

# แนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย สำหรับแรงงานนอกระบบ: กลุ่มผู้รับงานไปทำที่บ้าน Occupational Health Service and Safety for Informal Sector : Home-Based Worker

นิสากร กรุงไกรเพชร\*, วท.ม.  
Nisakorn Krungkraipetch, M.Sc.

## บทคัดย่อ

การเพิ่มจำนวนของแรงงานนอกระบบอย่างรวดเร็วในทศวรรษนี้ เป็นผลสืบเนื่องจากกระแสโลกาภิวัตน์ในภาวะการขยายตัวของเศรษฐกิจของโลก การค้าเสรี การขยายตัวของเทคโนโลยี สัดส่วนของแรงงานในประเทศไทยที่เป็นแรงงานนอกระบบมีแนวโน้มขยายตัวในอนาคตอย่างต่อเนื่อง แต่การคุ้มครองด้านสุขภาพและสวัสดิการที่รัฐจัดให้แก่แรงงานนอกระบบ ยังไม่สามารถครอบคลุมแรงงานนอกระบบได้ทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มผู้รับงานไปทำที่บ้าน ทำให้ขาดสิทธิและสวัสดิการตามกฎหมายแรงงาน ถูกเอารัดเอาเปรียบได้ง่าย เนื่องจากแรงงานนอกระบบส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา เจ็บไขสภาพการจ้างงาน ค่าจ้างและรายได้ มักถูกผูกขาดอยู่ที่นายจ้าง/ ผู้ว่าจ้างฝ่ายเดียว การรับงานที่เสี่ยงอันตรายและสภาพการทำงานที่เสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ รวมทั้งมีระยะเวลาพักผ่อนหรือวันหยุดน้อย ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพและความปลอดภัยจากการทำงาน ดังนั้น จึงควรมีการจัดบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่เหมาะสม สอดคล้องกับกลุ่มผู้รับงานไปทำที่บ้าน ที่มีความแตกต่างกันของภาวะเสี่ยงและปัจจัยคุกคามต่อสุขภาพในแต่ละประเภทของอุตสาหกรรม มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพ และ

สวัสดิการด้านสังคม ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบ และผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในการดูแลสุขภาพของแรงงานนอกระบบในพื้นที่รับผิดชอบ จัดให้บริการอาชีวอนามัยเป็นงานปกติของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และบูรณาการกับการปฐมพยาบาลและการป้องกันโรคและอุบัติเหตุจากงาน ณ สถานประกอบการ คำสำคัญ: การบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย แรงงานนอกระบบ ผู้รับงานไปทำที่บ้าน

## Abstract

During this decade, there is dramatically increasing numbers of informal-sector workers, which resulting from economic expansion of the globalization, free trade, and advanced development of technology. Unfortunately, the government has not provided health care services and welfare for those workers to cover all kinds of the workers, especially the home-based workers. They are lack of appropriate rights and welfare which the national law has been addressed. In addition, they have been easily taken advantage from others because they have low educational

\* อาจารย์ ประจำภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

level, and that makes them have difficulties to negotiate for their wages, better payment, condition of working and other income. The employers usually set rules or working contract by considering only their benefits, but not for the workers. Jobs with high risk of danger to health and safety, inadequate rest, and minimal day-off are always the causes of problems of health and safety in the workplace. Appropriate arrangement of occupational health service and safety for the informal-sector workers are needed for the home-based workers, informal-sector workers who receive jobs to work at home. The home-based workers are different in risky situations and health-threatening factors depending on sorts of industrial works. The occupational health service and safety should be emphasized on health promotion and improving social welfare. Moreover, local authorization should be primarily responsible, and encourage the local policy makers to establish a public policy of occupational health service and safety to be a routine job in the primary health centers. Thus, health care centers can provide a standard care for the workers in that area. In addition, the occupational health service and safety should be integrated in the care of first aid and prevention program for illness and injuries from working in workplaces.

**Key words :** Occupational health service and safety, informal-sector workers, home-based worker

การค้าเสรี และการแข่งขันทางเศรษฐกิจที่

รุนแรงขึ้นในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา ส่งผลให้ประเทศไทยมีอัตราการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรม เกิดการพัฒนากระบวนการผลิตในรูปแบบต่างๆ เกิดการจ้างงานขึ้นมากมาย ซึ่งเป็นแรงงานในระบบหรือแรงงานในภาคเศรษฐกิจเป็นทางการ (formal sector) นอกจากนี้ การค้า และธุรกิจต่างๆ จำเป็นที่จะต้องปรับตัวเพื่อตอบสนองสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น โดยเพิ่มความสามารถในการแข่งขันด้วยการลดต้นทุนการผลิตให้ต่ำลงในส่วนที่เกี่ยวข้องกับค่าจ้างแรงงาน รวมทั้งสวัสดิการต่างๆ ที่ต้องจ่ายให้กับคนงาน และเพิ่มความยืดหยุ่นในการดำเนินการมากขึ้น จากการศึกษาของ ชฤทธิ มีสิทธิ์ และ สิทธิศักดิ์ สามสี (2542) พบว่า โรงงานและสถานประกอบการขนาดใหญ่ใช้วิธีการกระจายการผลิตไปยังชุมชน ทั้งในเมืองและชนบท โดยผ่านคนกลางหรือนายหน้า หรือโดยการรับเหมาช่วงเป็นทอดๆ ที่เรียกกันว่า การรับงานไปทำที่บ้าน ซึ่งมีแนวโน้มขยายตัวมากขึ้นต่อไปในอนาคตอย่างต่อเนื่อง แรงงานเหล่านี้จัดเป็น แรงงานนอกระบบหรือแรงงานในภาคเศรษฐกิจไม่เป็นทางการ (informal sector) เป็นแรงงานที่อยู่นอกระบบการจ้างงาน ไม่มีรูปแบบและกฎเกณฑ์ที่แน่นอนในการจ้าง ไม่มีกฎระเบียบทางกฎหมายและสังคมคุ้มครอง ซึ่งต่างจากแรงงานในระบบที่มีโครงสร้างขององค์กรที่ชัดเจน มีการกำหนดตำแหน่งงานและขอบเขต หน้าที่ความรับผิดชอบของงานแต่ละประเภท มีระบบการจ้างงาน มีสัญญาหรือระยะเวลาการจ้างมีสวัสดิการและการประกันสังคมจากรายงานผลการสำรวจแรงงานนอกระบบทั่วประเทศ พ.ศ. 2549 พบว่า จากประชากรวัยแรงงานอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ของประเทศ ที่เป็นผู้มีงานทำ จำนวน 35.5 ล้านคน เป็นแรงงานนอกระบบถึงร้อยละ 62 ของแรงงานทั้งหมด โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีแรงงานนอกระบบมากที่สุด ร้อยละ 77.9 (สำนักงาน

