



ประกาศจังหวัดสระแก้ว

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๕ ลงวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนด
หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครอง
ตำแหน่งนั้นอยู่โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคล
ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดสระแก้ว ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงาน
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นางสาวนภาพร พันธวัตร	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม งานอาชีวป้องกันและควบคุมโรค

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวน
และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ที่ผ่าน
การประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับ
การประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๓ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

๒๐

(นายเชาวเนตร ยิ้มประเสริฐ)
รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดสระแก้ว

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดสระแก้ว
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
แนบท้ายประกาศจังหวัดสระแก้ว ลงวันที่ ๗ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ลำดับ ที่	ชื่อ-สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวนภาพร พันธุ์วัตร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม งานอาชีพป้องกันและควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ	๒๓๕๒๐๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม งานอาชีพป้องกันและควบคุมโรค นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)	๒๓๕๒๐๘	เลื่อนระดับ
ชื่อผลงานส่งประเมิน "ความเสี่ยงด้านสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบ ตำบลสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว" ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน "การส่งเสริมสุขภาพและปลอดภัยในการทำงานของแรงงานนอกระบบ ตำบลสระแก้ว " รายละเอียดเค้าโครงผลงาน "แนบท้ายประกาศ"						๘๐%

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง ความเสี่ยงด้านสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบ ตำบลสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ถึง ๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การออกแบบโครงการสำรวจสุขภาพในชุมชน โดยเฉพาะการกำหนดขอบเขต กลุ่มเป้าหมาย วิธีการ สุ่มตัวอย่างและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติในรูปแบบเชิงพรรณนาและอ้างอิง เพื่อหาปัจจัยเสี่ยง เช่น พฤติกรรม สุขภาพ พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน การบาดเจ็บ และโรคประจำตัวของแรงงานนอกระบบ ซึ่งสามารถใช้เป็นข้อมูลต้นแบบในการวางแผนแก้ไขปัญหาย่อยอย่างเป็นระบบ การลงพื้นที่เพื่อสำรวจและพูดคุยกับ กลุ่มแรงงานนอกระบบ ถือเป็นหัวใจสำคัญของการทำงานด้านอาชีวเวชกรรมในระดับชุมชน เนื่องจากแรงงาน กลุ่มนี้มีลักษณะอาชีพไม่มั่นคง ไม่มีสวัสดิการ และมีลักษณะงานที่เสี่ยงต่อสุขภาพโดยตรง ทั้งนี้ได้ใช้ทักษะและ ประสบการณ์ที่สั่งสมมาในประเด็นต่อไปนี้๑การทำความเข้าใจลักษณะเฉพาะของแต่ละอาชีพพบว่าแรงงาน นอกระบบแต่ละกลุ่มมีลักษณะงานเฉพาะ เช่น กลุ่มทำไม้กวาด ต้องใช้แรงงานมือและหลังติดต่อกันเป็น เวลานานในท่าทางก้ม กลุ่มตัดเย็บเสื้อผ้า ทำงานในพื้นที่แคบ แสงสว่างไม่เพียงพอ และเกิดความเมื่อยล้าทาง สายตากลุ่มเสริมสวย/ตัดผมชาย สัมผัสสารเคมีและทำงานในท่ายืนเป็นเวลานาน กลุ่มขับรถรับจ้าง (วินมอเตอร์ไซด์/สามล้อ: เมาซิอู่น ควัน เสียงดัง และแสงแดดกลางแจ้งการพูดคุยกับแรงงานในแต่ละกลุ่มทำให้เข้าใจ ถึง “ความเสี่ยงเชิงลึก” ที่แบบสอบถามอาจไม่สามารถสะท้อนได้ เช่น ความเครียดจากรายได้ไม่แน่นอน หรือ ความกังวลเกี่ยวกับโรคเรื้อรังจากการทำงาน ๒.การใช้วิธีการพูดคุยแบบมีส่วนร่วม ใช้เทคนิคการพูดคุยแบบ เปิด เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้ระบุปัญหาในลักษณะของตนเอง และมีการตั้งคำถามกระตุ้น เทคนิคดังกล่าวช่วยสร้างความไว้วางใจ และได้ข้อมูลเชิงลึกมากกว่าการใช้แบบสอบถามอย่างเดียว ๓.การสังเกตและเก็บข้อมูลจาก สภาพแวดล้อมจริงใช้การสังเกต เพื่อเสริมข้อมูล เช่น สภาพแสง อากาศ การระบายอากาศของสถานที่ทำงาน ลักษณะการจัดเก็บอุปกรณ์หรือวัตถุอันตราย การสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ที่เหมาะสมหรือไม่ ๔.การสร้างเครือข่ายและความสัมพันธ์ที่ดีในพื้นที่สร้างความไว้วางใจกับกลุ่มแรงงาน รวมถึงประสานงานร่วมกับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ อสม. และเครือข่ายแรงงานในพื้นที่ เพื่อจัด กิจกรรมให้ความรู้เรื่องความปลอดภัยในการทำงาน พฤติกรรมสุขภาพ และการป้องกันโรคจากการประกอบ อาชีพ โดยใช้ข้อมูลจากการวิจัยมาเป็นพื้นฐานในการจัดการเชิงพื้นที่ เช่น อาชีวสุขศึกษา การสาธิต และการ ออกแบบชุดเสื้อสุขภาพ

การวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัย (Job Safety Analysis: JSA) คือกระบวนการแยกแยะขั้นตอน ในการทำงานอย่างเป็นระบบ เพื่อตรวจสอบอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอน และกำหนดมาตรการ ควบคุมหรือป้องกันความเสี่ยงนั้น ๆ ในงานนี้ใช้ JSA กับกลุ่มแรงงานนอกระบบ เช่น การทำไม้กวาด หรือการ ตัดเย็บเสื้อผ้า โดยลงพื้นที่สังเกตลักษณะการทำงานจริง วิเคราะห์อันตรายที่อาจเกิดขึ้น เช่น ท่าทางการทำงาน ที่ไม่เหมาะสม การสัมผัสฝุ่นหรือสารเคมี แล้วจึงให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือใช้มาตรการ ป้องกันที่เหมาะสมกับบริบทของแรงงานแต่ละกลุ่ม

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงาน ของแรงงานนอกระบบ ตำบลสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ในกลุ่มอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า อาชีพเสริมสวยตัดผมชาย อาชีพทำไม้กวาด และอาชีพขับรถรับจ้าง (ขับวินมอเตอร์ไซด์ ขับสามล้อ)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของแรงงานนอกระบบ ตำบลสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว
๒. เพื่อศึกษาปัญหาด้านสุขภาพและความเสี่ยงจากการทำงานของแรงงานนอกระบบ ตำบลสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ในกลุ่มอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า อาชีพเสริมสวยตัดผมชาย อาชีพทำไม้กวาด และอาชีพขับรถรับจ้าง (ขับวินมอเตอร์ไซด์ ขับสามล้อ)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

๑. ประชากรเป้าหมาย

แรงงานนอกตำบลสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน ๒๐๑ คน (ฐานข้อมูลสำรวจ ตุลาคม ๒๕๖๖)

๒. การกำหนดกลุ่มตัวอย่าง

แรงงานนอกตำบลสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน ๑๓๒ คนจากจำนวนประชากรทั้งหมด ๒๐๑ คน โดยใช้หลักการคำนวณของ เครจซี่และมอร์แกน (Krejcie, R.V. and Morgan, D.W. (๑๙๗๐)

๓. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

มีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) โดยดูจากรายชื่อแรงงานนอกระบบทั้งหมดแล้ว คำนวณตามสัดส่วน จากนั้นเรียงลำดับตามอาชีพ คำนวณหาค่าช่วงห่างของการสุ่มตัวอย่าง (Sampling interval) แล้วเลือกตัวอย่างแรงงานนอกระบบในแต่ละกลุ่มอาชีพ รวมตัวอย่างทั้งหมด ๑๓๒ คน

ขอบเขตการศึกษา

งานวิจัยฉบับนี้ศึกษาความเสี่ยงด้านสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบ ตำบลสระแก้ว อำเภอเมืองสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว ซึ่งมีระยะเวลาในดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ ๒ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ ถึง ๒๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๗

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือ ๒ ชนิด ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามเพื่อประเมินความเสี่ยงในการทำงานของแรงงานนอกระบบ โดยประยุกต์จากแบบสอบถามประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบโดยประยุกต์จากแบบประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และแบบฟอร์มการวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัย (Job Safety Analysis :JSA) โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น ๖ ส่วน

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อาชีพหลัก สถานะอาชีพหลัก ช่วงอายุข้อคำถามมีลักษณะให้เลือกคำตอบข้อมูลต่อเนื่อง (Continuous Data) ได้แก่อายุ ข้อคำถามมีลักษณะให้เติมคำตอบ

ส่วนที่ ๒ การรับรู้ความเสี่ยง เป็นคำถามปลายปิด ประกอบด้วย การรับรู้ความเสี่ยงในที่ทำงานการเจ็บป่วยจากการทำงาน และอุปกรณ์ในการป้องกันอันตรายในที่ทำงาน โดยมีข้อคำถามให้เลือก ๓ ระดับ ทราบให้ ๓ คะแนน ไม่แน่ใจให้ ๒ คะแนนไม่ทราบให้ ๑คะแนน และมีการแบ่งกลุ่มคะแนนเฉลี่ยออกเป็น ๓ กลุ่ม (Best, ๑๙๗๗) โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด และนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับการวัดที่ต้องการ ๓ ระดับ

ส่วนที่ ๓ พฤติกรรมสุขภาพทั่วไป เป็นคำถามปลายปิด ประกอบด้วย พฤติกรรมการดื่มสุราและพฤติกรรมการสูบบุหรี่ โดยมีข้อคำถามให้เลือก ๓ ระดับ ไม่ปฏิบัติให้ ๑ คะแนน ปฏิบัติให้ ๒ คะแนนปฏิบัติเป็น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

ประจำให้ ๓ คะแนน และมีการแบ่งกลุ่มคะแนนเฉลี่ยออกเป็น ๓ กลุ่ม (Best, ๑๙๗๗) โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดและนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับการวัดที่ต้องการ ๓ ระดับ

ส่วนที่ ๔ พฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน เป็นคำถามปลายปิด ประกอบด้วยพฤติกรรม การสูบบุหรี่/ดื่มเหล้าขณะทำงาน การตื้อน้ำการล้างมือ การตรวจสอบอุปกรณ์ในที่ทำงาน และความปลอดภัยในที่ทำงาน โดยมีข้อคำถามให้เลือก ๓ ระดับ ไม่ปฏิบัติให้ ๑ คะแนน ปฏิบัติให้ ๒ คะแนน ปฏิบัติเป็นประจำให้ ๓ คะแนน และมีการแบ่งกลุ่มคะแนนเฉลี่ยออกเป็น ๓ กลุ่ม (Best, ๑๙๗๗) โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดและนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่มหรือระดับการวัดที่ต้องการ ๓ ระดับ

ส่วนที่ ๕ ข้อมูลสุขภาพความเจ็บป่วยทั่วไป เป็นคำถามปลายปิด ประกอบด้วย โรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน โดยมีข้อคำถามให้เลือก ๓ ระดับ ไม่มีให้ ๑ คะแนน มีให้ ๒ คะแนน ไม่ทราบให้ ๓ คะแนน

ส่วนที่ ๖ ข้อมูลสภาพการทำงาน/สุขภาพ/ความเจ็บป่วย/อุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงาน เป็นคำถามปลายปิด ประกอบด้วยสภาพที่ทำงานในปัจจุบันที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือมีผลกระทบต่อผู้ปฏิบัติงาน โดยมีข้อคำถามให้เลือก ๒ ระดับ มีให้ ๒ คะแนน ไม่มีให้ ๑ คะแนน

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. ประสานแผนปฏิบัติการการออกพื้นที่เพื่อการดำเนินงานเฝ้าระวังสุขภาพและการเฝ้าระวังสิ่งคุกคามสุขภาพในสถานที่ทำงานตามสภาพปัญหาของพื้นที่

๒. จัดทำแผนปฏิบัติการ จัดทำเอกสาร จัดเตรียมข้อมูล และประสานกลุ่มเป้าหมายและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

๓. ศึกษาผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง และเอกสารการประเมินสภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงในการทำงานของแรงงานนอกระบบปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (นบ.๐๑/๕๓) และการทบทวนวิชาการถึงอันตราย/สิ่งคุกคามสุขภาพที่คาดว่าจะพบจากกระบวนการทำงาน

๔. ประเมินสภาวะสุขภาพและเฝ้าระวังภาวะสุขภาพตามความเสี่ยงของลักษณะงานในแต่ละกลุ่มอาชีพ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

เชิงปริมาณ

แรงงานนอกระบบ จำนวน ๑๓๒ คน ประกอบด้วยเพศหญิงร้อยละ ๖๕.๒ เพศชายร้อยละ ๓๔.๘ อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง ๔๖-๖๕ ปี ร้อยละ ๖๔.๔ ส่วนใหญ่เป็นนายจ้าง/เจ้าของกิจการ ร้อยละ ๕๙.๘ โดยมีอาชีพทำไม้กวาดมากที่สุด ร้อยละ ๔๘.๕ ด้านการรับรู้ความเสี่ยง แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ มีระดับการรับรู้ความเสี่ยงในระดับต่ำ ร้อยละ ๗๓.๕ ด้านพฤติกรรมสุขภาพทั่วไป แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ มีระดับพฤติกรรมสุขภาพทั่วไปอยู่ในระดับต่ำร้อยละ ๖๕.๒ และอยู่ในระดับกลางร้อยละ ๒๘.๐ ด้านพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานส่วนใหญ่ มีระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานอยู่ในระดับต่ำร้อยละ ๘๗.๑ ด้านการบาดเจ็บจากการทำงาน แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ เคยประสบการบาดเจ็บจากการทำงานอยู่ในระดับสูง ร้อยละ ๕๐.๘ โรคประจำตัว แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ มีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๒๖.๕ รองลงมา เป็นภูมิแพ้/หอบหืด ร้อยละ ๒๑.๒ ด้านสภาพการทำงาน แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ สัมผัสแหล่งความร้อนทำงานกลางแจ้ง ร้อยละ ๔๓.๒ รองลงมา มีเสียงดัง ร้อยละ ๖.๑ สรุปความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ ๗๐.๕ รองลงมา อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ ๒๘.๐

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

เชิงคุณภาพ

การจัดเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลความเสี่ยงด้านสุขภาพของแรงงานนอกระบบในพื้นที่ตำบลสระแก้วอย่างเป็นระบบ โดยแยกตามกลุ่มอาชีพ ได้แก่ ทำไม้กวาด เสริมสวย ตัดเย็บเสื้อผ้า และขับรถรับจ้าง ข้อมูลที่ได้มีรายละเอียดทั้งด้านพฤติกรรมสุขภาพ สภาพแวดล้อมการทำงาน โรคประจำตัว และการบาดเจ็บจากการทำงาน ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนและกำหนดนโยบายด้านอาชีวเวชกรรมในระดับอำเภอและจังหวัด

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. นำไปเป็นฐานข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัยเชิงลึกเพิ่มเติมเกี่ยวกับความเสี่ยงด้านสุขภาพของแรงงานนอกระบบในแต่ละอาชีพ

๒. ใช้ผลการศึกษานี้ในการกำหนดแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานนอกระบบ

๓. นำข้อมูลไปจัดอบรมหรือให้ความรู้แก่แรงงานนอกระบบเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและการป้องกันการบาดเจ็บในการทำงาน

๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

เนื่องจากแรงงานนอกระบบไม่มีสถานที่ทำงานประจำ ไม่มีการขึ้นทะเบียน ไม่มีระบบสวัสดิการที่ชัดเจน และมักไม่มีวันหยุดที่แน่นอน ทำให้การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเพื่อเก็บข้อมูลหรือให้ความรู้ต้องอาศัยการวางแผนอย่างรอบคอบ เช่น ต้องอาศัยการประสานผ่านผู้นำชุมชนหรือ อสม. ผู้ให้ข้อมูลบางรายไม่กล้าเปิดเผยข้อมูลจริง เพราะไม่มั่นใจว่าจะมีผลต่ออาชีพหรือรายได้

๘. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนหรือมีข้อมูลในระบบราชการ ทำให้การระบุจำนวนประชากรเป้าหมายที่แท้จริงมีความคลาดเคลื่อน เวลาทำงานของแรงงานมักไม่แน่นอน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพแบบรายวัน ทำให้การนัดหมายเพื่อเก็บข้อมูลต้องยืดหยุ่นสูง และบางรายไม่สะดวกให้ข้อมูลในเวลาราชการ แรงงานบางส่วนมองว่าความเสี่ยงในการทำงานเป็นเรื่องปกติของอาชีพ และไม่เห็นความจำเป็นในการป้องกันหรือปรับพฤติกรรม

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงาน และแนวทางป้องกันสำหรับแรงงานนอกระบบอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความตระหนักและลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหรืออุบัติเหตุจากการทำงาน

๒. ควรส่งเสริมให้แรงงานนอกระบบมีการจัดสภาพแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสม เช่น การจัดการเรื่องแสงสว่าง, อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) และการจัดการความปลอดภัยในการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือ

๓. เก็บบันทึกข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยจากการทำงาน นำมาวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง เพื่อใช้ในการวางแผนแก้ไขปัญหาลดการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน ลดการสูญเสียชีวิต และทรัพย์สิน

๔. ประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงาน นำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง และดำเนินการแก้ไขปรับปรุง สภาพแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสม และเฝ้ากับคนทำงานเป็นประจำทุกปี

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน(ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน(ต่อ)

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

นำเสนอผลงานวิจัยประเภทโปสเตอร์ (Poster Presentation) "ภาคกลาง"โครงการอบรมพัฒนาวิชาชีพการสาธารณสุขชุมชน ระดับชาติ ๔ ภาค ปี ๒๕๖๘ วันที่ ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๘ ณ โรงแรมเซนทารา แง้ววัฒนะ

๑๑. สัดส่วนผลงานของผู้ขอประเมิน ร้อยละ ๘๐

๑๒. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑) นางสาวนภาพร พันธุ์วัตร สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๘๐

๒) นางสาวสิริอนงค์ วงษ์ศรีแก้ว สัดส่วนของผลงาน ร้อยละ ๒๐

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) นภาพร

(นางสาวนภาพร พันธุ์วัตร)

(ตำแหน่ง) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) ๑๖ / ๕ / ๖๘

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
๑.นางสาวนภาพร พันธุ์วัตร	<u>นภาพร</u>
๒.นางสาวสิริอนงค์ วงษ์ศรีแก้ว	<u>สิริอนงค์</u>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 
(นายวีระนิช โสตา)
(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
รองหัวหน้ากลุ่มงานอาชีวเวชกรรม
(วันที่) ๑๖ / ๓.๖. / ๖๕
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 
(นายจิรเมธ พงษ์จริยาพร)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์ชำนาญการ
หัวหน้ากลุ่มงานอาชีวเวชกรรม
(วันที่) ๑๖ / ๓.๖. / ๖๕
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 
(นายสมคิด ยืนประโคน)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว
(วันที่) ๒๑ มิ.ย. ๒๕๖๘
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ)  
(นายธราพงษ์ กัปโก)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว
(วันที่) ๒๕ มิ.ย. ๒๕๖๘
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานนอกระบบ ตำบลสระแก้ว

๒. หลักการและเหตุผล

แรงงานนอกระบบถือเป็นกลุ่มประชากรที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจในระดับครัวเรือน ชุมชน และท้องถิ่น แต่กลับขาดระบบการดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบและทั่วถึง เมื่อเทียบกับแรงงานในระบบที่มีหลักประกันและสวัสดิการที่ชัดเจน จากการสำรวจพบว่าแรงงานนอกระบบมีความเสี่ยงในการทำงานสูง โดยเฉพาะจากการสัมผัสสารเคมี ฝุ่น คิวบิก เสี่ยง การทำงานกลางแจ้ง และอิริยาบถที่ไม่เหมาะสม ซึ่งสะสมจนกลายเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังในระยะยาว เช่น กล้ามเนื้ออักเสบ โรคระบบทางเดินหายใจ และความเครียดเรื้อรัง ปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้เกิดขึ้นท่ามกลางความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ขาดการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และขาดแนวทางป้องกันที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตและอาชีพของแรงงานนอกระบบ

จากผลการดำเนินงานในพื้นที่ตำบลสระแก้ว พบว่า แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ความเสี่ยงในการทำงานต่ำ พฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม และไม่สามารถเข้าถึงบริการอาชีวเวชกรรมได้อย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากข้อจำกัดด้านเวลา รายได้ และความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิด้านสุขภาพ ส่งผลให้มีแนวโน้มเกิดอุบัติเหตุ บาดเจ็บ และเจ็บป่วยจากการทำงานซ้ำ ๆ โดยไม่มีการป้องกัน การฟื้นฟู หรือการแก้ไขอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ แรงงานจำนวนหนึ่งยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การใช้หน้ากากอนามัยทำให้หายใจลำบาก หรือการยืดกล้ามเนื้อก่อนทำงานเป็นเรื่องเสียเวลา สิ่งเหล่านี้เป็นอุปสรรคสำคัญที่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขผ่านการสื่อสารสุขภาพและการส่งเสริมอย่างต่อเนื่อง

ด้วยเหตุนี้ การพัฒนาระบบ ส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานนอกระบบ จึงเป็นแนวทางที่มีความสำคัญยิ่ง โดยเน้นการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มอาชีพ ใช้การสื่อสารที่เข้าใจง่าย และสอดคล้องกับบริบทพื้นที่ เช่น การอบรมทำางาน การให้ความรู้เรื่องโรคจากอาชีพ การแนะนำ การใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลอย่างถูกวิธี รวมถึงการสร้างแกนนำสุขภาพในกลุ่มแรงงานนอกระบบ เพื่อช่วยกันสื่อสาร ขยายผล และติดตามพฤติกรรมในระยะยาว ทั้งนี้การดำเนินงานควรควบคู่กับการสร้างเครือข่ายกับ อปท., อสม., คลินิกอาชีวเวชกรรม และ รพ.สต. เพื่อให้เกิดกลไกการดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบในระดับชุมชนอย่างยั่งยืนและขยายผลได้ในอนาคต

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

๓.๑ บทวิเคราะห์

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานนอกระบบในพื้นที่ตำบลสระแก้ว สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการออกแบบรูปแบบการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับชีวิตจริงของแรงงานที่อยู่นอกระบบสวัสดิการภาครัฐ โดยบทบาทของนักวิชาการสาธารณสุขไม่ได้จำกัดเพียงการให้บริการสุขภาพเท่านั้น แต่ต้องมีทักษะในการวิเคราะห์ปัญหาเชิงระบบ ใช้ข้อมูลเชิงพื้นที่ และมีความเข้าใจลึกซึ้งถึงความซับซ้อนของโครงสร้างแรงงานนอกระบบ ซึ่งรวมถึงข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ สังคม และเวลา การวางแผนพัฒนาโครงการนี้จึงใช้หลักการแบบบูรณาการระหว่างงานวิชาการ และ งานชุมชน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืน จากการวิเคราะห์พบว่าประเด็นด้านพฤติกรรมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานนอกระบบมีความเชื่อมโยงกับความรู้ ความเข้าใจ และการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างชัดเจน การส่งเสริมความรู้และสร้างทักษะที่เหมาะสมกับลักษณะอาชีพของแรงงานแต่ละกลุ่ม เป็นจุดเริ่มต้นของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

เช่น การฝึกสอนท่าทางที่ถูกต้องสำหรับผู้ทำไม้กวาด การสอนเรื่องการป้องกันสารเคมีในกลุ่มช่างเสริมสวย หรือการแนะนำการป้องกันแสงแดดและมลภาวะให้กับผู้ขับรถรับจ้าง การดำเนินงานจึงต้องมีความยืดหยุ่น ใช้ การสื่อสารที่เข้าถึงง่าย และอาศัยการมีส่วนร่วมของแรงงานเอง เพื่อให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาและ แนวทางแก้ไข

๓.๒ แนวความคิด

การส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานนอกระบบสามารถวางแนวคิดภายใต้ หลักการของ “Health Promotion” ตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (WHO, ๑๙๘๖) ร่วมกับ แนวคิดของ Green & Kreuter (๒๐๐๕) ในโมเดล PRECEDE-PROCEED ที่เน้นการประเมินความต้องการของ ประชาชน และการวางแผนสุขภาพโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ขณะเดียวกันยังอิงแนวคิด Occupational Health Risk Management เพื่อควบคุมความเสี่ยงด้านสุขภาพจากการทำงานอย่างเป็นระบบ

แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่อยู่ในอาชีพที่มีความเสี่ยงจากการสัมผัสอันตราย แรงงานนอกระบบมัก ประกอบอาชีพที่ไม่มีระบบควบคุมความปลอดภัยอย่างเป็นทางการ การทำงานส่วนใหญ่กระทำในพื้นที่จำกัด เช่น ภายในบ้าน โรงเรือนชั่วคราว หรือกลางแจ้ง ทำให้แรงงานกลุ่มนี้มีความเสี่ยงจาก การสัมผัสปัจจัย อันตราย ที่สำคัญหลายประการ ทั้งในเชิงกายภาพ เคมี ชีวภาพ และการยศาสตร์ โดยไม่มีระบบติดตาม ตรวจ สุขภาพ หรือมาตรการควบคุมความเสี่ยงอย่างเพียงพอ

ปัจจัยกายภาพ (Physical Hazards) แรงงานที่ทำงานกลางแจ้ง เช่น กลุ่มขับรถรับจ้างหรือขายของ หาบเร่ มีความเสี่ยงต่อความร้อนสูง แสงแดดจัด ฝุ่นควันจากการจราจร รวมถึงเสียงดังจากสภาพแวดล้อม ซึ่ง สามารถสะสมและก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพเรื้อรัง เช่น โรคผิวหนัง ภาวะขาดน้ำ ความดันโลหิตสูง หรือการ สูญเสียการได้ยินในระยะยาว

ปัจจัยชีวภาพ (Biological Hazards) แม้ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงสูงด้านชีวภาพ แต่แรงงานบางประเภท เช่น ขายอาหารริมทาง หรือสัมผัสกับสิ่งสกปรกจากพื้นที่สาธารณะ มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากแบคทีเรีย ไวรัส หรือปรสิต ซึ่งหากขาดการป้องกันส่วนบุคคลและสุขอนามัยที่ดี จะเพิ่มโอกาสการเจ็บป่วยจากโรคติดต่อ เช่น อุจจาระร่วง วัณโรค หรือโรคผิวหนัง

ปัจจัยเคมี (Chemical Hazards) กลุ่มอาชีพเสริมสวย ทำไม้กวาด หรือตัดเย็บเสื้อผ้า มักสัมผัสกับ สารเคมี เช่น สีย้อม กลิ่นน้ำยาฆ่าเชื้อ น้ำยาดัดผม หรือฝุ่นเส้นใยจากวัสดุสิ่งทอ ซึ่งหากไม่มีการสวมถุงมือ หน้ากาก หรือระบบระบายอากาศที่ดี จะส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจ ผิวหนัง และอาจเพิ่มความเสี่ยงในการ เกิดโรคมะเร็ง หอบหืด หรือแพ้แต่พิษเรื้อรัง

ปัจจัยการยศาสตร์ (Ergonomic Hazards) แรงงานที่ทำงานในท่าเดิมซ้ำ ๆ นานาน หรือก้มบ่อย เช่น กลุ่มตัดเย็บหรือทำไม้กวาด เสี่ยงต่อการปวดกล้ามเนื้อ กระดูก และเส้นประสาท เช่น Office Syndrome, Carpal Tunnel Syndrome หรือหมอนรองกระดูกกดทับเส้นประสาท ซึ่งหากปล่อยไว้โดยไม่แก้ไขจะนำไปสู่ ภาวะพิการหรือสูญเสียสมรรถภาพในการทำงาน

การส่งเสริมสุขภาพแรงงานนอกระบบไม่สามารถดำเนินการแบบด้านเดียวหรือกิจกรรมครั้งคราวได้ หากแต่ต้องออกแบบให้เป็นระบบ ครอบคลุมหลากหลายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและความเสี่ยงจาก การทำงาน แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO, Ottawa Charter, ๑๙๘๖) ระบุไว้ว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” คือ กระบวนการที่ทำให้ประชาชนสามารถควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองได้ โดยมี ๓ ปัจจัยพื้นฐานในการส่งเสริมสุขภาพที่ชัดเจน

๑. มิติด้านพฤติกรรม (Behavioral Dimension) เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของแรงงานนอก ระบบให้เกิด “ความรู้ → ความเข้าใจ → ความตระหนัก → การลงมือทำ”

๒. มิติด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Dimension) เป็นการปรับปรุงหรือจัดการ “สภาพแวดล้อม ในการทำงาน” ให้ปลอดภัยมากขึ้น ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ

๓. มิติสังคมและชุมชน (Social/Community Dimension) มุ่งเน้นการเสริมพลังและสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบ

การประยุกต์แนวคิด PRECEDE-PROCEED ของ Green & Kreuter (๒๐๐๕) เป็นกรอบแนวคิดที่ใช้วางแผนและประเมินโครงการสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดยมุ่งเน้นการ “วิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ” จากสาเหตุที่อยู่เบื้องหลัง ๓ กลุ่มหลัก ได้แก่

๑. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) คือปัจจัยภายในบุคคลที่ส่งผลต่อการเริ่มต้นหรือไม่เริ่มต้นพฤติกรรม เช่น ความรู้ (Knowledge) ทศนคติ (Attitude) ความเชื่อ/แรงจูงใจ (Beliefs/Motivation)

๒. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) คือสิ่งที่ทำให้เกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรมที่ดี เช่น ทรัพยากร ทักษะ บริการ/โครงสร้างสนับสนุน

๓. ปัจจัยเสริมแรง (Reinforcing Factors) คือแรงสนับสนุนที่ส่งผลต่อการคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพ เช่น แรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ผู้นำชุมชน/อสม./แกนนำสุขภาพแรงงาน การเห็นแบบอย่างที่ดี (Modeling)

แนวคิดนี้ช่วยให้การดำเนินงานมีความเป็นระบบต่อเนื่องและวัดผลได้ โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือแรงงานนอกระบบสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน ลดอุบัติการณ์การบาดเจ็บและโรคจากการทำงาน พร้อมทั้งเป็นต้นแบบการดำเนินงานอาชีวอนามัยในระดับชุมชนที่ขยายผลได้ในระดับอำเภอหรือจังหวัด

๓.๓ ข้อเสนอ

จากประสบการณ์การดำเนินงาน ร่วมกับแนวคิด PRECEDE-PROCEED ข้าพเจ้าจึงขอเสนอแนวคิดในการปฏิบัติงาน เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานนอกระบบ โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเฉพาะกลุ่มอาชีพแรงงานนอกระบบ เนื่องจากแรงงานนอกระบบมีลักษณะงานที่แตกต่างกัน การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจึงควรมีความเฉพาะเจาะจง เช่น กลุ่มทำไม้กวาด ควรเน้นการอบรมด้านการยศาสตร์และการป้องกันอาการปวดหลัง

๒. ส่งเสริมการจัดตั้ง “ชมรมแรงงานนอกระบบ” และเครือข่ายแรงงานสุขภาพดีในระดับชุมชน ควรสนับสนุนให้แรงงานรวมตัวกันเป็นชมรมหรือเครือข่ายที่มีโครงสร้าง เช่น การเลือกตั้งแกนนำ การประชุมสม่ำเสมอ และเชื่อมโยงกับ อปท., รพ.สต., อสม. และภาคีที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กลายเป็น “กลไกชุมชน” ที่สามารถขับเคลื่อนงานสุขภาพได้เองอย่างต่อเนื่อง ลดการพึ่งพาหน่วยงานรัฐเพียงฝ่ายเดียว ทั้งยังสามารถเป็นต้นแบบให้กับชุมชนอื่น ๆ

๓. บรรจุประเด็นแรงงานนอกระบบไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ ควรผลักดันให้นโยบายด้านอาชีวอนามัยของแรงงานนอกระบบได้รับการบรรจุไว้ในแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) หรือแผน DHS เพื่อให้เกิดการจัดสรรทรัพยากรอย่างเป็นระบบ เช่น งบประมาณการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ตรวจสุขภาพเชิงรุก หรือการสนับสนุนแกนนำชุมชน ซึ่งจะช่วยให้แนวทางนี้มีความยั่งยืนในระยะยาว

๔. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและฐานข้อมูลแรงงานนอกระบบอย่างต่อเนื่องจากข้อมูลที่เก็บได้ ควรพัฒนาเป็นระบบฐานข้อมูลแรงงานนอกระบบที่สามารถใช้วางแผนและประเมินผลได้จริง โดยบูรณาการกับข้อมูลของโรงพยาบาล สบสช. และ อปท. พร้อมทั้งมีการประเมินความเสี่ยงรายปี ติดตามโรคจากการทำงาน และจัดบริการอาชีวเวชกรรมเชิงรุกเป็นประจำ

๕. ส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนสุขภาพแรงงาน เปิดโอกาสให้ชุมชนหรือกลุ่มแรงงานพัฒนาอุปกรณ์หรือแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทของตนเอง เช่น การดัดแปลงวัสดุในบ้านให้เป็นโต๊ะทำงานที่ปลอดภัย การผลิตหน้ากากผ้า หรือผ้าคลุมกันแดดเองในกลุ่มผู้ขับรถรับจ้าง เป็นต้น โดยใช้แนวทาง “สุขภาพสร้างได้ในวิถีชุมชน”

๓.๔ ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

๑. ในช่วงเริ่มต้นแรงงานนอกระบบไม่มีเวลาหรือไม่สะดวกเข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากประกอบอาชีพแบบรายวัน ขาดเวลาว่าง ทำให้เข้าร่วมกิจกรรมได้น้อย

๒. แรงงานนอกระบบบริหารจัดการกระจายและไม่มีทะเบียนกลาง ยากต่อการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด เพราะไม่ได้ขึ้นทะเบียนหรือไม่มีฐานข้อมูลชัดเจน

แนวทางการแก้ไข

๑. ปรับเวลาอบรมเป็นช่วงเย็นหรือวันหยุด ใช้กิจกรรมรูปแบบสั้น กระชับ

๒. จัดทำแบบสำรวจในชุมชนร่วมกับ อสม. ร่วมกับ อบท. และรพ.สต. จัดทำทะเบียนแรงงานนอกระบบตำบล พัฒนาฐานข้อมูลแรงงานเชิงชุมชน

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. แรงงานนอกระบบมีพฤติกรรมสุขภาพและความปลอดภัยที่ดีขึ้น

๒. แรงงานนอกระบบมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับความเสี่ยงจากการทำงาน

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. ร้อยละ ๘๐ ของแรงงานนอกระบบมีพฤติกรรมสุขภาพและความปลอดภัยที่ดีขึ้น

๒. ร้อยละ ๘๐ ของแรงงานนอกระบบมีความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงจากการทำงานถูกต้อง

(ลงชื่อ) **ภาพร**

(นางสาวนภาพร พันธุ์วัตร)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

(วันที่) **๑๖** / **พ.ค.** / **๖๕**

ผู้ขอประเมิน