



กรมควบคุมโรค

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

รายงานสถานการณ์

การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
สำหรับแรงงานนอกระบบ ประจำปี ๒๕๖๓



กลุ่มพัฒนามาตรการ

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข



๐๒ ๕๙๐ ๓๘๖๕ , ๐๒ ๕๙๐ ๓๘๖๖



<http://envocc.ddc.moph.go.th>

คำนำ

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ได้ดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการ การดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพสำหรับแรงงานนอกระบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ภายใต้โครงการ ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) และผ่านกลไกของโครงการพัฒนาสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี ปลอดภัย โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ ผ่านทางหน่วยงานสาธารณสุขเครือข่าย ได้แก่ สำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาล รวมถึงหน่วยบริการสาธารณสุขในระดับพื้นที่ เพื่อสนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ให้มีการดำเนินงานส่งเสริม สนับสนุน และดูแลสุขภาพ ผู้ประกอบอาชีพในชุมชนให้มีความปลอดภัยในการทำงาน มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี

รายงานสถานการณ์การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับแรงงาน นอกระบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ของกลุ่มพัฒนามาตรการ ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่ ผลการขับเคลื่อนมาตรการในการดูแลสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ สำหรับแรงงานนอกระบบ ให้แก่หน่วยงาน เครือข่ายสาธารณสุข และหน่วยงานเครือข่ายภายนอกกระทรวงสาธารณสุข รวมถึงผู้สนใจทั่วไป ได้แลกเปลี่ยน เรียนรู้ร่วมกัน โดยรายงานฉบับนี้ จะแสดงถึงข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และผลการดำเนินงาน ของกิจกรรมตามภารกิจ ซึ่งรายงานฉบับนี้ ดำเนินการสำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี โดยได้รับความร่วมมือจากหน่วยงาน เครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่ ที่ได้รวบรวม พร้อมรายงานผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องทุกไตรมาส

คณะผู้จัดทำ หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับผู้ประกอบอาชีพ สำหรับแรงงานนอกระบบให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

กลุ่มพัฒนามาตรการ
กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	๔ - ๕
สภาพปัญหาและความเป็นมา	๖ - ๗
ผลการดำเนินงาน	
○ ส่วนที่ ๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด	๘ - ๑๘
○ ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงานของกิจกรรมตามภารกิจ	๑๘ - ๒๒
ภาพกิจกรรม	๒๓ - ๒๖
คณะผู้จัดทำ	๒๗
สารบัญแผนภูมิ	
○ แผนภูมิที่ ๑ จำนวนจังหวัดที่จัดประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด	๙
○ แผนภูมิที่ ๒ จำนวนจังหวัดที่มีการสำรวจสารเคมีในครัวเรือน รอบที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓ แยกราย สคร.	๑๐
○ แผนภูมิที่ ๓ จำนวนจังหวัดที่มีการสำรวจสารเคมีในครัวเรือน รอบที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม - ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓ แยกราย สคร.	๑๓
○ แผนภูมิที่ ๔ จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินงานข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม จำแนกตามเขตสุขภาพ	๑๖
สารบัญแผนที่	
○ แผนที่ลำดับที่ ๑ จำนวนจังหวัดที่มีการสำรวจสารเคมีในครัวเรือน รอบที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓	๑๑
○ แผนที่ลำดับที่ ๒ จำนวนจังหวัดที่มีการสำรวจสารเคมีในครัวเรือน รอบที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม - ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓	๑๔
○ แผนที่ลำดับที่ ๓ จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินงานข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมภาพรวมประเทศ	๑๗
○ แผนที่ลำดับที่ ๔ พื้นที่ดำเนินการเก็บข้อมูลสุขภาพของแรงงานนอกระบบ	๑๙
สารบัญตาราง	
○ ตารางที่ ๑ ผลการดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ๑๑ ข้อ	๒๒

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี ๒๕๖๒ จำนวนผู้มีงานทำทั้งหมด ๓๗.๕ ล้านคน พบว่าเป็นแรงงานนอกระบบ ๒๐.๓ ล้านคน ซึ่งแรงงานนอกระบบมากกว่าครึ่งหนึ่งทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรม นอกจากนี้พบว่า มีปริมาณการนำเข้าของวัตถุดิบทางการเกษตรเพิ่มมากขึ้นกว่า ๓.๗๔ หมื่นตัน เทียบกับปี ๒๕๕๙ และพบผู้ป่วยด้วยโรคพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในปี ๒๕๖๐ มีอัตราป่วย ๑๖.๘๑ ต่อประชากรแสนราย ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้น ๑,๑๑๗ ราย เทียบจากปี ๒๕๕๙ (อัตราป่วย ๑๔.๔๗ ต่อประชากรแสนราย) อีกทั้งยังพบผู้ป่วยสัมผัสสารกำจัดวัชพืชพาราควอต จำนวน ๕๐๒ ราย ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๕๖ - ๒๕๖๐ โดยได้รับสารแบบไม่ได้ตั้งใจ และมีแนวโน้มสูงขึ้น ทั้งนี้ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ ๑๕ - ๕๙ ปี และประกอบอาชีพเพาะปลูก

กระทรวงสาธารณสุข โดยรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายอนุทิน ชาญวีรกูล) ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการดูแลและคุ้มครองสุขภาพ ของเกษตรกรและประชาชนกลุ่มดังกล่าว จึงได้กำหนดนโยบายการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตร ๓ ชนิด ภายในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ และได้มอบหมายกรมควบคุมโรค ในการรับผิดชอบดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้บรรลุตามนโยบายฯ โดยได้กำหนดตัวชี้วัดและสรุปผลการดำเนินงาน ได้ดังนี้

๑. การดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดที่ ๑๔ : ร้อยละ ๑๐๐ ของจังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับสวนกลาง และภูมิภาค อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ เรื่อง โดยกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่ายทั่วประเทศ ร่วมกันดำเนินงานเพื่อทำให้เกิดกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากสารเคมีทางการเกษตรอย่างต่อเนื่อง โดยการนำข้อมูลการเฝ้าระวังทั้งเชิงรุก และเชิงรับที่ได้ดำเนินการในปี ๒๕๖๓ เข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.๒๕๖๒ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด พบว่า จังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อย ๑ เรื่อง ร้อยละ ๘๓.๓๓ ยังถือว่าไม่บรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงาน

๒. การดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดที่ ๑๕ : ร้อยละ ๑๐๐ ของจังหวัดมีระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร ๓ ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) โดยประชาชน/อสม. ผ่าน Mobile Application สู่หน่วยบริการ (คลินิกสารเคมีเกษตร/คลินิกโรคจากการทำงาน) โดยกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้รับความร่วมมือจากอาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชน และหน่วยงานเครือข่ายทั่วประเทศ ในการสำรวจการใช้/ป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร ๓ ชนิด จำนวน ๒ รอบ คือ รอบที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓ ผลการสำรวจจาก ๕๗๐,๐๕๓ ครั้วเรือน คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๗ และรอบที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม - ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓ ผลการสำรวจจาก ๒,๖๔๖,๒๖๐ ครั้วเรือน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ (เกือบทั้งหมดเป็นครั้วเรือนเดิม) พบว่า มีครั้วเรือนที่ยังคงใช้สารเคมีทางการเกษตรจนถึงวันสำรวจ ครั้งที่ ๒ (กรกฎาคม ๒๕๖๓) จำนวน ๖๗๗,๕๒๒ ครั้วเรือน (ร้อยละ ๒๕.๖๐) ในครั้วเรือนที่ยังคงมีการใช้สารเคมีทางการเกษตรอยู่นั้น พบว่า มีสมาชิกภายในครั้วเรือนที่มีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วยที่อาจเกิดจากการสัมผัสสารเคมีอันตราย ๓ ชนิด ชนิดใดชนิดหนึ่งหรือหลายชนิด ได้แก่ มีส่วนร่วมกับเดินเซ ๑๒,๕๕๔ คน ชาปลายมือปลายเท้า ๗๙,๖๔๕ คน ผิวหนึ่งอึกเสบ ๒๒,๕๖๙ คน เนื้อเน่า ๖๔๑ คน ต้องทำการพอกไตเป็นประจำ ๒,๓๔๙ คน มะเร็งเม็ดเลือดขาว ๓๗๐ คน มะเร็งต่อมน้ำเหลือง ๙๒๒ คน และปัญญาอ่อน ๑,๑๓๒ คน ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด พบว่า จังหวัดมีระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร ๓ ชนิด (พาราควอต

คลอโรไพริฟอส โกลโฟเสต) รวม ๗๖ จังหวัดทั่วประเทศ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ จึงถือว่าบรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงาน

๓. การดำเนินงาน ตามตัวชี้วัดที่ ๑๖ : ร้อยละ ๑๐๐ ของจังหวัดมีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรม และมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T60) กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่ายทั่วประเทศที่เกี่ยวข้อง ขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ โดยจังหวัดจัดทำข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรม และมีการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงปัญหาและผลกระทบต่อสุขภาพ พร้อมทั้งสรุปผลการพัฒนาการบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T60) โดยดำเนินการจัดทำตามแบบฟอร์มที่กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จัดทำเป็นแนวทาง “ข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมด้านเกษตรกรรม” (แบบรายงาน OEHP เกษตรกรรมฉบับสมบูรณ์) ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด พบว่า จังหวัดมีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม โดยมีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างพื้นที่เพาะปลูกทางการเกษตร และผลกระทบต่อสุขภาพ รวม ๖๓ จังหวัดทั่วประเทศ คิดเป็นร้อยละ ๘๓ ยังถือว่าไม่บรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงาน

บทสรุปสุดท้าย จากผลการดำเนินงาน “ยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูง ๓ ชนิด ภายในปี ๒๕๖๓” ดังกล่าวข้างต้น จึงได้เกิดมติคณะกรรมการวัตถุอันตราย เมื่อวันที่ ๒๒ ตุลาคม ๒๕๖๒ มีมติ ยกเลิกสารเคมี จำนวน ๒ ชนิด คือ พาราควอต และคลอโรไพริฟอส สารเคมีทั้ง ๒ ชนิดที่มีความอันตรายสูง ขึ้นบัญชีวัตถุอันตรายชนิดที่ ๔ ห้ามผลิต นำเข้า ส่งออก และครอบครอง โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน ๒๕๖๓ ส่วนไกลโฟเสต ให้จำกัดการใช้ ตามมติคณะกรรมการวัตถุอันตราย เมื่อวันที่ ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๑

๔. การดำเนินงานกิจกรรมตามภารกิจที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ๑) การประชุมราชการเพื่อหารือพิจารณาให้ความเห็นต่อการพัฒนาระบบการรายงานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และหลักสูตรอาชีวอนามัยพื้นฐานออนไลน์ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ๒) ขับเคลื่อนการดำเนินงาน โครงการเสริมสร้างศักยภาพกลไกการทำงานเชิงรุกเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ๓) ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคระดับประเทศ เรื่อง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ๔) จัดทำเอกสารวิชาการสนับสนุนการดำเนินงานให้กับพื้นที่ ๕) สนับสนุนกระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส พร้อมอุปกรณ์สำหรับตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตรให้แก่เครือข่าย

๕. การดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งมีหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ ทั้งสิ้น ๙,๗๖๔ แห่ง มีหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีการเข้ามาประเมินตนเองในระบบ จำนวนทั้งสิ้น ๒,๑๒๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๗๗ โดยสามารถแบ่งระดับการประเมินตนเอง จากเกณฑ์การประเมิน เป็น ๕ ระดับ ดังนี้ ไม่ผ่าน ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๔ ระดับเริ่มต้น ๕๒๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๘๘ ระดับพื้นฐาน ๓๒๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๒๔ ระดับดี ๕๕๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๓๖ และระดับดีมาก ๘๑๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๓๘

สภาพปัญหาและความเป็นมา

ปัจจุบันรัฐบาลให้ความสำคัญในการพัฒนาแรงงานไทยสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐) และกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญในการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย ได้แก่ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติประเด็นที่ ๓ การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน โดยกระทรวงสาธารณสุขจัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี (ด้านสาธารณสุข) เพื่อเป้าหมาย “ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” โดยกรมควบคุมโรคได้รับมอบหมายในการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน ตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเลิศ (PP&P Excellence) แผนงานที่ ๓ การป้องกันควบคุมโรค และลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ซึ่งได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดระดับกระทรวง มีการขับเคลื่อนการควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในประเด็นการจัดการภัยคุกคามความมั่นคงทางสุขภาพ “ยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูง ๓ ชนิด ภายในปี ๒๕๖๓” และพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ รวมถึงการขับเคลื่อนมาตรการตามกฎหมายด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

จากข้อมูลสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี ๒๕๖๒ พบว่าประเทศไทยมีประชากรที่มีงานทำจำนวน ๓๗.๕ ล้านคน ซึ่งประกอบด้วยแรงงานนอกระบบ จำนวน ๒๐.๔ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๓ ของจำนวนผู้มีงานทำทั้งหมด แรงงานนอกระบบมากกว่าครึ่งหนึ่งทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรม โดยมีจำนวน ๑๑.๕ ล้านคน คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๔ ของจำนวนผู้มีงานทำ รองลงมาเป็นพนักงานบริการ พนักงานในร้านค้า และตลาด และผู้ปฏิบัติงานด้านความสามารถทางฝีมือ ตามลำดับ และแรงงานในระบบ จำนวน ๑๗.๑ ล้านคน หรือร้อยละ ๔๕.๗ ของจำนวนผู้มีงานทำ เป็นแรงงานในระบบประกันสังคม โดยเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานประกอบการต่าง ๆ และเป็นแรงงานในระบบที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในภาคราชการและวิสาหกิจ รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๖๒)

จากข้อมูลสภาวะสุขภาพของวัยแรงงาน ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี ๒๕๖๒ มีสถานการณ์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพที่สำคัญ ได้แก่ โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช พบอัตราป่วยต่อแสนคน เท่ากับ ๑๓.๑๓ แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับค่าตอบแทน การทำงานหนัก งานไม่ต่อเนื่อง และยังพบปัญหาสุขภาพ รวมถึงการไม่สามารถเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ ถือเป็นปัญหาสำคัญ อีกทั้งปัญหาด้านความปลอดภัยจากการทำงาน ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๖๒) นอกจากนี้ยังมีแรงงานนอกระบบกลุ่มอื่นๆ ที่มีความสำคัญ ได้แก่ ๑) กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพแกะสลักหิน ที่มีความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคซิลิโคสิส ซึ่งเป็นโรคร้ายแรงที่รักษาไม่หาย ๒) กลุ่มผู้ประกอบการตัดเย็บผ้าและผลิตภัณฑ์จากผ้า ต้องเสี่ยงกับโรคฝุ่นฝ้าย ภูมิแพ้ สารเคมีจากการย้อมผ้า และอริยาบถในการทำงานด้วยท่าทางซ้ำ ๆ (ไม่ค่อยได้เปลี่ยนท่าทางการทำงาน) ๓) กลุ่มผู้ประกอบการเก็บและคัดแยกขยะ เป็นแรงงานนอกระบบอีกกลุ่มอาชีพหนึ่งที่ถูกจัดว่าเป็นกลุ่ม ที่มีปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสังคม และมีความเสี่ยงต่อสุขภาพสูงจากการได้รับสารเคมีหรือการติดเชื้อ ๔) กลุ่มคนขับแท็กซี่และรถโดยสารสาธารณะ ซึ่งเป็นแรงงานกลุ่มผู้ให้บริการที่สำคัญและมีความเสี่ยงต่อโรคติดเชื้อ (วัณโรค ใช้หวัดใหญ่) อุบัติเหตุทางจราจร ความเมื่อยล้าหรือท่าทางในการทำงาน จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าประชากรกลุ่มวัยทำงาน แรงงานนอกระบบได้รับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพทั้งจากพฤติกรรมส่วนบุคคลอันทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจากการทำงานอันทำให้เกิดโรคและการบาดเจ็บต่าง ๆ

จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี ๒๕๖๒ แรงงานนอกระบบจำนวน ๒.๙ ล้านคน ได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน ได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากของมีคมบาด/ทิ่ม/แทง มากที่สุด ร้อยละ ๕๘.๓

