

รายงานการวิจัย
เรื่อง การศึกษา “การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการ
อาชีวอนามัยของกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 – 2561”

Development Driving Mechanism of Informal Worker's Occupational Health
Service Policy implementation in Area-based during fiscal year 2017 to 2018

โดย

ภคินี สิริปุชกะ
นลินทิพย์ ชูโชติแก้ว

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษา เรื่อง “การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัย ของกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 – 2561” ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โดยความอนุเคราะห์ของบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายหน่วยงาน ซึ่งคณะผู้ศึกษาต้องขอขอบพระคุณอย่างสูง ไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ดร.นพ.ปรีชา เปรมปรี รองอธิบดีกรมควบคุมโรค ดร.นพ.สมเกียรติ ศิริรัตนพุกษ นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค คุณสุจิตรา อังคศรีทองกุล อดีตนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค คุณพรทิพย์ ศิริภานุมาศ อดีตนักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค และคุณวิณา ภักดีศิริวิชัย อดีตนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ กรมควบคุมโรค ที่ให้คำปรึกษา แนะนำวิธีการดำเนินการศึกษา ขอขอบพระคุณ ดร.พญ.ฉันทนา ผดุงทศ ผู้อำนวยการกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ที่ให้การสนับสนุนให้ดำเนินการศึกษา พร้อมทั้งขอขอบคุณนักวิชาการจากกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่ร่วมดำเนินการและให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จนทำให้ผลการศึกษามีความสมบูรณ์มากขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี และผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่สนับสนุนเจ้าหน้าที่ในการจัดประชุม ร่วมเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ และประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของจังหวัด อีกทั้งขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่จากสำนักงานเขตสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด สำนักงานแรงงานจังหวัด สำนักงานเกษตรจังหวัด สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ ภาคประชาชน ที่ให้ความร่วมมือจนการศึกษานี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

คณะผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลที่ได้จากการศึกษา จะก่อให้เกิดประโยชน์ ในการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัยของกลุ่มแรงงานนอกระบบ ระดับประเทศและจังหวัดต่อไป

คณะผู้ศึกษา
ธันวาคม พ.ศ. 2562

บทคัดย่อ

การศึกษา เรื่อง “การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัยของกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 – 2561” เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัยของกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ภาคละ 1 จังหวัด รวม 4 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ อุตรธานี ราชบุรี สงขลา จังหวัดละ 2 อำเภอ รวมทั้งหมด 8 อำเภอ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบการสนทนากลุ่มและแบบการสัมภาษณ์เชิงลึกที่คณะผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 ปี 4 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2561)

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการสนับสนุนของกลุ่มแรงงานนอกระบบ พบว่าหน่วยงานระดับพื้นที่ ส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในด้านต่าง ๆ เช่น ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องนิยามของกลุ่มแรงงานนอกระบบที่ไม่ตรงกัน โดยเข้าใจว่าแรงงานนอกระบบ คือ แรงงานต่างด้าว ทั้งนี้ยังไม่ทราบกิจกรรมและบทบาทหน้าที่ที่ต้องดำเนินการ ขาดการเชื่อมโยงนโยบายลงสู่พื้นที่ คณะทำงานขาดการบูรณาการงาน การเสนอโครงการของงบประมาณยังต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมและมีขั้นตอนมาก การเก็บบันทึกข้อมูลความเสี่ยงความปลอดภัยและสุขภาพของกลุ่มแรงงานนอกระบบยังไม่ดีเนื่องจากมีภาระงานมาก ส่วนความต้องการการสนับสนุนต้องการการขับเคลื่อนนโยบายแนวทางปฏิบัติจากส่วนกลางลงสู่พื้นที่ การขอรับงบประมาณสนับสนุน การบันทึกข้อมูลที่ต้องการเพื่อทราบขนาดปัญหาของแรงงานนอกระบบ การพัฒนาความรู้ และการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในทุกระดับ

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษากการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัยของกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่ พบว่า

1) ด้านระเบียบปฏิบัติและกฎหมาย จัดให้มีคณะทำงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้ครบทุกภาคส่วนทั้งตำบล อำเภอ จังหวัด และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่การเป็นผู้ซื้อบริการ (purchaser) ผู้ให้บริการ (provider) และผู้ควบคุม กำกับ (regulator) ตามแนวทางการปฏิรูประบบการจัดบริการ (Service Plan) โดยการจัดทำแผนภูมิโครงสร้างบทบาทหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผลลัพธ์ คือ มีกลไกการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติระดับจังหวัดจนถึงระดับอำเภอ/ตำบล ตามระเบียบปฏิบัติและกฎหมายต่าง ๆ ของผู้มีบทบาทในการจัดบริการอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบให้เกิดขึ้นได้ ในระดับพื้นที่ ปัจจัยความสำเร็จ คือ บุคลากรทุกระดับ มีความเข้าใจและร่วมมือปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง ส่วนปัญหาอุปสรรค คือ บุคลากรบางส่วนยังขาดความรู้ด้านระเบียบปฏิบัติและกฎหมายต่าง ๆ

2) ด้านการเงินและการบริหารจัดการ จัดให้มีการคัดกรองปัญหาสุขภาพจากการทำงานอย่างง่ายตามแบบประเมินการคัดกรองสุขภาพด้วยวาจา (verbal screening) เสนอให้มีค่าใช้จ่ายต่อหน่วย (unit cost) 1 บาท ต่อ 1 ราย มีข้อเสนอให้จัดทำชุดสิทธิประโยชน์ 5 กลุ่มอาชีพ ได้แก่ กลุ่มเกษตรกร 20 บาท ต่อ 1 ราย กลุ่มช่างซ่อมรถแท็กซี่ 350 บาท ต่อ 1 ราย กลุ่มแกะสลักหิน 270 บาท ต่อ 1 ราย กลุ่มตัดเย็บผ้าและผลิตภัณฑ์จากผ้า 250 บาท ต่อ 1 ราย กลุ่มเก็บและคัดแยกขยะทั่วไป 240 บาท ต่อ 1 ราย และขยะอิเล็กทรอนิกส์ 660 บาท ต่อ 1 ราย) ส่วนการบริหารจัดการให้มาจากแหล่งงบประมาณในส่วนของภาครัฐ และพื้นที่ให้มีการวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพ (Health need) และจัดทำเป็นโครงการตามปัญหาของแต่ละพื้นที่ ผลลัพธ์

คือ ข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์จากการชักประวัติด้วยคำถามคัดกรองอย่างง่าย (verbal screening) และบริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน ในการจัดบริการอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบให้เกิดขึ้นได้ในระดับพื้นที่ โดยกระทรวงสาธารณสุข ส่วนปัจจัยความสำเร็จ คือ มีการเก็บรวบรวมฐานข้อมูลสุขภาพและความเสี่ยงของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างครบถ้วนและถูกต้อง ปัญหาอุปสรรค คือ ขาดการวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพตามสภาพปัญหาของพื้นที่

3) ด้านการพัฒนาเครือข่าย เสนอรูปแบบการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อผลักดัน “แนวคิดและกลยุทธ์การผลักดันนโยบาย (policy advocacy)” ให้กลุ่มเป้าหมายได้แสดงความคิดเห็น และได้ผลลัพธ์ของการประชุม เป็นแผนปฏิบัติการเพื่อผลักดันนโยบาย ตามความเสี่ยงที่ได้คัดเลือกในพื้นที่ ผลลัพธ์ คือ ข้อเสนอแผนการทำงานร่วมและการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรับ/เชิงรุกของเครือข่ายอาชีวอนามัยในระดับพื้นที่ โดยกรมควบคุมโรค ปัจจัยความสำเร็จ คือ กลุ่มเป้าหมายมีประสบการณ์และเสนอข้อคิดเห็นได้ตามผลการปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัย ส่วนปัญหาอุปสรรค คือ การประเมินความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัยยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติการ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 กระทรวงแรงงาน ควรผลักดันให้มีการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ ขยายมาตรการในการดูแลความปลอดภัย การออกกฎหมาย ร่วมกับแผนยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานเครือข่าย

1.2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข ควรกำหนดให้มีการบรรจุชุดสิทธิประโยชน์ นโยบายผลักดันการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคเรื่องการจัดบริการอาชีวอนามัย และพัฒนาจังหวัดต้นแบบกลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัยของกลุ่มแรงงานนอกระบบ เพื่อขยายผลไปยังจังหวัดอื่น ๆ ต่อไป

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

2.1 สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด ควรทบทวนคณะกรรมการ/คณะทำงานต่าง ๆ ในระดับจังหวัด โดยเป็นผู้รับผิดชอบตรงตามหน้าที่และเป็นปัจจุบัน มีการกำหนดความถี่ของการประชุมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

2.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรเป็นแกนหลักในการจัดทำฐานข้อมูลด้านสุขภาพ จัดตั้งศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบ พัฒนาความรู้ พัฒนาเครือข่าย สนับสนุนงบประมาณ และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คัดเลือกพื้นที่ต้นแบบตัวอย่างที่ดี (best practice)

Abstract

This study is “Development Driving Mechanism of Informal Worker’s Occupational Health Service Policy implementation in Area-based during fiscal year 2017 to 2018” using mix method research. The aim of this study is development driving mechanism for occupational health service policy implementation in Area-based. The population and sample is simple random sampling, we select 4 representative provinces (Chiang mai Udonthani Ratchaburi Songkla) for each region of Thailand. Each province, we select 2 districts to represent the sampled province equal to 8 districts. The study tools were questionnaires for focus group and in-depth interview. This study finished in 1 year and 4 months starting from December, 1st 2016 to March, 31th 2018.

The results

Part I A problem and need analysis of Informal worker showed that most local agency have limitations such as lack of knowledge confusion about informal worker’s definition. Some of them think informal workers are foreign workers and do not know what’s activity and responsibility that they should do. In addition, they’re also lack of policy implementation, integration between different working groups and should do several steps to get budget and need more information. The officers also have workload resulting in health risk and safety data recoding not complete as it should be. While the need of local officers are practice guideline from central organizations, budget support, and the correct recording to figure out size of informal worker’s problem, develop knowledge, and cooperation networking in all level.

Part II The result of development driving mechanism of informal worker’s occupational health service policy implementation in area-based can be divided into 3 issues as follows:

1. Law and regulation: Established working group in all level e.g. Sub-district, district, and provincial level via chart responsibility which composed of relevant agencies. There are defined responsibility such as purchaser, provider, and regulator following service plan reformation guideline. The results revealed that relevant agencies who responsible for occupational health service can drive mechanism policy implementation from provincial level to district/Sub-district level following laws and regulations. A key success factor is officers in all level having understanding and willing to perform duties. While the obstacle is some of officer still lack of knowledge about laws and regulations.

2. Budget and management: Used verbal screening to interview patient’s health problem/sickness is due to work or not which proposing unit cost 1 bath/person. In addition, there are proposed benefit packaged for 5 groups of informal workers such as farmers (20 bath/person), taxi drivers (350 bath/person), stone sculptors (270 bath/person), textile workers (250 bath/person), garbage collectors and separators for general waste (240 bath/person) and electric waste (660 bath/person). For budget management can get from government agencies. Local officers should assess health need and proposed project depend on their health

problems. The results showed that there are benefit package such as verbal screening and informal workers' health service packages in several occupational health risk factor. A key success factor is collecting data for health status and health risk's database correctly and completely. The obstacle is lack of health problem analysis.

3. Network development: Policy advocacy workshop is held. Participants/ Target group discussed and formulated policy together according to important health risk in their area-based. Moreover, there is draft policy implementation as well. The results are integration plan and provided Active and Pro-Active Occupational Health Service by local networking and Department of Disease Control. A key success factor is target group having experience in Occupational Health Service. The obstacle is Occupational Health risk assessment cannot coverage in all target groups.

Policy and action recommendations as follows:

1. Policy recommendations

1.1 Ministry of Labour should provide Occupational Health Service for informal workers and cooperate with Ministry of Public Health and relevant agencies to expand measure of safety and legislation.

1.2 National Health Security Office (NHSO) and Ministry of Public Health should contain informal worker's health service package in NHSO's benefit package (service package) and support promotion and prevention health policy in Occupational health service. Moreover, they should be support province to be a model in develop driving mechanism of informal worker's Occupational Health Service policy implementation and expand to other provinces.

2. Action recommendations

2.1 Provincial Labour Protection and Welfare office should update working group in province and make policy to set up meeting in regular and continually.

2.2 Local Administrative Organizations should be focal point in establish health database and set up informal worker's collaborating center Moreover, they should develop knowledge, networking, budget support, and knowledge sharing to search for best practices.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
Abstract	ง
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญแผนภูมิ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
1.3 ขอบเขตของการศึกษา	3
1.4 นิยามศัพท์	4
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	5
2.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580)	5
2.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580)	6
2.3 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2561 – 2580)	7
2.4 แผนยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ จากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปี 2559 - 2568	11
2.5 นโยบายและแผนยุทธศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ แรงงานนอกระบบ	12
2.6 แนวคิดเกี่ยวกับแรงงานนอกระบบ	14
2.7 แนวคิดการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบาย	17
2.8 แนวคิดการจัดบริการอาชีวอนามัย	18
2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	21
2.10 กรอบแนวคิดของการศึกษา	25
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	26
ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการสนับสนุน ของกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่	26
ส่วนที่ 2 การศึกษาการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบาย การจัดบริการอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่	28

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการศึกษา	31
4.1 ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการสนับสนุน ของกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่	31
4.2 ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบาย การจัดบริการอาชีวอนามัยในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่	35
4.2.1 ด้านระเบียบปฏิบัติและกฎหมาย	35
4.2.2 ด้านการเงินและการบริหารจัดการ	39
4.2.3 ด้านการพัฒนาเครือข่าย	45
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	53
5.1 สรุปผลการศึกษา	53
5.2 อภิปรายผล	54
5.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ	60
บรรณานุกรม	61
ภาคผนวก	64
ภาคผนวก ก แบบการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)	65
ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-Interview)	66
ภาคผนวก ค แบบการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)	67

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1. แสดงรายชื่อองค์ความรู้ในการจัดบริการอาชีวอนามัย ซึ่งสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมได้พัฒนาขึ้น	20
2. แสดงหน่วยงานกลุ่มเป้าหมาย จำแนกรายจังหวัด/อำเภอ ของกลุ่มเป้าหมาย	27
3. แสดงระยะเวลาดำเนินการประชุมสนทนากลุ่มและประชุมเชิงปฏิบัติการ จำแนกรายจังหวัด/อำเภอ/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/ภาค	31
4. สรุปสภาพปัญหาและความต้องการสนับสนุนของกลุ่มแรงงานนอกระบบ 4 จังหวัด	32
5. แบบสอบถามการตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพจากการทำงานอย่างง่าย ของแรงงานนอกระบบ 5 กลุ่มอาชีพ	40

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1. รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัย เชิงรุก/เชิงรับสำหรับแรงงานนอกระบบ	19
2. บทบาทหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การขับเคลื่อนนโยบาย การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล	38

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ข้อมูลผลการสำรวจแรงงานนอกระบบในปี 2558 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า มีจำนวนผู้อยู่ในกำลังแรงงาน 38.8 ล้านคน โดยเป็นผู้มีงานทำ 38.3 ล้านคน แบ่งเป็นกลุ่มแรงงานในระบบ 16.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44.1 และกลุ่มแรงงานนอกระบบ 21.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 55.9 ซึ่งเป็นแรงงานส่วนใหญ่ของประเทศ โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรม จำนวนถึง 12.0 ล้านคน หรือร้อยละ 56.0 รองลงมาทำงานอยู่ในภาคการค้าและบริการร้อยละ 32.9 และภาคการผลิต ร้อยละ 11.1 ตามลำดับ ปัญหาจากการทำงานที่แรงงานนอกระบบต้องการให้ภาครัฐช่วยเหลือมากที่สุด คือ ปัญหาการเกี่ยวกับค่าตอบแทน รองลงมาเป็นการทำงานหนัก และงานที่ไม่ได้รับการจ้างอย่างต่อเนื่อง สำหรับปัญหาสภาพแวดล้อมในการทำงานที่แรงงานนอกระบบประสบมากที่สุด คือ อิริยาบถในการทำงาน (ไม่ได้เปลี่ยนลักษณะท่าทางในการทำงาน) ร้อยละ 39.4 มีฝุ่น ควัน กลิ่นร้อยละ 25.1 และแสงสว่างไม่เพียงพอร้อยละ 16.4 โดยแรงงานนอกระบบได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานในปี 2558 มีจำนวน 3.5 ล้านคน แยกเป็นเกิดจากการถูกของมีคมบาดมากที่สุดร้อยละ 63.4 รองลงมาเป็นการพลัดตกหกล้มร้อยละ 17.4 การชนและกระแทกร้อยละ 6.5 ไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวกร้อยละ 5.9 อุบัติเหตุจากยานพาหนะร้อยละ 3.3 และได้รับสารเคมีเป็นพิษร้อยละ 3.0 โดยพบว่า แรงงานนอกระบบที่ได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุในปี 2558 มีจำนวนลดลงจากปี 2557 (3.9 ล้านคน ในปี 2557 เหลือ 3.5 ล้านคนในปี 2558)

ซึ่งแรงงานนอกระบบส่วนใหญ่อยู่นอกสิทธิประกันสังคม และเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักที่มีโอกาสเสี่ยงด้านสุขภาพสูง อันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมและเงื่อนไขการทำงานที่ไม่เอื้อต่อการใช้สุขภาพที่ดี ทั้งในระยะสั้น เช่น ขาดแคลนแรงงานในภาคส่วนต่าง ๆ เนื่องจากต้องลางาน หรือไม่สามารถทำงานต่อได้ และในระยะยาว หรือเมื่อเข้าสู่วัยเกษียณ เช่น ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเนื่องจากโรคที่เกิดจากการทำงาน ซึ่งจะเป็นภาระทางด้านสังคมและเศรษฐกิจในอนาคต ดังนั้น หากเราสามารถให้การดูแลสุขภาพแรงงานกลุ่มนี้ ให้มีสุขภาพที่แข็งแรง อยู่ในสภาพแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสม ย่อมส่งผลดีต่อเศรษฐกิจและสังคมในภาพรวม

การพัฒนาและแก้ไขปัญหาแรงงานนอกระบบที่ผ่านมา ได้ดำเนินงานภายใต้นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ต่าง ๆ เช่น นโยบายการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 1 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของแรงงานนอกระบบ ครั้งที่ 4 การเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงาน ในภาคอุตสาหกรรมและการบริการ ครั้งที่ 5 ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2554 – 2563 แผนปฏิบัติการด้านความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยดี ตามแผนงานระเบียบวาระแห่งชาติ “แรงงานปลอดภัยและสุขภาพอนามัยดี” พ.ศ. 2550 – 2559 นโยบายการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 4 – 5 และแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2555 – 2559 เป็นต้น ด้วยแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ มีหลายแผน และหลายหน่วยงาน ซึ่งมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ผลักดันให้กลุ่มแรงงานนอกระบบมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งด้านความมั่นคงด้านรายได้ ความปลอดภัยและสวัสดิภาพในการทำงาน มีหลักประกันชีวิตในการดำรงชีพ ระหว่างการทำงานและเมื่อพ้นภาวะการทำงาน และการมีสุขภาพที่ดี โดยการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามบทบาทหน้าที่ในระดับประเทศสู่ท้องถิ่น จึงนับเป็นหลักฐานสำคัญที่แสดงให้เห็นว่า ภาครัฐเริ่มให้ความสำคัญกับกลุ่มแรงงานนอกระบบ โดยคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ. 2555 อนุมัติแต่งตั้ง “คณะกรรมการบริหารจัดการแรงงานนอกระบบแห่งชาติ” (คนช.)

ซึ่งมีรัฐมนตรี หรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายเป็นประธานกรรมการ รองปลัดกระทรวงแรงงานที่ได้รับมอบหมาย เป็นคณะกรรมการและเลขานุการ มีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านแรงงานนอกระบบของประเทศ รวมทั้งนโยบายเกี่ยวกับงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน กำกับติดตาม การดำเนินงานด้านแรงงานนอกระบบของประเทศ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานด้านแรงงานนอกระบบ และเสนอแนะแนวทางการดำเนินงานต่อคณะรัฐมนตรี นอกจากนี้ยังมีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการแรงงานนอกระบบจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ อย่างไรก็ตาม ภารกิจด้านอาชีวอนามัย ยังไม่ได้รับความสำคัญเท่าที่ควร เนื่องจากถูกมองว่าเป็นปัญหาที่สำคัญรองลงมาจากปัญหาด้านค่าตอบแทนที่ได้จากการทำงาน

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 – 2560 กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา ฯลฯ ได้ร่วมกันพัฒนากลไกการบริหารจัดการในการจัดบริการอาชีวอนามัย สำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบในภาพรวมของประเทศ ทั้งจากนโยบายและแนวปฏิบัติในระดับพื้นที่ เพื่อพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพในกลุ่มแรงงานนอกระบบให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งยังพบปัญหาอุปสรรคที่สำคัญบางประการ เช่น การบริหารจัดการงบประมาณด้านสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพสำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบยังไม่ชัดเจน ไม่ครอบคลุมความเสี่ยงต่อสุขภาพที่สำคัญ ขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่หลากหลาย ขาดแรงจูงใจเจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านนี้ การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ยังมีน้อย เนื่องจากจำเป็นต้องแก้ไขปัญหเฉพาะหน้า ซึ่งปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ จำเป็นต้องมีการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัยในกลุ่มแรงงานนอกระบบ

อนึ่ง ประเทศไทยมียุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งจะต้องนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ คือ “ประเทศไทย มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” เพื่อให้เชื่อมโยงการพัฒนาไปสู่การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัยในกลุ่มแรงงานนอกระบบได้ และประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัยในกลุ่มแรงงานนอกระบบมากที่สุด คือ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี โดยการวิเคราะห์เชื่อมโยงผ่านแผนแม่บท และแผนปฏิบัติการ เพื่อให้กลุ่มแรงงานนอกระบบได้รับการติดตามประเมินผล และได้รับการสนับสนุนงบประมาณ อีกทั้งแผนปฏิบัติการของกรมควบคุมโรค ระยะ 3 ปี (พ.ศ. 2563 – 2565) มีการเชื่อมโยงจากแผนยุทธศาสตร์ชาติ และแผนแม่บท 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ในแผนแม่บท ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาพที่ดี โดยโครงการสำคัญ Flagship 2 แผนย่อย คือ แผนงานย่อยที่ 2 : การสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี และแผนย่อยที่ 4 การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ เพื่อให้กลุ่มแรงงานนอกระบบได้รับการติดตามประเมินผล และได้รับการสนับสนุนงบประมาณตามแผนปฏิบัติการรายปีเช่นกัน

การดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่ที่ผ่านมา กรมควบคุมโรคร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ได้มีการพัฒนาแนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับแรงงานนอกระบบ ทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ให้กับแรงงานในชุมชนให้มีสุขภาพอนามัยดี โดยเน้นการส่งเสริม เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งนี้รวมถึงประเมินความเสี่ยงในการทำงานโดยใช้แบบประเมินอย่างง่าย การคัดกรองความเสี่ยงทางสุขภาพ การวินิจฉัยโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ เบื้องต้นการรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพให้แก่ผู้ประกอบการอาชีพจากการบาดเจ็บ หรือป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพ การสื่อสารความเสี่ยง การให้อาชีวศึกษา ค่าปรึกษา การประสานและสนับสนุน

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการปัญหาและสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของแรงงานในชุมชน การดำเนินงานยังพบข้อจำกัดต่าง ๆ ที่สำคัญ เช่น การบริหารจัดการงบประมาณด้านการจัดบริการอนามัย สำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบยังไม่ชัดเจน ขาดรูปแบบการคัดกรองความเสี่ยง ขาดการทำงานเชิงรุกและ ขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานเช่นเดียวกัน ซึ่งปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ จำเป็นต้องมีการพัฒนากลไก การขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ด้วยเช่นกัน

ดังนั้น คณะผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญและทำการศึกษา เรื่อง “การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบาย การจัดบริการอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 – 2561” ทั้งนี้ ผลงานที่ได้จากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบและกลไกการจัดบริการอาชีวอนามัยในกลุ่ม แรงงานนอกระบบ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติ และ สามารถเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร ในการกำหนดนโยบาย แผนงาน และมาตรการ ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ ในกลุ่มแรงงานนอกระบบได้อย่าง เหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่

1.3 ขอบเขตของการศึกษา

คณะผู้ศึกษา ใช้วิธีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ภาพรวมกลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการ อาชีวอนามัยในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ตั้งแต่ระดับประเทศ จนถึงระดับท้องถิ่น โดยใช้วิธีการศึกษา จากการทบทวนเอกสารและใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) โดยการระดมสมองจาก ผู้เชี่ยวชาญและเครือข่าย ตลอดจนผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง จำนวน 60 คน

กำหนดเนื้อหาในการศึกษากลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัยในกลุ่มแรงงาน นอกระบบ ที่สำคัญ 3 ด้าน ประกอบด้วย

- 1) ด้านระเบียบปฏิบัติ และกฎหมาย
- 2) ด้านการเงิน และการบริหารจัดการ
- 3) ด้านการพัฒนาเครือข่าย

1.4 นิยามศัพท์

แรงงานนอกระบบ หมายถึง ผู้มีงานทำที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่ไม่ได้รับสิทธิคุ้มครองสุขภาพตามกฎหมายแรงงาน สวัสดิการข้าราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ แต่ยังคงได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลจากหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตัวอย่างของแรงงานนอกระบบ เช่น ผู้ที่ทำการผลิตอยู่กับบ้านกลุ่มวิสาหกิจชุมชน การจ้างงานนอกระบบ การจ้างงานตนเอง เป็นต้น (สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค, 2553)

การจัดบริการอาชีวอนามัย หมายถึง บริการที่จัดให้กับแรงงานในชุมชนให้มีสุขภาพอนามัยดี โดยเน้นการส่งเสริม เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ทั้งนี้รวมถึงประเมินความเสี่ยงในการทำงานโดยใช้แบบประเมินอย่างง่าย การคัดกรองความเสี่ยงทางสุขภาพ การวินิจฉัยโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพเบื้องต้น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพให้แก่ผู้ประกอบอาชีพจากการบาดเจ็บ หรือป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพ การสื่อสารความเสี่ยง การให้อาชีวเวชศึกษา คำปรึกษา การประสานและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการปัญหาและสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของแรงงานในชุมชน (กรมควบคุมโรค, 2557)

ด้านระเบียบปฏิบัติ และกฎหมาย หมายถึง ระเบียบปฏิบัติ และกฎหมายต่าง ๆ ที่ช่วยสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบให้เกิดขึ้นได้ ในระดับพื้นที่

ด้านการเงิน และการบริหารจัดการ หมายถึง การเงิน และการบริหารจัดการต่าง ๆ ที่ช่วยสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบให้เกิดขึ้นได้ ในระดับพื้นที่

ด้านการพัฒนาเครือข่าย หมายถึง การพัฒนาความร่วมมือด้านเครือข่ายต่าง ๆ ที่ช่วยสนับสนุนการจัดบริการอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบให้เกิดขึ้นได้ ในระดับพื้นที่

กลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ หมายถึง กลไกการนำนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัยไปสู่กลุ่มแรงงานนอกระบบ ตั้งแต่ระดับประเทศ จนถึงระดับท้องถิ่นให้เกิดขึ้นได้ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านระเบียบปฏิบัติ และกฎหมาย 2) ด้านการเงิน และการบริหารจัดการ และ 3) ด้านการพัฒนาเครือข่าย

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ทราบกระบวนการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่ ตั้งแต่ระดับประเทศจนถึงท้องถิ่น รวมทั้งข้อค้นพบปัจจัยความสำเร็จและปัญหาอุปสรรค ซึ่งจะประโยชน์ต่อหน่วยงานและ/หรือผู้ที่นำไปขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่อื่น ๆ

1.5.2 ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการขับเคลื่อนกลไกการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในกลุ่มแรงงานนอกระบบ สู่ระดับปฏิบัติในพื้นที่ สามารถเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร ในการกำหนดนโยบาย แผนงาน และมาตรการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพในกลุ่มแรงงานนอกระบบได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา เรื่อง “การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 – 2561”

โดยมีแนวคิดและหลักการที่เกี่ยวข้องนำเสนอใน 6 ประเด็น ดังนี้

- 2.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580)
- 2.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580)
- 2.3 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2561 – 2580)
- 2.4 แผนยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปี 2559 - 2568
- 2.5 นโยบายและแผนยุทธศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ
- 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับแรงงานนอกระบบ
- 2.7 แนวคิดการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบาย
- 2.8 แนวคิดการจัดบริการอาชีวอนามัย
- 2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.10 กรอบแนวคิดในการศึกษา

2.1 ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 65 กำหนดให้รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืนตามหลักธรรมาภิบาล เพื่อใช้เป็นกรอบในการจัดทำแผนต่าง ๆ ให้สอดคล้องและบูรณาการกัน เพื่อให้เกิดเป็นพลังผลักดันร่วมกันไปสู่เป้าหมาย โดยให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ และต่อมาได้มีการตราพระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2560 โดยกำหนดให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อรับผิดชอบในการจัดทำร่างยุทธศาสตร์ชาติ และต่อมาได้มีพระราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ใช้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 – 2580) และประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 135 ตอนที่ 82 ก ประกาศ เรื่อง ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 – 2580) เมื่อวันที่ 13 ตุลาคม พ.ศ. 2561 โดยเป็นยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทยตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ซึ่งจะต้องนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้ประเทศไทยบรรลุวิสัยทัศน์ คือ “ประเทศไทย มีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” เพื่อความสุขของคนไทยทุกคน ประเด็นยุทธศาสตร์ชาติ ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

1. ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญ คือ ประเทศชาติ มั่นคง ประชาชนมีความสุข เน้นการบริหารจัดการสถานะแวดล้อมของประเทศให้มีความมั่นคงปลอดภัย เอกอัครราชทูตไทย และมีความสงบเรียบร้อยในทุกระดับ

2. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน มีเป้าหมายการพัฒนาที่มุ่งเน้นการยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติ ด้วยการเพิ่มศักยภาพของผู้ประกอบการ พัฒนาคู่มือใหม่ รวมถึงปรับปรุงแบบธุรกิจ และขยายโอกาสทางการค้าและการลงทุนในเวทีโลกควบคู่ไปกับการยกระดับรายได้และการกินดีอยู่ดี รวมถึงลดความเหลื่อมล้ำของคนในประเทศได้ในคราวเดียวกัน

3. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ เป็นพลเมืองดีของชาติ มีหลักคิดที่ถูกต้อง มีทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21 มีทักษะสื่อสารภาษาอังกฤษและภาษาที่สามและอนุรักษ์ภาษาท้องถิ่น

4. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญที่ให้ความสำคัญกับการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่าง ๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชนท้องถิ่น มาร่วมขับเคลื่อน โดยการสนับสนุนการรวมตัวของประชาชนในการร่วมคิดร่วมทำเพื่อส่วนรวมการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบไปสู่กลไกบริหารราชการแผ่นดินในระดับท้องถิ่นการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการจัดการตนเอง โดยรัฐให้หลักประกันการเข้าถึงบริการและสวัสดิการที่มีคุณภาพอย่างเป็นธรรมและทั่วถึง

5. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในทุกมิติ ทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ธรรมชาติ และความเป็นหุ้นส่วนความร่วมมือระหว่างกันทั้งภายในและภายนอกประเทศอย่างบูรณาการ โดยให้ความสำคัญกับการสร้างสมดุลทั้งเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิต อันจะนำไปสู่ความยั่งยืนเพื่อคนรุ่นต่อไปอย่างแท้จริง

6. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อปรับเปลี่ยนภาครัฐที่ยึดหลัก โดยภาครัฐต้องมีขนาดที่เหมาะสมกับบทบาทภารกิจ มีสมรรถนะสูง ยึดหลักธรรมาภิบาล ปรับวัฒนธรรมการทำงานให้มุ่งผลสัมฤทธิ์และผลประโยชน์ส่วนรวม มีความทันสมัย และพร้อมที่จะปรับตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนำนวัตกรรม เทคโนโลยีข้อมูลขนาดใหญ่ ระบบการทำงานที่เป็นดิจิทัลเข้ามาประยุกต์ใช้อย่างคุ้มค่า และปฏิบัติงานเทียบได้กับมาตรฐานสากล นอกจากนี้กฎหมายต้องมีความชัดเจน ทันสมัย มีความเป็นสากลมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่การลดความเหลื่อมล้ำและเอื้อต่อการพัฒนา

สรุปยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) สามารถเชื่อมโยงการพัฒนาไปสู่การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดการจัดบริการอาชีวอนามัยในกลุ่มแรงงานนอกระบบได้ทุกยุทธศาสตร์ โดยการวิเคราะห์เชื่อมโยงผ่านแผนแม่บทและแผนปฏิบัติการ เพื่อให้กลุ่มแรงงานนอกระบบได้รับการติดตามประเมินผล และได้รับการสนับสนุนงบประมาณตามแผนปฏิบัติการรายปี

2.2 แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580)

เพื่อให้เป็นไปตามมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2560 เมื่อมีพระบรมราชโองการประกาศใช้ยุทธศาสตร์ชาติแล้ว ให้คณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติใน 6 ด้าน ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง 2) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน 3) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ 4) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม 5) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และ 6) ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) เป็นแผนแม่บทเพื่อบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ โดยมีผลผูกพันต่อหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องที่จะต้องปฏิบัติให้เป็นไปตาม รวมทั้งการจัดทำงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ต้องสอดคล้องกับแผนแม่บทซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติโดยกำหนดประเด็นในลักษณะที่มีความบูรณาการ และเชื่อมโยงระหว่างยุทธศาสตร์ชาติด้านที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้ส่วนราชการสามารถนำแผนแม่บท ไปใช้ในทางปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประเด็นแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติทั้ง 23 ฉบับ โครงสร้างของแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติทั้ง 23 ฉบับมีองค์ประกอบหลัก 2 ส่วน ได้แก่ ประเด็นแผนแม่บท และแผนย่อยของแผนแม่บท โดย (1) ประเด็นแผนแม่บท ประกอบด้วย เป้าหมาย ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายในระดับประเด็น เพื่อใช้ติดตามประเมินผลการดำเนินงานในระดับผลลัพธ์ชั้นกลาง และ (2) แผนย่อยของแผนแม่บท ประกอบด้วย เป้าหมาย ตัวชี้วัด และค่าเป้าหมายในระดับ เพื่อใช้ติดตามประเมินผลการดำเนินงานในระดับผลลัพธ์ขั้นต้น ซึ่งงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มแรงงานนอกระบบ จะมีความเชื่อมโยงสอดคล้องกับแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติในหลายประเด็น ได้แก่ ประเด็นที่ 9 เขตเศรษฐกิจพิเศษภาคตะวันออก ประเด็นที่ 11 พัฒนาค้นตลอดช่วงชีวิต โดยเฉพาะกลุ่มวัยทำงาน ประเด็นที่ 18 การสร้างการเติบโตอย่างยั่งยืน โดยมีประเด็นที่มีความสอดคล้องมากที่สุด คือ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี เนื่องจากเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 5 แผนย่อย ได้แก่ แผนย่อยที่ 1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาพ แผนย่อยที่ 2 การใช้ชุมชนเป็นฐานในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี แผนย่อยที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ทันสมัยสนับสนุนการสร้างสุขภาวะที่ดี แผนย่อยที่ 4 การกระจายบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ และแผนย่อยที่ 5 การพัฒนาและสร้างระบบรับมือและปรับตัวต่อโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศ โดยมีโครงการสำคัญ หรือ Flagships ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านการป้องกันควบคุมโรคอย่างมาก ได้แก่ โครงการพัฒนาสื่อความรู้และระบบการสื่อสารสุขภาพ เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัย โครงการพัฒนาระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอย่างครบวงจร และบูรณาการ และโครงการยกระดับสมรรถนะตามกฎหมายระหว่างประเทศและวาระความมั่นคงด้านสุขภาพโลก เป็นต้น

สรุปแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบมากที่สุด คือ ประเด็นที่ 13 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี โดยการวิเคราะห์เชื่อมโยงผ่านยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี เพื่อให้กลุ่มแรงงานนอกระบบ ได้รับการติดตามประเมินผลและได้รับการสนับสนุนงบประมาณตามแผนปฏิบัติการรายปี

2.3 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2561 – 2580)

ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2561 – 2580) เป็นกรอบแนวทางในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยอาศัยหลักการ มาตรฐานสากลต่าง ๆ นำมาเป็นกรอบในการจัดทำ อาทิ สมรรถนะการปฏิบัติตามกฎหมายระหว่างประเทศ เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDG) ซึ่งมีเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของกลุ่มแรงงานนอกระบบ คือ อัตราป่วยจากพิษสารเคมี/โลหะหนัก ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี แผนและพันธสัญญาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ **มีวิสัยทัศน์** คือ ประชาชนได้รับการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับมาตรฐานสากล ภายในปี 2580 **มีเป้าหมายสูงสุด** เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยการลดการป่วย ลดการเสียชีวิตจากโรคและภัยสุขภาพที่ป้องกันได้ ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภัยสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีและมีอายุยืนยาว โดยยุทธศาสตร์ฯ จะครอบคลุมงานสำคัญทั้งด้านการป้องกันควบคุมโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อและปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ โรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และการพัฒนาเชิงระบบ

โดยมีพันธกิจที่สำคัญ คือ 1) วิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ นวัตกรรม และเทคโนโลยีในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และการควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพของประชาชน 2) กำหนดและพัฒนานโยบาย มาตรการ บริการ และคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงาน 3) เผยแพร่และถ่ายทอดองค์ความรู้ นวัตกรรม เทคโนโลยี นโยบาย มาตรการ บริการ และคุณภาพมาตรฐานการดำเนินงานให้แก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชน 4) จัดประสานและพัฒนาระบบ กลไก และเครือข่ายในการเฝ้าระวัง เตือนภัย สอบสวน ป้องกัน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งการดำเนินการตามกฎหมาย อนุสัญญา หรือกฎข้อบังคับระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง 5) ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวน และควบคุมโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ และ 6) จัดให้มีบริการป้องกัน ควบคุม รักษา และฟื้นฟูสภาพโรคและภัยที่คุกคามสุขภาพ รวมทั้งบริการเพื่อรองรับการส่งต่อผู้ป่วยโรคติดต่อ โดยเฉพาะโรคติดต่ออันตรายในระดับตติยภูมิ และกักกัน ผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย ผู้สัมผัสโรคหรือพาหะตามข้อตกลงระหว่างประเทศ

ตัวชี้วัดที่สำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี คือ ภายในปี พ.ศ. 2580 คนไทยจะต้องมีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy) ไม่น้อยกว่า 85 ปี และมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Health Adjusted Life Expectancy) หรือปีที่มีชีวิตโดยปราศจากโรคภัย ไม่น้อยกว่า 75 ปี ได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อใช้เป็นแนวทางการขับเคลื่อน 5 ประเด็นยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนานโยบาย มาตรการ และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

เป้าหมาย เพื่อลดการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตจากโรคและภัยสุขภาพ ทั้งโรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อ โรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม **มาตรการที่สำคัญ**ในยุทธศาสตร์นี้ คือ การพัฒนานโยบาย มาตรการด้านกฎหมาย มาตรการด้านสังคม การพัฒนาเทคโนโลยี การวิจัย นวัตกรรม และบริการด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ พัฒนาระบบงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ พัฒนาระบบการทำงานและกลไกการบูรณาการและกับภาคส่วนต่าง ๆ เพื่อการลงทุนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ เป็นต้น **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**ยุทธศาสตร์นี้ ให้ความสำคัญกับการลดการป่วยและการเสียชีวิตของประชาชนจากโรคที่สำคัญ เช่น ไม่พบผู้ป่วยโรคโปลิโอรายใหม่ในประเทศไทย จำนวนผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อเอชไอวีลดลง (ร้อยละ 80) พบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ (น้อยกว่า 10 ต่อประชากรแสนคน) อัตราตายโรคหลอดเลือดหัวใจ (ลดลงร้อยละ 25) อัตราการเสียชีวิตจากการจมน้ำของเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี (ลดลงร้อยละ 80) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (ร้อยละ 90) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (ร้อยละ 90) อัตราป่วยด้วยโรคพิษโลหะหนักในประชากรอายุ 0 - 4 ปี ในพื้นที่เสี่ยงสูง ไม่เกิน 0.1 ต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยด้วยโรคพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืชลดลง เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข

เป้าหมาย เพื่อให้ประเทศไทยมีระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข ที่สามารถตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความเป็นเอกภาพ และผู้ปฏิบัติงานมีความปลอดภัย **มาตรการที่สำคัญ** ได้แก่ การเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข เช่น การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและระบบบัญชาการเหตุการณ์ให้มีประสิทธิภาพตามมาตรฐานสากล การพัฒนาช่องทางเข้าออกประเทศตามข้อกำหนดของกฎอนามัยระหว่างประเทศ การพัฒนาระบบสื่อสารความเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น ในขณะที่เดียวกันก็มุ่งสร้างความเข้มแข็งให้กับหน่วยงานภาคีเครือข่ายสามารถจัดการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ **ตัวชี้วัดที่สำคัญ**ของยุทธศาสตร์นี้ คือ ไม่พบผู้ป่วยโรคติดต่ออันตราย และโรคติดต่อที่สำคัญของพื้นที่ ใน Generation ที่ 2 ไม่พบผู้ปฏิบัติงานได้รับอันตรายหรือติดเชื้อโรคจากการปฏิบัติงาน ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขทุกระดับทุกแห่งมีสมรรถนะตามมาตรฐานสากล และ

ผลการประเมินสมรรถนะของระบบการจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (Joint External Evaluation tools: JEE) ซึ่งเป็นเกณฑ์สะท้อนถึงความมั่นคงด้านสุขภาพของประเทศ ต้องผ่านเกณฑ์ระดับสูงสุดทุกตัวชี้วัด

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การยกระดับโครงสร้างพื้นฐานของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

เป้าหมาย เพื่อให้มีระบบวิจัย การจัดการความรู้ การพัฒนานวัตกรรม เทคโนโลยีสารสนเทศ และห้องปฏิบัติการทางสาธารณสุข เพื่อสนับสนุนระบบเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ มีมาตรการ 3 ด้าน คือ (1) ปฏิรูประบบวิจัย การจัดการความรู้ และพัฒนานวัตกรรมเพื่อสนับสนุนระบบเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ (2) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศให้มีความถูกต้อง ครบถ้วน ทันต่อเหตุการณ์มีความเชื่อมโยงและตอบสนองต่อยุคดิจิทัล บริหารจัดการและบูรณาการข้อมูลอย่างครบวงจร และ (3) พัฒนาศักยภาพระบบเครือข่ายห้องปฏิบัติการเพื่อการป้องกันควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ **ตัวชี้วัดสำคัญ** ของยุทธศาสตร์นี้ ได้แก่ มีระบบการวิจัย การจัดการความรู้และการพัฒนานวัตกรรมที่สามารถนำผลการวิจัยผลงานด้านวิชาการไปกำหนดนโยบาย มาตรการและบริการที่มีประสิทธิภาพ มีเทคโนโลยีเพื่อการเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพตามมาตรฐาน และสมรรถนะของห้องปฏิบัติการที่สามารถตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำ ได้ภายใน 24 ชม. ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การปรับปรุงระบบบริหารจัดการและการพัฒนาความร่วมมือ

เป้าหมาย เพื่อให้ประเทศไทยมีระบบและกลไกประสานความร่วมมือด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ที่เป็นเอกภาพทั้งในระดับพื้นที่ ระดับประเทศและนานาชาติ ภายใต้ระบบการบริหารจัดการและการกำกับติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ **มาตรการ** ได้แก่ (1) การพัฒนาระบบและประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพระดับพื้นที่ ประเทศ และนานาชาติ (2) พัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการสร้างเสริมสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (3) ส่งเสริมสนับสนุนร่วมลงทุนและพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (4) พัฒนาระบบการบริหารจัดการที่มีธรรมาภิบาล และ (5) พัฒนาระบบการกำกับติดตามประเมินผล **ตัวชี้วัดที่สำคัญ** คือ มีกลไกความร่วมมือการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพในระดับประเทศ และระดับนานาชาติที่มีประสิทธิภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีสมรรถนะด้านการป้องกันควบคุมโรคและจัดการภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล หน่วยงานในสังกัดกรมควบคุมโรคผ่านเกณฑ์ประเมินด้านธรรมาภิบาลระดับสากล และมีระบบติดตามประเมินผลการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การพัฒนากำลังคนด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

เป้าหมาย เพื่อสร้างบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคให้มีความเป็นมืออาชีพ สามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยอย่างชาญฉลาดในการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพได้ตามมาตรฐานสากล และมีความมั่นคงปลอดภัยในวิชาชีพ **มาตรการที่สำคัญ** ได้แก่ (1) สร้างระบบและกำหนดบทบาทมาตรฐานการปฏิบัติงานที่ชัดเจนทุกระดับสอดคล้องกับภารกิจของหน่วยงาน (2) สร้างกลไกและพัฒนาระบบการคัดเลือกบุคลากรปฏิบัติงานที่โปร่งใสตรวจสอบได้ และ (3) พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมที่ได้มาตรฐานสากล และฝึกอบรมบุคลากรที่สอดคล้องกับทิศทางของยุทธศาสตร์เพื่อให้บุคลากรกรมควบคุมโรคมีความรอบรู้ มีความเป็นมืออาชีพด้านการเฝ้าระวังโรคป้องกันควบคุมโรค ด้านภาษาต่างประเทศ ด้านการบริหารคลังเวชภัณฑ์ ส่งเสริมให้บุคลากรมีทักษะหลากหลาย ส่งเสริมความก้าวหน้าในสายงาน **ตัวชี้วัดความสำเร็จ**ของยุทธศาสตร์นี้ ได้แก่ มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการฝึกอบรมด้านระบาดวิทยาภาคสนามเพียงพอทุกตำบลในประเทศไทย มีบุคลากรด้านการป้องกันควบคุมโรคที่มีศักยภาพ มีความเป็นมืออาชีพและมีมาตรฐานสากล อย่างน้อย 1 ทีม บุคคล

ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพทุกคนทุกระดับต้องผ่านหลักสูตรการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และทีมปฏิบัติงานด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐาน

มีการกำหนดระยะเวลาในการจัดทำแผนการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์เป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะปฏิรูป (2561 - 2565) ในระยะนี้ มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาสมรรถนะของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ตามเกณฑ์ของกฎอนามัยระหว่างประเทศให้อยู่ในระดับสูงสุดทุกตัวชี้วัด

ระยะที่ 2 ระยะสู่ความเข้มแข็ง พ.ศ. (2566 - 2570) เพื่อเสริมสร้างระดับสมรรถนะของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามเกณฑ์ของกฎอนามัยระหว่างประเทศ

ระยะที่ 3 ระยะสู่ความยั่งยืน พ.ศ. (2571 - 2575) เพื่อคงระดับสมรรถนะของระบบป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพตามเกณฑ์ของกฎอนามัยระหว่างประเทศให้อยู่ในระดับสูงสุดทุกตัวชี้วัด

ระยะที่ 4 ระยะดีที่สุดในเอเชีย พ.ศ. (2576 - 2580) ประเทศไทยเป็นผู้นำด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพที่ดีที่สุดในเอเชีย

โดยได้กำหนดประเด็นการทำงานที่ต้องเร่งรัดในระยะปฏิรูป จำนวน 9 ประเด็น คือ (1) การพัฒนาศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข (Emergency Operations Center) (2) การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและระบบข้อมูลสารสนเทศ (Smart Surveillance & Intelligent Information System) (3) งานด้านโรคไม่ติดต่อและโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Smart NCD & Environmental-Occupational Prevention Program) (4) งานด้านกำลังคน (Intelligent Workforce) (5) การพัฒนา bio-containment unit (Bio-containment System) (6) การพัฒนาเครือข่ายห้องปฏิบัติการ (public health laboratory) (7) การพัฒนางานด้านความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy & Health life skills) (8) งานด้านการสื่อสารความเสี่ยง (Next Generation Risk Communication) และ (9) งานการเงินด้านการป้องกันควบคุมโรค (Financial System)

สรุปยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2561 – 2580)
 มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย ยุทธศาสตร์ และมาตรการ รวมทั้งประเด็นการทำงานที่ต้องเร่งรัดในระยะปฏิรูป (2561 - 2565) คือ เร่งรัดงานด้านโรคไม่ติดต่อและโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (Smart NCD & Environmental-Occupational Prevention Program) โดยมีเป้าหมายและตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDG) ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของกลุ่มแรงงานนอกระบบ คือ ลดอัตราป่วยจากพิษโลหะหนัก และลดอัตราป่วยด้วยโรคพิษสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ซึ่งเอื้อต่อการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ

2.4 แผนยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปี 2559 - 2568

เป็นกรอบแผนที่ได้นำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ครั้งที่ 1/2558 เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2558 ซึ่งที่ประชุมมีมติเห็นชอบในหลักการของกรอบแผนดังกล่าว ซึ่งแผนยุทธศาสตร์แสดงให้เห็นภาพรวมของการพัฒนางานประกอบด้วยเป้าประสงค์ กลยุทธ์ และแผนงานหลัก (Master Plan) โดยที่กรมควบคุมโรคและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใต้งานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมได้พัฒนาขึ้นและส่งต่อให้ระดับภาคีเครือข่ายด้านต่าง ๆ อันจะนำไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดการดำเนินงานที่ส่งผลต่อระดับประชาชน โดยมีองค์ประกอบของแผนและสาระสำคัญ ดังนี้

วิสัยทัศน์ ได้แก่ ผู้ประกอบอาชีพและประชาชนกลุ่มเสี่ยง ได้รับการดูแลให้ปลอดภัยจากโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปสู่สุขภาวะที่ยั่งยืนภายในปี 2568 **มีพันธกิจ** คือ 1) ผู้ประกอบอาชีพและประชาชน มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ปลอดภัยจากการทำงานและไม่ได้รับผลกระทบจากปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม 2) หน่วยงานภาครัฐ มีการกำหนดมาตรฐาน ออกกฎหมายและควบคุมกำกับให้เกิดการบังคับใช้ มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม รวมทั้งสร้างความร่วมมือเครือข่าย 3) ผู้ประกอบการและนายจ้าง ปฏิบัติตามกฎหมายและมีความรับผิดชอบต่องานประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมของสังคม และ 4) NGO สร้างเครือข่ายให้เข้มแข็งและมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน มีเป้าประสงค์กลยุทธ์ และมาตรการหลักที่สำคัญ ดังนี้

เป้าประสงค์ที่ 1 มีนโยบาย กฎหมาย การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคที่ทันสมัยสอดคล้องกับปัญหาและมีการบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ มีกลยุทธ์ คือ พัฒนาและผลักดันนโยบาย กฎหมาย มาตรการด้านการบริหารจัดการงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ ในทุกระดับ รวมทั้งมีการติดตามประเมินผล มีแผนงานหลัก ได้แก่ แผนพัฒนากฎหมายและนโยบายการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และแผนพัฒนาวิชาการและมาตรฐานการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

เป้าประสงค์ที่ 2 ผู้ประกอบอาชีพและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการอาชีวอนามัย และเวชกรรมสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน **มีกลยุทธ์** คือ พัฒนาระบบบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม โดยภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งเชิงรุกและเชิงรับให้ได้มาตรฐาน และครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย **มีแผนงานหลัก** ได้แก่ แผนพัฒนาและประเมินคุณภาพการให้บริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม และแผนพัฒนากำลังคนและเครือข่ายด้านการบริการอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม และการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

เป้าประสงค์ที่ 3 ผู้ประกอบอาชีพ ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่นและภาคีเครือข่ายมีศักยภาพสามารถเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม และมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพและสภาพแวดล้อมได้ **มีกลยุทธ์** คือ พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ การสื่อสารเตือนภัย และการตอบโต้ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้ได้ตามมาตรฐานสากล และพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพฯ **มีแผนงานหลัก** ได้แก่ แผนพัฒนาระบบเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมความเสี่ยงด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม แผนพัฒนาการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินด้านโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม แผนพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และแผนพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เป้าหมายให้มีความเข้มแข็งในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมและจัดการแก้ไขปัญหาโรคและภัยสุขภาพฯ

แผนยุทธศาสตร์นี้มีกลุ่มเป้าหมายหลักที่สำคัญ ดังนี้

1. ผู้ประกอบอาชีพ (แรงงานไทย) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1.1 กลุ่มแรงงานนอกระบบ หมายถึง ผู้ที่มีงานทำที่ไม่ได้รับความคุ้มครองและไม่มีหลักประกันทางสังคมจากการทำงาน หรือคนไทยที่ทำงานอายุ 15 ปีขึ้นไป ไม่ได้รับสิทธิคุ้มครองตามกฎหมายแรงงาน สวัสดิการข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจ แต่ยังคงได้รับสิทธิการรักษาพยาบาลจากหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ ได้แก่ เกษตรกร (เพาะปลูกและประมง) แรงงานในชุมชน (คัดแยกขยะ และรีไซเคิลขยะ) และแรงงานภาคบริการ

1.2 กลุ่มแรงงานในระบบ หมายถึงแรงงานที่ทำงานในระบบการจ้างงานที่มีรายได้ประจำ มีเงินเดือนที่แน่นอน และได้รับการคุ้มครองสวัสดิการต่าง ๆ ตามที่กฎหมายกำหนด

2. ประชาชนผู้ได้รับผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

สรุปแผนยุทธศาสตร์การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ปี 2559 – 2568 มีกรอบยุทธศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์ กลยุทธ์ และแผนงานหลัก ที่จะขับเคลื่อนจัดบริการอาชีวอนามัยให้แก่กลุ่มแรงงานนอกระบบในระดับพื้นที่ ซึ่งเป็นหนึ่งในกลุ่มเป้าหมายหลักของยุทธศาสตร์ดังกล่าว

2.5 นโยบายและแผนยุทธศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ

2.5.1 รายงานผลการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ สองปีของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 (2557) สรุปได้ว่า ผลการพัฒนาตามแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 พบแรงงานนอกระบบที่เข้าถึงระบบสวัสดิการสังคมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.28 ในปี พ.ศ. 2555 เป็น ร้อยละ 4.01 ในปี 2556 แต่อัตราการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุลดลงเล็กน้อยจากร้อยละ 38.47 เป็นร้อยละ 37.92 และอัตราการมีส่วนร่วมของสตรีลดลงจากร้อยละ 64.31 เป็นร้อยละ 63.20 สิ่งที่ต้องเร่งพัฒนาในระยะต่อไป คือ 1) การลดช่องว่างของสัดส่วนการถือครองรายได้ระหว่างกลุ่มประชากรโดยจัดสรรทรัพยากรและสิทธิทางทรัพยากรให้เกิดความเป็นธรรม และปรับโครงสร้างภาษีทั้งระบบ 2) สนับสนุนการออมของประชาชน และการเชื่อมโยงระบบสวัสดิการชุมชนให้เป็นสวัสดิการหลัก รวมทั้งเร่งขยายระบบสวัสดิการสังคมแบบสมัครใจให้มีความครอบคลุมแรงงานนอกระบบให้มากขึ้น

2.5.2 แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีไทย พ.ศ. 2554 – 2563 เนื้อหาสำคัญของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ผ่านมุมมองของการบูรณาการแบบองค์รวมภายใต้บริบทแวดล้อมและวิถีชีวิตที่เป็นพื้นฐานของปัจจัยเสี่ยงและภัยคุกคามสุขภาพรอบด้าน บนเส้นทางการพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอนที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง การมีส่วนร่วมของทั้งสังคม จึงได้กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์สูงสุด และเป้าหมายหลักในการพัฒนา ดังนี้

1) วิสัยทัศน์ : ประชาชนมีศักยภาพในการจัดการปัจจัยเสี่ยงและสภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อโรควิถีชีวิต ด้วยการรวมพลังขับเคลื่อนจากทุกภาคส่วนอย่างบูรณาการ สมดุล ยั่งยืน และเป็นสุขบนพื้นฐานปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

2) พันธกิจ : สร้างชุมชน ท้องถิ่น สังคม ที่ตระหนัก ลดปัจจัยเสี่ยง เสริมปัจจัยเอื้อ และมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติการค้นหา เฝ้าระวัง ป้องกันควบคุม จัดการปัญหา และพัฒนาของทุกภาคส่วนอย่างเป็นระบบ องค์กรรวมครอบคลุม มีประสิทธิภาพ

3) เป้าประสงค์สูงสุด : ประชาชน ชุมชน สังคม และประเทศ มีภูมิคุ้มกันและศักยภาพในการสกัดกั้นภัยคุกคามสุขภาพจากโรควิถีชีวิตที่สำคัญได้

4) เป้าหมายหลักในการพัฒนา : ลดปัญหาโรควิถีชีวิตที่สำคัญ 5 โรค (โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง) ใน 5 ด้าน (ลดการเกิดโรค ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการพิการ ลดการตาย และลดภาระค่าใช้จ่าย) ด้วยการเพิ่มวิถีชีวิตพอเพียงใน 3 ด้าน (การบริโภคที่เหมาะสม การออกกำลังกายที่เพียงพอ และการจัดการอารมณ์ได้เหมาะสม)

2.5.3 แผนปฏิบัติการด้านความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยดี ตามแผนงานระเบียบวาระแห่งชาติ “แรงงานปลอดภัยและสุขภาพอนามัยดี” พ.ศ. 2550 – 2559 สรุปว่า คณะรัฐมนตรีได้มีมติ เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2550 อนุมัติในหลักการกรอบแนวคิดและประกาศนโยบาย “แรงงานปลอดภัยและสุขภาพอนามัยดี” เป็นระเบียบวาระแห่งชาติของกระทรวงแรงงาน และให้ทุกหน่วยงานถือเป็นแนวทางการดำเนินการต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 44 คือ “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับหลักประกันความปลอดภัยและสวัสดิภาพในการทำงาน รวมทั้งหลักประกันในการดำรงชีพทั้งในระหว่างการทำงานและเมื่อพ้นภาวะการทำงาน” โดยมีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อรณรงค์ให้เกิดความตระหนักและสร้างจิตสำนึกในเรื่องความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานทั้งในสถานที่ทำงานและสถานประกอบกิจการทั้งภาครัฐ และเอกชน และ 2) เพื่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้องและรวมถึงนายจ้าง และลูกจ้าง ซึ่งเป็นผู้มีส่วนได้เสียในงานความปลอดภัยในการทำงาน

2.5.4 นโยบายการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 1 เรื่อง นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของแรงงานนอกระบบ สรุปว่า ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ให้จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำหรับสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่บุคคลในพื้นที่ เน้นทำงานสร้างเสริมสุขภาพของคนในชุมชน และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะกระทรวงแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

ข้อ 1 กำหนดนิยาม คำจำกัดความของ “แรงงานนอกระบบ” พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพ เครือข่าย ส่งเสริมและพัฒนาจิตสำนึกด้านความปลอดภัย และจัดให้มีศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ด้านแรงงาน และการให้คำปรึกษา

ข้อ 2 ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม ได้แก่ งบประมาณ พัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข และบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยบริการ

ข้อ 3 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีนโยบายการจัดการสุขภาพของแรงงานนอกระบบ โดยสนับสนุนกระบวนการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ สนับสนุนการจัดตั้งกองทุนประกันความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพในชุมชน สนับสนุนงบประมาณหรือจัดสรรทรัพยากร ในการดำเนินการ

2.5.5 แผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2555 – 2559 (2554) สรุปว่า กรอบทิศทางการพัฒนาระดับประเทศ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 44 ที่บัญญัติว่า “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับหลักประกันความปลอดภัยและสวัสดิภาพในการทำงานรวมทั้งหลักประกันในการดำรงชีพ ทั้งในระหว่างการทำงานและเมื่อพ้นภาวะการทำงาน” โดยกำหนดนิยามของ “แรงงานนอกระบบ” หมายถึง ผู้มีงานทำที่ไม่ได้รับความคุ้มครองและไม่มีหลักประกันทางสังคมจากการทำงาน” และนิยาม “ผู้มีงานทำ” ว่าหมายถึง ผู้มีงานทำที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป และนิยาม “ไม่ได้รับความคุ้มครองและไม่มีหลักประกันทางสังคมจากการทำงาน” ว่าหมายถึง ไม่ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมาย ประกันสังคม และพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ซึ่งแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2554

