

โรคปอดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Occupational and environmental lung disease)

โรคปอดจากการประกอบอาชีพ เกิดจากการสูดหายใจเอาฝุ่นละออง คาร์บอน หรือสารพิษเข้าไปในปอดในขณะที่ทำงาน ทำให้เกิดการระคายเคืองหรือเป็นพิษในทางเดินหายใจ บางรายอาจมีปอดอักเสบหรือพังพืดเกิดขึ้นในปอด อาจมี allergic responses ทำให้เกิดอาการหอบหืด เช่น โรคหอบหืดจากการทำงาน ถ้าหายใจเอาฝุ่นละอองพวกสาร อนินทรีย์หรือฝุ่นแร่ ทำให้เกิดโรคปอดนิโมโคโนซิส (pneumoconiosis) ที่เกิดจากการหายใจเอาฝุ่น Silica เรียกว่า ซิลิโคซิส ฝุ่น Asbestos เรียกว่า แอสเบสโตซิส โรคปอดจากการประกอบอาชีพหลายโรค เมื่อเกิดขึ้นแล้วมักจะรักษาไม่หาย การป้องกันจึงเป็นสิ่งสำคัญ

จากการเฝ้าระวังโรคปอดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ระหว่างปี พ.ศ. 2549 - 2558 (ค.ศ. 2006 - 2015) มีรายงานผู้ป่วยต่ำสุด ในปี พ.ศ. 2549 จำนวน 61 ราย อัตราป่วย 0.09 ต่อประชากรแสนคน และสูงสุดในปี พ.ศ. 2558 จำนวน 651 ราย อัตราป่วย 1.00 ต่อประชากรแสนคน พบผู้ป่วยปีละ 61 - 651 ราย เสียชีวิต 1 ราย ในปี พ.ศ. 2555 (รูปที่ 1)

ปี พ.ศ. 2558 (ค.ศ. 2015) สำนักระบาดวิทยา ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคปอดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม รวม 470 ราย อัตราป่วย 0.72 ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต จำแนกเป็นผู้ป่วย ซิลิโคซิส 48 ราย แอสเบสโตซิส 17 ราย อื่น ๆ (หอบหืด, ปอดอักเสบเรื้อรังฯ) 204 ราย และไม่รู้ระบุ 201 ราย

ผู้ป่วยเป็นเพศชาย 288 ราย ร้อยละ 61.18 และเพศหญิง 182 ราย (38.72) อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 1 : 1.6 พบผู้ป่วยทุกกลุ่มอายุ โดยส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงวัยทำงาน กลุ่มอายุ 45 - 54 ปี และ 55 - 64 มีอัตราป่วยสูงสุด เท่ากับ 1.21 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ 35 - 44 ปี (1.17), 25 - 34 ปี (0.83), 65 ปีขึ้นไป (0.57), 15 - 24 ปี (0.21) (รูปที่ 3) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 49.36 รองลงมา คือ อาชีพเกษตรกรรม (22.77) รับราชการ (3.40) ค้าขาย (2.13) ในปกครอง (1.49) และนักเรียน (0.43) เป็นผู้ป่วยสัญชาติไทย ร้อยละ 99.57 และพม่า (0.21)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราป่วยสูงสุด 1.06 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ภาคกลาง (0.85) ภาคเหนือ (0.33) และภาคใต้ (0.09) (รูปที่ 2) จังหวัดที่มีรายงานสูงสุด 10 อันดับแรก ได้แก่ มุกดาหาร อัตราป่วย 18.73 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ นครปฐม (15.19) ศรีสะเกษ (2.79) มหาสารคาม (1.87) เลย (1.41) ระยอง (1.32) นครราชสีมา (1.18) เชียงใหม่ (1.00) ลำพูน (0.99) และสมุทรปราการ (0.87) (รูปที่ 5)