รองลงมาเป็นการพลัดตกหกล้ม ร้อยละ ๑๘.๖ การชน/กระแทก ร้อยละ ๖.๒ ถูกไฟ/น้ำร้อนลวก ร้อยละ ๕.๓ ได้รับสารเคมีที่เป็นอันตราย ร้อยละ ๒.๙ ได้รับอุบัติเหตุจากยานพาหนะ ร้อยละ ๒.๕ และไฟฟ้าช็อต ร้อยละ ๐.๔ ที่เหลือเป็นอื่นๆ จากลักษณะการบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุที่ได้รับนี้ อาจจะเป็นเพราะการทำงานโดยไม่มีกฎเกณฑ์ และกฎระเบียบมาตรฐาน เมื่อพิจารณาถึงปัญหาความไม่ปลอดภัยในการทำงาน พบว่าแรงงานนอกระบบได้รับสารเคมีมากที่สุด ๑.๕ ล้านคน (ร้อยละ ๖๑.๓) รองลงมาเป็น เครื่องจักร เครื่องมือที่เป็นอันตราย ๓.๗ แสนคน (ร้อยละ ๑๕.๒) ได้รับอันตรายต่อระบบหู/ระบบตา ๑.๑ แสนคน (ร้อยละ ๔.๘) และอื่นๆ เช่น ทำงานบนที่สูง/ใต้น้ำ/ใต้ดิน เป็นต้น สำหรับสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เป็นแรงงานนอกระบบมีปัญหาในเรื่องอิริยาบถในการทำงาน คือ ไม่ค่อยได้เปลี่ยนลักษณะท่าทาง/อิริยาบถในการทำงานมากที่สุด ๑.๓ ล้านคน (ร้อยละ ๕๕.๐) รองลงมาเป็นการทำงานมีฝุ่น คิวีน กลิ่น ๗.๔ แสนคน (ร้อยละ ๒๕.๔) และมีแสงสว่างไม่เพียงพอ ๒.๖ แสนคน (ร้อยละ ๘.๘) เป็นต้น

ในปัจจุบัน รัฐบาลให้ความสำคัญในการพัฒนาแรงงานไทยสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ตามยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ ๒๐ ปี (ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ – ๒๕๘๐) รวมทั้งเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals SDGs) โดยเป้าหมายที่ ๓ มีสุขภาพดีในทุกช่วงวัย (Good health and well - being) และกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้มีการดำเนินงานเพื่อดูแลสุขภาพเกษตรกรมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑ มติที่ ๑.๑๒ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแรงงานนอกระบบ พ.ศ.๒๕๕๑ ข้อ ๒ ให้นำหน่วยงานที่สนับสนุนการพัฒนาบริการที่เหมาะสมสำหรับแรงงานนอกระบบ และมติฯ ครั้งที่ ๕ พ.ศ.๒๕๕๕ มติที่ ๕ ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ซึ่งเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ พ.ศ. ๒๕๕๕ – ๒๕๕๙ และ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ โดยในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพสำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบขึ้น และได้มีการลงนามความร่วมมือขับเคลื่อนนโยบาย ร่วมกัน ๑๔ องค์กร

ผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

การรายงานผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ สำหรับแรงงานนอกระบบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน ได้แก่ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด และผลการดำเนินงานของกิจกรรมตามภารกิจ ดังนี้

ส่วนที่ ๑ ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด

กรมควบคุมโรค โดยกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้ดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูง ๓ ชนิด และการยกระดับมาตรการการเฝ้าระวังสุขภาพทางการเกษตร เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากสารเคมีทางการเกษตร ภายใต้การดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ประกอบด้วย ๓ ตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูง ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลางและภูมิภาค อย่างน้อย ๑ เรื่อง

ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของจังหวัดมีระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วยจากการสัมผัส สารเคมีทางการเกษตร ๓ ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) โดยประชาชน/อสม. ผ่าน Mobile Application

ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของจังหวัดมีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีพอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรม และมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิต

ตัวชี้วัดที่ ๑ ร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูง ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลางและภูมิภาค อย่างน้อย ๑ เรื่อง

กรมควบคุมโรค โดยกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้ดำเนินการผลักดันการดำเนินงานของจังหวัดให้มีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูง ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในระดับส่วนกลางและภูมิภาค โดยมีเป้าหมายของการดำเนินงาน คือ ร้อยละ ๑๐๐ ของจังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อย ๑ เรื่อง

ผลการดำเนินงาน พบว่า จังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง อย่างน้อย ๑ เรื่อง ร้อยละ ๘๓.๓๓ โดยมีการดำเนินการใน ๓๑ จังหวัด ภายใน ๑๐ เขตสุขภาพ ได้แก่

เขตสุขภาพที่ ๑ พะเยา

เขตสุขภาพที่ ๒ ตาก อุตรดิตถ์ เพชรบูรณ์ พิษณุโลก

เขตสุขภาพที่ ๓ นครสวรรค์

เขตสุขภาพที่ ๔ ปทุมธานี นครนายก

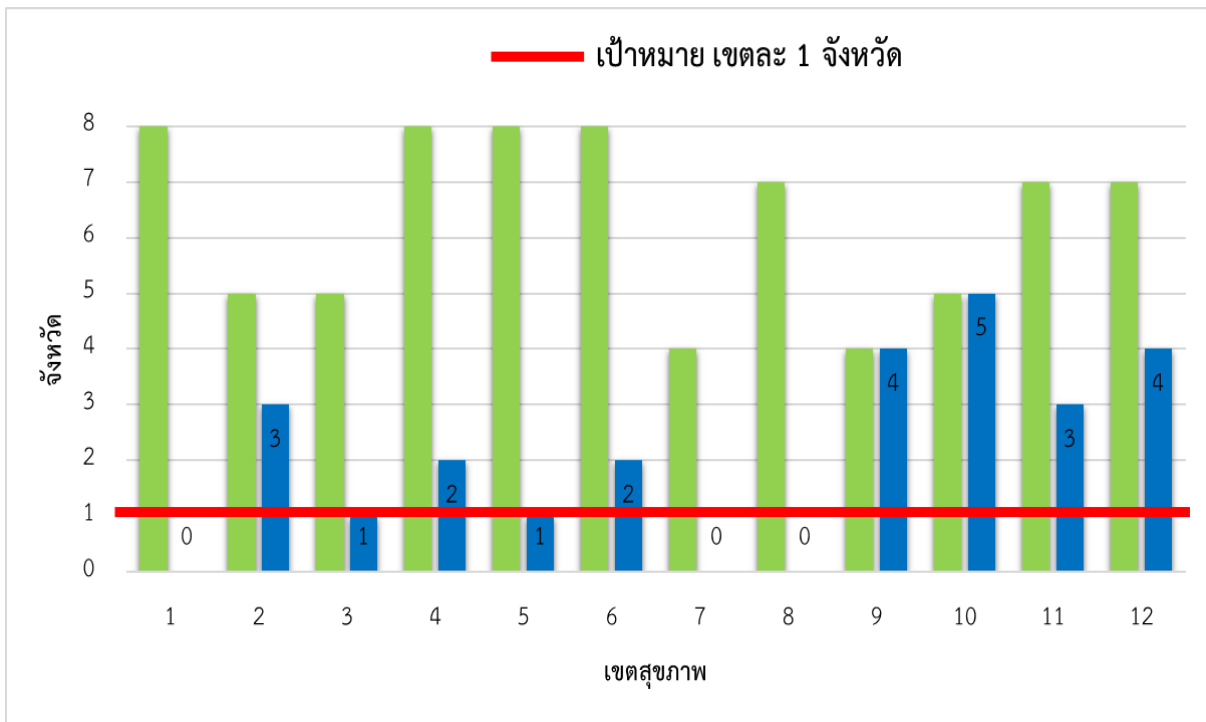
เขตสุขภาพที่ ๕ ราชบุรี

เขตสุขภาพที่ ๖ ระยอง ชลบุรี

เขตสุขภาพที่ ๙ สุรินทร์ นครราชสีมา บุรีรัมย์ ชัยภูมิ

เขตสุขภาพที่ ๑๐ ยโสธร ศรีสะเกษ มุกดาหาร อุบลราชธานี อำนาจเจริญ
 เขตสุขภาพที่ ๑๑ ภูเก็ต กระบี่ สุราษฎร์ธานี ชุมพร
 เขตสุขภาพที่ ๑๒ พัทลุง นราธิวาส สตูล ปัตตานี สงขลา ยะลา ตรัง

ซึ่งจังหวัดมีการจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด เพื่อกำหนดมาตรการเพื่อยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรของจังหวัด และจัดทำแผนขับเคลื่อนมาตรการ จำนวน ๒๕ จังหวัด ใน ๙ เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ ๒, ๓, ๔, ๕, ๖, ๙, ๑๐, ๑๑ และ ๑๒



ภาพภูมิที่ ๑ จำนวนจังหวัดที่มีจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด

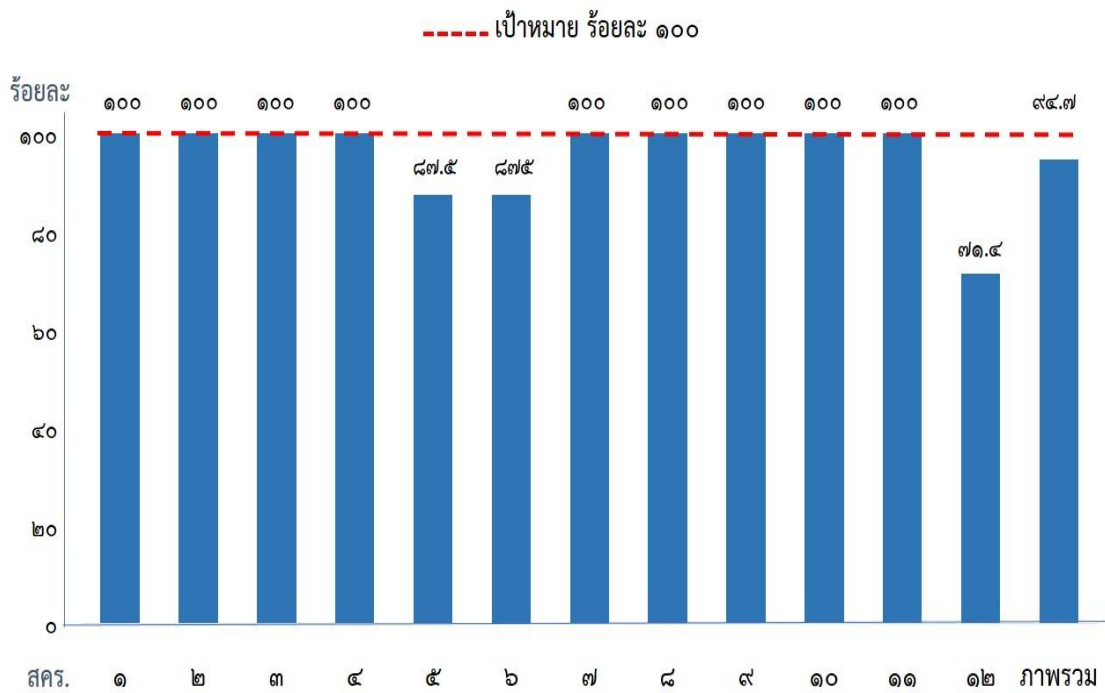
ตัวชี้วัดที่ ๒ ร้อยละของจังหวัดมีระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วยจากการสัมผัส สารเคมีทางการเกษตร ๓ ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) โดยประชาชน/อสม. ผ่าน Mobile Application

กรมควบคุมโรค โดยกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้พัฒนาระบบรับแจ้งข่าว การใช้สารเคมีทางการเกษตรในครัวเรือน และการป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร ๓ ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) ผ่าน Mobile Application ร่วมกับ บริษัท แอดวานซ์ ไวร์เลส เน็ทเวอร์ค จำกัด เมื่อวันที่ ๓ มกราคม ๒๕๖๓ ณ ห้องประชุมอายุรภิจโกศล อาคาร ๑ ชั้น ๒ ตึกกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และได้มีการนำระบบไปใช้งาน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผ่าน Mobile Application อสม. ออนไลน์ ในประเทศไทย โดยมีเป้าหมายของการดำเนินงาน คือ ร้อยละ ๑๐๐ ของจังหวัด มีการสำรวจการใช้/การป่วย จากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร ๓ ชนิด

ผลการดำเนินงาน พบว่า จังหวัดมีระบบรับแจ้งข่าว การใช้/ป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร ๓ ชนิด (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) รวม ๗๖ จังหวัดทั่วประเทศ คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

๑. การดำเนินการสำรวจในรอบที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓ จำนวนทั้งสิ้น ๕๗๐,๐๕๓ ครัวเรือน มีผลการสำรวจ ดังนี้

๑.๑ จำนวนจังหวัดที่มีการสำรวจสารเคมีในครัวเรือน รอบที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓ คิดเป็นร้อยละ ๙๔.๗



ภาพภูมิที่ ๒ จำนวนจังหวัดที่มีการสำรวจสารเคมีในครัวเรือน รอบที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓
แยกราย สคร.

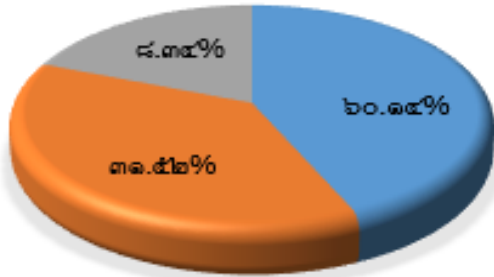


แผนที่ลำดับที่ ๑ จำนวนจังหวัดที่มีการสำรวจสารเคมีในครัวเรือน รอบที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓

๑.๒ การวิเคราะห์ผลการสำรวจ

จากการสำรวจ ในรอบที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑ - ๓๑ มกราคม ๒๕๖๓ จำนวนทั้งสิ้น ๕๗๐,๐๕๓ ครัวเรือน มีผลการวิเคราะห์ ดังข้อมูลต่อไปนี้

๑) ครัวเรือนที่ไม่เคยใช้สารเคมี ๓๔๒,๘๓๓ ครัวเรือน และมีครัวเรือนที่มีประวัติการใช้สารเคมี ๑๗๙,๖๗๖ ครัวเรือน



๑. จำนวนครัวเรือนที่ไม่เคยใช้สารเคมี

๓๔๒,๘๓๓ ครัวเรือน (ร้อยละ ๖๐.๔๑)

๒. ครัวเรือนที่มีประวัติการใช้สารเคมี ๑๗๙,๖๗๖

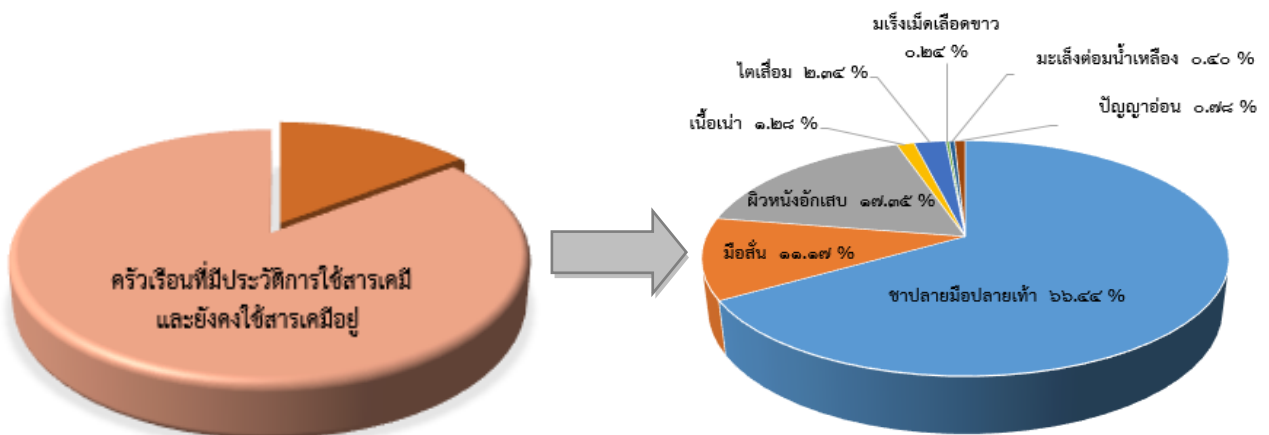
ครัวเรือน (ร้อยละ ๔๒.๔๑)

๓. ไม่ระบุ ๘๗,๕๔๔ ครัวเรือน (ร้อยละ ๒๖.๔๖)

๒) ครัวเรือนที่มีประวัติการใช้สารเคมี ยังคงใช้สารเคมีทางการเกษตรอยู่ทั้งสิ้น ๑๕๓,๒๔๙ ครัวเรือน คิดเป็นร้อยละ ๘๕.๒๙

