

2 พัฒนางานอาชีวอนามัย

1. สถานการณ์

จังหวัดอุดรดิตถ์ ในปีงบประมาณ 2567 มีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด ตามคำสั่งจังหวัดอุดรดิตถ์ ที่ 5972/ 2567 ลงวันที่ 9 เมษายน พ.ศ.2567 อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 19 มาตรา 21 และมาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562 โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้ 1. ดำเนินการตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมระดับชาติ แผนปฏิบัติการระบบและแนวทางปฏิบัติ 2. ส่งเสริม สนับสนุน ให้คำปรึกษา แนะนำ ประสานงาน และเสนอมาตรการในการเฝ้าระวังการป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมแก่หน่วยงานของรัฐและหน่วยงานของเอกชนที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัด 3. พิจารณาให้ความเห็นชอบการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม 4. รวบรวมข้อมูลและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม 5. ประสานความร่วมมือระหว่างคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมด้วยกัน หรือกับคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมกรุงเทพมหานคร แล้วแต่กรณี 6. ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องมาให้ข้อเท็จจริงหรือแสดงความคิดเห็น หรือให้จัดส่งข้อมูล เอกสารหรือหลักฐานใดๆ ที่จำเป็นหรือเกี่ยวข้อง หรือขอคิดเห็นมาเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาได้ 7. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่และอำนาจของคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดหรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ในปี 2567 มีการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเข้าอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมเพิ่มจำนวนทั้งหมด 5 คน และผ่านการอบรมจำนวน 3 คน รวมกับผู้ที่ผ่านการอบรมในปี 2565 เป็นจำนวน 113 คน ซึ่งผู้ที่ผ่านการอบรมจะจัดให้อยู่ในทีมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม โดยผ่านการเห็นจากคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดอุดรดิตถ์และมีผู้ว่าราชการลงนามในคำสั่งจังหวัดในการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดอุดรดิตถ์ได้แบ่งเป็น 3 ทีม ซึ่งประกอบด้วย พนักงานเจ้าหน้าที่, เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข, พนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดย ทีม 1 ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมในอำเภอเมืองอุดรดิตถ์และอำเภอทองแสนขัน ทีม 2 ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมในอำเภอบ้านโคก, อำเภอปากท่า, อำเภอน้ำปาดและอำเภอท่าปลา ทีม 3 ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมในอำเภอพิชัย, อำเภอดรอนและอำเภอลับแล โดยมีอำนาจหน้าที่ 1. ทำหน้าที่ สอบสวนโรค เฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมในเขตพื้นที่จังหวัด ตามแผนปฏิบัติการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมตามที่คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดกำหนด 2. รายงานสถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ที่อาจเกิดขึ้นในเขตพื้นที่จังหวัด ต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ 3. ดำเนินการอื่นใดที่เกี่ยวกับการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมตามที่กรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด หรือผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรดิตถ์มอบหมาย หรือตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

กลยุทธ์ที่ 1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พรบ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562

กลยุทธ์ย่อยที่ 1 : ขับเคลื่อนกลไกการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยผ่านคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดอุดรดิตถ์ และคณะทำงานย่อยด้านต่างๆ

1. ทบทวนคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดอุดรดิตถ์
2. จัดประชุมคณะทำงานอาชีวอนามัยจังหวัดอุดรดิตถ์คณะต่างๆ ในการจัดทำกลยุทธ์และแผนงานในการขับเคลื่อนในปี 2567 (ต้นปี) และสรุปผลการดำเนินงาน(ปลายปี)จำนวน 2 ครั้ง
3. ทบทวนการจัดตั้งหน่วยการปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม
4. ประสานความร่วมมือและกำกับติดตามการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

กลยุทธ์ย่อยที่ 2 : พัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงานอาชีวอนามัย

1. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานอาชีวอนามัย ในระดับอำเภอและตำบลผ่านระบบ Video Conference
2. จัดให้มีผู้รับผิดชอบการรายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม โดยมีการบูรณาการข้อมูลกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. ให้คำปรึกษา แนะนำ ประสานงาน และเสนอมาตรการในการเฝ้าระวังการป้องกัน และการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ผลการดำเนินงานตาม พรบ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562

1. จัดประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ได้มติในที่ประชุมให้บูรณาการระหว่างหน่วยงานราชการเรื่องการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของคนทำงาน มีการตรวจเฝ้าระวังโรคซิลิโคสิสทุก 3 ปี ของคนทำงานในจังหวัดอุดรดิตถ์
2. ทีมหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพที่จัดตั้งเมื่อ ปี 2567 มีการออกสอบสวนโรคซิลิโคสิสจำนวน 3 ราย
3. ติดตามเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านอาชีวอนามัย ให้มีการอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจำนวน 5 ราย

3. การวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

-ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

บุคลากรผู้รับผิดชอบยังขาดความรู้ความเข้าใจในด้านจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนงาน

-ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1. ความร่วมมือของทุกฝ่ายในองค์กรพัฒนางานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชสิ่งแวดล้อม
2. ผู้บริหารเห็นความสำคัญในการพัฒนางานอาชีวอนามัยอย่างต่อเนื่อง

4. แนวทางการแก้ไขปัญหา ปี 2567

ปัญหา/สาเหตุปัญหา ปี 2567	แนวทางการแก้ไขปัญหา ปี 2568
มีการปรับเปลี่ยนบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยบ่อย	- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอาชีวอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ในระดับอำเภอและตำบล

5. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

- 1) การบูรณาการร่วมกับเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาลชุมชน, รพ.สต. ในสังกัด กสธ., รพ.สต. ในสังกัดอบจ., อปท.
- 2) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพให้แก่บุคลากรผู้รับผิดชอบงานในระดับพื้นที่เพื่อฟื้นฟูและเพิ่มทักษะในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

2.1 การพัฒนางานอาชีวอนามัยภาคเกษตรกรรม

1. สถานการณ์

จังหวัดอุดรธานีมีประชาชนประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่จากการเฝ้ากลุ่มเสี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงต่อการสัมผัสพิษสารกำจัดศัตรูพืชกลุ่มออร์โธโนฟอสเฟตและคาร์บาเมต จากการเจาะเลือดคัดกรองด้วยกระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส (Cholinesterase reactive paper) ยังพบว่า มีกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ระดับเสี่ยงและไม่ปลอดภัยอยู่ จากผลการดำเนินงานปี 2562 - 2567 พบว่า เกษตรกรมีผลเลือดเสี่ยงและไม่ปลอดภัยมีแนวโน้มสูงขึ้นในปี 2567 คือ ร้อยละ 29.87, 34.35, 26.05, 29.07, 37.91 และ 46.61 ตามลำดับ

2. การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

กลยุทธ์ 1 ขับเคลื่อนการดำเนินงานตาม พรบ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ.2562

กลยุทธ์ย่อยที่ 1 พัฒนาระบบการเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพของเกษตรกรกลุ่มเสี่ยงด้านการใช้สารเคมี

1. จัดทำแนวทางการดำเนินงานในการตรวจคัดกรองสุขภาพเกษตรกรกลุ่มเสี่ยง
2. จัดอบรมฟื้นฟูทักษะการตรวจคัดกรองโดยใช้กระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรสให้กับผู้รับผิดชอบงาน

ในรพ.สต.ทุกแห่งผ่านระบบ Video Conference

กลยุทธ์ย่อยที่ 2 ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังและคัดกรองสุขภาพเกษตรกร

1. สนับสนุนวัสดุวิทยาศาสตร์ในการเฝ้าระวังและคัดกรองสุขภาพเกษตรกรกลุ่มเสี่ยงกระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส HCT, Tube, ชุดทดสอบหาสารเคมีตกค้างในเลือด)

2. กำกับให้หน่วยบริการสาธารณสุขในระดับอำเภอดำเนินการคัดกรองสุขภาพเกษตรกรกลุ่มเสี่ยง

กลยุทธ์ย่อยที่ 3 พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพเกษตรกรกลุ่มเสี่ยง

1. พัฒนาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐานระบบบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมใน รพ.สต.

2. รพ.สต.ประเมินตนเองในการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์มาตรฐาน

3. ส่งเสริมการดูแลสุขภาพเกษตรกรกลุ่มเสี่ยง/ไม่ปลอดภัย

-ปรับพฤติกรรมและล้างพิษ โดยใช้สมุนไพร (รางจืดแคบซูล)

-ส่งเสริมความรู้ในการใช้สมุนไพร (รางจืด) ที่มีอยู่ในท้องถิ่น

กลยุทธ์ย่อยที่ 4 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการลดใช้สารเคมี

1. คืบข้อมูลการตรวจเลือดเกษตรกรกลุ่มเสี่ยงที่มีผลเลือดเสี่ยงและไม่ปลอดภัยให้ชุมชน

2. บูรณางานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการส่งเสริมสนับสนุนทางเลือกให้กลุ่มเกษตรกรปลูกพืช

แบบเกษตรอินทรีย์

ตารางที่ 1 ผลการดำเนินงานเฝ้าระวังสุขภาพเกษตรกรและกลุ่มเสี่ยง จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2567

อำเภอ	ผลการดำเนินงาน									รวมเสี่ยง+ไม่	
	ผู้ได้รับการ คัดกรองฯ	ปกติ		ปลอดภัย		มีความเสี่ยง		ไม่ปลอดภัย		ปลอดภัย	
		คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
ฟากท่า	1,154	133	11.53	450	38.99	291	25.22	280	24.26	291	49.48
บ้านโคก	1,754	897	51.14	189	10.78	327	18.64	341	19.44	327	38.08
ทองแสนขัน	3,061	724	23.65	1455	47.53	552	18.03	327	10.68	552	28.71
ตรอน	1,388	417	30.04	232	16.71	350	25.22	389	28.03	350	53.25
น้ำปาด	2,982	959	32.16	940	31.52	757	25.39	326	10.93	757	36.32
ท่าปลา	1,085	198	18.25	456	42.03	295	27.19	135	12.44	295	39.63
ลับแล	2,471	491	19.87	838	33.91	582	23.55	560	22.66	582	46.21
พิชัย	1,657	116	7	360	21.73	519	31.32	662	39.95	519	71.27
เมืองฯ	2,442	234	9.58	511	20.93	907	37.14	787	32.23	907	69.37
รวม	17,994	4,169	23.17	5,431	30.18	4,580	25.45	3,807	21.16	4,580	46.61

ที่มา : รายงานข้อมูล HDC ข้อมูล ณ วันที่ 10 ตุลาคม 2567

จากตารางผลการดำเนินงานเฝ้าระวังสุขภาพเกษตรกร จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2567 พบว่า เกษตรกรหรือกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจโดยใช้กระดาษ Reactive paper จำนวน 17,994 คน ผลการตรวจเลือดเกษตรกรที่มีความเสี่ยงเพื่อหาสารเคมีตกค้างในเลือดโดยใช้กระดาษ Reactive paper พบระดับเสี่ยงและไม่ปลอดภัย จำนวน 4,580 คน คิดเป็นร้อยละ 46.61 พบว่า อำเภอพิชัย เมือง ตรอน ฟากท่า ลับแล ท่าปลา บ้านโคก น้ำปาด มีระดับที่สูงเกินร้อยละ 35 คือ ร้อยละ 71.27, 69.37, 53.25, 49.48, 46.21, 39.63, 38.08, 36.32 ตามลำดับ

สรุปอัตราป่วยจากพิษสารกำจัดศัตรูพืช จังหวัดอุดรดิตถ์ ปี พ.ศ.2567 ข้อมูลจากระบบ Health Data Service (HDC) ผู้ป่วยที่มีสาเหตุของการป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร รหัส T60.0 – T60.9 อัตราต่อแสนประชากร

ตารางที่ 2 ตารางแสดงจำนวน และอัตราป่วยที่มีสาเหตุของการป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร รหัส T60.0 – T60.9

