

# รายงานผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค สถานการณ์ด้านโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม ปี พ.ศ. 2565

(ภายใต้ พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562)



ธันวาคม 2565

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

## คำนำ

ในรอบปี 2565 ที่ผ่านมา แม้ประเทศไทยจะมีการฟื้นตัวจากการบริโภคโดยภาคเอกชน และภาคการท่องเที่ยวที่เพิ่มมากขึ้น ภายหลังสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) คลี่คลายลง ซึ่งส่งผลให้ GDP ของประเทศมีการขยายตัว ร้อยละ 2.6 แม้จะต่ำกว่าที่คาดการณ์ไว้ (ร้อยละ 3.2) อาจเนื่องจากการเผชิญกับความผันผวนต่าง ๆ ทั้งวิกฤตเศรษฐกิจ สงครามรัสเซีย - ยูเครน การก้าวกระโดดของเทคโนโลยี ในขณะที่สถานการณ์ด้านสุขภาพของคนไทย ยังมีความท้าทายในหลายประการ โดยในช่วงที่ผ่านมาคนไทยมีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อมากขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตเนื่องจากการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม การขาดการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง สภาพการทำงานที่ส่งผลต่อวิถีชีวิต นอกจากนี้คนไทย ยังเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม เนื่องจาก สภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่ปลอดภัย หรือการสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ที่ไม่เหมาะสม จึงมีผลให้ได้รับปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ ผลพิษที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ผนึกกำลังร่วมกับเครือข่ายทั้งภายใน และภายนอกกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาให้เกิดระบบการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ผ่านกลไกคณะกรรมการควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด และคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อมกรุงเทพมหานคร รวมถึงคณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง

การจัดทำ “รายงานผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค สถานการณ์ด้านโรคจากการ ประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ปี พ.ศ. 2565” ฉบับนี้ อาศัยความตามมาตรา 14 (6) ที่กำหนดให้คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม มีหน้าที่รายงานเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงาน ตลอดจนสถานการณ์ ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมต่อคณะรัฐมนตรีปีละหนึ่งครั้ง ซึ่งกรมควบคุมโรค ในฐานะฝ่ายเลขานุการ ได้นำเข้าในที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ครั้งที่ 3/2566 เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2566 และปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการฯ เป็นที่เรียบร้อย

สุดท้ายนี้ ในนามคณะผู้จัดทำขอขอบคุณหน่วยงานที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล เพื่อประกอบการจัดทำเล่มรายงานผลการดำเนินงานฯ อาทิ กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานประกันสังคม กรมประชาสัมพันธ์ กรมวิชาการเกษตร กรมควบคุมมลพิษ กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม สำนักงานนโยบาย และแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สำนักงานปลัดกระทรวงการคลัง กรมสรรพากร กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน สถาบันส่งเสริมความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน (องค์การมหาชน) กรุงเทพมหานคร คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ

และโรคจากสิ่งแวดล้อม คณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงทุกภาคส่วนที่ร่วมสนับสนุน ข้อมูลและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการจัดทำรายงานผลการดำเนินงานฯ ฉบับนี้ หวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานผลการดำเนินงานฯ ฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งระดับส่วนกลางและภูมิภาค และนำไปสู่การลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อมในประเทศไทยอย่างบูรณาการและมีส่วนร่วมต่อไป

#### กรมควบคุมโรค

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ  
และโรคจากสิ่งแวดล้อม

# CONTENTS

## สารบัญ

รายงานผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค  
สถานการณ์ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม  
ปี พ.ศ. 2565

### 01

#### บทสรุปผู้บริหาร

### 38

ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ (action plan)  
ภายใต้แผนการเฝ้าระวังฯ ระดับชาติ  
(พ.ศ. 2564 - 2580) ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564 - 2565)

### 05

#### สถานการณ์ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

- สถานการณ์ด้านโรคจากการประกอบอาชีพ
- สถานการณ์ด้านโรคจากสิ่งแวดล้อม

- ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายและตัวชี้วัดภาพรวมของแผนฯ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564 – 2565)
- ผลการดำเนินงานตามแผนฯ รายยุทธศาสตร์ พร้อมข้อจำกัด ข้อเสนอแนะ

### 65

ข้อจำกัด / ปัญหาอุปสรรค  
และข้อเสนอแนะ

### 29

ผลการดำเนินงานคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม คณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง

- ความก้าวหน้าการจัดทำอนุบัญญัติฯ
- ผลการประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานฯ
- การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการฯ
- ผลการดำเนินงานคณะกรรมการฯ จังหวัด และคณะกรรมการฯ กรุงเทพมหานคร

### 70

#### ภาคผนวก

- รายละเอียดผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ (action plan) ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564 - 2565) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565
- บัญชีคำย่อหน่วยงาน
- คำสั่งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ / คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง

## สารบัญภาพ

| ภาพที่ |                                                                                                                                                                 | หน้า |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1      | จำนวนแรงงานในระบบและแรงงานนอกระบบ ปี พ.ศ. 2565                                                                                                                  | 5    |
| 2      | สถานการณ์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพที่สำคัญ<br>เฉลี่ยย้อนหลัง 5 ปี (ปี พ.ศ. 2560 – 2564)                                                             | 6    |
| 3      | จำนวนผู้ป่วยเนื่องจากการทำงานด้วยโรคที่เกิดขึ้นจากตะกั่วหรือสารประกอบ<br>ของตะกั่ว ระหว่างปี พ.ศ. 2560 – 2564                                                   | 8    |
| 4      | จำนวนผู้ป่วยรายงานโรคจากตะกั่วฯ กลุ่มอายุ 15-60 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2561 – 2565                                                                                   | 8    |
| 5      | ตัวอย่างอาชีพและสลักหิน ตัดหิน                                                                                                                                  | 8    |
| 6      | จำนวนผู้ป่วยรายงานโรคซิลิโคสิส ระหว่างปี พ.ศ. 2561 – 2565                                                                                                       | 9    |
| 7      | กระเบื้องแร่ใยหิน                                                                                                                                               | 9    |
| 8      | แร่ใยหินชนิดโครโซไทล์                                                                                                                                           | 9    |
| 9      | จำนวนผู้ป่วยรายงานโรคจากแอสเบสตอส ระหว่างปี พ.ศ. 2561 – 2565                                                                                                    | 10   |
| 10     | ตัวอย่างสถานที่เกิดเหตุการณ์ในที่อับอากาศ                                                                                                                       | 10   |
| 11     | จำนวนผู้เสียชีวิตโรคจากภาวะอับอากาศ จำแนกรายปี                                                                                                                  | 11   |
| 12     | โรคจากภาวะอับอากาศ จำแนกตามสถานที่เกิดเหตุการณ์                                                                                                                 | 11   |
| 13     | จำนวนผู้เสียชีวิตโรคจากภาวะอับอากาศ จำแนกรายอาชีพ                                                                                                               | 11   |
| 14     | อัตราป่วยโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช พ.ศ. 2561 - 2565                                                                                                             | 13   |
| 15     | ปริมาณการนำเข้าวัตถุอันตรายทางการเกษตร พ.ศ. 2561 - 2564 (ตัน)                                                                                                   | 13   |
| 16     | อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช แยกตามปี<br>และเขตสุขภาพ ระหว่างปี พ.ศ. 2563 – 2565                                                          | 13   |
| 17     | แผนภูมิแสดงร้อยละผลการตรวจคัดกรองเพื่อหาความเสี่ยงจากสารกำจัดศัตรูพืช<br>ในประชากรไทย อายุ 15 – 65 ปี ประจำปี พ.ศ. 2565                                         | 14   |
| 18     | พื้นที่ดำเนินการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพกลุ่มเสี่ยงจากการรับสัมผัสสารตะกั่ว                                                                                    | 17   |
| 19     | พื้นที่ดำเนินงาน “โครงการเด็กฉลาด ปลอดภัย ห่างไกลสารตะกั่ว”                                                                                                     | 17   |
| 20     | ปริมาณฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM <sub>2.5</sub> ) และจำนวนวันที่ฝุ่นละออง<br>เกินมาตรฐาน ในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล ย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2560 – 2564) | 20   |
| 21     | ปริมาณฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM <sub>2.5</sub> ) และจำนวนวันที่ฝุ่นละออง<br>เกินมาตรฐาน ในพื้นที่ภาคเหนือ ย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2560 – 2564)            | 21   |

## สารบัญภาพ (ต่อ)

| ภาพที่ |                                                                                                                                                                                                     | หน้า |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 22     | ปริมาณฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM <sub>2.5</sub> ) และจำนวนวันที่ฝุ่นละอองเกินมาตรฐาน ในพื้นที่ภาคใต้ ย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2560 – 2564)                                                      | 21   |
| 23     | ปริมาณฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM <sub>2.5</sub> ) ของประเทศไทย ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2563 – 10 มกราคม พ.ศ. 2566                                                                      | 22   |
| 24     | กราฟค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงของฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM <sub>2.5</sub> ) ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 - ธันวาคม พ.ศ. 2565 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล                                   | 23   |
| 25     | กราฟค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงของฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM <sub>2.5</sub> ) ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 - ธันวาคม พ.ศ. 2565 ในพื้นที่จังหวัดสระบุรี                                            | 23   |
| 26     | กราฟค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงของฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM <sub>2.5</sub> ) ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 - ธันวาคม พ.ศ. 2565 ในพื้นที่ภาคเหนือ                                                  | 24   |
| 27     | กราฟค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงของฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM <sub>2.5</sub> ) ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 - ธันวาคม พ.ศ. 2565 ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ                                     | 25   |
| 28     | กราฟค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงของฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM <sub>2.5</sub> ) ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 - ธันวาคม พ.ศ. 2565 ในพื้นที่ภาคตะวันออก                                               | 25   |
| 29     | กราฟค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงของฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM <sub>2.5</sub> ) ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 - ธันวาคม พ.ศ. 2565 ในพื้นที่ภาคตะวันตก                                                | 26   |
| 30     | กราฟค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงของฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM <sub>2.5</sub> ) ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 - ธันวาคม พ.ศ. 2565 ในพื้นที่ภาคใต้                                                    | 27   |
| 31     | อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของโรคหรืออาการที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน                                                                                                           | 28   |
| 32     | ตัวอย่างภาพการประชุมอนุกรรมการด้านกฎหมาย                                                                                                                                                            | 32   |
| 33     | ตัวอย่างภาพการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม                                                                                                                        | 32   |
| 34     | จังหวัดที่มีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม                                                                                                                 | 35   |
| 35     | ประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินการของคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด / กทม.                                                                                           | 37   |
| 36     | ตัวอย่าง ภาพปกเล่มคู่มือ / แนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน                                                                                                        | 45   |
| 37     | การประชุมเพื่อชี้แจงและรับฟังความเห็นต่อร่างอนุบัญญัติที่ออกตามความในมาตรา 24 และมาตรา 25 แห่ง พ.ร.บ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 เมื่อวันที่ 21 - 22 มิถุนายน 2565 ... | 56   |

## สารบัญภาพ (ต่อ)

| ภาพที่ |                                                         | หน้า |
|--------|---------------------------------------------------------|------|
| 38     | ภาพปกเล่นคู่มือการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสารปรอท | 61   |

## สารบัญตาราง

| ตารางที่ |                                                                                                                                                                                                   | หน้า |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1        | ข้อมูลสิ่งคุกคามสุขภาพที่สำคัญของแรงงานนอกระบบใน 5 กลุ่มอาชีพ                                                                                                                                     | 15   |
| 2        | ระดับตะกั่วในเลือด (Blood lead levels: BLLs) ของเด็กที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด                                                                                                                     | 18   |
| 3        | สรุปสถานะการจัดทำอนุบัญญัติ ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ระหว่างปี พ.ศ. 2562 - 2565                                                                | 30   |
| 4        | สรุปรายชื่ออนุบัญญัติที่ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษาและมีผลบังคับใช้แล้ว ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ที่มีผลบังคับใช้แล้ว ระหว่างปี พ.ศ. 2562 - 2565 | 30   |
| 5        | สรุปจำนวนผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม                                                                                          | 34   |

## บทสรุปผู้บริหาร

### ที่มาของการจัดทำรายงาน

ด้วยพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 มาตรา 14 (6) กำหนดให้รายงานเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรค ในการดำเนินงาน ตลอดจนสถานการณ์ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมต่อคณะรัฐมนตรีปีละหนึ่งครั้ง กรมควบคุมโรคในฐานะฝ่ายเลขานุการได้ขอความอนุเคราะห์ข้อมูลจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาจัดทำรายงานผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค สถานการณ์ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ปี พ.ศ. 2565 โดยมีรายละเอียดโดยสรุป ดังต่อไปนี้

### 1 สถานการณ์ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

ประกอบด้วย สถานการณ์ด้านโรคจากการประกอบอาชีพ 5 โรค และโรคจากสิ่งแวดล้อม 2 โรค ตามที่ประกาศไว้ภายใต้พระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวข้างต้น

จากข้อมูลในระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) พบว่า โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ยังมีการรายงานผู้ป่วยน้อยกว่าความเป็นจริง ทำให้อาจไม่เห็นขนาดของปัญหาที่ชัดเจน ในขณะที่ผู้ปฏิบัติงานมีความเสี่ยงสูงต่อการได้รับสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพเสี่ยง เช่น แกะสลักหิน ตัดหิน โรงโม่หิน ทำให้มีโอกาสเกิด

โรคจากฝุ่นซิลิกาที่อยู่ในกระบวนการทำงาน หรือการประกอบอาชีพที่ต้องสัมผัสแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ในกระบวนการผลิต หรืองานก่อสร้าง รื้อถอนอาคารส่งผลให้เกิดโรคปอดหรือโรคมะเร็งจากแร่ใยหิน หรือการสัมผัสสารตะกั่ว ทั้งจากการประกอบอาชีพและสารตะกั่วในสิ่งแวดล้อม สำหรับการสัมผัสสารตะกั่วจากการประกอบอาชีพนั้น ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ เช่น กลุ่มมาดอวน กลุ่มทำบวรต้นน้ำที่มีการเชื่อมโดยใช้สารตะกั่ว และกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบกิจการที่มีการใช้สารตะกั่วในกระบวนการผลิต ส่วนการสัมผัสสารตะกั่วในสิ่งแวดล้อมนั้น กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ เด็กเล็ก และหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งมีโอกาสสัมผัสสารตะกั่วจากแหล่งต่าง ๆ เช่น สีทาอาคาร หรือในผลิตภัณฑ์ของเล่นเด็ก หรือมีผู้ปกครองประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับสารตะกั่ว

นอกจากนี้โรคจากภาวะอับอากาศ ซึ่งก่อให้เกิดความรุนแรงและเสียชีวิต เนื่องจากขาดอากาศหายใจ โดยมักพบในแรงงานนอกระบบ เช่น กลุ่มเกษตรกร เช่นเดียวกับโรคพิษสารกำจัดศัตรูพืช ที่ยังพบสถิติการป่วยค่อนข้างสูงสำหรับโรคจากสิ่งแวดล้อมนอกเหนือจากโรคพิษตะกั่วจากสิ่งแวดล้อมแล้วนั้น โรคหรืออาการที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน จัดว่าเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของประเทศที่นับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งนี้การแก้ไขปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน นับเป็นวาระแห่งชาติที่ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องร่วมมือกัน

โดยคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติได้ผินักกำลังหน่วยงานทุกภาคส่วน เพื่อแก้ปัญหาดังกล่าว และสามารถลดจุดความร้อนในประเทศไทยได้อย่างเป็นรูปธรรม เช่น ในพื้นที่ภาคเหนือ 17 จังหวัด จุดความร้อนสะสมในปี 2565 ลดลงร้อยละ 61.0 จากปี 2564 (ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ)

## 2 ผลการดำเนินงานคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม คณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง

➢ มีอนุบัญญัติที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา และมีผลบังคับใช้แล้ว 10 ฉบับ

➢ มีกลไกการทำงานที่สำคัญ ได้แก่ **คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม** ซึ่งมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ และมีผู้บริหารกระทรวงต่าง ๆ ร่วมด้วยกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ และมีอธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นกรรมการและเลขานุการ อีกทั้งยังมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ 3 คณะ ได้แก่ **(1) คณะอนุกรรมการด้านวิชาการ (2) คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย (3) คณะอนุกรรมการด้านการมีส่วนร่วม** และมีการแต่งตั้งคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ภายใต้คณะอนุกรรมการดังกล่าว

➢ มีการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมรวม 4 ครั้ง ส่วนคณะอนุกรรมการและคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง มีการประชุมรวมกัน 40 ครั้ง เพื่อพิจารณาและจัดทำอนุบัญญัติและกลไกการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติฯ ดังกล่าว

นอกจากนี้ ในระดับพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนงานผ่านกลไกคณะกรรมการควบคุมโรคฯ จังหวัด คณะกรรมการควบคุมโรคฯ กรุงเทพมหานคร และมีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จังหวัด และหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคฯ กรุงเทพมหานคร รวม 58 จังหวัด (ร้อยละ 75.0) ร่วมกับการดำเนินงานตามตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จนถึงปัจจุบัน

## 3 ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ (action plan) ภายใต้แผนการเฝ้าระวังการป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับชาติ (พ.ศ. 2564 – 2580) ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564 – 2565)

แผนดังกล่าวได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม 2565

➢ จากโครงการ/กิจกรรมภายใต้ แผนปฏิบัติการจำนวนทั้งหมด 57 โครงการ **มีการรายงานผล 49 โครงการ (ร้อยละ 86.0)** ซึ่งมีหน่วยงานรายงานผลการดำเนินงาน จำนวน 20 หน่วยงาน จากทั้งหมด 22 หน่วยงาน (ร้อยละ 91.0)

➢ ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายภาพรวมของแผน

● **เป้าหมายที่ 1 : มีระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคฯ ที่มีประสิทธิภาพ**

ผลสัมฤทธิ์ : มีระบบเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคฯ และอยู่ระหว่างเพิ่มประสิทธิภาพของระบบ

- **เป้าหมายที่ 2** : มีระบบควบคุม กำกับ บริการอาชีพเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

ผลสัมฤทธิ์ : อยู่ระหว่างการพัฒนา กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อรองรับการให้บริการฯ และเสนออนุบัญญัติตามขั้นตอนทางกฎหมาย

- **เป้าหมายที่ 3** : มีมาตรการทางสังคม และกฎหมาย เพื่อลดโรคฯ อย่างน้อย 2 เรื่อง

ผลสัมฤทธิ์ : มีมาตรการฯ มากกว่า 7 เรื่อง

#### ➤ ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายรายยุทธศาสตร์

พบว่า บรรลุตามเป้าหมาย 2 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ **ยุทธศาสตร์ที่ 1** การขับเคลื่อนนโยบาย และมาตรการป้องกันควบคุมโรคฯ (ผลสัมฤทธิ์ : ขับเคลื่อนนโยบาย หรือ มาตรการ มากกว่า 7 เรื่อง) **ยุทธศาสตร์ที่ 4** การสร้างการมีส่วนร่วมในการ ป้องกันควบคุมโรคฯ (ผลสัมฤทธิ์ : มีงานวิจัย 16 เรื่อง และนวัตกรรม 7 เรื่อง สะสมตั้งแต่ พ.ศ. 2551 - 2565) และมีกลไกหรือช่องทางการทำงานร่วมกัน ระหว่างภาครัฐ และ ภาคประชาชน ผ่านอนุกรรมการด้านการมีส่วนร่วมหรือ คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง โดยร่วมกันพัฒนางาน โรงเรียนลดโรคจากการประกอบอาชีพและ โรคจากสิ่งแวดล้อมภายใต้แนวคิด “อากาศสดใส อาหารปลอดภัย ใส่ใจทุกอาคาร” รวมทั้งมี การลงพื้นที่เพื่อศึกษาต้นแบบ หรือ นวัตกรรม การสร้างความรอบรู้ให้ประชาชน ซึ่งพบว่า ประชาชน **มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ร้อยละ 48.0** และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรค ด้วยตนเอง ร้อยละ 50.3 (ที่มา : กรมควบคุมโรค)

นอกจากนี้ จากผลสำรวจของกรมอนามัย พบว่า **ร้อยละ 72.5 ของประชาชน ได้รับความรู้เกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพ จากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ**

ในขณะที่ยุทธศาสตร์ที่เหลือ มีการ ดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายบางส่วน ได้แก่ **ยุทธศาสตร์ที่ 2** การขับเคลื่อนการป้องกัน ควบคุมโรคฯ แบบบูรณาการด้วยเทคโนโลยี ดิจิทัล (ผลสัมฤทธิ์ : มีการพัฒนาโครงสร้าง พื้นฐานด้านเทคโนโลยีดิจิทัล อาทิ การพัฒนา ระบบ HDC การจัดทำ Open data รวมถึง Application ต่าง ๆ การบูรณาการระบบเฝ้าระวัง และระบบข้อมูลฯ การพัฒนากำลังคนที่เกี่ยวข้อง) และ**ยุทธศาสตร์ที่ 3** การควบคุมกำกับบริการ อาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม (ผลสัมฤทธิ์ : อยู่ระหว่างการพัฒนากฎหมาย ที่เกี่ยวข้อง เพื่อดูแลกำกับให้การให้บริการฯ รวมถึงการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ)

#### 4 ข้อจำกัด / ปัญหาอุปสรรค

(1) การขับเคลื่อนงานส่วนใหญ่ยังเป็นการขับเคลื่อนการดำเนินงานระหว่างหน่วยงาน ภาครัฐและอยู่ระหว่างการพัฒนาและ กลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฯ ประกอบกับกระบวนการออกกฎหมาย มีหลายขั้นตอน ทำให้ยังไม่สามารถดำเนินการ ได้ครบถ้วนทั้งหมด

(2) เนื่องด้วยการทำงานตาม พระราชบัญญัติฯ ฉบับนี้ มีความเกี่ยวข้องกับ หลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ซึ่งรวมถึงนายจ้าง ลูกจ้าง ประชาชนผู้ได้รับผลกระทบ หรืออาจได้รับ

ผลกระทบจากมลพิษ ทำให้อาจยังสื่อสารเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจได้ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานนอกระบบที่ยังไม่ได้รับสิทธิ หรือ สวัสดิการทางสังคม อาทิ การตรวจสุขภาพ ตามปัจจัยเสี่ยงจากการประกอบอาชีพ

(3) การขาดแคลนกำลังคน เช่น แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย ในการให้บริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

(4) ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข ยังมีข้อจำกัดเรื่องความทันเวลา และความครอบคลุมของหน่วยบริการ โดยยังไม่ครอบคลุมหน่วยบริการภาคเอกชนและหน่วยบริการที่สังกัดหน่วยงานอื่น ๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข ทำให้การนำข้อมูลมาวางแผนการดำเนินการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมอาจไม่ทันการณ์และไม่ครอบคลุมการดำเนินงาน

## 5 ข้อเสนอแนะ

(1) กรมควบคุมโรคร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในกระทรวงสาธารณสุข ควรเร่งพัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงาน ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ตลอดจนคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติเพื่อเตรียมเผยแพร่ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้พร้อมต่อการดำเนินการตามกฎหมาย

(2) กรมควบคุมโรคจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ภายใต้พระราชบัญญัติฯ เช่น จัดทำข้อเสนอแนะให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการสนับสนุนกลไกทางการเงินสำหรับการตรวจสุขภาพ

ตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานในกลุ่มแรงงานนอกระบบ

(3) กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ควรพัฒนากระบวนการสื่อสารสร้างความเข้าใจและแรงจูงใจให้กับเครือข่ายเพื่อร่วมขับเคลื่อนงานไปยังกลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน

(4) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สถาบันพระบรมราชชนก กรมควบคุมโรค ควรมีการวิเคราะห์อัตรากำลังของบุคลากรด้านอาชีวเวชศาสตร์ และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนพัฒนากำลังคนหรือการบริหารจัดการกำลังคนให้เพียงพอและเหมาะสม หรือจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

(5) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการจัดการและนำเสนอข้อมูลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

(6) หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ควรพัฒนาแนวทางการเชื่อมข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพผ่านระบบ API (Application Programming Interface) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความรวดเร็วทันเวลา สำหรับใช้กำหนดมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

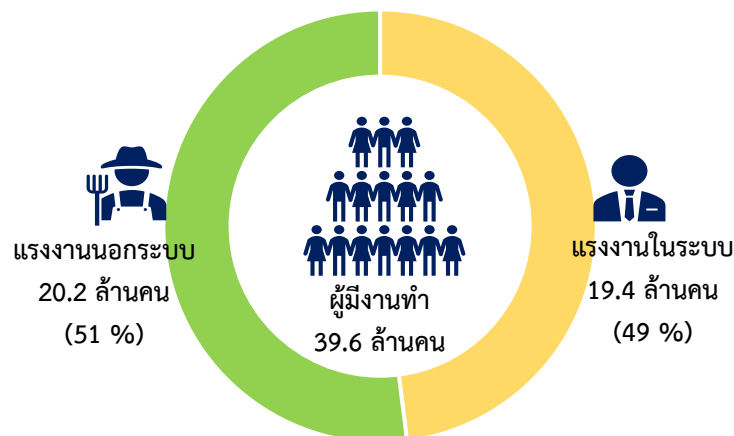
## ส่วนที่ 1

### สถานการณ์ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

สถานการณ์ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 2 ส่วนใหญ่ ๆ ได้แก่ 1.1 สถานการณ์ด้านโรคจากการประกอบอาชีพ แบ่งออกเป็น 5 โรค<sup>1</sup> และ 1.2 สถานการณ์ด้านโรคจากสิ่งแวดล้อม แบ่งออกเป็น 2 โรค<sup>2</sup> ตามที่ประกาศไว้ ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

#### 1.1 สถานการณ์ด้านโรคจากการประกอบอาชีพ

จากข้อมูลสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2565 พบว่า ประเทศไทยมีประชากรที่มีงานทำ จำนวน 39.6 ล้านคน เป็นแรงงานในระบบ จำนวน 19.4 ล้านคน หรือร้อยละ 49.0 ของจำนวนผู้มีงานทำทั้งหมด ซึ่งประกอบด้วยแรงงานในระบบประกันสังคม โดยเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานประกอบกิจการต่าง ๆ และเป็นแรงงานในระบบที่เป็นผู้ปฏิบัติงานในภาคราชการและวิสาหกิจ อันรวมถึงบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นต้น และเป็นแรงงานนอกระบบ จำนวน 20.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 51.0 ของผู้มีงานทำ แรงงานนอกระบบมากกว่าครึ่งหนึ่งทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรม โดยมีจำนวนถึง 11.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 55.4 ของจำนวนแรงงานนอกระบบทั้งหมด<sup>3</sup>



ภาพที่ 1 จำนวนแรงงานในระบบและแรงงานนอกระบบ ปี พ.ศ. 2565

ที่มา : สำนักงานสถิติแห่งชาติ, การสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2565

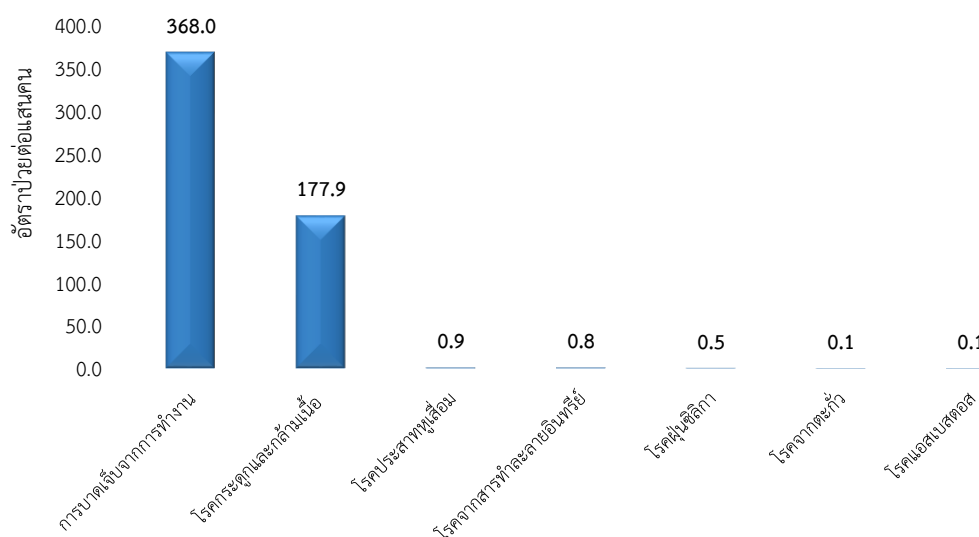
<sup>1</sup> 5 โรค ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากการประกอบอาชีพ พ.ศ. 2563

<sup>2</sup> 2 โรค ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2563 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากสิ่งแวดล้อม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565

<sup>3</sup> สำนักงานสถิติแห่งชาติ, การสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2565

สำหรับประเทศไทยในปัจจุบันมีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของอาชีพ เนื่องจากการพัฒนาทางด้านเทคโนโลยี สถานประกอบการกิจการนำ Artificial Intelligence (AI) และ Machine Learning มาใช้มากขึ้น แรงงานสนใจการเป็นผู้ประกอบการและทำอาชีพอิสระ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาสภาวะสุขภาพ ความเสี่ยงทางด้านการยศาสตร์ และความเครียดจากการทำงานที่มากขึ้น

จากข้อมูลสภาวะสุขภาพของวัยแรงงาน โดยระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลเฉลี่ยย้อนหลัง 5 ปี (ปี พ.ศ. 2560 – 2564) มีสถานการณ์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพที่สำคัญ และโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ 5 อันดับแรก ได้แก่ (1) การบาดเจ็บจากการทำงาน พบอัตราป่วยเท่ากับ 368.0 ต่อประชากรแสนคน (2) โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ พบอัตราป่วยเท่ากับ 177.9 ต่อประชากรแสนคน (3) โรคประสาทหูเสื่อม จากเสียงดัง พบอัตราป่วยเท่ากับ 0.9 ต่อประชากรแสนคน (4) โรคจากสารทำลายอินทรีย์ พบอัตราป่วยเท่ากับ 0.8 ต่อประชากรแสนคน (5) โรคจากฝุ่นซิลิกา พบอัตราป่วยเท่ากับ 0.5 ต่อประชากรแสนคน



ภาพที่ 2 สถานการณ์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพที่สำคัญ เฉลี่ยย้อนหลัง 5 ปี (ปี พ.ศ. 2560 – 2564)

ที่มา : ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC) ณ วันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2565

จากข้อมูลกองทุนเงินทดแทน ปี พ.ศ. 2564 การวินิจฉัยเรื่องการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานและลูกจ้างมีสิทธิได้รับเงินทดแทน จำนวนทั้งสิ้น 78,245 ราย เมื่อเปรียบเทียบกับ ปี พ.ศ. 2563 พบว่า มีจำนวนลดลง 7,288 ราย หรือร้อยละ 8.5 ซึ่งสถิติการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน ปี พ.ศ. 2564 พบว่า สาเหตุที่ทำให้ลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานสูงสุด จำแนกตามความรุนแรงและสาเหตุที่ประสบอันตรายสูงสุด คือ วัตถุหรือสิ่งของตัด/บาด/ทิ่มแทง จำนวน 18,493 ราย รองลงมา คือ วัตถุหรือสิ่งของพังทลาย/หล่นทับ จำนวน 12,862 ราย และเมื่อจำแนกตามความรุนแรงและโรคที่เกิดขึ้น

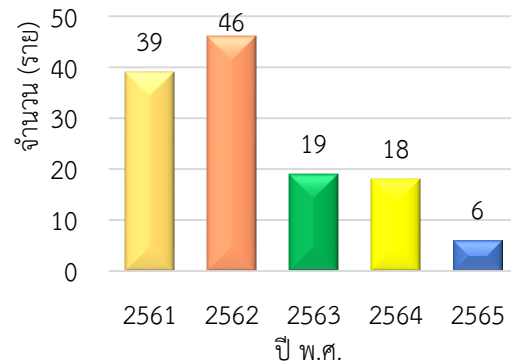
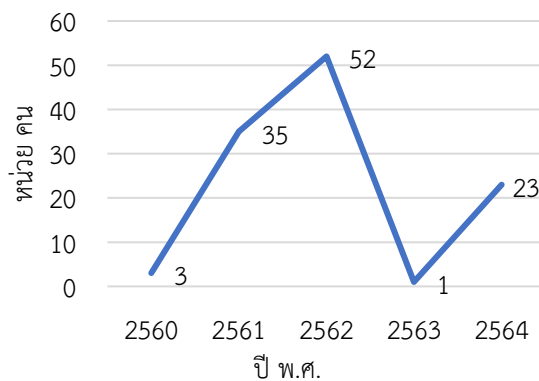
ตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือเนื่องจากการทำงานสูงสุด คือ โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกที่เกิดขึ้น เนื่องจากการทำงานหรือสาเหตุจากลักษณะงานที่จำเพาะหรือมีปัจจัยเสี่ยงสูงในสิ่งแวดล้อมการทำงาน จำนวน 1,033 ราย รองลงมาคือ โรคผิวหนังที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน จำนวน 195 ราย นอกจากนี้ ปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญของกลุ่มวัยทำงาน คือ กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตทั่วโลกปีละไม่น้อยกว่า 36 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 63.0 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมด คาดประมาณความสูญเสียทางเศรษฐกิจในช่วง 15 ปีข้างหน้า ประมาณ 7 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ สำหรับประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังถึงร้อยละ 75.0 หรือประมาณ 320,000 คนต่อปี เฉลี่ยชั่วโมงละ 37 คน<sup>4</sup>

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากการประกอบอาชีพ พ.ศ. 2563 ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 มี 5 โรค ได้แก่ (1) โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว (2) โรคจากฝุ่นซิลิกา (3) โรคจากภาวะอับอากาศ (4) โรคจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) หรือโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) (5) โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช มีสถานการณ์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคที่สำคัญ ดังนี้

#### 1.1.1 โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว

ข้อมูลผู้ป่วยเนื่องจากการทำงานด้วยโรคที่เกิดขึ้นจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่วจากสำนักงานกองทุนเงินทดแทน ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีการวินิจฉัยโรคที่ยืนยัน เพื่อเรียกร้องเงินชดเชยจากกองทุนเงินทดแทน มีแนวโน้มสูงขึ้น ระหว่างปี พ.ศ. 2560 – 2562 โดยพบสูงสุด 52 ราย ในปี พ.ศ. 2562 แต่ในปี พ.ศ. 2563 พบว่าข้อมูลผู้ป่วยลดลงเหลือ 1 ราย และเพิ่มขึ้นเป็น 23 ราย ในปี พ.ศ. 2564 (ภาพที่ 3) ในขณะที่ข้อมูลที่ได้จากระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center : HDC) พบว่า สถานการณ์โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ในกลุ่มอายุ 15-60 ปี ย้อนหลัง 5 ปี (ระหว่างปี พ.ศ. 2561 – 2565) พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยรายงานโรคจากตะกั่ว สูงสุดในปี พ.ศ. 2562 เช่นกัน (46 ราย) แต่มีจำนวนผู้ป่วยที่แตกต่างกัน และมีแนวโน้มลดลงในปีต่อ ๆ มา อย่างไรก็ตาม บางปีพบจำนวนผู้ป่วยรายงานโรคฯ ค่อนข้างต่ำ จำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบการวินิจฉัยและระบบรายงานโรคเพิ่มเติม (ภาพที่ 4)

<sup>4</sup> Hfocus, 2561, คนไทยตายด้วยโรค NCDs ชั่วโมงละ 37 คน เฝ้าระวัง-ควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน, <https://www.hfocus.org/content/2018/08/16157>



**ภาพที่ 3** จำนวนผู้ป่วยเนื่องจากการทำงานด้วยโรคที่เกิดขึ้นจาก ตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว ระหว่างปี พ.ศ. 2560 – 2564  
ที่มา : สำนักงานกองทุนเงินทดแทน พ.ศ. 2560 - 2564

**ภาพที่ 4** จำนวนผู้ป่วยรายงานโรคจากตะกั่ว กลุ่มอายุ 15-60 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2561 – 2565  
ที่มา : ข้อมูลจากระบบ HDC

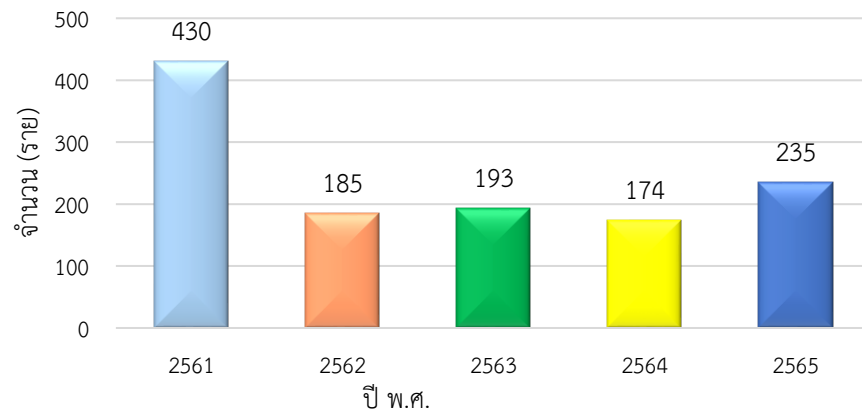
นอกจากนี้ยังพบว่าสถานประกอบกิจการที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากตะกั่วหรือ สารประกอบของตะกั่ว ได้แก่ สถานประกอบกิจการผลิตแผงวงจรไฟฟ้า ผลิตแบตเตอรี่ สำหรับหลอด ฟลูออเรสเซนต์ ผลิตเหล็ก เหล็กกล้า ผลิตชิ้นส่วนและอะไหล่รถยนต์ ผลิตอลูมิเนียม ผลิตแบตเตอรี่ เป็นต้น อาชีพที่เสี่ยง ได้แก่ การตัด เจาะ พับโลหะภัณฑ์ เชื่อมโลหะ ตีเหล็ก ทาสี แม่พิมพ์ เป็นต้น

### 1.1.2 โรคจากฝุ่นซิลิกา

โรคซิลิโคซิส เป็นโรคหนึ่งของโรคจากฝุ่นซิลิกา ซึ่งนับเป็นโรคปอดจากการทำงานที่มีความสำคัญ แม้จะมีจำนวนผู้ป่วยรายงานไม่มาก แต่ส่งผลกระทบต่อ รุนแรง และจากการสำรวจเชิงรุก พบว่า กลุ่มเสี่ยงที่เป็น แรงงานนอกระบบ ซึ่งทำอาชีพแกะสลักหิน ตัดหิน (ภาพที่ 5) มีแนวโน้มจะเป็นโรสดังกล่าวมากขึ้น แต่ยังไม่ มีระบบการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ที่เหมาะสม



**ภาพที่ 5** ตัวอย่างอาชีพแกะสลักหิน ตัดหิน  
ที่มา : [https://thn244644health.blogspot.com/2016/08/blog-post\\_23.html?m=1](https://thn244644health.blogspot.com/2016/08/blog-post_23.html?m=1)



ภาพที่ 6 จำนวนผู้ป่วยรายงานโรคซิลิโคสิส ระหว่างปี พ.ศ. 2561 - 2565

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ HDC

สถานการณ์โรคซิลิโคสิส ย้อนหลัง 5 ปี (ระหว่างปี พ.ศ. 2561 – 2565) พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยรายงานโรคซิลิโคสิสสูงสุดในปี พ.ศ. 2561 (จำนวน 430 ราย) ต่อมาแนวโน้มลดลง อย่างไรก็ตามในปี พ.ศ. 2565 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยรายงานฯ เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2564 มากถึงร้อยละ 35.0 (ภาพที่ 6)

นอกจากนี้ยังพบว่าสถานประกอบกิจการที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคซิลิโคสิส ได้แก่ โรงโม่หิน สถานประกอบกิจการผลิตและจำหน่ายปูนซีเมนต์ บ่อทราย บ่อดิน เป็นต้น อาชีพที่เสี่ยง ได้แก่ แกะสลักหิน ตัดหิน เป็นต้น

### 1.1.3 โรคจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน)

แร่ใยหินก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ โดยทำให้เกิดโรคจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ได้หลายชนิด และแม้ว่าแร่ใยหินจะเป็นหนึ่งในสารก่อมะเร็งจากการประกอบอาชีพที่สำคัญ แต่ก็ยังคงมีการนำแร่ใยหินไปใช้ในผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เช่น แผ่นกระเบื้องหลังคา ท่อน้ำประปา ผ้าห่มกันไฟ และฉนวน คัลต์ซ์ และเบรค วงแหวน และแผ่นรองในรถยนต์ เป็นต้น ตัวอย่างดังภาพที่ 7 ซึ่งหากได้รับฝุ่นและละอองของแร่ใยหินเข้าสู่ร่างกายแล้วเข้าสู่ปอดจนสะสมในปริมาณมาก จะทำให้เกิดโรคเกี่ยวกับปอด อาทิ ปอดอักเสบ เนื้องอกในเยื่อหุ้มปอด น้ำในเยื่อหุ้มปอด รวมถึงมะเร็งปอด มะเร็งเยื่อหุ้มปอด



ภาพที่ 7 กระเบื้องแร่ใยหิน

ที่มา : <https://sealingrus.co.th/en/asbestos-ep01/>

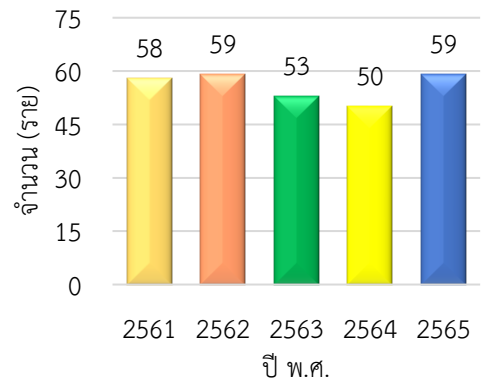


ภาพที่ 8 แร่ใยหินชนิดโครโซไทล์

ที่มา : <https://en.wikipedia.org/wiki/Chrysotile>

และมะเร็งเยื่อช่องท้อง โรคจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) จึงถือเป็นโรคปอดจากการทำงานที่มีความสำคัญ แม้จะมีจำนวนผู้ป่วยไม่มาก แต่ส่งผลกระทบรุนแรง ปัจจุบันมีหลายประเทศได้ยกเลิกการใช้แร่ใยหินแล้ว รวม 66 ประเทศ<sup>5</sup> ส่วนประเทศไทยยังคงใช้แร่ใยหิน เฉพาะชนิดโครโซไทล์ (Chrysotile) (ภาพที่ 8)

สถานการณ์โรคจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ย้อนหลัง 5 ปี พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยรายงานโรคฯ สูงสุด ในปี พ.ศ. 2562 และ พ.ศ. 2565 จำนวน 59 ราย มีแนวโน้มลดลงเล็กน้อย ระหว่างปี พ.ศ. 2563 – 2564 อย่างไรก็ดี ในปี 2565 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จากปี 2564 (ภาพที่ 9)



ภาพที่ 9 จำนวนผู้ป่วยรายงานโรคจากแอสเบสตอส ระหว่างปี พ.ศ. 2561 - 2565  
ที่มา : ข้อมูลจากระบบ HDC

นอกจากนี้ยังพบว่าสถานประกอบกิจการที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) หรือโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) ได้แก่ โรงงานคอนกรีต โรงงานปูนซีเมนต์ โรงงานผลิตกระเบื้อง ฝ้าเพดาน โรงงานผลิตผ้าเบรค เป็นต้น

#### 1.1.4 โรคจากภาวะอับอากาศ

ผู้ประสบเหตุส่วนใหญ่เสียชีวิตในที่เกิดเหตุหรือได้รับบาดเจ็บรุนแรงก่อนถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลและเสียชีวิตในที่สุด กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับผลกระทบมากอยู่ในกลุ่มแรงงานนอกระบบที่ไม่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายกำหนดมาตรฐานในการบริหารจัดการ และดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับที่อับอากาศ พ.ศ. 2562 จึงส่งผลให้ขาดการควบคุมและกำหนดมาตรฐานการทำงานที่ปลอดภัยในที่อับอากาศ ตัวอย่างสถานที่เกิดเหตุการณ์เกี่ยวกับที่อับอากาศที่พบได้บ่อย ได้แก่ บ่อน้ำบาดาล (ภาพที่ 10) สถานการณ์โรคจากภาวะอับอากาศของประเทศไทย โดยกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้รวบรวมข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2561 - 2565)

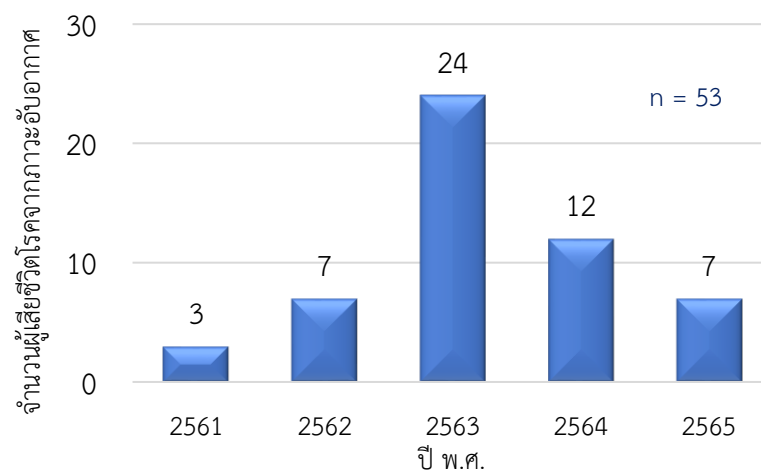


ภาพที่ 10 ตัวอย่างสถานที่เกิดเหตุการณ์ ในที่อับอากาศ  
ที่มา : กรมควบคุมโรค

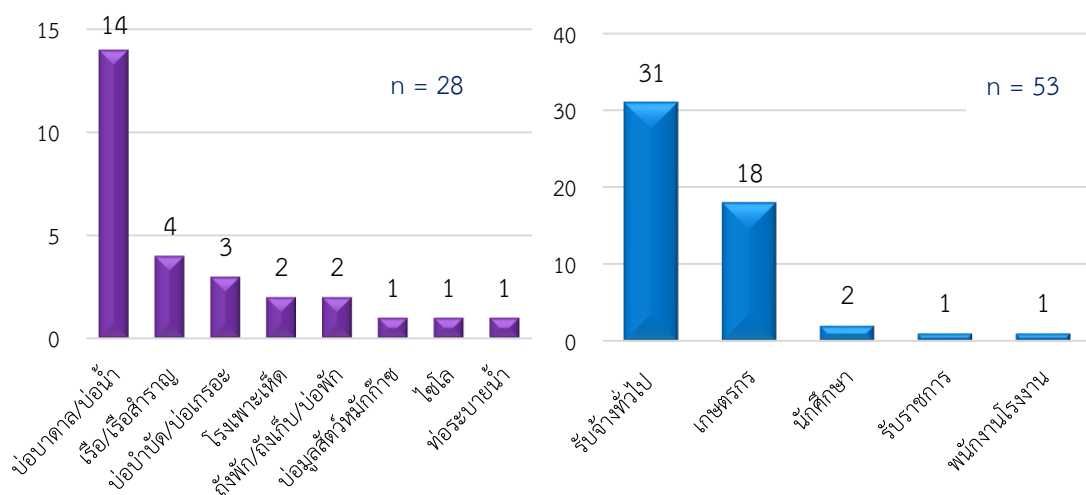
<sup>5</sup> สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, เกษะติด 4PW, ตอนที่ 2 'โลก' ล้อม 'ไทย' ... ถึงเวลา 'แบน' แร่ใยหินหรือยัง | สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (nationalhealth.or.th)

พบว่า มีผู้เสียชีวิตรวม 53 ราย แต่ละปีมีผู้เสียชีวิต อยู่ระหว่าง 3 – 24 ราย โดยมีจำนวนสูงสุด 24 ราย ในปี พ.ศ. 2563 (ภาพที่ 11)

ทุกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ผู้ประสบเหตุส่วนใหญ่จะเสียชีวิตในที่เกิดเหตุ หรือได้รับบาดเจ็บรุนแรง กลุ่มเสี่ยงที่มักประสบเหตุเป็นกลุ่มแรงงานนอกระบบ (รับจ้างทั่วไป, เกษตรกร) ซึ่งขาดการควบคุม และการกำหนดมาตรฐานการทำงานในที่อับอากาศ



ภาพที่ 11 จำนวนผู้เสียชีวิตโรคจากภาวะอับอากาศ จำแนกรายปี  
ที่มา : กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค



ภาพที่ 12 โรคจากภาวะอับอากาศ  
จำแนกตามสถานที่เกิดเหตุการณ์

ที่มา : กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

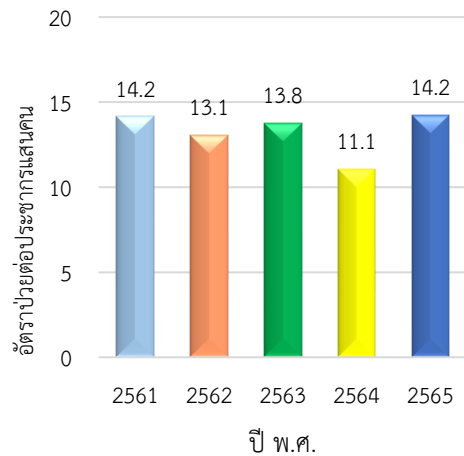
ภาพที่ 13 จำนวนผู้เสียชีวิตโรคจากภาวะอับอากาศ  
จำแนกรายอาชีพ

สถานที่หรือกิจกรรมเสี่ยงที่จะเกิดโรคจากภาวะอับอากาศ ได้แก่ บ่อน้ำบาดาลหรือบ่อน้ำเรื่อหรือเรือสำราญ บ่อบำบัดหรือบ่อเกรอะ โรงเพาะเห็ด ถังพักหรือถังเก็บหรือบ่อพัก เป็นต้น (ภาพที่ 12) โดยส่วนใหญ่เกิดจากการที่ลูกจ้างลง/เข้าไปทำงานในบริเวณที่อับอากาศ และไม่มีการป้องกัน ควบคุม ที่ถูกต้องทำให้เกิดเหตุการณ์ ซึ่งเมื่อจำแนกเป็นรายอาชีพ พบว่า อาชีพที่เสียชีวิตด้วยโรคจากภาวะอับอากาศมากที่สุด คือ อาชีพรับจ้างทั่วไป รองลงมา ได้แก่ อาชีพเกษตรกร (ภาพที่ 13)

### 1.1.5 โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช

สารกำจัดศัตรูพืชมีหลายชนิด ซึ่งชนิดที่ใช้บ่อย ได้แก่ กลุ่มสารกำจัดแมลง เช่น กลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต กลุ่มคาร์บาเมต และกลุ่มสารกำจัดวัชพืช เช่น ไกลโฟเซต พาราควอต ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายจากการทำงานสัมผัสสารเคมีเหล่านี้ เมื่อปี พ.ศ. 2563 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรคมีการขับเคลื่อนนโยบาย “ยกเลิกการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูง 3 ชนิด” คณะกรรมการวัตถุอันตราย มีมติให้ออกประกาศกำหนดวัตถุอันตราย 2 ชนิด ได้แก่ พาราควอต และคลอร์ไพริฟอส เป็นวัตถุอันตรายชนิดที่ 4 ส่วนสารไกลโฟเซต ยังคงจำกัดการใช้ อย่างไรก็ตาม ยังพบสถิติอัตราป่วยด้วยโรคดังกล่าวค่อนข้างสูง เมื่อเปรียบเทียบกับโรคจากการประกอบอาชีพอื่น ๆ

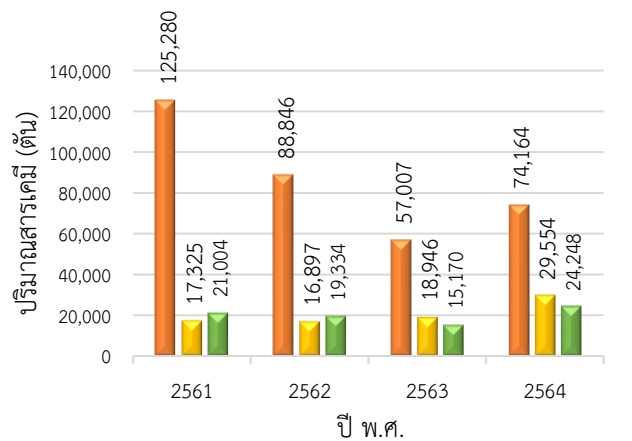
สถานการณ์โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช ย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ.2561 -2565) พบว่า อัตราป่วยอยู่ระหว่าง 11.08 – 14.24 ต่อประชากรแสนคน มีค่าสูงที่สุดในปี พ.ศ. 2565 เท่ากับ 14.24 ต่อประชากรแสนคน โดยเพิ่มขึ้น 3.16 ต่อประชากรแสนคน หรือร้อยละ 28.5 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2564 (ภาพที่ 14) และเมื่อพิจารณาปริมาณการนำเข้าวัตถุอันตรายทางการเกษตร ระหว่างปี พ.ศ. 2561 - 2564 พบว่า แม้ปริมาณนำเข้าสารกำจัดวัชพืชมีแนวโน้มลดลงจากปี พ.ศ. 2561 แต่ในกลุ่มของสารกำจัดแมลงและสารป้องกันและกำจัดโรคพืชมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเมื่อพิจารณาปริมาณนำเข้า ในปี พ.ศ. 2564 พบว่า ทั้งสามประเภทมีการนำเข้าเพิ่มขึ้นรวมกันกว่า 36,843 ตัน เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2563 (ภาพที่ 15)



ภาพที่ 14 อัตราป่วยโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช

พ.ศ. 2561 - 2565

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ HDC



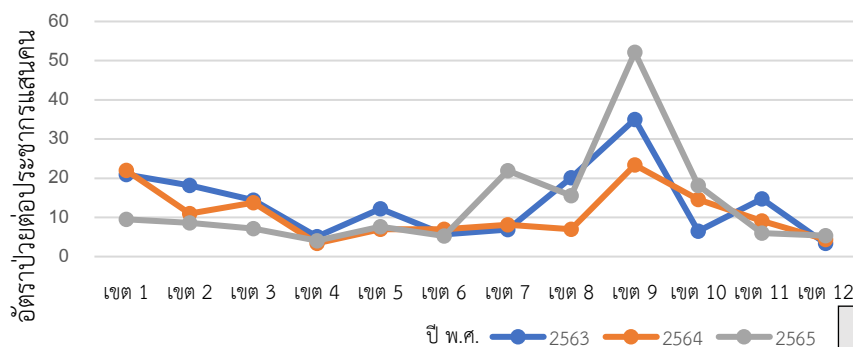
■ สารกำจัดวัชพืช ■ สารกำจัดแมลง ■ สารป้องกันและกำจัดโรคพืช

ภาพที่ 15 ปริมาณการนำเข้าวัตถุดิบ

ทางการเกษตร พ.ศ. 2561 - 2564 (ตัน)

ที่มา : กรมวิชาการเกษตร, สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร, พ.ศ. 2565

เมื่อพิจารณาอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของโรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืชย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565) รายเขตสุขภาพ พบว่า เขตสุขภาพที่ 9 มีอัตราป่วยสูงสุด (ภาพที่ 16)



หน่วย : ต่อประชากรแสนคน

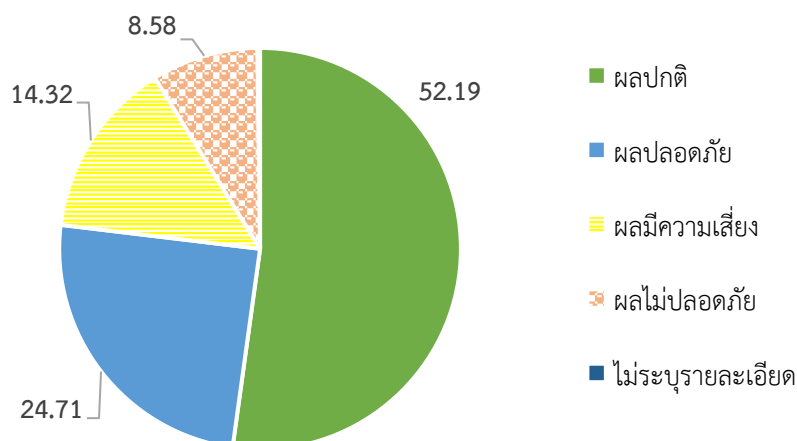
สูตรคำนวณ =  $A \times 100,000 / B$   
A = জন.পখ.পায়রমত্বপ্ৰদেশ  
B = জন.পখ. গলাঙ্গী

|      | เขต 1 | เขต 2 | เขต 3 | เขต 4 | เขต 5 | เขต 6 | เขต 7 | เขต 8 | เขต 9 | เขต 10 | เขต 11 | เขต 12 | ทั่วประเทศ |
|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|------------|
| 2563 | 20.9  | 18.2  | 14.4  | 5.1   | 12.2  | 5.7   | 6.9   | 20.1  | 35.0  | 6.5    | 14.7   | 3.4    | 13.8       |
| 2564 | 22.0  | 11.0  | 13.8  | 3.4   | 7.0   | 7.0   | 8.1   | 7.0   | 23.4  | 14.6   | 9.1    | 4.4    | 10.8       |
| 2565 | 9.5   | 8.6   | 7.1   | 4.1   | 7.6   | 5.2   | 21.9  | 15.5  | 52.1  | 18.2   | 6.0    | 5.4    | 14.1       |

ภาพที่ 16 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน โรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช แยกตามปีและเขตสุขภาพ ระหว่างปี พ.ศ. 2563 - 2565

ที่มา : ข้อมูลจากระบบ HDC

ในปี 2565 กระทรวงสาธารณสุข มีการดำเนินงานตาม “แผนงานพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ” โดยสนับสนุนให้พื้นที่ตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชจำพวกออร์กาโนฟอสฟอรัสและคาร์บาเมต สำหรับผู้ประกอบอาชีพในกลุ่มแรงงานนอกระบบ (ภาคเกษตรกรรม) โดยกรมควบคุมโรคสนับสนุนกระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส (Cholinesterase reactive paper) จำนวน 2,697 กล่อง พร้อมชุดอุปกรณ์สำหรับตรวจคัดกรองฯ จำนวน 2,697 ชุด ให้แก่เครือข่ายทั้งหมด 64 หน่วยงาน ประกอบด้วยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 -12 และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในปี พ.ศ. 2565 มีการคัดกรองเพื่อหาความเสี่ยงจากสารกำจัดศัตรูพืช ในประชากรไทย อายุ 15 – 65 ปี จำนวน 545,764 ราย โดยพบว่า มีร้อยละผลเสี่ยงและไม่ปลอดภัยต่อการสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืชรวมกันเท่ากับ 22.90 เพิ่มขึ้นเล็กน้อย (ร้อยละ 1.7) เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2564 (ร้อยละ 21.2) (ภาพที่ 17)



**ภาพที่ 17** แผนภูมิแสดงร้อยละผลการตรวจคัดกรองเพื่อหาความเสี่ยงจากสารกำจัดศัตรูพืช ในประชากรไทย อายุ 15 – 65 ปี ประจำปี พ.ศ. 2565  
ที่มา : ข้อมูลจากระบบ HDC

จากข้อมูลสถานการณ์ความเสี่ยงของแรงงานนอกระบบ ปี พ.ศ. 2563 พบว่า ความเสี่ยงของแรงงานนอกระบบใน 5 กลุ่มอาชีพ ได้แก่ กลุ่มเกษตรกร กลุ่มแกะสลักหิน กลุ่มขับแท็กซี่ กลุ่มคัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์ และกลุ่มตัดเย็บผลิตภัณฑ์จากผ้า ในพื้นที่ดำเนินการ 6 เขต รวมทั้งสิ้น 2,622 คน ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ในพื้นที่ 17 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ ลำปาง ขอนแก่น ร้อยเอ็ด กาฬสินธุ์ อุดรธานี เลย สกลนคร นครราชสีมา บุรีรัมย์ ชัยภูมิ อุบลราชธานี ยโสธร ศรีสะเกษ สงขลา พัทลุง และ สตูล พบความเสี่ยงด้านสุขภาพของแรงงานนอกระบบ

ตามประเภทสิ่งคุกคาม 3 อันดับแรก โดยเปรียบเทียบระหว่างประเภทสิ่งคุกคามกับกลุ่มอาชีพสรุปได้ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ข้อมูลสิ่งคุกคามสุขภาพที่สำคัญของแรงงานนอกระบบใน 5 กลุ่มอาชีพ

| กลุ่มอาชีพ                  | พื้นที่เขตสุขภาพที่มีการเก็บข้อมูล                                                                                                                                                                           | สิ่งคุกคามสุขภาพที่สำคัญ<br>3 อันดับแรก           |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| เกษตรกร                     | เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่<br>เขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดขอนแก่น<br>เขตสุขภาพที่ 8 จังหวัดอุดรธานี<br>เขตสุขภาพที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา<br>เขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี<br>เขตสุขภาพที่ 12 จังหวัดสงขลา | ด้านการยศาสตร์ ด้านกายภาพ<br>และด้านเคมี          |
| แท็กซี่                     | เขตสุขภาพที่ 1 7 8 9 10 และ 12                                                                                                                                                                               | ด้านกายภาพ ด้านการยศาสตร์<br>และด้านเคมี          |
| แกะสลักหิน                  | เขตสุขภาพที่ 1 และ 9                                                                                                                                                                                         | ด้านกายภาพ ด้านการยศาสตร์<br>และด้านเคมี          |
| คัดแยกขยะ<br>อิเล็กทรอนิกส์ | เขตสุขภาพที่ 7 และ 10                                                                                                                                                                                        | ด้านการยศาสตร์ ด้านกายภาพ<br>และด้านเคมี          |
| ตัดเย็บผลิตภัณฑ์จากผ้า      | เขตสุขภาพที่ 8                                                                                                                                                                                               | ด้านกายภาพ (แสงจ้า)<br>ด้านการยศาสตร์ และด้านเคมี |

ที่มา : กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค, รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการเสริมศักยภาพกลไกการทำงานเชิงรุกเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.), พ.ศ. 2563

จากการสำรวจข้อมูลสุขภาพและความเสี่ยงด้านสุขภาพ และความรอบรู้ในการป้องกันตนเอง จากการทำงานของแรงงานนอกระบบ ในปี พ.ศ. 2565 โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 426 คน ในพื้นที่ 7 จังหวัด ได้แก่ ลำปาง ขอนแก่น กาฬสินธุ์ นครราชสีมา อุดรธานี สงขลา และพัทลุง สรุปประเด็นสำคัญ ดังนี้

- **อัตราการป่วยด้วยโรคจากการทำงาน** ส่วนใหญ่ร้อยละ 70.4 ไม่เคยป่วยเป็นโรคจากการทำงาน กลุ่มอาชีพที่มีการเจ็บป่วยเป็นโรคจากการทำงานมากที่สุด ได้แก่ อาชีพเกษตรกร และอาชีพเย็บผลิตภัณฑ์จากผ้า ในขณะที่กลุ่มอาชีพที่มีการเจ็บป่วยจากการทำงานที่ต้องพักรักษาตัวมากกว่า 3 วัน มากที่สุด ได้แก่ อาชีพเกษตรกร อาชีพเย็บผลิตภัณฑ์จากผ้า และอาชีพแกะสลักหิน ร้อยละ 11.7 ร้อยละ 11.1 และร้อยละ 10.3 ตามลำดับ

- **การเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน** ส่วนใหญ่ร้อยละ 54.9 ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน อาชีพที่เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานมากที่สุด ได้แก่ อาชีพเกษตรกร และอาชีพแกะสลักหิน และทั้งสองอาชีพนี้ยังมีสัดส่วนการเกิดอุบัติเหตุที่ต้องพักรักษาตัวเกินกว่า 3 วันสูงที่สุด คืออัตราส่วนร้อยละ 20.2 และ 19.0 ตามลำดับ

- **สิ่งคุกคามสุขภาพในสถานที่ทำงาน** ที่สำคัญอันดับแรกคือ มีฝุ่นฟุ้งกระจาย (ร้อยละ 61.0) รองลงมาคือ การทำงานด้วยท่าทางผิดธรรมชาติ (ร้อยละ 56.3) ในสถานที่ทำงานมีเชื้อโรคสัตว์/แมลงมีพิษ และ การทำงานกับยานพาหนะ/เครื่องจักรที่เคลื่อนไหว (ร้อยละ 30.0)

- **ความผิดปกติทางร่างกายจากการทำงาน** ความชุกของอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากการทำงานที่พบมากที่สุด ได้แก่ ไหล่ (ร้อยละ 53.8) หลังส่วนล่าง (ร้อยละ 49.3) หัวเข่า (ร้อยละ 45.1) ข้อมือ (ร้อยละ 40.6) สะโพก/ต้นขา (ร้อยละ 40.1) กลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 กลุ่มอาชีพ มีลักษณะความผิดปกติของร่างกายในการปวดเมื่อยร่วมกันในบริเวณ คอ และข้อศอก

## 1.2 สถานการณ์ด้านโรคจากสิ่งแวดล้อม

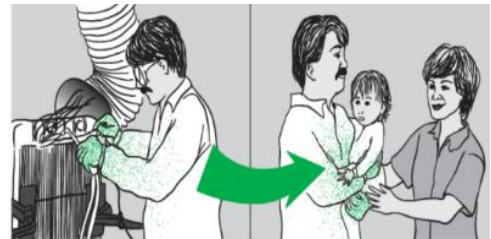
ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2563 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากสิ่งแวดล้อม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565 ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 มี 2 โรค ได้แก่ (1) โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว (2) โรคหรืออาการที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน

### 1.2.1 โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว (จากสิ่งแวดล้อม)

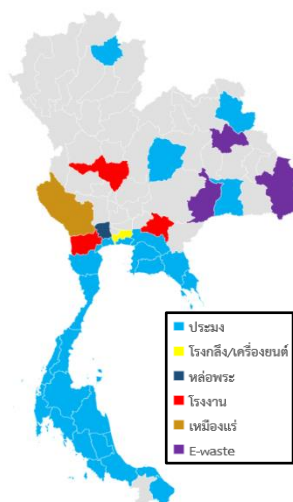
จากแนวทางการขับเคลื่อนตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) หัวข้อ 3 : 3.9 ลดจำนวนการตายและการเจ็บป่วยจากสารเคมีอันตรายและจากมลพิษและการปนเปื้อนทางอากาศ น้ำ และดิน ให้ลดลงอย่างมาก ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2010 องค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่าภาวะบ่งชี้ทางสถิติปัญหาจากพิษตะกั่วเป็น 1 ใน 10 อันดับแรกของโรคร้ายแรงที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม และเป็นต้นเหตุให้เด็กมีความบกพร่องทางสติปัญญาสูงปีละกว่า 600,000 คน และการมีสารตะกั่วในเลือด เพียง 5 ไมโครกรัมต่อเดซิลิตร สามารถทำให้ระดับสติปัญญาของเด็กลดลง สำหรับประเทศไทย กรมอนามัยสำรวจพัฒนาการในเด็กปฐมวัย ปี พ.ศ. 2547 - 2557 พบระดับเขาว์ปัญญา “ต่ำกว่า 100” คิดเป็นร้อยละ 50 ของประเทศ ใน 38 จังหวัด ส่วนใหญ่อาศัยในภาคอีสาน และภาคใต้ ระดับเขาว์ปัญญาของเด็กประถมศึกษาปีที่ 1 เฉลี่ยเท่ากับ 94.5 ลดลง 1.4 จุด (เปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2547)

จากสถานการณ์แนวโน้มปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากรับสัมผัสสารตะกั่วในสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ โรคตะกั่วจากสิ่งแวดล้อม ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ที่กรมควบคุมโรค ได้มีการดำเนินงานเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยงร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ถึงปัจจุบัน พบว่า พื้นที่ที่ดำเนินการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากรับสัมผัสสารตะกั่ว แหล่งปนเปื้อนตะกั่วที่สำคัญ คือ ชุมชนที่ประกอบอาชีพเสี่ยง ได้แก่ มาดอวน/แห หล่อพระ คัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์ และพื้นที่เสี่ยง ได้แก่ พื้นที่รอบกิจการ/ร้าน โรงงาน เหมืองแร่ ที่มีสารตะกั่ว (ภาพที่ 18) ทั้งนี้ รวมถึงศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก หรือโรงเรียนที่มีการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีสารตะกั่ว ได้แก่ สีเครื่องเล่นสนาม ของเล่น ฯลฯ ดังนั้นประชากรกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญคือ เด็กที่อาศัยในพื้นที่ที่มีการปนเปื้อนสารตะกั่วในสิ่งแวดล้อม หรือมีผู้ปกครองประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับสารตะกั่ว

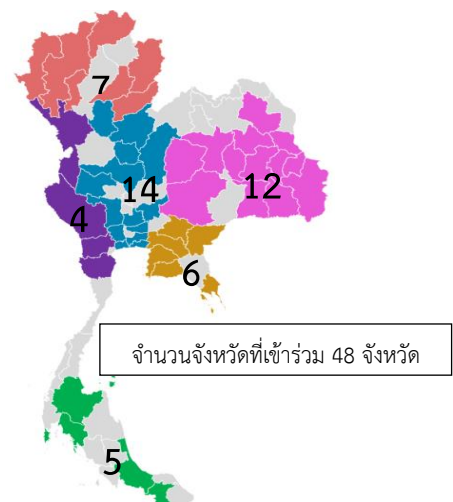
ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับ ตะกั่ว  
อาจนำสารตะกั่วจากที่ทำงานกลับไปยัง  
บ้านพักอาศัย โดยสารตะกั่วติดไป  
ตามผิวหนัง หรือชุดทำงาน



การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากรับสัมผัสสารตะกั่ว มีการดำเนินงานในพื้นที่เสี่ยงซึ่งในแต่ละจังหวัดอาจมาจากหลายสาเหตุ เช่น จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดราชบุรี ผู้ประกอบอาชีพประมง โรงงานอุตสาหกรรม และประชาชนที่อาศัยในชุมชนเสี่ยง หรือใกล้โรงงานอุตสาหกรรมที่มีการใช้สารตะกั่วก็อาจจะเสี่ยงต่อการรับสัมผัสตะกั่ว เป็นต้น โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 – 2565 ได้ดำเนินการเฝ้าระวังการรับสัมผัสสารตะกั่วในสิ่งแวดล้อม โดยแบ่งเป็นการดำเนินงานเฝ้าระวังเชิงรุกและเชิงรับ



ภาพที่ 18 พื้นที่ดำเนินการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพกลุ่มเสี่ยงจากการรับสัมผัสสารตะกั่ว



ภาพที่ 19 พื้นที่ดำเนินการ “โครงการเด็กฉลาดปลอดภัย ห่างไกลสารตะกั่ว”

จากการดำเนินงาน “เด็กฉลาด ปลอดภัย ห่างไกลสารตะกั่ว” ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 เพื่อจัดทำข้อมูลสถานการณ์การสัมผัสสารตะกั่วในเด็กไทยกลุ่มอายุแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี ที่เข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพที่หน่วยบริการสาธารณสุข 179 แห่ง ใน 48 จังหวัด (ภาพที่ 19) จำนวน 4,124 คน พบว่า เด็กส่วนใหญ่มีระดับตะกั่วในเลือด น้อยกว่า 5 ไมโครกรัม/เดซิลิตร ( $\mu\text{g}/\text{dL}$ ) (ค่าอ้างอิง CDC, 2012) มีจำนวน 3,917 คน คิดเป็นร้อยละ 95.0 รองลงมา ได้แก่ ระดับตะกั่วในเลือด ตั้งแต่ 5  $\mu\text{g}/\text{dL}$  (ค่าอ้างอิงระดับตะกั่วในเลือด the United States Centers for Disease Control and Prevention (US CDC), 2012), แต่ไม่เกิน 10  $\mu\text{g}/\text{dL}$  (ระดับตะกั่วในเลือดที่กรมควบคุมโรคใช้สำหรับการเฝ้าระวังสุขภาพเด็กที่เสี่ยงสัมผัสสารตะกั่ว) มีจำนวน 159 คน ระดับตะกั่วในเลือด ตั้งแต่ 10  $\mu\text{g}/\text{dL}$  แต่ไม่เกิน 45  $\mu\text{g}/\text{dL}$  (ระดับตะกั่วในเลือดที่ต้องได้รับการรักษา และติดตามฯ) มีจำนวน 47 คน และระดับตะกั่วในเลือด 45  $\mu\text{g}/\text{dL}$  ขึ้นไป มีจำนวน 1 คน ตามลำดับ (ตารางที่ 2) ซึ่งเป็นเด็กที่มีความเสี่ยงรับสัมผัสสารตะกั่ว ได้แก่ บ้านอยู่ใกล้แหล่งอุตสาหกรรม หรือ กิจการ/ร้านค้าที่เกี่ยวข้องกับสารตะกั่ว (ระยะไม่เกิน 30 เมตร) และบ่อยครั้งที่เด็กอยู่บริเวณที่ทำงานเกี่ยวกับสารตะกั่ว รวมถึงพฤติกรรมเด็กที่ชอบเอาสิ่งแปลกปลอมหรือของเล่นเข้าปาก และการที่ผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพเกี่ยวกับสารตะกั่วและเก็บชุดที่ใส่ทำงานไว้ในบ้าน

ตารางที่ 2 ระดับตะกั่วในเลือด (Blood lead levels: BLLs) ของเด็กที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด

| ระดับสารตะกั่วในเลือด ( $\mu\text{g}/\text{dL}$ ) | จำนวน        | ร้อยละ       |
|---------------------------------------------------|--------------|--------------|
| < 5                                               | 3,917        | 95.0         |
| 5 - < 10                                          | 159          | 3.9          |
| 10 - < 45                                         | 47           | 1.1          |
| $\geq 45$                                         | 1            | 0.0          |
| <b>รวม</b>                                        | <b>4,124</b> | <b>100.0</b> |

ที่มา : กลุ่มเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมและแรงงานนอกระบบ กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค, พ.ศ. 2562

จากรายงานสถานการณ์คุณภาพสิ่งแวดล้อม<sup>6</sup> พบว่า ปี พ.ศ. 2564 มีปริมาณของเสียอันตรายจากชุมชน เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.6 เมื่อเทียบกับปี พ.ศ. 2563 โดยมีปริมาณมากกว่าหกแสนตัน ส่วนใหญ่เป็นเศษเหลือทิ้งของผลิตภัณฑ์ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ (Waste Electrical and Electronic Equipment: WEEE) มากกว่าสี่แสนตัน หรือ ร้อยละ 65.0 และของเสียอันตรายประเภทอื่น ๆ เช่น แบตเตอรี่ ถ่านไฟฉาย ภาชนะบรรจุสารเคมี และกระป๋องสเปรย์ กว่าสองแสนตัน หรือ ร้อยละ 35.0 ซึ่งของเสียอันตรายจากชุมชน ขากผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ และกากของเสียอุตสาหกรรม มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ด้วยสาเหตุทั้งความต้องการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยของประชาชน และหากไม่ได้รับการจัดการอย่างถูกต้องหรือจัดการไม่ดี อาจก่อให้เกิดมลพิษ ซึ่งมักจะเป็นโลหะหนัก ได้แก่ ตะกั่วปรอท และแคดเมียม นอกจากนี้ยังมีสารหนู กำมะถัน และสารเคมีอีกเป็นจำนวนมาก

<sup>6</sup> สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, รายงานสถานการณ์คุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2565

แม้กระทั่งจอมอนิเตอร์สำหรับคอมพิวเตอร์โดยทั่วไป ก็มีสารตะกั่วอยู่ถึงร้อยละ 6.0 โดยน้ำหนัก<sup>7</sup> อาจส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม ทำให้ตกค้างและปนเปื้อนสู่ระบบนิเวศ อาทิ แหล่งน้ำผิวดิน และน้ำใต้ดิน และการแพร่กระจายของเชื้อโรค ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์ (ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ) ซึ่งผู้ประกอบการอาชีพคัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์ที่ไม่มีการป้องกันตนเองที่ถูกต้อง อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากการคัดแยกขยะเหล่านี้

ทั้งนี้ อัตราป่วยโรคพิษสารตะกั่วจากสิ่งแวดล้อมมีค่าน้อยมาก เนื่องจากโดยทั่วไปโรคจากสิ่งแวดล้อมมีระดับความเข้มข้นในการสัมผัสระดับต่ำ แต่มีระยะเวลาสัมผัสสะสมยาวนาน ทำให้ใช้เวลานานในการเกิดอาการหรือโรค นอกจากนี้อาการหรือโรคที่เกิดขึ้นก็อาจจะมาจากสาเหตุอื่น ๆ ได้ด้วย ไม่จำเป็นว่าเกิดจากการสัมผัสสารตะกั่วเท่านั้น เช่น พัฒนาการล่าช้า อาจเกิดจากโภชนาการ กรรมพันธุ์ หรือ การเลี้ยงดู เป็นต้น อีกทั้งความยากในการวินิจฉัยโรคจากสิ่งแวดล้อม ทำให้มีการรายงานโรคในระบบค่อนข้างต่ำ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่ทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเร่งพัฒนา เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพื่อประโยชน์ในการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพให้ประชาชนได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสม

### 1.2.2 โรคหรืออาการที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน

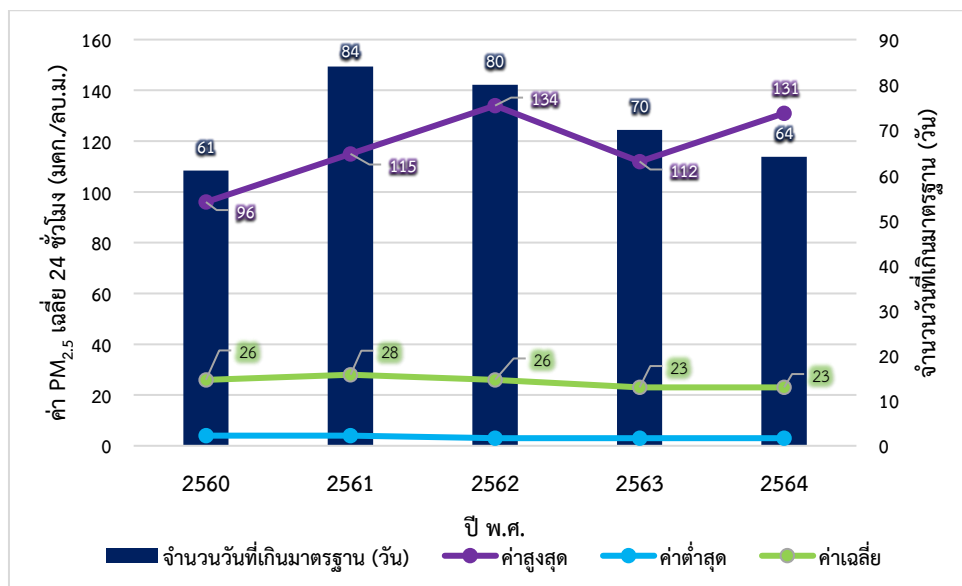
เนื่องจากปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็ก ซึ่งรวมถึงฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) ที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพระดับประเทศ รัฐบาลจึงกำหนดให้มีแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ “การแก้ไขปัญหามลพิษด้านฝุ่นละออง” ซึ่งกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้ร่วมดำเนินการ โดยกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการในด้านสุขภาพ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ดำเนินการติดตามตรวจสอบและเฝ้าระวังสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็ก โดยแบ่งเป็นฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 10 ไมครอน (PM<sub>10</sub>) และฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) ซึ่งมีขนาดเล็กมากจนไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า จึงมักจะแขวนลอยอยู่ในอากาศรวมกับไอน้ำ คาร์บอน และก๊าซต่าง ๆ และเมื่อมาลอยลอยอยู่รวมกันในชั้นบรรยากาศในปริมาณมากจะทำให้เกิดเป็นหมอกควันปกคลุมทั่วชั้นบรรยากาศ และเป็นฝุ่นละอองที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ฝุ่นละอองเกิดจากกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งโดยธรรมชาติและจากกิจกรรมของมนุษย์ สำหรับปัญหามลพิษด้านฝุ่นละอองมักเกิดจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการเผาไหม้ต่าง ๆ เช่น การเผาไหม้ของน้ำมันดีเซล การเผาเศษวัชพืช ขยะ และปฏิกิริยาเคมีในอากาศ โดยมีแหล่งกำเนิดที่สำคัญมาจากการคมนาคมและขนส่ง การเผาในที่โล่งภาคอุตสาหกรรม การก่อสร้าง หมอกควันข้ามแดน

<sup>7</sup> Wikipedia, เข้าถึงได้จาก <https://th.wikipedia.org/wiki/ขยะอิเล็กทรอนิกส์>

## 1) สถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>)

จากการติดตามตรวจสอบคุณภาพอากาศโดยสถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศในบรรยากาศแบบอัตโนมัติ จำนวน 77 สถานี ใน 46 จังหวัด พบว่าสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กเฉลี่ย 24 ชั่วโมง เกินเกณฑ์มาตรฐาน (50 มคก./ลบ.ม.<sup>8</sup>) โดยเฉพาะในช่วงต้นปีและปลายปี โดยพื้นที่ที่มีปัญหามลพิษทางอากาศ ได้แก่ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งเป็นพื้นที่เมืองใหญ่ที่มีการจราจรหรือบรรทุกขนส่งหนาแน่น พื้นที่ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการเผาในที่โล่ง พื้นที่ที่ได้รับอิทธิพลมาจากหมอกควันข้ามแดนประเทศเพื่อนบ้าน พื้นที่ตำบลหน้าพระลาน จังหวัดสระบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่ในเขตอุตสาหกรรม พื้นที่ภาคใต้ และพื้นที่เสี่ยงอื่น ๆ ที่ประสบปัญหาในบางช่วงเวลา

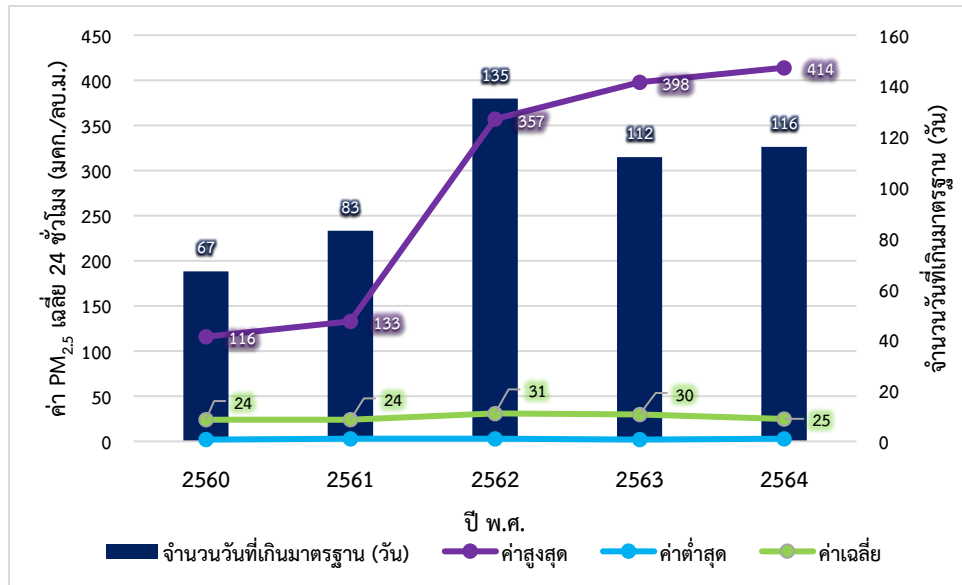
จากตัวอย่างสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กในพื้นที่ต่าง ๆ โดยเมื่อพิจารณาจากจำนวนวันที่มีค่าเกินมาตรฐานของฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) ตั้งแต่ปี พ.ศ.2560 - 2564 พบว่า พื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล มีจำนวนวันที่เกินค่ามาตรฐานของฝุ่น PM<sub>2.5</sub> (50 มคก./ลบ.ม.) สูงสุด จำนวน 84 วัน ในปี พ.ศ.2561 (ภาพที่ 20) ภาคเหนือ มีจำนวนวันที่เกินค่ามาตรฐานของฝุ่น PM<sub>2.5</sub> (50 มคก./ลบ.ม.) สูงสุด จำนวน 135 วัน ในปี พ.ศ.2562 (ภาพที่ 21) ภาคใต้ มีจำนวนวันที่เกินค่ามาตรฐานของฝุ่น PM<sub>2.5</sub> (50 มคก./ลบ.ม.) สูงสุด จำนวน 12 วัน ในปี พ.ศ.2562 (ภาพที่ 22) ซึ่งจากข้อมูลของพื้นที่ที่มีปัญหาฝุ่น PM<sub>2.5</sub> มีแนวโน้มที่จะมีจำนวนวันที่มี PM<sub>2.5</sub> เกินมาตรฐานสูงสุดในปีนั้น ๆ



ภาพที่ 20 ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) และจำนวนวันที่ฝุ่นละอองเกินมาตรฐาน ในพื้นที่กรุงเทพฯ และปริมณฑล ย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2560 – 2564)

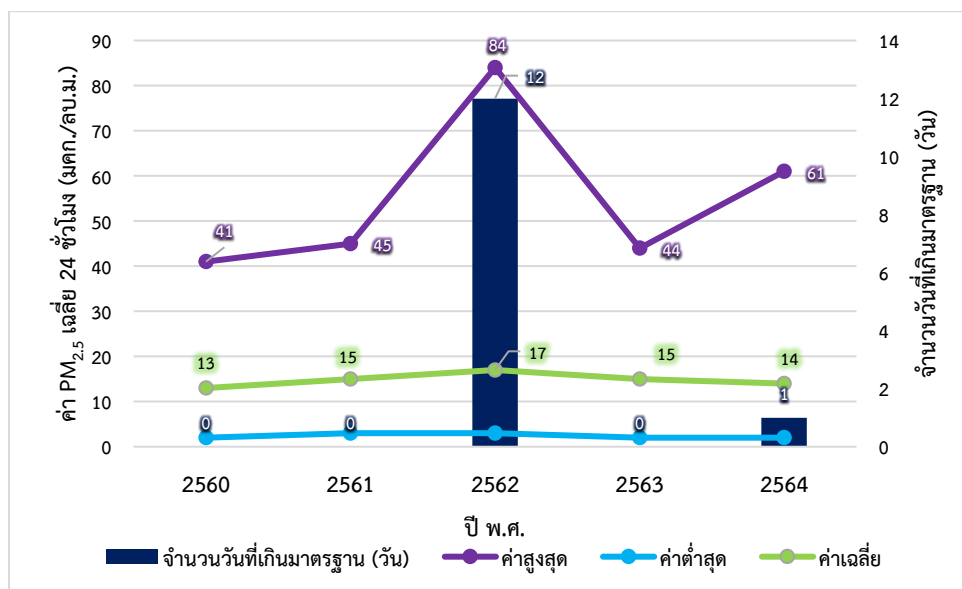
ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

<sup>8</sup> มคก./ลบ.ม. หมายถึง ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตร



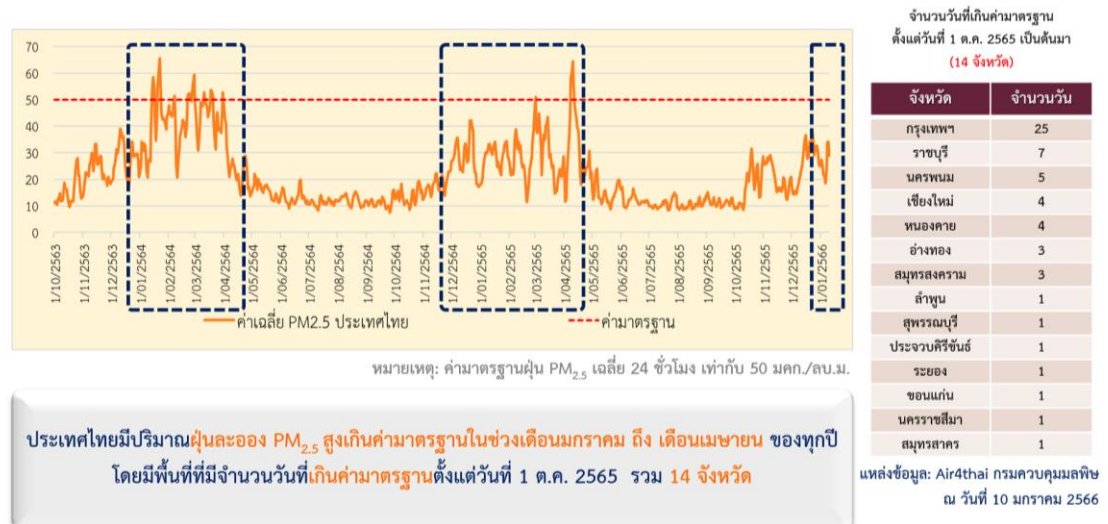
ภาพที่ 21 ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) และจำนวนวันที่ฝุ่นละอองเกินมาตรฐานในพื้นที่ภาคเหนือ ย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2560 – 2564)

ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม



ภาพที่ 22 ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็ก 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) และจำนวนวันที่ฝุ่นละอองเกินมาตรฐานในพื้นที่ภาคใต้ ย้อนหลัง 5 ปี (พ.ศ. 2560 – 2564)

ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม



ภาพที่ 23 ปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) ของประเทศไทย

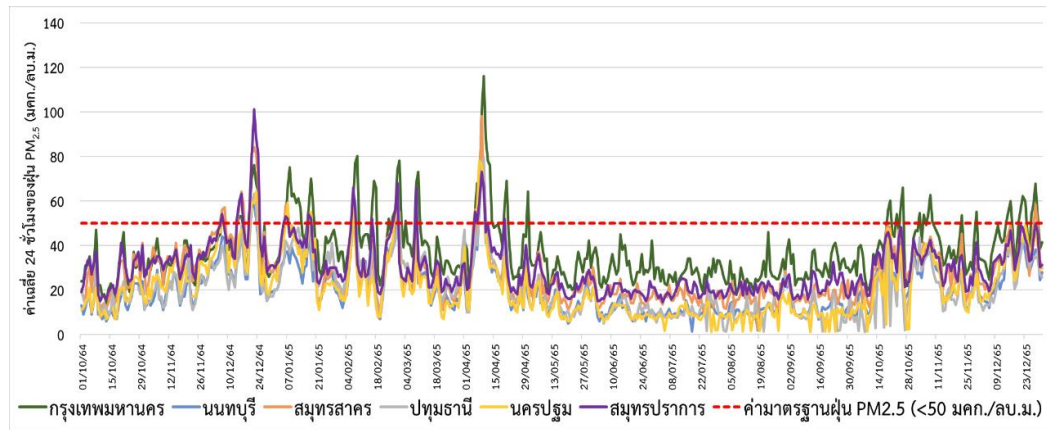
ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

สาเหตุการเกิดปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่ ทั้งการเผาในที่โล่ง การเผาวัสดุทางการเกษตร การคมนาคมขนส่งในพื้นที่อุตสาหกรรม และหมอกควันข้ามแดน โดยมีตัวอย่างของสถานการณ์ปัญหาที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ดังนี้

### ภาคกลาง

#### (1) กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

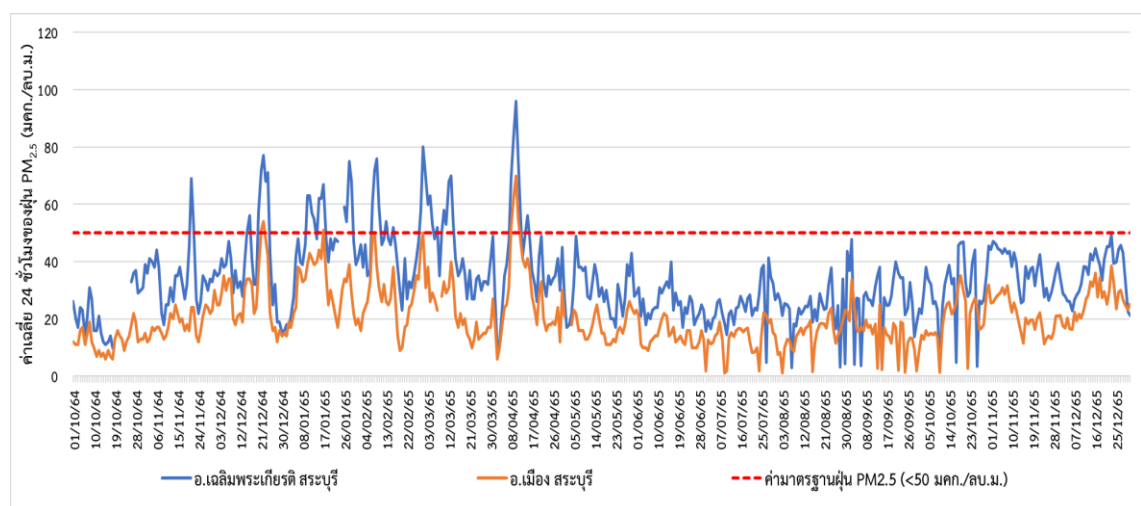
สถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล มักเกิดในช่วงต้นปี (เดือนมกราคมถึงมีนาคม) และปลายปี (เดือนพฤศจิกายนถึงธันวาคม) ของทุกปี ซึ่งแหล่งกำเนิดหลักมาจากไอเสียรถดีเซล ร้อยละ 52.0 จากการเผาชีวมวล ร้อยละ 35.0 ฝุ่นทุติยภูมิและอื่น ๆ ร้อยละ 13.0 ประกอบกับสภาพอุตุนิยมวิทยาที่ลักษณะอากาศจมตัวลมสงบ เนื่องจากความกดอากาศสูงที่ปกคลุมตอนบน ของประเทศมีกำลังอ่อนทำให้อุณหภูมิของกรุงเทพมหานครและปริมณฑลสูงขึ้น อากาศจมตัวจนเกิดสภาพอากาศปิดเกิดการสะสมของฝุ่นละอองในบรรยากาศ (ภาพที่ 24)



**ภาพที่ 24** กราฟค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงของฝุ่นละอองขนาดเล็ก 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 - ธันวาคม พ.ศ. 2565 ในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล  
ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565

## (2) จังหวัดสระบุรี

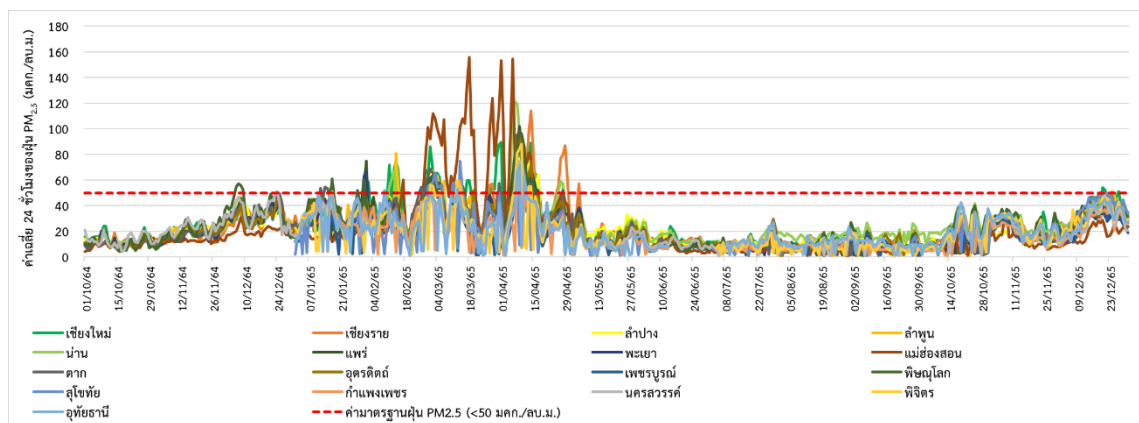
จังหวัดสระบุรี เป็นจังหวัดที่เป็นแหล่งผลิตปูนซีเมนต์ขนาดใหญ่ที่สุดของประเทศ มีปัญหามลพิษหลัก คือ ฝุ่นละอองขนาดเล็ก 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) ที่มาจากการประกอบกิจการโรงงาน ไม่ บด ย่อยหิน กิจการเหมืองหิน โรงงานปูนซีเมนต์ และอุตสาหกรรมต่อเนื่อง รวมทั้งการขนส่งผลิตภัณฑ์ซีเมนต์ (ตามประกาศคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ 23 (พ.ศ. 2547) ได้กำหนดให้ท้องที่เขตตำบลหน้าพระลาน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดสระบุรี เป็นเขตควบคุมมลพิษ) (ภาพที่ 25)



**ภาพที่ 25** กราฟค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงของฝุ่นละอองขนาดเล็ก 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 - ธันวาคม พ.ศ. 2565 ในพื้นที่จังหวัดสระบุรี  
ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565

## ภาคเหนือ

ภาคเหนือตอนบนประเทศไทย (จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน พะเยา แพร่ และน่าน) ประสบปัญหาหมอกควันและฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ( $PM_{2.5}$ ) เป็นระยะเวลานาน โดยมีแนวโน้มรุนแรงขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ต่อเนื่องเรื่อยมา โดยเฉพาะในช่วงฤดูแล้ง ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเมษายนของทุกปี ซึ่งมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการเกิดไฟป่า การลักลอบเผาในที่โล่ง เช่น การเผาเศษวัสดุทางการเกษตร รวมทั้งหมอกควันข้ามพรมแดนจากประเทศเพื่อนบ้าน ประกอบกับภูมิประเทศที่มีลักษณะเป็นแอ่งกระทะและมีภูเขาล้อมรอบ จึงทำให้เพิ่มความรุนแรงของปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ( $PM_{2.5}$ ) ยิ่งขึ้น (ภาพที่ 26)

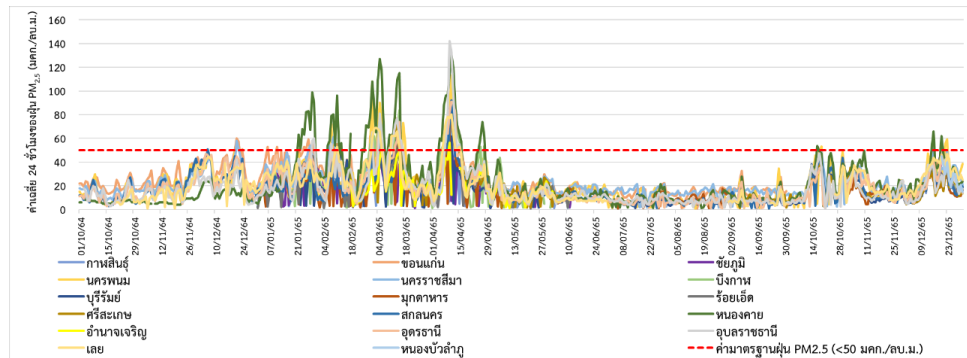


ภาพที่ 26 กราฟค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงของฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ( $PM_{2.5}$ ) ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 - ธันวาคม พ.ศ. 2565 ในพื้นที่ภาคเหนือ

ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565

## ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มักประสบปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ( $PM_{2.5}$ ) ที่มีสาเหตุหลักมาจากการเผาวัสดุทางการเกษตร โดยเฉพาะการเผาอ้อย ซึ่งจะเริ่มการเก็บเกี่ยวอ้อยในฤดูเปิดหีบอ้อย คือเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนมีนาคมในปีถัดไป โดยช่วงดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ( $PM_{2.5}$ ) สูงตามไปด้วย รวมทั้งปัญหาหมอกควันข้ามแดนจากประเทศเพื่อนบ้าน (ภาพที่ 27)

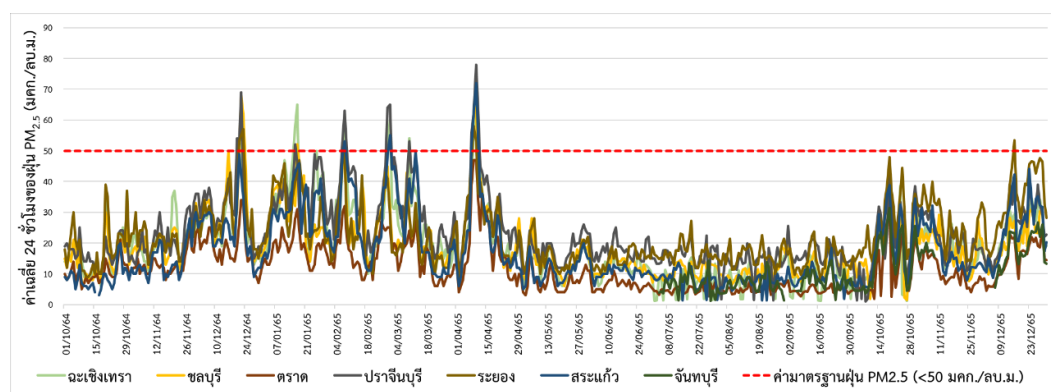


ภาพที่ 27 กราฟค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงของฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 - ธันวาคม พ.ศ. 2565 ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565

### ภาคตะวันออก

ภาคตะวันออก ถือได้ว่าเป็นพื้นที่ที่ได้รับการพัฒนาโดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมการประกอบธุรกิจพาณิชย์กรรมและอุตสาหกรรม ทำให้มีผู้สนใจเข้ามาลงทุนก่อตั้งโรงงานอุตสาหกรรมในพื้นที่ภาคตะวันออกเป็นจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) จากการเผาไหม้เชื้อเพลิงที่ไม่สมบูรณ์ในกระบวนการอุตสาหกรรมตลอดทั้งปี โดยเฉพาะเดือนธันวาคมถึงเมษายนที่มีสภาพปิด จึงเกิดการสะสมของฝุ่นละอองในบรรยากาศในช่วงเวลาดังกล่าว ยกเว้นในช่วงฤดูฝนที่เกิดการชะล้างในบรรยากาศ (ภาพที่ 28)

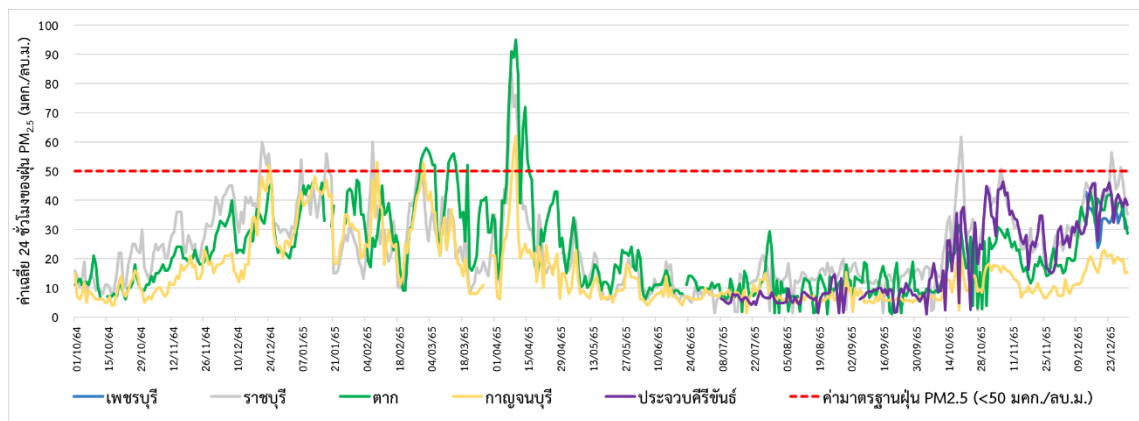


ภาพที่ 28 กราฟค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงของฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 - ธันวาคม พ.ศ. 2565 ในพื้นที่ภาคตะวันออก

ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565

### ภาคตะวันตก

ภาคตะวันตกของประเทศไทย มักประสบปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) ที่มีสาเหตุหลักมาจากการเผาวัสดุทางการเกษตร โดยเฉพาะการเผาอ้อยเช่นเดียวกับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งจะเริ่มการเก็บเกี่ยวอ้อยในฤดูเปิดหีบอ้อย คือเดือนพฤศจิกายนถึงเดือนมีนาคมในปีถัดไป (ภาพที่ 29)



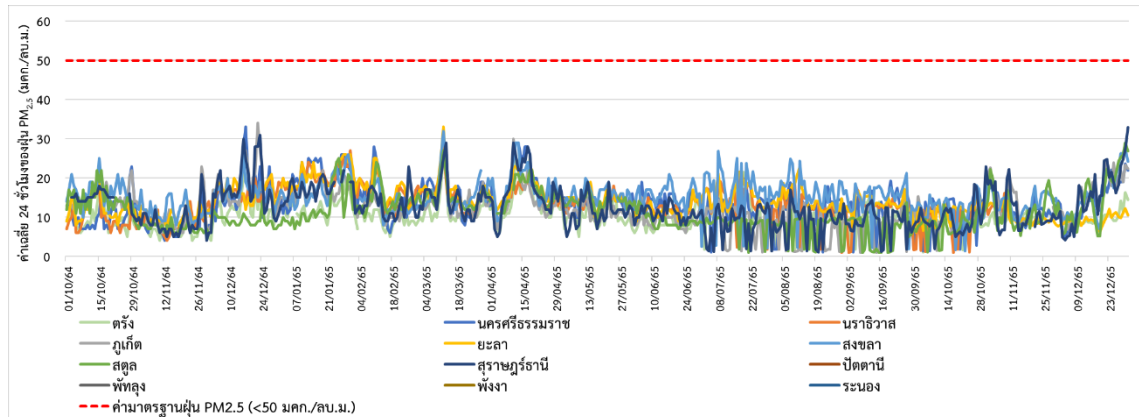
ภาพที่ 29 กราฟค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงของฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 - ธันวาคม พ.ศ. 2565 ในพื้นที่ภาคตะวันตก

ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565

### ภาคใต้

ภาคใต้ประเทศไทย ประสบปัญหาหมอกควันข้ามพรมแดน และฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) จากการเผาไหม้ป่าบนเกาะสุมาตรา และเกาะบอร์เนียว ประเทศอินโดนีเซีย โดยหมอกควันไฟป่าข้ามพรมแดนนี้มักเกิดขึ้นในช่วงเดือนมิถุนายนถึงกันยายนของทุกปี ซึ่งเกาะสุมาตรามีระยะทางห่างจากภาคใต้ประเทศไทยประมาณ 850 กิโลเมตร และด้วยอิทธิพลของลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้พัดเข้ามา จึงส่งผลให้หมอกควันดังกล่าวลอยมาปกคลุมทั่วพื้นที่ภาคใต้ประเทศไทย<sup>9</sup> (ภาพที่ 30)

<sup>9</sup> กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค, แนวทางมาตรการการเฝ้าระวังสุขภาพและสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสร้างความรอบรู้ที่เกี่ยวข้องกับฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>), 2565, <https://www.ddc.moph.go.th/uploads/publish/1287120230426090555.pdf>

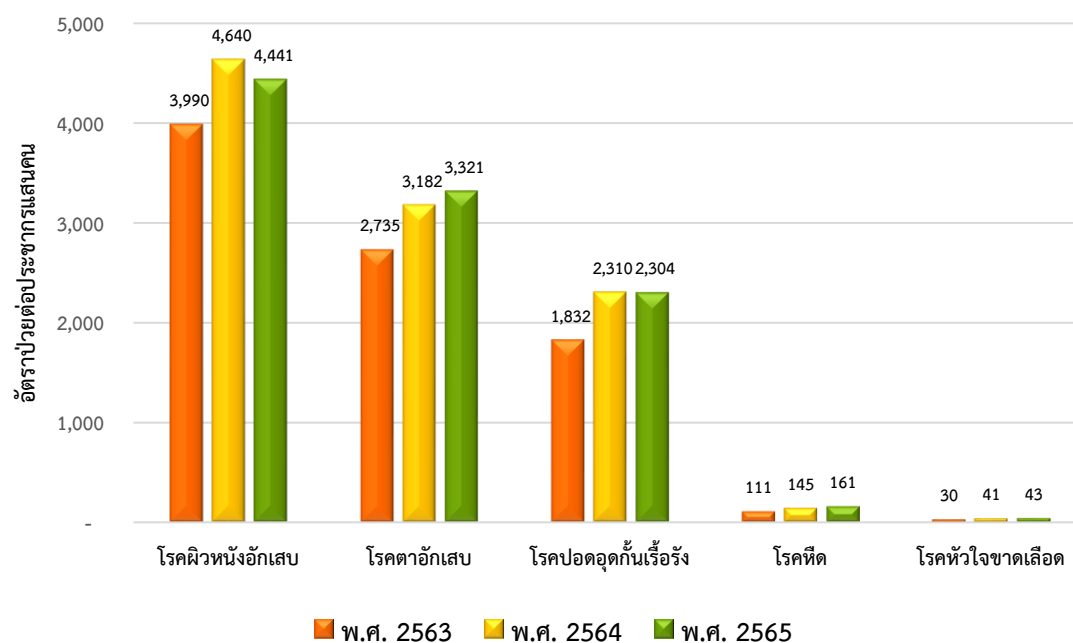


ภาพที่ 30 กราฟค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมงของฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 - ธันวาคม พ.ศ. 2565 ในพื้นที่ภาคใต้

ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565

## 2) สถานการณ์ผู้ป่วยด้วยโรคหรืออาการที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>)

ข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพ (HDC) กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี (พ.ศ. 2563 - 2565) พบว่า อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของโรคหรืออาการที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ปี พ.ศ. 2565 มีแนวโน้มสูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2563 ทุกกลุ่มโรค โดยมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคหืด (Asthma) ในปี พ.ศ. 2563 พบอัตราป่วยเท่ากับ 111 ต่อประชากรแสนคน ต่อมาในปี พ.ศ. 2565 เพิ่มขึ้นเป็น 161 ต่อประชากรแสนคน คิดเป็นร้อยละ 45.0 รองลงมา ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic heart diseases) เพิ่มขึ้นร้อยละ 43.3 และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary disease) เพิ่มขึ้นร้อยละ 25.8 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบอัตราป่วยต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2565 กับ พ.ศ. 2564 พบว่า ปี พ.ศ. 2564 โรคผิวหนังอักเสบ พบอัตราป่วยเท่ากับ 4,640 ต่อประชากรแสนคน ต่อมาในปี พ.ศ. 2565 ลดลงเป็น 4,441 ต่อประชากรแสนคน คิดเป็นร้อยละ 4.3 ในขณะที่โรคตาอักเสบ พบว่าอัตราป่วยเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.4 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ลดลงร้อยละ 0.2 โรคหืด เพิ่มขึ้นร้อยละ 11.0 โรคหัวใจขาดเลือด เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.9 ซึ่งจากข้อมูลในช่วงปี พ.ศ. 2563 – 2565 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น แต่เนื่องจากโรกระบบทางเดินหายใจ และโรกระบบหัวใจและหลอดเลือด มีหลายปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค อาจมีปัจจัยอื่นซึ่งส่งผลกระทบต่อการศึกษาโรคที่เพิ่มขึ้นด้วย (ภาพที่ 31)



ภาพที่ 31 อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนของโรคหรืออาการที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน  
ที่มา : ข้อมูลจากระบบ HDC

## ส่วนที่ 2

### ผลการดำเนินงานคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ได้ร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 นับตั้งแต่วันที่พระราชบัญญัติฯ มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 19 กันยายน 2562 ฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ได้รวบรวมผลการดำเนินงานของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ ตลอดจนคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

2.1 ความก้าวหน้าการจัดทำอนุบัญญัติ ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

2.2 ผลการประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

2.3 การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

2.4 ผลการดำเนินงานคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จังหวัด และคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมกรุงเทพมหานคร

#### 2.1 ความก้าวหน้าการจัดทำอนุบัญญัติภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีอนุบัญญัติที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษาและมีผลใช้บังคับแล้วจำนวน 10 ฉบับ และมีอนุบัญญัติที่อยู่ระหว่างเสนอผู้เกี่ยวข้องหรืออยู่ในกระบวนการจัดทำจำนวน 17 ฉบับ โดยสรุปสถานะการจัดทำอนุบัญญัติ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2565 ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** สรุปสถานะการจัดทำอนุบัญญัติภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2565

| ประเภท/จำนวน       | สถานะการจัดทำอนุบัญญัติ ปี 2562 - 2565 |                |                                                              |                      |                                      |                                               |                   |
|--------------------|----------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------|
|                    | อยู่ระหว่างจัดทำ                       | ผ่านคณะกรรมการ | ผ่านคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ (เห็นชอบในหลักการ) | อยู่ระหว่างเสนอลงนาม | อยู่ระหว่างลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา | ประกาศราชกิจจานุเบกษา แต่ยังไม่มีการใช้บังคับ | มีผลใช้บังคับแล้ว |
| กฎกระทรวง (4)      | -                                      | 4              | -                                                            | -                    | -                                    | -                                             | -                 |
| ประกาศกระทรวง (18) | 1                                      | 3              | -                                                            | 4                    | 1                                    | 1                                             | 8                 |
| ระเบียบกระทรวง (1) | -                                      | -              | -                                                            | 1                    | -                                    | -                                             | -                 |
| ประกาศ คกก. (3)    | 1                                      | 1              | -                                                            | -                    | -                                    | -                                             | 1                 |
| ประกาศกรม (1)      | -                                      | -              | -                                                            | -                    | -                                    | -                                             | 1                 |
| <b>รวม (27)</b>    | <b>2</b>                               | <b>8</b>       | <b>-</b>                                                     | <b>5</b>             | <b>1</b>                             | <b>1</b>                                      | <b>10</b>         |

**ตารางที่ 4** สรุปรายชื่ออนุบัญญัติที่ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษาและมีผลบังคับใช้แล้ว ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2565

| เรื่อง                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | วันที่มีผลใช้บังคับ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 1. ประกาศคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการแต่งตั้ง วาระการดำรงตำแหน่ง และการพ้นจากตำแหน่งของกรรมการในคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดและคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2562 | 27 พ.ย. 62          |
| 2. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562                                                                                                                                                   | 27 พ.ย. 62          |
| 3. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562                                                                                                                                                                    | 27 พ.ย. 62          |

**ตารางที่ 4** สรุปรายชื่ออนุบัญญัติที่ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษาและมีผลบังคับใช้แล้ว ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 – 2565 (ต่อ)

| เรื่อง                                                                                                                                                                     | วันที่มีผล<br>ใช้บังคับ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 4. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แบบบัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562                  | 16 ต.ค. 63              |
| 5. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2563                                                | 3 พ.ย. 63               |
| 6. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากการประกอบอาชีพ พ.ศ. 2563                                                                                       | 2 ก.พ. 64               |
| 7. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2563                                                                                          | 2 ก.พ. 64               |
| 8. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 พ.ศ. 2565                               | 18 มี.ค. 65             |
| 9. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากสิ่งแวดล้อม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2565                                                                              | 24 มี.ค. 65             |
| 10. ประกาศกรมควบคุมโรค เรื่อง หลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับผู้ที่จะได้รับการแต่งตั้งให้เป็นเจ้าหน้าที่ในหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2565 | 25 ก.พ. 65              |

ที่มา : กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค



**ภาพที่ 32** ตัวอย่างภาพการประชุมอนุกรรมการด้านกฎหมาย

ที่มา : กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค

รายชื่ออนุบัญญัติที่ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว แต่ยังไม่มีผลใช้บังคับ จำนวน 1 ฉบับ ได้แก่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การแจ้งข้อมูลที่เป็นเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพแก่ลูกจ้าง พ.ศ. 2565 (มีผลใช้บังคับวันที่ 18 มีนาคม 2566)

รายชื่อร่างอนุบัญญัติที่อยู่ระหว่างเสนอลงนาม หรืออยู่ระหว่างลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 6 ฉบับ ดังนี้

1. ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การแจ้งและการรายงานในกรณีพบผู้ซึ่งเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ....
2. ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การสอบสวนโรคและการรายงานการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ....
3. ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การออกคำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 พ.ศ. ....
4. ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การออกคำสั่งของพนักงานเจ้าหน้าที่ กรณีที่ผู้รับคำสั่งจากพนักงานเจ้าหน้าที่ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งตามมาตรา 33 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 พ.ศ. ....
5. ร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 พ.ศ. ....
6. ร่างระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการชดใช้ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการแทนของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 พ.ศ. ....



ภาพที่ 33 ตัวอย่างภาพการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม  
ที่มา : กองกฎหมาย กรมควบคุมโรค

## 2.2 ผลการประชุมคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 (การดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565)



### คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

โดยมี นายอนุทิน ชาญวีรกูล เป็นประธาน  
จัดประชุมปี 2565 >> จำนวน 4 ครั้ง  
ผลการดำเนินงาน : พิจารณาให้ความเห็นชอบร่างอนุบัญญัติภายใต้ พ.ร.บ. จำนวน 6 ฉบับ



### คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย

โดยมี นายวิฑูรย์ สิมะโชติ เป็นประธาน  
จัดประชุมปี 2565 >> จำนวน 10 ครั้ง  
ผลการดำเนินงาน : พิจารณาอนุบัญญัติภายใต้ พ.ร.บ. จำนวน 11 ฉบับ



### คณะอนุกรรมการด้านวิชาการ

โดยมี ศาสตราจารย์ ดร.นพ.พรชัย ลิขิตศรัณย์กุล เป็นประธาน  
จัดประชุมปี 2565 >> จำนวน 8 ครั้ง  
ผลการดำเนินงาน : พิจารณาอนุบัญญัติภายใต้ พ.ร.บ. จำนวน 9 ฉบับ



### คณะอนุกรรมการด้านการมีส่วนร่วม

โดยมี นายวิวัฒน์ ศัลยกำธร เป็นประธาน  
จัดประชุมปี 2565 >> จำนวน 4 ครั้ง  
ผลการดำเนินงาน

- จัดตั้งคณะทำงานย่อย “คณะทำงานสื่อสารประชาสัมพันธ์” เพื่อสร้างการรับรู้ การเข้าถึง เข้าใจ เกี่ยวกับพ.ร.บ.
- กำหนดพื้นที่เป้าหมายและแผนปฏิบัติการ (Action plan) ในการพัฒนาโรงเรียนต้นแบบ “safety school”
- ขับเคลื่อนงานด้านการสื่อสารผ่าน 4 แก่ง

### คณะทำงานด้านการเฝ้าระวัง การป้องกัน การควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

โดยมี ศาสตราจารย์สุรศักดิ์ บุรดตรีเวทย์ เป็นประธาน  
จัดประชุมปี 2565 >> จำนวน 14 ครั้ง

#### ผลการดำเนินงาน

- แนวทางการเฝ้าระวังและการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้ พ.ร.บ.
- ข้อมูลประกอบการจัดทำอนุบัญญัติ (ร่าง) ชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

### คณะทำงานด้านการพัฒนาระบบบริการอาชีพเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

โดยมี นายแพทย์สมเกียรติ ศิริตันพลกุล เป็นประธาน  
จัดประชุมปี 2565 >> จำนวน 2 ครั้ง

ผลการดำเนินงาน : พิจารณาอนุบัญญัติภายใต้ พ.ร.บ. จำนวน 4 ฉบับ

### คณะทำงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ภายใต้ พ.ร.บ ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

โดยมี นายวิรัช ประวันเตา เป็นประธาน  
จัดประชุมปี 2565 >> จำนวน 2 ครั้ง

#### ผลการดำเนินงาน

- Model ต้นแบบการขับเคลื่อนงานของ 4 แก่ง
- สื่อต้นแบบของแต่ละโรค / คลิป VDO

## 2.3 การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

การพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ผ่านการอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จำนวน 30 ชั่วโมง แบ่งเป็นภาคทฤษฎีในรูปแบบ E-learning จำนวน 20 ชั่วโมง และภาคฝึกปฏิบัติ จำนวน 10 ชั่วโมง สามารถเข้ารับการอบรมภาคทฤษฎี ผ่านอุปกรณ์หลากหลายชนิด ได้แก่ คอมพิวเตอร์ แท็บเล็ต และโทรศัพท์มือถือ

โดยมีช่องทางเข้ารับการอบรม ดังนี้

(1) เว็บไซต์ของ DDC ACADEMY

<https://academy.ddc.moph.go.th/moodle/>

(2) เว็บไซต์ของกองฯ <http://envocc.ddc.moph.go.th/> หรือ <https://ddc.moph.go.th/doed>



ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ผ่านการอบรมภาคทฤษฎี จำนวน 2,662 คน และผ่านภาคฝึกปฏิบัติ จำนวน 1,926 คน โดยประกอบด้วย (1) เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด (2) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง และ (3) กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** สรุปจำนวนผู้ผ่านการอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

| ผู้ผ่านการอบรม                                                                               |                                                      | จำนวน(คน)    | ร้อยละ     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------|------------|
| ภาคทฤษฎี 20 ชั่วโมง<br>(E-Learning)<br>(ผู้เข้าอบรมทั้งหมด 3,304 คน<br>ผ่านการอบรม 2,662 คน) | เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด                              | 2,531        | 95.1       |
|                                                                                              | เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค                  | 64           | 2.4        |
|                                                                                              | และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง                    |              |            |
|                                                                                              | เจ้าหน้าที่กองโรคจากการประกอบอาชีพ<br>และสิ่งแวดล้อม | 67           | 2.5        |
| <b>รวม</b>                                                                                   |                                                      | <b>2,662</b> | <b>100</b> |
| ภาคฝึกปฏิบัติ 10 ชั่วโมง<br>(ผู้เข้าอบรมทั้งหมด 1,994 คน<br>ผ่านการอบรม 1,926 คน)            | เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด                              | 1,808        | 93.9       |
|                                                                                              | เจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค                  | 51           | 2.6        |
|                                                                                              | และสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง                    |              |            |
|                                                                                              | เจ้าหน้าที่กองโรคจากการประกอบอาชีพ<br>และสิ่งแวดล้อม | 67           | 3.5        |
| <b>รวม</b>                                                                                   |                                                      | <b>1,926</b> | <b>100</b> |

ปี พ.ศ. 2565 มีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จำนวน 58 จังหวัด ซึ่งมีการดำเนินงานในพื้นที่ 13 เขตสุขภาพ ดังภาพที่ 34



ภาพที่ 34 จังหวัดที่มีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

### จำนวน 58 จังหวัด

- เขต 1 : เชียงใหม่ ลำปาง ลำพูน แม่ฮ่องสอน  
เขต 2 : พิษณุโลก สุโขทัย ตาก อุตรดิตถ์ เพชรบูรณ์  
เขต 3 : กำแพงเพชร ชัยนาท พิจิตร  
เขต 4 : อ่างทอง ปทุมธานี สิงห์บุรี สระบุรี ลพบุรี  
เขต 5 : กาญจนบุรี เพชรบุรี สุพรรณบุรี ราชบุรี  
เขต 6 : สระแก้ว ระยอง จันทบุรี ชลบุรี ปราจีนบุรี สมุทรปราการ  
เขต 7 : ขอนแก่น มหาสารคาม  
เขต 8 : หนองคาย หนองบัวลำภู นครพนม สกลนคร เลย  
เขต 9 : นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์  
เขต 10 : Mukdahan Yasothon Sakon Nakhon Udon Thani  
เขต 11 : กระบี่ ภูเก็ต ระนอง สุราษฎร์ธานี ชุมพร นครศรีธรรมราช พังงา  
เขต 12 : นราธิวาส ปัตตานี พัทลุง ยะลา สงขลา สตูล ตรัง  
เขต 13 : กรุงเทพมหานคร  
และอีก 19 จังหวัด อยู่ระหว่างดำเนินการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

## 2.4 ผลการดำเนินงานคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด และคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมกรุงเทพมหานคร

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 มีการขับเคลื่อนงานตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ในระดับจังหวัด ผ่านตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข “ร้อยละของจังหวัดมีการขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูงร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับส่วนกลางและภูมิภาค อย่างน้อย 1 เรื่อง” โดยดำเนินการได้ร้อยละ 83.33 (10 จาก 12 เขตสุขภาพ) สรุปผลงานสำคัญ ดังนี้

(1) จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด จำนวน 75 จังหวัด (จังหวัดลำพูนและกรุงเทพมหานคร อยู่ระหว่างดำเนินการ)

(2) มีการจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จังหวัด จำนวน 33 จังหวัด และด้วยข้อจำกัดบางประการ ทำให้บางจังหวัดไม่สามารถจัดประชุม แต่มีการดำเนินงาน โดยแจ้งเวียนหนังสือแทน จำนวน 9 จังหวัด

**ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564** คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด ร่วมขับเคลื่อนงานตามพระราชบัญญัติฯ ผ่านตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข “จำนวนจังหวัดที่มีการขับเคลื่อนมาตรการลดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตามกฎหมายและปัญหาสำคัญในพื้นที่” โดยดำเนินการได้ 68 จังหวัด (ผ่านมติคณะกรรมการฯ จังหวัด 49 จังหวัด ดำเนินการเองโดยจังหวัด 19 จังหวัด) สรุปผลงานสำคัญ ดังนี้

(1) จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จำนวน 10 จังหวัด

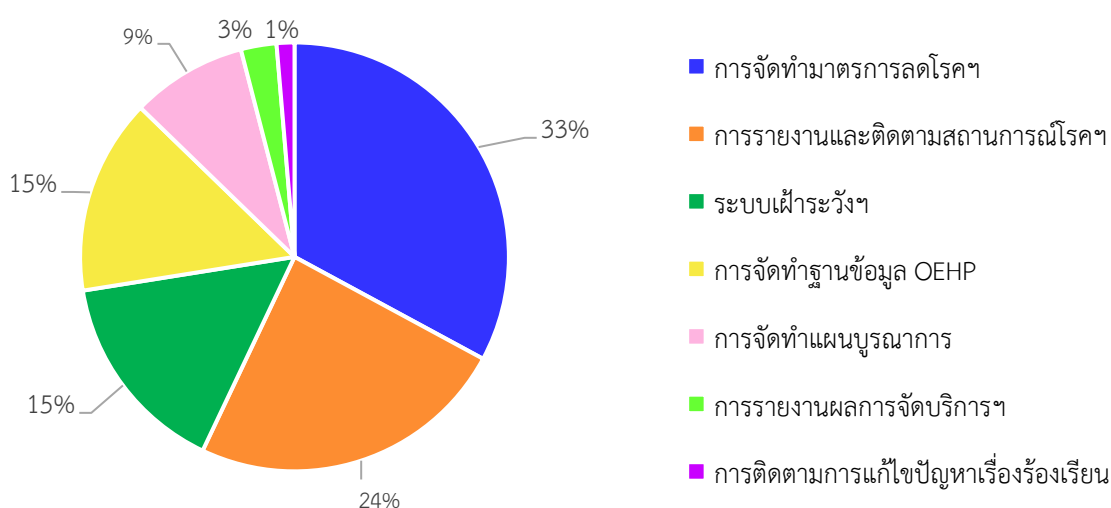
(2) คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด มีการพิจารณาให้ความเห็นชอบ เพื่อกำหนดชื่อโรคที่ดำเนินการกำหนดมาตรการลดโรค จำนวน 49 จังหวัด ได้แก่ โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช 37 จังหวัด โรคหรืออาการสำคัญที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน 18 จังหวัด โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว 2 จังหวัด โรคจากภาวะอับอากาศ 3 จังหวัด โรคจากฝุ่นซิลิกา 1 จังหวัด

**ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565** คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด/คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมกรุงเทพมหานคร ร่วมขับเคลื่อนงานตามพระราชบัญญัติฯ ผ่านตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข “ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม” โดยดำเนินการได้ร้อยละ 94.81 (73 จาก 77 จังหวัด) โดยจังหวัดมีการจัดประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดหรือคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมกรุงเทพมหานคร จำนวน 28 จังหวัด และในบางจังหวัดแจ้งเวียนหนังสือแทนการจัดประชุมฯ จำนวน 35 จังหวัด สรุปผลงานสำคัญ ได้แก่ มีการเสนอคำสั่งจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม เพื่อทำหน้าที่ในการสอบสวนโรค การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม โดยสามารถจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมได้ จำนวน 58 จังหวัด

กรมควบคุมโรค ได้สำรวจข้อมูลการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด/คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมกรุงเทพมหานคร ทั้ง 77 จังหวัด พบว่า มีการรายงานผลการดำเนินงานทั้งสิ้น 72 จังหวัด (จาก 77 จังหวัด) สามารถจัดกลุ่มได้ 7 ประเด็น โดยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การจัดทำมาตรการลดโรคฯ (ร้อยละ 33) รองลงมา ได้แก่ การรายงานและติดตามสถานการณ์โรคฯ (ร้อยละ 24)

รายงานผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค สถานการณ์ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ปี พ.ศ. 2565 หน้า 37

และอันดับสาม ได้แก่ เรื่องระบบเฝ้าระวังฯ และการจัดทำฐานข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile: OEHP) (ร้อยละ 15) ดังภาพที่ 35



ภาพที่ 35 ประเด็นการขับเคลื่อนการดำเนินการของคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด / กทม.

ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนกลไกด้านการเฝ้าระวังฯ โรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 อย่างต่อเนื่อง ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กระทรวงสาธารณสุข จึงกำหนดตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข “ร้อยละของจังหวัดต้นแบบการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562” เพื่อให้เกิดการดำเนินงานร่วมกัน ตั้งแต่ระดับส่วนกลาง ระดับเขต ไปจนถึงระดับจังหวัด

## ส่วนที่ 3

### ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ (action plan) ภายใต้แผนการเฝ้าระวังฯ ระดับชาติ (พ.ศ. 2564 - 2580) ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564 - 2565)

ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ (action plan) ภายใต้แผนการเฝ้าระวังฯ การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับชาติ (พ.ศ. 2564 - 2580) ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564 - 2565) ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 3.1 ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายและตัวชี้วัด ภาพรวมของแผนฯ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564 - 2565) และ 3.2 ผลการดำเนินงานตามแผนฯ รายยุทธศาสตร์ พร้อมข้อจำกัด ข้อเสนอแนะ

กรมควบคุมโรค ในฐานะฝ่ายเลขานุการคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม ได้ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามแผนปฏิบัติการฯ จำนวน 22 หน่วยงาน มีหน่วยงานที่ตอบกลับหรือรายงานผล จำนวน 20 หน่วยงาน หรือ ร้อยละ 90.9 และจากโครงการ หรือกิจกรรม ภายใต้แผนปฏิบัติการ (action plan) จำนวนทั้งหมด 57 โครงการ มีการรายงานผล 49 โครงการ หรือร้อยละ 86.0 โดยเมื่อพิจารณาผลการดำเนินงานที่สอดคล้องกับตัวชี้วัดของแผนฯ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564 - 2565) พบว่า ยุทธศาสตร์ที่ 1 การขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการป้องกันควบคุมโรคฯ และยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคฯ สามารถดำเนินการได้ ตามเป้าหมายที่วางไว้ ในขณะที่ยุทธศาสตร์ที่ 2 ดำเนินการได้บางส่วนตัวชี้วัด ส่วนที่ยังเป็นความท้าทาย และต้องการการพัฒนา ได้แก่ ประเด็นการพัฒนากำลังคนในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และประเด็นการควบคุมกำกับทำให้บริการอาชีวเวชกรรม และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

#### 3.1 ผลการดำเนินงานตามเป้าหมายและตัวชี้วัดภาพรวมของแผนฯ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564 - 2565)

| ตัวชี้วัด (ค่าเป้าหมาย)                                                                                       | ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายตัวชี้วัดภาพรวมแผน                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. มีระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ที่มีประสิทธิภาพ (อย่างน้อย 1 ระบบ) | มีระบบเฝ้าระวังฯ อยู่ระหว่างการเพิ่มประสิทธิภาพของระบบ (จังหวัดผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังฯ ร้อยละ 94.81 (73 จังหวัด)) |
| 2. มีระบบควบคุมกำกับบริการอาชีวเวชกรรม และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม (อย่างน้อย 1 ระบบ)                               | อยู่ระหว่างการพัฒนาระบบควบคุมกำกับบริการ และกระบวนการเสนออนุญาตตามขั้นตอนทางกฎหมาย (ร่างอนุบัญญัติ มาตรา 24 - 25)      |

| ตัวชี้วัด (ค่าเป้าหมาย)                                                                            | ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายตัวชี้วัดภาพรวมแผน                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. มีมาตรการทางสังคมและกฎหมาย เพื่อลดโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม (อย่างน้อย 2 เรื่อง) | มีนโยบายและมาตรการ เพื่อลดโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม มากกว่า 7 เรื่อง |

### 3.2 ผลการดำเนินงานตามแผนฯ รายยุทธศาสตร์ พร้อมข้อจำกัด ข้อเสนอแนะ

#### 3.2.1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 การขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

| ตัวชี้วัด (ค่าเป้าหมาย)<br>ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564 – 2565)                                                                                                                                                                      | ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. นโยบาย และมาตรการป้องกันควบคุมโรคฯ ที่ได้รับการพัฒนาและขับเคลื่อน โดยมุ่งเน้นโรคตามพันธสัญญา / ตามประกาศชื่อโรคหรืออาการ ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 (อย่างน้อย 2 เรื่อง) | มีการขับเคลื่อนนโยบาย และมาตรการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม โดยหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มากกว่า 7 เรื่อง อาทิ (1) มาตรการสังคมไทยไร้ไยหิน (2) นโยบายยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตร (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) ที่มีอันตรายสูง (3) การป้องกันโรคจากตะกั่ว (4) เหมืองแร่ทองคำ/เหมืองเก่าตะกั่ว (5) วาระแห่งชาติ “การแก้ไขปัญหามลพิษด้านฝุ่นละออง” (6) มาตรการลดและป้องกันการสัมผัส VOCs ในเขตควบคุมมลพิษ (7) การพัฒนาและขับเคลื่อนกลไกการเฝ้าระวังฯ ตาม พ.ร.บ.ฯ และ (8) มาตรการอื่น ๆ |

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากการประกอบอาชีพ พ.ศ. 2563 ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ได้มีการประกาศชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากการประกอบอาชีพ จำนวน 5 โรค ได้แก่ (1) โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว (2) โรคจากฝุ่นซิลิกา (3) โรคจากภาวะอับอากาศ (4) โรคจากแอสเบสตอส (ใยหิน) หรือโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส (ใยหิน) (5) โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช และโรคจากสิ่งแวดล้อม จำนวน 2 โรค ได้แก่ (1) โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว และ (2) โรคหรืออาการที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน

มีการขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง สรุปประเด็นสำคัญ ดังนี้

(1) มีการขับเคลื่อนมาตรการสังคมไทยไร้แร่ใยหินอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา มากกว่า 10 ปี (มติสมัชชาสุขภาพ เมื่อปี พ.ศ. 2553 และทบทวนมติฯ ครั้งที่ 12 เมื่อปี พ.ศ. 2562) โดยสำนักงานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ร่วมกับภาคีเครือข่าย ผลักดันให้มีการยกเลิกการใช้แร่ใยหิน เนื่องจากเป็นสารก่อมะเร็งมีการพัฒนาวัสดุทดแทนหรือเทคโนโลยีใหม่ ๆ อย่างไรก็ตาม ยังมีความท้าทายต่อการยกเลิกการใช้สารดังกล่าว เนื่องจากแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ ในผลิตภัณฑ์หลายชนิดที่ใช้ในปัจจุบัน เช่น แผ่นกระเบื้องมุงหลังคา ท่อน้ำประปา ผ้าห่มกันไฟและ ฉนวน คลัตช์ เบรก วงแหวน แผ่นรองในรถยนต์ เป็นต้น<sup>1</sup> กระทรวงมหาดไทย มีการออกมาตรการ ควบคุมการรื้อถอน ซ่อมแซม ต่อเติมอาคารฯ เอกสารรื้อถอนสิ่งก่อสร้างที่มีแร่ใยหินอย่างปลอดภัย และมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นบางแห่งนำไปเป็นข้อบังคับท้องถิ่นในการรื้อถอน ในขณะที่กระทรวงแรงงาน ขับเคลื่อนผ่านพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 มีการออกกฎกระทรวงที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ รวมถึงกำหนดค่าขีดจำกัดความเข้มข้นของ แร่ใยหินชนิดโครโซไทล์ในบรรยากาศของสถานที่ทำงานเฉลี่ยตลอดระยะเวลาการทำงานปกติ ไม่เกิน 0.1 ไฟเบอร์ต่อลูกบาศก์เซนติเมตร กระทรวงพาณิชย์ เกี่ยวข้องในประเด็นการห้ามนำเข้า ผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) มีการจัดทำฉลากสินค้าที่มีแร่ใยหิน มีข้อความเตือนภัย/อันตรายต่อสุขภาพ กระทรวงอุตสาหกรรม จัดทำแผนยกเลิกการนำเข้า ผลิตและจำหน่ายแร่ใยหินและผลิตภัณฑ์ที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ ทุกชนิด (โดย กรอ.) (เสนอแผนปี พ.ศ. 2556 - 2558) และเมื่อปี พ.ศ. 2558 มีจัดตั้งคณะทำงาน เพื่อศึกษาและตรวจสอบข้อมูลข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับการใช้แร่ใยหิน กระทรวงการคลัง ปรับปรุง ร่างพระราชบัญญัติมาตรการการคลัง เพื่อสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ... เพื่อจัดตั้งกองทุนภาษีและ ค่าธรรมเนียมสิ่งแวดล้อม เพื่อฟื้นฟูสิ่งแวดล้อมและชดเชยผู้เสียหายที่ได้รับผลกระทบจากการรั่วไหล แพร่กระจายของมลพิษ (ร่วมกับกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม) กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อม จัดทำข้อเสนอแนะทางวิชาการในการจัดการขยะจากการก่อสร้าง รื้อถอนและ ซ่อมแซมอาคารที่มีแร่ใยหิน (เผยแพร่เมื่อปี พ.ศ. 2564) โดยมีการแบ่งกฎหมายและกฎระเบียบ ที่เกี่ยวข้องเป็น 4 ส่วนใหญ่ ๆ ได้แก่ (1) การควบคุมการนำเข้า การผลิตแร่ใยหินและผลิตภัณฑ์ ที่มีแร่ใยหิน (2) การควบคุม การก่อสร้าง ซ่อมแซมและรื้อถอนอาคาร (3) การจัดการขยะจากการก่อสร้าง ซ่อมแซมและรื้อถอนอาคาร (4) การบริหารจัดการด้านความปลอดภัยในที่ทำงานเกี่ยวกับการก่อสร้าง ซ่อมแซม และรื้อถอนอาคาร ซึ่งมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องหลายฉบับ กระทรวงสาธารณสุข มีการจัดทำ ยุทธศาสตร์ที่ให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน เมื่อปี พ.ศ. 2558 มีการจัดทำรายงานของคณะกรรมการศึกษา ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับผลกระทบจากแร่ใยหิน<sup>2</sup> การขับเคลื่อนงานผ่านกลไกตามพระราชบัญญัติ ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 โดยเมื่อปี พ.ศ. 2563

<sup>1</sup> องค์การอนามัยโลก, การกำจัดโรคที่เกี่ยวข้องกับแร่ใยหิน, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340579/WHO-FWC-PHE-EPE-14.01-tha.pdf>, สืบค้นเมื่อ 21 กุมภาพันธ์ 2565

<sup>2</sup> สมัชชาสุขภาพ, มาตรการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน, <https://main.samatcha.org/node/98>

มีการประกาศชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากแอสเบสตอส (ใยหิน) หรือโรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส (ใยหิน) เพื่อให้เกิดกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคดังกล่าว และอยู่ระหว่างการพัฒนาแนวทางป้องกันควบคุมโรคจากแร่ใยหิน

จากความพยายามของหลายหน่วยงาน ได้มีการตั้งเป้าหมายการขับเคลื่อนมติ 12.1 มาตราการทำให้สังคมไทยไร้แร่ใยหิน โดย (1) การยกเลิกการใช้วัสดุที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบในการก่อสร้างอาคารสถานที่ในหน่วยงานรัฐ (2) การแก้ไขพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 การจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2563 เพื่อให้ครอบคลุมถึงการจัดการแร่ใยหิน โดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ มีการประชุมหารือเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565 ซึ่งได้มีกรอบแบบแผน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สถานศึกษาและโรงพยาบาล) ไม่ได้ใช้วัสดุที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบแล้ว แต่ยังไม่มีการประกาศกฎระเบียบ ได้เห็นควรให้กรอบแบบแผนของทุกส่วนราชการมีการหารือเรื่องดังกล่าวถึงแนวทางปฏิบัติการไม่ใช้วัสดุที่มีแร่ใยหิน การกำหนดคุณลักษณะกำหนดดสเปค โดยอ้างอิงถึงพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 จนไปถึงการทำราคากลางวัสดุที่ไม่มีแร่ใยหิน เติมเต็มเรื่องการให้ความรู้กับผู้ตรวจรับงานในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 สข. จะจัดเวทีประชุมร่วมกับกรอบแบบแผนของทุกกระทรวงและให้ขยายผลไปหน่วยงานส่วนภูมิภาคต่อไป รวมทั้งหารือกับกรมอนามัยถึงแนวทางการจัดการขยะที่มีส่วนประกอบแร่ใยหิน โดยประเด็นการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน ปัจจุบันมีอนุบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- กฎกระทรวงการจัดการมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2563 (<https://laws.anamai.moph.go.th/th/ministry-rule/204268#:~:text=กฎกระทรวง,ตราย.PDF>)
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดให้ยาและเวชภัณฑ์ วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่ใช้ในทางการแพทย์เป็นมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2565 (<https://laws.anamai.moph.go.th/th/doh-annuance/212891>)
- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรการควบคุมการขนมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน พ.ศ. 2565 (<https://laws.anamai.moph.go.th/th/doh-annuance/212890>)

(2) มีการขับเคลื่อนนโยบายยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตร (พาราควอต คลอร์ไพริฟอส ไกลโฟเสต) ที่มีอันตรายสูง เป็นเวลาต่อเนื่อง 2 - 3 ปี โดยเมื่อวันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2562 คณะกรรมการวัตถุอันตราย มีมติยกเลิก 2 สาร คือ พาราควอต และคลอร์ไพริฟอส ห้ามผลิต นำเข้า ส่งออก และครอบครอง ส่วนไกลโฟเสตให้จำกัดการใช้ และต่อมาในปี พ.ศ. 2563 ได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข โดยสนับสนุนให้จังหวัดขับเคลื่อนมาตรการยุติการใช้สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูง อย่างน้อย 1 เรื่อง และมีการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด / กทม. ครบ 77 จังหวัด มีการจัดประชุมคณะกรรมการฯ จำนวน 33 จังหวัด และพัฒนาให้มีระบบรับแจ้งข่าว การใช้ / ป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร 3 ชนิด โดยประชาชน / อสม. ผ่าน Mobile Application พบครัวเรือนที่ยังคงใช้

สารเคมีทางการเกษตรที่มีอันตรายสูง มีอาการผิดปกติมากถึง 675,303 ครั้งเรือน (จากการสำรวจทั้งหมด 2.6 ล้านครั้งเรือน) อาการที่พบมากเป็นอันดับหนึ่ง ได้แก่ ชาปลายมือ ปลายเท้า 79,528 คน รองลงมา ได้แก่ โรคผิวหนังอักเสบ และมีมือสั่นร่วมกับเดินเซ ตามลำดับ จังหวัดมีการจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ด้านผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้สารเคมีทางการเกษตรรวม 63 จังหวัด (ร้อยละ 83) และพัฒนาระบบข้อมูลด้านสารเคมีทางการเกษตรและการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคฯ ให้มีคุณภาพมากขึ้น

ในขณะที่กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ โดยกรมวิชาการเกษตร มีการอบรมผู้ควบคุมการขายวัตถุอันตรายทางการเกษตร ปี พ.ศ. 2563 รวม 6,978 ราย ปี พ.ศ. 2564 รวม 6,427 ราย ปี พ.ศ. 2565 รวม 4,622 ราย (ข้อมูล ณ 22 กรกฎาคม 2565) การอบรมเกษตรกรเพื่อการใช้สารป้องกันกำจัดศัตรูพืชอย่างมีประสิทธิภาพ และการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลจากสารป้องกันกำจัดศัตรูพืชอย่างเหมาะสม (หลักสูตรการพัฒนาเกษตรกร Developing farmerสู่เกษตรกรปรารถเป็รื่องรื่องข้าว) ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 100 ราย ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 300 ราย และหลักสูตรการอบรมเพื่อการทำเกษตรที่ดีและเหมาะสม (GAP) เพื่อเพิ่มคุณภาพผลผลิตทุเรียนให้แก่เกษตรกรสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 100 ราย

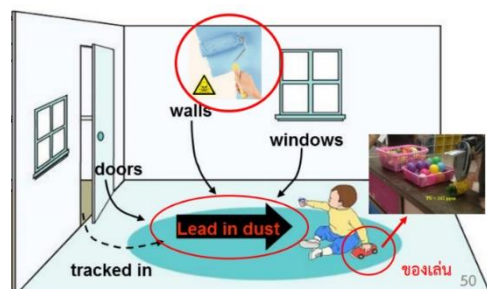
กระทรวงแรงงาน โดยกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน มีการสร้างการรับรู้ความปลอดภัย และอาชีวอนามัยในแรงงานนอกระบบในภาคเกษตรกรรมที่มีการใช้สารเคมีอันตราย เช่น เกษตรกร ชาวไร่ ชาวนา ชาวสวน ผู้นำชุมชน กลุ่มแม่บ้าน จำนวน 4,908 คน ให้มีองค์ความรู้ในการป้องกันตนเองจากการใช้สารเคมีอันตรายในการประกอบอาชีพ รวมทั้งมีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสม

(3) **มาตรการป้องกันควบคุมโรคจากตะกั่ว** กรมควบคุมโรค ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพประชาชน ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อป้องกันโรคจากตะกั่วในกลุ่มเสี่ยง ทั้งเด็กเล็กที่อยู่ในชุมชนเสี่ยง หรือมีผู้ปกครองประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับสารตะกั่วอย่างต่อเนื่อง

### การดำเนินงานเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรุก

#### ปี 2560

1. เฝ้าระวังสารตะกั่วในกลุ่มเด็กปฐมวัย
  2. สำรวจการปนเปื้อนสารตะกั่วในผลิตภัณฑ์ของใช้ของเด็กเครื่องเล่นสนาม และสีทาอาคารทั้งภายใน และภายนอกของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
  3. พัฒนาองค์ความรู้ แนวทาง/คู่มือ
  4. เฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากการสัมผัสฝุ่นตะกั่วจากสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ศักยภาพแร่ตะกั่ว
- อ.ทองผาภูมิ จ.กาญจนบุรี



## ปี 2561



1. พัฒนาศักยภาพความรู้ แนวทาง/คู่มือ และสื่อองค์ความรู้ รูปแบบมัลติมีเดีย คลิปวิดีโอ
2. เฝ้าระวังเด็กเล็กกลุ่มเสี่ยงสัมผัสสารตะกั่วในสิ่งแวดล้อม

## ปี 2562

ดำเนินโครงการ “เด็กฉลาด ปลอดภัย ห่างไกลสารตะกั่ว : สถานการณ์การสัมผัสสารตะกั่ว” สํารวจสถานการณ์การสัมผัสสารตะกั่วในเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี ที่เข้ารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีทั่วประเทศ ในกลุ่มตัวอย่าง 4,124 คน กรณีที่มีระดับตะกั่วเกินค่าเฝ้าระวังฯ (10 µg/dL) จะได้รับการซักประวัติเพิ่มเติม หรือสอบสวนโรคหาปัจจัยการสัมผัสส่งเข้าสู่ระบบการรักษาตามแนวทางของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่จะดำเนินการเฝ้าระวังต่อเนื่องตามแนวทางของกรมควบคุมโรค



## ปี 2563



1. เฝ้าระวังสุขภาพเด็กกลุ่มเสี่ยงการรับสัมผัสสารตะกั่วจากการที่ผู้ปกครองประกอบอาชีพที่มีการใช้ตะกั่ว รวมถึงการอาศัยในพื้นที่ชุมชนที่มีการทำอาชีพที่เกี่ยวข้องกับสารตะกั่ว
2. คู่มือเฝ้าระวังและป้องกันโรคพิษตะกั่วในกลุ่มเด็ก
3. แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษตะกั่วในกลุ่มวัยแรงงาน

## ปี 2564

1. เฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากการรับสัมผัสสารตะกั่วในเด็กกลุ่มเสี่ยง : กลุ่มเด็กพัฒนาการช้า และกลุ่มบกพร่องในการเรียนรู้ (Learning Disorder)
2. ติดตามเฝ้าระวังศูนย์เด็กเล็กที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยงประกอบกิจการ คัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์



ปี 2565



1. สำรวจพื้นที่เสี่ยงการรับสัมผัสสารตะกั่วจากสิ่งแวดล้อมในชุมชนมาดอวน และในพื้นที่เสี่ยงเดิม
2. สำรวจ และประเมินความเสี่ยงการรับสัมผัสสารตะกั่วในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน และชุมชน
3. ตรวจคัดกรองเด็กเล็กที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รอบเหมืองแร่ทองคำรอยต่อ 3 จังหวัด (พิษณุโลก พิจิตร เพชรบูรณ์)

### การดำเนินงานเฝ้าระวังสุขภาพเชิงรับ

กรมควบคุมโรค ได้ร่วมกับอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ จัดทำคู่มือการเฝ้าระวังและป้องกันโรคพิษตะกั่วในกลุ่มเด็ก พร้อมแบบการซักประวัติ การคัดกรอง ประเมินความเสี่ยง เพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพ สามารถนำมาใช้ในการเฝ้าระวังและดูแลรักษาได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ยังจัดทำหลักสูตร “การเฝ้าระวัง ป้องกันการรับสัมผัสสารตะกั่วในเด็กเล็ก” ชุดสื่อการเรียนรู้ “ตะกั่วในสิ่งแวดล้อม” สื่อประชาสัมพันธ์ องค์ความรู้ สื่อมัลติมีเดีย ในการสื่อสารความเสี่ยงจากการรับสัมผัสสารตะกั่ว

ณ ปัจจุบัน ยังมีการดำเนินงานเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากการรับสัมผัสสารตะกั่ว โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีกลุ่มเสี่ยง (เด็กเล็กที่อยู่ในชุมชนเสี่ยง หรือมีผู้ปกครองประกอบอาชีพที่เกี่ยวข้องกับสารตะกั่วอย่างต่อเนื่อง) เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากการปนเปื้อนสารตะกั่วในลำห้วยคลิตี้ โรงพยาบาลสมุทรปราการ เฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพเด็กเล็กที่มีผู้ปกครองทำงานเกี่ยวข้องกับสารตะกั่ว เป็นต้น ซึ่งจากการเฝ้าระวังตะกั่วในเด็กและในสิ่งแวดล้อมของศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียน พบสารตะกั่วมากที่สุดที่ของเล่นสนาม มีการกำหนดมาตรการในการเฝ้าระวังโรคพิษตะกั่วในเด็กแรกเกิด 3 มิติ ได้แก่ (1) ข้อมูลพื้นที่เสี่ยง/แหล่งเสี่ยงต่อการสัมผัสสารตะกั่วจากสิ่งแวดล้อม (2) ด้านการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการสุขภาพ (3) การขับเคลื่อนมาตรการผ่านกลไกในระดับพื้นที่ เช่น คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ

(4) มาตรการเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนในพื้นที่เหมืองแร่ทองคำ/เหมืองเก่าตะกั่ว กรมควบคุมโรค ร่วมกับภาคีเครือข่าย และหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เฝ้าระวังสุขภาพประชาชนในพื้นที่เหมืองแร่ทองคำ รอยต่อ 3 จังหวัด พิจิตร เพชรบูรณ์ และพิษณุโลก (และเลย) จำนวนกว่า 2,700 คน และดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่เหมืองเก่าตะกั่วคลิตี้ รวม 1,600 คน มีการจัดสื่อและองค์ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ปลอดสารตะกั่ว เอกสารชุดความรู้ ครู ก เรื่องโรคพิษสารตะกั่วในเด็ก จำนวน 7 ชุด และจัดทำแนวทางการเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม (เหมืองแร่ทองคำ 3 จังหวัด) ก่อนการเปิดเหมือง

(5) วาระแห่งชาติ “การแก้ไขปัญหาหามลพิษด้านฝุ่นละออง” ซึ่งจัดทำขึ้นโดย คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ และได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี (ครม.) เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2562 และมีการจัดทำแผนปฏิบัติการขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ “การแก้ไขปัญหาหามลพิษด้านฝุ่นละออง” ซึ่งมี กรมควบคุมมลพิษเป็นฝ่ายเลขานุการของแผน โดยมีมาตรการสำคัญ ได้แก่ (1) การเพิ่มประสิทธิภาพ ในการบริหารจัดการเชิงพื้นที่ (2) การป้องกันและลดการเกิดมลพิษที่ต้นทาง (แหล่งกำเนิด) (3) การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการมลพิษ และในปี พ.ศ. 2564 ได้ต่อยอดการดำเนินงาน ผ่านการจัดทำและขับเคลื่อนแผนเฉพาะกิจเพื่อแก้ไขปัญหาหามลพิษ ด้านฝุ่นละออง 12 ข้อ และจัดตั้ง “ศูนย์แก้ไขปัญหาหามลพิษทางอากาศ (ศกพ.)” ต่อมาในปี พ.ศ. 2565 ได้จัดทำแผนเฉพาะกิจฯ 9 ข้อ “1 สื่อสาร 5 ป้องกัน 3 เผชิญเหตุ” โดยมีผลลัพธ์สำคัญ ได้แก่ จำนวนวันที่ปริมาณฝุ่นละอองอยู่ใน เกณฑ์มาตรฐานเพิ่มขึ้น จำนวนจุดความร้อน (Hotspot) ภายในประเทศลดลง เช่น ในพื้นที่ภาคเหนือ 17 จังหวัด จุดความร้อนสะสมลดลงร้อยละ 61 จากปี 2564 (ที่มา : กรมควบคุมมลพิษ) อย่างไรก็ตามพบว่า แม้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะเข้มงวดในการปฏิบัติตามแผน แต่ยังพบแหล่งกำเนิดมลพิษที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย

กระทรวงสาธารณสุข มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (Emergency Operation Center: EOC) ทั้งระดับกระทรวงสาธารณสุขและกรมควบคุมโรค เพื่อเฝ้าระวัง สถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็กและผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน รวมถึงมีการจัดทำคู่มือ ทั้งระดับกระทรวงสาธารณสุขและระดับกรมควบคุมโรค โดยกระทรวงสาธารณสุขจัดทำคู่มือ การดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข กรณีฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) ปี 2564 และปรับปรุงในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 และกรมควบคุมโรค โดยกองโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมได้จัดทำคู่มือเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากฝุ่นละออง ขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) และแนวทางมาตรการการเฝ้าระวังสุขภาพและสื่อสารความเสี่ยง เพื่อสร้างความรอบรู้ที่เกี่ยวข้องกับฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) (ภาพที่ 36)



ภาพที่ 36 ตัวอย่าง ภาพปกเล่มคู่มือ / แนวทางการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน

เมื่อเดือนกันยายน - พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 กรุงเทพมหานคร ได้ขับเคลื่อน (ร่าง) แผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหาฝุ่นละออง PM<sub>2.5</sub> ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ครอบคลุม 3 ด้าน ได้แก่ 1) ติดตามเฝ้าระวัง 2) กำจัดต้นตอ และ 3) ป้องกันประชาชน โดยจำแนกแผนการดำเนินงานเป็น 4 ระดับตามปริมาณฝุ่น ดังนี้ ระดับที่ 1 กรณีค่าฝุ่นละออง  $PM_{2.5}$  ไม่เกิน 37.5 มคก./ลบ.ม. ระดับที่ 2 กรณีค่าฝุ่นละออง  $PM_{2.5}$  อยู่ระหว่าง 37.5 – 50.0 มคก./ลบ.ม. ระดับที่ 3 กรณีค่าฝุ่นละออง  $PM_{2.5}$  อยู่ระหว่าง 51.0 – 75.0 มคก./ลบ.ม. และ ระดับที่ 4 กรณีค่าฝุ่นละออง  $PM_{2.5}$  มากกว่า 75.0 มคก./ลบ.ม.

ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุข มีการเฝ้าระวังและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษอากาศ โดยกรมอนามัย ร่วมกับภาคีเครือข่าย มีการดำเนินงานสำคัญ ได้แก่ มีระบบการจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ มีชุมชนต้นแบบที่มีการจัดการเพื่อลดและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษทางอากาศ 18 ชุมชน มีฐานข้อมูลสถานประกอบกิจการตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 ที่ก่อให้เกิดฝุ่นละอองขนาดเล็ก และ **กรมควบคุมโรค** ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่มีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคฯ ในพื้นที่เป้าหมาย 37 จังหวัด โดยจัดทำฐานข้อมูลในการเฝ้าระวังสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม และพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการสุขภาพให้สามารถจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ประเด็นปัญหามลพิษทางอากาศ กรณี  $PM_{2.5}$

(6) **มาตรการลดและป้องกันการสัมผัสสารประกอบอินทรีย์ระเหย (VOCs) ในเขตควบคุมมลพิษ** ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 **กรมควบคุมโรค**ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้จัดทำรายงานสถานการณ์การได้รับสัมผัสสารประกอบอินทรีย์ระเหย (VOCs) และโลหะหนัก ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ตามที่คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบแผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) โดยแผนการปฏิรูปประเทศด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กิจกรรมปฏิรูปที่ 4 ปฏิรูประบบการบริหารจัดการเขตควบคุมมลพิษ กรณีเขตควบคุมมลพิษมาบตาพุด มีกำหนดระยะเวลาดำเนินการ 2 ปี (ปี พ.ศ. 2564 – 2565) มีเป้าหมายควบคุม ลดและขจัดมลพิษที่เกินค่ามาตรฐานและยกเลิกประกาศเขตควบคุมมลพิษมาบตาพุด และ**กรมควบคุมมลพิษ** ได้มอบหมายศูนย์บริการวิชาการแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการโครงการประเมินผลเพื่อยกเลิกเขตควบคุมมลพิษตามแผนการปฏิรูปประเทศ โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประกอบด้วย 1) พื้นที่ที่สมควรยกเลิกเขตควบคุมมลพิษ 2) การปรับปรุงหลักเกณฑ์การประกาศหรือยกเลิกเขตควบคุมมลพิษ 3) มาตรการการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนเมื่อสถานการณ์มลพิษทุกด้านไม่เกินมาตรฐาน 4) ขั้นตอนการดำเนินการยกเลิกเขตควบคุมมลพิษ และ 5) การปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงานในพื้นที่เขตควบคุมมลพิษ ทั้งนี้ได้ให้ความสำคัญกับมาตรการการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืน และมาตรการการปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงานเขตควบคุมมลพิษ เพื่อให้มีการแก้ไขปัญหาหมอกควันและคุณภาพสิ่งแวดล้อมอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องร่วมกันขับเคลื่อนมาตรการต่าง ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาหมอกควันในพื้นที่เขตควบคุมมลพิษ ให้บรรลุตามเป้าหมายต่อไป เพื่อยกระดับคุณภาพสิ่งแวดล้อมให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพอนามัยของประชาชน

(7) การขับเคลื่อนกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคฯ ภายใต้พระราชบัญญัติ ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 จากอนุบัญญัติ ทั้งหมด 27 ฉบับ มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว 14 ฉบับ โดยมีอนุบัญญัติที่มีผลบังคับใช้แล้ว 12 ฉบับ และประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้ว แต่ยังไม่มีการบังคับใช้อีก 1 ฉบับ ในส่วนของกลไก การขับเคลื่อนในระดับจังหวัด มีการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจาก สิ่งแวดล้อมจังหวัดและคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร ครบ 77 จังหวัด และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 จนถึงปัจจุบัน จังหวัดมีการจัดตั้ง หน่วยปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง โดยดำเนินการได้ 58 จังหวัด

(8) มาตรการ / โครงการสำคัญอื่น ๆ เพิ่มเติม

- การพัฒนากฎหมายสารเคมี ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2565 โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมควบคุมโรค กรมโรงงานอุตสาหกรรม และ ภาศิเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง มีการจัดทำ (ร่าง) พระราชบัญญัติสารเคมี พ.ศ. ... และ (ร่าง) แนวทาง การพัฒนากฎหมายลำดับรอง

- มาตรการทางภาษีเพื่อส่งเสริมผลิตภัณฑ์พลาสติกที่ย่อยสลายได้เอง ทางชีวภาพ พระราชกฤษฎีกา ออกตามความในประมวลรัษฎากร ว่าด้วยการยกเว้นรัษฎากร (ฉบับที่ 702) พ.ศ. 2563 และพระราชกฤษฎีกา ออกตามความในประมวลรัษฎากร ว่าด้วยการยกเว้น รัษฎากร (ฉบับที่ 749) พ.ศ. 2565 (มาตรการภาษีเพื่อส่งเสริมบรรจุภัณฑ์พลาสติกที่ย่อยสลายได้เอง ทางชีวภาพ) มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2562 – 31 ธันวาคม พ.ศ. 2567 โดยกรมสรรพากร พบว่า มีผู้ประกอบการใช้สิทธิประโยชน์ทางภาษี ปี พ.ศ. 2563 จำนวน 19 ราย ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 21 ราย

- การพัฒนากลไกการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ แรงงาน โดยกรมควบคุมโรค ร่วมกับภาศิเครือข่าย ได้จัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ ทั้งแรงงาน ในระบบ (ได้แก่ ผู้ตรวจประเมินสถานประกอบการปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข แกนนำส่งเสริม สุขภาวะในองค์กร (Health Leader) และแรงงานนอกระบบ (ได้แก่ อสม. / แกนนำแรงงานนอกระบบ) ระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 – 2565 รวม 1,788 ราย พัฒนาให้เกิดขึ้นศูนย์สุขภาพดี ้วยทำงานในสถานประกอบการ จำนวน 240 แห่ง และเกิดต้นแบบ “ศูนย์สุขภาพดี้วยทำงาน” ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) (PCU Wellness Center) จำนวน 24 แห่ง โดยได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่นำร่อง โดยมีกิจกรรมสำคัญ ได้แก่ การจัดบริการอาชีวอนามัย เฝ้าระวัง-เชิงรุก การอบรมพัฒนาศักยภาพ (ครู ก) การอบรมอาสาสมัคร อาชีวอนามัยในชุมชน (อสมอช.) การคัดกรองสุขภาพ โดยเน้นแรงงานนอกระบบ 5 กลุ่มอาชีพ ได้แก่ กลุ่มเกษตรกร กลุ่มแกะสลักหิน กลุ่มขับรถแท็กซี่ กลุ่มคัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์ และกลุ่มตัดเย็บ ผลิตภัณฑ์จากผ้า และปี พ.ศ. 2565 มีการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 426 คน ในพื้นที่ 7 จังหวัด

ได้แก่ (1) จังหวัดลำปาง (2) จังหวัดขอนแก่น (3) จังหวัดกาฬสินธุ์ (4) จังหวัดนครราชสีมา (5) จังหวัดอุดรธานี (6) จังหวัดสงขลา และ (7) จังหวัดพัทลุง ประกอบด้วย ข้อมูลทางสุขภาพและเศรษฐกิจ ข้อมูลการประกอบอาชีพ สิ่งคุกคามสุขภาพในสถานที่ทำงาน การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง ความผิดปกติของร่างกายจากการทำงาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ในขณะที่สถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (องค์การมหาชน) (สสปท.) ยกระดับสถานประกอบกิจการในการพัฒนาระบบบริหารจัดการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน (TOSH-OSHMS: 2019) ปี พ.ศ. 2564 มีสถานประกอบกิจการ ที่จัดทำมาตรฐานดังกล่าว จำนวน 44 แห่ง ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 50 แห่ง (ข้อมูล ณ มิถุนายน 2565) มีบุคลากรที่ปรึกษามาตรฐานระบบฯ ปี พ.ศ. 2564 จำนวน 41 คน ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 50 คน มีการพัฒนาศักยภาพด้านสุขศาสตร์อุตสาหกรรม ในสถานประกอบกิจการ จำนวน 58 แห่ง และมีการจัดกิจกรรม Zero accident มีสถานประกอบกิจการ เข้าร่วม 1,212 แห่ง ผ่านเกณฑ์พิจารณา 1,142 แห่ง และ ปี พ.ศ. 2565 มีสถานประกอบกิจการ เข้าร่วม 1,303 แห่ง ผ่านเกณฑ์พิจารณา 1,246 แห่ง

- การพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม โดยกรมควบคุมโรค มีผู้ผ่านการอบรม ทั้งภาคทฤษฎี (E-learning) และภาคปฏิบัติ รวม 1,926 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565)

- การเสริมสร้างสุขภาวะและสุขภาพจิตที่ดีแก่ประชาชนวัยทำงาน โดยกรมสุขภาพจิต พบว่า ประชากรวัยทำงานในสถานประกอบการและชุมชน ได้รับการส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ดำเนินการได้ 714,575 คน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ดำเนินการได้ 1,551,889 คน ประชาชนวัยทำงานฯ ได้รับการส่งเสริมสุขภาพจิตฯ ผ่านโปรแกรมสร้างสุขวัยทำงานในชุมชนและในสถานประกอบการ มีความสุขตามเกณฑ์ ร้อยละ 85.49

- การขับเคลื่อนงานด้านการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม ผ่านกลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในพื้นที่นำร่อง 5 อำเภอ (ใน 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ปราจีนบุรี ลำพูน พิจิตร เลย) ในประเด็นปัญหา การจัดการขยะ และสารเคมีกำจัดศัตรูพืช โดยจัดทำฐานข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังโรค และพัฒนา Health Literacy

### ข้อจำกัด

(1) การขับเคลื่อนงานส่วนใหญ่ ยังอยู่ระหว่างหน่วยงานภาครัฐและยังอยู่ระหว่างการพัฒนา ระบบและกลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฯ ประกอบกับกระบวนการออกกฎหมาย มีหลายขั้นตอน ทำให้ยังไม่สามารถดำเนินการได้ครบถ้วนทั้งหมด

(2) การดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฯ มีความเกี่ยวข้องกับหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ซึ่งรวมถึงนายจ้าง ลูกจ้าง ประชาชนผู้ได้รับผลกระทบหรืออาจได้รับผลกระทบจากมลพิษ ทำให้อาจยังสื่อสาร เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจได้ไม่ครอบคลุม

กลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานนอกระบบที่ยังไม่ได้รับสิทธิ/สวัสดิการทางสังคม อาทิ การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง

(3) ขาดแคลนกำลังคน เช่น แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ และพยาบาลอาชีวอนามัย ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

(4) การขับเคลื่อนเชิงนโยบาย เพื่อให้เกิดการควบคุม/จัดการปัญหาด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมที่ต้นทาง มีข้อจำกัดและขาดความต่อเนื่อง

(5) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีระยะเวลาก่อโรคนานและเกิดได้หลายสาเหตุ จึงมีข้อจำกัดในการวินิจฉัยสาเหตุของโรค

(6) การดำเนินงานบางประเด็น เช่น การขับเคลื่อนงานผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เป็นลักษณะรูปแบบพื้นที่นำร่อง ยังไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ ประกอบกับบางพื้นที่อาจไม่ได้เลือกโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเป็นปัญหาสำคัญ

#### ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ปัญหา / พัฒนางาน

(1) กรมควบคุมโรคร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในกระทรวงสาธารณสุข ควรเร่งพัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงาน ภายใต้พระราชบัญญัติฯ ตลอดจนคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติ เพื่อเตรียมเผยแพร่ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้พร้อมต่อการดำเนินการตามกฎหมาย

(2) กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ควรพัฒนาระบบการสื่อสาร สร้างความเข้าใจ และแรงจูงใจ ให้กับเครือข่าย เพื่อร่วมขับเคลื่อนงานไปยังกลุ่มเป้าหมาย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน

(3) กรมควบคุมโรคควรจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 เช่น จัดทำข้อเสนอแนะให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการสนับสนุนกลไกทางการเงิน สำหรับการตรวจสุขภาพแรงงานนอกระบบ

(4) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สถาบันพระบรมราชชนก กรมควบคุมโรค ควรมีการวิเคราะห์อัตราากำลังของบุคลากรด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนพัฒนากำลังคน หรือการบริหารจัดการกำลังคนให้เพียงพอและเหมาะสม หรือจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย ต่อผู้บริหาร รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

(5) หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ควรผลักดันให้เกิดกลไกการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายและมาตรการอย่างต่อเนื่อง ทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การเฝ้าระวังสุขภาพที่ยั่งยืนและมีประสิทธิภาพ และควรมีการวิเคราะห์สถานการณ์ ช่องว่าง (Gap) ให้ชัดเจน เพื่อให้เกิดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนงานร่วมกัน

(6) กระทรวงสาธารณสุข ควรพัฒนางานวิจัยด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในลักษณะ Cohort Study ร่วมกับสถาบันการศึกษา เพื่อศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว (Long term effect)

(7) หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ ควรมีการประชาสัมพันธ์และสร้างความเข้มแข็งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ

(8) ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เช่น การเฝ้าระวังสุขภาพประชาชน ควรพิจารณาค่าอ้างอิงหรือดัชนีชี้วัดการได้รับ / สัมผัสทางชีวภาพสำหรับประเทศไทย กรณีที่ไม่มีค่าอ้างอิงสำหรับประเทศไทย ควรใช้ค่าอ้างอิงของต่างประเทศ

### 3.2.2 ยุทธศาสตร์ที่ 2 การขับเคลื่อนการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการ ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล

| ตัวชี้วัด (ค่าเป้าหมาย)<br>ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564 – 2565)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. ระดับความสำเร็จของการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีดิจิทัลและสารสนเทศที่เหมาะสม และพร้อมใช้งานในทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง (1 เรื่อง)</p> <p>2. ระดับความสำเร็จของการบูรณาการระบบเฝ้าระวังและระบบข้อมูลเชิงยุทธศาสตร์ด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมครอบคลุมทุกภาคส่วน</p> <p>3. กำลังคนที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ ความสามารถ และความเชี่ยวชาญด้านดิจิทัลระดับมาตรฐานสากล (1 เรื่อง)</p> | <p>1. มีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีดิจิทัลและสารสนเทศ เช่น การพัฒนาระบบคลังข้อมูลด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม การพัฒนาชุดข้อมูลเปิดสาธารณะ (Open Data) การพัฒนาแอปพลิเคชันต่าง ๆ เพื่อช่วยในการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค</p> <p>2. มีการบูรณาการระบบเฝ้าระวังและระบบข้อมูล เช่น การพัฒนาระบบคลังข้อมูลสารเคมีและการเชื่อมโยงผลิตภัณฑ์สุขภาพ : ข้อมูล Chemical Profiles ข้อมูลระบบเฝ้าระวังการใช้สารเคมีในรูปแบบ Interactive Infographic การพัฒนาฐานข้อมูล OEHP Online รายงานสถานการณ์เฝ้าระวังความปลอดภัยของวัตถุอันตรายทางการเกษตรแบบบูรณาการ เป็นต้น</p> <p>3. ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 สสพท. มีการจัดอบรมด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัยให้แก่สถานประกอบกิจการและผู้ที่เกี่ยวข้องรวมจำนวน 2,790 ราย</p> |

| ตัวชี้วัด (ค่าเป้าหมาย)<br>ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564 – 2565) | ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                         | 4. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กรมควบคุมโรค โดยกองดิจิทัลเพื่อการควบคุมโรค จัดอบรม 4 หลักสูตร ได้แก่ (1) หลักสูตรที่เกี่ยวข้อง PDPA, Cyber Security และ Data Governance ของกรมควบคุมโรค จำนวน 35 ราย (2) หลักสูตรการสร้างความตระหนักรู้ Cyber Security ของกรมควบคุมโรค จำนวน 343 ราย (3) หลักสูตรการสร้างความตระหนักรู้ PDPA กรมควบคุมโรค จำนวน 477 ราย (4) การพัฒนาทักษะดิจิทัลด้านการจัดการธรรมาภิบาลข้อมูล (Data Governance) กรมควบคุมโรค จำนวน 77 ราย รวม 4 หลักสูตร 932 ราย |

**กรมควบคุมโรค** ร่วมกับภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านดิจิทัล เพื่อรองรับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคฯ มีการพัฒนาระบบคลังข้อมูลโรคและภัยสุขภาพ จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมร่วมกับศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยใช้ข้อมูลจากระบบ HDC การเตรียมความพร้อมเพื่อพัฒนาศักยภาพกำลังคนด้านดิจิทัล เพื่อให้สามารถใช้งานโปรแกรมที่เกี่ยวข้องได้ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีการพัฒนาชุดข้อมูลเปิดเผยสาธารณะ (Open Data) จำนวน 7 ชุดข้อมูล เช่น ข้อมูลการเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุสารเคมี ข้อมูลความเสี่ยงทางสุขภาพของแรงงานนอกระบบ ฯลฯ การพัฒนาฐานข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profiles: OEHP) แบบออนไลน์ โดยบูรณาการข้อมูลจากหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องตามปัญหาของแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ด้านดิจิทัลและ IT อาทิ แอปพลิเคชันต่าง ๆ (1) Line OA Coach Bot DDC เพื่อให้คำปรึกษาการดำเนินงานตามมาตรการ Bubble and Seal สำหรับสถานประกอบกิจการ (2) WellLife เพื่อคัดกรองผู้มีความเสี่ยงโรคระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูก (MSDs) / ความเสี่ยงด้านการยศาสตร์ (อยู่ระหว่างทดลองใช้) (3) การพัฒนา Personal Health Record (PHR) ระบบประเมินสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ส่วนบุคคล นำร่องเชื่อมโยงฐานข้อมูลการตรวจสุขภาพในพื้นที่ EEC 3 จังหวัด ได้แก่ ระยอง ชลบุรี ฉะเชิงเทรา (ร่วมกับโรงพยาบาลระยอง และมหาวิทยาลัยนเรศวร) (4) โปรแกรมการรับ-ส่งตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการผ่านระบบออนไลน์ (Smart LAB) (5) E-learning หลักสูตรพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม (EnvOcc CU) (6) พัฒนาแอปพลิเคชัน RankD MeeSuk เพื่อประเมินสุขภาวะและสร้างความรอบรู้ให้กับแรงงานนอกระบบ 5 กลุ่มอาชีพ (กลุ่มอาชีพเกษตรกร ตัดเย็บผลิตภัณฑ์จากผ้า ขั้วรถรับจ้าง แกะสลักหิน และเก็บคัดแยก

ขยะอิเล็กทรอนิกส์) (7) แอปพลิเคชัน Thaisook เพื่อคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ สำหรับการใช้งานในสถานประกอบการ (8) กรมควบคุมโรค ได้จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ยุทธศาสตร์และวิชาการ และคณะทำงานพัฒนาการดำเนินงานห้องปฏิบัติการเพื่อป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งภายใต้คำสั่งดังกล่าวมีคณะทำงานพัฒนาระบบสารสนเทศ ทางห้องปฏิบัติการ และการเชื่อมโยงข้อมูลทางห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุขด้านการป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และจัดทำแผนค่าของบลงบทุนปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในการพัฒนา ระบบสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory Information System: LIS)

**สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา** มีการพัฒนาระบบคลังข้อมูลสารเคมีและ การเชื่อมโยงผลิตภัณฑ์สุขภาพ โดยปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จัดทำข้อมูลเล่ม Chemical Profiles และปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จัดทำข้อมูลเล่มฯ เพิ่มเติม เพื่อเตรียมพัฒนาระบบคลังข้อมูลฯ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

ในส่วนการขับเคลื่อนกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการ ประกอบอาชีพเชิงบูรณาการ ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล กรมควบคุมโรค มีการพัฒนาระบบการแจ้ง เหตุการณ์ผิดปกติด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม สำหรับหน่วยงาน ด้านสาธารณสุข ผ่านการรายงานเข้าระบบ Event-based Province ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด และระบบ Event-based ของกรมควบคุมโรค และกำหนดเกณฑ์การแจ้งและรายงาน เหตุการณ์ฯ และเกณฑ์การสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 มีการกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข “ร้อยละของ จังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม” ดำเนินการได้ร้อยละ 94.81 (73 จังหวัด) นอกจากนี้ กรมควบคุมโรค ได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมรายบุคคลในพื้นที่ เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC Personal Health Record) และถ่ายทอดระบบเฝ้าระวังฯ ดังกล่าว ไปยังหน่วยงานในพื้นที่ EEC ได้แก่ ชลบุรี ฉะเชิงเทรา ทั้งในสถานประกอบกิจการและโรงพยาบาล เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังสุขภาพ ทั้งลูกจ้างในสถานประกอบกิจการและบุคลากรทางการแพทย์และ สาธารณสุข โดยมีการถ่ายทอดวิธีการใช้งานระบบ การเตรียมชุดข้อมูล (Data Set) และการใช้งาน แอปพลิเคชัน H4U (สมุดสุขภาพพนักงาน)

**กรมวิชาการเกษตร** สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมควบคุมมลพิษ กรมควบคุมโรค ร่วมกันดำเนินโครงการบูรณาการเพื่อเฝ้าระวังและติดตามผลกระทบจากการใช้ วัตถุอันตรายทางการเกษตร ที่มีผลต่อเกษตรกร ผู้บริโภคและสิ่งแวดล้อม โดยปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 มีการทบทวนสถานการณ์คัดเลือกพื้นที่นำร่อง โดยข้อมูลโรคจากพิษสารกำจัดศัตรูพืช (HDC Service) และปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จัดทำรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังการใช้สารเคมี โดยแสดงข้อมูลระบบเฝ้าระวังการใช้สารเคมีในรูปแบบ Interactive Infographic

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อในสถานประกอบการ โดย **กรมควบคุมโรค** ร่วมกับภาคีเครือข่าย เช่น สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) กรมอนามัย สำนักบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทย (สสว.) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีการพัฒนาแบบคัดกรองสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อสำหรับการใช้งานในสถานประกอบการ ผ่านแอปพลิเคชัน Thaisook

สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (สผ.) มีการจัดทำ **ดัชนีสมรรถนะสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย (EPI Thailand)** โดยมติที่ประชุมคณะกรรมการสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2565 เมื่อวันที่ 3 สิงหาคม 2565 มีมติโดยสรุปดังนี้ (1) เห็นชอบรายงานผลการจัดทำดัชนีสมรรถนะสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย และมอบหมายให้สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติดัชนีสมรรถนะสิ่งแวดล้อมที่ใช้ข้อมูลจากหน่วยงานในประเทศไทย ไปพิจารณาใช้ประกอบการรายงานผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานในแผนแม่บทย่อยการสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืนบนสังคมเศรษฐกิจสีเขียว ภายใต้แผนแม่บทย่อย ประเด็นที่ 18 (2) มอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 21 หน่วยงาน นำเข้าข้อมูลในฐานข้อมูลดัชนีสมรรถนะสิ่งแวดล้อมภายในเดือนพฤษภาคมของทุกปี และ (3) มอบ สผ. เป็นหน่วยประสานงานกลางในการรวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลดัชนีสมรรถนะสิ่งแวดล้อม เพื่อเผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นประจำทุกปี

### ข้อจำกัด

(1) ปัจจุบันระบบฐานข้อมูลที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข คือ ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ยังมีข้อจำกัดเรื่องความทันเวลาและความครอบคลุมของหน่วยบริการ โดยยังไม่ครอบคลุมหน่วยบริการภาคเอกชนและหน่วยบริการที่สังกัดหน่วยงานอื่น ๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข ทำให้การนำข้อมูลมาวางแผนการดำเนินการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อมอาจไม่ทันการณ์และไม่ครอบคลุมการดำเนินงาน

(2) ปัญหาการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงาน ระบบการจัดเก็บข้อมูลหรือระบบสารสนเทศที่แตกต่างกัน มีข้อจำกัดและทำให้การเชื่อมโยงยังไม่สมบูรณ์ ประกอบกับกฎหมายพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (หรือกฎหมาย PDPA) ทำให้เกิดข้อจำกัดในการแลกเปลี่ยนข้อมูลส่วนบุคคล

(3) ขาดทรัพยากร เช่น กำลังคนด้าน IT ระบบปฏิบัติการ งบประมาณ เวลา และขาดแผนพัฒนากำลังคนด้านดิจิทัล

### ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ปัญหา / พัฒนางาน

(1) หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ควรพัฒนาแนวทางการเชื่อมข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพ ผ่านระบบ API (Application Programming Interface) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความรวดเร็วทันเวลา สำหรับใช้กำหนดมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

(2) หน่วยงานภาครัฐ ควรพัฒนาโปรแกรมที่สามารถใช้ร่วมกันได้ระหว่างหน่วยงาน เพื่อบูรณาการงานร่วมกัน หรือพัฒนาข้อมูลเปิดสาธารณะ (Open Data) เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้

(3) หน่วยงานส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ควรมีการวางแผนเพื่อบริหารจัดการทรัพยากรให้เพียงพอหรือขอรับสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในการรองรับการพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯ ในอนาคต

(4) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการจัดการและนำเสนอข้อมูลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

### 3.2.3 ยุทธศาสตร์ที่ 3 การควบคุมกำกับบริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

| ตัวชี้วัด (ค่าเป้าหมาย)<br>ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564 – 2565)                                                                                                                                                                    | ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีมาตรฐานการให้บริการฯ ที่มีคุณภาพและเป็นธรรม</li> <li>2. ร้อยละการเข้าถึงบริการฯ ที่เพิ่มขึ้น (ร้อยละ 50)</li> <li>3. ร้อยละความครอบคลุมของการให้บริการฯ (ร้อยละ 50)</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. อยู่ระหว่างการพัฒนากฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กฎกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การให้บริการอาชีวเวชกรรม มาตรา 24 (1) และการให้บริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม มาตรา 24 (2) และการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ มาตรา 25</li> <li>2. ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้รับบริการในคลินิกโรคจากการทำงาน รวม 410,382 ราย และมีหน่วยบริการเข้าร่วมเพิ่มขึ้นร้อยละ 4.6 (โดยปี พ.ศ. 2563 มีหน่วยบริการเข้าร่วม 109 แห่ง และเพิ่มเป็น 114 แห่ง ในปี พ.ศ. 2565)<br/>(ที่มา : สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค)</li> <li>3. หน่วยบริการทุกระดับ ได้แก่ (1) โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 92.8 (2) โรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 70 (3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 14.7 สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานของกรมควบคุมโรค</li> <li>4. ห้องปฏิบัติการด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของกรมควบคุมโรค ผ่านการรับรองตามมาตรฐานสากล จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการและพิษวิทยา</li> <li>2) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่</li> <li>3) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น</li> </ol> </li> <li>5. มีการพัฒนารูปแบบการจัดบริการสำหรับแรงงานกลุ่มต่าง ๆ ได้แก่</li> </ol> |

| ตัวชี้วัด (ค่าเป้าหมาย)<br>ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564 – 2565) | ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                         | 1) โครงการขับเคลื่อนสุขภาวะคนทำงานในสถานประกอบการ (Healthy Living)<br>2) โครงการส่งเสริมสุขภาวะองค์กรในวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม<br>3) โครงการพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยอย่างเป็นมิตรในสถานประกอบกิจการ (กลุ่มแรงงานต่างด้าว / ลูกจ้างต่างด้าว / แรงงานข้ามชาติ)<br>6. มีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมรายบุคคล (EEC Personal Health Record) ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและทำให้เกิดการเฝ้าระวังสุขภาพโดยหน่วยบริการสุขภาพ |

ที่ผ่านมากรมควบคุมโรคร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขทั่วประเทศ มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับให้สามารถจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมได้ตามมาตรฐานที่กำหนด และมีการประเมินรับรองมาตรฐานการให้บริการฯ เป็นประจำทุกปี ซึ่งเป็นการขอรับรองมาตรฐานตามความสมัครใจโดยปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีหน่วยบริการที่ยังคงสถานะการรับรองมาตรฐานฯ ในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 92.8 (117 แห่ง จาก 126 แห่ง) ในระดับโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 70 (543 แห่ง จาก 775 แห่ง) และระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 14.7 (1,438 แห่ง จาก 9,777 แห่ง) นอกจากนี้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแล้ว ยังมีโรงพยาบาลนอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ภาครัฐ) จำนวน 27 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 5 แห่ง และร่วมดำเนินงานกับสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร ซึ่งได้มีการรับรองคุณภาพตามแนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับสถานพยาบาล

ต่อมาในปี พ.ศ. 2562 ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ซึ่งตามมาตรา 24 กำหนดให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจออกกฎกระทรวงในการกำหนดมาตรฐานการให้บริการของหน่วยบริการอาชีวเวชกรรม และมาตรฐานการให้บริการของหน่วยบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม และมาตรา 25 การให้บริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ต้องดำเนินการโดยหน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนกับกรมควบคุมโรค หรือหน่วยงานอื่นใดของรัฐ ซึ่งต้องมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศ กำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการ โดยเปิดรับฟังความคิดเห็นผ่านการประชุม (ภาพที่ 37) และผ่านระบบออนไลน์ที่หน้าเว็บไซต์ของกรมควบคุมโรค ต่อมาเมื่อวันที่ 12 กันยายน 2565 คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

ให้ความเห็นชอบต่อ (ร่าง) กฎกระทรวงตามมาตรา 24 และ 25 โดยอยู่ระหว่างเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา หากกฎหมายดังกล่าวมีการบังคับใช้แล้ว จะส่งผลให้หน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชนต้องมีการขึ้นทะเบียนและดำเนินการตามมาตรฐานการให้บริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม



ภาพที่ 37 การประชุมเพื่อชี้แจงและรับฟังความเห็นต่อร่างอนุบัญญัติที่ออกตามความในมาตรา 24 และมาตรา 25 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 เมื่อวันที่ 21 - 22 มิถุนายน 2565 ณ โรงแรมเบสท์ เวสเทิร์น พลัส แวนด้า แกรนด์ จังหวัดนนทบุรี

นอกจากนี้ **กรมควบคุมโรค** มีการพัฒนามาตรฐานห้องปฏิบัติการสาธารณสุขสู่ความเป็นเลิศและมีคุณภาพตามมาตรฐานสากล ซึ่งในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ผ่านการรับรองมาตรฐาน จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ (1) ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการและพิษวิทยา ผ่านการรับรองมาตรฐาน ISO/IEC 17025: 2017 ISO 15189: 2012 และ ISO 15190: 2003 (2) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ ผ่านการรับรอง ISO 15189: 2012 และ ISO 15190: 2003 (3) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ผ่านการรับรอง ISO 15189: 2012 และ ISO 15190: 2003 และมีการจัดทำแผนพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรค (Public Health Laboratory: PHL) ซึ่ง ณ ปัจจุบันมีห้องปฏิบัติการเครือข่าย จำนวน 5 แห่ง และพัฒนาวิธีตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ และมีการดำเนินงานร่วมกับมหาวิทยาลัย เช่น การตรวจวิเคราะห์สารแปรรูปของคลอรีนฟอสในปัสสาวะ และคลอรีนฟอสในอากาศ (เพื่อการเฝ้าระวังโรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช) การตรวจวิเคราะห์ไฮโดรไฮยาเนนในปัสสาวะ (เพื่อการเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนในพื้นที่เหมืองทอง) การตรวจวิเคราะห์สารธาเลตในฝุ่นบ้านและในตัวอย่างชีวภาพ นอกจากนี้ด้านสุขศาสตร์อุตสาหกรรมยังมีการพัฒนาฐานข้อมูล อาทิ ข้อมูลการเฝ้าระวังสภาพแวดล้อมการทำงานในพื้นที่การทำงานและอาคาร และการเฝ้าระวังสุขภาพของคนทำงานที่สัมผัสสารเคมี ซึ่งตามแผนพัฒนาห้องปฏิบัติการสาธารณสุขด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม มีการดำเนินการพัฒนาระบบข้อมูลและสารสนเทศทางห้องปฏิบัติการที่เชื่อมโยงข้อมูลร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอีกด้วย

### ข้อจำกัด

- (1) ยังไม่มีฐานข้อมูลหน่วยบริการอาชีวเวชกรรมของสถานพยาบาลเอกชน หรือหน่วยบริการอาชีวเวชกรรมที่อยู่ในสถานประกอบกิจการ
- (2) ขาดกลไกทางการเงิน เพื่อสนับสนุนการให้บริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานในแรงงานนอกระบบ
- (3) การพัฒนาทางห้องปฏิบัติการให้ได้ตามมาตรฐานสากลจำเป็นต้องดำเนินการตามข้อกำหนดทางวิชาการ ซึ่งต้องทุ่มเทเวลาในการดำเนินงานและบุคลากรต้องมีความรู้ความสามารถ มีความเข้าใจในระบบคุณภาพเป็นอย่างดี และต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่กำหนด เครื่องมือและอุปกรณ์ทุกชนิดต้องได้รับการสอบเทียบและบำรุงรักษาตามระยะเวลาที่กำหนด เพื่อความถูกต้องและแม่นยำในการตรวจวิเคราะห์

### ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ปัญหา / พัฒนางาน

- (1) กรมควบคุมโรค ควรร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำฐานข้อมูลหน่วยบริการอาชีวเวชกรรมที่อยู่ในภาคส่วนต่าง ๆ และจัดทำกลไกในการควบคุมกำกับการให้บริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมให้ได้ตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนดและสามารถขึ้นทะเบียนได้
- (2) กรมควบคุมโรคจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติฯ เช่น จัดทำข้อเสนอแนะให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการสนับสนุนกลไกทางการเงิน สำหรับการตรวจสุขภาพแรงงานนอกระบบ
- (3) กรมควบคุมโรค ควรให้ความสำคัญและสนับสนุนงบประมาณตามแผนการพัฒนาศักยภาพห้องปฏิบัติการ ภายใต้แผนพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการสาธารณสุขด้านการป้องกันควบคุมโรค (Public Health Laboratory) เพื่อพัฒนาห้องปฏิบัติการให้ได้ตามมาตรฐานสากล และกำหนดนโยบายการพัฒนาห้องปฏิบัติการเครือข่ายระดับภาค ให้สามารถรองรับการสอบสวนโรค การเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

### 3.2.4 ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างการมีส่วนร่วมในการป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

| ตัวชี้วัด (ค่าเป้าหมาย)<br>ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564 – 2565)                                                                                                      | ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. จำนวนนวัตกรรม หรือ รูปแบบ หรือ แนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคฯ (10 เรื่อง)<br>2. มีกลไก หรือ ช่องทางให้ภาคประชาชนทำงานร่วมกับภาครัฐ (1 เรื่อง) | 1. มีฐานข้อมูลวิจัยและนวัตกรรม (วิจัย 16 เรื่อง หรือนวัตกรรม 7 เรื่อง ยอดสะสมตั้งแต่ ปี 2551) (ที่มา : <a href="http://klb.ddc.moph.go.th/dataentry/research?cl=&amp;s=&amp;y=&amp;dv=54&amp;ds=&amp;t=">http://klb.ddc.moph.go.th/dataentry/research?cl=&amp;s=&amp;y=&amp;dv=54&amp;ds=&amp;t=</a> )<br>2. มีการทำโจทย์วิจัยด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปี 2566 – 2570 |

| ตัวชี้วัด (ค่าเป้าหมาย)<br>ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564 – 2565)                                                                                                 | ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>3. ร้อยละของประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาวะสามารถดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และสามารถป้องกันและลดโรคที่สามารถป้องกันได้ (ร้อยละ 50)</p> | <p>3. มีกลไกหรือช่องทางให้ภาคประชาชนร่วมทำงานกับภาครัฐ เช่น การเชิญตัวแทนภาครัฐภาคประชาสังคมร่วมเป็นคณะกรรมการด้านการมีส่วนร่วม เมื่อปี พ.ศ. 2564 และเชิญหารือร่วมกันเพื่อพัฒนางาน เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง</p> <p>4. เมื่อปี พ.ศ. 2562 กรุงเทพมหานครร่วมกับกรมควบคุมโรคได้ทำบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือโครงการพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร</p> <p>5. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กรมควบคุมโรคได้ดำเนินการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันตนเองจากสารตะกั่วในเด็ก ในกลุ่มตัวอย่างผู้ปกครองจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 50 คน พบว่า (1) ร้อยละ 96.0 สามารถอธิบายแหล่งปนเปื้อนสารตะกั่วที่มีในชุมชนได้ (2) ร้อยละ 98.0 สามารถเลือกและตัดสินใจซื้อของเล่นที่มีเครื่องหมาย มอก. มากกว่าซื้อของเล่นทั่วไป และประเด็นที่เหลือสามารถทำได้ ร้อยละ 100.0 (3) สามารถฟังและเข้าใจเนื้อหา/คำแนะนำจากสื่อความรู้ว่าสารตะกั่วสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ 3 ทาง (4) สามารถยกตัวอย่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อการรับสัมผัสสารตะกั่วเข้าสู่ร่างกายได้ (5) สามารถฟังและเข้าใจเนื้อหาจากสื่อเกี่ยวกับแนวทางป้องกันตนเองได้ว่าสารตะกั่วมีอันตรายต่อพัฒนาการทางสมอง ไอคิวลดลง และเรียนรู้ซ้ำ (6) สามารถแนะนำให้เด็กล้างมือทุกครั้งก่อนทานอาหาร หรือหลังจากคลานตามพื้น วิ่งเล่นนอกสนาม หรือหยิบจับสิ่งสกปรกได้ (7) หลีกเลี่ยงไม่ให้เล่นเครื่องเล่น/สนามที่มีสีหลุดลอกได้ และ (8) สามารถอธิบายแนวทางการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน / ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก / ที่พักอาศัย / ที่ทำงานได้</p> <p>6. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กรมอนามัยมีการพัฒนาชุมชนต้นแบบด้านการปรับตัวต่อผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยมีชุมชนมีความรอบรู้ด้านผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพ</p> |

| ตัวชี้วัด (ค่าเป้าหมาย)<br>ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564 – 2565) | ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ที่ 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                         | <p>ภูมิอากาศ สามารถรู้รับปรับตัวได้ทันการณ 2 ชุมชน (จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดขอนแก่น)</p> <p>7. ประชาชนได้รับความรู้ด้านผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ร้อยละ 72.5 (ข้อมูลจากกรมอนามัย เดือนมิถุนายน 2565)</p> <p>8. กรมควบคุมโรค โดยสำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประชาชน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ซึ่งปัญหาฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน เป็น 1 ใน 5 ของจุดเน้นสำคัญ โดยจากกลุ่มตัวอย่าง 5,202 คน พบว่าส่วนใหญ่ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอเพียง ร้อยละ 48.0 และมีพฤติกรรมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ ร้อยละ 50.3 (อยู่ระดับปานกลาง) (ข้อมูลจากกรมควบคุมโรค ณ เดือนกันยายน 2565)</p> <p>9. จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพประเด็นฝุ่น PM<sub>2.5</sub> (Health Profile) และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ส่งเสริมความรอบรู้พฤติกรรมด้านสุขภาพกลุ่มเปราะบางในการป้องกันโรคที่มีผลกระทบจากฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) ร่วมกับ สคร.1 จังหวัดเชียงใหม่ สสจ.เชียงใหม่ สสอ. และรพ.สต ดำเนินการในพื้นที่อำเภอแม่ออน และอำเภอเมือง (เทศบาลหนองป่าครั่ง และ รพ.สต.บ้านชะจาว) จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างค่าฝุ่น PM<sub>2.5</sub> กับข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ให้ชุมชนรู้ความเสี่ยง/ปัญหา รวมถึงนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาสื่อสารความเสี่ยงให้กับพื้นที่ที่ทราบความเสี่ยงของตน เพื่อป้องกันตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม</p> |

เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการด้านการมีส่วนร่วม ภายใต้คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ต่อมาได้มีการทบทวน / ปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการด้านการมีส่วนร่วม (ฉบับที่ 2) เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2564 โดยมีนายวิวัฒน์ ศัลยกำธร เป็นประธานฯ รองอธิบดีกรมควบคุมโรคที่รับผิดชอบงานตามกฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม และนายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล

เป็นรองประธานฯ มีผู้เชี่ยวชาญจากภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ร่วมเป็นคณะกรรมการ และมีผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เป็นอนุกรรมการและเลขานุการ สรุปผลงานสำคัญในปี 2564 - 2565 ดังนี้

(1) กำหนดกรอบการดำเนินงานเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ โดยเน้นการจัดการกับสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วม ได้แก่ ประเด็นตะกั่ว แร่ใยหิน  $PM_{2.5}$  สารเคมีในภาคเกษตร โดยกำหนดรูปแบบและกระบวนการที่ส่งต่อไปยังพื้นที่

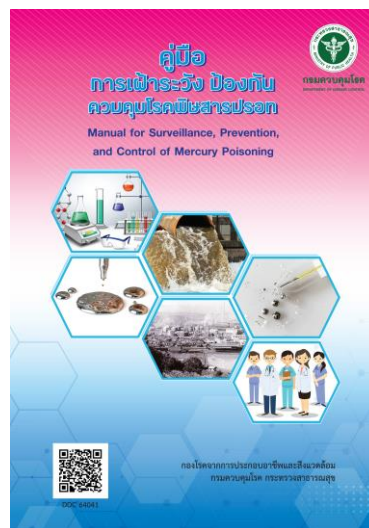
(2) กำหนดประเด็นการสื่อสารทางสังคมเกี่ยวกับพระราชบัญญัติควบคุมโรคฯ เพื่อให้ประชาชนทราบประโยชน์ และการสื่อสารสังคม เพื่อให้เกิดการรับรู้ เข้าใจ และนำไปใช้ประโยชน์ รวมทั้งการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

(3) การจัดทำต้นแบบในกลุ่มโรงเรียน ตามแนวคิดโรงเรียนลดโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 4 โรค โดยเน้นประเด็นการลดความเสี่ยงจากสารตะกั่ว แร่ใยหิน สารกำจัดศัตรูพืช และฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ( $PM_{2.5}$ ) โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นโรงเรียนที่อยู่ในโครงการอารยเกษตร เพื่อสืบสาน รักษา ต่อยอดตามแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียง และโรงเรียนที่สนใจอื่น ๆ

(4) การจัดทำ (ร่าง) กลยุทธ์และแผนปฏิบัติการด้านการสื่อสารและสร้างการมีส่วนร่วมในการสื่อสารตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

ซึ่งในส่วนของการขับเคลื่อนงานตามพันธสัญญา อนุสัญญาระหว่างประเทศ ที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรคมีการดำเนินงานด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมร่วมกับเครือข่ายนานาชาติที่สำคัญ ได้แก่ องค์การอนามัยโลก (WHO) องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) โครงการสิ่งแวดล้อมแห่งสหประชาชาติ (UN Environment หรือ UNEP) อาเซียน (ASEAN) สถาบันการศึกษาในประเทศจีนและในประเทศญี่ปุ่น ซึ่งการขับเคลื่อนงานตามพันธสัญญา กรมควบคุมโรคได้มีการหารือเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง การแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเทคโนโลยี การพัฒนาศักยภาพบุคลากร นอกจากนี้ กรมควบคุมโรค ได้ร่วมประชุม / สนับสนุนการดำเนินงานกับภาคีเครือข่ายตามอนุสัญญาต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น (1) อนุสัญญาออตเตอร์ดัมฯ ร่วมให้ความเห็นชอบต่อประเด็นการนำเสนอการเพิ่มบัญชีรายชื่อสารเคมีที่เกี่ยวข้องในภาคผนวก III ของอนุสัญญาฯ (2) อนุสัญญาสตอกโฮล์มฯ กรมควบคุมโรค ร่วมให้ความเห็นในการจัดทำแผนจัดการระดับชาติ เพื่อการปฏิบัติตามอนุสัญญาสตอกโฮล์มว่าด้วยสารมลพิษที่ตกค้างยาวนาน ร่วมให้ความเห็นในการจัดทำ (ร่าง) แผนจัดการระดับชาติเพื่อการปฏิบัติตามอนุสัญญาสตอกโฮล์มว่าด้วยสารมลพิษที่ตกค้างยาวนาน ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2564-2568 และร่วมจัดทำแผนแม่บทและแผนปฏิบัติการระดับชาติ ในการตรวจวิเคราะห์และการติดตามตรวจสอบสารมลพิษที่ตกค้างยาวนาน ซึ่งทางกรมควบคุมโรค โดยกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมได้มีการดำเนินการพัฒนาการตรวจวิเคราะห์ตัวบ่งชี้ทางชีวภาพ (Biomarkers) ของสารมลพิษที่ตกค้างยาวนาน ประเภทสารเคมีบางชนิด เพื่อการเฝ้าระวังสุขภาพ (3) อนุสัญญามิามาตะว่าด้วยปรอท ร่วมให้ความเห็นต่อร่างแผนปฏิบัติการ (Implementation plan) ด้านการจัดการปรอทระดับชาติ ความเสี่ยงของประชาชนและสิ่งแวดล้อม

จากการใช้สารปรอทและสารประกอบปรอท การพัฒนามาตรการและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนร่วมประชุมเกี่ยวกับการออกอนุบัญญัติ เพื่อควบคุมการผลิต นำเข้าและส่งออก รวมถึงจำแนกผลิตภัณฑ์ที่เติมปรอทตามภาคผนวก เอ ในอนุสัญญามินามาตะฯ ซึ่งอนุสัญญาเหล่านี้ มี**กรมควบคุมมลพิษ** เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก ผู้แทนจากกรมควบคุมโรคเข้าร่วมในคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง และกรมควบคุมโรค โดยกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม มีการจัดทำคู่มือการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสารปรอท เพื่อรองรับการดำเนินงานตามพันธกรณีของอนุสัญญาฯ ดังกล่าว (ภาพที่ 38)



ภาพที่ 38 ภาพปกเล่มคู่มือการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพิษสารปรอท

**กระทรวงสาธารณสุข** มีกลไกการทำงานเพื่อการเฝ้าระวังสุขภาพประชาชน ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ผ่านกลไกคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด และกลไกคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมกรุงเทพมหานคร หรือกลไกอื่นๆ ในระดับพื้นที่ รวมไปถึงการเฝ้าระวังสุขภาพของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม ตามประเด็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ เช่น มลพิษอากาศกรณีฝุ่นละอองขนาดเล็กและหมอกควัน มลพิษขยะรวมถึงการคัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์ในชุมชน กรณีพื้นที่เหมืองแร่ทองคำ และปัญหาอื่นๆ เป็นต้น อีกทั้งสนับสนุนให้จังหวัดจัดทำฐานข้อมูลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Occupational and Environmental Health Profile Online) โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จังหวัดมีการวิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม 41 จังหวัด

**กรมอนามัย**ร่วมกับ**กรมควบคุมโรค** ดำเนินการเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข “จังหวัดจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่ออัตราการตายด้วยโรคที่เกี่ยวข้อง

กับสุขอนามัยและมลพิษสิ่งแวดล้อม” ซึ่งบูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งในกระทรวงสาธารณสุขและนอกกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ชมรม สมาคม เป็นต้น โดยปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จังหวัดดำเนินการได้ร้อยละ 82.9

**กรุงเทพมหานคร และกรมควบคุมโรค** ได้ลงนามในบันทึกข้อตกลงว่าด้วยความร่วมมือโครงการพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (Bangkok Environmental and Occupational Health : BEOH) เมื่อวันที่ 16 กันยายน 2562 เพื่อพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งปัจจุบันอยู่ระหว่างเตรียมการทบทวนบันทึกข้อตกลงดังกล่าว

**กรมอนามัย** มีการพัฒนาขีดความสามารถและความรอบรู้ของชุมชนในการปรับตัวด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยได้จัดทำและขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการด้านการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศด้านสาธารณสุข ระยะที่ 1 พ.ศ. 2563 – 2573 ร่วมกับภาคีเครือข่าย และจัดทำแนวทางพัฒนาชุมชนด้านการปรับตัวและจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โดยมีชุมชนที่มีการเฝ้าระวัง ป้องกันและจัดการความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ จำนวน 2 ชุมชน ได้แก่ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดขอนแก่น ในปี พ.ศ. 2565 ได้มีการจัดทำองค์ความรู้ด้านผลกระทบต่อสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่ประชาชนเข้าใจง่าย ซึ่งประชาชนได้รับความรู้ด้านผลกระทบดังกล่าว ร้อยละ 72.5 (ข้อมูล ณ เดือนมิถุนายน 2565) ทั้งนี้ ได้มีการจัดทำระบบเฝ้าระวังและสื่อสารเตือนภัยผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศในระดับชุมชน 1 ระบบ และหลักสูตรการปรับตัวด้านสุขภาพจากผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ระดับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 หลักสูตร เพื่อให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความรอบรู้ในการปรับตัวด้านสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศอีกด้วย

**กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม** จัดทำเครื่องมือแจ้งเตือนสภาพอากาศร้อนจัดอย่างง่ายสำหรับชุมชน ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สามารถตรวจวัดอุณหภูมิ ความชื้นสัมพัทธ์ ดัชนีความร้อน และแสดงผลกระทบต่อสุขภาพจากดัชนีความร้อนได้แบบ Real Time สามารถบันทึกข้อมูลการตรวจวัดเข้าสู่หน่วยความจำได้แบบอัตโนมัติ สำหรับแจ้งเตือนให้กับกลุ่มเป้าหมายทราบ สถานการณ์อากาศร้อนจัดผ่านประกาศหอกระจายเสียงชุมชน และการลงพื้นที่ของอาสาสมัครในพื้นที่ รวมไปถึงองค์ความรู้และแนวทางการสร้างความรู้ ความสามารถดำเนินงานสื่อสารเตือนภัยประกอบด้วย โปสเตอร์ Infographic แผ่นพับ วิดีทัศน์

**กรมควบคุมโรค** ดำเนินการสร้างความรู้และสุขภาวะที่ดีในกลุ่มวัยทำงานและผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม โดยการพัฒนาต้นแบบ ชุด Prototype เรื่องอันตรายจาก

สารตะกั่ว จัดทำชุดนิทรรศการพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ในรูปแบบดิจิทัลแพลตฟอร์ม และพัฒนารูปแบบสื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์บน Platform online ผ่าน Facebook Fanpage โรคร้ายๆ ภัยทำงาน **การพัฒนาาระบบกลไกการเฝ้าระวังและสื่อสารความเสี่ยง** ผ่านการเฝ้าระวังข่าวทุกช่องทาง วิเคราะห์ ตอบโต้ข่าว สื่อสารความรู้ให้กับประชาชน ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ในประเด็นด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งสื่อสารความเสี่ยงด้านสุขภาพผ่านกลไกต่าง ๆ **การพัฒนาแนวทางส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ**ในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพหรือกลุ่มเสี่ยงมลพิษสิ่งแวดล้อม โดยการประเมินความรอบรู้และสื่อสารความเสี่ยง ด้านการป้องกันสุขภาพจากภาวะอับอากาศจากเครื่องทำน้ำอุ่นระบบแก๊ส และพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Profile) จัดทำ Key Message ประเด็นสื่อสารความเสี่ยง รูปแบบการสื่อสารในพื้นที่ และการถอดบทเรียนการเรียนรู้ การประชาสัมพันธ์การสร้างเสริมให้คนมีสุขภาพที่ดี ตลอดจนพัฒนาศักยภาพนักวิจัย/นักวิชาการ ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมและสิ่งแวดล้อม และพัฒนางานวิจัย นวัตกรรม ปี พ.ศ. 2565 มีงานวิชาการหรืองานวิจัยที่ผ่านระบบ DDC Clearance จำนวน 6 เรื่อง จากการสำรวจความรอบรู้ทางสุขภาพของแรงงานนอกระบบในกลุ่มตัวอย่าง 5 กลุ่มอาชีพ จำนวน 426 คน พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 61.5 มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับดีมาก รองลงมาอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 21.1) และระดับปานกลาง (ร้อยละ 9.6) เมื่อจำแนกตามกลุ่มอาชีพที่มีความรอบรู้อยู่ในระดับดีมาก พบว่า อาชีพเกษตรกรรมมีความรอบรู้ทางสุขภาพระดับดีมาก สูงที่สุด (ร้อยละ 73.0) รองลงมา ได้แก่ อาชีพคัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์ (ร้อยละ 64.4) อาชีพแกะสลักหิน (ร้อยละ 39.5) อาชีพขับรถแท็กซี่ (ร้อยละ 38.5) และอาชีพตัดเย็บผลิตภัณฑ์จากผ้า (ร้อยละ 33.3) ตามลำดับ

**กรมประชาสัมพันธ์** มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสู่สาธารณะ 4 ประเด็น ดังนี้ (1) ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสร้างเสริมให้คนมีสุขภาพที่ดี (2) ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (3) ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการแก้ปัญหาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) (4) ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

**สถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (องค์การมหาชน)** มีการจัดสัมมนาในรูปแบบ Webinar จำนวน 5 วัน ระหว่างวันที่ 16 - 20 สิงหาคม 2564 โดยมีผู้เข้าร่วมสัมมนาทั้งสิ้น จำนวน 9,764 คน และได้จัดงานความปลอดภัยและอาชีวอนามัยแห่งชาติ ครั้งที่ 34 ระหว่างวันที่ 30 มิถุนายน - 2 กรกฎาคม 2565 ณ ศูนย์นิทรรศการอิมแพค เมืองทองธานี จ.นนทบุรี โดยมีจำนวนผู้เข้าร่วมทั้งสิ้น 13,775 คน

#### ข้อจำกัด

(1) หน่วยงานด้านสุขภาพ ยังไม่สามารถที่จะเข้าถึงข้อมูลพื้นฐานด้านสิ่งแวดล้อม (Baseline data) เช่น ข้อมูลโลหะหนัก สารเคมี แร่ธาตุ และปริมาณที่พบในพื้นที่ ตลอดจนข้อมูลปริมาณการปนเปื้อนโลหะหนัก สารเคมี แร่ธาตุ ที่จำเป็น เพื่อใช้ในการกำหนดขอบเขตพื้นที่มลพิษที่อาจจะ

ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน ในการดำเนินงานตรวจคัดกรอง เฝ้าระวังประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้อย่างเหมาะสม และครอบคลุมมากที่สุด

(2) หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ มีการเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานด้านอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมอยู่บ่อยครั้ง ทำให้ผู้รับผิดชอบงานขาดองค์ความรู้และประสบการณ์

(3) ภาคประชาสังคมยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลทางวิชาการด้านโรคจากสิ่งแวดล้อม

#### **ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ปัญหา / พัฒนางาน**

(1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เช่น ระหว่างกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมกับกระทรวงสาธารณสุข

(2) กรมควบคุมโรค ร่วมกับสถาบันการศึกษา ควรจัดให้มีการฝึกอบรมหลักสูตรการพัฒนา ศักยภาพบุคลากรด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมให้กับเจ้าหน้าที่ของหน่วยงานระดับเขต จังหวัด และท้องถิ่น

(3) เพิ่มช่องทางการสื่อสาร และการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานของภาคประชาสังคมให้มากขึ้น

## ส่วนที่ 4

### ข้อจำกัด / ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ

#### 4.1 ข้อจำกัด / ปัญหาอุปสรรค

การขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 และการนำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ภายใต้แผนการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับชาติ (พ.ศ. 2564 – 2580) ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564 – 2565) ไปปฏิบัติ และการติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีข้อจำกัด / ปัญหาและอุปสรรคในหลายประเด็น โดยมีรายละเอียด ดังนี้

**4.1.1 ประเด็นการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม รวมถึงคณะอนุกรรมการ และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ในการขับเคลื่อนงาน ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562**

(1) การขับเคลื่อนงานส่วนใหญ่ ยังเป็นการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และอยู่ระหว่างการพัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ซึ่งมีผู้เกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน ต้องเสนอร่างอนุบัญญัติต่อคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการหลายคณะ อาทิ คณะอนุกรรมการด้านวิชาการ คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย และคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม รวมทั้งต้องมีการรับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และนำมาปรับปรุงแก้ไข และเมื่อเข้าสู่กระบวนการทางกฎหมายก็ต้องดำเนินการอีกหลายขั้นตอน ทำให้ยังไม่สามารถดำเนินการได้ครบถ้วนทั้งหมด และในส่วนของอนุบัญญัติที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วยังต้องพัฒนาระบบ และกลไกการบังคับใช้ให้ชัดเจน / เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะด้านการดูแลควบคุมกำกับ การให้บริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ซึ่งอยู่ระหว่างการเสนอกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ และการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

(2) เนื่องด้วยพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 มีความเกี่ยวข้องหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ซึ่งรวมถึงนายจ้าง ลูกจ้าง ประชาชนผู้ได้รับผลกระทบ / อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษ ทำให้อาจยังสื่อสาร สร้างความรู้ ความเข้าใจได้ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานนอกระบบที่ยังไม่ได้รับสิทธิ /สวัสดิการทางสังคม อาทิ การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง

(3) การจัดอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ด้วยรูปแบบ E-learning และการฝึกปฏิบัติ ยังดำเนินการได้

ไม่ครอบคลุมความต้องการของพื้นที่ ด้วยข้อจำกัดในการฝึกปฏิบัติ ประกอบกับเป็นปีแรกที่พัฒนาหลักสูตรแบบออนไลน์ ทำให้พบปัญหา / ข้อจำกัดในการใช้งานเล็กน้อย ซึ่งได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่องให้เกิดความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

(4) ยังมีข้อจำกัดในการออกแบบบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ให้ทันต่อความต้องการใช้งานตามกฎหมาย จึงได้มีการจัดทำโปรแกรมการออกแบบบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อความสะดวก รวดเร็ว และสามารถรายงานข้อมูลได้ทันที

#### 4.1.2 ประเด็นการขับเคลื่อนงานตามแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564 – 2565) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(1) การดำเนินการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พบว่า ส่วนใหญ่ยังขับเคลื่อนอยู่ในระหว่างภาครัฐ ยังขาดการมีส่วนร่วมของภาคเอกชน ภาคประชาสังคม องค์กรด้านแรงงาน

(2) ขาดแคลนกำลังคน เช่น แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอาชีวอนามัย ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

(3) ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) ของกระทรวงสาธารณสุข ยังมีข้อจำกัดเรื่องความทันเวลา และความครอบคลุมของหน่วยบริการ โดยยังไม่ครอบคลุมหน่วยบริการภาคเอกชนและหน่วยบริการที่สังกัดหน่วยงานอื่น ๆ ภายนอกกระทรวงสาธารณสุข ทำให้การนำข้อมูลมาวางแผนการดำเนินการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อมอาจไม่ทันการณ์และไม่ครอบคลุมการดำเนินงาน

#### 4.1.3 ประเด็นการติดตามประเมินผล

(1) ยังขาดกรอบการประเมินผลการดำเนินงานในระบอบครั้งแผนหรือสิ้นสุดแผนที่ชัดเจน และบางตัวชี้วัดยังมีวิธีการวัดผลที่ไม่ชัดเจน

(2) เนื่องจากแผนได้จัดทำตั้งแต่ปี พ.ศ. 2563 ทำให้บางโครงการที่เสนอไว้ อาจไม่ได้ดำเนินการตามแผนที่วางไว้ หรือปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินการในปัจจุบัน

## 4.2 ข้อเสนอแนะ

### 4.2.1 ประเด็นการออกกฎหมายและการขับเคลื่อนงานที่เกี่ยวข้อง ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562

(1) กรมควบคุมโรค ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องภายในกระทรวงสาธารณสุข ควรเร่ง พัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงาน ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ

และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ตลอดจนคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติ เพื่อเตรียมเผยแพร่ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้พร้อมต่อการดำเนินการตามกฎหมาย

(2) กรมควบคุมโรคจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 เช่น การจัดทำข้อเสนอแนะให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการสนับสนุนกลไกทางการเงิน สำหรับการตรวจสุขภาพแรงงานนอกระบบ

(3) กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ควรพัฒนากระบวนการสื่อสาร สร้างความเข้าใจ และแรงจูงใจให้กับเครือข่าย เพื่อร่วมขับเคลื่อนงานไปยังกลุ่มเป้าหมาย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน

(4) ปรับปรุงหลักสูตรพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม โดยให้สามารถฝึกปฏิบัติแบบ Online และร่วมกับหน่วยงานระดับเขตในการประชาสัมพันธ์หลักสูตร และสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเข้ารับการอบรมมากขึ้น

(5) จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการใช้งานโปรแกรมออกแบบบัตรพนักงานเจ้าหน้าที่ และเตรียมจัดทำฐานข้อมูลพนักงานเจ้าหน้าที่ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานทั้งในระดับส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

#### 4.2.2 ประเด็นการขับเคลื่อนงานตามแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564 – 2565) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(1) หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ควรมีการสร้างแรงจูงใจ และสร้างการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้เกิดการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมตามแผนปฏิบัติการร่วมกันในทุกภาคส่วน

(2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สถาบันพระบรมราชชนก กรมควบคุมโรค ควรมีการวิเคราะห์อัตรากำลังของบุคลากรด้านอาชีวเวชศาสตร์ และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนพัฒนากำลังคน หรือการบริหารจัดการกำลังคนให้เพียงพอและเหมาะสม หรือจัดทำเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้บริหาร รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด

(3) หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงดิจิทัล เพื่อเศรษฐกิจและสังคม ควรพัฒนาแนวทางการเชื่อมข้อมูลของหน่วยบริการสุขภาพ ผ่านระบบ API (Application Programming Interface) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความรวดเร็วทันเวลา สำหรับใช้กำหนดมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

#### 4.2.3 ประเด็นการติดตามประเมินผล

(1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรวางกรอบการประเมินผล รวมถึงตัวชี้วัดร่วมดำเนินการ (Joint KPIs) ร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และพัฒนากลไกการทำงานร่วมกัน เช่น การแต่งตั้งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำและติดตามผลการดำเนินงานตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับชาติ และแผนปฏิบัติการ (Action Plan)

(2) กรมควบคุมโรค ในฐานะฝ่ายเลขานุการ ควรเชิญเครือข่ายร่วมทบทวนแผนเป็นประจำทุกปีและร่วมกันหาหรือแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ หรือกลยุทธ์ที่วางไว้เป็นระยะและต่อเนื่อง

#### 4.3 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงานในระยะต่อไป

การดำเนินการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันดำเนินงานเชิงบูรณาการ เพื่อให้สามารถบรรลุผลสำเร็จ และขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนได้อย่างแท้จริง ทั้งนี้ มีข้อเสนอแนะในการพัฒนาการดำเนินงานในระยะต่อไป ดังนี้

4.3.1 กรมควบคุมโรคและเครือข่ายร่วมดำเนินการ สร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงาน ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ให้เกิดเป็นรูปธรรม

4.3.2 หน่วยงานทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม นำแผนการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับชาติ (พ.ศ. 2564 – 2580) และแผนปฏิบัติการ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 – 2570) มาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย เพื่อสุขภาพคนทำงานและประชาชน

4.3.3 กรมควบคุมโรคและเครือข่ายร่วมดำเนินการ กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดผลสำเร็จการดำเนินงาน ภายใต้ยุทธศาสตร์ของแผนการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับชาติ (พ.ศ. 2564 – 2580) ให้ชัดเจน เพื่อให้สามารถดำเนินการและติดตามความสำเร็จได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.3.4 กรมควบคุมโรคและเครือข่ายร่วมดำเนินการ พัฒนาความร่วมมือในการดำเนินงานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมขับเคลื่อนงานภายใต้แผนการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับชาติ (พ.ศ. 2564 – 2580) และพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 เช่น ความร่วมมือด้านวิชาการกับสถาบันการศึกษา ความร่วมมือด้านการแลกเปลี่ยนและเชื่อมโยง

ระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อการเฝ้าระวัง การป้องกันและการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม

4.3.5 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องขับเคลื่อนนโยบายร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้องแบบสหสาขา เน้นกลุ่มเป้าหมายหรือสถานที่ดำเนินการเป้าหมายเดียวกัน เพื่อขับเคลื่อนให้เกิดประโยชน์ ต่อกลุ่มเป้าหมายหลากหลายด้าน พร้อมทั้งปรับปรุงหรือยกระดับมาตรการที่ผ่านมาให้มีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น

4.3.6 กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับเครือข่ายทั้งในและนอกกระทรวง ประยุกต์ใช้ เทคโนโลยีดิจิทัลที่สอดคล้องกับสถานการณ์และรูปแบบการดำเนินงานในทุกกระบวนการ และยุทธศาสตร์ เพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว เกิดผลสำเร็จในวงกว้าง

4.3.7 กรมควบคุมโรคและเครือข่ายร่วมดำเนินการ พัฒนาระบบการและกลไก การติดตามประเมินผลร่วมกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

## QR Code ภาคผนวก ก - ค



### ประกอบด้วย

- 1) ภาคผนวก ก รายละเอียดผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ (Action Plan)
- 2) ภาคผนวก ข บัญชีค้าย่อยหน่วยงาน
- 3) ภาคผนวก ค คำสั่งคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ / คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพิ่มเติม



เล่มแผนการเฝ้าระวัง การป้องกัน และ  
การควบคุมโรคฯ ระดับชาติ (พ.ศ. 2564 – 2580)  
ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2564 – 2565)  
และ ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2566 – 2570)



## รายชื่อคณะผู้จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค สถานการณ์ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ปี พ.ศ. 2565

หน่วยงานจัดทำเนื้อหาและรวบรวม : กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

### ที่ปรึกษา

- นายแพทย์อภิชาติ วชิรพันธ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค
- ดร.นพ.ยงเจือ เหล่าศิริถาวร ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
- แพทย์หญิงหรรษา รักษาคม ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 3 จังหวัดนครสวรรค์ กรมควบคุมโรค

### คณะบรรณาธิการ

- ดร.นลินี ศรีม่วง ที่ปรึกษากองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- ดร.อรพันธ์ อันติมานนท์ รองผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- นางสาวเพ็ญศรี อนันตกุลนธิ รองผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- ดร.นพ.หิรัญวุฒิ แพระคุณธรรม ผู้ช่วยผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

### จัดทำเนื้อหาวิชาการ

- สถานการณ์ด้านโรคจากการประกอบอาชีพ
  - นางสาวรุ่งประกาย วิฤทธิ์ชัย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
  - นางสาวเยาวลักษณ์ แก้วแกมจันทร์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
  - นางสาวจุไรรัตน์ ช่างไชยยะ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
  - นางสาวขวัญณา อุทัยทอง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
- สถานการณ์ด้านโรคจากสิ่งแวดล้อม
  - นายโกวิท บัญมีพงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
  - นางสาวภัทรินทร์ คณะมี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
  - นายประยัต เคนโยธา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
  - นางสาวประภาศรี สามใจ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
  - นางสาวจันจิรา ชินศรี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
- ผลการดำเนินงานคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง
  - นายสาธิต นามวิชา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
  - นางจตุพร บุณนาคน นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
  - นางสาวปิ่นเจ้า ทนศรี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

**รวบรวม/เรียบเรียง/จัดทำรูปเล่ม**

- นางสาวอังคณา เมธากุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
- นางสาวนลินทิพย์ ชูโชติแก้ว นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
- นางสาวนิตยา สุ่มลเวช นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ



กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค  
โทร 0 2590 3864