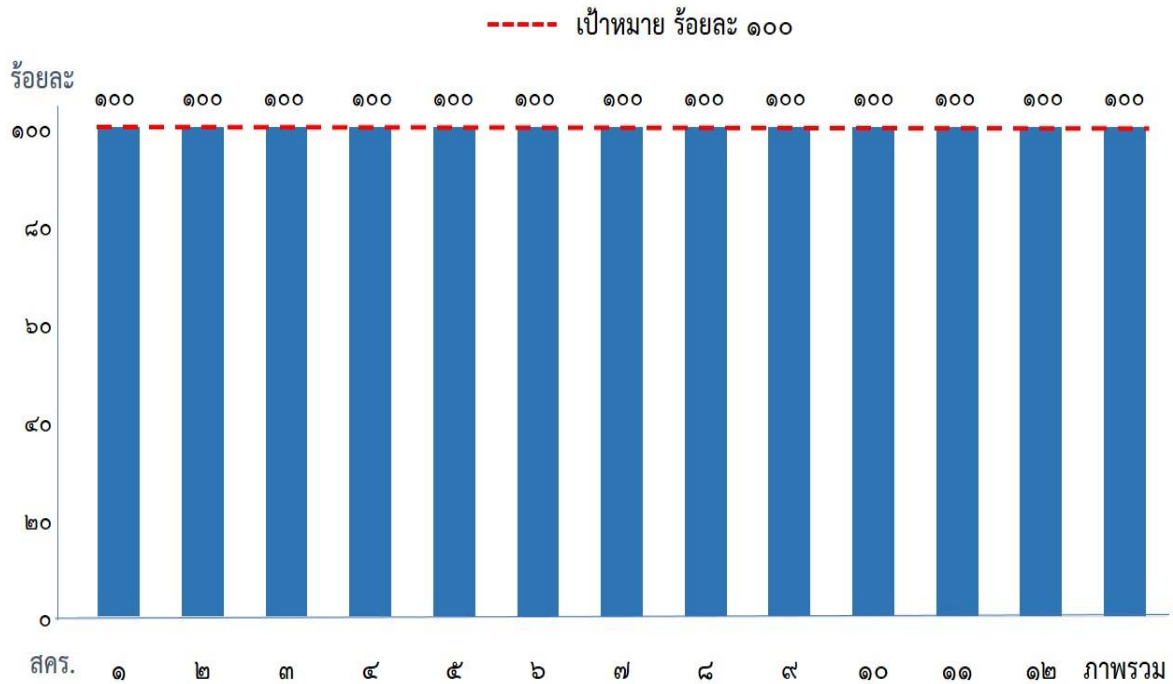


๓) ครัวเรือนที่ยังคงมีการใช้สารเคมีทางการเกษตรอยู่ สมาชิกภายในครัวเรือนที่มีอาการผิดปกติ ได้แก่ มือสั่น ๒,๗๔๒ คน ชาปลายมือ ปลายเท้า ๑๖,๓๐๖ คน ผิวหนังอักเสบ ๔,๒๕๗ คน เนื้อเน่า ๓๑๕ คน ไตเสื่อม (ต้องทำการฟอกไตเป็นประจำ) ๕๗๕ คน มะเร็งเม็ดเลือดขาว ๕๘ คน มะเร็งต่อมน้ำเหลือง ๙๘ คน และปัญญาอ่อน ๑๙๒ คน



๒) การดำเนินการสำรวจในรอบที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม - ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓ จำนวนทั้งสิ้น ๒,๗๗๙,๐๔๓ ครั้งเรือน มีผลการสำรวจ ดังนี้

๒.๑ จำนวนจังหวัดที่มีการสำรวจสารเคมีในครัวเรือน รอบที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม - ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓ จำนวนทั้งสิ้น ๒,๗๗๙,๐๔๓ ครั้งเรือน คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐



ภาพภูมิที่ ๓ จำนวนจังหวัดที่มีการสำรวจสารเคมีในครัวเรือน รอบที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม - ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓ แยกราย สคร.

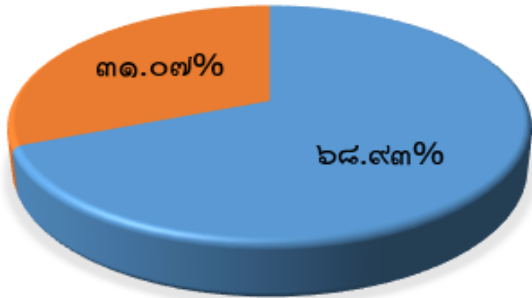


แผนที่ลำดับที่ ๒ จำนวนจังหวัดที่มีการสำรวจสารเคมีในครัวเรือน รอบที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม – ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓

๑.๒ การวิเคราะห์ผลการสำรวจ

จากการสำรวจ ในรอบที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม - ๑๔ สิงหาคม ๒๕๖๓ จำนวนทั้งสิ้น ๒,๗๗๙,๐๔๓ ครั้วเรือน มีผลการวิเคราะห์ ดังข้อมูลต่อไปนี้

๑) ครั้วเรือนที่ไม่เคยใช้สารเคมี ๑,๙๑๕,๕๖๙ ครั้วเรือน และมีครั้วเรือนที่มีประวัติการใช้สารเคมี ๘๖๓,๔๗๔ ครั้วเรือน



๑. จำนวนครั้วเรือนที่ไม่เคยใช้สารเคมี

๑,๙๑๕,๕๖๙ ครั้วเรือน (ร้อยละ ๖๘.๙๓)

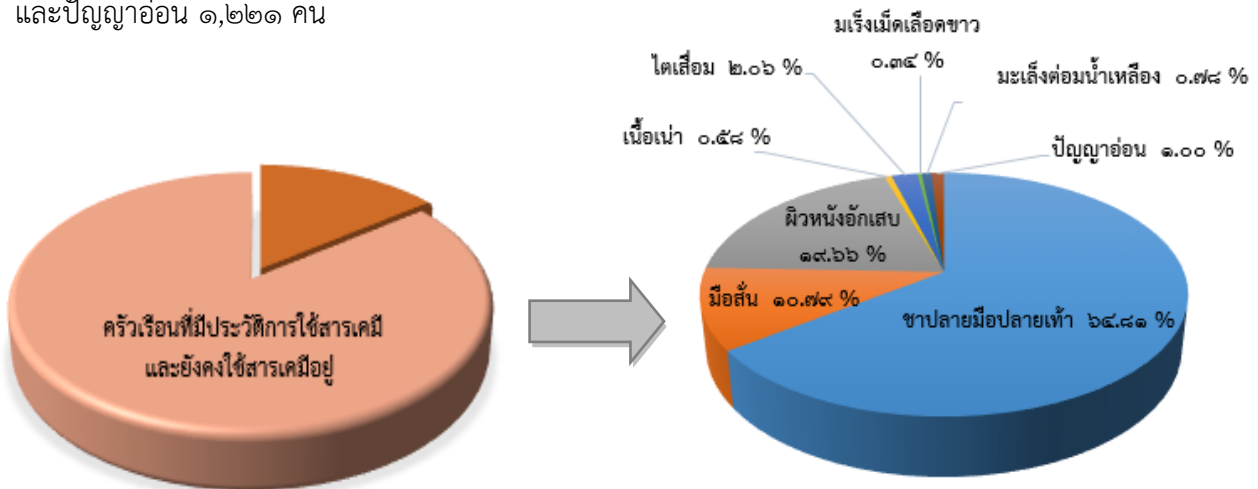
๒. ครั้วเรือนที่มีประวัติการใช้สารเคมี ๘๖๓,๔๗๔

ครั้วเรือน (ร้อยละ ๓๑.๐๗)

๒) ครั้วเรือนที่มีประวัติการใช้สารเคมี ยังคงใช้สารเคมีทางการเกษตรอยู่ทั้งสิ้น ๖๗๕,๓๐๓ ครั้วเรือน คิดเป็นร้อยละ ๗๘.๒๑



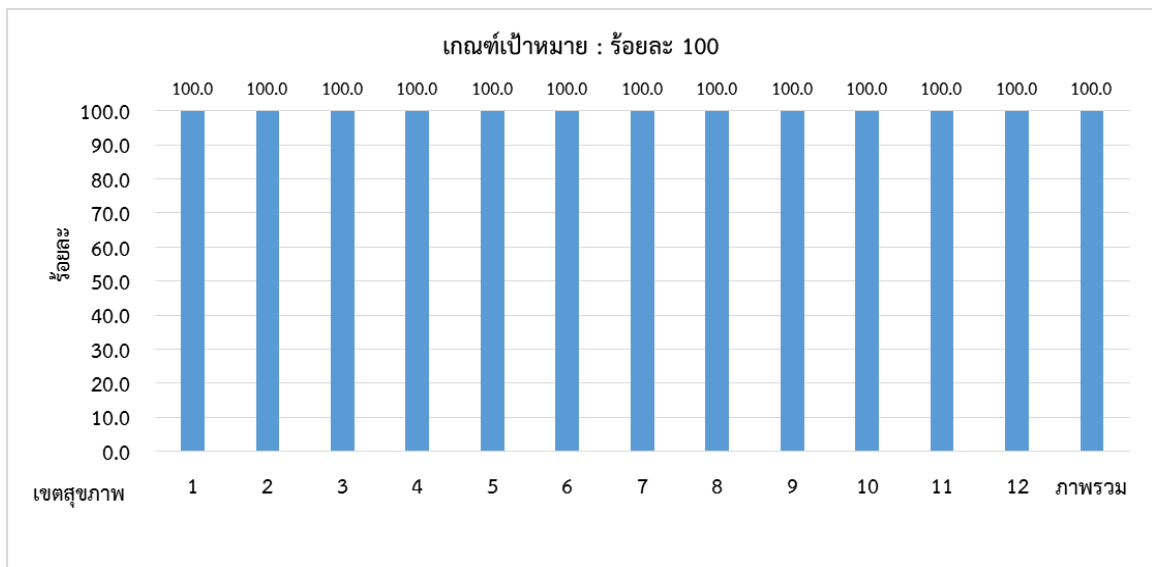
๓) ครั้วเรือนที่ยังคงมีการใช้ทางการเกษตรอยู่ สมาชิกภายในครั้วเรือนที่มีอาการผิดปกติ ได้แก่ มือสั่น ๑๓,๒๔๔ คน ชาปลายมือ ปลายเท้า ๗๙,๕๒๘ คน ผิวหนังอักเสบ ๒๔,๑๒๔ คน เนื้อเน่า ๗๐๘ คน ไตเสื่อม (ต้องทำการฟอกไตเป็นประจำ) ๒,๕๒๔ คน มะเร็งเม็ดเลือดขาว ๔๑๒ คน มะเร็งต่อมน้ำเหลือง ๙๕๒ คน และปัญญาอ่อน ๑,๒๒๑ คน



