



จดหมายข่าว สถานการณ์ด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม 2563

EEC Public Health Watch Center

ศูนย์ประสานงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่พัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

เปิดประตู สู่การเฝ้าระวัง ที่ยั่งยืน

จัดทำโดย

คณะทำงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพและสิ่งแวดล้อม
ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก



คำบอกเล่า จากบรรณาธิการ

มาถึงยุคของ COVID-19 ที่คาดคิดไม่ถึงว่าจะเกิดโรคและมีผลกระทบกันทั่วโลกมากมายขนาดนี้ ประเทศไทย ทั้งฝีมือดีและโชคที่โรคไม่แพร่ระบาดมาก จากที่คาดว่าเมื่อสิ้นเดือนเมษายนจำนวนผู้ป่วยน่าจะเกินหมื่น แต่มีแค่ 2,954 คน เสียชีวิต 54 คน รักษาหายออกจากโรงพยาบาลแล้ว 2,687 คน มีถึง 23 จังหวัด ไม่เจอผู้ป่วยรายใหม่เกิน 28 วันและอีก 9 จังหวัดที่ไม่มีผู้ป่วย บอกถึงว่าการควบคุมโรคได้ผลดี

คุยกันเรียกร้องกันมากขึ้นให้เปิดเมือง ให้ผ่อนคลายมาตรการ เปิดร้านอาหาร ตลาด ห้างสรรพสินค้า ร้านเสริมสวย สวนสาธารณะ ฯลฯ ให้คนมีงานทำ มีรายได้ ใช้ชีวิตได้ปกติมากขึ้น รัฐบาลก็ค่อย ๆ ให้ดำเนินการผ่อนคลาย ขณะเดียวกันก็ต้องเฝ้าระวังดูแลกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด ทั้งกลุ่มเสี่ยงในประเทศ หรือคนไทยที่กำลังทยอยเดินทางกลับเข้ามา

คาดหวังว่าให้จบที่คลื่นลูกแรก ไม่ให้มีคลื่นลูกที่สองตามมาหลังเปิดเมือง

ในอนาคตประเทศไทย ไม่ว่าโรคจะเกิดมากน้อย แต่ชีวิตผู้คนเปลี่ยนไปไม่เหมือนเดิม ทั้งเรื่อง social distancing การล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย การใช้ชีวิตประจำวัน การทำงาน การประชุม การเรียนการสอน การซื้อสินค้า ฯลฯ ทุกอย่างจะเปลี่ยนไป ไม่กลับมาเหมือนเดิมอีกต่อไป หรือที่เรียกกันว่า **new normal**

คนให้ความสำคัญกับสุขภาพมากขึ้น เริ่มมองไปข้างหน้าถึงความมั่นคงทั้งทางด้านสุขภาพและความมั่นคงทางเศรษฐกิจที่ต้องพึ่งพาตนเองให้ได้มากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

สถานการณ์ด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ EEC ยังเป็นเรื่องที่ควรต้องสนใจ ติดตามให้ความสำคัญมากขึ้น เป็นข้อมูลให้ประชาชนในพื้นที่ คนงาน และสถานประกอบการต่าง ๆ ได้ปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป **ก้าวสู่ยุค Post-COVID-19 Era ที่มั่นคง ยั่งยืน ทั้งเศรษฐกิจและสุขภาพ**

ในทุกวิกฤติ มีโอกาสอยู่เสมอ หากเราไม่ยอมแพ้ มีสติและปัญญา ก้าวหน้าต่อไป

นายแพทย์สุเทพ เพชรมาท
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6

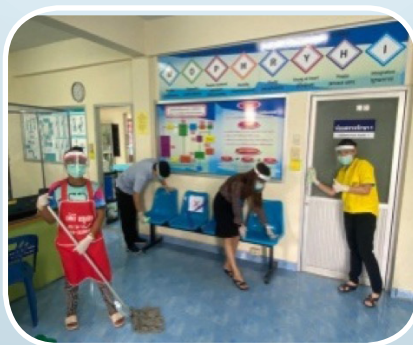
ข่าวเด่น EEC

จังหวัดระยอง



วันศุกร์ที่ 17 เมษายน 2563 จังหวัดระยองร่วมกับภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาคราชการ อุตสาหกรรม ร้านค้า และประชาชน จัดกิจกรรมรณรงค์ทำความสะอาดเพื่อป้องกันและฆ่าเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (RAYONG Big Cleaning Day) พร้อมกันทั้งจังหวัดระยอง โดย ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานเปิดกิจกรรมรณรงค์ และได้รับการสนับสนุนน้ำยาฆ่าเชื้อไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ ความเข้มข้น 1 % และอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลจากกลุ่มโรงงานอุตสาหกรรม ในการนำไปทำความสะอาดล้าง เช็ด ถู พร้อมกันในพื้นที่สาธารณะทั้งจังหวัดระยอง ทั้งนี้ โรงพยาบาลระยองร่วมกับศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดระยอง มาให้คำแนะนำการทำความสะอาดที่ถูกต้องและสอนการสวมใส่ อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย ให้แก่เจ้าหน้าที่ และพนักงานที่ออกปฏิบัติการ Big Cleaning Day ซึ่งการทำกิจกรรมในครั้งนี้ภายใต้คำว่า “COVID-19 ระยองเป็น 0”

โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง



ข่าวเด่น EEC

จังหวัดฉะเชิงเทรา

โรงพยาบาลพุทธโสธร เปิดห้องปฏิบัติการตรวจ COVID-19 เพื่อให้บริการแก่ประชาชนในจังหวัดฉะเชิงเทรา และจังหวัดใกล้เคียง

วันที่ 21 เมษายน 2563 นพ.มณฑิร คณาสวัสดิ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา พร้อมด้วย พญ.สมบัติ ชูติมานุกุล ผอ.รพ.พุทธโสธร และ สจ.คมศิษฐ์ ศิริวงศ์ ผู้แทนนายก อบจ.ฉะเชิงเทรา ร่วมพิธีเปิดห้องปฏิบัติการตรวจโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) โดยเทคนิควิธี Real Time PCR ซึ่งได้รับการรับรองเป็นห้องปฏิบัติการเครือข่ายตรวจ SARS-CoV-2 (COVID-19) จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตามนโยบาย 1 จังหวัด 1 ห้องปฏิบัติการ เป็นการเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยและการควบคุมโรค สามารถตรวจหาเชื้อได้อย่างทัน่วงที่และรวดเร็ว เพื่อให้บริการแก่ประชาชนในจังหวัดฉะเชิงเทราและจังหวัดใกล้เคียง โดยได้รับการสนับสนุนจากหลายภาคส่วน ได้แก่ อบจ.ฉะเชิงเทรา การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย โรงไฟฟ้าบางปะกง และประชาชนผู้มีจิตศรัทธา

