

ช่องว่างทางนโยบายในการควบคุมและป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในสถานที่ทำงานของประเทศไทย

กมลพัฒน์ มากแจ้ง^{*,†}

อรทัย วลีวงศ์^{*}

ธนพันธ์ สุขสอาด[‡]

แพรว poonสุข[§]

สุภิกา เชื้อจิว^{*}

ผู้รับผิดชอบบทความ: กมลพัฒน์ มากแจ้ง

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาช่องว่าง อุปสรรคและความท้าทายในการควบคุมและป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อในสถานที่ทำงานของประเทศไทย โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) การทบทวนเอกสาร ชี้อเนกน่านโยบายและมาตรการจากองค์กรระหว่างประเทศเพื่อเป็นต้นแบบในการเปรียบเทียบกับนโยบายและมาตรการของประเทศไทย และสัมภาษณ์เชิงลึกผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทางนโยบายของประเทศไทยเพื่อหาอุปสรรคและความท้าทายของการดำเนินงาน ผลการศึกษาพบว่า ประเทศไทยยังขาดกรอบนโยบายระดับชาติที่มีจุดเน้นในมิติคนทำงานในสถานที่ทำงาน และการบูรณาการระหว่างการสร้างเสริมสุขภาพกับระบบความปลอดภัยและอาชีวอนามัยอย่างจริงจัง และยังขาดการพัฒนา มาตรการสร้างแรงจูงใจทางการเงินและการคลังแก่ผู้ประกอบการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในสถานที่ทำงาน การดำเนินนโยบายและมาตรการมีอุปสรรคและความท้าทายสำคัญคือความไม่สอดคล้องกันของนโยบายของหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง (กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงแรงงาน) การบังคับใช้กฎหมายมีข้อจำกัด การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพคนทำงานในสถานที่ทำงานขาดความเป็นเอกภาพและประสิทธิภาพในการติดตามและขาดการประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพของคนทำงานในสถานที่ทำงาน ดังนั้น จึงมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายให้กระทรวงแรงงานและกระทรวงสาธารณสุขร่วมกัน พิจารณาแนวทางการบูรณาการมาตรการสร้างเสริมสุขภาพเข้ากับระบบความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในสถานที่ทำงาน พิจารณาการพัฒนากรอบนโยบายระดับชาติด้านสุขภาพแรงงาน และพิจารณาการพัฒนามาตรการระดับชาติเพื่อสร้างแรงจูงใจทางการเงินการคลังแก่สถานที่ทำงานขนาดเล็กและกลาง อีกทั้งควรพัฒนากลไกกลางในการจัดการและใช้ประโยชน์จากข้อมูลข้ามภาคส่วน

คำสำคัญ: นโยบาย, โรคไม่ติดต่อ, ปัจจัยเสี่ยง, สถานที่ทำงาน, สถานที่ประกอบการ

* สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

† หลักสูตรรัฐศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

‡ โรงพยาบาลปากเกร็ด กระทรวงสาธารณสุข

§ ภาควิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Received 14 December 2023; Revised 27 February 2024; Accepted 17 May 2024

Suggested citation: Markchang K, Waleewong O, Suksa-ard T, Phonsuk P, Chuejew S. Policy gap of workplace non-communicable disease risk factor prevention and control in Thailand. Journal of Health Systems Research 2024;18(2):193-219.

กมลพัฒน์ มากแจ้ง, อรทัย วลีวงศ์, ธนพันธ์ สุขสอาด, แพรว poonสุข, สุภิกา เชื้อจิว. ช่องว่างทางนโยบายในการควบคุมและป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในสถานที่ทำงานของประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2567;18(2):193-219.



Policy Gap of Workplace Non-Communicable Disease Risk Factor Prevention and Control in Thailand

Kamolphet Markchang^{*†}, Orratai Waleewong^{*}, Thanaphan Suksa-ard[‡], Payao Phonsuk[§], Supika Chuejew^{*}

^{*} International Health Policy Program, Ministry of Public Health

[†] Doctor of Philosophy Program in Political Science, Faculty of Political Science, Thammasat University

[‡] Pakkred Hospital, Ministry of Public Health

[§] Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

Corresponding author: Kamolphet Markchang, kamolphet@ihpp.thaigov.net

Abstract

The objective of this study was to identify gaps, barriers, and challenges of risk factor prevention policy on non-communicable diseases in workplace in Thailand. This study used qualitative approach by reviewing policy recommendations from international organizations in comparison with policies in Thailand. In-depth interviews with policy stakeholders were also conducted to identify policy gaps, barriers, and challenges of implementation. The study findings revealed that no national policy framework of healthy workplace and the integration of health promotion (HP) and occupational safety and health (OSH) could be seen. Also, there was no guideline for financial incentive development for employers to promote healthy workplace. Additionally, potential barriers on policy implementation were explored, including lack of alignment between key policy agencies (such as Ministry of Public Health and Ministry of Labor), limitations of law enforcement, lack of linkage on individual health data in workplace, and inefficient monitoring and evaluation of health outcomes among workers in workplace. Therefore, policy recommendations are proposed to the Ministry of Labor and the Ministry of Public Health to consider the integration of HP with OSH in the workplace, develop a national policy framework of worker health and incentive measures to encourage small and medium enterprises in implementing policy at workplace. In addition, the central cross-sectoral data integration for health should be in place.

Keywords: policy, non-communicable diseases, NCDs, risk factors, workplace

ภูมิหลังและเหตุผล

โรคไม่ติดต่อ (non-communicable disease: NCDs) เป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถแพร่กระจายหรือติดต่อจากคนสู่คนได้ ซึ่งประกอบด้วย 5 กลุ่มโรคหลัก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคปอดเรื้อรัง และโรคทางจิตเวช โดยสาเหตุส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับ “5 ปัจจัยเสี่ยง” ประกอบด้วย การ

บริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม (มีไขมัน โซเดียม และน้ำตาลสูง) การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ และการสัมผัสกับมลพิษทางอากาศ ปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้มีความเชื่อมโยงกับ “การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและเมตาบอลิซึม” (metabolic/physiological changes) ประกอบด้วย ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะน้ำหนักเกินและโรค

อ้วน และภาวะไขมันในเลือดสูง ก่อนจะนำไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อต่างๆ ในที่สุด⁽¹⁾

ปัจจุบัน ปัญหาโรคไม่ติดต่อส่วนใหญ่เกิดขึ้นในกลุ่มคนวัยแรงงาน (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ที่ใช้เวลา 1 ใน 3 ของวันอยู่ในสถานที่ทำงาน เพราะฉะนั้นสถานที่ทำงานจึงเป็นปัจจัยแวดล้อมหนึ่งที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของคนทำงานอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ หากสถานที่ทำงานไม่ปลอดภัย (unsafety) และไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี (unhealthy) ย่อมก่อให้เกิดสภาพแวดล้อมที่นำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุและเกิดโรคร้ายไข้เจ็บ รวมถึงอาจเกิดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม และการมีพฤติกรรมเนือยนิ่ง ซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของคนทำงาน และนำไปสู่การลดลงของประสิทธิภาพในการทำงาน อัตราการขาดงานเพิ่มขึ้น ผลประกอบการลดลงจากการขาดงาน ซึ่งจะทำให้ต้นทุนค่าใช้จ่ายในการจัดจ้างคนทำงานทดแทนเพิ่มขึ้น งบประมาณด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น และส่งผลกระทบต่อดำเนินธุรกิจ รวมทั้งผลิตผลทางเศรษฐกิจของประเทศในท้ายที่สุด⁽²⁻⁴⁾ ดังนั้น สถานที่ทำงานจึงเป็นพื้นที่ (setting) ที่สำคัญต่อสุขภาพของคนวัยแรงงาน และเป็นพื้นที่สำคัญที่จะดำเนินมาตรการต่างๆ เพื่อควบคุมและป้องกันมิให้เกิดโรคไม่ติดต่อของคนวัยแรงงาน ซึ่งการควบคุมและป้องกันย่อมมีประสิทธิภาพและให้ผลลัพธ์ต่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าการมุ่งเน้นที่ระบบบริการหรือการรักษา⁽⁵⁾

องค์การระดับนานาชาติได้ออกนโยบายและข้อเสนอแนะเพื่อการควบคุมและป้องกันโรคไม่ติดต่อในสถานที่ทำงานไว้หลายฉบับ ยกตัวอย่าง องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้กำหนดแผนปฏิบัติการระดับโลกเรื่องสุขภาพคนทำงาน พ.ศ. 2551-2560 (The WHO Global Plan of Action on Workers' Health 2008-2017) ซึ่งแนะนำให้ประเทศสมาชิกดำเนินนโยบายสร้างเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในสถาน

ที่ทำงาน⁽⁶⁾ ในขณะที่องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization: ILO) ได้จัดทำอนุสัญญา (ฉบับที่ 187) ว่าด้วยกรอบเชิงส่งเสริมการดำเนินงานความปลอดภัยและอาชีวอนามัย พ.ศ. 2549 ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญประการหนึ่งว่า ให้ประเทศสมาชิกต้องส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัยและดีต่อสุขภาพอนามัยของคนทำงาน รวมทั้งต้องส่งเสริมและพัฒนาสิทธิของคนทำงานที่จะมีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัยและดีต่อสุขภาพอนามัย⁽⁷⁾ ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีมีการรวบรวมข้อเสนอแนะต่างๆ เหล่านี้ไว้อย่างเป็นชุดความรู้ที่เป็นระบบ

สำหรับประเทศไทยมีการประกาศใช้นโยบายและกฎหมายหลายฉบับ เช่น แผนแม่บทความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2564) แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2540 และพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 ซึ่งมุ่งเน้นการสร้างความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในสถานที่ทำงานและมีการสอดแทรกการควบคุมและป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ เช่น การควบคุมมลพิษทางอากาศในสถานที่ทำงาน รวมทั้งหน่วยงานรัฐต่างๆ มีโครงการสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานต่างๆ เช่น โครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงาน (healthy workplace) โครงการวัยทำงานปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข โดยกระทรวงสาธารณสุข และในปี 2561 ประเทศไทยได้จัดทำแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข โดยการปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วยโดยเฉพาะประชาชนวัยทำงาน โดยมีตัวชี้วัดสำคัญคือการมี “นโยบายในที่ทำงาน” (workplace policy) เพื่อให้เกิดกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

ประสิทธิภาพ และครอบคลุมทั้งประเทศอย่างยั่งยืน⁽⁸⁾

ด้วยสถานการณ์ปัญหาและทิศทางของนโยบายดังที่กล่าวในข้างต้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการศึกษาทบทวนนโยบายและมาตรการควบคุมและป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อของประเทศไทยและนานาชาติอย่างครอบคลุม การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะในการควบคุมและป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในสถานที่ทำงานจากองค์การระหว่างประเทศกับนโยบายและมาตรการของประเทศไทย รวมทั้งวิเคราะห์ช่องว่างทางนโยบายและอุปสรรคในการดำเนินงานของประเทศไทย เพื่อให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อไปในอนาคต

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยการทบทวนวรรณกรรม (literature review) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. แหล่งข้อมูลและวิธีการเก็บข้อมูล

1.1 การทบทวนวรรณกรรม

1) การทบทวนเครื่องมือนโยบายระหว่างประเทศ (international policy instruments) ได้แก่ อนุสัญญาและข้อตกลงระหว่างประเทศ (conventions and agreements) กฎหมายระหว่างประเทศ (regulations) ข้อเสนอแนะระหว่างประเทศ (recommendations) เช่น ยุทธศาสตร์ระหว่างประเทศ แผนปฏิบัติการระหว่างประเทศ และแนวปฏิบัติระหว่างประเทศ⁽⁹⁾ จากเว็บไซต์องค์การระหว่างประเทศที่มีหน้าที่หลักด้านสุขภาพคนทำงาน ได้แก่ องค์การอนามัยโลก และองค์การแรงงานระหว่างประเทศ ที่เกิดขึ้นตั้งแต่อดีตจนถึงปี พ.ศ. 2565 โดยต้องมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการควบคุมและป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในสถานที่ทำงาน การสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน และการคุ้มครองสุขภาพ

ของคณาจารย์อย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีคำค้นหา (search terms) คือ workplace, worker, health promotion, NCDs risk factors, alcohol, tobacco, food, physical activity, air pollution เครื่องมือนโยบายระหว่างประเทศที่ใช้ในการศึกษาจะถูกคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยนักวิจัยอย่างน้อย 1 คน

2) การทบทวนนโยบายและมาตรการของประเทศไทยในการควบคุมและป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อสำหรับคนทำงานในสถานที่ทำงาน ซึ่งครอบคลุมมาตรการทางกฎหมาย เช่น พระราชบัญญัติ กฎกระทรวง ประกาศ และมีใช้กฎหมาย เช่น แผนยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ โครงการของรัฐ และครอบคลุมมาตรการทั้งแบบบังคับ (compulsory) และแบบสมัครใจ (voluntary) จากเว็บไซต์ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงอุตสาหกรรม สำนักงานประกันสังคม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่เกิดขึ้นตั้งแต่อดีตถึงปี พ.ศ. 2565 โดยมีคำค้นหา (search terms) คือ สถานที่ทำงาน สถานประกอบการ โรงงาน สำนักงาน คนงาน คนทำงาน ผู้ประกอบการ การสร้างเสริมสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ สุรา เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาสูบ บุหรี่ อาหาร กิจกรรมทางกาย การออกกำลังกาย นโยบายและมาตรการของประเทศไทยที่ใช้ในการศึกษาจะถูกคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยนักวิจัยอย่างน้อย 1 คน

1.2 การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้แทนหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง

การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้แทนหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสุขภาพในสถานที่ทำงานจำนวน 6 หน่วยงาน จาก 12 หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง (ภาคผนวก ก) เพื่อศึกษาอุปสรรคและความท้าทายในการดำเนินนโยบายและมาตรการควบคุมและป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อสำหรับคนทำงานในสถานที่ทำงานของประเทศไทย โดยมี

แนวข้อคำถามสำคัญ ได้แก่ บทบาทและหน้าที่ของหน่วยงาน อุปสรรคและความท้าทายที่พบ (ด้านนโยบาย ด้าน

การดำเนินงาน ด้านการติดตามประเมินผล และด้านองค์ความรู้) และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนา (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผู้ให้สัมภาษณ์จากหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสุขภาพในสถานที่ทำงาน

