

ข้อเสนอแนะนโยบายเพื่อการส่งเสริมป้องกัน โรคจากการประกอบอาชีพ สำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ



จัดทำโดย

โครงการพัฒนากลไกและนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ
โดยฐานท้องถิ่นสำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ
ภายใต้ สมาคมวิถีทางเลือกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

เสนอต่อ

กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (คปท.)
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอ (พชอ.)
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

สารบัญ

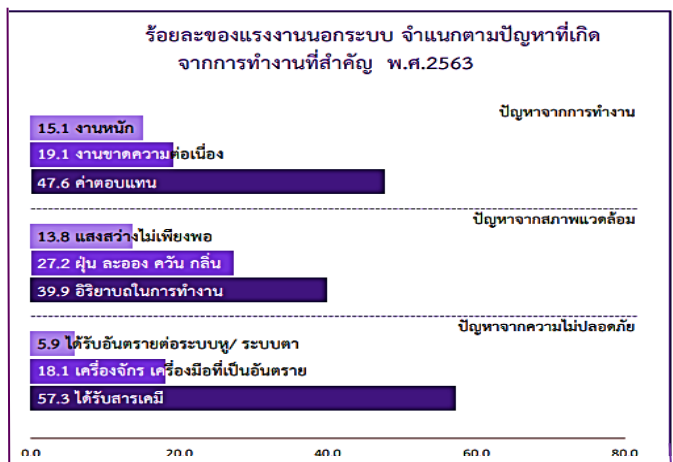
	หน้า
▪ สถานการณ์ เหตุผลและความสำคัญ	3
▪ ปัญหาและข้อจำกัดในการส่งเสริมป้องกันโรคกลุ่มแรงงานนอกระบบ	5
▪ นโยบายที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มแรงงานนอกระบบ	6
▪ ข้อเสนอเชิงนโยบายในการส่งเสริมป้องกันโรคสำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ	
○ เป้าหมายระยะยาว ระยะปานกลาง และระยะสั้น	10
○ ข้อเสนอต่อกลุ่มเป้าหมาย	10
○ ข้อเสนอต่อการจัดบริการอาชีวอนามัยด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคและภัยสุขภาพเชิงรุก	11
○ ข้อเสนอต่อการส่งเสริมและป้องกันโรคฯ ในระบบบริการในระดับปฐมภูมิ : การตรวจคัดกรอง/ประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ (Basic package)	11
○ ข้อเสนอต่อการพัฒนาบุคลากรในระดับบริการปฐมภูมิ	12
○ ข้อเสนอต่อการพัฒนาระบบข้อมูลและวิชาการสนับสนุนการดำเนินงาน	12
○ ข้อเสนอต่อบทบาทภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	12

ข้อเสนอเพื่อการส่งเสริมป้องกันโรคสำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ

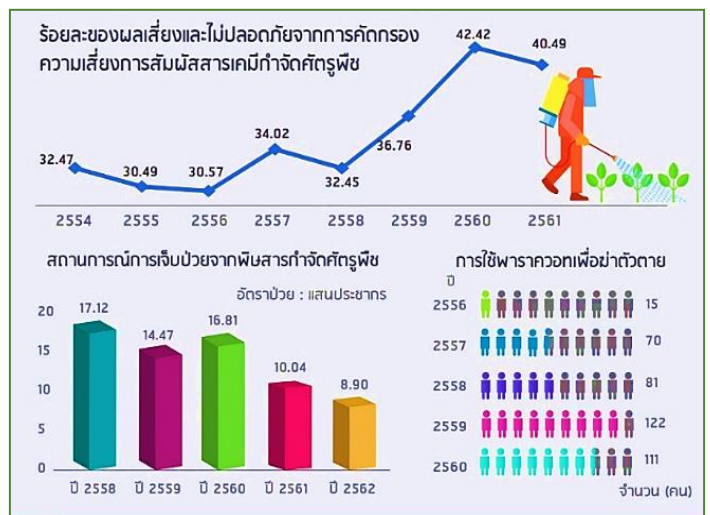
① สถานการณ์ เหตุผลความสำคัญ

“แรงงานนอกระบบ” เป็นแรงงานส่วนใหญ่ของจำนวนผู้ปฏิบัติงานทำทั้งหมดทั่วประเทศ ผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2563 จากจำนวนผู้ปฏิบัติงานทำทั้งหมด 37.9 ล้านคน พบว่า เป็นแรงงานนอกระบบหรือผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ได้รับความคุ้มครองหรือไม่มีหลักประกันทางสังคมจากการทำงานร้อยละ 53.8 และอีกร้อยละ 46.2 เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ได้รับการคุ้มครองหรือมีหลักประกันทางสังคมจากการทำงานหรือแรงงานในระบบ การประกอบกิจกรรมทางเศรษฐกิจ พบว่า แรงงานนอกระบบมากกว่าครึ่งหนึ่งทำงานอยู่ในภาคเกษตรกรรม โดยมีจำนวนถึง 11.3 ล้านคน หรือ ร้อยละ 55.6 รองลงมาทำงานอยู่ในภาคการค้าและการบริการร้อยละ 34.1 และภาคการผลิต ร้อยละ 10.3 ตามลำดับ

ปัญหาของแรงงานนอกระบบที่สำคัญ จำแนกเป็น 3 ด้าน คือ (1) ปัญหาจากการทำงาน (2) ปัญหาความปลอดภัยในการทำงาน และ (3) ปัญหาสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยแรงงานนอกระบบหนึ่งคนอาจจะพบปัญหาได้มากกว่า 1 ด้าน และส่วนมากอยู่ในภาคเกษตร มักจะมีความไม่ปลอดภัยในการทำงานอันเนื่องมาจากการสัมผัสสารเคมีมากที่สุดถึงร้อยละ 57.3



ข้อมูลการคัดกรองความเสี่ยงจากการสัมผัสสารเคมี ของเกษตรกรในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิกระทรวงสาธารณสุข พบว่าร้อยละของผลจากความเสี่ยงและไม่ปลอดภัยมีอัตราเพิ่มสูงขึ้นจากปี 2559 - 2561 จากร้อยละ 36.76 , 42.42 และ 40.49 ต่อ 1 แสนประชากรตามลำดับ และข้อมูลสถานการณ์การเจ็บป่วยจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช พบว่าปี 2562 มีอัตรา 8.9 ต่อ 1 แสนประชากรนอกจากนั้นยังมีการใช้ยากำจัดศัตรูพืชทำลายชีวิตตนเอง สูงสุดถึง 122 คน ในปี 2559

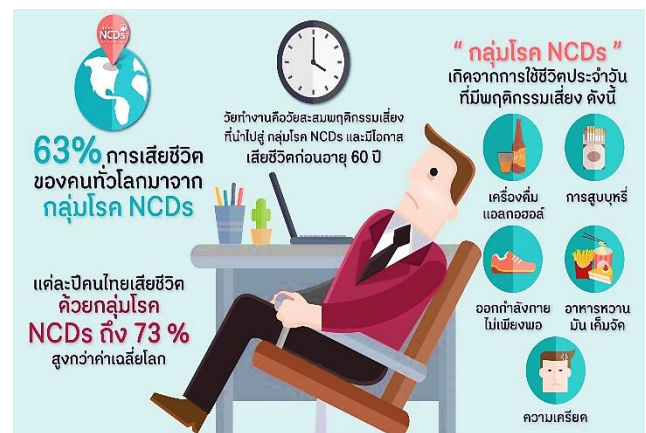


ที่มา : กองโรคจากการประกอบอาชีพ กรมควบคุมโรค

ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพของประชากรไทย พบว่า ในกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 15-59 ปี) เป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มเป็นโรคไม่ติดต่อเพิ่มสูงมากขึ้นเรื่อยๆ อันเนื่องจากการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม ทำให้ประชากรกลุ่มนี้มีพฤติกรรมและความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเพิ่มขึ้น และเป็นกลุ่มที่ยังเข้าถึงบริการในการสร้างเสริมสุขภาพและการลดเสี่ยงโรคน้อยกว่ากลุ่มวัยสูงอายุ เนื่องจากปัจจัยสภาพแวดล้อมในการทำงาน และความไม่เข้าใจ ไม่ตระหนักต่อพิษภัยที่อยู่ใกล้ตัว

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) : นอกเหนือจากปัญหาด้านการงานและสุขภาพที่เกิดจากการทำงานดังกล่าว ยังพบว่ากลุ่มวัยแรงงาน ยังมีปัญหาด้านสุขภาพที่ไม่เนื่องจากการทำงาน คือโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอันเนื่องมาจากปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่ดีต่อสุขภาพ ขาดการออกกำลังกาย และการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา เป็นต้น

ข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบประชากรทั่วโลก เสียชีวิตจากโรค NCDs มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 38 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 63 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ในปีพ.ศ. 2555 เป็น 41 ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ 71 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก) ซึ่งในแต่ละปีพบผู้เสียชีวิตจากโรค NCDs ในกลุ่มอายุ 30-69 ปีหรือเรียกว่า “การเสียชีวิต ก่อนวัยอันควร” มากถึง 15 ล้านคน โดยปัญหาดังกล่าวก่อให้เกิดความสูญเสียสุขภาพและส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมอย่างรุนแรง



สำหรับประเทศไทย พบว่า ปี พ.ศ. 2559 มีอัตราการเสียชีวิต เท่ากับ 427.4 ต่อประชากรแสนคน และปีพ.ศ. 2561 พบว่าการตายใน 3 อันดับแรกที่มีสาเหตุมาจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และร้ายแรง ได้แก่ โรคมะเร็งรวมทุกประเภท รองลงมาคือ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 123.3 , 47.1 และ 31.8 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ

สุขภาพจิตกลุ่มวัยทำงาน : สถิติของกรมสุขภาพจิต ปี 2561 พบคนไทยป่วยเป็นโรคซึมเศร้า 1.5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.2 ของประชากรทั้งหมด และพบว่าเป็นวัยทำงานมากที่สุดถึงร้อยละ 62 รองลงมาคือวัยผู้สูงอายุ ร้อยละ 26.5 และวัยรุ่นร้อยละ 11.5 ตามลำดับ ซึ่งโรคซึมเศร้าเป็นหนึ่งในสาเหตุหลักของการฆ่าตัวตายสำเร็จ ซึ่งประเทศไทยโดยเฉลี่ยมีคนฆ่าตัวตายสำเร็จถึง 4,000 คนต่อปี

ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของสถานการณ์โควิด - 19 : ผลจากการสำรวจของสวนดุสิตโพลสำรวจความคิดเห็นและความวิตกกังวลของประชาชนคนทำงาน ช่วงวันที่ 3-7 เดือนมีนาคม 2563 พบว่าปัญหาที่กังวลมากที่สุดคือปัญหาเศรษฐกิจ/ปากท้อง ถึงร้อยละ 78.45 รองลงมาคือวิตกกังวลเรื่องโควิด ร้อยละ 71.47 ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจผลกระทบอันเนื่องมาจากโควิดของกรมสุขภาพจิต และในช่วงวันที่ 1-21 เมษายน 2563 พบว่า มีคนคิดฆ่าตัวตายจำนวน 38 คนและมีผู้เสียชีวิตจำนวน 28 คน

และยังไม่เสียชีวิต “ติดเชื้อเสียชีวิต” จำนวน 10 คน ส่วนใหญ่คือกลุ่มวัยแรงงานที่ประกอบอาชีพ พ่อค้า แม่ค้า พนักงานขับรถ ช่างซ่อม พนักงานบริการ และผู้ประกอบการรายย่อย สาเหตุหลักที่ทำให้ผู้คนเกิดความเครียดมาจากปัญหาเรื่องปากท้องเพราะพิษภัยเศรษฐกิจหลักมาจากไวรัสโควิด-19 ที่ทำให้คนทำงานประจำต้องตกงาน เจ้าของกิจการค้าขายไม่ได้หรือขายไม่ได้กำไร เมื่อคนไม่มีรายได้แต่มีรายจ่ายเท่าเดิมหรือบางครอบครัวก็มีรายจ่ายเพิ่มขึ้น หลายคนมีทางเลือกในการหาอาชีพใหม่ ที่ยังติดขัดหรือมีข้อจำกัดหลายด้านทั้งเงินทุน ทักษะและตลาด และบางคนที่ไม่มีความรู้เลือกมากนักและไม่รู้จะไปปรึกษาใครจึงนำมา ซึ่งความเครียดความกังวลถึงขั้นเป็นโรคซึมเศร้ารุนแรงและหาทางออกโดยการฆ่าตัวตาย

ความรู้ด้านสุขภาพ : สถานการณ์สุขภาพมีการเปลี่ยนแปลงตามโครงสร้างประชากรในปัจจุบัน ซึ่งอยู่ในช่วงการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วของประเทศไทย อันเนื่องมาจากการลดลงของอัตราการเกิด และภาวะการณการตายลดลง คนไทยมีอายุเฉลี่ยยืนยาวมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางระบาดวิทยาทำให้รูปแบบของโรคเปลี่ยนจากโรคติดต่อเชื่อมโยงไปเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพอันเกิดเหตุมาจากอุบัติเหตุ อุบัติภัย และภัยอันตรายสุขภาพ และรวมทั้งโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาพบว่าแนวโน้มการเกิดโรคไม่ติดต่อของคนไปไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและส่วนใหญ่ ป่วยจากโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคไตวาย ความรู้ด้านสุขภาพประชาชนยังไม่เพียงพอต่อการป้องกัน และควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่าง จากการศึกษาศึกษาความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย พบว่าความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับร้อยละ 59.4 ของประชาชนทั้งหมด โดยประเด็นความรู้ ด้านสุขภาพจะมุ่งเน้นการปฏิบัติตนตามหลัก 3 อ.2 ส. ซึ่งได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สุขบุหรี และสุรา

จากการเปลี่ยนแปลงสภาพปัญหา ดังกล่าวจึงจำเป็นต้องส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพระดับบุคคลด้วยการจัดกิจกรรมการเรียนรู้และจัดปัจจัยแวดล้อมที่เอื้อเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพ และมีสัมพันธ์กับผลลัพธ์สุขภาพ ได้แก่ สถานะสุขภาพโดยรวม ค่าใช้จ่ายสุขภาพลดต่ำลง ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเพิ่มขึ้น ระยะเวลาในการอยู่ในโรงพยาบาลสั้นลง และความถี่ในการใช้บริการลดลง หากประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ มีความรู้ ด้านสุขภาพต่ำ ย่อมจะส่งผลต่อสุขภาพโดยรวมคือ ประชาชนขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เพิ่มสูงขึ้น องค์ประกอบและระดับความรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับแนวทางการพัฒนา และการประยุกต์สู่การปฏิบัติการเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และสังคม

② ปัญหาและข้อจำกัดในการส่งเสริมป้องกันโรค กลุ่มแรงงานนอกระบบ

1. ความหลากหลายอาชีพและความยืดหยุ่นในการประกอบอาชีพ ที่ขึ้นอยู่กับฤดูกาล และสภาพความไม่มั่นคงในการจ้างงาน ระบบการผลิตและการตลาด ที่ส่งผลให้ในแต่ละช่วงเวลา มีการปรับเปลี่ยนอาชีพที่ทำให้บางคนทำมากกว่า 1 อาชีพในเวลาเดียวกัน ส่งผลต่อข้อมูลการคัดกรอง

และการวินิจฉัยโรคอันเนื่องมาจากการทำงาน ที่จะสะท้อนให้เห็นข้อมูลของโรคที่เกิดจากการประกอบอาชีพ ในภาพรวมของประเทศที่ชัดเจนได้ยาก

2. บริบทพื้นที่และสถานที่การทำงาน ที่มีความหลากหลาย ทั้งในเมือง ชนบท และการประกอบอาชีพ ที่บ้าน ในสวนและไร่นา สถานที่ก่อสร้าง ตลาด บนท้องถนน เป็นต้น ขึ้นอยู่กับลักษณะอาชีพ ทำให้ส่งผลต่อการจัดระบบบริการที่สอดคล้องกับบริบทดังกล่าว ด้วยข้อจำกัดเรื่องบุคลากรที่ยังมีไม่เพียงพอ ทั้งด้านจำนวนบุคลากร และองค์ความรู้

3. ไม่มีนโยบายในระดับกระทรวงที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบ กลไกรวมถึงการกำหนดตัวชี้วัด ในระดับกระทรวงอันจะส่งผลต่อแผนการให้บริการกลุ่มประชากรเป้าหมายที่เป็นวัยแรงงาน และทำงาน ในภาคเศรษฐกิจนอกระบบ ซึ่งส่วนใหญ่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4. นโยบายและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังไม่มี ความชัดเจน ในเรื่องการขยายสิทธิประโยชน์ และระบบบริการเพื่อการส่งเสริมป้องกันโรคสำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบ รวมถึงกรอบคิดการทำงานในระบบ บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิในทุกระดับ โดยยังให้ความสำคัญกับการรักษาโดยใช้ฐาน Hospital base รวมถึงระบบการเงินการคลังยังเน้นการเหมาจ่ายรายหัวรวมกับระบบบริการที่ Hospital base

5. ขาดฐานข้อมูลของแรงงานนอกระบบ เพื่อนำมาใช้ในการตรวจคัดกรอง ส่งเสริมป้องกัน และการรักษาให้สอดคล้องกับสถานการณ์และข้อเท็จจริงที่เป็นอยู่ ทั้งในด้านจำนวนแรงงานนอกระบบอาการ ของโรคและปัญหาสุขภาพของแรงงานนอกระบบ ที่ไม่สามารถวินิจฉัยหรือชี้ชัดได้อย่างชัดเจนว่า เป็นโรคที่เกิด จากการทำงาน ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีระบบข้อมูลทั้งในส่วนของ Family folder และระบบ 43 แฟ้ม

6. ขาดการดำเนินงานเชิงระบบและการบูรณาการงาน ร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเงื่อนไข ปัจจัยทางสังคมและเศรษฐกิจที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยของกลุ่มแรงงานนอกระบบ ซึ่งเชื่อมโยง โครงสร้างการพัฒนาระบบสุขภาพตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับพื้นที่

③ นโยบายที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนส่งเสริมการสร้างเสริมป้องกันโรค กลุ่มแรงงานนอกระบบ

(1) แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงกันยายน 2563¹ ได้กำหนดกิจกรรมปฏิรูป ที่จะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ โดยกิจกรรมปฏิรูปที่ 2 การปฏิรูป เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกัน และดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย ได้กำหนดเป้าหมายและตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับวัยแรงงาน และนำมาพิจารณาประกอบการเพื่อเป็นเหตุผลสำคัญประกอบข้อเสนอแนะนโยบาย ดังนี้

เป้าหมาย : ผู้ป่วยและคนวัยทำงานที่เสี่ยงกับโรคไม่ติดต่อ โดยเฉพาะเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้รับบริการทางการแพทย์และการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น ด้วยการบูรณาการบริการสร้างเสริมสุขภาพโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพและป้องกัน โรคเข้ากับการรักษาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

¹ แผนการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุข ฉบับปรับปรุง กันยายน 2563

ตัวชี้วัด : (1) ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐของประเทศไทยมีชุดสิทธิประโยชน์ที่เน้นรูปแบบบริการเชิงนวัตกรรม ซึ่งรวมถึงมาตรการในการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันโรค เข้ากับการรักษาโรคไม่ติดต่อโดยเฉพาะเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมถึงการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อสนับสนุนบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการสร้างเสริมสุขภาพ การเพิ่มงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) และการบริหารจัดการงบประมาณให้ตรงตามวัตถุประสงค์และไม่ซ้ำซ้อน และการเสริมสร้างศักยภาพในด้านนี้ของสถานพยาบาล และบุคลากรที่เกี่ยวข้องและ (2) ระบบข้อมูลสุขภาพที่มีบูรณาการและมีมาตรฐาน ที่เอื้อต่อการสร้างความรอบรู้ และแนวทางการปฏิบัติตนและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยและผู้เสี่ยงโรคไม่ติดต่อและเชื่อมโยงกับข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล (personal health record) ผ่านการสื่อสารที่ทันสมัย พร้อมกับเทคโนโลยีดิจิทัลและอุปกรณ์ดิจิทัลส่วนบุคคล เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครวมทั้งการเข้าถึงบริการรักษาพยาบาล

(2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : กรอบงบประมาณสนับสนุนการบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค² ที่สนับสนุนการสร้างเสริมป้องกันโรคอันเนื่องมาจากงานและไม่เนื่องมาจากงาน กลุ่มแรงงานนอกระบบ ประกอบด้วย

(2.1) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชน (PP.Com) จำนวน 45 บาทต่อคน การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในรูปแบบความร่วมมือ (Co funding) กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามประกาศของคณะกรรมการ โดยเน้นการบูรณาการร่วมกับกลไกต่างๆ ในพื้นที่ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต กรุงเทพมหานคร (พชข.) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ตามประเด็นสุขภาพกลุ่มวัย

(2.2) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ (PP. Area based) มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยจำนวน 4 บาทต่อคน ตามเป้าหมายประชากรที่ได้รับงบประมาณโดยจัดสรรให้ สปสช.เขต บริหารจัดการเป็น Global budget ตามจำนวนประชากรไทย เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ต้องการเร่งด่วน และการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ไขปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัดตามความจำเป็นทางสุขภาพ (Health needs) ภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทั้งนี้การดำเนินงานจัดบริการให้คำนึงถึงการเข้าถึงบริการของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพต่างๆ ที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ โดยแนวทางและหลักเกณฑ์การจ่ายระดับเขตฯ ให้ผ่านความเห็นชอบจาก อปสช.

(2.3) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (PP. Basic) โดยมีค่าใช้จ่ายรายหัวเฉลี่ยจำนวนเงิน 246.2892 บาทต่อคน เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แก่ประชาชนไทยทุกคน

² คู่มือการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ประจำปี 2563

ในหน่วยบริการ และ/หรือ นอกหน่วยบริการสำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการประจำ จะจ่ายชดเชยผ่านหน่วยบริการสุขภาพภายใต้กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนคู่สัญญา กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(3) กระทรวงสาธารณสุข :

(3.1) ยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (ด้านสาธารณสุข) ได้กำหนดแผนงานการส่งเสริมสุขภาพ และความป้องกันโรคเป็นเลิศที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมป้องกันโรคกลุ่มวัยแรงงานและกลุ่มวัยอื่น ดังนี้ 1) พัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย 2) การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ 3) ความปลอดภัย ด้านอาหาร และลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 4) การบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม³

(3.2) แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564) :

ได้กำหนด 5 ยุทธศาสตร์หลักการดำเนินงานที่สามารถนำมาประกอบการการพัฒนาและขับเคลื่อนข้อเสนอ นโยบาย ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมป้องกันโรคทั้งที่เนื่องจากการทำงานและไม่เนื่องจากการงาน ดังนี้

- (1) พัฒนานโยบายสาธารณะและกฎหมายที่สนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ
- (2) เร่งขับเคลื่อนสังคม สื่อสารความเสี่ยงและประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง
- (3) การพัฒนาศักยภาพชุมชน/ท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย
- (4) พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการข้อมูล
- (5) ปฏิรูปการจัดบริการเพื่อลดความเสี่ยง และควบคุมโรคให้สอดคล้องกับสถานการณ์โรค

และบริบทพื้นที่ และ ยุทธศาสตร์ที่ 6 : พัฒนาระบบสนับสนุนเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานอย่างบูรณาการ⁴

(3.3) กรมควบคุมโรค : พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม

พ.ศ. 2562 กำหนดการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพเฉพาะกลุ่มแรงงานนอกระบบไว้ใน มาตรา 27 เพื่อประโยชน์ในการเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพของแรงงานนอกระบบ ให้บุคคลดังกล่าวมีสิทธิได้รับการ ตรวจสุขภาพ โดยหน่วยบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนตามมาตรา 25 การตรวจสุขภาพตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตาม หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดใน กฎกระทรวง (มาตรา 25 การให้บริการอาชีพเวชกรรม หรือเวชกรรมสิ่งแวดล้อมต้องดำเนินการโดยหน่วยบริการ ที่ได้ขึ้นทะเบียนกับกรมควบคุมโรค หรือหน่วยงานอื่นใด ของรัฐซึ่งต้องมีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด)⁵

(3.4) สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ได้มีการดำเนินงานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ วัยทำงาน โดยแผนยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน มีเป้าประสงค์ในการให้วัยทำงาน อายุ 30-44 ปี มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 58 และมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ร้อยละ 40 การดำเนินงานของสำนักฯ ครอบคลุม การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพการพัฒนาองค์ความรู้ การเฝ้าระวังระบบข้อมูล และการวิจัย

³ สืบค้นจาก ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี พ.ศ.-2561-2580 <http://plan.bru.ac.th/>

⁴ สืบค้นจาก แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560 - 2564)

<https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/Thailand%20National%20NCD%20plan%202017-2021.pdf>

⁵ สืบค้นจาก <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562>

และได้การพัฒนาชุดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพในวัยทำงาน “10 Packages” โดยบูรณาการร่วมทั้งโรคที่เกิดจากการทำงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และสุขภาพจิต⁶

ข้อเสนอต่อขอบเขต/แนวทางการดำเนินงานเพื่อการส่งเสริมป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพ สุขภาพจิต และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดยยึดหลักการบูรณาการและวิธีการแบบ Total Health approach หลักความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และกฎบัตรออตตาวาเรื้อรัง ดังนี้

1. การส่งเสริมพัฒนา อสม. หรือ อาสาสมัครต่างๆ ในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ หรือมีจิตอาสาเพื่อช่วยเหลือชุมชน ให้มีศักยภาพในการเป็นกลไกการสร้างเสริมป้องกันโรคในระดับบุคคล และกลุ่มอาชีพ โดยเชื่อมโยงการสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบล และให้ รพสต. เป็นผู้สนับสนุน และร่วมดำเนินการ

2. พัฒนาและจัดทำชุดกิจกรรมส่งเสริมป้องกันโรคที่เน้นการป้องกันดูแลตนเอง (Self-Care Service Package) สำหรับการจัดบริการเชิงรุกเพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) ในการสนับสนุนการสร้างเสริมป้องกันโรคโดยประชาชนในพื้นที่ที่มุ่งให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแวดล้อม รวมถึงค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมในแต่ละ

3. ชุดกิจกรรมบริการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ตั้งแต่การมีข้อมูล มีความรู้ความเข้าใจ และตระหนัก การคัดกรองความเสี่ยง การส่งเสริม/สนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการติดตามเยี่ยมบ้าน ให้คำปรึกษาและสร้างกำลังใจ

4. พัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในลักษณะ Vertical program เพื่อให้ครอบคลุมทั้งประเทศ โดยการพัฒนาและจัดทำชุดสิทธิประโยชน์ให้ชัดเจน มี Basic packaged และ Unit Cost ชัดเจน เป็นรายคน โดยอาจจะพิจารณาจากความเสี่ยงหลักและมีระบบการคัดกรองแบบง่ายสำหรับบุคลากรในโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล โดยไม่ต้องอาศัยแพทย์เชี่ยวชาญด้านอาชีวอนามัย เช่น Verbal screening และรวมถึงพัฒนาระบบส่งต่อที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อโดยที่ไม่ต้องไปเริ่มต้นใหม่

5. การพัฒนาและจัดทำฐานข้อมูลแรงงานนอกระบบที่มีความเป็นรูปธรรมและการวิเคราะห์ Health Need และ Health Risk ทั้งที่เนื่องมาจากการงานและ”ไม่เนื่องจากการงานโดยใช้ฐานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องกับปัญหาของแต่ละพื้นที่ เชื่อมโยงและบูรณาการกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอรวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและพัฒนาอาชีพและรายได้ในพื้นที่

⁶ สืบค้นจาก http://planning.anamai.moph.go.th/download/D_Strategic/2562/Committee/Committee62_Data5-050362.pdf

เป้าหมาย

ระยะยาว : แรงงานนอกระบบทุกกลุ่มอาชีพ เข้าถึงบริการสุขภาพแบบองค์รวมที่มีคุณภาพ

ระยะกลาง : แรงงานนอกระบบทุกกลุ่มอาชีพที่มีความเสี่ยงทางสุขภาพทั้งที่เนื่องจากการทำงาน และไม่เนื่องจากการทำงาน ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและภัยสุขภาพ และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงาน พฤติกรรมการบริโภค และการออกกำลังกาย เพื่อลด หลีกเลี่ยง หรือบรรเทาความเสี่ยง หรือภัยคุกคามที่จะส่งผลต่อสุขภาพ ความปลอดภัยของตนเอง ครอบครัว และกลุ่มหรือชุมชน

ระยะสั้น : แรงงานนอกระบบกลุ่มเสี่ยงที่สำคัญในชุมชนหรือท้องถิ่นได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและภัยสุขภาพทั้งเนื่องและไม่เนื่องจากการทำงาน โดยการมีส่วนร่วมของกลุ่มแรงงานนอกระบบการสนับสนุน และการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

โดยมีข้อเสนอต่อแนวทางการดำเนินงานดังนี้

1. ข้อเสนอนโยบายต่อกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันโรค

เกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันโรคให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด จะเน้นการพิจารณาตาม กลุ่มเป้าหมาย โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาดังนี้

- 1.1 เป็นกลุ่มประชากรส่วนใหญ่ที่มีโอกาสได้รับความเสี่ยงสูงจากการประกอบอาชีพ เช่น เกษตรกร อุตสาหกรรมในครัวเรือน
- 1.2 มีข้อมูล สถานการณ์ความเสี่ยงที่สามารถอ้างอิงได้ชัดเจน (สถิติ หน่วยงาน องค์การภาคประชาสังคม)
- 1.3 มีกลไกระดับปฏิบัติการที่สามารถจะเอื้ออำนวยต่อกระบวนการเข้าถึงระบบบริการส่งเสริม เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครแรงงาน (อสร.) อาสาสมัครเกษตร (อกม.) สภาองค์กรชุมชน หรือสภาเกษตรกร เป็นต้น
- 1.4 สอดคล้องกับนโยบายของหน่วยงาน/รัฐบาล เช่น นโยบายการช่วยเหลือ ส่งเสริมเกษตรกร กฎหมายคุ้มครองและพัฒนานโยบายรัฐบาลกลาง รวมถึงนโยบายทางการเงิน เพื่อการสู่การปฏิบัติได้ง่าย และรวดเร็ว เป็นต้น
- 1.5 เป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงหรือเป็นพื้นที่ ที่เสี่ยงหรือมีโอกาสเสี่ยง และอาจส่งผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม และสุขภาพในระยะกลางหรือระยะยาวในอนาคต

2. ข้อเสนอต่อการจัดบริการอาชีวอนามัยด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคและภัยสุขภาพเชิงรุก

- 2.1 **ขั้นการพัฒนาศักยภาพกลไกการเฝ้าระวัง :** สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขหรือผู้นำกลุ่มแรงงานนอกระบบหรืออาสาสมัครชุมชนอื่น ให้มีความรู้ความเข้าใจเพื่อเป็นกลไกการเฝ้าระวัง ติดตาม และสื่อสาร กระตุ้นและสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน และการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานอย่างสม่ำเสมอเนื่อง

- 2.2 **ขั้นการคัดกรองความเสี่ยง :** จัดกิจกรรมสำรวจหรือประเมินความเสี่ยงและสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยใช้เครื่องมือ การประเมินความเสี่ยงอย่างง่าย โดยให้สมาชิกกลุ่มทุกคนได้ลงมือปฏิบัติร่วมกัน หรือจะใช้วิธีสำรวจสภาพแวดล้อมการทำงาน (Walk through survey) ควบคู่กับการวัดเส้นรอบเอว ชั่งน้ำหนัก และวัดค่า BMI พร้อมทั้งบันทึก
- 2.3 **ขั้นการวางแผนการจัดการเพื่อลดความเสี่ยง :** วิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดทำแผนการจัดการความเสี่ยงร่วมกันในกลุ่ม เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงาน การปรับปรุงขั้นตอนและวิธีการทำงานที่มีความเสี่ยงการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ช่วยลดฝุ่น การจัดการวัสดุอุปกรณ์ที่เป็นระเบียบ 5 ส. การพัฒนาอุปกรณ์เครื่องมือเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงด้านท่าทางการทำงาน การปรับระบบแสง เสียง และอุปกรณ์ไฟฟ้า และการออกกำลังกายยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เป็นต้น
- 2.4 **ขั้นการปรับพฤติกรรม วิธีการทำงาน และสภาพแวดล้อมตามแผนการจัดการเพื่อลดความเสี่ยง :** สนับสนุนกิจกรรมการให้ความรู้และการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน การกิน การออกกำลังกาย และการจัดการสิ่งแวดล้อม ทั้งในระดับบุคคลและกลุ่มร่วมกันตามแผนการจัดการเพื่อลดความเสี่ยงที่ส่งผลต่อสุขภาพ
- 2.5 **ขั้นติดตาม เยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษา :** สนับสนุนให้อาสาสมัครชุมชนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพทำหน้าที่ติดตามเยี่ยมบ้าน และประเมินการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน การปรับสภาพแวดล้อม และตรวจเช็คภาวะ สุขภาพของสมาชิกกลุ่ม เพื่อดูมีการเจ็บป่วยหรืออาการต่างๆ ลดน้อยลงหรือไม่ เช่น การปวดกล้ามเนื้อ การมองเห็น ระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น
- 2.6 **ขั้นการสรุปประเมินผล :** สนับสนุนการสรุปประเมินการดำเนินงานตามแผนการจัดการความเสี่ยงระดับบุคคลและกลุ่ม

3. ข้อเสนอต่อการส่งเสริมและป้องกันโรคและภัยสุขภาพในกลุ่มแรงงานนอกระบบต่อบุคลากรสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ; การตรวจคัดกรอง/ประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ (Basic package)

- 3.1 คัดกรองความเสี่ยง โดยใช้แบบสอบถาม หรือคำถามการคัดกรองแบบง่าย
- 3.2 สำรวจสภาพแวดล้อมการทำงาน (Walk through survey)
- 3.3 ตรวจสภาพแวดล้อมการทำงาน เช่น ความดังเสียง สภาพความหนาแน่นของฝุ่น ระดับแสงสว่าง โดยประสานความร่วมมือกับทางสำนักป้องกันและควบคุมโรคเขต
- 3.4 ตรวจร่างกายทั่วไป เช่น วัดความดัน ความผิดปกติผิวหนัง ชั่งตวง วัด ฯลฯ
- 3.5 ตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงในรายที่จำเป็น เช่น สมรรถภาพการได้ยิน สมรรถภาพปอด ตรวจปริมาณสารพิษในเลือด/ปัสสาวะ ฯลฯ

4. ข้อเสนอต่อการพัฒนาบุคลากรในระดับบริการปฐมภูมิ

เนื่องด้วยข้อจำกัดด้านศักยภาพของบุคลากรสนับสนุนการดำเนินงานระดับปฏิบัติการ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจและทักษะพื้นฐานเป็นเงื่อนไขสำคัญของการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย จึงมีข้อเสนอ ดังนี้

- 4.1 บุคลากรสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิในระดับ CUP (Contracting Unit for Primary Care) อย่างน้อย CUP ละ 2 คน เพื่อเป็น กลไกสนับสนุนด้านการดำเนินงานส่งเสริมป้องกันโรคในระดับชุมชนและตำบล
- 4.2 บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ประกอบด้วยฝ่ายบริหารและบุคลากรที่ รับผิดชอบงานด้านสาธารณสุข เพื่อให้มีศักยภาพในการเป็นกลไกสนับสนุนการส่งเสริมป้องกันโรคโดยกองทุนสุขภาพท้องถิ่นร่วมกับอาสาสมัครอาสาสมัครอาชีวอนามัย รวมถึงการประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และหน่วยงาน/สถาบันวิชาการอื่นๆ
- 4.3 อาสาสมัครอาชีวอนามัย โดยการเพิ่มองค์ความรู้และทักษะพื้นฐานด้านอาชีวอนามัย ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อการส่งเสริมป้องกันดูแลกลุ่มแรงงานนอกระบบในตำบลและชุมชน อย่างน้อยตำบลละ 5 คน

5. ข้อเสนอต่อการพัฒนาระบบข้อมูลและวิชาการสนับสนุนการดำเนินงาน

- 5.1 พัฒนาระบบการรายงานโรค ICD-10 ให้สามารถดึงข้อมูลด้านโรคจากการประกอบอาชีพมาใช้งานได้ในระดับพื้นที่ และผลักดันให้มีการรายงานผ่านระบบ 43 แพ้ม
- 5.2 รพ.สต./ศูนย์บริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยการสนับสนุนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานกรุงเทพมหานคร ร่วมกันพัฒนาระบบข้อมูลการจัดบริการอาชีวอนามัย สำหรับแรงงานนอกระบบให้สามารถเชื่อมต่อกับระบบการรายงานข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขที่มีอยู่เดิม และเชื่อมต่อกับระบบของ สปสช.
- 5.3 พัฒนาและสนับสนุนการจัดเก็บข้อมูลโดยอาสาสมัครอาชีวอนามัยชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพโดยอาจพัฒนาโปรแกรมฐานข้อมูลแบบง่ายโดยใช้มือถือในการจัดเก็บเพื่อเป็นข้อมูลในการเฝ้าระวังและเยี่ยมบ้านให้คำปรึกษา

6. ข้อเสนอต่อบทบาทภารกิจของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายมีบทบาทภารกิจของหน่วยงาน/องค์กรที่เกี่ยวข้อง ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ เพื่อเกิดการพัฒนาระบบโดยผ่านโครงสร้างและกลไกตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่งผลต่อการดำเนินงานระดับปฏิบัติเกิดประสิทธิภาพ มีความคล่องตัวและประสานการทำงานและหนุนเสริมกันทุกระดับ จึงมีข้อเสนอ ดังนี้

6.1 กระทรวงสาธารณสุข

- 1) กำหนดนโยบายให้ชัดเจน โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติในหน่วยบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ และการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขด้านการจัดบริการอาชีวอนามัย เพื่อให้เจ้าหน้าที่หน่วยบริการสามารถจัดบริการ อาชีวอนามัยเชิงรับและเชิงรุก พร้อมทั้งสามารถเป็นพี่เลี้ยงให้กับอาสาสมัครด้านอาชีวอนามัย
- 2) กำหนดยุทธศาสตร์และกลไกการจัดบริการอาชีวอนามัยในทุกระดับ (กระทรวง เขต จังหวัด) เพื่อการบูรณาการและขับเคลื่อนการจัดบริการอาชีวอนามัยให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

3) ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีอาสาสมัครอาชีวอนามัยชุมชน (อสอช.) ทุกตำบล/แขวงให้มีความรู้ความเข้าใจ และมีศักยภาพเพียงพอในการสนับสนุนบริการอาชีวอนามัย ภายใต้การสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4) กรมควบคุมโรค กำกับ ติดตามการนำ พรบ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม มาตราที่ 27 นำสู่การบังคับใช้ในจังหวัดและพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมโดยผ่านคณะกรรมการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพจังหวัดฯ

5) พัฒนาระบบฐานข้อมูลการจัดบริการอาชีวอนามัย ที่เชื่อมโยงกับระบบงานปกติของหน่วยบริการ พร้อมทั้งเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับแรงงานนอกระบบ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แรงงานจังหวัด และพัฒนาชุมชน ที่มีฐานข้อมูลการส่งเสริมอาชีพในระดับจังหวัด

6.2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1) การกำหนดสิทธิประโยชน์การส่งเสริมป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ระบบสุขภาพควรพิจารณาให้ครอบคลุมโรคที่อันเนื่องมาการทำงานในกลุ่มแรงงานนอกระบบ

2) มีระบบการจัดสรรงบประมาณสำหรับส่งเสริมป้องกันโรคอันเนื่องมาจากการทำงานตามสิทธิประโยชน์ที่เพิ่มขึ้นทั้งในระดับหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและหรือกองทุนสุขภาพท้องถิ่น โดยอาจจะกำหนดเป็นนโยบายที่ชัดเจนตั้งแต่ระดับชาติ

6.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1) กำหนดนโยบายการส่งเสริมอาชีพและรายได้ที่ครอบคลุมมิติการส่งเสริมป้องกันความเสี่ยงอันเนื่องมาจากโรคและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

2) ขึ้นทะเบียนกลุ่มอาชีพและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพผู้นำ-กลุ่มอาชีพให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถประเมินความเสี่ยงจากการทำงานเบื้องต้นเพื่อเป็นข้อมูลการส่งเสริมป้องกันโรคที่เชื่อมโยงกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

6.4 กระทรวงแรงงาน ในระดับจังหวัดทำหน้าที่ประสานและสนับสนุนกระบวนการทำงานที่เชื่อมโยงกับกรมสวัสดิการคุ้มครองแรงงานและการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานในระดับจังหวัดผ่านอนุกรรมการบริหารจัดการแรงงานนอกระบบและแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานนอกระบบจังหวัด

6.5 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สสส. สนับสนุนกระบวนการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ และสนับสนุนองค์ความรู้การส่งเสริมป้องกันโรคทั้งที่เนื่องมาจากการทำงานและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปบูรณาการงานร่วมกับการพัฒนาและสนับสนุนกลไกการทำงานตามระบบและโครงสร้างการขับเคลื่อนงานในระดับปฏิบัติของแต่ละหน่วยงาน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาพัฒนาสังคม อาสาสมัครแรงงาน อาสาสมัครเกษตร เป็นต้น เพื่อให้การขยายฐานภาคีเครือข่ายการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบให้ครอบคลุมจำนวนแรงงานนอกระบบที่กระจายในทุกพื้นที่ ทุกบริบทให้มากที่สุด



สมาคมวิถีสานเลือกเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (SADA)
โครงการเชียงใหม่วิพลส 2 อาคาร B-04 หมู่ที่ 1 ถนนมหิดล
ตำบลป่าแดด อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100

โทรศัพท์/โทรสาร : 053 200 208
E-mail : sadathai.org@gmail.com
Website : www.sadathai.org
Facebook : [sadathailand](https://www.facebook.com/sadathailand)