

คู่มือการตรวจประเมินคุณภาพ ตามมาตรฐานการให้บริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ปี 2560)



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
กรมควบคุมโรค



สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
กรมควบคุมโรค

กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

คู่มือการตรวจประเมินคุณภาพ
ตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย
และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
(ปี 2560)

คู่มือการตรวจประเมินคุณภาพตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ปี 2560)

ที่ปรึกษา

ดร.พญ.ฉันทนา ผดุงทศ

ผู้อำนวยการสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

หน่วยงาน

ศูนย์พัฒนาการจัดบริการอาชีวอนามัยจังหวัดสมุทรปราการ
สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

โทร. 0 2394 0166, 0 2394 7936

โทรสาร 0 2394 0214

e-mail address : oshspk@gmail.com

website : <http://envocc.ddc.moph.go.th/>

สถานที่พิมพ์ โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

จำนวน 2,000 เล่ม

ISBN 978-616-11-3050-3

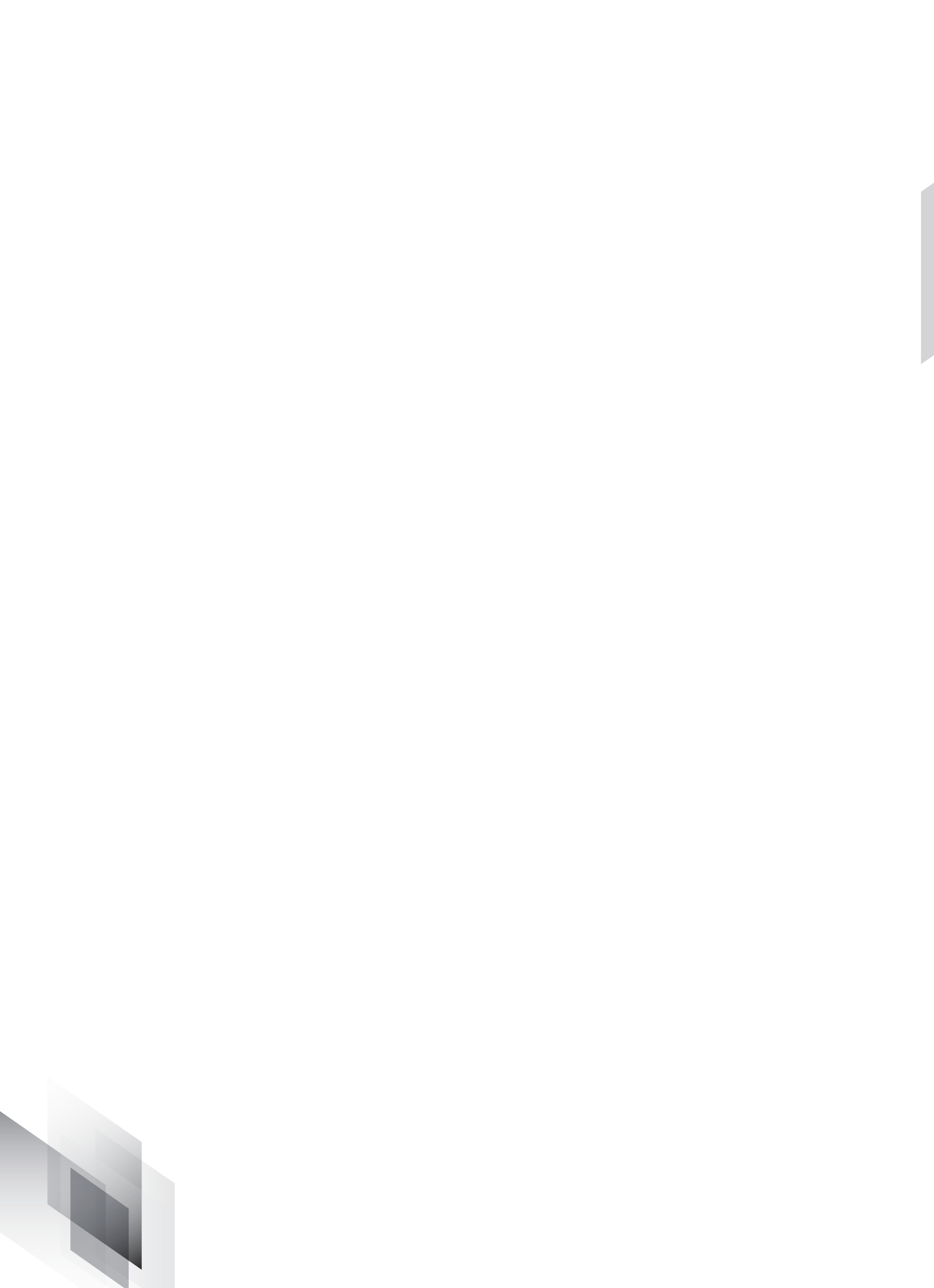
คำนำ

การจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเป็นการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยมีประชากรกลุ่มผู้ประกอบอาชีพเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก ได้แก่ กลุ่มแรงงานในระบบ กลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข และกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม การจัดบริการดังกล่าวดำเนินการโดยหน่วยบริการสาธารณสุข ซึ่งรวมทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่เป็นหน่วยบริการซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับผู้ประกอบอาชีพในชุมชน โดยเฉพาะแรงงานนอกระบบ หน่วยบริการสาธารณสุขเหล่านี้จึงจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าวจึงได้พัฒนามาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อเป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ทั้งบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเอง และผู้รับบริการซึ่งเป็นผู้ประกอบอาชีพในพื้นที่รับผิดชอบ และผู้ได้รับผลกระทบมลพิษสิ่งแวดล้อม ให้มีมาตรฐานและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้รับบริการ มีคุณภาพชีวิตที่ดี ปราศจากโรคและภัยจากการทำงาน และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมตลอดจนสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการบริการตามมาตรฐานต่างๆ ที่มีการดำเนินการ เช่น มาตรฐาน Primary Care Award (PCA) มาตรฐาน Healthy workplace สอดคล้องตามกฎหมาย เช่น พระราชบัญญัติความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ.2554 เป็นต้น โดยจัดทำเป็นคู่มือสำหรับให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คณะผู้จัดทำ

พ.ศ. 2560



สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ส่วนที่ 1 มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
บทที่ 1. มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	2
บทที่ 2. เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	13
บทที่ 3. แนวทางการดำเนินงานเพื่อประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	25
ส่วนที่ 2 แนวทางการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	
บทที่ 4. ความเป็นมาของการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	28
บทที่ 5. สิ่งคุกคามสุขภาพ	30
บทที่ 6. การเดินสำรวจสถานที่ทำงานและการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน	42
บทที่ 7. หลักการป้องกันควบคุมอันตราย	48
บทที่ 8. อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล	53
บรรณานุกรม	60
ภาคผนวก	
- แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	62
- แบบตรวจประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)	76
- แบบประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (แบบ RAH.01รพ.สต.)	91

	หน้า
- แบบสำรวจสถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน/วิสาหกิจชุมชนเพื่อค้นหาสิ่งคุกคาม และประเมินความเสี่ยง (RA_Workplace Form)	99
- เกณฑ์ประเมินการจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน ของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ	106
- แนวปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติตามมาตรฐานการบริหารและจัดการ ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานให้สอดคล้องกับมาตรฐานแห่งพระราชบัญญัติ ความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 สำหรับหน่วยงานราชการ (ตามมาตรา 3 วรรค 2)	111



ส่วนที่ 1

มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย
และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

มาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ความเป็นมาของการพัฒนามาตรฐานฯ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ฉบับ พ.ศ. 2560 ได้บัญญัติไว้ในเรื่องสิทธิการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐ โดยมาตรา 47 กำหนดว่า บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ และมาตรา 55 รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยบริการสาธารณสุขต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรคการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย

นอกจากนี้ตามนโยบายสุขภาพแห่งชาติ (National health authority) ของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดบทบาทใน 4 ระบบหลักได้แก่ ระบบบริการสุขภาพ ระบบส่งเสริมสุขภาพ ระบบควบคุมป้องกันโรค และระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ โดยมีประเด็นการกำหนดและรับรองมาตรฐานบริการต่างๆ เป็น 1 ใน 11 ประเด็นหลักที่ต้องพัฒนาในแต่ละระบบ

การจัดบริการอาชีวอนามัย จัดว่าเป็นการบริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยมีประชากรกลุ่มวัยแรงงานเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักซึ่งปัจจุบันนี้มีจำนวนกว่า 32 ล้านคน นอกจากนี้ยังมีกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมอีกจำนวนหนึ่ง โดยการจัดบริการจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ จึงมีแนวคิดที่จะพัฒนาเครื่องมือเพื่อประเมินคุณภาพการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของหน่วยบริการสาธารณสุขทุกระดับตั้งแต่โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วัตถุประสงค์ในการพัฒนามาตรฐานฯ

เพื่อเป็นเครื่องมือในการประเมินคุณภาพการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีมาตรฐานและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งใช้เป็นแนวทางในการออกแบบระบบงานด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ตลอดจนประเมินเพื่อหาโอกาสพัฒนางาน และประเมินว่าการบริการสุขภาพนั้นสามารถดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ได้มากน้อยเท่าใด ในแง่ของประสิทธิภาพ ประสิทธิผล รวมทั้งการยอมรับ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการดำเนินงานตามมาตรฐานฯ

- ประโยชน์สำหรับผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้รับบริการได้รับการดูแลรักษาอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งได้รับการพิทักษ์สิทธิของตนเอง
- ประโยชน์สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพของตนเองมากขึ้นและต่อเนื่อง พัฒนาการทำงานเป็นทีม รวมทั้งมีการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ปัญหาความเสี่ยงต่อความเข้าใจผิดระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้มารับบริการลดลง สภาพแวดล้อมในการทำงานของหน่วยบริการได้รับการประเมินและปรับปรุง เจ้าหน้าที่ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
- ประโยชน์สำหรับโรงพยาบาล เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และเป็นที่ยอมรับ

รายละเอียดของมาตรฐานการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

1. การกำหนดพันธกิจ/บทบาท/นโยบายการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมการทำงานของบุคลากร ผู้ประกอบอาชีพ และผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในชุมชน
2. การจัดทำแผนงานด้านอาชีวอนามัย หรือเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ตามสภาพปัญหาของพื้นที่
3. การทำงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ด้านอาชีวอนามัย หรือ เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม
4. สมรรถนะของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย หรือ เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม
5. การศึกษาวิจัย/สร้างนวัตกรรม/สร้างองค์ความรู้/ผลงานวิชาการเพื่อพัฒนางานอาชีวอนามัยหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

องค์ประกอบที่ 2 การให้บริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

6. การเดินสำรวจสถานที่ทำงานเพื่อค้นหาสิ่งคุกคามสุขภาพ และประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในรพ.สต.
7. การจัดการความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรใน รพ.สต.
8. การตรวจสุขภาพบุคลากรของ รพ.สต.
9. การได้รับภูมิคุ้มกันโรคตามความเสี่ยงของบุคลากร
10. การจัดทำแนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน

องค์ประกอบที่ 3 การให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบอาชีพภายนอกและผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

11. การเดินสำรวจสถานที่ทำงานเพื่อค้นหาสิ่งคุกคามสุขภาพ และประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของผู้ประกอบอาชีพในพื้นที่
12. การจัดการตรวจสุขภาพแก่ผู้ประกอบอาชีพในชุมชน
13. การให้ความรู้/คำปรึกษาทางวิชาการด้านอาชีวอนามัย หรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมแก่ผู้ประกอบอาชีพ/นายจ้าง หรือเครือข่ายอื่นๆ เช่น อสม.
14. การเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัย หรือข้อมูลพื้นฐานด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมในพื้นที่
15. การเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม ตามสภาพปัญหาของพื้นที่
16. การสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม

องค์ประกอบที่ 4 การให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษา การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

17. การพัฒนาการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัย หรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม
18. การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย รักษาอาการ/การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน หรือผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากมลพิษสิ่งแวดล้อม
19. การจัดทำแนวทางในการรับ-ส่งต่อ เพื่อยืนยันการวินิจฉัย โรคจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม กรณีซับซ้อน หรือการรักษาเพิ่มเติม
20. การติดตามและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคการบาดเจ็บจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม
21. การเข้าถึงการให้บริการอาชีวอนามัย หรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมทั้งเชิงรุกและเชิงรับ

องค์ประกอบที่ 5 การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

22. การคัดกรองผู้ป่วยหรือผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม
23. การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
24. การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง
25. การจัดเตรียมความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉินด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมตามความเสี่ยงในพื้นที่

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

1. การจัดการอาชีวอนามัย

การจัดการอาชีวอนามัย หมายถึง กิจกรรมที่ดำเนินงานโดยบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านอาชีวอนามัย เพื่อให้ผู้ประกอบการอาชีพกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มแรงงานในระบบ กลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ ได้รับการดูแลสุขภาพ มีการจัดการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ที่มุ่งเน้นด้านการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน การส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการรักษาและฟื้นฟูเป็นส่วนเสริม เพื่อให้ผู้ประกอบการอาชีพในสถานประกอบการมีสุขภาพอนามัยที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย โดยการจัดการอาชีวอนามัยแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

1.1 การจัดการอาชีวอนามัยเชิงรับ คือการจัดการอาชีวอนามัยภายในสถานบริการสาธารณสุข โดยมีกิจกรรมที่สำคัญดังนี้ การให้บริการวินิจฉัยโรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงาน การรักษาพยาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถให้การวินิจฉัยหรือรักษาได้ จะต้องมีการส่งต่อไปยังสถานบริการสาธารณสุขที่มีศักยภาพสูงกว่า กิจกรรมการตรวจสุขภาพประเภทต่างๆ การให้คำปรึกษา การประสานข้อมูลต่างๆ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งภายในหน่วยงาน ระหว่างแผนกต่างๆ และภายนอกหน่วยงาน เช่น สำนักงานประกันสังคม รวมไปถึงการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลสถิติต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในกรณีที่หน่วยงานมีความพร้อมสามารถให้บริการสม่ำเสมอ สามารถจัดตั้งคลินิกเฉพาะได้หรือเรียกว่าคลินิกโรคจากการทำงาน

1.2 การจัดการอาชีวอนามัยเชิงรุก คือการจัดการอาชีวอนามัยนอกสถานบริการสาธารณสุข หรือดำเนินการในสถานประกอบการ โดยมีกิจกรรมหลักที่สำคัญดังนี้ การสำรวจสถานประกอบการ และประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากสภาพแวดล้อมการทำงาน การตรวจประเมินสภาพแวดล้อมการทำงาน การตรวจสุขภาพประเภทต่างๆ เช่น การตรวจคัดกรองโรคจากการทำงาน การให้ความรู้ การให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน การเฝ้าระวังโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานตามบริบทของพื้นที่ การประสานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการบูรณาการกิจกรรมต่างๆ สำหรับการจัดการอาชีวอนามัยเชิงรุก

2. หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องการจัดการอาชีวอนามัยจังหวัด

การดำเนินงานจัดการอาชีวอนามัยของโรงพยาบาลนั้น จำเป็นต้องประสานความร่วมมือ การดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่ ซึ่งหากพิจารณาตามบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานเครือข่ายสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

2.1 หน่วยงานผู้ให้บริการอาชีวอนามัย ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลภาครัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาล/หน่วยบริการภาคเอกชน ฯลฯ

2.2 หน่วยงานสนับสนุนการจัดการอาชีวอนามัย ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น อบต. และเทศบาล เกษตรตำบล การศึกษาออกโรงเรียน รวมทั้ง องค์กรอิสระต่างๆ ฯลฯ

3. การตรวจสุขภาพ โดยทั่วไปการตรวจสุขภาพแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ใหญ่ๆ ได้แก่

3.1 การตรวจสุขภาพทั่วไป

หมายถึง การตรวจสุขภาพตามปกติของลูกจ้าง ปกติตรวจปีละครั้ง รายการตรวจสุขภาพทั่วไป ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ผลตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ ความดันโลหิต ชีพจร ตรวจระดับไขมันในเลือด

ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ตรวจการทำงานตับ การทำงานของไต ตรวจปัสสาวะ ตรวจอุจจาระ โดยรายการตรวจจะขึ้นกับอายุ (ปกติจะกำหนดที่น้อยกว่าหรือมากกว่า 35 ปี)

3.2 การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน

หมายถึง การตรวจสุขภาพในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่ออันตราย โดยต้องคำนึงถึงสภาพแวดล้อมในการทำงานของแต่ละกลุ่มเสี่ยงว่ามีอะไรบ้าง และมีผลกระทบต่อการทำงานของร่างกายอย่างไร จำเป็นต้องมีการตรวจพิเศษเฉพาะระบบนั้นๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อค้นหาโรคจากการทำงาน ซึ่งการตรวจตามความเสี่ยงนั้นต้องอาศัยการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ เช่น การตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอด การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน การตรวจสมรรถภาพสายตา และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อหาระดับสารเคมี หรือเมตาบอลิท์ของสารเคมีจากตัวอย่างทางชีวภาพ เช่น ปัสสาวะ หรือตัวอย่างเลือด

4. ชนิดของการตรวจทางด้านอาชีวอนามัยเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพคนทำงาน

4.1 ตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน แบ่งเป็น 2 ชนิด

4.1.1 ตรวจสุขภาพก่อนจ้างงาน (pre-employment examination) เป็นการตรวจสุขภาพก่อนที่หน่วยงานจะจ้างงานคนทำงานนั้นเข้ามาทำงาน (ผู้รับการตรวจยังไม่มีสถานะเป็นลูกจ้างของหน่วยงานนั้น) เพื่อหาบุคคลที่มีความเหมาะสมกับงาน และเป็นการป้องกันอันตรายจากการทำงานที่จะมีผลต่อสุขภาพ เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกคนเข้าทำงาน ทั้งนี้การตรวจสุขภาพในกรณีนี้ได้แก่ การตรวจสุขภาพทั่วไป และอาจเพิ่มเติมในบางกรณี เช่น การตรวจหาสารเสพติด เป็นต้น

4.1.2 ตรวจแรกรับเข้าทำงาน (pre-placement examination) เป็นการตรวจสุขภาพหลังจากตกลงรับเข้าทำงานแล้ว เพื่อรวบรวมเป็นข้อมูลสุขภาพเบื้องต้นของพนักงาน การตรวจประเภทนี้ต้องคำนึงถึงลักษณะหน้าที่งานที่ให้ทำ โดยกำหนดคุณสมบัติเฉพาะที่เหมาะสมและปลอดภัย การตรวจประเภทนี้ เพื่อเลือกคนให้เหมาะสมกับงาน การตรวจสุขภาพแรกเข้าทำงานควรดำเนินการภายใน 30 วัน หลังจากรับเข้าทำงาน หน่วยงานต่างๆ ควรมีการกำหนดคุณสมบัติคนทำงาน เพื่อป้องกันมิให้มีความเสี่ยงจากงานทั้งกรณีโรคและอุบัติเหตุ เช่น ลมชัก ผื่นแพ้ การตรวจความผิดปกติเม็ดเลือด ก่อนรับเข้าทำงานที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีที่มีผลต่อเม็ดเลือด ตรวจโรคความดันโลหิตสูง ก่อนบรรจุเข้ารับหน้าที่ที่ต้องเกี่ยวข้องกับงานอุณหภูมิสูงๆ หรือคนเป็นโรคหอบหืดที่จะต้องสัมผัสฝุ่นซึ่งจะระคายเคืองต่อระบบหายใจ ตรวจสมรรถภาพการได้ยิน ในลูกจ้างที่ต้องเข้าไปสัมผัสเสียงดัง ตรวจสมรรถภาพปอดในลูกจ้างที่ต้องเข้าไปสัมผัสฝุ่น เอ็กซ์เรย์ฟิล์มใหญ่ในลูกจ้างที่ต้องเข้าไปสัมผัสฝุ่นหินทราย ฯลฯ

4.2 การตรวจสุขภาพเป็นระยะ (periodic examination) เป็นการตรวจติดตามหรือเฝ้าระวังสุขภาพคนทำงาน ซึ่งอาจมีแนวโน้มทรุดโทรมลงหลังจากได้รับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ การตรวจสุขภาพเป็นระยะนั้นเพื่อพิจารณาว่า

- ภายหลังการทำงานมาระยะหนึ่งแล้ว คนทำงานยังมีสุขภาพดีอยู่หรือไม่
- ผลจากการทำงานทำให้สุขภาพของคนทำงานแย่ลง หรือเกิดโรคขึ้นหรือไม่
- ผลจากการที่คนทำงานอายุมากขึ้น และจากสาเหตุปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ทำให้สุขภาพของคนทำงานแย่ลง หรือเกิดโรคขึ้นหรือไม่
- กรณีเกิดเจ็บป่วย เขายังพร้อมที่จะทำงานอยู่หรือไม่
- กรณีพบว่าคนทำงานป่วยเป็นโรค แพทย์จะได้รับดำเนินการรักษา หรือส่งตัวเพื่อไปรักษาต่อนอกจากนี้ผลการตรวจร่างกายคนงานนี้ยังสามารถใช้ประเมินมาตรการป้องกันโรคที่ดำเนินอยู่รวมทั้งมาตรการรักษาพยาบาลที่ใช้อยู่มีประสิทธิภาพดีหรือไม่ โดยปกติให้มีการตรวจอย่างน้อยปีละครั้ง อาจมีการตรวจมากกว่า 1 ครั้ง ตามลักษณะความเสี่ยงนั้นๆ หรือ ตามกฎหมายกำหนด

4.3 การตรวจประเมินสุขภาพคนงานก่อนกลับเข้าทำงาน (return to work)

หมายถึง การตรวจสุขภาพเพื่อประเมินสมรรถภาพโดยรวมของลูกจ้าง ก่อนที่จะจัดหางานที่เหมาะสมให้ลูกจ้างทำ ภายหลังจากการเจ็บป่วยหรือมีอุบัติเหตุขึ้น จะช่วยให้ได้ข้อมูลพื้นฐานทางสุขภาพใหม่และยังเป็นประโยชน์ในการพิจารณาเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน

4.4 การตรวจสุขภาพก่อนออกจากงาน (retirement examination)

หมายถึง การตรวจเมื่อคนทำงานจะเกษียณจากงาน หรือหากเป็นการตรวจเมื่อคนทำงานจะลาออกจากงานที่เดิม โดยยังอายุไม่ถึงเกษียณ จะเรียกว่า การตรวจสุขภาพก่อนออกจากงาน (exit examination) การตรวจสุขภาพก่อนเกษียณนั้น เพื่อดูว่าหลังจากที่ทำงานมาเป็นเวลานานแล้ว สุขภาพของคนทำงานยังแข็งแรงดีอยู่หรือไม่ มีโรคเกิดขึ้นหรือไม่ ถ้ามีโรคเกิดขึ้นจะได้รับแนะนำและให้การรักษาตั้งแต่ระยะที่ตรวจพบ การตรวจประเภทนี้ช่วยให้คนที่ทำงานมานานจนเกษียณ ได้มีสุขภาพที่แข็งแรงสมวัย เกี่ยวกับด้านกฎหมาย การตรวจนี้ถือว่ามีประโยชน์ต่อฝ่ายนายจ้างด้วย เนื่องจากเป็นหลักฐานที่ช่วยยืนยันว่า คนที่มาทำงานนั้น ขณะที่กำลังจะเกษียณหรือกำลังจะลาออกจากงานไป ยังไม่ได้เกิดเป็นโรคร้าย หรือป่วยเป็นโรคร้ายแล้ว ซึ่งจะช่วยให้ข้อมูลยืนยันระยะเวลาการเกิดโรคได้ หากเกิดปัญหาคนทำงานออกจากงานไปแล้วเจ็บป่วยขึ้นในภายหลัง แล้วมาร้องเรียนกับสถานประกอบการ หรือหน่วยงาน

5. ข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัย แบ่งเป็น 2 ประเภท

5.1 ข้อมูลพื้นฐานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงาน จำนวนบุคลากร สิ่งคุกคามต่อสุขภาพในแผนกต่างๆ สภาวะสุขภาพเจ้าหน้าที่ สถิติการเจ็บป่วยด้วยโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานของบุคลากร เป็นต้น

5.2 ข้อมูลพื้นฐานระดับพื้นที่ ประกอบด้วย ที่ตั้ง จำนวน ประเภท ขนาดของสถานประกอบการ ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาล จำนวนลูกจ้าง ประเภทของสิ่งคุกคามหลักๆ จำนวนหรืออาชีพ/กลุ่มของแรงงานนอกระบบที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ หน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการอาชีวอนามัย เป็นต้น

6. การบริหารจัดการความเสี่ยง

คือ กระบวนการที่ประกอบด้วย การระบุ หรือ ชี้บ่งอันตรายเพื่อพิจารณาว่ามีสิ่งคุกคามสุขภาพอะไรบ้างในสถานที่ทำงาน และมีการประเมินความเสี่ยง โดยการจัดระดับความเสี่ยง จากการคูณของโอกาสการเกิดอันตรายจากการทำงาน และความรุนแรงของอันตรายนั้น และมีมาตรการควบคุม หรือลดความเสี่ยงจากการทำงานนั้นอย่างไรบ้าง

7. องค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

เช่น สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย สมาพันธ์อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ราชวิทยาลัย โสต ศอ นาสิก ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์ สมาคมส่งเสริมความปลอดภัยและอนามัยในการทำงาน (ประเทศไทย) สมาคมอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน (สอป.) เป็นต้น

8. การเฝ้าระวังทางด้านอาชีวอนามัย

หมายถึง ระบบที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ในการจัดเก็บ วิเคราะห์ และแปลผลข้อมูลทางสุขภาพ เพื่อที่จะใช้ในการวางแผน ดำเนินการ และประเมินผลโครงการทางด้านอาชีวอนามัย และนำผลที่ได้ไปเผยแพร่ให้แก่ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ใช้ประโยชน์ต่อไป การเฝ้าระวังทางด้านอาชีวอนามัยที่สำคัญ ได้แก่ การเฝ้าระวังทางสุขภาพคือ การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำงาน เช่น การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงานอย่างต่อเนื่อง และการเฝ้าระวังสิ่งคุกคาม คือ การติดตามผลการตรวจสภาพแวดล้อมการทำงานอย่างต่อเนื่อง

9. โครงสร้างอัตรากำลังรองรับการจัดบริการอาชีวอนามัยตามกรอบโครงสร้างหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข

โครงสร้างอัตรากำลังรองรับการจัดบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมของรพ.สต. พิจารณาตามโครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาคของสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขกำหนด เช่น หนังสือที่ สธ 0201.032/ว.2532 ลงวันที่ 17 พฤศจิกายน 2559 โดยภารกิจรับผิดชอบเกี่ยวกับงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม อยู่ในกลุ่มสนับสนุนบริการสุขภาพของรพ.สต. เป็นต้น

10. ภาวะฉุกเฉินด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

หมายถึง สภาวะที่มีอันตรายสูง มีผลกระทบต่อสาธารณสุข ไม่ว่าจะเกิดจากธรรมชาติ มีผู้ทำให้เกิดขึ้น อุบัติเหตุ หรือเหตุอื่นใด ซึ่งก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิต ร่างกายของประชาชน หรือความเสียหายแก่ทรัพย์สินของประชาชนหรือของรัฐ หรือเป็นสภาวะที่ยากต่อการควบคุมให้กลับสู่สภาวะปกติในทันทีทันใด เช่น เหตุรั่วไหลจากสารเคมี รั้งสี เป็นต้น

11. การคัดกรองโรคจากการทำงานเบื้องต้น

เป็นการคัดกรองโรคจากการทำงานโดยใช้คำถามในซักประวัติผู้ที่สงสัยว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน ก่อนการตรวจร่างกาย หรือตรวจวัดโดยใช้เครื่องมือทางด้านอาชีวเวชศาสตร์ หรือ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยลักษณะคำถาม ดังนี้

1. การเจ็บป่วยเกี่ยวข้องกับการทำงานหรือไม่
2. มีความแตกต่างของอาการป่วยขณะทำงานและขณะอยู่บ้านหรือไม่
3. เพื่อนร่วมงานมีอาการที่คล้ายๆ กันหรือไม่
4. อาการเป็นมากขึ้นเวลามาทำงานหรือไม่

ถ้าตอบว่าใช่ 1 ข้อจาก 4 ข้อ ให้สงสัยว่าการเจ็บป่วยนั้นน่าจะมีสาเหตุจากการทำงาน

12. การจัดการบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม (Environmental Medicine Service)

เป็นกิจกรรมที่ดำเนินงานโดยบุคลากรที่มีความรู้ทางด้านอาชีวอนามัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมหรืออุบัติภัยฉุกเฉินได้รับการดูแลสุขภาพ มีการจัดการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ที่มุ่งเน้นด้านการป้องกันโรคจากสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย

โดยกิจกรรมหลักสำคัญในการจัดการบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 5 กิจกรรมหลัก ดังต่อไปนี้
กิจกรรมที่ 1 การประเมินความเสี่ยง

- 1.1) มีการค้นหาและประเมินความเสี่ยงในพื้นที่ที่มีปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม
- 1.2) มีการบริหารจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยมีการดำเนินกิจกรรมต่างๆ

เพื่อลดความเสี่ยงต่อสุขภาพเบื้องต้น

- 1.3) มีกิจกรรมการสื่อสารความเสี่ยงให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชน

กิจกรรมที่ 2 การเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพจากสิ่งแวดล้อม

- 2.1) มีการรวบรวมข้อมูล การเจ็บป่วยหรืออาการที่เกี่ยวข้องจากมลพิษสิ่งแวดล้อม
- 2.2) มีการวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพเพื่อหาความสัมพันธ์ด้วยวิธีการต่างๆ
- 2.3) มีการรายงานข้อมูลการเฝ้าระวังสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง
- 2.4) มีการนำข้อมูลไปใช้ในการเฝ้าระวัง ป้องกันผลกระทบทางสุขภาพของประชาชนในพื้นที่
- 2.5) มีแนวทางการสอบสวนโรคและภัยสุขภาพจากปัญหามลพิษและสิ่งแวดล้อม
- 2.6) มีการดำเนินงานป้องกัน ควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากปัญหามลพิษและสิ่งแวดล้อม

กิจกรรมที่ 3 การคัดกรอง วินิจฉัย รักษาปัญหาสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

- 3.1) มีการคัดกรอง การวินิจฉัย รักษา ปัญหาสุขภาพ ประชาชนผู้ที่ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม
- 3.2) มีการแจ้งผลการตรวจสุขภาพให้กับประชาชน พร้อมให้คำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันรักษา ปัญหา
- 3.3) มีการรวบรวมและรายงานข้อมูลการเจ็บป่วยด้านโรคจากสิ่งแวดล้อม

กิจกรรมที่ 4 การบริหารจัดการ

- 4.1) มีแนวทางการรองรับหรือส่งต่อผู้ป่วย หรือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม
- 4.2) มีแนวทางเพื่อรองรับและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน
- 4.3) มีแนวทางหรือส่วนร่วมในกระบวนการจัดทำ HIA ในพื้นที่ที่รับผิดชอบ
- 4.4) มีส่วนร่วมในการดำเนินงานบริหารจัดการและสร้างภาคีเครือข่ายเพื่อดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในพื้นที่

กิจกรรมที่ 5 การสนับสนุนเพื่อการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

- 5.1) มีการจัดทำนโยบาย แผนงานโครงการเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และ ภัยสุขภาพจากปัญหาสิ่งแวดล้อม
- 5.2) มีการจัดทำทะเบียน และการเก็บข้อมูลการเจ็บป่วยหรือผลการตรวจคัดกรองสุขภาพ เพื่อใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายประกอบการขอตรวจคัดกรอง
- 5.3) มีการฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม
- 5.4) มีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบต่อสุขภาพจากปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม

ทั้งนี้การจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้ยึดตามมาตรฐานการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยรายละเอียดศึกษาได้จากแนวปฏิบัติการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับบุคลากรสาธารณสุข(ฉบับปรับปรุงพ.ศ. 2559) หรือดาวน์โหลดได้ที่ <http://envocc.ddc.moph.go.th/>

13. การเตรียมความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (กรณีสารเคมีและรังสี)

เพื่อให้สอดคล้องตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภาวะฉุกเฉินตามความเสี่ยงในพื้นที่ หน่วยงานต้องมีความรู้พื้นฐาน ดังนี้

1. การจัดทำแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข (Incident Action Plan: IAP) ของหน่วยงาน ซึ่งในทุกๆ สถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขที่มีการใช้ระบบบัญชาการเหตุการณ์จะต้องมีการจัดทำแผนปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทุกครั้ง โดยควรจัดทำเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าใจ บทบาทของตัวเองอย่างชัดเจน และสามารถปฏิบัติงานประสานกันได้อย่างราบรื่น โดยทั่วไป Incidence action plan ควรประกอบด้วย ชื่อเหตุการณ์ ฉบับที่ วันที่เริ่มใช้ เป้าหมาย กลยุทธ์วิธีการทำงาน หน่วยงานที่รับผิดชอบ ภายใต้ระบบบัญชาการเหตุการณ์ วัตถุประสงค์ของการปฏิบัติการ ระบุกิจกรรมที่ต้องดำเนินการ กิจกรรมอะไรบ้างที่ต้องทำ ใครควรรับผิดชอบกิจกรรมใด แนวทางการประสานงาน วิธีการปฏิบัติหากมีผู้ปฏิบัติงานบาดเจ็บหรือได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงาน และระยะเวลาของแผน ซึ่งเมื่อมีแผนของหน่วยงานแล้วควรมีการซ้อมแผนของหน่วยงาน หรือร่วมฝึกซ้อมอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2. การเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อสนับสนุนให้ทีมปฏิบัติการสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และรวดเร็ว ซึ่งหน่วยงานควรจัดทำแผนบุคลากรสำหรับทีมปฏิบัติการในภาวะฉุกเฉินตามความเสี่ยงของพื้นที่ ฝึกอบรมและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในทีมปฏิบัติการทุกระดับ เตรียมอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ให้พร้อมใช้กับบุคลากรปฏิบัติงานอย่างเพียงพอและฝึกซ้อมการใช้ การสวมใส่ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเสี่ยงภัยของแต่ละพื้นที่

3. การเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลวิชาการ/แหล่งข้อมูลพิชิตวิทยา ซึ่งใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนการปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน โดยสามารถสืบค้นข้อมูลได้จากแหล่งต่างๆ เช่น ฐานข้อมูลการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับพิษสารเคมี (ThaiTox) ฐานข้อมูล MSDS หรือจาก Application ต่างๆ เช่น WISER NRHChem ฯลฯ ซึ่งรายละเอียดในฐานข้อมูลเหล่านี้จะบอกถึงข้อมูลพิชิตวิทยาสารเคมี การปฐมพยาบาล การเลือกใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล ตลอดจนการจัดการในภาวะฉุกเฉิน และข้อมูลอื่นๆ

4. การจัดทำข้อมูลผู้เชี่ยวชาญ และหน่วยงานประสานงานที่เกี่ยวข้อง ต้องระบุชื่อผู้เชี่ยวชาญ และ ความเชี่ยวชาญเฉพาะ ตลอดจนสถานที่ติดต่อของหน่วยงาน เพื่อให้สามารถประสานงานกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินได้ อย่างรวดเร็ว และควรมีการตรวจสอบปรับปรุงข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ

14. การสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพ/โรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

เกณฑ์ในการสอบสวน

สำนักโรคระบาดวิทยา ได้กำหนดเกณฑ์การสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมไว้ เพื่อเป็นเกณฑ์ให้ สคร./สสจ. และรพ.หรือทีม SRRT ทุกระดับในการออกสอบสวนโรคไว้ดังนี้

1) มีเหตุการณ์หรือรายงานผู้ป่วยด้วยกลุ่มอาการคล้ายกัน ที่เกี่ยวข้องกับอาชีพ หลายคนพร้อมกัน ในเวลาเดียวกัน อยู่ในสถานที่เดียวกัน หรือใกล้เคียงกัน

2) มีผู้ป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพ เมื่อเจ็บป่วยแล้วมีผลต่อสุขภาพรุนแรง พบได้น้อย และเป็นโรคที่มีความสำคัญเชิงนโยบาย พบเพียง 1 ราย ต้องมีการดำเนินการสอบสวนโรค เช่น โรคซิลิโคสิส โรคจากแร่ใยหินเอสเบสตอส โรคพิษตะกั่ว เป็นต้น

3) การเกิดอุบัติเหตุ อุบัติภัยหรือบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพ มีการป่วยและเสียชีวิตและมีแนวโน้มเกิดผลกระทบต่อสุขภาพรุนแรง

4) เหตุการณ์หรือผลกระทบต่อสุขภาพที่ประชาชน องค์กร หรือหน่วยงานต่างๆ ให้ความสนใจ หรือได้รับการร้องเรียนจากประชาชนที่ได้รับผลกระทบและต้องการทราบข้อเท็จจริงหรือปัญหาที่แท้จริงจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

5) มีข้อบ่งชี้การปนเปื้อนสารเคมีและหรือมลพิษจากสิ่งแวดล้อมในพื้นที่เสี่ยง

แนวคิดการสอบสวน

การสอบสวนโรค (Disease Investigation) เป็นกระบวนการในการหาข้อมูลความจริงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคในบุคคล หรือกลุ่มคน ด้วยการรวบรวมข้อมูลด้านระบาดวิทยาของผู้ป่วย การชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ เชื่อมโยงกับข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อค้นหาสาเหตุของการเกิดโรค หรือการระบาดของโรคนั้นๆ

เครื่องมือในการสอบสวน

ประกอบด้วยแบบสอบสวน แบบตรวจวัดต่างๆ เครื่องมือตรวจวัดระดับสารเคมี อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล เครื่องมือช่วยคำนวณ เครื่องมือช่วยวิเคราะห์และจัดทำรายงาน และอื่นๆ

การสอบสวนเป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยการตัดสินใจที่รวดเร็ว ทันต่อเหตุการณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เชื่อถือได้ ดังนั้นจึงต้องมีขั้นตอนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ การสอบสวนที่พบบ่อย มักเป็นโรคที่เกิดจากสารเคมี หรือผลกระทบจากการเกิดอุบัติเหตุสารเคมี โดยมีขั้นตอนการสอบสวนที่สามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมในแต่ละเหตุการณ์ตามรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนการสอบสวน (กรณีอุบัติการณ์สารเคมีซึ่งเป็นการสอบสวนที่พบบ่อย)

ขั้นที่ 1 การยืนยันว่าปัญหามีอยู่จริง

ก่อนออกสอบสวน ทีมสอบสวนจะต้องตรวจสอบเรื่องราว (Verify) เพื่อยืนยันและศึกษาข้อมูลสถานการณ์เบื้องต้นตามแนวทางที่กำหนดไว้ ว่าเมื่อไหร่ควรออกสอบสวน แต่บางครั้งอาจมีสถานการณ์ที่ทราบจากสื่อต่างๆ หรือ จากการสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งทีมสอบสวนจะต้องยืนยันข้อมูลก่อนออกสอบสวนทุกครั้ง เพื่อการเตรียมการที่ถูกต้อง เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ หากกรณีรุนแรง หรือต้องอาศัยข้อมูลวิชาการเฉพาะ สามารถขอความร่วมมือไปยังหน่วยงาน หรือสถาบันวิชาการต่างๆ เช่น มหาวิทยาลัย สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ เป็นต้น ตามแนวปฏิบัติที่กำหนด

ขั้นที่ 2 การเตรียมการ

ผู้สอบสวนควรเตรียมตัวในด้านความรู้และสิ่งที่เกี่ยวข้องในการสอบสวน กรณีอุบัติการณ์สารเคมี หรือโรคพิษสารเคมี จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับฐานข้อมูลสารเคมีที่เกี่ยวข้อง หรือ application สารเคมี ค่ามาตรฐาน

ที่เกี่ยวข้องกับสารเคมีนั้นๆ ทั้งในคนและในสิ่งแวดล้อม กฎหมายที่เกี่ยวข้อง การปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญก่อนที่จะออกปฏิบัติงาน การเตรียมตัวที่ดีจะทำให้การสอบสวนง่ายขึ้น มีการเตรียมแบบสอบถามให้พร้อม ปรึกษาเจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการเกี่ยวกับวิธีการเก็บและส่งตัวอย่างทางชีวภาพและตัวอย่างทางสิ่งแวดล้อม (ถ้าจำเป็นต้องเก็บตัวอย่าง) เครื่องมือและวิธีการตรวจวัด อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล การบริหารจัดการต่างๆ เช่น การประสานทีม ผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งการจัดการเกี่ยวกับการเดินทาง เป็นต้น รวมทั้งการเตรียมพร้อมด้านองค์ความรู้ต่างๆ ได้แก่ ความรู้ทางด้านพิษวิทยาสารเคมีขั้นพื้นฐาน ที่สามารถเข้าใจอาการของผู้ป่วยได้ในระดับเบื้องต้น ความรู้เกี่ยวกับสารเคมีเบื้องต้น ควรรู้กลุ่มหรือชนิดของสารเคมี และอาการที่จะเกิดขึ้น เช่น ทำให้เกิดความระคายเคืองและการแพ้ (Irritant) จากการสัมผัสสารเคมีบางประเภท เป็นต้น

ขั้นที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลที่จำเป็นได้แก่ กระบวนการผลิต (Industrial process) ที่สำคัญในสถานประกอบการหรือสถานที่เกิดเหตุ ชนิด จำนวนสารเคมี รวมทั้ง waste product ข้อมูลการจัดการของสถานประกอบการ/สถานที่เกิดเหตุ และข้อมูลเพิ่มเติม ได้แก่ แผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินของสถานประกอบการ/สถานที่เกิดเหตุ อุปกรณ์ปฐมพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน การ decontamination ต่างๆ ผู้เชี่ยวชาญ รูปแบบของการจำลองสถานการณ์การรั่วไหลสารเคมี (chemical release scenarios) ขนาดพื้นที่เสี่ยง เส้นทางหลักการขนย้ายสารเคมี

เพื่อให้ง่ายในการเก็บข้อมูลและรายงานผลการสอบสวนโรคจากสารเคมีสามารถใช้คำถามพื้นฐานในการตรวจสอบข้อมูลดังนี้

- WHO ได้แก่ ผู้ประกอบการ ผู้ได้รับบาดเจ็บ ผู้มีส่วนร่วมในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น, พยาน, รวมทั้งตัวบุคคลที่ดำเนินการตรวจสอบเองก็ต้องระบุอย่างชัดเจน
- WHERE ได้แก่ สถานที่, ตำแหน่งที่เกิดเหตุที่เกิดขึ้น, แผนที่ของที่เกิดเหตุ, ค่า Latitude และ Longitude
- WHEN ได้แก่ วันที่และเวลาของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ถ้าเป็นไปได้ควรทำ Timeline เพื่อจัดเรียงลำดับเหตุการณ์อย่างถูกต้อง
- WHAT ได้แก่ กระบวนการ (Process) ที่กำลังดำเนินการอยู่ก่อนเกิดอุบัติเหตุ, ชนิดของสารเคมีที่รั่วไหลออกมา, ปริมาณของสารเคมีที่รั่วไหลออกมา, สิ่งแวดล้อมเช่นอากาศ ดินหรือน้ำที่ได้รับผลกระทบจากการรั่วไหล, จำนวนของการบาดเจ็บหรือเสียชีวิต (ถ้ามี), มีการอพยพเกิดขึ้นหรือไม่ และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องได้รับแจ้งหรือไม่
- HOW ได้แก่ กิจกรรมที่นำมาสู่อุบัติเหตุที่เกิดขึ้น, ก่อนเกิดอุบัติเหตุมีกระบวนการใดที่ถูกละเลยไปหรือไม่, สภาพอากาศบริเวณสถานที่ตั้งของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น, ขนาดของพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ และปัจจัยส่วนบุคคลที่กระตุ้นให้เกิดอุบัติเหตุขึ้น
- Why ทำไมจึงเกิดเหตุการณ์ขึ้น นำไปสู่ root cause analysis

ขั้นที่ 4 การยืนยันการวินิจฉัย

กำหนดคำนิยามผู้ป่วย (case definition) ตามหลักวิชาการ และยืนยันการวินิจฉัย โดยการทบทวนข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วย มีการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพื่อให้ทราบเกี่ยวกับอาการและอาการแสดง ประวัติการสัมผัสต่อปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้ที่ทำการสอบสวนควรทำการสัมภาษณ์และสอบสวนผู้ป่วยเป็นรายคน (ถ้าเป็นไปได้) โดยแยกเอกสารในการสอบสวนออกเป็นชุดละคน แล้วจึงนำมารวบรวมเป็นรายงานและข้อมูลสรุปในภาพรวมอีกครั้งหนึ่ง ไม่ควรทำเอกสารเป็นภาพรวมตั้งแต่แรก

ข้อมูลจากผู้สอบสวนเก็บรวบรวมขณะทำการสอบถามจากผู้ป่วยแต่ละรายควรประกอบด้วยข้อมูลต่อไปนี้ คือ

- ข้อมูลประชากร ได้แก่ ชื่อ ที่อยู่ของผู้ที่ได้รับการตรวจร่างกายและสัมภาษณ์ อายุ เพศ เชื้อชาติ อาชีพ โรคประจำตัว ยาที่ใช้เป็นประจำ

- ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน กรณีที่เป็นคนงาน ลักษณะงาน ประเภทสถานประกอบการ ขณะเกิดอุบัติเหตุขึ้นการทำงานอยู่ในกระบวนการอะไร มีหน้าที่รับผิดชอบอะไรบ้าง กระบวนการนั้นดำเนินไปโดยปกติหรือมีความขัดข้องหรือไม่

- ข้อมูลทางคลินิก ได้แก่ อาการและอาการแสดงต่างๆ วัน เวลาที่ป่วย การปฐมพยาบาลที่ได้รับเบื้องต้น การบาดเจ็บเกิดขึ้นที่บริเวณใดของร่างกายบ้าง ต้องขาดงานประมาณกี่วัน มีความพิการเกิดขึ้นหรือไม่ ควรศึกษาเวชระเบียน เพื่อหาผลการตรวจร่างกาย และการตรวจทางรังสี/ทางห้องปฏิบัติการและการวินิจฉัยโรค/โรคร่วม และค้นหารหัส ICD-10 ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การบันทึกผลการวินิจฉัยได้มาตรฐานและสะดวกในการติดตามผู้ป่วยในภายหลัง

- กรณีที่เป็นประชาชนทั่วไป สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการสัมผัสสารเคมี ในระหว่างเกิดเหตุการณ์กำลังทำอะไรอยู่ ที่ไหน? เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นได้ทำอะไรบ้าง การได้ข้อมูลโดยตรงจากผู้ป่วยจะทำให้ได้ข้อมูลที่สามารถโยนไปสู่ปัจจัยเสี่ยงที่สงสัย เพื่อนำไปสร้างสมมุติฐานการเกิดโรคต่อไป

ขั้นที่ 5 การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมและการสำรวจสภาพแวดล้อม

จากผู้ป่วยคนแรกที่รายงานในระบบ (Index case) นำไปสู่การค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมพร้อมทั้งเก็บข้อมูลสภาพแวดล้อมทั้งจากการสังเกต และจากการตรวจวัดระดับสารเคมีด้วยเครื่องมือ ในขั้นตอนนี้เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังระยะยาว อาจทำเป็น data registry เพื่อเป็นฐานข้อมูลกลุ่มป่วย/กลุ่มเสี่ยง รวมทั้งการบันทึกข้อมูลการตรวจสภาพแวดล้อม

ขั้นที่ 6 การวิเคราะห์ข้อมูลระบาดวิทยาเชิงบรรยาย

คือการนำข้อมูลที่ได้มาแจกแจงตามเวลา สถานที่ และบุคคล ขั้นตอนนี้มีความสำคัญมาก เพราะนอกจากจะทำให้เรามีโอกาสตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่เก็บมาได้แล้วยังช่วยในการอธิบายเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุขึ้นๆ ว่ามีแนวโน้มการเกิดอย่างไร สาเหตุของโรคที่น่าจะเกี่ยวข้อง ปัจจัยเสี่ยง เพื่อที่จะนำมาสร้างสมมุติฐานและพิสูจน์ในขั้นตอนระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ต่อไป

ขั้นที่ 7 การสร้างสมมุติฐาน

หลักการสร้างสมมุติฐานนั้น ประการแรก ควรมีความรู้เกี่ยวกับโรคว่าเกิดจากสาเหตุอะไร มีทางเข้าสู่ร่างกายอย่างไร หลังจากนั้นมีการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย การสำรวจสถานที่เกิดอุบัติเหตุ การตรวจวัดปริมาณสารเคมี เพื่อที่รวบรวมสาเหตุที่เป็นไปได้ทั้งหมดว่ามีอะไรบ้าง นำความรู้ ที่เกี่ยวข้องมาประมวลเพื่อนำมาสร้างเป็นสมมุติฐานในการเกิดโรค โดยจะต้องทำด้วยความละเอียด รอบคอบที่สุด จึงจะได้มาซึ่งองค์ความรู้ที่ถูกต้องแท้จริงเพื่อการใช้ประโยชน์ในการควบคุมป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งนอกเหนือจากผลกระทบที่มีต่อคนแล้ว การปนเปื้อนในสิ่งแวดล้อม รวมทั้งพืช สัตว์ ต่างๆ ก็จำเป็นต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อใช้ประโยชน์ในการเฝ้าระวังระยะยาวต่อไป

ขั้นที่ 8 การพิสูจน์สมมุติฐาน

การพิสูจน์สมมุติฐานมีสองวิธีคือ วิธีแรกทำโดยการเปรียบเทียบกับข้อมูลความจริงที่ได้จากการสำรวจ ได้แก่ ข้อมูลทางคลินิก ทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลการตรวจสิ่งแวดล้อม ถ้าข้อมูลเหล่านี้สนับสนุนสมมุติฐานที่ตั้งไว้อย่างชัดเจนก็ไม่มีจำเป็นต้องมีการพิสูจน์ด้วยการศึกษาเชิงวิเคราะห์ วิธีที่สองคือการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ เพื่อพิสูจน์สมมุติฐานหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงกับการเกิดโรค สำหรับกรณีอุบัติการณ์สารเคมี หากมีข้อมูลเพียงพอ โดยเฉพาะขนาดตัวอย่าง (sample size) ที่มากเพียงพอ ก็สามารถวิเคราะห์เชื่อมโยงเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างโรค (diseases) และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรค (determinants) ได้โดยใช้ระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ซึ่งเหมาะสำหรับผลกระทบที่เรื้อรังหรืออาการไม่ชัดเจนและต้องมีการติดตามกลุ่มเสี่ยงไปสักระยะหนึ่ง แต่โดยทั่วไปในทางปฏิบัติกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินด้านสารเคมีแล้วมีผลกระทบเฉียบพลันชัดเจน เช่น สารแอมโมเนียรั่วจากโรงงานน้ำแข็งอยู่ที่ใกล้โรงเรียน จากนั้นเด็กนักเรียนมีอาการหายใจไม่ออก แขนหน้าอก อาเจียน การใช้ระบาดวิทยาเชิงพรรณนาก็สามารถอธิบายได้ชัดเจน

ขั้นที่ 9 การพิจารณาสมมุติฐานใหม่และการศึกษาเพิ่มเติม

ในบางครั้งการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์ยังไม่สามารถหาสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการระบาดได้ อาจเป็นเพราะว่าการตั้งสมมุติฐานเพื่อหาความสัมพันธ์กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการป่วยยังไม่ถูกต้อง ทำให้ไม่สามารถพิสูจน์หาปัจจัยที่เกี่ยวข้องแท้จริงออกมาได้ ดังนั้นจึงต้องพิจารณาข้อมูลและตั้งสมมุติฐานใหม่โดยอาจจะต้องเก็บข้อมูลเพิ่มเติม หรือเก็บซ้ำ ทั้งข้อมูลด้านสุขภาพและข้อมูลสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปแบบการศึกษาวิจัย

ขั้นที่ 10 การควบคุมและป้องกัน

เป็นสิ่งที่ต้องดำเนินการให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยผู้สอบสวนจะต้องสรุปเกี่ยวกับแหล่งการแพร่กระจายของสารเคมี และกลุ่มเสี่ยงที่ชัดเจน และแนะนำวิธีการควบคุม ป้องกันเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการป้องกันควบคุมได้ทันที สำหรับอุบัติการณ์สารเคมีนั้นมีการป้องกันที่สำคัญดังนี้ กรณีสถานประกอบการซึ่งเป็นแหล่งของการใช้หรือจัดเก็บสารเคมี ต้องเตรียมความพร้อม โดยมีการจัดทำแผนตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมี และมีการซ้อมแผนอย่างสม่ำเสมอ มีระบบการแจ้งเตือน ระบบบัญชาการ สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุขต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อการวินิจฉัย ดูแลรักษา ลดความรุนแรงของผลกระทบสุขภาพ โดยหน่วยงานในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องจะต้องมีการซ้อมแผนอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งรายละเอียดในขั้นตอนการควบคุมและป้องกันนี้สามารถศึกษาได้จากเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

ขั้นที่ 11 การสื่อสารให้ผู้อื่นทราบ โดยทั่วไป มี 2 รูปแบบ คือ

11.1 การนำเสนอให้เจ้าหน้าที่ในพื้นที่ที่ได้รับผิดชอบทราบ โดยนำเสนอข้อมูลด้วยความชัดเจน น่าเชื่อถือ มีหลักฐานวิชาการและให้ข้อเสนอแนะที่มีเหตุผล เหมาะสมกับสถานการณ์ รวมทั้งต้องสามารถให้ข้อสรุปและข้อเสนอแนะที่ชัดเจนและทำให้ผู้ฟังยอมรับ โดยกลุ่มเป้าหมายอาจจะรวมสื่อมวลชน หรือประชาชนทั่วไปที่ได้รับผลกระทบ ซึ่งกลุ่มนี้จำเป็นที่จะต้องให้ข้อมูล และสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายด้วยหลักการทางวิชาการ

11.2 การเขียนรายงาน รายงานควรประกอบด้วยหัวข้อหลักๆ ได้แก่ หัวข้อเรื่อง บทนำ วัตถุประสงค์ วิธีการต่างๆ ในการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ผลการสอบสวนและบทวิจารณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติการณ์ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นในอนาคต โดยส่งรายงาน ไปให้ผู้ที่เกี่ยวข้องและรับผิดชอบเกี่ยวกับการเกิดอุบัติการณ์ทุกคน เพื่อให้ทราบและเข้าใจข้อสรุปที่ถูกต้องตรงกัน รวมทั้งอาจเผยแพร่ หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานอื่นๆ ที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน เพื่อนำไปสู่การควบคุม ป้องกัน การเกิดซ้ำ

การสอบสวนอุบัติการณ์สารเคมีเป็นการสอบสวนทางด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ที่ต้องอาศัยข้อมูลทางด้านสุขภาพ ประวัติการสัมผัสสารเคมี ระดับสารเคมีในเลือดหรือปัสสาวะ (biomarker) (ถ้าสามารถตรวจวัดในคนได้) และข้อมูลทางด้านสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะผลการตรวจวัดปริมาณสารเคมีในอากาศ หรือ แหล่งน้ำ ดิน นำมาเชื่อมโยงเพื่อยืนยันการสัมผัสของกลุ่มเสี่ยง ผลสรุปจากข้อมูลทั้ง 2 ส่วน จะทำให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างการสัมผัสกับการเป็นโรคที่ชัดเจนขึ้น โดยผู้ทำการสอบสวนควรระลึกอยู่เสมอว่าข้อเท็จจริงที่ได้จากการสอบสวนจะเป็นประโยชน์ในการควบคุม ป้องกัน ผลกระทบทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อมจากอุบัติการณ์สารเคมีได้เป็นอย่างดี ซึ่งในบางครั้งการสอบสวนอาจต้องค้นคว้าความรู้ใหม่ๆ ที่มีประโยชน์ในการดำเนินงาน ดังนั้นทีมสอบสวนควรใช้ข้อเท็จจริงนี้ให้เป็นประโยชน์ทุกครั้งที่ทำการศึกษา เพื่อนำไปสู่การวางมาตรการควบคุมป้องกันที่มีประสิทธิภาพต่อไป

บทที่ 2

เกณฑ์และแนวทางการตรวจประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

- คำชี้แจง**
1. การให้คะแนน 3 ต้องผ่านคะแนน 1 และ 2 มาก่อน (ยกเว้นข้อที่กำหนดเป็นอย่างอื่น)
 2. รอบระยะเวลาการพิจารณาผลการดำเนินงานที่ผ่านมา 1 ปี ยกเว้นแนวทางการพิจารณา/เกณฑ์ที่กำหนดระยะเวลาเป็นอย่างอื่น

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือ เอกสารยืนยัน
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม						
01	การกำหนดพันธกิจ/บทบาท/นโยบายการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมการทำงาน ของรพ.สต. ผู้ประกอบอาชีพ จากมลพิษสิ่งแวดล้อมในชุมชน อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ให้กลุ่มเป้าหมายในและภายนอกหน่วยงาน ได้รับทราบ	มีเอกสารแสดงการกำหนดพันธกิจ/บทบาท/นโยบายในการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมการทำงานของบุคลากร ของรพ.สต. ผู้ประกอบอาชีพ และผู้ได้รับผลกระทบ จากมลพิษสิ่งแวดล้อมในชุมชน อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ให้กลุ่มเป้าหมายในและภายนอกหน่วยงาน ได้รับทราบ	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการกำหนดพันธกิจ/บทบาท/นโยบาย ที่เกี่ยวข้อง - มีการกำหนดพันธกิจ/บทบาท/นโยบาย การดูแลสุขภาพความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมการทำงาน เฉพาะผู้ประกอบการ อาชีพภายนอก อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร - มีการกำหนดพันธกิจ/บทบาท/นโยบายฯ แก่ผู้ ประกอบอาชีพภายนอก และบุคลากรของ รพ.สต. อย่างเป็นลายลักษณ์อักษรโดยมีการ สื่อสารให้กลุ่มเป้าหมายทั้งภายในและภายนอก หน่วยงานได้รับทราบ - มีการกำหนดพันธกิจ/บทบาท/นโยบายฯ แก่ผู้ ประกอบอาชีพภายนอก, บุคลากรของรพ.สต. และผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ในชุมชนอย่าง เป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีการ สื่อสารให้กลุ่ม เป้าหมายทั้งภายในและภายนอก หน่วยงานได้รับทราบ 		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
02	การจัดทำแผนงานด้านอาชีวอนามัยหรือเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมตามสภาพปัญหาของพื้นที่	มีแผนงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน หรือ เวชกรรมสิ่งแวดล้อมตามสภาพปัญหาของพื้นที่ โดยจัดทำแผนปฏิบัติการรายปี และ แผนระยะยาว 3-5 ปี ร่วมกันระหว่างหน่วยงานเครือข่าย องค์กร ที่เกี่ยวข้อง ระดับต่างๆ ในพื้นที่	0 1 2 3	- ไม่มีการดำเนินงาน - มีการจัดทำแผนปฏิบัติการรายปี - มีการจัดทำแผนงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ - มีการจัดทำแผนระยะยาว 3-5 ปี		
03	การทำงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ด้านอาชีวอนามัยหรือเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	มีหลักฐานเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการของเครือข่ายในพื้นที่ เช่น คณะทำงานคปสอ. หรือ คณะทำงานที่เกี่ยวข้องขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ โดยคณะกรรมการดังกล่าว มีการสนับสนุนกิจกรรมด้านอาชีวอนามัย หรือ เวชกรรมสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง เช่น งบประมาณ ฯลฯ	0 1 2 3	- ไม่มีการดำเนินงาน - มีการดำเนินกิจกรรมการจัดบริการอาชีวอนามัยหรือ เวชกรรมสิ่งแวดล้อมร่วมกันระหว่างหน่วยงานเครือข่าย - ร่วมเป็นคณะทำงานกับหน่วยงานเครือข่าย - คณะทำงานมีการดำเนินงานร่วมกันด้านอาชีว-อนามัย หรือ เวชกรรมสิ่งแวดล้อมอย่างน้อยปีละ 3 กิจกรรม		
04	สมรรถนะของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยหรือเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	มีหลักฐานที่แสดงถึงคุณวุฒิของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานด้านอาชีวอนามัย เช่น ผ่านการอบรมหลักสูตรพื้นฐานทางด้านอาชีวอนามัย หรือ อนามัยสิ่งแวดล้อม หรือจบปริญญาตรีอาชีวอนามัย หรือ อนามัยสิ่งแวดล้อม หรือพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลอาชีวอนามัย 60 ชั่วโมง หมายเหตุ : หลักสูตรพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยที่มีระยะเวลาการอบรมอย่างน้อย 3 วันขึ้นไปจากหน่วยงานทางวิชาการ หรือ สถาบันทางการศึกษา (พิจารณาภายในรอบระยะเวลา 5 ปี)	0 1 2 3	- ไม่มีผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย - มีผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย - ผู้รับผิดชอบงานได้รับการฝึกอบรมทางด้านอาชีวอนามัย หรือ เวชกรรมสิ่งแวดล้อม หรือพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลอาชีวอนามัย 60 ชั่วโมง - ผู้รับผิดชอบหลักจบการศึกษาปริญญาตรีทางอาชีวอนามัย หรือ อนามัยสิ่งแวดล้อม		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การใช้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
05	การศึกษาวิจัย/สร้างนวัตกรรม/สร้างองค์ความรู้/ผลงานวิชาการเพื่อพัฒนาวิชาการเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	มีรายงานการศึกษาวิจัย/สร้างนวัตกรรม/สร้างองค์ความรู้/R to R /ผลงานวิชาการเพื่อพัฒนางานอาชีวอนามัยหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมโดยมีการเผยแพร่ผลงานอื่นๆ เช่น การนำเสนอในเวทีวิชาการระดับจังหวัดขึ้นไป หรือการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับจังหวัดขึ้นไป (ภายในรอบระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา)	0 1 2 3	- ไม่มีการดำเนินการ - ร่วมศึกษาวิจัย/นวัตกรรม/R to R/สร้างองค์ความรู้/ผลงานวิชาการกับหน่วยงานอื่น (ผู้จัดทำร่วม) - ศึกษาวิจัย/นวัตกรรม/R to R/สร้างองค์ความรู้/ผลงานวิชาการโดยหน่วยงานเอง (ผู้จัดทำหลัก) - เป็นผู้จัดทำหลักที่มีการเผยแพร่ผลงาน - การศึกษาวิจัย/นวัตกรรม/R to R /สร้างองค์ความรู้/ผลงานวิชาการโดยนำเสนอในเวทีวิชาการหรือการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับจังหวัดขึ้นไป		
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 01- 05 (X)	=	ผลลัพธ์ = { (X) / 15 } x 100 = %		
องค์ประกอบที่ 2 การจัดการบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)						
06	การเดินสำรวจสถานที่ทำงานเพื่อค้นหาสิ่งคุกคามสุขภาพและประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในรพ.สต.	มีรายงานผลการเดินสำรวจบริเวณสถานที่ทำงานของรพ.สต. โดยระบุถึงสิ่งคุกคามสุขภาพอันตราย โอกาสของการเกิดอันตราย ระดับความรุนแรง และระดับความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรรพ.สต. โดยใช้แบบสอบถาม และสื่อสารความเสี่ยงแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบเพื่อความร่วมมือในการดำเนินงานปรับปรุงแก้ไข	0 1 2 3	- ไม่มีการเดินสำรวจสถานที่ทำงาน - มีการเดินสำรวจสถานที่ทำงานเพื่อค้นหาสิ่งคุกคาม โดยใช้แบบสำรวจ - มีการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน - มีการสื่อสารความเสี่ยงแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบเพื่อความร่วมมือในการดำเนินงาน		
07	การจัดการความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในรพ.สต.	มีแผนงานหรือโครงการจัดการความเสี่ยงจากการทำงาน โดยมีรายงานการติดตาม การประเมิน การสรุปผลการดำเนินงานตามแผน/โครงการจัดการความเสี่ยงอื่นๆ เช่น - แสงสว่างที่ไม่เพียงพอ : ติดโคมไฟเสริมบริเวณจุดที่อ่านเอกสาร/บันทึกข้อมูล ฯลฯ	0 1 2 3	- ไม่มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงาน - มีแผนหรือโครงการจัดการความเสี่ยงจากการทำงาน - มีการดำเนินการจัดการความเสี่ยงจากการจัดการสรุปผลการดำเนินงานตามแผนการจัดการจัดการความเสี่ยง และมีมีการประเมินติดตามผล		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
08	การตรวจสุขภาพบุคลากรของรพ.สต.	มีรายงานผลการตรวจสุขภาพของบุคลากร และบุคลากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยง หรือเจ็บป่วย ได้รับการดูแลสุขภาพ โดยมีการจัดทำสถานการณสุขภาพบุคลากร พร้อมแนวทางการควบคุมป้องกันความเสี่ยง/โรคจากการทำงาน(อาจพิจารณาใช้แนวทางการจัดทำสถานการณสุขภาพบุคลากรของโรงพยาบาลตามแนวทางของสำนักโรคจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม)	0 1 2 3	- บุคลากรไม่ได้รับตรวจสุขภาพ - บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพทั่วไป หรือตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน - บุคลากรกลุ่มเสี่ยงหรือป่วยได้รับการดูแลสุขภาพ - มีการจัดทำรายงานสถานการณสุขภาพของบุคลากรพร้อมแนวทางการควบคุมป้องกันความเสี่ยง/โรคจากการทำงาน		
09	การได้รับภูมิคุ้มกันโรค-ตามความเสี่ยงของบุคลากร	มีเอกสาร/รายงานการกำหนดกลุ่มเสี่ยง ตามชนิดของวัคซีนที่ควรได้รับ แก่บุคลากรตามข้อกำหนดของกรมควบคุมโรค เช่น วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคหัด หัดเยอรมัน คางทูม โรคอีสุกอีใส ฯลฯ โดยบุคลากรกลุ่มเสี่ยงทุกคนได้รับภูมิคุ้มกันตามที่กำหนด และมีการติดตามผลหรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดจากการได้รับวัคซีน	0 1 2 3	- ไม่มีการให้ภูมิคุ้มกันตามความเสี่ยงของงานแก่บุคลากร - มีการกำหนดกลุ่มเสี่ยงตามชนิดของวัคซีนที่ควรได้รับ - บุคลากรกลุ่มเสี่ยงทุกคนได้รับภูมิคุ้มกันตามที่กำหนดอย่างน้อย 1 ชนิด - บุคลากรกลุ่มเสี่ยงทุกคนได้รับภูมิคุ้มกันตามที่กำหนดอย่างน้อย 2 ชนิด		
10	การจัดทำแนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน	มีคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน ที่ครอบคลุมทุกความเสี่ยง โดยมีการทบทวนปรับปรุงเนื้อหาของคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงาน อย่างน้อย 1 เรื่อง	0 1 2 3	- ไม่มีการจัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน - มีแนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงานไม่ครอบคลุมทุกความเสี่ยง - มีแนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงานครอบคลุมทุกความเสี่ยง - ทบทวนปรับปรุงเนื้อหาของคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 เรื่อง		
รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 6 -10 (X)				=		ผลลัพธ์ = $\left\{ \frac{X}{15} \right\} \times 100 = \dots\dots\dots\%$

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
	องค์ประกอบที่ 3 การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการอาชีพประเภทสิ่งแวดล้อม					
11	การเดินสำรวจสถานที่ทำงาน เพื่อค้นหาสิ่งคุกคามสุขภาพ และประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของผู้ประกอบอาชีพในพื้นที่	มีรายงานผลการเดินสำรวจสถานที่ทำงาน เช่น สถานประกอบการ วิสาหกิจชุมชน แรงงานนอกระบบ ฯลฯ โดยระบุถึงสิ่งคุกคามสุขภาพ/อันตราย โอกาสของการเกิดอันตราย ระดับความรุนแรง และระดับความเสียหายจากการทำงาน ผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพในชุมชน โดยใช้แบบสำรวจสถานประกอบการ แบบประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของเกษตรกร จากการสัมภาษณ์การจัดตั้งดูพื้นที่ เช่น นกก. หรือแบบประเมินความเสี่ยงแรงงานนอกระบบ และสื่อสารความความเสี่ยง แก่กลุ่มเป้าหมาย หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อความร่วมมือในการดำเนินงานปรับปรุงแก้ไข	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการเดินสำรวจสถานที่ทำงาน - มีการเดินสำรวจสถานที่ทำงานและมีการจัดระดับความเสี่ยงจากการทำงาน หรือมีการจัดระดับความเสี่ยงจากการทำงานรายบุคคล - มีการสื่อสารความเสี่ยง หรือค้นข้อมูลแก่สถานประกอบการ หรือผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อความร่วมมือในการดำเนินงานจัดการความเสี่ยง - สนับสนุน หรือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการจัดการความเสี่ยง พร้อมสรุปรายงานการจัดการความเสี่ยง 		
12	การจัดบริการตรวจสอบสุขภาพแก่ผู้ประกอบการอาชีพในชุมชน	มีรายงานผลการให้บริการตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานแก่ผู้ประกอบการอาชีพ โดยมีประวัติการวิเคราะห์ และสรุปสถานการณ์สุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงของผู้ประกอบอาชีพในพื้นที่	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการจัดบริการตรวจสอบสุขภาพ - ร่วมเป็นทีมกับหน่วยงานอื่นๆ ในการให้บริการตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน - ให้บริการตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน - วิเคราะห์และสรุปสถานการณ์สุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงของผู้ประกอบอาชีพในพื้นที่ 		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
13	การให้ความรู้/คำปรึกษาทางวิชาการด้านอาชีวอนามัยหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมแก่ผู้ประกอบการอาชีพ/นายจ้าง หรือเครือข่ายอื่นๆ เช่น อสม.	มีหลักฐานที่แสดงถึงการดำเนินการด้านกิจกรรมการให้ความรู้/คำปรึกษาทางวิชาการด้านอาชีวอนามัยหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมแก่ผู้ประกอบการอาชีพ/นายจ้าง หรือเครือข่ายอื่นๆ เช่น อสม. ผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ทั้งการให้บริการเชิงรุกในชุมชน และ เชิงรับในรพ.สต. โดยมีความโดดเด่น เช่น การมีส่วนร่วมจากกลุ่มเป้าหมาย หรือ เครือข่ายในพื้นที่ การใช้ช่องทาง หรือเทคโนโลยีต่างๆ ในการให้บริการ	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการให้ความรู้ทางด้านอาชีวอนามัยหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม - มีการให้ความรู้/คำปรึกษาทางวิชาการด้านอาชีวอนามัย หรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเฉพาะการให้บริการเชิงรับในรพ.สต. หรือ ออกให้บริการเชิงรุกในชุมชน - มีการให้ความรู้/คำปรึกษาทางวิชาการด้านอาชีวอนามัย หรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ทั้งเชิงรุกในชุมชน และ เชิงรับในรพ.สต. - มีการให้ความรู้/คำปรึกษาทางวิชาการด้านอาชีวอนามัย หรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ที่มีความโดดเด่น เช่น การมีส่วนร่วมจากกลุ่มเป้าหมาย หรือ เครือข่ายในพื้นที่ การใช้ช่องทาง หรือ เทคโนโลยีต่างๆ ในการให้บริการ ฯลฯ 		
14	การเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัย หรือข้อมูลพื้นฐานด้านเวชศาสตร์-สิ่งแวดล้อมในพื้นที่	มีเอกสาร/หลักฐานแสดงถึงข้อมูลพื้นฐานด้าน อาชีวอนามัยสำหรับผู้ประกอบอาชีพ ในชุมชน โดยข้อมูลควรประกอบด้วย ที่ตั้ง จำนวน ประเภท ขนาดของสถานประกอบการที่อยู่ในเขต ความรับผิดชอบ จำนวนลูกจ้าง ประเภทของสิ่งคุกคามหลักๆ และหรือจำนวนแรงงานนอกระบบที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ กลุ่มอาชีพหลักๆ เป็นต้น หรือ ข้อมูลพื้นฐานด้านเวชศาสตร์ สิ่งแวดล้อม เช่น แหล่งก่อมลพิษ ชนิดสิ่งคุกคาม จำนวน ผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีว-อนามัยสำหรับผู้ประกอบอาชีพ หรือเวชกรรม-สิ่งแวดล้อม - มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีว-อนามัย หรือเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ไม่ครบทุกหมู่บ้าน/ชุมชน ในพื้นที่รับผิดชอบ - มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีว-เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมครบทุกหมู่บ้าน/ชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ - มีการจัดทำเป็นรายงาน พร้อมนำเสนอ หรือ พร้อมใช้เป็นข้อมูลนำเข้าในการจัดทำแผนงานโครงการต่างๆ 		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
15	การเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน หรือ โรคจากสิ่งแวดล้อมตามสภาพปัญหาของพื้นที่	มีโครงการเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน หรือ โรคจากสิ่งแวดล้อม ที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ โดยมีรายงานการเฝ้าระวังโรคฯ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (การเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน/โรคจากสิ่งแวดล้อม คือการเฝ้าระวังโรคตามสุขภาพ ผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำงานหรือมลพิษสิ่งแวดล้อม เช่น การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง และการเฝ้าระวังสิ่งคุกคาม อย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 ปี)	0 1 2 3	- ไม่มีการเฝ้าระวังโรคจากการทำงานหรือโรคจากสิ่งแวดล้อม - มีสถานการณ์โรคจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ - มีโครงการเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ - มีรายงานการเฝ้าระวังโรค หรือ โรคจากสิ่งแวดล้อม เผยแพร่ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		
16	การสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม	มีรายงานการสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม กรณีเกิดเหตุทั้งภายในและภายนอกพร.สศ. โดยมีการจัดทำรายงานการสอบสวนโรคและเผยแพร่ข้อมูลไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผ่านช่องทางต่างๆ เช่นการประชุม คณะทำงาน ที่เกี่ยวข้อง เวทีวิชาการ วารสาร เว็บไซต์ฯลฯ เพื่อนำไปสู่การป้องกันควบคุมโรค และอุบัติเหตุจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม (พิจารณาเหตุการณ์ย้อนหลัง 3 ปี)	0 1 2 3	- ไม่มีการสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือ โรคจากสิ่งแวดล้อม - มีแนวทางการสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน กรณีพบป่วยในพื้นที่ - ร่วมเป็นทีมสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือ โรคจากสิ่งแวดล้อม - ดำเนินการสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม พร้อมจัดทำรายงานการสอบสวน		
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 11- 16 (X)	=	ผลลัพธ์ = { (X) / 18 } x 100 = %		
	องค์ประกอบที่ 4 การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษา การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ				
17	การพัฒนาการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	มีแนวทางการเข้ารับบริการอาชีวอนามัย หรือ เวชกรรมสิ่งแวดล้อม และการประชาสัมพันธ์เชิงรุก แก่กลุ่มเป้าหมาย ผ่านช่องทาง/สื่อต่างๆ อย่างน้อย 2 ช่องทาง	0 1 2 3	- ไม่มีการประชาสัมพันธ์แนวทางการให้บริการของ รพ.สศ. - มีการจัดทำแนวทางการเข้ารับบริการ - มีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกแก่กลุ่มเป้าหมาย - มีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกและเชิงรับ แก่กลุ่มเป้าหมายอย่างน้อย 2 ช่องทาง		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
18	การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย รักษาอาการ/ การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน หรือ ผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	มีหลักฐานที่แสดงถึงจำนวน ชนิด ของอาการ/โรค /การบาดเจ็บจากการทำงาน หรืออาการ/โรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อม โดยมีการคัดกรองและวินิจฉัยเบื้องต้น พร้อมหลักฐานบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยตามระบบ ICD-10 รหัส Y96 Work-related condition : มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการทำงาน รหัส Y97 Environmental-pollution-related condition : มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับมลพิษสิ่งแวดล้อม	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการดำเนินการ - มีการซักประวัติการทำงาน ตรวจ วินิจฉัย รักษา การบาดเจ็บจากการทำงาน - มีการซักประวัติการทำงาน ตรวจ วินิจฉัย รักษา อาการของโรค/การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน หรือ ผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากมลพิษสิ่งแวดล้อม - มีการบันทึกข้อมูลโรค/การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน หรือ ผลกระทบทางสุขภาพ ที่เกิดจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ตามระบบ ICD-10 		
19	การจัดทำแนวทางการรับ-ส่งต่อ เพื่ออำนวยความสะดวกในการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม กรณีซับซ้อน หรือการรักษาเพิ่มเติม	มีหลักฐานที่แสดงถึงการประสานงานกับ CUP หรือ คลินิกโรคจากการทำงานของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน ใน การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคร จากทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางการรับ-ส่งต่อที่กำหนดไว้ โดยมีการติดตามผลการตรวจรักษาผู้ป่วยภายหลังการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น ๆ	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ยังไม่มีแนวทางการรับ-ส่งต่อ - มีการจัดทำแนวทางการรับ-ส่งต่อโรคจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อมสำคัญในพื้นที่ - มีการประสานกับ CUP หรือคลินิกโรคจากการทำงานของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน เพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคร จากทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางการรับ-ส่งต่อที่กำหนด - มีการติดตามผลการตรวจ รักษาผู้ป่วยภายหลังการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น ๆ 		
20	การติดตามและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรค/การบาดเจ็บจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม	มีหลักฐานที่แสดงถึงจำนวน ชนิดของผู้ป่วยด้วยโรค/อุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม ที่ได้รับการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน หรือสถานที่ทำงาน และมีการจัดบริการ/ประสาน การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม นั่น โดยจนท. หรือ อสม.	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการติดตามผู้ป่วย - มีแนวทางการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน หรือสถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน - ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านหรือสถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน โดยบูรณาการกับงานอื่นๆ - จัดบริการหรือประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม 		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
21	การเข้าถึงการจัดบริการ อาชีวอนามัยหรือเวชกรรม สิ่งแวดล้อมทั้งเชิงรุกและ เชิงรับ	มีหลักฐานที่แสดงถึง จำนวนผู้ประกอบอาชีพ ที่ได้ รับการจัดบริการอาชีวอนามัย หรือผู้ได้รับผลกระทบ จากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการเวชกรรม สิ่งแวดล้อม ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับ ปีที่ผ่านมานี้ และแนวทางการเพิ่มจำนวน กลุ่มเป้าหมายในปีถัดไป	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการดำเนินงาน - จำนวนผู้รับบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อม ลดลง เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปี ที่ผ่านมา - จำนวนผู้รับบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรม สิ่งแวดล้อม เท่าเดิม เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปี ที่ผ่านมา - จำนวนผู้รับบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรม สิ่งแวดล้อม เพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปี ที่ผ่านมา และมีบริการกำหนดแนวทางการเพิ่ม จำนวนผู้รับบริการในปีถัดไป 		
รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 17 - 21 (X)				ผลลัพธ์ = { (X) / 15 } x 100 =%		
องค์ประกอบที่ 5 การดำเนินงานจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม						
22	การคัดกรองผู้ป่วยหรือผู้ที่ อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพ จากมลพิษสิ่งแวดล้อม	มีแนวทาง/แนวปฏิบัติ/Flow chart ในการ คัดกรองสุขภาพโดยมีแบบฟอร์มหรือเอกสารที่ใช้ ในการคัดกรองปัญหาสุขภาพ และทำการคัดกรอง ผู้ป่วยหรือ ผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพ จากมลพิษสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางที่กำหนด และ มีการจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง จากการจัดกรอง ผู้ป่วย เพื่อติดตาม/เยี่ยมบ้าน/ส่งต่อเพื่อการศึกษา	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย/ผู้อาจได้รับ ผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม - มีแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย/ผู้อาจได้รับผลกระทบ จากมลพิษสิ่งแวดล้อม ตามปัญหาในพื้นที่ ที่มีการคัดกรองผู้ป่วย/ผู้อาจได้รับผลกระทบ จากมลพิษสิ่งแวดล้อมตามแนวทางที่กำหนด - มีการจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรอง 		

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน
23	การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	มีหลักฐานแสดงข้อมูลปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โดยทำการสำรวจตามแบบฟอร์ม Env-Med หรือแบบฟอร์มอื่นๆ หรือ รวบรวมข้อมูลทรัพยากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และจัดทำรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนำเสนอให้กับหน่วยงาน/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องทราบ	0 1 2 3	- ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ - มีการเก็บรวบรวมข้อมูลปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม - มีการจัดทำรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และนำเสนอให้กับหน่วยงาน/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องทราบ		
24	การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	มีการสื่อสารความเสี่ยงด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ที่ถูกต้องและเหมาะสมให้แก่ประชาชน บุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการป้องกันและลดความเสี่ยง เช่น การฝึกอบรมให้ความรู้ การจัดนิทรรศการ ตลอดจนการสื่อสารผ่านสื่อต่างๆ	0 1 2 3	- ไม่มีการสื่อสารความเสี่ยง - มีแผน หรือแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง - มีการสื่อสารความเสี่ยงให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง - มีการสรุปผลการสื่อสารความเสี่ยง		
25	การจัดเตรียมความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉินด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมตามความเสี่ยงในพื้นที่	มีการจัดทำแผนหรือร่วมจัดทำแผนกับหน่วยงานอื่นเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน เช่น ปัญหาหมอกควัน ปัญหาสารเคมีรั่วไหลออกสู่ชุมชน โรงงานเกิดเพลิงไหม้ ฯลฯ และมีการเตรียมพร้อมด้านอุปกรณ์/เครื่องมือ เช่น อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล รายชื่อผู้เกี่ยวข้อง แผนปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง แผนซ้อมแผน ฝึกอบรมบุคลากรรายปีละ 1 ครั้ง	0 1 2 3	- ไม่มีการจัดเตรียมความพร้อม - เตรียมการด้านอุปกรณ์/เครื่องมือ เช่น อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล รายชื่อแหล่งข้อมูล อุปกรณ์ปฐมพยาบาล ร่วม/จัดทำแผนการฝึกซ้อม และฝึกซ้อมดับเพลิงและอพยพหนีไฟ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง - พร้อมสรุปรายงาน - ร่วม/จัดทำแผนเตรียมความพร้อมภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมี หรือรังสีในระดับอำเภอ/ตำบล		
รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 22 - 25 (X)				ผลลัพธ์ = $\{(X/12)\} \times 100 = \dots\dots\dots\%$		

การพิจารณาให้คะแนนตามมาตรฐานการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

คะแนน	คำอธิบาย
3	มีการดำเนินการ หรือมีคุณลักษณะดังกล่าวในประเด็นมาตรฐานดังกล่าวอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ มีความโดดเด่น เริ่มมีการประเมินผล และนำผลการประเมินมาปรับปรุง
2	มีการดำเนินการ หรือมีคุณลักษณะดังกล่าวในระดับเฉลี่ยเกือบครบถ้วนตามเกณฑ์ที่ระบุ โดยมีการทำงานในลักษณะเครือข่ายการทำงานมากขึ้น
1	เริ่มต้นดำเนินการ โดยมีแผน หรือมีคุณลักษณะดังกล่าวอยู่บ้าง ในบางเรื่อง บางด้านแต่ไม่ครบถ้วนทั้งหมดตามเกณฑ์ที่ระบุ
0	ไม่มีคุณลักษณะดังกล่าว หรือไม่ได้ดำเนินการในประเด็นที่ระบุไว้ในเกณฑ์

การพิจารณาค่าคะแนนแต่ละองค์ประกอบตามมาตรฐานการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

องค์ประกอบ	จำนวนข้อ	คะแนนเต็ม	วิธีการคำนวณคะแนน	เกณฑ์ผ่าน
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	5	15	(คะแนนที่ได้ / 15) X 100	50%
องค์ประกอบที่ 2 การจัดการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	5	15	(คะแนนที่ได้ / 15) X 100	50%
องค์ประกอบที่ 3 การจัดการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการ และผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	6	18	(คะแนนที่ได้ / 18) X 100	50%
องค์ประกอบที่ 4 การจัดการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษาผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ	5	15	(คะแนนที่ได้ / 15) X 100	50%
องค์ประกอบที่ 5 การดำเนินงานด้านการจัดการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	4	12	(คะแนนที่ได้ / 12) X 100	50%
รวม	25	75		

การแบ่งระดับภายหลังจากการประเมิน

ระดับ เริ่มต้นพัฒนา

คะแนนต้องผ่านองค์ประกอบที่ 1 และ 3 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม , การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมแก่ผู้ประกอบการและผู้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

ระดับ ดี

ต้องผ่านองค์ประกอบที่ 1-3 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม, การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการรายนอกและผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

ระดับ ดีมาก

ต้องผ่านองค์ประกอบที่ 1-4 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม, การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล,การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการรายนอกและผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม และการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ การประเมิน การวิจัย การดูแลรักษา การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ระดับ ดีเด่น

ต้องผ่านทุกองค์ประกอบ 1-5 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม, การจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรุกแก่ผู้ประกอบการรายนอกและผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม และการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมเชิงรับ การประเมิน การวิจัย การดูแลรักษา การส่งต่อ และการฟื้นฟูสมรรถภาพ และการดำเนินงานด้านการจัดบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

บทที่ 3

แนวทางการดำเนินงานตรวจประเมิน ตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

แนวทางการดำเนินงานเพื่อการตรวจประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนา และนำมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัยให้แรงงานในชุมชนระดับดี หรือดีมาก ทั้งนี้เนื่องจากจะผู้ปฏิบัติงานจะมีแนวคิดและความเข้าใจเรื่องการจัดบริการอาชีวอนามัยแก่กลุ่มเกษตรกร ทำให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ประกอบอาชีพในชุมชน บุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเอง รวมทั้งผู้ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

แนวทางการดำเนินงาน

1. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกแห่ง ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ติดตามประเมินผลการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัยให้แรงงานในชุมชนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพื่อเป็นข้อมูลการพิจารณาคัดเลือก รพ.สต. เข้าร่วมการประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

2. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่คัดเลือก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีผลการประเมินการจัดบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมให้แรงงานในชุมชนระดับดี หรือดีมาก อย่างน้อย สคร.ละ 2 แห่ง (เป้าหมายอาจมีการปรับเปลี่ยนในปีต่อๆ ไป) ให้มีการประเมินตนเองตามแบบประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศึกษามาตรฐาน และประเมินตนเองตามแบบประเมินมาตรฐาน การจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (แบบ OHS. SA:รพสต.) พร้อมส่งแบบประเมินตนเองฯ แก่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมแบบประเมินตนเองฯของรพ.สต.ในพื้นที่ ส่งสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรค

5. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค วางแผนร่วมกับทีมตรวจประเมินระดับจังหวัด ตรวจประเมินการดำเนินงาน ตามมาตรฐานการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (สำหรับการ ดำเนินงานในช่วงแรกของการนำมาตรฐานไปใช้ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ ร่วมประเมินร่วมกับทีมสคร. และทีมตรวจประเมินระดับจังหวัด)

6. ในกรณีที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรค และทีมตรวจประเมินระดับจังหวัดมีความเห็นร่วมกันว่า รพ.สต.สามารถเข้าสู่การรับรองระดับดีเด่นได้ ให้เสนอรายชื่อมายังสำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ พร้อมส่ง แบบตรวจประเมินตามมาตรฐานการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (แบบ OHS.Audit:รพสต.) พร้อมทั้งสไลด์ผลการดำเนินงาน เพื่อเข้าสู่กระบวนการพิจารณา จากคณะกรรมการพิจารณารับรองผลการดำเนินงานตามมาตรฐานการจัดการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรม สิ่งแวดล้อม และเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลประมาณเดือน กรกฎาคม ของทุกปี

สำหรับผลการประเมินระดับอื่นๆ ขอให้ทางสำนักงานป้องกันควบคุมโรคแจ้งผลให้กับสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดเพื่อแจ้งผลให้รพ.สต.ต่อไป รวมทั้งส่งผลให้กับสำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯและสิ่งแวดล้อม เพื่อรวบรวมในภาพระดับประเทศต่อไป

7. ในกรณีที่คณะกรรมการพิจารณารับรองผลมีมติให้รพ.สต.มีการปรับปรุงแก้ไขในประเด็นต่างๆ ตาม มาตรฐาน ให้รพ.สต.ดังกล่าวดำเนินการปรับปรุงแก้ไข พร้อมส่งรายงาน/เอกสารหลักฐานยืนยันแก่คณะกรรมการ รับรองผล โดยผ่านมายังสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลา 30 วัน หากพ้นกำหนด วันดังกล่าวให้โรงพยาบาลเข้าสู่กระบวนการตรวจประเมิน/สอบทวน และกระบวนการรับรองในปีถัดไป

8. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ สรุปรายชื่อรพ.สต.ที่ผ่านการประเมินทุกระดับในภาพรวมของ ประเทศ พร้อมจัดทำเกียรติบัตรแก่รพ.สต.ที่ผ่านระดับเริ่มต้นพัฒนา-ดีมาก และโล่เชิดชูเกียรติแก่รพ.สต.ที่ผ่าน ระดับดีเด่น พร้อมจัดส่งมอบแก่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคต่อไป อนึ่งอายุการรับรองมีระยะเวลา 3 ปี สำหรับ รพ.สต.ที่มีผลการรับรองระดับดีเด่น 2 ครั้งขึ้นไปจะได้รับโล่เชิดชูเกียรติระดับดีเด่นต่อเนื่อง

ส่วนที่ 2

แนวทางการดำเนินงานประเมินความเสี่ยง
จากการทำงานของบุคลากร
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บทที่ 4

ความเป็นมาของการดำเนินงาน ประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากร ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มีขอบเขตการดำเนินการบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการจัดการ ปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม ในพื้นที่รับผิดชอบ ตั้งแต่ประชากรไม่กี่พันคน จนถึงหลายหมื่นคน และมีบุคลากรตั้งแต่ 3 - 10 คนหรือมากกว่า ตามภาระงานและพื้นที่ที่รับผิดชอบ ทั้งนี้อาจมี แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ เช่น แพทย์แผนไทย เภสัชกร ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด และ นักสังคมสงเคราะห์ ไปร่วมให้บริการทั้งเต็มเวลาหรือบางเวลา ในรพ.สต.บางแห่ง ตามความจำเป็นและความเหมาะสม



ที่มา: <http://phokrasanghos.blogspot.com/p/blog-page.html>



ที่มา: <http://www.nongkhae.net/nongkhae/?p=43>

ภาพที่ 1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตัวอย่างการให้บริการของรพ.สต. เช่น งานวางแผนครอบครัว งานให้วัคซีนป้องกันโรค งานตรวจรักษาพยาบาล งานทันตสาธารณสุข งานอนามัยโรงเรียน งานออกเยี่ยมบ้าน ฯลฯ บุคลากรมีโอกาสได้รับอันตรายจากปัจจัยหรือสิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานอยู่เสมอ ได้แก่

การทำงานอยู่ในบริเวณที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอ หรืออาจมีแสงสว่างจ้ามากเกินไป

การทำงานกับหน้าจอคอมพิวเตอร์เพื่อลงข้อมูลโปรแกรมการให้บริการ

อุบัติเหตุจากสิ่งของแหลมคม เช่น เข็มทิ่มตำ ฯลฯ

อุบัติเหตุจากการเครื่องมือ อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับไฟฟ้า

การสะดุด ลื่นล้มจากพื้นลื่น หรือพื้นต่างระดับจากการต่อเติมอาคารเพื่อให้บริการ

ตลอดจนการเจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจจากผู้มารับบริการ ฯลฯ ดังนั้น หากบุคลากรมีความรู้ และเข้าใจถึงสิ่งคุกคามสุขภาพอันเนื่องมาจากการทำงาน ก็จะมีการกำหนดมาตรการ หรือวิธีการและดำเนินการ ป้องกันอันตรายจากสิ่งคุกคามนั้นๆ สามารถเป็นตัวอย่างที่ดีแก่ผู้มารับบริการได้

ปี 2557 และ 2559 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้มีหนังสือถึงหน่วยงานราชการในสังกัดทุกระดับ ให้ดำเนินการรองรับมาตรา 3 วรรค 2 แห่งพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 เพื่อเป็นการดูแลและสุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงานของบุคลากร ซึ่งเป็นโอกาสดีที่บุคลากรโดยเฉพาะในรพ.สต. จะได้รับการดูแลทั้งทางด้านสุขภาพ ความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยอาศัยกระบวนการขับเคลื่อนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัด ซึ่งกระบวนการสำคัญของการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติดังกล่าว อย่างน้อยควรเริ่มต้นด้วยกระบวนการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการทำงาน การจัดระดับความเสี่ยง และการบริหารจัดการความเสี่ยงนั้นๆ ให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวนี้บุคลากรในรพ.สต.สามารถดำเนินการเองในเบื้องต้น หรือขอรับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ได้

สำหรับแนวทางการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่จะกล่าวในบทต่อไป ได้พัฒนาให้มีความง่ายในการนำไปใช้ ดังนั้น รูปแบบจะมีความแตกต่างจากการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ที่สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรคได้จัดทำไว้ในคู่มือการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล (ฉบับปรับปรุงแก้ไข พ.ศ. 2554)

บทที่ 5

สิ่งคุกคามสุขภาพ

สิ่งคุกคามสุขภาพ (Health hazards)

สิ่งคุกคามสุขภาพ หมายถึง สิ่งใดๆ หรือสภาพการณ์ใดๆ ก็ตาม ที่คนทำงานสัมผัส จะก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพต่อคนทำงานได้ สิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานของบุคลากรในรพ.สต.ที่พบบ่อยจำแนกตามปัจจัยต่างๆ ได้แก่

1. ปัจจัยทางกายภาพ

หมายถึง การทำงานในสภาพแวดล้อมการทำงาน เช่น ความร้อน ความเย็น เสียงดัง ความสั่นสะเทือน แสงสว่าง อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่าง ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพคนทำงาน สิ่งคุกคามสุขภาพทางกายภาพที่พบในรพ.สต. ได้แก่

1.1 แสงสว่าง แสงสว่างเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการมองเห็นของมนุษย์ การมองเห็นจะเกิดขึ้นมิได้ถ้าปราศจากแสง แสงสว่างจึงเป็นปัจจัยสำคัญมากในการมอง การรับรู้ และการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องปลอดภัย อย่างไรก็ตามแสงสว่างนอกจากจะเป็นปัจจัยสำคัญในการมองเห็นแล้ว ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่สำคัญ ได้แก่ ความสามารถในการมองเห็นของดวงตา ความสว่างของวัตถุ ขนาดและรูปร่างของวัตถุ ความแตกต่างระหว่างวัตถุกับฉากหลัง การเคลื่อนที่ของวัตถุ และสีของวัตถุ

จากข้อมูลการสุ่มสำรวจสภาพแวดล้อมการทำงานในรพ.สต.พบว่า ส่วนใหญ่บุคลากรของรพ.สต.จะทำงานอยู่ในบริเวณแสงสว่างไม่เพียงพอ โดยเฉพาะในจุดที่ต้องทำงานกับหน้าจอคอมพิวเตอร์ และบริเวณจุดทำงานที่ต้องมีการเขียน อ่าน หรือบันทึกเอกสาร เนื่องจากข้อจำกัดของโครงสร้างอาคารที่มีการปรับปรุง หรือ ต่อเติมเพื่อให้บริการ และหน่วยงานหลายๆ แห่งมีมาตรการประหยัดพลังงาน แต่ลืมคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพกรณีทำงานในที่แสงสว่างไม่เพียงพอ ดังนั้นมาตรการประหยัดพลังงาน ควรเน้นการปิดไฟเพื่อลดพลังงานเมื่อไม่มีบุคลากรทำงานในขณะนั้น หรือบริเวณหน้านางานนั้น แต่หากมีผู้ปฏิบัติงานอยู่จะต้องมีระดับแสงสว่างที่เหมาะสมกับลักษณะการทำงานนั้นๆ



ที่มา: <http://gishealth.moph.go.th/healthmap/info.php?maincode=23161>



ที่มา: <http://gishealth.moph.go.th/healthmap/info.php?maincode=04553>

ภาพที่ 2 ตัวอย่างจุดให้บริการที่อาจมีระดับความเข้มของแสงสว่างไม่เพียงพอ

อย่างไรก็ตาม ในกรณีการจัดวางโต๊ะทำงานที่ไม่เหมาะสมกับทิศทางเข้าของแสงสว่างจากธรรมชาติ ก็อาจได้รับผลกระทบจากแสงสว่างไม่เพียงพอ หรืออาจได้รับผลกระทบจากแสงสว่างจ้ามากเกินไป เช่น จุดชกประวัติคัดกรองที่อยู่ด้านนอกอาคาร หรือบริเวณที่ต่อเติมอาคารเพิ่มเติม อาจได้รับผลกระทบจากแสงอาทิตย์สะท้อนโดยตรงในช่วงเช้า หรือช่วงบ่าย หรือแม้กระทั่งการทำงานที่ต้องใช้แสงสว่างเฉพาะจุดซึ่งมีระดับความเข้มของแสงสว่างสูงกว่าระดับความเข้มของแสงสว่างภายในห้อง (Contrast) เช่น การเย็บแผล การชุดหินปูน การอุด เคลือบ ถอนฟัน ฯลฯ ก็อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้

อันตรายของแสงสว่างนั้นมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในกรณีแสงสว่างน้อยเกินไป จะมีผลเสียต่อนัยน์ตา เนื่องจากกล้ามเนื้อตาทำงานมากเกินไป ทำให้เกิดความเมื่อยล้าของนัยน์ตา ขณะเดียวกันในกรณีแสงสว่างที่มากเกินไป จะทำให้ผู้ทำงานเกิดความไม่สบาย เมื่อยล้า ปวดตา มีน้ต้อกระจก กล้ามเนื้อหนังตากระตุก วิงเวียน นอนไม่หลับ การมองเห็นแย่ง ซึ่งทั้งแสงสว่างน้อยเกินไปและมากเกินไป นอกจากส่งผลกระทบต่อสุขภาพสายตา ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานน้อยลง หรืออาจเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานขึ้นได้



ที่มา:http://cpho.moph.go.th/wp/?page_id=1707

ภาพที่ 3 ตัวอย่างการทำงานกับแสงจ้าในห้องทันตกรรม

แนวทางการจัดการความเสี่ยง

1. การใช้แสงสว่างตามธรรมชาติ ซึ่งเป็นแหล่งกำเนิดของแสงสว่างที่ดีที่สุดและประหยัดที่สุด การจัดพื้นที่ให้มีพื้นที่ของหน้าต่าง หรือช่องแสงเข้าจึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ แต่ทั้งนี้ต้องคำนึงความร้อนจากแสงแดดที่จะเข้ามาด้วย
2. ลักษณะของห้องหรือพื้นที่ใช้งาน เช่น การเลือกใช้สี และวัสดุในการทาเพดานและผนัง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะช่วยเพิ่มการมองเห็นให้ดียิ่งขึ้น โดยจะลดการสูญเสียจากแสงสะท้อนการกระจายของแสงดีขึ้น ปกติแล้วการทาสีเพดาน ควรทาสีที่ใกล้เคียงกับสีขาวให้มากที่สุด และผนังไม่ควรทาสีที่มีความมันวาว ควรทาสีอ่อนๆ
3. กรณีที่แสงสว่างไม่เพียงพอต่อการทำงาน ควรมีการติดตั้งไฟเสริม แต่ต้องระวังไม่ให้แสงไฟมารบกวนสายตาผู้ปฏิบัติงาน
4. การบำรุงรักษาและทำความสะอาดหลอดไฟฟ้าอย่างสม่ำเสมอ รวมถึงพื้นผิวห้องด้วย อาทิ เช่น ฝ้า กำแพง เพดาน หน้าต่าง ช่องแสง เป็นต้น
5. หลีกเลี่ยงการนำสิ่งของต่างๆ วางกีดขวางทางเข้าของแสงสว่าง หรือตั้งบังทางที่แสงส่องสว่างผ่านมายังบริเวณที่ปฏิบัติงาน

6. กรณีแสงจ้าหรือแสงสะท้อนจากหน้าต่างอาจใช้วิธีติดผ้าม่าน มู่ลี่ ที่บังตา หรือปรับเปลี่ยนทิศทางของโต๊ะ และการนั่งทำงาน โดยให้แสงเข้าด้านข้าง หรือนั่งหันหลังให้หน้าต่าง แทนการหันหน้าไปหาแสง แต่ต้องระวังการเกิดเงาบังแสงสว่าง

1.2 เสียงดัง

เสียงดัง หมายถึง เสียงที่ไม่พึงปรารถนา เสียงที่ไม่ต้องการได้ยิน เสียงเกิดจากคลื่นเสียงที่มีความสั้นสะท้อนอย่างรวดเร็วในอากาศ การสัมผัสเสียงดังสม่ำเสมอ มีความเข้มสูง และต่อเนื่องในช่วงเวลาหนึ่ง จะทำให้เกิดการสูญเสียการได้ยินแบบชั่วคราว (Temporary hearing loss) การสูญเสียการได้ยินแบบนี้สามารถกลับคืนสู่สภาพปกติได้ หลังจากหยุดสัมผัสเสียงดังภายใน 14 – 16 ชั่วโมง การสัมผัสเสียงที่มีความเข้มสูงเป็นระยะเวลานานหลายปี จะทำให้เกิดการสูญเสียการได้ยินแบบถาวร (Permanent hearing loss) ซึ่งไม่มีโอกาสกลับคืนสู่สภาพปกติ เนื่องจาก Hair Cell ถูกทำลาย และไม่มีทางรักษาให้หายได้ การสัมผัสเสียงดังมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของร่างกาย เช่น มีผลต่อการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด เกิดความเครียด หรือต่อมไทรอยด์ทำงานผิดปกติได้อีก นอกจากนี้ยังพบว่า เสียงดังจะรบกวนการพูด การสื่อความหมาย และรบกวนเสียงสัญญาณต่างๆ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุจากการทำงานได้

จากการสำรวจพบว่า ในรพ.สต.หลายแห่งมีแหล่งกำเนิดเสียงดัง ได้แก่ ปัมลมสำหรับการใช้งานของห้องทันตกรรม ฯลฯ หากขาดการตรวจสอบ บำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ ก็อาจก่อให้เกิดเสียงดังซึ่งมีผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงานได้ นอกจากนี้การใช้เครื่องมือทันตกรรม เช่น เครื่องมือกรอฟัน ขูดปูน ถึงแม้ว่าระดับเสียงดังจะไม่เกินกว่าค่ามาตรฐานที่กฎหมายกำหนด แต่เครื่องมือดังกล่าวมักจะมีเสียงสูง ซึ่งการทำงานอยู่กับเครื่องมือที่มีความถี่สูงนานๆ วันละหลายชั่วโมง อาจมีแนวโน้มที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อการได้ยินได้เช่นกัน

แนวทางการจัดการความเสี่ยง

1. กรณีการตรวจวัดพบว่าเสียงดังเกินกว่าค่ามาตรฐานที่กฎหมายกำหนด ควรดำเนินการด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีร่วมกันตามความเหมาะสม ได้แก่

- ด้านวิศวกรรม เช่น ใช้วิธีการปิดล้อมอุปกรณ์เครื่องจักรส่วนที่ทำให้เกิดเสียงดัง การใช้วัสดุรองกันการสั่นสะเทือนของเครื่องจักร การบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ เป็นวิธีการแก้ไขที่ดีที่สุด เช่น กรณีปัมลมอาจติดตั้งที่ครอบกันเสียงดัง หรือเพิ่มระยะทาง โดยติดตั้งปัมลมที่อยู่ห่างจากสถานที่ทำงานออกไป เป็นต้น

- การบริหารจัดการ เช่น ลดระยะเวลาการทำงานที่ต้องสัมผัสเสียงดัง

- การใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียง โดยผู้ปฏิบัติงานควรใส่อุปกรณ์ป้องกันเสียง เช่น ที่อุดหู ที่ครอบหู ขณะปฏิบัติงาน และต้องทราบวิธีการเลือกซื้อ วิธีการสวมใส่อย่างถูกต้อง

2. การเฝ้าระวังเพื่อป้องกันโรคสูญเสียการได้ยินจากเสียงดังโดยการตรวจสมรรถภาพการได้ยินกลุ่มผู้ที่ทำงานสัมผัสเสียงดัง อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

2. ปัจจัยทางด้านชีวภาพ

หมายถึง สภาพแวดล้อมการทำงานที่มีเชื้อจุลินทรีย์ เช่น แบคทีเรีย รา ไวรัส ปรสิตร เป็นต้น ซึ่งเชื้อจุลินทรีย์เหล่านี้ส่วนหนึ่งอาจแพร่มาจากผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อที่มารับการรักษาพยาบาล และเกิดการแพร่เชื้อสู่ผู้ปฏิบัติงานได้ ทั้งการให้บริการเชิงรุกและเชิงรับ โรคจากการทำงานที่พบในกลุ่มบุคลากรของโรงพยาบาลที่มีสาเหตุจากเชื้อจุลินทรีย์ เช่น เชื้อไวรัสเอช ไอ วี เชื้อไวรัสตับอักเสบบ และเชื้อวัณโรคปอด ฯลฯ



ที่มา: <http://www.cmhealthyclub.org/th>

ภาพที่ 4 การให้บริการเชิงรุกแก่ผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน

แนวทางการป้องกันและควบคุม

กรณีการสัมผัสเชื้อจากสารคัดหลั่ง

1. ระมัดระวังมิให้สัมผัสสารคัดหลั่ง เช่น สวมถุงมือป้องกันขณะทำหัตถการ และบางครั้ง จำเป็นต้องสวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายอื่นร่วมด้วย เช่น อุปกรณ์ป้องกันใบหน้า ป้องกันตา ป้องกันระบบหายใจ และสวมเสื้อคลุม เป็นต้น

2. หากมือ หรือ อวัยวะส่วนหนึ่งส่วนใดของผู้ปฏิบัติงานปนเปื้อนสารคัดหลั่ง ควรล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง นอกจากนี้หลังจากที่ถอดถุงมือที่ปนเปื้อน ควรล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง

3. ขณะที่มีการใช้เข็มฉีดยา หรือของมีคม ควรระมัดระวัง เพื่อมิให้เข็มหรือของมีคมทิ่มแทง หรือบาด กระบอกและเข็มฉีดยาควรเป็นชนิดที่ใช้แล้วทิ้ง (Disposable) นอกจากนี้ การทำลายกระบอกและเข็มฉีดยาที่ผ่านการใช้แล้ว ต้องทำด้วยความระมัดระวัง ในกรณีที่เครื่องมืออุปกรณ์นั้นจำเป็นต้องนำกลับมาใช้ใหม่ ควรนำไปล้าง และฆ่าเชื้อหรือทำให้ปราศจากเชื้อตามที่กำหนดไว้

4. เพิ่มความระมัดระวังในการส่งตัวอย่างทางห้องปฏิบัติการ เช่น เลือดจากผู้ป่วย เพื่อการตรวจวิเคราะห์ ผู้ปฏิบัติงานต้องสวมถุงมือ หากมือหรือแขนของผู้ปฏิบัติงานมีบาดแผลควรปิดให้มิดชิดเพื่อป้องกันการซึมผ่านของน้ำ ภาชนะที่บรรจุตัวอย่างควรมีฝาปิดมิดชิด เพื่อป้องกันการรั่วระหว่างขนส่งและป้องกันการปนเปื้อนจากภายนอก เมื่อตัวอย่างเลือด หกกระจาย ควรกำจัดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ และทำความสะอาดซ้ำอีกครั้ง การกำจัดตัวอย่างทางชีวภาพ ต้องฆ่าเชื้อด้วยสารเคมีดังที่กล่าวมาแล้ว ก่อนจะนำไปทิ้ง และต้องสวมใส่ถุงมือขณะทำงานทุกครั้ง

5. การให้ความรู้เรื่องวิธีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย แก่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนที่มีโอกาสเสี่ยง

กรณีการสัมผัสจากเชื้อจากระบบทางเดินหายใจ เช่น วัณโรค

1. คัดกรองแยกผู้ป่วย หรือผู้สงสัยว่าเป็นวัณโรคไม่ให้ปะปนกับผู้ป่วยอื่น และให้บริการในบริเวณที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก

2. สวมอุปกรณ์คุ้มครองระบบทางเดินหายใจ เช่น หน้ากากอนามัย ทั้งผู้ให้บริการและผู้ป่วย

3. จัดทำแนวทางการปฏิบัติงานที่ถูกต้องและปลอดภัย รวมทั้งการให้ความรู้เรื่องวิธีการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยแก่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนที่มีโอกาสเสี่ยง

4. บุคลากรที่ดูแลผู้ป่วยวัณโรค ควรเคร่งครัดในการเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี โดยเฉพาะเอ็กซเรย์ปอด หากมีอาการที่สงสัยควรได้รับการตรวจร่างกายเพิ่มเติม และยืนยันการวินิจฉัยเพื่อเข้ารับการรักษาทันที

3. ปัจจัยทางด้านเคมี

สารเคมีที่มีการใช้ในการทำงานของ รพ.สต.ส่วนใหญ่ได้แก่

- สารเคมีที่ใช้หรือเกี่ยวข้องในการทำหัตถการ เช่น แอลกอฮอล์ เบตาดีน แอมโมเนีย สารปรอทในเครื่องวัดความดันโลหิต สารปรอท สารตะกั่วที่ใช้เป็นส่วนผสมของวัสดุอุดฟันของงานทันตกรรม ฯลฯ

- สารเคมีที่ใช้ในการทำลายเชื้อ เช่น น้ำยาโซเดียมไฮโปคลอไรด์ หรือแม้กระทั่งสารเคมีที่ใช้ในการทำมาสะอาด เช่น ผงซักฟอก น้ำยาล้างจาน น้ำยาถูพื้น ฯลฯ

- สารเคมีที่ใช้ในสำนักงาน เช่น น้ำยาลบคำผิด กาว ผงหมึก (ผงคาร์บอน) ที่ใช้กับเครื่องพิมพ์เลเซอร์ และเครื่องถ่ายเอกสาร ปากกาเคมี สเปรย์ปรับอากาศ สารกำจัดยุง/แมลงที่ใช้กับเครื่องพ่นหมอกควัน หรือแม้กระทั่ง สี ทินเนอร์ ซึ่งเป็นสารทำลาย ฯลฯ

ผลกระทบต่อสุขภาพจากการสัมผัสกับสารเคมีจะขึ้นกับคุณสมบัติทางกายภาพ ทางเคมี และความเข้มข้นของสารเคมีชนิดนั้นๆ ขนาดหรือปริมาณที่ได้รับเข้าสู่ร่างกาย การได้รับสารเคมีหลายชนิดในเวลาเดียวกัน ทำให้ร่างกายตอบสนอง และเกิดอันตรายมากกว่าผลรวมของอันตรายที่ได้รับจากการสัมผัสสิ่งที่เป็นอันตรายแต่ละชนิดรวมกันคุณสมบัติของแต่ละบุคคล เช่น อายุ เพศ มาตรการป้องกันควบคุมที่มีอยู่ ผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น

- ขาดอากาศหายใจ โดยเข้าไปแทนที่ก๊าซออกซิเจน เช่น คาร์บอนไดออกไซด์ คาร์บอนมอนอกไซด์ เป็นต้น

- เกิดการระคายเคือง เช่น กรด ด่าง
- อันตรายต่อระบบโลหิต เช่น สารตะกั่ว สารทำลายบางชนิด
- อันตรายต่อระบบประสาท เช่น สารปรอท คลอโรฟอร์ม อีเทอร์
- อันตรายต่อระบบหายใจ เช่น ผุ่นทาลค์ (Talc) ที่ใช้ในถุงมือยาง
- เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรม เช่น เอทิลีนออกไซด์
- เกิดมะเร็ง เช่น เอทิลีนออกไซด์ ฟอร์มัลดีไฮด์



ที่มา: <http://www.cssd-gotoknow.org/>



ที่มา: <https://samutprakardent.files.wordpress.com>

ภาพที่ 5 ตัวอย่างสารเคมีที่ใช้สำหรับการทำลายเชื้อ

แนวทางการจัดการความเสี่ยง

มีวิธีการดำเนินการ 3 วิธี คือ การป้องกันที่แหล่งกำเนิดของสารเคมี การป้องกันที่ทางผ่านของสารเคมี และ การป้องกันที่ตัวบุคคล หรือผู้รับ ซึ่งการป้องกันแต่ละวิธีจะมีวิธีการดำเนินการหลายวิธี การป้องกันอาจพิจารณาใช้วิธีป้องกันวิธีการเดียวหรือหลายๆ วิธีร่วมกัน ขึ้นกับขนาดปัญหา ชีตความสามารถในการจัดการปัญหาดังนี้

1. การป้องกันที่แหล่งกำเนิดของสารเคมี
 - เลือกใช้/เปลี่ยนใช้สารเคมีที่มีอันตรายน้อยกว่าแทน
 - แยกกระบวนการทำงานที่มีการใช้สารเคมีออกต่างหาก ทั้งนี้เพื่อจำกัดขอบเขตการแพร่กระจายของสารเคมีไปสู่ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่ที่ทำงานอยู่ในบริเวณใกล้เคียง
 - การจัดให้มีที่ปกปิดแหล่งของสารเคมีให้มิดชิดเพื่อป้องกันการฟุ้งกระจายของสารเคมี เช่น มีฝาปิดภาชนะที่บรรจุสารเคมี
 - การติดตั้งระบบดูดอากาศเฉพาะที่ เช่น Hood ดูดอากาศ ในจุดเตรียม/ป้อนมัลกัม ฯลฯ
 - มีการจัดเก็บสารเคมีที่ถูกต้องปลอดภัย
2. การป้องกันทางผ่านของสารเคมี
 - การรักษาสถานที่ทำงานให้สะอาด ไม่เป็นที่สะสมของฝุ่น สารเคมี ซึ่งจะฟุ้งกระจายเมื่อมีลมพัด
 - ติดตั้งระบบระบายอากาศทั่วไป เช่น ประตู ช่องลม หน้าต่างระบายอากาศ หรือมีพัดลมช่วย
 - การเพิ่มระยะห่างของแหล่งที่มีสารเคมีกับผู้ปฏิบัติงาน
3. การป้องกันที่บุคคล
 - ให้ความรู้ อบรมบุคลากรให้ทราบถึงอันตรายจากสารเคมี วิธีการใช้และการป้องกัน
 - การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล แต่ละชนิดที่เหมาะสมกับงาน

ข้อมูลความปลอดภัยสารเคมีที่ใช้ Safety Data Sheet (SDS)

รพ.สต.มีการใช้สารเคมีหลากหลายชนิด ตามลักษณะการใช้งาน จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการจัดเก็บข้อมูลความปลอดภัยของสารเคมีที่ใช้ ซึ่งมีรายละเอียดของข้อมูลประกอบด้วยรายชื่อสารเคมี ชนิดของอันตราย อันตรายเฉียบพลัน อาการแสดง การป้องกัน การปฐมพยาบาล การดับเพลิง การจัดเก็บ การกำจัด การบรรจุภัณฑ์ และติดฉลาก คุณสมบัติทางกายภาพและเคมี อันตรายทางเคมีทางเข้าสู่ร่างกาย ผลกระทบระยะสั้นและระยะยาว ข้อมูลสิ่งแวดล้อม เป็นต้น การจัดเก็บข้อมูลสารเคมีจะมีประโยชน์อย่างมากโดยเฉพาะในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุเกี่ยวกับสารเคมี เช่น สารเคมีหกตกมือ หรือกระเด็นเข้าตาผู้ปฏิบัติงาน การจัดทำฐานข้อมูลเหล่านี้ไว้เพื่อประโยชน์ในการบริหารจัดการกับสารเคมีได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ตลอดจนใช้ในการแก้ไขปัญหาเหตุฉุกเฉินได้ทันที่ และเป็นไปตามกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารจัดการและดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับสารเคมีอันตราย พ.ศ. 2556 ซึ่งข้อมูล SDS นี้สามารถขอได้จากผู้แทนจำหน่ายสารเคมี หรือสืบค้นได้จากฐานข้อมูลสารเคมีในอินเทอร์เน็ต

4. ปัจจัยทางการยศาสตร์

การยศาสตร์ หรือ เอร์โกโนมิกส์ หมายถึง ศาสตร์ในการจัดสภาพงานให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานของคนทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยการออกแบบเครื่องจักร สถานที่ทำงาน ลักษณะงาน เครื่องมือ และสภาพแวดล้อมการทำงาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัย สะดวกสบาย เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ

ผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำงานในที่ทำงาน หรือลักษณะงานที่เป็นปัญหาทางการยศาสตร์ เช่น การนั่งทำงาน หรือยืนทำงาน ติดต่อกันไม่ได้เปลี่ยนอิริยาบถเป็นเวลานานๆ การก้มโค้งตัวไปด้านหน้าตลอดการบรรจุผลิตภัณฑ์ การยกคอก และไหล่ตลอดเวลา เนื่องจากความสูงของโต๊ะและเก้าอี้ไม่สัมพันธ์กัน การทำงานซ้ำซาก การยกสิ่งของที่มีน้ำหนักมากเป็นครั้งคราว หรือยกสิ่งของน้ำหนักน้อยแต่ยกบ่อยๆ เป็นต้น ซึ่งการทำงานลักษณะดังกล่าวทุกวันเป็นระยะเวลานาน จะทำให้เกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่าง (Musculoskeletal disorders: MSDs) ซึ่งหมายถึงอาการเจ็บปวดตื้อๆ และมีความเสื่อมของกล้ามเนื้อ รวมถึงข้อต่อ เอ็น และเนื้อเยื่ออื่นๆ ที่อยู่ใกล้เคียง ตัวอย่างเช่น โรคปวดหลังส่วนล่าง (Low back pain) เอ็นอักเสบ (Tendinitis) เอ็นและปลอกหุ้มอักเสบ (Tenosynovitis) กลุ่มอาการช่องข้อมือ (Carpal Tunnel Syndrome: CTS) เป็นต้น นอกจากนี้จะเกิดความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกโครงร่างแล้วยังก่อให้เกิดความล้าจากการทำงาน และความเครียดจากการทำงานด้วย

สิ่งคุกคามทางการยศาสตร์ ที่พบบ่อยในรพ.สต. ได้แก่

1. การยก เคลื่อนย้ายผู้ป่วย หรือวัสดุ สิ่งของอย่างไม่เหมาะสม

การกระทำใดๆ ที่ใช้แรงงานจากคนเพื่อยกขึ้น ยกลง ผลัก ดึง ดัน ลาก จูง ขนย้าย หรือ อุ้มผู้ป่วยหรือ สิ่งของ ถือเป็นการเคลื่อนย้ายวัสดุ ซึ่งจะต้องกระทำโดยมีท่าทางและการเคลื่อนไหวร่างกายให้เหมาะสม ดังนี้

- ท่าทางและการเคลื่อนไหวร่างกายนั้น ไม่ควรเป็นสาเหตุทำให้เกิดความไม่สบาย หรือเจ็บปวด
- ท่าทางนั้นควรกระทำได้อย่างราบรื่น หลีกเลี่ยงการเคลื่อนไหวในลักษณะกระตุกหรือกระชาก

ทันที

- ในระหว่างทำการเคลื่อนย้ายวัสดุ ควรหลีกเลี่ยงการก้มโค้ง บิดเอว หรือเอื้อมจนสุดบ่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องทำงานเป็นระยะเวลานานๆ หรือทำในลักษณะซ้ำกันบ่อยๆ เพราะเป็นการเพิ่มความเสี่ยงของการบาดเจ็บที่ระบบกล้ามเนื้อและกระดูกอันเนื่องจากการเคลื่อนย้ายวัสดุได้ ท่าทางระหว่างทำการเคลื่อนย้ายวัสดุที่ควรหลีกเลี่ยง ได้แก่ หลีกเลี่ยงการเอื้อมแขนสูงระดับไหล่ การก้มโค้งไปข้างหน้าการบิดเอี้ยวลำตัว การก้มโค้งไปทางด้านข้าง

แนวทางการจัดการความเสี่ยง

1. การยก หรือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ควรคำนึงถึง

- ไม่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเมื่ออยู่ในลักษณะที่ไม่เหมาะสม หรือช่วยยกลำบาก
- ให้ผู้ป่วยอยู่ใกล้ตัวผู้ยกที่สุดเท่าที่จะทำได้
- ไม่ควรยก หรือเปลี่ยนตำแหน่งผู้ป่วยโดยลำพัง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ล้มลงไปที่พื้น ควรมีผู้ช่วยหรือ

มีการใช้อุปกรณ์ช่วย

2. การยกวัสดุ สิ่งของอย่างปลอดภัยพิจารณา ดังนี้

- จับส่งของให้แน่น และยกขึ้นโดยให้หลังตรงและย่อเข่า และให้ใกล้ลำตัวให้มากที่สุด ถ้าเป็นไปได้ ให้วัสดุควรอยู่ระหว่างเข่าทั้ง 2 ข้าง
- ออกแรงยก และเคลื่อนย้ายอย่าง คงที่ไม่กระตุก
- ถ้าวัสดุไม่มีหูหิ้วหรือมือจับ อาจใช้เชือกพันรอบวัสดุและใช้ขอเกี่ยวหรือทำที่จับยึด
- หลีกเลี่ยงการหมุนหรือบิดเอวขณะยกวัสดุ และ หลีกเลี่ยงการยกในระดับที่สูงกว่าไหล่

2. การนั่งทำงานเป็นเวลานาน

การนั่งทำงานติดต่อกันเป็นเวลานาน เช่น การให้บริการรักษาพยาบาลกับผู้ป่วยโดยเฉพาะ การนั่งทำงานกับคอมพิวเตอร์เพื่อบันทึกข้อมูลต่างๆ การนั่งปฏิบัติงานเพื่อให้บริการด้านทันตกรรม ฯลฯ แม้ว่าการออกแรงของกล้ามเนื้อน้อยกว่าการทำงานอย่างอื่น แต่ก็พบว่ามีความเสี่ยงต่อความผิดปกติของกล้ามเนื้อได้ เช่น มีอาการปวดหลัง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดคอและขา



ที่มา:<http://gotononghuachang.blogspot.com/>

ภาพที่ 6 ตัวอย่างลักษณะการทำงานที่ต้องนั่งให้บริการเป็นระยะเวลา

แนวทางการจัดการความเสี่ยง

ลักษณะการทำงานที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถมองเห็นงานชัดเจนและอยู่ในท่าทางการนั่งที่ไม่ต้องก้มหลังหรือเกร็งตัว ยึดตัวขณะนั่งทำงาน ดังนี้

- ในบริเวณที่นั่งทำงานจะต้องมีการจัดวางสิ่งของที่ต้องใช้งานให้พร้อม และสามารถหยิบจับได้ง่ายโดยไม่ต้องเอื้อม
- ไม่ควรต้องใช้แรงมาก แม้ว่าจะเป็นการออกแรงเป็นครั้งคราวก็ตาม เช่น ขณะนั่งทำงานไม่ควรต้องออกแรงยกวัตถุซึ่งมีน้ำหนักมากกว่า 4.5 กิโลกรัม
- จัดให้มีเก้าอี้ที่ดี คือแข็งแรง ปลอดภัย เหมาะสมกับขนาดสัดส่วนร่างกายของผู้ปฏิบัติงาน และสามารถปรับระดับให้พอดีกับผู้ปฏิบัติงานแต่ละคน ตลอดจนสอดคล้องกับลักษณะงานที่ทำคือ เอื้ออำนวยให้สามารถเคลื่อนไหวร่างกายขณะทำงานได้อย่างเต็มที่ ไม่ว่าจะเป็นการโน้มตัวไปข้างหน้า การลุกขึ้น หรือนั่งลงได้อย่างสะดวก
- จัดให้มีที่พักเท้าสำหรับเคลื่อนไหวเท้าได้สะดวกด้วย ถ้าพื้นที่มีความจำกัดมากจะส่งผลให้ท่าทางของร่างกายอยู่ในท่าที่ไม่สบายและเกิดความล้าได้
- ต้องไม่มีการยกสิ่งของใดๆ จากระดับพื้นในขั้นตอนการทำงาน
- ระดับความสูงของหน้างานขณะนั่งทำงาน ให้พิจารณาระดับความสูงของข้อศอก
- ส่วนใหญ่การนั่งทำงานมักเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้สายตามากในการทำงาน ควรพิจารณาในเรื่องของแสงจ้า แสงสะท้อน และมุมในการมองด้วย ทั้งนี้ต้องไม่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานอยู่ในท่าทางที่ฝืนธรรมชาติ

การทำงานกับคอมพิวเตอร์

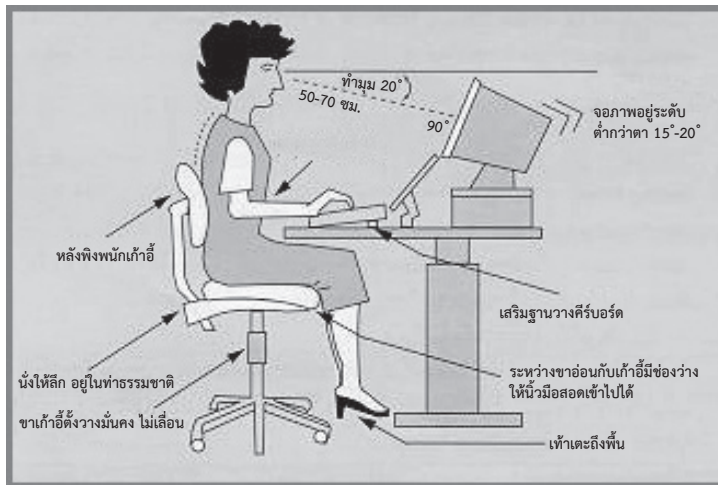
ปัจจุบันรพ.สต.มีการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการทำงานมากขึ้น ทั้งในขณะให้บริการ หรือบันทึกข้อมูลหรือจัดทำรายงานต่างๆ เพื่อสุขภาพที่ดีของผู้ปฏิบัติงาน ควรจัดทำทางการทำงานดังนี้

1. ในการจัดสถานีงานให้เหมาะสมขณะทำงานกับคอมพิวเตอร์ จะต้องจัดสถานีงานเอื้อให้ผู้ปฏิบัติงานอยู่ในท่าทางเป็นปกติ ไม่ฝืนธรรมชาติ ได้แก่

- มือ ข้อมือ และแขนอยู่ในแนวตรง และเกือบจะขนานกับพื้น
- ศีรษะและคออยู่ในลักษณะสมดุล อาจจะมีไปด้านหน้าเล็กน้อย และควรอยู่ในแนวเดียวกับลำตัว
- ไหล่อยู่ในลักษณะผ่อนคลาย ไม่ยกเกร็ง แขนส่วนบนไม่เกร็ง อยู่ด้านข้างแนบลำตัว
- ข้อศอกอยู่ใกล้ตัว และสามารถทำมุมระหว่าง 90 - 120 องศา และควรเป็นเก้าอี้ที่มีที่หนุน

รองข้อศอก

- มีพนักพิงรองรับหลัง โดยเฉพาะหลังส่วนล่าง ทั้งในขณะนั่งทำงาน และขณะพิงพนักพิง
- ต้นขาและสะโพก ได้รับการรองรับโดยที่นั่งซึ่งมีขนาดกว้างพอ สามารถปรับระดับสูงต่ำได้
- หัวเข่าควรอยู่ในระดับเดียวกับสะโพก โดยให้เท้าอยู่ด้านหน้าเล็กน้อย
- เท้าวางราบบนพื้น หรือวางราบบนที่วางเท้าในกรณีจัดที่วางเท้าเพื่อปรับระดับความสูงแก่คนตัวเตี้ย



ที่มา: http://www.hiso.or.th/hiso/ghealth/ghealth4_22.php

ภาพที่ 7 ตัวอย่างการนั่งทำงานกับคอมพิวเตอร์

2. การจัดวางจอภาพ คีย์บอร์ด เมาส์

- ให้ส่วนบนสุด ของจอภาพอยู่ระดับ สายตา หรือ ต่ำกว่าระดับสายตาเล็กน้อย เพื่อให้จุดศูนย์กลางของจอภาพ ต่ำกว่าระดับสายตาเป็นมุมประมาณ 15 - 20 องศา

- นั่งห่างจากจอภาพในระยะที่อ่านตัวอักษรได้อย่างชัดเจน โดยที่ศีรษะและลำตัวตั้งตรง ปกติแล้วระยะห่างระหว่างจอภาพและตาประมาณ 50 - 100 เซนติเมตร (ขนาดของตัวอักษรจะต้องใหญ่ขึ้นกรณีจอภาพมีขนาดเล็กกว่า)

- ในกลุ่มผู้ใช้แว่นสายตาแบบสองเลนส์ จะต้องกระดกศีรษะไปด้านหลัง หรือเงยหน้ามองผ่านเลนส์ชั้นล่าง ทำให้เกิดความล้าของกล้ามเนื้อบริเวณคอ จึงควรวางจอภาพในระดับต่ำ ซึ่งจะช่วยลดปัญหาความล้ากล้ามเนื้อบริเวณคอ นอกจากนี้ ควรปรับระดับความสูงของเก้าอี้ จนถึงระดับที่มองเห็นงานโดยไม่ต้องแหงนศีรษะไปด้านหลัง ทั้งนี้อาจจะต้องปรับระดับของคีย์บอร์ดให้สูงขึ้น พร้อมทั้งใช้ที่วางเท้า ตามความเหมาะสมของแต่ละ

บุคคล

- ระดับความสูงของคีย์บอร์ดที่สูงหรือต่ำเกินไป ทำให้มือและแขนของผู้ปฏิบัติงานอยู่ในตำแหน่งที่ไม่เหมาะสม ก่อให้เกิดปัญหาที่มือ ข้อมือและไหล่ จึงควรปรับระดับความสูงของเก้าอี้เพื่อนั่งทำงานในท่าทางเป็นปกติ ไม่ฝืนธรรมชาติ กล่าวคือ ระดับข้อศอกควรอยู่ระดับเดียวกับคีย์บอร์ด แขนข้างลำตัว ไหล่อยู่ในลักษณะผ่อนคลาย ไม่งอข้อมือขึ้น หรือหักลงขณะใช้คีย์บอร์ด

- ระยะห่างระหว่างคีย์บอร์ดและตัวผู้ปฏิบัติงาน หากใกล้หรือไกลเกินไปจะทำให้ต้องอยู่ในท่าทางฝืนธรรมชาติ ก่อให้เกิดปัญหาต่อมือ ข้อมือและไหล่ จึงควรวางคีย์บอร์ดตรงด้านหน้าด้วยระยะห่างที่ทำให้ข้อศอกอยู่ใกล้ลำตัว และแขนท่อนล่างขนานกับพื้น

5. ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม สาเหตุส่วนใหญ่ที่พบได้แก่

5.1 ความเครียด (Stress) เนื่องจากสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีหลายปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ สภาพแวดล้อมด้านวัตถุ และด้านงาน (ทั้งปริมาณและคุณภาพ เช่น ผู้รับบริการมาก มีงานเร่งด่วนที่ต้องทำหลายๆ เรื่อง) สภาพการบริหารภายในองค์กร ความรู้ความสามารถของบุคลากร ความต้องการพื้นฐาน วัฒนธรรม ความเชื่อพฤติกรรม ตลอดจนสภาพแวดล้อมนอกงานที่ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งระดับของความเครียดของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน ขึ้นกับความสามารถของแต่ละคนที่จะปรับร่างกายและจิตใจอยู่ในสภาพสมดุลเพียงใด โดยทั่วไปหากมีความเครียดมาก จะมีผลกระทบต่อร่างกาย เช่น เบื่ออาหาร เกิดแผลอักเสบในกระเพาะอาหารนอนไม่หลับ เป็นต้น

แนวทางการจัดการความเสี่ยง

1. ปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานให้น่าอยู่ น่าทำงาน เช่น กิจกรรม 5 ส.
2. บริหารจัดการมีจำนวนผู้ปฏิบัติงาน หรือผู้ช่วยที่เพียงพอ
3. จัดภาระงานให้เหมาะสมกับความสามารถของผู้รับผิดชอบงาน
4. บุคลากรควรมีความยืดหยุ่นและยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน
5. จัดให้มีกิจกรรมคลายเครียด สันทนาการร่วมกัน

5.2 ความรุนแรง (Violence) หมายถึง การกระทำที่รุนแรง โดยการทำร้ายร่างกาย หรือการข่มขู่ทำร้ายโดยตรงต่อบุคคลในระหว่างปฏิบัติงาน การข่มขู่อาจแสดงออกในรูปของการใช้คำพูดด้วยวาจา การเขียนหรือการแสดงออกด้วยภาษาที่ไม่เหมาะสม ความรุนแรงที่เกิดขึ้น จะมี 3 ลักษณะ คือ เกิดขึ้นระหว่างผู้ปฏิบัติงานด้วยกัน เกิดขึ้นระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้ป่วย/ญาติ และ เกิดขึ้นจากเหตุอาชญากรรมทั้งในและนอกเวลาราชการ เช่น การถูกทำร้ายขณะอยู่เวรนอกเวลาราชการ การทำงานในพื้นที่/ชุมชนที่มีเหตุการณ์ไม่สงบ เช่น ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ฯลฯ

ผลกระทบที่เกิดจากความรุนแรง ทั้งจากวาจาหรือกรณีใดๆ ก็ตาม จะส่งผลกระทบต่อบุคคลและภาพลักษณ์ขององค์กรกล่าวคือ

- ด้านบุคคล ทำให้เกิดการบาดเจ็บ หรือมีสภาพจิตใจที่แย่งลง หรือรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ นอกจากนี้ ยังมีผลกระทบต่อคุณภาพการให้บริการ ผลงานตกต่ำหากไม่ได้รับการแก้ไข

- ด้านองค์กร ภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นคือ ขวัญกำลังใจของผู้ปฏิบัติงานลดลง ความเครียดในงานเพิ่มขึ้นการลาออกจากงานเพิ่มสูงขึ้น ความเชื่อถือนอกเวลาบริหารกับผู้ปฏิบัติงานลดลง สภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่เป็นมิตร ขาดความไว้วางใจ

แนวทางการจัดการความเสี่ยง

1. จัดทำแผน/แนวปฏิบัติรองรับกรณีเกิดเหตุรุนแรงกับบุคลากร
2. การสนับสนุนการบริหารจัดการ เช่น การจัดเวรบุคลากร และผู้ช่วยกรณีให้บริการนอกเวลาราชการ
3. ติดตั้งกล่องวงจรปิด หรือสัญญาณแจ้งเหตุเพื่อเป็นการป้องปราม

นอกจากนี้ยังมีสิ่งคุกคามสุขภาพหรืออันตรายจากการทำงานอื่นๆ อีก ได้แก่

6. อุบัติเหตุจากการทำงาน ได้แก่

6.1 อัคคีภัย สาเหตุเกิดจาก

1. ความประมาทเลินเล่อ หรือขาดความระมัดระวัง ทำให้สิ่งที่เป็นเชื้อเพลิง เช่น ไม้ขีดไฟ บุหรี่ แพร่กระจายจนเกิดความร้อนและเป็นสาเหตุของอัคคีภัย
 2. การใช้เครื่องมือเครื่องใช้ไฟฟ้าผิดประเภท ขำรูด มีขนาดไม่เหมาะสมกับปริมาณกระแสไฟฟ้า ทำให้เกิดเพลิงไหม้ จากไฟฟ้าลัดวงจร การขาดความเป็นระเบียบในการจัดเก็บอุปกรณ์ เครื่องใช้ไฟฟ้า
 3. การขนถ่ายวัสดุไวไฟ ตลอดจนการใช้และการเก็บวัสดุไวไฟที่ไม่ถูกต้อง
 4. จากความตั้งใจ เช่น การลอบวางเพลิงหรือการก่อวินาศกรรม
- ผลกระทบที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดการบาดเจ็บ และก่อให้เกิดความเสียหายแก่สถานที่ อาคาร และอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ

การป้องกันและควบคุมอันตรายจากอัคคีภัย

1. จัดให้มีระบบป้องกันและระงับอัคคีภัย ได้แก่
 - การจัดเจ้าหน้าที่รักษาสถานที่นอกเวลาทำงาน โดยต้องจัดอบรมให้มีความรู้ในเรื่องการประสานงานเมื่อเกิดเพลิงไหม้ การสื่อสารขอความช่วยเหลือ การใช้เครื่องดับเพลิง จุดที่ตั้งของกระแสไฟฟ้าสำรอง เมื่อถูกตัดกระแสไฟฟ้าในขณะเพลิงไหม้
 - การจัดให้มีอุปกรณ์ดับเพลิงติดตั้งตามจุดต่างๆ ให้เหมาะสมและสะดวกในการหยิบใช้งาน มีจำนวนที่เพียงพอและพร้อมที่จะใช้งานได้ตลอดเวลา มีการกำหนดตรวจสอบสภาพของอุปกรณ์ดับเพลิงอย่างสม่ำเสมอ
2. จัดให้มีแผนป้องกันและระงับอัคคีภัย เริ่มตั้งแต่การจัดทำแผน การวางระบบรับเหตุฉุกเฉิน การดำเนินการตามขั้นตอนเมื่อเกิดเหตุและหลังเกิดเหตุ นอกจากนี้ควรมีแผนปฏิบัติการ เช่น การตรวจตราสถานที่ต่างๆ การอบรมผู้เกี่ยวข้องในการป้องกันระงับอัคคีภัย การฝึกซ้อมการหนีไฟ ฯลฯ

6.2 อันตรายจากเครื่องมือ/อุปกรณ์ไฟฟ้า

อุปกรณ์ไฟฟ้า หมายถึง เครื่องมือ เครื่องใช้ไฟฟ้า หรือเป็นส่วนประกอบที่ใช้เกี่ยวเนื่องกับไฟฟ้า อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ใช้ในรพ.สต.ได้แก่ คอมพิวเตอร์ ตู้เย็น ตู้น้ำดื่ม หม้อต้มน้ำร้อน/อบสมุนไพร เครื่องปั่นให้สารตกตะกอน (Centrifuge) เป็นต้น อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า คือ การถูกไฟฟ้าดูด (เนื่องจากระบบไม่มีสายดิน) ไฟฟ้าลัดวงจร (เนื่องจากไม่มีระบบตัดไฟอัตโนมัติ) การเกิดเพลิงไหม้ซึ่งทำให้เกิดการบาดเจ็บ พิการ หรือสูญเสียชีวิตได้ โดยมีสาเหตุมาจาก

- การใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ไม่ได้มาตรฐาน ชำรุด หรือมีกระแสไฟฟ้ารั่ว โดยที่ฉนวนหุ้มสายไฟฟ้าชำรุดเสียหายหรือเสื่อมคุณภาพ
- การทำงานในสภาพแวดล้อมที่เปียกชื้น ซึ่งจะทำให้ร่างกายเป็นสื่อนำไฟฟ้าได้ดี
- การต่อสายไฟไม่ดี ไม่มีการตัดวงจรไฟฟ้า
- การติดตั้งอุปกรณ์ไฟฟ้าผิดลักษณะ การเลือกใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าไม่ถูกต้อง เช่น การใช้เต้าเสียบหรือใช้ปลั๊กพ่วงผิดประเภท
- ผู้ใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าขาดความรู้ เรื่องความปลอดภัยเกี่ยวกับไฟฟ้า ขาดความระมัดระวังในการใช้

การป้องกันและควบคุมอันตรายจากไฟฟ้า

1. การออกแบบและการติดตั้งอุปกรณ์ไฟฟ้าให้เกิดความปลอดภัยต่อผู้ใช้ไฟฟ้าและต่อผู้ปฏิบัติการติดตั้งและใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ปลอดภัยจึงเป็นสิ่งจำเป็น ได้แก่
 - การติดตั้งเครื่องตัดวงจรอัตโนมัติเมื่อมีไฟฟ้ารั่วลงดิน หลักการทำงานของอุปกรณ์ไฟฟ้าคือ จะขัดขวางวงจรกระแสไฟฟ้าก่อนที่จะไหลผ่านมาที่คน
 - ใช้กล่องใส่อุปกรณ์ไฟฟ้าที่ทำด้วยวัสดุไม่นำไฟฟ้า
 - แผงไฟฟ้า ควรมีป้ายบอกชัดเจนถึงทางออกของเครื่องตัดวงจรไฟฟ้า เช่น breaker fuse และ breaker switch
2. การอบรมให้ความรู้กับผู้ปฏิบัติงาน ในเรื่องวิธีการทำงานให้ปลอดภัยกับไฟฟ้า การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ถูกกระแสไฟฟ้า ข้อควรระมัดระวังเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า เพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดจากการทำงาน
3. อุปกรณ์ไฟฟ้า ควรต่อสายดิน เช่น ตู้เย็น ตู้กดน้ำดื่ม หม้อต้ม/อบสมุนไพร ฯลฯ
4. ควรตรวจสอบสายไฟฟ้า อุปกรณ์ไฟฟ้า โดยเฉพาะตรงบริเวณข้อต่อ ขั้วที่ติดอุปกรณ์หากพบว่าชำรุดให้รีบดำเนินการแก้ไขทันที
5. ไม่ใช้อุปกรณ์ไฟฟ้าขณะที่มือเปียกน้ำ และกรณีอยู่บนพื้นปูน ควรสวมรองเท้าทุกครั้ง
6. ส่วนของอุปกรณ์ไฟฟ้าที่อาจก่อให้เกิดอันตรายควรมีป้ายแฉวนเตือน
7. ไม่นำสารไวไฟ หรือสารที่ติดไฟง่ายเข้าไปใกล้บริเวณสวิตซ์ไฟฟ้า
8. เมื่อเกิดไฟฟ้าลัดวงจร ทำให้เกิดไฟไหม้ ต้องรีบสับสวิตซ์ให้วงจรไฟฟ้าปิด แล้วทำการดับด้วยเครื่องดับเพลิงชนิดสารเคมี ห้ามใช้น้ำทำการดับไฟ
9. สายไฟฟ้าที่จำเป็นต้องเดินตามพื้น ควรมีท่อร้อยสายไฟป้องกันมิให้เหยียบสายไฟโดยตรง

บทที่ 6

การเดินสำรวจสถานที่ทำงาน และการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน

การเดินสำรวจ (Walk-through survey) เป็นการเดินสำรวจในทุกจุดการปฏิบัติงาน ร่วมกับการใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้าของผู้สำรวจ เพื่อพิจารณาว่าผู้ปฏิบัติงาน ทำอะไร อย่างไร มีสิ่งคุกคามสุขภาพอะไรบ้างที่เป็นอันตราย และน่าจะมีวิธีการป้องกัน หรือแก้ไขปัญหานั้นเบื้องต้นได้อย่างไรบ้าง ฯลฯ การเดินสำรวจจึงเป็นขั้นตอนสำคัญของการประเมินความเสี่ยงทั้งทางด้านสุขภาพและการประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานด้วย

วัตถุประสงค์ของการเดินสำรวจ

1. เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนจัดทำรายการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน
2. เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะในการป้องกันและควบคุมโรค/อันตรายจากการทำงาน
3. เพื่อสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงานที่เกิดขึ้น
4. เพื่อตรวจติดตามทางกฎหมาย หรือการควบคุมระบบคุณภาพต่างๆ เช่น กิจกรรรม 5 ส. โครงการสถานที่ทำงานที่น่าอยู่ น่าทำงาน หรือ เกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ: PCA เป็นต้น

องค์ความรู้ที่สำคัญในการเดินสำรวจ

องค์ความรู้ที่สำคัญได้แก่ การประเมินและบริหารจัดการความเสี่ยง โดยต้องทราบถึงสิ่งคุกคามที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ผลกระทบของอันตราย ความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เป็นต้น

ข้อมูลที่สำคัญที่จะได้จากการเดินสำรวจ

ข้อมูลกระบวนการทำงานในแต่ละขั้นตอน สิ่งคุกคามที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ตลอดจนวิธีการในการป้องกันและแก้ไขปัญหานั้นๆ ที่ดำเนินการอยู่ และ แนวทางในการป้องกันและแก้ไขเพื่อลดปัญหานั้นๆ ฯลฯ

ขั้นตอนในการเดินสำรวจ

1. ก่อนการสำรวจ
 - กำหนดวัตถุประสงค์การเดินสำรวจให้ชัดเจน เช่น เดินสำรวจเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้น ร่วมกับ กิจกรรรม 5 ส. โครงการสถานที่ทำงานที่น่าอยู่ น่าทำงาน หรือการสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน ฯลฯ
 - การเตรียมทีมงานผู้ทำการเดินสำรวจและเครื่องมือ เช่น แบบสำรวจ แบบประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน ฯลฯ
 - การหาข้อมูลเบื้องต้นและการทบทวนวิชาการ ถึงอันตราย สิ่งคุกคามสุขภาพที่คาดว่าจะพบในกระบวนการทำงานนั้นๆ

2. ขณะทำการสำรวจ

- รวบรวมและวิเคราะห์สถานการณ์เบื้องต้น และรายงานผลเบื้องต้นให้กับบุคคลที่เกี่ยวข้อง
- ให้ข้อเสนอแนะ และชี้แจงสิ่งที่จะดำเนินการต่อไป

3. ภายหลังจากการสำรวจ

- การหาข้อมูลและวิชาการเพิ่มเติม เช่น ในกรณีมีการใช้สารเคมี ควรหาข้อมูลความปลอดภัย (SDS) ของสารเคมีต่างๆ ที่ใช้ในการทำงาน
- จัดลำดับความเสี่ยงของสิ่งคุกคามต่างๆ

การประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน

ความเสี่ยง (Risk) เป็นสิ่งที่แสดงความเป็นไปได้ที่สิ่งคุกคามจะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ หรือเกิดการบาดเจ็บต่อผู้ปฏิบัติงาน หรือเกิดความสูญเสียต่อทรัพย์สิน

การประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน หมายถึง การประมาณระดับของความเสี่ยงจาก สิ่งคุกคามที่พบ และพิจารณาว่าสามารถที่จะยอมรับความเสี่ยงในระดับนั้นๆ ได้หรือไม่ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการประมาณการและจัดอันดับความเสี่ยงนี้จะนำไปสู่การจัดอันดับความสำคัญของมาตรการในการป้องกันควบคุม หรือลดความเสี่ยงว่ามาตรการในเรื่องใดที่ต้องมีการดำเนินการก่อนหรือหลัง การประมาณระดับความเสี่ยงเชิงคุณภาพ เป็นการตัดสินใจเชิงอัตวิสัย (Subjective Judgment) ของผู้ประเมิน โดยอยู่บนพื้นฐานของข้อมูล เกณฑ์ที่ใช้ และประสบการณ์ของผู้ประเมิน การประมาณค่าระดับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นนี้ จะเป็นการประมาณระดับความเสี่ยงแบบ 2 ทิศทาง โดยพิจารณาได้จากระดับความเป็นอันตรายของสิ่งคุกคามในลักษณะความรุนแรง และแนวโน้ม/โอกาสที่จะเกิดโรคหรือการบาดเจ็บโดยมีวิธีการประเมินดังนี้

แนวทางการใช้แบบประเมินความเสี่ยงจากการทำงานสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (แบบ RAH.01รพ.สต.)

แบบประเมินความเสี่ยงจากการทำงานสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (แบบ RAH.01รพ.สต.) ประกอบด้วย

- แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป
- ข้อมูลลักษณะการทำงานและขั้นตอนการทำงานของแต่ละงานที่ปฏิบัติงานอยู่ในรพ.สต. ทั้งเชิงรับ เชิงรุก
- ข้อมูลการประเมินความเสี่ยงตามหัวข้อสิ่งคุกคาม การระบุสภาพการณ์จริงที่พบ และการระบุแนวทางการป้องกันและควบคุมแก้ไขปัญหา
- การแปลผลระดับความเสี่ยง
- ข้อมูลการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน

การใช้แบบประเมินนี้ บุคลากรของรพ.สต.สามารถทำได้โดยอาศัยกระบวนการเดินสำรวจสถานที่ทำงาน ในทุกจุดที่มีการทำงานทั้งการให้บริการเชิงรับในรพ.สต. เช่น งานรักษาพยาบาล สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคฯลฯ และการให้บริการเชิงรุก เช่น งานอนามัยโรงเรียน งานรณรงค์ ฯลฯ และต้องประเมินความเสี่ยงจากการทำงานอย่างน้อยปีละครั้ง (อาจทำร่วมกับกิจกรรม 5 ส. โครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่น่าทำงาน) ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข ในกรณีที่ต้องใช้งบประมาณ และระยะเวลาในการปรับปรุงแก้ไข ให้จัดทำเป็นแผนงานด้านอาชีวอนามัย และเสนอของบประมาณเพื่อการปรับปรุงต่อไป

วิธีการใช้แบบประเมินความเสี่ยง มีขั้นตอนดังนี้

1. บันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่อยู่ วันที่ทำการประเมิน ชื่อผู้ประเมิน จำนวนบุคลากรทั้งหมด

2. บันทึกข้อมูลขั้นตอนการทำงาน โดยสำรวจในแต่ละงานว่ามีขั้นตอนการทำงานอย่างไรบ้าง เช่น งานรักษาพยาบาล มีขั้นตอนดังนี้

- ชักประวัติอาการป่วย
- ตรวจร่างกายผู้มารับบริการ
- ลงบันทึกอาการ/ยาหรือคำแนะนำที่ให้แก่ผู้รับบริการในรูปแบบบันทึก หรือคอมพิวเตอร์
- จ่ายยา อธิบายการใช้ยา
- ฯลฯ

การจำแนกขั้นตอนการทำงาน จะทำให้เราสามารถพิจารณาถึงสิ่งคุกคามสุขภาพที่อาจส่งผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน ร่วมกับการสำรวจสภาพการณ์จริงได้ เช่น ขณะสำรวจจุดให้บริการมีแสงสว่างที่ไม่เพียงพอต่อการทำงาน (การอ่าน บันทึกเอกสาร หรืออ่าน บันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์) หรือแสงจ้า หรือเกิดเงาบัง ขณะให้บริการ ผู้รับบริการกรณีเป็นโรคระบบทางเดินหายใจ มีโอกาสแพร่เชื้อเล็กน้อยเพียงใด มีมาตรการในการป้องกันอย่างไรบ้าง เช่น การสวมใส่ผ้าปิดจมูก หรือการสวมหน้ากากป้องกันระบบทางเดินหายใจ ฯลฯ

3. บันทึกข้อมูลการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานตามหัวข้อสิ่งคุกคามสุขภาพ ปัจจัยทางกายภาพ ชีวภาพ เคมี การยศาสตร์ จิตวิทยาสังคม อุบัติเหตุ ตามสภาพการณ์จริงที่พบ และการระบุแนวทางการป้องกันและควบคุมแก้ไขปัญหาค่าที่เหมาะสม

4. แปลผลระดับความเสี่ยง

การแบ่งระดับความเสี่ยง พิจารณาจากการแบ่งระดับของอันตราย (พัฒนาจากWorkplace Inspection Tool for Pelonomi Hospital) มีวัตถุประสงค์หลักสำคัญเพื่อจัดลำดับหรือพิจารณาความจำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เพื่อมิให้คนทำงานต้องสัมผัสกับอันตรายหรือสิ่งคุกคามสุขภาพ ดังนี้

อันตรายที่ต้องแก้ไขทันที หมายถึง อันตราย/สิ่งคุกคามสุขภาพนั้นอาจมีผลทำให้เกิดการบาดเจ็บรุนแรง, เสียชีวิต รวมถึงความพิการ มะเร็ง หรือโรคที่เกิดขึ้นแบบเฉียบพลันและถึงแก่ชีวิต จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานทันที

อันตรายที่ต้องแก้ไข หมายถึง อันตราย/สิ่งคุกคามสุขภาพนั้นมีผลทำให้เกิดการบาดเจ็บที่ต้องรับการรักษา หรือการเจ็บป่วยมีผลทำให้อวัยวะบางส่วนไม่สามารถทำหน้าที่ได้เหมือนเดิม หรือสูญเสียสมรรถภาพ จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานโดยพิจารณาความสำคัญในลำดับต่อมา

อันตรายที่อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ หมายถึง อันตราย/สิ่งคุกคามสุขภาพนั้นมีผลทำให้เกิดการบาดเจ็บที่ต้องการการปฐมพยาบาลเบื้องต้น หรือการเจ็บป่วย ไม่สบายเพียงชั่วคราว จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานโดยพิจารณาในลำดับท้ายสุด แต่ก็ยังจำเป็นต้องมีการควบคุมไม่ให้เกิดอันตรายหรือความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น

ภายหลังการจัดแบ่งระดับความเสี่ยงแล้ว ทีมงานของรพ.สต.ต้องจัดทำแผนในการแก้ไขปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงานนั้น โดยการระบุระดับความเสี่ยงทั้ง 3 ระดับว่าในแต่ละระดับจะมีการดำเนินการปรับปรุงแก้ไขอย่างไร เมื่อใด ใครเป็นผู้รับผิดชอบ ทั้งนี้อาจต้องมีการประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือโรงพยาบาล เข้ามาช่วยในเรื่องการแก้ไขปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน หรือการตรวจติดตามประเมินผลการดำเนินงาน

5. บันทึกข้อมูลการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน ได้แก่ ระบบป้องกัน/ระงับอัคคีภัย ระบบการจัดการของเสียที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น ขยะติดเชื้อ ขยะอันตรายมาตรการในการใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล เช่น หน้ากาก ถุงมือ ฯลฯ การตรวจประเมินด้านสภาพแวดล้อมการทำงานโดยใช้เครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์ เช่น การตรวจวัดระดับความเข้มของแสงสว่าง การตรวจสุขภาพทั่วไป ประจำปี การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง การอบรมทางด้าน อาชีวอนามัยและความปลอดภัย

6. จัดทำรายงานเสนอผู้บริหาร พร้อมระบุประเด็นปัญหา และแนวทางการแก้ไข เพื่อเสนอต่อหน่วยงานระดับสูงขึ้นไป อย่างไรก็ตามหากไม่มีการเปลี่ยนแปลงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงานควรดำเนินการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

แนวทางการใช้แบบสำรวจสถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน/วิสาหกิจชุมชนเพื่อค้นหาสิ่งคุกคามและประเมินความเสี่ยง RA_workplace Form

การใช้แบบสำรวจนี้ ใช้หลักการเดียวกับแบบประเมินความเสี่ยงจากการทำงานสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(แบบ RAH.01รพ.สต.) ที่กล่าวมา คือ มีการบันทึกข้อมูลทั่วไปของสถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน กิจกรรมการดำเนินงานอาชีวอนามัยในสถานที่ทำงาน ผังขั้นตอนหรือกระบวนการทำงานตั้งแต่วัตถุดิบจนถึงผลิตภัณฑ์ที่ได้ สิ่งคุกคามสุขภาพตามปัจจัยต่างๆ แต่สิ่งที่จำเป็นต้องลงข้อมูลเพิ่มเติมคือ โอกาสที่สิ่งคุกคามจะเกิดอันตราย และระดับความรุนแรงของอันตราย ซึ่งผู้ใช้แบบประเมินจะต้องมีเข้าใจถึงวิธีการให้ค่าคะแนนเป็นอย่างดี นอกเหนือจากการระบุสิ่งคุกคามสุขภาพ โดยจะต้องสามารถให้คะแนนทั้งในส่วนของโอกาสที่สิ่งคุกคามจะเกิดอันตราย และระดับความรุนแรงของอันตราย ตามแนวทางของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ดังนี้

1. การวิเคราะห์โอกาสในการเกิดอันตราย จะต้องพิจารณาข้อมูลปัจจุบัน มาตรการการป้องกันที่มีอยู่ในขณะนั้น หรือ แนวปฏิบัติ Work Instruction (W/I) ข้อมูลในอดีต สถิติการเกิดอันตราย รายละเอียดอื่นๆ ที่อาจนำมาประกอบเพื่อพิจารณาโอกาสในการเกิดอันตราย เช่น จำนวนผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ความถี่ และระยะเวลาที่ผู้ปฏิบัติงานต้องสัมผัสอันตราย ความไม่สมบูรณ์ของเครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ ที่ต้องใช้ควบคุมอันตรายนั้น การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่เหมาะสมตามลักษณะความเป็นอันตรายของนั้นๆ โดยกำหนดค่าคะแนน ดังนี้

ระดับคะแนนโอกาสเสี่ยง/ เกิดอันตราย	แนวทางการพิจารณา
คะแนน 1	หมายถึง ไม่น่าจะมีโอกาสเกิดอันตราย หรือเป็นเหตุการณ์ที่ยากจะเกิด หรือไม่น่าเกิด โดยโอกาสเกิดไม่ถึง 5% เนื่องจากมีมาตรการการป้องกันควบคุมที่เหมาะสมตามหลักวิชาการ มีโอกาสดังกล่าว เนื่องจากมีมาตรการที่เป็นวัสดุอุปกรณ์ เช่น มี control room มีการออกแบบงานที่เหมาะสม ฯลฯ
คะแนน 2	หมายถึง มีโอกาสเกิดได้บางครั้ง/ปานกลาง เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นครั้ง โอกาสเกิดตั้งแต่ 5%-50% เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานบางคนไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการทำงานที่ปลอดภัย หรือมาตรการในการป้องกัน ควบคุมที่มีอยู่ยังมีข้อบกพร่องหรือยังไม่มั่นใจถึงประสิทธิภาพการป้องกัน ควบคุม มีโอกาสดังกล่าว เนื่องจากมี W/I แบบมีตัวช่วย เช่น มีป้ายเตือน มีกฎความปลอดภัย ฯลฯ
คะแนน 3	หมายถึง มีโอกาสเกิดได้บ่อยครั้ง/มาก เป็นเหตุการณ์ที่เกิดบ่อย โอกาสเกิด 50% ขึ้นไป มีสถิติการเจ็บป่วยหรือการเกิดอุบัติเหตุเกิดขึ้น หรือเกิดกับคนจำนวนมาก หรือเกือบจะเกิดอุบัติเหตุ (near miss) บ่อยมาก แม้ยังไม่เห็นความสูญเสียที่แท้จริง แต่ก็มีแนวโน้มที่จะเกิด ทำให้เสียขวัญ กำลังใจในการทำงาน และไม่มีมาตรการใดๆ ในการป้องกัน มีโอกาสดังกล่าว เพราะไม่มีมาตรการใดๆ

2. การวิเคราะห์ระดับความเป็นอันตราย ระดับความเป็นอันตรายของสิ่งคุกคาม พิจารณาถึงความเป็นพิษที่มีอยู่ในตัวของสิ่งคุกคาม หรือ ลักษณะการเกิดผลกระทบที่มีลักษณะเฉพาะตัวของสิ่งคุกคามนั้นๆ เช่น ยาเคมีบำบัดมีผลต่อการเป็นมะเร็ง ระดับเสียงที่ดังมากๆ มีผลต่อระบบการได้ยิน เป็นต้น ซึ่งไม่ขึ้นกับการป้องกันควบคุมที่มีอยู่ ดังนั้น ในการกำหนดระดับความเป็นอันตราย จะไม่นำมาตรการป้องกันควบคุมที่มีอยู่มาพิจารณาโดยกำหนดคะแนน ดังนี้

ระดับคะแนน ความเป็นอันตราย	แนวทางการพิจารณา
คะแนน 1	หมายถึง มีความเป็นอันตรายเล็กน้อย เช่น อันตราย/การบาดเจ็บเล็กน้อย ต้องการการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (แผลที่ถูกรังสีมีขนาดเล็กน้อย แผลถลอก ระบายเคือง มีสิ่งสกปรกให้เกิดความรำคาญ)
คะแนน 2	หมายถึง มีความเป็นอันตรายปานกลาง เช่น อันตรายหรือการบาดเจ็บที่ต้องรักษา หรือการเจ็บป่วยที่มีผลทำให้เกิดความผิดปกติ เช่น บาดแผลฉีกขาด ไม่ถึงขั้นพิการ หรือเสียชีวิต ผิวหนังอักเสบ
คะแนน 3	หมายถึง มีความเป็นอันตรายมาก เช่น อันตรายหรือการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยในระดับที่รุนแรง เสียชีวิต พิการ สูญเสียอวัยวะ หรือเป็นอันตรายที่มีผลต่อกลุ่มคนจำนวนมากๆ หรือทำให้เกิดการสูญเสียทรัพย์สินจำนวนมาก

เมื่อให้ค่าคะแนนโอกาสของการเกิดอันตราย และ ความเป็นอันตรายของสิ่งคุกคามแล้ว ก็จะทราบถึงระดับความเสี่ยงโดยวิธีการคูณตัวเลขคะแนน ซึ่งมีค่าคะแนนตั้งแต่ 1-9 ดังตาราง

ระดับความเสี่ยง = คะแนนความ เป็นอันตราย x คะแนนของโอกาสเกิดอันตราย	ระดับความเป็นอันตราย			
	คะแนน 1 อันตรายเล็กน้อย	คะแนน 2 อันตราย ปานกลาง	คะแนน 3 อันตรายมาก	
โอกาสในการเกิดอันตราย	คะแนน 1 โอกาสเกิดได้น้อยมากหรือ ไม่น่าจะเกิด	1 ความเสี่ยงเล็กน้อย	2 ความเสี่ยงที่ยอมรับได้	3 ความเสี่ยงปานกลาง
	คะแนน 2 โอกาสเกิดขึ้นได้ปานกลาง	2 ความเสี่ยงที่ยอมรับได้	4 ความเสี่ยงปานกลาง	6 ความเสี่ยงสูง
	คะแนน 3 โอกาสเกิดขึ้นได้มาก/ บ่อยครั้ง	3 ความเสี่ยงปานกลาง	6 ความเสี่ยงสูง	9 ความเสี่ยงที่ยอมรับไม่ได้

การจัดทำแผนการควบคุมป้องกันและแก้ไข

เป็นขั้นตอนสำคัญภายหลังจากที่ทราบระดับความเสี่ยงแล้ว หากความเสี่ยงนั้นอยู่ในระดับความเสี่ยงเล็กน้อย หรือ ยอมรับได้นั้น อาจยังไม่จำเป็นต้องดำเนินการใดๆ และสามารถปฏิบัติงานต่อไปได้ถึงแม้จะมีความเสี่ยงอยู่ก็ตาม (ทั้งนี้เนื่องจากเรามีมาตรการป้องกันควบคุมที่เหมาะสม) และมุ่งเน้นการจัดสรรทรัพยากรเพื่อจัดการในกรณีที่ระดับความเสี่ยงอยู่ในระดับความเสี่ยงที่ยอมรับไม่ได้ ระดับความเสี่ยงสูง หรือ ระดับความเสี่ยงปานกลาง โดยต้องกำหนดมาตรการในการจัดการความเสี่ยง เพื่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพได้น้อยที่สุด พิจารณาวិธีการควบคุม ป้องกันที่เหมาะสมทั้งในเชิงวิชาการ และบริบทของงานเพื่อให้ระดับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นนั้นมีระดับความเสี่ยงที่ลดลงในระดับที่ยอมรับได้ ซึ่งสามารถทำได้โดยการ ลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดอันตราย เป็นสำคัญ

อย่างไรก็ตาม สำหรับแผนการควบคุมป้องกันและแก้ไข นอกจากจะพิจารณาถึงมาตรการ หรือ การเฝ้าระวังทางด้านสภาพแวดล้อมการทำงานแล้ว ยังต้องให้ความสำคัญกับมาตรการหรือการเฝ้าระวังทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสิ่งคุกคามนั้นๆ ด้วย เช่นบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่ในสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีเสียงดัง ควรได้รับการตรวจสมรรถภาพการได้ยิน ฯลฯ

ระดับความเสี่ยง	แนวทางปฏิบัติ
เล็กน้อย	ไม่ต้องดำเนินการใดๆ
ที่ยอมรับได้	ไม่ต้องมีการควบคุมเพิ่มเติม อาจมีการพิจารณามาตรการควบคุมเพิ่มเติม การติดตามตรวจสอบยังคงต้องทำ เพื่อให้แน่ใจว่าการควบคุมยังคงมีอยู่และใช้ได้ผล
ปานกลาง	ต้องพยายามลดความเสี่ยงลง และเมื่อความเสี่ยงปานกลางมีความสัมพันธ์กับอันตรายร้ายแรงควรทำการประเมินความเสี่ยงเพิ่มเติม และเป็นความเสี่ยงที่จำเป็นต้องหา มาตรการในการป้องกัน ควบคุม
สูง	ต้องลดความเสี่ยงลงก่อนเริ่มทำงานได้ ถ้าความเสี่ยงเกิดขึ้นในกระบวนการผลิตหรือ ระหว่างการปฏิบัติงาน จะต้องแก้ไขอย่างเร่งด่วน
ที่ยอมรับไม่ได้	ไม่อนุญาตให้มีการทำงานอย่างเด็ดขาด จนกว่าจะลดความเสี่ยงลง ถ้าไม่สามารถลดได้ ต้องห้ามทำงานต่อไปอย่างเด็ดขาด

ข้อควรคำนึง : การประเมินความเสี่ยงดังที่กล่าวมาเป็นการประเมินถึงคุณภาพ บางครั้งใช้ความรู้สึกของผู้ประเมินร่วมด้วย จึงเหมาะที่จะนำไปใช้ในการประเมินความเสี่ยงเบื้องต้น เนื่องจากความรู้สึกของแต่ละคนไม่เท่ากัน เมื่อพบว่าความเสี่ยงนั้นอยู่ในระดับสูง หรือยอมรับไม่ได้ จำเป็นต้องใช้การประเมินเชิงลึกโดยเฉพาะ ปัญหาทางด้าน Ergonomics ที่ต้องมีการประเมินความเสี่ยง โดยใช้ Checklist หรือการวัดเฉพาะด้าน เพื่อนำไปสู่การประเมิน และการจัดการความเสี่ยงที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ เกิดความปลอดภัยแก่บุคลากร และผู้ที่เกี่ยวข้องให้มากที่สุด

หลักการป้องกันควบคุมอันตราย

การป้องกันควบคุมอันตราย อาจแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ดังนี้

1. การควบคุมที่แหล่งกำเนิด (Source)

เป็นการควบคุมอันตรายโดยเริ่มตั้งแต่การออกแบบหรือโดยการประยุกต์ใช้วิธีการควบคุม เช่น การใช้สารเคมีที่เป็นอันตรายน้อยกว่าแทน การปิดคลุมกระบวนการผลิตหรือการทำงาน เช่น มีตู้สำหรับการเตรียมผสมสารออกฤทธิ์ในงานทันตสาธารณสุข การปรับโต๊ะทำงานที่วางคอมพิวเตอร์ การเลือกใช้เก้าอี้สำหรับการทำงานที่เหมาะสม มีพนักพิง ที่วางแขน และสามารถปรับระดับความสูงได้ การติดตั้งระบบตัดไฟฟ้าอัตโนมัติ การติดตั้งหลอดไฟเสริม ฯลฯ

2. การควบคุมที่ทางผ่าน (Pathway)

เป็นวิธีการควบคุมอันตรายที่จะลดระยะเวลาการได้รับหรือสัมผัสสารอันตราย เช่น การเปิดหน้าต่างให้มีการถ่ายเทอากาศจากธรรมชาติภายนอก ในกรณีใช้ห้องปรับอากาศในการให้บริการ การหมุนเวียนสับเปลี่ยนหน้าที่ หรือการเปลี่ยนเวร ฯลฯ

3. การควบคุมป้องกันที่ตัวบุคคล (Person)

เช่น การใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล (Personal protective equipment) เป็นวิธีการที่จะใช้ต่อเมื่อไม่สามารถควบคุมด้วยวิธีอื่นได้แล้ว หรือใช้ร่วมกับวิธีการอื่นๆ หรือจะใช้ เมื่อไม่สามารถทำให้สภาพแวดล้อมการทำงานมีความปลอดภัยต่อการปฏิบัติงาน เช่น การสวมใส่ถุงมือ หน้ากากป้องกันระบบทางเดินหายใจ

ตัวอย่างการระบุสิ่งคุกคามสุขภาพและ แนวทางการดำเนินงานป้องกัน แก้ไขและควบคุมสิ่งคุกคามหรืออันตรายจากการทำงาน

งาน/กิจกรรม	สิ่งคุกคามสุขภาพที่อาจพบ	แนวทางการดำเนินงานป้องกัน แก้ไข และควบคุมสิ่งคุกคามหรืออันตรายจากการทำงาน
<p>1. งานรักษาพยาบาล, งานฝากครรภ์, งานวางแผนครอบครัว, งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค, งานทันตสาธารณสุข</p>	<p>แสงสว่างที่ไม่เพียงพอในการอ่านเอกสาร บันทึกข้อมูลลงเอกสาร หรือคอมพิวเตอร์ หรือแสงสว่างไม่เพียงพอต่อการทำหัตถการ เช่น การเย็บแผล ผ่าฝี ฯลฯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ปรับปรุงระบบแสงสว่าง เช่น ติดโคมไฟเสริมบริเวณจุดที่อ่านเอกสาร บันทึกข้อมูลลงเอกสาร หรือคอมพิวเตอร์ ในกรณีไม่ได้ใช้งานควรปิดไฟตามมาตรการประหยัดพลังงาน - ทำความสะอาดหลอดไฟฟ้าเป็นประจำสม่ำเสมอ เช่น ทุกเดือน ฯลฯ - ตรวจวัดระดับแสงสว่างอย่างน้อยปีละครั้ง (ขอรับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป หรือโรงพยาบาลชุมชน - ฯลฯ
	<p>เชื้อโรค เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ การสัมผัสเลือดจากผู้รับบริการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ในกรณีจุดให้บริการใช้ระบบปรับอากาศ ควรเปิดระบบอากาศจากธรรมชาติให้ไหลเวียนอากาศจากภายนอกก่อน/หลังการให้บริการในแต่ละวัน - สวมใส่ผ้าปิดจมูก หรือหน้ากากป้องกันระบบทางเดินหายใจที่เหมาะสม เช่น ผู้ป่วยโรคไวรัสโคโรนาใช้หน้ากากชนิด N95 เป็นต้น - ล้างทำความสะอาดระบบปรับอากาศอย่างน้อย 6 เดือน/ครั้ง หรือตามที่ผู้ผลิตระบุ - สวมถุงมือทุกครั้งที่ทำหัตถการ - ฯลฯ
	<p>สารเคมีที่ใช้ในการทำหัตถการ เช่น แอลกอฮอล์ เบตาดีน น้ำยาทำลายเชื้อ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ติดฉลากสารเคมี และข้อมูลสารเคมีที่จำเป็น เช่น อันตราย วิธีการแก้ไขเบื้องต้น - ป้องกันมิให้สารเคมีเป็นอันตรายบริเวณจุดทำงาน เช่น ปิดฝา แยกพื้นที่สัดส่วนเฉพาะ - กรณีใช้เครื่องวัดความดันโลหิต เทอร์มิเตอร์ชนิดมีปรอทแตก ควรรับทำความสะอาดอย่างถูกวิธี และจัดเก็บสารปรอทที่แตกไว้ในภาชนะที่ฝาปิด เช่น ขวดแก้ว - ควรจัดทำข้อมูลสารเคมี เช่น ชื่อสามัญ ผลกระทบต่อสุขภาพ วิธีการป้องกัน อุปกรณ์การป้องกันที่เหมาะสม เป็นต้น - ฯลฯ

งาน/กิจกรรม	สิ่งคุกคามสุขภาพที่อาจพบ	แนวทางการดำเนินงานป้องกัน แก้ไข และควบคุมสิ่งคุกคามหรืออันตรายจากการทำงาน
	<p>ท่าทางการทำงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - นั่งทำงานกับคอมพิวเตอร์ เก้าอี้ไม่มีพนัก หรือที่พนักแขน 	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้เก้าอี้ที่มีพนัก หรือที่พนักแขน และปรับระดับความสูงได้ - ลดระยะเวลาการทำงานกับหน้าจอคอมพิวเตอร์ (ไม่ควรนั่งทำงานนานติดต่อกันเกินกว่า 2 ชั่วโมง) - ยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อน ระหว่างและหลังการทำงาน หรือการออกกำลังกาย เล่นกีฬา - ฯลฯ
	<p>ความเครียดจากภาระงาน</p> <p>การให้บริการผู้ป่วยจำนวนมาก</p>	<ul style="list-style-type: none"> - หมุนเวียนบุคลากรในบางหน้าที่ที่หมุนเวียนไม่ได้ - ฝึกอบรมเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติการให้บริการที่ดี - จัดกิจกรรมสันทนาการภายในหน่วยงาน - ฯลฯ
	<p>ความรุนแรง การได้รับผลกระทบ</p> <p>ความรุนแรงจากผู้รับบริการ หรือญาติ หรือเหตุอาชญากรรม</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบการคัดกรองผู้รับบริการที่อาจเกิดความรุนแรง เช่น ผู้ติดยาเสพติด แมสุรา หรือมีปัญหาทางจิต - ลดความเสี่ยงจากการให้บริการคนเดียว เช่น ในกรณีการอยู่เวรนอกเวลาราชการ อาจมี อสม. ช่วยให้บริการ - จัดทำแผนป้องกันเหตุการณ์เหตุ - ติดตั้งกล้องวงจรปิด - ฯลฯ
	<p>อุบัติเหตุจากสิ่งของแหลมคม</p> <p>เข็มทิ่มตำ เช่น เข็ม กรรไกร ฯลฯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> - เตรียมภาชนะรองรับเข็มที่หนา ไม่ทะลุ หรือแตกง่าย - ไม่สวมปลอกเข็มคืน - ทักทายด้วยความระมัดระวัง โดยมีอุปกรณ์ช่วย - สวมถุงมือทุกครั้งที่ทำหัตถการ - จัดทำแนวทางการสอบสวนกรณีเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน เช่น ฎีกของแหลมคมทิ่มตำ - ฯลฯ

งาน/กิจกรรม	สิ่งคุกคามสุขภาพที่อาจพบ	แนวทางการดำเนินงานป้องกัน แก้ไข และควบคุมสิ่งคุกคามหรืออันตรายจากการทำงาน
	อุบัติเหตุกระแสไฟฟ้ารั่วจากเครื่องใช้ไฟฟ้าที่ไม่มีระบบสายดิน	<ul style="list-style-type: none"> - ปรับปรุงระบบไฟฟ้าของรพ.สต.ให้มีระบบตัดไฟกรณีฉุกเฉิน ติดตั้งระบบสายดิน และเต้าเสียบที่รองรับระบบสายดิน - ใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าที่มีมาตรฐาน เช่น มอก. - ไม่ถอดรอกง่า ควรสวมรองเท้ายางภายในอาคารอยู่เสมอ - บริเวณติดตั้งเครื่องใช้ไฟฟ้า พื้นต้องแห้ง ไม่เปียกชื้น - ฯลฯ
2. งานทันตสาธารณสุข (ในสวนที่เพิ่มเติม)	สารเคมีที่ใช้อุดฟัน	<ul style="list-style-type: none"> - แยกจุดเตรียมผสมสารอุดฟันเฉพาะ - จัดเตรียมภาชนะที่มีฝาปิด รองรับสารอุดฟันที่ใช้แล้ว เพื่อรวบรวมส่งกำจัดประเภทสารเคมีอันตราย
	เชื้อโรคจากสารคัดหลั่งกระเด็น เช่น น้ำลาย เลือด ฯลฯ	<ul style="list-style-type: none"> - สวมถุงมือ แวนตา หน้ากาก Face shield ทุกครั้ง
	ท่าทางในการนั่งทำงานนานๆ	<ul style="list-style-type: none"> - ท่าทางการนั่งที่เหมาะสม - ยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อน ระหว่าง และหลังการทำงาน หรือออกกำลังกายหรือ เล่นกีฬา
3. งานเภสัชกรรม (ในสวนที่เพิ่มเติม)	การยกย้ายของหนัก เช่นกล่องบรรจุเวชภัณฑ์	<ul style="list-style-type: none"> - ท่าทางการยกย้ายของที่ถูกต้อง - กรณีของมีน้ำหนักมาก และต้องย้ายในระยะทางไกลๆ หรืออยู่ชั้นบนอาคาร ควรใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทุ่นแรง หรือคนช่วยยก - ฯลฯ
4. งานขนาดแผนไทย (ในสวนที่เพิ่มเติม)	- ท่าทางในการให้บริการ เช่น การออกแรงกล้ามเนื้อ ข้อมือ ข้อศอก	<ul style="list-style-type: none"> - ยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อน ระหว่าง และหลังการทำงาน
	อุบัติเหตุจากเครื่องใช้ไฟฟ้า เช่น หม้อน้ำ/อบสมุนไพร	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้เครื่องใช้ไฟฟ้าหม้อน้ำ/อบสมุนไพรที่มีมาตรฐาน เช่น มอก. และควรมีสถารองเปลี่ยน หรือใช้สลับ ในกรณีที่มีผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก

งาน/กิจกรรม	สิ่งคุกคามสุขภาพที่อาจพบ	แนวทางการดำเนินงานป้องกัน แก้ไข และควบคุมสิ่งคุกคามหรืออันตรายจากการทำงาน
		<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบสายไฟ ปลั๊กไฟให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานทุกวัน - ไม่ควรใช้ปลั๊กต่อพ่วง ควรต่อจากเต้าเสียบโดยตรง กรณีจำเป็นต้องใช้ปลั๊กพ่วงควรใช้ปลั๊กพ่วงประเภทที่มีพิวส์ได้มาตรฐาน - บริเวณพื้นดูอบ ควรแห้ง ไม่มีน้ำขัง - ผู้ให้บริการและผู้รับบริการควรมีรองเท้ายางเปลี่ยน - จัดเตรียมถังดับเพลิง - ฯลฯ
5. งานทำความสะอาด	เชื้อโรคจากสิ่งคัดหลั่ง เช่น ฝักก๊อช ฝุ่นมือที่ใช้แล้ว	<ul style="list-style-type: none"> - สวมถุงมือยางหนาๆ ขณะปฏิบัติงาน - จัดคัดแยกขยะติดเชื้อ โดยใช้ถุงแดง และภาชนะการจัดเก็บที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อรอการนำไปกำจัด หรือกำจัดเอง
6. จัดเตรียมเครื่องมือแพทย์	อุบัติเหตุจากสิ่งของแหลมคม การสัมผัสสิ่งของร้อนจากเครื่องนึ่ง	<ul style="list-style-type: none"> - สวมถุงมือยางหนาๆ ขณะปฏิบัติงาน - นำเครื่องมือแพทย์ออกจากเครื่องนึ่งตามระยะเวลาที่กำหนด - สวมถุงมือผ้า
	อันตรายจากก๊าซหุงต้ม (กรณีใช้กับเครื่องนึ่ง)	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจสอบวาล์ว สายต่อ ลูกบิด และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องให้อยู่ในสภาพที่พร้อมการใช้งาน - เตรียมถังดับเพลิงไว้บริเวณใกล้เคียง - ตรวจสอบถังดับเพลิงเป็นประจำ และบันทึกการตรวจเช็ค
7. งานอนามัยโรงเรียน, งานรณรงค์ ออกหน่วย ให้ความรู้,งานเยี่ยมบ้าน (ในสวนที่เพิ่มเติม)	อุบัติเหตุจากการใช้ยานพาหนะ เช่น รถจักรยานยนต์ รถยนต์	<ul style="list-style-type: none"> - สวมหมวกกันน็อคกรณีใช้รถจักรยานยนต์ทั้งคนขับ และคนนั่ง - กรณีขับรถยนต์ ต้องรัดเข็มขัดนิรภัยทั้งคนขับ และคนนั่ง - ให้ความเร็วของยานพาหนะตามกฎหมายกำหนด - ปฏิบัติตามพรบ.การขนส่ง และพรบ.การจราจร

บทที่ 8

อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล

อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล หมายถึง สิ่งที่ออกแบบมาให้เหมาะสมกับส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายเพื่อป้องกันอันตรายหรือลดความรุนแรงของอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับร่างกาย คุ้มครองความปลอดภัยแก่ร่างกายส่วนนั้นในขณะปฏิบัติงาน สามารถแบ่งออกเป็นประเภทต่างๆ ดังนี้

1. อุปกรณ์ปกป้องศีรษะ
2. อุปกรณ์ปกป้องใบหน้าและดวงตา
3. อุปกรณ์ปกป้องระบบทางเดินหายใจ
4. อุปกรณ์ป้องกันการได้ยิน
5. อุปกรณ์ปกป้องมือและแขน
6. อุปกรณ์ปกป้องลำตัว
7. อุปกรณ์ปกป้องเท้า

เกณฑ์ทั่วไปในการเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

การเลือกใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลให้เหมาะสมกับลักษณะงาน และเกิดประโยชน์สูงสุดควรพิจารณาปัจจัยเหล่านี้

1. ประเภทของอุปกรณ์ต้องเหมาะสมกับลักษณะงานหรืออันตรายที่เกิดจากงานนั้น
2. ประสิทธิภาพของอุปกรณ์ต้องสูงพอที่จะป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้น
3. อุปกรณ์ต้องได้รับการรับรองประสิทธิภาพจากหน่วยงานด้านอาชีวอนามัยที่น่าเชื่อถือ
4. ขนาดพอเหมาะกับผู้ใช้ หรือมีหลายขนาดให้เลือก
5. สวมใส่สบาย น้ำหนักเบา ผู้ใช้งานไม่รู้สึกรำคาญเป็นอุปสรรคต่อการทำงานมากนักเมื่อต้องใช้เป็นเวลานาน
6. การใช้งานและการดูแลรักษาไม่ยุ่งยาก
7. ผู้จำหน่ายอุปกรณ์ควรให้ข้อมูล ชี้แนะ และให้บริการ เช่น การฝึกอบรมวิธีการใช้ที่ถูกต้องได้ สำหรับเอกสารชุดนี้ จะนำเสนอเฉพาะในส่วนที่รพ.สต.มีการใช้บ่อยดังนี้

อุปกรณ์ปกป้องใบหน้าและดวงตา

เป็นอุปกรณ์สำหรับปกป้องใบหน้าและดวงตาจากการกระแทกกระแทกจากของแข็ง การกระเด็นของของเหลวสารคัดหลั่งจากคนไข้ ความระคายเคืองจากอนุภาค ก๊าซ และไอระเหยของสารเคมีที่ปนเปื้อนในบรรยากาศ และอันตรายจากแสงจ้าและรังสี เช่น

1. แว่นตานิรภัย (Safety spectacles) มีรูปร่างเหมือนแว่นสายตาทั่วไป มีความแข็งแรง ทนแรงกระแทกแรงเฉาะของวัตถุที่พุ่งเข้าสู่ใบหน้าได้ ใช้สำหรับป้องกันอันตรายที่มีทิศทางมาจากทั้งด้านหน้าและด้านข้าง



ที่มา : <http://www.siamsafetygroup.com/>

ภาพที่ 8 แว่นตานิรภัย และ แว่นครอบตา

2. ครอบตานิรภัย (Safety Goggles) เป็นอุปกรณ์ครอบปิดดวงตาทั้งสองข้าง สามารถป้องกันอันตรายทั้งจากของแข็งและของเหลวที่พุ่งหรือกระเด็นเข้าใส่ดวงตาได้รอบด้าน เนื่องจากกรอบของครอบตานิรภัยมีลักษณะอ่อนนุ่มแนบสนิทกับรอบดวงตาได้ดี เลนส์ของครอบตานิรภัยอาจมีคุณสมบัติพิเศษเพิ่มเติมเพื่อให้เหมาะสมกับอันตรายที่พบได้ในลักษณะงานที่แตกต่างกันได้ เช่น เลนส์ป้องกันสารเคมี เลนส์กรองแสงสำหรับงานตัดเชื่อม หรือลอมโลหะสามารถป้องกันอันตรายจากแสงจ้าและรังสีได้

3. กระจับหน้า (Face shields) เป็นแผ่นวัสดุโค้งครอบใบหน้า ใช้สำหรับป้องกันอันตรายต่อใบหน้า ดวงตา และลำคอจากการกระแทกของของแข็งของเหลว และการกระเด็นของของเหลว แต่ประสิทธิภาพในการป้องกันแรงกระแทกของกระจับหน้าน้อยกว่าแว่นตาและครอบตานิรภัย จึงควรใช้กระจับหน้าร่วมกับแว่นตา หรือครอบตานิรภัย เพื่อความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น



ที่มา : <http://www.careoptical.cn/>

ภาพที่ 9 กระจับหน้า (Face shields)

การเลือกอุปกรณ์ปกป้องใบหน้าและดวงตา ควรพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

1. ประสิทธิภาพและมาตรฐานรับรอง

อุปกรณ์ปกป้องใบหน้าและดวงตาควรมีคุณสมบัติในการป้องกันอันตรายและคุณสมบัติอื่นๆ ตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานของสถาบันที่น่าเชื่อถือต่างๆ ได้แก่ ANSI, EN, International Standard Organization (ISO) เพื่อให้มั่นใจว่าอุปกรณ์นั้นมีประสิทธิภาพเพียงพอในการป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับผู้สวมใส่ได้

2. ความพอดีกับใบหน้า ไม่บดบังสายตา และมองเห็นภาพได้เหมือนจริง
3. ความสบายขณะสวมใส่ น้ำหนักเบา
4. ทนทานต่อความร้อน การกัดกร่อนของสารเคมี และไม่เกิดความระคายเคืองต่อผิวหนัง
5. ไม่เป็นอุปสรรคต่อการสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลชนิดอื่นบนใบหน้า
6. ทนทาน ทำความสะอาด และฆ่าเชื้อโรคได้

การดูแลรักษา

1. ทำความสะอาดด้วยน้ำหรือน้ำยาทำความสะอาดที่มีฤทธิ์อ่อน หรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค ผึ่งลมให้แห้ง และเก็บในที่ที่สะอาด
2. ตรวจสอบสภาพทั่วไปของอุปกรณ์เพื่อหารอยชำรุด ร้าว แตก พร่ามัว หรือความผิดปกติใดๆ หากพบควรเปลี่ยนอะไหล่หรือเปลี่ยนอุปกรณ์ชิ้นใหม่

สำหรับงานทันตสาธารณสุข มีความเสี่ยงในการรับสัมผัสสารคัดหลั่งของผู้รับบริการรูปแบบของการกระเด็น และละอองปะปนในอากาศ ความแนบสนิท พอดีกับใบหน้าของอุปกรณ์ปกป้องใบหน้าและดวงตาจึงเป็นเรื่องสำคัญมาก

อุปกรณ์ปกป้องระบบทางเดินหายใจ

เป็นอุปกรณ์สำหรับป้องกันสารอันตรายที่ปะปนอยู่ในอากาศได้แก่ ฝุ่น ละออง ฟูมโลหะ ก๊าซ และไอระเหย ไม่ให้เข้าสู่ร่างกายทางระบบทางเดินหายใจ

อุปกรณ์ปกป้องระบบทางเดินหายใจแบ่งออกเป็น 2 ชนิดตามกลไกการป้องกันคือ

1. ชนิดกรองอากาศ หรือหน้ากากกรองอากาศ มีส่วนสำคัญคือตัวกรองทำหน้าที่ดักจับสารอันตรายในอากาศ อากาศที่ผ่านจากตัวกรองจึงไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย หน้ากากกรองอากาศยังแบ่งได้อีกเป็น หน้ากากกรองอนุภาค(ฝุ่น ละออง ฟูมโลหะ) หน้ากากกรองก๊าซและไอระเหย และหน้ากากกรองอนุภาค กรองก๊าซและไอระเหยรวมกัน ตัวอย่าง อุปกรณ์ปกป้องระบบทางเดินหายใจชนิดนี้ เช่น หน้ากาก N95 ฯลฯ



ที่มา : <http://www.coopersafety.com/> ที่มา : <http://www.occsafetyhealth.com/>

ภาพที่ 10 หน้ากากกรองก๊าซและไอระเหย และ หน้ากากกรองอนุภาค

2. ชนิดส่งผ่านอากาศ เป็นอุปกรณ์ปกป้องระบบทางเดินหายใจที่อาศัยอากาศสะอาดจากแหล่งอื่น ไม่ใช่อากาศในบริเวณทำงาน แล้วส่งผ่านไปยังบริเวณหายใจ (Breathing zone) ของผู้สวมใส่ มักใช้ในบริเวณที่มีอันตรายสูงๆ เช่นที่อับอากาศ บริเวณที่มีก๊าซออกซิเจนน้อย การทำงานกับสารที่มีอันตรายมากๆ

การพิจารณาเลือกใช้งาน

1. ความกระชับในการสวมใส่อุปกรณ์ปกป้องระบบทางเดินหายใจควรสวมใส่ได้กระชับพอดี (Fit) กับใบหน้า โดยขอบด้านในของอุปกรณ์สัมผัสกับผิวหนังอย่างแนบสนิท ไม่มีรูรั่วให้อากาศผ่านได้

2. น้ำหนักเบา

3. ส่วนต่างๆ ของหน้ากากต้องไม่บดบังสายตาขณะสวมใส่

อุปกรณ์ปกป้องระบบทางเดินหายใจควรทิ้งไปทันที เมื่อสัมผัสกับสารคัดหลั่งของผู้ป่วยโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ กรณีหน้ากากชนิดมีดัดกรอง ควรเปลี่ยนหน้ากาก/ดัดกรองตามระยะเวลาที่ผู้ผลิตแนะนำ ทั้งนี้ขึ้นกับ ชนิดของวัสดุกรองความเข้มข้นของสารปนเปื้อน ความชื้นสัมพัทธ์ หรือสังเกตจากหน้ากากกรองอนุภาค เมื่อรู้สึกอึดอัด หายใจลำบาก หรือหน้ากากเสื่อมสภาพ ชำรุด หรือหน้ากากกรองก๊าซและไอระเหย หากใส่หน้ากากอย่างกระชับแล้วยังคงได้รับ กลิ่น ความระคายเคือง หรือความผิดปกติอื่นๆ เนื่องมาจากสารอันตรายนั้น แสดงว่า หน้ากากหรือตัวกรองอาจจะหมดอายุแล้ว หรือพิจารณาจากการเสื่อมสภาพของหน้ากาก หรือบางรุ่นสามารถคำนวณจาก Software ที่ผู้ผลิตจัดทำขึ้น

สำหรับหน้ากากอนามัย (Surgical mask, gauze mask, ผ้าปิดจมูก) ใช้ในบริเวณที่มีอนุภาคในอากาศที่มีขนาดใหญ่กว่า 50-100 ไมโครเมตร และไม่มีอันตรายปนเปื้อนอยู่ การใช้หน้ากากเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ มีสิ่งสมควรพิจารณา ดังนี้

1. การป้องกันการติดเชื้อจากการสัมผัส Contact Precautions ควรสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอื่นๆ เช่น เสื้อกาวน์ ถุงมือ ฯลฯ

2. การป้องกันการติดเชื้อจากละอองในอากาศ Droplet Precautions เช่น โรคไข้หวัด คางทูม ไอลิออน คอตีบ ปอดอักเสบ ควรใช้ Surgical mask โดยเฉพาะเมื่อต้องใกล้ชิดผู้ป่วยในระยะ 3 ฟุต

3. การป้องกันการติดเชื้อที่แพร่กระจายในอากาศ Airborne Infection ซึ่งมีขนาดอนุภาคน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ไมครอน เช่น โรคหัด สุกใส วัณโรค ควรใช้หน้ากากชนิดกรองอากาศ และจำเป็นต้องจำกัดผู้ป่วยอยู่ในห้อง Negative pressure ด้วย เพื่อป้องกันการกระจายเชื้อ

การทำ Fit Test

การทดสอบความกระชับของอุปกรณ์ปกป้องระบบทางเดินหายใจ เป็นการทดสอบเพื่อเลือกขนาดและรุ่นของอุปกรณ์ที่เหมาะสมและกระชับกับใบหน้าของผู้สวมใส่แต่ละราย การทดสอบมีหลายวิธี โดยทั่วไปมี 2 ประเภทคือ การทดสอบเชิงคุณภาพ และการทดสอบเชิงปริมาณ

การทำ Fit test เชิงคุณภาพ แบบง่าย ทำได้ด้วยตนเอง สำหรับหน้ากากแบบใช้แล้วทิ้ง ไม่มีลิ้นอากาศเข้า ออก

- สวมหน้ากากแล้วใช้มือสองข้างครอบบนหน้ากาก

และหายใจเข้าและออกแรงๆ ปกติหายใจเข้าหน้ากากละเอียด

หายใจออกต้องไม่มีอากาศรั่วที่บริเวณขอบของครอบหน้า

หากมีการรั่วของอากาศแสดงว่ายังไม่กระชับ



ภาพที่ 11 การทดสอบ Fit test แบบง่าย

การเลือกใช้อุปกรณ์ป้องกันการได้ยิน

1. ประสิทธิภาพและมาตรฐานรับรอง หมายถึงควรลดเสียงของสิ่งแวดล้อมในระดับที่ปลอดภัยต่อการได้ยิน และไม่ควรลดลงมากเกินไป เพราะหากไม่ได้ยินเสียงความผิดปกติต่างๆ จากสภาพแวดล้อมภายนอกหรือเสียงรบกวนของเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น อาจเกิดอันตรายได้

ประสิทธิภาพการลดเสียงแสดงด้วยค่าการลดเสียงซึ่งมีหลายแบบเช่น Noise Reduction Rating (NRR), Single Number Rating (SNR)

2. ความกระชับพอดีกับช่องหูหรือศีรษะ ปลั๊กลดเสียงต้องสวมให้แน่นพอดีกับช่องหู ก่อนสวมใส่ต้องตรวจสอบช่องหูว่าไม่มีการสะสมของขี้หู หรือการติดเชื้อ ครอบหูลดเสียง การใช้ปรับสายรัดศีรษะอย่างเหมาะสมเพื่อให้แนบสนิท

3. ความสุขสบายขณะสวมใส่

4. ราคาไม่แพงเกินไปเมื่อเทียบกับวัสดุที่ทำ อายุการใช้งาน

เทคนิคการสวมใส่ครอบหู

สวมให้กระชับและแนบสนิทกับโครงสร้างของใบหน้า สายรัดต้องจัดให้อยู่ในความยาวที่เหมาะสม ไม่มีสิ่งกีดขวาง เช่น ผมที่ปรกใบหู ต่างหู หรือแว่นตา เพราะจะทำให้ประสิทธิภาพในการลดเสียงลดลง

เทคนิคการสวมใส่ปลั๊กลดเสียง

1. ใช้มือด้านตรงข้ามกับหูที่จะใส่ อ้อมมาทางด้านหลังศีรษะ ใช้นิ้วหัวแม่มือวางไว้ด้านหลังใบหู ยกใบหูขึ้นเพื่อให้ช่องหูตรง

2. ใช้มืออีกข้างหนึ่งจับปลั๊กลดเสียงและสอดเข้าที่ช่องหู ค่อยๆ หมุนเข้าจะปิดช่องหูพอดี

3. ถ้าเป็นชนิดฟองน้ำ ให้บีบฟองน้ำให้เล็กลงแล้วค่อยๆ ใส่เข้าไปในช่องหู ฟองน้ำจะขยายตัวออกตามรูปร่างของช่องหู

4. การถอด ใช้มือข้างเดียวกับที่ใส่ ค่อยๆ หมุนออกให้อากาศเข้าไปได้ก่อน อย่าดึงสายและอย่าออกแรงดึงโดยตรง อาจเป็นอันตรายต่อเยื่อแก้วหูได้



ภาพที่ 15 วิธีการใส่ปลั๊กอุดหู

การดูแลและบำรุงรักษาปลั๊กลดเสียง

1. ควรตรวจสอบความยืดหยุ่นและความนุ่มของปลั๊กลดเสียง หากพบว่าไม่อยู่ในสภาพเดิมให้เปลี่ยนใหม่

2. ให้ทำความสะอาดทุกครั้งหลังใช้งานตามวิธีที่ระบุไว้ของผู้ผลิต หากไม่มีการระบุ ให้ใช้น้ำอุ่นและสบู่อ่อนๆ ล้างให้สะอาด สำหรับชนิดที่ทำด้วยพลาสติกหรือยางทำความสะอาดแล้วใช้ผ้าสะอาดเช็ดให้แห้ง แต่ถ้าเป็นชนิดที่ทำด้วยฟองน้ำ ให้บีบน้ำออกให้หมดแล้วตากให้แห้ง

3. เก็บไว้ในกล่องเฉพาะ หรือเก็บในที่สะอาด ระบายอากาศดี อุณหภูมิไม่สูง

4. ควรใช้เป็นของส่วนตัวของแต่ละบุคคล

การดูแลและบำรุงรักษาที่ครอบหู

1. ตรวจสอบความสะอาด การเสื่อมสภาพ การฉีกขาดของวัสดุหุ้มตัวครอบหู
2. ตรวจสอบการชำรุด ฉีกขาด และความตึงของสายรัดศีรษะ
3. เช็ดทำความสะอาดทุกครั้งหลังเลิกใช้งานตามคู่มือ
4. หากวัสดุป้องกันเสียงชำรุดฉีกขาด ให้เปลี่ยนชิ้นส่วนนั้น หรือกรณีวัสดุครอบหูแตก ร้าว ต้องเปลี่ยนครอบหูใหม่หมด
5. เก็บในที่สะอาด และควรใช้เป็นของส่วนตัวแต่ละบุคคล

อุปกรณ์ป้องกันมือและแขน

เป็นอุปกรณ์สำหรับป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับมือและแขนเพื่อป้องกันการสัมผัสสารเคมี สารคัดหลั่งจากผู้ป่วย และอื่นๆ

สำหรับในคู่มือจะขอกกล่าวถึงเฉพาะถุงมือป้องกันการปนเปื้อนทั่วไปหรือ Disposable gloves เป็นถุงมือที่ใช้ทั่วไปในโรงพยาบาล มักทำจากยางธรรมชาติหรือยางสังเคราะห์ ผู้ใช้ถุงมือที่ทำจากยางธรรมชาติ (Natural rubber latex) บางคนอาจเกิดอาการแพ้ (มีอาการผิวหนังเป็นผื่นแดง บวม มีอาการคล้ายเป็นลมพิษ หายใจหอบ) ดังนั้น จึงควรหลีกเลี่ยงและเปลี่ยนมาใช้ถุงมือที่ทำจากยางสังเคราะห์แทน



ภาพที่ 16 Disposable gloves

บรรณานุกรม

สำนักความปลอดภัยแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน.(2556).คู่มือการปฏิบัติตามมาตรฐาน
การบริหารและจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานให้
สอดคล้องกับมาตรฐานแห่งพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อม
ในการทำงาน พ.ศ. 2554 สำหรับหน่วยงานราชการ(ตามมาตรา 3 วรรค 2).พิมพ์ครั้งที่ 2 : โรงพิมพ์
ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลเจียฮั่ว

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค.(2552).คู่มือการใช้เครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์
พื้นฐาน : โรงพิมพ์นีโอ เวนเจอร์ แอคทีฟ จำกัด

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค.(2554).คู่มือการประเมินความเสี่ยงจากการ
ทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล (ฉบับปรับปรุงแก้ไข พ.ศ. 2554).พิมพ์ครั้งที่ 3 : โรงพิมพ์ชุมนุม
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค.(2554).คู่มือการตรวจประเมินการดำเนินงาน
ประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล (ฉบับปรับปรุงแก้ไข พ.ศ. 2557).
พิมพ์ครั้งที่ 1 : โรงพิมพ์สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค.(2559).คู่มือการตรวจประเมินคุณภาพ
ตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน.
(ฉบับปรับปรุงปี). 2559. พิมพ์ครั้งที่ 2 : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด)

חכמת



แบบประเมินตนเองตามมาตรฐานการจัดการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) สำนักโรคจากสารพิษและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ฉบับพ.ศ. 2560

แบบ OHS.SA:รพสต.

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของ รพ.สต.

คำชี้แจง คำถามทุกข้อสอบถามข้อมูลในรอบปีงบประมาณที่ผ่านมา

- ชื่อหน่วยงาน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
ที่อยู่เลขที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์..... เบอร์โทรสาร..... e-mail.....
- ลักษณะของหน่วยงาน
 1. รพ.สต. ขนาดเล็ก 2. รพ.สต. ขนาดกลาง 3. รพ.สต. ขนาดใหญ่ 4. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) 5. สถานีอนามัย
- หน่วยงานของท่านได้รับการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ PCA : Primary Care Award หรือไม่
 ได้รับการประเมิน ระบุผลการประเมิน ผ่าน ระดับ.....
 ไม่ได้รับการประเมิน ไม่ผ่าน
- อาชีพหลักของประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่
 เกษตรกรรม อุตสาหกรรม ทั้งเกษตรกรรมและอุตสาหกรรม บริการ เช่น โรงแรม รีสอร์ท ฯลฯ
- จำนวนประชากรในเขตความรับผิดชอบ.....คน
จำนวนผู้มารับบริการที่รพ.สต. โดยเฉลี่ยต่อวัน.....คน
- จำนวนผู้มารับบริการที่รพ.สต. โดยเฉลี่ยต่อวัน.....คน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านบุคลากร

1. จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำ.....คน
2. ตำแหน่งของบุคลากร

ตำแหน่ง	จำนวนคน
1. หัวหน้า/ผอ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ระบุตำแหน่ง.....)	
2. พยาบาลวิชาชีพ	
3. นักระบาดวิทยา	
4. เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน	
5. เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข	
6. อื่นๆ (โปรดระบุ.....)	
7. อื่นๆ (โปรดระบุ.....)	
8. อื่นๆ (โปรดระบุ.....)	

3. ในรอบปีที่ผ่านมา หน่วยงานได้รับงบประมาณในการดำเนินงานสาธารณสุขจาก CUP.....บาท/ปี (fx cost)
4. ในรอบปีที่ผ่านมาหน่วยงานของท่านเคยขอ/ได้รับงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่หรือไม่
 เคยขอ/ได้รับงบประมาณ ในหมวด () งบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล () งบประมาณจากเทศบาล () งบประมาณหมวดอื่นๆ
 ไม่เคย (จบข้อคำถาม)
5. ถ้าเคยขอ/ได้รับงบประมาณ นำมาใช้ในการทำอะไรบ้าง โปรดระบุ.....
 5.1งบประมาณโดยประมาณ.....บาท
 5.2งบประมาณโดยประมาณ.....บาท
 5.3งบประมาณโดยประมาณ.....บาท
 รวม.....กิจกรรม งบประมาณโดยประมาณ.....บาท

มาตรฐานและเกณฑ์การประเมินการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน	ข้อสังเกตหรือเงื่อนไขการปรับปรุง
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม							
01	การกำหนดพันธกิจ/บทบาท/นโยบายการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสุขภาพแวดล้อมการทำงานของผู้ประกอบการ ผู้ประกอบอาชีพ และผู้ได้รับผลกระทบ ผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในชุมชน อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมี การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้รับทราบ	มีเอกสารแสดงการกำหนดพันธกิจ/บทบาท/นโยบายในการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสุขภาพแวดล้อมการทำงานของผู้ประกอบการ ผู้ประกอบอาชีพ รพ.สต. ผู้ประกอบอาชีพ และผู้ได้รับผลกระทบ อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมี การสื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้รับทราบ	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการกำหนดพันธกิจ/บทบาท/นโยบายที่เกี่ยวข้อง - มีการกำหนดพันธกิจ/บทบาท/นโยบายการดูแลสุขภาพความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสุขภาพ แวดล้อมการทำงาน เฉพาะผู้ประกอบอาชีพภายนอก อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร - มีการกำหนดพันธกิจ/บทบาท/นโยบายฯ แก่ผู้ประกอบการที่ภายนอก และบุคลากรของรพ.สต. อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีการสื่อสารให้กลุ่มเป้าหมายทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้รับทราบ - มีการกำหนดพันธกิจ/บทบาท/นโยบายฯ แก่ผู้ประกอบการที่ภายนอก, บุคลากรของรพ.สต. และผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีการสื่อสารให้กลุ่มเป้าหมายทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้รับทราบ 			
02	การจัดทำแผนงานด้านอาชีวอนามัย หรือ เวชกรรมสิ่งแวดล้อม ตามสภาพปัญหาของพื้นที่	มีแผนงานด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในการทำงาน หรือ เวชกรรมสิ่งแวดล้อม ตามสภาพปัญหาของพื้นที่ โดยจัดทำแผนปฏิบัติการรายปี และแผนระยะยาว 3-5 ปี ร่วมกับระหว่างหน่วยงานเครือข่ายองค์กรที่เกี่ยวข้อง ระดับต่างๆ ในพื้นที่	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการดำเนินงาน - มีการจัดทำแผนปฏิบัติการรายปี - มีการจัดทำแผนงานร่วมกับระหว่างหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ - มีการจัดทำแผนระยะยาว 3-5 ปี 			

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน	ข้อสังเกต หรือ เสนอแนะการปรับปรุง
03	การทำงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ด้านอาชีวอนามัย หรือ เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	มีหลักฐานเข้าร่วมเป็นคณะทำงานของเครือข่ายในพื้นที่ เช่น คณะทำงานคปสอ. หรือ คณะทำงานที่เกี่ยวข้องขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ โดยคณะทำงานดังกล่าว มีการสนับสนุนกิจกรรมด้านอาชีวอนามัย หรือ เวชกรรมสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง เช่น งบประมาณ ฯลฯ	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการดำเนินงาน - มีการดำเนินกิจกรรมการจัดบริการอาชีวอนามัย หรือ เวชกรรมสิ่งแวดล้อมร่วมกันระหว่างหน่วยงานเครือข่าย - ร่วมเป็นคณะทำงานกับหน่วยงานเครือข่าย - คณะทำงานมีการดำเนินงานร่วมกันด้านอาชีวอนามัย หรือ เวชกรรมสิ่งแวดล้อมอย่างน้อยปีละ 3 กิจกรรม 			
04	สมรรถนะของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย หรือ เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	มีหลักฐานที่แสดงถึงคุณวุฒิของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานด้านอาชีวอนามัย เช่น ผ่านการอบรมหลักสูตรพื้นฐานทางด้านอาชีวอนามัย หรือ อนามัยสิ่งแวดล้อม หรือ จบปริญญาตรีอาชีว-อนามัย หรือ อนามัยสิ่งแวดล้อม หรือ พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลอาชีวอนามัย 60 ชั่วโมง	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย - มีผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย - ผู้รับผิดชอบงานได้รับการฝึกอบรมทางด้านอาชีวอนามัย หรือ เวชกรรมสิ่งแวดล้อม หรือ พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลอาชีวอนามัย 60 ชั่วโมง - ผู้รับผิดชอบหลักสูตรการศึกษาปริญญาตรีทางอาชีวอนามัย หรือ อนามัยสิ่งแวดล้อม 			

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน	ข้อสังเกตหรือเงื่อนไขการปรับปรุง
05	การศึกษาวิจัย/สร้างนวัตกรรม/สร้างองค์ความรู้/ผลงานวิชาการเพื่อพัฒนางานอาชีพหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	มีรายงานการศึกษาวิจัย/สร้างนวัตกรรม/สร้างองค์ความรู้/R to R /ผลงานวิชาการเพื่อพัฒนางานอาชีพหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โดยมีการเผยแพร่ผลงานอื่นๆ เช่น การนำเสนอในเวทีวิชาการระดับจังหวัดขึ้นไป หรือการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับจังหวัดขึ้นไป (ภายในรอบระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา)	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการดำเนินการ - ร่วมศึกษาวิจัย/นวัตกรรม/R to R /สร้างองค์ความรู้/ผลงานวิชาการกับหน่วยงานอื่น (ผู้จัดทำรวม) - ศึกษาวิจัย/นวัตกรรม/R to R /สร้างองค์ความรู้/ผลงานวิชาการโดยหน่วยงานเอง (ผู้จัดทำหลัก) - เป็นผู้จัดทำหลักที่มีการเผยแพร่ผลงานการศึกษาวิจัย/นวัตกรรม/R to R /สร้างองค์ความรู้/ผลงานวิชาการโดยนำเสนอในเวทีวิชาการหรือการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับจังหวัดขึ้นไป 			
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 01-05 (X)	=	ผลลัพธ์ = $\{(X) / 15\} \times 100 = \dots\dots\dots\%$			
องค์ประกอบที่ 2 การจัดการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)							
06	การเดินสำรวจสถานที่ทำงานเพื่อค้นหาสิ่งคุกคามสุขภาพ และประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในรพ.สต.	มีรายงานผลการเดินสำรวจบริเวณสถานที่ทำงานของรพ.สต. โดยระบุถึงสิ่งคุกคามสุขภาพ/อันตราย โอกาสของการเกิดอันตราย ระดับความเป็นอันตราย และระดับความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรรพ.สต. โดยใช้แบบสอบถาม และสื่อสื่อความเสี่ยงแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบเพื่อความร่วมมือในการดำเนินงานปรับปรุงแก้ไข	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการเดินสำรวจสถานที่ทำงาน - มีการเดินสำรวจสถานที่ทำงานเพื่อค้นหาสิ่งคุกคาม โดยใช้แบบสำรวจ - มีการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน - มีการสื่อสารความเสี่ยงแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบเพื่อความร่วมมือในการดำเนินงาน 			

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน	ข้อสังเกต หรือ เสนอแนะการปรับปรุง
07	การจัดการความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในรพ.สต.	มีแผนงานหรือโครงการจัดการความเสี่ยงจากการทำงาน โดยมีรายงานการติดตาม การประเมิน การสรุปผลการดำเนินงานตามแผน/โครงการจัดการความเสี่ยงนั้นๆ เช่น แสงสว่างที่ไม่เพียงพอ : ติดโคมไฟเสริมบริเวณจุดที่อ่านเอกสาร/บันทึกข้อมูล ฯลฯ	0 1 2 3	- ไม่มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงาน - มีแผนหรือโครงการจัดการความเสี่ยงจากการทำงาน - มีการดำเนินการจัดการความเสี่ยงจากการทำงาน - สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการจัดการความเสี่ยง และมีการประเมิน ติดตามผล			
08	การตรวจสุขภาพบุคลากรของรพ.สต.	มีรายงานผลการตรวจสุขภาพของบุคลากร และบุคลากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือเจ็บป่วย ได้รับการดูแลสุขภาพ โดยมีการจัดทำสถานการณ์สุขภาพบุคลากรพร้อมแนวทางการควบคุมป้องกันความเสียหาย/โรคจากการทำงาน (อาจพิจารณาใช้แนวทางการจัดทำสถานการณ์สุขภาพบุคลากรของโรงพยาบาลตามแนวทางของสำนักโรค-จากการทำงาน ออาชีพและสิ่งแวดล้อม)	0 1 2 3	- บุคลากรไม่ได้รับตรวจสุขภาพ - บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพทั่วไป หรือตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน - บุคลากรกลุ่มเสี่ยงหรือป่วยได้รับการดูแลสุขภาพ - มีการจัดทำรายงานสถานการณ์สุขภาพของบุคลากรพร้อมแนวทางการควบคุมป้องกันความเสียหาย/โรคจากการทำงาน			
09	การรับมือกับโรคตามความเสี่ยงของบุคลากร	มีเอกสาร/รายงานการกำหนดกลุ่มเสี่ยงตามชนิดของโรคที่ควรได้รับ แก้ไข บุคลากรตามข้อกำหนดของกรมควบคุมโรค เช่น วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคหัด ทัดเยอร์มัน คางทูม โรคอีสุกอีใส ฯลฯ โดยบุคลากรกลุ่มเสี่ยงทุกคนได้รับวัคซีนตามที่กำหนด และมีการติดตามผล หรือ อการข้างเคียงที่อาจเกิดจากการได้รับวัคซีน	0 1 2 3	- ไม่มีการรับมือกับตามความเสี่ยงของงานแก่บุคลากร - มีการกำหนดกลุ่มเสี่ยงตามชนิดของโรคที่ควรได้รับ - บุคลากรกลุ่มเสี่ยงทุกคนได้รับวัคซีนตามที่กำหนดอย่างน้อย 1 ชนิด - บุคลากรกลุ่มเสี่ยงทุกคนได้รับวัคซีนตามที่กำหนดอย่างน้อย 2 ชนิด			

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน	ข้อสังเกต หรือเงื่อนไขการปรับปรุง
10	การจัดทำแนวทางปฏิบัติ-งาน เพื่อความปลอดภัยในการทำงาน	มีคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานปลอดภัยในการทำงาน ที่ครอบคลุมทุกความเสี่ยง โดยมีการทบทวนปรับปรุงเนื้อหาของคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 เรื่อง	0 1 2 3	- ไม่มีการจัดทำคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน - มีแนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงานไม่ครอบคลุมทุกความเสี่ยง - มีแนวทางปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงานครอบคลุมทุกความเสี่ยง - ทบทวนปรับปรุงเนื้อหาของคู่มือ/แนวทางปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 เรื่อง			
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 6 -10 (X)	=	ผลลัพธ์ = $\{(X) / 15\} \times 100 = \dots\dots\dots\%$			
องค์ประกอบที่ 3 การจัดการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมจากมลพิษสิ่งแวดล้อม							
11	การเดินสำรวจสถานที่ทำงานเพื่อค้นหาสิ่งคุกคามสุขภาพ และประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของผู้ประกอบอาชีพในพื้นที่	มีรายงานผลการเดินสำรวจสถานที่ทำงาน เช่น สถานประกอบการ วิชาทกิจชุมชน แรงงานนอกระบบ ฯลฯ โดยระบุถึงสิ่งคุกคามสุขภาพ/อันตราย โอกาสของการเกิดอันตราย ระดับความอันตราย และระดับความเสี่ยงจากการทำงาน ผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพในชุมชน โดยใช้แบบสำรวจสถานประกอบการ แบบประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของเกษตรกรจากการสัมภาษณ์เกษตรกร เช่น นบก. หรือ แบบประเมินความเสี่ยงแรงงานนอกระบบ และสื่อสารความความเสี่ยง แก่กลุ่มเป้าหมาย หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อความร่วมมือในการดำเนินงานปรับปรุงแก้ไข	0 1 2 3	- ไม่มีการเดินสำรวจสถานที่ทำงาน - มีการเดินสำรวจสถานที่ทำงานและมีการจัดระดับความเสี่ยงจากการทำงาน หรือมีการจัดระดับความเสี่ยงจากการทำงานรายบุคคล - มีการสื่อสารความเสี่ยง หรือคืนข้อมูลแก่สถานประกอบการ หรือผู้ประกอบการอาชีพที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อความร่วมมือในการดำเนินงานจัดการความเสี่ยง - สนับสนุน หรือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการจัดการความเสี่ยง พร้อมสรุปรายงานการจัดการความเสี่ยง			

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน	ข้อสังเกต หรือเงื่อนไขการปรับปรุง
12	การจัดบริการตรวจสอบคุณภาพแก่ผู้ประกอบการอาชีพในชุมชน	มีรายงานผลการให้บริการตรวจสอบคุณภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานแก่ผู้ประกอบการอาชีพ โดยมีการวิเคราะห์ผู้ประกอบการตามปัจจัยเสี่ยงของผู้ประกอบอาชีพในพื้นที่	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการจัดบริการตรวจสอบคุณภาพ - ร่วมเป็นทีมกับหน่วยงานอื่นๆ ในการให้บริการตรวจสอบคุณภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน - ให้บริการตรวจสอบคุณภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน - วิเคราะห์และสรุปสถานการณ์สุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงของผู้ประกอบอาชีพในพื้นที่ 			
13	การให้ความรู้/คำปรึกษาทางวิชาการด้านอาชีพ-อนามัย หรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมแก่ผู้ประกอบการ/นายจ้าง หรือเครือข่ายอื่นๆ เช่น อสม. ผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ทั้งการให้บริการเชิงรุกในชุมชน และ เฝ้าระวังในรพ.สต. โดยมีความโดดเด่น เช่น การมีส่วนร่วมจากกลุ่มเป้าหมาย หรือ เครือข่ายในพื้นที่ การใช้ช่องทาง หรือเทคโนโลยีต่างๆ ในการให้บริการ	มีหลักฐานที่แสดงถึงการดำเนินกิจกรรมการให้ความรู้/คำปรึกษาทางวิชาการด้านอาชีพ อนามัย หรือเวชกรรม สิ่งแวดล้อมแก่ผู้ประกอบการ/นายจ้าง หรือเครือข่าย อสม. ผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ทั้งการให้บริการเชิงรุกในชุมชน และ เฝ้าระวังในรพ.สต. โดยมีความโดดเด่น เช่น การมีส่วนร่วมจากกลุ่มเป้าหมาย หรือ เครือข่ายในพื้นที่ การใช้ช่องทาง หรือเทคโนโลยีต่างๆ ในการให้บริการ	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการให้ความรู้ทางด้านอาชีวอนามัย หรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม - มีการให้ความรู้/คำปรึกษาทางวิชาการด้านอาชีวอนามัย หรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เฉพาะการจัดบริการเชิงรับในรพ.สต. หรือ ออกให้บริการเชิงรุกในชุมชน - มีการให้ความรู้/คำปรึกษาทางวิชาการด้านอาชีวอนามัย หรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ทั้งเชิงรุกในชุมชน และ เฝ้าระวังในรพ.สต. - มีการให้ความรู้/คำปรึกษาทางวิชาการด้านอาชีวอนามัย หรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ที่มีความโดดเด่นเช่นการมีส่วนร่วมจากกลุ่มเป้าหมาย หรือเครือข่ายในพื้นที่ การใช้ช่องทาง หรือเทคโนโลยีต่างๆ ในการให้บริการ ฯลฯ 			

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน	ข้อสังเกตหรือเงื่อนไขการปรับปรุง
14	การเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัย หรือ ข้อมูลพื้นฐานด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมในพื้นที่	มีเอกสาร/หลักฐานแสดงถึงข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยสำหรับผู้ประกอบการในพื้นที่ในชุมชน โดยข้อมูลควรประกอบด้วยที่ตั้ง จำนวน ประเภท ขนาดของสถานประกอบการที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ จำนวนลูกจ้าง ประเภทของสิ่งคุกคามหลักๆ และหรือจำนวนแรงงานนอก ระบบที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ กลุ่มอาชีพหลักๆ เป็นต้น หรือ ข้อมูลพื้นฐานด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม เช่น แหล่งก่อกมลพิษ ชนิดสิ่งคุกคาม จำนวนผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยสำหรับผู้ประกอบการอาชีพ หรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม - มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีว-อนามัย หรือเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ไม่ครบทุกหมู่บ้าน/ชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ - มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยของผู้ประกอบการอาชีพ หรือข้อมูลด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมครบทุกหมู่บ้าน/ชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ - มีการจัดทำเป็นรายงาน พร้อมนำเสนอหรือพร้อมใช้เป็นข้อมูลนำเข้าในการจัดทำแผนงานโครงการต่างๆ 			
15	การเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน หรือ โรคจากสิ่งแวดล้อม ตามสภาพปัญหาของพื้นที่	มีโครงการเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม ที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ โดยมีรายงานการเฝ้าระวังโรคฯ ให้กับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง (การเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน/โรคจากสิ่งแวดล้อม คือการเฝ้าสังเกตความสุขภาพ ผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำงานหรือมลพิษสิ่งแวดล้อม เช่น การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง และการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 3 ปี)	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม - มีสถานการณ์โรคจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ - มีโครงการเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ - มีรายงานการเฝ้าระวังโรค หรือ โรคจากสิ่งแวดล้อม เผยแพร่ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 			

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน	ข้อสังเกต หรือ เสนอแนะการปรับปรุง
16	การสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม	มีรายงานการสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม กรณีเกิดเหตุทั้งภายในและหรือภายนอก รพ.สต. โดยมีการจัดทำรายงานการสอบสวนโรคและเผยแพร่ข้อมูลไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผ่านช่องทางต่างๆ เช่นการประชุมคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เวทีวิชาการ วารสาร เว็บไซต์ ฯลฯ เพื่อนำไปสู่การป้องกันควบคุมโรค และอุบัติเหตุจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม (พิจารณาเหตุการณ์ย้อนหลัง 3 ปี)	0 1 2 3	- ไม่มีการสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม - มีแนวทางการสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือ โรคจากสิ่งแวดล้อม กรณีพบอยู่ในพื้นที่ - ร่วมเป็นทีมสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือ โรคจากสิ่งแวดล้อม - ดำเนินการสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม พร้อมจัดทำรายงานการสอบสวน			
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 11- 16 (X)	=	ผลลัพธ์ = $\{(X / 18) \times 100 = \dots\dots\dots\} \%$			
	องค์ประกอบที่ 4 การจัดการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม						
17	การพัฒนาการเข้าถึงบริการ อาชีวอนามัยหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	มีแนวทางการเข้ารับบริการอาชีวอนามัย หรือ เวชกรรมสิ่งแวดล้อม และการประชาสัมพันธ์เชิงรุกแก่กลุ่มเป้าหมาย ผ่านช่องทาง/สื่อต่างๆ อย่างน้อย 2 ช่องทาง	0 1 2 3	- ไม่มีการประชาสัมพันธ์แนวทางการให้บริการของ รพ.สต. - มีการจัดทำแนวทางการให้บริการ - มีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกแก่กลุ่มเป้าหมาย - มีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกและเชิญรับแก่กลุ่มเป้าหมายอย่างน้อย 2 ช่องทาง			

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน	ข้อสังเกต หรือเงื่อนไขการปรับปรุง
18	การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย รักษาอาการ/ การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน หรือผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	มีหลักฐานที่แสดงถึงจำนวน ชนิด ของอาการ/โรค /การบาดเจ็บจากการทำงาน หรืออาการ/โรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อม โดยมีการคัดกรองและวินิจฉัยเบื้องต้น พร้อมหลักฐานการบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยตามระบบ ICD-10 รหัส Y96 Work-related condition : มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการทำงาน รหัส Y97 Environmental-pollution-related condition : มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับมลพิษสิ่งแวดล้อม	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการดำเนินการ - มีการซักประวัติการทำงาน ตรวจ วินิจฉัย รักษา การบาดเจ็บจากการทำงาน - มีการซักประวัติการทำงาน ตรวจ วินิจฉัย รักษาอาการของโรค/ การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน หรือ ผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากมลพิษสิ่งแวดล้อม - มีการบันทึกข้อมูลโรค/การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน หรือ ผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ตามระบบ ICD-10 			
19	การจัดทำแนวทางการรับ-ส่งต่อ เพื่อยืนยันการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม กรมวิชาชีพ หรือการปรึกษาเพิ่มเติม	มีหลักฐานที่แสดงถึงการประสานงานกับ CUP หรือ คลินิกโรคจากการทำงาน ของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน ในการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม ตามแนวทาง การรับ-ส่งต่อที่กำหนดไว้ โดยมี การติดตามผลการตรวจ รักษา ผู้ป่วยภายหลังการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นฯ	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ยังไม่มีแนวทางการรับ-ส่งต่อ - มีการจัดทำแนวทางการรับ-ส่งต่อโรคจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อมสำคัญในพื้นที่ - มีการประสานกับ CUP หรือคลินิกโรคจากการทำงานของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน เพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางการรับ-ส่งต่อที่กำหนด - มีการติดตามผลการตรวจ รักษาผู้ป่วย ภายหลังการ ส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่นฯ 			

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน	ข้อสังเกต หรือ เสนอแนะการปรับปรุง
20	การติดตามและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรค/การบาดเจ็บจากการทำงานหรือโรคจากสิ่งแวดล้อม	มีหลักฐานที่แสดงถึงจำนวน ชนิดของผู้ป่วยด้วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม ที่ได้รับการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน หรือสถานที่ทำงาน และมีการจัดบริการ/ประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคอุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อมนั้น โดยจนท. หรือ อสม.	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการติดตามผู้ป่วย - มีแนวทางการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน หรือสถานที่ประกอบบริการ/สถานที่ทำงาน - ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านหรือสถานที่ประกอบบริการ /สถานที่ทำงาน โดยบูรณาการกับงานอื่นๆ - จัดบริการหรือประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม 			
21	การเข้าถึงการจัดบริการอาชีวอนามัยหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ	มีหลักฐานที่แสดงถึง จำนวนผู้ประกอบการ อาชีพที่ได้รับการจัดบริการอาชีวอนามัย หรือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากมลพิษ สิ่งแวดล้อมที่ได้รับบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา และแนวทางการเพิ่มจำนวนกลุ่มเป้าหมายในปีถัดไป	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการดำเนินงาน - จำนวนผู้รับบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ลดลง เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา - จำนวนผู้รับบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เท่าเดิม เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา - จำนวนผู้รับบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา และมีการกำหนดแนวทางการเพิ่มจำนวนผู้รับบริการในปีถัดไป 			
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 17 - 21 (X)	=	ผลลัพธ์ = $\{(X) / 15\} \times 100 = \dots\dots\dots\%$			

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน	ข้อสังเกตหรือเงื่อนไขการปรับปรุง
องค์ประกอบที่ 5 การดำเนินงานจัดการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม							
22	การคัดกรองผู้ป่วยหรือผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	มีแนวทาง/แนวปฏิบัติ/Flow chart ในการคัดกรองสุขภาพโดยมีแบบฟอร์มหรือเอกสารที่ใช้ในการคัดกรองปัญหาสุขภาพ และทำการคัดกรองผู้ป่วยหรือผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางที่กำหนด และมีการจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรองผู้ป่วยเพื่อติดตาม/เยี่ยมบ้าน/ส่งต่อการรักษา	0 1 2 3	- ไม่มีแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย/ผู้อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม - มีแนวทางการคัดกรองผู้ป่วย/ผู้อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ตามปัญหาในพื้นที่ - มีการคัดกรองผู้ป่วย/ผู้อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมตามแนวทางที่กำหนด - มีการจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรอง			
23	การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	มีหลักฐานแสดงข้อมูลปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โดยทำการสำรวจตามแบบฟอร์ม Env-Med หรือแบบฟอร์มอื่นๆ หรือ รวบรวมข้อมูลหัตถ์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และจัดทำรายงานสถานการณ์เฝ้าระวังด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนำเสนอให้กับหน่วยงาน/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องทราบ	0 1 2 3	- ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ - มีการเก็บรวบรวมข้อมูลปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม - มีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม - มีการจัดทำรายงานสถานการณ์การ เฝ้าระวังด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนำเสนอให้กับหน่วยงาน/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องทราบ			
24	การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน-ควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง	มีการสื่อสารความเสี่ยงด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ที่ถูกต้องและเหมาะสมให้แก่ประชาชน บุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการป้องกันและลดความเสี่ยง เช่น การฝึกอบรมให้ความรู้ การจัดนิทรรศการ ตลอดจนการสื่อสารผ่านสื่อต่างๆ	0 1 2 3	- ไม่มีการสื่อสารความเสี่ยง - มีแผน หรือแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง - มีการสื่อสารความเสี่ยงให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง - มีการสรุปผลการสื่อสารความเสี่ยง			

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน	ข้อสังเกต หรือ เสนอแนะการปรับปรุง
25	การจัดเตรียมความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉินด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมตามความเสี่ยงในพื้นที่	มีการจัดทำแผนหรือร่วมจัดทำแผนกับหน่วยงานอื่นเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน เช่น ปัญหาหมอกควัน ปัญหาสารเคมีรั่วไหลออกสู่ชุมชน โรงงานเกิดเพลิงไหม้ ฯลฯ และมีการเตรียมพร้อมด้านอุปกรณ์/เครื่องมือ เช่น อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยรับการติดต่อผู้เชี่ยวชาญ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แห่ลงข้อมูลสืบค้นสารเคมี ฯลฯ รวมทั้งมีการร่วมซ้อมแผน อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการจัดเตรียมความพร้อม - เตรียมการด้านอุปกรณ์/เครื่องมือ เช่น อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล รายชื่อแหล่งข้อมูล อุปกรณ์ปฐมพยาบาล ร่วม/จัดทำแผนการฝึกซ้อม และฝึกซ้อมดับเพลิงและอพยพหนีไฟ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง พร้อมสรุปรายงาน - ร่วม/จัดทำแผนเตรียมความพร้อมพร้อมภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมี หรือรังสีในระดับอำเภอ/ตำบล 			
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 22 - 25 (X)	=	ผลลัพธ์ = { (X) / 12 } x 100 =%			

วันที่ประเมิน.....

ผู้ประเมิน 1..... ตำแหน่ง

2..... ตำแหน่ง

สรุปผลการประเมินตนเอง

- () เริ่มต้นพัฒนา () ดี (ผ่านองค์ประกอบที่ 1-3)
- () ดีมาก () ดีเด่น (ผ่านองค์ประกอบที่ 1-5)

แบบตรวจประเมินตามมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม

แบบ OHS.Audit:รพสต..

สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ฉบับพ.ศ. 2560

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของรพ.สต.

คำชี้แจง คำถามทุกข้อสอบถามข้อมูลในรอบปีงบประมาณที่ผ่านมา

- ชื่อหน่วยงาน..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
ที่อยู่ เลขที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
เบอร์โทรศัพท์..... เบอร์โทรสาร..... e-mail:.....
- ลักษณะของหน่วยงาน
() 1. รพ.สต. ขนาดเล็ก () 2. รพ.สต. ขนาดกลาง () 3. รพ.สต. ขนาดใหญ่ () 4. ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง (ศสม.) () 5 สถานีอนามัย
- หน่วยงานของท่านได้รับการประเมินตามเกณฑ์คุณภาพเครือข่ายบริการปฐมภูมิ PCA : Primary Care Award หรือไม่
() ได้รับการประเมิน ระบุผลการประเมิน () ผ่าน ระดับ.....
() ไม่ผ่านการประเมิน () ไม่ผ่าน
- อาชีพหลักของประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่
() เกษตรกรรม () อุตสาหกรรม () ทั้งเกษตรกรรมและอุตสาหกรรม () บริการ เช่น โรงแรม รีสอร์ท ฯลฯ
- จำนวนประชากรในเขตความรับผิดชอบ.....คน
- จำนวนผู้มารับบริการที่รพ.สต.โดยเฉลี่ยต่อวัน.....คน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านบุคลากร

1. จำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานประจำ.....คน
2. ตำแหน่งของบุคลากร

ตำแหน่ง	จำนวนคน
1. หัวหน้า/ผอ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ระบุตำแหน่ง.....)	
2. พยาบาลวิชาชีพ	
3. นักวิชาการสาธารณสุข	
4. เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน	
5. เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข	
6. อื่นๆ (โปรดระบุ.....)	
7. อื่นๆ (โปรดระบุ.....)	
8. อื่นๆ (โปรดระบุ.....)	

3. ในรอบปีที่ผ่านมา หน่วยงานได้รับงบประมาณในการดำเนินงานสาธารณสุขจาก CUP.....บาท/ปี (fx cost)
4. ในรอบปีที่ผ่านมาหน่วยงานของท่านเคยขอ/ได้รับงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่หรือไม่
 เคยขอ/ได้รับงบประมาณ ในหมวด () งบประมาณกองทุนสุขภาพตำบล () งบประมาณจากเทศบาล/ อบต. () งบประมาณหมวดอื่นๆ
 ไม่เคย (จบข้อคำถาม)
5. ถ้าเคยขอ/ได้รับงบประมาณ นำมาใช้ในกิจกรรมอะไรบ้าง โปรดระบุ.....
 5.1งบประมาณโดยประมาณ.....บาท
 5.2งบประมาณโดยประมาณ.....บาท
 5.3งบประมาณโดยประมาณ.....บาท
 รวม.....กิจกรรม งบประมาณโดยประมาณ.....บาท

มาตรฐานและเกณฑ์การประเมินการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อมสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน	ข้อสังเกต หรือเงื่อนไขการปรับปรุง
องค์ประกอบที่ 1 การบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม							
01	การกำหนดพันธกิจ/บทบาท/นโยบายการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมของบุคลากร ผู้ประกอบอาชีพ และผู้ได้รับผลกระทบ จากมลพิษสิ่งแวดล้อมในชุมชน	มีเอกสารแสดงการกำหนดพันธกิจ/บทบาท/นโยบายในการดูแลสุขภาพความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อมของบุคลากร ผู้ประกอบอาชีพ และผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในชุมชน อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้รับทราบ	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการกำหนดพันธกิจ/บทบาท/นโยบายที่เกี่ยวข้อง - มีการกำหนดพันธกิจ/บทบาท/นโยบายการดูแลสุขภาพความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมการทำงาน เฉพาะผู้ประกอบอาชีพภายนอก อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร - มีการกำหนดพันธกิจ/บทบาท/นโยบายฯ แก่ผู้ประกอบอาชีพภายนอก และบุคลากรของรพ.สต. อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีการสื่อสารให้กลุ่มเป้าหมายทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้รับทราบ - มีการกำหนดพันธกิจ/บทบาท/นโยบายฯ แก่ผู้ประกอบอาชีพภายนอก, บุคลากรของรพ.สต. และผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีการสื่อสารให้กลุ่มเป้าหมายทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้รับทราบ 			
02	การจัดทำแผนงานด้านอาชีวอนามัย หรือเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ตามสภาพปัญหาของพื้นที่	มีแผนงานด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในการทำงาน หรือ เวชกรรมสิ่งแวดล้อม ตามสภาพปัญหาของพื้นที่ โดยจัดทำแผนปฏิบัติการรายปี และแผนระยะยาว 3-5 ปี ร่วมกับระหว่างหน่วยงานเครือข่ายองค์กรที่เกี่ยวข้องในระดับต่างๆ ในพื้นที่	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการดำเนินงาน - มีการจัดทำแผนปฏิบัติการรายปี - มีการจัดทำแผนงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ - มีการจัดทำแผนระยะยาว 3-5 ปี 			

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน	ข้อสังเกต หรือ เสนอแนะการปรับปรุง
03	การทำงานร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ด้านอาชีวอนามัย หรือเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	มีหลักฐานเข้าร่วมเป็นคณะทำงานของเครือข่ายในพื้นที่ เช่น คณะทำงาน คปสอ. หรือ คณะทำงานที่เกี่ยวข้องขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฯฯ โดยคณะทำงานดังกล่าว มีการสนับสนุนกิจกรรมด้านอาชีวอนามัย หรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง เช่น งบประมาณ ฯลฯ	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการดำเนินงาน - มีการดำเนินกิจกรรมการจัดบริการอาชีวอนามัย หรือ เวชกรรมสิ่งแวดล้อมร่วมกันระหว่างหน่วยงานเครือข่าย - ร่วมเป็นคณะทำงานกับหน่วยงานเครือข่าย - คณะทำงานมีการดำเนินงานร่วมกันด้านอาชีวอนามัย หรือ เวชกรรมสิ่งแวดล้อมอย่างน้อยปีละ 3 กิจกรรม 			
04	สมรรถนะของบุคลากร ผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย หรือ เวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม	มีหลักฐานที่แสดงถึงคุณวุฒิของบุคลากรผู้รับผิดชอบงานด้านอาชีวอนามัย เช่น ผ่านการอบรมหลักสูตรพื้นฐานทางด้านอาชีวอนามัย หรือ อนามัยสิ่งแวดล้อม หรือจบปริญญาตรีอาชีวอนามัย หรือ อนามัยสิ่งแวดล้อม หรือ พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลอาชีวอนามัย 60 ชั่วโมง	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย - มีผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย - ผู้รับผิดชอบงานได้รับการฝึกอบรมทางด้านอาชีวอนามัย หรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม หรือ พยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลอาชีวอนามัย 60 ชั่วโมง - ผู้รับผิดชอบหลักจบการศึกษาปริญญาตรีทางอาชีวอนามัย หรือ อนามัยสิ่งแวดล้อม 			

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน	ข้อสังเกตหรือเงื่อนไขการปรับปรุง
05	การศึกษาวิจัย/ สร้างนวัตกรรม/สร้างองค์ความรู้/ผลงานวิชาการเพื่อพัฒนางานอาชีพอนามัยหรือ เวชกรรมสิ่งแวดล้อม	มีรายงานการศึกษาวิจัย/สร้างนวัตกรรม/สร้างองค์ความรู้/R to R /ผลงานวิชาการเพื่อพัฒนางานอาชีพอนามัยหรือ เวชกรรมสิ่งแวดล้อม โดยมีการเผยแพร่ผลงานต่างๆ เช่น การนำเสนอในเวทีวิชาการระดับจังหวัดขึ้นไป หรือ การตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับจังหวัดขึ้นไป (ภายในรอบระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา)	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการดำเนินการ - ร่วมศึกษาวิจัย/นวัตกรรม/R to R /สร้างองค์ความรู้/ผลงานวิชาการกับหน่วยงานอื่น (ผู้จัดทำรวม) - ศึกษาวิจัย/นวัตกรรม/R to R /สร้างองค์ความรู้/ผลงานวิชาการโดยหน่วยงานเอง (ผู้จัดทำหลัก) - เป็นผู้จัดทำหลักที่มีการเผยแพร่ผลงานการศึกษาวิจัย/นวัตกรรม/R to R /สร้างองค์ความรู้/ผลงานวิชาการโดยนำเสนอในเวทีวิชาการหรือการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับจังหวัดขึ้นไป 			
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 01-05 (X)	=	ผลลัพธ์ = $\{(X) / 15\} \times 100 = \dots\dots\dots\%$			
องค์ประกอบที่ 2 การจัดการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.)							
06	การเดินสำรวจสถานที่ทำงานเพื่อค้นหาสิ่งคุกคามสุขภาพ และประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในรพ.สต.	มีรายงานผลการเดินสำรวจบริเวณสถานที่ทำงานของรพ.สต. โดยระบุถึงสิ่งคุกคามสุขภาพ/อันตราย โอกาสของการเกิดอันตราย ระดับความเป็นอันตราย และระดับความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรรพ.สต. โดยใช้แบบสอบถาม และสื่อสื่อความเสี่ยงแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบเพื่อความร่วมมือในการดำเนินงานปรับปรุงแก้ไข	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการเดินสำรวจสถานที่ทำงาน - มีการเดินสำรวจสถานที่ทำงานเพื่อค้นหาสิ่งคุกคาม โดยใช้แบบสำรวจ - มีการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน - มีการสื่อสารความเสี่ยงแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับทราบเพื่อความร่วมมือในการดำเนินงาน 			

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน	ข้อสังเกต หรือเงื่อนไขการปรับปรุง
07	การจัดการความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในรพ.สต.	มีแผนงานหรือโครงการจัดการความเสี่ยงจากการทำงาน โดยมีรายงานการติดตาม การประเมิน การสรุปผลการดำเนินงานตามแผน/โครงการจัดการความเสี่ยงนั้นๆ เช่น แสงสว่างที่ไม่เพียงพอ : ติดโคมไฟเสริมบริเวณจุดที่อ่านเอกสาร/บันทึกข้อมูล ฯลฯ	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการจัดการความเสี่ยงจากการทำงาน - มีแผนหรือโครงการจัดการความเสี่ยงจากการทำงาน - มีการดำเนินการจัดการความเสี่ยงจากการทำงาน - สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการจัดการความเสี่ยง และมีการประเมิน ติดตามผล 			
08	การตรวจสุขภาพบุคลากรของรพ.สต.	มีรายงานผลการตรวจสุขภาพของบุคลากร และบุคลากรที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหรือเจ็บป่วย ได้รับการดูแลสุขภาพ โดยมีการจัดทำสถานการณสุขภาพบุคลากรพร้อมแนวทางการควบคุมป้องกันความเสียหาย/โรคจากการทำงาน (อาจพิจารณาใช้แนวทางการจัดทำสถานการณ์สุขภาพบุคลากรของโรงพยาบาลตามแนวทางของสำนักโรคจากการทำงาน อาชีพและสิ่งแวดล้อม)	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - บุคลากรไม่ได้รับตรวจสุขภาพ - บุคลากรได้รับการตรวจสุขภาพทั่วไป หรือตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน - บุคลากรกลุ่มเสี่ยงหรือป่วยได้รับการดูแลสุขภาพ - มีการจัดทำรายงานสถานการณสุขภาพของบุคลากรพร้อมแนวทางการควบคุมป้องกันความเสียหาย/โรคจากการทำงาน 			
09	การรับมือผู้ติดเชื้อตามความเสี่ยงของบุคลากร	มีเอกสาร/รายงานการกำหนดกลุ่มเสี่ยงตามชนิดของวัคซีนที่ควรได้รับ แก่บุคลากรตามข้อกำหนดของกรมควบคุมโรค เช่น วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ โรคไวรัสตับอักเสบบี โรคหัด หัดเยอรมัน คางทูม โรคอีสุกอีใส ฯลฯ โดยบุคลากรกลุ่มเสี่ยงทุกคนได้รับวัคซีนตามที่กำหนด และมีการติดตามผล หรืออาการข้างเคียงที่อาจเกิดจากการได้รับวัคซีน	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการให้วัคซีนกันตามความเสี่ยงของงานแก่บุคลากร - มีการกำหนดกลุ่มเสี่ยงตามชนิดของวัคซีนที่ควรได้รับ - บุคลากรกลุ่มเสี่ยงทุกคนได้รับวัคซีนกันตามที่กำหนดอย่างน้อย 1 ชนิด - บุคลากรกลุ่มเสี่ยงทุกคนได้รับวัคซีนกันตามที่กำหนดอย่างน้อย 2 ชนิด 			

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน	ข้อสังเกต หรือเงื่อนไขการปรับปรุง
10	การจัดทำแนวทางการปฏิบัติงาน เพื่อความปลอดภัยในการทำงาน	มีคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน ที่ครอบคลุมทุกความเสี่ยง โดยมีการทบทวนปรับปรุงเนื้อหาของคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงาน อย่างน้อย 1 เรื่อง	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการจัดทำคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน - มีแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงานไม่ครอบคลุมทุกความเสี่ยง - มีแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงานครอบคลุมทุกความเสี่ยง - ทบทวนปรับปรุงเนื้อหาของคู่มือ/แนวทางการปฏิบัติงานอย่างน้อย 1 เรื่อง 			
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 6 -10 (X)	=	ผลลัพธ์ = $\{(X) / 15\} \times 100 = \dots\dots\dots\%$			
		องค์ประกอบที่ 3 การจัดการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม		และผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม			
11	การเดินสำรวจสถานที่ทำงานเพื่อค้นหาสิ่งคุกคามสุขภาพ และประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของผู้ประกอบอาชีพในพื้นที่	มีรายงานผลการเดินสำรวจสถานที่ทำงาน เช่น สถานประกอบการ วิชาทกิจ ชุมชน แรงงานนอกระบบ ฯลฯ โดยระบุถึงสิ่งคุกคามสุขภาพ/อันตราย โอกาสของการเกิดอันตราย ระดับความเสี่ยงจากอันตราย และระดับความเสียหายจากการทำงาน ผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพในชุมชน โดยใช้แบบสำรวจสถานประกอบการ แบบประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของเกษตรกร จากการศึกษาการจำกัดศัตรูพืช เช่น นกก. หรือ แบบประเมินความเสี่ยงแรงงานนอกระบบ และสื่อสารความความเสี่ยง แก่กลุ่มเป้าหมาย หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อความร่วมมือในการดำเนินงานปรับปรุงแก้ไข	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการเดินสำรวจสถานที่ทำงาน - มีการเดินสำรวจสถานที่ทำงานและมีการจัดระดับความเสี่ยงจากการทำงาน หรือมีการจัดระดับความเสี่ยงจากการทำงานรายบุคคล - มีการสื่อสารความเสี่ยง หรือคืนข้อมูลแก่สถานประกอบการ หรือผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อความร่วมมือในการดำเนินงานจัดการความเสี่ยง - สนับสนุน หรือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการจัดการความเสี่ยง พร้อมสรุปรายงานการจัดการความเสี่ยง 			

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน	ข้อสังเกต หรือ เสนอแนะการปรับปรุง
12	การจัดบริการตรวจสุขภาพ แก่ผู้ประกอบอาชีพในชุมชน	มีรายงานผลการให้บริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานแก่ผู้ประกอบอาชีพ โดยมีประวัติความเสี่ยงของสถานประกอบอาชีพในพื้นที่	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการจัดบริการตรวจสุขภาพ - ร่วมเป็นทีมกับหน่วยงานอื่น ๆ ในการให้บริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน - ให้บริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน - วิเคราะห์และสรุปสถานการณ์สุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงของผู้ประกอบอาชีพในพื้นที่ 			
13	การให้ความรู้/คำปรึกษาทางวิชาการด้านอาชีพหรือเวชกรรม-สิ่งแวดล้อมแก่ ผู้ประกอบอาชีพ/นายจ้าง หรือเครือข่ายอื่น ๆ เช่น อสม.	มีหลักฐานที่แสดงถึงการดำเนินกิจกรรมการให้ความรู้/คำปรึกษาทางวิชาการด้านอาชีพอนามัย หรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมแก่กลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้ประกอบอาชีพ/นายจ้าง หรือเครือข่าย อสม. ผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ทั้งการให้บริการเชิงรุกในชุมชน และ เจริญรับในรพ.สต. โดยมีความโดดเด่น เช่น การมีส่วนร่วมจากกลุ่มเป้าหมาย หรือ เครือข่ายในพื้นที่ การใช้ช่องทาง หรือเทคโนโลยีต่างๆ ในการให้บริการ	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการให้ความรู้ทางด้านอาชีพอนามัย หรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม - มีการให้ความรู้/คำปรึกษาทางวิชาการด้านอาชีพอนามัย หรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เฉพาะการจัดบริการเชิงรุกในรพ.สต. หรือ ออกให้บริการเชิงรุกในชุมชน - มีการให้ความรู้/คำปรึกษาทางวิชาการด้านอาชีพอนามัย หรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ทั้งเชิงรุกในชุมชน และ เจริญรับในรพ.สต. - มีการให้ความรู้/คำปรึกษาทางวิชาการด้านอาชีพอนามัย หรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ที่มีความโดดเด่นเช่นการมีส่วนร่วมจากกลุ่มเป้าหมาย หรือเครือข่ายในพื้นที่ การใช้ช่องทาง หรือเทคโนโลยีต่างๆ ในการให้บริการ ฯลฯ 			

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน	ข้อสังเกต หรือเงื่อนไขการปรับปรุง
14	การเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัย หรือ ข้อมูลพื้นฐานด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมในพื้นที่	มีเอกสาร/หลักฐานแสดงถึงข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยสำหรับผู้ประกอบอาชีพในชุมชน โดยข้อมูลควรประกอบด้วยที่ตั้ง จำนวน ประเภท ขนาดของสถานที่ตั้ง จำนวน ประเภท ขนาดของสถานประกอบการที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ จำนวนลูกจ้าง ประเภทของสิ่งคุกคามหลักๆ และหรือจำนวนแรงงานนอก ระบบที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบ กลุ่มอาชีพหลักๆ เป็นต้น หรือ ข้อมูลพื้นฐานด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม เช่น แหล่งก่อมลพิษ ชนิดสิ่งคุกคาม จำนวนผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยสำหรับผู้ประกอบอาชีพ หรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม - มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัย หรือเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ไม่ครบทุกหมู่บ้าน/ชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ - มีการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานด้านอาชีวอนามัยของผู้ประกอบอาชีพ หรือข้อมูลด้านเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมครบทุกหมู่บ้าน/ชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ - มีการจัดทำเป็นรายงาน พร้อมนำเสนอ หรือพร้อมใช้เป็นข้อมูลนำไปใช้ในการจัดทำแผนงานโครงการต่างๆ 			
15	การเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน หรือ โรคจากสิ่งแวดล้อม ตามสภาพปัญหาของพื้นที่	มีโครงการเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม ที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ โดยมีรายงานการเฝ้าระวังโรคฯ ให้กับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง (การเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน/โรคจากสิ่งแวดล้อม คือการเฝ้าสังเกตความสุขภาพ ผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำงานหรือมลพิษสิ่งแวดล้อม เช่น การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง และการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามอย่างต่อเนื่อง 3 ปี)	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม - มีสถานการณ์โรคจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ - มีโครงการเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ - มีรายงานการเฝ้าระวังโรค หรือ โรคจากสิ่งแวดล้อม เผยแพร่ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 			

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน	ข้อสังเกต หรือเงื่อนไขการปรับปรุง
16	การสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม	มีรายงานการสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม กรณีเกิดเหตุทั้งภายในและหรือภายนอก รพ.สต. โดยมีการจัดทำรายงานการสอบสวนโรคและเผยแพร่ข้อมูลไปยังสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ผ่านช่องทางต่างๆ เช่นการประชุมคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง เวทีวิชาการ วารสาร เว็บไซต์ฯลฯ เพื่อนำไปสู่การป้องกันควบคุมโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน และโรคจากสิ่งแวดล้อม (พิจารณาเหตุการณ์ย้อนหลัง 3 ปี)	0 1 2 3	- ไม่มีการสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม - มีแนวทางการสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงานจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม กรณีพบอยู่ในพื้นที่ - ร่วมเป็นทีมสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม - ดำเนินการสอบสวนโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม พร้อมจัดทำรายงานการสอบสวน			
		รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 11- 16 (X)	=	ผลลัพธ์ = $\{(X / 18)\} \times 100 = \dots\dots\dots\%$			
	องค์ประกอบที่ 4 การจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม			การประเมิน การวินิจฉัย การดูแลรักษา การส่งต่อ และสภาพสุ่มสภาพ			
17	การพัฒนาการเข้าถึงบริการ อาชีวอนามัยหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม	มีแนวทางการเข้ารับบริการอาชีวอนามัย หรือ เวชกรรมสิ่งแวดล้อม และการประชาสัมพันธ์เชิงรุกแก่กลุ่มเป้าหมาย ผ่านช่องทาง/สื่อต่างๆ อย่างน้อย 2 ช่องทาง	0 1 2 3	- ไม่มีการประชาสัมพันธ์แนวทางการให้บริการของ รพ.สต. - มีการจัดทำแนวทางการเข้ารับบริการ - มีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกแก่กลุ่มเป้าหมาย - มีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกและเชิญรับแก่กลุ่มเป้าหมายอย่างน้อย 2 ช่องทาง			

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน	ข้อสังเกตหรือเงื่อนไขการปรับปรุง
18	การคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย รักษาอาการ/การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน หรือ ผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	มีหลักฐานที่แสดงถึงจำนวน ชนิด ของอาการ/โรค /การบาดเจ็บจากการทำงาน หรืออาการ/โรคจากมลพิษสิ่งแวดล้อม โดยมีการคัดกรองและวินิจฉัยเบื้องต้น พร้อมหลักฐานการบันทึกข้อมูลการวินิจฉัยตามระบบ ICD-10 รหัส Y96 Work-related condition : มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับการทำงาน รหัส Y97 Environmental-pollution-related condition : มีสาเหตุเกี่ยวข้องกับมลพิษสิ่งแวดล้อม	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการดำเนินการ - มีการซักประวัติการทำงาน ตรวจ วินิจฉัย รักษา การบาดเจ็บจากการทำงาน - มีการซักประวัติการทำงาน ตรวจ วินิจฉัย รักษาอาการของโรค/การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน หรือ ผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากมลพิษสิ่งแวดล้อม - มีการบันทึกข้อมูลโรค/การบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน หรือ ผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ตามระบบ ICD-10 			
19	การจัดทำแนวทางในการรับ-ส่งต่อ เพื่อยืนยันการวินิจฉัย โรคจากการทำงาน หรือโรคระลอกสิ่งแวดล้อม กรณีซับซ้อน หรือการรักษาเพิ่มเติม	มีหลักฐานที่แสดงถึงการประสานงานกับ CUP หรือ คลินิกโรคจากการทำงาน ของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน ใน การตรวจวินิจฉัยและรักษาโรค จากการทำงาน หรือโรคระลอกสิ่งแวดล้อม ตามแนวทาง การรับ-ส่งต่อที่กำหนดไว้ โดยมี การติดตามผลการตรวจ รักษา ผู้ป่วยภายหลังการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น ๆ	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ยังไม่มีแนวทางการรับ-ส่งต่อ - มีการจัดทำแนวทางการรับ-ส่งต่อโรคจากการทำงาน หรือโรคระลอกสิ่งแวดล้อมสำคัญในพื้นที่ - มีการประสานกับ CUP หรือคลินิกโรคจากการทำงานของโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป/ชุมชน เพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคจากการทำงาน หรือโรคระลอกสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางการรับ-ส่งต่อที่กำหนด - มีการติดตามผลการตรวจ รักษาผู้ป่วยภายหลังการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น ๆ 			

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน	ข้อสังเกต หรือเงื่อนไขการปรับปรุง
20	การติดตามและการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรค/การบาดเจ็บจากการทำงานหรือโรคจากสิ่งแวดล้อม	มีหลักฐานที่แสดงถึงจำนวน ชนิดของผู้ป่วยด้วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม ที่ได้รับการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน หรือสถานที่ทำงาน และมีการจัดบริการ/ประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคอุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อมนั้น โดยจนท. หรือ อสม.	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการติดตามผู้ป่วย - มีแนวทางการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน หรือสถานที่ทำงาน - ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านหรือสถานประกอบการ /สถานที่ทำงาน โดยบูรณาการกับงานอื่นๆ - จัดบริการหรือประสานการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรค/อุบัติเหตุจากการทำงาน หรือโรคจากสิ่งแวดล้อม 			
21	การเข้าถึงการจัดบริการอาชีวอนามัยหรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ	มีหลักฐานที่แสดงถึง จำนวนผู้ประกอบอาชีพที่ได้รับบริการอาชีวอนามัย หรือผู้ได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมที่ได้รับบริการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ทั้งเชิงรุกและเชิงรับเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา และแนวทางการเพิ่มจำนวนกลุ่มเป้าหมายในปีถัดไป	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการดำเนินงาน - จำนวนผู้รับบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ลดลง เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา - จำนวนผู้รับบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เท่าเดิม เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา - จำนวนผู้รับบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อม เพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา และมีการกำหนดแนวทางการเพิ่มจำนวนผู้รับบริการในปีถัดไป 			
รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 17 - 21 (X)			=	ผลลัพธ์ = $\{(X) / 15\} \times 100 = \dots\dots\dots\%$			

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน	ข้อสังเกต หรือเงื่อนไขการปรับปรุง
องค์ประกอบที่ 5 การดำเนินงานจัดการเวชกรรมสิ่งแวดล้อม							
22	การคัดกรองผู้ป่วยหรือผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม	มีแนวทาง/แนวปฏิบัติ/Flow chart ในการคัดกรองสุขภาพโดยมีแบบฟอร์มหรือเอกสารที่ใช้ในการคัดกรองปัญหาสุขภาพ และทำการคัดกรองผู้ป่วยหรือผู้ที่อาจได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ตามแนวทางที่กำหนด และมีการจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยง จากการจัดกรองผู้ป่วยเพื่อติดตาม/เยี่ยมบ้าน/ส่งต่อเพื่อการรักษา	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีแนวทางในการคัดกรองผู้ป่วย/ผู้อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม - มีแนวทางคัดกรองผู้ป่วย/ผู้อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ตามปัญหาในพื้นที่ - มีการคัดกรองผู้ป่วย/ผู้อาจได้รับผลกระทบจากมลพิษสิ่งแวดล้อมตามแนวทางที่กำหนด - มีการจัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงจากการคัดกรอง 			
23	การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ	มีหลักฐานแสดงข้อมูลปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ โดยทำการสำรวจตามแบบฟอร์ม Env-Med หรือแบบฟอร์มอื่นๆ หรือ รวบรวมข้อมูลเหตุยภูมิจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และจัดทำรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนำเสนอกับหน่วยงาน/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องทราบ	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ - มีการเก็บรวบรวมข้อมูลปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม - มีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม - มีการจัดทำรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและนำเสนอกับหน่วยงาน/คณะทำงานที่เกี่ยวข้องทราบ 			

ข้อ	องค์ประกอบของมาตรฐาน	แนวทางการพิจารณาตามเกณฑ์	คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน	คะแนนที่ได้	หลักฐานหรือเอกสารยืนยัน	ข้อสังเกต หรือเงื่อนไขการปรับปรุง
24	การสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันการระงับ ป้องกัน-ควบคุมโรค และภัยสุขภาพจากมลพิษ สิ่งแวดล้อมแก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง	มีการสื่อสารความเสี่ยงด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม ที่ถูกต้องและเหมาะสม ให้แก่ประชาชน บุคลากร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการป้องกันและลดความเสี่ยง เช่น การฝึกอบรมให้ความรู้ การจัดนิทรรศการ ตลอดจนการสื่อสารผ่านสื่อต่างๆ	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการสื่อสารความเสี่ยง - มีแผน หรือแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง - มีการสื่อสารความเสี่ยงให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง - มีการสรุปผลการสื่อสารความเสี่ยง 			
25	การจัดเตรียมความพร้อมในการรองรับภาวะฉุกเฉินด้านมลพิษสิ่งแวดล้อมตามความเสี่ยงในพื้นที่	มีการจัดทำแผนหรือร่วมจัดทำแผนกับหน่วยงานอื่นเพื่อเตรียมความพร้อมรองรับภาวะฉุกเฉิน เช่น ปัญหาหมอกควัน ปัญหาสารเคมีรั่วไหลออกสู่ชุมชน โรงงานเกิดเพลิงไหม้ ฯลฯ และมีการเตรียมพร้อมด้านอุปกรณ์/เครื่องมือ เช่น อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัย อุปกรณ์ส่วนบุคคล รายชื่อแหล่งข้อมูล และฝึกซ้อมหนึ่งครั้ง พร้อมสรุปรายงาน	0 1 2 3	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีการจัดเตรียมความพร้อม - เตรียมการด้านอุปกรณ์/เครื่องมือ เช่น อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล รายชื่อแหล่งข้อมูล อุปกรณ์ปฐมพยาบาล ร่วม/จัดทำแผนการฝึกซ้อม และฝึกซ้อมดับเพลิงและอพยพหนีไฟ อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง พร้อมสรุปรายงาน - ร่วม/จัดทำแผนเตรียมความพร้อมภาวะฉุกเฉินด้านสารเคมี หรือรังสีในระดับอำเภอ/ตำบล 			
รวมคะแนนตั้งแต่ข้อ 22 - 25 (X)			=	ผลลัพธ์ = { (X) / 12 } x 100 = %			

รายชื่อทีมตรวจประเมิน

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....

วันที่ตรวจประเมิน

ปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงาน

- 1.....
- 2.....
- 3.....

ข้อจำกัด/ปัญหาที่พบในการดำเนินงาน

- 1.....
- 2.....
- 3.....

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

- 1.....
- 2.....
- 3.....

สรุปผลการประเมิน

- | | | |
|-------------------|------------|--------------------------|
| () เริ่มต้นพัฒนา | () ดี | (ผ่านองค์ประกอบที่ 1-3) |
| () ดีมาก | () ดีเด่น | (ผ่านองค์ประกอบที่ 1-5) |

แบบประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ข้อมูลทั่วไป

ชื่อโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ที่อยู่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

วันที่ทำการประเมิน

ผู้ประเมิน.....

จำนวนบุคลากรทั้งหมด

ข้อมูลการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน

ประเด็นการดำเนินงาน	การปฏิบัติ	
	มี	ไม่มี
ด้านความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมการทำงานของบุคลากร		
1. มีระบบป้องกัน/ระงับอัคคีภัย		
- ระบบตัดไฟกรณีไฟช็อต		
- ถังดับเพลิง		
- การฝึกซ้อมอพยพกรณีเกิดอัคคีภัย		
2. มีระบบการจัดการของเสียที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น ขยะติดเชื้อ ขยะอันตราย ฯลฯ		
3. มีมาตรการในการใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล เช่น หน้ากาก ถุงมือ ฯลฯ		
4. มีการตรวจประเมินด้านสภาพแวดล้อมการทำงานโดยใช้เครื่องมืออาชีวสุขศาสตร์ เช่น การตรวจวัดระดับความเข้มของแสงสว่าง		
ด้านการเฝ้าระวังสุขภาพของเจ้าหน้าที่		
6. มีการตรวจสุขภาพทั่วไปประจำปี		
7. มีการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง ได้แก่		
7.1 การตรวจสมรรถภาพมองเห็น (เทียบกับลักษณะงาน)		
7.2 การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน		
7.3 การตรวจสมรรถภาพปอด		
8. มีการตรวจสารเคมีในเลือด หรือปัสสาวะ (การตรวจทางชีวภาพ) ตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน เช่น การตรวจสารปรอทในเจ้าหน้าที่ทันตกรรม		
ด้าน อื่นๆ		
9. เจ้าหน้าที่ได้รับการอบรมทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย		

การแบ่งลักษณะการทำงานและขั้นตอนการทำงาน

งาน	ขั้นตอนการทำงาน	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน
การจัดบริการเชิงรับ		
1.งานรักษาพยาบาล		
2.งานฝากครรภ์		
3.งานวางแผนครอบครัว		
4.งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค		
5.งานเภสัชกรรม		
6.งานทันตสาธารณสุข		
7.งานแพทย์แผนไทย		

งาน	ขั้นตอนการทำงาน	จำนวนผู้ปฏิบัติงาน
8.งานทำความสะอาด		
9. งานอื่นๆ		
การจัดบริการเชิงรุก		
1.งานอนามัยโรงเรียน		
2.งานรณรงค์ ออกหน่วย ให้ความรู้		
3.งานเยี่ยมบ้าน		
4.งานอื่นๆ		

ข้อมูลการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในรพ.สต.

วันที่ดำเนินการ..... ผู้ดำเนินการประเมิน.....

ประเด็นการประเมิน	สภาพการณ์ที่พบ				แนวทางการป้องกัน ปรับปรุง หรือแก้ไข
	ไม่มี ความเสี่ยง	แผนที่พบ	มีความเสี่ยง		
			ต้องแก้ไขทันที	ต้องแก้ไข	
สิ่งคุกคาม/ปัจจัยทางกายภาพ					
1.การทำงานกับเครื่องมือ เครื่องใช้ไฟฟ้าที่ก่อให้เกิดเสียงดัง หรือเสียงที่มีความถี่สูง เช่น เครื่องกรอฟัน/เครื่องขูดหินน้ำลาย					
2.การทำงานในสภาพแสงสว่างไม่เพียงพอต่อการอ่านเอกสาร หรือการบันทึกข้อมูลเช่น บริเวณโต๊ะทำงาน โต๊ะให้บริการตรวจรักษาโรค					
3.การทำงานในสภาพแสงสว่างที่จ้าเกินไป หรือมีแสงสะท้อนในบริเวณที่ต้องอ่านเอกสาร หรือการบันทึกข้อมูล					
สิ่งคุกคาม/ปัจจัยทางชีวภาพ					
4.การทำงานที่ต้องสัมผัสสิ่งคัดหลั่งผู้รับบริการ เช่น เลือด น้ำลาย ฯลฯ					
5.การทำงานกับผู้รับบริการที่เจ็บป่วยด้วยโรคระบบทางเดินหายใจ หรือโรคติดต่ออื่นๆ					
6.การทำงานที่สัมผัสอุปกรณ์ที่มีความแหลมคมที่สัมผัสสิ่งคัดหลั่ง เช่น เข็ม ใบมีด กรรไกร					

ประเด็นการประเมิน	สภาพการณ์ที่พบ				แนวทางการป้องกัน ปรับปรุง หรือแก้ไข
	ไม่มี ความเสี่ยง	แผนกที่พบ	มีความเสี่ยง		
			ต้องแก้ไขทันที	การดำเนินการ ต้องแก้ไข	
สิ่งคุกคาม/ปัจจัยทางเคมี					
7.การทำงานที่ต้องใช้/สัมผัสสารเคมี เช่น น้ำยา ทำลายเชื้อ น้ำยาทำความสะอาด					
8.การทำงานที่ต้องใช้/สัมผัสสารเคมีอื่นๆ เช่น สารกำจัดแมลง					
9.การติดป้าย/ฉลากสารเคมีที่นำมาใช้					
10.การจัดทำข้อมูลรายละเอียดของสารเคมีที่นำมาใช้ (Safety data sheet : SDS)					
ปัจจัยทางการยศาสตร์					
11.การทำงานด้วยท่าทางที่ไม่เหมาะสม/ผิดธรรมชาติ ได้แก่ การยก เคลื่อนย้ายของหนัก เช่น เวชภัณฑ์ บรรจุกล่อง ฯลฯ					
12.มีการทำงานที่ใช้ระยะเวลาติดต่อกัน เช่น นั่งหรือยืนทำงานติดต่อกันมากกว่า 2 ชั่วโมง โดยไม่ได้เปลี่ยนอิริยาบถ					
13.การทำงานกับหน้าจอคอมพิวเตอร์ติดต่อกันมากกว่า 2 ชั่วโมง					
14.การนั่งทำงาน โดยมีโต๊ะ/เก้าอี้ที่ไม่เหมาะสม เช่น สูง หรือต่ำเกินไป เก้าอี้ไม่มีพนักพิง ที่ทำงาน ฯลฯ					

ประเด็นการประเมิน	สภาพการณ์ที่พบ				แนวทางการป้องกัน ปรับปรุง หรือแก้ไข
	ไม่มี ความเสี่ยง	แผนกที่พบ	มีความเสี่ยง		
			ต้องแก้ไขทันที	การดำเนินการ ต้องแก้ไข	
ปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคม					
15.การทำงานที่เร่งรีบทำให้เกิดความเครียด เหนื่อย หรือเหนื่อยง่าย					
16.การทำงานกับผู้ป่วยบริการที่ก้าวร้าว เมาสุรา ยาเสพติด ฯลฯ					
17.การปฏิบัติงานใน/นอกเวลาราชการคนเดียว					
ปัจจัยทางด้านความปลอดภัยในการทำงาน					
18.การทำงานที่ต้องใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์ที่มี ความแหลมคม					
19.การทำงานที่ต้องสัมผัสอุปกรณ์ เครื่องมือ สิ่งของร้อน เช่น หม้อนึ่ง/อบสมุนไพร เครื่อง Autoclave หม้อนึ่งความดันสูง					
20.การทำงานอยู่ในบริเวณอาคารที่มีพื้นลื่น					
21.การทำงานอยู่ในบริเวณอาคารที่มีพื้นต่าง ระดับ หรือทำให้สะดุดล้ม					
22.การทำงานที่ใช้อุปกรณ์/เครื่องมือ เครื่องใช้ ไฟฟ้า หรือที่ไม่มีการติดตั้งสายดิน เช่น ตู้เย็นเก็บ วัคซีน ตู้ทำน้ำร้อน-เย็น หม้อนึ่งสมุนไพร ฯลฯ					

ประเด็นการประเมิน	สภาพการณ์ที่พบ					แนวทางการป้องกัน ปรับปรุง หรือแก้ไข
	ไม่มี ความเสี่ยง	แผนกที่พบ	มีความเสี่ยง			
			ต้องแก้ไขทันที	ต้องแก้ไข	ยอมรับได้	
23.การทำงานกับอุปกรณ์/เครื่องมือ เครื่องใช้ ไฟฟ้าที่ไม่มีกรัด เช่น ปีมลัมไฟฟ้า						
24.การทำงานกับถังก๊าซหุงต้ม						
25.การทำงานที่ต้องจับ หรือโดยสายยานพาหนะ เช่น จักรยานยนต์ รถยนต์						
อัคคีภัยฉุกเฉิน						
26.ทางออกฉุกเฉินมีสิ่งกีดขวาง						
27.การจัดทำป้ายแสดงเส้นทางอพยพกรณีเกิด อัคคีภัย						
28.การติดตั้งถังดับเพลิง และการตรวจสอบสภาพ ถังดับเพลิง						
การกำจัดขยะ						
29.สถานะสำหรับเก็บรวบรวมขยะประเภทต่างๆ						
30.สภาพถังขยะ						

สรุปผลการประเมินและแผนการดำเนินการปรับปรุงแก้ไข

ระดับความเสี่ยง	แผนการดำเนินการปรับปรุงแก้ไข		
	กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
ความเสี่ยงที่ต้องแก้ไขทันที			
1			
2			
3			
4			
5			
ความเสี่ยงที่ต้องแก้ไข (แผนระยะสั้น)			
1			
2			
3			
4			
5			
ความเสี่ยงที่ต้องแก้ไข (แผนระยะยาว)			
1			
2			
3			
4			
5			

แบบสำรวจสถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน/วิสาหกิจชุมชน เพื่อค้นหาสิ่งคุกคามและประเมินความเสี่ยง

ชื่อสถานประกอบการ/สถานที่ทำงาน/วิสาหกิจชุมชน.....
ที่อยู่.....

ชื่อผู้ประเมิน.....วันที่ทำการประเมิน.....

จำนวนผู้ปฏิบัติงานทั้งหมด.....คน ชาย.....คน หญิง.....คน
ในบริเวณที่ทำงานมีเด็ก.....คน ผู้สูงอายุ.....คน

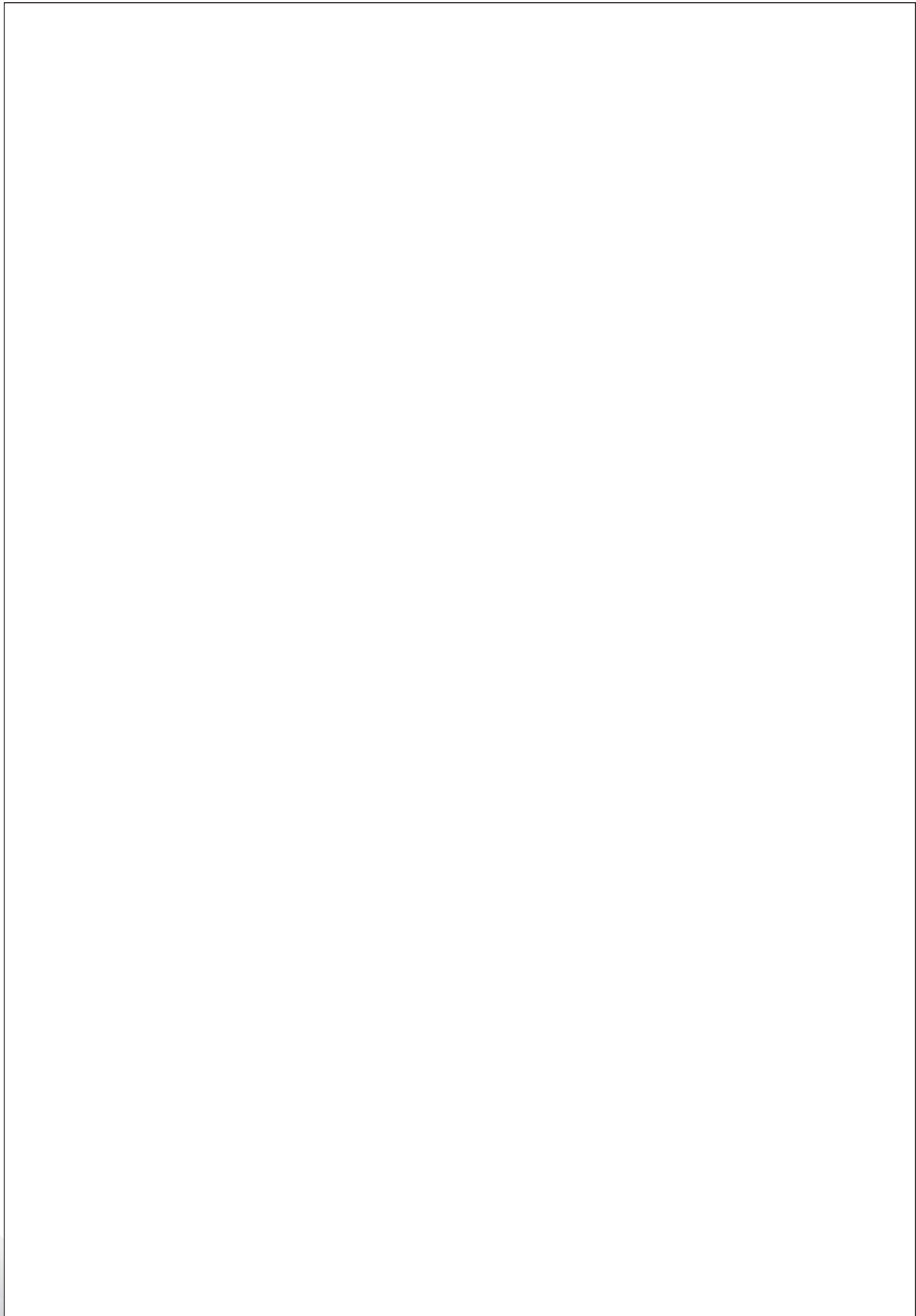
ลักษณะสถานที่ทำงาน

- () สถานประกอบการ () วิสาหกิจชุมชน
() รับงานไปทำที่บ้าน () อื่นๆ ระบุ.....

กิจกรรมการดำเนินงานอาชีวอนามัยในสถานที่ทำงาน

การดำเนินงาน	การปฏิบัติ		จำนวน ผู้ปฏิบัติงาน ที่เกี่ยวข้อง (คน)
	ไม่มี	มี	
1. มีระบบป้องกัน/ระงับอัคคีภัย			
2. มีการให้ความรู้เรื่องอาชีวอนามัย			
3. มีระบบการจัดการของเสียที่เป็นอันตราย			
4. มีมาตรการในการใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล			
5. มีการตรวจสุขภาพทั่วไป (ประจำปี)			
6. มีการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง ได้แก่ 6.1 ตรวจสมรรถภาพปอด 6.2 ตรวจสมรรถภาพการได้ยิน 6.3 ตรวจสมรรถภาพการมองเห็น			
7. การตรวจทางชีวภาพ (สารเคมีในเลือดหรือปัสสาวะ) ถ้ามี ได้แก่ ----- ----- -----			
8. การตรวจประเมินทางสภาพแวดล้อมการทำงาน (เช่น วัฏระดับ เสียง แสง ความร้อน ฝุ่น ฯลฯ ถ้ามี) ได้แก่			

ขั้นตอนการทำงาน



การประเมินสิ่งคุกคาม

ขั้นตอนการทำงาน	สิ่งคุกคามสุขภาพ	ผลการสำรวจ		จำนวนผู้ปฏิบัติงาน
		มี	ไม่มี	
	ด้านกายภาพ			
	แสง			
	เสียงดัง			
	ความร้อน			
	ความเย็น			
	ความสั่นสะเทือนที่มือ/แขน			
	ความสั่นสะเทือนทั้งตัว			
	รังสี			
	คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า			
	ความกดดันอากาศ			
	อื่นๆ			
	ด้านชีวภาพ เชื้อโรคต่างๆ เช่น			
	- เชื้อแบคทีเรีย			
	- เชื้อรา			
	- เชื้อไวรัส			
	สัตว์/แมลง			
	อื่นๆ			
	ด้านเคมี			
	ฝุ่น			
	สารเคมี			
	ระบุ.....			

ขั้นตอนการทำงาน	สิ่งคุกคามสุขภาพ	ผลการสำรวจ		จำนวน ผู้ปฏิบัติงาน
		มี	ไม่มี	
	ด้านการยศาสตร์			
	ท่าทางการทำงานที่ไม่เหมาะสม			
	ยก/หิ้วของที่มีน้ำหนักมาก			
	ใช้เครื่องมือ/อุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสม			
	การนั่ง/ยืนทำงานเป็นเวลานาน			
	ทำงานท่าเดิมซ้ำๆ			
	อื่นๆ			
	ด้านอุบัติเหตุและความไม่ปลอดภัย			
	สะดุดเนื่องจากพื้นไม่เรียบ			
	ลื่นเนื่องจากพื้นลื่น			
	ยานพาหนะ/เครื่องจักรที่เคลื่อนไหว			
	ชิ้นส่วน/ส่วนของเครื่องจักรที่เคลื่อนไหว			
	วัตถุ/ชิ้นส่วนที่มีพื้นผิวที่เป็นอันตราย (แหลม, คม, ขรุขระ)			
	พื้นผิว/วัสดุ ที่ร้อนเย็น			
	งานที่ทำบนที่สูง/ต้องปีนป่าย (อาจตกจากที่สูง ได้)			
	การใช้อุปกรณ์/เครื่องมือไฟฟ้า			
	การใช้แก๊สที่มีคุณสมบัติระเบิด/ติดไฟได้			
	อื่นๆ			
			
	จิตวิทยาสังคม			
	ความเครียด			
	ความรุนแรง			
	อื่นๆ			

สิ่งคุกคามและระดับความเสี่ยง

ขั้นตอนการทำงาน	สิ่งคุกคาม/อุบัติเหตุที่พบ	โอกาสที่สิ่งคุกคามจะเกิดอันตราย 1 = ไม่น่าเกิด 2 = เกิดขึ้นได้น้อย 3 = เกิดขึ้นได้มาก	ระดับความรุนแรงของอันตราย 1 = อันตรายเล็กน้อย 2 = อันตรายปานกลาง 3 = อันตรายร้ายแรง	ระดับความเสี่ยง (1-9)

คำอธิบาย

การประมาณระดับความเสี่ยง

โอกาสที่จะเกิด	ระดับความรุนแรงของอันตราย		
	อันตรายเล็กน้อย (1)	อันตรายปานกลาง (2)	อันตรายร้ายแรง (3)
เกิดได้น้อยมาก/ ไม่น่าจะเกิด (1)	ความเสี่ยงเล็กน้อย (1)	ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (2)	ความเสี่ยงปานกลาง (3)
เกิดขึ้นได้น้อย/บางครั้ง/ ปานกลาง (2)	ความเสี่ยงที่ยอมรับได้ (2)	ความเสี่ยงปานกลาง (4)	ความเสี่ยงสูง (6)
เกิดขึ้นบ่อยครั้ง/ เกิดขึ้นได้มาก (3)	ความเสี่ยงปานกลาง (3)	ความเสี่ยงสูง (6)	ความเสี่ยงที่ยอมรับไม่ได้ (9)

แผนการควบคุมตามระดับความเสี่ยงเบื้องต้น

ระดับความเสี่ยง	แนวทางการปฏิบัติและเงื่อนไขเวลา
เล็กน้อย	ไม่ต้องดำเนินการใดๆ เพิ่มเติม แต่ยังคงมาตรการควบคุมนั้นไว้
ที่ยอมรับได้	ไม่ต้องมีควบคุมเพิ่มเติม การพิจารณามาตรการควบคุมเพิ่มเติมอาจจะ ทำเมื่อเห็นว่าสามารถลดความสูญเสียให้กับสถานประกอบการได้ การติดตามตรวจสอบยังคงต้องทำเพื่อให้แน่ใจว่าการควบคุมยังคงมีอยู่และใช้ได้ผล
ปานกลาง	จะต้องใช้ความพยายามที่จะลดความเสี่ยงลง แต่ค่าใช้จ่ายของการป้องกัน ควรจะมีการจำกัด และมีการพิจารณาอย่างรอบคอบ การดำเนินการจัดหามาตรการเพื่อลดความเสี่ยงลง จะต้องอยู่ภายในระยะเวลาที่กำหนดให้ เมื่อความเสี่ยงระดับปานกลางมีความสัมพันธ์กับอันตรายร้ายแรง ควรทำการประเมินเพิ่มเติมด้วยเทคนิคการประเมินความเสี่ยงที่เหมาะสม เพื่อหาค่าของโอกาสที่จะเกิดอันตรายหรือความเป็นไปได้ที่จะเกิดอันตรายให้แน่นอนหรือแม่นยำขึ้น เพื่อเป็นหลักในการตัดสินใจดำเนินการปรับปรุงแก้ไขมาตรฐานการควบคุมต่อไป
สูง	ต้องลดความเสี่ยงลงก่อนจึงเริ่มทำงานได้ ต้องจัดสรรทรัพยากรให้เหมาะสมและเพียงพอเพื่อลดความเสี่ยงนั้น ถ้าความเสี่ยงเกิดขึ้นในกระบวนการผลิตหรือระหว่างการทำงาน จะต้องมีการแก้ไขอย่างเร่งด่วน
ที่ยอมรับไม่ได้	งานจะเริ่มหรือทำต่อไปไม่ได้จนกว่าจะลดความเสี่ยงลง ถ้าไม่สามารถลดความเสี่ยงลงได้ ถึงแม้จะใช้ทรัพยากรอย่างไม่จำกัดหรืออย่างเต็มที่แล้วก็ตาม ต้องห้ามทำงานต่อไปอย่างเด็ดขาด

แผนการดำเนินการ/แนวทางป้องกัน ควบคุม และแก้ไขความเสี่ยงระดับปานกลางขึ้นไป

ลำดับที่	ความเสี่ยงระดับปานกลางขึ้นไป	แนวทางป้องกัน ควบคุม และแก้ไข

เกณฑ์การประเมินการให้บริการอาชีวอนามัย ให้กับแรงงานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

เกณฑ์ประเมินนี้เป็นเครื่องมือในการประเมินตนเองของหน่วยบริการสาธารณสุข หรือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด และเจ้าหน้าที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคในการนิเทศติดตาม ให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน และมีการประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อเป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีความสนใจในการพัฒนางานบริการอาชีวอนามัย มีการพัฒนาคุณภาพการให้บริการให้ได้ตามเกณฑ์ที่กรมควบคุมโรคกำหนด เพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพแรงงานในชุมชนได้อย่างครอบคลุม เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืน

การให้บริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ มีการจัดระดับการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิไว้ 4 ระดับ ได้แก่

- ระดับเริ่มต้น** - หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีผลการดำเนินกิจกรรมได้ 1 ข้อขึ้นไปแต่ไม่ครบ 6 ข้อ (ข้อ 1-6)
- ระดับพื้นฐาน** - หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีผลการดำเนินกิจกรรมได้ 6 ข้อ (ข้อ 1-6)
- ระดับดี** - หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีผลการดำเนินกิจกรรมได้ 7 - 9 ข้อ (รวมกิจกรรมข้อ 1-6)
- ระดับดีมาก** - หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีผลการดำเนินกิจกรรมได้ 10 - 11 ข้อ (รวมกิจกรรมข้อ 1-6)

เกณฑ์การประเมินนี้ใช้ประเมินการให้บริการอาชีวอนามัยเบื้องต้นของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ทั้งนี้ภายหลังการประเมินด้วยเกณฑ์นี้แล้ว สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรพิจารณาให้หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีผลการดำเนินผ่านเกณฑ์ ระดับดี ขึ้นไปเข้าสู่กระบวนการพัฒนา และประเมินตามมาตรฐานการให้บริการอาชีวอนามัยสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต่อไป เพื่อให้เกิดความครอบคลุม และคุณภาพของการให้บริการอาชีวอนามัย

แนวทางการประเมินตามเกณฑ์การให้บริการอาชีวอนามัย ให้กับแรงงานในชุมชนของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

1. ผู้ประเมินการให้บริการ คือ เจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมีการประเมินตนเองตามกิจกรรมสำคัญในการให้บริการ 11 ข้อ และเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคผู้ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน
2. ประเมินผลการจัดบริการปีละ 1 ครั้ง และส่งผลการประเมินการให้บริการฯ ตามแบบ Occ- นบ 01 ส่งให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคสรุปผลการประเมินแต่ละระดับ ตามแบบ OCC-นบ 02 พร้อมรายชื่อ รพ.สต.ที่ผ่านการประเมิน ส่งให้ สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ภายในเดือน สิงหาคม

**แบบประเมินตามเกณฑ์การจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน
ของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ**

ชื่อหน่วยบริการ.....อำเภอ.....จังหวัด.....

กิจกรรมที่สำคัญในการจัดบริการ	ผลการดำเนินงาน	
	มี	ไม่มี
1. มีข้อมูลกลุ่มอาชีพของประชากร ที่อยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของหน่วยบริการสุขภาพ		
2. มีการดำเนินงานคัดกรองสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน (เช่น ใช้แบบประเมินความเสี่ยง นบค.1-56,นบ.01 หรือ การตรวจคัดกรองการสัมผัสสารเคมี กำจัดศัตรูพืช หรือ ใช้แบบประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์ ฯลฯ) และ ความเสี่ยงมิติอื่นๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ และมีผลการคัดกรอง		
3. มีการซักประวัติ หรือ วินิจฉัยโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานเบื้องต้น		
4. มีการบันทึกผลการดำเนินงานคัดกรอง หรือหัตถการ หรือรักษา หรือส่งต่อ และการรายงานโรค ตามระบบ ICD 10		
5. ให้สุขศึกษา หรือคำแนะนำ ในการลดความเสี่ยง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการทำงาน		
6. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคืนข้อมูลที่สำคัญ ในการดำเนินงานแก่เครือข่าย เช่น ข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลความเสี่ยง ข้อมูลกลุ่มอาชีพ สถานการณ์สุขภาพและความเสี่ยง ให้แก่ แรงงานในชุมชนและอปท.อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง		
7. มีการพัฒนาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและ ภัยสุขภาพจากการทำงาน สำหรับแรงงานในชุมชนอย่างน้อย 1 กิจกรรม เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข เครือข่ายยุทธศาสตร์กรเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ ฯลฯ		
8. มีแผนงานโครงการในการดูแลสุขภาพแรงงานในชุมชนร่วมกับเครือข่าย เช่น อปท., ธกส., กศน. ฯลฯ		
9. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการทำงานสำหรับผู้ประกอบอาชีพในชุมชนจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (นอกสังกัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข เช่น สสส., สปสช., อปท., กองทุนสุขภาพตำบล ฯลฯ)		
10. มีการสำรวจ และประเมินความเสี่ยง สภาพแวดล้อมในการทำงานของผู้ประกอบ อาชีพในชุมชนร่วมกับเครือข่าย โดยการสนับสนุนวิชาการจากหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง เช่น สสอ. สสจ. สคร. ฯลฯ		
11. มีรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของ แรงงานในชุมชน ทั้งด้านการเฝ้าระวังสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ให้ หน่วยงาน/ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น สสอ., สสจ., เครือข่าย ฯลฯ		

สรุปผลการดำเนินการตามเกณฑ์ ระดับเริ่มต้น ระดับพื้นฐาน ระดับดี ระดับดีมาก

ผู้ประเมิน.....วันที่.....

**คำอธิบายกิจกรรมสำคัญการให้บริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานในชุมชน
ของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ**

กิจกรรมที่สำคัญในการให้บริการ	คำอธิบายกิจกรรม
1. มีข้อมูลกลุ่มอาชีพของประชากร ที่อยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบของหน่วยบริการสุขภาพ	มีข้อมูลกลุ่มอาชีพ(กลุ่มอาชีพส่วนใหญ่/อาชีพที่มีผู้ประกอบการจำนวนมาก เช่น กลุ่มเกษตรกรกลุ่มเก็บและคัดแยกขยะ กลุ่มแกะสลักหิน กลุ่มสวนยาง กลุ่มทอผ้า ฯลฯ) ในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการฯโดยข้อมูลอาจประกอบด้วย ประเภทการประกอบอาชีพ จำนวน พื้นที่ ฯลฯ จัดเก็บในรูปแบบเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษรหรือข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เก็บไว้เป็นฐานข้อมูลของหน่วยบริการ เช่น ฐานข้อมูลจากการจัดทำทะเบียน ฐานข้อมูลจากเกษตรตำบล เป็นต้น
2. มีการดำเนินงานคัดกรองสุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน (เช่น ใช้แบบประเมินความเสี่ยง นบค.1-56,นบ.01 หรือการตรวจคัดกรองการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช หรือ ใช้แบบประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์ ฯลฯ) และความเสี่ยงมิติอื่นๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ และมีผลการคัดกรอง	มีการดำเนินงานคัดกรองสุขภาพตามความเสี่ยงที่เกิดจากการทำงาน โดยใช้เครื่องมือ เช่น แบบประเมินความเสี่ยง (นบค.1-56 นบ.01) การตรวจคัดกรองความเสี่ยงโดยใช้กระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส (Cholinesterase Reactive paper), แบบคัดกรองผู้มีความเสี่ยงในการทำงานของผู้ประกอบอาชีพเก็บ คัดแยกและรีไซเคิลขยะ แบบประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์ และความเสี่ยงมิติอื่นๆ ที่เกิดจากการทำงาน เช่น อุบัติเหตุจากการทำงาน เป็นต้น อาจทำร่วมกับการคัดกรองสุขภาพทั่วไป เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ
3. มีการซักประวัติ หรือ วินิจฉัยโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานเบื้องต้น	มีการซักประวัติผู้ที่มารับบริการว่ามีสาเหตุเกิดจากการทำงานหรือไม่ อย่างไร เช่น มีอาการขณะทำงาน สัมผัสปัจจัยเสี่ยง (เสียงดัง สารเคมี ฝุ่น ท่าทางการทำงานที่ไม่ถูกต้อง ฯลฯ) เพื่อนร่วมงานมีอาการลักษณะเดียวกันหรือไม่ เป็นต้น หรือมีการวินิจฉัยโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพเบื้องต้น ในโรคที่มีสาเหตุมาจากการทำงาน เช่น แพ้พิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช อุบัติเหตุจากการทำงาน เป็นต้น
4. มีการบันทึกผลการดำเนินงานคัดกรองหรือหัตถการ หรือรักษา หรือส่งต่อ และการรายงานโรค ตามระบบ ICD 10	มีการบันทึกผลการดำเนินงานจากการคัดกรอง การวินิจฉัยการให้หัตถการ การรักษา การส่งต่อ และการรายงานโรคที่เกิดจากการทำงาน ตามระบบ ICD -10 ซึ่งขึ้นอยู่กัระบบที่มีของหน่วยบริการ เช่น Hos-xp, JHCIS เป็นต้น
5. ให้สุขศึกษา หรือคำแนะนำ ในการลดความเสี่ยง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการทำงาน	หลังจากที่ให้บริการในการตรวจคัดกรอง หรือรักษาเบื้องต้นแล้ว ควรมีการให้สุขศึกษา หรือคำแนะนำ ในการลดความเสี่ยง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการทำงานที่เหมาะสม เช่น การปรับปรุงสภาพแวดล้อมการทำงาน อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล (PPE) ขณะทำงาน การลด ละ เลิกการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช การใช้ท่าทางที่ถูกต้องในการทำงาน เป็นต้น ซึ่งการให้สุขศึกษาทำได้หลายรูปแบบ ทั้งรายบุคคลหรือรายกลุ่ม เช่น การให้คำแนะนำ การสอน การอธิบายโดยใช้สื่อประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ โปสเตอร์ วิดีโอ เสียงตามสาย เป็นต้น

กิจกรรมที่สำคัญในการจัดบริการ	คำอธิบายกิจกรรม
6. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และคืนข้อมูลที่สำคัญ ในการดำเนินงานแก่เครือข่าย เช่น ข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลความเสี่ยง ข้อมูลกลุ่มอาชีพ สถานการณ์สุขภาพและความเสี่ยงให้แก่ แรงงานในชุมชนและอปท.อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	มีการจัดเวที/กิจกรรม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานด้าน อาชีวอนามัย เช่น ข้อมูลสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพในชุมชน ความเสี่ยงที่เกิดจากการทำงานของคนในชุมชน ข้อมูลกลุ่มอาชีพ ที่มีในชุมชน เพื่อให้หน่วยงานอื่นๆ ได้รับทราบข้อมูล และนำข้อมูล มาใช้ในเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาาร่วมกันของหน่วยงานเครือข่ายอื่นๆ เช่นหน่วยงานท้องถิ่น(อบต. เทศบาล) เกษตรตำบล/อำเภอ แรงงาน จังหวัด เป็นต้น ปีละ 1 ครั้ง ซึ่งการคืนข้อมูลอาจประสานเข้ากับการ ประชุมตามปกติของชุมชน/พื้นที่ก็ได้
7. มีการพัฒนาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรคและภัย สุขภาพจากการทำงาน สำหรับแรงงานใน ชุมชนอย่างน้อย 1 กิจกรรม เช่น อาสาสมัคร สาธารณสุข เครือข่ายยูวเกษตรกรเครือข่าย เกษตรอินทรีย์ ฯลฯ	มีการพัฒนาเครือข่าย โดยการจัดอบรม การให้ความรู้ หรือมี กิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จากการงานให้กับเครือข่ายที่มีอยู่ในชุมชน เช่น อาสาสมัคร สาธารณสุข (อสม.) อาสาสมัครอาชีวอนามัย (อส.อช.) กลุ่ม ผู้ประกอบอาชีพในชุมชนเครือข่ายยูวเกษตรกร เครือข่ายเกษตร อินทรีย์ ฯลฯ
8. มีแผนงานโครงการในการดูแลสุขภาพ แรงงานในชุมชนร่วมกับเครือข่าย เช่น อปท. , ธกส., กศน. ฯลฯ	มีการวางแผนงานโครงการในการดูแลสุขภาพเกษตรกร/แรงงานใน ชุมชน เช่น โครงการปลูกพืชปลอดสารพิษ ตลาดนัดสีเขียว การลดละเลิกใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช การปรับปรุงสภาพแวดล้อม ในการทำงานเพื่อลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุ การส่งเสริมพฤติกรรม การทำงานที่ปลอดภัย เป็นต้น ร่วมกันระหว่างหน่วยงานสาธารณสุข หรือเครือข่ายอื่นๆ ที่มีในชุมชน
9. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ในการ ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน ควบคุม โรคและภัยสุขภาพจากการทำงานสำหรับผู้ ประกอบอาชีพในชุมชนจากหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง (นอกสังกัดกระทรวงกระทรวง สาธารณสุข เช่น สสส., สปสช., อปท., กองทุนสุขภาพตำบล ฯลฯ)	ได้รับงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงาน/จัดกิจกรรมเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการทำงาน เช่น กิจกรรมการ ตรวจคัดกรองความเสี่ยงผู้สัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช, กิจกรรม การสำรวจ และประเมินความเสี่ยงสภาพแวดล้อมในการทำงาน กิจกรรมสนับสนุนให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเคมี กำจัดศัตรูพืช เป็นต้น จากหน่วยงานนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น สสส., สปสช. อปท. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ เป็นต้น
10. มีการสำรวจ และประเมินความเสี่ยง สภาพแวดล้อมในการทำงานของผู้ประกอบ อาชีพในชุมชนร่วมกับเครือข่าย โดยการ สนับสนุนวิชาการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สสอ. สสจ. สคร. ฯลฯ	มีการลงพื้นที่/จัดกิจกรรมการประเมินความเสี่ยงสภาพแวดล้อมใน การทำงานของผู้ประกอบอาชีพในชุมชน ร่วมกับเครือข่าย (อปท. ตัวแทนผู้ประกอบอาชีพ ฯลฯ)โดยการสำรวจสภาพแวดล้อมในการ ทำงาน ประเมินความเสี่ยงจากกิจกรรมที่เกิดขึ้นในงาน โดยใช้ เครื่องมือ เช่น WIND, JSA, แบบประเมินความเสี่ยงอย่างง่าย เป็นต้น
11. มีรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวัง ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของ แรงงานในชุมชน ทั้งด้านการเฝ้าระวัง สุขภาพและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ให้หน่วยงาน/ผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น สสอ. , สสจ., เครือข่าย ฯลฯ	มีข้อมูลสถานการณ์การเฝ้าระวังด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เกิด จากการงาน เช่น ข้อมูลพื้นฐานของพื้นที่ อาชีพกลุ่มเสี่ยง ผลการ คัดกรองความเสี่ยง ข้อมูลเจ็บป่วย/บาดเจ็บ แนวโน้มการเกิดโรค แพ้พิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ข้อมูลเกี่ยวกับมาตรการในการ ส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกันโรคและภัยสุขภาพจาก การประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะ ให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด องค์กรปกครองท้องถิ่น ฯลฯ

แนวทางการดำเนินงานของหน่วยงานแต่ละระดับ

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

1. พัฒนาแนวทางการดำเนินงานข้อมูล/แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นการเฝ้าระวังฯ
2. สนับสนุนเสริมสร้างความเข้มแข็งการจัดการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ
3. พัฒนาลิขสิทธิ์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ
4. สนับสนุน ติดตามการดำเนินงานของ สคร. และเครือข่าย

เขตบริการสุขภาพ

1. สนับสนุนเชิงนโยบาย และทรัพยากร เพื่อให้จังหวัดในพื้นที่บรรลุเป้าหมายการดำเนินงาน
2. บูรณาการกิจกรรมเพื่อสนับสนุนให้จังหวัดในพื้นที่บรรลุเป้าหมาย

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค

1. สนับสนุน เสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งการจัดระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ
2. ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัยแก่แรงงานในชุมชน
3. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการดูแลสุขภาพแรงงานชุมชน ให้กับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ เช่น หน่วยงานสาธารณสุข เครือข่ายเกษตรอินทรีย์ และหน่วยงานท้องถิ่นฯลฯ
4. จัดเวที/กิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัย ร่วมกับ สสจ.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

1. ประสานงานสสอ./รพ.สต.ให้เกิดกระบวนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มแรงงานในชุมชน เช่น เกษตรกร ตามแนวทางที่กำหนดฯ
2. สนับสนุนและร่วมติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานคลินิกสุขภาพเกษตรกรรมของ รพ.สต.
3. จัดการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพร่วมกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ เครือข่ายในการดูแลสุขภาพเกษตรกรรมของหน่วยงานสาธารณสุขกับเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ และหน่วยงานท้องถิ่น อบต.,อปท.
4. จัดเวที/กิจกรรม แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการจัดบริการอาชีวอนามัย (คลินิกสุขภาพเกษตรกรรม) ร่วมกับเครือข่าย

แนวปฏิบัติตามคู่มือการปฏิบัติตามมาตรฐานการบริหาร และจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานให้สอดคล้องกับมาตรฐาน แห่งพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 สำหรับหน่วยงานราชการ(ตามมาตรา 3 วรรค 2)

กระทรวงสาธารณสุขได้มีหนังสือราชการถึง อธิบดีทุกกรม ตามบันทึกที่ สธ 0228.05/ว 264 ลงวันที่ 31 มีนาคม 2559 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด และโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง ตามหนังสือที่ สธ 0228.05/ว263 ลงวันที่ 31 มีนาคม 2559 เรื่องการดำเนินการรองรับมาตรา 3 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 โดยมีเนื้อหาให้ทุกหน่วยงานของกระทรวงจัดให้มีมาตรฐานในการบริหารงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานในหน่วยงานของตนไม่ต่ำกว่าพรบ.ดังกล่าว ดังนี้ (สามารถสืบค้นข้อมูลได้ที่ <http://www.phdb.moph.go.th/>)

แนวปฏิบัติตามมาตรฐานสำหรับทุกหน่วยงานราชการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถประยุกต์แนวปฏิบัตินี้สำหรับการตรวจสอบ ทบทวนหรือเพื่อประเมินการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของโรงพยาบาลว่าสอดคล้อง หรือเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายหรือไม่ อย่างไร เนื่องจากแนวปฏิบัตินี้เป็นข้อกำหนดเบื้องต้นที่หน่วยงานราชการทุกแห่งต้องดำเนินการ ทั้งนี้ พระราชบัญญัติ ความปลอดภัยฯ มีวัตถุประสงค์ให้หัวหน้าส่วนราชการมีหน้าที่จัดและดูแลสถานที่ทำงานและบุคลากรให้มีสภาพการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ รวมทั้งส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงานของบุคลากรมิให้ได้รับอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย จิตใจ และสุขภาพอนามัย

แนวปฏิบัติมาตรฐานที่ทุกส่วนราชการต้องดำเนินการ มีดังนี้

1. ให้หัวหน้าส่วนราชการมอบหมายและแต่งตั้งบุคคล หรือคณะบุคคล เพื่อรับผิดชอบดูแลการดำเนินการตามมาตรฐาน
2. จัดให้มีนโยบายความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของหน่วยงาน เป็นลายลักษณ์อักษร และลงนามโดยหัวหน้าส่วนราชการ
3. ให้หัวหน้าส่วนราชการจัดให้มีแผนงาน งบประมาณ และรายงานผลการดำเนินงานด้านความปลอดภัยฯ ของหน่วยงาน

4. ให้หัวหน้าส่วนราชการหรือหน่วยราชการทุกแห่งที่มีที่ตั้งในสถานที่เดียวกัน มีหน้าที่ร่วมกันดำเนินการด้านความปลอดภัยฯ
5. จัดให้มีกฎ ระเบียบ หรือมาตรฐานด้านความปลอดภัยฯ ที่เหมาะสมภายในส่วนราชการ หรือหน่วยราชการ
6. ในกรณีที่หัวหน้าส่วนราชการให้บุคลากรทำงานในสภาพการทำงานหรือสภาพแวดล้อมในการทำงานที่อาจทำให้ได้รับอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย จิตใจ หรือสุขภาพอนามัย ต้องแจ้งบุคลากรให้ทราบถึงอันตรายและวิธีการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงานก่อนมอบหมายงานดังกล่าว
7. จัดให้มีการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยฯ ให้แก่ผู้บริหาร หัวหน้างาน และบุคลากรทุกคน
8. จัดให้มีสัญลักษณ์เตือนอันตรายและเครื่องหมายเกี่ยวกับความปลอดภัยฯ ที่เหมาะสมภายในหน่วยงาน เช่น สัญลักษณ์ทางหนีไฟ สัญลักษณ์อุปกรณ์ดับเพลิง เครื่องหมายเตือนอันตรายพื้นต่างระดับ เครื่องหมายเตือนอันตรายจากการกระแทก ลื่นไถล เครื่องหมายห้ามวางสิ่งกีดขวาง เครื่องหมายเตือนอันตรายจากไฟฟ้าแรงสูง และการทาสีตีเส้นแบ่งเขตอันตรายและเขตสัญญาณ เป็นต้น
9. เมื่อบุคลากรทราบถึงข้อบกพร่องหรือการชำรุดเสียหายของอุปกรณ์หรือสถานที่ และไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง ให้แจ้งต่อบุคคลหรือคณะบุคคลตามข้อ 2 หรือผู้บังคับบัญชาชั้นต้นเพื่อแจ้งให้ผู้บริหารหรือหัวหน้าส่วนราชการดำเนินการแก้ไขโดยไม่ชักช้า
10. จัดและดูแลให้มีการใช้และสวมใส่อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่ได้มาตรฐานเหมาะสมตามลักษณะงาน เช่น รองเท้านิรภัย ถุงมือ หมวกนิรภัย เป็นต้น
11. จัดทำแผนการป้องกันและระงับอัคคีภัยประจำหน่วยงาน
12. จัดให้มีการฝึกซ้อมดับเพลิงและฝึกซ้อมอพยพหนีไฟ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
13. จัดให้มีการสำรวจ หรือตรวจสอบ เพื่อประเมินสภาพการทำงานที่อาจก่อให้เกิดอันตราย เช่น การตรวจวัดระดับความเข้มของแสงสว่างในสถานที่ทำงาน จัดให้มีการตรวจสอบความปลอดภัยของการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า การตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ดับเพลิง การตรวจสอบเส้นทางหนีไฟให้มีสิ่งกีดขวางใดๆ และจัดทำแผนการควบคุมหรือปรับปรุงแก้ไขด้านความปลอดภัยฯ ของหน่วยงาน
14. บุคลากรทุกคนในหน่วยงานมีหน้าที่ดูแลสภาพแวดล้อมในการทำงานตามมาตรฐานที่กำหนด และให้ความร่วมมือเพื่อดำเนินการด้านความปลอดภัยฯ ของหน่วยงาน และให้ความร่วมมือ ส่งเสริม และสนับสนุนการดำเนินงาน หรือเข้าร่วมกิจกรรมการดำเนินงานด้านความปลอดภัยฯ ของหน่วยงาน
15. จัดเก็บข้อมูลการประสบอันตรายจากการทำงานของหน่วยงาน

(ตัวอย่าง)

แบบทบทวนสถานะ/ตรวจสอบการดำเนินการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อม
ในการทำงาน ตามมาตรฐานการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย
และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ให้สอดคล้องกับมาตรฐานแห่งพระราชบัญญัติความปลอดภัยฯ
สำหรับหน่วยงานราชการ

หัวข้อการตรวจสอบ	เกี่ยวข้อง		ไม่เกี่ยวข้อง
	มีการดำเนินการ	ไม่มีการดำเนินการ	
1. มอบหมายและแต่งตั้งบุคคล หรือคณะบุคคล เพื่อรับผิดชอบดูแลการดำเนินการตามมาตรฐานความปลอดภัยฯ			
2. จัดทำนโยบายความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของส่วนราชการ			
3. มีแผนงาน งบประมาณการดำเนินงานด้านความปลอดภัยฯ ของส่วนราชการ			
4. มีกฎ ระเบียบ หรือมาตรฐานด้านความปลอดภัยฯ ในส่วนราชการ			
5. มีการติดสัญลักษณ์เตือนอันตราย และเครื่องหมายความปลอดภัยฯ ที่เหมาะสมในส่วนราชการ			
6. มีระบบการรายงานอุบัติเหตุ อุบัติการณ์ และการแจ้งข้อบกพร่อง หรือการชำรุดเสียหายของอุปกรณ์หรือสถานที่ เพื่อการดำเนินการแก้ไข			
7. มีการจัดอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่เหมาะสม ให้บุคลากร สวมใส่ตามลักษณะงาน			
8. มีการจัดทำแผนการป้องกันและระงับอัคคีภัยประจำหน่วยงาน			
9. มีการฝึกซ้อมดับเพลิง และฝึกซ้อมอพยพหนีไฟประจำปี			
10. มีการสำรวจ หรือตรวจสอบ เพื่อประเมินสภาพการทำงาน ที่อาจก่อให้เกิดอันตราย ได้แก่			
- การตรวจวัดระดับความเข้มของแสงสว่างในสถานที่ทำงาน			
- การตรวจสอบความปลอดภัยของการใช้อุปกรณ์ไฟฟ้า			

หัวข้อการตรวจสอบ	เกี่ยวข้อง		ไม่เกี่ยวข้อง
	มีการดำเนินการ	ไม่มีการดำเนินการ	
- การตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ดับเพลิง			
- การตรวจสอบเส้นทางหนีไฟมิให้มีสิ่งกีดขวางใดๆ			
11. มีการสำรวจ ตรวจสอบเพื่อประเมินสภาพการทำงาน ที่อาจก่อให้เกิดอันตราย			
12. มีระบบการจัดเก็บข้อมูลการประสบอันตรายจากการทำงาน ของหน่วยงานราชการ			
13. มีระบบการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนงานด้าน ความปลอดภัยฯ ของหน่วยงานราชการ			

อนึ่งในกรณีที่พบพบว่า หน่วยงานยังไม่มีดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น ยังไม่มีการสำรวจ ตรวจสอบเพื่อประเมินสภาพการทำงาน ที่อาจก่อให้เกิดอันตราย ดังนั้น หน่วยงานควรพิจารณาปรับปรุงแก้ไข เช่น ใช้แบบสำรวจเพื่อประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน บันทึก วิเคราะห์ และกำหนดแนวทางการปรับปรุงแก้ไขอย่างเป็นระบบ ฯลฯ