



ประกาศกรมควบคุมโรค
เรื่อง การคัดเลือกบุคคลเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

ด้วยกรมควบคุมโรคได้คัดเลือก นางสาวอัจฉราวดี บุญเรืองศรี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๓๖ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี ให้เข้ารับการประเมินผลงานเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ตำแหน่งเลขที่และส่วนราชการเดิม ดังรายละเอียดเกี่ยวกับชื่อผลงาน ค่าโครงเรื่อง และสัดส่วนของผลงานที่จะส่งเข้ารับการประเมินแนบท้ายประกาศนี้

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

ประกาศ ณ วันที่ ๒๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

(นายปรีชา เปรมปรี)
รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน
อธิบดีกรมควบคุมโรค

แบบแสดงรายละเอียดการเสนอผลงานที่ขอรับการประเมิน
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (เอกสารหมายเลข ๓ : อวช ๒)
ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน การวิเคราะห์ข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช ทั้ง ๕ มิติ ของการดำเนินงาน เขตสุขภาพที่ ๖

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ มกราคม – กันยายน ๒๕๖๓

๓. คำโครงเรื่อง

บทนำ

ประเทศไทยเป็นประเทศเกษตรกรรม เนื่องจากเป็นประเทศที่มีแหล่งเพาะปลูกและทำอาชีพเกษตรกรรมได้ดีประเทศหนึ่ง โดยผลิตภัณฑ์ทางเกษตรของไทย มีผลการส่งออกเป็นจำนวนมาก และได้รับการตอบรับในคุณภาพสินค้าเป็นอย่างดี ที่สำคัญเมืองไทยมีเกษตรกรที่มีฝีมือชำนาญในกระบวนการผลิตอีกประเทศหนึ่ง ปัจจุบันถึงแม้ประเทศไทยจะมีการขยายตัวเข้าสู่ภาคภาคอุตสาหกรรม แต่ยังคงพบว่าประชาชนยังคงอาชีพเกษตรกรรมอยู่เป็นส่วนใหญ่ โดยปัญหาสุขภาพที่สำคัญในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพเกษตรกรรม คือ อันตรายจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และประเทศไทยมีการนำเข้าสารกำจัดศัตรูพืชมาใช้ในการเกษตรมาเป็นเวลานาน เนื่องจากเกษตรกรส่วนใหญ่จะใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชกันอย่างแพร่หลาย เพื่อเพิ่มปริมาณและคุณภาพของผลผลิตทางการเกษตร และเกษตรกรส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการใช้สารเคมีฯ ที่ไม่ถูกต้อง ปลอดภัย ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง อาการแสดงเฉียบพลันมีตั้งแต่ระดับเล็กน้อยจนรุนแรงถึงแก่ชีวิต ขึ้นอยู่กับระดับความเข้มข้น ความเป็นพิษ และปริมาณที่ได้รับ ส่วนอาการเรื้อรังสารเคมีกำจัดศัตรูพืชจะสะสมในระบบต่างๆ ของร่างกายทำให้เกิดความผิดปกติและโรคต่างๆ ถึงแม้ว่าเกษตรกรจะทราบว่าสารกำจัดศัตรูพืชเป็นอันตรายต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม แต่ก็ยังนิยมนำมาใช้เพื่อลดความเสี่ยงและความไม่แน่นอนของจำนวนผลผลิต โดยเกษตรกรส่วนใหญ่มักจะนำสารกำจัดศัตรูพืชมาใช้มากเกินไปจนทำให้เกิดการปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเกษตรกรที่มีการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชอีกด้วย

การเฝ้าระวังโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืชของประเทศไทย กำหนดให้มีการรายงานโรคโดยใช้รหัส ICD-๑๐ คือ รหัสโรค T๖๐.๐-T๖๐.๙ (Toxic effect of pesticides) ที่ไม่มีรหัส X๖๘ (การตั้งใจทำร้ายตนเอง) รวมด้วย ในปีพ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๒ พบว่าประเทศไทยมีสถานการณ์การเกิดพิษจากสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชระหว่างปีพ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๖๑ มีรายงานผู้ป่วยรวม ๓๖,๑๑๕ ราย เฉลี่ยปีละ ๒,๐๐๖ ราย และมีรายงานผู้เสียชีวิตรวม ๔๙ ราย สถานการณ์ตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๔๔-๒๕๕๗ มีแนวโน้มลดลงต่ำสุดในปีพ.ศ. ๒๕๕๗ มีรายงานผู้ป่วย ๒๘๐ ราย อัตราป่วย ๐.๔๓ ต่อประชากรแสนคน และเริ่มสูงขึ้นอีกตั้งแต่ปีพ.ศ. ๒๕๕๘ สูงสุดในปีพ.ศ. ๒๕๖๐ มีรายงานผู้ป่วย ๕,๒๓๕ ราย อัตราป่วย ๗.๙๒ ต่อประชากรแสนคน สำหรับปีพ.ศ. ๒๕๖๑ มีผู้ป่วยลดลงจากปีพ.ศ. ๒๕๖๐ โดยปีพ.ศ. ๒๕๖๑ มีรายงานผู้ป่วยได้รับพิษจากสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช ๑,๘๙๔ ราย อัตราป่วย ๒.๘๖ ต่อประชากรแสนคน ไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต ผู้ป่วยสูงสุดในเดือนมิถุนายน ๒๓๓ ราย รองลงมา คือ พฤษภาคม ๒๑๔ ราย และกรกฎาคม ๑๙๙ ราย ต่ำสุดในเดือนกันยายน ๑๖ ราย ผู้ป่วยเพศหญิง ๖๔๕ ราย เพศชาย ๑,๒๔๙ ราย อัตราส่วนเพศหญิงต่อเพศชายเท่ากับ ๑:๑.๙ ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ช่วงอายุ ๓๕-๔๔ ปี อัตราป่วย ๔.๔๔ ต่อประชากรแสนคน รองลงมา คือ ๒๕-๓๔ ปี (๓.๗๔)

๔๕-๕๔ ปี (๓.๕๓) และ ๕๕-๖๔ ปี (๓.๑๘) ตามลำดับ ต่ำสุดอายุ ๐-๔ ปี (๐.๐๖) อาชีพรับจ้างพบมากที่สุด ๘๓๕ ราย ร้อยละ ๔๔.๐๙ รองลงมาคือ เกษตรกรรม ๓๙๖ ราย (๒๐.๙๑) นักเรียนและเด็กในปกครอง ๑๓๗ ราย (๗.๒๓) ทำงานบ้าน ๙๒ ราย (๔.๘๖) กลุ่มอาชีพอื่นๆ และไม่ระบุอาชีพ ๔๓๔ ราย (๒๒.๙๑) ผู้ป่วย มีสัญชาติไทย ๑,๘๙๓ ราย ร้อยละ ๙๙.๙๕ และพม่า ๑ ราย (๐.๐๕) เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ๘๑๖ ราย ร้อยละ ๔๓.๐๘ โรงพยาบาลทั่วไป ๖๖๓ ราย (๓๕.๐๑) โรงพยาบาลศูนย์ ๔๑๐ ราย (๒๑.๖๕) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๕ ราย (๐.๒๖) จำแนกเป็นผู้ป่วยนอก ๑,๘๕๒ ราย ร้อยละ ๙๗.๗๘ และผู้ป่วยใน ๔๒ ราย (๒.๒๒) สำหรับในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖ จากข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจาก พืชสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ในระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC) มีแนวโน้ม ลดลง โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ เขตสุขภาพที่ ๖ มีการรายงานผู้ป่วยจำนวน ๔๗๒ ราย (อัตราป่วย ๑๐.๕๑ ต่อประชากรแสนคน) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สูงที่สุดในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีการรายงานผู้ป่วย จำนวน ๖๖๙ ราย (อัตราป่วย ๑๕.๐๓ ต่อประชากรแสนคน) และหลังจากนั้นมีการรายงานลดลงเรื่อยๆ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ มีรายงานผู้ป่วย ๓๙๙ ราย (อัตราป่วย ๘.๙๗ ต่อประชากรแสนคน) และมีรายงานผู้ป่วยต่ำที่สุดในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๓๔๓ ราย (อัตราป่วย ๗.๘๖ ต่อประชากรแสนคน) โดยปี พ.ศ. ๒๕๖๒ จังหวัดที่มี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนมากที่สุดคือ จังหวัดตราด (๑๙.๐๔) จันทบุรี (๑๘.๘๗) สระแก้ว (๑๔.๘๓) ระยอง (๙.๘๖) ฉะเชิงเทรา (๘.๕๖) ปราจีนบุรี (๗.๕๑) ชลบุรี (๓.๖๓) และสมุทรปราการ (๑.๐๑) ตามลำดับ ถึงแม้ว่า

□ ยงานโรคจะมีแนวโน้มลดลง แต่เมื่อพิจารณาจากการนำเข้าสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชแล้วจะพบว่า มีความเสี่ยงสูงที่จะมีผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืช โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยทำงาน ผู้ประกอบอาชีพรับจ้างและเกษตรกร นอกจากนี้ยังสามารถส่งผลกระทบต่อบุคคลอื่นๆ ด้วย ที่อาจได้รับผลกระทบจากการได้รับสัมผัสกับสารเคมีป้องกันกำจัดศัตรูพืชที่ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อมและอาหารที่บริโภค ทำให้มีความจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพภาคเกษตรกรรม ทั้ง ๕ มิติของการดำเนินงาน เขตสุขภาพที่ ๖ เพื่อนำข้อมูลการวิเคราะห์ไปใช้วางแผนมาตรการแนวทางการป้องกัน สุขภาพของประชาชนต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเฝ้าระวังให้สามารถนำไปวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคได้ อย่างเหมาะสม

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) โดยใช้วิธีการนำข้อมูลเฝ้าระวังโรคจำแนกตาม ๕ มิติ ประกอบด้วย มิติที่ ๑ Determinants/Hazard คือ ข้อมูลปริมาณการนำเข้าวัตถุอันตรายทางการเกษตร จำนวนเกษตรกร และพื้นที่เกษตรกรรม มิติที่ ๒ Behaviors/Exposure คือ พฤติกรรมการใช้สารกำจัดศัตรูพืช มิติที่ ๓ Program response คือ มาตรการลดโรคและภัยสุขภาพ มิติที่ ๔ Morbidity/Mortality คือ ข้อมูล อัตราป่วยด้วยพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช มิติที่ ๕ Event-based คือ เหตุการณ์ผิดปกติและรายงานสอบสวนโรค นำมาวิเคราะห์เชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ตามโครงสร้าง ๕ มิติ ของกรมควบคุมโรค (ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ ข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการวิเคราะห์ ๕ มิติ ของมิติ ของกรมควบคุมโรค

Risk		Prevention	Health outcomes	
Determinants/Hazard	Behaviors/ Exposure	Program response	Morbidity/ Mortality	Event- based
๑. ข้อมูลปริมาณการนำเข้าวัตถุอันตรายทางการเกษตร ๒. จำนวนเกษตรกร ๓. พื้นที่เกษตรกรรม	๔. พฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช (ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูล)	๕. มาตรการลดโรคและภัยสุขภาพ	๖. อัตราป่วยด้วยพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช ๗. ผลการตรวจคัดกรองเพื่อหาความเสี่ยงจากสารกำจัดศัตรูพืช	๘. เหตุการณ์ผิดปกติและรายงานการสอบสวนโรค

แหล่งข้อมูลที่ได้จากการเฝ้าระวังเชิงรุกและเชิงรับที่นำมาใช้วิเคราะห์ ประกอบด้วย

๑. Determinants/Hazard ข้อมูลปัจจัยต้นเหตุ ประกอบด้วย

๑.๑ ข้อมูลด้านปริมาณการนำเข้าสารกำจัดศัตรูพืชของสำนักควบคุมพืชและวัสดุการเกษตร กรมวิชาการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

๑.๒ ข้อมูลจำนวนครัวเรือนเกษตรกร จำแนกตามที่อยู่ทะเบียนบ้าน รายจังหวัด จากกรมส่งเสริมการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

๑.๓ พื้นที่เกษตรกรรม เนื้อที่ใช้ประโยชน์ทางการเกษตร รายจังหวัด จากสำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

๒. Behaviors/Exposure ข้อมูลพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกร

๓. Program response ข้อมูลมาตรการแผนงานป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

๔. Morbidity/Mortality ข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพเกษตรกรจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช ได้แก่

๔.๑ การป่วย จากการวินิจฉัยโรคของหน่วยบริการสุขภาพ จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC) โดยพิจารณารหัสโรค T๖๐.๐-T๖๐.๙ (Toxic effect of pesticides) ที่ไม่มีรหัส X๖๘ (การตั้งใจทำร้ายตนเอง) ร่วมด้วย

๔.๒ ผลการตรวจคัดกรองเพื่อหาความเสี่ยงจากสารกำจัดศัตรูพืช จากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC)

