



จดหมายข่าว สถานการณ์ด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

ปีที่ 3 ฉบับที่ 3 มิถุนายน 2564

EEC Public Health Watch Center

ศูนย์ประสานงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่พัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

เปิดประตู สู่การเฝ้าระวังที่ยั่งยืน



ดาวน์โหลด
E-News



ประเมิน
ความพึงพอใจ

จัดทำโดย

คณะผู้จัดทำจดหมายข่าวสถานการณ์ด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม
ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

คำบอกเล่า จากบรรณาธิการ

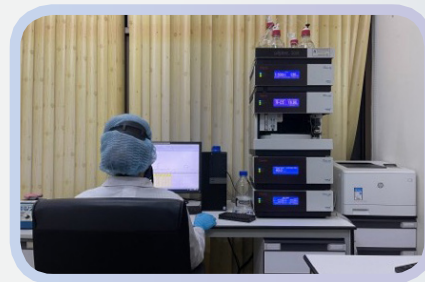


ความพร้อมของหน่วยงานด้านสาธารณสุข ในการรองรับเหตุฉุกเฉินด้านอุบัติภัยสารเคมี

ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 โดยเฉพาะอย่างยิ่งจังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดชลบุรี และจังหวัดระยอง เป็นจังหวัดที่มีอุตสาหกรรมเคมีต่าง ๆ อยู่เป็นจำนวนมาก จึงเป็นพื้นที่ที่มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุ โรงงานระเบิด ไฟไหม้ สารเคมีรั่วไหล หรือเหตุฉุกเฉินอื่น ๆ เป็นประจำ

ตั้งแต่ต้นปี 2564 พบว่าเกิดเหตุการณ์ ในจังหวัดสมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ชลบุรี และระยอง รวมทั้งหมด 17 ครั้ง โดยเป็นเหตุการณ์ที่อันตรายถึงชีวิต 1 ครั้ง เพลิงไหม้โรงงาน 11 ครั้ง เพลิงไหม้สถานที่กำจัดขยะ 1 ครั้ง สารเคมีรั่วไหล 3 ครั้ง และอุบัติเหตุทางเรือ 1 ครั้ง

เขตสุขภาพที่ 6 มีการดำเนินการเพื่อเฝ้าระวังสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพและประชาชน ภายใต้ความร่วมมือระหว่างหน่วยงานส่วนกลางและภูมิภาค และมีการเตรียมความพร้อมในการรองรับอุบัติเหตุภัยสารเคมี เช่น กรมควบคุมโรค มีศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดระยอง เป็นหน่วยงานในสังกัดกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่มีสถานที่ตั้งในเขตนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด มีห้องปฏิบัติการวิเคราะห์ทางพิษวิทยาในการตรวจสอบสารเคมีที่ตกค้างของผู้ประสบภัย เพื่อการคัดกรองความเสี่ยง และการเฝ้าระวังสุขภาพผู้ประสบภัย และยังมีสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการร่วมตอบโต้เหตุฉุกเฉินจากอุบัติเหตุภัยสารเคมีด้วยการร่วมคัดกรองความเสี่ยงและเฝ้าระวังสุขภาพ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการบริการอาชีวเวชกรรมเพื่อรองรับการรักษาพิษสารเคมี ได้แก่ โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ (โรงพยาบาลมาบตาพุด) และโรงพยาบาลอื่น ๆ ที่อยู่ในเขตสุขภาพที่ 6 ที่ร่วมเป็นเครือข่ายในการดำเนินการ



โดย นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6

ข่าวเด่น EEC

จังหวัดระยอง

โครงการตรวจคัดกรองสุขภาพเพื่อค้นหาปัญหาการรับสัมผัสตะกั่ว และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็กปฐมวัย



วันที่ 1 - 2 เม.ย. 64 นพ.ไชยสิทธิ์ เทพชาตรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระยอง เป็นประธานเปิดการประชุม และคุณสายจิตร์ สุขศรี หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง เป็นเกียรติในพิธีเปิดการประชุม โครงการตรวจคัดกรองสุขภาพเพื่อค้นหาปัญหาการรับสัมผัสตะกั่วและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเด็กปฐมวัย จ.ระยอง งบประมาณ PPA ปี 2564 เพื่อชี้แจงโครงการ รวมทั้งจัดทำแผนการดำเนินงานและสร้างเครือข่ายการเฝ้าระวังการสัมผัสตะกั่วในเด็กปฐมวัยในแต่ละ CUP กลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กปฐมวัยจำนวน 8,000 คน ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 130 แห่ง ผู้ประชุมประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใน รพ.ช., รพ.สต. และผู้แทนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 250 คน แบ่งเป็น 2 รุ่น รุ่นละ 1 วัน มีกิจกรรมดำเนินการคัดกรองสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็กเพื่อให้ปลอดภัยจากพิษสารตะกั่ว ดังนี้

สำรวจและจัดทำทะเบียน
ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กในพื้นที่

ชี้แจงโครงการ/ทำแผนระดับ
CUP/สร้างเครือข่าย/กลุ่มไลน์

ตรวจคัดกรองสุขภาพการสัมผัสตะกั่ว
(PbCo3) พัฒนาการ ภาวะโภชนาการ

ประชุมถอดบทเรียน

ดูแลต่อเนื่องกลุ่มเสี่ยงและ
ให้ความรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ศูนย์เด็กเล็กประเมินตนเองด้วย
แบบเก็บข้อมูลเฝ้าระวังตะกั่ว

โดย กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลระยอง

ข่าวเด่น EEC

จังหวัดชลบุรี

การประเมินประสิทธิภาพและผลกระทบของระบบบำบัดน้ำเสียของเทศบาลเมืองศรีราชา



เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2564 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ร่วมกับสำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 13 (ชลบุรี) ในการประเมินประสิทธิภาพและผลกระทบของระบบบำบัดน้ำเสียในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองศรีราชา โดยความร่วมมือระหว่างเทศบาลเมืองศรีราชาและองค์การจัดการน้ำเสีย (อจน.) ซึ่งมีระบบรวบรวมน้ำเสีย ครอบคลุมพื้นที่ 2.153 ตารางกิโลเมตร มีสถานีสูบ 1 แห่ง ระบบบำบัดน้ำเสียเป็นแบบตะกอนเร่งชนิดเติมอากาศแบบคลองวนเวียน (Oxidation Ditch) สามารถรองรับน้ำเสียสูงสุด 18,000 ลบ.ม./วัน ปัจจุบันบำบัดน้ำเสีย 10,784.72 ลบ.ม./วัน หน่วยบำบัดนี้สามารถตรวจวิเคราะห์น้ำเสียได้เอง สำหรับน้ำที่ผ่านการบำบัดแล้วมีน้ำทิ้งอยู่ในเกณฑ์ปกติ และเทศบาลยังนำน้ำที่ปล่อยทิ้งนี้ไปใช้รดน้ำต้นไม้ในสวนสาธารณะอีกด้วย เพื่อความคุ้มค่า แต่ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าน้ำนี้ควรผ่านการเติมคลอรีนฆ่าเชื้อโรคก่อน ควรเป็นระบบน้ำหยด และควรติดป้ายเตือนให้ชัดเจน

โดย กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

กิจกรรมเด่นใน EEC

จังหวัดชลบุรี

การป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลชลบุรี



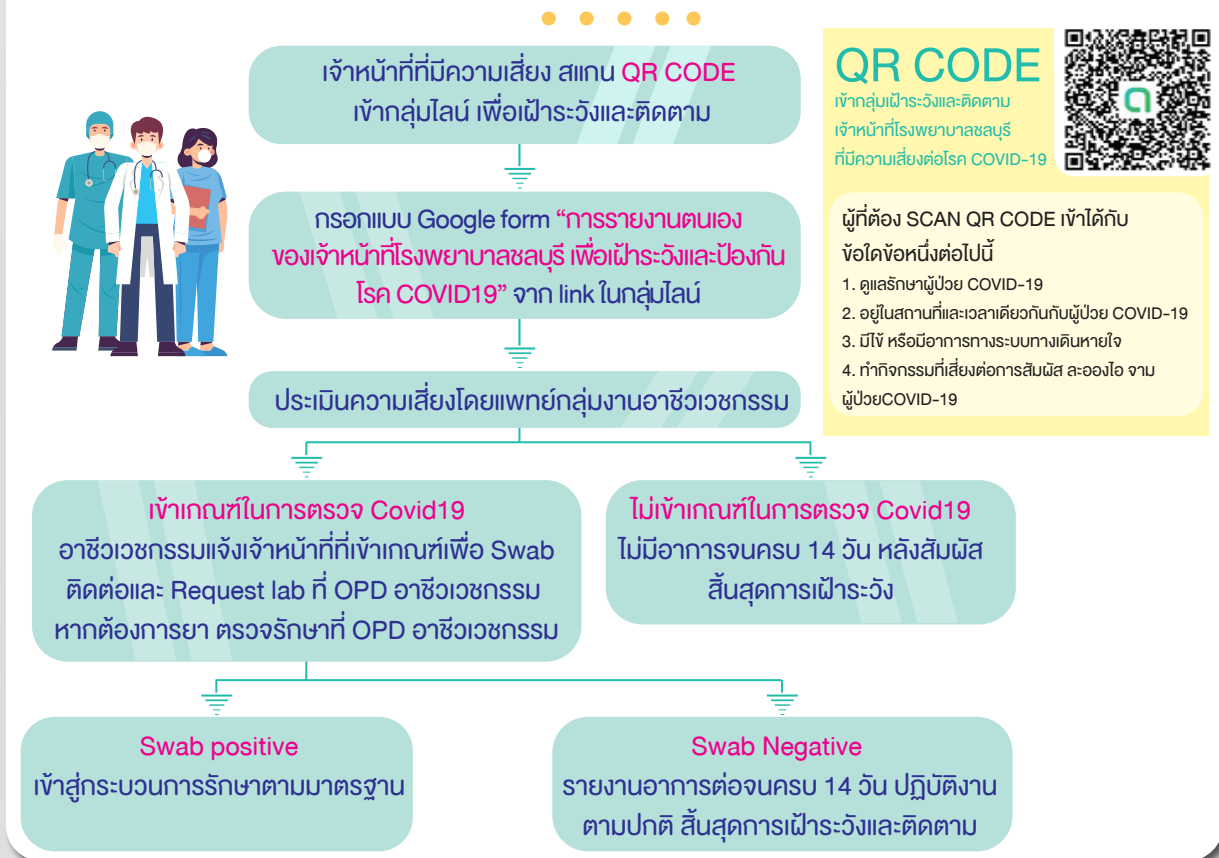
โรคระบาดโควิด-19 ไม่ใช่เพียงโรคที่ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ ทว่าโควิด-19 ได้สร้างความสั่นสะเทือนแก่ทุกชีวิตบนโลก ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม การหยุดโรคระบาดกลายเป็นเป้าหมายเดียวกันของทุกประเทศทั่วโลก

การบรรลุเป้าหมายได้นั้น นอกเหนือจากทีมงานที่ดี ยังต้องมีการวางแผน การปฏิบัติ การตรวจสอบและการปรับตัวอย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับโรงพยาบาลชลบุรีได้นำแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรอื่นมาออกแนวทางจัดการ บริหารจัดการและดูแลผู้ป่วย โดยได้ทำการปรับปรุงแนวทางให้ทันต่อสถานการณ์อย่างสม่ำเสมอ แนวทางของโรงพยาบาลชลบุรี จัดหมวดหมู่ ดังนี้

- CPG การดูแลผู้ป่วย COVID-19
- CPG การดูแลผู้ป่วย COVID-19 แต่ละกลุ่มงาน
- เอกสาร Standing Order / Informed Consent
- เอกสาร คำแนะนำการปฏิบัติอื่นๆ
- CPG โรงพยาบาลสนาม

ทั้งนี้ระบบคัดกรองบุคลากรตั้งแต่เริ่มต้นมีความสำคัญในการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อ ระบบของโรงพยาบาลชลบุรีมีดังภาพ

แนวทางการเฝ้าระวังและติดตามเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงต่อโรค COVID 19



การจัดระดับความเสี่ยงการสัมผัสโรคโควิด-19 สำหรับบุคลากรโรงพยาบาลชลบุรี (22 พ.ค. 64)		
ลักษณะการสัมผัส	การใช้ PPE	ระดับความเสี่ยง
บุคลากรสัมผัสผู้ติดเชื้อยืนยันมีลักษณะการสัมผัสดังต่อไปนี้ อย่างน้อย 1 ข้อ 1. เจอกับผู้ติดเชื้อในพื้นที่ปิด อากาศ ไม่ถ่ายเท 2. อยู่ห่างจากผู้ติดเชื้อไม่เกินระยะ 1 เมตร นานกว่า 15 นาที 3. พูดคุยกับผู้ติดเชื้อในระยะ 1 เมตร นานกว่า 5 นาที 4. ไอ จาม ใส่กัน	บุคลากรใส่ Surgical mask + Face Shield (เมื่อผู้ป่วยไอ จาม) และผู้ติดเชื้อใส่ Surgical mask หรือ Cloth mask	เสี่ยงต่ำ
	บุคลากรใส่ Surgical mask + Face Shield (เมื่อผู้ป่วยไอ จาม) และผู้ติดเชื้อใส่ Surgical mask หรือ Cloth mask เพียง ฝั่งใดฝั่งหนึ่ง	เสี่ยงปานกลาง
	ผู้ติดเชื้อและบุคลากรไม่ใส่ Surgical mask หรือไม่ใส่ Face Shield (เมื่อผู้ป่วยไอ จาม)	เสี่ยงสูง
บุคลากรไปสถานที่เสี่ยงสูง (Hot Spot)	บุคลากรใส่ Surgical mask หรือ Cloth mask ตลอดเวลา	เสี่ยงต่ำ
	บุคลากรไม่ใส่ Surgical mask หรือ Cloth mask หรือไม่ได้ใส่ ตลอดเวลา	เสี่ยงสูง

ระดับความเสี่ยง การสัมผัส	ประวัติวัคซีน	การนัดหมายการตรวจ วินิจฉัยคัดกรองการติดเชื้อ	การพักการปฏิบัติงาน การกักตัว
การสัมผัส ความเสี่ยงสูง	ไม่ได้รับวัคซีน Sinovac เข็ม 2/AstraZeneca เข็ม 1 ห่างจากวันที่เสี่ยง <2 สัปดาห์	NP Swab day 0 Day 5-7 และ Day 13-14 นับจากวันที่เสี่ยงวันสุดท้าย	งดการปฏิบัติงาน 14 วัน
	ได้รับวัคซีน Sinovac เข็ม 2/ AstraZeneca เข็ม 1 ห่างจากวันที่เสี่ยง >2 สัปดาห์	NP Swab day 0 Day 5-7 และ Day 13-14 นับจากวันที่เสี่ยงวันสุดท้าย	ไม่ต้องหยุดงาน เมื่อ NP Swab ครั้งแรก/ Day 0: neg Self-quarantine 14 วัน โดยมี buddy ดูแลการใช้ PPE ตลอด
การสัมผัสความเสี่ยง ปานกลาง	ไม่ได้รับวัคซีน Sinovac เข็ม 2/ AstraZeneca เข็ม 1 ห่างจากวันที่เสี่ยง <2 สัปดาห์	NP Swab day 0 และ 7 นับจากวันที่เสี่ยงวันสุดท้าย	งดการปฏิบัติงาน 7 วัน เมื่อกลับมา Self-quarantine อีก 7 วัน โดยมี buddy ดูแล การใช้ PPE ตลอด
	ได้รับวัคซีน Sinovac เข็ม 2/ AstraZeneca เข็ม 1 ห่างจากวันที่เสี่ยง >2 สัปดาห์	NP Swab day 0 และ 7 นับจากวันที่เสี่ยงวันสุดท้าย	ไม่ต้องหยุดงาน Self-quarantine 14 วัน โดยมี buddy ดูแลการใช้ PPE ตลอด
ความเสี่ยงต่ำ	-	ไม่ต้องตรวจคัดกรอง	ไม่ต้องงดการปฏิบัติงาน
หมายเหตุ: บริการการคัดกรองได้ที่กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โทรศัพท์ 038-931-588 (เวลา 8.00-15.00 น. วันราชการ)			

สถานพยาบาลแต่ละแห่งย่อมมีรายละเอียดการบริหารจัดการที่แตกต่างกันไปตามบริบทขององค์กร ทางผู้เขียนและบรรณาธิการ
ขอขอบคุณกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานทุกท่านที่ได้ทุ่มเทร่างกายและแรงใจ ให้ผ่านพ้นวิกฤตินี้ไปด้วยกัน แม้ว่าเส้นทางอาจจะขรุขระ มีขวากหนาม
สักเพียงใด เพื่อสุขภาพของครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนและปวงชนชาวไทย

โดย กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี

สถานการณ์และแนวโน้มปัญหา (Health Report) ในพื้นที่ EEC

พื้นที่อับอากาศ : ความปลอดภัยในลูกเรือประมง

เหตุการณ์ลูกเรือประมงของเรือศักดิ์มงคลนาวา 5 : เสียชีวิต 1 ราย และสาหัส 5 ราย จากการลงโปโกยปลาไก่ (ปลาเล็กปลาน้อยหลายชนิด) ที่หมักดองเกลือมา 3 วัน เพื่อชั่งขาย และความพยายามเข้าช่วยเหลือ เมื่อวันที่ 16 พ.ค. 64 ที่ผ่านมา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ขอแสดงความเสียใจกับครอบครัวผู้เสียชีวิตมา ณ ที่นี้ เหตุการณ์ดังกล่าวทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความสนใจ อีกทั้งยังมีการแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ ทั้งในเรื่องมาตรฐานความปลอดภัย ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบ รวมถึงเหตุที่ทำให้เกิดการเสียชีวิต

บทความนี้จะนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับ“ที่อับอากาศ” ซึ่งคาดว่าจะป็นสาเหตุของการเสียชีวิต โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้
หลายคนอาจจะคิดว่าการเสียชีวิตในพื้นที่อับอากาศนั้น มีสาเหตุมาจากการขาดอากาศหายใจเพียงอย่างเดียว แต่ในความเป็นจริง การเสียชีวิตในพื้นที่อับอากาศ อาจเกิดได้จากหลายสาเหตุ ดังนี้

1. การขาดออกซิเจน เราพบว่าประมาณ ร้อยละ 60 ของการเสียชีวิตในที่อับอากาศ เกิดจากการขาดออกซิเจน
2. การได้รับสารเคมีหรือก๊าซที่มีพิษ เช่น ก๊าซคาร์บอนมอนนอกไซด์ ก๊าซไฮโดรเจนซัลไฟด์ ก๊าซไนโตรเจนไดออกไซด์ ก๊าซมีเทน ฯลฯ
3. ปฏิกริยาการเผาไหม้และการระเบิดโดยมีก๊าซ ไอ ละอองที่ติดไฟหรือระเบิดได้เกินกว่าร้อยละ 10 ของค่าความเข้มข้นขั้นต่ำของสารเคมีแต่ละชนิดในอากาศที่อาจติดไฟหรือระเบิดได้
4. อันตรายทางกายภาพอื่น ๆ เช่น การจมน้ำของเหลวหรือของแข็งในไซโล ไฟฟ้าช็อต อันตรายจากเครื่องมือ และการพังทลายของโครงสร้าง เป็นต้น

จากการลงสอบสวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น กรณีการปฏิบัติงานของลูกเรือประมง พบว่าเรือที่เกิดเหตุเป็นเรือขนาด 119.94 ตันกรอส ลูกเรือทั้งหมด 28 ราย ชาวไทย 20 คน ชาวเมียนมาร์ 8 คน โดยเรือเดินทางมาจากมหาชัยมาจับปลาทะเลฝั่งจังหวัดตราด จะออกจับปลา 3 วัน เทียบท่า 1 ครั้ง ที่ท่าเทียบเรือชลาลัย ตำบลหาดเล็ก อำเภอกลองใหญ่ จังหวัดตราด โดยได้ท้องเรือเป็นที่เก็บปลาไก่ (ปลาเล็กปลาน้อยหลายชนิด) หมักดองเกลือ จำนวน 5,000 กิโลกรัม ซึ่งมีขนาดความลึก 3 เมตร x กว้าง 3 เมตร x ยาว 14 เมตร มีประตูเข้าได้ท้องเรือ 7 ช่อง ประตูแต่ละช่องมีขนาด 1 x 1 เมตร วันที่เกิดเหตุ นายจ้างได้ให้แรงงานลูกเรือชาวเมียนมาร์ จำนวน 6 คน ลงไปทำหน้าที่โกยปลาขึ้น เพื่อชั่งขาย แรงงาน 1 คน ได้ทำการเปิดช่องประตูเก็บปลา เพื่อลงโปโกยปลาและได้หมดสติ ในขณะที่เปิดประตูออกมีความเป็นไปได้ที่ก๊าซไฮโดรเจนซัลไฟด์จะฟุ้งกระจายทำให้เกิดอันตรายต่อตัวลูกเรือ แพทย์วินิจฉัย R/O H₂S poisoning ในส่วนของผู้ที่เข้าไปช่วยเหลือที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์เฉพาะหน้า และด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ อาจรีบเข้าไปให้การช่วยเหลือ จนลืมนำถังความปลอดภัย (ไม่ได้สวมอุปกรณ์ป้องกันระบบหายใจ) ทำให้เกิดหมดสติตามกันมาอีก 5 ราย และนำส่งโรงพยาบาลตราด





ข้อเสนอแนะ

1. มาตรการด้านความปลอดภัยบนเรือประมง โดยทำการตรวจเรือโดยศูนย์ควบคุมความมั่นคงท่าเรือจังหวัดตราด (PSCC) และศูนย์ควบคุมการแจ้งเรือเข้า-ออกคลองใหญ่ ด้านตรวจประมงตราด (PIPO) พร้อมเจ้าหน้าที่ชุดสหวิชาชีพ กรมเจ้าท่า กรมการจัดหางาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน และล่ามภาษากัมพูชาดำเนินงานร่วมกัน โดยกรมเจ้าท่ามีบทบาทหลักในการดูแล ตรวจสอบความปลอดภัยบนเรือ
2. กำหนดแนวทางการทำงาน ตามมาตรฐานอย่างเคร่งครัด เช่น เปิดพื้นที่ทิ้งไว้พร้อมจัดให้มีการระบายอากาศเสียออก หรือนำอากาศดีเข้าพื้นที่อย่างพอเพียงก่อนการเข้าพื้นที่ จัดให้มีอุปกรณ์เครื่องมืออย่างครบครัน เช่น หน้ากาก ถังออกซิเจน ให้เข้าทำงานในพื้นที่อย่างน้อย 2 คน โดยจะต้องมีคนอยู่ภายนอกพื้นที่ พร้อมทั้งจะเข้าช่วยเหลือได้ในกรณีที่มีเหตุฉุกเฉิน
3. การเข้าช่วยเหลือผู้ประสบอุบัติเหตุในที่อับอากาศ พึงมีสติและปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยอย่างเคร่งครัด
4. ปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ปลอดภัย บำบัดเตือน แบ่งโซนเส้นทางให้ชัดเจน เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงาน ซ่อมแซม/บำรุงรักษา อุปกรณ์ต่าง ๆ ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนี้จะเป็นอุทาหรณ์ย้ำเตือนให้เราระมัดระวังในการปฏิบัติงานในที่อับอากาศ ที่อาจเกิดขึ้นได้ ทุกที่ทุกเวลา โดยสิ่งที่จะช่วยให้เราอดพ้นจากเหตุการณ์ดังกล่าว ก็คือ การให้ความสำคัญกับองค์ความรู้

โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี



กฎหมายน้ำรู้

(พ.ร.บ. ไร้อาการประกอบอาชีพฯ และ พ.ร.บ. การสาธารณสุข)

ขอบเขตของเหตุรำคาญ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข 2535

เหตุรำคาญ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข ไม่มีนิยาม แต่บัญญัติในมาตรา 25 ในลักษณะยกกรณีต่าง ๆ โดยทั่วกรรคมีเหตุร่วมกัน คือ ตั้งต้นที่ความเดือดร้อนของประชาชนที่อยู่อาศัยบริเวณใกล้เคียง หรือประสบเหตุ และเหตุนั้น เป็นเหตุให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยทั้ง 4 วรรคแรก จะมีมูลเหตุจากแหล่งน้ำ อาคาร สภาพแวดล้อม หรือการประกอบกรโดยเหตุรำคาญมีขอบเขตตามบทบัญญัติของกฎหมาย ดังกรณีต่อไปนี้

กรณีที่ 1 บ้านข้างเคียงมีการเลี้ยงปลาสวยงาม และทำน้ำตกจำลอง น้ำได้ไหลซึมผ่านกำแพงไปยังบ้านของตนเอง กรณีดังกล่าวจากเอกสารรวมข้อหาหรือการปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข เล่มสอง โดยศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย (ปี 2561 หน้าที่ 16) ได้กล่าวว่า “กรณี น้ำไหลผ่านกำแพงบ้านของผู้ร้องเรียน หากไม่ปรากฏว่าเป็นเหตุให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพอย่างไร เห็นว่าไม่เข้าข่ายเป็นเหตุรำคาญตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข”

กรณีที่ 2 กรณีโรงงานระบายน้ำเสียลงคลองธรรมชาติ ชาวบ้านที่เป็นเกษตรกรนำน้ำมาใช้ทางการเกษตรเพื่อเพาะปลูกพืช แต่พืชที่เพาะปลูกได้รับความเสียหายหรือตาย จึงร้องเรียนไปยังศูนย์ดำรงธรรม และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้รับมอบหมายให้ตรวจสอบข้อเท็จจริง เมื่อเจ้าพนักงานสาธารณสุขไปตรวจสอบ พบว่า เกษตรกรไม่ได้ใช้น้ำจากแหล่งดังกล่าวเพื่อการอุปโภคบริโภค คลองอยู่ห่างจากบ้านเรือนที่พักอาศัย ชาวบ้านมีความเดือดร้อนจากการใช้น้ำจากคลองเพื่อการเกษตรจริง โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด วินิจฉัยสรุปได้ว่า พระราชบัญญัติการสาธารณสุขเป็นกฎหมายที่คุ้มครองประชาชนด้านสุขลักษณะและการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน จากข้อร้องเรียนความเดือดร้อนของประชาชน ในกรณีนี้เป็นความเดือดร้อนในเรื่องแหล่งน้ำทางการเกษตรและความเสียหายของต้นไม้ ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัย จึงไม่เป็นเหตุรำคาญตามมาตรา 25 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข 2535 :

มาตรา 25 ในกรณีที่มีเหตุอันอาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ผู้อยู่อาศัยในบริเวณใกล้เคียงหรือผู้ที่ต้องประสบกับเหตุนั้นดังต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นเหตุรำคาญ

(1) แหล่งน้ำ ทางระบายน้ำ ที่อาบน้ำ ล้าง หรือที่ใส่มูลหรือเถ้า หรือสถานที่อื่นใด ซึ่งอยู่ในทำเลไม่เหมาะสม สกปรก มีการสะสมหรือหมักหมมสิ่งของมีการเททิ้งสิ่งใดเป็นเหตุให้มีกลิ่นเหม็นหรือละอองสารเป็นพิษ หรือเป็นหรือน่าจะเป็นที่เพาะพันธุ์พาหะนำโรค หรือก่อให้เกิดความเสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(2) การเลี้ยงสัตว์ในที่หรือโดยวิธีใด หรือมีจำนวนเกินสมควรจนเป็นเหตุให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(3) อาคารอันเป็นที่อยู่ของคนหรือสัตว์ โรงงานหรือสถานที่ประกอบการใดไม่มีการระบายอากาศ การระบายน้ำ การกำจัดสิ่งปฏิกูล หรือการควบคุมสารเป็นพิษหรือมีแต่ไม่มีการควบคุมให้ปราศจากกลิ่นเหม็นหรือละอองสารเป็นพิษอย่างพอเพียงจนเป็นเหตุให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

(4) การกระทำใด ๆ อันเป็นเหตุให้เกิดกลิ่น แสง รังสี เสียง ความร้อน สิ่งมีพิษ ความสั่นสะเทือน ฝุ่น ละออง เขม่า เถ้า หรือกรณีอื่นใด จนเป็นเหตุให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

โดย ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง

จุดประกายจากชาวสา'สูงใน EEC

รับไม้ต่อ พ.ร.บ.โรคจากการประกอบอาชีพ ฯ และระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่ EEC

ก่อนอื่นขอกล่าวทักทายชาวสา'สูงใน EEC ค่ะ เนื่องจากเป็นฉบับแรก หลังจากได้รับมอบหมายให้มารับตำแหน่งผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมแทน “พี่เต๋า” ดร.พญ.ฉันทนา ผดุงทศ ผู้ซึ่งเป็นทั้งพี่และอาจารย์ ที่เคารพ เป็นต้นแบบของการทำงาน ENVOCC ที่มุ่งมั่นทุ่มเททั้งในเชิงการรู้จักเป็นอย่างดี และยังมีผลงานการเขียนทั้งวิชาการและบทความที่ท่านเขียน ได้อย่างน่าอ่านและน่าติดตามยิ่ง การรับงานในหน้าที่ยังไม่หนักใจเท่างานเขียน ซึ่งไม่ค่อยถนัด แต่ด้วยเห็นความตั้งใจและเจตนาของการทำจดหมายข่าว สถานการณ์ด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมที่บอกเล่า บอกกล่าวเรื่องราวและความเป็นไปในพื้นที่ ถึงแม้เป็นจุดเริ่มต้นเล็ก ๆ แต่นับว่ามีคุณค่าและช่วยจุดประกายให้กับงานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมจริงๆ จะพยายามอย่างเต็มที่ค่ะ



ไม้ต่อ ต่อไม้



การรับ “ไม้ต่อ” ในภารกิจหนึ่งที่สำคัญ คือ การจัดทำนุบัญญัติต่าง ๆ ภายใต้ พ.ร.บ. โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม หรือที่เรียกชื่ออย่าง ไม่เป็นทางการว่า “พ.ร.บ. EnvOcc” ซึ่งมีผลใช้บังคับเมื่อ 19 กันยายน 2562 นั้น มีนุบัญญัติที่ต้องดำเนินการจัดทำภายใต้ พ.ร.บ. ฉบับนี้ 24 ฉบับ ซึ่งมีนุบัญญัติที่ประกาศใช้แล้ว 7 ฉบับ มีอีก 17 ฉบับ ที่ต้องเร่งดำเนินการรวมถึงกลไกการขับเคลื่อนต่าง ๆ ภายใต้ พ.ร.บ. ขณะที่สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) มีการระบาดมากขึ้นในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ 2564 ที่ผ่านมารวมถึงมาตรการต่าง ๆ ที่ประกาศ เช่น ห้ามมิให้มีการรวมกลุ่มและ

จัดการประชุมต่าง ๆ มีผลกระทบต่อกระบวนการจัดทำนุบัญญัติ การอบรมเพื่อจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการและภารกิจของพื้นที่ที่ต้องควบคุมการแพร่ระบาดของโควิด อย่างไรก็ตาม ทางกองฯ ได้มีการปรับแผนและจัดทำหลักสูตรพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมแบบออนไลน์ (E-learning) จัดประชุมตามมาตรการและผ่าน web conference และวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานสามารถเดินหน้าต่อไปได้ และเมื่อวันที่ 9 มิถุนายนที่ผ่านมา ได้จัดประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมและเสนอ (ร่าง) นโยบาย ยุทธศาสตร์ และแผนการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมระดับชาติ (พ.ศ.2564 - 2580) และ (ร่าง) แผนปฏิบัติการ (Action Plan) ระยะที่ 1 (พ.ศ.2564 - 2565) และระยะที่ 2 (พ.ศ.2566 - 2570) เข้าที่ประชุม ซึ่งมีมติเห็นชอบและมอบหมายให้ ทีมเลขานุการ ซึ่งก็คือกรมควบคุมโรคดำเนินการต่อไป จะเห็นว่าการรับไม้ต่อในภารกิจนี้ต้องเคลื่อนต่อไม่ให้สะดุดเพราะเป็น พ.ร.บ. ที่สำคัญ ช่วยให้เกิดกลไกและการรองรับการทำงานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม อันเป็นประโยชน์ยิ่ง



อีกภารกิจที่สำคัญ คือ การพัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพ ที่สอดคล้องนโยบาย EEC และเขตสุขภาพที่ 6 โดยมีการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากสารเคมีในพื้นที่ EEC ด้วยรูปแบบต่าง ๆ ดังนี้

1. การเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุก โดยมีการพัฒนาองค์ความรู้ และเทคโนโลยี รวมทั้งถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี เพื่อการคัดกรองความเสี่ยงภัยต่อสุขภาพ และการประเมิน ความเสี่ยงภัย ต่อสุขภาพด้วยการตรวจวัดความเสี่ยงต่อการได้รับ สัมผัสสารเคมี และการตรวจสุขภาพเพื่อการเฝ้าระวังด้วยการตรวจ วิเคราะห์หาตัวบ่งชี้ทางชีวภาพ (Biomarker) ของสารเคมีใน ร่างกาย

2. การเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรับ โดยการสอบสวนโรคพิษ สารเคมีและมีการศึกษาทางระบาดวิทยาเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างสารเคมีในสภาพแวดล้อมการทำงานและสิ่งแวดล้อมทั่วไปกับสารเคมีในร่างกายของผู้ประกอบอาชีพและประชาชน และมีการ จัดทำข้อมูลการเจ็บป่วยจากโรคพิษสารเคมีเข้าสู่ระบบข้อมูลกลาง (Health Data Center) ของกระทรวงสาธารณสุข

การดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุกและการเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรับนั้น กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้พัฒนาเครื่องมือ (Tools) ในการดำเนินการ ได้แก่

1. การพัฒนาการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมด้านพิษวิทยาสารเคมี ที่ครอบคลุมทั้งวิธีการเก็บตัวอย่าง การขนส่งตัวอย่าง การเก็บรักษาตัวอย่าง และการวิเคราะห์ตัวอย่าง ทั้งตัวอย่างทางสิ่งแวดล้อม และตัวอย่างทางชีวภาพ โดยมุ่งเน้นที่สาร VOCs และสารโลหะหนักที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ โดยมีศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม จังหวัดระยอง ซึ่งเป็นหน่วยงานในสังกัดของกองโรคจากการประกอบอาชีพฯ ที่มีสถานที่ตั้งในพื้นที่ของนิคม อุตสาหกรรมมาบตาพุด จึงเป็นหน่วยงานสำคัญจากส่วนกลางที่ดำเนินงานในพื้นที่ EEC โดยตรง



ที่มา: <https://thestandard.co/10-years-of-map-ta-phut-case/>

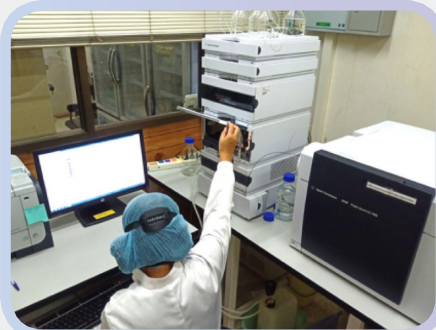
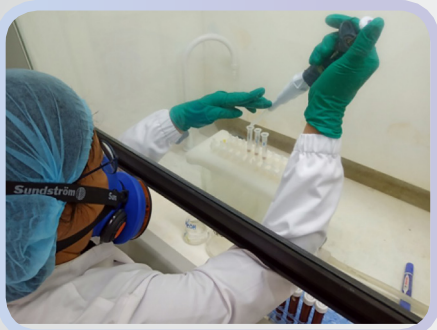




2. พัฒนาระบบฐานข้อมูลเชื่อมโยงสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ ได้มีการพัฒนาการจัดทำระบบฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile: OEHP) เพื่อทราบบริบทของสภาพปัญหาสุขภาพและสุขภาพรายจังหวัด และมีแนวคิดการจัดทำ EEC Personal Health Record อีกด้วย

3. การจัดทำค่าเฉลี่ยสารเคมีของประชาชนในจังหวัดในพื้นที่ EEC เพื่อพัฒนาค่าอ้างอิงทางสุขภาพ (Reference Value) ของพื้นที่ EEC สำหรับใช้เป็นเกณฑ์ในการคัดกรองความเสี่ยง ประเมินความเสี่ยง สบสว่นโรค และสนับสนุนการวินิจฉัยโรคพิษสารเคมี

4. การดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่าย กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ มีการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกระดับ โดยในพื้นที่ EEC นั้น ศูนย์พัฒนาริชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดระยอง จะมีหน้าที่เป็นตัวแทนหน่วยงานส่วนกลางในการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายทุกระดับในพื้นที่ EEC เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากพิษสารเคมี



จะเห็นได้ว่า การสานต่อและต่อยอดงานกองโรคจากการประกอบอาชีพฯ และสิ่งแวดล้อมยังคงมีเรื่องราวที่น่าติดตามและมีความก้าวหน้าของการดำเนินงานมานำเสนอให้ชาวสา'สุขในพื้นที่ EEC และศูนย์พัฒนาริชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดระยองเป็นหน่วยงานสำคัญที่ทำงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่และต้องเดินหน้าพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ ในพื้นที่ EEC อย่างเป็นรูปธรรม

โดย แพทย์หญิงพรชรา รักษาคน
ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ที่มา: <https://rayonghealth.com/occ/modules/cohort/plan.pdf>