



จดหมายข่าว สถานการณ์ด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

ปีที่ 2 ฉบับที่ 4 กันยายน 2563

EEC Public Health Watch Center

ศูนย์ประสานงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่พัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

เปิดประตู สู่การเฝ้าระวังที่ยั่งยืน



จัดทำโดย

คณะทำงานจัดทำจดหมายข่าวสถานการณ์ด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม
ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

คำบอกเล่า จากบรรณาธิการ



คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2563 เห็นชอบร่างแผนปฏิบัติการเขตสุขภาพพิเศษแห่งชาติ ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2562 - 2565) ประกอบด้วยงานสาธารณสุข 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสาธารณสุขทางทะเล ด้านเขตพัฒนาพิเศษ ด้านสาธารณสุขชายแดน และด้านเขตพื้นที่เฉพาะ (ประชากรต่างด้าว)

ด้านเขตพัฒนาพิเศษ EEC ในพื้นที่เป้าหมาย 3 จังหวัด ได้แก่ ชลบุรี ฉะเชิงเทรา และระยอง เน้นการพัฒนา ทั้งการยกระดับบริการสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การพัฒนางานอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม เขียนโครงการตั้งงบประมาณไว้ 3,629.80 ล้านบาท ซึ่งพวกเราได้ช่วยกันเขียนทำแผนไว้อย่างดี

EEC Healthcare 4.0: การดูแลสุขภาพในพื้นที่ EEC ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม (Value Based Healthcare) ภายใต้วิสัยทัศน์ **“ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพ สร้างความเชื่อมั่นและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจ”**

สำคัญกว่าแผนคือ การนำแผนไปปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จได้ตามแผนและวัตถุประสงค์เป้าหมายที่กำหนดไว้ เป็นงานข้างหน้าที่ต้องออกแรง ใช้กำลังกาย ใจ สติปัญญาร่วมกันขับเคลื่อนต่อไป การที่มีมติ ครม. เห็นชอบ บอกถึงการสนับสนุนในระดับหนึ่ง แต่จะได้งบประมาณจริงลงมามากน้อยแค่ไหนก็ต้องทำ ต้องคิด ติดตามกันต่อไป

นายแพทย์สุเทพ เพชรหมาก
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6

ข่าวเด่น EEC

จังหวัดระยอง



การเตรียมความพร้อมและพัฒนาศักยภาพ รพ.สต. ใน จ.ระยอง
เพื่อรับการประเมินคุณภาพการให้บริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม



การพัฒนาศักยภาพ รพ.สต. ใน จ.ระยอง เพื่อการให้บริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมให้มีคุณภาพ จะช่วยให้ประชาชนวัยทำงานและผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ กลุ่มงานอาชีวเวชกรรมโรงพยาบาลระยองและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง จึงร่วมกันเตรียมความพร้อมและพัฒนาศักยภาพ รพ.สต. ใน จ.ระยอง เพื่อรับการประเมินคุณภาพการให้บริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โดยวันที่ 6 มิถุนายน 2563 โรงพยาบาลระยอง จัดประชุมให้ความรู้เรื่องเกณฑ์การประเมินการให้บริการและการบันทึกข้อมูลในระบบประเมินการให้บริการแบบ online ของกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และในระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง กรกฎาคม 2563 สสจ.ระยอง ลงเยี่ยมเสริมพลังและนิเทศติดตามการดำเนินงาน และในวันที่ 4 - 5 สิงหาคม 2563 ร่วมกันจัดประชุมเตรียมความพร้อมเปิดเวทีให้ รพ.สต. ที่การประเมินอยู่ในระดับดีเด่นมานำเสนอผลการดำเนินงานเกณฑ์ตามมาตรฐาน เชิญผู้ทรงคุณวุฒิมาร่วมประเมินและให้ความเห็น พบว่า มี รพ.สต. ผ่านเกณฑ์การประเมินระดับดีเด่น จำนวน 19 แห่ง ส่งผลการประเมินให้ สคร. 6 ลงประเมินในพื้นที่เมื่อ วันที่ 18 สิงหาคม 2563 ที่ผ่านมายังอยู่ระหว่างรอฟังผลการประเมินจากกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

โดย โรงพยาบาลระยอง

ข่าวเด่น EEC

จังหวัดระยอง



การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านระบาดวิทยาอาชีวอนามัย
และสิ่งแวดล้อม รองรับเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก



เมื่อวันที่ 9 - 11 กันยายน 2563 ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จ.ระยอง กองโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากร ด้านระบาดวิทยาอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมรองรับเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ณ โรงแรมอักษร ระยอง เดอะ ไวท์ลิตเติ้ คอลเล็คชั่น อ่าเภอแกลง จังหวัดระยอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก ให้มีความรู้ด้านระบาดวิทยาอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมและสามารถนำไปประยุกต์หรือใช้ในการทำงานด้านการเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนต่อไปในอนาคต มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด 74 คน ประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุขจากกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก





รูปแบบการประชุมประกอบด้วย**การบรรยาย**ในหัวข้อหลักการทางระบาดวิทยาสำหรับงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม หลักการบ่งชี้แหล่งมลพิษ การประเมินการรับสัมผัสทางด้านอาชีวอนามัย Sampling strategy for Environmental monitoring and Biomonitoring การพัฒนาแบบสอบถาม การวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการและมาตรฐาน รวมถึง R2R เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา ของพื้นที่ไปสู่การพัฒนางานในอนาคต และ**การประชุมกลุ่ม**เพื่อฝึกปฏิบัติการจัดทำ Protocol สำหรับการเก็บตัวอย่างสิ่งที่เป็นปัญหา ในพื้นที่ โดยมีการเลือกประเด็นปัญหา 4 ประเด็น ได้แก่ ฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน ตะกั่ว สารกำจัดศัตรูพืช และเสียงจาก การขึ้นลงของเครื่องบิน นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมริมชายหาดเพื่อสานสัมพันธ์ระหว่างผู้เข้าร่วมประชุมอีกด้วย

โดย ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จ.ระยอง

ข่าวเด่น EEC

จังหวัดชลบุรี



ซิลิโคซิส (โรคปอดฝุ่นหิน) : ภัยคุกคามสุขภาพของประชาชนรอบเหมืองหิน
มาตรฐานการตรวจสุขภาพเพื่อการเฝ้าระวังที่ไม่ควรมองข้าม



ปัญหาของการดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพรอบพื้นที่เหมืองแร่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในจังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดที่เป็นที่ตั้งของเหมือง/โรงโม่หิน จำนวน 37 แห่ง โดยพบว่าอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองชลบุรี 23 แห่ง อำเภอบ้านบึง 9 แห่ง อำเภอศรีราชา 2 แห่ง อำเภอเกาะจันทร์และอำเภอลัดทึบ อำเภอละ 1 แห่ง

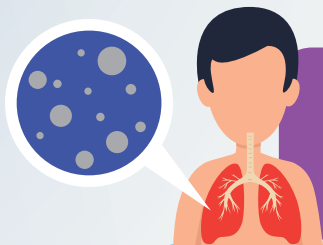
จังหวัดชลบุรี เริ่มมีการดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนรอบโรงโม่หินในพื้นที่อำเภอเมืองชลบุรี มาตั้งแต่ ปี 2557 โดยใช้เงินจากกองทุนฟื้นฟูพื้นที่ผ่านการทำเหมืองแร่ จนถึง ปี 2562 ซึ่งเดิมทางกองทุนได้ประสานให้ทางโรงพยาบาลชลบุรีเป็นผู้ดำเนินการตรวจสุขภาพ โดยการอ่านผลภาพถ่ายรังสีทรวงอก ตามหลัก ILO (องค์กรแรงงานระหว่างประเทศ) ตามแนวทางการเฝ้าระวังโรคซิลิโคสิสมาโดยตลอด ซึ่งพบอัตราอุบัติการณ์ในปี 2562 อยู่ที่ ร้อยละ 1.18 อัตราความชุก ร้อยละ 4.1