สำหรับ Real Time PCR (Real Time Polymerase Chain Reaction) เป็นเทคนิคในการตรวจหาเชื้อในระดับยีน (Gene) ของเชื้อ ใช้เวลาในการตรวจวิเคราะห์ประมาณ 3 ชั่วโมง ประกอบด้วยขั้นตอนหลัก 3 ขั้นตอน ได้แก่

1. ขั้นตอนการสกัดเชื้อจากสิ่งตรวจของคนไข้ ซึ่งต้องทำในห้องเตรียมตัวอย่างที่มีความปลอดภัยสูง ทำการเตรียมตัวอย่างคนไข้ ใน Bio Safety Cabinet class II (BSC II) และสวมอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล (PPE) ระดับสูงสุด ใช้เวลา 45 นาที
2. ขั้นตอนการผสมน้ำยาวิเคราะห์ในห้องเตรียมน้ำยา (Master Mix Room) โดยการผสมน้ำยาตรวจวิเคราะห์เข้ากับตัวอย่างที่สกัดมาแล้ว เป็นห้องที่ต้องการความสะอาดสูงสุด ทำงานในตู้ปลอดเชื้อ (PCR Cabinet)



3. ขั้นตอนการเพิ่มและวัดปริมาณสารพันธุกรรม Amplification & Detection โดยเลือกใช้เครื่องเพิ่มและวัดปริมาณสารพันธุกรรม สามารถวัดได้รอบละ 96 ตัวอย่าง ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 45 นาที

รพ.พุทธโสธร เปิดให้บริการตรวจโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทุกวัน วันละ 2 รอบ คือ **รอบแรก** รับตัวอย่างถึงเวลา 10.00 น. ทำการตรวจ 11.00 น. รายงานผล 16.00 น.

รอบสอง รับตัวอย่างถึงเวลา 15.00 น. ทำการตรวจ 16.00 น. รายงานผล 22.00 น.

โดย โรงพยาบาลพุทธโสธร

ข่าวเด่น EEC

จังหวัดชลบุรี

ผลกระทบต่อสุขภาพจากการเช็ดทำความสะอาด/ การสเปรย์/การพ่นหมอกควัน/การใช้อุโมงค์ ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ เพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019



ปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่เกิดขึ้นในทั่วทุกภูมิภาค ส่งผลให้เกิดการตื่นตัวในการทำมาความสะอาดสถานที่ด้วยวิธีการต่าง ๆ มากมาย โดยคาดหวังว่าวิธีการเหล่านั้นจะช่วยให้สถานที่ปลอดภัยจากเชื้อ ตั้งแต่การเช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อต่าง ๆ ไปจนถึงการพัฒนารูปแบบการฆ่าเชื้อด้วยการพ่นสเปรย์ การพ่นหมอกควัน หรือการใช้อุโมงค์ฆ่าเชื้อ ทุกวิธีล้วนแล้วแต่ต้องใช้สารเคมีมาผสมให้ออกฤทธิ์ในการฆ่าเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาพบว่า ผลิตภัณฑ์ที่ขออนุญาตนั้นเป็นผลิตภัณฑ์ที่ใช้สำหรับฆ่าเชื้อโรคที่พื้นผิวหรือวัสดุ ไม่สามารถนำมาใช้กับผิวหนังหรือร่างกายมนุษย์ได้

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้แนะนำว่าควรเลือกใช้วิธีการทำความสะอาดพื้นผิว ด้วยการใช้ผ้าหมาด ๆ เช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ ซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้สัมผัสน้อยกว่า ทั้งนี้เพราะการพ่นด้วยสเปรย์หรือการพ่นหมอกควัน อาจจะเป็นการสร้างละอองทำให้เสมหะ น้ำมูก น้ำลาย ที่ตกอยู่บนพื้นผิวฟุ้งกระจายได้ หากฉีดพ่นในประชาชนที่เข้าข่ายป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาจทำให้เชื้อฟุ้งกระจาย และเพิ่มความเสี่ยงไปยังประชาชนด้วย นอกจากนี้ การพ่นสเปรย์ฆ่าเชื้อกับคนโดยตรงหรือการใช้อุโมงค์พ่นน้ำยาฆ่าเชื้อ อาจเพิ่มโอกาสการรับสัมผัสสารเคมี เนื่องจากไม่ได้สวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน ซึ่งจะทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพได้

กรณีการใช้แสง UV จะเหมาะสำหรับการฆ่าเชื้อโรคในห้องและอุปกรณ์ต่าง ๆ ไม่เหมาะกับการทำเป็นอุโมงค์แสง UV เพื่อนำมาใช้กับมนุษย์ เพราะอาจทำให้เกิดมะเร็งผิวหนังได้

ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลก ก็ไม่แนะนำให้ฆ่าเชื้อโรคบนร่างกายมนุษย์โดยการพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อโรค และแสง UV

ข้อควรระวัง

* ต้องศึกษาเอกสารคู่มือความปลอดภัยของสารเคมีนั้น ๆ ก่อนเลือกใช้ และผสมในอัตราส่วนที่เหมาะสมกับการฆ่าเชื้อ โดยปฏิบัติตามวิธีใช้บนฉลากอย่างเคร่งครัด

* สารเคมีที่นำมาผสมเป็นยาฆ่าเชื้อต่าง ๆ นั้น จะทำให้เกิดการระคายเคืองเยื่อทางเดินหายใจ ผิวหนัง และดวงตา ซึ่งขณะทำการผสม หรือการฉีดพ่น ต้องสวมหน้ากากป้องกัน แว่นครอบนิรภัย และถุงมือป้องกันสารเคมีทุกครั้ง ส่วนประชาชนที่ได้รับการพ่นสเปรย์น้ำยาหรือเดินผ่านอุโมงค์ฆ่าเชื้อ ก็มีโอกาสมัผัสสารเคมี และทำให้เกิดอันตรายแก่เยื่อต่าง ๆ ได้...

