บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณา (Descriptive Study) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาคุณภาพการรายงานผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชในแง่ของ ความครบถ้วน ความน่าเชื่อถือของการรายงาน การเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยตลอดจนระบาดวิทยาของผู้ป่วย

ตัวอย่างในการศึกษาได้เลือกศึกษาโรงพยาบาล 5 แห่ง ของจังหวัดเชียงราย ได้แก่ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลพาน โรงพยาบาลเทิง โรงพยาบาลแม่จันและโรงพยาบาลพญาเม็งราย โรงพยาบาล 5 แห่งของจังหวัดลำปาง ได้แก่ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลแจ้ห่ม โรงพยาบาลห้างฉัตร โรงพยาบาลแม่ทะและโรงพยาบาลเสริมงาม ข้อมูลในการศึกษาได้จากระเบียนผู้ป่วยนอก(รบ. 1ก 01) ระเบียนผู้ป่วยใน (รบ. 2ก 01) บัตรผู้ป่วยนอก(O.P.D. Card) และ/หรือ เวชระเบียน (Chart) ของแต่ละโรงพยาบาลในเวลา 1 ปี คือ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 ธันวาคม 2536 โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลและแบบรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะโรค(E.1)

ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

1) ระบาดวิทยาของผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืช

ผู้ป่วยที่ศึกษาทั้งหมด 281 ราย เป็นผู้ป่วยของจังหวัดเชียงราย 188 ราย เกิดจากการประกอบอาชีพ 14 รายและเกิดจากการฆ่าตัวตายและอื่นๆ 174 ราย จังหวัดลำปาง มีผู้ป่วย 93 ราย เกิดจากการประกอบอาชีพ 29 ราย และเกิดจากการฆ่าตัวตายและอื่น ๆ 64 ราย

ผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชจากสาเหตุที่ไม่ใช่การประกอบอาชีพมีทั้งหมด 238 ราย ได้รับการวินิจฉัยเป็น Insecticide poisoning มากที่สุด รองลงมาได้แก่ Organophosphat Poisoning, Rodenticide poisoning คิดเป็นร้อยละ 21.4, 20.6 และ 10.1 ตามลำดับ ประวัติการได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชทราบจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยมากที่สุด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

คำบอกเล่าของญาติหรือผู้พบเห็นเหตุการณ์เป็นลำดับต่อมา คิดเป็นร้อยละ 61.3 และ 29.4 ตามลำดับ

ชนิดสารป้องกันกำจัดศัตรูพืช ที่ได้รับมากที่สุด ได้แก่ Lannate รองลงมาได้แก่ Polyton ยาเบื่อหนูพม่า และ Gramoxone คิดเป็นร้อยละ 8.0, 7.1, 6.0 และ 4.2 ตามลำดับ ประเภทของสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่ได้รับ เรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ ยาฆ่าแมลง ยาเบื่อหนู ยาปราบศัตรูพืช และยาฆ่าแมลงอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 46.6, 42.9, 7.1 และ 3.4 ตามลำดับ การเจตนาฆ่าตัวตาย เป็นสาเหตุของการได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชมากที่สุด อุบัติเหตุเป็นสาเหตุรองลงมา คิดเป็นร้อยละ 82.8 และ 11.3 ตามลำดับ

ผู้ป่วยส่วนมากมีอายุระหว่าง 10-19 ปี รองลงมาได้แก่ อายุ 20-29 และ 30-39 ปี ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 29.0, 24.4 และ 18.9 ตามลำดับ ผู้ป่วยเป็นเพศชายและหญิง ร้อยละ 51.7 และ 48.3 ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนมากมีอาชีพเกษตรกร รองลงมาได้แก่ นักเรียน นักศึกษา และเด็ก รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 39.5,12.2 และ 10.9 ตามลำดับ

ผู้ป่วยมีกระจายอยู่ทุกเดือน มีผู้ป่วยระหว่าง 15 - 23 รายต่อเดือน เดือนสิงหาคมมีผู้ป่วยมากที่สุดและเดือนมิถุนายนมีผู้ป่วยน้อยที่สุด ผู้ป่วยที่เข้ารับการที่โรงพยาบาลที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยในเขตอำเภอที่โรงพยาบาลตั้งอยู่เกินร้อยละ 50 แต่โรงพยาบาลเชียงรายและโรงพยาบาลลำปาง มีผู้ป่วยนอกเขตอำเภอที่โรงพยาบาลตั้งอยู่เข้ารับการรักษาถึงร้อยละ 48.6 และ 48.1 ตามลำดับ

ผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชจากการประกอบอาชีพ มีทั้งหมด 43 ราย ได้รับการวินิจฉัยเป็น Insecticide poisoning มากที่สุด ฉีดพ่นยาฆ่าแมลงเป็นลำดับต่อมา มีจำนวนผู้ป่วย 12 และ 10 รายตามลำดับ ประวัติการได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชทราบจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยเกือบทั้งหมด (42 รายหรือร้อยละ97.7) มีเพียงรายเดียวเท่านั้น ที่ได้ประวัติจากคำบอกเล่าของญาติหรือผู้พบเห็นเหตุการณ์ ชนิดสารที่ได้รับทราบเพียง 4 ราย หรือร้อยละ 9.3 ประเภทสารที่ได้รับมากที่สุดได้แก่ยาฆ่าแมลง รองลงมาได้แก่ยาปราบวัชพืช ยาเบื่อหนูและยาฆ่าเชื้อรา คิดเป็นร้อยละ79.0, 14.0, 4.7 และ 2.3 ตามลำดับ

ผู้ป่วยส่วนมาก มีอายุ 30 - 39 ปี รองลงมาได้แก่ อายุ 60 ปีขึ้นไป, 20 - 29, 40-49 และ 50-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.6 , 20.9, 18.6, 16.3 และ 14.0 ตามลำดับ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ผู้ป่วยเป็นเพศชายและหญิงร้อยละ 76.7 และ 23.3 ตามลำดับ ผู้ป่วยมีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 58.1 ผู้ป่วยมีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด รองลงมาได้แก่ รับจ้าง และ พ่อบ้านแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 55.8, 11.6 และ 9.3 ตามลำดับ มีผู้ป่วยกระจายอยู่เกือบทุกเดือนยกเว้นเดือนมกราคม เดือนกันยายนมีผู้ป่วยมากที่สุด คือ12รายหรือร้อยละ27.9 ส่วนเดือนอื่นๆมีผู้ป่วยระหว่าง1-5ราย ต่อเดือน ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลที่ศึกษา เป็นผู้ป่วยในเขตอำเภอที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ร้อยละ 83.7 ไม่มีโรงพยาบาลใดมีผู้ป่วยนอกเขตอำเภอที่โรงพยาบาลตั้งอยู่เข้ารับการรักษาเกินร้อยละ 50 โรงพยาบาลลำปางมีผู้ป่วยนอกเขตอำเภอที่โรงพยาบาลตั้งอยู่เข้ารับรักษาถึงร้อยละ 42.8

2) คุณภาพการรายงาน จากการศึกษาถึงความครบถ้วน ความน่าเชื่อถือได้ของการรายงานพบว่า ความครบถ้วนของการรายงานผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชคิดเป็นร้อยละ 34.5 โรงพยาบาล 5 แห่งของจังหวัดเชียงรายมีรายงานร้อยละ 30.9 โรงพยาบาล 4 แห่งของจังหวัดลำปาง มีการรายงานร้อยละ 41.9 เมื่อจำแนกผู้ป่วยออกเป็น 2 ประเภท คือผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพ และผู้ป่วยจากสาเหตุที่ไม่ใช่จากการประกอบอาชีพ พบว่า ผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพมีรายงานร้อยละ 44.2 ผู้ป่วยจากสาเหตุที่ไม่ใช่จากการประกอบอาชีพมีรายงานร้อยละ 32.8 ในเรื่องความเชื่อถือได้ของการรายงานพบว่า ผู้ป่วยที่รายงานทั้งหมด 97 ราย เป็นผู้ป่วยที่น่าสงสัยทั้งหมด

3) การเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยร้อยละ 7.1 เป็นการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยในกลุ่มผู้ป่วยที่มีการรายงานร้อยละ 10 และการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ได้รายงานร้อยละ 5.4