สำหรับปี 2563 ทางหน่วยงานท้องถิ่นเป็นผู้จัดหาหน่วยบริการตรวจสุขภาพ แต่ด้วยการขาดความเข้าใจในระบบเฝ้าระวังโรคซิลิโคสิส ทำให้มีการเลือกใช้บริการตรวจจากโรงพยาบาลภาคเอกชน โดยมีประชาชนเข้ารับการตรวจภาพถ่ายรังสีทรวงอก 841 ราย มีการรายงานผลผิดปกติ 136 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.17 ตรวจสมรรถภาพปอด 513 ราย ผลผิดปกติ 94 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.32 โดยไม่มีการระบุความผิดปกติ และการส่งต่อเพื่อวินิจฉัย



ปัญหาที่พบคือ การรายงานผลไม่สามารถบอกได้เลยว่า ผู้ที่มีผลผิดปกติเป็นกลุ่มที่จัดอยู่ในผู้ป่วยซิฟิลิสหรือไม่ ไม่มีผลการอ่านภาพรังสีทรวงอกแบบ ILO ที่พอจะประเมินพยาธิสภาพปอดได้ ขาดความต่อเนื่องของข้อมูลการเฝ้าระวังสุขภาพรายบุคคล

ทางแก้ที่สามารถทำได้ตอนนี้ มีเพียงการทำหนังสือแจ้งกลับไปที่กองทุนให้ส่งประชาชนกลุ่มที่มีผลผิดปกติไปรับการตรวจวินิจฉัยโรคซิฟิลิส กับแพทย์เฉพาะทางด้านอาชีวอนามัยที่มีการอ่านผลแบบ ILO แล้วแจ้งผลกลับมาให้ทราบเท่านั้น และยังไม่สามารถบังคับใช้กฎหมาย พ.ร.บ.โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ได้



*****ถึงเวลารียังที่จะต้องกำหนดมาตรฐานการตรวจสุขภาพ
เพื่อการเฝ้าระวังโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้*****

โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ข่าวเด่น EEC

จังหวัดฉะเชิงเทรา



ตรวจเยี่ยม มาตรการป้องกันโรคโควิด - 19 ในสถานศึกษา จังหวัดฉะเชิงเทรา

วันที่ 9 และ 13 กรกฎาคม 2563 นายชวาล ตัญญูบุตร รองนายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา และเจ้าหน้าที่กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมมาตรการ ป้องกันโรคโควิด - 19 ในสถานศึกษา ในจังหวัดฉะเชิงเทรา ให้คำแนะนำที่สำคัญ ได้แก่ การล้างมือ การเว้นระยะห่าง และการสวมหน้ากากอนามัยอย่างถูกต้อง ทั้งนี้ ในสถานศึกษานั้นมีความจำเป็นมากที่ต้องดำเนินการรณรงค์ เน้นย้ำถึงความสำคัญ ต่อมาตรการที่ต้องเข้มงวด เนื่องจากเป็นสถานที่ที่มีผู้คนแออัด อันประกอบด้วย นักเรียน คุณครู พ่อค้า แม่ค้าในร้านอาหาร ร้านจำหน่ายอาหาร ซึ่งถือเป็นผู้ประกอบการอาชีพหนึ่งที่ต้องได้รับการตรวจสอบสภาพร่างกายเป็นประจำทุกปี เป็นการคัดกรองโรคต่าง ๆ และเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 โดยสถานศึกษาทุกแห่งนั้น มีความตระหนักและใส่ใจต่อมาตรการที่เข้มงวดและ ให้ความร่วมมือต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นอย่างดี

โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา



สถานการณ์และแนวโน้มปัญหา (Health Report)

การพัฒนาความพร้อมทางห้องปฏิบัติการในเขต EEC



พื้นที่ภาคตะวันออกได้รับการพัฒนาให้เป็นเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (Eastern Economic Corridor : EEC) กำหนดใน 3 จังหวัด ได้แก่ ระยอง ชลบุรี และฉะเชิงเทรา หน่วยงานสาธารณสุขได้เตรียมความพร้อมในการดำเนินงาน อาชีวอนามัยเพื่อการดูแลสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพและประชาชนในเขตพื้นที่ ทั้งนี้มีการ ประชุมเพื่อวิเคราะห์ประเภทสารเคมีอันตรายและมลพิษที่สำคัญ รวมถึงการปนเปื้อน ทางอากาศ น้ำ และดิน ที่อาจก่อให้เกิดโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมได้ นอกจากนี้ได้มีการสำรวจศักยภาพทางห้องปฏิบัติการทดสอบทางพิษวิทยาของ หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการและพิษวิทยา กองโรคจากการ ประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดระยอง โรงพยาบาลระยอง และโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพ รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง ดังตารางด้านล่าง อย่างไรก็ตาม หน่วยงานภาครัฐมีความต้องการพัฒนาการตรวจเพิ่มเติม ได้แก่ 1, 2 - Dichloroethane, o - Cresol in Urine, Trans, trans - Muconic acid in urine และการพัฒนาคลัง ตัวอย่างชีวภาพ (Bio Bank) เพื่อรองรับการเก็บตัวอย่างทางชีวภาพในการศึกษาวิจัย การวินิจฉัย รักษา ป้องกัน และเฝ้าระวังสุขภาพของผู้ประกอบการอาชีพและประชาชน ในพื้นที่ต่อไป



สารเคมี	รายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	หน่วยงานภาครัฐ							
		กองโรคจาก การประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม		สวศ.ระยอง		สว.เฉลิม พระเกียรติฯ		ศูนย์พัฒนาวิชาการ อาชีวอนามัยและ สิ่งแวดล้อม จ.ระยอง	
		ตรวจได้	พัฒนา	ตรวจได้	พัฒนา	ตรวจได้	พัฒนา	ตรวจได้	พัฒนา
สารอินทรีย์ระเหย									
Benzene	Trans,trans-Muconic acid (TTMA) in urine	✓	-	✓	-	-	✓	✓	-
	S - phenylmercapturic acid (SPMA) in urine	-	-	-	✓	-	-	✓	-
1, 3 - Butadiene	1, 2 Dihydroxy-4-(N-acetyl-cysteiny)-butane in urine	✓	-	-	✓	-	-	✓	-
1, 2 - Dichloroethane	ไม่มีคำแนะนำตัวบ่งชี้ทางชีวภาพ	-	-	-	-	-	-	-	✓
Xylene	Methylhippuric acids in urine	✓	-	✓	-	-	-	✓	-
Styrene	Mandelic acid plus phenylglyoxylic acid in urine	✓	-	✓		-	-	✓	-
Toluene	o - Cresol in urine		-	-	✓	-	-		-
	Toluene in blood	✓	-	-	-	-	-	-	-
Ethylbenzene	Sum of mandelic acid and phenylglyoxylic acid in urine	-	-	✓	-	-	-	-	-
Acetone	Acetone in urine	✓	-	-	-	-	-	-	-
Methyl Ethyl Ketone	Methyl Ethyl Ketone in urine	✓	-	-	-	-	-	-	-
Methyl Isobutyl Ketone	Methyl Isobutyl Ketone in urine	✓	-	-	-	-	-	-	-
Ethyl acetate	Ethyl acetate	✓	-	-	-	-	-	-	-
Bio Bank		-	-	-	-	-	✓	-	-

โดย โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง

การสอบสวนโรค/เหตุรำคาญ การคุ้มครองสุขภาพ

ภายใต้ พ.ร.บ. โรคจากการประกอบอาชีพฯ และ พ.ร.บ. การสาธารณสุข (สอบสวนโรค)

ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมจากการประกอบกิจการโรงงาน

จากปัญหากรณีร้องเรียน บริษัทแห่งหนึ่งที่ตั้งอยู่ภายในตำบลบางบุตร อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง ผู้ประกอบกิจการโรงงานประเภทนำผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมหรือของเสียจากโรงงานมาผลิตเป็นวัตถุดิบหรือผลิตภัณฑ์ใหม่โดยผ่านกรรมวิธีทางอุตสาหกรรม มาตั้งแต่ปี 2554 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งประชาชนได้ร้องเรียนปัญหามลพิษที่เกิดจากกิจการดังกล่าวเช่น น้ำเสีย ดินเสีย และกลิ่นเหม็นมาอย่างต่อเนื่อง และได้มีหลายหน่วยงานเข้ามาตรวจสอบข้อเท็จจริงและร่วมกันแก้ไขปัญหาตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา แต่ปัญหาดังกล่าวยังไม่สามารถยุติได้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ตระหนักถึงผลกระทบจากทั้งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย อันอาจเกิดกับสุขภาพประชาชนจากกรณีดังกล่าว จึงร่วมกับโรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลบ้านค่าย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านค่าย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องลงสำรวจพื้นที่ เก็บรวบรวมข้อมูล จัดประชุมหารือ วางแผนเฝ้าระวัง ป้องกันสุขภาพประชาชน โดยนำข้อมูลจากหน่วยงานต่าง ๆ นำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัดระยองและคณะกรรมการโรคจากการประกอบอาชีพฯ จังหวัดระยอง เพื่อพิจารณาแนวทางในการดูแลสุขภาพประชาชน โดยความร่วมมือของทุกภาคส่วนสู่โครงการเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนจากผลกระทบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ชุมชนบ้านหนองพะวาและบริเวณใกล้เคียง ตำบลบางบุตร อำเภอบ้านค่าย จังหวัดระยอง ในปี 2564 ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ต่อไป



โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง



การสอบสวนโรค/เหตุรำคาญ การคุ้มครองสุขภาพ

ภายใต้ พ.ร.บ. โรคจากการประกอบอาชีพฯ และ พ.ร.บ. การสาธารณสุข (เหตุรำคาญ)

การพัฒนาบรรทัดฐานและมาตรฐานการวินิจฉัยเหตุรำคาญ จากคำวินิจฉัยของฝ่ายปกครอง

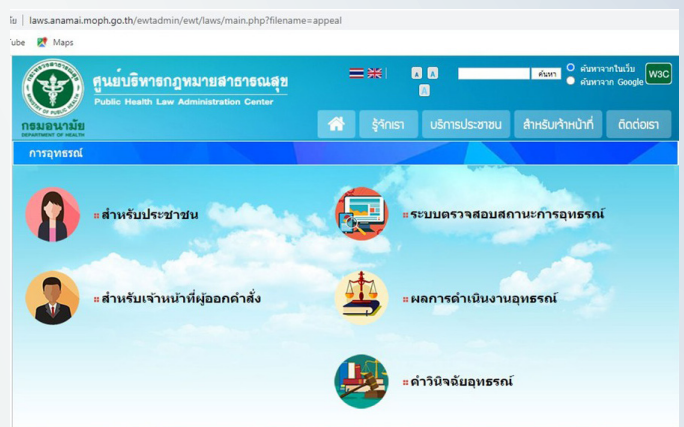
ตามที่เจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติการสาธารณสุข เพื่อคุ้มครองสภาวะแวดล้อมที่เหมาะสมในการดำรงชีพของประชาชน โดยการป้องกันและระงับเหตุรำคาญ แต่ด้วยข้อจำกัดของตัวบทในการวินิจฉัยเหตุรำคาญให้เป็นบรรทัดฐานและมาตรฐานเดียวกัน จำเป็นในการพิจารณาหลักการที่เคยวินิจฉัยไว้แล้วมาเป็นบรรทัดฐานและมาตรฐาน โดยหลักจากคำพิพากษาศาลเป็นหลักการที่สำคัญที่สุด แต่เนื่องจากคดีที่ขึ้นสู่ศาลมีจำนวนน้อย เพื่อให้ได้จำนวนคำวินิจฉัยที่มากขึ้น จึงนำคำวินิจฉัยในฝ่ายปกครอง ที่สามารถนำมาเป็นบรรทัดฐานและมาตรฐานได้สองส่วน คือ

1. การวินิจฉัยของคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ ซึ่งกรมอนามัย โดยศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุขเป็นฝ่ายเลขานุการ ได้พัฒนาเว็บไซต์สำหรับผู้อุทธรณ์สามารถตรวจสอบติดตามผลการอุทธรณ์ การรวบรวมและเผยแพร่คำวินิจฉัยอุทธรณ์ที่เสร็จแล้ว โดยปี 2562 และ 2563 มีจำนวน 73 เรื่อง และ 82 เรื่องตามลำดับ

2. การแจ้งเป็นหนังสือ ตามมาตรา 46 วรรคหนึ่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขที่พบเหตุแจ้งเจ้าพนักงานท้องถิ่นและคณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ในฐานะฝ่ายเลขานุการมีบทบาทในการรวบรวม แต่สำหรับในส่วนเผยแพร่ ศูนย์อนามัยที่ 6 ได้ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในการพัฒนาระบบการนำหลักการจากการวินิจฉัยกรณีต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่ภายใต้บทบัญญัติกฎหมาย

ทั้งนี้คำวินิจฉัยเหตุรำคาญของศาลหรือฝ่ายปกครอง ไม่ผูกพันการวินิจฉัยทางกฎหมาย แต่หลักการจากคำวินิจฉัยเหตุรำคาญของฝ่ายปกครองที่รวบรวมขึ้น จะเป็นการพัฒนามาตรฐานวิชาการและเพื่อเป็นบรรทัดฐานการวินิจฉัยเหตุรำคาญในการบังคับใช้กฎหมาย



โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง และศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี



กิจกรรมเด่นด้านอาชีวเวชศาสตร์

และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมจังหวัดระยอง

ผลของการพัฒนาระบบดูแลสุขภาพและป้องกันโรคพิษตะกั่ว ในเด็กปฐมวัย เขตอำเภอเมือง จังหวัดระยอง

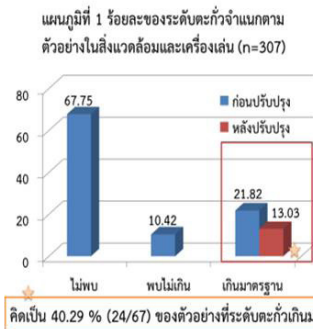
องค์การอนามัยโลกระบุว่าการมีสารตะกั่วในเลือดเพียง 5 ug/dl สามารถทำให้สติปัญญาของเด็กลดลง และภาวะปัญญาอ่อนจากพิษสารตะกั่วเป็น 1 ใน 10 อันดับแรกของโรคร้ายแรงที่สุดที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม โรงพยาบาลระยองจึงได้ศึกษาผลของการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคพิษตะกั่วในเด็กปฐมวัย

การศึกษาเชิงปฏิบัติการ แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ 1) พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคพิษตะกั่วในเด็กปฐมวัย โดยกลไกภาคีเครือข่าย และทีมสหวิชาชีพด้วยกระบวนการกลุ่มแบบมีส่วนร่วม 2) ศึกษาผลของการใช้ระบบทั้งด้านเชิงรุก: ศึกษาในศูนย์เด็กเล็กภาครัฐ 24 แห่ง ด้วยการประเมินความเสี่ยงโดยใช้แบบประเมินตนเองของกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ตรวจระดับสารตะกั่วในสิ่งแวดล้อม ค้นข้อมูลให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารและครูผู้ดูแลศูนย์เด็กเล็ก และสื่อสารความเสี่ยงโดยใช้สื่อดิจิทัล กระตุ้นเตือนการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัยด้วยการเยี่ยมเสริมพลังและสื่อสารผ่านไลน์กลุ่ม ส่วนด้านเชิงรับ : ศึกษาที่คลินิกเด็กสุขภาพดี รพ.ระยอง ด้วยการคัดกรองความเสี่ยงการสัมผัสสารตะกั่วในผู้รับบริการกลุ่มอายุ 0 - 5 ปี โดยผู้ปกครองทำแบบประเมินตนเองที่พัฒนาร่วมกับภาคีเครือข่ายและทีมสหวิชาชีพ พยาบาลผู้ดูแลคลินิกให้คำแนะนำการดูแลตนเองเบื้องต้น และส่งต่อข้อมูลให้ทีมอาชีวอนามัยเพื่อติดตามประเมินความเสี่ยงสภาพแวดล้อมด้วยการเยี่ยมบ้านและตรวจระดับตะกั่วในสิ่งแวดล้อมด้วยวิธี wipe test และ X-ray Fluorescence ให้ความรู้และเพิ่มทักษะการป้องกันและลดการสัมผัสตะกั่วในเด็กโดยสื่อดิจิทัล ระยะเวลาดำเนินการ ปี 2561-2562

ผลการศึกษาพบว่า ระยะที่ 1 มีระบบการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคพิษตะกั่วในเด็กปฐมวัย ใช้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับโรงพยาบาลระยองและ รพ.สต. ในเครือข่ายบริการสุขภาพประกอบด้วย บริการเชิงรุกในชุมชน และเชิงรับที่โรงพยาบาลระยองและเครือข่ายบริการสุขภาพ



ระยะที่ 2 ผลของการศึกษาระบบการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคพิษตะกั่วในเด็กปฐมวัย ดังนี้



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับตะกั่วในเลือดของกลุ่มตัวอย่างที่รับบริการ คลินิกกุมารเวชกรรม (High risk clinic) รพ. ระยอง ปี 2562

ระดับตะกั่วในเลือด (n=50)	จำนวน	ร้อยละ
< 1 µg/dl	10	20.0
1-4.9 µg/dl	37	74.0
5-9.9 µg/dl	3	6.0
≥ 10 µg/dl	0	0.00

min 0.0 µg/dl max 8.9 µg/dl mean 1.3 µg/dl
ไม่พบอาการผิดปกติ ไม่พบโรคพิษตะกั่ว

- แจ้งผล/ให้คำแนะนำการดูแลตนเองครบทุกคน
- นัดตรวจพัฒนาการเด็ก 3 ราย
 - รพ.ระยอง 1 ราย พัฒนาการปกติ
 - มีประวัติเป็น Down syndrome 1 ราย พบภาวะแทรกซ้อน
 - รพ.สต. 1 ราย พัฒนาการปกติ
 - มีภาวะซีด พบภาวะแทรกซ้อน

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับตะกั่วบนพื้นผิวสิ่งแวดล้อมในบ้านจำนวนรายบ้าน

ระดับตะกั่ว	จำนวน (n=35)	ร้อยละ
เกินมาตรฐาน	3	8.57
ไม่เกินมาตรฐาน	32	91.43

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับตะกั่วบนพื้นผิวสิ่งแวดล้อมในบ้านจำนวนรายตัวอย่าง

ระดับตะกั่ว (µg/100 cm ²)	จำนวน (n=170)	ร้อยละ
>4.3	3	1.76
1.00 - 4.3	7	4.12
<1.00	94	55.29
ไม่พบ	66	38.82

หมายเหตุ: สุ่มครัวเรือน 35 ราย

:ค่ามาตรฐาน 4.3 µg/100 cm² :Public/Lodging/Childcare- Floors, Eating & food prep surfaces)

ภาพที่ 1 ภาพแสดงการติดตามเยี่ยมบ้าน

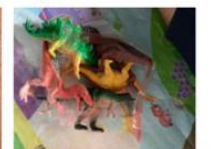
กรณีตัวอย่างผลการตรวจระดับตะกั่วในสิ่งแวดล้อมเกิน 4.3 µg/100 cm²



ไม่พบสิ่งปนเปื้อน
ตรวจพบระดับตะกั่วพื้นผิว 4.65 µg/100 cm²
ระดับตะกั่วที่ตรวจพบในเลือด 3.8 µg/dl



พบประติมากรรมน้ำชา
ตรวจพบระดับตะกั่วพื้นผิว 5.94 µg/100 cm²
ระดับตะกั่วที่ตรวจพบในเลือด 0.2 µg/dl



ของเล่นโปสเตอร์พาลิ
ตรวจพบระดับตะกั่วพื้นผิว 6.34 µg/100 cm²
ระดับตะกั่วที่ตรวจพบในเลือด 3.6 µg/dl

ระดับตะกั่วในเลือดกับระดับตะกั่วในสิ่งแวดล้อมภายในบ้านไม่สอดคล้องกัน
หลังจากให้ความรู้และคืนข้อมูลผลการตรวจ ผู้ปกครองกำจัดของเล่นและจำกัดพื้นที่เสี่ยงไม่ให้เด็กสัมผัส

ข้อเสนอแนะ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้บริหารศูนย์พัฒนาการเด็กเล็กควรกำหนดนโยบายและจัดหาอุปกรณ์เครื่องเล่นรวมทั้งสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย หน่วยงานสาธารณสุขควรบูรณาการคัดกรองตะกั่วในเด็กปฐมวัยในคลินิกเด็กสุขภาพดีและควรให้มีการตรวจระดับตะกั่วในเลือดเพื่อประเมินการสัมผัสตะกั่ว รวมทั้งสื่อสารความเสี่ยงให้ครัวผู้ดูแล ผู้ปกครองร่วมกันรณรงค์ลดการสัมผัสตะกั่วในเด็กปฐมวัย

โดย โรงพยาบาลระยอง

กิจกรรมเด่นด้านอาชีวเวชศาสตร์

และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมจังหวัดชลบุรี

อาชีวพยาบาล: ก้าวสู่สภาพที่น่าห่วงใย



อาชีวพยาบาลเกี่ยวข้องกับการดูแล รักษาพยาบาลผู้ป่วย ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผู้ได้รับบาดเจ็บหรือทุพพลภาพ ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพ วางแผน และให้บริการด้านการพยาบาล และทำหน้าที่ช่วยแพทย์ในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชน พยาบาลที่พบเห็นทั่วไปมักสวมชุดขาว ผู้ที่ประกอบอาชีพนี้ ต้องมีใจรักในงานบริการ มีสุขภาพจิตดี มีมนุษยสัมพันธ์ ใจเย็น กริยาท่าทางเป็นมิตร มีจิตสาธารณะ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ อดทนต่อสภาพแรงกดดันได้ดี จึงเป็นอาชีพที่น่าถกย่อง และมีเกียรติ โดยเฉพาะในช่วงการระบาดของโรคโควิด - 19 ได้รับการยกย่องให้เป็นนักรบชุดขาวเช่นเดียวกับแพทย์ หรือเป็นนางฟ้าชุดขาวของใครหลาย ๆ คน พยาบาลจึงควรมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ และมีความพร้อมทุกขณะเวลาที่ปฏิบัติงานพยาบาล แต่จะมีใครสักกี่คนที่รู้ว่าพยาบาลก็มีปัญหาสุขภาพไม่แพ้กลุ่มอาชีพอื่น ๆ

กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี ได้ให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี แก่บุคลากรของโรงพยาบาลทุกกลุ่มอาชีพ โดยกลุ่มอาชีวพยาบาลมีจำนวนมากที่สุด จึงได้ทำการศึกษาภาวะสุขภาพของพยาบาล โดยอาศัยข้อมูลจากการตรวจสุขภาพประจำปี 2563 เปรียบเทียบกับปี 2562 และ 2561 พบว่าแต่ละปีมีพยาบาลเข้ารับการตรวจสุขภาพมากกว่าร้อยละ 99.0 ทางด้านโรคไร้เชื้อ (NCD) ดัชนีมวลกาย (BMI) แต่ละปีพบว่าผิดปกติ (< 18.5 หรือ 23.0) มากกว่าร้อยละ 50 และมีภาวะอ้วนอันตราย (30.0) มากกว่าร้อยละ 8.0 พบสูงสุดในปี 2562 ร้อยละ 8.7 ความดันโลหิตแต่ละปีพบว่าผิดปกติมากกว่าร้อยละ 26.0 และพบโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าร้อยละ 6.0 พบสูงสุดในปี 2561 ร้อยละ 7.13 ระดับน้ำตาลในเลือด ในแต่ละปีพบว่าสูงผิดปกติ (100 mg/dl) มากกว่าร้อยละ 20.0 และเป็นโรคเบาหวาน (126 mg/dl) มากกว่าร้อยละ 4.0 พบสูงสุดในปี 2563 ร้อยละ 8.07 ไขมันในเลือดในแต่ละปี พบไขมันในเลือดชนิดแอลดีแอลสูงผิดปกติ (130 mg/dl) มากกว่าร้อยละ 33.0 พบสูงสุดในปี 2563 ร้อยละ 50.6 อุบัติเหตุจากการทำงาน พบในปี 2562 จำนวน 4 ราย ปี 2563 จำนวน 2 ราย และปี 2561 จำนวน 1 ราย ทางด้านโรคติดเชื้อ วัณโรคปอด พบปีละ 2 - 3 ราย พบสูงสุดในปี 2562 จำนวน 3 ราย (ร้อยละ 0.36) ส่วนปี 2563 พบจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 0.22)



ที่น่าห่วงใยมากไปกว่านั้น คือ ผู้ป่วยรายใหม่โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง และภาวะอ้วน พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น โดยอุบัติการณ์ของโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 0.54 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 0.80 ในปี 2563 ภาวะไขมันในเลือดสูง มีอุบัติการณ์สูงขึ้นจากร้อยละ 0.74 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 1.67 ในปี 2563 และภาวะอ้วนมีอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 1.42 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 2.21 ในปี 2563 ส่วนโรคเบาหวานมีแนวโน้มลดลง โดยลดลงจากร้อยละ 0.95 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 0.24 ในปี 2563

จากผลการศึกษาดังกล่าว กลุ่มงานอาชีวเวชกรรมได้ดำเนินการจัดกิจกรรมพบแพทย์หลังตรวจสุขภาพถึงหน่วยงานย่อย ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค สร้างความตระหนักให้กับพยาบาลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกับกลุ่มงานสุขศึกษาและ NCD clinic จัดกิจกรรมเฉพาะกลุ่ม เช่น โครงการลดน้ำหนัก สร้างสุขบุคลากรโรงพยาบาลชลบุรี (Change your fat off) ติดตามพยาบาลที่มีผลตรวจผิดปกติเป็นรายบุคคลถึงหน่วยงานเพื่อเข้ารับการรักษาและติดตามผลการรักษา ทั้งนี้เพื่อเป้าหมายในการลดอุบัติการณ์ของโรค และให้พยาบาลของโรงพยาบาลชลบุรีมีสุขภาพดี มีความพร้อมในการปฏิบัติการทางการพยาบาลแก่ผู้รับบริการในจังหวัดชลบุรี รวมถึงผู้รับบริการที่ส่งต่อมาจากจังหวัดในเขต EEC และจังหวัดในเขตภาคตะวันออกอีกด้วย

โดย กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลชลบุรี

กิจกรรมด้านอาชีวเวชศาสตร์

และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมจังหวัดฉะเชิงเทรา

การประเมินเพื่อพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัย
และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
อำเภอบางน้ำเปรี้ยว จังหวัดฉะเชิงเทรา



จังหวัดฉะเชิงเทรา เป็นหนึ่งในจังหวัดเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกหรือ EEC มีเขตนิคมอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ 3 แห่ง มีสวนอุตสาหกรรม 2 แห่ง และมีโครงการอุตสาหกรรมสมัยใหม่ โครงการนิคมอุตสาหกรรมบลูเทคซิตี้ โดยบริบทจังหวัดฉะเชิงเทรา แล้วนั้น เป็นเมืองผ่านจากกรุงเทพมหานครไปสู่ภาคตะวันออกและสามารถเชื่อมต่อไปจังหวัดอื่น ๆ ของภาคอีสานได้เช่นกัน มีโครงการทางหลวงพิเศษตัดผ่านจังหวัดฉะเชิงเทราและมีรถไฟความเร็วสูงเพื่อเชื่อมต่อโครงข่ายการขนส่งให้มีความรวดเร็ว เมืองฉะเชิงเทรา ถูกกำหนดให้เป็นเมืองน่าอยู่ มีการขยายตัวด้านที่พักอาศัยให้ประชาชนสามารถเดินทางได้อย่างสะดวกมากยิ่งขึ้น จากแนวโน้มเศรษฐกิจ จะเห็นว่าทิศทางการดูแลสุขภาพ จำเป็นต้องเน้นด้านอาชีวอนามัยรวมทั้งปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทราได้เห็นความสำคัญ จึงมีการบูรณาการความร่วมมือกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยม พร้อมทั้งประเมินสถานบริการภาครัฐ หน่วยงานปทุมภูมิ ที่ดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ให้มีความพร้อมในด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม มีการประเมินความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ และถ่ายทอดองค์ความรู้ ตลอดจนแนวทางในการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ เป็นกิจกรรมที่บูรณาการร่วมกันมาอย่างเนื่อง ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 และเพื่อรองรับความเป็นเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกหรือ EEC อีกด้วย



โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

กิจกรรมคั่นทอง สคร.6 จังหวัดชลบุรี

มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสาธารณสุข



พื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) เป็นพื้นที่ที่ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากในพื้นที่มีโรงงานอุตสาหกรรม เกษตรกรรม มีเส้นทางหลักที่ใช้ในการคมนาคมขนส่งทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ อีกทั้งยังมีปอขยะที่มีระบบการกำจัดไม่ถูกหลักสุขาภิบาลอยู่ในทุกจังหวัด ก่อให้เกิดมลพิษสิ่งแวดล้อมและส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนที่อาศัยในพื้นที่ทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง

การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสาธารณสุข ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดและพัฒนามาตรฐานและรูปแบบการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยมีการถ่ายทอดองค์ความรู้และการสนับสนุนพัฒนาเครือข่ายให้สามารถดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม แก่หน่วยงานเครือข่ายที่สำคัญ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล รวมทั้งหน่วยบริการสาธารณสุขระดับต่าง ๆ โดยเน้นการสร้างศักยภาพการดำเนินงานด้านการจัดบริการอาชีวอนามัย เพื่อดูแลสุขภาพกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพและผู้ที่อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีประสิทธิภาพ





ในปีงบประมาณ 2563 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ร่วมกับศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ได้ดำเนินการประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสาธารณสุข พบว่า

1. จังหวัดชลบุรี

- โรงพยาบาลชุมชน ที่ผ่านการประเมิน ได้แก่
โรงพยาบาลพนัสนิคม ระดับดีมาก
โรงพยาบาลเกาะจันทร์ ระดับดี

2. จังหวัดระยอง

- โรงพยาบาลทั่วไป ที่ผ่านการประเมิน ได้แก่
โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง ระดับดีเด่น
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ผ่านการประเมิน ระดับดีเด่น จำนวน 18 แห่ง ได้แก่
อำเภอเมือง : รพ.สต.ยายดา รพ.สต.เพ รพ.สต.บ้านแลง รพ.สต.มาบตาพุด
อำเภวังจันทร์ : รพ.สต.บ้านเขาสิงโต รพ.สต.บ้านพลงตาเยี่ยม รพ.สต.บ้านสันติสุข รพ.สต.บ้านเขาตาอิน รพ.สต.บ้านวังจันทร์ รพ.สต.บ้านคลองเขต
อำเภอนิคมนพัฒนา : รพ.สต.หนองบอน รพ.สต.พนานิคม
อำเภอบ้านฉาง : รพ.สต.ยายร้า รพ.สต.สระแก้ว รพ.สต.ซากหมาก
อำเภอบ้านค่าย : รพ.สต.คลองขนุน
อำเภอปลวกแดง : รพ.สต.คลองน้ำแดง รพ.สต.บ้านหนองบอน

3. จังหวัดฉะเชิงเทรา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ผ่านการประเมิน ระดับดีเด่น จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.ดอนเกาะกา รพ.สต.บ้านสว่างอารมณ์ รพ.สต.โพรงอากาศ

โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี

กิจกรรมเด่นศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

การเพิ่มขึ้นของจำนวนเรื่องการเปรียบเทียบ ในจังหวัดสมุทรปราการ

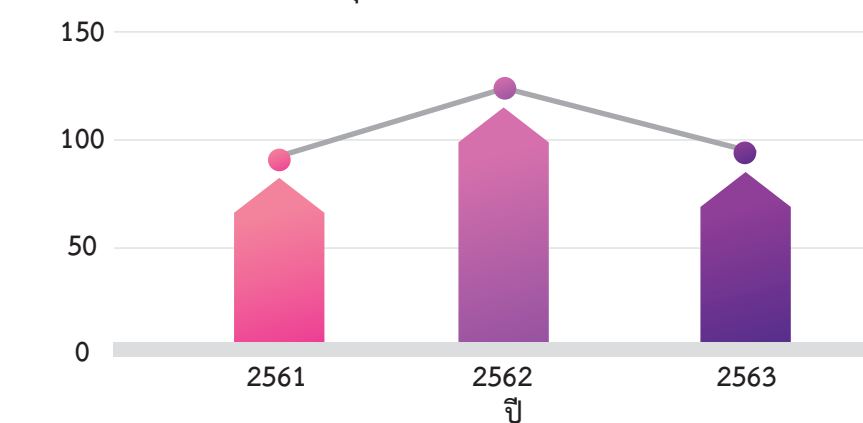
จังหวัดในพื้นที่เขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก มีความเป็นเมืองอุตสาหกรรม หากพิจารณากับเมืองปริมณฑลดังเช่นจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า มีจำนวนเรื่องการเปรียบเทียบส่งมายังคณะกรรมการเปรียบเทียบ ตาม พ.ร.บ. การสาธารณสุข ดังนี้

1) ในปี 2561 ถึง เดือนสิงหาคม 2563 มีจำนวนเรื่องเปรียบเทียบ เป็น 86, 118, 86 เรื่องต่อปี ตามลำดับ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สะท้อนให้เห็นว่ามีเรื่องร้องเรียนและเหตุรำคาญเพิ่มขึ้นเช่นกัน

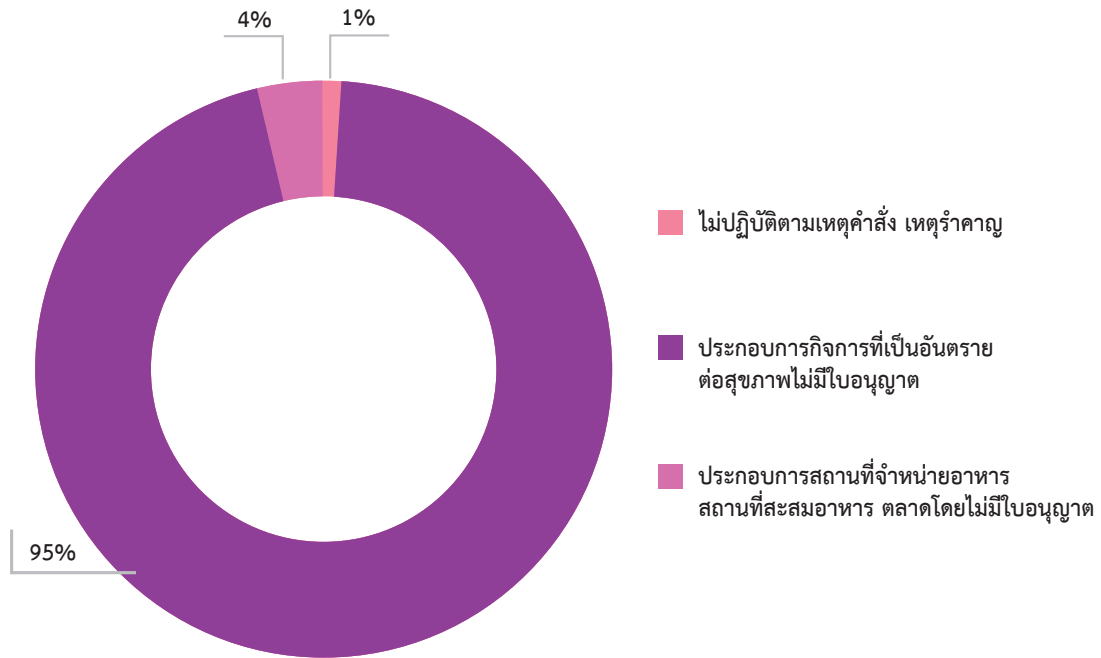
2) ในจำนวนเรื่องที่คณะกรรมการเปรียบเทียบ สามารถมอบอำนาจเจ้าพนักงานท้องถิ่นเปรียบเทียบได้เองเพียงร้อยละหนึ่ง เรื่องส่วนใหญ่จึงอยู่ในอำนาจคณะกรรมการเปรียบเทียบ ฝ่ายเลขานุการจึงมีบทบาทเตรียมการรองรับปริมาณเรื่องที่อาจเพิ่มขึ้น

ปัจจุบันการเปรียบเทียบคดีในจังหวัดชลบุรี ระยอง และฉะเชิงเทรา มีจำนวนน้อย (ส่วนใหญ่น้อยกว่าสิบเรื่องต่อปี) สิ่งหนึ่งในการเตรียมการหากมีความเป็นเมืองมากขึ้น คือ ความจำเป็นในการรองรับปริมาณเรื่อง และการพัฒนาเครื่องมือ เพื่อบรรทัดฐานการเปรียบเทียบด้วย

การเปรียบเทียบคดี พ.ร.บ. การสาธารณสุข
จังหวัดสมุทรปราการ ปี 2561 - สิงหาคม 2563



บทบัญญัติที่เปรียบเทียบคดี พ.ร.บ. การสาธารณสุข 2535
จังหวัดสมุทรปราการ ปี 2561 - สิงหาคม 2563



พ.ร.บ. การสาธารณสุข 2535 มาตรา 85 ให้มีคณะกรรมการเปรียบเทียบ

(๒) ในเขตจังหวัดอื่น ประกอบด้วย ผู้ว่าราชการจังหวัด อัยการจังหวัด และผู้บังคับการตำรวจภูธรจังหวัด เป็นกรรมการ และให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นเลขานุการ และให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด แต่งตั้งข้าราชการในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ช่วยเลขานุการอีกไม่เกินสองคน

วรรคสอง บรรดาความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ถ้าเห็นว่าผู้ต้องหาไม่ควรได้รับโทษถึงจำคุก หรือไม่ควรถูกฟ้องร้อง ให้คณะกรรมการเปรียบเทียบมีอำนาจเปรียบเทียบ

วรรคสาม สำหรับความผิดที่มีโทษปรับสถานเดียว หรือเป็นความผิดที่มีโทษจำคุกไม่เกินสามเดือน หรือปรับไม่เกินสองหมื่นห้าพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ คณะกรรมการเปรียบเทียบอาจมอบหมายให้เจ้าพนักงานท้องถิ่น หรือผู้ซึ่งเจ้าพนักงานท้องถิ่นมอบหมายมีอำนาจเปรียบเทียบได้ด้วย

โดย ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

จุดประกายจากชาวสาสุใน EEC

ควบคุมโรค - ด้วยกฎหมาย

วันที่ 19 กันยายน 2563 นี้จะครบรอบ 1 ปี ที่พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 หรือที่เรียกกันอย่างไม่เป็นทางการว่า “พ.ร.บ. EnvOcc” มีผลใช้บังคับ E-newsletter ฉบับนี้ จึงขอเล่าถึงที่มาที่ไปและความคืบหน้าของกฎหมายน้องใหม่ฉบับนี้ เพื่อให้ท่านผู้อ่านได้ทำความรู้จัก และมีส่วนร่วมในการควบคุมโรคจากการทำงานและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้บริบทใหม่ต่อไป

ที่มาที่ไป

ในปี พ.ศ. 2558 กรมควบคุมโรคได้ผลักดันให้มีพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เพื่อทดแทนฉบับเดิมที่ได้บัญญัติไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 และอธิบดีกรมควบคุมโรคในขณะนั้น ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการใช้กฎหมายในการควบคุมและป้องกันโรคอีก 2 กลุ่มด้วย คือ โรคไม่ติดต่อ หรือที่รู้จักในนาม “โรค NCDs” และโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (โรค EnvOcc) จึงได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจเพื่อร่างกฎหมายอีก 2 ฉบับดังกล่าว และในปลายปี พ.ศ. 2559 ร่างพระราชบัญญัติโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ก็ได้ผ่านการรับหลักการจากคณะรัฐมนตรี นำไปสู่การพิจารณาของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา คณะรัฐมนตรี และสภานิติบัญญัติแห่งชาติตามลำดับ ก่อนจะได้รับมีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 22 พฤษภาคม 2562 และมีผลบังคับใช้ในวันที่ 19 กันยายน 2562

เหตุผลของการกำหนดให้มีกฎหมายฉบับนี้ ตามที่ระบุในหมายเหตุท้าย พ.ร.บ. คือ “ยังไม่มีกลไกในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคอย่างเป็นระบบ สมควรกำหนดให้มีแนวทางในการควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อยับยั้งมิให้เกิดโรค” อย่างไรก็ตาม การจะออกกฎหมายฉบับใหม่ในขณะนั้น จะต้องผ่านการประเมินผลกระทบทางกฎหมาย (Regulatory Impact Assessment; RIA) ซึ่งสรุปได้ว่า แม้จะมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพประชาชนในบริบทของการทำงานและการสัมผัสสัมผัสพิษ โดยเฉพาะพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 และพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2535 แต่กฎหมายที่มีอยู่นั้น ยังขาดการนำข้อมูลสุขภาพไปทำการวิเคราะห์และใช้ประโยชน์ในการลดโรคอย่างเต็มที่ ประกอบกับปัญหาที่ค้างคาเกี่ยวกับการให้บริการของหน่วยบริการ โดยเฉพาะการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับพนักงานในโรงงาน ที่พบว่ามีการจัดรายการตรวจไม่เหมาะสม ใช้เครื่องมือไม่ถูกต้อง แปลผลมากเกินไป ไม่นำผลไปใช้ ทำให้กฎหมายฉบับนี้ “สัญญา” ว่าประชาชนจะได้รับประโยชน์ 3 อย่าง ได้แก่ 1) บริการอาชีวเวชกรรมที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ 2) การตรวจจับความผิดปกติของสุขภาพที่ไวขึ้น จากการวิเคราะห์ผลการตรวจสุขภาพประจำปี ก่อนที่จะป่วย และ 3) การควบคุมป้องกันโรคอย่างทันเวลา ผ่านการแจ้งต่อพนักงานเจ้าหน้าที่เมื่อพบผู้ป่วยหรือสงสัยว่าป่วย และการสอบสวนโรค เพื่อหาสาเหตุการเจ็บป่วย และออกแบบมาตรการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ





ความคืบหน้า

ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ได้มีการดำเนินการเพื่อให้กฎหมายฉบับนี้ “มีชีวิต” ประกอบด้วย

- 1) การแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน ในคณะกรรมการระดับชาติ และได้มีการประชุมคณะกรรมการฯ 2 ครั้ง เพื่อพิจารณาออกอนุบัญญัติ หรือ “กฎหมายลูก” จำนวนรวม 7 ฉบับ
- 2) แต่งตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัดได้ 75 จังหวัด (ไม่รวม กทม.) และได้มีการประชุมในปีงบประมาณ 2563 ไปแล้ว 25 จังหวัด เพื่อรับทราบและวางแผนดำเนินการเพื่อควบคุมโรคในจังหวัด
- 3) กำหนดคุณสมบัติพนักงานเจ้าหน้าที่ เพื่อเตรียมการแต่งตั้งและอบรม
- 4) เตรียมการแต่งตั้งหน่วยปฏิบัติการตามมาตรา 32 เพื่อทำการสอบสวนโรคในแต่ละจังหวัด
- 5) จัดทำกฎหมายลูกจำนวน 6 ฉบับ เพื่อรองรับการแจ้งและสอบสวนโรค

ซึ่งสรุปได้ในภาพรวมว่า ภายในต้นปี พ.ศ. 2564 นี้ หากลูกจ้าง แรงงานนอกระบบ หรือประชาชน ป่วยหรือสงสัยว่าป่วยด้วยโรคจากการทำงานหรือโรคจากสิ่งแวดล้อมที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ. จะต้องมีการสอบสวนโรค เพื่อนำไปสู่การควบคุมและป้องกันโรคในเพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน ครอบครัว และกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ ต่อไป

นอกจากการสอบสวนโรคแล้ว ในปี พ.ศ. 2564 - 2565 กรมควบคุมโรคจะได้ดำเนินการใน 3 ส่วน คือ 1) ยกระดับระบบเฝ้าระวังโรคด้วยเทคโนโลยีดิจิทัล 2) สร้างและพัฒนาระบบกำกับบริการอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม และ 3) สนับสนุนและเร่งรัดมาตรการป้องกันและควบคุมโรคของภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อการบรรลุเป้าหมายลดโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จำนวน 15 โรคในระยะเวลา 15 ปี (พ.ศ. 2565 - 2580) ต่อไป

หวังว่า ท่านผู้อ่านจะได้เห็นภาพกว้าง ๆ ของกฎหมายใหม่ฉบับนี้ และเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำอนุบัญญัติ และพัฒนากลไกการป้องกันควบคุมโรคไปพร้อม ๆ กับทีมกรมควบคุมโรคนะคะ ทั้งนี้ก็เพื่อสุขภาพที่ดีของคนทำงานและประชาชนทั่วไปค่ะ

โดย ดร.พญ.ฉันทนา ผดุงทศ
ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

สถานการณ์ที่น่าจับตา

แนวโน้มการพัฒนาในพื้นที่ EEC และสถานการณ์มะเร็งในพื้นที่ EEC

“สถานการณ์โรคมะเร็งในพื้นที่ EEC”

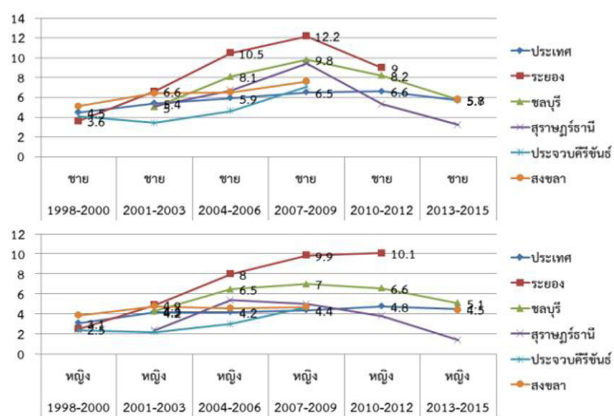
พื้นที่ EEC มีการพัฒนาอุตสาหกรรมอย่างต่อเนื่องส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยกำหนดสุขภาพในทุกมิติ ที่สำคัญ คือ ปัญหามลพิษต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นทั้งแบบเรื้อรังและเฉียบพลันโดยเฉพาะสารอินทรีย์ระเหยง่าย เช่น สารเบนซีน 1,3 - บิวทาไดอีน คลอโรฟอร์ม ตรวจพบในสิ่งแวดล้อมในชุมชนและเกินค่ามาตรฐานต่อเนื่อง ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ ที่น่าสนใจประเด็นหนึ่ง คือ การเกิดโรคมะเร็ง จากการศึกษาข้อมูลสถานการณ์การเกิดโรคมะเร็ง เปรียบเทียบอัตราการเกิดโรคมะเร็งในประชากร (Population - based Cancer Registry) ในประเทศไทยนั้นจัดทำโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปัจจุบันพบว่าข้อมูลมะเร็งระดับประชากรในพื้นที่ EEC จัดทำเพียง 2 จังหวัด คือ ระยองและชลบุรี (ฉะเชิงเทรายังไม่ได้จัดทำ) ข้อมูลทะเบียนมะเร็งประชากร ตั้งแต่ปี 2541 - 2555 (ค.ศ. 1998 - 2015) แยกตามประเภทของโรคมะเร็งที่น่าสนใจและเปรียบเทียบกับจังหวัดที่มีภูมิประเทศใกล้เคียงกับจังหวัดระยองและจังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่ติดชายฝั่งทะเลในประเทศไทย ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และจังหวัดสงขลาพบว่า สถานการณ์โรคมะเร็ง 4 ชนิด ได้แก่ มะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ และมะเร็งหลอดอาหาร มีค่าเฉลี่ยอุบัติการณ์ต่อ 100,000 ประชากร (Mean annual ASR (The age - standardized incidence rate)) มีแนวโน้มสูงกว่าค่าเฉลี่ยอุบัติการณ์ต่อ 100,000 ประชากร ของประเทศ และสูงกว่าจังหวัดอื่น ๆ ดังภาพที่ 1 - 4

หน่วยงานสาธารณสุขระดับจังหวัดทั้งภาครัฐและเอกชนควรร่วมมือกันจัดทำทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการและสถาบันมะเร็งแห่งชาติควรจัดทำทะเบียนมะเร็งระดับประชากรให้ครบพื้นที่ EEC เพื่อนำไปสู่การประเมินสถานการณ์ของโรคและส่งข้อมูลให้หน่วยงานระดับนโยบายในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพรวมถึงหน่วยงานที่จะจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพให้เหมาะสมและปลอดภัยต่อไป

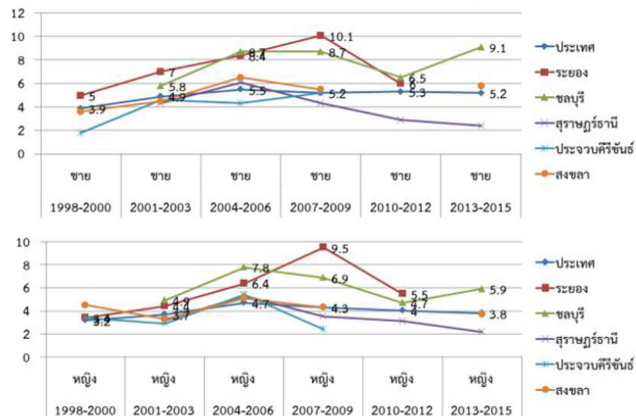


ภาพที่ 1 - 4 แสดงค่าเฉลี่ยอุบัติการณ์โรคมะเร็ง ต่อ 100,000 ประชากร (Mean annual ASR per 100,000; 1998 - 2015)

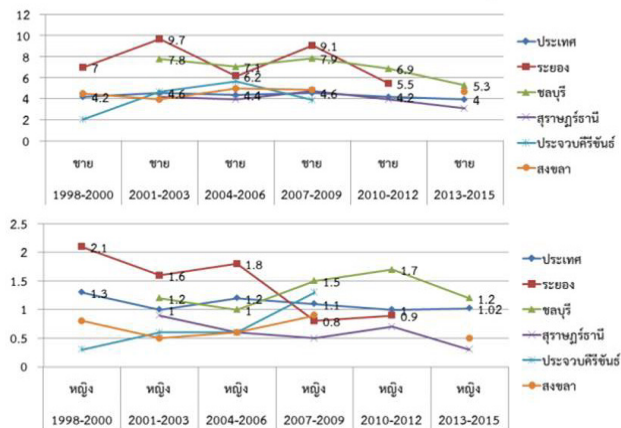
ภาพที่ 1 สถานการณ์มะเร็ง Lymphoma จังหวัดระยองและชลบุรี เมื่อเทียบกับพื้นที่อื่นๆ



ภาพที่ 2 สถานการณ์มะเร็ง Leukemia จังหวัดระยองและชลบุรี เทียบกับพื้นที่อื่นๆ



ภาพที่ 3 สถานการณ์มะเร็ง Urinary Bladder จังหวัดระยองและชลบุรี เทียบกับพื้นที่อื่นๆ



ภาพที่ 4 สถานการณ์มะเร็ง Esophagus จังหวัดระยองและชลบุรี เทียบกับพื้นที่อื่นๆ

