

สรุปผลการรับฟังความคิดเห็น

ต่อร่างกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานการให้บริการของหน่วยบริการอาชีวเวชกรรม
ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒

พ.ศ.

๑. วิธีการในการรับฟังความคิดเห็น

๑.๑ กรมควบคุมโรคได้จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อร่างกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานการให้บริการของหน่วยบริการอาชีวเวชกรรมตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ พ.ศ. จากผู้แทนหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน รวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๑.๒ กรมควบคุมโรคได้จัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของกรมควบคุมโรค (<http://laws2.ddc.moph.go.th/index.php>) และผ่านระบบกลางทางกฎหมาย (<https://law.go.th>)

ซึ่งเป็นการดำเนินการตามพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๖๒

๒. จำนวนครั้งและระยะเวลาในการรับฟังความคิดเห็นแต่ละครั้ง

๒.๑ กรมควบคุมโรคได้จัดประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นจากจากผู้แทนส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง หน่วยบริการอาชีวเวชกรรม นายจ้าง ลูกจ้าง แรงงานนอกระบบ และประชาชนทั่วไป จำนวน ๑ ครั้ง ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ โรงแรมเบสท์เวสเทิร์น พลาซ่า แวนด์ต้า แกรนด์ จังหวัดนนทบุรี

๒.๒ กรมควบคุมโรคได้จัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นโดยผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของกรมควบคุมโรค (<http://laws2.ddc.moph.go.th/index.php>) และผ่านทางระบบกลางทางกฎหมาย (<https://law.go.th>) ระหว่างวันที่ ๑๔ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๕

๓. พื้นที่ในการรับฟังความคิดเห็น

จากหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน รวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยเปิดโอกาสในการรับฟังความคิดเห็นทุกพื้นที่ ผ่านการจัดประชุม ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของกรมควบคุมโรค และระบบกลางทางกฎหมาย

๔. ความเห็นของหน่วยงานและผู้เกี่ยวข้อง

๔.๑ ความเห็นจากการรับฟังความคิดเห็นในการประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นของผู้แทนหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน รวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน ๑ ครั้ง ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๒ มิถุนายน ๒๕๖๕ ณ โรงแรมเบสท์เวสเทิร์น พลาซ่า แวนด์ต้า แกรนด์ จังหวัดนนทบุรี

จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็น

รวมจำนวนทั้งหมด ๖๑ คน		
กลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย	หน่วยงาน	จำนวนคน
หน่วยบริการอาชีวเวชกรรม	สมาคมโรงพยาบาลเอกชน /ผู้แทนสถานพยาบาลเอกชน	๒

	สมาคมอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ในการทำงาน (ส.อ.ป.)	๒
	สถาบันส่งเสริมความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมการทำงาน (องค์การมหาชน)	๒
	แพทยสภา	๒
	สภาการพยาบาล	๒
	สภาเทคนิคการแพทย์	๑
	สภาวิชาชีพวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี	๓
	ชมรมโรงพยาบาลศูนย์ /โรงพยาบาลทั่วไป	๒
	สมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย	๒
	กองสถานพยาบาล และการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	๑
	สถาบันอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์ สิ่งแวดล้อม	๒
	โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)	๒
	โรงพยาบาลชลประทาน	๑
	โรงพยาบาลบางกรวย	๑
	โรงพยาบาลสมุทรสาคร	๑
	การนิคมอุตสาหกรรม แห่งประเทศไทย	๔
	บริษัทเอสซีจีเคมีคอลส์ จำกัด (มหาชน)	๑
	สถาบันปิโตรเลียม แห่งประเทศไทย	๑
	สถาบันราชประชาสมาสัย	๑
	รวม	๓๓
กลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย	หน่วยงาน	จำนวนคน
นายจ้าง	สมาคมนายจ้างอุตสาหกรรมรับจ้างเหมา แรงงานแห่งประเทศไทย	๑
	สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย	๑
	การนิคมอุตสาหกรรม แห่งประเทศไทย	๕
	การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย	๒

	การไฟฟ้านครหลวง	๑
	การรถไฟแห่งประเทศไทย	๒
	สถาบันนิโทรเลียมแห่งประเทศไทย	๑
	สมาคมอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ในการทำงาน (ส.อ.ป.)	๑
	รวม	๑๔
ลูกจ้าง แรงงานนอกระบบ และประชาชนทั่วไป	ศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบ กรุงเทพมหานคร	๕
	สำนักงานแรงงานสัมพันธ์ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน	๒
	สหภาพแรงงานไทยการ์เมนต์ประเทศไทย	๑
	สมาคมเครือข่ายแรงงานนอกระบบ แห่งประเทศไทย	๖
	รวม	๑๔

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๒๔ (๑) แห่งพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จึงออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้
ไม่มีผู้ให้ความเห็น

ข้อ ๑ กฎกระทรวงนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสามร้อยหกสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มีความเห็นดังนี้

๑) ตรวจสอบสุขภาพลูกจ้างส่วนมากจะมีสถานพยาบาลประจำอยู่แล้ว ทั้งนี้ กรณีสถานพยาบาลในต่างจังหวัดที่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้มีจำนวนน้อย การกำหนดให้มีผลใช้บังคับ ๓๖๐ วัน อาจไม่เพียงพอต่อการเตรียมการสำหรับขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

๒) สามารถลดระยะเวลาที่มีผลใช้บังคับที่กำหนดไว้ ๓๖๐ วัน ให้เร็วขึ้นได้หรือไม่

๓) ควรให้มีผลใช้บังคับโดยเร็ว เพื่อจะเป็นประโยชน์กับแรงงานนอกระบบ

๔) ควรลดระยะเวลาที่มีผลใช้บังคับให้เหลือ ๑๘๐ เพื่อให้กลุ่มแรงงานได้รับประโยชน์

ข้อ ๒ ในกฎกระทรวงนี้

“หน่วยบริการอาชีพเวชกรรม” หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุข หน่วยงานหรือหน่วยบริการด้านสุขภาพที่ดำเนินการภายในสถานประกอบกิจการ หรือองค์กรที่ให้บริการด้านอาชีพเวชกรรม ซึ่งให้บริการเกี่ยวกับการบ่งชี้และประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ การตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง การตรวจสุขภาพให้เหมาะสมกับงาน การตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน การเฝ้าระวังการป้องกัน และการ

ควบคุมโรค รวมทั้งการวินิจฉัยสาเหตุของโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพหรือสุขภาพของผู้ซึ่งเป็นโรคจากการประกอบอาชีพ

“แพทย์” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

“พยาบาล” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

มีความเห็นดังนี้

คำว่า “พยาบาล” ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ จะมีผู้ประกอบวิชาชีพ ๓ ประเภท แต่ในร่างกฎกระทรวงฉบับนี้กำหนดเพียง ๒ ประเภท จึงขอเสนอให้นิยามเพิ่มคำว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์” เพื่อให้มีความครอบคลุม

ข้อ ๓ ให้หน่วยบริการอาชีวเวชกรรมมี ๒ ประเภท ดังนี้

(๑) หน่วยบริการอาชีวเวชกรรมที่เป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือสถานพยาบาลเคลื่อนที่ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

(๒) หน่วยบริการอาชีวเวชกรรมที่เป็นหน่วยงานหรือหน่วยบริการด้านสุขภาพซึ่งดำเนินการภายในสถานประกอบกิจการที่มีใช้สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล รวมถึงหน่วยบริการที่จัดตั้งขึ้นจากการรวมกลุ่มของสถานประกอบกิจการ

มีความเห็นดังนี้

๑) ตามที่กำหนดไว้ไม่ปรากฏถึงหน่วยบริการอาชีวเวชกรรมภาครัฐ และข้อ ๓ (๒) คำว่า “หน่วยบริการซึ่งดำเนินการภายในสถานประกอบกิจการที่มีใช้สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล” มิใช่ถ้อยคำตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล จึงขอให้ตรวจสอบให้ถูกต้อง

๒) กรณีหน่วยบริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะเข้าเกณฑ์กรณีหน่วยบริการที่กำหนดไว้หรือไม่ และกรณีของคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ ของโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เป็นหน่วยบริการตามร่างกฎกระทรวงนี้ด้วยหรือไม่

๓) ร่างกฎกระทรวงฉบับนี้ทำให้ทุกโรงงานนั้นต้องมีหน่วยบริการหรือไม่

ข้อ ๔ ให้หน่วยบริการอาชีวเวชกรรมตามข้อ ๓ ให้บริการอาชีวเวชกรรมตามมาตรฐาน ๓ ด้าน ดังนี้

(๑) ด้านการให้บริการตรวจสุขภาพและการเก็บส่งตรวจทางชีวภาพ

(๒) ด้านบุคลากรผู้ให้บริการของหน่วยบริการอาชีวเวชกรรม

(๓) ด้านเครื่องมือสำหรับให้บริการอาชีวเวชกรรม

มาตรฐานการให้บริการอาชีวเวชกรรมตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงนี้

