

การเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของพนักงาน ในภาคอุตสาหกรรมและบริการ

ขอบเขตของพนักงานในภาคอุตสาหกรรมและบริการ ในที่นี้ หมายถึงพนักงานภาคอุตสาหกรรมและบริการ ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.๒๕๓๓ และผู้รับงานจากผู้จ้างงานภาคอุตสาหกรรมไปทำที่บ้าน ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้รับงานไปทำที่บ้าน พ.ศ.๒๕๕๓

สถานการณ์ความปลอดภัยในการทำงาน

๑. นโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๐๓ ถึงปัจจุบัน ทำให้เกิดการขยายตัวของภาคอุตสาหกรรมและบริการ และมีข้อมูลสถานประกอบการทั้งขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่กระจายอยู่ทั่วประเทศ ๓๙๕,๙๒๔ แห่ง^๑ มีลูกจ้างในระบบประกันสังคมจำนวน ๘,๙๕๕,๗๔๔ ล้านคน^๒ ระหว่างปี ๒๕๔๕ - ๒๕๕๓ มีลูกจ้างที่เจ็บป่วยหรือประสบอันตราย ทุพพลภาพ และเสียชีวิตหรือสูญหายจากการทำงานสะสมจำนวน ๑,๗๐๖,๗๗๙ ราย คิดเป็นอัตราการประสบอันตรายเฉลี่ยปีละ ๒๕ ต่อพันราย ในจำนวนนี้เสียชีวิต เฉลี่ยปีละ ๗๙๑ คน

๒. ในปี ๒๕๕๐ มีผู้รับงานไปทำงานที่บ้าน จำนวน ๔๔๐,๒๕๑ คน จาก ๒๙๔,๒๙๐ ครัวเรือน^๓ สำหรับแรงงานในกลุ่มผู้รับงานไปทำงานที่บ้านร้อยละ ๒๘.๕ ประสบปัญหา ความไม่ปลอดภัยเกี่ยวกับอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงานทั้งปัญหาด้านสายตา ฟันละออง ท่าทางในการทำงาน การใช้เครื่องจักรเครื่องมือ และการสัมผัสสารเคมี^๔

๓. ความสูญเสียที่เกิดขึ้น เป็นความสูญเสียทางตรง ได้แก่ รายได้ ผลผลิตในการผลิต และทางอ้อม ได้แก่ ผลกระทบทางจิตใจและการดำรงชีวิตของลูกจ้าง ซึ่งองค์การแรงงานระหว่างประเทศ ประมาณค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดจากปัญหาความปลอดภัยและอาชีวอนามัยว่า จะมีค่าเสียหายประมาณร้อยละ ๔ ของรายได้ประชาชาติ ในขณะที่ผลของความสูญเสียในเชิงคุณภาพชีวิตไม่อาจประเมินหรือทดแทนได้

ปัญหาการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัย

๔. การเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยแบ่งเป็น ๓ ด้านคือ การป้องกัน การส่งเสริมความปลอดภัยและการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และการวินิจฉัยโรค

(๑) การป้องกัน

๕. พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔ กำหนดให้มีการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงของพนักงานทุกปี ตลอดจนกำหนดมาตรการการตรวจวัด การประเมินความเสี่ยงในสถานที่ทำงาน แต่ในทางปฏิบัตินั้น ยังขาดการบังคับใช้กฎหมายและการรณรงค์เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด รวมทั้งไม่มีการยกระดับและปรับปรุงมาตรฐานในการบริหารจัดการด้านความปลอดภัย

ตามปัจจัยเสี่ยงให้ทันต่อความก้าวหน้าในการผลิตทางภาคอุตสาหกรรม สำหรับผู้รับงานไปทำที่บ้านนั้น การดูแล เป็นไปตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้รับงานไปทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๓ ซึ่งกำหนดหมวด ๔ ว่าด้วยความปลอดภัยใน การทำงานไว้เป็นการเฉพาะ

(๑.๑) การตรวจวัดและการประเมินความเสี่ยงในการทำงาน

๖. ประเทศไทยยังขาดระบบการจัดเก็บข้อมูลและสถิติเกี่ยวกับอุตสาหกรรมและคนงานที่จำแนกตาม ปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานและสิ่งแวดล้อม สำนักงานกองทุนเงินทดแทน กระทรวงแรงงานประมาณการว่ามีแรงงาน กลุ่มเสี่ยงในภาคอุตสาหกรรมกว่า ๑๐ ล้านคน และ ถ้าคาดการณ์ว่า ลูกจ้างร้อยละ ๕๐ สัมผัสสารเคมี เสี่ยงดัง ความร้อน แสงสว่าง และรังสี ก็เท่ากับว่า จะมีลูกจ้างที่อยู่ในข่ายที่ต้องเฝ้าระวังปัจจัยเสี่ยงในการทำงานถึง ๕ ล้านคน

๗. จากข้อมูลของสำนักความปลอดภัยแรงงาน รายงานว่า ในปี ๒๕๕๓ มีสถานประกอบการเพียง ๑๗,๘๘๓ แห่ง (ร้อยละ ๔.๗๖) จากจำนวนรวมทั้งประเทศ ๓๗๕,๙๑๔ แห่ง ที่ได้รับการตรวจความปลอดภัยและ สภาพแวดล้อม เป็นการตรวจด้วยสายตาไม่ใช้การตรวจด้วยเครื่องมือตรวจวัดทางวิทยาศาสตร์ และสรุปได้ว่าโดย เฉลี่ยในแต่ละปีทางกระทรวงแรงงานสามารถส่งเจ้าพนักงานตรวจแรงงานเข้าตรวจด้านความปลอดภัยได้ประมาณ ร้อยละ ๕ ของจำนวนสถานประกอบการทั้งหมด ทั้งนี้ยังไม่ครอบคลุมถึงสถานที่ทำงานของผู้รับงานไปทำที่บ้าน

๘. สาเหตุที่การตรวจวัดและการประเมินความเสี่ยงในการทำงานยังมีการดำเนินการไม่มาก อาจเนื่องจาก นักอาชีวอนามัยที่จะทำหน้าที่ตรวจและประเมินการสัมผัสสารอันตรายและสิ่งแวดล้อมในการทำงานนั้นมีจำนวน น้อยมาก ส่วนบุคลากรของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักในการบังคับใช้กฎหมายเพื่อ ตรวจวัดและประเมินความเสี่ยง ส่วนใหญ่ มีวุฒิการศึกษาทางสายสังคมศาสตร์ เพียงแต่ได้รับการฝึกอบรมทักษะ ด้านอาชีวอนามัยเพิ่มเติมเท่านั้น รวมถึงยังมีเครื่องมือตรวจวัดไม่เพียงพอ ในขณะเดียวกัน มีบริษัทที่ปรึกษาที่ให้ บริการด้านการตรวจวัดฯ เพียงไม่กี่แห่ง และส่วนใหญ่อยู่ที่กรุงเทพมหานคร

(๑.๒) การตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง

๙. ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนแพทย์อาชีวเวชศาสตร์อยู่ประมาณ ๕๐๐ คน ส่วนใหญ่อยู่ใน กรุงเทพมหานคร มีพยาบาลอาชีวอนามัยประมาณ ๒,๐๐๐ คน ไม่เพียงพอที่ให้บริการแก่ผู้ทำงานที่มีเป็น จำนวนมาก นอกจากนี้ มีบริการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงที่โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ บางแห่งเท่านั้นและไม่สามารถให้บริการที่ครอบคลุมและครบวงจรได้เนื่องจากมีเครื่องมืออุปกรณ์เพียงบางอย่าง เท่านั้น

๑๐. สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมรายงานว่ ช่วง ๖ เดือนของปี ๒๕๕๔ มีคลินิกโรค จากการทํางาน ๖๐ แห่งทั่วประเทศ จัดให้มีการบริการเชิงรุกโดยการตรวจสุขภาพลูกจ้าง ณ สถานประกอบการ ๗,๕๕๗ ราย จากสถานประกอบการ ๗๕๗ แห่ง มีการตรวจสุขภาพลูกจ้าง ณ คลินิกโรคจากการทํางาน ๕๖,๖๙๐ ราย จากสถานประกอบการ ๖๘๖ แห่ง ซึ่งพอประเมินได้ว่า มีคนทํางานเพียงส่วนน้อยที่เข้าถึงบริการอาชีวอนามัย

(๒) การส่งเสริมความปลอดภัย

๑๑. กระทรวงแรงงานได้จัดกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัยหลายกิจกรรม กิจกรรมที่สำคัญคือการ จัดสัปดาห์ความปลอดภัยในการทำงานแห่งชาติทุกปี การประกวดสถานประกอบการดีเด่นด้านความปลอดภัยใน การทํางาน และการรณรงค์โปรแกรมลดอุบัติเหตุเป็นศูนย์ นอกจากนี้ยังมีกฎหมายกำหนดให้สถานประกอบการ ต้องจัดอบรมให้ความรู้กับหัวหน้าหน่วยงานเพื่อแต่งตั้งให้เป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับบริหาร อบรมผู้บังคับบัญชาคนงานเพื่อแต่งตั้งให้เป็นเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับหัวหน้างาน อบรมผู้ที่เป็น กรรมการในคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน รวมทั้งกำหนดให้มี

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับเทคนิค ระดับเทคนิคขั้นสูง หรือระดับวิชาชีพตามประเภทสถานประกอบการ และจำนวนลูกจ้างที่มี ที่สำคัญคือกฎหมายบางฉบับกำหนดให้มีการให้ความรู้แก่ลูกจ้างที่เกี่ยวข้องในเรื่องอัคคีภัย เรื่องการใช้อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล เป็นต้น

๑๒. อย่างไรก็ตามกิจกรรมส่งเสริมความปลอดภัยต่าง ๆ ข้างต้นนั้น ไม่มีกิจกรรมใดที่ให้ความรู้ความเข้าใจกับลูกจ้างและนายจ้างเกี่ยวกับหลักการและข้อกำหนดของกฎหมาย ในเรื่องการให้บริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัย จึงส่งผลให้เกิดปัญหาการเข้าถึงสิทธิดังกล่าวของลูกจ้างที่ประสบอันตรายจากการทำงาน

๑๓. รัฐบาลตระหนักถึงปัญหาพื้นฐานนี้และได้วางพื้นฐานการดำเนินงานให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้วยการกำหนดให้เรื่องอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเป็นวาระแห่งชาติในปี ๒๕๕๐ ซึ่งจะมีเรื่องการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ลูกจ้างในเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน และกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานได้จัดทำแผนแม่บทความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ฉบับที่ ๓ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) ประกอบด้วยมาตรการและแนวทางหลากหลายที่จะทำให้งานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยประสบความสำเร็จ นอกจากนี้ พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔ ได้กำหนดให้มีการจัดตั้ง “สถาบันส่งเสริมความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน” ภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๕ เพื่อทำหน้าที่หลักในเรื่องการส่งเสริมกิจกรรมความปลอดภัยต่าง ๆ

๑๔. สิ่งที่ควรคำนึงคือต้องมีความพยายามที่จะให้ลูกจ้างมีส่วนร่วมในกิจกรรมความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น คือการมีส่วนร่วมและเข้าร่วมกิจกรรมความปลอดภัยของลูกจ้าง

๑๕. ประสิทธิภาพของการส่งเสริมความปลอดภัย ขึ้นอยู่กับการเชื่อมโยงข้อมูลต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับการบริหารจัดการ จึงต้องให้ความสำคัญกับการบูรณาการข้อมูลจากหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อใช้ประโยชน์ และควรผลักดันให้มีการปรับปรุงระบบสารสนเทศของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๓) การเข้าถึงบริการทางการแพทย์และปัญหาการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน

(๓.๑) คลินิกโรคจากการทำงาน

๑๖. จัดตั้งโดยความร่วมมือระหว่างสำนักงานประกันสังคม และกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันคลินิกโรคจากการทำงานมีจำนวน ๖๘ แห่งได้รับการสนับสนุนจากกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม โดย ๖๐ แห่งอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป อีก ๘ แห่งอยู่ในมหาวิทยาลัย คลินิกแต่ละแห่งมีข้อจำกัดเรื่องจำนวนแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง และเครื่องมือการตรวจสุขภาพ และคุณภาพ มาตรฐานในการให้บริการ คลินิกอาชีวเวชศาสตร์เพียงแห่งเดียวที่มีความพร้อม และสามารถให้บริการในระดับตติยภูมิได้คือโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรุงเทพฯ ในภาพรวมข้อจำกัดทั้งด้านปริมาณและการกระจายตัวของบุคลากรและสถานบริการ ส่งผลให้คนทำงานเข้าถึงสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ได้ยาก

๑๗. การศึกษาของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพฯ พบว่ามีการตรวจสุขภาพลูกจ้างในปี ๒๕๕๓ ณ คลินิกโรคจากการทำงาน ๕๖,๖๙๐ ราย พบว่ามีผู้ป่วยที่สงสัยว่าเป็นโรคจากการทำงาน ๓,๑๘๒ ราย และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจากการทำงาน ๓,๑๕๓ ราย ข้อมูลข้างต้นสนับสนุนฐานได้ว่าผู้ที่มารับบริการ เป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบจากการทำงานโดยตรง

๑๘. ส่วนของผู้รับงานไปทำที่บ้าน หากจะเข้าใช้บริการการตรวจสุขภาพ ณ คลินิกโรคจากการทำงาน สามารถทำได้ แต่ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจะต้องเบิกจ่ายจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหากผลการตรวจวินิจฉัยโรคจากการทำงานถูกวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายจากการทำงาน ผู้รับงานไปทำที่บ้านก็

ไม่สามารถได้รับค่าทดแทนกรณีเจ็บป่วย ประสบอันตราย เสียชีวิตหรือสูญหายจากการทำงานตามกฎหมายพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. ๒๕๓๗ ได้ เพราะกฎหมายยังไม่ครอบคลุม

(๓.๒) ปัญหาการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน

๑๙. ด้วยข้อจำกัดทั้งด้านจำนวนแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ และคลินิกโรคฯ ทำให้คนทำงานส่วนใหญ่ต้องใช้บริการจากสถานพยาบาลทั่วไป ซึ่งไม่มีความรู้และความเชี่ยวชาญในด้านอาชีวอนามัย การที่ไม่สามารถวินิจฉัยภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงานอย่างถูกต้องหรือล่าช้า อาจส่งผลให้คนทำงานไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง หลายกรณีพัฒนาไปสู่การเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือเสียชีวิต อีกทั้งทำให้ผู้ป่วยด้วยโรคจากการทำงานไม่สามารถใช้สิทธิการรักษาจากกองทุนเงินทดแทนตามกฎหมาย นอกจากนี้ยังพบว่ามีปัญหาการวินิจฉัยที่ไม่ตรงกันระหว่างแพทย์แผนปัจจุบันชั้น ๑ แพทย์อาชีวเวชศาสตร์ และคณะแพทย์ของกองทุนเงินทดแทน ผลกระทบจึงเกิดขึ้นกับคนทำงานในการพิสูจน์สิทธิตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน และการเข้าสู่กระบวนการยุติธรรม

(๓.๓) ปัญหาการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์

๒๐. แม้ว่าจะมีกลไก และหน่วยงานในระดับต่างๆ ที่ตอบสนองต่อการดูแลรักษาผู้ที่เจ็บป่วยจากการทำงาน ในภาคอุตสาหกรรม แต่ปัญหาพื้นฐานที่สำคัญของคนทำงานคือ การไม่รู้ว่าตนป่วยเป็นโรคจากการทำงาน ในบางกรณี แม้ว่าจะรู้ตัวว่าป่วยจากการทำงาน แต่นายจ้างก็มักให้คนทำงานใช้บริการจากสำนักงานประกันสังคม แทนกองทุนเงินทดแทน ในหลายกรณี คนทำงานไม่กล้าใช้สิทธิต่าง ๆ เพราะกลัวถูกไล่ออกจากงาน (กลัวนายจ้างรู้ว่าป่วย โดยเฉพาะโรคเรื้อรังชนิดต่าง ๆ) ขณะที่คนทำงานในสถานประกอบการขนาดเล็ก ผู้รับงานไปทำที่บ้าน รวมทั้งคนทำงานที่อยู่ในสถานประกอบการที่ไม่มีการรวมกลุ่มที่เข้มแข็ง ไม่รู้แม้กระทั่งว่า ตนมีสิทธิที่ได้รับความคุ้มครองในเรื่องอะไรบ้าง

สรุปประเด็นสำคัญอันมีผลต่อการแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่สำคัญ ได้แก่

(๑.) ประเด็นเชิงโครงสร้าง

๒๑. นโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจและอุตสาหกรรม ซึ่งเร่งรัดการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจโดยส่งเสริมการลงทุนอุตสาหกรรม ที่เน้นต้นทุนต่ำ และปัจจุบันยังเร่งขยายการลงทุนอุตสาหกรรมต้นน้ำอันตรายบางกลุ่มมากขึ้น เช่น อุตสาหกรรมปิโตรเคมีและอุตสาหกรรมเหล็กที่ก่อมลพิษสูง จึงจำเป็นที่จะต้องมีการปรับปรุงการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยและสุขภาพของคนทำงาน

๒๒. ด้านกฎหมายและการบังคับใช้ แม้ประเทศไทยจะมีกฎหมายหลายฉบับที่กำหนดมาตรฐานของการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเทียบเท่ากับมาตรฐานสากล ได้แก่ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐ พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๔ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้รับงานไปทำงาน พ.ศ. ๒๕๕๓ พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. ๒๕๔๑ และ พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. ๒๕๓๗ ซึ่งกฎหมายหลายฉบับได้เอื้ออำนวยให้เกิดความสะดวกในการจัดบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานมาก เช่น มาตรา ๕๒ พระราชบัญญัติความปลอดภัยฯ พ.ศ. ๒๕๕๔ ให้มีสถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ภายในหนึ่งปีหลังกฎหมายมีผลบังคับใช้” และมาตรา ๒๘ พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. ๒๕๓๗ “กำหนดให้กระทรวงแรงงานมีอำนาจจัดสรรเงินกองทุนไม่เกินร้อยละยี่สิบสองของดอกผลของกองทุนต่อปี เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาและส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานของ

ลูกจ้างตามที่กระทรวงแรงงานประกาศกำหนด และเป็นค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมหรือป้องกันเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน และไม่เกินร้อยละสามของดอกผลของกองทุนต่อปีเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของสำนักงานกองทุนเงินทดแทนและค่าใช้จ่ายตามมาตรา ๔๓” แต่สิ่งที่พบในปัจจุบันอยู่มาก คือ ปัญหาด้านการบังคับใช้กฎหมาย จากข้อมูลของสำนักความปลอดภัยแรงงาน พ.ศ. ๒๕๕๓ รายงานว่ามีสถานประกอบการเพียง ๑๗,๘๘๓ แห่ง (ร้อยละ ๔.๗๖) จากจำนวนรวมทั้งประเทศ ๓๗๕,๙๑๔ แห่ง ที่ได้รับการตรวจความปลอดภัยและสภาพแวดล้อม

๒๓. ขณะเดียวกันเนื่องจากรัฐบาลไทย ยังไม่ได้ให้สัตยาบันต่ออนุสัญญาขององค์การแรงงานระหว่างประเทศหลายฉบับที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ได้แก่ อนุสัญญาฯ ฉบับที่ ๑๕๕ ว่าด้วย ความปลอดภัยในการทำงาน และอาชีวอนามัย ค.ศ.๑๙๘๑ (พ.ศ.๒๕๒๔) ฉบับที่ ๑๖๑ ว่าด้วยการบริการอาชีวอนามัย ค.ศ.๑๙๘๕ (พ.ศ.๒๕๒๘) และ ฉบับที่ ๑๘๗ ว่าด้วยกรอบงานส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงานและอาชีวอนามัย ค.ศ.๒๐๐๖ (พ.ศ.๒๕๔๙) จึงมีผลให้การตรากฎหมายทั้งกฎหมายหลักและกฎหมายรองที่เกี่ยวข้อง ยังไม่ครอบคลุมและสอดคล้องกับข้อตกลงของนานาชาติประเทศ และส่งผลให้ขาดแรงจูงใจที่จะทำให้รัฐบาลมีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินงานเรื่องการบริการอาชีวอนามัยอย่างเต็มที่

๒๔. ความเข้มแข็งขององค์กรแรงงาน ประสบการณ์ในต่างประเทศบ่งชี้ว่าความเข้มแข็งขององค์กรแรงงานช่วยให้คนทำงาน เข้าถึงสิทธิเรื่องบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยและสิทธิต่าง ๆ ขณะที่ประเทศไทย มีจำนวนสหภาพแรงงานในกิจการเอกชน ๑,๓๐๗ แห่ง มีสมาชิกสหภาพรวม ๓๕๘,๔๑๓ คน ซึ่งนับว่าน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนลูกจ้างทั่วประเทศ ส่วนของคนรับงานไปทำที่บ้านซึ่งกระจายอยู่ทั่วประเทศทำให้ยากต่อการรวมกลุ่ม ขณะที่องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรของผู้ป่วยโรคจากการทำงาน รวมทั้งนักวิชาการ ยังมีบทบาทจำกัดในเรื่องนี้

๒๕. การปลูกฝัง “วัฒนธรรมความปลอดภัย” สังคมไทยยังขาดการสร้างและการปลูกฝังความรู้และวัฒนธรรมเกี่ยวกับความปลอดภัยและการคุ้มครองสิทธิของคนทำงาน รวมทั้งการขาดความตระหนักถึงความรับผิดชอบในการอยู่ร่วมกัน

(๒) ประเด็นในส่วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการทำงาน

๒๖. ด้านนายจ้าง พบว่าสถานประกอบการบางแห่งไม่มีนโยบายในการส่งเสริมป้องกันสุขภาพความปลอดภัยให้แก่คนทำงาน แม้กฎหมายจะกำหนดให้นายจ้างต้องจัดให้มีการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ทั้งการตรวจสุขภาพประจำปีตามปัจจัยเสี่ยงและการตรวจวัดประเมินความเสี่ยงในการทำงาน ด้านหนึ่งนายจ้างก็มีปัญหาการเข้าถึงผู้ให้บริการตรวจวัดฯ ที่มีน้อยราย อีกด้านหนึ่งการดำเนินการดังกล่าวมีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งสถานประกอบการขนาดใหญ่สามารถรับภาระได้ แต่สถานประกอบการขนาดเล็กไม่สามารถแบกรับภาระค่าใช้จ่ายเหล่านี้ได้ นายจ้างบางรายจึงหลีกเลี่ยงเรื่องการเฝ้าระวังฯ เพื่อหลีกเลี่ยงภาระความรับผิดชอบจากผลการตรวจวัดต่าง ๆ ขณะที่นายจ้างบางรายไม่แจ้งขึ้นทะเบียนฯ ลูกจ้างตามกฎหมาย โดยให้คนทำงานที่เจ็บป่วยจากการทำงานใช้สิทธิในระบบประกันสังคมแทน เพื่อหลีกเลี่ยงการแจ้งข้อมูลการประสบอันตรายของลูกจ้างแก่เจ้าหน้าที่ และลดภาระการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน

๒๗. ด้านคนทำงาน คนทำงานส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจและยังไม่ตระหนักถึงปัญหาในเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน ไม่ทราบถึงสิทธิที่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย เช่น สิทธิที่จะได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี สิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายกองทุนเงินทดแทน สิทธิที่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

คุ้มครองคนรับงานไปทำที่บ้าน สิทธิที่จะได้รับการตรวจและวินิจฉัยโดยผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวเวชศาสตร์ อีกทั้งคนทำงานไม่มีศักยภาพในการปกป้องตนเองจากความปลอดภัยต่างๆในการทำงาน และไม่สามารถให้ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยหรือการประสบอันตราย แก่เจ้าหน้าที่สำนักงานกองทุนเงินทดแทน หรือแพทย์ที่เกี่ยวข้องได้ชัดเจนเพียงพอต่อการวินิจฉัย ทำให้เสียโอกาสที่จะเข้าถึงสิทธิการรับค่าชดเชยและการช่วยเหลือทางการแพทย์

๒๘. ด้านภาครัฐ หน่วยงานและบุคลากรที่ทำหน้าที่ให้ความรู้และคุ้มครองสิทธิของคนทำงานมีจำนวนน้อยและกระจายไม่ทั่วถึง รวมทั้งยังไม่มี ความชำนาญเพียงพอต่อการวินิจฉัยโรคที่เกิดจากการทำงาน

ประเด็นพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ขอให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาติพิจารณาเอกสาร สมัชชาสุขภาพ ๔ / ร่างมติ ๓

เอกสารอ้างอิง

- ๑ สถิติงานประกันสังคม, ๒๕๕๓
- ๒ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๓
- ๓ สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๐
- ๔ สำนักงานสถิติแห่งชาติ (๒๕๕๐) การสำรวจสถานการณ์ของแรงงานในกลุ่มผู้รับงานไปทำงานที่บ้าน