

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดตราด

The Action Research for Developing Occupational and Environmental Diseases Surveillance System in Order to Support Trat Special Economic Zone (SEZ)

ทรงวิทย์ ภิมย์ภักดิ์, วท.ม.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

Songwish Pirompak, M.Sc.

Trat Provincial Health Office

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดตราด โดยวิธีการศึกษาเป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ดำเนินการศึกษาเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ระยะที่ 2 ดำเนินการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยมีขั้นตอนในการวิจัยและพัฒนา 3 ขั้นตอน คือ การวิเคราะห์สภาพปัญหาและสถานการณ์ การกำหนดรูปแบบการพัฒนาระบบการเฝ้าระวัง และการนำรูปแบบการพัฒนาไปใช้ในการดำเนินงาน

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมและสภาพปัญหาจากข้อมูล 43 แห่ง พบการบาดเจ็บจากการทำงานมากที่สุด บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้และมีส่วนร่วมเกี่ยวกับระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและ

สิ่งแวดล้อม ค่อนข้างน้อย พบการลงรหัส Y96 ร้อยละ 9.37 การใส่รหัส ICD-10 ตำแหน่งที่ 5 ในสาเหตุภายนอกของการได้รับบาดเจ็บ (รหัส 2 ขณะทำงานเพื่อรายได้) เพียงร้อยละ 3.21 อีกทั้งยังไม่มี การตรวจสอบยืนยันความถูกต้องของการวินิจฉัย และให้รหัสโรคก่อนส่งข้อมูลเข้าระบบ HDC

2. รูปแบบการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในครั้งนี้คือ การพัฒนาการมีส่วนร่วม กำหนดประเภทของโรคที่ต้องเฝ้าระวังที่สำคัญในพื้นที่ 3 โรค คือ ภาวะบาดเจ็บจากการทำงาน โรคพิษสารกำจัดศัตรูพืช และโรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน กำหนดให้มีการตรวจสอบความถูกต้อง ข้อมูลจาก 43 แห่ง และมีข้อเสนอให้นำข้อมูลเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

3. หลังการพัฒนา พบว่าบุคลากรสาธารณสุข มีความรู้และมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น การให้รหัส Y96 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 88.88 การใส่รหัส ICD-10 ตำแหน่งที่ 5 ถูกต้อง เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 87.50

สรุป การพัฒนาศักยภาพโดยใช้กลยุทธ์ การพัฒนา 3 ประการ คือ การชี้แนะ (advocacy) การเพิ่มความสามารถ (enabling) และการไกล่เกลี่ย (mediating) สามารถส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา

ระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดตราด

คำสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพ, ระบบเฝ้าระวังโรค

Abstract

The Objective of this study was to develop occupational and environmental disease surveillance system in order to support Trat Special Economic Zone (SEZ) by using participatory action research.

Method : The research was set into three phases to conduct this research as follows :

Phase I : Situation and problem awareness/*Phase II :* Participatory action research operation to develop the potential of public health officers in field of occupational and environmental diseases surveillance/*Phase III :* The surveillance system development evaluation

It came out with three - step process to operate the research : Step I : Situation and problem analysis/Step II : Surveillance system developing model determination/Step III : The model usage

Result:

1. The occupational and environmental disease situation and 43 – folders data problem showed that the highest number of sickness was working injury. The public health officers had low knowledge and low participation in occupational and environmental disease surveillance system. There was just 9.37% of encoding Y96 data.

There was just 3.21% of encoding ICD – 10 data in the 5th position : external causes of injury (code 2 : while working for income). There was no confirmation of disease diagnosis and encoding accuracy before sending data to HDC system.

2. This surveillance system format was about the participatory development, the 3 – most important surveillance disease determination (occupational accident, pesticide, musculoskeletal from working), and the confirmation of disease diagnosis and encoding accuracy in 43 – folder data. The suggestion was to bring corrective data to the consideration of district Health board.

3. It was found out that after the development, the public health officers had more knowledge and participatory. Encoding Y96 increased to 88.88%. The correction of encoding IDC – 10 in the 5th position increased to 87.50%

Conclusion

To develop the public health officers by using these three strategies : advocacy, enabling, and mediating can encourage the development of occupational and environmental disease surveillance system in order to support Trat Special Economic Zone (SEZ)

Keyword : potential development, disease surveillance system

บทนำ

ระบบการเฝ้าระวังทางสาธารณสุข (Public health surveillance) เป็นเครื่องมือที่สำคัญในกระบวนการป้องกันและควบคุมปัญหาสาธารณสุข⁽¹⁾ และจัดเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ

ของการดำเนินงานด้านสาธารณสุขที่ไม่อาจขาดได้ ซึ่งระบบเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพประกอบด้วย 5 กลุ่มใหญ่ ได้แก่

1) ระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อทั่วไป 2) ระบบเฝ้าระวังโรคเอดส์และวัณโรค 3) ระบบเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อ 4) ระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บ และ 5) ระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม⁽²⁾ จากรายงานสถานการณ์โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค พบโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม บางโรคเพิ่มขึ้น เช่น ภาวะบาดเจ็บจากการทำงาน โรคกระดูกและกล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เป็นต้น⁽³⁾ ในส่วนของจังหวัดตราดพบข้อมูลในลักษณะเดียวกับประเทศ เช่นเดียวกัน คือ ปี 2559 พบผู้บาดเจ็บจากการทำงาน 743.94 ต่อประชากรแสนคน สูงที่สุดในเขตสุขภาพที่ 6⁽⁴⁾ ประกอบกับ ในปี พ.ศ.2557 คณะรักษาความสงบแห่งชาติ ได้มีการกำหนดให้พื้นที่ที่มีศักยภาพเหมาะสมในการจัดตั้งเป็นเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษระยะแรกของประเทศไทย พ.ศ. 2558 ใน 5 พื้นที่ชายแดน โดยอำเภอคลองใหญ่ จังหวัดตราด คือ 1 ในพื้นที่ดังกล่าว ผลพวงจากการพัฒนาการค้าและการลงทุนอุตสาหกรรมในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของแรงงานในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ดังนั้นจึงต้องมีระบบการดูแลและเฝ้าระวังสุขภาพของแรงงาน กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2560-2564 โดยกำหนดให้มีกลยุทธ์การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังสุขภาพของประชาชนด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ ในยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดความเสี่ยงด้านสาธารณสุขในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ⁽⁵⁾

จากข้อมูลโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และทิศทางการพัฒนาจังหวัดตราด ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและภัยคุกคามสุขภาพที่มากับความทันสมัย จัดทำสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตพื้นที่จังหวัด รวมถึงดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด ร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน จึงมีความสนใจที่จะศึกษาและพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดตราด โดยการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขให้มีศักยภาพในการเฝ้าระวังโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ระบบโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ของจังหวัดตราดมีประสิทธิภาพสามารถเฝ้าระวัง ตรวจจับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ อันจะนำไปสู่การวางแผนการป้องกันโรคและภัยสุขภาพที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมอันเป็นผลเนื่องมาจากการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดตราดให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในจังหวัดตราด

2.วัตถุประสงค์ทั่วไป

2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในจังหวัดตราด

2.2 เพื่อพัฒนาระบบข้อมูลการเฝ้าระวัง

โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมใน
จังหวัดตราด

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
ดำเนินการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษา
สถานการณ์และสภาพปัญหาการเฝ้าระวังโรคจาก
การประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และระยะที่ 2
ดำเนินการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory
Action Research : PAR) เพื่อพัฒนาศักยภาพ
บุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินการเฝ้าระวังโรค
จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ระยะที่ 3
ประเมินผลการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการ
ประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยมีขั้นตอนใน
การวิจัยและพัฒนา 3 ขั้นตอน คือ การวิเคราะห์
สภาพปัญหาและสถานการณ์ การพัฒนารูปแบบ
การนำรูปแบบการพัฒนาไปใช้ โดยใช้กลยุทธ์การ
พัฒนาศักยภาพ 3 ประการ คือ การชี้นำ (advocacy)
การเพิ่มความสามารถ (enabling) และการ
ไกล่เกลี่ย (mediating) เพื่อพัฒนาทักษะส่วน
บุคคลให้เข้มแข็ง (develop personal skill) และ
เสริมสร้างศักยภาพของผู้มีส่วนได้เสียให้เข้มแข็ง
(strength community action) กระบวนการ
เรียนรู้: ใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
(participatory action research : PAR)
ประกอบด้วยกระบวนการต่างๆ ดังนี้

กระบวนการเรียนรู้ที่ 1: ขั้นทำความเข้าใจปัญหา
โดยการประชุมบุคลากรสาธารณสุข จากโรงพยาบาล
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้แทนโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และ
แนวทางในการดำเนินการวิจัย

กระบวนการเรียนรู้ที่ 2: ขั้นศึกษา
สถานการณ์และสภาพปัญหาการเฝ้าระวังโรค
จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยการ
ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์

(appreciation influence control; AIC)

กระบวนการเรียนรู้ที่ 3: ขั้นนำเสนอผล
การวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา เพื่อเปิด
โอกาสให้บุคลากรสาธารณสุขได้แสดงความคิดเห็น
ตรวจสอบความถูกต้องและร่วมกันจัดลำดับความ
สำคัญของปัญหา

กระบวนการเรียนรู้ที่ 4: ขั้นกำหนดรูปแบบ/
แนวทางการพัฒนาโดยใช้กลยุทธ์ การพัฒนาศักยภาพ
3 ประการ คือ 1) การชี้นำ (advocacy) โดยการ
ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์
(AIC) และการสร้างอนาคตร่วมกัน (future search
conference :FSC) เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนา
ระบบการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและ
สิ่งแวดล้อม 2) การเพิ่มความสามารถ (enabling) ให้
แก่ บุคลากรสาธารณสุข ให้มีศักยภาพด้านการเฝ้า
ระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยใช้
เทคนิคกระบวนการเรียนรู้ดังนี้ ก. การใช้แผนที่ทาง
เดินยุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ข. ทักษะหรือ
เทคนิคกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบ
ด้วย กระบวนการวิเคราะห์ปัญหาชุมชนแบบมีส่วนร่วม
(participatory rural appraisal: PRA) โดย
กระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์
(AIC) และกระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้าง
อนาคตร่วมกัน (FSC) 3) การไกล่เกลี่ย (mediating)
เมื่อพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้เข้มแข็ง และเสริมสร้าง
ศักยภาพของผู้มีส่วนได้เสียให้เข้มแข็ง เพื่อให้มองเห็น
ประโยชน์ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง

กระบวนการเรียนรู้ที่ 5: ขั้นดำเนินการ
พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพ
และสิ่งแวดล้อม ดังนี้

1) การประชุมปฏิบัติการเพื่อพัฒนา
ศักยภาพแก่บุคลากรสาธารณสุข ในการฝึกทักษะ
ในกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม
(PRA) กระบวนการประชุมแบบมีส่วนร่วมอย่าง
สร้างสรรค์ (AIC) และกระบวนการประชุมเชิง

ปฏิบัติการสร้างอนาคตร่วมกัน (FSC) ในด้านการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยมีขั้นตอนดังนี้

- กิจกรรมวิเคราะห์การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

- กิจกรรม “เฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ” และ “สิ่งควรพัฒนาในอนาคต” “ผลกระทบจากการพัฒนาเป็นจังหวัดเขตเศรษฐกิจพิเศษ” โดยให้บุคลากรสาธารณสุขวิเคราะห์จุดแข็ง/จุดอ่อน ของการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ของตนเอง และร่วมกันกำหนดแนวทางที่ควรพัฒนาในอนาคต โดยจำแนกเป็นปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์

2) การอบรมให้ความรู้ในเรื่องระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดตราด

3) การนำเสนอผลการวิเคราะห์ระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดตราด และการนำข้อมูลระบบเฝ้าระวังโรคไปใช้ในการวางแผนป้องกันควบคุมโรค

กระบวนการเรียนรู้ที่ 6: ขึ้นกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ เพื่อดำเนินการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และประเมินผลตามรูปแบบการเฝ้าระวังโรคที่ได้กำหนดไว้ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ประชากรที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขผู้เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จากโรงพยาบาลทั่วไป 1 คน โรงพยาบาลชุมชน 6 คน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 7 คน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 66 คน รวม 80 คน พื้นที่การศึกษา ได้แก่ พื้นที่จังหวัดตราด ระยะเวลาในการ

ศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จากข้อมูล 43 แฟ้ม ตั้งแต่ 1 มกราคม 2561 ถึง 31 มีนาคม 2561

ระยะที่ 2 ดำเนินการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ตั้งแต่ 1 เมษายน 2561 ถึง 30 กันยายน 2561

ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2561 รวมใช้ระยะเวลาในการศึกษาทั้งสิ้น 1 ปี นับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2561

ผลการศึกษา

กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research: PAR) เพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งกำหนดรูปแบบ/แนวทางการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษาดังนี้

1. สถานการณ์และสภาพปัญหาการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมพบว่าจังหวัดตราดใช้ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center: HDC) โดยใช้ฐานข้อมูล 43 แฟ้ม ประมวลผลและนำเสนอผ่านหน้าเว็บ HDC ของกระทรวงสาธารณสุข ในเมนู กลุ่มรายงานมาตรฐานสถานะสุขภาพ โรคจากการประกอบอาชีพและ

สิ่งแวดล้อม พบว่าปี 2560 จังหวัดตราด พบการบาดเจ็บจากการทำงานมากที่สุด จำนวน 1,431 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 863.84 ซึ่งมากที่สุดในเขตสุขภาพที่ 6 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2558-2559 (ปี 2558 = 813.68, ปี 2559 = 743.94 ต่อแสนประชากร) โดยอาชีพที่พบมากที่สุดคืออาชีพคนงานรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 48.94 รองลงมาคือ คนงานเก็บผลไม้ คนงานปลูกพืชไร่/พืชผัก ร้อยละ 17.67 พื้นที่ที่พบมากที่สุดคืออำเภอเกาะกูด จำนวน 49 ราย อัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 2,624.53 อันดับ 2 คือโรคจากพิษสารกำจัดศัตรูพืช จำนวน 15 ราย คิดเป็นอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 15.08 ซึ่งมากเป็นลำดับ 4 ในเขตสุขภาพที่ 6 (ปี 2558 = 15.68, ปี 2559 = 11.53 ต่อแสนประชากร) อาชีพที่พบมากที่สุดคืออาชีพคนงานรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 37.50 รองลงมาคือ คนงานเก็บผลไม้ คนงานปลูกพืชไร่/พืชผัก ร้อยละ 33.33 พื้นที่ที่พบมากที่สุดคืออำเภอเขาสมิง จำนวน 7 ราย อัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 22.53 อันดับ 3 คือ โรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน พบจำนวน 17 ราย คิดเป็นอัตราป่วย ต่อแสนประชากรเท่ากับ 10.25 ซึ่งมากเป็นลำดับ 4 ในเขตสุขภาพที่ 6 (ปี 2558 = 3.62, ปี 2559 = 0.61 ต่อแสนประชากร) อาชีพที่พบมากที่สุดคือ อาชีพคนงานรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 64.70 รองลงมาคือ คนงานเก็บผลไม้, คนงานปลูกพืชไร่/พืชผัก ร้อยละ 23.52 พื้นที่ที่พบมากที่สุดคืออำเภอคลองใหญ่ จำนวน 8 ราย อัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 46.11 ปัญหาในการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีส่วนร่วมในการจัดระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมค่อนข้างน้อย (ร้อยละ 28.75) มีความรู้เกี่ยวกับระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและ

สิ่งแวดล้อม 6.98 คะแนน (คะแนนเต็ม 10) ข้อมูลใน 43 แห่ง พบการลงทะเบียน Y96 เพียงร้อยละ 9.37 การใส่รหัส ICD-10 ตำแหน่งที่ 5 ในสาเหตุภายนอกของการได้รับบาดเจ็บ (รหัส 2 ขณะทำงานเพื่อรายได้) มีเพียงร้อยละ 3.21 ส่วนใหญ่เป็นการวินิจฉัยตามอาการที่ตรวจพบยังไม่มี การเชื่อมโยงกับสิ่งคุกคามในการทำงาน และทั้งหมดไม่มีการตรวจสอบความยืนยันความถูกต้องของการวินิจฉัยและให้รหัสโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมก่อนส่งข้อมูลเข้าระบบ HDC มีการวิเคราะห์แปลผลข้อมูล และนำไปใช้ประโยชน์น้อยมาก โดยหน่วยงานที่มีการวิเคราะห์และนำไปใช้ประโยชน์คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ คลินิกโรคจากการทำงาน โรงพยาบาลตราด

2. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมโดยการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมด้วยกลยุทธ์การชี้นำ (advocacy) โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ (AIC) การวิเคราะห์ปัญหาแบบมีส่วนร่วม (PRA) และการสร้างอนาคตร่วมกัน (future search conference:FSC) ในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขจำนวน 80 คน ระยะเวลา 1 วันเพื่อทบทวนกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมร่วมกันวิเคราะห์ทิศทางการพัฒนาในเขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดตราด ผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น และร่วมกันออกแบบการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขด้านการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโดยเห็นว่าหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับต้องมีกระบวนการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมโดยมีส่วนร่วมตั้งแต่การกำหนด

ประเภทของโรคที่ต้องเฝ้าระวัง รูปแบบการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล เห็นควรเฝ้าระวังโรคหลัก 3 โรค คือภาวะบาดเจ็บจากการทำงาน โรคพิษสารกำจัดศัตรูพืช และโรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน โดยใช้ข้อมูลจาก 43 แพ้ในการเฝ้าระวัง พร้อมทั้งควรพัฒนาการตรวจสอบความถูกต้อง พร้อมทั้งตรวจสอบการวินิจฉัยการให้รหัสโรค เพื่อนำไปสู่การกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรค การพัฒนาบุคลากรด้านอาชีวเวชศาสตร์ในแต่ละพื้นที่หรือจัดหาเครื่องมือตรวจวัดด้านอาชีวอนามัยให้เหมาะสมกับสภาพปัญหา แต่ในส่วนการวิเคราะห์/แปลผล และนำไปใช้วางแผนป้องกันควบคุมโรคนั้น ควรมีการดำเนินการในรูปแบบของอำเภอเพื่อนำ

ข้อมูลเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในส่วนการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือตรวจสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าเมื่อมีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังให้ถูกต้องและเป็นระบบแล้วจึงจะดำเนินการเก็บส่งตรวจตามหลักวิชาการต่อไป โดยองค์ประกอบที่ต้องเฝ้าระวังจะมีองค์ประกอบที่ต้องเฝ้าระวัง 5 มิติ ได้แก่ ปัจจัยต้นเหตุ (Determinants) พฤติกรรมเสี่ยง (Behavioral risk) การตอบสนองของแผนงานควบคุมโรค (Program response) การติดเชื้อ/การป่วย/การตาย/ความพิการ (Infection/Morbidity/Mortality/Disability) เหตุการณ์ผิดปกติและการระบาด (abnormal event) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลที่เกี่ยวข้องสำหรับการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดตราด

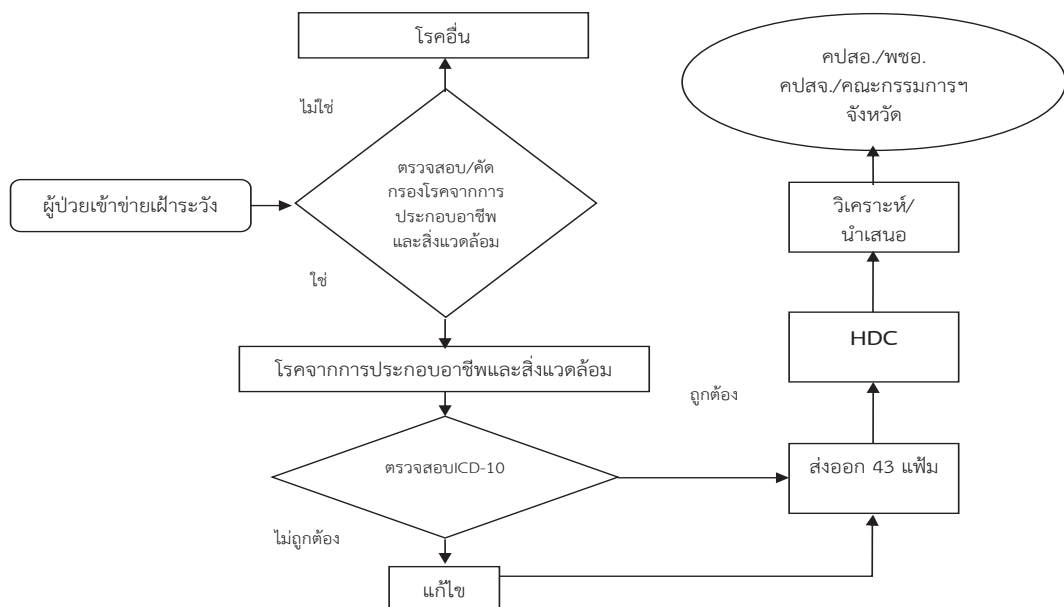
Risk		Prevention	Health outcomes	
Determinants/ Hazard	Behaviors/ Exposure	Program response	Morbidity/ Mortality	Event-based
1. สถานประกอบการ กลุ่มเสี่ยงต่อโรคจาก การประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม 2. ข้อมูลร้านจำหน่าย สารเคมีกำจัดศัตรูพืช 3. ข้อมูลการตรวจวัด สิ่งแวดล้อมที่อาจส่ง ผลกระทบต่อสุขภาพ	4. แรงงานมี ประวัติการทำงาน ที่เกี่ยวข้องกับสิ่ง คุกคาม 5. แรงงานที่ได้ รับการตรวจตาม ความเสี่ยงพบ สิ่งผิดปกติ 6. พฤติกรรมเสี่ยง ต่อการใช้สารเคมี กำจัดศัตรูพืช	7.สถานประกอบ การที่ผ่านเกณฑ์ สถานประกอบ การปลอดโรค ปลอดภัย ภายใจ เป็นสุขระดับดี 8. การจัดบริการ คลินิกสุขภาพ เกษตรกร	9. อัตราป่วย ในคน ตามรหัส ICD-10 โรค จากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม 10.ผลการตรวจคัดกรอง เพื่อหาความเสี่ยงจาก สารกำจัดศัตรูพืช ใน ประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป	11. ตามเกณฑ์ การสอบสวน โรค (เป็นกลุ่ม ก้อนหรือเป็น โรคที่ไม่เคยพบ มาก่อน)

ซึ่งในการดำเนินการเฝ้าระวังโรคให้มีประสิทธิภาพตามที่ได้ออกแบบร่วมกันนั้น ได้มีการดำเนินการเพิ่มความสามารถ (enabling) ให้แก่บุคลากรสาธารณสุข ให้มีศักยภาพด้านการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยจัดอบรมให้ความรู้ในเรื่อง 1) ระบบเฝ้าระวังโรค 2) โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และการให้รหัสโรค 3) การวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลจากระบบเฝ้าระวัง 4) การนำเสนอข้อมูลเพื่อการพัฒนางาน จำนวน 80 คน ระยะเวลา 1 วัน ด้านกลยุทธ์การไกล่เกลี่ย (mediating) เพื่อพัฒนาทักษะส่วนบุคคลให้เข้มแข็ง และเสริมสร้างศักยภาพของผู้มีส่วนได้เสียให้เข้มแข็ง เพื่อให้มองเห็นประโยชน์ในการพัฒนาร่วมกัน ได้จัดเวทีนำเสนอผลการวิเคราะห์ระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดตราด พร้อมทั้งเสนอแนวทางและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการแก้ไขปัญหา

3. ระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบ

อาชีพและสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดตราด เป็นการพัฒนาระบบเฝ้าระวังฯ จากระบบการรายงานโรคในระบบ HDC เดิมให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ดังนี้ เมื่อหน่วยบริการสาธารณสุขพบผู้ป่วยที่เข้าข่ายต้องเฝ้าระวัง 3 โรค ได้แก่ ภาวะบาดเจ็บจากการทำงาน โรคพิษสารกำจัดศัตรูพืชและโรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน ต้องการมีคัดกรอง/การซักประวัติเพิ่มเติมเกี่ยวกับการทำงาน ตรวจสอบการให้รหัส ICD-10 ให้ถูกต้องครบถ้วน ก่อนส่งข้อมูล 43 แฟ้ม เข้าสู่ระบบ HDC จากนั้นกำหนดให้มีการวิเคราะห์และนำเสนอผลการเฝ้าระวังในการประชุม คปสอ./พขอ.ทุกเดือน หรือคณะกรรมการโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด โดยวิเคราะห์เชื่อมโยงข้อมูลโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมกับข้อมูลพื้นที่ที่มีสถานประกอบการหรือร้านจำหน่ายสารเคมีทางการเกษตร พหุติกรรมการใช้สารเคมี ผลการตรวจความเสี่ยงในสถานประกอบการ เพื่อตรวจสอบข้อมูลและนำผลการเฝ้าระวังไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 ระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดตราด



4. ผลการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดตราด ภายหลังการพัฒนาพบว่า บุคลากรสาธารณสุข มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 100.00 มีความรู้เกี่ยวกับระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เพิ่มขึ้น ร้อยละ 24.06 คือ จากคะแนน 6.98 เป็น 8.66 (คะแนนเต็ม 10) ข้อมูลการวินิจฉัยโรคใน 43 แห่ง ในกลุ่มโรคที่กำหนดให้มีการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม 3 โรค ได้แก่ ภาวะบาดเจ็บจากการทำงาน โรคพิษสารกำจัดศัตรูพืชและโรคกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน มีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น คือพบการให้รหัส Y96 เพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 9.37 เป็นร้อยละ 88.88 การใส่รหัส ICD-10 ตำแหน่งที่ 5 ในสาเหตุภายนอกของการได้รับบาดเจ็บ (รหัส 2 ขณะทำงานเพื่อรายได้) จากเดิม ร้อยละ 3.21 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 87.50

วิจารณ์

ผลการศึกษาและพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดตราด มีประเด็นที่น่าสนใจอภิปราย ดังนี้

1. ผลการศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษาพบว่าจังหวัดตราด ใช้ข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (Health Data Center:HDC) โดยใช้ฐานข้อมูล 43 แห่ง ที่มีการวินิจฉัยโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมจากสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง เป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังโรค ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานประจำในการให้บริการผู้ป่วย โดยไม่ได้เพิ่มภาระงานให้กับเจ้าหน้าที่ สอดคล้องกับแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแนวทางการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ให้จัดเก็บข้อมูลเป็นฐานข้อมูลรายบุคคลในระดับปฏิบัติการมีโครงสร้างที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ให้

สามารถเชื่อมโยงมาใช้ประโยชน์ร่วมกัน เพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้ระหว่างหน่วยงาน ตามมาตรฐานโครงสร้าง 43 แห่ง ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลผู้ป่วยนอก ข้อมูลผู้ป่วยใน และข้อมูลด้านการป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟู เพื่อให้สอดคล้องกับการนำไปใช้ประโยชน์ร่วมกันทั้งระดับสถานบริการระดับจังหวัดและส่วนกลาง สามารถเชื่อมโยงข้อมูลมาใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁶⁾ และสอดคล้องกับ กองพล วรปานิ ที่พัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขรองรับเขตเศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดตาก ปี 2557 ที่พบว่า ข้อมูลจากรายงาน 43 แห่ง มีความครบถ้วนมากกว่าข้อมูลที่ได้จากการสำรวจหรือให้พื้นที่บันทึกข้อมูล⁽⁷⁾ และจากผลการศึกษาพบว่าหน่วยบริการสาธารณสุขในจังหวัดตราดมีการวินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมค่อนข้างน้อย เนื่องจากไม่มีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ ไม่มีการตรวจสอบความยืนยันความถูกต้องของการวินิจฉัยและให้รหัสโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ก่อนส่งข้อมูลเข้าระบบ HDC ตลอดจนมีการวิเคราะห์แปลผลข้อมูล และนำไปใช้ประโยชน์น้อยมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิชัย โชควิวัฒน์และคณะ ที่พบว่าข้อจำกัดในระบบเฝ้าระวังทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเมื่อเปรียบเทียบกับระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อ คือ ขาดแรงจูงใจในกลุ่มผู้รายงานโรค บุคลากรสาธารณสุขขาดความรู้เกี่ยวกับโรคหรือการบาดเจ็บที่เกิดจากการทำงาน โรคหรือภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงาน อาจเกิดจากสาเหตุหรือปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงานได้ ช่วงระยะก่อตัวของโรคค่อนข้างนาน ทำให้ไม่สามารถหาความสัมพันธ์หรือนึกถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสัมผัสกับการเกิดโรค ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการปรับปรุงระบบการเฝ้าระวังโรค เพื่อที่จะพัฒนาระบบเฝ้าระวังให้ดียิ่งขึ้น โดยจะต้องเพิ่มความตระหนักในกลุ่มผู้ที่วินิจฉัยและรายงานโรค มีการใช้ข้อมูลการรับสัมผัส หรือมีการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการ

รับสัมผัส (Exposure Surveillance) และเพิ่มขีดความสามารถในการวิเคราะห์และประเมินผลการเฝ้าระวัง⁽⁸⁾

2. การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เพื่อรองรับเขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดตราด โดยพัฒนาจากระบบการเก็บข้อมูลของการให้บริการปกติของหน่วยบริการกำหนดมีการคัดกรองตรวจสอบข้อมูล ก่อนการส่งออกระบบ 43 เพิ่มเข้าประมวลผลในระบบ HDC เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์และนำเสนอผลการเฝ้าระวัง ต่อ คปสอ./พขอ. หรือ คณะกรรมการโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด อันจะนำไปสู่การวางแผนแก้ไขปัญหาต่อไป โดยการพัฒนาดังกล่าวเป็นกระบวนการสำคัญที่แต่ละบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบเฝ้าระวัง ได้แสดงความคิดเห็นและร่วมวิเคราะห์ปัญหา ตลอดจนแนวทางแก้ไข ร่วมตัดสินใจ กำหนดวัตถุประสงค์และจุดมุ่งหมายที่ชัดเจน วางแนวทางและจัดทำแผนการพัฒนา ร่วมกันลงมือปฏิบัติและกำกับติดตามการดำเนินงานในกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดตราด โดยเห็นว่าเมื่อมีการพัฒนาเขตเศรษฐกิจพิเศษในจังหวัดตราด หน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับต้องมีกระบวนการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยพัฒนาการมีส่วนร่วมในการจัดระบบการเฝ้าระวังโรค เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาศักยภาพในการขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จังหวัดสุพรรณบุรี ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมจึงเป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนาที่ก่อให้เกิดความยั่งยืนและมีเป้าหมายสุดท้าย คือ การให้อำนาจและพัฒนาศักยภาพในการคิดค้น วิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุ และตัดสินใจ

ใจเลือกแนวทางในการแก้ไขและพัฒนาด้วยตนเอง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตั้งไว้⁽⁹⁾ โดยเริ่มตั้งแต่การกำหนดประเภทของโรคที่ต้องเฝ้าระวัง รูปแบบการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปสู่การกำหนดมาตรการป้องกันควบคุมโรค การพัฒนาบุคลากรด้านอาชีวเวชศาสตร์ หรือจัดหาเครื่องมือตรวจวัดด้านอาชีวอนามัย และเสนอให้มีการนำข้อมูลไปใช้วางแผนป้องกันควบคุมโรค โดยการขับเคลื่อนในระดับอำเภอโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ซึ่งสอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560-2564 ที่กล่าวว่าเมื่อนำแนวคิดเชิงระบบมาปรับใช้กับระบบการป้องกันควบคุมโรค ต้องมีการกำหนดนโยบายที่ถูกต้อง โดยต้องทราบขนาดและสภาพปัญหาของโรคที่เป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ ต้องทราบว่า มีมาตรการใดบ้างที่ใช้ได้ (Cost-effective interventions) ต้องใช้ทรัพยากรเท่าใดในการดำเนินการ ให้ครอบคลุม (Coverage) กลุ่มเป้าหมาย ต้องอาศัยเทคนิคที่จะขับเคลื่อน (Mobilize) สังคมให้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการต่างๆ เช่น การระดมทุน การร่วมให้ความเห็น การร่วมตัดสินใจ การร่วมดำเนินการ และการร่วมกำกับติดตามและประเมินผล หรือที่เรียกว่า “Social technology” เช่น Community diagnosis เป็นต้น และเป็นไปตามที่องค์การอนามัยโลกที่กล่าวว่า ระบบสุขภาพที่ดีจำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะ และความรับผิดชอบในงาน รวมถึงกรอบแนวคิดด้านสาธารณสุขเพื่อการพัฒนาสุขภาพ ได้กำหนดบทบาทหน้าที่สำคัญ ของระบบสาธารณสุขไว้ 6 ด้าน และ 1 ในนั้นคือ การพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข (workforce) ที่มีทักษะและสามารถปฏิบัติงานได้จริง⁽¹⁰⁾ และการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม นั้น สอดคล้องกับแผนงานควบคุมโรคและภัย

สุขภาพ ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2560 - 2564) ที่กล่าวว่า ประชากรวัยทำงานเป็นประชากรกลุ่มวัยที่ก่อให้เกิดผลผลิตทางด้านเศรษฐกิจ และมีส่วนสำคัญต่อฐานะทางเศรษฐกิจของประเทศ ในสัดส่วนที่สูงกว่าวัยอื่นๆ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องมีการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพในกลุ่มวัยทำงานในระดับอำเภอ/พื้นที่ ผ่านการขับเคลื่อนการดำเนินงานและกลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้สามารถระบุหรือบ่งชี้ปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน และสามารถจัดการหรือลดปัจจัยเสี่ยงในการทำงานของกลุ่มวัยทำงาน ขับเคลื่อนการเข้าถึงการจัดบริการสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน จนนำไปสู่รูปแบบการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยทำงานแบบครบวงจร⁽¹¹⁾

3. ผลการพัฒนา การพัฒนาศักยภาพ โดยใช้กลยุทธ์การพัฒนา 3 ประการ คือ การขึ้นนำ (advocacy) การเพิ่มความสามารถ (enabling) และการไกล่เกลี่ย (mediating) สามารถส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้ข้อมูลในระบบเฝ้าระวังโรคมีคุณภาพเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับ สุวิมล ปานะชา พบว่ากระบวนการพัฒนาศักยภาพในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของ จังหวัดสุพรรณบุรี ส่งผลให้คณะกรรมการกองทุนสุขภาพองค์กรชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องของกองทุนสุขภาพ มีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น และผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของ จังหวัดสุพรรณบุรี ดีขึ้นจากระดับต้องปรับปรุง เป็นระดับที่มีศักยภาพดี ⁽⁹⁾ และการศึกษาของ ชื่นพันธ์ วิริยะวิภาต ที่พบว่าการพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาว ในพื้นที่จังหวัดหนองคาย ตามแนวทางการบันทึกความร่วมมือ ทำให้ความพึงพอใจและคุณภาพของระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคายเพิ่มมากขึ้น⁽¹²⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

การเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมนอกจากดำเนินการโดยหน่วยงานด้านสาธารณสุขแล้วยังมีหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน สำนักงานประกันสังคม รวมถึงเครือข่ายผู้ใช้แรงงาน จึงควรมีการศึกษาวิจัยในเรื่องการบูรณาการ การเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในระดับจังหวัด

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

2.1 ควรนำเสนอสถานการณ์โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมต่อคณะกรรมการพัฒนาแผนบริการสุขภาพเครือข่าย (Service Plan) สาขาอาชีพเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมเพื่อนำไปสู่การดำเนินการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ

2.2 ควรใช้ข้อมูลโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในการกำหนดหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านอาชีพเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม

2.3 ควรมีการนำเสนอสถานการณ์การเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมต่อคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยประเมินผลการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในเขตเศรษฐกิจพิเศษจังหวัดตราด เพื่อติดตามผลการพัฒนาและปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด ที่ให้คำแนะนำและกำลังใจในการพัฒนาและสนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาระบบในครั้งนี้เป็นอย่างดี ขอขอบคุณนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) ที่ให้คำแนะนำในเรื่องรูปแบบการศึกษาวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และท้ายที่สุด ขอขอบคุณ บุคลากร

สาธารณสุขในจังหวัดตราดทุกท่านที่ได้มีส่วนร่วม
ในการศึกษาและพัฒนางานในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ธนรักษ์ ผลิตพันธ์. (2557). พื้นฐานระบาดวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สมาคมนักระบาดวิทยาภาคสนาม.
2. ธนรักษ์ ผลิตพันธ์, เสาวพัทธ์ อึ้งจ้อย, คำณณ อึ้งชูศักดิ์, ปภาณิจ สวงโท และอาทิตยา วงศ์ คำมา. (2557). ระบบเฝ้าระวัง 5 กลุ่มโรค 5 มิติ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท ฮีธ จำกัด.
3. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. (2560). ระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก http://envocc.ddc.moph.go.th/uploads/media/manual/manual_%20Envocc%202.pdf. (วันที่ค้นข้อมูล : 11 ธันวาคม 2560).
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด. (2560). ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <https://trt.hdc.moph.go.th/hdc/reports> (วันที่ค้นข้อมูล : 11 ธันวาคม 2560).
5. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2559). แผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับเขตพัฒนาเศรษฐกิจพิเศษ พ.ศ. 2560-2564. (ม.ป.ท.)
6. กรมควบคุมโรค. (2559). ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพแห่งชาติภายใต้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560- 2564. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์.
7. ปองพล วรปานิและคณะ. (2560). การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข

รองรับเขตเศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดตาก ปี 2557. วารสารวิชาการสาธารณสุข, ปีที่ 26 (ฉบับเพิ่มเติม 1).

8. วิชัย โชควิวัฒน์. (2544). ข้อเสนอเพื่อการปฏิรูประบบการควบคุมป้องกันโรคในประเทศไทย. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/1848/hs0854.pdf?sequence=2&isAllowed=y> (วันที่ค้นข้อมูล : 10 มกราคม 2561).
9. สุวิมล ปานะชา. (2562). การพัฒนาศักยภาพในการขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารแพทย์เขต 4-5, ปีที่ 38 ฉบับที่ 1 มกราคม-มีนาคม 2562.
10. กรมควบคุมโรค. (2560). แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2560 - 2579). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิค แอนด์ดีไซน์.
11. กรมควบคุมโรค. (2561). เอกสารแผนงานควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2560 - 2564) กรมควบคุมโรค ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://plan.ddc.moph.go.th/edocuments61/%E0%B8%9E%E0%B8%8A%E0%B8%AD/page1.html> (วันที่ค้นข้อมูล : 10 มกราคม 2561).
12. ชื่นพันธ์ วิริยะวิภาต. (2559). การพัฒนาระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคตามแนวชายแดนไทย-ลาวในพื้นที่จังหวัดหนองคายตามแนวทางการบันทึกความร่วมมือ. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น, ปีที่ 23 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2559.