

รายงานการประชุม

" REGIONAL WORKSHOP ON STRENGTHENING BASIC OCCUPATIONAL HEALTH "

สำนักงานองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

(WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR SOUTH-EAST ASIA)

วันที่ 19 – 22 กันยายน 2566

ณ กรุงโคลัมโบ สาธารณรัฐสังคมนิยมประชาธิปไตยศรีลังกา



จัดทำโดย

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน

คำนำ

ด้วยสำนักงานองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (World Health Organization Regional Office for South-East Asia) ได้จัดการประชุมประเทศสมาชิกระหว่างวันที่ 19 – 22 กันยายน 2566 ณ กรุงโคลัมโบ สาธารณรัฐสังคมนิยมประชาธิปไตยศรีลังกา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ประสบการณ์ กรณีศึกษา และยกระดับแผนการดำเนินงานระดับประเทศ เสริมสร้างความเข้มแข็งงานด้านอชีวอนามัยและความปลอดภัย โดยมีรูปแบบการประชุม ประกอบด้วย การบรรยาย การอภิปราย การประชุมกลุ่ม และการศึกษาดูงาน (site visit) ณ โรงพยาบาล 1 แห่ง และสถานประกอบกิจการ 2 แห่ง

ขอขอบคุณสำนักงานองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่สนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับผู้เข้าร่วมประชุม และขอขอบคุณองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย (WHO Thailand) สำหรับการประสานงานและสนับสนุนการเตรียมการก่อนประชุม

รายงานฉบับนี้ เป็นการสรุปเนื้อหาวิชาการทั้งหมดที่ได้จากการประชุม และ Site visit เพื่อเป็นประโยชน์ และเป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการดำเนินงานอชีวอนามัยและความปลอดภัยในประเทศไทย ให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดการดำเนินงานขององค์กรระดับนานาชาติต่อไป

คณะผู้จัดทำเนื้อหา
ตุลาคม 2566

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญรูปภาพ	ค
กรอบความร่วมมือ/ ขอบเขตการประชุม	1
วัตถุประสงค์ของการประชุม	1
สรุปเนื้อหาและประเด็นสำคัญในการประชุม	
Session 1 Opening; Meeting Overview and Objectives; Introduction of Participants	2
Session 2 Context Setting – Global and Regional Perspectives on Occupational Health	5
Session 3 Understanding the burden of NCDs and Mental Health in the Region for context setting for Occupational Health	7
Session 4 Refreshing Knowledge on Occupational Health Hazards	10
Session 5 Understanding Occupational Health Works in countries	11
Session 6 การศึกษาดูงาน (Site visits)	19
Session 7 Understanding Occupational Health	25
Session 8 Understanding Occupational Health Indicators	28
Session 9 Occupational Health Services	30
Session 10 Occupational Health Services in the informal sectors	33
Session 11 Occupational health coverage and financing	35
Session 12 Occupational Health for Health Workers	36
Session 13 Group Work to Strengthen OCH in South-East Asia Region	38
ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานระยะต่อไป	41
ประมวลภาพการประชุม	42
คณะผู้จัดทำเนื้อหา	44

	หน้า
รูปที่ 1 Opening Remarks By Video of Director General of WHO	2
รูปที่ 2 Opening Remarks By Regional Director, WHO-SEARO	3
รูปที่ 3 Opening Remarks By Director General of Health Services, Ministry of Health, Sri Lanka	4
รูปที่ 4 Opening Remarks By Country Director, International Labour Organization (ILO), Sri Lanka and Maldives	4
รูปที่ 5 การนำเสนอมุมมองการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยในระดับโลก	6
รูปที่ 6 การนำเสนอมุมมองการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยในระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้	7
รูปที่ 7 Dr. Ivan Ivanov นำเสนอตัวชี้วัดและการดำเนินงาน work-related non-communicable diseases	7
รูปที่ 8 Dr. Farzana Dorin นำเสนอภาระโรคไม่ติดต่อในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้	8
รูปที่ 9 ผู้แทนจากประเทศไทย นำเสนอ NCDs Prevention and Control and Promotion of Mental health through Work settings	9
รูปที่ 10 ผู้แทนจากประเทศศรีลังกา นำเสนอ National Occupational Safety and Health	10
รูปที่ 11 Dr. Thomas H. Gasseert นำเสนอ Refreshing knowledge on occupational health hazard	11
รูปที่ 12 แสดงการแลกเปลี่ยนกลุ่มย่อยเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของประเทศไทย ศรีลังกา และเนปาล และการนำเสนอโปสเตอร์ผลการดำเนินงานของแต่ละประเทศ	19
รูปที่ 13 การเยี่ยมชมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ณ บริษัท BODY LINE	22
รูปที่ 14 การเยี่ยมชมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ณ บริษัท E.B CREAMY - DENTA & BIC	23
รูปที่ 15 การเยี่ยมชมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในโรงพยาบาล	24
รูปที่ 16 Dr. Tsuyoshi Kawakami นำเสนอข้อมูล Occupational health programmes	25
รูปที่ 17 ผู้แทนจากประเทศศรีลังกา นำเสนอประสบการณ์การดำเนินงาน Occupational health	26
รูปที่ 18 ผู้แทนจากประเทศบังกลาเทศ นำเสนอการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยของประเทศ	27

สารบัญรูปภาพ (ต่อ)

	หน้า
รูปที่ 19 Dr. Ivan D. Ivanov นำเสนอเกี่ยวกับ WHO/ILO first joint estimates of the work-related burden of disease and injury	28
รูปที่ 20 ผู้แทนจากประเทศเนปาล แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระบบข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและสุขภาพ	29
รูปที่ 21 ผู้แทนตัวจากประเทศอินโดนีเซีย นำเสนอตัวชี้วัดที่ดำเนินการตามองค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การแรงงานนานาชาติ (ILO)	30
รูปที่ 22 Dr. Inoka Suraweera นำเสนอ Provision of Occupational Health Services	31
รูปที่ 23 ผู้แทนจากประเทศไทย แลกเปลี่ยนการจัดบริการอาชีวอนามัยในหน่วยบริการสุขภาพ และหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (PCU)	32
รูปที่ 24 การนำเสนอและแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับ Occupational Health Services in the informal sectors	34
รูปที่ 25 Three ways of moving towards universal coverage for workers	35
รูปที่ 26 Dr. Rasheed Hussain นำเสนอ Regional Adviser-WSC Department of Healthier Populations and Non-communicable Diseases WHO-SEARO	37
รูปที่ 27 ผู้แทนจากประเทศภูฏาน และติมอร์-เลสเต ร่วมแลกเปลี่ยนและนำเสนอการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรสุขภาพ	38
รูปที่ 28 Workshop กลุ่มย่อยเพื่อจัดทำและนำเสนอแผนพัฒนางานอาชีวอนามัยระดับประเทศ	40

กรอบความร่วมมือ/ ขอบเขตการประชุม

ประเด็นสำคัญของขอบเขตการประชุม ได้แก่ (1) การป้องกัน ควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และขับเคลื่อนงานอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ (2) Climate change in occupational setting (3) Occupational mental health (4) การพัฒนาระบบการจัดบริการอาชีวอนามัย (occupational health services) โดยเฉพาะหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (primary care units) (5) Occupational health for health workers (6) Financial strategy to support Occupational Health & Safety และ (7) การจัดทำแผนพัฒนางานอาชีวอนามัยของแต่ละประเทศ โดยใช้แนวคิด Log frame

วัตถุประสงค์ของการประชุม

เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ กรณีกิจศึกษา และแผนการดำเนินงานระดับประเทศ ยกระดับการดำเนินงานและเสริมสร้างความเข้มแข็งงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพ แรงงานในระบบ แรงงานนอกระบบ และบุคลากรทางการแพทย์ ของประเทศสมาชิกของ WHO ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO-SEARO) โดยมีสำนักงานองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (World Health Organization Regional Office for South-East Asia) เป็นผู้จัดการประชุมในครั้งนี้ และมีผู้เข้าร่วมประชุมจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน และมหาวิทยาลัย ของประเทศสมาชิก WHO-SEARO ได้แก่ ประเทศ Bangladesh, Bhutan, Indonesia, Maldives, Nepal, Sri Lanka, Thailand, Timor-Leste และผู้เชี่ยวชาญจาก WHO/HQ, ILO รวมทั้งสิ้น 70 คน

สรุปเนื้อหาและประเด็นสำคัญในการประชุม

วันที่ 19 กันยายน 2566

Session 1

Opening; Meeting Overview and Objectives; Introduction of Participants

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, The Director General of the WHO

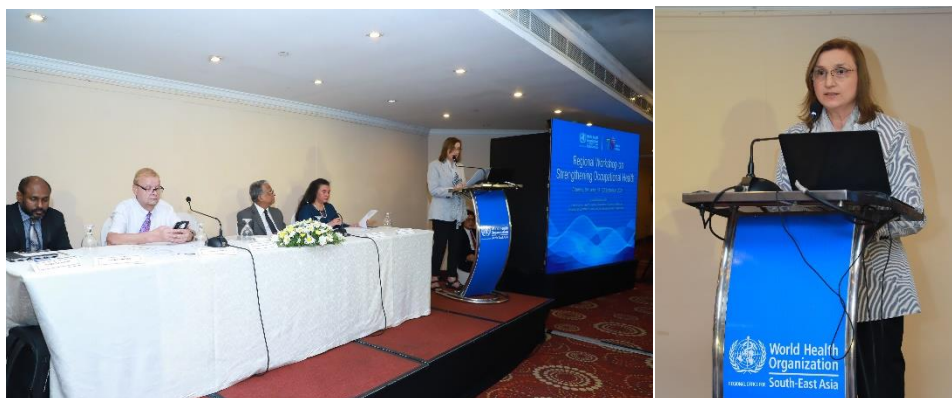
กล่าวถึงสิทธิสวัสดิการพื้นฐานที่พึงได้รับของทุกคน คือ การเป็นอยู่ที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ และสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจากการทำงาน โดย WHO รายงานผู้เสียชีวิตมากกว่า 2 ล้านคน สาเหตุมาจากการเจ็บป่วยจากการทำงาน และจากเหตุการณ์ระบาดของโควิด 19 ทำให้คนงาน มีภาวะความเครียดเพิ่มมากขึ้น (occupational mental health) เนื่องจากไม่สามารถเข้าถึงระบบการรักษาพยาบาลที่ครอบคลุม บทเรียนการระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้เห็นความสำคัญของการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของความพยายามในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง และผลักดันให้หน่วยบริการสุขภาพทุกแห่ง มีการดำเนินงานโครงการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก และองค์การแรงงานระหว่างประเทศ ซึ่งต้องได้รับความร่วมมือจากทุกประเทศในการให้ความสำคัญ และร่วมกันพัฒนาระบบการให้บริการด้านอาชีวอนามัยอย่างมีประสิทธิภาพ



รูปที่ 1 Opening Remarks By Video of Director General of WHO

Dr. Shalala Rafayil Ahmadova, Regional Director, WHO-SEARO

นอกจากนี้ ยังมีข้อกังวลเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาการสูญเสียรายได้ เนื่องจากผลกระทบจากการขาดเจ็บ/เจ็บป่วยจากการทำงาน และผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมของประชากรกลุ่มเปราะบางและแรงงานนอกระบบ ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานด้านสุขภาพและหน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม เช่น โครงการป้องกันและลดผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศที่มีต่อสุขภาพ อาชีวอนามัย และความปลอดภัย เป็นต้น ดังนั้น การประชุมครั้งนี้ นอกจากเสริมสร้างความเข้มแข็งงานด้านอาชีวอนามัยพื้นฐานแล้ว ยังเป็นการแบ่งปันความรู้ ประสบการณ์ การดำเนินงานที่ดี รวมถึงการจัดหาเงินทุนในการสนับสนุนและส่งเสริมการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ครอบคลุมและยั่งยืน โดยมีความมุ่งมั่นและให้การสนับสนุนนำไปสู่การพัฒนางานอาชีวอนามัยในระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ให้ดียิ่งขึ้น



รูปที่ 2 Opening Remarks By Regional Director, WHO-SEARO

Dr. Asela Gunawardena, Director General of Health Services, Ministry of Health, Sri Lanka

กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุมจากประเทศสมาชิกขององค์การอนามัยโลก ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO-SEARO) ทั้งนี้ ประเทศศรีลังกามีเจตนารมณ์และนโยบายส่งเสริมป้องกันและดูแลสุขภาพคนทำงาน เช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ ในภูมิภาค จึงมีความยินดีมากในการเป็นเจ้าภาพการประชุม “Regional Workshop on Strengthening Basic Occupational Health” ในครั้งนี้ และมั่นใจว่าจะเป็นเวทีในการสะท้อนปัญหา ความท้าทาย การดำเนินงาน แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ประสบการณ์การขับเคลื่อนงานด้านอาชีวอนามัยร่วมกัน จากเหตุการณ์การระบาดหนักของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้ได้รับบทเรียนสำคัญในหลายด้าน โดยเฉพาะความร่วมมือระหว่างประเทศ ดังนั้น การประชุมครั้งนี้มีความสำคัญมากในการสร้างความร่วมมือและสร้างความเข้มแข็งการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยร่วมกัน



รูปที่ 3 Opening Remarks By Director General of Health Services,
Ministry of Health, Sri Lanka

Ms. Simrin Singh, Country Director, International Labour Organization (ILO), Sri Lanka and Maldives กล่าวถึงสถานการณ์ปัญหาด้านอาชีวอนามัยทั่วโลก มีสถิติอุบัติเหตุจากการทำงานเกิดขึ้น ประมาณ 340 ล้านครั้ง เจ็บป่วยด้วยโรคที่เกี่ยวข้องจากการทำงาน ประมาณ 160 ล้านคน ดังนั้น แม้องค์ความรู้และเทคโนโลยีจะมีการพัฒนาและความก้าวหน้า ในการป้องกันอุบัติเหตุและโรคที่เกี่ยวข้องจากการทำงาน แต่ก็ยังพบว่ามีปัญหาด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัย และได้รับความสำคัญอย่างมากทั้งในระดับโลกและระดับภูมิภาค ซึ่งการจัดสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ ถือเป็นหลักพื้นฐานของความปลอดภัยและอาชีวอนามัยที่ดีในการทำงานควบคู่กับมาตรการคุ้มครองแรงงาน เช่น การไม่ใช้แรงงานเด็ก และการจ้างงานที่ยุติธรรมไม่ให้เกิดความเหลื่อมล้ำ ประเด็นรายได้ การเข้าถึงบริการทางสุขภาพ/ สวัสดิการสุขภาพ การคุ้มครองด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เหมาะสม โดยเฉพาะกลุ่มแรงงานนอกระบบ และกลุ่มรับงานไปทำที่บ้าน โดยการประชุมครั้งนี้มีความคาดหวังว่าจะนำไปสู่จัดทำ National Occupational Health and Safety programme



รูปที่ 4 Opening Remarks By Country Director, International
Labour Organization (ILO), Sri Lanka and Maldives

Dr Ivan Ivanov, Lead, Occupational and Workplace Health, Department of Environment, Climate Change and Health World Health Organization, Headquarters นำเสนอภาพรวมการดำเนินงาน อาชีวอนามัยและสุขภาพ โดยอ้างอิงกรอบขององค์การอนามัยโลก ในการจัดทำข้อเสนองบประมาณโครงการ ปี ค.ศ. 2024 – 2025 สรุปประเด็นการขับเคลื่อนงานสำคัญ 3 อันดับ ได้แก่ 1) ทุกคนได้รับการคุ้มครองสุขภาพถ้วนหน้า 2) มาตรฐานการให้บริการด้านสุขภาพแก่คนทำงาน ซึ่งครอบคลุมการจัดบริการอาชีวอนามัย ประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ และสื่อสารความเสี่ยงด้านโรคจากการประกอบอาชีพ รวมถึงค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพด้านอาชีวอนามัย โดยกองทุนสาธารณะ และ 3) การส่งเสริมสุขภาพ ความปลอดภัย และความเป็นอยู่ที่ดี รวมถึงเตรียมความพร้อมสำหรับเหตุฉุกเฉิน ทั้งนี้ WHO ได้สนับสนุนข้อมูลความรู้วิชาการต่าง ๆ เช่น โรคติดเชื้อจากการทำงาน การดูแลผู้ป่วยที่ไม่ปลอดภัย สารเคมีอันตราย ด้านรังสี ความรุนแรงและการเลือกปฏิบัติความเครียดจากการทำงาน/ ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน ความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน การบาดเจ็บจากการทำงาน และอันตรายต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เป็นต้น ให้กับบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ที่รับผิดชอบงานด้านอาชีวอนามัยฯ และผู้สนใจทั่วไป

Dr Tsuyoshi Kawakami, Senior Specialist on OSH and Labour Inspection ILO DWT New Delhi, India นำเสนอโครงการอาชีวอนามัยของ ILO ในระดับภูมิภาค โดยกล่าวถึงหลักการพื้นฐานของ ILO และสิทธิในการทำงาน ปี 2021 ประกอบด้วย 1) เสรีภาพในการสมาคมและการยอมรับสิทธิในการรวมกลุ่ม 2) ขจัดการบังคับหรือแรงงานภาคบังคับทุกรูปแบบ 3) ยกเลิกการใช้แรงงานเด็ก 4) ขจัดการเลือกปฏิบัติในเรื่องการจ้างงานและประกอบอาชีพ และ 5) ส่งเสริมสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยและดีต่อสุขภาพ อีกทั้งมีอนุสัญญาพื้นฐานของ ILO ที่เกี่ยวข้องกับด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสุขภาพคนทำงาน ได้แก่ 1) อนุสัญญาฉบับที่ 155 สิทธิและหน้าที่ของคนงานในด้าน OSH และอนุสัญญาฉบับที่ 187 กำหนดโปรแกรม OSH ซึ่งอนุสัญญาดังกล่าว เป้าประสงค์เพื่อคุ้มครองสิทธิและสุขภาพของคนงานที่เกิดจากความร่วมมือทั้ง 3 ส่วน ได้แก่ ภาครัฐ สนับสนุน นายจ้างรับผิดชอบ และลูกจ้าง/แรงงานมีส่วนร่วม อีกทั้ง ยุทธศาสตร์ระดับโลกของ ILO ว่าด้วยความปลอดภัยและอาชีวอนามัย ปี 2024 – 2030 มีเป้าหมายสนับสนุนองค์ประกอบไตรภาคี



รูปที่ 5 การนำเสนอมุมมองการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยในระดับโลก

Dr Nasir Hassan, Regional Adviser Air Pollution, Environmental Health and Chemical Safety (AEC), WHO-SEARO ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินงานอาชีวอนามัยในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดย 75% ของแรงงานนอกระบบในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ คือ เกษตรกร ซึ่งกลุ่มแรงงานนอกระบบมักจะมีโอกาสเสี่ยงสัมผัสกับสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย และการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมน้อยกว่าแรงงานในระบบ แผนปฏิบัติการระดับภูมิภาคจัดลำดับประเด็นสำคัญด้านอาชีวอนามัย ได้แก่ กลุ่มเกษตรกร กลุ่มแรงงานนอกระบบอื่น ๆ กลุ่มแรงงานข้ามชาติ การดูแลสุขภาพพื้นฐาน ความรู้ความตระหนักถึงอันตราย และแรงงานเด็ก สอดคล้องกับเป้าหมาย SDGs ในทั้ง 3 ประเด็น ได้แก่ SDG 8 ปกป้องสิทธิแรงงาน, SDG 10 ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม, และ SDG 3 กำหนดภายในปี พ.ศ. 2573 จะลดจำนวนการเสียชีวิตและการเจ็บป่วยจากสารเคมีอันตราย ตลอดจนมลพิษและการปนเปื้อนทางอากาศ น้ำ และดิน

Dr Rasheed Hussain, Regional Adviser (RA)-Water Sanitation and Climate Change (WSC) WHO-SEARO นำเสนอการสร้างสุขภาพที่ยืดหยุ่นต่อสภาพภูมิอากาศระบบในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ภูมิภาคและจุดอ่อนของประชากรที่ทำงาน ซึ่งจากข้อมูลคาดการณ์ ปี 2573 – 2593 จะมีการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ทำให้มีผู้เสียชีวิตเพิ่มขึ้นประมาณ 250,000 ราย/ปี จากภาวะทุพโภชนาการ โรคมาลาเรีย อุจจาระร่วง ความเครียดจากความร้อน และปัญหาแรงงานนอกระบบ ซึ่งกลุ่มนี้ไม่มีหลักประกันสุขภาพ ประกันด้านอาชีวอนามัย ทั้งนี้ คนงานจำนวนมากมีความเสี่ยงจากผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศมากกว่าคนทั่วไป เพราะทำงานกลางแจ้ง ได้แก่ เกษตรกร ก่อสร้าง และขนส่ง ซึ่งมีความเสี่ยงทั้งสภาพอากาศที่ร้อน แผลงศัตรูพืช และแมลงนำโรค โดย WHO ได้มีเครื่องมือและกรอบการทำงานที่มีไว้เพื่อสนับสนุนประเทศต่าง ๆ เช่น WHO guideline, WHO framework, และ Mental Health and Climate Change Manuals เป็นต้น



รูปที่ 6 การนำเสนอมุมมองการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยในระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

Session 3

การโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และปัญหาสุขภาพจิต ในบริบทงานด้านอาชีวอนามัย

Dr. Ivan Ivanov นำเสนอตัวชี้วัดและการดำเนินงานด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกับการทำงาน (work-related non-communicable diseases) โดยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังบางโรคมีความเกี่ยวข้องกับลักษณะการทำงาน เช่น ความเครียดจากการทำงานหรือการทำงานติดต่อกันเป็นเวลานาน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับโรค Stroke เป็นต้น อย่างไรก็ตามปัจจัยเสี่ยงที่ก่อโรค NCDs สามารถป้องกันและปรับเปลี่ยนได้ เพราะสาเหตุมาจากพฤติกรรมเป็นส่วนใหญ่ เช่น การสูบบุหรี่/ดื่มแอลกอฮอล์ การกินอาหารหวาน มัน เค็ม การออกกำลังกาย และสภาพแวดล้อม เป็นต้น โดยมีมติสมัชชาใหญ่ของสหประชาชาติ มีเป้าหมายการส่งเสริมและสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยและสุขภาพดี โดยการนำมาตรฐานด้านอาชีวอนามัยไปใช้ รวมถึงการสร้างสถานที่ทำงานปลอดภัย สุขภาพดี กำหนดให้มีแนวปฏิบัติที่ดีขององค์กรเพื่อส่งเสริมสุขภาพคนทำงาน



รูปที่ 7 Dr. Ivan Ivanov นำเสนอตัวชี้วัดและการดำเนินงาน work-related non-communicable diseases

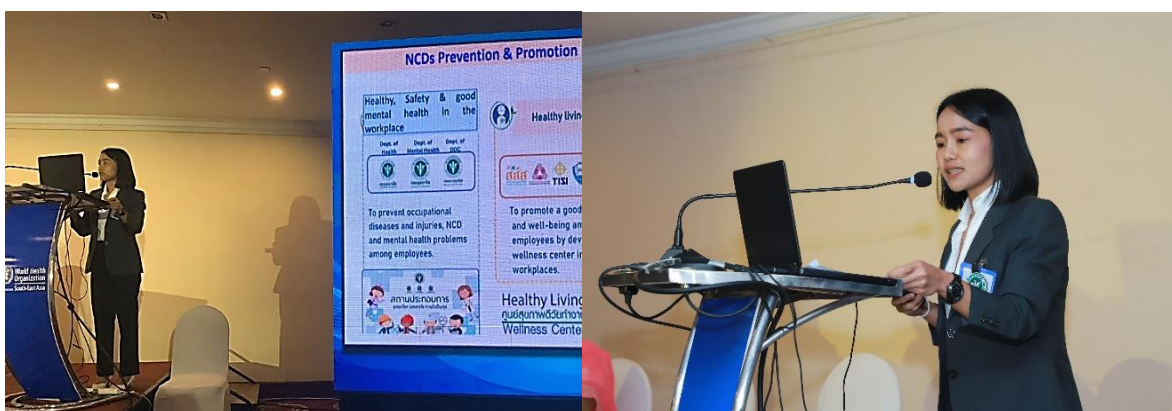
Dr Farzana Dorin, National Professional officer (Policies for prevention of NCDs) WHO Country office Bangladesh นำเสนอการโรคไม่ติดต่อในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยได้สะท้อนถึงปัญหา NCDs ซึ่งเป็นปัญหาที่ทั่วโลกกำลังเผชิญ ได้แก่ อัตราการเสียชีวิตสูงมาก การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การพิการทุพพลภาพ ผู้ป่วยติดเตียง คุณภาพชีวิตช่วงสูงอายุ ฯลฯ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคม มีผลต่อการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของโรคได้ นอกจากนี้ เน้นความสำคัญการส่งเสริมสุขภาพจิตด้วย เนื่องจากสุขภาพกายที่ดีย่อมอยู่ในคนที่มีสุขภาพจิตที่ดีเช่นกัน ซึ่งได้อธิบาย WHO healthy workplace model ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ปัจจัยส่วนบุคคล จิตสังคมและสิ่งแวดล้อม และการมีส่วนร่วมจากองค์กร/ชุมชน ผู้นำเสนอชี้ให้เห็นถึงความท้าทายและการบูรณาการงานที่ต้องร่วมกันขับเคลื่อนต่อไป ได้แก่ ด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัย ด้านการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน/โรคระบาด การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และการเสริมสร้างระบบสารสนเทศ และการติดตามภาวะสุขภาพของกลุ่มแรงงานนอกระบบ หรือวิสาหกิจชุมชน



รูปที่ 8 Dr. Farzana Dorin นำเสนอการโรคไม่ติดต่อในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

ผู้แทนจากประเทศไทย นำเสนอการดำเนินงาน NCDs Prevention and Control and Promotion of Mental health through Work settings โดยประเทศไทยขับเคลื่อนและการบูรณาการร่วมกันหลายหน่วยงานส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน สภาอุตสาหกรรมฯ ฯลฯ ประกอบด้วย 1) โครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข เพื่อส่งเสริมป้องกันการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคจากการประกอบอาชีพ/การบาดเจ็บจากการทำงาน และปัญหาทางสุขภาพจิต 2) ศูนย์สุขภาพดีวัยทำงาน (wellness center) หรือโครงการขับเคลื่อนสุขภาวะคนทำงานในสถานประกอบการ (healthy living) และ 3) การพัฒนาเสริมสร้างความเข้มแข็งให้เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ ในการขับเคลื่อนสุขภาวะที่ดีของคนทำงาน ทั้งนี้ ได้ยกกรณีตัวอย่างการดำเนินงานของโครงการสถานประกอบการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข

เป็นสุข ซึ่งมีการดำเนินงานตั้งแต่ปี 2556 - ปัจจุบัน มีสถานประกอบการเข้าร่วมโครงการฯ จำนวน 4,196 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 1,379 แห่ง โดยตัวอย่างกิจกรรมการดำเนินงาน เช่น การคัดกรองความเสี่ยงทางสุขภาพ การส่งเสริมการลดหวาน มัน เค็ม ลดเครื่องดื่มรสหวาน การรณรงค์การลด ละ เลิกบุหรี่ สุรา และสารเสพติด รวมถึงการประเมินสุขภาพจิต และกิจกรรมส่งเสริมป้องกันปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น นอกจากนี้ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิประกันสุขภาพในประเทศไทยที่ดูแลกลุ่มวัยแรงงาน แบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ สิทธิประกันสังคม สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งนี้ ทิศทางในอนาคตที่จะดำเนินการต่อไป คือ 1) ทบทวนการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ความปลอดภัย และสุขภาพจิต 2) กำหนดเป็น KPI เพื่อวัดผลลัพธ์ของโปรแกรม 3) ขับเคลื่อนมาตรการลดภาษี ลดดอกเบี้ย และอื่น ๆ สำหรับสถานประกอบการที่ดำเนินการได้ตามเกณฑ์กำหนด



รูปที่ 9 ผู้แทนจากประเทศไทย นำเสนอ NCDs Prevention and Control and Promotion of Mental health through Work settings

ผู้แทนจากประเทศศรีลังกา นำเสนอ National Occupational Safety and Health โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการบาดเจ็บและโรคจากการทำงาน และส่งเสริมวัฒนธรรมด้านความปลอดภัย สุขภาพ และสภาพแวดล้อมการทำงาน รวมถึงการส่งเสริมวิถีชีวิตที่ดีของคนทำงาน โดยขับเคลื่อนภายใต้คณะกรรมการสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ประกอบด้วย 1) เจ้าหน้าที่การแพทย์ด้านสุขภาพ (MOOH) 2) ผู้ตรวจสาธารณสุข (PHII) ดำเนินงานอาชีวอนามัยระดับชุมชน ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด และ 3) เจ้าหน้าที่การแพทย์-สิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย (MOE&OH) ซึ่งกำหนดเป็นตัวชี้วัดจุดเน้นระดับอำเภอ สำหรับการคัดกรองความเสี่ยงด้านโรค NCDs โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ ช่วงอายุ 35-65 ปี ตัวอย่างกิจกรรมและการดำเนินงานในพื้นที่และสถานประกอบการ เช่น 1) เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพในการตรวจสถานที่ทำงานและการส่งเสริมสุขภาพ 2) คู่มือการส่งเสริมสุขภาพในอุตสาหกรรม 3) พัฒนานโยบายและแนวปฏิบัติการจัดการ

สารเคมีและส่งเสริมคุณภาพอากาศ โดยร่วมกับกระทรวงสิ่งแวดล้อม และทิศทางการดำเนินงานในอนาคต คือ เสริมสร้างความเข้มแข็งการคัดกรองด้าน NCDs ในกลุ่มวัยแรงงาน และบูรณาการร่วมกับโครงการอาชีวอนามัย



รูปที่ 10 ผู้แทนจากประเทศศรีลังกา นำเสนอ National Occupational Safety and Health

Session 4

Refreshing knowledge on occupational health hazard

Dr. Thomas H. Gasseert, WHO expert in occupational health ได้กล่าวถึงผลกระทบของ Climate change ที่ทำให้เกิดปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม และผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ภาวะ Heat stress มลพิษทางอากาศ โรคติดต่อทางแมลง โรคติดต่อทางน้ำ ความวิตกกังวล เครียด ซึมเศร้า น้ำท่วม เกิดการอพยพ เป็นต้น รวมทั้งมีการทบทวนแนวคิดด้านอาชีวอนามัย ในประเด็นสำคัญๆ ได้แก่ การบังคับใช้กฎหมาย หรือระเบียบข้อกำหนดต่างๆ ในการดำเนินงาน รวมทั้งอนุสัญญาที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาบุคลากรทางด้านอาชีวอนามัย โดยเฉพาะการจัดบริการอาชีวอนามัยขั้นพื้นฐาน การควบคุมความเสี่ยงตามหลัก Hierarchy of control โดยมี Video on Hierarchy of Controls (5 นาที) ที่สามารถรับชมได้ที่ <https://www.youtube.com/watch?v=EMjx2MMmugw> การวินิจฉัยโรคจากการทำงาน และการรายงานโรค และนำไปสู่การพัฒนาเป็น Center of excellent ในด้านนี้ โดยเฉพาะในมหาวิทยาลัย นอกจากนี้ วิทยากรได้ยกตัวอย่างผู้ป่วยที่ได้เกิดโรคจากการทำงาน เช่น ผู้ป่วยซิลิโคสิส ผู้ป่วย Heat injury ผู้ป่วย High Pressure Injection Injury ซึ่งการวินิจฉัยจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลจากการซักประวัติการทำงาน โดยมีคำถามสำคัญ ๆ ได้แก่ What is your job? More than one job? What do you do at work? What materials handled? What is your work schedule? Does your job cause you to have any symptoms? จากนั้นรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ Hazardous exposure data, incident, Clinical examination, testing รวมทั้งข้อมูลทางพิษวิทยาและระบาดวิทยา เพื่อใช้ข้อมูลประกอบการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน



รูปที่ 11 Dr. Thomas H. Gasseert นำเสนอ Refreshing knowledge on occupational health hazard

Session 5

Understanding Occupational Health Works in countries

โดยเป็นการนำเสนอกลุ่มย่อยเกี่ยวกับผลการดำเนินงานทางด้านอาชีวอนามัยของประเทศไทย ศรีลังกา และเนปาล รวมทั้งมีการนำเสนอโปสเตอร์ผลการดำเนินงานของทุกประเทศที่เข้าร่วมการประชุม ในภาพรวมงานด้านอาชีวอนามัย เช่น สถานการณ์แรงงานในประเทศ สถิติโรคหรือการบาดเจ็บจากการทำงาน ความเสี่ยงสำคัญ โครงสร้างองค์กร หน่วยงานด้านอาชีวอนามัย ระบบรายงานข้อมูลสุขภาพคนทำงาน แผนยุทธศาสตร์ แผนงาน/โครงการสำคัญ และทิศทางการดำเนินงานในอนาคต เป็นต้น สรุปรายละเอียดการนำเสนอโปสเตอร์ ดังนี้

ประเทศไทย

- (1) ข้อมูลทั่วไป ประเทศไทยมีประชากร ประมาณ 66 ล้านคน เป็นกลุ่มวัยแรงงาน 39.6 ล้านคน โดยส่วนใหญ่เป็นแรงงานนอกระบบ มากกว่าแรงงานในระบบ
- (2) อันตรายหรือสิ่งคุกคามทางสุขภาพ ปัญหาด้านอาชีวอนามัยที่พบบ่อยที่สุด 3 อันดับแรก คือ การยศาสตร์ เสี่ยงดังจากการทำงาน และการบาดเจ็บจากการทำงาน
- (3) ปัญหาสุขภาพจากการทำงาน ที่พบบ่อยที่สุด 3 อันดับแรก คือ การบาดเจ็บจากการทำงาน โรคกระดูก และกล้ามเนื้อ และโรคพิษจากสารกำจัดศัตรูพืช
- (4) โครงสร้างหน่วยงานด้านสุขภาพและอาชีวอนามัย หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก อยู่ภายใต้การดูแลของกระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Public Health) และกระทรวงแรงงาน (Ministry of Labour)

(5) ระบบรายงานข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลรายงานโรคตาม รหัส ICD-10 รวมทั้งโรคอื่นทั่วไป และโรคจากการประกอบอาชีพ จะรายงานผ่านระบบ Health data Center (HDC) โดยหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

(6) เครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ ได้แก่ 1) กลไก พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 เพื่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ 2) การยกระดับมาตรฐานการให้บริการอาชีวเวชกรรมสำหรับหน่วยบริการและสถานประกอบกิจการในกลุ่มแรงงานในระบบ รวมทั้งการจัดบริการอาชีวอนามัยในแรงงานนอกระบบ โดยกองทุนเงินทดแทน กระทรวงแรงงาน สนับสนุนงบประมาณในการส่งเสริมและคัดกรองสุขภาพพื้นฐานในกลุ่มแรงงานระบบ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนงบประมาณในการส่งเสริมป้องกันโรคในกลุ่มแรงงานนอกระบบ

(7) การให้บริการสุขภาพของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ดำเนินการตามมาตรฐานอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ทั้งเชิงรับและเชิงรุก โดยการให้บริการเชิงรุก จะมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของหน่วยบริการและอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ร่วมดำเนินการกิจกรรมต่าง ๆ เช่น Walk through survey, Health risk assessment, Case investigate และการอบรมให้ความรู้และสื่อสารความเสี่ยง เป็นต้น

(8) ทิศทางการดำเนินงานในอนาคต คือ 1) สร้างความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงแรงงาน เพื่อขับเคลื่อนการบังคับใช้อนุสัญญา ILO ฉบับที่ 187 ว่าด้วยความปลอดภัยและอาชีวอนามัย 2) พัฒนาระบบการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากฝุ่นซิลิกา แอสเบสตอส (แร่ใยหิน) พิษจากตะกั่ว พิษจากสารกำจัดศัตรูพืช และผลกระทบจากการทำงานที่อับอากาศ 3) พัฒนาศักยภาพพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พ.ร.บ. ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพฯ 4) ส่งเสริมสุขภาพจิตคนทำงาน และ 5) พัฒนา ระบบ Personal Health Record ด้านอาชีวอนามัย

ประเทศบังคลาเทศ

(1) ข้อมูลทั่วไป ประเทศบังคลาเทศ มีประชากร ประมาณ 169.8 ล้านคน เป็นกลุ่มวัยแรงงาน 73.4 ล้านคน ประมาณ 87% เป็นแรงงานนอกระบบ

(2) อันตรายหรือสิ่งคุกคามทางสุขภาพ ได้แก่ ด้านการยศาสตร์ ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระยะเวลาทำงานเป็นเวลานาน การบาดเจ็บจากการทำงาน มลพิษทางอากาศและเสียง ฯลฯ

(3) ปัญหาสุขภาพจากการทำงาน ได้แก่ โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบผิวหนัง ระบบหลอดเลือดและหัวใจ ระบบทางเดินหายใจ การบาดเจ็บจากการทำงาน และปัญหาสุขภาพจิต ฯลฯ

(4) โครงสร้างหน่วยงานด้านสุขภาพและอาชีวอนามัย หน่วยงานที่รับผิดชอบหลัก อยู่ภายใต้การดูแลของ Ministry of Health and Family Welfare (MoHFW) และหน่วยงานสุขภาพระดับอำเภอบางแห่ง อยู่ภายใต้

การดูแลของ Ministry of Labour and Employment (MoLE) อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันซึ่งยังไม่ได้มีความร่วมมือหรือบูรณาการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่าง 2 หน่วยงาน

(5) ระบบรายงานข้อมูลสุขภาพ โดยรวบรวมและรายงานในระบบ DHIS2 ซึ่งไม่เกี่ยวกับโรคจากการประกอบอาชีพ สำหรับข้อมูลสุขภาพจากการทำงานและอาชีวอนามัย จะเก็บรวบรวมโดยหน่วยงานสุขภาพระดับอำเภอ/บางแห่ง ในรูปแบบกระดาษ

(6) เครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านอาชีวอนามัยและป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ ประกอบด้วย 1) กลไก พ.ร.บ. ด้านแรงงาน ปี ค.ศ. 2006 แผนปฏิบัติการระดับชาติด้านอาชีวอนามัยความปลอดภัย และสุขภาพ ปี ค.ศ. 2021 – 2030 และแผนปฏิบัติการพหุภาคีเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี ค.ศ. 2018 – 2025

(7) การให้บริการสุขภาพของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ โดยให้การรักษาแก่ประชาชนทั่วไป ซึ่งไม่เชื่อมโยงกับการประกอบอาชีพ และมีการใช้แอปพลิเคชัน “Sramiker Swastha Kotha” (คำถามด้านสุขภาพสำหรับแรงงาน) เพื่อประกอบการให้คำแนะนำจากแพทย์

(8) ทิศทางการดำเนินงานในอนาคต คือ พัฒนาความร่วมมือและสร้างความเข้มแข็งการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย ระหว่างหน่วยงาน MoHFW กับ MoLE

ประเทศภูฏาน

(1) ข้อมูลทั่วไป ประเทศภูฏาน มีประชากร ประมาณ 735,553 คน เป็นกลุ่มวัยแรงงาน 287,785 คน และสถานประกอบกิจการ 31,707 แห่ง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 6,106 คน และมี 29 หน่วยงานราชการที่ดูแลคนทำงาน

(2) อันตรายหรือสิ่งคุกคามทางสุขภาพ 3 อันดับแรก คือ ปัญหาทางด้านการยศาสตร์ การสัมผัสเสียงดังจากการทำงาน การสัมผัสมลพิษทางอากาศ และชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน

(3) ปัญหาสุขภาพจากการทำงาน พบสูงสุด 4 อันดับแรก ได้แก่ โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ โรคระบบทางเดินหายใจ ปัญหาการได้ยินจากการสัมผัสเสียงดัง และการบาดเจ็บจากการทำงาน ฯลฯ

(4) โครงสร้างหน่วยงานด้านสุขภาพและอาชีวอนามัย หน่วยงานหลัก คือ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีภารกิจดูแลสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน รวมทั้งอาชีวอนามัยจากการทำงาน ซึ่งจะมีความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Health; MoH) และกระทรวงอุตสาหกรรม พาณิชยกรรม และการจ้างงาน (Ministry responsible for Industry, Commerce & Employment; MoICE)

(5) ระบบรายงานข้อมูลสุขภาพ ดำเนินการเก็บและรวบรวมข้อมูลโดยใช้ระบบ DHS2 โดย MoH

(6) เครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านอาชีวอนามัยและป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ ได้แก่ 1) พระราชบัญญัติแรงงานและการจ้างงาน ปี ค.ศ. 2007 2) ระเบียบอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสวัสดิการ ปี ค.ศ. 2022 และ 3) ระเบียบว่าด้วยอาชีวอนามัยและความปลอดภัยสำหรับอุตสาหกรรมก่อสร้าง

ปี ค.ศ. 2020 รวมถึงนโยบายส่งเสริมความปลอดภัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยกำหนดแผนการดำเนินงานสำคัญ ได้แก่ Health & Risk Assessment, Walk through survey, Health promotion & education, Training for safety officers and safety personnels, OHS assessment, and Conducting First Aider Training

(7) การให้บริการสุขภาพของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ หน่วยบริการสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ Referral Hospitals (RH) 3 แห่ง/ District Hospitals (DH) 50 แห่ง / Primary Health Center 186 แห่ง และ Subposts 53 แห่ง โดยส่งเสริมการเข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานฟรี ทั้งการแพทย์สมัยใหม่ และแพทย์แผนโบราณ ทั้งนี้ ประเทศภูฏานยังไม่มีผู้เชี่ยวชาญด้าน OHS และสุขศาสตร์อุตสาหกรรม

(8) ทิศทางการดำเนินงานในอนาคต คือ 1) พัฒนาศักยภาพและความเข้มแข็งงานด้านอาชีวอนามัยและเชื่อมกับระบบบริการสุขภาพ 2) พัฒนาศักยภาพบุคลากร เช่น พัฒนาแพทย์ให้มีความรู้และมีผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากสารเคมี เป็นต้น 3) พัฒนางานวิจัยด้าน OHS และ 4) จัดตั้งศูนย์เชี่ยวชาญทางห้องปฏิบัติการเฉพาะทาง OHS

ประเทศอินโดนีเซีย

(1) ข้อมูลทั่วไป ประเทศอินโดนีเซีย มีประชากร ประมาณ 275 ล้านคน ร้อยละ 52.36 เป็นกลุ่มวัยแรงงาน ประกอบด้วย ร้อยละ 61 แรงงานในระบบ และร้อยละ 49 แรงงานนอกระบบ

(2) อันตรายหรือสิ่งคุกคามทางสุขภาพ ในปัจจุบันยังไม่มีรายงานข้อมูลอันตรายหรือสิ่งคุกคามทางสุขภาพเนื่องจากการทำงาน

(3) ปัญหาสุขภาพจากการทำงาน ที่พบบ่อย คือ การบาดเจ็บจากการทำงาน (เครื่องจักร การยศาสตร์ และอุบัติเหตุ) และโรคผิวหนังจากการทำงาน

(4) โครงสร้างหน่วยงานด้านสุขภาพและอาชีวอนามัย หน่วยงานหลัก คือ Ministry of Health (MoH), Ministry of manpower (MoM), และหน่วยงานดูแลการจ้างงานและสวัสดิการ (BPJS- of Employment)

(5) ระบบรายงานข้อมูลสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) รายงานด้านสุขภาพ ใช้ระบบ SITKO (Information System of Occupational Health) โดยกองทุนสุขภาพชุมชน (Puskesmas), สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 2) รายงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย จะได้ข้อมูลจากการรายงานของสถานประกอบการส่งมายังหน่วยงาน MoM และ 3) รายงานด้านการคุ้มครองแรงงาน ใช้ระบบ SMILE (Worker Protection information System)

(6) เครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านอาชีวอนามัยและป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ โดยการเชื่อมโยงและบูรณาการร่วมกันของทั้ง 3 หน่วยงานหลัก ได้แก่ กลุ่มแรงงานนอกระบบ เน้นให้เข้าถึงระบบบริการด้าน OHS กลุ่มแรงงานในระบบและบุคลากรทางการแพทย์ เน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคจากการทำงาน การอบรมหลักสูตรด้าน OSH และตรวจแรงงาน ฯลฯ

(7) การให้บริการสุขภาพของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ เช่น การส่งเสริมสุขภาพแรงงานนอกระบบ ผ่านกองทุนสุขภาพชุมชน โดยร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ เป็นต้น

(8) ทิศทางการดำเนินงานในอนาคต คือ 1) จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติและแผนปฏิบัติการ ปี ค.ศ. 2025 – 2029 2) พัฒนาการป้องกันควบคุมโรคโควิด 3) พัฒนาระบบรายงานด้าน OHS และรายงานทางการแพทย์ และ 4) ขยายบริการสวัสดิการ BPJS- of Employment ให้ครอบคลุมการจ้างงาน

ประเทศอินเดีย

(1) ข้อมูลทั่วไป ประเทศอินเดีย มีประชากร ประมาณครึ่งหนึ่ง (53.5%) เป็นกลุ่มวัยแรงงาน และสัดส่วนประชากรส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพงานก่อสร้าง ทำงานในภาคอุตสาหกรรม และภาคเกษตรกรรม (ตามลำดับ)

(2) อันตรายหรือสิ่งคุกคามทางสุขภาพ ที่พบบ่อย คือ ปัญหาทางการยศาสตร์ (เช่น ปวดหลังส่วนล่าง เป็นต้น) การบาดเจ็บจากการทำงาน ความเสี่ยงด้านหัวใจและหลอดเลือด และชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน ฯลฯ

(3) ปัญหาสุขภาพจากการทำงาน พบสูงสุด 3 อันดับแรก คือ โรคปอด โรคมะเร็ง และการบาดเจ็บจากการทำงาน

(4) โครงสร้างหน่วยงานด้านสุขภาพและอาชีวอนามัย ประเทศอินเดียจัดตั้ง The National Institute of Occupational Health (NIOH) ทำงานร่วมกับกระทรวงแรงงาน สาธารณสุข และสวัสดิการครอบครัว สิ่งแวดล้อม และป่าไม้ เกษตรกรรม ฯลฯ ซึ่ง NIOSH อยู่ภายใต้สภาวินิจฉัยทางการแพทย์แห่งอินเดีย (ICMR) สังกัดกรมวิจัยสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขและสวัสดิการครอบครัว โดย NIOH เป็นหน่วยงานหลักในการดูแลและควบคุมการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและโรคต่าง ๆ

(5) ระบบรายงานข้อมูลสุขภาพ มี 2 หน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องในการจัดเก็บรายงานข้อมูลสุขภาพ คือ NIOH เก็บข้อมูลการดำเนินงานปกติด้านอาชีวอนามัย เช่น การตรวจวัดสภาพแวดล้อม ประเมินความเสี่ยงฯ เป็นต้น และ The National Institute of Miners' Health (NIMH) เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยด้านอาชีวอนามัยด้านเหมืองแร่

(6) เครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านอาชีวอนามัยและป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ ได้แก่ 1) National policy on safety, health and environment at workplaces 2009 2) National Programme for Control and Treatment of Occupational Diseases” since 1998–99 และ 3) นโยบายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2560 กำหนดการเสริมสร้างขีดความสามารถเพื่อป้องกันและลดการบาดเจ็บจากการทำงาน

(7) การให้บริการสุขภาพของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ กิจกรรมสำคัญที่ดำเนินการเฝ้าระวังป้องกันสุขภาพทั่วไปและความเสี่ยงจากการทำงาน ได้แก่ การบริการเชิงป้องกัน การปฐมพยาบาลเบื้องต้นและตอบโต้เหตุฉุกเฉิน การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ และการส่งต่อเพื่อการรักษาเฉพาะทาง ฯลฯ

(8) ทิศทางการดำเนินงานในอนาคต คือ 1) การบูรณาการบริการอาชีวอนามัยในสู่บริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็น 2) กำหนดกฎระเบียบเฉพาะเพื่อครอบคลุมแรงงานทั้งในระบบและนอกระบบ 3) เพิ่มและพัฒนาศักยภาพสาขาวิชาชีพด้านอาชีวอนามัย ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย 4) พัฒนาการวิจัยและการเฝ้าระวังด้านโรคและการบาดเจ็บจากการทำงาน และ 5) พัฒนากลไกการรายงานข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์

ประเทศมัลดีฟส์

(1) ข้อมูลทั่วไป ประเทศมัลดีฟส์ มีประชากร ประมาณ 5.1 แสนคน เป็นแรงงานในระบบ 3 แสนคน และแรงงานนอกระบบ ประมาณ 6.6 หมื่นคน (เกือบครึ่งหนึ่งเป็นประชากรแฝงแรงงานข้ามชาติ)

(2) อันตรายหรือสิ่งคุกคามทางสุขภาพ ที่พบบ่อย 3 อันดับแรก คือ ปัญหาทางด้านสุขภาพจิต โรคหัวใจ และหลอดเลือด และโรกระบบทางเดินหายใจ

(3) ปัญหาสุขภาพจากการทำงาน ด้านกายภาพ ได้แก่ เสียงดัง อันตรายจากเครื่องจักรและเครื่องมือด้านสารเคมี ได้แก่ ไอเสียของเครื่องยนต์ สูบบุหรี่ สารเรซิน ไฟเบอร์ สารทำให้แข็งในไฟเบอร์กลาส มักพบในกลุ่มอาชีพต่อเรือ ฯลฯ นอกจากนี้ มีการใช้ยาฆ่าแมลงในกลุ่มอาชีพเกษตรกร

(4) โครงสร้างหน่วยงานด้านสุขภาพและอาชีวอนามัย โดยกระทรวงสาธารณสุข มีความมุ่งมั่นจะพัฒนาและยกระดับคุณภาพบริการและการเข้าถึงที่ครอบคลุม กระทรวงการพัฒนาเศรษฐกิจ จะดูแลแรงงานข้ามชาติโดยนำกฎระเบียบของต่างประเทศมาปรับใช้ในการดูแลอาชีวอนามัย ซึ่งมีสำนักงานคุ้มครองสังคมแห่งชาติ (NSPA) ดูแลประกันสุขภาพถ้วนหน้า “Aasandha”

(5) ระบบรายงานข้อมูลสุขภาพ เก็บรวบรวมผ่านระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากการทำงาน โดยหน่วยงาน Health Promotion Agency; HPA และการศึกษาข้อมูลด้านสุขภาพ โดยกระทรวงสาธารณสุข

(6) เครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านอาชีวอนามัยและป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ ได้แก่ 1) โครงการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแห่งชาติ 2) แผนยุทธศาสตร์ความปลอดภัยและอาชีวอนามัยแห่งชาติ 3) ระบบบริการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 4) พระราชบัญญัติการจ้างงาน และ 5) กฎหมายกำหนดให้แรงงานข้ามชาติต้องมีประกันสุขภาพ ผ่านบริษัทประกันภัยที่ขึ้นทะเบียนกับกระทรวงการพัฒนาเศรษฐกิจ

(7) การให้บริการสุขภาพของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ประเทศมัลดีฟส์ แบ่งระดับหน่วยบริการออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ซึ่งหน่วยบริการระดับปฐมภูมิทำหน้าที่เป็นศูนย์สุขภาพเบื้องต้นในระดับเกาะ (แต่ละเกาะจะมีสถานพยาบาล) และส่งต่อไปยังหน่วยบริการระดับสูงเพื่อให้เข้าถึงบริการสุขภาพและรักษาพยาบาลกับแพทย์เฉพาะทาง

(8) ทิศทางการดำเนินงานในอนาคต คือ 1) ผลักดันกฎหมายอาชีวอนามัยและความปลอดภัย 2) จัดทำแนวทางและนโยบายด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัย 3) บูรณาการการเฝ้าระวังการบาดเจ็บเข้ากับระบบรายงาน DHS2 และ 4) จัดประชุมสัมมนาวิชาการด้านอาชีวอนามัยประจำปี

ประเทศเนปาล

(1) ข้อมูลทั่วไป ประเทศเนปาล มีประชากร ประมาณ 29.1 ล้านคน เป็นกลุ่มวัยแรงงาน 8.7 ล้านคน ซึ่งประมาณ 70% เป็นแรงงานนอกระบบ

(2) อันตรายหรือสิ่งคุกคามทางสุขภาพ ที่พบบ่อย คือ ชั่วโมงการทำงานเป็นเวลานาน ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อม (ฝุ่น พุ่ม ก๊าซพิษ) และการบาดเจ็บจากการทำงาน

(3) ปัญหาสุขภาพจากการทำงาน สูงสุด 3 อันดับแรก คือ เสียชีวิตจากชั่วโมงการทำงานเป็นเวลานาน โรคระบบทางเดินหายใจ และ Stroke ที่เพิ่มขึ้นจากการทำงานเป็นระยะเวลานาน

(4) โครงสร้างหน่วยงานด้านสุขภาพและอาชีวอนามัย หน่วยงานหลัก คือ Ministry of Health and Population (MoHP) และความร่วมมือกับ Ministry of Labour, Employment and Social Security (MoESS) นอกจากนี้ ขับเคลื่อนด้วยนโยบายความปลอดภัยและอาชีวอนามัยแห่งชาติ ปี ค.ศ. 2019

(5) ระบบรายงานข้อมูลสุขภาพ ปัจจุบันใช้ระบบรายงาน IHMIS ซึ่งรวมข้อมูลด้าน NCDs และทะเบียนสุขภาพจิต แต่ยังไม่มีการรวบรวมข้อมูลด้านอาชีวอนามัยเพื่อติดตามภาวะสุขภาพของคนทำงาน

(6) เครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านอาชีวอนามัยและป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ ได้แก่ หน่วยงาน MoHP ขับเคลื่อนการฝึกอบรมด้าน OSH ให้กับบุคลากรการแพทย์ และจัดทำคู่มือ OSH หน่วยงาน MoESS กำกับดูแลโปรแกรมการตรวจสุขภาพคนทำงาน (<https://www.moless.gon.np/en/departments/affiliated-body>)

(7) การให้บริการสุขภาพของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ กำหนดให้สถานพยาบาลชุมชนให้บริการสุขภาพพื้นฐานเข้าถึงประชาชนทุกคน ขับเคลื่อนภายใต้กฎระเบียบด้านแรงงาน ปี ค.ศ. 2018 กำหนดให้เป็นความรับผิดชอบของนายจ้างจัดให้ลูกจ้างได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี และจัดให้มีสถานพยาบาลในสถานที่ทำงาน นอกจากนี้ ขับเคลื่อนโดยบทบัญญัติประกันสุขภาพ ภายใต้โครงการคุ้มครองทางสังคม

(8) ทิศทางการดำเนินงานในอนาคต คือ 1) กระทรวงสาธารณสุข ประสานงานกับหน่วยงาน MoESS เพื่อพัฒนางานด้านอาชีวอนามัย สร้างความร่วมมือกับศูนย์อาชีวอนามัยและความปลอดภัยในพื้นที่ และบูรณาการเชื่อมโยงงาน OSH ร่วมกัน

ประเทศติมอร์-เลสเต

(1) ข้อมูลทั่วไป ประเทศติมอร์-เลสเต มีประชากร ประมาณ 1.3 ล้านคน แบ่งโครงสร้างหน่วยบริการสุขภาพ ออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ National Hospital, Referral Hospitals, Community Health Center (CHC), Health Post, Private clinic

(2) อันตรายหรือสิ่งคุกคามทางสุขภาพ ได้แก่ ชั่วโมงการทำงานเป็นเวลานาน, การบาดเจ็บจากการทำงาน, เสียงดัง, ความรุนแรงในที่ทำงาน, อุบัติเหตุ/การหกล้ม, มลพิษทางอากาศ, สารเคมี และรังสี ฯลฯ

(3) ปัญหาสุขภาพจากการทำงาน ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด, โรคผิวหนัง, สูญเสียการได้ยินที่เกิดจากเสียงดัง, โรคหลอดเลือดสมองเรื้อรัง, โรคซิฟิลิส, ความเครียด/เบื่อหน่าย และความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ฯลฯ

(4) โครงสร้างหน่วยงานด้านสุขภาพและอาชีวอนามัย ได้กำหนดเป้าหมายพันธกิจและวิสัยทัศน์ตามหลักการสำคัญ 5 ประการ เพื่อส่งเสริมสถานที่ทำงานที่ดี สุขภาพที่ดี และการเป็นอยู่ที่ดี ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมของผู้นำ 2) การมีส่วนร่วมของลูกจ้าง 3) การวิเคราะห์ช่องว่าง/ปัญหา 4) เรียนรู้จากผู้อื่น และ 5) ความยั่งยืน โดยหน่วยงานหลัก คือ สำนักบริการสุขภาพ สำนักสาธารณสุขแห่งชาติ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม ฝ่ายอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข (MoH) รวมถึงการสร้างความร่วมมือกับกระทรวงแรงงาน

(5) ระบบรายงานข้อมูลสุขภาพ ปัจจุบันระบบข้อมูลการเฝ้าระวังและระบาดวิทยา ยังไม่รวมข้อมูล Occupational Health Hazard

(6) เครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อนงานด้านอาชีวอนามัยและป้องกันโรคและภัยสุขภาพจากการประกอบอาชีพ คือ 1) ปัจจุบันประเทศติมอร์-เลสเต ยังไม่มีกฎหมาย OHS ที่เฉพาะเจาะจง แต่มีกฎหมายแรงงาน 2) มีบทบัญญัติบางประการได้กำหนดให้นายจ้างให้การดูแลลูกจ้าง และจัดให้มีคณะกรรมการด้านสุขภาพและความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน 3) ความร่วมมือกับองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) องค์การนายจ้างและลูกจ้าง ปี 2016-2020 4) พระราชกฤษฎีกาและนโยบายเกี่ยวกับความรุนแรง และ 5) ยุทธศาสตร์ชาติด้านอาชีวอนามัยสิ่งแวดล้อม

(7) การให้บริการสุขภาพของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ได้แก่ 1) มีการสนับสนุนวัคซีนให้กับบุคลากรทางการแพทย์ 2) มีอุปกรณ์ Infection Prevention Control (IPC) ให้บริการแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ฯลฯ โดยในช่วงเวลาการระบาดของโควิด ได้ให้ความสำคัญกับคนงานเป็นอย่างมาก โดยมีการปฐมภูมิ การฝึกอบรมเกี่ยวกับ IPC การฆ่าเชื้อ การตอบสนองฉุกเฉิน การจัดการของเสีย และการปฐมพยาบาล ฯลฯ

(8) ทิศทางการดำเนินงานในอนาคต คือ ผลักดันให้รัฐสภาเห็นชอบกฎหมายความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสุขอนามัยในที่ทำงาน หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการประเมินอาชีวอนามัย ขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านอาชีวอนามัย ยุทธศาสตร์ชาติด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม (องค์ประกอบที่ 10 Healthy workplace)



รูปที่ 12 แสดงการแลกเปลี่ยนกลุ่มย่อยเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของประเทศไทย ศรีลังกา และเนปาล และการนำเสนอโปสเตอร์ผลการดำเนินงานของแต่ละประเทศ (Snapshot on occupational health work)

วันที่ 20 กันยายน 2566

Session 6

การศึกษาดูงาน (Site visits)

ลงพื้นที่ศึกษาดูงาน ณ สถานประกอบการกิจการขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และโรงพยาบาลระดับอำเภอ รวม 3 แห่ง โดยร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานที่การทำงาน เช่น การบริหารจัดการ การระบาด COVID-19, Risk management, NCDs, สุขภาพจิต และการวิเคราะห์และรายงานข้อมูลสุขภาพ ฯลฯ รวมถึงสวัสดิการของผู้ปฏิบัติงาน รายละเอียดดังนี้

1. การศึกษาดูงาน ณ สถานประกอบการขนาดใหญ่ (BODY LINE)

บริษัท BODY LINE เป็นโรงงานขนาดใหญ่ เริ่มก่อตั้งปี ค.ศ. 1992 มีลูกจ้าง จำนวน 5,000 คน ผลิตและจัดจำหน่ายสินค้าส่งออกเสื้อผ้าสำเร็จรูป ซึ่งประกอบด้วย ชุดชั้นในสตรี ชุดชั้นนอกสตรี และชุดออกกำลังกาย มี 3 สาขา ได้แก่ ประเทศศรีลังกา อินเดีย และเวียดนาม โดยการลงพื้นที่ศึกษาดูงาน ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระบบบริหารจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน การบริหารจัดการความเสี่ยงทางสุขภาพ (risk management) ได้แก่ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และปัญหาด้านสุขภาพจิตในการทำงาน รวมถึงการวิเคราะห์และรายงานข้อมูลด้านสุขภาพ และสวัสดิการในการดูแลคุณภาพชีวิตของผู้ปฏิบัติงาน ประเด็นสำคัญที่มีการนำเสนอและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ดังนี้

1) นโยบายของบริษัท ผู้บริหารให้ความสำคัญ โดยบูรณาการการดำเนินงานด้านความปลอดภัย สุขภาพ และความเป็นอยู่ของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ นโยบายด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน นโยบายการส่งเสริมสวัสดิการและคุณภาพชีวิต (happy work place) และนโยบายการส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม (green Factory) และโครงการ Carbon footprint ลดผลกระทบจากภาวะโลกร้อน ฯลฯ

2) การดำเนินงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย บริษัทให้ความสำคัญ 5 เสาหลัก ได้แก่

2.1) การจัดการสารเคมี (chemical management) โดยเน้นการจัดให้มีระบบการจัดเก็บและแยกประเภทของสารเคมีที่ชัดเจนและความปลอดภัย เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกำหนด

2.2) การคุ้มครองสุขภาพและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน (worker protection) โดยเน้นให้ผู้ปฏิบัติงานเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และรายงานความเสี่ยงจากการทำงาน เช่น ผู้ปฏิบัติงานสามารถรายงานเหตุเกือบเกิดอุบัติเหตุ (near miss) อุบัติเหตุ (accident) สภาพการณ์ไม่ปลอดภัย (unsafe – condition) และการกระทำไม่ปลอดภัย (unsafe – action) พร้อมข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ผ่านระบบออนไลน์โดยการสแกน QR code เป็นต้น ซึ่งระบบจะเก็บรวบรวมข้อมูล นำไปสู่การติดตามแก้ไขและทบทวนแผนควบคุมความเสี่ยงขององค์กร

2.3) การจัดการเหตุฉุกเฉินและระงับป้องกันอัคคีภัย (emergency management) เช่น แผนป้องกันและระงับอัคคีภัย ครอบคลุมทั้ง 3 ระยะ ก่อนเกิดเหตุ ขณะเกิดเหตุ และหลังเกิดเหตุ การฝึกซ้อมแผนฉุกเฉินต่าง ๆ การซ้อมแผนอพยพและดับเพลิง แผนตอบโต้สารเคมีรั่วไหล เป็นต้น รวมถึงจัดทำแผนประกอบกิจการในสถานการณ์ภัยพิบัติและเหตุฉุกเฉิน (business continuity plan; BCP) เช่น เหตุการณ์ COVID – 19 ระบาดที่ผ่านมา เป็นต้น โดยบริษัทมีมาตรการควบคุมป้องกัน COVID – 19 คล้ายกับบริบทสถานประกอบการในประเทศไทย เช่น กำหนด zone คล้ายกับมาตรการ Bubble and Seal และ Lock down พื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง จัดแยกกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ออกเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้ Wristband เป็นสัญลักษณ์ในการชี้บ่งแต่ละกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มปกติ

(สีเขียว) กลุ่มเสี่ยง (สีส้ม) กลุ่มป่วย (สีแดง) ซึ่งกลุ่มป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาและอยู่ในพื้นที่เฉพาะ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (quarantine) นอกจากนี้ บริษัทมีการสนับสนุน PCR test และวัคซีนให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

2.4) ระบบความปลอดภัยของเครื่องจักร (safety machine system) โดยมีระบบการตรวจสอบความปลอดภัยของเครื่องจักรรายวันโดยผู้ปฏิบัติงาน รายสัปดาห์โดยหัวหน้างาน และระบบการซ่อมบำรุงรักษาเครื่องมือ เครื่องจักร

2.5) ระบบจัดการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสุขภาพ โดยมีการประเมินความเสี่ยงด้านความปลอดภัยในการทำงาน และประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ ซึ่งความเสี่ยงและปัญหาสุขภาพอันหนึ่งของบริษัท คือ โรกระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งบริษัทมีการประเมินความเสี่ยงทางกายศาสตร์ โดยให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญประจำบริษัท เป็นผู้ทำการประเมินร่วมกับอาการเจ็บป่วยของผู้ปฏิบัติงาน และยังมีการใช้แอปพลิเคชัน (MEDI APP) ให้ผู้ปฏิบัติงานระบุนอาการเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง รวมถึงระบบการรายงานอุบัติเหตุและติดตามการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัย (monitoring and accident dash board) การตรวจวัดสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น แสงสว่าง เสียงดัง ฝุ่น เป็นต้น และการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน เช่น ตรวจสมรรถภาพกล้ามเนื้อ สมรรถภาพการมองเห็น สมรรถภาพปอด และ X-ray ปอด ฯลฯ

2.6) ระบบการบริการด้านสุขภาพในสถานประกอบกิจการ มีห้องพยาบาลประจำโรงงาน โดยมีแพทย์ประจำอย่างน้อย 1 คน และพยาบาล 3 คน ให้บริการดูแลและคำปรึกษาทางสุขภาพตลอดการทำงาน อีกทั้งมีการเชื่อมโยงข้อมูลสถิติอุบัติเหตุและการเจ็บป่วยจากการทำงานร่วมกับหน่วยงานความปลอดภัยของบริษัท

ภาพรวมจุดเด่นการดำเนินงานของบริษัท ได้แก่ ผู้บริหารให้ความสำคัญในคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้ปฏิบัติงาน โดยดำเนินโครงการ Happy work place ในสถานประกอบกิจการอย่างต่อเนื่อง ที่นอกเหนือจากกฎหมายด้านสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานกำหนด เป้าหมายเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมีความสุขในการทำงาน และเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถเสนอแนะความเห็นหรือร้องเรียนได้โดยตรงต่อผู้บริหารสูงสุด ซึ่งข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ และได้รับการตอบสนองทุกครั้ง นอกจากนี้ บริษัทให้ความสำคัญกับการดูแลครอบครัวของผู้ปฏิบัติงาน รวมถึงมีกิจกรรมส่งเสริมความรับผิดชอบต่อสังคม (corporate social responsibility; CSR) มากกว่า 30 โครงการ เช่น การสร้างโรงเรียนในพื้นที่ชนบท การสร้างบ้าน/จัดหาที่อยู่อาศัยให้กับผู้ปฏิบัติงานหรือคนในครอบครัวของผู้ปฏิบัติงาน และส่งเสริมกิจกรรมการมีส่วนร่วมและสร้างสัมพันธ์ภายในองค์กร เป็นต้น



รูปที่ 13 การเยี่ยมชมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ณ บริษัท BODY LINE

2. การศึกษาดูงาน ณ สถานประกอบการกิจการขนาดกลาง (E.B CREACY - DENTA & BIC)

E.B CREACY- Factory - DENTA & BIC เป็นโรงงานผลิตแปรงสีฟันและที่โกนหนวด ซึ่งเป็นโรงงานขนาดกลาง มีคนงานประมาณ 100 คน มีลูกจ้างหญิงประมาณร้อยละ 70 การศึกษาดูงานในครั้งนี้ ทางโรงงานมีการนำเสนอเกี่ยวกับระบบการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย รวมถึงสวัสดิการให้กับคนงาน โดยมีผู้จัดการและบุคลากรของโรงงานให้การต้อนรับในการเยี่ยมชมและศึกษาดูงาน โดยได้นำเสนอความเสี่ยงจากการประเมินความเสี่ยงในโรงงาน การจัดทำ Safety Calendar เพื่อแสดงข้อมูลการเกิดอันตรายที่เกิดขึ้นภายในโรงงาน สิ่งคุกคามสำคัญ ได้แก่ การยศาสตร์ เสี่ยงดัง มาตรการที่สำคัญได้แก่ มาตรการป้องกันโรครักษาความสะอาดก่อนเข้าโรงงาน การประเมินสิ่งคุกคามในโรงงาน เช่น เสี่ยงดัง แสงสว่างในการปฏิบัติงาน การวัดฝุ่น การประเมินด้านการยศาสตร์ การจัดอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่เพียงพอและเหมาะสมกับลักษณะการปฏิบัติงาน การติดป้ายแสดง สี สัญลักษณ์และเครื่องหมายความปลอดภัย ระบบการรักษาความปลอดภัยในโรงงาน อุปกรณ์ดับเพลิง การซ้อมแผนอัคคีภัยซึ่งมีทั้งกลางวันและกลางคืน ระบบการรายงานความไม่ปลอดภัยในโรงงาน ซึ่งมี

การให้รางวัลเป็นเงินสดกับลูกจ้างทุก 3 เดือน การตรวจสอบคุณภาพ การอบรมให้ความรู้กับคนงานการส่งเสริมสุขภาพ และสวัสดิการด้านต่างๆให้กับคนงาน รวมทั้งการได้รับรางวัลมาตรฐานต่าง ๆ จากการประเมินรับรอง ซึ่งจากการได้พาเยี่ยมชมการดำเนินงานภายในโรงงาน ในแผนกต่างๆ พบว่า โรงงานที่มีการจัดการได้มีมาตรฐาน มีความสะอาด และมีการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมในโรงงานได้เป็นอย่างดี

จุดเด่นของสถานประกอบกิจการนี้ ได้แก่ การจัดสภาพแวดล้อมการทำงานที่น่าอยู่น่าทำงาน โดยการปลูกต้นไม้ในไลน์การผลิตที่มีความสวยงาม ความสะอาด และเป็นระเบียบ การให้ความสำคัญกับลูกจ้างที่ตั้งครรภ์ การจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม เช่น การบำบัดน้ำเสียและนำมาหมุนเวียนใช้อุปโภคใหม่ การประหยัดพลังงาน ติดแผงโซลาร์เซลล์ทุกอาคาร การมีช่องทางให้ลูกจ้างรายงานสภาวะสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับท่าทางการทำงาน เป็นต้น



รูปที่ 14 การเยี่ยมชมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ณ บริษัท E.B CREACY - DENTA & BIC

3. การศึกษาดูงาน ณ District General Hospital Horana (DGH Horana)

โรงพยาบาล Horana (District General Hospital Horana (DGH Horana)) เป็นโรงพยาบาลรัฐในระดับอำเภอ โดยโรงพยาบาลมีการดำเนินงานเกี่ยวกับระบบการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย รวมถึงสวัสดิการให้กับบุคลากรในโรงพยาบาล สรุปรายละเอียด ดังนี้

1) ข้อมูลความเสี่ยงจากการทำงาน และมาตรการป้องกันและควบคุมความเสี่ยงของบุคลากรในโรงพยาบาล เช่น สภาพแวดล้อมทางกายภาพ (ความร้อน เสียงดัง รังสี ฯลฯ) ทางเคมี (พิษจากสารเคมีและแก๊ส) ทางชีวภาพ (การติดเชื้อ) และทางการยศาสตร์ (การยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย) เป็นต้น โดยโรงพยาบาลมีการกำหนดมาตรการในการป้องกันอันตรายและความเสี่ยงที่มีต่อบุคลากร เช่น จัดอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพและสุขอนามัย จัดให้มีอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่เพียงพอและเหมาะสมกับลักษณะการปฏิบัติงาน การติดป้ายเตือน สี สัญลักษณ์ และเครื่องหมายความปลอดภัย เป็นต้น ซึ่งปัจจุบันยังใช้ระบบการเก็บข้อมูลในรูปแบบเอกสาร