๕ Event-based ข้อมูลเหตุการณ์ผิดปกติและรายงานการสอบสวนโรค จากระบบเฝ้าระวังเหตุการณ์กรมควบคุมโรค (Event-Based DDC)

ผลการศึกษา

ปัจจัยสาเหตุการเจ็บป่วยของโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช ได้แก่ ปริมาณการนำเข้าวัตถุอันตรายทางการเกษตรของประเทศไทยระหว่างปี ๒๕๕๔-๒๕๖๒ มีแนวโน้มการนำเข้าสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ มีการนำเข้าสารเคมีกำจัดศัตรูพืชปริมาณ ๑๖๔,๓๘๓,๐๑๔.๗๙ กิโลกรัม คิดเป็นมูลค่า ๒๒,๐๔๓,๘๓๔,๑๙๘.๗๔ บาท มีการนำเข้าสารเคมีกำจัดศัตรูพืชมากที่สุดในปี ๒๕๖๐ ปริมาณ ๑๙๗,๖๔๖,๗๖๓.๒๗ กิโลกรัม คิดเป็นมูลค่า ๒๗,๓๒๕,๔๕๖,๕๗๔.๖๔ บาท และมีการนำเข้าลดลงในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ คือมีการนำเข้าปริมาณ ๑๓๑,๑๔๘,๔๓๕.๑๒ กิโลกรัม คิดเป็นมูลค่า ๒๑,๑๒๙,๒๕๗,๒๗๘.๑๖ บาท (ตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๒ ปริมาณและมูลค่าการนำเข้าสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๒

ปี พ.ศ.	ปริมาณ (กก.)	มูลค่า (บาท)
๒๕๕๔	๑๖๔,๓๘๓,๐๑๔.๗๙	๒๒,๐๔๓,๘๓๔,๑๙๘.๗๔
๒๕๕๕	๑๓๔,๓๗๗,๑๗๖.๙๐	๑๙,๓๕๗,๔๔๐,๖๓๓.๒๓
๒๕๕๖	๑๗๒,๖๗๓,๙๔๐.๙๘	๒๔,๓๖๙,๐๔๙,๐๔๕.๐๘
๒๕๕๗	๑๔๗,๒๖๙,๙๒๘.๖๔	๒๒,๗๘๙,๒๒๕,๒๖๔.๐๔
๒๕๕๘	๑๔๙,๔๕๘,๖๘๗.๔๘	๑๙,๓๐๑,๙๑๒,๕๕๔.๘๙
๒๕๕๙	๔,๗๓๒,๕๙๘.๘๔	๒,๔๑๙,๙๙๐,๖๑๘.๘๐
๒๕๖๐	๑๙๗,๖๔๖,๗๖๓.๒๗	๒๗,๓๒๕,๔๕๖,๕๗๔.๖๔
๒๕๖๑	๑๗๐,๘๒๖,๖๔๗.๓๐	๒๗,๙๘๒,๑๖๒,๑๖๓.๘๙
๒๕๖๒	๑๓๑,๑๔๘,๔๓๕.๑๒	๒๑,๑๒๙,๒๕๗,๒๗๘.๑๖

ที่มา: สำนักควบคุมพืชและวัสดุการเกษตร กรมวิชาการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

ข้อมูลจำนวนครัวเรือนเกษตรกร เขตสุขภาพที่ ๖ ปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ มีจำนวนครัวเรือนเกษตรกร ๒๙๐,๒๒๓ ครัวเรือน ปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีครัวเรือนเกษตรกร จำนวน ๓๐๒,๙๕๙ ครัวเรือน ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ มีครัวเรือนเกษตรกร จำนวน ๓๑๘,๕๒๖ ครัวเรือน เพิ่มขึ้นตามลำดับ (ตารางที่ ๓)

ตารางที่ ๓ จำนวนครัวเรือนเกษตรกร จำแนกตามที่อยู่ทะเบียนบ้าน เขตสุขภาพที่ ๖ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๑

จังหวัด	ปี พ.ศ. ๒๕๕๙	ปี พ.ศ. ๒๕๖๐	ปี พ.ศ. ๒๕๖๑
จันทบุรี	๔๕,๖๘๙	๔๘,๒๕๗	๔๙,๗๓๗
ฉะเชิงเทรา	๔๖,๗๕๕	๔๘,๖๖๕	๕๐,๓๐๒
ชลบุรี	๓๗,๒๕๗	๓๙,๒๗๖	๔๓,๑๘๘
ตราด	๑๘,๑๐๐	๑๘,๐๙๕	๑๘,๗๔๔
ปราจีนบุรี	๓๗,๔๐๙	๓๙,๑๓๔	๔๑,๔๐๖
ระยอง	๓๓,๔๓๒	๓๔,๔๘๙	๓๕,๙๑๔
สมุทรปราการ	๑๓,๗๔๖	๑๔,๖๙๕	๑๖,๒๕๑
สระแก้ว	๕๗,๘๓๕	๖๐,๓๔๘	๖๒,๙๘๔
รวม	๒๙๐,๒๒๓	๓๐๒,๙๕๙	๓๑๘,๕๒๖

ที่มา: กรมส่งเสริมการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

พื้นที่ใช้ประโยชน์ทางการเกษตร ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๒ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย โดยในปีพ.ศ. ๒๕๕๘ มีพื้นที่ใช้ประโยชน์ทางการเกษตร จำนวน ๑๒,๔๗๓,๙๑๘ ไร่ เพิ่มขึ้นที่เล็กน้อย โดยมีพื้นที่ใช้ประโยชน์ทางการเกษตรมากที่สุดในปีพ.ศ. ๒๕๖๒ จำนวน ๑๒,๔๘๐,๐๒๔ ไร่ (ตารางที่ ๔)

ตารางที่ ๔ พื้นที่ใช้ประโยชน์ทางการเกษตรเขตสุขภาพที่ ๖ จำแนกตามพื้นที่ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๖๒

จังหวัด	๒๕๕๔	๒๕๕๕	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒
จันทบุรี	๒,๒๘๕,๓๓๔	๒,๒๘๕,๐๑๔	๒,๒๘๔,๖๐๙	๒,๒๘๕,๒๓๓	๒,๒๘๔,๖๓๘
ฉะเชิงเทรา	๑,๙๒๓,๖๘๑	๑,๙๒๓,๗๑๐	๑,๙๒๓,๕๗๕	๑,๙๒๔,๑๗๐	๑,๙๒๓,๕๘๐
ชลบุรี	๑,๗๑๙,๔๕๗	๑,๗๒๐,๘๖๖	๑,๗๒๑,๔๖๑	๑,๗๒๑,๖๒๖	๑,๗๒๑,๘๒๐
ตราด	๑,๐๓๗,๐๔๗	๑,๐๓๖,๘๙๕	๑,๐๓๗,๑๕๔	๑,๐๓๖,๗๗๒	๑,๐๓๖,๗๔๘
ปราจีนบุรี	๑,๑๑๓,๕๖๐	๑,๑๑๓,๐๐๒	๑,๑๑๓,๗๖๐	๑,๑๑๓,๘๓๖	๑,๑๑๔,๑๗๒
ระยอง	๑,๘๖๘,๓๒๖	๑,๘๖๘,๕๘๐	๑,๘๖๙,๗๗๐	๑,๘๖๘,๙๕๘	๑,๘๖๙,๔๘๖
สมุทรปราการ	๒๑๑,๗๐๔	๒๑๑,๕๓๐	๒๑๑,๕๙๖	๒๑๒,๐๓๘	๒๑๑,๙๘๔
สระแก้ว	๒,๓๑๔,๘๐๙	๒,๓๑๖,๓๑๒	๒,๓๑๖,๑๔๔	๒,๓๑๖,๘๘๓	๒,๓๑๗,๕๙๖
รวม	๑๒,๔๗๓,๙๑๘	๑๒,๔๗๕,๙๐๙	๑๒,๔๗๘,๐๖๙	๑๒,๔๗๙,๕๑๖	๑๒,๔๘๐,๐๒๔

ที่มา: สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร กระทรวงเกษตรและสหกรณ์

กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินงานดูแลสุขภาพของเกษตรกรมาอย่างต่อเนื่องซึ่งสอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ มติที่ ๑.๑๒ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแรงงานนอกระบบ พ.ศ.๒๕๕๑ ข้อ ๒ ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการที่เหมาะสมสำหรับแรงงานนอกระบบ และมติฯ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕ มติที่ ๕ ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ซึ่งเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ และพ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ โดยในปี ๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพสำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบขึ้นและได้มีการลงนามความร่วมมือขับเคลื่อนนโยบายฯ ร่วมกัน ๑๔ องค์กร

กรมควบคุมโรค ได้มีการส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิสามารถจัดบริการให้กับแรงงานในชุมชน การจัดการบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานนอกระบบ มีต้นแบบมาจากโครงการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพเกษตรกรแบบครบวงจรในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นการจัดการบริการอาชีวอนามัยในหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งเน้นดูแลกลุ่มเกษตรกรในระยะเริ่มแรก โดยการจัดการบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน มีกิจกรรมที่ใช้แนวคิดมาจากข้อเสนอการบริการอาชีวอนามัยขั้นต่ำขององค์การอนามัยโลก WHO/European on Occupational Health Service (WHO, ๑๙๘๙) และข้อเสนอแนะกิจกรรมหลักในการจัดการบริการอาชีวอนามัย ILO Convention ๑๖๑ (๑๙๘๕) ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) และปรับให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย มีกิจกรรมการให้บริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อให้เกิดการดูแลกลุ่มเสี่ยงได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มเกษตรกรกรมควบคุมโรคพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ โดยสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน เพื่อให้บริการอาชีวอนามัยทั้งเชิงรุกและเชิงรับแก่กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพในกลุ่มแรงงานนอกระบบตามแนวทางที่กรมควบคุมโรคกำหนด โดยมีการดำเนินงานดังต่อไปนี้การจัดการบริการอาชีวอนามัยเชิงรับประกอบด้วยกิจกรรมหลักคือการซักประวัติการเจ็บป่วยจากการทำงานการประเมินความเสี่ยงและตรวจคัดกรองสุขภาพตามความเสี่ยงการวินิจฉัยโรคจากการทำงานเบื้องต้น การรักษา พยาบาลเบื้องต้นและการส่งต่อ การบันทึกข้อมูลรายงานโรคและจัดเก็บข้อมูลตามระบบของหน่วยบริการการให้คำปรึกษาการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ การจัดการบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก มีกิจกรรมหลัก เช่น สสำรวจสภาพแวดล้อมในการทำงาน การประเมินความเสี่ยงในการทำงาน การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขด้านอาชีวอนามัย (อส.อช.) หรือ อสม. การสอบสวนโรคและภัยจากการประกอบอาชีพในพื้นที่ ในกรณีที่มีการป่วยด้วยโรคจากการประกอบ

อาชีพหรือในรายที่สงสัยแต่มีข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยโรคไม่เพียงพอ การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์เพื่อ การป้องกันควบคุมโรคและภัยจากการประกอบอาชีพ และได้กำหนดเป้าหมายขยายการจัดบริการอาชีวอนามัย ให้กับแรงงานชุมชนให้ครอบคลุมพื้นที่และครอบคลุมการดูแลทุกกลุ่มอาชีพเพิ่มขึ้นอย่างน้อย ร้อยละ ๑๐ ต่อปี โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ มีผลการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพ ปฐมภูมิ เท่ากับ ร้อยละ ๔๗.๖๙ (๔,๖๗๕ แห่งจากทั้งหมด ๙,๘๐๒ แห่ง) และในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ มีการยกระดับ การจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนให้สูงขึ้นเป็นร้อยละ ๖๐ เพื่อพัฒนาคุณภาพและการเข้าถึง บริการอาชีวอนามัยของแรงงานในชุมชนให้ดียิ่งขึ้น

กรมควบคุมโรคมีการตั้งเป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพ คือ การลดอัตราป่วยด้วยโรคพิษจากสาร กำจัดศัตรูพืชจากปี พ.ศ. ๒๕๕๙ ที่มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ให้ลดลงเรื่อยๆ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ โดยให้มีอัตราป่วยไม่เกิน ๑๒.๐๐, ๑๐.๐๐, ๘.๐๐, ๖.๐๐ และ ๔.๐๐ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (ตารางที่ ๕)

ตารางที่ ๕ เป้าหมายการลดโรคและภัยสุขภาพโรคจากการประกอบอาชีพ ประเทศไทย ระหว่างปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔

เป้าหมายการลดโรค และภัยสุขภาพ	ข้อมูลพื้นฐาน		ปีงบประมาณ พ.ศ.				
	๒๕๕๘	๒๕๕๙	๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔
อัตราป่วยด้วยโรคพิษสารกำจัด ศัตรูพืช	๑๗.๑๒	๑๔.๔๗	๑๒	๑๐	๘	๖	๔
ร้อยละของแรงงานเข้าถึงบริการ อาชีวอนามัยที่มีคุณภาพ	-	-	๓๐	๔๐	๔๕	๕๐	๕๕

หมายเหตุ: การจัดบริการอาชีวอนามัย หมายถึง การจัดบริการตามเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับ แรงงานในชุมชน (เกณฑ์ ๑๑ ข้อ) ในระดับเริ่มต้นขึ้นไป

