

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: แรงงานนอกระบบมักประสบปัญหาการทำงานในสภาพแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ อีกทั้งยังเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสม ในระดับท้องถิ่นมีหน่วยบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะระดับปฐมภูมิ (PCUs) ที่แรงงานนอกระบบสามารถเข้าถึงและได้รับบริการง่ายที่สุด ดังนั้นควรมีรูปแบบการจัดบริการฯให้กับกลุ่มแรงงาน

วัตถุประสงค์: เพื่อพัฒนารูปแบบและกลไกการจัดบริการสุขภาพด้านอาชีวอนามัยในระดับปฐมภูมิ เพื่อพัฒนาระบบฐานข้อมูล และการจัดการข้อมูลด้านอาชีวอนามัยในหน่วยบริการปฐมภูมิ และเพื่อพัฒนากลไกและรูปแบบการสร้างเครือข่ายการพัฒนาระบบการจัดบริการอาชีวอนามัยระดับจังหวัด

วิธีดำเนินการ: การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2552-เมษายน 2555 โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจาก จังหวัดตัวแทนในภาคเหนือ อีสาน กลาง และใต้ รวม 20 แห่ง กิจกรรมสำคัญคือ การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ สนับสนุนให้มีการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกและเชิงรับ จัดระบบการเฝ้าระวังโรค การนิเทศติดตาม เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบรายงานโรคจากการทำงาน แบบประเมินความเสี่ยงเบื้องต้น วัดผลการศึกษาจาก กลไกและรูปแบบการดำเนินงาน ผลการประเมินความเสี่ยง การตัดกรองความเสี่ยงจากการทำงาน และการได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา: พบว่า PCUs 19 แห่งจาก 20 แห่ง มีรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกโดย วินิจฉัยและคัดกรองโรค จากข้อมูลการคัดกรองโรค มีผู้ป่วยโรคจากการทำงาน ระหว่าง ธันวาคม 2552-มีนาคม 2555 จำนวน 3,353 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 19.6 ต่อ 1,000 และในการจัดบริการเชิงรุก มี 15 PCUs มีการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานในกลุ่มแรงงานนอกระบบ จำนวน 2,821 คน พบว่า ความเสี่ยงจากสุขภาพที่สำคัญคือ ท่าทางการทำงานและการยกของหนัก สัมผัสความร้อน สัมผัสฝุ่นและสารเคมี ด้านการจัดการป้องกันและควบคุมความเสี่ยง พบว่า 14 แห่ง มีการจัดการและควบคุมความเสี่ยง และ PCUs จำนวน 14 แห่งได้รับงบประมาณการจัดการจากกองทุนสุขภาพตำบล สำหรับกลไกการดำเนินการได้รับการสนับสนุนด้านนโยบายและการจัดการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ด้านวิชาการจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต และโรงพยาบาลระดับจังหวัด การมีส่วนร่วมได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ด้านการบริหารจัดการฐานข้อมูลมีหน่วยบริการ ใช้ฐานข้อมูลที่มีอยู่แล้วจำนวน 14 แห่ง เพื่อคัดกรองและเฝ้าระวังโรคจากการทำงาน และจำนวน 5 แห่งที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูปขึ้นมาใช้เป็นการเฉพาะ สำหรับการพัฒนาเครือข่ายระดับจังหวัด พบว่า 2 จังหวัด ที่มีการพัฒนาเครือข่ายระดับจังหวัด

สรุปผลและข้อเสนอแนะ: การพัฒนารูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยใน PCUs มีกิจกรรมสำคัญได้แก่การจัดบริการเชิงรุกและเชิงรับ และกลไกหลัก คือ การสนับสนุนด้านนโยบายจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ด้านวิชาการจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตและโรงพยาบาลระดับจังหวัด และความร่วมมือดำเนินงานจากอปท. ดังนั้นการจัดบริการควรได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานดังกล่าวทั้งนี้ เพื่อให้เกิดความสอดคล้องและต่อเนื่อง

คำสำคัญ: การจัดบริการอาชีวอนามัย แรงงานนอกระบบ หน่วยบริการปฐมภูมิ

Abstract

Background: Informal workers are known that faced with unsuitable work environment and exposed to numerous of hazards. As results, Accessibility to appropriated health services is difficulty. At the local level, there are health care units, especially Primary Health Care Units (PCUs). The informal workers may access and receive the easiest service. Therefore, appropriate health services by Primary Health Care Units (PCUs), the closet providers, should be taken into consideration.

Objectives: To develop the model of Basic Occupational Health Service (BOHS) in PCUs, to manage occupational database in primary Health care units, and to establish provincial network.

Materials and Methods: This action research was conducted from November 2009 to April 2012. Twenty PCUs were selected from 4 regions of Thailand. The main activities consisted of training, implementing BOHS by primary health care staff, set up surveillance system, supervision /monitoring and evaluation. BOHS was defined as passive and active health care service. Data was collected using risk assessment checklist and screening diagnosis report form and analyzed by using percentage mean and standard deviation. The outcomes of the study are Model of BOHS, operating mechanism, risk assessment and work-related illness report.

Results: A total of 20 PCUs, 19 PCUs could provide BOHS with two main activities, passive and active health care service. During November 2009–March 2012, data from screening diagnosis showed that 3,353 patients were work-related illness of 19.6 per 1,000 populations. The first three important health hazards among 2,821 informal workers worked in unsuitable posture, exposed to heat and dust or chemical from 15 PCUs were revealed. There were 14 PCUs, providing risk management programs and coordinating with local Authorities for budget supporting. The operating mechanism consist of health provincial policy support, technical support and participation system. According to occupational database management we found 14 PCUs used existing database for occupational screening and surveillance and 5 PCUs used new database which provided by Public Health Provincial office. The study revealed 2 provincial networks were established.

Conclusions: These findings indicated that BOHS model could be provided in PCUs. The main activities were passive and active health care service. The operating mechanism consist of policy technical and participatory support. Policy of provincial health office, surveillance system development and supervision are important to be taken into account. The one of key success factor is coordination with other networks in particularly local Authority.

Keywords: Occupational health service, informal worker, Primary Health Care Units