



จดหมายข่าว สถานการณ์ด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

ปีที่ 3 ฉบับที่ 2 มีนาคม 2564

EEC Public Health Watch Center

ศูนย์ประสานงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่พัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

เปิดประตู สู่การเฝ้าระวังที่ยั่งยืน



ดาวน์โหลด
E-News



ประเมิน
ความพึงพอใจ

จัดทำโดย

คณะผู้จัดทำจดหมายข่าวสถานการณ์ด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม
ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก



คำบอกเล่า จากบรรณาธิการ

เขตสุขภาพที่ 6 กำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขในพื้นที่เขตสุขภาพพิเศษภาคตะวันออก ภายใต้วิสัยทัศน์ “ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น บริการสุขภาพมีมาตรฐาน เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ” โดยมียุทธศาสตร์ 4 ด้าน คือ

1. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทันสมัยและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่
2. พัฒนาศักยภาพงานอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม
3. ส่งเสริมป้องกันโรคและจัดการภัยสุขภาพ
4. ส่งเสริมการเป็นเมืองสุขภาพนานาชาติ

จากการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทันสมัยและสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ ปัจจุบันมีความก้าวหน้าในเรื่องการพัฒนาด้านอาคารสถานที่ให้ทันสมัยเพียงพอต่อการให้บริการประชาชน โดยได้รับเกียรติจาก ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข มาเป็นประธานในพิธีวางศิลาฤกษ์ อาคารตามแผนยุทธศาสตร์ฯ จำนวน 3 อาคาร ดังนี้ วันที่ 1 มีนาคม 2564 วางศิลาฤกษ์ อาคารศูนย์อุบัติเหตุและโรคหัวใจ 10 ชั้น โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา วันที่ 7 มีนาคม 2564 วางศิลาฤกษ์ อาคารอุบัติเหตุ ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยหนัก 6 ชั้น โรงพยาบาลแก่ง จังหวัดระยอง วันที่ 15 มีนาคม 2564 วางศิลาฤกษ์ อาคารผ่าตัด อุบัติเหตุ ผู้ป่วยหนักและผู้ป่วยใน 5 ชั้น โรงพยาบาลปลวกแดง จังหวัดระยอง นอกจากนี้มีอาคารที่อยู่ระหว่างการก่อสร้าง อีก 2 อาคาร ได้แก่ อาคารผู้ป่วยนอกและบำบัดรักษา 4 ชั้นและอาคารพลตพักพยาบาล 7 ชั้น โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง

ซึ่งเมื่อดำเนินการก่อสร้างแล้วเสร็จก็จะทำให้ประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ได้รับการบริการการแพทย์ที่สะดวก ทันสมัย มีคุณภาพมาตรฐาน มากขึ้น



โดย นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6

ข่าวเด่น EEC

โครงการพัฒนาระบบการแพทย์ทางไกลและเทคโนโลยี Block chain ในหน่วยบริการสาธารณสุขและสถานประกอบการ



วันที่ 10-11 มีนาคม 2564 โรงพยาบาลระยองร่วมกับมหาวิทยาลัย
นครสวรรค์ พัฒนาระบบบริการแพทย์ทางไกลและเทคโนโลยี Block chain
ในหน่วยบริการสาธารณสุขและสถานประกอบการสำหรับประชาชนและ
พนักงานในสถานประกอบการ

ในวันที่ 10 มีนาคม 2564 มีการประชุมวางแผนและออกแบบการพัฒนา
ระบบในสถานประกอบการและในหน่วยบริการสาธารณสุขที่จะเชื่อมต่อข้อมูล
โรงพยาบาลระยองและเครือข่าย เพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพและแสดงผล
personal health record ของพนักงาน เป้าหมาย คือ สถานประกอบการ 50 แห่ง
ในจังหวัดระยอง โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะแรก พัฒนาต้นแบบและ
ทดลองใช้ในสถานประกอบการ 5 แห่ง พัฒนาแก้ไขปัญหาที่พบ ระยะที่ 2
ขยายผลอีก 20 แห่ง และ ระยะที่ 3 ขยายผลจนครบ 50 แห่ง และในวันที่
11 มีนาคม 2564 จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ Application “หมอรู้จักคุณ”
ประกอบด้วย โปรแกรมสำหรับประชาชน อสม. พยาบาล และหมอมือสมัคร
ที่จะเชื่อมโยงข้อมูลการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่กลุ่มเป้าหมายในการ
พัฒนาศักยภาพ ระยะแรก เป็นเจ้าหน้าที่ รพ.สต., PCC และ อสม.ในเขต
อ.เมือง จำนวน 26 แห่ง 100 คน

ขอประชาสัมพันธ์ สถานประกอบการที่สนใจเทคโนโลยี Block chain
และ personal health record สามารถติดต่อได้ที่ Email address;
chanthipi@gmail.com

