

กลุ่มที่ 2

ประเด็นประชุมกลุ่ม

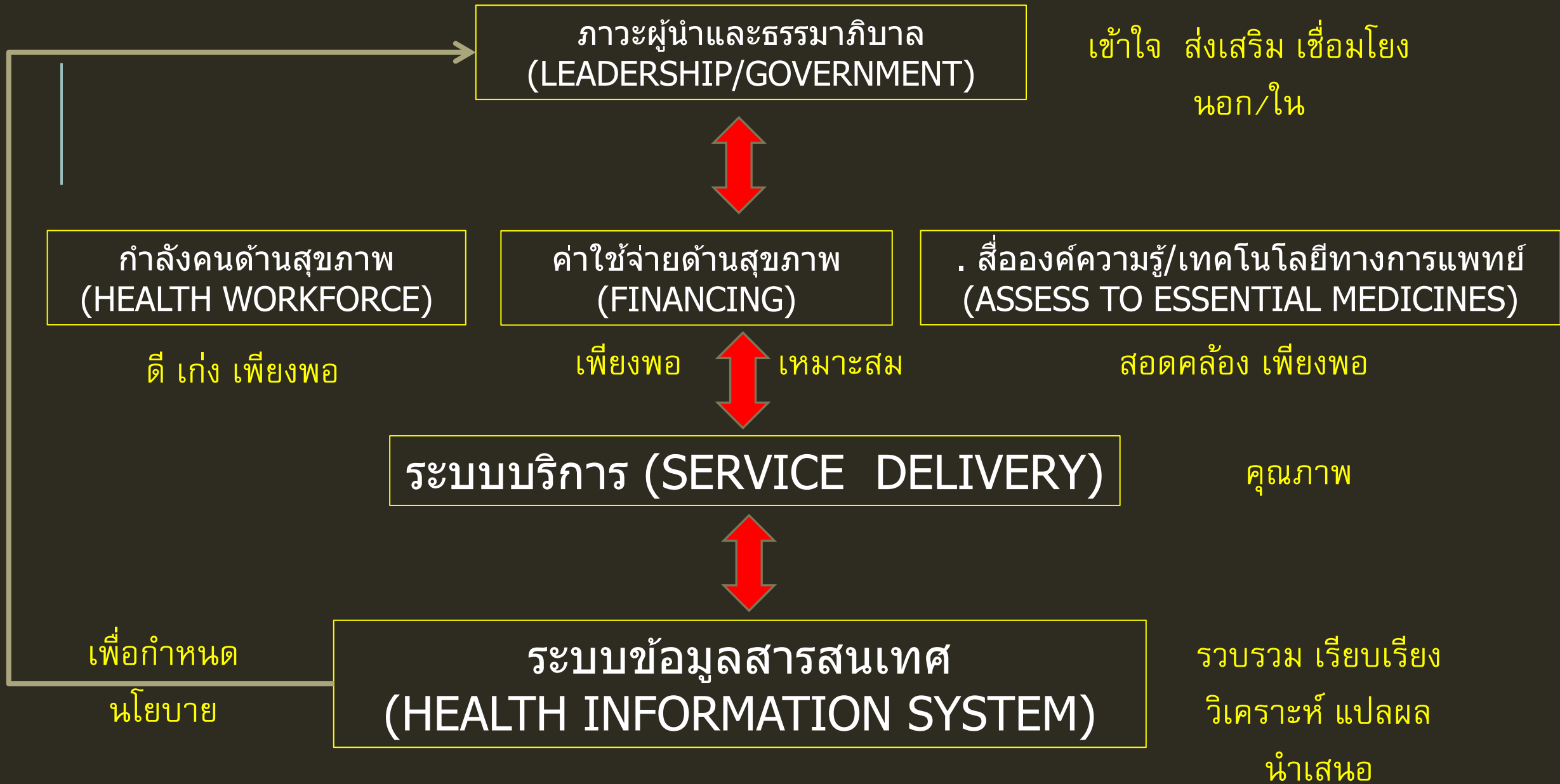
การพัฒนาการเชื่อมระบบบริการอาชีวอนามัยในพื้นที่ Twin cities

1. สถานการณ์การดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัย ในปัจจุบันฝั่งไทย (วิเคราะห์โดยอาศัย six Building blocks plus) และประเทศเพื่อนบ้าน (กรณีมีข้อมูล)
2. ข้อเสนอแนะในการเชื่อมการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัยกับประเทศเพื่อนบ้าน ระบุกิจกรรมการดำเนินงาน

ประเด็นการวิเคราะห์	การดำเนินการที่มีอยู่	GAP
1.Service delivery	<p><u>เชิงรับ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - คลินิกบริการด้านอาชีวอนามัย รพ.แม่ข่าย คือ รพ.จังหวัด รพช. รพ.สต. - มีการคัดกรองแรงงานในระบบ ซึ่งเป็นการดำเนินการระยะเริ่มต้นที่ให้บริการโดยแพทย์ที่ได้รับการอบรม <p><u>เชิงรุก</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - มีการออกไปให้ความรู้กับสถานประกอบการ healthy Workplace (สถานประกอบการปลอดโรคปลอดภัย) - มีการส่งต่อระหว่างเมือง (Refer) คำม่วน - นครพนม (กรณี pesticide สารเคมีรั่วไหล) 	<ul style="list-style-type: none"> - การวินิจฉัย/การให้รหัส - การเชื่อมโยงกับหน่วยอื่นในโรงพยาบาล - เรื่องการส่งต่อส่วนใหญ่ยังเป็นโรคทั่วไป และอุบัติเหตุฉุกเฉิน - ควรมี Case manager ระดับ รพช. รพท./การสอบสวน
2. กำลังคน	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่/ประชาชนการทำแผนที่ระดับโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม - มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ด้วยหลักสูตรการอบรม 	<ul style="list-style-type: none"> - ขาดการอบรมในเนื้อหาวิชาการเชิงลึกในเรื่องการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพฯ /การให้รหัส - ควรพัฒนาหลักสูตรอบรมเชิงลึกด้านสารเคมี/การจัดการ/การดูแลรักษา - ควรเพิ่มพยาบาลอาชีวอนามัยในโครงสร้าง สสจ. - พัฒนาศักยภาพบุคลากรโดยเฉพาะรพ.สต.

ประเด็นการวิเคราะห์	การดำเนินการที่มีอยู่	GAP
3. Technology ทางการแพทย์	เครื่องมือด้านอาชีวอนามัย อยู่ในหน่วยบริการ (รพ.ศ./ รพท.)	<ul style="list-style-type: none"> - รพช. ส่วนใหญ่ไม่มีเครื่องมือด้านอาชีวอนามัย/มีไม่เพียงพอ/ไม่สอดคล้องกับความเสี่ยง - สสจ.ควรเป็นศูนย์กลางของเครื่องมือสุขศาสตร์ - ควรหา Outsource หน่วยงานนอกเข้ามาสนับสนุนการดำเนินงาน
4. ระบบข้อมูล	<ul style="list-style-type: none"> - Env.Occ Online - HDC 	<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรยังขาดความรู้/ความเข้าใจ เกี่ยวกับการลงข้อมูลใน ICD 10 , HDC, Env. Occ Online - การนำข้อมูลไปใช้ยังมีข้อจำกัด / ขาดการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ - ขาด Guideline ในงานอาชีวอนามัย <p style="color: red; margin-top: 10px;"><u>ข้อเสนอแนะ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - ควรมีหลักสูตรเรื่องการลงข้อมูล HDC , Env.Occ Online โดยเฉพาะ - ควรมีข้อมูลสถานประกอบการ สารเคมี ฯลฯ - การลงข้อมูลที่ซ้ำซ้อน (HDC , Env.Occ Online) - ควรมี flow chart การลงข้อมูล - ควรมีการเชื่อมโยงข้อมูลภายในภาคีเครือข่าย - ควรจัดทำ Env.Occ Health profile ให้ครบทุกจังหวัด/อำเภอ - พัฒนาให้ใช้งานในการวิเคราะห์และนำเสนอได้ง่าย

ประเด็นการวิเคราะห์	การดำเนินการที่มีอยู่	GAP
5.Financial		<ul style="list-style-type: none"> - ขาดงบประมาณในการสอบเทียบและ share เครื่องมือ
6. ภาวะผู้นำ ธรรมาภิบาล (นโยบาย)	<p>ผู้นำให้ความสำคัญ (นครพนม) คสจ./พชอ.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - การนำข้อมูลไปขับเคลื่อนเชิงนโยบายยังมีข้อจำกัด - ควรผลักดันให้เกิดนโยบาย Top down - ผู้นำทุกจังหวัดต้องให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบาย <u>ไทย</u> ได้แก่ ผู้ว่าฯ นพ.สสจ. สสอ. คณะกรรมการสาธารณสุขจังหวัด <u>ต่างประเทศ</u> (เจ้าแขวง, ผอ.รพ.แขวง รพ.เมือง สาธารณสุขเมือง) Health Center



ประเทศ	การดำเนินการที่มีอยู่	GAP
<p>7. การมีส่วนร่วมของเครือข่าย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล HIA (มุกดาหาร) กับประเทศลาว - มี MOU ร่วมกัน 2 ฝ่าย (นครพนม model) เช่น ข้อมูลโรงงาน ข้อมูลสารเคมี (ภาคเกษตร) และระบบส่งต่อ 	<ul style="list-style-type: none"> - ควรมีความร่วมมือในการประสานข้อมูล สารเคมี สถานการณ์โรคที่มีข้อมูลประชากรประเทศเพื่อนบ้าน - ควรมีการบูรณาการงานร่วมกันให้มากขึ้น (ออกแบบงานร่วมกัน เช่น คนเงิน ของ) ระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ Twins cities - มีการทำ MOU ด้านอาชีวอนามัยกับประเทศเพื่อนบ้าน - มี Action plan และมีการประเมินผล (เน้นการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมี) - ควรมีแนวทางปฏิบัติ (SOP) การให้บริการ