สถิติแห่งชาติ, 2549) ซึ่งแรงงานนอกระบบมิได้มีแต่แรงงานที่รับงานไปทำที่บ้าน (Home-Base Worker) เท่านั้น แต่รวมไปถึงแรงงานที่ทำงานไม่เต็มเวลา (Part-Time Worker) แรงงานที่ทำงานแบบเหมาช่วง (Sub-Contract Worker) และแรงงานที่ทำงานระยะสั้น (Short-Time Worker) ด้วย (ส่งออกปริทัศน์, 2549) จะเห็นได้ว่า แรงงานนอกระบบเหล่านี้เป็นแรงงานที่มีส่วนสำคัญในการสร้างงาน สร้างรายได้ให้แก่ครอบครัว และเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ

อย่างไรก็ดี แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์ในการทำงานลักษณะนายจ้าง กับลูกจ้าง จึงทำให้หลุดพ้นออกจากระบบกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองแรงงานและกฎหมายเงินทดแทนตามพระราชบัญญัติแรงงาน แม้จะมีการออกกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานในงานที่รับไปทำที่บ้าน พ.ศ. 2547 ก็ตาม เนื่องจากกฎหมายฉบับนี้อยู่ภายใต้หลักการของพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 จึงคุ้มครองเฉพาะผู้รับงานไปทำที่บ้านที่ไว้วัดดูดิบ หรืออุปกรณ์ในการผลิตทั้งหมด หรือบางส่วนจากนายจ้าง และจากการทำงานเท่านั้น (คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ร่วมกับสำนักวิชาการบริษัทกฎหมายธุรกิจ อินเทอร์เน็ตจังก์ด, 2543) ความสัมพันธ์ระหว่างนายจ้างและแรงงานนอกระบบจะเป็นความสัมพันธ์ในระบบกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ คือ อยู่ในรูปสัญญาจ้างทำของ สัญญาจ้างเหมา หรือสัญญาซื้อขาย ซึ่งจุดอ่อนของระบบกฎหมายแพ่งและพาณิชย์คือ การที่คู่สัญญาสามารถทำความตกลงกันได้เอง ไม่มีมาตรฐานแรงงานขั้นต่ำหรือมาตรการทางกฎหมายควบคุมบังคับ เช่น ค่าตอบแทนการทำงานที่เรียกว่าสินจ้าง กำหนดเวลาในการจ่ายค่าจ้าง เงินประกันในการปฏิบัติตามสัญญา การหักค่าจ้างเพื่อชดเชยค่าเสียหายในกรณีที่อีกฝ่ายหนึ่งผิดสัญญาหรือทำงานชำรุดบกพร่อง เป็นต้น (ชดทธี มีสิทธิ์, 2542) ทำให้แรงงานนอกระบบขาดสิทธิและสวัสดิการตาม

กฎหมายแรงงาน ขาดการคุ้มครองทางสังคม ขาดอำนาจต่อรอง และไม่สามารถเข้าถึงบริการของรัฐ ส่งผลให้ขาดความเป็นธรรม ถูกเอารัดเอาเปรียบได้ง่าย ประกอบกับสภาพของแรงงานที่ไม่ชัดเจน สภาพการทำงานที่ไม่มีเสถียรภาพ สภาพแวดล้อมการทำงานที่ไม่เหมาะสม การได้รับค่าจ้างตอบแทนที่ต่ำกว่ารับงานที่เสี่ยงอันตรายต่อสุขภาพ เหล่านี้เป็นต้น ซึ่งจะได้กล่าวต่อไป นอกจากนี้ การจัดบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่ดำเนินการอยู่ในปัจจุบันเป็นการดำเนินงานเฉพาะในภาคอุตสาหกรรมเท่านั้น แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ใช้สวัสดิการด้านรักษาพยาบาล ตามโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพตามมาตรฐานขั้นพื้นฐาน หากแต่ยังมีใช้เป็นการดูแลและจัดบริการสุขภาพที่คำนึงถึงลักษณะ และประเภทของการทำงานของแรงงานนอกระบบ จึงเป็นประเด็นที่ควรพิจารณาหาแนวทางในการจัดรูปแบบด้านการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่เหมาะสมให้แก่แรงงานนอกระบบ และครอบครัวต่อไป

#### สถานการณ์ทั่วไปของกลุ่มผู้รับงานไปทำที่บ้าน

กลุ่มผู้รับงานไปทำที่บ้านได้ถูกจัดรวมเข้าอยู่ในแรงงานนอกระบบด้วย สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2548) ให้ความหมายของผู้รับงานไปทำที่บ้านว่า เป็นผู้ซึ่งทำงานให้กับนายจ้างหรือผู้ติดต่อสั่งทำด้วยตนเอง หรือด้วยความช่วยเหลือของสมาชิกในครัวเรือนหรือกลุ่ม โดยได้รับค่าจ้าง ทั้งนี้ งานที่ทำได้ต้องเป็นงานที่รับมาทำที่บ้าน มีลักษณะเป็นการผลิต ประกอบหรือทำสิ่งของ และสิ่งของที่ผลิตหรือประกอบส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมด จะส่งให้กับคนกลาง หรือนายหน้า หรือสถานประกอบการเท่านั้น ไม่ได้ผลิต ประกอบ หรือทำเพื่อขายเอง และได้แบ่งผู้รับงานไปทำที่บ้านเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ผู้รับงานด้วยตนเอง (Contract worker) ผู้ช่วยผู้รับงาน (Unpaid home worker) และ

ผู้รับเหมาช่วงงาน (Subcontract) ปัญหาที่พบในการทำสถิติแรงงานเกี่ยวกับการจ้างนอกระบบคือ ข้อมูลไม่เพียงพอ ไม่เที่ยงตรง และประมาณสภาพการณ์ที่ต่ำกว่าความเป็นจริง เนื่องจากความไม่ชัดเจนในความหมายของแรงงานนอกระบบ และความเป็นพลวัต (Dynamic) ของแรงงานนอกระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ผู้รับงานไปทำที่บ้านอาจมีหลายสถานะ หรือเกิดการเปลี่ยนสถานะจากการรับงานมาทำที่บ้านเป็นการผลิตเพื่อขาย เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจ หรือ เป็นช่วงเวลาที่ต้องการเกษียณจึงไม่ได้รับงานมาทำ หรือผู้รับงานไปทำที่บ้านไม่กล้าให้ข้อมูลเนื่องจากไม่ต้องเปิดเผยสถานะของตนเอง เพราะกลัวเสียภาษี ดังนั้น ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ทั่วไปของกลุ่มผู้รับงานไปทำที่บ้านที่จะขอนำเสนอต่อไปนี้ จึงเป็นเพียงส่วนหนึ่งของข้อมูลตามสภาพความเป็นจริงที่ได้จากการศึกษาเอกสาร ทบทวนวรรณกรรมที่มีผู้ศึกษาไว้ โดยจะนำเสนอในประเด็นที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้รับงานไปทำที่บ้าน ได้แก่ ลักษณะของกลุ่มผู้รับงาน เงื่อนไข สภาพการจ้างงาน ค่าจ้าง รายได้ ลักษณะการจัดระบบงาน ชั่วโมงการทำงาน และวันหยุด ต่อไปนี้

