



มหาวิทยาลัยมหิดล
คณะสาธารณสุขศาสตร์

สศอ ๔๕๖ • สัมมนาอาชีพอนามัยและความปลอดภัย

PHOH 456 • Occupational Health and Safety Seminar

สถานการณ์การดำเนินงานด้านอาชีวอนามัย และความปลอดภัยของประเทศไทย

Current Situation of OH&S in Thailand

ดร. วิสันติ เลาทอดมโชค

วท.บ., M.S., Sc.D. (Occupational Health)

ภาควิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

- พ.ศ. 2462 ประเทศไทยได้ร่วมเป็นสมาชิกก่อตั้ง “องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization; ILO)” จึงต้องริเริ่มดำเนินงานดูแลคุ้มครองความปลอดภัยในการทำงาน
- พ.ศ. 2475 มีการออกกฎหมายแรงงานเกี่ยวกับการจัดหางาน และกำหนดให้กรมปลัดกระทรวงมหาดไทย เป็นหน่วยงานแรกที่มีบทบาทในการบริหารงานแรงงาน
- พ.ศ. 2477 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกพระราชบัญญัติสาธารณสุข (มีการปรับปรุงเมื่อ พ.ศ. 2484 โดยเพิ่มการคุ้มครองสุขภาพอนามัยของลูกจ้างในสถานประกอบการ)
- พ.ศ. 2499 มีการออกพระราชบัญญัติแรงงานเพื่อบังคับใช้

- พ.ศ. 2507 เกิดเหตุการณ์ **คนงานได้รับพิษแมงกานีส** จำนวน 41 คน ในโรงงานแห่งหนึ่ง ทำให้ทุกฝ่ายเกิดการตื่นตัวเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน
- พ.ศ. 2508 ประเทศไทยจัดตั้ง **“กรมแรงงาน”** ขึ้น ภายใต้สังกัด กระทรวงมหาดไทย
- พ.ศ. 2509 เริ่มมีการบรรจุนักงานด้าน **อาชีพอนามัยและความปลอดภัย** ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฯ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2510 – 2514)
- พ.ศ. 2510 กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการส่งบุคลากรไปศึกษาดูงาน ต่างประเทศ และได้จัดตั้ง **“โครงการอาชีพอนามัย”** ขึ้น (ต่อมาได้ถูกยกฐานะเป็นกองอาชีพอนามัย สังกัดกรมอนามัย)

- พ.ศ. 2512 มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ (มหาวิทยาลัยมหิดล) ได้เปิดหลักสูตรอาชีวอนามัยระดับปริญญาตรี ขึ้นในคณะสาธารณสุขศาสตร์ โดยได้ผลิตบัณฑิตสำเร็จรุ่นแรกในปีการศึกษา 2513
- พ.ศ. 2515 มีการประกาศใช้ “ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 103” เป็นกฎหมายคุ้มครองความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยลูกจ้าง
- พ.ศ. 2517 กรมแรงงาน ได้จัดตั้ง “ฝ่ายความปลอดภัย” ขึ้น (ต่อมาได้ยกระดับเป็นกองตรวจความปลอดภัย)
- พ.ศ. 2526 มีการจัดตั้ง “สถาบันความปลอดภัยในการทำงาน” ขึ้น
- พ.ศ. 2530 มีการออก “ประกาศกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยความปลอดภัยในการทำงาน” อีกรวม 17 ฉบับ

- พ.ศ. 2535 เกิดเหตุการณ์เพลิงไหม้โรงงานตุ๊กตาเคเดอร์ จ.นครปฐม มีผู้เสียชีวิต 188 ราย บาดเจ็บ 481 ราย ถือเป็นเหตุการณ์ร้ายแรงที่สุดด้านความปลอดภัยในการทำงาน ในประวัติศาสตร์ของประเทศไทย
- พ.ศ. 2541 มีการตรา “พ.ร.บ. คุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541” ขึ้นเพื่อใช้แทนประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 103
- พ.ศ. 2542 ร่วมการจัดตั้ง “เครือข่ายความปลอดภัยและอาชีวอนามัยของอาเซียน (ASEAN-OSHNET)” และเข้าเป็นสมาชิก
- พ.ศ. 2545 มีการจัดทำ “แผนแม่บทความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน” ฉบับที่ 1 ขึ้น (ตั้งแต่แผนฉบับที่ 3 มีการยกระดับเป็นแผนแม่บทฯ แห่งชาติ)

- พ.ศ. 2550 รัฐบาลได้ประกาศนโยบาย “แรงงานปลอดภัยและสุขอนามัยดี” เป็นระเบียบวาระแห่งชาติ
- พ.ศ. 2552 มีการควบรวม “กองตรวจความปลอดภัย” และ “สถาบันความปลอดภัยในการทำงาน” เป็น “สำนักความปลอดภัยแรงงาน” (ต่อมาเปลี่ยนเป็น “กองความปลอดภัยแรงงาน”)
- พ.ศ. 2554 มีการประกาศใช้ “พ.ร.บ. ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554” เป็นกฎหมายหลักในการดูแลคุ้มครองความปลอดภัยแรงงานของประเทศ
- พ.ศ. 2555 มีการจัดตั้ง “สถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (องค์การมหาชน)” ขึ้น

- พ.ศ. 2559 ประเทศไทยให้สัตยาบันอนุสัญญา ILO ฉบับที่ 187 ว่าด้วยกรอบเชิงส่งเสริมการดำเนินงานความปลอดภัยและอาชีวอนามัย เพื่อยกระดับงานด้านดังกล่าว มุ่งสู่มาตรฐานระดับนานาชาติ
- พ.ศ. 2562 มีการประกาศใช้ “พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม” ภายใต้การบริหารกฎหมายของกระทรวงสาธารณสุข



- **กระทรวงแรงงาน**
 - กองความปลอดภัยแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน
 - กองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม
 - สถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมฯ
- **กระทรวงสาธารณสุข**
 - สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค
- **กระทรวงอุตสาหกรรม**
 - กองเทคโนโลยีความปลอดภัย กรมโรงงานอุตสาหกรรม
- **อื่นๆ**
 - กระทรวงอื่น สถาบันการศึกษา สมาคม มูลนิธิ ฯลฯ



- พนักงานตรวจความปลอดภัย
 - ข้าราชการที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ประมาณ 400 คน
- บุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

| ประเภท | จำนวน |
|--|-------------|
| ○ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (วิชาชีพ) | 10,822 คน |
| ○ คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยฯ | 10,146 แห่ง |
| ○ ผู้สำเร็จการศึกษาทางด้านอาชีวอนามัย | 13,563 คน* |
| ○ บุคลากรด้านอาชีวเวชศาสตร์ (แพทย์ พยาบาล) | 1,650 คน* |
| ○ หน่วยฝึกอบรมด้านความปลอดภัยฯ | 137 แห่ง |
| ○ สถาบันอุดมศึกษาที่เปิดสอนด้านความปลอดภัยฯ | 42 สถาบัน |

ที่มา: กองความปลอดภัยแรงงาน กระทรวงแรงงาน (2560) (*ข้อมูลเก่าปี 2558)

ปี พ.ศ. 2560

| | |
|---|---------------|
| ● จำนวนลูกจ้างในข่ายกองทุนเงินทดแทน | 9,777,751 ราย |
| ● จำนวนการประสบอันตรายจากการทำงาน | 86,237 ราย |
| ○ หยุดงาน \leq 3 วัน | 59,369 ราย |
| ○ หยุดงาน $>$ 3 วัน | 25,701 ราย |
| ○ สูญเสียอวัยวะบางส่วน | 592 ราย |
| ○ ทุพพลภาพ | 7 ราย |
| ○ เสียชีวิต | 568 ราย |
| ● จำนวนการจ่ายเงินทดแทน (ยังไม่สิ้นสุด) | 1,650 ล้านบาท |

