



ประกาศกรมควบคุมโรค  
เรื่อง การคัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินผลงาน  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

ด้วยกรมควบคุมโรคได้คัดเลือกบุคคลให้เข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น ในตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ จำนวน ๙ ราย ดังรายชื่อผู้ได้รับการคัดเลือกและรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อผลงาน คำาโครงเรื่อง และสัดส่วนผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินแนบท้ายประกาศนี้

อนึ่ง หากมีผู้ที่ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงได้ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ซึ่งกรมควบคุมโรคจะมอบให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลตรวจสอบข้อทักท้วงต่อไป ถ้าพบว่าข้อทักท้วงมีมูล กรมควบคุมโรคจะดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗.๓/ว ๕ ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๒ แต่ถ้าพบว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต กรมควบคุมโรคจะดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงเพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เหมาะสมต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายสุวรรณชัย วัฒนาอังเจริญชัย)  
อธิบดีกรมควบคุมโรค

รายชื่อผู้ได้รับคัดเลือกให้เข้ารับการประเมินเพื่อแต่งตั้ง (เลื่อน) ให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น

ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ

แนบท้ายประกาศกรมควบคุมโรค ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ลำดับ ที่	ตำแหน่ง/หน่วยงาน ที่คัดเลือก	ผู้ได้รับคัดเลือก ให้เข้ารับการประเมินเพื่อเลื่อน
๑	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านวางแผน) ตำแหน่งเลขที่ ๑๖๔ กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ปฏิบัติราชการประจำกองนวัตกรรมและวิจัย	นายปวิตร คตโคตร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ตำแหน่งเลขที่ ๒๔๔๔ กลุ่มส่งเสริมสนับสนุนวิชาการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
๒	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ตำแหน่งเลขที่ ๓๐๕๙ กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	นายสาธิต นามวิชา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ตำแหน่งเลขที่ ๓๐๕๙ กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
๓	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๓๔๔๑ กลุ่มวิจัยและพัฒนาการรักษาวัณโรค กองวัณโรค	นางวรรณเพ็ญ จิตต์วิวัฒน์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ตำแหน่งเลขที่ ๓๔๘๕ กลุ่มปฏิบัติการป้องกันควบคุมวัณโรค กองวัณโรค มีระยะเวลาขั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรง ตำแหน่งในสายงานพยาบาลวิชาชีพไม่ครบ ๘ ปี (วุฒิ ป.ตรี) โดยให้นำระยะเวลาดำรงตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๒ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ (รวม ๑๐ ปี) มานับถือถือว่าได้เต็มเวลา
๔	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ตำแหน่งเลขที่ ๒๓๕๘ กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่	นางเจียรนัย ชันติพงศ์ นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่งเลขที่ ๒๓๕๖ กลุ่มห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ด้านควบคุมโรค สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่
๕	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ตำแหน่งเลขที่ ๒๗๗๔ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา	นายชูศักดิ์ โมลิโต นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่งเลขที่ ๒๗๖๙ กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ จังหวัดสงขลา

๖. นักวิชาการสาธารณสุข...

ลำดับ ที่	ตำแหน่ง/หน่วยงาน ที่คัดเลือก	ผู้ได้รับคัดเลือก ให้เข้ารับการประเมินเพื่อเลื่อน
๖	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านวางแผน) ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๐๗ กลุ่มระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี	นายอุดร ศรีสุวรรณ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๘๔ กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี
๗	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๑๘ กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี	นางสาวอรทัย ศรีทองธรรม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ) ตำแหน่งเลขที่ ๑๙๖๙ กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ จังหวัดอุบลราชธานี
๘	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๕๐ กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี	นางปิยนุช เทพยสุวรรณ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่ ๑๓๗๓ กลุ่มโรคติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ จังหวัดราชบุรี มีระยะเวลาชั้นต่ำในการดำรงตำแหน่งหรือเคยดำรง ตำแหน่งในสายงานสังคมสงเคราะห์ไม่ครบ ๖ ปี (วุฒิป.โท) โดยให้นำระยะเวลาดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตั้งแต่วันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔ - ๒๖ มีนาคม ๒๕๖๒ (รวม ๘ ปี ๑ เดือน) มานับถือได้เต็มเวลา
๙	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก) ตำแหน่งเลขที่ ๖๒๒ กลุ่มสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ สถาบันราชประชาสมาสัย	นางปิยानी อ่อนเอี่ยม เภสัชกรชำนาญการ (ด้านเภสัชกรรมคลินิก) ตำแหน่งเลขที่ ๖๒๓ กลุ่มสนับสนุนระบบบริการสุขภาพ สถาบันราชประชาสมาสัย

