

การประเมินการจัดการของจังหวัดในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ประเทศไทย พ.ศ. 2565

An evaluation of provincial management of surveillance, prevention and control of occupational and environmental diseases, Thailand, 2022

ศิริัญฉุฒิ แพร์คุณธรรม

Hirunwut Praekunatham

สุธาทิพย์ บุณณสถิตินนท์

Sutatip Buranasatitnon

จตุพร บุณนาค

Jatuporn Bunnak

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
กรมควบคุมโรคDivision of Occupational and Environmental
Diseases, Department of Disease Control

DOI: 10.14456/dcj.2023.46

Received: October 10, 2022 | Revised: January 19, 2023 | Accepted: January 19, 2023

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการจัดการของจังหวัดในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในประเทศไทย รวมถึงพิจารณาปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนาการดำเนินงาน โดยใช้รูปแบบการศึกษาแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสำรวจทางออนไลน์ผ่าน Google Form ระหว่างเดือนเมษายน-สิงหาคม 2565 ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จำนวน 76 จังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และแบ่งระดับสมรรถนะการดำเนินงานภาพรวมของจังหวัด เป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับเริ่มต้นพัฒนา พื้นฐาน ดี ดีมาก และดีเยี่ยม รวมทั้งได้สรุปข้อมูลปัญหา และอุปสรรค ข้อเสนอแนะที่แต่ละจังหวัดและเขตสุขภาพให้ข้อมูลเพิ่มเติม ผลการศึกษพบว่า จังหวัดส่วนใหญ่ จำนวน 43 จังหวัด (ร้อยละ 55.8) ได้คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป ซึ่งจัดอยู่ในระดับดีเยี่ยม ในขณะที่มีเพียง 3 จังหวัด ที่มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50 ซึ่งจัดอยู่ระดับเริ่มต้นพัฒนา สำหรับเกณฑ์ประเมินที่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของจังหวัด สามารถดำเนินการได้ตามเกณฑ์สมรรถนะ ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์โรคทั้ง 7 โรค ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 เชื่อมโยงกับการวิเคราะห์ความเสี่ยงในพื้นที่ และการจัดทำรายงานสถานการณ์โรคทั้ง 7 โรค ตามพระราชบัญญัติดังกล่าว ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการของจังหวัด ประกอบด้วย ปัญหาการระบาดของโรคโควิด 19 ข้อจำกัดด้านงบประมาณ รวมถึงรูปแบบรายงานและแนวทางการดำเนินงานที่ยังไม่ชัดเจน จึงมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายดังนี้ ควรผลักดันการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ให้เป็นจุดเน้นสำคัญในระดับกระทรวงสาธารณสุข โดยมีการพัฒนากลไกและระบบสารสนเทศสำหรับการแจ้งและการรายงานเหตุการณ์ และมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่รับผิดชอบงานเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของจังหวัดและของกรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง เพื่อการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและให้ผลลัพธ์ที่ดี

ติดต่อผู้พิมพ์ : ศิริัญฉุฒิ แพร์คุณธรรม

อีเมล : phirunwut@gmail.com

Abstract

This study aimed to assess the operational management of the provinces in surveillance, prevention, and control of occupational and environmental diseases (EnvOcc) in Thailand and examine problems, obstacles, and suggestions for improvement. A cross-sectional study was conducted using online survey via Google Form between April and August 2022. The target population included the representative staff from 76 provincial health offices and Bangkok Metropolitan Administration (BMA)'s Health Department. Data were analyzed using descriptive statistics which include frequency and percentage. The overall operational performance of each province was categorized into five levels – “beginner”, “basic”, “good”, “very good”, and “excellent”. Furthermore, problems, obstacles, and recommendations related to regional and provincial operations were also summarized. Of 77 provinces, 43 (55.8%) obtained performance score of 80% or higher, which was categorized as “excellent”; while only three provinces earned score of less than 50%, classified as “beginner.” The competencies under which less than 50% of the provinces could achieve are as follows: (1) situation analysis of seven diseases under the Control of Occupational and Environmental Diseases Act B.E. 2562 (2019), including risk analysis or their respective area of jurisdiction, and (2) preparation of a report on the situation of such seven diseases under the Act. Most of the provinces reportedly faced various operational problems, including COVID-19 outbreaks, limited budget, and unclear reporting mechanism. Thus, measures on surveillance, prevention and control of occupational and environmental diseases should be promoted to be a key focus at the ministerial level. To ensure efficient operations among staff responsible for EnvOcc disease control efforts at the provincial level, effective reporting and information system should be developed and implemented, and capacity building program should be continuously provided.

Correspondence: Hirunwut Praekunatham

E-mail: phirunwut@gmail.com

คำสำคัญ

การจัดการของจังหวัด, การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุม, โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, ประเทศไทย

Keywords

provincial management, surveillance prevention and control, occupational and environmental diseases, Thailand

บทนำ

ประชาชนกลุ่มวัยแรงงาน มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ อีกทั้งส่วนใหญ่เป็นเสาหลักในการดูแลประชากรวัยต่างๆ ของครอบครัวด้วย เมื่อมีการจ้างงานมากขึ้น ย่อมส่งผลต่อการขยายตัวทางเศรษฐกิจ รวมถึงมีการใช้เทคโนโลยีหรือสารเคมีต่างๆ ในกระบวนการทำงาน ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้เกิดโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและจากมลพิษจากสิ่งแวดล้อม⁽¹⁻²⁾

จึงเล็งเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพหรือผู้ปฏิบัติงาน (ได้แก่ ลูกจ้าง และแรงงานนอกระบบ) ซึ่งมีจำนวนประมาณ 37.5 ล้านคน และประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษสิ่งแวดล้อมจำนวนอย่างน้อย 4.3 ล้านคน⁽³⁾ กรมควบคุมโรค มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนให้เกิดระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพต่าง ๆ รวมถึงโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (occupational and environmental diseases) หรือ “โรค EnvOcc” โดย

กรมควบคุมโรคมีกลไกให้จังหวัดและกรุงเทพมหานคร วิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำรายงานสถานการณ์ รวมถึงมีระบบการแจ้ง การรายงานหากมีการพบเหตุการณ์ ผิดปกติด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม และให้มีการสอบสวนโรคหรือเหตุการณ์ ดังกล่าว⁽⁴⁾

กรมควบคุมโรค โดยกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในฐานะคณะเลขานุการของพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562⁽⁵⁻⁶⁾ หรือ “พ.ร.บ. EnvOcc” ได้มีการขับเคลื่อนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม หรือโรค EnvOcc นับตั้งแต่ พ.ร.บ. EnvOcc มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 19 กันยายน 2562⁽⁵⁻⁶⁾ โดยมีการสื่อสาร รวมถึงมีการขับเคลื่อนกลไกต่างๆ ภายใต้ พ.ร.บ. EnvOcc มาตลอด อาทิ การจัดทำประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2563 เกี่ยวกับชื่อโรคและอาการสำคัญของโรค EnvOcc ตามมาตรา 7(1) จำนวน 7 โรค⁽⁷⁻⁸⁾ โดยจำแนกออกเป็น โรคจากการประกอบอาชีพ จำนวน 5 โรค ได้แก่ (1) โรคจากฝุ่นซิลิกา (2) โรคจากภาวะอับอากาศ (3) โรคจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) หรือโรคมะเร็งจากแอสเบสตอส (แร่ใยหิน) (4) โรคหรืออาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช และ (5) โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่วจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม จำนวน 2 โรค ได้แก่ (1) โรคจากตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่วจากสิ่งแวดล้อม (2) โรคหรืออาการที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน (PM2.5) มีการขับเคลื่อนให้จังหวัดมีการจัดตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดและกรุงเทพมหานคร⁽⁹⁾ รวมถึงมีการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (EnvOcc CU)⁽¹⁰⁾ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ประกอบอาชีพและประชาชนที่เสี่ยงต่อการได้รับสัมผัสมลพิษจากการประกอบอาชีพและมลพิษจากสิ่งแวดล้อม ให้ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง อย่างเป็นระบบ ทันการณ์

ด้วยมาตรฐานเดียวกัน

เนื่องจากการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของจังหวัดและกรุงเทพมหานคร เป็นสิ่งสำคัญในการขับเคลื่อนกลไกการจัดการใน 76 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จึงได้เสนอให้ประเมินการจัดการของจังหวัด (รวมถึงกรุงเทพมหานคร) ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค EnvOcc ผ่านตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข⁽¹¹⁾ “ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม” ซึ่งผลจากการประเมินดังกล่าว จะนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาการดำเนินงานของจังหวัดและกรุงเทพมหานครให้มีประสิทธิภาพต่อไป การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการจัดการของจังหวัดในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำหรับจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบและกลไกที่เกี่ยวข้องของจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) โดยเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสำรวจทางออนไลน์ผ่าน Google Form ระหว่างเดือนเมษายน-สิงหาคม 2565 โดยให้มีการเขียนอธิบายการดำเนินงานพร้อมทั้งแนบเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นหลักฐานยืนยันการดำเนินงาน ประชากรกลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลมีจำนวนรวมทั้งสิ้น 77 คน ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค EnvOcc ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) จำนวน 76 จังหวัด และสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ซึ่งกำหนดเกณฑ์คัดเข้าในการตอบแบบสอบถาม คือ ต้องเป็นผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) จังหวัดละ 1 คน จำนวน 76 จังหวัด และต้องเป็นผู้รับผิดชอบงาน EnvOcc ของ

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 1 คน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามออนไลน์ สร้างโดยศึกษารูปแบบและกลไก การดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค EnvOcc และเสนอขอรับการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค หัวหน้ากลุ่มกฎหมายและพัฒนา หน่วยปฏิบัติการกองโรคจากการประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อม ผู้รับผิดชอบงานโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ผ่านการประชุม

ออนไลน์ จำนวน 2 ครั้ง และแจ้งเวียนผ่าน Google Form จำนวน 1 ครั้ง ก่อนที่จะจัดทำเป็นแบบประเมินระบบ เฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อม ตามตัวชี้วัดระดับกระทรวงสาธารณสุข⁽¹¹⁾ “ร้อยละของจังหวัดที่ผ่านการประเมินระบบเฝ้าระวังโรค และภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม” ต่อไป ทั้งนี้แบบสอบถามออนไลน์ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปผู้ประเมิน ได้แก่ หน่วยงาน เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ ส่วนที่ 2 เกณฑ์การประเมินรูปแบบ และกลไกการดำเนินงานของจังหวัด ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ซึ่งมีเกณฑ์ประเมิน 15 ข้อ คะแนนรวมทั้งสิ้น 100 คะแนน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เกณฑ์ประเมินรูปแบบและกลไกการดำเนินงานของจังหวัด

Table 1 Assessment criteria for provincial model and mechanism

เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
องค์ประกอบที่ 1 การจัดทำข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	30
1. มีการจัดทำชุดข้อมูลผู้ป่วยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (ตามหัวตารางที่กรมควบคุมโรคกำหนด)	5
2. มีชุดข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม Occupational and Environmental Health Profile (OEHP) ของปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	5
3. มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคทั้ง 7 โรค ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากการประกอบอาชีพ พ.ศ. 2563 และเรื่อง ชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2563 จากชุดข้อมูลในข้อ 1 ตามหลักธรรมาภิบาลเชิงพรรณนาเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย และข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม OEHP (กรณีไม่มีผู้ป่วยเกิดขึ้นในพื้นที่ วิเคราะห์เฉพาะปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค)	15
4. จัดทำรายงานสถานการณ์โรคทั้ง 7 โรค ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากการประกอบอาชีพ พ.ศ. 2563 ⁽⁷⁾ และเรื่อง ชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2563 ⁽⁸⁾ หรือรายงานสถานการณ์ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค (กรณีไม่พบผู้ป่วย) เพื่อรายงานคณะกรรมการควบคุมโรค EnvOcc จังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร	5
องค์ประกอบที่ 2 ระบบการแจ้ง การรายงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	30
5. สสจ. หรือสำนักอนามัย กทม. มีผู้รับผิดชอบ หรือผู้ดูแลระบบข้อมูลผู้ป่วยหรือผู้สงสัยป่วยด้วยโรค EnvOcc	5
6. สสจ. หรือสำนักอนามัย กทม. มีการแจ้งหรือรายงานกรณีพบความผิดปกติ/ป่วยรุนแรง หรือเป็นกลุ่มก้อน (cluster) ด้านโรค EnvOcc ที่เข้าได้ตามเกณฑ์การเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ (event-based surveillance) ของกรมควบคุมโรค เข้าสู่ระบบ event-based Province	5
7. สสจ. หรือสำนักอนามัย กทม. มีการรายงานข้อมูลผู้ป่วยโรค EnvOcc รายเดือนในรูปแบบไฟล์ Excel (หัวตารางตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด) มายังสคร. หรือ สปคม.	10
8. หากระบบคอมพิวเตอร์หรือระบบอินเทอร์เน็ตขัดข้อง สามารถรายงานได้ หรือมีแผนสำรอง กรณีมีเหตุขัดข้อง หรือไม่ เช่น backup server	10

ตารางที่ 1 เกณฑ์ประเมินรูปแบบและกลไกการดำเนินงานของจังหวัด (ต่อ)

Table 1 Assessment criteria for provincial model and mechanism (Continue)

เกณฑ์การประเมิน	คะแนน
องค์ประกอบที่ 3 หน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และการสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม	20
9. มีคำสั่งจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการ EnvOcc CU	5
10. ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีการออกสอบสวนโรคจากรายงานในข้อ 6 ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด	5
11. หากมีการสอบสวนโรค มีการเขียนรายงานการสอบสวนโรคหรือไม่	5
12. หากเขียนรายงานสอบสวนโรค หรือการซ่อมแผนปฏิบัติการเคมีหรือรังสี มีการส่งรายงานดังกล่าวมายัง สคร. หรือ สปค. หรือไม่	5
องค์ประกอบที่ 4 คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมจังหวัดและกรุงเทพมหานคร	20
13. ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562-2564 มีการนำข้อมูลสถานการณ์โรค เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมโรค EnvOcc จังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร	5
14. ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีการนำข้อมูลจากองค์ประกอบที่ 1 เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมโรค EnvOcc จังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร	5
15. ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562-2565 มีการเสนอมาตรการลดโรค EnvOcc ต่อคณะกรรมการควบคุมโรค EnvOcc จังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร	10

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม Microsoft Excel โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ ร่วมกับการอธิบายเชิงพรรณนาเนื้อหา ดังนี้

1. วิเคราะห์และแปลผลกิจกรรมดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของจังหวัด จำแนกตามเกณฑ์สมรรถนะและตามองค์ประกอบ โดยใช้ความถี่ และร้อยละ จากนั้นนำคะแนนรวมจากทั้ง 4 องค์ประกอบ มาคำนวณค่าร้อยละ และแบ่งระดับสมรรถนะการดำเนินงานภาพรวมของจังหวัด เป็น 5 ระดับ คือ ระดับเริ่มต้นพัฒนา (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50) ระดับพื้นฐาน (คะแนนร้อยละ 50-59) ระดับดี (คะแนนร้อยละ 60-69) ระดับดีมาก (คะแนนร้อยละ 70-79) และระดับดีเด่น (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)

2. การสรุปข้อมูลปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของการดำเนินงานภาพรวม ซึ่งได้ข้อมูลมาจากหลักฐานประกอบการประเมินของจังหวัด และรายงานสรุปผลการประเมินจาก สคร. และ สปค. ซึ่งระบุถึงปัญหา

อุปสรรคในการดำเนินงานและข้อเสนอแนะในภาพรวมของเขตสุขภาพ นำเนื้อหาที่ระบุเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานและข้อเสนอแนะของแต่ละเขตสุขภาพมารวบรวม แจกแจงเพื่อจัดกลุ่ม แล้วสรุปเป็นปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในภาพรวม

ผลการศึกษา

ผู้ตอบแบบประเมินการจัดการของจังหวัดด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จำนวน 77 คน จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 76 จังหวัด และจากสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร

ผลการประเมินการจัดการของจังหวัดและสมรรถนะของจังหวัดในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ผลการประเมินการจัดการของจังหวัด จำแนกรายองค์ประกอบและเกณฑ์การประเมิน ได้แสดงในตารางที่ 2 ในองค์ประกอบที่ 1 จังหวัดส่วนใหญ่ร้อยละ 96.1 มีการจัดทำชุดข้อมูลผู้ป่วยโรค EnvOcc ตามที่

กำหนด ในขณะที่ ร้อยละ 70.1 ของจังหวัด มีชุดข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม Occupational and Environmental Health Profile (OEHP) สมบูรณ์ ครบถ้วนอย่างน้อยร้อยละ 70 อย่างไรก็ตาม มีเพียง 37 จังหวัด (ร้อยละ 48.0) ที่มีการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์โรคครบทั้ง 7 โรค ตาม พ.ร.บ. EnvOcc เชื่อมโยงกับข้อมูล OEHP และมีเพียง 35 จังหวัด (ร้อยละ 45.5) มีการจัดทำรายงานสถานการณ์โรคหรือความเสี่ยงครบทั้ง 7 โรค เพื่อรายงานคณะกรรมการควบคุมโรค EnvOcc จังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร

ในส่วนขององค์ประกอบที่ 2 พบว่า ทุกจังหวัด มีผู้รับผิดชอบ หรือผู้ดูแลระบบข้อมูลผู้ป่วยหรือผู้สงสัยป่วยด้วยโรค EnvOcc สำหรับกรณีการรายงานเหตุการณ์ความผิดปกติ/ป่วยรุนแรง หรือเป็นกลุ่มก้อน ด้านโรค EnvOcc มีเพียง 18 จังหวัดเท่านั้นที่รายงานพบเหตุการณ์เข้าเกณฑ์การเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ โดยมี 16 จังหวัดที่เมื่อพบเหตุการณ์เข้าเกณฑ์แล้วมีการแจ้งเข้าระบบ event-based Province ทุกเหตุการณ์ ขณะที่ 2 จังหวัดที่อาจรายงานเข้าระบบ event-based Province ไม่ครบทุกเหตุการณ์ สำหรับการรายงานข้อมูลผู้ป่วย EnvOcc รายเดือนในรูปแบบที่กำหนด มีจังหวัดที่รายงานข้อมูลผู้ป่วยมายัง สคร. หรือ สปคม. สม่ำเสมอทุกเดือนมากกว่า 6 เดือน จำนวน 33 จังหวัด (ร้อยละ 42.8) ในขณะที่มี 20 จังหวัด (ร้อยละ 26.0) ที่ไม่ได้รายงานข้อมูลผู้ป่วยมายัง สคร. หรือ สปคม. นอกจากนี้ กรณีที่ระบบคอมพิวเตอร์หรือระบบอินเทอร์เน็ตขัดข้องทุกจังหวัด สามารถรายงานโรคหรือเหตุการณ์ด้านโรค EnvOcc ได้ ถึงแม้ว่ามี 10 จังหวัด (ร้อยละ 13.0) ที่ไม่มี

แผนสำรองข้อมูลก็ตาม

สำหรับองค์ประกอบที่ 3 จังหวัดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.9) มีคำสั่งจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการ EnvOcc CU อย่างเป็นทางการแล้ว โดยมีเพียง 5 จังหวัด ที่ยังไม่มีคำสั่งจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการฯ สำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มี 67 จังหวัด (ร้อยละ 79.2) ที่รายงานว่าไม่พบเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์การสอบสวนโรค EnvOcc แต่มีการดำเนินการสอบสวนโรคโควิด 19 ในสถานประกอบกิจการ หรือมีการซ่อมแผนตอบโต้อุบัติภัยสารเคมีหรือรังสี โดยมี 16 จังหวัด พบเหตุการณ์เข้าเกณฑ์ที่ต้องออกสอบสวน และมีการลงสอบสวนโรค อย่างไรก็ตาม ในจำนวนนี้มี 2 จังหวัด ที่อาจไม่ได้ลงสอบสวนทุกเหตุการณ์ ทั้งนี้เมื่อมีการสอบสวนโรค หรือการซ่อมแผนตอบโต้อุบัติภัยสารเคมีหรือรังสี จังหวัดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.1) มีการเขียนรายงานการสอบสวนโรคหรือสรุปการซ่อมแผนตอบโต้ฯ และเมื่อมีการเขียนรายงานดังกล่าว มี 54 จังหวัด (ร้อยละ 70.1) ที่ดำเนินการส่งรายงานมายัง สคร. หรือ สปคม.

สำหรับองค์ประกอบที่ 4 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562-2565 มากกว่าร้อยละ 74.0 ของจังหวัดที่มีการนำข้อมูลสถานการณ์เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมโรค EnvOcc จังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้จังหวัดส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90.9) อยู่ระหว่างดำเนินการเสนอมาตรการเพื่อลดโรค EnvOcc ผ่านคณะกรรมการควบคุมโรค EnvOcc จังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร ขณะที่ มีเพียง 2 จังหวัด ที่ยังไม่มีแผนหรือแนวทางเสนอมาตรการลดโรคให้แก่คณะกรรมการควบคุมโรค EnvOcc จังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 2 การดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของจังหวัดจำแนกตามเกณฑ์การประเมิน (n=77)

Table 2 Implementation of surveillance, prevention, and control of occupational and environmental diseases by assessment criteria (n=77)

ลำดับที่	เกณฑ์ประเมินการจัดการของจังหวัด	จำนวนจังหวัด	ร้อยละ
องค์ประกอบที่ 1 การจัดทำข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (30 คะแนน)			
1	มีการจัดทำชุดข้อมูลผู้ป่วย EnvOcc รายเดือน ตามแนวทาง (5 คะแนน) - มี (5 คะแนน) - ไม่มี (0 คะแนน)	74 3	96.1 3.9
2	มีชุดข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (OEHP) (5 คะแนน) - มีชุดข้อมูล OEHP ครบถ้วน อย่างน้อยร้อยละ 70 (5 คะแนน) - มีชุดข้อมูล OEHP ครบถ้วน น้อยกว่าร้อยละ 70 (3 คะแนน) - ไม่มีการจัดทำชุดข้อมูล (0 คะแนน)	54 19 4	70.1 24.7 5.2
3	มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคทั้ง 7 โรค ตาม พ.ร.บ. EnvOcc เชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วย และข้อมูล OEHP (15 คะแนน) - มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคครบทั้ง 7 โรค (15 คะแนน) - มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรค 5-6 โรค (12 คะแนน) - มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรค 3-4 โรค (8 คะแนน) - มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรค 1-2 โรค (4 คะแนน) - ไม่มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรค (0 คะแนน)	37 7 11 21 1	48.0 9.1 14.3 27.3 1.3
4	จัดทำรายงานสถานการณ์โรคทั้ง 7 โรค ตาม พ.ร.บ. EnvOcc หรือรายงานสถานการณ์ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค เพื่อรายงานคณะกรรมการควบคุมโรค EnvOcc จังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร (5 คะแนน) - มีการจัดทำรายงาน ครบทั้ง 7 โรค (5 คะแนน) - มีการจัดทำรายงาน จำนวน 5-6 โรค (3 คะแนน) - มีการจัดทำรายงาน จำนวน 3-4 โรค (2 คะแนน) - มีการจัดทำรายงาน จำนวน 1-2 โรค (1 คะแนน) - ไม่มีจัดทำรายงาน (0 คะแนน)	35 6 8 23 5	45.4 7.8 10.4 29.9 6.5
องค์ประกอบที่ 2 ระบบการแจ้ง การรายงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (30 คะแนน)			
5	สสจ. หรือสำนักอนามัย กทม. มีผู้รับผิดชอบ หรือผู้ดูแลระบบข้อมูลผู้ป่วยหรือผู้สงสัยป่วยด้วยโรค EnvOcc (5 คะแนน) - มีผู้รับผิดชอบ หรือผู้ดูแลระบบที่เป็นลายลักษณ์อักษร (5 คะแนน) - มีผู้รับผิดชอบ หรือผู้ดูแลระบบที่ไม่เป็นลายลักษณ์อักษร (3 คะแนน) - ไม่มีผู้รับผิดชอบ หรือผู้ดูแลระบบ (0 คะแนน)	69 8 0	89.6 10.4 0
6	สสจ. หรือสำนักอนามัย กทม. มีการแจ้งหรือรายงานกรณีพบความผิดปกติ/ป่วยรุนแรง หรือเป็นกลุ่มก้อน (cluster) ด้านโรค EnvOcc ที่เข้าได้ตามเกณฑ์ฯ เข้าสู่ระบบ event-based Province (5 คะแนน) - พบเหตุการณ์เข้าเกณฑ์ฯ และมีการแจ้งเข้าระบบครบทุกเหตุการณ์ที่ (5 คะแนน) - พบเหตุการณ์เข้าเกณฑ์ฯ และมีการแจ้งเข้าระบบไม่ครบทุกเหตุการณ์ (3 คะแนน) - พบเหตุการณ์เข้าเกณฑ์ฯ แต่ไม่มีการแจ้งเข้าระบบ (0 คะแนน) - ไม่พบเหตุการณ์เข้าเกณฑ์ฯ (ไม่มีการคิดคะแนนในข้อนี้)	16 2 0 59	20.8 2.6 0 76.6

ตารางที่ 2 การดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของจังหวัดจำแนกตามเกณฑ์การประเมิน (n=77) (ต่อ)

Table 2 Implementation of surveillance, prevention, and control of occupational and environmental diseases by assessment criteria (n=77) (Continue)

ลำดับที่	เกณฑ์ประเมินการจัดการของจังหวัด	จำนวน	ร้อยละจังหวัด
7	สสจ. หรือสำนักอนามัย กทม. มีการรายงานข้อมูลผู้ป่วยโรค EnvOcc รายเดือน มายัง สคร. หรือ สปคม. (10 คะแนน)		
	- มีการรายงานข้อมูลรายเดือนมากกว่า 6 เดือน (10 คะแนน)	33	42.8
	- มีการรายงานข้อมูลรายเดือน 5-6 เดือน (8 คะแนน)	12	15.6
	- มีการรายงานข้อมูลรายเดือน 3-4 เดือน (6 คะแนน)	5	6.5
	- มีการรายงานข้อมูลรายเดือน 1-2 เดือน (4 คะแนน)	7	9.1
	- ไม่มีการรายงานข้อมูลรายเดือน (0 คะแนน)	20	26.0
8	การรายงานโรคหรือหัตถ์มีแผนสำรอง กรณีระบบคอมพิวเตอร์ขัดข้อง (10 คะแนน)		
	- รายงานได้ และมีแผนสำรอง รวมถึงอธิบายแผนสำรองข้อมูล (10 คะแนน)	65	84.4
	- รายงานได้ และมีแผนสำรอง (ไม่ได้อธิบายแผนสำรองข้อมูล) (5 คะแนน)	2	2.6
	- รายงานได้ แต่ไม่มีแผนสำรอง (3 คะแนน)	10	13.0
	- รายงานไม่ได้ และไม่มีแผนสำรอง (0 คะแนน)	0	0
	องค์ประกอบที่ 3 หน่วยปฏิบัติการ EnvOcc CU และการสอบสวนโรค (20 คะแนน)		
9	มีคำสั่งจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการ EnvOcc CU (5 คะแนน)		
	- มีคำสั่งจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการฯ แล้ว (5 คะแนน)	60	77.9
	- มีร่างคำสั่งตั้งหน่วยปฏิบัติการฯ (ยังไม่เป็นทางการ) (3 คะแนน)	12	15.6
	- ไม่มีคำสั่งจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการฯ (0 คะแนน)	5	6.5
10	ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีการออกสอบสวนโรคตามเกณฑ์ที่โรคกำหนด (5 คะแนน)		
	- ดำเนินการสอบสวนได้ครบทุกเหตุการณ์ (5 คะแนน)	14	18.2
	- ดำเนินการสอบสวนได้ไม่ครบทุกเหตุการณ์ (3 คะแนน)	2	2.6
	- พบเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์ แต่ไม่มีการสอบสวน (0 คะแนน)	0	0
	- ไม่พบเหตุการณ์ที่เข้าเกณฑ์ แต่มีการสอบสวนโรคโควิด 19 ในสถานประกอบกิจการ หรือมีการซ่อมแผนตอบโต้อุบัติภัยสารเคมีหรือรังสี (5 คะแนน)	61	79.2
11	หากมีการสอบสวนโรคหรือซ่อมแผนตอบโต้ฯ มีการเขียนรายงาน หรือไม่ (5 คะแนน)		
	- มี (5 คะแนน)	64	83.1
	- ไม่มี (0 คะแนน)	13	16.9
12	มีการส่งรายงานสอบสวนโรคหรือซ่อมแผนตอบโต้ฯ มายัง สคร. หรือ สปคม. (5 คะแนน)		
	- มีการส่งรายงาน (5 คะแนน)	54	70.1
	- ไม่มีการส่งรายงาน (0 คะแนน)	23	29.9
	องค์ประกอบที่ 4 คณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมจังหวัดและกรุงเทพมหานคร (20 คะแนน)		
13	ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562-2564 มีการนำข้อมูลสถานการณ์เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมโรค EnvOcc จังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร (5 คะแนน)		
	- มีการเสนอต่อคณะกรรมการฯ จังหวัด/กทม. ทั้งในรูปแบบการจัดประชุม online หรือ onsite หรือหนังสือแจ้งเวียน (5 คะแนน)	58	75.3
	- ไม่มีการเสนอ (0 คะแนน)	19	24.7

ตารางที่ 2 การดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของจังหวัดจำแนกตามเกณฑ์การประเมิน (n=77) (ต่อ)

Table 2 Implementation of surveillance, prevention, and control of occupational and environmental diseases by assessment criteria (n=77) (Continue)

ลำดับที่	เกณฑ์ประเมินการจัดการของจังหวัด	จำนวนจังหวัด	ร้อยละ
14	ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 มีการนำข้อมูลสถานการณ์เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมโรค EnvOcc จังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร (5 คะแนน) - มีการเสนอต่อคณะกรรมการฯ จังหวัด/กทม. ทั้งในรูปแบบการจัดประชุม online หรือ onsite หรือหนังสือแจ้งเวียน (5 คะแนน) - ไม่มีการเสนอ (0 คะแนน)	54	70.1
15	ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562-2565 มีการเสนอมาตรการลดโรค EnvOcc ผ่านคณะกรรมการควบคุมโรค EnvOcc จังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร (10 คะแนน) - อยู่ระหว่างการเสนอมาตรการลดโรค รวมถึงมีการอธิบายมาตรการ (10 คะแนน) - อยู่ระหว่างการเสนอมาตรการลดโรค แต่ไม่มีการอธิบายมาตรการ (5 คะแนน) - ไม่มีการเสนอมาตรการลดโรค (0 คะแนน)	70 5 2	90.9 6.5 2.6

เมื่อพิจารณาคะแนนรายองค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบที่ 1 ซึ่งเกี่ยวกับการจัดทำข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์โรค EnvOcc มี 4 จังหวัดที่คะแนนไม่ถึงร้อยละ 50 ในขณะที่องค์ประกอบที่ 3 ซึ่งเกี่ยวกับการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการ EnvOcc CU และการสอบสวน

โรค EnvOcc มีเพียง 1 จังหวัด ที่คะแนนไม่ถึงร้อยละ 50 ขององค์ประกอบ รายละเอียดจำนวนและร้อยละของจังหวัดที่มีคะแนนมากกว่าร้อยละ 50 จำแนกรายองค์ประกอบ ได้แสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนประเมินสมรรถนะของจังหวัดตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไป และน้อยกว่าร้อยละ 50 จำแนกตามองค์ประกอบ (n=77)

Table 3 Provincial competency assessment scores by components (n=77)

องค์ประกอบ	คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 50 (ร้อยละ)	คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 50 (ร้อยละ)
องค์ประกอบที่ 1 การจัดทำข้อมูลและวิเคราะห์สถานการณ์โรค EnvOcc	73 (94.8)	4 (5.2)
องค์ประกอบที่ 2 ระบบการแจ้ง การรายงานโรค EnvOcc	74 (96.1)	3 (3.9)
องค์ประกอบที่ 3 หน่วยปฏิบัติการ EnvOcc CU และการสอบสวนโรค EnvOcc	76 (98.7)	1 (1.3)
องค์ประกอบที่ 4 คณะกรรมการควบคุมโรค EnvOcc จังหวัดและกรุงเทพมหานคร	75 (97.4)	2 (2.6)

สำหรับผลการประเมินภาพรวมสมรรถนะของจังหวัดในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค EnvOcc พบว่า จังหวัดส่วนใหญ่ จำนวน 43 จังหวัด (ร้อยละ 55.8) จัดอยู่ในระดับดีเด่น ในขณะที่ 20 จังหวัด (ร้อยละ 26.0) จัดอยู่ในระดับดีมาก โดยมีเพียง 3

จังหวัด ที่อยู่ระดับเริ่มต้นพัฒนา (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50) (ตารางที่ 4) ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาผลการประเมินตามเกณฑ์ของ 3 จังหวัดที่อยู่ระดับเริ่มต้นพัฒนาพบว่า แต่ละจังหวัด ถึงแม้มีการเก็บข้อมูลโรค แต่ไม่ได้มีการวิเคราะห์และจัดทำรายงานสถานการณ์โรคตาม

พ.ร.บ. รวมถึงไม่มีการรายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคทั้ง 7 โรค รายเดือนมายัง สคร. หรือ สปคม. นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาเฉพาะจังหวัดที่ได้คะแนนประเมินต่ำที่สุด จะยัง

ไม่มีคำสั่งการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการ EnvOcc CU และ ยังไม่มีการขับเคลื่อนมาตรการผ่านคณะกรรมการ ควบคุมโรค EnvOcc ระดับจังหวัด

ตารางที่ 4 ระดับสมรรถนะของจังหวัดในการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (n=77)

Table 4 Provincial competency levels in implementing surveillance, prevention and control of occupational and environmental diseases (n=77)

ระดับสมรรถนะการดำเนินงาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดีเด่น (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป)	43	55.8
ระดับดีมาก (คะแนนร้อยละ 70-79)	20	26.0
ระดับดี (คะแนนร้อยละ 60-69)	10	13.0
ระดับพื้นฐาน (คะแนนร้อยละ 50-59)	1	1.3
ระดับเริ่มต้นพัฒนา (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50)	3	3.9

สรุปข้อมูลปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของการดำเนินงานภาพรวม

การศึกษานี้ ผู้ให้ข้อมูลในระดับจังหวัด และเจ้าหน้าที่จาก สคร. หรือ สปคม. ได้สะท้อนปัญหา อุปสรรค รวมถึงข้อเสนอนะที่สำคัเพื่อการพัฒนางานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค EnvOcc ดังนี้

1. ปัญหา และอุปสรรค

1.1 สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด19 ทำให้ผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่มีภารกิจเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการป้องกัน ควบคุมโรคโควิด 19 ส่งผลให้ไม่สามารถดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค EnvOcc ได้อย่างเต็มที่

1.2 ข้อจำกัดด้านงบประมาณ เช่น ขาดงบประมาณในการการจัดประชุมชี้แจง หรือประชุมคณะกรรมการควบคุมโรค EnvOcc จังหวัด

1.3 แนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่กำหนดจากส่วนกลางยังไม่ชัดเจน รวมถึงเกณฑ์การตรวจสอบข่าว การวินิจฉัยโรค EnvOcc บางโรค เช่น โรคหรืออาการที่เกิดจากการสัมผัสฝุ่นละออง PM2.5 มีความยุ่งยากซับซ้อน

1.4 รูปแบบการแจ้งรายงานผู้ป่วยจากหน่วยบริการสุขภาพไปยัง สสจ. ไม่ชัดเจนและไม่เป็นรูปแบบเดียวกัน

2. ข้อเสนอแนะ

2.1 ควรมีการถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานและสนับสนุนข้อมูลเชิงวิชาการให้แก่ สคร. และ สสจ.

2.2 ควรมีการพัฒนาศักยภาพให้แก่บุคลากรและเพิ่มการมีส่วนร่วมในกระบวนการกำหนดตัวชี้วัดและ template ตัวชี้วัด

2.3 ควรมีการพัฒนากระบวนการรายงาน โปรแกรมการรายงานต่างๆ และระบบข้อมูลที่เกี่ยวข้องงานด้านโรค EnvOcc ร่วมกับพื้นที่ให้ถ่ายทอดการใช้และการเข้าถึงเพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

2.4 ควรมีการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานให้กับหน่วยงานในพื้นที่เป็นการเฉพาะ เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่อง

2.5 ควรมีการผลักดันให้ผู้บริหารของ สสจ. กำหนดโครงสร้างภารกิจของงานโรค EnvOcc ของจังหวัดให้มีรายละเอียดชัดเจนยิ่งขึ้น และเพิ่มอัตรากำลังของบุคลากรงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ในกลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ให้มีบุคลากรอย่างน้อยจังหวัดละ 2 คน เพื่อให้เหมาะสมกับภาระงาน

วิจารณ์

นับตั้งแต่ พ.ร.บ. EnvOcc มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 19 กันยายน 2562⁽⁵⁻⁶⁾ กรมควบคุมโรคโดยกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้ดำเนินการขับเคลื่อน พ.ร.บ. ฉบับนี้โดยการถ่ายทอดแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้กับหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในส่วนกลาง ระดับเขตสุขภาพและระดับจังหวัด รวมถึงขับเคลื่อนผ่านกลไกของการกำหนดตัวชี้วัดการปฏิบัติราชการหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ 2563⁽¹³⁾ ซึ่งมุ่งเน้นให้ทุกจังหวัดรวมถึงกรุงเทพมหานครมีการแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมโรค EnvOcc จังหวัด/กรุงเทพมหานคร⁽⁹⁾ การขับเคลื่อน พ.ร.บ. ดังกล่าว มีผลต่อการขับเคลื่อนการดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค EnvOcc ของจังหวัดและกรุงเทพมหานครที่แตกต่างกัน จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า จังหวัดส่วนใหญ่มีการดำเนินการในระดับดีเด่น และพบว่ามีเพียง 3 จังหวัดเท่านั้นที่มีการดำเนินงานอยู่ในระดับเริ่มต้นพัฒนา จากการศึกษารูปแบบการขับเคลื่อน พ.ร.บ. EnvOcc ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10⁽¹³⁾ พบว่า ปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อน พ.ร.บ. นี้ นอกจากกรอบระยะเวลาที่กำหนดของกฎหมาย และการขับเคลื่อนผ่านนโยบายกระทรวงแล้ว ปัจจัยด้านการสนับสนุนต่างๆ ได้แก่ การชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน การนิเทศติดตาม และการสนับสนุนจากทีมกฎหมายของ สคร. ให้แก่จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 มีส่วนทำให้การดำเนินการขับเคลื่อนมาตรการและกลไก พ.ร.บ. ประสบความสำเร็จ

เมื่อพิจารณาเกณฑ์ประเมินสมรรถนะที่จังหวัด รวมถึงกรุงเทพมหานครมีการดำเนินการได้ไม่ถึงร้อยละ 50 ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์โรคทั้ง 7 โรคตาม พ.ร.บ.⁽⁷⁻⁸⁾ เชื่อมโยงกับการวิเคราะห์ความเสี่ยงในพื้นที่ จากข้อมูล OEHP⁽¹²⁾ (เกณฑ์ที่ 3) การจัดทำรายงานสถานการณ์โรคทั้ง 7 โรคตาม พ.ร.บ. (เกณฑ์ที่ 4) และการรายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคทั้ง 7 โรครายเดือนมายัง สคร. หรือ สปคม. (เกณฑ์ที่ 7) ทั้งนี้ การวิเคราะห์และการจัดทำรายงานสถานการณ์โรคทั้ง 7 โรคตาม พ.ร.บ. ที่เชื่อมโยงกับความเสี่ยงในพื้นที่นั้น จำเป็นต้องอาศัย

ปัจจัยหลายด้านตั้งแต่ข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมที่ครอบคลุม รวมถึงทักษะการวิเคราะห์สถานการณ์ภาพรวมครอบคลุมหลายมิติ ทั้งนี้ จากเกณฑ์ที่ 2 แสดงให้เห็นว่าจังหวัดส่วนใหญ่มีการจัดทำข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมที่ค่อนข้างมาก และครอบคลุมอยู่แล้ว เนื่องจากการขับเคลื่อนให้จังหวัดมีการจัดทำฐานข้อมูลและเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมผ่านระบบสารสนเทศอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย (National Environmental Health Information System: NEHIS)⁽¹⁴⁾ ของกรมอนามัยซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 และหลังจากนั้น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 กรมควบคุมโรคมีการขับเคลื่อนให้จังหวัดจัดทำฐานข้อมูล Occupational and Environmental Health Profile (OEHP)⁽¹²⁾ โดยถึงแม้ว่าทั้งสองฐานข้อมูลอาจมีความซ้ำซ้อนกันอยู่บ้าง เช่น ข้อมูลขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล ข้อมูลเหตุร้องเรียนหรือเหตุรำคาญ เป็นต้น แต่ฐานข้อมูล NEHIS จะเน้นด้านสุขภาพิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นหลัก ในขณะที่ฐานข้อมูล OEHP จะเน้นข้อมูลโรงงานอุตสาหกรรม รวมถึงข้อมูลการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงและการเจ็บป่วยด้านโรค EnvOcc ที่ครอบคลุมมากกว่า ในส่วนของทักษะการวิเคราะห์เชื่อมโยงข้อมูลความเสี่ยงและข้อมูลการเกิดโรคให้ครอบคลุมหลายมิติเป็นสมรรถนะที่ไม่ง่าย และมีความท้าทายสำหรับจังหวัดในการดำเนินการ ดังนั้น หน่วยงานกรมควบคุมโรคทั้งจากส่วนกลาง และระดับเขตสุขภาพจึงอาจนำประเด็นนี้ เพื่อพัฒนาศักยภาพให้แก่เจ้าหน้าที่ของจังหวัดต่อไป ในส่วนของเกณฑ์ที่ 7 ที่เกี่ยวกับการจัดทำข้อมูลผู้ป่วยเพื่อรายงานมายัง สคร. และ สปคม. รายเดือน อาจสะท้อนให้เห็นว่า เป็นวิธีการจังหวัดส่วนใหญ่อาจไม่สามารถดำเนินการได้จริง ดังนั้น หน่วยงานกรมควบคุมโรคทั้งจากส่วนกลางและเขตสุขภาพ รวมถึงหน่วยงานระดับจังหวัด จึงควรหารือเพื่อพัฒนาระบบและแนวทางการรายงานโรค EnvOcc ที่เหมาะสมร่วมกัน เพื่อการเฝ้าระวังโรคที่มีประสิทธิภาพ

ตามที่กรมควบคุมโรคได้มีแนวทางให้จังหวัดมีการแจ้ง การรายงาน และการสอบสวนเหตุการณ์ผิดปกติ

ด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมนั้น ผลการศึกษาระบุว่า จังหวัดส่วนใหญ่ รายงานไม่พบเหตุการณ์เข้าเกณฑ์การเฝ้าระวังเหตุการณ์ผิดปกติ อาจเนื่องมาจากสถานพยาบาลมีการวินิจฉัยโรค EnvOcc ค่อนข้างน้อย⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ โดยตัวโรค EnvOcc เอง ต้องอาศัยการซักประวัติการทำงาน หรือหาหลักฐานสนับสนุนว่าได้รับสัมผัสสิ่งคุกคามจากการทำงานหรือมลพิษสิ่งแวดล้อม เพื่อใช้ในการวินิจฉัย⁽¹⁷⁾ ดังนั้น ผลจากการประเมินในประเด็นนี้ จึงอาจสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาสำคัญที่ควรมีมาตรการสนับสนุนให้สถานพยาบาลหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น นายจ้าง หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีการแจ้งหรือรายงานเหตุการณ์ด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพต่อไป

เมื่อพิจารณาถึงเกณฑ์ที่ 15 ซึ่งเกี่ยวกับการเสนอมาตรการลดโรค EnvOcc ผ่านคณะกรรมการควบคุมโรค EnvOcc จังหวัดหรือกรุงเทพมหานคร พบว่า จังหวัดส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 ได้มีการนำข้อมูลสถานการณ์ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเพื่อนำไปสู่การจัดทำข้อเสนอแนะมาตรการลดโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มแรงงานในระบบ ซึ่งจะครอบคลุมทั้งมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค อาทิ การบ่งชี้และประเมินความเสี่ยง การตรวจคัดกรองสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และหากพบผู้ซึ่งเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม จะมีการสอบสวนโรคเพื่อหาปัจจัยเสี่ยง และเสนอแนะแนวทางป้องกัน และควบคุมโรคต่อไป อย่างไรก็ตาม มาตรการดังกล่าว ยังมีความท้าทายที่สำคัญในกลุ่มแรงงานนอกระบบ และประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษจากสิ่งแวดล้อม ซึ่งไม่มีสวัสดิการคุ้มครองครอบคลุมในหลายกรณีเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มแรงงานในระบบ

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ ได้แก่ การศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลจากการประเมินตนเองของผู้รับผิดชอบของจังหวัด ซึ่งอาจมีปัญหारेื่องความถูกต้องของข้อมูลเพื่อคิดคะแนนสมรรถนะ อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัย ได้มีการให้จังหวัดแนบเอกสารเพื่อเป็นหลักฐาน รวมถึงมีการ

สอบทานกับทางจังหวัด สคร. ที่ดูแลจังหวัดด้วย นอกจากนี้ ข้อคำถามถึงแม้ว่าไม่ได้มีการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา แต่ได้ผ่านกระบวนการรับฟังความเห็นและปรับแก้ตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญทั้งจากส่วนกลาง ระดับเขต และจังหวัด 3 ครั้ง เพื่อให้ได้เครื่องมือถูกต้องน่าเชื่อถือที่สุดที่เป็นไปได้ อย่างไรก็ตามอาจมีข้อคำถามบางประเด็น ที่อาจมีความไวสูงเกินไป เช่น การจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการ EnvOcc CU มีการสอบถามแค่เพียงมีคำสั่งในการจัดตั้ง แต่ในทางปฏิบัติอาจยังไม่มีการจัดตั้งเนื่องจากเจ้าหน้าที่ซึ่งอาจผ่านการอบรมตามเกณฑ์ที่กำหนดไม่ครบ เป็นต้น รวมทั้งการศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง เพื่อดูการจัดการของจังหวัดในช่วงเวลาที่ประเมิน ซึ่งอาจไม่สะท้อนภาพการดำเนินงานเชิงระบบของจังหวัดในอนาคต

โดยสรุป จังหวัดส่วนใหญ่ของประเทศไทย มีระดับสมรรถนะในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค EnvOcc อยู่ในระดับดีเตดีน มีเพียง 3 จังหวัดที่จัดอยู่ในระดับเริ่มต้นพัฒนา ทั้งนี้ สมรรถนะที่มีความท้าทายในการดำเนินงานของหลายจังหวัด คือ การวิเคราะห์เชื่อมโยงข้อมูลความเสี่ยงและข้อมูลการเกิดโรคให้ครอบคลุมหลายมิติ ซึ่งเป็นทักษะที่ไม่ง่ายและควรจัดให้มีการพัฒนาศักยภาพแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องของจังหวัด นอกจากนี้ ควรมีการส่งเสริม และสนับสนุนการดำเนินงานของจังหวัดให้มีกลไกการแจ้งหรือรายงานเหตุการณ์ และการสอบสวนโรคที่ทันการณ์ เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนมาตรการป้องกันและควบคุมโรค EnvOcc ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการวิเคราะห์ข้อมูล และการจัดทำรายงานสถานการณ์ด้านโรค EnvOcc รวมถึงการแจ้งเหตุการณ์เพื่อนำไปสู่การสอบสวนโรคให้เป็นจุดเน้นกระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นตัวชี้วัดการปฏิบัติงานของจังหวัดและกรุงเทพมหานคร

2. ควรมีการพัฒนากลไกและระบบสารสนเทศที่ทันสมัยและเหมาะสมสำหรับหน่วยงานระดับจังหวัด

ในการแจ้ง การรายงานโรคและการรายงานเหตุการณ์ด้านโรค EnvOcc เช่น การนำเทคโนโลยี Application Programming Interface (API) มาใช้ในการรายงานโรคจากสถานพยาบาล เป็นต้น

3. ควรมีการพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างสมรรถนะบุคลากรด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค EnvOcc ของ สคร. สสจ. และกรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยปฏิบัติการ EnvOcc CU

4. ควรผลักดันให้มีการจัดตั้งงบประมาณรายปีของกระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร เป็นการเฉพาะเพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรค EnvOcc และในส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการขับเคลื่อนสนับสนุนและติดตามการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค EnvOcc ของจังหวัดและกรุงเทพมหานครอย่างต่อเนื่อง

5. ควรจัดให้มีระบบหรือกลไกด้านงบประมาณเพื่อสนับสนุนการตรวจคัดกรองสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงในกลุ่มแรงงานนอกระบบ และประชาชนซึ่งได้รับหรืออาจได้รับมลพิษสิ่งแวดล้อม

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหารกรมควบคุมโรค ผู้บริหารกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานเป็นอย่างดี พร้อมกันนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกท่านจากกลุ่มพัฒนาระบบข้อมูลและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน และกลุ่มกฎหมายและหน่วยปฏิบัติการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ในการจัดเตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยขอขอบคุณหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับจังหวัด ระดับเขตสุขภาพ และกรุงเทพมหานครที่ให้ความอนุเคราะห์ในการอำนวยความสะดวกและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์จนทำให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Rushton L. The Global Burden of Occupational Disease. *Curr Environ Health Rep.* 2017;4(3):340-8.
2. Gao Y, Wang X, Zeng Q. Research progress of occupational disease assessment and application on burden of disease. *Zhonghua lao dong wei sheng zhi ye bing za zhi.* 2020;38(11):878-80. (in Chinese)
3. Department of Disease Control (TH), Division of Occupational and Environmental diseases. National plan and action plan for surveillance, prevention and control of occupational and environmental Diseases, B.E. 2564-2580. Nonthaburi: Division of Occupational and Environmental diseases; 2021. (in Thai)
4. Department of Disease Control (TH), Bureau of Epidemiology. Standard and operating guideline for surveillance and rapid response team (SRRT) [Internet]. Nonthaburi: Bureau of Epidemiology; 2013 [cited 2022 Dec 15]. Available from: https://www.no.moph.go.th/epidnan/downloads/handbooks/Standard_SRRT_2555.pdf (in Thai)
5. Occupational Diseases and Environmental Diseases Control Act, B.E. 2562 [Internet]. 2019 May 22 [cited 2022 Oct 9]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/8420191010020910.PDF> (in Thai)
6. Chandaeng S. Occupational Diseases and Environmental Diseases Control Act, B.E. 2562 [Internet]. 2021 Feb 22 [cited 2022 Oct 9]. Available from: https://www.senate.go.th/assets/portals/93/fileups/272/files/S%E0%B9%88sub_Jun/6new/new100.pdf (in Thai)

7. Notification of the Ministry of Public Health concerning the names or principal symptoms of occupational diseases (issue 1), B.E. 2563 [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2022 Oct 9]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/11320210203104425.PDF> (in Thai)
8. Notification of the Ministry of Public Health concerning the names or principal symptoms of environmental diseases (issue 1), B.E. 2563 [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2022 Oct 9]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/11420210203104637.PDF> (in Thai)
9. Notification of the National Occupational Disease and Environmental Disease Committee concerning the criteria, procedures, and conditions of the appointment, term of office, and vacating from office of the members of a Provincial Occupational Disease and Environmental disease Committee and a Bangkok Occupational Disease and Environmental Disease Committee, B.E. 2562 [Internet]. 2019 Nov 26 [cited 2022 Oct 9]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/8920191206040238.PDF> (in Thai)
10. Notification of the Ministry of Public Health concerning the criteria for the establishment of an occupational disease and environmental Disease control operation unit, B.E. 2559 [Internet]. 2020 Nov 2 [cited 2022 Oct 9]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/11220201113044513.PDF> (in Thai)
11. Ministry of Public Health (TH), Strategy and Planning Division. The Ministry of Public Health's key performance indicators template in the fiscal year 2022 [Internet]. Nonthaburi: Strategy and Planning Division; 2022. [cited 2022 Oct 9]. Available from: https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2022/08/PDF-File_3.pdf (in Thai)
12. Mitmark B, Mungmee T. Operating guideline for occupational and environmental Health profiles (OEHP), 2020 [Internet]. 2020 Sep [cited 2022 Oct 9]. Available from: http://envocc.ddc.moph.go.th/uploads/media/manual/OEHP/GUI_OEHP001.pdf (in Thai)
13. Angkhakhumool W, Srikul P. Factors contributing to the success of implementation according to Occupational and Environmental Diseases Control Act, B.E. 2562 (2019): A case study of Office of Disease Prevention and Control, Region 10. *Journal of Medicine and Public Health, Ubon Ratchathani University.* 2020;3(3):13. (in Thai)
14. Ministry of Public Health (TH), Department of Health. Guideline for health impact assessment at the local level [Internet]. Nonthaburi: Department of Health; 2013 [cited 2023 Jan 6]. Available from: https://hia.anamai.moph.go.th/web-upload/12xb1c83353535e43f224a05e184d8fd75a/m_magazine/35644/2834/file_download/7df7a3597934e67f70d1d87dd82fbae2.pdf (in Thai)
15. Alaguney ME, Yildiz AN, Demir AU, Ergor OA. Physicians' opinions about the causes of underreporting of occupational diseases. *Arch Environ Occup Health.* 2020;75(3):165–76.
16. Pransky G, Snyder T, Dembe A, Himmelstein J. Under-reporting of work-related disorders in the workplace: a case study and review of the literature. *Ergonomics.* 1999;42(1):171–82.
17. Sithisarankul P. Occupational diseases – some issues. *Thammasat Medical Journal.* 2011;11(1):4. (in Thai)