ที่มา: สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน

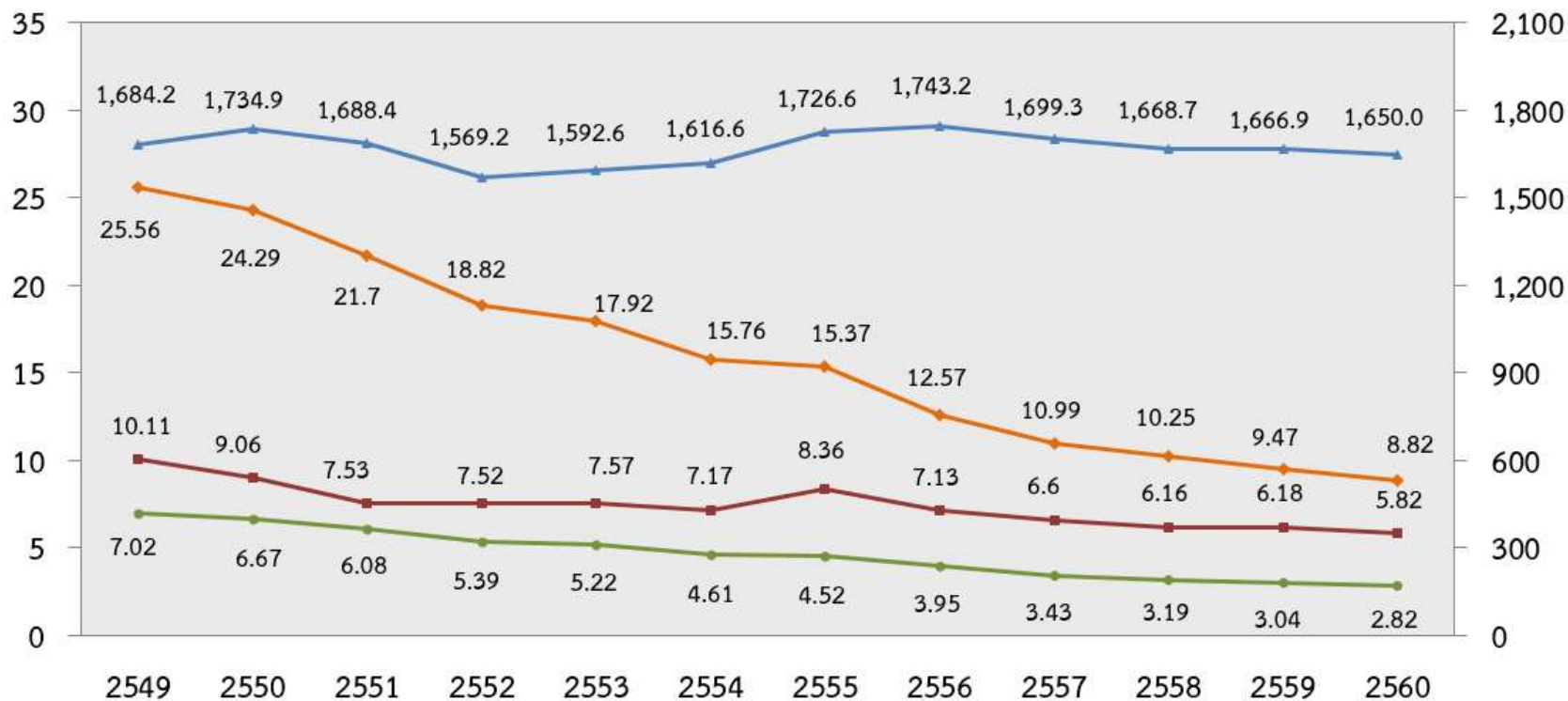
อัตราการประสบอันตรายจากการทำงาน



Wisdom of the Land

อัตราการประสบอันตราย
จากการทำงาน

เงินทดแทน
(ล้านบาท)