แบบแสดงรายละเอียดการเสนอผลงานที่ขอรับการประเมิน

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินการงานที่ผ่านมา (เอกสารหมายเลข ๓)

ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน แนวทางการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข กรณีไฟไหม้บ่อขยะ
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๕๗ – มิถุนายน ๕๘
๓. คำโครงการเรื่อง

ปัญหาขยะในประเทศไทยเป็นหนึ่งในปัญหาสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากสามารถส่งผลกระทบต่อประชาชนทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านปัญหาสุขภาพ โดยสถานการณ์ปัญหาขยะในประเทศไทย พบว่า ในปี ๒๕๕๗ กรมควบคุมมลพิษได้มีการสำรวจขยะมูลฝอย ๗๗ จังหวัด ปี ๒๕๕๗ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๕๘) พบว่าประเทศไทยมีปริมาณขยะที่เกิดขึ้นทั้งหมด ๒๖,๑๗๑,๓๖๐.๗๖ ตัน/ปี องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการให้บริการกำจัดขยะ จำนวน ๔,๔๒๒ แห่ง และไม่มีการให้บริการกำจัดขยะ จำนวน ๓,๓๓๗ แห่ง โดยมีปริมาณขยะสะสม จำนวน ๑๔,๗๘๙,๘๒๑.๒๕ ตัน จังหวัดที่มีปริมาณขยะสะสมสูงสุด ๑๐ จังหวัดแรก ได้แก่ สมุทรปราการ นครศรีธรรมราช กาญจนบุรี พระนครศรีอยุธยา ขอนแก่น นครราชสีมา เพชรบุรี ฉะเชิงเทรา ชลบุรี(รวมเมืองพัทยา) และปราจีนบุรี (กรมควบคุมมลพิษ, ๒๕๕๘)

อัตราการผลิตขยะต่อคนต่อวันพบว่า สูงขึ้นต่อเนื่องทุกปีจาก ๑.๐๓ กิโลกรัมต่อคนต่อวัน ในปี ๒๕๕๑ เป็น ๑.๑๕ กิโลกรัมต่อคนต่อวันในปี ๒๕๕๖ แต่หากคำนวณตามพื้นที่ที่เกิดขยะมูลฝอย พบว่า อัตราการเกิดขยะมูลฝอยกิโลกรัมต่อคนต่อวัน เป็นดังนี้ เทศบาลนคร เท่ากับ ๑.๘๙ เทศบาลเมือง ๑.๑๕ เทศบาลตำบล ๑.๐๒ เมืองพัทยา ๓.๙๐ และองค์การบริหารส่วนตำบล ๐.๙๑ สำหรับของเสียอันตรายประมาณการว่า เกิดขึ้นทั่วประเทศประมาณ ๒.๖๕ ล้านตัน ซึ่งมาจากภาคอุตสาหกรรม ๒.๐๔ ล้านตันหรือร้อยละ ๗๗ และมาจากชุมชน ๐.๖๑ ล้านตัน ร้อยละ ๒๓ โดยของเสียอันตรายจากภาคอุตสาหกรรมเกือบครึ่งหนึ่งอยู่ในภาคตะวันออก ส่วนที่เหลือมาจากกรุงเทพฯ ปริมาณพล และแหล่งอุตสาหกรรมในภาคกลางสำหรับของเสียอันตรายจากชุมชนร้อยละ ๖๕ เป็นซากเครื่องใช้ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ เช่น โทรทัศน์ (ร้อยละ ๒๗) เครื่องปรับอากาศ (ร้อยละ ๑๙) ตู้เย็น เครื่องซักผ้า คอมพิวเตอร์ เครื่องเล่นวีซีดี/ดีวีดี โทรศัพท์ กล้องถ่ายรูป ฯลฯ ส่วนอีกร้อยละ ๓๕ เป็นแบตเตอรี่ หลอดไฟ ภาชนะบรรจุสารเคมีด้านวิธีการกำจัดของเสียอันตรายในชุมชนกลุ่มของแบตเตอรี่ หลอดไฟ ภาชนะบรรจุสารเคมี มักทั้งหมดกับขยะทั่วไป ส่วนขยะกลุ่มเครื่องใช้ไฟฟ้าส่วนใหญ่จะจำหน่ายให้กับร้านหรือผู้รับซื้อของเก่า แต่การถอดแยกชิ้นส่วนก็อาจจะไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ และอาจมีการปล่อยสารเคมีปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม(กรมควบคุมมลพิษ, ๒๕๕๗)