#### 1. ลักษณะของกลุ่มผู้รับงานไปทำที่บ้าน

ผู้รับงานไปทำที่บ้านส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยผู้ขายมักเป็นคนกลางหรือผู้รับเหมาช่วง ไม่ใช่ผู้รับงานไปทำที่บ้านเอง และมีแรงงานหญิงเกือบทุกวัยที่พบมากที่สุดในช่วงอายุ 30-49 ปี ซึ่งจากการสำรวจการรับงานมาทำที่บ้านของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2548 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548) พบว่าผู้รับงานมาทำที่บ้านเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 76.3 และร้อยละ 23.7 ตามลำดับ) เนื่องจากแรงงานสตรีส่วนใหญ่อยู่ในฐานะเป็นเพียงผู้ช่วยการผลิตทางเศรษฐกิจของครัวเรือนชนบทเสมอมา โดยเฉพาะในการผลิตทางการเกษตร แต่เมื่อเกิดปัญหาในการผลิตทางการเกษตร แรงงานสตรีที่ถือว่าเป็น

แรงงานส่วนเกินจึงถูกผลักให้ออกจากภาคเกษตรกรรมก่อนกลุ่มอื่น ประกอบกับข้อจำกัดในแง่ของการศึกษาค่ำ การมีอายุมากกว่า 30 ปี ขึ้นไป และมีภาระที่จะต้องเลี้ยงดูลูกรวมทั้งการดูแลสมาชิกคนอื่นภายในบ้าน ทำให้ไม่สามารถเข้าไปทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมได้ ทางออกคือ การพยายามหางานที่สามารถมีรายได้เป็นเงินสดทำได้แก่ งานอุตสาหกรรมที่สามารถทำอยู่กับบ้าน เช่น หัตถกรรมถัก ทอ ประดิษฐ์จักสาน ฯลฯ (เบญจมา จิรภัทรพิมส, 2542)

สำหรับสถานภาพสมรสและการศึกษาของผู้รับงานไปทำที่บ้าน พบว่า มีสถานภาพสมรสคู่และมีบุตรแล้ว เพราะการรับงานไปทำที่บ้านเหมาะกับผู้มีภาระดูแลครอบครัว ขณะที่ผู้เป็นโสดมักเลือกทำงานนอกบ้านมากกว่า ผู้รับงานไปทำที่บ้านส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าประถมศึกษา เปรียบเทียบกับแรงงานในระบบที่ส่วนใหญ่จะมีการศึกษาดี คือ จบการศึกษาดังแต่ระดับมัธยมศึกษา จนถึงระดับอุดมศึกษา จากการสำรวจการรับงานมาทำที่บ้านทั่วประเทศ พ.ศ. 2548 พบว่า ผู้รับงานไปทำที่บ้านร้อยละ 77.7 สมรสแล้ว ส่วนใหญ่จบการศึกษาไม่เกินระดับประถมศึกษาถึงร้อยละ 81.5 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทิพากรณ์ โพธิ์ถวิล และ ศิริพร เกื้อกุลนุรักษ์ (2546) ที่พบว่า แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาเพียงชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 79.6) ปัจจุบันสมรสแล้วและอยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 68.5) และการศึกษาของ อมรา พงศาพิชญ์ (Pongsapich, 1992) อ้างในสุลัดดา ยิ้มแย้ม นงเยาว์ อุดมวงศ์ ชุตติ มีสิทธิ์ และระกาวิณ ลิขณะวานิชพันธ์, 2543) พบว่า ผู้รับงานไปทำที่บ้านส่วนใหญ่เป็นแรงงานครัวเรือน เป็นผู้หญิงที่อยู่ในวัยกลางคน และ ประมาณ 1 ใน 3 ของแรงงานหญิงที่ทำงานนี้แต่งงานมีครอบครัวแล้ว ทั้งนี้ ผู้หญิงกลุ่มนี้อยู่ในวัยแรงงานที่จะต้องรับผิดชอบในการทำงานหารายได้ให้ครอบครัว และยังมีภาระดูแล

งานของครอบครัว และบางรายต้องเลี้ยงดูบุตรด้วย โอกาสที่ออกไปทำงานนอกบ้านน้อย

## 2. เงื่อนไข สภาพการจ้างงาน ค่าจ้างและรายได้

การรับงานไปทำที่บ้านโดยทั่วไปเป็นการตกลงกันด้วยวาจาระหว่างผู้ว่าจ้าง หรือตัวแทนกับผู้รับงานไปทำที่บ้าน มากกว่าการตกลงทำสัญญาเป็นลายลักษณ์อักษร อาศัยความคุ้นเคย การรู้จักกันมาก่อน หรืออาศัยคนรู้จักเป็นผู้รับประกัน ดังเช่น การรับวิกผมไปทำที่บ้าน บริษัทจะรับผู้สมัครงานจากการแนะนำของลูกค้าในโรงงานเป็นส่วนใหญ่ โดยจะต้องผ่านคุณสมบัติที่บริษัทกำหนดไว้ (สมบูรณ์ศรีศิลานันท์, 2542) วัตถุประสงค์และปัจจัยการผลิตต่างๆ อาจมาจากหลายแหล่งขึ้นอยู่กับประเภทของอุตสาหกรรม เช่น ได้รับจากผู้ว่าจ้างหรือตัวแทนโดยตรง หรือเงินทุนของกลุ่มผู้รับงาน การเช่าซื้อเป็นต้น เมื่อทำงานเสร็จตามที่ผู้ว่าจ้างกำหนดไว้จะส่งคืนให้ผู้ว่าจ้าง และได้รับค่าตอบแทนตามปริมาณงาน ซึ่งได้มีการตกลงกันไว้ก่อนล่วงหน้า โดยมีการกำหนดระยะเวลาการทำงานในแต่ละชิ้นหรือแต่ละงวดงาน หากมีกรณีผู้รับงานไม่สามารถส่งงานทันกำหนด และบริษัทส่งงานไม่ทันตามใบสั่งผู้รับงานจะถูกหักค่าจ้างได้ ซึ่งการศึกษาของสมบูรณ์ศรีศิลานันท์ (2542) ในกลุ่มผู้รับวิกผมไปทำที่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า บริษัทจะกำหนดค่าตอบแทนตามผลงานที่ทำได้ซึ่งขึ้นกับชนิดของงานที่ผู้รับงานไปทำ ราคาตั้งแต่ชิ้นละ 0.50 บาท ถึง 1,000 บาท กรณีที่ส่งงานไม่ทันตามกำหนด จะถูกหักค่าจ้างถึงร้อยละ 50 ของชิ้นงาน การได้รับค่าตอบแทนอาจมีทั้งในรูปแบบการจ้างรายวัน การจ้างรายเดือน และการจ้างเหมา

