

การศึกษาการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัย
ของกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - 2561

The study is “Development Driving Mechanism of Informal Worker’s Occupational Health
Service Policy implementation in Area-based during fiscal year 2017 to 2018”

ภคินี สิริปุชกะ

นลินทิพย์ ชูโชติแก้ว

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัยของกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่ โดยมีรูปแบบเป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed Methods Research) ทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ภาคละ 1 จังหวัด และจังหวัดละ 2 อำเภอ รวมทั้งสิ้น 8 อำเภอ โดยใช้แบบการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2559 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2561 พบว่า 1) ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการสนับสนุน ส่วนใหญ่ขาดการบูรณาการนโยบายลงสู่พื้นที่ โดยขอรับการสนับสนุนการพัฒนาความรู้ การพัฒนาเครือข่าย และ งบประมาณ 2) การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านระเบียบปฏิบัติและกฎหมาย มีคณะทำงานที่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน โดยการจัดทำแผนภูมิโครงสร้างบทบาทหน้าที่ แต่บุคลากรยังขาดความรู้ด้านระเบียบปฏิบัติและกฎหมาย 3) ด้านการเงิน และการบริหารจัดการ มีข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์และบริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง แต่ยังขาดการวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพ 4) ด้านการพัฒนาเครือข่าย มีการจัดทำแผนการทำงานแต่การประเมินความเสี่ยงยังไม่ครอบคลุม กระทรวงแรงงานจึงควรผลักดันให้มีการจัดบริการอาชีวอนามัย มีการออกกฎหมายร่วมกับแผนยุทธศาสตร์/แผนงาน/โครงการของกระทรวงที่เกี่ยวข้อง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข ควรกำหนดให้มีการบรรจุชุดสิทธิประโยชน์ การสร้างเสริมสุขภาพด้านอาชีวอนามัย และ พัฒนาจังหวัดต้นแบบเพื่อขยายผลไปยังจังหวัดอื่นๆ ต่อไป

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 for each region of Thailand. Each province, we select 2 districts to represent the sampled province equal to 8 districts. The study tools were questionnaires for focus group and in-depth interview. This study finished in 1 year and 4 months starting from December, 1st 2016 to March, 31th 2018.

The results

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

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

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

2. Budget and management: Used verbal screening to interview patient’s health problem/sickness is due to work or not which proposing unit cost 1 bath/person. In addition, there are proposed benefit packaged for 5 groups of informal workers such as farmers (20

bath/person), taxi drivers (350 bath/person), stone sculptors (270 bath/person), textile workers (250 bath/person), garbage collectors and separators for general waste (240 bath/person) and electric waste (660 bath/person). For budget management can get from government agencies. Local officers should assess health need and proposed project depend on their health problems. The results showed that there are benefit package such as verbal screening and informal workers' health service packages in several occupational health risk factor. A key success factor is collecting data for health status and health risk's database correctly and completely. The obstacle is lack of health problem analysis.

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

Policy and action recommendations as follows:

1. Policy recommendations

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

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

2. Action recommendations

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

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

คำสำคัญ : กลไกการขับเคลื่อนนโยบาย การจัดบริการอาชีวอนามัย แรงงานนอกระบบ

Keywords : Driving Mechanism Policy , Occupational Health Service, Informal Worker

บทนำ

จากผลการสำรวจแรงงานนอกระบบในปี 2558 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า มีจำนวนผู้อยู่ในกำลังแรงงาน 38.8 ล้านคน โดยเป็นผู้มีงานทำ 38.3 ล้านคน แบ่งเป็นกลุ่มแรงงานในระบบ 16.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 44.1 และกลุ่มแรงงานนอกระบบ 21.4 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 55.9 แรงงานส่วนใหญ่อยู่ในภาคเกษตรกรรม ปัญหาจากการทำงานของแรงงานนอกระบบ คือ ค่าตอบแทน การทำงานหนัก และงานที่ไม่ได้รับการจ้างอย่างต่อเนื่อง อิริยาบถในการทำงาน มีฝุ่น คิวน์ กลิ่น และแสงสว่างไม่เพียงพอ แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่อยู่นอกสิทธิ์ประกันสังคม และมีโอกาสเสี่ยงด้านสุขภาพสูง อันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมและเงื่อนไขการทำงานที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี ขาดแคลนแรงงานในภาคส่วนต่างๆ เนื่องจากต้องลางานหรือไม่สามารถทำงานต่อได้ และเมื่อเข้าสู่วัยเกษียณจะต้องมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเนื่องจากโรคที่เกิดจากการทำงาน ซึ่งจะเป็นภาระทางด้านสังคมและเศรษฐกิจในอนาคต

การพัฒนาและแก้ไขปัญหาลูกจ้างนอกระบบที่ผ่านมา ได้ดำเนินงานภายใต้นโยบายและแผนยุทธศาสตร์ต่างๆ เช่น แผนงานระเบียบวาระแห่งชาติ “แรงงานปลอดภัยและสุขภาพอนามัยดี” พ.ศ. 2550 - 2559 มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของแรงงานนอกระบบ ครั้งที่ 4 การเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงาน ในภาคอุตสาหกรรมและการบริการ ครั้งที่ 5 ความปลอดภัยทางอาหาร : การแก้ไขปัญหาจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช และแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2555 - 2559 เป็นต้น จะเห็นว่าภาครัฐได้ให้ความสำคัญกับกลุ่มแรงงานนอกระบบ ทั้งการบริหารจัดการและการสนับสนุนงบประมาณอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามการบริหารจัดการงบประมาณด้านสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและภัยสุขภาพด้านอาชีวอนามัยในกลุ่มแรงงานนอกระบบในระดับพื้นที่ ยังไม่ชัดเจน ไม่ครอบคลุมความเสี่ยงต่อสุขภาพที่สำคัญ ขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่หลากหลาย ขาดแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ยังมีน้อย จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัยในกลุ่มแรงงานนอกระบบ

ดังนั้นคณะผู้ศึกษา จึงเห็นความสำคัญและทำการศึกษา เรื่อง “การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดการอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 - 2561” ทั้งนี้ผลงานที่ได้จากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาระบบและกลไกการจัดการอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับปฏิบัติ และสามารถเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของผู้บริหาร ในการกำหนดนโยบาย แผนงาน และมาตรการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เครื่องมือและวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา การวิจัยแบบผสม (Mixed Methods Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง โดยการคัดเลือกภาคละ 1 จังหวัด จังหวัดๆ 2 อำเภอ รวมทั้งหมด 8 อำเภอ โดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ผู้ให้ข้อมูล มี 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มแรงงานนอกระบบ 5 กลุ่ม คือ กลุ่ม

เกษตรกร กลุ่มแท็กซี่ กลุ่มแกะสลักหิน กลุ่มตัดเย็บผ้า กลุ่มเก็บคัดแยกขยะทั่วไปและอิเล็กทรอนิกส์ 2) เครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หน่วยงานระดับจังหวัด/ท้องถิ่น และ 3) คณะทำงานงานอาชีพอนามัยของจังหวัด คณะกรรมการอำเภอควบคุมโรคเข้มแข็ง และ คณะทำงานงานตามแผนยุทธศาสตร์ตำบล โดยพิจารณาคัดเลือกจากคุณสมบัติ คือ เป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับ มีความรู้ ประสบการณ์ สามารถสนทนา และเสนอความคิดเห็นได้อย่างดีและตรงตามความเป็นจริง โดยการคัดเลือกกลุ่มละ 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการสนับสนุน จำนวน 5 หัวข้อ ตามแบบการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-Interview) เกี่ยวกับการขับเคลื่อนนโยบายการจัดการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพความปลอดภัย และอาชีพอนามัย ใน 3 ด้าน คือ ด้านระเบียบปฏิบัติ และกฎหมาย ด้านการเงินและการบริหารจัดการ และ ด้านการพัฒนาเครือข่าย

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลจากสภาพปัญหาและความต้องการสนับสนุนของกลุ่มตัวอย่าง โดยการจัดประชุมเพื่อถอดบทเรียนการดำเนินงาน เก็บรวบรวมและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ที่ได้จากแบบสอบถาม และ แบบการสนทนากลุ่มแต่ละฉบับ ดำเนินการตั้งแต่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2559 ถึง 31 มีนาคม พ.ศ. 2561 รวมระยะเวลา 1 ปี 4 เดือน

สรุปผลข้อมูล เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) และ สรุปประเด็น (Thematic Analysis) ตามคำถามและวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยมีขั้นตอน คือ ถอดความรู้ อ่านและทบทวนข้อมูล สังเคราะห์ และสรุปการตีความข้อมูลเกี่ยวกับกลไกการขับเคลื่อนนโยบาย

ผลการศึกษา แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่

ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยผู้แทน 3 กลุ่ม จำนวน 30 คน พบว่าสภาพปัญหาและความต้องการสนับสนุนของกลุ่มแรงงานนอกระบบ พบว่าหน่วยงานระดับพื้นที่ ส่วนใหญ่มีข้อจำกัดด้านต่างๆ เช่น ขาดความรู้ ความเข้าใจโดยเฉพาะเรื่องนิยาม ยังไม่ทราบกิจกรรมและบทบาทหน้าที่ที่ต้องดำเนินการ การเชื่อมโยงนโยบายยังไม่ลงสู่พื้นที่ คณะทำงานยังไม่บูรณาการงานครบถ้วน การเสนอโครงการของงบประมาณ ยังมีข้อยุ่งยาก การเก็บบันทึกข้อมูลความเสี่ยงความปลอดภัยและสุขภาพของกลุ่มแรงงานนอกระบบยังไม่ดีเนื่องจากภาระงานมาก ส่วนความต้องการสนับสนุนยังต้องการการขับเคลื่อนนโยบายแนวทางปฏิบัติจากส่วนกลางลงสู่พื้นที่ การขอรับงบประมาณสนับสนุน การบันทึกข้อมูลที่ต้องการเพื่อทราบขนาดปัญหาของแรงงานนอกระบบ การพัฒนาความรู้ และการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือในทุกๆระดับ

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาการพัฒนาการขับเคลื่อนนโยบายการจัดการจัดบริการอาชีพอนามัยในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่

ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยผู้แทน 3 กลุ่ม จำนวน 30 คน มีผลการศึกษา 3 ด้าน คือ

2.1 ด้านระเบียบปฏิบัติ และ กฎหมาย กลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัยในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ระดับพื้นที่และระดับจังหวัด จะต้องมิต้องทำงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้ครบทุกภาคส่วน ทั้งตำบล อำเภอ จังหวัด และ สามารถเข้าใจบทบาทหน้าที่การเป็นผู้ซื้อบริการ (purchaser) ผู้ให้บริการ (provider) และ ผู้ควบคุม กำกับ (regulator) ตามแนวทางการปฏิรูประบบการจัดบริการ (Service Plan) ที่ได้กำหนดไว้แล้วอย่างเหมาะสม เพื่อขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ โดยการจัดทำแผนภูมิโครงสร้างบทบาทหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.2 ด้านการเงิน และ การบริหารจัดการ กลุ่มแรงงานนอกระบบ 5 กลุ่มอาชีพ ให้มีการคัดกรองปัญหาสุขภาพจากการทำงานอย่างง่าย ตามแบบประเมินการคัดกรองสุขภาพด้วยวาจา (verbal screening) เสนอให้มีค่าใช้จ่ายต่อหน่วย (unit cost) 1 บาท ต่อ 1 ราย มีข้อเสนอให้จัดทำชุดสิทธิประโยชน์ 5 กลุ่มอาชีพ ให้กำหนดผู้มีสิทธิขอรับบริการ และค่าใช้จ่าย ได้แก่ กลุ่มเกษตรกร 20 บาท ต่อ 1 ราย กลุ่มขับซิ่งรถแท็กซี่ 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 และ พื้นที่ที่มีการวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพ (Health need) และจัดทำเป็นโครงการตามปัญหาของแต่ละพื้นที่

2.3 ด้านการพัฒนาเครือข่าย เสนอรูปแบบการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อผลักดัน “แนวคิดและกลยุทธ์การผลักดันนโยบาย (policy advocacy)” ให้กลุ่มเป้าหมายได้แสดงความคิดเห็น และได้ผลลัพธ์ของการประชุม เป็นแผนปฏิบัติการเพื่อผลักดันนโยบาย ตามความเสี่ยงที่ได้คัดเลือกในพื้นที่ เช่น กลุ่มเกษตรกร เลือกปัญหาที่เกิดจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชให้เกษตรกรใช้สารเคมีอย่างปลอดภัย กิจกรรม คือ มีการปลูกผักอินทรีย์ทดแทนการปลูกแบบใช้สารเคมีฯ การพัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพของกลุ่มเกษตรกร การพัฒนาเครือข่ายขับเคลื่อนนโยบายในระดับจังหวัด ร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

วิจารณ์

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการของกลุ่มแรงงานนอกระบบ

พบประเด็นสำคัญ คือ

1.1 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและกลุ่มแรงงานนอกระบบ ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องนิยามของกลุ่มแรงงานนอกระบบที่ไม่ตรงกัน โดยเข้าใจว่าแรงงานนอกระบบ คือ แรงงานต่างด้าว ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องทำความเข้าใจเป็นอันดับแรก ส่งผลให้ขาดการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง โดยในแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2555 – 2559 (สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทยและกระทรวงแรงงาน, 2554) ได้กำหนดนิยามไว้แล้ว “แรงงานนอกระบบ” หมายถึง ผู้มีงานทำที่ไม่ได้รับความคุ้มครอง และ ไม่มีหลักประกันทางสังคมจากการทำงาน ด้วยนิยามที่กำหนดไว้เป็นนิยามของผู้มีงานทำที่กว้างเกินไป ดังนั้นเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจากกระทรวงแรงงานควรเป็นหน่วยงานหลักในการสื่อสารข้อมูลนิยามที่ถูกต้องกับเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภูษิต ประคองสาย และคณะ (2556) เรื่อง ทิศทางแรงงานนอกระบบ : การวิเคราะห์ข้อมูลแรงงานนอกระบบจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ

ปี พ.ศ. 2548 - 2554 พบว่า ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ของกลุ่มแรงงานนอกระบบต่ำกว่าประถมศึกษาถึงร้อยละ 42 มีชั่วโมงการทำงานเวลาการทำงาน มากกว่า 50 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยทำงานไม่มีวันหยุด ได้ค่าตอบแทนไม่แน่นอน หรืออาจน้อยกว่าแรงงานในระบบเกือบ 3 เท่าตัว และ ไม่มีนายจ้างดูแล ด้วยสภาพปัญหาทั่วไปของกลุ่มแรงงานนอกระบบนี้ โอกาสได้รับความรู้ความเข้าใจ ทั้งเรื่องสิทธิ และการดูแลสุขภาพเบื้องต้น เป็นไปได้ยาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ควรให้ข้อมูลด้วยสื่อต่างๆ ที่สามารถเข้าถึง ชีวิตประจำวันของกลุ่มแรงงานนอกระบบได้ เช่น สื่อบุคคล เสียงตามสาย หอกระจายข่าว หรือ ให้ความรู้ ในงานเทศกาลต่างๆ เป็นต้น โดยปรับเนื้อหาความรู้ต่างๆ จากส่วนกลางที่เป็นปัจจุบัน

1.2 เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบและเครือข่าย ยังไม่สามารถกำหนดกิจกรรมและบทบาทหน้าที่ ที่ต้อง ดำเนินการเพื่อดูแลสุขภาพและความปลอดภัยกลุ่มแรงงานนอกระบบได้ชัดเจนและครอบคลุม เช่น การเป็น คณะกรรมการ การเป็นคณะทำงาน การเสนอโครงการของงบประมาณ และ การเก็บรวบรวมข้อมูลความเสี่ยง ความปลอดภัยและสุขภาพของกลุ่มแรงงานนอกระบบ เป็นต้น ด้วยสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ถือเป็นเรื่องที่สำคัญ ยิ่งที่ต้องดำเนินการแก้ไข ด้วยสร้างกลไกหรือระบบการเชื่อมโยงภารกิจจากส่วนกลางไปยังพื้นที่ ด้วยกลุ่ม แรงงานระบบเป็นกลุ่มประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศ (จากการสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2558 ของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ) มีถึงจำนวน 21.4 ล้านคน ซึ่งยุทธศาสตร์และนโยบายต่างๆ ของประเทศ เช่น รายงาน ผลการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ สองปีของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 พบว่า สิ่งที่ต้องเร่งพัฒนา ในระยะต่อไป คือ การลดช่องว่าง โดยจัดสรรทรัพยากรและสิทธิทางทรัพย์สินให้เกิดความเป็นธรรม และ เร่งขยายระบบสวัสดิการสังคมให้มีความครอบคลุมแรงงานนอกระบบให้มากขึ้น, แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดี วิถีไทย พ.ศ. 2554 - 2563 เน้นให้ประชาชนมีศักยภาพในการจัดการปัจจัยเสี่ยงและสภาพแวดล้อมที่ส่งผล กระทบต่อโรค ด้วยการรวมพลังขับเคลื่อนจากทุกภาคส่วนอย่างบูรณาการ บนพื้นฐานปรัชญาของเศรษฐกิจ พอเพียง , แผนปฏิบัติการด้านความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยดีตามแผนงานระเบียบวาระแห่งชาติ “แรงงานปลอดภัยและสุขภาพอนามัยดี” พ.ศ. 2550-2559 กำหนดให้ทุกหน่วยงานถือเป็นแนวทางการ ดำเนินการดูแลกลุ่มแรงงาน ที่สอดคล้องกับ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 44 คือ “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับหลักประกันความ ปลอดภัยและสวัสดิภาพในการทำงาน โดยรณรงค์ให้เกิด ความตระหนักและสร้างจิตสำนึกใน เรื่อง ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน นโยบายการดำเนินงานตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้การสนับสนุน การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม ได้แก่ งบประมาณ พัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข และ บูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยบริการ อีกทั้งให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีนโยบายการจัดการสุขภาพะ ของแรงงานนอกระบบ โดยสนับสนุนกระบวนการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ประสานงานกับหน่วยงานของรัฐ สนับสนุนการจัดตั้งกองทุนประกันความเสี่ยงจากการประกอบอาชีพในชุมชน สนับสนุนงบประมาณหรือ จัดสรรทรัพยากรในการดำเนินการ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการกำหนดบทบาทหน้าที่ตามยุทธศาสตร์และนโยบาย ต่างๆ เหล่านี้ เป็นการกำหนดแนวทางปฏิบัติอย่างกว้างๆ จากหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักจากส่วนกลาง

หลายหน่วยงาน พื้นที่ได้รับมาตรการและแนวทางที่มีความหลากหลาย จึงเกิดความไม่ชัดเจน บางครั้งเกิดช่องว่างและความซ้ำซ้อนในบทบาทหน้าที่ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนกลางและพื้นที่ จำเป็นต้องทำการทบทวนแนวทางปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันราชการส่วนกลางและราชการในระดับท้องถิ่นได้ถ่ายโอนภารกิจและอำนาจหน้าที่ในการจัดการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มแรงงานนอกระบบ เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีความใกล้ชิดและสามารถรับฟังความต้องการของกลุ่มแรงงานนอกระบบในพื้นที่โดยตรง อย่างไรก็ตามองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่มีหลายระดับ และมีความเข้มแข็งหรืองบประมาณที่มีความแตกต่างกัน ดังนั้น การจัดการสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ควรต้องคำนึงถึงความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่งด้วย

ส่วนที่ 2 การพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ในระดับพื้นที่

1) ด้านระเบียบปฏิบัติ และ กฎหมาย จะต้องมึคณะทำงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ให้ครบทุกภาคส่วน ทั้งตำบล อำเภอ จังหวัด และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่การเป็นผู้ซื้อบริการ (purchaser) ผู้ให้บริการ (provider) และ ผู้ควบคุม กำกับ (regulator) ตามแนวทางการปฏิรูประบบการจัดบริการ (Service Plan) โดยการจัดทำแผนภูมิโครงสร้างบทบาทหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ชัดเจน

การแต่งตั้งคณะทำงานให้ครบทุกภาคส่วน และ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน เป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศพล กฤตวงศ์วิมาน (2557) เรื่อง ยุทธศาสตร์การพัฒนาและคุ้มครองแรงงานนอกระบบ พบว่าประเทศไทยได้พัฒนาระบบคุ้มครองแรงงานนอกระบบ อาศัยมาตรการ ทั้งบังคับใช้กฎหมาย และส่งเสริมป้องกันที่ขยายขอบเขตให้ครอบคลุมแรงงานนอกระบบมากขึ้น และมีการพัฒนายุทธศาสตร์เพื่อบริหารจัดการแรงงานนอกระบบในหลายมิติขับเคลื่อนลงสู่การปฏิบัติ 3 ด้าน คือ 1) ด้านการคุ้มครองสิทธิแรงงาน 2) ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน และ 3) ด้านการคุ้มครองหลักประกันทางสังคม ซึ่งแต่ละด้านจะมุ่งเน้นการพัฒนากฎหมายและการบังคับใช้ที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ส่วนการศึกษากลไกการขับเคลื่อนด้านระเบียบปฏิบัติ และ กฎหมายอื่นๆ มีการปรับใช้ด้วยมุมมองที่ใกล้เคียงกัน ต่างกันตามสภาพปัญหาของพื้นที่ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ขนิษฐา ชูสุข และคณะ (2557) เรื่อง กลไกการขับเคลื่อนเมืองน่าอยู่ของเทศบาลนครหาดใหญ่ พบว่า กลไกการขับเคลื่อนเมืองน่าอยู่ ต้องอาศัยผู้บริหารที่ดี คือ เจ้าหน้าที่เทศบาล เนื่องจากมีความเข้าใจความเป็นเมืองหาดใหญ่ ต้องอาศัยภาคส่วนต่างๆ ขับเคลื่อนร่วมกันเพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน และ การศึกษาของ รศ.เกษม อัครวิรัตน์กุล และ คณะ (2554) เรื่อง การพัฒนากลไกการบริหารและขับเคลื่อนนโยบายการวิจัยของชาติระยะยาวด้านพลังงานหมุนเวียนแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มจังหวัดภาคใต้ โดยการบริหารจัดการด้านกลไกเครือข่ายแบบมีส่วนร่วม และ จัดตั้งศูนย์เครือข่ายพลังงานหมุนเวียนภาคใต้ เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์พลังงานหมุนเวียนภาคใต้ อีกทั้งการศึกษาของ วชิรวัตต์ อาริยะสิริโชติ และคณะ (2561) เรื่อง การพัฒนากลไกการจัดการแรงงานเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายด้านแรงงานในเขตเศรษฐกิจพิเศษ

จังหวัดมุกดาหาร พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เขตเศรษฐกิจพิเศษ จำเป็นต้องผลักดันให้เกิด การขับเคลื่อนนโยบายด้านแรงงานในจังหวัด ร่วมกับสำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด และ หน่วยงานภาคีเครือข่ายในลักษณะพหุภาคี ทำให้เกิดศูนย์การเรียนรู้ และพัฒนาด้านทักษะฝีมือแรงงานในพื้นที่ เขตเศรษฐกิจพิเศษ

สำหรับกลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ เป็น การขับเคลื่อนนโยบายที่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทศพล กฤตวงศ์วิมาน (2557) เรื่อง ยุทธศาสตร์ การพัฒนาและคุ้มครองแรงงานนอกระบบ พบว่า ประเทศไทย ควรพัฒนาแรงงานนอกระบบ ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยมุ่งเน้นการพัฒนากฎหมายและการบังคับใช้ แต่สำหรับด้าน ระเบียบปฏิบัติ และ กฎหมาย เพื่อพัฒนาการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัย ในกลุ่ม แรงงานนอกระบบ อาจมีข้อจำกัดที่สำคัญบางประการที่ไม่สามารถขับเคลื่อนไปได้ เนื่องจากบางพื้นที่ขาด ผู้ปฏิบัติงานที่จะมาขับเคลื่อนให้เกิดงานอาชีวอนามัย และ ขาดผู้ประสานความร่วมมือในพื้นที่ คณะกรรมการ/คณะทำงานต่างๆ ในระดับจังหวัด มาจากคำสั่งแต่งตั้งหลายหน่วยงานที่ยังขาดการทบทวน ผู้รับผิดชอบตรงตามหน้าที่และเป็นปัจจุบัน ความถี่ของการประชุมที่ไม่ต่อเนื่องและไม่สม่ำเสมอ จึงไม่สามารถ ขับเคลื่อน ติดตามกำกับงานได้ ประกอบกับบางแห่งขาดผู้เชี่ยวชาญในการวิเคราะห์สภาพปัญหาทาง อาชีวอนามัย เพื่อนำเสนอในการประชุม โดยในคำสั่งแต่งตั้งควรบรรจุผู้เชี่ยวชาญหรือนักวิชาการจาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคเขต เป็นคณะกรรมการเพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาด้านสุขภาพร่วมกับหน่วยงาน ในพื้นที่ สำหรับงานอาชีวอนามัยระดับอำเภอ ยังไม่มีการจัดทำโครงการ/แผนงานสร้างเสริมสุขภาพที่ชัดเจน เท่าที่ควร การเลือกงานอาชีวอนามัยมาดำเนินงานตามโครงการระบบสุขภาพระดับอำเภอยังมีน้อย เนื่องจาก หน่วยงานท้องถิ่นบางแห่งเมื่อต้องดำเนินงานโครงการจากส่วนกลาง อาจต้องการที่จะผ่านเกณฑ์หรือ ดำเนินการเพื่อชนะการประกวดในระยะสั้น ยังไม่ได้คำนึงถึงสิ่งที่ควรพัฒนาในระยะยาวทำให้สิ่งที่ปัญหา ของกลุ่มแรงงานนอกระบบในพื้นที่ไม่ได้ถูกเลือกมาดำเนินการ หน่วยงานในระดับจังหวัดที่ดำเนินงานที่ เกี่ยวข้องกับการจัดบริการอาชีวอนามัยในกลุ่มแรงงานนอกระบบ เช่น แรงงานจังหวัด พัฒนาสังคมและ ความมั่นคงของมนุษย์ สาธารณสุขจังหวัด พัฒนาชุมชน เป็นต้น ควรต้องมีประสานงานและบูรณาการ การทำงานร่วมกัน ทั้งในแง่ของข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลอาชีพ ทรัพยากร และบุคลากรที่ต้องทำงานในพื้นที่ ตลอดจนการประสานการทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง เพื่อไม่ให้เกิดการทำงาน แยกส่วน และทำให้นโยบายจากส่วนกลางสามารถนำไปใช้ปฏิบัติในท้องถิ่นได้อย่างแท้จริงและมีประสิทธิภาพ

การพัฒนาการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบด้าน ระเบียบปฏิบัติ และ กฎหมาย หากพื้นที่มีการวิเคราะห์สภาพปัญหาจากข้อมูลจริงในพื้นที่ และ เสนอโครงการ ที่สามารถแก้ไขปัญหาได้ จะได้รับการสนับสนุนทางวิชาการจากส่วนกลาง และ ได้รับงบประมาณตาม แผนปฏิบัติการรายปี ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) และ แผนแม่บทภายใต้ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580)

2) **ด้านการเงิน และการบริหารจัดการ** ให้มีการคัดกรองปัญหาสุขภาพจากการทำงานอย่างง่าย ตามแบบประเมินการคัดกรองสุขภาพด้วยวาจา (verbal screening) โดยกำหนดค่าใช้จ่ายต่อหน่วย (unit cost) 1 บาท ต่อ 1 ราย การจัดทำชุดสิทธิประโยชน์ 5 กลุ่มอาชีพ มีการกำหนดค่าใช้จ่ายต่อรายในแต่ละกลุ่ม ส่วนการบริหารจัดการงบประมาณ มาจากภาครัฐ และ พื้นที่จัดทำเป็นโครงการตามปัญหาของแต่ละพื้นที่

กลไกการขับเคลื่อนนโยบายการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ด้านการเงิน และการบริหารจัดการ ดังนี้

2.1 การคัดกรองปัญหาสุขภาพจากการทำงานอย่างง่าย ด้วยแบบประเมินการคัดกรองสุขภาพ ด้วยวาจา (verbal screening) โดยกำหนดค่าใช้จ่ายต่อหน่วย (unit cost) 1 บาท ต่อ 1 ราย เป็นทางเลือกหนึ่งที่มีความเป็นไปได้ เนื่องจากสามารถปฏิบัติได้โดยการสัมภาษณ์ตามแบบประเมิน แต่สิ่งที่สำคัญที่ต้องดำเนินการเป็นลำดับแรก คือ การเก็บข้อมูลรายบุคคลกลุ่มแรงงานนอกระบบ อย่างครอบคลุม ครบถ้วน ให้เป็นฐานข้อมูลของพื้นที่ เพื่อประเมินสภาพความเสี่ยง ปัญหาสุขภาพและความต้องการที่แท้จริง เนื่องจากกลุ่มแรงงานนอกระบบ มีลักษณะการทำงานที่หลากหลาย และมีการกระจายตัวสูงจึงทำให้ยากต่อการติดตาม เฝ้าระวัง ปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การขาดการประมวลผลข้อมูลโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมในภาพรวมของประเทศหรือจังหวัด/พื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลให้กับกองทุนสุขภาพตำบล ทำให้ผู้บริหาร บางท่านยังไม่เห็นภาพรวมหรือความสำคัญในการสนับสนุนงานอาชีวอนามัย ดังนั้นจึงควรพัฒนาระบบ การจัดทำฐานข้อมูลแรงงานนอกระบบ อย่างครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน

การคัดกรองปัญหาสุขภาพจากการทำงาน หรือ การประเมินความเสี่ยงในการทำงาน โดยใช้แบบ ประเมินอย่างง่าย เป็นส่วนหนึ่งของการจัดบริการอาชีวอนามัย สามารถใช้ในกลุ่มเป้าหมายแรงงานนอกระบบ ทั้งการจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรับในโรงพยาบาล และ การจัดบริการอาชีวอนามัยเชิงรุกในชุมชน เพื่อนำ ข้อมูลมาวางแผนกิจกรรม การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การเฝ้าระวัง และสอบสวนโรคและภัย ร่วมกับเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปรีชา ชัยชนันท์ และคณะ (2557) ศึกษา เรื่อง ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน การเจ็บป่วยและบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากงานของแรงงาน นอกระบบ : กรณีศึกษากลุ่มทำโครงรม พบว่า กลุ่มทำโครงรมมีปัญหา คุกคามสุขภาพจากการทำงาน การเจ็บป่วยและบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องเนื่องจากงานของแรงงานนอกระบบ และให้ข้อเสนอแนะว่า นักวิชาการ สาธารณสุขที่รับผิดชอบงานอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม ควรให้ความสนใจต่อการเฝ้าระวังทางสิ่งแวดล้อม และเฝ้าระวังสุขภาพ และ ผลการศึกษาของ อุไรวรรณ อินทร์ม่วง และคณะ (2548) เรื่อง โครงสร้าง บทบาท หน้าที่ และ รูปแบบการดำเนินงานขององค์การบริการส่วนตำบล ด้านอาชีวอนามัยและ ความปลอดภัยของ แรงงานนอกระบบ พบว่า องค์การบริการส่วนตำบล (อบต.) ควรเป็นผู้นำในการสนับสนุนให้มีการจัดทำข้อมูล แรงงานนอกระบบในชุมชนเป็นรายบุคคล และ นำไปประกอบการจัดทำแผนงานระยะยาว 3 ปี ร่วมกับ นักวิจัยในพื้นที่และกลุ่มแรงงานนอกระบบ โดยมีขั้นตอน คือ การเรียนรู้กระบวนการ วิเคราะห์สภาพปัญหา สภาพการทำงาน ปัญหาสุขภาพจากการทำงาน และ การหาแนวทางแก้ไข โดยสรุปให้ อบต. สร้างกลไก

การประสานงาน ด้วยการจัดตั้งศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบ เพื่อเป็นศูนย์กลางในการประสานความร่วมมือของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นการคัดกรองปัญหาสุขภาพจากการทำงานในกลุ่มแรงงานนอกระบบองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงควรสนับสนุนจัดตั้งศูนย์ประสานงานแรงงานนอกระบบ โดยมีกิจกรรมการคัดกรองปัญหาสุขภาพจากการทำงาน โดยร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อบริณาการงานไปกับการตรวจคัดกรองสุขภาพโรคอื่นๆในพื้นที่ และจัดทำเป็นฐานข้อมูลแรงงานนอกระบบในพื้นที่ โดยเก็บข้อมูลด้านสุขภาพ และ ปัญหาความต้องการและสวัสดิการ เพื่อนำมาวิเคราะห์ขนาดของปัญหาและจัดระบบความมั่นคงทางอาชีพ เพื่อให้ภาครัฐและหน่วยงานอื่นนำไปวางแผน ปัญหาความต้องการและสวัสดิการความมั่นคง และ ให้การสนับสนุนงบประมาณค่าใช้จ่ายต่อหน่วย (unit cost) 1 บาท ต่อ 1 ราย ในการตรวจคัดกรอง

2.2 การจัดทำชุดสิทธิประโยชน์ กลุ่มแรงงานนอกระบบ 5 กลุ่มอาชีพ มีการกำหนดค่าใช้จ่ายต่อรายในแต่ละกลุ่ม แม้ว่าจะมีค่าใช้จ่ายต่อรายค่อนข้างสูง แต่ในด้านการส่งเสริมป้องกัน จึงถือว่า มีความคุ้มค่าและมีประโยชน์ในการดูแลสุขภาพเป็นอย่างมาก กลไกด้านความเสมอภาคและความเป็นธรรมที่กลุ่มแรงงานนอกระบบ ควรมีสิทธิได้รับหลักประกันความปลอดภัยและสวัสดิภาพในการทำงาน ตามแผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2555 – 2559 สอดคล้องการศึกษาของ นฤมล นิราทร และคณะ (2550) ศึกษา เรื่อง แผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ พบว่า แรงงานนอกระบบ มีการศึกษาต่ำ รายได้น้อย มีความไม่มั่นคงในรายได้ ยังไม่มีการรวมกลุ่ม ส่วนใหญ่มีหนี้สิน ปัญหาที่พบ คือ การขาดโอกาสเข้าถึงแหล่งทุน ปัญหาสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย ต้องการการคุ้มครองทางสังคม คือ การรักษาพยาบาลเงินช่วยเหลือกรณีการเจ็บป่วยจากงาน สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2551) ศึกษา เรื่อง ระบบคุ้มครองและสร้างความมั่นคงสำหรับแรงงานนอกระบบ พบว่า ค่าตอบแทนน้อย งานหนัก งานไม่ต่อเนื่อง และไม่ได้รับสวัสดิการจากการทำงาน การขาดแคลนเงินออม ปัญหาไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดินทำกิน และ ปัญหาหนี้สินนอกระบบ ต้องการได้รับความคุ้มครองจากภาครัฐ โดยเฉพาะสิทธิการได้รับเงินทดแทนเมื่อประสบอันตราย สิทธิการได้รับค่าทดแทนเมื่อทุพพลภาพ สิทธิการได้รับค่าฟื้นฟูสมรรถภาพ และ ความต้องการเข้าสู่ระบบประกันสังคม

สำหรับแรงงานนอกระบบกับประกันสังคมมาตรา 40 มีผู้ศึกษาไว้ คือ การศึกษาของ สุทธิ สุโกศล (2558) ได้ศึกษา เรื่อง แรงงานนอกระบบกับประกันสังคม มาตรา 40 ตามพระราชบัญญัติ ประกันสังคม พ.ศ. 2533 พบว่า สาเหตุหลักการเข้าสมัครเป็นผู้ประกันตน คือ การได้รับคำแนะนำและการบริการที่ดีจากการจัดกิจกรรมของเจ้าหน้าที่ รวมถึงจากการชักชวนจากผู้ประกันตน ข้อเสนอแนะ จึงเสนอให้รัฐมีนโยบายและแนวปฏิบัติให้แรงงานนอกระบบเข้าสู่ประกันสังคม โดยส่งหน้าที่หรือจัดตั้งเครือข่ายผู้ประกันตน หมู่บ้านละ 2-3 คน จัดกิจกรรมหรือลงไปชักชวนแรงงานนอกระบบสมัครเป็นผู้ประกันตน พร้อมประชาสัมพันธ์โครงการและการศึกษาของกิตติ ธรรมสวัสดิ์ (2557) ศึกษา เรื่อง การรับรู้ และ ความคาดหวังเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคมของแรงงานนอกระบบ อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม พบว่า มีการรับรู้ กรณีการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทุพพลภาพ ตาย ชราภาพ ส่วนความคาดหวังต่อสิทธิประโยชน์กองทุน

ประกันสังคม ส่วนใหญ่คาดหวังว่ารัฐจะช่วยค่าชดเชยสูงขึ้น และ จ่ายค่าเงินสมทบเพิ่มขึ้น ข้อเสนอแนะ คือนำผลการวิจัยไปสู่การปฏิบัติ ให้กลุ่มแรงงานนอกระบบมีความรู้ ความเข้าใจ เพิ่มขึ้น และ การศึกษา ของ ดวงพร พรพิทักษ์พันธ์ (2556) เรื่อง ระบบประกันสังคมกับการคุ้มครองแรงงานนอกระบบ พบว่า รัฐบาลควรมีการทบทวนการจ่ายเงินสมทบ และสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตน ที่มีใช้ลูกจ้าง (ผู้ประกันตนตามมาตรา 40)

แม้ว่ารัฐจะมีระบบคุ้มครองและสร้างความมั่นคงให้กลุ่มแรงงานนอกระบบ โดยมีกองทุนการสงเคราะห์สมทบ การทำประกันในฐานะผู้ประกันตนโดยอิสระ มาตรา 40 แต่ก็มีค่าใช้จ่ายที่สูงกว่า และ ภาครัฐออกนโยบายประชานิยม หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ทำให้เกิดทางเลือกในกลุ่มผู้ประกอบการ อาชีพอิสระ ขณะที่มาตรการประชาสัมพันธ์และการส่งเสริมให้แรงงานนอกระบบเข้าสู่หลักประกันสังคมค่อนข้างน้อย ไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน และ กลุ่มแรงงานนอกระบบ ยังไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร อาจเนื่องจากความไม่เข้าใจ ถึงสิทธิประโยชน์ และ การไม่ได้รับความร่วมมือจากกลุ่มแรงงานนอกระบบ อีกทั้งการบริหารจัดการชุดสิทธิประโยชน์ที่ผ่านมา ตัวอย่างเช่น กรณีกลุ่มแท็กซี่ โดยบริการตรวจเอ็กซเรย์ปอด และฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ พบว่า กลุ่มแท็กซี่มารับบริการน้อยกว่าเป้าหมายมาก เนื่องจากความไม่สะดวกในการรับบริการ และการเสียเวลาในการทำงาน หน่วยงานภาครัฐควรต้องหารูปแบบวิธีในการให้บริการเชิงรุกมากขึ้น การจัดทำชุดสิทธิประโยชน์ 5 กลุ่มอาชีพ เป็นเพียงข้อเสนอเบื้องต้นเท่านั้น หน่วยงานภาครัฐได้ออกมาตรการที่ครอบคลุมกลุ่มประชากรทุกเพศวัย แต่ไม่ครอบคลุมกลุ่มอาชีพ โดยเฉพาะอาชีพที่หลากหลายและมีความต้องการทางสังคมที่ต่างกันในกลุ่มแรงงานนอกระบบ

ส่วนการบริหารจัดการงบประมาณจากส่วนกลาง โดยความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน คือ

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

ส่วนการบริหารจัดการงบประมาณค่าใช้จ่ายต่อรายในพื้นที่ ขอรับการสนับสนุนจาก

- 1) เงินกองทุนของกลุ่มแรงงานนอกระบบเอง เช่น กองทุนกลุ่มเกษตรกรมีการกำหนดเงินจากกองทุนบางส่วน มาใช้ในการดูแลสุขภาพสมาชิกของเกษตรกรภายในกองทุน โดยภาครัฐเข้าไปมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
- 2) งบประมาณจากผู้ประกอบกิจการที่ได้รับผลประโยชน์จากแรงงานนอกระบบโดยตรง ให้มีส่วนร่วมจ่ายในค่าบริการทางสุขภาพสำหรับแรงงานนอกระบบ โดยอาจจะใช้หลัก “Corporate Social Responsibility (CSR)” จากบริษัทร่วมด้วย

3) งบประมาณที่มาจากประชาชนที่เป็นแรงงานนอกระบบ ออกเงินค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเองในรูปแบบการซื้อประกันสุขภาพ

3) **ด้านการพัฒนาเครือข่าย** เสนอรูปแบบการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อผลักดัน“แนวคิดและกลยุทธ์การผลักดันนโยบาย (policy advocacy)” ให้กลุ่มเป้าหมายได้แสดงความคิดเห็น และได้ผลลัพธ์ของการประชุม เป็นแผนปฏิบัติการเพื่อผลักดันนโยบาย ตามความเสี่ยงที่ได้คัดเลือกในพื้นที่ ซึ่งรูปแบบการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อผลักดัน “แนวคิดและกลยุทธ์การผลักดันนโยบาย (policy advocacy) โดยการบรรยาย และ ประชุมกลุ่มตามข้อคำถาม 9 ข้อ เป็นทางเลือกใหม่ ทางเลือกหนึ่งที่จะช่วยให้เครือข่ายและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง นำไปพัฒนาโครงการขับเคลื่อนนโยบายการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัย ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ด้านการพัฒนาเครือข่ายได้ เนื่องจากแรงงานนอกระบบ ซึ่งเป็นอาชีพที่มีความเสี่ยง ไม่มีความปลอดภัยในการทำงาน มีรายได้ต่ำ และ ขาดความรู้ในการดูแลตนเอง เครือข่ายที่เกี่ยวข้องจึงควรมีการรวมกลุ่ม เป็นชมรม ให้สมาชิกเข้ามาผลักดันนโยบายแรงงานนอกระบบ ถึงแม้ว่าบางกลุ่มก็มีการจัดสวัสดิการที่เกี่ยวกับการส่งเสริมอาชีพ สุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงานเชิงนโยบาย อยู่บ้างแล้วแต่ยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มอาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทรงยศ คำชัย (2553) การศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมของแรงงานนอกระบบในอำเภอต๋อยสะเกิด จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เครือข่ายที่จัดการสุขภาพ ได้แก่ ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแรงงานนอกระบบที่เป็นสมาชิกในองค์กร และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมของแรงงานนอกระบบได้ โดยมี 7 ขั้นตอน คือ 1) การพัฒนาทีมจัดการสุขภาพ 2) การสำรวจชุมชนและประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ 3) การวิเคราะห์ชุมชน 4) การทำแผนชุมชน 5) การดำเนินงานตามแผน 6) การประเมินผล และ 7) การคืนข้อมูลเข้าสู่ชุมชน และ สอดคล้องกับการศึกษาของเอกราช เป็กทอง (2552) เรื่อง กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีแรงงานนอกระบบ : กรณีศึกษากลุ่มสตรีทอผ้าพื้นบ้าน ตำบลท่าผา อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ทีมงานเครือข่ายในพื้นที่สามารถจัดทำกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ โดยประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การปรับกระบวนการทัศน 2) การวิเคราะห์ปัญหาด้านสุขภาพ 3) การกำหนดแผนงานก่อนที่จะทำ 4) การนำแผนไปปฏิบัติ และ 5) การติดตามประเมินผล ผลลัพธ์ คือ กลุ่มแรงงานนอกระบบมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น มีการตื่นตัวด้านการส่งเสริมสุขภาพ สามารถนำความรู้และวิธีปฏิบัติไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ การศึกษาของ จรรยา บัวสร (2552) เรื่อง แนวทางการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานนอกระบบ ได้เสนอให้มีการรวมกลุ่มแรงงานนอกระบบในแต่ละประเภทการผลิต เนื่องจากกลไกกลุ่มจะช่วยให้แรงงานนอกระบบมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมในการทำงาน และ ควรเปิดโอกาสให้องค์กรแรงงานนอกระบบ ได้มีส่วนร่วมให้ข้อคิดเห็น ต่อแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบคุ้มครองความปลอดภัยในการทำงาน อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยจัดทำเป็นทีมเครือข่ายในพื้นที่ ดังนั้นรูปแบบการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ

เพื่อผลักดัน “แนวคิดและกลยุทธ์การผลักดันนโยบาย (policy advocacy) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำไปปรับใช้ในการจัดประชุมพื้นที่ เนื่องจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดประชากรกลุ่มแรงงานนอกระบบ การจัดประชุมเพื่อกระตุ้นให้มีการรวมตัวเป็นทีมเครือข่าย และ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยการสนับสนุนการดำเนินงานและงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาครัฐส่วนกลางควรส่งเสริมให้เกิดการสร้างและสานความสัมพันธ์กับภาคีเครือข่ายการทำงานด้านแรงงานนอกระบบที่เป็นผู้แรงงานนอกระบบในระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่นเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะภาคธุรกิจ เอกชน กลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) หรือกระทั่งผู้นำหรือกลุ่มที่ไม่เป็นทางการ เช่น กลุ่มจิตอาสา กลุ่ม เยาวชน กลุ่มสตรีกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น เนื่องจากภาคีเหล่านี้จะเป็นแรงขับเคลื่อนที่เข้าถึงและเข้าใจบริบทของพื้นที่ ตลอดจนสามารถระดมทรัพยากรสนับสนุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุป

การศึกษาครั้งนี้ พบผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการสนับสนุน ส่วนใหญ่ขาดการบูรณาการนโยบายลงสู่พื้นที่ ส่วนการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนนโยบาย ด้านระเบียบปฏิบัติและกฎหมาย มีคณะทำงานที่มีการกำหนดบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน แต่บุคลากรยังขาดความรู้ด้านระเบียบปฏิบัติและ กฎหมาย ด้านการเงินและการบริหารจัดการ มีข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์และบริการตรวจสอบ แต่ยังขาดการวิเคราะห์ความต้องการด้านสุขภาพ และด้านการพัฒนาเครือข่าย มีการจัดทำแผนการทำงานแต่การประเมินความเสี่ยงยังไม่ครอบคลุม ซึ่งเป็นข้อมูลให้หน่วยงานหลัก ได้ผลักดันให้มีการจัดบริการอาชีวอนามัย และกำหนดให้มีการบรรจุชุดสิทธิประโยชน์ การสร้างเสริมสุขภาพด้านอาชีวอนามัย โดยพัฒนาจังหวัดต้นแบบเพื่อขยายผลไปยังจังหวัดอื่นๆ ด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยและคณะ ขอขอบพระคุณ ภาคประชาชนและเจ้าหน้าที่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ทุกท่าน และขอขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญและเจ้าหน้าที่จากกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะผู้บริหารและนักวิชาการจากกลุ่มพัฒนามาตรการ (งานอาชีวอนามัย) และคณะทำงานจากกองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมและสำนักงานป้องกันควบคุมโรค และกระทรวงแรงงานที่ให้การสนับสนุนข้อเสนอแนะ องค์ความรู้ กฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องต่อการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

กิตติ ธรรมสวัสดิ์. (2554). *การรับรู้และความคาดหวังเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคมของแรงงานนอกระบบ*
อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต,
 มหาวิทยาลัยมหิดล)

- เกษม อัครวิรัตน์กุล และคณะ. (2554). *การพัฒนากลไกการบริหารและการขับเคลื่อนนโยบายการวิจัยของชาติ ระยะยาวด้านพลังงานหมุนเวียนแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มจังหวัดภาคใต้*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยทักษิณ.
- จรรยา บัวศรี. (2552). *แนวทางการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานนอกระบบ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์).
- ชนิษฐา ชูสุข, พนาลี ชีวภิกษาการ, อารมณ มีรุ่งเรือง และ จิตราวดี จิตินันท์. (2557). *กลไกการขับเคลื่อน เมืองน่าอยู่ของเทศบาลนครหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา*. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ดวงพร พรพิทักษ์พันธ์. (2556). *ระบบประกันสังคมกับการคุ้มครองแรงงานนอกระบบ*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.
- ทรงยศ คำชัย. (2553). *การพัฒนารูปแบบการจัดการสุขภาพที่เหมาะสมของแรงงานนอกระบบในอำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยแม่โจ้).
- ทศพล กฤตวงศ์วิมาน. (2557). *ยุทธศาสตร์การพัฒนาและคุ้มครองแรงงานนอกระบบ*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.
- นฤมล นิราทร, ชไมพร รุ่งฤกษ์ฤทธิ์, สุชาดา สนามชวด และ กัลยา ไทยวงษ์. (2550). *รายงานวิจัยแผนยุทธศาสตร์ การบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน.
- ประกาศ เรื่อง ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.2561-2580). (2561, 13 ตุลาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 135 ตอนที่ 82 ก. สืบค้นจาก http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/A/082/T_0001.PDF
- ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง การประกาศแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.2561-2580). (2562, 18 เมษายน). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่มที่ 136 ตอนที่ 51 ก. สืบค้นจาก http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/A/051/T_0001.PDF
- ปรีชา ชัยชนันท์, ขวพรพรรณ จันท์ประสิทธิ์ และ ธาณี แก้วธรรมานุกุล. (2557). ปัจจัยคุกคามสุขภาพจากการทำงาน การเจ็บป่วยและบาดเจ็บที่เกี่ยวข้องจากงานของแรงงานนอกระบบ : กรณีศึกษา กลุ่มทำโครงการทำร่ม. *พยาบาลสาร*, 41(2), 48-60.
- ภูษิต ประคองสาย, ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย, นารินทร์ ผุดผ่อง, กัญจนา ติชยาธิคม และ ภูมิสุข คณานุรักษ์. (2556). *ทิศทางแรงงานนอกระบบ การวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจแรงงานนอกระบบของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ.2548-2554*. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์.
- ระเบียบวาระแห่งชาติ “แรงงานปลอดภัยและสุขภาพอนามัยดี”. [ม.ป.ป.]. สืบค้นจาก http://www.pwo.co.th/ewt_dl_link.php?nid=447
- วชิรวัตต์ อาริยะสิริโชติ และคณะ. (2561). *รายงานวิจัยการพัฒนากลไกการจัดการแรงงานเพื่อการขับเคลื่อน นโยบายด้านแรงงานในเขตเศรษฐกิจพิเศษ จังหวัดมุกดาหาร*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2551). *รายงานวิจัยระบบคุ้มครองและสร้างความมั่นคงสำหรับ แรงงานนอกระบบ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน.

- สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย และ กระทรวงแรงงาน. (2554). *แผนยุทธศาสตร์การบริหารจัดการแรงงานนอกระบบ พ.ศ.2555-2559*. [ม.ป.ท.].
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2557). *รายงานผลการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทย สองปีของแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11*. สืบค้นจาก http://www.nesdb.go.th/download/content/report2014/2014_003.pdf
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, กระทรวงสาธารณสุข และ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2554). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563*. สืบค้นจาก http://203.157.7.46/uploadFiles/document/D00000000100_23687.pdf
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2551). *มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1*. สืบค้นจาก <https://www.samatcha.org/sites/default/files/document/0112Res-1-12.pdf>
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2555). *มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4*. สืบค้นจาก <https://www.samatcha.org/sites/default/files/document/0406-Res-4-6.pdf>
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2555). *มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5*. สืบค้นจาก <https://www.samatcha.org/sites/default/files/document/0505-Res-5-5.pdf>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2558). *การสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2558*. สืบค้นจาก <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/สำรวจ/ด้านสังคม/แรงงาน/แรงงานนอกระบบ.aspx>
- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค. (2553). *แนวทางการดำเนินงานประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพในการทำงานของแรงงานนอกระบบ ปี พ.ศ.2553*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สุทธิ สุโกศล. (2558). *แรงงานนอกระบบกับประกันสังคม มาตรา 40 ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2553*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.
- อุไรวรรณ อินทร์ม่วง, ภาณี ฤทธิมาก, ดุษฎี อายุวัฒน์ และ ยรรยงค์ อินทร์ม่วง. (2548) *บทบาท หน้าที่และรูปแบบการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบล ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานนอกระบบ*. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น: ขอนแก่น.
- เอกราช เป็กทอง. (2552) *กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพกลุ่มสตรีแรงงานนอกระบบ : กรณีศึกษากลุ่มสตรีทอผ้าพื้นบ้าน ตำบลท่าผา อำเภอมะเข่ จังหวัดเชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).