

รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ
เรื่อง เสริมสร้างศักยภาพการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ชายแดนประเทศไทย
และประเทศสมาชิกในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) : กรณีจังหวัดเชียงราย
ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๐ เมษายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรมโพธิ์วิลล รีสอร์ท แอนด์ สปา จังหวัดเชียงราย

จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ทั้งหมด ๗๓ คน โดยมีรายชื่อดังต่อไปนี้

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้บริหาร

- | | | |
|------------------|---------------|----------------------------------|
| ๑. นายแพทย์ไพศาล | ธัญญาวิรัชกุล | สาธารณสุขนิเทศเขตสุขภาพที่ ๑ |
| ๒. นายแพทย์ทศเทพ | บุญทอง | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย |

หน่วยงานในสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย

- | | | |
|------------------|-------------|----------------------------------|
| ๑. นายแพทย์ทศเทพ | บุญทอง | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย |
| ๒. นายสุภเรต | วงษ์พุด | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๓. นายพิเชษฐ์ | ภูพันธ์สกุล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๔. นายนรินทร์ | สุริยนต์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๕. นายประเสริฐ | วันดี | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๖. นายวชิระ | หน่อแหวน | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงของ

- | | | |
|--------------|-------|-------------------------------|
| ๑. นายพงศกร | ห้วนา | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
| ๒. นายสุรชัย | พิชคำ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สาย

- | | | |
|------------------|---------------|-------------------------------|
| ๑. นายณรงค์ฤทธิ์ | เงินทอง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
| ๒. นายรพีพงษ์ | สิทธิขั้นแก้ว | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงแสน

- | | | |
|--------------|--------|-------------------------------|
| ๑. นายปริญญา | คุณสาร | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
|--------------|--------|-------------------------------|

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเชียงของ

- | | | |
|--------------|------|-----------------------------|
| ๑. นายสุพจน์ | วิชา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
|--------------|------|-----------------------------|

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเทิง

- | | | |
|----------------|---------|-----------------------------|
| ๑. นายทวีวัฒน์ | วุฒิสาร | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ |
|----------------|---------|-----------------------------|

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

- | | | |
|----------------|------------|-----------------------|
| ๑. นางวรลักษณ์ | แก้วจันทรา | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๒. นางสาวรัตนา | เชื้อสุข | พยาบาลวิชาชีพ |

โรงพยาบาลเวียงแก่น

- | | | |
|------------------|-----------|-------------------------------|
| ๑. นางสาวจันทิมา | นimityสุน | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ |
|------------------|-----------|-------------------------------|

โรงพยาบาลเทิจ

๑. นางรัตนา เบ็ญชา พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลเชียงใหม่

นางชวีรัตน์ ฟองนวล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

นางสาวราวดี ศรีวงศ์วรรณ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร่มโพธิ์ไทย

๑. นายประกาศ ทนทาน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งจี้ว

๑. นางปวงพะยอม วุฒิพุดมี พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรค

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ผู้บริหารสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

๑. นางวีณา ภักดีศิริวิชัย นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
รองผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพ
และสิ่งแวดล้อม (ด้านการบริหาร)
๒. ดร. นลินี ศรีพวง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รองผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพ
และสิ่งแวดล้อม (ด้านวิชาการและวิเทศสัมพันธ์)
๓. แพทย์หญิงพิมพ์ภา เตชะกมลสุข นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพ
และสิ่งแวดล้อม (ด้านการแพทย์)
๔. ดร. อรพันธ์ อันติมานนท์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบ
อาชีพและสิ่งแวดล้อม
และหัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนาวิชาการ
๕. นางสาวเพ็ญศรี อนันตกุลนธิ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบ
อาชีพและสิ่งแวดล้อม
และหัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนาภาคีเครือข่าย

กลุ่มบริหารทั่วไป

๑. นางกนกกุล อายุเจริญ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
๒. นางสาวสุรียรัตน์ นามวงษ์ นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
๓. นางเบ็ญจวรรณ กุมภาพันธุ์ เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญการ
๔. นางสาวกัญญารัตน์ มูลทองจันทร์ นักวิชาการการเงินและบัญชีปฏิบัติการ
๕. นายสามารถ ฉลาดดี นักจัดการงานทั่วไป
๖. นางสาวธิดารัตน์ คำแห่งพล นักวิชาการสาธารณสุข
๗. นายสมโภช พาลาก พนักงานขับรถยนต์

กลุ่มยุทธศาสตร์และประเมินผล

๑. นางสาวอังคณา เมธากุล นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และประเมินผล

๒. นางสาวปณัสต์ดา ทองคำ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบาย

๑. นายวงศกร อังคะคำมูล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๒. นายสุรัตน์ อุบลฉาย เจ้าพนักงานคอมพิวเตอร์

กลุ่มภารกิจพัฒนาวิชาการ

๑. นางสาวจุไรรัตน์ ศรีมณี นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กลุ่มภารกิจพัฒนาภาคีเครือข่าย

๑. นางสาวชไมพร ชารี นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

กลุ่มภารกิจพัฒนาระบบเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

๑. นายสาธิต นามวิชา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๒. นางสาวเมตตา พิมพ์สวัสดิ์ นักวิชาการสาธารณสุข

๓. นางสาวอมรรัตน์ ศรีเครื่องตง นักวิชาการสาธารณสุข

ศูนย์อ้างอิงทางห้องปฏิบัติการและพิษวิทยา

๑. นางสาวเนตรนภา ฉิ่งกิตติ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ

ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ

๑. นายโกวิทย์ บุญมีพงศ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ผู้อำนวยการศูนย์ฯ

๒. นางสาวชวณ ลีสมุคันธ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ

ศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดระยอง

๑. นายณัฐพงศ์ แหละหมั่น นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ผู้อำนวยการศูนย์ฯ

๒. นางสุธณี ปรานค์โบราณ นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ

๓. นางสาวสุพรรณณี อรุณจรัส นักวิทยาศาสตร์การแพทย์

สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่

๑. นายแพทย์วิทยา หลิวเสรี ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันและควบคุมโรค
ที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่

๒. นางอนงค์ศิลป์ ด่านไพบูลย์ นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ
รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันและ
ควบคุมโรคที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่

๓. ดร. วราพันธ์ พรวิเศษศิริกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

๔. นางเพ็ญวรินทร์ มะโนเพ็ญว นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

๕. นางเดือนเพ็ญ ชัดชุ่มแสง เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน

ศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงที่ ๑.๓ เชียงราย

๑. นายณรงค์ พึ่งปัญญา พนักงานการเงินและบัญชี ๓

มณฑลทหารบกที่ ๓๗ ค่ายเม็งรายมหาราช

โรงพยาบาลค่ายเม็งรายมหาราช

- | | | |
|------------------------|---------|---------------------------|
| ๑. พันตรีหญิงนัยน์ | มะส่าห์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๒. นางสาววริทธิ์ติมาพร | คำปัญญา | พนักงานบริการ (เลขานุการ) |

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

เทศบาลตำบลเวียง

- | | | |
|----------------|----------|-----------------------|
| ๑. นางสาวอรทัย | ฮงประยูร | นายกเทศมนตรีตำบลเวียง |
|----------------|----------|-----------------------|

เทศบาลตำบลแม่สาย

- | | | |
|--------------------|------|-----------------------|
| ๑. นางสาวจันทร์หอม | สมคำ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
|--------------------|------|-----------------------|

เทศบาลตำบลบ้านแซว

- | | | |
|------------|------------|------------------------------|
| ๑. นายวัชร | วงศ์คำฝั้น | เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญการ |
|------------|------------|------------------------------|

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน

สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดเชียงราย

- | | | |
|----------------|----------------|----------------------------|
| ๑. นางสาวเมตตา | จิระแสงเมืองมา | นักวิชาการแรงงานชำนาญการ |
| ๒. นายปฐมพงษ์ | ตากองแก้ว | นักวิชาการแรงงานปฏิบัติการ |

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

คณะแพทยศาสตร์

- | | | |
|--|------------|---|
| ๑. ศาตราจารย์ ดร. นายแพทย์พงศ์เทพ วิวรรณเดชะ | วิวรรณเดชะ | อาจารย์ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน |
| ๒. นางมยุรา | วิวรรณเดชะ | ผู้อำนวยการศูนย์วิจัยและฝึกอบรมการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ |

คณะพยาบาลศาสตร์

- | | | |
|---|-------|---------|
| ๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วีรพร ศุทธากรณ์ | วีรพร | อาจารย์ |
|---|-------|---------|

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ (สาธารณสุขศาสตร์)

- | | | |
|-------------------|--------|---------|
| ๑. ดร. พิษณุรักษ์ | กันทวี | อาจารย์ |
|-------------------|--------|---------|

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

- | | | |
|--------------------|-----------------|---------------------|
| ๑. นายชัชวรินทร์ | พัฒน์บดินทร์กุล | นักวิชาการสาธารณสุข |
| ๒. นางสาวพัชราภรณ์ | เรื่อนคำ | ผู้ช่วยพยาบาล |

หน่วยงานต่างประเทศ

สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (Lao People's Democratic Republic)

- | | | |
|-------------------|-------------|-------------------------------------|
| ๑. Dr. Boonyaveth | Vongkhamxao | Bokae Public Health Office, Lao PDR |
| ๒. Dr. Anusith | Sirisack | Bokae Public Hospital, Lao PDR |

สาธารณรัฐแห่งสหภาพพม่า (Union of Myanmar)

- | | | |
|-------------|---------|---|
| ๑. Dr. Min | Myo Kyi | Tachileik Public Health Office, Myanmar |
| ๒. Dr. Shwe | Win | Tachileik Public Hospital, Myanmar |

เริ่มประชุมวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ น.

พิธีเปิดการประชุม วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ – ๐๙.๑๕ น.

(นายแพทย์ทศเทพ บุญทอง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย) กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง เสริมสร้างศักยภาพการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ชายแดนประเทศไทย และประเทศสมาชิกในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) : กรณีจังหวัดเชียงราย โดยสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ร่วมกับสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๑ เชียงราย

(นายแพทย์วิทยา หลิวเสรี ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๑ เชียงราย) กล่าวรายงาน

(นายแพทย์ไพศาล ธัญญาวินิชกุล สาธารณสุขนิเทศเขตสุขภาพที่ ๑ ประธานการประชุมฯ) กล่าวเปิดงานการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง เสริมสร้างศักยภาพการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ชายแดนประเทศไทย และประเทศสมาชิกในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) : กรณีจังหวัดเชียงราย จากนั้นเป็นการถ่ายภาพหมู่เพื่อเป็นที่ระลึกของผู้เข้าร่วมการประชุมฯ ในครั้งนี้

อภิปราย เรื่อง นโยบายและสถานการณ์การเฝ้าระวังสุขภาพในพื้นที่พรมแดนในเขตเศรษฐกิจพิเศษ

ในวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๐.๓๐ น. ดำเนินการอภิปรายโดยวิทยากรจำนวน ๔ ท่าน ได้แก่

- นายแพทย์วิทยา หลิวเสรี ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่
- นายสุภเรศ วงษ์พุด ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจังหวัดเชียงราย
- นางวิภา ภัคดีสิริวิชัย รองผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และ
- ดร. นลินี ศรีพวง รองผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม รายละเอียด

ดังนี้

๑. การเฝ้าระวังสุขภาพของพื้นที่พรมแดนในเขตเศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดเชียงราย
ประเด็น : อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

(นายแพทย์วิทยา หลิวเสรี ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่) อภิปรายหัวข้อ

๑.๑ พื้นที่ชายแดนในเขตรับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ ทั้งหมดจำนวน ๖ พื้นที่ โดยส่วนใหญ่จะอยู่ในพื้นที่จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย

- ๑) ด้านควบคุมโรคทำอากาศยานนานาชาติ เชียงใหม่
- ๒) ด้านควบคุมโรคทำอากาศยานนานาชาติ แม่ฟ้าหลวง จ.เชียงราย
- ๓) ด้านพรมแดนแม่สาย จ.เชียงราย
- ๔) ด้านท่าเรือเชียงแสน จ.เชียงราย
- ๕) ด้านพรมแดนเชียงของ จ.เชียงราย
- ๖) ด้านพรมแดนห้วยโก๋น จ.น่าน

๑.๒ โครงสร้างการดำเนินงานของ สคร.๑ ในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพพื้นที่ชายแดน ประกอบด้วยกลุ่มงานดังนี้

๑) กลุ่มแผนงาน จะดูภาพรวมของแผนงานของ สคร.

๒) กลุ่มปฏิบัติการฯ จะรับผิดชอบงานด้านเข้าออกระหว่างประเทศ โรคติดต่อจากสัตว์สู่คน อาหารปลอดภัย EOC และโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

๓) กลุ่มระบาดวิทยาและข่าวกรอง รับผิดชอบเรื่องการเฝ้าระวังและสอบสวนโรค การพัฒนาทีมสอบสวน

๔) กลุ่มสื่อสารสาธารณะและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ รับผิดชอบเรื่องการสื่อสารความเสี่ยง

๕) กลุ่มพัฒนาภาคีเครือข่าย รับผิดชอบอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง เชื้อดีอย่า อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

๑.๓ สถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพของ ๓ อำเภอชายแดน ของจังหวัดเชียงราย

๑) อัตราป่วยโรคพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ปี ๒๕๕๙-๒๕๖๐ พบผู้ป่วยมากที่สุดที่อำเภอแม่สาย อัตราป่วย ๓๗๙.๖ ต่อแสนประชากร รองลงมา อำเภอเชียงแสน อัตราป่วย ๔๗.๓ ต่อแสนประชากร

๒) อัตราการบาดเจ็บจากการทำงาน ปี ๕๙-๖๐ พบผู้ป่วยมากที่สุดที่อำเภอเชียงของ อัตราป่วย ๙๔๘.๑ ต่อแสนประชากร รองลงมา อำเภอเชียงแสน อัตราป่วย ๖๔๗.๒ ต่อแสนประชากร

๓) อัตราป่วยโรคการได้ยินเสื่อมจากเสียงดัง ปี ๕๙-๖๐ พบผู้ป่วยมากที่สุดที่อำเภอเชียงของ อัตราป่วย ๒๖๓.๑ ต่อแสนประชากร รองลงมา อำเภอเชียงแสน อัตราป่วย ๒๒๙ ต่อแสนประชากร

๑.๔ ผลการพัฒนางานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ใน ๓ อำเภอชายแดน จ.เชียงราย ที่ผ่านมา

๑) พัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

๒) พัฒนาบุคลากรสาธารณสุข

๓) พัฒนารฐานข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (ข้อมูล ๔๓ แฟ้ม จาก HDC)

๑.๕ เป้าหมายการพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

๑) โรงพยาบาลทุกแห่ง ตั้งแต่ระดับ รพช.ขึ้นไป ในเขตชายแดน จ.เชียงราย ต้องผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป (ผลการประเมิน ๔ ระดับ คือ เริ่มต้นพัฒนา ดี ดีมากและดีเด่น)

๒) รพ.สต.ทุกแห่งที่เป็นพื้นที่ตั้งของเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ(๔๑ แห่ง) ต้องผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมในระดับเริ่มต้นพัฒนาขึ้นไป (ผลการประเมิน ๔ ระดับ คือ เริ่มต้นพัฒนา ดี ดีมากและดีเด่น)

๑.๖ ผลการพัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

๑) รพ.เชียงของ ผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ระดับดีมาก ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐

๒) รพ.แม่สาย ผ่านมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ระดับเริ่มต้นพัฒนา ตั้งแต่ปี ๒๕๖๐

๓) รพ.เชียงแสน จะประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ในวันที่ ๒๔ เม.ย. ๒๕๖๑

๔) รพ.สต. ทั้ง ๔๑ แห่ง มีการประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ด้วยตนเอง ในปี ๒๕๖๑ ซึ่งอยู่ระหว่างกำลังดำเนินงาน

๑.๗ ผลการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

๑) มีการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. สสอ.และ รพช. เรื่องการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม และการประเมินความเสี่ยงทางด้านอาชีวอนามัย ในสถานประกอบการ

๒) มีการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. สสอ. รพช.และเจ้าหน้าที่ด้านควบคุมโรค เรื่องการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กรณีอุบัติภัยจากสารเคมี

๑.๘ การพัฒนารฐานข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม

มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในระดับ รพ.สต. สสอ. และรพช. จำนวน ๒ เรื่อง คือ ๑) การบันทึกข้อมูลโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในฐานข้อมูล ๔๓ แฟ้ม ๒) การจัดทำข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม(Environmental Health Profile) ซึ่งอยู่ระหว่างการรวบรวมข้อมูลจากหลายๆแหล่ง เพื่อสรุปเป็นรายงานฉบับสมบูรณ์ของแต่ละอำเภอ

๒.๙ แผนการพัฒนางานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ใน ๓ อำเภอของจังหวัดเชียงราย ในระยะต่อไป (๖ เดือนหลัง ปีงบประมาณ ๒๕๖๑)

๑) พัฒนาหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับให้มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน

๒) จัดทำข้อมูลด้านสุขภาพ(Environmental Health Profile) ให้เสร็จสมบูรณ์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงานต่อไป

๓) ติดตามคุณภาพ ความครบถ้วน ถูกต้อง ของการบันทึกข้อมูลโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในฐานข้อมูล ๔๓ แห่ง ของหน่วยบริการสาธารณสุข

๒. นโยบายการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานบริการสาธารณสุขในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดเชียงราย

(นายสุภเรต วงษ์พุด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจังหวัดเชียงราย) การที่ประเทศไทยกำลังจะเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน คาดว่าจะมีแรงงานต่างชาตินิยมมาทำงานแบบไป-กลับ เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษแรงงานบางส่วนจะเข้าทำงานในภาคอุตสาหกรรมและวิสาหกิจชุมชน ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจำเป็นต้องมีการจัดวางระบบ การวางแผนและการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิภาพ ของหน่วยบริการสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ๑๐ จังหวัด

๒.๑ นโยบายเศรษฐกิจพิเศษชายแดน

๒.๑.๑ ความสำคัญ เป็นยุทธศาสตร์สำคัญของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๑ และ ๑๒ เป็นนโยบายหลักของรัฐบาลปัจจุบัน

๒.๑.๒ วัตถุประสงค์ เพื่อกระจายความเจริญสู่ภูมิภาคโดยใช้โอกาสจากอาเซียน ลดความเหลื่อมล้ำทางรายได้ ยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนและแก้ไขปัญหาความมั่นคงในพื้นที่ชายแดน

๒.๑.๓ หลักการดำเนินงาน ดำเนินงานภายใต้กฎหมายปัจจุบัน ภาครัฐให้สิทธิประโยชน์จัดโครงสร้างพื้นฐานปรับกฎระเบียบ เอกชนลงทุน ประชาชน มีส่วนร่วมและได้รับประโยชน์จากการพัฒนา ไม่ส่งผลกระทบต่อทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม สังคม และความมั่นคง กำหนดพื้นที่ตามเขตปกครองเพื่อความสะดวกในการบริหารจัดการให้สิทธิประโยชน์

โดยแบ่งการดำเนินงาน ออกเป็น ๒ ระยะ ได้แก่ ระยะที่ ๑ ใน ๕ พื้นที่ ตาก สระแก้ว ตราด มุกดาหาร และ สงขลา รวม ๓๖ ตำบล ๑๐ อำเภอ และระยะที่ ๒ ใน ๕ พื้นที่ หนองคาย กาญจนบุรี เชียงราย นครพนม นราธิวาส รวม ๕๔ ตำบล ใน ๑๓ อำเภอ

๒.๒ ระบบควบคุมโรคในพื้นที่เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ๑๐ จังหวัด รายละเอียดดังนี้

๒.๒.๑ พัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน

๑) ด้านควบคุมโรคฯ

๒) คลินิกเวชศาสตร์การเดินทาง

๓) จัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ใน รพ. ระบบบริการสุขภาพ

๔) ระบบส่งต่อผู้ป่วย ข้ามพรมแดน (TB)

๒.๒.๒ พัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุม ป้องกันและเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพฯ

๑) พัฒนาจังหวัดสุขภาพชายแดน (๑๐จังหวัด)

๒) พัฒนาระบบเฝ้าระวัง/ประเมินความเสี่ยง

- ๓) พัฒนาสมรรถนะช่องทางฯ (๒๓ แห่ง)
- ๔) พัฒนากลไกการสื่อสารความเสี่ยง
- ๕) พัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย One Health / Twins city
- ๖) พัฒนาระบบ IC ในโรงพยาบาล (๕ จังหวัด)
- ๗) เตรียมความพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
- ๘) พัฒนาระบบควบคุมโรค
- ๙) พัฒนาบุคลากรด้านระบาดวิทยา, อาชีวอนามัย, สารเคมีและรังสี, IC, TM

๒.๒.๓ พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพต่างด้าว

- ๑) สร้างเครือข่าย อสม, อสต, อปท, ผู้ประกอบการ
- ๒) อาชีวอนามัย, AIDs, STD, TB, vaccine
- ๓) พัฒนารูปแบบการให้บริการวัคซีนในกลุ่มแรงงานต่างด้าว

๒.๒.๔ พัฒนาการบริหารจัดการด้านสุขภาพ

- ๑) พัฒนารฐานข้อมูลโรคในประชากรต่างด้าว (EnvOcc./Vaccine)
- ๒) พัฒนากลไกติดตามและประเมินผล

๒.๓ การจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

กลุ่มเป้าหมาย คือ สถานประกอบการในพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ โดยสนับสนุนให้หน่วยบริการสาธารณสุขมีการจัดการบริการอาชีวอนามัย (รพศ. รพท. และ รพช.) ดำเนินกิจกรรมสำคัญ เช่น ประเมินความเสี่ยงโรคและภัยจากการทำงาน การเฝ้าระวังโรคฯ การจัดการความเสี่ยง การสื่อสารความเสี่ยง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การส่งต่อรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ เป็นต้น

๒.๓.๑ การดำเนินงานการจัดการบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

๑) ประเมินความเสี่ยงในพื้นที่ ประกอบด้วย ๑.๑) การสำรวจความเสี่ยงทั้งประเด็นสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ๑.๒) การประเมินความเสี่ยงทางสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ ๑.๓) การบริหารจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ ๑.๔) การสื่อสารความเสี่ยงให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน

๒) การเฝ้าระวังโรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย ๒.๑) การเฝ้าระวังทางเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ๒.๒) การสอบสวนโรคจากสิ่งแวดล้อม ๒.๓) การควบคุมป้องกันโรคจากสิ่งแวดล้อม การวินิจฉัย รักษา โรคจากสิ่งแวดล้อม ๒.๔) การวินิจฉัย รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ๒.๕) การรายงานโรค

๓) การบริหารจัดการ ประกอบด้วย ๓.๑) การบริหารจัดการทางการแพทย์ ๓.๒) การบริหารจัดการทางสาธารณสุข

๔) การสนับสนุน ประกอบด้วย ๔.๑) การจัดทำแผนงานและโครงการ/นโยบาย เพื่อสนับสนุนการแก้ปัญหา ๔.๒) การสนับสนุนดำเนินงานการชดเชยการเจ็บป่วย/การดำเนินงานตามกฎหมาย ๔.๓) การฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากร ๔.๔) การจัดทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

(นางวิณา ภักดีสิริวิชัย รองผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม) ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดประชุม เพื่อร่วมกันหาวิธีการ/แนวทางการพัฒนาระบบ/โครงสร้างการดำเนินงานร่วมกัน โดยมุ่งเน้นประเด็นด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้สิ่งที่มุ่งหวังให้เกิดจากการประชุมครั้งนี้ คือ การพิจารณาสิ่งที่จะสามารถดำเนินการร่วมกัน และการเลือกพื้นที่ในการดำเนินการ

อภิปราย เรื่อง นโยบายและสถานการณ์การเฝ้าระวังสุขภาพในพื้นที่พรมแดนในเขตเศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดเชียงราย

ในวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๑ เวลา ๑๐.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. ดำเนินการอภิปรายโดยวิทยากรจำนวน ๔ ท่าน ได้แก่

- Dr. bounyaveth Vongkhamxao, Bokeo Provincial Public Health Hospital, Lao PDR
- Dr. Min Myo Kyi, Tachileik Provincial Public Health Office, Myanmar
- ดร. อนงค์ศิลป์ ต่านไพบุลย์ รองผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ และ
- ดร. นลินี ศรีพวง รองผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม รายละเอียด

ดังนี้

(Dr. Bouyaveth Vongkhamxao, Bokeo Public Health Officer) สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ได้นำเสนอสถานการณ์ปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษสามเหลี่ยมทองคำ เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่มีระบบการคมนาคมไม่สะดวกจึงพบปัญหาภัยคุกคามสุขภาพและโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง เช่น วัณโรค โรคไข้เลือดออก โรคติดต่อทางเดินอาหารและน้ำ กลัวย โรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน มลพิษจากหมอกควัน และการปนเปื้อนสารเคมีในสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

ยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคระยะ ๕ ปี (๒๐๑๖ - ๒๐๒๕) สำคัญได้แก่ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ การควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อ การตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข การสร้างองค์ความรู้ด้านภัยคุกคามสุขภาพ เป็นต้น ทั้งนี้ระบบเฝ้าระวังโรคของลาวกำหนดไว้จำนวน ๑๗ โรค โรคที่มีอัตราป่วยสูงเช่น โรคเอดส์ และวัณโรค สำหรับกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีจำนวนมาก ได้แก่ พนักงานของรัฐ สถานการณ์การดำเนินงานในภาคบริการธุรกิจพบว่า มีนักลงทุนชาวจีนได้ลงทุนเปิดกิจการโรงแรม ร้านอาหาร และบ่อนการพนันจำนวนมาก ดังนั้นจึงเกิดปัญหาภัยคุกคามสุขภาพและผลกระทบต่อสุขภาพ ปัญหาที่มีแนวโน้มรุนแรงขึ้นได้แก่การสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืชจากการทำสวนกล้วย

ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน ได้แก่

๑. การเข้าไปปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงยากลำบาก

๒. โรคที่พบอันตรายสูงได้แก่โรคเอดส์ วัณโรค ยังเป็นปัญหาสำคัญ และ

๓. ปัญหาผลกระทบจากภัยคุกคามสุขภาพได้แก่ การสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ปัญหาหมอกควัน ยังไม่มีระบบการรายงานข้อมูล

(Dr. Min Myo Kyi, Team Leader (NTP) Department of Public Health, Tachileik, ประเทศพม่า) ได้นำเสนอสถานการณ์ระบบเฝ้าระวังสาธารณสุขในเขตพรมแดนระหว่างประเทศ ดังนี้

ระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพในเขตเมืองได้กำหนดตัวชี้วัด ๑๗ กลุ่มโรคที่ต้องเฝ้าระวัง เช่น โรคอุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษ ไข้ไทฟอยด์ โรคคอตีบ บาดทะยัก โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ โรคพิษสุนัขบ้า และวัณโรค เป็นต้น เป็นระบบการรายงานข้อมูลที่มีความถี่แบบรายเดือน โปรแกรมการเฝ้าระวังได้แก่ โปรแกรมอนามัยครอบครัว โภชนาการ การให้วัคซีน และโรคหัวใจ เป็นต้น กิจกรรมเฝ้าระวังที่สำคัญได้แก่ระบบเฝ้าระวังโรคที่เกิดขึ้นในพื้นที่ภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ระบบเฝ้าระวังช่องทางเข้าออกระหว่างประเทศ โดยเฉพาะเส้นทางสะพานไทยเชื่อมกับพม่า ปี ๒๕๖๑ กิจกรรมที่สำคัญได้แก่ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการเฝ้าระวังโรค และการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคที่สำคัญได้แก่ โรคไข้หวัดใหญ่ โรคไข้หวัดนก และการเฝ้าระวังความเสี่ยงในท้องปฏิบัติการวิเคราะห์ด้านชีวเคมี พบปัญหาการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในพื้นที่ทำซีเมนต์ ได้แก่ การขาดหน่วยงานผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยโดยตรง มีเพียงทีมงาน FDA ซึ่งต้องได้รับการสนับสนุนจากกรมสาธารณสุข

(ดร. นลินี ศรีพวง รองผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม) ให้ข้อมูลเพิ่มเติมกรอบความร่วมมือด้านอาชีวอนามัยของสมาชิกกลุ่ม “ASEAN Health Cluster ๑” ที่จะร่วมกันดำเนินการจัดทำแนวทาง ๒ เรื่อง ซึ่งประเทศไทยเป็น Lead Country ได้แก่ ๑) แนวทางเกณฑ์เฝ้าระวังสุขภาพผู้ประกอบการในสถานประกอบการ (ASEAN guidelines for health surveillance criteria at Workplaces) โดยสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรคเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก และแนวทางการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน(ASEAN diagnostic criteria for occupational diseases) โดยโรงพยาบาลพรัตนราชธานี กรมการแพทย์ เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก ในส่วนของแนวทางเกณฑ์เฝ้าระวังสุขภาพผู้ประกอบการในสถานประกอบการนั้น เนื่องจากปัญหาพื้นฐานทางสาธารณสุขระดับประเทศองค์ความรู้ เทคโนโลยีและอุปกรณ์เครื่องมือในการประเมินความเสี่ยงในกระบวนการผลิตของแต่ละประเทศในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) มีความแตกต่างกันมิติที่ประชุม ASEAN Health Cluster ๑ จึงเห็นควรให้มีการจัดทำเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงอย่างง่ายที่จะนำไปใช้เป็นมาตรฐานกลางสำหรับใช้ร่วมกันระหว่างประเทศ AEC ได้ ปัจจุบันได้มีการประชุมฯ ระบุพื้นที่นำร่องในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขเพื่อรองรับการนำแนวทางดังกล่าวไปใช้ ได้แก่ บริเวณพื้นที่พรมแดนระหว่างประเทศไทยและประเทศเพื่อนบ้านในเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษของ ๔ จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย มุกดาหาร สระแก้ว และนครราชสีมา

อภิปราย เรื่อง รูปแบบการประเมินความเสี่ยงทางด้านอาชีวอนามัยในเขตเศรษฐกิจพิเศษ

ในวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๔.๓๐ น. ดำเนินการอภิปรายโดยวิทยากรจำนวน ๔ ท่าน ได้แก่

- ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์พงศ์เทพ วีสรรณะเดช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อาจารย์ ดร. วีระพร ศุทธาภรณ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- อาจารย์ ดร.พิชญ์รักษ์ กันทวิ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง และ
- ดร. นลินี ศรีพวง รองผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม รายละเอียด

ดังนี้

๑. ระบบการประเมินความเสี่ยงสุขภาพ

(ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์พงศ์เทพ วีสรรณะเดช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)

อภิปรายในที่ประชุมว่า ความเสี่ยง คือ “ลักษณะของสถานการณ์หรือการกระทำใด ๆ ที่มีผลลัพธ์ได้มากกว่า ๑ อย่าง ผลลัพธ์ที่ว่านี้เราไม่สามารถบอกได้แน่นอนว่าจะเกิดขึ้นหรือไม่ และอย่างน้อยหนึ่งในผลลัพธ์นั้นไม่พึงประสงค์”

๑.๑ ขั้นตอนการประเมินความเสี่ยงของ NAS-NRC (NAS-National Academy of Science) (NRC-National Research Council)

๑.๑.๑ การประเมินสิ่งคุกคาม (Hazard Identification) เป็นการศึกษาเพื่อที่จะตอบคำถามว่า สิ่งคุกคามที่สนใจมีผลเสียต่อสุขภาพหรือไม่ โดยข้อมูลมาจากการศึกษา ดังต่อไปนี้

๑) การศึกษาทางระบาดวิทยา (Epidemiological Studies)

๒) การศึกษาในสัตว์ทดลอง (In Vivo Animal Bioassays)

๓) การศึกษาจากการเพาะเลี้ยงเซลล์หรือเนื้อเยื่อในหลอดทดลอง (Short-Term In Vitro Cell and Tissue Culture Test)

๔) การวิเคราะห์โครงสร้างทางเคมี (Structure-Activity Relationship Analyses)

๑.๑.๒ การประเมินการสัมผัส (Exposure Assessment) มีเป้าหมายที่จะตอบคำถามว่า ประชากรกลุ่มเสี่ยงจะได้ปริมาณของสิ่งคุกคามเข้าไปมากน้อยเพียงใด

๑) การเฝ้าคุม (Monitoring) คือ การวัดปริมาณสิ่งคุกคามโดยตรง

๑.๑) การใช้เครื่องวัดส่วนบุคคล (personal exposure monitoring) เช่น เครื่องเก็บตัวอย่าง อากาศหรือแถบวัดปริมาณรังสีประจำกาย

๑.๒) การวัดที่จุดประจำแน่นอนในพื้นที่ (ambient monitoring) ใช้ในการเฝ้าระวังคุณภาพสิ่งแวดล้อมทั่วไป

๒) การใช้แบบจำลองทางคณิตศาสตร์ (Modeling)

๑.๑.๓) การประเมินขนาดสัมผัสกับการตอบสนอง (Dose-Response Assessment) ประโยชน์ที่ได้ คือ

๑) การทำนายการตอบสนองที่ระดับการสัมผัสต่างๆ กัน

๒) การหาค่ามาตรฐานสำหรับสิ่งคุกคามที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ

๑.๑.๔) ขั้นตอนการประเมินขนาดสัมผัสกับการตอบสนอง ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน ได้แก่

๑) การศึกษาหาขนาดสัมผัส

๒) การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Health Effect)

๓) การหาความสัมพันธ์ระหว่างขนาดสัมผัสกับการตอบสนอง (ผลกระทบต่อสุขภาพ)

๔) การปรับผลการศึกษามาใช้ในมนุษย์ (Extrapolation)

๑.๑.๕) การอธิบายลักษณะของความเสี่ยง (Risk Characterization) มีขั้นตอนดังนี้

๑) รวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการประเมินใน ๓ ขั้นตอนแรกที่ได้กล่าวมาแล้ว

๒) ประเมินคุณภาพในภาพรวมของการประเมินความเสี่ยงรวมถึงระดับ ความเชื่อมั่น

ของผู้ประเมิน

๓) อธิบายความเสี่ยงที่ได้ให้กับแต่ละคนในกลุ่มประชากรในแง่ของขนาดและความ

รุนแรง

๔) รายงานผลการศึกษาให้กับผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจ

๑.๒) การประยุกต์ใช้การประเมินความเสี่ยงในเชิงนโยบาย อาทิเช่น กำหนดค่ามาตรฐาน

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ตามมาตรา ๑๑ ของ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ การประเมินผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม (EIA) ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม และบอกความน่าจะเป็นของการเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ อันอาจจะเป็นประโยชน์ในการเฝ้าระวังความเสี่ยงใน กระบวนการยุติธรรม ในอนาคต

๑.๓) ปัญหากระบวนการประเมินความเสี่ยงที่ผ่านมา ได้แก่ ยังไม่มีรูปแบบการประเมินความเสี่ยงที่ชัดเจนในประเทศไทย ขาดระบบการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและผลกระทบต่อสุขภาพ และขาดบุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินความ เสี่ยงสุขภาพ

๑.๔) รูปแบบการประเมินความเสี่ยงสุขภาพที่พึงประสงค์

๑.๔.๑) การวิเคราะห์สถานการณ์ (Situation Analysis) ของแต่ละพื้นที่เพื่อศึกษาความพร้อมด้านระบบข้อมูล การดำเนินงานด้าน การประเมินความเสี่ยงที่ผ่านมา ฯลฯ

๑.๔.๒) การจัดประชุมระดมสมองกับหน่วยงานในพื้นที่เพื่อร่วมกันพัฒนากรอบการดำเนินงานด้านการประเมินความเสี่ยงสุขภาพ

๑.๔.๓) การสำรวจและพัฒนาระบบข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม (สิ่งคุกคาม) ที่มีอยู่ในพื้นที่

๑.๔.๔) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังด้านสุขภาพ

๑.๔.๕) การพัฒนาระบบการเก็บข้อมูลที่เป็นตัวแปรสำหรับการประเมินการสัมผัส

๑.๔.๖) การวิเคราะห์ขนาดสัมผัสและการตอบสนอง

๑.๔.๗) การแปลผลและรายงาน

๑.๔.๘) การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรด้านการประเมินความเสี่ยงสุขภาพ

๒. รูปแบบการดำเนินงานพยาบาลในงานประเมินความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัย

(อาจารย์ ดร. วีระพร ศุภธารณ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่) อภิปรายในที่ประชุมในเรื่องของ กรอบการทำงานของพยาบาลอาชีวอนามัยในการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน ใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัย ๒ มาตรฐาน คือ มาตรฐานงานอาชีวอนามัยในการป้องกันและควบคุมโรค การประเมินและระบุความเสี่ยงในการทำงานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อที่จะหาความเสี่ยงหาสาเหตุ หาปัญหาสุขภาพ และความปลอดภัยจากการทำงาน ซึ่งกรอบที่ใช้ในการดำเนินงานเป็นบทบาทของการพยาบาลอาชีวอนามัย ซึ่งการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลอาชีวอนามัยประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล วินิจฉัยทางการพยาบาลและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา วางแผนบริการ/พัฒนาโครงการ ดำเนินโครงการ และ นำเสนอผลการดำเนินงานต่อสถานประกอบการ

๒.๑ แนวทางและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน มีหลายประเภท ดังนี้

๒.๑.๑ แบบสำรวจสถานประกอบการกิจการ (walk through survey)

๒.๑.๒ แบบบันทึกและรายงานต่างๆของบริษัท นโยบาย สถิติต่างๆ ข้อมูลการตรวจสุขภาพ การตรวจวัดสิ่งแวดล้อม (secondary data)

๒.๑.๓ แบบสำรวจภาวะสุขภาพคนทำงาน,ความต้องการด้านการดูแลสุขภาพ

๒.๑.๔ แบบประเมินวัฒนธรรมองค์กร

๒.๑.๕ การใช้เครื่องมือทางอาชีวเวชศาสตร์ (การตรวจวัดเสียงและแสง)

๒.๑.๖ การใช้เครื่องมือทางอาชีวสุขศาสตร์ (ตรวจสอบสมรรถภาพการมองเห็น)

๒.๒ ความท้าทายในการประเมินความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัยในเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ มีหลายประเด็นดังนี้

๒.๒.๑ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างแรงงาน ความหลากหลายเชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรมที่แตกต่างกันจะมีการจัดการอย่างไร

๒.๒.๒ ความสำคัญของการประเมินในเชิงปริมาณ (Quantitative risk assessment) จะช่วยให้ได้ข้อมูลที่แม่นยำมากขึ้น

๒.๒.๓ การมีทีมหรือเครือข่ายในการทำงานอาชีวอนามัย

๒.๒.๔ เน้นการประเมิน “การเจ็บป่วยและบาดเจ็บของคนทำงาน” ไม่ใช่ “การเจ็บป่วยและบาดเจ็บจากการทำงาน”

๒.๒.๕ เน้นการประเมินแบบองค์รวม โดยรวมการประเมินทั้งด้านที่เกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

๒.๒.๖ เน้นการประเมินปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

๒.๒.๗ การประเมินปัญหาประเด็นที่น่าสนใจ ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านอาชีวอนามัย

๒.๒.๘ การประเมินปัญหาด้าน ความรุนแรงในที่ทำงาน

๓. รูปแบบการประเมินความเสี่ยงทางด้านอาชีวอนามัยในเขตเศรษฐกิจพิเศษ “แนวทางการดำเนินงานในระดับสถานบริการระดับปฐมภูมิ”

(อาจารย์ ดร.พิชญ์รักษ์ กันทวิ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง) กล่าวในที่ประชุมว่า จังหวัดเชียงรายนั้น ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม เป็นพื้นที่ชายแดนไทย พม่า สปป. ลาว โดยมีการแลกเปลี่ยนสินค้ากัน และการขนส่งสินค้าทางบกและทางเรือ ซึ่งทำให้มีความเสี่ยงได้ ๓ ด้าน คือ

๓.๑ ความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพของประชาชนในพื้นที่ชายแดน

๓.๒ โรคและภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการประกอบอาชีพอื่นๆ

๓.๓ โรคและภัยสุขภาพจากการขนส่งสินค้าและอุตสาหกรรมในพื้นที่ จึงทำให้ต้องมีการกำหนดขอบเขตของงานอาชีวอนามัยในพื้นที่ ๓ ส่วน ได้แก่

๓.๓.๑ การเกษตร และจะต้องใช้สารเคมีทางการเกษตรและสารเคมีประเภทอื่นๆ

๓.๓.๒ ค้าขาย ทำให้เกิดโรคจากการประกอบอาชีพ และเกิดอันตรายจากการสัมผัส

๓.๓.๓ การขนส่ง ทำให้เกิดอันตรายจากสารเคมีรั่วไหล และอุบัติเหตุต่างๆ ดังนั้น บทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ จะต้องสนใจค้นหาปัญหาในพื้นที่ วิเคราะห์สถานการณ์ที่เกิดขึ้นอันตรายจากการใช้สารเคมีในอุตสาหกรรม มีโรคอะไรบ้างที่เกิดจากการสัมผัสสารเคมี ปัญหาที่เกิดจากการยศาสตร์

แนวทางในการดำเนินงานจึงมีการดำเนินงาน ๒ แนวทาง ได้แก่ การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) และ การสื่อสารความเสี่ยง (Risk Communication) เพื่อค้นหาปัญหา สาเหตุของปัญหา สาเหตุความเสี่ยงของประชาชนในพื้นที่ และเพื่อหาแนวทาง วิธีการในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ให้เหมาะสม การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อลดการเกิดหรือการสัมผัสของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งได้วิเคราะห์ในจังหวัดเชียงราย และพบว่ามีการใช้สารเคมีในการเกษตรต่างๆ อาทิ สารกำจัดวัชพืช ยาฆ่าแมลง ยาฆ่าเชื้อรา ยาฆ่าหญ้า ไกลโฟเสต พาราควอท กรดซัลฟิวริก ซึ่งสารเหล่านี้มีผลกระทบต่อร่างกายอย่างมาก ดังนั้น จึงควรมีการใช้มาตรการในการสาธารณสุข ดังนี้

๓.๔ มาตรการในการสาธารณสุข

๓.๔.๑ การค้นหาและคัดกรอง โดยคัดกรองค้นหา ประเมินความเสี่ยง ติดตามผล

๓.๔.๒ รมรงค์ ป้องกัน สร้างความตระหนัก ในการใช้อุปกรณ์ป้องกัน ลดการสัมผัส เพื่อลดความเสี่ยง ปรับพฤติกรรมลดการใช้สารเคมี

๓.๔.๓ การมีส่วนร่วมและผลักดันให้เกิดนโยบายระดับประเทศ

๓.๕ แนวทางในการผลักดันให้เกิดนโยบายมี ๒ แนวทาง คือ

๓.๕.๑ Community Health Impact Assessment (CHIA) เพื่อให้เกิดการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยให้คนในชุมชนจัดทำข้อมูลชุมชนด้วยตนเอง เพื่อให้รู้ปัจจัยอะไรบางอย่างที่มีผลต่อสุขภาพพวกเขา หากมีโครงการในพื้นที่ โครงการจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพพวกเขาหรือไม่ ซึ่งจะทำให้นำไปสู่การพัฒนาชุมชนด้วยตัวชุมชนเอง)

๓.๕.๒ Strategy Environmental Assessment (SEA) การประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ โดยคำนึงถึงผลกระทบสิ่งแวดล้อมระดับนโยบาย แผน และโปรแกรม ซึ่งอยู่สูงกว่าการประเมินผลกระทบในระดับโครงการ ซึ่งสามารถแบ่งประเภทการจัดทำ SEA ออกเป็น ๓ ระดับ ได้แก่

๓.๕.๒.๑ SEA รายสาขา (sectoral based) ประเมินผลกระทบระดับนโยบาย แผน และโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารายสาขา เช่น พลังงาน คมนาคม การเกษตร

๓.๕.๒.๒ SEA ระดับพื้นที่ (area based) ประเมินสิ่งแวดล้อมภาพรวม เช่น ระดับจังหวัด ภาค หรือพื้นที่เฉพาะ เช่น พื้นที่ชุ่มน้ำ เขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ

๓.๕.๒.๓ SEA เชิงประเด็น (issue based) ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงการประเมินรายสาขา ระดับพื้นที่เข้าด้วยกัน เช่น นโยบายระดับจังหวัดต่างๆ ดังนั้น รูปแบบในการทำงานในมุมมองสาขาสาธารณสุข อยากรู้การทำงาน SEA และ CHIA เป็นไปในทางคู่ขนาน เพื่อให้มีการจัดการปัญหาด้วยตนเองในชุมชนและผลักดันให้เกิดนโยบาย

ทั้งนี้ ได้มีการจัดทำร่างรูปแบบการดำเนินงานชายแดนไทย และสปป.ลาว โดยทำการคุ้มครองผู้บริโภค จากสารเคมี ให้มีอาหารปลอดภัย โดยมีระบบ ที่เชื่อมโยงกัน คือ ค้นหาปัญหาร่วมกัน วิเคราะห์ปัญหา สื่อสารความเสี่ยง สร้างทีม และมีการแชร์ข้อมูลร่วมกันระหว่างประเทศ

ความร่วมมือในอาเซียนในการจัดทำเกณฑ์เฝ้าระวังสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพ (ASEAN Guideline on Occupational Health Surveillance Criteria at Workplace)

ในวันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๑ เวลา ๑๔.๓๐ น. ดำเนินการบรรยายโดย ดร. นลินี ศรีพวง รองผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม รายละเอียดดังนี้

(ดร.นลินี ศรีพวง รองผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม) กล่าวว่า การประชุมครั้งนี้ เน้นการสร้างความร่วมมือในการประเมินความเสี่ยง เพื่อให้ได้แนวทางการอบรมสำหรับพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ (PCU) ในพื้นที่ชายแดนประเทศไทย

โดยมีวัตถุประสงค์ของการประชุม เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ด้านนโยบาย สถานการณ์ และวิธีการประเมินความเสี่ยง และเพื่อให้ได้แนวทางการอบรมสำหรับพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข โดยเฉพาะสถานบริการปฐมภูมิในการเฝ้าระวังสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพในระดับอาเซียน

๑. เหตุผลความเป็นมาของแผนงานด้านอาชีวอนามัยระดับอาเซียน

๑.๑ มีกรอบความร่วมมืออาเซียนประเด็นสาธารณสุขอาเซียน (ASEAN Health Cluster)

๑.๒ กลุ่มประเด็นที่ ๑ การส่งเสริมวิถีการดำรงชีวิตที่มีสุขภาพดี (Promoting Healthy Lifestyle) เป็นระดับผู้แทนกระทรวงจาก ๑๐ ประเทศเข้าร่วมประชุม

๑.๓ มีการประชุม ASEAN Health Cluster ๑ ซึ่งเป็นการประชุมของประเทศสมาชิกอาเซียน (ASEAN Member State – AMS) ๑๐ ประเทศ เพื่อจัดทำกรอบความร่วมมือหลายด้าน อาทิ การควบคุมการบริโภคแอลกอฮอล์ ยาสูบ การบาดเจ็บ สุขภาพจิต และอาชีวอนามัย

๑.๔ กรอบความร่วมมือด้านอาชีวอนามัยภายใต้ ASEAN Health Cluster ๑ ในประเด็นด้านอาชีวอนามัยมี ๒ ข้อย่อย

ข้อย่อยที่ ๑ มีการรวบรวม Best Practice ให้ประเทศฟิลิปปินส์รับเป็นเจ้าของ โดยให้แต่ละประเทศส่งผู้แทนไปนำเสนอ Best Practice ทางด้านอาชีวอนามัยของประเทศ

ข้อย่อยที่ ๒ ประเทศไทยเป็น Lead country โดยมีประเทศลาวและฟิลิปปินส์เป็น Co league และให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนเนื่องจากเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ โดยรับหน้าที่ในการจัดทำแนวทาง ๒ เรื่องได้แก่

- แนวทางเกณฑ์เฝ้าระวังสุขภาพผู้ประกอบการอาชีพ (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค)

- แนวทางการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน (โรงพยาบาลนพรัตน์ กรมการแพทย์)

โดยทั้งสองแนวทางนี้จะถูกนำไปใช้ทั้ง ๑๐ ประเทศอาเซียน ซึ่งจะทำให้เกิดมาตรฐานเดียวกัน มีผลต่อการกำหนดกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ภายใต้แนวความคิดเดียวกัน โดยแผนนี้เป็นแผนตั้งแต่ปี ๒๐๑๖-๒๐๒๐ คาดว่า final draft ของ ASEAN Guideline ต้องแล้วเสร็จภายในปี ๒๐๑๘ โดยขั้นตอนการดำเนินการจะต้องเสนอไปที่กรรมการอาเซียนเพื่อพัฒนาจนกว่าจะได้รับการยอมรับจากทั้ง ๑๐ ประเทศ จึงจะได้รับอนุญาตให้ใช้เป็นแนวทางระดับอาเซียนก่อนนำไปใช้จริง โดยผู้นำไปใช้คือหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (PCU) ทั้งนี้ในการจัดทำต้องคำนึงถึงพื้นฐานของเทคโนโลยีและองค์ความรู้ของแต่ละประเทศ เพื่อให้รองรับได้ทั้ง ๑๐ ประเทศ เนื่องจากแต่ละประเทศมีความแตกต่างกันมาก ดังนั้น จึงมีการร่วมพิจารณาประเด็นที่ทุกประเทศสามารถทำได้ คือการประเมินความเสี่ยงโดยการเดินสำรวจในสถานประกอบการเบื้องต้น (Walk Through Survey) ที่ควรมีใช้เป็นมาตรฐานกลางสำหรับเป็นมาตรฐานขั้นต่ำ (Minimum Requirement) เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

จากการประชุมที่ผ่านมาได้ข้อสรุปว่าควรทำในพื้นที่นำร่องก่อนเพราะเป็นพื้นที่ที่มีศักยภาพ โดยเลือกพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษของประเทศไทยเพราะมีการพัฒนาและเติบโตอย่างรวดเร็ว จากนั้นจึงนำไป

ประยุกต์ใช้กับประเทศอื่น การเลือกพื้นที่จากพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษที่มีพื้นที่ติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน เนื่องจากมีแรงงานข้ามชาติ แรงงานในระบบ นอกกระบบ พื้นที่ที่เลือกมี ๔ แห่งได้แก่ จังหวัดเชียงราย (มีพรมแดนติดกับประเทศพม่าและลาว) จังหวัดมุกดาหาร (มีพรมแดนติดกับประเทศลาว) จังหวัดสระแก้ว (มีพรมแดนติดกับพม่า) และจังหวัดนราธิวาส (มีพรมแดนติดกับประเทศมาเลเซีย) โดยจะมีการจัดประชุมในพื้นที่จังหวัดดังกล่าวเพื่อพัฒนาจัดทำหลักสูตรสำหรับพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขของ PCU และเพื่อนำข้อมูลมาใช้ใน ASEAN Guideline โดยการประชุม ASEAN Health Cluster ๑ ที่ผ่านมา ณ นครเวียงจันทน์ สปป.ลาว ได้ให้แต่ละประเทศสำรวจกิจการตามระบบ ILO ที่มีความเสี่ยงสูงสุด ๑๐ ลำดับแรก (กิจการต่างๆ ใช้ชื่อตาม LIO) และได้มีการกำหนดเนื้อหาในการเขียนแนวทางฯ ให้กับผู้แทนประเทศต่างๆ ของ AEC ทั้งนี้ในส่วนของบริษัทฯ ได้กำหนดให้แต่ละประเทศจัดทำ Country Profile ของตนเองส่งให้ประเทศไทยและฟิลิปปินส์ เป็นผู้รวบรวมเพื่อนำมาจัดทำเป็นภาพรวมของ AEC ทั้งนี้มีแผนการดำเนินงานในลำดับต่อไปคือ ในช่วงสัปดาห์สุดท้ายของเดือนกรกฎาคมจะจัดประชุมที่ประเทศไทย โดยเชิญแต่ผู้แทนจากแต่ละประเทศของ AEC มาร่วมพิจารณาร่างสุดท้ายของแนวทางฯ อีกครั้ง ก่อนส่งให้คณะกรรมการอาเซียนตามลำดับต่อไป

อภิปราย เรื่อง การจัดทำแนวทางพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านเฝ้าระวังสุขภาพผู้ประกอบอาชีพระดับอาเซียน

วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๖๑ เวลา ๑๔.๓๐ – ๑๔.๔๐ น. ดำเนินการอภิปรายโดยวิทยากรจำนวน ๕ ท่าน ได้แก่

- ดร. นลินี ศรีพวง รองผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- ดร. อรพันธ์ อันติมานนท์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- นางสาวเพ็ญศรี อนันตกุลนที ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- นายณัฐพงศ์ แหละหมั่น ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัด

ระยอง

- ดร. วราพันธ์ พรวิเศษศิริกุล สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑

ได้มีการกล่าวถึงการจัดทำแนวทางพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านเฝ้าระวังสุขภาพผู้ประกอบอาชีพระดับอาเซียน โดยมีความร่วมมือระหว่างหน่วยงานในพื้นที่จังหวัดเชียงรายและพื้นที่พรมแดนระหว่างจังหวัดเชียงรายกับสหภาพพม่า และสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และวิธีการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อจัดทำแนวทางพัฒนาศักยภาพฯ โดยจำแนกออกเป็น ๓ การประชุมกลุ่มย่อย ดังนี้

กลุ่มที่ ๑ หลักสูตรพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านอาชีวอนามัยในรูปแบบ Twin Cities

วิทยากรประจำกลุ่ม : ดร. นลินี ศรีพวง และ นางสาวเพ็ญศรี อนันตกุลนที

กลุ่มที่ ๒ การพัฒนาการเชื่อมระบบบริการอาชีวอนามัยในพื้นที่ Twin Cities

วิทยากรประจำกลุ่ม : ดร. อรพันธ์ อันติมานนท์ และ ดร. วราพันธ์ พรวิเศษศิริกุล สำนักงาน

ป้องกันควบคุมโรคที่ ๑

กลุ่มที่ ๓ การพัฒนาแนวทางการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและส่งต่อในพื้นที่ Twin Cities

วิทยากรประจำกลุ่ม : นายณัฐพงศ์ แหละหมั่น และ นายสาธิต นามวิชา

ผลการประชุมกลุ่มย่อย มีดังนี้

กลุ่มที่ ๑ หลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านอาชีวอนามัยรูปแบบ Twin Cities

หลักสูตรที่ ๑

เนื้อหา : นโยบาย/แผน/สถานะสุขภาพ ประโยชน์ต่อการผลักดันนโยบายสาธารณะระดับภาค/
ชุมชน

ระยะเวลา : จำนวน ๑ วัน ทุก ๖ เดือน/ปีละ ๒ ครั้ง

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้บริหาร ทุกหน่วยงาน/ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ชุมชน ท้องถิ่น
ผู้ประกอบการใน Twin cities

วิธีการอบรม : ประชุมเชิงปฏิบัติการ/ สัมมนา/ Video conference

วิธีประเมินผลการอบรม และวิธีติดตามการนำไปใช้ดำเนินการจริง : การเกิดนโยบายร่วมนำ
นโยบายสู่การปฏิบัติ

หลักสูตรที่ ๒

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้ปฏิบัติ ได้แก่บุคลากรผู้รับผิดชอบในทุกภาคส่วน/ ตัวแทนชุมชน ตัวแทน NGO/
อสม./อสต. บ้าน วัด โรงเรียน กลุ่มผู้ประกอบการ เจ้าของหรือผู้แทนสถานประกอบการใน Twin cities

๒.๑ การประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพและอาชีวอนามัย

เนื้อหา : (๑) ความรู้การประเมินความเสี่ยง ระยะเวลา ๑ วัน

(๒) ฝึกปฏิบัติตามบทบาทของผู้รับการอบรม ระยะเวลา ๑ วัน

(๓) การจัดทำข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (Env.- Occ. Health Profile)

(๔) การจัดทำรายงาน การบันทึกข้อมูล การจัดทำแผนงานโครงการ (สธ.) ระยะเวลา ๑ วัน

(๕) กฎหมาย / เทศบัญญัติที่เกี่ยวข้อง (ท้องถิ่น)

(๖) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

(๗) หลักการป้องกัน ควบคุมความเสี่ยงทางอาชีวอนามัยทุกระดับ (Source, pathway,

Personal)

วิธีการฝึกอบรม : บรรยาย/ ฝึกปฏิบัติ/ แลกเปลี่ยนเรียนรู้

วิธีประเมินผลการอบรม และวิธีติดตามการนำไปใช้ดำเนินการจริง : ความเข้าใจตรงกัน มีแผนงาน
โครงการร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ และลงมือปฏิบัติในการประเมินความเสี่ยง

๒.๒ การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ระยะเวลา ๒ วัน

เนื้อหา : (๑) ความรู้เรื่องภาวะฉุกเฉิน

(๒) การจัดทำแผนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

(๓) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้/ซ้อมแผน

(๔) การฟื้นฟูหลังเกิดเหตุ/ภาวะฉุกเฉิน (ทางด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ)

วิธีการฝึกอบรม : บรรยาย/ ฝึกปฏิบัติ

วิธีประเมินผลการอบรม และวิธีติดตามการนำไปใช้ดำเนินการจริง : ข้อตกลงร่วมกันในการจัดทำ
แผนระดับจังหวัดซึ่งครอบคลุมทุกพื้นที่/ การซ้อมแผนร่วมกัน/ ระดับคะแนนการประเมิน JEE เพิ่มขึ้น

หลักสูตร ๓

เนื้อหา : กลไกความร่วมมือระหว่างประเทศ ระยะเวลา ๑ วัน

กลุ่มเป้าหมาย : ผู้บริหาร ทุกหน่วยงาน/ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ชุมชน ท้องถิ่น
ผู้ประกอบการใน Twin cities

วิธีการฝึกอบรม : บรรยาย/ ฝึกปฏิบัติ

กลุ่มที่ ๒ การพัฒนาเชื่อมระบบบริการอาชีวอนามัยในพื้นที่ Twin Cities

(ดร.อรพันธ์ อันติมานนท์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม) ซึ่งแจ้งเกี่ยวกับการประชุมกลุ่มย่อย เพื่อจัดทำแนวทางพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านการเฝ้าระวังสุขภาพผู้ประกอบอาชีพระดับอาเซียน Cities มีวิทยากรประจำกลุ่มที่ ๒ การพัฒนาเชื่อมระบบบริการอาชีวอนามัยในพื้นที่ Twin Cities ได้แก่ ดร.อรพันธ์ อันติมานนท์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พร้อมด้วย ดร.วราพันธ์ พรวิเศษศิริกุล สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่ ซึ่งวิทยาได้ชี้แจงประเด็นการประชุมกลุ่มดังนี้

(ดร.อรพันธ์ อันติมานนท์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักฯ) ซึ่งแจงเนื้อหาด้านการพัฒนาเชื่อมระบบบริการอาชีวอนามัยในพื้นที่ Twin Cities ซึ่งประกอบด้วย การยกตัวอย่างสถานการณ์การดำเนินการจัดบริการอาชีวอนามัยในปัจจุบันฝั่งไทย ซึ่งจะทำการวิเคราะห์โดยอาศัยข้อมูล Six Building blocks plus และประเทศเพื่อนบ้าน (กรณีมีข้อมูล) พร้อมทั้งเสนอแนะในการเชื่อมการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัยกับประเทศเพื่อนบ้าน โดยระบุกิจกรรมการดำเนินงาน

(ดร.วราพันธ์ พรวิเศษศิริกุล สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ ๑ เชียงใหม่) ได้ชี้แจงเรื่องการวิเคราะห์โดยอาศัยข้อมูล Six Building blocks plus ซึ่งประกอบด้วย ๒ ส่วนคือ

๑. กรอบระบบสุขภาพ (System Building Blocks) ประกอบด้วย ๖ กลไก ได้แก่

๑.๑ ระบบบริการ (Service Delivery) เป็นปัจจัยพื้นฐานที่นำไปสู่สุขภาพที่ดีของประชาชน โดยเน้น “คน” เป็นศูนย์กลางในการให้บริการ มีเครือข่ายในการจัดการและให้บริการด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพและครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มวัย และมีระบบส่งต่อผู้ป่วยในเครือข่ายบริการสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

๑.๒ กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce) คือ บุคลากรด้านสุขภาพ หมายถึง บุคลากรทุกสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีความรู้ ทักษะ แรงจูงใจและรับผิดชอบงานให้บริการสุขภาพ และมีจำนวนบุคลากรที่ให้บริการอย่างเหมาะสมและเพียงพอ

๑.๓ ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Health Information System) จะต้องเชื่อถือได้ สามารถนำไปใช้เป็นฐานข้อมูลในการตัดสินใจ ได้แก่ ฐานข้อมูลที่ใช้ในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ ปัจจัยต่างๆ

๑.๔ สื่อองค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Assess to Essential Medicines)

๑.๕ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing) เช่น เงินงบประมาณ กองทุนต่าง เช่น สปสช./สสส. ฯลฯ

๑.๖ ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership/Government) เนื่องจากมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากมายหลายกลุ่ม ผู้นำจึงมีความสำคัญในการบูรณาการให้เกิดการเชื่อมประสานกันในระบบสุขภาพ เช่น การจัดทำ MOU/MOD ระหว่างประเทศ หรือข้อตกลงระหว่างประเทศในเรื่องต่างๆ ของรัฐบาล ซึ่งในอนาคตอาจมีการจัดทำร่างความร่วมมือระบบบริการอาชีวอนามัยในพื้นที่นาร่อง ๓ ประเทศ เสนอต่อ ASEAN ต่อไป

ซึ่งทั้ง ๖ กลไกข้างต้นจะต้องเข้าถึง/ครอบคลุม (Access/Coverage) และมีคุณภาพ/ความปลอดภัย (Quality/Safety) เกิดขึ้น เพื่อบรรลุสู่เป้าหมาย

๒. เป้าหมาย/ผลลัพธ์ (Goals/Outcomes) ของระบบสุขภาพ มี ๔ ด้าน

๒.๑ ความเป็นธรรม (Improved Health)

๒.๒ ตอบสนองความต้องการ (Responsiveness)

๒.๓ กั้นความเสี่ยงสังคมและการเงิน (Social and Financial risk Protection) คือรับประกันว่าประชาชนจะไม่ล้มละลายหรือหมดเนื้อหมดตัวเนื่องจากค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาพยาบาล

๒.๔ ประสิทธิภาพการบริการ (Improved efficiency) สามารถใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ยั่งยืน

ซึ่งจากการระดมความคิดของกลุ่มย่อยจำนวน ๓ กลุ่ม สรุปได้ดังนี้

กรอบระบบสุขภาพ System building blocks

๑. ระบบบริการ (Service Delivery)

- มีแนวทางในการจัดบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก
- หน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิมีการจัดบริการอาชีวอนามัยใน รพช. (งานอาชีวอนามัยอยู่ในกลุ่มบริการแบบองค์รวม) ใน รพสต. มีการจัดบริการอาชีวอนามัย
- Lao PDR มีการส่งต่อโรคทั่วไป/ฉุกเฉิน โดยด่านตรวจคนเข้าเมืองจะส่งต่อผู้ป่วยมายัง รพ. ซึ่งมีรถฉุกเฉินมารับที่ด่านตรวจคนเข้าเมือง

๒. กำลังคนด้านสุขภาพ (Health Workforce)

- รพช./รพช. มีผู้รับผิดชอบ ได้แก่ อำเภอแม่สาย, อำเภอเชียงแสน และอำเภอเชียงของ มีพยาบาลอาชีวอนามัย
- ระดับ รพสต. มีผู้รับผิดชอบเป็นนักวิชาการสาธารณสุข/พยาบาลเวชปฏิบัติ
- มีแผนพัฒนาให้บุคลากรผ่านการอบรมระหว่างปี ๒๕๕๙-๒๕๖๑ ทุกแห่ง (รพสต./รพช./สสอ. ในเขต SEZ)

- เสนอให้ควรมีการอบรมทั้ง ๒ ประเทศ โดยเฉพาะระดับปฐมภูมิ

๓. ระบบข้อมูลสารสนเทศ (Health Information System)

- ระบบ Line สาธารณสุข (LPDR) สสอ. (เก็บข้อมูลโรคติดต่อ/โรคระบาดตามฤดูกาล เช่น ไข้เลือดออก พิษสุนัขบ้า) โดยมี สสอ. เป็น Admin

๔. สื่อองค์ความรู้/เทคโนโลยีทางการแพทย์ (Assess to Essential Medicines)

- ไม่มีเครื่องที่ใช้ในระบบ Node & Hub

๕. ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Financing)

- จ่ายเอง
- ได้รับการอนุเคราะห์ เป็นการค้างชำระ

๖. ภาวะผู้นำและธรรมาภิบาล (Leadership/Government)

- ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ด้านความมั่นคงของนโยบายของพม่า
- การประสานงานระดับพื้นที่ (คณะกรรมการชายแดนส่วนท้องถิ่นไทย-พม่า) TBC มีการจัดประชุม ๒-๓ เดือน/ครั้ง สามารถเสนอผ่านคณะกรรมการฯ ได้ ผ่านความเห็นชอบจากรัฐบาลกลาง (เนบิตอร์)
- เสนอให้ยกร่างข้อตกลง MOU ร่วมกันระหว่าง ๒ รัฐบาล โดยมีเจ้าภาพระดับกระทรวงสาธารณสุข/มหาดไทย/การต่างประเทศ
- การดำเนินการยังไม่เป็นทางการ ส่วนใหญ่เป็นโรคติดต่อ
- เสนอให้มีการจัด MOD (Minute Of Discussion) ระหว่างพม่าและลาว โดยมี สสจ. เป็นแกนนำร่วมกับ ด่านตรวจคนเข้าเมืองและศุลกากร

๗. การมีส่วนร่วม

- ระดับพื้นที่ให้ความร่วมมือลักษณะเป็นการส่วนตัว
- ควรพัฒนาความร่วมมือด้านสาธารณสุขระดับประเทศ โดยมีประเทศไทยเป็นผู้นำด้านการพัฒนา

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

๑. ควรมีการ Training Basic Occ. Health Service และ On the Job Training
๒. เสนอให้มีการประสานงานระดับประเทศ MOU
๓. เสนอให้มีการประสานงานระดับพื้นที่ MOD ช่วงเดือนตุลาคม ปี ๒๕๖๑ ถึง ต้นปี ๒๕๖๒
๔. พื้นที่อำเภอเชียงแสนและอำเภอเชียงของ มีชาวจีนมาค้าขาย/ลงทุน/แรงงาน/นักท่องเที่ยวจำนวนมาก จึงต้องดำเนินการ Risk Communication กับประเทศจีน

๕. ต้องจัดทำสื่อ Media เป็น ๔ ภาษา ได้แก่ ไทย, ลาว, พม่า และจีน

กลุ่มที่ ๓ การพัฒนาแนวทางการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินและส่งต่อในพื้นที่ Twin Cities

กรณียกตัวอย่าง รถขนส่งสารเคมีพลิกคว่ำ ซึ่งคนขับรถขนส่งสารเคมีเป็นคนลาว และผู้ได้รับผลกระทบเป็นคนไทยเราจะมีการวิเคราะห์เตรียมการอย่างไร เรื่องแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเรื่องสารเคมีก่อนเกิดเหตุ

๑. สำรวจรายชื่อสารเคมีทั้งหมดที่ผ่านเข้าออก และในพื้นที่

๒. จัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมีระหว่างช่องทางเข้าออก (PoE)

หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก คือ ปภ, ด่าน, ประธานช่องทาง, กก.ช่องทาง, ท้องถิ่น (เทศบาล)

๓. ทำเนียบรายชื่อผู้ติดต่อ ทั้ง ๒ ประเทศ Co-operation ทำเนียบรายชื่อผู้ติดต่อภายนอกประเทศ

๔. สำรวจทรัพยากรตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ชุด PPE ในแต่ละ Level ,คน ,ทีม, ศักยภาพทางการแพทย์ การรักษา การส่งต่อ

๕. จัดทำเนียบผู้เชี่ยวชาญ

๖. การซ้อมแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

๗. สร้างกลไกความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน (บูรณาการระหว่างหน่วยงานภายใน และ ภายนอก สาธารณสุข)

๘. การสื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์สร้างความเข้าใจให้เกิดความตระหนัก

๙. กำหนดจุดรวมพล

๑๐. การประเมินพื้นที่เสี่ยง ว่าบริเวณไหนเกิดเหตุบ่อย (อาศัยการเก็บข้อมูล)

๑๑. พัฒนา EOC ด้าน Env Occ (สารเคมี ,รังสี) ระหว่างประเทศ

๑๒. พัฒนาหลักสูตรอบรม ด้าน Env Occ และ สารเคมี สำหรับทีมสอบสวนโรค และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑๓. พัฒนาระบบฐานข้อมูลของพื้นที่เสี่ยง, สถิติที่เกิดเหตุ, ฐานข้อมูลเคมีอันตราย มีการแชร์ข้อมูลระหว่าง ทั้ง ๒ ประเทศ เป็นการแชร์ข้อมูลระหว่างผู้บริหารและปฏิบัติ

๑๔. พัฒนาระบบส่งต่อ โดยจัดทำ MOU และกำหนดระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจนร่วมกันระหว่าง ๒ ประเทศ เกี่ยวกับระบบการส่งต่อ ดังนี้

๑๔.๑ จังหวัดเชียงราย ร่วมกับ จังหวัดท่าขี้เหล็ก (ประเทศพม่า)

๑๔.๒ จังหวัดเชียงราย ร่วมกับ จังหวัดบ่อแก้ว (สปป.ลาว)

ซึ่งปัจจุบันมีการจัดทำ MOU การดำเนินงานร่วมกันในเรื่องโรคติดต่อและโรคทั่วไป โดยเสนอให้เพิ่มเติมประเด็น EOC ด้าน Env Occ

ขณะเกิดเหตุ มี ๒ กรณี ดังนี้

กรณีที่ ๑ เกิดเหตุฉุกเฉินบริเวณด่าน (พื้นที่เฉพาะ)

ประธานช่องทาง : IC

ปฏิบัติตามแผน :

๑) สร้างระบบและขั้นตอนการสื่อสาร

๒) สร้างระบบการแจ้งเตือน

๓) ทำแผนเอกสารในการสื่อสารเป็น ๓ ภาษา

๔) ทำ MOU ระหว่างประเทศในระดับรัฐบาล และกำหนดบทบาทในระดับกระทรวง

๕) อพยพประชาชนเพื่อป้องกันและลดผลกระทบ

๖) การจัดการผู้ได้รับผลกระทบและผู้ได้รับบาดเจ็บตามภาวะเร่งด่วนและความรุนแรง โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น ๓ โซน ได้แก่ Red Zone/ Yellow Zone/ Green Zone

กรณีที่ ๒ เกิดเหตุนอกด่าน

นายอำเภอ : IC

สาธารณสุข : คัดกรอง

หลังเกิดเหตุ

๑. สอบสวนสถานการณ์

๒. ติดตามผู้ได้รับผลกระทบ : กลุ่มดี, กลุ่มเสี่ยง และ ผู้ป่วย

๓. ถอดบทเรียน ประเมินความสำเร็จของการดำเนินงาน

๔. ตรวจสอบการตกค้างของสารเคมี กระบวนการฟื้นฟูสิ่งแวดล้อม หน่วยงานรับผิดชอบ

หลัก คือ กรมควบคุมมลพิษ

๕. เยียวยาผู้ประสบภัย ทางด้านร่างกาย และจิตใจ

อภิปราย เรื่อง ความร่วมมือทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยระหว่างประเทศในเขตเศรษฐกิจพิเศษ

ในวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๐.๓๐ น. ดำเนินการอภิปรายโดยวิทยากรจำนวน ๔ ท่าน ได้แก่

- Dr. Anusith Sirisack Bokae Public Hospital, Lao PDR

- Dr. Shwe Win Tachileik Public Hospital, Myanmar

- แพทย์หญิงพิมพ์ภา เตชะกมลสุข นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และ

- ดร. นลินี ศรีพวง รองผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม รายละเอียด ดังนี้

(Dr. Shwe Win Medical Superintendent Tachileik District Hospital) ได้นำเสนอ แนวทางการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในเขตพื้นที่เศรษฐกิจพิเศษ เนื่องจากการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจทำให้มีจำนวนแรงงานเพิ่มขึ้น และจากสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่ปลอดภัย การป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมจึงเป็นสิ่งสำคัญ ปัจจัยที่ทำให้แรงงานเข้ามาทำงานในเมือง และเสี่ยงต่อการได้รับอันตรายต่อสุขภาพ คือปัญหาความยากจน การว่างงาน โอกาสทางการศึกษาไม่เท่ากัน และความแตกต่างของชีวิตความเป็นอยู่ นำไปสู่ปัญหาคุณภาพชีวิต การบาดเจ็บ ความเครียด โรคไม่ติดต่อ มลพิษสิ่งแวดล้อม แนวทางการแก้ปัญหาคือการวางแผนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัย การพัฒนาโครงสร้างและกลไกการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน

ปัญหาอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในโรงพยาบาล เช่น การบาดเจ็บ การสัมผัสสิ่งคุกคามสุขภาพ โรคระบบโครงร่างกล้ามเนื้อและกระดูก (MSD)

๑. แนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ

๑.๑ มุ่งองค์ความรู้และการปฏิบัติตามข้อกำหนด

๑.๒ จัดทำแนวทางการปฏิบัติงาน

๑.๓ การร่วมมือของเจ้าหน้าที่

๑.๔ การระบุสิ่งคุกคามสุขภาพ

๑.๕ การบันทึกและแลกเปลี่ยนข้อมูล

- ๑.๖ มีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านความปลอดภัย
 - ๑.๗ การปฏิบัติตามกฎข้อบังคับความปลอดภัยอย่างเคร่งครัด
 - ๑.๘ มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่
๒. ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

๑.๑ ควรมีการ MOU ด้านอาชีวอนามัยและความและสิ่งแวดล้อมในระดับประเทศ เนื่องจากในระดับพื้นที่มีการจัดทำ MOD ด้านอาชีวอนามัยและความและสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่ ระหว่างเมืองไปแล้ว

๑.๒ แนวทางการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ ต้องมีความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งด้านระบบข้อมูล งบประมาณ ความมั่นคง และกฎหมาย

(แพทย์หญิงพิมพ์ภา เตชะกลมสุข ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม) ได้อภิปรายกรอบแนวทางการดำเนินงานพัฒนาระบบข้อมูลที่สำคัญ คือ การดำเนินงานขึ้นกับวัตถุประสงค์ของการพัฒนา ขั้นตอนที่สำคัญคือการรวบรวม บันทึก จัดเก็บ รายงานข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการประเมินผล ทั้งนี้ระบบข้อมูลที่กำลังพัฒนาได้แก่ โปรแกรมออนไลน์ งานตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (โปรแกรมตรวจสอบข่าวเครือข่าย SAT) และ Health File (HDC) ทั้งนี้ข้อมูลจะนำไปวิเคราะห์และใช้ประโยชน์ Data center มีองค์ประกอบได้แก่ การเฝ้าระวังมลพิษสิ่งแวดล้อม การตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน การเฝ้าระวังจากหน่วย บริการอาชีวอนามัย การจัดทำข้อมูล Occupational health profile และ Environmental health profile และคลังข้อมูลสุขภาพ

อภิปราย เรื่อง แนวทางการดำเนินงาน Twin Cities ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

ในวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๑ เวลา ๑๐.๓๐ น. เป็นต้นไป ซึ่งดำเนินการอภิปรายโดยวิทยากรจำนวน ๔ ท่าน ได้แก่

- ดร. นลินี ศรีพวง รองผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
- นางสาวเพ็ญศรี อนันตกุลนธิ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักฯ และหัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนาภาคีเครือข่าย
- นายโกวิทย์ บุญมีพงศ์ ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาวิชาการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จังหวัดสมุทรปราการ

- นายสาธิต นามวิชา ผู้แทนกลุ่มภารกิจพัฒนาระบบเฝ้าระวังและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
ผลการอภิปรายได้แนวทางการดำเนินงานฯ ดังนี้

๑. ประสานความร่วมมือระหว่างสำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ, สคร.๑ เชียงใหม่, สสจ. เชียงราย สสจ.บ่อแก้ว และโรงพยาบาลบ่อแก้ว สปป.ลาว สสจ.ท่าขี้เหล็ก และโรงพยาบาลท่าขี้เหล็ก สหภาพพม่า ในการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง
๒. มีการติดตามประเมินผลบุคลากรสาธารณสุขที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพฯ โดยคณะกรรมการติดตามประเมินผลที่ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามข้อ ๑.

ผลการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการฯ

ผลการประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง เสริมสร้างศักยภาพ การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ชายแดนประเทศไทยและประเทศสมาชิกในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) : กรณีจังหวัดเชียงราย ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๐ เมษายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรมโพธิ์วิลล รีสอร์ท แอนด์ สปา จังหวัดเชียงราย ได้ดำเนินการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมฯ ทั้งหมด ๗๓ คน ซึ่งมีผู้ตอบกลับมา ๓๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๖๘ ของผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

เพศของผู้เข้าร่วมประชุมฯ แบ่งเป็นเพศชายจำนวน ๑๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๘๔ และเพศหญิง จำนวน ๒๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๖๒.๑๖ รายละเอียดดังตารางข้างล่างนี้

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	๑๔	๓๗.๘๔
หญิง	๒๓	๖๒.๑๖

อายุของผู้เข้าร่วมประชุมฯ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๒๐ - ๓๐ ปี จำนวน ๑๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๑๔ รองลงมาคือ อายุระหว่าง ๔๑ - ๕๐ ปี จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๗๓ และ อายุระหว่าง ๓๑ - ๔๐ ปี จำนวน ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๖๒ ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางข้างล่างนี้

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
๒๐ - ๓๐ ปี	๑๓	๓๕.๑๔
๓๑ - ๔๐ ปี	๘	๒๑.๖๒
๔๑ - ๕๐ ปี	๑๑	๒๙.๗๓
๕๑ ปี ขึ้นไป	๕	๑๓.๕๑

ระดับการศึกษาของผู้เข้าร่วมประชุมฯ ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี จำนวน ๒๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๐๕ รองลงมาคือ ระดับปริญญาโทหรือมากกว่า จำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๕๔ ระดับต่ำกว่าปริญญาตรี /ปริญญาเอกหรือมากกว่า ประเภทละ ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๗ ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางข้างล่างนี้

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	๑	๒.๗
ปริญญาตรี	๒๐	๕๔.๐๕
ปริญญาโทหรือมากกว่า	๑๕	๔๐.๕๔
ปริญญาเอกหรือมากกว่า	๐	๐
อื่นๆ (ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล)	๑	๒.๗

ประสบการณ์ในการทำงานของผู้เข้าร่วมประชุมฯ ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ต่ำกว่า ๕ ปี จำนวน ๑๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๗๓ รองลงมาคือ ประสบการณ์มากกว่า ๒๕ ปีขึ้นไป จำนวน ๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๙๒ และ ประสบการณ์มากกว่า ๕ - ๑๐ ปี/ประสบการณ์มากกว่า ๒๐ - ๒๕ ปี ประเภทละ ๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๒๒ ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางข้างล่างนี้

ประสบการณ์ในการทำงาน	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า ๕ ปี	๑๑	๒๙.๗๓
มากกว่า ๕ ปี - ๑๐ ปี	๖	๑๖.๒๒
มากกว่า ๑๐ ปี - ๑๕ ปี	๓	๘.๑๑
มากกว่า ๑๕ ปี - ๒๐ ปี	๔	๑๐.๘๑
มากกว่า ๒๐ ปี - ๒๕ ปี	๖	๑๖.๒๒
มากกว่า ๒๕ ปีขึ้นไป	๗	๑๘.๙๒

หน่วยงานของผู้เข้าร่วมประชุมฯ ส่วนใหญ่เป็นผู้เข้าร่วมประชุมฯ จากสำนัก/สถาบัน ส่วนกลางของกรมควบคุมโรค จำนวน ๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๐.๕๔ รองลงมาคือ โรงพยาบาล จำนวน ๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๑.๖๒ และ อื่นๆ จำนวน ๗ แห่ง ประกอบด้วย สสอ. จำนวน ๔ แห่ง รพ.สต. จำนวน ๒ แห่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑ แห่ง คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๙๒ รายละเอียดดังตารางข้างล่างนี้

หน่วยงาน	จำนวน	ร้อยละ
สำนัก/สถาบัน ส่วนกลางของกรมควบคุมโรค	๑๕	๔๐.๕๔
สำนัก/สถาบัน ส่วนกลางของหน่วยงานภายในกระทรวงสาธารณสุข	๑	๒.๗
สศร.	๓	๘.๑๑
สสจ.	๒	๕.๔๑
โรงพยาบาล	๘	๒๑.๖๒
หน่วยงานอื่นภายนอกกระทรวงสาธารณสุข	๑	๒.๗
สถาบันการศึกษา	๐	๐
อื่นๆ - สสอ. จำนวน ๔ แห่ง - รพ.สต. จำนวน ๒ แห่ง - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน ๑ แห่ง	๗	๑๘.๙๒

การดำรงตำแหน่งในปัจจุบันของผู้เข้าร่วมประชุมฯ ส่วนใหญ่เป็นผู้ปฏิบัติงาน จำนวน ๓๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๗๘ รองลงมาคือ ตำแหน่งอื่นๆ จำนวน ๕ คน ประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ จำนวน ๒ คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๑ คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๓.๕๑ และนายแพทย์/นักวิชาการระดับเชี่ยวชาญ/ทรงคุณวุฒิ ประเภทละ ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒.๗ ตามลำดับรายละเอียดดังตารางข้างล่างนี้

ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง	จำนวน	ร้อยละ
นายแพทย์	๑	๒.๗
นักวิชาการระดับเชี่ยวชาญ/ทรงคุณวุฒิ	๑	๒.๗
ผู้บริหารระดับสูง	๐	๐
ผู้อำนวยการสำนัก/สถาบัน/กองบริหาร	๐	๐
ผู้ปฏิบัติงาน	๓๑	๘๓.๗๘
อื่นๆ - นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ จำนวน ๒ คน - นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน ๑ คน - พยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๑ คน	๕	๑๓.๕๑

ส่วนที่ ๒ ความพึงพอใจและไม่พึงพอใจต่อการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ

การประเมินความพึงพอใจของผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการฯ ในประเด็นต่างๆ กำหนดระดับความพึงพอใจเป็น ๕ ระดับ ดังต่อไปนี้

- ๔ = พึงพอใจมาก
- ๓ = พึงพอใจ
- ๒ = ไม่แน่ใจ/เฉยๆ
- ๑ = ไม่พึงพอใจ
- ๐ = ไม่พึงพอใจมาก

ความพึงพอใจด้านการดำเนินงานของผู้จัดงาน มีการดำเนินการจัดทำแบบลงทะเบียนเข้ารับการประชุมหรือฝึกอบรม มีความพึงพอใจถึงพึงพอใจมาก ร้อยละ ๔๘.๖๕ ผู้จัดงาน มีการดำเนินการจัดทำแบบประเมินผลการประชุม/ฝึกอบรม เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ทำการประเมินผลและให้ข้อเสนอแนะ มีความพึงพอใจถึงพึงพอใจมาก ร้อยละ ๕๖.๗๖ ผู้จัดงาน เอาใจใส่ และกระตือรือร้นในการให้บริการแก่ผู้เข้าประชุม มีความพึงพอใจถึงพึงพอใจมาก ร้อยละ ๕๑.๓๕ ผู้จัดงานให้คำอธิบายและตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น มีความพึงพอใจถึงพึงพอใจมาก ร้อยละ ๕๔.๐๕

ความพึงพอใจด้านสถานที่ สื่อบริการหรืออุปกรณ์สนับสนุนการเรียนรู้ สถานที่ที่มีความพร้อม เพียงพอและเหมาะสมกับจำนวนผู้เข้าประชุม มีความพึงพอใจมากร้อยละ ๖๒.๑๖ สื่อบริการหรืออุปกรณ์สนับสนุนการเรียนรู้ มีความพร้อม เพียงพอและเหมาะสมกับจำนวนผู้เข้าประชุม มีความพึงพอใจถึงพึงพอใจมาก ร้อยละ ๖๒.๑๖ เอกสารประกอบการประชุม มีความพร้อม เพียงพอและเหมาะสมกับจำนวนผู้เข้าประชุม มีความพึงพอใจถึงพึงพอใจมาก ร้อยละ ๕๖.๗๖ สถานที่จัดประชุม/ฝึกอบรม มีสภาพแวดล้อมโดยภาพรวม เช่น ความปลอดภัย การเดินทาง อุณหภูมิห้อง เสียง และแสงสว่าง ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของผู้เข้าประชุม เป็นต้น มีความพึงพอใจถึงพึงพอใจมาก ร้อยละ ๖๗.๕๗

ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมประชุมฯ ที่ผู้เข้าร่วมประชุมฯ สามารถนำไปประยุกต์/พัฒนาผลการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นได้ มีความพึงพอใจถึงพึงพอใจมาก ร้อยละ ๕๖.๗๖ โดยแต่ละประเด็นมีรายละเอียดดังตาราง

ตารางแสดงผลการประเมินความพึงพอใจต่อการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ

ประเด็นการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	พึงพอใจมาก	พึงพอใจ	ไม่แน่ใจ/เฉยๆ	ไม่พึงพอใจ	ไม่พึงพอใจมาก
	(๔)	(๓)	(๒)	(๑)	(๐)
๑. ด้านวิทยากร					
๑.๑ วิทยากรบรรยาย/อภิปราย เรื่อง “นโยบายและสถานการณ์การเฝ้าระวังสุขภาพในพื้นที่พรมแดนในเขตเศรษฐกิจพิเศษ”					
● สามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้เข้าประชุมเกิดความเข้าใจ	๑๑ (๒๙.๗๓)	๒๔ (๖๔.๘๖)	๒ (๕.๔)	๐	๐
● ความรอบรู้ของวิทยากรในหัวข้อที่บรรยาย	๑๔ (๓๗.๘๔)	๒๓ (๖๒.๑๖)	๐	๐	๐

ตารางแสดงผลการประเมินความพึงพอใจต่อการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ

ประเด็นการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	พึงพอใจ มาก	พึงพอใจ	ไม่แน่ใจ/ เฉยๆ	ไม่พึง พอใจ	ไม่พึง พอใจมาก
	(๔)	(๓)	(๒)	(๑)	(๐)
<ul style="list-style-type: none"> ● การใช้สื่อในการถ่ายทอดความรู้ กระตุ้นให้ผู้เข้าประชุมเกิดความสนใจได้ดี 	๑๑ (๒๙.๗๓)	๒๑ (๕๖.๗๖)	๔ (๑๐.๘๑)	๑ (๒.๗)	๐
<ul style="list-style-type: none"> ● เปิดโอกาสให้ผู้เข้าประชุม/อบรม ชักถามและสามารถตอบข้อซักถามได้อย่างชัดเจน 	๑๒ (๓๒.๔๓)	๑๘ (๔๘.๖๕)	๗ (๑๘.๙๒)	๐	๐
๑.๒ วิทยากรบรรยาย/อภิปราย เรื่อง “รูปแบบการประเมินความเสี่ยงทางด้านอาชีวอนามัยในเขตเศรษฐกิจพิเศษ”					
<ul style="list-style-type: none"> ● สามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้เข้าประชุมเกิดความเข้าใจ 	๑๕ (๔๐.๕๔)	๒๑ (๕๖.๗๖)	๑ (๒.๗)	๐	๐
<ul style="list-style-type: none"> ● ความรอบรู้ของวิทยากรในหัวข้อที่บรรยาย 	๑๗ (๔๕.๙๕)	๒๐ (๕๔.๐๕)	๐	๐	๐
<ul style="list-style-type: none"> ● การใช้สื่อในการถ่ายทอดความรู้ กระตุ้นให้ผู้เข้าประชุมเกิดความสนใจได้ดี 	๑๒ (๓๒.๔๓)	๒๒ (๕๙.๔๖)	๒ (๕.๔๑)	๑ (๒.๗)	๐
<ul style="list-style-type: none"> ● เปิดโอกาสให้ผู้เข้าประชุม/อบรม ชักถามและสามารถตอบข้อซักถามได้อย่างชัดเจน 	๑๒ (๓๒.๔๓)	๒๑ (๕๖.๗๖)	๓ (๘.๑๑)	๑ (๒.๗)	๐
๑.๓ วิทยากรบรรยาย “ความร่วมมือในอาเซียนในการจัดทำเกณฑ์เฝ้าระวังสุขภาพผู้ประกอบการอาเซียน”					
<ul style="list-style-type: none"> ● สามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้เข้าประชุมเกิดความเข้าใจ 	๑๑ (๒๙.๗๓)	๒๖ (๗๐.๒๗)	๐	๐	๐
<ul style="list-style-type: none"> ● ความรอบรู้ของวิทยากรในหัวข้อที่บรรยาย 	๑๖ (๔๓.๒๔)	๒๐ (๕๔.๐๕)	๑ (๒.๗)	๐	๐
<ul style="list-style-type: none"> ● การใช้สื่อในการถ่ายทอดความรู้ กระตุ้นให้ผู้เข้าประชุมเกิดความสนใจได้ดี 	๑๒ (๓๒.๔๓)	๒๔ (๖๔.๘๖)	๑ (๒.๗)	๐	๐
<ul style="list-style-type: none"> ● เปิดโอกาสให้ผู้เข้าประชุม/อบรม ชักถามและสามารถตอบข้อซักถามได้อย่างชัดเจน 	๑๔ (๓๗.๘๔)	๒๑ (๕๖.๗๖)	๒ (๕.๔๑)	๐	๐
๑.๔ วิทยากรบรรยาย/อภิปราย “ความการจัดทำแนวทางพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านเฝ้าระวังสุขภาพผู้ประกอบการอาเซียน”					
<ul style="list-style-type: none"> ● สามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้เข้าประชุมเกิดความเข้าใจ 	๑๑ (๒๙.๗๓)	๒๖ (๗๐.๒๗)	๐	๐	๐
<ul style="list-style-type: none"> ● ความรอบรู้ของวิทยากรในหัวข้อที่บรรยาย 	๑๓ (๓๕.๑๔)	๒๔ (๖๔.๘๖)	๐	๐	๐
<ul style="list-style-type: none"> ● การใช้สื่อในการถ่ายทอดความรู้ กระตุ้นให้ผู้เข้าประชุมเกิดความสนใจได้ดี 	๑๑ (๒๙.๗๓)	๒๓ (๖๒.๑๖)	๒ (๕.๔๑)	๑ (๒.๗)	๐

ตารางแสดงผลการประเมินความพึงพอใจต่อการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ

ประเด็นการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	พึงพอใจ มาก	พึงพอใจ	ไม่แน่ใจ/ เฉยๆ	ไม่พึง พอใจ	ไม่พึง พอใจมาก
	(๔)	(๓)	(๒)	(๑)	(๐)
<ul style="list-style-type: none"> เปิดโอกาสให้ผู้เข้าประชุม/อบรม ชักถามและสามารถตอบข้อซักถามได้อย่างชัดเจน 	๑๑ (๒๙.๗๓)	๒๒ (๕๙.๕๖)	๓ (๘.๑๑)	๑ (๒.๗)	๐
<ul style="list-style-type: none"> การใช้สื่อในการถ่ายทอดความรู้ กระตุ้นให้ผู้เข้าประชุมเกิดความสนใจได้ดี 	๑๐ (๒๗.๐๓)	๒๔ (๖๔.๘๖)	๓ (๘.๑๑)	๐	๐
<ul style="list-style-type: none"> เปิดโอกาสให้ผู้เข้าประชุม/อบรม ชักถามและสามารถตอบข้อซักถามได้อย่างชัดเจน 	๑๑ (๒๙.๗๓)	๒๓ (๖๒.๑๖)	๓ (๘.๑๑)	๐	๐
๑.๕ วิทยากรประชุมกลุ่มย่อย “เพื่อจัดทำแนวทางพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านเฝ้าระวังสุขภาพผู้ประกอบอาชีพระดับอาเซียน”					
<ul style="list-style-type: none"> สามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้เข้าประชุมเกิดความเข้าใจ 	๑๓ (๓๕.๑๔)	๒๔ (๖๔.๘๖)	๐	๐	๐
<ul style="list-style-type: none"> ความรอบรู้ของวิทยากรในหัวข้อที่บรรยาย 	๑๕ (๔๐.๕๔๒)	๒๒ (๕๙.๕๖)	๐	๐	๐
<ul style="list-style-type: none"> การใช้สื่อในการถ่ายทอดความรู้ กระตุ้นให้ผู้เข้าประชุมเกิดความสนใจได้ดี 	๑๒ (๓๒.๔๓)	๒๒ (๕๙.๕๖)	๓ (๘.๑๑)	๐	๐
<ul style="list-style-type: none"> เปิดโอกาสให้ผู้เข้าประชุม/อบรม ชักถามและสามารถตอบข้อซักถามได้อย่างชัดเจน 	๑๑ (๒๙.๗๓)	๒๓ (๖๒.๑๖)	๓ (๘.๑๑)	๐	๐
<ul style="list-style-type: none"> การใช้สื่อในการถ่ายทอดความรู้ กระตุ้นให้ผู้เข้าประชุมเกิดความสนใจได้ดี 	๑๒ (๓๒.๔๓)	๒๓ (๖๒.๑๖)	๒ (๕.๔๑)	๐	๐
<ul style="list-style-type: none"> เปิดโอกาสให้ผู้เข้าประชุม/อบรม ชักถามและสามารถตอบข้อซักถามได้อย่างชัดเจน 	๑๔ (๓๗.๘๔)	๒๑ (๕๖.๗๖)	๒ (๕.๔๑)	๐	๐
๑.๖ วิทยากรบรรยาย/อภิปราย “ความร่วมมือทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยระหว่างประเทศในเขตเศรษฐกิจพิเศษ”					
<ul style="list-style-type: none"> สามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้เข้าประชุมเกิดความเข้าใจ 	๑๑ (๒๙.๗๓)	๒๖ (๗๐.๒๗)	๐	๐	๐
<ul style="list-style-type: none"> ความรอบรู้ของวิทยากรในหัวข้อที่บรรยาย 	๑๓ (๓๕.๑๔)	๒๔ (๖๔.๘๖)	๐	๐	๐
<ul style="list-style-type: none"> การใช้สื่อในการถ่ายทอดความรู้ กระตุ้นให้ผู้เข้าประชุมเกิดความสนใจได้ดี 	๑๒ (๓๒.๔๓)	๒๓ (๖๒.๑๖)	๒ (๕.๔๑)	๐	๐
<ul style="list-style-type: none"> เปิดโอกาสให้ผู้เข้าประชุม/อบรม ชักถามและสามารถตอบข้อซักถามได้อย่างชัดเจน 	๑๒ (๓๒.๔๓)	๒๓ (๖๒.๑๖)	๒ (๕.๔๑)	๐	๐

ตารางแสดงผลการประเมินความพึงพอใจต่อการประชุมเชิงปฏิบัติการฯ

ประเด็นการประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	พึงพอใจ มาก	พึงพอใจ	ไม่แน่ใจ/ เฉยๆ	ไม่พึง พอใจ	ไม่พึง พอใจมาก
	(๔)	(๓)	(๒)	(๑)	(๐)
๑.๗ วิทยากรบรรยาย/อภิปราย “แนวทางการดำเนินงาน Twin Cities ด้านโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม”					
● สามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้เข้าประชุมเกิดความเข้าใจ	๑๐ (๒๗.๐๓)	๒๗ (๗๒.๙๗)	๐	๐	๐
● ความรอบรู้ของวิทยากรในหัวข้อที่บรรยาย	๑๒ (๓๒.๔๓)	๒๕ (๖๗.๕๗)	๐	๐	๐
● การใช้สื่อในการถ่ายทอดความรู้ กระตุ้นให้ผู้เข้าประชุมเกิดความสนใจได้ดี	๑๑ (๒๙.๗๓)	๒๔ (๖๔.๘๖)	๒ (๕.๔๑)	๐	๐
● เปิดโอกาสให้ผู้เข้าประชุม/อบรม ซักถามและสามารถตอบข้อซักถามได้อย่างชัดเจน	๑๓ (๓๕.๑๔)	๒๒ (๕๙.๔๖)	๒ (๕.๔๑)	๐	๐
๒. ด้านการดำเนินงานของผู้จัดงาน					
๒.๑ มีการดำเนินการจัดทำแบบลงทะเบียนเข้ารับการประชุมหรือฝึกอบรม	๑๘ (๔๘.๖๕)	๑๘ (๔๘.๖๕)	๑ (๒.๗)	๐	๐
๒.๒ ผู้จัดงาน มีการดำเนินการจัดทำแบบประเมินผลการประชุม/ฝึกอบรม เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ทำการประเมินผลและให้ข้อเสนอแนะ	๑๕ (๔๐.๕๔)	๒๑ (๕๖.๗๖)	๑ (๒.๗)	๐	๐
๒.๓ ผู้จัดงาน เอาใจใส่ และกระตือรือร้นในการให้บริการแก่ผู้เข้าประชุม	๑๖ (๔๓.๒๔)	๑๙ (๕๑.๓๕)	๒ (๕.๔๑)	๐	๐
๒.๔ ผู้จัดงาน ให้คำอธิบาย และตอบข้อสงสัยได้ตรงประเด็น	๑๔ (๓๗.๘๔)	๒๐ (๕๔.๐๕)	๒ (๕.๔๑)	๐	๐
๓. ด้านสถานที่ สื่อ หรืออุปกรณ์สนับสนุนการเรียนรู้					
๓.๑ สถานที่มีความพร้อม เพียงพอและเหมาะสมกับจำนวนผู้เข้าประชุม	๒๓ (๖๒.๑๖)	๒๒ (๕๙.๔๖)	๒ (๕.๔๑)	๐	๐
๓.๒ สื่อ หรืออุปกรณ์สนับสนุนการเรียนรู้ มีความพร้อม เพียงพอและเหมาะสมกับจำนวนผู้เข้าประชุม	๑๐ (๒๓.๐๓)	๒๓ (๖๒.๑๖)	๓ (๘.๑๑)	๑ (๒.๗)	๐
๓.๓ เอกสารประกอบการประชุม มีความพร้อม เพียงพอ และเหมาะสมกับจำนวนผู้เข้าประชุม	๑๑ (๒๙.๗๓)	๒๑ (๕๖.๗๖)	๔ (๑๐.๘๑)	๑ (๒.๗)	๐
๓.๔ สถานที่จัดประชุม/ฝึกอบรม มีสภาพแวดล้อมโดยภาพรวม เช่น ความปลอดภัย การเดินทาง อุณหภูมิห้อง เสียง และแสงสว่าง ที่เอื้อต่อการเรียนรู้ของผู้เข้าประชุม เป็นต้น	๑๐ (๒๓.๐๓)	๒๕ (๖๗.๕๗)	๒ (๕.๔๑)	๐	๐
๔. ด้านประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมประชุม					
๔.๑ เนื้อหาการประชุม สามารถนำไปประยุกต์/พัฒนาผลการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นได้	๑๓ (๓๕.๑๔)	๒๑ (๕๖.๗๖)	๓ (๘.๑๑)	๐	๐

ส่วนที่ ๓ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่นๆ ของผู้เข้าร่วมประชุมฯ ประสบการณ์การประเมินของอาจารย์บางท่าน ไม่ตรงกับเนื้อหาของงานที่จะดำเนิน และระบบความเสี่ยงไม่ค่อยดี

จากนั้นได้ปิดการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง เสริมสร้างศักยภาพการเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ชายแดน ประเทศไทยและประเทศสมาชิกในประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) : กรณีจังหวัดเชียงราย ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๐ เมษายน ๒๕๖๑ ณ โรงแรมโพธิ์วิล ริสอร์ท แอนด์ สปา จังหวัดเชียงราย

ปิดการประชุมฯ วันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๑ เวลา ๑๖.๓๐ น.

คณะสรุปรายงานการประชุมฯ

๑. ดร. นลินี	ศรีพวง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รองผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม (ด้านวิชาการและวิเทศสัมพันธ์)
๒. ดร. อรพันธ์	อันติมานนท์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักฯ และหัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนาวิชาการ
๓. นางสาวเพ็ญศรี	อนันต์กุลนธิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักฯ และหัวหน้ากลุ่มภารกิจพัฒนาภาคีเครือข่าย
๔. นางสาวอังคณา	เมธากุล	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และประเมินผล
๕. นางสาวจุไรรัตน์	ศรีมณี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๖. นางสาวเนตรนภา	ฉิ่งกิตติ	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญการ
๗. นายสาธิต	นามวิชา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๘. นายวงศกร	อังคะคำมูล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๙. นางสาวชวณ	ลิ้มสุคนธ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
๑๐. นางสาวสุธณี	ปรานค์โบราณ	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ปฏิบัติการ
๑๑. นางสาวสุพรรณิ	อรุณจรัส	นักวิทยาศาสตร์การแพทย์
๑๒. นางสาวชไมพร	ชาวี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๓. นางสาวปณัสต์ดา	ทองคำ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๑๔. นางสาวเมตตา	พิมพ์สวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุข
๑๕. นางสาวอมรรัตน์	ศรีเครือดง	นักวิชาการสาธารณสุข
๑๖. นางสาวธิดารัตน์	คำแห่งพล	นักวิชาการสาธารณสุข