โดย กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลระยอง



กิจกรรมเด่นใน EEC



โครงการลดน้ำหนักสร้างสุข บุคลากร โรงพยาบาลชลบุรี



ขอเชิญบุคลากร รพ.ชลบุรีเข้าร่วมโครงการ
CBH Change your fat off
Season 1

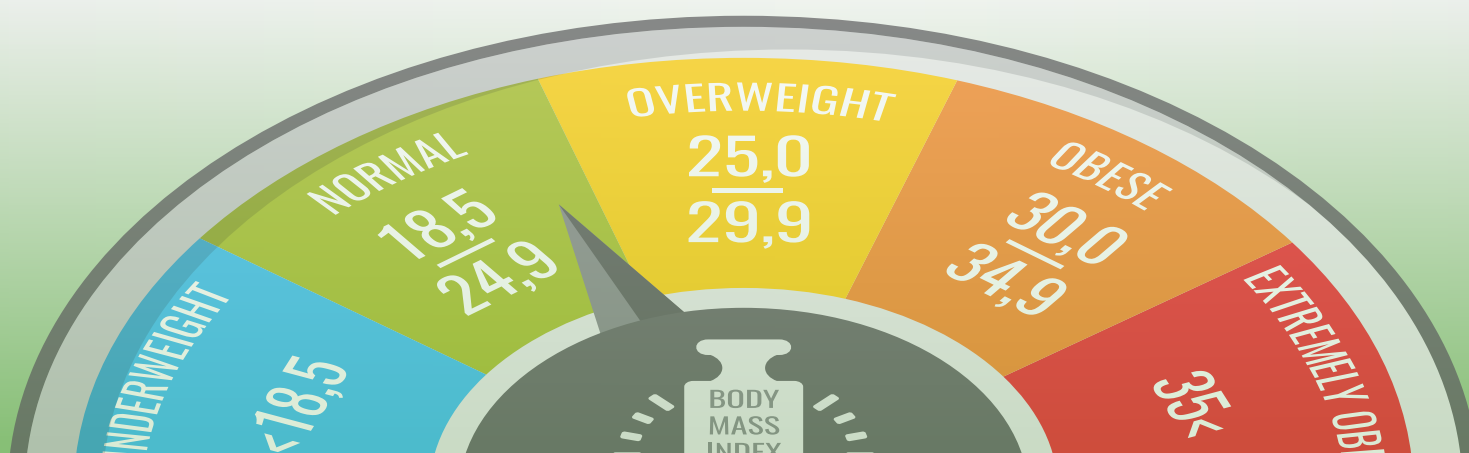
ลดน้ำหนัก สร้างสุข บุคลากรโรงพยาบาลชลบุรี
มาร่วมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ
ระยะเวลาเดือนสิงหาคม-กุมภาพันธ์ 64

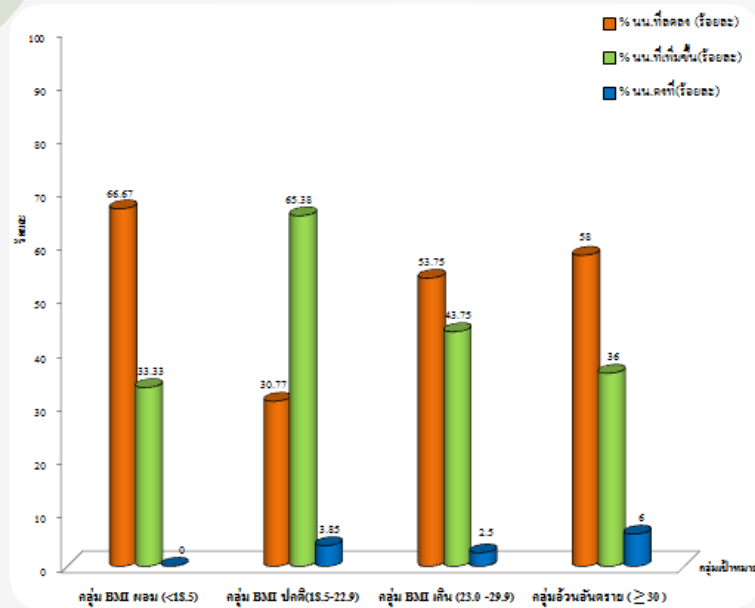
แบ่งบันชิงรางวัล

- รางวัลที่ 1 3,000 บาท
- รางวัลที่ 2 2,000 บาท
- รางวัลที่ 3 1,000 บาท

สมัครเข้าร่วมโครงการ
ผ่าน QR Code

ด้วยปัญหาโรคอ้วนและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีแนวโน้มสูงขึ้นในบุคลากร กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรีร่วมกับ คณะทำงานสร้างเสริมสุขภาพบุคลากรและศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานจึงได้จัดกิจกรรม “ลดน้ำหนักสร้างสุข บุคลากรโรงพยาบาลชลบุรี” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและแข่งขันกันลดน้ำหนัก จัดกิจกรรมตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2563 ถึง 31 มกราคม 2564 มีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งหมด 219 คน โดยเป็นบุคลากรทุกระดับของโรงพยาบาลที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ เป็นกลุ่มดัชนีมวลกายพอม ($BMI < 18.5 \text{ kg/m}^2$) 6 คน กลุ่มปกติ ($BMI 18.5 - 22.9 \text{ kg/m}^2$) 52 คน กลุ่มน้ำหนักเกิน ($BMI 23.0 - 29.9 \text{ kg/m}^2$) 80 คน และกลุ่มอ้วนอันตราย ($BMI 30.0 \text{ kg/m}^2$) 50 คน ระหว่างกิจกรรมผู้เข้าร่วมโครงการสามารถเลือกวิธีการลดน้ำหนักตามที่ตนเองถนัด โดยไม่มีข้อจำกัด โดยมีทีมสร้างเสริมสุขภาพคอยกระตุ้นการควบคุมอาหารและออกกำลังกายผ่านทางช่องทางไลน์กลุ่ม มีตัวชี้วัดคือ ร้อยละของน้ำหนักที่เปลี่ยนแปลงไปก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ และโรงพยาบาลสนับสนุนเงินรางวัลให้กับผู้ที่ได้อันดับ 1 ถึง 3



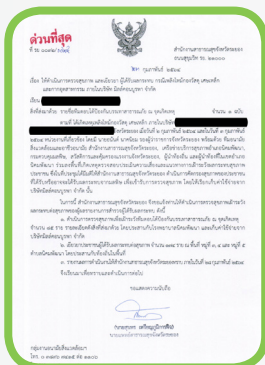


ผลของโครงการพบว่า มีผู้เข้าร่วมโครงการและอยู่จนครบตามระยะเวลาที่กำหนด 188 คน (ร้อยละ 85.84) ภายหลังสิ้นสุดโครงการมีผู้ที่มีน้ำหนักลดลง 92 คน (ร้อยละ 48.94) โดยในกลุ่มน้ำหนักเกินและอ้วนอันตรายมากกว่าร้อยละ 50 (ร้อยละ 53.75 และ 58.00) มีน้ำหนักลดลง มีผู้ที่มีน้ำหนักลดลงสูงสุดถึง 16.9 กิโลกรัม คิดเป็นร้อยละ 19.39 ของน้ำหนักก่อนเริ่มโครงการ แต่อย่างไรก็ตาม ยังพบว่ามีผู้ที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 89 คน (ร้อยละ 47.34) ส่วนใหญ่เพิ่มในกลุ่มที่มีดัชนีมวลกายปกติก่อนเริ่มโครงการ 34 คน (ร้อยละ 65.38) จะเห็นได้ว่าบุคลากรสามารถลดน้ำหนักได้ด้วยตนเองเพียงแต่ต้องมีกลุ่มและแรงกระตุ้นจากกลุ่มเป็นแรงผลักดันที่สำคัญ



กิจกรรมเด่นใน EEC

การตอบโต้อุบัติเหตุ อุบัติภัยด้านสารเคมี และการเฝ้าระวังสุขภาพประชาชน



สารเคมีอันตราย (Hazardous Chemicals)				
ชื่อสารเคมี	สูตรเคมี	สถานะ	ความเสี่ยง	มาตรการ
สารเคมี A	CH ₃ COOH	ของเหลว	สูง	สวมหน้ากาก
สารเคมี B	NaOH	ของแข็ง	สูง	สวมถุงมือ
สารเคมี C	H ₂ SO ₄	ของเหลว	สูง	สวมหน้ากาก
สารเคมี D	Cl ₂	แก๊ส	สูง	สวมหน้ากาก
สารเคมี E	CH ₄	แก๊ส	สูง	สวมหน้ากาก



จากเหตุการณ์อุบัติเหตุเพลิงไหม้กองวัสดุ เศษเหล็ก และกากอุตสาหกรรม ภายในบริษัทแห่งหนึ่งในจังหวัดระยอง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ได้ดำเนินการตามหลักการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านอุบัติเหตุอุบัติภัยสารเคมี ด้านสาธารณสุข ตั้งแต่ขณะเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุ โดยความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานประกอบการ และประชาชน จนสามารถนำไปสู่การเฝ้าระวังสุขภาพประชาชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ได้ดำเนินการตามหลักการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านอาชีวอนามัย การรองรับอุบัติภัยสารเคมี ด้านสาธารณสุข จังหวัดระยอง ขณะเกิดเหตุประสานหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่เพื่อตรวจสอบยืนยันข้อมูล แจ้งผู้บริหาร และดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพผู้ได้รับหรืออาจจะได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ โดยใช้ข้อมูลคุณภาพอากาศจากศูนย์ควบคุมมลพิษจังหวัดระยอง ในการศึกษาพิษวิทยายานไปสื่อสารความเสี่ยงให้กับประชาชน และหลังเกิดเหตุหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องลงพื้นที่เพื่อตรวจสอบเหตุการณ์ ประชุมวางแผนแนวทางในการตรวจคัดกรอง เฝ้าระวังสุขภาพผู้ได้รับหรืออาจจะได้รับผลกระทบด้านมลพิษจากเหตุการณ์ดังกล่าว โดยเฉพาะผู้เผชิญเหตุที่อาจจะได้รับผลกระทบโดยตรงต้องได้รับการตรวจคัดกรอง ซึ่งผลจากการประชุมได้ข้อตกลงว่าค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการตรวจคัดกรองสุขภาพผู้ได้รับผลกระทบและอาจจะได้รับผลกระทบบริษัทผู้ก่อให้เกิดมลพิษจะเป็นผู้รับผิดชอบ

ประเด็นสำคัญของการดำเนินการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านอาชีวอนามัย การรองรับอุบัติภัยสารเคมีที่เป็นข้อจำกัดนี้ คือ การตรวจคัดกรอง เฝ้าระวังสุขภาพของผู้ได้รับหรืออาจจะได้รับผลกระทบจากมลพิษในชุมชนจากอุบัติเหตุ อุบัติภัยต่าง ๆ นั้น ยังไม่มีข้อกำหนด หรือกฎหมายใดชัดเจนที่จะนำมาบังคับให้ผู้ก่อมลพิษเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายได้



โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง

สถานการณ์และแนวโน้มปัญหา (Health Report) ในเขต EEC

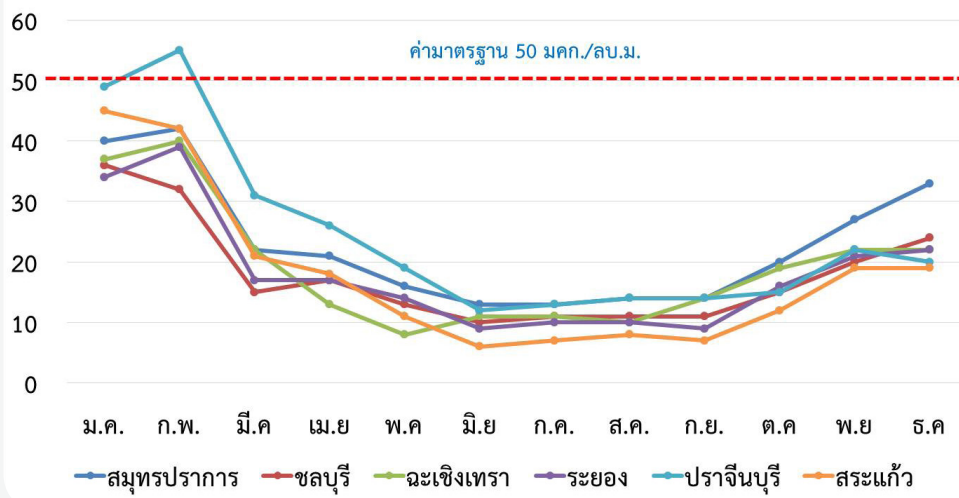
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรีให้สัมภาษณ์ เรื่อง “การป้องกันดูแลตนเองจากฝุ่นขนาดเล็ก PM_{2.5}”



ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) เป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ เนื่องจากสถานการณ์ PM_{2.5} เกินค่ามาตรฐานทุกปี และส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ข้อมูลจากการเฝ้าระวังสถานการณ์ PM_{2.5} และการป่วยจากโรคที่เกี่ยวข้อง ยังพบว่า ค่า PM_{2.5} สูงเกินค่ามาตรฐานของประเทศไทยและเกินคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกในหลายพื้นที่โดยเฉพาะในภาคเหนือ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งปีที่ผ่านมา มีค่า PM_{2.5} สูงสุดเท่ากับ 366 มคก./ลบ.ม. (มากกว่าค่ามาตรฐานประเทศไทย 7 เท่า) อยู่ในระดับที่มีผลกระทบต่อสุขภาพมาก



ปริมาณฝุ่นละออง PM_{2.5} ค่าเฉลี่ยรายเดือน ปี 63
เขตสุขภาพที่ 6



ข้อมูลการเฝ้าระวังฝุ่นละอองขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมครอน (PM_{2.5}) เฉลี่ย 24 ชั่วโมง พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ปี 2563 (วันที่ 1 มกราคม 2563 – 31 ธันวาคม 2563) พบว่าคุณภาพอากาศอยู่ในระดับดีมากโดยเฉลี่ยเท่ากับ 20 มคก./ลบ.ม (คุณภาพอากาศระดับดีมาก ค่า PM_{2.5} อยู่ในช่วงระหว่าง 0 – 25 มคก./ลบ.ม) และพบค่าสูงสุดเท่ากับ 125 มคก./ลบ.ม ระดับค่า PM_{2.5} มีแนวโน้มสูงขึ้นช่วงเดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2564 พบมากที่จังหวัดปราจีนบุรี สระแก้ว และสมุทรปราการ (ที่มา: กรมควบคุมมลพิษ <http://air4thai.pcd.go.th>)

ช่วงนี้อากาศบ้านเราเต็มไปด้วยฝุ่น โดยมีปริมาณฝุ่นละอองสูงมากติดอันดับต้น ๆ ของโลก ฝุ่น PM_{2.5} หลายคนคงคุ้นชื่อแต่ทราบหรือไม่ว่า ฝุ่นมลพิษนี้ทำร้ายร่างกายเราอย่างไรบ้าง? วันนี้จะมาพูดถึงเจ้าฝุ่น PM_{2.5} นี้คืออะไร มีผลเสียต่อร่างกายอย่างไรบ้าง และเราจะป้องกันได้อย่างไร

ฝุ่น PM_{2.5} คืออะไร

ฝุ่น PM_{2.5} คือ ฝุ่นละอองในอากาศที่มีขนาดอนุภาคเล็กมาก ๆ (ขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางน้อยกว่า 2.5 ไมครอน หรือ ไมโครเมตร) (PM ย่อมาจาก Particulate Matters) ด้วยขนาดเล็กมาก ๆ เราจึงมองไม่เห็นด้วยตาเปล่า แต่ถ้าฝุ่นนี้มีปริมาณสูงมาก ๆ ในอากาศ จะดูคล้ายกับมีหมอกหรือควัน สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการเผาไหม้ ควันไอเสียรถยนต์ ควันบุหรี่ การเผาขยะ เผาหญ้า เผาเชื้อเพลิงที่ใช้ในโรงงาน เป็นต้น ฝุ่น PM_{2.5} นี้ยังสามารถรวมตัวกับสารมลพิษ เช่น สารไฮโดรคาร์บอน และโลหะหนัก และด้วยขนาดที่เล็กมากจึงสามารถลอดผ่านการกรองของขนจมูกไปยังหลอดลม และลงลึกจนถึงถุงลมปอดและซึมเข้าสู่กระแสเลือด และทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย

ฝุ่น PM_{2.5} มีผลเสียต่อร่างกายอย่างไรบ้าง



ในวันที่อากาศไม่ดี มีค่าฝุ่นมลพิษสูง หลายคนคงรู้สึกแสบตา แสบจมูก เจ็บคอ ระบบที่มีผลกระทบมาก คือ ระบบทางเดินหายใจ เมื่อหายใจเอาฝุ่น PM_{2.5} เข้าไป จะรู้สึกแสบจมูก ไม่สบาย ไอและมีเสมหะได้ ในคนไข้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคภูมิแพ้ โรคปอด (หอบหืด ถุงลมโป่งพอง) ต้องระวังสุขภาพเป็นพิเศษ เนื่องจากฝุ่นนี้จะทำให้โรคกำเริบได้ง่าย ในระยะยาวมีผลทำให้เกิดโรคมะเร็งปอด และโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดได้

นอกจากนี้ยังทำลายผิวของเราได้ด้วย ผิวหนังเป็นอวัยวะที่ห่อหุ้มร่างกาย จึงหลีกเลี่ยงที่จะเผชิญฝุ่นมลพิษได้ยาก เนื่องจากฝุ่นละอองที่มีขนาดเล็กมาก ๆ เล็กกว่าขนาดของรูขุมขน จึงสามารถซึมผ่านเข้าผิวหนังทำให้เกิดผื่นผิวหนังอักเสบ มีอาการแดงคัน ระคายเคืองผิว โดยเฉพาะคนที่มีปัญหาผิวแพ้ง่าย โรคภูมิแพ้ผิวหนัง จะมีผื่นกำเริบได้ง่าย ผิวหม่นหมองขึ้น น้ำมันบนหน้าและฝุ่นจะทำให้เกิดการอุดตันของผิว และก่อให้เกิดสิว กระตุ้นการเกิดอนุมูลอิสระที่จะทำลายผิว ทำให้เกิดริ้วรอยเหี่ยวย่นก่อนวัย และจุดด่างดำ

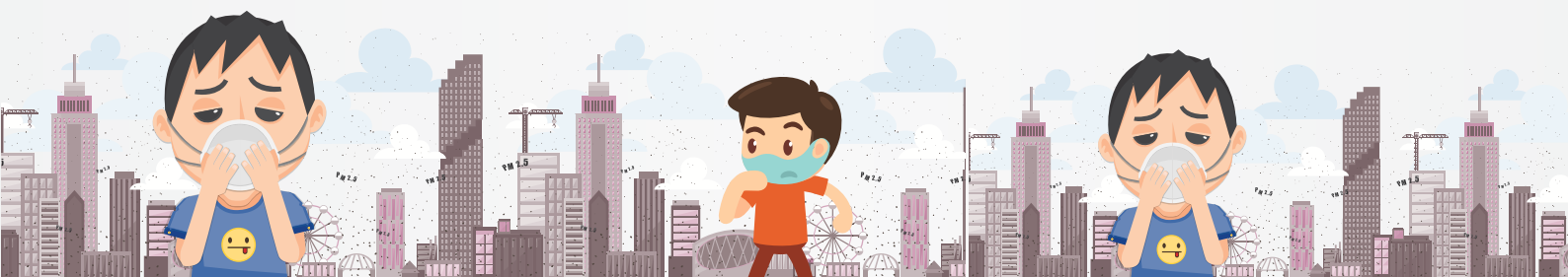
เมื่ออากาศที่เราจำเป็นต้องสูดหายใจเข้าไปทุกวัน ๆ นั้นเต็มไปด้วยฝุ่นมลพิษ ทำลายร่างกาย เราจะป้องกัน และดูแลตนเองอย่างไรดี



วิธีป้องกัน ฝุ่น PM_{2.5} ที่ได้ผลดีที่สุด คือ การสวมหน้ากากกรองฝุ่น N95 และใส่ให้ถูกวิธี (หน้ากากชนิดพิเศษที่สามารถป้องกัน ฝุ่นขนาด 0.3 ไมครอนได้)

สำหรับวิธีป้องกันอื่น ๆ เช่น

1. หลีกเลี่ยงการออกนอกบ้านโดยไม่จำเป็น
2. ปิดประตูหน้าต่าง เพื่อป้องกันฝุ่นละอองเข้าบ้าน หากปิดหน้าต่างไม่ได้ ให้ใช้ผ้าชุบน้ำบิดหมาดมาเช็ดประตู หน้าต่าง
3. หลีกเลี่ยงการออกกำลังกาย หรือทำงานหนักนอกบ้าน
4. ดื่มน้ำสะอาดมาก ๆ เพื่อช่วยในการขับสารพิษจากร่างกาย
5. งดสูบบุหรี่ในช่วงที่พบฝุ่นละอองในอากาศมาก
6. ไม่เผาขยะ โดยเฉพาะขยะที่มีสารพิษ เช่น พลาสติก ยางรถยนต์ รวมทั้งขยะทั่วไป
7. ลดการใช้รถยนต์ หรือใช้เท่าที่จำเป็น เพื่อไม่ให้มลพิษจากท่อไอเสียรถยนต์ทำให้อากาศแย่ไปกว่าเดิม
8. รักษาสุขภาพให้แข็งแรง โดยการพักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกาย ทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ทานผลไม้หรือวิตามินที่มีสารต้านอนุมูลอิสระ (antioxidant) เช่น วิตามินซี เป็นต้น



ประชาชนจะติดตามค่าคุณภาพอากาศจากช่องทางใดได้บ้าง



เว็บไซต์ กรมควบคุมมลพิษ <http://air4thai.pcd.go.th/> ซึ่งแสดงค่าดัชนีคุณภาพอากาศ (Air Quality Index: AQI) เป็นการรายงานข้อมูลคุณภาพอากาศในรูปแบบที่ง่ายต่อความเข้าใจของประชาชนทั่วไปเพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้สาธารณชนได้รับทราบถึงสถานการณ์มลพิษทางอากาศในแต่ละพื้นที่ว่าอยู่ในระดับใด มีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยหรือไม่ ดัชนีคุณภาพอากาศ 1 ค่าใช้เป็นตัวแทนค่าความเข้มข้นของสารมลพิษทางอากาศ 6 ชนิด ได้แก่ ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ($PM_{2.5}$) ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 10 ไมครอน (PM_{10}) ก๊าซโอโซน (O_3) ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ (CO) ก๊าซไนโตรเจนไดออกไซด์ (NO_2) และก๊าซซัลเฟอร์ไดออกไซด์ (SO_2) โดยแสดงค่าเป็นสีฟ้า เขียว เหลือง ส้ม แดง

ฝากถึงพี่น้องประชาชน



$PM_{2.5}$ อันตรายกว่าที่คิด ใส่ใจกันสักนิด เพื่อชีวิตของเรา อย่าลืมป้องกัน และช่วยกันลดฝุ่น $PM_{2.5}$ และหากมีอาการผิดปกติ ไอ จามรุนแรง แน่นหน้าอก หรือหายใจเร็ว ควรไปพบแพทย์โดยเร็ว

ผู้ให้สัมภาษณ์ : นางสาวพร พุทธิรัตน์ รองผู้อำนวยการ สคร.6 ชลบุรี
แพทย์หญิงศรัณยา ทองแสง สคร.6 ชลบุรี
บันทึกเทป : บริษัท เคบีทีวีชลบุรี จำกัด
ภาพ : กลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ สคร.6 ชลบุรี

โดย กลุ่มโรคไม่ติดต่อ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี

กฎหมายน่ารู้

(พ.ร.บ. ไร้ออกจากการประกอบอาชีพฯ และ พ.ร.บ. การสาธารณสุข)

การต่อสู้ของคนป่วยและคนสูงอายุที่ได้รับความเดือดร้อนจากเสียงดังรบกวนในบ้านพัก

เหตุรำคาญ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข อาจใช้การตรวจวัดตามมาตรฐานมลพิษและสิ่งแวดล้อม ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องเป็นข้อเท็จจริงหนึ่งในการวินิจฉัยเหตุรำคาญ และคนเดือดร้อน จะยกเหตุป่วยและสูงอายุขึ้นต่อสู้ได้ไหม ศาลปกครองสูงสุดได้วินิจฉัยเหตุรำคาญกรณีนี้ ดังนี้

นายเข้ม อาศัยอยู่ติดกับร้านนายโชคซึ่งเป็นอาคารพาณิชย์ 3 ชั้น ร้านนี้รับทำโลหะเชื่อมเป็นภาชนะทุกประเภท เช่น ภาชนะบรรจุอาหาร ราน้ำฝน หรืออื่น ๆ ตามคำสั่งลูกค้า เสียงจากค้อนเคาะโลหะและมีกลิ่นการเชื่อมโลหะพัดเข้าบ้านทำให้นายเข้มเดือดร้อน นายเทศมนตรีได้มอบเจ้าหน้าที่เข้าตรวจสอบและแจ้งให้นายโชคหยุดทำงานหลัง 17.00 น. ย้ายเตาเผาในการบัดกรีไปอีกด้านของร้านที่ไม่ติดบ้านนายเข้ม แต่นายเข้มยังร้องเรียนอีกหลายครั้ง เทศบาลจึงตรวจสอบและแจ้งให้นายโชคหยุดประกอบกำรวินาที และการเชื่อมโลหะให้เปิดเครื่องดูดอากาศและปิดประตูหน้าบ้าน และมีการตรวจวัดเสียงโดยสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ที่บ้านนายเข้ม สองครั้ง วัดระดับเสียงและคำนวณเสียงรบกวนได้เท่ากับ 5.3 เดซิเบลเอ และ 3.2 เดซิเบลเอ ตามลำดับ แต่นายเข้มยังเดือดร้อนจากเสียงรบกวน เนื่องจากตนเองเป็นคนป่วย และมีมารดาสูงอายุ ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากเสียง จึงร้องต่อศาลขอให้ศาลปกครองสั่งให้เทศบาลระงับเหตุรำคาญ ระงับการออกใบอนุญาต ศาลปกครองสูงสุดพิจารณาลักษณะและสภาพการประกอบกิจการที่มีคนทำงานสองคน มีบุตรมาช่วยเป็นครั้งคราว ทำงานส่วนใหญ่ด้วยมือ และเครื่องมือพัดโลหะด้วยเหล็กขนาดใหญ่ ไม่มีเครื่องจักรกลไฟฟ้า ใช้พื้นยางรองทุกครั้งที่มีการเคาะโลหะ การกำหนดระยะเวลาทำงานและมาตรการอื่นตามที่เทศบาลแจ้ง และระดับเสียงที่คำนวณได้ไม่เป็นเสียงรบกวน ตามประกาศคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 29 พ.ศ. 2550 ศาลปกครองจึงพิจารณาจากข้อเท็จจริงแล้วพิจารณาว่า เสียงดังที่เกิดขึ้นไม่เกินมาตรฐานเสียงรบกวนที่กฎหมายกำหนด จึงไม่เป็นเสียงรบกวนที่มีมลพิษทางเสียงต่อสุขภาพ และไม่ถือเป็นเหตุรำคาญตามมาตรา 25(4) และกฎกระทรวงหลักเกณฑ์และวิธีการและมาตรการในการควบคุมสถานประกอบกิจการที่ทำให้มีผลกระทบฯ ข้อ 1 สำหรับข้ออุทธรณ์ของนายเข้ม ในประเด็นมาตรฐานเสียงนี้ใช้กับคนปกติ แต่ตนเองเป็นผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่อยู่บ้าน ศาลปกครองสูงสุดเห็นว่ามาตรฐานเสียงรบกวนนี้ ไม่ได้กำหนดเสียงรบกวนที่แตกต่างกันในคนธรรมดาและคนป่วย จึงต้องพิจารณาเสียงรบกวนตามมาตรฐานเดียวกัน (ศาลปกครองสูงสุด คดีที่ อ 627/2561)