4) การเปรียบเทียบคุณภาพของการรายงานระหว่างจังหวัดเชียงรายกับจังหวัดลำปาง พบว่า ความครบถ้วนของการรายงานผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชจากการประกอบอาชีพ จากสาเหตุที่ไม่ใช่การประกอบอาชีพ และทุกสาเหตุ ไม่มีความแตกต่างกัน ($p > 0.05$) เมื่อเปรียบเทียบระดับความน่าเชื่อถือของการรายงานพบว่า ไม่สามารถทดสอบทางสถิติได้ เนื่องจากไม่มีความแปรปรวนของข้อมูล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

2. อภิปรายผล

2.1 ระบาดวิทยาของผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืช

เนื่องจากในการค้นหาผู้ป่วยได้อาศัย การวินิจเบื้องต้นในระเบียนผู้ป่วยนอก (รบ.1ก.10) และระเบียนผู้ป่วยใน (รบ.2ก.01) ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชโดยตรงเท่านั้น ผู้ที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืช แต่ได้รับการวินิจฉัยเป็นอย่างอื่น เช่น Drug Poisoning, Chemical Toxication, Attempt Suicide อาจจะมีดังนั้น จำนวนผู้ป่วยที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จึงอาจจะไม่ครบถ้วนตามจำนวนผู้ป่วยที่มีอยู่จริง

ระบาดวิทยาของผู้ป่วย อาจไม่บอกภาพที่ชัดเจนได้มากนัก เนื่องจากเป็นการเก็บข้อมูลในขั้นทุติยภูมิ แหล่งข้อมูลมีการบันทึกไว้ไม่สมบูรณ์ มีบางส่วนที่ไม่มีข้อมูล หรือข้อมูลไม่ชัดเจน โดยเฉพาะชื่อการค้า/ชื่อสามัญของสาร ระดับการศึกษา ซึ่งไม่มีข้อมูลเกินร้อยละ 50 อย่างกรณีชื่อของสารเมื่อไม่มีข้อมูลจึงไม่สามารถจำแนกชนิดของสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชได้ ทำให้แยกเป็นหมวดใหญ่ ตามประเภทของสารเท่านั้น

อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย จากการศึกษาพบว่า มีการบันทึกอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยร้อยละ 76.1 ในกลุ่มที่ได้รับจากการฆ่าตัวตายและอื่น ๆ และร้อยละ 81.4 ในกลุ่มที่ได้รับจากการประกอบอาชีพ ถึงแม้จะมีการบันทึกค่อนข้างมาก เมื่อพิจารณาจากจำนวนผู้ป่วย แต่ส่วนใหญ่จะบันทึกอาการเพียง 1 - 2 อาการเท่านั้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วย มีอาการเพียงเท่านั้นจริง หรือผู้ทำการซักประวัติหรือผู้วินิจฉัย ไม่มีเวลาในการบันทึกรีบเร่งในการรักษาพยาบาลมากกว่า ไม่เห็นความสำคัญหรือประโยชน์ของการบันทึก อาการและอาการแสดงที่บันทึกไว้ในบัตรผู้ป่วยนอกหรือเวชระเบียน จึงอาจจะเป็นเพียงส่วนหนึ่งของอาการและอาการแสดงที่ปรากฏ อย่างไรก็ตามอาการที่ระบุไว้นั้น ก็น่าจะเป็นอาการแสดงที่เด่นของผู้ป่วย จึงมีการบันทึกอาการนั้น ๆ ไว้

ผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืช จะมีการวินิจฉัยหลากหลาย ทั้งใช้ประเภท ชนิด และชื่อของสารในการวินิจฉัย (ตาราง 4 และตาราง 17) ซึ่งจะมีผลต่อการรายงานผู้ป่วย หากผู้ที่ทำหน้าที่รายงานผู้ป่วย ไม่ทราบประเภท ชนิดและชื่อของสารแล้ว อาจทำให้การรายงานผู้ป่วยมีน้อยกว่าความเป็นจริงได้ นอกจากนี้อาจมีกรณีได้รับสารจริง แต่ได้รับการวินิจฉัยเป็นอย่างอื่น แต่กรณีนี้จะอยู่นอกขอบเขตของการรายงาน ซึ่งจะมีผลกระทบต่อจำนวนผู้ป่วยอย่าง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

เดียว ในกรณีแรกนั้นจะมีผลต่อความครบถ้วนของการรายงานด้วย

สาเหตุการได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชส่วนมากเกิดจากการเจตนาฆ่าตัวตาย รองลงมาได้แก่ การประกอบอาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2526) มาลินี วงศ์วาณิชและคณะ (อ้างในกองมาตรฐานคุณภาพสิ่งแวดล้อม, 2528:49-52) และสอดคล้องกับกองมาตรฐานคุณภาพสิ่งแวดล้อม(2528,76-77) ผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพมีน้อยกว่าจากสาเหตุที่ไม่ใช่การประกอบอาชีพได้แก่ การเจตนาฆ่าตัวตาย อุบัติเหตุและฆาตกรรม อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่จะมีอาการเพียงเล็กน้อย จึงไม่ได้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล นอกจากนี้อาการผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพมักจะเรื้อรัง และไม่จำเพาะเจาะจง ทำให้การวินิจฉัยเป็นไปได้ยาก นอกจากจะสงสัย และมีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ในขณะที่ผู้ป่วยจากสาเหตุที่ไม่ใช่จากการประกอบอาชีพ มักจะมีอาการรุนแรงกว่าจึงเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจำนวนมากกว่าก็ได้ และการศึกษาครั้งนี้ไม่ครอบคลุมถึงผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล คาดว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีจำนวนมาก จากการศึกษาของโกมล ศิวะบวรและคณะ (อ้างในกองมาตรฐานคุณภาพสิ่งแวดล้อม, 2528:131) พบว่าครอบครัวชาวสวนผักในเขตอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ร้อยละ 69.7 (69 จาก 103 ครอบครัว) เคยแพ้สารกำจัดแมลง และในจำนวนครอบครัวที่เคยแพ้สารกำจัดแมลงพบว่า ร้อยละ 56.52 ไม่ได้มีการรักษาแต่อย่างใด เพียงแต่นอนพักผ่อน 2 - 3 ชั่วโมง ร้อยละ 17.39 ซื้อยาแก้ปวดรับประทาน ร้อยละ 5.80 ใช้บริการที่สถานีอนามัย และร้อยละ 20.29 ไปโรงพยาบาล และจากการศึกษาของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา(2532:บทคัดย่อ) พบว่าเกษตรกรที่มีประสบการณ์ใช้สารกำจัดศัตรูพืชส่วนใหญ่ร้อยละ 51 เคยแพ้ยา และจำนวนที่แพ้ยานี้จะไปรักษาที่โรงพยาบาลและสถานีอนามัยเพียงร้อยละ 30 ไปซื้อยาจากร้านขายยาหรือใช้ยาพื้นบ้านร้อยละ 36 และไม่ได้ทำอะไรเลยร้อยละ 34 นอกจากนี้ มาลินี วงศ์พานิชและคณะ ได้ประมาณจำนวนผู้ได้รับพิษเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลประมาณร้อยละ 20 ของประชากรศึกษา ส่วนกรณีของผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืช จากสาเหตุที่ไม่ใช่การประกอบอาชีพ ที่ไม่ได้เข้ารับการรักษา เนื่องจากมีอาการเพียงเล็กน้อยหรือ เสียชีวิตก่อนมาโรงพยาบาลคงมีจำนวนน้อย

ประเภทของสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่ได้รับส่วนมากเป็นยาฆ่าแมลง รองลงมา ได้แก่ ยาเบื่อหนูและยาปราบวัชพืช ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ กองมาตรฐานคุณภาพสิ่งแวดล้อม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

(2528:124-125) กองระบาดวิทยา(2529—2534) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (2526) มาลินี วงศ์พานิชและคณะ(2527) และ Kagan(2527) (อ้างในกองมาตรฐานคุณภาพสิ่งแวดล้อม,2528:38,49-52) ทั้งนี้อาจ เนื่องจาก เป็นประ เภทที่มีจำหน่าย ใช้กันแพร่หลายในประ เทศ จากปริมาณการจัดจำหน่ายและใช้ในปี พ.ศ. 2529 สารกำจัดแมลงและสารกำจัดวัชพืชที่ใช้ในการ เกษตรมีปริมาณจัดจำหน่ายและใช้รวมประ เภทละ 11,550 ตันหรือ เท่ากับร้อยละ 39 ของปริมาณจัดจำหน่ายและใช้สารกำจัดศัตรูพืชทั้งหมด 29,255 ตัน (กองควบคุมพืชและวัสดุการ เกษตร,2529:55)

ผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชจากการประกอบอาชีพพบ ใน เพศชายมากกว่า เพศหญิง คิด เป็นอัตราส่วน 3.3:1 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของกองระบาดวิทยา (2529-2534) และกองมาตรฐานคุณภาพสิ่งแวดล้อม(2528:124—125) การที่ผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพ เป็น เพศชายมากกว่า เพศหญิง เนื่องจาก เพศชายมีหน้าที่ในการใช้และฉีดพ่นสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชมากกว่า เพศหญิง(บุญส่ง บั้นพานิชย์,2534:36) ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชจากสา เหตุที่ไม่ใช่การประกอบอาชีพพบใน เพศชายมากกว่า เพศหญิง เล็กน้อย คิด เป็นอัตราส่วน 1.1:1 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของกองมาตรฐานคุณภาพสิ่งแวดล้อม (2528:124-125) ทั้งนี้อาจ เนื่องจากขอบ เขตการ เก็บข้อมูลและวิธีการ เก็บข้อมูลที่แตกต่างกัน การศึกษาของกองมาตรฐานคุณภาพสิ่ง-แวดล้อม ใช้วิธีสอบถามข้อมูลไปยังสถานพยาบาลต่าง ๆ ของรัฐตั้งแต่ระดับสถานีอนามัยขึ้นไป

อายุของผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชจากการประกอบอาชีพส่วนใหญ่ จะ เป็นวัยแรงงาน และร้อยละ 95.4 มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับอาชีพของผู้ป่วยที่ผู้ป่วยมีอาชีพ เกษตรกรรมถึงร้อยละ 55.8 (ตาราง 20 และ 23) ส่วนผู้ป่วยจากสา เหตุที่ไม่ใช่การประกอบอาชีพ ส่วนมากมีอายุ 10 - 19 ปี ถึงแม้ผู้ป่วยส่วนมากจะมีอาชีพ เกษตรกรรม(ร้อยละ 39.5) แต่ก็พบว่า มีผู้ป่วย เป็น เด็กและนักเรียนนักศึกษาถึง ร้อยละ 12.2 ซึ่ง เป็นลำดับรองลงมา และก็สอดคล้องกับกลุ่มอายุดังกล่าว ผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชจากการประกอบอาชีพพบผู้ป่วยมาก ใน 2 ระยะ คือ ช่วงต้นปี ระหว่าง เดือนกุมภาพันธ์ถึง เดือนมีนาคม และช่วงปลายปีระหว่าง เดือนกรกฎาคมถึง เดือนตุลาคม ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับที่จังหวัดนครสวรรค์ จากการศึกษาของกองมาตรฐานคุณภาพสิ่งแวดล้อม(2528:117-118) ที่พบว่ามีผู้ป่วย 2 ระยะ คือช่วงต้นปีระหว่าง เดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม และช่วงปลายปีระหว่าง เดือนกันยายนถึง เดือนพฤศจิกายน การ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ที่เดือนมีความคลาดเคลื่อนกันบ้างอาจเนื่องจากแบบแผนการปลูกพืชหลักที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับรายงานของกองระบาดวิทยาในปี 2529 และ 2531 ส่วนในปีอื่น ๆ ตั้งแต่ 2530 - 2534 จะมีความคลาดเคลื่อนของเดือนในแต่ละระยะที่พบผู้ป่วยมากบ้างเล็กน้อย ซึ่งความคลาดเคลื่อนนี้ ส่วนหนึ่งน่าจะเกิดจากการเริ่มต้นฤดูกาลเพราะปลูกที่เปลี่ยนแปลงไปตามสภาพภูมิอากาศ ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชจากสาเหตุที่ไม่ใช่การประกอบอาชีพจะมีผู้ป่วยกระจายในทุกเดือนที่มีจำนวนใกล้เคียงกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการได้รับโดยสาเหตุนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลเป็นหลัก ฤดูกาลไม่มีผลหรือมีผลน้อย

2.2 คุณภาพของการรายงาน

2.2.1 ความครบถ้วนของการรายงาน

ในเรื่องความครบถ้วนของการรายงาน จากการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยในระเบียนผู้ป่วยนอกและระเบียนผู้ป่วยใน กับแบบรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะโรค (E.1) ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พบว่ามีความครบถ้วนของการรายงานเพียงร้อยละ 34.5 ผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพมีการรายงานร้อยละ 44.2 จากสาเหตุฆ่าตัวตายและอื่น ๆ ร้อยละ 32.8 จะเห็นว่าความครบถ้วนของการรายงานอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำมาก และมีการรายงานต่ำกว่าโรคอื่น ๆ ของการศึกษาที่ผ่านมา วันทนีย์ วัฒนาสุรกิตต์(2528:121-172)ศึกษาระบบการงานเฝ้าระวังโรคที่จังหวัดชลบุรี พบว่า โรงพยาบาลชุมชนที่ส่งบัตรรายงานผู้ป่วย (506) ผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีการรายงานร้อยละ 43.2 โรงพยาบาลชุมชนที่ไม่ส่งบัตรรายงานผู้ป่วย (506) ผ่านสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ มีการรายงานร้อยละ 49.8 และโรงพยาบาลศูนย์มีการรายงานร้อยละ 53.1 เยาวมาลย์ โตสกุล (อ้างในนงนุช สุวิทย์วงศ์,2529:36-37)ศึกษาคุณภาพการรายงานโรคที่ต้องเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาใน 3 จังหวัดภาคกลางพบว่าโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป มีการรายงาน ร้อยละ 60.2 และ 75.4 ตามลำดับ ในลักษณะเดียวกัน กาจบีย์ คงเกตุ และคณะ(อ้างในนงนุช สุวิทย์วงศ์,2529:37-38) ศึกษาในภาคกลาง พบว่า โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป มีการรายงานร้อยละ 47.6 และ 54.56 ตามลำดับ นงนุช สุวิทย์วงศ์ (2529:53-101) ได้ศึกษาที่กรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลรัฐมีการรายงานร้อยละ 26.0 และ อะเคื้อ อุณหเลขกะ และคณะ (2531:5-9)ได้ศึกษาความครบถ้วน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ของการรายงานผู้ป่วย ในกลุ่มที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน 7 โรค ได้แก่ คอตีบ ไอกรน บาดทะยักในเด็กแรกเกิด โปลิโอ หัด หัดเยอรมัน และไทฟอยด์ พบว่า มีการรายงานร้อยละ 80.3, 70.4, 77.3, 41.7, 67.3, 47.3 และ 52.4 ตามลำดับ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป มีการรายงาน 7 โรค ที่กล่าวมาร้อยละ 52.9 และ 78.5 ตามลำดับ การศึกษาในครั้งนี้ที่มีการรายงานอยู่ในเกณฑ์ต่ำซึ่งอาจจะมีสาเหตุมาจาก

- โรคที่รายงานเป็นโรคที่มีการวินิจฉัยหลากหลาย ผู้ที่ทำหน้าที่รายงานผู้ป่วยอาจไม่ทราบชื่อการค้าหรือชื่อสามัญของสาร ชนิดของสาร หรือประเภทของสาร ทำให้มีการตกหล่นของการรายงาน

- เจ้าหน้าที่ผู้เขียนบัตรรายงานผู้ป่วยต้องทำงานอย่างอื่นด้วย ทำให้ไม่สามารถเขียนบัตรรายงานผู้ป่วยได้ทัน จึงไม่ได้เขียนบัตรบางส่วน นอกจากนี้อาจจะเขียนบัตรเท่าที่เจ้าหน้าที่อื่นแยกบัตรผู้ป่วยนอก (O.P.D. card) ไว้เท่านั้น

ผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพ มีการรายงานสูงกว่าจากการฆ่าตัวตายและอื่น ๆ ซึ่งอาจจะมีสาเหตุมาจาก

- การวินิจฉัยผู้ป่วยจากการประกอบอาชีพ มีความหลากหลายน้อยกว่าผู้ป่วยจากการฆ่าตัวตายและอื่น ๆ และการวินิจฉัยที่คุ้นเคยและรู้จักโดยสามัญสำนึก เช่น Insecticide poisoning ฉีดพ่นยาฆ่าแมลง เป็นต้น