อำเภอ	ประชากร เป้าหมาย	รวมพิษสารกำจัด ศัตรูพืช(T60.0-T60.9)		สารกำจัดแมลง (T60.0 – T60.2)		สารกำจัดวัชพืช (T60.3)		สารกำจัดศัตรูพืชอื่นๆ (T60.4 – T60.9)	
		ป่วย(ราย)	อัตรา	ป่วย(ราย)	อัตรา	ป่วย(ราย)	อัตรา	ป่วย(ราย)	อัตรา
ฟากท่า	9,820	2	20.37	1	10.18	1	10.18	0	0.00
บ้านโคก	10,150	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
ทองแสนขัน	22,202	1	4.50	0	0.00	0	0.00	1	4.50
ตรอน	22,651	1	4.41	0	0.00	0	0.00	1	4.41
น้ำปาด	27,230	2	7.34	0	0.00	0	0.00	2	7.34
ท่าปลา	28,505	2	7.02	0	0.00	2	7.02	0	0.00
ลับแล	43,181	3	6.95	1	2.32	0	0.00	2	4.63
พิชัย	52,313	8	15.29	4	7.65	2	3.82	2	3.82
เมือง	116,149	6	5.17	3	2.58	2	1.72	1	0.86
รวม	332,201	25	7.53	9	2.71	7	2.11	9	2.71

ที่มา: รายงานข้อมูล HDC ข้อมูล ณ วันที่ 10 ตุลาคม 2567

จากตาราง พบว่า ผู้ป่วยจากการสัมผัสสารเคมีทางการเกษตร รหัส T60.0 –T60.9 ของจังหวัดอุดรดิตถ์ ปี 2567 มีจำนวน 25 ราย คิดเป็นอัตรา 7.53 ต่อแสนประชากร โดยสารกำจัดแมลง (T60.0 – T60.2) จำนวน 9 ราย คิดเป็นอัตรา 2.71 ต่อแสนประชากร สารกำจัดวัชพืช (T60.3) จำนวน 7 ราย คิดเป็นอัตรา 2.11 ต่อแสนประชากร สารกำจัดศัตรูพืชอื่นๆ (T60.4 – T60.9) จำนวน 9 ราย คิดเป็นอัตรา 2.71 ต่อแสนประชากร

ตารางที่ 3 ตารางแสดงผลการประเมินตนเองการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในหน่วยบริการ ปี 2567

ตัวชี้วัดและเกณฑ์ เป้าหมาย	ผลการ ประเมิน	อ.ฟากท่า	อ.บ้านโคก	อ.ทองแสนขัน	อ.ตรอน	อ.น้ำปาด	อ.ท่าปลา	อ.ลับแล	อ.พิชัย	อ.เมือง	ปี	ปี	ปี
											2567	2566	2565
โรงพยาบาลผ่านตาม เกณฑ์คลินิก การจัดบริการ อาชีวอนามัย ระดับ ดี (ร้อยละ 50)	เป้าหมาย ทั้งหมด	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	9
	ผลงาน	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	8	7
	ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100	0	100	100	88.89	88.89
รพ.สต.ผ่านเกณฑ์ การจัดบริการ อาชีวอนามัยและ เวชกรรม สิ่งแวดล้อม ระดับเริ่มต้นพัฒนา ร้อยละ 50	เป้าหมาย ทั้งหมด	1	0	4	0	11	4	10	7	12	49	49	89
	ผลงาน	1	0	4	0	11	4	10	7	12	49	49	1
	ร้อยละ	100	0	100	0	100	100	100	100	100	100	100	1.12

ที่มา : รายงานข้อมูลจากระบบออนไลน์กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 10 ตุลาคม 2567

จากตารางพบว่าในปี 2567 โรงพยาบาลผ่านการประเมินจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมระดับดีขึ้นไป จำนวน 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 88.89 โดยมีโรงพยาบาลลับแล ผ่านระดับ เริ่มต้นพัฒนา ในส่วนของที่ยกระดับการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เป็นระดับดี ได้แก่ รพ.ตรอน ส่วน รพ.พิชัย ,รพ.น้ำปาด,รพ.ทองแสนขัน และ รพ.ฟากท่า เป็นระดับดีมาก และโรงพยาบาลอุดรดิตถ์เป็นระดับดีเด่น ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลประเมินผ่านระบบออนไลน์ของกรมควบคุมโรคมี ระดับเริ่มต้นพัฒนา 8 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 16.32 ระดับดี 19 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 38.77 ระดับดีมาก 18 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 36.73 ระดับดีเด่น 4 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 8.16

3. การวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

-ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

1.บุคลากรผู้รับผิดชอบยังขาดความรู้ความเข้าใจในด้านจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนงาน

2.ไม่มีคณะกรรมการจาก สสจ.อต.ออกประเมินรับรองมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมใน รพ.สต.

- ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

- 1.ความร่วมมือของทุกฝ่ายในองค์กรพัฒนางานการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชสิ่งแวดล้อม
- 2.ผู้บริหารเห็นความสำคัญในการพัฒนางานอาชีวอนามัยอย่างต่อเนื่อง

4. แนวทางการแก้ไขปัญหา ปี 2567

ปัญหา/สาเหตุปัญหา ปี 2567	แนวทางการแก้ไขปัญหา ปี 2568
1) บุคลากรผู้รับผิดชอบงานขาดทักษะและองค์ความรู้ในการปฏิบัติงาน	- จัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ในระดับอำเภอและตำบล
2) ขาดการเยี่ยมเสริมพลังจากหน่วยงานที่มาประเมิน	- เยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่โดยทีมพี่เลี้ยงในระดับจังหวัดในระหว่างการปฏิบัติงาน

5. ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

- 1.จังหวัดกำหนดนโยบายดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เกษตรจังหวัด
2. บูรณาการร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนอย่างเป็นรูปธรรม เช่น กลุ่มเกษตรกร

2.2 การพัฒนางานอาชีวอนามัยภาคอุตสาหกรรม เฝ้าระวังโรคปอดจากฝุ่นหินทราย(ซิลิโคสิส)**1.สถานการณ์**

จังหวัดอุดรดิตถ์ มีโรงงานแต่งแร่ดินขาว จำนวน 4 แห่ง โรงงานโม่หิน จำนวน 2 แห่ง และโรงงานผลิตคอนกรีต 2 แห่ง จึงเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดจากฝุ่นหินทราย (ซิลิโคสิส) จากผลการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคปอดฝุ่นหินทราย (ซิลิโคสิส) ตั้งแต่ปี 2543 จนถึงปัจจุบัน พบผู้ป่วยเข้าข่ายวินิจฉัย โรคซิลิโคสิส มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจึงต้อง มีการดำเนินงานเครือข่ายการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคปอดฝุ่นหินทราย (ซิลิโคสิส) (Prevention and Control of Silicosis : Surveillance Network) อย่างต่อเนื่อง

ปี 2559-2567 มีอัตราป่วยโรคปอดจากฝุ่นหินทราย (ซิลิโคสิส) ร้อยละ 4.89, 4.59, 9.47, 9.97 ,10.14, 8.74 ,6.87,8.32 และ 8.89 ตามลำดับ และเฝ้าระวังโรคร้อยละ 1.84, 3.02, 5.35, 5.90, 5.94, 7.34,6.04, 6.34 และ 5.07 ตามลำดับ

2.การดำเนินงาน/ผลการดำเนินงาน

1.ประสานความร่วมมือในการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน และมีการบูรณาการงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สถานบริการสาธารณสุขเครือข่ายในพื้นที่ประกันสังคมจังหวัด แรงงานจังหวัด อุตสาหกรรมจังหวัด สวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ทรัพยากรธรณี องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ผู้แทนโรงงาน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญและเครือข่ายการดำเนินงานในโรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ประกอบการอาชีพ ได้รับการเฝ้าระวัง ควบคุม และป้องกันโรคซิลิโคสิส อย่างครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ

2.ชี้แจงสถานการณ์/ความรุนแรง/ให้ความรู้เรื่องโรคซิลิโคสิส ขึ้นตอน ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงปัญหา และมีส่วนร่วมดำเนินงานตามบทบาทของหน่วยงานนั้นๆ และมีดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังควบคุมและป้องกันโรคซิลิโคสิสร่วมกัน โดยกำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน และดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยเครือข่ายคณะกรรมการระดับโรงพยาบาล ระดับจังหวัด ระดับเขตบริการสุขภาพ คือ

- การสำรวจสิ่งแวดล้อมสภาพการทำงาน การบริหารจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย
- การประเมินการสัมผัสฝุ่นของคณงาน