- หากสัมผัสถูกผิวหนังให้ล้างออกทันทีด้วยน้ำและสบู่
- หากสัมผัสถูกดวงตา ให้ล้างออกด้วยน้ำสะอาดปริมาณมาก ๆ อย่างน้อย 10 นาที แล้วไปพบแพทย์
- หากกลืนกินเข้าไปให้เรียกหน่วยแพทย์ทันที อย่าทำให้ผู้ป่วยอาเจียน เอาสารออกมา

ด้วยความปรารถนาดีจาก...
กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



กรณีศึกษาการจัดการ COVID-19 ในสถานประกอบการ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) บริษัท รีโก้ แมนูแฟคเจอริ่ง (ประเทศไทย) จำกัด ตั้งอยู่ที่จังหวัดระยอง ประกอบกิจการผลิตเครื่องถ่ายเอกสาร มีพนักงานกว่า 4,000 คน ได้กำหนดมาตรการป้องกันและดูแลสุขภาพพนักงาน ดังนี้

- 1. การบริหารจัดการ** กำหนดนโยบายและมาตรการเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันการแพร่ระบาด 5 มาตรการ คือ 1) คัดกรองพนักงานเสี่ยง 2) การฆ่าเชื้อและทำความสะอาด 3) ลดความเสี่ยงจากการสัมผัส 4) เว้นระยะห่างทางสังคม และ 5) สร้างความตระหนักและให้ความรู้ จัดทีมในการติดตามสถานการณ์แพร่ระบาด ประชุมติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบาย ทบทวนและปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปและตามมาตรฐานด้านสาธารณสุข
- 2. การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค** มีการตรวจคัดกรองพนักงานทุกคนก่อนเข้าทำงาน คัดกรองพนักงานขับรถรับ-ส่งพนักงาน ทำความสะอาดรถรับ-ส่งพนักงานด้วยน้ำผสมผงซักฟอกหรือน้ำยาทำความสะอาด และแอลกอฮอล์ 70% อบรมให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ด้วยสื่อหลายช่องทาง จัดหาสบู่ เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ หน้ากากอนามัย และจัดสถานที่สำหรับล้างมือภายในสถานที่ทำงานให้กับพนักงาน ประสานเครือข่ายโรงพยาบาล เตรียมความพร้อมในการรับ-ส่งพนักงานที่สงสัยหรือเข้าเกณฑ์กลุ่มเสี่ยง เพื่อตรวจวินิจฉัยโรคและรักษา มีมาตรการงดหรือหลีกเลี่ยงการเดินทางไปต่างประเทศหรือพื้นที่เสี่ยงที่มีการระบาดต่อเนื่อง หากจำเป็นต้องเดินทางมีระบบเฝ้าระวัง ป้องกันและกักตัวตามแนวทางจนครบ 14 วัน
- 3. การควบคุมทางสิ่งแวดล้อม** จัดสภาพแวดล้อมและการระบายอากาศให้เหมาะสม จัดโต๊ะอาหารเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร ทำความสะอาดสิ่งของที่ใช้งานบ่อย ๆ หรือจุดสัมผัสร่วม เช่น โต๊ะทำงาน คอมพิวเตอร์ ที่จับประตู ห้องน้ำ ด้วยน้ำผงซักฟอกหรือน้ำยาทำความสะอาด และแอลกอฮอล์ 70% สำหรับขยะติดเชื้อกักเก็บทิ้งให้ใส่ถุงปิดมิดชิดทิ้งในถังขยะติดเชื้อส่งกำจัดตามมาตรฐาน

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่พบพนักงานติดเชื้อ COVID-19 และได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นอย่างดี

โดย โรงพยาบาลระยอง



การสอบสวนโรค/เหตุรำคาญ การคุ้มครองสุขภาพ

ภายใต้ พ.ร.บ. โรคจากการประกอบอาชีพฯ และ พ.ร.บ. การสาธารณสุข

การสอบสวนโรค

เมื่อวันที่ 10 มีนาคม 2563 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้รับรายงาน พบผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย หายใจไม่สะดวก จำนวน 10 ราย ขณะเย็บผ้าภายในโรงงานผลิตกระเป๋าเดินทางแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี จึงได้ลงพื้นที่สอบสวนโรคในสถานประกอบการดังกล่าว พบว่า สถานประกอบการนี้เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 โดยผลิต จำหน่าย และส่งออกกระเป๋าเดินทาง ซึ่งโรงงานไม่มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับวิชาชีพ ไม่มีพยาบาล วิชาชีพประจำห้องพยาบาล มีพนักงานทั้งหมดประมาณ 1,000 คน ประกอบด้วย สัญชาติไทย จีน พม่า และกัมพูชา พนักงานทำงาน วันจันทร์ - วันเสาร์ เวลา 8.00 - 12.00 น. และ 13.00 - 17.00 น. ระยะเวลาทำงานล่วงเวลา 3 ชั่วโมง (17.30 - 20.30 น.) สัปดาห์ละ 4 วัน จากการลงพื้นที่สอบสวนสามารถสรุปประเด็นที่สำคัญได้ ดังนี้

1. ผลการตรวจวัดระดับสารประกอบอินทรีย์ระเหยง่ายทั้งหมด (Total volatile organic compounds; TVOC) บริเวณทำงาน จำนวน 6 จุด พบว่า ไม่เกินค่ามาตรฐานทั้ง 6 จุด มีค่าอยู่ระหว่าง 0-3 ppm (ค่ามาตรฐานอ้างอิงจากร่างประกาศกรมอนามัย เรื่อง เกณฑ์ค่าเฝ้าระวังคุณภาพอากาศในอาคาร อยู่ที่ 3 ppm)
2. จากการซักประวัติและตรวจร่างกาย พนักงานที่มีอาการ จำนวน 8 ราย โดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พบว่า พนักงานมีอาการ ความเครียดและอ่อนเพลีย ซึ่งมีสาเหตุมาจากการทำงานและนอกการทำงาน โดยสาเหตุนอกการทำงาน ได้แก่ สถานะทางเศรษฐกิจ การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ และความเครียดจากสาเหตุอื่น ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนปัจจัยจากการทำงาน มาจากการเพิ่มระยะเวลาการทำงานล่วงเวลาเพิ่มขึ้นจากเดิม จากสัปดาห์ละ 4 วัน เป็นสัปดาห์ละ 6 วัน เนื่องจากการเพิ่มจำนวนการผลิตก่อนที่จะมีการปิดโรงงานในช่วงสงกรานต์ จึงอาจทำให้พนักงานมีความเครียด รู้สึกอ่อนเพลีย ดังนั้นอาการของพนักงาน 8 รายนั้น เกี่ยวเนื่องจากการทำงาน (work-related disease)

ประเด็นข้อเสนอแนะให้บริษัทดำเนินการ

1. จัดทำเอกสารข้อมูลความปลอดภัยสารเคมี (Safety Data Sheet; SDS) ของสารเคมีต่าง ๆ ที่ใช้ในกระบวนการผลิต
2. ทบทวนการปรับปรุงสภาพแวดล้อม เช่น การปรับปรุงระบบระบายอากาศ หรือระบบการหมุนเวียนอากาศภายในอาคาร รวมถึงการตรวจวัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยเพิ่มการตรวจวัดระดับสารเคมีในพื้นที่ทำงาน
3. แนะนำให้พนักงานทำแบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต (SPST-20) และหากิจกรรมผ่อนคลายความเครียด รวมไปถึงกิจกรรมการยืดเหยียดกล้ามเนื้อให้กับพนักงาน และอาจจัดรูปแบบการรับฟังข้อคิดเห็นปัญหาต่าง ๆ ในการทำงาน
4. จัดหาเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับวิชาชีพ และพยาบาลวิชาชีพประจำห้องพยาบาลของโรงงาน



โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี
และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

การสอบสวนโรค/เหตุรำคาญ การคุ้มครองสุขภาพ

ภายใต้ พ.ร.บ. โรคจากการประกอบอาชีพฯ และ พ.ร.บ. การสาธารณสุข

เหตุรำคาญ

เหตุรำคาญเป็นมาตรการกฎหมายในเชิงป้องกัน (Precaution) ของประเทศไทย ในพระราชบัญญัติการสาธารณสุขตั้งแต่ ปี 2477 ถึง ปี 2484 จนถึงฉบับปัจจุบัน ปี 2535 เพื่อการคุ้มครองสุขภาพ ความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการดำรงชีวิตจากสถานที่อยู่อาศัย สถานประกอบการ แหล่งน้ำ และการกระทำซึ่งรวมถึงพฤติกรรมในชุมชนและท้องถิ่น แม้ประเทศไทยได้ใช้มาตรฐานการระบายมลพิษจากแหล่งกำเนิด และมาตรฐานบรรยากาศ ซึ่งเป็นมาตรฐานคุณภาพสิ่งแวดล้อม ในพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม และเกณฑ์การอนุญาตกิจการตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข ในการป้องกันเหตุรำคาญ แต่อย่างไรก็ตาม มาตรการเหตุรำคาญยังเป็นมาตรการที่สำคัญร่วมกับมาตรการข้างต้น เนื่องจากเป็นมาตรการที่พิจารณาผลกระทบต่อสุขภาพ ความปลอดภัย และสภาพความเป็นอยู่ต่อผู้รับผลกระทบในระดับบุคคล ในเหตุให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ หรือแหล่งเพาะพันธุ์พาหะนำโรค จึงเป็นการคุ้มครองสุขภาพ (Health Protection) โดยตรง และสามารถดูแลประชาชนที่ได้รับความเดือดร้อนด้านสุขภาพ แม้ว่ามีการดำเนินการตามมาตรการทั้งสองข้างต้นแล้ว การวินิจฉัยเหตุรำคาญมิใช่การกล่าวอ้างหรือการใช้ความรู้สึกตามความเข้าใจของตน แต่การวินิจฉัยเหตุรำคาญเป็นกระบวนการในการรวบรวมพิจารณาหลักฐานและการพิจารณาองค์ประกอบกฎหมายในการสรุปเหตุรำคาญ



เมื่อมีการวินิจฉัยสรุปว่าเป็นเหตุรำคาญตามกฎหมาย เจ้าพนักงานที่มีอำนาจจะสามารถออกคำสั่งทางปกครองเพื่อคุ้มครองสุขภาพ การวินิจฉัยเหตุเดือดร้อนจึงเป็นก้าวแรกของมาตรการเหตุรำคาญ แต่พระราชบัญญัติการสาธารณสุขในประเด็นนี้เป็นบทบัญญัติที่มาจากพระราชบัญญัติการสาธารณสุขในระบบกฎหมายคำพิพากษา (Common Law) คำพิพากษาที่เป็นหลักกฎหมายจึงไม่ได้ปรากฏเป็นลายลักษณ์อักษรในระบบกฎหมายไทย การพัฒนาหลักกฎหมายเหตุรำคาญจึงใช้การวินิจฉัยเหตุรำคาญกรณีจำนวนมาก จะทำให้เกิดการพัฒนาหลักกฎหมายเหตุรำคาญในกฎหมายไทยให้เป็นบรรทัดฐาน และการพัฒนาวิชาการเพื่อให้วินิจฉัยเหตุรำคาญเป็นมาตรฐานเดียวกัน เกิดความชัดเจนในการรวบรวมพยานหลักฐาน นำไปสู่การวินิจฉัยเหตุรำคาญที่คุ้มครองสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

โดย ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

กิจกรรมต้นด้านอาชีวเวชศาสตร์ และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ใน EEC จังหวัดฉะเชิงเทรา



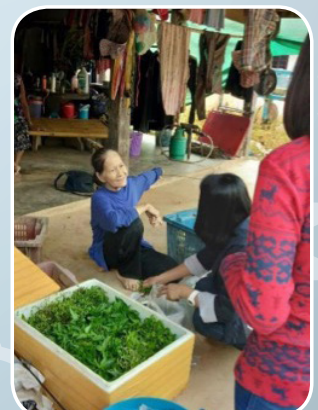
การปนเปื้อนโลหะหนักในแหล่งน้ำ

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 (บทสรุป...ชุมชนร่วมเรียนรู้ ทางไกลสารตะกั่ว) จากกรณี การลักลอบทิ้งกากอุตสาหกรรมในอ่างน้ำโจน (เขื่อนยายแจ้ว) ตั้งแต่กรกฎาคม 2562 มีกลุ่มประชาชนได้รับผลกระทบ คือ ชุมชนหมู่ 1 ตำบลเขาหินซ้อน อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา จากเหตุการณ์นี้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่วงโพรง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมโนรมย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี และศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดระยอง ร่วมมือประสานงานให้ความช่วยเหลือดูแลด้านสุขภาพอย่างเร่งด่วน ดังนี้



1. ประชุมเพื่อวางแผนการตรวจคัดกรองโลหะหนักให้กับประชาชนในพื้นที่หมู่ 1 ตำบลเขาหินซ้อน โดยวิเคราะห์ความเสี่ยงจากผลการตรวจโลหะหนักในน้ำของสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จังหวัดฉะเชิงเทรา
2. ดำเนินการตรวจหาสารตะกั่วในเลือดให้กับประชาชนพร้อมคัดกรองสุขภาพโดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
3. ประสานสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย ลงพื้นที่เก็บตัวอย่างพืช ผักของประชาชนในหมู่บ้านรอบอ่างเก็บน้ำโจน เพื่อส่งวิเคราะห์หาสารโลหะหนักในธรรมชาติ
4. คัดเลือกข้อมูลผลการตรวจสุขภาพและค่าตะกั่วในเลือด ของประชาชนในชุมชน โดยจัดเป็นการอบรมระยะสั้น 1 วัน เพื่อให้ความรู้และสื่อสารความเสี่ยงกับกลุ่มประชาชนที่มีผลการตรวจตะกั่วในเลือดเกิน 10 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร เพื่อให้ประชาชนหลีกเลี่ยงแหล่งกำเนิดตะกั่วในชุมชนและรองรับโครงการเด็กไทยฉลาด ปลอดภัย ทางไกลสารตะกั่ว

โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา



กิจกรรมเด่นด้านอาชีวเวชศาสตร์ และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ใน EEC จังหวัดชลบุรี



โรงพยาบาลชลบุรีเฝ้าระวังโรค COVID-19 ในบุคลากรทางการแพทย์ ที่ทำงานสัมผัสผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อ

กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม ร่วมกับงานควบคุมโรค กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลชลบุรี ดำเนินการเฝ้าระวังโรค COVID-19 ในบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลชลบุรีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมืองชลบุรี ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2563 แบ่งประเภทของความเสี่ยงในการสัมผัสโรคและวางแนวทางอย่างชัดเจน รวมทั้งสร้างระบบการติดตามไข้และอาการทางระบบทางเดินหายใจทุกวัน ครอบคลุมบุคลากรที่เสี่ยงร้อยละ 100 ดังนี้

กลุ่มเสี่ยงต่ำ คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานสัมผัสกับผู้ป่วยหรือสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยโรค COVID-19 ที่ใส่ PPE ตามมาตรฐาน กลุ่มนี้ทำงานได้ตามปกติ (หัวหน้างานพิจารณาให้หยุดงานได้) แต่ต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาการทำงาน ล้างมือสม่ำเสมอ สังเกตอาการและวัดไข้ 14 วัน ส่งรายงานทางแอปพลิเคชันไลน์วันละครั้ง

กลุ่มเสี่ยงสูง คือ บุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัส พูดคุยใกล้ชิดกับผู้ป่วยในระยะ 1 เมตร นานมากกว่า 5 นาที หรือถูกผู้ป่วย ไอ จามรด โดยไม่มีการป้องกัน หรืออยู่ในบริเวณปิด ไม่มีอากาศถ่ายเทร่วมกับผู้ป่วย และอยู่ห่างจากผู้ป่วยไม่เกิน 1 เมตร นานกว่า 15 นาที โดยไม่มีการป้องกัน หรือบุคลากรห้องปฏิบัติการที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสิ่งส่งตรวจจากผู้ป่วยโรค COVID-19 โดยไม่ได้ใส่ PPE ตามมาตรฐาน กลุ่มนี้ให้หยุดงาน 14 วัน วัดไข้วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น ส่งรายงานทางแอปพลิเคชันไลน์ เวลา 09.00 น. และ 18.00 น. ตรวจหาเชื้อ Corona virus 2019 วันที่ 5 หลังสัมผัสหรือเมื่อมีอาการ ใส่หน้ากากอนามัยตลอดเวลา ล้างมือสม่ำเสมอ ไม่ออกจากบ้านหรือที่พัก

จากข้อมูลถึงวันที่ 10 เมษายน 2563 มีการติดตามบุคลากรกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติสัมผัสกับผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันว่าเป็นโรค COVID-19 จำนวนทั้งสิ้น 45 คน ทุกคนเป็นกลุ่มเสี่ยงต่ำ (สวมใส่อุปกรณ์ป้องกันตามมาตรฐานขณะสัมผัส) เฝ้าระวังติดตามเป็นระยะเวลา 14 วัน หลังสัมผัสครั้งสุดท้าย โดยเฝ้าระวังครบระยะเวลาแล้ว 26 คน อยู่ระหว่างติดตาม 19 คน และปัจจุบันยังไม่พบบุคลากรทางการแพทย์ป่วย หรือมีอาการ หรือได้รับการวินิจฉัยเป็นโรค COVID-19

โดย โรงพยาบาลชลบุรี



กิจกรรมเด่นด้านอาชีวเวชศาสตร์ และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ใน EEC จังหวัดระยอง



การบริหารจัดการดูแลสุขภาพบุคลากร

กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรงพยาบาลระยอง

ต้นปี 2563 ที่ผ่านมา ทัวโลกเผชิญกับวิกฤตโรคติดต่อ COVID-19 ส่งผลต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างมาก การเตรียมความพร้อมรับมือและการบริหารจัดการที่เหมาะสมสามารถลดความรุนแรงของวิกฤตได้ โรงพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์เป็นหน้าด่านสำคัญในการดูแลสุขภาพ หากบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อ COVID-19 จะส่งผลเสียทั้งทรัพยากรในการดูแลสุขภาพประชาชน และมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อในวงกว้างได้

โรงพยาบาลระยองเล็งเห็นความสำคัญในการลดความรุนแรงของการระบาดของโรค โดยการกำหนดนโยบายและมาตรการสำคัญ ได้แก่ 1. ตรวจสอบความเสี่ยง 2. ออกแบบระบบการให้บริการทางการแพทย์อย่างปลอดภัยและเฝ้าระวังทางสุขภาพของบุคลากร บนพื้นฐานการลดความเสี่ยง คือ ผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีความรู้ทักษะปฏิบัติงาน (trained staff) มีระบบการควบคุมกำกับที่ดี (control and command, check and balance) ด้านการให้บริการทางการแพทย์อย่างปลอดภัย โดยส่งเสริมให้จัดระบบทำงานเป็นทีมในจุดสำคัญ ใช้อุปกรณ์ป้องกันอย่างเหมาะสม การคัดกรองเข้าพื้นที่คลินิกระบบทางเดินหายใจโดยอาศัยหลัก 3O ได้แก่ Open air, One way, One stop service คือ เป็นระบบเปิด ผู้ให้บริการอยู่เหนือลม การให้บริการทิศทางเดียวไม่สวนทางและให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ด้านการเฝ้าระวังทางสุขภาพของบุคลากรอาศัยหลัก 3S ได้แก่ Self recognition, Self quarantine, Self isolation คือ ระดับบุคลากรและระดับหน่วยบริการสามารถระบุความเสี่ยง จัดการและหลีกเลี่ยงความเสี่ยงได้ กรณีมีความเสี่ยงสัมผัสเชื้อสูงให้กักกันเพื่อสังเกตอาการ และเมื่อมีอาการเจ็บป่วยให้การรักษาและประเมินการทำงานที่เหมาะสมตามแนวปฏิบัติ รวมถึงดูแลให้ได้รับการชดเชยเยียวยาตามสิทธิ์