ตัวชี้วัดที่ ๓ ร้อยละของจังหวัดที่มีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile : OEHP) ด้านเกษตรกรรม และมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T๖๐)

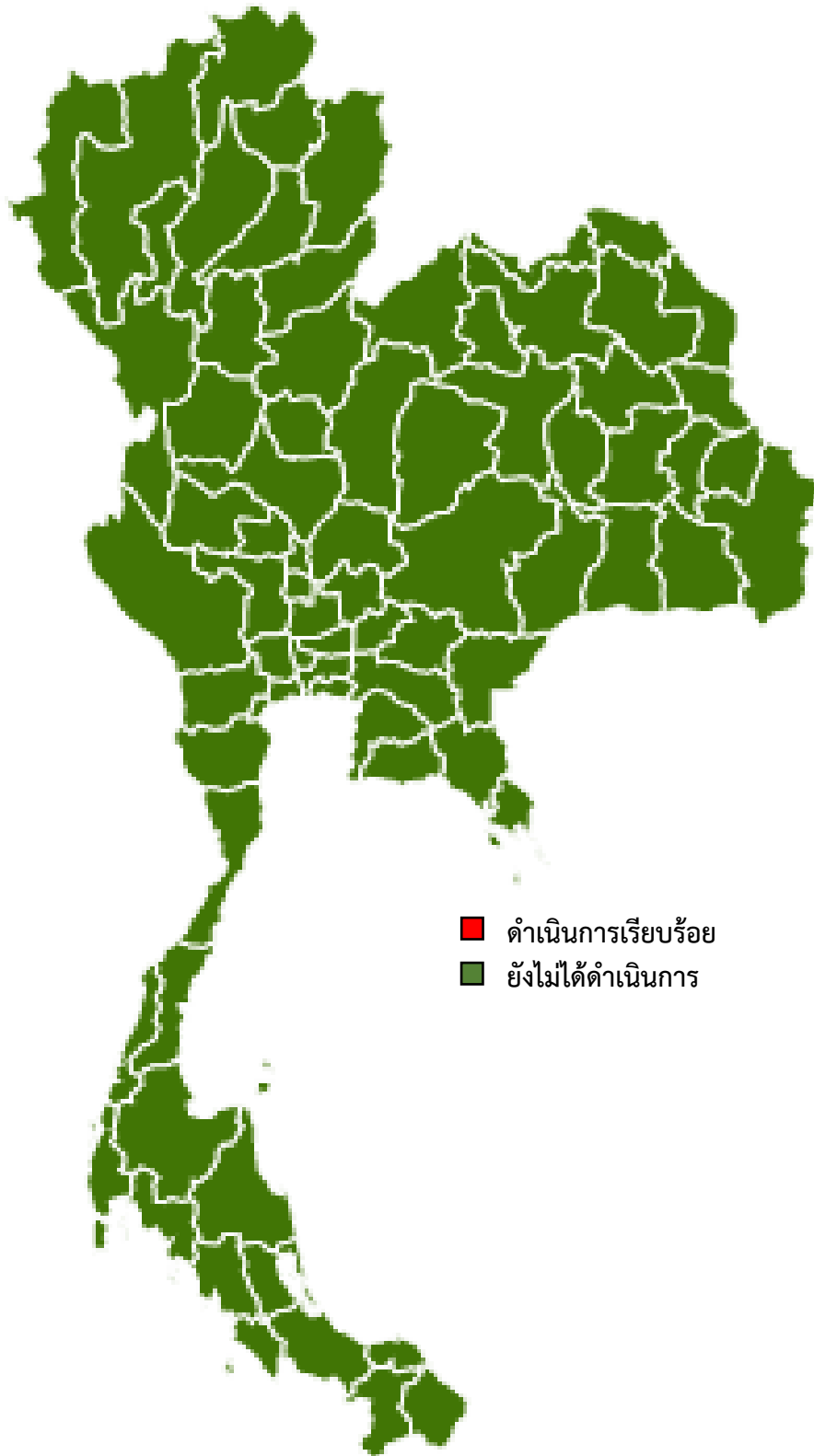
กรมควบคุมโรค โดยกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้ดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูง ในระดับส่วนกลาง ภูมิภาค และในระดับจังหวัด โดยการจัดทำข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile: OEHP) ด้านเกษตรกรรม ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีเป้าหมายของการดำเนินงาน คือ ร้อยละ ๑๐๐ ของจังหวัด มีการจัดทำข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile: OEHP) ด้านเกษตรกรรมและมีการรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T๖๐)

ผลการดำเนินงาน พบว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการดำเนินงานข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile: OEHP) ด้านเกษตรกรรม โดยดำเนินการจัดทำตามแบบฟอร์มที่กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมจัดทำเป็นแนวทาง “ไฟล์ชุดข้อมูลสถิติพื้นฐานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม” (Occupational and Environmental Health Profile: OEHP) ด้านเกษตรกรรม และจัดทำรายงานการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T60) ประจำรายเดือน จำนวน 76 จังหวัด (ร้อยละ 100)



จังหวัดทั้งหมด	8	5	5	8	8	8	4	7	4	5	7	7	76
ส่งรายงาน	8	5	5	8	8	8	4	7	4	5	7	7	76
ร้อยละ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

ภาพภูมิที่ ๔ จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินงานข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile: OEHP) ด้านเกษตรกรรม จำแนกตามเขตสุขภาพ



แผนที่ลำดับที่ ๓ จำนวนจังหวัดที่มีการดำเนินงานข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม
(Occupational and Environmental Health Profile: OEHP) ด้านเกษตรกรรม ภาพรวมประเทศ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีการวิเคราะห์ความเชื่อมโยงระหว่างพื้นที่เพาะปลูกทางการเกษตร และผลกระทบต่อสุขภาพ และสรุปผลการพัฒนาการบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T๖๐) โดยดำเนินการจัดทำตามแบบฟอร์มที่กองโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมจัดทำเป็นแนวทาง “ข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ด้านเกษตรกรรม” (แบบรายงาน OEHP เกษตรกรรมฉบับสมบูรณ์) และสรุปผลการพัฒนาการบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากสารเคมีทางการเกษตร (รหัสโรค T๖๐) ของหน่วยบริการสุขภาพ” จำนวน ๖๓ จังหวัด (ร้อยละ ๘๓) ข้อมูล ณ วันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๓ ซึ่งในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เหลือนั้น อยู่ในขั้นตอนการจัดทำ และจะดำเนินการจัดส่งผลการดำเนินงานให้กับกองโรคจากการประกอบอาชีพต่อไป

ทั้งนี้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ข้างต้นสนับสนุนการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

ส่วนที่ ๒ ผลการดำเนินงานของกิจกรรมตามภารกิจ

๑. การประชุมราชการเพื่อหารือหรือพิจารณาให้ความเห็นต่อการพัฒนาระบบการรายงานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และหลักสูตรอาชีวอนามัยพื้นฐานออนไลน์ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การประชุมราชการเพื่อหารือหรือพิจารณาให้ความเห็นต่อการพัฒนาระบบการรายงานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ และหลักสูตรอาชีวอนามัยพื้นฐานออนไลน์ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ผลลัพธ์ที่ได้จากการประชุม คือ ปรับปรุงระบบการประเมินผลการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม

๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงาน โครงการเสริมสร้างศักยภาพกลไกการทำงานเชิงรุก เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สนับสนุนงบประมาณโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยมีกิจกรรมต่างๆ ดังนี้