2.2.2 ความเชื่อถือได้ของการรายงาน

จากการที่โรงพยาบาลที่ศึกษาทุกแห่ง ไม่มีการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค การวินิจฉัยโรค อาศัยอาการและประวัติเป็นสำคัญ และในการบันทึกเกี่ยวกับอาการส่วนใหญ่จะมีการบันทึกอาการบางอย่างเท่านั้น จึงทำให้การศึกษาคุณภาพการรายงานข้อมูลเกี่ยวกับระดับความเชื่อถือได้ของการรายงานเป็นผู้ป่วยตามนิยามที่ตั้งไว้ เป็นผู้ป่วยที่สงสัยทั้งหมด ซึ่งในความเป็นจริงแล้วอาการของผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่วนใหญ่น่าจะมีอาการแสดงชัดเจน โดยเฉพาะผู้ที่ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชจากการฆ่าตัวตาย อุบัติเหตุ และฆาตกรรม ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล อาจมีอาการแสดงไม่ชัดเจนหรือมีอาการเพียงเล็กน้อยและมีอาการไม่กี่อย่างได้ ในกรณีที่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชจากการประกอบอาชีพ ส่วนในกรณีผู้ป่วยจากการฆ่าตัวตายหรืออื่น ๆ น่าจะมีเพียงเล็กน้อยเท่านั้นที่มี

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

อาการไม่ชัดเจน เมื่อผู้ป่วยมีอาการแสดงชัดเจนประกอบกับมีประวัติการได้รับสาร จึงอาจจะไม่มีความจำเป็นในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรค อีกทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการทำได้เพียงบางแห่ง และเสียเวลา ค่าใช้จ่ายมาก จึงไม่เหมาะในการใช้เพื่อการวินิจฉัย อีกทั้งโรคจากสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชหลาย ๆ ชนิดไม่มี Antidote การรักษาเป็นเพียงตามอาการ จึงไม่จำเป็นต้องทราบว่าเป็นสารชนิดใด

การบอกระดับความเชื่อถือของการรายงานครั้งนี้ จึงเป็นการบอกระดับความน่าเชื่อถือตามเกณฑ์ที่นิยามไว้เท่านั้น นิยามที่ตั้งไว้ดังกล่าวจึงอาจจะไม่มีความเหมาะสมกับสภาพข้อมูลที่เป็นอยู่จริง ๆ

2.3 การเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัย

การเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัย ผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่ได้รับสารป้องกันศัตรูพืช มีการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยร้อยละ 7.1 ถึงแม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยก็จะเป็นการเปลี่ยนชื่อ การวินิจฉัย แต่ในรายละเอียดแล้วคงเดิม ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงถือว่าเป็นผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชเหมือนเดิม ผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชจะมีความแตกต่างจากโรคอื่น ๆ กล่าวคือ

- มีสาเหตุเหมือนหรือคล้ายกันสามารถวินิจฉัยได้หลายอย่าง เช่น กินยาฆ่าแมลง, Insecticide poisoning, Chemical toxication, Attempt Suicide เป็นต้น
- การวินิจฉัยอาศัยชื่อการค้า ชื่อสามัญ ชนิดหรือประเภท ของสารป้องกันกำจัดศัตรูพืช เช่น Gramoxone poisoning, Paraquat poisoning, Herbicide Poisoning เป็นต้น
- สามารถที่จะเปลี่ยนชื่อการวินิจฉัยกลับไปมาได้โดยที่ไม่ขัดแย้งกัน เช่น วินิจฉัยเบื้องต้นเป็น Insecticide poisoning วินิจฉัยครั้งสุดท้ายเป็น Chemical toxication การวินิจฉัยเบื้องต้นเป็น Rodenticide Poisoning การวินิจฉัยครั้งสุดท้ายเป็น Attempt Suicide เป็นต้น

การที่มีการเปลี่ยนแปลงการวินิจฉัยในอัตราที่ต่ำน่าจะมีสาเหตุมาจาก ประวัติการได้รับและอาการแสดงของผู้ป่วยชัดเจน จึงอาจมีการวินิจฉัยไปตามอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย รวมทั้งการที่ไม่มีการตรวจพิสูจน์ทางห้องปฏิบัติการ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