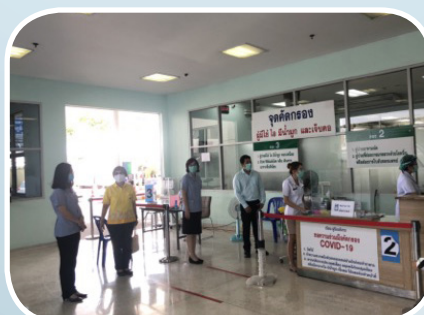
ผลการดำเนินงาน ด้านโครงสร้างมีการปรับปรุงตามระบบและพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั้งจุดคัดกรอง การให้บริการทางคลินิก สถานที่กักกันและโรงพยาบาลสนาม มีการสำรวจและประเมินความเสี่ยงเป็นระยะ ซึ่งแจ้งแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องและติดตามการดำเนินงาน ส่วนการเฝ้าระวังสุขภาพบุคลากรทางการแพทย์

กรณี self quarantine, self isolation สามารถดำเนินการได้ 100 %

กรณี self recognition ดำเนินการได้ 100 %

จากการรายงานการเฝ้าระวังทางสุขภาพกายได้รับความร่วมมืออย่างดี ส่วนด้านจิตใจต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เพื่อเตรียมความพร้อมให้บริการส่งเสริมสุขภาพด้านอาชีวเวชศาสตร์ การบริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิและการแพทย์ฉุกเฉิน ดังคำว่า “เราจะดูแลผู้เสียสละเยี่ยงวีรบุรุษ”

โดย โรงพยาบาลระยอง



กิจกรรมเด่น สคร. 6

ความสำเร็จของการขับเคลื่อน “การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562” ในศุงภาพที่ 6

จากการพัฒนาเศรษฐกิจภาคตะวันออกโดยเฉพาะพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor: EEC) ได้แก่ จังหวัดฉะเชิงเทรา ชลบุรี และระยอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี รวมถึงสภาพภูมิอากาศและสิ่งแวดล้อม ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยในการประกอบอาชีพ รวมทั้งเกิดปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมมีแนวโน้มและความรุนแรงสูงขึ้น

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ได้ตระหนักและให้ความสำคัญต่อผลกระทบดังกล่าว จึงมีการผลักดันมาตรการทางกฎหมายโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 19 กันยายน 2562 ซึ่งจังหวัดมีกลไกการเฝ้าระวัง การป้องกันและการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพแก่ลูกจ้าง และโรคจากสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชน โดยขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการจัดการ ภายใต้ชื่อ “คณะกรรมการควบคุมโรคจากประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด” ซึ่งมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธานกรรมการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นกรรมการและเลขานุการ และมีข้าราชการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่รับผิดชอบงานด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมเป็นผู้ช่วยเลขานุการ จำนวน 2 คน

ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานที่สำคัญยิ่ง : **ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และหน่วยงานภาคีเครือข่าย ให้ความสำคัญในการเฝ้าระวังสุขภาพประชาชน ผู้ประกอบอาชีพ** ทำให้สามารถจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด ในภาคตะวันออก จำนวน 8 จังหวัด รวมทั้งพื้นที่ EEC ดำเนินการได้แล้วเสร็จในวันที่ 24 มกราคม 2563 ก่อนระยะเวลายกกำหนด ซึ่งแล้วเสร็จเป็นจังหวัดแรก ๆ ของประเทศ



ชลบุรี



ระยอง



จันทบุรี



ตราด



สมุทรปราการ



ฉะเชิงเทรา



สระแก้ว



ปราจีนบุรี

โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี

กิจกรรมเด่น ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

การจัดการ การป้องกัน และลดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในตลาดและสถานที่ต่าง ๆ

จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ซึ่งต้องมีการจัดการเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อโรค โดยเฉพาะในพื้นที่สาธารณะ สถานประกอบการ และการจัดการสุขวิทยาส่วนบุคคลสำหรับประชาชน ศูนย์อนามัยที่ 6 ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ได้ดำเนินการให้คำแนะนำ แก่ พ่อค้า แม่ค้า เจ้าของตลาด ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำ ด้านสุขอนามัยในตลาดสด เพื่อสร้างความมั่นใจแก่ผู้บริโภคในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



นอกจากนี้ กรมอนามัยได้จัดทำ แพลตฟอร์ม “THAI STOP COVID” เพื่อให้คนไทยมั่นใจในการใช้บริการสถานบริการต่าง ๆ เช่น ตลาด ร้านอาหาร ร้านสะดวกซื้อ เป็นต้น โดยสถานประกอบการสามารถลงทะเบียนและประเมินตนเองเพื่อรับรองมาตรฐาน **ความสะอาด ปลอดภัย ป้องกันโรค COVID-19** ตามแพลตฟอร์ม “THAI STOP COVID” รวมทั้งปักหมุดสถานประกอบการ เพื่อความสะดวกในการค้นหา และหากสถานประกอบการผ่านเกณฑ์มาตรฐาน จะได้รับการรับรองมาตรฐาน E Certificate นำไปแสดงยังสถานประกอบการของตน โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบมาตรฐาน ผ่านทาง QR CODE ใน E Certificate ได้ด้วย เพื่อให้สถานที่ต่าง ๆ พัฒนามาตรฐานให้ผู้บริโภคมั่นใจ ในการใช้บริการ อันส่งผลให้ประชาชนสามารถป้องกันและลดการแพร่กระจายเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้

โดย ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี



จุดประกายจากชาวสาสุใน EEC

กระบวนการที่ “ควร” ปรับเปลี่ยนเพื่อการดูแลสุขภาพคนทำงาน



การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในช่วงต้นปี 2563 จนถึงปัจจุบัน ทำให้คนทำงานด้านอาชีวอนามัยต้องทบทวน 3 ประเด็นใหญ่ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพคนทำงาน ได้แก่ 1) ใครคือกลุ่มเสี่ยงที่จะติดเชื่นี้? เราทำได้ดีพอมั้ยที่จะป้องกันไม่ให้กลุ่มเสี่ยงติดเชื้อ 2) การดูแลสุขภาพคนทำงานแบบองค์รวม ไม่ว่าอาชีพไหน กลุ่มไหน ย่อมต้องมีการป้องกันโรคติดเชื้อและโรคระบาดต่าง ๆ เราทำกันได้ดีหรือยัง? และ 3) การป้องกันควบคุมโรคระบาดที่ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจขนาดนี้ จะทำให้มีการจ้างงานแบบเดิมได้อีกหรือไม่ และการบริหารจัดการอาชีวอนามัยในสถานที่ทำงาน จะได้รับผลกระทบอย่างไร?