การจัดบริการอาชีวอนามัยที่มีคุณภาพ หมายถึง การจัดบริการตามเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัย ให้กับแรงงานในชุมชน (เกณฑ์ ๑๑ ข้อ) ในระดับพื้นฐานขึ้นไป หรือผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (มาตรฐาน ๒๕ ข้อ)

การดำเนินการมาตรการสร้างและขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเพื่อจัดการความเสี่ยงจากการ ทำงานของแรงงานในชุมชน/กลุ่มแรงงานนอกระบบ คือ การเพิ่มจำนวนเครือข่ายในพื้นที่ที่ได้รับการสนับสนุน การเฝ้าระวัง ป้องกัน ประเมินและจัดการความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานในชุมชน/กลุ่มแรงงานนอกระบบ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๔ จำนวนอย่างน้อยจังหวัดละ ๒ เครือข่าย ๓ เครือข่าย ๔ เครือข่าย และ ๕ เครือข่าย ตามลำดับ มาตรการขยายเครือข่ายและพัฒนาคุณภาพการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน/กลุ่ม แรงงานนอกระบบ คือ เพิ่มร้อยละของแรงงานเข้าถึงบริการอาชีวอนามัย ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ร้อยละ ๓๐, ๔๐, ๔๕, ๕๐ และ ๕๕ ตามลำดับ และเพิ่มร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์การ จัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนระดับพื้นฐานขึ้นไป ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔ ให้มีอัตราเพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ จากปีที่ผ่านมา (ตารางที่ ๖)

ตารางที่ ๖ มาตรการและเป้าหมายโรคจากการประกอบอาชีพ ระดับเขต ระหว่างปี ๒๕๖๐-๒๕๖๔

มาตรการ/ตัวชี้วัด	เป้าหมายตัวชี้วัดมาตรการ				
	ปี ๒๕๖๐	ปี ๒๕๖๑	ปี ๒๕๖๒	ปี ๒๕๖๓	ปี ๒๕๖๔
มาตรการที่ ๑ สร้างและขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเพื่อการจัดการความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานในชุมชน/กลุ่มแรงงานนอกระบบ					
ตัวชี้วัดที่ ๑.๑ จำนวนเครือข่ายในพื้นที่ได้รับการสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ประเมิน และจัดการความเสี่ยงจากการทำงาน ของแรงงานในชุมชน/กลุ่มแรงงานนอกระบบ	-	อย่างน้อย จังหวัดละ ๒ เครือข่าย	อย่างน้อย จังหวัดละ ๓ เครือข่าย	อย่างน้อย จังหวัดละ ๔ เครือข่าย	อย่างน้อย จังหวัดละ ๕ เครือข่าย
มาตรการที่ ๒ ขยายเครือข่ายและพัฒนาคุณภาพการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน/กลุ่มแรงงานนอกระบบ					
ตัวชี้วัดที่ ๒.๑ ร้อยละของแรงงานเข้าถึงบริการอาชีวอนามัย	ร้อยละ ๓๐ ของจำนวน ผู้ประกอบการ อาชีพกลุ่ม เสี่ยงใน พื้นที่	ร้อยละ ๔๐ ของจำนวน ผู้ประกอบการ อาชีพกลุ่ม เสี่ยงใน พื้นที่	ร้อยละ ๔๕ ของจำนวน ผู้ประกอบการ อาชีพกลุ่ม เสี่ยงใน พื้นที่	ร้อยละ ๕๐ ของจำนวน ผู้ประกอบการ อาชีพกลุ่ม เสี่ยงใน พื้นที่	ร้อยละ ๕๕ ของจำนวน ผู้ประกอบการ อาชีพกลุ่ม เสี่ยงใน พื้นที่
ตัวชี้วัดที่ ๒.๒ ร้อยละของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนระดับพื้นฐานขึ้นไป	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ จากปีที่ ผ่านมา	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ จากปีที่ ผ่านมา	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ จากปีที่ ผ่านมา	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ จากปีที่ ผ่านมา	เพิ่มขึ้น ร้อยละ ๑๐ จากปีที่ ผ่านมา

เขตสุขภาพที่ ๖ มีพื้นที่เสี่ยงของกลุ่มเกษตรกร (เน้นเพาะปลูกพืช) ที่มีอัตราป่วยสูงกว่าค่าเป้าหมาย ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ทั้งหมด ๔๐ อำเภอ ใน ๗ จังหวัด (ตารางที่ ๗)

ตารางที่ ๗ พื้นที่เสี่ยงของกลุ่มเกษตรกร (เน้นเพาะปลูกพืช) เขตสุขภาพที่ ๖ ปี พ.ศ. ๒๕๖๓

จังหวัด	พื้นที่เสี่ยง
จันทบุรี	๘ อำเภอ ได้แก่ ชลุม ทำใหม่ โป่งน้ำร้อน มะขาม แหลมสิงห์ สอยดาว แก่งหางแมว และเขาคิชฌกูฏ
ฉะเชิงเทรา	๖ อำเภอ ได้แก่ บางคล้า บางน้ำเปรี้ยว พนมสารคาม สนาบชัยเขต ท่าตะเกียบ และคลองเขื่อน
ตราด	๖ อำเภอ ได้แก่ เมืองตราด คลองใหญ่ เขาสมิง บ่อไร่ แหลมออบ และเกาะช้าง
สระแก้ว	๖ อำเภอ ได้แก่ เมืองสระแก้ว คลองหาด วัฒนานคร อรัญประเทศ เขาฉกรรจ์ และวังสมบูรณ์
ชลบุรี	๕ อำเภอ ได้แก่ หนองใหญ่ พานทอง พนสนิมคม บ่อทอง และเกาะจันทร์
ระยอง	๕ อำเภอ ได้แก่ วังจันทร์ บ้านค่าย ปลวกแดง เขาชะเมา และนิคมพัฒนา
ปราจีนบุรี	๔ อำเภอ ได้แก่ เมืองปราจีนบุรี กบินทร์บุรี นาดี และศรีมโหสถ
รวม ๗ จังหวัด	๔๐ อำเภอ

การตรวจคัดกรองเพื่อหาความเสี่ยงจากสารกำจัดศัตรูพืชในประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เขตสุขภาพที่ ๖ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๒ พบว่ามีผู้ที่มารับการตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้นจาก ๙๗๑ คน, ๑๒,๓๘๘ คน, ๓๑,๖๑๑ คน และ ๔๑,๗๐๕ คน ตามลำดับ โดยผู้ที่ตรวจคัดกรองมีแนวโน้มพบผลปกติค่อยลดลงจากปี ๒๕๕๙ มีผู้ที่ผลปกติ ร้อยละ ๕๔.๓๘ ปี ๒๕๖๐ มีผู้ที่ผลปกติ ร้อยละ ๕๒.๖๘ ปี ๒๕๖๑ มีผู้ที่ผลปกติ ร้อยละ ๖๐.๑๑ ปี ๒๕๖๒ มีผู้ที่ผลปกติ ร้อยละ ๕๒.๓๓ (ตารางที่ ๘)

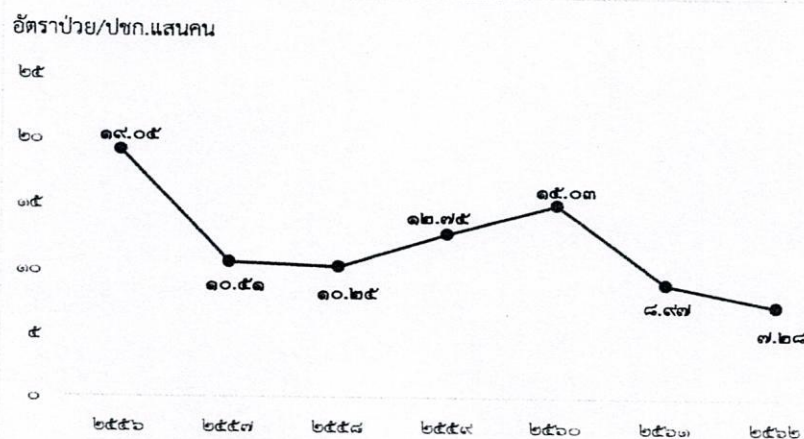
ตารางที่ ๘ จำนวนและร้อยละการตรวจคัดกรองเพื่อหาความเสี่ยงจากสารกำจัดศัตรูพืชในประชากรไทย อายุ ๑๕ ปีขึ้นไป เขตสุขภาพที่ ๖ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๙-๒๕๖๒

ปี พ.ศ.	ผู้ได้รับการคัดกรอง (คน)	ผลปกติ (ร้อยละ)	ผลผิดปกติ (ร้อยละ)	ผลมีความเสี่ยง (ร้อยละ)	ผลไม่ผิดปกติ (ร้อยละ)	ไม่ระบุรายละเอียด (ร้อยละ)
๒๕๕๙	๙๗๑	๕๒๘ (๕๔.๓๘)	๒๐๑ (๒๐.๗๐)	๑๘๕ (๑๙.๐๕)	๕๗ (๕.๘๗)	๐ (๐.๐๐)
๒๕๖๐	๑๒,๓๘๘	๖,๕๒๖ (๕๒.๖๘)	๓,๐๒๓ (๒๔.๔๐)	๑,๙๑๒ (๑๕.๔๓)	๗๒๙ (๕.๘๘)	๑๙๘ (๑.๖๐)
๒๕๖๑	๓๑,๖๑๑	๑๘,๙๙๘ (๖๐.๑๑)	๖,๔๒๘ (๒๐.๓๓)	๔,๑๗๗ (๑๓.๒๑)	๑,๙๗๙ (๖.๒๖)	๒๙ (๐.๐๙)
๒๕๖๒	๔๑,๗๐๕	๒๑,๘๒๖ (๕๒.๓๓)	๑๐,๑๖๕ (๒๔.๓๗)	๖,๗๖๒ (๑๖.๒๑)	๒,๙๔๒ (๗.๐๕)	๑๐ (๐.๐๒)

ที่มา: ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC)

อัตราป่วยด้วยพิษจากสารกำจัดศัตรูพืชมีแนวโน้มที่ลดลง โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ เขตสุขภาพที่ ๖ มีอัตราป่วย ๑๙.๐๕ ต่อประชากรแสนคน และมีแนวโน้มลดลงมาเรื่อยๆ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ และ พ.ศ. ๒๕๕๘ ปีต่อมาอัตราป่วยเพิ่มสูงขึ้นในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ และ พ.ศ. ๒๕๖๐ จึงลดลงมาในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ และ พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ มีอัตราป่วยโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช ๗.๒๘ ต่อประชากรแสนคน (รูปที่ ๑)

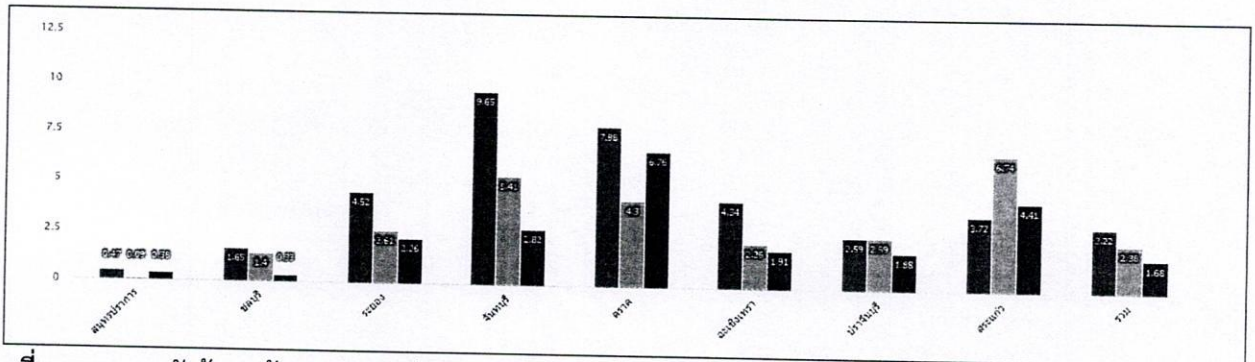
รูปที่ ๑ อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เขตสุขภาพที่ ๖ ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๖๒



ที่มา: ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC)

สถานการณ์ปี พ.ศ. ๒๕๖๒ เขตสุขภาพที่ ๖ มีผู้ป่วยโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช จำนวน ๓๕๕ ราย คิดเป็นอัตราป่วย ๗.๒๘ ต่อประชากรแสนคน โดยเมื่อพิจารณาอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนจำแนกตามประเภทของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช พบว่า ประเภทสารกำจัดแมลงมีผู้ป่วยมากที่สุด จำนวน ๑๕๗ ราย (อัตราป่วย ๓.๒๒ ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือ สารกำจัดวัชพืช จำนวน ๑๑๖ ราย (อัตราป่วย ๒.๓๘ ต่อประชากรแสนคน) และสารกำจัดศัตรูพืชอื่นๆ จำนวน ๘๒ ราย (อัตราป่วย ๑.๖๘ ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ (รูปที่ ๒)

รูปที่ ๒ อัตราป่วยโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช เขตสุขภาพที่ ๖ จำแนกรายจังหวัด ปี พ.ศ. ๒๕๖๒



ที่มา: ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC)

กลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยมากที่สุดคือ ๖๐ ปีขึ้นไป มีอัตราป่วย ๑๐.๒๓ ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุน้อยกว่า ๕ ปี อัตราป่วย ๙.๙๗ ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุ ๑๕-๔๙ ปี อัตราป่วย ๗.๕๓ ต่อประชากรแสนคน กลุ่มอายุ ๑๐-๑๔ ปี อัตราป่วย ๑.๒๐ ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มอายุ ๕-๙ ปี อัตราป่วย ๑.๐๓ ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

เหตุการณ์ผิดปกติและการสอบสวนโรค เมื่อตรวจสอบจากระบบการรายงานเหตุการณ์ผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับสารกำจัดศัตรูพืชในระบบ Event-based surveillance ของกรมควบคุมโรค พบว่าระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๒ ไม่มีรายงานเหตุการณ์ผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช

ข้อเสนอแนะ

ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖ มีปริมาณเกษตรกรและพื้นที่ทำการเกษตรแตกต่างกันมากในแต่ละพื้นที่ จึงควรมีการเน้นดำเนินการตามแผนงานควบคุมโรคในพื้นที่ที่มีการใช้ปริมาณสารเคมีเป็นจำนวนมากเป็นลำดับแรก แต่เนื่องจากในพื้นที่ยังมีข้อจำกัดของข้อมูลเฝ้าระวังโรคที่มีอยู่ในปัจจุบัน เรื่องเร่งด่วนที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนา คือ การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช การสำรวจปริมาณการใช้สารเคมีของเกษตรกรในพื้นที่ รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการใช้สารเคมี และการพัฒนาการรายงานเหตุการณ์ผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับสารกำจัดศัตรูพืชในระบบ Event-based surveillance ของกรมควบคุมโรค

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

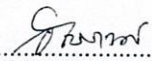
มีสัดส่วนในการดำเนินงาน ๘๐% โดยดำเนินการดังนี้

ศึกษาคู่มือ/แนวทางการวิเคราะห์ ๕ กลุ่มโรค ๕ มิติ ของกองระบาดวิทยา รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้ง ๕ มิติ ตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และจัดทำรายงานสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพภาคเกษตรกรรม ทั้ง ๕ มิติของการดำเนินงาน เขตสุขภาพที่ ๖

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๕.๑ นายอริวัฒน์ กุลบุตร

สัดส่วนของผลงาน ๒๐ %

(ลงชื่อ) 

(นางสาวอัจฉราวดี บุญเรืองศรี)

ผู้เสนอผลงาน

๒/พ.ค./๒๕๖๓..

- หมายเหตุ
๑. ขอให้เสนอผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา อย่างน้อย ๑ เรื่อง แต่ไม่เกิน ๕ เรื่อง
 ๒. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามหัวเรื่องที่ได้เสนอไว้ตามข้อ ๑
 ๓. หากประสงค์จะเปลี่ยนเรื่องผลงานวิชาการต้องได้รับอนุมัติก่อน

ข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงาน

ลำดับที่ ๑

เรื่อง การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช เขตสุขภาพที่ ๖

หลักการและเหตุผล

ประเทศไทยเป็นประเทศเกษตรกรรม เนื่องจากเป็นประเทศที่มีแหล่งเพาะปลูกและทำอาชีพเกษตรกรรมได้ดีประเทศหนึ่ง โดยผลิตภัณฑ์ทางเกษตรของไทย มีผลการส่งออกเป็นจำนวนมาก และได้รับการตอบรับในคุณภาพสินค้าเป็นอย่างดี ที่สำคัญเมืองไทยมีเกษตรกรที่มีฝีมือชำนาญในกระบวนการผลิตอีกประเทศหนึ่ง ปัจจุบันถึงแม้ประเทศไทยจะมีการขยายตัวเข้าสู่ภาคภาคอุตสาหกรรม แต่ยังคงพบว่าประชาชนยังคงอาชีพเกษตรกรรมอยู่เป็นส่วนใหญ่และจากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี ๒๕๖๑ พบว่ามีจำนวนผู้มีงานทำทั้งสิ้น ๓๘.๓๐ ล้านคน มีแรงงานนอกระบบ ๑๑.๑๙ ล้านคน หรือร้อยละ ๕๕.๓ และที่เหลือเป็นแรงงานในระบบ ๑๗.๑๑ ล้านคน หรือร้อยละ ๔๔.๗ แรงงานนอกระบบมากกว่าครึ่งหนึ่งทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรม โดยมีจำนวนถึง ๑๑.๐๙ ล้านคน หรือร้อยละ ๕๒.๔ ทำให้มีการนำสารเคมีกำจัดศัตรูพืชมาใช้ในการเกษตรเป็นจำนวนมาก ซึ่งทำให้สถานการณ์โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืชมีแนวโน้มเพิ่มตามไปด้วย ถึงแม้ว่าในปัจจุบันมีทั้งระบบการเฝ้าระวังเชิงรับและเชิงรุก เพื่อจัดเก็บข้อมูลเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์และวางแผนในการแก้ไขปัญหา เช่น ระบบข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ระบบรายงานมาตรฐาน Health data center (HDC) แต่ก็ยังพบว่ามีข้อจำกัดในเรื่องของคุณภาพข้อมูลที่จะนำมาวิเคราะห์และใช้ประโยชน์ จึงควรมีการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืชเพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาพัฒนาระบบเฝ้าระวังต่อไป

บทวิเคราะห์

ในปัจจุบันสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้นำระบบข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ผ่านระบบรายงานมาตรฐาน HDC Service Health data center (HDC) มาใช้เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การเจ็บป่วยโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืชแบบฉับพลัน แต่พบว่ามีข้อจำกัดเรื่องคุณภาพของการรายงาน จึงควรมีการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช เขตสุขภาพที่ ๖ โดยเป็นการศึกษาภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เชิงปริมาณ (Quantitative study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะเชิงปริมาณของระบบเฝ้าระวังโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช ได้แก่ ความครบถ้วนของการรายงาน (Completeness) ค่าพยากรณ์บวก (Predictive value positive) ความทันเวลา (Timeliness) ความเป็นตัวแทน (Representativeness) และคุณภาพของข้อมูล (Data quality) และเพื่อให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรค พื้นที่ในการศึกษา จะศึกษาในพื้นที่ ๘ จังหวัด ที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรีรับผิดชอบ ผู้ศึกษาจะสร้างเครื่องมือโดยยึดตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา การประเมินระบบเฝ้าระวังโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช โดยจะทำการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยที่เข้าได้กับนิยามดังนี้คือ ผู้ป่วยมีอาการที่เข้าได้กับโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช และมีประวัติสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชที่เข้ารับการรักษาสถานพยาบาลที่ทำการศึกษายกเว้นผู้ป่วยที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง หรือถูกผู้อื่นทำร้าย การรายงานโรคจะพิจารณาจากการลงรหัส ICD-๑๐ วินิจฉัยโรคหลัก T๖๐.๐-T๖๐.๙ และสาเหตุภายนอก X๔๘ ดำเนินการตรวจสอบวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ดังนี้

๑. ความครบถ้วนของการรายงาน (Completeness) คำนวณได้จาก จำนวนรายงานผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก และโรคติดเชื้อไวรัสเอนเทอโรที่เข้าได้ตามนิยาม $\times 100$ / จำนวนผู้ป่วยที่เข้าได้ตามนิยามที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลในระยะเวลาที่ทำการศึกษา

๒. ค่าพยากรณ์บวก (Predictive value positive) คำนวณได้จาก จำนวนรายงานผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก และโรคติดเชื้อไวรัสเอนเทอโรที่เข้าได้ตามนิยาม $\times 100$ / จำนวนรายงานผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก และโรคติดเชื้อไวรัสเอนเทอโรทั้งหมดในระยะเวลาที่ทำการศึกษา

๓. ความเป็นตัวแทน (Representative) คำนวณได้จากการเปรียบเทียบกับลักษณะทางระบาดวิทยาของผู้ป่วยโรคมือ เท้า ปาก และโรคติดเชื้อไวรัสเอนเทอโรที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล กับผู้ป่วยที่อยู่ในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ในระยะเวลาที่ทำการศึกษา

๔. ความทันเวลา (Timeliness) คำนวณได้จากวันที่วินิจฉัยโรคจนถึงวันที่รายงานในระบบเฝ้าระวังโรคไม่เกิน ๓ วัน

๕. ความถูกต้อง (Accuracy) คำนวณจากความครบถ้วนของการบันทึกทุกตัวแปร ตามรายงาน ๕๐๖ และความถูกต้องของการบันทึกข้อมูลในตัวแปร ได้แก่ รหัสการวินิจฉัย (ICD๑๐) อายุ เชื้อชาติ วันเริ่มป่วย วันที่วินิจฉัย และผลการรักษา

ดำเนินการจัดทำรายงานผลการศึกษา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ เผยแพร่ข้อมูลให้กับเครือข่ายและนำผลการศึกษามาพัฒนาระบบเฝ้าระวังเพื่อให้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการวางแผนการควบคุมป้องกันโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช

ข้อเสนอ

ควรมีการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืชในแต่ละพื้นที่ เขตสุขภาพที่ ๖ เพื่อให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรค

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ทราบผลการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช ปัญหาอุปสรรคของแต่ละพื้นที่ เพื่อนำไปวางแผนพัฒนาระบบเฝ้าระวังต่อไป

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

มีการรายงานโรคตามระบบเฝ้าระวังโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืชได้อย่างถูกต้องครบถ้วนและมีคุณภาพมากขึ้น

(ลงชื่อ)

(นางสาวอัจฉราวดี บุญเรืองศรี)

ผู้เสนอแนวคิด

...../.....พ.ย...../๒๕๖๓

หมายเหตุ ๑. ให้เสนอข้อเสนอแนวคิดเพื่อพัฒนางานอย่างน้อย ๑ เรื่อง (เป็นผลงานที่จะดำเนินการในอนาคต หากได้รับการแต่งตั้ง)

๒. เมื่อได้รับคัดเลือกให้เข้ารับการประเมินแล้วให้ส่งข้อเสนอแนวความคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานเข้ารับการประเมินตามหัวข้อเรื่องที่ได้เสนอไว้

ผลงานเอกสารวิชาการ

ลำดับที่ ๑

๑. ชื่อผลงาน การประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ ๖
ปีงบประมาณ ๒๕๖๒

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๑ – กันยายน ๒๕๖๒

๓. คำโครงเรื่อง

ความเป็นมา

การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดและพัฒนามาตรฐานและรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยมีการถ่ายทอดลงสู่หน่วยงานเครือข่ายที่สำคัญ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งหน่วยบริการสาธารณสุขระดับต่างๆ โดยเน้นการสร้างศักยภาพการดำเนินงานด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยเพื่อดูแลสุขภาพกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๖๐ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี ได้พัฒนาและส่งเสริมรวมทั้งเป็นศูนย์สนับสนุนทางด้านวิชาการสนับสนุนให้เครือข่ายในเขตสุขภาพที่ ๖ จัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อีกทั้งเขตสุขภาพที่ ๖ ประกอบด้วยพื้นที่ระยองเศรษฐกิจ (EEC) ประกอบด้วย จังหวัดชลบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา และพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ (SEZ) ประกอบไปด้วย จังหวัดสระแก้วและตราด ซึ่งมีการเติบโตทางด้านเศรษฐกิจและการคมนาคมทางถนน ทางเรือ ทางอากาศ อย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นปัญหาที่จะส่งผลกระทบต่อทางด้านสุขภาพและมลพิษทางด้านสิ่งแวดล้อม กับวัยทำงานผู้ประกอบการอาชีพ และประชาชนที่อยู่บริเวณใกล้เคียง

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี จึงเห็นความสำคัญในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาและสนับสนุนหน่วยบริการสุขภาพให้มีการจัดบริการอาชีวอนามัยในกลุ่มวัยแรงงาน ขึ้นเพื่อเสริมสร้างศักยภาพแก่เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ภายนอก โดยจะให้หน่วยบริการสาธารณสุขที่มีการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพทั้งภายในและภายนอกนำมาตราฐานไปประเมินตนเอง ควบคู่ไปกับการพัฒนางานอาชีวอนามัยในโรงพยาบาลที่มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง พัฒนาระบบการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

การประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ ๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ เป็นการศึกษาประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ของสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ในพื้นที่ ๘ จังหวัด ของเขตสุขภาพที่ ๖ ได้แก่ จังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด สมุทรปราการ ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี และสระแก้ว ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ จำนวน ๖ แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน ๘ แห่ง โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๕๙ แห่งและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๗๗๗ แห่ง

