แบบประเมินความเสี่ยงในการทำงานของเกษตรกรจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

ชื่อสถานบริการสุขภาพ ..... รหัสหน่วยงานจัดเก็บข้อมูล ☐☐☐☐☐

วัน-เดือน-ปีที่ประเมิน ..... ผู้สัมภาษณ์ ..... ตำแหน่ง .....

คำแนะนำ

แบบประเมินประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 การใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชและการปฏิบัติตัวในขณะทำงาน ส่วนที่ 3 อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังการใช้หรือสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช **<u>ส่วนที่ 4 และ 5 เจ้าหน้าที่หรือผู้สัมภาษณ์จะเป็นผู้กรอกเอง</u>** เพื่อให้เป็นประโยชน์ในการประเมินระดับความเสี่ยงต่อสุขภาพของท่านเอง โปรดตอบให้ตรงกับความจริงมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เลขบัตรประชาชน ☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐ ☐

2. ชื่อ - สกุล ผู้รับการประเมิน (นาย/นาง/นางสาว) .....

3. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

4. อายุ ..... ปี

5. ที่อยู่ปัจจุบัน ..... จังหวัด .....

6. งานอาชีพหลัก ☐ 1. เพาะปลูก (ทำเอง) ☐ 2. เพาะปลูก (รับจ้าง)

☐ 3. รับจ้างฉีดพ่น (ข้ามไปตอบข้อ 9)

☐ 4. รับจ้าง อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทางการเกษตร ระบุ ..... (ข้ามไปตอบข้อ 8)

7. ปัจจุบันท่านทำการเพาะปลูกอะไรเป็นหลัก

☐ 1. ทำไร่ ระบุ .....

☐ 2. ทำนา ระบุ .....

☐ 3. ทำสวน ระบุ .....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และการปฏิบัติตัวในขณะทำงาน

8. ท่านเกี่ยวข้องกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ เป็นผู้ผสมสารเคมี

☐ อยู่ในบริเวณที่มีการฉีดพ่น หรือสัมผัสผักผลไม้ที่ฉีดพ่น เช่น เก็บเกี่ยว มัดกำ ห่อ บรรจุ

☐ เป็นผู้ฉีดพ่นเองหรือรับจ้างฉีดพ่น

☐ อื่น ๆ ระบุ .....

ข้อคำถาม 9 - 17 ถ้าตอบไม่ใช่ได้ 1 คะแนน ตอบใช่เป็นบางครั้งได้ 2 คะแนน ตอบ **ใช่ทุกครั้ง** ได้ 3 คะแนน

ข้อคำถาม	คำตอบ		
	ไม่ใช่	ใช่เป็นบางครั้ง	ใช่ทุกครั้ง
9. ท่านใช้สารเคมีกำจัดแมลงในการปฏิบัติงานหรือไม่			
10. ท่านใช้สารเคมีกำจัดวัชพืชในการฉีดพ่น หรือไม่			
11. ท่านใช้ถังบรรจุสารเคมีที่รั่วซึมในการฉีดพ่น หรือไม่			
12. ท่านได้รับสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในขณะทำงาน หรือไม่			
13. ขณะทำงานท่านพบว่าเสื้อผ้าของท่านเปียกชุ่มสารเคมีกำจัดศัตรูพืช หรือไม่			
14. ท่านมีอาการผิดปกติหลังจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช หรือไม่			
15. ขณะทำงานท่านสูบบุหรี่/ยาเส้น หรือไม่			
16. ท่านรับประทานอาหาร/ดื่มน้ำในบริเวณที่ทำงาน หรือไม่			
17. ท่านดื่มเหล้า/เบียร์/เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในบริเวณที่ทำงาน หรือไม่			
สำหรับผู้สัมภาษณ์ คะแนนรวมแต่ละช่อง			
คะแนนรวมของคำตอบข้อ 9 ถึง 17 ได้ ..... คะแนน (ส่วนของ A)			

ข้อคำถาม 18 - 23 ถ้าตอบไม่ใช่ได้ 1 คะแนน ตอบใช่เป็นบางครั้งได้ 2 คะแนน ตอบ **ใช่ทุกครั้ง** ได้ 3 คะแนน

ข้อคำถาม	คำตอบ

	ไม่ใช่	ใช่เป็นบางครั้ง	ใช่ทุกครั้ง
18. ก่อนการใช้สารเคมี ท่านอ่านฉลากที่ภาชนะบรรจุ หรือไม่			
19. ขณะทำงานกับสารเคมีท่านสวมถุงมือยางป้องกันสารเคมี หรือไม่			
20. ท่านสวมใส่รองเท้าบู๊ท หรือ รองเท้าที่ปิดมิดชิดกันสารเคมี หรือไม่			
21. ท่านล้างมือทุกครั้งก่อนพักทานอาหารหรือดื่มน้ำ หรือไม่			
22. หลังเลิกการฉีดพ่นท่านเปลี่ยนเสื้อผ้าที่เปื้อนสารเคมีทันที ณ จุดทำงาน หรือไม่			
23. เมื่อเสื้อผ้าเปียกชุ่มสารเคมี ท่านอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายหลังเลิกงานทันที ณ จุดทำงาน หรือไม่			
สำหรับผู้สัมภาษณ์ คะแนนรวมแต่ละช่อง			
คะแนนรวมของคำตอบข้อ 18 ถึง 23 ได้ ..... คะแนน (ส่วนของ B)			
คะแนนรวมทั้งหมดตั้งแต่ข้อ 9 ถึง 23 (ส่วนของ A + B) ได้ ..... คะแนน			

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความเจ็บป่วยหรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้นหลังการใช้หรือสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

24. **<u>ในรอบ 1 เดือน</u>** ท่านมีอาการผิดปกติหลังจากการใช้หรือสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี (โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้ารายการที่มีอาการผิดปกติหลังจากใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชทันที)

กลุ่มที่ 1	กลุ่มที่ 2	กลุ่มที่ 3
☐ ไอ	☐ หนังตากระตุก	☐ ลมชัก
☐ แสบจมูก	☐ ตาพร่ามัว	☐ หมดสติ
☐ เจ็บคอ คอแห้ง	☐ เจ็บหน้าอก/แน่นหน้าอก	☐ ไม่รู้สึกตัว
☐ หายใจติดขัด	☐ คลื่นไส้ อาเจียน	
☐ เวียนศีรษะ	☐ ปวดท้อง	
☐ ปวดศีรษะ	☐ ท้องเสีย	
☐ นอนหลับไม่สนิท	☐ กล้ามเนื้อ อ่อนล้า	
☐ คันผิวหนัง/ผิวแห้ง ผิวแตก	☐ เป็นตะคริว	

☐ ผื่นคันที่ ผิวหนัง/ตุ่มพุพอง ☐ ปวดแสบร้อน ☐ ตาแดง/แสบตา/ตาคัน ☐ อ่อนเพลีย ☐ อาการชา ☐ ใจสั่น ☐ เหงื่อออก ☐ น้ำตาไหล ☐ น้ำลายไหล ☐ น้ำมูกไหล	☐ มือสั่น ☐ เดินโซเซ	

สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม. ที่ได้รับการแนะนำการใช้แบบประเมิน

ส่วนที่ 4 สรุปผลการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานเบื้องต้น

อาการ	คะแนนรวมทั้งหมด ตั้งแต่ข้อ 9 ถึง 23		
	☐ 15 ถึง 24 คะแนน	☐ 25 ถึง 30 คะแนน	☐ 31 ถึง 45 คะแนน
☐ ไม่มีอาการ	**ต่ำ**	**ปานกลาง**	**ค่อนข้างสูง**
☐ มีอาการกลุ่มที่ 1 (1 อาการขึ้นไป)	**ปานกลาง**	**ค่อนข้างสูง**	**สูง**
☐ มีอาการกลุ่มที่ 2 (1 อาการขึ้นไป)	**ค่อนข้างสูง**	**สูง**	**สูง**
☐ มีอาการกลุ่มที่ 3 (1 อาการขึ้นไป)	**สูง**	**สูง**	**สูงมาก**

หมายเหตุ: *หากพบว่า เกษตรกรมีอาการผิดปกติของกลุ่ม 1 และกลุ่ม 2 ให้เลือกอาการกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงกว่า คือ เลือกกลุ่มที่ 2 มาทำ matrix หาระดับความเสี่ยง*

ผลการประเมินความเสี่ยงในการทำงานที่ได้

(เกษตรกรที่มีผลประเมินความเสี่ยงค่อนข้างสูง จนถึงสูงมากให้ตรวจคัดกรองสุขภาพเพื่อหาระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรส)

☐ 1. มีความเสี่ยงต่ำ ☐ 2. มีความเสี่ยงปานกลาง ☐ 3. มีความเสี่ยงค่อนข้างสูง

☐ 4. มีความเสี่ยงสูง ☐ 5. มีความเสี่ยงสูงมาก

ส่วนที่ 5 การตรวจคัดกรองหาระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรส : สอบถามข้อมูลก่อนเจาะเลือดคัดกรองหาระดับเอนไซม์โครีนเอสเตอเรสในเกษตรกร (เฉพาะกลุ่มที่ซักประวัติว่ามีการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ไม่ตรวจในผู้ที่ใช้เฉพาะสารเคมีกำจัด วัชพืช เช่น ยาฆ่าหญ้า)

1. ท่านมีโรคประจำตัวต่อไปนี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ โรคเบาหวาน ☐ โรคไต ☐ โรคตับ

☐ ขาดสารอาหาร ☐ โรคพิษสุราเรื้อรัง ☐ ไม่มี

2. ปัจจุบันท่านรับประทานยาคลายกล้ามเนื้อ pyridostigmine, bromide (ชื่อทางการค้า Mestinon®, Distinon®, Pyrimine60®) หรือไม่

☐ รับประทาน ☐ ไม่ได้รับประทาน

3. ท่านฉีดพ่น/มีการใช้/สัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชครั้งหลังสุดเมื่อไหร่

☐ 1 - 2 วันที่ผ่านมา ☐ 3 - 7 วัน

☐ มากกว่า 7 - 14 วัน ☐ 14 วันขึ้นไป

4. จำนวนวันเฉลี่ยของการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชต่อเดือน

☐ น้อยกว่า 7 วันต่อเดือน ☐ มากกว่า 7 วันต่อเดือน

5. ท่านใช้สารเคมีในการทำเกษตรกรรม เพื่อวัตถุประสงค์ใด

☐ กำจัดแมลง ☐ กำจัดวัชพืช ☐ อื่น ๆ (ระบุ) .....

6. ระบุชื่อสารเคมีในการทำเกษตรกรรม ที่ท่านใช้ตามข้อ 5

ลำดับ	ชื่อการค้า	ชื่อสามัญ (ถ้ามี)
1		
2		
3		
4		
5		

ผลการตรวจคัดกรองหาระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรส (Serum cholinesterase level)

☐ **1. ปกติ** ☐ **2. ปลอดภัย** ☐ **3. มีความเสี่ยง** ☐ **4. ไม่ปลอดภัย**