ประเด็นที่ 1 การดูแลกลุ่มเสี่ยงที่จะป่วยด้วย COVID-19 จากการทำงาน

ตามนิยามของโรคจากการทำงาน (occupational disease) กลุ่มเสี่ยงที่จะป่วยด้วย COVID-19 จากการทำงาน คือ คนทำงานที่ต้องสัมผัสกับผู้ป่วยหรือผู้สงสัยว่าป่วย ดังนั้น “กลุ่มเสี่ยง” ในสถานการณ์นี้ คงไม่ได้จำกัดเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ต้องออกสอบสวนโรค หรือให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วย แต่หมอพื้น ช่างทำผม หมอนวด ลูกจ้างร้านสปา พนักงานธนาคาร คนขับแท็กซี่ หรือพุดง่าย ๆ ว่า “ภาคบริการ” (service sector) ทั้งหมดที่ต้องพบปะผู้คนจำนวนมาก ล้วนเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะป่วยจากการทำงาน หากจะให้มีการดูแลสุขภาพคนทำงานที่ดีตามหลักการของอาชีวอนามัยแล้ว ควรต้องมีการวางแผนและให้คำแนะนำเพื่อป้องกัน ควบคุมการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ให้ครบทั้ง “ภาคบริการ” เพื่อจะได้มีการดูแลตนเองและทั้งองค์กรได้อย่างถูกต้อง ทันเวลา อย่างไรก็ตาม สิ่งที่เกิดขึ้นคือ มีเพียงแพทย์ประจำบ้านแขนงระบาดวิทยา จำนวน 1 คน ที่เก็บข้อมูลจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากทั่วประเทศ เพื่อเป็นการทำรายงาน 1 ฉบับประกอบการเรียนสาขาระบาดวิทยา

ประเด็นที่ 2 สุขภาพองค์รวมที่ต้องรวม COVID-19

ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมาเราได้ยินคำว่า “สุขภาพคนทำงานแบบองค์รวม” หรือที่ NIOSH เรียกว่า “Total Worker Health” ซึ่งถ้าขยายความแบบให้ชัดเจน คือ การ “คิดถึง” และดำเนินการเพื่อป้องกันคนทำงานไม่ให้เจ็บป่วยจากทั้ง 1) โรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน 2) โรคติดต่อ เช่น ตาแดง ไข้หวัด COVID-19 3) โรคไม่ติดต่อ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และ 4) อาการและโรคทางสุขภาพจิต เช่น ภาวะเครียดจากการทำงาน หรือจะปรับเป็นไทย ๆ ก็คือ “สุขภาพดี 4 มิติ” ซึ่งแนวคิดนี้ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้ผนวกเข้าในโครงการ “สถานประกอบการปลอดโรคปลอดภัยกายใจเป็นสุข” ซึ่งแปรรูปเป็น “Wellness Center” และมาตรฐานสถานที่ทำงานตามปีงบประมาณที่เปลี่ยนไป ซึ่งถ้าหากดำเนินการได้ดี สถานที่ทำงานต่าง ๆ ก็ควรมี “แผน” รองรับสถานการณ์โรคระบาด พร้อมทรัพยากรรองรับ แต่การระบาดครั้งนี้ ทำให้เราเห็นกันว่า สถานประกอบการ และสถานที่ทำงานอื่น ๆ มีการเตรียมการเรื่องนี้น้อยมาก หรือหากจะมี ก็มีแต่มาตรการดูแลกรณีพนักงานสถานประกอบการเป็นโรคตาแดงหรือไข้หวัดธรรมดา เช่น ให้อยู่บ้านจนกว่าจะหาย เป็นต้น

จุดประกายจากชาวสาสุงใน EEC

กระบวนการที่ “ควร” เปลี่ยนเพื่อการดูแลสุขภาพคนทำงาน



ประเด็นที่ 3 การจ้างงานในสถานการณ์ new normal

สถานการณ์ new normal ภายหลังการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะทำให้เกิดงานแบบใหม่ ๆ ควบคู่ไปกับลักษณะการจ้างงานแบบเดิมที่น่าจะลดลง เนื่องจากนายจ้างยกเลิกกิจการ ทำให้เกิดการทำงานในลักษณะนอกระบบที่เป็นอิสระ ไม่มีนายจ้างและทำงานผ่านอินเทอร์เน็ตมากขึ้น นอกจากนั้น หากเป็นกิจการที่มีการจ้างงานแบบเดิม การบริหารจัดการอาชีพอนามัย ที่ถูกมองว่าเพิ่มต้นทุนมาโดยตลอด ก็น่าจะเป็นต้นทุนแรกที่นายจ้างตัดทิ้ง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อให้นายจ้างปรับเปลี่ยนปฏิบัติตามกฎหมายแรงงานหรือละเว้นไม่ปฏิบัติตามมากขึ้น นอกจากนั้น ระบบประกันสังคมเองก็อาจได้รับผลกระทบ เนื่องจากจำนวนนายจ้างและลูกจ้างที่จะจ่ายเงินสมทบ มีจำนวนลดลง ดังนั้น ผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพคนทำงาน ไม่ว่าจะเป็น หน่วย SHE ในโรงงาน พนักงานตรวจแรงงาน บริษัทรับตรวจสอบสุขภาพคนทำงาน กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม ทีมคลินิกโรคจากการทำงาน ทีม สสจ. ทีม สคร. และกองโรคจากการประกอบอาชีพฯ ก็ต้องพลิกวิกฤตนี้ให้เป็นโอกาสให้ได้ เพื่อให้ยังมีการดูแลสุขภาพคนทำงานต่อเนื่องไป สำหรับจะ พลิก ตะแคง หายใจ คว้า หักคะแนนอย่างไร มาคุยกันใน E-newsletter ฉบับต่อไป รวมทั้งมุมมองการดูแลประเด็นผลกระทบต่อสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์ new normal ด้วย

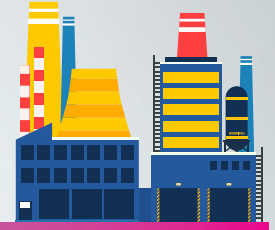


โดย ดร.พญ.ฉันทนา ผดุงทศ
ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม



สถานการณ์ที่น่าจับตา

มาตรการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับสถานประกอบการ



โดย ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดระยอง

มาตรการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแนะนำให้ “Hierarchy of Controls” สำหรับการควบคุมสิ่งคุกคามในสถานประกอบการ โดยมาตรการที่ดีที่สุดในการควบคุมสิ่งคุกคาม คือ การกำจัดสิ่งคุกคามนั้นออกไปจากสถานประกอบการ กรณีของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นั้น เราไม่สามารถกำจัดสิ่งคุกคามได้ จึงต้องใช้วิธีการลดการสัมผัสให้ได้มากที่สุด วิธีที่เหมาะสมที่สุดในการป้องกันเสี่ยงจากที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดไปอย่างน้อยที่สุด คือ

