

## บทคัดย่อ

การศึกษา เรื่อง “การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัย ของกลุ่มแรงงานนอกระบบ 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 อุดรธานี 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 จัดให้มีคณะทำงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้ครบทุกภาคส่วนทั้ง ตำบล 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 ข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์จากการชั่งประวัติด้วยคำถามคัดกรองอย่างง่าย (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, 1<sup>st</sup> 2016 to March, 31<sup>th</sup> 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.