ลำดับ	หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง	ตำแหน่งที่ขอสัมภาษณ์	ผู้ให้สัมภาษณ์
1	กระทรวงแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน	อธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน	ผู้ตรวจราชการกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
2	กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค	ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ	ผู้อำนวยการกองโรคไม่ติดต่อ
3	กระทรวงอุตสาหกรรม กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม	อธิบดีกรมส่งเสริมอุตสาหกรรม	ผู้อำนวยการกลุ่มพัฒนาบริการธุรกิจอุตสาหกรรม
4	กระทรวงการคลัง กรมสรรพากร กองวิชาการแผนภาษี	อธิบดีกรมสรรพากร	หัวหน้ากลุ่มนโยบายแผนภาษี
5	สำนักงานประกันสังคม ทหารการแพทย์	เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม	ผู้อำนวยการสำนักจัดระบบบริการ
6	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาพองค์กร	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาพองค์กร
7-10	กระทรวงสาธารณสุข กรมฯ, กอง	อธิบดี, ผู้อำนวยการ	ไม่ตอบรับการให้สัมภาษณ์
11-12	สำนักงานฯ, สถาบันฯ	เลขาธิการ, ผู้อำนวยการ	ไม่ตอบรับการให้สัมภาษณ์

2. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้พัฒนากรอบการวิเคราะห์ช่องว่างของนโยบายและมาตรการของประเทศไทยโดยการวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) ของข้อแนะนำนโยบายและมาตรการจากองค์กรระหว่างประเทศ ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่ (1) การกำหนดนโยบายและทิศทางระดับชาติ (2) การควบคุมพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ (3) การส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (4) การสร้างแรงจูงใจทางการเงินและการคลังเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน และ (5) ระบบติดตามเฝ้าระวังพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ และ

วิเคราะห์เปรียบเทียบกับข้อแนะนำนโยบายและมาตรการจากองค์กรระหว่างประเทศเพื่อหาช่องว่างทางนโยบายและมาตรการของประเทศไทย สำหรับข้อมูลปฐมภูมิ (primary data) ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

3. ขอบเขตการศึกษา

สถานที่ทำงาน หมายถึง สถานที่ที่นายจ้างและลูกจ้างใช้ประกอบกิจการหรือธุรกิจเป็นประจำ รวมถึงสถานที่ทำงานตามกฎหมาย ได้แก่ สถานประกอบการตามพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 โรงงานตามพระราชบัญญัติโรงงาน

พ.ศ. 2535 และให้รวมถึงสถานที่ทำงานของหน่วยงานของรัฐ สถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานอื่นของรัฐ และสถานที่ทำงานเอกชนทุกลักษณะ

ปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม (มีไขมัน โซเดียม และน้ำตาลสูง) การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ มลพิษทางอากาศ รวมถึงการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยไม่รวมปัจจัยเสี่ยงอื่นตามกฎหมายว่าด้วยความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554

4. มาตรฐานจริยธรรมในการวิจัย

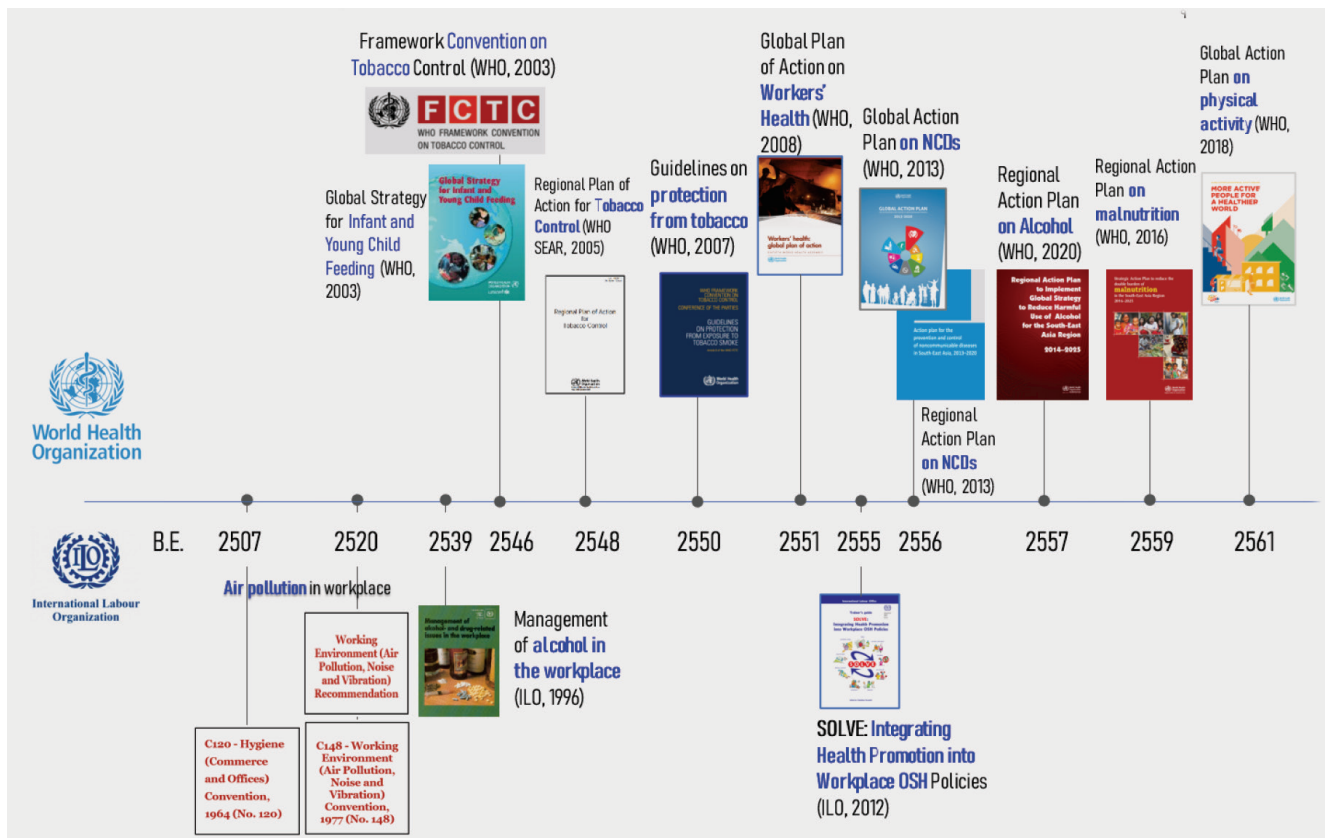
การศึกษานี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ในสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ 131-2564 วันที่ 16 สิงหาคม 2564

ผลการศึกษา

1. ข้อแนะนำนโยบายและมาตรการจากองค์กรระหว่างประเทศ

ผลการสืบค้นทบทวนเครื่องมือนโยบายจากองค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ทั้ง 15 ฉบับ (ภาคผนวก ข) โดยผลการทบทวนได้จำแนกข้อแนะนำออกเป็น 5 กลุ่ม ดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1 เครื่องมือนโยบายระหว่างประเทศขององค์การอนามัยโลกและองค์การแรงงานระหว่างประเทศที่ใช้ศึกษาเรียงลำดับตามอนุกรมเวลา

1.1 การกำหนดนโยบายและทิศทางระดับชาติ

WHO ได้ประกาศแผนปฏิบัติการว่าด้วยสุขภาพคนทำงาน พ.ศ. 2551-2560 (Plan of Action on Workers' Health 2008-2017) ซึ่งให้ความสำคัญกับสุขภาพแบบองค์รวมในมิติของแรงงานในสถานที่ทำงาน แผนดังกล่าวมีข้อเสนอแนะให้รัฐควรกำหนด “กรอบนโยบายระดับชาติเพื่อคุ้มครองสุขภาพคนทำงาน” ที่ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการปกป้องและส่งเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน (2) ด้านการปรับปรุงประสิทธิภาพและการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัย (3) ด้านการสร้างหลักฐานและการสื่อสารองค์ความรู้ด้านสุขภาพคนทำงาน และ (4) ด้านการบูรณาการสุขภาพของคนทำงานเข้ากับนโยบายอื่นๆ โดยความเด่นชัดของแผนปฏิบัติการฉบับนี้คือการวางทิศทางนโยบายสุขภาพในสถานที่ทำงานให้ครอบคลุมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ (รวมถึงการควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ) และอาชีวอนามัย ความปลอดภัย (occupational safety and health: OSH) ในสถานที่ทำงาน⁽⁶⁾

นอกจากนี้ ในเชิงประเด็นปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ ILO ยังมีข้อเสนอแนะให้รัฐควรกำหนด “กรอบนโยบายด้านการจัดการปัญหาเครื่องตี้มแอลกอฮอล์ในสถานที่ทำงาน”⁽¹⁰⁾ และ “กรอบนโยบายระดับชาติสำหรับการจัดการโรคนอกสถานที่ทำงาน”⁽¹¹⁾ อีกทั้ง WHO ยังแนะนำให้รัฐควรแสดงความเป็นผู้นำในระดับประเทศด้วยการดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพในองค์กรภาครัฐทุกส่วน (whole-of-government) อีกด้วย⁽¹²⁾

1.2 การควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในสถานที่ทำงาน

ข้อเสนอแนะในการควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในสถานที่ทำงานเกิดขึ้นครั้งแรกในมิติมลพิษทางอากาศ (มุ่งเน้นความปลอดภัย) โดย ILO ได้ประกาศอนุสัญญาที่ 120 ว่าด้วยสุขอนามัย (การค้าและสำนักงาน) พ.ศ. 2507 (Hygiene (Commerce and Offices) Convention 1964 (no. 120)) ซึ่งกำหนดให้รัฐ (ที่ให้สัตยาบัน) ต้องมีมาตรการให้สถานที่ทำงานมีการระบายอากาศที่เพียงพอและเหมาะสม⁽¹³⁾ อีกทั้ง อนุสัญญาที่ 148 ว่าด้วยสภาพแวดล้อมในการทำงาน

(มลพิษทางอากาศ เสียง และการสั่นสะเทือน) พ.ศ. 2520 (Working Environment (Air Pollution Noise and Vibration) Convention 1977 (no. 148)) ยังกำหนดให้รัฐ (ที่ให้สัตยาบัน) ออกกฎหมายควบคุมและป้องกันอันตรายจากมลพิษทางอากาศ การกำหนดระดับอันตรายจากการสัมผัสกับมลพิษทางอากาศในสถานที่ทำงานและขีดจำกัดของการรับสัมผัสมลพิษทางอากาศในการทำงานที่เหมาะสม⁽¹⁴⁾ ซึ่งข้อเสนอแนะประกอบอนุสัญญาที่ 148 ว่าด้วยสภาพแวดล้อมในการทำงาน (มลพิษทางอากาศ เสียง และการสั่นสะเทือน) พ.ศ. 2520 (Working Environment (Air Pollution, Noise and Vibration) Recommendation, 1977) ยังแนะนำให้รัฐกำหนดมาตรฐานการปล่อยมลพิษทางอากาศของเครื่องจักรและกำหนดหลักเกณฑ์ให้นายจ้างติดตามตรวจสอบมลพิษทางอากาศในสถานที่ทำงานอีกด้วย⁽¹⁵⁾

ในปี พ.ศ. 2546 เกิดข้อบังคับการควบคุมการสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงาน โดย WHO ได้ประกาศใช้กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบ พ.ศ. 2546 (WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC), 2003) โดยกำหนดให้รัฐ (ที่ให้สัตยาบัน) ต้องออกมาตรการป้องกันการสัมผัสกับควันบุหรี่ในสถานที่ทำงานบริเวณในร่มและต้องออกแบบและดำเนินโครงการที่มีประสิทธิผลเพื่อมุ่งส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงาน⁽¹⁶⁾ ส่งผลให้แผนปฏิบัติการควบคุมยาสูบระดับภูมิภาค (เอเชียตะวันออกเฉียงใต้) พ.ศ. 2548 (Regional Plan of Action for Tobacco Control, 2005) ของ WHO ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO SEARO) และแผนปฏิบัติการโลกว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. 2556-2563 (Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020) ได้กำหนดข้อเสนอแนะที่สอดคล้องกัน โดยให้รัฐสมาชิก (รวมประเทศไทย) ออกกฎหมายให้สถานที่ทำงานเป็นเขตปลอดบุหรี่^(17,18)

ในการควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ทำงานมีข้อเสนอแนะที่มุ่งเน้นจำกัดพฤติกรรม

ดื่มแบบเสี่ยง ในปี พ.ศ. 2557 WHO SEARO ได้ประกาศแผนปฏิบัติการเพื่อดำเนินยุทธศาสตร์โลกเพื่อลดการใช้แอลกอฮอล์ที่เป็นอันตรายสำหรับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พ.ศ. 2557-2568 (Regional Action Plan to Implement Global Strategy to Reduce Harmful Use of Alcohol for the South-East Asia Region 2014–2025) ได้แนะนำให้รัฐมีมาตรการควบคุมการดื่มที่มีความเสี่ยงสูงในสถานที่ทำงานและในวันทีเงินเดือนออก⁽¹⁹⁾

สำหรับการควบคุมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม (มีไขมัน โซเดียม และน้ำตาลสูง) ในสถานที่ทำงานนั้น มีข้อเสนอแนะในลักษณะการจำกัดพื้นที่การรับประทาน โดยแผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พ.ศ. 2556-2563 (Action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases in South-East Asia 2013–2020) ได้แนะนำให้รัฐกำหนดมาตรการการนำอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว น้ำตาล และโซเดียมสูงออกนอกโรงอาหาร⁽²⁰⁾

1.3 การส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

เครื่องมือนโยบายขององค์กรระหว่างประเทศหลายฉบับมีข้อเสนอแนะให้รัฐดำเนินการจัดสรรโครงการสร้างเสริมกิจกรรมทางกายในสถานที่ทำงานทั้งของรัฐและเอกชน พร้อมกับการสนับสนุนการพัฒนา เผยแพร่ และอบรมแนวทางการดำเนินโครงการ รวมทั้งการสนับสนุนการทำวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพและผลตอบแทนการลงทุน (return on investment: ROI) ของโครงการสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน^(6,12,18)

นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่ส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานที่ทำงาน ได้แก่ แผนปฏิบัติการโลกว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. 2556-2563 (Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020) ที่แนะนำให้รัฐส่งเสริมการสร้างโครงสร้างพื้นฐานในสถานที่ทำงานที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกาย⁽¹⁸⁾ ยุทธศาสตร์โลกสำหรับการให้

อาหารทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2546 (Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, 2003) ซึ่งส่งเสริมให้ปฏิบัติตามสิทธิการคลอดบุตร (การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือนและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องจนถึง 2 ปี) รวมถึงการพักให้นมลูกหรืออื่นๆ การเตรียมการในสถานที่ทำงาน เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการให้นมและการเก็บน้ำนมแม่⁽²¹⁾

1.4 การสร้างแรงจูงใจทางการเงินและการคลังเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน

สำหรับข้อเสนอแนะนโยบายและมาตรการเพื่อสร้างแรงจูงใจทางการเงินและการคลังเพื่อให้คนวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นหรือให้นายจ้างสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานนั้น พบค่อนข้างน้อย แต่พบแนวทางการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพเข้ากับนโยบายความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในสถานที่ทำงาน (SOLVE: Integrating Health Promotion into Workplace OSH Policies, 2012) ซึ่งแนะนำให้รัฐสนับสนุนเงินอุดหนุนสำหรับนายจ้างที่ริเริ่มการจัดอาหารที่ดีต่อสุขภาพในสถานที่ทำงาน⁽¹¹⁾ และแผนปฏิบัติการโลกว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. 2556-2563 (Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020) ที่แนะนำให้รัฐกำหนดมาตรการสร้างสิ่งจูงใจให้คนวัยทำงานมีโปรแกรมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพในสถานที่ทำงานที่มากขึ้น⁽¹⁸⁾

1.5 ระบบติดตามเฝ้าระวังพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ

ข้อเสนอแนะในการติดตามเฝ้าระวังพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในสถานที่ทำงานได้มุ่งเน้นการติดตามมลพิษทางอากาศและการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ทำงานเป็นสำคัญ โดยข้อเสนอแนะประกอบอนุสัญญาที่ 148 ว่าด้วยสภาพแวดล้อมในการทำงาน (มลพิษทางอากาศ เสียง และการสั่นสะเทือน) พ.ศ. 2520 ได้แนะนำให้รัฐกำหนดลักษณะ ความถี่และเงื่อนไขอื่นๆ ในการตรวจสอบมลพิษทางอากาศในสภาพแวดล้อมการ

ทำงานอย่างเป็นประจำ⁽¹⁵⁾ หลักปฏิบัติ (code of practice) ในการจัดการปัญหาเกี่ยวกับแอลกอฮอล์และสารเสพติดในสถานที่ทำงานได้แนะนำให้รัฐดำเนินการเก็บรวบรวมและเผยแพร่ข้อมูลสถิติเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาในสถานที่ทำงานที่มีสาเหตุมาจากการการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

อย่างชัดเจน⁽¹⁰⁾ และแผนปฏิบัติการเพื่อดำเนินยุทธศาสตร์โลกเพื่อลดการใช้แอลกอฮอล์ที่เป็นอันตรายสำหรับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พ.ศ. 2557-2568 ได้แนะนำให้รัฐกำหนดกลไกการติดตามและเฝ้าระวังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ทำงาน⁽¹⁹⁾ โดยสรุปตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สรุปข้อเสนอแนะนโยบายและมาตรการควบคุมและป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในสถานที่ทำงานจาก WHO และ ILO

ข้อเสนอแนะนโยบายและมาตรการควบคุมและป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในสถานที่ทำงานจากองค์กรระหว่างประเทศ	
<p>1) การกำหนดนโยบายและทิศทางระดับชาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> - รัฐควรกำหนด “กรอบนโยบายระดับชาติด้านสุขภาพคนทำงาน” ที่บูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพเข้ากับระบบความปลอดภัยและอาชีวอนามัย (OSH) ในสถานที่ทำงาน^(6,11) - รัฐควรกำหนด “นโยบายระดับชาติเกี่ยวกับการป้องกัน ลด และจัดการปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ทำงาน”⁽¹⁰⁾ - รัฐควรกำหนด “กรอบนโยบายระดับชาติสำหรับการจัดการโภชนาการในสถานที่ทำงาน”⁽¹¹⁾ - รัฐควรแสดงความเป็นผู้นำระดับชาติโดยดำเนินมาตรการสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานของรัฐ (whole-of-government)⁽¹²⁾ 	
<p>2) การควบคุมพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - รัฐควรกำหนดมาตรการป้องกันการสัมผัสกับควันบุหรี่ในสถานที่ทำงานในร่ม⁽¹⁶⁾ - รัฐควรกำหนดให้สถานที่ทำงานเป็นเขตปลอดบุหรี่^(17,18) - รัฐควรกำหนดมาตรการควบคุมการดื่มที่มีความเสี่ยงสูงในสถานที่ทำงานและการดื่มในวันเงินเดือนออก⁽¹⁹⁾ - รัฐควรกำหนดห้ามนำอาหารที่มีไขมัน น้ำตาล และเกลือสูงออกนอกสถานที่รับประทานอาหารในสถานที่ทำงาน⁽²⁰⁾ - รัฐควรกำหนดหลักเกณฑ์พิจารณาอันตรายจากการสัมผัสกับมลพิษทางอากาศในสภาพแวดล้อมการทำงานและขีดจำกัดของการรับสัมผัสมลพิษทางอากาศที่เหมาะสม⁽¹⁴⁾ - รัฐควรกำหนดมาตรการให้สถานที่ทำงานทั้งหมดที่มีคนทำงานมีการระบายอากาศที่เพียงพอและเหมาะสม ทั้งแบบธรรมชาติหรือแบบเทียมหรือทั้งสองอย่าง โดยให้มีอากาศที่บริสุทธิ์⁽¹³⁾ - รัฐควรกำหนดมาตรฐานระดับการปล่อยมลพิษทางอากาศให้แก่ผู้ผลิตเครื่องจักรหรือการติดตั้งนั้นๆ⁽¹⁵⁾ - รัฐอาจตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ทำงาน⁽¹⁰⁾ ที่อาจรวมเข้ากับการตรวจสอบใบอนุญาตประกอบธุรกิจ การตรวจสอบสุขภาพและสุขอนามัย การตรวจสอบด้านสุขภาพและความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน⁽²²⁾ 	<p>3) การส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี</p> <ul style="list-style-type: none"> - รัฐควรส่งเสริมการจัดหาอาหารเพื่อสุขภาพในสถาบันของรัฐและสถานที่ทำงาน⁽¹⁸⁾ - รัฐควรสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพและโภชนาการ รวมถึงการให้ความรู้ด้านโภชนาการในสถานที่ทำงาน⁽¹⁸⁾ - รัฐควรพัฒนาและเผยแพร่แนวทางการรับประทานอาหารและการใช้ชีวิตเพื่อสุขภาพเพื่อนำไปปฏิบัติใช้ในสถานที่ทำงาน⁽²³⁾ - รัฐควรจัดสรรโครงการสร้างเสริมกิจกรรมทางกายในสถานที่ทำงานของรัฐและเอกชน พร้อมกับการสนับสนุนการพัฒนา เผยแพร่ และอบรมแนวทางการดำเนินโครงการ รวมทั้งการสนับสนุนการวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพและผลตอบแทนการลงทุน (return on investment: ROI) ของโครงการสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน^(6,12,18) - รัฐควรสนับสนุนการจัดหาโครงสร้างพื้นฐานรองรับการคมนาคมขนส่งที่เอื้อการมีกิจกรรมทางกายเพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการออกกำลังกายในสถานที่ทำงาน⁽¹⁸⁾ - รัฐควรส่งเสริมการปฏิบัติตามสิทธิการคลอดบุตร (การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวเป็นเวลา 6 เดือนและการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่องจนถึง 2 ปี) รวมถึงการพักให้นมลูกหรืออื่นๆ การเตรียมการในสถานที่ทำงาน เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการให้นมและการเก็บน้ำนมแม่⁽²¹⁾ - รัฐควรออกแบบและดำเนินโครงการที่มีประสิทธิผลเพื่อส่งเสริมการเลิกสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงาน⁽¹⁶⁾
<p>4) การสร้างแรงจูงใจทางการเงินและการคลังเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน</p> <ul style="list-style-type: none"> - การให้เงินอุดหนุนสำหรับการริเริ่มด้านอาหารและโภชนาการที่ดีในสถานที่ทำงาน⁽¹¹⁾ - การกำหนดมาตรการสร้างสิ่งจูงใจสำหรับการมีโปรแกรมกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพในสถานที่ทำงาน⁽¹⁸⁾ 	<p>5) ระบบติดตามเฝ้าระวังพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ</p> <ul style="list-style-type: none"> - รัฐควรกำหนดมาตรการเพื่อรวบรวมและเผยแพร่สถิติอุบัติเหตุในสถานที่ทำงานที่มีสาเหตุจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์⁽¹⁰⁾ - รัฐควรกำหนดกลไกการติดตามและเฝ้าระวังการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อส่งเสริมความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน⁽¹⁹⁾ - รัฐควรกำหนดดัชนีชี้วัด ความถี่ และเงื่อนไขอื่น ๆ ในการตรวจสอบมลพิษทางอากาศในสภาพแวดล้อมการทำงาน⁽¹⁵⁾

ILO = International Labour Organization, OSH = occupational safety and health, WHO = World Health Organization



2. นโยบายและมาตรการของประเทศไทย

นโยบายและมาตรการควบคุมและป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในสถานที่ทำงานของประเทศไทยถือว่ามี การดำเนินการและบังคับใช้อย่างครอบคลุมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ โดยมีหน่วยงานที่สำคัญ ได้แก่ กระทรวงแรงงานซึ่งมีหน้าที่ดำเนินนโยบายคุ้มครองและพัฒนาศักยภาพเพื่อความปลอดภัยของแรงงานไทย กระทรวงสาธารณสุขที่มีหน้าที่ดำเนินนโยบายด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนทุกกลุ่มวัย และกระทรวงอุตสาหกรรมที่มีหน้าที่ดำเนินนโยบายให้ภาคธุรกิจและอุตสาหกรรมสามารถแข่งขันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษสามารถจัดนโยบายและมาตรการของประเทศไทยเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

2.1 นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในสถานที่ทำงาน

ในปี พ.ศ. 2554 ประเทศไทยได้ประกาศแผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 ซึ่งถือเป็นนโยบายระดับชาติที่เกี่ยวข้องกับการจัดการโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย โดยกำหนดให้คนทำงานในสถานที่ทำงานคือกลุ่มเป้าหมายหนึ่งที่จะต้องมีการพัฒนานโยบายในการจัดการกับภาวะน้ำหนักตัวเกิน (weight)⁽²⁴⁾ ต่อมาในปี พ.ศ. 2560 มีการประกาศแผนแม่บทความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2564) ของกระทรวงแรงงาน ซึ่งแผนแม่บทฉบับนี้แม้ว่าจะให้ความสำคัญกับความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในสถานที่ทำงานเป็นสำคัญ แต่ก็มี การบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพเข้าไปด้วย โดยในแผนปฏิบัติการได้มีการกำหนดให้จัดทำ “โครงการสถานประกอบการปลอดภัย ปลอดภัย ใจเป็นสุข” รับผิดชอบโดยสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข⁽²⁵⁾

ในปี พ.ศ. 2561 การสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานมีความเป็นรูปธรรมมากขึ้น ภายใต้แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนดเป้าหมายการปฏิรูปไปยัง “ผู้ป่วยและคนวัยแรงงานที่เสี่ยงกับโรคไม่ติดต่อ” อย่างชัดเจน โดยกำหนดตัวชี้วัดสำคัญ คือ การมี “นโยบายในที่ทำงาน (workplace policy) และมีมาตรการในการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจและเข้าสู่การรักษาที่บูรณาการเข้าในระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ และสวัสดิการ รวมถึงการมีผู้ดูแลสุขภาพหลัก (chief health officer) ในสถานที่ทำงานภาครัฐและเอกชน”⁽⁸⁾

2.2 มาตรการทางกฎหมายควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในสถานที่ทำงาน

การควบคุมและป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในสถานที่ทำงานมีจุดเริ่มต้นจากการคุ้มครองคนทำงานในสถานที่ทำงานจากมลพิษทางอากาศ โดยกรมแรงงาน (ในขณะนั้นอยู่ในสังกัดกระทรวงมหาดไทย) ได้ประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่อง ความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับภาวะแวดล้อม (สารเคมี) พ.ศ. 2520 กำหนดห้ามมิให้ลูกจ้างทำงานในพื้นที่ที่มีปริมาณฝุ่นแร่ใยหิน (asbestos) (ปัจจัยของการเกิดโรคมะเร็งปอด) โดยเฉลี่ยเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด⁽²⁶⁾ ซึ่งต่อมาในปี พ.ศ. 2541 กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม (ชื่อในขณะนั้น) ได้ตราพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ขึ้น และห้ามมิให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ทำงาน ผลิต หรือขนส่งแร่ใยหิน (asbestos)⁽²⁷⁾ ในขณะที่กระทรวงอุตสาหกรรมได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 กำหนดให้อาคารโรงงานต้องมีการระบายอากาศที่เหมาะสม โดยให้มีพื้นที่ประตูลม หน้าต่าง และช่องลมรวมกันโดยไม่นับที่ติดต่อระหว่างห้องไม่น้อยกว่า 1 ใน 10 ส่วนของพื้นที่ของห้องหรือมีการระบายอากาศไม่น้อยกว่า 0.5 ลูกบาศก์เมตรต่อนาทีต่อ

คนงาน 1 คน⁽²⁸⁾ นอกจากนี้ยังกำหนดมาตรฐานแสงสว่าง มาตรฐานความดังของเสียง และมาตรฐานระดับความร้อน ในสถานที่ปฏิบัติงานในโรงงานอีกด้วย⁽²⁹⁾ ในปี พ.ศ. 2554 การคุ้มครองด้านความปลอดภัยของคนทำงานในสถานที่ทำงานมีความเป็นระบบชัดเจนมากยิ่งขึ้นจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 โดยมีมาตรการที่สำคัญ เช่น การจัดการสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ระบบระบายอากาศที่เหมาะสม มาตรฐานระดับความร้อน ปริมาณ คนทำงานต่อขนาดพื้นที่ที่เหมาะสม การจัดให้มีอุปกรณ์ คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลแก่คนทำงาน และการ จัดให้มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานของสถาน ประกอบกิจการตามที่กำหนดเพื่อเป็นกลไกในการตรวจสอบความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมใน สถานที่ทำงาน⁽³⁰⁾

ในปี พ.ศ. 2535 กระทรวงสาธารณสุข โดยกรม ควบคุมโรคได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติคุ้มครองสุขภาพ ของผู้ไม่สูบบุหรี่ พ.ศ. 2535 ซึ่งกำหนดให้ส่วนที่เป็นอาคาร และสิ่งปลูกสร้างของสถานที่ทำงาน (สถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ สถานที่ทำงานเอกชน โรงงานอุตสาหกรรมหรือสถานประกอบการที่มีการผลิต สินค้า และธนาคารหรือสถาบันการเงิน) เป็นสถานที่เขต ปลอดบุหรี่⁽³¹⁾ และต่อมาได้มีการปรับปรุงเป็นพระราช- บัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 ซึ่งขยายพื้นที่ เขตปลอดบุหรี่เพิ่มมากขึ้น โดยกำหนดให้พื้นที่และบริเวณ ทั้งหมดของสถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่น ของรัฐ ทั้งภายในและภายนอกอาคาร โรงเรือน หรือสิ่งปลูก สร้าง บริเวณที่จัดไว้ให้ผู้มารับบริการใช้ประโยชน์ร่วมกัน ไม่ ว่าจะมีรั้วล้อมหรือมีกำแพงตามเป็นเขตปลอดบุหรี่ แต่สามารถ จัดให้มีเขตสูบบุหรี่เป็นการเฉพาะได้ในพื้นที่นอกอาคาร โรง เรือน หรือสิ่งปลูกสร้าง ในขณะที่พื้นที่ภายในและตาดฟ้า

