



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี โทร. ๐ ๓๘๒๘ ๕๕๑๑ ต่อ ๒๔๖๗ - ๘

ที่ ขบ ๐๐๓๓/๕๐๒๖

วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๘

เรื่อง แจ้งรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกที่ได้รับอนุมัติและติดประกาศให้มีโอกาสพักท้งเป็นเวลา ๓๐ วัน  
และจัดส่งผลงานทางวิชาการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางละมุง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพนสนิมคม  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ  
และหัวหน้ากลุ่มงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติและเอกสารประกอบการคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ประเภทวิชาการระดับชำนาญการ จำนวน ๑ ราย ซึ่งผู้บังคับบัญชาพิจารณาเห็นชอบ และเสนอผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี อนุมัติบุคคลและประกาศรายชื่อผู้ผ่านการคัดเลือกบุคคลฯ แล้ว ตามประกาศจังหวัดชลบุรี ลงวันที่ ๒๖ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘ ดังบัญชีรายละเอียดแนบท้ายนี้ จึงขอให้หน่วยงานติดประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลฯ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

(นางจันทนา วังคะอ้อม)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) ปฏิบัติราชการแทน  
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี



ประกาศจังหวัดชลบุรี  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดชลบุรี ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

| ลำดับที่ | ชื่อ-สกุล                   | ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก                               | ส่วนราชการ                                                                    |
|----------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| ๑        | นางสาวปัทนทิญา<br>จินดาเสวก | นักวิชาการสาธารณสุข<br>ชำนาญการ<br>(ด้านบริการทางวิชาการ) | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี<br>กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม<br>และอาชีวอนามัย |

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายพงศ์สิษฐ์ ปิจนันท์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี



บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดชลบุรี  
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

| ลำดับ | ชื่อ - สกุล                             | ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม                                                                                                                                                                               | ตำแหน่ง<br>เลขที่ | ส่วนราชการ/ตำแหน่ง<br>ที่ได้รับการคัดเลือก                                    | ตำแหน่ง<br>เลขที่ | หมายเหตุ    |
|-------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------|
| ๑     | นางสาวปัทมทิยา จินดาเสวก                | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี<br>กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม<br>และอาชีวอนามัย                                                                                                                        |                   | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี<br>กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม<br>และอาชีวอนามัย |                   |             |
|       |                                         | นักวิชาการสาธารณสุข<br>ปฏิบัติการ                                                                                                                                                                    | ๒๓๔๗๕๐            | นักวิชาการสาธารณสุข<br>ชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)                        | ๒๓๔๗๕๐            | เลื่อนระดับ |
|       | ชื่อผลงานส่งประเมิน<br>ลำดับที่ ๑       | ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวิตสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน<br>กับความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละออง<br>ขนาดไม่เกิน ๒.๕ ไมครอนในพื้นที่จังหวัดชลบุรี |                   |                                                                               |                   | ๑๐๐%        |
|       | ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน                 | การพัฒนาแนวทางการรายงานและเฝ้าระวังโรคซิลิโคสิส (Silicosis) ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรค<br>จากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒<br>ส.กมล อดทน                                               |                   |                                                                               |                   |             |
|       | รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ” |                                                                                                                                                                                                      |                   |                                                                               |                   |             |



### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวิตสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ พฤศจิกายน ๒๕๖๗ - พฤษภาคม ๒๕๖๘

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

๓.๑ แนวคิดความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Literacy – EHL)

๓.๒ ความรู้เรื่องฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) และผลกระทบต่อสุขภาพ

๓.๓ การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

๔.๑ หลักการและเหตุผล/ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในระบบบริการสุขภาพชุมชนของสังคมไทยปัจจุบัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ “อสม.” เป็นทรัพยากรบุคคลสำคัญ ซึ่งทำหน้าที่ในการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปสู่ประชาชนในชุมชน โดยอาศัยทักษะในการสื่อสารที่สามารถแปลงภาษาทางวิชาการให้เป็นภาษาที่เข้าใจง่ายและเข้าถึงประชาชน ทั้งนี้ นอกจากทักษะการสื่อสารแล้ว การให้ความรู้จะต้องอยู่บนพื้นฐานของวิชาการที่ถูกต้องชัดเจน และเหมาะสมตามบริบทของพื้นที่ (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, ๒๕๖๐) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงจำเป็นจะต้องมีความรู้ทักษะ และสมรรถนะรองรับการเปลี่ยนแปลง และยกระดับไปสู่การมีความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สามารถนำไปถ่ายทอดให้กับชุมชนในการเลือกรับ ปรับใช้ ตัดสินใจในการจัดการเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวิตสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกับความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการออกแบบกิจกรรมหรือโปรแกรมจัดการเรียนรู้ เพื่อสร้างและยกระดับความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี เพื่อให้สามารถดูแลให้คำแนะนำแก่ประชาชนในชุมชน เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สามารถตัดสินใจดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวได้อย่างเหมาะสมต่อไป

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินงาน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey's Research) โดยใช้เครื่องมือการวิจัย เป็นแบบสอบถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติ (Statistic)

ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี จำนวน ๖ อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองชลบุรี, อำเภอศรีราชา, อำเภอบ้านบึง, อำเภอพานทอง, อำเภอบ่อทอง และอำเภอหนองใหญ่ จำนวนทั้งสิ้น ๙,๐๐๔ คน (ระบบบูรณาการฐานข้อมูลสวัสดิการสังคม (e-Social Welfare), มิถุนายน ๒๕๖๗) และการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ได้มาจากการกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, ๑๙๗๐) ซึ่งจะได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๓๖๙ คน และทำการสุ่ม



### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

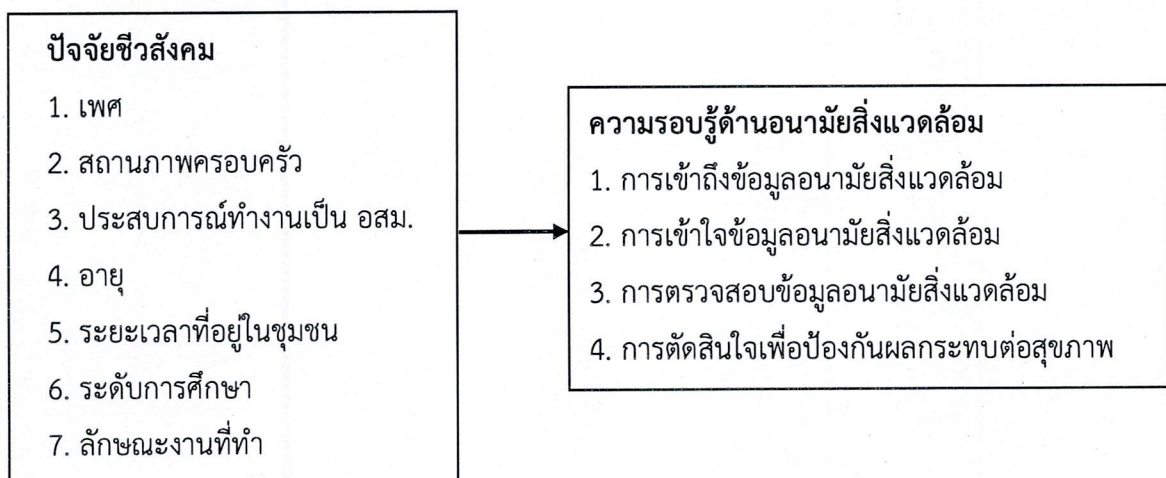
ตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ได้แก่ การสุ่มแบบกลุ่ม (Custer Random Sampling) แบ่งพื้นที่อำเภอตามบริบทลักษณะภูมิประเทศโดยแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม ได้แก่ พื้นที่โซนทะเล พื้นที่โซนเมือง และพื้นที่โซนภูเขา และการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) โดยให้โควตาตามสัดส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่อำเภอนั้น ๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ใช้แบบสอบถามการประเมินความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่เมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ ของกองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรมอนามัย, ๒๕๖๓) เป็นแบบสอบถาม สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น ๒ ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ ๑ สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน ๙ ข้อ และตอนที่ ๒ สอบถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จำนวน ๒๘ ข้อ ดังนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ (Checklist) และเติมข้อความในช่องว่าง ได้แก่ ชื่อชุมชนที่อาศัยอยู่ ชื่ออำเภอที่อยู่ เพศ สถานภาพครอบครัว ประสบการณ์การเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) อายุ ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน ระดับการศึกษา ลักษณะงานหลักที่ทำ และประวัติการมีโรคประจำตัว

ตอนที่ ๒ ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นความสามารถของบุคคลในการค้นหา เข้าใจ ประเมินและสามารถใช้ข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีอยู่ ในการสร้างทางเลือก การตัดสินใจ เพื่อป้องกันสุขภาพของตนเอง นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี และรักษาสิ่งแวดล้อมด้วย ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม การเข้าใจข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม การตรวจสอบข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อมและการตัดสินใจเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า ๕ ระดับ (Likert Scale) ได้แก่ ระดับ ๕ คือ จริงมากที่สุด ระดับ ๔ คือ จริงมาก ระดับ ๓ คือ จริงปานกลาง ระดับ ๒ คือ จริงน้อย และระดับ ๑ คือ จริงน้อยที่สุด

#### กรอบแนวคิดในการศึกษา





### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

การวิเคราะห์ข้อมูล ในแต่ละขั้นตอนของการศึกษาจะใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

๑. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ในแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ จากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน (PM<sub>2.5</sub>) จะใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

๒. การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงเปรียบเทียบด้วยสถิติค่า t (Independent t-test) และสถิติทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าสหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เพศ สถานภาพครอบครัว ประสบการณ์ทำงานเป็น อสม. อายุ ระยะเวลาที่อยู่ในชุมชน ระดับการศึกษา และลักษณะงานที่ทำ กับความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน

#### ๔.๓ เป้าหมายของงาน

๑. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี

๒. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยชีวสังคมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่จังหวัดชลบุรีกับความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน

### ๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

- อยู่ระหว่างดำเนินการ -

### ๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

เป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาและออกแบบกิจกรรมหรือโปรแกรมจัดการเรียนรู้ เพื่อสร้างและยกระดับความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพจากฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน ๒.๕ ไมครอน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ต่อไป

### ๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

การค้นคว้าและทบทวนระเบียบวิธีการวิจัย แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การออกแบบรูปแบบ และวิธีการดำเนินการ รวมถึงการใช้ทักษะทางสถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

### ๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

- อยู่ระหว่างดำเนินการ -

### ๙. ข้อเสนอแนะ

- อยู่ระหว่างดำเนินการ -

### ๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

- ไม่มี -

### ๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

นางสาวปัทนทิยา จินดาเสวก สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%



๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... 

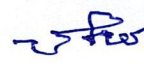
(นางสาวปัทมทิยา จินดาเสวก)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๒๑ พ.ค. ๒๕๖๘ / .....

ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) ..... 

(นายดิลก กลิ่นบัวแก้ว)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

(วันที่) ๒๑ พ.ค. ๒๕๖๘ / .....

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) ..... 

(นางจันทนา วงศ์หอม)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)

(วันที่) ๑๗ มิ.ย. ๒๕๖๘ / .....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) ..... 

(นายกฤษณ์ สกุลแพทย์)

(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

(วันที่) ๑๗ มิ.ย. ๒๕๖๘ / .....

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ  
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้คำรับรองหนึ่งระดับได้



### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### แบบเสนอแนวทางการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการรายงานและเฝ้าระวังโรคซิลิโคสิส (Silicosis) ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒

๒. หลักการและเหตุผล

โรคซิลิโคสิส (Silicosis) เป็นโรคปอดจากการทำงานที่มีสาเหตุจากการหายใจเอาซิลิกาแบบผลึก (crystalline silica) เข้าไปในปอด โดยองค์การ International Agency for Research on Cancer (IARC) ได้จัดให้ซิลิกาเป็นสารที่มีข้อมูลยืนยันชัดเจนว่าก่อมะเร็งปอดในมนุษย์ และผู้ป่วยที่เป็นโรคซิลิโคสิสจะมีความเสี่ยงกับโรควัณโรคมากขึ้น (อรินันท์ ชัญญาวงศ์ศักดิ์, n.d.) อาชีพและลักษณะงานเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น การเจาะพื้นดิน โรงโม่หิน การผลิตกระเบื้อง การขัดผิวเซรามิก การพ่นทราย การหลอมแก้ว เป็นต้น ดังนั้น โรคซิลิโคสิสจึงเป็นโรคปอดจากการทำงานที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดและผลกระทบต่อสุขภาพที่เกิดขึ้นแบบเฉียบพลันหรือเรื้อรัง ขึ้นอยู่กับปริมาณและระยะเวลาของการรับสัมผัสฝุ่นซิลิกา ทั้งนี้ การวินิจฉัยโรค ต้องดำเนินการโดยแพทย์ที่ผ่านการอบรมการอ่านภาพถ่ายรังสีทรวงอกตามเกณฑ์มาตรฐานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization: ILO) (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๐)

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) และองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ได้จัดทำแผนขจัดโรคปอดฝุ่นซิลิกา (Silicosis Elimination) ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๓๘ (ค.ศ. ๑๙๙๕) เพื่อดูแลสุขภาพผู้ประกอบอาชีพ และมีการประชุมหารือกับประเทศต่าง ๆ ที่มีปัญหาซิลิโคสิส โรคซิลิโคสิสพบได้ในหลายประเทศทั้งในประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา มีการรายงานผู้เสียชีวิตด้วยโรคซิลิโคสิส เมื่อปี ค.ศ. ๑๙๙๙ ว่ามีอัตราเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ ๑๕ ของอัตราเสียชีวิตด้วยโรคปอดจากการทำงาน ด้วยเหตุผลข้างต้น องค์การระหว่างประเทศ (ILO) ได้เสนอให้แต่ละประเทศจัดทำแผนงานกำจัดโรคซิลิโคสิส โดยในประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่พบผู้ป่วยโรคซิลิโคสิส และพบผู้ป่วยโรคซิลิโคสิสรายแรก เมื่อปี พ.ศ. ๒๔๙๗ หลังจากนั้นยังมีการพบผู้ป่วยโรคนี้มาอย่างต่อเนื่อง และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย (ทศพล เจริญวิภาสวงศ์ และมนัชา ภิรมย์อยู่, ๒๕๖๕) โดยองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ได้จัดให้อาชีพหรือผู้ที่ทำงานที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมโรงโม่หินเป็นอาชีพหนึ่งที่ตั้งอยู่ในกลุ่มอาชีพเสี่ยงต่อการเกิดโรคซิลิโคสิส ซึ่งจังหวัดชลบุรี มีโรงโม่บดและย่อยหินเปิดทำการ ๒๘ แห่ง จาก ๒๙๐ แห่งทั่วประเทศ (กรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่, ๒๕๖๘) และมีจำนวนกว่า ๒๐ แห่งตั้งอยู่ในอำเภอเมืองชลบุรี โดยในประเทศไทยยังไม่เคยมีการศึกษาถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคซิลิโคสิสในกลุ่มอาชีพโรงโม่หินมาก่อน ทำให้ไม่สามารถนำมาประยุกต์ในการควบคุมป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ (เอกรินทร์ ลักษณะลิขิตกุล, ๒๕๖๕)

ดังนั้น การพัฒนาแนวทางการรายงานและเฝ้าระวังโรคซิลิโคสิสภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการคุ้มครองแรงงานจากโรคที่สามารถป้องกันได้ ด้วยระบบเฝ้าระวังที่มีประสิทธิภาพ การบูรณาการข้อมูล และความร่วมมือจากทุกภาคส่วน จะทำให้การควบคุมโรคซิลิโคสิสในประเทศไทย มีความเข้มแข็งและยั่งยืน



### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

#### ๓.๑ บทวิเคราะห์

กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้มีการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑๙ กันยายน ๒๕๖๒ ซึ่งกฎหมายดังกล่าวได้กำหนดให้มีการออกกฎหมายลำดับรอง เพื่อให้การดำเนินการตามกฎหมายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอนุบัญญัติที่ออกตามความในพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากการประกอบอาชีพ พ.ศ. ๒๕๖๓ ได้มีการประกาศชื่อหรืออาการสำคัญของโรคซิลิโคสิสไว้ คือ โรคจากฝุ่นซิลิกา หมายถึง โรคหรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้นจากหรือเป็นผลเนื่องมาจากการทำงานหรือการประกอบอาชีพที่สัมผัสฝุ่นซิลิกา โดยมีผู้ประกอบอาชีพที่ลักษณะงานมีการสัมผัสฝุ่นซิลิกา หรือประเภทยุทธสาหรณรมที่มีการใช้หรือเกี่ยวข้องกับฝุ่นซิลิกา ดังตัวอย่างในตารางที่ ๑ และตารางที่ ๒ (กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค, ๒๕๖๖)

ตารางที่ ๑ ตัวอย่างอาชีพที่ลักษณะงานมีการสัมผัสฝุ่นซิลิกา

| รหัสอาชีพ | ชื่ออาชีพ                                                                                                              |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๗๑๑๑      | คนงานเหมืองแร่ และเหมืองหิน                                                                                            |
| ๗๑๑๓      | คนงานเจาะ ตัดและแกะสลักหิน ช่างขัดเงาหิน                                                                               |
| ๗๑๑๔      | ช่างทำพื้นหินขัด                                                                                                       |
| ๗๑๒๒      | ช่างก่ออิฐและปูนแผ่นหิน                                                                                                |
| ๗๑๓๒      | ช่างปูนพื้นและปูกระเบื้อง                                                                                              |
| ๗๑๓๕      | ช่างติดกระจก                                                                                                           |
| ๗๑๓๖      | ช่างสุขภัณฑ์และช่างวางระบบท่อน้ำ                                                                                       |
| ๗๓๒๑      | ช่างเครื่องดินเผาและงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง                                                                            |
| ๗๓๒๒      | ช่างขึ้นรูปแก้ว ช่างตัด ช่างฝน และช่างขัดเงาแก้ว                                                                       |
| ๗๓๒๓      | ช่างเจียรไนแก้วและช่างแกะสลัก                                                                                          |
| ๗๓๒๔      | ช่างเขียนและช่างตกแต่งเครื่องแก้ว เครื่องดินเผา เซรามิกและงานอื่นที่เกี่ยวข้อง                                         |
| ๒๔๕๒      | ช่างแกะสลัก ช่างปั้น ช่างหล่อ จิตรและผู้ทำงานศิลปะอื่นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง                                             |
| ๓๑๔๑      | ช่างเทคนิคหรือช่างเครื่องประจำเรือ                                                                                     |
| ๘๑๓๑      | ช่างคุมเตาหลอมแก้ว เตาเผาเครื่องดินเผาและเครื่องจักรที่เกี่ยวข้อง ผู้ที่ทำอาชีพอื่น ๆ เกี่ยวข้องกับการสัมผัสฝุ่นซิลิกา |

ตารางที่ ๒ ตัวอย่างของอุตสาหกรรมที่มีการใช้หรือเกี่ยวข้องกับฝุ่นซิลิกา

| ลำดับ | ประเภทอุตสาหกรรม                                                |
|-------|-----------------------------------------------------------------|
| ๑     | การทำเหมืองหินที่ใช้ในการก่อสร้าง                               |
| ๒     | การทำเหมืองหินปูน ยิปซัม ซอล์กและโคลโมต์ การชุดกรวดและทราย      |
| ๓     | การทำเหมืองดิน                                                  |
| ๔     | การทำเหมืองแร่และเหมืองหินอื่น ๆ ซึ่งมิได้จัดประเภทไว้ในที่อื่น |
| ๕     | การผลิตแก้ว/กระจกแผ่น                                           |



### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ตารางที่ ๒ (ต่อ)

| ลำดับ | ประเภทอุตสาหกรรม                                           |
|-------|------------------------------------------------------------|
| ๖     | การผลิตภาชนะบรรจุภัณฑ์และเครื่องใช้บนโต๊ะอาหารที่ทำจากแก้ว |
| ๗     | การผลิตผลิตภัณฑ์แก้วอื่น ๆ ซึ่งมีได้จัดประเภทไว้ในที่อื่น  |
| ๘     | การผลิตผลิตภัณฑ์ขัดถู                                      |
| ๙     | การซ่อมเรือ                                                |
| ๑๐    | อุตสาหกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับฝุ่นซิลิกา                |

#### ๓.๒ แนวความคิด

จากการศึกษาสถานการณ์สุขภาพแรงงานกลุ่มเสี่ยงต่อฝุ่นซิลิกาในประเทศไทย ของทศพล เจริญวิภาสวงศ์ และมนัชา ภิรมย์อยู่ (๒๕๖๕) พบว่า ๕ จังหวัดที่มีจำนวนสถานประกอบกิจการสูงสุด ๕ จังหวัดที่มีจำนวนแรงงานในระบบกลุ่มเสี่ยงสูงสุด และ ๕ จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยสะสมสูงสุด และข้อมูลทุติยภูมิของกระทรวงสาธารณสุข (HDC) ระบุว่าอัตราการป่วยจากโรคจากฝุ่นซิลิกา (ซิลิโคสิส) ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ คือ ๐.๔ คนต่อแสนประชากร ปี พ.ศ. ๒๕๖๓ คือ ๐.๔๒ คนต่อแสนประชากร และปี พ.ศ. ๒๕๖๔ คือ ๐.๓๘ คนต่อแสนประชากร และ ๕ จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยจากโรคซิลิโคสิสสูงสุด ดังแสดงในตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ แสดง ๕ จังหวัดในประเทศไทยที่มีสถานประกอบกิจการกลุ่มเสี่ยง ๕ จังหวัดในประเทศไทยที่มีจำนวนแรงงานในระบบที่เป็นกลุ่มเสี่ยง และ ๕ จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยจากโรคจากฝุ่นซิลิกา (ซิลิโคสิส) สูงสุด ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๖๒ - ๒๕๖๔

| ลำดับ | ๕ จังหวัดที่มีสถานประกอบกิจการกลุ่มเสี่ยงสูงสุด |                                                                        | ๕ จังหวัดที่มีจำนวนแรงงานในระบบกลุ่มเสี่ยงสูงสุด |                                                                     | ๕ จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยสะสมสูงสุด |                        |
|-------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------|
|       | จังหวัด                                         | จำนวนสถานประกอบกิจการกลุ่มเสี่ยง (ร้อยละของสถานประกอบกิจการทั่วประเทศ) | จังหวัด                                          | จำนวนแรงงานในระบบกลุ่มเสี่ยง (ร้อยละของแรงงานกลุ่มเสี่ยงทั่วประเทศ) | จังหวัด                              | จำนวนผู้ป่วยสะสม (ราย) |
| ๑     | สระบุรี                                         | ๑,๖๒๖ แห่ง (ร้อยละ ๔.๘๓)                                               | สระบุรี                                          | ๙๗,๗๖๐ คน (ร้อยละ ๑๗.๙๓)                                            | นครราชสีมา                           | ๑๘๒                    |
| ๒     | ชลบุรี                                          | ๑,๕๗๐ แห่ง (ร้อยละ ๔.๖๗)                                               | ปทุมธานี                                         | ๓๐,๘๖๙ คน (ร้อยละ ๕.๖๖)                                             | มหาสารคาม                            | ๘๓                     |
| ๓     | นครศรีธรรมราช                                   | ๑,๓๔๙ แห่ง (ร้อยละ ๔.๐๑)                                               | ราชบุรี                                          | ๓๐,๓๖๔ คน (ร้อยละ ๕.๕๗)                                             | สระบุรี                              | ๖๔                     |
| ๔     | สงขลา                                           | ๑,๑๗๖ แห่ง (ร้อยละ ๓.๔๙)                                               | ชลบุรี                                           | ๒๖,๓๙๕ คน (ร้อยละ ๔.๘๔)                                             | นครศรีธรรมราช                        | ๓๒                     |
| ๕     | สุราษฎร์ธานี                                    | ๑,๑๕๕ แห่ง (ร้อยละ ๓.๔๓)                                               | นครปฐม                                           | ๒๕,๑๙๕ คน (ร้อยละ ๔.๖๒)                                             | นครปฐม                               | ๒๙                     |



### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

จากตารางข้างต้น สรุปได้ว่า จังหวัดสระบุรี เป็นจังหวัดที่มีสถานประกอบกิจการและมีแรงงานในระบบกลุ่มเสี่ยงสูงสุด เนื่องจากเป็นจังหวัดที่เป็นที่ตั้งของโรงโม่หินและผลิตปูนซีเมนต์ที่สำคัญแห่งหนึ่งในประเทศไทย และพบข้อมูลที่ไม่สอดคล้องไปในทางเดียวกัน เช่น จังหวัดที่มีสถานประกอบกิจการและแรงงานในระบบกลุ่มเสี่ยงต่อการได้รับสัมผัสฝุ่นซิลิกาสูงสุด คือ สระบุรี ในขณะที่จังหวัดที่พบผู้ป่วยด้วยโรคจากฝุ่นซิลิกาสูงสุด คือ นครราชสีมา

จากการพิจารณากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมฝุ่นซิลิกาในสถานประกอบการ พบว่า มีกฎหมายหลักที่เกี่ยวข้อง ๔ ฉบับ ได้แก่ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕, พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. ๒๕๓๕ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. ๒๕๖๒ (ฉบับที่ ๒ และ ๓), พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔ และพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งกฎหมายโดยส่วนใหญ่เน้นให้สถานประกอบการและโรงงานอุตสาหกรรม ดำเนินมาตรการควบคุมฝุ่นซิลิกาที่แหล่งกำเนิด โดยพระราชบัญญัติโรงงานของกระทรวงอุตสาหกรรม ที่มีการปรับปรุงในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ ได้กำหนดนิยามของโรงงานใหม่ คือ ต้องมีคนงาน ๕๐ คน หรือเครื่องจักร ๕๐ แรงม้าขึ้นไป จากเดิมที่กำหนดให้มีคนงาน ๕ คน หรือเครื่องจักร ๗ แรงม้าขึ้นไป ส่งผลให้โรงงาน ที่ต้องมีการขึ้นทะเบียนและแจ้งจำนวนคนงานหรือแรงงานในระบบกลุ่มเสี่ยงต่อการรับสัมผัสฝุ่นซิลิกา มีจำนวนลดลง ทำให้เกิดช่องว่างในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคซิลิโคสิส เนื่องจากโรงงานบางแห่ง ไม่ต้องปฏิบัติตามมาตรการและจัดการควบคุมแหล่งกำเนิดภายใต้กฎหมายโรงงาน อย่างไรก็ตามโรงงานเหล่านี้ ถูกจัดให้เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุขต่อเมื่อราชการส่วนท้องถิ่น ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเกี่ยวกับ การควบคุมกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพแล้ว หากราชการส่วนท้องถิ่นนั้น ยังไม่ออกข้อบังคับท้องถิ่นข้างต้นจะส่งผลให้เกิดช่องว่างการบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมจัดการแหล่งกำเนิด ที่มีกระบวนการผลิตที่ก่อให้เกิดฝุ่นซิลิกา รวมทั้งเกิดช่องว่างในการดูแลคุ้มครองสุขภาพอนามัยให้กับแรงงาน ในระบบ แรงงานนอกระบบ และประชาชนที่อาจได้รับสัมผัสฝุ่นซิลิกา ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของโรคซิลิโคสิส (Silicosis) และโรคระบบทางเดินหายใจอื่น ๆ ที่เป็นอันตรายเรื้อรัง

ดังนั้น การจัดการปัญหาฝุ่นซิลิกาอย่างมีประสิทธิภาพจึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงกลไก การบังคับใช้กฎหมายให้ครอบคลุมและมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ทั้งในระดับกฎหมายกลางและระดับท้องถิ่น เพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและแรงงานจากกระบวนการผลิตที่ก่อให้เกิดฝุ่นซิลิกา ในทุกระดับของกิจการ

#### ๓.๓ ข้อเสนอ

๑) การพัฒนาระบบการรายงานข้อมูลและจัดเก็บเหตุการณ์โรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ผ่านระบบออนไลน์ เพื่อเป็นช่องทางการเฝ้าระวัง ค้นหา และรายงานโรคซิลิโคสิสได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเป็นระบบ รวมถึงพัฒนาฐานข้อมูลกลางของผู้ป่วยโรคจากการทำงาน โดยเชื่อมโยงกับฐานข้อมูล ประกันสังคมและสถานประกอบการ

๒) จัดทำขั้นตอนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม การสอบสวนและการรายงานเหตุการณ์ในกรณีทราบผู้ซึ่งเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่า เป็นโรคจากการประกอบอาชีพหรือโรคจากสิ่งแวดล้อมและภัยสุขภาพ

๓) จัดทำทำเนียบผู้รับผิดชอบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย (จป.) ในสถานประกอบการ เพื่อให้เกิดความสะดวกในการติดต่อประสานงาน



### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

๔) การพัฒนาศักยภาพหน่วยปฏิบัติการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ ในการเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคซึลิโคสิส ทั้งบุคลากรด้านอาชีวอนามัยในระดับจังหวัดและท้องถิ่น

๕) สนับสนุนการบังคับใช้กฎหมายให้มีความครอบคลุมทุกภาคส่วน และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น

๕.๑) กระทรวงสาธารณสุข: ออกแบบระบบการเฝ้าระวัง ให้คำแนะนำด้านวิชาการ

๕.๒) กระทรวงแรงงาน: บังคับใช้กฎหมายด้านความปลอดภัย ส่งเสริมการป้องกันในสถานประกอบการ

๕.๓) สำนักงานประกันสังคม: สนับสนุนการตรวจสุขภาพแรงงาน และดูแลสิทธิผู้ประกันตน

๕.๔) สถานประกอบกิจการ: ตรวจสุขภาพพนักงานตามความเสี่ยง และรายงานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

๕.๕) ภาคประชาสังคม: สร้างการรับรู้และเฝ้าระวังร่วมกับชุมชน

๖) ส่งเสริมการวิจัยเพื่อประเมินความชุก ความเสี่ยง และแนวทางป้องกันโรคซึลิโคสิส

#### ๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

| ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น                                                                                                    | แนวทางแก้ไข                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ๑. การเข้าถึงข้อมูลการรักษาพยาบาล กรณีโรคซึลิโคสิสทั้งโรงพยาบาลในสังกัด-นอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน      | - เครือข่ายสถานพยาบาลควรมีการพัฒนาฐานข้อมูลการรักษาพยาบาล/เข้ารับบริการ เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงของข้อมูลและทราบถึงสถานการณ์อัตราป่วยของโรคซึลิโคสิสในพื้นที่                                                 |
| ๒. การเชื่อมโยงฐานข้อมูลระหว่างจำนวนสถานประกอบกิจการ จำนวนแรงงานในระบบ จำนวนแรงงานนอกระบบ และจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคซึลิโคสิส | - หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการบูรณาการข้อมูลร่วมกันเพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังและสอบสวนโรคซึลิโคสิส                                                                                                           |
| ๓. การเชื่อมโยงกลไกทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองสุขภาพระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง                                 | - ควรมีการขับเคลื่อนการประชุมคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัดอย่างสม่ำเสมอ<br>- ควรมีการบูรณาการการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากฝุ่นซิลิกา |

#### ๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๔.๑) โรงพยาบาลมีการเฝ้าระวังเชิงรุกผ่านกลไกคลินิกโรคจากการทำงานการให้บริการอาชีวเวชกรรมหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โดยดำเนินการในสถานประกอบการที่มีความเสี่ยงของโรคซึลิโคสิส

๔.๒) นายจ้างและผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาลมีการรายงานต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ กรณีที่พบลูกจ้าง แรงงานนอกระบบหรือประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ ซึ่งเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคซึลิโคสิส

๔.๓) พนักงานเจ้าหน้าที่มีการรายงานต่อกรมควบคุมโรค และคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมจังหวัด กรณีพบผู้ซึ่งเป็นหรือมีเหตุอันควรสงสัยว่าเป็นโรคซึลิโคสิส หรือได้รับแจ้งจากนายจ้างหรือผู้รับผิดชอบในสถานพยาบาล



### ๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

#### ๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ มีแนวทางการรายงานและเฝ้าระวังโรคซิลิโคสิส (Silicosis) ตามพระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่เป็นรูปธรรม

๕.๒ บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีความรู้ความเข้าใจและเชี่ยวชาญในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และสอบสวนโรคซิลิโคสิส รวมทั้งข้อกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

(ลงชื่อ) ..... *จ.พัชร์กุล* .....

(นางสาวปัทมทิยา จินดาเสวก)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ..... *๒๑ พ.ค. ๒๕๖๘* .....

ผู้ขอประเมิน