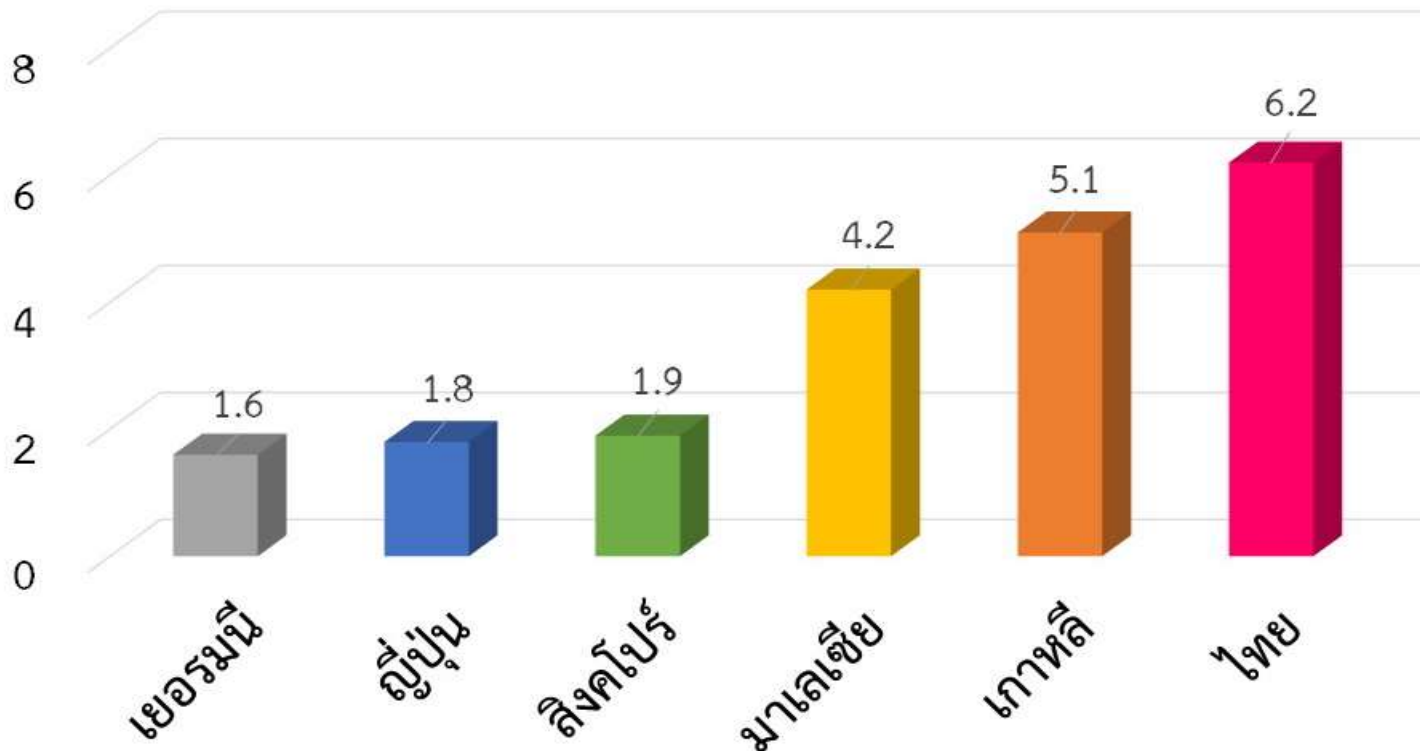


- อัตราการประสบอันตรายจากการทำงาน (รวมทุกกรณี) ต่อลูกจ้าง 1,000 คน
- อัตราการประสบอันตรายจากการทำงาน (กรณีร้ายแรง) ต่อลูกจ้าง 1,000 คน
- อัตราการประสบอันตรายจากการทำงาน (กรณีเสียชีวิต) ต่อลูกจ้าง 100,000 คน
- เงินทดแทน (ล้านบาท)

| โรคจากการทำงาน/สาเหตุ | จำนวนที่วินิจฉัย | | | | |
|------------------------------------|------------------|-------|-------|-------|-------|
| | 2556 | 2557 | 2558 | 2559 | 2560 |
| 1. การสัมผัสปัจจัยทางเคมี | 132 | 13 | 11 | 37 | 3 |
| 2. การสัมผัสปัจจัยทางกายภาพ | 50 | 19 | 9 | 28 | 18 |
| 3. การสัมผัสปัจจัยทางชีวภาพ | N/A | N/A | N/A | N/A | 186 |
| 4. โรคระบบทางเดินหายใจ | 2 | 7 | 9 | 12 | 15 |
| 5. โรคผิวหนัง | 616 | 425 | 373 | 280 | 246 |
| 6. ความผิดปกติของกล้ามเนื้อ/กระดูก | 3,146 | 2,064 | 2,005 | 1,883 | 1,554 |
| 7. โรคหรือการเจ็บป่วยอื่นๆ | - | 1 | 2 | - | 2 |

ที่มา: สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน

- การประสบอันตรายจากการทำงานของประเทศไทย ยังมีอัตราที่สูงมาก เมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ
- อัตราการเสียชีวิตจากการทำงาน (จำนวนราย/ลูกจ้าง 100,000 ราย)



- ระเบียบวาระแห่งชาติ “แรงงานปลอดภัยและสุขภาพอนามัยดี”
 - ระยะที่ 1 พ.ศ. 2550-2559
 - ระยะที่ 2 พ.ศ. 2560-2569 (มีผลในปัจจุบัน)
- แผนแม่บทด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน
 - ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2545-2549
 - ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2550-2554
 - แผนฯ แห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2555-2559
 - แผนฯ แห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2560-2564 (มีผลในปัจจุบัน)



- ส่งเสริมคนทำงานให้มีความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยดี
- ให้ความสำคัญในการป้องกันเพื่อลดความเสี่ยงจากอันตรายและการเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน
- สร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินการโดยอาศัยแนวทางประชารัฐ
- เสริมสร้างวัฒนธรรมเชิงป้องกันด้านความปลอดภัย
- พัฒนากลไกการบริหารจัดการและการดำเนินงานด้านความปลอดภัยฯ ในทุกระดับ



- วิสัยทัศน์

- “มุ่งมั่นเสริมสร้างวัฒนธรรมเชิงป้องกัน เพื่อแรงงานปลอดภัยและสุขภาพอนามัยดี”

- ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์

- ยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมและพัฒนาองค์ความรู้ด้านความปลอดภัยฯ
- ยุทธศาสตร์ที่ 2 กำกับ ดูแล พัฒนามาตรการเชิงป้องกัน
- ยุทธศาสตร์ที่ 3 เสริมสร้างความร่วมมือและพัฒนาภาคีเครือข่าย
- ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนากลไกการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยฯ

Safety Thailand

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ทรงมีพระราชปรารภ

‘การสร้างความปลอดภัยในสถานประกอบการ
เพื่อผู้ใช้แรงงานจะไม่ต้องบาดเจ็บทุพพลภาพ’

ประเทศไทยให้สัตยาบันอนุสัญญา ILO ฉบับที่ 187

ว่าด้วยกรอบเชิงส่งเสริมการดำเนินงาน

ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย ค.ศ. 2006

รัฐบาลประกาศนโยบายขับเคลื่อนประเทศไทย

Thailand 4.0



- เริ่มต้นจาก 6 กระทรวง ลงนามร่วมกัน ณ ทำเนียบรัฐบาล
- ต่อมามีภาคีเพิ่มเป็น 10 กระทรวง + 4 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ขยายขอบเขตการดำเนินงานลงสู่ส่วนท้องถิ่น

ระยะสั้น

บูรณาการความร่วมมือ 3 ด้าน

1. ความปลอดภัยในการทำงานก่อสร้าง
2. ความปลอดภัยเกี่ยวกับอัคคีภัย
3. ความปลอดภัยในการทำงานกับสารเคมี

ระยะยาว

กำหนดยุทธศาสตร์ร่วมกัน เพื่อลดอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคจากการทำงาน อันจะช่วยสร้างเสริมความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตของคนทำงานให้เกิดขึ้นอย่างยั่งยืน

ดำเนินการ 3 มิติ

มิติการสร้างการรับรู้
และสร้างจิตสำนึก

มิติสร้างการมีส่วนร่วม
รูปแบบประชารัฐ

มิติการกำกับดูแล
บังคับใช้กฎหมาย

เป้าหมาย : อัตราการประสบอันตรายจากการทำงานลดลง (ตามกลุ่มเป้าหมายที่บูรณาการ)

- การกำหนดนโยบาย แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงาน และกลไก การขับเคลื่อนเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงสู่บริบทสากล
- การพัฒนามาตรฐาน/กฎหมายความปลอดภัยฯ และมาตรการก กำกับดูแล บังคับใช้ที่เข้มงวด สอดคล้องกับสภาพการณ์
 - มุ่งเน้นสถานประกอบการกลุ่มเสี่ยง หรือมีอัตราการประสบนันตราย จากการทำงานสูง หรือมีลักษณะงานที่มีอันตราย เช่น งานก่อสร้าง งานเกี่ยวกับสารเคมี งานเกี่ยวกับเครื่องจักร ฯลฯ
- การส่งเสริม สนับสนุนการดำเนินงานของสถานประกอบการ
- การพัฒนาด้านวิชาการ เทคโนโลยี และระบบการจัดบริการ
- การพัฒนาศักยภาพบุคลากร รวมถึงทักษะการสื่อสาร

- การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง เกิดความไม่สอดคล้องต่อเนื่องของนโยบายการบริหารงานที่เกี่ยวข้อง
- กฎหมาย ข้อปฏิบัติ ฯลฯ ไม่ครอบคลุม ไม่มีความยืดหยุ่น ไม่สามารถปฏิบัติได้ในระดับสถานประกอบการ
- การกำกับดูแล บังคับใช้กฎหมายยังไม่มีประสิทธิภาพ ขาดกลไกที่เหมาะสม บทลงโทษอ่อนเกินไป
- พนักงานตรวจความปลอดภัยมีไม่เพียงพอ/ขาดศักยภาพ
- การบริหารจัดการไม่มีประสิทธิภาพ การประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ยังมีปัญหา/ไม่จริงจัง

- การจัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องยังไม่เป็นระบบ ไม่มีการเชื่อมโยงหรือเป็นมาตรฐานเดียวกัน และไม่มีความครบถ้วนสมบูรณ์
- การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ มาตรฐาน แนวปฏิบัติต่างๆ ยังมีอยู่อย่างจำกัด
- งบประมาณสำหรับดำเนินงานของภาคส่วนต่างๆ มีอยู่อย่างจำกัด และไม่เพียงพอต่อปริมาณงานที่เกี่ยวข้อง
- สถานประกอบการไม่ให้ความสำคัญ นายจ้างขาดความตระหนักด้านความปลอดภัยในการทำงาน ลูกจ้างขาดความรู้ความเข้าใจ

ฯลฯ

- บริบทสถานการณ์ภายใต้โลกแห่งการทำงาน (World of Works) ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก
- อันตรายและความเสี่ยงรูปแบบใหม่ (Emerging Risks)
 - ทางกายภาพ เช่น รังสี คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า
 - ทางเคมี เช่น อนุภาค/วัสดุนาโน สารเคมีอันตรายต่างๆ
 - ทางชีวภาพ เช่น เชื้อจุลินทรีย์ต่างๆ
 - ทางด้านการยศาสตร์ เช่น ปัญหาระบบกล้ามเนื้อและกระดูก
 - ทางจิตวิทยาสังคม เช่น ปัญหาความเครียด

- สิ่งที่ยังต้องมีการผลักดัน
 - การสร้างความตระหนักถึงความสำคัญด้านความปลอดภัยฯ ให้เกิดเป็นวัฒนธรรมเชิงป้องกัน (Culture of Prevention) อย่างยั่งยืน
 - การยกระดับมาตรฐานการบริหารจัดการในทุกๆระดับ การศึกษาวิจัย พัฒนาคณะความรู้ด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัย
 - การให้มีพันธสัญญาทางการเมืองในการผลักดันการดำเนินงานด้านความปลอดภัยฯ ระดับชาติ
 - การพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศให้มีความเข้มแข็ง

- ประเทศไทยมีการดำเนินงานด้านความปลอดภัยฯ ที่ต่อเนื่องมาช้านาน แต่ยังมีพัฒนาการที่ไม่ดีนักเมื่อเทียบกับต่างประเทศ
- มีนโยบายระดับชาติ ระเบียบวาระแห่งชาติ และแผนแม่บทแห่งชาติ ด้านความปลอดภัยฯ เป็นการเฉพาะ
- มีกฎหมายความปลอดภัยฯ เป็นการเฉพาะ
- มีพันธสัญญาที่จะต้องผลักดัน/ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านความปลอดภัยฯ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานระหว่างประเทศ
- มีข้อมูลสนับสนุนทางวิชาการ/ข้อเสนอแนะต่างๆ มากพอสมควร แต่ยังขาดการนำลงสู่การปฏิบัติจริง



กิจกรรม:

- นักศึกษาประชุมกลุ่มย่อยหารือร่วมกัน ระดมความเห็น และนำเสนอ/อภิปรายระหว่างกลุ่ม