มพูนความรู้ด้านนี้เพื่อทำหน้าที่เฉพาะในโรงพยาบาลทุกระดับให้เกิดการเฝ้าระวังเชิงรุก และการประเมินความเสี่ยงต่อการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ตามแบบ นบ.ก. 1-56 ที่สามารถจัดเก็บข้อมูลและการเฝ้าระวังเชิงรับติดตามในระยะยาวด้านการเจ็บป่วยของเกษตรกร

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เจ้าหน้าที่กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย กลุ่มงานระบาดวิทยา และศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศ

สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลร้อยเอ็ดและชุมชนให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล และทุนการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

เอกสารอ้างอิง

1. กรมวิชาการเกษตร สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร. ปริมาณและมูลค่าการนำเข้าวัตถุดิบอันตรายทาง [ออนไลน์]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 9 กรกฎาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://oldweb.oae.go.th/economicdata/pesticides.html>.
2. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. โรคจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช [ออนไลน์]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 7 พฤษภาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://envoccc.ddc.moph.go.th/contents/view/72>.
3. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. รายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมปี 2559 [ออนไลน์]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 18 เมษายน 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://hdc.moph.go.th/contents/view/561> <http://envoccc>
4. ทอง บุญยศ. คลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center – HDC) [ออนไลน์]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://data2k-thai.blogspot.com/2016/06/health-data-center-hdc.html>
5. สุนิสา ชัยเกลี้ยง. การเฝ้าระวังสุขภาพในสถานที่ทำงาน. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2562.
6. สำนักงานเกษตรจังหวัดร้อยเอ็ด. ข้อมูลพื้นฐานการเกษตรจังหวัดร้อยเอ็ด. ร้อยเอ็ด; 2559.
7. วิลาสิณี ทองบุ, พรนภา ศุภระเวทย์ศิริ, สุนิสา ชัยเกลี้ยง. ความชุกของพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในเกษตรกรจังหวัดร้อยเอ็ด : กรณีศึกษาพื้นที่โซนใต้. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2560;12(2): 41-52.

8. สุภาพร ทูยบึงจิม, พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. คุณภาพข้อมูลการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จังหวัดอุดรธานี ปี 2549-2550 [วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
9. สุนิสา ชายเกลี้ยง, สัญญา พิงสร้างแป้น, พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ, กรรณิการ์ ตฤณวุฒิพงษ์. ความชุกและความรุนแรงของโรคจากการทำงานในเกษตรกรปลูกพืชไร่จังหวัดหนองบัวลำภู. วารสารสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2562; 26(1): 77-86.
10. เกษร แถวโนนจั่ว, เกษราวัลณ์ นิลรางกูร, อารยา จันทรขวาง, จินตวัฒน์ บุญกาพิมพ์, กิตติพิชญ์ จันที. การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2557; 32(2): 97-105.
11. สุนิสา ชายเกลี้ยง. พืชวิทยาสาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
12. พรนภา ศุกรเวทย์ศิริ. วิทยาการระบาดและควบคุมโรค. พิมพ์ครั้งที่ 9. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.