

2015 ANNUAL REPORT

รายงานประจำปี 2558



กรมควบคุมโรค
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
Bureau of Occupational and Environmental Diseases

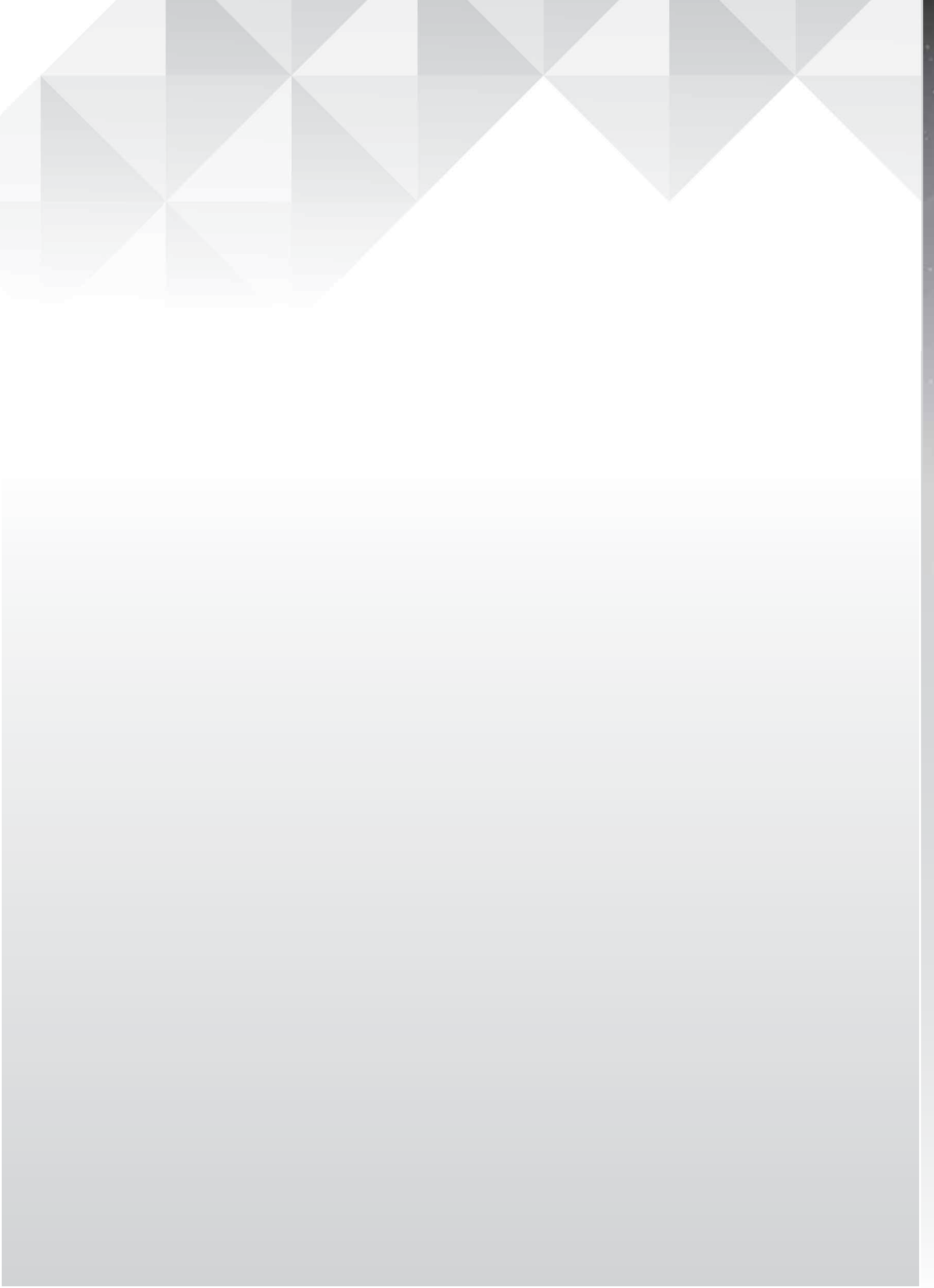
รายงานประจำปี 2558 Annual Report 2015



กรมควบคุมโรค
สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

Bureau of Occupational and Environmental Diseases
ที่อยู่ Web site : <http://envocc.ddc.moph.go.th>



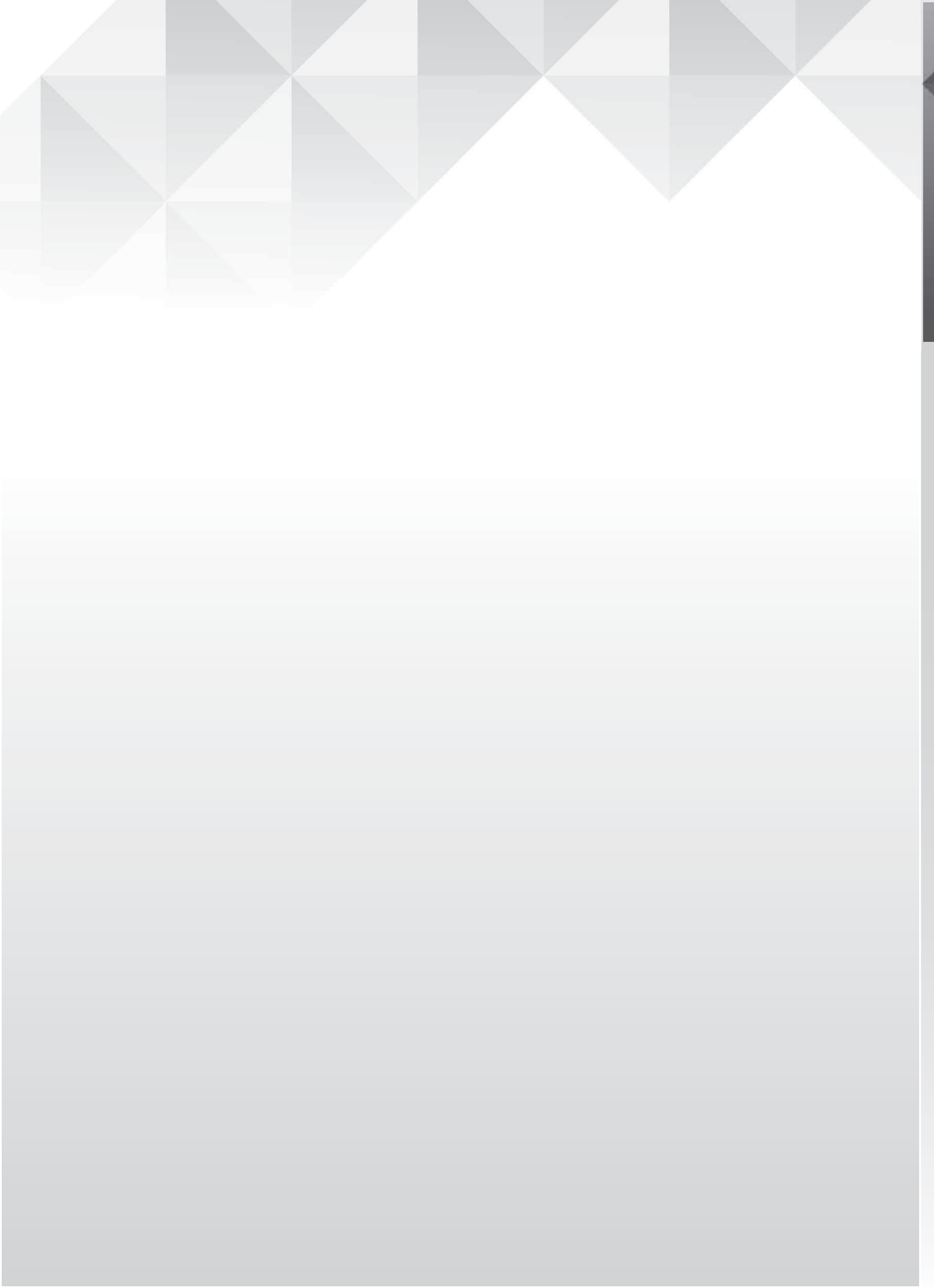


พระบรมราโชวาท



คนทำงานดี คือ คนมีระเบียบ ได้แก่ ระเบียบในการคิดและในการทำ
ผู้ไม่ฝึกระเบียบไว้ ถึงจะมีวิชา มีเรี่ยวแรง มีความกระตือรือร้นอยู่เพียงไร
ก็มักทำงานให้สำเร็จดีไม่ได้ เพราะความคิดอ่านสับสนว่าวัน
ทำอะไรก็ไม่ถูกลำดับขั้นตอน มีแต่ความลังเลและขัดแย้ง
ทั้งในความคิด ทั้งในการปฏิบัติงาน

พระบรมราโชวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว พุทธศักราช 2527





สาร

จากผู้อำนวยการ

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ยังคงมุ่งมั่นในพันธกิจ ศึกษา ค้นคว้า วิจัย สร้างนวัตกรรม พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่ได้มาตรฐานและสามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพให้แก่ประชาชน และร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง โดยมุ่งประโยชน์ด้านสุขภาพที่ดีของผู้ประกอบอาชีพ และประชาชน

การดำเนินงานของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 เน้นการดำเนินงานตามนโยบายสำคัญของรัฐบาล การบูรณาการการดำเนินงานภายใต้ยุทธศาสตร์ระดับประเทศ และ ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โดยดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ตามประเด็นปัญหาพื้นที่เสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค จากสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในเด็กปฐมวัย การพัฒนาการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม คลินิกโรค จากการทำงาน สำหรับการบูรณาการการดำเนินงานยุทธศาสตร์กระทรวงด้านกลุ่มวัยทำงาน ดำเนินการป้องกัน ควบคุม ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคจากการประกอบอาชีพในเกษตรกรกลุ่มเสี่ยงจากพิษสารกำจัดศัตรูพืช และการดำเนินงานโครงการ สถานที่ทำงาน/สถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ปลอดภัยเป็นสุข การจัดประชุมคณะอนุกรรมการอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม การจัดประชุมวิชาการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 7 การพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และแผนงานควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม รวมถึง การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปี พ.ศ. 2559 – 2568 ทั้งนี้โดยผ่านกระบวนการด้านพัฒนาวิชาการองค์ความรู้ เทคโนโลยีที่จำเป็น และพัฒนาศักยภาพ เจ้าหน้าที่และบุคลากรเครือข่ายให้สามารถดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การดำเนินงานในปีถัดไป มีประเด็นที่ท้าทายและจำเป็นต้องเร่งขับเคลื่อนนโยบาย ผลักดัน การดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลและสถานการณ์ปัจจุบัน ทั้งการดูแลสุขภาพของแรงงานนอกระบบ การดำเนินงาน เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ การดำเนินงานจัดการปัญหาสุขภาพจากมลพิษ สิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง ซึ่งประเด็นเหล่านี้ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่สำคัญ เพื่อให้การดำเนินงาน เกิดประโยชน์ต่อผู้ประกอบอาชีพและประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

ทำเนียบผู้บริหาร สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม



• แพทย์หญิงวราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์
รองอธิบดีกรมควบคุมโรค



• ดร.นายแพทย์สมเกียรติ ศิริรัตนพฤษ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
โทร. 081 827 7115, 0 2590 3008
E-mail : sirirut.somkiat@gmail.com,
sirinut.somkiatk@gmail.com



• นายแพทย์บุญเลิศ ศักดิ์ชัยนันท
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ
โทร. 081 944 6556, 0 2590 4388
E-mail : blsak8@yahoo.co.th,
blsak9@gmail.com



• ดร.นายแพทย์ปรีชา เปรมปรี
ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพ
และสิ่งแวดล้อม (พ.ศ. 56 – ปัจจุบัน)
โทร. 081 834 4566, 0 2591 8173
E-mail : prempree@hotmail.com



- **นายแพทย์พิบูล อิสสระพันธุ์**
รองผู้อำนวยการ
โทร. 086 905 3108, 0 2590 4380
E-mail : ipibool@health2.moph.go.th,
pibool@gmail.com



- **ดร.แพทย์หญิงฉันทนา ผดุงทศ**
รองผู้อำนวยการ
โทร. 081 989 3609, 0 2590 4382, 4380
E-mail : cpadungt@gmail.com



- **นางวีณา ภักดีสิริวิชัย**
รองผู้อำนวยการ
โทร. 081 823 5943, 0 2590 4385
E-mail : bhakdi2005@yahoo.com



- **นางสาวดี ลิหะบำรุง**
หัวหน้ากลุ่มบริหารทั่วไป
โทร. 084 695 4514, 0 2590 4387
E-mail : saowadee4386@gmail.com



- **นางภคณี สิริบุษกะ**
หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์
โทร. 081 343 0544, 0 2591 8189
E-mail : puckanee@gmail.com



• **นายสำเร็จ สาสีวัฒนพงศ์กุล**
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร
โทร. 094 159 2895, 0 2590 4161, 4398
E-mail : mr_samroengs@hotmail.com



• **นางคณิงนิจ นิชันนท**
หัวหน้ากลุ่มสื่อสารสาธารณะและ
พัฒนาเครือข่าย
โทร. 088 095 4405, 0 2591 8172
E-mail : knichanond@gmail.com



• **นางสาวเพ็ญศรี อนันตกุลนธิ**
หัวหน้ากลุ่มอาชีพอนามัย
โทร. 081 432 5726, 0 2590 4292, 4383, 4296
E-mail : pensr2@hotmail.com,
occhealth2556@gmail.com



• **นางสุธิดา อุทะพันธุ์**
หัวหน้ากลุ่มเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม
โทร. 086 520 7905, 0 2590 4393
E-mail : usutida@gmail.com



• **นางจุไรวรรณ ศิริรัตน์**
หัวหน้ากลุ่มข่าวกรองและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
โทร. 086 997 5932, 0 2590 4393, 4395
E-mail : schuraiwan@gmail.com



• **ดร. ศิริพร สิงห์ทอง**
ผู้อำนวยการศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการ
และพิษวิทยา
โทร. 086 397 1123, 0 2968 7630-3
E-mail : siriporn_singthong@yahoo.com



• **ดร.อรพันธ์ อันติมานนท์**

ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดบริการอาชีพอนามัย
จังหวัดสมุทรปราการ

โทร. 087 609 6285, 0 2393 2173-4

E-mail : untimanon@gmail.com, oshspk@gmail.com



• **ดร.นลินี ศรีพวง**

ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาวิชาการ
อาชีพอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดระยอง

โทร. 081 553 1798, 038 684 020-1 ต่อ 111, 112

E-mail : nsripaung@gmail.com



• **นางสาวกนกกุล อายุเจริญ**

หัวหน้าศูนย์บริการอาชีพอนามัยและสิ่งแวดล้อม

โทร. 086 824 9979, 029 687 638

E-mail : Ayujaroen@gmail.com

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
ส่วนที่ 1 นโยบายและแผนยุทธศาสตร์	1
1.1 นโยบายและแนวทางการดำเนินงานของรัฐมนตรียุทธศาสตร์การกระทรวงสาธารณสุข	2
1.2 นโยบายและแนวทางการดำเนินงานของปลัดกระทรวงสาธารณสุข	7
1.3 แผนยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	9
1.4 ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการ โดยอธิบดีกรมควบคุมโรค	11
1.5 วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และอัตลักษณ์ของกรมควบคุมโรค	12
ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	13
2.1 ทิศทางและนโยบายการดำเนินงานของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	14
2.2 ข้อมูลทั่วไปของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	16
2.3 ผังโครงสร้างของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	19
2.4 บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานภายในสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	20
ส่วนที่ 3 สถานการณ์ด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	25
3.1 สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ	26
3.2 สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม	35
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงาน	49
4.1 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558	50
4.2 ผลการเบิกจ่ายงบประมาณของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558	53
4.3 ผลการดำเนินงานที่สำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558	54
ส่วนที่ 5 ภาคผนวก	99
5.1 ภาพบุคลากรหน่วยงานภายในสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	100
5.2 ประมวลภาพการดำเนินงาน	102
5.3 สื่อประชาสัมพันธ์	115
5.4 หน่วยงานภายในสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	118
5.5 สถานที่ตั้งสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	119



ส่วนที่ 1

นโยบายและแผนยุทธศาสตร์



1.1 นโยบายและแนวทางการดำเนินงานของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

1.1.1 นโยบายและแนวทางการดำเนินงานของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ศาสตราจารย์นายแพทย์รัชตะ รัชตะนาวิน

หลักการสำคัญของนโยบาย

1. มุ่งเน้นประโยชน์ที่จะเกิดกับประชาชนอย่างเป็นรูปธรรมและมีความเสมอภาค
2. มุ่งเน้นทำให้เร็ว ทำจริง ทำให้ได้ผล และมีผลต่อเนื่องอย่างยั่งยืน ตามแนวทางท่านนายกรัฐมนตรี
3. มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนอย่างกว้างขวาง บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์
4. มุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากรสุขภาพ ให้สามารถทำงานได้อย่างมีความสุขและภาคภูมิใจ

นโยบาย

1. ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติ เพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ โดยขอให้ทุกหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ถือเป็นนโยบายสำคัญที่ต้องดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่องให้สมพระเกียรติ และให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน

2. พัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ทุกคนบนแผ่นดินไทยสามารถเข้าถึงการบริการที่มีคุณภาพ อย่างทั่วถึง โดยมีการใช้ทรัพยากรสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นระบบที่ยั่งยืน

2.1 พัฒนาและดำเนินการทศวรรษแห่งการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ โดยเน้นการพัฒนาขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองโดยการสนับสนุนของระบบบริการสารสนเทศด้านสุขภาพ และการมีบุคลากรและแพทย์ด้านเวชศาสตร์ครอบครัวให้ครอบคลุมทั่วถึงทั้งในเขตเมือง กรุงเทพมหานคร และชนบท

2.2 พัฒนาระบบบริการในแต่ละเขตพื้นที่โดยเน้นความเข้มแข็งระบบบริการระดับปฐมภูมิ ระบบเครือข่ายการส่งต่อระหว่างสถานบริการสุขภาพ ทั้งในภาครัฐและเอกชนที่มีประสิทธิภาพ การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานระบบบริการทุกระดับ ทั้งนี้โดยมีระบบอภิบาลอย่างมีส่วนร่วมและโปร่งใส เพื่อให้เกิดการกระจายและการใช้ทรัพยากรอย่างเสมอภาคและมีประสิทธิภาพสูงสุด

2.3 พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้ทุกกองทุนมีความกลมกลืนเป็นหนึ่งเดียว (Harmonization) ในเรื่องสิทธิประโยชน์ การเข้าถึงบริการ การสนับสนุนทางการเงิน และระบบข้อมูล

2.4 เร่งรัดดำเนินการให้การบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามนโยบาย “ใช้บริการได้ทุกที่ ฟรีทุกสิทธิ” ความเป็นจริงในทางปฏิบัติ

2.5 เร่งรัดการดำเนินการระบบการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและผู้อยู่ในภาวะพึ่งพิง รวมทั้งผู้ป่วยในระยะท้ายของชีวิต ให้เกิดผลเป็นรูปธรรมภายในหนึ่งปีและมีผลอย่างต่อเนื่องอย่างยั่งยืน โดยเน้นการดูแลโดยชุมชนและครอบครัว ด้วยการสนับสนุนและความร่วมมืออย่างใกล้ชิดระหว่างสถานบริการสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.6 เร่งรัดพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพและพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพสำหรับประชากรที่มีความต้องการบริการรูปแบบพิเศษโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเข้าถึงบริการสำหรับคนพิการ ประชากรที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ประชากรต่างด้าว/แรงงานต่างด้าว ประชาชนตามพื้นที่พิเศษ เช่น ชายแดนห่างไกล ห้าจังหวัดภาคใต้ และการสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานนอกระบบ

2.7 พัฒนาประสิทธิภาพและการมีส่วนร่วมในการจัดการและการใช้ทรัพยากรของระบบบริการ โดยเน้นเรื่องการสร้างภาวะผู้นำและระบบความรับผิดชอบของผู้บริหาร การกระจายอำนาจ และการสร้างระบบความยืดหยุ่นในการบริหารสถานพยาบาลของรัฐ รวมทั้งการให้มีโรงพยาบาลองค์การมหาชนในกำกับรัฐเพิ่มมากขึ้น

2.8 สนับสนุนการบูรณาการแพทย์แผนไทยและสมุนไพรเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพอย่างครบวงจร โดยการสนับสนุนการเพิ่มการใช้ในสถานพยาบาล การเพิ่มการสนับสนุนทางการเงินในระบบหลักประกันสุขภาพ และการเพิ่มรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

2.9 เร่งรัดการดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริการ ให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยมากที่สุด และผู้ให้บริการมีความมั่นใจ รวมทั้งเกิดความเป็นกัลยาณมิตรระหว่างผู้รับและผู้ให้บริการ โดยจัดให้มีทศวรรษแห่งการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย

3. สร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชากรไทยตลอดช่วงชีวิต

3.1 จัดการกับปัจจัยเสี่ยงหลักทางสุขภาพตามกลุ่มวัย

3.1.1 ทารกและเด็กเล็ก เน้นการพัฒนาเชิงคุณภาพของศูนย์เด็กเล็กทั่วประเทศ การจัดทำชุดนโยบายเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การออกพระราชบัญญัติควบคุมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็ก และการจัดการภาวะการขาดสารอาหารเฉพาะอย่าง โดยเฉพาะธาตุเหล็กและไอโอดีน

3.1.2 กลุ่มวัยเรียน (5 - 14 ปี) เน้นการปรับปรุงฉลากอาหารให้เอื้อต่อพฤติกรรมการบริโภคที่เหมาะสม และการดำเนินการโรงเรียนสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งการเสริมสร้างทักษะชีวิต และทักษะด้านสุขภาพ

3.1.3 กลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน (15 - 59 ปี) เน้นการจัดการกับปัญหา การบริโภคบุหรี่ยุติ สารเสพติด อนามัยการเจริญพันธุ์ (โดยเฉพาะการลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งปัญหาสังคมที่ตามมา ความรุนแรงทางเพศ โรคเอดส์ และความปลอดภัยจากการตั้งครรภ์และการคลอด) พฤติกรรมการบริโภค กิจกรรมทางกาย การคัดกรองโรคและปัจจัยเสี่ยงตามกลุ่มวัย

3.1.4 ผู้สูงอายุ เร่งรัดการดำเนินการพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

3.2 โภชนาการและอาหารปลอดภัย เน้นการแก้ปัญหาโภชนาการตามกลุ่มประชากร และการสร้างความเข้มแข็งของระบบการติดตามเฝ้าระวังและการบังคับใช้กฎหมายภายหลังผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาด โดยเฉพาะการลักลอบนำเข้าอาหาร ปัญหาคุณภาพนมและอาหารโรงเรียน น้ำมันทอดซ้ำ ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การใช้สเตียรอยด์ในอาหาร รวมทั้งการจัดการปัญหาการโฆษณา และการตลาดที่ไม่เหมาะสม

3.3 การป้องกันและการควบคุมการบาดเจ็บ โดยเฉพาะอุบัติเหตุจราจรและการบาดเจ็บในเด็ก โดยเน้นการพัฒนาและบังคับใช้กฎหมายที่มีอยู่อย่างเคร่งครัด

3.4 การดำเนินการเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของกลไกการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งรัฐ เอกชน ประชาสังคมและชุมชนท้องถิ่น

4. สร้างเสริมความเข้มแข็งของกลไกนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ทำงานข้ามภาคส่วน ทั้งในภาครัฐ (กระทรวงอื่นๆ มหาวิทยาลัย และสภาวิชาชีพ) เอกชน ประชาสังคม และชุมชนท้องถิ่น เพื่อร่วมกันดำเนินการฉันทกัลยาณมิตร ในการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดการปัจจัยเสี่ยง ภัยคุกคามสุขภาพ และการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต เช่น กลไกการทำงานข้ามภาคส่วนของกระทรวงสาธารณสุข กลไกภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และพระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน เป็นต้น

5. พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการบุคลากรสุขภาพ

5.1 สนับสนุนให้มีคณะกรรมการกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการวางแผนกำลังคนด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งประเภท คุณภาพ ปริมาณและการกระจาย

5.2 ดำเนินการสนับสนุนการผลิตและพัฒนาบุคลากรให้มีจำนวนเพียงพอและสอดคล้องกับความต้องการของระบบบริการสุขภาพและแผนกำลังคน โดยเน้นความร่วมมือระหว่างผู้ผลิต ผู้ใช้ ประชาสังคม และชุมชน ท้องถิ่น เน้นการผลิตที่มีฐานในระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ การศึกษาร่วมกันระหว่างสาขาวิชาชีพ และการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการจัดการเรียนการสอน

5.3 เสริมสร้างระบบการบริหารจัดการบุคลากรให้มีระบบการจ้างงานและระบบการสร้างฉันทะ และแรงจูงใจ ที่ส่งเสริมการกระจายที่เหมาะสมทั้งในภาพรวมและรายสาขา บุคลากรมีขวัญกำลังใจดี มีความสุข และความภูมิใจ โดยใช้มาตรการทั้งด้านการศึกษา การบริหารจัดการ มาตรการทางสังคม และการเงินอย่างครบวงจร โดยเฉพาะการทำให้สถานที่ทำงานทุกแห่งเป็น Healthy workplace

6. พัฒนาความมั่นคงของระบบยา วัคซีน เวชภัณฑ์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์

6.1 ส่งเสริมและเร่งรัดการดำเนินการในการจัดตั้งโรงงานผลิตวัคซีน ชีววัตถุและวัตถุดิบ ในการผลิตยา รวมทั้งเครื่องมือแพทย์ ทั้งในภาครัฐและเอกชน เพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพ โดยเฉพาะวัคซีนใช้หวัดใหญ่ วัคซีนพื้นฐาน ชีววัตถุที่ใช้ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังและโรคเรื้อรังอื่นๆ ทั้งนี้โดยได้รับการสนับสนุนจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างเหมาะสม

6.2 สร้างความเข้มแข็งและยั่งยืนของกลไกการพัฒนาระบบยาและเทคโนโลยีของประเทศ โดยศึกษา ทบทวนกลไกการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ กลไกการประเมินเทคโนโลยีทางด้านสุขภาพ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนให้เกิดการใช้ยา วัคซีน และเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างเหมาะสม คุ่มค่า รวมทั้งการสนับสนุนอุตสาหกรรมในประเทศ

7. จัดการโรคติดต่อและภัยคุกคามด้านสุขภาพ

7.1 เสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคและภัยคุกคามด้านสุขภาพ เพื่อให้ทันกับแนวโน้มการระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ และสนับสนุนการดำเนินการของกฎอนามัย ระหว่างประเทศ (IHR) โดยสนับสนุนประเทศกำลังพัฒนา โดยเฉพาะประเทศเพื่อนบ้านในการสร้างขีดความสามารถด้านบุคลากรและเครือข่ายห้องปฏิบัติการ

7.2 เร่งรัดขับเคลื่อนการดำเนินการตามแผนยุทธศาสตร์เตรียมความพร้อมป้องกัน และแก้ไขปัญหาโรคติดต่ออุบัติใหม่แห่งชาติ (พ.ศ. 2556 - 2559) โดยเน้นการดำเนินการตามหลักการ “สุขภาพ หนึ่งเดียว” ให้มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนทั้งในภาครัฐและเอกชนทุกระดับ

7.3 เร่งรัดและดำเนินการให้เกิดความยั่งยืนในการกำจัด กวาดล้างและควบคุมโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน โดยเฉพาะโรคโปลิโอ หัด คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน และเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ เช่น วัณโรคโรคเอดส์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคตับอักเสบ และพยาธิใบไม้ในตับ

7.4 เสริมสร้างความเข้มแข็งและการมีส่วนร่วมจากท้องถิ่นและชุมชน ในการจัดการภัยคุกคามทางสุขภาพ การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมและโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ โดยเน้นการพัฒนา ขีดความสามารถในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของชุมชนท้องถิ่น ภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และการพัฒนากลไกควบคุมการทำงานของผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขในโรงงานอย่างเข้มงวด

7.5 พัฒนาระบบและกลไกในการพิจารณาการนำวัคซีนและเทคโนโลยีใหม่เข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพ เช่น วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก การทดสอบดีเอ็นเอในการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก วัคซีนโรตาไวรัสป้องกันท้องร่วงในเด็ก วัคซีนผสมห้าหรือหกชนิด (Pentavalent and hexavalent) เป็นต้น ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการประเมินเทคโนโลยีที่เข้มแข็ง

8. สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพโลก (Global health)

8.1 จัดทำและดำเนินการแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพโลกและภูมิภาคอาเซียนของประเทศไทย โดยอาศัยจุดแข็งระบบสุขภาพไทย เพื่อสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจสังคมและสุขภาพของประเทศ การประกันความมั่นคงของมนุษย์ การเสริมบทบาทและภาพลักษณ์ของไทยในเวทีระหว่างประเทศ การเป็นศูนย์กลางการผลิตและพัฒนาสุขภาพบุคลากร รวมทั้งรองรับการเป็นประชาคมอาเซียน ทั้งนี้ โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรด้านสุขภาพทั้งในภาครัฐและเอกชนรวมทั้งภาคประชาสังคม ทั้งนี้โดยใช้กลไกสมัชชาสุขภาพภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

8.2 การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของภูมิภาคอย่างสมดุลและยั่งยืน

8.2.1 พัฒนาระบบความสมดุลในการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพเพื่อมิให้นโยบายในการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของภูมิภาค ส่งผลกระทบด้านลบต่อการบริการสุขภาพแก่คนไทย ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

8.2.2 พัฒนาระบบสารสนเทศในการรองรับการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยและสถานพยาบาล ทั้งภายในและกับต่างประเทศ รวมทั้งการพัฒนา Health care logistics

8.2.3 ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนด้านบริการสุขภาพ เพื่อผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านบริการสุขภาพอย่างยั่งยืน

9. สนับสนุนการวิจัยสุขภาพอย่างครบวงจร โดยการผลักดันให้มีกฎหมายจัดตั้งสถาบันวิจัยสุขภาพ เพื่อให้สามารถส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างมีประสิทธิภาพและครบวงจร ตั้งแต่องานวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพพื้นฐาน ไปจนถึงการวิจัยระบบสาธารณสุข

10. พัฒนาและส่งเสริมระบบธรรมาภิบาลในกระทรวงสาธารณสุขและองค์กรด้านสุขภาพของรัฐ โดยการวางระบบและกลไกธรรมาภิบาลโดยเฉพาะในเรื่องการแต่งตั้งโยกย้าย การจัดซื้อจัดจ้าง การรับสิ่งของจากภาคเอกชน ให้เป็นไปตามหลักนิติธรรม ยึดหลักคุณธรรม ความคุ้มค่า ความโปร่งใส การมีส่วนร่วม และการมีความรับผิดชอบ (Accountability) ทั้งนี้โดยร่วมมือกับการขับเคลื่อนในภาคเอกชน

1.1.2 นโยบายและแนวทางการดำเนินงานของรัฐมนตรีกว่ากระทรวงสาธารณสุข ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร

นโยบาย

1. ให้ความสำคัญสูงสุดต่อการพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริและโครงการเฉลิมพระเกียรติ เพื่อเทิดพระเกียรติพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์ และเกิดประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน
2. บูรณาการองค์ประกอบและบทบาทเขตสุขภาพระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้การดูแลสุขภาพคนไทยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพในทุกระดับและทุกมิติ
3. พัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ประชาชนทุกกลุ่มวัย เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสได้ร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบด้วย เป็นการอภิบาลแบบเครือข่าย เอื้ออำนวยระบบสุขภาพแห่งชาติ เชื่อมประสานทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน
4. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยงานทุกระดับ ทั้งการบริหารการเงิน การคลัง การบริหาร กำลังคน และการบริหารข้อมูลสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการปฏิรูปสาธารณสุขและปฏิรูปประเทศ เพื่อให้พลเมืองไทย มีสุขภาพแข็งแรง
5. ให้ความสำคัญในการพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข ทั้งความรู้ ทักษะ การผลิต การใช้ การสร้าง ขวัญกำลังใจ ภายใต้การเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน
6. วิจัยและพัฒนาเพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาไทยและสมุนไพร ให้มีคุณภาพครบวงจรและเกิดผลดี ต่อเศรษฐกิจไทย
7. เร่งรัดปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบกฎเกณฑ์ ให้เอื้อต่อการปฏิบัติงานสาธารณสุข เพื่อประสิทธิผลที่ดี ต่อสุขภาวะของประชาชน
8. สนับสนุนกลไกการทำงานสาธารณสุขให้เป็นไป เพื่อส่งเสริมการสร้างความมั่นคงและความผาสุก ของสังคมไทยและสังคมโลก

ค่านิยม

1. ซื่อสัตย์
2. สามัคคี
3. มีความรับผิดชอบ
4. ตรวจสอบได้ โปร่งใส
5. มุ่งในผลสัมฤทธิ์ของงาน
6. กล้าหาญทำในสิ่งที่ถูกต้อง

แนวทางการทำงาน

1. กำหนดค่านิยมร่วมกันเพื่อปฏิบัติมุ่งสู่เป้าหมาย คือ ให้คนไทยมีสุขภาพดี ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
2. สนองนโยบายสาธารณสุขของรัฐบาล
3. สานต่อนโยบาย และโครงการในอดีตและปัจจุบันที่ดีมีประโยชน์
4. สร้างสามัคคีเพื่อให้บุคลากรโดยส่วนรวมมีความสุขเหมือนชื่อกระทรวง

1.2 นโยบายและแนวทางการดำเนินงานของปลัดกระทรวงสาธารณสุข (นายแพทย์ณรงค์ สหเมธาพัฒน์)

1.2.1 มาตรการพัฒนาด้านสาธารณสุข 3 ระยะ

ทั้งนี้จะปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ ได้แก่

1) ระยะเร่งด่วน : 1 ตุลาคม พ.ศ. 2555 – 30 กันยายน 2557 ประกอบด้วย

- 1.1) ร่วมสร้างกระบวนการปรองดองสมานฉันท์
- 1.2) พัฒนาระบบบริการให้ดียิ่งขึ้น (Better service) โดยเฉพาะในเรื่อง (1) ลดเวลารอคอย (2) ลดการปฏิเสธการส่งต่อ (3) การแพทย์ฉุกเฉินคุณภาพ (4) ผู้สูงอายุ/ผู้พิการได้รับการฟื้นฟูสภาพในโรงพยาบาลทุกแห่ง (5) จัดให้มีการได้รับยาในมาตรฐานเดียวกัน และ (6) การเพิ่มบริการในเวลาประชาชน
- 1.3) สร้างขวัญกำลังใจ โดยเฉพาะในเรื่อง (1) ปรับระบบค่าตอบแทนที่เป็นธรรม (2) จัดสรรตำแหน่งเพื่อบรรจุเป็นข้าราชการ (3) มีมาตรการให้ความช่วยเหลือแก่บุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับผลกระทบ (4) การดำรงตำแหน่งสูงขึ้น และ (5) การประเมินเข้าสู่ตำแหน่งโดยใช้ผลปฏิบัติงาน
- 1.4) สร้างระบบธรรมาภิบาลและกลไกเฝ้าระวัง ตรวจสอบถ่วงดุล
- 1.5) บำบัดรักษา ฟันฟู ผู้เสพ ผู้ติดยาและสารเสพติด และการเฝ้าระวังควบคุมการใช้วัตถุเสพติด
- 1.6) ปฏิรูปข้อมูลด้านสุขภาพ
- 1.7) พัฒนากลไก การสร้างเอกภาพในการกำหนดนโยบายสาธารณสุข (NHA)
- 1.8) พัฒนางานสาธารณสุขชายแดนและแรงงานต่างด้าว

2) มาตรการระยะปานกลาง : 1 ตุลาคม 2557 – 30 กันยายน 2558 ได้แก่

- 2.1) ปฏิรูประบบบริการเป็นเขตบริการสุขภาพ
- 2.2) ปฏิรูปการเงินการคลังด้านสุขภาพ
- 2.3) พัฒนาและบังคับใช้กฎหมาย
- 2.4) เสริมสร้างความพร้อมรองรับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

3) มาตรการระยะยาว : 1 ตุลาคม 2558 – 30 กันยายน 2560 ได้แก่

- 3.1) จัดทำแผนการลงทุนในระบบบริการสุขภาพ
- 3.2) จัดทำแผนผลิตและพัฒนากำลังคน

1.2.2 แผนงาน/โครงการ (Road Map) ใน 3 ระยะ

1) ระยะเร่งด่วน : 1 ตุลาคม พ.ศ. 2555 – 30 กันยายน 2557 ประกอบด้วย

- 1.1) โครงการรวมใจปรองดองสมานฉันท์
- 1.2) พัฒนาระบบบริการให้ดียิ่งขึ้น (The better service)
- 1.3) สร้างขวัญกำลังใจ
- 1.4) ธรรมาภิบาลและกลไกเฝ้าระวัง ตรวจสอบถ่วงดุล
- 1.5) บำบัดรักษา ฟันฟู ผู้เสพ ผู้ติดยาและสารเสพติด และการเฝ้าระวังควบคุมการใช้วัตถุเสพติด
- 1.6) การปฏิรูปข้อมูลด้านสุขภาพ
- 1.7) การพัฒนากลไก การสร้างเอกภาพในการกำหนดนโยบายสาธารณสุข (NHAB)
- 1.8) พัฒนางานสาธารณสุขชายแดนและแรงงานต่างด้าว

2) มาตรการระยะปานกลาง : 1 ตุลาคม 2557 – 30 กันยายน 2558 ได้แก่

- 2.1) การปฏิรูประบบเขตบริการสุขภาพ
- 2.2) ปฏิรูประบบการเงินการคลัง
- 2.3) พัฒนาและบังคับใช้กฎหมาย
- 2.4) เสริมสร้างความพร้อมรองรับประชาคมอาเซียน

3) มาตรการระยะยาว : 1 ตุลาคม 2558 – 30 กันยายน 2560 ได้แก่

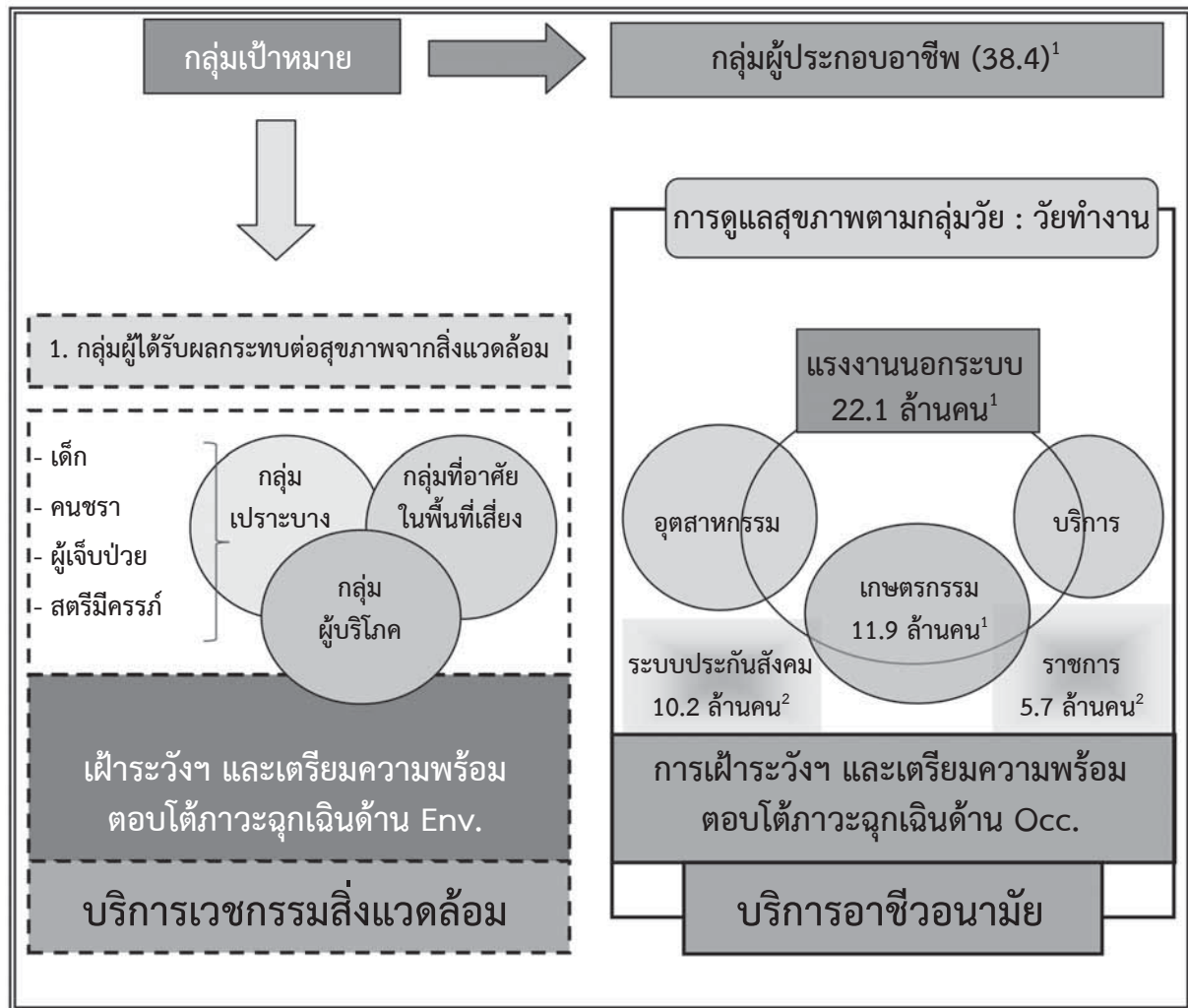
- 3.1) จัดทำแผนการลงทุนของกระทรวงสาธารณสุข
- 3.2) จัดทำแผนการผลิตและพัฒนากำลังคน

1.2.3 บูรณาการงาน โดยเน้นการบูรณาการ 10 ด้าน

- 1) การพัฒนาระบบบริการระดับปฐมภูมิ ส่งเสริมและพัฒนารูปแบบเครือข่ายระบบบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ (District health system)
- 2) การพัฒนาระบบบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ เพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และยกระดับคุณภาพบริการตาม Service plan ให้ครอบคลุมทุกระดับ และระบบการส่งต่อ (Referral system)
- 3) การพัฒนาสุขภาพกลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย
- 4) การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยเรียน
- 5) การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น
- 6) การพัฒนาสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน
- 7) การพัฒนาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้พิการ
- 8) การพัฒนาระบบการควบคุมโรค
- 9) การพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- 10) การพัฒนาด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ

1.3 แผนยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

กรอบแนวคิด โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ (Occ.) & สิ่งแวดล้อม (Env.)



ที่มา : ¹การสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2557 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร

²การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2556 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร

แผนภูมิแสดงเชื่อมโยงแผนยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปี 2559 - 2568

ผู้ประกอบการและประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการดูแลให้ปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

เพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ยั่งยืนภายในปี 2568

1. ผู้ประกอบอาชีพและประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ปลอดภัยจากการทำงานและไม่ได้รับผลกระทบจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม
2. หน่วยงานภาครัฐมีการกำหนดมาตรฐาน ออกกฎหมายและควบคุมกำกับให้เกิดการบังคับใช้ มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม รวมทั้งสร้างความร่วมมือ
3. ผู้ประกอบการและนายจ้างปฏิบัติตามกฎหมายและมีความรับผิดชอบต่อผู้ประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของสังคม
4. NGO สร้างเครือข่ายให้เข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

1. มีนโยบาย กฎหมาย การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่ทันสมัยสอดคล้องกับปัญหาและมีการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผู้ประกอบอาชีพและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐาน

3. ผู้ประกอบอาชีพ ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายมีศักยภาพ สามารถเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาโรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมสุขภาพและสภาพแวดล้อมได้



1. พัฒนาและผลักดันนโยบาย กฎหมายมาตรการด้านการบริหารจัดการงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในทุกระดับ รวมทั้งมีการติดตามประเมินผล

2. พัฒนาระบบบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมโดยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งเชิงรุกและเชิงรับให้ได้มาตรฐานและครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

3. พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพฯ การสื่อสารเตือนภัยและการตอบโต้ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ร่วมกับภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องให้ได้ตามมาตรฐานสากล

4. พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ



P1 แผนพัฒนากลไกทางกฎหมายและนโยบายการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

P2 แผนพัฒนาวิชาการและมาตรฐานการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

P3 แผนพัฒนาและประเมินคุณภาพการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

P4 แผนพัฒนากำลังคนและเครือข่ายด้านการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม และการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

P5 แผนพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

P6 แผนพัฒนาการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

P7 แผนพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

P8 แผนพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เป้าหมายให้มีความเข้มแข็งในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและจัดการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพฯ

1.4 ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการ โดยอธิบดีกรมควบคุมโรค (นายแพทย์ โสภณ เมฆธน)

ด้วยสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ระบบการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ต้องอาศัยมาตรการที่ให้ประสิทธิผลเพิ่มขึ้น รวมทั้งภาคีเครือข่ายที่จะต้องเข้ามาร่วมดำเนินงานอย่างเข้มแข็งเข้มข้นมากขึ้น กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักในข้อเท็จจริงเหล่านี้ โดยในปีงบประมาณ 2558 กรมควบคุมโรค ซึ่งเป็นหน่วยงานภาครัฐภายใต้กระทรวงสาธารณสุขที่มีภารกิจหลักในการพัฒนางานป้องกัน ควบคุมโรคของประเทศไทยได้มุ่งเน้นการพัฒนาระบบ องค์ความรู้และมาตรการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ รวมทั้ง การส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมส่งผลให้มีสุขภาพที่ดี ห่างไกลจากโรคและภัยสุขภาพ ดังที่ได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ ที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายในปี 2563”

โดยแนวทางการพัฒนางานป้องกันควบคุมโรคสนับสนุนยุทธศาสตร์บูรณาการของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2558 กรมควบคุมโรคได้แบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ส่วน คือ 1) ระบบสุขภาพ 2) โรคและภัยสุขภาพ และ 3) ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน โดยมีระบบพื้นฐานที่สำคัญ คือ ระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center : EOC) ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว (Surveillance and Rapid Response Team : SRRT) การพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ (COE) ความมั่นคงด้านวัคซีน บุคลากร Global Health/ASEAN/ITC/IRC และแผนยกระดับประสิทธิภาพและพัฒนาสู่ความยั่งยืนด้านควบคุมโรคของประเทศ พ.ศ. 2558 – 2562 (Megaproject) รวมทั้งบทบาทการติดตามประเมินผล (Monitoring and Evaluation : M&E) ทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค โดยเฉพาะการทำงานร่วมกันระหว่างสำนักงานป้องกันควบคุมโรคกับเขตบริการสุขภาพ

เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2558 กรมควบคุมโรค มี 15 โครงการสำคัญที่มุ่งเน้นดำเนินการ ซึ่งได้แก่ 1) โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ และพระราชดำริ 2) พัฒนาระบบเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน 3) ควบคุมโรคติดต่อในโรงพยาบาล 4) วัยเด็ก : ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ เพื่อควบคุมโรคมือเท้าปาก อาหารเป็นพิษ 5) วัยเรียน : ใช้เลือดออก อาหารเป็นพิษ 6) วัยรุ่น : ขับเคลื่อน งานด้านควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการบริโภคยาสูบ 7) วัยทำงาน : ป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและอุบัติเหตุ 8) ป้องกันควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 9) ป้องกันควบคุมโรคติดต่อเรื้อรัง : เอชไอวีและวัณโรค 10) ระบบสุขภาพโลก เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ควบคุมโรคในประชากรข้ามชาติ 11) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน (Multi - sectoral collaboration) 12) ความมั่นคงด้านวัคซีน 13) แผนและการพัฒนาสมรรถนะบุคลากร กรมควบคุมโรค (Human Resource Planning : HRP/Human Resource Development : HRD/Performance Management System : PMS) 14) ระบบบริหารจัดการบนหลักธรรมาภิบาล และ 15) พัฒนาวิชาการและการวิจัย โดยอาศัยหลัก 3ส + 5i คือ งานสำเร็จ มีความสุข และสร้างคนสร้างระบบ ค่านิยม SMART และ 6 ยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค เป็นเครื่องมือที่จะขับเคลื่อนองค์ความรู้ทั้งหมดของหน่วยงานเพื่อสนับสนุนการพัฒนางานด้านการป้องกันควบคุมโรคให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน ดังเจตนารมณ์อันแน่วแน่ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาที่จะปกป้องประชาชนชาวไทยให้ปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพ

ด้วยปณิธานที่จะเป็นที่พึ่งของประชาชนชาวไทยให้ปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพ ต้องขอชื่นชม และขอบคุณบุคลากรทุกระดับของกรมควบคุมโรคทุกท่าน ที่ได้มีส่วนร่วมทั้งร่างกายและแรงใจในการขับเคลื่อนภารกิจหลักตามยุทธศาสตร์สู่วิสัยทัศน์ของกรมควบคุมโรคอย่างพร้อมเพรียง เข้มแข็งและจริงจัง

1.5 วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม และอัตลักษณ์ของกรมควบคุมโรค

1.5.1 วิสัยทัศน์ กรมควบคุมโรค

เป็นองค์กรชั้นนำระดับนานาชาติ ที่สังคมเชื่อถือและไว้วางใจ เพื่อปกป้องประชาชนจากโรคและ ภัยสุขภาพ ด้วยความเป็นเลิศทางวิชาการ ภายในปี 2563

1.5.2 พันธกิจ กรมควบคุมโรค

ปฏิบัติการกิจของกรมควบคุมโรคตามที่กำหนดในกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ พ.ศ. 2552 ด้วยวิธีการดังนี้

1) ส่งเสริมกระบวนการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายภายในและระหว่างประเทศไทยในการผลิตและพัฒนาผู้เชี่ยวชาญองค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร เครื่องมือ กฎหมายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ รวมทั้งการบริการเฉพาะที่ได้มาตรฐานสากล

2) ส่งเสริม สนับสนุน ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนความรู้ ให้เครือข่ายและประชาชน

3) ผลักดัน และติดตามการบังคับใช้กฎหมายที่จำเป็นต่อการปกป้องประชาชนจากโรคและภัยสุขภาพ

4) เตรียมความพร้อมในการจัดการภาวะฉุกเฉินและภัยสุขภาพใหม่ๆ ได้ทันการณ์

5) พัฒนาและประเมินศักยภาพระบบ กลไกของเครือข่ายการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพ

1.5.3 ค่านิยม กรมควบคุมโรค

ISMART

- | | |
|--------------------------|--|
| - Integrity | การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม |
| - Service Mind | การบริการที่ดี ความตั้งใจและความพยายามของข้าราชการ ในการบริการต่อประชาชน |
| - Mastery/Expertise | การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ |
| - Achievement Motivation | การมุ่งผลสัมฤทธิ์ ความมุ่งมั่นจะปฏิบัติหน้าที่ราชการให้ดี |
| - Relationship | การมีน้ำใจ ใจเปิดกว้าง เป็นพี่เป็นน้อง |
| - Teamwork | การทำงานเป็นทีม |

1.5.4 อัตลักษณ์ กรมควบคุมโรค

อัตลักษณ์ กรมควบคุมโรค **“ซื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ”**

- ซื่อสัตย์ หมายถึง ไม่โกงเงิน โกงของ และไม่โกงเวลาราชการ
- เสียสละ หมายถึง อุทิศเวลา อุทิศกำลังกาย และอุทิศกำลังปัญญาในการปฏิบัติงาน
- รับผิดชอบ หมายถึง ตั้งใจปฏิบัติหน้าที่ รับผิดชอบ รับชอบในสิ่งที่ทำ



ส่วนที่ 2

ข้อมูลทั่วไปของ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม



2.1 กิตทางและนโยบายการดำเนินงานของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

2.1.1 กิตทางและนโยบายการดำเนินงานของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

1) ด้านการพัฒนาองค์กร

- 1.1) องค์กรและบุคลากรต้องปรับตัว ทั้งเรื่องการทำงานและการประสานงานต่าง ๆ เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมยุคโลกาภิวัตน์
- 1.2) มีการสื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.3) รู้รักสามัคคี และทำงานเป็นทีม
- 1.4) พัฒนาภาวะผู้นำในแต่ละคนให้เกิดขึ้น เป็นผู้นำในการทำงานแต่ละเรื่อง
- 1.5) ยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใสในการทำงาน

2) ด้านการดำเนินงาน

- 2.1) เน้นการดำเนินงานเชิงนโยบาย
- 2.2) สร้างความเข้มแข็งด้านการพัฒนาวิชาการ ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในระดับประเทศ
- 2.3) เน้นการประสานงานกับเครือข่าย ทั้งภายในและภายนอกกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานภาครัฐ และเอกชน
- 2.4) เน้นการทำงานให้เป็นมืออาชีพ ทั้งตัวบุคคลและทีมงาน

3) ด้านบุคลากร/ผู้ปฏิบัติงาน

- 3.1) ดูแลส่งเสริมสุขภาพทั้งสุขภาพทางกาย สุขภาพทางใจ และให้มีความปลอดภัยในการทำงาน
- 3.2) ส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในการทำงาน โดยให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขาอาชีพ และเป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ
- 3.3) พัฒนาขีดความสามารถ (Competency) คือพัฒนาความสามารถในเชิงทักษะ

2.1.2 นโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดี (Organizational governance : OG) ของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมขอประกาศเจตนารมณ์ เรื่อง นโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดีที่จะดำเนินการและกำหนดนโยบายตามหลักการบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดีเพื่อประโยชน์สุข ของประชาชน โดยผู้บริหารของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมได้วางนโยบายการดำเนินงาน ให้ครอบคลุมองค์ประกอบ 4 ด้านสำคัญ เพื่อให้การนำนโยบายการกำกับดูแลองค์กรที่ดีไปสู่การปฏิบัติ ดังรายละเอียดดังนี้

1) นโยบายด้านรัฐ สังคม และสิ่งแวดล้อม : ให้ความสำคัญในการป้องกันผลกระทบทางลบที่เกิดจากการดำเนินงานขององค์กรที่มีต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม

2) นโยบายด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย : มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมและตอบสนอง ความคาดหวัง ความพึงพอใจของผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยความเสมอภาค

3) นโยบายด้านองค์กร :

3.1) ให้ความสำคัญกับระบบการตรวจสอบการดำเนินงานในทุกระดับเพื่อให้เกิดความโปร่งใสเป็นธรรม และผลการดำเนินงานมีประสิทธิภาพ

3.2) เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ที่เอื้อต่อผลสำเร็จของงานและมีการบริหารจัดการที่ได้มาตรฐานสากล

4) นโยบายด้านผู้ปฏิบัติงาน :

4.1) ดูแลส่งเสริมสุขภาพทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ และให้มีความปลอดภัยในการทำงานอย่างมีความสุข

4.2) ส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในการทำงาน ให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในงานเป็นที่ยอมรับในระดับประเทศ

4.3) ให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรบุคคลากรอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง พัฒนาบุคลากรให้มีขีดสมรรถนะสูงได้มาตรฐานสากลด้วยความเสมอภาคและเป็นธรรม

2.1.3 นโยบายด้านความโปร่งใส

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการสร้างมาตรฐานความโปร่งใสของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นมาตรฐานและแนวทางการปฏิบัติ รวมทั้งเป็นค่านิยมร่วมสำหรับบุคลากรทุกคน พึงยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติคู่กับกฎ ข้อบังคับอื่นๆ อย่างทั่วถึง

นโยบายเกี่ยวกับความโปร่งใสและตรวจสอบได้ของสำนักฯ มี 4 ด้าน ดังนี้

1) ด้านนโยบาย ผู้บริหาร และความพยายาม ริเริ่มของหน่วยงาน

แนวทางปฏิบัติ

1.1) มีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการสร้างความโปร่งใสในหน่วยงาน

1.2) บทบาทของผู้บริหารในการส่งเสริมเรื่องความโปร่งใสในหน่วยงาน

1.3) ความพยายาม ริเริ่มของหน่วยงานในการสร้างความโปร่งใส

2) ด้านความเปิดเผย การมีระบบตรวจสอบภายในหน่วยงาน และการมีส่วนร่วม

แนวทางปฏิบัติ

2.1) การเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร

2.2) การมีมาตรฐานการให้บริการประชาชนและประกาศให้ทราบ

2.3) การมีระบบตรวจสอบภายในที่ดำเนินการตรวจสอบมากกว่าเรื่องการเงิน และบัญชี

2.4) การเผยแพร่ผลการปฏิบัติงานและผลการประเมินตนเองต่อสาธารณะ

2.5) การเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิบัติราชการ

3) ด้านการใช้ดุลยพินิจ

แนวทางปฏิบัติ

3.1) ลดการใช้ดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน

3.2) การใช้ดุลยพินิจในการบริหารทรัพยากรบุคคลตามหลักธรรมาภิบาล

3.3) การมีระบบบริหารความเสี่ยงด้านความโปร่งใส

4) ด้านการมีระเบียบ กลไก จัดการรับเรื่องร้องเรียน

แนวทางปฏิบัติ

4.1) การมีหน่วยงาน ผู้รับผิดชอบโดยตรงในการดำเนินการต่อเรื่องร้องเรียน

4.2) การมีช่องทางในการรับเรื่องร้องเรียนที่หลากหลาย

4.3) การมีระเบียบปฏิบัติในการดำเนินการต่อเรื่องร้องเรียนที่มีประสิทธิภาพ

2.2 ข้อมูลทั่วไปของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

2.2.1 ประวัติและความเป็นมา

ในปี พ.ศ. 2509 กรมอนามัย ได้จัดตั้งงบประมาณเพื่อก่อสร้างอาคารใช้เป็นสำนักงานเริ่มแรก ของโครงการ อาชีวอนามัยหรือศูนย์อาชีวอนามัย เริ่มก่อสร้างเมื่อวันที่ 21 กันยายน 2509 แล้วเสร็จ เมื่อวันที่ 10 กันยายน 2510 รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น 1,066,105 บาท (หนึ่งล้านหกหมื่นหกพันหนึ่งร้อยห้าบาทถ้วน) สถาปนาเป็น “ศูนย์อาชีวอนามัย ภาควิชาการ” เมื่อวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2513 โดย ฯพณฯ พลตำรวจเอกประเสริฐ รุจิรวงศ์ รัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อใช้เป็นศูนย์บริการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพและโรคทั่วไป รักษาโรค ตลอดจนอุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงาน รวมทั้งใช้เป็นสถานที่วิจัยและทดลองเกี่ยวกับงานด้านอาชีวอนามัย ใช้เป็นสถานที่ฝึกอบรมศึกษาของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอาชีวอนามัยและผู้สนใจ ต่อมา ปี พ.ศ. 2515 ศูนย์อาชีวอนามัยภาควิชาการ ได้ทำโครงการเสนอต่อสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคม ชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515 ถึง พ.ศ. 2519) ขอเปลี่ยนแปลงวัตถุประสงค์ เป้าหมายและวิธีการดำเนินงานให้ตรงกับ ปัญหาต่างๆ ที่พบ พร้อมทั้งขอจัดตั้งโครงการอาชีวอนามัยขึ้นเป็นหน่วยงานระดับกอง เพื่อรับผิดชอบงาน ในภาพรวมของประเทศ โดยมีภารกิจหลัก คือ สนับสนุนด้านวิชาการ การฝึกอบรม การค้นคว้าวิจัย ตลอดจนงบประมาณ และอุปกรณ์เท่าที่จำเป็นและดำเนินการจนสามารถเป็นหน่วยงานระดับกองได้สำเร็จในปี พ.ศ. 2515 คือ กองอาชีวอนามัย สังกัดกรมส่งเสริมสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข มีสถานที่ทำงานอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข เทเวศร์ และยังคงมีศูนย์อาชีวอนามัยภาควิชาการเป็นหน่วยงานในภูมิภาค สังกัดกองอาชีวอนามัย ในปี พ.ศ. 2517 กรมส่งเสริมสาธารณสุข เปลี่ยนชื่อเป็น กรมอนามัย

ปี พ.ศ. 2545 กองอาชีวอนามัย ซึ่งสังกัดอยู่ในกรมอนามัย มีภารกิจที่สำคัญ คือ การวิจัย พัฒนาเทคโนโลยี และองค์ความรู้ด้านอาชีวอนามัย ถ่ายทอดเทคโนโลยีและความรู้ ส่งเสริมสนับสนุน การดำเนินงานอาชีวอนามัย ให้คำปรึกษาและจัดระบบบริการอาชีวอนามัยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้ประกอบอาชีพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ให้ผู้ประกอบอาชีพและประชาชนมีพฤติกรรม อนามัยที่ดี มีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เหมาะสม ปราศจากมลพิษและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีคุณภาพ ปี พ.ศ. 2545 ตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม พ.ศ. 2545 ในมาตรา 40 ให้โอนบรรดากิจการ อำนาจหน้าที่ ทรัพย์สิน งบประมาณ หนี้ สิทธิผูกพันของ กองอาชีวอนามัย กรมอนามัย (เดิม) ไปสังกัดกรมควบคุมโรค และตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม พ.ศ. 2545 เปลี่ยนเป็นสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

2.2.2 ลักษณะพื้นฐานองค์กร

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กำหนดทิศทางขององค์กรโดยพิจารณาจากวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ และมีการทบทวนเป็นประจำทุกปี โดยในปีงบประมาณ 2554 ได้มีการปรับโครงสร้าง การบริหารจัดการภายในองค์กรใหม่ รวมทั้งทบทวนและปรับแก้วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ ค่านิยม ของสำนักโรค จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ดังนี้

วิสัยทัศน์ : เป็นองค์กรชั้นนำในการพัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยี และสร้างสรรค์นวัตกรรม ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในระดับอาเซียน (ASEAN)

พันธกิจ : ศึกษา ค้นคว้า วิจัย สร้างนวัตกรรม พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้ เทคโนโลยี ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่ได้มาตรฐานและสามารถประยุกต์ใช้ได้ อย่างมีประสิทธิภาพให้แก่ประชาชน และร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

เป้าประสงค์ :

1. องค์ความรู้ เทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เป็นที่ยอมรับและมีการนำไปประยุกต์ใช้ โดยหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
2. หน่วยงานในระดับพื้นที่และประชาชนสามารถเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางและมาตรฐานที่สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กำหนด
3. บุคลากรของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม มีศักยภาพในการสร้างและพัฒนา เทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

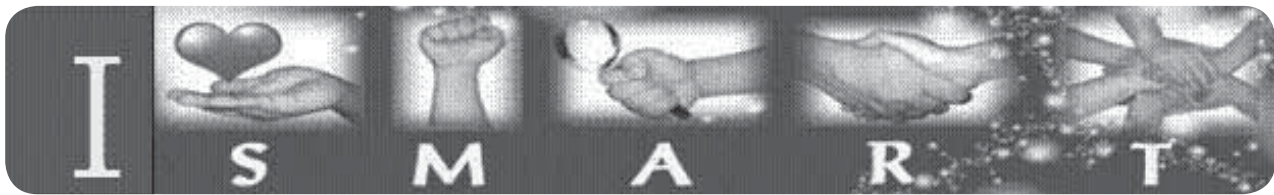
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบหลักตามกฎหมาย

1. ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และพัฒนาองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
2. กำหนดและพัฒนามาตรฐานเกี่ยวกับหลักเกณฑ์และรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
3. ถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน
4. ประสานและสนับสนุนการพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
5. ประสานและพัฒนาองค์ความรู้ด้านการตรวจ วินิจฉัย และการรักษาโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

6. ปฏิบัติงานร่วมกับหรือสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

ค่านิยมองค์กร คือ “I SMART”

ในปีงบประมาณ 2554 กรมควบคุมโรค ได้กำหนดให้หน่วยงานของกรมควบคุมโรคมีการดำเนินงานภายใต้ ค่านิยม “I SMART” คือ การทำงานอย่างฉลาดและก้าวทันโรค เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน



I : Integrity การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรม และจริยธรรม

- มีความสุจริต
- ยึดมั่นในหลักการ
- จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพและจรรยาข้าราชการ
- เสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อประโยชน์ทางราชการ
- ยึดมั่นในความถูกต้องและอุทิศตนเพื่อความยุติธรรม

S : Service Mind บริการที่ดี ความตั้งใจและความพยายามของข้าราชการในการบริการต่อประชาชน

- มุ่งผลสัมฤทธิ์ของงาน
- การทำงานด้วยใจเสียสละ
- วาจาสุภาพอ่อนน้อม
- ความพร้อมให้บริการ

M : Mastery/Expertise การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ

- ยึดหลักความถูกต้อง
- ทำงานโดยมีข้อมูลสนับสนุน
- ทนสมัยในข่าวสารทั่วไปและข่าวสารการทำงาน
- การทำงานด้วยความชำนาญ
- ขวนขวายเพิ่มพูนความรู้และความชำนาญการ

A : Achievement Motivation การมุ่งผลสัมฤทธิ์ ความมุ่งมั่นจะปฏิบัติหน้าที่ราชการให้ดี

- ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต
- ปฏิบัติงานโดยสามารถตรวจสอบได้
- ปฏิบัติงานด้วยความเสมอภาคและเป็นธรรม

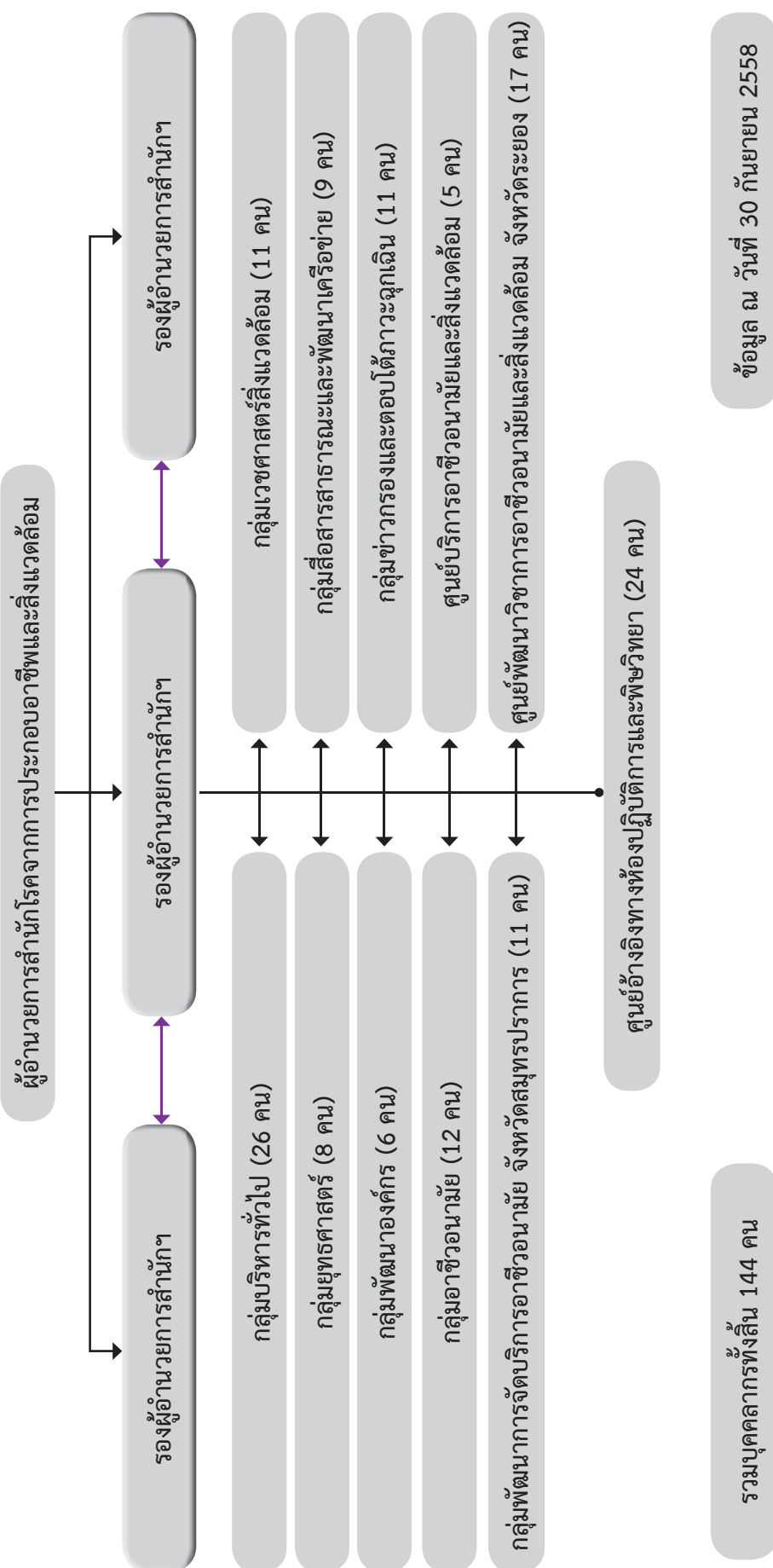
R : Relationship การมีน้ำใจ ใจเปิดกว้าง เป็นพี่เป็นน้อง

- ทำงานร่วมกันและช่วยเหลือกัน โดยยึดถือ
- มีน้ำใจนักกีฬา (รู้แพ้ รู้ชนะ อภัยซึ่งกันและกัน)
- ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน
- ยอมรับความคิดเห็นที่หลากหลาย
- เสมือนเป็นบุคคลในครอบครัว

T : Teamwork การทำงานเป็นทีม

- ยึดหลักสามัคคีปรองดองในการทำงาน
- ยึดหลักเสียงส่วนมาก
- ยึดหลักการมีส่วนร่วมในการทำงาน

2.3 พังโครงสร้างของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม



2.4 บทบาทหน้าที่ของหน่วยงานภายในสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

2.4.1 กลุ่มบริหารทั่วไป

- 1) ดำเนินงานด้านการบริหารและธุรการ ซึ่งได้แก่ งานสารบรรณ งานเลขานุการ งานอาคารสถานที่ งานการเจ้าหน้าที่ งานพัสดุ งานยานพาหนะ
- 2) ดำเนินงานการเงินและบัญชี ซึ่งได้แก่ งานการเงิน งานบัญชี ทั้งที่เป็นเงินงบประมาณ เงินนอกงบประมาณ การตรวจสอบภายในเพื่อให้เป็นไปตามระเบียบการเบิกจ่าย การติดตาม และรายงานผลการใช้จ่ายเงิน
- 3) พัฒนาระบบงานบริหารตามแนวทางกลยุทธ์
- 4) ดำเนินงานด้านวิเทศสัมพันธ์

2.4.2 กลุ่มยุทธศาสตร์

- 1) จัดทำ สื่อสาร ถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์/แผนกลยุทธ์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม/แผนปฏิบัติราชการ และแผนการใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยงาน
- 2) จัดทำ สื่อสาร ถ่ายทอด ติดตาม ประเมินผลเป้าหมายตัวชี้วัดของกรม/แผนยุทธศาสตร์/แผนกลยุทธ์/แผนปฏิบัติราชการของหน่วยงานให้เกิดผลผลิตและผลลัพธ์ตามที่กำหนด
- 3) กลั่นกรอง ติดตาม สนับสนุน ประเมินผลและปรับแผนการดำเนินงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณให้บรรลุตามเป้าหมายเชิงปริมาณ คุณภาพ เวลา และความคุ้มค่าตามภารกิจ
- 4) พัฒนาระบบกลไกการติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์/แผนกลยุทธ์ และข้อเสนอการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาสำคัญ
- 5) ประสานความร่วมมือในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมกับองค์การอนามัยโลก (WHO) และหน่วยงาน/องค์กรระหว่างประเทศ

2.4.3 กลุ่มพัฒนาองค์กร

- 1) พัฒนาคุณภาพระบบบริหารจัดการองค์กรตามมาตรฐานสากล โปร่งใส ตรวจสอบได้
- 2) วางแผนและพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพและสมรรถนะการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ คุณภาพ และประสิทธิผล
- 3) พัฒนาระบบการจัดทำ กำกับ ติดตาม ปรับปรุงให้ผลการปฏิบัติงานบรรลุตามเป้าหมายคุ้มครองการปฏิบัติราชการของบุคลากร
- 4) พัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติราชการของบุคลากร/หน่วยงาน ในส่วนการประเมินสมรรถนะและแผนการพัฒนาบุคลากรรายบุคคล
- 5) พัฒนาศักยภาพโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมให้เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้
- 6) ดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาวะขององค์กร ทั้งด้านอาชีวอนามัย ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน วัฒนธรรม ค่านิยมองค์กร และคุณธรรม จริยธรรมในการทำงาน
- 7) ส่งเสริม สนับสนุนให้คำปรึกษาแนะนำด้านการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร

2.4.4 กลุ่มสื่อสารสาธารณะและพัฒนาเครือข่าย

- 1) พัฒนางองค์ความรู้ด้านการสื่อสารสาธารณะและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการดำเนินงานด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- 2) จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและแนวทางการพัฒนาการสื่อสารสาธารณะและพฤติกรรมสุขภาพด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- 3) พัฒนารูปแบบการดำเนินงานสื่อสารสาธารณะเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องแก่ผู้ประกอบการและประชาชนผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม
- 4) พัฒนาความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งในและระหว่างประเทศ
- 5) เผยแพร่ ความรู้ และข้อมูลข่าวสารด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแก่กลุ่มเป้าหมายผ่านสื่อต่าง ๆ
- 6) ส่งเสริม สนับสนุน การดำเนินงานด้านการสื่อสารสาธารณะและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพแก่หน่วยงานภาคีเครือข่าย

2.4.5 กลุ่มอาชีวอนามัย

- 1) ศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนางองค์ความรู้เพื่อจัดทำแนวทาง รูปแบบ มาตรฐาน สำหรับการประเมินความเสี่ยง และจัดการปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ หรือเกี่ยวเนื่องจากการประกอบอาชีพ
- 2) ประสาน ส่งเสริม สนับสนุนการศึกษาวิจัยและพัฒนางองค์ความรู้ เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย
- 3) กำหนดแนวทาง วิธีการ ให้คำปรึกษาและเสนอแนะ ให้ความเห็นเพื่อแก้ไขปัญหาและปรับปรุงงานวิชาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
- 4) ถ่ายทอดนโยบาย องค์ความรู้และเทคโนโลยีระดับสากล และระดับชาติเพื่อเครือข่ายนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่
- 5) สนับสนุนวิชาการและบริการวิชาการการเฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพในสถานประกอบการ แรงงานนอกระบบ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงการตรวจยืนยันผล (ทุติยภูมิ)

2.4.6 กลุ่มเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม

- 1) ศึกษาวิจัยและพัฒนาวิชาการการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
- 2) ประสาน ส่งเสริม สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาวิชาการแก่เครือข่าย และกลุ่มเป้าหมาย
- 3) พัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
- 4) ถ่ายทอดองค์ความรู้/นโยบาย และเทคโนโลยี
- 5) ติดตาม ประเมินผลความเหมาะสมขององค์ความรู้ การนำไปใช้ประโยชน์ และความต้องการองค์ความรู้ในอนาคต

2.4.7 กลุ่มข่าวกรองและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

- 1) เตรียมความพร้อม ประสาน และสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในสถานการณ์ฉุกเฉิน และภัยพิบัติอย่างรวดเร็ว ตามความต้องการของพื้นที่และได้มาตรฐานสากล
- 2) สอบสวน ติดตาม พยากรณ์โรค เผยแพร่ข้อมูลและเตือนภัยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ และเร่งด่วน แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนในพื้นที่
- 3) จัดทำและพัฒนาฐานข้อมูลการระบาดของโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ
- 4) เฝ้าระวังการเกิดโรคและภัยสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆ อย่างต่อเนื่องและทันเหตุการณ์
- 5) รวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปสาระสำคัญเพื่อการเตือนภัย
- 6) ศึกษา วิเคราะห์ พัฒนานองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านการเฝ้าระวัง สอบสวนโรคให้เหมาะสมกับปัญหาและพื้นที่
- 7) ประสาน ร่วมมือในการสร้างระบบเครือข่ายความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- 8) พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและเครือข่าย เพื่อการรับและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ข่าวกรองและสถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

2.4.8 ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการและพิษวิทยา

- 1) ศึกษา วิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีทางห้องปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการประเมินความเสี่ยง และแก้ไขปัญหาด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม
- 2) เป็นศูนย์อ้างอิงการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ พัฒนาและบริการตัวอย่างเพื่อการทดสอบความชำนาญการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม
- 3) เป็นศูนย์ฝึกอบรม/สาธิต และพัฒนาศักยภาพทางด้านการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมให้กับเครือข่าย
- 4) พัฒนาเทคโนโลยีการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างทั้งชีวภาพและสิ่งแวดล้อมทางห้องปฏิบัติการ
- 5) ให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการสำหรับสิ่งส่งตรวจที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง และการตรวจคัดติดยา
- 6) สนับสนุนงานเฝ้าคุมและเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม
- 7) บริหารจัดการระบบคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพของห้องปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง เพื่อขอการรับรองมาตรฐานคุณภาพห้องปฏิบัติการ ISO/IEC 17025 หรือมาตรฐานงานเทคนิคการแพทย์หรือมาตรฐานอื่นที่เกี่ยวข้อง

2.4.9 ศูนย์พัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ

- 1) พัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐและเอกชน
- 2) ประเมินและควบคุมคุณภาพการจัดบริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐและเอกชน
- 3) พัฒนานองค์ความรู้และเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการสาธารณสุขภาครัฐและเอกชน
- 4) ประสานและสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยแก่หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

2.4.10 ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดระยอง

- 1) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนาวิชาการด้านพิษวิทยาสำหรับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากสารเคมีจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมระดับอาเซียน
- 2) จัดทำค่าอ้างอิงสุขภาพ ค่ามาตรฐานสุขภาพและดัชนีชี้วัดสุขภาพด้านพิษวิทยาสำหรับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากสารเคมีจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- 3) จัดทำแนวทางและมาตรฐานวิชาการสำหรับการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จากพิษสารเคมี
- 4) จัดทำมาตรการความปลอดภัย กลไกทางกฎหมายและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้อง
- 5) ถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีเฉพาะทางด้านพิษวิทยา สำหรับป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- 6) สื่อสารความเสี่ยงและจัดทำนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้อง
- 7) พัฒนาวิธีการทางสาธารณสุขอุตสาหกรรมและวิธีวิเคราะห์ตัวอย่างชีวภาพและสิ่งแวดล้อม สำหรับงานพิษวิทยาอาชีวอนามัยและพิษวิทยาสิ่งแวดล้อมชุมชน
- 8) บริการฝึกอบรม บริการตรวจสิ่งแวดล้อมการทำงานด้านสาธารณสุขอุตสาหกรรม รวมทั้งสิ่งแวดล้อมอื่นที่เกี่ยวข้องและบริการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างชีวภาพและสิ่งแวดล้อมทางห้องปฏิบัติการวิเคราะห์พิษวิทยา
- 9) สนับสนุน ส่งเสริม ประสานวิชาการ พัฒนาเครือข่าย และจัดการองค์ความรู้ด้านพิษวิทยาสำหรับการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

2.4.11 ศูนย์บริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

- 1) พัฒนาคุณภาพระบบการให้บริการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานและสุขภาพตามความเสี่ยง
- 2) ศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาวิชาการและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีด้านตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานด้วยเครื่องมือสาธารณสุขอุตสาหกรรม และการตรวจประเมินสภาวะสุขภาพ ตามความเสี่ยงด้วยเครื่องมืออาชีพเวชศาสตร์แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน
- 3) บริการตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานและตรวจประเมินสภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงในสถานประกอบการ บริการเก็บตัวอย่างส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- 4) ศูนย์ประสานสนับสนุนข้อมูลแหล่งบริการสอบเทียบ ปรับเทียบเครื่องมือด้านอาชีวอนามัย
- 5) สนับสนุนการปฏิบัติงานเพื่อการศึกษาวิจัย เพื่อการป้องกัน ควบคุม และเฝ้าระวัง สอบสวนโรคภัยจากการประกอบอาชีพและผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม



ส่วนที่ 3

สถานการณ์ด้านโรคและภัยสุขภาพ
จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม



3.1 สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ

ปัจจุบันประเทศไทยมีระบบรายงานสถิติโรคจากการประกอบอาชีพหลักอยู่ 2 ระบบ คือ ระบบสถิติโรคจากการทำงานของกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน และระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพของสำนักโรคบาติวิทยา กรมควบคุมโรค ซึ่งระบบรายงานสถิติโรคของกองทุนเงินทดแทนเป็นระบบการรวบรวมสถิติผู้ป่วยที่ได้รับการยืนยันจากแพทย์ว่าเป็นการป่วยจากการทำงาน แต่มีข้อจำกัด คือ จะครอบคลุมเฉพาะกลุ่มลูกจ้างในระบบกองทุนเงินทดแทนเท่านั้น ส่วนระบบเฝ้าระวังของสำนักโรคบาติวิทยา แม้ว่าจะครอบคลุมทั้งประเทศ แต่มีข้อจำกัดในแง่ที่เป็นระบบเฝ้าระวัง จึงจัดเก็บข้อมูลทั้งผู้ป่วยที่เพิ่งแค่สงสัยว่าเป็นโรคและผู้ป่วยยืนยันเป็นโรครวมไปด้วยกัน ทำให้จำนวนผู้ป่วยอาจจะผิดไปจากจำนวนผู้ป่วยที่มีอยู่จริงได้ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้มีข้อเสนอแนะว่า ระบบการลงทะเบียนสถิติโรคโดยใช้ ICD - 10 อาจนำมาใช้ประโยชน์เป็นระบบฐานข้อมูลและรายงานโรคจากการประกอบอาชีพได้ด้วย โดยเฉพาะในประเทศที่ยังไม่ได้พัฒนาระบบสถิติโรคจากการประกอบอาชีพแบบครอบคลุมทั่วประเทศ

3.1.1 สถิติแรงงานในและนอกระบบ

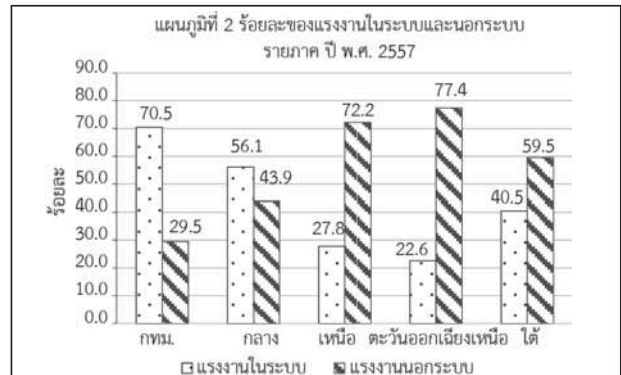
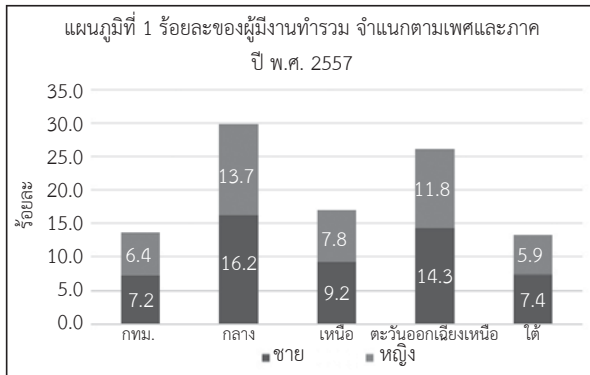
จากข้อมูลการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร หรือการสำรวจแรงงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2557 (ตารางที่ 1) พบว่า มีจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป 54.89 ล้านคน เป็นผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงานประมาณ 38.81 ล้านคน (ร้อยละ 70.71) และเป็นผู้ที่อยู่นอกกำลังแรงงานประมาณ 16.08 ล้านคน (ร้อยละ 29.29)

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามสภาพแรงงานและภาค ปี พ.ศ. 2557 (หน่วย : พันคน)

สถานภาพแรงงาน	ทั้งประเทศ	ภาค				
		กทม.	กลาง	เหนือ	ตะวันออก เฉียงเหนือ	ใต้
ประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป	54,898.6	7,441.2	16,025.9	9,472.6	14,813.8	7,145.1
กำลังแรงงานรวม	38,811.1	5,291.0	11,603.5	6,605.5	10,144.0	5,167.1
1. กำลังแรงงานปัจจุบัน	38,747.6	5,287.7	11,587.8	6,597.9	10,114.0	5,159.3
1.1 ผู้มีงานทำ	38,421.0	5,247.4	11,486.3	6,549.0	10,046.5	5,091.8
1.2 ผู้ว่างงาน	326.6	40.3	101.5	48.9	68.4	67.5
2. กำลังแรงงานที่รอฤดูกาล	63.5	3.3	15.7	7.6	29.1	7.8
ผู้ไม่อยู่ในกำลังแรงงาน	16,087.5	2,150.2	4,422.4	2,867.1	4,669.8	1,978.0
1. ทำงานบ้าน	4,774.6	636.9	1,406.7	810.9	1,220.5	699.6
2. เรียนหนังสือ	4,395.4	618.9	1,109.6	746.0	1,358.6	562.3
3. ยังเด็ก ขรา/ไม่สามารถทำงานได้	5,338.8	519.1	1,419.2	1,127.4	1,712.2	560.9
4. อื่น ๆ	1,578.7	375.3	486.9	182.8	378.5	155.2

ที่มา: การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร ปี พ.ศ. 2557 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

และจากผู้ที่อยู่ในกำลังแรงงานทั้งหมด จะเป็นผู้มีงานทำ 38.42 ล้านคน เป็นเพศชาย 20.88 ล้านคน (ร้อยละ 54.3) และเพศหญิง 17.54 ล้านคน (ร้อยละ 45.7) เป็นแรงงานในระบบ 16.29 ล้านคน (ร้อยละ 42.4) และแรงงานนอกระบบ 22.12 ล้านคน (ร้อยละ 57.6) โดยพบจำนวนผู้มีงานทำสูงสุดอยู่ที่ภาคกลาง 11.48 ล้านคน รองลงมา ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 10.04 ล้านคน ภาคเหนือ 6.54 ล้านคน กรุงเทพมหานคร 5.24 ล้านคน และภาคใต้ 5.09 ล้านคน และเมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนระหว่างแรงงาน ในระบบกับแรงงานนอกระบบตามภาคต่างๆ พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคใต้ มีแรงงานนอกระบบมากกว่าแรงงานในระบบ ส่วนภาคกลาง และกรุงเทพมหานคร มีแรงงานนอกระบบ น้อยกว่าแรงงานในระบบ นอกจากนี้แรงงานในทุกภาค เพศชาย จะมีจำนวนสูงกว่าเพศหญิง (แผนภูมิที่ 1 และ 2)

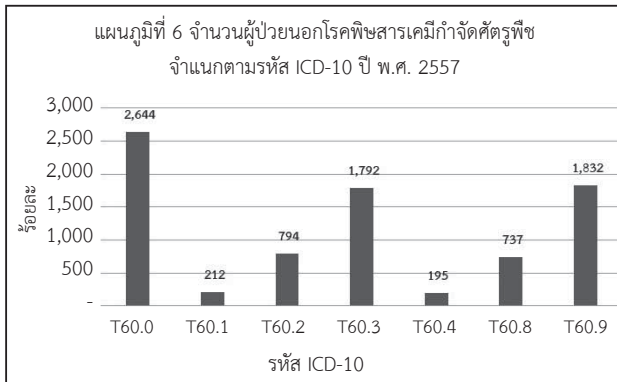
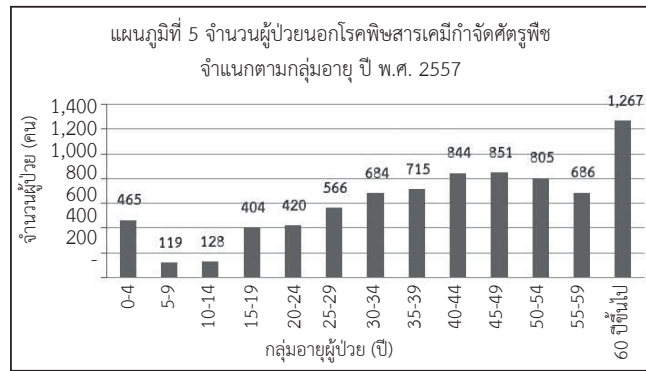
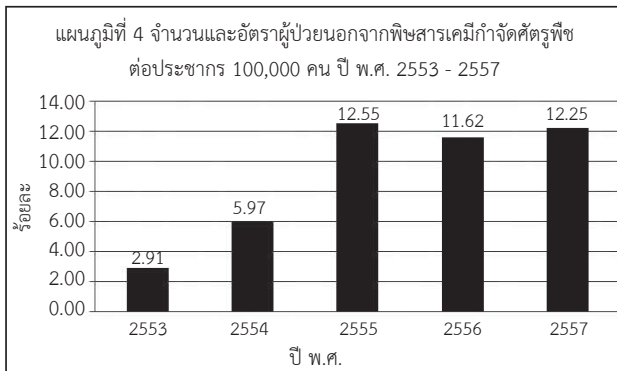


3.1.2 โรคและภัยสุขภาพจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช

ข้อมูลปริมาณการนำเข้าสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ปี พ.ศ. 2551 - 2557 ของสำนักควบคุมพืชและวัสดุการเกษตร กรมวิชาการเกษตร พบว่า สารกำจัดวัชพืช (Herbicide) มีปริมาณการนำเข้าสูงสุด รองลงมา ได้แก่ สารกำจัดแมลง (Insecticide) และสารป้องกันและกำจัดโรคพืช (Fungicide) ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 3)



จากข้อมูลผู้ป่วยนอกของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2557 มีอัตราผู้ป่วยนอกโรคพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเท่ากับ 12.25 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2556 เล็กน้อย แต่เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2555 ก็ยังมีอัตราป่วยที่ต่ำกว่า (แผนภูมิที่ 4) โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 1,267 คน (ร้อยละ 15.93) รองลงมาได้แก่ กลุ่มผู้มีอายุ 45 - 49 ปี จำนวน 851 คน (ร้อยละ 10.69) และกลุ่มอายุ 40 - 44 ปี จำนวน 844 คน (ร้อยละ 10.61) ของผู้ป่วยทั้งหมด (แผนภูมิที่ 5) และผู้ป่วยส่วนใหญ่ป่วยจากพิษสารออร์กาโนฟอสเฟต และคาร์บาเมต จำนวน 2,644 ราย (ร้อยละ 32.22) รองลงมา ได้แก่ สารกำจัดศัตรูพืชและสัตว์อื่นๆ ที่ไม่ระบุรายละเอียด จำนวน 1,832 ราย (ร้อยละ 22.33) และยาฆ่าหญ้าและยาฆ่าเชื้อรา จำนวน 1,792 ราย (ร้อยละ 21.84) (แผนภูมิที่ 6)



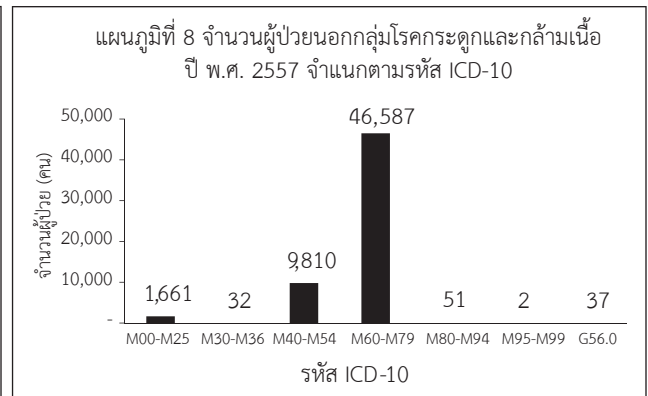
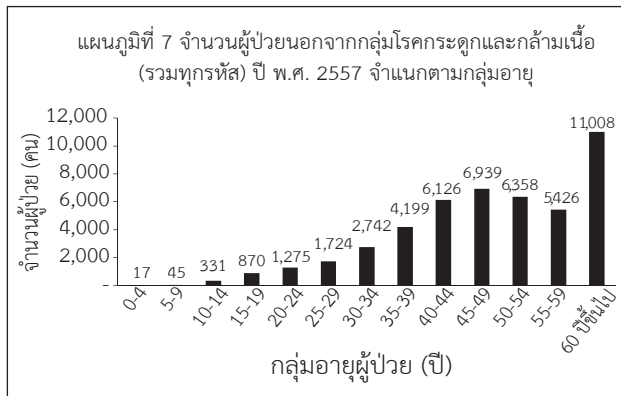
- T60.0 ออร์กาโนฟอสและคาร์บาเมต
- T60.1 ยาฆ่าแมลงกลุ่มที่มีสารประกอบฮาโลเจน
- T60.2 ยาฆ่าแมลงชนิดอื่นๆ
- T60.3 ยาฆ่าหญ้าและยาฆ่าเชื้อรา (Herbicide and fungicides)
- T60.4 ยาฆ่าหนู
- T60.8 สารกำจัดศัตรูพืชและสัตว์อื่นๆ (Other pesticides)
- T60.9 สารกำจัดศัตรูพืชและสัตว์อื่นๆ ที่ไม่ระบุรายละเอียด

3.1.3 โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ

ภาวะผิดปกติของกระดูกและกล้ามเนื้อ เป็นกลุ่มโรคที่มีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย จากท่าทางซ้ำๆ หรือ การออกแรงเกินกำลัง รวมทั้งท่าทางที่ผิดธรรมชาติ ปัจจัยจากการทำงานเป็นสาเหตุหนึ่ง que เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่นๆ เช่น การทำกิจกรรมที่บ้าน ความผิดปกติของโครงสร้างร่างกาย ที่มีอยู่เดิม ความเสื่อมตามอายุ หรือสภาวะทางจิตใจ เป็นต้น

ข้อมูลผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2557 พบผู้ป่วยนอกกลุ่มโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ (รวมทุรรหัส) เฉพาะรายที่เกี่ยวข้องกับภาวะ การทำงาน (Y96) จำนวน 47,061 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 72.45 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2556 มาก โดยจังหวัด ขอนแก่นมีอัตราผู้ป่วยนอกสูงสุด (1,327.38) รองลงมา ได้แก่ จังหวัดร้อยเอ็ด และกาฬสินธุ์ (302.99 และ 281.07) ตามลำดับ โดยผู้ป่วยเป็นเพศชาย จำนวน 18,119 คน (ร้อยละ 38.50) และเป็นเพศหญิง จำนวน 28,942 คน (ร้อยละ 61.50) กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 11,008 คน (ร้อยละ 23.39) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 45-49 ปี จำนวน 6,939 คน (ร้อยละ 14.74) และกลุ่มอายุ 50 - 54 ปี จำนวน 6,358 คน (ร้อยละ 13.51) (แผนภูมิที่ 7)

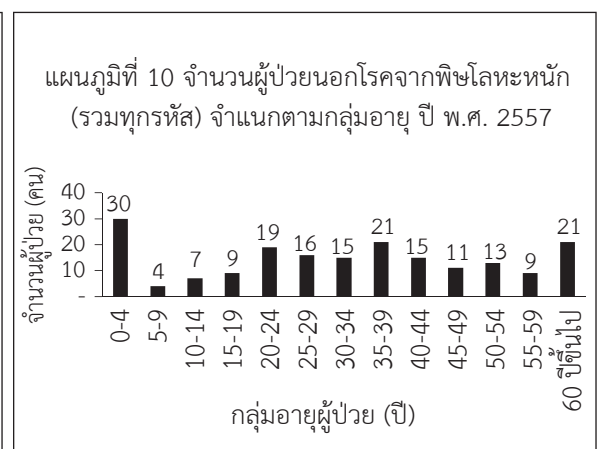
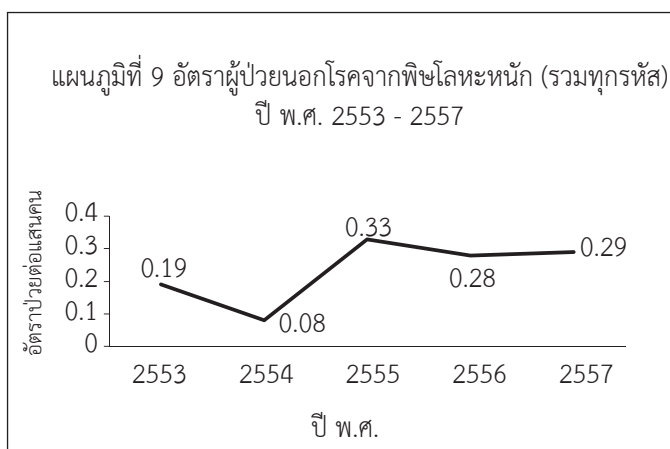
เมื่อจำแนกตามกลุ่มอาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอาชีพเกษตรกรผู้ปลูกพืชผักและพืชไร่ จำนวน 29,753 คน (ร้อยละ 63.22) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 7,776 คน (ร้อยละ 16.52) และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านการปลูกพืชร่วมกับการเลี้ยงสัตว์เพื่อการดำรงชีพ จำนวน 3,072 คน (ร้อยละ 6.53) ตามลำดับ และผู้ป่วยนอก กลุ่มโรคกระดูกและกล้ามเนื้อส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่ม M60 - M79 (ความผิดปกติของเนื้อเยื่ออ่อน) จำนวน 46,587 ราย (ร้อยละ 80.07) รองลงมาได้แก่ กลุ่ม M40 - M54 (โรคของหลัง) จำนวน 9,810 คน (ร้อยละ 16.86) และกลุ่ม M00 - M25 (โรคข้อ) จำนวน 1,661 คน (ร้อยละ 2.85) ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 8)



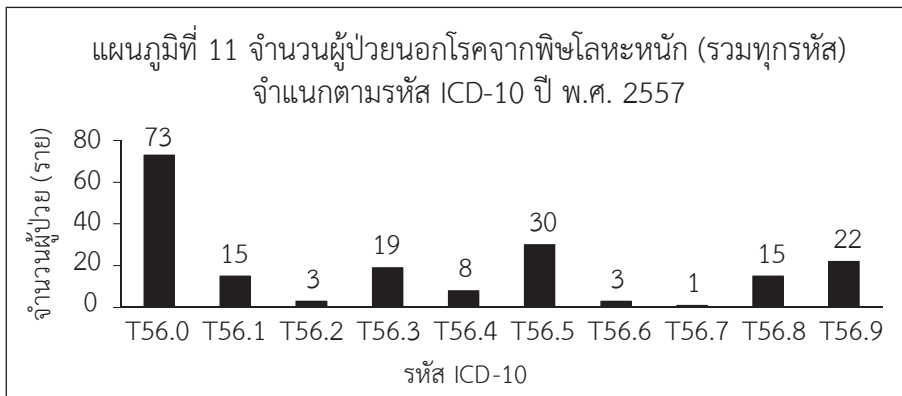
3.1.4 โรคจากพิษโลหะหนัก

โรคจากพิษโลหะหนัก (Toxic effect of metals) เป็นโรคจากพิษโลหะหนักที่รวมถึงพิษจากตะกั่ว โปรท โคโรเมียม แคดเมียม ทองแดง สังกะสี ดีบุก เบริลเลียม และอื่นๆ โดยข้อมูลโรคจากพิษโลหะหนัก ตามรหัส ICD - 10 นั้น จะรวมอาการบาดเจ็บ (Injury) การได้รับสารพิษ (Poisoning) และการเจ็บป่วยจากสิ่งคุกคามกลุ่มโลหะหนัก (ทั้งหมด)

ข้อมูลผู้ป่วยนอกจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2557 พบผู้ป่วยนอกโรคจากพิษโลหะหนัก (รวมทุกรหัส) จำนวน 190 คน จาก 55 จังหวัดทั่วประเทศ คิดเป็นอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 0.29 ซึ่งเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2556 (แผนภูมิที่ 9) โดยผู้ป่วยเป็นเพศชาย จำนวน 121 คน (ร้อยละ 63.68) และเป็นเพศหญิง จำนวน 69 คน (ร้อยละ 36.32) พบผู้ป่วยมากที่สุด ในกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี จำนวน 30 คน (ร้อยละ 15.79) รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 33 - 39 ปี จำนวน 21 คน (ร้อยละ 11.05) และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 21 คน (ร้อยละ 11.05) ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 10) ส่วนกลุ่มอาชีพที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 86 คน (ร้อยละ 45.26) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอาชีพเกษตรกรผู้ปลูกพืชไร่และพืชสวน จำนวน 28 คน (ร้อยละ 14.73) และกลุ่มคนในปกครอง จำนวน 24 คน (ร้อยละ 12.63)



และพบผู้ป่วยโรคพิษจากโลหะหนักกลุ่มโลหะตะกั่วและสารประกอบของตะกั่ว (T56.0) มากที่สุด จำนวน 73 ราย (ร้อยละ 38.42) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มโลหะสังกะสีและสารประกอบของสังกะสี (T56.5) และกลุ่มโลหะหนักอื่นๆ (T56.9) จำนวน 30 ราย (ร้อยละ 15.79) และ 22 ราย (ร้อยละ 11.58) ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 11)

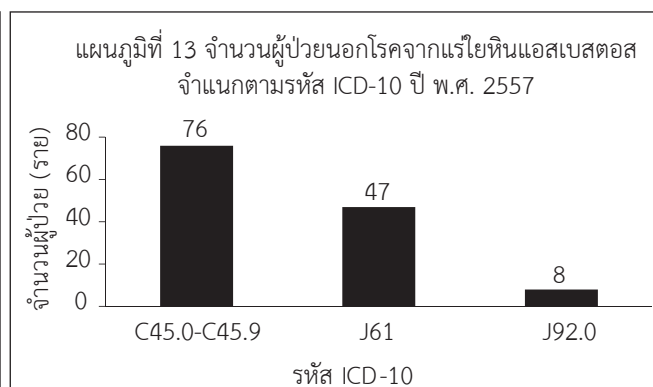
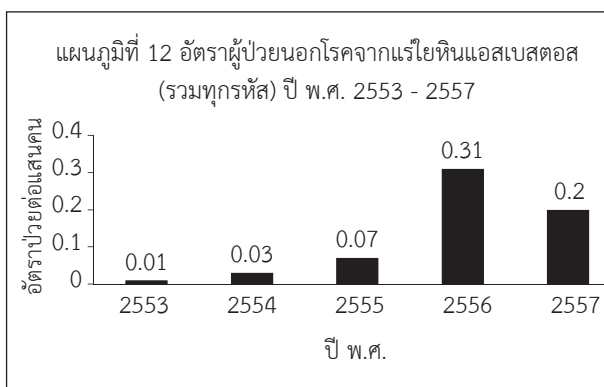


T56.0 ตะกั่วและสารประกอบ
T56.1ปรอทและสารประกอบ
T56.2โครเมียมและสารประกอบ
T56.3แคดเมียมและสารประกอบ
T56.4ทองแดงและสารประกอบ
T56.5สังกะสีและสารประกอบ
T56.6ดีบุกและสารประกอบ
T56.7เบริลเลียมและสารประกอบ
T56.8 โลหะอื่น
T56.9 โลหะ ไม่ระบุรายละเอียด

3.1.5 โรคที่เกิดจากแร่ใยหินแอสเบสตอส

แอสเบสตอสได้ถูกนำมาใช้ในประเทศไทยมานานกว่า 30 ปี เพื่อนำมาเป็นฉนวนกันความร้อน อุตสาหกรรมหลักที่ใช้ คือ อุตสาหกรรมผลิตกระเบื้องหลังคาและท่อซีเมนต์ ผ้าเบรคและผ้าครีซ การหายใจ เอาเส้นใยแอสเบสตอสเข้าสู่ร่างกาย เมื่อเส้นใยสะสมในปอดเป็นเวลานานและจำนวนมากพอ จะทำให้เกิดการอักเสบของเนื้อเยื่อแล้วตามมาด้วยการเกิด Diffuse Interstitial Fibrosis

ข้อมูลผู้ป่วยนอกจากสำนึกนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2557 พบผู้ป่วยซึ่งมีความเป็นไปได้ที่จะเกิดโรคจากแร่ใยหินแอสเบสตอส จำนวน 131 คน จาก 48 จังหวัดทั่วประเทศ คิดเป็นอัตราป่วย 0.20 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งลดลงจากปี พ.ศ. 2556 (แผนภูมิที่ 12) โดยผู้ป่วยโรคจากแร่ใยหินแอสเบสตอสส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่ม C45.0 - C45.9 (Mesothelioma) จำนวน 76 คน รองลงมา ได้แก่ กลุ่ม J61 (โรคฝุ่นจับปอดจากแร่ใยหินและเส้นใยแร่อื่น) จำนวน 47 คน และกลุ่ม J92 (เยื่อหุ้มปอดหนา เป็นแผ่น (Asbestosis)) จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 58.02 35.88 และ 6.11 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 13)

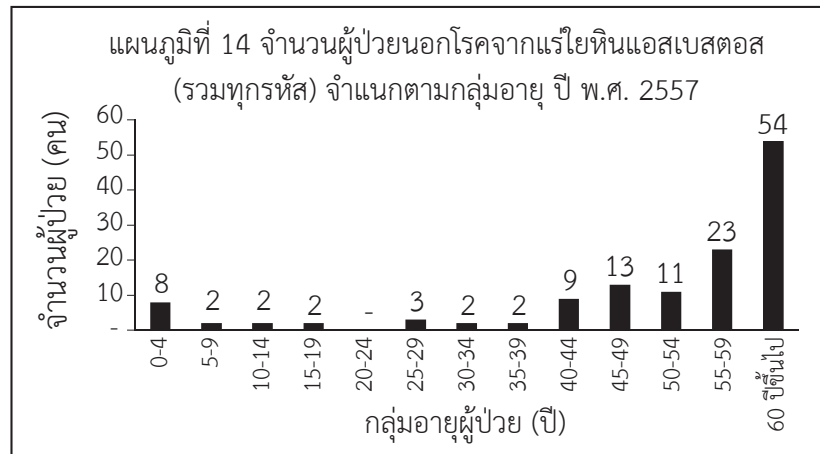


C45.0-45.9 Mesothelioma

J61 โรคฝุ่นจับปอดจากแร่ใยหินและเส้นใยแร่อื่น

J92.0 เยื่อหุ้มปอดหนาเป็นแผ่น (Asbestosis) Helioma

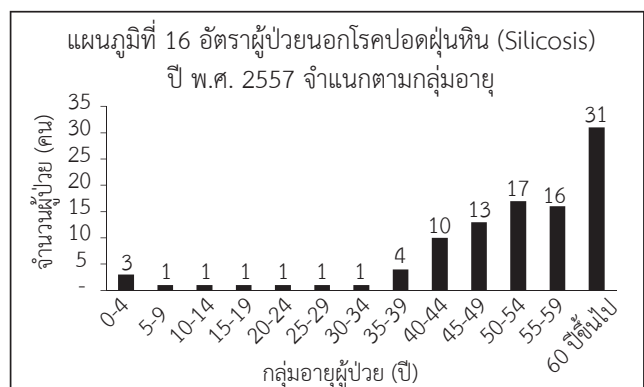
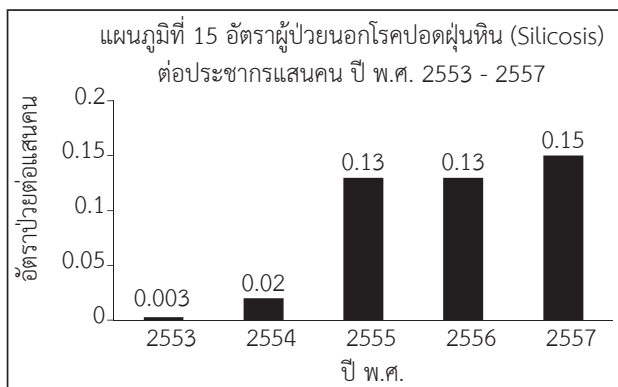
ผู้ป่วยเป็นเพศชาย จำนวน 72 คน (ร้อยละ 54.96) และเป็นเพศหญิง จำนวน 59 คน (ร้อยละ 45.04) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 54 คน (ร้อยละ 41.22) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 55 - 59 ปี จำนวน 23 คน (ร้อยละ 17.56) และกลุ่มอายุ 45 - 49 ปี จำนวน 13 คน (ร้อยละ 9.92) (แผนภูมิที่ 14) โดยกลุ่มอาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 18 คน (ร้อยละ 13.74) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอาชีพเกษตรกรรมผู้ปลูกพืชไร่ และพืชสวน จำนวน 13 คน (ร้อยละ 9.92) และกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา จำนวน 6 คน (ร้อยละ 4.58)



3.1.6 โรคซิลิโคสิส

ซิลิโคสิสเป็นโรคระบบทางเดินหายใจที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงานที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย เนื่องจากพบได้บ่อยและมีความรุนแรงทำให้เสียชีวิตได้ โรคนี้เกิดจากการหายใจเอาฝุ่นในสภาพแวดล้อมการทำงานที่มี Free crystalline silica เข้าไปในปอดเป็นเวลานาน ทำให้เกิดโรคปอดแบบ Chronic diffuse interstitial fibrosis

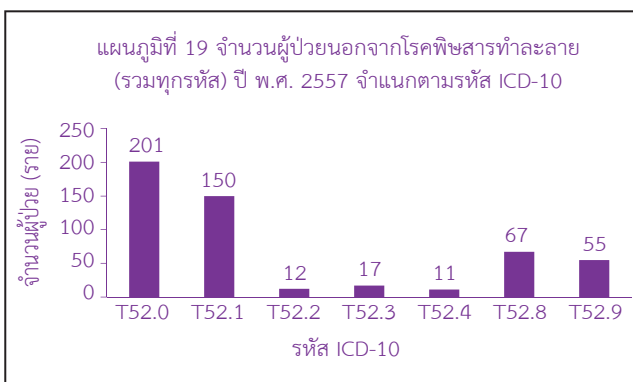
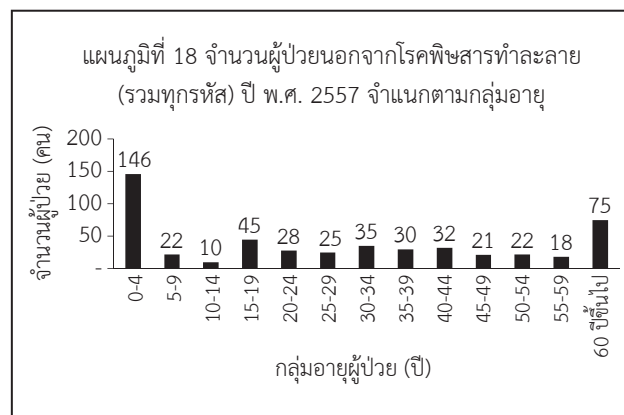
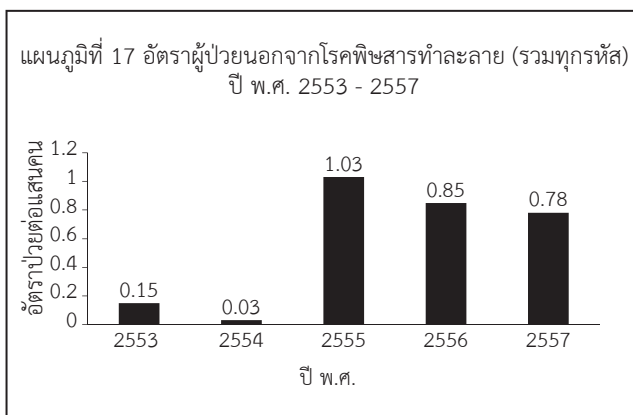
ข้อมูลผู้ป่วยนอกจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2557 พบผู้ป่วยนอกโรคซิลิโคสิส จำนวน 100 คน จาก 28 จังหวัดทั่วประเทศ คิดเป็นอัตราป่วย 0.15 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2556 เล็กน้อย (แผนภูมิที่ 15) โดยผู้ป่วยเป็นเพศชาย จำนวน 72 คน (ร้อยละ 72) และเป็นเพศหญิง จำนวน 28 คน (ร้อยละ 28) พบผู้ป่วยมากที่สุดในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 31 คน (ร้อยละ 31) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 50 - 54 ปี จำนวน 17 คน (ร้อยละ 17) กลุ่มอายุ 55 - 59 ปี จำนวน 16 คน (ร้อยละ 16) ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 16) กลุ่มอาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 33 คน (ร้อยละ 33) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอาชีพเกษตรกรผู้ปลูกพืชไร่และพืชสวน จำนวน 20 คน (ร้อยละ 20) และ ผู้ไม่มีงานทำ จำนวน 18 คน (ร้อยละ 18)



3.1.7 โรคจากสารทำลายอินทรีย์

สารทำลาย หมายถึง สารที่มีคุณสมบัติในการละลายสารอื่นได้ดี ระเหยได้ง่าย มีความไวไฟสูง มักมีการใช้ในอุตสาหกรรมประเภทต่างๆ หรือมีการผสมอยู่ในผลิตภัณฑ์ที่ใช้กันโดยทั่วไป เช่น การผสมสี การพ่นสี แลคเกอร์ กาวยาง น้ำยาทำความสะอาดชิ้นงานและเครื่องจักร น้ำยาขัดคราบรอยเปื้อน น้ำยาลบคำผิด ฯลฯ ตัวอย่างของสารทำลายที่ใช้กัน เช่น ทินเนอร์ น้ำมันเบนซิน โทลูอีน ไซลีน ไตรคลอโรเอเทน ไตรคลอโรเอทิลีน เป็นต้น เมื่อเราหายใจเข้าไปแล้วสารจะถูกดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดผ่านหัวใจ แล้วถูกสูบฉีดเข้าสู่อวัยวะต่างๆ ภายในร่างกาย ทำให้เกิดเป็นอันตรายต่อสุขภาพขึ้น โดยสารจะเข้าไปทำอันตราย ต่ออวัยวะนั้นๆ เช่น ตับ ไต สมอง เป็นต้น

ข้อมูลผู้ป่วยนอกจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2557 พบผู้ป่วยโรคพิษสารทำลาย (รวมทุกรหัส) จำนวน 509 คน คิดเป็นอัตราป่วย 0.78 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งลดลงจากปี พ.ศ. 2556 และ 2555 (แผนภูมิที่ 17) โดยผู้ป่วยเป็นเพศชาย จำนวน 338 คน (ร้อยละ 66.40) และเป็นเพศหญิง จำนวน 171 คน (ร้อยละ 33.60) กลุ่มอายุที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี จำนวน 146 คน (ร้อยละ 28.68) รองลงมาได้แก่ กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 75 คน (ร้อยละ 14.73) และกลุ่มอายุ 15 - 19 ปี จำนวน 45 คน (ร้อยละ 8.84) (แผนภูมิที่ 18) กลุ่มอาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 124 คน (ร้อยละ 24.36) รองลงมาได้แก่ กลุ่มผู้ที่อยู่ในปกครอง จำนวน 99 คน (ร้อยละ 19.45) และกลุ่มอาชีพผู้ปลูกพืชไร่และพืชสวน จำนวน 78 คน (ร้อยละ 15.32) และพบผู้ป่วยโรคพิษจากสารตัวทำลายในกลุ่ม T52.0 (การเป็นพิษจากผลิตภัณฑ์ปิโตรเลียม) สูงสุด จำนวน 201 คน รองลงมาได้แก่ กลุ่ม T52.1 (การเป็นพิษจากเบนซิน) จำนวน 150 คน และกลุ่ม T52.8 (การเป็นพิษจากตัวทำลายอินทรีย์อื่นๆ) จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 39.18 29.24 และ 13.06 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 19)



T52.0 ผลิตภัณฑ์ปิโตรเลียม

T52.1 เบนซิน

T52.2 คู่เหมือนของเบนซิน

T52.3 ไกลคอล

T52.4 คีโตน

T52.8 ตัวทำลายอินทรีย์อื่น

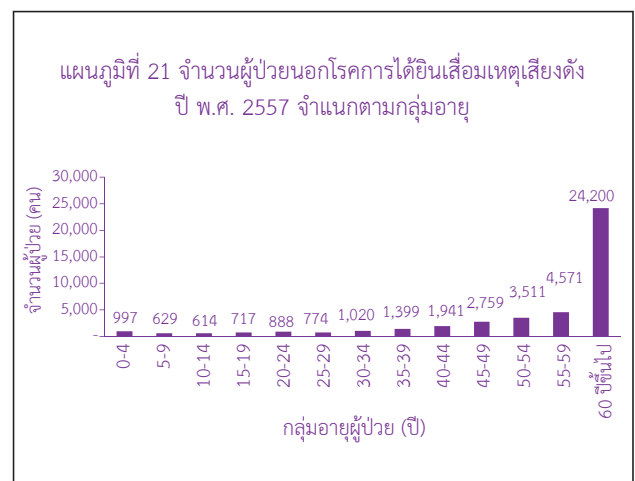
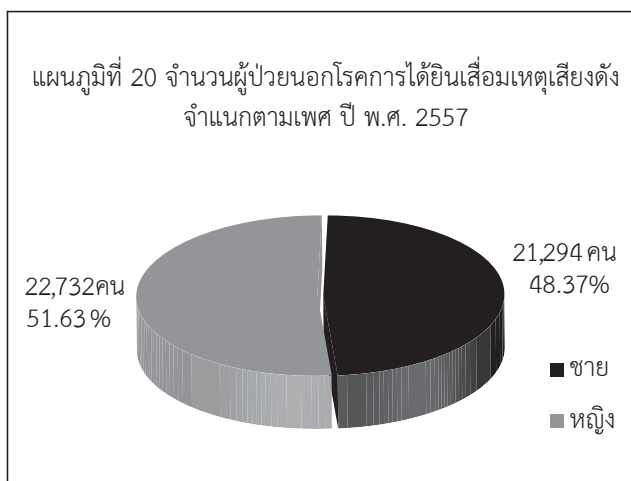
T52.9 ตัวทำลายอินทรีย์ ไม่ระบุ

3.1.8 โรคการได้ยินเสื่อมเหตุเสียงดัง

โรคการได้ยินเสื่อมเหตุเสียงดัง เป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากการได้รับสัมผัสเสียงดังเกินมาตรฐาน ซึ่งอาจมาจากสภาพสิ่งแวดล้อมการทำงาน หรือจากสภาพสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว ทำให้เกิดผลกระทบต่อสมรรถภาพการได้ยิน อาจเกิดขึ้นแบบชนิดฉับพลันหรือแบบชนิดค่อยเป็นค่อยไป และทำให้เกิดการสูญเสียการได้ยิน ทั้งแบบชั่วคราวและถาวร โรคการได้ยินเสื่อมเหตุเสียงดังเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้เป็นปกติเหมือนเดิมได้เนื่องจากเกิดภาวะประสาทรับเสียงเสื่อม ในบัญชีแยกโรคระหว่างประเทศ (ICD - 10) รหัสโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคการได้ยินเสื่อมเหตุเสียงดัง จะใช้รหัส H83.3 การสูญเสียสมรรถภาพการได้ยินจากเสียงดัง (Noise effects on inner ear) และ H90.3 - H90.5 การสูญเสียสมรรถภาพการได้ยินแบบไม่เจาะจง (Unspecified Sensorineural Hearing Loss)

ข้อมูลผู้ป่วยนอกโรคการได้ยินเสื่อมซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับเสียงดัง จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2557 พบผู้ป่วย จำนวน 44,026 ราย จาก 76 จังหวัด คิดเป็นอัตราป่วย 74.29 ต่อประชากรแสนคน โดยผู้ป่วยเป็นเพศชาย จำนวน 21,294 คน (ร้อยละ 48.37) และเป็นเพศหญิง จำนวน 22,732 คน (ร้อยละ 51.63) (แผนภูมิที่ 20) ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 24,200 คน (ร้อยละ 54.97) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มอายุ 55 - 59 ปี และกลุ่มอายุ 50 - 54 ปี จำนวน 4,571 คน และ 3,511 คน คิดเป็นร้อยละ 10.38 และ 7.97 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 21)

กลุ่มอาชีพที่พบผู้ป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอาชีพผู้ปลูกพืชไร่และพืชผัก จำนวน 8,514 คน (ร้อยละ 19.34) รองลงมา ได้แก่ กลุ่มคนงานรับจ้างทั่วไป จำนวน 5,890 คน (ร้อยละ 13.38) และกลุ่มผู้ไม่มีงานทำ จำนวน 4,158 คน (ร้อยละ 9.44) ทั้งนี้พบผู้ป่วยที่ไม่ทราบอาชีพหรือไม่ได้ระบุอาชีพถึง 12,716 คน (ร้อยละ 28.88)



3.1.9 สถิติและภัยสุขภาพในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข

โรงพยาบาล เป็นสถานบริการทางการแพทย์มีลักษณะและกระบวนการทำงานเปรียบเสมือนโรงงานอุตสาหกรรม มีงานรักษาพยาบาลผู้ป่วย งานห้องผ่าตัด งานห้องปฏิบัติการชันสูตร งานซ่อมบำรุง งานรังสี งานกำจัดขยะ และของเสียต่างๆ เป็นต้น บุคลากรที่ทำงานในโรงพยาบาล เป็นกลุ่มคนทำงานที่มี ความเสี่ยงต่อการสัมผัส สิ่งคุกคามสุขภาพในด้านต่างๆ

จากการดำเนินโครงการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน และพัฒนามาตรฐานการจัดบริการ อาชีวอนามัยและรวบรวมข้อมูลสถานการณ์โรคและสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2558 ตามแบบ RAH06 จากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการและมีการประเมินผ่านระดับ 3 หรือระดับเริ่มต้นพัฒนา ขึ้นไป ของกรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พบว่า ข้อมูลการรายงานโรคและ สิ่งคุกคามสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตามแบบรายงาน RAH06 จำนวน 82 แห่ง มีบุคลากรทั้งหมด 24,116 คน พบว่า เป็นโรงพยาบาลชุมชน 69 แห่ง โรงพยาบาลทั่วไป 9 แห่ง โรงพยาบาลศูนย์ 2 แห่ง และโรงพยาบาลนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 2 แห่ง ผ่านเกณฑ์ การประเมินระดับ 5 จำนวน 59 แห่ง ระดับ 4 จำนวน 18 แห่ง และระดับ 3 จำนวน 8 แห่ง โดยสิ่งคุกคามสุขภาพของบุคลากรที่พบมากที่สุด คือ ด้านการยศาสตร์ จำนวน 73 แห่ง (ร้อยละ 89.0) รองลงมา คือ ด้านชีวภาพ จำนวน 69 แห่ง (ร้อยละ 84.1) และด้านความร้อน จำนวน 60 แห่ง (ร้อยละ 73.2) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 สิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน ปี พ.ศ. 2558

สิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงาน	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
การยศาสตร์	73	89.0
ชีวภาพ	69	84.1
ความร้อนเกินค่ามาตรฐาน	60	73.2
อุบัติเหตุหรือสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย	59	72.0
จิตวิทยาสังคม	59	72.0
สารเคมี	57	69.5
เสียงดัง	57	69.5
แสงสว่างต่ำกว่ามาตรฐาน	56	68.3
คุณภาพอากาศในอาคาร	50	61.1
ฝุ่น	42	51.2
แสงสว่างต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน	39	69.4

ข้อมูลการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรในโรงพยาบาลมีการตรวจทั้งหมดจำนวน 21,522 ราย ผลการตรวจสุขภาพทั่วไป พบว่า บุคลากรในโรงพยาบาลมี BMI มากกว่า 22.9 kg/m^2 9,372 ราย (ร้อยละ 43.5) ภาวะไขมันกลุ่มไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง 1,817 ราย (ร้อยละ 8.4) เป็นโรคความดันโลหิตสูง 180 ราย (ร้อยละ 0.8) ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 93 ราย (ร้อยละ 0.4) และป่วยเป็นวัณโรค 26 ราย (ร้อยละ 0.12) ส่วนข้อมูลการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง พบว่า บุคลากรได้รับการตรวจสมรรถภาพการได้ยิน จำนวน 2,600 ราย โดยมีผลการตรวจที่ต้องเฝ้าระวัง 604 ราย (ร้อยละ 23.2) และสูญเสียการได้ยินจากเสียงดัง 154 ราย (ร้อยละ 5.9) บุคลากรได้รับการตรวจสมรรถภาพปอด จำนวน 2,572 ราย โดยมีผลการตรวจต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน 555 ราย (ร้อยละ 21.5) และบุคลากรได้รับการตรวจสมรรถภาพการมองเห็น จำนวน 3,624 ราย โดยมีผลการตรวจต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานเมื่อเทียบกับลักษณะงาน จำนวน 984 ราย (ร้อยละ 27.1) นอกจากนี้ข้อมูลการเฝ้าระวังโรคหรืออุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์จากบุคลากรทั้งหมด 24,116 ราย พบว่า ถูกเข็มหรืออุปกรณ์แหลมคมที่ใช้ในการทำหัตถการ ที่มิดำ 367 ราย (ร้อยละ 1.5) มีความผิดปกติของกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน 207 ราย (ร้อยละ 0.8) ความเครียดจากการทำงาน 61 ราย (ร้อยละ 0.2) และโรคผิวหนังจากการทำงาน 23 ราย (ร้อยละ 0.1)

3.2 สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม

3.2.1 ปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอุตสาหกรรม

1) ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและบริเวณใกล้เคียง จังหวัดระยอง จังหวัดระยองเป็นจังหวัดหนึ่งที่รัฐบาลไทยกำหนดให้เป็นพื้นที่พัฒนาอุตสาหกรรมเคมีตามแผนแม่บทพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก Eastern Seaboard Development Program (ESB) ภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525 - 2529) จึงมีการขยายตัวของอุตสาหกรรมหลายประเภท โดยเฉพาะด้านปิโตรเคมี กลั่นน้ำมัน ปุ๋ย และโลหะหนัก ในเขตพื้นที่มาบตาพุดและ บริเวณใกล้เคียง จากสถิติของกระทรวงอุตสาหกรรม ณ สิ้นปี 2557 ระบุว่า จังหวัดระยองมีโรงงานอุตสาหกรรม จำนวน 2,713 แห่ง จำนวนคนงาน 145,466 คน



จากการเติบโตของภาคอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุด และบริเวณใกล้เคียงจังหวัดระยอง โดยขาดการควบคุมพื้นที่อุตสาหกรรมและการปล่อยมลพิษของโรงงาน ทำให้พื้นที่มาบตาพุดและบริเวณใกล้เคียงในพื้นที่จังหวัดระยองนั้น นอกจากมีรังสีและสายแร่โลหะหนักตามธรรมชาติแล้ว ยังประสบปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมทั้งในอากาศ ดินและน้ำ กากของเสียอุตสาหกรรม ปัญหาอุบัติเหตุสารเคมี ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน รวมทั้งปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมอีกด้วย

จากข้อมูลของกรมควบคุมมลพิษ รายงานว่า ตรวจพบมลพิษทางอากาศทั้งที่เป็นฝุ่นละออง ก๊าซ และสารเคมีหลายชนิดในพื้นที่มาบตาพุด โดยพบว่ามีการประกอบอินทรีย์ระเหย (VOCs) ในบรรยากาศจำนวน 60 ชนิด ในจำนวนนี้เป็นสารก่อมะเร็ง 20 ชนิด ซึ่งสาร VOCs ก่อมะเร็งบางชนิดนั้นมีปนเปื้อน ในอากาศสูงเกินค่ามาตรฐาน เช่น เบนซีน (Benzene) 1,2-ไดคลอโรอีเทน (1,2-Dichloroethane) และ 1,3-บิวทาไดอีน (1,3-Butadiene) สารเคมีเหล่านี้มีพิษต่อร่างกายทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง โดยทำให้ระคายเคืองผิวหนัง เยื่อบุอ่อน ระบบทางเดินหายใจ ตับ และไต ระบบเลือด ระบบสืบพันธุ์ ระบบประสาทและกล้ามเนื้อ และบางชนิดเป็นสารก่อมะเร็ง โดยเฉพาะ VOCs นั้น ข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ระบุว่าประชาชนในเขตอำเภอเมืองระยอง มีสถิติการเกิดโรคมะเร็งทุกชนิด และโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว (ลิวคีเมีย (Leukemia)) ของอำเภอเมือง จังหวัดระยอง สูงกว่าอำเภออื่นๆ

จากการร้องเรียนเรื่องปัญหาสุขภาพของประชาชนในชุมชนรอบนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุดอย่างต่อเนื่องและรุนแรงมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2550 รัฐบาลจึงได้กำหนดให้มีแผนปฏิบัติการลดและขจัดมลพิษ จังหวัดระยอง ปี พ.ศ. 2550 - 2554 ในพื้นที่จังหวัดระยอง โดยมีนโยบายให้มีการดำเนินงานบูรณาการงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน มุ่งเน้นการดำเนินงานที่มีธรรมาภิบาลสิ่งแวดล้อมและให้ความสำคัญกับกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน ซึ่งมีการปฏิบัติงานตามแผนปฏิบัติการดังกล่าวอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน นอกจากนี้จากผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนดังกล่าว จึงส่งผลให้มีการบรรจุมาตรการดูแลเรื่องผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติปี 2550 และมาตรา 67 วรรค 2 ในรัฐธรรมนูญของราชอาณาจักรไทย ซึ่งมีผลทำให้การประเมินความเสี่ยงภัยต่อสุขภาพ (Health Risk Assessment) เป็นกลไกสำคัญต่อการ ประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อม (Environmental Impact Assessment) และการประเมินผลกระทบ ต่อสุขภาพ (Health Impact Assessment) นอกจากนี้ยังได้มีประกาศคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 32 (พ.ศ. 2552) เรื่อง กำหนดให้ท้องที่เขตตำบลมาบตาพุด ตำบลห้วยโป่ง ตำบลเนินพระ และตำบลทับมา อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง ทั้งตำบล ตำบลมาบตา อำเภอนิคมพัฒนา จังหวัดระยอง ทั้งตำบล และตำบลบ้านฉาง อำเภอบ้านฉาง จังหวัดระยอง ทั้งตำบล รวมทั้งพื้นที่ทะเลภายในแนวเขตเป็นเขตควบคุมมลพิษเพื่อการควบคุมกำกับอย่างเข้มงวดอีกด้วย



การตรวจร่างกายผู้ที่พบสารหนูในปัสสาวะเกินค่ามาตรฐาน (50 มิลลิกรัมต่อลิตร) พบว่า กลุ่มเสี่ยงมารับการตรวจร่างกาย 208 ราย พบผู้มีอาการทางคลินิกของโรคพิษสารหนูจากสิ่งแวดล้อม โดยพบตุ่มแข็งที่ฝ่ามือฝ่าเท้า (Arsenical keratosis) 21 ราย (ร้อยละ10.09) ในขณะที่กลุ่มควบคุมมารับการตรวจร่างกาย 43 ราย ไม่พบผู้มีอาการ

ผู้มีอาการทางคลินิกของโรคพิษสารหนูจากสิ่งแวดล้อมโดยพบผู้มีตุ่มแข็งที่ฝ่ามือฝ่าเท้า (Arsenical keratosis) 21 ราย มีโอกาสป่วยด้วยมะเร็งผิวหนังชนิด Bowen's disease ระยะเวลาก่อโรคประมาณ 10 - 24 ปี ถ้ายังคงรับสารหนูเข้าสู่ร่างกายอย่างต่อเนื่อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย จึงกำหนดแนวทางในการดูแลสุขภาพของผู้มีภาวะเสี่ยง คือ ขึ้นทะเบียน ให้การดูแลเบื้องต้น ชักประวัติ สำนวณสภาพแวดล้อมบริเวณที่อยู่อาศัยและนัดมาตรวจร่างกายทุกเดือน ตรวจปัสสาวะเพื่อแยกประเภทของสารหนู ซึ่งเป็นการตรวจยืนยันว่ากลุ่มเสี่ยงยังคงรับสารหนูเข้าสู่ร่างกายอย่างต่อเนื่อง และค้นหาช่องทางการรับสัมผัสตรวจหา สารหนูในน้ำดื่ม น้ำใช้ ดินบริเวณที่พักอาศัย พืชที่รับประทานหัว/เหง้า ที่ปลูกบริเวณที่พักอาศัย ที่รับประทานประจำ

2.2) เมืองทองคำ พื้นที่รอยต่อ 3 จังหวัด (จังหวัดพิจิตร เพชรบูรณ์ และพิษณุโลก)

ปัญหาผลกระทบจากการปนเปื้อนสารเคมีในพื้นที่ประกอบกิจการเมืองทองคำ ในพื้นที่รอยต่อ 3 จังหวัด จนทำให้ชาวบ้านร้องเรียน ให้สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ดำเนินการเก็บตัวอย่างทางชีวภาพ ตรวจหาปริมาณสารหนูและแมงกานีสในประชาชน 732 ราย ผลการวิเคราะห์พบว่า มีสารหนูและแมงกานีส เกิน 402 ราย ทั้งนี้ มีประชาชนประมาณ 8,449 คน ที่อาจได้รับผลกระทบจากการประกอบกิจการเหมืองหรือพื้นที่ศักยภาพแร่ในพื้นที่รอยต่อ 3 จังหวัด คือพิจิตร เพชรบูรณ์ และพิษณุโลก จำนวน 3 อำเภอ 3 ตำบล 14 หมู่บ้าน

ปี พ.ศ. 2558 ได้ดำเนินการภายใต้การบูรณาการร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข (กรมควบคุมโรค กรมอนามัย กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมการแพทย์) สถาบันนิติวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต และหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ โดยการถ่ายทอดองค์ความรู้ให้แก่บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ 3 จังหวัดรอยต่อ กำหนดแผนและมาตรการในการดำเนินการ รวมทั้งรูปแบบกิจกรรมในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ จัดตั้งคณะทำงานวิชาการ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบกิจการเมืองทองคำ และคณะทำงานด้านการแพทย์ดูแลรักษาประชาชนที่อาจได้รับผลกระทบจากการประกอบกิจการเหมือง จัดทำแผนยุทธศาสตร์คุ้มครองสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อม และแผนการดำเนินงานในหน่วยบริการสุขภาพ ขับเคลื่อนโดยคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนคุ้มครองสุขภาพ ในพื้นที่เสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในระดับกระทรวง กำหนดแนวทางการวินิจฉัย รักษา เฝ้าระวังและดูแลสุขภาพประชาชนในบริเวณรอบเหมือง และเฝ้าระวังเชิงรับและระบบข้อมูล สื่อสารความเสี่ยง สร้างความเชื่อมั่นประชาชนในพื้นที่ และเป็นศูนย์กลางประสานความร่วมมือการแก้ปัญหา ระหว่างภาคประชาชน รัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชน โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. ตรวจสุขภาพประชาชน 502 คน เป็นกลุ่มที่ไม่เคยตรวจสารเคมีในร่างกาย 239 คน (ร้อยละ 47.60) และกลุ่มที่เคยได้รับการตรวจระดับสารเคมีในร่างกาย 263 คน (ร้อยละ 52.40) แยกเป็นจังหวัดพิจิตร 319 คน จังหวัดเพชรบูรณ์ 106 คน และจังหวัดพิษณุโลก 77 คน ผลการตรวจแมงกานีสในเลือด โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ 273 ราย พบว่ามีระดับแมงกานีสในเลือดสูงกว่าค่าอ้างอิง (ไม่เกิน 15 ไมโครกรัมต่อลิตร) จำนวน 72 ราย (ร้อยละ 26.37) ผลการตรวจสารหนูในปัสสาวะ โดยกรมควบคุมโรค 273 ราย พบว่ามีระดับสารหนูในปัสสาวะสูงกว่าค่าอ้างอิง (ไม่เกิน 40 ไมโครกรัมต่อกรัมครีเอตินิน) จำนวน 38 ราย (ร้อยละ 13.92)

2. การเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

2.1 กรมอนามัย เก็บตัวอย่างน้ำประปาและแหล่งน้ำทางธรรมชาติ เพื่อหาการปนเปื้อนปริมาณสารหนูและแมงกานีส สํารวจพฤติกรรมกรรมการบริโภค และสำรวจ/เฝ้าระวังทางสิ่งแวดล้อม และห่วงโซ่อาหาร พบว่าตัวอย่างน้ำประปาและแหล่งน้ำทางธรรมชาติไม่พบสารหนูเกินค่าอ้างอิง (10 ไมโครกรัมต่อลิตร) ทุกจุดตรวจ แต่พบแมงกานีสเกินค่าอ้างอิง (0.3 มิลลิกรัมต่อลิตร) ในน้ำประปา 6 จุด และน้ำบ่อตื้น 3 จุด

2.2 กรมควบคุมโรค สํารวจจุดเก็บตัวอย่างฝุ่น เพื่อวิเคราะห์สารโลหะหนักบริเวณ 3 จังหวัดรอบต่อรอบเมืองทองคำ โดยกำหนดจุดเก็บตัวอย่างในพื้นที่ทั้งหมด 43 จุด ทั้งนี้ ถ้าผลการสำรวจของกรมอนามัยพบว่าฝุ่นมีการแพร่กระจายไปสู่ชุมชน กรมควบคุมโรคก็จะดำเนินการเก็บตัวอย่างเพื่อวิเคราะห์สารโลหะหนักในปี พ.ศ. 2559 ต่อไป

3. ให้การรักษาประชาชนที่อาจได้รับผลกระทบจากการประกอบกิจการเหมือง โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง จัดตั้งทีมหมอครอบครัวใน รพสต. และจัดตั้งศูนย์อํานวยการเวชกรรมและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลในพื้นที่ทุกระดับ



การตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนในพื้นที่ 3 จังหวัดรอบต่อ

2.3) เหมืองตะกั่ว อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี

ผลการเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อมโดยกรมควบคุมมลพิษ ในพื้นที่ตำบลชะแล อำเภอทองผาภูมิ จังหวัดกาญจนบุรี เพื่อติดตามตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อมบริเวณห้วยคลิตี้ วันที่ 15 - 22 ธันวาคม 2557 โดยได้เก็บตัวอย่างครอบคลุมพื้นที่ตลอดลำห้วยคลิตี้ พบว่า

1. คุณภาพน้ำทุกตัวอย่าง มีค่าตะกั่วอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำในแหล่งน้ำผิวดิน ซึ่งกำหนดไว้ไม่เกิน 0.05 มิลลิกรัมต่อลิตร (มก./ล.)

2. ตะกอนดินท้องน้ำ พบค่าตะกั่วในช่วง 110 - 59,450 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม (มก./กก.) โดยพบค่าตะกั่วปนเปื้อนสูงสุดบริเวณจุดน้ำตกธิดาดอย ซึ่งมีค่าตะกั่ว 59,450 มก./กก.

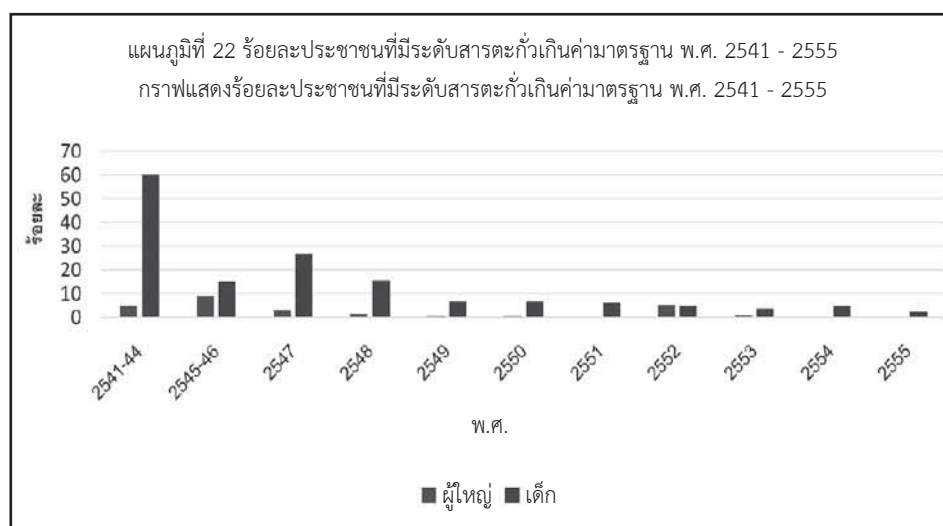
3. ตัวอย่างดินธรรมชาติบริเวณบ้านคลิตี้ จำนวน 14 ตัวอย่าง มีค่าตะกั่วอยู่ในช่วง 13 - 3,126 มก./กก. โดยพบค่าตะกั่วสูงสุดบริเวณเหนือโรงแต่งแร่ที่ระยะห่างจากลำห้วยมากกว่า 10 เมตร ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพดินที่ใช้ประโยชน์เพื่อการอยู่อาศัย และการเกษตรกรรมที่กำหนดให้มีตะกั่วปนเปื้อนไม่เกิน 400 มก./กก.

4. พืชผัก จำนวน 83 ตัวอย่าง พบว่ามีค่าตะกั่วอยู่ในช่วง 0.0040 - 11.6550 มก./กก. น้ำหนักเป็ยก โดยมีพืชผักจำนวน 17 ตัวอย่าง มีค่าเกินเกณฑ์มาตรฐานอาหารที่มีสารปนเปื้อนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้มีตะกั่วปนเปื้อนไม่เกิน 1 มก./กก. น้ำหนักเป็ยก ซึ่งพบค่าตะกั่วปนเปื้อนสูงสุดในผักชีฝรั่งบริเวณใกล้ โรงแต่งแร่ระยะห่างจากลำห้วยมากกว่า 10 เมตร มีค่าตะกั่ว 11.655 มก./กก. และตัวอย่างพืชผักที่พบเกินมาตรฐานฯ บ่อยครั้งที่สุด คือกะเพราจำนวน 7 ตัวอย่าง

5. สัตว์น้ำ จำนวน 10 จุด ซึ่งมีตัวอย่างสัตว์น้ำรวมทั้งสิ้น 54 ตัวอย่าง ผลการวิเคราะห์ หาปริมาณตะกั่วในสัตว์น้ำ พบว่า ปลา มีค่าตะกั่วเกินมาตรฐานอาหารฯ 3 ตัวอย่างจาก 32 ตัวอย่าง (ร้อยละ 9) กุ้งมีปริมาณตะกั่วเกินมาตรฐานอาหารฯ 7 ตัวอย่างจาก 10 ตัวอย่าง (ร้อยละ 70) หอยมีปริมาณตะกั่ว เกินมาตรฐานอาหารฯ ร้อยละ 100 (จาก 7 ตัวอย่าง) และปูมีปริมาณตะกั่วเกินมาตรฐานอาหารฯ 5 ตัวอย่างจาก 6 ตัวอย่าง (ร้อยละ 83.33)

จากผลการติดตามตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อมบริเวณห้วยคลิตี้ จะเห็นได้ว่าพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากการปนเปื้อนสารตะกั่วจากโรงแต่งแร่มีแนวโน้มของค่าตะกั่วลดลง โดยเฉพาะคุณภาพน้ำ ในลำห้วยคลิตี้ ทุกจุดเก็บตัวอย่าง พบว่า มีค่าอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพน้ำในแหล่งน้ำผิวดิน สำหรับการปนเปื้อนตะกั่วในตะกอนดิน ท้องน้ำ ลำห้วยคลิตี้ พบว่า ในบริเวณท้ายโรงแต่งแร่ยังมีค่าตะกั่วสูงส่งผลให้ ในสัตว์น้ำดิน เช่น กุ้ง ปู และหอย มีค่าตะกั่วสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานอาหารฯ (ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ)

จากผลการเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนโดยการเฝ้าระวังตะกั่วในเลือดปีละ 1 ครั้ง พบว่าปริมาณ ตะกั่วในเลือดมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง (แผนภูมิที่ 22) สาเหตุใหญ่เกิดจากปริมาณการปนเปื้อนตะกั่วในแหล่งน้ำ และสิ่งแวดล้อมลดลง ประกอบกับการสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนทราบถึงแหล่งที่ปนเปื้อน เพื่อหลีกเลี่ยง การสัมผัสตะกั่ว อย่างไรก็ตามเพื่อป้องกันผลกระทบที่จะเกิดขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องดำเนินการเฝ้าระวัง ทั้งปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ รวมทั้งสื่อสารความเสี่ยงให้ประชาชนทราบอย่างต่อเนื่อง



ที่มา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี, 2557

2.4) เหมืองดิบบุก อำเภอร่อนพิบูลย์ จังหวัดนครศรีธรรมราช

(ที่มา : สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 11 นครศรีธรรมราช, 2558)

จากข้อมูลของนักศึกษาปริญญาเอก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2557 ได้ทำการศึกษาติดตามประชาชนที่มีรอยโรคผิวหนัง จำนวน 334 ราย ที่เคยขึ้นทะเบียน เมื่อปี พ.ศ. 2540 และเด็ก ป.6 ที่สงสัยว่ามีรอยโรคจำนวน 50 ราย ที่ผ่านการคัดกรองเมื่อปี พ.ศ. 2554 จากโรงเรียน 3 แห่ง ในพื้นที่เสี่ยงสูง (หมู่ 2 12 และ 13) พบว่า ผู้ใหญ่มีรอยโรคผิวหนัง 110 ราย (Skin carcinoma include Bowen's disease 9 ราย) เป็น New case เด็กอายุ 15 - 16 ปี จำนวน 7 ราย มีรอยโรคชัดเจน 3 ราย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ร่วมกับโรงพยาบาลร่อนพิบูลย์ ได้ติดตามสอบสวนซักประวัติเด็กทั้ง 7 คน ที่เป็น New case จากผู้ปกครอง พร้อมเก็บตัวอย่างน้ำดื่มและน้ำใช้ที่เกี่ยวข้องจำนวน 15 ตัวอย่าง ส่งตรวจหาระดับสารหนู เมื่อเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2558 พบว่า มีเด็กบางคนใช้น้ำบ่อในการอาบน้ำ น้ำดื่มจะใช้น้ำกรองหรือน้ำจากบริษัทผลิตน้ำดื่ม สำหรับผลการตรวจตัวอย่างน้ำบ่อ น้ำประปาหมู่บ้าน น้ำฝน น้ำจากบริษัทผลิตน้ำดื่ม ตรวจพบค่าสารหนูอยู่ระหว่างน้อยกว่า 0.001 - 0.012 มิลลิกรัมต่อลิตร (mg/l) และน้ำดิบจากน้ำตกแม่เศรษฐี ประปาส่วนภูมิภาค น้ำดิบจากวังศิลารักษ์ พบค่า สารหนูอยู่ระหว่าง 0.004 - 0.008 mg/l สรุปตัวอย่างน้ำ 15 ตัวอย่าง เกินมาตรฐาน 0.01 mg/l เพียง 1 ตัวอย่างคือน้ำบ่อ (0.012 mg/l) รวมทั้งได้ให้แพทย์ผิวหนังในพื้นที่ (ผู้เชี่ยวชาญโรคผิวหนัง) ตรวจเด็กซ้ำ ไม่พบรอยโรค โดยเฉพาะเด็กชายที่สงสัยรอยโรคชัดเจนบริเวณฝ่าเท้า พบว่าเป็น Pitted keratolysis จากพฤติกรรมชอบเดินเท้าเปล่า

อย่างไรก็ตาม จากผลการสอบสวนที่พบว่ายังมีการใช้น้ำบ่อ โดยเฉพาะช่วงที่น้ำประปาไม่ไหล และยังมีหลายครอบครัวที่ไม่มีน้ำประปาใช้ จึงควรมีการเฝ้าตรวจสารหนูในน้ำบ่อเป็นระยะ จนกว่าระบบน้ำประปาในพื้นที่เสี่ยง ได้แก่ หมู่ 2 12 และ 13 มีทั่วถึงเพียงพอต่อการใช้ตลอดปี และมีคุณภาพตามมาตรฐาน

2.5) เหมืองสังกะสี อำเภอแม่สวด จังหวัดตาก (ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก, 2558)

ผลการสำรวจพื้นที่ที่อยู่ใกล้แหล่งสังกะสี อำเภอแม่สวด จังหวัดตาก ระหว่างปี พ.ศ. 2544 - 2547 พบการปนเปื้อนของสารแคดเมียมในพื้นดิน และพืชผลทางการเกษตรในตำบลแม่ตาว ตำบลพระธาตุผาแดง และตำบลแม่กุ รวมพื้นที่ประมาณ 13,200 ไร่ ซึ่งพบว่าการเปลี่ยนแปลงบ้างในผลการสำรวจ ต่อมา ในปี พ.ศ. 2551 - 2553 โดยปริมาณสารแคดเมียมในดินตัวอย่างมีค่าสูงกว่าค่ามาตรฐาน และพบว่าตัวอย่างเมล็ดข้าวส่วนใหญ่ที่ถูกสุ่มตรวจมีสารแคดเมียมปนเปื้อนในปริมาณที่มากกว่าค่าที่พบในบริเวณอื่นของประเทศไทย และสูงกว่าค่ามาตรฐาน ซึ่งปริมาณสารแคดเมียมที่พบนี้ อาจมีผลต่อการทำงานของไตหรือเกิดภาวะพิษต่อไต หากบริโภคอาหารโดยเฉพาะข้าวติดต่อกันเป็นเวลานาน

ปี พ.ศ. 2558 การตรวจหาระดับแคดเมียมในปัสสาวะของประชาชนอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ใน 13 พื้นที่ ตำบลแม่ตาว ตำบลแม่กุ และตำบลพระธาตุผาแดง มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจข้อมูลการบริโภคข้าว ที่อาจปนเปื้อนสารแคดเมียม รวมทั้งค้นหาประชากรที่มีระดับแคดเมียมในปัสสาวะสูงกว่าปกติ และประเมินการทำงานของไตและคัดกรองโรคอื่นๆ ที่อาจทำให้ไตทำงานผิดปกติ มีประชากรมารับการตรวจ 2,895 ราย เป็นเพศชาย 1,119 ราย (ร้อยละ 38.7) และเพศหญิง 1,776 ราย (ร้อยละ 61.3) มีอายุเฉลี่ย 52.5 ปี ประชากรที่สำรวจร้อยละ 51.3 ยังบริโภคข้าวที่อาจปนเปื้อนสารแคดเมียม และพบว่าประชากร 2,359 ราย (ร้อยละ 81.5) มีระดับแคดเมียมในปัสสาวะปกติ ประชากร 422 ราย (ร้อยละ 14.6) มีระดับแคดเมียมค่อนข้างสูง (5 - 10 ไมโครกรัม/กรัมครีเอตินิน) และประชากร 114 ราย (ร้อยละ 3.9) อยู่ในระดับสูง (มากกว่า 10 ไมโครกรัม/กรัมครีเอตินิน)

การบริโภคข้าวที่ปนเปื้อนสารแคดเมียม เป็นทางหนึ่งที่ว่าร่างกายจะได้รับสารแคดเมียมเข้าสู่ร่างกาย พบว่า ประชากรที่ยังบริโภคข้าวที่อาจปนเปื้อนสารแคดเมียมได้ลดลง จากร้อยละ 87.9 ในปี พ.ศ. 2547 - 2548 เป็นร้อยละ 46.3 ในปี พ.ศ. 2552 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 51.3 ในปี พ.ศ. 2558 โดยหลายรายให้เหตุผลที่ยังบริโภคข้าวดังกล่าวอยู่ว่าพื้นที่ที่เพาะปลูกเป็นพื้นที่น้ำตื้นน้ำมักท่วมขัง ไม่สามารถเปลี่ยนไปปลูกพืชเศรษฐกิจอื่นๆ ได้ บางรายให้ข้อมูลว่าได้เพาะปลูกข้าวไว้บริโภคเอง ราคาถูกกว่าซื้อข้าวบริโภค และบางรายให้ข้อมูลว่าเป็นวิถีชีวิตของครอบครัวที่ต้องปลูกข้าวไว้บริโภคเอง

3.2.2 ผลกระทบต่อสุขภาพจากกิจการเหมืองหินและโรงโม่

ปัจจุบันกิจการเหมืองหินอุตสาหกรรมและโรงโม่บดย่อยหิน ในประเทศไทยมีจำนวน 461 แห่ง และจากกระบวนการเหมืองหินอุตสาหกรรมและโรงโม่บดย่อยหิน ตั้งแต่กระบวนการระเบิดภูเขาเพื่อเอาหิน มาแปรรูปต่างๆ จนถึงกระบวนการการขนส่งวัตถุดิบ อาจก่อให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านอากาศ น้ำ เสียง ภูมิทัศน์และรวมทั้งทางด้านความปลอดภัยของผู้ประกอบอาชีพและประชาชนที่อาศัยอยู่ใกล้เคียง ซึ่งมลภาวะที่สำคัญ คือ ฝุ่นละออง โดยเฉพาะในพื้นที่แหล่งหินและโรงโม่หิน

ข้อมูลจากสรุปรายงานเฝ้าระวังโรค สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า ปี พ.ศ. 2556 มีรายงานผู้ป่วยโรคปอดจากการประกอบอาชีพ จำนวน 184 ราย อัตราป่วย 0.28 ต่อประชากรแสนคน และไม่มีรายงานผู้เสียชีวิต โดยพบว่า มีผู้ป่วยโรคปอดจากฝุ่นหิน 2 ราย (ร้อยละ 1.09)

สำหรับข้อมูลทางด้านประชาชนที่อาศัยอยู่รอบพื้นที่เหมืองหินและโรงโม่หิน ยังมีส่วนน้อยที่ได้รับการตรวจคัดกรองตามความเสี่ยง สำหรับพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองประชาชนที่อาศัยอยู่รอบพื้นที่เหมืองหินและโรงโม่ เช่น ในปี พ.ศ. 2556 ประชาชนที่อาศัยรอบพื้นที่โรงโม่หินบริเวณตำบลนาบัว อำเภอเมืองสุรินทร์ ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพทั่วไป 251 คน และได้รับการเอกซเรย์ปอด 47 คน ผลปรากฏว่าผลการตรวจเอกซเรย์ปอดมีภาวะผิดปกติถึง 43 คน (ร้อยละ 91.49) หรือในกรณีปัญหามลพิษจากฝุ่นในพื้นที่ทำเหมืองหินและโรงโม่หิน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ซึ่งได้มีการดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2558 โรงพยาบาลชลบุรีได้ตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากฝุ่นหินรอบเหมืองแร่และโรงโม่หิน ในอำเภอเมืองชลบุรีและอำเภอบ้านบึง มีการตรวจเอกซเรย์ปอด จำนวน 657 ราย พบว่ามีผลการตรวจเอกซเรย์ปอดมีภาวะผิดปกติ ถึง 396 ราย (ร้อยละ 60.27)

3.2.3 ผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศและปัญหาหมอกควันไฟป่า

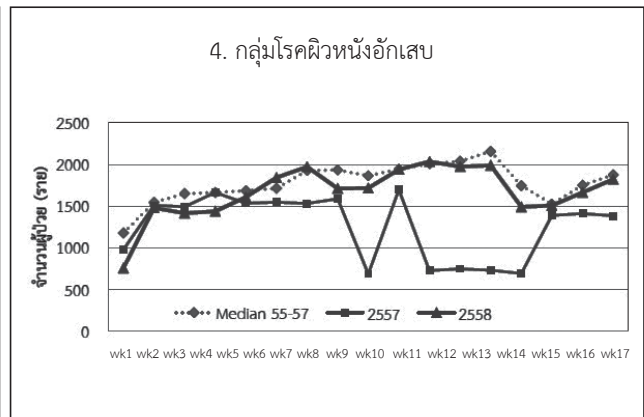
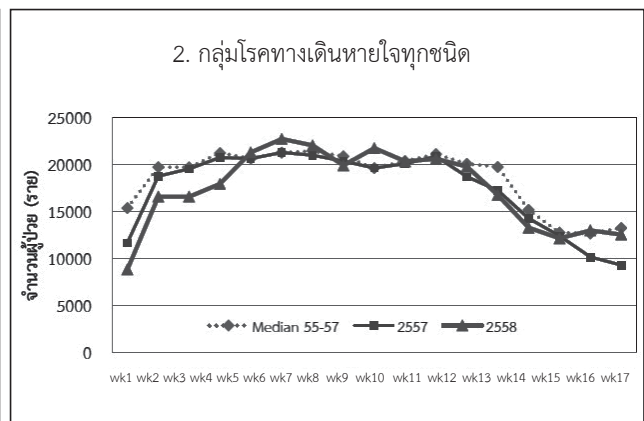
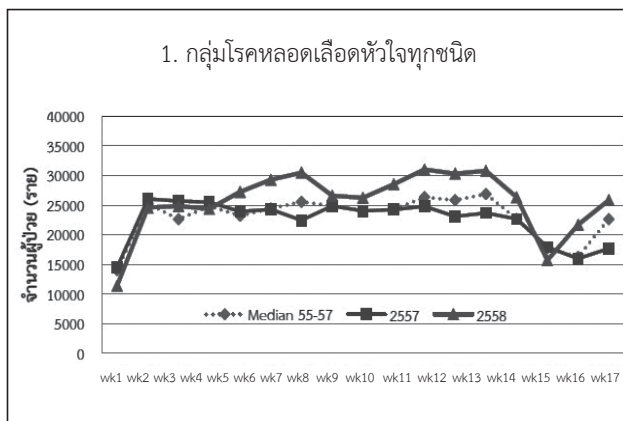
ปัญหาหมอกควันในจังหวัดภาคเหนือเป็นปัญหามลพิษทางอากาศที่เกิดจากไฟป่า และภาวะความกดอากาศสูงในช่วงฤดูหนาวของพื้นที่ภาคเหนือตอนบนเกิดขึ้นเป็นประจำในช่วงเดือนมกราคม - เมษายน ของทุกปี นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย น่าน พะเยา แพร่ ลำพูน แม่ฮ่องสอน และลำปาง โดยในปี พ.ศ. 2558 ได้เฝ้าระวังสุขภาพประชาชนในระยะหมอกควัน (เดือนมกราคม - เมษายน 2558) และอยู่ในช่วงพัฒนาระบบข้อมูลการเฝ้าระวังในช่วงระยะภาวะปกติ หรือในเวลานอกเหนือจากระยะหมอกควัน มีการเฝ้าระวังใน 4 กลุ่มโรค ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดทุกชนิด กลุ่มโรคทางเดินหายใจทุกชนิด กลุ่มโรคตาอักเสบ และกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ กลุ่มเสี่ยงสูงสุด คือ กลุ่มเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ หญิงตั้งครรภ์ และผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอด หอบหืด ภูมิแพ้ นอกจากนี้ปัญหาหมอกควันได้ส่งผลกระทบต่อทัศนวิสัยและการมองเห็น ทำลายสิ่งแวดล้อม ท่วมโซ่อาหารและนิเวศวิทยาในแหล่งน้ำและบนดินเปลี่ยนแปลงไป กัดกร่อนสิ่งก่อสร้างและโบราณสถาน หรืออนุสาวรีย์

จากการเฝ้าระวังผลกระทบจากปัญหาหมอกควัน ปี พ.ศ. 2558 ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 30 เมษายน 2558 พบว่ามีกรายงานผู้ป่วยใน 4 กลุ่มโรคที่เฝ้าระวัง 826,247 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 14,533.03 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มโรคที่มีรายงานสูงสุด คือ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดทุกชนิด 471,404 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 8,291.62 ต่อประชากรแสนคน รองลงมา ได้แก่ กลุ่มโรคทางเดินหายใจทุกชนิด 296,710 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 5,218.89 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ 29,623 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 521.05 ต่อประชากรแสนคน และกลุ่มโรคตาอักเสบ 28,510 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 501.47 ต่อประชากรแสนคน โดยจังหวัดที่มีการรายงานผู้ป่วยในภาพรวมสูงสุด ได้แก่ จังหวัดลำพูน อัตราป่วย 21,526.02 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาได้แก่ จังหวัดแพร่ และลำปาง อัตราป่วย 19,776.58 และ 18,620.50 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

จำนวนผู้ป่วยกลุ่มโรคที่เฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากปัญหาหมอกควัน ภาคเหนือตอนบน

จำแนกรายสัปดาห์ ปี พ.ศ. 2558 เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2557

และค่ามัธยฐานย้อนค่ามัธยฐานย้อนหลัง 3 ปี (ปี พ.ศ. 2555 - 2557)



ที่มา: โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน ในพื้นที่ 8 จังหวัด ภาคเหนือตอนบน ข้อมูล ณ วันที่ 7 พ.ค. 58

การดำเนินงานภายใต้การบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานภายในกรมควบคุมโรค ได้แก่ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 เชียงใหม่ และหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ โดยมีผลงาน ได้แก่ จัดทำระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยที่อาจได้รับผลกระทบจากหมอกควัน ใน 4 กลุ่มโรคสำคัญ ประกอบด้วย กลุ่มโรคทางเดินหายใจ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดทุกชนิด กลุ่มโรคตาอักเสบ และกลุ่มโรคผิวหนังอักเสบ จัดทำแผนปฏิบัติการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านการแพทย์และสาธารณสุข : กรณีปัญหาหมอกควัน ปีงบประมาณ 2558 และแผนการดำเนินงาน Model development ในการเฝ้าระวังสุขภาพประชาชน โดยทีมแพทย์ครอบครัว ในระดับชุมชน จัดทำคำแนะนำสำหรับประชาชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร่วมกับ กรมอนามัย และกรมควบคุมมลพิษ ได้แก่ คำแนะนำการปฏิบัติตนสำหรับประชาชนจำแนกตามระดับความเข้มข้นของ PM10 คำแนะนำสำหรับเจ้าหน้าที่ในการรับมือกับปัญหาหมอกควัน จำแนกตามระดับความเข้มข้นของ PM10 และมาตรการในการลดการสัมผัสกับหมอกควัน ติดตามสถานการณ์ ค่าฝุ่นละออง (PM10) และดัชนีคุณภาพอากาศ (AQI) ในพื้นที่ 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน จากกรมควบคุมมลพิษ ระหว่างเดือนมกราคม - เมษายน 2558 และจัดทำรายงานรายสัปดาห์ (ทุกวันพุธ) สนับสนุนเวชภัณฑ์และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา เช่น หน้ากากอนามัยให้กับเครือข่าย จำนวน 243,000 ชิ้น และดำเนินการด้านสื่อสาร ความเสี่ยง ได้แก่ การเฝ้าระวังข่าวที่เกี่ยวข้องกับปัญหาหมอกควัน

3.2.4 ผลกระทบต่อสุขภาพจากขยะอันตราย

1) ของเสียอุตสาหกรรม

ในปี พ.ศ. 2557 คาดการณ์ปริมาณการเกิดของเสียอันตรายจากอุตสาหกรรมเกิดขึ้นประมาณ 2.0651 ล้านตัน ซึ่งลดลงจากปีที่ผ่านมา 0.625 ล้านตัน คิดเป็นร้อยละ 23.23 ของเสียอันตรายจากอุตสาหกรรม เกือบครึ่งหนึ่งเกิดขึ้นในภาคตะวันออก รองลงมาคือกรุงเทพมหานครและปริมณฑล และภาคกลาง โดยมีสถานที่รับกำจัดที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวงอุตสาหกรรม 461 แห่ง เป็นโรงงานที่รับกำจัดด้วยวิธีฝังกลบอย่างปลอดภัย 3 แห่ง โรงงานเผาทำลายในเตาเผาปูนซีเมนต์และเตาเผาของเสียอันตราย 12 แห่ง และ โรงงานรีไซเคิลของเสียอันตราย 446 แห่ง อย่างไรก็ตาม ยังพบการลักลอบทิ้งกากอุตสาหกรรมโดยเฉพาะ ในภาคตะวันออก ซึ่งมีโรงงานอุตสาหกรรมหนาแน่น และเป็นพื้นที่ตั้งของนิคมอุตสาหกรรมหลายแห่ง

2) ขยะอิเล็กทรอนิกส์

ในปี พ.ศ. 2557 คาดการณ์ปริมาณการเกิดขยะอิเล็กทรอนิกส์ (E-waste) หรือซากผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ (Waste from Electrical and Electronic Equipment : WEEE) ประมาณ 376,801 ตัน คิดเป็นร้อยละ 65.4 ของขยะอันตรายจากชุมชนที่เกิดขึ้นทั้งหมด 576,316 ตัน โดยประมาณ 199,515 ตัน เป็นของเสียอันตรายประเภทอื่นๆ จากชุมชน คิดเป็นร้อยละ 34.6 โดยพบว่า ในบางชุมชนมีการประกอบอาชีพรับซื้อคัดแยกซากผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์ ตู้เย็น เครื่องซักผ้า ฯลฯ เพื่อคัดแยกเอาโลหะหรือชิ้นส่วนที่มีค่านำไปจำหน่าย เช่น อ่างทองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ อ่างทองบ้านใหม่ไชยพจน์ จังหวัดบุรีรัมย์ อ่างทองเชียงโน จังหวัดอุบลราชธานี เป็นต้น โดยมีกระบวนการทำงานบางอย่างที่ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เช่น การใช้ไฟฟ้าคอมเพรสเซอร์ตู้เย็น การเผาสายไฟเพื่อเอาทองแดง ฯลฯ

พ.ศ. 2558 ประเทศไทยกำลังประสบปัญหาขยะอิเล็กทรอนิกส์ เนื่องจากอาจทำให้เกิดความเสี่ยง ที่ทำให้สารเคมีและโลหะที่อยู่ภายในอุปกรณ์ต่างๆ เหล่านี้ มีโอกาสปนเปื้อนสู่สภาพแวดล้อมและเกิดการสัมผัสกับร่างกายของผู้ปฏิบัติงานและผู้ที่ย้ายอยู่ในชุมชนโดยรอบได้ ผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดขึ้นจากปัญหาขยะอิเล็กทรอนิกส์

จะขึ้นอยู่กับชนิดของสารเคมีหรือโลหะหนักที่รับเข้าสู่ร่างกาย เช่น ตะกั่วมีผลต่อระบบประสาทส่วนกลางและสมอง ปอดมีผลทำให้ใจสั่น นอนไม่หลับ ระบบการหายใจและอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้แคดเมียมมีผลทำให้เจ็บหน้าอก ไอ ปอดอักเสบ เกิดวงสีเหลืองที่โคนของซี่ฟัน ปวดกระดูกทั่วร่างกาย (โรคอิตาลี) และสารทำเหม็น มีผลทำให้เกิดการระคายเคืองต่อระบบหายใจ ตา ปวดศีรษะ หัวใจเต้นเร็ว เป็นต้น โดยผลการศึกษาของสำนักโรคประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค พบว่า เด็กที่อาศัยร่วมกับผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพคัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์ในจังหวัดบุรีรัมย์และกาฬสินธุ์ 255 คน มีระดับสารตะกั่วเกินค่ามาตรฐาน 2 ราย (ร้อยละ 0.8) และผลตรวจวัดฝุ่นตะกั่วในพื้นที่ทำงาน 35 ตัวอย่าง พบว่า มีค่าเกินมาตรฐาน 9 ตัวอย่าง (ร้อยละ 25.71)

3) มลพิษติดเชื้อ

ในปี พ.ศ. 2557 คาดการณ์ปริมาณการเกิดมลพิษติดเชื้อ ประมาณ 52,147 ตัน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2556 จำนวน 1,666 ตัน (ร้อยละ 3.33) โดยส่วนใหญ่อยู่ในภาคกลาง รองลงมาเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ภาคตะวันออก ภาคตะวันตกและภาคเหนือตามลำดับ ทั้งนี้เป็นมลพิษติดเชื้อที่เกิดจากโรงพยาบาลรัฐ 29,614 ตันต่อปี (ร้อยละ 57) โรงพยาบาลเอกชน 8,890 ตันต่อปี (ร้อยละ 17) คลินิก 10,018 ตันต่อปี (ร้อยละ 19) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือสถานีนามัย (รพ.สต.) 3,321 ตันต่อปี (ร้อยละ 6) สถานพยาบาลสัตว์ 301 ตันต่อปี (ร้อยละ 0.6) และห้องปฏิบัติการเชื้ออันตราย 3 ตันต่อปี (ร้อยละ 0.006) โดยแหล่งกำเนิดมลพิษติดเชื้อส่วนใหญ่มาจากสถานบริการสาธารณสุขขนาดใหญ่ ได้แก่ โรงพยาบาลรัฐและเอกชน ห้องปฏิบัติการเชื้ออันตรายส่วนใหญ่มีสถานที่ตั้งรวมอยู่กับโรงพยาบาลซึ่งเป็น สถานบริการสาธารณสุขขนาดใหญ่

ข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพสำหรับประเทศไทย พบว่า รายงานการศึกษาถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากขยะอันตรายจากชุมชนยังมีน้อย อย่างไรก็ตาม การเกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพและการร้องเรียนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นดังจะเห็นได้จากกรณีที่เป็นข่าวโด่งดังระดับประเทศหลายครั้ง เช่น พ.ศ. 2557 เกิดเหตุการณ์ไฟไหม้บ่อขยะพื้นที่ ตำบลแพรกษา อำเภอมือเมือง จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นบ่อขยะที่มีการดำเนินของ บริษัทเอกชนเนื้อที่ 150 ไร่ โดยไฟไหม้บ่อขยะทำให้เกิดกลุ่มควันไฟลอยกระจายรอบพื้นที่บ่อขยะและต้องใช้ระยะเวลาในการดับเพลิงกว่า 1 สัปดาห์เพลิงจึงสงบ แต่ยังพบการลุกไหม้ซ้ำที่บ่อขยะเดียวกัน อีกถึง 2 ครั้ง ผลตรวจสอบคุณภาพอากาศโดยกรมควบคุมมลพิษ (คพ.) ในช่วงที่เกิดเหตุเพลิงไหม้ พบว่า ในชุมชนรัศมี 1 กิโลเมตรรอบบ่อขยะ มีสารซัลเฟอร์ไดออกไซด์เกินค่ามาตรฐาน 20 - 30 เท่า และพบฝุ่น ขนาดเล็กมากปริมาณถึง 350 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ซึ่งสูงกว่ามาตรฐาน 30 เท่า และระบุว่าอยู่ในขั้นวิกฤติ และควรอพยพประชาชนที่อาศัยอยู่ในรัศมี 1.5 กิโลเมตร รอบบ่อขยะออกจากพื้นที่ ซึ่งผลกระทบต่อสุขภาพ พบว่า มีประชาชนจำนวนมากได้รับผลกระทบจากควันที่กระจายตัวอยู่บริเวณโดยรอบบริเวณดังกล่าว

3.2.5 สถานการณ์ปัญหาผลกระทบจากสารตะกั่วในเด็กปฐมวัย

สารตะกั่วเป็นโลหะหนักซึ่งมีพิษต่อร่างกายมนุษย์ มีผลกระทบทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ โดยผลกระทบทางสุขภาพมีทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง ขึ้นอยู่กับปริมาณที่ได้รับเข้าสู่ร่างกายและช่วงเวลาที่ได้รับ กลุ่มเสี่ยงสูงสุดของการเกิดโรคพิษตะกั่ว คือกลุ่มเด็ก โดยผลกระทบแบบเฉียบพลันคือมีอาการทางระบบประสาท ชัก และอาจทำให้เสียชีวิตได้ สำหรับผลกระทบต่อสุขภาพแบบเรื้อรังที่สำคัญ คือ การลดลงของระดับสติปัญญา ปัญหาด้านพฤติกรรม เกิดภาวะโลหิตจาง ฯลฯ องค์การอนามัยโลกระบุว่าสารตะกั่วในเลือดเพียง 5 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตรสามารถทำให้ระดับสติปัญญา (IQ) ของเด็กลดลง และยังระบุว่าโรคปัญญาอ่อนจากพิษตะกั่ว (Lead - caused mental retardation) เป็นหนึ่งในสิบอันดับแรกของโรคร้ายแรงที่สุด อันเกิดจากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและเป็นต้นเหตุให้เด็กมีความบกพร่องทางสติปัญญา สูงกว่าปีละ 600,000 คน โดยส่วนใหญ่เป็นเด็กในประเทศที่มีรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำ

จากรายงานสถานการณ์ปัญหาโรคพิษตะกั่วในเด็กของสำนักระบาดวิทยาปี พ.ศ. 2554 พบว่า กลุ่มอายุที่พบอัตราการเกิดโรคพิษตะกั่ว (Lead poisoning) สูงสุด คือ เด็กที่มีอายุระหว่าง 0 - 4 ปี โดยมีอัตราป่วยเท่ากับ 0.05 ต่อประชากรแสนคน สถานการณ์ปัญหาโรคพิษตะกั่วในเด็ก อาจแบ่งได้เป็น แบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง ปัญหาโรคพิษตะกั่วแบบเฉียบพลัน มีการรายงานประปราย โดยสาเหตุส่วนใหญ่มาจากเด็กเล็กติดตามผู้ปกครองไปยังสถานที่ทำงานของผู้ปกครองที่มีความเสี่ยง เช่น ในกรณีเด็กเป็นโรคพิษตะกั่วจากโรงงานรีไซเคิลขยะ จังหวัดสมุทรสาคร เป็นต้น สำหรับปัญหาโรคพิษตะกั่วแบบเรื้อรังในเด็ก มักจะไม่มีรายงานในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา อันเนื่องมาจากเกณฑ์ในการวินิจฉัยและรายงานส่วนใหญ่ข้อมูลที่ได้มักเป็นข้อมูลจากการสำรวจหรือการศึกษาวินิจฉัย โดยเฉพาะการศึกษาเกี่ยวกับระดับของตะกั่วในเลือดของเด็ก (ซึ่งอาจถือเป็นข้อมูลบ่งชี้ของการรับสัมผัสตะกั่ว ไม่ใช่การป่วยเป็นโรค) ตัวอย่างผลการศึกษาระดับตะกั่วในเด็กล่าสุด เช่น ในปี พ.ศ. 2556 ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ ได้สำรวจระดับสารตะกั่วในเลือดของเด็ก ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเขตอุตสาหกรรม 4 จังหวัด ได้แก่ ระยอง สมุทรปราการ สมุทรสาคร และฉะเชิงเทรา 1,526 คน พบว่า มีเด็ก 197 คน (ร้อยละ 12.9) มีระดับสารตะกั่วสูงกว่า 10 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร จากการสำรวจบ้านเด็กเหล่านี้ 49 ราย พบว่า 45 ราย (ร้อยละ 92) มีการใช้น้ำมันทาบางตำแหน่งภายในบ้าน และพบว่าใช้น้ำมันเหล่านั้น 25 ราย (ร้อยละ 55.6) มีสารตะกั่วสูงกว่า 100 ppm การสำรวจฝุ่นผงภายในบ้าน พบว่า 11 ราย (ร้อยละ 22.4) มีสารตะกั่วฝุ่นผงภายในบ้านสูงกว่า 400 ppm

ปี พ.ศ. 2556 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ได้ศึกษาระดับสารตะกั่วในเลือดและปัจจัยเสี่ยงต่อการสัมผัสสารตะกั่วของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ผู้ปกครองทำงานสัมผัสสารตะกั่ว โดยได้มีการตรวจระดับสารตะกั่วในเลือด จำนวน 2 ครั้ง คือ ครั้งที่ 1 ระดับสารตะกั่วในเลือด ของเด็กที่อายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ผู้ปกครองทำงานสัมผัสสารตะกั่ว 272 คน พบว่าระดับสารตะกั่วในเลือด เกินมาตรฐาน (>10 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร ($\mu\text{g}/\text{dl}$)) 5 คน (ร้อยละ 1.8) และการตรวจระดับสารตะกั่วในเลือดของผู้ปกครองที่ทำงานสัมผัสกับสารตะกั่ว 249 คน พบว่าระดับสารตะกั่วในเลือดเกินมาตรฐาน (>30 $\mu\text{g}/\text{dl}$) 12 คน (ร้อยละ 4.82) โดยผลการดำเนินงานครั้งที่ 2 พบว่า มีการตรวจเลือดเด็กซ้ำในกลุ่มที่มีค่าตะกั่วในเลือดเกินมาตรฐาน และเด็กกลุ่มเสี่ยงสูงที่ไม่ได้รับการเจาะเลือดในครั้งแรก 10 คน พบว่าเด็กมีระดับสารตะกั่ว ในเลือดเกินมาตรฐาน 7 คน (ร้อยละ 70) และผลการตรวจระดับสารตะกั่วในเลือดของผู้ปกครอง 11 คน พบว่าผู้ปกครองทั้งหมดมีระดับสารตะกั่วในเลือดไม่เกินค่ามาตรฐาน หากวิเคราะห์ผลการตรวจระดับสารตะกั่วในเลือดเด็กแยกตามอาชีพของผู้ปกครอง พบว่า เด็กที่ผู้ปกครองมีอาชีพทำมาดวน จะมีระดับสารตะกั่ว ในเลือดสูงเกินค่ามาตรฐานมากที่สุด รองลงมา是孩子ที่ผู้ปกครองเป็นช่างตอกหมั่นในอุตสาหกรรมไม้

3.2.6 ปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากปรอท

ปรอท เป็นธาตุที่ถือว่าเป็นโลหะหนักชนิดหนึ่ง ซึ่งมีการนำมาใช้ในงานอุตสาหกรรมหนักที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นอุตสาหกรรมเคมี อุตสาหกรรมการผลิตกระดาษ อุตสาหกรรมทางการแพทย์ อุตสาหกรรมเหมืองแร่ และเป็นธาตุเพื่อนแร่ในถ่านหิน เหมืองทองคำ เป็นต้น โดยข้อมูลการศึกษาการประเมินปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของมนุษย์ ในการรับสัมผัสสารปรอทในการประกอบกิจการเหมืองทองคำขนาดเล็ก : ของกลุ่มตัวอย่าง ในประเทศบราซิล (Human Health Risk Assessment by Mercury Exposure in SSGM : a Study Case in Brazil) ทราบว่า การรับสัมผัสสารปรอทจากไอปรอทในบรรยากาศ ด้วยการหายใจเอาไอปรอทเข้าสู่ร่างกายจะส่งผลกระทบต่อปอด โดยที่ปอดสามารถดูดซับปรอทได้ถึง 100 เปอร์เซ็นต์ การสัมผัสปรอทอนินทรีย์ที่เป็น Inorganic mercury - metallic ผ่านทางผิวหนัง สามารถดูดซับสารปรอทเข้าสู่ร่างกายได้ 1 เปอร์เซ็นต์ และรับสารปรอทอนินทรีย์ที่เป็น Inorganic mercury

ผ่านการกิน ระบบย่อยอาหารสามารถดูดซับสารปรอทเข้าสู่ร่างกายได้ถึง 7 เปอร์เซ็นต์ และการรับสารปรอทเข้าสู่ร่างกายที่มาจากห่วงโซ่อาหารที่อยู่ในน้ำ เช่น ปลาหรือสัตว์น้ำ โดยการรับสารปรอทอินทรีย์ (Organic mercury/ MeHg) ด้วยการกินสัตว์น้ำ ระบบย่อยอาหาร สามารถดูดซับสารปรอทเข้าสู่ร่างกายได้ถึง 95 เปอร์เซ็นต์ ทั้งนี้ การรับสัมผัสไอปรอททางการหายใจและการรับปรอทอินทรีย์จากการกินสัตว์น้ำ อาจเป็นช่องทางในการรับสารปรอทที่สำคัญในการทำเหมืองทองคำขนาดเล็ก (Small - scale gold mining : SSGM) ได้

ปรอทอินทรีย์หรือเมทิลเมอร์คิวรี (MeHg) เป็นอันตรายอย่างยิ่งสำหรับตัวอ่อน ทารก และเด็ก โดยมีผลกระทบต่อสมองและระบบประสาท ต่อระดับสติปัญญา ความจำ สมาธิ ภาษา การทำงานของกล้ามเนื้อเล็ก ความสามารถรับรู้ในทางสายตา สาเหตุหลักของการรับปรอทเข้าสู่ร่างกายมาจากการกินปลาและสัตว์น้ำ ที่ปนเปื้อน MeHg มีเด็ก 630,000 คน ที่คลอดในทุกปีมีความเสี่ยงต่อปัญหาพัฒนาการ เนื่องจากการรับปรอทจากมารดาในอดีต สาเหตุของการปนเปื้อนปรอทในปลาเกิดจากโรงงานอุตสาหกรรม เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดผลกระทบรุนแรงที่สุดคือที่ อ่าวมินามาตะ ประเทศญี่ปุ่น เกิดจากโรงงานผลิตสารเคมี จึงเรียกชื่อที่เกิดจากพิษสารปรอท ว่าโรคมินามาตะ โดยมีอาการของเด็กขาดสารอาหาร มีอาการวิกลจริตอย่างอ่อนๆ กรีดร้อง นัยน์ตาดำขยายกว้างเล็กน้อย ลิ้นแห้ง แต่ไม่พบสาเหตุของการผิดปกติ แขนขาเคลื่อนไหวลำบาก มีการกระตุกตัวแข็ง แขนขาบิดงออย่างรุนแรง เนื่องจากโรคนี้แสดงผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง แต่ในปัจจุบันสาเหตุหลักของการปนเปื้อนปรอทในปลาที่เกิดขึ้นทั่วโลก คือ โรงไฟฟ้าถ่านหิน ปรอทที่อยู่ในถ่านหินจะถูกเผาไหม้และออกสู่บรรยากาศ และตกสะสมอยู่ในดินและในน้ำโดยแบคทีเรียจะเปลี่ยนธาตุปรอทที่ถูกปล่อยออกมา ซึ่งมีความเป็นพิษน้อยให้เป็นปรอทอินทรีย์คือเมทิลเมอร์คิวรี ซึ่งมีความเป็นพิษสูง

การศึกษาในประเทศไทยโดยมูลนิธิบูรณนิเวศในปี พ.ศ. 2556 ในพื้นที่อุตสาหกรรมในตำบลท่าตูม ประกอบด้วยโรงงาน 75 แห่ง บนพื้นที่ 12 ตารางกิโลเมตร ภายใต้อุตสาหกรรม 304 พื้นที่อุตสาหกรรมนี้มีโรงไฟฟ้าเชื้อเพลิงถ่านหิน 400 เมกะวัตต์ ซึ่งใช้ถ่านหินในกระบวนการผลิต 900,000 ตัน/ปี และโรงผลิตกระดาษและเยื่อกระดาษ ซึ่งมีกำลังผลิตกระดาษ 500,000 ตัน/ปี โดยโรงไฟฟ้าใช้เชื้อเพลิงถ่านหินผสมเชื้อเพลิงชีวมวล เช่น แกลบและเปลือกไม้ปริมาณการปลดปล่อยสารปรอทจากโรงไฟฟ้าจะขึ้นอยู่กับปริมาณสารปรอทในเชื้อเพลิง (UNEP 2005) และกระบวนการควบคุมมลพิษทางอากาศส่วนโรงผลิตกระดาษและเยื่อกระดาษสามารถเป็นแหล่งกำเนิดการแพร่กระจายของสารปรอทที่สำคัญโดยเฉพาะในน้ำเสีย (Beim and Grosheva 1992) ; (Kim, Park et al. 2010) โดยทำการเก็บตัวอย่างปลาและเส้นผมจากบริเวณใกล้เคียงพื้นที่อุตสาหกรรมในตำบลท่าตูม เพื่อวิเคราะห์ถึงความเป็นไปได้ที่ว่าโรงไฟฟ้าถ่านหินและ/หรือ โรงผลิตเยื่อกระดาษและกระดาษ อาจมีส่วนในการเพิ่มปริมาณสารปรอทในมนุษย์และปลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่พบว่า ปริมาณสารปรอทโดยเฉลี่ยในตัวอย่างปลาช่อน เกินค่าปริมาณอ้างอิง 0.22 ppm ของสำนักงานคุ้มครองสิ่งแวดล้อมสหรัฐอเมริกา (US EPA) และตัวอย่างปลาร้อยละ 85 มีสารปรอทเกินค่าปริมาณอ้างอิง ซึ่งตัวอย่างปลาทั้งหมดมีปรอทเกินค่ามาตรฐานความปลอดภัยของอาหารที่ประเทศไทยกำหนด (UNEP, 2002) (ตารางที่ 3) และพบว่า ระดับสารปรอทเฉลี่ยในเส้นผมของอาสาสมัคร 20 คนจากหมู่ 2 และ 3 ตำบลท่าตูม สูงเกินค่าปริมาณอ้างอิงของ US EPA กว่า 4.5 เท่าและในทุกตัวอย่างเส้นผมมีปรอทเกินค่าปริมาณอ้างอิงโดยปริมาณสารปรอทสูงสุดที่พบในเส้นผมสูงเกินกว่าค่าปริมาณอ้างอิงกว่า 12.5 เท่า การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับสารปรอทในเส้นผมกับอายุของอาสาสมัคร (18 - 72 ปี) และจำนวนมื้ออาหารที่มีปลาเป็นส่วนประกอบในแต่ละสัปดาห์ พบว่า โดยหลักแล้วระดับสารปรอทในเส้นผมขึ้นอยู่กับทั้งสองปัจจัยดังกล่าว และระดับสารปรอทจะสูงขึ้นตามอายุและจำนวนมื้ออาหารที่มีปลาเป็นส่วนประกอบ ทั้งนี้ ปริมาณสารปรอทสูงสุดมิได้พบในอาสาสมัครผู้มีอายุสูงสุดแต่พบในผู้ที่รับประทานปลาช่อนบ่อยที่สุด (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ปริมาณสารปรอทในตัวอย่างปลาจากคลองชลองแวงและหนองน้ำใกล้เคียงโรงไฟฟ้าถ่านหินและโรงผลิต กระดาษและเยื่อกระดาษในตำบลท่าตูม อำเภอศรีมหาโพธิ์ จังหวัดปราจีนบุรี

ชนิดปลา	จำนวน ตัวอย่าง	ปริมาณ ปรอทเฉลี่ย (ppm,ww)	St.Dev	ปริมาณปรอท		ค่าอ้างอิง (ppm) ^[a]	สัดส่วน ตัวอย่าง ที่เกินค่าอ้างอิง	ค่ามาตรฐาน อาหาร (ppm) ^[b]
				ต่ำสุด (ppm)	สูงสุดสุด (ppm)			
ปลาช่อน	20	0.341	0.111	0.067	0.526	0.22	85%	0.02

ตารางที่ 4 ปริมาณสารปรอทในตัวอย่างเส้นผม ตำบลท่าตูม อำเภอศรีมหาโพธิ์ จังหวัดปราจีนบุรี

พื้นที่	จำนวน ตัวอย่าง	Hg Mean (ppm)	St.Dev	Min Hg (ppm)	Max Hg (ppm)	Reference dose (ppm) ^[c]	สัดส่วนตัวอย่าง ที่เกินค่าปริมาณ อ้างอิง
ม. 2 และ ม. 3	20	4.595	2.692	1.628	12.758	1.00	100%

ที่มา: มุลนิธิบูรณนิเวศ

หมายเหตุ: ตัวอย่าง : Hg สารปรอท; ppm ส่วนในล้านส่วนหรือมิลลิกรัม



ส่วนที่ 4

ผลการดำเนินงาน



4.1 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

ในปีงบประมาณ 2558 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้รับการประเมินจากทีมผู้ตรวจประเมินผลการปฏิบัติราชการของกรมควบคุมโรค ในภาพรวมอยู่ในระดับดีกว่าเป้าหมายมากในทุกมิติ รวมทุกมิติได้ 4.7475 คะแนน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2557 คิดเป็นร้อยละ 17.59 โดยในปีงบประมาณ 2558 มีตัวชี้วัดเพียงตัวเดียวที่มีค่าคะแนนต่ำกว่า 3 คะแนน ได้แก่ ตัวชี้วัดร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายรวม ได้ 2 คะแนน เนื่องจากไม่สามารถเบิกจ่ายเงินได้ตามเป้าหมายของแต่ละไตรมาสภายในเวลาที่กำหนด จึงถูกหักคะแนนไตรมาส 1 - 3

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วยวัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			1	2	3	4	5	ผลการดำเนินงาน	ค่าคะแนนที่ได้	คะแนนถ่วงน้ำหนัก
มิติที่ 1 ด้านประสิทธิผลตามแผนปฏิบัติราชการ										
1. ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักในการบรรลุเป้าหมายการดำเนินการตามภารกิจกรมตัวชี้วัดยุทธศาสตร์กรม และตามภารกิจหลักของหน่วยงาน		55							4.8438	2.6875
1.1 ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักการดำเนินงานตามภารกิจกรมควบคุมโรค		20								
1.1.1 ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคสามารถพัฒนาพื้นที่เสี่ยงให้มีผลสำเร็จของการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพ	ระดับ	15	1	1.8	1	0.2	1	5	5.000	0.7500
1.1.2 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค (RDCP)	ระดับ	5	1	2	3	4	5	5	4.900	0.2450
1.2 ร้อยละเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักของการบรรลุความสำเร็จตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่กำหนด		15								
1.2.1 ระดับความสำเร็จในการดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ระดับ	5	1	2	3	4	5	5	4.950	0.2475
1.2.2 ระดับความสำเร็จของการมีกลไกและขั้นตอนการบริหารจัดการการเตรียมความพร้อมและการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพแบบบูรณาการตามเกณฑ์ที่กำหนด	ระดับ	5	1	2	3	4	5	5	5.000	0.2500
1.2.3 ระดับความสำเร็จของรายงานการพยากรณ์โรคและภัยสุขภาพที่มีคุณภาพ	ระดับ	5	1	3	5	-	-	3	5.000	0.2500

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			1	2	3	4	5	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก
1.3 กลุ่มตัวชี้วัดที่หน่วยงานเพิ่มเติมตามบทบาทภารกิจหลักของหน่วยงาน										
1.3.1 ระดับความสำเร็จของการพัฒนาห้องปฏิบัติการผ่านการรับรองคุณภาพห้องปฏิบัติการ (หน่วยงานที่ยังไม่ผ่านการรับรองมาตรฐาน)	ระดับ	10	1	2	3	4	5	5	5.000	0.5000
1.3.2 ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนการดำเนินงานสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข	ระดับ	5	1	2	3	4	5	5	4.7200	0.2360
1.3.3 ระดับความสำเร็จของการสนับสนุนให้โรงพยาบาลชุมชนในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขมีการยกระดับการผ่านเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลตั้งแต่ระดับ 1 - 4 ให้สูงขึ้น	ระดับ	5	1	2	3	4	5	5	4.1800	0.2090
มิติที่ 2 ด้านคุณภาพการให้บริการ		10							5.0000	0.5000
2. ร้อยละของระดับความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ										
2.1 ระดับความสำเร็จของการดำเนินงานให้กลุ่มลูกค้าหรือกลุ่มผู้ใช้ผลิตภัณฑ์มีความพึงพอใจในผลิตภัณฑ์หลักของหน่วยงาน	ระดับ	10	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.5000
มิติที่ 3 ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ		15							4.0000	0.6000
3. ร้อยละของอัตราการเบิกจ่ายเงินงบประมาณรายจ่ายรวม	ร้อยละ	5	92	93	94	95	96	99.8803	2.0000	0.1000
4. ระดับความสำเร็จของการนำข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลไปใช้ประโยชน์	ระดับ	5	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.2500
5. ระดับความสำเร็จของการติดตามการดำเนินงานของหน่วยงานที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน	ระดับ	5	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.2500
มิติที่ 4 ด้านพัฒนาองค์กร		20							4.8000	0.9600
6. ระดับความสำเร็จของหน่วยงานในการดำเนินการบริหารจัดการภาครัฐได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	ระดับ	5	1	2	3	4	5	5	4.7000	0.2350

ตัวชี้วัดผลการปฏิบัติราชการ	หน่วย วัด	น้ำหนัก (ร้อยละ)	เกณฑ์การให้คะแนน					ผลการดำเนินงาน		
			1	2	3	4	5	ผลการ ดำเนินงาน	ค่าคะแนน ที่ได้	คะแนน ถ่วงน้ำหนัก
7. ระดับความสำเร็จของการบริหาร ผลการปฏิบัติงาน	ระดับ	5	1	2	3	4	5	5	4.5000	0.2250
8. ระดับความสำเร็จของการจัดการ ความรู้ของหน่วยงาน	ระดับ	5	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.2500
9. ระดับความสำเร็จในการดำเนินงาน ตามแนวทางการสร้างความโปร่งใส ของหน่วยงาน	ระดับ	5	1	2	3	4	5	5	5.0000	0.2500
น้ำหนักรวม		100	ค่าคะแนนที่ได้						4.7475	

4.2 ผลการเบิกจ่ายงบประมาณของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ พ.ศ.2558

ในปีงบประมาณ 2558 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้รับจัดสรรเงินงบประมาณทั้งสิ้น 94,032,974 บาท โดยมีผลการเบิกจ่าย 93,920,195.91 บาท คิดเป็นร้อยละ 99.88 ซึ่งใกล้เคียงเป้าหมายที่กรมควบคุมโรคตั้งไว้ คือ ต้องเบิกจ่ายให้ได้ร้อยละ 100

เมื่อจำแนกตามประเภทงบรายจ่าย สำนักฯ ได้รับการจัดสรรเงินงบประมาณในหมวดงบลงทุน มากที่สุด คือ 44,475,900 บาท คิดเป็นร้อยละ 47.30 รองลงมา ได้แก่ งบดำเนินงาน งบบุคลากร และ งบรายจ่ายอื่น ตามลำดับ และเมื่อจำแนกตามผลผลิต สำนักฯ ได้รับการจัดสรรเงินงบประมาณในผลผลิตที่ 3 การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ มากที่สุด คือ 48,517,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 51.60 รองลงมา ได้แก่ ผลผลิตที่ 2 การสนับสนุนเสริมสร้าง ศักยภาพและความเข้มแข็งในการจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ผลผลิตที่ 1 ผลผลิตด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และผลผลิตที่ 6 การวิจัยและพัฒนาด้านการป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ ตามลำดับ

จำแนกตามประเภทงบรายจ่าย

หมวดรายจ่าย	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร		งบประมาณรายจ่ายจริง	
	จำนวน (บาท)	คิดเป็นร้อยละ	จำนวน (บาท)	คิดเป็นร้อยละ
งบบุคลากร	6,697,000.00	7.12	6,688,786.31	99.88
งบดำเนินงาน	38,327,129.00	40.76	38,243,656.71	99.78
งบลงทุน	44,475,900.00	47.30	44,475,900.00	100.00
งบรายจ่ายอื่น	4,532,945.00	4.82	4,511,852.89	99.53
รวม	94,032,974.00	100.00	93,920,195.91	99.88

จำแนกตามผลผลิต

ผลผลิต	งบประมาณที่ได้รับจัดสรร		งบประมาณรายจ่ายจริง	
	จำนวน (บาท)	คิดเป็นร้อยละ	จำนวน (บาท)	คิดเป็นร้อยละ
ผลผลิตที่ 1	9,391,390.00	9.99	9,361,333.92	99.68
ผลผลิตที่ 2	32,154,029.00	34.19	32,093,773.04	99.81
ผลผลิตที่ 3	48,517,400.00	51.60	48,515,916.35	99.99
ผลผลิตที่ 6	3,970,155.00	4.22	3,949,172.60	99.47
รวม	94,032,974.00	100.00	93,920,195.91	99.88

4.3 ผลการดำเนินงานที่สำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

4.3.1 การบูรณาการพัฒนาสีเขียวและสุขภาพ (การดำเนินงานภายใต้แผนบูรณาการยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขลำดับ 10 สีเขียวและสุขภาพ)

1) การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคตามประเด็นปัญหาพื้นที่เสี่ยงผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

ในช่วงเวลาที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน สถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากมลพิษสิ่งแวดล้อม มีความสำคัญและทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น การรวบรวมข้อมูลสถานการณ์มลพิษจากสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง 36 จังหวัด จะมุ่งเน้นสถานการณ์ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ที่เป็นผลจากทั้งการประกอบอาชีพและผลกระทบที่เกิดขึ้นกับประชาชนในชุมชน โดยใช้กระบวนการรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ เอกสารวิชาการและแหล่งข้อมูลอื่นๆ โดยสถานการณ์มลพิษในพื้นที่เสี่ยง 36 จังหวัด (Hot zone) มีดังต่อไปนี้

ประเด็นปัญหา	สถานการณ์	พื้นที่ที่พบปัญหา
มลพิษสารเคมีและสารอันตราย		
เหมืองทองคำ/ เหมืองเก่า	- เหมืองทองคำ 4 จังหวัด - เหมืองเก่า - เหมืองโปแตช - มีการร้องเรียนของประชาชนเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพ จากการทำเหมือง	- พิจิตร เพชรบูรณ์ พิษณุโลก เลย - ตาก กาญจนบุรี นครศรีธรรมราช - อุดรธานี ชัยภูมิ
ขยะอิเล็กทรอนิกส์	- พบโลหะหนักปนเปื้อนสู่สิ่งแวดล้อม ประชาชนเจ็บป่วยได้รับโลหะหนักและสารพิษจากการคัดแยกขยะอย่างไม่ถูกวิธี	- กาฬสินธุ์ อุบลราชธานี บุรีรัมย์
มลพิษทางอากาศ		
หมอกควัน	- PM10 สูงเกินค่ามาตรฐานใน 9 จังหวัดภาคเหนือ (มค. - มีค. ทุกปี) - ปี พ.ศ. 2558 ค่า PM10 สูงที่สุด = 333 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร ที่จังหวัดเชียงราย - ปี พ.ศ. 2558 มีผู้ป่วยมากกว่า 50,000 ราย	- เชียงใหม่ เชียงราย แพร่ ลำพูน แม่ฮ่องสอน พะเยา น่าน ลำปาง ตาก
ฝุ่นละออง	- จังหวัดสระบุรี เป็นเขตควบคุมมลพิษมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 สาเหตุของฝุ่นละอองหลักมาจากการจราจร การขนส่งและโรงบดไม้ - ปี พ.ศ. 2557: วันที่มีค่า PM10 เกิน std= 69 วัน ค่าสูงสุด = 434 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร (เดือน ม.ค.) ค่าเฉลี่ยรายเดือน = 125.77 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร	- สระบุรี นครราชสีมา (พื้นที่ + 1 จังหวัด)
โรงไฟฟ้าชีวมวล	- โรงไฟฟ้าชีวมวล มีจำนวน 157 แห่ง - มีการร้องเรียนปัญหาฝุ่นละออง กลิ่นรบกวน เสียงดัง จำนวน 19 แห่ง - มีมลพิษอากาศ เช่น ฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM10, TSP), SO ₂ , NO _x	- ประจวบคีรีขันธ์ ร้อยเอ็ด บุรีรัมย์ สุรินทร์

ประเด็นปัญหา	สถานการณ์	พื้นที่ที่พบปัญหา
พื้นที่ที่คาดว่าจะมีปัญหาสีงแวดล้อมกับสุขภาพ		
พื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ		- เชียงราย ตาก กาญจนบุรี สระแก้ว ตราด หนองคาย นครพนม มุกดาหาร สงขลา นราธิวาส
นิคมอุตสาหกรรม	- ปัจจุบันมีนิคมอุตสาหกรรมมากกว่า 59 แห่งกระจายอยู่ทั่วประเทศ ซึ่งหากมีการจัดการที่ไม่ดีก็อาจส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพตามมาได้ โดยปัญหาที่พบ เช่น การระเบิด การรั่วไหลของสารเคมี ปัญหามลพิษอากาศ มลพิษทางน้ำ ฯลฯ	- ปทุมธานี ชลบุรี ระยอง สมุทรปราการ
พื้นที่โรงไฟฟ้าถ่านหิน		- ลำปาง กระบี่ สงขลา

การดำเนินงานภายใต้การบูรณาการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์คุ้มครองสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อม โดยมีรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธานกรรมการ จัดทำร่าง “คณะกรรมการติดตามการดำเนินงานแผนยุทธศาสตร์คุ้มครองสุขภาพประชาชนจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง” โดยมีผู้ตรวจราชการเขต (เป็นประธาน) และให้สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) และศูนย์อนามัย (เป็นกรรมการและเลขานุการ) จำนวน 11 เขตสุขภาพ คงเหลือเขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ระหว่างการดำเนินการและการพิจารณาคณะทำงาน สืบรวจข้อมูลจำนวนหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อม (Hot zone) พบว่า มีจำนวนโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (รพศ./รพท.) 29 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) 65 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) 576 แห่ง (ทั้งนี้ อีก 12 จังหวัด ยังไม่ได้ส่งแบบสำรวจ) จัดทำแผนปฏิบัติการดำเนินงานคุ้มครองสุขภาพในพื้นที่เสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อม (พ.ศ. 2558 - 2567) และจัดทำสถานการณ์ประเด็นปัญหาสีงแวดล้อมในพื้นที่เป้าหมาย 36 จังหวัด มีจังหวัดที่ส่งรายงานแล้ว 3 จังหวัด ได้แก่ ลำพูน ตาก และเพชรบูรณ์

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ พื้นที่ระดับจังหวัด ส่ง/และรายงานและข้อมูลผลการดำเนินงานมายังส่วนกลางโดยตรง ทำให้พื้นที่ระดับเขตไม่ทราบความคืบหน้าผลการดำเนินงานของตนเอง บางพื้นที่ไม่มีข้อมูลและไม่ได้ทำการสำรวจสถานการณ์ในพื้นที่ทำให้การดำเนินงานล่าช้า ขาดผู้ประสานงานหลัก และมีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรทำให้ขาดการประสานงานที่ต่อเนื่อง และการดำเนินงานระหว่างกรมควบคุมโรค และกรมอนามัยบางส่วนมีความซับซ้อน ทำให้ผลการดำเนินงานไม่ชัดเจน อีกทั้งไม่ได้ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดการดำเนินงานในพื้นที่ ทำให้บางจังหวัดไม่ให้ความสำคัญในการดำเนินงาน

สำหรับข้อเสนอแนะ ควรมีการกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข และระบุผู้ประสานงานและโครงสร้างการดำเนินงานที่ชัดเจนในระดับกรม รวมไปถึงการบูรณาการการดำเนินงานภายในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2) การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในเด็กปฐมวัย

เด็กเล็กที่มีอายุระหว่าง 0 - 5 ปี เป็นช่วงวัยที่มีการพัฒนาการทุกด้านทั้งทางร่างกาย สติปัญญา จิตใจ สังคม และบุคลิกภาพ โดยจากการศึกษาข้อมูลพบว่าการสัมผัสสารตะกั่วจะเกิดผลกระทบต่อร่างกาย ของเด็ก คือการลดลงของระดับสติปัญญา ปัญหาด้านพฤติกรรม เกิดภาวะโลหิตจาง ฯลฯ (World Health Organization, 2010) โรคปัญญาอ่อนจากพิษตะกั่ว (Lead - caused mental retardation) ถือได้ว่าโรคพิษสารตะกั่ว เป็นหนึ่งในสิบอันดับแรกของโรคร้ายที่แรงที่สุดที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม และเป็นต้นเหตุที่ทำให้เด็กมีความบกพร่องทางสติปัญญาสูงถึงปีละกว่า 600,000 คน และจากข้อมูลสถานการณ์โรคพิษจากสารตะกั่วในประเทศไทย ระหว่างปี พ.ศ. 2546 - 2555 โดยสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยจากสารตะกั่วสะสมจำนวน 260 ราย โดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเด็กที่มีอายุ 0 - 4 ปี ดังนั้น ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค ประเทศสหรัฐอเมริกา (US - CDC) ได้ระบุค่าระดับสารตะกั่วในเลือดเด็ก ควรไม่เกิน 5 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร ($\mu\text{g}/\text{dl}$) เนื่องจากสามารถทำให้ระดับสติปัญญา (IQ) ของเด็กลดลง โดยหากระดับสารตะกั่วในกระแสเลือดสูงขึ้น $1 \mu\text{g}/\text{dl}$ สามารถทำให้ค่าระดับ IQ ลดลง 0.25 หน่วย การศึกษาสถานการณ์การสัมผัสตะกั่วในเด็กของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค พบว่าเด็กมีโอกาสเสี่ยงต่อการได้รับสารตะกั่วเข้าสู่ร่างกายจากแหล่งที่สำคัญ คือ จากการปนเปื้อนสารตะกั่วในสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง จากผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพเสี่ยงต่อการสัมผัสสารตะกั่วแล้วนำกลับมาที่บ้าน (Take home lead) และจากผลิตภัณฑ์ที่มีการใช้น้ำมัน

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้ศึกษาความเสี่ยงต่อการสัมผัสตะกั่วในเด็กกลุ่มเสี่ยง 2 กลุ่มที่สำคัญ คือ จากผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพเสี่ยงต่อการสัมผัสสารตะกั่วแล้วนำกลับมาที่บ้าน (Take home lead) โดยการศึกษาหาระดับสารตะกั่วในเลือดและปัจจัยเสี่ยงต่อการสัมผัสสารตะกั่วของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ผู้ปกครองทำงานสัมผัสกับสารตะกั่ว โดยการเจาะเลือดเพื่อหาสารตะกั่ว และจากผลิตภัณฑ์ที่มีการใช้น้ำมัน โดยการศึกษาปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กับระดับตะกั่วในเลือดของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กก่อนวัยเรียน ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยการเก็บตัวอย่างฝุ่นในพื้นที่ผิวหรือบริเวณที่คาดว่าจะมีการปนเปื้อนจากฝุ่นตะกั่ว เพื่อนำไปวิเคราะห์ (Wipe sampling) โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. การตรวจประเมินระดับสารตะกั่วในสิ่งแวดล้อม

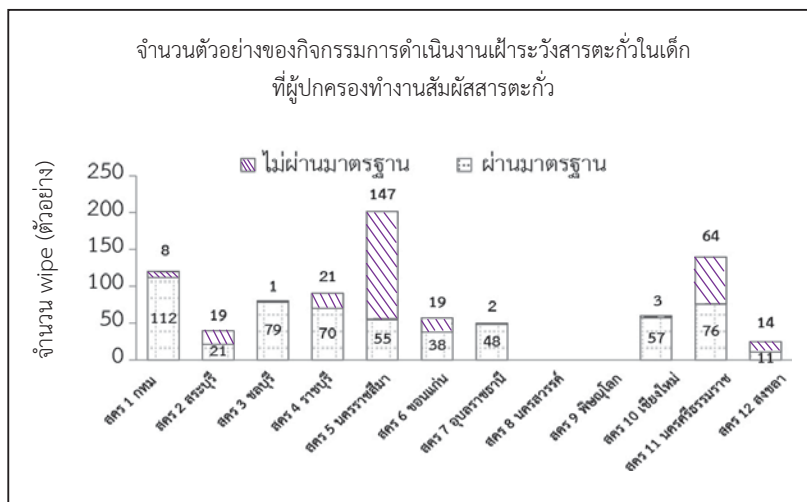
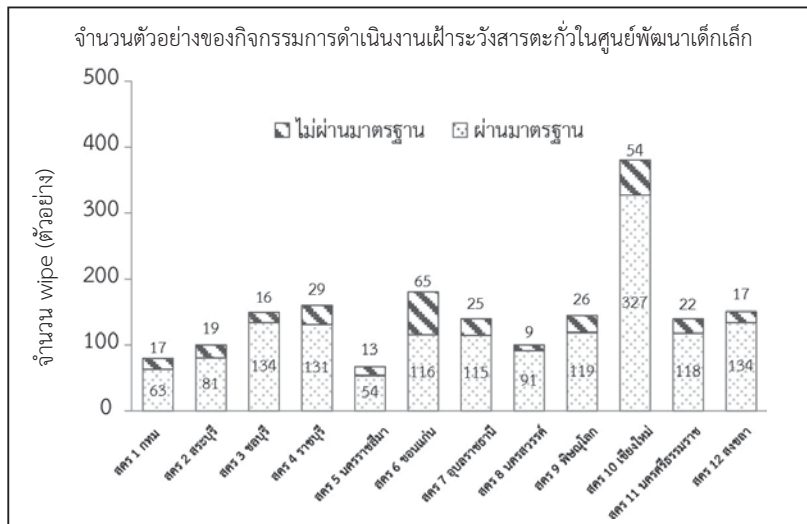
ดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังการสัมผัสสารตะกั่วในเด็กปฐมวัย ภายในพื้นที่ 77 จังหวัดทั่วประเทศ ในการเฝ้าระวังการสัมผัสสารตะกั่วในศูนย์เลี้ยงเด็กเล็ก (0 - 5 ปี) และพื้นที่ 30 จังหวัดทั่วประเทศ ในพ่อแม่หรือผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพเสี่ยง โดย สคร. 1 - 12 ร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายดำเนินการสำรวจพื้นที่ เพื่อค้นหาความเสี่ยงในพื้นที่เป้าหมายทั่วประเทศ โดยใช้วิธีการเก็บตัวอย่างแบบ Wipe method เพื่อประเมินปริมาณฝุ่นตะกั่วที่พื้นผิว ณ ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการและพิษวิทยา สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และมีการส่งแผ่นกระดาษ Wipe เข้ามาวิเคราะห์ จำนวนทั้งสิ้น 2,660 ตัวอย่าง ผลการตรวจวิเคราะห์ปริมาณฝุ่นตะกั่วที่พื้นผิวพบว่า ตัวอย่างที่ผ่านมาตรฐานที่กำหนด 2,050 ตัวอย่าง (ร้อยละ 78.02) และตัวอย่างที่ไม่ผ่านมาตรฐาน 610 ตัวอย่าง (ร้อยละ 21.98) โดยผลการวิเคราะห์ได้มีการส่งข้อมูลผลการวิเคราะห์ไปยังสำนักงานป้องกันควบคุมโรค เพื่อนำไปคืนข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

1.1 ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังสารตะกั่วในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก

สคร. ทั้ง 12 แห่งทั่วประเทศ ได้มีการดำเนินงานเฝ้าระวังสารตะกั่วในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยได้มีการลงพื้นที่สำรวจข้อมูลภายในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและเก็บตัวอย่างรวบรวม และนำส่งมาวิเคราะห์ปริมาณตะกั่ว ณ ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการและพิษวิทยา โดยมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่เข้าโครงการทั้งสิ้น 183 แห่ง และมีการเก็บตัวอย่างมาวิเคราะห์จำนวน 1,795 ตัวอย่าง พบว่า ตัวอย่างที่ผ่านมาตรฐานที่กำหนด 1,483 ตัวอย่าง (ร้อยละ 82.62) และตัวอย่างที่ไม่ผ่านมาตรฐาน 312 ตัวอย่าง (ร้อยละ 17.38)

1.2 ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังสารตะกั่วในเด็กที่ผู้ปกครองทำงานสัมผัสสารตะกั่ว

สคร. ทั้ง 12 แห่งทั่วประเทศ ได้มีการดำเนินงานเฝ้าระวังสารตะกั่วในเด็กที่ผู้ปกครองทำงานสัมผัสสารตะกั่ว โดยได้มีการลงพื้นที่สำรวจข้อมูลภายในสถานประกอบการและที่พักอาศัยของกลุ่มผู้ปกครองทำงานสัมผัสสารตะกั่ว และเก็บตัวอย่างรวบรวมและนำส่งมาวิเคราะห์ปริมาณตะกั่ว ณ ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการและพิษวิทยา โดยมีสถานประกอบการ/ธุรกิจขนาดเล็กที่เข้าโครงการทั้งสิ้น 143 แห่ง และมีการเก็บตัวอย่างมาวิเคราะห์จำนวน 865 ตัวอย่าง พบว่า ตัวอย่างที่ผ่านมาตรฐานที่กำหนด 567 ตัวอย่าง (ร้อยละ 65.55) และตัวอย่างที่ไม่ผ่านมาตรฐาน 298 ตัวอย่าง (ร้อยละ 34.45)



2. การตรวจประเมินระดับสารตะกั่วในเลือดเด็ก

การตรวจประเมินระดับสารตะกั่วในเลือดเด็กที่ผู้ปกครองทำงานสัมผัสสารตะกั่วในอาชีพมาดอวน มี สคร. 11 เพียง สคร. เดียวที่มีการเจาะเลือดหาระดับสารตะกั่วในเด็กกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะเด็กที่ผู้ปกครองทำงาน สัมผัสสารตะกั่ว ส่วน สคร. ที่เหลือส่วนใหญ่จะดำเนินงานในปีงบประมาณ 2559



ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ กิจกรรมที่ทำงานเกี่ยวกับสารตะกั่วบางพื้นที่ เป็นกิจการขนาดเล็ก จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนขั้นตอนการดำเนินงาน การตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ มีความล่าช้า เนื่องจากมีตัวอย่างเข้ามาพร้อมกันเป็นจำนวนมาก ทำให้การดำเนินงานขั้นตอนต่อไปเกิดความล่าช้า และในการดำเนินตามมาตรการของการลดการสัมผัสสารตะกั่วต้องอาศัยความร่วมมือกับหน่วยงานเครือข่ายหลายหน่วยงาน ไม่สามารถดำเนินการโดยหน่วยงานสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียวได้

สำหรับข้อเสนอแนะ ควรเร่งขั้นตอนในการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการให้มีความรวดเร็ว และผู้ประกอบการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีนโยบายในการลดการใช้ตะกั่วในสี และเห็นความสำคัญของปัญหา ตะกั่วที่อาจจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรออกมาตรการ/บทลงโทษเพื่อไม่ให้ผู้ผลิตสี ใช้สารตะกั่ว

3) การพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

3.1) การพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้พัฒนาเกณฑ์การดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 และ รพศ./รพท. และ รพช. ใช้เป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพและสภาพแวดล้อมการทำงานแก่บุคลากร ปัจจุบันมีโรงพยาบาลเข้าร่วมดำเนินงานมากกว่าร้อยละ 95 นอกจากนี้ ยังสนับสนุนการปฏิบัติตามพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 โดยในปี พ.ศ. 2558 เป็นปีแรกที่โรงพยาบาลสามารถนำมาตราฐานไปใช้ประเมินตนเองควบคู่ไปกับการพัฒนางานอาชีวอนามัย โดยมีกระบวนการสอบทวนการดำเนินงานจากทีมตรวจประเมินภายนอกและการรับรองผลการดำเนินงาน นอกจากนี้ยังได้ผลักดันการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานฯ และมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย (องค์ประกอบที่ 2 การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากร) เป็นตัวชี้วัดของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) Thailand Hospital Indicator Project : THIP ด้วย สำหรับ รพสต. ได้พัฒนามาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยขึ้น เพื่อให้บุคลากรและผู้ประกอบอาชีพในชุมชนได้รับการดูแลสุขภาพเช่นกัน นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างความเชื่อมโยงระบบการพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล โดยเป็นการประเมินนำร่อง รพสต. ต่างๆ ในพื้นที่ สคร. 1 - 12 เพื่อวิเคราะห์และปรับปรุงมาตรฐานให้สามารถนำไปใช้ได้จริงในการปฏิบัติในปีต่อไป

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้ดำเนินการ

1. แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ของหน่วยบริการสาธารณสุข
2. พัฒนาศักยภาพทีมตรวจประเมินคุณภาพระดับจังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.), รพศ./รพท. และ รพช.) โดยดำเนินการจัดการอบรมร่วมกับ สคร. รายภาค
3. รับรองผลการประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย และการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานฯ ระดับ 5 และ 5 ต่อเนื่อง กำหนดเป้าหมายให้ รพศ./รพท. มีการประเมินตนเองตามมาตรฐานและเข้าสู่กระบวนการรับรองผล อย่างน้อย สคร. ละ 2 แห่ง โดยมีโรงพยาบาลเข้ารับการรับรอง 32 แห่ง ผ่านการรับรองระดับเริ่มต้นพัฒนา 2 แห่ง ระดับดี 4 แห่ง ระดับดีมาก 9 แห่ง ระดับดีเด่น 15 แห่ง และไม่ผ่านการรับรอง 2 แห่ง สำหรับ รพช. กำหนดให้มีการประเมินตนเองอย่างน้อยร้อยละ 5 (38 แห่ง) ของจำนวน รพช. (743 แห่ง) มี รพช. ส่งผลการประเมินตนเอง 46 แห่ง (ร้อยละ 6.2) และเข้าสู่กระบวนการรับรอง 4 แห่ง ผ่านการรับรองระดับดีมาก 2 แห่ง และระดับดีเด่น 2 แห่ง การรับรองผลการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานฯ ระดับ 5 และ 5 ต่อเนื่องสำหรับ รพช. และ รพ. นอกสังกัด เข้าสู่กระบวนการรับรอง 46 แห่ง ผ่านการรับรอง 42 แห่ง และไม่ผ่าน 2 แห่ง สำหรับ รพสต. กำหนดให้มีการประเมินตนเอง 32 แห่ง ส่งผลการประเมินตนเอง 27 แห่ง โดยมีผลการประเมินตนเองผ่านมาตรฐานระดับเริ่มต้นพัฒนา 4 แห่ง ระดับดี 1 แห่ง ระดับดีมาก 1 แห่ง ระดับดีเด่น 13 แห่ง โดยไม่ผ่าน 2 แห่ง และไม่สามารถจัดเข้าระดับได้ 6 แห่ง
4. สนับสนุนแรงจูงใจแก่โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน และผ่านการรับรองการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานฯ ระดับ 5 และระดับ 5 ต่อเนื่อง โดยการสนับสนุนมอบโล่ให้แก่โรงพยาบาล 91 แห่ง และมอบเกียรติบัตรแก่ รพช. และ รพ. นอกสังกัดที่มีการยกระดับที่สูงขึ้น 70 แห่ง

5. สนับสนุนการนิเทศติดตาม และการสอบทวนการดำเนินงานตามมาตรฐาน รพศ./รพท. 33 แห่ง รพช. 4 แห่ง สอบทวนโรงพยาบาลตามเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน รพช. และ รพ.นอกสังกัด 9 แห่ง

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ มาตรฐานและเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานบางข้อ ต้องมีการทบทวนและปรับปรุง

สำหรับข้อเสนอแนะ ควรทบทวนและปรับปรุงประเด็นมาตรฐาน และเกณฑ์การประเมิน โดยเน้น การประเมินในเชิงคุณภาพควบคู่ไปกับด้านปริมาณ ประชาสัมพันธ์ให้ รพช. และ รพศ./รพท. ที่ยังไม่ได้เข้าร่วม โครงการ โดยเน้นให้มีการนำมาตรฐานไปใช้ในการประเมินตนเองก่อน และขยายสู่หน่วยบริการอาชีวอนามัย ภาควิชา และดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยของ รพสต. โดยเน้น รพสต. ที่มีการดำเนินงาน คลินิกสุขภาพเกษตรกรในระดับดีหรือดีมาก และควรพัฒนาระดับสำหรับ รพช. ที่เข้าร่วมโครงการประเมินความเสี่ยง บุคลากรในโรงพยาบาล



3.2) การพัฒนาการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

จากสถานการณ์ปัญหาสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในประเทศไทยที่กำลังทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น มีสาเหตุหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นการขยายและพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ การประกอบกิจการ การก่อตั้ง นิคมอุตสาหกรรม การส่งเสริมสนับสนุนการให้มีวิสาหกิจครัวเรือน และอื่นๆ อีกมากมาย ที่มีประกอบกิจการแล้วขาด ความรับผิดชอบต่อสังคมและสิ่งแวดล้อม ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพะปกติของประชาชน ก่อให้เกิด โรคอันเนื่องมาจากมลพิษสิ่งแวดล้อม และยังไม่มียุทธศาสตร์ที่มาช่วยในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และแก้ไขประเด็นปัญหา ที่เกิดจากการร้องเรียนหรือเหตุฉุกเฉินได้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชนในประเด็น ดังกล่าว ในการนี้กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายในการตั้ง ขยายในโรงพยาบาล และกลุ่มงาน “อาชีวเวชศาสตร์ และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม” ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ในปีงบประมาณ 2558 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม มีการดำเนินงานเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้ยุทธศาสตร์งานบูรณาการ 5 กลุ่มวัย 4 ระบบ ซึ่งระบบที่ 4 เน้นเรื่อง สิ่งแวดล้อมและสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และภายใต้จุดเน้นการดำเนินงานของกรมควบคุมโรค จึงได้มีแนวทาง การดำเนินงานที่สำคัญ 3 กิจกรรมหลัก ดังนี้ 1. การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมดำเนินการ ในพื้นที่เสี่ยง 30 จังหวัด 2. การจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ดำเนินการทั่วประเทศ 76 จังหวัด (ยกเว้นพื้นที่กรุงเทพมหานคร) และ 3. การเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาการสัมผัสตะกั่วในเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี) ดำเนินการในพื้นที่เสี่ยงตะกั่ว 30 จังหวัด และศูนย์พัฒนาเด็กเล็กทั่วประเทศ มีการสนับสนุน ติดตามการดำเนินงาน การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ใน รพศ./รพท. จะเป็นการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สคร. และ สสจ. เกณฑ์การจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม แบ่งเป็น 2 กรณีดังนี้

1. โรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ไม่ถูกชี้เป้าหรือไม่มีปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ตามแบบฟอร์ม Env - NR (Environmental - No - Risk) หากสามารถดำเนินการครบทุกข้อ ถือว่า ผ่านการประเมินผลการจัดบริการเวชกรรม สิ่งแวดล้อม
2. โรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ที่ถูกชี้เป้าหรือมีปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ตามแบบฟอร์ม Env - R (Environmental - Risk) หากสามารถดำเนินการอย่างน้อย 2 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการประเมินความเสี่ยง และ กิจกรรมการเฝ้าระวังเป็นขั้นต่ำ ถือว่าผ่านการประเมินผลการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

จากการดำเนินงาน พบว่า รพศ./รพท. 116 แห่งทั่วประเทศ ได้รับการประเมินการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม จำนวน 14 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.07 (เป้าหมายร้อยละ 20) ได้แก่ รพท.นครพิงค์เชียงใหม่ รพท.ลำพูน รพท.แม่สอด รพท.พิจิตร รพท.พระนครศรีอยุธยา รพท.เจ้าพระยาสุพรรณฯ รพท.ชลบุรี รพศ.ระยอง รพท.เลย รพศ.มหาราชนครราชสีมา รพศ.สรรพสิทธิประสงค์ รพท.มุกดาหาร รพศ.วชิระภูเก็ต และ รพท.สุราษฎร์ธานี โดยมี รพศ./รพท. สามารถจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์ที่กำหนด 16 แห่ง (ร้อยละ 13.79) และมี รพศ./รพท. สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด 30 แห่ง (ร้อยละ 25.86) ทั้งนี้ ในการดำเนินงาน การจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ได้มีการลงพื้นที่เพื่อสนับสนุนองค์ความรู้ และให้ข้อมูลแนวทางการจัดบริการ เวชกรรมสิ่งแวดล้อมให้แก่ รพศ./รพท. รพช. และ รพสต. รวม 10 โรงพยาบาล ซึ่งเป็นการวางแผนงานในการดำเนินงาน ในพื้นที่ที่ยังขาดองค์ความรู้และประสบการณ์ในการดำเนินงานดังกล่าว

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ แบบประเมินมีหลายแบบฟอร์มและมีความซ้ำซ้อน ทำให้ยากต่อการประเมิน บุคลากรที่รับผิดชอบงานด้านการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมไม่เพียงพอ การประสานขอข้อมูลระหว่างหน่วยงานยังไม่ค่อยได้รับความร่วมมือและข้อมูลที่ได้ไม่ตรงตามความต้องการ และการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมไม่ได้เป็นตัวชี้วัดจากส่วนกลางทำให้ผู้บริหารบางพื้นที่ไม่ให้ความสำคัญ รวมทั้งโครงสร้างการดำเนินงานใน รพ. และ สสจ. บางแห่งยังไม่ชัดเจนและไม่สอดคล้องต่อการดำเนินงาน

สำหรับข้อเสนอแนะ ควรชี้แจงกระบวนการในการทำงานและลงพื้นที่ฝึกสอน/ฝึกทำตามแนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม พัฒนาหลักสูตรและทำการฝึกอบรมการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเป็นการเฉพาะ เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรและผลักดันรูปแบบแนวทางในการดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ให้เป็นนโยบายกระทรวงและตัวชี้วัดระดับกระทรวง เพื่อให้ผู้บริหารของ รพ. เห็นความสำคัญ

4) การพัฒนาศักยภาพคลินิกอาชีวเวชศาสตร์สำหรับการบริการทุติยภูมิในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (คลินิกโรคจากการทำงาน)

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน ได้สนับสนุนงบประมาณแก่กระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาคลินิกโรคจากการทำงานของ รพศ./รพท. และ รพช. เพื่อให้ลูกจ้างเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยที่มีคุณภาพ ทั้งนี้ การพัฒนาคลินิกโรคจากการทำงานเป็นแผนงานหนึ่งในวาระแห่งชาติ “แรงงานปลอดภัยและสุขภาพอนามัยดี” พ.ศ. 2550 - 2559 ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายการพัฒนาหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเป็นผู้สนับสนุนด้านวิชาการ และบริหารจัดการ ปัจจุบันมี รพศ./รพท. และ รพช. เข้าร่วมโครงการ 97 แห่ง (รวมสถาบันราชประชาสมาสัย) โดยมีโรงพยาบาลแม่ข่ายระดับภาค 8 แห่ง (รพ.ลำปาง รพ.อุดรดิตถ์ รพ.มหาราชนครราชสีมา รพ.อุดรธานี รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร รพ.สมุทรสาคร รพ.ระยอง และ รพ.หาดใหญ่) ร่วมเป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนการดำเนินงานด้านบริหารจัดการและด้านวิชาการแก่โรงพยาบาลในเขตรับผิดชอบ

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา โรงพยาบาลส่วนใหญ่มีการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก และเชิงรับเป็นไปตามตัวชี้วัดที่กำหนด โดยมีการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายในระดับจังหวัด เช่น สำนักงานประกันสังคม จังหวัด สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด ฯลฯ มีการดำเนินการประเมินคุณภาพ การบริการตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย เพื่อการดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพได้อย่างมีคุณภาพและเหมาะสม ในปี พ.ศ. 2558 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้ดำเนินการ ดังนี้

1. พัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยระดับตติยภูมิ (ศูนย์เชี่ยวชาญโรคจากการทำงาน) ร่วมกับโรงพยาบาลแม่ข่าย และโรงพยาบาลที่มีศักยภาพและความพร้อมพัฒนาสู่ความเชี่ยวชาญตามแผนพัฒนา ระยะ 5 ปี ของแต่ละโรงพยาบาล โดยมีโรงพยาบาลที่พัฒนาความเชี่ยวชาญด้านโรคระบบโครงกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงานการยศาสตร์ 4 แห่ง (รพ.ลำปาง รพ.ราชบุรี รพ.หาดใหญ่ และ รพ.สุราษฎร์ธานี) ด้านโรคระบบทางเดินหายใจ 4 แห่ง (รพ.อุดรดิตถ์ รพ.สระบุรี รพ.มหาราชนครราชสีมา และ รพ.ชลบุรี)

ด้านโรคประสาทหูเสื่อมจากการทำงาน 4 แห่ง (รพ.สมุทรสาคร รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร รพ.อุดรธานี และ รพ.ขอนแก่น) ด้านพิษวิทยาและเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม 7 แห่ง (รพ.ขอนแก่น รพ.ระยอง รพ.นครพิงค์ รพ.แม่สอด รพ.สรรพสิทธิประสงค์ รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร และ รพ.พิจิตร) และด้านโรคผิวหนังจากการทำงาน 1 แห่ง (รพ.พระนครศรีอยุธยา)

2. พัฒนาแนวทางการบริหารจัดการประเมินและดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน (Return to work) ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถาบันการศึกษา รพศ./รพท. สถานประกอบการ ฯลฯ โดยร่วมกันพิจารณาทบทวนและพัฒนาาร่างแนวทางการดำเนินงานบริหารจัดการประเมิน และดูแลผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน และวางแผนเพื่อนำร่องการดำเนินงานตามแนวทางดังกล่าว ใน รพ.ระยอง รพ.พระนครศรีอยุธยา รพ.สมุทรสาคร รพ.หาดใหญ่ รพ.มุกดาหาร รพ.สมุทรปราการ และ รพ.สกลนคร ก่อนนำแนวทางดังกล่าวมาเผยแพร่แก่โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาคลินิกโรคจากการทำงานต่อไป

3. นิเทศติดตามผลการดำเนินงานโครงการคลินิกโรคจากการทำงาน และศูนย์เชี่ยวชาญโดยมีกลุ่มเป้าหมายจาก สคร. และ รพ. ที่เข้าร่วมโครงการ ผลการดำเนินงานในภาพรวมส่วนใหญ่เป็นไปตามตัวชี้วัดโครงการที่กำหนด และนิเทศติดตามผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลรายภาคร่วมกับคณะอนุกรรมการป้องกันและส่งเสริมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน นอกจากนี้ สำนักฯ ร่วมกับ สคร. และ รพ. แม่ข่าย นิเทศติดตามผลการดำเนินงานโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ 14 แห่ง ได้แก่ รพ.พระนารายณ์มหาราช รพ.พานทอง รพ.บางคล้า รพ.นางรอง รพ.อำนาจเจริญ รพ.กุมภวาปี รพ.วารินชำราบ รพ.เพชรบูรณ์ รพ.สุโขทัย รพ.สวรรคโลก รพ.แม่เม่า รพ.แม่จัน รพ.สตูล และสถาบันราชประชาสมาสัย

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ การรายงานข้อมูลของโรงพยาบาลที่มีการจัดตั้งคลินิกโรคจากการทำงานไม่ครบถ้วน ทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลไม่ต่อเนื่อง

สำหรับข้อเสนอแนะ ควรสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านอาชีวอนามัยอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการเพิ่มจำนวนโรงพยาบาลแม่ข่ายให้สอดคล้องกับเขตสุขภาพและพัฒนาศูนย์เชี่ยวชาญ และประสานโรงพยาบาลแม่ข่าย และ สคร. ช่วยติดตามการส่งรายงานผลการดำเนินงานราย 4 เดือน และรายงานประจำปีให้ทันตามที่กำหนด เพื่อรวบรวม วิเคราะห์ และพิจารณาสนับสนุนงบประมาณแก่โรงพยาบาล พร้อมพัฒนาโปรแกรมการรายงานผลการดำเนินงานคลินิกโรคจากการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อให้การนำข้อมูลไปใช้เกิดประโยชน์สูงสุด



5) การดำเนินงานสนับสนุนการตรวจสภาพแวดล้อมการทำงานแก่เครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ศูนย์บริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม มีภารกิจด้านการพัฒนาคุณภาพระบบการให้บริการตรวจประเมินสภาพแวดล้อม การทำงานด้วยเครื่องมืออุตสาหกรรม และการตรวจประเมินสภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงด้วยเครื่องมืออาชีวเวชศาสตร์ แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ศึกษาวิเคราะห์ วิจัย พัฒนาวิชาการและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี เป็นศูนย์ประสานสนับสนุนข้อมูลแหล่งบริการ สอบเทียบ ปรับเทียบเครื่องมือด้านอาชีวอนามัย และสนับสนุนการปฏิบัติงานเพื่อการศึกษาวิจัย เพื่อการป้องกันควบคุม และเฝ้าระวัง สอบสวนโรค ภัยจากการประกอบอาชีพและผลกระทบจากสิ่งแวดล้อม ในปี พ.ศ. 2558 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้ดำเนินการ ดังนี้

1. ดำเนินโครงการเฝ้าระวังโรคจากแร่ใยหิน โดยการประสานและดำเนินการเข้าสำรวจสถานประกอบการ เก็บตัวอย่างแร่ใยหินในสถานประกอบการ 14 แห่ง การส่งวิเคราะห์ตัวอย่างแร่ใยหิน รวบรวมข้อมูล ลงข้อมูล แบบสอบถามพฤติกรรมฯ แบบสอบถามด้านสุขภาพ และจัดทำสรุปผลการตรวจวัดส่งให้ผู้เกี่ยวข้อง

2. ดำเนินงานเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพกรณีเหมืองทองพิจิตร โดยการสำรวจสภาพแวดล้อม การทำงานในบริษัท อัคราชิพอร์สเสส จำกัด บริษัท โลตัสฮอลลิวูดกรรมเหมืองแร่และก่อสร้าง จำกัด และบริษัท บอร์ตลองเยียร์ จำกัด เพื่อประเมินความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อพนักงานและชุมชนโดยรอบเหมืองทอง รวมทั้งให้บริการตรวจวัดสภาพแวดล้อมการทำงานตามคำร้องขอของบริษัท อัคราชิพอร์สเสส จำกัด และจัดทำสรุปผลการตรวจวัดส่งให้ผู้เกี่ยวข้อง

3. สนับสนุนการฝึกสาธิตการใช้เครื่องมือตรวจสภาพแวดล้อมการทำงาน โดยการถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องการใช้เครื่องมือตรวจสภาพแวดล้อมการทำงานให้ทั้งภาครัฐและเอกชน

4. ตรวจสอบห้องแยกผู้ป่วยแพร่เชื้อทางอากาศในโรงพยาบาล กรณีเร่งด่วนตามนโยบายกรมควบคุมโรค จำนวน 12 แห่ง ใน 10 จังหวัด ได้แก่ รพ.สงขลา รพ.หาดใหญ่ รพ.วชิระภูเก็ต รพ.กระบี่ รพ.สุราษฎร์ธานี รพ.เกาะสมุย รพ.สมุทรปราการ สถาบันบำราศนราดูร รพ.นครพิงค์เชียงใหม่ รพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ รพ.อุดรธานี และ รพ.สรรพสิทธิประสงค์ โดยการตรวจสอบระบบการควบคุมความดันอากาศห้องแยกผู้ป่วยแพร่เชื้อทางอากาศในโรงพยาบาล (ห้อง Negative pressure) จำนวน 29 ห้อง ผลการตรวจสอบ พบว่า มีสภาพพร้อมใช้งาน 21 ห้องและยังไม่พร้อมใช้งาน 8 ห้อง



สำหรับข้อเสนอแนะ ควรวางแผนการตรวจวัดฯ อย่างเป็นระบบ ภายใต้ความพร้อมและจำนวนเครื่องมือฯ ที่มีอยู่ บูรณาการแผนการตรวจวัดฯ ให้สอดคล้องและควบคู่ไปกับการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ตามมาตรฐานการจัดบริการฯ/หรือคลินิกโรคจากการทำงาน และเร่งประชาสัมพันธ์การให้บริการฯ แก่ลูกค้าย กลุ่มเป้าหมายทุกช่องทาง และต่อเนื่องเป็นระยะๆ อีกทั้งเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรให้เพียงพอและเชี่ยวชาญ อย่างมืออาชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจและเป็นที่ยอมรับ

4.3.2 การบูรณาการพัฒนาด้านสุขภาพกลุ่มวัยทำงานและงานภารกิจสำคัญ (การดำเนินงานภายใต้ 15 โครงการสำคัญของกรมควบคุมโรค/แผนบูรณาการยุทธศาสตร์กระทรวงด้านกลุ่มวัยทำงาน)

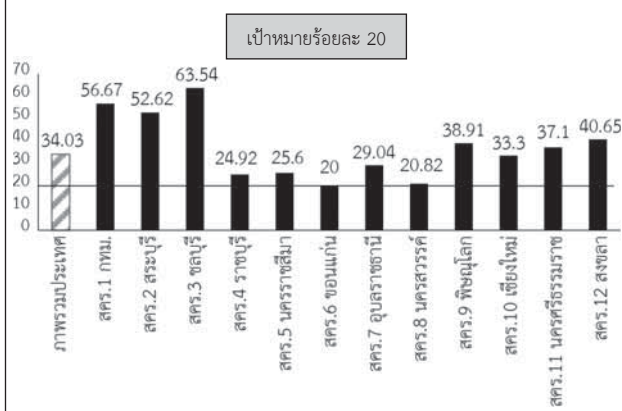
1) การป้องกัน ควบคุมปัจจัยเสี่ยงเสี่ยงต่อโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม : เกษตรกรกลุ่มเสี่ยง จากพิษสารกำจัดศัตรูพืช

จุดเน้นภายใต้แผนงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามกลุ่มวัยทำงาน “วัยทำงาน ปลอดภัย ใจเป็นสุข” ของกรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมและ สคร. 1 - 12 สนับสนุนให้จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบ มีการดำเนินงานดูแลสุขภาพเกษตรกรผ่านคลินิกสุขภาพเกษตรกร ให้หน่วยบริการมีการดูแลสุขภาพเกษตรกรแบบองค์รวม โดยบูรณาการแผนงาน โครงการแก้ปัญหาสุขภาพกลุ่มเสี่ยง ร่วมกับชุมชนและหน่วยงานท้องถิ่น โดยในปี พ.ศ. 2558 สำนักฯ ได้ดำเนินการทบทวนแผนและยุทธศาสตร์/มาตรการ แนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพภาคเกษตรกรรม และการจัดบริการอาชีวอนามัย (คลินิกสุขภาพเกษตรกร) ให้กับแรงงานในชุมชน พัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรอง โดยกระดาษทดสอบ โคลีนเอสเตอเรส (Cholinesterase Reactive Paper) สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ สนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย โดยการพัฒนาศักยภาพและถ่ายทอดความรู้แก่เครือข่าย สนับสนุน กระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรสพร้อมชุดตรวจ และติดตามประเมินผลการดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัย (คลินิกสุขภาพเกษตรกร) ให้กับแรงงานในชุมชน และการจัดบริการคลินิกสุขภาพเกษตรกรด้านการยาศาสตร์ ณ รพสต. ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย โดยผลการดำเนินงานมีดังนี้

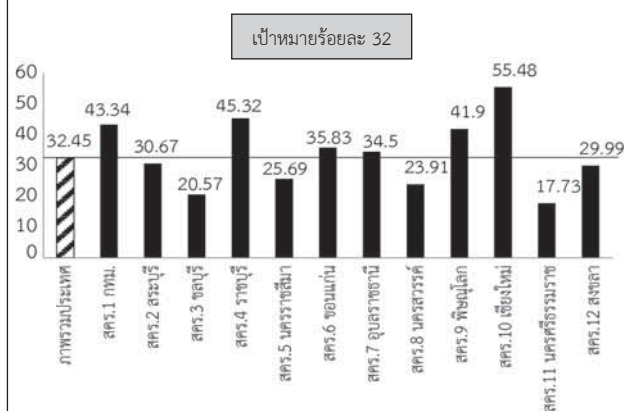
1. การจัดบริการอาชีวอนามัย (คลินิกสุขภาพเกษตรกร) ให้กับแรงงานในชุมชนของหน่วยบริการ สาธารณสุขปฐมภูมิ ในภาพรวมระดับประเทศ มีจำนวนหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (รพสต./สถานีอนามัย) ทั้งสิ้น 9,795 แห่ง พบว่ามีการจัดบริการอาชีวอนามัย (คลินิกสุขภาพเกษตรกร) ให้กับแรงงานในชุมชน 3,333 แห่ง (ร้อยละ 34.03) ซึ่งบรรลุเป้าหมายที่กำหนด คือ ร้อยละ 20 (1,959 แห่ง) ผลการดำเนินงานจำแนกตามเขต ของ สคร. พบว่า สคร.ทั้ง 12 แห่ง ดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด โดยมีพื้นที่ในเขตความรับผิดชอบของ สคร. 3 ชลบุรี มีการจัดบริการคลินิกสุขภาพเกษตรกรสูงสุด คือ ร้อยละ 63.54

2. การดูแลสุขภาพจากการตรวจคัดกรองความเสี่ยงและ/หรือไม่ปลอดภัยต่อพิษสารกำจัดศัตรูพืช จากการดำเนินงานตรวจคัดกรองเพื่อหาระดับเอ็นไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดของเกษตรกร ด้วยกระดาษทดสอบ โคลีนเอสเตอเรส (Cholinesterase Reactive Paper) พบว่าจำนวนผู้ได้รับการตรวจคัดกรอง 341,039 ราย ผู้ที่ตรวจ พบว่าเสี่ยง/ไม่ปลอดภัย 110,672 ราย (ร้อยละ 32.45) ซึ่งไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด คือ ต้องไม่เกินร้อยละ 32

ร้อยละหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีการจัดการบริการอาชีวอนามัย
ให้แรงงานในชุมชนในชุมชน สคร. 1-12 ปี 2558



ร้อยละของเกษตรกรที่มีผลการตรวจพบว่าเสี่ยงและไม่ปลอดภัย
ต่อสารพิษสารกำจัดศัตรูพืช สคร. 1-12 ปี 2558



เกษตรกรที่มีความเสี่ยงจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ งานภาคเกษตรกรรมไม่ได้เป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขทำให้ไม่เป็นตัวชี้วัดจังหวัด ส่งผลให้ผู้บริหารบางพื้นที่ไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร อีกทั้งยังขาดนโยบายควบคุมสารเคมีกำจัดศัตรูพืช รวมไปถึงข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลเกษตรกร ข้อมูลการใช้สารเคมีฯ ข้อมูลพืชที่ปลูก อัตราป่วย อัตราตาย ในระดับพื้นที่ และแบบประเมินความเสี่ยงการสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืชมีข้อจำกัด บางพื้นที่ไม่เข้าใจเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน การสนับสนุนกระดาดทดสอบโคลีนเอสเตอเรสไม่เพียงพอและไม่มีชุดตรวจสารกำจัดศัตรูพืชประเภทอื่นได้ รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดความรู้ในการใช้กระดาดทดสอบโคลีนเอสเตอเรสที่ถูกต้อง และขาดความเข้าใจในการลงข้อมูลโรคในระบบตามรหัส ICD 10 ทำให้ รพสต.ไม่สามารถเรียกดูรายงานได้ รวมถึงรายงาน 506/2 ไม่สามารถบันทึกและส่งรายงานได้

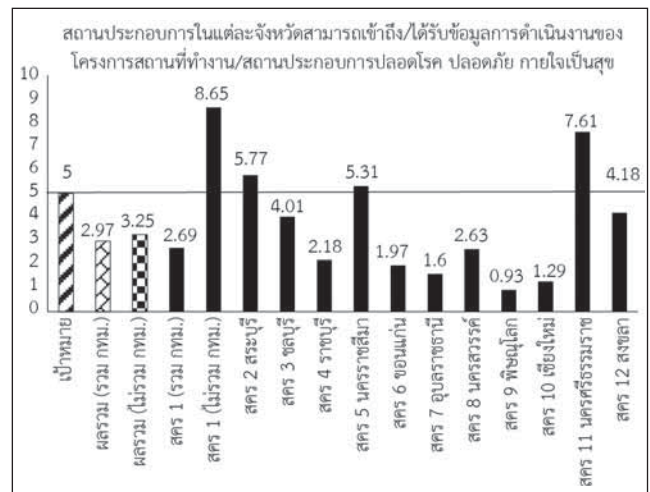
สำหรับข้อเสนอแนะ หน่วยงานส่วนกลางควรมีการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการผลักดันนโยบายความร่วมมือจากส่วนกลางก่อนถ่ายทอดสู่พื้นที่ สนับสนุนชุดตรวจความเสี่ยงต่อสารกำจัดศัตรูพืชได้ทุกชนิด ทั้งสารกำจัดแมลง กำจัดวัชพืช และสารอื่น รวมถึงชุดตรวจที่สามารถอ่านผลเป็นตัวเลขหรือใช้งานได้ง่ายขึ้นให้กับพื้นที่ ควรมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์และสื่อสารสาธารณะมากขึ้น และสื่อให้ความรู้ควรมีรูปแบบที่หลากหลาย รวมทั้งควรสนับสนุนองค์ความรู้เพิ่มเติมให้กับพื้นที่ ได้แก่ องค์ความรู้ด้านการวินิจฉัยและลงรหัสโรคตามระบบ ICD10 องค์ความรู้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช การจัดการงานภาคเกษตรให้ปลอดภัย องค์ความรู้เรื่องระบบโครงร่างกระดูกและกล้ามเนื้อและการใช้แบบประเมินความเสี่ยง

2) วิทยำงาน : ป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและอุบัติเหตุ : สถานที่ทำงาน/สถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ภายใจเป็นสุข

การดำเนินงานจุดเน้นภายใต้แผนงานส่งเสริมป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามกลุ่มวิทยำงาน “วิทยำงานปลอดโรค ปลอดภัย ภายใจเป็นสุข” โดยใช้กลไกของโครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ภายใจเป็นสุข เพื่อสนับสนุนให้จังหวัดในพื้นที่รับผิดชอบมีการดำเนินงานส่งเสริม สนับสนุนและดูแลสุขภาพ ผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการกิจการให้มีสุขภาพกายและสุขภาพใจที่ดี ปลอดโรค และมีความปลอดภัย ในการทำงาน โดยในปี พ.ศ. 2558 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้ดำเนินการพัฒนาองค์ความรู้ คู่มือแนวทางการดำเนินงาน หลักสูตรและเกณฑ์การพัฒนาของโครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ภายใจเป็นสุข สนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานเครือข่าย โดยการให้คำแนะนำการดำเนินงาน และให้การสนับสนุนร่วมชี้แจงการดำเนินงานให้กับจังหวัด อบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของทีมนักตรวจประเมิน จัดสรรสื่อวิชาการ และสื่อประชาสัมพันธ์ให้กับเครือข่าย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. สถานประกอบการในแต่ละจังหวัด สามารถเข้าถึง/ได้รับข้อมูลการดำเนินงานของโครงการ สถานที่ทำงาน/สถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ภายใจเป็นสุข อย่างน้อยร้อยละ 5

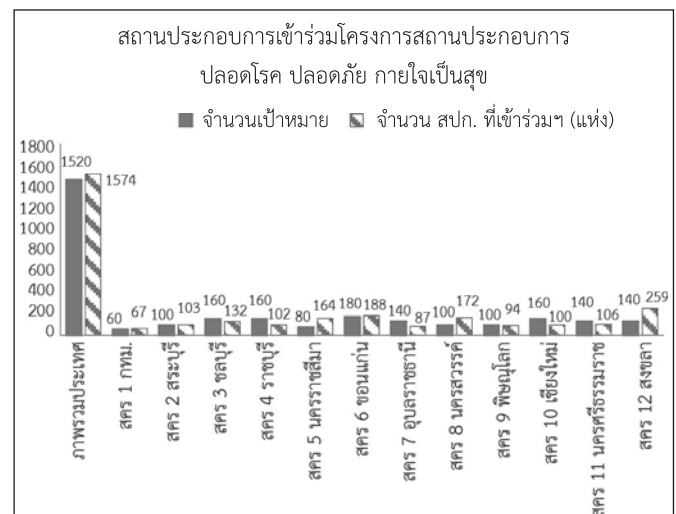
เป้าหมายภาพรวมประเทศ คือ อย่างน้อย ร้อยละ 5 (9,441 แห่ง) แต่จากผลการดำเนินงาน พบว่า ไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยหากนับรวมจำนวน สถานประกอบการ ภายใน กทม. เป็นฐานจำนวน สถานประกอบการทั้งหมด การดำเนินการนั้นจะดำเนินการได้ ร้อยละ 2.97 (6,145 แห่ง) และหากไม่นับจำนวน



สถานประกอบการภายใน กทม. จะสามารถดำเนินการได้ร้อยละ 3.25 (6,145 แห่ง) ทั้งนี้ เนื่องจากปัญหาและอุปสรรค ในเรื่องช่วงเวลาในการสนับสนุนงบประมาณ ไม่สอดคล้องกับช่วงเวลาในการดำเนินการของหน่วยงานเครือข่าย และ กลไกการใช้งบประมาณในการดำเนินงานต้องผ่าน สคร. เขต จึงทำให้เกิดความไม่คล่องตัวในการดำเนินงาน ของหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่

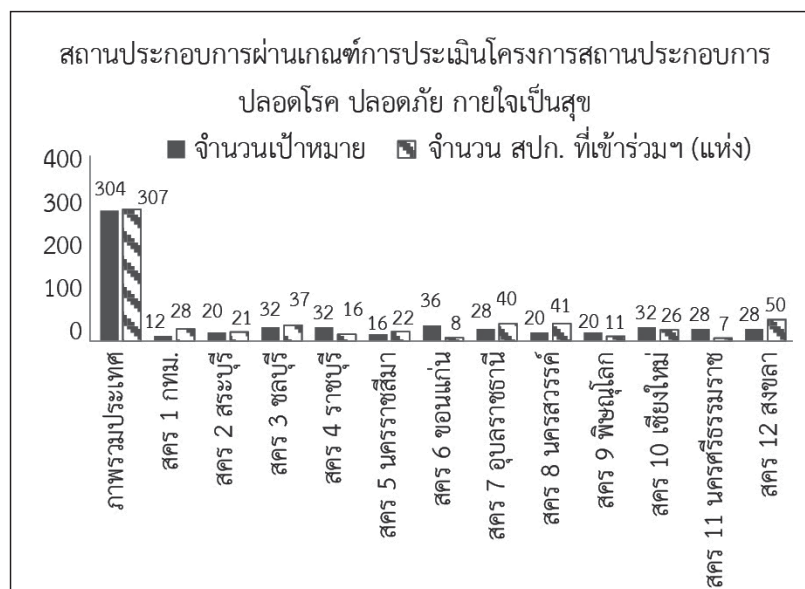
2. สถานประกอบการเข้าร่วมโครงการ สถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ภายใจเป็นสุข จังหวัดละอย่างน้อย 20 แห่ง

เป้าหมายภาพรวมประเทศ คือ อย่างน้อย 1,520 แห่ง (จังหวัดละ 20 แห่ง) แต่จากผลการ ดำเนินงาน พบว่า ภาพรวมประเทศ คือ 1,574 แห่ง (ร้อยละ 103.55) ซึ่งสามารถดำเนินการได้บรรลุเป้าหมาย ที่กำหนดไว้ แต่ถึงอย่างไรก็ตามต้องดำเนินการชี้แจง เพื่อสร้างความเข้าใจให้กับผู้ประกอบการเล็งเห็น ถึงประโยชน์ของการเข้าร่วมโครงการฯ มากขึ้น



3. สถานประกอบการผ่านเกณฑ์การประเมินโครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ภายใจเป็นสุข จังหวัดละอย่างน้อยร้อยละ 20

เป้าหมายภาพรวมประเทศ คือ จังหวัดละอย่างน้อยร้อยละ 20 (จำนวน 304 แห่ง) จากผลการดำเนินงาน พบว่ามีจำนวนสถานประกอบการที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน คิดเป็นร้อยละ 20.20 (จำนวน 307 แห่ง) ซึ่งบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ยังดำเนินการปรับปรุง/พัฒนาเกณฑ์การพัฒนาของโครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ภายใจเป็นสุข คู่มือแนวทางการดำเนินงานตามเกณฑ์การพัฒนาของโครงการฯ คู่มือการจัดบริการสุขภาพ “กลุ่มวัยทำงาน” แบบบูรณาการ คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชุมชนเมือง และสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานเครือข่าย



ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ เรื่องการสนับสนุนสื่อและงบประมาณที่ลงไปในพื้นที่ มีความล่าช้า และการจัดสรรงบประมาณและตัวชี้วัดเรื่องร้อยละ 5 ไม่สอดคล้องในการดำเนินงาน บางจังหวัดที่ไม่ได้เลือกตัวชี้วัดมาดำเนินงาน จึงไม่ยอมรับงบประมาณเพราะเป็นการเพิ่มภาระงาน อีกทั้งระเบียบการใช้งบประมาณ ต้องให้ทาง สคร. เป็นผู้ดำเนินการเรื่องการใช้จ่ายเงิน ทำให้ไม่สามารถโอนเงินให้ สสจ. ดำเนินการได้ ผู้ตรวจประเมินในบางหน่วยงานไม่สามารถร่วมดำเนินการตรวจประเมินกับทีมประเมินได้ พี่เลี้ยงของโครงการในบางจังหวัดไม่เข้าใจเกณฑ์การประเมิน และแนวทางในการดำเนินงานของโครงการฯ ทำให้เกิดการถ่ายทอดการดำเนินงานไปยังสถานประกอบการ/วิสาหกิจชุมชนไม่ครบถ้วนตามวัตถุประสงค์ของเกณฑ์การพัฒนาฯ

สำหรับข้อเสนอแนะ คณะทำงานสื่อสารและประชาสัมพันธ์ของโครงการฯ ต้องพิจารณาถึงช่วงระยะเวลาการสนับสนุนสื่อและระยะการทำงานของหน่วยงานในพื้นที่ให้สอดคล้องกัน ควรโอนงบประมาณไปยัง สคร./หน่วยงานที่รับผิดชอบตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ รวมทั้งนำปัญหาเรื่องการโอนเงินงบประมาณ และการจัดสรรงบประมาณ และตัวชี้วัดเรื่องร้อยละ 5 การไม่สามารถร่วมตรวจประเมินของทีมผู้ตรวจประเมินจากบางหน่วยงาน และปัญหาเรื่องการรายงานข้อมูลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดของโครงการฯ ล่าช้า เข้าร่วมปรึกษาหารือเพื่อหาทางแก้ไขในที่ประชุมคณะอำนวยการของโครงการฯ และควรจัดการอบรมพัฒนาศักยภาพต้นแบบพี่เลี้ยง (Facilitators) ในโครงการสถานประกอบการปลอดโรคฯ เพื่อเป็นการเพิ่มความรู้ ความเข้าใจในเกณฑ์การพัฒนาและแนวทางการดำเนินงานของโครงการฯ ให้กับทีมพี่เลี้ยง

4.3.3 การแก้ไขปัญหามลพิษและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตในพื้นที่มาบตาพุดและบริเวณใกล้เคียง จังหวัดระยอง

ในปี พ.ศ. 2558 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม จังหวัดระยอง ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหามลพิษฯ จังหวัดระยอง โดยมุ่งเน้นปัญหาผลกระทบสุขภาพจากสารเคมีที่ใช้ในการประกอบอาชีพและจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนาวิชาการ เพื่อพัฒนาความร่วมมือกับเครือข่ายวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ ในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีจุดเด่นในการ ดำเนินการ คือ เป็นการดำเนินการเชิงรุกโดยการกำหนดกิจกรรมอยู่ในกรอบมาตรการ ภายใต้แผนปฏิบัติการลดและ ขจัดมลพิษในพื้นที่จังหวัดระยอง ปี พ.ศ. 2550 - 2554 ตามมติคณะรัฐมนตรี ในส่วนของมาตรการสาธารณสุขและ อาชีวอนามัย โดยมีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การจัดการสารเคมีแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2555 - 2564) และยุทธศาสตร์กรมควบคุมโรค โดยมีผลการดำเนินงาน ดังนี้

1. การดำเนินงานด้านผลิตภัณฑ์วิชาการ ได้แก่ ประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง ข้อเสนอแนะการเฝ้าระวัง สุขภาพจากพิษสารเคมีกรณีดัชนีชี้วัดการได้รับ/สัมผัสทางชีวภาพ สำหรับผู้ประกอบการอาชีพที่สัมผัสสารเคมีสำหรับ ประเทศไทย (Thai Biological Exposure Indices : Thai BEIs) คู่มือการจัดการตัวอย่างเพื่อการเฝ้าระวังสุขภาพ ผลสำรวจและการวิเคราะห์ข้อมูลการปนเปื้อนสารเคมีในห่วงโซ่อาหารในพื้นที่ 16 จังหวัด เพื่อจัดทำแนวทาง การสำรวจการปนเปื้อนสารเคมีในห่วงโซ่อาหาร (ต้นแบบ) การพัฒนาเกณฑ์ดัชนีชี้วัดสุขภาพและเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพ การจัดทำหลักสูตรเฉพาะทางสำหรับการจัดการพิษวิทยาสารเคมี สำหรับการฝึกอบรมเฉพาะทางให้กับหน่วยงาน เครือข่ายร่วมกับการนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย และการนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด ในการดำเนินงานกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ สถานประกอบการกิจการอุตสาหกรรมในพื้นที่มาบตาพุดและการจัดทำอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ (Ecotown) ร่วมกับกรมควบคุมมลพิษและ JICA ในการจัดทำทำเนียบปลดปล่อยและเคลื่อนย้ายมลพิษ (PRTR) และ จัดทำหลักสูตรเฉพาะทางอบรมการสื่อสารความเสี่ยง (Risk communication)

2. การดำเนินการเพื่อเครือข่ายเป้าหมายมีศักยภาพในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่

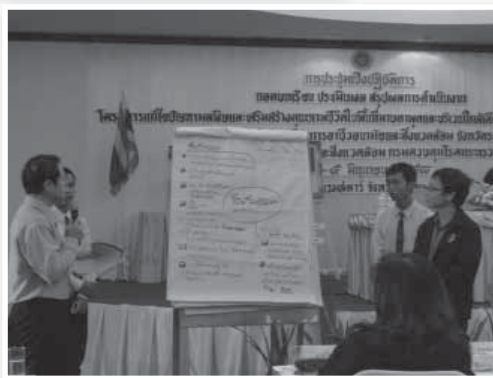
- 2.1 การพัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานวิชาการพิษวิทยาสารเคมี เพื่อการจัดการตามบทบาทหน้าที่ ของเครือข่าย ได้แก่ สำนักงานเขต 50 เขต กรุงเทพมหานคร และสถาบันการศึกษาต่างๆ อาทิ สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม เป็นต้น

- 2.2 เครือข่ายวิชาการในประเทศและต่างประเทศเพื่อการพัฒนาศักยภาพทางวิชาการ ได้แก่

- 2.2.1 เครือข่ายวิชาการในประเทศ ได้แก่ กรมการแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กรมควบคุมมลพิษ สำนักงานนโยบายและแผน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมวิชาการเกษตร กรมโรงงานอุตสาหกรรม ศูนย์นาโนเทคโนโลยีแห่งชาติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา การนิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย หน่วยงานภาครัฐ เอกชน และ ภาคประชาชนในจังหวัดระยอง และสถาบันการศึกษาต่างๆ

- 2.2.2 เครือข่ายวิชาการต่างประเทศ ได้แก่ WHO, JICA, UOEH (University of Occupational and Environmental Health) ประเทศญี่ปุ่น และมีความร่วมมือทางวิชาการกับโรงพยาบาล GDHOD มณฑลกวางตุ้ง ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน

3. พัฒนาศักยภาพของหน่วยงานทั้งระบบ ได้แก่ ศักยภาพบุคลากร ศักยภาพห้องปฏิบัติการวิเคราะห์ พิษวิทยาตามระบบมาตรฐานสากล ISO/IEC17025 อาคารสถานที่และอุปกรณ์เครื่องมือ



ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ การดำเนินงานที่ซ้ำซ้อนกันด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่ของหน่วยงานต่างๆ รวมไปถึงความไม่เสถียรทางการเมืองของประเทศและท้องถิ่น ทำให้การดำเนินงานไม่เป็นเอกภาพ ประกอบกับมาตรการและกลไกทางกฎหมายที่ไม่ชัดเจน ส่งผลให้ภาคประชาชนขาดความเชื่อมั่นต่อการดำเนินการของภาครัฐ และเจ้าของสถานประกอบการในการแก้ไขปัญหามลพิษ และคุณภาพชีวิตของจังหวัดระยอง รวมไปถึงบุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและภัยสุขภาพจากพิษสารเคมี ขาดระบบการเชื่อมโยงข้อมูลทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

สำหรับข้อเสนอแนะ ควรสร้างความร่วมมือและบูรณาการงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทางด้านโรคและภัยสุขภาพจากพิษสารเคมีแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม พัฒนามาตรการและกลไกทางกฎหมายด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงสำหรับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากสารเคมี รวมทั้งพัฒนาระบบข้อมูลโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่จังหวัดระยอง

4.3.4 การพัฒนาวิชาการและจัดการองค์ความรู้ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ

1) การพัฒนาวิชาการและจัดการองค์ความรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

คณะกรรมการวิชาการด้านการป้องกัน เฝ้าระวัง และควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการตามตัวชี้วัดสัดส่วนของผลิตภัณฑ์ที่ดำเนินการตามมาตรฐานสากล และตัวชี้วัดระดับความสำเร็จของการดำเนินงาน ให้กลุ่มลูกค้าหรือกลุ่มผู้ใช้ผลิตภัณฑ์มีความพึงพอใจ ในผลิตภัณฑ์หลักของหน่วยงาน และจัดประชุมวิชาการของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยในปี พ.ศ. 2558 ได้ดำเนินการ

แต่งตั้งคณะกรรมการวิชาการด้านการป้องกัน เฝ้าระวัง และควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จัดทำโครงการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้ได้มาตรฐานตามที่กำหนดในนิยาม และจัดทำข้อมูลตามแบบรายงานผลงานตามยุทธศาสตร์ที่ 2 พบว่า ผลิตภัณฑ์ของสำนักฯ ปี พ.ศ. 2558 มีจำนวน 15 เรื่อง โดยดำเนินการได้ตามมาตรฐานทั้ง 15 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 100 กำหนดผลิตภัณฑ์หลักที่จะทำการสำรวจ ความพึงพอใจ จัดทำข้อมูลตามแบบรายงานผลงานตามยุทธศาสตร์ที่ 2 จำนวน 5 เรื่อง พบว่า ค่าเฉลี่ยสัดส่วนของกลุ่มลูกค้าหรือกลุ่มผู้ใช้ผลิตภัณฑ์หลักที่มีความพึงพอใจที่มีการประเมินทั้งหมด ได้ร้อยละ 86.34 และจัดประชุมวิชาการ “การป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 7” เมื่อวันที่ 25 - 27 กุมภาพันธ์ 2558 ณ โรงแรมรามารการ์เด็นส์ กรุงเทพฯ ร่วมกับคณะกรรมการและคณะทำงานดำเนินการประชุมวิชาการ

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ ภาระงานที่มากของเจ้าหน้าที่ในสำนักฯ และงบประมาณการดำเนินการไม่เพียงพอ

สำหรับข้อเสนอแนะ ควรจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน



2) การพัฒนาองค์ความรู้การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพจากแร่ใยหิน

มติคณะกรรมการศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผลกระทบสุขภาพจากแร่ใยหิน มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข รับผิดชอบผลกระทบสุขภาพของผู้ใช้แรงงานที่ทำงานสัมผัสแร่ใยหิน และผู้บริโภคที่ใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของแร่ใยหิน ผลจากการประชุมพบว่าแร่ใยหินชนิดโครโซไทล์สามารถก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพที่สำคัญคือ มะเร็งเยื่อหุ้มปอด (Mesothelioma) และมะเร็งปอด โดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์ แต่ประเทศไทยยังไม่มีระบบรายงานผู้ป่วยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม อันเนื่องจากแร่ใยหินที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งน่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้มีรายงานการเกิดโรคที่สัมพันธ์กับการสัมผัสแร่ใยหินจำนวนไม่มาก ข้อมูลจากกรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม ปี พ.ศ. 2557 ระบุว่า มีจำนวนพนักงานจำแนกตามประเภทของอุตสาหกรรมที่เสี่ยงต่อแร่ใยหิน จำนวน 111,087 ราย และมีจำนวนพนักงาน 1,208 ราย

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้รับการกิจเพื่อพัฒนาให้มีการจัดทำแนวทางเฝ้าระวังโรคปอดจากแร่ใยหิน เพื่อให้ได้ประวัติการสัมผัสแร่ใยหินจากการทำงานที่เป็นระบบและชัดเจน นำไปสู่แนวทางการเฝ้าระวังโรคปอดจากแร่ใยหินได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งได้จัดทำแนวทางเฝ้าระวังโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอดจากแร่ใยหินเพื่อเริ่มใช้ในกลุ่มเป้าหมายแรก คือ โรงพยาบาลในสังกัดมหาวิทยาลัย (โรงเรียนแพทย์) และโรงพยาบาลภายใต้สังกัดกรมการแพทย์ และเห็นว่าแนวทางการเฝ้าระวังโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอดจากแร่ใยหิน ควรมีการขยายการใช้แนวทางเฝ้าระวังนี้สู่คลินิกโรคจากการทำงานในโรงพยาบาลแม่ข่าย และคลินิกโรคจากการทำงานในโรงพยาบาลพื้นที่เสี่ยงที่มีโรงงานอุตสาหกรรมการผลิตกระเบื้องมุงหลังคาที่ยังคงใช้แร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ

ในปีงบประมาณ 2558 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยกลุ่มอาชีวอนามัย ได้ดำเนินการเฝ้าระวังโรคปอดจากแร่ใยหิน โดยการสำรวจสภาพแวดล้อมการทำงานของสถานประกอบการกลุ่มการทำผลิตภัณฑ์จากเส้นใยแร่ใยหิน และเก็บตัวอย่างแร่ใยหินในสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการกลุ่มเสี่ยงผลิตกระเบื้องมุงหลังคา และผ้าเบรก ผ้าคลัช ในพื้นที่ สคร.1, 3, 4, 5, 10 และ สคร. 11 จำนวน 14 แห่ง เก็บตัวอย่างเส้นใยแร่ใยหินตาม NIOSH Method 7400 ในสถานประกอบการ จำนวน 8 แห่ง โดยเก็บตัวอย่างแร่ใยหินในสิ่งแวดล้อมทั้งแบบชนิดพื้นที่และบุคคลทั้งหมด 65 จุด ผลการวิเคราะห์แร่ใยหินในสิ่งแวดล้อม พบว่าเกินมาตรฐานของ ACGIH/ NIOSH/ OSHA ซึ่งกำหนดไว้สำหรับแร่ใยหินชนิดโครโซไทล์ ที่ 0.1 เส้นใย/ลูกบาศก์เซนติเมตร จำนวน 1 จุด (0.104 เส้นใยต่อลูกบาศก์เซนติเมตร) และดำเนินการตรวจสอบสุขภาพพนักงานกลุ่มเสี่ยงในสถานประกอบการกลุ่มการทำผลิตภัณฑ์จากเส้นใยแร่ใยหิน ผลิตกระเบื้อง มุงหลังคา และผ้าเบรก ผ้าคลัช ในพื้นที่ สคร. 1, 3, 4, 5, 10 และ สคร. 11 จำนวน 14 แห่ง โดยพนักงานกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจสอบสมรรถภาพปอด 782 ราย พบปกติ 573 ราย (ร้อยละ 73.27) มีการจำกัดการขยายตัวของปอด (Restrictive) 111 ราย (ร้อยละ 14.20) และมีการอุดกั้นหรือบีบของหลอดลม (Obstructive) 23 ราย (ร้อยละ 2.94) มีข้อจำกัดการขยายตัวและอุดกั้นของปอด (Combine) 2 ราย (ร้อยละ 0.25) และมีข้อจำกัดในการแปลผล 73 ราย (ร้อยละ 9.33) จำนวนพนักงานกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจเอกซเรย์ปอดทั้งหมด 778 ราย ผลการอ่านฟิล์มพบว่าปกติ 472 ราย (ร้อยละ 60.66) ผลไม่ปกติ 56 ราย (ร้อยละ 7.19) มีข้อจำกัดในการแปลผล 250 ราย (ร้อยละ 32.13)

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ รายชื่อโรงงานตามรหัสประเภทอุตสาหกรรม มีโรงงานที่ใช้และไม่ใช้แร่ใยหินปนกันอยู่ ทำให้กลุ่มเป้าหมายบางแห่ง ไม่ตรงกับแผนดำเนินงานของสำนักฯ รวมไปถึงแนวทางการเฝ้าระวังโรคปอดจากแร่ใยหิน และการนิเทศงาน (สคร.) ที่ยังไม่ชัดเจน การแปลผล การตรวจสอบสมรรถภาพปอด มาตรฐานการตรวจสุขภาพประจำปีของพนักงาน ในส่วนของฟิล์ม X - ray ของสถานประกอบการ ขาดคุณภาพ เมื่อได้รับผลการตรวจแนวทางการส่งคืนข้อมูลผลการตรวจสุขภาพ ของพนักงานให้แก่สถานประกอบการไม่ชัดเจน ขาดการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง และขาดระบบการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของพนักงาน บางส่วนที่มีความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ร่วมด้วย

สำหรับข้อเสนอแนะ สำนักฯ ควรดำเนินการประสานงานในระดับนโยบายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผลักดันให้เกิดการพัฒนาการดูแลสุขภาพของพนักงาน ให้เป็นไปตามมาตรฐานการจ้ดบริการอาชีวอนามัย ในสถานประกอบการ ควรร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายทบทบของแต่ละหน่วยงาน เพื่อดำเนินการเฝ้าระวังโรคปอดจากแร่ใยหินให้ชัดเจน คลินิกโรคจากการทำงาน (รพศ./รพท./รพ) ในพื้นที่ที่มีสถานประกอบการกลุ่มเสี่ยง ควรมีการดำเนินงานเฝ้าระวังเชิงรุกและเชิงรับอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาศักยภาพพร้อมสร้างความเข้มแข็งให้แก่หน่วยงานเครือข่าย เกณฑ์การตรวจวินิจฉัยโรคจากการทำงาน ได้แก่ โรคปอดจากแร่ใยหินในกรณี ที่พบว่าเกิด TB ร่วมด้วย ควรมีข้อสังเกตในการตรวจวินิจฉัยในการสอบสวนโรคเพื่อยืนยันผล (จากกรณีการสอบสวน Silicosis ในพื้นที่อำเภอสีคิ้ว) ควรพัฒนาระบบรายงานผลการเฝ้าระวังโรคปอดจากแร่ใยหินออนไลน์ เพื่อเป็นข้อมูลในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคปอดจากแร่ใยหินและติดตามอย่างต่อเนื่อง

3) การพัฒนาคู่มือ แนวทางการปฏิบัติด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จากการประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับยาเคมีบำบัด

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม มีภารกิจ และมีความตระหนักถึงความสำคัญ ในการดูแลสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาล และได้ดำเนินการพัฒนา มาตรฐาน รูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ ซึ่งในปีงบประมาณ 2558 ได้ดำเนินงานติดตามการดูแลสุขภาพของบุคลากรดังกล่าว ในโรงพยาบาลของหน่วยบริการเครือข่าย โรคมะเร็ง เพื่อนำข้อมูลจากการติดตามครั้งนี้ไปพัฒนาและปรับปรุงการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ จากการประกอบอาชีพในลำดับต่อไป

กลุ่มเป้าหมายในการติดตามผลการดำเนินงานหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากยาเคมีบำบัดในโรงพยาบาล คือ หน่วยบริการเครือข่ายโรคมะเร็ง ซึ่งประกอบด้วย โรงพยาบาลแม่ข่าย 22 แห่ง และโรงพยาบาลลูกข่าย 69 แห่ง โดยใช้แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเพื่อติดตามและวิเคราะห์การปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสุขภาพฯ ปัญหาและข้อเสนอแนะ พบว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด ได้ตอบแบบสอบถาม กลับทั้งหมด 44 ราย เป็นชาย ร้อยละ 18 หญิง ร้อยละ 82 มีระดับการศึกษามากที่สุด คือ ปริญญาตรี ร้อยละ 64 ปริญญาโท ร้อยละ 36 ซึ่งบุคลากรประกอบด้วย พยาบาล เกษัชกร นักวิชาการสาธารณสุข และแพทย์ ร้อยละ 55, 36, 5 และ 2 ตามลำดับ ซึ่งปฏิบัติหน้าที่งานเกษัชกรรม งานอาชีวเวชกรรม/อาชีวอนามัย งานให้ยาเคมีบำบัด งานหอผู้ป่วยนอก (OPD) งานอายุรกรรมหญิง งานเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพ งานเวชศาสตร์ครอบครัว และงาน ER ร้อยละ 34, 27, 18, 9, 5, 2, 2 และ 2 ตามลำดับ ช่วงอายุงานมากที่สุด คือ มากกว่า 20 ปี รองลงมา คือ ช่วงอายุงานระหว่าง 16 - 20 ปี ร้อยละ 46 และ 30 ตามลำดับ และมีความเห็นว่าบุคลากรควรได้รับการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง มีการประชุมเพื่อหารือในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค จากการประกอบอาชีพ และมีคู่มือ/แนวทางการดูแลสุขภาพฯ ร้อยละ 70.50, 59.10 และ 43.20 ตามลำดับ และบางแห่งยังขาดการดูแลสุขภาพของบุคลากรการประชุม และคู่มือฯ ร้อยละ 50, 31.80 และ 22.70 ตามลำดับ

จากข้อมูลการสำรวจ พบว่าบุคลากรที่ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็น ควรให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับยาเคมีบำบัดควรได้รับการตรวจสุขภาพก่อนปฏิบัติงาน ร้อยละ 88.60 และมีการรายการตรวจสุขภาพ ดังนี้ CBC Liver function test blood urea nitrogen creatinine และ Urine dipstick ร้อยละ 72.70 บุคลากรที่ควรได้รับการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงมากที่สุด คือ พยาบาลเภสัชกร แพทย์ และเจ้าหน้าที่ขนส่งยาเคมีบำบัด และเจ้าหน้าที่ทำความสะอาดเท่ากัน คือ ร้อยละ 88.60, 88.40, 59.10 และ 70.50 ตามลำดับ มีข้อคิดเห็นว่าบุคลากรได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร ควรได้รับรู้ข้อมูลความเสี่ยง ร้อยละ 88 ควรได้รับการฝึกอบรมในการป้องกันอันตราย ร้อยละ 90.90 และมีการจัดทำบัญชีรายชื่อยาเคมีบำบัดให้เป็นปัจจุบัน ร้อยละ 70.50 และมีความเข้าใจบริเวณห้องที่เก็บยาเคมีบำบัดเป็นพื้นที่ควบคุม และเจ้าหน้าที่ขนส่งยาเคมีบำบัดไม่สามารถขนส่งยาชนิดอื่นร่วมได้ ร้อยละ 84.10 และ 90.91 ตามลำดับ บุคลากรมีป้องกันอันตรายโดยการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลตลอดเวลาปฏิบัติงาน ร้อยละ 70.50 และมีการบันทึกรายงานการเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 72.70 และมีการฝึกซ้อมการใช้ Spill kit เป็นประจำ ร้อยละ 52.30 ทั้งนี้ มีความเข้าใจในการคัดแยกขยะที่ปนเปื้อนจากยาเคมีบำบัดออกจากขยะประเภทอื่น ร้อยละ 93.20

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ หน่วยงานเครือข่าย ขาดองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด รวมไปถึงยังขาดข้อมูลการศึกษาปริมาณยาเคมีบำบัด ที่ปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม และพื้นที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการประเมินความเสี่ยงปริมาณยาเคมีบำบัดที่บุคลากรแต่ละวิชาชีพได้รับสัมผัส ตลอดจนข้อมูลค่ามาตรฐานทางห้องปฏิบัติการที่ทำให้เกิดอันตราย หรือก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพจากการสัมผัสยาเคมีบำบัดให้ชัดเจน และการบริหารจัดการของบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับยาเคมีบำบัดภายในหน่วยงานเครือข่าย ต้องการการสนับสนุนค่าตอบแทนความเสี่ยงด้านการเตรียมยาเคมีบำบัดของเจ้าพนักงานเภสัชกรรมและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

4) การพัฒนาเครื่องมือตรวจวัดระดับออร์แกนอพอสเฟตในปัสสาวะอย่างง่าย

จากปริมาณการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของกลุ่มเกษตรกรในแต่ละปีมีปริมาณที่ค่อนข้างมาก ส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาทางด้านสิ่งแวดล้อมและปัญหาทางด้านสุขภาพ จากข้อมูลของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ. 2540 มีเกษตรกรที่มีผลการตรวจเลือดอยู่ในเกณฑ์ไม่ปลอดภัยและเสี่ยงต่อการเกิดพิษ อันเนื่องมาจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช 89,926 คน (ร้อยละ 16.35) จากจำนวนเกษตรกรที่ตรวจเลือดทั้งหมด 563,353 คน และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และในปี พ.ศ. 2550 ผลการสุ่มตรวจ พบว่า มีเกษตรกรที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพถึงร้อยละ 39 และการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพ จาก 152 สาเหตุ มีสาเหตุมาจากการใช้ยาฆ่าแมลงในกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต และคาร์บาเมตอยู่ในอันดับที่ 3 และสารเคมีกำจัดวัชพืชอยู่ในอันดับ 5 ในปี พ.ศ. 2556 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้สำรวจโดยการตรวจเลือดเกษตรกร ในพื้นที่ 48 จังหวัด จำนวนกว่า 3 แสนคน พบว่ามีสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชตกค้างในเกณฑ์ไม่ปลอดภัย ร้อยละ 30 เมื่อนับจำนวนเกษตรกรทั่วประเทศที่มีกว่า 15 ล้านคน จะมีกว่า 4 ล้านคน ที่ได้รับสารกำจัดศัตรูพืชตกค้างอยู่ในร่างกายโดยไม่รู้ตัว และข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรายงานว่า ระหว่างปี พ.ศ. 2550 - 2555 มีผู้ป่วยที่เข้ามารักษาตัวเนื่องจากพิษของสารกำจัดศัตรูพืชมากถึง 44,129 ครั้ง คิดเป็นอัตราป่วย 15.82 ต่อประชากรแสนคน และมีอัตราเสียชีวิตอยู่ที่ 1.19

ในปี พ.ศ. 2558 คณะผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการพัฒนาชุดทดสอบด้วยเทคนิค Aptamer - based chromatographic strip ซึ่งเป็นเทคนิคที่น่าสนใจและพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ตรวจคัดกรองผู้ได้รับสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เทคนิคนี้มีความเชื่อถือได้ มีความไว ผลิตรวดเร็วในห้องปฏิบัติการ และในระดับกึ่งอุตสาหกรรมวิธีการไม่ยุ่งยาก ทำได้เร็ว มีความคงทนในอุณหภูมิห้อง และมีราคาถูกมาก สามารถเก็บรักษาที่อุณหภูมิห้อง ได้มากกว่า 180 วัน และนำไปใช้ในนอกสถานที่ได้ ใช้เวลาในการวินิจฉัยและออกผลได้ภายใน 5 นาที โดยหลักการของเทคนิคแอปตาเมอร์ คือ การใช้ดีเอ็นเอสายสั้นที่มีความสามารถในการจับกับโมเลกุลเป้าหมายอย่างจำเพาะเจาะจง โดยพัฒนาให้สามารถตรวจสอบบนกระดาษได้โดยไม่ต้องใช้เครื่องมือขั้นสูงในการตรวจวัด ซึ่งสามารถใช้ตรวจสอบสารเคมีได้ในปริมาณน้อยและมีความจำเพาะเจาะจงมาก โดยในขั้นแรกได้ออกแบบแอปตาเมอร์ที่มีความจำเพาะกับสารกลุ่มออร์แกโนฟอสเฟต (เฉพาะชนิดที่ละลายน้ำได้) และสารพาราควอตได้แล้ว จากนั้นจึงนำแอปตาเมอร์ที่สร้างขึ้นไปทดสอบความใช้ได้ของวิธีด้วยเทคนิค QCM เพื่อทดสอบว่าแอปตาเมอร์ที่ได้นั้น สามารถจับกับสารกลุ่มออร์แกโนฟอสเฟตได้อย่างจำเพาะจริงๆ โดยไม่จับกับสารชนิดอื่น การทดลองในขั้นนี้พบปัญหาเกี่ยวกับสัญญาณความถี่ที่ไม่นิ่งและมีการ Jump ของสัญญาณ ทำให้ไม่สามารถวัดได้ และในปี พ.ศ. 2559 คณะผู้วิจัยกำลังพัฒนาการตรวจวัดโดยใช้ Strip test ซึ่งจะช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ได้ โดยไม่จำเป็นต้องขึ้นกับเครื่องมืออีกต่อไป แต่จะอาศัยความแม่นยำในการจับของแอปตาเมอร์กับสารออร์แกโนฟอสเฟตเพียงเท่านั้น และสามารถทำการทดสอบสารออร์แกโนฟอสเฟตต่างชนิดไปพร้อมๆ กันได้ โดยไม่ต้องรอปเปลี่ยนแผ่นเหมือนเทคนิค QCM และสามารถทำงานได้โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องวิเคราะห์ที่มีราคาแพง เนื่องจากสามารถเห็นสีได้ทันที โดยหากวิธีนี้ได้ผลดีจะสามารถพัฒนาให้สามารถตรวจวัดสารกำจัดศัตรูพืชชนิดอื่นๆ เช่น คาร์บาเมต ไกลโฟเซต ต่อไป

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ การทดลองในช่วงแรกคณะผู้วิจัยได้ทดลองใช้เทคนิค Molecular Imprinting (MIP) โดยวัดด้วยเครื่อง Quartz Crystal Microbalance (QCM) เนื่องจากเป็นเทคนิคที่มีประสิทธิภาพสูง แต่เมื่อต้องการพัฒนาเพื่อใช้ในการตรวจวัดสารออร์แกโนฟอสเฟตนั้น ประสบปัญหาจากสารตั้งต้นที่บริสุทธิ์ของสารออร์แกโนฟอสเฟตแต่ละตัวมีราคาแพงและมีปริมาณน้อย ซึ่งเทคนิค MIP นั้นจำเป็นต้องใช้สารตั้งต้นบริสุทธิ์ทุกครั้งในการเป็นแม่พิมพ์ใหม่เพื่อทำ นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้เทคนิค MIP อาจมีปัญหาในการ Coat แผ่นจำนวนมาก เนื่องจากปัจจุบันการ Coat MIP ในปริมาณมากนั้นต้องทำด้วยมือ ยังไม่มีเครื่องมือที่เป็นระบบในการ Coat เพื่อคุณภาพทุกแผ่นให้ได้มาตรฐานเท่าๆ กัน อีกทั้งยังต้องใช้ สารบริสุทธิ์จำนวนมากในการเป็นแม่พิมพ์อีกด้วย

5) การพัฒนาเครื่องมืออย่างง่ายในการตรวจวัดการสัมผัสสารตะกั่วและปรอทในตัวอย่างทางชีวภาพ

ปัญหาการปนเปื้อนของโลหะหนักในสิ่งแวดล้อมสามารถส่งผลกระทบต่อร่างกายและก่อให้เกิดโรคต่างๆ โดยเฉพาะสารตะกั่วและปรอท ซึ่งปริมาณเพียงเล็กน้อยก็อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายได้ ดังนั้น วิธีการวิเคราะห์ที่ใช้จะต้องเป็นวิธีที่มีความไวและความจำเพาะสูง เช่น วิธีการทางสเปกโตรเมตรี (Spectrometry) เป็นต้น แต่วิธีการนี้ต้องอาศัยเครื่องมือที่มีราคาสูง ใช้งานยาก มีขั้นตอนการเตรียมสารตัวอย่างหลายขั้นตอน ซึ่งอาจเกิดการปนเปื้อนและการสูญเสียสารตัวอย่าง อีกทั้ง ยังต้องการผู้ที่มีความรู้เฉพาะในการทำงาน จากข้อจำกัดเหล่านี้จึงนำไปสู่การพัฒนาวิธีการตรวจวิเคราะห์สารตะกั่วและปรอท โดยใช้เทคนิค Biosensor ซึ่งเป็นวิธีที่ทำได้ง่าย สะดวก ให้ผลที่เชื่อถือได้ วิเคราะห์ผลได้รวดเร็ว สามารถตรวจวัดสารตะกั่วและปรอทได้โดยตรง มีความไวในการตรวจวัดสูง และมีความจำเพาะเจาะจงสูงด้วย นอกจากนี้ยังสามารถพัฒนาเป็น Strip test ซึ่งไม่ต้องอาศัยเครื่องมือวิเคราะห์ขั้นสูง อีกทั้ง ผู้ใช้ไม่จำเป็นต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะอีกด้วยหลักการของเทคนิค Biosensor คือ อาศัยการจับจำเพาะของสายนิวคลีโอไทด์ที่เชื่อมต่อกับอนุภาคนาโนของทองคำกับสารตะกั่วและปรอท โดยสามารถพัฒนาให้ค่าที่วัดออกมาแปรผันโดยตรงกับปริมาณของสารตัวอย่างที่วิเคราะห์ ซึ่งจะทำให้การวิเคราะห์มีความสะดวก รวดเร็ว โดยหวังว่า จะมีความเที่ยงและความแม่นยำสูง ลดความเสี่ยงในการปนเปื้อนของสารและประหยัดการใช้สารเคมี

ในปี พ.ศ. 2558 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้ดำเนินการสังเคราะห์แอปตาเมอร์ที่จำเพาะกับตะกั่วและปรอท และนำไปทดสอบความจำเพาะและความไวของวิธีด้วยเทคนิค QCM ในช่วงแรกพบว่าแอปตาเมอร์ที่สังเคราะห์ขึ้นไม่มีความจำเพาะกับสารตะกั่วหรือปรอท เนื่องจากสามารถจับกับสารอื่นได้ด้วย จึงค้นคว้าข้อมูลเพิ่มเติมพบว่าต้องปรับเปลี่ยนลำดับเบสบนแอปตาเมอร์และสังเคราะห์ใหม่ โดยความเข้มข้นของปรอทต่ำสุดที่แอปตาเมอร์ปรอทสามารถจับและตรวจวัดได้ (Limit of Detection : LOD) ด้วยเทคนิค QCM เท่ากับ 500 pM ส่วนตะกั่วเท่ากับ 100 nM แต่ยังคงมากไป อาจเป็นเพราะสัญญาณความถี่ไม่นิ่ง และแอปตาเมอร์ตะกั่วนี้ยังไม่จำเพาะเหมือนกันกับแอปตาเมอร์ของปรอท ซึ่งทางคณะผู้วิจัยจำเป็นต้องดำเนินการทดสอบต่อไปอีก เพื่อให้ได้แอปตาเมอร์ที่มีความจำเพาะและสามารถตรวจวัดในระดับต่ำได้

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ บริษัทผู้ขายยังขาดความเข้าใจในระบบ E-bidding ขาดเอกสารที่ต้องส่งตามในระบบ ทำให้ต้องยกเลิกการสั่งซื้อไปหลายครั้ง ประกอบกับบุคลากรผู้เกี่ยวข้องมีภาระงานมาก ทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินงาน และตะกั่วแอปตาเมอร์ที่สังเคราะห์ไม่มีความจำเพาะกับตะกั่ว ทำให้ไม่สามารถการทดสอบความจำเพาะและความไวของวิธีด้วยเทคนิค QCM จำเป็นต้องสังเคราะห์ตะกั่วแอปตาเมอร์ใหม่ ส่งผลให้การทดลองเกิดความล่าช้าและไม่เป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้

6) การพัฒนาเครื่องมืออย่างง่ายในการตรวจวัดการรับสัมผัสสารพาราควอตของเกษตรกร

สารเคมีกำจัดวัชพืชมีหลายกลุ่มแต่ที่รู้จักกันดีคือพาราควอต เพราะเป็นสารที่มีการใช้มากที่สุดในประเทศไทยและในโลก มีชื่อเรียกทางการค้าว่า กรัสม็อกโซนหรือไตรควอตหรือเดกซ์ซูรอน ทำงานโดยหยุดยั้งการเติบโตของเซลล์วัชพืชและทำให้เนื้อเยื่อของเซลล์นั้นแห้งตายลง เมื่อเข้าสู่ร่างกายพาราควอต จะถูกดูดซึมเข้าไปในเลือด หลังจากนั้นจะกระจายไปอยู่ตามเนื้อเยื่อต่างๆ และจะถูกขจัดออกทางไตเกือบทั้งหมด ดังนั้นการตรวจวิเคราะห์การรับสัมผัสพาราควอต จึงสามารถตรวจได้ทั้งในเลือดและปัสสาวะ พืชของสารพาราควอตเมื่อได้รับสัมผัสโดยตรง จะมีผลทำให้ผิวหนังและตาเกิดความระคายเคือง เซลล์เนื้อเยื่อของผิวหนังจะตาย เป็นแผลพุพอง เล็บเปลี่ยนสี ตาบวมแดงอักเสบ ทำให้ประสิทธิภาพในการมองเห็นลดลง แต่สาเหตุหลักของการเสียชีวิตจากสารพาราควอตส่วนใหญ่นั้น เกิดจากการกินเพื่อฆ่าตัวตาย ข้อมูลการศึกษาระดับพาราควอตในร่างกายเพื่อประเมินความเสี่ยงการสัมผัสจากการทำงานนั้นก็ยังมีไม่มากนัก องค์กร ACGIH จึงยังไม่ได้กำหนดค่ามาตรฐานในร่างกายคนทำงานไว้ ระดับพาราควอตในเลือดมักตรวจไม่พบในผู้ที่สัมผัสในระดับที่ไม่เป็นอันตราย ส่วนในปัสสาวะเชื่อว่าหากพบในระดับไม่เกิน 0.01 มิลลิกรัมต่อลิตร ถือว่ายังปลอดภัย โดยทั่วไปการปนเปื้อนของสารเคมีกำจัดวัชพืชจะพบในระดับความเข้มข้นที่ต่ำมาก ดังนั้น วิธีการวิเคราะห์ที่ใช้จะต้องเป็นวิธีที่มีความไวและความจำเพาะสูง เช่น วิธีการทางโครมาโทกราฟี (Chromatography) เป็นต้น

ในปี พ.ศ. 2557 - 2558 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการและพิษวิทยา ได้ดำเนินการร่วมกับ รศ.ดร.เกียรติทิวิ ชูวงศ์โกมล ภาควิชาชีวเคมี คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พัฒนาเครื่องมืออย่างง่ายในการตรวจวัดการรับสัมผัสสารพาราควอต โดยแนวคิดหลักคือในการพัฒนาเครื่องมือที่สามารถนำไปใช้กับประชาชนในพื้นที่ได้ทันที โดยใช้วิธีการตรวจวัดที่ทำได้ง่าย สะดวก ให้ผลที่เชื่อถือได้ และสามารถวิเคราะห์สารตัวอย่างโดยใช้เวลาในการวิเคราะห์สั้น ผลการดำเนินงานมีดังนี้

1. ดำเนินการคัดเลือกแอปตาเมอร์ของสารพาราควอต โดยเริ่มจากการสังเคราะห์ DNA library และนำไปคัดเลือกแอปตาเมอร์ที่สามารถเกาะกับพาราควอตด้วยวิธี Capillary Electrophoresis (CE) แล้วเก็บ Fraction ที่เป็นส่วนของแอปตาเมอร์เกาะอยู่กับพาราควอต มาทำการโคลนนิ่งเข้า pGEM T vector แล้ว Transfer เข้าสู่ E.coli สายพันธุ์ DH5alpha ทำ Blue/white colony selection คัดเลือกโคลนสีขาว มาเช็คขนาดของ Aptamer อีกครั้ง (ต้องมีขนาด 100 คู่เบส) จากทั้งหมด 28 โคลน มี 21 โคลนที่ให้ผลบวก จากนั้น Pick colony ที่ให้ผลเป็นบวก มาสกัดพลาสมิดและส่งหาลำดับเบสต่อไป ส่วนผลการวิเคราะห์ลำดับเบส (Sequencing) ของแอปตาเมอร์พาราควอต รอบที่ 1 (84 โคลน) ผลที่ได้อยู่ระหว่างการวิเคราะห์ โดยโปรแกรม Bio edit

2. ดำเนินการเตรียมแอปตาเมอร์พาราควอท เพื่อทำ DNA immobilization โดยนำพลาสมิดที่สกัดได้ (มีแอปตาเมอร์ของพาราควอท) นำไปติดกับหมู่ SH เพื่อให้สามารถยึดเกาะกับทองบนแผ่นอิเล็กโทรดได้ วิธีการที่ใช้คือ เพิ่มจำนวนของแอปตาเมอร์ด้วย PCR reaction โดยใช้ SH-primer รอบแรกทดลองเพียง 5 DNA ซึ่งตอนที่ทำ PCR reaction 50 $\mu\text{L}/\text{reaction}$ จากนั้นทำการตกตะกอนแล้ววัดความเข้มข้นของ DNA ด้วยเครื่อง Nanodrop พบว่า DNA aptamer มีความเข้มข้นน้อยมากซึ่งไม่เพียงพอต่อการนำไปแยกสาย เพื่อทำ DNA immobilization ต่อไป จากผลครั้งนี้ทำให้ต้องเพิ่มปริมาณ PCR reaction โดย 50 $\mu\text{L}/\text{reaction}$ อย่างละ 10 reaction เพื่อให้เพียงพอต่อการ Coat บนแผ่นอิเล็กโทรดได้ เมื่อตกตะกอนแล้วนำไปวัด ความเข้มข้น DNA aptamer = 1,250 ng/ μL จากนั้นผู้วิจัยได้นำ DNA 4 R (DNA no 4 ที่ติดกับ SH-reward primer) ไป Coat บนแผ่นอิเล็กโทรด

