

โครงการประเมินผลแผนงานกำจัดโรคซิลิโคสิสระดับชาติ

Evaluation of National Silicosis Elimination Program

รัชนีกร ชมสวน วทบ.(อาชีวอนามัย), MOH Rachaneekorn Chomauan BSc. (Occupational Health),
MOH

โอภาส ตั้งกิจถาวร วทบ.(อาชีวอนามัย) Opas Tangkijthavorn. BSc. (Occupational Health)

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม Bureau of Occupational and Environmental Disease

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ประเมินผลการดำเนินงานแผนงานกำจัดโรคซิลิโคสิสระดับชาติ เพื่อการปรับปรุงแผนงานในอนาคต โดยใช้แบบสอบถาม สัมภาษณ์เจาะลึก ศึกษาจากรายงานประจำปี (annual report) และจากสถานการณ์โรคซิลิโคสิส จากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถาม พบว่าหลังการปรับเปลี่ยนโครงสร้างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปี 2546 การทำงานเน้นการควบคุมกำกับและสนับสนุนวิชาการแก่หน่วยงานสาธารณสุขที่อยู่ระดับอำเภอ ตำบล มีผู้รับผิดชอบงานโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม 1 คน สำหรับโรงพยาบาลนั้นโครงสร้างไม่เปลี่ยนแปลง ด้านการดำเนินงานตรวจคัดกรองสุขภาพกลุ่มเสี่ยงต่อโรคซิลิโคสิส ด้วยการ x-ray และอ่านฟิล์มตามมาตรฐานของ ILO พบว่ามีแพทย์อ่านฟิล์มที่ผ่านการอบรม กระจายอยู่ตามโรงพยาบาลร้อยละ 32.2 ของโรงพยาบาลทั้งหมด และการวางระบบการอ่านฟิล์ม ซึ่งต้องมี reader A และ reader B พบว่าร้อยละ 14.5 ของโรงพยาบาลมีการวางระบบ ปัจจัยด้านนโยบายของผู้บริหาร บุคลากร งบประมาณ และทีมงานมีผลต่อการดำเนินงานแผนงานกำจัดโรคซิลิโคสิส เมื่อวิเคราะห์ผลการดำเนินงานในแต่ละช่วง คือ 2544 2545 และ 2548 (ข้อมูล ปี 2546 2547 ไม่มีในรายงาน) โดยเปรียบเทียบในแต่ละปี พบว่าการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมมีแนวโน้มลดลง

Abstract

The project "An Evaluation of the National Silicosis Elimination Program" had objectives to evaluate the implementation of the National Silicosis Elimination Program (or the National Silicosis Prevention and Control Program) and to improve the future plan. .

The National Silicosis Prevention and Control Program was evaluated by application of questionnaires, in depth interview, annual report data, silicosis situation report. From the data analysis on the structure, role and functions of the Provincial Public Health Office, it was revealed that after the re-engineering of government administration system in 2003 there was obviously change in the structure of the Provincial Public Health Office and only one officer in Occupational and Environmental Diseases work. The roles were monitoring, follow up and support public health organizations of district and sub-district level. The structure of the hospitals were not changed. For the medical doctors training on reading radiographs of pneumoconiosis according to ILO international classification. It was shown that 32.2% of hospitals had the trained medical doctors and only 14.5% of hospitals had system establishment (chest x-ray films were read by two medical doctors ; reader A and reader B) The factors on the policy of the executive administrator,

proficiency of the personnels, equipments, budget, and team work affected the implementation of the National Silicosis Prevention and Control Program. According to the implementation analysis, it was reported that the trend of each target activity achievement decreased in each year (2002, 2003, 2006) which silicosis surveillance was implemented.

