



จดหมายข่าว สถานการณ์ด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 ธันวาคม 2563

EEC Public Health Watch Center

ศูนย์ประสานงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่พัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

เปิดประตู สู่การเฝ้าระวังที่ยั่งยืน



จัดทำโดย

คณะผู้จัดทำจดหมายข่าวสถานการณ์ด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม
ในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออก

คำบอกเล่า จากบรรณาธิการ



เป็นที่น่ายินดีที่แผนปฏิบัติการสาธารณสุขเขตสุขภาพพิเศษภาคตะวันออก (EEC) ซึ่งประกอบด้วย

1. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยใช้การบริหารจัดการภาครัฐแนวใหม่
2. การส่งเสริมป้องกันโรคและการจัดการภัยสุขภาพ เช่น โรคอุบัติใหม่
3. การพัฒนาศักยภาพงานอาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อม เช่น EEC Public Health Watch พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคติดต่ออุบัติภัยสารเคมี และการตรวจรณรงค์ ในประชาชนพื้นที่เสี่ยงและกลุ่มเปราะบาง การจัดทำ Worker Health Wellness Center ในสถานประกอบการ
4. การส่งเสริมการเป็นศูนย์สุขภาพนานาชาติ

ซึ่งแผนดังกล่าวได้ผ่านมติ ครม. เมื่อวันที่ 29 กรกฎาคม 2563

นอกจากนี้ สำนักงานคณะกรรมการนโยบายเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกได้เสนอแผนงานบูรณาการ EEC ปี 2565 เน้นการยกระดับคุณภาพชีวิตประชาชนรองรับการขยายตัวของเมือง ในด้านสาธารณสุขมีเป้าหมายให้ โรงพยาบาลไม่แออัด หน่วยบริการปฐมภูมิมีคุณภาพ กระจายตัว เข้าถึงสะดวก ประชาชนมีความพึงพอใจสูง มีจุดเน้น 3 ข้อ คือ

1. การบริการสำหรับพื้นที่ประชากรหนาแน่นเป็นพิเศษ
2. ยกระดับบริการการแพทย์ฉุกเฉินโดยไม่ต้องส่งต่อเข้า กทม.
3. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและระบบบริการรองรับโรคอุบัติใหม่ โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

เพื่อให้ประชาชนใน EEC ได้รับการคุ้มครองสุขภาพ ทั้งด้านการบริการ รักษาพยาบาล และด้านการเฝ้าระวังสุขภาพ และล่าสุดขอแสดงความชื่นชมที่โรงพยาบาลระยองและโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีได้ลงนามในการพัฒนาระบบบริการอาชีวเวชศาสตร์ร่วมกัน เมื่อวันที่ 5-6 พฤศจิกายน 2563 ด้วยครับ

โดย นายแพทย์ณรงค์ อภิกุลวณิช
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 6



โรงพยาบาลระยอง – โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ลงนามความร่วมมือในการพัฒนาระบบบริการอาชีวเวชศาสตร์



วันที่ 5-6 พฤศจิกายน 2563 โรงพยาบาลระยอง สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยนายแพทย์ไชยสิทธิ์ เทพชาตรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลระยอง และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ โดยนายแพทย์สมบุรณ์ ทศบวร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ลงนามความร่วมมือพัฒนาศักยภาพและวิชาการด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม มีนายแพทย์สมศักดิ์ อรรฆศิลป์ อธิบดีกรมการแพทย์ และนายแพทย์สุนทร เจริญภูมิการกิจ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระยอง เป็นพยาน พิธีการลงนามจัดขึ้นในการอบรมหลักสูตรอาชีวเวชศาสตร์สำหรับผู้บริหารและการพัฒนาศักยภาพและมาตรฐานเครือข่ายคลินิกโรคจากการทำงาน ณ โรงแรมโกลเด้น ซิตี้ จังหวัดระยอง มีผู้เข้าร่วมประชุมกว่า 200 คน

รายละเอียดการลงนามความร่วมมือ ดังนี้

- 1) พัฒนาระบบงานอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม
- 2) พัฒนาศักยภาพบุคลากรและให้คำปรึกษา
- 3) ช่วยเหลือและให้คำปรึกษาในกรณีเหตุการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม
- 4) ค้นคว้าวิจัย
- 5) การฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์
- 6) แบ่งปันฐานข้อมูลวิชาการและข้อมูลสุขภาพด้านอาชีวเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม
- 7) ให้มีกลไกขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรมเพื่อผลักดันให้บรรลุตามข้อตกลงความร่วมมือ

โดย โรงพยาบาลระยอง



.....

**สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ขอแสดงความยินดีกับโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน
การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6 ระดับดีเด่น ปี 2562**

.....

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ขอแสดงความยินดีกับโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เขตสุขภาพที่ 6 ระดับดีเด่น ปี 2562 ซึ่งได้แก่ รพศ.สมุทรปราการ รพศ.พระปกเกล้า รพศ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร รพท.ตราด รพช.บ้านฉาง และ รพ.สต.ในพื้นที่จังหวัดระยอง ได้แก่ รพ.สต.เนินพระ รพ.สต.ทับมา รพ.สต.นาตาขวัญ รพ.สต.กันหนอง รพ.สต.ตะพง รพ.สต.กระเฉต รพ.สต.เขายายชুম รพ.สต.มะขามคู่ และรพ.สต.พูน โดยได้รับโล่เชิดชูเกียรติจากนายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ รักษาการแพทย์อธิบดีกรมควบคุมโรค ประธานการประชุมเชิงปฏิบัติการ “ก้าวต่อเนื่อง อย่างมั่นคง 15 ปี คลินิกโรคจากการทำงาน” จัดโดยศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นเวทีนำเสนอผลการดำเนินงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ที่ทันสมัยและเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ณ โรงแรมไบฮายกสกาย กรุงเทพมหานคร



โดย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี

จังหวัดฉะเชิงเทรา บูรณาการแก้ไขปัญหา กรณีสารเคมีรั่วไหล

วันที่ 12 ตุลาคม 2563 ณ ห้องประชุมสุนทรพิพิธ ศาลากลางจังหวัดฉะเชิงเทรา ผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา มีคำสั่งมอบหมาย รองผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทรา เชิญหน่วยงานราชการทุกภาคส่วนและมีตัวแทนชุมชน เข้าร่วมประชุมเพื่อบูรณาการแก้ไขปัญหากรณีสารเคมีรั่วไหลจากบริษัทแห่งหนึ่ง ในตำบลท่าข้าม อำเภอบางปะกง เพื่อร่วมกันหาทางแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นโดยบูรณาการอย่างเป็นระบบ ซึ่งจากปัญหาดังกล่าวเกิดจากบริษัทซึ่งเป็นบริษัทรับกำจัดสารเคมี/กากอุตสาหกรรม ได้สะสมกากของเสียไว้เป็นจำนวนมาก โดยส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นของเหลวอยู่ในถังซีเมนต์ขนาดใหญ่หลายถัง และยังมีบ่อบำบัดขนาดใหญ่ ซึ่งอยู่ใกล้กับคลองพานทอง เชื่อมไปสู่แม่น้ำบางปะกง ประชาชนที่ได้รับผลกระทบส่วนใหญ่อยู่ในเขตพื้นที่ตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมือง ตำบลบางนาง อำเภอบางปะกง จังหวัดชลบุรี และมีประชาชนบางส่วนในพื้นที่ตำบลท่าข้าม อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้รับผลกระทบเรื่องกลิ่นเหม็นเล็กน้อย ทั้งนี้ รองผู้ว่าราชการจังหวัดฉะเชิงเทราได้สั่งการให้ทุกภาคส่วนเร่งการแก้ไขปัญหาและป้องกันไม่ให้เกิดการรั่วไหลของสารเคมีเพิ่มขึ้น ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้เร่งดำเนินการสำรวจ สอบถามปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่โดยรอบ ให้ความรู้ด้านการป้องกันตนเอง การสวมหน้ากากอนามัยที่เหมาะสมและถูกวิธี และได้ดำเนินการประสานไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีดำเนินการเฝ้าระวังดูแลสุขภาพประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากกรณีกลิ่นเหม็นของสารเคมีรั่วไหล โดยมีหลักการ คือนั้นกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มเปราะบาง กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเด็ก และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และโรงพยาบาลบางปะกงได้จัดทีมกู้ชีพเวชกิจฉุกเฉินในการร่วมลงพื้นที่แก้ไขการรั่วไหลในสถานที่ ซึ่งหากเกิดเหตุฉุกเฉินจะสามารถเข้าช่วยเหลือได้อย่างทันทั่วทั้งที่



โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา



การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบ การเฝ้าระวังทางสุขภาพแรงงานทางทะเล

เมื่อวันที่ 26 – 27 พฤศจิกายน 2563 ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดระยอง กองโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ทางทะเลระดับสูงและด้านการตรวจประเมิน ตามมาตรา 82 แห่งพระราชบัญญัติแรงงานทางทะเล: พัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังทางสุขภาพแรงงานทางทะเล ณ โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังสุขภาพแรงงานทางทะเล สร้างเครือข่ายการดำเนินงาน ด้านเวชศาสตร์ทางทะเล และวางแผนการเก็บข้อมูลการศึกษาสถานการณ์ มาตรการป้องกัน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรค และการบาดเจ็บจากการทำงานของคนประจำเรือ

การประชุมฯ ในครั้งนี้ มีระยะเวลาดำเนินการทั้งหมด 2 วัน ประกอบด้วย ปาฐกถาพิเศษ การบรรยาย อภิปรายและการประชุม กลุ่มย่อย โดยได้รับความอนุเคราะห์วิทยากรจากกรมแพทยทหารเรือ โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์ กรมเจ้าท่า บริษัท โทริเซน (กรุงเทพ) กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ ผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยบุคลากรสาธารณสุข จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่พัฒนาพิเศษภาคตะวันออก และพื้นที่ ชายฝั่งทะเลอื่น ๆ รวมทั้งสิ้น 46 คน



ประเด็นสำคัญและทิศทางการดำเนินงาน

1.การเก็บข้อมูลการศึกษาสถานการณ์ มาตรการป้องกัน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคและการบาดเจ็บ จากการทำงานของ
ของคนประจำเรือ โดยเก็บข้อมูลกลุ่มเรือค้าขายฝั่งขนาดเล็กและเรือที่มีเขตการเดินเรือภายในประเทศ ซึ่งอาจมีความเสี่ยงต่อโรค
และการบาดเจ็บจากการทำงานมากกว่ากลุ่มเรือค้าต่างประเทศที่มีกฎหมายระหว่างประเทศบังคับอยู่

2.การนำร่องพัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพและการจัดบริการอาชีวเวชกรรมสำหรับแรงงานทางทะเล
โดยผลักดันให้เกิดในจังหวัดนำร่อง 5 จังหวัด (ชลบุรี ตราด สงขลา ภูเก็ต และพังงา) ประกอบด้วย

- ผลักดันให้จังหวัดจัดทำ Maritime Occupational Health Profile: MOHP
- ร่วมออกแบบระบบจัดบริการสุขภาพสำหรับแรงงานทางทะเล
- ผลักดันและขับเคลื่อนให้โรงพยาบาลในพื้นที่ติดทะเล มีการดำเนินกิจกรรมในแรงงานทางทะเล เป็นส่วนหนึ่งของการประเมิน

มาตรฐานการจัดบริการอาชีวเวชกรรม

3.สิ่งที่กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ต้องดำเนินการ

● ออกแบบระบบการรายงานโรคและฐานข้อมูลโรคทางทะเลที่สำคัญ เช่น โรคจากการดำน้ำ การบาดเจ็บและเสียชีวิต
ในที่อับอากาศ โรคจากการขาดสารอาหารหรือสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ไม่ดี (Vitamin B1 Deficiency) การจมน้ำ กลุ่มโรคไม่ติดต่อ
(ในแรงงานทางทะเล) โรคติดต่อต่าง ๆ (STIs/HIV, Food Poisoning) ในแรงงานทางทะเล และโรคอื่น ๆ

- นำร่องพัฒนาระบบเฝ้าระวังสุขภาพทางทะเล จัดทำร่าง MOHP และผลักดันให้เกิดการดำเนินงานในพื้นที่นำร่องต่อไป



โดย ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดระยอง





สสจ.ชลบุรี ร่วมเป็นคณะกรรมการติดตามตรวจสอบการดำเนินงานกิจการที่เกี่ยวข้องกับพลาสติก ระหว่างวันที่ 17 พฤศจิกายน - 3 ธันวาคม 2563 ในเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรี

จังหวัดชลบุรีได้แต่งตั้งคณะกรรมการติดตามตรวจสอบการดำเนินงานกิจการที่เกี่ยวข้องกับพลาสติก ระดับจังหวัด เพื่อติดตามตรวจสอบ รวบรวมข้อมูลของแหล่งที่มา ปริมาณ ประเภท ชนิด คุณภาพพลาสติกที่เป็นวัตถุดิบในกระบวนการผลิต และผลิตภัณฑ์ที่ได้จากกระบวนการผลิต ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กฎหมายที่เกี่ยวข้องประกาศกำหนด

