

บทคัดย่อ

ความเป็นมาและวัตถุประสงค์ จำนวนผู้ป่วยพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ในช่วง 5 ปี หลัง ตั้งแต่ปี 2542 เป็นต้นมา มีรายงานลดลงเรื่อยๆ การรายงานระหว่างเขตก็มีความแตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายจังหวัดพบว่า บางจังหวัดไม่มีรายงาน ขณะที่บางจังหวัดมีรายงานหลายร้อยราย ในขณะที่ปริมาณสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่นำเข้ามีปริมาณเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ความน่าเชื่อถือของการรายงานการป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญซึ่งอาจส่งผลให้มีการประเมินสถานการณ์โรคผิดไปจากความจริง และไม่สามารถนำข้อมูลไปใช้อย่างเหมาะสมถูกต้องได้ คณะผู้ศึกษา จึงได้ดำเนินการศึกษา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพข้อมูลและคุณภาพการรายงาน ตลอดจนองค์ความรู้ด้านระบาดวิทยาของผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืช

วิธีการศึกษา ค้นหาผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชตามรหัส ICD10 ที่กำหนดจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาล ตัวอย่าง และศึกษารายละเอียดจากบัตรตรวจโรคผู้ป่วยนอกและบันทึกผู้ป่วยใน เปรียบเทียบกับข้อมูลที่มีการรายงานในระบบเฝ้าระวังในปี 2547 จาก 6 จังหวัดภาคเหนือตอนบน

ผลการศึกษา พบผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชทั้งหมด 453 ราย หรือร้อยละ 8.94 เมื่อจำแนกตามกลุ่มรหัสที่ระบุเป็น Pesticide และกลุ่มรหัสที่ใกล้เคียงหรือเกี่ยวข้อง พบว่า กลุ่มรหัสที่ระบุเป็น Pesticide จำนวน 467 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืช 376 ราย หรือร้อยละ 80.51 ในขณะที่กลุ่มรหัสที่เกี่ยวข้อง จำนวน 4,598 ราย เป็นผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืช 77 ราย หรือร้อยละ 1.67 รหัสที่พบผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืช ร้อยละ 100.0 คือ X48, X87 และ Y18 รองลงมาเป็น รหัส X68, T600-609 และ T65 ร้อยละ 95.00, 79.73 และ 24.18 ตามลำดับ ในภาพรวมเมื่อจำแนกตามโรงพยาบาล พบผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชระหว่างร้อยละ 1.32 - 21.14 จำแนกตามประเภทโรงพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป พบผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชร้อยละ 16.91 ขณะที่โรงพยาบาลชุมชน พบร้อยละ 5.51 จำแนกตามจังหวัด พบผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชระหว่างร้อยละ 6.02 - 10.19 และจำแนกตามระบบเฝ้าระวัง ระบบ 506 พบผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืช ร้อยละ 9.13 ขณะที่ระบบ 506/2 พบร้อยละ 8.69 ในขณะที่ผู้ป่วยจากการรายงานมี 39 ราย ความครบถ้วนของการรายงานมีเพียงร้อยละ 7.67 ความถูกต้องของการรายงาน มีความถูกต้องร้อยละ 91.30

ปัจจัยด้านคุณภาพข้อมูลมีความแตกต่างกันระหว่างโรงพยาบาล ประเภทโรงพยาบาล และจังหวัด องค์ความรู้ที่ได้จากการรายงานกับองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษา พบว่า องค์ความรู้เกี่ยวกับอาชีพ ประเภทผู้ป่วย เดือนที่เริ่มป่วย สถานที่เริ่มป่วย(จังหวัด) มีความแตกต่างกัน และความครบถ้วนของการรายงานมีความแตกต่างกันระหว่างโรงพยาบาล ประเภทโรงพยาบาล และจังหวัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปและข้อเสนอแนะ การจะนำข้อมูลจากฐานข้อมูลเวชระเบียนโดยการดึงรหัส ICD10 ไปใช้ ควรมีการตรวจสอบความถูกต้องของการลงรหัส และการบันทึกว่ามีความถูกต้องมากน้อยเพียงใด การนำข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชไปใช้ ต้องพิจารณาที่สาเหตุการได้รับเป็นสำคัญ ไม่ควรนำภาพรวมจากข้อมูลที่ได้รับรายงานจากระบบ 506 ไปใช้โดยตรง เพราะข้อมูลที่รายงานมีหลากหลายสาเหตุ และควรมีการกำหนดแนวการรายงานผู้ป่วยที่ได้รับสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชให้มีความชัดเจน และเผยแพร่ให้เครือข่ายได้ถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกันทั่วประเทศ รวมทั้งควรมีการปรับปรุงการลงรหัส ICD10 และการบันทึกให้มีความถูกต้องมากยิ่งขึ้น

Abstract

The number of pesticide poisoning in five years from 1999 is declined. The number of cases reported from each zone is more difference. Some provinces failed to give report. While the Quantity of pesticide import is higher and higher each year. The goals of this study are study of quality pesticide data, quality of pesticide poisoning data reports and knowledge of pesticide poisoning. Four from six provinces in upper northern were brought to study. The data of pesticide poisoning cases were collected from 4 regional or general hospitals and 13 community hospitals between January 1 - December 31, 1999.

There were 453 pesticide poisoning cases or 9.94%. In pesticide code groups were pesticide poisoning cases about 80.51% and in other code groups about 1.67%. The pesticide poisoning cases were found from X48, X87 and Y18 code 100%. The X68, T600 - 609 and T65 were 95.00, 79.73 and 24.8 % respectively. The completeness of pesticide poisoning cases report was 7.67%. While the accuracy was 91.30 %. There was significant difference of the quality pesticide data between hospitals, type of hospitals and provinces. The completeness of pesticide poisoning data report were difference significant between hospitals, type of hospitals and provinces. The knowledge were difference significance between pesticide poisoning data from surveillance reports and pesticide poisoning data from this study.

Should be very careful on pesticide poisoning data. Please evaluate the accuracy of pesticide codes, causes of pesticide poisoning before analysis and interpret to bring inuse. The guideline of reporting of pesticide poisoning should be clearly stated and distribute to surveillance network to follow under the same instructions. In order to improve the accuracy of ICD10 is needed.