

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายตามกฎหมายเพื่อขับเคลื่อน การสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในประชาชนวัยทำงาน

ฉัฐญาณ์ วงศ์รัฐนันท์*

สุนมมาลย์ สิงหะ†

ผู้รับผิดชอบบทความ: ฉัฐญาณ์ วงศ์รัฐนันท์

บทคัดย่อ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจัดเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรวัยทำงาน การสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ นับเป็นช่องทางสำคัญที่จะสามารถเข้าถึงคนกลุ่มนี้ได้ จึงจำเป็นต้องหาวิธีส่งเสริมให้มากขึ้น วัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้ คือ เพื่อทบทวนวรรณกรรมและรับฟังผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อสังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การวิจัยนี้เป็นแบบผสมผสาน (mixed method) ประกอบด้วย การทบทวนองค์ความรู้และสังเคราะห์ข้อเสนอ และการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียด้วยวิธีการ Delphi technique การทบทวนวรรณกรรมและสังเคราะห์องค์ความรู้ดำเนินการใน 5 ประเด็น คือ 1) นโยบายและมาตรการด้านกฎหมาย 2) ทฤษฎีเศรษฐศาสตร์พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ 3) ระบบข้อมูลและแอปพลิเคชันที่ช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 4) กฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และ 5) เปรียบเทียบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ การศึกษานี้นำเสนอรายละเอียดประเด็นที่ 1 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมี 4 กลุ่ม คือ ผู้แทนจากหน่วยงานในกระทรวงแรงงาน นายจ้าง ลูกจ้างและผู้เชี่ยวชาญ รวม 15 คน สัมภาษณ์ 2 ครั้ง นโยบายและมาตรการด้านกฎหมายที่เป็นโอกาสในการสร้างเสริมสุขภาพมี 4 กลุ่ม คือ 1) ด้านหลักประกันสุขภาพ 2) ด้านสวัสดิการและคุณภาพชีวิต 3) ด้านการควบคุมโรค 4) ด้านการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในที่ทำงาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นด้วยกับข้อเสนอแนะส่วนใหญ่ในการปรับแก้ไขกฎหมายด้านที่ 1, 2 และ 3 ยกเว้น เรื่องการลดชั่วโมงการทำงาน การแก้ไขเพิ่มเติมข้อกำหนดในกฎหมายเหล่านี้ ส่วนใหญ่สามารถแก้ไขได้ด้วยกลไกระดับกระทรวงซึ่งนับเป็นโอกาสที่จะสามารถผลักดันให้เกิดขึ้นจริงได้ทันที ข้อเสนอแนะ การปรับแก้ไขกฎหมายเพื่อเพิ่มโอกาสในการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ คือ 1) ชุติสิทธิประโยชน์ด้านการให้ค่าปรึกษาเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 2) การใช้สิทธิประกันสังคมที่โรงพยาบาล 3) สวัสดิการด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ 4) บทบาทของบุคลากรในโรงพยาบาลให้ครอบคลุมการให้ค่าปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 5) บทบาทของคณะกรรมการความปลอดภัยฯ ให้ครอบคลุมเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ 6) โรคจากชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานให้อยู่ในรายการกลุ่มโรคจากการประกอบอาชีพและโรคที่ได้รับการชดเชย

คำสำคัญ: ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย, การสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ, โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง, ประชากรวัยทำงาน

* ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

† มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

Received 13 June 2022; Revised 4 September 2023; Accepted 28 November 2023

Suggested citation: Wongrathanandha C, Singha S. Policy recommendations for legislative changes to facilitate health promotion and non-communicable disease prevention in working population. Journal of Health Systems Research 2023;17(4):660-83.

ฉัฐญาณ์ วงศ์รัฐนันท์, สุนมมาลย์ สิงหะ. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านกฎหมายเพื่อขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประชาชนวัยทำงาน. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2566;17(4):660-83.

Policy Recommendations for Legislative Changes to Facilitate Health Promotion and Non-Communicable Disease Prevention in Working Population

Chathaya Wongrathanandha*, Sumonmarn Singha†

* Department of Community Medicine, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

† National Health Foundation

Corresponding Author: Chathaya Wongrathanandha, chathaya.won@mahidol.ac.th

Abstract

Non-communicable diseases (NCDs) are important health problems in working population. Workplace health promotion (WHP) plays a crucial role in reaching this group; therefore, the measures to promote WHP need exploration. This study aimed to review literature and explore stakeholders' perspective to synthesize policy recommendations. The mixed method research was used, including literature review and stakeholder interview by Delphi technique. Results revealed 5 major issues: 1) policy, laws, and regulations, 2) behavioral economics and social theory, 3) data system and application supporting lifestyle modification (LSM), 4) personal data protection laws, and 5) WHP package comparison. This paper explored policy, laws, and regulations in details. Fifteen stakeholders representing the Ministry of Labor, employers and employees were interviewed twice. The opportunities to improve WHP through policy and legislations were listed: 1) health insurance scheme, especially the social security scheme (SSS), 2) welfare and quality of life 3) control, diagnosis and compensation for work-related illness or injury, and 4) control of NCD risk factors in workplace. Stakeholders agreed upon most of the proposed amendments, except reducing the allowed working hours. These changes needed merely ministerial level amendments. **Recommendations:** Legislative amendments to improve WHP were proposed: 1) include LSM consultation in the essential health benefit package, 2) register the workplace first aid room in the SSS provider list with payment schedule, 3) define health promoting environment in workplace as welfare at workplace, 4) retrain the first aid room health personnel to be capable in giving LSM consultation, 5) extend the role of workplace safety committee to cover WHP, and 6) specify diseases from long working hours as the work-related or occupational diseases eligible for compensation.

Keywords: policy recommendation, workplace health promotion, non-communicable disease, working population

ภูมิหลังและเหตุผล

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases, NCDs) จัดเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรวัยทำงานทั้งในแง่ภาระโรค และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะ 4 โรคหลักคือ 1) โรคหัวใจและหลอดเลือด 2) โรคเบาหวาน 3) โรคมะเร็ง และ 4) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคที่สามารถป้องกันและลดความเสี่ยงได้ด้วยการสร้างเสริมสุขภาพ จากรายงานการสำรวจสุขภาพ

ประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563⁽¹⁾ ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพในผู้ใหญ่ไทยยังรุนแรงขึ้น ผู้ชายวัยทำงานอายุ 30-44 ปี มีอัตราการสูบบุหรี่สูงสุดถึงร้อยละ 37.6 ส่วนการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 44.6 ของประชาชนทั้งหมด และการดื่มอย่างหนักยังเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.9 นอกจากนี้ ผู้ที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอยังมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30.9 และผู้ที่กินผักผลไม้ไม่เพียงพอสูงถึงร้อยละ

78.8 จึงส่งผลให้ภาวะอ้วนของประชากรทั้งหญิงและชาย มีอัตราสูงขึ้นอย่างชัดเจนเป็นร้อยละ 42.2

การสร้างเสริมสุขภาพลูกจ้างในที่ทำงาน (workplace health promotion, WHP) นับเป็นช่องทางสำคัญที่จะสามารถเข้าถึงประชากรวัยทำงานได้ และมีหลักฐานทางวิชาการว่าเกิดผลลัพธ์ที่ช่วยให้ลดปัจจัยเสี่ยงของโรค NCDs ได้หลากหลาย⁽²⁾ ผลลัพธ์เกี่ยวกับการลดน้ำหนักพบว่าสามารถลดได้ทั้งน้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย และปริมาณไขมันในร่างกาย โดยอาศัยการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย และอาหารที่ดีต่อสุขภาพประกอบกัน รูปแบบที่ใช้ได้ผลมักมีทั้งด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคลและการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ นอกจากนี้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิตจากโครงการสร้างเสริมสุขภาพจิตที่จัดในสถานประกอบการทำให้ความเครียด ความวิตกกังวล และอาการซึมเศร้าลดลงได้อย่างชัดเจน

อย่างไรก็ตาม สถานประกอบการกิจการในประเทศไทยยังขาดการเข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาพในที่ทำงาน จากการศึกษาเกี่ยวกับอัตราการเจาะกลุ่มเป้าหมาย (penetration rate) ของโครงการ Happy Workplace ซึ่งเป็นโครงการที่มีสถานประกอบการเข้าร่วมจำนวนมาก พบว่าในปี พ.ศ. 2560 ผู้ประกอบการไทยที่เข้าร่วมโครงการ คิดเป็นเพียงร้อยละ 0.01, 2.92, และ 7.73 ของสถานประกอบการทั้งหมด ในขนาดเล็ก ขนาดกลางและขนาดใหญ่ ตามลำดับ ส่วนบริษัทญี่ปุ่นในประเทศไทยมีอัตราการเจาะกลุ่มเป้าหมายที่น้อยกว่า คือ เพียงร้อยละ 0, 1.67, และ 4.98 ตามลำดับ⁽³⁾

จากการสัมภาษณ์เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการในกลุ่มผู้บริหารและผู้รับผิดชอบด้านทรัพยากรบุคคล⁽⁴⁾ พบว่ากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่มีการดำเนินการมากที่สุด คือ การลดเหล้า บุหรี่ และสารเสพติด โดยเฉพาะในส่วนของข้อกำหนดนโยบายเป็นลายลักษณ์อักษรและการห้ามจำหน่าย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญคือ สถานประกอบการขนาดกลางและขนาดใหญ่ (คือ มี

จำนวนพนักงาน 51-200 คน และ 201 คนขึ้นไป ตามลำดับ) ระยะเวลาก่อตั้งมานานกว่า 19 ปี และมีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับปัญหาหรืออุปสรรคของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกัน NCDs บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับงานทรัพยากรบุคคลประเมินว่าปัญหาที่สำคัญที่สุดสามลำดับแรกคือ 1) ขาดจำกัดด้านความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน NCDs ของงานทรัพยากรบุคคล 2) ความเชื่อว่าสถานประกอบการมีการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน NCDs ที่ดีอยู่แล้ว และ 3) ผู้นำหรือผู้บริหารของสถานประกอบการไม่มีการยกประเด็นด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกัน NCDs เป็นประเด็นสำคัญในวาระการประชุมระดับองค์กร

ดังนั้นจึงจำเป็นต้องหาแนวทางการส่งเสริมให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพในระดับสถานประกอบการ ทั้งมาตรการด้านกฎหมาย การสร้างแรงจูงใจให้ผู้ประกอบกิจการ และกลไกต่างๆ ที่จะเอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ สำหรับใช้สังเคราะห์ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากการปรับใช้ความรู้เชิงปฏิบัติ และเสนอกลไกขับเคลื่อนหน่วยงานสนับสนุนให้ร่วมกันใช้การคาดการณ์อนาคตประกอบการวางแผนปฏิบัติงานร่วมระหว่างภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อการขับเคลื่อนเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ

ระเบียบวิธีศึกษา

การดำเนินงานวิจัยแบบผสมผสาน (mixed method) ประกอบด้วย การทบทวนองค์ความรู้และสังเคราะห์ข้อเสนอ และการสัมภาษณ์หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องด้วยการสอบถามเข้าใจนโยบายและการปรับใช้ เสนอบทสรุปการทบทวนองค์ความรู้ ข้อจำกัด และโอกาสที่เป็นจริงได้ในการปรับใช้กับผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholders) เพื่อให้เสนอข้อคิดเห็น และประมวลข้อคิดเห็นคร่าวๆ แล้ว นำประเด็นความคิดเห็นที่ได้รับเข้ามาจัดสัมมนาร่วมกัน

ครั้งที่ 1 เพื่อสรุปเป็นประเด็นที่จะต้องทบทวน โอกาส ข้อจำกัด และแนวทางความร่วมมือในแต่ละด้าน โดยประยุกต์การสัมภาษณ์ หรือ Delphi technique หนึ่งในเครื่องมือของการคาดการณ์ในอนาคตมาเป็นแนวคำถามผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อให้แสดงความคิดเห็นและกลั่นกรองประเด็นข้อเสนอ

ดังนั้น คำถามเชิงคาดการณ์อนาคตจึงมีความเชื่อมโยงระหว่างการป้องกันและควบคุมโรค NCDs เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์แรงงาน การวางนโยบายการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถตอบสนองให้ประเทศชาติมีความ “มั่นคง” ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งมีเป้าหมายประการหนึ่งคือ สังคมไทยมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและสนับสนุนต่อการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต โดยเฉพาะในข้อ 4.5 การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี ครอบคลุมทั้งด้านกาย ใจ สติปัญญาและสังคม ที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างการจัดการสุขภาวะในทุกรูปแบบ จะต้องประกอบด้วย การป้องกันและควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามสุขภาวะ (4.5.2) โดยผลักดันการสร้างเสริมสุขภาวะในทุกนโยบายที่ให้หน่วยงานทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสุขภาพของประชาชน และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาวะที่ดี (4.5.3) โดยส่งเสริมให้มีการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เป็นมิตรต่อสุขภาพและเอื้อต่อการมีกิจกรรมสำหรับยกระดับสุขภาวะของสังคม และแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (ปี พ.ศ. 2560–2564) แผนแม่บทด้านแรงงาน 20 ปี รวมถึงเป็นการดำเนินการที่รองรับวาระ 2030 เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDGs) ประเทศไทยจึงต้องจัดทำกรอบยุทธศาสตร์การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580) ที่รองรับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร และการถาโถมของเทคโนโลยีพลิกผัน (disruptive technology) เช่น AI (artificial intelligence), 3D (dimension) printing ที่มาแทนแรงงาน

มนุษย์ ความเจ็บป่วยในวัยแรงงานส่งผลต่อผลิตภาพ และประชากรในสองทศวรรษข้างหน้า

การทบทวนวรรณกรรมการวิจัยและการปฏิบัติ ทั้งในระดับสากลและในประเทศไทย เป็นพื้นฐานสำคัญที่ช่วยให้เกิดการพัฒนาเนื้อหาของประเด็นนโยบาย และนิยามเฉพาะหลายด้านสำหรับนำมาแลกเปลี่ยนกับหน่วยงานต่างๆ ที่กำลังดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายอยู่จึงมีการแบ่งการทำงานและประสานกับโครงการวิจัยดังภาพที่ 1

ผลการทบทวนวรรณกรรมและการประมวลวิเคราะห์ข่าวสารข้อมูลที่มีอยู่ได้นำมาใช้คาดการณ์อนาคต และสื่อความเข้าใจพร้อมไปกับการตัดสินใจในการจัดวางภาพอนาคต รวมทั้งให้เกิดการตัดสินใจย้อนกลับมาวางนโยบายระดับชาติ และกำหนดกิจกรรมที่ปรับเป็นแผนปฏิบัติในระดับองค์กร เพื่อขอการเสริมหนุนจากผู้กำหนดนโยบายในส่วนกลาง โดยทีมงานวิจัยของโครงการฯ ได้สัมภาษณ์ความเห็น ความต้องการต่อความเป็นไปได้ในการปฏิบัติการ และการบูรณาการระหว่างหน่วยงานในกระทรวงแรงงาน

ผลสรุปจากการจัดประชุม หรืออภิปรายกลุ่ม (focus group discussion) ซึ่งจัดขึ้นในวันพุธที่ 2 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 ร่วมกับที่ปรึกษาการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ ได้นำมาปรับแยกเพื่อร่วมพิจารณากลยุทธ์ที่เป็นข้อจำกัดทั้งในด้านกลยุทธ์และกลวิธีโดยอาศัยข่าวสารข้อมูลนำเข้าจากการทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวกับการสร้างแรงจูงใจและการออกแบบภาษีเพื่อปรับลดสำหรับสถานประกอบการที่ดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ จากนั้นประมวลร่วมกับผลสรุปประเด็นสำคัญจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง ในการสัมภาษณ์ กำหนดกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็น 4 กลุ่มคือ นักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญ ผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลแรงงาน ตัวแทนนายจ้าง และตัวแทนลูกจ้าง โดยขออนุญาตสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) แบบต่อหน้า (face-to-face) และผ่านระบบการประชุมทางไกล (teleconference) (มีข้อจำกัดในการพบโดยตรงเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโควิด-19) ดำเนินการจนได้

กระบวนการพัฒนา (ร่าง) ข้อเสนอเชิงนโยบาย

(พฤษภาคม พ.ศ. 2564 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565) ขยายถึง พฤษภาคม พ.ศ.2565



PDPA = Personal Data Protection Act B.E 2019 (พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562)

ภาพที่ 1 การดำเนินงานวิจัยที่เชื่อมโยงส่งต่อผลผลิต ผลลัพธ์แก่กระบวนการตัดสินใจนโยบายในแต่ละระดับ

ข้อมูลที่อิ่มตัว (data saturation) แล้วจึงนำข้อค้นพบในการศึกษาเหล่านี้มาใช้เสนอเป็นประเด็นการปรับแก้ระบบและเพื่อให้จัดทำข้อสรุปประเด็นเชิงโครงสร้างและระบบที่เป็นข้อจำกัดการขับเคลื่อนนโยบายให้เกิดประสิทธิผลตามความคาดหวังที่ร่วมกันกำหนดไว้

หลังจากได้ข้อค้นพบคณะผู้วิจัยได้เข้าร่วมประชุมหารือเพื่อพัฒนานโยบายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน NCDs ในสถานประกอบการกับคณะทำงานกิจกรรมปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข Big Rock 2 คือ การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค NCDs และร่วมร่างกรอบนโยบายระดับชาติในการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ (national healthy workplace policy) กับกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงสิงหาคม ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2565

ทั้งนี้ ภายใต้โครงการพัฒนานโยบายและรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพและความปลอดภัยสำหรับสถานประกอบการ ในระบบการจ้างงานและการประกันสุขภาพนี้ ไม่ได้ยื่นเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน เนื่องจากระยะเวลาจำกัดและแนวคำถามเป็นคำถามในระดับการปรับแก้ระบบและโครงสร้างเพื่อการพัฒนา นโยบาย อย่างไรก็ตาม การดำเนินการสัมภาษณ์ตัวแทนผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4 กลุ่ม นักวิจัยได้ให้รายละเอียดเกี่ยวกับโครงการ การนำใช้ประโยชน์ผลการศึกษาและขอคำยินยอมจากผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคนทั้ง 2 ครั้ง

ผลการศึกษา

การทบทวนวรรณกรรมและสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการเพื่อป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงโรค NCDs ของประชากรกลุ่มวัยทำงานในระบบประกันสุขภาพและในระบบการจ้างงานได้ดำเนินการใน 5 ประเด็น ได้แก่ 1) นโยบายและมาตรการด้านกฎหมายที่เป็นโอกาสในการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยง 2) องค์ความรู้ทางทฤษฎีเศรษฐศาสตร์พฤติกรรมและสังคมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับมาตรการสร้าง

แรงจูงใจในการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยง รวมถึงการนำเสนอกรณีศึกษาเชิงนโยบายและมาตรการที่มีการประยุกต์ใช้ในต่างประเทศ 3) องค์ความรู้และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายระบบข้อมูลและแอปพลิเคชันที่ช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 4) กฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อปรับใช้ในการป้องกันและรักษาโรค NCDs และ 5) การศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการกิจการในประเทศไทย ผลการศึกษาเรื่องที่ 2, 3, 4 และ 5 จำเป็นต้องแยกตีพิมพ์ในบทความอื่นเนื่องจากข้อจำกัดเรื่องความยาวของบทความ ในบทความนี้จะนำเสนอเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายที่เป็นโอกาสในการยกระดับการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการของไทย และมุมมองจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญในส่วนที่เป็นกฎหมายแรงงาน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เข้าร่วมให้สัมภาษณ์จำนวนทั้งสิ้น 15 คน ดำเนินการสัมภาษณ์ 2 ครั้ง แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มประกอบด้วยกลุ่มต่างๆ ดังนี้

1) ผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ได้แก่ ตัวแทนจากกรมบัญชีกลางผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มกฎหมายและสวัสดิการ 1 คน, สมาคมส่งเสริมความปลอดภัยและอนามัยในการทำงาน (ประเทศไทย) 1 คน และแพทย์อาชีวเวชศาสตร์โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา 1 คน

2) ผู้แทนจากกระทรวงแรงงาน 5 คน ได้แก่ ที่ปรึกษาวิชาการผู้แทนจากสำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน 1 คน, กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน 1 คน, สำนักสิทธิประโยชน์ สำนักงานประกันสังคม 2 คน และสำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานประกันสังคม 1 คน

3) ผู้แทนนายจ้าง 5 คน ได้แก่ ตัวแทนสภาองค์การนายจ้างแห่งประเทศไทย 1 คน กรรมการสภาหอการค้าไทยและเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชน 1 คน, สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย 2 คน และสภาหอการค้าแห่งประเทศไทย 1 คน

4) ผู้แทนลูกจ้าง 2 คน ได้แก่ ตัวแทนจากสภาองค์การลูกจ้างพัฒนาแรงงานแห่งประเทศไทย 2 คน

โดยสัมภาษณ์ 2 ครั้ง ครั้งที่หนึ่ง ช่วงเดือนกรกฎาคม



ถึงกันยายน พ.ศ. 2564 และครั้งที่สอง มกราคมถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 เพื่อนำเข้าข้อมูลและองค์ความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมประกอบการพิจารณาเพิ่มเติมจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการขับเคลื่อนเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการอย่างกว้างขวางในระดับสากล องค์การระหว่างประเทศที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงคือ องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labor Organization, ILO) ซึ่งได้ประกาศอนุสัญญาที่เกี่ยวข้อง 3 ฉบับ⁽⁵⁾ ได้แก่ 1) อนุสัญญาฉบับที่ 155 ว่าด้วยความปลอดภัยและอาชีวอนามัย ค.ศ. 1981 เกี่ยวกับการรับรองนโยบายด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัยระดับชาติ รวมทั้งการดำเนินงานโดยภาครัฐและภายในสถานประกอบการ เพื่อส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และปรับปรุงสภาพการทำงาน, 2) อนุสัญญาฉบับที่ 161 ว่าด้วยบริการอาชีวอนามัย ค.ศ. 1985 เกี่ยวกับการจัดตั้งหน่วยบริการอาชีวอนามัยระดับสถานประกอบการที่มีหน้าที่ด้านป้องกันเป็นหลัก และรับผิดชอบในการให้คำแนะนำนายจ้าง ลูกจ้าง และผู้แทนของทั้งสองฝ่ายในสถานประกอบการด้านการธำรงรักษาสุขภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัยและสร้างเสริมสุขภาพ, และ 3) อนุสัญญาฉบับที่ 187 ว่าด้วยกรอบเชิงส่งเสริมงานความปลอดภัยและอาชีวอนามัย ค.ศ. 2006 เกี่ยวกับการจัดให้มีองค์ประกอบขั้นพื้นฐานที่จะเป็นกลไกในการขับเคลื่อนงานความปลอดภัยและอาชีวอนามัย ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของวาระงานที่มีคุณค่า (decent work) ในอนุสัญญาที่กล่าวมาทั้งหมด ประเทศไทยร่วมลงนามสัตยาบันเพียง 1 อนุสัญญา คือ ฉบับที่ 187

ในปัจจุบันหลายประเทศในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้วมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการบังคับใช้อย่างแพร่หลาย ตัวอย่างเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา⁽⁶⁾ Centers for Disease Control and Prevention (CDC) มีการสร้างกรอบของการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการที่ชัดเจนคือ CDC Worksite Health Scorecard⁽⁷⁾ โดย กรอบแนวคิดนี้มี

องค์ประกอบสำคัญ คือ การสนับสนุนจากองค์กร ประเด็นปัญหาสุขภาพหรือโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ 14 ประเด็น (เช่น บุหรี่ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง) อาชีวอนามัยและความปลอดภัย การให้วัคซีนป้องกันโรค และสุขภาพแม่และเด็ก ประเด็นสุขภาพเหล่านี้ถูกกำหนดเป็นกฎหมายให้นายจ้างดำเนินการให้กับลูกจ้าง โดยมีความครอบคลุมแตกต่างกันไปในแต่ละมลรัฐ ส่วนในทวีปยุโรปมีการศึกษาเปรียบเทียบนโยบายระดับประเทศ (national policy) เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ⁽⁸⁾ ประเทศที่มีนโยบายชัดเจนและเฉพาะเจาะจงในการกำหนดหน้าที่ให้นายจ้างรับผิดชอบเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ ออสเตรีย เดนมาร์ก ฟินแลนด์ เยอรมนี สวีเดน และสหราชอาณาจักร ส่วนประเทศอื่นๆ ยังมีนโยบายที่ค่อนข้างแยกส่วนหรือไม่มีกฎหมายใดๆ กำหนด มีข้อที่น่าสังเกตคือ ประเทศฟินแลนด์มีพระราชบัญญัติเรื่องสุขภาพอนามัยในการทำงานแยกออกจากเรื่องความปลอดภัยอย่างชัดเจน แต่มักดำเนินการควบคู่กันอย่างบูรณาการ และกำหนดหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบให้เป็นหน่วยงานเดียว แตกต่างจากประเทศอื่นๆ ที่มักแยกผู้รับผิดชอบด้านแรงงานและด้านสุขภาพออกจากกัน⁽⁹⁾ และในทวีปเอเชีย ประเทศญี่ปุ่นมีการพัฒนาที่ชัดเจนเรื่องกฎหมายที่กำหนดเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ^(10,11) กล่าวคือ กำหนดให้นายจ้างดำเนินการด้านสุขภาพอนามัยในการทำงานและความปลอดภัย และกำหนดบทบาทหน้าที่บุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน เช่น เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย เจ้าหน้าที่สุขภาพ (health officer) และแพทย์ประจำสถานประกอบการ (industrial officer) โดยกำหนดให้แพทย์มีหน้าที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับผลการตรวจสุขภาพทั่วไปและให้คำแนะนำกับนายจ้างด้านการสร้างเสริมสุขภาพด้วย

ผลการศึกษาด้านกฎหมายในประเทศไทยที่เป็นโอกาสในการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรค NCDs ของประชากรกลุ่มวัยทำงานแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) กฎหมายเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ 2) กฎหมายเกี่ยว

กับสวัสดิการและคุณภาพชีวิตคนวัยทำงาน 3) กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรค การวินิจฉัยโรค และการชดเชยกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน⁽¹²⁾ และ 4)

กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรค NCDs ในที่ทำงาน ดังที่สรุปไว้ใน Table 1

Table 1 Thai legislations with opportunity to improve workplace health promotion

| Legislation | Act | Ministry |
|---|--|---------------------------|
| 1. Laws related to the health insurance schemes | | |
| 1.1 Notification of the Medical Committee issued by virtue of the Social Security Act Re: Rules and Rates on Payment of Health Promotion and Disease Prevention Services for Non-occupational Injury or Illness Benefits (No. 2), B.E. 2562 (A.D. 2019) ⁽¹²⁾ | The Social Security Act (No. 4), B.E. 2558 (A.D. 2015) ⁽¹³⁾ | Ministry of Labour |
| 1.2 Notification of the National Health Security Board Re: Rules in Management and Administration of National Health Security Fund (NHSF) for Beneficiaries Fiscal Year B.E. 2564 (A.D. 2021) and Rules, Procedures, and Conditions for Health Services Claims by Healthcare Units, B.E. 2563 (A.D. 2020) ⁽¹⁴⁾ | The National Health Security Act, B.E. 2545 (A.D. 2002) ⁽¹⁵⁾ | Ministry of Public Health |
| 2. Laws related to the labour welfare and quality of life | | |
| 2.1 The Labour Protection Act B.E. 2541 (A.D. 1998) ⁽¹⁶⁾ | - | Ministry of Labour |
| 2.2 Ministerial Regulation No.3 (B.E. 2541) issued under the Labour Protection Act B.E. 2541 (A.D. 1998) ⁽¹⁷⁾ | The Labour Protection Act B.E. 2541 (A.D. 1998) | Ministry of Labour |
| 2.3 Ministerial Regulation on Labour Welfare at Workplace, B.E. 2548 (A.D. 2005) ⁽¹⁸⁾ | The Labour Protection Act B.E. 2541 (A.D. 1998) | Ministry of Labour |
| 2.4 Ministerial Regulation on the Prescribing of Standard for Administration and Management of Occupational Safety, Health and Environment B.E. 2549 (A.D. 2006) ⁽¹⁹⁾ | The Occupational Safety, Health and Environment Act B.E. 2554 (A.D. 2011) ⁽²⁰⁾ | Ministry of Labour |
| 3. Laws related to the diagnosis and control of occupational and work-related diseases | | |
| 3.1 Notification of the Ministry of Labour Re: Diseases that Occur at Work or Because of the Nature or Type of Work B.E. 2550 (A.D. 2007) ⁽²¹⁾ | The Workmen's Compensation Act B.E. 2537 (A.D. 1994) ⁽²²⁾ and (No. 2) B.E. 2561 (A.D. 2018) ⁽²³⁾ | Ministry of Labour |
| 3.2 Notification of the Ministry of Public Health Re: Names or Chief Complaints of Occupational Diseases B.E. 2563 (A.D. 2020) ⁽²⁴⁾ | The Occupational Diseases and Environmental Diseases Control Act B.E. 2562 (A.D. 2019) ⁽²⁵⁾ | Ministry of Public Health |
| 4. Laws related to the control of chronic non-communicable disease risk factors | | |
| 4.1 Notification of the Ministry of Public Health Re: Identification of Types or Names of Public Places, Workplaces and Vehicles, Entirely or in Part, as Non-smoking Areas or Smoking Areas in Non-smoking Areas B.E. 2561 (A.D. 2018) ⁽²⁶⁾ | The Tobacco Products Control Act B.E. 2560 (A.D. 2017) ⁽²⁷⁾ | Ministry of Public Health |
| 4.2 Notification of the Prime Minister's Office Re: Prohibition on Sales and Consumption of Alcoholic Beverages in Factories B.E. 2555 (A.D. 2012) ⁽²⁸⁾ | The Alcoholic Beverage Control Act B.E. 2551 (A.D. 2008) ⁽²⁹⁾ | Ministry of Public Health |

A.D. = anno dominee (ค.ศ. = คริสต์ศักราช), B.E. = buddhist era (พ.ศ. = พุทธศักราช)

กฎหมายเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2558⁽¹³⁾

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2558 มาตรา 24 กำหนดให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค และมีประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราค่าส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562⁽¹²⁾ กำหนดให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในสถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด โดยมีหลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการด้านการตรวจสุขภาพ 14 รายการแนบท้ายประกาศ นอกจากนี้ยังมีเอกสารแนบท้ายประกาศ เรื่องหลักเกณฑ์การเป็นสถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กำหนดนิยาม คุณสมบัติ หลักเกณฑ์การควบคุมคุณภาพของสถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด และผลลัพธ์ของข้อมูลสุขภาพจากการให้บริการของสถานพยาบาล โดยกำหนดให้สถานพยาบาลจัดเก็บข้อมูลด้านสุขภาพเพื่อวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของผู้ประกันตนเพื่อวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้ประกันตน และส่งข้อมูลกลับไปให้ผู้ประกันตน สำนักงานประกันสังคม และสถานประกอบการทราบข้อมูลภาพรวมและแนวโน้มปัญหาสุขภาพในองค์กร

การตรวจสุขภาพดังกล่าวจัดเป็นการป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) ทำให้สามารถตัดกรองความเสี่ยงรายบุคคล และจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมแต่ละบุคคลได้ อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะมีข้อกำหนดให้สถานพยาบาลส่งข้อมูลภาพรวมขององค์กรให้สถานประกอบการ แต่ยังคงขาดเรื่องการกำหนดวิธีการและค่าบริการในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพซึ่งเป็นการป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ (primary prevention) นอกจากนี้ ประชาชนวัยทำงานอาจเข้าถึงบริการให้คำ

ปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้มากขึ้น หากสถานพยาบาลที่ใช้สิทธิสามารถครอบคลุมถึงห้องพยาบาลในสถานประกอบการด้วย

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545⁽¹⁵⁾

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. 2563⁽¹⁴⁾ กำหนดให้ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเหมาจ่ายครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับประชาชนคนไทยทุกคน รวมถึงผู้มีสิทธิประกันสังคมด้วย บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุดสิทธิประโยชน์ประกอบด้วย การให้วัคซีนที่จำเป็น การดูแลมารดาและทารก การคุมกำเนิด การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และบริการทันตกรรม แต่ยังไม่ได้ระบุชัดเจนเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การเลิกสูบบุหรี่ หรือการลดน้ำหนัก ทำให้ไม่เกิดแรงจูงใจในการให้บริการจากฝั่งผู้ให้บริการสุขภาพ

กฎหมายเกี่ยวกับสวัสดิการและคุณภาพชีวิตคนวัยทำงาน

พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541⁽¹⁶⁾

พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 มีข้อกำหนดทั่วไปเกี่ยวกับการจ้างงาน โดยมีการกำหนดระยะเวลาทำงานทั้งในเวลางานไม่เกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ และมีกฎกระทรวงฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2541) ออกตามความในพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541⁽¹⁷⁾ กำหนดระยะเวลาทำงานล่วงเวลาไม่เกิน 36 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ทำให้ระยะเวลาทำงานตามกฎหมายสามารถทำได้สูงสุดถึง 84 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ซึ่งในปัจจุบันมีข้อมูลสนับสนุนจากงานวิจัยว่าการทำงานเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน (long working

hours) กล่าวคือ การทำงานที่ยาวนานกว่า 55 ชั่วโมงต่อสัปดาห์เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง^(30,31) หลอดเลือดหัวใจตีบ^(31,32) และโรคเบาหวาน⁽³³⁾ ซึ่งในโรคเบาหวานพบว่าเกิดขึ้นในกลุ่มที่มีเศรษฐกิจฐานะไม่ดี (low socioeconomic status) ทั้งสามโรคนี้จัดเป็นโรค NCDs ที่ก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมากในคนวัยทำงาน จากผลการวิจัยดังกล่าวทำให้หลายประเทศปรับลดจำนวนชั่วโมงทำงานตามกฎหมายลงจากเดิม โดยมีจำนวนชั่วโมงทำงานที่อนุญาตตามกฎหมายที่แตกต่างกันไป เช่น ประเทศเกาหลีกำหนดให้ทำงานในเวลางานและช่วงเวลาไม่เกิน 52 ชั่วโมงต่อสัปดาห์⁽³⁴⁾ ในขณะที่ประเทศอังกฤษกำหนดให้ไม่เกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยคิดจากค่าเฉลี่ยในระยะเวลา 17 สัปดาห์ และมีข้อยกเว้นในบางกรณี เช่น ลูกจ้างที่อายุต่ำกว่า 18 ปี จะมีชั่วโมงทำงานไม่เกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ในทุกสัปดาห์⁽³⁵⁾

ในด้านสวัสดิการของพนักงานในสถานประกอบการ กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบการ พ.ศ. 2548⁽¹⁸⁾ กำหนดให้นายจ้างจัดให้มีน้ำดื่มสะอาด ห้องสุขาที่ถูกสุขลักษณะ อุปกรณ์ปฐมพยาบาล กรณีเกิดอุบัติเหตุ หรือห้องพยาบาลกรณีที่เป็นสถานประกอบการที่มีพนักงาน 200 คนขึ้นไป และจัดให้มีการส่งตัวพนักงานเข้ารับการรักษากรณีฉุกเฉินได้ แต่ยังไม่ได้กำหนดให้จัดสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่าการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานสามารถช่วยเพิ่มกิจกรรมทางกายของพนักงานได้⁽³⁶⁾ เช่น การส่งเสริมให้ใช้บันไดแทนลิฟต์ด้วยป้ายสะกดใจต่างๆ การจัดทางเดินออกกำลังกายกลางแจ้งและในอาคาร ส่วนการจัดโรงอาหารให้มีรายการอาหารที่ดีต่อสุขภาพก็สามารถช่วยให้พนักงานได้รับประทานอาหารสุขภาพมากขึ้นได้เมื่อจัดควบคู่ไปกับการให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่พนักงาน⁽³⁷⁾

นอกจากนี้ กฎหมายกำหนดให้ห้องพยาบาลของสถานประกอบการมีพยาบาลวิชาชีพประจำ (full-time) 1 คนและแพทย์แบบไม่ประจำ (part-time) 6 ชั่วโมงต่อ

สัปดาห์ (แบ่งเป็นสัปดาห์ละไม่ต่ำกว่า 2 ครั้ง) และกรณีมีพนักงาน 1,000 คนขึ้นไปให้มีพยาบาล 2 คนและแพทย์ 12 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น จึงเป็นโอกาสที่จะยกระดับบทบาทของแพทย์และพยาบาลดังกล่าวให้มีส่วนในการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554⁽²⁰⁾

พระราชบัญญัติความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 มุ่งเน้นการลดอุบัติเหตุจากงาน และป้องกันการเจ็บป่วยจากการทำงาน โดยกำหนดให้เป็นหน้าที่ร่วมกันของทั้งนายจ้างและลูกจ้างในการดำเนินการมาตรการความปลอดภัย ภายใต้พระราชบัญญัตินี้มีกฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน⁽¹⁹⁾ พ.ศ. 2549 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 กำหนดคุณสมบัติและบทบาทของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย องค์ประกอบและบทบาทของคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของสถานประกอบการ และการจัดระบบบริหารจัดการ ซึ่งบทบาทของคณะกรรมการดังกล่าวเน้นเรื่องความปลอดภัยและการป้องกันอุบัติเหตุจากงาน อย่างไรก็ตาม นอกจากงานจะมีผลต่อสุขภาพของพนักงานแล้ว สภาพาสภาพของพนักงานก็ส่งผลต่อความปลอดภัยในการทำงานเช่นกัน⁽³⁸⁾ และในสถานการณ์ที่ทรัพยากรจำกัด สถานประกอบการอาจไม่สามารถจัดจ้างบุคลากรเพื่อทำหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพพนักงานโดยเฉพาะ บทบาทของคณะกรรมการความปลอดภัยฯ จึงควรขยายเพื่อครอบคลุมเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานด้วย โดยอิงตามแนวคิดบูรณาการสุขภาพวัยทำงานทั้งด้านความปลอดภัยในการทำงาน และด้านการส่งเสริมสุขภาพ (integrated health protection and health promotion for workers' health) ซึ่งมีหลักฐานว่ามีประสิทธิผลดีกว่าการดำเนินงานเชิงเดี่ยว^(39,40) จึงเป็นที่ยอมรับและสนับสนุนในระดับสากล



กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรค วัณโรค และการชดเชยกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน

พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562⁽²⁵⁾

พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 มีเจตจำนงเพื่อกำหนด กลไกการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคจากการ ประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม โดยใช้ระบบการ แจ้งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวัง การป้องกัน และ การควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพแก่ลูกจ้าง หรือโรค จากสิ่งแวดล้อมแก่ประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษ ให้มีความรู้พื้นฐาน และกำหนดให้บุคคลที่เกี่ยวข้องมีหน้าที่ แจ้งหรือรายงานเกี่ยวกับการพบหรือมีเหตุสงสัยว่าเกิด โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมต่อพนักงาน เจ้าหน้าที่หรือกรมควบคุมโรค เพื่อให้สามารถดำเนินการ กับสถานการณ์การเกิดโรคดังกล่าวได้ทันทั่วถึง ขอบเขต ของการควบคุมโรคมีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากการประกอบอาชีพ พ.ศ. 2563⁽²⁴⁾ กำหนดให้ 5 โรคและอาการสำคัญดังต่อไปนี้ เป็นโรคจากการประกอบอาชีพ 1) โรคจากตะกั่วหรือ สารประกอบของตะกั่ว 2) โรคจากฝุ่นซิลิกา 3) โรคจาก ภาวะอับอากาศ 4) โรคจากแอสเบสตอส (ใยหิน) หรือ โรคมะเร็งที่เกิดจากแอสเบสตอส (ใยหิน) และ 5) โรคหรือ อาการสำคัญของพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช ซึ่งในปัจจุบัน ประเทศไทยปน เกาหลีใต้ และได้หวั่นได้จัดโรคที่เกิดจาก ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานเป็นโรคจากการประกอบ อาชีพแล้ว⁽⁴¹⁾ การเพิ่มรายการโรคจากการประกอบอาชีพ ให้ครอบคลุมโรคที่เกิดจากชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานจะเป็น จุดเริ่มต้นให้เกิดการวินิจฉัยโรค ทำให้เห็นขนาดและความ สำคัญของปัญหา นำมาซึ่งมาตรการเพื่อป้องกัน ควบคุม และแก้ไขต่อไปในอนาคต

พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537⁽²²⁾ และฉบับ ที่ 2 พ.ศ. 2561⁽²³⁾

พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 และฉบับ ที่ 2 พ.ศ. 2561 กำหนดให้นายจ้างต้องจัดให้ลูกจ้างได้ รับการรักษาและจ่ายค่ารักษาพยาบาล และชดเชยกรณี ที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ ทุพพลภาพ หรือมีการสูญเสีย สมรรถภาพจากการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจาก งาน หลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหรือการบาดเจ็บ เนื่องจากการทำงาน ภายใต้พระราชบัญญัตินี้ มีประกาศ กระทรวงแรงงาน เรื่อง กำหนดชนิดของโรคซึ่งเกิดขึ้นตาม ลักษณะหรือสภาพของงานหรือเนื่องจากการทำงาน พ.ศ. 2566⁽²¹⁾ จำนวน 4 กลุ่มโรค คือ 1) โรคจากการสัมผัส สารก่อโรคหรือสภาพแวดล้อมจากการทำงาน แบ่งออก เป็น โรคที่เกิดขึ้นจากสารเคมี โรคที่เกิดขึ้นจากสาเหตุทาง กายภาพ และโรคจากสารชีวภาพและโรคติดเชื้อ 2) โรค จากการการทำงานที่มีผลต่ออวัยวะ หรือระบบการทำงานของ ร่างกายหรือจิตใจ แบ่งออกเป็น โรคระบบหายใจที่เกิดขึ้น เนื่องจากการทำงาน โรคผิวหนัง โรคและความผิดปกติใน ระบบกระดูก กล้ามเนื้อ เอ็นและข้อ และความผิดปกติ ทางจิตและพฤติกรรม 3) โรคมะเร็งจากการทำงาน และ 4) โรคอื่น ๆ ซึ่งพิสูจน์ได้ว่าเกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพ ของงานหรือเนื่องจากการทำงาน ยังไม่เคยมีการกำหนด โรคจากชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานเป็นโรคจากงานมาก่อน แต่ในประเทศญี่ปุ่น เกาหลีใต้ และได้หวั่นได้จัดให้โรคที่ เกิดจากชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานเป็นโรคที่ได้รับการชดเชย แล้ว⁽⁴¹⁾ การกำหนดให้เป็นโรคจากการการทำงานที่ต้องชดเชย สามารถช่วยให้เกิดความร่วมมือจากฝ่ายนายจ้างมากขึ้น ในการควบคุมกำกับชั่วโมงทำงานของลูกจ้างไม่ให้นาน เกินไป

กฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรค NCDs ในที่ทำงาน

พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560⁽²⁷⁾

บุหรี่ยัดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรกระบบหัวใจ และหลอดเลือด ทำให้เพิ่มความเสียหายของโรคเส้นเลือดหัวใจ

ติบ และโรคเส้นเลือดสมอง การห้ามสูบบุหรี่ในที่ทำงานจึงมีประโยชน์ในการช่วยลดความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ และการสัมผัสกับควันบุหรี่มือสองซึ่งมีอันตรายเช่นกัน ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทหรือชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และยานพาหนะให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่และยานพาหนะเป็นเขตปลอดบุหรี่ หรือเขตสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ พ.ศ. 2561 สถานที่ทำงานส่วนหนึ่ง เช่น โรงงาน หรือหน่วยงานของรัฐจึงถูกกำหนดให้เป็นเขตปลอดบุหรี่ อย่างไรก็ตาม บริษัทส่วนใหญ่ยังจัดสถานที่สูบบุหรี่ให้พนักงาน ซึ่งจากการทบทวนอย่างเป็นระบบพบว่า การห้ามสูบบุหรี่อย่างเด็ดขาดในที่ทำงานทำให้มีผู้สูบบุหรี่ลดลงถึงร้อยละ 3.8 และจำนวนบุหรี่ที่สูบลดลงเฉลี่ย 3.1 มวนต่อวันต่อคน⁽⁴²⁾ ซึ่งในกรณีของประเทศสหรัฐอเมริกา หากจะเพิ่มภาษีบุหรี่ให้ได้ผลลัพธ์ที่ใกล้เคียงกัน ต้องเพิ่มภาษีต่อซองถึง 4 เท่า (จาก 0.76 ดอลลาร์สหรัฐต่อซองเป็น 3.05 ดอลลาร์สหรัฐต่อซอง) การเพิ่มความเข้มงวดของการห้ามสูบบุหรี่ในสถานประกอบการบางประเภทจึงอาจช่วยให้พนักงานเลิกบุหรี่ได้มากขึ้น และลดโอกาสเกิดอหิวาต์ร้ายแรงอีกด้วย เช่น โรงงานที่มีวัสดุติดไฟที่ใช้ในการผลิตหรือผลิตภัณฑ์เป็นวัสดุไวไฟปริมาณมาก

พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551⁽²⁹⁾

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคระบบไหลเวียนโลหิต คือ ทำให้เพิ่มความเสี่ยงของการเป็นโรคความดันโลหิตสูงในผู้ชาย⁽⁴³⁾ และในทางกลับกัน การลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ช่วยให้ความดันโลหิตลดลงได้⁽⁴⁴⁾ นอกจากนี้การดื่มสุราแบบหนักยังเพิ่มความเสี่ยงของโรคเส้นเลือดในสมองแตกอีกด้วย⁽⁴⁵⁾ ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง ห้ามขายหรือห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ประกอบการโรงงาน พ.ศ. 2555 ภายใต้พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 กำหนดไม่ให้ขายและดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน

สถานประกอบการกิจการประเภทโรงงาน จึงเป็นโอกาสที่จะขยายสู่สถานประกอบการประเภทอื่น นอกจากนี้ยังสามารถเพิ่มมาตรการอื่นๆ เพื่อควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตราย (harmful use) ดังกรณีศึกษาในประเทศรัสเซีย

ประเทศรัสเซียได้ดำเนินการตามกรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลกเพื่อควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีมาตรการในสถานประกอบการคือการสุ่มตรวจระดับแอลกอฮอล์ในลมหายใจและคัดกรองความเสี่ยงสำหรับพนักงานด้วยแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT)⁽⁴⁶⁾ ร่วมกับมาตรการในด้านอื่นๆ เช่น จำกัดการโฆษณา จำกัดการขาย และเพิ่มการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรและกิจกรรมในสถานศึกษา หลังจากการดำเนินการไป 10 ปี พบว่าอัตราการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลดลงประมาณร้อยละ 30 และอุบัติการณ์ของโรค NCDs ที่มีสาเหตุจากแอลกอฮอล์มีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจน เช่น ภาวะติดสุรา (alcohol dependence) ลดลงร้อยละ 56 โรคจิตเภทจากสุรา (alcoholic psychosis) ลดลงร้อยละ 69 และพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตราย (harmful use) ลดลงร้อยละ 70

ข้อเสนอแนะในการแก้ไขกฎหมายเพื่อยกระดับการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการของไทย

จากการทบทวนกฎหมายที่เป็นโอกาสในการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและตัวอย่างจากต่างประเทศดังกล่าวไปแล้วเบื้องต้น จึงสามารถสรุปเป็นข้อเสนอแนะในการแก้ไขกฎหมายแต่ละฉบับ ดังนี้

1. ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราค่าส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 (พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2558)



1.1 ขยายกลุ่มสถานพยาบาลที่สามารถใช้สิทธิประกันสังคมได้ให้ครอบคลุมถึงห้องพยาบาลของสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 200 คนขึ้นไป โดยอาจให้สถานพยาบาลคู่สัญญาของสำนักงานประกันสังคมเป็นผู้ให้บริการภายในห้องพยาบาล

1.2 กำหนดรายละเอียดอัตราค่าบริการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถเบิกจ่ายได้ในชุดสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตน เช่น การเลิกสูบบุหรี่ และการลดน้ำหนัก และกำหนดให้สามารถใช้สิทธิได้ที่ห้องพยาบาล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการดังกล่าวของคนวัยทำงาน

1.3 เพิ่มรายละเอียดคุณลักษณะของข้อมูลสุขภาพลูกจ้างที่สถานพยาบาลที่ตรวจสุขภาพต้องส่งให้กับสถานประกอบการ และกำหนดบทบาทของสถานประกอบการเมื่อได้รับข้อมูลสุขภาพลูกจ้างว่าต้องดำเนินการต่ออย่างไร เช่น การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพเพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหา และการเลือกกลุ่มเป้าหมายที่จะเริ่มดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพ

2. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. 2563 (พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545)

2.1 กำหนดรายละเอียดอัตราค่าบริการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถเบิกจ่ายได้ในชุดสิทธิประโยชน์ เช่น การเลิกสูบบุหรี่ และการลดน้ำหนัก

2.2 กำหนดให้สามารถใช้สิทธิได้ที่ห้องพยาบาลของสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 200 คนขึ้นไป เพื่อเพิ่ม

การเข้าถึงบริการดังกล่าวของคนวัยทำงาน

3. พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 และกฎกระทรวงฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2541) ออกตามความในพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541

3.1 กำหนดชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ให้ลดลงให้ใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยในระดับสากล โดยอาจลดลงอย่างค่อยเป็นค่อยไปเพื่อให้นายจ้างและลูกจ้างได้ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง

4. กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบการ พ.ศ. 2548

4.1 เพิ่มสวัสดิการในการสร้างเสริมสุขภาพด้านกิจกรรมทางกาย เช่น จัดให้มีสถานที่ออกกำลังกายสำหรับลูกจ้าง โดยอาจจัดให้ภายในสถานประกอบการ เช่น ทางเดินออกกำลังกาย หรือทำสัญญากับองค์กรภายนอกที่อยู่ในชุมชนใกล้เคียงกับสถานประกอบการให้ลูกจ้างสามารถใช้สถานที่ได้โดยไม่มีค่าใช้จ่ายหรือมีส่วนลด เช่น สนามกีฬาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หรือห้องออกกำลังกายของเอกชน

4.2 เพิ่มสวัสดิการในการสร้างเสริมสุขภาพด้านอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เช่น จัดให้มีอาหารสุขภาพเป็นทางเลือกในโรงอาหารของสถานประกอบการ

4.3 กำหนดบทบาทของบุคลากรประจำห้องพยาบาลของสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 200 คนขึ้นไป ได้แก่ แพทย์หรือพยาบาล ให้ทำหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

5. กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2549 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 (พระราชบัญญัติความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554)

5.1 กำหนดบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพ

ลูกจ้างให้กับเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับต่างๆ และ คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานให้มีผู้รับผิดชอบควบคู่ไปกับเรื่อง ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย

6. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากการประกอบอาชีพ พ.ศ. 2563 (พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562)

6.1 เพิ่มโรคจากชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน เป็นโรคจากการประกอบอาชีพ เพื่อให้มีการเฝ้าระวังและติดตามสภาพปัญหาให้เป็นปัจจุบัน

7. ประกาศกระทรวงแรงงาน เรื่อง กำหนดชนิดของโรคซึ่งเกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือเนื่องจากการทำงาน พ.ศ. 2566 (พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2561)

7.1 เพิ่มโรคจากชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน เป็นโรคเนื่องจากการทำงาน เพื่อให้ลูกจ้างที่เจ็บป่วยด้วยโรคจากชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานได้รับการชดเชย และนายจ้างหันมาควบคุมกำกับชั่วโมงทำงานของลูกจ้างไม่ให้นานเกินไป

8. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดประเภทหรือชื่อของสถานที่สาธารณะ สถานที่ทำงาน และยานพาหนะ ให้ส่วนหนึ่งส่วนใดหรือทั้งหมดของสถานที่และยานพาหนะ เป็นเขตปลอดบุหรี่ หรือเขตสูบบุหรี่ในเขตปลอดบุหรี่ พ.ศ. 2561 (พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560)

8.1 กำหนดสถานประกอบการบางประเภทให้เป็นสถานที่ห้ามสูบบุหรี่ทั้งหมด (ไม่มีเขตสูบบุหรี่) เช่น สถานประกอบการที่มีความเสี่ยงสูงมากในการเกิดอัคคีภัย

9. ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง ห้ามขายหรือห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ประกอบกิจการ

โรงงาน พ.ศ. 2555 (พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551)

9.1 ขยายความครอบคลุมของสถานประกอบการที่ห้ามขายหรือห้ามบริโภคให้กว้างขึ้น เช่น สถานประกอบการที่ลูกจ้างต้องทำหน้าที่ขับขี่ยานพาหนะ หรือสถานประกอบการที่มีลักษณะเป็นสำนักงานทั่วไป

สรุปโดยย่อแสดงใน Table 2

มุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

จากการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับกฎหมายด้านหลักประกันสุขภาพ ด้านสวัสดิการและคุณภาพชีวิตคนวัยทำงาน และด้านการควบคุมโรค วินิจฉัยโรค และชดเชยกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากงาน พบว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากทั้ง 4 กลุ่มเห็นด้วยกับข้อเสนอการปรับแก้กฎหมายส่วนใหญ่ ยกเว้น การลดจำนวนชั่วโมงทำงาน ซึ่งทั้งตัวแทนจากหน่วยงานในกระทรวงแรงงาน และตัวแทนนายจ้างมีความคิดเห็นที่แตกต่าง ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย สาเหตุที่ตัวแทนนายจ้างไม่เห็นด้วย เพราะมีความเห็นว่าหากลูกจ้างทำงานเฉพาะในเวลาทำงานปกติโดยไม่ให้ทำงานล่วงเวลา บริษัทก็ไม่สามารถควบคุมเวลาทำงานในอาชีพเสริมของลูกจ้างได้ จึงอาจจะไม่สามารถลดจำนวนชั่วโมงทำงานของลูกจ้างได้จริง ส่วนตัวแทนลูกจ้างไม่เห็นด้วยกับการลดจำนวนชั่วโมงทำงานตามกฎหมาย เพราะจะทำให้รายได้ลดลงไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตในสถานการณ์ที่ค่าครองชีพสูงขึ้นเรื่อยๆ ประกอบกับระบบการจ้างงานในภาพใหญ่ที่ช่องทางการต่อรองของลูกจ้างต่อนายจ้างมีน้อยอยู่เดิม สรุปมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการแก้ไขกฎหมายจาก 4 กลุ่ม (ตัวแทนจากกระทรวงแรงงาน ตัวแทนนายจ้าง และตัวแทนลูกจ้าง) แสดงใน Table 3



Table 2 Proposed amendments to existing legislations

| Legislation | Relevant Content | Proposed Amendment |
|---|--|--|
| 1. Laws related to the health insurance schemes | | |
| 1.1 Social Security Scheme: Guidelines and Rates of Health Promotion and Disease Prevention Services for Non-occupational Injury or Illness Benefits (No.2) | <ul style="list-style-type: none"> - Benefit package includes health promotion and disease prevention services - Place of service delivery includes healthcare facilities designated by the Social Security Office (including mobile units) - List of service charges for 14 checkup examinations (secondary prevention) - Designated roles of healthcare providers include: 1) data collection and data analysis, 2) plan for HP services, and 3) communication of the result to individual and enterprise | <ul style="list-style-type: none"> - Extend place of service delivery to healthcare facilities or first aid room inside large enterprises (≥ 200 workers) - Add list of service charges for primary prevention or health promotion: e.g. individual counseling for health behavioral change - Add details of health data that should be sent to the enterprise and role of enterprise after receiving health data from healthcare providers |
| 1.2 National Health Security Office: Guidelines in Management and Administration of National Health Security Fund and Health Services Claims | <ul style="list-style-type: none"> - Benefit package includes health promotion and disease prevention services - Capitation and administration of health promotion services - Services include essential vaccines, mother-child care, contraception, cervical cancer screening and dental care | <ul style="list-style-type: none"> - Add individual counseling for health behavioral change into the benefit package (for workers in the informal sector) |
| 2. Laws related to the labor welfare and quality of life | | |
| 2.1 The Labour Protection Act | <ul style="list-style-type: none"> - Working hours ≤ 48 hours | <ul style="list-style-type: none"> - Gradually lower the limit of working hour |
| 2.2 Ministerial Regulation No.3 | <ul style="list-style-type: none"> - Overtime working hours ≤ 36 hours | <ul style="list-style-type: none"> - Gradually lower the limit of overtime working hour |
| 2.3 Ministerial Regulation on Labour Welfare at Workplace | <ul style="list-style-type: none"> - Provision of adequate clean water and toilets - Provision of first aid facilities for enterprise of different sizes: <ul style="list-style-type: none"> ≥ 10 workers required first aid medical supplies ≥ 200 workers required first aid room with a full-time nurse and part-time doctor (6 hours/week) $\geq 1,000$ workers required two full-time nurses and part-time doctor (12 hours/week) and emergency transportation | <ul style="list-style-type: none"> - Add arrangement for exercise facilities inside or outside the workplace, e.g. walkway, bicycle lane, or contract out in communities (Subdistrict Administrative Organization' football field) - Provide healthy food choices in canteens - Extend the role of first aid facilities to provision of preventive health services in enterprises |

Table 2 Proposed amendments to existing legislations (cont.)

| Legislation | Relevant Content | Proposed Amendment |
|--|---|--|
| | - Arrangement of 24-hour emergency service | |
| 2.4 Ministerial Regulation on the Administration and Management of Occupational Safety, Health and Environment | - Qualification and role of safety officer - Acquisition and role of Committee of Occupational Safety, Health and Environment of the Workplace | - Add workplace health promotion into the role of the safety officer and the committee |
| 3. Laws related to the diagnosis and control of occupational and work-related diseases | | |
| 3.1 Diseases that Occur at Work or Because of the Nature or Type of Work | - Eight groups of occupational diseases (chemical, physical, biological, respiratory, skin, musculoskeletal cancer and other) | - Add diseases from long working hours |
| 3.2 Names or Chief Complaints of Occupational Diseases | - Five occupational diseases (lead poisoning, silicosis, asbestosis, illnesses from pesticide exposure and working in confined space) | - Add diseases from long working hours |
| 4. Laws related to the control of NCDs' risk factors | | |
| 4.1 Identification of Types or Names of Public Places, Workplaces and Vehicles, as Non-smoking Areas or Smoking Areas in Non-smoking Areas | - Public places that are non-smoking areas - Non-smoking areas in workplaces and allowed smoking areas | - Define some workplaces as totally non-smoking area e.g. workplace with very high-risk of fire accident |
| 4.2 Prohibition on Sales and Consumption of Alcoholic Beverages in Factories | - Prohibition on sales and consumption of alcoholic beverages in factories | - Extend to workplaces other than factories, e.g. office building |

NCDs = Non-communicable diseases (กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง)

Table 3 Stakeholder perspective on the proposed amendments in labour laws

| Proposed amendment | Ministry of Labour Officer | Employer representative | Employee representative |
|--|----------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 1. Laws related to the health insurance schemes | | | |
| 1.1 Social Security Scheme: Rules and Rates on Payment of Health Promotion and Disease Prevention Services for Non-occupational Injury or Illness Benefits (No.2) | | | |
| - Extend place of service delivery to healthcare facilities or first aid room inside large enterprises (≥ 200 workers) | Agree | Agree | Agree |
| - Add list of service charges for primary prevention or health promotion: e.g. individual counseling for health behavioral change | Agree | Agree | Agree |
| - Add role of enterprise after receiving health data from healthcare providers | Agree | Agree | Agree |
| 2. Laws related to the labor welfare and quality of life | | | |
| 2.1 The Labour Protection Act | | | |
| - Gradually lower the limit of working hour from 48 hours | Mixed | Mixed | Disagree |
| 2.2 Ministerial Regulation No.3 | | | |
| - Gradually lower the limit of overtime working hour from 36 hours | Mixed | Mixed | Disagree |
| 2.3 Ministerial Regulation on Labour Welfare at Workplace | | | |
| - Add arrangement for exercise facilities inside or outside the workplace, e.g. walkway, bicycle lane, or contract out in communities (Subdistrict Administrative Organization's football field) | Agree | Agree | Mixed |
| - Extend the role of first aid facilities to provision of preventive health services in enterprises | Agree | Agree | Agree |
| 2.4 Ministerial Regulation on the Administration and Management of Occupational Safety, Health and Environment | | | |
| - Add workplace health promotion into the role of the safety officer and the committee | Agree | Agree | Agree |
| 3. Laws related to the diagnosis and control of occupational and work-related diseases | | | |
| 3.1 Diseases that Occur at Work or Because of the Nature or Type of Work | | | |
| - Add diseases from long working hours | Mixed | Mixed | Agree |

โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

มุมมองต่อข้อเสนอแนะแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียส่วนใหญ่ เห็นด้วย กับการเพิ่มสิทธิประโยชน์ด้านการให้คำปรึกษาด้านส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในสิทธิประโยชน์ตาม พรบ.ประกันสังคม และ พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การให้สามารถใช้สิทธิได้ที่ห้องพยาบาลของสถานประกอบการ และการส่งต่อข้อมูลและการวิเคราะห์ผลการตรวจสุขภาพจากโรงพยาบาลที่ตรวจสุขภาพให้กับสถานประกอบการ อย่างไรก็ตาม ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องยังเห็นว่ายังมีช่องว่างดังต่อไปนี้ ตัวแทนสถานายจ้างแห่งประเทศไทย สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย และสำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานประกันสังคมให้ความเห็นว่าชุดกิจกรรมส่งเสริมและป้องกันโรคในสถานประกอบการต้องมีมาตรฐานที่น่าเชื่อถือ และมีรายงานวิจัยในประเทศไทยที่สนับสนุนแสดงให้เห็นถึงความคุ้มค่าของการลงทุนในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเมื่อเทียบกับผลลัพธ์ทางสุขภาพที่พนักงานได้รับ

นอกจากนี้ ตัวแทนสภาอุตสาหกรรมและสมาคมหอการค้าแห่งประเทศไทย ยังเสนอเพิ่มเติมให้มีช่องทางการลดจำนวนเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมสำหรับสถานประกอบการที่มีผลลัพธ์ในการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีหรือนำไปใช้ในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้พนักงาน โดยอาจใช้หลักการคำนวณแบบเดียวกับการสมทบเข้ากองทุนเงินทดแทนเพิ่มขึ้นกรณีที่มีอุบัติเหตุจากการทำงานเพิ่มขึ้น แต่คิดในทางกลับกัน

มุมมองต่อข้อเสนอแนะแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับสวัสดิการและคุณภาพชีวิตคนวัยทำงาน

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เห็นด้วย กับการเพิ่มสวัสดิการในกิจกรรมที่เพิ่มกิจกรรมทางกาย เช่น การจัดสถานที่ออกกำลังกาย และการจัดให้มีอาหารทางเลือกที่ดีต่อสุขภาพ แต่ไม่ควรเป็นภาระต่อสถานประกอบการขนาดกลางและ

เล็กมากจนเกินไป นอกจากนี้ ยังเห็นด้วยกับการกำหนดให้ห้องพยาบาลในสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 200 คนขึ้นไปซึ่งมีบุคลากรทางการแพทย์แบบประจำหรือบางเวลาจัดบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในสถานประกอบการนั้นๆ ด้วย โดยให้สามารถเบิกจ่ายค่าบริการได้จากสิทธิประโยชน์ในแต่ละระบบหลักประกันสุขภาพ

ส่วนในด้านบทบาทของคณะกรรมการความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยที่จะเพิ่มบทบาทด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ก็เป็นทางเลือกที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นด้วยเช่นกัน

อย่างไรก็ตาม ตัวแทนนายจ้างและลูกจ้าง ไม่เห็นด้วย กับการกำหนดชั่วโมงทำงานให้ลดลงเพราะนายจ้างไม่สามารถควบคุมเวลาทำงานที่เป็นอาชีพเสริมของลูกจ้างได้ เช่น การขับจักรยานยนต์รับจ้าง หรือการขายของออนไลน์ และลูกจ้างไม่ต้องการให้รายได้ลดลงเพราะรายได้จากการทำงานล่วงเวลามีความสำคัญในสถานการณ์ที่ค่าครองชีพสูงขึ้น นอกจากนี้ กรณีลูกจ้างที่ได้รับค่าแรงรายวันจะเป็นลักษณะงานที่ไม่สามารถลดจำนวนชั่วโมงทำงานลงได้เลย ส่วนผู้ทรงคุณวุฒิสำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน และสำนักสิทธิประโยชน์เห็นว่าควรจัดประเภทกลุ่มงานที่ต้องเฝ้าระวังในลำดับความสำคัญต่างๆ เพื่อหาแนวทางลดชั่วโมงทำงาน เช่น กลุ่มงานที่เกี่ยวกับความปลอดภัย คนขับรถโดยสารสาธารณะ ลูกจ้างทำงานกับเครื่องจักร และสำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์เห็นว่าควรเริ่มที่เวลาพัก โดยขยายเวลาพักให้ผู้ที่มึลักษณะงานที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค

มุมมองต่อข้อเสนอแนะแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมโรค วินิจฉัยโรค และการชดเชยกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน

ภาคีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สถานายจ้างแห่งประเทศไทย และสำนักปลัดกระทรวงแรงงาน มีความเห็นค่อนข้างหลากหลาย ทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยเกี่ยวกับการวินิจฉัยให้



ครอบคลุมโรคที่เกิดจากชั่วโมงการทำงานเพราะเห็นว่าควรขึ้นกับดุลยพินิจของคณะกรรมการการแพทย์ อย่างไรก็ตาม หากเป็นโรคที่สามารถพิสูจน์ว่าเกิดจากงานได้จริงต้องมีแนวทางการวินิจฉัยและสอบสวนโรคที่มีชัดเจนและบุคลากรแพทย์ในสถานพยาบาลสามารถทำได้ในมาตรฐานเดียวกัน ส่วนตัวแทนลูกจ้างเห็นด้วยเพราะเมื่อมีการพิสูจน์ว่าเป็นโรคที่เกิดจากงานจะช่วยให้ลูกจ้างได้รับการชดเชย

ร่างกรอบนโยบายระดับชาติในการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ

จากการประชุมหารือเพื่อพัฒนานโยบายสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน NCDs ในสถานประกอบการกับผู้เกี่ยวข้องจากกระทรวงสาธารณสุข กองควบคุมโรคไม่ติดต่อได้ร่างกรอบนโยบายในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน NCDs ในสถานประกอบการ โดยมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1) **หลักการเชิงนโยบาย** กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับเครือข่ายภาคีสุขภาพและสถาบันวิชาการ ขับเคลื่อนนโยบายระดับชาติ องค์กรสุขภาพดี สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อ (national healthy workplace policy) ยกระดับสถานที่ทำงานเป็นองค์กรสุขภาพดี บูรณาการดำเนินงานทั้งการรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมทั้งการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพให้เกิดการพัฒนาศักยภาพบุคคลซึ่งเป็นทุนทางสังคมอย่างยั่งยืน และช่วยส่งเสริมการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ

2) **นโยบายระดับชาติว่าด้วยองค์กรสุขภาพดี** สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อ (national healthy workplace policy) กำหนดว่าสถานที่ทำงานภาครัฐและเอกชน รวมทั้งสถานประกอบการ มีการจัดการด้านสุขภาพและจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเพื่อพัฒนาศักยภาพและสร้างความเข้มแข็งขององค์กรในการดูแลสุขภาพพนักงานอย่างถูกต้อง

3) แนวทางการดำเนินงาน

3.1) แนวทางการดำเนินงานในส่วนของหน่วยงานที่ร่วมดำเนินการ

3.1.1 พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย และภาคเอกชนต่างๆ เช่น สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย สมาคมธนาคารไทย สภาหอการค้าไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความร่วมมือระหว่างหน่วยงานและเพิ่มการเข้าถึงกลุ่มประชากรวัยทำงานโดยอาศัยช่องทางต่างๆ ให้เกิดความรวดเร็วและทันเวลา

3.1.2 จัดทำระบบข้อมูลทะเบียนกลางรายชื่อสถานที่ทำงานหรือสถานประกอบการที่เข้าร่วมนโยบายองค์กรสุขภาพดี และการรายงานผลการดำเนินงานและผลลัพธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามและส่งเสริมการพัฒนานโยบายองค์กรสุขภาพดีอย่างเป็นระบบ

3.1.3 ส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยและพัฒนา (research and development) มีการศึกษาและพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในองค์กร รูปแบบหรือแนวปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ สามารถพัฒนาให้เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง มีหลักฐานเชิงประจักษ์ถึงความคุ้มค่า สะท้อนการลดภาระงบประมาณ สร้างรูปแบบมาตรการจูงใจด้านภาษีและด้านอื่นๆ รวมถึงรูปแบบการจัดสวัสดิการของภาครัฐให้แกสถานประกอบการ เป็นต้น มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาองค์ความรู้และความก้าวหน้าในการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ

3.2) แนวทางการดำเนินงานในส่วนของสถานประกอบการ

3.2.1 การสร้างความเข้มแข็งขององค์กรด้านสุขภาพ โดย

- การมีนโยบายสุขภาพขององค์กรและสื่อสารภายในองค์กรอย่างทั่วถึง
- การพัฒนาผู้นำด้านสุขภาพระดับปฏิบัติการ (health leader) ในการปฏิบัติงานสุขภาพของ

สถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานภาครัฐอย่างมีประสิทธิภาพ ร่วมมือกับกองความปลอดภัยแรงงานในการเสริมกำลังและเพิ่มศักยภาพให้เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยสามารถเป็นผู้นำองค์กรสุขภาวะได้

- การดำเนินกิจกรรมสุขภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคไม่ติดต่อ

- กิจกรรมทางการแพทย์

- การจัดสภาพแวดล้อมด้านสุขภาพ

มาตรการทางกฎหมายปรับแก้กฎกระทรวงแรงงานว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบการ พ.ศ. 2548 ภายใต้พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 โดยเพิ่มสวัสดิการที่จะช่วยเอื้อให้ลูกจ้างมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น เช่น ทางเดินรอบสถานประกอบการ ลานออกกำลังกาย การทำข้อตกลงกับหน่วยงานใกล้เคียง (เช่น อปท.) ในการขอใช้สถานที่เพื่อออกกำลังกายเป็นบางช่วงเวลา

3.2.2 การยกระดับการบริการทางการแพทย์ของสถานที่ทำงาน/สถานประกอบการ

- สำหรับสถานประกอบการขนาดใหญ่ (หรือมีลูกจ้างทำงาน ตั้งแต่ 201 คนขึ้นไป) จัดให้มีห้องพยาบาลสำหรับการตรวจรักษาโรค และพัฒนาศักยภาพการจัดบริการสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เช่น คลินิกเล็กบุหรี่-สุรา คลินิกให้คำปรึกษาสุขภาพกาย/สุขภาพจิต และมีกิจกรรมการติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคอ้วนที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการบริการตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคจากการประกอบอาชีพ หรือมี wellness center ของสถานประกอบการ

- สำหรับสถานประกอบการขนาดย่อม (ลูกจ้าง 1-50 คน) หรือขนาดกลาง (ลูกจ้าง 51-200 คน) หรือสถานที่ทำงานภาครัฐ จัดให้บุคลากรทุกคนได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีร่วมกับการจัดกิจกรรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

3.2.3 การพัฒนาข้อมูลสุขภาพองค์กร

การจัดทำข้อมูลองค์กรเพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนการจัดทำกลยุทธ์และแผนการส่งเสริมสุขภาพขององค์กร การติดตามการจัดการสุขภาพรายบุคคล และการรายงานผลการดำเนินงานของสถานประกอบการหรือสถานที่ทำงานที่เข้าร่วม

วิจารณ์และข้อยุติ

นโยบายและมาตรการด้านกฎหมายที่เป็นโอกาสในการสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงโรค NCDs ของในวัยทำงานมี 4 กลุ่ม คือ 1) ด้านหลักประกันสุขภาพ 2) ด้านสวัสดิการและคุณภาพชีวิตคนวัยทำงาน 3) ด้านการควบคุมโรค การวินิจฉัยโรค และการชดเชยกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากงาน และ 4) การควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรค NCDs ในที่ทำงาน โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจาก 4 ภาคส่วนที่เข้าร่วมให้ความคิดเห็นในส่วนของกฎหมายด้านที่ 1, 2 และ 3 คือ ผู้แทนจากหน่วยงานในกระทรวงแรงงาน ผู้แทนนายจ้าง และผู้แทนลูกจ้าง ทั้ง 4 ภาคส่วนเห็นด้วยกับข้อเสนอแนะในการแก้ไขส่วนใหญ่ ยกเว้น เรื่องการลดชั่วโมงการทำงานตามกฎหมาย

การแก้ไขกฎหมายหรือเพิ่มเติมข้อกำหนดในกฎหมายเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ กฎหมายสวัสดิการและคุณภาพชีวิตคนวัยทำงาน และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรค การวินิจฉัยโรค และการชดเชยกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากงานนั้น ส่วนใหญ่สามารถแก้ไขได้ด้วยกลไกระดับกระทรวงเพราะเป็นประกาศกระทรวง มีเพียงบางส่วนที่ต้องอาศัยมติคณะรัฐมนตรี เช่น กฎกระทรวงต่างๆ จึงนับเป็นโอกาสที่จะสามารถผลักดันให้เกิดจริงได้ทันที อย่างไรก็ตาม การแก้ไขกฎหมายที่เสนอจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม โดยพิจารณาปัจจัยให้รอบด้าน และต้องมีการเตรียมการก่อน สำหรับกฎหมายเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ ยังต้องศึกษารายละเอียดวิธีการให้บริการ วิธีประเมินและควบคุมคุณภาพ การพัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการสุขภาพ และความคุ้มค่าของการเพิ่มขีดสิทธิ



ประโยชน์ด้วย ส่วนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเพิ่มกิจกรรมทางกายนับเป็นการเพิ่มข้อกำหนดด้านสวัสดิการลูกจ้าง ทำให้ต้นทุนการประกอบกิจการของนายจ้างเพิ่มขึ้น จึงจำเป็นต้องพิจารณาทางเลือกที่ราคาไม่สูงนัก เพื่อให้ไม่ให้เป็นภาระของนายจ้างมากเกินไป นอกจากนี้ การเพิ่มบทบาทของคณะกรรมการความปลอดภัยฯ เพื่อให้สามารถดูแลเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานต้องมีการพัฒนาบุคลากร เช่น การฝึกอบรมให้เกิดความรู้ความเข้าใจเรื่องการบูรณาการความปลอดภัยและการส่งเสริมสุขภาพ (integrated worker health) และควรฟังความคิดเห็นเพิ่มเติมจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอีกหลายกลุ่มคือ สถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรด้านความปลอดภัย เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในระดับคุณวุฒิต่างๆ และแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ในประเด็นการวินิจฉัยโรคจากงาน ซึ่งในอดีตที่ผ่านมา การวินิจฉัยโรคจากงานเพื่อขอรับการชดเชยจากกองทุนเงินทดแทนมักเป็นการวินิจฉัยโดยตัดสาเหตุอื่นที่เป็นไปได้ออกทั้งหมดก่อน (diagnosis by exclusion) แล้วจึงสรุปว่าเป็นสาเหตุจากงาน ซึ่งหากเป็นโรคที่เกิดจากชั่วโมงทำงานที่ยาวนาน อาจทำให้การวินิจฉัยมีความซับซ้อนยิ่งขึ้น ส่วนกฎหมายเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรค NCDs ในที่ทำงาน ในการศึกษาวิจัยยังไม่ได้มีการฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย แต่จากการทบทวนกฎหมายในต่างประเทศพบว่าหลายประเทศที่กำหนดให้การส่งเสริมสุขภาพหรือการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรค NCDs ของลูกจ้างเป็นหน้าที่ของนายจ้าง และบางประเทศมีการกำหนดลงรายละเอียดถึงประเด็นปัญหาสุขภาพแต่ละประเด็น จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมถึงความเป็นไปได้ในบริบทของประเทศไทยต่อไป โดยเฉพาะเรื่องการดื่มสุราซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความพิการในวัยทำงาน

ข้อเสนอแนะ

กฎหมายที่เป็นโอกาสในการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบการที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญเห็นด้วยได้แก่

1. กฎหมายเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ

1.1 ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราค่าส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 (พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2558) ควรเพิ่มการใช้สิทธิในโรงพยาบาลภายในสถานประกอบการ และเพิ่มชุดสิทธิประโยชน์ด้านการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

1.2 ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. 2563 (พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545) ควรเพิ่มชุดสิทธิประโยชน์ด้านการให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. กฎหมายเกี่ยวกับสวัสดิการและคุณภาพชีวิตคนวัยทำงาน

2.1 กฎกระทรวงว่าด้วยการจัดสวัสดิการในสถานประกอบการ พ.ศ. 2548 ควรเพิ่มข้อกำหนดให้จัดสิ่งแวดล้อมในสถานที่ทำงานให้เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การสนับสนุนการใช้บันไดแทนลิฟต์ ทางเดินออกกำลังกาย หรืออาหารทางเลือกที่ดีต่อสุขภาพในโรงอาหาร และเพิ่มบทบาทของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของสถานประกอบการให้สามารถให้คำปรึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

2.2 กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2549 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553 (พระราชบัญญัติความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554) ควรเพิ่มบทบาทของคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย

และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (คปอ.) ให้ครอบคลุมประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้รูปแบบการบูรณาการความปลอดภัยและการส่งเสริมสุขภาพเข้าด้วยกัน

3. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมโรค วัคซีนโรค และการชดเชยกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากงาน

3.1 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อหรืออาการสำคัญของโรคจากการประกอบอาชีพ พ.ศ. 2563 (พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562) ควรเพิ่มรายการโรคจากการประกอบอาชีพให้ครอบคลุมโรคที่เกิดจากชั่วโมงทำงานที่ยาวนาน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ข้อตกลงเลขที่ สวรส. 64-076

References

1. Aekplakorn W, Puckcharern H, Satheannoppakao W. Thai national health examination survey 6th (NHES-VI), 2019-2020. Bangkok: The Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University; 2020. (in Thai)
2. Proper KI, van Oostrom SH. The effectiveness of workplace health promotion interventions on physical and mental health outcomes - a systematic review of reviews. *Scand J Work Environ Health* 2019;45(6):546-59.
3. Yamato S, Nakamura Y. The penetration situation of the Happy Workplace Program, a workplace health promotion program in Thailand. *Journal of Japan Society of Sports Industry*. 2018;28(3):6.
4. Ratanachina J, Sithisarankul P. A study of workplace health promotion and non-communicable disease prevention roles and support among organizational leadership and human resource executives. Final report. Nonthaburi: Health Systems Research Institute and Chulalongkorn University; 2022. (in Thai)
5. Poonkaew K, Laohaudomchok W. Promotional Framework for Occupational Safety and Health Convention, 2006. 2015 [Accessed 2023 Aug]. Available from: <https://osh.labour.go.th/attachments/article/243/243-1.pdf>. (in Thai)
6. Centers for Disease Control and Prevention. State Law Fact Sheet: a summary of worksite health promotion laws in effect as of July 31, 2016: U.S. Department of Health and Human Service; 2016 [Accessed 2023 Aug]. Available from: <https://www.cdc.gov/dhdsps/pubs/docs/slfs-whp.pdf>.
7. Centers for Disease Control and Prevention. CDC Worksite Health ScoreCard [Accessed 2023 Aug]. Available from: https://nccd.cdc.gov/DPH_WHSC/HealthScorecard/Home.aspx.
8. Verra SE, Benzerga A, Jiao B, Ruggeri K. Health promotion at work: a comparison of policy and practice across europe. *Safety and Health at Work* 2019;10(1):21-9.
9. Sidagyte R, Eglite M, Salmi A, Soryte D, Vanadzins I, Hopsu L, et al. The legislative backgrounds of workplace health promotion in three European countries: a comparative analysis. *J Occup Med Toxicol* 2015;10:18.
10. Sakurai H. Occupational safety and health in Japan: current situations and the future. *Industrial health*. 2012;50(4):253-60.
11. Mori K. Current status and issues for the role of occupational health physicians in Japan. *JMA J* 2018;1(1):15-21.
12. Social Security Office. Notification of the Medical Committee issued by virtue of the Social Security Act RE: Guidelines and Rates of Health Promotion and Disease Prevention Services for Non-occupational Injuries or Illnesses (No.2), B.E. 2562 (A.D. 2019). [Accessed 2022 May]. Available from: <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER2/DRAWER056/GENERAL/DATA0000/00000533.PDF>. (in Thai)
13. Ministry of Labour. The Social Security Act (No. 4), B.E. 2558 (A.D. 2015) [Accessed 2022 May]. Available from: <https://www.krisdika.go.th/librarian/get?sysid=729750&ext=pdf>.
14. National Health Security Office. Notification of the National Health Security Board RE: Guidelines in management and administration of National Health Security Fund for beneficiaries Fiscal Year B.E. 2564 (A.D. 2021) and Guidelines, Protocols, and Conditions for Health Services Claims by Healthcare Units B.E. 2563 (A.D. 2020) [Accessed 2022 May]. Available from: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2564/E/038/T_0014.PDF. (in Thai)
15. Ministry of Public Health. The National Health Security Act B.E. 2545 (A.D. 2002) [Accessed 2022 May]. Available from: <http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%CB29/%CB29-20-2545-a0001.pdf>. (in Thai)
16. Ministry of Labour. The Labour Protection Act B.E. 2541 (A.D. 1998) [Accessed 2022 May]. Available from: <https://>



- www.labour.go.th/attachments/article/47756/Labour_Protection_Act_BE2541.pdf.
17. Ministry of Labour. Ministerial Regulation No.3 (B.E. 2541) issued under the Labour Protection Act B.E. 2541 (A.D. 1998) [Accessed 2022 May]. Available from: <https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1027/Regulation%20No%204.pdf>.
 18. Ministry of Labour. Ministerial Regulation on Labour Welfare at Workplace B.E. 2548 (A.D. 2005) [Accessed 2022 May]. Available from: https://old.ieat.go.th/handbook/Program_IEAT/pdf/laws/en/LAB026.pdf.
 19. Ministry of Labour. Ministerial Regulation on the Prescribing of Standard for Administration and Management of Occupational Safety, Health and Environment B.E. 2549 (A.D. 2006) [Accessed 2022 May]. Available from: https://www.safesiri.com/wp-content/uploads/2021/03/safty_jorpor_2549.pdf.
 20. Ministry of Labour. The Occupational Safety, Health and Environment Act B.E. 2554 (A.D. 2011) [Accessed 2022 May]. Available from: <https://www.tosh.or.th/images/file/2016/osh-act.b.e.2554.pdf>.
 21. Ministry of Labour. Notification of the Ministry of Labour Re: Diseases that Occur at Work or Because of the Nature or Type of Work B.E. 2550 (A.D. 2007) [Accessed 2022 May]. Available from: <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/MONOGRAPH/96393/113899/F-2128280678/THA96393%20Tha.pdf>. (in Thai)
 22. Ministry of Labour. The Workmen's Compensation Act B.E. 2537 (A.D. 1994) (in Thai) [Accessed 2022 May]. Available from: <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/46852/132191/F512231821/THA46852%20Tha%20and%20Regulations.pdf>.
 23. Ministry of Labour. The Workmen's Compensation Act (No. 2) B.E. 2561 (A.D. 2018). Accessed 2022 May]. Available from: https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PD-F/2561/A/080/T_0001.PDF. (in Thai)
 24. Ministry of Public Health. Notification of the Ministry of Public Health Re: Names or Chief Complaints of Occupational Diseases B.E. 2563 (A.D. 2020). Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/11320210203104425.PDF>. (in Thai)
 25. Ministry of Public Health. The Occupational Diseases and Environmental Diseases Control Act B.E. 2562 (A.D. 2019) [Accessed 2022 May]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/14120220209073708.pdf>.
 26. Ministry of Public Health. Notification of the Ministry of Public Health Re: Identification of Types or Names of Public Places, Workplaces and Vehicles, Entirely or in Part, as Non-smoking Areas or Smoking Areas in Non-smoking Areas B.E. 2561 (A.D. 2018). Available from: <https://www.tobaccocontrollaws.org/legislation/thailand>.
 27. Ministry of Public Health. The Tobacco Products Control Act B.E. 2560 (A.D. 2017) Available from: https://www.ashthailand.or.th/en/content_attachment/attach/new_thai_law.pdf.
 28. Ministry of Public Health. Notification of the Prime Minister's Office Re: Prohibition on Sales and Consumption of Alcoholic Beverages in Factories B.E. 2555 (A.D. 2012). Available from: https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/c74d97b01e-ae257e44aa9d5bade97baf/files/lawalc/003_14alc.PDF. (in Thai)
 29. Ministry of Public Health. The Alcoholic Beverage Control Act B.E. 2551 (A.D. 2008) [Accessed 2022 May]. Available from: https://ddc.moph.go.th/uploads/ckeditor/c74d97b01e-ae257e44aa9d5bade97baf/files/lawalc/001_1alc.PDF.
 30. Descatha A, Sembajwe G, Pega F, Ujita Y, Baer M, Boccuni F, et al. The effect of exposure to long working hours on stroke: A systematic review and meta-analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. *Environ Int.* 2020;142:105746.
 31. Kivimäki M, Jokela M, Nyberg ST, Singh-Manoux A, Fransson EI, Alfredsson L, et al. Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke: a systematic review and meta-analysis of published and unpublished data for 603 838 individuals. *The Lancet.* 2015;386(10005):1739-46.
 32. Li J, Pega F, Ujita Y, Brisson C, Clays E, Descatha A, et al. The effect of exposure to long working hours on ischaemic heart disease: A systematic review and meta-analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. *Environ Int.* 2020;142:105739.
 33. Kivimäki M, Virtanen M, Kawachi I, Nyberg ST, Alfredsson L, Batty GD, et al. Long working hours, socioeconomic status, and the risk of incident type 2 diabetes: a meta-analysis of published and unpublished data from 222 120 individuals. *The Lancet Diabetes & Endocrinology.* 2015;3(1):27-34.
 34. Jena McGregor. South Korea is dropping its maximum workweek to 52 hours. There is no federal limit in the United States. On Leadership [Internet]. 2018 October 2021. Available from: <https://www.washingtonpost.com/news/on-leadership/wp/2018/03/05/south-korea-is-dropping-its-maximum-work-week-to-52-hours-from-68-there-is-no-federal-limit-in-the-u-s/>.
 35. UK Government. Maximum weekly working hours October 2021. Available from: <https://www.gov.uk/maximum-weekly-working-hours/print>.

36. Jirathananuwat A, Pongpirul K. Promoting physical activity in the workplace: a systematic meta-review. *J Occup Health*. 2017;59(5):385-93.
37. Mandracchia F, Tarro L, Llaurado E, Valls RM, Sola R. Interventions to promote healthy meals in full-service restaurants and canteens: a systematic review and meta-analysis. *Nutrients*. 2021;13(4).
38. World Health Organization, Burton J. WHO healthy workplace framework and model: background and supporting literature and practices. Geneva: World Health Organization; 2010.
39. Anger WK, Elliot DL, Bodner T, Olson R, Rohlman DS, Truxillo DM, et al. Effectiveness of total worker health interventions. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2015;20(2): 226-47.
40. Cooklin A, Joss N, Husser E, Oldenburg B. Integrated approaches to occupational health and safety: a systematic review. *American Journal of Health Promotion*. 2017;31(5): 401-12.
41. Cheng Y, Park J, Kim Y, Kawakami N. The recognition of occupational diseases attributed to heavy workloads: experiences in Japan, Korea, and Taiwan. *International archives of occupational and environmental health*. 2012;85(7): 791-9.
42. Fichtenberg CM, Glantz SA. Effect of smoke-free workplaces on smoking behaviour: systematic review. *BMJ*. 2002;325(7357):188.
43. Roerecke M, Tobe SW, Kaczorowski J, Bacon SL, Vafaei A, Hasan OSM, et al. Sex-specific associations between alcohol consumption and incidence of hypertension: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *J Am Heart Assoc*. 2018;7(13).
44. Roerecke M, Kaczorowski J, Tobe SW, Gmel G, Hasan OSM, Rehm J. The effect of a reduction in alcohol consumption on blood pressure: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*. 2017;2(2):e108-e20.
45. Larsson SC, Wallin A, Wolk A, Markus HS. Differing association of alcohol consumption with different stroke types: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med*. 2016;14(1): 178.
46. Neufeld M, Bunova A, Gornyi B, Ferreira-Borges C, Gerber A, Khaltourina D, et al. Russia's national concept to reduce alcohol abuse and alcohol-dependence in the population 2010-2020: Which policy targets have been achieved? *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(21).