สถานการณ์ฉุกเฉินจากไฟไหม้บ่อขยะของประเทศไทยที่พบว่ามีแนวโน้มของปัญหาเพิ่มขึ้นทุกปี กอปรกับประเทศไทยยังขาดรูปแบบการจัดการขยะที่เหมาะสมทางหลักวิชาการ โดยพ.ศ.๒๕๕๖ พบว่ามีสถานที่กำจัดถูกต้องรวม ๔๐ แห่ง แต่มีสถานที่กำจัดที่ไม่ถูกต้องถึง ๕๐๙ แห่ง โดยหลายพื้นที่ที่มีการกำจัดขยะที่เป็นลักษณะเทกองรวมกัน(open dump)ในบริเวณกลางแจ้งทั้งที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของภาครัฐ เช่น อบต. เทศบาล ฯลฯ รวมทั้งพื้นที่ของเอกชน ซึ่งจากลักษณะการกำจัดขยะแบบดังกล่าวจึงทำให้มีโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะตามมาได้ ซึ่งสาเหตุของการเกิดเพลิงไหม้อาจเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ เช่น มีความร้อนสะสมอยู่ในกองขยะเป็นจำนวนมากหรืออาจเกิดจากการเผาของมนุษย์โดยตรง ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูลจากการรายงานข่าวของสื่อมวลชนเกี่ยวกับสถานการณ์ไฟไหม้บ่อขยะที่ผ่านมาพบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๕๘ ประเทศไทยมีเหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะทั้งสิ้น ๓๔ เหตุการณ์กระจายอยู่ในพื้นที่ทุกภาคของประเทศไทย

โดยมีเหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะที่สำคัญ คือ เหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะของเอกชนในพื้นที่ ตำบลแพรกษา อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน ๒ ครั้ง คือ ระหว่างวันที่ ๑๖-๒๒ มีนาคม ๒๕๕๗ และ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๕๗ ซึ่งพบว่า มีประชาชนจำนวนมากได้รับผลกระทบจากควันที่กระจายตัวอยู่บริเวณ โดยรอบบริเวณดังกล่าว ดังนั้น แนวทางการดำเนินงานเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีไฟไหม้บ่อขยะ จัดทำขึ้นเพื่อให้ทีมเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพด้านสาธารณสุข (SRRT) รวมทั้งหน่วยงานสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ นำไปใช้ประโยชน์ในการประยุกต์ใช้ในการวางแผนดำเนินงานรับมือกับภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นจากกรณีไฟไหม้บ่อขยะ

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๗๐ %

๔.๑ วิเคราะห์ปัญหาและความจำเป็นของการดำเนินงานที่ส่งผลต่อการป้องกันและควบคุมโรค

๔.๒ วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายและผู้ใช้

๔.๓ จัดตั้งคณะกรรมการ/คณะทำงานจัดทำร่างที่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญและกลุ่มเป้าหมายผู้ใช้และ

ประชุมคณะทำงาน

๔.๔ ทบทวนเอกสารทางวิชาการที่สำคัญและปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

๔.๕ ประเมินผลการนำแนวทางคู่มือไปใช้และกำหนดแนวทางทบทวน/ปรับปรุง

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๕.๑ นางจุไรวรรณ ศิริรัตน์

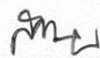
สัดส่วนของผลงาน ๑๐ %

๕.๒ นายจักรี ศรีแสง

สัดส่วนของผลงาน ๑๐ %

๕.๓ นายวงศกร อังคะคำมูล

สัดส่วนของผลงาน ๑๐ %

(ลงชื่อ) ..... 

(นายสาธิต นามวิชา)

ผู้เสนอผลงาน

๑๑/พ.ย./๖๒

ข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน (เอกสารหมายเลข ๔)  
ลำดับที่ ๑ เรื่อง การพัฒนากลไกการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพจากการ  
ประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

#### หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันปัญหาด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม มีแนวโน้มที่จะเกิดบ่อยครั้ง และมักจะมี ความรุนแรงมากขึ้น อาทิ ปัญหาอุบัติเหตุจากสารเคมีและรังสี ทำให้นานาประเทศรวมถึงประเทศไทยให้ความสำคัญและร่วมดำเนินงานตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.๒๕๔๘ (International Health Regulations 2005 : IHR 2005) ด้านสารเคมีและรังสี สอดรับกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ ๑๓ การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐) การเตรียมความพร้อมรับมือกับปัญหาเป็นสิ่งที่หน่วยงานสาธารณสุขจะต้องให้ความสำคัญ โดยจะต้องมีการเตรียมการที่ดี การตอบโต้กับสถานการณ์ได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ มีการประสานการดำเนินงานระหว่างเครือข่ายอย่างเข้มแข็ง และบุคลากรสาธารณสุขจะต้องมีองค์ความรู้ที่สามารถจะนำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้ นอกจากนี้ ยังพบว่าปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมนั้นมีแนวโน้มที่จะรุนแรงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ปัญหาหมอกควันที่เกิดขึ้นทั้งในภาคเหนือและภาคใต้ของประเทศไทย ในกรณีหมอกควันภาคเหนือจะเกิดเหตุการณ์เป็นประจำทุกปี ที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อ การคมนาคม การท่องเที่ยว วิถีชีวิต ฯลฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

#### บทวิเคราะห์

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ ภัยด้านสารเคมี ในช่วง ๖ เดือนแรก พ.ศ. ๒๕๖๒ (มกราคม - มิถุนายน ๒๕๖๒) โดยรวบรวมข้อมูล จากสื่อสาธารณะต่างๆ เช่น ข่าวจากหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ ฐานข้อมูล Event Based/Outbreak Online ของกองระบาดวิทยา สื่อสังคมออนไลน์ (Social media) เช่น หนังสือพิมพ์ออนไลน์ Twister Facebook page เป็นต้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้หน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ใช้เป็นข้อมูลในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป็นการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งผลการดำเนินงาน พบว่า เกิดเหตุการณ์ด้านภัยจากสารเคมี จำนวน ๑๒ ครั้ง ส่วนมากเป็นเหตุการณ์ไฟไหม้ จำนวน ๕ ครั้ง รองลงมาเป็นการรั่วไหล จำนวน ๓ ครั้ง และการระเบิดจำนวน ๒ ครั้ง ตามลำดับ วัตถุประสงค์ที่ทำให้เกิดเหตุการณ์ภัยสารเคมี ส่วนมากเกิดจากสารเคมีไม่ทราบชนิด จำนวน ๕ ครั้ง รองลงมาเกิดจากวัสดุประเภท พลาสติก/โฟม/ยาง จำนวน ๒ ครั้ง และเกิดจากแอมโมเนีย บ่อขยะ แก๊สไม่ทราบชนิด กรดไนตริก/ปุ๋ยยูเรีย และกรดกำมะถัน อย่างละ ๑ ครั้ง สถานที่เกิดเหตุส่วนมากพบในโรงงานอุตสาหกรรม จำนวน ๕ ครั้ง รองลงมาเกิดจากการจราจรขนส่ง จำนวน ๒ ครั้ง และเกิดในอาคารพาณิชย์/สำนักงาน/ร้านจำหน่าย บัมแก๊ส บ่อขยะและท่าเทียบเรือ อย่างละ ๑ ครั้ง พื้นที่ที่เกิดเหตุส่วนมากเกิดในพื้นที่ สคร.๖ จำนวน ๘ ครั้ง รองลงมา คือ สคร.๕ จำนวน ๒ ครั้ง และพื้นที่ สคร.๑ และสปกม. แห่งละ ๑ ครั้ง จำนวนผู้ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งหมด ๘ ราย จำแนกเป็น ผู้ได้รับบาดเจ็บ จำนวน ๗ ราย และเสียชีวิต จำนวน ๑ ราย ทั้งนี้ลักษณะเหตุการณ์ ที่ทำให้มีผู้ได้รับบาดเจ็บมากที่สุดคือ การระเบิด จำนวน ๔ ราย (เป็นเหตุการณ์ที่มีผู้เสียชีวิต) รองลงมาเป็นการ รั่วไหล จำนวน ๓ ราย

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้เห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีเหตุการณ์ภัย จากสารเคมี เพื่อให้หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของจังหวัดและ กรุงเทพมหานคร มีสมรรถนะในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ สามารถเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการ ประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่ต่อไป

## ข้อเสนอ

### ๑. กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

๑.๑ ดำเนินการเฝ้าระวังเหตุการณ์ภัยจากสารเคมีอย่างต่อเนื่อง และผลักดันให้หน่วยงานในพื้นที่พัฒนากลไกการเฝ้าระวังเหตุการณ์ การเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข กรณีอุบัติภัยสารเคมี

๑.๒ จัดทำกรอบแนวทางการดำเนินงาน โดยให้สอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรคระยะ ๒๐ ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐)

๑.๓ กำหนดเกณฑ์การดำเนินงานเฝ้าระวังและการสอบสวนโรค/เหตุการณ์ เพื่อให้การดำเนินงานมีความชัดเจน และสอดคล้องกับข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.๒๕๕๘ (IHR2005)

๑.๔ พัฒนาหลักสูตรการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับหน่วยงานเครือข่ายทั้งในระดับเขตและระดับจังหวัด

๑.๕ พัฒนาระบบหรือกลไกการดำเนินงานให้ชัดเจน เช่น การรับ-แจ้งเหตุ การรายงาน การประสานข้อมูลของหน่วยงานทั้งในกระทรวงและนอกกระทรวง เป็นต้น เพื่อรองรับกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.๒๕๕๘ (IHR2005) และ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒

๑.๖ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อทราบปัญหาและกำหนดแนวทางหรือมาตรการในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๑.๗ ถอดบทเรียน สรุปผลการดำเนินงาน และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับผู้บริหารเพื่อกำหนดแนวทาง มาตรการในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

### ๒. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

๒.๑ ประเมินความเสี่ยง เพื่อเฝ้าระวังโรคและภัยด้านสารเคมี โดยจัดทำฐานข้อมูลภัยด้านสารเคมีของพื้นที่ที่รับผิดชอบ

๒.๒ ควรมีการร่วมพัฒนาหลักสูตรด้านการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม เพื่อให้เป็นหลักสูตรที่ได้มาตรฐาน และร่วมถ่ายทอดองค์ความรู้ แนวทางให้กับหน่วยงานเครือข่ายทั้งในระดับเขตและจังหวัด

๒.๓ ร่วมพัฒนาระบบหรือกลไกการดำเนินงานให้ชัดเจน เช่น การรับ-แจ้งเหตุ การรายงาน การประสานข้อมูลของหน่วยงานทั้งในกระทรวงและนอกกระทรวง เป็นต้น

๒.๔ ร่วมติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานในพื้นที่ที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง เพื่อทราบปัญหาและกำหนดแนวทางหรือมาตรการในการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๒.๕ สรุปผลการดำเนินงานและเสนอผู้บริหาร

### ๓. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกรุงเทพมหานคร

๓.๑ ควรมีการกำหนดผู้รับผิดชอบงานด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมให้ชัดเจน และมอบหมายให้เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพตามแนวทางที่กรมควบคุมโรคกำหนด

๓.๒ ประเมินความเสี่ยง เพื่อเฝ้าระวังโรคและภัยด้านสารเคมี โดยจัดทำฐานข้อมูลภัยด้านสารเคมีหรือข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational & Environmental Health Profile: OEHP) ในจังหวัด

๓.๒ จัดทำแผนเผชิญเหตุ (Incident Action Plan: IAP) กรณีภัยจากสารเคมี และซ้อมแผนอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นในพื้นที่ได้อย่างทันการณ์

๓.๓ ถอดบทเรียน และสรุปผลการดำเนินงาน และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเสนอผู้บริหาร

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. หน่วยงานเครือข่าย สามารถนำข้อมูลด้านเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม มาใช้ในการวางแผนการดำเนินงานตามระบบที่สอดคล้องกับ ข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.๒๕๔๘ (IHR2005) และ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒

๒. หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ระดับจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร ได้รับการพัฒนาสมรรถนะด้านการสอบสวนโรค การเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและสุขภาพจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม

๓. หน่วยงานเครือข่าย มีการประสานการดำเนินงานและสร้างความรู้ความเข้าใจในการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อรองรับข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.๒๕๔๘ (IHR2005) และ พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. มีหลักสูตรสำหรับหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม อย่างน้อย ๑ หลักสูตร

๒. จำนวนพนักงานเจ้าหน้าที่ของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และกรุงเทพมหานคร ได้รับการพัฒนาสมรรถนะ อย่างน้อยหน่วยงานละ ๓ คน

๓. พนักงานเจ้าหน้าที่ของหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร ผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะด้านการสอบสวนโรคไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๖๐

๔. มีรายงานการสอบสวนโรคหรือภัยสุขภาพ ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ เรื่องต่อปี กรณีไม่มีเหตุการณ์ ให้มีการรายงานการซ้อมแผน

(ลงชื่อ) .....

(นายสาธิต นามวิชา)

ผู้เสนอแนวคิด

๑๑ พ.ย.๖๒



## ผลงานเอกสารวิชาการ (เอกสารหมายเลข ๕)

### ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน การประเมินการจัดการด้านสารเคมี ตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ(International Health Regulations; IHR 2005)ในจังหวัดเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษและจังหวัดสุขภาพชายแดน

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๒ - ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๓

๓. คำโครงเรื่อง

**ความเป็นมา:**กฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.๒๕๔๘ (ค.ศ.2005) (International Health Regulations; IHR 2005) เป็นกฎหมายระหว่างประเทศ ที่ประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก(World Health Organization ;WHO) ต้องปฏิบัติตาม เพื่อป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่อาจก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern หรือ PHEIC) ข้อกำหนดตาม IHR ที่ทุกประเทศต้องปฏิบัติตามในการพัฒนาสมรรถนะของตน เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่เกิดจากภัยสุขภาพ ๕ ด้าน ได้แก่ ๑) ด้านโรคติดต่อ ๒) ด้านโรคติดต่อระหว่างสัตว์และคน ๓) ด้านอาหารปลอดภัย ๔) ด้านสารเคมี และ ๕) ด้านกัมมันตรังสีและนิวเคลียร์ และการพัฒนาสมรรถนะของช่องทางเข้าออกประเทศองค์การอนามัยโลก(WHO)ได้จัดทำเครื่องมือประเมินผลการปฏิบัติตาม IHR โดยผู้ประเมินจากภายนอกประเทศร่วมกับผู้ประเมินภายในประเทศ (Joint External Evaluation Tool ;JEE) และส่งให้ทุกประเทศเพื่อวัดสถานะและความก้าวหน้าของประเทศสมาชิกที่รับการประเมินว่ามีสมรรถนะในระดับใด ดังนั้นจึงเป็นโอกาสของประเทศไทยที่จะพัฒนาศักยภาพการเฝ้าระวังและควบคุมปัญหาโรคและภัยสุขภาพภายในประเทศให้ได้ตามมาตรฐานสากล

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาภาคตัดขวาง(cross-sectional study) โดยใช้ข้อมูลปฐมภูมิจากแบบประเมินการจัดการด้านสารเคมี ประชากรที่ทำการศึกษาคือ ผู้รับผิดชอบงานอาชีพอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษและจังหวัดสุขภาพชายแดนในประเทศไทย ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๖๒ - ๓๑ ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๓ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ผลการศึกษา:** การดำเนินงานด้านการจัดการสารเคมีของจังหวัดในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษและจังหวัดสุขภาพชายแดน ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๒๘ จังหวัด จากทั้งหมด ๓๑ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๙๐ พบว่า ส่วนมากมีสมรรถนะอยู่ในระดับที่ ๑ คือ ไม่มีสมรรถนะด้านการจัดการสารเคมี ร้อยละ ๓๕ (เชียงใหม่ เชียงราย น่าน พะเยา แม่ฮ่องสอน พิษณุโลก อุตรดิตถ์ เลย บึงกาฬ และนครราชสีมา) รองลงมาอยู่ในระดับที่ ๔ คือ มีสมรรถนะด้านการจัดการสารเคมีและสามารถนำมาใช้อย่างให้เป็นผลเป็นที่ประจักษ์ ร้อยละ ๒๑ (ราชบุรี นครพนม อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ระนอง และสตูล) ระดับที่ ๒ คือ มีสมรรถนะด้านการจัดการสารเคมีระดับจำกัด ร้อยละ ๑๗ (ราชบุรี ประจวบคีรีขันธ์ บุรีรัมย์ สุรินทร์ และชุมพร) ระดับที่ ๓ คือ มีสมรรถนะด้านการจัดการสารเคมีระดับปานกลาง ร้อยละ ๑๔ (เพชรบุรี สงขลา ยะลา และตาก) และระดับที่ ๕ คือ มีสมรรถนะด้านการจัดการสารเคมีอย่างยั่งยืน ร้อยละ ๑๐ (หนองคาย มุกดาหาร และอำนาจเจริญ) ตามลำดับ

**สรุปและวิจารณ์ผล:**การดำเนินงานด้านการจัดการสารเคมีของจังหวัดในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษและจังหวัดสุขภาพชายแดนของประเทศไทยตามกฎอนามัยระหว่างประเทศ ส่วนมากยังไม่มีสมรรถนะด้านการจัดการสารเคมีที่ดีเท่าที่ควร เนื่องจากบุคลากรทางสาธารณสุขและหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ขาดความเข้าใจตามแนวทางการประเมิน รวมทั้งขาดการบูรณาการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

**คำสำคัญ:** กฎอนามัยระหว่างประเทศ การจัดการด้านสารเคมี เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดสุขภาพชายแดน

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ ๘๐ %

๔.๑ ทบทวนเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง

๔.๒ จัดทำเกณฑ์การประเมินสมรรถนะจังหวัดด้านการจัดการสารเคมี

๔.๓ ติดตาม สำรวจ เก็บข้อมูลในพื้นที่เป้าหมาย

๔.๔ รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูล

๔.๕ สรุปผลและนำเสนอการดำเนินงาน

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๕.๑ นางสาวจรรยา ผาทอง

สัดส่วนของผลงาน ๑๕ %

๕.๒ นางสาวสุธาทิพย์ บุณยสถิตนนท์

สัดส่วนของผลงาน ๕ %

(ลงชื่อ) ..... 

(นายสาธิต นามวิชา)

ผู้เสนอผลงาน

๑๑/พ.ย./๖๒