การใช้การควบคุมทางวิศวกรรม

การควบคุมโดยการบริหารจัดการ

การปฏิบัติงานที่ปลอดภัย

การใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล

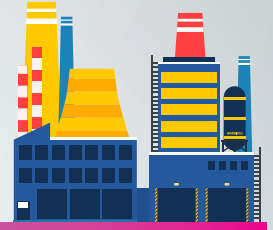
“ การเลือกใช้วิธีใด ๆ มีข้อดี ข้อเสียที่ต้องคำนึงถึง คือ การนำไปใช้ ประสิทธิภาพ และราคา จะใช้วิธีต่าง ๆ ร่วมกันในการป้องกันพนักงาน ไม่สามารถแยกวิธีใดวิธีหนึ่งออกจากกันโดยสิ้นเชิง ”

การควบคุมทางวิศวกรรม เป็นการใช้องค์ความรู้ทางวิศวกรรมมาช่วยในการออกแบบการทำงาน หรือสภาพแวดล้อมการทำงานให้สามารถควบคุมหรือลดการสัมผัสกับสิ่งคุกคามโดยไม่ต้องอาศัยพฤติกรรมของพนักงาน และเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดที่สามารถทำได้ในกรณีของ COVID -19 เช่น ติดตั้งเครื่องกรองอากาศที่มีประสิทธิภาพสูง การเพิ่มอัตราการไหลเวียนอากาศในสภาพแวดล้อมการทำงาน การติดตั้งหน้าต่างกันระหว่างการใช้สื่อสารสำหรับศูนย์บริการลูกค้า การจัดให้มีระบบระบายอากาศแบบความดันลบสำหรับบางกรณี โดยมีอยู่ในกระบวนการที่ทำให้เกิดละอองฝอย เช่น ห้องแยกสำหรับการติดเชื้อที่ผ่านทางหายใจ

การควบคุมโดยการบริหารจัดการ ต้องดำเนินการโดยอาศัยความร่วมมือของนายจ้างและลูกจ้าง มักจะเปลี่ยนนโยบายการทำงานหรือกระบวนการในการลดหรือให้สัมผัสสิ่งคุกคามน้อยที่สุด เช่น การให้พนักงานที่ป่วยพักรักษาอาการที่บ้าน การปรับการทำงานแบบเจอหน้า (face to face) เป็นการทำงานผ่านทางไกล (telecommunication) งดการเดินทางไปในที่ที่ไม่จำเป็น (สามารถตรวจสอบพื้นที่เสี่ยงได้ทางเว็บไซต์ <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/index.php>) การพัฒนาแผนสื่อสารฉุกเฉิน รวมถึงการเตรียมตัวสำหรับการตอบข้อกังวลและการสื่อสารผ่านทางอินเทอร์เน็ตให้ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการป้องกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องมาตรการ Social Distancing และการใช้หน้ากากอนามัยอย่างถูกต้อง

สถานการณ์ที่น่าจับตา

มาตรการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับสถานประกอบการ



การปฏิบัติงานที่ปลอดภัย เป็นประเภหนึ่งของการควบคุมโดยการบริหารจัดการ รวมถึงขั้นตอนสำหรับความปลอดภัยและความเหมาะสมของงาน การลดระยะเวลา ความถี่ และความเข้มข้นของการสัมผัสสิ่งคุกคาม เช่น จัดให้มีทรัพยากรและสภาพแวดล้อมการทำงานที่สนับสนุนให้เกิดสุขอนามัยส่วนบุคคล เช่น จัดให้มีกระดาษชำระ ถึงระยะที่ไม่ต้องสัมผัสสบู่เหลวล้างมือ แอลกอฮอล์ล้างมือที่ต้องประกอบด้วยแอลกอฮอล์ 70% น้ำยาทำความสะอาด ผ้าใช้ครั้งเดียวทั้งสำหรับผู้ที่ต้องทำความสะอาดบริเวณพื้นที่ทำงาน ป้ายเตือนการล้างมือภายในห้องน้ำ



อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล จำเป็นสำหรับการป้องกันการสัมผัสสารคัดหลั่ง โดยการใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลอย่างถูกวิธี จะสามารถป้องกันการสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้มีเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้ แต่ไม่ควรใช้แทนวิธีอื่น ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น ตัวอย่างของอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล เช่น ถุงมือ แว่น อุปกรณ์ป้องกันส่วนใบหน้า หน้ากากอนามัย และอุปกรณ์ป้องกันการหายใจ รวมถึงหน้ากาก N95 ซึ่งต้องเลือกตามความเหมาะสมกับสิ่งคุกคาม ตรวจสอบความเหมาะสมของอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลเป็นระยะ ๆ เช่น การใช้อุปกรณ์ป้องกันการหายใจ อย่างเหมาะสม สวมใส่อุปกรณ์ด้วยความถูกต้องและใช้อย่างสม่ำเสมอ ตรวจสอบซ่อมแซมอุปกรณ์และเปลี่ยนใหม่ตามความจำเป็น ทำความสะอาด จัดเก็บและทิ้งอย่างเหมาะสม เป็นการลดการปนเปื้อนต่อตนเองหรือสภาพแวดล้อม

นายจ้างมีหน้าที่จัดหาอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยที่จำเป็นให้พนักงานที่ปฏิบัติงานตามความเสี่ยงในการรับเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในขณะที่ทำงาน เช่น ผู้ที่ทำงานอยู่ในระยะ 2 เมตร ของผู้ป่วยหรือสงสัยว่าจะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ป้องกันการหายใจ หากสามารถจัดหาอุปกรณ์ป้องกันการหายใจแบบกรอง N95 ได้ จะสามารถกันไวรัสได้ดีที่สุด หากไม่สามารถจัดหา N95 ได้ ให้พิจารณาใช้อุปกรณ์ป้องกันการหายใจชนิดอื่นที่สามารถป้องกันได้ดี และสวมใส่สบายกว่า เช่น อุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจแบบกรอง ชนิด R/P95, N/R/P99, N/R/P100, air-purifying elastomeric เช่น half-face or full-face อุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจที่มีตัวกรองที่เหมาะสม powered air purifying respirator (PAPR) และ high-efficiency particulate air filter (HEPA) หรือ supplied air respirator (SAR) หรือหากไม่สามารถหาอุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจใด ๆ ที่กล่าวมาข้างต้นได้ ก็สามารถพิจารณาถึงลักษณะความเสี่ยงของงาน หากไม่ต้องสัมผัสผู้ป่วยหรือผู้เข้าข่ายสงสัยว่ามีความเสี่ยงสูงที่จะติดเชื้อ สามารถเลือกใช้หน้ากากอนามัยได้



ที่มา: แนวทางการดำเนินการเรื่อง โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับสถานประกอบการ
กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค