กรมควบคุมโรค
กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

รายงานสถานการณ์

การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ

สำหรับแรงงานนอกระบบ

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔

กลุ่มพัฒนามาตรการ (งานอาชีวอนามัย)
กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๐๒ ๕๙๐ ๓๘๖๕
๐๒ ๕๙๐ ๓๘๖๖

http://envocc.ddc.moph.go.th

คำนำ

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการการดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพสำหรับแรงงานนอกระบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ภายใต้โครงการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามยุทธศาสร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) และผ่านกลไกของโครงการพัฒนาสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ปลอดโรค โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ผ่านทางหน่วยงานสาธารณสุขเครือข่าย ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาล รวมถึงหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่ เพื่อสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ให้มีการดำเนินงานส่งเสริม สนับสนุน และดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพในชุมชนให้มีความปลอดภัยในการทำงาน มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

รายงานสถานการณ์การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพสำหรับแรงงานนอกระบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ของกลุ่มพัฒนามาตรการ งานอาชีวอนามัย ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่ผลการขับเคลื่อนมาตรการในการดูแลสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ สำหรับแรงงานนอกระบบ ให้แก่หน่วยงานเครือข่ายสาธารณสุข และหน่วยงานเครือข่ายภายนอกกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงผู้สนใจทั่วไป ได้ใช้ประโยชน์จากข้อมูลที่จัดทำขึ้น โดยรายงานฉบับนี้ จะแสดงถึงข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และผลการดำเนินงานของกิจกรรมตามภารกิจหน่วยงาน ซึ่งรายงานฉบับนี้ ดำเนินการสำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี โดยได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่ ที่ได้รวบรวม พร้อมรายงานผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกไตรมาส

คณะผู้จัดทำ หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับผู้ประกอบอาชีพในแรงงานนอกระบบ และสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

กลุ่มพัฒนามาตรการ (งานอาชีวอนามัย)
กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
ธันวาคม ๒๕๖๔

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	๔
สภาพปัญหาและความเป็นมา	๕ - ๖
ผลการดำเนินงาน	
○ ส่วนที่ ๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	๗ - ๑๐
○ ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงานของกิจกรรมตามภารกิจหน่วยงาน	๑๑ - ๒๓
ภาพกิจกรรม	๒๔ - ๒๕
คณะผู้จัดทำ	๒๖

สารบัญแผนภูมิ

○ แผนภูมิที่ ๑ จำนวนจังหวัดที่มีการเฝ้าระวังสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพและประชาชนตามฐานชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) กลุ่มแรงงานนอกระบบ แรงงานอิสระที่ไม่มีสถานที่ทำงานร่วมกัน จำแนกราย สคร.	๙
○ แผนภูมิที่ ๒ ร้อยละของผลการตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	๑๘
○ แผนภูมิที่ ๓ แสดงสัดส่วนการสนับสนุนกระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส จำแนกตามรายการ	๑๙
○ แผนภูมิที่ ๔ แสดงสัดส่วนของผู้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจฯ จำแนกตามหน่วยงาน	๒๒
○ แผนภูมิที่ ๕ แสดงลักษณะกระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรสลักษณะและอุปกรณ์ชุดตรวจสารเคมีกำจัดศัตรูพืช	๒๒
○ แผนภูมิที่ ๖ แสดงร้อยละความพึงพอใจต่อการสนับสนุนกระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส (Cholinesterase Reactive Paper) พร้อมอุปกรณ์สำหรับตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีฯ	๒๓

สารบัญตาราง

○ ตารางที่ ๑ จำนวนหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่มีการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ปี ๒๕๖๔	๑๒
○ ตารางที่ ๒ จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เข้าร่วมโครงการฯ PCU Wellness Center แยกราย สคร.	๑๕ - ๑๖
○ ตารางที่ ๓ ผลการตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จำแนกรายเขตสุขภาพ	๑๗
○ ตารางที่ ๔ รายการสนับสนุนกระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส (Cholinesterase Reactive Paper) พร้อมอุปกรณ์สำหรับตรวจคัดกรองฯ จำแนกรายสคร.และสสจ.	๑๙ - ๒๑

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี ๒๕๖๓ จำนวนผู้มีงานทำทั้งหมด ๓๗.๙ ล้านคน พบว่าเป็นแรงงานนอกระบบ ๒๐.๔ ล้านคน หรือร้อยละ ๕๓.๘ ซึ่งแรงงานนอกระบบมากกว่าครึ่งหนึ่งทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรม นอกจากนี้ พบว่า การเปลี่ยนแปลงด้านสังคม เช่น การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ส่งผลต่อวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) การขยายของสังคมเมือง ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การใช้สารเคมีในภาคการเกษตร และอื่นๆ ร่วมกับกลยุทธ์ทางการตลาดของภาคธุรกิจ เช่น ระบบการค้าออนไลน์ ระบบ Delivery การใช้เครื่องหมายการค้าให้คล้ายคลึงกัน เพื่อแอบแฝงการโฆษณา ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อค่านิยมด้านสุขภาพของสังคมไทยเป็นอย่างมาก จากการตลาดของภาคธุรกิจส่งผลต่อวิถีชีวิต และปัจจัยสภาวะแวดล้อม ซึ่งรูปแบบการบริโภคของคนไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก โดยพฤติกรรมการบริโภคที่ต้องการความสะดวกรวดเร็วและความหลากหลายมากขึ้น

กรมควบคุมโรค ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการดูแลและคุ้มครองสุขภาพ ของเกษตรกรและประชาชนกลุ่มดังกล่าว จึงได้ขับเคลื่อนมาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในฐานวิถีชีวิตใหม่ : New Normal สำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ แรงงานอิสระที่ไม่มีสถานที่ทำงานร่วมกัน รับผิดชอบดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บรรลุตามมาตรการฯ โดยได้กำหนดตัวชี้วัดและสรุปผลการดำเนินงาน ได้ดังนี้

๑. ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน เรื่อง ความสำเร็จของการเฝ้าระวังสุขภาพผู้ประกอบอาชีพและประชาชนตามฐานชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) **ผลการดำเนินงาน** คือ เกิดการพัฒนามาตรการการเฝ้าระวังสุขภาพผู้ประกอบอาชีพและประชาชนตามฐานชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) สำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ แรงงานอิสระที่ไม่มีสถานที่ทำงานร่วม กรณีดำเนินงานฯ ผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งเชิงรับและเชิงรุก และกรณีดำเนินงานกับกลุ่มแรงงานอิสระฯ โดยตรง พบว่า นำมาตรการการเฝ้าระวังสุขภาพผู้ประกอบอาชีพและประชานตามฐานชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ไปใช้ในการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน ๒๓๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ เมื่อเทียบกับเป้าหมาย (๗๗ แห่ง) **(ผลการดำเนินงานเกินเป้าหมายที่กำหนด)**

๒. การดำเนินงานกิจกรรมตามภารกิจที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ๑) ขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดทำร่าง กฎกระทรวง เรื่อง การตรวจสุขภาพของแรงงานนอกระบบ พ.ศ. .... ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ ๒) ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสิทธิประโยชน์สำหรับแรงงานนอกระบบ ๓) การดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ๑๑ ข้อ ๔) ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคระดับประเทศ เรื่อง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ๕) ขับเคลื่อนการดำเนินงาน โครงการเสริมสร้างศักยภาพกลไกการทำงานเชิงรุกเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ๖) การประชุมราชการเพื่อหารือพิจารณาให้ความเห็นต่อการพัฒนาระบบการรายงานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และหลักสูตรอาชีวอนามัยพื้นฐานออนไลน์สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ ๗) การสนับสนุนกระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส พร้อมอุปกรณ์สำหรับตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

สภาพปัญหาและความเป็นมา

ปัจจุบันรัฐบาลให้ความสำคัญในการพัฒนาแรงงานไทยสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ปี ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙) และกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญในการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ ๑๓ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี โดยกระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) เพื่อเป้าหมาย “การสร้างเสริมให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี”

จากข้อมูลสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี ๒๕๖๓ พบว่าประเทศไทยมีประชากรที่มีงานทำ จำนวน ๓๗.๙ ล้านคน เป็นแรงงานในระบบ จำนวน ๑๗.๕ ล้านคน หรือร้อยละ ๔๖.๒ ของจำนวนผู้มีงานทำทั้งหมด ซึ่งประกอบด้วยแรงงานในระบบประกันสังคม โดยเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานประกอบการต่าง ๆ และเป็นแรงงานในระบบที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในภาคราชการและวิสาหกิจ อันรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นต้น และเป็นแรงงานนอกระบบ จำนวน ๒๐.๔ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๕๓.๘ ของผู้มีงานทำ แรงงานนอกระบบมากกว่าครึ่งหนึ่งทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรม โดยมีจำนวนถึง ๑๑.๓ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๖ ของจำนวนแรงงานนอกระบบทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๖๓)

ข้อมูลสภาวะสุขภาพของวัยแรงงาน โดยระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๔ มีสถานการณ์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพที่สำคัญ ได้แก่ ๑) การบาดเจ็บจากการทำงาน พบอัตราป่วยต่อแสนคน ๑๙๗.๕๔ ๒) โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ พบอัตราป่วยต่อแสนคน เท่ากับ ๑๗๕ ๓) โรคประสาทหูเสื่อมจากเสียงดัง พบอัตราป่วยต่อแสนคน เท่ากับ ๐.๗๑ ๔) โรคจากสารทำละลายอินทรีย์ พบอัตราป่วยต่อแสนคน เท่ากับ ๐.๖๘ ๕) โรคปอดจากฝุ่นหิน (Silicosis) พบอัตราป่วยต่อแสนคน เท่ากับ ๐.๒๘ ๖) โรคปอดจากแร่ใยหิน (Asbestosis) พบอัตราป่วยต่อแสนคนเท่ากับ ๐.๐.๘ รวมถึงปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มวัยทำงาน คือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตไม่น้อยกว่า ๓๖ ล้านคนทั่วโลกในแต่ละปี หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ ๖๓ ของสาเหตุการตายทั้งหมด คาดประมาณความสูญเสียทางเศรษฐกิจในช่วง ๑๕ ปีข้างหน้า ประมาณ ๗ ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ สำหรับประเทศไทย จากรายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ปี ๒๕๖๒ มีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึงร้อยละ ๗๕ หรือประมาณ ๓๒๐,๐๐๐ คนต่อปี เฉลี่ยชั่วโมงละ ๓๗ คน อันดับหนึ่ง คือโรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ ๔.๕๙ หรือประมาณ ๒๘,๐๐๐ คน รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือด โรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ตามลำดับ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ โดยมีแนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ส่วนมากเป็นกลุ่มประชากรวัยทำงาน ส่งผลกระทบต่อการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ

และจากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี ๒๕๖๓ แรงงานนอกระบบจำนวน ๓.๘ ล้านคน ได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน โดยลักษณะของการเกิดอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บ เกิดจากการถูกของมีคมบาดมากที่สุด ร้อยละ ๕๗.๘ รองลงมาเป็นการพลัดตกหกล้มร้อยละ ๑๘.๖ การขนและกระแทกร้อยละ ๕.๙ ไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวกร้อยละ ๕.๕ อุบัติเหตุจากยานพาหนะร้อยละ ๒.๘ ได้รับสารเคมีเป็นพิษร้อยละ ๒.๕ และไฟฟ้าช็อตร้อยละ ๐.๕ ที่เหลือเป็นอื่น ๆ และไม่ทราบสาเหตุ ซึ่งจากผลการสำรวจแรงงานนอกระบบต่อปัญหาต่าง ๆ จากการทำงาน เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหา พบว่า แรงงานนอกระบบเป็นผู้มีปัญหา ๖.๗ ล้านคนหรือร้อยละ ๓๒.๘ ของแรงงานนอกระบบทั้งหมด ปัญหาจากการทำงานที่แรงงานนอกระบบต้องการให้ภาครัฐช่วยเหลือมากที่สุด คือ ปัญหาการเกี่ยวกับค่าตอบแทน ร้อยละ ๔๗.๖ รองลงมาเป็นงานที่ทำ

ไม่ได้รับการจ้างอย่างต่อเนื่องร้อยละ ๑๙.๑ และการทำงานหนักร้อยละ ๑๕.๑ ที่เหลือเป็นอื่น ๆ เช่น ไม่มีสวัสดิการ ไม่มีวันหยุด ทำงานไม่ตรงเวลาปกติ ชั่วโมงทำงานมากเกินไปและลาพักผ่อนไม่ได้ เป็นต้น สำหรับปัญหาสภาพแวดล้อมในการทำงานที่แรงงานนอกระบบประสบมากที่สุด คือ อิริยาบถในการทำงาน (ไม่ค่อยได้เปลี่ยนลักษณะท่าทางในการทำงาน) ร้อยละ ๓๙.๙ มีฝุ่น ควัน กลิ่น ร้อยละ ๒๗.๒ และมีแสงสว่างไม่เพียงพอ ร้อยละ ๑๓.๘ ปัญหาความไม่ปลอดภัยในการทำงาน ส่วนใหญ่คือได้รับสารเคมี ร้อยละ ๕๗.๓ เครื่องจักร เครื่องมือ ที่เป็นอันตรายร้อยละ ๑๘.๑ และได้รับอันตรายต่อระบบหู ระบบตาร้อยละ ๕.๙ ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๖๓) และจากผลการตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยใช้กระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส มีจำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองฯ ทั้งหมด จำนวน ๓๙๒,๗๑๒ คน พบผลเสี่ยงและไม่ปลอดภัย จำนวน ๗๙,๖๘๕ คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๒๕ ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ สิงหาคม ๒๕๖๔

โดยหลังจากเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ไปทั่วโลก และในประเทศไทยก็ประสบปัญหาของการแพร่ระบาดของโรคตั้งแต่ช่วงระยะแรก จนในขณะนี้ ได้มีกระบวนการในการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคได้ดีขึ้น มีการประกาศมาตรการและข้อปฏิบัติสำหรับประชาชนและผู้ประกอบอาชีพหลายกลุ่ม เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องและลดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) โดยกลุ่มวัยทำงานถือเป็นกลุ่มสำคัญในการลดการแพร่ระบาดของการติดเชื้อ เนื่องจากต้องมีการรวมกลุ่มทำงาน ในสถานที่ทำงานร่วมกัน หากไม่มีมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพอาจเกิดการแพร่ระบาดในวงกว้างและส่งผลกระทบในระดับประเทศได้ กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นความสำคัญของการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) จึงได้มอบหมายให้กรมควบคุมโรค ดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคสำหรับผู้ประกอบอาชีพ ภายใต้จุดเน้นและตัวชี้วัดปีงบประมาณ ๒๕๖๔ เรื่อง การขับเคลื่อนนโยบายดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพตามฐานชีวิตวิถีใหม่ : New Normal โดยมีกลไกการทำงานที่สำคัญ คือ การสนับสนุนมาตรการการดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในฐานวิถีชีวิตใหม่ : New Normal ทั้ง ๓ กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย (๑) กลุ่มหน่วยบริการสุขภาพ (๒) กลุ่มสถานที่ทำงานและสถานประกอบการ และ (๓) กลุ่มแรงงานนอกระบบ แรงงานอิสระที่ไม่มีสถานที่ทำงานร่วมกัน เพื่อให้มีองค์ความรู้ในการประเมินและจัดการความเสี่ยงจากการทำงาน รวมทั้งสามารถดำเนินการตามมาตรการในการป้องกัน ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมตามหลักวิชาการ

ผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

การรายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับแรงงานนอกระบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน ได้แก่ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และผลการดำเนินงานของกิจกรรมตามภารกิจหน่วยงาน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

กรมควบคุมโรค โดยกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้ดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในฐานวิถีชีวิตใหม่ : New Normal สำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ แรงงานอิสระที่ไม่มีสถานที่ทำงานร่วมกัน เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ภายใต้การดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ ๑ ตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน เรื่อง ความสำเร็จของการเฝ้าระวังสุขภาพผู้ประกอบอาชีพและประชาชนตามฐานชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ภาพรวมประเทศ รอบ ๑๒ เดือน

การดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการหน่วยงาน เรื่อง ความสำเร็จของการเฝ้าระวังสุขภาพผู้ประกอบอาชีพและประชาชนตามฐานชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) กลุ่มแรงงานนอกระบบ แรงงานอิสระที่ไม่มีสถานที่ทำงานร่วมกัน นำมาตรการการเฝ้าระวังสุขภาพผู้ประกอบอาชีพและประชาชนตามฐานชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ไปใช้ในการดำเนินงานเพื่อเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑.๑ พัฒนามาตรการเฝ้าระวังสุขภาพที่สอดคล้องตามความเสี่ยงของผู้ประกอบอาชีพและประชาชนในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

เป้าหมาย : มาตรการการเฝ้าระวังสุขภาพที่สอดคล้องตามความเสี่ยงของผู้ประกอบอาชีพและประชาชนในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ แรงงานอิสระที่ไม่มีสถานที่ทำงานร่วมกัน

ผลการดำเนินงาน : เกิดมาตรการการเฝ้าระวังสุขภาพผู้ประกอบอาชีพและประชาชนในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) สำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ แรงงานอิสระที่ไม่มีสถานที่ทำงานร่วมกัน

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

มาตรการการดำเนินงาน
เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ในฐานวิถีชีวิตใหม่ : New Normal
สำหรับกลุ่มอาชีพแรงงานนอกระบบ แรงงานอิสระ
ที่ไม่มีสถานที่ทำงานร่วมกัน

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

1

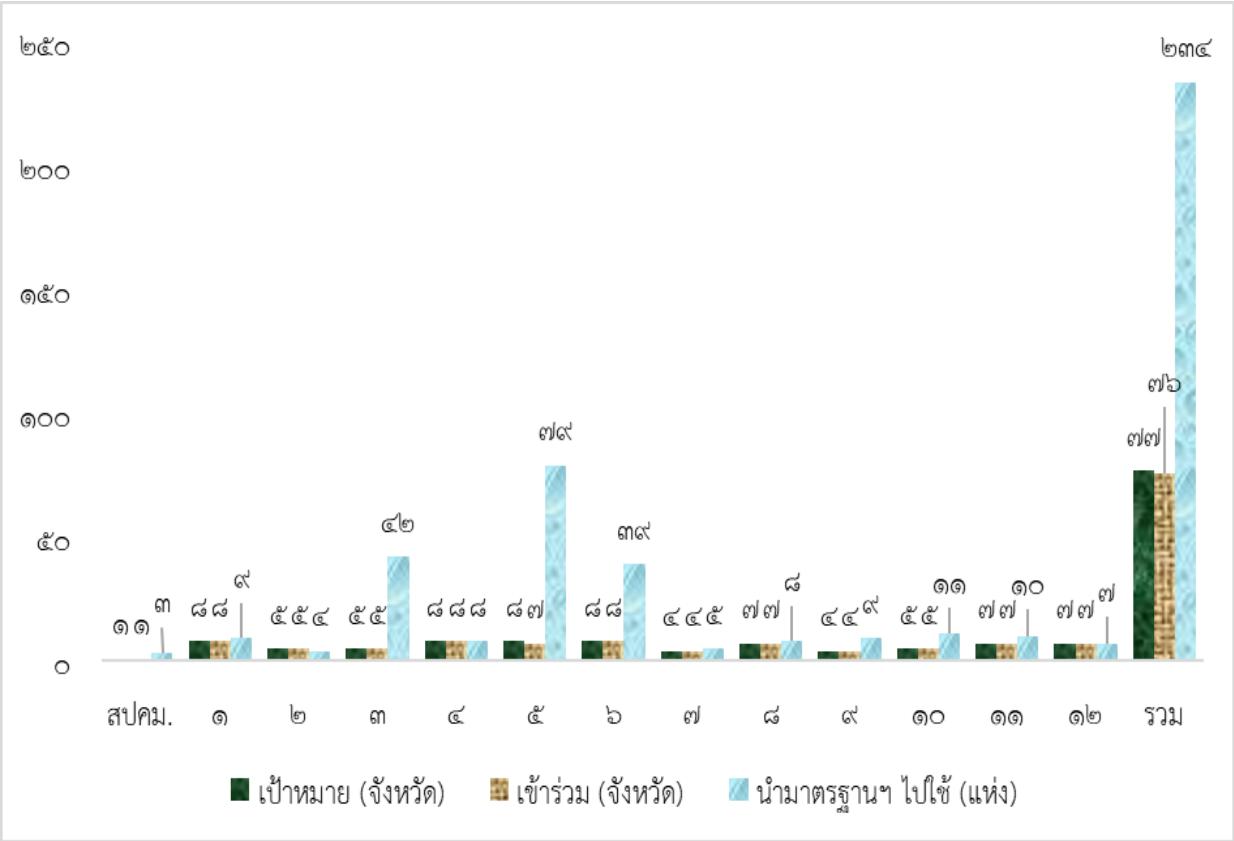
ที่มา ; กรมควบคุมโรค โดยกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

๑.๒ ชี้แจงถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานตามมาตรการการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแบบรายงานการดำเนินงานฯ ให้แก่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคดำเนินการ

เป้าหมาย : ชี้แจงถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานตามมาตรการฯ และแบบรายงานฯ ให้แก่เครือข่ายร่วมดำเนินการ

ผลการดำเนินงาน : เกิดการประชุมราชการเพื่อชี้แจงมาตรการเฝ้าระวังสุขภาพผู้ประกอบอาชีพและประชาชนในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ในวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๖.๓๐ น. ผ่านทางระบบ VDO Conference ณ ห้องประชุมอายุรกิจโกศล ชั้น ๒ กรมควบคุมโรค โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม คือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ – ๑๒ และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง โดยมีการนำมาตรการ

การเฝ้าระวังสุขภาพผู้ประกอบอาชีพและประชาชนในช่วงชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) (กลุ่มเป้าหมายรวมทั้งสิ้น จำนวน ๒๓๑ แห่ง) ไปดำเนินงานฯ **จำนวน ๒๓๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐** เมื่อเทียบกับเป้าหมาย (๗๗ แห่ง) **(ผลการดำเนินงานเกินเป้าหมายที่กำหนด)**



แผนภูมิที่ ๑ จำนวนจังหวัดที่มีการเฝ้าระวังสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพและประชาชนตามฐานชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) กลุ่มแรงงานนอกระบบ แรงงานอิสระที่ไม่มีสถานที่ทำงานร่วมกันจำแนกราย สคร.

๑.๓ มาตรการที่กลุ่มแรงงานนอกระบบ แรงงานอิสระที่ไม่มีสถานที่ทำงานร่วมกัน กรณีดำเนินงานกับกลุ่มแรงงานอิสระฯ โดยตรง ไม่สามารถดำเนินการได้ครบถ้วน เรียงลำดับจากมากที่สุดไปหาน้อยที่สุด ดังนี้

(๑) การเว้นระยะห่างทางสังคมอย่างน้อย ๑ เมตร

(๒) เคร่งครัดการใช้แอปพลิเคชั่นไทยชนะ และหมอชนะ

(๓) การสวมหน้ากากผ้า หรือหน้ากากอนามัย

(๔) การล้างมือด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอร์ ๗๐ เปอร์เซ็นบ่อย ๆ

๑.๔ ปัจจัยสนับสนุนต่อการดำเนินงาน

(๑) ยกระดับการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพและประชาชนตามฐานชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) ทั้ง ๓ กลุ่มเป้าหมาย โดยการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

(๒) ปรับรูปแบบการตรวจประเมินเป็นระบบออนไลน์ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับกลุ่มเป้าหมายและทีมผู้ตรวจประเมิน

๑.๕ ปัญหา อุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานตามตัวชี้วัดคำรับรองการปฏิบัติราชการของหน่วยงานไม่บรรลุเป้าหมาย และแนวทางแก้ไขในการดำเนินงานต่อไป

ปัญหา อุปสรรค	แนวทางแก้ไข
๑. ด้านการดำเนินงาน - สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ทีมผู้ตรวจประเมินไม่สามารถลงพื้นที่ เพื่อตรวจรับรองมาตรฐานฯ ได้ครบทุกแห่ง	**๑. ด้านการดำเนินงาน** - ปรับรูปแบบการตรวจประเมินเป็นระบบออนไลน์ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับกลุ่มเป้าหมาย และทีมผู้ตรวจประเมิน
๒. ด้านระบบข้อมูล - ระบบประเมินออนไลน์มีข้อจำกัดด้านการแนบไฟล์หลักฐานในระบบ และทีมผู้ตรวจประเมินของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ยังไม่สามารถเข้าร่วมตรวจประเมินในระบบออนไลน์ได้	**๒. ด้านระบบข้อมูล** - ปรับแก้ไขระบบประเมินออนไลน์ และเพิ่มสิทธิ์การเข้าถึงให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
๓. ด้านบุคลากร - สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้บุคลากรในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิดำเนินการตามภารกิจที่เร่งด่วนเพิ่มมากขึ้น ในเขตพื้นที่บางแห่งกลุ่มเป้าหมายไม่ขอรับการตรวจประเมินฯ ทำให้มีความยากในการเลือกกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว	**๓. ด้านบุคลากร** - การกำหนดกลุ่มเป้าหมายของกลุ่มแรงงานนอกระบบ แรงงานอิสระที่ไม่มีสถานที่ทำงานร่วมกัน สามารถเลือกหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มีการจัดบริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเป็นเป้าหมายในการดำเนินงานได้

ส่วนที่ ๒

ผลการดำเนินงานของกิจกรรมตามภารกิจหน่วยงาน

๑. ขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดทำ ร่าง กฎกระทรวง เรื่อง การตรวจสุขภาพของแรงงานนอกระบบ พ.ศ. .... ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าว ซึ่งอยู่ระหว่างการจัดทำ (ร่าง) กฎกระทรวง เรื่อง การตรวจสุขภาพของแรงงานนอกระบบ พ.ศ. .... โดยแรงงานนอกระบบที่มีผลกระทบทางสุขภาพจากการประกอบอาชีพ มีสิทธิได้รับการตรวจสุขภาพที่หน่วยบริการสุขภาพ ซึ่งขึ้นทะเบียนตามที่กำหนดตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ ทั้งนี้ได้มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้กับผู้ประกอบอาชีพในกลุ่มแรงงานนอกระบบ โดยมีการประชุมร่วมกับคณะทำงานฯ เพื่อจัดทำ ร่าง กฎกระทรวงนี้ ประกอบด้วย

๑.๑ เข้าร่วมประชุมอนุกรรมการด้านวิชาการ ทั้งหมด ๔ ครั้ง เพื่อร่วมพิจารณา และประมวลผลข้อมูลด้านวิชาการที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

๑.๒ เข้าร่วมประชุมคณะทำงานด้านการพัฒนาระบบบริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ทั้งหมด ๔ ครั้ง เพื่อศึกษา ทบทวนข้อมูลที่เกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งเสนอข้อมูล รูปแบบ กลไก และมาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบบริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ให้แก่คณะอนุกรรมการด้านวิชาการ

๑.๓ เข้าร่วมประชุมคณะทำงานด้านการเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ทั้งหมด ๑๑ ครั้ง เพื่อศึกษา ทบทวนข้อมูลทางวิชาการ แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งออกแบบกลไก มาตรการ แนวทาง รวมทั้งข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจาการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ให้แก่คณะอนุกรรมการด้านวิชาการ

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ทำให้เกิด ร่าง กฎกระทรวงนี้ ฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำเข้าคณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย ให้พิจารณาข้อมูลด้านกฎหมายที่เหมาะสม จะออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒

๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อสิทธิประโยชน์ สำหรับแรงงานนอกระบบ

กรมควบคุมโรค ได้จัดตั้งคณะทำงานเพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ เพื่อศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำข้อมูล เพื่อคัดเลือกหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ตามหลักเกณฑ์การประเมินเพื่อพัฒนาเป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงกำหนดนโยบายเพื่อสนับสนุนให้เกิดสิทธิประโยชน์

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานดังกล่าว โดยมีชุดสิทธิประโยชน์เพื่อการส่งเสริม ป้องกันโรคในกลุ่มแรงงานนอกระบบ เข้าสู่กระบวนการตามโครงการ UCBP ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เสนอให้ศึกษาชุดสิทธิประโยชน์แยกกลุ่มเสี่ยง แต่ยังขาดผู้วิจัย

ทั้งนี้ กรมควบคุมโรค เล็งเห็นถึงความสำคัญจึงสนับสนุนให้มีผู้วิจัย โดยมีกองนวัตกรรมและวิจัยเป็นผู้สนับสนุนให้มีการดำเนินการวิจัยเกิดขึ้น โดยดำเนินการวิจัยตามโจทย์วิจัยที่ สปสช. ได้เสนอไว้คือ การศึกษา

ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ผู้ป่วยโรคปอดฝุ่นหิน ในกลุ่มแกะสลักหิน ปัจจุบันอยู่ระหว่างการพัฒนาโครงร่างวิจัยเพื่อเสนอขอทุนวิจัยดังกล่าว

๓. ผลการดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ๑๑ ข้อ

ผลการดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ๑๑ ข้อ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ซึ่งมีหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ ทั้งสิ้น ๙,๗๖๗ แห่ง มีหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีการเข้ามาประเมินตนเองในระบบ มีจำนวนทั้งสิ้น ๕๘๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕.๙๔ โดยสามารถแบ่งระดับการประเมินตนเอง จากเกณฑ์การประเมิน เป็น ๔ ระดับ ดังนี้ ระดับเริ่มต้น ๑๗๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๔๓ ระดับพื้นฐาน ๔๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗.๔ ระดับดี ๑๗๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๗๘ ระดับดีมาก ๑๙๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๗๓ และสามารถจำแนกรายละเอียดได้ดังตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ จำนวนหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่มีการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ปี๒๕๖๔

หน่วยงาน	หน่วยบริการทั้งหมด (แห่ง)	หน่วยบริการที่ประเมินตนเองตามเกณฑ์ (แห่ง)	ระดับการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ			
			เริ่มต้น	พื้นฐาน	ดี	ดีมาก
สคร.๑	๑,๓๔๑	๙	๖	๑	๐	๒
สคร.๒	๗๖๕	๒	๐	๐	๒	๐
สคร.๓	๗๑๒	๗๖	๑๕	๕	๒๓	๓๓
สคร.๔	๑,๐๑๕	๗๕	๓๕	๖	๑๘	๑๖
สคร.๕	๑,๐๘๘	๖๔	๑๓	๑	๒๗	๒๓
สคร.๖	๙๗๘	๙	๓	๑	๑	๔
สคร.๗	๙๘๘	๑๒๔	๑๔	๑๘	๓๘	๕๔
สคร.๘	๑,๐๖๔	๓๕	๙	๑	๖	๑๙
สคร.๙	๑,๑๖๔	๕	๑	๐	๑	๓
สคร.๑๐	๑,๐๒๗	๒๔	๑๑	๒	๗	๔
สคร.๑๑	๙๔๐	๘๙	๔๐	๕	๑๙	๒๕
สคร.๑๒	๙๙๘	๗๑	๒๔	๓	๓๑	๑๓
รวม	๙,๗๖๗	๕๘๓	๑๗๑	๔๓	๑๗๓	๑๙๖
ร้อยละ	๑๐๐	๕.๙๔	๒๙.๔๓	๗.๔	๒๙.๗๘	๓๓.๗๓

ข้อมูลจาก HDC วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๔

๔. ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคระดับประเทศ เรื่อง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ตามที่กรมควบคุมโรค มอบให้สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ดำเนินการพัฒนามาตรการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ร่วมกับกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีการดำเนินการจัดทำมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาตามประเด็นปัญหาของพื้นที่ โดยประเด็นที่เกี่ยวข้องกับกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม คือ ประเด็นการจัดการขยะและประเด็นอาหารปลอดภัย (ด้านสารเคมีกำจัดศัตรูพืช) ซึ่งมีการประเมินและพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health literacy) ของประชาชนตามประเด็นปัญหาในพื้นที่อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกต้อง โดยมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดกลไกการดำเนินงานด้านวิชาการ และการบริหารจัดการที่เหมาะสม รวมทั้งการประสานความร่วมมือระหว่างกองวิชาการที่เกี่ยวข้อง และเชื่อมโยงไปสู่เขตสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อดำเนินการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ระยะเวลาในการขับเคลื่อนงาน ระหว่างเดือนตุลาคม ๒๕๖๓ ถึง เดือนกันยายน ๒๕๖๔ โดยมีการดำเนินการดังต่อไปดังนี้

๔.๑ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม มอบหมายให้รองผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และนักวิชาการสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ร่วมเป็นคณะกรรมการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่และระบบสุขภาพปฐมภูมิ เพื่อเป็นกลไกสนับสนุนการขับเคลื่อนเนื้อหากระบวนการจัดการปัญหาโรคและภัยสุขภาพ โดยบูรณาการงานกับเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน

๔.๒ พัฒนาแนวทางการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) และมาตรการในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ประเด็นอาหารปลอดภัย (สารเคมีกำจัดศัตรูพืช) ในพื้นที่นำร่อง ประกอบด้วย ๒ อำเภอ คือ อำเภอผาขาว จังหวัดเลย พื้นที่เขตรับผิดชอบของเขตสุขภาพที่ ๘ จังหวัดอุดรธานี และอำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร พื้นที่เขตรับผิดชอบของเขตสุขภาพที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์

๔.๓ เข้าร่วมประชุมในส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ๒๑ ครั้ง ร่วมกับกองวิชาการในส่วนกลางและเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อร่วมดำเนินการในการขับเคลื่อนนโยบายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๔.๔ แนวทางในการดำเนินงานต่อไป ตามโครงการขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และระบบสุขภาพปฐมภูมิ ควรจัดเวทีวิชาการเกี่ยวกับการจัดทำแนวทางมาตรการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อจัดการปัญหาเชิงประเด็นตามที่พื้นที่ให้ความสนใจ เป็นมาตรการที่ได้จากการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพื้นที่

๕. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน โครงการเสริมสร้างศักยภาพกลไกการทำงานเชิงรุกเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สนับสนุนงบประมาณโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งมีระยะเวลาในการดำเนินงาน ตั้งแต่วันที่ ๑๖ กรกฎาคม ๒๕๖๒ ถึง ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๔ มีการดำเนินการตามกิจกรรม ดังนี้

๕.๑ การพัฒนา Mobile Application เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสิทธิประโยชน์และทางด้านสุขภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำหรับแรงงานนอกระบบ และเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ภายใต้ พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งจะเป็นอีกช่องทางในการแจ้งผลการตรวจสุขภาพให้แก่แรงงานนอกระบบ

ผลลัพธ์ของการดำเนินการ

๑) มีผลการสำรวจความต้องการต่อการพัฒนา Mobile Application เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ทางด้านสิทธิประโยชน์และทางด้านสุขภาพ และการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำหรับแรงงานนอกระบบ

๒) มีกรอบแนวคิดต่อการพัฒนา Mobile Application ซึ่งเป็นเครื่องมือที่จะสนับสนุนการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสิทธิประโยชน์ การแจ้งข่าวสารต่างๆ ข้อมูลองค์ความรู้ที่เกี่ยวกับโรคจากการทำงาน และเป็นช่องทางหนึ่งที่ใช้ประเมินความเสี่ยงจากการทำงานในแต่ละกลุ่มอาชีพของแรงงานนอกระบบเบื้องต้น ตลอดจนแรงงานหรือแกนนำแรงงานสามารถประเมินความเสี่ยงที่เกิดจากการทำงานเบื้องต้น

๓) มีการประชุมหารือรูปแบบการพัฒนา Mobile Application โครงการเสริมศักยภาพกลไกการทำงานเชิงรุกฯ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒ กันยายน ๒๕๖๔ ผลลัพธ์การประชุม คือ รายละเอียดภายใน Mobile Application ที่ต้องเพิ่มเติมและวางแผนหารือการเชื่อมต่อเพื่อสร้าง Mobile Application ขึ้นใหม่ร่วมกับศูนย์สารสนเทศ กรมควบคุมโรค

๕.๒ การพัฒนา Intervention ในการสร้างเสริมศักยภาพของแกนนำแรงงานนอกระบบในด้านความตระหนักรู้ และความรอบรู้ รวมถึงทักษะที่เกี่ยวข้องในการดูแลและป้องกันตนเองจากอันตรายหรือความเสี่ยงจากการทำงาน ซึ่งมีชุดกิจกรรมจำแนกตามกลุ่มอาชีพ ดังนี้ ๑) เกษตรกร (ที่อับอากาศ) จำนวน ๑ ชุด ๒) เกษตรกร (ทำนา) จำนวน ๑ ชุด ๓) เกษตรกร (กรีดยาง) จำนวน ๑ ชุด ๔) แท็กซี่ (รถแดง) จำนวน ๑ ชุด ๕) แท็กซี่ จำนวน ๑ ชุด ๖) ตัดเย็บผลิตภัณฑ์จากผ้า จำนวน ๑ ชุด และ ๗) แกะสลักหิน (ครกหิน) จำนวน ๑ ชุด มีระยะเวลาในการดำเนินงาน ระหว่างวันที่ ๘ มิถุนายน – ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ โดยรายละเอียดนวัตกรรม/ชุดกิจกรรม (Intervention) ดังนี้

ผลลัพธ์ของการดำเนินการ

เกิดการพัฒนานวัตกรรม/ชุดกิจกรรม (Intervention) จำนวน ๗ ชุดกิจกรรม ดังนี้

๑) นวัตกรรม เรื่อง เครื่องป้องกันและลดการสัมผัสฝุ่นซิลิกา และการบาดเจ็บจากการทำงานกับเครื่องจักรในกลุ่มอาชีพแกะสลักหิน (ครกหิน) ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ และคณะ

๒) นวัตกรรม เรื่อง แพล็ตฟอร์มระบบฐานข้อมูลแบบบูรณาการเพื่อเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพแรงงานนอกระบบ (ขับรถรับจ้างสี่ล้อแดง) สมาชิกสหกรณ์สี่ล้อรถแดงจังหวัดเชียงใหม่ โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ และคณะ

๓) ชุดกิจกรรม Intervention) เรื่อง การดูแลสุขภาพด้านการยศาสตร์ และสภาพแวดล้อมในการทำงานของกลุ่มผู้ประกอบอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า และผลิตภัณฑ์จากผ้า ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุดรธานี และคณะ

๔) นวัตกรรม เรื่อง รูปแบบระบบบริหารจัดการความปลอดภัยในการทำงานในที่อับอากาศของแรงงานนอกระบบ (เฉพาะการประเมินและการจัดการความเสี่ยง) โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา และคณะ

๕) ชุดกิจกรรม (Intervention) เรื่อง โครงการพัฒนาชุดกิจกรรมเพื่อป้องกัน และลดปัจจัยเสี่ยงทางการยศาสตร์ อาชีพเกษตรกร และอาชีพตัดเย็บผลิตภัณฑ์จากผ้า ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ พื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ อุบลราชธานี และคณะ

๖) ชุดกิจกรรม (Intervention) เรื่อง การป้องกันโรคจากการทำงาน สำหรับเกษตรกรผู้ประกอบอาชีพกรีดยาง เขตสุขภาพที่ ๑๒ โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ สงขลา และคณะ

๗) ชุดกิจกรรม (Intervention) เรื่อง ชุดกิจกรรมความรู้ ลดเสี่ยง ลดโรคจากการประกอบอาชีพแท็กซี่สำหรับแรงงานนอกระบบ ในจังหวัดขอนแก่น โดย ผศ.ดร.มานิดา สว่างเนตร มหาวิทยาลัยขอนแก่น

๕.๓ พัฒนารูปแบบกลไกและเสริมศักยภาพ "ศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน" ของหน่วยงานภาครัฐและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ให้มีศักยภาพในการทำงานเชิงรุกเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ผลลัพธ์ของการดำเนินการ

๑) มีรูปแบบการพัฒนาแนวทางการดำเนินงาน ศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (PCU Wellness Center) และหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

๒) มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมัครใจเข้าร่วมโครงการฯ PCU Wellness Center จำนวน ๒๖ แห่ง ในพื้นที่ดำเนินการ ๖ เขตสุขภาพ ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ (สคร.๑) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น (สคร.๗) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุดรธานี (สคร.๘) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา (สคร.๙) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ อุบลราชธานี (สคร.๑๐) และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ สงขลา (สคร.๑๒) โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เข้าร่วมโครงการฯ PCU Wellness Center แยกราย สคร.

สคร	สสจ	สสอ	รพ.สต.	พื้นที่นำร่อง Intervention
๑	๑. สสจ.เชียงใหม่	๑. สสอ.สันทราย	๑. รพ.สต.หนองมะจับ	
		๒. สสอ.เมืองเชียงใหม่	๒. รพ.สต.บ้านหนองหอย	แท็กซี่
	๒. สสจ.ลำปาง	๓. สสอ.เมืองลำปาง	๓. รพ.สต.ต้นมื่น	แกะสลักหิน
๗	๓. สสจ.ขอนแก่น	๔. สสอ.เมืองขอนแก่น	๔. รพ.สต.โคกสี	
	๔. สสจ.ร้อยเอ็ด	๕. สสอ.โพนทอง	๕. รพ.สต.หนองแวงแห่	เกษตรกร
		๖. สสอ.เสลภูมิ	๖. รพ.สต.บ้านหนองฟ้า	
	๕. สสจ.มหาสารคาม	๗. สสอ.แกดำ	๗. รพ.สต.บ้านวังแสง	เจดีย์บรรจุอัฐิ
	๖. สสจ.กาฬสินธุ์	๘. สสอ.ฆ้องชัย	๘. รพ.สต.บ้านหนองบัว	
๘	๗. สสจ.อุดรธานี	๙. สสอ.เมืองอุดรธานี	๙. รพ.สต.นาข่า	ตัดเย็บผลิตภัณฑ์จากผ้า
			๑๐. รพ.สต.โสกน้ำขาว	
๙	๘. สสจ.นครราชสีมา	๑๐. สสอ.สีคิ้ว	๑๑. รพ.สต.หนองน้ำใส	
			๑๒. รพ.สต.คลองไผ่	
			๑๓. รพ.สต.คลองตะแบก	
		๑๑. สสอ.โนนสูง	๑๔. รพ.สต.สะพาน	
		๑๒. สสอ.โนนไทย	๑๕. รพ.สต.สระตะเฆ่	
	๙. สสจ.ชัยภูมิ	๑๓. สสอ.เมืองชัยภูมิ	๑๖. รพ.สต.นาฝาย	

สคร	สสจ	สสอ	รพ.สต.	พื้นที่นำร่อง Intervention
	๑๐. สสจ.บุรีรัมย์	๑๔. สสอ.เมืองบุรีรัมย์	๑๗. รพ.สต.หนองตาด	
๑๐.	๑๑. สสจ.อุบลราชธานี	๑๕. สสอ.ม่วงสามสิบ	๑๘. รพ.สต.ไผ่ใหญ่	ตัดเย็บผลิตภัณฑ์จากผ้า
	๑๒. สสจ.ศรีสะเกษ	๑๖. สสอ.ยางชุมน้อย	๑๙. รพ.สต.ผักขะ	เกษตรกร
	๑๓. สสจ.ยโสธร	๑๗. สสอ.ป่าติ้ว	๒๐. รพ.สต.ศรีฐาน	
๑๒	๑๔. สสจ.สงขลา	๑๘. สสอ.รัตภูมิ	๒๑. รพ.สต.นาสีทอง	เกษตรกร
	๑๕. สสจ.สตูล	๑๙. สสอ.เมืองสตูล	๒๒. รพ.สต.บ้านปาเต๊ะ	
			๒๓. รพ.สต.ตำมะลัง	
		๒๐. สสอ.ควนกาหลง	๒๔. รพ.สต.ควนกาหลง	
	๑๖. สสจ.พัทลุง	๒๑. สสอ.กงหรา	๒๕. รพ.สต.บ้านกงหราใหม่	
		๒๒. สสอ.ศรีนครินทร์	๒๖. รพ.สต.บ้านลำสินธุ์	

๖. การประชุมราชการเพื่อหารือพิจารณาให้ความเห็นต่อการพัฒนาระบบการรายงานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และหลักสูตรอาชีวอนามัยพื้นฐานออนไลน์ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ด้วยกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และศูนย์พัฒนาและประเมินคุณภาพการให้บริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินงานพัฒนาระบบบริการอาชีวอนามัยของหน่วยงานภาครัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และพัฒนาศักยภาพบุคลากรของหน่วยบริการสุขภาพด้านการประเมินความเสี่ยง การควบคุมความเสี่ยงจากการทำงาน การคัดกรองโรคจากการทำงาน เพื่อให้สามารถดำเนินการดูแลสุขภาพให้แก่กลุ่มวัยทำงานได้ รวมทั้งจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับผู้ประกอบอาชีพในพื้นที่ เพื่อลดความเสี่ยง ลดโรค และการบาดเจ็บจากการทำงานมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการนำเทคโนโลยีที่มีบทบาทสำคัญเป็นเครื่องมือในการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพในรูปแบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์มากขึ้น

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ มีการประชุมราชการเพื่อหารือพิจารณาให้ความเห็นต่อการพัฒนาระบบการรายงานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และหลักสูตรอาชีวอนามัยพื้นฐานออนไลน์ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน ๓ ครั้ง ดังนี้

๑) ประชุมครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๓
๒) ประชุมครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๖๔
๓) ประชุมครั้งที่ ๓ เมื่อวันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๔

ผลลัพธ์ที่ได้จากการประชุม คือ ปรับปรุงระบบการประเมินผลการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมแบบอิเล็กทรอนิกส์ และร่างหลักสูตรอาชีวอนามัยพื้นฐานออนไลน์ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

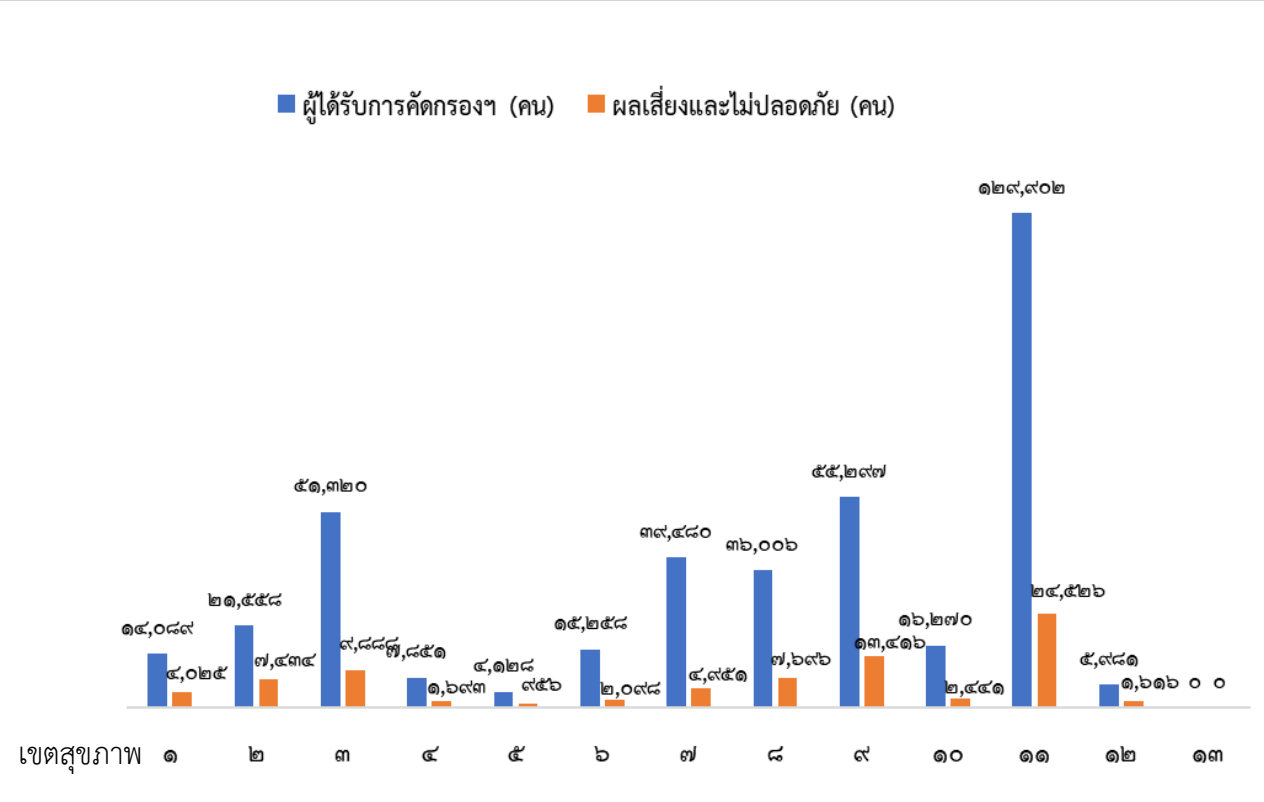
๗. การสนับสนุนกระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส พร้อมอุปกรณ์สำหรับตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

ผลการตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยใช้กระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส พบว่า จำนวนผู้ที่ได้รับการตรวจคัดกรองฯ ทั้งหมด **จำนวน ๓๙๒,๗๑๒ คน พบผลเสี่ยงและไม่ปลอดภัย จำนวน ๗๙,๖๘๕ คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๒๕**

ตารางที่ ๓ ผลการตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จำแนกรายเขตสุขภาพ

เขตสุขภาพ	จำนวนผู้ได้รับการคัดกรองฯ (คน)	จำนวนที่มีผลเสี่ยงและไม่ปลอดภัย (คน)	ร้อยละผลเสี่ยงและไม่ปลอดภัย
เขตสุขภาพที่ ๑ เชียงใหม่	๑๔,๐๘๙	๔,๐๒๕	๒๘.๕๖
เขตสุขภาพที่ ๒ พิษณุโลก	๒๑,๕๕๘	๗,๔๓๔	๓๔.๔๘
เขตสุขภาพที่ ๓ นครสวรรค์	๕๑,๓๒๐	๙,๘๘๘	๑๙.๒๗
เขตสุขภาพที่ ๔ สระบุรี	๗,๘๕๑	๑,๖๙๓	๒๑.๕๖
เขตสุขภาพที่ ๕ ราชบุรี	๔,๑๒๘	๙๕๖	๒๓.๑๖
เขตสุขภาพที่ ๖ ชลบุรี	๑๕,๒๕๘	๒,๐๙๘	๑๓.๗๕
เขตสุขภาพที่ ๗ ขอนแก่น	๓๙,๔๘๐	๔,๙๕๑	๑๒.๕๔
เขตสุขภาพที่ ๘ อุดรธานี	๓๖,๐๐๖	๗,๖๙๖	๒๑.๓๘
เขตสุขภาพที่ ๙ นครราชสีมา	๕๕,๒๙๗	๑๓,๔๑๖	๒๔.๒๖
เขตสุขภาพที่ ๑๐ อุบลราชธานี	๑๖,๒๗๐	๒,๔๔๑	๑๕
เขตสุขภาพที่ ๑๑ สุราษฎร์ธานี	๑๒๙,๙๐๒	๒๔,๕๒๖	๑๘.๘๘
เขตสุขภาพที่ ๑๒ สงขลา	๕,๙๘๑	๑,๖๑๖	๒๗.๐๒
เขตสุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร	๐	๐	๐
รวม	**๓๙๗,๑๔๐**	**๘๐,๗๔๐**	**๒๐.๓๓**

ข้อมูลจาก HDC วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๖๔



แผนภูมิที่ ๒ ผลการตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จำแนกรายเขตสุขภาพ

การสนับสนุนกระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ มีการดำเนินงานดังรายละเอียดต่อไปนี้

๗.๑ ข้อมูลหน่วยงานเครือข่ายที่ได้รับการสนับสนุนกระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส (Cholinesterase reactive paper)

หน่วยงานเครือข่ายที่ได้รับการสนับสนุนกระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส (Cholinesterase reactive paper) ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ – ๑๒ จำนวน ๑๒ แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๕๒ แห่ง รวมทั้งหมด จำนวน ๖๓ แห่ง

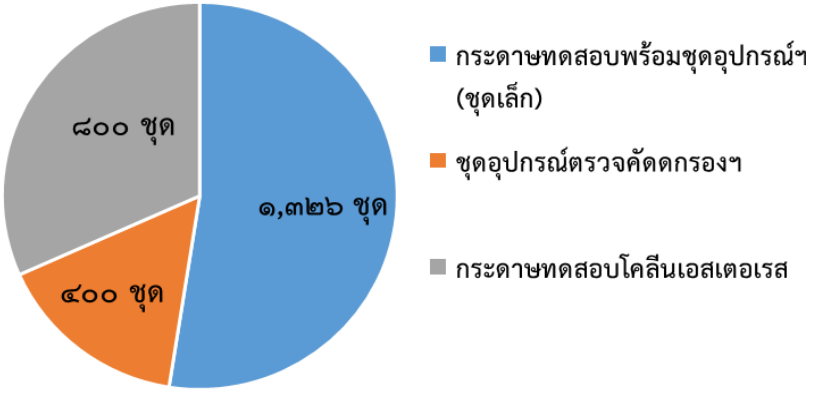
๗.๒ ข้อมูลการได้รับการสนับสนุนกระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส (Cholinesterase reactive paper) พร้อมอุปกรณ์สำหรับตรวจคัดกรองฯ

หน่วยงานเครือข่ายได้รับการสนับสนุนกระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส (Cholinesterase reactive paper) พร้อมอุปกรณ์สำหรับตรวจคัดกรองฯ ประกอบด้วย

๑) รายการที่ ๑ กระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส พร้อมอุปกรณ์สำหรับตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (ชุดเล็ก) จำนวน ๑,๓๒๖ ชุด

๒) รายการที่ ๒ ชุดอุปกรณ์สำหรับตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จำนวน ๔๐๐ ชุด

๓) รายการที่ ๓ กระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส สำหรับตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช



แผนภูมิที่ ๓ แสดงสัดส่วนการสนับสนุนกระดาษทดสอบฯ จำแนกตามรายการ

ตารางที่ ๔ รายการสนับสนุนกระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส (Cholinesterase reactive paper) พร้อมอุปกรณ์สำหรับตรวจคัดกรองฯ จำแนกรายสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

พื้นที่ สคร.	หน่วยงาน	จำนวนจัดส่ง		
		รายการที่ ๑	รายการที่ ๒	รายการที่ ๓
สคร. ๑	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่	๑๐	๓	๙
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่	๓๐	๑๖	๙
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย	๑๐	๕	๙
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา	๑๙	๑๐	๑๐
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน	๖	๓	๙
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง	๑๘	๑๐	๑๐
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน	๕	๒	๑๐
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่	๘	๔	๑๐
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแม่ฮ่องสอน	๕	๑	๙
สคร. ๒	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ พิษณุโลก	๑๑๐	๘	๓๙
สคร. ๓	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์	๑๕	๖	๑๒
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท	๑๐	๖	๑๒
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี	๑๐	๖	๑๒
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร	๑๐	๖	๑๒
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร	๑๐	๖	๑๓
สคร. ๔	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ สระบุรี	๑๐๐	๖	๓๗

พื้นที่ สคร.	หน่วยงาน	จำนวนจัดส่ง		
		รายการที่ ๑	รายการที่ ๒	รายการที่ ๓
สคร. ๕	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี	๑๔	๖	๑๐
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี	๑๔	๖	๑๐
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัประจวบคีรีขันธ์	๑๔	๖	๑๐
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี	๑๔	๖	๑๐
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี	๑๔	๖	๑๐
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดครปฐม	๑๔	๖	๑๐
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม	๑๓	๖	๑๐
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร	๑๓	๖	๙
สคร. ๖	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี	๓	๐	๐
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี	๑๙	๑	๓
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด	๑๐	๑	๔
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	๑๔	๑	๒
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง	๑๗	๑	๓
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	๑๘	๑	๓
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	๑๘	๑	๕
สคร.๗	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น	๑๔๐	๔๒	๘๐
สคร.๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	๑๕	๕	๑๐
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	๑๕	๔	๑๐
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	๒๐	๕	๑๐
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	๒๐	๕	๑๐
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ	๑๐	๔	๙
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	๒๐	๘	๑๐
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม	๑๕	๗	๑๐
สคร.๙	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา	๑๑๐	๕๐	๘๑
สคร.๑๐	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ อุบลราชธานี	๕	๐	๐
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี	๕๐	๑๐	๑๘
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ	๕	๑๑	๑๘
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร	๑๐	๔	๑๘

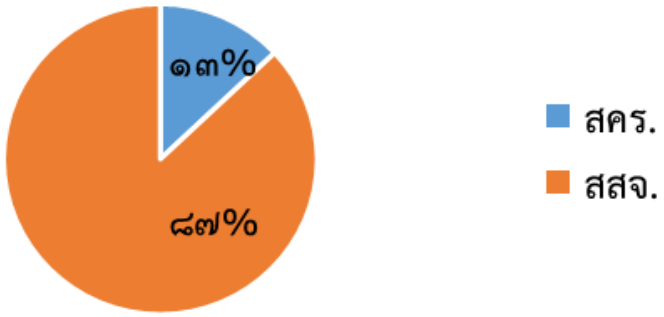
พื้นที่ สคร.	หน่วยงาน	จำนวนจัดส่ง		
		รายการที่ ๑	รายการที่ ๒	รายการที่ ๓
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร	๕๐	๐	๐
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ	๑๕	๙	๑๘
สคร.๑๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร	๑๒	๔	๔
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง	๗	๒	๕
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช	๓๔	๑๐	๑๔
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี	๒๘	๙	๑๓
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา	๑๒	๔	๑๒
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่	๑๒	๔	๑๒
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต	๕	๑	๕
สคร.๑๒	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ สงขลา	๕	๐	๐
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา	๓๐	๑๕	๑๕
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี	๑๑	๔	๑๐
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูล	๑๖	๒	๕
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัทลุง	๑๕	๑๒	๑๗
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา	๑๑	๒	๔
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตรัง	๑๑	๖	๑๕
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส	๑๑	๔	๑๐
ส่วนกลาง	กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	๑๐	๓	๓๑
รวมจำนวนทั้งสิ้น		**๑,๓๒๖**	**๔๐๐**	**๘๐๐**

๗.๓ ผลการประเมินความพึงพอใจ การสนับสนุนกระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส (Cholinesterase reactive paper) พร้อมอุปกรณ์สำหรับตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

กลุ่มพัฒนามาตรการ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้จัดทำแบบประเมินความพึงพอใจการสนับสนุนกระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส (Cholinesterase reactive paper) โดยกำหนดระดับความพึงพอใจออกเป็น ๖ ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ไม่พอใจ

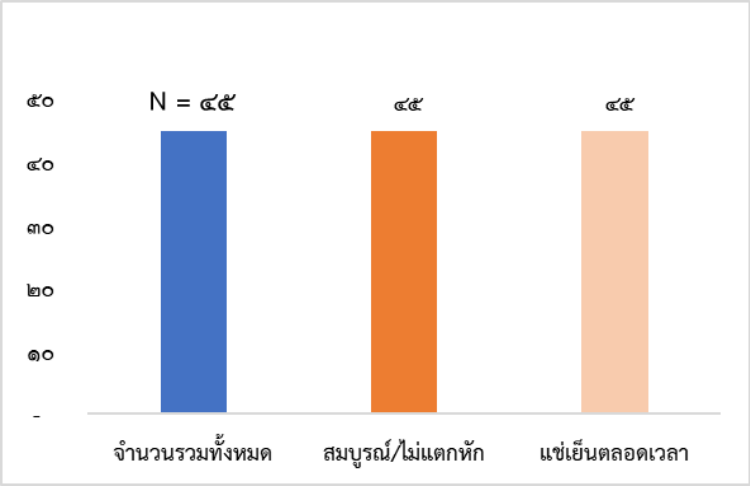
ทั้งนี้ วิธีการดำเนินการเก็บข้อมูล โดยจัดส่งแบบประเมินความพึงพอใจไปพร้อมกับการจัดส่งสิ่งสนับสนุนให้กับเครือข่าย (สคร. และ สสจ.) และหน่วยงานเครือข่ายทำการประเมินความพึงพอใจ พร้อมทั้งส่งข้อมูลผลการประเมินความพึงพอใจกลับมายังกลุ่มพัฒนามาตรการ งานอาชีวอนามัย กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ และผ่านระบบประเมินความพึงพอใจออนไลน์ (QR Code) เพื่อรวบรวมข้อมูลนำไปสู่การวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงานสนับสนุนในระยะต่อไป

ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อการสนับสนุนกระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส (Cholinesterase reactive paper) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ จากการส่งแบบประเมินฯ ไปยังเครือข่าย ทั้งหมดจำนวน ๖๔ ชุด และได้รับผลการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ ทั้งหมดจำนวน ๔๕ ชุด คิดเป็นร้อยละ ๗๐ ประกอบด้วย สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) จำนวน ๖ แห่ง ร้อยละ ๑๓ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) จำนวน ๓๙ แห่ง ร้อยละ ๘๗ ดังแสดงในแผนภูมิที่ ๔



แผนภูมิที่ ๔ แสดงสัดส่วนของผู้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจฯ จำแนกตามหน่วยงาน

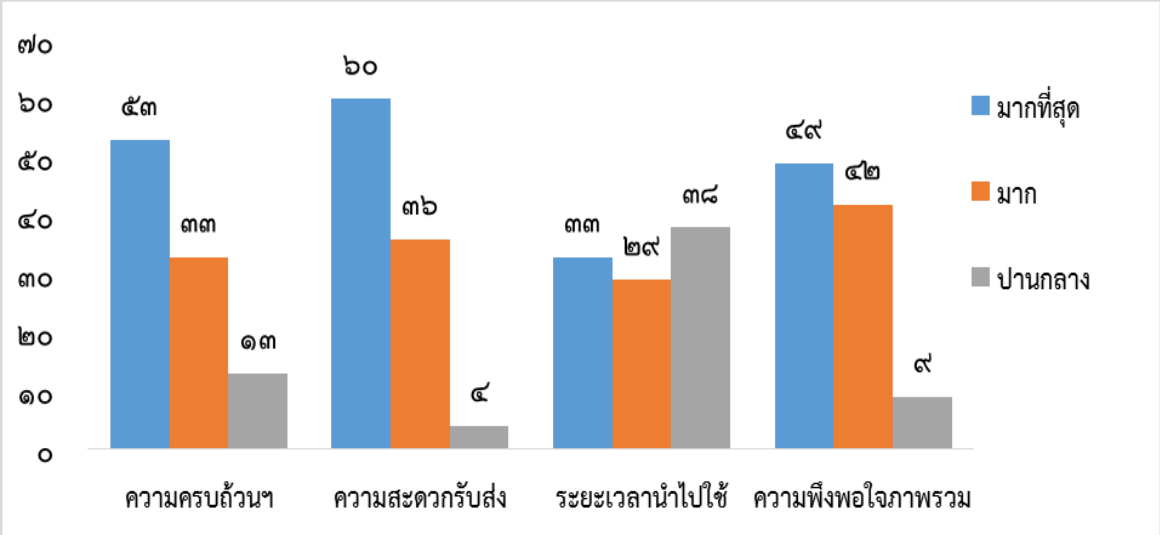
การสำรวจความพึงพอใจการสนับสนุนกระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส (Cholinesterase reactive paper) ต่อลักษณะกระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส พบว่า กระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส มีลักษณะแช่เย็นตลอดเวลาทั้งหมด จำนวน ๔๕ ชุด คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของจำนวนผู้ตอบแบบสำรวจฯ ทั้งหมด และลักษณะชุดตรวจสารเคมีกำจัดศัตรูพืชมีสภาพสมบูรณ์ ไม่แตกหัก หรือชำรุดทั้งหมด จำนวน ๔๕ ชุด คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ของจำนวนผู้ตอบแบบสำรวจฯ ทั้งหมด ดังแสดงในแผนภูมิที่ ๕



แผนภูมิที่ ๕ แสดงลักษณะกระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรสลักษณะและอุปกรณ์ชุดตรวจสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

สำหรับการสำรวจความพึงพอใจต่อการสนับสนุนกระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส (Cholinesterase reactive paper) พร้อมอุปกรณ์สำหรับตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีฯ พบว่า หน่วยงานเครือข่าย จำนวน ๔๕ แห่ง มีความพึงพอใจฯ ต่อความครบถ้วนของกระดาษและอุปกรณ์สำหรับตรวจฯอยู่ใน**ระดับมากที่สุด** คิดเป็นร้อยละ ๕๓ มีความพึงพอใจฯ ต่อความสะดวกในการรับ - ส่ง กระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส อยู่ใน **ระดับมากที่สุด** คิดเป็นร้อยละ ๖๐ มีความพึงพอใจฯ ต่อความเหมาะสมช่วงระยะเวลานำไปใช้ประโยชน์ อยู่ใน

ระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ ๓๓ และมีความพึงพอใจฯ ในภาพรวม อยู่ใน**ระดับมากที่สุด** คิดเป็นร้อยละ ๔๙ ดังแสดงในแผนภูมิที่ ๖



แผนภูมิที่ ๖ แสดงร้อยละความพึงพอใจต่อการสนับสนุนกระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส (Cholinesterase Reactive Paper) พร้อมอุปกรณ์สำหรับตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีฯ

๗.๔ ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงาน

หน่วยงานเครือข่ายมีความต้องการ ในการสนับสนุนกระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส และอุปกรณ์ฯ ในการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพให้กับผู้ประกอบอาชีพในกลุ่มแรงงานนอกระบบ (ภาคเกษตรกรรม) ซึ่งจะเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้แรงงานนอกระบบเกิดความตระหนักถึงความเสี่ยงในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยพบว่าในกระบวนการจัดซื้อประสบปัญหาด้านการผลิต lancet no.๒๓ (spec.เดิม) จึงมีการเปลี่ยนแปลงรายการสั่งซื้อ โดยแบ่งออกเป็น ๓ รายการ ดังนี้ รายการที่ ๑ กระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส พร้อมอุปกรณ์สำหรับตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (ชุดเล็ก) จำนวน ๑,๓๒๖ ชุด รายการที่ ๒ ชุดอุปกรณ์สำหรับตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จำนวน ๔๐๐ ชุด และรายการที่ ๓ กระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส สำหรับตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช จำนวน ๘๐๐ ชุด (จากเดิมที่ต้องสั่ง ชุดเล็ก จำนวน ๑,๓๒๖ ชุด และชุดใหญ่ จำนวน ๗๑๕ ชุด)

ประมวลภาพกิจกรรมการดำเนินงาน

๑. ร่วมประชุมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานจัดทำ ร่าง กฎกระทรวง เรื่อง การตรวจสุขภาพของแรงงานนอกระบบ พ.ศ. .... ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒

๒. ร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคระดับประเทศ เรื่อง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

แพทย์หญิงหรรษา รักษาคม ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

คณะทำงาน

นางสาวสุภาพร วรวงค์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวขวัญนภา อุทัยทอง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวจุไรรัตน์ ช่วงไชยยะ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวจิณจัณฑา ศรีวิชา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

บรรณาธิการ

นางสาวรุ้งประกาย วิฤทธิ์ชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