ผู้กำหนดค่าตอบแทนส่วนใหญ่ คือ ผู้ว่าจ้างมากกว่าจะเป็นการกำหนดร่วมกันระหว่างผู้ว่าจ้างและผู้รับงาน หรือ กำหนดโดยผู้รับจ้าง ค่าตอบแทน

ที่ได้มักเป็นรายได้ที่อยู่ในเกณฑ์ขั้นต่ำ เมื่อเทียบกับอัตราค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำในภาคอุตสาหกรรม และจะแตกต่างกันไปตามประเภทอุตสาหกรรม และแตกต่างกันตามลักษณะงานในอุตสาหกรรมประเภทเดียวกัน จากข้อมูลการสำรวจการรับงานไปทำที่บ้านของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2548 พบว่า ผู้กำหนดค่าตอบแทนส่วนใหญ่คือผู้ว่าจ้าง ซึ่งมีจำนวนมากถึงร้อยละ 82.4 รองลงมาคือ ผู้รับงานกำหนดเองเพียงร้อยละ 9.5 ส่วนการกำหนดร่วมกันระหว่างผู้รับงานและผู้ว่าจ้างเป็นร้อยละ 3.5 ผู้รับงานส่วนใหญ่ร้อยละ 65.1 มีรายได้น้อย คือต่ำกว่า 30,001 บาท/ปี และผู้รับงานด้วยตนเองส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่าผู้รับช่วงงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประติษฐ์ชาสมบัติ (2542 อ้างใน สุสันtha ยิ้มแย้ม นงเยาว์ อุดมวงศ์ ชฤทธิ มีสิทธิ์ และ ระกาวิณ ลิขนะวานิชพันธ์, 2543) พบว่า ผู้รับงานมาทำที่บ้านส่วนใหญ่มีรายได้ต่อวันอยู่ระหว่าง 50-149 บาทต่อคน หรือโดยเฉลี่ยประมาณ 109 บาทต่อคน ซึ่งเป็นรายได้ที่อยู่ต่ำกว่าอัตราค่าจ้างแรงงานขั้นต่ำในภาคอุตสาหกรรม อย่างไรก็ตาม จากงานวิจัยของอมรา พงศาพิชญ์ (Pongsapich, 1992 อ้างใน สุสันtha ยิ้มแย้ม นงเยาว์ อุดมวงศ์ ชฤทธิ มีสิทธิ์ และ ระกาวิณ ลิขนะวานิชพันธ์, 2543) พบว่า ผู้รับงานส่วนใหญ่ (ซึ่งเป็นแม่บ้านและผู้หญิง) พอใจกับการทำงานและค่าตอบแทนที่ได้รับ เพราะเห็นว่างานประเภทนี้มีความเหมาะสมกับชีวิตและการทำงานของสตรีในสังคมไทย ลักษณะการทำงานมีความยืดหยุ่นและเป็นรายได้เสริม บางกรณีถือเป็นรายได้หลัก โดยเฉพาะชาวชนบทในช่วงหลังฤดูเพาะปลูก (เบ็ญจา จิรภัทรพิมล, 2542) และสอดคล้องกับการศึกษาของอุไรวรรณ อินทร์ม่วงภาณี ฤทธิมาก ดุษฎี आयวัฒน์ และ ยรรยง อินทร์ม่วง (2550) ที่ได้สอบถามความคิดเห็นของแรงงานนอกระบบต่อรายได้ พบว่า แม้รายได้ไม่มากนักแต่ก็เพียงพอต่อการใช้จ่ายในครอบครัว และการได้อยู่

ใกล้ชิดกับครอบครัวมีความอบอุ่น สุขภาพจิตดีดีกว่าที่เคยไปทำงานในโรงงานที่ตั้งอยู่ห่างไกลจากครอบครัว

### 3. ลักษณะการจัดระบบงาน

ผู้รับงานจะใช้ประสบการณ์ในการบริหารจัดการกลุ่มของตนเอง มีการแบ่งงานกันทำ เพราะคนงานหรือผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นชาวบ้านในท้องถิ่น โดยโครงสร้างของกลุ่มแรงงานส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นลักษณะงานอุตสาหกรรมเชิงระบบอย่างสมบูรณ์ เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสตรีและเยาวชน กลุ่มสหกรณ์ตำบล เป็นต้น ซึ่งเป็นกลุ่มที่จัดตั้งโดยทางการ และกลุ่มที่รวมตัวกันตามธรรมชาติ ปกติมักจะมีหัวหน้าหรือประธานกลุ่ม และกรรมการเป็นผู้รับผิดชอบติดต่อประสานงาน รับงาน และนำงานมาแจกจ่ายให้แก่สมาชิก ดังเช่นการศึกษาของ อุไรวรรณ อินทร์ม่วง ภาณี ฤทธิมาก ดุษฎี आयวัฒน์ และ ยรรยง อินทร์ม่วง (2550) ที่พบว่า การบริหารจัดการของกลุ่มผู้รับงานไปทำที่บ้านมีหลายลักษณะ ได้แก่

- 1) การบริหารจัดการโดยมีหัวหน้ากลุ่ม และคณะกรรมการฝ่ายต่างๆ รวมกลุ่มกันจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ และนำผลผลิต มารวมกันเพื่อจำหน่าย
- 2) การบริหารจัดการโดยมีหัวหน้ากลุ่มเป็นผู้ติดต่อประสานงานกับผู้ว่าจ้าง และนำงานมาแจกจ่าย และจ่ายค่าแรงตามจำนวนชิ้นงานที่ผลิตได้
- 3) การบริหารจัดการโดยมีหัวหน้ากลุ่มเป็นเจ้าของกิจการ จ่ายค่าแรงงานเป็นรายวัน
- 4) การรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือในด้านการผลิตผลผลิตจำหน่ายโดยอิสระ

นอกจากการรับงานไปทำที่บ้านของกลุ่มแล้วยังมีการรับงานไปทำที่บ้านของครัวเรือนช่วยกันโดยสมาชิกครัวเรือน และการรับงานในลักษณะของผู้รับเหมาช่วงการผลิตขนาดเล็ก พร้อมกับเป็นนายจ้างอยู่ในตัว(กรวิภา ศิริสะอาด, 2542 อ้างใน สุรินทร์ กลัมพากร, 2545)

เมื่อสมาชิกรับงานไปทำแล้วอาจจะทำงานในสถานที่เดียวกัน เช่น บ้านของหัวหน้ากลุ่ม โดยเฉพาะในกรณีที่เจ้าของกิจการหรือหัวหน้ากลุ่มต้องการควบคุมคุณภาพสินค้าด้วยตนเอง การป้องกันการลอกเลียนแบบสินค้า อุปกรณ์เครื่องจักรบางอย่างจำเป็นต้องใช้ควบคุมกับอุปกรณ์ทั่วไป (เบ็ญจจิรภัทรพิมล, 2542)

### 4. ชั่วโมงการทำงานและวันหยุด

แรงงานนอกระบบจะมีเวลาทำงานไม่แน่นอนแตกต่างกันไปตามความพอใจและความจำเป็น ปกติจะเริ่มทำงานตั้งแต่เช้าหลังจากเสร็จภารกิจภายในครอบครัวแล้ว จนกระทั่งเย็น และบางครั้งอาจต้องทำงานในช่วงกลางคืนด้วย จึงนับว่าใช้เวลาในการทำงานแต่ละวันค่อนข้างมาก จากการศึกษาของเบ็ญจจิรภัทรพิมล (2542) เกี่ยวกับแรงงานสตรีกับการประกอบอุตสาหกรรมในหมู่บ้าน พบว่า ส่วนใหญ่มีชั่วโมงทำงานวันละ 7-8 ชั่วโมงโดยเฉลี่ย แต่อาจแตกต่างกันตามลักษณะงานที่ต้องทำต่อเนื่องให้ครบกระบวนการที่ทำให้ต้องมีชั่วโมงการทำงานมากกว่านี้ และการกำหนดเวลาส่งมอบงานของนายจ้างทำให้สตรีบางส่วนต้องทำงานวันละกว่า 10 ชั่วโมงหรือหากเป็นช่วงงานเร่ง ก็อาจต้องทำงานในเวลากลางคืนภายหลังเสร็จภารกิจของที่บ้านแล้ว (โดยมีชั่วโมงการทำงานสูงสุดถึง 17 ชั่วโมง/วัน) เช่นเดียวกับ การศึกษาของ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ร่วมกับสำนักวิชาการบริษัทกฎหมายธุรกิจ อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด (2543) ที่พบว่า ผู้รับงานไปทำที่บ้านร้อยละ 53.9 มีวันทำงานเฉลี่ยมากกว่า 250 วันต่อปี และส่วนใหญ่ร้อยละ 70.9 ใช้เวลาทำงาน 7-10 ชั่วโมงต่อวัน และ การศึกษาปัญหาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของกลุ่มแรงงานนอกระบบในจังหวัดภูเก็ต (อนิรุจน์ มะโนธรรม, 2548) ที่พบว่า แรงงานนอกระบบมีระยะเวลาในการทำงานติดต่อกันในแต่ละครั้ง

นานที่สุดเฉลี่ย 5.02 ชั่วโมง/ครั้ง และสั้นที่สุดเฉลี่ย 1.42 ชั่วโมง/ครั้ง ระยะเวลาหยุดพักก่อนของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย 0.56 ชั่วโมง/วัน จำนวนวันหยุดงานของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย 0.99 วัน/สัปดาห์ และจำนวนครั้งของการหยุดพักต่อวันของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย 1.86 ครั้ง/วัน ข้อมูลดังกล่าวแสดงถึงแรงงานนอกระบบจำนวนมากที่ทำงานโดยไม่มีวันหยุด มีวันหยุดตามประเพณีไม่ครบ 13 วัน และไม่มีวันหยุดพักผ่อนประจำปี ดังนั้น จะเห็นว่างานที่รับมาทำที่บ้านได้ถูกผนวกเข้ากับกิจวัตรประจำวันของชาวบ้าน โดยเฉพาะกลุ่มแม่บ้านซึ่งเป็นแรงงานกลุ่มใหญ่ในกลุ่มผู้รับงานมาทำที่บ้าน ทำให้สตรีส่วนใหญ่มีได้ตระหนักว่า ในแต่ละวันคนต้องทำงานหนักเพียงไร เพราะได้มุ่งความสนใจไปที่การมีงานทำและมีรายได้ประจำที่แน่นอนมากกว่า

#### สภาพปัญหาของกลุ่มผู้รับงานไปทำที่บ้าน

จากการทบทวนการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับแรงงานนอกระบบที่มีอยู่อย่างจำกัด สามารถประมวลเป็นสภาพปัญหาของผู้รับงานไปทำที่บ้านได้ดังนี้

##### 1. ปัญหาสุขภาพจากการทำงาน

ปัญหาสุขภาพที่พบในกลุ่มผู้รับงานไปทำที่บ้านส่วนใหญ่เป็นปัญหาเกี่ยวกับความปลอดภัยด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น ปัญหาด้านสายตา ฝุ่นละออง ด้านอิริยาบถหรือท่าทางในการทำงานที่ไม่ถูกต้อง ไม่เหมาะสมเป็นเวลานานๆ ติดต่อกัน การใช้เครื่องจักร เครื่องมือ สารเคมี เช่น การสัมผัสเสียงดังจากเครื่องมือ เครื่องจักร การสัมผัสสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อร่างกายในการเคลือบ ย้อมสี การใช้กาวทารองเท้า โดยไม่ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันจากนายจ้าง และไม่มีความรู้เพียงพอที่จะป้องกันตนเอง จากการศึกษาปัญหาสุขภาพจากการทำงาน และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพอุตสาหกรรมในครัวเรือน

ของชุมชนชนบทภาคอีสานของ กาญจนนาถะพินสมชาย นาถะพินธุ กิ่งแก้ว เกษโกวิท ภาณี ฤทธิมาก เพ็ญฟ้า กาญจนโภาส และจรรยา อินทรรัสมิ (2546) พบว่า ผู้รับงานจะมีอาการปวดตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย อาการทางตา ได้แก่ แสบตา ตาพร่า และปวดกระบอกตา ร้อยละ 64.5 เคยได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน ส่วนใหญ่จากการถูกของมีคมบาด ระดับความรุนแรงตั้งแต่เล็กน้อยถึงมาก การถูกเศษวัสดุกระเด็นเข้าตา การถูกกระแทกจากของแข็ง และการหกล้ม และการศึกษาของ อนิรุจน์ นะโนธรรม (2548) ที่พบว่า แรงงานนอกระบบมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 53.2) เคยได้รับการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บจากการทำงาน ปีละ 1-2 ครั้ง และร้อยละ 83.9 เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยโดยไม่ต้องหยุดงาน

นอกจากนี้ การรับงานมาทำที่บ้านยังส่งผลสืบเนื่องต่อปัญหาสุขภาพรวมทั้งปัญหาอื่นด้วย เช่น รับประทานอาหารไม่ตรงเวลาทำให้เกิดโรคแผลในกระเพาะอาหาร ขาดการออกกำลังกายทำให้เกิดความเหนื่อยล้า การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอเป็นผลเสียต่อสภาวะร่างกายและอารมณ์ ส่งผลกระทบถึงความสัมพันธ์และความอบอุ่นของครอบครัว แรงงานเหล่านี้มักมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค กล่าวคือ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ดื่มยาระงับปวด หรือยาที่มีส่วนผสมของคาเฟอีน เช่น ยาชาแก้ปวดต่างๆ (สุลัณหา ชัมเข้ม นงเยาว์ อุดมวงศ์ ชฤทธิ์ มีสิทธิ์ และ ระกาวิณ ลิขนะวานิชพันธ์, 2543 ; โสภา อ่อนโสภาส และนุชนาฏ ยูอันเงาะ, 2544) ส่วนความเชื่อในเรื่องการดูแลสุขภาพ แรงงานนอกระบบส่วนใหญ่ไม่ตระหนักในพฤติกรรมป้องกันหรือส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากไม่เห็นอันตรายถึงชีวิตในทันทีทันใด หากเจ็บป่วยส่วนใหญ่จะซื้อยารับประทานเอง เพราะสะดวก รวดเร็ว ประหยัด และเชื่อว่าหายเร็วกว่าไปพบแพทย์ (โสภา อ่อนโสภาส และนุชนาฏ ยูอันเงาะ, 2544)

สภาพการทำงานของผู้รับงานไปทำที่บ้านที่

อาจส่งผลต่อปัญหาสุขภาพ สามารถสรุปได้ดังนี้ (สุรินทร กลัมพากร, 2545)

1) การรับงานที่เสี่ยงหรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เนื่องจากกลุ่มผู้รับงานมาทำที่บ้านมักไม่ค่อยมีทางเลือกมากนัก จึงทำให้มีความจำเป็นที่ต้องรับงานที่มีความเสี่ยง หรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพมาทำ อีกทั้งยังขาดการสนับสนุนอุปกรณ์ป้องกันจากนายจ้าง รวมทั้งการขาดความรู้ในการป้องกันตนเอง

2) การทำงานในสถานที่ทำงานและสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เพราะผู้รับงานไปทำที่บ้านมักใช้พื้นที่บางส่วนของที่อยู่อาศัยเป็นสถานที่ทำงาน มีความคับแคบ การจัดเก็บบริเวณงานไม่เหมาะสม การระบายอากาศไม่ดีพอ ไม่มีแสงสว่าง หรือความเข้มของแสงสว่างไม่เหมาะสมกับชิ้นงาน ดังเช่นการศึกษาของกลุ่มผู้รับทำวิกผมของสมบุรณ์ ครุฑศิลาพันธ์ (2542) ที่ต้องใช้ความเข้มของแสงสว่างไม่น้อยกว่า 1,000 ลักซ์ เนื่องจากเป็นงานที่ละเอียดมากเป็นพิเศษ แต่ผู้รับงานจะใช้ไฟฟาดตามบ้านทำทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน ทำให้เกิดความเมื่อยล้าของตา ปวดตา

3) การทำงานที่รีบเร่ง การทำงานเป็นระยะเวลานานโดยไม่มีกำหนดระยะเวลาที่แน่นอน ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับงานไปทำที่บ้าน เช่น พฤติกรรมไม่ออกกำลังกาย การพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ เช่น โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคความดันโลหิตสูง โรคระบบทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น

2. ปัญหาด้านสวัสดิการและสิทธิประโยชน์จากการทำงาน โดยทั่วไปแรงงานนอกระบบมักไม่ได้รับหลักประกัน หรือสวัสดิการแรงงานต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นกองทุนเงินทดแทน หรือการประกันสังคมที่จัดให้สำหรับแรงงานที่มีลักษณะเป็นนายจ้างลูกจ้างที่ชัดเจน หลักประกันสุขภาพที่ผู้รับงานทุกคนใช้อยู่คือสวัสดิการบริการสุขภาพจากบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าของกระทรวงสาธารณสุขทั้งนี้ เพราะแรงงาน

นอกระบบส่วนใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์ในการทำงาน ลักษณะนายจ้างกับลูกจ้าง เนื่องจากมิได้มีสายงานการบังคับบัญชา หรือมีการควบคุมเหมือนกับลูกจ้างในสถานประกอบการหรือโรงงาน จึงทำให้หลุดออกจากระบบกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองแรงงาน และกฎหมายเงินทดแทน และแรงงานนอกระบบหลายประเภทอยู่ในระบบสัญญาจ้างทำของ หรือสัญญาจ้างเหมา หรือสัญญาซื้อขาย ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในระบบกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ที่คู่สัญญาสามารถทำความตกลงกันได้เอง ไม่มีมาตรฐานแรงงานขั้นต่ำ หรือมาตรการทางกฎหมายควบคุมบังคับ งานวิจัยเหล่านี้ต่าง ๆ มีความเห็นตรงกันว่า ตามกฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองแรงงานของประเทศไทย มิได้ให้นิยามและขอบเขตของงานไว้ในกฎหมาย จึงต้องอาศัยกรอบที่องค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (International Labor Organization : ILO) กำหนดไว้ แต่นิยามดังกล่าวไม่ครอบคลุมถึงบุคคลที่มีสถานภาพเป็นลูกจ้าง และได้ทำงานมาทำที่บ้านของคนเป็นบางครั้ง บางคราวแทนที่จะทำที่สถานที่ทำงานของตน และนิยามของผู้รับงานไปทำที่บ้านที่กำหนดไว้ได้ระบุเพียงบุคคล แต่ไม่ได้กล่าวถึงครัวเรือนหรือกลุ่มองค์กรของผู้รับงานไปทำที่บ้าน (สุสัทธา ยิ้มแย้ม นงเยาว์ อุดมวงศ์ ชฤทธิ มีสิทธิ์ และ ระกาวิณ ลิขนะวานิชพันธ์, 2543) สำหรับกฎหมายประกันสังคมได้แก่ การสามารถสมัครเป็นผู้ประกันตนประเภทที่ 3 คือ ผู้ประกันตนที่ประกอบอาชีพอิสระรวมถึงผู้รับงานไปทำที่บ้าน หรือเรียกว่า ผู้ประกันตนตามมาตรา 40 และพระราชบัญญัติว่าด้วยการฝึกอาชีพ พ.ศ. 2537 นั้น แม้จะมีผลใช้กับผู้รับงานไปทำที่บ้านได้บางส่วนแต่ก็เป็นไปในลักษณะของความสมัครใจ มิใช่การบังคับในลักษณะของการคุ้มครองแรงงานแต่อย่างใด (คณะเศรษฐศาสตร์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ร่วมกับสำนักวิชาการ บริษัทกฎหมายธุรกิจ อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด, 2543)



ประเด็นปัญหาที่ทำให้ขาดการคุ้มครองแรงงานนอกระบบตามกฎหมาย คือ ผู้ทำงานเกี่ยวกับการรับงานไปทำที่บ้านมีสถานภาพการทำงานหลากหลาย ไม่ชัดเจน เช่น เป็นผู้รับงานไปทำที่บ้านและเป็นผู้ทำการผลิตหรือประกอบเอง หรือเป็นผู้ช่วยผู้รับงานไปทำที่บ้าน หรือเป็นผู้รับงานไปทำที่บ้านและเป็นผู้จ้างเหมาช่วงด้วย หรือเป็นผู้รับงานไปทำที่บ้านและมีลูกจ้างทำงานด้วย หรือเป็นลูกจ้างในงานที่รับมาทำที่บ้าน หรือเป็นลูกจ้างในโรงงานและรับงานมาทำที่บ้านด้วย หรือเป็นนายหน้าแจกจ่ายงานแก่ผู้รับงานจากสภาพดังกล่าวเห็นได้ว่าผู้รับงานไปทำที่บ้านมีได้หลายสถานภาพ แต่ในบางกรณีก็เป็นภาระยากที่จะกล่าวได้ว่าหัวหน้ากลุ่มเป็นนายหน้าของการรับงานไปทำที่บ้าน ส่วนผู้รับงานที่มีฐานะเป็นนายจ้างก็อาจเปลี่ยนแปลงเป็นผู้รับงานไปทำที่บ้าน หรือเป็นนายจ้างหรือเป็นผู้รับเหมาช่วง นอกจากนี้ การรับงานไปทำที่บ้านที่มีได้กำหนดค่าจ้างไว้ชัดเจนแต่เป็นส่วนแบ่งตามที่ดีตกลงกัน จึงเป็นการยากที่จะบอกว่าเป็นนายจ้างหรือเป็นผู้ร่วมงานมีการตกลงเรื่องผลตอบแทนที่ไม่ชัดเจน ดังนั้น การกำหนดสถานภาพของแรงงานนอกระบบให้มีความชัดเจนจะส่งผลให้สามารถกำหนดมาตรการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมพัฒนาและคุ้มครองได้อย่างเหมาะสมสอดคล้อง (คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ และคณะ, พ.ศ. 2543)

นอกจากนี้ ยังไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงที่ชัดเจนในการประสานงานระหว่างแรงงานนอกระบบกับผู้ว่าจ้าง (ศูนย์ศึกษาและพัฒนาผู้รับงานไปทำที่บ้าน, 2542) แม้ปัจจุบันจะมีการตั้งหน่วยงานภายในขึ้นมาทำหน้าที่บริหาร แต่ไม่อาจทำให้การประสานงานระหว่างหน่วยงานของภาครัฐ ภาคเอกชนและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้การส่งเสริมพัฒนา และคุ้มครองแรงงานนอกระบบยังไม่อาจเชื่อมโยงเข้ากันได้อย่างเป็นระบบที่

สมบูรณ์ รวมถึงไม่สามารถที่จะร่วมมือกันปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

แนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแก่กลุ่มผู้รับงานไปทำที่บ้าน

การรับงานไปทำที่บ้าน นอกจากจะมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้รับงานแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชนและสังคม ทั้งในด้านความปลอดภัย สุขภาพอนามัยและสิ่งแวดล้อม จึงควรต้องมีการจัดบริการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่เหมาะสมสอดคล้องกับกลุ่มผู้รับงานที่มีความแตกต่างกันของภาวะเสี่ยงและปัจจัยคุกคามต่อสุขภาพในแต่ละประเภทของอุตสาหกรรม ให้สามารถประกอบอาชีพได้อย่างปลอดภัย ปลอดภัย มีสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นแรงงานนอกระบบ ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการให้ความหมายของแรงงานนอกระบบ สภาพปัญหาด้านสุขภาพและสังคม กฎหมาย สวัสดิการ สภาพการดำเนินงาน เป็นต้น ดังนั้น แนวทางการจัดบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยสำหรับแรงงานนอกระบบ ; กลุ่มผู้รับงานไปทำที่บ้าน ควรครอบคลุมเรื่องต่อไปนี้

1. การเร่งสร้างค่านิยมความตระหนัก และ ความสำคัญของการสร้างเสริมและป้องกันสุขภาพให้แก่กลุ่มผู้รับงานไปทำที่บ้าน เนื่องจากผลกระทบด้านสุขภาพนั้นไม่ได้ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้รับงานในทันทีทันใดจึงทำให้ผู้รับงานไม่ค่อยให้ความสำคัญเท่าที่ควร โดยเฉพาะพฤติกรรมในการป้องกันหรือสร้างเสริมสุขภาพ หากเจ็บป่วย ผู้รับงานส่วนใหญ่จะซื้อยาจากร้านขายยามารับประทานเอง เพราะนอกจากจะสะดวก ประหยัดค่าใช้จ่ายแล้ว ยังประหยัดเวลาในการรอคอยพบแพทย์ และไม่ต้องสูญเสียรายได้ในช่วง

ระหว่างรอคอยไปอีกด้วย (ทิพากรณ์ โพธิ์ถวิล และ สิริพร เกื้อถูลนุรักษ์, 2546) การสร้างค่านิยมความตระหนักให้มีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพจะช่วยป้องกันและลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้น ช่วยลดงบประมาณค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพได้มากกว่าการรักษาพยาบาลที่เป็นปลายเหตุ และเสียค่าใช้จ่ายสูง

2. การพัฒนามาตรฐานการให้บริการสุขภาพ ตั้งแต่การค้นหาและประเมินความเสี่ยง หรือสิ่งคุกคามด้านสุขภาพที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัย การเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยง ประเมินลักษณะของการทำงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน กระบวนการทำงาน และลักษณะงานที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุหรือผลกระทบด้านสุขภาพ การประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มผู้รับงาน การวินิจฉัยและการรักษาพยาบาลที่คำนึงถึงโรคจากการประกอบอาชีพ หรือโรคเนื่องจากการทำงานที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยให้บริการดูแลในมาตรฐานที่นอกเหนือจากมาตรฐานความโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของกระทรวงสาธารณสุขที่ผู้รับงานได้รับอยู่ เนื่องจากงานที่รับไปทำที่บ้านเป็นงานที่มีลักษณะพิเศษแตกต่างไปจากการทำงานทั่วไป

3. การจัดให้งานอาชีวอนามัยและความปลอดภัย เป็นงานปกติของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และการสร้างการมีส่วนร่วมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานที่รับผิดชอบ การดูแลสุขภาพของบุคคลและกลุ่มบุคคลในชุมชน ได้แก่ สถานีอนามัย ซึ่งถือเป็นหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ควรมีการทำงานและจัดบริการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยอย่างจริงจัง และถือเป็นงานปกติงานหนึ่งของหน่วยบริการปฐมภูมิ รวมทั้งมีระบบการจัดเก็บ รวบรวมข้อมูลกลุ่มอาชีพ ความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บจากการทำงานที่ทันสมัย และครบถ้วน โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มี

ส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพแรงงานนอกระบบในพื้นที่รับผิดชอบ โดยอาศัยงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล ที่ได้รับจัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับงบประมาณจากรายได้ของท้องถิ่น มีการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของท้องถิ่นแก่แรงงานนอกระบบตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ ลักษณะ และประเภทอุตสาหกรรม เพื่อสนับสนุน ส่งเสริม พัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ รวมทั้งเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการพัฒนาอาชีพร่วมกับการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่

สำหรับหน่วยงานสุขภาพในระดับอำเภอและจังหวัดควรมีแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย รับผิดชอบดูแล และเป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินงานให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิ

4. การผลักดันให้ผู้ว่าจ้างหรือนายจ้างมีส่วนร่วมรับผิดชอบ ผู้ว่าจ้าง หรือนายจ้าง เป็นส่วนที่มีบทบาทสำคัญในการจัดสวัสดิการ การส่งเสริมและการพัฒนาผู้รับงานไปทำที่บ้าน ในฐานะเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องโดยตรงกับระบบการจ้างงานของผู้รับงานไปทำที่บ้าน ควรได้มีโอกาสเข้าไปเป็นคณะกรรมการระดับชาติ ของคณะกรรมการส่งเสริมพัฒนาและคุ้มครองผู้รับงานไปทำที่บ้าน ในฐานะตัวแทนของฝ่ายนายจ้าง หรือร่วมผลักดันให้เกิดกองทุนเพื่ออาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานนอกระบบ

โดยสรุปแล้ว การจัดบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยให้แก่ผู้รับงานไปทำที่บ้าน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้น ต้องอาศัยความช่วยเหลือร่วมมือทั้งจากภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน ผู้จ้างงาน (นายจ้าง) และตัวผู้รับงานไปทำที่บ้านเอง รวมทั้งจะต้องมีการประสานงานที่ดีและมีประสิทธิภาพ เพื่อนำเอาทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้ได้อย่างคุ้มค่า คุ่มทุน และ

เหมาะสมที่สุด

เอกสารอ้างอิง

กาญจนา นาคะพินธุ สมชาย นาคะพินธุ กิ่งแก้ว เกษโกวิท ภาณี ฤทธิ์มาก เฟื่องฟ้า กาญจโนภาส และ จริยา อินทร์ศรีมี. (2546). การศึกษาและพัฒนารูปแบบการเรียนรู้และการแก้ปัญหาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานอุตสาหกรรมในครัวเรือน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารวิจัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 8(2), 32-40.

คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ร่วมกับ สำนักวิชาการ บริษัท กุญหมายธุรกิจ อินเตอร์เนชั่นแนล จำกัด. (2543). แนวทางด้านกฎหมายเพื่อการคุ้มครองผู้รับงานไปทำที่บ้าน. *วารสารแรงงานสัมพันธ์*, 41(5), 19-26.

ชอุทธิ มีสิทธิ์. (2542). *แนวทางการคุ้มครองด้านกฎหมาย สถานการณ์ผู้รับงานไปทำที่บ้าน : แนวทางความมั่นคงสู่ปี 2000*. กรุงเทพฯ : สถาบันราชภัฏจันทรเกษม.

ชอุทธิ มีสิทธิ์ และสิทธิ์ศักดิ์ สามสี. (2542). *กฎหมายเกี่ยวกับงานที่รับไปทำที่บ้าน*. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : บริษัทกฎหมายมีสิทธิ์และการบัญชี จำกัด.

ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิล และสิริพร เกื้อกุลนุรักษ์. (2546). *การพัฒนาหลักประกันสุขภาพของประชาชนกลุ่มแรงงานนอกระบบและครอบครัว*. นนทบุรี : สำนักงานวิจัยระบบสาธารณสุข.

เบญญา จิรภัทรพิมล. (2542). รายงานสถิติกับการประกอบอุตสาหกรรมในหมู่บ้าน. *สังคมศาสตร์*. 11(2), 141-164.

ศูนย์ศึกษาและพัฒนาผู้รับงานไปทำที่บ้าน. (2542). *เอกสารประกอบการสัมมนาสถานการณ์ผู้รับงานไปทำงานที่บ้าน : แนวทางการสร้างคามมั่นคงสู่ปี 2000*. กรุงเทพฯ : สถาบันราชภัฏจันทรเกษม.

สุรินทร์ กลัมพากร. (2545). บทบาทของพยาบาลต่อการดูแลสุขภาพของแรงงานนอกระบบ : กลุ่มผู้รับงานไปทำที่บ้าน. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 10(3), 42-51.

สุสัณหา ชัมแย้ม นงเยาว์ อุดมวงศ์ ชอุทธิ มีสิทธิ์ และระกาวิณ ลิขนะวานิชพันธ์. (2543). *การประมวลองค์ความรู้เกี่ยวกับแรงงานนอกระบบ*. นนทบุรี : สำนักงานวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

โสภา อ่อนโอภาส และนุชนาฎ ยูอันเงาะ. (2544). *แนวทางการจัดระบบบริการสุขภาพของแรงงานนอกระบบ* : หารุ่แฝงลอยและซาเล้ง. นนทบุรี : สำนักงานวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

สมบุญรณ์ ตรียศีลนันท์. (2542). ความปลอดภัยในการทำงานกับการรับงานไปทำที่บ้าน. *วารสารแรงงานสัมพันธ์*, 40(6), 21-24.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2548). *สรุปผลการรับงานมาทำที่บ้าน พ.ศ. 2548*. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2549). *สรุปผลเบื้องต้นการสำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2549*. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

ส่งออกปริทัศน์. (2549). *จับประเด็นแรงงานนอกระบบ*. *ผู้ส่งออก*, 19(453), 40-43.

อนิรุจน์ มะโนธรรม. (2548). *การศึกษาปัญหาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานของกลุ่มแรงงานนอกระบบในจังหวัดภูเก็ต*. นนทบุรี : สำนักงานวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.

อุไรวรรณ อินทร์ม่วง ภาณี ฤทธิ์มาก ดุษฎี आयวัฒน์ และชรรยงค์ อินทร์ม่วง. (2550). *บทบาทหน้าที่ และรูปแบบการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานนอกระบบ*. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 26(3), 233-239.