ประเด็นสำคัญ-

การประเมินผลโรคซิลิโคสิส
ประเทศไทย

Keywords

Evaluation of Silicosis
Thailand

บทนำ

ซิลิโคสิสเป็นโรคที่เกิดจากการสูดหายใจเอาฝุ่นที่มีผลึกซิลิกาเข้าไปขณะทำงาน และไม่สามารถรักษาได้ ถึงแม้ว่าจะหยุดการสัมผัสฝุ่นที่มีซิลิกาแล้วก็ตาม อาการของโรคงยังคงดำเนินต่อไปและผู้ป่วยจะเสียชีวิตในที่สุดจากการศึกษาพบความสัมพันธ์ระหว่างการสัมผัสฝุ่นซิลิกากับอัตราการเป็นมะเร็งในปอดเพิ่มสูงขึ้น^(1,2) สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมได้ตระหนักถึงความสำคัญของโรคดังกล่าว จึงได้มีแผนงานกำจัดโรคซิลิโคสิสในประเทศไทย (แผนงาน/โครงการป้องกันควบคุมโรคซิลิโคสิส) ตั้งแต่ปี 2544 ซึ่งสอดคล้องกับแผนงานของ WHO/ILO ที่ให้ประเทศต่างๆ ทั่วโลกมีแผนงานกำจัดโรคซิลิโคสิส (Global Elimination of Silicosis)⁽³⁾ ไทย กำหนดระยะเวลาการดำเนินงาน 10 ปี โดยมีเป้าหมายของโครงการคือ หน่วยงานเครือข่ายสาธารณสุขส่วนภูมิภาค มีการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคซิลิโคสิสที่เป็นปัญหาของพื้นที่อย่างต่อเนื่องและมีการแก้ไขปัญหา ร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในส่วนวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคซิลิโคสิส การพัฒนาระบบข้อมูลและการรายงาน การดำเนินงานโครงการดังกล่าว มีการลงนาม ข้อตกลงร่วมกันในการสนับสนุนซึ่งกันและกันทางเทคโนโลยี การป้องกันควบคุมโรค ระหว่าง 3 หน่วยงาน คือ กรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ (เดิมภายใต้กรมทรัพยากรธรณี) กระทรวงอุตสาหกรรม กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน

และกรมควบคุมโรค (เดิมภายใต้กรมอนามัย) กระทรวงสาธารณสุข มีการประชุมคณะทำงานรับผิดชอบระหว่างหน่วยงานดังกล่าว เพื่อสร้างความชัดเจนในบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในการป้องกันและควบคุมโรคซิลิโคสิส

กรมควบคุมโรค สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม มีหน้าที่พัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคซิลิโคสิส โดยมีกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

- สร้างเครือข่ายและการประสานงานของหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อกำหนดทิศทางการทำงานป้องกันควบคุมโรค
- การพัฒนาบุคลากร เพื่อสร้างความเข้มแข็งในการดำเนินงาน โดยอบรมแพทย์อ่านฟิล์มเอกซเรย์โรคปอดตามมาตรฐานองค์การแรงงานระหว่างประเทศ อบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้มีความรู้ด้านแนวทางการดำเนินงานซึ่งได้มีการอบรมและฟื้นฟูแล้ว 2 ครั้ง คือ ปี 2544 และ 2548
- การจัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงาน และ สื่อสนับสนุน
- การประชาสัมพันธ์ในภาพกว้าง
- การพัฒนา soft ware program เพื่อการเก็บข้อมูล และรายงาน ซึ่งอยู่ระหว่างการดำเนินงาน
- การจัดทำรายงานสถานการณ์โรคซิลิโคสิส ในภาพรวมประเทศ ส่วนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันโรค เป็นบทบาทของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป หรือโรงพยาบาล

ชุมชนที่จะต้องทำงานร่วมกัน ซึ่งกิจกรรมหลักประกอบด้วย การประเมินการสัมผัสฝุ่นซิลิกาของคณงาน การตรวจคัดกรองสุขภาพคณงาน การให้สุขศึกษาคณงาน และรายงานผลของกิจกรรม โดยมีกลุ่มงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12 เป็นผู้สนับสนุนวิชาการกระตุ้นและสนับสนุนให้เกิดการเฝ้าคุมเฝ้าระวังป้องกันโรคซิลิโคสิสในจังหวัดที่รับผิดชอบ ติดตามการดำเนินงานสำหรับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานมีบทบาทด้านการควบคุมกำกับให้สถานประกอบการปฏิบัติตามกฎหมาย ตัวอย่างเช่น ให้มีการควบคุมสิ่งคุกคามสุขภาพ (ได้แก่ฝุ่น) จากแหล่งกำเนิด

การดำเนินงานต่อเนื่องมาถึง 5 ปี ในปี 2549 จึงมีความจำเป็นที่จะต้องประเมินผลการดำเนินงาน⁽⁴⁾ ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการปรับปรุงแผนงาน และส่งผลถึงความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้

วัตถุประสงค์ของโครงการ

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินผลการดำเนินงานแผนงานกำจัดโรคซิลิโคสิส(หรือแผนงานป้องกันควบคุมโรคซิลิโคสิส) ระดับชาติ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อทบทวนและหาสถานการณ์โรคซิลิโคสิสของประเทศ

เพื่อศึกษาปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคของหน่วยงานเครือข่ายสาธารณสุขในระดับพื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

นิยามศัพท์

ผลึกซิลิกา (crystalline silica) หมายถึงซิลิกาอิสระ(free silica) หรือ ซิลิคอนไดออกไซด์

การสัมผัสฝุ่นซิลิกา (exposure to free silica) หมายถึง การที่คนทำงานในที่ที่มีฝุ่นซิลิการ่วมอยู่ด้วยและได้รับฝุ่นดังกล่าวจากการหายใจเข้าไป โดยที่ฝุ่นใน

อากาศมีความเข้มข้นเกินครึ่งหนึ่งของค่ามาตรฐานที่แนะนำไว้

การประเมินผล (evaluation) เป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการดำเนินงาน ซึ่งจะให้ข่าวสารเกี่ยวกับการดำเนินงาน ว่าสามารถตอบสนองต่อความต้องการหรือมีคุณค่าหรือไม่