จากกรณีดังกล่าวเห็นได้ว่า มาตรฐานเสียงและการตรวจวัดในบ้านเรือนเป็นข้อเท็จจริงหนึ่งที่สำคัญ ที่ศาลใช้พิจารณาตามองค์ประกอบกฎหมายว่าด้วยเหตุรำคาญ และนิยามมลพิษทางเสียง และในการคุ้มครองสุขภาพประชาชนตามกฎหมายการสาธารณสุข โดยการกำหนดมาตรฐานสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมในบ้านเรือนที่อยู่อาศัย และพิจารณามาตรฐานในสถานที่ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล เป็นต้น

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข 2535 และที่แก้ไขเพิ่มเติม



มาตรา 25 ในกรณีที่มีเหตุอันอาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ผู้อยู่อาศัยในบริเวณใกล้เคียงหรือผู้ที่ต้องประสบกับเหตุนั้นดังต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นเหตุรำคาญ

(4) การกระทำใด ๆ อันเป็นเหตุให้เกิดกลิ่น แสง รังสี เสียง ความร้อน สิ่งมีพิษ ความลั่นสะเทือน ฝุ่น ละออง เขม่า เถ้า หรือกรณีอื่นใด จนเป็นเหตุให้เสื่อมหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ

กฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และมาตรการในการควบคุม สถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2545



ข้อ 1 “มลพิษทางเสียง” หมายความว่า สภาวะของเสียงอันเกิดจากการประกอบกิจการของสถานประกอบกิจการที่ทำให้มีผลกระทบ หรืออาจมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

โดย ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี



จุดประกาย

จากชาวสา'สูงใน EEC



ค้นหาเพื่อลดโรค EnvOcc



ปัญหาหัวใจ

ปัญหาสำคัญของการลดความเจ็บป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม คือ การที่ “สถิติ” การเจ็บป่วยมีตัวเลขต่ำมาก ต่ำเสียจนไม่อาจจะนำไปใช้ในการโน้มน้าวผู้บริหารให้เห็นความสำคัญของปัญหาด้านนี้ได้ ไม่ว่าจะเป็น ผอ.รพ.สต. / ผอ.รพช. / ผอ.รพศ. รพท. / ผู้ตรวจราชการ / อธิบดี / ปลัดกระทรวง ยิ่งถ้าออกไปนอกกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะการเจรจากับสำนักงานประมาณ หรือสภาพัฒน์ฯ ก็แทบจะ “แพ้ตั้งแต่ในมุ้ง”

นอกจากปัญหาการ “ไม่วินิจฉัย (under-diagnosis)” และการ “ไม่รายงาน (under-report)” จนตัวเลขน้อยแล้ว ยังมีปัญหาอีก 2 เรื่อง คือ 1) กระทรวงสาธารณสุขไม่มีสถิติเป็นของตัวเอง แม้จะมีความพยายามใช้รายงาน 506 หรือแม้แต่รายงาน 506/2 ที่พัฒนามาเฉพาะโรคกลุ่มนี้ แต่ที่สุดแล้ว เวลาจะใช้สถิติ ก็ต้องอ้างอิงถึง “สถิติการประสบนันตรายของลูกจ้าง” ของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน กระทรวงแรงงาน ซึ่งเน้นการเก็บสถิติการบาดเจ็บจากการทำงานเป็นหลัก เพราะตัวเลขชุดนี้ ขึ้นต้นจากการรายงานของนายจ้าง ซึ่ง “เข้าใจ” การบาดเจ็บ ว่าเกิดจากงาน มากกว่า โรคปอดจากการทำงาน หรือโรคพิษโลหะหนัก ที่ต้องอาศัยแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข มาทำการวินิจฉัย และ 2) มีเกณฑ์ 2 ชุด ในการแปลผลว่า “ผิดปกติ” หรือไม่ กล่าวคือ มีค่าอ้างอิงสำหรับการ “เฝ้าระวัง” กับค่าอ้างอิงสำหรับการ “วินิจฉัย” ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความสับสน ว่าควรจะนับเป็นสถิติหรือไม่ ยกตัวอย่างเช่น การดูแลเด็กเล็กที่มีโอกาสสัมผัสตะกั่ว ในชีวิตประจำวัน องค์การอนามัยโลก และ US CDC สรุปจากงานวิจัยว่าระดับตะกั่วในเลือดที่ปลอดภัยสำหรับเด็กอายุ 0-5 ปี คือ ไม่ควรเกิน 5 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร กล่าวคือ ไม่ก่อให้เกิดพยาธิสภาพที่ระบบประสาทและสมองรวมทั้งระบบหัวใจและหลอดเลือด แต่สำหรับกุมารแพทย์ ระดับตะกั่วในเลือดที่อันตรายต่อเด็ก เนื่องจากอาจทำให้เกิดการชักได้ คือ 45 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร หากเด็กคนหนึ่งมีระดับตะกั่วในเลือดระหว่าง 5-45 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร จะสรุปว่ามีโอกาส “ป่วย” หรือ “ไม่ป่วย”