2.4 การเปรียบเทียบคุณภาพของการรายงาน

2.4.1 ความครบถ้วนของการรายงาน

ความครบถ้วนของการรายงานผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืช ของจังหวัดเชียงราย และจังหวัดลำปาง อยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำทั้ง 2 จังหวัด เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งภาพรวมและกรณีแยกสาเหตุการได้รับสาร ซึ่งอาจแสดงถึงมาตรฐานในการรายงานผู้ป่วยของ 2 จังหวัด ไม่ต่างกันมากนัก ดังนั้นข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่ใช้อยู่ในปัจจุบันในงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา คือ บัตรรายงานโรค (รง.506) จึงน่าจะเปรียบเทียบแต่ละพื้นที่ได้ แต่ในขณะเดียวกันข้อมูลดังกล่าวยังมีความครบถ้วนค่อนข้างต่ำ จึงน่าจะยังไม่บอกขนาดของปัญหาที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากนัก

2.4.2 ระดับความน่าเชื่อถือของการรายงาน

ระดับความน่าเชื่อถือของ การรายงานผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชของจังหวัดเชียงรายและลำปาง อยู่ในเกณฑ์ผู้ป่วยที่สงสัยทั้งหมด จึงทำให้ไม่สามารถนำไปทดสอบทางสถิติได้ ซึ่งน่าจะมีสาเหตุจาก

- ระดับความน่าเชื่อถือของการรายงานผู้ป่วย ของ 2 จังหวัด ไม่แตกต่างกันจริง ๆ ไม่ว่าจะเปลี่ยนนิยามไปเป็นอย่างอื่น ทั้งนี้เนื่องจากทั้ง 2 จังหวัดมีพื้นฐานข้อมูลเหมือนกัน
- นิยามการจัดระดับความน่าเชื่อถือของการรายงานไม่เหมาะสม ไม่สามารถจำแนกผู้ป่วยออกเป็นระดับต่าง ๆ ได้

3. ข้อเสนอแนะ

- ควรมีการฝึกอบรมหรือให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่เขียนบัตรรายงานผู้ป่วย ให้ทราบถึงการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืช และโรคอื่น ๆ ที่การวินิจฉัยโรคเป็นไปได้หลายอย่าง
- การหาขนาดปัญหาของผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืช เพื่อให้ได้จำนวนผู้ป่วยที่แท้จริงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อาจจะต้องดูจากการวินิจฉัยอย่างอื่นด้วย นอกจากการวินิจฉัยโดยใช้ชื่อ ชนิดหรือประเภทของสารป้องกันกำจัดศัตรูพืช เช่น Drug poisoning Drug Allergy, Chemical toxication, Attempt Suicide เป็นต้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

- ควรมีการปรับปรุงความครบถ้วน ของการรายงานผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืช เพื่อบอกขนาดปัญหาที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากขึ้น เนื่องจากความครบถ้วนของการรายงานในปัจจุบันอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำมาก

- ควรส่งเสริมให้ผู้ประกอบการอาชีพที่เกี่ยวข้องกับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืช เช่น เกษตรกร คนงาน ได้เรียนรู้เกี่ยวกับสารพิษและการป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้น

4. ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยต่อไป

- เนื่องจากความครบถ้วนของการรายงานอยู่ในเกณฑ์ต่ำมาก จึงควรมีการศึกษาถึงปัญหาของการรายงานผู้ป่วย ที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืช เพื่อที่จะได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขต่อไป

- ควรมีการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืช ให้ครอบคลุมในระดับสถานีอนามัยด้วย รวมทั้งสถานพยาบาลของเอกชน

- การศึกษาระบาดวิทยาของผู้ป่วยครั้งนี้มีข้อจำกัดอยู่มาก ล่าพังมีความจำกัดในหัวข้อตามแบบฟอร์มที่มีอยู่แล้ว ยังมีข้อจำกัดในเรื่องการไม่บันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์มอีกด้วย ดังนั้น การศึกษาระบาดวิทยาของผู้ป่วยจึงควรศึกษาจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ จะทำให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและตรงตามวัตถุประสงค์มากขึ้น

- เนื่องจากมีผู้ป่วย ที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืช จากสาเหตุการฆ่าตัวตายเป็นจำนวนมาก จึงน่าจะศึกษาถึงสาเหตุของการฆ่าตัวตายในประชากรกลุ่มนี้

- ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับอัตราการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน อัตราการครองเตียง ระยะเวลาในการรักษาในโรงพยาบาล อัตราการส่งต่อผู้ป่วย ตลอดจนความรุนแรงของปัญหา เพื่อประเมินความสูญเสียทางเศรษฐศาสตร์ของผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืช

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved