



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการ การส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน
กรณีศึกษา ผลกระทบต่อแรงงานที่มีอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับ
โรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงานของ
แรงงานในภาคอุตสาหกรรมคลังสินค้า ธุรกิจค้าปลีก

โดย รศ.ดร.วรวิทย์ เจริญเลิศ และคณะ

ปรับปรุง 15 มิถุนายน 2557

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการ การส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน
กรณีศึกษา ผลกระทบต่อแรงงานที่มีอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับ
โรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงานของแรงงาน
ในภาคอุตสาหกรรมคลังสินค้า ธุรกิจค้าปลีก

คณะผู้วิจัย สังกัด

รศ.ดร.วรวิทย์ เจริญเลิศ	คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
นายพรชัย ตันติวิทยาพิทักษ์	ที่ปรึกษาสมัชชาคนจน และที่ปรึกษาขบวนการ ประชาชนเพื่อสังคมที่เป็นธรรม
นางสมบุญ สีสำดอกแค	สภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงาน และสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย

ชุดโครงการ “แรงงาน: โครงสร้างตลาดแรงงาน ผลกระทบ
และความเป็นธรรม” (รุ่น 1/2555)

สนับสนุนโดย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย สกว. ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัย เรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน กรณีศึกษาผลกระทบต่อแรงงานที่มีอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงานของแรงงานในภาคอุตสาหกรรมคลังสินค้า ธุรกิจค้าปลีก” ครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงได้ดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ศาสตราจารย์.ดร.อภิชัย พันธเสน ผู้อำนวยการ สถาบันการจัดการเพื่อชนบท และสังคม ที่ได้ให้คำแนะนำในการทำงาน และให้ข้อเสนอแนะทางวิชาการ ตลอดจนให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี คณะผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งอย่างแท้จริง และขอขอบพระคุณมา ณ. โอกาสนี้

ในการงานวิจัยชิ้นนี้ไม่อาจจะสำเร็จลุล่วงไปได้ ถ้าขาดผู้สนับสนุนจากผู้ที่เกี่ยวข้องหลายๆ ส่วน อาทิเช่น พี่น้องแรงงานที่มีอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงานในสถานประกอบการคลังสินค้า (ศูนย์กระจายสินค้า) ธุรกิจค้า ในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี และจังหวัดนนทบุรี รวมจำนวน 30 ท่าน และผู้นำแรงงานในพื้นที่ทั้ง 3 จังหวัด โดยเฉพาะคุณอุดม ไกรยราช และคุณสมเกียรติ ลอยโต กลุ่มผู้ใช้แรงงานอยุธยาและใกล้เคียง ที่เป็นผู้ประสานงานการทำงานลงพื้นที่เก็บข้อมูล และผู้ช่วยนักวิจัยจากเจ้าหน้าที่สภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทยทุกท่าน รวมทั้ง เจ้าหน้าที่ของรัฐและเอกชนทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนข้อมูลให้กับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ที่ให้การสนับสนุนการวิจัย เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน กรณีศึกษา ผลกระทบต่อแรงงานที่มีอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงานของแรงงานในภาคอุตสาหกรรมคลังสินค้า ธุรกิจค้าปลีก ที่ให้การสนับสนุนทางการเงินแก่งานวิจัยนี้

คุณความดีและประโยชน์ใด ๆ ที่เกิดขึ้นจากงานวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยหวังว่าจะทำให้มีผู้นำเอาประสบการณ์ กรณีศึกษาและข้อเสนอแนะไปปรับปรุงพัฒนาเพื่องานส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพความปลอดภัยในการทำงานและก่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่ผู้ใช้แรงงาน เพื่อความเจริญก้าวหน้าของสถานประกอบการ สังคมและประเทศชาติสืบต่อไป

บทคัดย่อ

รหัสโครงการ : RDG5510039

ชื่อโครงการ : โครงการ การส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานกรณีศึกษา ผลกระทบต่อแรงงานที่มีอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับ โรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงานของแรงงานในภาคอุตสาหกรรมคลังสินค้า ธุรกิจค้าปลีก

ชื่อนักวิจัย : รศ.ดร.วรวิทย์ เจริญเลิศ และคณะ

E-mail Address: voravid1@gmail.com

ระยะเวลาโครงการ : เริ่มโครงการ 1 กันยายน 2555 - สิ้นสุดโครงการ 31 สิงหาคม 2556

การศึกษาวิจัยชิ้นนี้ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ มีจุดประสงค์ในการอธิบายสถานการณ์ของแรงงานในคลังสินค้า(ศูนย์กระจายสินค้า) ที่มีอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวกับโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับชีวิตและครอบครัวของแรงงานในแง่มุมต่างๆ นอกจากนั้นงานวิจัยฯได้พยายามค้นหาสาเหตุปัจจัยที่นำไปสู่อาการเจ็บป่วยดังกล่าว และศึกษาสาเหตุปัจจัยต่างๆที่เป็นอุปสรรคของแรงงานในการเข้าถึงสิทธิที่ต้องได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนด

ในกระบวนการวิจัย การเก็บข้อมูลได้ใช้แบบสอบถามกับคนงาน 30 คนที่ทำงานในคลังสินค้าที่มีอาการโรคกระดูกทับเส้นและกล้ามเนื้อ เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยความร่วมมือของสหภาพแรงงาน และใน 30 คน ก็มีการคัดเลือก 5 คนมาทำเป็นกรณีศึกษาเพื่อค้นหาประเด็นการเข้าถึงสิทธิที่แตกต่างกัน ส่วนข้อมูลอื่นๆ ได้มาจากการทำแผนภูมิร่างกายและแผนภูมิโรงงาน รวมทั้งการนำข้อมูลเหล่านี้ไปจัดเสวนากลุ่มเพื่อระดมความคิดเห็น และในท้ายสุด ก็มีการจัดสัมมนาทางวิชาการเพื่อขอข้อคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อนำมาเขียนงานวิจัย

การศึกษาพบว่า แรงงานในศูนย์กระจายสินค้า มีอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวกับโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อภายหลังจากทำงานได้ 0-3 ปี สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากลักษณะงานที่ซ้ำซาก งานที่รีบเร่ง และมีเครื่องช่วยผ่อนแรงที่ไม่เพียงพอ สถานที่ทำงานมีสภาพแออัด คับแคบ ก่อให้เกิด อุบัติเหตุภายในสถานประกอบการ ส่วนการบริหารจัดการด้านความปลอดภัย พบว่า สถานประกอบการไม่ได้ให้ความสำคัญกับนโยบายความปลอดภัยในการทำงาน มีการอบรมความรู้ที่เกี่ยวข้อง การตรวจสุขภาพ และจัดตั้งกลไกการบริหารจัดการความปลอดภัยตามที่กฎหมายกำหนด แต่ขาดการประเมินผลและการ

ติดตาม ไม่มีการดำเนินการเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย ส่วนสภาพแรงงาน มีบทบาทน้อยมากในการให้ความช่วยเหลือกับแรงงานที่ประสบอันตรายและเจ็บป่วย

การศึกษาการเข้าถึงความคุ้มครองของแรงงานตามกฎหมาย พบว่า ขั้นตอนและการดำเนินการเพื่อขอรับสิทธิประโยชน์ตามกฎหมาย มีความยุ่งยาก ซับซ้อน จนเกินกว่าที่แรงงานจะดำเนินการได้ด้วยตนเอง โดยนายจ้างไม่ได้ให้ความร่วมมือกับแรงงานในความพยายามเข้าถึงสิทธิ เพราะเกรงการเสียภาพพจน์ และต้นทุนค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ แรงงานยังประสบปัญหาที่แพทย์ไม่ระบุว่าอาการเจ็บป่วยเกิดจากการทำงาน ซึ่งมีสาเหตุมาจากแพทย์ขาดความเชี่ยวชาญในเรื่องโรคจากการทำงาน และถูกนายจ้างกดดันด้วยวิธีการต่างๆ

ส่วนการดำเนินการของกองทุนเงินทดแทน มีความล่าช้า และผลกระทบให้แรงงานเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายเองไปก่อน ในระหว่างที่รอการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจากการทำงานหรือไม่ นอกจากนี้ คณะกรรมการแพทย์กองทุนที่เป็นผู้ให้ความเห็นดังกล่าว ก็ไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวเวชศาสตร์ร่วมเป็นกรรมการ

กฎหมายกองทุนฯ มีปัญหาในหลายประเด็นที่สำคัญ โดยเฉพาะแนวคิดที่ให้แรงงานต้องเป็นผู้มีความสามารถในการดำเนินการต่างๆด้วยตนเองแต่เพียงฝ่ายเดียว ค่ารักษาพยาบาล และค่าทดแทนการสูญเสียต่างๆ ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง

ส่วนผลกระทบที่มีต่อแรงงานที่เกิดอาการเจ็บป่วยฯ พบว่า มีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น รายได้ลดลง เนื่องจากการหยุดงานเพื่อการรักษาพยาบาล ความจำเป็นในการกู้เงินนอกระบบ ความเครียดกับความไม่มั่นคงในอนาคตของครอบครัว รวมกับความเจ็บป่วยทุกข์ทรมานทางกาย ทำให้บางคนเคยคิดฆ่าตัวตาย อย่างไรก็ตามครอบครัวกับเพื่อนบ้านเป็นผู้ที่เข้าใจและเห็นอกเห็นใจ ทำให้แรงงานที่เจ็บป่วย มีกำลังใจที่จะมีชีวิตต่อไป

ปัญหาความเจ็บป่วย ปัญหาการเข้าถึงสิทธิที่ได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายของแรงงาน และปัญหาความปลอดภัยในการทำงาน เป็นภาพสะท้อนของปัญหาเชิงโครงสร้างที่สำคัญหลายประเด็น โดยเฉพาะ การที่รัฐยังไม่ให้ความสำคัญในการจัดการเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน แนวคิดของกฎหมายที่เห็นว่าปัจเจกชนจะต้องเป็นผู้ที่ให้ความพยายามในการเข้าถึงสิทธิต่างๆด้วยตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง สภาพแรงงานไม่เข้มแข็งพอที่จะเป็นตัวแทนของแรงงานในประเด็นความปลอดภัย การขาดองค์ความรู้ในเรื่องความปลอดภัยในกิจการประเภทต่างๆ จำนวนมาก การขาดสำนึกในประเด็นความปลอดภัยในการทำงานของคนในสังคม ปัญหาการบริหาร

จัดการความปลอดภัยในสถานประกอบการ และปัญหาความเชื่อมั่นการวินิจฉัยของแพทย์ในประเด็นโรคจากการทำงาน

ข้อเสนอในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานด้านความปลอดภัย แบ่งเป็น 3 ระดับ

1) ข้อเสนอต่อสถานประกอบการ ต้องยกระดับมาตรฐานความปลอดภัย โดยคำนึงถึงสุขภาพความปลอดภัยของแรงงาน มากกว่าเน้นผลกำไรจากการประกอบการเป็นสำคัญ และใช้แนวทางการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย เพื่อพัฒนาการดำเนินการด้านความปลอดภัย สนับสนุน ส่งเสริม ให้แรงงานเข้าถึงสิทธิที่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย และ การปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการเป็นโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน เพื่อภาพลักษณ์ที่ดีและผลการดำเนินงานที่ดีในระยะยาว

2) ข้อเสนอต่อรัฐ ให้ยกระดับความปลอดภัยในการทำงานเป็นเป้าหมายสำคัญในการให้การคุ้มครองสวัสดิภาพคนงาน ตลอดจนดำเนินการตามข้อเสนอของฝ่ายต่างๆให้เป็นจริง ปรับปรุงกฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ให้เกิดความยุติธรรมและสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป บังคับใช้กฎหมายที่มีความสำคัญในการป้องกันอันตรายและโรคที่เกิดจากการทำงานอย่างจริงจัง พัฒนามาตรฐานในการตรวจวัดปัจจัยเสี่ยง จัดหาบุคลากรด้านอาชีวอนามัย และอาชีวเวชศาสตร์ ให้เพียงพออย่างเร่งด่วน

3) ข้อเสนอต่อสถาบันการศึกษา ให้ทำการศึกษาเพื่อค้นหาคำว่า เพราะเหตุใดภาครัฐจึงไม่ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยในการทำงาน ศึกษาเปรียบเทียบให้เห็นว่า การลงทุนด้านความปลอดภัยจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมต่างๆ มากน้อยเพียงใด ตลอดจนการสร้างความรู้เรื่องความปลอดภัยในกิจการประเภทคลังสินค้า ซึ่งก่อให้เกิดการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงานค่อนข้างมาก ศึกษา พรบ.เงินทดแทน 2537 เพื่อจัดทำข้อเสนอในการปรับปรุงกฎหมายที่ใช้มานานให้สอดคล้องกับความเป็นจริงในปัจจุบัน ศึกษาบทบาทและภารกิจของสถาบันส่งเสริมความปลอดภัยและอาชีวอนามัย เพื่อให้เป็นสถาบันทางวิชาการที่แรงงานเข้าถึงได้ง่ายและเป็นอิสระ รวมทั้งการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นความปลอดภัยและอาชีวอนามัยของภาคส่วนต่างๆอย่างต่อเนื่อง

คำหลัก : การยกระดับ, การบริหารจัดการ, มาตรฐานความปลอดภัยในการทำงาน, การลดปัจจัยเสี่ยง, การเป็นโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน, การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนร่วม, ผลกระทบจากการเจ็บป่วยจากการทำงาน, การเข้าถึงสิทธิ, การได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย

ABSTRACT

Project Code : RDG5510039

Project Title : The Promotion of Occupational Health and Safety in Workplace Project:
The case study of impacts of skeletal and muscular system related diseases
among workers in warehouse and retail industry

Investigators : Associate Professor Dr. Voravidh Charoenloet and Team

E-mail Address : voravid1@gmail.com

Project Duration : 1 September 2012 - 31 August 2013

This research is based on a qualitative study of labour situations in the commodity distribution center. The objectives of the studies are focused on the symptoms of illness related to bone and muscular structure and the impact of the illness on their lives and families in various ways. The study also attempts to investigate the cause of such illness and factors that hinder workers to access to their rights as guaranteed under the Labour Protection Act.

The data in the study is collected through from the use of questionnaires. Interviews were conducted with 30 workers who have developed symptom related to skeletal and muscular system. These workers working in one of the distribution center was selected with the help of trade-union. Of the 30 interviewed workers, 5 were chosen to for case study related to different ways of their access to their rights. Data are also obtained through conducting Body and Factory mappings and Workshop to have exchanged of information. Finally, a seminar was held to disseminate the study and to have feed back from the academics and specialists in order to write the final report.

The study found that workers in the distribution center develop symptoms of illness related to bone and muscular structure within 3 years of work, caused mostly by repetitive and intensity of work. There is no sufficient tools and equipment to facilitate the work and the workplace is overcrowded as to cause accidents. Relating to safety management, it is found that the establishment does not place high importance on the policy of safety at work. OHS training, health examination and safety management mechanism have been set up according to the law but there is no evaluation and

follow-up or implementation according to the spirit of the law. Concerning the trade union, it plays a small role in assisting workers in coping up with accidents and illness.

Concerning labour protection as stated in the law, it is found that the procedures required to get access to benefits given under the law are too difficult and complicate for the workers to be able to follow this individually. The employer is not very cooperative to assist workers in attaining their rights for fearing their image would be tarnished or that their cost of production would increase. The other problem is the medical doctors who decline to state the symptom of the illness as related to work. This maybe because the doctors lack specific knowledge on occupational disease or being under various pressures by the employer.

Regarding the Worksmen's Compensation Fund (WCF), the procedure tends to be very long and the burden is pushed on the workers to make advance payment while waiting for diagnose of the illness as or not related to work. Moreover, the medical board of WCF does not have occupational disease doctor in the committee. One of the important problems with the WCF's law is the requirement for workers to be able individually file their case for medical treatment and compensation for loss which does not correspond to the reality.

Concerning the impact of the illness on their lives, it is found that workers would face increased spending and income decline because of absence from work during the treatment. Many have to depend on informal lending, facing tension and uncertainty with the family's future. Being invested with physical suffering from their illness, some workers may even think of committing suicide. But because of family backing and understandable neighbours, the workers could have this moral support to carry on with their struggle.

The problem of illness is also closely linked with access to the workers' right as stated in the labour protection and occupational and safety laws. This reflects the structural problems in various dimensions such as the lack of government's commitment in the management of OHS, the law which places responsibility on worker as an individual to attain their rights, the lack of strong trade unions to represent the interest of workers on OHS issues, the insufficient knowledge on OHS and its impact on health in various industries, the lack of OHS awareness, the problem of OHS management and the lack of confidence on the diagnose of the doctors related to illness at work.

The study have proposed 3 levels to develop ways to promote OHS :

- 1) The establishment must elevate OHS standards by putting health and safety of the workers before profit and promote participation to develop OHS at workplace. It should assist workers to get access to their rights and tries with all means to reduce the risk on health and accident in order to acquire better image and good performance in long-term.
- 2) The government should elevate the safety at workplace as an important objective to attain in order to protect the welfare of workers and implements the various issues as proposed by those concerned such as the improvement of the laws and regulations and the enforcement of the OHS laws. It should develop the standard to inspect the risks factors and make provision to have sufficient supply of OHS personnel.
- 3) The educational establishments should conduct studies on various OHS issues such as the lack of the government in giving OHS as an important policy's issues, to undertake a comparative study of the relationship between investment on OHS and the derived benefit for the industries, to build knowledge on work-safety in commodity distribution centers that could cause illness related to bone structure and muscular problem, to study about the WCF Act of 1994 in order to improve the law to correspond to the reality, to study the roles of OHS institute in order to be an academic institute which the workers can easily access and to be managed independently and to set up OHS forums for the exchange of ideas and issues on OHS.

Keyword: enhancement, management, occupational safety standard, risk factor minimization, work-related diseases and accidents, stakeholder participation, impacts of occupational diseases, access to rights, legal protection

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ง
ABSTRACT	ช
สารบัญ.....	ญ
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญภาพ.....	ฏ
 บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามหลักในการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ในการวิจัย.....	4
ขอบเขตการศึกษา.....	4
วิธีการศึกษา.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
2 แนวคิด งานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
แนวคิดเรื่องสุขภาพและความปลอดภัย.....	8
กฎหมายที่เกี่ยวข้อง.....	11
นโยบายของรัฐ.....	15
โครงการของรัฐด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัย.....	18
งานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง.....	20
ข้อมูลการเจ็บป่วยของโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน ของแรงงานในการคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน.....	26

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 ผลการศึกษา.....	31
ภูมิหลังของแรงงานฯ.....	32
ข้อมูลสุขภาพของแรงงานฯ.....	32
ลักษณะ แบบแผน วิธีการทำงาน และการบริหารจัดการ	
ภายในศูนย์กระจายสินค้า.....	35
ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของอาการเจ็บป่วยฯ ของแรงงานฯ.....	38
สถานการณ์และปัญหาการเข้าถึงความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนด.....	42
ทัศนคติของแรงงานฯต่อผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย.....	61
4 บทสังเคราะห์ และข้อเสนอแนะ.....	64
ปัญหาตัวกฎหมาย.....	67
รัฐไม่ได้ให้ความสำคัญกับนโยบายความปลอดภัยในการทำงาน.....	68
การขาดแคลนองค์ความรู้ในด้านความปลอดภัย.....	70
ปัญหาของกลไกการจัดการความปลอดภัยตามที่กฎหมายกำหนด.....	70
ปัญหาความเข้มแข็งขององค์กรแรงงาน.....	71
การขาดแคลนสำนึกในเรื่องความปลอดภัย.....	71
ปัญหาการวินิจฉัยของแพทย์.....	72
ข้อเสนอแนะ.....	72
บรรณานุกรม.....	82
ภาคผนวก.....	85

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1 จำนวนการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงานของลูกจ้าง ภายใต้การคุ้มครอง ตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ในช่วงปี 2554 จำแนกตาม โรคที่เกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือเนื่องจากการทำงาน.....	2
2.1 จำนวนลูกจ้างและจำนวนกิจการนายจ้าง ภายใต้การคุ้มครองตาม กฎหมายว่าด้วย เงินทดแทน ในช่วงปี 2551-2554.....	27
2.2 จำนวนการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงานของลูกจ้างภายใต้การคุ้มครอง ตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ในช่วงปี 2551-2554 จำแนกตามความรุนแรง.....	28
2.3 จำนวนการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงานของลูกจ้างภายใต้การคุ้มครอง ตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ในช่วงปี 2551-2553 จำแนกตามโรคที่เกิดขึ้น ตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือเนื่องจากการทำงาน.....	29
2.4 จำนวนการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงานของลูกจ้างภายใต้การ คุ้มครอง ตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ในช่วงปี 2554 จำแนกตามโรคที่ เกิดขึ้น ตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือเนื่องจากการทำงาน.....	30
3.1 อายุการทำงาน.....	32
3.2 ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วยฯ.....	33
3.3 ตำแหน่งของอาการเจ็บป่วยฯ.....	33
3.4 ลักษณะการทำงานที่ส่งผลทำให้เกิดขึ้นมีอาการเจ็บป่วยฯ.....	34
3.5 การพบเพื่อนร่วมงานมีอาการเจ็บป่วยฯ.....	35
3.6 ปัญหาสภาพแวดล้อมในการทำงาน ภายในศูนย์กระจายสินค้า.....	40
3.7 การได้รับการฝึกอบรมให้ความรู้ก่อนทำงาน.....	44
3.8 ประเภทความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรม.....	45
3.9 การวินิจฉัย/ความเห็นของแพทย์ แยกตามห้องพยาบาล ภายในศูนย์กระจายสินค้า.....	48

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
3.10 การวินิจฉัย/ความเห็นของแพทย์ แยกตามสถานพยาบาลตามสิทธิประกันสังคม.....	48
3.11 การวินิจฉัย/ความเห็นของแพทย์ แยกตามคลินิกโรคจากการทำงาน.....	48
3.12 การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายเงินทดแทน.....	54
3.13 จำนวนและร้อยละของแรงงานฯ จำแนกตาม สภาพของปัญหาที่พบ ในการดำเนินขอใช้สิทธิประโยชน์ตามกฎหมายเงินทด.....	56

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
3.1 ลักษณะ แบบแผน และวิธีการ ทำงานภายในศูนย์กระจายสินค้า.....	36
3.2 ฟังก์ชันตอนการขอรับสิทธิประโยชน์เงินทดแทน.....	54

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญของปัญหา

รัฐเห็นความสำคัญของการคุ้มครองแรงงานที่สัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงจากสภาพการทำงานและสิ่งแวดล้อม โดยออกมาตรการต่างๆ ที่สำคัญคือ การกำหนดให้สถานประกอบการ ต้องมีการตรวจสอบสุขภาพแรงงาน เมื่อเริ่มเข้าทำงาน และตรวจซ้ำทุกปี สถานประกอบการที่มีปัจจัยเสี่ยงจากสภาพการทำงานและสิ่งแวดล้อม จะต้องมีการตรวจวัดการสัมผัสสารเคมี เสียงดัง ความร้อน แสงสว่าง รังสี ฯลฯ เป็นประจำ และหากเป็นสถานประกอบการที่กฎหมายระบุว่าเป็นกิจการที่มีปัจจัยเสี่ยงดังกล่าว จะต้องมีการตรวจสอบสุขภาพแรงงานตามปัจจัยเสี่ยงเพิ่มเติมจากการตรวจสอบสุขภาพประจำปี

รายงานของกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม ปี 2554 พบว่า มีลูกจ้างภายใต้การคุ้มครอง จำนวน 8,222,960 ราย ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน 129,632 ราย และถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ 3,246 ราย คิดเป็น 74.79% หรือ 3 ใน 4 ของแรงงานที่ถูกรายงานว่าเป็นโรคที่เกิดจากการทำงาน (4,340 ราย)

ตารางที่ 1.1 จำนวนการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน ของลูกจ้างภายใต้การ
คุ้มครอง ตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ในช่วงปี 2554 จำแนกตามโรคที่
เกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือเนื่องจากการทำงาน

โรคที่เกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือ เนื่องจากการทำงาน	ปี 2554		รวม หน่วย/ราย
	ชาย	หญิง	
1. โรคที่เกิดขึ้นจากสารเคมี - โรคจากสารตะกั่วหรือสารประกอบของสารตะกั่ว	29	5	34
2. โรคที่เกิดขึ้นจากสาเหตุทางกายภาพ - โรคหูตึงจากเสียง	8	5	13
3. โรคจากสาเหตุทางชีวภาพ			
4. โรคระบบทางเดินหายใจที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน - โรคกลุ่มนิวโมโคนิโอสิส	3		3
- โรคทางเดินหายใจส่วนบนที่เกิดจากสารภูมิแพ้หรือ สารระคายเคืองในที่ทำงาน	1		1
5. โรคผิวหนังที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน - โรคผิวหนังที่เกิดจากสาเหตุทางกายภาพ เคมี หรือ ชีวภาพอื่น ซึ่งพิสูจน์ได้ว่ามีสาเหตุเนื่องจากการทำงาน	559	481	1,040
- โรคผิวหนังอื่น ซึ่งพิสูจน์ได้ว่ามีสาเหตุเนื่องจากการทำงาน	1	1	2
6. โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกที่เกิดขึ้น เนื่องจากการทำงาน - โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกที่เกิดขึ้น เนื่องจากการทำงานหรือสาเหตุจากลักษณะงานที่จำเพาะ หรือมีปัจจัยเสี่ยงสูงในสิ่งแวดล้อมการทำงาน	2,410	836	3,246
7. โรคมะเร็งที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน			
8. โรคอื่นๆ ซึ่งพิสูจน์ได้ว่าเกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพ ของงานหรือเนื่องจากการทำงาน		1	1
รวมหน่วย/ราย	3,011	1,329	4,340

ที่มา: กองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม

กฎหมายกำหนดให้ สถานประกอบการ ที่มีปัจจัยเสี่ยง จากสารเคมี แสง เสียง อุณหภูมิ จะต้องดำเนินการตรวจวัดปัจจัยเสี่ยง และจัดให้มีการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงทุกปี เพื่อเป็นการป้องกัน และค้นหาโอกาสที่จะเกิดโรคจากการทำงาน อย่างไรก็ตาม สถานประกอบการในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยง การเป็นโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ กฎหมายกลับไม่ได้กำหนดให้นายจ้างต้องดำเนินการ ดังกล่าว ทั้งที่ข้อมูลได้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของโรคดังกล่าวอย่างชัดเจน

ตัวเลขของแรงงานที่เจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงานข้างต้น เป็นตัวเลขของแรงงานที่ขอใช้ สิทธิประโยชน์จากกองทุนเงินทดแทน และถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคจากการทำงานเท่านั้น ตัวเลขดังกล่าว ไม่นับรวมแรงงานเจ็บป่วยอีกจำนวนมาก ที่เข้าไม่ถึงสิทธิดังกล่าว ไม่นับรวมแรงงานที่ไม่อยู่ใน รายงานการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง และรายงานทางการแพทย์ ที่ไม่ได้ระบุว่าอาการดังกล่าวเป็น โรคจากการทำงาน ทั้งหมดนี้ ขาดหายไปจากสถิติการเฝ้าระวังของระบบสาธารณสุข ในประเทศไทย

ความรุนแรงของสถานการณ์ความเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน รวมทั้ง ความรุนแรงของ สถานการณ์ของแรงงานที่เป็นโรคหรือพัฒนาไปสู่การเป็นโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อที่ไม่ได้ ถูกบันทึกไว้ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องจะต้องทำความเข้าใจโดยรีบด่วน เพื่อแก้ไขได้ทันทั่วทั้ง

สภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย ซึ่งมีประสบการณ์ การทำงานในการคุ้มครองสิทธิของแรงงานที่เจ็บป่วย ประสบอันตราย ทุพพลภาพ เสียชีวิตจากการ ทำงาน มากกว่า 20 ปี พบว่า มีผู้ป่วยด้วยอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวกับโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากในกลุ่มแรงงานที่ทำงานอยู่ในศูนย์กระจายสินค้า เมื่อสอบสวนเพื่อค้นหาสาเหตุ ของอาการเจ็บป่วยดังกล่าว พบว่า ปัจจัยต่างๆที่นำไปสู่อาการเจ็บป่วยและความพยายามในการเข้าถึง การรักษาพยาบาลของตัวแรงงาน เกี่ยวข้องกับมิติต่างๆ ที่ซับซ้อน สมควรที่จะต้องมีการศึกษาในเชิงลึก เพื่อทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ดังกล่าว

การศึกษาวิจัยถึงสถานการณ์ ผลกระทบ และสาเหตุของความเจ็บป่วยของแรงงานในศูนย์ กระจายสินค้า จะนำไปสู่การพัฒน่องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การยกระดับและการปรับปรุง คุณภาพชีวิต รวมทั้งนำไปสู่การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของแรงงานอย่างแท้จริง

1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อศึกษาสถานการณ์ และผลกระทบของอาการเจ็บป่วยด้วยโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงาน ของแรงงานที่ทำงานในสถานประกอบการประเภทกิจการคลังสินค้า (ศูนย์กระจายสินค้า) ธุรกิจค้าปลีก

1.2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของอาการเจ็บป่วยด้วยโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงาน ของแรงงานที่ทำงานในสถานประกอบการประเภทกิจการคลังสินค้า (ศูนย์กระจายสินค้า) ธุรกิจค้าปลีก

1.2.3 เพื่อศึกษาปัญหาการเข้าถึงสิทธิของแรงงานเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยด้วยโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงาน

1.2.4 การคุ้มครองสิทธิของแรงงานอย่างเป็นธรรม ต่อสาธารณะ ซึ่งจะนำไปสู่การขับเคลื่อนจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อไป

1.2.5 เพื่อนำเสนอนโยบาย และมาตรการที่ป้องกันแรงงานจากความไม่ปลอดภัยในการทำงาน

1.3 คำถามหลักในงานวิจัย

1.3.1 สถานการณ์และผลกระทบจากอาการเจ็บป่วยด้วยโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงาน ของแรงงานที่ทำงานในสถานประกอบการประเภทกิจการคลังสินค้า เป็นอย่างไร

1.3.2 การเข้าถึงสิทธิในรูปแบบต่างๆของแรงงานที่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ เป็นอย่างไร

1.3.3 นโยบายแบบใดที่จะเอื้อต่อการป้องกันความไม่ปลอดภัยในการทำงานและเอื้อต่อการเข้าถึงสิทธิของแรงงานในรูปแบบต่างๆ ที่เหมาะสมและเป็นธรรม

1.4 ขอบเขตการศึกษา

1.4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

1.4.1.1 ศึกษาสถานการณ์ของแรงงานที่มีอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ และสภาพการทำงานในสถานประกอบการประเภทกิจการคลังสินค้า

(ศูนย์กระจายสินค้า) ธุรกิจค้าปลีก ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลให้เกิดอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรค โครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ

1.4.1.2 ศึกษาสถานการณ์ การได้รับการคุ้มครองและการเข้าถึงสิทธิของแรงงานที่มีอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรค โครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ ในรูปแบบต่างๆ ตลอดจนปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหาการเข้าไม่ถึงสิทธิดังกล่าว

1.4.1.3 ศึกษาผลกระทบ ด้านสุขภาพจิตใจ ครอบครัวย รายได้ เศรษฐกิจ และด้านสังคมที่เกิดขึ้นกับแรงงานที่มีอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรค โครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงาน

1.4.1.4 สังเคราะห์ปัญหาเชิงโครงสร้างที่ส่งผลกระทบต่อแรงงานในด้านความปลอดภัย และจัดทำข้อเสนอแนะต่อรัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่และประชากรกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง (Purposive method) โดยเป็นกลุ่มแรงงาน ที่มีอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรค โครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน และ กลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรค โครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน รวม 30 ราย

กลุ่มประชากรตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ทำงานในสถานประกอบการประเภทกิจการคลังสินค้า (ศูนย์กระจายสินค้า) ธุรกิจค้าปลีกในเขตพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี และ จังหวัดนนทบุรี