3. ดำเนินการทดสอบ QCM เบื้องต้น โดยแยกสาย DNA aptamer 4R (หลังจากตกตะกอน) โดยแยก ในอุณหภูมิ 95 องศาเซลเซียส นาน 5 นาที จากนั้นทำ DNA immobilization โดยการนำไป Coat บนแผ่นอิเล็กโทรด ทำการ Block ด้วย 1 M mercaptohexanol ทำการวัด QCM เมื่อโหลดสารพาราควอทพบว่า มีการตกของสัญญาณ ความถี่ ผลเป็นไปตามที่สันนิษฐานไว้

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ ระยะเวลาในการจัดซื้อทางระบบ E-bidding มีความล่าช้า อีกทั้งยังขาดงบประมาณสนับสนุนบางส่วน และการคัดเลือกแอปตาเมอร์ต้องใช้เวลาในการหาชนิด/อัตราส่วนของสารเคมี/ความเร็วของการไหล/ระยะเวลาที่เหมาะสมในการออกจากคอลัมน์ เพื่อให้ได้แอปตาเมอร์สำหรับดำเนินการในขั้นตอนต่อไป ดังนั้นเมื่อขั้นตอนนี้มีความล่าช้า จึงทำให้ขั้นอื่นๆ ไม่สามารถดำเนินการต่อไปได้

4.3.5 การพัฒนาและบริหารจัดการระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

1) การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพและประชาชนในพื้นที่เสี่ยงต่อมลพิษสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพนั้นวันแต่จะมีแนวโน้มที่สูงขึ้น และการดำเนินงานดูแล เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องมีการรวบรวมข้อมูลที่เป็นและเกี่ยวข้องจำนวนมาก เช่น ข้อมูลการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วยเป็นโรคที่มีสาเหตุมาจากการทำงาน ข้อมูลการประเมินการสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงาน และข้อมูลผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำงานในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพ ในกลุ่มเสี่ยงต่างๆ เป็นต้น ดังนั้น สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จึงได้มีการจัดทำระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 และในปีงบประมาณ 2558 กลุ่มข่าวกรองและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการปรับปรุงระบบรายงานให้มีความสะดวกในการใช้งานมากขึ้น และเพิ่มระบบรายงานอื่นๆ ที่จำเป็น เช่น เพิ่มระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคแอสเบสโตสิส และระบบรายงานผลการดำเนินงานคลินิกโรคจากการทำงาน เป็นต้น โดยหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขต่างๆ ที่มีการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สามารถใช้ประโยชน์ในการรายงานผลการดำเนินงานของหน่วยงานตนเองได้ และระบบจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำข้อมูลกลับไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

นอกจากนี้ ได้ดำเนินการทบทวนผลการดำเนินงาน และรายการที่ต้องปรับปรุงในระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จัดทำข้อกำหนดรายละเอียดคุณลักษณะเฉพาะ พร้อมกำหนดราคากลางสำหรับการพัฒนาระบบรายงานการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และดำเนินการจัดจ้างตามระเบียบพัสดุฯ กำกับดูแลการพัฒนาระบบฯ ร่วมกับบริษัททดลองระบบเพื่อหาจุดบกพร่องและข้อผิดพลาดต่างๆ บนเครื่องคอมพิวเตอร์จำลอง และดำเนินการปรับปรุง/แก้ไข ติดตั้งและทดลองใช้งานระบบบนเครื่อง Server และอบรมการใช้งานระบบและจัดการระบบตามสิทธิการใช้งาน รวมทั้งการจัดการปัญหาาระบบเบื้องต้น การสำรองข้อมูล และการเรียกคืนข้อมูล

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ยังขาดความรู้ด้านเทคโนโลยี และปัญหาเรื่องการสื่อสารระหว่างเจ้าหน้าที่ภายในที่เกี่ยวข้องกับผู้รับจ้างพัฒนาระบบงาน ทำให้การวิเคราะห์ออกแบบและพัฒนาระบบฯ ล่าช้าและไม่ตรงกัน

2) การพัฒนาระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

การทบทวนบทบาทภารกิจหลักของกระทรวงสาธารณสุขในการจัดตั้งระบบเฝ้าระวังทางสาธารณสุขแห่งชาติ (National Public Health Surveillance System) ภายใต้หลักการ “ให้มีการเฝ้าระวังและใช้ประโยชน์ทุกระดับเพื่อตรวจจับเหตุผิดปกติ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และการปรับปรุงแผนงานด้านสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญตั้งแต่ระดับรากหญ้าจนถึงระดับประเทศ” กรมควบคุมโรคจึงมีการทบทวนบทบาทภารกิจหลัก เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพโดยการจัดแบ่งระบบข้อมูลเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพเป็น 5 กลุ่ม ประกอบด้วย ระบบการเฝ้าระวังโรคติดต่อ ระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ และระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม แต่ละโรคและภัยทางสุขภาพจะมีองค์ประกอบที่ต้องเฝ้าระวัง อย่างน้อย 5 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยต้นเหตุ พฤติกรรมสนับสนุนการเกิดโรค การป่วย/ตาย การเฝ้าระวังเหตุการณ์/การระบาด (Event-based) และการตอบสนองของแผนงานโครงการควบคุมโรค (Program response) โดยกรมควบคุมโรคมอบหมายให้สำนักโรคระบาดวิทยา เป็นหน่วยประสานงานหลักในการบูรณาการกิจกรรมและดูแลระบบเฝ้าระวังในระดับประเทศ ซึ่งได้ขับเคลื่อนการพัฒนางานมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2556 เป็นต้นมา ในปีงบประมาณ 2557 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้มอบหมายให้กลุ่มข่าวกรองและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ดำเนินการจัดทำกรอบการเฝ้าระวังเพื่อคัดเลือกโรคที่มีความสำคัญทางนโยบายระดับชาติ และมีการพัฒนารูปแบบหรือแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันโรค แล้วนำมาดำเนินการเข้าระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพก่อน โดยในระยะแรกได้คัดเลือกโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมมาดำเนินการ 9 โรค และจัดทำรายละเอียดแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องในแต่ละมิติของโรคและภัยจากการประกอบอาชีพ

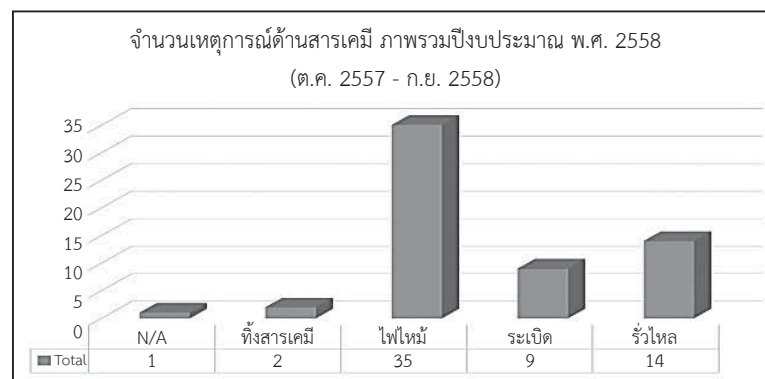
โดยในปีงบประมาณ 2558 คณะกรรมการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพกรมควบคุมโรค แบ่งโรคและภัยสุขภาพออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพภาคเกษตรกรรม โรคที่นำมาเฝ้าระวัง คือ โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช กลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรม โรคที่นำมาเฝ้าระวัง คือ โรคซิลิโคสิส โรคที่เกิดจากแร่ใยหินแอสเบสตอส (Asbestos related diseases) การบาดเจ็บจากการทำงาน โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ (MSDs) โรคประสาทหูเสื่อมจากเสียงดัง และโรคพิษสารทำละลายอินทรีย์ (Organic solvents poisoning) และกลุ่มโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม โรคที่นำมาเฝ้าระวัง คือ มลพิษสิ่งแวดล้อมทางอากาศ (หมอกควัน) ภาคน้ำบาดาล และโรคพิษตะกั่วในเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี) ปรับปรุงแนวทางเฝ้าระวังโรคใหม่ ปรับปรุงเนื้อหาหนังสือการเฝ้าระวังโรคฯ โดยโรคที่นำมาดำเนินการเฝ้าระวังใน 5 มิติ มีจำนวนทั้งสิ้น 8 โรค ได้แก่ โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช โรคซิลิโคสิส โรคจากแร่ใยหินแอสเบสตอส โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ (โรคปวดหลังและปวดหลังส่วนล่าง) การบาดเจ็บ

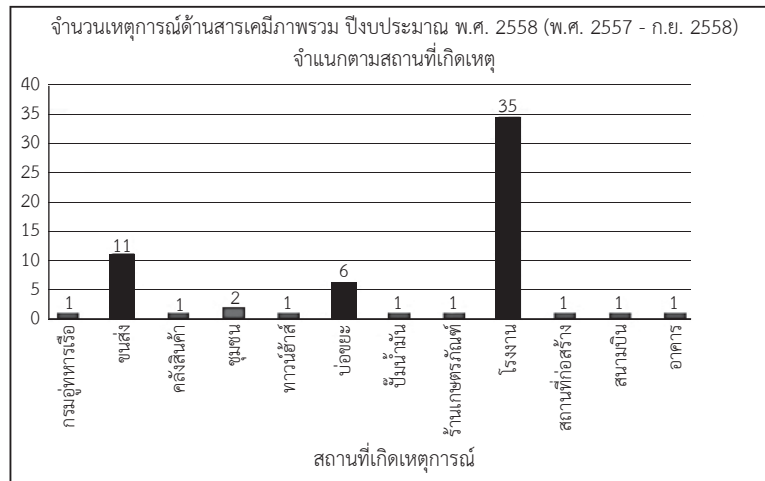
จากการทำงาน โรคประสาทรูเลียมจากเสียงดัง โรคพิษจากสารตัวทำละลายอินทรีย์ (เบนซีน) และโรคพิษตะกั่ว ในเด็กปฐมวัย (0 – 5 ปี) ถ่ายทอดระบบเฝ้าระวังโรคให้กับเครือข่าย โดยมีสำนักกระบวนวิชาเป็นเจ้าภาพ และสำนักวิชาการเจ้าของระบบเฝ้าระวังร่วมดำเนินการ ชี้แจงเรื่องการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรค 5 มิติ ให้แก่ผู้รับผิดชอบงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของ สคร. เพื่อนำไปจัดทำแผนปฏิบัติการปี พ.ศ. 2559 โดยให้มีการนำร่อง 1 จังหวัด ให้มีการนำระบบเฝ้าระวังโรคไปดำเนินการ จัดทำแบบสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงในการทำงานเกษตรกร ในการใช้สารกำจัดศัตรูพืชและโรคฉี่หนู และนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้กับเกษตรกร และปรับปรุงแบบสอบถาม และพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคของกรมควบคุมโรคมีแผนในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง โดยให้ สคร. แต่ละแห่งมีการนำร่องระบบลงในระดับจังหวัดอย่างน้อย 1 แห่งต่อจังหวัด

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ ข้อมูลโรคจากการประกอบอาชีพภาคอุตสาหกรรม และโรคมลพิษสิ่งแวดล้อมนั้น ยังไม่สมบูรณ์เนื่องจากระบบการจัดเก็บไม่ต่อเนื่อง ข้อมูลที่นำมาใช้ในระบบการเฝ้าระวังโรคยังมีข้อมูลที่ไม่สะท้อนถึงมาตรการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพดี และ สคร. ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลจำนวนการเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตของโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จึงเสนอให้มีการใช้ฐานข้อมูลระบบ 43 แฟ้ม ของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (สนย.) อีกทั้ง สคร. แต่ละแห่งมีระบบฮาร์ดแวร์ เทคโนโลยีสารสนเทศที่ไม่สามารถรองรับฐานข้อมูลโรคต่างๆ ให้เป็นข้อมูลในภาพของเขตได้

4.3.6 การพัฒนาระบบบริหารจัดการและการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรค และภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้รวบรวมเหตุการณ์อุบัติภัยหรือเหตุการณ์ ที่เกี่ยวเนื่องกับสารเคมี เพื่อเป็นข้อมูลเฝ้าระวังสถานการณ์อุบัติภัยสารเคมีในการเตรียมความพร้อม และตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขกรณีสารเคมี พบว่า มีเหตุการณ์ด้านสารเคมีเกิดขึ้นทั้งหมด 61 ครั้ง โดยเกิดจากเหตุไฟไหม้มากที่สุด 35 ครั้ง รองลงมา คือ การรั่วไหล 14 ครั้ง และสาเหตุส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากบ่อขยะและพลาสติกมากที่สุด ชนิดละ 6 ครั้ง รองลงมา มีสาเหตุมาจากขยะอิเล็กทรอนิกส์ และขยะรีไซเคิล ชนิดละ 5 ครั้ง พื้นที่เกิดเหตุ พบว่า สคร.1 กทม. และ สคร.3 ชลบุรี เกิดเหตุการณ์มากที่สุดพื้นที่ละ 20 ครั้ง รองลงมา คือ สคร. 4 ราชบุรี 5 ครั้ง สคร. 10 เชียงใหม่ 4 ครั้ง สคร. 12 สงขลา 3 ครั้ง สคร. 2 สระบุรี สคร. 5 นครราชสีมา สคร. 6 ขอนแก่น และ สคร. 9 พิษณุโลก จำนวนพื้นที่ละ 2 ครั้ง และ สคร. 7 อุบลราชธานี 1 ครั้ง ตามลำดับ โดยเกิดขึ้นในโรงงานมากที่สุด 34 ครั้ง รองลงมาเกิดขึ้นในการขนส่งหรือการจราจรทางบก 11 ครั้ง และบ่อขยะ 6 ครั้ง ตามลำดับ มีผู้ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน 182 ราย ซึ่งส่งผลกระทบให้ได้รับบาดเจ็บ 178 ราย และเสียชีวิต 4 ราย





โดยในปี พ.ศ. 2558 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้ดำเนินการ ดังนี้

1. พัฒนากลไกการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยการจัดทำแผนปฏิบัติงาน (Action Plan) การเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านรังสี จัดทำแผนประกอบกิจการของหน่วยงาน (Business Continuity Plan : BCP) จัดทำแนวทางการสั่งการ (Incident Command System : ICS) และซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินกรณีไฟไหม้บ่อขยะ (Table Top Exercise : TTE)
2. พัฒนางค์ความรู้/ฐานข้อมูลเพื่อสนับสนุนการดำเนินการดำเนินงานของพื้นที่ โดยการวิเคราะห์พื้นที่เสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุทางสารเคมีและรังสี จัดทำฐานข้อมูลสถิติการเกิดอุบัติเหตุด้านสารเคมี โดยมีการรวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลจัดทำเป็นรายงานสถานการณ์รายไตรมาสและเผยแพร่ทางเว็บไซต์ของสำนักฯ : <http://envocc.ddc.moph.go.th> และจัดทำองค์ความรู้พิชิตยาสารเคมีที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยในการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
3. พัฒนาศักยภาพบุคลากรให้สามารถดำเนินการเตรียมความพร้อมและตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. ลงพื้นที่สอบสวนโรค ติดตามสนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

4.1 การตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ติดตามสนับสนุนการดำเนินงานและร่วมวางแผนการดำเนินงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่เป็นการติดตามกรณีไฟไหม้โรงงานในพื้นที่ สคร. 3 ชลบุรี และเหตุการณ์เหมืองทองรอยต่อ 3 จังหวัด และกรณีหมอกควันภาคเหนือ



4.2 ลงพื้นที่สอบสวนโรค จำนวน 5 ครั้ง ได้แก่ 1) กรณีร้องเรียนผลกระทบทางสุขภาพจากเหมืองแร่ทองคำเฉพาะพื้นที่ จังหวัดเพชรบูรณ์ 2) การสอบสวนกรณีผู้ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้ากรณีโรงพยาบาลถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช 3) กรณีการร้องเรียนผลกระทบต่อสุขภาพจากการติดตั้งเสาส่งสัญญาณโทรศัพท์ หมู่บ้านเอกสิริน จังหวัดนนทบุรี 4) กรณีร้องเรียนผลกระทบต่อสุขภาพจากการติดตั้งเสาส่งสัญญาณโทรศัพท์ อำเภอสังขละบุรี จังหวัดสงขลา และ 5) กรณีการเจ็บป่วยหมู่จากสารกำจัดศัตรูพืช พื้นที่อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก และได้มีการรายงานผลเข้าระบบ Outbreak online ของสำนักกระบาดวิทยา



ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ การดำเนินงานตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ ขาดระบบการประสานและกลไกการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินที่ชัดเจน ทั้งหน่วยงานภายในและระหว่างหน่วยงานต่างๆ กรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉิน และกรณีลงพื้นที่ปฏิบัติงานเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินไม่เป็นไปตามแผนหรือเกณฑ์ความรุนแรงที่กำหนดไว้

สำหรับข้อเสนอแนะ ควรมีการจัดทำแผนงานด้านการเตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินฯ ให้ชัดเจน ทั้งแผนพัฒนาวิชาการและแผนพัฒนาศักยภาพบุคลากร รวมไปถึงการซ้อมแผนและสรุปบทเรียน การซ้อมแผนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และ สคร. ควรมีการจัดทำฐานข้อมูลอุบัติภัยสารเคมีของพื้นที่ จัดทำชุดข้อมูลผลกระทบทางสุขภาพและการป้องกันอันตรายทางสุขภาพสำหรับประชาชนหรือกลุ่มเสี่ยง เตรียมความพร้อมของระบบ Logistic เช่น หน้ากากป้องกันอันตราย งบประมาณ พาหนะ หรือเจ้าหน้าที่ให้มีความพร้อมในกรณีที่ต้องลงพื้นที่เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเขตพื้นที่ต่อไป

4.3.7 การพัฒนาและบริหารจัดการยุทธศาสตร์การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

1) การจัดทำแผนพัฒนาความเข้มแข็งของแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และแผนงานควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม

กรมควบคุมโรค ได้เห็นความสำคัญของการปฏิรูปบทบาทเพื่อพัฒนาสู่การเป็นหน่วยงานระดับชาติ ที่ดูแลระบบป้องกันควบคุมโรคของประเทศ ตามนโยบายการปฏิรูปของกระทรวงสาธารณสุข โดยประเด็นสำคัญที่กรมควบคุมโรคจะต้องพัฒนาโดยเร่งด่วน เพื่อให้สามารถบรรลุภารกิจการปรับบทบาทตามแนวทางปฏิรูป คือ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของแผนงานป้องกันควบคุมโรค ซึ่งเป็ภารกิจหลักของงานควบคุมโรค และเพื่อให้เกิด

การขับเคลื่อนการดำเนินงานการพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรค ให้เกิดความต่อเนื่องและบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ในปีงบประมาณ 2558 จึงดำเนินการสร้างกลไกพัฒนาความเข้มแข็งแผนงานควบคุมโรคของกรมในส่วนกลาง และ สคร. เพื่อให้มีความชัดเจน เกิดการประสานความร่วมมือระหว่างส่วนกลางและระดับเขต รวมทั้งเชื่อมโยงกับเขตสุขภาพ พร้อมทั้งได้มอบหมายให้สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เป็นผู้รับผิดชอบหลัก แผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และแผนงานควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม โดยได้ดำเนินการ ดังนี้

1. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม มอบหมายให้กลุ่มอาชีวอนามัย เป็นผู้รับผิดชอบหลัก แผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และกลุ่มเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม เป็นผู้รับผิดชอบหลักแผนงานควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม โดยดำเนินการทบทวนช่องว่าง (Gap) ในการดำเนินงาน และวิเคราะห์เพื่อจัดทำ Road Map Revitalized Disease Control Program (RDCP) ปี พ.ศ. 2558 - 2560 และวิเคราะห์ การดำเนินงานตามบทบาท National Health Authority : NHA ทั้งสองแผนงาน และส่งผลการวิเคราะห์ให้สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

2. จัดทำแผนพัฒนาความเข้มแข็งของแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และแผนพัฒนาความเข้มแข็งของแผนงานควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม ทบทวนแผนยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และ ภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปี พ.ศ. 2559 - 2568 ซึ่งมีองค์ประกอบของแผนครบถ้วน และผ่านความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมทั้งผ่านความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการดำเนินการดำเนินนโยบายอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

3. ทบทวนรายชื่อผู้จัดการแผนงาน ผู้ช่วยผู้จัดการแผนงาน และทีมงานที่รับผิดชอบหลักแผนงาน (Core Team) ของทั้งสองแผนงาน ซึ่งครอบคลุมบทบาทตามการปฏิรูประบบสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ National Lead, Model Development, Surveillance, Technology Transfer, M&E / Problem Solving/Evaluation ส่งให้สำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อดำเนินการจัดทำคำสั่งแต่งตั้งระดับกรม

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ ผู้รับผิดชอบหลักมีภาระงานมาก ส่งผลให้การดำเนินงานค่อนข้างล่าช้า อีกทั้งผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่ม/ศูนย์ และบุคลากรในสำนักฯ ยังให้ความสำคัญกับการดำเนินงานพัฒนาความเข้มแข็งของแผนงานควบคุมโรคค่อนข้างน้อย อาจเนื่องมาจากสำนักฯ มีแผนยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ใช้ขับเคลื่อนและเป็นแนวทางในการดำเนินงานอยู่แล้ว

สำหรับข้อเสนอแนะ ควรมอบหมายผู้รับผิดชอบหลักในการดำเนินงานตามขั้นตอนของการพัฒนาความเข้มแข็งของแผนงานตามกลุ่มงานที่รับผิดชอบ ควรมีการทบทวน/ปรับปรุงการวิเคราะห์ช่องว่าง (Gap) ของแต่ละแผนงานให้ชัดเจน โดยอาศัยความเห็น/ข้อเสนอแนะผ่านการมีส่วนร่วมของบุคลากรสำนักฯ ที่รับผิดชอบ และเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะบุคลากรที่เป็นทีมงาน (Core Team) ควรนำแผนการพัฒนาความเข้มแข็งของแผนงานควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และแผนงานควบคุมโรคจากสิ่งแวดล้อม มาเป็นแนวทางในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ควรมีการเชื่อมโยงการพัฒนาความเข้มแข็งของแผนงานควบคุมโรคฯ สู่ระดับ สคร. เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนแผนงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ ในพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) การจัดทำแผนยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม

กรอบแนวคิดด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม อาทิ กลุ่มเป้าหมายที่สำนักรอคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมรับผิดชอบ ประกอบด้วย 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม และแบ่งตามโรคและภัยสุขภาพที่สำคัญ คือ 1) กลุ่มเปราะบาง อาทิ เด็ก คนชรา ผู้เจ็บป่วย สตรีมีครรภ์ 2) กลุ่มที่อาศัยในพื้นที่เสี่ยง และ 3) กลุ่มผู้บริโภค กลุ่มที่ 2 ดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย : วัยทำงาน ประกอบด้วย แรงงานภาคอุตสาหกรรม ภาคเกษตรกรรม ภาคบริการ และที่สำคัญ คือ กลุ่มแรงงานนอกระบบ (22.1 ล้านคน)¹ นอกจากนี้ยังมีประกันสังคม (10.2 ล้านคน)² และกลุ่มข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ (5.7 ล้านคน)²

ช่วง 10 ปีที่ผ่านมา สำนักรอคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ดำเนินการทบทวนแผนยุทธศาสตร์มาเป็นระยะๆ โดยในปี พ.ศ. 2554 ได้ทบทวนและจัดทำแผนยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปี พ.ศ. 2555 - 2559 (ฉบับเดิม ร่าง 6) โดยมีแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (SRM) การพัฒนางานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปี พ.ศ. 2554 - 2563 และแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ปฏิบัติการ (SLM) การพัฒนางานเฝ้าระวังฯ ปี พ.ศ. 2559 - 2560 เป็นแนวทางในการจัดทำแผนฯ

ในปี พ.ศ. 2558 สำนักฯ ได้ผนวกแผนยุทธศาสตร์ 2 แผนใหญ่ ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพแรงงานไทย และแผนยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ รวมเป็น “แผนยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปี พ.ศ. 2559 - 2568” โดยได้ดำเนินการถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์ และแผนพัฒนาด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพ จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมลงสู่การปฏิบัติ ให้แก่เครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเปิดโอกาสให้เครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ความเห็นต่อแผนยุทธศาสตร์ฯ ร่วมกันวิเคราะห์สถานการณ์ ช่องว่าง (GAP) ความคาดหวัง จนกระทั่งได้กรอบแผนยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นแผนระยะ 10 ปี ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2559 - 2568 ประกอบด้วย 8 กลยุทธ์ใน 10 แผนงานหลัก ซึ่งต่อมาปรับแก้ไขลดลงเหลือ 7 กลยุทธ์ และนำเสนอกรอบแผนยุทธศาสตร์ฯ ในที่ประชุมคณะอนุกรรมการดำเนินการด้านนโยบายอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมครั้งที่ 1/2558 วันที่ 14 พฤษภาคม 2558 ซึ่งที่ประชุมเห็นชอบ ในหลักการและเสนอให้ปรับลดกลยุทธ์ลงจาก 7 กลยุทธ์ เหลือ 4 กลยุทธ์ ให้สอดคล้องกับคณะอนุกรรมการฯ ที่จะจัดตั้งขึ้นเพื่อกำกับดูแลในแต่ละประเด็นยุทธศาสตร์ดังกล่าว และนำเสนอกรอบแผนยุทธศาสตร์ฯ ที่ปรับใหม่ในที่ประชุมคณะกรรมการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม คณะกรรมการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ครั้งที่ 1/2558 ในวันที่ 22 กรกฎาคม 2558 ซึ่งที่ประชุมเห็นชอบในหลักการต่อกรอบแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมจัดทำรายละเอียดแผนงาน/โครงการ เพื่อติดตามผลการดำเนินงานต่อไป

จากการปรับแก้ไข (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2559 - 2568 ตามข้อเสนอแนะของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและเครือข่ายผู้ร่วมดำเนินการ สรุปได้ดังนี้

¹การสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2557 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร

²การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2556 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีและการสื่อสาร

วิสัยทัศน์ “ผู้ประกอบการอาชีพและประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้รับการดูแลให้ปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพ จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปสู่สุขภาวะที่ยั่งยืนภายในปี 2568”

พันธกิจ

1. ผู้ประกอบอาชีพและประชาชน มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ปลอดภัยจากการทำงาน และไม่ได้รับผลกระทบจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม
2. หน่วยงานภาครัฐ มีการกำหนดมาตรฐาน ออกกฎหมายและควบคุมกำกับให้เกิดการบังคับใช้ มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม รวมทั้งสร้างความร่วมมือเครือข่าย
3. ผู้ประกอบการและนายจ้าง ปฏิบัติตามกฎหมายและมีความรับผิดชอบต่อผู้ประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของสังคม
4. NGO สร้างเครือข่ายให้เข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ที่ 1 มีนโยบาย กฎหมาย การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่ทันสมัยสอดคล้องกับปัญหาและมีการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลยุทธ์ที่ 1 พัฒนาและผลักดันนโยบาย กฎหมาย มาตรการด้านการบริหารจัดการงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ ในทุกระดับ รวมทั้งมีการติดตามประเมินผล

เป้าประสงค์ที่ 2 ผู้ประกอบอาชีพและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน

กลยุทธ์ที่ 2 พัฒนาระบบบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โดยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งเชิงรุก และเชิงรับให้ได้มาตรฐาน และครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

เป้าประสงค์ที่ 3 ผู้ประกอบอาชีพ ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายมีศักยภาพ สามารถ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและสภาพแวดล้อมได้

กลยุทธ์ที่ 3 พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ การสื่อสารเตือนภัย และการตอบโต้ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ได้ตามมาตรฐานสากล

กลยุทธ์ที่ 4 พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม มีจำนวนมาก เช่น กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กรมควบคุมมลพิษ กรมอนามัย ฯลฯ รวมถึงกลุ่มอาชีพที่เกี่ยวข้องมีจำนวนมาก ทั้งแรงงานนอกระบบ แรงงานในระบบ ทำให้ยากต่อการจัดเวทีเพื่อรับฟังความคิดเห็นได้อย่างทั่วถึง ครอบคลุม และผู้เข้าร่วมประชุมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่เป็นไปตามเป้าหมาย เนื่องจากบางครั้งผู้เข้าร่วมประชุมยังขาดประสบการณ์ด้านนี้ จึงไม่สามารถให้ความเห็นต่อแผนดังกล่าวได้

สำหรับข้อเสนอแนะ ผู้บริหารและนักวิชาการที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน ควรให้ความสำคัญกับการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ โดยส่งผู้เข้าร่วมประชุมที่มีประสบการณ์ และสามารถให้ความเห็นต่อแผนยุทธศาสตร์ได้ จึงจะทำให้การเติมเต็มแผนยุทธศาสตร์ฯ มีความสมบูรณ์

3) แผนบูรณาการระดับชาติ/ระดับกระทรวง/ระดับกรม

ปีงบประมาณ 2558 กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพและระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์สูงสุดของประชาชนทั้งด้านผลลัพธ์เชิงสุขภาพ และความคุ้มค่าของการใช้งบประมาณแผ่นดินอย่างคุ้มค่า จึงกำหนดให้ทุกหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขบูรณาการการดำเนินงาน ที่ยึดการแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชนเป็นเป้าหมายหลัก และใช้กลไกคณะกรรมการแผนบูรณาการด้านต่างๆ ร่วมคิดวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกำหนดยุทธศาสตร์ มาตรการ แผนงาน โครงการ กิจกรรม และบูรณาการการทำงานและงบประมาณ ทั้งในระดับประเทศ กระทรวง กรม จังหวัด อำเภอ และตำบล ซึ่งต้องมีการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุข เช่น กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

กระทรวงสาธารณสุข ได้ขับเคลื่อนกลไกการบูรณาการยุทธศาสตร์ในรูปแบบของคณะกรรมการบูรณาการยุทธศาสตร์ด้านต่างๆ เพื่อให้หน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุขมีกระบวนการการทำงานร่วมกัน ตั้งแต่การกำหนดยุทธศาสตร์ มาตรการ การจัดสรรงบประมาณ การดำเนินงานและติดตามประเมินผล ที่มีความเป็นเอกภาพ สามารถตอบสนองตัวชี้วัดด้านสุขภาพตามยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข โดยดำเนินการภายใต้ 3 ยุทธศาสตร์ 15 ประเด็น ดังนี้

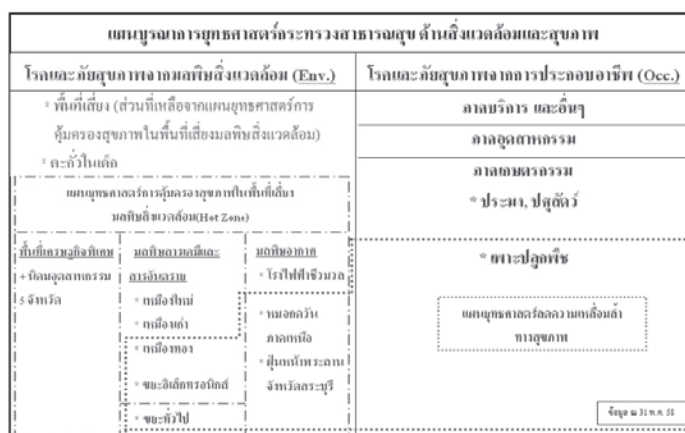
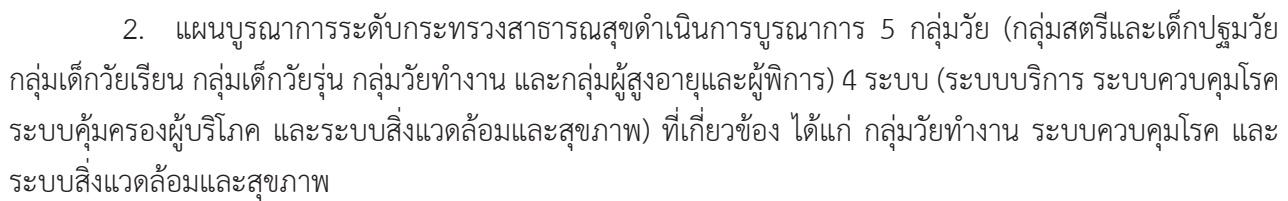
ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย มีประเด็นที่เกี่ยวข้อง 5 ประเด็น ได้แก่ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0 - 5 ปี) กลุ่มเด็กวัยเรียน (5 - 14 ปี) กลุ่มเด็กวัยรุ่น (15 - 21 ปี) กลุ่มวัยทำงาน (15 - 59 ปี) และกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) และกลุ่มคนพิการ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ครอบคลุม ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ มีประเด็นที่เกี่ยวข้อง 7 ประเด็น ได้แก่ ด้านระบบบริการระดับปฐมภูมิ ด้านระบบบริการระดับทุติยภูมิ ด้านพัฒนาระบบการควบคุมโรค ด้านพัฒนาระบบการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านการป้องกันและบำบัดรักษายาเสพติด ด้านการต่างประเทศและอาเซียน และด้านแก้ไขปัญหาและพัฒนาสาธารณสุขชายแดนภาคใต้

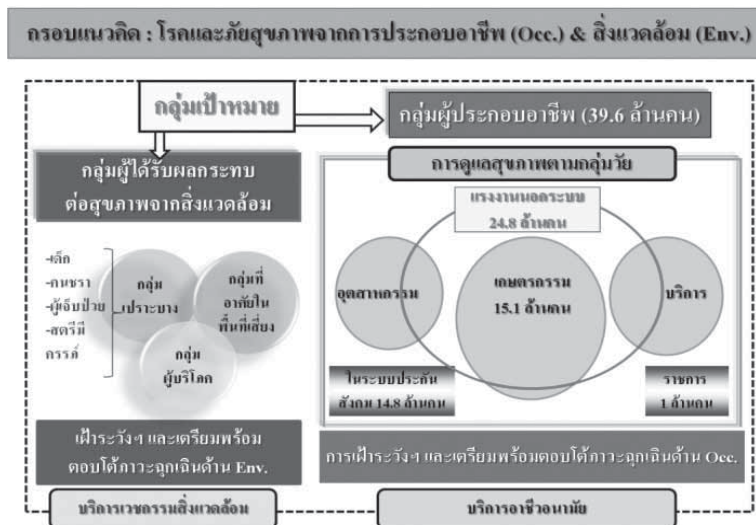
ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ มีประเด็นที่เกี่ยวข้อง 3 ประเด็น ได้แก่ ด้านพัฒนาบุคลากร ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และด้านการบังคับใช้กฎหมาย

จากนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพและระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ ปี พ.ศ. 2558 ทำให้เกิดการบูรณาการงานในด้านต่างๆ โดยมีแผนบูรณาการยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แผนบูรณาการระดับชาติ ได้แก่ แผนงานบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม โดยมีความสอดคล้องและตอบสนองนโยบายรัฐบาลที่ให้ความสำคัญ ในการเร่งรัดแก้ไขปัญหาการจัดการขยะเป็นลำดับแรก ส่งเสริมให้เกิดกลไกการคัดแยกขยะ เพื่อนำกลับมาใช้ใหม่ให้มากที่สุด เร่งกำจัดมูลฝอยตกค้างสะสมในสถานที่กำจัดขยะในพื้นที่วิกฤต ซึ่งจะใช้ที่ดินของรัฐเป็นหลัก ในพื้นที่ใดที่สามารถจัดการขยะมูลฝอย โดยการแปรรูปเป็นพลังงานก็จะสนับสนุนให้ดำเนินการ สำหรับของเสียอันตราย ขยะอิเล็กทรอนิกส์ และขยะติดเชื้อ จะพัฒนาระบบกำกับติดตามตรวจสอบและเฝ้าระวังไม่ให้มีการลักลอบทิ้ง รวมทั้งจัดการสารเคมี โดยลดความเสี่ยงและอันตรายที่เกิดจากการรั่วไหลและการเกิดอุบัติเหตุ ให้ความสำคัญในการจัดการอย่างครบวงจร และใช้มาตรการทางกฎหมายและบังคับใช้กฎหมายอย่างเด็ดขาด ส่วนในระดับพื้นที่จะเร่งแก้ไขปัญหาในพื้นที่มาบตาพุด ซึ่งเป็นฐานอุตสาหกรรมหลักของประเทศอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งการลดและขจัดมลพิษ การฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การดูแลคุณภาพชีวิตประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากอุตสาหกรรม



3. แผนบูรณาการระดับกรมควบคุมโรค ดำเนินงานภายใต้ 15 โครงการสำคัญของกรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2558 (แผนบูรณาการยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 6 ด้านกลุ่มวัยทำงาน) และประชาชนผู้ได้รับผลกระทบ ต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม (แผนบูรณาการยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 10 ด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ)



ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ การบูรณาการการดำเนินงานในระดับชาติ ระดับกระทรวง และระดับกรม มีปัญหาในเรื่องของการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน การติดต่อประสานงาน รวมทั้งเวลาการดำเนินงานที่ไม่ตรงกัน

สำหรับข้อเสนอแนะ ควรมีการทำความเข้าใจ/ข้อตกลงเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน และมอบหมายผู้รับผิดชอบของแต่ละหน่วยงานให้ชัดเจน รวมทั้งควรวางแผนการดำเนินงานและติดต่อประสานงานไว้ล่วงหน้า

4) การจัดทำแผนปฏิบัติการและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ

สืบเนื่องจากการทำงานด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญและกำลังได้รับความสนใจอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน โดยเฉพาะปัญหาด้านโรคและผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษ สิ่งแวดล้อมที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกวัน กระทรวงสาธารณสุขได้บรรจุแผนงานการบริหารจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นแผนบูรณาการยุทธศาสตร์ระดับประเทศ และบูรณาการยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เป็นหน่วยงานหลักของกรมควบคุมโรค ที่ร่วมรับผิดชอบแผนงานดังกล่าว นอกจากนี้ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ยังคงดำเนินการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ทั้งที่เป็นงานบูรณาการการพัฒนาศักยภาพตามกลุ่มวัยในกลุ่มวัยทำงาน ตามโครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข การดำเนินงานพัฒนาการเฝ้าระวังฯ ในพื้นที่พัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษ การดำเนินงานโครงการตามพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ รวมทั้งงานภารกิจอื่นๆ ของสำนักฯ ซึ่งในการดำเนินงานดังกล่าว จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องกำหนดและจัดทำมาตรการดำเนินงานด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมให้มีความชัดเจน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานสำหรับหน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ให้สามารถดำเนินการตามมาตรการของแผนบูรณาการยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมด้านอื่นๆ ได้อย่างถูกต้อง และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ดังนั้น ในปีงบประมาณ 2558 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จึงได้จัดทำแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 จัดทำแผนปฏิบัติราชการด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 และถ่ายทอดให้กับหน่วยงานในสังกัดสำนักฯ และหน่วยงาน ส่วนภูมิภาคระดับ สคร. ให้สามารถดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการและแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ภายใต้บทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ ด้วยภารกิจ/ภาระงานมากของบุคลากรในสำนัก ทำให้ไม่มีเวลาในการจัดทำแผนงาน/โครงการ และผู้ประสาน/ผู้จัดการ/ผู้กำกับการดำเนินงานโครงการ ของกลุ่มงานขาดความเข้าใจในกระบวนการจัดทำแผนงาน/โครงการ ไม่ได้ประสานงาน หรือร่วมกันเท่าที่ควร อีกทั้งหน่วยงานของสำนักฯ ส่วนใหญ่ จัดทำรายละเอียดโครงการไม่ครบทุกหัวข้อที่กรมควบคุมโรคกำหนด และคำนวณงบประมาณไม่ถูกต้อง เนื่องจากกรมควบคุมโรคมีการปรับอัตราค่าใช้จ่ายใหม่ตามสำนักงบประมาณ และไม่ได้ใช้อัตราค่าใช้จ่ายที่กรมควบคุมโรคกำหนด มาใช้เป็นแนวทางในการคำนวณงบประมาณ

สำหรับข้อเสนอแนะ กลุ่มยุทธศาสตร์ ควรติดต่อประสานงาน แจ้งข่าวหรือข้อมูลในการจัดทำแผนฯ ให้ทราบอย่างต่อเนื่อง และควรกำหนดแผนการดำเนินงานในการจัดทำแผนฯ ล่วงหน้า จัดทำเอกสาร/ข้อมูล แนวทางประกอบการจัดทำแผนงาน/โครงการและจัดกระบวนการถ่ายทอดความรู้/แนวทางในการจัดทำแผนงาน/โครงการ ให้แก่ผู้ประสานแผนฯ และนักวิชาการที่รับผิดชอบ ชี้แจง/ประชาสัมพันธ์รายละเอียดในการจัดทำโครงการ โดยแจ้งให้ทุกหน่วยงานศึกษาและใช้เอกสารอ้างอิงทั้งหมดในการจัดทำแผนฯ และจัดทำโครงการและกิจกรรมให้มีรายละเอียดครบทุกหัวข้อ รวมถึงการใช้อัตราค่าใช้จ่ายที่ถูกต้องในการคำนวณงบประมาณ รวมทั้งผู้รับผิดชอบหลักในแต่ละยุทธศาสตร์ของสำนักฯ ควรประสาน/ควบคุมให้มีการหารือร่วมกัน เพื่อบูรณาการโครงการให้เป็นภาพรวมของยุทธศาสตร์และลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงาน

5) การประชุมคณะกรรมการและอนุกรรมการอาชีพอนามัยและสิ่งแวดล้อม

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524 มีการจัดตั้งคณะกรรมการประสานงานอาชีพอนามัยแห่งชาติ จัดตั้งตามมติคณะรัฐมนตรี เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ประกอบอาชีพ มีความครอบคลุมงานอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งหลีกเลี่ยงการปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อนกัน และสามารถแก้ไขปัญหาอาชีพอนามัยให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันและครอบคลุมทั้งประเทศ ต่อมา มีการทบทวนและปรับปรุงองค์ประกอบของคณะกรรมการหลายครั้ง จนกระทั่งปี พ.ศ. 2548 จัดตั้งเป็น “คณะกรรมการอาชีพอนามัยและสิ่งแวดล้อม” และในปี พ.ศ. 2556 ได้จัดตั้งคณะอนุกรรมการดำเนินงานด้านอาชีพอนามัยและสิ่งแวดล้อม จำนวน 6 คณะ ซึ่งสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในฐานะฝ่ายเลขานุการ ได้ดำเนินการจัดประชุมเพื่อหารือแนวทางแก้ไขปัญหาด้านอาชีพอนามัยและสิ่งแวดล้อมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยในปี พ.ศ. 2558 สำนักฯ ได้ดำเนินการ ดังนี้

1. จัดประชุมคณะอนุกรรมการดำเนินการด้านนโยบายอาชีพอนามัยและสิ่งแวดล้อม ครั้งที่ 1/2558 เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2558 โดยมีนายแพทย์อานวย กาจันะ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข เป็นประธาน สรุปดังนี้

1.1 ที่ประชุมเห็นชอบกับกรอบแผนยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปี พ.ศ. 2559 - 2568 และมอบหมายให้ทีมเลขานุการฯ ดำเนินการ แจ้งเวียนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และจัดทำรายละเอียดตามมติที่ประชุม

1.2 มอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดเตรียมข้อมูลเพิ่มเติมตามประเด็นติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติที่ประชุมคณะกรรมการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมฯ กรณีการแก้ไขปัญหาด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมที่ผ่านมา ได้แก่ กรณีมาบตาพุด กรณีบ่อขยะอุตสาหกรรม จังหวัดสระบุรี ความก้าวหน้า กรณีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านโรคจากการประกอบอาชีพที่ผ่านมา ได้แก่ การจัดการอันตรายจากแร่ใยหิน

1.3 มอบหมายให้ประธานและเลขานุการคณะกรรมการ ภายใต้คณะกรรมการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ทั้ง 6 คณะ ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน เพื่อเตรียมข้อมูลนำเข้าในการประชุมคณะกรรมการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ครั้งที่ 1/2558

1.4 มอบหมายให้ทีมเลขานุการคณะกรรมการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ทบทวนการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ ภายใต้คณะกรรมการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ตามมติในที่ประชุมเสนอปรับแก้ไข

2. จัดประชุมคณะกรรมการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ครั้งที่ 1/2558 เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2558 โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิน) เป็นประธาน สรุปดังนี้

2.1 วาระติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามมติที่ประชุมคณะกรรมการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ครั้งที่ 1/2556

2.1.1 การดำเนินงานแก้ไขปัญหามาบตาพุด จังหวัดระยอง มอบหมายให้คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม รวบรวมข้อมูลและจัดประชุมเพื่อหาตัวชี้วัด มาตรฐาน หรือเกณฑ์ที่เหมาะสมในการติดตามผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในเขตควบคุมมลพิษ จังหวัดระยอง ซึ่งต้องครอบคลุมทุกกลุ่มวัยโดยเฉพาะวัยเด็กที่มีความไวต่อมลพิษสิ่งแวดล้อม ตลอดจนหาแนวทางในการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และจัดทำกรอบความต้องการใช้ข้อมูล

2.1.2 การแก้ไขปัญหาบ่อขยะอุตสาหกรรม จังหวัดสระบุรี เนื่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่มีการดำเนินงานแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบแล้ว จึงมอบหมายให้หน่วยงานส่วนกลางที่เกี่ยวข้องติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ

2.1.3 การจัดการอันตรายจากแร่ใยหิน โดยติดตามความคืบหน้าการออกกฎหมายโดยกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ตาม พรบ. คุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 เพื่อปรับลดค่ามาตรฐานแร่ใยหินในสถานประกอบการ จากไม่เกิน 5 เส้นใยต่ออากาศ 1 ลูกบาศก์เซนติเมตร เป็น 0.1 เส้นใยต่ออากาศ 1 ลูกบาศก์เซนติเมตร เสนอให้กระทรวงอุตสาหกรรม จัดทำมาตรการหรือแนวทางที่ชัดเจนเพื่อการตรวจสอบปริมาณเส้นใยหินในบรรยากาศของโรงงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน และประสานกับกระทรวงสาธารณสุข ในการขึ้นทะเบียนคนงานที่สัมผัสกับแร่ใยหินโครโซไทล์ และมอบหมายให้กรมควบคุมโรค จัดทำแนวทางการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากแร่ใยหินในสถานประกอบการ และดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

2.2 วาระเรื่องเพื่อพิจารณา

2.2.1 รับรองกรอบแผนยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปี พ.ศ. 2559 - 2568 และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันเพิ่มเติมให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

2.2.2 ตามที่กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัยและกรมควบคุมโรค ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำ “แผนยุทธศาสตร์การคุ้มครองสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยงจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ปี พ.ศ. 2558 - 2567” นั้น ที่ประชุมเห็นชอบให้เชื่อมโยงแผนดังกล่าวให้มีความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ โดยจัดลำดับความสำคัญใน 3 ประเด็นแรก ได้แก่ ปัญหามลพิษสารเคมี มลพิษทางอากาศ พื้นที่ที่คาดว่าจะมีปัญหาสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ (พื้นที่นิคมอุตสาหกรรม)

2.2.3 ทบทวนการแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ให้รองรับกับแผนยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ และแจ้งเวียนหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง ร่วมเสนอรายชื่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมดำเนินการต่อไป

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ ความไม่มั่นคงทางการเมือง ทำให้ต้องทบทวน ความจำเป็นในการคงอยู่ของคณะกรรมการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนรัฐมนตรีว่าการ กระทรวงสาธารณสุข และมีการเสนอปรับคณะกรรมการบ่อยทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่อง และขาดการ ประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างแท้จริง ยังเป็นในลักษณะต่างคนต่างทำไม่มีการบูรณาการงานกัน ประกอบกับบางประเด็นปัญหาเป็นเรื่องเฉพาะพื้นที่ส่วนกลางไม่ได้ดำเนินการด้วยตนเอง จึงไม่มีข้อมูลมารองรับ

สำหรับข้อเสนอแนะ ควรปรับโครงสร้างฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมใหม่ โดยจัดตั้งกลุ่มงานหรือผู้รับผิดชอบ เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการตามวาระหรือมติ ที่ประชุมโดยเฉพาะ ซึ่งควรจัดตั้งเป็นหน่วยงานอิสระ อาจอยู่ภายใต้กระทรวงหรือกรมที่สามารถบริหารจัดการและ ดำเนินงานได้อย่างคล่องตัว