ผู้มีแนวโน้มของการเกิดโรคซิลิโคสิส (suspected case, probable case) หมายถึงผู้มีประวัติการทำงานสัมผัสฝุ่นซิลิกา และผลการอ่านฟิล์มตามฟิล์มมาตรฐานของ ILO พบ profussion level อยู่ที่ 0/1 หรือ 1/0

ผู้ที่เข้าได้กับโรคซิลิโคสิส หรือเป็นโรคซิลิโคสิส หมายถึงผู้มีประวัติการทำงานสัมผัสฝุ่นซิลิกาและผลการอ่านฟิล์มตามฟิล์มมาตรฐานของ ILO พบ profussion level อยู่ที่ 1/1 และมากกว่า

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

ประชากรกลุ่มตัวอย่างและขอบเขตการศึกษาได้กำหนดดังนี้

1. ทบทวนและหาสถานการณ์โรคซิลิโคสิสจากแหล่งข้อมูลที่มีอยู่ คือ จากกระบบรายงาน (ICD10, รง506/2) จากข้อมูลการเฝ้าคุมเฝ้าระวังเชิงรุกปี 2548

2. ประเมินผลการดำเนินงานโครงการโดยอาศัยแนวคิดเรื่องระบบ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) และผลผลิต (out put) โดยจะวิเคราะห์สาระสำคัญของแผนงานกำจัดโรคซิลิโคสิส การกำหนดเกณฑ์การประเมินผล การออกแบบสอบถาม กรอบการสัมภาษณ์

กลุ่มเป้าหมายคือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 75 จังหวัด โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป 95 แห่ง กลุ่มงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในการประเมิน ได้แก่แบบสอบถาม ซึ่งเป็นคำถามปลายปิดและส่วนที่แสดง

ความคิดเห็น ผู้ให้ข้อมูลคือผู้รับผิดชอบโครงการฝ้าคลุม ฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 การสัมภาษณ์ เจาะลึกจะดำเนินการในหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอยู่ที่ส่วนกลาง ได้แก่ กรมอุตสาหกรรมพื้นฐาน และการเหมืองแร่ กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน (เป็นหน่วยงานที่ลงนามบันทึกข้อตกลงร่วมกัน) และเฉพาะจังหวัดเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ 13 แห่ง และประเมินผลจากกิจกรรมการดำเนินงาน

ข้อมูลจากแบบสอบถาม ในการวิเคราะห์ที่ใช้ โปรแกรม SPSS วิเคราะห์ ข้อมูลที่ได้เป็นความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

1. ประเมินผลจากแบบสอบถาม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และโรงพยาบาล ในส่วนของผู้รับผิดชอบงานโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพบว่า มีเพียง 1 คน กลุ่มงานอาชีวเวชศาสตร์ของโรงพยาบาลมี เฉลี่ย 3 คน ภารกิจของหน่วยงาน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ตอบว่างานควบคุมกำกับและสนับสนุน วิชาการเป็นภารกิจหลักของกลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด งานให้บริการสุขภาพ เชิงรุก และการให้สุขศึกษาเป็นภารกิจหลักของกลุ่ม งานอาชีวเวชศาสตร์ของโรงพยาบาล สำหรับแผนงาน โครงการฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคซิลิโคสิสในช่วง 3 ปี ที่ผ่านมา (ปี 2547-49) พบว่า ร้อยละ 49.1 52.7 และ 50.9 ของจังหวัดทั้งหมดมีแผนงานโครงการ ดังกล่าวในช่วงปี 2547 2548 และ 2549 ตามลำดับ

ในส่วนของการดำเนินงานโครงการนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้กำหนดประเภทสถาน

ประกอบการและคนงานกลุ่มเป้าหมายที่ต้องฝ้าคลุม ฝ้าระวัง ซึ่งพบว่า ร้อยละ 21.8 ของจังหวัดทั้งหมด ดำเนินการ 2 ประเภทกิจการ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกิจการไม่ บดขยี้หิน และตามด้วยกิจการประเภทอื่นอีก 1 ประเภท และ ร้อยละ 18.2 ของจังหวัดทั้งหมด ดำเนินการ เพียง 1 ประเภทกิจการ คือกิจการโม่บดขยี้ หิน โดยจะดำเนินการในลักษณะของทีมงาน ซึ่งสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดจะเป็นผู้กำหนด ทีมงานขึ้นมา ให้เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่และนโยบายของ ผู้บริหารในแต่ละจังหวัด การทำงานในลักษณะร่วมกัน หลายหน่วยงาน ทำให้ได้ข้อมูลทั้งด้านสิ่งแวดล้อม การ ทำงาน และสุขภาพคนทำงาน บางจังหวัดอาจดำเนินการ โดยโรงพยาบาลเอง โดยใช้ช่างบารุง หรือผู้ประกอบการ ออกค่าใช้จ่าย ซึ่งทำให้มีข้อมูลเฉพาะด้านสุขภาพคนงาน ซึ่งประกอบด้วย การตรวจคัดกรองกลุ่มผู้ผิดปกติด้วย การถ่ายภาพรังสีทรวงอก⁽⁵⁾ สำหรับการอ่านฟิล์มภาพ ถ่ายรังสีทรวงอก โดยรังสีแพทย์นั้นต้องอ่านตาม มาตรฐานของ ILO⁽⁶⁾ จากแบบสอบถามแพทย์ที่ผ่านการอบรมการอ่านฟิล์มและกระจายอยู่ตามโรงพยาบาล ศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป พบว่า ร้อยละ 27.4 ของ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปมีแพทย์ที่ผ่านการอบรม 1 คน ร้อยละ 3.2 ของโรงพยาบาล มีแพทย์ ที่ผ่านการอบรม 2 คน และ ร้อยละ 1.6 ของโรงพยาบาล มีแพทย์ที่ผ่านการอบรม 3 คน ในเรื่องของการวางระบบ การอ่านฟิล์มซึ่งต้องมี reader A และ reader B เพื่อยืนยัน นั้น พบว่าร้อยละ 14.5 ของโรงพยาบาล มีการวางระบบ การอ่านฟิล์ม ร้อยละ 48.4 ของ โรงพยาบาลไม่มีการ วางระบบ และ ร้อยละ 37.1 ของโรงพยาบาลไม่ตอบ บััจจัยที่พบว่ามีผลต่อการดำเนินงาน คือ งบประมาณ และจำนวนบุคลากรมีน้อย เมื่อเทียบกับงานที่ต้องทำ

ส่วนผลการดำเนินงานนั้น พบว่าร้อยละของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลมีการดำเนิน กิจกรรมต่าง ๆ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงร้อยละของหน่วยงานที่มีการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคชิลีโคสิสในแต่ละกิจกรรม ระหว่างปี 2547-2549

กิจกรรม	ร้อยละของหน่วยงานที่ดำเนินงาน		หมายเหตุ
	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	โรงพยาบาลศูนย์/ โรงพยาบาลทั่วไป	
1. การสำรวจและประเมินการสัมผัสฝุ่นซิลิกา	45.5	-	แต่ละหน่วยงานไม่ได้
2. การ x-ray ปอด	65.5	54.8	ดำเนินงาน ทุกกิจกรรม
3. การทดสอบสมรรถภาพปอด	60.0	66.2	แต่จะดำเนินการตาม
4. การให้สุขศึกษา	67.3	75.5	ความเหมาะสม
5. การสรุปรายงานสถานการณ์โรคชิลีโคสิสของจังหวัด	61.8	69.3	กับทรัพยากรที่มีอยู่

ในเรื่องของการจัดเก็บข้อมูล พบว่าร้อยละ 61.8 ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีการจัดเก็บข้อมูลโดย ร้อยละ 40.0 จัดเก็บในรูปแบบของ excel และ ร้อยละ 48.4 ของโรงพยาบาลมีการจัดเก็บข้อมูล โดย ร้อยละ 20.0 จัดเก็บในรูปแบบ excel

สำหรับบทบาทในการสนับสนุนทางด้านวิชาการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1-12 นั้น พบว่าบุคลากรของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคมีความพร้อมในการสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลในระดับปานกลาง และมากเท่ากัน คิดเป็น ร้อยละ 50

จากแบบสอบถามปลายเปิด เพื่อให้ข้อคิดเห็น นั้น สามารถนำมาสรุปในประเด็นต่าง ๆ ได้ดังนี้

- กลยุทธ์ที่จะทำให้จังหวัดที่มีสถานประกอบการกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคชิลีโคสิส ดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคชิลีโคสิสคือ

- นโยบายต้องชัดเจน เป้าหมาย ผลสำเร็จของการดำเนินงานและตัวชี้วัด ต้องชัดเจนในแต่ละระดับ ตั้งแต่ส่วนกลาง เขต จังหวัด

- การควบคุม กำกับ และติดตามต้องมีอย่างต่อเนื่อง

- การประชาสัมพันธ์ภาพกว้างจากส่วนกลาง ให้หน่วยงานระดับพื้นที่เห็นความสำคัญโดยเฉพาะผู้บริหารระดับพื้นที่

- จุดอ่อนของการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคชิลีโคสิสที่ผ่านมา

- นโยบายจากส่วนกลางไม่ชัดเจนและขาดความต่อเนื่อง

- ขาดการประสานงาน ติดตาม นิเทศ และไม่มีเวทีการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างหน่วยงาน

- ด้านการตรวจคัดกรองโรคด้วยการ x-ray เมื่อพบผู้ผิดปกติ แพทย์ไม่วินิจฉัยโรค หรือในบางจังหวัดพบว่า การอ่านฟิล์มต้องใช้เวลา นานกว่า 6 เดือนขึ้นไป ทั้งนี้เพราะแพทย์ที่มีความรู้ ด้านการอ่านฟิล์มมีน้อย และไม่มีเวลาให้ผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกยุ่งยากในการทำงาน

- งบประมาณในการดำเนินงานค่อนข้างสูงสำหรับการตรวจคัดกรองสุขภาพ และการเก็บตัวอย่างการสัมผัสฝุ่นซิลิกา และการวิเคราะห์ตัวอย่าง

- ระบบการรายงาน รูปแบบ และความต่อเนื่องของการรายงาน

- งานนี้ไม่ใช่งานนโยบายของกระทรวงฯ

ดังนั้น ผู้บริหารระดับจังหวัดให้ความสำคัญน้อย การจัดทำแผนงานโครงการที่ไม่ชัดเจน ทำให้ไม่มีงบประมาณในการดำเนินงานตามมา

- หน่วยงานที่ลงนามบันทึกข้อตกลงในการทำงานร่วมกันยังไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม ควรเสนองานนี้ให้เป็นนโยบายของกรม กำหนดมาตรฐานการดำเนินงาน เป้าหมาย ตัวชี้วัด ผลสำเร็จของการดำเนินงานในแต่ละระดับ คือ ระดับส่วนกลาง เขต และจังหวัด จัดทำแผนงานร่วมกันกับหน่วยงาน เครือข่ายนอกกระทรวง โดยประสานเชิงนโยบาย กำหนดทิศทางการทำงานให้สนับสนุนซึ่งกันและกัน

- พัฒนาโปรแกรม ฐานข้อมูล การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคซิลิโคสิส สำหรับหน่วยงานระดับต่าง ๆ เพื่อให้มีการรายงานที่ถูกต้อง รวดเร็ว

- กระจายงานสู่ท้องถิ่นและผลักดันให้หน่วยงาน ท้องถิ่นออก ข้อกำหนดของหน่วยงาน เพื่อการบังคับใช้และดูแลสุขภาพคนงานในสถานประกอบการ

2 ประเมินจากข้อมูลการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคซิลิโคสิส ในปีที่ผ่านมา โดยพิจารณาจาก

2.1 กิจกรรมการดำเนินงาน ซึ่งรวบรวมจากแหล่งข้อมูลที่มีอยู่ คือ จากรายงานประจำปี 2544 และ 2545 ของกองอาชีวอนามัย^(7,8) เป็นข้อมูลที่หน่วยงาน ระดับเขตรายงานเข้ามาตามแบบที่สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (หรือกองอาชีวอนามัยเดิม) กำหนดให้โดย รายงานเข้ามาเป็นรายกิจกรรมเป้าหมายที่ดำเนินการและผลการดำเนินงานในภาพรวมของเขต ส่วนข้อมูลปี 2548 รวบรวมมา

จากการดำเนินงานเฝ้าระวังเชิงรุกของหน่วยงานพื้นที่ (ปี 2546 มีการปฏิรูประบบราชการและปรับโครงสร้างขององค์การ ทั้งส่วนกลางและภูมิภาค ซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานโครงการดังกล่าว ข้อมูลปี 2546 2547 จึงมิได้ถูกรายงานในที่นี้) จากข้อมูลที่มีอยู่ได้ถูกนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ เปรียบเทียบกันในแต่ละปี ตามข้อมูลที่มีอยู่และแยกตามรายกิจกรรมและเป้าหมายที่ดำเนินการ ซึ่งสรุปได้จากตาราง ดังนี้

- จำนวนสถานประกอบการที่มีการเฝ้าระวังมีแนวโน้มลดลงในแต่ละปีที่เปรียบเทียบกัน คือ ปี 2545 กับ 2544 ปี 2548 กับ 2545 และปี 2548 กับ 2544 โดยลดลงคิดเป็นอัตรา ร้อยละ 14.9 37.8 และ 47.0 ตามลำดับ

- การประเมินการสัมผัสฝุ่นโดยเก็บตัวอย่างฝุ่นในอากาศที่มีขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน พบว่า จำนวนตัวอย่างอากาศที่เก็บมีแนวโน้มลดลงเช่นเดียวกันตามจำนวนสถานประกอบการที่มีการเฝ้าระวังลดลง โดยลดลงในแต่ละปีที่เปรียบเทียบกัน คือ ปี 2545 กับ 2544 ปี 2548 กับ 2545 และ ปี 2548 กับ 2544 ลดลงคิดเป็นอัตราร้อยละ 22.5 34.2 และ 49.0 ตามลำดับ

- จำนวนคนงานที่ได้รับการเฝ้าระวังโดยการ x-ray ทรวงอก พบว่า มีแนวโน้มลดลงตามจำนวนสถานประกอบการที่เฝ้าระวังลดลง โดยลดลงในแต่ละปีที่เปรียบเทียบกันคือ ปี 2545 กับ 2544 ปี 2548 กับ 2545 และปี 2548 กับ 2544 ลดลงคิดเป็นอัตราร้อยละ 28.6 29.3 และ 49.5 ตามลำดับรายละเอียดดังตารางที่ 2

สำหรับผลการดำเนินงานในข้อ 3 5 7 และ 8 ไม่สามารถนำมาเปรียบเทียบในแต่ละปี เนื่องจากสถานประกอบการ และจังหวัดเป้าหมายไม่ใช่ที่เดียวกัน จึงไม่ขอนำมาเปรียบเทียบในที่นี้

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลการดำเนินงานในแต่ละกิจกรรมตามเป้าหมาย ระหว่างปี 2544 - 2548

ผลการดำเนินงาน	เปรียบเทียบปี 45 กับ 44			เปรียบเทียบปี 48 กับ 45			เปรียบเทียบปี 48 กับ 44		
	2544	2545	ร้อยละ ลด/เพิ่ม	2544	2548	ร้อยละ ลด/เพิ่ม	2545	2548	ร้อยละ ลด/เพิ่ม
1. จำนวนสถานประกอบการ ที่ได้รับการเฝ้าคุมเฝ้าระวัง(แห่ง)	289	246	-14.9	246	153	-37.8	289	153	-47
2. จำนวนตัวอย่างฝุ่นในอากาศ ที่มีขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน	302	234	-22.5	234	154	-34.2	302	154	-49
3. จำนวนตัวอย่างฝุ่นซิลิกา ในอากาศที่มีขนาดเล็กกว่า 10 ไมครอน มีค่าเกินมาตรฐาน	9	58	ไม่ สามารถ เปรียบเทียบได้	58	10	-38.1	9	10	ไม่ สามารถ เปรียบเทียบได้
4. จำนวนตัวอย่างฝุ่นที่มี ขนาดใหญ่กว่า 10 ไมครอน	253	134	-47	134	83	-29.3	253	83	-67.2
5. จำนวนตัวอย่างฝุ่น(ซิลิกา) ที่มีขนาดใหญ่กว่า 10 ไมครอน มีค่าเกินมาตรฐาน	23	24	ไม่ สามารถ เปรียบเทียบได้	24	62		23	62	ไม่ สามารถ เปรียบเทียบได้
6. จำนวนคนงานที่ได้รับการ x - ray ทรวงอก	4572	3263	-28.6	3263	2307	-29.3	4572	2307	-49.5
7. จำนวนคนงานที่มีความผิดปกติของปอดซึ่งเกี่ยวข้องกับ ซิเลียโคสิสแบ่งได้ดังนี้									
- สงสัยซิเลียโคสิส	78	0	ไม่	0	111		78	111	ไม่
- ซิเลียโคสิส	0	30	สามารถ	30	13		0	13	สามารถ
- วัณโรคปอด + ซิเลียโคสิส	2	1	เปรียบเทียบ	1	1		2	1	เปรียบเทียบ
- วัณโรคปอด	17	35	เทียบได้	5	5		17	5	เทียบได้
8. จำนวนคนงานที่ตรวจ สมรรถภาพปอด	5482	4364	-20.4	4364	3615	-17.2	5482	3615	-34.1
- จำนวนคนงานที่มี สมรรถภาพการทำงาน ปอดผิดปกติ	1179	1633	ไม่ สามารถ เปรียบเทียบได้	1633	729		1179	729	ไม่ สามารถ เปรียบเทียบได้

3. การประเมินผลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหาร
ผู้ปฏิบัติงาน

- นโยบายผู้บริหารเน้นการพัฒนาทีมงานชุมชน
ท้องถิ่น และพัฒนาระบบ Information technology พัฒนา
อาสาสมัครแรงงานต่างด้าว อาสาสมัครสาธารณสุข ให้ทำ

หน้าที่ค้นหาปัญหาชุมชน บริหารข้อมูลจากระบบ IT ที่มี
อยู่ พัฒนาความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ให้มีความ
รู้ด้านโรค จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมให้ครบ
100 เปอร์เซ็นต์ และผ่องถ่ายงานให้กับองค์การบริหาร
ส่วนตำบล สาธารณสุขจังหวัดจะเป็นผู้สนับสนุน วิชาการ

- ในพื้นที่ที่มีปัญหาด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม น้ำเสีย แต่เนื่องจากกระทรวงไม่มุ่งในการปรับเปลี่ยนภารกิจ เปลี่ยนแปลงงาน ทำให้งานไม่ต่อเนื่อง ผู้บริหารลดบทบาทความสำคัญของงานนี้ลง เนื่องจากไปทำงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เช่น งานเฉลิมฉลองครบรอบ 60 ปี ครองราชย์ในเรื่อง "อาหารปลอดภัย" เป็นต้น

- ขณะนี้ไม่มีโครงสร้างกลุ่มงานที่ชัดเจน งานเฝ้าคุมเฝ้าระวังไม่ชัดเจน ทำให้ไม่ได้รับงบประมาณของจังหวัดส่วนใหญ่จะทำงานที่มีตัวชี้วัดและต้องถูกประเมิน

- ผู้บริหารโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับงานมาตรฐาน คุณภาพของระบบการให้บริการ การดูแลสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาล งานบริการที่หารายได้เข้าโรงพยาบาล โดยมีช่วง 10-30 ล้านบาท/ปี ทำให้งานจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก งานเฝ้าระวังลดลงไป

- สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนั้น พบว่าได้มีการก็ได้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาคู่ตนเอง ด้วยการศึกษาระบบการควบคุมฝุ่นที่มีประสิทธิภาพ และเป็นที่ยอมรับของผู้ประกอบการและให้ผู้ประกอบการเข้าร่วมโครงการ โดยคว้าวัดและสิ่งก่อสร้างของโครงการที่ติดตั้งในสถานประกอบการ ผู้ประกอบการต้องชำระคืนโดยมีระยะเวลาปลอดชำระ 3 ปี การตรวจสอบให้สถานประกอบการไม่ บดบังยอหิน ทุกราช บำรุงรักษาและใช้ระบบป้องกันผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ ทุก 3 เดือน

วิจารณ์

การประเมินผลแผนงานกำจัดโรคซิลิโคสิสระดับชาติ (หรือแผนงานป้องกันควบคุมโรคซิลิโคสิส) มีข้อจำกัดของการประเมิน ทำให้ไม่สามารถประเมินได้ในทุกหัวข้อ เช่น ประเมินประสิทธิผลประสิทธิภาพทั้งนี้เพราะงานนี้ได้ถูกกระจายลงสู่ส่วนภูมิภาค ดังนั้นการตั้งเป้าหมายงบประมาณในการดำเนินงานจึงเป็นของหน่วยงานภูมิภาค ทำให้ไม่มีข้อมูลด้านนี้ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการนำมาประเมิน

ดังนั้นในการประเมินผลครั้งนี้จึงมุ่งเน้นไปผลการดำเนินงาน โดยมีกรอบแนวคิดที่ระบบคือพิจารณาปัจจัยนำเข้ากระบวนการและผลผลิต

ในเรื่องแบบการรายงานผลการดำเนินงานเดิม (ข้อมูลช่วง 2 ปีแรก) สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมได้กำหนดแบบการรายงาน ในภาพรวมของเขต ทำให้ไม่ชัดเจนว่าปัญหาของโรคซิลิโคสิสอยู่ที่จังหวัดใด ซึ่งมีผลต่อการประเมินผลด้วย

จากการศึกษาข้อมูลการตรวจคัดกรอง สุขภาพด้วยการ x-ray ของบางจังหวัดที่มีการเก็บข้อมูลต่อเนื่อง ผลการอ่านฟิล์มโรคปอด โดยแพทย์คนเดียวกันในคนเดิมที่ได้รับการตรวจสุขภาพ พบว่าผลการอ่านไม่เหมือนกัน นอกจากนี้ยังพบความแตกต่างของผลการอ่านฟิล์มโรคปอดจากแพทย์ 2 คนที่อ่านด้วย และจากแบบสอบถามพบว่าร้อยละ 48.4 ของโรงพยาบาลไม่มีการวางระบบการอ่านฟิล์ม มีเพียงร้อยละ 14.5 ของโรงพยาบาลที่มีการวางระบบการฟิล์ม

จากการทบทวนและหาสถานการณ์ โรคซิลิโคสิสในประเทศไทย จากข้อมูลการดำเนินงานเฝ้าคุมเฝ้าระวังเชิงรุกในปี 2548 พบว่า มีผู้มีแนวโน้มของการเกิดโรคซิลิโคสิส และผู้ที่เข้าได้กับโรคซิลิโคสิสจำนวน 125 ราย หรือร้อยละ 5.6 จำนวนเหล่านี้กระจายใน 5 จังหวัดคือสุพรรณบุรี ชลบุรี ขอนแก่น อุดรดิษฐ์ และนราธิวาส ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ปัญหาของโรคซิลิโคสิสยังคงมีอยู่

การดำเนินงานเฝ้าคุมเฝ้าระวังโรคซิลิโคสิสเชิงรุกของแต่ละจังหวัดพบว่ามีมีการดำเนินกิจกรรมหลักบางกิจกรรม เช่น บางจังหวัดทำเฉพาะกิจกรรมตรวจคัดกรองโดยการ x-ray หรือ lung function test เท่านั้น มิได้มีกิจกรรมการประเมินการสัมผัสฝุ่นซิลิกา บางจังหวัดดำเนินกิจกรรมเฉพาะการให้สุขศึกษา เป็นต้น

การเฝ้าคุมเฝ้าระวังเชิงรุก เป็นการทำงานที่ได้ข้อมูลทั้งเชิงกว้างและลึก ทำให้ค้นพบจำนวน กลุ่มที่เสี่ยงกลุ่มที่มีโอกาสสูงที่จะเกิดโรค และกลุ่มที่เป็นโรคแล้วสามารถระบุได้ว่าฝุ่นนั้นมี crystalline silica อยู่หรือไม่ทราบถึงขนาดปัญหาฝุ่นภายในสถานประกอบการ

ปัญหาฝุ่นละอองจากกิจกรรมส่งผลกระทบต่อสุขภาพ คนทำงานและชุมชน แม้ว่าสถานประกอบการกิจการจะมีระบบ ดังกล่าว ที่ดีเพียงใดก็ตาม หากหน่วยงานที่มีหน้าที่ควบคุมกำกับดูแล ทำให้ระบบการควบคุมฝุ่นมิได้มีการทำงานเต็มที่ ซึ่งส่งผลให้การประเมินการสัมผัสฝุ่นพบว่าเกินค่ามาตรฐานได้ ปัญหาการไม่สามารถเข้าถึงระบบจัดบริการ อาชีวอนามัยที่มีอยู่ของหน่วยงานภาครัฐ และเอกชน กรณีที่สถานประกอบการ คนงาน ผู้ประกอบอาชีพอิสระในอาชีพกลุ่มเสี่ยง อยู่ในท้องที่ห่างไกล ความพร้อมของหน่วยบริการทั้งด้านโครงสร้าง บุคลากร ในด้านองค์ความรู้ นโยบายและทิศทาง การทำงานขององค์กร ความสนใจในประเด็นปัญหา มีผลต่อการดำเนินงานเฝ้าคุมเฝ้าระวัง

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานส่วนกลางคือกรมควบคุมโรค สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมจะต้องกำหนดทิศทาง เป้าหมาย วิธีการดำเนินงานให้มีความชัดเจน โดยเฉพาะในพื้นที่กลุ่มเสี่ยง ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานเพื่อให้เห็นไปในทางเดียวกัน และสนับสนุนกัน กำหนดตัวชี้วัดในการดำเนินงาน
2. พัฒนาระบบข้อมูล เพื่อการเฝ้าคุมเฝ้าระวังการจัดเก็บข้อมูล การรายงานข้อมูลอย่างต่อเนื่อง
3. พัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับอำเภอ ตำบลและเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นให้มีความรู้ ความเข้าใจในเบื้องต้น เกี่ยวกับโรคซิลิโคสิสที่พบจากการทำงาน เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังในระดับชุมชน
4. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ควรมีการทบทวนกิจกรรมที่ให้อำนาจงานสาธารณสุขจังหวัดดำเนินการ เช่น กิจกรรมการประเมินการสัมผัสฝุ่นซิลิกา เนื่องจากโครงสร้างของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดไม่เอื้อต่อการดำเนินกิจกรรมที่มีความซับซ้อน
5. พัฒนาให้มีระบบการขึ้นทะเบียนกลุ่มเสี่ยง

ผู้สงสัยและผู้ซิลิโคสิส เพื่อให้เกิดผลในการดำเนินงานเฝ้าคุมเฝ้าระวัง

6. การพัฒนาให้มีระบบการอ่านฟิล์ม เพื่อตรวจคัดกรองโรคซิลิโคสิส ที่มีคุณภาพ และเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน การส่งต่อการอ่านในรูปเครือข่ายที่เป็นระบบ

7. ส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัยหน้าภาคที่มีประสิทธิภาพในการกรองฝุ่นซิลิกาเหมาะสมกับการใช้งาน ราคาถูกโดยใช้วัสดุที่มีอยู่ในท้องถิ่น

เอกสารอ้างอิง

1. Adverse Effect of Crystalline Silica Exposure. American journal of respiratory and critical care medicine. 1997; 155: 761-763
2. Substance profile: silica, crystalline (respirable size). Report on Carcinogen, eleventh edition.
3. Igor A. Fedotov, Global Elimination of Silicosis. Asian-Pacific Newlett on Occup Health and Safety. 1997; 4: 34-35
4. Chairoon Teeradej, Evaluation Research, 2003. Faculty of Social and Human Science, Mahidol University
5. Gregory R.Wagner, Screening and surveillance of workers exposed to mineral dust, WHO Geneva, 1996 ; p3-4, p13-14.
6. ILO. Occupational safety and Health Series no.22: Guidelines for the use of ILO International Classification of Radiographs of Pneumoconioses. International Labour Organization, Geneva, revised edition. 1980, p4-5
7. รายงานประจำปีงบประมาณ 2544 กองอาชีวอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หน้า 51
8. รายงานประจำปีงบประมาณ 2545 กองอาชีวอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข หน้า 58