ของอาคาร โรงเรือน หรือสิ่งปลูกสร้างของสถานที่ทำงาน เอกชน รวมถึงบริเวณโดยรอบจากพื้นที่ หรือจากประตู หน้าต่าง ทางเข้า ทางออก ท่อหรือช่องระบายอากาศใน ระยะทาง 5 เมตรเป็นเขตปลอดบุหรี่⁽³²⁾

ในปี พ.ศ. 2551 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศใช้ พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ซึ่งกำหนดห้ามจำหน่ายและบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน สถานที่ทำงาน ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สถาน พยาบาล สถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานของรัฐ สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง หรือบริเวณใกล้เคียง โรงงาน ตามกฎหมายว่าด้วยโรงงาน สถานศึกษา หรือบริเวณ ใกล้เคียง⁽³³⁾

2.3 มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการลดปัจจัย เสี่ยงโรคไม่ติดต่อในสถานที่ทำงาน

ด้วยแผนยุทธศาสตร์ต่างๆ ได้ส่งผลให้หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องได้ดำเนินมาตรการต่างๆ ทั้งการจัดทำโครงการ สร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานเพื่อให้นายจ้างเข้าร่วม โดยสมัครใจ (voluntary) รวมทั้งมีการสนับสนุนองค์ความ รู้ คู่มือหรือแนวปฏิบัติต่างๆ ที่สอดคล้องกับนโยบาย ดังนี้

1) โครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เสริม สร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขถือเป็นหน่วย งานที่ดำเนินงานด้านสุขภาพในสถานที่ทำงานและพัฒนา คู่มือการดำเนินงานมาโดยตลอดนับตั้งแต่ปี พ.ศ 2542 และล่าสุดในปี พ.ศ. 2561 ได้พัฒนาคู่มือการดำเนินงาน สถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและ ความสุขของคนทำงาน (Healthy Workplace Happy for Life) ซึ่งมีลักษณะเป็นเกณฑ์การประเมินสถานที่ทำงานน่า อยู่ น่าทำงาน ประกอบด้วยเกณฑ์ 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 การสนับสนุนขององค์กรและการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติ งาน เช่น การสนับสนุนขององค์กร วัฒนธรรมองค์กร การ



ตรวจติดตามและประเมินผล การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน และส่วนที่ 2 เกณฑ์ “สะอาด ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดี มีชีวิตชีวา และสมดุลชีวิต” ความสะอาดของสถานที่ การควบคุมสัตว์และแมลงพาหะนำโรค การบันทึกข้อมูลอุบัติเหตุ/การเจ็บป่วยจากการทำงาน การระบายอากาศ การให้ความรู้ด้านการส่งเสริม การมีกิจกรรม ลด เลิกบุหรี่ และสิ่งเสพติด การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น⁽³⁴⁾

2) โครงการ Happy Workplace

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ริเริ่มโครงการ Happy Workplace ในปี พ.ศ. 2553 จนถึงปัจจุบัน Happy Workplace หรือองค์กรแห่งความสุขคือกระบวนการพัฒนาด้านองค์กรอย่างมีเป้าหมายและยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ขององค์กรเพื่อให้องค์กรมีความพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง นำพาองค์กรไปสู่การเติบโตอย่างยั่งยืน Happy Workplace จึงเน้นการจัดการองค์กรโดยเน้น การจัดการ “คน” เป็นหลัก โดยใช้ความสุขพื้นฐาน 8 ประการ (Happy 8) เป็นแนวทางในการบริหารจัดการชีวิตให้มีความสุขอย่างยั่งยืน ได้แก่ Happy Body (สุขภาพดี) Happy Heart (น้ำใจงาม) Happy Relax (การผ่อนคลาย) Happy Money (ใช้เงินเป็น) Happy Brain (หาความรู้) Happy Soul (การมีคุณธรรม หิริ โอตตัปปะ) Happy Family (ครอบครัวที่ดี) และ Happy Society (สังคมดี)⁽³⁵⁾

3) โครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ปลอดภัยเป็นสุข

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ร่วมกับกรมอนามัย และกรมสุขภาพจิต ได้ริเริ่มโครงการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 จนถึงปัจจุบัน (ตามแผนปฏิบัติภายใต้แผนแม่บทความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานแห่งชาติ) โดยดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการด้วยแนวคิด

total worker health เพื่อให้ผู้ประกอบการอาชีพในภาคอุตสาหกรรมมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ป้องกันโรคจากการทำงาน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคติดต่อ หรือโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่และมีความสุขในการทำงาน

โครงการนี้ได้พัฒนาแนวทางการดำเนินงานสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ปลอดภัยเป็นสุข (healthy workplace) ประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ มิติที่ 1 การสนับสนุนขององค์กร การมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติงาน การใส่ใจต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมระหว่างองค์กรและชุมชน มิติที่ 2 ปลอดภัย ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การประกาศนโยบายลดและป้องกันการเกิดโรค ลด เลิก บุหรี่ สุราและสิ่งเสพติด การส่งเสริมโภชนาการ (การให้คำแนะนำปรึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารหวาน มัน และเค็มจัด รวมถึงขนมขบเคี้ยว น้ำอัดลม เครื่องดื่มประเภท กาแฟ น้ำผลไม้ที่เติมน้ำตาล อาหารสำเร็จรูป อาหารถุงพลาสติก อาหารที่ให้พลังงานสูง อาหารจานด่วน และเครื่องดื่มชูกำลัง รวมทั้งการเพิ่มการรับประทานผักและผลไม้ไม่หวาน และออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน 5 วัน ต่อสัปดาห์ มิติที่ 3 ปลอดภัย เช่น การจัดการบริเวณที่จำหน่ายอาหารหรือรับประทานอาหาร และการบริการน้ำดื่ม น้ำใช้ การดำเนินกิจกรรม 5 ส (สะอาด สะดวก สุขลักษณะ สร้างสุขนิสัย) และมิติที่ 4 ปลอดภัย เป็นสุข ซึ่งเน้นการส่งเสริมกิจกรรมนันทนาการ การส่งเสริมสุขภาพจิต การเห็นคุณค่าของผู้ปฏิบัติงานและครอบครัว⁽³⁶⁾

4) โครงการ “ศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน” Wellness Center

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขได้ริเริ่มโครงการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 โดยสนับสนุนให้สถานประกอบการดำเนินการจัดตั้งทีมงานในการส่งเสริม

และดูแลสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการที่ครอบคลุมความเสี่ยงทุกความเสี่ยงตามแนวคิดสุขภาพองค์รวม (total worker health) เพื่อให้คนทำงานมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง จิตใจที่เป็นสุข และเกิดการเชื่อมโยงการดำเนินงานในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพระหว่างสถานประกอบการกับหน่วยบริการสาธารณสุข

ตามแนวทางการดำเนินงาน “ศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานในสถานประกอบการ” Company’s Wellness Center ได้กำหนดขั้นตอนการดำเนินงานเบื้องต้น 6 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นที่ 1 จัดตั้งทีมงานรับผิดชอบ (establish committee) ขั้นที่ 2 ประเมินสถานการณ์ทางสุขภาพอย่างรอบด้าน (assessment) ขั้นที่ 3 คัดกรองความเสี่ยง (screening) เช่น โรคจากการประกอบอาชีพ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคติดต่อ พฤติกรรมเสี่ยง ขั้นที่ 4 สรุปข้อมูลและวางแผน (summary and planning) การดูแลสุขภาพรายบุคคลทั้งระยะสั้นและระยะยาว ขั้นที่ 5 สนับสนุนให้คำปรึกษา แนะนำ และใช้ชุดแพคเกจสร้างเสริมสุขภาพ (intervention) และขั้นที่ 6 ติดตามสถานะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (monitoring)⁽³⁷⁾

5) คู่มือ “10 Packages ปลอดภัยดี สุขภาพดี งานดี มีความสุขในสถานประกอบการ”

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้พัฒนาแนวทางให้คนวัยแรงงานและนายจ้างเกิดการรับรู้ สร้างความตระหนัก ให้ความรู้ และนำไปสู่ความเข้าใจถึงการดูแลสุขภาพตนเอง ทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมถึงเป็นแนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพคนวัยแรงงานให้กับหน่วยงานภาครัฐ และเอกชน ได้ทำงานร่วมกันแบบบูรณาการ ประกอบด้วย (1) หุ่นดี สุขภาพดี (2) จิตสดใส ใจเป็นสุข (3) ครอบครัวสดใส ใจใจดูแล (4) สูดยอดคุณแม่ (5) เตรียมเกษียณอย่างมีคุณค่า พาชีวิตยืนยาว (6) พิชิตออฟฟิศซินโดรม (7) สถานประกอบการก้าวไกล ต้องใส่ใจ

แรงงานต่างชาติ (8) สถานประกอบการดี ชีวิตสดใส ไร้แอลกอฮอล์บุหรี (9) โรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ และ (10) สถานประกอบการปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดี มีสมดุลชีวิต^(38,39)

6) โครงการขับเคลื่อนสุขภาวะคนทำงานในสถานประกอบการอย่างมีส่วนร่วม (Healthy Living)

สำนักวิชาการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานประกันสังคม สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย หอการค้าไทยและหอการค้าจังหวัด และสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สสส. ได้เริ่มดำเนินงานในปี พ.ศ. 2564 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์และพัฒนาแนวทางปฏิบัติการเสริมสร้างสุขภาวะของคนทำงานในสถานประกอบการ โดยการประยุกต์ใช้เครื่องมือสุขภาพเชิงบูรณาการ 4 เครื่องมือ ได้แก่ แนวทาง Wellness Center ของกรมควบคุมโรค คู่มือ 10 packages ของกรมอนามัย การตรวจสุขภาพ 14 รายการของสำนักงานประกันสังคม และ mobile application ด้านการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต โดยมีการติดตามสุขภาวะของคนทำงานในสถานประกอบการในรอบเวลาที่เหมาะสม เพื่อประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมดังกล่าวให้สามารถต่อยอดการพัฒนาเป็นอัตลักษณ์ของสถานประกอบการสุขภาวะดี และพัฒนาต่อไปได้อย่างยั่งยืน⁽⁴⁰⁾ การดำเนินโครงการเน้นกลุ่มเป้าหมายสถานประกอบการที่มีการจัดตั้ง wellness center ในสถานประกอบการ

7) โครงการพัฒนาหลักสูตรอบรมผู้นำสุขภาพในสถานที่ทำงาน

เครือข่ายคนไทยไร้พุง ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ร่วมกับสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้รับงบประมาณสนับสนุนโครงการ



จาก สสส. เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ. 2565 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมทักษะและความรู้ให้กับผู้นำสุขภาพ (health leader) ในสถานที่ทำงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อในคนวัยแรงงาน

รายละเอียดของหลักสูตรอบรมผู้นำสุขภาพในสถานที่ทำงานประกอบไปด้วย (1) รู้จัก NCDs การตรวจประเมินและการจัดการเชิงป้องกัน (2) การส่งเสริมโภชนาการเพื่อสุขภาพที่ดี ห่างไกลโรค (3) การส่งเสริมกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย (4) การพัฒนาทักษะด้านการสื่อสาร และการสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ (5) การพัฒนาองค์กรไปสู่การเป็นองค์กรสุขภาพดี healthy organization และ (6) การออกแบบโครงการเพื่อนำไปใช้จริงในองค์กร รูปแบบการอบรมเป็นแบบผสมผสานทั้งแบบออฟไลน์ แบบออนไลน์ และการศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง รวมระยะเวลาอบรม 50 ชั่วโมง โดยผู้ที่ผ่านการอบรมตามเกณฑ์ จะได้รับใบประกาศนียบัตรจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและการให้คำปรึกษาต่อเนื่องเพื่อดำเนินโครงการที่เหมาะสมกับองค์กร⁽⁴¹⁾ คุณสมบัติผู้เข้าอบรมต้องเป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ในองค์กร ได้แก่ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย วิชาชีพ เจ้าหน้าที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคล นักสร้างสุของค์กร พยาบาลวิชาชีพ นักกำหนดอาหาร/นักโภชนาการ นักวิทยาศาสตร์การกีฬา และผู้ที่ได้รับมอบหมายในการจัดกิจกรรม/โครงการสร้างเสริมสุขภาพพนักงาน

นอกจากนี้ ยังมีกฎหมายสนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในสถานที่ทำงาน ได้แก่ พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 ได้กำหนดให้สิทธิแก่มารดาสามารถลาคลอดบุตรได้จำนวน 90 วัน⁽⁴²⁾ นอกจากนี้ พระราชบัญญัติ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ยังกำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีบทบาทในการประสานกับนายจ้างหรือสถานที่ทำงานจัดเวลาแก่มารดาในการให้นมบุตรหรือปั๊มเก็บนม รวมถึงอำนวยความสะดวกด้านสถานที่และอุปกรณ์เพื่อการให้นมบุตรในสถานที่ทำงาน⁽⁴³⁾

2.4 มาตรการติดตามพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในสถานที่ทำงาน

การติดตามฝุ่นละอองมลพิษทางอากาศในสถานที่ทำงานมีกฎหมายกำหนดให้สถานประกอบการต้องมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (จป.) เพื่อทำหน้าที่ตรวจวัดและประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงาน (แสง เสียง อากาศ แรงสั่นสะเทือน) ให้มีความปลอดภัยในการทำงาน⁽³⁰⁾ และนายจ้างต้องจัดให้มีการตรวจสุขภาพของลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ ได้แก่ ฝุ่นซิลิกา แร่ใยหิน (asbestos)⁽⁴⁴⁾ สารเคมีอันตรายในกลุ่มก๊าซ (เช่น คาร์บอนมอนอกไซด์) สารเคมีอันตรายในกลุ่มฝุ่นหรือพุ่มหรือผงโลหะ (เช่น ตะกั่ว พรอท) เป็นประจำ โดยให้มีสมุดสุขภาพประจำตัวของลูกจ้างเพื่อบันทึกผลการตรวจสุขภาพของลูกจ้าง⁽⁴⁵⁾ อีกทั้ง พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 ของกรมควบคุมโรคยังกำหนดให้นายจ้างต้องแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคของลูกจ้างที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษจากฝุ่นซิลิกา แร่ใยหิน (asbestos)⁽⁴⁶⁾ และฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน⁽⁴⁷⁾ ต่อหน่วยงานด้านสุขภาพในพื้นที่เพื่อการเฝ้าระวังอีกด้วย

ตารางที่ 3 สรุปนโยบายและมาตรการควบคุมและป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในสถานที่ทำงานของประเทศไทย

ชื่อนโยบายและมาตรการ	เนื้อหาของนโยบายและมาตรการ
1) นโยบายที่เกี่ยวข้องกับการลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในสถานที่ทำงาน	
- แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 (สธ.)	กำหนดให้คนทำงานในสถานที่ทำงานคือกลุ่มเป้าหมายที่ต้องมีการพัฒนานโยบายในการจัดการน้ำหนักตัว (weight) ⁽²⁴⁾
- แผนแม่บทความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2564) (รง.)	บูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพในแผนความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อม โดยมีการจัดทำ “โครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข” รับผิดชอบโดยกระทรวงสาธารณสุข ⁽²⁵⁾
- แผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข (2561) (สธ.)	กำหนดตัวชี้วัดการมี “นโยบายในที่ทำงาน (workplace policy) และมีมาตรการในการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจและเข้าสู่การรักษาที่บูรณาการเข้าในระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์ และสวัสดิการ รวมถึงการมีผู้ดูแลสุขภาพหลัก (chief health officer) ในสถานที่ทำงานภาครัฐและเอกชน” ⁽⁶⁾
2) มาตรการทางกฎหมายควบคุมปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในสถานที่ทำงาน	
- พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 (รง.)	ห้ามมิให้เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ทำงาน ผลิต หรือขนส่งแร่ใยหิน (asbestos) ⁽²⁷⁾
- พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ. 2535 (อก.)	- กำหนดให้อาคารโรงงาน ต้องมีการระบายอากาศที่เหมาะสม โดยให้มีพื้นที่ประตู หน้าต่าง และช่องลมรวมกันโดยไม่นับที่ติดต่อกันระหว่างห้องไม่น้อยกว่า 1 ใน 10 ส่วนของพื้นที่ของห้องหรือมีการระบายอากาศไม่น้อยกว่า 0.5 ลูกบาศก์เมตรต่อพื้นที่ต่อคนงาน 1 คน ⁽²⁸⁾ - กำหนดมาตรฐานแสงสว่าง มาตรฐานความดังของเสียง และมาตรฐานระดับความร้อนในสถานที่ปฏิบัติงานในโรงงาน ⁽²⁹⁾
- พระราชบัญญัติความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 (รง.)	- จัดการสภาพแวดล้อมทางกายภาพ - จัดการระบบระบายอากาศที่เหมาะสม - กำหนดมาตรฐานระดับความร้อน ปริมาณคนทำงานต่อขนาดพื้นที่ที่เหมาะสม - จัดให้มีอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลแก่คนทำงาน - จัดให้มีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน ⁽³⁰⁾
- พระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 (สธ.)	- กำหนดให้พื้นที่และบริเวณทั้งหมดของสถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ทั้งภายในและภายนอกอาคาร โรงเรือน หรือสิ่งปลูกสร้าง บริเวณที่จัดไว้ให้ผู้มารับบริการใช้ประโยชน์ร่วมกัน ไม่ว่าจะมียุ้งล้อมหรือไม่ก็ตามเป็นเขตปลอดบุหรี่ - จัดเขตสูบบุหรี่เป็นการเฉพาะได้ ⁽³²⁾
- พระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 (สธ.)	ห้ามจำหน่ายและบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสถานที่ทำงานบางประเภท ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สถานพยาบาล สถานที่ราชการ รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานของรัฐ สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง โรงงาน สถานศึกษา ⁽³³⁾
3) มาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการลดปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในสถานที่ทำงาน	
โครงการสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน	พัฒนาคู่มือการดำเนินงานสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน (Healthy Workplace Happy for Life) ประกอบด้วยเกณฑ์ 2 ส่วน ได้แก่ เกณฑ์การสนับสนุนขององค์กร และเกณฑ์ความสะอาด ปลอดภัย สิ่งแวดล้อม มีชีวิตชีวา และสมดุลชีวิต ⁽³⁴⁾
- โครงการสถานทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน (สธ.)	
- โครงการ Happy Workplace (สสส.)	กระบวนการพัฒนาคนในองค์กร โดยใช้ความสุขพื้นฐาน 8 ประการ (Happy 8) ได้แก่ Happy Body (สุขภาพดี) Happy Heart (น้ำใจงาม) Happy Relax (การผ่อนคลาย) Happy Money (ใช้เงินเป็น) Happy Brain (หาความรู้) Happy Soul (การมีคุณธรรม ทิโรตตัปปะ) Happy Family (ครอบครัวที่ดี) และ Happy Society (สังคมดี) ⁽³⁵⁾

ตารางที่ 3 สรุปนโยบายและมาตรการควบคุมและป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในสถานที่ทำงานของประเทศไทย (ต่อ)

ชื่อนโยบายและมาตรการ	เนื้อหาของนโยบายและมาตรการ
- โครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ภายใจเป็นสุข (สธ.)	- ส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการด้วยแนวคิด total worker health ประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ การสนับสนุนขององค์กร การปลอดโรค ความปลอดภัย ภายใจเป็นสุข ⁽³⁶⁾
- โครงการ “ศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน” Wellness Center (สธ.)	พัฒนา “ศูนย์สุขภาพดีวัยทำงานในสถานประกอบการ” (Company’s Wellness Center) 6 ขั้นตอน (1) จัดตั้งทีมงานรับผิดชอบ (2) ประเมินสถานการณ์ทางสุขภาพอย่างรอบด้าน (3) คัดกรองความเสี่ยง (เช่น โรคจากการประกอบอาชีพ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคติดต่อ พฤติกรรมเสี่ยง) (4) สรุปข้อมูลและวางแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคลทั้งระยะสั้นและระยะยาว) (5) สนับสนุนให้คำปรึกษาแนะนำ และใช้ชุดแพคเกจสร้างเสริมสุขภาพ และ (6) ติดตามสภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ⁽³⁷⁾
- คู่มือ “10 packages ปลอดภัยดี สุขภาพดี งานดี มีความสุขในสถานประกอบการ” (สธ.)	กำหนดแนวทางให้คนวัยแรงงานและนายจ้างเกิดการรับรู้ สร้างความตระหนัก ให้ความรู้ และนำไปสู่ความเข้าใจถึงการดูแลสุขภาพตนเอง ทางด้านร่างกายและจิตใจ ประกอบด้วย (1) หุ่นดี สุขภาพดี (2) จิตสดใส ใจเป็นสุข (3) ครอบครัวสดใส ใส่ใจดูแล (4) สูดอากาศดี (5) เตรียมเกษียณอย่างมีคุณค่า พาชีวิวยืนยาว (6) พิชิตออฟฟิศซินโดรม (7) สถานประกอบการก้าวไกลต้องใส่ใจแรงงานต่างชาติ (8) สถานประกอบการดี ชีวิตสดใส ไร้แอลกอฮอล์บุหรี (9) โรงอาหารปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ และ (10) สถานประกอบการปลอดภัยสิ่งแวดล้อมดี มีสมดุลชีวิต ^(38,39)
- โครงการขับเคลื่อนสุขภาวะคนทำงานในสถานประกอบการอย่างมีส่วนร่วม (Healthy Living) (สธ., สปส., อก., สสส.)	พัฒนาแนวทางการเสริมสร้างสุขภาวะของคนทำงานในสถานประกอบการ โดยการประยุกต์ใช้เครื่องมือสุขภาพเชิงบูรณาการ 4 เครื่องมือ ได้แก่ แนวทาง wellness center คู่มือ 10 packages การตรวจสุขภาพ 14 รายการ และ mobile application การให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิต
- โครงการพัฒนาหลักสูตรอบรมผู้นำสุขภาพในสถานทำงาน (สสส.)	ส่งเสริมทักษะและความรู้ให้กับผู้นำสุขภาพ (health leader) ในสถานที่ทำงาน
กฎหมายอื่นๆ	
- พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 (รง.)	- กำหนดสิทธิแก่การค้าลลดบุตรได้จำนวน 90 วัน ⁽⁴²⁾
- พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (สปสช.)	- ประสานสถานที่ทำงานมีนโยบายจัดเวลาแก่การค้าในการให้นมบุตรหรือป้อนนมถึงอำนวยความสะดวกด้านสถานที่และอุปกรณ์เพื่อการให้นมบุตรในสถานที่ทำงาน ⁽⁴³⁾
4) มาตรการติดตามพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในสถานที่ทำงาน	
- พระราชบัญญัติความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 (รง.)	กำหนดให้สถานประกอบการต้องมีเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (จป.) เพื่อทำหน้าที่ตรวจวัดและประเมินสภาพแวดล้อมในการทำงาน (แสง เสียง อากาศ แรงสั่นสะเทือน) ให้มีความปลอดภัยในการทำงาน ⁽³⁰⁾
- พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 (สธ.)	กำหนดให้นายจ้างต้องแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับการเฝ้าระวัง การป้องกัน และการควบคุมโรคของลูกจ้างที่ได้รับหรืออาจได้รับมลพิษจากฝุ่นซิลิกา แร่ใยหิน (asbestos) ⁽⁴⁶⁾ และฝุ่นละอองขนาดไม่เกิน 2.5 ไมครอน ⁽⁴⁷⁾
- พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 (รง.)	นายจ้างต้องจัดให้มีการตรวจสุขภาพของลูกจ้างที่ทำงานที่เกี่ยวข้องกับมลพิษทางอากาศ ได้แก่ ฝุ่นซิลิกา แร่ใยหิน (asbestos) ⁽⁴⁴⁾ สารเคมีอันตรายในกลุ่มก๊าซ (เช่น คาร์บอนมอนอกไซด์) สารเคมีอันตรายในกลุ่มฝุ่นหรือพุ่มหรือผงโลหะ (เช่น ตะกั่ว พรอท) เป็นประจำ โดยให้มีสมุดสุขภาพประจำตัวของลูกจ้างเพื่อบันทึกผลการตรวจสุขภาพของลูกจ้าง ⁽⁴⁵⁾

หมายเหตุ: รง. หมายถึง กระทรวงแรงงาน, สธ. หมายถึง กระทรวงสาธารณสุข, สปส. หมายถึง สำนักงานประกันสังคม, สปสช. หมายถึง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สสส. หมายถึง สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, อก. หมายถึง กระทรวงอุตสาหกรรม

3. ช่องว่างทางนโยบายและมาตรการของประเทศไทย

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและมาตรการจากองค์การระหว่างประเทศกับนโยบายและมาตรการของประเทศไทยพบว่า ประเทศไทยมีการดำเนินนโยบายและมาตรการที่สอดคล้องตามข้อเสนอแนะจากองค์การระหว่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการกำหนดกฎหมายควบคุมพฤติกรรมปัจจัยเสี่ยง (การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ในสถานที่ทำงาน) และการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานต่างๆ อย่างไรก็ตาม ยังพบช่องว่างทางนโยบายและมาตรการที่สำคัญ ดังนี้

3.1 ประเทศไทยขาดกรอบนโยบายชาติด้านสุขภาพคนทำงานที่บูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพเข้ากับระบบความปลอดภัยและอาชีวอนามัยอย่างจริงจัง

จากข้อเสนอแนะขององค์การระหว่างประเทศได้แนะนำให้ว่าในการดูแลสุขภาพคนวัยทำงาน รัฐควรกำหนด “กรอบนโยบายระดับชาติด้านสุขภาพคนทำงาน” ที่บูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion: HP) เข้ากับระบบความปลอดภัยและอาชีวอนามัย (OSH) ของสถานที่ทำงาน ซึ่งในบริบทของประเทศไทยการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ในขณะที่ระบบความปลอดภัยและอาชีวอนามัยอยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงแรงงาน ในอดีตที่ผ่านมาแต่ละกระทรวงต่างมีกรอบนโยบายที่พยายามให้ความสำคัญในมิติของสุขภาพคนทำงานในสถานที่ทำงาน ไม่ว่าจะเป็นแผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย พ.ศ. 2554-2563 ของฝั่งกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสอดแทรกการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับคนทำงานในสถานที่ทำงานไว้ในยุทธศาสตร์ที่ 1 นโยบายสาธารณะสร้างสุข (Healthy Public Policy) โดยเน้นไปที่การพัฒนาโยบายการจัดการภาวะน้ำหนักตัวเกิน หรือแผนปฏิบัติการตามแผนแม่บทความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานแห่งชาติ

ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2564) ของกระทรวงแรงงาน ที่ได้กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานไว้ภายใต้ “โครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ภายใจเป็นสุข” แสดงให้เห็นว่าทั้งสองกระทรวงต่างให้ความสำคัญในมิติของสุขภาพคนทำงานที่ข้ามภาคส่วนมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ดี ทั้งสองแผนในข้างต้นยังไม่มีกำหนดตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนทำงานในสถานที่ทำงานที่ชัดเจนนักและยังคงต่างคนต่างทำงานในกิจกรรมของตนเอง จนกระทั่งในปี 2561 การเกิดแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนไปที่ “ผู้ป่วยและคนวัยแรงงานที่เสี่ยงกับโรคไม่ติดต่อ” และกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญ คือ การมีนโยบายในที่ทำงาน (workplace policy) และมาตรการในการบูรณาการการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจและเข้าสู่การรักษา ที่บูรณาการเข้าในระบบบริหารทรัพยากรมนุษย์และสวัสดิการ รวมถึงการมีผู้ดูแลสุขภาพหลัก (chief health officer) ในสถานที่ทำงานภาครัฐและเอกชน แต่การดำเนินงานก็ยังคงอยู่ในภาคส่วนของกระทรวงสาธารณสุขเป็นหลัก และยังไม่มิติศทางว่าทั้ง 2 หน่วยงานจะมีแนวทางบูรณาการการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและระบบความปลอดภัยและอาชีวอนามัยเข้าด้วยกันอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

3.2 นโยบายระดับชาติด้านอาหารและโภชนาการขาดจุดเน้นในมิติคนทำงานในสถานที่ทำงาน

ILO ได้แนะนำให้รัฐควรมีกรอบนโยบายในการจัดการอาหารและโภชนาการในสถานที่ทำงาน ซึ่งปัจจุบันแม้ว่าประเทศไทยจะมีกรอบนโยบายด้านการจัดการอาหารที่ชัดเจนและอยู่ในช่วงของกรอบยุทธศาสตร์การจัดการด้านอาหารของประเทศไทย ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2561-2580) ซึ่งภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้านอาหารศึกษา ได้ให้ความสำคัญกับการปรับพฤติกรรมของประชาชนโดยกำหนดเป้าประสงค์ในการสร้างความตระหนักในการบริโภคอาหารเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของประชาชนทั่วไปใน

การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ และเมื่อพิจารณาต่อในแผนปฏิบัติการด้านโภชนาการระดับชาติระยะ 5 ปี พ.ศ. 2562-2566 ก็ได้มุ่งเน้นการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เหมาะสมของประชาชนทั่วไป ชุมชน และโรงเรียนเป็นหลักเท่านั้น⁽⁴⁸⁾ โดยยังไม่มีจุดเน้นในมิติของสถานที่ทำงาน

ILO ได้มีข้อเสนอแนะให้รัฐควรมีมาตรการสนับสนุนเงินอุดหนุนแก่ผู้ประกอบการเพื่อริเริ่มการจัดการอาหารที่ดีต่อสุขภาพในสถานที่ทำงาน⁽¹¹⁾ ซึ่งที่ผ่านมาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการจัดทำโครงการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานมาโดยตลอด เช่น โครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงาน เสริมสร้างคุณภาพชีวิตและความสุขของคนทำงาน (กรมอนามัย) โครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข (กรมควบคุมโรค) ซึ่งแต่ละโครงการต่างมีการสนับสนุนงบประมาณหรือเงินรางวัลเพื่อเป็นแรงจูงใจให้แก่ผู้ประกอบการที่ดำเนินการได้ดีและผ่านเกณฑ์การประเมิน อย่างไรก็ตาม ข้อจำกัดของโครงการต่างๆ เหล่านี้คือความครอบคลุมสถานที่ทำงานที่มีมากกว่า 2.5 ล้านแห่งทั่วประเทศ จากผลการดำเนินงานของบางโครงการมีสถานที่ทำงานร่วมโครงการที่จำกัด เช่น “โครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ นำทำงาน (Healthy Workplace)” พบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2560-2563 มีสถานที่ทำงานเข้าร่วมประมาณ 2,680 แห่ง หรือ “โครงการวัยทำงานปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข” ในช่วงปี พ.ศ. 2556-2564 มีสถานที่ทำงานเข้าร่วมประมาณ 2,691 แห่ง เท่านั้น ดังนั้น การขยายผลเพื่อพัฒนาไปสู่มาตรการสนับสนุนการเงินการคลังที่มีความครอบคลุมยิ่งขึ้นจึงเป็นสิ่งสำคัญในอนาคต

มาตรการสร้างแรงจูงใจทางการเงินและการคลังในระดับมหัพภาคได้ถูกกล่าวถึงอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะการลดหย่อนภาษีสำหรับผู้ประกอบการที่ดำเนินการสร้าง

เสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน จากการทบทวนกฎหมายประมวลรัษฎากรพบว่า ประเทศไทยยังไม่มีมาตรการลดหย่อนภาษีสำหรับผู้ประกอบการที่จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพแก่คนทำงาน แต่มีกฎหมายที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ ได้แก่ พระราชกฤษฎีกา ฉบับที่ 515 (พ.ศ. 2554) ยกเว้นภาษีเงินได้เป็นจำนวน 2 เท่าของรายจ่ายที่จัดสร้างและบำรุงรักษาสนามเด็กเล่น สวนสาธารณะ หรือสนามกีฬาของเอกชนที่เปิดให้ประชาชนใช้เป็นการทั่วไปโดยไม่เก็บค่าบริการใดๆ⁽⁴⁹⁾ และพระราชกฤษฎีกา ฉบับที่ 716 ยกเว้นภาษีเงินได้จำนวนร้อยละ 100 ของรายจ่ายจากการจัดอบรมสัมมนาเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถลูกจ้าง ได้แก่ ค่าห้องสัมมนา ค่าห้องพัก ค่าขนส่งหรือรายจ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องในการอบรมสัมมนาภายในประเทศ และค่าธุรกิจนำเที่ยวและมัคคุเทศก์⁽⁵⁰⁾ ซึ่งต้องอาศัยการประยุกต์ใช้ เช่น การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการแก่พนักงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งนี้มาตรการเหล่านี้ต้องติดตามเป็นระยะ เนื่องจากมักมีผลบังคับใช้แบบปีต่อปี

4. อุปสรรคและความท้าทายของการดำเนินนโยบายและมาตรการของประเทศไทยในปัจจุบัน

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินนโยบายและมาตรการของประเทศไทยพบอุปสรรคและความท้าทายในการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

4.1 ความไม่สอดคล้องกันของนโยบายของแต่ละหน่วยงานทำให้เป็นอุปสรรคต่อการบูรณาการการทำงาน

นโยบายและทิศทางระดับชาติของการดูแลสุขภาพของคนทำงานในสถานที่ทำงานมีความเป็นรูปธรรมมากขึ้นจากการกำหนดตัวชี้วัดในแผนนโยบายปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม ด้วยนโยบายปฏิรูปประเทศดังกล่าว ถูกกำหนดให้ผู้รับผิดชอบหลักเป็นกระทรวงสาธารณสุข ในขณะที่ตัวชี้วัดต้องอาศัยความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ นอกกระทรวงสาธารณสุขในการบรรลุ ได้แก่ การพัฒนา นโยบายในที่ทำงาน (workplace policy) และมาตรการ

ในการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพเข้าในระบบบริหาร ทรัพยากรมนุษย์และสวัสดิการ ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานหลักที่กำกับดูแลสถานที่ทำงานโดยตรง คือกระทรวงแรงงาน สำนักงานประกันสังคม กระทรวง อุตสาหกรรม หรือกระทรวงการคลัง ดังนั้น ในทางปฏิบัติ จึงมีข้อจำกัดในการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นที่ อาจมีเป้าหมายที่ไม่สอดคล้องกัน เช่น กระทรวงแรงงาน ที่ยังไม่มีตัวชี้วัดด้านสุขภาพสำหรับแรงงานที่ชัดเจน หรือ กรมสรรพากรที่ยังไม่มีพันธกิจในมิติของสุขภาพ ดังบท สัมภาษณ์ ดังนี้

“นโยบายมาแล้ว แต่ยังเกิดขึ้นในวงสาธารณสุข ในขณะที่สถานที่ทำงานมีภาคส่วนอื่นๆ นอกกระทรวง สาธารณสุข อย่างกระทรวงแรงงาน ซึ่งนโยบายของ กระทรวงแรงงานอาจจะไม่ได้สอดคล้องกับนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข” (ผู้แทนกรมควบคุมโรค)

“นโยบายระดับประเทศยังขาดการให้ความสำคัญ อย่างจริงจัง ทำให้ขาดการวางแผนเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจน นำ ไปสู่การขาดงบประมาณ ขาดการติดตาม” (ผู้แทนกรมส่งเสริมอุตสาหกรรม)

“ภารกิจของกรมสรรพากรยังไม่มีมิติด้านสุขภาพ และในสถานการณ์ปัจจุบัน (โควิด-19) จำเป็นต้องให้ความสำคัญ สำคัญกับการจัดเก็บภาษีเป็นอันดับแรก” (ผู้แทนกรม สรรพากร)

“การพัฒนานโยบายด้านสุขภาพของกระทรวง แรงงาน ควรทำให้เกิดนโยบายอย่างชัดเจน แต่ก็มีปัญหา คือ ของงบประมาณประจำปียาก เพราะซ้ำซ้อนกับบทบาทของ กระทรวงสาธารณสุข” (ผู้แทนกรมสวัสดิการและคุ้มครอง แรงงาน)

4.2 การบังคับใช้กฎหมายควบคุมพฤติกรรมปัจจัย เสี่ยงโรคไม่ติดต่อในสถานที่ทำงานมีข้อจำกัด

การควบคุมพฤติกรรมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่และควบคุมควันทันหรือขาดกลไกการบังคับใช้ โดยกฎหมายกำหนดห้ามการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ใน

โรงงานและสถานที่ราชการ (รวมรัฐวิสาหกิจ) และสูบบุหรี่ ในอาคารสำนักงาน แต่ด้วยกฎหมายดังกล่าวอยู่ในความ รับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งไม่มีกลไกในการ บังคับใช้กฎหมายในสถานที่ทำงานที่เป็นภาคเอกชน ทำให้ การควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ใน สถานที่ทำงานมีข้อจำกัดในการบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งต่าง จากการควบคุมมลพิษทางอากาศในสถานที่ทำงานที่อยู่ใน ความรับผิดชอบของกระทรวงแรงงานที่มีกลไกของผู้ตรวจ แรงงาน ซึ่งมีอำนาจเข้าไปในสถานที่ทำงานเพื่อตรวจสอบ และบังคับใช้กฎหมายแก่ผู้ประกอบการได้อย่างเต็มที่

4.3 การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพคนทำงานในสถานที่ ทำงานขาดความเป็นเอกภาพ

การเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพคนทำงานระหว่างหน่วย งานด้านสาธารณสุขและหน่วยงานคุ้มครองแรงงานที่มี บทบาทหลักในการขับเคลื่อนงานยังขาดประสิทธิภาพ ใน ปัจจุบันสำนักงานประกันสังคมต้องอาศัยข้อมูลสุขภาพ แรงงานจากการใช้สิทธิประกันสังคมเท่านั้น ในขณะที่ กระทรวงแรงงานต้องคุ้มครองแรงงานทั้งในและนอกสิทธิ ประกันสังคม ส่งผลให้ขาดข้อมูลด้านสุขภาพที่เพียงพอ ในการกำหนดทิศทางการขับเคลื่อนงานสุขภาพในสถานที่ ทำงาน และขาดประสิทธิภาพในการติดตามและประเมิน ผลสุขภาพของคนทำงาน ซึ่งส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจาก กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ทำให้หน่วย งานต่างๆ มีความกังวลในการเปิดเผยข้อมูลสุขภาพของ ประชาชนในความรับผิดชอบของตนเองให้แก่หน่วยงาน อื่น ดังบทสัมภาษณ์ที่ว่า

“การบูรณาการข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่ยังไม่ ชัดเจน โดยเฉพาะการบูรณาการข้อมูลจาก สปสช. จาก หน่วยบริการ ซึ่งติดปัญหา พรบ. ข้อมูลส่วนบุคคล ทำให้ แรงงานไม่มีข้อมูลด้านสุขภาพที่เพียงพอที่สามารถนำ มาวิเคราะห์เพื่อกำหนดทิศทางการขับเคลื่อนงานสร้าง เสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานได้” (ผู้แทนกรมสวัสดิการ และคุ้มครองแรงงาน)



“ขาดฐานข้อมูลสุขภาพคนทำงานที่เป็นข้อมูลกลาง ฐานข้อมูลระหว่างสำนักประกันสังคม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังแยกกัน ติดปัญหา พรบ. ข้อมูลส่วนบุคคล ในความจริงข้อมูลสุขภาพประชาชนหน่วยงานที่ดูแลสุขภาพควรต้องเข้าถึงได้ หน่วยงานสาธารณสุขควรเข้าถึงได้ สำนักงานประกันสังคมควรเข้าถึงได้ ขาดระบบการสะท้อนสุขภาพไปยังผู้ประกันตน” (ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม)

4.4 การติดตามและประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพคนทำงานในสถานที่ทำงานที่ขาดประสิทธิภาพ

การติดตามพฤติกรรมและสุขภาพของประชาชนไทยในภาพรวมถือได้ว่าเป็นการดำเนินการได้ดีและต่อเนื่อง โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ แต่การติดตามพฤติกรรมทางสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพของคนทำงานในสถานที่ทำงานยังไม่ถูกให้ความสำคัญมากนัก ในปัจจุบันมีเพียงสมุดสุขภาพประจำตัวของลูกจ้างที่บันทึกผลการตรวจสุขภาพของแรงงานในบางกลุ่มเท่านั้น ซึ่งยังขาดการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีต่างๆ ที่ทันสมัยให้เกิดประโยชน์ดังบทสัมภาษณ์ ดังนี้

“ขาดข้อมูลสถิติสุขภาพของคนทำงานที่แยกตามประเภทของการทำงาน” (ผู้แทนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ)

“ขาดระบบสถิติและการรายงานสถานการณ์สุขภาพของคนทำงานที่ดี การจำแนกประเภทสถานที่ทำงาน จำแนกลักษณะงาน ขาดระบบการประเมินสุขภาพระดับบุคคล” (ผู้แทนกรมส่งเสริมอุตสาหกรรม)

“การติดตามประเมินผลในสถานที่ทำงานยังเป็นระบบ manual อยู่ ขาดการพัฒนาเทคโนโลยี” (ผู้แทนกรมส่งเสริมอุตสาหกรรม)

ข้อจำกัดการวิจัย

1) การศึกษานี้วิเคราะห์อุปสรรคและความท้าทายของการดำเนินนโยบายและมาตรการ (implementation)

ของประเทศไทยจากความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้แทนหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องเท่านั้น มิได้มีการเก็บข้อมูลระบบและกระบวนการดำเนินงานจากการทำงานจริง อีกทั้ง จำนวนหน่วยงานรัฐที่ตอบรับการสัมภาษณ์มีอัตราการตอบกลับที่ร้อยละ 50 ซึ่งอาจมีสาเหตุจากหน่วยงานพิจารณาแล้วว่าไม่ใช่หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก ประกอบกับเป็นช่วงของสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ทำให้หลายหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องมีภารกิจอื่นที่เร่งด่วนมากกว่า 2) การศึกษานี้มิได้เก็บข้อมูลจากผู้มีส่วนได้เสียอื่นที่มีใช้หน่วยงานรัฐ เช่น ภาคประชาชน (แรงงาน คนทำงาน คนวัยทำงาน) ซึ่งสามารถนำมาวิเคราะห์ความต้องการทางนโยบายจากภาคประชาชน และสามารถนำมาวิเคราะห์ความเหมาะสมของนโยบายได้ในอีกมิติหนึ่ง

วิจารณ์

โดยหลักการแล้วการปกป้องและคุ้มครองสุขภาพคนทำงานในสถานที่ทำงานมีความเกี่ยวข้องทั้งกับงานด้านอาชีวอนามัย (occupational health: OH) และการสร้างเสริมสุขภาพ (health promotion: HP) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้อธิบายไว้ว่า งานอาชีวอนามัยเป็นงานด้านสาธารณสุขที่ส่งเสริมและคงไว้ซึ่งระดับสูงสุดของสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของคนทำงานในทุกสาขาอาชีพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการรักษาและสร้างเสริมสุขภาพและความสามารถในการทำงานของคนทำงาน และเพื่อการปรับปรุงสภาพการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน รวมถึงสภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรมองค์กรให้เอื้อต่อความปลอดภัยและสุขภาพ⁽⁵¹⁾ และสมัชชาอนามัยโลก (World Health Assembly: WHA) ได้พยายามเรียกร้องให้ประเทศต่างๆ ดำเนินการด้านอาชีวอนามัยร่วมกับโครงการสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรคติดต่อและไม่ติดต่อ การป้องกันการบาดเจ็บ สุขภาพจิต อนามัยสิ่งแวดล้อม และการพัฒนาระบบสุขภาพ⁽⁵¹⁾ นอกจากนี้ องค์การแรงงานระหว่างประเทศ

(International Labour Organization: ILO) ยังเสริมอีกว่าการสร้างเสริมสุขภาพจะช่วยส่งเสริมความปลอดภัยและอาชีวอนามัย (OSH) ในสถานที่ทำงาน⁽⁵²⁾ และจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานในระยะยาว ทั้งยังลดแรงกดดันต่อสุขภาพ สวัสดิการ และระบบประกันสังคม⁽⁵³⁾ กล่าวคือ การสร้างเสริมสุขภาพถือเป็นส่วนหนึ่งของงานอาชีวอนามัย (OH) ที่มีความเชื่อมโยงและส่งเสริมประสิทธิภาพซึ่งกันและกัน ดังนั้น ระบบความปลอดภัยและอาชีวอนามัยกับการสร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานจึงสามารถบูรณาการการทำงานร่วมกันได้ แต่แนวทางระหว่างประเทศในปัจจุบันยังมีข้อเสนอแนะสำหรับภาครัฐที่ค่อนข้างคลุมเครือและส่วนใหญ่เป็นข้อเสนอแนะต่อนายจ้างเท่านั้น⁽¹¹⁾

ในขณะที่ การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย (OH) ของประเทศไทยยังจำกัดอยู่ที่ความปลอดภัยและการควบคุมความเสี่ยงจากการทำงานเป็นสำคัญ⁽⁵⁴⁾ ซึ่งส่วนหนึ่งอาจเป็นผลจากการที่ยังขาดกรอบนโยบายด้านสุขภาพแรงงานที่เฉพาะเจาะจงตามท้องที่กระหว่างประเทศแนะนำ แม้ว่าในปัจจุบันประเทศไทยจะมีแผนแม่บทความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2560-2564) แต่ก็ยังขาดมิติทางการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเห็นได้ชัด

ดังนั้น การควบคุมและป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในสถานที่ทำงาน ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการจัดการกับสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมทางสุขภาพของพนักงานในสถานที่ทำงานจึงกลายเป็นความท้าทายในเชิงนโยบายและการดำเนินงาน เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานหลายหน่วยงาน โดยเฉพาะกระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอุตสาหกรรม ซึ่งหากพิจารณาในส่วนของกรณีศึกษา กิจกรรมและโครงการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคนทำงานหรือเพื่อริเริ่มให้เกิดการดำเนินการในระดับองค์กรต่างๆ แล้ว ก็ถือว่าทำได้ดี แต่หากพิจารณาในส่วนการบังคับใช้กฎหมายและมาตรการในเชิงระบบแล้ว ก็

ยังมีข้อจำกัดอยู่มาก โดยเฉพาะการบังคับใช้กฎหมายด้านสุขภาพจากฝั่งกระทรวงสาธารณสุข (การควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบในสถานที่ทำงาน) ที่ยังขาดกลไกการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพ ในขณะที่การบังคับใช้กฎหมายด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานจากฝั่งกระทรวงแรงงานมีผู้ตรวจแรงงานเป็นกลไกการบังคับใช้กฎหมายรองรับภาระงานที่ชัดเจน ซึ่งกฎหมายทั้งสองฝั่งอาจสามารถบูรณาการการบังคับใช้กฎหมายร่วมกันได้หากมีเป้าหมายเชิงนโยบายร่วมกันที่ชัดเจน

ในขณะเดียวกัน การพัฒนามาตรการเชิงระบบรูปแบบใหม่ๆ ที่มุ่งใจให้สถานที่ทำงานที่เป็นภาคเอกชนใส่ใจดูแลสุขภาพของคนทำงานของตนเองมากขึ้นและไม่เป็นภาระแก่ผู้ประกอบการจนเกินไปในลักษณะของ win-win เช่น นโยบายลดหย่อนภาษี อาจเป็นมาตรการทางเลือกที่ช่วยสนับสนุนการควบคุมและป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในสถานที่ทำงานได้ในระยะสั้นและเหมาะสมกับสถานที่ทำงานขนาดเล็ก (SME) ซึ่งมีสัดส่วนกว่าร้อยละ 98 ของสถานที่ทำงานทั่วประเทศและต้องการการสนับสนุนด้านการเงินจากรัฐบาล อย่างไรก็ตาม การกำหนดมาตรการสร้างแรงจูงใจทางการเงินการคลังยังมีประเทศต้นแบบไม่มากนักและยังต้องศึกษาความคุ้มค่า (effectiveness) ของนโยบายในบริบทของประเทศไทยในอนาคต⁽⁵⁵⁾ เนื่องจากนโยบายดังกล่าวมีผลกระทบโดยตรงต่อทิศทางการบริหารการเงินและการคลังของประเทศที่มีเป้าหมายเพื่อการจัดเก็บภาษีเป็นหลักและยังไม่เน้นมิติทางด้านสุขภาพมากนัก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงแรงงาน และกระทรวงสาธารณสุข ควรร่วมกันพิจารณาแนวทางการบูรณาการมาตรการสร้างเสริมสุขภาพเข้ากับระบบความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในสถานที่ทำงาน โดยอาจ



ใช้แนวปฏิบัติที่พัฒนาโดยองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ชื่อว่า “SOLVE: integrating health promotion into workplace OSH policies (2012)” เป็นแนวทาง ตัวอย่างเช่น การพัฒนาศักยภาพด้านการสร้างเสริมสุขภาพ แก่ผู้ปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัยใน สถานที่ทำงานหรือกลไกคณะกรรมการสวัสดิการแรงงาน ในสถานที่ทำงาน (เช่น ความรู้ด้านกฎหมายการควบคุม ยาสูบ การควบคุมเครื่องตีแมลงอฮอลล์ การส่งเสริมการ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่) หรือระบบการเก็บรวบรวมและรายงาน ผลข้อมูลสถิติที่เกี่ยวข้องกับปัญหาจากพฤติกรรมปัจจัย เสี่ยงการเกิดโรคไม่ติดต่อของคนทำงานในสถานที่ทำงาน โดยมีกลไกในสถานที่ทำงานคือคณะกรรมการสวัสดิการ แรงงานที่ยังมีโอกาสในการพัฒนาบทบาทหน้าที่ด้านการ สร้างเสริมสุขภาพในสถานที่ทำงาน

2) พิจารณาการพัฒนากรอบนโยบายระดับชาติ ด้านสุขภาพแรงงานอย่างครอบคลุมเพื่อกำหนดเป้าหมาย งบประมาณ และการบูรณาการการทำงานของหน่วยงาน ต่างๆ ร่วมกัน โดยอ้างอิงตามแผนปฏิบัติการระดับโลกว่า ด้วยสุขภาพคนทำงานขององค์การอนามัยโลกเป็นแนวทาง

3) ศึกษาและพิจารณาเพื่อพัฒนามาตรการระดับ ชาติเพื่อสร้างแรงจูงใจทางการเงินการคลังแก่สถานที่ ทำงานขนาดเล็กและกลางเพื่อให้เกิดความคิดริเริ่มในการ สร้างเสริมสุขภาพแก่คนทำงาน เช่น การให้เครดิตภาษี การ ลดหย่อนภาษีรายได้ โดยมาตรการอาจครอบคลุมไปถึงการ ส่งเสริมสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพด้วย เช่น การส่งเสริมร้านอาหาร healthy หรือกิจการที่เกี่ยวกับการออกกำลังกาย

นอกจากนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวง แรงงาน กระทรวงสาธารณสุข กรมสรรพากร และหน่วยงาน อื่นๆ ควรร่วมกันพัฒนากลไกกลางในการจัดการและใช้ ประโยชน์จากข้อมูลข้ามภาคส่วนภายใต้กฎหมายว่าด้วย การคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล รวมทั้งพัฒนาแนวปฏิบัติใน การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อ ที่สามารถนำไปลดหย่อนภาษีเงินได้นิติบุคคล

2. ข้อเสนอแนะต่อการศึกษาต่อไป

1) การศึกษาการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของนโยบายและมาตรการในการควบคุมและป้องกัน ปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในสถานที่ทำงานของประเทศไทย

2) การศึกษาแนวทางการบูรณาการนโยบายและ มาตรการในการควบคุมและป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ ในสถานที่ทำงานของประเทศไทยให้มีความเป็นเอกภาพลด ความซ้ำซ้อน

3) การศึกษาแนวทางการขยายผลโครงการสร้าง เสริมสุขภาพในสถานที่ทำงานให้ครอบคลุมมากขึ้น

4) การศึกษาความเป็นไปได้ของนโยบายและ มาตรการสร้างแรงจูงใจทางการเงินการคลังแก่สถานที่ ทำงานขนาดเล็กและกลางเพื่อให้เกิดความคิดริเริ่มในการ สร้างเสริมสุขภาพแก่คนทำงาน

5) การศึกษารูปแบบนโยบายที่เหมาะสมโดยการ สสำรวจความคิดเห็นจากภาคประชาชน (แรงงาน คนทำงาน คนวัยทำงาน)

กิตติกรรมประกาศ

โครงการศึกษานี้ดำเนินการโดยสำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ซึ่งได้รับการสนับสนุน จาก “เครือข่ายคนไทยไร้พุง” ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ แห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ และสมาคมโรค เบาหวานแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพ-รัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

References

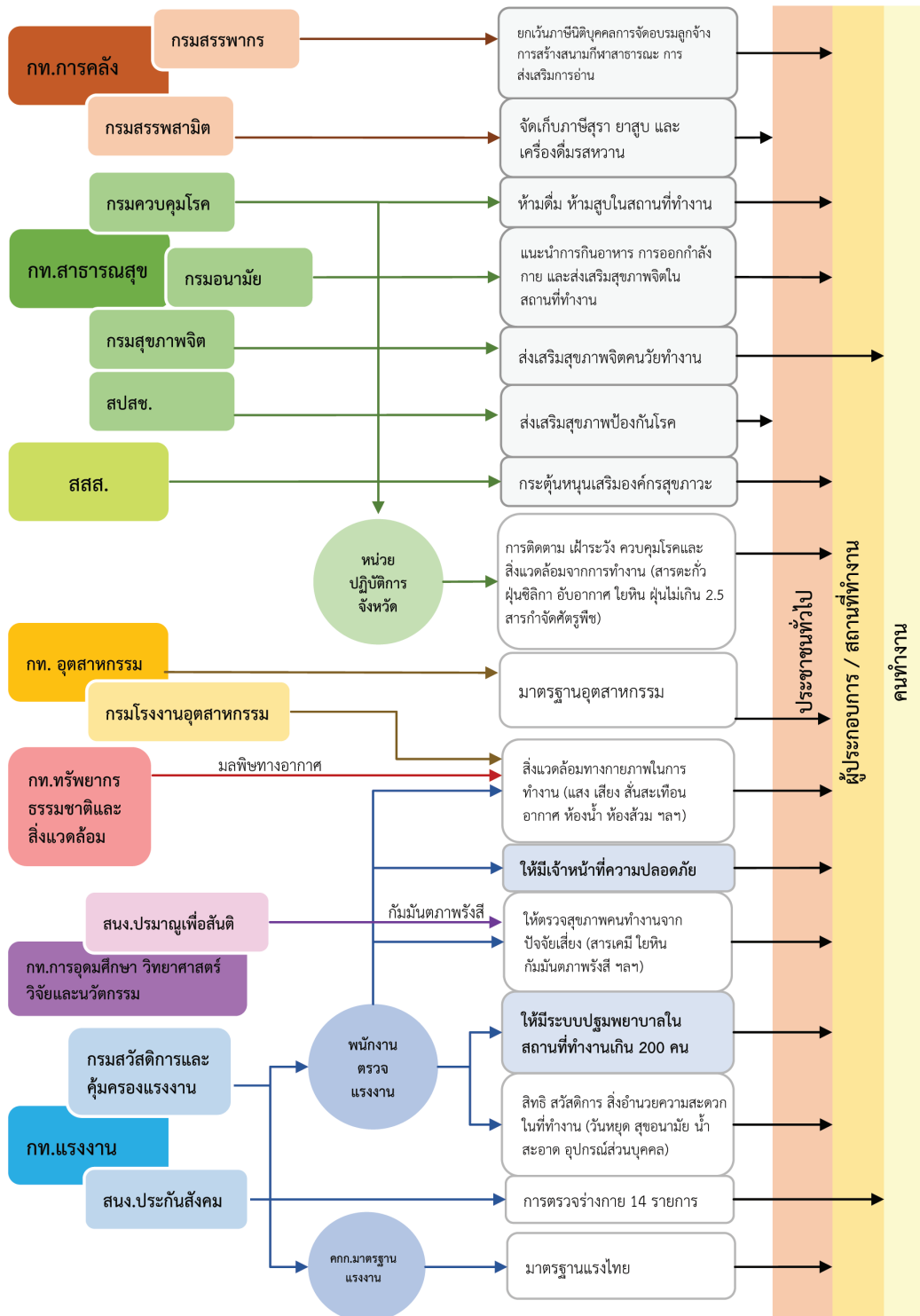
1. The NCD Alliance. NCD a thematic webinar: 5x5 new opportunities for the NCD response - tackling mental health and air pollution. [internet]. 2019 [cited 2022 Dec 20]. Available from: <https://bit.ly/3oXwd0w>.
2. Kolbe-Alexander T, Lambert E. Non-communicable disease prevention and worksite health promotion programs: a brief review. Occupational Medicine & Health Affairs. 2013;1(7):8.
3. Beaglehole R, Bonita R, Alleyne G, Horton R, Li L, Lincoln P, et al. UN high-level meeting on non-communicable diseases:

- addressing four questions. *Lancet*. 2011;378(-):449-55.
4. Burton J. WHO healthy workplace framework and model: background and supporting literature and practice. Geneva: World Health Organization; 2010.
 5. Adams R. Prevention is better than cure: tackling non-communicable diseases in developing countries by focusing on prevention. *Perspectives in Public Health*. 2015;135(3):121-2.
 6. World Health Organization. Plan of action on workers' health 2008–2017. Geneva: World Health Organization; 2007.
 7. Convention of Promotional Framework for Occupational Safety and Health, C120 (2006).
 8. Office of the National Economic and Social Development Council. National reform plan (revised edition). Bangkok: NESDC; 2018. (in Thai)
 9. World Health Organization. Public health policy and legislation instruments and tools: an updated review and proposal for further research. Copenhagen Ø, Denmark: WHO Regional Office for Europe; 2012.
 10. International Labour Organization. Management of alcohol- and drug-related issues in the workplace. Geneva, Switzerland: International Labour Organization; 1996.
 11. International Labour Organization. SOLVE: Integrating Health Promotion into Workplace OSH Policies. Geneva, Switzerland: International Labour Organization; 2012.
 12. World Health Organization. Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world. Switzerland: World Health Organization; 2018.
 13. Convention of Hygiene (Commerce and Offices), C120, (1964).
 14. Convention of Working Environment (Air Pollution, Noise and Vibration), C148, (1977).
 15. Recommendation of Working Environment (Air Pollution, Noise and Vibration), R156, (1977).
 16. WHO Framework Convention on Tobacco Control, LC/NLM classification: HD 9130.6 (2003).
 17. World Health Organization. Regional plan of action for tobacco control. India: World Health Organization, Regional Office for South-East Asia; 2005.
 18. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2013.
 19. World Health Organization. Regional action plan to implement global strategy to reduce harmful use of alcohol for the south-east asia region (2014–2025). In: World Health Organization, editor. India: World Health Organization; 2020.
 20. World Health Organization. Action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases in South-East Asia, 2013–2020. India: World Health Organization; 2013.
 21. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization; 2003.
 22. World Health Organization. Guidelines on protection from exposure to tobacco smoke. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2007.
 23. World Health Organization. Strategic action plan to reduce the double burden of malnutrition in the South-East Asia Region 2016–2025. India: World Health Organization; 2016.
 24. Office of the National Economic and Social Development Council, Ministry of Public Health, Mahidol University. Thailand healthy lifestyle strategic plan, B.E. 2554-2563 (2011–2020). Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2010. (in Thai)
 25. Department of Labour Protection and Welfare. Action plan under the national safety, occupational health and working environment master plan no. 2 (B.E. 2560-2564). Bangkok: Department of Labour Protection and Welfare, Ministry of Labour; 2560. (in Thai)
 26. Announcement of Ministry of Interior regarding Occupational Safety in Relation to Environmental Conditions (Chemicals), B.E. 2520, (1977). (in Thai)
 27. Ministerial Regulation No. 6 (B.E. 2541) Issued in Accordance with The Provisions of The Labor Protection Act B.E. 2541. The Royal Government Gazette Volume 115, Section 49 Kor. (1998). (in Thai)
 28. Ministerial Regulation No. 2 (B.E. 2535) Issued in Accordance with The Factory Act B.E. 2535. The Royal Government Gazette Volume 109, Section 108. (1992). (in Thai)
 29. Announcement of the Ministry of Industry regarding Measures to Protect Safety in Factory Operations regarding Working Environments, B.E. 2546. (2003). (in Thai)
 30. Ministerial Regulation Establishes Standards for The Management and Implementation of Occupational Safety, Health, and Environmental Aspects Related to Heat, Light, and Noise in The Workplace, B.E. 2559. The Royal Government Gazette Volume 133, Section 91 Kor. (2016). (in Thai)
 31. Announcement of Ministry of Public Health (No. 19) B.E. 2010 regarding Specifying Names or Types of Public Places that Provide Health Protection for Non-Smokers and Designating Any or All Parts of Such Public Places as Smoking Area or Non-Smoking Area according to The Health Protection Act for Non-Smokers, B.E. 2535. The Royal Government Gazette Volume 127, Section 40 Ngor. (2010). (in Thai)
 32. Announcement of Ministry of Public Health regarding The



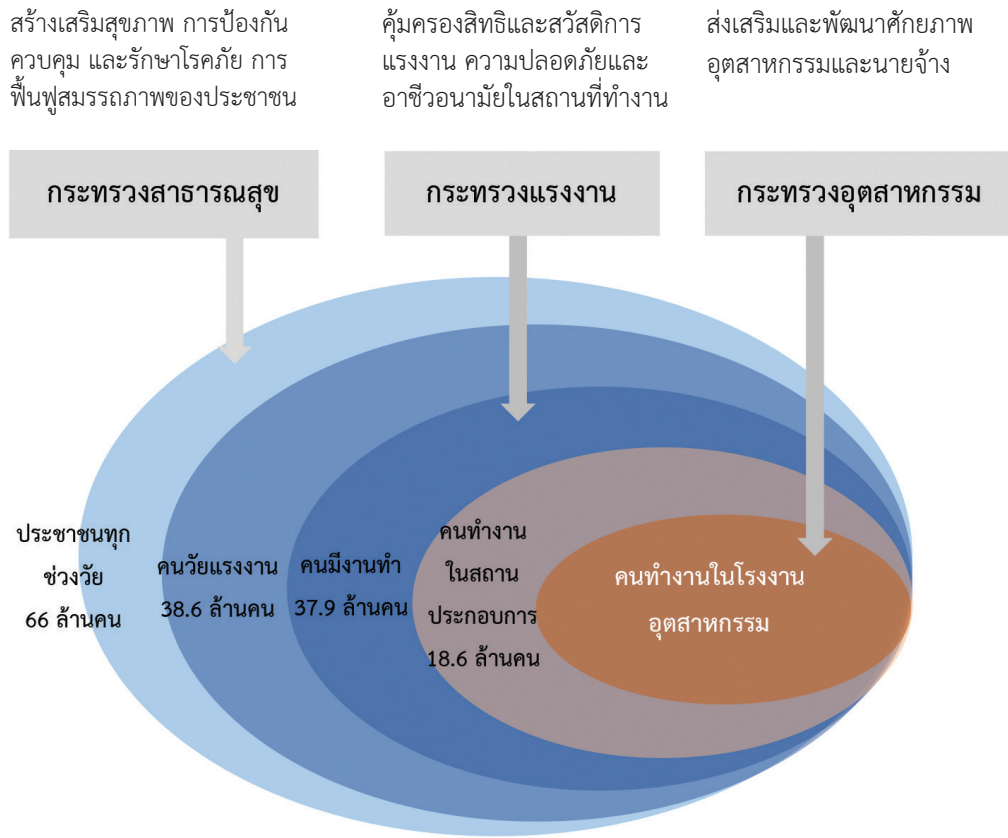
- Designation of Certain Parts or All of Public Places, Workplaces, and Vehicles as Non-Smoking Areas or Smoking Zones within Non-Smoking Areas, B.E. 2561. The Royal Government Gazette Volume 135, Section 279 Ngor. (2018). (in Thai)
33. Alcoholic Beverage Control Act B.E. 2551. The Royal Government Gazette Volume 125, Section 33 Kor, (Feb 13, 2008). (in Thai)
34. Department of Health. Healthy Workplace Happy for Life Manual. Bangkok: The Printing Office Agency to assist veterans under Royal Patronage His Majesty the King, Department of Health, Ministry of Public Health; 2018. (in Thai)
35. Office of Thai Health Promotion Foundation. Happy 8: happiness, enhancing quality of life with working happily [internet]. 2017 [cited 2023 Mar 2]. Available from: <https://happy8workplace.thaihealth.or.th/happy-8>. (in Thai)
36. Department of Disease Control. Criteria for development and guidelines for operating a disease-free, safe, happy body and mind workplace, development enhancement edition B.E. 2563. Nonthaburi: Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2020. (in Thai)
37. Division of Occupational and Environmental Diseases. Company's wellness center guidelines. Nonthaburi: Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2022. (in Thai)
38. Thai PBS. Open a set of 10 health knowledge topics for business establishments to use [internet]. 2019 [cited 2022 Mar 4]. Available from: <https://news.thaipbs.or.th/content/284110>. (in Thai)
39. Somsup S, Patiwet J, Suriya J, Pengwong K, Manmuang K, Phinijkul S, et al. Anamai electronic knowledge hub. Nonthaburi: Department of Health, Ministry of Public Health; 2019. (in Thai)
40. ThaiSook. Project of drive the health of workers in workplaces with participation (healthy living) [internet]. 2023 [cited 2023 Mar 12]. Available from: <https://www.thaisook.org/2023/03/04/healthy-living/>. (in Thai)
41. ThaiSook. Launching a training course for health leaders in the workplace to reduce the risk of NCDs, a major problem for working people [internet]. 2022 [cited 2023 Mar 12]. Available from: <https://www.thaisook.org/#Contact-Us>. (in Thai)
42. Labour Protection Act B.E. 2541. The Royal Government Gazette Volume 115, Section 8 Kor. (Feb 20, 2019). (in Thai)
43. Announcement of the National Health Security Office Committee regarding Types and Scope of Public Health Services (No. 10) B.E. 2559. (2016). (in Thai)
44. Ministerial Regulation Establishes Criteria and Methods for Health Examinations of Employees and Reporting the Results to the Labour Inspector, B.E. 2547. The Royal Government Gazette Volume 122, Section 4 Kor. (2004). (in Thai)
45. Announcement of Ministry of Labour regarding The Specification of Hazardous Chemicals that Require Employers to Arrange for Health Examinations of Employees, B.E. 2552. The Royal Government Gazette Volume 126, Section 50 Ngor. (2009). (in Thai)
46. Announcement of the Ministry of Public Health regarding Names or Important Symptoms of Occupational Diseases, B.E. 2563. The Royal Government Gazette Volume 138, Section 23 Ngor. (2021). (in Thai)
47. Announcement of the Ministry of Public Health regarding Names or Important Symptoms of Environmental Diseases, B.E. 2563. The Royal Government Gazette Volume 138, Section 23 Ngor. (2021). (in Thai)
48. Department of Health. National Nutrition Action Plan (5 year) B.E. 2562-2566, under Strategy 3 Food Study of Thailand's Food Management Strategy Framework No. 2 (B.E. 2561-2580). Nonthaburi: Department of Health, Ministry of Public Health; 2019. (in Thai)
49. Royal Decree issued in accordance with the Revenue Code regarding Tax Exemption (No. 515) B.E. 2554. The Royal Government Gazette Volume 128, Section 15. (2011). (in Thai)
50. Royal Decree issued in accordance with the Revenue Code regarding Tax Exemption (No. 716) B.E. 2564. The Royal Government Gazette Volume 138, Section 35 Kor. (2021). (in Thai)
51. World Health Organization. Occupational health. [internet]. 2022 [cited 2022 Mar 1]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/occupational-health>.
52. International Labour Organization. Workplace health promotion and well-being [internet]. 2022 [cited 2022 Mar 1]. Available from: <https://bit.ly/3P1uZML>.
53. Forastieri V. Improving health in the workplace: ILO's framework for action. Geneva, Switzerland: International Labour Organization; 2014.
54. Department of Health. Health promotion for worker in workplace [internet]. 2022 [cited 2022 Mar 9]. Available from: <https://advisor.anamai.moph.go.th/main.php?filename=factory1>. (in Thai)
55. Kanchanachitra M, Petpongsai D, Boontantrapiwat T, Rodaree P. Foreign policy for promoting the health of employees in workplaces. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University; 2021. (in Thai)

ภาคผนวก ก หน่วยงานรัฐและบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง



หมายเหตุ: กท. หมายถึง กระทรวง, คกก. หมายถึง คณะกรรมการ, สปสช. หมายถึง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สนง. หมายถึง สำนักงาน

ภาพผนวกที่ 1 หน่วยงานรัฐและบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องจากการทบทวนนโยบายและมาตรการของประเทศไทย



ภาพผนวกที่ 2 หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงานในสถานที่ทำงาน

ภาคผนวก ข เอกสารเครื่องมือนโยบายจากองค์กรระหว่างประเทศที่ใช้ในการศึกษา

เอกสารเครื่องมือนโยบายจากองค์กรระหว่างประเทศที่มีข้อเสนอแนะนโยบายและมาตรการควบคุมและป้องกันปัจจัยเสี่ยงโรคไม่ติดต่อในสถานที่ทำงานจำนวน 15 ฉบับ จำแนกเป็นเอกสารจาก WHO จำนวน 10 ฉบับ และเอกสารจาก ILO จำนวน 5 ฉบับ ดังนี้

ที่	ค.ศ.	พ.ศ.	องค์กร	Title	ชื่อเรื่อง
1	1964	2507	ILO	Hygiene (Commerce and Offices) Convention (1964), No.120 ⁽¹³⁾	อนุสัญญาว่าด้วยสุขอนามัย (การพาณิชย์และสำนักงาน) (พ.ศ. 2507) ฉบับที่ 120
2	1977	2520	ILO	Working Environment (Air Pollution, Noise and Vibration) Convention (1977), No.148 ⁽¹⁴⁾	อนุสัญญาสภาพแวดล้อมในการทำงาน (มลพิษทางอากาศ เสียง และการสั่นสะเทือน) (พ.ศ. 2520) ฉบับที่ 148
3	1977	2520	ILO	Working Environment (Air Pollution, Noise and Vibration) Recommendation (1977) ⁽¹⁵⁾	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน (มลพิษทางอากาศ เสียง และการสั่นสะเทือน) (พ.ศ. 2520)
4	1996	2539	ILO	Management of alcohol- and drug-related issues in the workplace (1996) ⁽¹⁰⁾	แนวปฏิบัติว่าด้วยการจัดการปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาเสพติดในที่ทำงาน (พ.ศ.2539)
5	2003	2546	WHO	WHO Framework Convention on Tobacco Control (2003) ⁽¹⁶⁾	กรอบอนุสัญญาว่าด้วยการควบคุมยาสูบขององค์การอนามัยโลก (พ.ศ. 2546)
6	2003	2546	WHO	Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, Geneva (2003) ⁽²¹⁾	กลยุทธ์ระดับโลกสำหรับการให้อาหารทารกและเด็กเล็กเจนีวา (2546)
7	2005	2548	WHO	Regional Plan of Action for Tobacco Control (2005) ⁽¹⁷⁾	แผนปฏิบัติการระดับภูมิภาคเพื่อการควบคุมยาสูบ (พ.ศ. 2548)
8	2007	2550	WHO	Guidelines on protection from exposure to tobacco smoke (2007) ⁽²²⁾	แนวทางการป้องกันการสัมผัสควันบุหรี่ (2550)
9	2008	2551	WHO	Plan of Action on Workers' Health 2008–2017 ⁽⁶⁾	แผนปฏิบัติการด้านสุขภาพคนงาน พ.ศ. 2551–2560
10	2012	2555	ILO	SOLVE: Integrating Health Promotion into Workplace OSH Policies (2012) ⁽¹¹⁾	SOLVE: แนวทางการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพเข้ากับนโยบายความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในสถานที่ทำงาน (พ.ศ.2555)
11	2013	2556	WHO	Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020 ⁽¹⁸⁾	แผนปฏิบัติการโลกว่าด้วยการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ พ.ศ. 2556-2563
12	2013	2556	WHO	Action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases in South-East Asia, 2013–2020 ⁽²⁰⁾	แผนปฏิบัติการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พ.ศ. 2556-2563
13	2014	2557	WHO	Regional Action Plan to Implement Global Strategy to Reduce Harmful Use of Alcohol for the South-East Asia Region (2014–2025) ⁽¹⁹⁾	แผนปฏิบัติการระดับภูมิภาคเพื่อดำเนินกลยุทธ์ระดับโลกเพื่อลดการใช้แอลกอฮอล์อย่างอันตรายสำหรับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (พ.ศ. 2557-2568)
14	2016	2559	WHO	Strategic Action Plan to reduce the double burden of malnutrition in the South-East Asia Region 2016–2025 ⁽²³⁾	แผนปฏิบัติการเชิงกลยุทธ์เพื่อลดภาวะทุพโภชนาการซ้ำซ้อนในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พ.ศ. 2559-2568
15	2018	2561	WHO	Global action plan on physical activity 2018–2030 ⁽¹²⁾	แผนปฏิบัติการโลกเกี่ยวกับกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561-2573

หมายเหตุ: ILO หมายถึง องค์กรแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization), WHO หมายถึง องค์การอนามัยโลก (World Health Organization)