6) การพัฒนาองค์กรของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

6.1) การจัดการระบบสารสนเทศ

การปฏิบัติการกิจกรรมควบคุมโรค จำเป็นจะต้องเชื่อมโยงกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก กระทรวง ซึ่งเป็นไปตามนโยบาย ICT แห่งชาติ การมีและใช้ข้อมูลสารสนเทศที่ได้มาตรฐาน ถือเป็นส่วนประกอบ สำคัญที่ช่วยในการดำเนินการ โดยระบบฐานข้อมูลที่จะนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีความครอบคลุม ถูกต้องและทันสมัย ซึ่งจะต้องสามารถระบุแหล่งที่มาของข้อมูล แหล่งที่จะนำข้อมูลไปใช้ วิธีการจัดเก็บ ข้อมูล การสำรองข้อมูล การตรวจสอบข้อมูลและยืนยันข้อมูล ระยะเวลาในการปรับปรุงข้อมูล ที่ตั้งของฐานข้อมูล สถานะของข้อมูลรวมถึงการกำหนดคณะบุคคลในการดำเนินการที่เกี่ยวกับการดำเนินงานด้านฐานข้อมูล ในปี พ.ศ. 2558 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้ดำเนินการวิเคราะห์และทบทวนระบบ ฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการดำเนินการตามพันธกิจของหน่วยงาน ทบทวนและกำหนดคณะบุคคลในการดำเนินการที่เกี่ยวกับการ ดำเนินงานด้านฐานข้อมูล คัดเลือกฐานข้อมูลและจัดทำแผนพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่เป็นของหน่วยงาน โดยฐานข้อมูลที่ได้รับการคัดเลือก คือ ฐานข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ 43 แฟ้ม (โรคพิษสารกำจัดศัตรูพืช ในกลุ่มเกษตรกร)

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ การรวบรวมฐานข้อมูลจากกลุ่ม/ศูนย์ จำเป็นต้อง ใช้เวลาในการรวบรวมและบุคลากร ขาดความรู้เกี่ยวกับฐานข้อมูลขาดหน่วยงานหลักในการรับผิดชอบเกี่ยวกับ ฐานข้อมูล

สำหรับข้อเสนอแนะ ควรจัดการอบรมเกี่ยวกับฐานข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และกำหนดหน่วยงานหลัก รับผิดชอบ

6.2) การพัฒนาระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการ องค์กรสู่ความเป็นเลิศ สื่อสารกับบุคลากรของสำนักฯ เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการ กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2558 การใช้งานระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคล กรมควบคุมโรค (DPIS 5.0) การประเมินผล ผ่านระบบ PMS online แนวทางการประเมินสมรรถนะของกรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2558 การจัดทำ IDP จัดทำ แผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน ปี พ.ศ. 2558 พัฒนาบุคลากรโดยการส่งเข้าอบรม/ประชุม/สัมมนา/ศึกษาดูงาน และพัฒนาการเปลี่ยนแปลงองค์กร และจัดการความรู้ด้านโรคและภัยจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยผลการดำเนินงานมีดังนี้

1. ผลการประเมินสมรรถนะ รอบประเมิน 6 เดือนแรก มีสมรรถนะหลักตามเกณฑ์ ร้อยละ 36.92 มีสมรรถนะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติตามเกณฑ์ ร้อยละ 69.23 และมีสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจของ กรมควบคุมโรค ตามเกณฑ์ ร้อยละ 61.54 รอบประเมิน 6 เดือนหลังมีสมรรถนะหลักตามเกณฑ์ ร้อยละ 19.12 มีสมรรถนะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติตามเกณฑ์ ร้อยละ 50 และมีสมรรถนะที่จำเป็นตามภารกิจของกรมควบคุมโรคตามเกณฑ์ ร้อยละ 22.06

2. สื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจให้กับบุคลากรภายในสำนักฯ ในเรื่องของการจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัดตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการ กรมควบคุมโรค พ.ศ. 2558 การใช้งานระบบสารสนเทศทรัพยากรบุคคล (DPIS 5.0) กรมควบคุมโรค และการประเมินผลผ่านระบบ PMS online และแนวทางการประเมินสมรรถนะของกรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2558 และการจัดทำ IDP

3. จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรของหน่วยงาน ปี พ.ศ. 2558 ภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาข้าราชการ

4. ประเมินผลหลังการเข้าร่วมพร้อมรายงานผลให้กลุ่มพัฒนาองค์กร เพื่อประเมินผลความพึงพอใจต่อหลักสูตร และสำรวจการนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงานของตนเองและหน่วยงาน

5. บุคลากรได้รับความรู้และศักยภาพในการปฏิบัติงาน และได้องค์ความรู้ที่ได้จากกระบวนการจัดการความรู้

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ บุคลากรส่วนใหญ่ขาดความรู้ ความเข้าใจในหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลการปฏิบัติราชการของกรมควบคุมโรค บางส่วนขาดความสนใจที่พัฒนาตนเองโดยการฝึกอบรม และบุคลากรมีความสนใจในหลักสูตรหน่วยงานภายนอกจำนวนมาก แต่งบประมาณของหน่วยงานมีจำกัด

สำหรับข้อเสนอแนะ จำเป็นต้องมีการคัดเลือกให้บุคลากรไปประชุม/อบรม/สัมมนา ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของตนเอง และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อหน่วยงาน

6.3) การพัฒนาการเปลี่ยนแปลงองค์กรและการจัดการความรู้

การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กร เป็นการพัฒนากระบวนการที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพคุณธรรม และจริยธรรมของบุคลากรในหน่วยงาน ควบคู่ไปกับการปรับปรุงรูปแบบและกระบวนการการทำงานของหน่วยงานราชการ เพื่อให้การบริหารราชการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เน้นให้องค์กรทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีความรับผิดชอบต่อสังคม ให้ความสำคัญกับประชาชนผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ปรับปรุงระบบการบริหารจัดการให้มีความยืดหยุ่นคล่องตัว ส่งเสริมให้ข้าราชการพัฒนาตนเอง มีความคิดริเริ่มและเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ตัดสินใจโดยอาศัยข้อมูลสารสนเทศอย่างแท้จริง และทำงานโดยมุ่งเน้นผลลัพธ์เป็นสำคัญ

ในปี พ.ศ. 2558 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้จัดทำโครงสร้างความรู้ที่สำคัญของหน่วยงาน แต่งตั้งคณะทำงาน KM Team เพื่อทบทวน/คัดเลือกหัวข้อความรู้สำคัญของหน่วยงาน จัดทำโครงการและแผนปฏิบัติการตามหัวข้อความรู้ที่กำหนดไว้ พร้อมระบุเครื่องมือการจัดการความรู้ตามความเหมาะสมของงาน ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการจัดการความรู้ที่วางไว้ โดยคณะทำงาน KM Team ของหน่วยงานให้การสนับสนุนช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา ชี้แนะ โดยหัวข้อเรื่องที่คัดเลือกเพื่อดำเนินการจัดการความรู้ในปี พ.ศ. 2558 มี 3 เรื่อง คือ 1. ถอดบทเรียนประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง ข้อเสนอแนะการเฝ้าระวังสุขภาพจากพิษสารเคมี กรณีดัชนีชี้วัดการได้รับ/สัมผัสทางชีวภาพสำหรับผู้ประกอบอาชีพที่สัมผัสสารเคมีในประเทศไทย (Thai BEIs) 2. ถอดความรู้เทคนิคการดำเนินงานจัดการความรู้ของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และ 3. ถอดบทเรียนการจัดทำคำรับรองผลการปฏิบัติราชการของบุคลากรสำนักฯ (PMS)

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ บุคลากรติดราชการเร่งด่วน ทำให้ต้องเลื่อนวันในการจัดการประชุมการจัดการความรู้ รวมทั้งบุคลากรที่เข้ามารับผิดชอบงานใหม่ ยังขาดความรู้และประสบการณ์ในการวิเคราะห์โครงสร้างความรู้ในภาพรวมของสำนักฯ และความเข้าใจในแบบฟอร์มโครงสร้างความรู้ของแต่ละกลุ่ม/ศูนย์ ที่ต่างกัน ทำให้หัวข้อความรู้เร่งด่วนที่ได้มาของบางกลุ่มมีขอบเขตกว้างเกินไป

สำหรับข้อเสนอแนะ ควรกำหนดการจัดประชุมการจัดการความรู้ โดยพิจารณาวันและเวลาการจัดจากแผนการจัดประชุม อบรม สัมมนา ประจำปีงบประมาณของสำนักฯ และประสานงานเพื่อขอข้อมูลกับสำนักจัดการความรู้เรื่องการจัดทำโครงสร้างความรู้ที่สำคัญของหน่วยงาน เพื่อนำมาเผยแพร่ให้กับคณะทำงาน หรือผู้รับผิดชอบงานแต่ละกลุ่ม/ศูนย์

6.4) งานพัฒนาการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

ในปี พ.ศ. 2558 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยกลุ่มพัฒนาองค์กร ได้แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) จัดทำแผนปฏิบัติการดำเนินงานบริหารจัดการภาครัฐของสำนักฯ ทบทวนและจัดทำรายงานลักษณะสำคัญขององค์กร ถ่ายทอดความรู้ เกณฑ์ และนโยบาย/แนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรให้บุคลากรของสำนักฯ และให้บุคลากรของสำนักฯ ร่วมกันประเมินองค์กรตามแนวทางการบริหารจัดการแบบ DLI รวมทั้งเพื่อพัฒนาบุคลากรของสำนักฯ ให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาปรับปรุงองค์กรอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ สำนักฯ ได้คัดเลือกผลงานคุณภาพที่มีผลลัพธ์โดดเด่นย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2555 - พ.ศ. 2557) ได้แก่ การพัฒนาและรับรองคุณภาพการจัดบริการอาชีวอนามัยของ รพศ./รพท. ของศูนย์พัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัย จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อขอรับรางวัลคุณภาพประจำปี พ.ศ. 2558 (รางวัลบริการภาครัฐแห่งชาติ)

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ บุคลากรผู้รับผิดชอบงานพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย และบางท่านเพิ่งเข้ามาทำงานด้านนี้ จึงต้องใช้เวลาในการศึกษากระบวนการและขั้นตอนการทำงาน และบุคลากรบางส่วนไม่เห็นความสำคัญในงานพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA)

สำหรับข้อเสนอแนะ ควรมอบหมายให้บุคลากรในแต่ละกลุ่ม/ศูนย์ ร่วมเป็นฝ่ายเลขานุการ งานพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) แต่ละหมวด ตามบทบาทภารกิจที่เกี่ยวข้อง และมีเจ้าหน้าที่ ในกลุ่ม/ศูนย์ และกลุ่มพัฒนาองค์กรเข้าร่วมทุกหมวด รวมทั้งควรกำหนดเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์การเสนอผลงานขอรับรางวัลคุณภาพไม่ควรบังคับให้สมัครทุกหน่วยงาน

6.5) การดำเนินงาน 5 ส

ด้วยกรมควบคุมโรค ได้มีการประกาศนโยบายการดำเนินกิจกรรม 5 ส เพื่อการพัฒนาสถานที่ทำงานให้น่าอยู่ น่าทำงาน เจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติงานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่มีความปลอดภัย มีสุขภาพกาย ใจ ที่สมบูรณ์ เพื่อให้การดำเนินกิจกรรม 5 ส เป็นไปตามขั้นตอน กระบวนการและนำไปสู่การปฏิบัติอย่างยั่งยืน โดยการกำหนดเกณฑ์การดำเนินกิจกรรม 5 ส พร้อมทั้งตั้งคณะกรรมการตรวจประเมินการดำเนินกิจกรรม 5 ส กรมควบคุมโรค เพื่อตรวจประเมินหน่วยงานต่างๆ ปีละ 1 ครั้ง ซึ่งปัจจุบันสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องและหวังความยั่งยืนในอนาคต โดยในปีงบประมาณ 2558 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินจากคณะกรรมการการดำเนินกิจกรรม 5 ส กรมควบคุมโรค ได้รับคะแนนในระดับดีประเภทหน่วยงานขนาดใหญ่

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ หน่วยงานมีพื้นที่จำกัดทำให้การจัดเก็บวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ไม่เป็นไปตามที่กำหนดในการจัดเก็บ

6.6) การเสริมสร้างคุณธรรม จริยธรรม และการป้องกันการปราบปรามการทุจริต และประพฤตินิคม

เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 พระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของราชการ พ.ศ. 2540 และพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2556 ตามนโยบายรัฐบาลข้อ 10 การส่งเสริมการบริหารราชการแผ่นดิน ที่มียุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2556 - 2560) และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ส่งเสริมการพัฒนา ระบบบริหารจัดการและความร่วมมือเครือข่าย การป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤตินิคมให้เข้มแข็ง และตามแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม และป้องกันการทุจริตและประพฤตินิคม กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 - 2561

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 กรมควบคุมโรค ได้ประกาศนโยบายที่จะก้าวสู่กรมคุณธรรม และได้มีการจัดทำอัตลักษณ์กรมควบคุมโรค เพื่อให้บุคลากรของกรมควบคุมโรค ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต มีคุณธรรม จริยธรรม มีระบบการปฏิบัติงานที่โปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีธรรมาภิบาลเป็นที่ยอมรับของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง อันจะเป็นการเสริมสร้างความมีศักดิ์ศรีของการเป็นหน่วยงานภาครัฐให้ได้รับความไว้วางใจและเชื่อถือศรัทธาจากประชาชนผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะทำงานการสร้างเสริมความโปร่งใสของหน่วยงาน จัดทำแผนการดำเนินการสร้างความโปร่งใส คู่มือแนวทางในการดำเนินงาน ประกาศสำนักเรื่องการสร้างมาตรฐานความโปร่งใสของหน่วยงาน และเผยแพร่ให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบและนำไปปฏิบัติ ร่วมจัดทำแผนยุทธศาสตร์การเสริมคุณธรรมจริยธรรม และป้องกันการทุจริตและประพฤตินิคม กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 - 2561 กับกลุ่มคุ้มครองจริยธรรม กรมควบคุมโรค เข้าร่วมประกวดเรื่องการประยุกต์ใช้ธรรมะ และการดูแลสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานของข้าราชการ รวมทั้งให้ความรู้ ปลุกจิตสำนึก ในการป้องกันและปราบปรามการทุจริตเครือข่ายหน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคภายใต้โครงการ “ข้าราชการไทยไร้ทุจริต” พัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมควบคุมโรค ด้านคุณธรรมจริยธรรมและป้องกันการทุจริตด้วยกระบวนการเรียนรู้จิตปัญญาสู่การสร้างองค์กรแห่งความสุข ประเมินตนเอง ตามแบบฟอร์มของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) และแบบฟอร์มของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ปปช.) กำหนดผู้รับผิดชอบในการดำเนินการต่อเรื่องร้องเรียน จัดทำแผนผังการจัดการเรื่องร้องเรียน รวมทั้งพิจารณาเรื่องร้องเรียนในเบื้องต้นเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการดำเนินการ มีการติดตามการจัดการเรื่องร้องเรียนตามระยะเวลาที่กำหนด และรายงานให้ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนของกรมควบคุมโรค

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ การถ่ายทอดตัวชี้วัดลงสู่หน่วยงานมีความล่าช้า และขาดความชัดเจนในแนวทางการดำเนินงาน

สำหรับข้อเสนอแนะ ควรแยกเกณฑ์การประเมินตัวชี้วัดออกเป็นเกณฑ์สำหรับประเมินหน่วยงานระดับกรม และระดับสำนัก เพราะบางงาน/กิจกรรม หน่วยงานระดับสำนักไม่ได้ดำเนินการแต่ดำเนินการในระดับกรม และการดำเนินงานเพื่อให้เกิดความโปร่งใสในหน่วยงานเกี่ยวข้องกับงานต่างๆ เช่น งานบริการ งานบุคคล การแต่งตั้งโยกย้าย ควรจะกำหนดเป็นระเบียบของหน่วยงานระดับกรม เพราะจะได้สอดคล้องกับการประเมินผลตามแบบฟอร์ม ของ ก.พ. และ ปปปช. และเป็นแนวปฏิบัติเดียวกัน รวมทั้งควรเน้นการประสานงาน การสื่อสาร และประชาสัมพันธ์กับผู้เกี่ยวข้อง

7) การบริหารจัดการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ในปีงบประมาณ 2558 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้รับจัดสรรงบประมาณ เพื่อใช้ในการบริหารจัดการสำนักฯ โดยได้ดำเนินงานธุรการทั่วไป งานการเงินและบัญชี งานด้านการพัสดุ งานยานพาหนะ งานด้านการเจ้าหน้าที่ งานประชุม และงานด้านการพิมพ์ โดยสนับสนุนงานต่างๆ ของสำนักฯ ให้บรรลุตามนโยบายของสำนักฯ และตามงบประมาณที่ได้รับ ดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการบริหารและคณะกรรมการบริหารบุคคล ดำเนินงานการควบคุมภายใน การบริหารความเสี่ยง และการตรวจสอบภายในของการดำเนินงานงานสารบรรณ รับ - ส่งหนังสือ งานการเงินและบัญชี เงินทดรองราชการ งานพัสดุ การจัดซื้อจัดจ้าง งานยานพาหนะ และงานช่วยอำนวยความสะดวก และดำเนินงานเรื่องการป้องกันและปราบปราม การทุจริตภาครัฐ ได้แก่ การทำงานที่มีหัวใจบริการ ได้แก่ งานยานพาหนะ งานเจ้าหน้าที่ มีการทำงานมีอาชีพ ได้แก่ การเงินและการบัญชี งานธุรการทั่วไป และมีการทำงานเป็นทีม

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ งบประมาณที่ได้รับจัดสรรลดลงจากปกติที่ควรจะได้รับโดยไม่ทราบสาเหตุ ทำให้ในปีจำเป็นต้องใช้จ่ายจากเงินบำรุงมาทดแทนเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้กรมควบคุมโรคพิจารณาสำนักฯ เป็นพิเศษในเรื่องการเบิกจ่ายเงินบำรุง

สำหรับข้อเสนอแนะ กรมควบคุมโรค ควรจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอต่อความต้องการของสำนักฯ ตามค่าเงินและอัตราเงินเฟ้อที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

4.3.8 การพัฒนาเครือข่ายด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

1) การประชุมวิชาการ เรื่อง การป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งชาติครั้งที่ 7

การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมจัดเป็นงานที่สำคัญงานหนึ่งของงานสาธารณสุขซึ่งประชากรกลุ่มเป้าหมายอยู่ในวัยแรงงานและประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากมลพิษทางสิ่งแวดล้อม จนทำให้เกิดการเจ็บป่วย ปัญหาอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมมักเป็นปัญหาที่ควบคู่ไปกับการพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศไทยมีการพัฒนาด้านอุตสาหกรรม ด้านการเกษตร ด้านการบริการและด้านอื่นๆ อย่างรวดเร็ว ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคต่างๆ จึงจำเป็นต้องใช้องค์ความรู้เฉพาะด้าน และเทคโนโลยีใหม่ๆ การจัดประชุมวิชาการจึงนับเป็นกลไกหนึ่งที่เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระดมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการ ด้านการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะเป็นการพัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพในการดำเนินงานได้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

ในปี พ.ศ. 2558 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้จัดประชุมวิชาการ เรื่อง การป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 7 ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยคณะวิทยาการ/ผู้วิพากษ์ ผู้นำเสนอผลงานวิชาการนักวิชาการจากหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอกกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงแรงงาน การบินไทย กรมแพทยทหารอากาศ กรมแพทยทหารเรือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สภาอากาศไทย พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อเนื้อหาในการบรรยายในหัวข้อต่างๆ การนำเสนอผลงานวิชาการ และความพึงพอใจในภาพรวมในการจัดประชุมมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ การประสานงานกับโรงแรมที่จัดการประชุมไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ทำให้การจัดประชุมไม่ได้รับความสะดวกสบายเท่าที่ นอกจากนี้ยังไม่มีระบบการลงทะเบียนผู้เข้าร่วมการประชุมแบบระบบอัตโนมัติ จึงทำให้ต้องตรวจสอบรายชื่อหลายรอบ

สำหรับข้อเสนอแนะ ควรนำองค์ความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อนำมาเพิ่มทักษะความรู้ให้กับนักวิชาการในการทำงาน ด้านโรคจากการประกอบอาชีพฯ และเครือข่ายต่างๆ ซึ่งอาจจะได้มาจากเวทีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ในการประชุมฯ

2) การพัฒนาหลักสูตรพื้นฐานด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เป็นหน่วยงานที่มีภารกิจหลักในการดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพทุกอาชีพ รวมทั้งประชาชนทั่วไปที่ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม เป็นตัวแทนของกรมควบคุมโรคและกระทรวงสาธารณสุข ที่มีความรับผิดชอบโดยตรงในงานด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในบทบาทของหน่วยงานวิชาการในส่วนกลางที่ต้องเป็นศูนย์กลางในการประสานการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนกลางและพื้นที่ การสร้างและพัฒนาความร่วมมือของเครือข่าย จึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการดำเนินงาน เพื่อเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยการเน้นความสำคัญของการประสานบูรณาการการดำเนินงานร่วมกับเครือข่าย จึงควรมีการพัฒนาเครือข่ายให้มีความรู้ความเข้าใจงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมให้มากขึ้น จึงจัดให้มีการถ่ายทอดองค์ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดำเนินงานให้กับบุคลากรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดเวทีให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงดำเนินการพัฒนาศูนย์กลางในหน่วยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ให้มีความรู้ความสามารถ ตลอดจนเพื่อการสร้างยกระดับงานฝึกอบรมให้มีมาตรฐานสูงขึ้น ได้หลักสูตรฝึกอบรมด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่มีความคุ้มค่า สร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้เข้ารับการอบรมให้ได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยี ในการเฝ้าระวัง ป้องกันโรค และภัยสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ส่งผลต่อประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพ สู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อไป

ในปี พ.ศ. 2558 สำนักฯ ได้จัดอบรมหลักสูตรพื้นฐานด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำหรับเจ้าหน้าที่ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมการอบรมเป็นนักวิชาการสาธารณสุขจากสำนักฯ และจาก สคร. 1 - 12 ผลจากการอบรม พบว่า ผู้เข้าร่วมอบรมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อด้านเนื้อหาในสวน “ประโยชน์ที่ท่านได้รับ จากการอบรมในแต่ละหัวข้อ” และ “สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้” ในระดับมากที่สุด ยกเว้นความพึงพอใจในส่วนของ “ก่อนเข้ารับการอบรมท่านมีความรู้เรื่องนี้เพียงใด” อยู่ในระดับน้อย

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ สถานที่จัดอบรมไม่สะดวกต่อผู้เข้าร่วมอบรม และเวลาในการจัดอบรมมีจำกัด

สำหรับข้อเสนอแนะ ควรเพิ่มระยะเวลาในการจัดอบรม และให้มีการฝึกปฏิบัติสำรวจสถานประกอบการ หรือการใช้เครื่องมือสุ่มศาสตร์ นอกจากนั้นควรมีการมอบประกาศนียบัตรให้แก่ผู้เข้าร่วมอบรม

3) การอบรมพยาบาลอาชีวอนามัยระยะสั้น (60 ชั่วโมง)

จากอดีตจนถึงปัจจุบันปัญหาการขาดแคลนพยาบาลอาชีวอนามัยเป็นปัญหาที่มีความสำคัญยิ่ง ในงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เนื่องจากพยาบาลอาชีวอนามัยเป็นบุคลากรสำคัญในระบบการดูแลสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพทั้งในระบบและนอกระบบ ซึ่งที่ผ่านมาได้มีการจัดอบรมหลักสูตรพยาบาลอาชีวอนามัยหลักสูตร 4 เดือน สำหรับพยาบาลที่มีความสนใจ และต้องการความรู้ในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตาม จำนวนพยาบาลอาชีวอนามัยที่มีอยู่ก็ยังไม่เพียงพอกับความต้องการและปริมาณงานที่เพิ่มมากขึ้น

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เห็นความสำคัญที่จะต้องสนับสนุนให้พยาบาล มีความรู้ ความชำนาญในการดำเนินงานด้านนี้ จึงได้มีการพัฒนาหลักสูตรอบรมระยะสั้นขึ้นเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อม สำหรับพยาบาลที่ทำงานเกี่ยวข้องแต่ยังไม่มีโอกาสได้เข้าอบรมหลักสูตร 4 เดือน ให้มีความรู้เบื้องต้นสำหรับใช้ในการ ทำงานทางด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม โดยมีเป้าหมายหลัก คือ การนำความรู้เหล่านี้ไปใช้ในการทำงานได้ ในเบื้องต้น และเพื่อเตรียมความพร้อมในการอบรมหลักสูตรต่อยอดต่อไป เพื่อให้เพียงพอกับความต้องการ สนับสนุน และผลักดันการจัดบริการอาชีวอนามัยแก่ผู้ประกอบการอาชีพให้ครบทั้ง 4 มิติของงานสาธารณสุข ทั้งในด้านการป้องกัน ส่งเสริม รักษา และฟื้นฟู อันจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ประกอบการอาชีพทั้งภาคอุตสาหกรรม เกษตรกรรม และบริการ อ่างไรซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งรักษาสีตต่าง ๆ ของผู้ประกอบการอาชีพที่พึงได้รับ โดยการอบรม พยาบาลอาชีวอนามัยระยะสั้น 60 ชั่วโมง ผู้เข้าร่วมการอบรมทุกท่านจะต้องทำแบบประเมินผลความรู้ความเข้าใจ เนื้อหาวิชาเปรียบเทียบกับระหว่างก่อนอบรมและหลังอบรม พบว่าผู้เข้าร่วมอบรมส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจ ในเนื้อหา มีระดับคะแนนที่ 70% ขึ้นไป ร้อยละ 90.76 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้เข้าร่วมอบรมพึงพอใจด้านเนื้อหา ด้านการนำความรู้ไปใช้ ด้านสถานที่/ระยะเวลา/อาหาร/ประชาสัมพันธ์ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ ระยะเวลาในการจัดอบรมและเนื้อหาวิชาไม่เหมาะสมกัน เนื่องจากเป็นหลักสูตรที่ใช้ระยะเวลาอบรมค่อนข้างนานทำให้การติดต่อโรงแรมเป็นไปได้ค่อนข้างยาก และสถานที่จัด ต้องสะดวกต่อวิทยากรอีกด้วย

สำหรับข้อเสนอแนะ การจัดอบรมครั้งต่อไปควรมีการทำกิจกรรม หรือทำงานกลุ่มตั้งแต่สัปดาห์แรก เพื่อผู้อบรมจะได้ทำความรู้จักกันมากขึ้นหรือมีงานเลี้ยงสังสรรค์ เพื่อให้การทำงานหรือประสานงานง่ายขึ้น และเป็นเครือข่ายกันต่อไป

4) การประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่องการพัฒนาศักยภาพและถ่ายทอดความรู้แก่เครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เป็นหน่วยงานที่มีภารกิจหลักในการดูแลสุขภาพ ผู้ประกอบอาชีพทุกอาชีพ รวมทั้งประชาชนทั่วไปที่ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม มีความรับผิดชอบ โดยตรงในงานด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในบทบาทของหน่วยงานวิชาการ ในส่วนกลาง ที่ต้องเป็นศูนย์กลาง ในการประสานการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในส่วนกลางและพื้นที่ การสร้าง และพัฒนาความร่วมมือของเครือข่าย ในปี พ.ศ. 2558 สำนักฯ ได้ดำเนินการจัดประชุมพัฒนาศักยภาพและถ่ายทอด ความรู้แก่เครือข่าย การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ผู้เข้าร่วม ประชุม ประกอบด้วย ผู้บริหาร นักวิชาการจากสำนักฯ และผู้ที่ได้รับมอบหมายจาก สคร. 1 - 12 พบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมมีความพึงพอใจต่อเนื้อหา (การบรรยายพิเศษ การนำเสนอแนวทางการดำเนินงาน) การบริการ (การประสานงานของคณะทำงาน เอกสารประกอบการประชุม การอำนวยความสะดวกต่างๆ สถานที่จัดประชุม) และประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมประชุม มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ การนำเสนอของสำนักฯ ส่วนใหญ่เน้นงาน ของแต่ละกลุ่มงาน จึงทำให้เครือข่ายมองงานที่จะต้องดำเนินงานในปีต่อไปค่อนข้างยาก เอกสารประกอบการ ประชุมมีจำนวนมากและจัดช่วงให้เครือข่ายได้ซักถามน้อย นอกจากนี้การจัดประชุมเพื่อถ่ายทอดการดำเนินงาน ให้กับเครือข่าย ควรจะจัดก่อนเครือข่ายจัดทำแผนของตนเองในแต่ละปี

สำหรับข้อเสนอแนะ การประชุมถ่ายทอดข้อมูลวิชาการ องค์ความรู้ สิ่งสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ให้แก่เครือข่าย นับเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องดำเนินการเพื่อให้เครือข่ายสามารถดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมได้อย่างครอบคลุม และควรนำเสนอปัญหาอุปสรรคของงานในปีที่ผ่านมาให้แก่เครือข่ายรับทราบ

4.3.9 การถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค ภัยสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนประชาชนที่เกี่ยวข้องกับการคัดแยกและรีไซเคิลขยะ โดยเฉพาะ ใน 8 จังหวัดเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูง (Hot zone) ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ นครศรีธรรมราช กาญจนบุรี พระนครศรีอยุธยา ชอนแก่น บุรีรัมย์ กาฬสินธุ์ และอุบลราชธานี โดยมีกลุ่มเสี่ยงโดยประมาณ 20,000 คน (500 - 3,000) คนต่อจังหวัด ข้อมูลจากกรมควบคุมมลพิษ พบว่าปีงบประมาณ 2556 ประเทศไทยมีปริมาณขยะมูลฝอยที่เกิดขึ้นทั่วประเทศมีจำนวน 26.77 ล้านตัน เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมาถึง 2 ล้านตัน จากปริมาณขยะที่เพิ่มขึ้นมากขึ้นทุกวัน ส่งผลให้คนกลุ่มนี้ต้องทำงานหนักขึ้น มีโอกาสเจ็บป่วยจากการทำงานมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขได้รับนโยบายจากรัฐบาลภายใต้ยุทธศาสตร์ลดความเหลื่อมล้ำ แก้ปัญหาหนี้สินและความยากจนของประชาชน โดยจัดทำเป็น “โครงการการดูแลสุขภาพของประชากรเฉพาะเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ” และเน้นการดูแลสุขภาพคนงานเก็บ ค้าย้าย ขยาย และรีไซเคิลขยะ ด้วยเหตุผลสำคัญ คือ คนทำงานกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลและดูแลสุขภาพ เทียบกับกลุ่มประกันสังคมและกลุ่มข้าราชการ ซึ่งทำให้เรียกคนทำงานกลุ่มนี้ว่าแรงงานนอกระบบ คนกลุ่มนี้เข้าไม่ถึงบริการอาชีวอนามัย หรือการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ ทั้งก่อนและหลังเจ็บป่วย

ในปี พ.ศ. 2558 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้จัดโครงการประชุมเครือข่าย ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในพื้นที่เสี่ยง 8 จังหวัด โดยอธิบดีกรมควบคุมโรค ได้มอบนโยบายและแนวปฏิบัติในการดำเนินงานของหน่วยงานเครือข่าย ให้ร่วมดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ในจังหวัดที่รับผิดชอบ นับเป็นการสร้างความร่วมมือเครือข่ายระดับประเทศระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงแรงงาน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และองค์กรพัฒนาเอกชน ในการจัดการเพื่อลดขยะและดูแลสุขภาพคนทำงานด้านขยะ รวมทั้งการสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพในสถานบริการภาครัฐให้เชื่อมโยงกัน และเพื่อเป็นการสร้างกระแสให้การดำเนินงานเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเป็นการพัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมาย จึงได้มีการจัดกิจกรรมรณรงค์เปิดตัวโครงการพัฒนาความร่วมมือเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากการคัดแยกและรีไซเคิลขยะในพื้นที่เสี่ยง 8 จังหวัด เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพของประชาชน (ภายใต้คำขวัญที่ว่า “เก็บขยะ เก็บชีวิต อย่างคิดเสี่ยง โรคจากการทำงานป้องกันได้”) เพิ่มการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยและบริหารสาธารณสุขที่จำเป็นของกลุ่มเป้าหมาย โดยการจัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงและตรวจสุขภาพเบื้องต้น การให้ความรู้ ในการดูแลตัวเอง ทั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายทุกคนได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็นมีระบบการให้บริการด้านสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมาย มีกลไกและกระบวนการในการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกภาคส่วน รวมถึงต้องมีการสื่อสารทำความเข้าใจกับประชาชนอย่างทั่วถึงและชัดเจน เพื่อทำให้การขับเคลื่อนเพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพของประชาชนไปได้อย่างสำเร็จและยั่งยืนต่อไป

ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ กระบวนการสื่อสารประชาสัมพันธ์ใช้เวลานานเกินไป ทำให้คนไม่ได้ให้ความสนใจตลอดเวลา และเนื่องจากโครงการดังกล่าวเป็นโครงการเชิงนโยบาย ดังนั้น กลุ่มเป้าหมาย จึงขาดความเชื่อมั่นและขาดความไว้วางใจในการให้ความร่วมมือ

สำหรับข้อเสนอแนะ การดำเนินงานภายใต้โครงการมีส่วนช่วยให้กำหนดแผนและนโยบายที่เหมาะสมกับพื้นที่มากยิ่งขึ้น รวมไปถึงความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียช่วยกำหนดการดำเนินการของโครงการตั้งแต่เริ่มต้น และควรส่งเสริมให้มีความตระหนักและเข้าใจระหว่างผู้มีส่วนร่วมทั้งหมด เพื่อทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายมีความเข้มแข็งและเป็นไปในเชิงบวก พร้อมทั้งส่งเสริมให้เกิดรูปแบบของการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมในระหว่างเครือข่ายต่อการสื่อสารความเสี่ยงตามบริบทของพื้นที่



ส่วนที่ 5

ภาคผนวก



5.1 ภาพบุคลากรหน่วยงานภายในสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม



กลุ่มบริหารทั่วไป



กลุ่มยุทธศาสตร์



กลุ่มพัฒนาองค์กร



กลุ่มสื่อสารสาธารณะและพัฒนาเครือข่าย



กลุ่มอาสาสมัคร



กลุ่มเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม



กลุ่มข่าวกรองและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน



ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการและพิษวิทยา



ศูนย์พัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัย
จังหวัดสมุทรปราการ



ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม
จังหวัดระยอง



ศูนย์บริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

5.2 ประมวลภาพการดำเนินงาน



การประชุม “ปกป้อง IQ เด็กไทย จากภัยตะกั่ว”
วันพุธ ที่ 22 ตุลาคม 2557 ณ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี



การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพและถ่ายทอดความรู้แก่เครือข่าย ฝักระวัง ป้องกัน
ควบคุมโรค และ ภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
วันที่ 12-14 พฤศจิกายน 2557 ณ โรงแรม เอ-วัน เดอะรอยัล ครุส พัทยา



การประชุม “โครงการสนับสนุนเสริมสร้างศักยภาพ และความเข้มแข็งในการจัดการ
ระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพด้านโรคจากแร่ใยหิน”
วันที่ 2 ธันวาคม 2557 ณ กรมควบคุมโรค



การประชุมเชิงปฏิบัติการ
“การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์กรด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม”
วันที่ 17-19 ธันวาคม 2557 ณ จังหวัดนครราชสีมา



การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาแนวทางการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ
จากมลพิษสิ่งแวดล้อมตามประเด็นปัญหาพื้นที่เสี่ยง
วันที่ 3-4 กุมภาพันธ์ 2558 ณ กรุงเทพมหานคร



การประชุม “พัฒนาความรู้ด้านการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพประชาชน
ผู้ได้รับผลกระทบจากเหมืองทองคำในพื้นที่ 3 จังหวัด ร้อยต่อ”
วันที่ 19-20 กุมภาพันธ์ 2558 ณ จังหวัดพิจิตร



การประชุมวิชาการโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ครั้งที่ 7
 “เปิดโลกทัศน์ความร่วมมืออาเซียนและสิ่งแวดล้อมสู่อาเซียน”
 วันที่ 25 - 27 กุมภาพันธ์ 2558 ณ โรงแรมรามารการ์เด็นส์ กรุงเทพมหานคร



การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบบริหารจัดการและ
 การเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข
 วันที่ 11 - 12 มีนาคม 2558 โรงแรมริเวอร์ไนท์ เฟลส นนทบุรี



การประชุมเชิงปฏิบัติการและถ่ายทอดเทคโนโลยีเรื่อง “การพัฒนาศักยภาพนักควบคุมโรครุ่นใหม่ (CORE TEAM) แผนงานควบคุมโรคระดับ สคร. ตามหลัก I-SMART เพื่อพัฒนาความเข้มแข็ง”
วันที่ 16-18 มีนาคม 2558 ณ โรงแรมแม่น้ำ รามาดาพลาซ่า



การประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำเกณฑ์มาตรฐานสุขภาพและดัชนีชี้วัดสุขภาพ
สำหรับการจัดการพิชิตวิทยาการเคมีที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่เสี่ยง
วันที่ 24 มีนาคม 2558 ณ โรงแรมมารวย การ์เด็น กรุงเทพมหานคร



โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาเครือข่ายด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
วันที่ 25 - 27 มีนาคม 2558 ณ โรงแรม เดอะ รอยัล เจมส์ กอล์ฟ รีสอร์ท



การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดแผนยุทธศาสตร์และแผนพัฒนาด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมลงสู่การปฏิบัติ
วันที่ 30 มีนาคม - 1 เมษายน 2558 ณ สามพราน ริเวอร์ไซด์



การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “แนวทางการดำเนินการดำเนินโครงการพัฒนาคลินิกโรคจากการทำงานของโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ” วันที่ 23 - 24 เมษายน 2558 ณ โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี



การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง “การพัฒนาการเปลี่ยนแปลงองค์กรและการจัดการความรู้ด้านโรคและภัยสุขภาพ จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม : ความรู้เบื้องต้นด้านระบาดวิทยา” วันที่ 1 พฤษภาคม 2558 โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี



การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันตนเองของเกษตรกรในการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช
วันที่ 11 พฤษภาคม 2558 ณ จังหวัดกำแพงเพชร



ประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียน ประเมินผล สรุปผลการดำเนินงานโครงการแก้ไขปัญหาหมลพิษ
และเสริมสร้างคุณภาพชีวิตในพื้นที่มาตาบุตรและบริเวณใกล้เคียง จังหวัดระยอง ปี 2558
ระหว่างวันที่ 4-5 มิถุนายน 2558 ณ โรงแรมสตาร์ อำเภอมะเมือง จังหวัดระยอง



การประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4 ฝ่ายเพื่อแนวทางการดูแลปัญหาสุขภาพอนามัย
และพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในเขตพื้นที่ ที่ทำเหมืองทองคำและพื้นที่ศักยภาพแร่
วันที่ 11 มิถุนายน 2558 ห้องประชุมชัยนาทนเรนทร กระทรวงสาธารณสุข



โครงการพัฒนาความร่วมมือเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จากการคัดแยก
และรีไซเคิลขยะในพื้นที่เสี่ยง 8 จังหวัด เพื่อลดความเสื่อมล้ำทางสุขภาพประชาชน
วันที่ 18 มิถุนายน 2558 จังหวัดบุรีรัมย์



การอบรมพยาบาลอาชีวอนามัยระยะสั้น (60 ชั่วโมง)
วันที่ 8-19 มิถุนายน 2558 ณ โรงแรมเอเชีย กรุงเทพมหานคร



โครงการประชุมเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในประชาชนและคนทำงานคัดแยก
และรีไซเคิลขยะในพื้นที่เสี่ยง 8 จังหวัด เพื่อลดความเลื่อมล้ำทางสุขภาพของประชาชน
วันที่ 23-24 มิถุนายน 2558 โรงแรม ทีเค. พาเลซ แอนด์ คอนเวนชั่น



จัดกิจกรรมสัปดาห์ความปลอดภัย
วันที่ 2-4 กรกฎาคม 2558 ณ ไบเทคบางนา



โครงการพัฒนาความร่วมมือเครือข่ายในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
จากการคัดแยกและรีไซเคิลขยะ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพของประชาชน
วันที่ 13 กรกฎาคม 2558 จังหวัดขอนแก่น



การประชุมการรับรองผลการประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย
และการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลระดับ 5 และ 5 ต่อเนื่อง
วันที่ 22-24 กรกฎาคม 2558 จังหวัดนครนายก



การประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาเครือข่ายด้านโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มวัยทำงาน
แนวทางการพัฒนาเครือข่าย สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
วันที่ 17-20 สิงหาคม 2558 ณ โรงแรมแคนทารี บีช เขาหลัก จังหวัดพังงา



การประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานคลินิกโรคจากการทำงานของโรงพยาบาล
ระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ (ศูนย์เชี่ยวชาญโรคจากการทำงาน)
วันที่ 27-28 สิงหาคม 2558 ณ โรงแรมเคนซิงตัน จังหวัดนครราชสีมา



การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาขีดความสามารถและเพิ่มศักยภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร
สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
วันที่ 10 - 11 กันยายน 2558 ณ โรงแรม เดอะริเวอร์ฮิลล์ รีสอร์ท จังหวัดกาญจนบุรี

5.3 สื่อประชาสัมพันธ์

5.3.1 คู่มือ/แนวทาง



5.3.2 แผนพับ/ชุดนิทรรศการ



5.3.3 ไวนิลประชาสัมพันธ์



5.4 หน่วยงานภายในสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

หน่วยงานภายในสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

รายชื่อหน่วยงาน	โทรศัพท์	โทรสาร	E-mail	ที่อยู่
กลุ่มงานส่วนกลาง				อาคาร 5 ชั้น 6 ตึกกรมอนามัย ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
กลุ่มบริหารทั่วไป	0 2590 4380	0 2590 4388	management.envocc2011@gmail.com	
กลุ่มยุทธศาสตร์	0 2590 4392	0 2591 8189 0 2590 4388	occupah@gmail.com	
กลุ่มพัฒนาองค์กร	0 2590 4161 0 2590 4398	0 2590 4388	envocc.od@gmail.com	
กลุ่มสื่อสารสาธารณะ และพัฒนาเครือข่าย	0 2590 4514 0 2591 8172	0 2590 4388	media.envocc@gmail.com	
กลุ่มอาชีวอนามัย	0 2590 4292 0 2590 4383	0 2590 4383	occhealth2556@gmail.com, occ_health@googlegroups.com	
กลุ่มเวชศาสตร์ สิ่งแวดล้อม	0 2590 4393	0 2590 4388	env-med@googlegroups.com	
กลุ่มข่าวกรองและ ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน	0 2590 4393 0 2590 4395 0 2590 4389	0 2590 4388	phergroup@googlegroups.com, surveyenvocc@gmail.com	
ศูนย์ภายนอก				
ศูนย์อ้างอิงทาง ห้องปฏิบัติการและ พิษวิทยา	0 2968 7630-3 0 2968 7633-4	0 2968 7631	envocclab@gmail.com, toxiclub@outlook.com	ตึกศูนย์ห้องปฏิบัติการ กรมอนามัย ถนนติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
ศูนย์พัฒนาการจัด บริการอาชีวอนามัย จ.สมุทรปราการ	0 2394 0166 0 2394 7936	0 2394 0214 0 2393 2175	envocccspk@gmail.com, oshspk@gmail.com	97/2 ถนนรถไฟสายเก่า ต.สำโรงกลาง อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ 10130
ศูนย์พัฒนาวิชาการ อาชีวอนามัยและ สิ่งแวดล้อม จ.ระยอง	038 684 020-1	0 38 684 020-1	rohedcenter@googlegroups.com, rohedcenter@hotmail.com	18 ต.ห้วยโป่ง อ.เมือง จ.ระยอง 21150
ศูนย์บริการ อาชีวอนามัยและ สิ่งแวดล้อม	0 2394 0193	0 2394 0214	ayujaroen@gmail.com	97/2 ถนนรถไฟสายเก่า ต.สำโรงกลาง อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ 10130

คณะผู้จัดทำรายงานประจำปี

กลุ่มยุทธศาสตร์

ตรวจสอบ

รวบรวม/เรียบเรียง

พิสูจน์อักษร/จัดทำ

} ภักดิ์ สิริบุษกะ
 } อังคณา เมธากุล
 } วชิราภรณ์ วิริยะสัมมา
 } อรพรรณ ศิริวงษ์
 } พรณนิดา หุ่นทอง

5.5 สถานที่ตั้งสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม





แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรายงานประจำปี 2558 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

รายงานประจำปี 2558 ของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่ข้อมูล บทบาท ภารกิจ และผลการดำเนินงานในรอบปีของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ให้หน่วยงาน ภาครัฐ องค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนได้ทราบ รวมทั้ง เป็นช่องทางการเผยแพร่การดำเนินงานด้านโรค จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ กลุ่มยุทธศาสตร์ จึงได้จัดทำแบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อรายงาน ประจำปี 2558 ของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เพื่อรวบรวมข้อมูล ข้อเสนอแนะที่ได้รับและ ใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงรายงานประจำปี ของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในปีต่อไป

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ หน่วยงานส่วนกลางของกรมควบคุมโรค | ☐ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค | ☐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด |
| ☐ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ | ☐ โรงพยาบาลศูนย์ | ☐ โรงพยาบาลทั่วไป |
| ☐ โรงพยาบาลชุมชน | ☐ นิสิต นักศึกษา | ☐ อื่น ๆ ระบุ..... |

ตอนที่ 2 ประเด็นความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจต่อรายงานประจำปี 2558

ประเด็นความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ					ไม่ พึงพอใจ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
1. รูปเล่ม						
- ความเหมาะสมของการออกแบบรูปเล่ม						
2. เนื้อหาสาระ						
- ความเหมาะสมของเนื้อหา						
- ความทันสมัยของเนื้อหา						
- ความครอบคลุมของเนื้อหา						
- ความถูกต้องของเนื้อหา						
3. การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์						
- ประกอบการดำเนินงาน/การศึกษาวิจัย						
- ประกอบการศึกษา						
- อื่น ๆ (โปรดระบุ).....						

ความคิดเห็นต่อเรื่อง/หัวข้อของรายงานประจำปี

เรื่อง/หัวข้อ

ชอบอ่านมากที่สุด (1ข้อ) ควรตัดออก

ส่วนที่ 1) นโยบายและแผนยุทธศาสตร์

- | | | |
|---|-----|-----|
| 1.1 นโยบายและแนวทางการดำเนินงานของรัฐมนตรีว่ากระทรวงสาธารณสุข | () | () |
| 1.2 นโยบายและแนวทางการดำเนินงานของปลัดกระทรวงสาธารณสุข | () | () |
| 1.3 แผนยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม | () | () |
| 1.4 ทิศทางและกลไกการบริหารจัดการ โดย อธิบดีกรมควบคุมโรค | () | () |
| 1.5 วิสัยทัศน์ พันธกิจ สมรรถนะหลัก ค่านิยมองค์กร และอัตลักษณ์ของกรมควบคุมโรค | () | () |

เรื่อง/หัวข้อ	ชอบอ่านมากที่สุด (1ข้อ) ควรตัดออก	
ส่วนที่ 2) ข้อมูลทั่วไปของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม		
2.1 ทิศทางและนโยบายการดำเนินงานของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	()	()
2.2 ข้อมูลทั่วไปของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	()	()
2.3 ผังโครงสร้างของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	()	()
2.4 บทบาทหน่วยงานภายในสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	()	()
ส่วนที่ 3) สถานการณ์ด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม		
3.1 สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ	()	()
3.2 สถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม	()	()
ส่วนที่ 4) ผลการดำเนินงาน		
4.1 ผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558	()	()
4.2 ผลการเบิกจ่ายงบประมาณของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558	()	()
4.3 ผลการดำเนินงานที่สำคัญ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558	()	()
ส่วนที่ 5) ภาคผนวก		
5.1 ภาพบุคลากรหน่วยงานภายในสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	()	()
5.2 ประมวลผลการดำเนินงาน	()	()
5.3 สื่อประชาสัมพันธ์	()	()
5.4 หน่วยงานภายในสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	()	()
5.5 สถานที่ตั้งสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	()	()

เรื่อง/หัวข้อเสนอให้มีเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

ตอนที่ 3 ข้อเสนอเพื่อปรับปรุง/ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่กรุณาตอบแบบสอบถามและโปรดส่งกลับเพื่อการพัฒนาต่อไป
 กลุ่มยุทธศาสตร์ โทรศัพท์ 0 2590 4392 โทรสาร 0 2591 8189, 0 2590 4388