แสงสว่างปลายอุโมงค์

พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 19 กันยายน 2562 เป็นต้นมา มีส่วนสำคัญในการสร้าง “แสงสว่างปลายอุโมงค์” เนื่องจากกลไกสำคัญหนึ่งภายใต้ พ.ร.บ. ฉบับนี้ คือ การกำหนดชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม (มาตรา 7(1)) เพื่อนำไปสู่ “กิจกรรม” 3 อย่าง ได้แก่ (1) การรายงานผลการตรวจสุขภาพก่อนป่วย ทั้งสำหรับลูกจ้าง แรงงานนอกระบบ และประชาชนผู้อาจป่วยจากโรคที่กำหนด (มาตรา 29) (2) การแจ้งพนักงานเจ้าหน้าที่ เมื่อพบผู้ป่วยหรือสงสัยว่าป่วย

เป็นโรคที่กำหนด โดยนายจ้างหรือผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล (มาตรา 30) และ (3) การสอบสวนโรคที่กำหนด นำไปสู่การหาสาเหตุการเจ็บป่วย และการตรวจ วินิจฉัย รักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ (มาตรา 32 – 34) ซึ่ง “กิจกรรม” ทั้ง 3 อย่าง จะทำให้เกิดผลตามมา คือ 1) เกิดการค้นพบผู้ป่วยด้วยโรคจากการทำงานหรือโรคจากสิ่งแวดล้อม 2) กลุ่มเสี่ยงจะป่วย จะได้รับการดูแลเพื่อป้องกันโรคอย่างทันเวลา ขณะที่กลุ่มที่ป่วยแล้ว จะได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที และที่สำคัญ 3) กระทรวงสาธารณสุขจะมีสถิติการเจ็บป่วยโรคกลุ่มนี้เป็นของตัวเอง เพื่อนำมาใช้ รวมทั้งนำมาเปรียบเทียบกับสถิติอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อลดโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมในประเทศไทย

ทั้งนี้ เมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2564 ได้มีการประกาศ “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากการประกอบอาชีพ” กำหนดให้ 5 โรคต่อไปนี้เป็นโรคจากการประกอบอาชีพที่ต้องดำเนินการตาม พ.ร.บ. ฉบับนี้ ได้แก่ โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว โรคจากฝุ่นซิลิกา โรคจากภาวะอับอากาศ โรคจากแอสเบสตอส และโรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช และ “ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากสิ่งแวดล้อม” กำหนดให้ 2 โรคต่อไปนี้เป็นโรคจากสิ่งแวดล้อมที่ต้องดำเนินการตาม พ.ร.บ. ฉบับนี้เช่นกัน ได้แก่ โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว และโรคหรืออาการที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ซึ่งประกาศ 2 ฉบับนี้ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2564 เป็นต้นมา

อย่างไรก็ตาม การรายงานผลการตรวจสุขภาพ การแจ้ง และการสอบสวนโรค ที่กล่าวมาแล้ว ยังไม่สามารถดำเนินการได้ในขณะนี้ เนื่องจากต้องรอการประกาศฉบับบัญญัติที่เกี่ยวข้องอีก 6 ฉบับ ซึ่งคาดว่าจะประกาศใช้ได้ในกลางปี 2564 นี้ ทั้งนี้ ระหว่างนี้ เป็นโอกาสสำคัญของกรมควบคุมโรคและภาคีเครือข่าย ในการ “ออกแบบ” และ “ชักจูงเตรียมการ” กลไกในการรายงานผล การแจ้ง และการสอบสวนโรค เพื่อให้ นายจ้าง ลูกจ้าง แรงงานนอกระบบ เจ้าของแหล่งมลพิษ และประชาชนทั่วไป ได้รับทราบและปฏิบัติตามกฎหมายได้

ทั้งหมดนี้ หวังว่า ประกาศกระทรวงสาธารณสุขทั้ง 2 ฉบับที่กล่าวมาแล้ว จะนำไปสู่การ “ค้นหา” ผู้ป่วยโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม และการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมที่มีประสิทธิภาพ ลดจำนวนกลุ่มเสี่ยง และลดโรค “ที่ป้องกันได้” เหล่านี้ในประเทศไทย

หมายเหตุท้ายบทความ : ผู้เขียนได้รับมอบหมายให้ไปรับตำแหน่งเป็น “ผู้อำนวยการ กองโรคติดต่อฯ โดยแมลง กรมควบคุมโรค” ตั้งแต่วันที่ 19 กุมภาพันธ์ที่ผ่านมา ดังนั้น บทความนี้เป็นบทเขียนครั้งสุดท้าย ก่อนจะส่งต่อให้ผู้อำนวยการท่านใหม่ต่อไป ผู้เขียนขอขอบคุณทุกท่านที่เป็นวัตถุดิบในการเขียน อ่าน และ ให้กำลังใจตลอดมา และหวังว่าจะได้พบหรือทำงานร่วมกันอีกนะคะ

โดย ดร.พญ.ฉันทนา ผดุงทศ
อดีตผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