-การตรวจเฝ้าระวังสุขภาพ

-การรายงานโรคและการขอรับสิทธิประโยชน์ จากกองทุนทดแทนกรณีเข้าข่ายเป็นโรค

(1) จัดประชุมเสวนา พัฒนาศักยภาพเครือข่ายการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

(2) ผลักดันให้สถานประกอบการรับผิดชอบ ค่าใช้จ่ายด้านการตรวจสุขภาพระหว่างปฏิบัติงาน

ค่าตรวจเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

ตารางที่ 1 ตารางผลการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคซิเลียโคสิส ปี 2558 - 2567

สถานประกอบการ	จำนวนคนงาน (คน)	เฝ้าระวัง (คน)	ร้อยละ	วินิจฉัยรายใหม่ปี2567 (คน)	ร้อยละ	วินิจฉัยสะสม (คน)	ร้อยละ	เสียชีวิตสะสม (คน)	ร้อยละ
หล่อพัฒนา	65	9	13.85	3	4.62	16	24.62	0	0
พงศกร	10	0	0	0	0	3	30.00	0	0
ศิลาพิชัยรวมกับ เอจี ไมนิ่ง	55	2	3.64	0	0	7	12.73	0	0
เจเจพี	44	3	6.82	1	2.27	3	6.82	0	0
ส.อรุณ	45	0	0	0	0	0	0	0	0
ลาออก(กลุ่มที่ติดตาม)	748	35	4.68	0	0	57	7.62	15	2.01
รวม	967	49	5.07	4	0.41	86	8.89	15	1.55

ที่มา : ข้อมูลจากโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ ณ วันที่ 10 ตุลาคม 2567

จากตารางพบว่า ปี 2567 พบผู้ป่วยอยู่ระหว่างเฝ้าระวัง จำนวน 49 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.07 และที่วินิจฉัยโรครายใหม่ปี 2567 จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.41 โดยมีผู้เสียชีวิต 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.55

3.การวิเคราะห์ปัญหาและปัจจัยที่ทำให้การดำเนินงานประสบผลสำเร็จ

-ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้การดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย

พบผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคซิเลียโคสิสจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี เนื่องจากมีบางคนออกจากงานแล้วจึงติดตามผู้ป่วยเพื่อการวินิจฉัยได้ค่อนข้างยาก

-ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การดำเนินงานสำเร็จ

1.ผู้บริหารเห็นความสำคัญในการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคซิเลียโคสิสอย่างต่อเนื่อง

2.แพทย์ผู้เชี่ยวชาญของโรงพยาบาลอุดรดิตถ์(เกษียณอายุราชการ) เสียสละเวลามาช่วยในการวินิจฉัยโรคซิเลียโคสิส

4.แนวทางการแก้ไขปัญหา ปี 2568

ปัญหา/สาเหตุปัญหา ปี 2567	แนวทางการแก้ไขปัญหา ปี 2568
1) ผู้ป่วยของโรคซิเลียโคสิสสูงขึ้นทุกปี โดยเฉพาะปี 2567 ร้อยละ 8.89	- ชับเคลื่อนการดำเนินงานโดยกลไกคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม - กำหนดแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนตามบทบาทของหน่วยงาน ในการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรคซิเลียโคสิสร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

5.ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงพัฒนาเชิงนโยบาย กฎ ระเบียบ หรือแนวทางปฏิบัติ

1.กำหนดให้เป็นนโยบายให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องบูรณาการร่วมกันในการจัดระบบเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ เช่น สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด อุตสาหกรรมจังหวัด ประกันสังคมจังหวัด แรงงานจังหวัด และ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น

2.กำหนดเป็นนโยบายให้สถานประกอบการจัดระบบการดูแลสิ่งแวดล้อมตามเกณฑ์มาตรฐานและจัดให้มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลเพื่อดูแลสุขภาพผู้ใช้แรงงาน

ผู้รับผิดชอบงาน

1. ชื่อ น.ส.ผการัตน์ เลิศจันทร์
ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
เบอร์โทรศัพท์... 09 2514 2255.....
ID Line.....09 25142255.....

หัวหน้ากลุ่มงาน

2. ชื่อ นายกิตติภักดิ์..คำแก้ว
ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
เบอร์โทรศัพท์..... 06 1270 2255.....
ID Line.....06 1270 2255.....