จากการลงพื้นที่โรงงานที่ดำเนินการกิจการเกี่ยวกับพลาสติกในเขตพื้นที่จังหวัดชลบุรี จำนวน 39 แห่ง พบว่า ยังประกอบกิจการอยู่จำนวน 28 แห่ง หยุดดำเนินการชั่วคราว จำนวน 5 แห่ง และยกเลิกกิจการ จำนวน 6 แห่ง โดยคณะทำงานฯ มีข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะในด้านต่าง ๆ แก่ผู้ประกอบการในประเด็นหลัก ๆ ดังนี้

ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม เน้นย้ำในการ

- จัดให้มีอาคารจัดเก็บวัตถุดิบ/ผลิตภัณฑ์/ของเสีย ให้เพียงพอ และจัดการให้อยู่ในสภาพเรียบร้อยเหมาะสม ไม่ควรวางกองในที่โล่งแจ้ง

- จัดการกองวัสดุ วัตถุดิบ ปากของเสียจากกระบวนการผลิต ขยะมูลฝอย ให้เป็นสัดส่วนชัดเจน และจัดเก็บในสถานที่ที่เหมาะสม และส่งกำจัดตามกฎหมาย

- ด้านการจัดการน้ำทิ้ง ให้มีการติดตั้งฝาทะแกรงท่อน้ำทิ้งเพื่อป้องกันเศษพลาสติก เศษขยะลงสู่ท่อน้ำทิ้ง

- ปรับปรุงท่อน้ำเสีย/น้ำทิ้ง ให้อยู่ในสภาพเรียบร้อย ป้องกันการระบายออกสู่ภายนอก

- ปรับปรุงการจัดการกากของเสียให้ถูกต้องเหมาะสม ทั้งในส่วนพื้นที่จัดเก็บ การคัดแยกชนิดของเสียแต่ละกลุ่ม การขออนุญาตครอบครอง การส่งกำจัด ต้องมีใบอนุญาตถูกต้องตามระเบียบกฎหมายของกระทรวงอุตสาหกรรม และสถานที่รับกำจัดต้องขึ้นทะเบียนจากกรมโรงงานอุตสาหกรรมอย่างถูกต้อง

ด้านการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ

แนะนำให้มีการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพทางสิ่งแวดล้อม การจัดทำระบบบำบัดมลพิษทางอากาศ ระบบบำบัดน้ำเสีย การป้องกันเสียงดัง การจัดการกากของเสีย ให้เป็นไปตามกฎหมาย รวมถึงพิจารณาให้มีการตรวจวัดคุณภาพสิ่งแวดล้อมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง





ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เน้นย้ำการ

- จัดให้มีระบบป้องกันอัคคีภัยอย่างเพียงพอ ตรวจสอบอุปกรณ์ป้องกันอัคคีภัยให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน
- ให้มีการจัดทำแผนฉุกเฉิน ฝึกซ้อมแผนฉุกเฉิน และแผนป้องกันอัคคีภัย
- จัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพคนงานประจำปี ตรวจสอบสุขภาพตามความเสี่ยงของการปฏิบัติงานตามกฎหมายกำหนด
- จัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และกำชับให้คนงานสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลอย่างสม่ำเสมอ

ทั้งนี้ ให้ทบทวนมาตรการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน เช่น อบรมให้ความรู้คนงานก่อนปฏิบัติงาน การแต่งกายให้เหมาะสม ตลอดจนการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคอื่น ๆ เช่น การเฝ้าระวังสัตว์และแมลงนำโรค การดำเนินการตามมาตรการป้องกันโรค COVID-19 เช่น คัดกรองผู้เข้าในพื้นที่โรงงานและกำชับให้พนักงานสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการปรับปรุงบริเวณบ้านพักคนงานให้สะอาดเรียบร้อยเหมาะสม



โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

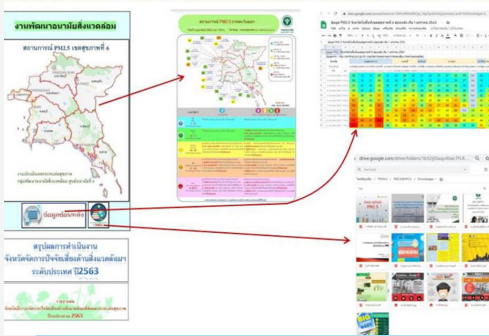


การขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังและตอบโต้ความเสี่ยง จากฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM_{2.5}

ตามนโยบายรัฐบาลได้ให้ความสำคัญและกำหนดมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหามลพิษจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM_{2.5} และจากรายงานสถานการณ์มลพิษสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย พบว่าปัญหามลพิษทางอากาศเป็นปัญหาที่สำคัญ โดยเฉพาะปัญหามลพิษจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก ในบริเวณที่มีการจราจรคับคั่ง หรือในเขตอุตสาหกรรมต่าง ๆ พื้นที่โดยรวมของประเทศ มีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นบ่อยครั้งและขยายวงกว้างมากขึ้น ซึ่งปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้น และระยะยาว ทั้งนี้ฝุ่นละอองขนาดเล็ก ในบรรยากาศ เป็นประเด็นที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งระดับนานาชาติ ระดับประเทศ ทั้งกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และกระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญ เนื่องจากมีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนชัดเจนว่าฝุ่นละอองขนาดเล็กก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงต้องร่วมกันปกป้องสุขภาพของประชาชนจากอันตรายของมลพิษทางอากาศ โดยอาศัยการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การสื่อสารเตือนภัย ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy เพื่อลดปัญหาที่จะเกิดกับสุขภาพของตนและคนในครอบครัวต่อไป

เมื่อวันที่ 17 พฤศจิกายน 2563 ศูนย์อนามัยที่ 6 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ “การวิเคราะห์แนวทางการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพ ในสถานการณ์ฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM_{2.5}” ณ ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคกลาง จังหวัดชลบุรี เพื่อร่วมกับเครือข่ายสาธารณสุขวิเคราะห์แนวทางการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมและสุขภาพประชาชนในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 มุ่งประเด็นความเสี่ยงต่อสุขภาพ หรือการมีโอกาสดังกล่าวด้วยโรคที่เกิดจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก มีการรวบรวมข้อมูลจากการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง วิเคราะห์ให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กและข้อมูลการเจ็บป่วยจากมลพิษทางอากาศ นำผลการเฝ้าระวังที่ได้ไปสื่อสารความเสี่ยง และการจัดทำข้อเสนอแนะต่อไป

<http://hpc6.anamai.moph.go.th/ewtadmin/ewt/hpc6/main.php?filename=index2>



งานพัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 6 สร้างระบบเฝ้าระวังเตือนภัยผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน โดยเก็บรวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลการตรวจวัดค่าฝุ่นละอองขนาดเล็ก PM_{2.5} ผ่านโปรแกรม Air4Thai กรมควบคุมมลพิษ และข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคที่อาจเกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็ก จากระบบ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข เพื่อสื่อสารในรูปแบบ Info-graphic ผ่านเว็บไซต์ <http://hpc6.anamai.moph.go.th> และช่องทางระบบ Social media ไปยังเครือข่ายสาธารณสุข และประชาชนต่อไป

โดย ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี





โรงพยาบาลชลบุรีร่วมกับ “กองทุนเฝ้าระวังสุขภาพ” ดำเนินการตรวจสุขภาพประชาชน เพื่อเฝ้าระวังโรคซิลิโคสิส พื้นที่รอบเหมืองแร่หิน อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

ตามประกาศกรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ (กพร.) กระทรวงอุตสาหกรรม กำหนดให้ผู้ถือประทานบัตรสำหรับโครงการเหมืองแร่จัดตั้งกองทุนเฝ้าระวังสุขภาพ โดยจัดสรรเงินบางส่วนมาเป็นงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมหรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนรอบพื้นที่เหมืองแร่ในรัศมี 1 – 3 กิโลเมตร หรือเป็นไปตามที่คณะกรรมการมลชนสัมพันธ์กำหนด หรือเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม

“กองทุนเฝ้าระวังสุขภาพ” หมายถึง เงินที่ผู้ถือประทานบัตรหรือผู้รับช่วงการทำเหมืองจัดเก็บเข้ากองทุนตามจำนวนและช่วงเวลาที่กำหนดไว้ในมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบสิ่งแวดล้อม เงินใช้แนบท้ายการอนุญาต การอนุญาตประทานบัตร วัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการดำเนินกิจกรรมตรวจสุขภาพและเฝ้าระวังสุขภาพอนามัยของประชาชนที่อาศัยอยู่บริเวณใกล้เคียงพื้นที่ประทานบัตรและพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับประทานบัตร

สำหรับผู้ถือประทานบัตรเหมืองแร่ชนิดหินอุตสาหกรรมจะต้องนำเงินเข้ากองทุนในเดือนแรกหลังจากได้รับอนุญาตประทานบัตรหรือต่ออายุประทานบัตร หรือตั้งแต่ได้รับเงื่อนไขให้มีการจัดตั้งกองทุนตามวงเงินที่กำหนดไว้ในเงื่อนไขแนบท้ายประทานบัตร โดยให้นำเงินเข้ากองทุนจำนวน 200,000 บาท และในช่วงปีต่อมาจนถึงสิ้นอายุประทานบัตรต้องนำเงินเข้าทุกปีในสัดส่วน 0.5 บาทต่อเมตริกตันของอัตราการผลิตในปีก่อนหน้า ขั้นต่ำ 200,000 บาทต่อปี การบริหารจัดการกองทุน และการจัดการเงินกองทุนดำเนินการในรูปคณะกรรมการมลชนสัมพันธ์โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ร่วมเป็นกรรมการด้วย ซึ่งโรงพยาบาลชลบุรีได้รับการประสานงานจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอบ้านบึงที่เป็นที่ตั้งเหมืองแร่หินในตำบลบ้านบึง ตำบลคลองกิ้ว และตำบลหนองไผ่แก้ว ให้ร่วมดำเนินการตรวจสุขภาพประชาชนรอบพื้นที่เหมืองแร่หิน ในปีงบประมาณ 2564 สำหรับผู้ถือประทานบัตร 5 ราย เพื่อค้นหาโรคซิลิโคสิสซึ่งมีสาเหตุมาจากการได้รับฝุ่นหินเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจ

รายการตรวจสุขภาพเพื่อเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนในพื้นที่รอบเหมืองแร่หิน ตามมาตรฐานที่กองโรคจากการประกอบอาชีพฯ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เสนอแนะต่อกรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ กระทรวงอุตสาหกรรม ประกอบด้วย การถ่ายภาพรังสีทรวงอกขนาดไม่ต่ำกว่า 14 นิ้ว x 17 นิ้ว หรือ ระบบดิจิทัล อ่านผลตามเกณฑ์ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labor Office : ILO) โดยแพทย์ที่ได้รับการรับรองตามมาตรฐาน และทดสอบสมรรถภาพปอดด้วยวิธีสไปโรเมทรี (Spirometry)



ผลการดำเนินงานมีผู้เข้ารับการถ่ายภาพรังสีทรวงอกแบบดิจิทัล จำนวน 246 คน และอ่านผลตามเกณฑ์ ILO โดยแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน พบฝุ่นหินในปอดเข้าได้กับโรคซิลิโคสิสตั้งแต่ระดับ 1/1 จำนวน 2 คน (ร้อยละ 0.81) มีฝุ่นหินในปอดระดับ 0/1 และ 1/0 จำนวน 109 คน (ร้อยละ 44.31) และไม่พบฝุ่นหินในปอด (ระดับ 0/0) จำนวน 135 คน (ร้อยละ 54.88) มีผู้เข้ารับการทดสอบสมรรถภาพปอดจำนวน 191 คน พบสมรรถภาพปอดปกติ 129 คน (ร้อยละ 67.53) สมรรถภาพปอดผิดปกติแบบจำกัดการขยายตัวของปอดจำนวน 48 คน (ร้อยละ 25.13) สมรรถภาพปอดผิดปกติแบบหลอดลมอุดกั้นจำนวน 12 คน (ร้อยละ 6.28) และผิดปกติแบบผสม จำนวน 2 คน (ร้อยละ 1.04) หลังการตรวจสุขภาพทางโรงพยาบาลชลบุรีได้ดำเนินการคืนข้อมูลสู่ประชาชนที่ได้รับการตรวจ ผู้ประกอบการ และคณะกรรมการกองทุน ทำให้ประชาชนในพื้นที่รอบเหมืองแร่หินในอำเภอบ้านบึงทราบภาวะสุขภาพระบบทางเดินหายใจของตนเอง เกิดความตระหนักในการป้องกันโรคซิลิโคสิส รวมถึงผู้ประกอบการและคณะกรรมการทราบสถานการณ์โรคซิลิโคสิสของชุมชนรอบเหมืองแร่หิน นอกจากนี้มีการหารือระหว่างประชาชนและตัวแทนผู้ประกอบการถึงปัญหาฝุ่นหินที่เกิดจากกระบวนการผลิตและการขนส่งหิน ซึ่งตัวแทนผู้ประกอบการรับไปดำเนินการแก้ไขเพื่อลดปริมาณฝุ่นต่อไป

โดย โรงพยาบาลชลบุรี



ข้อมูลพื้นฐานการศึกษาระดับตะกั่ว แคดเมียม ปรอท และสารหนูในประชากรไทย
(Baseline levels of Lead, Cadmium, Mercury and Arsenic in Thai population)

โดย ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดระยอง

ปัจจุบันระดับการปนเปื้อนโลหะจากกิจกรรมต่าง ๆ ลดลงเมื่อเทียบกับอดีตที่ระดับการปนเปื้อนอยู่ในระดับที่ก่อให้เกิดผลกระทบทำให้ประชาชนป่วยจากโรคต่าง ๆ เช่น โรคมีนามาตะ โรคไตโต โรคกระดูกพรุน หรือโรคพิษตะกั่ว เป็นต้น อย่างไรก็ตาม ระดับการปนเปื้อนในปัจจุบันก็ยังอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญาของเด็ก ซึ่งหน่วยงานสาธารณสุขมีบทบาทในการเฝ้าระวังและป้องกันการสัมผัสโลหะดังกล่าว ทั้งนี้ สามารถใช้ผลการศึกษาค่าเฉลี่ยระดับโลหะในประชากรไทย ซึ่งศึกษาในอาสาสมัครชายและหญิง อายุระหว่าง 20-70 ปี ที่ไม่ได้รับสัมผัส โลหะทั้ง 4 ชนิดนี้ (non exposure) จำนวน 2,044 ราย เป็นข้อมูลพื้นฐาน (baseline data) สำหรับการศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่มีปัญหาการปนเปื้อนของโลหะ และใช้เป็นแนวทางวางมาตรการด้านความปลอดภัย การประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชน รายละเอียดดังนี้

ภาค	เพศ	ค่าเฉลี่ยระดับโลหะในประชากรไทย (ค่าต่ำ-ค่าสูง)			
		ตะกั่ว (µg/dL)	แคดเมียม (µg/dL)	ปรอท (µg/dL)	สารหนูรวม (µg/dL creatinine)
เหนือ	ชาย	3.4 (12-21.7)	0.9 (0.2-2.8)	3.7 (1.2-13.2)	47.5 (6.3-349.8)
	หญิง	2.1 (1.0-10.9)	0.6 (0.1-4.7)	3.4 (0.8-52.3)	36.5 (5.4-1400.4)
ตะวันออกเฉียงเหนือ	ชาย	3.5 (1.0-17.6)	0.8 (0.2-7.7)	7.3 (1.4-35.8)	48.5 (5.0-297.0)
	หญิง	2.3 (1.0-11.3)	0.7 (0.1-6.5)	5.7 (1.3-31.4)	41.4 (5.4-738.4)
กลาง	ชาย	3.4 (1.1-9.3)	0.6 (0.2-7.1)	2.6 (0.9-77.2)	45.2 (5.2-310.5)
	หญิง	2.3 (1.1-20.4)	0.6 (0.2-4.5)	2.6 (0.5-24.8)	41.3 (5.1-77.0)
ตะวันออก	ชาย	3.1 (1.5-12.7)	0.9 (0.3-2.6)	3.1 (1.3-8.8)	59.8 (6.9-230.7)
	หญิง	1.8 (1.0-9.1)	0.5 (0.1-1.7)	4.6 (0.7-79.6)	54.7 (8.6-1035.7)
ใต้	ชาย	3.2 (1.1-12.2)	0.8 (0.2-3.0)	7.2 (1.4-17.2)	91.6 (16.3-987.8)
	หญิง	2.3 (1.0-18.6)	0.6 (0.1-3.0)	7.7 (1.7-38.1)	90.8 (11.9-2544.5)

บทเรียนราคาแพง...จากเหตุการณ์ท่อส่งก๊าซธรรมชาติระเบิด

จากเหตุการณ์ท่อส่งก๊าซธรรมชาติระเบิด ณ ตำบลเปริง อำเภอบางปะป้อม จังหวัดสมุทรปราการ เมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2563 ส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตจำนวน 3 ราย และได้รับบาดเจ็บจำนวน 62 ราย นอกจากนี้แรงระเบิดยังก่อให้เกิดความเสียหายในพื้นที่โดยรอบ ระยะรัศมี 1 กิโลเมตร สร้างความเสียหายแก่บ้านเรือน รถยนต์ รถจักรยานยนต์จำนวนมาก โดยนักวิชาการหลายท่านเห็นว่ายังไม่ควรรีบสรุปสาเหตุการระเบิดว่าเกิดจากรถแบ็กโฮไปขุดโดนท่อเท่านั้น เพราะมีความเป็นไปได้น้อยมากที่การขุดจะลึกลงไปโดนท่อ หรือทำให้ท่อส่งก๊าซฯ ร้าวจนระเบิดได้ โดยปัจจัยของการเกิด “ระเบิด หรือ ไฟไหม้” จะเกิดขึ้นได้ต้องมีปัจจัย 3 ประการ คือ ออกซิเจน เชื้อเพลิง และประกายไฟ ซึ่งในกรณีนี้ มีการตั้งข้อสังเกตว่า มีออกซิเจนในอากาศอยู่แล้ว มีความเป็นไปได้หลายอย่างที่จะเกิดประกายไฟ โดยเฉพาะเป็นสถานที่ใกล้กับเสาไฟฟ้าแรงสูง แต่ก็ยังมีคำถามใหญ่ คือ “เชื้อเพลิง” ซึ่งก็คือ “ก๊าซ” หลุดรอดออกมาผสมกับปัจจัย 2 อย่างที่เหลือได้อย่างไร เพราะหากไม่มีก๊าซออกมาจากท่อ ก็จะไม่เกิดเพลิงไหม้หรือระเบิดขึ้นนั่นเอง



ที่มา: <https://www.thairath.co.th/news/local/central/1959736>



ที่มา: <https://siamrath.co.th/n/191779>



เมื่อวันที่ 23 ตุลาคม 2563 หลังจากเกิดเหตุการณ์เพียงหนึ่งวัน เจ้าหน้าที่กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ และแพทยอาสาชีวเวชศาสตร์ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา ลงพื้นที่สอบสวนเหตุการณ์ดังกล่าว โดยจากการสำรวจการรับรู้ของประชาชนที่ได้รับผลกระทบในพื้นที่ พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีความตระหนกกลัวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างมาก เนื่องจากไม่เคยเกิดเหตุการณ์ในพื้นที่นี้มาก่อน และไม่ทราบวิธีปฏิบัติตนกรณีเกิดเหตุอุบัติเหตุ รวมไปถึงวิธีการป้องกัน การอพยพไปยังจุดปลอดภัย ส่วนใหญ่ทราบเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากการได้ยินเสียงดังจากการระเบิดมองเห็นไฟไหม้ ได้รับไอความร้อน และพบว่าส่วนใหญ่มองยังมีความกังวลในเรื่องชีวิตความเป็นอยู่ในพื้นที่ต่อไป ว่าพื้นที่ยังมีความปลอดภัยหรือไม่ ผลกระทบต่อสุขภาพ ทรัพย์สิน และต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าช่วยเหลือเยียวยาผลกระทบที่ได้รับอย่างเร่งด่วน





การดำเนินงานเพื่อป้องกัน หรือรับมือเมื่อเกิดเหตุการณ์ท่อส่งก๊าซธรรมชาติระเบิด ดังนี้

1. ควรมีการจัดทำแนวทางการปฏิบัติตนของเจ้าหน้าที่และประชาชนเพื่อใช้ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน กรณีเกิดเหตุอุบัติเหตุ สารเคมีในพื้นที่
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการซ้อมแผนฉุกเฉิน เพื่อรับมือกรณีท่อส่งก๊าซธรรมชาติระเบิด
3. ควรจัดทำข้อมูลพื้นฐานด้านความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในพื้นที่ เช่น ตำแหน่งและจุดอันตราย ในการวางท่อ หรือจุดเสี่ยงที่อาจเกิดอุบัติเหตุ พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ

โดย กลุ่มงานระบาดวิทยาและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม



สถานการณ์อุบัติเหตุ อุบัติภัยกับการตอบโต้ด้านสารเคมีและวัตถุในจังหวัดระยอง

จากเหตุการณ์อุบัติเหตุ อุบัติภัยที่เกิดขึ้นกับโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดระยอง ห้วงเวลาที่ผ่านมา เช่น ไฟไหม้ เสียงดัง คล้ายระเบิด คิว้นดำ กลิ่นเหม็น ล้วนสร้างความตื่นตระหนกตกใจและช็อกกังวลให้กับประชาชนทั่วไป โดยการสื่อสารผ่านผู้พบเห็นทั้งจาก ใกล้เคียงจุดเกิดเหตุ สื่อโซเชียลต่างๆ ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันมีความแตกต่างกันทั้งรูปแบบ ความรุนแรง ความถี่ของสถานการณ์

ที่ผ่านมาสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง ได้ดำเนินการตามหลักการการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ด้านอาชีวอนามัย การรองรับอุบัติเหตุ สารเคมี ด้านสาธารณสุข จังหวัดระยอง ตั้งแต่ก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานเฝ้าระวัง สบสวนเคลื่อนที่เร็วทางสารเคมี (SRRT- C) จังหวัดระยอง ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงาน สาธารณสุขจากโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้าร่วมเป็นคณะทำงาน มีผู้เชี่ยวชาญด้านสารเคมี ทั้งโรงพยาบาลระยองที่เป็นทั้งศูนย์พิษวิทยา มีแพทย์ด้านอาชีวอนามัยเป็นที่ปรึกษา และหน่วยงานภาคีต่าง ๆ เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น ศูนย์ควบคุมมลพิษจังหวัดระยอง สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จังหวัดระยอง ศูนย์ตอบโต้ฯ เทศบาลเมืองมาบตาพุด รวมถึงหน่วยงานภาคเอกชน ผู้สื่อข่าว เป็นต้น จนสามารถระงับ แก้ไข และหยุด หรือป้องกันไม่ให้เกิดปัญหา สร้างความเข้าใจให้กับประชาชนได้

ประเด็นสำคัญของปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นต้องได้รับความร่วมมือในการสร้างความเข้าใจ ความตระหนักให้กับทั้งผู้ที่อาจจะ ก่อให้เกิดปัญหา และผู้ที่อาจจะได้รับผลกระทบจากปัญหาด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม ของพื้นที่จังหวัดระยองให้เป็นเมือง ที่น่าอยู่ต่อไป



ความสำคัญ ลักษณะ และสภาพการดำเนินการกิจการในการวินิจฉัยตามกฎหมายสาธารณสุข

การวินิจฉัย “เหตุรำคาญ” และ “การดำเนินการจะก่อให้เกิดเหตุหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าจะเกิดอันตรายต่อสุขภาพอย่างร้ายแรง” ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข 2535 ลักษณะและสภาพการดำเนินการ ที่ตั้ง และสภาพการอยู่อาศัยใกล้เคียง เป็นพยานหลักฐานโดยตรงในการวินิจฉัยตามบทบัญญัติของกฎหมาย โดยศาลปกครองได้มีคำวินิจฉัยดังนี้

กรณีที่ 1 ประกอบกิจการส่งเสียงดัง อีกทั้งการขนย้ายอุปกรณ์วัสดุก่อสร้าง ซึ่งเป็นเหล็กท่อน หรือแผ่นเหล็กขนาดใหญ่ โดยใช้รถบรรทุกหรือเครน โดยสภาพของการดำเนินการดังกล่าวย่อมก่อให้เกิดเสียงดัง กรณีนี้จึงเชื่อว่าการประกอบกิจการตัดพับมันโลหะ สำหรับใช้ในงานก่อสร้าง ก่อให้เกิดเสียงดังจนถึงขนาดที่เป็นเหตุให้ผู้อยู่อาศัยใกล้เคียงอาคารของกิจการต้องเสื่อมเสียหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ การประกอบกิจการนี้จึงถือได้ว่าก่อให้เกิดเหตุรำคาญตามมาตรา 25(4) แห่งพระราชบัญญัติการสาธารณสุข 2535

คำพิพากษาศาลปกครองสูงสุดที่ อ 442/2556

อ้างจาก เอกสารคดีพิพาทเกี่ยวกับการสาธารณสุขและอนามัย เหตุเดือดร้อนรำคาญ และสิ่งแวดล้อม
เผยแพร่ในวารสารวิชาการศาลปกครอง ปีที่ 12 พ.ศ. 2555 ฉบับที่ 2 ถึง ปีที่ 20 พ.ศ. 2563 ฉบับที่ 2
โดยสำนักงานศาลปกครอง หน้า 26-27

กรณีนี้ไม่ได้ตรวจวัดเสียงด้วยเครื่องมือวิทยาศาสตร์ แต่มีพยานหลักฐานแวดล้อม คือ ไม่ได้รับใบอนุญาตโรงงาน และมีคำสั่งให้ผู้ดำเนินการหยุดประกอบกิจการ บันทึกรายการจับกุมของพนักงานสอบสวนที่ระบุข้อหา ทำให้เกิดเสียงดังก่อความเดือดร้อนรำคาญ บันทึกรายการตรวจโรงงานของสำนักงานเขตว่าเกิดเหตุรำคาญ และที่น่าสนใจศาลปกครองสูงสุดได้อธิบายด้วยบทโดยใช้คำว่าเสื่อมเสีย



กรณีนี้ 2 กิจกรรมมีห้องพ่นสีเป็นห้องโล่ง บริเวณปล่องระบายอากาศไม่มีแผ่นกรองอากาศหรือดูดซับกลิ่นก่อนระบายออก บริเวณล่างแท่นพ่นสีอยู่ในที่โล่ง ระบบบำบัดละอองสีมีสภาพชำรุด ไม่มีระบบป้องกันกลิ่น ไอ ของสารเคมี แสดงให้เห็นว่า กิจกรรมไม่มีมาตรการป้องกันกลิ่นหรือสารเคมีที่มีประสิทธิภาพ ประกอบกับกิจกรรมยอมรับว่าใช้น้ำยาลอกสีที่มีส่วนผสมของ ไดคลอโรมีเทน น้ำมันก๊าด และหมึกพ่นสี หลังจากนั้นได้ทำการปรับปรุงระบบบำบัดกลิ่น โดยการเติมโอโซนในการสลาย โครงสร้างสารเคมีแล้ว ยังพบสารเบนซีน โทลูอีน เอทิลอะซิเตท และสารมิกซ์ไซลีน (ศาลปกครองรับข้อเท็จจริงของสาร แต่ละตัวที่ทำให้เกิดอาการต่าง ๆ ทางสุขภาพร่างกาย) และบางชนิดรับปริมาณมากอาจถึงหัวใจหยุดเต้นได้ และอาจทำให้ เป็นโรคมะเร็งได้ ประกอบกับที่ตั้งอยู่ติดกับมูลนิธิที่มีเด็กและผู้สูงอายุอยู่อาศัยเป็นประจำอาจทำให้ได้รับสารเคมีดังกล่าว ที่ก่อให้เกิดหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าจะเกิดอันตรายต่อสุขภาพอย่างร้ายแรง (มาตรา 45 พ.ร.บ. การสาธารณสุข 2535) ดังนั้นการที่ผู้อำนวยการเขตมีคำสั่งให้กิจการหยุดประกอบกิจการ จนกว่าจะปรับปรุงแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้จึงเป็นคำสั่งที่ชอบ

ศาลปกครองกลาง คำพิพากษาคดีหมายเลขแดงที่ 793/2550 คดีถึงที่สุดเนื่องจากไม่มีคู่กรณีอุทธรณ์ อ้างจากเอกสารรวมบทความตัวอย่างคดีปกครองที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายสาธารณสุข โดยศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข กรมอนามัย 2558 หน้า 149-154

กรณีนี้ สถานประกอบการอยู่ในกรุงเทพมหานคร มีการร้องเรียนและมีการใช้และพบสารเคมี การบำบัดไม่เพียงพอ และข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือได้ของสารเคมีว่าการรับสัมผัสเป็นอันตรายต่อสุขภาพถึงหมดสติและมะเร็งได้ ประกอบการ ติดกับมูลนิธิที่ใช้ประโยชน์อยู่อาศัยของเด็กและคนชรา

มาตรา 25 (4) พ.ร.บ. การสาธารณสุข 2535

มาตรา 25 ในกรณีที่มีเหตุอันอาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่ผู้อยู่อาศัยในบริเวณใกล้เคียงหรือผู้ที่ต้องประสบกับเหตุนั้น ดังต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นเหตุรำคาญ

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

มาตรา 45 พ.ร.บ. การสาธารณสุข 2535

มาตรา 45 ในกรณีที่ปรากฏว่าผู้ดำเนินการใด ๆ ตามที่ระบุไว้ในพระราชบัญญัตินี้ ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามพระราช บัญญัตินี้ กฎกระทรวง ของบัญญัติท้องถิ่นหรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ หรือคำสั่งของเจ้าพนักงานท้องถิ่น ที่กำหนดไว้เกี่ยวกับการดำเนินการนั้น ให้เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจสั่งให้ผู้ดำเนินการนั้นแก้ไขหรือปรับปรุงให้ถูกต้องได้ และถ้าผู้ดำเนินการไม่แก้ไข หรือถ้าการดำเนินการนั้นจะก่อให้เกิดหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าจะเกิดอันตรายอย่างร้ายแรง ต่อสุขภาพของประชาชน เจ้าพนักงานท้องถิ่นจะสั่งให้ผู้นั้นหยุดดำเนินการนั้นไว้ทันที เป็นการชั่วคราวจนกว่าจะเป็นที่พอใจ แก่เจ้าพนักงานท้องถิ่นว่าปราศจากอันตรายแล้วก็ได้

โดย ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

จุดประกายจากชาวสา'สูงใน EEC

จากน้ำอุ่นถึงหยอดคัน



สวัสดีปีใหม่ 2564 ค่ะ ปีใหม่นี้ ขอให้ทุกท่านมีพลังในการจัดการชีวิตของตัวเองและครอบครัวนะคะ มองไปข้างหน้า แม้เหตุแพร่ระบาดของโรค Covid-19 จะยังไม่จางหายไป แต่ธรรมชาติก็ได้สอนเรามาตลอดว่า สิ่งมีชีวิตทั้งหลายต้องมี “วิวัฒนาการ” ดังนั้นเราทุกคนต้องปรับตัว ไม่แน่ว่า ปีนี้เราจะมี newer normal หรืออาจถึงขั้น newest normal ก็ได้

เปลี่ยนใหม่...ไม่หมด

ลองนึกภาพการ “ควบคุมโรค” ในอนาคตอันไม่ไกลนี้ดู จะเกิดอะไรขึ้นในยุค 5G+ ประชาชนชาวไทยจะ “เข้าถึง” ข้อมูลได้มากขึ้นอย่างที่ไม่เคยเป็นมาก่อน ไม่ว่าจะเป็น ภาพถ่ายดาวเทียมให้เห็นพื้นที่ศักยภาพแร่ หรือ พื้นที่ที่กำลังเกิดเหตุหมอกควันไฟป่า หรือที่ตั้งของโรงงานน้ำตาล โรงงานอาหารสัตว์ โรงงานผลิตชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ แม้แต่บ่อขยะที่ล้นจนท้นคัน ก็จะไม่ใช้ความลับอีกต่อไป เรียกได้ว่า ไม่มีรายงาน EIA HIA หรือ EHIA ประชาชนก็สามารถประเมินได้เองว่าจะเกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพจากกิจการเหล่านี้หรือไม่

อย่างไรก็ตาม แม้การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และการสื่อสารในภาพใหญ่ จะปรับเปลี่ยนไปขนาดไหน แต่สิ่งหนึ่งที่น่าจะยังอยู่ คือการประมวลผลโดยสมองมนุษย์ ที่น่าจะยังล้ำลึกกว่า AI โดยเฉพาะการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

เหตุที่กล่าวพูดขนาดนั้น เพราะการสอบสวนโรคกลุ่มนี้ มักจะได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ทำให้ต้องใช้ทั้ง “ศาสตร์” และ “ศิลป์” เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลที่มีอยู่จำกัดให้ได้ข้อสรุป ว่าโรคนั้นเกิดจากการทำงานหรือสิ่งแวดล้อมหรือไม่

น้ำอุ่นและหยอดคัน

ช่วงเดือนตุลาคม 2563 กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้มีส่วนร่วมในการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่น่าสนใจ 2 เรื่อง



เรื่องแรก

เป็นเหตุการณ์ที่พนักงานรีสอร์ตแห่งหนึ่งบนภูทับเบิก และลูกเจ้าของรีสอร์ตอีกแห่งหนึ่ง เกิดอาการหมดสติขณะกำลังอาบน้ำอุ่นในห้องน้ำ เพื่อนและญาติ ได้เข้าช่วยเหลือทันเวลา ทำให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตตามปกติได้ ต่างจากเหตุการณ์คล้ายกันนี้ในปีก่อน ๆ ที่มักเสียชีวิตเกือบทั้งหมด การสอบสวนเรื่องนี้ อาจดูไม่ยาก แต่การเก็บหลักฐานเพื่อแสดงให้เห็นว่า การหมดสตินั้นเกิดจากอะไร ต้องขอบคุณความพยายามของทีมนักวิชาการสาธารณสุขจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดพิษณุโลก ที่นำเครื่องมือขึ้นไปตรวจวัดสถานการณ์จำลอง จนชัดเจนว่า ขณะอาบน้ำอุ่นในห้องน้ำที่ปิดทึบ ทำให้ความเข้มข้นของออกซิเจนต่ำเกินกว่าที่คนจะใช้หายใจได้ และในบางครั้ง ก๊าซหุงต้มที่ใช้เป็นเชื้อเพลิงต้มน้ำก็รั่วออกมา ซ้ำเติมการขาดอากาศ (หายใจ) ด้วย นอกจากนั้น ยังได้ทำการตรวจวัดเปรียบเทียบ โดยจำลองสถานการณ์ที่มีการยกถังก๊าซออกไปตั้งนอกห้องน้ำ ร่วมกับการติดตั้งพัดลมดูดอากาศในห้องน้ำ ซึ่งทำให้สามารถลดภาวะ “อับอากาศ” ได้ผลอย่างยิ่ง

เรื่องที่สอง

เป็นเหตุการณ์ที่ชาวบ้านกว่า 200 คนจาก 10 ใน 14 ตำบลของอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา มีอาการผื่นคันตามแขนและขาหลังดำนาน ในเวลาไล่เลี่ยกัน ทีมนักวิชาการสาธารณสุขของอำเภอจะนะ ได้ตั้งข้อสังเกต ว่ารอยผื่นสอดคล้องกับการจุ่มน้ำขณะดำนากล่าวคือ ถ้าถนัดมือขวา ชาวบ้านจะหยิบต้นกล้วยในอ้อมแขนซ้าย ปักดำด้วยมือขวา และเกิดผื่นคันเฉพาะท้องแขนขวา ตั้งแต่ข้อมือถึงข้อศอก สำหรับฝั่งที่ข้านั้น เกิดเฉพาะช่วงหัวเข่าลงมาถึงตาตุ่ม และเป็นทั้งสองข้าง ซึ่งที่สุดแล้ว ทีมแพทย์ผิวหนัง และแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ได้มาไขปริศนา ว่ารอยคันเหล่านั้นเกิดจากการซ่อนโซของพยาธิใบไม้ที่อาศัยในหอยคัน และถ้าถามว่า ทำไมมาเป็นมากกันตอนนี้ เกษตรอำเภอเฉลยว่า เพราะฤดูกาลเพาะปลูกปีนี้ หน้าแล้งยาวนาน หน้าฝนตกหนักอย่างรวดเร็ว ทำให้ขั้นตอนการทำนาหายไป 1 ขั้นตอน ประกอบกับมีนกอพยพจำนวนมากกินหอยขนาดใหญ่ ที่ปกติเคยกินหอยคันเป็นอาหาร ทำให้หอยคันมีจำนวนมากตามมาด้วยพยาธิจำนวนมาก เมื่อได้ข้อสรุปแล้ว การแก้ไขสภาพภูมิอากาศที่เปลี่ยนแปลงไปแล้ว ให้กลับมาเป็นเหมือนเดิม น่าจะยากกว่า การทาน้ำมันมะพร้าวตามภูมิปัญญาชาวบ้านที่มีมาแต่โบราณก่อนดำนาน เพื่อป้องกันการซ่อนโซของพยาธิ

สุดท้ายแล้ว เหตุการณ์ทั้งสองนี้ ช่วยยืนยันว่า ไม่ว่าจะเข้าสู่ยุค 5G หรือ 4.0 หรือ AI ถ้าขึ้นต้นด้วยการไม่มีข้อมูล หรือ ข้อมูลหายากแล้ว การคิดและประมวลผลของสมองมนุษย์ยังใช้การได้อย่างแน่นอน ถ้าจะมีใครไม่เห็นด้วย ก็คงเป็นฝ่ายที่ “เสีย” ผลประโยชน์จากการค้นหา เพื่อควบคุมป้องกันและลดโรค ของนักระบาดวิทยาต้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเป็นแน่แท้

โดย ดร.พญ.ฉันทนา ผดุงทศ

ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