มีรายงานผู้ป่วยตลอดทั้งปี สูงสุดในเดือนมิถุนายน 79 ราย รองลงมา คือ พฤศจิกายน (57) พฤษภาคม (55) ตุลาคม (43) มีนาคม (39) ธันวาคม (38) กรกฎาคม (36) กันยายน (33) เมษายน (30) สิงหาคม (25) กุมภาพันธ์ (19) และต่ำสุดในเดือนมกราคม 16 ราย (รูปที่ 4) โดยเข้ารับการรักษาที่ โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 38.51 รองลงมา คือ โรงพยาบาลศูนย์ (36.38) โรงพยาบาลทั่วไป (23.19) คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน (1.06) สถานิอนามัย (0.64) และคลินิกการแพทย์ (0.21) โดยผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยนอก ร้อยละ 95.53 และผู้ป่วยใน (4.47)

ผู้ป่วยโรคปอดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม มีจำนวนลดลงจากปีที่ผ่านมา ในปี พ.ศ. 2558 พบผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเป็นส่วนใหญ่ การเฝ้าระวังโรคปอดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมควรให้ความสำคัญและดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากโรคนี้นักจะไม่มีการรายงานอย่างละเอียด หรือมีอาการที่ไม่จำเพาะ และมีการค่อยเป็นค่อยไป การเฝ้าระวัง การซักประวัติ อาชีพและลักษณะงาน จะช่วยให้การตรวจวินิจฉัยได้ถูกต้อง และได้ข้อมูลที่ชัดเจนขึ้น และเนื่องจากการวินิจฉัยโรคปอดจากงานและสิ่งแวดล้อม ต้องอาศัยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และผ่านการอบรมด้านนี้เฉพาะ จึงทำให้การรายงานโรคนี้น้อยกว่าที่ควร แต่การเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง และการสอบสวนจะช่วยทำให้ทราบขนาดของปัญหา ได้มากขึ้น

อย่างไรก็ตาม กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดระบบเฝ้าระวังและติดตามผู้ป่วยโรคปอดจากการทำงานในพื้นที่เสี่ยง เช่น จังหวัดสระบุรี นครราชสีมา สุรินทร์ เนื่องจากเป็นแหล่งอุตสาหกรรมเหมืองหิน โรงโม่หิน ย่อยหิน ขนาดใหญ่ของประเทศ โดยมีการจัดระบบเฝ้าระวังสุขภาพผู้ทำงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ตรวจประเมินความเสี่ยงของสถานประกอบการ ตรวจสุขภาพพนักงาน ตรวจสุขภาพแวดล้อมการทำงาน และชุมชนโดยรอบพื้นที่ เนื่องจากโรคกลุ่มนี้ส่วนใหญ่รักษาไม่หายขาด หากมีการเฝ้าระวังและวินิจฉัยได้ในระยะแรก ๆ และให้การรักษาทันท่วงที จะช่วยลดความรุนแรงและการเสียชีวิตได้

ผู้เรียบเรียง

ธนาภรณ์ ชินตะวัน

บรรณาธิการวิชาการ

ดร. แสงโสม ศิริพานิช

Fig.1

Reported cases of pneumoconiosis per 100,000 population and case fatality rate by year, Thailand, 2006 - 2015

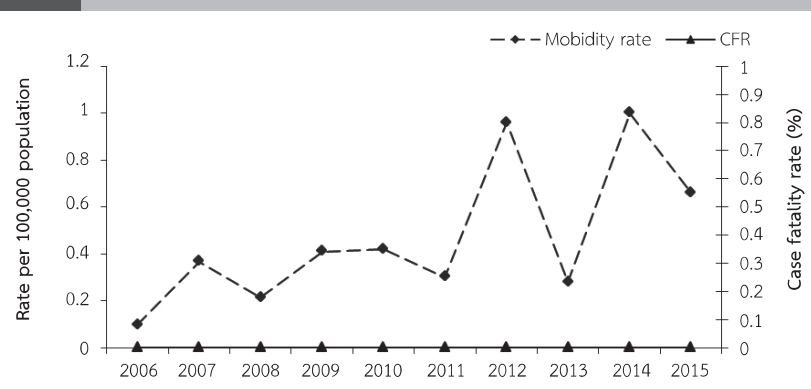


Fig.2

Reported cases of pneumoconiosis per 100,000 population by region, Thailand, 2011 - 2015

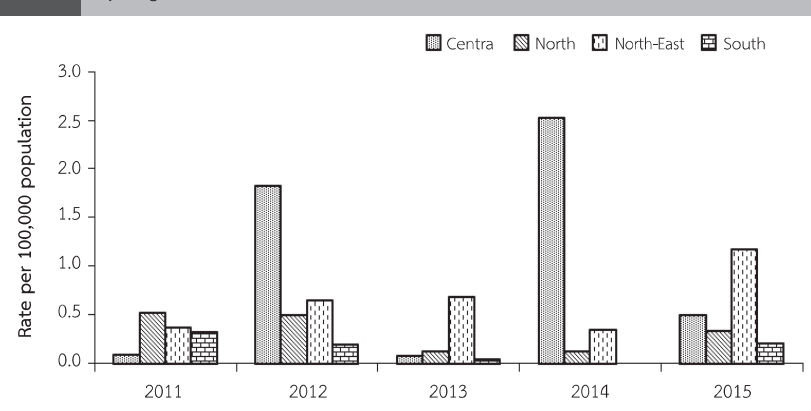


Fig.3

Reported cases of pneumoconiosis by age - group, Thailand, 2015

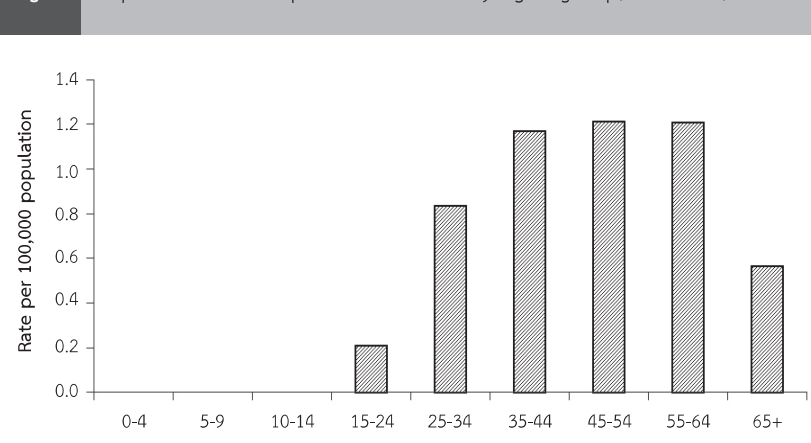


Fig.4 Reported cases of pneumoconiosis by month, Thailand, 2011 - 2015

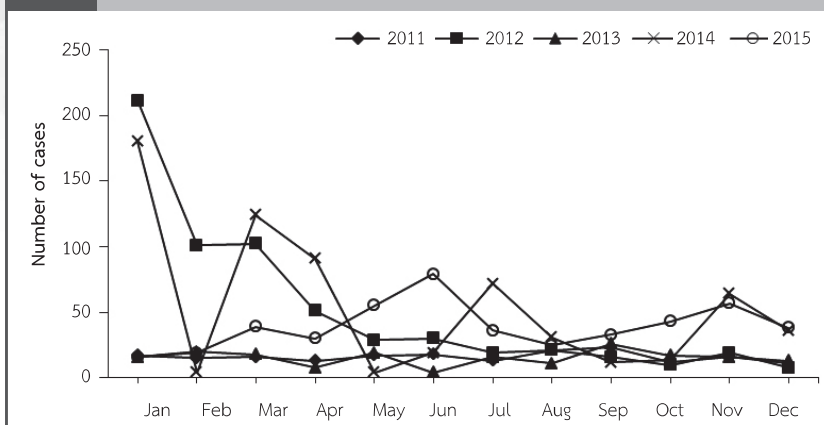


Fig.5 Reported cases of pneumoconiosis per 100,000 population by province, Thailand, 2015