2) พื้นที่ในการศึกษาดูงานภายในโรงพยาบาล ได้แก่ แผนกผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยเด็ก และแผนกฉุกเฉิน และตัวอย่างการดำเนินงานด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในพื้นที่การทำงาน เช่น มีการติดตั้งระบบสัญญาณการแจ้งเหตุอันตรายผ่านทางระบบโทรศัพท์ เชื่อมเข้าสู่ระบบการแจ้งเหตุของโรงพยาบาล แสดงผ่านจอโทรทัศน์ตลอด 24 ชั่วโมง การจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นกำหนดให้เป็นสถานที่ให้คำปรึกษาและจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกกำลังกาย โภชนาการ และข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases, NCDs) เป็นต้น นอกจากนี้ โรงพยาบาลมีมาตรการจัดการขยะติดเชื้อ เช่น การคัดแยกติดเชื้อ สถานที่จัดเก็บขยะติดเชื้อ และเตาเผาขยะติดเชื้อ เป็นต้น



รูปที่ 15 การเยี่ยมชมและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานในโรงพยาบาล

วันที่ 21 กันยายน 2566

Session 7

Understanding Occupational Health

Dr Tsuyoshi Kawakami นำเสนอเกี่ยวกับ Occupational health programmes โดยนำเสนอเนื้อหา Common priorities in National OSH Programmes ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ Laws and regulations, Enforcement and inspection, Workplace OSH Committees, Hazardous occupations, Accident/disease reporting systems, small enterprises/Informal economy และ Scope of Occupational Health ของ ILO 5 ด้าน คือ 1) Materials handling and work-station 2) Working environment and hazardous chemicals 3) Scope of Occupational Health 4) Preventive measures to COVID-19 and other infectious diseases 5) Promotion of workplace health and well being 6) Creating a respectful workplace and prevention of violence and harassment และ ILO's Work in the SDGs Agenda 8 Plus ในเป้าหมายที่ 8.8 ปกป้องสิทธิแรงงานและ ส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัย และมั่นคงสำหรับผู้ทำงานทุกคนรวมถึงผู้ทำงานต่างด้าว โดยเฉพาะหญิง ต่างด้าวและผู้ทำงานเสี่ยงอันตราย ตัวชี้วัดที่ 8.8.1 อัตราความถี่ของการบาดเจ็บร้ายแรง และไม่ร้ายแรง จากการทำงาน จำแนกตามเพศและสถานะแรงงานต่างด้าว



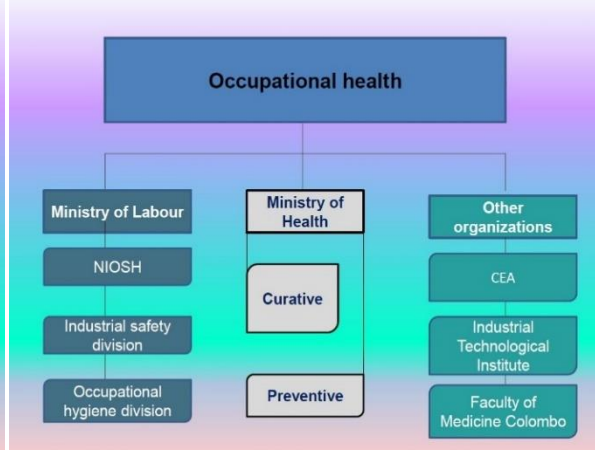
รูปที่ 16 Dr. Tsuyoshi Kawakami นำเสนอข้อมูล Occupational health programmes

ผู้แทนจากประเทศศรีลังกา ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงาน Occupational health โดยนำเสนอสภาพปัญหาด้านอาชีวอนามัยของประเทศ และเป้าหมายของการทำให้คนทำงานมีสุขภาพดี คือ มีส่วนทำให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศศรีลังกา โดยมีวัตถุประสงค์ 4 ข้อ คือ 1) เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของคนงาน 2) ป้องกันผลเสียต่อสุขภาพ(อันตราย)ที่เกิดจากสภาพการทำงาน 3) ปกป้องคนงานในการจ้างงานเพื่อลดการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพจากการทำงาน 4) ปรับสภาพแวดล้อมการทำงานให้เข้ากับคนงาน โดยดำเนินการในทุกกลุ่มแรงงาน ทุกสถานที่ และนำเสนอโครงสร้างหน่วยงานด้านอาชีวอนามัยของประเทศประกอบด้วย กระทรวงแรงงาน กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ เช่น CEA, Industrial Technological Institute, Faculty of Medicine Colombo โดย Occupational Health and Safety Programme ประกอบด้วย 1) การจัดบริการรักษาพยาบาล 2) การจัดบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ และ 3) การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ เน้นการขับเคลื่อนโปรแกรมอาชีวอนามัย โดยบุคลากรทางสาธารณสุขในพื้นที่



Objectives of the occupational health and safety programme

- To **promote** and **maintain** the highest degree of health among workers
- To **prevent** adverse effects on health (hazards) caused by the working conditions
- To **protect** workers in their employment from risks resulting from factors adverse to health
- To **adapt the** work environment to workers



รูปที่ 17 ผู้แทนจากประเทศศรีลังกา นำเสนอประสบการณ์การดำเนินงาน Occupational health

ผู้แทนจากประเทศบังคลาเทศ นำเสนอการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยของประเทศ โดยหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ 1) Directorate General of Health Services (DGHS) ในสังกัด Ministry of Health and Family Welfare (MOHF) ขับเคลื่อนใน Non-Communicable Disease Control Programme, Multisectoral Action Plan (MSAP) และ 2) Department of Inspection for Factories and Establishments ในสังกัด Ministry of Labour and Employment ขับเคลื่อนในกิจกรรมการตรวจสอบที่เป็นประจำและการตรวจสอบกรณีพิเศษในสถานประกอบการ, ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่เกี่ยวกับการทำงาน (อุบัติเหตุ การชดเชย), การก่อตั้งคณะกรรมการด้านความปลอดภัยในสถานประกอบการและการจัดการฝึกอบรมให้กับคณะกรรมการ, การสืบสวนอุบัติเหตุในสถานที่ทำงาน และมีการจัดตั้ง National Occupational Health and Safety Training and Research Institute (NOHSTRI) เพื่อให้ความรู้แก่คนงานและการจัดการให้กับสถานประกอบการโดยประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ 1) ด้านการบริหารจัดการ 2) ด้านการศึกษาและการอบรม 3) ด้านการวิจัยและพัฒนา 4) สุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน และความปลอดภัยในการทำงาน และ 5) ดำเนินการวิจัย การฝึกอบรมและการให้คำปรึกษา ซึ่งมีการขับเคลื่อนตามแผน National Plan of Action on Occupational Safety and Health ปี ค.ศ. 2021 – 2030

Activities of MOHFW / DGHS Non-Communicable Disease Control Programme of DGHS of MOHFW is responsible for occupational health programme, but with very limited activity. Multisectoral Action Plan (MSAP) for prevention and control of NCD 2018 – 2025.	National Occupational Health and Safety Training and Research Institute (NOHSTRI) has been established at Rajshahi, a divisional city of Bangladesh to train the worker and management of factories and establishment about OSH where training program has started for the about OSH. The OSH Institute will have 5 (five) faculties: 1. Administration, 2. Education and Training, 3. Research and Developments, 4. Occupational Health, and 5. Occupational Safety and will conduct research, training & education and consultancy.
--	---

รูปที่ 18 ผู้แทนจากประเทศบังคลาเทศ นำเสนอการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยของประเทศ

Dr. Ivan D. Ivanov นำเสนอในหัวข้อ WHO/ILO first joint estimates of the work-related burden of disease and injury (ปี ค.ศ. 2000 - 2016) โดยรายละเอียดเนื้อหา ดังนี้

- สิ่งที่กำหนดสุขภาพของแรงงาน ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่

1) สภาพแวดล้อมการทำงาน เช่น กายภาพ เคมี ชีวภาพ การยศาสตร์ จิตวิทยาสังคม การบาดเจ็บ และกลศาสตร์ เป็นต้น

2) ปัจจัยด้านสังคม เช่น สถานะด้านอาชีวอนามัย เงื่อนไขการทำงาน รายได้ ความไม่เสมอภาค ด้านต่าง ๆ เป็นต้น

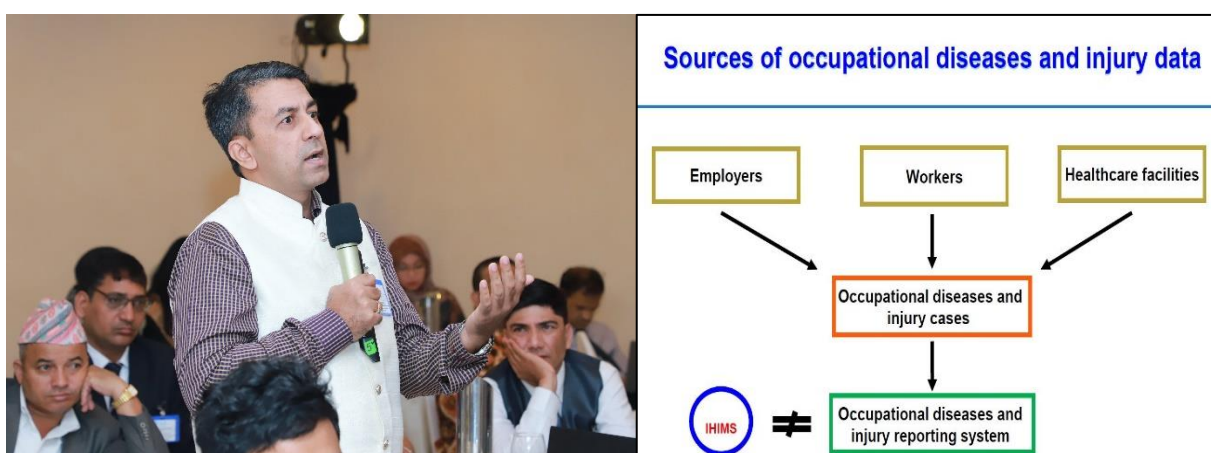
3) ปัจจัยด้านพฤติกรรมส่วนบุคคล เช่น พฤติกรรมเสี่ยงส่วนบุคคล การออกกำลังกาย อาหาร โภชนาการ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ใช้สารเสพติด และการทำงานหนัก เป็นต้น

4) การเข้าถึงระบบบริการ เช่น การจัดบริการด้านอาชีวอนามัย การจัดบริการระดับพื้นฐาน ระบบประกันสุขภาพและประกันอุบัติเหตุ ความปลอดภัยในสถานที่ทำงานและการตรวจสุขภาพ เป็นต้น อีกทั้งได้นำเสนอตัวชี้วัดของสภาพแวดล้อมการทำงาน การเกิดโรคจากการทำงาน และตัวชี้วัดสภาพแวดล้อมการทำงาน – อุบัติเหตุจากการทำงาน



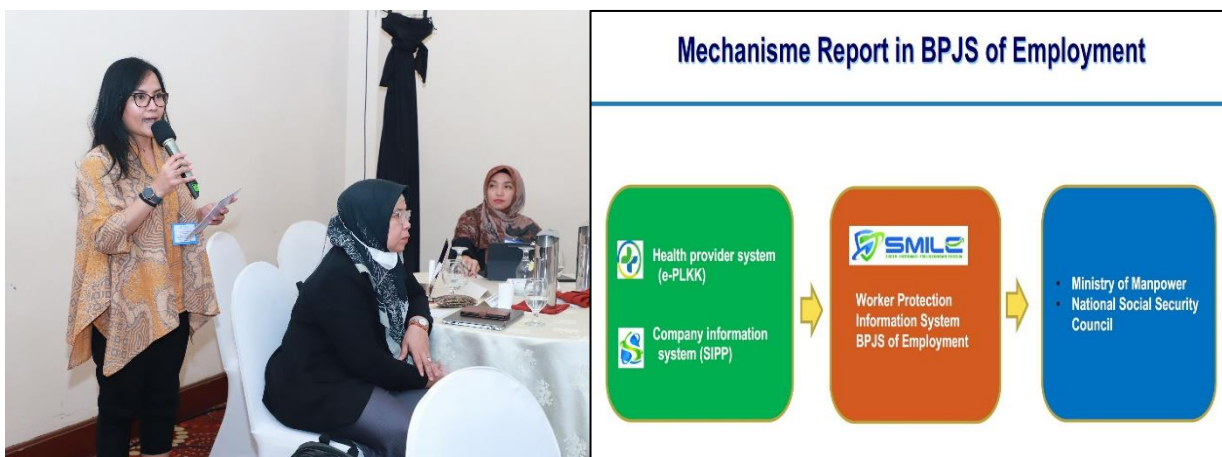
รูปที่ 19 Dr. Ivan D. Ivanov นำเสนอเกี่ยวกับ WHO/ILO first joint estimates of the work-related burden of disease and injury

ผู้แทนจากประเทศเนปาล ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระบบข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและสุขภาพ โดยแหล่งข้อมูลมาจากหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กระทรวงแรงงาน องค์กรลูกจ้าง สหภาพแรงงาน ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ สำหรับข้อมูลด้านแรงงานดำเนินการ โดยกระทรวงแรงงานและสวัสดิการ ประกอบด้วย Factory inspection, Labor audit, Record keeping on industrial accidents, Coordination through Labor and Employment Office at eleven locations across the country และในส่วน ด้านสุขภาพ การเจ็บป่วยโรคจากการประกอบอาชีพและการบาดเจ็บจากการทำงาน มีระบบการจัดการข้อมูล ด้านสุขภาพแบบบูรณาการ (Integrated Health Information Management System; IHIMS) โดยการดูแล ของ Department of Health Services (DoHS) กระทรวงสาธารณสุข



รูปที่ 20 ผู้แทนจากประเทศเนปาล แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระบบข้อมูลด้านอาชีวอนามัยและสุขภาพ

ผู้แทนจากประเทศอินโดนีเซีย ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงาน โดยตัวชี้วัดโรคจากการ ทำงาน ประเทศอินโดนีเซีย กำหนดไว้ 22 โรค กับกลุ่มตัวชี้วัดร่วมขององค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การ แรงงานนานาชาติ (ILO) จำนวน 10 กลุ่มโรค โดยกระทรวงสาธารณสุขอินโดนีเซีย มีระบบข้อมูลชื่อ SITKO ที่รวบรวมระบบข้อมูลสุขภาพทางด้านอาชีวอนามัย ซึ่งมีการส่งต่อระบบข้อมูลจากหน่วยบริการในพื้นที่ PUSKESMAS ไปยังระดับอำเภอ จังหวัดและส่วนกลาง มีระบบการรายงานการปฏิบัติงานตามระยะเวลา ระบบ รายงานโรค ในส่วนของกระทรวงแรงงาน มีการเก็บข้อมูลรายงานจากสถานประกอบการในพื้นที่ให้กับแรงงาน จังหวัด และส่งต่อให้ส่วนกลาง สำหรับรายงานด้านโรคจากการประกอบอาชีพและการบาดเจ็บจากการทำงาน มีระบบรายงานที่ดูแล โดย Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) เป็นองค์การของรัฐที่ดูแลโครงการ ประกันสังคมและบริการด้านสุขภาพของประเทศ ในสังกัด National Social Security ซึ่งมีระบบการรายงาน เชื่อมโยงกันกับกระทรวงแรงงานของอินโดนีเซีย



รูปที่ 21 ผู้แทนจากประเทศอินโดนีเซีย นำเสนอตัวชี้วัดที่ดำเนินการตามองค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การแรงงานนานาชาติ (ILO)

Session 9

Occupational Health Services

Dr. Inoka Suraweera นำเสนอเกี่ยวกับ Provision of Occupational Health Services โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับประเด็น The ILO Occupational Health Services Convention No.161 ให้ความหมายระบบบริการด้านอาชีวอนามัย คือ ระบบการบริการที่มีหน้าที่หลักเป็นการป้องกัน เพื่อตอบสนอง แก่นายจ้าง แรงงาน และตัวแทนของพวกเขา เพื่อเข้าถึงและการดูแล สภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งทางกายและใจในที่ทำงาน โดยการปรับการทำงานให้เข้ากับความสามารถของคนงาน และคำนึงถึงสภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิต มีวัตถุประสงค์ 4 ข้อ คือ

- 1) เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพในคนงาน
- 2) เพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ (อันตราย) ที่เกิดจากสภาพการทำงาน
- 3) เพื่อปกป้องคนงานในการจ้างงานจากความเสี่ยงที่เกิดจากปัจจัยที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ
- 4) เพื่อปรับสภาพแวดล้อมการทำงานให้เข้ากับคนงาน

โดยนำไปสู่จุดมุ่งหมายในการ ลดการบาดเจ็บในคนงาน ลดโรคจากการทำงาน การปรับปรุงและรักษาสุขภาพที่ดี และยกตัวอย่างการดำเนินงานในประเทศศรีลังกา ซึ่งมีระบบการทำงานทั้งในระดับส่วนกลาง และระดับจังหวัด โดยส่วนกลางดำเนินการโดยหน่วยงาน Directorate of Environmental and Occupational Health ในสังกัด Ministry of Health ซึ่งขับเคลื่อนในเชิงนโยบาย 3 ด้าน ได้แก่ อนามัยสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัย และอาหาร

ปลอดภัย สำหรับการขับเคลื่อนในระดับจังหวัด จะมี Department of Provincial Health Services ในแต่ละจังหวัดดูแลการให้บริการ Regional Director of Health Services และมีเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน คือ Public Health Inspector ทำงานภายใต้ Ministry of Health ในส่วนของกิจกรรมในสถานประกอบการ มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ การดูแลในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ และรูปแบบอื่นๆ โดยบูรณาการ ข้อมูลจาก 4 ส่วน คือ ข้อมูลการรักษาจากกระทรวงสุขภาพ ข้อมูลการชดเชย ข้อมูลกระทรวงแรงงาน และข้อมูลจากสถานประกอบการ



รูปที่ 22 Dr. Inoka Suraweera นำเสนอ Provision of Occupational Health Services

Dr. Ivan D. Ivanov นำเสนอเนื้อหาประเด็นโครงการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ คือ การวางแผนและประสานงานกิจกรรมตั้งแต่ในระดับประเทศและต่างประเทศ ซึ่งดำเนินการในระดับสถานบริการสุขภาพ ประกอบด้วย การกำกับดูแล ภาวะเจ็บและมาตรฐาน ทรัพยากรบุคคล การเงิน และระบบบริการ เพื่อนำไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ 3 ข้อ ดังนี้

- 1) การป้องกันโรคและการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นในระหว่างการทำงาน
- 2) การสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีต่อสุขภาพและความปลอดภัย
- 3) การส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ

โปรแกรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย (OHS Programme) สำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ โดยมีหลักการ คือ ความรับผิดชอบและความร่วมมือของนายจ้างและลูกจ้าง, การร่วมมือระหว่างโปรแกรมอื่นๆ, การไม่แบ่งพรรคแบ่งฝ่าย และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยมุ่งความสำเร็จ ของ OHS programmes for health workers ในระดับชาติ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ คือ การกำกับดูแลและการดูแล การเงินการคลัง ทรัพยากรมนุษย์และทางกายภาพ และระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาและการดำเนินโครงการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย สำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ มี 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเตรียมการ 2) การพัฒนา และ 3) การนำไปใช้

ผู้แทนจากประเทศไทย ร่วมแลกเปลี่ยนการดำเนินงาน โดยนำเสนอภาพการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพระดับนโยบาย และระดับพื้นที่ ดังนี้ 1) ผู้แทนจากกรมควบคุมโรค ร่วมแลกเปลี่ยนการจัดบริการอาชีวอนามัยในหน่วยบริการสุขภาพ โดยนำเสนอเนื้อหาประเด็นสถานการณ์แรงงาน แรงงานนอกระบบและความเสี่ยงในการทำงาน และโปรแกรมด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย (OH&S) ระดับประเทศ โดยยกกรณีตัวอย่างกิจกรรมการดำเนินงานดูแลสุขภาพในกลุ่ม Healthcare workers มาตรฐานอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ระบบการพัฒนาศักยภาพในด้านอาชีวอนามัย และกฎหมาย พรบ.ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพ และโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 รวมถึงระบบฐานข้อมูลโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม และ 2) ผู้แทนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นำเสนอเกี่ยวกับระบบบริการอาชีวอนามัยในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยยกกรณีตัวอย่าง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีการดำเนินกิจกรรมตามมาตรฐานอาชีวอนามัยและเวชกรรมสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจุบัน พบว่ามีปัญหาการดำเนินงานเนื่องจากการกระบวนกรถ่ายโอนสถานบริการ และผลกระทบจากการแพร่ระบาด COVID-19 และนำเสนอการดำเนินงานตามมาตรฐาน Green & Clean ใน รพสต. ซึ่งเป็นโครงการที่ส่งเสริมการลดผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงภูมิอากาศสำหรับหน่วยบริการสุขภาพ



รูปที่ 23 ผู้แทนจากประเทศไทย แลกเปลี่ยนการจัดบริการอาชีวอนามัยในหน่วยบริการสุขภาพ และหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (PCU)

Dr. Tsuyoshi Kawakami นำเสนอเนื้อหาประเด็นอาชีวอนามัยในแรงงานนอกระบบ ผลกระทบต่อ Digital economy ในภูมิภาคเอเชียใต้ และความท้าทายในการดำเนินงานมี 5 ด้าน คือ ความเสี่ยงทางจิตวิทยาสังคม ความปลอดภัยและความเป็นส่วนตัว ความเสี่ยงด้านการยศาศาสตร์ การเกิดเหตุการณ์และการสัมผัส และความท้าทายในการการบริหารจัดการด้านอาชีวอนามัย และนำเสนอการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มแรงงานนอกระบบของแต่ละประเทศต่าง ๆ ในภูมิภาคเอเชียใต้ ที่ประสบผลสำเร็จ และขยายกิจกรรมด้านอาชีวอนามัยไปสู่กลุ่มแรงงานนอกระบบได้ ควรดำเนินการโดยการร่วมมือกับเครือข่ายคนงานและนายจ้าง, การรวบรวมและเรียนรู้จากแนวปฏิบัติที่ดีในพื้นที่, การจัดอบรมแบบมีส่วนร่วมในการใช้เครื่องมืออย่างง่าย, โดยเริ่มต้นด้วยการปรับปรุงที่ทำได้ง่ายและใช้ต้นทุนต่ำ และทำให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถเข้าร่วมการฝึกอบรมได้ง่าย เช่น การฝึกอบรมในสถานที่ทำงานของตนเอง เป็นต้น

Mr. Dasun Kodithuwakku นำเสนอประเด็นการจัดบริการอาชีวอนามัยในกลุ่มแรงงานนอกระบบในคนทำงานไร้ชา ประเทศศรีลังกา ซึ่งพบปัญหาสุขภาพจากสารเคมีทางการเกษตร ปัญหาการทำงานซ้ำ ๆ ปัญหาทางกายศาสตร์ และปัญหาทางจิตวิทยาสังคม โดยประเทศศรีลังกาได้จัดทำโครงการประยุกต์ใช้ WIND/WISE ของ ILO ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของกลุ่มของคนงานในไร้ชา

ผู้แทนจากประเทศอินโดนีเซีย ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การจัดบริการอาชีวอนามัยในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ประเทศอินโดนีเซีย โดยนำเสนอปัญหาสุขภาพที่พบในกลุ่มแรงงานนอกระบบ เช่น ปัญหาด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคติดต่อ โรคจากการประกอบอาชีพ การบาดเจ็บจากการทำงาน และการไม่มีสวัสดิการทางสังคมและประกันสุขภาพ ซึ่งการขับเคลื่อนจะใช้หน่วยบริการในพื้นที่ PUSKESMAS โดยมีการดำเนินกิจกรรม คือ การจัดทำข้อมูลด้านอาชีวอนามัย การสนับสนุนช่วยเหลือเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ การจัดระบบบริการสุขภาพ และการสร้างความตระหนักความเสี่ยงในสถานที่ทำงาน และมีการจัดบริการสุขภาพให้กับกลุ่มแรงงานนอกระบบ Occupational Health Unit for Informal Sectors (Pos UKK) การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน และตัวอย่างในการดำเนินงานในกลุ่มแรงงานนอกระบบกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งยังเป็นความท้าทายในการขับเคลื่อนงาน 3 ประเด็น คือ

- 1) การรณรงค์ให้เจ้าของกิจการให้ความสำคัญด้านอาชีวอนามัย และการสนับสนุนจากหน่วยงานท้องถิ่นมากขึ้น
- 2) ความพร้อมการจัดสรรงบประมาณ PUSKESMAS สำหรับการดำเนินโครงการด้านอาชีวอนามัย และ
- 3) แรงงานนอกระบบ จำเป็นต้องได้รับการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องการประกันสุขภาพและประกันสังคม

ผู้แทนจากประเทศอินเดีย ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ดำเนินงาน โดยข้อมูลแรงงานนอกระบบ ประเทศอินเดีย คิดเป็นสัดส่วน 92% ของแรงงานในประเทศ สภาพปัญหาของแรงงานนอกระบบในประเทศอินเดีย เช่น การทำงานที่มีระยะเวลาการทำงานที่ยาวนาน การไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกเช่นโรงอาหารที่พักอาศัย ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรค 3 กลุ่ม คือ โรคติดต่อ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคจากการประกอบอาชีพ ประเทศอินเดียได้กำหนดนโยบายและออกกฎหมายในการขับเคลื่อนดูแลแรงงานนอกระบบโดยมีการจัดทำโปรแกรมสุขภาพของประเทศขึ้น เช่น National Occupational Health Programme (NOHP) ซึ่งดูแลโดย Ministry of Health and Family Welfare Employees' State Insurance Corporation (ESIC) ซึ่งดูแลโดย Ministry of Labour & Employment และความท้าทายในการขับเคลื่อนต่อไป คือ การปรับปรุงกฎหมายดูแลแรงงานนอกระบบ ในกลุ่มที่มีคนงานน้อยกว่า 10 คน, การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ด้านอาชีวอนามัย การพัฒนาหลักสูตร สถานที่ปฏิบัติงาน และการสนับสนุนงบประมาณ, การสร้างความตระหนักในกลุ่มคนงาน, และ การจัดบริการอาชีวอนามัยในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ



WIND/WISE
(Work Improvement in Neighbourhood Development)
(Work Improvement in Small Enterprises)

Occupational Health Unit in Informal Sectors (Pos UKK)

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA
No. 78, 2016
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KEMENKES RI TAHUN 2015
TERRITORY
POLITIKAS KESEHATAN JERAKA TERDEKAT
DOKUMEN KEMENKES RI TAHUN 2015
MATERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSKESMAS

- ↑ occupational health information
- ↑ self-help and peer support abilities
- ↑ occupational health services
- ↑ awareness on potential risks at workplace

Empowered and exposed to occupational health to improve the health quality and stay healthy and productive

National Health Programmes

National Occupational Health Programme (NOHP):

NOHP by MoHFW, focuses on providing preventive and promotive healthcare services to workers in various sectors, including the informal sector.
Aims to enhance awareness and access to healthcare services for vulnerable workers, thereby reducing occupational health risks

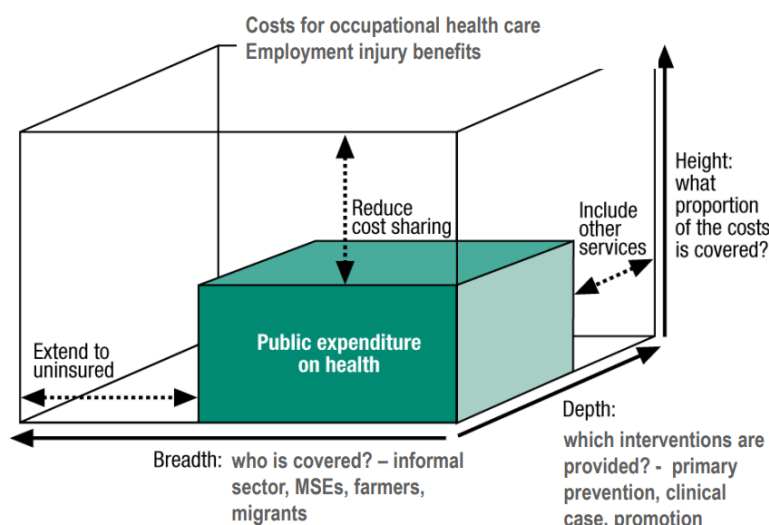
Employees' State Insurance Corporation (ESIC):

ESIC by Ministry of Labour & Employment, offers a social security net to informal sector workers by providing medical and cash benefits.
It covers workers in specific employment, offering them access to healthcare facilities and financial support during illness, injuries, or disabilities (ESIC).

รูปที่ 24 การนำเสนอและแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับ Occupational Health Services in the informal sectors

Dr Inoka Suraweera และ Dr. Ivanov, WHO HQ แลกเปลี่ยนข้อมูลและนำเสนอประเด็น ดังนี้

1) หลักการในการบริหารจัดการด้านการเงินการคลัง ต้องมีความครอบคลุม และลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ประกอบอาชีพ รวมถึงเพิ่มประสิทธิภาพและสิทธิประโยชน์ให้มากที่สุด แนวคิดตาม Three ways of moving towards universal coverage for workers



รูปที่ 25 Three ways of moving towards universal coverage for workers

2) นำเสนอการใช้ตัวชี้วัดด้านต่าง ๆ เช่น ด้านการให้บริการ ด้านต้นทุน ด้านการป้องกัน โดยมีการศึกษาค่าใช้จ่ายต่อหน่วยในการจัดบริการอาชีวอนามัยแต่ละกิจกรรม โดยประเทศไทยได้เข้าร่วมโครงการดังกล่าวด้วย ซึ่งค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ประกอบอาชีพสำหรับประเทศไทย เมื่อเทียบกับประเทศอื่น ๆ อยู่ในระดับน้อย

ผู้แทนจากประเทศบังคลาเทศ และมัลดีฟ ร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ ดังนี้ 1) ประเทศบังคลาเทศ มีค่าใช้จ่ายจากรัฐบาลให้การสนับสนุน ได้แก่ For Training / Seminar / Workshop และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และมีกองทุนที่นายจ้างร่วมสมทบการจ่าย เพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาลของลูกจ้างและครอบครัว 2) ประเทศมัลดีฟ มีระบบ Aasandha: Social Health Insurance scheme for all the Maldivians (Universal Coverage) ซึ่งประชากรชาวมัลดีฟได้รับการรักษาฟรีทุกคน นอกจากนี้ ยังมีระบบ Medical welfare scheme: financial assistance program for health care related costs not covered by Aasandha เช่น ค่าใช้จ่ายกรณีรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน หรือค่าอุปกรณ์ เครื่องมือพิเศษอื่น ๆ เป็นต้น

วันที่ 22 กันยายน 2566

Session 12

Occupational Health for Health Workers

Dr. Rasheed Hussain นำเสนอ Regional Adviser-WSC Department of Healthier Populations and Non-communicable Diseases WHO-SEARO สรุปประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. ผลกระทบการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศต่อการบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพ

1.1 ผลลัพธ์ด้านสุขภาพต่อสภาพภูมิอากาศที่มีการเปลี่ยนแปลง คือ สภาพภูมิอากาศที่มีการเปลี่ยนแปลงอาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน หน่วยบริการด้านสุขภาพ และบุคลากรสุขภาพ รวมทั้งโครงสร้างพื้นฐานและเทคโนโลยี ซึ่งจะต้องมีการปรับตัวเพื่อบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ เช่น ความเสียหายที่เกิดกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ การหยุดชะงักของการให้บริการ ไฟฟ้าดับ ขาดน้ำ ความร้อน มลพิษทางอากาศ ห่วงโซ่อุปทานหยุดชะงัก และการระบาดของโรคติดเชื้อที่ไม่ได้คาดการณ์ไว้ เป็นต้น

1.2 ข้อกำหนดของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสภาพภูมิอากาศที่มีการเปลี่ยนแปลง สำหรับหน่วยบริการสุขภาพ โดยสรุปข้อกำหนดพื้นฐาน 4 ประการ ดังนี้

ประการที่ 1 บุคลากรสุขภาพต้องมีจำนวนและทักษะที่เพียงพอในการทำงาน โดยต้องมีการพัฒนาความรู้และการสื่อสาร

ประการที่ 2 การจัดการเกี่ยวกับทรัพยากรน้ำ ด้านการสุขาภิบาล ด้านสุขภาพอนามัย และด้านการดูแลสุขภาพ

ประการที่ 3 ด้านพลังงาน โดยมีบริการด้านพลังงานที่ยั่งยืน

ประการที่ 4 โครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยี

1.3 สภาพภูมิอากาศที่มีการเปลี่ยนแปลงกับงานทางด้านสาธารณสุข เช่น การกำหนดมาตรการเกี่ยวกับการลดสถานะเรือนกระจก การปรับตัวและหลีกเลี่ยงอันตรายจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ นอกจากนั้นมีการกำหนดมาตรการต่าง ๆ เพิ่มเติม เช่น การวางแผนกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินสำหรับกำลังคนด้านสุขภาพ รวมถึงการขนส่งและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย บุคลากรสุขภาพได้รับการฝึกอบรมการเฝ้าระวังโรคที่เกี่ยวข้องกับสภาพภูมิอากาศ แผนฉุกเฉินการเคลื่อนย้ายอุปกรณ์ของโรงพยาบาล การมีส่วนร่วมการวางแผนภัยพิบัติในชุมชน เป็นต้น



รูปที่ 26 Dr. Rasheed Hussain นำเสนอ Regional Adviser-WSC Department of Healthier Populations and Non-communicable Diseases WHO-SEARO

2. อาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรสุขภาพ (occupational health for health workers)

Dr. Ivan D. Ivanov นำเสนอว่าปัจจุบันมีประเทศ 1 ใน 3 ของประเทศทั่วโลกที่มีระบบบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเพื่อดูแลบุคลากรสุขภาพ ซึ่งกิจกรรมของโครงการดังกล่าว ต้องครอบคลุมการวางแผนและความร่วมมือระดับประเทศ ระดับชาติ และระดับหน่วยบริการด้านสุขภาพ รวมถึงการจัดการภาครัฐ กฎระเบียบ มาตรฐาน ทรัพยากรบุคคล ที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของบุคลากรสุขภาพ การจัดการด้านการเงินการคลัง และการบริการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการป้องกันการบาดเจ็บและโรคที่เกิดจากการทำงาน การสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ทำให้สุขภาพดีและเกิดปลอดภัยในการทำงาน รวมทั้งเป็นการส่งเสริมสุขภาพบุคลากรสุขภาพ โดยมีขั้นตอนดำเนินงาน ได้แก่ เตรียมการ พัฒนา และดำเนินงาน โดย WHO มีเครื่องมือในการดำเนินงาน เช่น E-tool on occupational hazards in the health sector และแนวทาง/คู่มือต่างๆ ในการดำเนินงาน เช่น Occupational safety and health in public health emergencies, Checklist for health care facilities เป็นต้น

ผู้แทนจากประเทศภูฏาน และติมอร์-เลสเต ร่วมแลกเปลี่ยนและนำเสนอการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรสุขภาพ ได้แก่ ข้อมูลและจำนวนประชากร บุคลากรสุขภาพ โรงพยาบาล ศูนย์สาธารณสุข และมีการนำเสนอความเสี่ยงที่บุคลากรสุขภาพต้องสัมผัส เช่น อันตรายด้านเคมี ด้านชีวภาพ ด้านการรังสี รังสีเสียงดัง การบาดเจ็บจากเข็มทิ่มตำ ไวรัสตับอักเสบบี โรคติดต่อซึ่งเกิดจากไวรัสโคโรนา เชื้อเอชไอวี และความรุนแรง เป็นต้น โดยประเทศภูฏานนำเสนอ Initiated the Health screening of health workers and maintain records e.g., NCD, BMI Vision, hearing and other screening) และ Vaccination Flu, COVID-19, Hepatitis B, Pre exposure prophylaxis และนำเสนอเกี่ยวกับกรณีอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากการทำงาน แนวปฏิบัติ และนโยบายด้านอาชีวอนามัย รวมทั้งได้มีการนำเสนอเกี่ยวกับการมีกฎหมายแรงงาน และนโยบายป้องกัน

การล่งละเมิดและลดความรุนแรง ทั้งนี้ ประเทศติมอร์-เลสเต ยังมีการดำเนินงานด้านนี้ค่อนข้างน้อย ซึ่งในอนาคตมีแผนงานดำเนินการประเมินความเสี่ยงจากการทำงาน

Demographic

- Total Population: 735,553: [Male- 380453, Female 346692]
- Population density of 19 per km2
- 6,106 health workers in the country
- 3 Regional Hospital, 50 hospitals, 186 PHC and 53 subpost



OHS Activities

- Initiated the Health screening of health workers and maintain records – (eg NCD, BMI Vision, hearing and other screening)
- Vaccination – Flue, COVID, Hepatitis B, Pre exposure prophylaxis



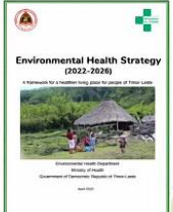

Secretary of Labour

- ▶ Have
- Decree Law
- Policy on Harassment and Violence
- Labor Laws



Strategy Environmental Health Department

1. Component Water Safety and Availability
2. Sanitation and Hygiene
3. Waste Management
4. Food safety
5. Vector Control
6. Health Homes and Community
7. Health Working Place
8. Air Quality
9. Climate Change and Health



รูปที่ 27 ผู้แทนจากประเทศภูฏาน และติมอร์-เลสเต ร่วมแลกเปลี่ยนและนำเสนอการจัดบริการอาชีวอนามัยสำหรับบุคลากรสุขภาพ

Session 13

Group Work to Strengthen OCH in South-East Asia Region

โดยแต่ละประเทศได้ร่วมกันระดมสมอง เพื่อจัดทำแผนงาน นโยบายของประเทศ และความคาดหวังหรือเป้าหมายการดำเนินงานอาชีวอนามัย โดยใช้แนวคิด Log frame โดยการประเมินตนเองว่าปัจจุบันแต่ละประเทศมีการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยถึงไหน อย่างไร และสิ่งที่ต้องการดำเนินงานหรือพื้นที่ที่จะไปให้ถึง โดยมีการกำหนดระยะเวลา และสิ่งที่จะดำเนินการ โดยระบุกิจกรรม ความเสี่ยง เครือข่ายที่จะร่วมดำเนินงาน สรุปแต่ละประเทศมีเป้าหมายและทิศทางการดำเนินได้ ดังนี้

Bangladesh:

By 2030, Bangladesh aims to strengthen multisectoral collaboration and coordination, improve information and monitoring systems on occupational health, and ensure people-centered service delivery. Short-term actions include scaling up occupational services to district levels, piloting occupational health delivery in one district, establishing a multi-sector coordination platform, and fostering policy and operational dialogues between the Ministry of Health and Ministry of Labour in Bangladesh.

Bhutan:

By 2030, Bhutan intends to establish and operationalize a National Occupational Health program for healthcare workers and formal workers, as well as workers in the informal sector. Short-term actions include developing an occupational health policy, establishing occupational health data and reporting systems for occupational injuries and diseases, and enhancing human capacity development for occupational health and safety implementers, health workers, employers, employees, etc.

Indonesia:

By 2030, Indonesia seeks to achieve integrated and optimal occupational health services and coverage for both formal and informal workers. This involves data integration on occupational health between the Ministry of Health, Ministry of Manpower, and BPJS of Employment.

Maldives:

By 2024, Maldives plans to endorse an Occupational Health & Safety Act through parliamentary approval, with implementation by 2025. Other short-term actions include establishing a Council on Occupational Health.

Nepal:

By 2030, Nepal aims to have a fully functional occupational health program. Short-term actions include holding an advocacy meeting to secure political commitment on occupational health, developing and conducting a baseline assessment, and establishing a dedicated section on occupational health within the Ministry of Health.

Sri Lanka:

By 2030, Sri Lanka envisions a healthy workforce across all occupations in a supportive and worker-friendly setting. Short-term actions include revising the national occupational safety and health policy, establishing a steering committee on occupational health, and strengthening the Occupational Health Information Management System.

Thailand:

By 2037, Thailand aims to reduce occupational and environmental diseases through participation from related agencies. Short-term actions include developing control measures and advocating for policies to prevent and control occupational diseases, as well as leveraging technology and digital innovation for prevention and control.

Timor Leste:

By 2030, Timor Leste strives to have a healthy and resilient workforce contributing to sustainable development. Short-term goals include establishing a steering committee on occupational health, developing a national program on occupational health, conducting capacity building programs for leading sectors on occupational health, establishing an occupational health injury surveillance system, and conducting screenings for NCDs in all workplaces across the country.



รูปที่ 28 Workshop กลุ่มย่อยเพื่อจัดทำและนำเสนอแผนพัฒนางานอาชีวอนามัยระดับประเทศ

สรุป:

การเข้าร่วมประชุมครั้งนี้ เป็นโอกาสที่ดีสำหรับผู้แทนจากประเทศไทยที่ได้เรียนรู้วิชาการทางด้านอาชีวอนามัยที่ทันสมัยจากผู้เชี่ยวชาญในองค์กรนานาชาติ ได้แลกเปลี่ยนการดำเนินงานกับเครือข่ายประเทศอื่น ๆ เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานในอนาคต หรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงาน รวมทั้งแผนงาน โครงการสำคัญ ตัวชี้วัดเป้าหมาย และแหล่งข้อมูลความรู้วิชาการจากองค์การอนามัยโลกและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์อย่างมากในการศึกษาค้นคว้าและนำมาใช้ในการพัฒนางานต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินงานระยะต่อไป

การพัฒนาและขับเคลื่อนงานในปัจจุบัน พบว่ายังมีช่องว่างปัญหาสำคัญ (Gaps) ทั้งนี้ ได้สรุปสิ่งที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการประชุม เพื่อนำมาพัฒนางานด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพต่อไป โดยมีประเด็นสำคัญในการพัฒนางาน ดังต่อไปนี้

- 1) ด้านสุขภาพจิตจากการทำงาน (Occupational Mental Health)
- 2) ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันผลกระทบทางสุขภาพในผู้ประกอบอาชีพจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ
- 3) ด้านการเงินเพื่อดำเนินงานด้านสุขภาพ ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานในแรงงานนอกระบบ (Financial strategy to support Occupational Health & Safety)
- 4) ด้านส่งเสริมการจัดบริการอาชีวอนามัยของหน่วยบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- 5) ด้านส่งเสริมการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของบุคลากรสุขภาพอย่างต่อเนื่องเพื่อเตรียมความพร้อมในการรับมือกับโรคอุบัติใหม่
- 6) ด้านการขับเคลื่อนนโยบาย มาตรการทางกฎหมาย และสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะความร่วมมือกับกระทรวงแรงงานในการขับเคลื่อนมาตรการทางกฎหมาย และการแลกเปลี่ยนข้อมูลทางด้านอาชีวอนามัย การขับเคลื่อนเพื่อป้องกันผลกระทบทางสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ เป็นต้น

ประมวลภาพการประชุม





คณะผู้จัดทำเนื้อหา

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

ดร.อรพันธ์ อันติมานนท์

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ

นางสาวชไมพร ชารี

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

นายแพทย์ดิเรก สุตแดน

ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก

ดร.สุพรรณ ศรีศักดิ์

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน

นางสาวอุมาพร ครองสกุลสุข

นักวิชาการแรงงานชำนาญการพิเศษ

รวบรวม/เรียบเรียง

นางสาวชไมพร ชารี

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม

บรรณาธิการ

ดร. อรพันธ์ อันติมานนท์

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ

กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control