๑) การประชุมราชการเพื่อวางโครงสร้าง ออกแบบการดำเนินการโครงการเสริมศักยภาพกลไกการทำงานเชิงรุก เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในแรงงานนอกระบบ ในวันศุกร์ที่ ๒๔ มิถุนายน ๒๕๖๓ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๔.๓๐ น. ณ ห้องประชุม กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม อาคาร ๑๐ ชั้น ๒ กรมควบคุมโรค ผลลัพธ์ที่ได้จากการประชุม คือ ชี้แจงโครงการเสริมศักยภาพกลไกการทำงานเชิงรุกเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และชี้แจง ร่าง แผนการเก็บข้อมูลทางด้านสุขภาพที่จำเป็นในกลุ่มแรงงานในพื้นที่ดำเนินการ ๖ พื้นที่ ประกอบด้วย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ , ๗ , ๘ , ๙ , ๑๐ และ ๑๒

๒) ลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานตามโครงการเสริมศักยภาพกลไกการทำงานเชิงรุก เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ ในผู้ประกอบการอาชีพ ๕ กลุ่มอาชีพ (กลุ่มเกษตรกร แกะสลักหิน ตัดเย็บเสื้อผ้า คัดแยกขยะ และแท็กซี่) ในพื้นที่ จำนวน ๖ พื้นที่ สามารถเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมายได้ทั้งหมด จำนวน ๒,๖๕๐ ราย โดยจำแนกตามกลุ่มอาชีพได้ ดังนี้ กลุ่มอาชีพเกษตรกร จำนวน

๑,๕๗๔ ราย แกะสลักหิน จำนวน ๑๓๙ ราย แท้กซี่ จำนวน ๓๙๖ ราย คัดแยกขยะ จำนวน ๑๕๖ ราย ตัดเย็บเสื้อผ้า จำนวน ๓๑๕ ราย และประมง จำนวน ๗๐ ราย ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละพื้นที่ ดังรายละเอียดดังนี้

๒.๑. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ ลงพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดลำปาง เก็บข้อมูลปัจจัยเสี่ยงกลุ่มอาชีพเกษตรกร จำนวน ๒๕๓ ราย แกะสลักหิน จำนวน ๔๕ ราย และแท้กซี่ จำนวน ๑๐๖ ราย

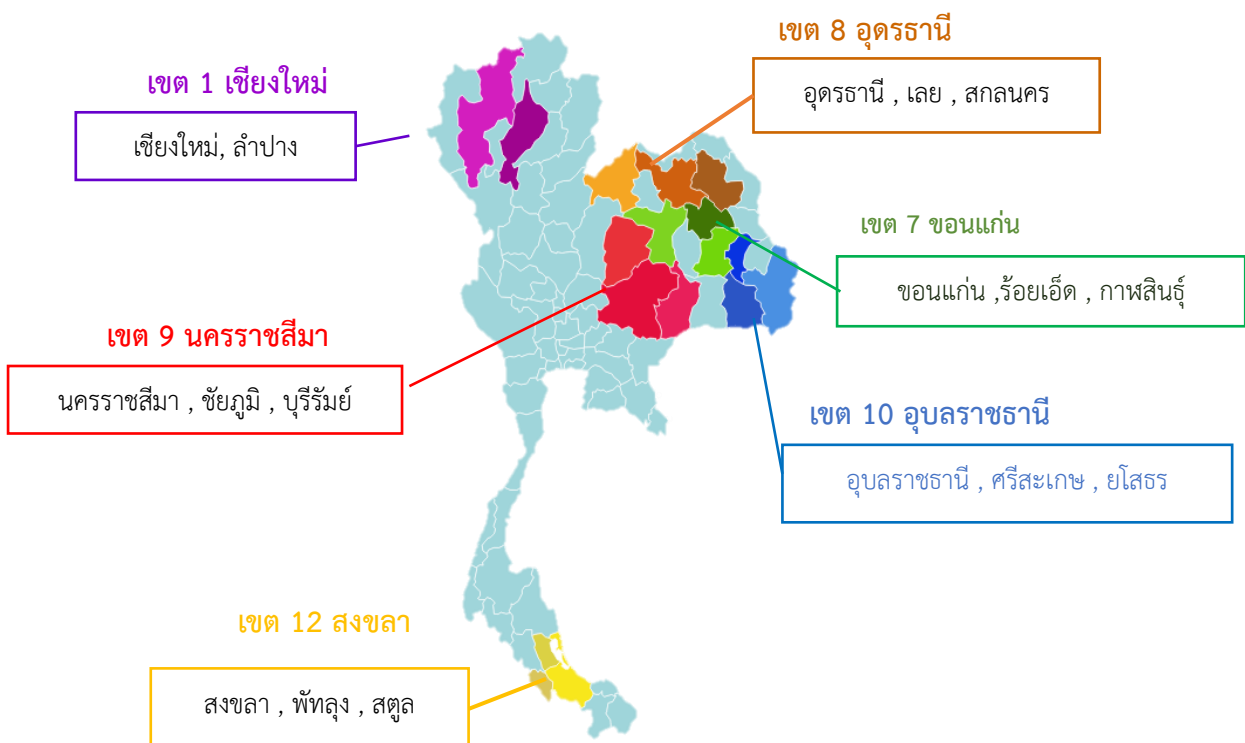
๒.๒ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ลงพื้นที่จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดกาฬสินธุ์ เก็บข้อมูลปัจจัยเสี่ยงกลุ่มอาชีพเกษตรกร จำนวน ๒๙๐ ราย แท้กซี่ จำนวน ๖๖ ราย และคัดแยกขยะ จำนวน ๙๙ ราย

๒.๓ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ ลงพื้นที่จังหวัดอุดรธานี จังหวัดเลย และจังหวัดสกลนคร เก็บข้อมูลปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มอาชีพเกษตรกร จำนวน ๒๖๗ ราย แท้กซี่ จำนวน ๑๘ ราย และตัดเย็บเสื้อผ้า จำนวน ๑๔๖ ราย

๒.๔ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ ลงพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ และจังหวัดบุรีรัมย์ เก็บข้อมูลปัจจัยเสี่ยงกลุ่มอาชีพเกษตรกร จำนวน ๒๕๐ ราย แท้กซี่ จำนวน ๒๙ ราย และแกะสลักหิน จำนวน ๙๔ ราย

๒.๕ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ ลงพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ และจังหวัดยโสธร เก็บข้อมูลปัจจัยเสี่ยงกลุ่มอาชีพเกษตรกร จำนวน ๑๘๐ ราย แท้กซี่ จำนวน ๑๑๒ ราย คัดแยกขยะ จำนวน ๕๗ ราย และตัดเย็บเสื้อผ้า จำนวน ๑๖๙ ราย

๒.๖ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ ลงพื้นที่จังหวัดสงขลา จังหวัดพัทลุง และจังหวัดสตูล เก็บข้อมูลปัจจัยเสี่ยงกลุ่มอาชีพเกษตรกร จำนวน ๓๐๗ ราย แท้กซี่ จำนวน ๖๕ ราย และประมง จำนวน ๗๐ ราย



แผนที่ลำดับที่ ๔ พื้นที่ดำเนินการเก็บข้อมูลสุขภาพของแรงงานนอกระบบ ทั้งหมด ๖ สคร. และ ๑๗ จังหวัด

๓. ขับเคลื่อนการดำเนินงานพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรคระดับประเทศ เรื่อง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

จากนโยบายรัฐบาล ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี นโยบายกระทรวงสาธารณสุข และกรมควบคุมโรค ซึ่งเน้นกระบวนการทำงานให้มีความสอดคล้องกับกลไกของ พชอ./พช. เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ ไปตามทิศทางยุทธศาสตร์และเป้าหมายอย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและการเป็นเจ้าของร่วมกันในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืน โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม ร่วมกันแก้ไขปัญหาตามบริบทในพื้นที่

กรมควบคุมโรค โดยสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ดำเนินการศึกษาและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต เพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ควบคู่กับการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว โดยการมีส่วนร่วมของ ๘๗๘ อำเภอทั่วประเทศ ดำเนินการภายใต้โครงการ การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เรื่อง คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต

ประเด็นที่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ/เขต ให้ความสำคัญและนิยมเลือกมากที่สุด เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน คือ ๑) ปัญหาอุบัติเหตุจราจร ๒) โรคไม่ติดต่อ (NCDs) ๓) ปัญหาขยะ และ ๔) อาหารปลอดภัย ตามลำดับ

