



รายงาน

การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา WESR ประจำสัปดาห์

Weekly Epidemiological Surveillance Report

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health.

ISSN 0859-547X http://epid.moph.go.th/weekly/w_2550/menu_wesr50.html

ปีที่ ๓๘ ฉบับที่ ๑๗ : ๔ พฤษภาคม ๒๕๕๐

Volume 38 Number 17 : May 4, 2007

สัปดาห์ที่	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	๑๒	๑๓	๑๔	๑๕	๑๖	๑๗	๑๘	๑๙	๒๐	๒๑	๒๒	๒๓	๒๔	๒๕	๒๖	
จำนวนจังหวัดที่ส่ง	๕๖	๖๒	๖๗	๖๔	๖๑	๖๘	๖๘	๖๗	๖๘	๖๙	๖๘	๖๘	๗๐	๗๑	๖๕	๗๑	๗๐										

สัปดาห์ที่ ๑๗ ระหว่างวันที่ ๒๒ - ๒๘ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๐

จำนวนจังหวัดส่งข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนทันตามกำหนดเวลา

ส่งทันเวลา ๓๐ จังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๑๑

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆

รายงานผลการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (เชิงรับ)

การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2544 – 2549

แสงโสม เกิดคล้าย

Sangchom Koedklai

กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคระบาดวิทยา Non-communicable Diseases Epidemiological Section, Bureau of Epidemiology

✉ sangchom@health.moph.go.th

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ได้พัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมขึ้นตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2544 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างต่อเนื่องและทันต่อเหตุการณ์ สามารถแสดงสถานการณ์แนวโน้มของโรคได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการติดตาม ค้นหาสาเหตุของโรค และสำหรับการวางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคและภัยจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่กำลังมีแนวโน้มสูงขึ้น



สารบัญ

◆ รายงานผลการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (เชิงรับ) สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปี พ.ศ. 2544 – 2549	289
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 17 ระหว่างวันที่ 22 – 28 เมษายน 2550	294
◆ สรุปสถานการณ์เฝ้าระวังให้ทันตักประจำวันประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 17 ระหว่างวันที่ 22 – 28 เมษายน 2550	296
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาเร่งด่วนประจำสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 17 ระหว่างวันที่ 22 – 28 เมษายน 2550	297

ความจำเป็นที่ต้องมีระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

1. เป็นฐานข้อมูลโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ ที่ยังไม่มีมีการดำเนินการได้อย่างชัดเจน และต่อเนื่อง

2. ความต้องการในการใช้ข้อมูลที่มีความต่อเนื่อง และมองภาพรวมของประเทศ เพื่อเป็นตัวชี้วัด และแสดงปัญหาผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมอันตราย สารเคมีต่าง ๆ อันเกิดจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม โดยที่ผ่านมามีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ขอใช้ข้อมูล ได้แก่ กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กระทรวงแรงงาน กระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยและสถาบันศึกษา รวมทั้งหน่วยงานต่าง ๆ ในกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในระดับจังหวัด เพื่อการติดตาม สอบสวน ค้นหา ผู้ป่วยหรือผู้ได้รับผลกระทบรายอื่น ๆ

4. เป็นข้อมูล และหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้กำหนดรูปแบบการเฝ้าระวังแบบเชิงรับ (Passive surveillance) โดยกำหนดให้มีการรายงานผู้ป่วยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จากสถานบริการสาธารณสุขตั้งแต่ระดับ PCU/CUT/CUS โดยใช้แบบรายงาน 506/2 และส่งรายงานตามระดับเครือข่าย ตั้งแต่หน่วยรายงาน (สอ./PCU/CUT/CUS) ส่งข้อมูลให้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ(สสอ.) (ศูนย์ข้อมูลCUP)/สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด(สสจ.)/สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต(สคร.) และสำนักโรคระบาดวิทยา ซึ่งกำหนดให้ส่งรายงานเป็นรายสัปดาห์ หรือกรณีที่เป็นโรคสำคัญให้รายงานทันที

การกำหนดโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่อยู่ในข่ายการเฝ้าระวังแบบเชิงรับได้กำหนดไว้ 10 กลุ่มโรค (35 รายโรค) ได้แก่ กลุ่มโรคปอดและทางเดินหายใจ (Lung and respiratory diseases), กลุ่มโรคเหตุสภาวะทางกายภาพ (Physical Hazard), กลุ่มโรคผิวหนัง (Skin diseases), กลุ่มโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ (Musculoskeletal diseases), กลุ่มโรคพิษจากสัตว์ (Toxic effect of contact with venomous animals) , กลุ่มโรคพิษจากพืช (Toxic effect of contact with plants), กลุ่มโรคพิษโลหะหนัก (Heavy metal poisoning), กลุ่มโรคพิษสารระเหยและสารทำลาย (Toxic effect of organic solvents), กลุ่มโรคพิษจากก๊าซ (Toxic effect of gas and vapour poisoning) และกลุ่มพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูและสารเคมีอื่น ๆ (Toxic effect of pesticides) เป็นต้น

การพัฒนาเครือข่ายและจัดตั้งระบบเฝ้าระวังโรค ปี พ.ศ. 2544 -2549 ได้ขยายเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินงานเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จำนวนทั้งสิ้น 35 จังหวัด (ร้อยละ 46.1) ของ 76 จังหวัด จำแนกเป็น ภาคเหนือ 5 จังหวัด (ร้อยละ 14.3) ภาคกลาง 12 จังหวัด (ร้อยละ 34.3) ภาคใต้ 5 จังหวัด (ร้อยละ 14.3) ภาคตะวันออก 3 จังหวัด (ร้อยละ 8.6) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 10 จังหวัด (ร้อยละ 28.3) และในปี พ.ศ. 2548 มีการพัฒนาและขยายเครือข่ายมากที่สุด 14 จังหวัด คิดเป็น ร้อยละ 40.0 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนการพัฒนาศักยภาพและจัดตั้งเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (แบบเชิงรับ) ระหว่าง ปี พ.ศ. 2544 - 2549

ปี พ.ศ.	จำนวนเครือข่าย	รายชื่อจังหวัด
2544	4 จังหวัด	สมุทรสาคร, ชัยภูมิ, ลำปาง, สงขลา
2545	2 จังหวัด	ขอนแก่น, สุรินทร์
2546	1 จังหวัด	ระยอง
2547	8 จังหวัด	ลำพูน, ร้อยเอ็ด, นุรีรัมย์, สระแก้ว, พระนครศรีอยุธยา, ตราด, เลย, หนองคาย
2548	14 จังหวัด	สกลนคร, พิจิตร, นนทบุรี, ปทุมธานี, นครศรีธรรมราช, ฉะเชิงเทรา, เพชร, ราชบุรี, สระบุรี, สุพรรณบุรี, สมุทรปราการ, นครปฐม, นครสวรรค์, ยะลา
2549	6 จังหวัด	อำนาจเจริญ, ประจวบคีรีขันธ์, เพชรบุรี, กาญจนบุรี, สมุทรสงคราม, อุบลราชธานี

หมายเหตุ: พ.ศ. 2544 - 2549 การจัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพ จำนวน 35 จังหวัด

การรายงานโรคจากเครือข่ายเฝ้าระวังโรค เมื่อพิจารณาการรายงานข้อมูล ระหว่างปี พ.ศ. 2544 - 2549 มี จังหวัดเครือข่ายที่สามารถดำเนินการและรายงานข้อมูลได้ 18 จังหวัด (ร้อยละ 51.4) ระหว่าง พ.ศ. 2544 - 2546 มี เครือข่ายที่สามารถรายงานข้อมูล ได้มากกว่า ร้อยละ 80 ของจำนวนเครือข่ายที่จัดตั้งระบบทั้งหมด และมีแนวโน้ม การรายงานโรคน้อยลงใน ปี พ.ศ. 2548 และต่ำสุด คือ ปี พ.ศ. 2549 จำนวน 8 จังหวัด (ร้อยละ 22.9) โดยจังหวัดที่มีการ จัดตั้งเครือข่ายใน ปี พ.ศ. 2549 ยังไม่สามารถดำเนินการรายงานข้อมูลได้ ทั้ง 6 จังหวัด (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนการจัดตั้งเครือข่ายและรายงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม(แบบเชิงรับ) ระหว่าง ปี พ.ศ. 2544 - 2549

ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการ	จำนวนการจัดตั้งเครือข่ายรายปี (จังหวัด)	จำนวนเครือข่ายสะสม (จังหวัด)	รายชื่อจังหวัดที่รายงานข้อมูล	
			จำนวน	ร้อยละ
2544	4	4	4	100.0
2545	2	6	6	100.0
2546	1	7	6	85.7
2547	8	15	10	66.7
2548	14	29	15	51.7
2549	6	35	8	22.9

หมายเหตุ: พ.ศ. 2549 ระหว่างเดือนมกราคม - กันยายน

ระหว่าง ปี พ.ศ. 2544 - 2549 มีจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานทั้งสิ้น 16,186 ราย โดย ปี พ.ศ. 2548 มีการ รายงานสูงสุดจำนวน 7,429 ราย และการรายงานต่ำสุดในปี พ.ศ. 2549 จำนวน 2,033 ราย ของการรายงานในแต่ละปี จังหวัดที่มีการรายงานต่อเนื่องทุกปีตั้งแต่เริ่มพัฒนาและจัดตั้งเครือข่ายเฝ้าระวังโรค ได้แก่ จังหวัดสมุทรสาคร(6 ปี), ลำปาง (6 ปี), สุรินทร์ (5 ปี), ระยอง (3 ปี), เลย (3 ปี), พะเยา (2 ปี) และยะลา (2 ปี) เป็นต้น (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานจากจังหวัดเครือข่ายเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปี พ.ศ. 2544 - 2549

จังหวัด	พ.ศ. 2544	พ.ศ. 2545	พ.ศ. 2546	พ.ศ. 2547	พ.ศ. 2548	พ.ศ. 2549
1. สมุทรสาคร	211	945	884	438	1,171	346
2. ชัยภูมิ	197	117	118	35	-	-
3. ลำปาง	239	423	353	178	382	180
4. สงขลา	122	866	611	-	117	299
5. ขอนแก่น	ยังไม่จัดตั้ง	112	170	76	244	-
6. สุรินทร์	"	50	42	82	138	7
7. ระยอง	"	ยังไม่จัดตั้ง	ยังไม่จัดตั้ง	210	1,731	536
8. ลำพูน	"	"	"	124	7	-
9. ร้อยเอ็ด	"	"	"	74	322	-
10. นุรีรัมย์	"	"	"	12	-	-
11. เลย	"	"	"	38	71	44
12. หนองคาย	"	"	"	-	-	-
13. พะเยา	"	"	"	ยังไม่จัดตั้ง	838	580
14. ยะลา	"	"	"	"	86	41
15. นครปฐม	"	"	"	"	2,265	-
16. พระนครศรีอยุธยา	"	"	"	-	7	-
17. สกลนคร	"	"	"	"	41	-
18. ปทุมธานี	"	"	"	"	9	-
รวม	769	2,513	2,178	1,264	7,429	2,033

หมายเหตุ: พ.ศ. 2549 ข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม - กันยายน

การรายงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2544 - 2549 กลุ่มโรคที่พบการรายงานมากที่สุดตามลำดับ ได้แก่ กลุ่มโรคกระดูกและกล้ามเนื้อ (เฉลี่ยปีละ 971 ราย) กลุ่มโรคผิวหนัง (เฉลี่ยปีละ 763 ราย) กลุ่มโรคพิษจากสัตว์ (เฉลี่ยปีละ 625 ราย) โรคพิษจากพืช (เฉลี่ยปีละ 85 ราย) และพิษจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช เป็นต้น (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับรายงานจากระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม จำแนกตามกลุ่มโรค ระหว่าง ปี พ.ศ. 2544 - 2549

กลุ่มโรค	พ.ศ. 2544	พ.ศ. 2545	พ.ศ. 2546	พ.ศ. 2547	พ.ศ. 2548	พ.ศ. 2549	รวม
1. โรคปอดและทางเดินหายใจ	16	7	56	18	185	33	315
2. โรคเหตุสภาวะทางกายภาพ	7	4	9	6	84	7	117
3. โรคผิวหนัง	189	304	304	266	3,222	295	4,580
4. โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ	165	856	758	496	2,457	1,099	5,831
5. พิษจากสัตว์	298	1,106	541	382	731	695	3,753
6. พิษจากพืช	24	59	66	95	240	27	511
7. พิษโลหะหนัก	3	1	4	1	3	-	12
8. พิษสารระเหยและตัวทำละลาย	1	7	5	6	252	2	273
9. พิษจากก๊าซ	19	1	2	2	152	2	178
10. พิษจากสารกำจัดแมลงศัตรูพืช/และอื่น ๆ	43	63	30	48	156	23	363

หมายเหตุ: ข้อมูลจากเครือข่ายการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแบบเชิงรับ

ปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานเฝ้าระวังโรค

การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 - 2549 ซึ่งจากการดำเนินงาน ทำให้ได้รับทราบข้อมูลระดับหนึ่ง แต่ยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุม และการรายงานในบางจังหวัดยังขาดความต่อเนื่อง ทั้งนี้ เกิดจากปัญหาหลายประการ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างองค์กร หน่วยงาน และบุคลากรรับผิดชอบ ในช่วง 3 - 4 ปีที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงระบบโครงสร้างขององค์กร และหน่วยงาน เกือบทุกระดับ ทำให้มีเจ้าหน้าที่หมุนเวียน ย้ายงานลาออก เป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดผลกระทบต่อการทำงาน บางแห่งขาดแคลนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบดำเนินงานเฝ้าระวังโรคที่ชัดเจน หรือ เจ้าหน้าที่คนเดียวต้องทำงานหลายบทบาท ทำให้งานเฝ้าระวังโรคขาดความต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพที่ไม่ดีเท่าที่ควร

2. ด้านความรู้ ความเข้าใจ และความสนใจต่อระบบเฝ้าระวังโรค เนื่องจากโดยส่วนใหญ่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มักมีประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญด้านโรคติดต่อค่อนข้างมาก แต่มีความรู้และให้ความสนใจต่อปัญหาโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมค่อนข้างน้อย

3. การประสานงานระหว่างหน่วยงาน การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคส่วนใหญ่ เป็นการทำงานเป็นระบบ และต้องเกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน ได้แก่ ฝ่ายแพทย์ พยาบาล งานเวชระเบียน งานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เป็นต้น หากไม่มีการประสานงานที่ดี อาจไม่ได้รับความร่วมมือในการดำเนินงาน

4. การมอบหมายผู้รับผิดชอบ ยังไม่มีความชัดเจน โดยเฉพาะในระดับ สคร. ที่มีกลุ่มงานระบาดวิทยาและกลุ่มงานโรคจากการประกอบอาชีพ หรือในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ที่มีฝ่ายเวชกรรมสังคมและฝ่ายอาชีวอนามัย บางแห่งยังไม่มีการมอบหมายชัดเจนว่า ฝ่าย/หน่วยงานไหนจะเป็นผู้รับผิดชอบ ทำให้ไม่เกิดระบบเฝ้าระวัง หรือการรายงานโรค แม้ว่าจะมีการอบรมและจัดตั้งเครือข่ายไปแล้วก็ตาม

5. ความไม่สอดคล้องระหว่างการวินิจฉัยโรคและการลงรหัส ICD 10 ทำให้เกิดความผิดพลาดในการรายงานโรค โดยเฉพาะการรายงานแบบวิธีดึงข้อมูลจากระบบเวชเบียนที่เป็นระบบ electronic

6. ระบบการรายงานและจัดการข้อมูล

6.1 การส่งข้อมูลในระดับเครือข่ายต่าง ๆ ก่อนข้างช้า บางแห่งเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้รับรายงานไว้ แต่ไม่ได้บันทึกลงในโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อส่งให้ สคร. และสำนักกระบาดวิทยา ระยะเวลาที่กำหนด คือ ทุก 1 สัปดาห์

6.2 การรายงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม บางจังหวัดยังรายงานอยู่ 2 ระบบ คือ รายงานในแบบ รายงาน 506 เดิม และรายงานแบบ รายงาน 506/2 ทำให้ข้อมูลบางส่วนมีความซ้ำซ้อนกัน

6.3 เครือข่ายระดับ เขต (สคร.) และระดับจังหวัด (สสจ.) บางแห่งยังไม่มีการจัดทำฐานข้อมูลโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ทำให้ไม่มีการติดตาม หรือการวิเคราะห์ข้อมูล

7. นโยบายและการสนับสนุน ปัญหาด้านนโยบายและ การสนับสนุนงบประมาณของการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เมื่อเทียบกับปัญหาอื่น ๆ เช่น โรคติดต่อ โรคเอดส์ ฯลฯ ยังมีน้อย จึงไม่เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดการพัฒนาด้านศักยภาพเจ้าหน้าที่ เทคโนโลยี ไปได้ค่อนข้างช้า

ข้อเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาเพื่อการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2550 - 2554

1. กำหนดนโยบายการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมอย่างชัดเจน ให้มีการสนับสนุนงบประมาณและบุคลากร เพื่อให้ดำเนินการ ได้อย่างต่อเนื่องและขยายเครือข่ายเฝ้าระวังโรคให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

2. การกำหนดให้จังหวัด ทุกจังหวัด มีการพัฒนาเครือข่ายรายงานโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมตามกลุ่มโรคในแบบรายงาน 506/2 และแยกการรายงานโรคจากการประกอบอาชีพ ออกจากการรายงานใน แบบรายงาน 506 และมีการส่งรายงานตามกำหนดทุกสัปดาห์ โดยส่งให้ สคร.1 - 12 และสำนักกระบาดวิทยา โดย

สำนักกระบาดวิทยา ส่งได้ที่ E-mail : GET506@yahoo.com

3. ควรมอบหมายผู้รับผิดชอบให้ชัดเจนทั้งในระดับเขต จังหวัด อำเภอ และในสถานพยาบาล เพื่อรับผิดชอบการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการจัดทำฐานข้อมูลโรค และรายงานเหตุการณ์ที่เกิดผลกระทบต่อสุขภาพจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมในพื้นที่รับผิดชอบ อย่างต่อเนื่องและทันเหตุการณ์

4. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 - 12. ควรมีการประสานงาน และ นิเทศ ติดตาม กำกับ เครือข่ายระดับจังหวัด และมีฐานข้อมูลเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมระดับเขต และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดทำฐานข้อมูลระดับจังหวัด และมีการแจ้งเหตุ หากพบความผิดปกติ

5. ควรติดตามสอบสวนสาเหตุและค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ทุกครั้งเมื่อพบความผิดปกติ โดยมีการสอบสวนเหตุการณ์ตามเกณฑ์กำหนด ดังนี้

5.1 การเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน หรือจากสาเหตุจากปัจจัยสิ่งแวดล้อม

5.2 การเจ็บป่วยของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม หรือในสถานที่เดียวกัน ที่มีอาการคล้ายกัน หลายราย หรือมากกว่า 2 รายขึ้นไป

5.3 การเกิดอุบัติเหตุ และภัยจากสารเคมีอันตราย ทั้งในโรงงานอุตสาหกรรม และชุมชน

5.4 การเกิดโรคจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ในโรคที่ได้รับการวินิจฉัยค่อนข้างน้อย หรือ โรคที่เป็นปัญหาสำคัญ เช่น โรคพิษสารตะกั่ว พิษสารปรอท พิษสารหนู และสารโลหะหนักอื่น ๆ โรคซิลิโคสิส โรคบิสสิโนสิส โรคแอสเบสโตสิส และพิษจากสารเคมีอื่น ๆ เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ ที่ไม่ได้เข้ามารับการรักษานในโรงพยาบาล

5.5 จากข้อร้องเรียน การขอความร่วมมือจากประชาชน ผู้บริหารหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ต้องการข้อมูล ข้อเท็จจริง ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

6. สำนักกระบาดวิทยา เป็นหน่วยงานส่วนกลางที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานเฝ้าระวังและสอบสวนโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อม และจัดทำฐานข้อมูลในภาพรวมของประเทศ และ สนับสนุนข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์แก่เครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง