



โครงการจัดการความรู้เพื่อการขยายผลและพัฒนากระบวนการ  
การเงินโยบายการสร้างเสริมสุขภาวะแรงงานนอกระบบ

# ชุดความรู้



**ชุดกิจกรรม  
การส่งเสริมป้องกันโรค  
ด้วยกลุ่มหรือตนเอง  
(Self-Care package)**



## ชุดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยกลุ่มหรือตนเอง

ชุดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยกลุ่มหรือตนเองสำหรับแรงงานนอกระบบ จัดเป็นกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นการสร้างความปลอดภัยในการทำงานแก่แรงงานนอกระบบ ผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพแรงงานนอกระบบในการประเมินความเสี่ยงในการทำงาน การพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมความเสี่ยงจากการทำงาน จนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสมในแต่ละบุคคลหรือกลุ่มอาชีพ

ในช่วง 3-4 ปีที่ผ่านมา มีโครงการสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดเป็นกระแส “ผักปลอดสาร อาหารปลอดภัย” จากการตื่นตัวของสังคมหลังกระแส “บริโภคนิยม” ได้นำมาสู่การปรับเปลี่ยนแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นความปลอดภัยในการผลิตและบริโภคอาหาร ผ่านกระบวนการสนับสนุนการสร้างเครือข่ายเกษตรกรผู้ผลิตและจำหน่ายสินค้าจากธรรมชาติหรือสินค้าที่ปลอดสารพิษด้วยวิถีเกษตรอินทรีย์ และพัฒนาระบบตลาดสีเขียวให้เกษตรกรมีแหล่งจำหน่ายสินค้าและผู้บริโภคสามารถเข้าถึงแหล่งอาหารที่ปลอดภัย ส่งผลดีต่อสุขภาพทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภค อีกทั้งยังช่วยสร้างรายได้ให้กับเกษตรกรจากการขายผลผลิต และลดภาระค่าใช้จ่ายจากการเจ็บป่วยซึ่งเป็นผลกระทบมาจากการใช้สารเคมีได้อีกด้วย

ดังนั้น ชุดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยกลุ่มหรือตนเองจึงเป็นประโยชน์แก่อาสาสมัครแรงงาน อาสาสมัครอาชีวอนามัยชุมชน ในการพัฒนางานอาชีวอนามัยเชิงรุกในพื้นที่รับผิดชอบ โดยมีหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานสนับสนุน ผ่านกระบวนการพัฒนาโครงการสร้างเสริมสุขภาพแรงงานนอกระบบเพื่อขอทุนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการอาชีวอนามัยเชิงรุกของหน่วยบริการ หรือกลุ่มอาชีพแก่แรงงานนอกระบบทั้งในระดับบุคคล/กลุ่ม ซึ่งบุคคลกลุ่มนี้จัดอยู่ในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของแรงงานนอกระบบในพื้นที่

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้สนับสนุนการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพแรงงานนอกระบบมาตั้งแต่ปี 2547 จวบจนปัจจุบัน โดยได้ดำเนินงานผ่านแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันวิชาการ และองค์กรภาคประชาสังคมภายใต้หลักการตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ซึ่งให้ความสำคัญในการพัฒนานโยบายองค์ความรู้ทางวิชาการ และเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชนควบคู่กับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างสุขภาพแก่กลุ่มแรงงานนอกระบบ ผลการดำเนินงานดังกล่าวแม้จะก่อให้เกิดองค์ความรู้และพื้นที่ต้นแบบที่ได้มีการดำเนินงานอาชีวอนามัยเชิงรุกมาระยะหนึ่งแล้ว แต่การดำเนินงานอาชีวอนามัยเชิงรุกในแต่ละพื้นที่ต่างมีรูปแบบการดำเนินงานที่ต่างกัน อีกทั้งการดูแลสุขภาพของแรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ยังทำงานในเชิงตั้งรับ และยังขาดการวิเคราะห์รูปแบบการดำเนินงานอาชีวอนามัยเชิงรุกในระดับชุมชน การประเมินติดตามผลลัพธ์ของการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ รวมทั้งการวิเคราะห์ความคุ้มค่า-คุ้มทุนในการดำเนินงาน (unit-cost analysis) ที่จะเป็นตัวชี้วัดสำคัญที่จะเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการจัดสรรทรัพยากร

ด้วยเหตุนี้ กรอบความร่วมมือเพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของแรงงานนอกระบบ จึงได้นำหลักการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลภายใต้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา มาใช้เป็นกรอบคิดการพัฒนาชุดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยกลุ่มหรือตนเองเพื่อสร้างเสริมสุขภาพแรงงานนอกระบบในชุมชนมีสุขภาพที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายของกองทุนสุขภาพตำบลที่อาศัยองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกการเชื่อมประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีเป้าประสงค์ เพื่อดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มผู้ประกอบ อาชีพที่มีความเสี่ยง ได้จัดทำขึ้นจากการวิเคราะห์สถานการณ์และองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบการจัดการ อาชีวอนามัยเชิงรุกในระดับชุมชนที่ได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง นำมาสู่การวิเคราะห์ความคุ้มค่า-คุ้มทุนจาก การดำเนินงานที่ผ่านมา และออกแบบชุดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยกลุ่มหรือตนเอง ภายใต้หลักการสร้างเสริมสุขภาพ และความคุ้มค่าคุ้มทุนในทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ เพื่อสังเคราะห์เป็น แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพแก่แรงงานนอกระบบในชุมชน

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของระบบการจัดการอาชีวอนามัยเชิงรุกในพื้นที่ต้นแบบที่ผ่านมาในมิติ เศรษฐศาสตร์สุขภาพ (unit-cost analysis) นำมาสู่การจัดการความรู้เพื่อใช้ประโยชน์
2. เพื่อพัฒนาชุดกิจกรรมการส่งเสริมป้องกันโรคด้วยกลุ่มหรือตนเองแก่แรงงานนอกระบบ
3. เพื่อพัฒนาแนวทางการนำชุดกิจกรรมการส่งเสริมป้องกันโรคด้วยกลุ่มหรือตนเองไปใช้เพื่อขับเคลื่อน นโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคในระดับท้องถิ่น

### กระบวนการทำงาน

1) สํารวจระบบการจัดการอาชีวอนามัยเชิงรุกในระดับชุมชนในพื้นที่ที่มีการดำเนินการ ที่ผ่านมา ประกอบด้วย โรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนพระยืน จังหวัดขอนแก่น โรงพยาบาลชุมชน บ้านธิ จังหวัดลำพูน และโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพประจำตำบล 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหนองบัวดีหมี จังหวัดขอนแก่น

2) ระบุขอบเขตของกิจกรรมงานอาชีวอนามัยเชิงรุก ได้แก่ กิจกรรมการประเมินความเสี่ยงจากการ ทำงาน การให้ความรู้เพื่อจัดการความเสี่ยง และการติดตามเยี่ยมแรงงานนอกระบบ (รายบุคคล และกลุ่ม อาชีพ) รวมทั้งกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพแก่แรงงานนอกระบบ เพื่อใช้ประกอบการ สัมภาษณ์เชิงลึกทางโทรศัพท์และสนทนากลุ่มย่อยกับผู้รับผิดชอบงานอาชีวอนามัยเชิงรุกในพื้นที่ รวมทั้งเก็บ ข้อมูลค่าใช้จ่ายในแต่ละกิจกรรมดังกล่าว ซึ่งนำมาคำนวณเพียงต้นทุนที่จ่ายเป็นต้นทุนในแต่ละกิจกรรมเท่านั้น เช่น ค่าแรง ค่าวัสดุ เป็นต้น

3) วิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการตามกิจกรรมงานอาชีวอนามัยเชิงรุกที่ดำเนินการในแต่ละพื้นที่ และระบบการจัดการอาชีวอนามัยเชิงรุกในระดับชุมชน

4) ถอดบทเรียนระบบการจัดการอาชีวอนามัยเชิงรุกในระดับชุมชน

5) พัฒนาชุดกิจกรรมการส่งเสริมป้องกันโรคด้วยกลุ่มหรือตนเองแก่แรงงานนอกระบบโดยใช้ฐานคิด จากการประเมินต้นทุนต่อหน่วยบริการในมิติเศรษฐศาสตร์สุขภาพ

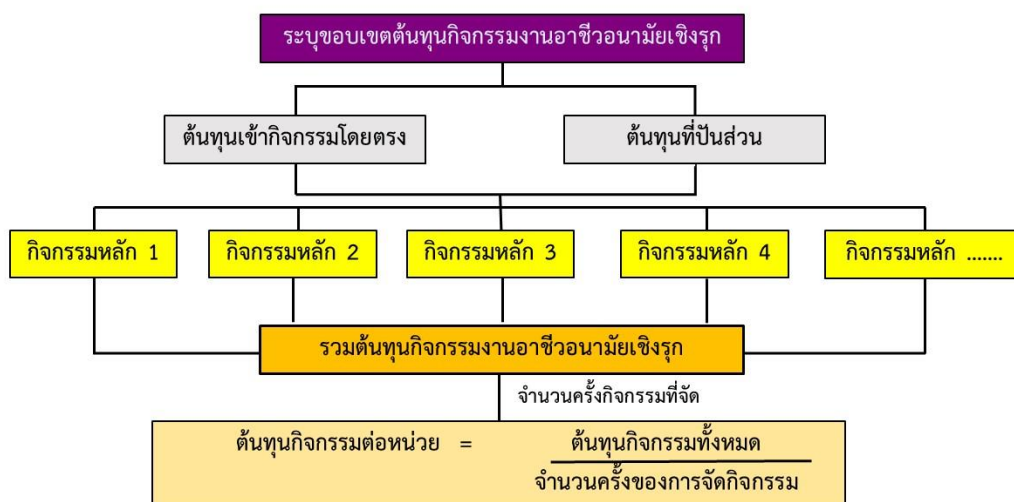
6. สังเคราะห์แนวทางในการนำชุดกิจกรรมการส่งเสริมป้องกันโรคด้วยกลุ่มหรือตนเองไปใช้เพื่อ ขับเคลื่อนนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคในระดับท้องถิ่น

### กรอบแนวคิดการทำงาน

การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรม (Activity based costing: ABC) เป็นการระบุการจัดการขององค์กร หรือหน่วยงานออกเป็นกิจกรรม แต่ละกิจกรรมจะระบุถึงทรัพยากรที่ใช้ (เช่น แรงงาน วัสดุ อุปกรณ์ หรือ เทคโนโลยี) การกำหนดต้นทุนกิจกรรมจะขึ้นอยู่กับการใช้ทรัพยากร และการคิดต้นทุนของสิ่งที่ต้องการวัดจะ ขึ้นอยู่กับกิจกรรมที่ใช้ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของการจัดบริการหรือกิจกรรมนั้น ๆ ซึ่งในการวิเคราะห์ต้นทุน

กิจกรรมต่อหน่วยบริการ หากงานใดมีกิจกรรมที่หลากหลายก็มักจะมีต้นทุนมาก ดังนั้นในการนำวิธีคิดต้นทุนกิจกรรมมาใช้จึงต้องพยายามลดต้นทุนการผลิต โดยนำกิจกรรมมาพิจารณาว่า กิจกรรมใดเป็นกิจกรรมที่เพิ่มมูลค่าหรือเป็นกิจกรรมที่ไม่เพิ่มมูลค่า และฝ่ายบริหารจะพยายามลดกิจกรรมที่ไม่เพิ่มมูลค่า ซึ่งจะทำให้ต้นทุนการผลิตลดลง โดยใช้ฐานในการคำนวณต้นทุนที่เรียกว่า ตัวผลักดันต้นทุน (cost driver) ซึ่งในที่นี้คือ เงินค่าจ้าง ค่าตอบแทน และค่าวัสดุในการดำเนินกิจกรรม

ในการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการของงานอาชีวอนามัยเชิงรุกนี้คำนวณเพียงต้นทุนที่จ่ายเป็นตัวเงิน (monetary cost) ซึ่งเป็นต้นทุนการจัดกิจกรรมอาชีวอนามัยเชิงรุกที่จ่ายให้กับผู้จัดกิจกรรมในรูปแบบของตัวเงิน เช่น การจ่ายเงินเดือนหรือค่าจ้างของพยาบาลวิชาชีพ ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน เป็นต้น ไม่ได้คำนวณต้นทุนที่ไม่ได้จ่ายเป็นตัวเงิน (non-monetary cost) ซึ่งประกอบด้วย การใช้ทรัพย์สินของหน่วยงานสุขภาพที่มีอยู่แล้ว รวมไปถึงต้นทุนค่าเสียโอกาส (opportunity cost) ซึ่งเป็นมูลค่าของผลตอบแทนจากกิจกรรมที่สูญเสียโอกาสในการเลือกทำ การวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วยบริการของงานอาชีวอนามัยเชิงรุกได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์หัวหน้าโครงการทางโทรศัพท์ และการสนทนากลุ่มกับหัวหน้าโครงการ และอาสาสมัครอาชีวอนามัยในพื้นที่ วิเคราะห์ข้อมูลต้นทุนรวมของหน่วยบริการฯ โดยรวมต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุในแต่ละกิจกรรมหลัก แล้วนำมาคำนวณต้นทุนต่อหน่วยผู้รับบริการ มีกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ต้นทุนฯ แสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมงานอาชีวอนามัยเชิงรุก

### ขั้นตอนการวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยบริการงานอาชีวอนามัยเชิงรุก

1. วิเคราะห์กระบวนการดำเนินงานอาชีวอนามัยเชิงรุกในพื้นที่ที่ได้ดำเนินการที่ผ่านมา ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง ได้แก่ รพ.พระยีน จังหวัดขอนแก่น และ รพ. บ้านธิ จังหวัดลำพูน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล 1 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.หนองบัวดีหมี จังหวัดขอนแก่น โดยระบุขอบเขตของกิจกรรมที่นำมาวิเคราะห์ตามแต่ละพื้นที่ที่ได้ดำเนินการในงานอาชีวอนามัยเชิงรุก

2. วิเคราะห์และระบุหน่วยกิจกรรม ซึ่งงานอาชีวอนามัยเชิงรุกมีหลายหน่วยงานที่ดำเนินงานร่วมกัน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ร่วมกับ โรงพยาบาลแม่ข่าย ซึ่งอาจมีการดำเนินงานในกิจกรรมย่อยไขว้กันหลายหน้าที่ ดังนั้นในการวิเคราะห์การดำเนินงานในแต่ละพื้นที่จึงแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับหน่วยงานใด

ดำเนินการเป็นหลัก จากนั้นให้ความหมายของกิจกรรมที่ทำทั้งหมด เพื่อให้เห็นภาพของต้นทุนได้ชัดเจนขึ้น ว่าใคร ทำอะไร ที่ไหน อย่างไร

3. หาความสัมพันธ์ต้นทุนกิจกรรมหลักกับต้นทุนกิจกรรมย่อยเชิงเหตุและผล โดยพิจารณาเพื่อรวมหรือแยกกิจกรรมบางอย่างในระดับย่อยที่ไม่สัมพันธ์กับกิจกรรม หรือเป็นกิจกรรมที่ไม่เพิ่มค่า

4. วิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมและนำเสนอผลการวิเคราะห์ต้นทุนกิจกรรมรายละเอียดในแต่ละขั้นตอน ซึ่งในการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยบริการงานอาชีวอนามัยเชิงรุกจะวิเคราะห์ตามต้นทุนค่าแรง ค่าวัสดุ หรือค่าตอบแทนในแต่ละกิจกรรมหลักที่มีการใช้จ่ายเป็นตัวเงิน ตามรายละเอียดของกิจกรรมหลักการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุก

### กระบวนการทำงานอาชีวอนามัยเชิงรุกในระดับชุมชน

การจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกในระดับชุมชนเป็นการเน้นกระบวนการป้องกันโรคและการบาดเจ็บจากการทำงานผ่านการทำงานร่วมกันจากภาคส่วนของรัฐ ประกอบด้วย หน่วยบริการสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ภาคประชาชน ประกอบด้วย ผู้นำแรงงาน อาสาสมัครอาชีวอนามัยชุมชน (อสอช.) อาสาสมัครแรงงาน (อสร.) และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) โดยผู้รับผิดชอบหลักในงานอาชีวอนามัยเชิงรุกส่วนใหญ่ คือ หน่วยบริการสาธารณสุข ซึ่งมีพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน หรือนักวิชาการสาธารณสุขเป็นแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพ และต้องจัดทำรายงานการปฏิบัติงานตามแบบรายงานการดำเนินงานจัดบริการอาชีวอนามัยให้กับแรงงานนอกระบบในชุมชน (Occ-นบ 01) เพื่อเป็นข้อมูลให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวบรวมและจัดทำเป็นข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานภาพรวมของจังหวัดต่อไป

กิจกรรมงานอาชีวอนามัยเชิงรุกจากพื้นที่ได้ดำเนินการที่ผ่านมา ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน 2 แห่ง ได้แก่ รพ.พระยืน จังหวัดขอนแก่น และ รพ. บ้านธิ จังหวัดลำพูน และโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพประจำตำบล 1 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.หนองบัวดีหมี จังหวัดขอนแก่น มีรายละเอียดการดำเนินงาน ดังนี้

1. การสำรวจกลุ่มอาชีพตามทะเบียนกลุ่มอาชีพ พื้นที่ที่ดำเนินการงานอาชีวอนามัยเชิงรุกส่วนใหญ่ได้ริเริ่มดำเนินการในกลุ่มอาชีพที่ได้จัดตั้งตามแนวทางการสร้างสัมมาชีพชุมชน ซึ่งมีการรวมกลุ่มในการประกอบอาชีพ และมีการสร้างรายได้อย่างต่อเนื่อง เช่น ต.หนองบัวดีหมี จ.ขอนแก่น เน้นกลุ่มอาชีพอุตสาหกรรมสิ่งทอ (แหวน/เสื้อ) กลุ่มทำกระดาษ และใส่ปลา อ. บ้านธิ เน้นกลุ่มอาชีพในกลุ่มเฟอร์นิเจอร์ แกะลำไย เย็บผ้า และอิฐบล็อก เป็นต้น

2. เตรียมบุคลากรเจ้าหน้าที่เพื่อการดำเนินงานอาชีวอนามัยเชิงรุก ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ โดย รพ.สต.หนองบัวดีหมี มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานแก่อสม. จำนวน 60 คน โดยมีบสนุนสนับสนุนจาก สปสช. 20,000 บาทต่อปี ขณะที่ รพ.บ้านธิ มีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการประเมินความเสี่ยง วินิจฉัยความเสี่ยงจากการทำงาน และค้นหาผู้ที่ได้รับผลกระทบแก่ อสอช. จำนวน 80 คน โดยใช้บสนุนสนับสนุนจาก สปสช. 20,000 บาทต่อปี

3. การประเมินความเสี่ยงและสภาพแวดล้อมในการทำงานอย่างง่าย วินิจฉัยความเสี่ยงจากการทำงานและค้นหาผู้ที่ได้รับผลกระทบ โดยใช้เครื่องมือ Job Safety Analysis (JSA) แต่ละพื้นที่จะมีการดำเนินงานแตกต่างกัน ซึ่งในขั้นตอนนี้จะคำนวณต้นทุนหน่วยบริการจากค่าวัสดุที่ใช้ในการประเมิน (ถ้ามี) และค่าแรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (พยาบาลวิชาชีพหรืออสม.) หากเป็นผู้นำในการดำเนินการ จากการเก็บข้อมูล พบว่า รพ.บ้านธิ จะมี อสอช. เป็นผู้นำในการดำเนินการประเมินความเสี่ยง วินิจฉัยความเสี่ยง และคัดกรองโรคในผู้ที่ได้รับผลกระทบ (ซึ่งอาจใช้อุปกรณ์ตรวจเลือดในบางกรณี) หลังจากนั้น อสอช. ร่วมกับ รพ. บ้านธิ วางแผนดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบ (จำนวน 2,000 คน) เพื่อให้ความรู้ในการปรับพฤติกรรมต่อไป ขณะที่รพ.สต.หนองบัวดีหมี ใช้เครื่องมือ JSA เพื่อประเมินความเสี่ยงจากการทำงานเช่นเดียวกัน

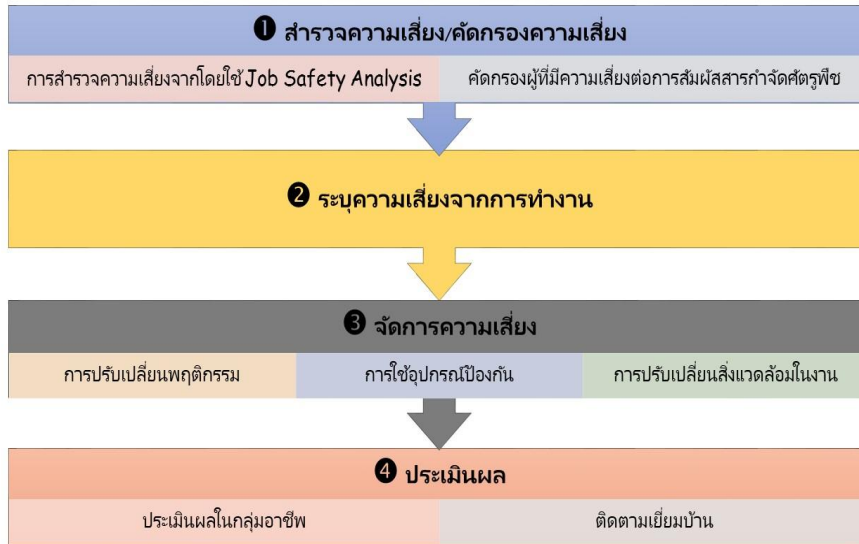
แต่แตกต่างจากรพ.บ้านธิที่พยาบาลวิชาวชิพจะเป็นผู้ประเมินแรงงานนอกระบบทั่วไป และอสม. 2-3 คน จะประเมินความเสี่ยงใน 1 กลุ่มอาชีพ ซึ่งใช้เวลาประมาณ 7 ชั่วโมงต่อครั้ง ในการประเมินกลุ่มเป้าหมาย 130 คน

รพ.พระยืน ดำเนินการในรูปแบบคลินิกเกษตร เน้นการทำงานกับกลุ่มเกษตรกร โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงในการทำงานของเกษตรกรจากการสัมผัสสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (นบก.01) การทำงานจะให้ อสม. ในแต่ละหมู่บ้านเป็นผู้คัดเลือกผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสสารกำจัดศัตรูพืชกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟตและคาร์บาเมตโดยเฉพาะเกษตรกร มาเจาะเลือดปลายนิ้วเพื่อตรวจหาระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสจากซีรัมของเลือดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้วยชุดตรวจ และกระดาษตรวจคัดกรอง (Cholinesterase Reactive paper) ซึ่งมีงบประมาณค่าใช้จ่ายเป็นค่าชุดตรวจ 9 บาทต่อราย ค่าตรวจ 30 บาทต่อราย หลังจากนั้นจะแปลผลระดับความเสี่ยง (ปกติ ปลอดภัย มีความเสี่ยง และไม่ปลอดภัย)

4. กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รูปแบบกิจกรรมเพื่อจัดการความเสี่ยงส่วนใหญ่เป็นการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนท่าทาง และสภาพแวดล้อมในการทำงาน และการส่งเสริมการใช้อุปกรณ์ป้องกัน เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือยาง ที่ครอบหู เป็นต้น ซึ่งในขั้นตอนนี้จะคำนวณต้นทุนหน่วยบริการจากงบการดำเนินกิจกรรม และค่าแรงของผู้ที่รับผิดชอบในกิจกรรมนี้ เช่น รพ.สต. หนองบัวดีหมี มีการจัดอบรมให้ความรู้การปรับพฤติกรรมเพื่อควบคุมความเสี่ยงแก่แรงงานนอกระบบ จำนวน 130 คน โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบล ส่วนอุปกรณ์ป้องกันความเสี่ยง เช่น หน้ากากอนามัย ถุงมือ ได้รับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลแม่ข่าย ขณะที่รพ. บ้านธิ อสอช. จะเป็นผู้ให้คำแนะนำในการปรับพฤติกรรมสุขภาพแก่แรงงานนอกระบบ และส่งต่อข้อมูลให้หัวหน้ากลุ่มอาชีพเป็นผู้นำในการจัดการกลุ่มด้วยตนเอง

รพ. พระยืน ดำเนินการโดยให้สุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยแจกแผ่นพับแก่ผู้ที่มีผลการตรวจระดับเอนไซม์โคลีนเอสเตอเรสในเลือดอยู่ในระดับปกติ และปลอดภัย และหากผลตรวจมีความเสี่ยงสูงและไม่ปลอดภัย เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะแจกแจงจัดไปรับประทานเป็นเวลา 10 วัน และนัดมาตรวจซ้ำ

5. การติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยง เพื่อประเมินผลการปรับพฤติกรรม ให้คำแนะนำ และชี้แนะวิธีการจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสมแก่แรงงานนอกระบบ ซึ่งในขั้นตอนนี้จะคำนวณต้นทุนหน่วยบริการจากงบดำเนินการ และค่าแรงของผู้ที่รับผิดชอบหลักงานอาชีพอนามัยเชิงรุก การดำเนินงานในแต่ละพื้นที่ที่มีความแตกต่างกันดังนี้ รพ. บ้านธิ ติดตามเยี่ยมโดยหัวหน้าชมรมกลุ่มอาชีพ และอสม. ขณะที่รพ.สต. หนองบัวดีหมี ติดตามเยี่ยมบ้าน กระตุ้น ชี้แนะแนวทางการดูแลตนเองเป็นรายบุคคลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นหลัก อสม. เป็นผู้พาไปพบกลุ่มเป้าหมาย อีกทั้งยังมีการติดตามเยี่ยมในแต่ละกลุ่มอาชีพโดยหัวหน้ากลุ่มอาชีพ ส่วนรพ. พระยืน ไม่มีการติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยง



ภาพที่ 2 โครงสร้างระบบการจัดการอาชีวอนามัยเชิงรุกในระดับชุมชน

ตารางแสดงต้นทุนต่อหน่วยบริการจำแนกตามกิจกรรมงานอาชีพอนามัยเชิงรุก.(ข้อมูลปี 2559)

กิจกรรมหลัก	รพ.สต.หนองบัวดีหมี				รพ. พระยีน				รพ. บ้านธิ			
	ผลลัพธ์การดำเนินงาน		ค่าเฉลี่ย	ต้นทุน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน		ค่าเฉลี่ย	ต้นทุน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน		ค่าเฉลี่ย	ต้นทุน
	หน่วย	จำนวน	ต้นทุนรวม (บาท)	กิจกรรมต่อ หน่วย (บาท ต่อราย)	หน่วย	จำนวน	ต้นทุนรวม (บาท)	กิจกรรมต่อ หน่วย (บาท ต่อราย)	หน่วย	จำนวน	ต้นทุนรวม (บาท)	กิจกรรมต่อ หน่วย (บาท ต่อราย)
1. จัดทำข้อมูลกลุ่มอาชีพในพื้นที่	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. เตรียมบุคลากรในการทำงานเชิงรุก	คน	130	20,000	153.85	-	-	-	-	(ออสอช.) คน	2,000	20,000	10
3. การสำรวจความเสี่ยง	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4. การคัดกรองสุขภาพตามความเสี่ยง												
4.1 ใช้เครื่องมือ Job safety Analysis	คน	130	1,395	10.73	-	-	-	-				
4.2 การเจาะเลือดตรวจหาแอนิเมโคลิ้น เอสเตอเรส (ค่าตรวจ + ค่าชุดตรวจ)	-	-	-	-	คน	100	3900	39				
5. การจัดการความเสี่ยง (ให้สูขศึกษา)					คน	70	1,416	20.23				
5.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ	คน	130	20,000	153.84	คน	100	700	7	คน	2,000	30,000	15



กิจกรรมหลัก	รพ.สต.หนองบัวดีหมี			รพ. พระยีน			รพ. บ้านธิ		
	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ค่าเฉลี่ย	ต้นทุน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ค่าเฉลี่ย	ต้นทุน	ผลลัพธ์การดำเนินงาน	ค่าเฉลี่ย	ต้นทุน
		ตั้งพบรวม	กิจกรรมต่อ		ตั้งพบรวม			ตั้งพบรวม	กิจกรรมต่อ
5.2 การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในการทำงาน									
-5.3 การใช้อุปกรณ์ป้องกัน (mask/glove/ear mup)	คน	130	3,600	27.69	-	-	-	-	-
6. การประเมินผล									
6.1 เยี่ยมบ้านโดยอสม./หัวหน้ากลุ่ม อาชีพ/พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	คน	130	7,540	58					
<b>รวม</b>				<b>404.11</b>			<b>66.23</b>		<b>25</b>

## ถอดบทเรียนรูปแบบกระบวนการทำงานอาชีวอนามัยเชิงรุกในระดับชุมชน

รูปแบบการดำเนินงานอาชีวอนามัยเชิงรุกแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ 1) อาสาสมัครเป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรม (Lay-oriented model) และ 2) บุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรม (Professional –oriented model) ซึ่งพบว่า รพ.พระยีน และรพ.สต. หนองบัวดีหมี จ.ขอนแก่น มีการดำเนินการโดยมีบุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรม ขณะที่รพ. บ้านธิ มี อสอช.เป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรม

### การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยเชิงรุกในรูปแบบที่มีบุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้นำ

การดำเนินกิจกรรมจะมีต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วยบริการสูงที่สุด ได้แก่ รพ.สต.หนองบัวดีหมี ต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วยบริการ เท่ากับ 404.11 บาทต่อราย ซึ่งอาจเป็นเพราะการดำเนินงานที่ทำกับทุกกลุ่มอาชีพในชุมชน โดยมีบุคลากรทางสุขภาพ (พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน พยาบาลวิชาชีพ หรือนักวิชาการสาธารณสุข) เป็นแกนนำหลักในการดำเนินกิจกรรมตั้งแต่การประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน การวินิจฉัยความเสี่ยง การจัดอบรมให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแก่แรงงานนอกระบบ และติดตามเยี่ยมบ้าน แม้จะมีการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อประเมินความเสี่ยงและให้ความรู้เบื้องต้นได้ โดยใช้งบประมาณจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) แต่เมื่อลงปฏิบัติงานจริงกลับพบว่ามีควมยากในการปฏิบัติในขั้นตอนการระบุความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัย และให้คำแนะนำการจัดการความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัย ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพจึงต้องเข้ามาดำเนินการ และควบคุมกำกับ โดยต้นทุนที่สูงในการดำเนินกิจกรรม คือ ค่าแรงของเจ้าหน้าที่ ซึ่งต้องใช้เวลาในการลงปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตาม แม้ รพ.พระยีนจะมีรูปแบบการดำเนินกิจกรรมโดยมีบุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรมเช่นเดียวกับรพ.สต. หนองบัวดีหมี แต่กลับพบว่ารพ.พระยีนมีต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วยบริการต่ำกว่ารพ.สต.หนองบัวดีหมี 6 เท่า (66.23 บาทต่อราย)

การดำเนินงานของรพ.พระยีนมีการดำเนินงานที่ต่างจากรพ.สต. หนองบัวดีหมี โดยดำเนินการสอดคล้องกับแผนงานคลินิกสุขภาพเกษตรกร ดังนโยบายของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค มีการคัดเลือกเฉพาะผู้ที่มีความเสี่ยงสัมผัสสารเคมีปราบศัตรูพืช (ปัจจัยก่อโรค) และแจกแผ่นพับแก่ผู้ที่ผลการตรวจเป็นปกติ หากอยู่ในระดับมีความเสี่ยงสูง/ไม่ปลอดภัยจะแจกวางจิต จากนั้นจะนัดผู้ที่อยู่ในระดับมีความเสี่ยงสูง/ไม่ปลอดภัยมาตรวจซ้ำ แม้การดำเนินการดังกล่าวจะมีต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วยบริการที่น้อย แต่มีต้นทุนการดำเนินงานยังเน้นการบริการเชิงรับ กล่าวคือ เน้นดำเนินการแก้ปัญหาเฉพาะบุคคลที่สัมผัสความเสี่ยง จัดการปลายเหตุของปัญหา ได้แก่ ดูแลให้รับประทานสมุนไพรวางจิต ซึ่งเป็นสมุนไพรที่กระทรวงสาธารณสุขรณรงค์ให้เกษตรกรหรือบุคคลทั่วไปเลือกใช้เพื่อใช้แก้พิษต่าง ๆ เช่น พิษจากยาฆ่าแมลง ยาเบื่อ สารตะกั่ว ฯลฯ

โรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน แม้จะมีกลุ่มเป้าหมายมากกว่าพื้นที่อื่นๆ และดำเนินงานจะครอบคลุมทุกขั้นตอนเช่นเดียวกับรพ.สต.หนองบัวดีหมี (การประเมินความเสี่ยง วินิจฉัยความเสี่ยง ค้นหาผู้รับผลกระทบ จัดกิจกรรมให้ความรู้ และการติดตามประเมินผล) แต่พบว่ากลับมีต้นทุนกิจกรรมต่อหน่วยบริการเพียง 25 บาทต่อราย ซึ่งน้อยกว่ารพ.สต.หนองบัวดีหมีและรพ.พระยีน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะรูปแบบการทำงานที่แตกต่าง กล่าวคือ การดำเนินงานทุกกิจกรรมจะมีอาสาสมัครอาชีวอนามัย (อสอช.) ซึ่งผ่านการพัฒนาศักยภาพในการประเมินความเสี่ยง วินิจฉัยความเสี่ยงจากการทำงาน จากนั้นมีการร่วมกันวางแผนกับบุคลากรทางสุขภาพในการดูแลแรงงานนอกระบบแต่ละราย หรือในแต่ละกลุ่มอาชีพ ซึ่งจะมีหัวหน้ากลุ่มอาชีพเป็นผู้ดูแล รวมทั้ง

ออสซ. และหัวหน้ากลุ่มอาชีพจะเป็นผู้ติดตามประเมินผล ซึ่งมีผลช่วยลดต้นทุนค่าแรงการลงพื้นที่ปฏิบัติการ โดยบุคลากรทางสุขภาพ

### ชุดกิจกรรมการส่งเสริมป้องกันโรคด้วยกลุ่มหรือตนเอง

ชุดกิจกรรมการส่งเสริมป้องกันโรคด้วยกลุ่มหรือตนเองเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพแรงงานนอกระบบให้มีสุขภาพที่ดีสอดคล้องกับเป้าหมายของกองทุนสุขภาพตำบล ซึ่งมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการเชื่อมประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ โดยมีเป้าประสงค์เพื่อดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคแก่ประชาชนทุกกลุ่ม รวมทั้งกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่

ในภาคส่วนของแรงงานนอกในชุมชนระบบนอกจากจะพัฒนาศักยภาพของแรงงานนอกระบบทุกคนให้เกิดความตระหนักรู้ และระบุความเสี่ยงจากการทำงานของตนเองได้แล้ว ยังต้องสามารถจัดการควบคุมความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมด้วย อีกทั้งชุดความรู้ยังเป็นเครื่องมือสำคัญที่สามารถนำมาใช้เพื่อพัฒนาศักยภาพของกลุ่มอาสาสมัครอาชีพอนามัยชุมชน (ออสซ.) ให้เข้ามาเป็นแกนนำในงานอาชีพอนามัยเชิงรุกในชุมชน โดยมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับกลยุทธ์การค้นหาและระบุความเสี่ยงจากการทำงานในกลุ่มอาชีพได้ รวมทั้งการถ่ายทอดความรู้ขึ้นพื้นฐานเพื่อควบคุม/จัดการความเสี่ยงของแก่แรงงานนอกระบบได้อย่างเหมาะสม

#### กรอบแนวคิดเพื่อพัฒนาชุดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยกลุ่มหรือตนเอง

การพัฒนาชุดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยกลุ่มหรือตนเองใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพในกลยุทธ์การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และทฤษฎีการดูแลตนเองเป็นฐานในการออกแบบชุดกิจกรรมดังกล่าวในการพัฒนาอาสาสมัครอาชีพอนามัยชุมชน (ออสซ.) และแรงงานนอกระบบให้เป็นผู้ที่มีศักยภาพในการดูแลจัดการความด้านอาชีพอนามัยได้อย่างเหมาะสม ผ่านระบบสนับสนุน และให้ความรู้ 4 กลวิธี คือ การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการส่งเสริมทักษะในการสร้างความตระหนักรู้และตัดสินใจไปสู่การจัดการความเสี่ยงจากการทำงานผ่านกิจกรรมประเมิน ระบุ และวินิจฉัยความเสี่ยงจากการทำงาน และตั้งเป้าหมายในการจัดการความเสี่ยงนั้นด้วยตนเอง รวมทั้งการส่งเสริมทักษะในการลงมือจัดการความเสี่ยงและประเมินผลการกระทำ



ภาพที่ 3 กรอบแนวคิดเพื่อพัฒนาชุดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยกลุ่มหรือตนเอง

**ชุดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยกลุ่มหรือตนเอง** ดำเนินการโดยใช้กระบวนการกลุ่มและส่งเสริมการดูแลตนเองสำหรับแรงงานนอกระบบเป็นรายบุคคล ประกอบด้วย 2 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะส่งเสริมทักษะในการพิจารณาและตัดสินใจไปสู่การกระทำ และ 2) ระยะส่งเสริมทักษะในการลงมือกระทำและประเมินผลการกระทำ ดังนี้

**1. ระยะส่งเสริมทักษะ** ในการพิจารณาและตัดสินใจไปสู่การกระทำ เน้นการเสริมสร้างความตระหนักในความเสี่ยงสุขภาพที่เกิดจากการทำงานและความสามารถในการวางแผนการดูแลตนเอง และความรู้ความเข้าใจในการจัดการกับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับแรงงานนอกระบบ โดยใช้การอภิปรายกลุ่มย่อย การบรรยายร่วมกับการสาธิต และการเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.1 จัดอภิปรายกลุ่ม เพื่อให้แรงงานนอกระบบร่วมกันประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ระบุปัจจัยเสี่ยงในแต่ละขั้นตอนการทำงานที่สัมพันธ์กับการเพิ่มความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองแล้วหรือมีโอกาสเกิดขึ้น และจัดลำดับความสำคัญของปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวที่จำเป็นต้องดำเนินการแก้ไข โดยการจัดอภิปรายกลุ่ม นักวิชาการมีบทบาทในการกระตุ้นให้แรงงานนอกระบบแสดงความคิดเห็น (facilitator)



1.2 ให้ความรู้ โดยการบรรยายความรู้พื้นฐานปัจจัยเสี่ยงในการทำงานที่สัมพันธ์กับอาการหรือความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้น ความสำคัญของการจัดการอาชีวอนามัยที่เหมาะสม แนวทางในการจัดการกับความเสี่ยงจากการทำงานโดยเน้นการจัดการที่ต้นเหตุ (source) และการส่งผ่านจากต้นเหตุมายังตัวบุคคล (pathway) และเปิดโอกาสให้แรงงานนอกระบบคิดวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับตนเอง ถามตอบ แสดงความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ



1.3 นักวิชาการด้านสุขภาพให้คำแนะนำ และเสนอแนะทางเลือกในการปฏิบัติ เพื่อประกอบการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลตนเอง เปิดโอกาสให้แรงงานนอกระบบแต่ละคนตัดสินใจเลือกแนวทางการจัดการกับความเสี่ยงในการทำงานที่เหมาะสมและเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติที่สุด



**2. ระยะลงมือและประเมินผลการกระทำ** แรงงานนอกระบบนำวิธีการที่ตนเองตัดสินใจเลือกไปปฏิบัติด้วยตนเอง และในการติดตามเยี่ยม อาจใช้กลไกการติดตามเยี่ยมของแต่ละกลุ่มอาชีพ หรือการพัฒนา ศักยภาพของ อสอช. ในการสนับสนุนความสามารถของแรงงานนอกระบบในการนำความรู้และความเข้าใจที่ได้ไป ใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองในการจัดการสิ่งคุกคาม และแรงงานนอกระบบติดตามประเมินผลการดูแลตนเอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 สนับสนุนให้แรงงานนอกระบบแต่ละคนลงมือปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันตนเองในการจัดการสิ่ง คุกคามตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

2.2 รับฟังการสะท้อนผลการดูแลตนเองตามเป้าหมายที่วางไว้ ร่วมกับประเมินผลจากแบบบันทึก การดูแลตนเอง ทำความเข้าใจผลที่ได้รับ ร่วมวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเอง และให้กำลังใจในการ ปฏิบัติการดูแลตนเองเป็นรายบุคคล

### แนวทางการนำชุดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยกลุ่มหรือตนเองไปใช้

**1. รูปแบบพื้นที่ที่มีบุคลากรด้านสุขภาพเป็นผู้นำในการดำเนินการ** สามารถใช้กลยุทธ์ดังกล่าว เพื่อให้พัฒนา ศักยภาพของอสสม. หรือแรงงานนอกระบบในการสร้างเสริมสุขภาพการทำงานให้มีประสิทธิภาพ ยิ่งขึ้น โดยแบ่งแรงงานนอกระบบ เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ยังไม่เกิดความเจ็บป่วยจากการทำงาน และกลุ่มที่ เกิดโรคหรือความเจ็บป่วยจากการทำงานแล้ว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 แรงงานนอกระบบที่ยังไม่มีความเจ็บป่วยจากการทำงาน ในกลุ่มนี้จะเน้นการป้องกันและควบคุมความ เสี่ยง โดยพัฒนา ศักยภาพแรงงานนอกระบบให้เป็นผู้ที่สามารถประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน โดยใช้ กระบวนการ

วิเคราะห์ความเสี่ยงตามขั้นตอนการทำงาน (Job safety Analysis-JSA) ด้วยตนเอง โดยสนับสนุนให้แรงงานนอกระบบ ประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของตนเอง และความสามารถในการจัดการความเสี่ยงดังกล่าว ประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากสิ่งคุกคามของตนเอง ระบุความเสี่ยงจากการทำงานของตนเอง จากนั้นเปิดโอกาสให้แรงงานนอกระบบได้ ประเมินการรับรู้ผลกระทบของความเสี่ยงนั้นๆ ร่วมค้นหาวิธีการจัดการ ป้องกัน และควบคุมความเสี่ยง และมีเอลงมือจัดการความเสี่ยงแล้ว ตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเอง เปิดโอกาสให้แรงงานนอกระบบสะท้อนคิดผลการดูแลตนเอง ผลดี และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น และติดตามผลการดูแลตนเองเป็นระยะ

จากกรณีตัวอย่างของโรงพยาบาลชุมชนบ้านธิ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองบัวดีหมี อาจมีการสนับสนุนให้แรงงานนอกระบบดูแลตัวเอง และพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการเป็นผู้ให้คำชี้แนะในขั้นตอนการประเมินความเสี่ยง และการจัดการ ป้องกัน และควบคุมความเสี่ยง โดยมีบุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้สอนและชี้แนะอย่างใกล้ชิดในระยะแรกที่ดำเนินการ รวมทั้งมีการติดตามผลการดำเนินงานของ อสม. เป็นระยะ รวมทั้งจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับ อสอช. หรือ อสม. ที่เข้ามาเป็นผู้นำในการสร้างเสริมสุขภาพได้แลกเปลี่ยนแนวคิด และรูปแบบการทำงาน วิธีการจัดการงานอาชีวอนามัยเชิงรุกในแต่ละพื้นที่เพื่อเป็นการเสริมแรง และสร้างเครือข่ายการทำงานในระดับพื้นที่อีกด้วย

1.2 แรงงานนอกระบบที่มีโรค/อาการเจ็บป่วยจากการทำงาน ในกลุ่มนี้จะเน้นการลดความรุนแรงของโรค โดยเมื่อแรงงานนอกระบบประเมินความเสี่ยงตามขั้นตอนการทำงาน (Job safety Analysis-JSA) ด้วยตนเอง และวินิจฉัยความเสี่ยง แล้วสามารถหาวิธีการจัดการ/ควบคุมความเสี่ยงด้วยตนเองเช่นเดียวกัน โดยจะเน้นการควบคุมความเสี่ยงตามหลักอาชีวอนามัย เริ่มต้นการจัดการที่ต้นเหตุของความเสี่ยง (source) และปัจจัยชักนำความเสี่ยงจากต้นเหตุมาสู่บุคคล (pathway)

ในกรณีของโรงพยาบาลชุมชนพระยืน อำเภอพระยืน จังหวัดขอนแก่น ที่ได้ดำเนินการผ่านกลไกคลินิกเกษตร อาจปรับรูปแบบการดำเนินการที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น โดยเปิดโอกาสให้แรงงานนอกระบบได้ประเมินความเสี่ยงจากการทำงานด้วยตนเอง คิด-วิเคราะห์เพื่อหาต้นเหตุของความเจ็บป่วย ค้นหาวิธีการจัดการ/ควบคุมความเสี่ยง ซึ่งอาจจะเป็นการปรับพฤติกรรมสุขภาพ การหาวัสดุอุปกรณ์ป้องกันความเสี่ยงนั้น หรือการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสม แทนการแจกแจงจิตและนัดมาติดตามผลด้วยการตรวจระดับสารเคมีตกค้างในกระแสเลือดซ้ำ

## 2. รูปแบบพื้นที่ที่มีอาสาสมัครอาชีวอนามัยหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้นำ

พื้นที่ที่มี อสอช. หรือ อสม. สามารถนำชุดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยกลุ่มหรือตนเองไปใช้ในการลงมือปฏิบัติและประเมินผล โดยเริ่มจากการเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ประมวลข้อมูลแรงงานนอกระบบในพื้นที่ วิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นจากข้อมูลที่ปรากฏ และนำชุดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมาระยุกต์ใช้เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานให้กับแรงงานนอกระบบในพื้นที่ รวมทั้งส่งเสริมการแปลงความรู้สู่การปฏิบัติ และการพัฒนาความสามารถในการลงมือปฏิบัติและประเมินผลการปฏิบัติด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ อสอช. หรือ อสม. กลุ่มนี้ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดทำข้อเสนอโครงการฯ ขอใช้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น/พื้นที่ (ตัวอย่างการเขียนโครงการเพื่อขอทุนฯ ดังภาคผนวก) เพื่อการพัฒนางานอาชีวอนามัยเชิงรุก และสามารถทำงานร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

## แนวทางการขับเคลื่อนเชิงนโยบายการส่งเสริมป้องกันโรคในระดับท้องถิ่น/จังหวัด

1. พัฒนาและขยายงานอาชีวอนามัยเชิงรุกในแต่ละกลุ่มอาชีพในพื้นที่ โดยต้องมีผู้จัดการดูแลและสนับสนุนความรู้ในด้านสุขภาพ ในที่นี้ควรพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครแรงงาน อาสาสมัครอาชีวอนามัย หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ผ่านการฝึกอบรมและร่วมกันทำงานเป็นเครือข่ายของหน่วยบริการแรงงานนอกระบบในพื้นที่ โดยอาจนำร่องในกลุ่มแรงงานนอกระบบที่มีโรค/อาการเจ็บป่วยจากการทำงาน หรือประเด็นที่แต่ละพื้นที่สนใจ

2. อสอช. หรือ อสม. พัฒนาข้อเสนอโครงการฯ สร้างเสริมสุขภาพแรงงานนอกระบบเพื่อพัฒนางานอาชีวอนามัยเชิงรุก ร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้โดยใช้ ขั้นตอน/วิธีการดำเนินการของชุดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วยกลุ่มหรือตนเอง เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น/พื้นที่ (ตัวอย่างการเขียนโครงการเพื่อขอทุนฯ แนบท้าย)

3. เป็นแนวทางในการพัฒนาเป็นชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนให้แรงงานนอกระบบได้รับการดูแลด้านอาชีวอนามัยอย่างครอบคลุม ประกอบด้วย

(1) กิจกรรมคัดกรองความเสี่ยงจากการทำงาน ประเมินความต้องการดูแลด้านอาชีวอนามัยของแรงงานนอกระบบ

(2) กิจกรรมการจัดการความเสี่ยงด้านอาชีวอนามัย และ(3) การสนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันความเสี่ยงในการทำงานในพื้นที่

## ตัวอย่างการเขียนแบบเสนอ

### แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล

.....

เรื่อง ขอเสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม คัดกรองความเสี่ยงจากการทำงานในกลุ่มเกษตรกรสวนยางพารา

เรียน ประธานกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล.....

ด้วย หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน หน่วยบริการ มีความประสงค์จะทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม คัดกรองความเสี่ยงจากการทำงานในกลุ่มเกษตรกรสวนยางพารา ในปีงบประมาณ xxxx โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล..... เป็นเงิน xxxxxx บาท โดยมีรายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ดังนี้

#### ส่วนที่ 1 : รายละเอียดแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียด)

**หลักการเหตุผล** (ข้อมูลที่แสดงถึงปัญหาของแรงงานนอกระบบในพื้นที่ ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น โครงการหรือกิจกรรมที่จะช่วยลดผลกระทบดังกล่าว และประโยชน์ที่จะได้รับของโครงการนี้) เช่น

ประชากรส่วนใหญ่ของตำบลน้ำน้อย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ร้อยละ 80 มีอาชีพหลักคือการทำสวนยางพารา แรงงานกลุ่มนี้จัดเป็นแรงงานนอกระบบที่มีความเสี่ยงจากการทำงาน เช่น การปวดมือ ข้อมือจากการล้มมีดกรีดยางนาน ๆ ซ้ำ ๆ กัน ปวดหลังจากการใช้ท่าทางที่ไม่เหมาะสมกับขนาดของหน้ายางที่ต้องกรีดยาง หรือปวดเข่าจากการนั่งยองเป็นเวลานาน นอกจากนี้เกษตรกรสวนยางพาราบางกลุ่มยังใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชเพื่อกำจัดวัชพืชในร่องสวนยางพาราอีกด้วย ซึ่งอาจส่งผลให้เกิด กลุ่มอาการประสาทถูกกดในช่องผ่านข้อมือ โรคนิ้วโป่งป็น เอ็นอักเสบที่ข้อมือ ข้อเข่าเสื่อม หรือเอ็นร้อยหวายอักเสบได้ สาเหตุหนึ่งของการสัมผัสความเสี่ยงเหล่านี้ คือ การใช้ท่าทางในการทำงาน/การจัดสภาพแวดล้อม รวมทั้งการเลือกใช้อุปกรณ์เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่ไม่เหมาะสม

การดำเนินมาตรการเชิงรุกในการตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากการทำงานโดยค้นหาปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานด้วยการประเมินปัจจัยเสี่ยงด้วยวิธี Job safety analysis แบบมีส่วนร่วม ร่วมกับการประเมินความเสี่ยงในการทำงานโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงในการทำงานและสิทธิประโยชน์ของแรงงานนอกระบบในชุมชนในApplication ระบบแอนดรอยด์ เพื่อลดอุบัติเหตุการเกิดโรคจากการทำงานในภายหลัง นอกจากนี้จะทำให้แรงงานกลุ่มนี้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญในการปรับพฤติกรรมการทำงานที่เสี่ยงอย่างมีเป้าหมายแล้ว ยังช่วยให้แรงงานนอกระบบกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีขึ้นอีกด้วย

#### 1. วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อคัดกรองคัดกรองความเสี่ยงจากการทำงานของกลุ่มเกษตรกรสวนยางพารา
- 2) เพื่อส่งเสริมเกษตรกรสวนยางพาราที่มีความเสี่ยงมีเป้าหมายในการจัดการความเสี่ยง
- 3) เพื่อให้เกษตรกรสวนยางพาราที่จำเป็นต้องรักษา ได้รับการส่งต่อไปรักษาต่อเนื่อง

#### 2. กลุ่มเป้าหมาย เกษตรกรสวนยางพาราในตำบล/หมู่บ้าน .....คน



### 3. ตัวชี้วัด

- 1) เกษตรกรสวนยางพารา (กลุ่มเป้าหมาย) ได้รับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากการทำงาน ร้อยละ 80
- 2) เกษตรกรสวนยางพาราที่มีความเสี่ยงและจำเป็นต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมหลังผ่านการพิจารณาโดยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนได้รับการส่งต่อ..... คน

### 4. วิธีดำเนินการ

- 1) จัดทำข้อมูลแรงงานนอกระบบกลุ่มเกษตรกรสวนยางพาราที่จำเป็นต้องได้รับการคัดกรอง
- 2) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ อาสาสมัครอาสาชื่อนามัยชุมชนให้มีความรู้และทักษะในการประเมินโดยใช้เครื่องมือ Job safety analysis แบบมีส่วนร่วม และการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงในการทำงานและสิทธิประโยชน์ของแรงงานนอกระบบในชุมชนใน Application ระบบแอนดรอยด์
- 3) อาสาสมัครอาสาชื่อนามัยชุมชน (อสอช.) ดำเนินการตรวจคัดกรองความเสี่ยงจากการทำงานแก่เกษตรกรสวนยางพารา โดย
  - อสอช. ประเมินความเสี่ยงของแรงงานนอกระบบโดยใช้ Application เพื่อค้นหาความเสี่ยงด้านการยศาสตร์ ความเสี่ยงจากการทำงาน (ด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ การเกิดอุบัติเหตุ การเกิดภัยพิบัติ) ค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงจากการทำงานในด้านต่าง ๆ เพื่อจะได้วางแผนในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ต่อไป
  - เจ้าหน้าที่ สช คัดกรองอาการ ความผิดปกติทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อโดยใช้ body map และโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน รวมทั้งข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ กรณีมีความเสี่ยงสูง จะส่งต่อไปรพ. พบแพทย์ และทุกระดับความเสี่ยงจะวางแผนในการออกแบบในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ต่อไป
  - อสอช. คัดกรองภาวะซีมเศร่า โดยใช้แบบคัดกรอง 2Q หากมีข้อใดข้อหนึ่ง ให้สอบถามต่อด้วยแบบประเมิน 9Q หากคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 7 เจ้าหน้าที่ สช จะตรวจประเมินซ้ำอีกครั้งเพื่อยืนยัน หากใช้สอบถามด้วยแบบประเมิน 8Q ถ้าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 17 แจ้งผู้ใกล้ชิดทราบและส่งต่อ รพ.
  - อสอช. แบ่งกลุ่มเกษตรกรสวนยางพารา และเปิดโอกาสให้เกษตรกรเป็นผู้วิเคราะห์ความเสี่ยงในการทำงานของตนเองผ่านเครื่องมือ Job safety Analysis
  - อสอช. ติดตามเยี่ยมเพื่อประเมินสภาพแวดล้อมการทำงานที่บ้าน
  - บันทึกการตรวจและผลคัดกรองในทะเบียนหรือฐานข้อมูลของหน่วยบริการ พร้อมบันทึกในแบบรายงานส่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 4) สรุปผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการพร้อมแบบรายงาน ส่งให้กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล.....

### 5. ระยะเวลาดำเนินการ

ระหว่างเดือน xxxxx – xxxxx พ.ศ. xxxx

### 6. สถานที่ดำเนินการ

พื้นที่.....

### 7. งบประมาณ

จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล xxxxx จำนวน xxxxxx บาท  
รายละเอียด ดังนี้

7.1 ค่าใช้จ่ายอบรม อสอช. 1 วัน	เป็นเงิน xxxxx บาท
- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน xx คน ๆ ละ xx บาท/มื้อ จำนวน xx มื้อ	เป็นเงิน xxxxx บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน xx คน ๆ ละ xx บาท/มื้อ จำนวน xx มื้อ	เป็นเงิน xxxxx บาท
- ค่าถ่ายเอกสารประกอบการอบรม จำนวน xx เล่ม ๆ ละ xx บาท	เป็นเงิน xxxxx บาท
- ค่าตอบแทนวิทยากร จำนวน xx ชั่วโมงๆละ xxx บาท	เป็นเงิน xxxxx บาท
7.2 ค่าใช้จ่ายการตรวจคัดกรอง	เป็นเงิน xxxxx บาท
- ค่าวัสดุ (แบบประเมิน และอื่นๆ)	เป็นเงิน xxxxx บาท
- ค่าจ้างเหมาบริการคัดกรอง รายละ xxx บาท จำนวน xx ราย	เป็นเงิน xxxxx บาท
7.3 ค่าใช้จ่ายการออกเยี่ยมบ้านและติดตาม	เป็นเงิน xxxxx บาท
- ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	

## 8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) เกษตรกรสวนยางพาราที่มีผลคัดกรองผิดปกติได้รับการตรวจวินิจฉัยและดูแลต่อเนื่อง
- 2) เกษตรกรสวนยางพาราตระหนักรู้ในการผลกระทบจากความเสี่ยงในการทำงานและมีเป้าหมายในการดูแลตัวเองเพื่อควบคุมความเสี่ยง

## 9. สรุปแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

(ผู้เสนอฯ ลงรายละเอียด โดยในแต่ละข้อย่อยให้เลือกเพียง 1 รายการที่เป็นรายการหลักสำหรับใช้ในการจำแนกประเภทเท่านั้น เพื่อให้เจ้าหน้าที่ อปท. บันทึกข้อมูลลงโปรแกรมกองทุนฯ เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว)

- 9.1 หน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ที่รับผิดชอบโครงการ (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)  
ชื่อหน่วยงาน/องค์กร/กลุ่มคน ส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมองค์การบริหารส่วนตำบลxxxxx  
 7.1.2 หน่วยงานสาธารณสุขอื่นของ อปท. เช่น กองสาธารณสุขของเทศบาล
- 9.2 ประเภทการสนับสนุน (ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันฯ พ.ศ. 2557 ข้อ 7)  
 7.2.1 สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข [ข้อ 7(1)]
- 9.3 กลุ่มเป้าหมายหลัก (ตามแนบท้ายประกาศคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคฯ พ.ศ. 2557)  
 กลุ่มวัยทำงาน
- 9.4 กิจกรรมหลักตามกลุ่มเป้าหมายหลัก : กลุ่มวัยทำงาน  
 การซักประวัติประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ตรวจร่างกาย วัดดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว และจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน  
 การส่งเสริมสุขภาพช่องปากในกลุ่มวัยทำงาน  
 การตรวจวัดและคัดกรอง ความผิดปกติหรือความบกพร่องทางการมองเห็นและการได้ยินในกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเสี่ยง  
 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มวัยทำงานที่มีภาวะเสี่ยง

- การส่งเสริมสนับสนุนนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นศิลปวัฒนธรรม  
พื้นบ้าน
- การส่งเสริมสนับสนุนการดูแลสุขภาพกลุ่มวัยทำงานด้วยการแพทย์แผนไทย
- การส่งเสริมสนับสนุนการออกกำลังกายในกลุ่มวัยทำงานและผู้ที่มีภาวะเสี่ยงจากการทำงาน
- การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจิตแก่กลุ่มวัยทำงานและผู้ที่มีภาวะเสี่ยงจากการทำงาน
- การคัดกรอง การป้องกัน และการแก้ไขปัญหา ภาวะซึมเศร้า สมองเสื่อม และผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อ  
การฆ่าตัวตายในกลุ่มวัยทำงาน
- การป้องกันและแก้ไขปัญหาเรื่อง สารเสพติด โรคนอติสและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แก่ผู้ที่มี  
ภาวะเสี่ยงในกลุ่มวัยทำงาน

ดูตัวอย่างโครงการเพิ่มเติมได้จาก <https://www.nhso.go.th>