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาประเมินผลคุณภาพการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสาธารณสุข ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖ ตามเกณฑ์มาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด
๒. เพื่อทราบผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคในการพัฒนางานและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสาธารณสุข ให้ได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

๑. เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
๒. คู่มือการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ กรมควบคุมโรค

แนวทางการประเมิน

การประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย ๕ องค์ประกอบ ซึ่งโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ๔๘ ข้อ โรงพยาบาลชุมชน ๔๒ ข้อ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๒๕ ข้อ ได้แก่

องค์ประกอบที่ ๑ การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

๑. ผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลสนับสนุนการดำเนินงานด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

๒. การจัดทำแผนงานด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสอดคล้องกับนโยบายตามบริบทของพื้นที่ มีการจัดทำแผนปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดแผนงานด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสู่การปฏิบัติ แผนงานระยะ ๓-๕ ปี

๓. การติดตามประเมินผลโครงการพัฒนาคลินิกโรคจากการทำงานของโรงพยาบาล มีหลักฐานแสดงการส่งรายงานผลการดำเนินงานพัฒนาคลินิกโรคจากการทำงานของโรงพยาบาล และดำเนินงานได้ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของโครงการ

๔. โครงสร้างอัตรากำลังรองรับการจัดบริการอาชีวอนามัยตามกรอบงานของกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดแบ่งโครงสร้างกลุ่มงานอาชีวเวชกรรม ตามกรอบโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถตรงตามคุณสมบัติเฉพาะตำแหน่งและครบจำนวนตามกรอบโครงสร้างของกระทรวงสาธารณสุข หรือจำนวนตามข้อเสนอของกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

- แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ (ผ่านการอบรมหลักสูตรอาชีวเวชศาสตร์ ๒ เดือน หรืออนุมัติบัตร หรือวุฒิบัตร สาขาเวชกรรมป้องกัน แขนงอาชีวเวชศาสตร์) อย่างน้อย ๑ คน

- พยาบาลอย่างน้อย ๓ คน และผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติเฉพาะทางอาชีวอนามัย หลักสูตร ๔ เดือน อย่างน้อย ๑ คน

- นักวิชาการสาธารณสุขด้านอาชีวอนามัย/อนามัยสิ่งแวดล้อม หรือปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตร์/สิ่งแวดล้อมที่ผ่านการอบรมทางอาชีวอนามัยพื้นฐาน อย่างน้อย ๑ คน)

- แพทย์/พยาบาล/นักวิชาการ ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม อย่างน้อย ๑ คน

๕. การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม

๖. การจัดการความรู้ด้านงานอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม

๗. การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนางานทางด้านอาชีวอนามัยและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม

๘. การทำงานร่วมกับเครือข่ายภายนอกในพื้นที่เพื่อพัฒนางานอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมการทำงานระดับจังหวัด และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม

๙. การสนับสนุนให้โรงพยาบาลชุมชนดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
องค์ประกอบที่ ๒ การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล

๑๐. การเดินสำรวจแผนต่างๆ ในโรงพยาบาลเพื่อการบริหารจัดการความเสี่ยงจากการทำงาน
๑๑. การควบคุมคุณภาพการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน
๑๒. การตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานแก่หน่วยงานโรงพยาบาลด้วยเครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์
๑๓. การให้ภูมิคุ้มกันตามปัจจัยเสี่ยงของงานแก่บุคลากรในโรงพยาบาล
๑๔. การควบคุมคุณภาพการเก็บส่งตรวจทางชีวภาพและการรายงานผลการตรวจตามหลักวิชาการ
๑๕. การจัดทำรายงานผลการตรวจสุขภาพและสภาพแวดล้อมการทำงานของบุคลากร
๑๖. การจัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงานสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาล
๑๗. โรงพยาบาลจัดเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
๑๘. ความครอบคลุมของการจัดการความเสี่ยง สภาพแวดล้อมการทำงานของโรงพยาบาลไม่ปลอดภัย
๑๙. อัตราความถี่ของการบาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล

องค์ประกอบที่ ๓ การจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการอาชีพภายนอก

๒๐. การเดินสำรวจสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงาน เพื่อการบริหารจัดการความเสี่ยง
๒๑. การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพโดยการวางแผนและออกแบบโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของผู้รับบริการ
๒๒. การสนับสนุนให้สถานประกอบการดำเนินการคัดกรอง ส่งต่อผู้ป่วย/ผู้ที่สงสัยโรคจากการทำงานมายังหน่วยให้บริการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาล
๒๓. การเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมายสำหรับการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัย
๒๔. การเฝ้าระวังสุขภาพและการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามสุขภาพของลูกจ้างในสถานประกอบการ/สถานที่ทำงานตามสภาพปัญหาของพื้นที่
๒๕. การสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อม
๒๖. จำนวนผู้รับบริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน
๒๗. จำนวนสถานประกอบการ/สถานที่ทำงานที่ได้รับการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก
๒๘. การจัดบริการอาชีวอนามัยด้านส่งเสริมป้องกันในสถานประกอบการ หรือสถานที่ทำงานครบวงจร

องค์ประกอบที่ ๔ การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

๒๙. การพัฒนาการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่องและจัดทำแนวปฏิบัติในการเข้ารับบริการ

๓๐. เครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์พื้นฐานพร้อมใช้งาน
๓๑. เครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์พื้นฐานพร้อมใช้งาน
๓๒. การควบคุมคุณภาพการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานเป็นไปตามมาตรฐาน
๓๓. การคัดกรองผู้ป่วยหรือผู้สงสัยโรคจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อม
๓๔. การตรวจวินิจฉัย รักษาโรคจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อม
๓๕. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย โรคหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน
๓๖. การประเมินการสูญเสียสมรรถภาพการทำงานจากโรคหรืออุบัติเหตุ ตามแนวทางของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน
๓๗. การบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (Return to work management)

๓๘. การดูแล รักษา และติดตามผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่องที่บ้าน/สถานประกอบการ

๓๙. การประเมินความพึงพอใจ การรับข้อมูลป้อนกลับ การนำมาปรับปรุง

๔๐. จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการชักประวัติเพื่อคัดกรองโรคจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อม
องค์ประกอบที่ ๕ การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

๔๑. การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

๔๒. การเฝ้าระวังทางสุขภาพ ตามปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ (ข้อมูลด้านสุขภาพที่มีผลกระทบจากสิ่งคุกคามด้านมลพิษสิ่งแวดล้อม)

๔๓. การคัดกรองผู้ป่วยหรือผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

๔๔. การติดตามผู้ป่วยโรค/ผู้สงสัย โรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อม หรือโรคที่เกี่ยวข้อง

๔๕. การสื่อสารความเสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชน บุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา

๔๖. การวิเคราะห์ และสรุปข้อมูลการเจ็บป่วย และผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมทั้งเชิงรับและเชิงรุก

๔๗. การจัดเตรียมความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉินด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมตามความเสี่ยงในพื้นที่

๔๘. การมีส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำหรือร่วมดำเนินการ EIA/EHIA/HIA หรือ ร่วมจัดการประเด็นปัญหาสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่รับผิดชอบ

การประเมินผล

การแบ่งระดับโรงพยาบาลหลังจากการประเมิน ดังนี้

ระดับเริ่มต้นพัฒนา

คะแนนผ่านองค์ประกอบที่ ๑ - ๒ ร้อยละ ๘๐

ระดับดี

คะแนนผ่านองค์ประกอบที่ ๑ - ๓ ร้อยละ ๘๐ และคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ ๕ ร้อยละ ๖๐

ระดับดีมาก

คะแนนผ่านองค์ประกอบที่ ๑ - ๓ ร้อยละ ๘๐ และคะแนนผ่านองค์ประกอบที่ ๕ ร้อยละ ๗๐

ระดับดีเด่น

คะแนนผ่านองค์ประกอบที่ ๑ - ๕ ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป

ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ จังหวัดชลบุรี

ปี ๒๕๖๒ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี ร่วมกับศูนย์พัฒนาวิชาการและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ ๖ ร่วมออกประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ ๖ จำนวนทั้งหมด ๗๓ แห่ง เข้าร่วมและผ่านเกณฑ์การประเมิน ๕๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๓๔ ได้แก่ ระดับดีเด่น ๑๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๗๐ ระดับดีมาก ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๙๕ ระดับดี ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘.๖๑ ระดับเริ่มต้นพัฒนา ๓๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๔๗ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวนทั้งหมด ๗๗๗ แห่ง มีการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำนวน ๓๓๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๓๗

จังหวัดชลบุรี ประกอบด้วยหน่วยบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑๒ แห่ง เข้าร่วมและผ่านเกณฑ์การประเมิน ๑๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ได้แก่ ระดับดีเด่น ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘.๓๓ ระดับดีมาก ๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๗ ระดับดี ๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๗ ระดับเริ่มต้นพัฒนา ๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๘.๓๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๑๘ แห่ง มีการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำนวน ๔๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๙๘ (ตารางที่ ๑ และตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๑ ผลการประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชลบุรี ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒

ลำดับ	หน่วยบริการสุขภาพ	ระดับ	ปีประเมิน	หมายเหตุ
๑.	รพศ.ชลบุรี	ดีเด่น	๒๕๖๑	-
๒.	รพท.บางละมุง	ดี	๒๕๖๒	-
๓.	รพช.บ้านบึง (M๒)	เริ่มต้นพัฒนา	๒๕๖๑	-
๔.	รพช.แหลมฉบัง (M๒)	ดีมาก	๒๕๖๒	-
๕.	รพช.พนัสนิคม (M๒)	เริ่มต้นพัฒนา	๒๕๖๐	ครบรอบประเมิน ปี ๒๕๖๓
๖.	รพช.พานทอง	ดีมาก	๒๕๖๑	-
๗.	รพช.สัตหีบ กม.๑๐	เริ่มต้นพัฒนา	๒๕๖๒	-
๘.	รพช.วัดญาณสังวราราม	เริ่มต้นพัฒนา	๒๕๖๑	-
๙.	รพช.เกาะสีชัง	เริ่มต้นพัฒนา	๒๕๖๑	-
๑๐.	รพช.บ่อทอง	เริ่มต้นพัฒนา	๒๕๖๑	-
๑๑.	รพช.หนองใหญ่	ดี	๒๕๖๑	-
๑๒.	รพช.เกาะจันทร์	เริ่มต้นพัฒนา	๒๕๖๐	ครบรอบประเมิน ปี ๒๕๖๓

ที่มา: ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๒ ผลการประเมินตนเองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๖๒

จังหวัด	จำนวน รพ.สต. (แห่ง)	ผลการประเมินตนเอง (แห่ง)				
		เริ่มต้นพัฒนา	ดี	ดีมาก	ดีเด่น	รวม
ชลบุรี	๑๑๘	๑๑	๑๔	๗	๑๔	๔๖ (๓๘.๙๘)
ระยอง	๙๕	๔	๗	๒	๑๓	๒๖ (๒๗.๓๗)
จันทบุรี	๑๐๖	-	๘	๑๓	๑	๒๒ (๒๐.๗๖)
ตราด	๖๖	๕	๕	๒	๓	๑๕ (๒๒.๗๓)
สมุทรปราการ	๗๒	๑	๕	๕	๖	๑๗ (๒๓.๖๑)
ฉะเชิงเทรา	๑๑๙	๘	๓๖	๑๒	๑๗	๗๓ (๖๑.๓๕)
ปราจีนบุรี	๙๔	๖๕	-	๒๘	-	๙๓ (๑๐๐)
สระแก้ว	๑๐๗	๒	๙	๘	๒๖	๔๕ (๔๒.๐๖)
รวมเขต ๖	๗๗๗	๙๖	๘๑	๘๑	๘๔	๓๓๗ (๔๓.๓๗)

ที่มา: ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๓ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมปี
๒๕๖๒ และเป้าหมายตามตัวชี้วัดปี ๒๕๖๓ จังหวัดชลบุรี

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๒	ผลการ ดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๓	หมายเหตุ
๑. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุข (รพศ. รพท. และ รพช. M๒) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ร้อยละ ๑๐๐ (ผ่านระดับ เริ่มต้น พัฒนาขึ้นไป)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๙๐ (ผ่านระดับ เริ่มต้น พัฒนาขึ้นไป)	-
๒. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ (SEZ) (รพศ. รพท. และ รพช.) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ร้อยละ ๘๐ (ผ่านระดับ เริ่มต้น พัฒนาขึ้นไป)	ไม่อยู่ใน พื้นที่ SEZ	ร้อยละ ๖๐ (ผ่านระดับดีขึ้น ไป)	-
๓. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) (รพศ. รพท. และ รพช.) มีการจัดบริการ	ร้อยละ ๕๐ (ผ่านระดับดีขึ้น ไป)	ร้อยละ ๔๑.๖๖	ร้อยละ ๗๐ (ผ่านระดับดีขึ้น ไป)	-

อาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด				
๔. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุข (รพ.สต.) มีการประเมินตนเองตามมาตรฐาน การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อม ได้ตามมาตรฐานที่ กรมควบคุมโรคกำหนด	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๓๘.๙๘	ร้อยละ ๔๐	-
๕. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุข (รพ.สต.) ผ่านการรับรองมาตรฐานการ จัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อม ได้ตามมาตรฐานที่ กรมควบคุมโรคกำหนด	-	-	ร้อยละ ๑๕	ตัวชี้วัด ใหม่ ปี ๒๕๖๓

ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖
ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ จังหวัดระยอง

ปี ๒๕๖๒ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี ร่วมกับศูนย์พัฒนาศึกษาการและสิ่งแวดล้อม
จังหวัดสมุทรปราการ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๖ ร่วมออกประเมินมาตรฐานการ
จัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ ๖ จำนวนทั้งหมด ๗๓ แห่ง เข้าร่วมและผ่านเกณฑ์การประเมิน ๕๕ แห่ง
คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๓๔ ได้แก่ ระดับดีเด่น ๑๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๗๐ ระดับดีมาก ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ
๑๐.๙๕ ระดับดี ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘.๒๑ ระดับเริ่มต้นพัฒนา ๓๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๔๗ โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวนทั้งหมด ๗๗๗ แห่ง มีการประเมินตนเอง ผ่านเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัย
และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำนวน ๓๓๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๓๗

จังหวัดระยอง ประกอบด้วยหน่วยบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๙ แห่ง เข้าร่วมและผ่านเกณฑ์การประเมิน ๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๗๘ ได้แก่
ระดับดีเด่น ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ ระดับดีมาก ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๑๑ ระดับเริ่มต้นพัฒนา
๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๙๕ แห่ง มีการประเมินตนเอง
ผ่านเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำนวน ๒๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๓๗
(ตารางที่ ๔ และตารางที่ ๕)

ตารางที่ ๔ ผลการประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดระยอง ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒

ลำดับ	หน่วยบริการสุขภาพ	ระดับ	ปีประเมิน	หมายเหตุ
๑.	รพศ.ระยอง	ดีเด่น	๒๕๖๑	-
๒.	รพท.เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี	ดีเด่น	๒๕๖๐	ครบรอบประเมิน ปี ๒๕๖๓
๓.	รพท.แกลง	ดีมาก	๒๕๖๑	-
๔.	รพช.บ้านฉาง	ดีเด่น	๒๕๖๒	-
๕.	รพช.บ้านค่าย	เริ่มต้นพัฒนา	๒๕๖๑	-
๖.	รพช.ปลวกแดง	เริ่มต้นพัฒนา	๒๕๖๑	-
๗.	รพช.วังจันทร์	เริ่มต้นพัฒนา	๒๕๖๑	-
๘.	รพช.เขาชะเมา	-	-	ยังไม่ได้รับการประเมิน
๙.	รพช.นิคมพัฒนา	-	-	ยังไม่ได้รับการประเมิน

ที่มา: ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๕ ผลการประเมินตนเองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๖๒

จังหวัด	จำนวน รพ.สต. (แห่ง)	ผลการประเมินตนเอง (แห่ง)				
		เริ่มต้นพัฒนา	ดี	ดีมาก	ดีเด่น	รวม
ชลบุรี	๑๑๘	๑๑	๑๔	๗	๑๔	๔๖ (๓๘.๙๘)
ระยอง	๙๕	๔	๗	๒	๑๓	๒๖ (๒๗.๓๗)
จันทบุรี	๑๐๖	-	๘	๑๓	๑	๒๒ (๒๐.๗๖)
ตราด	๖๖	๕	๕	๒	๓	๑๕ (๒๒.๗๓)
สมุทรปราการ	๗๒	๑	๕	๕	๖	๑๗ (๒๓.๖๑)
ฉะเชิงเทรา	๑๑๙	๘	๓๖	๑๒	๑๗	๗๓ (๖๑.๓๕)
ปราจีนบุรี	๙๔	๖๕	-	๒๘	-	๙๓ (๑๐๐)
สระแก้ว	๑๐๗	๒	๙	๘	๒๖	๔๕ (๔๒.๐๖)
รวมเขต ๖	๗๗๗	๙๖	๘๑	๘๑	๘๔	๓๓๒ (๔๓.๓๗)

ที่มา: ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๖ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมปี ๒๕๖๒ และเป้าหมายตามตัวชี้วัดปี ๒๕๖๓ จังหวัดระยอง

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๒	ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๓	หมายเหตุ
๑. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุข (รพศ. รพท. และ รพช. M๒) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ร้อยละ ๑๐๐ (ผ่านระดับ เริ่มต้น พัฒนาขึ้นไป)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๙๐ (ผ่านระดับ เริ่มต้น พัฒนาขึ้นไป)	-
๒. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ (SEZ) (รพศ. รพท. และ รพช.) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ร้อยละ ๘๐ (ผ่านระดับ เริ่มต้น พัฒนาขึ้นไป)	ไม่อยู่ในพื้นที่ SEZ	ร้อยละ ๖๐ (ผ่านระดับดี ขึ้นไป)	-
๓. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) (รพศ. รพท. และ รพช.) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ร้อยละ ๕๐ (ผ่านระดับดีขึ้น ไป)	ร้อยละ ๔๔.๔๔	ร้อยละ ๗๐ (ผ่านระดับดี ขึ้นไป)	-
๔. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุข (รพ.สต.) มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๒๗.๓๗	ร้อยละ ๔๐	-
๕. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุข (รพ.สต.) ผ่านการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	-	-	ร้อยละ ๑๕	ตัวชี้วัด ใหม่ ปี ๒๕๖๓

ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖
ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ จังหวัดจันทบุรี

ปี ๒๕๖๒ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี ร่วมกับศูนย์พัฒนาวิชาการและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๖ ร่วมออกประเมินมาตรฐาน การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ ๖ จำนวนทั้งหมด ๗๓ แห่ง เข้าร่วมและผ่านเกณฑ์การประเมิน ๕๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๓๔ ได้แก่ ระดับดีเด่น ๑๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๗๐ ระดับดีมาก ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๙๕ ระดับดี ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘.๒๑ ระดับเริ่มต้นพัฒนา ๓๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๔๗ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวนทั้งหมด ๗๗๗ แห่ง มีการประเมินตนเอง ผ่านเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำนวน ๓๓๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๓๗

จังหวัดจันทบุรี ประกอบด้วยหน่วยบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑๒ แห่ง เข้าร่วมและผ่านเกณฑ์การประเมิน ๑๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓๓ ได้แก่ ระดับดีเด่น ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘.๓๓ ระดับเริ่มต้นพัฒนา ๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๐๐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จำนวน ๑๐๖ แห่ง มีการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำนวน ๒๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๗๖ (ตารางที่ ๗ และตารางที่ ๘)

ตารางที่ ๗ ผลการประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดจันทบุรี ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒

ลำดับ	หน่วยบริการสุขภาพ	ระดับ	ปีประเมิน	หมายเหตุ
๑.	รพศ.พระปกเกล้า	ดีเด่น	๒๕๖๒	-
๒.	รพช.สอยดาว	เริ่มต้นพัฒนา	๒๕๖๑	-
๓.	รพช.โป่งน้ำร้อน	เริ่มต้นพัฒนา	๒๕๖๒	-
๔.	รพช.ขลุง	เริ่มต้นพัฒนา	๒๕๖๑	-
๕.	รพช.แหลมสิงห์	เริ่มต้นพัฒนา	๒๕๖๒	-
๖.	รพช.เขาคิชฌกูฏ	เริ่มต้นพัฒนา	๒๕๖๒	-
๗.	รพช.เขาสกิม	เริ่มต้นพัฒนา	๒๕๖๑	-
๘.	รพช.นายายอาม	เริ่มต้นพัฒนา	๒๕๖๑	-
๙.	รพช.ท่าใหม่	เริ่มต้นพัฒนา	๒๕๖๑	-
๑๐.	รพช.แก่งหางแมว	-	-	ยังไม่ได้รับการประเมิน
๑๑.	รพช.สองพี่น้อง	-	-	ยังไม่ได้รับการประเมิน
๑๒.	รพช.มะขาม	เริ่มต้นพัฒนา	๒๕๖๑	-

ที่มา: ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๘ ผลการประเมินตนเองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๖๒

จังหวัด	จำนวน รพ.สต. (แห่ง)	ผลการประเมินตนเอง (แห่ง)				
		เริ่มต้นพัฒนา	ดี	ดีมาก	ดีเด่น	รวม
ชลบุรี	๑๑๘	๑๑	๑๔	๗	๑๔	๔๖ (๓๘.๙๘)
ระยอง	๙๕	๔	๗	๒	๑๓	๒๖ (๒๗.๓๗)
จันทบุรี	๑๐๖	-	๘	๑๓	๑	๒๒ (๒๐.๗๖)
ตราด	๖๖	๕	๕	๒	๓	๑๕ (๒๒.๗๓)
สมุทรปราการ	๗๒	๑	๕	๕	๖	๑๗ (๒๓.๖๑)
ฉะเชิงเทรา	๑๑๙	๘	๓๖	๑๒	๑๗	๗๓ (๖๑.๓๕)
ปราจีนบุรี	๙๔	๖๕	-	๒๘	-	๙๓ (๑๐๐)
สระแก้ว	๑๐๗	๒	๙	๘	๒๖	๔๕ (๔๒.๐๖)
รวมเขต ๖	๗๗๗	๙๖	๘๑	๘๑	๘๔	๓๓๒ (๔๓.๓๗)

ที่มา: ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๙ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
ปี ๒๕๖๒ และเป้าหมายตามตัวชี้วัดปี ๒๕๖๓ จังหวัดจันทบุรี

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๒	ผลการ ดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๓	หมายเหตุ
๑. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุข (รพศ. รพท. และ รพช. M๒) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ร้อยละ ๑๐๐ (ผ่านระดับ เริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๙๐ (ผ่านระดับ เริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป)	-
๒. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ (SEZ) (รพศ. รพท. และ รพช.) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ร้อยละ ๘๐ (ผ่านระดับ เริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป)	ไม่อยู่ใน พื้นที่ SEZ	ร้อยละ ๖๐ (ผ่านระดับดีขึ้นไป)	-
๓. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) (รพศ. รพท. และ รพช.) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ร้อยละ ๕๐ (ผ่านระดับดีขึ้นไป)	ไม่อยู่ใน พื้นที่ EEC	ร้อยละ ๓๐ (ผ่านระดับดีขึ้นไป)	-

๔. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุข (รพ.สต.) มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๒๐.๗๖	ร้อยละ ๔๐	-
๕. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุข (รพ.สต.) ผ่านการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	-	-	ร้อยละ ๑๕	ตัวชี้วัดใหม่ ปี ๒๕๖๓

ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ จังหวัดตราด

ปี ๒๕๖๒ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี ร่วมกับศูนย์พัฒนาวิชาการและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๖ ร่วมออกประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ ๖ จำนวนทั้งหมด ๗๓ แห่ง เข้าร่วมและผ่านเกณฑ์การประเมิน ๕๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๓๔ ได้แก่ ระดับดีเด่น ๑๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๗๐ ระดับดีมาก ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๙๕ ระดับดี ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘.๒๑ ระดับเริ่มต้นพัฒนา ๓๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๔๗ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวนทั้งหมด ๗๗๗ แห่ง มีการประเมินตนเอง ผ่านเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำนวน ๓๓๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๓๗

จังหวัดตราด ประกอบด้วยหน่วยบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๗ แห่ง เข้าร่วมและผ่านเกณฑ์การประเมิน ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๗๑ ได้แก่ ระดับดีเด่น ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๙ ระดับดี ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๙ ระดับเริ่มต้นพัฒนา ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๕๗.๑๔ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๖๖ แห่ง มีการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำนวน ๑๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๗๓ (ตารางที่ ๑๐ และตารางที่ ๑๑)

ตารางที่ ๑๐ ผลการประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดตราด ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒

ลำดับ	หน่วยบริการสุขภาพ	ระดับ	ปีประเมิน	หมายเหตุ
๑.	รพท.ตราด	ดีเด่น	๒๕๖๒	-
๒.	รพช.บ่อไร่	ดี	๒๕๖๐	ครบรอบประเมินปี ๒๕๖๓
๓.	รพช.คลองใหญ่	เริ่มต้นพัฒนา	๒๕๖๑	-
๔.	รพช.แหลมงอบ	เริ่มต้นพัฒนา	๒๕๖๒	-
๕.	รพช.เขาสมิง	เริ่มต้นพัฒนา	๒๕๖๒	-
๖.	รพช.เกาะช้าง	เริ่มต้นพัฒนา	๒๕๖๒	-
๗.	รพช.เกาะกูด	-	-	ยังไม่ได้รับการประเมิน

ที่มา: ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๑๑ ผลการประเมินตนเองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๖๒

จังหวัด	จำนวน รพ.สต. (แห่ง)	ผลการประเมินตนเอง (แห่ง)				
		เริ่มต้นพัฒนา	ดี	ดีมาก	ดีเด่น	รวม
ชลบุรี	๑๑๘	๑๑	๑๔	๗	๑๔	๔๖ (๓๘.๙๘)
ระยอง	๙๕	๔	๗	๒	๑๓	๒๖ (๒๗.๓๗)
จันทบุรี	๑๐๖	-	๘	๑๓	๑	๒๒ (๒๐.๗๖)
ตราด	๖๖	๕	๕	๒	๓	๑๕ (๒๒.๗๓)
สมุทรปราการ	๗๒	๑	๕	๕	๖	๑๗ (๒๓.๖๑)
ฉะเชิงเทรา	๑๑๙	๘	๓๖	๑๒	๑๗	๗๓ (๖๑.๓๕)
ปราจีนบุรี	๙๔	๖๕	-	๒๘	-	๙๓ (๑๐๐)
สระแก้ว	๑๐๗	๒	๙	๘	๒๖	๔๕ (๔๒.๐๖)
รวมเขต ๖	๗๗๗	๙๖	๘๑	๘๑	๘๔	๓๓๒ (๔๓.๓๗)

ที่มา: ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๑๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมปี
๒๕๖๒ และเป้าหมายตามตัวชี้วัดปี ๒๕๖๓ จังหวัดตราด

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๒	ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๓	หมายเหตุ
๑. ร้อยละของหน่วยบริการ สาธารณสุข (รพศ. รพท. และ รพช. M๒) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและ เวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐาน ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ร้อยละ ๑๐๐ (ผ่านระดับ <u>เริ่มต้น</u> <u>พัฒนาขึ้นไป</u>)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๙๐ (ผ่านระดับ <u>เริ่มต้น</u> <u>พัฒนาขึ้นไป</u>)	-
๒. ร้อยละของหน่วยบริการ สาธารณสุขในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ (SEZ) (รพศ. รพท. และ รพช.) มีการ จัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐาน ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ร้อยละ ๘๐ (ผ่านระดับ <u>เริ่มต้น</u> <u>พัฒนาขึ้นไป</u>)	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐ (ผ่านระดับดีขึ้น ไป)	-
๓. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุข ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก	ร้อยละ ๕๐ (ผ่านระดับดี ขึ้นไป)	ไม่อยู่ในพื้นที่ EEC	ร้อยละ ๗๐ (ผ่านระดับดีขึ้น ไป)	-

(EEC) (รพศ. รพท. และ รพช.) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด				
๔. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุข (รพ.สต.) มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๒๒.๗๓	ร้อยละ ๔๐	-
๕. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุข (รพ.สต.) ผ่านการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	-	-	ร้อยละ ๑๕	ตัวชี้วัดใหม่ ปี ๒๕๖๓

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมปี ๒๕๖๒ และเป้าหมายตามตัวชี้วัดปี ๒๕๖๓ จังหวัดสมุทรปราการ

ปี ๒๕๖๒ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี ร่วมกับศูนย์พัฒนาวิชาการและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๖ ร่วมออกประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ ๖ จำนวนทั้งหมด ๗๓ แห่ง เข้าร่วมและผ่านเกณฑ์การประเมิน ๕๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๓๔ ได้แก่ ระดับดีเด่น ๑๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๗๐ ระดับดีมาก ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๕๕ ระดับดี ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘.๒๑ ระดับเริ่มต้นพัฒนา ๓๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๔๗ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวนทั้งหมด ๗๗๗ แห่ง มีการประเมินตนเอง ผ่านเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำนวน ๓๓๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๓๗

จังหวัดสมุทรปราการ ประกอบด้วยหน่วยบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๖ แห่ง เข้าร่วมและผ่านเกณฑ์การประเมิน ๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๖.๖๗ ได้แก่ ระดับดีเด่น ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๗ ระดับดี ๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ ระดับเริ่มต้นพัฒนา ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๗ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๗๒ แห่ง มีการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำนวน ๑๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๓.๖๑ (ตารางที่ ๑๓ และ ตารางที่ ๑๔)

ตารางที่ ๑๓ ผลการประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒

ลำดับ	หน่วยบริการสุขภาพ	ระดับ	ปีประเมิน	หมายเหตุ
๑.	รพศ.สมุทรปราการ	ดีเด่น	๒๕๖๒	-
๒.	รพท.บางพลี	ดี	๒๕๖๑	-
๓.	รพช.บางบ่อ (M๒)	เริ่มต้นพัฒนา	๒๕๖๑	-
๔.	รพช.บางจาก	ดี	๒๕๖๐	ครบรอบปีประเมิน ๒๕๖๓
๕.	รพช.พระสมุทรเจดีย์	-	-	ยังไม่ได้รับการประเมิน
๖.	รพช.บางเสาธง	-	-	ยังไม่ได้รับการประเมิน

ที่มา: ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๑๔ ผลการประเมินตนเองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๖๒

จังหวัด	จำนวน รพ.สต. (แห่ง)	ผลการประเมินตนเอง (แห่ง)				
		เริ่มต้นพัฒนา	ดี	ดีมาก	ดีเด่น	รวม
ชลบุรี	๑๑๘	๑๑	๑๔	๗	๑๔	๔๖ (๓๘.๙๘)
ระยอง	๙๕	๔	๗	๒	๑๓	๒๖ (๒๗.๓๗)
จันทบุรี	๑๐๖	-	๘	๑๓	๑	๒๒ (๒๐.๗๖)
ตราด	๖๖	๕	๕	๒	๓	๑๕ (๒๒.๗๓)
สมุทรปราการ	๗๒	๑	๕	๕	๖	๑๗ (๒๓.๖๑)
ฉะเชิงเทรา	๑๑๙	๘	๓๖	๑๒	๑๗	๗๓ (๖๑.๓๕)
ปราจีนบุรี	๙๔	๖๕	-	๒๘	-	๙๓ (๑๐๐)
สระแก้ว	๑๐๗	๒	๙	๘	๒๖	๔๕ (๔๒.๐๖)
รวมเขต ๖	๗๗๗	๙๖	๘๑	๘๑	๘๔	๓๔๒ (๔๓.๓๗)

ที่มา: ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๑๕ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ปี ๒๕๖๒ และเป้าหมายตามตัวชี้วัดปี ๒๕๖๓ จังหวัดสมุทรปราการ

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๒	ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๓	หมายเหตุ
๑. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุข (รพศ. รพท. และ รพช. M๒) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ร้อยละ ๑๐๐ (ผ่านระดับ <u>เริ่มต้น</u> พัฒนาขึ้นไป)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๙๐ (ผ่านระดับ <u>เริ่มต้น</u> พัฒนาขึ้นไป)	-
๒. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ (SEZ) (รพศ. รพท. และ รพช.) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ร้อยละ ๘๐ (ผ่านระดับ <u>เริ่มต้น</u> พัฒนาขึ้นไป)	ไม่อยู่ในพื้นที่ SEZ	ร้อยละ ๖๐ (ผ่านระดับดี <u>ขึ้นไป</u>)	-
๓. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) (รพศ. รพท. และ รพช.) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ร้อยละ ๕๐ (ผ่านระดับดีขึ้น <u>ไป</u>)	ไม่อยู่ในพื้นที่ EEC	ร้อยละ ๗๐ (ผ่านระดับดี <u>ขึ้นไป</u>)	-
๔. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุข (รพ.สต.) มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๒๓.๖๑	ร้อยละ ๔๐	-
๕. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุข (รพ.สต.) ผ่านการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	-	-	ร้อยละ ๑๕	ตัวชี้วัด ใหม่ ปี ๒๕๖๓

ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ จังหวัดฉะเชิงเทรา

ปี ๒๕๖๒ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี ร่วมกับศูนย์พัฒนาวิชาการและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๖ ร่วมออกประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ ๖ จำนวนทั้งหมด ๗๓ แห่ง เข้าร่วมและผ่านเกณฑ์การประเมิน ๕๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๓๔ ได้แก่ ระดับดีเด่น ๑๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๗๐ ระดับดีมาก ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๙๕ ระดับดี ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘.๒๑ ระดับเริ่มต้นพัฒนา ๓๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๔๗ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวนทั้งหมด ๗๗๗ แห่ง มีการประเมินตนเอง ผ่านเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำนวน ๓๓๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๓๗

จังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบด้วยหน่วยบริการสุขภาพ ดังนี้ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๑๑ แห่ง เข้าร่วมและผ่านเกณฑ์การประเมิน ๑๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ได้แก่ ระดับดีเด่น ๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๑๘ ระดับดีมาก ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๗.๒๗ ระดับดี ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๙.๑๐ ระดับเริ่มต้นพัฒนา ๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๔๕ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๑๙ แห่ง มีการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำนวน ๗๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๓๕ (ตารางที่ ๑๖ และ ๑๗)

ตารางที่ ๑๖ ผลการประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒

ลำดับ	หน่วยบริการสุขภาพ	ระดับ	ปีประเมิน	หมายเหตุ
๑.	รพศ.พุทธโสธร	ดี	๒๕๖๑	-
๒.	รพช.พนมสารคาม (M๒)	ดีเด่น	๒๕๖๑	-
๓.	รพช.สนามชัยเขต	เริ่มต้นพัฒนา	๒๕๖๑	-
๔.	รพช.แปลงยาว	ดีเด่น	๒๕๖๑	-
๕.	รพช.ราชสาส์น	เริ่มต้นพัฒนา	๒๕๖๑	-
๖.	รพช.ท่าตะเกียบ	เริ่มต้นพัฒนา	๒๕๖๑	-
๗.	รพช.บางน้ำเปรี้ยว	เริ่มต้นพัฒนา	๒๕๖๑	-
๘.	รพช.บ้านโพธิ์	ดีมาก	๒๕๖๑	-
๙.	รพช.บางปะกง	ดีมาก	๒๕๖๑	-
๑๐.	รพช.บางคล้า	ดีมาก	๒๕๖๑	-
๑๑.	รพช.คลองเขื่อน	เริ่มต้นพัฒนา	๒๕๖๑	-

ที่มา: ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๑๗ ผลการประเมินตนเองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๖๒

จังหวัด	จำนวน รพ.สต. (แห่ง)	ผลการประเมินตนเอง (แห่ง)				
		เริ่มต้นพัฒนา	ดี	ดีมาก	ดีเด่น	รวม
ชลบุรี	๑๑๘	๑๑	๑๔	๗	๑๔	๔๖ (๓๘.๙๘)
ระยอง	๙๕	๔	๗	๒	๑๓	๒๖ (๒๗.๓๗)
จันทบุรี	๑๐๖	-	๘	๑๓	๑	๒๒ (๒๐.๗๖)
ตราด	๖๖	๕	๕	๒	๓	๑๕ (๒๒.๗๓)
สมุทรปราการ	๗๒	๑	๕	๕	๖	๑๗ (๒๓.๖๑)
ฉะเชิงเทรา	๑๑๙	๘	๓๖	๑๒	๑๗	๗๓ (๖๑.๓๕)
ปราจีนบุรี	๙๔	๖๕	-	๒๘	-	๙๓ (๑๐๐)
สระแก้ว	๑๐๗	๒	๙	๘	๒๖	๔๕ (๔๒.๐๖)
รวมเขต ๖	๗๗๗	๙๖	๘๑	๘๑	๘๔	๓๓๒ (๔๓.๓๗)

ที่มา: ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๑๘ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมปี
๒๕๖๒ และเป้าหมายตามตัวชี้วัดปี ๒๕๖๓ จังหวัดฉะเชิงเทรา

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๒	ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๓	หมายเหตุ
๑. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุข (รพศ. รพท. และ รพช. M๒) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ร้อยละ ๑๐๐ (ผ่านระดับ <u>เริ่มต้น</u> พัฒนาขึ้นไป)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๙๐ (ผ่านระดับ <u>เริ่มต้นพัฒนาขึ้น</u> ไป)	-
๒. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ (SEZ) (รพศ. รพท. และ รพช.) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ร้อยละ ๘๐ (ผ่านระดับ <u>เริ่มต้น</u> พัฒนาขึ้นไป)	ไม่อยู่ในพื้นที่ SEZ	ร้อยละ ๖๐ (ผ่านระดับ <u>ดีขึ้น</u> ไป)	-
๓. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) (รพศ. รพท. และ รพช.) มีการ	ร้อยละ ๕๐ (ผ่านระดับ <u>ดี</u> ขึ้นไป)	ร้อยละ ๕๔.๕๔	ร้อยละ ๗๐ (ผ่านระดับ <u>ดีขึ้น</u> ไป)	-

จัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กรม ควบคุมโรคกำหนด				
๔. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุข (รพ.สต.) มีการประเมินตนเองตาม มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ได้ตาม มาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๖๑.๓๕	ร้อยละ ๔๐	-
๕. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุข (รพ.สต.) ผ่านการรับรองมาตรฐานการ จัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อม ได้ตามมาตรฐานที่กรม ควบคุมโรคกำหนด	-	-	ร้อยละ ๑๕	ตัวชี้วัด ใหม่ ปี ๒๕๖๓

ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖
ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ จังหวัดปราจีนบุรี

ปี ๒๕๖๒ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี ร่วมกับศูนย์พัฒนาวิชาการและสิ่งแวดล้อม
จังหวัดสมุทรปราการ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๖ ร่วมออกประเมินมาตรฐาน การ
จัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ ๖ จำนวนทั้งหมด ๗๓ แห่ง เข้าร่วมและผ่านเกณฑ์การประเมิน ๕๕ แห่ง
คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๓๔ ได้แก่ ระดับดีเด่น ๑๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๗๐ ระดับดีมาก ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ
๑๐.๘๕ ระดับดี ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘.๖๑ ระดับเริ่มต้นพัฒนา ๓๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๔๗ โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวนทั้งหมด ๗๗๗ แห่ง มีการประเมินตนเอง ผ่านเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัย
และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำนวน ๓๓๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๓๗

จังหวัดปราจีนบุรี ประกอบด้วยหน่วยบริการสุขภาพ ดังนี้ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป
โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๗ แห่ง เข้าร่วมและผ่านเกณฑ์การประเมิน ๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๘.๕๗ ได้แก่
ระดับดีเด่น ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๙ ระดับดีมาก ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๒๙ โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล จำนวน ๙๔ แห่ง มีการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม
สิ่งแวดล้อม จำนวน ๙๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ ดังตารางที่ ๑๙ และ ๒๐

ตารางที่ ๑๙ ผลการประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลศูนย์
โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปราจีนบุรี ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒

ลำดับ	หน่วยบริการสุขภาพ	ระดับ	ปีประเมิน	หมายเหตุ
๑.	รพศ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร	ดีเด่น	๒๕๖๒	-
๒.	รพท.กบินทร์บุรี	ดีมาก	๒๕๖๒	-
๓.	รพช.นาดี	-	-	ยังไม่ได้รับการประเมิน
๔.	รพช.ประจันตคาม	-	-	ยังไม่ได้รับการประเมิน
๕.	รพช.ศรีมโหสถ	-	-	ยังไม่ได้รับการประเมิน
๖.	รพช.บ้านสร้าง	-	-	ยังไม่ได้รับการประเมิน
๗.	รพช.ศรีมหาโพธิ์	-	-	ยังไม่ได้รับการประเมิน

ที่มา: ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๒๐ ผลการประเมินตนเองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ใน
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๖๒

จังหวัด	จำนวน รพ.สต. (แห่ง)	ผลการประเมินตนเอง (แห่ง)				
		เริ่มต้นพัฒนา	ดี	ดีมาก	ดีเด่น	รวม
ชลบุรี	๑๑๘	๑๑	๑๔	๗	๑๔	๔๖ (๓๘.๙๘)
ระยอง	๙๕	๔	๗	๒	๑๓	๒๖ (๒๗.๓๗)
จันทบุรี	๑๐๖	-	๘	๑๓	๑	๒๒ (๒๐.๗๖)
ตราด	๖๖	๕	๕	๒	๓	๑๕ (๒๒.๗๓)
สมุทรปราการ	๗๒	๑	๕	๕	๖	๑๗ (๒๓.๖๑)
ฉะเชิงเทรา	๑๑๙	๘	๓๖	๑๒	๑๗	๗๓ (๖๑.๓๕)
ปราจีนบุรี	๙๔	๖๕	-	๒๘	-	๙๓ (๑๐๐)
สระแก้ว	๑๐๗	๒	๙	๘	๒๖	๔๕ (๔๒.๐๖)
รวมเขต ๖	๗๗๗	๙๖	๘๑	๘๑	๘๔	๓๔๒ (๔๓.๓๗)

ที่มา: ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๒๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมปี ๒๕๖๒ และเป้าหมายตามตัวชี้วัดปี ๒๕๖๓ จังหวัดปราจีนบุรี

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๒	ผลการ ดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๓	หมายเหตุ
๑. ร้อยละของหน่วยบริการ สาธารณสุข (รพศ. รพท. และ รพช. M๒) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและ เวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐาน ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ร้อยละ ๑๐๐ (ผ่านระดับ <u>เริ่มต้นพัฒนาขึ้น</u> ไป)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๙๐ (ผ่านระดับ <u>เริ่มต้นพัฒนาขึ้น</u> ไป)	-
๒. ร้อยละของหน่วยบริการ สาธารณสุขในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ (SEZ) (รพศ. รพท. และ รพช.) มีการ จัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กรม ควบคุมโรคกำหนด	ร้อยละ ๘๐ (ผ่านระดับ <u>เริ่มต้นพัฒนาขึ้น</u> ไป)	ไม่อยู่ใน พื้นที่ SEZ	ร้อยละ ๖๐ (ผ่านระดับ <u>ดีขึ้น</u> ไป)	-
๓. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุข ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) (รพศ. รพท. และ รพช.) มีการ จัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กรม ควบคุมโรคกำหนด	ร้อยละ ๕๐ (ผ่านระดับ <u>ดีขึ้น</u> ไป)	ไม่อยู่ใน พื้นที่ EEC	ร้อยละ ๓๐ (ผ่านระดับ <u>ดีขึ้น</u> ไป)	-
๔. ร้อยละของหน่วยบริการ สาธารณสุข (รพ.สต.) มีการ <u>ประเมิน</u> <u>ตนเอง</u> ตามมาตรฐานการจัดบริการอา ชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ได้ ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรค กำหนด	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๔๐	-
๕. ร้อยละของหน่วยบริการ สาธารณสุข(รพ.สต.) ผ่านการรับรอง มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ได้ตาม มาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	-	-	ร้อยละ ๑๕	ตัวชี้วัดใหม่ ปี ๒๕๖๓

ผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖
ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ จังหวัดสระแก้ว

ปี ๒๕๖๒ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดชลบุรี ร่วมกับศูนย์พัฒนาวิชาการและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๖ ร่วมออกประเมินมาตรฐาน การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลพบว่า โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ ๖ จำนวนทั้งหมด ๗๓ แห่ง เข้าร่วมและผ่านเกณฑ์การประเมิน ๕๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๓๔ ได้แก่ ระดับดีเด่น ๑๐ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๗๐ ระดับดีมาก ๘ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๙๕ ระดับดี ๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๘.๒๑ ระดับเริ่มต้นพัฒนา ๓๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๔๗ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวนทั้งหมด ๗๗๗ แห่ง มีการประเมินตนเอง ผ่านเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำนวน ๓๓๗ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๓๗

จังหวัดสระแก้ว ประกอบด้วยหน่วยบริการสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๙ แห่ง เข้าร่วมและผ่านเกณฑ์การประเมิน ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ ได้แก่ ระดับดีมาก ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๑.๑๑ ระดับเริ่มต้นพัฒนา ๒ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๒.๒๒ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๐๗ แห่ง มีการประเมินตนเองผ่านเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำนวน ๔๕ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๔๒.๐๖ (ตารางที่ ๒๒ และตารางที่ ๒๓)

ตารางที่ ๒๒ ผลการประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสระแก้ว ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๒

ลำดับ	หน่วยบริการสุขภาพ	ระดับ	ปีประเมิน	หมายเหตุ
๑.	รพท.สมเด็จพระยุพราช สระแก้ว	ดีมาก	๒๕๖๑	-
๒.	รพท.อรัญประเทศ	เริ่มต้นพัฒนา	๒๕๖๑	-
๓.	รพช.วัฒนานคร	เริ่มต้นพัฒนา	๒๕๖๑	-
๔.	รพช.ตาพระยา	-	-	ยังไม่ได้รับการประเมิน
๕.	รพช.วังน้ำเย็น	-	-	ยังไม่ได้รับการประเมิน
๖.	รพช.คลองหาด	-	-	ยังไม่ได้รับการประเมิน
๗.	รพช.เขาฉกรรจ์	-	-	ยังไม่ได้รับการประเมิน
๘.	รพช.โคกสูง	-	-	ยังไม่ได้รับการประเมิน
๙.	รพช.วังสมบูรณ์	-	-	ยังไม่ได้รับการประเมิน

ที่มา: ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๒๓ ผลการประเมินตนเองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตสุขภาพที่ ๖ ปี ๒๕๖๒

จังหวัด	จำนวน รพ.สต. (แห่ง)	ผลการประเมินตนเอง (แห่ง)				
		เริ่มต้นพัฒนา	ดี	ดีมาก	ดีเด่น	รวม
ชลบุรี	๑๑๘	๑๑	๑๔	๗	๑๔	๔๖ (๓๘.๙๘)
ระยอง	๙๕	๔	๗	๒	๑๓	๒๖ (๒๗.๓๗)
จันทบุรี	๑๐๖	-	๘	๑๓	๑	๒๒ (๒๐.๗๖)
ตราด	๖๖	๕	๕	๒	๓	๑๕ (๒๒.๗๓)
สมุทรปราการ	๗๒	๑	๕	๕	๖	๑๗ (๒๓.๖๑)
ฉะเชิงเทรา	๑๑๙	๘	๓๖	๑๒	๑๗	๗๓ (๖๑.๓๕)
ปราจีนบุรี	๙๔	๖๕	-	๒๘	-	๙๓ (๑๐๐)
สระแก้ว	๑๐๗	๒	๙	๘	๒๖	๔๕ (๔๒.๐๖)
รวมเขต ๖	๗๗๗	๙๖	๘๑	๘๑	๘๔	๓๓๗ (๔๓.๓๗)

ที่มา: ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ ๒๔ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมปี
๒๕๖๒ และเป้าหมายตามตัวชี้วัดปี ๒๕๖๓ จังหวัดสระแก้ว

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๒	ผลการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๒	เป้าหมาย ปี ๒๕๖๓	หมายเหตุ
๑. ร้อยละของหน่วยบริการ สาธารณสุข (รพศ. รพท. และ รพช. M๒) มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและ เวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐาน ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ร้อยละ ๑๐๐ (ผ่านระดับ เริ่มต้น พัฒนาขึ้นไป)	ร้อยละ ๑๐๐	ร้อยละ ๙๐ (ผ่านระดับ เริ่มต้น พัฒนาขึ้นไป)	-
๒. ร้อยละของหน่วยบริการ สาธารณสุขในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ (SEZ) (รพศ. รพท. และ รพช.) มีการ จัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กรม ควบคุมโรคกำหนด	ร้อยละ ๘๐ (ผ่านระดับ เริ่มต้น พัฒนาขึ้นไป)	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐ (ผ่านระดับดี ขึ้นไป)	-
๓. ร้อยละของหน่วยบริการสาธารณสุข ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) (รพศ. รพท. และ รพช.) มีการ	ร้อยละ ๕๐ (ผ่านระดับดี ขึ้นไป)	ไม่อยู่ในพื้นที่ EEC	ร้อยละ ๗๐ (ผ่านระดับดี ขึ้นไป)	-

จัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กรม ควบคุมโรคกำหนด				
๔. ร้อยละของหน่วยบริการ สาธารณสุข (รพ.สต.) มีการประเมิน ตนเองตามมาตรฐานการจัดบริการ อาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ได้ตามมาตรฐานที่กรมควบคุมโรค กำหนด	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๔๒.๐๖	ร้อยละ ๔๐	-
๕. ร้อยละของหน่วยบริการ สาธารณสุข (รพ.สต.) ผ่านการรับรอง มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ได้ตาม มาตรฐานที่กรมควบคุมโรคกำหนด	-	-	ร้อยละ ๑๕	ตัวชี้วัดใหม่ ปี ๒๕๖๓

๔. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ (%) (ระบุรายละเอียดของผลงานเฉพาะส่วนที่ตนเองปฏิบัติพร้อมทั้งสัดส่วนของผลงาน)

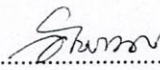
มีสัดส่วนในการดำเนินงาน ๙๐% โดยดำเนินการดังนี้

ศึกษาเนื้อหา เอกสาร วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จัดเตรียมเครื่องมือในการเก็บข้อมูล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เก็บข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เขียนรายงานผลการศึกษา และเผยแพร่ข้อมูลผลการศึกษา

๕. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน (ถ้ามี)

๕.๑ นายอชิวัฒน์ กุลบุตร

สัดส่วนของผลงาน ๑๐ %

(ลงชื่อ) 

(นางสาวจรรวดี บุญเรืองศรี)

ผู้เสนอผลงาน

.....๒...../.....พ.ย...../๒๕๖๓.....

หมายเหตุ ๑. ให้เสนอเอกสารผลงานทางวิชาการ ไม่เกิน ๓ เรื่อง

๒. เมื่อได้รับอนุมัติตัวบุคคลแล้วให้ส่งผลงานประเมินตามหัวเรื่องที่ได้อ้างอิงไว้ตามข้อ ๑

๓. หากประสงค์จะเปลี่ยนเรื่องผลงานวิชาการต้องได้รับอนุมัติก่อน

๔. ใช้หลักเกณฑ์ของผลงานวิชาการดังรายละเอียดตามหลักเกณฑ์การจัดทำเอกสารประกอบคำขอประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการและระดับชำนาญการพิเศษทุกสายงานของกรมควบคุมโรค

๕. เอกสารผลงานทางวิชาการต้องไม่ซ้ำกับเรื่องที่เสนอในเอกสารหมายเลข ๓