เน้นการขยายขอบเขตการคุ้มครองและหลักประกันแรงงานนอกระบบเสริมสร้างองค์ความรู้และพัฒนาสมรรถนะคนทำงาน การขยายโอกาสการมีงานทำ และการเพิ่มสมรรถนะการบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ โดยมีวิสัยทัศน์ คือ แรงงานนอกระบบได้รับการคุ้มครอง มีหลักประกันทางสังคมไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ประกอบด้วย 3 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1) ขยายขอบเขตการคุ้มครองและสร้างหลักประกันทางสังคม 2) เสริมสร้างองค์ความรู้และพัฒนาสมรรถนะแรงงานนอกระบบ เพื่อขยายโอกาสการมีงานทำ 3) เพิ่มสมรรถนะการบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ

สรุปนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ มีหลายแผนและหลายหน่วยงาน โดยมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ผลักดันให้กลุ่มแรงงานนอกระบบมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งด้านความมั่นคงด้านรายได้ ความปลอดภัยและสวัสดิภาพในการทำงาน มีหลักประกันชีวิตในการดำรงชีพ ระหว่างการทำงานและเมื่อพ้นภาวะการทำงาน และการมีสุขภาพที่ดี โดยการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามบทบาทหน้าที่ในระดับประเทศสู่ท้องถิ่น

2.6 แนวคิดเกี่ยวกับแรงงานนอกระบบ

2.6.1 ความหมายของ “แรงงานนอกระบบ”

ความหมายเกี่ยวกับแรงงานนอกระบบ หรือแรงงานในภาคเศรษฐกิจไม่เป็นทางการ (Informal Sector) มีนักวิชาการและหน่วยงานให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังนี้

องค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization (ILO), 2002: p.11) นิยามแรงงานนอกระบบ คือ ผู้ที่อยู่ในการจ้างงานภาคเศรษฐกิจที่ไม่เป็นทางการ (Informal Sector) มีลักษณะเป็นกิจการขนาดเล็กที่ริเริ่มได้ง่าย และใช้ทรัพยากรในท้องถิ่น เป็นการจ้างแรงงานและเทคโนโลยีอย่างง่าย รวมถึงไม่จำเป็นต้องใช้ทักษะที่ได้จากการศึกษาในระบบ เป็นแรงงานอิสระที่ทำกิจกรรมเพื่อความอยู่รอดเป็นตลาดแรงงานที่มีการแข่งขันและความแปรปรวนสูง ไม่มีระเบียบแบบแผนและไม่อยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ของรัฐบาล

สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (2549, หน้า 4) ระบุความหมายของแรงงานนอกระบบ คือ ผู้ที่ทำงานซึ่งไม่ได้รับความคุ้มครองและไม่มีหลักประกันสังคม โดยส่วนใหญ่จะถูกเอารัดเอาเปรียบจากการจ้างงาน ไม่มีกฎหมายที่แน่นอน ประกอบด้วย เกษตรกรรายย่อยและผู้ที่ทำงานรับจ้างในภาคเกษตร ผู้ทำงานในกิจการขนาดเล็กในภาคการผลิตที่ไม่มีลูกจ้างหรือรับงานมาทำที่บ้าน และผู้ประกอบการอาชีพอิสระในภาคบริการ

สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2551, หน้า 2/4) ระบุความหมายแรงงานนอกระบบ คือ ผู้ที่ทำงานหรือก่อให้เกิดกิจกรรมในภาคเศรษฐกิจที่ถูกกฎหมาย แต่เป็นแรงงานที่ไม่ได้รับการคุ้มครองโดยกฎหมายแรงงาน หรือมีกฎหมายคุ้มครองแต่ยังไม่ได้รับสิทธิและหรือการดูแลเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังรวมถึงการทำงานหนัก ความมั่นคงในการทำงานมีน้อย ไม่มีกฎหมายการจ้างงานที่แน่นอน ไม่มีโอกาสในการพัฒนาศักยภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำ มีฐานะยากจน มีรายได้ไม่แน่นอน รวมถึงการประกอบอาชีพอิสระและผู้รับค่าจ้าง ทั้งในสถานประกอบการที่เป็นหลักแหล่ง ประกอบการเร่ร่อน รับจ้างทั่วไป รับงานไปทำที่บ้าน รับงานเป็นชิ้นหรือรับงานเหมาช่วง ทั้งภาคการผลิตภาคการบริการรวมถึงผู้ทำงานรับจ้างภาคการเกษตรที่มีการจ้างไม่แน่นอน หรือ รับจ้างทำงานตามสัญญา อาจถูกเอารัดเอาเปรียบอันเนื่องมาจากไม่มีกฎหมายรับรองสิทธิ และไม่มีองค์กรตัวแทนเพื่อการต่อรองเจรจา

สรุปความหมายของแรงงานนอกระบบ คือ ผู้ทำงานอิสระที่ถูกกฎหมาย ประกอบอาชีพเพื่อความอยู่รอด เป็นแรงงานที่ต้องทำงานหนัก มีความเสี่ยงในการทำงาน ขาดความมั่นคงในอาชีพและโอกาสการพัฒนาศักยภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ต่ำ รายได้น้อย ไม่สม่ำเสมอ ไม่ได้รับความเป็นธรรมในสังคม รวมทั้งไม่ได้รับความคุ้มครองจากกฎหมายแรงงาน ขาดสวัสดิการและหลักประกันทางสังคมที่ควรได้รับ ส่วนใหญ่ถูกเลือกปฏิบัติ และถูกเอารัดเอาเปรียบจากการจ้างงานที่ไม่มีกฎหมายคุ้มครอง ขาดสิทธิและอำนาจต่อรอง ถูกเลิกจ้างโดยง่ายไม่มีกฎหมายและเหตุผลแน่นอน

2.6.2 สถานการณ์ของแรงงานนอกระบบในปัจจุบัน

จากข้อมูลผลการสำรวจแรงงานนอกระบบในปี 2558 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า มีผู้มีงานทำ 38.3 ล้านคน แบ่งเป็นกลุ่มแรงงานในระบบ 16.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44.1 และกลุ่มแรงงานนอกระบบ 21.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 55.9 ซึ่งเป็นแรงงานส่วนใหญ่ของประเทศ โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรม จำนวนถึง 12.0 ล้านคน หรือร้อยละ 56.0 รองลงมาทำงานอยู่ในภาคการค้าและบริการ ร้อยละ 32.9 และภาคการผลิต ร้อยละ 11.1 ตามลำดับ ปัญหาจากการทำงานที่แรงงานนอกระบบต้องการให้ภาครัฐช่วยเหลือมากที่สุด คือ ปัญหาการเกี่ยวกับค่าตอบแทน รองลงมาเป็นการทำงานหนัก และงานที่ไม่ได้รับการจ้างอย่างต่อเนื่อง สำหรับปัญหาสภาพแวดล้อมในการทำงานที่แรงงานนอกระบบประสบมากที่สุด คือ อิริยาบถในการทำงาน (ไม่ได้เปลี่ยนลักษณะท่าทางในการทำงาน) ร้อยละ 39.4 มีฝุ่น ควัน กลิ่น ร้อยละ 25.1 และแสงสว่างไม่เพียงพอร้อยละ 16.4 โดยแรงงานนอกระบบได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงานในปี 2558 มีจำนวน 3.5 ล้านคน แยกเป็นเกิดจากการถูกของมีคมบาดมากที่สุดร้อยละ 63.4 รองลงมาเป็นการพลัดตกหกล้มร้อยละ 17.4 การชนและกระแทกร้อยละ 6.5 ไฟไหม้หรือน้ำร้อนลวก ร้อยละ 5.9 อุบัติเหตุจากยานพาหนะ ร้อยละ 3.3 และได้รับสารเคมีเป็นพิษ ร้อยละ 3.0 โดยพบว่า แรงงานนอกระบบที่ได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุในปี 2558 มีจำนวนลดลงจากปี 2557 (3.9 ล้านคนในปี 2557 เหลือ 3.5 ล้านคนในปี 2558) ซึ่งแรงงานนอกระบบ ส่วนใหญ่อยู่นอกสิทธิ์ประกันสังคม และเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักที่มีโอกาสเสี่ยงด้านสุขภาพสูง อันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมและเงื่อนไขการทำงานที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ทั้งในระยะสั้น เช่น ขาดแคลนแรงงานในภาคส่วนต่าง ๆ เนื่องจากต้องลางาน หรือไม่สามารถทำงานต่อได้ และในระยะยาวหรือเมื่อเข้าสู่วัยเกษียณ เช่น ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเนื่องจากโรคที่เกิดจากการทำงานซึ่งจะเป็นภาระทางด้านสังคมและเศรษฐกิจในอนาคต ดังนั้นหากเราสามารถให้การดูแลสุขภาพแรงงานกลุ่มนี้ ให้มีสุขภาพที่แข็งแรง อยู่ในสภาพแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสม ย่อมส่งผลดีต่อเศรษฐกิจและสังคมในภาพรวม

สรุปสถานการณ์ของแรงงานนอกระบบในปัจจุบัน พบว่า แรงงานนอกระบบเป็นแรงงานที่สะท้อนถึงความด้อยโอกาสของผู้ประกอบอาชีพอิสระที่ต้องเผชิญความยากลำบากกับปัจจัยเสี่ยงทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน ทำให้คนถูกออกจากงาน ถูกลดเงินเดือน การจ้างงานทั่วไปลดลง รายได้ของครอบครัวลดลง รายจ่ายและภาระหนี้สินของครอบครัวเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่แรงงานที่ไม่ได้รับความคุ้มครองสวัสดิการต่าง ๆ ทางสังคมและความมั่นคงในชีวิต เป็นกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานสูง อันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและประสิทธิภาพการทำงานของแรงงานไม่พัฒนาเท่าที่ควร

2.6.3 ลักษณะและประเภทของแรงงานนอกระบบ

คำว่า แรงงานนอกระบบ มีความหมายสำคัญ 2 ประการคือ ประการแรก แรงงานหรือผู้ที่ทำงาน ประการที่สอง งานลักษณะเป็นเศรษฐกิจนอกระบบ ซึ่งแตกต่างจากงานเศรษฐกิจในระบบ เมื่อเปรียบเทียบ คำว่า แรงงานในระบบ สามารถระบุคุณลักษณะได้ชัดเจนและอ้างอิงกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย 3 ฉบับ คือ พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พระราชบัญญัติแรงงานสัมพันธ์ และพระราชบัญญัติประกันสังคม ส่วนแรงงานนอกระบบ จะมีความหมายที่หลากหลายตามลักษณะของงาน อันทำให้การกำหนดคำจำกัดความ ที่ชัดเจนกระทำได้ยาก แต่อาจจำแนกแรงงานนอกระบบได้ โดยใช้เกณฑ์เฉพาะเรื่อง เช่น สภาพการทำงานหรือ ลักษณะงาน หมายถึงแรงงานที่ทำงานโดยไม่อยู่ในกฎเกณฑ์ ข้อบังคับ เช่น การจดทะเบียน การจ่ายภาษี หรือ มีสภาพการทำงานที่มั่นคง แรงงานกลุ่มนี้ ได้แก่ (1) นายจ้าง ผู้ประกอบการอิสระโดยไม่มีลูกจ้าง คนกลุ่มนี้ ประกอบด้วย หาบเร่แผงลอย คนขับรถแท็กซี่ ผู้จ้างงานตนเองและสมาชิกในครอบครัวที่ทำงานโดยไม่ได้รับตอบแทน (2) ลูกจ้าง (รวมถึงลูกจ้างทำงานบ้าน) สมาชิกกลุ่ม เช่น กลุ่มการผลิตต่าง ๆ (Becker, 2004: p.12)

สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (2549, หน้า 4) และ วิจิตร ระวิวงศ์, สมบุญ ยมนา, สมศักดิ์ นัลลาจารย์, กัลยา ไทยวงศ์ และนันทมน แก้วไทย (2550, หน้า 1) แบ่งแรงงานนอกระบบ ดังนี้

(1) **แรงงานนอกระบบภาคเกษตร** หมายถึง เกษตรกรรายย่อยที่ประกอบอาชีพในที่ดินของตนเอง หรือดินเช่า ในทะเลหรือแหล่งน้ำสาธารณะ โดยไม่มีลูกจ้าง ผู้รับจ้างทำการเกษตรในสาขาต่าง ๆ ได้แก่ เพาะปลูก ประมง ป่าไม้ เลี้ยงสัตว์ หรือ ทำนาเกลือ และเกษตรกรพันธะสัญญา หมายถึง เกษตรกรผู้ผลิตสินค้า ด้านการเกษตรให้กับบุคคล หรือนิติบุคคลซึ่งเป็นผู้ซื้อ โดยมีการตกลงล่วงหน้าเกี่ยวกับเงื่อนไขในการผลิตและการรับซื้อ อาทิ อุปกรณ์การผลิต วัตถุดิบ คุณภาพ มาตรฐาน การผลิต ราคาและเวลารับซื้อ

(2) **แรงงานนอกระบบภาคการผลิต** ได้แก่ ผู้รับงานไปทำที่บ้านซึ่งทำงานผลิต ประกอบด้วยบรรจุ ซ่อมหรือแปรรูปสิ่งของให้กับผู้ว่าจ้างตามเงื่อนไขที่ผู้ว่าจ้างกำหนดตนเอง หรือด้วยความช่วยเหลือของสมาชิกในครอบครัว หรือกลุ่มที่มีการบริหารจัดการและแบ่งปันผลประโยชน์ระหว่างสมาชิกของกลุ่ม โดยรับค่าจ้างหรือค่าตอบแทนจากผู้ว่าจ้าง รวมถึงผู้ประกอบการอิสระที่สร้างผลิตภัณฑ์เพื่อขายด้วยตนเอง หรือด้วยความช่วยเหลือจากสมาชิกในครัวเรือน หรือกลุ่มที่มีการบริหารจัดการและแบ่งปันผลประโยชน์ระหว่างสมาชิกของกลุ่ม

(3) **แรงงานนอกระบบภาคบริการ** หมายถึง ผู้ประกอบอาชีพอิสระเพื่อความอยู่รอดเป็นกลุ่มอาชีพที่เป็นส่วนหนึ่งของเศรษฐกิจในสาขาการค้า เช่น อาชีพค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ ที่ไม่มีลูกจ้างสาขาการให้บริการ เช่น อาชีพแม่บ้าน ทำความสะอาดในครัวเรือน ขับรถรับจ้าง เก็บขยะและรับจ้าง ในงานด้านบริการทั่วไปที่ไม่ใช้ทักษะวิชาชีพขั้นสูงและมีค่าตอบแทนน้อย

สรุปแนวคิดเกี่ยวกับแรงงานนอกระบบ ทั้งด้านความหมาย สถานะการณ ลักษณะและประเภทของแรงงานนอกระบบ พบว่า แรงงานนอกระบบเป็นกลุ่มที่มีส่วนสำคัญในการสร้างรายได้ให้กับประเทศ มีลักษณะทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ที่ไม่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายแรงงาน หรือบางกลุ่มอาจได้รับความคุ้มครองแต่ทางปฏิบัติหน่วยงานภาครัฐไม่สามารถดำเนินการเพื่อแรงงานกลุ่มนี้ได้อย่างทั่วถึงเหมือนเช่นแรงงานในระบบ ทำให้แรงงานมีสถานะไม่มั่นคงและด้อยโอกาส จำนวนแรงงานนอกระบบ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ แรงงานนอกระบบภาคเกษตร แรงงานนอกระบบภาคการผลิต และแรงงานนอกระบบภาคบริการ

2.7 แนวคิดการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบาย

นโยบายจากส่วนกลาง เพื่อขับเคลื่อนงานอาชีวอนามัยในกลุ่มแรงงานนอกระบบ มีกระทรวงต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงแรงงาน, กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงเกษตรและสหกรณ์, กระทรวงศึกษาธิการ ผ่านหน่วยงานหรือคณะกรรมการที่สำคัญ อาทิ

- **สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** มีนโยบายในการสนับสนุนงบประมาณในงบสุขภาพถ้วนหน้า หรือ งบ UC (ใช้ในการรักษา ฟันฟู), งบสร้างเสริมสุขภาพ หรือ งบ PP เชิงรุก (ใช้ในการคัดกรองความเสี่ยงสุขภาพ) ในภาพของประเทศ โดยสนับสนุนงบประมาณเหล่านี้ไปยังพื้นที่โดยผ่านหน่วยบริการสาธารณสุข และผ่านกองทุนสุขภาพตำบล (ซึ่งมีเงื่อนไขครอบคลุมการดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบ)

- **สำนักงานหลักประกันสุขภาพระดับเขต** จัดทำนโยบายเพื่อสนับสนุนงบประมาณในงบ UC และ งบ PP ระดับเขตสุขภาพ โดยสนับสนุนงบประมาณเหล่านี้ไปยังหน่วยบริการสาธารณสุข และผ่านกองทุนสุขภาพตำบล (ซึ่งมีเงื่อนไขครอบคลุมการดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบ)

- **เขตสุขภาพ โดยผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขแต่ละเขต** จะกำหนดแนวทางการดำเนินงาน นอกจากนี้ยังมุ่งหวังเพื่อพัฒนาการจัดบริการ (Service plan) ด้านอาชีวอนามัย ภายใต้เขตบริการสุขภาพจากการดำเนินงานของโรงพยาบาลแม่ข่ายเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 – 12 จะร่วมดำเนินการเพิ่มเติม ดังนี้คือ ตรวจสอบสภาพการทำงาน เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพในกลุ่มแรงงานนอกระบบ, การสอบสวนโรค, การให้บริการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (Service lab) เฉพาะพื้นที่ และขับเคลื่อนนโยบายในระดับเขต

- **คณะกรรมการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม** เป็นคณะกรรมการระดับชาติที่ได้รับการแต่งตั้งโดยผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน มีอธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นฝ่ายเลขานุการ คณะกรรมการประกอบด้วยปลัดกระทรวง และ/หรือผู้แทนหน่วยงาน และเครือข่ายที่สำคัญ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สถาบันการศึกษา ผู้แทนนายจ้าง ลูกจ้าง แรงงานนอกระบบองค์กรภาคประชาชน เป็นต้น โดยในส่วนกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กรมควบคุมโรค, สำนักบริหารการสาธารณสุข, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กรมอนามัย ฯลฯ ซึ่งมีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย ขอบเขตการดำเนินงาน แผนงาน มาตรฐาน มาตรการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและภัยจากสิ่งแวดล้อม, ประสานและสนับสนุนในการแก้ไขปัญหาด้านอาชีวอนามัยและภัยจากสิ่งแวดล้อม, กำหนดวิธีการแนวทางการศึกษาค้นคว้าพัฒนารูปแบบด้านอาชีวอนามัยและภัยจากสิ่งแวดล้อม

- **คณะกรรมการบริหารจัดการแรงงานนอกระบบแห่งชาติ (คนช.)** ซึ่งแต่งตั้งตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ. 2555 โดยมีนายกรัฐมนตรีหรือรองนายกรัฐมนตรีที่ได้รับมอบหมายเป็นประธาน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานเป็นรองประธาน และปลัดกระทรวงที่เกี่ยวข้อง อาทิ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมเป็นคณะกรรมการ โดยมีอำนาจหน้าที่ในการกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านแรงงานนอกระบบของประเทศ รวมทั้งนโยบายเกี่ยวกับงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน การกำกับ ติดตามการดำเนินงานด้านแรงงานนอกระบบของประเทศ รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานด้านแรงงานนอกระบบ เสนอแนะแนวทางการดำเนินงานต่อคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2556 โดยมีมติที่ประชุมให้จัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการแรงงานนอกระบบระดับจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนงานฯ ในระดับพื้นที่

สรุปการแนวความคิดการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบาย งานอาชีวอนามัยในกลุ่มแรงงานนอกระบบในระดับพื้นที่ ดำเนินการโดยคณะกรรมการ เป็นลำดับขั้นสายการบังคับบัญชา ซึ่งมีทั้งข้อดีและข้อจำกัดแตกต่างกันซึ่งยังต้องพัฒนาต่อไปต่าง ๆ ให้เป็นระบบและมีความเข้าใจตรงกัน

2.8 แนวความคิดจัดบริการอาชีวอนามัย

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม หรือชื่อเดิม “กองอาชีวอนามัย” สังกัดกรมอนามัย ได้ย้ายมาสังกัดกรมควบคุมโรค และเปลี่ยนชื่อเป็น “สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม” มีภารกิจที่สำคัญ คือ การวิจัย พัฒนาเทคโนโลยีและองค์ความรู้ด้านอาชีวอนามัย ถ่ายทอดเทคโนโลยีและความรู้ ส่งเสริมสนับสนุน การดำเนินงาน อาชีวอนามัย ให้คำปรึกษาและจัดระบบบริการอาชีวอนามัย ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้ประกอบอาชีพเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคและภัยจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ให้ผู้ประกอบอาชีพและประชาชนมีพฤติกรรมอนามัยที่ดี มีสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยเหมาะสม ปราศจากมลพิษและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีคุณภาพ จวบจนปัจจุบันก็ยังคงมีภารกิจในการพัฒนาระบบบริการอาชีวอนามัยและถ่ายทอดองค์ความรู้ดังกล่าวไปยังเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

การจัดบริการอาชีวอนามัยในแรงงานนอกระบบ หมายถึง บริการที่จัดให้กับแรงงานในชุมชนให้มีสุขภาพอนามัยดี โดยเน้นการส่งเสริม **เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ** ทั้งนี้รวมถึงประเมินความเสี่ยงในการทำงานโดยใช้แบบประเมินอย่างง่าย การคัดกรองความเสี่ยงทางสุขภาพ การวินิจฉัยโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพเบื้องต้น การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพให้แก่ผู้ประกอบอาชีพจากการบาดเจ็บ หรือป่วยด้วยโรคจากการประกอบอาชีพ การสื่อสารความเสี่ยง การให้อาชีวเวชศึกษา คำปรึกษา การประสานและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการปัญหาและสภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของแรงงานในชุมชน

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ร่วมกับภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. และ สปสช. ได้มีการสรุปประสบการณ์/ชุดความรู้จากการดำเนินการ และสังเคราะห์ออกมาเป็นรูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับแรงงานนอกระบบ ดังนี้

การจัดบริการเชิงรุก หมายถึง กิจกรรมที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับแรงงานนอกระบบที่ดำเนินการในชุมชน เช่น การสำรวจข้อมูลกลุ่มแรงงาน การประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน การอบรมให้ความรู้ การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสม ปลอดภัย เป็นต้น ซึ่งสามารถดำเนินการได้โดยกลุ่มแรงงานนอกระบบ ผ่านกลไกอาสาสมัครสาธารณสุขเครือข่ายด้านอาชีวอนามัย (อสอช.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือบุคลากรด้านสาธารณสุข

การจัดบริการเชิงรับ หมายถึง กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับแรงงานนอกระบบที่ดำเนินการในที่ตั้งในหน่วยบริการสาธารณสุข เช่น การซักประวัติ การคัดกรองโรคจากการทำงาน การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การจัดทำรายงานโรค หรือแม้แต่การฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ จะดำเนินการโดยบุคลากรทางด้านสาธารณสุข

ดัดแปลงจาก **แบบที่ 1** รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัย เชิงรุก/เชิงรับสำหรับแรงงานนอกระบบ ดังนี้

รูปแบบการจัดบริการอาชีวอนามัย เชิงรุก/เชิงรับ สำหรับแรงงานนอกระบบ



ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ในขณะนั้น ได้พัฒนาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการอาชีวอนามัย อาทิ คู่มือ/แนวทางการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัยในหน่วยบริการสุขภาพ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระดับทุติยภูมิ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ตลอดจนพัฒนาคู่มือการตรวจประเมินมาตรฐานการจัดบริการอาชีวอนามัยในระดับต่าง ๆ รวมถึงหลักสูตรในการจัดอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงรายชื่อองค์ความรู้ในการจัดบริการอาชีวอนามัย ซึ่งสำนักโรคจากการประกอบอาชีพ และสิ่งแวดล้อมได้พัฒนาขึ้น

ลำดับ ที่	องค์กร/หน่วยงาน/กลุ่มบุคคล รายชื่อ องค์ความรู้ ที่ใช้ประโยชน์	รพสต.	อสม.	สสอ.	รพช.	รพศ./ รพท.	สสจ.	สคร.	เขต บริการ สุขภาพ
1	หลักสูตรอาชีวอนามัยพื้นฐาน สำหรับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	แนวทางการดำเนินงานพัฒนาอาสาสมัคร อาชีวอนามัย (อสอช.) สำหรับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข (สีเขียว)	✓	✓						
3	แนวปฏิบัติด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม สำหรับ อปท.	✓	✓	✓					
4	ขั้นตอนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค สำหรับ อปท. (คู่มือการดำเนินงาน ของกระทรวงสาธารณสุขสำหรับ อปท.)	✓	✓						
5	การพัฒนาหลักสูตรการจัดบริการอาชีวอนามัย สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุข (ต.ค.52)	✓			✓	✓			
6	แนวทางการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงต่อ สุขภาพในการทำงานของกลุ่มแรงงานนอก ระบบ (ม.ค.53)	✓				✓	✓	✓	
7	สมุดบันทึกประจำตัวอาสาสมัครอาชีวอนามัย ในชุมชน (อสอช.) (ม.ค.53)	✓	✓						
8	คู่มือเกษตรกรปลอดโรค สำหรับเกษตรกรและ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (พ.ย.53)		✓						
9	การจัดบริการอาชีวอนามัย สำหรับหน่วย บริการปฐมภูมิ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและสถานี อนามัย) (พ.ย.53)	✓							
10	คู่มือแนวทางการดำเนินงานคลินิกโรคจากการ ทำงาน สำหรับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป (เม.ย.54)					✓			
11	คู่มือการจัดบริการอาชีวอนามัย สำหรับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข : คลินิกสุขภาพเกษตรกร (พ.ค.56)	✓							
12	คู่มือการตรวจประเมินคุณภาพ ตามมาตรฐาน การจัดบริการอาชีวอนามัย สำหรับโรงพยาบาล ศูนย์/ทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน (ต.ค.56)				✓	✓			
13	คู่มืออำเภอกับควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืน ภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS/DC) ปี 2557 (ก.พ.57)			✓				✓	

2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.9.1 การพัฒนากลไกเพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย

อุไรวรรณ อินทร์ม่วง และ คณะ (2548) ทำการวิจัยเรื่อง บทบาท หน้าที่ และรูปแบบการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล ด้านอาชีพอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานนอกระบบ เพื่อพัฒนาบทบาทและหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล ในการดำเนินงานอาชีพอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานนอกระบบใน อบต. ขนาดเล็ก 2 แห่ง พบว่า อบต. มีข้อมูลแรงงานนอกระบบในชุมชนและนำไปประกอบในการจัดทำแผนงาน/โครงการในแผนพัฒนา 3 ปี ร่วมกับนักวิจัยในพื้นที่และกลุ่มแรงงานนอกระบบ โดยมีขั้นตอน คือการเรียนรู้กระบวนการ การวิเคราะห์สภาพปัญหาสภาพการทำงาน ปัญหาสุขภาพจากการทำงาน และการหาแนวทางแก้ไข โดยสรุป อบต. ได้สร้างกลไกการประสานงานด้วยการจัดตั้งศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบ เพื่อเป็นศูนย์กลางในการประสานความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ชนิษฐา ชุสุข, พนาธิ ชีวภิตการ, อารมณ มีรุ่งเรือง และ จิตราวดี จิตินันทร (2557) ทำการศึกษา เรื่อง กลไกการขับเคลื่อนเมืองน่าอยู่ของเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า กลไกการขับเคลื่อนนโยบายเมืองน่าอยู่ของเมืองหาดใหญ่ ยังต้องอาศัยผู้บริหารที่ดี เจ้าหน้าที่เทศบาล ในฐานะผู้ปฏิบัติมีความเข้าใจความเป็นเมืองหาดใหญ่ การมีส่วนร่วมของชุมชนเมืองที่ครอบคลุมทุกกลุ่ม ไม่เฉพาะแต่เพียงแกนนำ คนในเมืองมีจิตสำนึกความเป็นพลเมืองและความสนใจด้านการเมืองมากขึ้น ตัวนโยบายต้องอาศัยบทบาทของภาคส่วนต่าง ๆ ขับเคลื่อนร่วมกัน งบประมาณที่ยืดหยุ่นของสถานการณ์ การกระจายอำนาจและให้อิสระกับท้องถิ่น เพื่อให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สามารถแก้ปัญหาและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน

รศ.เกษม อัสวตรีรัตนกุล และ คณะ (2554) ทำการศึกษา เรื่อง การพัฒนากลไกการบริหารและขับเคลื่อนนโยบายการวิจัยของชาติระยะยาวด้านพลังงานหมุนเวียนแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ พบว่า มีการศึกษาชุมชนต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนาพลังงานหมุนเวียน แสดงให้เห็นการบริหารจัดการด้านกลไกเครือข่ายแบบมีส่วนร่วม และมีการประยุกต์หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการจัดการพลังงาน อีกทั้งได้เสนอรูปแบบกลไกการบริหารของศูนย์เครือข่ายพลังงานหมุนเวียนภาคใต้ เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พลังงานหมุนเวียนภาคใต้ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการสนับสนุนแผนงานวิจัยและพัฒนาเพื่อเพิ่มศักยภาพของพลังงานหมุนเวียน โดยเฉพาะพลังงานชีวมวล พลังงานไบโอดีเซล พลังงานลม และพลังงานก๊าซชีวภาพ

วชิรวัตติ์ อาริยะสิริโชติ และ คณะ (2561) ทำการศึกษา เรื่อง การจัดการแรงงานเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายด้านแรงงานในเขตเศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดมุกดาหาร พบว่า จังหวัดมีความต้องการแรงงานมากกว่า 16,000 คน โดยมีทักษะฝีมือแรงงานที่ต้องพัฒนา อาทิ สาขาอาชีพการช่าง สาขาอาชีพด้านการผลิต ในภาคอุตสาหกรรม สาขาอาชีพภาคบริการการท่องเที่ยว สาขาอาชีพด้านแพทย์พื้นบ้าน เป็นต้น โดยมีปัญหาอุปสรรคด้านแรงงาน คือ 1) ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและความเข้าใจ 2) ด้านวิถีชีวิตประจำวัน 3) ด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจของแรงงานในท้องถิ่น 4) ด้านการปรับตัวขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ และเกิดตัวแบบการขับเคลื่อนนโยบายด้านแรงงานในจังหวัด ซึ่งประกอบด้วย 3 ภาคส่วนสำคัญ คือ 1) สำนักงานแรงงานจังหวัด 2) หน่วยงานภาคีเครือข่าย และ 3) หน่วยงานภาคีเครือข่ายระดับพื้นที่ เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนในลักษณะผนึกกำลังร่วมกัน ให้เกิดศูนย์เฉพาะกิจออกแบบหลักสูตรและพัฒนาด้านทักษะฝีมือแรงงานเตรียมพร้อมการขยายตัวเศรษฐกิจชายแดน

ภคพันธ์ ศาลาทอง (2555) ทำการศึกษา เรื่อง กลไกสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน ของแรงงานนอกระบบภาคบริการ กรณีศึกษากลุ่มคนขับรถแท็กซี่เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 384 คน พบว่า กลไกสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงาน ใน 3 ด้าน คือ 1) ด้านนโยบาย ต้องการขยายความคุ้มครอง ของการประกันสังคมเพื่อให้เกิดความเสมอภาคและเป็นธรรมมากที่สุด รองลงมา คือ ต้องการสนับสนุนและ พัฒนาความมั่นคงของรายได้ และส่งเสริมจัดตั้งกองทุนเลี้ยงชีพ 2) ด้านบริหารจัดการ ต้องการสนับสนุน งบประมาณการรวมกลุ่มเพื่อสร้างสวัสดิการทางอาชีพมากที่สุด รองลงมา คือ ต้องการการจัดทำมาตรการ ความเสี่ยงและความคุ้มครองในอาชีพ และบูรณาการด้านกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับให้เอื้อประโยชน์ต่อการ บริหารจัดการอาชีพ 3) ด้านการดำเนินงาน ต้องการการส่งเสริมและพัฒนาทางอาชีพมากที่สุด รองลงมา คือ ต้องการการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของคนขับแท็กซี่ และการจัดทำฐานข้อมูลที่เข้าถึงปัญหาความต้องการ ตามลำดับ

ภูษิต ประคองสาย และ คณะ (2556) ทำการศึกษา เรื่อง ทิศทางแรงงานนอกระบบ : การวิเคราะห์ ข้อมูลแรงงานนอกระบบจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผลการสำรวจกลุ่มแรงงานนอกระบบ พบว่า ระดับ การศึกษาส่วนใหญ่ของกลุ่มแรงงานนอกระบบต่ำกว่าประถมศึกษาร้อยละ 42 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรมากกว่า ร้อยละ 50 มีชั่วโมงการทำงานเวลาการทำงาน มากกว่า 50 ขึ้นไปต่อสัปดาห์ โดยทำงาน ไม่มีวันหยุด ได้ค่าตอบแทนไม่แน่นอนอย่างน้อยกว่าแรงงานในระบบเกือบ 3 เท่าตัว และไม่มีนายจ้างดูแล ด้วยสภาพทั่วไปของกลุ่มแรงงานนอกระบบ โอกาสได้รับความรู้ความเข้าใจ เรื่องสิทธิ และการดูแลสุขภาพ จากสื่อที่เป็นเอกสารเป็นไปได้ยาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ควรให้ข้อมูล ด้วยสื่อต่าง ๆ ที่สามารถเข้าถึงชีวิตประจำวันของกลุ่มแรงงานนอกระบบได้ เช่น สื่อบุคคล เสียงตามสาย หอกระจายข่าว หรือ ให้ความรู้ในงานเทศกาลต่าง ๆ เป็นต้น โดยปรับเนื้อหาความรู้ต่าง ๆ จากส่วนกลาง

สรุปการพัฒนากลไกเพื่อการขับเคลื่อนนโยบาย ส่วนใหญ่เป็นกลไกการจัดการชีวิตความเป็นอยู่ ในเขตเมือง กลไกการจัดการด้านพลังงานหมุนเวียนในระยะยาว การจัดการแรงงานในเขตเศรษฐกิจพิเศษ และกลไกสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตกลุ่มคนขับรถแท็กซี่ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน ยังขาดการศึกษา เรื่อง การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ จากระดับ นโยบายลงสู่พื้นที่

2.9.2 แรงงานนอกระบบ

นฤมล นิราทร ชไมพร รุ่งฤกษ์ฤทธิ์ สุชาดา สนามชวด และ กัลยา ไทยวงษ์ (2550)

ทำการศึกษาแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ ผลการศึกษาพบว่า แรงงานนอกระบบกลุ่มต่าง ๆ มีการศึกษาต่ำ รายได้น้อย มีความไม่มั่นคงในรายได้ แรงงานส่วนใหญ่ (ยกเว้นแรงงานภาคเกษตรที่ไม่ใช่เกษตรกรรับจ้าง) ยังไม่มีการรวมกลุ่ม แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่มีหนี้สิน มีค่าใช้จ่ายด้านอภายมุข ปัญหาที่พบ คือ การขาดโอกาสเข้าถึงแหล่งทุน ปัญหาสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย ขาดการดูแลเด็กและคนชรา สำหรับความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนาความรู้ ทักษะฝีมือการตลาด การบริการและการบัญชี ส่วนการคุ้มครองทางสังคม คือ การรักษา พยาบาล เงินช่วยเหลือกรณีการเจ็บป่วยจากงานและกรณีผู้สูงอายุ การเข้าถึงแหล่งทุนการประกอบอาชีพ เป็นต้น แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่มีเครือข่ายทางสังคมที่คอยให้คำปรึกษาและช่วยเหลือยามประสบปัญหาและมีความต้องการเข้าสู่ประกันสังคม ส่วนในด้านความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ การบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ ต้องแตกต่างจากการบริหารแรงงานในระบบ เนื่องจากแรงงานนอกระบบไม่มีนายจ้าง ผู้มีบทบาทสำคัญ คือ รัฐบาลและตัวแรงงานนอกระบบหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องทำงานเชิงรุก ฉะนั้นการสร้างระบบการคุ้มครองทางสังคม ควรมีจุดหมายเพื่อให้แรงงานมีหลักประกันความมั่นคงในชีวิต ได้รับการคุ้มครองตามสิทธิในฐานะประชาชน และได้รับโอกาสการทำงานที่ดีในฐานะที่เป็นแรงงาน

สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2551) ศึกษาวิจัย เรื่อง ระบบคุ้มครองและสร้างความมั่นคงสำหรับแรงงานนอกระบบ ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะการทำงานและรายได้ พบว่า แรงงานแต่ละกลุ่มมีวิถีชีวิตการเข้าสู่อาชีพปัจจุบันแตกต่างกันสองลักษณะ คือ กลุ่มเริ่มต้นทำงานในอาชีพปัจจุบันเป็นอาชีพแรก และกลุ่มที่เคยประกอบอาชีพอื่น ๆ ก่อนจะเปลี่ยนมาเป็นการประกอบอาชีพที่ทำอยู่ปัจจุบัน เหตุผลการประกอบอาชีพปัจจุบัน พบว่าเป็นอาชีพตั้งแต่รุ่นพ่อแม่จึงรับช่วงต่อ หรือเป็นอาชีพที่ไม่ต้องอาศัยความรู้ความสามารถพิเศษและหางานได้ง่าย ด้านรายได้พบว่ามีความแตกต่างกันในแต่ละอาชีพ ด้านสภาพปัญหาจากการทำงานและปัญหาทั่วไป พบว่า ค่าตอบแทนน้อย งานหนัก งานไม่ต่อเนื่อง และไม่ได้รับสวัสดิการจากการทำงาน ด้านปัญหาทั่วไป คือ การขาดแคลนเงินออม ปัญหาไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดินทำกิน และปัญหาหนี้สินนอกระบบ ด้านความต้องการของกลุ่มแรงงานนอกระบบ พบว่า ต้องการได้รับความคุ้มครองจากภาครัฐ โดยเฉพาะสิทธิการได้รับเงินทดแทนเมื่อประสบอันตราย สิทธิการได้รับค่าทดแทนเมื่อทุพพลภาพ สิทธิการได้รับค่าฟื้นฟูสมรรถภาพ และสิทธิการได้รับความคุ้มครองเกี่ยวกับการกำหนดราคา และรวมถึงเรื่องของการมีชั่วโมงพักระหว่างการทำงาน และการคุ้มครองเวลาทำงานปกติ ด้านความช่วยเหลือที่กลุ่มตัวอย่างต้องการ คือ การได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับเงินกู้ยืมเพื่อการลงทุน ค่ารักษาพยาบาลและตรวจสุขภาพ การจัดหางานที่มีความต่อเนื่อง รวมถึงความต้องการเข้าสู่ระบบประกันสังคม ต้องการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มทักษะหรือสร้างอาชีพเสริม

จรรยา บัวศรี (2552) ทำการศึกษา เรื่อง แนวทางการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานนอกระบบ กลุ่มตัวอย่าง 108 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับดี คือ การใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคล ปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงาน พบว่า ประเภทการผลิตที่ต่างกันมีการรับรู้ความเสี่ยงจากการทำงานที่ต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะ คือ ระดับนโยบายควรส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มแรงงานนอกระบบในแต่ละประเภทการผลิต เนื่องจากกลไกกลุ่มจะช่วยให้แรงงานนอกระบบมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมในการทำงาน และควรเปิดโอกาสให้องค์กรแรงงานนอกระบบ ได้มีส่วนร่วมให้ข้อคิดเห็นต่อแผนยุทธศาสตร์ในการ

พัฒนาระบบคุ้มครองความปลอดภัยในการทำงาน อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ของแรงงานนอกระบบ

เอกราช เป็กทอง (2552) ทำการศึกษา เรื่อง กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีแรงงานนอกระบบ : กรณีศึกษากลุ่มสตรีทอผ้าพื้นบ้าน ตำบลท่าผา อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน พบว่า ทีมงานเครือข่ายในพื้นที่สามารถจัดทำกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การปรับกระบวนการทัศน์ 2) การวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพ 3) การกำหนดแผนงานก่อนที่จะทำ 4) การนำไปปฏิบัติ และ 5) การติดตามประเมินผล ผลลัพธ์ คือ กลุ่มแรงงานนอกระบบมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น มีการตื่นตัวด้านการส่งเสริมสุขภาพ สามารถนำความรู้และวิธีปฏิบัติไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

ทรงยศ คำชัย (2553) ทำการศึกษา เรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมของแรงงานนอกระบบ ในอำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 390 คน พบว่า เครือข่ายทีมจัดการสุขภาพ ได้แก่ ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแรงงานนอกระบบที่เป็นสมาชิกในองค์กร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมของแรงงานนอกระบบได้ โดยมี 7 ขั้นตอน คือ 1) การพัฒนาทีมจัดการสุขภาพ 2) การสำรวจชุมชนและประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ 3) การวิเคราะห์ชุมชน 4) การทำแผนชุมชน 5) การดำเนินงานตามแผน 6) การประเมินผล และ 7) การคืนข้อมูลเข้าสู่ชุมชน

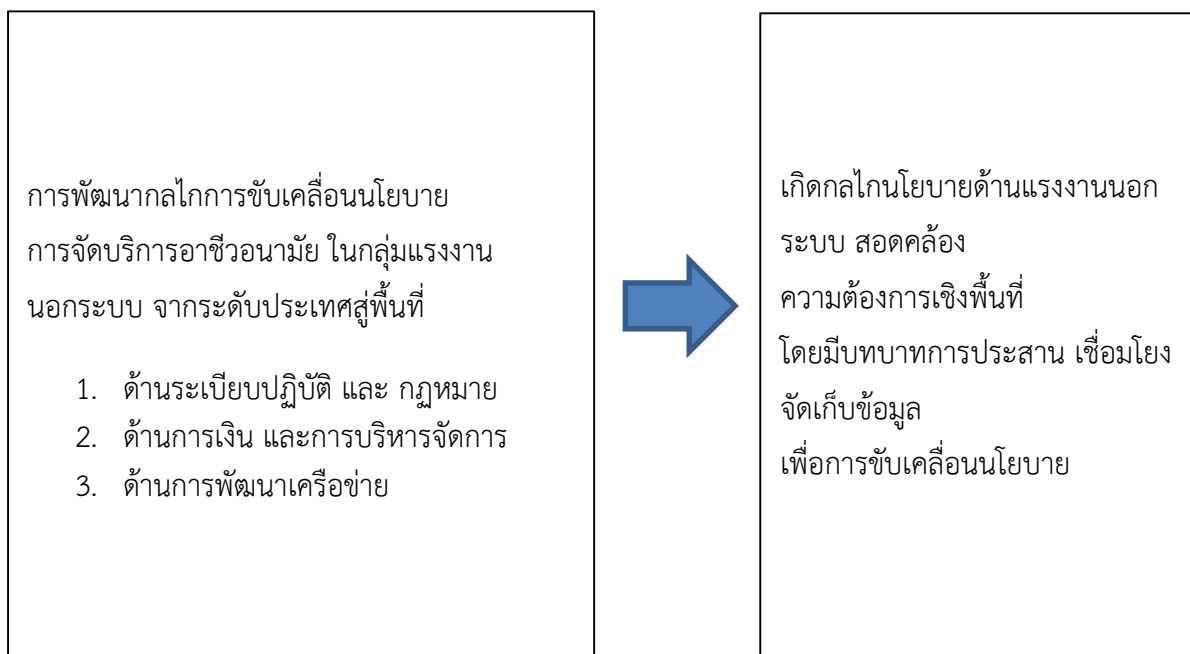
ปรีชา ชัยชนันท์ และคณะ (2557) ทำการศึกษา เรื่อง ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน การเจ็บป่วยและบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากงานของแรงงานนอกระบบ : กรณีศึกษากลุ่มทำโครงร่ม ในอำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 226 คน พบว่า ปัจจัยคุกคามสุขภาพ ด้านการยศาสตร์ คือ มีการใช้มือหรือแขนซ้ำ และการนั่งอยู่กับพื้นเป็นเวลานาน ๆ ขณะที่ปัจจัยคุกคามด้านเคมี คือ ฝุ่นไม้ ส่วนสภาพการทำงาน คือ มีการทำงานกับเครื่องจักรและของมีคม และทำงานกับวัตถุดิบในการผลิตที่มีความคม ส่วนอาการที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานที่พบบ่อย คือ อาการปวดไหล่และแขนมากที่สุด มีข้อเสนอแนะว่า ทีมสุขภาพที่รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ควรให้ความสนใจต่อการสื่อสารความเสี่ยง พัฒนาระบบการเฝ้าระวังทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องจากงาน ส่งผลต่อคุณภาพการทำงานของคนงานกลุ่มทำโครงร่ม

ดวงพร พรพิทักษ์พันธุ์ (2556) ทำการศึกษา เรื่อง ระบบประกันสังคมกับการคุ้มครองแรงงานนอกระบบ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการทบทวนข้อมูลทุติยภูมิและรายงานการวิจัยต่าง ๆ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อต้องการทราบความต้องการด้านประกันสังคมของกลุ่มประชากรแรงงานนอกระบบ ได้แนวทางและรูปแบบสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมกับเสถียรภาพของกองทุน ผลการศึกษาพบว่า รัฐบาลควรมีการทบทวนการจ่ายเงินสมทบ และสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตน ที่มีใช้ลูกจ้าง (ผู้ประกันตนตามมาตรา 40) โดยผู้ประกันตนตามมาตรา 40 ต้องได้รับอัตราบำนาญเท่ากับผู้ประกันตนภาคบังคับ และยังคงสิทธิในการรับเงินเบี้ยยังชีพ เพื่อให้ผู้ประกันตนตามมาตรา 40 เมื่อสิ้นสภาพการเป็นผู้ประกันตนแล้ว มีรายได้รวมกันใกล้เคียงกับความยากจนเฉลี่ยของประเทศ ซึ่งน่าจะพอเพียงได้อย่างมีศักดิ์ศรี ควรใช้สื่อประชาสัมพันธ์ที่มีศักยภาพสูงเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายกลุ่มใหญ่ ในการนำเสนอสิทธิประโยชน์เพื่อให้กลุ่มแรงงานนอกระบบยอมรับและคล้อยตามสร้างกระแสให้เห็นคุณค่าและประโยชน์ เพื่อสมัครเข้าเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40 ทำให้กองทุนมีเสถียรภาพในการสร้างหลักประกันความมั่นคง ในการดำเนินชีวิตให้กับกลุ่มผู้ใช้แรงงานนอกระบบผู้ประกอบอาชีพอิสระได้อย่างยั่งยืน

ทศพล กฤตวงศ์วิมาน (2557) ทำการศึกษา เรื่อง ยุทธศาสตร์การพัฒนาและคุ้มครองแรงงานนอกระบบ พบว่า จากการวิเคราะห์การดำเนินงานที่ผ่านมาของประเทศไทย มีความสอดคล้องไปในแนวเดียวกับหลักคิดและข้อเสนอแนะของ ILO ในการบริหารจัดการแรงงานนอกระบบให้ได้รับความคุ้มครองด้านต่าง ๆ โดยประเทศไทยได้มีการพัฒนาระบบคุ้มครองแรงงานนอกระบบ อาศัยมาตรการทั้งเชิงบังคับใช้กฎหมาย และเชิงส่งเสริมป้องกันที่ขยายขอบเขตให้ครอบคลุมแรงงานกลุ่มนี้มากขึ้น อย่างไรก็ตามการดำเนินงานยังมีข้อจำกัดและควรมีการพัฒนายุทธศาสตร์เพื่อบริหารจัดการแรงงานนอกระบบในหลายมิติ เพื่อขับเคลื่อนลงสู่การปฏิบัติ และควรพัฒนายุทธศาสตร์ 3 ด้าน คือ 1) ด้านการคุ้มครองสิทธิแรงงาน 2) ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน และ 3) ด้านการคุ้มครองหลักประกันทางสังคม ซึ่งแต่ละด้านควรมุ่งเน้น การพัฒนากฎหมายและการบังคับใช้ที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ระบบการตรวจแรงงานนอกระบบ ควรมุ่งเน้นการส่งเสริมป้องกัน การสร้างและพัฒนาความร่วมมือเครือข่าย การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการแรงงานนอกระบบในกลุ่มต่าง ๆ

สรุปการทบทวนผลงานศึกษาวิจัยในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ส่วนใหญ่เป็นการวิเคราะห์ยุทธศาสตร์การพัฒนาและคุ้มครองแรงงานนอกระบบ ระบบคุ้มครองและสร้างความมั่นคง และแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับปัญหาทั่วไปและการบริหารจัดการในภาพกว้าง อาจมีการศึกษาเฉพาะบ้างในบางพื้นที่ ซึ่งยังขาดการเชื่อมโยงนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัยในกลุ่มแรงงานนอกระบบ จากระดับนโยบายลงสู่ระดับพื้นที่

2.10 กรอบแนวคิดของการศึกษา



บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษา เรื่อง “การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัย ของกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่ ปิงปประมาณ พ.ศ. 2560 – 2561” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัย ของกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่ ใช้ระยะเวลาดำเนินงาน 1 ปี 4 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2559 ถึง วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2561) และดำเนินการศึกษาตามระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม (Mixed Methods Research) แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการสนับสนุนของกลุ่มแรงงานนอกระบบในระดับพื้นที่

ส่วนที่ 2 การศึกษาการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัยในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการสนับสนุนของกลุ่มแรงงานนอกระบบในระดับพื้นที่

วิธีการศึกษา ใช้แบบประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่ออธิบายสภาพปัญหาและความต้องการสนับสนุนของกลุ่มแรงงานนอกระบบในพื้นที่ ระยะเวลาดำเนินการใช้เวลา 2 เดือน ระหว่างเดือนพฤษภาคม – เมษายน พ.ศ. 2560 มีวิธีการศึกษา ดังนี้

- 1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
- 1.3 การสร้างเครื่องมือการศึกษา
- 1.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 1.5 การสรุปผลข้อมูล

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ คณะทำงาน เครือข่าย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และผู้รับผิดชอบงานในระดับจังหวัดและอำเภอที่ปฏิบัติงานจังหวัดในประเทศไทย การคัดเลือกจังหวัดที่เป็นตัวแทนประจำภาค โดยพิจารณาความพร้อมของระบบงานและกลไกการประสานงานของจังหวัด เป็นตัวแทนภาคละ 1 จังหวัด รวม 4 จังหวัด

กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มคัดเลือกจังหวัด ๆ 2 อำเภอ รวมทั้งหมด 8 อำเภอ ใช้การคัดเลือกอำเภอโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยข้อมูลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการสนับสนุนของกลุ่มแรงงานนอกระบบ ใช้ข้อมูลจากแบบการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงหน่วยงานกลุ่มเป้าหมาย จำแนกรายจังหวัด/อำเภอ ของกลุ่มเป้าหมาย

ภาค	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	จังหวัด	อำเภอ
เหนือ	เขต 1 เชียงใหม่	เชียงใหม่	อำเภอหางดง อำเภอสันป่าตอง
ตะวันออกเฉียงเหนือ	เขต 8 อุดรธานี	อุดรธานี	อำเภอนาเยีย อำเภอหนองวัวซอ
กลาง	เขต 5 ราชบุรี	ราชบุรี	อำเภอเกาะคา อำเภอสวนผึ้ง
ใต้	เขต 12 สงขลา	สงขลา	อำเภอระโนด อำเภอควนเนียง

ผู้ให้ข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

(1) กลุ่มแรงงานนอกระบบ เลือกตัวแทนใน 5 กลุ่ม คือ กลุ่มเกษตรกร กลุ่มแท็กซี่ กลุ่มแกะสลักหิน กลุ่มตัดเย็บผ้า กลุ่มเก็บคัดแยกขยะทั่วไปและอิเล็กทรอนิกส์ ของอำเภอที่ถูกสุ่มได้ พิจารณาจากคุณสมบัติของกลุ่ม คือ เป็นผู้ในกลุ่มที่ได้รับการยอมรับ มีความรู้ ประสบการณ์ สามารถสนทนา และเสนอความคิดเห็นได้เป็นอย่างดีและตรงตามความเป็นจริง โดยการคัดเลือกกลุ่มละ 2 คน

(2) เครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หน่วยงานระดับจังหวัด/ท้องถิ่น อาทิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอำเภอที่ถูกสุ่มได้ พิจารณาจากคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นผู้ประสานหลักของหน่วยงานที่รับผิดชอบงาน ในระดับจังหวัด และอำเภอ ซึ่งมีความรู้ ประสบการณ์ในพื้นที่ และสามารถสรุปผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงานได้เป็นอย่างดีและตรงตามความเป็นจริง โดยการคัดเลือกตัวอย่าง หน่วยงานละ 1 คน กรณีที่มีผู้รับผิดชอบงานมากกว่า 1 คน ใช้การคัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

(3) คณะทำงานงานอาชีวอนามัยของจังหวัด คณะทำงานงานอาชีวอนามัยภายใต้คณะกรรมการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง และ คณะทำงานงานอาชีวอนามัยอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ตำบล ระดับจังหวัด และอำเภอที่ถูกสุ่มเลือกได้

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ประกอบด้วยข้อคำถามการสนทนากลุ่ม 5 ข้อ ตามภาคผนวก ก

1.3 การสร้างเครื่องมือการศึกษา มีวิธีดำเนินการดังนี้

ศึกษากรอบแนวคิด การวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่ มาจัดทำแบบการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) นำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบและปรับแก้ไข 3 ท่าน ก่อนนำไปใช้จริง

1.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสภาพปัญหาและความต้องการสนับสนุนของ 4 จังหวัด และ 8 อำเภอ ระยะเวลาดำเนินการใช้เวลา 4 เดือน (วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2559 – วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2560) ดังนี้

1.4.1 นำแบบการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อเก็บข้อมูลสภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่มแรงงานนอกระบบ โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงาน

1.4.2 เก็บรวบรวมและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ที่ได้จากแบบสอบถาม และแบบการสนทนากลุ่มแต่ละฉบับ

1.5 การสรุปผลข้อมูล

สรุปผลสภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่มแรงงานนอกระบบ 4 จังหวัด

ส่วนที่ 2 การศึกษาการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่

2.1 นำข้อมูลจากส่วนที่ 1 มาดำเนินการดังนี้

2.1.1 สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-Interview) กับผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการจัดบริการอาชีวอนามัยในกลุ่มแรงงานนอกระบบ และผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานราชการ จำนวน 3 คน (ตามภาคผนวก ข) ประกอบด้วย ประเด็นคำถามการสัมภาษณ์ จำนวน 3 ข้อ

2.1.2 ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะ การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัยในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ปรับปรุงจนได้เครื่องมือแบบการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) (ตามภาคผนวก ค) ประกอบด้วย ประเด็นคำถามการสัมภาษณ์ จำนวน 3 ด้าน คือ ด้านระเบียบปฏิบัติและกฎหมาย ด้านการเงินและการบริหารจัดการ และด้านการพัฒนาเครือข่าย

2.2 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยคณะผู้วิจัยร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้แบบการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ตามภาคผนวก ค ร่วมกับเทคนิคการระดมสมอง จำนวน 3 ครั้ง โดยมีลักษณะข้อคำถามที่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการศึกษา และถูกกำหนดไว้พอสังเขปเท่านั้น เพื่อเป็นการชักจูงใจให้บุคคลที่เข้าร่วมสนทนาได้แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นคำถามให้ได้กว้างขวางลึกซึ้ง และละเอียดที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ซึ่งการสนทนาจะมีลักษณะเปิดกว้างให้ผู้เข้าร่วมสนทนาแต่ละคนวิพากษ์วิจารณ์ หรือมีข้อสงสัยถามผู้เข้าร่วมสนทนาคนอื่น ๆ โดยมีเนื้อหาประกอบด้วยหัวข้อต่าง ๆ ดังนี้

2.2.1 ผู้ให้ข้อมูล

2.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

2.2.3 การสร้างเครื่องมือการศึกษา

2.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2.5 การสรุปผลข้อมูล

2.2.6 การตีความและการนำเสนอข้อมูล

2.2.1 ผู้ให้ข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

(1) กลุ่มแรงงานนอกระบบ เลือกตัวแทนใน 5 กลุ่ม คือ กลุ่มเกษตรกร กลุ่มแท็กซี่ กลุ่มแกะสลักหิน กลุ่มตัดเย็บผ้า กลุ่มเก็บคัดแยกขยะทั่วไปและอิเล็กทรอนิกส์ ของอำเภอที่ถูกสุ่มได้ พิจารณาจากคุณสมบัติของกลุ่ม คือ เป็นผู้นำกลุ่มที่ได้รับการยอมรับ มีความรู้ ประสบการณ์ สามารถสนทนา และเสนอความคิดเห็นได้เป็นอย่างดีและตรงตามความเป็นจริง โดยการคัดเลือกกลุ่มละ 2 คน

(2) เครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หน่วยงานระดับจังหวัด/ท้องถิ่น อาทิ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ระดับโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอำเภอที่ถูกสุ่มได้ พิจารณาจากคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นผู้ประสานหลักของหน่วยงานที่รับผิดชอบงาน ในระดับจังหวัด และอำเภอ ซึ่งมีความรู้ ประสบการณ์ในพื้นที่ และสามารถสรุปผลการดำเนินงานในภาพรวมของหน่วยงานได้เป็นอย่างดีและตรงตามความเป็นจริง จำนวน 10 คน

(3) คณะทำงานงานอาชีพอนามัยของจังหวัด คณะทำงานงานอาชีพอนามัยภายใต้คณะกรรมการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง และคณะทำงานงานอาชีพอนามัยอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ตำบล ระดับจังหวัดและอำเภอที่ถูกสุ่มเลือกได้ จำนวน 10 คน

2.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ร่วมกับเทคนิคการระดมสมอง ซึ่งเป็นเทคนิคในการวิเคราะห์กลไก เพื่อนำมาใช้รวบรวมปัญหาและความต้องการของตัวแทนเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้อง โดยมีลักษณะข้อคำถามที่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการศึกษา และถูกกำหนดไว้พอสังเขปเท่านั้น เพื่อเป็นการชักจูงใจให้บุคคลที่เข้าร่วมสนทนาได้แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นคำถามให้ได้กว้างขวางลึกซึ้ง และละเอียดที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ซึ่งการสนทนามีลักษณะเปิดกว้างให้ผู้เข้าร่วมสนทนาแต่ละคนวิพากษ์วิจารณ์ หรือมีข้อสงสัยถามผู้เข้าร่วมสนทนาคนอื่น ๆ มีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านระเบียบปฏิบัติและกฎหมาย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ เป็นอย่างไร
2. ด้านการเงินและการบริหารจัดการ ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ เป็นอย่างไร
3. ด้านการพัฒนาเครือข่าย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ เป็นอย่างไร

ระยะเวลาดำเนินการในช่วงนี้ใช้เวลา 1 ปี (วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2560 – วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2561)

โดยผู้ทำการศึกษาทำหน้าที่ใช้เครื่องมือบันทึกข้อมูล และจัดบันทึกการสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ รวมทั้งคำนึงถึงจรรยาบรรณการวิจัยที่เคร่งครัด โดยการแจ้งให้ทราบว่าผู้ใช้เครื่องมือบันทึกข้อมูลดังกล่าว

2.2.3 การสร้างเครื่องมือการศึกษา มีวิธีดำเนินการดังนี้

2.2.3.1 นำผลวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม มาเป็นกรอบแนวความคิดและสร้างข้อคำถาม ข้อสรุปถึงกลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีพอนามัยในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่ ใน 3 ด้าน คือ ด้านระเบียบปฏิบัติและกฎหมาย ด้านการเงินและการบริหารจัดการ และด้านการพัฒนาเครือข่าย

2.2.3.2 นำแบบสัมภาษณ์มาสนทนากลุ่ม ที่มีประเด็นต่าง ๆ ให้นำเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความชัดเจนและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลการสนทนากลุ่ม

2.2.3.3 ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนเก็บข้อมูลจริงกับผู้เกี่ยวข้อง

2.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยการจัดทำหนังสือขออนุญาตจัดการประชุม และเก็บข้อมูลในพื้นที่จากกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ถึงผู้เกี่ยวข้องและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการในช่วงนี้ใช้เวลา 1 ปี (วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2560 – วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2561)

2.2.5 การสรุปผลข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการสนทนากลุ่มเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) และสรุปประเด็น (Thematic Analysis) ต่าง ๆ ตามคำถามและวัตถุประสงค์ของการศึกษา มีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้

- (1) ถอดความข้อมูลที่ได้ จากการจัดบันทึกการสนทนากลุ่มและการใช้เทปบันทึกเสียง โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนเนื้อหา และส่วนการวิเคราะห์
- (2) อ่านและทบทวนข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม เพื่อทำความเข้าใจเนื้อหาและประเด็นที่เกี่ยวข้อง
- (3) สังเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่ จากเอกสารรายงานผลการดำเนินงานของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 เชียงใหม่, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5 ราชบุรี, สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุดรธานี และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 สงขลา)

2.2.6 การตีความและการนำเสนอข้อมูล

- (1) ตีความข้อมูลโดยยึดประเด็นคำถามการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย และใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีเป็นแนวทางการอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับ กลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่
- (2) สรุปการตีความข้อมูล และตรวจสอบยืนยันข้อมูลที่ได้ โดยวิธีการตรวจสอบแบบเชื่อมโยงสามเส้า (Triangle)
- (3) จัดหมวดหมู่ข้อมูลและนำเสนอข้อมูล โดยอยู่ในรูปแบบของการบรรยาย (Descriptive) ประกอบตารางพร้อมอ้างอิงคำพูดของกรณีตัวอย่าง

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษา เรื่อง “การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพความปลอดภัยและอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 – 2561” โดยมีผลการศึกษา แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัยในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่

4.1 ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษำแนกตามภาค โดยการสุ่มเลือกจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขตและทำการคัดเลือก 2 อำเภอต่อ 1 จังหวัด ดำเนินการประชุมสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และประชุมเชิงปฏิบัติการ เป็นระยะเวลา 2 เดือน ระหว่างเดือนพฤษภาคม - เมษายน พ.ศ.2560 ดังแสดงตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงระยะเวลาดำเนินการประชุมสนทนากลุ่มและประชุมเชิงปฏิบัติการจำแนกรายจังหวัด/อำเภอ/สำนักงานป้องกันควบคุมโรค/ภาค

ภาค	สำนักงานป้องกันควบคุมโรค	จังหวัด	อำเภอ	ระยะเวลา
เหนือ	เขต 1 เชียงใหม่	เชียงใหม่	อำเภอหางดง อำเภอสันป่าตอง	พฤษภาคม 2560
ตะวันออกเฉียงเหนือ	เขต 8 อุดรธานี	อุดรธานี	อำเภอนาเยีย อำเภอหนองวัวซอ	เมษายน 2560
กลาง	เขต 5 ราชบุรี	ราชบุรี	อำเภอเกาะคา อำเภอสวนผึ้ง	เมษายน 2560
ใต้	เขต 12 สงขลา	สงขลา	อำเภอรโนด อำเภอควนเนียง	พฤษภาคม 2560

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต ได้ดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้แบบการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ตามภาคผนวก ก

ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ

1) ผู้แทนกลุ่มแรงงานนอกระบบ 5 กลุ่ม

2) เครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หน่วยงานระดับจังหวัด/ท้องถิ่น

3) คณะกรรมการ/คณะทำงานเกี่ยวกับงานอาชีวอนามัยของจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานของจังหวัด และอำเภอที่ปฏิบัติงาน

สรุปสภาพปัญหาและความต้องการสนับสนุนของกลุ่มแรงงานนอกระบบ ดังแสดงตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สรุปสภาพปัญหาและความต้องการสนับสนุนของกลุ่มแรงงานนอกระบบ 4 จังหวัด

จังหวัด	สภาพปัญหา	ความต้องการสนับสนุน
1) เชียงใหม่	1. การขาดความรู้ ความเข้าใจ – เจ้าหน้าที่ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังเข้าใจ นิยามแรงงานนอกระบบ ที่ไม่ตรงกัน โดยเข้าใจว่า แรงงานนอกระบบ คือ แรงงานต่างด้าว 2. การบูรณาการงานในตำบล – เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ชื่อย่อว่า รพ.สต.) ยังไม่ทราบกิจกรรมการส่งเสริมและดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบอย่างครบวงจร โดยทราบเพียงกิจกรรมการเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจหาเอนไซม์คลอรีนเอสเตอเรสจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชเท่านั้น 3. การเก็บข้อมูลความเสี่ยงสุขภาพกลุ่มแรงงานนอกระบบ ยังไม่สมบูรณ์หรือบางแห่งยังไม่ดำเนินการ อาจเนื่องจากการถ่ายทอดวิธีการเก็บข้อมูลจากส่วนกลางไปยังหน่วยบริการยังไม่ตรงกัน 4. การเก็บข้อมูลด้านอาชีพกลุ่มแรงงานนอกระบบของตำบล ยังขาดการเก็บรวบรวมที่สามารถนำมาใช้ได้จริง จึงยังไม่มีสภาพปัญหาที่แท้จริง	1. ควรพัฒนาผู้เชี่ยวชาญการดำเนินงานในจังหวัดและอำเภอ เพื่อถ่ายทอดวิธีการปฏิบัติได้อย่างใกล้ชิด และถูกต้องโดยให้แรงงานนอกระบบได้รับประโยชน์สูงสุด 2. ควรกระตุ้นให้ผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่มีกำลังใจในการทำงาน และสามารถพัฒนาการดูแลแรงงานนอกระบบอย่างมีประสิทธิภาพ 3. ควรให้หน่วยงานหลักภาครัฐ เช่น แรงงานจังหวัด สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นหน่วยงานหลักร่วมกับเครือข่าย เพื่อพัฒนาข้อมูลสถานการณ์ความเสี่ยงสุขภาพข้อมูลที่สมบูรณ์และถูกต้อง 4. ควรร่วมมือกันหาวิธีการสนับสนุนและอำนวยความสะดวก การเสนอโครงการเพื่อของบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล

จังหวัด	สภาพปัญหา	ความต้องการสนับสนุนฯ
2) อุดรธานี	1. การขับเคลื่อนงานต่าง ๆ ตามนโยบายจากส่วนกลางในพื้นที่ที่มีผ่านกลไกการทำงานไปยังพื้นที่มีหลายงาน แต่ยังขาดการติดตามประเมินผล การบูรณาการเชิงผลลัพธ์ ด้านสร้างเสริมสุขภาพความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในกลุ่มแรงงานนอกระบบ 2. การขับเคลื่อนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในกลุ่มแรงงานนอกระบบ จากส่วนกลางไปยังพื้นที่ในทุกระดับ ยังไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ	1. ควรผลักดันให้มีการเสนอวาระในการประชุม คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (ชื่อย่อว่า พชอ.) เพื่อบูรณาการงานและเป็นเจ้าของงานร่วมกัน 2. ควรขับเคลื่อนงานผ่านกลไกของโครงการไทยนิยมยั่งยืนของรัฐบาล และเปิดโอกาสให้ผู้รับผิดชอบงานได้เข้าร่วมงานเพื่อเรียนรู้นโยบายของพื้นที่ 3. ควรเสนอให้ระดับผู้บริหารจากส่วนกลางร่วมขับเคลื่อนและติดตามการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในกลุ่มแรงงานนอกระบบ
3) ราชบุรี	1. การขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการประเมินความเสี่ยง ความปลอดภัย และการดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มแรงงานนอกระบบ 2. การเก็บข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ ยังไม่ถูกต้องและชัดเจน เช่น การบันทึกเลขรหัสเพื่อเชื่อมกับรหัสกลุ่มอาชีพยังไม่ถูกต้อง อาชีพรับจ้างที่มีจำนวนมาก ก็ไม่ได้บันทึกรหัสย่อยว่า รับจ้างแบบไหนหรือเกษตรกรกลุ่มไหน จึงขาดการนำมาวิเคราะห์เนื่องจากไม่มั่นใจระบบข้อมูลที่แท้จริงในพื้นที่ 3. การจัดสรรงบประมาณที่ยังยาก – แม้มีระบบการเสนอของงบประมาณให้พื้นที่ แต่การใช้จ่ายมีขั้นตอนและวิธีการใช้งบประมาณที่มีความยุ่งยาก เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานโยกย้ายงานบ่อยครั้ง และจะปฏิบัติหน้าที่ตามแผนงาน/โครงการตามบทบาทหน้าที่งานในหน้าที่ทั้งงานปกติและเร่งด่วน จึงยังไม่ครอบคลุมการสร้างเสริมงานอาชีวอนามัย และความปลอดภัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ	1. ควรเสริมศักยภาพ/ความรู้อาชีวอนามัยเบื้องต้นให้ ผู้รับผิดชอบงาน และผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยเฉพาะการเก็บข้อมูลสุขภาพในงานอาชีวอนามัย และความปลอดภัยกลุ่มแรงงานนอกระบบที่ถูกต้องของพื้นที่ 2. ควรผลักดันงานสร้างเสริมงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ และช่วยให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนงานในระดับตำบล

จังหวัด	สภาพปัญหา	ความต้องการสนับสนุนฯ
	4. การประชุมปรึกษาหารือ มีน้อย - คณะอนุกรรมการบริหารจัดการแรงงานนอกระบบของจังหวัด มีการประชุมเพียงปีละ 2 ครั้ง และมีผู้เข้าร่วมประชุมมีไม่ครบถ้วน อีกทั้งไม่มีการนำเสนอประเด็นงานอาชีวอนามัยเข้าที่ประชุมเพื่อปรึกษาหารือ พัฒนางาน จึงส่งผลให้การขับเคลื่อนงานไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร 5. การมีนโยบายเร่งด่วน – พื้นที่มีงานนโยบายอื่น ๆ แบบเร่งด่วนจากรัฐบาล เช่น ไทยนิยม จึงไม่สามารถดูแลงานนี้ได้ครบถ้วน ฯลฯ	
4) สงขลา	1. การบูรณาการงาน – ผู้รับผิดชอบงานในตำบล ยังขาดการเชื่อมโยงการบูรณาการกิจกรรมที่ซ้ำซ้อนในพื้นที่ เช่น การเจาะเลือดในกลุ่มเกษตรกร โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นผู้ประสาน เป็นต้น 2. การบันทึกข้อมูลสุขภาพ รับผิดชอบงานในพื้นที่ มีการะงานมากทั้งงานปกติตามแผนและงานเร่งด่วน และยังไม่มีความมั่นใจในการบันทึกข้อมูลสุขภาพ อีกทั้งขาดค่าตอบแทนการบันทึกข้อมูล จำเป็นต้องปฏิบัติงานนอกเวลาซึ่งเป็นไปได้ยาก 3. การพิจารณางบประมาณของจังหวัดงานอาชีวอนามัย ได้บรรจุรวมไว้กับงานอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณการดำเนินงานที่ชัดเจน 4. การขับเคลื่อนนโยบายแรงงานนอกระบบลงสู่พื้นที่ โดยการ บันทึกความเข้าใจในข้อตกลงความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน (Memorandum of Understanding : MOU) ในส่วนกลาง ยังไม่เชื่อมโยงการปฏิบัติไปสู่ระดับพื้นที่	1. ควรดำเนินกิจกรรมงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในพื้นที่ ให้เชื่อมโยงความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในตำบล และโรงพยาบาลประจำอำเภอ 2. ควรพัฒนาเครือข่ายระดับจังหวัด และอำเภอ โดยประชุมการเขียนแผนเพื่อของบสนับสนุน ให้ตรงกับสภาพปัญหาตามความเป็นจริง และส่งให้ทันเวลาแผนของงบประมาณ 3. ควรบูรณาการงานงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในกลุ่มแรงงานนอกระบบ จากส่วนกลางไปยังพื้นที่

สรุปสภาพปัญหาและความต้องการสนับสนุนของกลุ่มแรงงานนอกระบบ

หน่วยงานระดับพื้นที่ ส่วนใหญ่มีข้อจำกัดด้านต่าง ๆ เช่น ขาดความรู้ ความเข้าใจโดยเฉพาะเรื่อง นิยาม ยังไม่ทราบกิจกรรมและบทบาทหน้าที่ที่ต้องดำเนินการ การเชื่อมโยงนโยบายยังไม่ลงสู่พื้นที่ คณะทำงานยังไม่บูรณาการงานครบถ้วน การเสนอโครงการของงบประมาณยังมีข้อยุ่งยาก การเก็บบันทึกข้อมูล ความเสี่ยงความปลอดภัยและสุขภาพของกลุ่มแรงงานนอกระบบยังไม่มีดีเนื่องจากภาระงานมาก ส่วนความต้องการสนับสนุนยังต้องการการขับเคลื่อนนโยบายแนวทางปฏิบัติจากส่วนกลางลงสู่พื้นที่ การขอรับ งบประมาณสนับสนุน การบันทึกข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อทราบขนาดปัญหาของแรงงานนอกระบบ การพัฒนา ความรู้ และการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในทุกระดับ

4.2 ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัย ในกลุ่ม แรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่

ผลการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยคณะผู้วิจัย ร่วมกับ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต ดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้แบบการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ตามภาคผนวก ค จำนวน 3 ครั้ง คือ

- วันที่ 14 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 ณ โรงแรมเจริญโฮเต็ล จังหวัดอุดรธานี
- วันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2561 ณ โรงแรมฝั่งหวาน รีสอร์ท แอนด์ สปา จังหวัดกาญจนบุรี
- วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2561 ณ โรงแรมคลาสสิค คาเมโอ จังหวัดระยอง

ผู้เข้าร่วมประชุม ประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ

- 1) ผู้แทนกลุ่มแรงงานนอกระบบ 5 กลุ่ม
- 2) เครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หน่วยงานระดับจังหวัด/ท้องถิ่น
- 3) คณะกรรมการ/คณะทำงานเกี่ยวกับงานอาชีวอนามัยของจังหวัด ผู้รับผิดชอบงานของจังหวัด และอำเภอที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คณะทำงานงานอาชีวอนามัยของจังหวัด คณะทำงานงานอาชีวอนามัย ภายใต้คณะกรรมการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง และคณะทำงานงานอาชีวอนามัยในแผนยุทธศาสตร์ตำบล

ผลการสนทนา เรื่อง กลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ สรุป 3 ด้าน ได้ดังนี้

- 2.1 ด้านระเบียบปฏิบัติและกฎหมาย
- 2.2 ด้านการเงินและการบริหารจัดการ
- 2.3 ด้านการพัฒนาเครือข่าย

4.2.1 ด้านระเบียบปฏิบัติและกฎหมาย

จากผลที่ได้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) พบว่า ด้านระเบียบปฏิบัติและกฎหมาย ในการขับเคลื่อนการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ ตั้งแต่ในระดับนโยบายจนถึงในระดับ ปฏิบัติ ต้องกำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจนระหว่างผู้ซื้อบริการ (purchaser) ผู้ให้บริการ (provider) และผู้ ควบคุม กำกับ (regulator) โดยเป็นไปตามแนวทางการปฏิรูประบบการจัดบริการ (Service Plan) ของ ประเทศ ประกอบด้วย การจัดบริการอาชีวอนามัย ทั้งในระดับพื้นที่และระดับจังหวัด และบทบาทหน้าที่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1) การจัดบริการอาชีวอนามัยระดับพื้นที่

● **ระดับตำบล** - เสนอให้จัดตั้งคณะกรรมการอาชีวอนามัยระดับตำบล โดยสมาชิกประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพส.) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้แก่ เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล, สำนักบริหารการปกครองท้องถิ่น (บริหารและพัฒนาการปกครองท้องถิ่นและการปฏิบัติงานของกำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งเป็นหนึ่งในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น) รวมทั้งกองทุนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกร (กฟพ.), ภาคประชาชน/องค์กรที่ไม่ใช่ของภาครัฐ (Non-Governmental Organizations ชื่อย่อว่า NGOs) อาทิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครอาชีวอนามัยชุมชน (อสอช.) และอาสาสมัครศูนย์สุขภาพชุมชน (อศส.กทม.), อาสาสมัครแรงงาน, อาสาสมัครเกษตร, ผู้นำชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน) หรือในรูปแบบของกลุ่ม/ศูนย์ เช่น ศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบ (บางพื้นที่), กลุ่มอาชีพ, เครือข่ายกลุ่มอาชีพ

● **ระดับอำเภอ** - เสนอให้จัดตั้งคณะกรรมการจัดบริการอาชีวอนามัยระดับอำเภอ ภายใต้ระบบสุขภาพระดับอำเภอที่มีการทำงานเพื่อรวมแก้ไขปัญหาสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ (District Health System : DHS) อันประกอบไปด้วย คณะทำงานอาชีวอนามัยระดับตำบล ร่วมกับคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) โดยที่คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอนั้น เป็นผู้แทนมาจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ, โรงพยาบาลชุมชน (กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน, คลินิกโรคจากการทำงาน ใน รพช. ที่มีศักยภาพพร้อมในการจัดบริการอาชีวอนามัยฯ) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือศูนย์สาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ ภาคประชาชนหรือ NGOs ควรมีส่วนร่วมในคณะกรรมการจัดบริการอาชีวอนามัยระดับอำเภอด้วย นอกจากนี้ยังมีกลไกของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่สามารถใช้ในการขับเคลื่อนเชิงนโยบายในระดับพื้นที่ โดยประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย ได้แก่ ประเด็นเรื่องอาหารปลอดภัย

เป้าหมายตัวชี้วัดงานอาชีวอนามัย ระดับพื้นที่จากตำบลไปอำเภอ คือ

- 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการจัดบริการอาชีวอนามัยและเป็นที่ปรึกษาของพื้นที่
- 2) กลุ่มแรงงานนอกระบบ มีการดูแลสุขภาพของตนเอง (Self care) อย่างถูกต้อง
- 3) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีการสนับสนุนและเชื่อมโยงกับ “กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนสุขภาพตำบล)” และมีบทบาทหน้าที่ จัดสรรงบประมาณ, กำกับ ติดตาม ให้คำปรึกษา และเป็นหน่วยงานหลักจัดทำข้อมูลการวินิจฉัยโรคจากการทำงานในพื้นที่

2) การจัดบริการอาชีวอนามัยระดับจังหวัด ให้มีคณะกรรมการในระดับจังหวัด 3 คณะ คือ

2.1) **คณะกรรมการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยระดับจังหวัด** มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดเป็นเลขานุการ คณะกรรมการประกอบด้วย: ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป, หน่วยคู่สัญญาของบริการระดับปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary Care ชื่อย่อว่า CUP), ศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบ, เครือข่ายแรงงาน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

2.2) **คณะอนุกรรมการบริหารจัดการแรงงานนอกระบบระดับจังหวัด** มีผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นประธาน และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เป็นอนุกรรมการ

2.3) **คณะกรรมการเครือข่ายคลินิกโรคจากการทำงาน คณะทำงานอาชีวอนามัยระดับจังหวัด** ประกอบด้วยเครือข่ายระดับจังหวัด เช่น สวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด ประกันสังคมจังหวัด มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นกรรมการ หรือบางจังหวัดเป็นรองประธาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปเป็นเลขานุการ, หัวหน้ากลุ่มงานอาชีวอนามัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ช่วยเลขานุการ โดยให้บรรจุสภาพปัญหาแรงงานนอกระบบให้มากขึ้น

3) บทบาทหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.1) หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (มีกลุ่มงานระบาดวิทยา, กลุ่มงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม และงานควบคุมโรค) ทำหน้าที่เป็น Regulator มีการประสานงานกับสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด (สรจ.) และสำนักงานแรงงานจังหวัด (เป็นเลขาธิการคณะกรรมการบริหารจัดการแรงงานนอกระบบระดับจังหวัด) ที่ทำหน้าที่เป็น Regulator เช่นเดียวกัน และหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ ประกันสังคมจังหวัด, เกษตรจังหวัด, โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง คือ กลุ่มงานอาชีวเวชกรรมและเวชกรรมสังคม

3.2) ท้องถิ่นและภาคประชาชน ได้แก่ สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ได้แก่ เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน, สันนิบาตเทศบาล, ท้องถิ่นจังหวัด และหน่วยงานภาคส่วนอื่น ๆ ได้แก่ กลุ่มอาชีพ กลุ่มรัฐวิสาหกิจ ศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนที่เป็นอิสระจากผู้ให้บริการ มาตรา 50 (5) และสภาเกษตรกรจังหวัด

3.3) สภาเกษตรกรจังหวัด เป็นเวทีระดับจังหวัดของเกษตรกรในจังหวัด และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญทางด้านเกษตรกรรมในจังหวัดนั้น เป็นสมาชิกของสภา มีความสำคัญ คือ เป็นเวทีของเกษตรกรในจังหวัด ที่ได้เลือกผู้แทนเข้าไปทำหน้าที่ในการสะท้อนปัญหาทางด้านการเกษตรกรรมในจังหวัดไปสู่การพิจารณาของรัฐบาล เพื่อให้กำหนดเป็นนโยบายและแผนในการส่งเสริม ช่วยเหลือ และสนับสนุนการประกอบอาชีพเกษตรกรรมของจังหวัด

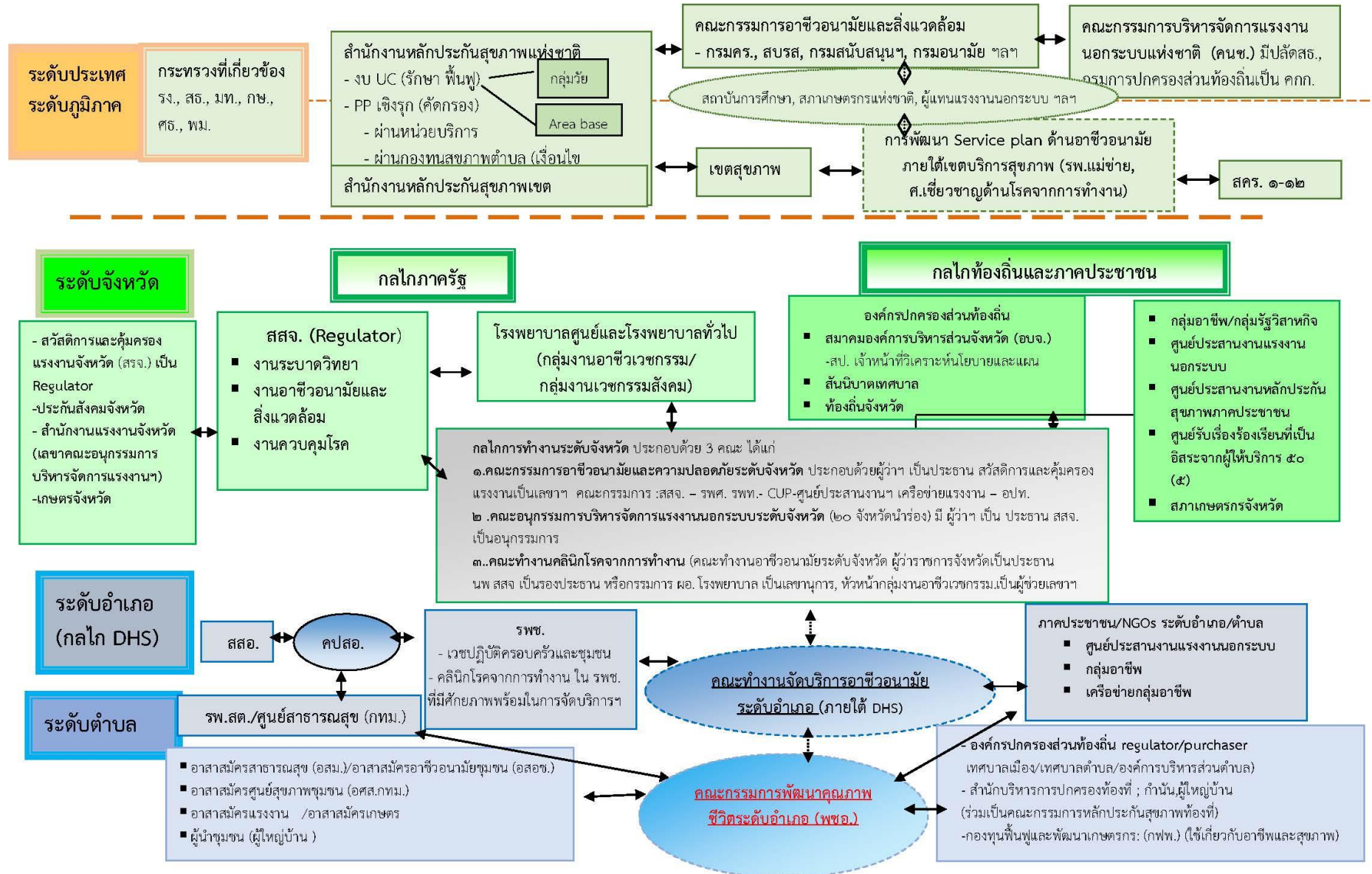
ผลลัพธ์ด้านระเบียบปฏิบัติและกฎหมาย คือ มีกลไกการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติระดับจังหวัดจนถึงระดับอำเภอ/ตำบล ตามระเบียบปฏิบัติและกฎหมายต่าง ๆ ของผู้มีบทบาทในการจัดบริการอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบให้เกิดขึ้นได้ ในระดับพื้นที่

ปัจจัยความสำเร็จด้านระเบียบปฏิบัติและกฎหมาย คือ บุคลากรทุกระดับ มีความเข้าใจและร่วมมือปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง

ปัญหาอุปสรรคด้านระเบียบปฏิบัติและกฎหมาย คือ บางส่วนยังขาดความรู้ด้านระเบียบปฏิบัติและกฎหมายต่าง ๆ

สรุปบทบาทหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัยในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล ดังแผนภูมิ ที่ 2

แผนภูมิที่ 2 บทบาทหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การขับเคลื่อนนโยบายการบริหารจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ
ระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล



สรุปกลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ **ด้านระเบียบปฏิบัติและกฎหมาย** ระดับพื้นที่และระดับจังหวัด จะต้องมียุทธศาสตร์ทำงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้ครบทุกภาคส่วนทั้งตำบล อำเภอ จังหวัด และสามารถเข้าใจบทบาทหน้าที่การเป็นผู้ซื้อบริการ (purchaser) ผู้ให้บริการ (provider) และผู้ควบคุม กำกับ (regulator) ตามแนวทางการปฏิรูประบบการจัดบริการ (Service Plan) ที่ได้กำหนดไว้แล้วอย่างเหมาะสม เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ โดยการจัดทำแผนภูมิโครงสร้างบทบาทหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4.2.2 ด้านการเงินและการบริหารจัดการ

ผลที่ได้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) พบว่า ด้านการเงินและการบริหารจัดการ ในการขับเคลื่อนการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ โดยมีข้อเสนอการจัดทำชุดสิทธิประโยชน์ 5 กลุ่มอาชีพ คือ กลุ่มเกษตรกร กลุ่มขับซิ่งรถแท็กซี่ กลุ่มแกะสลักหิน กลุ่มตัดเย็บผ้าและผลิตภัณฑ์จากผ้า กลุ่มเก็บและคัดแยกขยะทั่วไปและขยะอิเล็กทรอนิกส์ โดยใช้แบบสอบถามการตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพจากการทำงานอย่างง่ายของแรงงานนอกระบบ 5 กลุ่มอาชีพ

1) แบบสอบถามการตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพจากการทำงานอย่างง่าย ของแรงงานนอกระบบ 5 กลุ่มอาชีพ ได้จัดทำชุดคำถามเพื่อเป็นแบบประเมินการคัดกรองสุขภาพด้วยวาจา (verbal screening) โดยเบื้องต้นเสนอให้มีค่าใช้จ่ายต่อหน่วย (unit cost) 1 บาท ต่อ 1 ราย

สรุปแบบสอบถามการตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพจากการทำงานอย่างง่ายของแรงงานนอกระบบ 5 กลุ่มอาชีพ ดังแสดงตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แบบสอบถามการตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพจากการทำงานอย่างง่ายของแรงงานนอกระบบ 5 กลุ่มอาชีพ

กลุ่มเกษตรกร	กลุ่มตัดเย็บผ้า และผลิตภัณฑ์จากผ้า	กลุ่มเก็บและคัดแยกขยะทั่วไป และขยะอิเล็กทรอนิกส์	กลุ่มแกะสลักหิน	กลุ่มขับซักรีดแท็กซี่
1.ท่านทำงานอะไร 2.ท่านคิดว่าการป่วยของท่าน เกี่ยวข้องกับการทำงานหรือไม่ 3.อาการของท่านเป็นมากขึ้น เมื่อทำงานหรือไม่ 4.คนที่ทำงานเหมือนท่านมี หรือเคยมีอาการคล้าย ๆ กับ ท่านหรือไม่ 5.ก่อนมาทำงานอาชีพนี้ท่านมี อาการนี้หรือไม่ <u>หากตอบใช่ 1 ข้อ ขึ้นไปในข้อ 1-4</u> <u>ให้ถามคำถามข้อ 6</u>	1.ท่านทำงานอะไร 2.ท่านคิดว่าการป่วยของท่าน เกี่ยวข้องกับการทำงานหรือไม่ 3.อาการของท่านเป็นมากขึ้นเมื่อ ทำงานหรือไม่ 4.คนที่ทำงานเหมือนท่านมี หรือ เคยมีอาการคล้าย ๆ กับท่านหรือไม่ 5.ก่อนมาทำงานอาชีพนี้ท่านมี อาการนี้หรือไม่ <u>หากตอบใช่ 1 ข้อ ขึ้นไปในข้อ 1-4</u> <u>ให้ถามคำถามข้อ 6</u>	1.ท่านทำงานอะไร 2.ท่านคิดว่าการป่วยของท่าน เกี่ยวข้องกับการทำงานหรือไม่ 3.อาการของท่านเป็นมากขึ้นเมื่อ ทำงานหรือไม่ 4.คนที่ทำงานเหมือนท่านมี หรือ เคยมีอาการคล้าย ๆ กับท่าน หรือไม่ 5.ก่อนมาทำงานอาชีพนี้ท่านมี อาการนี้หรือไม่ <u>หากตอบใช่ 1 ข้อ ขึ้นไปในข้อ 1-4</u> <u>ให้ถามคำถามข้อ 6</u>	1.ท่านทำงานอะไร 2.ท่านคิดว่าการป่วยของท่าน เกี่ยวข้องกับการทำงานหรือไม่ 3.อาการของท่านเป็นมากขึ้นเมื่อทำงาน หรือไม่ 4.คนที่ทำงานเหมือนท่านมี หรือเคยมี อาการคล้าย ๆ กับท่านหรือไม่ 5.ก่อนมาทำงานอาชีพนี้ท่านมีอาการนี้ หรือไม่ <u>หากตอบใช่ 1 ข้อ ขึ้นไปในข้อ 1-4 ให้</u> <u>ถามคำถามข้อ 6</u>	1.ท่านทำงานอะไร 2.ท่านคิดว่าการป่วยของท่านเกี่ยวข้อง กับการทำงานหรือไม่ 3.อาการของท่านเป็นมากขึ้นเมื่อทำงาน หรือไม่ 4.คนที่ทำงานเหมือนท่านมี หรือเคยมี อาการคล้าย ๆ กับท่านหรือไม่ 5.ก่อนมาทำงานอาชีพนี้ท่านมีอาการนี้ หรือไม่ <u>หากตอบใช่ 1 ข้อ ขึ้นไปในข้อ 1-4 ให้</u> <u>ถามคำถามข้อ 6</u>
<u>คำถามเฉพาะกลุ่มอาชีพ</u> 6.อาการที่ท่านมาในวันนี้ ท่านคิดว่าเกี่ยวข้องกับ () การทำงานสัมผัสสารเคมี กำจัดศัตรูพืช () การทำงานในที่อากาศร้อน () การยกของหนัก การ ทำงานท่าทางที่ไม่ถูกต้อง () ความเครียดจากการทำงาน	<u>คำถามเฉพาะกลุ่มอาชีพ</u> 6.อาการที่ท่านมาในวันนี้ ท่านคิดว่าเกี่ยวข้องกับ () ฝุ่น () แสงสว่างบริเวณทำงานไม่ เพียงพอ () สารเคมี สีย้อมผ้า กาว () การใช้อุปกรณ์ที่มีคม () อุปกรณ์ไฟฟ้า () การนั่งทำงานนาน () ความเครียดจากการทำงาน	<u>คำถามเฉพาะกลุ่มอาชีพ</u> 6.อาการที่ท่านมาในวันนี้ ท่านคิดว่าเกี่ยวข้องกับ () ฝุ่น () การทำงานในที่อากาศร้อน () การสัมผัสของมีคม () การยกของหนัก การทำงาน ท่าทางที่ไม่ถูกต้อง () เชื้อโรค () สารเคมี โลหะหนัก () เสียงดัง () ความเครียดจากการทำงาน	<u>คำถามเฉพาะกลุ่มอาชีพ</u> 6.อาการที่ท่านมาในวันนี้ ท่านคิดว่าเกี่ยวข้องกับ () ฝุ่นหิน () การทำงานในที่อากาศร้อน () การใช้อุปกรณ์ที่มีคม () การยกของหนัก การทำงาน ท่าทางที่ไม่ถูกต้อง () เสียงดัง () แรงสั่นสะเทือน () ความเครียดจากการทำงาน	<u>คำถามเฉพาะกลุ่มอาชีพ</u> 6.อาการที่ท่านมาในวันนี้ ท่านคิดว่าเกี่ยวข้องกับ () ฝุ่น () อุบัติเหตุทางถนน () นิ่งนาน () เชื้อโรค () แสงจ้า (กลางวัน) แสงน้อย (กลางคืน) () ความรุนแรงจากการทำงาน () ความเครียดจากการทำงาน

2) ชุดสิทธิประโยชน์

มีข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์ 5 กลุ่มอาชีพ (กลุ่มเกษตรกร กลุ่มขับชีรธแท็กซี่ กลุ่มแกะสลักหิน กลุ่มตัดเย็บผ้าและผลิตภัณฑ์จากผ้า กลุ่มเก็บและคัดแยกขยะทั่วไปและขยะอิเล็กทรอนิกส์) รายละเอียดของแต่ละชุดสิทธิประโยชน์ หลังจากการใช้แบบสอบถามการตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพจากการทำงานอย่างง่ายของแรงงานนอกระบบ 5 กลุ่มอาชีพ

รายละเอียดแต่ละ ชุดสิทธิประโยชน์ ดังนี้

● ชุดสิทธิประโยชน์ กลุ่มเกษตรกร (รวมทั้งสิ้น 20 บาท ต่อ 1 ราย)	
ผู้มีสิทธิขอรับบริการ	สิทธิประโยชน์
1. แรงงานไทย และเป็นแรงงานที่ไม่มีนายจ้าง 2. มีสัญชาติไทย 3. มีเลขบัตรประจำตัวประจำตัวประชาชน 13 หลัก 4. ประกอบอาชีพเกี่ยวกับการเกษตร: กลุ่มเพาะปลูกพืช ได้แก่ ทำไร่ ทำนา ทำสวน และเป็นผู้มีชื่อขึ้นทะเบียนกับเกษตรอำเภอ/เกษตรตำบล	1. บริการตรวจร่างกายทั่วไปและตรวจคัดกรองความเสี่ยงทางสุขภาพจากการทำงานด้วยแบบสอบถามฯ 2. ตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อพิษสารกำจัดศัตรูพืชด้วยกระดาษทดสอบโคลีนเอสเตอเรส (reactive paper) จำนวน 2 ครั้ง รวมเป็นเงิน 20 บาท ในเกษตรกรที่ใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชในกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมต 3. บริการให้ความรู้/สื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคจากการทำงาน ได้แก่ พิษสารกำจัดศัตรูพืช ทำางการทำงาน การบาดเจ็บจากการทำงาน เป็นต้น เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเกษตรกร

● ชุดสิทธิประโยชน์ กลุ่มอาชีพช่างแท็กซี่ (รวมทั้งสิ้น 350 บาท ต่อ 1 ราย)	
ผู้มีสิทธิขอรับบริการ	สิทธิประโยชน์
1. แรงงานไทย และเป็นแรงงานที่ไม่มีนายจ้าง 2. มีสัญชาติไทย 3. มีเลขบัตรประจำตัวประจำตัวประชาชน 13 หลัก 4. ประกอบอาชีพขับรถแท็กซี่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานีและสมุทรปราการ 5. มีใบอนุญาตขับรถรถยนต์สาธารณะ พร้อมบัตรประจำตัวผู้ขับรถ	1. บริการตรวจร่างกายทั่วไปและตรวจคัดกรองความเสี่ยงทางสุขภาพจากการทำงานด้วยแบบสอบถามฯ 2. บริการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง ได้แก่ การฉายภาพรังสีทรวงอกชนิดฟิล์มใหญ่ (เอกซเรย์ปอด) รวมเป็นเงิน 200 บาท 3. บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 3 สายพันธุ์ (สายพันธุ์ H1N1, H3N2 และสายพันธุ์ B) รวมเป็นเงิน 150 บาท 4. บริการให้ความรู้/สื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคจากการทำงาน เช่น การป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ วัณโรค และคุณภาพอากาศ ในห้องผู้โดยสาร ได้แก่ ก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ คาร์บอนมอนอกไซด์ โรคปอดอักเสบเลเจียนแนร์ (Legionnaires' disease) และความเสี่ยงจากการทำงานอื่น ๆ เช่น ท่าทางการทำงาน โรคกระเพาะอาหาร โรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ขับขีรถแท็กซี่

● ชุดสิทธิประโยชน์ กลุ่มแกะสลักหิน (รวมทั้งสิ้น 270 บาท ต่อ 1 ราย)	
ผู้มีสิทธิขอรับบริการ	สิทธิประโยชน์
1. แรงงานไทย และเป็นแรงงานที่ไม่มีนายจ้าง 2. มีสัญชาติไทย 3. มีเลขบัตรประจำตัวประจำตัวประชาชน 13 หลัก 4. ประกอบอาชีพแกะสลักหิน ในพื้นที่	1. บริการตรวจร่างกายทั่วไปและตรวจคัดกรองความเสี่ยงทางสุขภาพจากการทำงานด้วยแบบสอบถามฯ 2. บริการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง ได้แก่ การฉายภาพรังสีทรวงอกชนิดฟิล์มใหญ่ (เอกซเรย์ปอด) (200 บาท) และการตรวจสมรรถภาพปอด (Lung Function test) (70 บาท) รวมเป็นเงิน 270 บาท 3. บริการให้ความรู้/สื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคจากการทำงาน ได้แก่ โรคซิลิโคซิส (โรคปอดฝุ่นหิน) การบาดเจ็บจากงาน ท่าทางการทำงาน เสี่ยงต่อการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่ถูกต้อง เป็นต้น เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพแกะสลักหิน

● ขุดสิทธิประโยชน์ กลุ่มตัดเย็บผ้าและผลิตภัณฑ์จากผ้า (รวมทั้งสิ้น 250 บาท ต่อ 1 ราย)	
ผู้มีสิทธิขอรับบริการ	สิทธิประโยชน์
1. แรงงานไทย และเป็นแรงงานที่ไม่มีนายจ้าง 2. มีสัญชาติไทย 3. มีเลขบัตรประจำตัวประจำตัวประชาชน 13 หลัก 4. ประกอบอาชีพตัดเย็บผ้าและผลิตภัณฑ์จากผ้า ได้แก่ ตัดเสื้อ กางเกง กระเป๋ ตู๊กตาผ้า แต่ไม่รวมถึงกระบวนการผลิตผืนผ้า การปั่น การทอ การมัดย้อม	1. บริการตรวจร่างกายทั่วไปและตรวจคัดกรองความเสี่ยงทางสุขภาพจากการทำงานด้วยแบบสอบถามฯ 2. บริการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง ได้แก่ การฉายภาพรังสีทรวงอกฟิล์มใหญ่ (เอกซเรย์ปอด) (200 บาท), การตรวจสมรรถภาพการมองเห็น (Vision Test) (50 บาท) รวมเป็นเงิน 250 บาท 3. บริการให้ความรู้/สื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคจากการทำงาน ได้แก่ โรคบิสซิโนซิส (โรคปอดฝุ่นฝ้าย), โรคภูมิแพ้ การบาดเจ็บจากการทำงาน แสงสว่าง เสียงดัง เป็นต้น เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพตัดเย็บผ้าและผลิตภัณฑ์จากผ้า

● ขุดสิทธิประโยชน์ กลุ่มเก็บและคัดแยกขยะทั่วไป และขยะอิเล็กทรอนิกส์	
1. กลุ่มเก็บและคัดแยกขยะทั่วไป (รวมทั้งสิ้น 240 บาท ต่อ 1 ราย)	
ผู้มีสิทธิขอรับบริการ	สิทธิประโยชน์
1. แรงงานไทย และเป็นแรงงานที่ไม่มีนายจ้าง 2. มีสัญชาติไทย 3. มีเลขบัตรประจำตัวประจำตัวประชาชน 13 หลัก 4. ประกอบอาชีพเก็บและคัดแยกขยะ รวมถึงกลุ่มเก็บขยะบริเวณบ่อขยะ รถจักรยานยนต์พังข้างเก็บขยะ (ชาเล้ง)	1. บริการตรวจร่างกายทั่วไปและตรวจคัดกรองความเสี่ยงทางสุขภาพจากการทำงานด้วยแบบสอบถามฯ 2. บริการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง ได้แก่ การฉายภาพรังสีทรวงอกฟิล์มใหญ่ (เอกซเรย์ปอด) รวมเป็นเงิน 200 บาท 3. บริการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก (dT) เฉพาะกลุ่มที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกัน รวมเป็นเงิน 40 บาท 4. บริการให้ความรู้/สื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคจากการทำงาน ได้แก่ การบาดเจ็บจากการทำงาน ท่าทางการทำงาน การทำงานในที่มืดแสงจ้า เสียงดัง การติดเชื้อต่าง ๆ เช่น โรคฉี่หนู บาดทะยัก เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพกลุ่มเก็บและคัดแยกขยะทั่วไป

2. กลุ่มเก็บและคัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์ (รวมทั้งสิ้น 660 บาท ต่อ 1 ราย)	
ผู้มีสิทธิขอรับบริการ	สิทธิประโยชน์
1. แรงงานไทย และเป็นแรงงานที่ไม่มีนายจ้าง 2. มีสัญชาติไทย 3. มีเลขบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก 4. ประกอบอาชีพเก็บและคัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์	1. บริการตรวจร่างกายทั่วไปและตรวจคัดกรองความเสี่ยงทางสุขภาพจากการทำงานด้วยแบบสอบถามฯ 2. บริการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยง ได้แก่ การฉายภาพรังสีทรวงอกฟิล์มใหญ่ (เอกซเรย์ปอด) (200 บาท), การตรวจสมรรถภาพปอด (Lung Function test) (70 บาท), การตรวจสมรรถภาพการได้ยิน (Audiometric test) (50 บาท), ตรวจโลหะหนัก (ตะกั่วในเลือด) (300 บาท) รวมเป็นเงิน 620 บาท 3. บริการฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยัก รวมเป็นเงิน 40 บาท 4. บริการให้ความรู้/สื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันโรคจากการทำงาน ได้แก่ การบาดเจ็บจากการทำงาน ทำทางการทำงาน การทำงานในที่มืดแสงจ้า เสียงดัง พิษจากโลหะหนัก การติดเชื้อต่าง ๆ เช่น โรคฉี่หนู บาดทะยัก เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพกลุ่มเก็บและคัดแยกขยะอิเล็กทรอนิกส์

3) การบริหารจัดการ

1. แหล่งงบประมาณในส่วนของภาครัฐ ได้แก่

1.1) จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Promotion and Prevention: PP (ในคู่มือการบริหารงบ PP ปี งบประมาณรายหัว 8 บาท ใช้ในการจัดบริการสำหรับแรงงานนอกระบบได้ ส่วนงบประมาณต่อหัว 5 บาท ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ใช้ในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขด้านอาชีวอนามัย : อสอช. ได้) ส่วนการรักษาฟื้นฟูใช้งบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage: UC) มีข้อเสนอ คือ

1.1.1) ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรืออาสาสมัครสาธารณสุขด้านอาชีวอนามัย (อสอช.) เป็นแกนในการขอรับการสนับสนุนจากเงินกองทุนสุขภาพตำบล โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) เป็นผู้สนับสนุนและร่วมดำเนินการ

1.1.2) ให้จัดทำโครงการเป็น Vertical program ซึ่งต้องทำเป็นภาพรวมทั้งประเทศ เสนอให้ทำชุดสิทธิประโยชน์ให้มี Basic packaged และ Unit Cost รายคนที่ชัดเจน ค่าใช้จ่ายการให้สุขศึกษาทั่วไปที่มีประสิทธิภาพยังไม่มีข้อมูล

2. หน่วยงานระดับพื้นที่ ทำการวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพ (Health need) และจัดทำเป็นโครงการตามปัญหาของแต่ละพื้นที่ เสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสข.) เขต เพื่อให้ได้รับงบประมาณ โดยมีสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) เขต กำกับติดตามและสนับสนุนวิชาการ

ผลลัพธ์ด้านการเงินและการบริหารจัดการ คือ ข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์จากการชักประวัติด้วยคำถามคัดกรองอย่างง่าย (verbal screening) และบริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน ในการจัดบริการอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบให้เกิดขึ้นได้ในระดับพื้นที่ โดยกระทรวงสาธารณสุข

ปัจจัยความสำเร็จด้านการเงินและการบริหารจัดการ คือ มีการเก็บรวบรวมฐานข้อมูลสุขภาพและความเสี่ยงของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างครบถ้วนและถูกต้อง

ปัญหาอุปสรรคด้านการเงินและการบริหารจัดการ คือ ขาดการวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพตามสภาพปัญหาของพื้นที่

สรุปกลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ

ด้านการเงินและการบริหารจัดการ กลุ่มแรงงานนอกระบบ 5 กลุ่มอาชีพ ให้มีการคัดกรองปัญหาสุขภาพจากการทำงานอย่างง่าย ตามแบบประเมินการคัดกรองสุขภาพด้วยวาจา (verbal screening) เสนอให้ มีค่าใช้จ่ายต่อหน่วย (unit cost) 1 บาท ต่อ 1 ราย มีข้อเสนอให้จัดทำชุดสิทธิประโยชน์ 5 กลุ่มอาชีพ ให้กำหนดผู้มีสิทธิขอรับบริการ และค่าใช้จ่าย ได้แก่ กลุ่มเกษตรกร 20 บาท ต่อ 1 ราย กลุ่มช่างเชื่อมเหล็ก 350 บาท ต่อ 1 ราย กลุ่มแกะสลักหิน 270 บาท ต่อ 1 ราย กลุ่มตัดเย็บผ้าและผลิตภัณฑ์จากผ้า 250 บาท ต่อ 1 ราย กลุ่มเก็บและคัดแยกขยะทั่วไป 240 บาท ต่อ 1 ราย และขยะอิเล็กทรอนิกส์ 660 บาท ต่อ 1 ราย ส่วนการบริหารจัดการให้มาจากแหล่งงบประมาณในส่วนของภาครัฐ และพื้นที่ที่มีการวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพ (Health need) และจัดทำเป็นโครงการตามปัญหาของแต่ละพื้นที่

4.2.3 ด้านการพัฒนาเครือข่าย

ผลที่ได้การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) พบว่า **ด้านการพัฒนาเครือข่าย** โดยใช้ “แนวคิดและกลยุทธ์การผลักดันนโยบาย (policy advocacy)” ในการขับเคลื่อนการจัดบริการอาชีวอนามัย สำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ โดยเสนอการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการขับเคลื่อนนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพความปลอดภัยและอาชีวอนามัยสู่การปฏิบัติ สำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับเขต/จังหวัด วันที่ 15 – 17 มีนาคม พ.ศ. 2560 ณ โรงแรมโคโควิว จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 3 วัน

กลุ่มเป้าหมายจากหน่วยงานเครือข่าย คือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด สำนักงานแรงงานจังหวัด สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด สันนิบาตเทศบาล ผู้นำแรงงานนอกระบบ ซึ่งมีผู้เข้าร่วม 50 คน

2.3.1 วันแรก – เป็นการบรรยาย เรื่อง “แนวคิดและกลยุทธ์การผลักดันนโยบาย (policy advocacy)” โดยให้ทราบความหมายและหลักการของการผลักดันนโยบาย หรือการขับเคลื่อนนโยบาย (policy advocacy) คือ กลวิธีในการผลักดันผู้กำหนดนโยบายให้ออกกฎหมาย กฎระเบียบ การกระจายทรัพยากร เพื่อนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ และมีหลักการของการขับเคลื่อนนโยบาย คือ การสร้างนโยบาย การปฏิรูปนโยบาย และการทำให้นโยบายสู่การปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายด้านสุขภาพ โดยนโยบาย ประกอบด้วย มาตรการ โครงสร้าง คำสั่งการ หรือมาตรการชุมชน นโยบายการเงินการคลัง ซึ่งมีขั้นตอนในการขับเคลื่อนนโยบายประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ ให้ร่วมกันคิดในการประชุมกลุ่มย่อย

2.3.2 วันที่สอง – เป็นการประชุมกลุ่มย่อยด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ โดยการระดมสมอง เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพความปลอดภัยและอาชีวอนามัย กลุ่มแรงงานนอกระบบในระดับเขต/ระดับจังหวัด ได้แก่

- เขตสุขภาพที่ 1 (จังหวัดเชียงใหม่)
- เขตสุขภาพที่ 8 (จังหวัดอุดรธานี)
- เขตสุขภาพที่ 5 (จังหวัดราชบุรี)
- เขตสุขภาพที่ 12 (จังหวัดสงขลา)

ข้อคำถาม 9 ข้อ ได้แก่

ข้อ 1 ต้องการขับเคลื่อนนโยบายอะไร

ข้อ 2 ใครคือ ผู้มีอำนาจตัดสินใจ

ข้อ 3 Messengers: ใครคือ ผู้ที่จะช่วยสื่อสารไปถึงผู้มีอำนาจตัดสินใจ

ข้อ 4 Key Message: เรื่องนี้สำคัญอย่างไร

ข้อ 5 จะส่งสารให้ถึงผู้กำหนดนโยบายได้อย่างไร

ข้อ 6 เรามีอะไรอยู่แล้วในมือ

ข้อ 7 ยังขาดอะไร

ข้อ 8 แผนการดำเนินงาน ก้าวแรก คืออะไร

ข้อ 9 การปรับขบวนครึ่งทางและการประเมินผล โดยมีหัวข้อกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การ
จัดเตรียมข้อมูลขับเคลื่อน การพัฒนาทีมงานและเครือข่าย การ Lobby ผู้กำหนดนโยบาย สื่อเกาะติด และ
สังคมทุน

2.3.2 วันที่สาม – เป็นการนำเสนอกลุ่มย่อย และผู้เกี่ยวข้องในที่ประชุมจากส่วนกลางและพื้นที่
ให้กำลังใจและข้อเสนอแนะ ในที่นี้ขอยกตัวอย่าง 1 จังหวัด คือ ผลการประชุมของกลุ่ม 1 เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัด
เชียงใหม่

(ตัวอย่าง) ผลการประชุมกลุ่ม 1 เขตสุขภาพที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่

“นโยบายจัดการความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพของแรงงานนอกระบบ ในกลุ่มอาชีพเกษตรกร ภายใต้วงจังหวัดเชียงใหม่”

ประเด็นปัญหา คือ ผลการเจาะเลือด คัดกรองความเสี่ยงจากการเคมีกำจัดศัตรูพืชของภาคเหนือ ตอนบน พบว่ามีความเสี่ยงสูงที่สุดในประเทศ และจากการสอบถามผู้ประกอบการอาชีพเกษตรกร จะพบปัญหาเรื่อง การยศาสตร์ในกลุ่มอาชีพเกษตรกร

เป้าหมาย คือ เพื่อจัดการความเสี่ยงของโรคจากการประกอบอาชีพแรงงานนอกระบบกลุ่มอาชีพ เกษตรกร 2 ด้าน คือ สารเคมี และการยศาสตร์

แผนการดำเนินงานก้าวแรกคืออะไร

1. ข้อมูลขับเคลื่อน

กิจกรรม	ผลลัพธ์	กลุ่มเป้าหมาย	ช่วงเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. จัดทำกรอบข้อมูลและรวบรวมข้อมูล เชิง ปริมาณและคุณภาพ (Event base) 1.1 ข้อมูลฐานประชากรเป้าหมาย 1.2 ข้อมูลโปรไฟล์ - การใช้ ชื่อ ขาย สารเคมี - จำแนก กลุ่มเกษตรกร - ชนิดของพืชที่ปลูก (ไร่, นา, สวน) 1.3 ข้อมูลชี้บ่งด้านสุขภาพ - ข้อมูลคัดกรองความเสี่ยง - ข้อมูลการเจ็บป่วย (ฐานข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข) - การจัดบริการอาชีวอนามัย 1.4 ข้อมูลความเสี่ยง สิ่งคุกคาม สิ่งแวดล้อม - สารเคมีกำจัดศัตรูพืช - ลักษณะของการทำเกษตร - ข้อมูลพฤติกรรมการใช้ และการ ป้องกันตัวเอง) - สารเคมีตกค้าง ในดิน น้ำ พืชผัก 1.5 ความคุ้มค่าจากการเปลี่ยนเกษตรใช้ สารเคมีเป็นเกษตรอินทรีย์ - เหตุการณ์เกี่ยวกับการตายหรือ เจ็บป่วยที่ส่งผลกระทบ - พื้นที่ต้นแบบที่สามารถดำเนินการได้	1. มีฐานข้อมูล เพื่อชี้ประเด็น กลุ่มเป้าหมาย พื้นที่เป้าหมาย	1. งานวิจัย 2. สหกรณ์ การเกษตร 3. สำนักงาน เกษตร 4. ธกส. 5. สสจ. 6. สคร. 7. รพ.สต.	มีนาคม – เมษายน 2560	สคร. สสจ.

กิจกรรม	ผลลัพธ์	กลุ่มเป้าหมาย	ช่วงเวลา	ผู้รับผิดชอบ
2. จัดทำกรอบข้อมูลและรวบรวมข้อมูล เชิงปริมาณและคุณภาพ (Event base) 2.1 ข้อมูลฐานประชากรเป้าหมาย 2.2 ข้อมูลโปรไฟล์ - การใช้ ชื่อ ขาย สารเคมี - จำแนกเกษตรกร - ชนิดของพืชที่ปลูก (ไร่, นา, สวน) 2.3 ข้อมูลชี้บ่งด้านสุขภาพ - ข้อมูลคัดกรองความเสี่ยง - ข้อมูลการเจ็บป่วย (ฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข) - การจัดบริการอาชีวอนามัยฯ 2.4 ข้อมูลความเสี่ยง สิ่งคุกคามสิ่งแวดล้อม - สารเคมีกำจัดศัตรูพืช - ลักษณะการทำเกษตร - ข้อมูลพฤติกรรม (การใช้, การป้องกันตัวเอง) - สารเคมีตกค้าง ในดิน น้ำ พืชผัก 2.5 ความคุ้มค่าจากการเปลี่ยนเกษตรใช้สารเคมีเป็นเกษตรอินทรีย์ - เหตุการณ์เกี่ยวกับการตายหรือเจ็บป่วยที่ส่งผลกระทบ - พื้นที่ต้นแบบที่สามารถดำเนินการได้	1. มีฐานข้อมูลเพื่อใช้ประเด็นกลุ่มเป้าหมายพื้นที่เป้าหมาย	1. งานวิจัย 2. สหกรณ์การเกษตร 3. สำนักงานเกษตร 4. ชกส. 5. สสจ. 6. สคร. 7. รพ.สต.	มีนาคม – เมษายน 2560	สคร. สสจ.
3. วิเคราะห์ /สังเคราะห์ข้อมูล	1. ผลลัพธ์ชุดข้อมูลที่สามารถเสนอเชิงนโยบาย 2. ผลลัพธ์ชุดข้อมูลที่สามารถใช้ในการสื่อสารให้เกิดการตระหนักและขับเคลื่อน		ดำเนินการให้แล้วเสร็จ 20 เมษายน 2560	อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ + สสจ.

2. พัฒนาทีมงานและเครือข่าย

กิจกรรม	ผลลัพธ์	กลุ่มเป้าหมาย	ช่วงเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. พัฒนาศักยภาพการทำงาน Core Team	1. แผนการทำงาน/ขับเคลื่อนนโยบายและบทบาทหน้าที่	- เกษตรจังหวัด - แรงงานจังหวัด - สาธารณสุขจังหวัด - สวัสดิการจังหวัด - แกนนำแรงงาน - ท้องถิ่นจังหวัด - สปสช. - นักวิชาการมหาวิทยาลัย (แม่โจ้, เชียงใหม่)	21 เม.ย. 60	สคร. 1
2. เสริมศักยภาพ/ผู้นำเครือข่ายสนับสนุนในพื้นที่ (3 ระดับ)		- เครือข่ายสนับสนุนในพื้นที่ - กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ		สคร. 1
2.1 ระดับตัวแทนหน่วยงาน	2.1 แผนการสนับสนุน การพัฒนา อส.อช.	2.1 ระดับตัวแทนหน่วยงาน - วิทยาลัยเกษตรกร - พาณิชย - อุตสาหกรรม - หน่วยงาน ระดับอำเภอ - เครือข่าย อปท.	พ.ค. 60	สคร.+ สปสช. เขต
2.2 ระดับผู้นำ อส.อช. แรงงานนอกระบบ	2.2 ผู้นำที่สามารถสร้างกระบวนการเรียนรู้ การจัดการความเสี่ยงการใช้สารเคมี, การยศาสตร์	2.2 ระดับผู้นำแรงงานนอกระบบ - อสร.ตำบล, อสม., อกม., อส.อช. - ผู้นำแรงงานนอกระบบ	พ.ค. – ก.ย. 60	ศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบ
2.3 สนับสนุนผู้นำ อส.อช. ไปพัฒนาเครือข่ายแรงงาน	2.3 เครือข่ายผู้นำ อส.อช. ในระดับตำบล เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย	2.3 ระดับเครือข่ายแรงงาน - สภาเกษตรกร - เครือข่าย อปท. - ประธาน อาชีวจังหวัด	พ.ค. – ก.ย. 60	ศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบ

3. Lobby ผู้กำหนดนโยบาย

กิจกรรม	ผลลัพธ์	กลุ่มเป้าหมาย	ช่วงเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. เชิญประชุมแกนนำ ระบุชื่อ.....	ข้อตกลงในการ ขับเคลื่อน นโยบายฯ (ผ่าน ผู้ว่าฯ, แรงงาน จังหวัด, สวัสดิการฯ)	กลุ่มผู้นำ	พ.ค. 60	ศูนย์ ประสานงาน แรงงานนอก ระบบ โดย สศร.และ สสจ. สนับสนุนข้อมูล
2. แกนนำเข้าพบแรงงาน จังหวัดและผู้ว่าราชการจังหวัด อย่างไม่เป็นทางการ	เห็นชอบและ สนับสนุนข้อเสนอ เชิงนโยบายและ ร่างข้อสั่งการการ ดำเนินงาน	แรงงานจังหวัด/ ผู้ว่า	พ.ค. 60	ระบุชื่อ.....
3. เสนอคณะทำงานของ คณะอนุกรรมการฯ	บรรจุร่าง นโยบายฯ เข้าใน วาระการประชุม	คณะทำงานฯ	พ.ค. 60	ระบุชื่อ.....
4. เสนอร่างนโยบายฯ ต่อ คณะอนุกรรมการฯ	คณะอนุ กรรมการฯ เห็นชอบต่อร่าง นโยบาย	คณะอนุ กรรมการฯ	พ.ค. 60	แรงงานจังหวัด โดย สสจ. สนับสนุนข้อมูล

4. สื่อเกาะติด

กิจกรรม	ผลลัพธ์	กลุ่มเป้าหมาย	ช่วงเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. Promote ในงานวัน พิพิธภัณฑสถานไทย ภาคเหนือ “กิจกรรมสืบสานประวัติศาสตร์ ยกระดับคุณค่าแรงงานไทย”	สังคมรับรู้ปัญหาและ ตระหนักถึง ความสำคัญ	กลุ่มผู้ใช้แรงงาน หน่วยงานราชการ NGO ภาคเหนือ	21-22 เมษายน 60	ระบุชื่อ.....
2. ประชาสัมพันธ์ผ่านวิทยุ ชุมชน เครือข่าย กสทช.	เกษตรกรมีส่วนร่วมให้ เกิดนโยบาย	หน่วยงานราชการ เครือข่ายผู้นำ ชุมชน	เม.ย. 60 – ก.ย. 60	ระบุชื่อ.....
3. ร่วมรณรงค์ในวันแรงงาน ประเด็นความปลอดภัยแรงงาน	ยื่นข้อเสนอต่อผู้ว่า และผู้บริหารให้ รับทราบ ให้เกษตรกรตระหนัก	ผู้นำแกนนำ	1 พ.ค. 60	กรมสวัสดิการฯ
4. ร่วมรณรงค์ในวันสิ่งแวดล้อม แห่งชาติ	สังคมรับรู้ถึงอันตราย เรื่องสารเคมีตกค้าง ในสิ่งแวดล้อม		5 มิถุนายน 60	สสจ.

5. สังคมหนุน

กิจกรรม	ผลลัพธ์	กลุ่มเป้าหมาย	ช่วงเวลา	ผู้รับผิดชอบ
1. เครือข่ายเกษตรกร รณรงค์ในงานท้องถิ่น สัปดาห์อาหารปลอดภัย	เครือข่ายเกษตรกร มีส่วนร่วมผู้นำ ชุมชนรับรู้	เครือข่ายเกษตรกร	พ.ค. – ก.ย. 2560	ผู้นำแรงงานใน พื้นที่
2. เสนอประเด็นให้กับ เครือข่ายผู้บริโภครับรู้	ผู้บริโภคเกิดการ ตระหนักและ ต้องการให้มีการ ขับเคลื่อนนโยบาย	ชมรมผู้บริโภค	พ.ค. – มิ.ย. 2560	สสจ. จังหวัด (ผ่านกลุ่มงาน คุ้มครองผู้บริโภค)
3. บูรณาการงานอาหาร ปลอดภัย		- สถานประกอบการที่ เข้าร่วมโครงการสถาน ประกอบการ ปลอดภัย ปลอดภัย ภายใจเป็นสุข - โรงพยาบาลในพื้นที่	พ.ค. – ก.ย. 2560	สสจ. + สคร.

ผลลัพธ์ด้านการพัฒนาเครือข่าย คือ ข้อเสนอแผนการทำงานร่วมกัน ในการจัดบริการอาชีวอนามัย
เชิงรับ/เชิงรุกของเครือข่ายอาชีวอนามัยในระดับพื้นที่

ปัจจัยความสำเร็จด้านการพัฒนาเครือข่าย คือ กลุ่มเป้าหมายมีประสบการณ์และเสนอข้อคิดเห็น
ได้ตามผลการปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัย

ปัญหาอุปสรรคด้านการพัฒนาเครือข่าย คือ การประเมินความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัยยังไม่
ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่

สรุปการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ความปลอดภัยและ
 อาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่

ด้านระเบียบปฏิบัติและกฎหมาย จะต้องมียุทธศาสตร์ทำงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้ครบทุกภาคส่วน
 ทั้งตำบล อำเภอ จังหวัด และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่การเป็นผู้ซื้อบริการ (purchaser) ผู้ให้บริการ
 (provider) และผู้ควบคุม กำกับ (regulator) ตามแนวทางการปฏิรูประบบการจัดบริการ (Service Plan) โดย
 การจัดทำแผนภูมิโครงสร้างบทบาทหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง **ด้านการเงินและการบริหารจัดการ** ให้มีการ
 คัดกรองปัญหาสุขภาพจากการทำงานอย่างง่าย ตามแบบประเมินการคัดกรองสุขภาพด้วยวาจา (verbal
 screening) โดยกำหนดค่าใช้จ่ายต่อหน่วย (unit cost) 1 บาท ต่อ 1 ราย มีข้อเสนอให้จัดทำชุดสิทธิประโยชน์
 5 กลุ่มอาชีพ ให้กำหนดผู้มีสิทธิขอรับบริการและค่าใช้จ่าย ได้แก่ กลุ่มเกษตรกร 20 บาท ต่อ 1 ราย กลุ่มวิชาชีพ
 รถแท็กซี่ 350 บาท ต่อ 1 ราย กลุ่มแกะสลักหิน 270 บาท ต่อ 1 ราย กลุ่มตัดเย็บผ้าและผลิตภัณฑ์จากผ้า 250
 บาท ต่อ 1 ราย กลุ่มเก็บและคัดแยกขยะทั่วไป 240 บาท ต่อ 1 ราย และขยะอิเล็กทรอนิกส์ 660 บาท ต่อ 1
 ราย) ส่วนการบริหารจัดการให้มาจากแหล่งงบประมาณในส่วนของภาครัฐ และพื้นที่มีการวิเคราะห์ความ
 ต้องการด้านสุขภาพ (Health need) และจัดทำเป็นโครงการตามปัญหาของแต่ละพื้นที่ **ด้านการพัฒนา
 เครือข่าย** เสนอรูปแบบการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อผลักดัน “แนวคิดและกลยุทธ์การผลักดันนโยบาย
 (policy advocacy)” ให้กลุ่มเป้าหมายได้แสดงความคิดเห็น และได้ผลลัพธ์ของการประชุม เป็นแผนปฏิบัติ
 การเพื่อผลักดันนโยบาย ตามความเสี่ยงที่ได้คัดเลือกในพื้นที่ เช่น กลุ่มเกษตรกร เลือกรูปแบบที่เกิดจากการใช้
 สารเคมีกำจัดศัตรูพืชให้เกษตรกรใช้สารเคมีอย่างปลอดภัย กิจกรรม คือ มีการปลูกผักอินทรีย์ทดแทนการปลูก
 แบบใช้สารเคมีฯ การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพของกลุ่มเกษตรกร การพัฒนาเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายใน
 ระดับจังหวัดร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษา เรื่อง “การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 – 2561” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่ ใช้ระยะเวลาดำเนินงาน 1 ปี 4 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2559 ถึง วันที่ 31 มีนาคม พ.ศ. 2561) และดำเนินการศึกษาตามระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม (Mixed Methods Research)

โดยสรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการสนับสนุนของกลุ่มแรงงานนอกระบบ พบว่าหน่วยงานระดับพื้นที่ ส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในด้านต่าง ๆ เช่น ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องนิยามของกลุ่มแรงงานนอกระบบที่ไม่ตรงกัน โดยเข้าใจว่าแรงงานนอกระบบ คือ แรงงานต่างด้าว ทั้งนี้ยังไม่ทราบกิจกรรมและบทบาทหน้าที่ที่ต้องดำเนินการ ขาดการเชื่อมโยงนโยบายลงสู่พื้นที่ คณะทำงานขาดการบูรณาการงาน การเสนอโครงการของงบประมาณยังต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมและมีขั้นตอนมาก การเก็บบันทึกข้อมูลความเสี่ยงความปลอดภัยและสุขภาพของกลุ่มแรงงานนอกระบบยังไม่ดีเนื่องจากมีภาระงานมาก ส่วนความต้องการการสนับสนุนต้องการการขับเคลื่อนนโยบายแนวทางปฏิบัติจากส่วนกลางลงสู่พื้นที่ การขอรับงบประมาณสนับสนุน การบันทึกข้อมูลที่ถูกต้องเพื่อทราบขนาดปัญหาของแรงงานนอกระบบ การพัฒนาความรู้ และการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในทุกระดับ

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาการพัฒนาการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่ พบว่า

1) ด้านระเบียบปฏิบัติและกฎหมาย จัดให้มีคณะทำงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้ครบทุกภาคส่วน ทั้งตำบล อำเภอ จังหวัด และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่การเป็นผู้ซื้อบริการ (purchaser) ผู้ให้บริการ (provider) และผู้ควบคุม กำกับ (regulator) ตามแนวทางการปฏิรูประบบการจัดบริการ (Service Plan) โดยการจัดทำแผนภูมิโครงสร้างบทบาทหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผลลัพธ์ คือ มีกลไกการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติระดับจังหวัดจนถึงระดับอำเภอ/ตำบล ตามระเบียบปฏิบัติและกฎหมายต่าง ๆ ของผู้มีบทบาทในการจัดบริการอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบให้เกิดขึ้นได้ ในระดับพื้นที่ ปัจจัยความสำเร็จ คือ บุคลากรทุกระดับ มีความเข้าใจและร่วมมือปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเองส่วนปัญหาอุปสรรค คือ บุคลากรบางส่วนยังขาดความรู้ด้านระเบียบปฏิบัติและกฎหมายต่าง ๆ

2) ด้านการเงินและการบริหารจัดการ จัดให้มีการคัดกรองปัญหาสุขภาพจากการทำงานอย่างง่ายตามแบบประเมินการคัดกรองสุขภาพด้วยวาจา (verbal screening) เสนอให้มีค่าใช้จ่ายต่อหน่วย (unit cost) 1 บาท ต่อ 1 ราย มีข้อเสนอให้จัดทำชุดสิทธิประโยชน์ 5 กลุ่มอาชีพ ได้แก่ กลุ่มเกษตรกร 20 บาท ต่อ 1 ราย กลุ่มขับขี่ยานยนต์ 350 บาท ต่อ 1 ราย กลุ่มแกะสลักหิน 270 บาท ต่อ 1 ราย กลุ่มตัดเย็บผ้าและผลิตภัณฑ์จากผ้า 250 บาท ต่อ 1 ราย กลุ่มเก็บและคัดแยกขยะทั่วไป 240 บาท ต่อ 1 ราย และขยะอิเล็กทรอนิกส์ 660 บาท ต่อ 1 ราย) ส่วนการบริหารจัดการให้มาจากแหล่งงบประมาณในส่วนของภาครัฐ และพื้นที่มีการวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพ (Health need) และจัดทำเป็นโครงการตามปัญหาของแต่ละพื้นที่ ผลลัพธ์ คือ ข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์จากการซักประวัติด้วยคำถามคัดกรองอย่างง่าย (verbal screening) และบริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน ในการจัดบริการอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบให้เกิดขึ้น

ได้ในระดับพื้นที่ โดยกระทรวงสาธารณสุข ส่วนปัจจัยความสำเร็จ คือ มีการเก็บรวบรวมฐานข้อมูลสุขภาพและความเสี่ยงของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างครบถ้วนและถูกต้อง ปัญหาอุปสรรค คือ ขาดการวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพตามสภาพปัญหาของพื้นที่

3) ด้านการพัฒนาเครือข่าย เสนอรูปแบบการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อผลักดัน “แนวคิดและกลยุทธ์การผลักดันนโยบาย (policy advocacy)” ให้กลุ่มเป้าหมายได้แสดงความคิดเห็น และได้ผลลัพธ์ของการประชุม เป็นแผนปฏิบัติการเพื่อผลักดันนโยบาย ตามความเสี่ยงที่ได้คัดเลือกในพื้นที่ ผลลัพธ์ด้านการพัฒนาเครือข่าย คือ ข้อเสนอแผนการทำงานร่วมกัน ในการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรับ/เชิงรุกของเครือข่ายอาชีวอนามัยในระดับพื้นที่ ผลลัพธ์ คือ ข้อเสนอแผนการทำงานร่วมและการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรับ/เชิงรุกของเครือข่ายอาชีวอนามัยในระดับพื้นที่ โดยกรมควบคุมโรค ปัจจัยความสำเร็จ คือ กลุ่มเป้าหมายมีประสบการณ์และเสนอข้อคิดเห็นได้ตามผลการปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัย ส่วนปัญหาอุปสรรค คือ การประเมินความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัยยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่

5.2 อภิปรายผล

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่มแรงงานนอกระบบ พบประเด็นสำคัญคือ

1.1 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและกลุ่มแรงงานนอกระบบ ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องนิยามของกลุ่มแรงงานนอกระบบที่ไม่ตรงกัน โดยเข้าใจว่าแรงงานนอกระบบ คือ แรงงานต่างด้าว ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องทำความเข้าใจเป็นอันดับแรก ส่งผลให้ขาดการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง โดยในแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2555 – 2559 ได้กำหนดนิยามไว้แล้ว “แรงงานนอกระบบ” หมายถึง ผู้มีงานทำที่ไม่ได้รับความคุ้มครอง และไม่มีหลักประกันทางสังคมจากการทำงาน ด้วยนิยามที่กำหนดไว้นี้เป็นนิยามของผู้มีงานทำที่กว้างเกินไป ดังนั้นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจากกระทรวงแรงงานควรเป็นหน่วยงานหลักในการสื่อสารข้อมูลนิยามที่ถูกต้องกับเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภูษิต ประครองสาย และคณะฯ เรื่อง ทิศทางแรงงานนอกระบบ : การวิเคราะห์ข้อมูลแรงงานนอกระบบจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ของกลุ่มแรงงานนอกระบบต่ำกว่าประถมศึกษาถึงร้อยละ 42 มีชั่วโมงการทำงานเวลาการทำงาน มากกว่า 50 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยทำงานไม่มีวันหยุด ได้ค่าตอบแทนไม่แน่นอนหรืออาจน้อยกว่าแรงงานในระบบเกือบ 3 เท่าตัว และไม่มีนายจ้างดูแล ด้วยสภาพปัญหาทั่วไปของกลุ่มแรงงานนอกระบบนี้ โอกาสได้รับความรู้ความเข้าใจ ทั้งเรื่องสิทธิ และการดูแลสุขภาพเบื้องต้น เป็นไปได้ยาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ควรให้ข้อมูลด้วยสื่อต่าง ๆ ที่สามารถเข้าถึงชีวิตประจำวันของกลุ่มแรงงานนอกระบบได้ เช่น สื่อบุคคล เสียงตามสาย หอกระจายข่าว หรือให้ความรู้ในงานเทศกาลต่าง ๆ เป็นต้น โดยปรับเนื้อหาความรู้ต่าง ๆ จากส่วนกลางที่เป็นปัจจุบัน

1.2 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบและเครือข่าย ยังไม่สามารถกำหนดกิจกรรมและบทบาทหน้าที่ ที่ต้องดำเนินการเพื่อดูแลสุขภาพและความปลอดภัยกลุ่มแรงงานนอกระบบได้ชัดเจนและครอบคลุม เช่น การเป็นคณะกรรมการ การเป็นคณะทำงาน การเสนอโครงการของงบประมาณ และการเก็บรวบรวมข้อมูล ความเสี่ยง ความปลอดภัยและสุขภาพของกลุ่มแรงงานนอกระบบ เป็นต้น ด้วยสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นถือเป็นเรื่องที่สำคัญยิ่งที่ต้องดำเนินการแก้ไข ด้วยสร้างกลไกหรือระบบการเชื่อมโยงภารกิจจากส่วนกลางไปยังพื้นที่ ด้วยกลุ่มแรงงานระบบเป็นกลุ่มประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศ (จากการสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2558 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ) มีถึงจำนวน 21.4 ล้านคน ซึ่งยุทธศาสตร์และนโยบายต่าง ๆ ของประเทศ เช่น รายงานผลการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ สองปีของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 พบว่า สิ่งที่ต้องเร่งพัฒนาในระยะต่อไป คือ การลดช่องว่าง โดยจัดสรรทรัพยากรและสิทธิทางทรัพย์สินให้เกิดความ

เป็นธรรม และเร่งขยายระบบสวัสดิการสังคมให้มีความครอบคลุมแรงงานนอกระบบให้มากขึ้น, แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจิตวิถีไทย พ.ศ. 2554 – 2563 เน้นให้ประชาชนมีศักยภาพในการจัดการปัจจัยเสี่ยงและสภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อโรค ด้วยการรวมพลังขับเคลื่อนจากทุกภาคส่วนอย่างบูรณาการ บนพื้นฐานปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง, แผนปฏิบัติการด้านความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยตามแผนงานระเบียบวาระแห่งชาติ “แรงงานปลอดภัยและสุขภาพอนามัยดี” พ.ศ. 2550 – 2559 กำหนดให้ทุกหน่วยงานถือเป็นแนวทางการดำเนินการดูแลกลุ่มแรงงาน ที่สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 44 คือ “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับหลักประกันความปลอดภัยและสวัสดิภาพในการทำงาน โดยแรงจูงใจให้เกิดความตระหนักและสร้างจิตสำนึกในเรื่อง ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน นโยบายการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้การสนับสนุนการพัฒนา ระบบบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม ได้แก่ งบประมาณ พัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข และบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยบริการ อีกทั้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีนโยบายการจัดการสุขภาวะของแรงงานนอกระบบ โดยสนับสนุนกระบวนการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ สนับสนุนการจัดตั้งกองทุนประกันความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพในชุมชน สนับสนุนงบประมาณหรือจัดสรรทรัพยากรในการดำเนินการ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการกำหนดบทบาทหน้าที่ตามยุทธศาสตร์และนโยบายต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติอย่างกว้าง ๆ จากหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักจากส่วนกลางหลายหน่วยงาน พื้นที่ที่ได้รับมาตรการและแนวทางที่มีความหลากหลาย จึงเกิดความไม่ชัดเจน บางครั้งเกิดช่องว่างและความซ้ำซ้อนในบทบาทหน้าที่ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนกลางและพื้นที่ จำเป็นต้องทำการทบทวนแนวทางปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันราชการส่วนกลางและราชการในระดับท้องถิ่นที่ได้ถ่ายโอนภารกิจและอำนาจหน้าที่ในการจัดการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มแรงงานนอกระบบ เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีความใกล้ชิดและสามารถรับฟังความต้องการของกลุ่มแรงงานนอกระบบในพื้นที่โดยตรง อย่างไรก็ตามองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่มีหลายระดับ และมีความเข้มแข็งหรืองบประมาณที่มีความแตกต่างกัน ดังนั้น การจัดการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มแรงงานนอกระบบควรต้อง คำนึงถึงความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งด้วย

ส่วนที่ 2 การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบในระดับพื้นที่

1) ด้านระเบียบปฏิบัติและกฎหมาย จะต้องมีความทำงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้ครบทุกภาคส่วน ทั้งตำบล อำเภอ จังหวัด และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่การเป็นผู้ซื้อบริการ (purchaser) ผู้ให้บริการ (provider) และผู้ควบคุม กำกับ (regulator) ตามแนวทางการปฏิรูประบบการจัดบริการ (Service Plan) โดยการจัดทำแผนภูมิโครงสร้างบทบาทหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน

การแต่งตั้งคณะทำงานให้ครบทุกภาคส่วน และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน เป็นสิ่งที่สำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศพล กฤตวงศ์วิมาน เรื่อง ยุทธศาสตร์การพัฒนาและคุ้มครองแรงงานนอกระบบ พบว่าประเทศไทยได้พัฒนาระบบคุ้มครองแรงงานนอกระบบ อาศัยมาตรการทั้งบังคับใช้กฎหมาย และส่งเสริมป้องกันที่ขยายขอบเขตให้ครอบคลุมแรงงานนอกระบบมากขึ้น และมีการพัฒนายุทธศาสตร์เพื่อบริหารจัดการแรงงานนอกระบบในหลายมิติขับเคลื่อนลงสู่การปฏิบัติ 3 ด้าน คือ 1) ด้านการคุ้มครองสิทธิแรงงาน 2) ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน และ 3) ด้านการคุ้มครองหลักประกันทางสังคม ซึ่งแต่ละด้านจะมุ่งเน้น การพัฒนากฎหมายและการบังคับใช้ที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ส่วนการศึกษากลไกการขับเคลื่อนด้านระเบียบปฏิบัติและกฎหมายอื่น ๆ มีการปรับใช้ด้วยมุมมองที่ใกล้เคียงกัน ต่างกันตามสภาพปัญหาของพื้นที่ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ขนิษฐา ชูสุข, พนาลี ชิว

กิดาการ, อารมณ มีรุ่งเรือง และจิตราวดี ฐิตินันทร เรื่อง กลไกการขับเคลื่อนเมืองนำอยู่ของเทศบาลนครหาดใหญ่ พบว่า กลไกการขับเคลื่อนเมืองนำอยู่ ต้องอาศัยผู้บริหารที่ดี คือ เจ้าหน้าที่เทศบาล เนื่องจากมีความเข้าใจความเป็นเมืองหาดใหญ่ ต้องอาศัยภาคส่วนต่าง ๆ ขับเคลื่อนร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และการศึกษาของ รศ.เกษม อัสวศิริรัตนกุล และคณะฯ เรื่อง การพัฒนากลไกการบริหารและขับเคลื่อนนโยบายการวิจัยของชาติระยะยาวด้านพลังงานหมุนเวียนแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ โดยการบริหารจัดการด้านกลไกเครือข่ายแบบมีส่วนร่วม และจัดตั้งศูนย์เครือข่ายพลังงานหมุนเวียนภาคใต้ เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พลังงานหมุนเวียนภาคใต้ อีกทั้งการศึกษาของ วชิรวัตรดี อาริยะสิริโชติ และคณะฯ เรื่อง การจัดการแรงงานเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายด้านแรงงานในเขตเศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดมุกดาหาร พบว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ จำเป็นต้องผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนนโยบายด้านแรงงานในจังหวัด ร่วมกับสำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด และหน่วยงานภาคีเครือข่ายในลักษณะผนึกกำลัง ให้เกิดศูนย์การเรียนรู้ และพัฒนาด้านทักษะฝีมือแรงงานในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ

สำหรับกลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดการบริการอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ เป็นการขับเคลื่อนนโยบายที่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทศพล กฤตวงศ์วิมาน เรื่อง ยุทธศาสตร์การพัฒนาและคุ้มครองแรงงานนอกระบบ พบว่า ประเทศไทย ควรพัฒนาแรงงานนอกระบบ ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยมุ่งเน้นการพัฒนากฎหมายและการบังคับใช้ แต่สำหรับด้านระเบียบปฏิบัติและกฎหมาย เพื่อพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดการบริการอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ อาจมีข้อจำกัดที่สำคัญบางประการที่ไม่สามารถขับเคลื่อนไปได้ เนื่องจากบางพื้นที่ขาดผู้ปฏิบัติงานที่จะมาขับเคลื่อนให้เกิดงานอาชีวอนามัย และขาดผู้ประสานความร่วมมือในพื้นที่ คณะกรรมการ/คณะทำงานต่าง ๆ ในระดับจังหวัด มาจากคำสั่งแต่งตั้งหลายหน่วยงานที่ยังขาดการทบทวนผู้รับผิดชอบตรงตามหน้าที่และเป็นปัจจุบัน ความถี่ของการประชุมที่ไม่ต่อเนื่องและไม่สม่ำเสมอ จึงไม่สามารถขับเคลื่อน ติดตามกำกับงานได้ ประกอบกับบางแห่งขาดผู้เชี่ยวชาญในการวิเคราะห์สภาพปัญหาทางอาชีวอนามัย เพื่อนำเสนอในการประชุม โดยในคำสั่งแต่งตั้งควรบรรจุผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิชาการจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต เป็นคณะกรรมการเพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาด้านสุขภาพพร้อมกับหน่วยงานในพื้นที่ สำหรับงานอาชีวอนามัยระดับอำเภอ ยังไม่มีการจัดทำโครงการ/แผนงานสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจนเท่าที่ควร การเลือกงานอาชีวอนามัยมาดำเนินงานตามโครงการระบบสุขภาพระดับอำเภอยังมีน้อย เนื่องจากหน่วยงานท้องถิ่นบางแห่งเมื่อต้องดำเนินงานโครงการจากส่วนกลาง อาจต้องการที่จะผ่านเกณฑ์หรือดำเนินการเพื่อชนะการประกวดในระยะสั้น ยังไม่ได้คำนึงถึงสิ่งที่ควรพัฒนาในระยะยาวทำให้สิ่งที่ปัญหาของกลุ่มแรงงานนอกระบบในพื้นที่ไม่ได้ถูกเลือกมาดำเนินการ หน่วยงานในระดับจังหวัดที่ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการบริการอาชีวอนามัยในกลุ่มแรงงานนอกระบบ เช่น แรงงานจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สาธารณสุขจังหวัด พัฒนาชุมชน เป็นต้น ควรต้องมีประสานงานและบูรณาการการทำงานร่วมกัน ทั้งในแง่ของข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลอาชีพ ทรัพยากร และบุคลากรที่ต้องทำงานในพื้นที่ ตลอดจนการประสานการทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง เพื่อไม่ให้เกิดการทำงานแยกส่วน และทำให้นโยบายจากส่วนกลางสามารถนำไปใช้ปฏิบัติในท้องถิ่นได้อย่างแท้จริงและมีประสิทธิภาพ

การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดการบริการอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ด้านระเบียบปฏิบัติและกฎหมาย หากพื้นที่มีการวิเคราะห์สภาพปัญหาจากข้อมูลจริงในพื้นที่ และเสนอโครงการที่สามารถแก้ไขปัญหาได้ จะได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจากส่วนกลาง และได้รับงบประมาณตามแผนปฏิบัติการรายปีที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) และแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580)

2) **ด้านการเงินและการบริหารจัดการ** ให้มีการคัดกรองปัญหาสุขภาพจากการทำงานอย่างง่าย ตามแบบประเมินการคัดกรองสุขภาพด้วยวาจา (verbal screening) โดยกำหนดค่าใช้จ่ายต่อหน่วย (unit cost) 1 บาท ต่อ 1 ราย การจัดทำชุดสิทธิประโยชน์ 5 กลุ่มอาชีพ มีการกำหนดค่าใช้จ่ายต่อรายในแต่ละกลุ่ม ส่วนการบริหารจัดการงบประมาณ มาจากภาครัฐ และพื้นที่จัดทำเป็นโครงการตามปัญหาของแต่ละพื้นที่

กลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ด้านการเงินและการบริหารจัดการ ดังนี้

2.1 การคัดกรองปัญหาสุขภาพจากการทำงานอย่างง่าย ด้วยแบบประเมินการคัดกรองสุขภาพด้วยวาจา (verbal screening) โดยกำหนดค่าใช้จ่ายต่อหน่วย (unit cost) 1 บาท ต่อ 1 ราย เป็นทางเลือกหนึ่งที่มีความเป็นไปได้ เนื่องจากสามารถปฏิบัติได้โดยการสัมภาษณ์ตามแบบประเมิน แต่สิ่งที่สำคัญที่ต้องดำเนินการเป็นลำดับแรก คือ การเก็บข้อมูลรายบุคคลกลุ่มแรงงานนอกระบบ อย่างครอบคลุม ครบถ้วน ให้เป็นฐานข้อมูลของพื้นที่ เพื่อประเมินสภาพความเสี่ยง ปัญหาสุขภาพและความต้องการที่แท้จริง เนื่องจากกลุ่มแรงงานนอกระบบ มีลักษณะการทำงานที่หลากหลาย และมีการกระจายตัวสูง จึงทำให้ยากต่อการติดตาม เฝ้าระวัง ปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การขาดการประมวลผลข้อมูลโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในภาพรวมของประเทศหรือจังหวัด/พื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลให้กับกองทุนสุขภาพตำบล ทำให้ผู้บริหาร บางท่านยังไม่เห็นภาพรวมหรือความสำคัญในการสนับสนุนงานอาชีวอนามัย ดังนั้นจึงควรพัฒนาระบบการจัดทำฐานข้อมูลแรงงานนอกระบบ อย่างครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน

การคัดกรองปัญหาสุขภาพจากการทำงาน หรือการประเมินความเสี่ยงในการทำงาน โดยใช้แบบประเมินอย่างง่าย เป็นส่วนหนึ่งของการจัดบริการอาชีวอนามัย สามารถใช้ในกลุ่มเป้าหมายแรงงานนอกระบบ ทั้งการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรับในโรงพยาบาล และการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกในชุมชน เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคและภัย ร่วมกับเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีชา ชัยชนันท์ ศึกษาเรื่อง ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน การเจ็บป่วยและบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากงานของแรงงานนอกระบบ : กลุ่มทำโครม พบว่า กลุ่มทำโครมมีปัญหาคุกคามสุขภาพจากการทำงาน การเจ็บป่วยและบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากงานของแรงงานนอกระบบ และให้ข้อเสนอแนะว่า นักวิชาการสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม ควรให้ความสนใจต่อการเฝ้าระวังทางสิ่งแวดล้อม และเฝ้าระวังสุขภาพ และผลการศึกษาของ อุไรวรรณ เรื่อง โครงสร้าง บทบาท หน้าที่ และรูปแบบการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานนอกระบบ พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ควรเป็นผู้นำในการสนับสนุนให้มีการจัดทำข้อมูลแรงงานนอกระบบในชุมชนเป็นรายบุคคล และนำไปประกอบการจัดทำแผนงานระยะยาว 3 ปี ร่วมกับนักวิจัยในพื้นที่และกลุ่มแรงงานนอกระบบ โดยมีขั้นตอน คือ การเรียนรู้กระบวนการ วิเคราะห์สภาพปัญหาสภาพการทำงาน ปัญหาสุขภาพจากการทำงาน และการหาแนวทางแก้ไข โดยสรุปให้ อบต. สร้างกลไกการประสานงาน ด้วยการจัดตั้งศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบ เพื่อเป็นศูนย์กลางในการประสานความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นการคัดกรองปัญหาสุขภาพจากการทำงานในกลุ่มแรงงานนอกระบบ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จึงควรสนับสนุนจัดตั้งศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบ โดยมีกิจกรรมการคัดกรองปัญหาสุขภาพจากการทำงาน โดยร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อบูรณาการงานไปกับการตรวจคัดกรองสุขภาพโรคอื่น ๆ ในพื้นที่ และจัดทำเป็นฐานข้อมูลแรงงานนอกระบบในพื้นที่ โดยเก็บข้อมูลด้านสุขภาพ และปัญหาความต้องการและสวัสดิการ เพื่อนำมาวิเคราะห์ขนาดของปัญหาและจัดระบบความมั่นคงทางอาชีพ เพื่อให้ภาครัฐและหน่วยงานอื่นนำไปวางแผน ปัญหาความต้องการและสวัสดิการความมั่นคง และให้การสนับสนุนงบประมาณค่าใช้จ่ายต่อหน่วย (unit cost) 1 บาท ต่อ 1 ราย ในการตรวจคัดกรอง

2.2 การจัดทำชุดสิทธิประโยชน์ กลุ่มแรงงานนอกระบบ 5 กลุ่มอาชีพ มีการกำหนดค่าใช้จ่ายต่อรายในแต่ละกลุ่ม แม้ว่าจะมีค่าใช้จ่ายต่อรายค่อนข้างสูง แต่ในด้านการส่งเสริมป้องกัน จึงถือว่ามีความคุ้มค่าและมีประโยชน์ในการดูแลสุขภาพเป็นอย่างมาก กลไกด้านความเสมอภาคและความเป็นธรรมที่กลุ่มแรงงานนอกระบบ ควรมีสวัสดิการได้รับหลักประกันความปลอดภัยและสวัสดิภาพในการทำงาน ตามแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2555 – 2559 สอดคล้องการศึกษาของ นฤมล นิราทร ชไมพร รุ่งฤกษ์ฤทธิ์ สุชาดา สนามชวด และกัลยา ไทยวงษ์ ศึกษาเรื่อง แผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ พบว่า แรงงานนอกระบบ มีการศึกษาน้อย รายได้น้อย มีความไม่มั่นคงในรายได้ ยังไม่มีการรวมกลุ่ม ส่วนใหญ่มีหนี้สิน ปัญหาที่พบ คือ การขาดโอกาสเข้าถึงแหล่งทุน ปัญหาสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย ต้องการการคุ้มครองทางสังคม คือ การรักษาพยาบาล เงินช่วยเหลือกรณีการเจ็บป่วยจากงาน สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศึกษาเรื่อง ระบบคุ้มครองและสร้างความมั่นคงสำหรับแรงงานนอกระบบ พบว่า ค่าตอบแทนน้อย งานหนัก งานไม่ต่อเนื่อง และไม่ได้รับสวัสดิการจากการทำงาน การขาดแคลนเงินออม ปัญหาไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดินทำกิน และปัญหานี้สินนอกระบบ ต้องการได้รับความคุ้มครองจากภาครัฐ โดยเฉพาะสิทธิการได้รับเงินทดแทนเมื่อประสบอันตราย สิทธิการได้รับค่าทดแทนเมื่อทุพพลภาพ สิทธิการได้รับค่าฟื้นฟูสมรรถภาพ และความต้องการเข้าสู่ระบบประกันสังคม

สำหรับแรงงานนอกระบบกับประกันสังคมมาตรา 40 มีผู้ศึกษาไว้ คือ การศึกษาของ สุทธิ สุโกศล ได้ศึกษาเรื่อง แรงงานนอกระบบกับประกันสังคม มาตรา 40 ตามพระราชบัญญัติ ประกันสังคม พ.ศ. 2533 พบว่า สาเหตุหลักการเข้าสมัครเป็นผู้ประกันตน คือ การได้รับคำแนะนำและการบริการที่ดีจากการจัดกิจกรรมของเจ้าหน้าที่ รวมถึงจากการชักชวนจากผู้ประกันตน ข้อเสนอแนะ จึงเสนอให้รัฐมีนโยบายและแนวปฏิบัติให้แรงงานนอกระบบเข้าสู่ประกันสังคม โดยส่งหน้าที่หรือจัดตั้งเครือข่ายผู้ประกันตน หมู่บ้านละ 2 – 3 คน จัดกิจกรรมหรือลงไปชักชวนแรงงานนอกระบบสมัครเป็นผู้ประกันตน พร้อมประชาสัมพันธ์โครงการและการศึกษาของ กิตติ ศึกษาเรื่อง การรับรู้ และความคาดหวังเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคมของแรงงานนอกระบบ อำเภอสามปราณ จังหวัดนครปฐม พบว่า มีการรับรู้ กรณีการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทุพพลภาพ ตาย ชราภาพ ส่วนความคาดหวังต่อสิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคม ส่วนใหญ่คาดหวังว่ารัฐจะช่วยค่าชดเชยสูงขึ้น และจ่ายค่าเงินสมทบเพิ่มขึ้น ข้อเสนอแนะ คือ นำผลการวิจัยไปสู่การปฏิบัติ ให้กลุ่มแรงงานนอกระบบมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น และการศึกษาของ ดวงพร พรพิทักษ์พันธุ์ เรื่อง ระบบประกันสังคมกับการคุ้มครองแรงงานนอกระบบ พบว่า รัฐบาลควรมีการทบทวนการจ่ายเงินสมทบ และสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนที่มีไข้อย่าง (ผู้ประกันตนตามมาตรา 40)

แม้ว่ารัฐจะมีระบบคุ้มครองและสร้างความมั่นคงให้กลุ่มแรงงานนอกระบบ โดยมีกองทุนการสงเคราะห์เงินสมทบ การทำประกันในฐานะผู้ประกันตนโดยอิสระ มาตรา 40 แต่ก็มีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่า และภาครัฐออกประกาศนียบัตร หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ทำให้เกิดทางเลือกในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพอิสระ ขณะที่มาตรการประชาสัมพันธ์และการส่งเสริมให้แรงงานนอกระบบเข้าสู่หลักประกันสังคม ค่อนข้างน้อย ไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และกลุ่มแรงงานนอกระบบ ยังไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร อาจเนื่องจากความไม่เข้าใจ ถึงสิทธิประโยชน์ และการไม่ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มแรงงานนอกระบบ อีกทั้งการบริหารจัดการชุดสิทธิประโยชน์ที่ผ่านมา ตัวอย่างเช่น กรณีกลุ่มแท็กซี่ โดยบริการตรวจเช็คขเรย์ปอด และฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ พบว่า กลุ่มแท็กซี่มารับบริการน้อยกว่าเป้าหมายมาก เนื่องจากความไม่สะดวกในการรับบริการ และการเสียเวลาในการทำงาน หน่วยงานภาครัฐควรต้องหารูปแบบวิธีในการให้บริการเชิงรุกมากขึ้น การจัดทำชุดสิทธิประโยชน์ 5 กลุ่มอาชีพ เป็นเพียงข้อเสนอเบื้องต้นเท่านั้น หน่วยงานภาครัฐได้ออกมาตรการที่ครอบคลุมกลุ่มประชากรทุกเพศวัย แต่ไม่ครอบคลุมกลุ่มอาชีพ โดยเฉพาะอาชีพที่หลากหลาย และมีความต้องการทางสังคมที่ต่างกันในกลุ่มแรงงานนอกระบบ

ส่วนการบริหารจัดการงบประมาณจากส่วนกลาง โดยความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน คือ

- 1) กระทรวงแรงงาน การออกกฎหมายเพื่อกำหนดไม่ให้มีการประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงสูง หรือไม่ปลอดภัย เช่น อาชีพที่ต้องใช้หรือสัมผัสสารเคมีที่เป็นอันตราย
- 2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยกำหนดให้บรรจุ เรื่อง การจัดการอาชีวอนามัยลงในชุดสิทธิประโยชน์
- 3) กระทรวงสาธารณสุข โดยตั้งงบประมาณด้านสุขภาพ
- 4) สำนักงานประกันสังคม โดยพัฒนารูปแบบการจ่ายเงินค่ารักษาตามมาตรา 40 เพื่อสร้างแรงจูงใจให้แรงงานนอกระบบเข้าสู่ระบบประกันสังคมเพิ่มมากขึ้น

ส่วนการบริหารจัดการงบประมาณค่าใช้จ่ายต่อรายในพื้นที่ ขอรับการสนับสนุนจาก

- 1) เงินกองทุนของกลุ่มแรงงานนอกระบบเอง เช่น กองทุนกลุ่มเกษตรกรมีการกำหนดเงินจากกองทุนบางส่วน มาใช้ในการดูแลสุขภาพสมาชิกของเกษตรกรภายในกองทุน โดยภาครัฐเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
- 2) งบประมาณจากผู้ประกอบการกิจการที่ได้รับผลประโยชน์จากแรงงานนอกระบบโดยตรง ให้มีส่วนร่วมจ่ายในค่าบริการทางสุขภาพสำหรับแรงงานนอกระบบ โดยอาจจะใช้หลัก “Corporate Social Responsibility (CSR)” จากบริษัทร่วมด้วย
- 3) งบประมาณที่มาจากประชาชนที่เป็นแรงงานนอกระบบ ออกเงินค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเองในรูปแบบการซื้อประกันสุขภาพ

3) ด้านการพัฒนาเครือข่าย เสนอรูปแบบการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อผลักดัน “แนวคิดและกลยุทธ์การผลักดันนโยบาย (policy advocacy)” ให้กลุ่มเป้าหมายได้แสดงความคิดเห็น และได้ผลลัพธ์ของการประชุม เป็นแผนปฏิบัติการเพื่อผลักดันนโยบาย ตามความเสี่ยงที่ได้คัดเลือกในพื้นที่ ซึ่งรูปแบบการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อผลักดัน “แนวคิดและกลยุทธ์การผลักดันนโยบาย (policy advocacy)” โดยการบรรยาย และประชุมกลุ่มตามข้อคำถาม 9 ข้อ เป็นทางเลือกใหม่ ทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยให้เครือข่ายและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง นำไปพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ด้านการพัฒนาเครือข่ายได้ เนื่องจากแรงงานนอกระบบ ซึ่งเป็นอาชีพที่มีความเสี่ยง ไม่มีความปลอดภัยในการทำงาน มีรายได้ต่ำ และขาดความรู้ในการดูแลตนเอง เครือข่ายที่เกี่ยวข้องจึงควรมีการรวมกลุ่ม เป็นชมรม ให้สมาชิกเข้ามาผลักดันนโยบายแรงงานนอกระบบ ถึงแม้ว่าบางกลุ่มก็มีการจัดสวัสดิการที่เกี่ยวกับการส่งเสริมอาชีพ สุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงานเชิงนโยบายอยู่บ้างแล้วแต่ยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มอาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทรงยศ คำชัย การศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมของแรงงานนอกระบบในอำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เครือข่ายทีมจัดการสุขภาพ ได้แก่ ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแรงงานนอกระบบที่เป็นสมาชิกในองค์กร และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมของแรงงานนอกระบบได้ โดยมี 7 ขั้นตอน คือ 1) การพัฒนาทีมจัดการสุขภาพ 2) การสำรวจชุมชนและประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ 3) การวิเคราะห์ชุมชน 4) การทำแผนชุมชน 5) การดำเนินงานตามแผน 6) การประเมินผล และ 7) การคืนข้อมูลเข้าสู่ชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของ เอกราช เป็กทอง เรื่อง กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีแรงงานนอกระบบ : กรณีศึกษากลุ่มสตรีทอผ้าพื้นบ้าน ตำบลท่าผา อำเภอมะเข่ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ทีมงานเครือข่ายในพื้นที่สามารถจัดทำกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การปรับกระบวนการทัศน์ 2) การวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพ 3) การกำหนดแผนงานก่อนที่จะทำ 4) การนำแผนไปปฏิบัติ และ 5) การติดตามประเมินผล ผลลัพธ์ คือ กลุ่มแรงงานนอกระบบมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น มีการตื่นตัวด้านการส่งเสริมสุขภาพ สามารถนำความรู้และวิธีปฏิบัติไปใช้ใน

ชีวิตประจำวันได้ การศึกษาของ จรรยา บัวศรี เรื่อง แนวทางการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานนอกระบบ ได้เสนอให้มีการรวมกลุ่มแรงงานนอกระบบในแต่ละประเภทการผลิต เนื่องจากกลไกกลุ่มจะช่วยให้แรงงานนอกระบบมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมในการทำงาน และควรเปิดโอกาสให้องค์กรแรงงานนอกระบบ ได้มีส่วนร่วมให้ข้อคิดเห็น ต่อแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบคุ้มครองความปลอดภัยในการทำงาน อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยจัดทำเป็นทีมเครือข่ายในพื้นที่ ดังนั้นรูปแบบการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อผลักดัน “แนวคิดและกลยุทธ์การผลักดันนโยบาย (policy advocacy) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถนำไปปรับใช้ในการจัดประชุมพื้นที่ เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดประชากรกลุ่มแรงงานนอกระบบ การจัดประชุมเพื่อกระตุ้นให้มีการรวมตัวเป็นทีมเครือข่ายและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยการสนับสนุนการดำเนินงานและงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาครัฐส่วนกลางควรส่งเสริมให้เกิดการสร้างและสานความสัมพันธ์กับภาคีเครือข่ายการทำงานด้านแรงงานนอกระบบที่เป็นผู้แรงงานนอกระบบในระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่นเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะภาคธุรกิจ เอกชน กลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) หรือกระทั่งผู้นำหรือกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ เช่น กลุ่มจิตอาสา กลุ่มเยาวชนกลุ่มสตรีกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น เนื่องจากภาคีเหล่านี้จะเป็นแรงขับเคลื่อนที่เข้าถึงและเข้าใจบริบทของพื้นที่ ตลอดจนสามารถระดมทรัพยากรสนับสนุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.3 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติ

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) กระทรวงแรงงาน ควรขับเคลื่อนให้มีการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัยฯ ผ่านกลไกด้านกฎหมาย/ระเบียบวาระแห่งชาติ “แรงงานปลอดภัยและสุขภาพอนามัยดี” และผลักดันให้มีการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ ขยายมาตรการในการดูแลความปลอดภัย การออกกฎหมายเพื่อกำหนดไม่ให้มีการประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงสูง หรือไม่ปลอดภัย ร่วมกับแผนยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานเครือข่าย

2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรกำหนดให้บรรจุชุดสิทธิประโยชน์ เรื่อง การจัดบริการอาชีวอนามัยลงใน package และสนับสนุนงบประมาณ โดยให้พื้นที่คัดกรองสุขภาพเบื้องต้นในกลุ่มแรงงานนอกระบบเก็บเป็นฐานข้อมูล ให้บรรจุอยู่ในการตรวจสุขภาพประจำปี และสนับสนุนงบประมาณให้พื้นที่นำฐานข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อสร้างความตระหนักและจัดกิจกรรมการทำงานเชิงรุกในพื้นที่

3) สำนักงานประกันสังคม ควรพัฒนารูปแบบการจ่ายเงินค่ารักษาตามมาตรา 40 เพื่อสร้างแรงจูงใจให้แรงงานนอกระบบเข้าสู่ระบบประกันสังคมเพิ่มมากขึ้น และพัฒนาเกิดกลไกในการจ่ายค่าบริการด้านการส่งเสริม เฝ้าระวัง ป้องกัน ความเสี่ยงก่อนเกิดโรคและความเจ็บป่วย ขยายความคุ้มครอง ตาม พรบ. ประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 40

4) กระทรวงสาธารณสุข ควรมีนโยบายผลักดันการสร้างเสริมสุขภาพ โดยเน้นการใช้ข้อมูลสภาพปัญหาของพื้นที่ หรือ evidence-based และ ผลักดันการพัฒนากลไกการตั้งงบประมาณด้านสุขภาพจัดสรรให้แก่รัฐบาลท้องถิ่นเพื่อดูแลกลุ่มแรงงานนอกระบบ

5) กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ควรสนับสนุนให้มีการพัฒนาเครือข่ายให้มีทักษะในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ด้วยการปรับใช้รูปแบบการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อผลักดัน “แนวคิดและกลยุทธ์การผลักดันนโยบาย (policy advocacy) และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คัดเลือกพื้นที่ที่ผลการปฏิบัติงานดีเด่น เป็นพื้นที่ต้นแบบตัวอย่างที่ดี (best practice) เพื่อขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

5.3.2 ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1) สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด ควรทบทวนคณะกรรมการ/คณะทำงานต่าง ๆ ในระดับจังหวัด โดยเป็นผู้รับผิดชอบตรงตามหน้าที่และเป็นปัจจุบัน มีการกำหนดความถี่ของการประชุม สม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยมีนักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญในการวิเคราะห์สภาพปัญหางานสร้างเสริมสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย ร่วมเป็นคณะกรรมการ เพื่อนำเสนอผลวิเคราะห์สภาพปัญหาด้านสุขภาพ ร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่

2) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรดำเนินการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในกลุ่มแรงงานนอกระบบ เพื่อเป็นการลดช่องว่างของความเหลื่อมล้ำ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสนับสนุนให้หุ้นส่วนทางสังคมเข้ามามีส่วนร่วม และเน้นการป้องกันควบคู่ไปกับการรักษาพยาบาล การส่งเสริม โดยมีภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนมารับทราบปัญหาในชุมชนภายใต้ข้อมูลชุดเดียวกัน เพื่อร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่อไปในชุมชน

3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรจัดมีการขึ้นทะเบียนข้อมูลด้านสุขภาพ ร่วมกับข้อมูลอาชีพ เพื่อจัดทำเป็นฐานข้อมูลของพื้นที่ ตามประกาศของเทศบัญญัติ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงด้านสุขภาพ และข้อมูลความต้องการสวัสดิการทางสังคม นำไปจัดทำเป็นโครงการตามปัญหาของแต่ละพื้นที่และจัดระบบความมั่นคงทางอาชีพ ในการขอรับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรดำเนินการจัดตั้งศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบ ที่บูรณาการเข้ากับศูนย์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ของพื้นที่ที่มีอยู่แล้ว ซึ่งกำหนดให้มีกิจกรรมการคัดกรองปัญหาสุขภาพจากการทำงาน ของกลุ่มแรงงานนอกระบบ โดยร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อบูรณาการงานไปกับการตรวจคัดกรองสุขภาพโรคอื่นในพื้นที่ ให้การสนับสนุนงบประมาณบางส่วน เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายต่อหน่วย (unit cost) 1 บาท ต่อ 1 ราย ในการตรวจคัดกรอง ตามระเบียบการใช้งบประมาณ

5) คณะกรรมการ/คณะทำงานต่าง ๆ ในระดับจังหวัด ควรมีการนิเทศ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสนับสนุนให้บุคลากรของพื้นที่ ได้พัฒนาระบบการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย ในรูปแบบเดียวกัน และจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คัดเลือกพื้นที่ที่มีผลการปฏิบัติงานดีเด่น เป็นพื้นที่ต้นแบบตัวอย่างที่ดี (best practice) เพื่อขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2557). *อำเภอควบคุมโรคเข้มแข็งแบบยั่งยืนภายใต้ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS/DC)*. [ม.ป.ท.].
- กิตติ ธรรมสวัสดิ์. (2554). *การรับรู้และความคาดหวังเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคมของแรงงานนอกระบบ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล)
- เกษม อัสวศิริตันกุล และคณะ. (2554). *การพัฒนากลไกการบริหารและการขับเคลื่อนนโยบายการวิจัยของชาติ ระยะยาวด้านพลังงานหมุนเวียนแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มจังหวัดภาคใต้*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- จรรยา บัวศรี. (2552). *แนวทางการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานนอกระบบ* (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์).
- ชนิษฐา ชูสุข, พณาลี ชีวกิตาการ, อารมณ มีรุ่งเรือง และ จิตราวดี ฐิตินันทกร. (2557). *กลไกการขับเคลื่อนเมืองน่าอยู่ของเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา*. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ดวงพร พรพิทักษ์พันธุ์. (2556). *ระบบประกันสังคมกับการคุ้มครองแรงงานนอกระบบ*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.
- ทรงยศ คำชัย. (2553). *การพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมของแรงงานนอกระบบในอำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยแม่โจ้).
- ทศพล กฤตวงศ์วิมาน. (2557). *ยุทธศาสตร์การพัฒนาและคุ้มครองแรงงานนอกระบบ*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.
- นฤมล นิราทร, ชไมพร รุ่งฤกษ์ฤทธิ์, สุชาดา สนามชวด และ กัลยา ไทยวงษ์. (2550). *รายงานวิจัย แผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน.
- ประกาศ เรื่อง ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 – 2580). (2561, 13 ตุลาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 135 ตอนที่ 82 ก. สืบค้นจาก http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/A/082/T_0001.PDF
- ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การประกาศแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 – 2580). (2562, 18 เมษายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 136 ตอนที่ 51 ก. สืบค้นจาก http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/A/051/T_0001.PDF
- ปรีชา ชัยชนันท์, ขวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และ ธาณี แก้วธรรมานุกุล. (2557). *ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน การเจ็บป่วยและบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องจากงานของแรงงานนอกระบบ : กรณีศึกษากลุ่มทำโครงการทำร่ม*. *พยาบาลสาร*, 41(2), 48 – 60.
- ภคพันธ์ ศาลาทอง. (2555). *รายงานวิจัยกลไกสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของแรงงานนอกระบบภาคบริการ กรณีศึกษากลุ่มคนขับรถแท็กซี่ เขตกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร.
- ภูษิต ประคองสาย, ขวัญประสา เขียวไชยสกุลไทย, นาริรัตน์ ผุดผ่อง, กัญจนา ดิษยาธิคม และ ภูมิสุข คณานุรักษ์. (2556). *ทิศทางแรงงานนอกระบบ การวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจแรงงานนอกระบบของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2548 – 2554*. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.
- ระเบียบวาระแห่งชาติ “แรงงานปลอดภัยและสุขภาพอนามัยดี”. [ม.ป.ป.]. สืบค้นจาก http://www.pwo.co.th/ewt_dl_link.php?nid=447
- วิจิตร ระวิวงศ์, สมบุญ ยมนา, สมศักดิ์ นัคลาจารย์, กัลยา ไทยวงษ์ และ นัทมน แก้วไทย. (2550). *รายงานวิจัย การศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตการทำงานของแรงงานนอกระบบ: ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ขับ*

- ซีมอเตอร์ไซค์รับจ้างและผู้ค้าขายตลาดนัดในเขตกรุงเทพมหานคร. สถาบันทรัพยากรมนุษย์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วชิรวัดดี อาริยะสิริโชติ และคณะ. (2561). รายงานวิจัยการพัฒนากลไกการจัดการแรงงานเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายด้านแรงงานในเขตเศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดมุกดาหาร. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย. สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2551). รายงานวิจัยระบบคุ้มครองและสร้างความมั่นคงสำหรับแรงงานนอกระบบ. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน.
- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย และกระทรวงแรงงาน. (2554). แผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2555 – 2559. [ม.ป.ท.].
- สถาบันวิจัยและให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2549). รายงานการศึกษาโครงการประมวลองค์ความรู้และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแรงงานนอกระบบ. สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2557). รายงานผลการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ สองปีของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11. สืบค้นจาก http://www.nesdb.go.th/download/content/report2014/2014_003.pdf
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยมหิดล. (2554). แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554 – 2563. สืบค้นจาก http://203.157.7.46/uploadFiles/document/D00000000100_23687.pdf
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2551). มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1. สืบค้นจาก <https://www.samatcha.org/sites/default/files/document/0112Res-1-12.pdf>
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2555). มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4. สืบค้นจาก <https://www.samatcha.org/sites/default/files/document/0406-Res-4-6.pdf>
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2555). มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5. สืบค้นจาก <https://www.samatcha.org/sites/default/files/document/0505-Res-5-5.pdf>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). การสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2558. สืบค้นจาก <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/สำรวจ/ด้านสังคม/แรงงาน/แรงงานนอกระบบ.aspx>
- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค. (2553). แนวทางการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบ ปี พ.ศ. 2553. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุทธิ สุโกศล. (2558). แรงงานนอกระบบกับประกันสังคม มาตรา 40 ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2553. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.
- อุไรวรรณ อินทร์ม่วง, ภาณี ฤทธิมาก, ดุษฎี आयुวัฒน์ และ ยรรยงค์ อินทร์ม่วง. (2548). บทบาท หน้าที่และรูปแบบการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานนอกระบบ. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น: ขอนแก่น.
- เอกราช เป็กทอง. (2552) กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีแรงงานนอกระบบ : กรณีศึกษากลุ่มสตรีทอผ้าพื้นบ้าน ตำบลท่าผา อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- Becker, KF. (2004). The Informal Economy. Swedish International Development Cooperation Agency: SIDA.

International Labour Organization: ILO. (2002). *Woman and Men in the Information Economy: A Statistical Picture*. France: First published.

ภาคผนวก

- ภาคผนวก ก แบบการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)
- ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-Interview)
- ภาคผนวก ค แบบการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

ภาคผนวก ก

แบบการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) มีวัตถุประสงค์ เพื่อทราบสภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่มแรงงานนอกระบบ

ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยผู้แทน 3 กลุ่ม จำนวน 30 คน คือ

- | | |
|---|-------------|
| 1) ผู้แทนกลุ่มแรงงานนอกระบบ 5 กลุ่ม | จำนวน 10 คน |
| 2) เครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หน่วยงานระดับจังหวัด/ท้องถิ่น | จำนวน 10 คน |
| 3) คณะกรรมการ/คณะทำงานเกี่ยวกับงานอาชีวอนามัยของจังหวัด | จำนวน 10 คน |
- ผู้รับผิดชอบงานของจังหวัดและอำเภอที่ปฏิบัติงาน

ลำดับที่	หัวข้อ	ประเด็นคำถามการสนทนากลุ่ม
1) ข้อมูลแรงงานนอกระบบของประเทศ พบว่า		
1.1	ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม รองลงมา คือ ทำงานอยู่ในภาคการค้าและบริการ และภาคการผลิต	1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับอาชีพแรงงานนอกระบบ ในพื้นที่ของท่าน
1.2	การได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน ส่วนใหญ่เกิดจากการถูกของมีคมบาด รองลงมา เป็นการชนและกระแทก	2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับปัญหาการได้รับบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน ในพื้นที่ของท่าน
1.3	ปัญหาจากการทำงาน ส่วนใหญ่ คือ ค่าตอบแทน รองลงมาเป็นการทำงานหนัก และงานที่ทำไม่ได้รับการจ้างอย่างต่อเนื่อง	3. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับปัญหาจากการทำงาน ในพื้นที่ของท่าน
2)	สภาพปัญหาทั่วไปของกลุ่มแรงงานนอกระบบ	4. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับสภาพปัญหาทั่วไปของกลุ่มแรงงานนอกระบบในพื้นที่ของท่าน ทั้งในระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล
3)	ความต้องการสนับสนุนของกลุ่มแรงงานนอกระบบ	5. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับความต้องการสนับสนุนของกลุ่มแรงงานนอกระบบในพื้นที่ของท่าน ทั้งในระดับจังหวัด/อำเภอ/ตำบล

ภาคผนวก ข

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-Interview)

แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-Interview) มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์กลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ

ผู้เสนอแนะ คือ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ด้านการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ และผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานราชการ จำนวน 3 ท่าน

ลำดับที่	หัวข้อ	ประเด็นคำถามการสัมภาษณ์
1.	ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่มแรงงานนอกระบบ ของ 4 จังหวัด	1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่มแรงงานนอกระบบ มีข้อเสนอแนะการแก้ไขอย่างไร
2.	กลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ	2. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับกลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ
3.	ความเป็นไปได้ในการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายฯ ● ด้านระเบียบปฏิบัติและกฎหมาย ● ด้านการเงินและการบริหารจัดการ ● ด้านการพัฒนาเครือข่าย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ	3. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายฯ ในแต่ละด้าน และมีข้อเสนอแนะอย่างไร

ภาคผนวก ค

แบบการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

การสนทนากลุ่มเพื่อทำการทบทวนและวิเคราะห์ถึงกลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่ ด้านระเบียบปฏิบัติ และกฎหมาย ด้านการเงินและการบริหารจัดการ และด้านการพัฒนาเครือข่าย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ได้แก่

ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยผู้แทน 3 กลุ่ม จำนวน 30 คน คือ

- | | |
|---|-------------|
| 1) ผู้แทนกลุ่มแรงงานนอกระบบ 5 กลุ่ม | จำนวน 10 คน |
| 2) เครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หน่วยงานระดับจังหวัด/ท้องถิ่น | จำนวน 10 คน |
| 3) คณะกรรมการ/คณะทำงานเกี่ยวกับงานอาชีวอนามัยของจังหวัด | จำนวน 10 คน |
- ผู้รับผิดชอบงานของจังหวัดและอำเภอที่ปฏิบัติงาน

ลำดับที่	ข้อค้นพบ	ประเด็นคำถามการสนทนากลุ่ม
● ด้านระเบียบปฏิบัติและกฎหมาย		
1.	บทบาทหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ	1. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในปัจจุบัน และแต่ละกลุ่ม ควรปฏิบัติหน้าที่เพิ่มเติมอะไรบ้าง ● ระดับตำบล ● ระดับอำเภอ ● ระดับจังหวัด
2.	แผนภูมิบทบาทหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ	2. ท่านคิดว่า แผนภูมิบทบาทหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในพื้นที่ของท่าน ควรเป็นเช่นไร
● ด้านการเงินและการบริหารจัดการ		
3.	การตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพจากการทำงาน อย่างง่าย ของแรงงานนอกระบบ 5 กลุ่มอาชีพ	3. ท่านคิดว่า วิธีการตรวจคัดกรองปัญหาสุขภาพจากการทำงานอย่างง่าย สามารถปฏิบัติได้จริง ของแรงงานนอกระบบ 5 กลุ่มอาชีพ ● ควรมีเนื้อหาอย่างไรบ้าง ● จะบริหารจัดการงบประมาณอย่างไร ใครควรเป็นผู้จ่าย
4.	ชุดสิทธิประโยชน์ ของแรงงานนอกระบบ 5 กลุ่มอาชีพ	4. ท่านคิดว่า ชุดสิทธิประโยชน์ ของแรงงานนอกระบบ 5 กลุ่มอาชีพ

ลำดับที่	ข้อค้นพบ	ประเด็นคำถามการสนทนากลุ่ม
		● ผู้มีสิทธิขอรับบริการ ควรมีคุณสมบัติอย่างไร ● สิทธิประโยชน์ ควรประกอบด้วยอะไรบ้าง ● สิทธิประโยชน์แต่ละกลุ่มอาชีพ จะบริหารจัดการงบประมาณอย่างไร ใครควรเป็นผู้จ่าย
● ด้านการพัฒนาเครือข่าย		
5.	การพัฒนาเครือข่าย	5. ท่านคิดว่า การพัฒนาเครือข่าย เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพฯ ใน $A = \pi r^2$ ควรเป็นเช่นไร
6.	การพัฒนาเครือข่าย โดยใช้ “แนวคิดและกลยุทธ์การผลักดันนโยบาย (policy advocacy)”	6. ความเป็นไปได้ของการพัฒนาเครือข่าย โดยใช้ “แนวคิดและกลยุทธ์การผลักดันนโยบาย (policy advocacy)” และมีข้อเสนอแนะการปฏิบัติอย่างไร