ไม่มีผู้ให้ความเห็น

ข้อ ๕ ให้หน่วยบริการอาชีวเวชกรรมมีมาตรฐานในการตรวจสุขภาพ ดังนี้

(๑) การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง ให้ตรวจสุขภาพตามลักษณะของความเสี่ยงการสัมผัสสิ่งคุกคามที่อาจมีผลต่อสุขภาพจากการทำงานที่ลูกจ้างรับผิดชอบอยู่ โดยการบ่งชี้และประเมินความเสี่ยงการเกิดโรค

จากการประกอบอาชีพ และนำข้อมูลมาออกแบบการตรวจสุขภาพในระยะต่าง ๆ ได้แก่ การตรวจสุขภาพแรก
รับเข้าทำงาน การตรวจสุขภาพระหว่างการทำงาน การตรวจสุขภาพเมื่อเปลี่ยนงาน และการตรวจสุขภาพ
เมื่อออกจากงาน

(๒) การตรวจสุขภาพให้เหมาะสมกับงาน ให้ตรวจสุขภาพก่อนที่นายจ้างจะมอบหมายให้ลูกจ้างนั้น
เข้าไปทำงาน เพื่อประเมินว่าลูกจ้างนั้นมีสภาวะสุขภาพเหมาะสมที่จะทำงานนั้นได้โดยไม่มีอันตรายที่อาจส่งผล
ต่อสุขภาพของลูกจ้างนั้นหรือบุคคลอื่น

(๓) การตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน ให้ตรวจสุขภาพเพื่อประเมินความพร้อมของร่างกาย
หลังจากลูกจ้างเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายทั้งที่เกิดจากการทำงานและไม่ได้เกิดจากการทำงาน เพื่อประเมิน
สภาวะสุขภาพเทียบกับความสามารถในการทำงาน และเพื่อปรับเปลี่ยนการทำงานให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ

ให้กรมควบคุมโรคจัดทำและเผยแพร่คู่มือหรือแนวทางในการดำเนินการตามวรรคหนึ่งให้แก่
หน่วยบริการอาชีวเวชกรรม

มีความเห็นดังนี้

๑) การตรวจสุขภาพดังกล่าวนี้เข้าถึงกลุ่มแรงงานนอกระบบที่รับงานจากสถานประกอบการหรือโรงงาน
มาทำงานที่บ้านด้วยหรือไม่ และสามารถมาใช้บริการได้ด้วยหรือไม่ เนื่องจากแรงงานที่รับงานมาทำงานที่บ้านนั้น
โดยส่วนใหญ่ไม่ได้ทำสัญญาจ้างกับโรงงาน อาจทำให้ผู้ที่รับงานมาทำที่บ้านนั้นไม่สามารถเข้ารับบริการดังกล่าวได้

๒) เห็นควรให้เรื่องมาตรฐานการให้บริการตรวจสุขภาพนั้นสามารถบังคับกับนายจ้างได้ เพราะหน่วยบริการ
ที่จัดบริการนั้นเน้นราคาถูกเป็นหลัก และใน (๒) เห็นควรเพิ่มคำว่า ผู้จ้างงาน และผู้รับงานไปทำที่บ้านด้วย

ข้อ ๖ ให้หน่วยบริการอาชีวเวชกรรมมีมาตรฐานในการเก็บส่งตรวจทางชีวภาพ ดังนี้

(๑) การควบคุมคุณภาพก่อนการวิเคราะห์ตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ ให้บุคลากรผู้ให้บริการอาชีว
เวชกรรมดำเนินการควบคุมคุณภาพทุกขั้นตอนตั้งแต่การเตรียมความพร้อมผู้รับบริการตรวจ วิธีเก็บตัวอย่าง
วิธีการเก็บรักษาตัวอย่าง และการขนส่งตัวอย่าง

(๒) การควบคุมคุณภาพห้องปฏิบัติการ ให้บุคลากรผู้ให้บริการอาชีวเวชกรรมส่งตัวอย่างทางการ
แพทย์และสาธารณสุขไปทำการวิเคราะห์ยังห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ ISO
15189:2012 หรือที่ใหม่กว่า ในรายการทดสอบที่ส่งตรวจ หรือมาตรฐานอื่นที่ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานดังกล่าว

ให้กรมควบคุมโรคจัดทำและเผยแพร่คู่มือหรือแนวทางในการดำเนินการตามวรรคหนึ่งให้แก่หน่วย
บริการอาชีวเวชกรรม

มีความเห็นดังนี้

๑) ข้อ ๖ (๑) หากเป็นการเก็บส่งตรวจจากร่างกายของมนุษย์ย่อมเป็นการประกอบวิชาชีพ ซึ่งผู้กระทำ
ต้องเป็นผู้ประกอบวิชาชีพตามกฎหมาย เช่น แพทย์ เทคนิคการแพทย์ หรือพยาบาล เป็นต้น และในข้อ ๖ (๒)
การควบคุมคุณภาพห้องปฏิบัติการ ตามที่กำหนดมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการไว้ มีเพียงตัวเดียว คือ
ISO 15189:2012 เห็นว่าจะเป็นการจำกัดผู้ให้บริการ เพราะมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการที่ใช้ในประเทศไทย
ขณะนี้มียู่ ๔ มาตรฐาน จึงเห็นควรให้กำหนดมาตรฐานไว้ทั้ง ๔ ตัว จะครอบคลุมกว่า

๒) ตามที่กำหนดให้ใช้มาตรฐาน ISO 15189:2012 เห็นว่าโรงพยาบาลรัฐส่วนใหญ่จะใช้มาตรฐาน LA มากกว่า เนื่องจากมาตรฐาน ISO 15189:2012 จะต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการสูง และจะมีปัญหาในการปฏิบัติ หากกำหนดให้ใช้มาตรฐาน ISO 15189:2012 เพียงมาตรฐานเดียว

๓) ตาม (๒) สถานพยาบาลในต่างจังหวัดที่ไม่ใช่หน่วยบริการในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรับรองมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ ISO นั้น จะมีจำนวนน้อย ดังนั้น สถานพยาบาลที่ประสงค์จะขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ อาจไม่มี

ข้อ ๗ ให้หน่วยบริการอาชีวเวชกรรมจัดให้มีบุคลากรผู้ให้บริการอาชีวเวชกรรมซึ่งมีคุณสมบัติ ตามข้อ ๘ ดังนี้

(๑) หน่วยบริการอาชีวเวชกรรมตามข้อ ๓ (๑)

(๑.๑) กรณีเป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ให้มีบุคลากร ดังนี้

(๑.๑.๑) แพทย์อาชีวเวชศาสตร์หรือแพทย์สาขาอื่น อย่างน้อย ๑ คน

(๑.๑.๒) พยาบาลอาชีวอนามัย อย่างน้อย ๒ คน

(๑.๒) กรณีเป็นสถานพยาบาลเคลื่อนที่ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ทั้งนี้ เฉพาะในขณะ ที่ให้บริการอาชีวเวชกรรม ให้มีบุคลากร ดังนี้

(๑.๒.๑) แพทย์อาชีวเวชศาสตร์หรือแพทย์สาขาอื่น อย่างน้อย ๒ คน

(๑.๒.๒) พยาบาลอาชีวอนามัย อย่างน้อย ๓ คน

(๒) หน่วยบริการอาชีวเวชกรรมตามข้อ ๓ (๒)

(๒.๑) กรณีเป็นหน่วยงานหรือหน่วยบริการด้านสุขภาพที่ดำเนินการภายในสถานประกอบกิจการ ที่มีจำนวนลูกจ้างทั้งหมดตั้งแต่ ๒๐๐ คนขึ้นไปแต่ไม่เกิน ๙๙๙ คน ให้มีบุคลากร ดังนี้

(๒.๑.๑) แพทย์อาชีวเวชศาสตร์หรือแพทย์สาขาอื่น อย่างน้อย ๑ คน โดยต้องปฏิบัติงาน ณ หน่วยบริการอาชีวเวชกรรมอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง และมีระยะเวลาการปฏิบัติงานรวมกันอย่างน้อย ๖ ชั่วโมงต่อสัปดาห์

(๒.๑.๒) พยาบาลอาชีวอนามัยหรือพยาบาลวิชาชีพ อย่างน้อย ๑ คน โดยต้องปฏิบัติงาน เป็นการประจำ ณ หน่วยบริการอาชีวเวชกรรม

(๒.๒) กรณีเป็นหน่วยงานหรือหน่วยบริการด้านสุขภาพที่ดำเนินการภายในสถานประกอบ กิจการที่มีจำนวนลูกจ้างทั้งหมดตั้งแต่ ๑,๐๐๐ คนขึ้นไป ให้มีบุคลากร ดังนี้

(๒.๒.๑) แพทย์อาชีวเวชศาสตร์หรือแพทย์สาขาอื่น อย่างน้อย ๑ คน โดยต้อง ปฏิบัติงาน ณ หน่วยบริการอาชีวเวชกรรมอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง และมีระยะเวลาการปฏิบัติงานรวมกัน อย่างน้อย ๑๒ ชั่วโมงต่อสัปดาห์

(๒.๒.๒) พยาบาลอาชีวอนามัยหรือพยาบาลวิชาชีพ อย่างน้อย ๒ คน โดยต้อง ปฏิบัติงานเป็นการประจำ ณ หน่วยบริการอาชีวเวชกรรม

หน่วยบริการอาชีวเวชกรรมอาจจัดให้มีบุคลากรผู้ให้บริการอาชีวเวชกรรมเพิ่มเติมนอกเหนือไปจากที่ กำหนดไว้ในวรรคหนึ่งก็ได้

มีความเห็นดังนี้

๑) ในกรณีที่เป็นสถานพยาบาลเคลื่อนที่ ซึ่งกำหนดให้ต้องมีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์หรือแพทย์สาขาอื่นอย่างน้อย ๒ คน และพยาบาลอาชีวอนามัย อย่างน้อย ๓ คน เห็นว่า ในการออกไปทำการตรวจของโรงพยาบาลเอกชนบางครั้ง เป็นเพียงโรงงานขนาดเล็ก หากกำหนดจำนวนคนไว้เช่นนี้ อาจปฏิบัติตามกฎหมายได้ลำบาก

๒) อาจมีจำนวนแพทย์และพยาบาลไม่เพียงพอต่อการออกหน่วยบริการตามจำนวนที่กำหนดไว้ และบางหน่วยบริการอาจมีผู้เข้ามาใช้บริการน้อย ไม่สัมพันธ์กับจำนวนแพทย์ที่ออกปฏิบัติการ

๓) หากเป็นสถานประกอบกิจการที่มีหน่วยบริการอยู่แล้ว ต้องมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในข้อ (๒) หรือไม่ และผู้รับงานมาทำที่บ้านนั้นสามารถเข้ามาใช้บริการหน่วยบริการได้หรือไม่

๔) แพทย์ที่ทำการตรวจนั้นอาจไม่ได้ดำเนินการตรวจอย่างละเอียดเพียงพอสำหรับลูกจ้างหรือแรงงานนอกระบบในทางปฏิบัติ ถึงแม้จะมีการกำหนดไว้เป็นกฎหมายก็ตาม

ข้อ ๘ ให้บุคลากรผู้ให้บริการอาชีวเวชกรรมตามข้อ ๗ มีคุณสมบัติดังนี้

(๑) แพทย์

(๑.๑) แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ จากแพทยสภา

(๑.๒) แพทย์สาขาอื่นที่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมความรู้พื้นฐานด้านอาชีวเวชศาสตร์ ที่กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ หรือสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย กำหนดหรือผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมด้านอาชีวเวชศาสตร์ของหน่วยงานอื่นที่กรมควบคุมโรครับรอง

(๒) พยาบาล

(๒.๑) พยาบาลอาชีวอนามัยที่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมที่สภาการพยาบาลอนุมัติหรือรับรอง ดังนี้

(๒.๑.๑) พยาบาลที่ผ่านหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม หรือสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติอาชีวอนามัย ระยะเวลาไม่ต่ำกว่า ๔ เดือน

(๒.๑.๒) พยาบาลที่ผ่านหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอาชีวอนามัยหรือสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติอาชีวอนามัย

(๒.๒) พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านหลักสูตรความรู้พื้นฐานด้านอาชีวอนามัยสำหรับพยาบาล หรือหลักสูตรการพยาบาลอาชีวอนามัย ระยะเวลาไม่ต่ำกว่า ๖๐ ชั่วโมง ที่สภาการพยาบาลอนุมัติหรือรับรอง หรือผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมด้านอาชีวเวชกรรมที่กรมควบคุมโรคกำหนดหรือรับรอง

(๓) บุคลากรสนับสนุนการให้บริการอาชีวเวชกรรมที่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมด้านอาชีวเวชกรรม ที่กรมควบคุมโรคกำหนดหรือรับรอง และมีคุณสมบัติอย่างหนึ่งอย่างใด ดังนี้

(๓.๑) ผู้ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน จากสภาการสาธารณสุขชุมชน

(๓.๒) ผู้ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะจากคณะกรรมการวิชาชีพ ในสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย สาขารังสีเทคนิค หรือสาขาจิตวิทยาคลินิก

(๓.๓) ผู้ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี จากสภาวิชาชีพวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

(๓.๔) ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือด้านสุขศาสตร์อุตสาหกรรม

(๓.๕) ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ อาชีวเวชกรรม เช่น วิทยาศาสตร์การแพทย์ เทคนิคการแพทย์ การยศาสตร์ พืชวิทยา จิตวิทยาองค์กร หรือวิศวกรรมความปลอดภัย

(๓.๖) ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปในสาขาที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขด้านอื่นที่มี ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ ไม่น้อยกว่า ๒ ปี หรือผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมด้านอาชีวเวชกรรมที่กรมควบคุมโรคกำหนดหรือรับรอง มีความเห็นดังนี้

๑) ในข้อ ๘ (๒) (๒.๑) (๒.๑.๑) พยาบาลที่ผ่านหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เห็นว่า หลักสูตรดังกล่าวยังไม่เป็นปัจจุบัน และ ข้อ ๘ (๒) (๒.๑) พยาบาลวิชาชีพที่ผ่าน หลักสูตรความรู้พื้นฐานด้านอาชีวอนามัยสำหรับพยาบาล หรือหลักสูตรการพยาบาลอาชีวอนามัย ระยะเวลา ไม่น้อยกว่า ๖๐ ชั่วโมง ที่สภาการพยาบาลอนุมัติหรือรับรอง เห็นว่า ปัจจุบันสภาการพยาบาลยังไม่รับรองหลักสูตร ดังกล่าว จึงเสนอเพิ่มให้สมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยหรือสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมรับรอง หลักสูตรได้

๒) ในข้อ ๘ นอกจากการผ่านหลักสูตร ๖๐ ชั่วโมงแล้ว ควรกำหนดผู้ที่ผ่านหลักสูตรปริญญาโทหรือ หลักสูตร ๔ เดือน ให้ครอบคลุม

๓) “หนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตร” ควรใช้คำว่า “วุฒิบัตรหรืออนุมัติบัตร” และใน (๓) เห็นว่า บุคลากร สนับสนุนส่วนมากในหน่วยงานภาครัฐจะสำเร็จการศึกษาวุฒิสาธารณสุขศาสตร์เป็นส่วนใหญ่ จึงอาจไม่มีผู้ที่สำเร็จ การศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ เทคนิคการแพทย์ การยศาสตร์ พืชวิทยา อีกทั้งการกำหนดให้ต้องมี ประสบการณ์ไม่น้อยกว่า ๒ ปี ด้วย จึงอาจส่งผลให้หาผู้ที่มีคุณสมบัติดังกล่าวได้ยาก

๔) ในข้อ ๘ (๓) (๓.๓) ให้เพิ่มเติม “สาขาเทคนิคการแพทย์”

๕) ในข้อ ๘ (๓) (๓.๓) ควรใช้คำว่า “ผู้ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีควบคุม สาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย” เพื่อให้มีความให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

๖) ในข้อ ๘ (๑.๒) แพทย์สาขาอื่นที่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมความรู้พื้นฐานด้านอาชีวเวชศาสตร์ ต้องกำหนดให้แพทย์สภาอนุมัติหรือรับรอง นอกเหนือจากผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมความรู้พื้นฐานด้านอาชีวเวชศาสตร์ ที่สมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทยกำหนดด้วยหรือไม่

ข้อ ๙ ให้หน่วยบริการอาชีวเวชกรรมจัดให้มีเครื่องมือสำหรับให้บริการอาชีวเวชกรรม ดังนี้

(๑) หน่วยบริการอาชีวเวชกรรมตามข้อ ๓ (๑)

(๑.๑) เครื่องตรวจสมรรถภาพการได้ยิน อย่างน้อย ๑ เครื่อง

(๑.๒) เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด อย่างน้อย ๑ เครื่อง

(๑.๓) เครื่องตรวจสมรรถภาพการมองเห็น อย่างน้อย ๑ เครื่อง

(๒) หน่วยบริการอาชีพเวชกรรมตามข้อ ๓ (๒) อาจจัดให้มีเครื่องมือสำหรับให้บริการอาชีพเวชกรรมในจำนวนที่เหมาะสมกับรูปแบบการให้บริการเฉพาะในขณะที่มีการให้บริการก็ได้ โดยอย่างน้อยต้องมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๑๐

มีความเห็นดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ตรวจสอบสุขภาพบางส่วน ในวิธีปฏิบัติบางอุปกรณ์ควรคำนึงถึงสภาพแวดล้อมโดยรอบด้วย เช่น เครื่องตรวจการได้ยิน อาจมีสิ่งรบกวนข้างมารบกวน ทำให้ผลการตรวจไม่เสถียร

ข้อ ๑๐ ให้เครื่องมือให้บริการอาชีพเวชกรรมตามข้อ ๙ มีคุณสมบัติอย่างน้อย ดังนี้

(๑) เครื่องตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยินต้องส่งสัญญาณเสียงบริสุทธิ์และได้รับการรับรองตามมาตรฐาน American National Standards Institute (ANSI) S3.6-1996 หรือปีที่ใหม่กว่า โดยหน่วยบริการอาชีพเวชกรรมต้องมีเอกสารแสดงการสอบเทียบเครื่องมือตามระยะเวลาที่กำหนดไม่เกิน ๒ ปีและให้ดำเนินการภายใต้หลักเกณฑ์ ดังนี้

(๑.๑) ห้องหรือพื้นที่สำหรับการตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยินต้องมีระดับเสียงขั้นต่ำตามมาตรฐาน American National Standards Institute (ANSI) S3.1-1999 หรือ Occupational Safety and Health Administration (OSHA) 1983 หรือมาตรฐานอื่นที่ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานดังกล่าว

(๑.๒) ตู้ตรวจการได้ยิน (Audiometric test booth) ต้องมีระดับเสียงขั้นต่ำตามมาตรฐาน American National Standards Institute (ANSI) S3.1-1999 หรือปีที่ใหม่กว่า

(๒) เครื่องตรวจสอบสมรรถภาพปอดต้องได้รับการรับรองตามมาตรฐาน American Thoracic Society (ATS) ปี ค.ศ. ๑๙๙๔ หรือปีที่ใหม่กว่า หรือ European Respiratory Society Task Force (ATS/ERS) ปี ค.ศ. ๒๐๐๕ หรือมาตรฐานอื่นที่ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานดังกล่าว ทั้งนี้ ต้องสามารถแสดงผลโปรแกรมได้ทั้ง Volume-time curve และ Flow-volume curve รวมทั้งต้องสามารถรายงานผลครบทุกพารามิเตอร์ ดังนี้ FVC, FEV1, และ FEV1/FVC ทั้งค่า Measure และ %Predicted พร้อมทั้งมีอุปกรณ์สำหรับการปรับความเที่ยงตรงประจำวัน (daily calibration) เช่น กระบอกสูบ

(๓) เครื่องตรวจสอบสมรรถภาพการมองเห็นต้องวัดความสามารถในการมองเห็นของสายตา ทั้งในระยะใกล้ (ระยะที่วัดอยู่ห่างจากสายตา ๑๔ นิ้ว) และระยะไกล (ระยะที่วัดอยู่ห่างจากสายตา ๒๐ ฟุต) และต้องมีสไลด์ชุดสำหรับงานอาชีพอนามัยหรือชุดมาตรฐาน โดยผลการตรวจวัดต้องสามารถเทียบกับลักษณะงานได้ ดังนี้

(๓.๑) ทดสอบสายตาเข (phoria)

(๓.๒) ทดสอบสายตาเขแนวตั้ง (vertical phoria)

(๓.๓) ทดสอบสายตาเขแนวนอน (lateral phoria)

(๓.๔) ทดสอบความชัดของภาพ (acuity)

(๓.๕) ทดสอบความลึกของภาพ (depth perception)

(๓.๖) ทดสอบการแยกสี (color)

มีความเห็นดังนี้

๑) ในข้อ ๑๐ (๑) (๑.๑) กำหนดให้ห้องหรือพื้นที่สำหรับการตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยิน ต้องมีระดับเสียงขั้นต่ำตามมาตรฐาน Occupational Safety and Health Administration (OSHA) 1983 เห็นว่า เป็นการยาก

ที่สถานประกอบการจะสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานดังกล่าวได้ และ ข้อ ๑๐ (๒) พารามิเตอร์ FVC, FEV1, และ FEV1/FVC เป็นเพียงมาตรฐาน ในความเป็นจริงมีพารามิเตอร์มากกว่านี้ และแพทย์บางท่านก็ดูพารามิเตอร์มากกว่านี้ รวมทั้งในข้อ ๑๐ (๓) เครื่องตรวจสมรรถภาพการมองเห็น จะต้องตรวจวัดสายตาได้ด้วย จึงควรกำหนดเพิ่มเรื่องการตรวจวัดสายตาด้วย

๒) เครื่องตรวจสมรรถภาพปอดนั้นจะมีลักษณะอย่างไร และเห็นว่าเป็นเรื่องที่ดีที่ทำให้รู้ว่าลูกจ้างมีสิทธิได้รับการตรวจ

ข้อ ๑๑ การให้บริการอาชีพเวชกรรมด้วยเครื่องมือสำหรับให้บริการอาชีพเวชกรรมตามข้อ ๙ ต้องดำเนินการโดยบุคลากรผู้ให้บริการอาชีพเวชกรรม ดังนี้

(๑) บุคลากรผู้ให้บริการอาชีพเวชกรรมตามข้อ ๘ (๑.๑) และ (๒.๑)

(๒) บุคลากรผู้ให้บริการอาชีพเวชกรรมตามข้อ ๘ (๑.๒) (๒.๒) และ (๓) ที่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมการใช้เครื่องมือสำหรับให้บริการอาชีพเวชกรรมที่กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ หรือสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทยกำหนด หรือผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมการใช้เครื่องมือสำหรับให้บริการอาชีพเวชกรรมของหน่วยงานอื่นที่กรมควบคุมโรครับรอง

ไม่มีผู้ให้ความเห็น

ประเด็นอื่น ๆ เพิ่มเติม

มีความเห็นดังนี้

๑) กำหนดมาตรฐานของวิธีการให้บริการอาชีพเวชกรรมด้วย เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

๒) กลุ่มแรงงานนอกระบบมีความหลากหลาย ดังนั้น ควรกำหนดชื่อโรคไว้ให้ครอบคลุม

๓) การกำหนดชื่อโรคนั้นไม่ได้ครอบคลุมทุกสายงาน จึงควรจะไปครอบคลุมการประกอบอาชีพอื่น ๆ ด้วยหรือไม่

๔.๒ ความเห็นจากการรับฟังความคิดเห็นผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของกรมควบคุมโรค (<http://laws2.ddc.moph.go.th/index.php>) และผ่านระบบกลางทางกฎหมาย (<https://law.go.th>) ระหว่างวันที่ ๑๔ - ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๕

ช่องทาง	จำนวน
ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ของกรมควบคุมโรค	๒๔
ระบบกลางทางกฎหมาย	๙
รวม	๓๓

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคหนึ่ง และมาตรา ๒๔ (๑) แห่งพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จึงออกกฎกระทรวงไว้ดังต่อไปนี้

มีความเห็นดังนี้

๑) ควรตรวจสอบว่ามีความซ้ำซ้อนขัดหรือแย้งกับกฎหมายของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานหรือไม่

๒) พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ ไม่ใช่ใช้กับหน่วยงานราชการ แต่อ้างเหตุผลว่าบังคับใช้กับหน่วยงานราชการที่ทำหน้าที่ตามในพระราชบัญญัติฉบับนี้ ซึ่งในหมวด ๑ หน่วยบริการอาชีพเวชกรรมที่สามารถทำหน้าที่ได้ตามกฎกระทรวงคือหน่วยงานราชการเท่านั้น ดังนั้น กฎกระทรวงฉบับนี้จึงเป็นการกำหนดมาตรการเพื่อควบคุมการทำงานของโรงพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่ต้องให้บริการประชาชนอยู่แล้วและมีมาตรฐานของสถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาลควบคุมกำกับอยู่จึงกลายเป็นอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของกรมควบคุมโรค กรมเดียว ทั้ง ๆ ที่มีหลายหน่วยงานทำหน้าที่นี้อยู่ จึงเป็นการปิดกั้นทางเลือกประชาชน และเมื่อกฎกระทรวงนี้มีผลใช้บังคับแล้วโรงพยาบาลเอกชนจะมีปัญหา ปัจจุบันหน่วยงานที่ออกตรวจสุขภาพแรงงานกว่า ๑๒ ล้านคน ๙๐ เปอร์เซนต์เป็นเอกชน ซึ่งหน่วยงานด้านอาชีพเวชกรรมไม่มีกำหนดชัดเจน แต่เป็นหน่วยงานด้านตรวจสุขภาพ ซึ่งรับจ้างให้กับโรงงาน ดังนั้น การออกกฎหมายฉบับนี้จึงเป็นการลิดรอนสิทธิของโรงพยาบาลเอกชน และหน่วยงานของเอกชน

ข้อ ๑ กฎกระทรวงนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดสามร้อยหกสิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

มีความเห็นดังนี้

๑) วันที่มีผลใช้บังคับไม่ควรเกิน ๑๘๐ วัน

๒) ควรมีกระบวนการตรวจสอบว่าเมื่อกฎหมายมีผลบังคับใช้จะมีบุคลากรที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

ข้อ ๒ ในกฎกระทรวงนี้

“หน่วยบริการอาชีพเวชกรรม” หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุข หน่วยงานหรือหน่วยบริการด้านสุขภาพที่ดำเนินการภายในสถานประกอบกิจการ หรือองค์กรที่ให้บริการด้านอาชีพเวชกรรม ซึ่งให้บริการเกี่ยวกับการบ่งชี้และประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง การตรวจสุขภาพให้เหมาะสมกับงาน การตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค รวมทั้งการวินิจฉัยสาเหตุของโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพหรือสุขภาพของผู้ซึ่งเป็นโรคจากการประกอบอาชีพ

“แพทย์” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม

“พยาบาล” หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

มีความเห็นดังนี้

- ๑) เสนอว่า ควรกำหนดหน้าที่ของแพทย์จบบอร์ด และแพทย์อบรมอาชีพเวชศาสตร์ให้ชัดเจน
- ๒) ควรระบุถ้อยคำให้ชัดเจนว่าเป็นแพทย์อาชีพเวชศาสตร์ เนื่องจากเป็นหน่วยบริการเฉพาะทาง
- ๓) สหวิชาอื่น ๆ ควรกำหนดไว้ในคำนิยามหรือไม่

๔) พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ ออกมาเพื่อกำกับเอกชนให้มีมาตรฐาน แต่ไม่ได้สำรวจพื้นฐานของเอกชนก่อน เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนนั้น ๙๐ เปอร์เซ็นต์ ไม่มีหน่วยงานอาชีพเวชกรรม จะมีก็แต่หน่วยงานตรวจสุขภาพ ซึ่งตรวจทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล การที่ต้องทำหน้าที่ตามข้อ ๒ คือหน่วยบริการอาชีพเวชกรรมจะมีหน้าที่เดียวที่ทำคือ การตรวจสุขภาพ ซึ่งไม่ผิด เพราะมีการออกแบบมาแล้วจากโรงงานให้กับทางเอกชนตรวจ ซึ่งในข้อ ๒ ออกมาเพื่อให้ทำไม่ได้ เป็นการออกโดยคนภาครัฐอย่างแท้จริง เป็นระบบราชการคือไม่มองความเป็นจริง แล้วช่วยให้ทำงานง่ายขึ้น แต่ใช้ความเห็นตัวเองมาบังคับให้ทำสิ่งที่ไปไม่ได้ สิ่งที่กำหนดในข้อ ๒ ทำโดยหน่วยงานในโรงพยาบาลราชการอยู่แล้ว แต่เนื่องจากเปอร์เซ็นต์จำกัดการตรวจสุขภาพของหน่วยงานราชการจึงเป็นแค่ ๕ เปอร์เซ็นต์ ของการตรวจสุขภาพทั้งหมด

๕) นิยามไม่ชัดเจน กรณีเป็นหน่วยบริการตรวจสุขภาพสำหรับหน่วยงานหรือคลินิกที่ตรวจก่อนการทำงาน (pre employment exam) หรือตรวจประจำปี (annual checkup) จะถือเป็นหน่วยบริการหรือไม่ การตรวจบางประเภท เช่น การตรวจขอใบรับรองแพทย์เข้าทำงาน สมัครงานเหล่านี้ หน่วยงานที่ให้บริการจะถือเป็นหน่วยบริการหรือไม่

๖) สอบถามว่า บังคับใช้เฉพาะหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ หรือไม่

ข้อ ๓ ให้หน่วยบริการอาชีพเวชกรรมมี ๒ ประเภท ดังนี้

(๑) หน่วยบริการอาชีพเวชกรรมที่เป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลหรือสถานพยาบาลเคลื่อนที่ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

(๒) หน่วยบริการอาชีพเวชกรรมที่เป็นหน่วยงานหรือหน่วยบริการด้านสุขภาพซึ่งดำเนินการภายในสถานประกอบกิจการที่มีใช้สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล รวมถึงหน่วยบริการที่จัดตั้งขึ้นจากการรวมกลุ่มของสถานประกอบกิจการ

มีความเห็นดังนี้

๑) ไม่เห็นด้วยกับ (๑) ควรเพิ่มเติมถ้อยคำในส่วนของภาคเอกชน และในข้อ (๒) หน่วยบริการอาชีพเวชกรรมในสถานประกอบการคือห้องพยาบาลในโรงงาน ซึ่งเปิดตามกฎหมายสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานของกระทรวงแรงงาน การที่ต้องไปขึ้นทะเบียนจะทำให้แรงงานหลีกเลี่ยงไปใช้กฎหมายสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน แทน ไม่ใช้ของกฎกระทรวงฉบับนี้ เพราะทำให้เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น และจะต้องปฏิบัติตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งผู้กร่างพยายามคิดเป็นรูปแบบราชการ โดยไม่คำนึงว่าทางโรงงานมีกฎหมายจากกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานซึ่งระบุหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน อาชีวอนามัยและความปลอดภัยอยู่แล้ว กฎหมายจะเป็นการซ้ำซ้อนกันและมีการเลือกปฏิบัติ

๒) ควรระบุทั้งภาครัฐและภาคเอกชน

ข้อ ๔ ให้หน่วยบริการอาชีวเวชกรรมตามข้อ ๓ ให้บริการอาชีวเวชกรรมตามมาตรฐาน ๓ ด้าน ดังนี้

(๑) ด้านการให้บริการตรวจสุขภาพและการเก็บส่งตรวจทางชีวภาพ

(๒) ด้านบุคลากรผู้ให้บริการของหน่วยบริการอาชีวเวชกรรม

(๓) ด้านเครื่องมือสำหรับให้บริการอาชีวเวชกรรม

มาตรฐานการให้บริการอาชีวเวชกรรมตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวงนี้
มีความเห็นดังนี้

มาตรฐานในกฎกระทรวงนี้ระบุแต่โครงสร้าง แต่ไม่ได้กำหนดหน้าที่คือ มีวิธีการตรวจมีผู้ตรวจแต่ไม่มีวิธีการดำเนินการตรวจแบบนัดติดตามอาการ (FU)

ข้อ ๕ ให้หน่วยบริการอาชีวเวชกรรมมีมาตรฐานในการตรวจสุขภาพ ดังนี้

(๑) การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง ให้ตรวจสุขภาพตามลักษณะของความเสี่ยงการสัมผัสสิ่งคุกคามที่อาจมีผลต่อสุขภาพจากการทำงานที่ลูกจ้างรับผิดชอบอยู่ โดยการบ่งชี้และประเมินความเสี่ยงการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพ และนำข้อมูลมาออกแบบการตรวจสุขภาพในระยะต่าง ๆ ได้แก่ การตรวจสุขภาพแรกรับเข้าทำงาน การตรวจสุขภาพระหว่างการทำงาน การตรวจสุขภาพเมื่อเปลี่ยนงาน และการตรวจสุขภาพเมื่อออกจากงาน

(๒) การตรวจสุขภาพให้เหมาะสมกับงาน ให้ตรวจสุขภาพก่อนที่นายจ้างจะมอบหมายให้ลูกจ้างนั้นเข้าไปทำงาน เพื่อประเมินว่าลูกจ้างนั้นมีสภาวะสุขภาพเหมาะสมที่จะทำงานนั้นได้โดยไม่มีอันตรายที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของลูกจ้างนั้นหรือบุคคลอื่น

(๓) การตรวจสุขภาพก่อนกลับเข้าทำงาน ให้ตรวจสุขภาพเพื่อประเมินความพร้อมของร่างกายหลังจากลูกจ้างเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายทั้งที่เกิดจากการทำงานและไม่ได้เกิดจากการทำงาน เพื่อประเมินสภาวะสุขภาพเทียบกับความสามารถในการทำงาน และเพื่อปรับเปลี่ยนการทำงานให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ

ให้กรมควบคุมโรคจัดทำและเผยแพร่คู่มือหรือแนวทางในการดำเนินการตามวรรคหนึ่งให้แก่หน่วยบริการอาชีวเวชกรรม

มีความเห็นดังนี้

๑) คู่มือหรือแนวทางในการตรวจสุขภาพที่เผยแพร่โดยสมาคมวิชาชีพหรือองค์กรที่มีส่วนพัฒนาบริการด้านอาชีวเวชกรรม เป็นไปตามกฎกระทรวงข้อนี้หรือไม่

๒) ในกฎหมายฉบับนี้เป็นกฎหมายของกรมควบคุมโรค ไม่ใช่กฎหมายของประชาชนกรมควบคุมโรคควรมอบหมายให้สมาคมวิชาชีพเข้ามาทำมาตรฐานต่าง ๆ มากกว่าจะกำหนดมาตรฐานเองโดยใช้กลไกกฎหมาย ซึ่งถ้ากรมควบคุมโรคทำงานโดยมุ่งเน้นประชาชนเป็นหลักจะทราบว่าจะทางเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานมีกฎหมายของสภาวิชาชีพให้ปฏิบัติหน้าที่ซ้ำซ้อนกันกับแพทย์และพยาบาล รวมทั้งแพทย์และพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชนก็ไม่มีโอกาสเข้าไปสำรวจตามความเสี่ยงด้วยตามข้อ ๕ นี้ และในการปฏิบัติตามข้อ ๕ (๑) มีการปฏิบัติโดยวิชาชีพหลายวิชาชีพ การกำหนดในกฎหมายอาจจะเริ่มต้นไม่ได้ เพราะส่วนใหญ่มีการกำหนดมาแล้ว

๓) หากไม่มีการดำเนินการตามกิจกรรมเหล่านี้ แต่เป็นการ checkup ทั่วไป ก็ไม่ถือเป็นหน่วยบริการใช้หรือไม่ ตรงนี้จะขึ้นชื่อของกฎหมายที่หน่วยบริการจะใช้ประโยชน์หลบเลี่ยงได้

ข้อ ๖ ให้หน่วยบริการอาชีวเวชกรรมมีมาตรฐานในการเก็บส่งตรวจทางชีวภาพ ดังนี้

(๑) การควบคุมคุณภาพก่อนการวิเคราะห์ตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ ให้บุคลากรผู้ให้บริการอาชีวเวชกรรมดำเนินการควบคุมคุณภาพทุกขั้นตอนตั้งแต่การเตรียมความพร้อมผู้รับการตรวจ วิธีเก็บตัวอย่าง วิธีการเก็บรักษาตัวอย่าง และการขนส่งตัวอย่าง

(๒) การควบคุมคุณภาพห้องปฏิบัติการ ให้บุคลากรผู้ให้บริการอาชีวเวชกรรมส่งตัวอย่างทางการแพทย์และสาธารณสุขไปทำการวิเคราะห์ยังห้องปฏิบัติการที่ได้รับการรับรองมาตรฐานทางห้องปฏิบัติการ ISO 15189:2012 หรือที่ใหม่กว่า ในรายการทดสอบที่ส่งตรวจ หรือมาตรฐานอื่นที่ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานดังกล่าว

ให้กรมควบคุมโรคจัดทำและเผยแพร่คู่มือหรือแนวทางในการดำเนินการตามวรรคหนึ่งให้แก่หน่วยบริการอาชีวเวชกรรม

มีความเห็นดังนี้

๑) สถานพยาบาลเคลื่อนที่ในทางปฏิบัติกรนำแพทย์หรือพยาบาลออกตรวจขึ้นอยู่กับจำนวนพนักงานของโรงงาน การระบุว่า นำแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ออก ๓ คน และพยาบาลอาชีวเวชกรรมออก ๓ คนเป็นอย่างน้อยนั้น เป็นการยากในทางปฏิบัติ

๒) ไม่ควรกำหนดเรื่องมาตรฐาน ISO 17025 เนื่องจากห้องปฏิบัติการที่ได้มาตรฐานนี้ครบทุกพารามิเตอร์มีน้อยมาก บางห้องปฏิบัติการได้รับการรับรองเพียงพารามิเตอร์เดียว

๓) เหตุต้องกำหนดให้ห้องปฏิบัติการ ต้องได้รับมาตรฐาน ISO จะเป็นการกีดกันหรือจำกัดการให้บริการหรือไม่ ควรมีการกำหนดมาตรฐานที่กว้างหรือมีแนวทางที่เป็นมาตรฐานแบบอื่นด้วย

๔) มาตรฐาน ISO 15189 ถือเป็นมาตรฐานที่ดี แต่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก การตรวจง่าย ๆ อาจไม่ต้องใช้มาตรฐานนี้ แต่ใช้มาตรฐานของประเทศที่โรงพยาบาลทั่วประเทศไทยใช้อยู่ก็น่าจะเพียงพอ

ข้อ ๗ ให้หน่วยบริการอาชีวเวชกรรมจัดให้มีบุคลากรผู้ให้บริการอาชีวเวชกรรมซึ่งมีคุณสมบัติตามข้อ ๘ ดังนี้

(๑) หน่วยบริการอาชีวเวชกรรมตามข้อ ๓ (๑)

(๑.๑) กรณีเป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ให้มีบุคลากร ดังนี้

(๑.๑.๑) แพทย์อาชีวเวชศาสตร์หรือแพทย์สาขาอื่น อย่างน้อย ๑ คน

(๑.๑.๒) พยาบาลอาชีวอนามัย อย่างน้อย ๒ คน

(๑.๒) กรณีเป็นสถานพยาบาลเคลื่อนที่ตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล ทั้งนี้ เฉพาะในขณะที่ให้บริการอาชีวเวชกรรม ให้มีบุคลากร ดังนี้

(๑.๒.๑) แพทย์อาชีวเวชศาสตร์หรือแพทย์สาขาอื่น อย่างน้อย ๒ คน

(๑.๒.๒) พยาบาลอาชีวอนามัย อย่างน้อย ๓ คน

(๒) หน่วยบริการอาชีวเวชกรรมตามข้อ ๓ (๒)

(๒.๑) กรณีเป็นหน่วยงานหรือหน่วยบริการด้านสุขภาพที่ดำเนินการภายในสถานประกอบกิจการ ที่มีจำนวนลูกจ้างทั้งหมดตั้งแต่ ๒๐๐ คนขึ้นไปแต่ไม่เกิน ๙๙๙ คน ให้มีบุคลากร ดังนี้

(๒.๑.๑) แพทย์อาชีวเวชศาสตร์หรือแพทย์สาขาอื่น อย่างน้อย ๑ คน โดยต้องปฏิบัติงาน หน่วยบริการอาชีวเวชกรรมอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๒ ครั้ง และมีระยะเวลาการปฏิบัติงานรวมกันอย่างน้อย ๖ ชั่วโมงต่อสัปดาห์

(๒.๑.๒) พยาบาลอาชีวอนามัยหรือพยาบาลวิชาชีพ อย่างน้อย ๑ คน โดยต้องปฏิบัติงาน เป็นการประจำ ณ หน่วยบริการอาชีวเวชกรรม

(๒.๒) กรณีเป็นหน่วยงานหรือหน่วยบริการด้านสุขภาพที่ดำเนินการภายในสถานประกอบการ กิจการที่มีจำนวนลูกจ้างทั้งหมดตั้งแต่ ๑,๐๐๐ คนขึ้นไป ให้มีบุคลากร ดังนี้

(๒.๒.๑) แพทย์อาชีวเวชศาสตร์หรือแพทย์สาขาอื่น อย่างน้อย ๑ คน โดยต้อง ปฏิบัติงาน ณ หน่วยบริการอาชีวเวชกรรมอย่างน้อยสัปดาห์ละ ๓ ครั้ง และมีระยะเวลาการปฏิบัติงานรวมกัน อย่างน้อย ๑๒ ชั่วโมงต่อสัปดาห์

(๒.๒.๒) พยาบาลอาชีวอนามัยหรือพยาบาลวิชาชีพ อย่างน้อย ๒ คน โดยต้อง ปฏิบัติงานเป็นการประจำ ณ หน่วยบริการอาชีวเวชกรรม

หน่วยบริการอาชีวเวชกรรมอาจจัดให้มีบุคลากรผู้ให้บริการอาชีวเวชกรรมเพิ่มเติมนอกเหนือไปจากที่ กำหนดไว้ในวรรคหนึ่งก็ได้

มีความเห็นดังนี้

๑) สถานพยาบาลเคลื่อนที่ทางปฏิบัติ การนำแพทย์หรือพยาบาลออกตรวจขึ้นอยู่กับจำนวนพนักงานของ โรงงาน การระบุว่า นำแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ออก ๒ คน และพยาบาลอาชีวเวชกรรมออก ๒ คนเป็นอย่างน้อยนั้น เป็นการยากในทางปฏิบัติ

๒) ควรให้เฉพาะแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่มีวุฒิบัตรไม่รวมถึงแพทย์อบรมหลักสูตรระยะสั้น

๓) สถานพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ (ระดับ m ๑ หรือ S ขึ้นไป) ควรมีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่จบบอร์ด เพราะแพทย์ที่จบหลักสูตร ๒ เดือน ตรวจไม่แม่นยำเท่าที่ควร

๔) ควรระบุให้ชัดเจนว่าเป็นแพทย์อาชีวเวชศาสตร์เท่านั้นเนื่องจากเป็นหน่วยบริการเฉพาะทาง

๕) แพทย์สาขาอื่น ควรระบุให้ชัดเจนว่าผ่านการอบรมความรู้พื้นฐานด้านอาชีวเวชศาสตร์

๖) พยาบาลอาชีวอนามัยเห็นควรต้องอบรม ๔ เดือน และจำนวนก็ยังไม่มีครบแม้ในโรงพยาบาลภาครัฐ บางครั้งมีเพียงคนเดียว ในภาคเอกชนยังไม่มีพยาบาลอาชีวอนามัย การกำหนดให้มีพยาบาลอาชีวอนามัย ๒ คน เมื่อประกาศออกไปจะมีเพียงหน่วยงานราชการที่สามารถทำงานนี้ได้ ซึ่งข้อเท็จจริง งานตรวจสุขภาพ ซึ่งเป็น หนึ่งในบริการอาชีวเวชกรรมและต้องทำแยกไม่ได้จากการที่กฎหมายกำหนดไว้จะหายไปจากมีคนตรวจได้ ๘๐ เปอร์เซนต์ แม้พระราชบัญญัติจะกำหนดชื่อโรคในขั้นต้นเพียง ๕ โรค แต่ก็เป็นที่รู้กันเฉพาะผู้บังคับใช้ พระราชบัญญัติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเท่านั้น แต่ภาคประชาชน โรงงาน และสถานประกอบการ กิจการ จะไม่ทราบและตีความว่าภาคเอกชนหากไม่ได้ลงทะเบียนจะตรวจร่างกายไม่ได้ทั้งหมด จะเกิดการสับสนมาก ทางที่ดีควรลดพยาบาลอาชีวอนามัยในหน่วยบริการอาชีวอนามัยเหลือเพียง ๑ คน และยังขาดพยาบาลที่อบรม พื้นฐานอาชีวอนามัย ๑๐ วัน ซึ่งสามารถกำหนดในหน่วยงานได้ เพื่อเสริมพยาบาลอาชีวอนามัยในปัจจุบัน ก็เป็นแบบนี้อยู่ และในข้อ ๑.๑.๒ และพยาบาลอาชีวอนามัยตามข้อ ๑.๒ ควรกำหนดจำนวนคนงานที่ตรวจร่างกาย ซึ่งในกฎหมายบอกว่าต้องมีพยาบาลอาชีวอนามัย ๓ คน แพทย์ ๒ คน ในสถานพยาบาลเคลื่อนที่ เฉพาะเวลา ให้บริการ ถ้าออกไปให้บริการโดยมีผู้รับบริการ ๕๐ คน จะต้องมีแพทย์ พยาบาลเท่านี้หรือไม่ และควรลดพยาบาล

อาชีวอนามัยเหลือเพียง ๒ คน เพราะในการตรวจสอบสุขภาพ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์และพยาบาลอาชีวอนามัย อาจจะต้องทำงานควบคุมการตรวจสอบสุขภาพให้เป็นไปตามโปรแกรมการตรวจ การออกกฎหมายบังคับว่าผู้ออกเป็น ราชการโดยไม่มีเอกชนมีส่วนร่วม จึงคิดแบบราชการซึ่งไม่มีข้อพิสูจน์ว่าได้ผลจริงหรือดีจริงหรือไม่ และในข้อ (๒) ทางสถานประกอบการจะหลีกเลี่ยงไปใช้กฎหมายสวัสดิการของกระทรวงแรงงาน ซึ่งกำหนดเฉพาะพยาบาล ที่ประจำอยู่ในห้องพยาบาล ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เนื่องจากถ้าทำตามกฎกระทรวงฉบับนี้จะต้องลงทุนเพิ่ม นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานในโรงงานก็ทำงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย จะยังเป็น ข้ออ้างให้โรงงานไม่ต้องทำด้านอาชีวอนามัยเพราะต้องมาลงทะเบียนกับกรมควบคุมโรค ทำให้ยุ่งยากขึ้นนอกจากนี้ ควรมีบทเฉพาะกาล เพื่อให้สถานพยาบาลที่ยังไม่มีพยาบาลอาชีวอนามัยส่งพยาบาลไปอบรม หรือหาพยาบาล อาชีวอนามัยก่อนอย่างน้อย ๒ ปี

๗) ในส่วนของแพทย์ให้ระบุให้ชัดเจนเลยว่า แพทย์อาชีวเวชศาสตร์หรือแพทย์สาขาอื่นที่ผ่านการอบรม โดยแพทย์สาขาอื่นจะต้องปฏิบัติงานภายใต้คำแนะนำหรือการดูแลของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์

๘) ควรมีการสำรวจหรือตรวจสอบข้อมูลก่อนที่จะประกาศใช้กฎหมายว่า มีบุคลากรที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

๙) ในข้อ (๒.๑) (๒.๒) ควรเพิ่มข้อความ “ในขณะที่ให้บริการอาชีวเวชกรรม” เพื่อให้ในขณะที่มีการ ให้บริการดังกล่าวมีบุคลากรที่มีคุณสมบัติปฏิบัติหน้าที่

ข้อ ๘ ให้บุคลากรผู้ให้บริการอาชีวเวชกรรมตามข้อ ๗ มีคุณสมบัติดังนี้

(๑) แพทย์

(๑.๑) แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญใน การประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์ จากแพทยสภา

(๑.๒) แพทย์สาขาอื่นที่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมความรู้พื้นฐานด้านอาชีวเวชศาสตร์ ที่กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ หรือสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย กำหนดหรือผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมด้านอาชีวเวชศาสตร์ของหน่วยงานอื่นที่กรมควบคุมโรครับรอง

(๒) พยาบาล

(๒.๑) พยาบาลอาชีวอนามัยที่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมที่สภาการพยาบาลอนุมัติหรือรับรอง ดังนี้

(๒.๑.๑) พยาบาลที่ผ่านหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย สาขาการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม หรือสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติอาชีวอนามัย ระยะเวลา ไม่ต่ำกว่า ๔ เดือน

(๒.๑.๒) พยาบาลที่ผ่านหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล อาชีวอนามัยหรือสาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติอาชีวอนามัย

(๒.๒) พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านหลักสูตรความรู้พื้นฐานด้านอาชีวอนามัยสำหรับพยาบาล หรือหลักสูตรการพยาบาลอาชีวอนามัย ระยะเวลาไม่ต่ำกว่า ๖๐ ชั่วโมง ที่สภาการพยาบาลอนุมัติหรือรับรอง หรือผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมด้านอาชีวเวชกรรมที่กรมควบคุมโรคกำหนดหรือรับรอง

(๓) บุคลากรสนับสนุนการให้บริการอาชีวเวชกรรมที่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมด้านอาชีวเวชกรรมที่กรมควบคุมโรคกำหนดหรือรับรอง และมีคุณสมบัติอย่างหนึ่งอย่างใด ดังนี้

(๓.๑) ผู้ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชนจากสภาการสาธารณสุขชุมชน

(๓.๒) ผู้ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะจากคณะกรรมการวิชาชีพในสาขาการแก้ไขความผิดปกติของการสื่อความหมาย สาขารังสีเทคนิค หรือสาขาจิตวิทยาคลินิก

(๓.๓) ผู้ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีจากสภาวิชาชีพวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

(๓.๔) ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือด้านสุขศาสตร์อุตสาหกรรม

(๓.๕) ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการอาชีวเวชกรรม เช่น วิทยาศาสตร์การแพทย์ เทคนิคการแพทย์ การยศาสตร์ พืชวิทยา จิตวิทยาองค์กร หรือวิศวกรรมความปลอดภัย

(๓.๖) ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปในสาขาที่เกี่ยวข้องกับสาธารณสุขด้านอื่นที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวัง การป้องกัน หรือการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพไม่น้อยกว่า ๒ ปี หรือผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมด้านอาชีวเวชกรรมที่กรมควบคุมโรคกำหนดหรือรับรอง มีความเห็นดังนี้

๑) กรณีที่ได้รับการรับรองจากหน่วยงานอื่นมาแล้ว ควรที่จะต้องผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมด้านอาชีวเวชกรรมที่กรมควบคุมโรคกำหนดหรือรับรองใช้หรือไม่

๒) ควรมีเฉพาะแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่มีวุฒิบัตร ไม่ควรระบุแพทย์สาขาอื่นที่อบรมระยะสั้น

๓) เห็นด้วยที่แยกแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ออกจากแพทย์ผ่านการอบรมหลักสูตร ๒ เดือน

๔) แพทย์สาขาอื่นไม่มีความรู้เรื่องอาชีวเวชศาสตร์มากพอ แม้จะผ่านการอบรม ๒ เดือน ก็ยังคงไม่มีความรู้เท่าผู้ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตร ๓ ปี ดังนั้น ควรระบุให้ชัดเจนว่าเป็นแพทย์อาชีวเวชศาสตร์เท่านั้น เนื่องจากเป็นหน่วยบริการเฉพาะทาง

๕) ข้อ ๑.๒ แพทย์สาขาอื่นที่ผ่านการอบรมความรู้พื้นฐานด้านอาชีวเวชศาสตร์ที่กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ หรือสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทยกำหนด เป็นหลักสูตร ๒ เดือน ที่กรมการแพทย์ร่วมกับสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมจัดอบรมมา ๓๕ รุ่นแล้ว กรมควบคุมโรคไม่ได้เป็นผู้จัดหรือร่วมจัด จึงไม่มีหลักสูตรนี้ของกรมควบคุมโรค ส่วนในวรรคท้ายที่กำหนดให้หน่วยงานอื่นที่กรมควบคุมโรคกำหนดนั้น เห็นควรกำหนดเป็นสมาคมวิชาชีพเป็นผู้กำหนด เช่น สมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย เพราะเป็นสมาคมวิชาการของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์

๖) ข้อ ๒.๑.๒ คุณสมบัติของพยาบาลอาชีวอนามัย พยาบาลที่ผ่านหลักสูตรพยาบาลพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ถ้าไม่ได้ผ่านหลักสูตร ๔ เดือน จะไม่ได้รับการอบรมเรื่องเครื่องมือและวิธีการตรวจ ทำให้ขาดคุณสมบัติด้านเวชปฏิบัติ มหาบัณฑิตจะเป็นคุณสมบัติด้านวิชาการ ทำให้ไม่สามารถทำงานได้เท่ากับพยาบาลอาชีวอนามัย

๗) ในข้อ ๒.๒ พยาบาลหลักสูตร ๖๐ ชั่วโมง ควรจะเป็นสมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นสมาคมวิชาชีพรับรองมากกว่า

๘) ในข้อ ๑.๒ แพทย์สาขาอื่น ให้ปฏิบัติงานภายใต้คำแนะนำของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ หรือหน่วยบริการ
ต้องมีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์กำกับดูแล

๙) ควรมีการตรวจสอบว่ามีบุคลากรที่มีคุณสมบัติตามกำหนดเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน

ข้อ ๙ ให้หน่วยบริการอาชีวเวชกรรมจัดให้มีเครื่องมือสำหรับให้บริการอาชีวเวชกรรม ดังนี้

(๑) หน่วยบริการอาชีวเวชกรรมตามข้อ ๓ (๑)

(๑.๑) เครื่องตรวจสมรรถภาพการได้ยิน อย่างน้อย ๑ เครื่อง

(๑.๒) เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด อย่างน้อย ๑ เครื่อง

(๑.๓) เครื่องตรวจสมรรถภาพการมองเห็น อย่างน้อย ๑ เครื่อง

(๒) หน่วยบริการอาชีวเวชกรรมตามข้อ ๓ (๒) อาจจัดให้มีเครื่องมือสำหรับให้บริการอาชีวเวชกรรม
ในจำนวนที่เหมาะสมกับรูปแบบการให้บริการเฉพาะในขณะที่มีการให้บริการก็ได้ โดยอย่างน้อยต้องมีคุณสมบัติ
ตามที่กำหนดไว้ในข้อ ๑๐

มีความเห็นดังนี้

๑) ควรกำหนดให้เครื่องมือสำหรับให้บริการอาชีวเวชกรรม ต้องมีการสอบเทียบความถูกต้องของเครื่องมือ
(calibrate) ปีละ ๑ ครั้ง

๒) ควรกำหนดให้หน่วยบริการอาชีวเวชกรรมตามข้อ ๓ (๑) โดยจัดให้มีเครื่องมือสำหรับให้บริการอาชีวเวชกรรม
ให้สอดคล้องกับกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

ข้อ ๑๐ ให้เครื่องมือให้บริการอาชีวเวชกรรมตามข้อ ๙ มีคุณสมบัติอย่างน้อย ดังนี้

(๑) เครื่องตรวจสมรรถภาพการได้ยินต้องส่งสัญญาณเสียงบริสุทธิ์และได้รับการรับรองตามมาตรฐาน
American National Standards Institute (ANSI) S3.6-1996 หรือปีที่ใหม่กว่า โดยหน่วยบริการอาชีวเวชกรรม
ต้องมีเอกสารแสดงการสอบเทียบเครื่องมือตามระยะเวลาที่กำหนดไม่เกิน ๒ ปีและให้ดำเนินการภายใต้
หลักเกณฑ์ ดังนี้

(๑.๑) ห้องหรือพื้นที่สำหรับการตรวจสมรรถภาพการได้ยินต้องมีระดับเสียงขั้นต่ำตามมาตรฐาน
American National Standards Institute (ANSI) S3.1-1999 หรือ Occupational Safety and Health
Administration (OSHA) 1983 หรือมาตรฐานอื่นที่ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานดังกล่าว

(๑.๒) ตู้ตรวจการได้ยิน (Audiometric test booth) ต้องมีระดับเสียงขั้นต่ำตามมาตรฐาน
American National Standards Institute (ANSI) S3.1-1999 หรือปีที่ใหม่กว่า

(๒) เครื่องตรวจสมรรถภาพปอดต้องได้รับการรับรองตามมาตรฐาน American Thoracic Society
(ATS) ปี ค.ศ. ๑๙๙๔ หรือปีที่ใหม่กว่า หรือ European Respiratory Society Task Force (ATS/ERS)
ปี ค.ศ. ๒๐๐๕ หรือมาตรฐานอื่นที่ไม่ต่ำกว่ามาตรฐานดังกล่าว ทั้งนี้ ต้องสามารถแสดงผลโปรแกรม
ได้ทั้ง Volume-time curve และ Flow-volume curve รวมทั้งต้องสามารถรายงานผลครบทุกพารามิเตอร์
ดังนี้ FVC, FEV1, และ FEV1/FVC ทั้งค่า Measure และ %Predicted พร้อมทั้งมีอุปกรณ์สำหรับการปรับ
ความเที่ยงตรงประจำวัน (daily calibration) เช่น กระบอกสูบ

(๓) เครื่องตรวจสมรรถภาพการมองเห็นต้องวัดความสามารถในการมองเห็นของสายตา ทั้งในระยะใกล้ (ระยะที่วัตถุอยู่ห่างจากสายตา ๑๔ นิ้ว) และระยะไกล (ระยะที่วัตถุอยู่ห่างจากสายตา ๒๐ ฟุต) และต้องมีสไลด์ชุดสำหรับงานอาชีพอนามัยหรือชุดมาตรฐาน โดยผลการตรวจวัดต้องสามารถเทียบกับลักษณะงานได้ ดังนี้

(๓.๑) ทดสอบสายตาเข (phoria)

(๓.๒) ทดสอบสายตาเขแนวตั้ง (vertical phoria)

(๓.๓) ทดสอบสายตาเขแนวนอน (lateral phoria)

(๓.๔) ทดสอบความชัดของภาพ (acuity)

(๓.๕) ทดสอบความลึกของภาพ (depth perception)

(๓.๖) ทดสอบการแยกสี (color)

มีความเห็นดังนี้

๑) ใน (๓.๑) ไม่น่าจะเป็นตาเข เนื่องจากมี ตาเขซ้อนเร้น และในข้อ ๓.๒ และ ๓.๒ การตรวจที่ขาดคือ Binocular vision เสนอให้ตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง

๒) ใน (๓.๑) น่าจะไม่ครบถ้วนยังขาด visual field

ข้อ ๑๑ การให้บริการอาชีพเวชกรรมด้วยเครื่องมือสำหรับให้บริการอาชีพเวชกรรมตามข้อ ๙ ต้องดำเนินการโดยบุคลากรผู้ให้บริการอาชีพเวชกรรม ดังนี้

(๑) บุคลากรผู้ให้บริการอาชีพเวชกรรมตามข้อ ๘ (๑.๑) และ (๒.๑)

(๒) บุคลากรผู้ให้บริการอาชีพเวชกรรมตามข้อ ๘ (๑.๒) (๒.๒) และ (๓) ที่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมการใช้เครื่องมือสำหรับให้บริการอาชีพเวชกรรมที่กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ หรือสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทยกำหนด หรือผ่านหลักสูตรการฝึกอบรมการใช้เครื่องมือสำหรับให้บริการอาชีพเวชกรรมของหน่วยงานอื่นที่กรมควบคุมโรครับรอง

มีความเห็นดังนี้

๑) การอบรม spirometry เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด หนึ่งในหน่วยงานที่จัดการอบรมหลักคือ สมาคมออร์เวซซ์ ซึ่งไม่แน่ใจว่าได้รับรองตามเกณฑ์นี้หรือไม่ หากไม่ได้รับรอง ควรเพิ่มการเขียนที่ครอบคลุมไปยังการอบรมของสมาคมดังกล่าว

๒) ใน (๒) บุคลากรที่ผ่านหลักสูตรการฝึกอบรม ตามที่กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ หรือสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทยกำหนดนั้น กรมควบคุมโรคไม่ได้มีส่วนในการจัดอบรมเรื่องดังกล่าว เห็นควรตัดในส่วนของกรมควบคุมโรคออก

๕. การนำผลการรับฟังความคิดเห็นมาประกอบการพิจารณาจัดทำร่างกฎหมาย

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้พิจารณาความคิดเห็นและข้อสังเกตข้างต้นแล้ว เห็นว่า โดยส่วนใหญ่ไม่มีผู้ใดมีความเห็นที่ขัดหรือแย้งในหลักการและสาระสำคัญของร่างกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานการให้บริการของหน่วยบริการอาชีวเวชกรรมตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ พ.ศ. โดยจะดำเนินการนำความคิดเห็นและข้อสังเกตดังกล่าวข้างต้นมาประกอบในการพิจารณาร่างกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานการให้บริการของหน่วยบริการอาชีวเวชกรรมตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ พ.ศ. ต่อไป

จัดทำโดย กรมควบคุมโรค

กรกฎาคม ๒๕๖๕