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ร่วมเป็นคณะกรรมการอำนวยการขับเคลื่อนงาน ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ โดยมีรองผู้อำนวยการฯ เป็นผู้แทน และร่วมเป็นคณะทำงานขับเคลื่อนงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ และมีนักวิชาการสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบในประเด็นที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้แทน ได้พัฒนาชุดข้อมูลการป้องกันควบคุมโรค เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนระดับอำเภอ (District Quality of life Profile : DQP) การจัดทำตัวชี้วัดขั้นต่ำทางสุขภาพ เพื่อเป็นการจัดการข้อมูลที่สำคัญอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง รวมทั้ง การจัดทำ Health Profile ในภาพรวมและเชิงประเด็น เช่น ข้อมูลประเด็นความปลอดภัยทางด้านอาหาร (สารเคมีกำจัดศัตรูพืช) ถือเป็นมาตรการสำคัญในการป้องกันโรคจากพิษสารกำจัดศัตรูพืชระดับอำเภอ ซึ่งข้อมูลที่ได้นั้น ทำให้สามารถทราบถึงสถานการณ์ปัญหาปัจจุบัน การวิเคราะห์และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และการจัดทำแผนและมาตรการของปัญหา รวมทั้งการติดตามและประเมินผล ซึ่งได้มีการกำหนดเป้าหมายไว้ คือ ได้ชุดข้อมูลตัวบ่งชี้ขั้นต่ำ ในการป้องกันควบคุมโรค ๔ ประเด็น ตามที่กล่าวมาข้างต้น

ทั้งนี้ การดำเนินการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการป้องกันควบคุมโรค เกี่ยวกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ได้พัฒนาชุดข้อมูลตัวบ่งชี้ขั้นต่ำเกี่ยวกับอาหารปลอดภัย (สารเคมีกำจัดศัตรูพืช) ทั้งหมด ๓ เรื่อง ดำเนินการใน ๓ อำเภอ ได้แก่ อำเภอผาขาว จังหวัดเลย อำเภอบึงนาราง จังหวัดพิจิตร และอำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

๔. จัดทำเอกสารวิชาการสนับสนุนการดำเนินงานให้กับพื้นที่ ได้แก่

- ๔.๑ Cookbook การใช้/ป่วยจากการสัมผัส สารเคมีทางการเกษตร
- ๔.๒ Template การใช้/ป่วยจากการสัมผัส สารเคมีทางการเกษตร
- ๔.๓ แบบฟอร์ม Inspection Guideline การใช้/ป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร
- ๔.๔ จัดทำ Mobile Application
- ๔.๕ คู่มือสำหรับเกษตรกร และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

๕. สนับสนุนกระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส พร้อมอุปกรณ์สำหรับตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตรให้แก่เครือข่าย จำนวน ๒,๐๐๖ ชุด ให้แก่เครือข่าย ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และเฝ้าระวัง ป้องกันการเจ็บป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร

และทางกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้ดำเนินการประเมินความพึงพอใจ การสนับสนุนกระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส (Cholinesterase reactive paper) พร้อมอุปกรณ์สำหรับตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยส่งแบบสำรวจความพึงพอใจต่อการสนับสนุนกระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส (Cholinesterase reactive paper) ให้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค จำนวน ๓ แห่ง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน ๒๙ แห่ง ทั้งหมด ๖๒ ชุด และได้รับการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจ จำนวน ๓๒ ชุด คิดเป็นร้อยละ ๕๑ ของข้อมูลทั้งหมดจากหน่วยงานที่ตอบแบบสอบถาม ผลการสำรวจพบว่า เครือข่ายมีความพึงพอใจระดับมากที่สุดเกี่ยวกับความครบถ้วนของกระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส (Cholinesterase Reactive paper) และอุปกรณ์สำหรับตรวจฯ ร้อยละเท่ากับ ๖๙ โดยเครือข่ายมีพึงพอใจระดับมากที่สุดเกี่ยวกับความสะดวก ในการรับ - ส่ง กระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส (Cholinesterase Reactive paper) และชุดตรวจฯ เท่ากับร้อยละ ๕๙ มีความพึงพอใจระดับมากที่สุดเกี่ยวกับความเหมาะสมในการนำไปใช้ประโยชน์ เท่ากับร้อยละ ๕๙ มีพึงพอใจระดับมากที่สุดเกี่ยวกับความเหมาะสมของช่วงระยะเวลาในการนำไปใช้ประโยชน์ เท่ากับร้อยละ ๓๔ และมีความพึงพอใจระดับมากที่สุดในภาพรวม เท่ากับร้อยละ ๔๖

๗. การดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ๑๑ ช้อ

ผลการดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ๑๑ ช้อ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ ซึ่งมีหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ ทั้งสิ้น ๙,๗๖๔ แห่ง มีหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีการเข้ามาประเมินตนเองในระบบ มีจำนวนทั้งสิ้น ๒,๑๒๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๗๗ โดยสามารถแบ่งระดับการประเมินตนเอง จากเกณฑ์การประเมิน เป็น ๕ ระดับ ดังนี้ ไม่ผ่าน ๓ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๔ ระดับเริ่มต้น ๕๒๙ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๘๘ ระดับพื้นฐาน ๓๒๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๒๔ ระดับดี ๔๕๔ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๓๖ และระดับดีมาก ๘๑๖ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๓๘.๓๘ โดยสามารถจำแนกเป็นรายละเอียดตาม ตารางที่ ๑

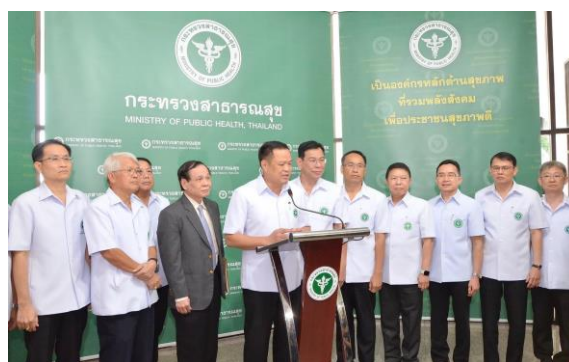
ตารางที่ ๑ ผลการดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ๑๑ ข้อ

เขตพื้นที่	หน่วยบริการ (แห่ง)	ไม่ผ่าน	เริ่มต้น	พื้นฐาน	ดี	ดีมาก
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่	๑๔๒	๐	๔๘	๑	๓๐	๖๓
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๒ พิษณุโลก	๒๗	๐	๖	๐	๑๒	๙
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ นครสวรรค์	๗๕	๐	๒๖	๓	๒๐	๒๖
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ สระบุรี	๔๐๑	๐	๑๕๕	๕๒	๙๗	๙๗
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๕ ราชบุรี	๑๘๙	๑	๕๔	๗	๖๐	๖๗
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ ชลบุรี	๙๙	๐	๓๔	๖	๑๗	๔๒
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ ขอนแก่น	๕๘๙	๐	๕๙	๒๓๔	๘๘	๒๐๘
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๘ อุตรธานี	๑๒	๐	๔	๐	๓	๕
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๙ นครราชสีมา	๑๒๙	๐	๒๘	๕	๒๙	๖๗
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๐ อุบลราชธานี	๔๓๖	๒	๑๐๐	๑๕	๙๔	๒๒๕
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	๒๐	๐	๑๒	๑	๓	๔
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑๒ สงขลา	๗	๐	๓	๐	๑	๓
รวม	๒,๑๒๖	๓	๕๒๙	๓๒๔	๔๕๔	๘๑๖
ร้อยละ	๑๐๐	๐.๑๔	๒๕.๐๑	๑๕.๓๒	๒๑.๔๗	๓๘.๕๘

ที่มา : ระบบประเมินและพัฒนาดตนเองของหน่วยบริการปฐมภูมิในการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงาน
ในชุมชน (๑๑ ข้อ)

ประมวลกิจกรรมการดำเนินงาน

๑. ร่วมประชุมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตร ๓ สาร ร่วมกับผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ในที่ประชุมคณะที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



๒. ประชุมราชการเพื่อหารือแนวทางการยกระดับมาตรการการเฝ้าระวังสุขภาพเกษตรกร ภายใต้กลไกพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ ให้กับ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และ สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง เมื่อวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรมไมด้า งามวงศ์วาน จ.นนทบุรี



๓. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการจัดทำข้อมูลเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ด้านเกษตรกรรม ในระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ณ โรงแรม อโมร่าท่าแพ อ.เมือง จ.เชียงใหม่



๔. ร่วมประชุมถ่ายทอดเป้าหมายรายละเอียดตัวชี้วัดด้านการป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ กรมควบคุมโรค ในวันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๒ (VDO Conference กับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค)



คณะผู้จัดทำ

ที่ปรึกษา

ดร.พญ.ฉันทนา ผดุงทศ

ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

คณะทำงาน

นางสาวสุภาพร วรวงค์

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นางสาวขวัญนภา อุทัยทอง

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นางสาวจุไรรัตน์ ช่างไชยยะ

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นางสาวจินจันณา ศรีวิชา

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นางสาวสุธาทิพย์ บุรณสถิตนนท์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

นางสาวทิตยัตติยา มั่งมี

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นางสาวปณัสต์ดา ทองคำ

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

บรรณาธิการ

นางสาวรุ่งประกาย วิฤทธิชัย

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