1.5 วิธีการศึกษา

1.5.1 การสัมภาษณ์แรงงานที่มีอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรค โครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ จำนวน 30 ราย โดยแบบสัมภาษณ์ (Questionnaire) ประกอบด้วยคำถามปลายปิด (closed-ended question) คำถามปลายเปิด (open-ended question) โดยคนงานที่ตกเป็นกลุ่มเป้าหมาย จะคัดเลือกมาจากคนงานที่ทำงานในคลังสินค้าที่มีสภาพแรงงานโดยใช้เกณฑ์ว่า มีอาการป่วยด้วยโรค โครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ ต้องเป็นสมาชิกสหภาพแรงงานและเป็นสมาชิกสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วย ฯ

1.5.2 ระดมความคิดเห็นจากกลุ่มที่ทำการสัมภาษณ์ ในรูปแบบการสนทนากลุ่ม (Focus

Group) เพื่อตรวจสอบข้อมูลและรับฟังข้อเสนอแนะต่างๆ โดยคณะผู้วิจัยได้แบ่งการสนทนากลุ่มออกเป็น 2 ช่วงในการระดมความคิดเห็น ดังนี้

ก. การสนทนากลุ่ม โดยใช้การระดมความคิดเห็นผ่านกระบวนการการทำแผนภูมิร่างกาย (Body Mapping) และแผนภูมิสถานที่ทำงาน (Factory Mapping)

Body Mapping เป็นกระบวนการสนทนากลุ่ม โดยใช้เทคนิคการเล่าประสบการณ์ตรงผ่านการวาดภาพร่างกาย ผู้เข้าร่วม ช่วยกันระบุตำแหน่งของอาการเจ็บป่วย

Factory Mapping เป็นกระบวนการสนทนากลุ่ม โดยใช้เทคนิคการเล่าประสบการณ์ตรงผ่านการวาดภาพภายในสถานประกอบการ เพื่ออธิบายวิธีการทำงาน สภาพการทำงาน

การหาความสัมพันธ์ของอาการที่เจ็บป่วยกับสภาพแวดล้อมในการทำงาน ผ่าน วิธีการดังกล่าว ช่วยให้ผู้เข้าร่วมสนทนา ลำดับข้อเท็จจริงต่างๆจากประสบการณ์ของตนเอง และนำไปสู่การอภิปรายถึงสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของความเจ็บป่วย

ปัจจุบัน มีการนำ Mapping เข้ามาใช้ในการทำระบาดวิทยาแบบประชาชนมีส่วนร่วม โดยเฉพาะชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากสารเคมีและกากของเสียจากนิคมอุตสาหกรรม เช่น ที่หนองแวน อ.พนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา แต่เป็นการทำโดยแพทย์อาชีวอนามัย เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) การทำแผนภูมิชุมชนเพื่อกระตุ้นให้ชุมชนตระหนักและสร้างการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนว่า มลพิษมาจากไหน แหล่งใดที่สามารถก่อให้เกิดมลพิษ ความรุนแรงระยะไหนถึงไหน โดยดูการกระจุกตัวการตายของวัว หรือ หมูที่เลี้ยง การใช้ Body และ Factory Mapping เป็นการค้นหาปัญหาแบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างความตระหนัก และใช้ข้อมูลที่ได้มาเพื่อให้ฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้องเข้าร่วม เช่น แพทย์ นักกายภาพ สถานประกอบการ เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในสถานประกอบการ คณะกรรมการความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ สหภาพแรงงาน ฯลฯ เข้ามามีส่วนร่วมให้ความเห็นเพื่อวิเคราะห์ว่า องค์ความรู้ที่ใช้วินิจฉัย ทำได้มากน้อยเพียงใด จะมีวิธีการจัดการอย่างไร บทบาทแต่ละส่วนควรเป็นอย่างไร เป็นต้น

ข. การเสวนากลุ่ม (Workshop) เพื่อรับฟังความคิดเห็นและตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาจากการทำแผนภูมิร่างกายและแผนภูมิโรงงาน

ค. การทำกรณีศึกษา ใน 30 คน จะคัดเลือกมา 5 รายเพื่อทำการสัมภาษณ์ลงลึก (In-depth interview) ของแรงงานที่มีอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ แต่มีการเข้าถึงสิทธิที่แตกต่างกัน

1.5.3 การศึกษาจากเอกสารเพื่อใช้ประกอบเป็นข้อมูลในเชิง นโยบาย กฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในการทำงาน

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ได้ข้อมูลสถานการณ์ของปัญหา ผลกระทบที่เกิดขึ้นของแรงงานที่มีอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงานในสถานประกอบการประเภทกิจการคลังสินค้า (ศูนย์กระจายสินค้า) ธุรกิจค้าปลีก ตลอดจนปัจจัยและสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาดังกล่าว

1.6.2 ได้ข้อมูลสถานการณ์การเข้าถึงสิทธิของแรงงานที่มีอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงานในด้านต่างๆ และปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาการเข้าถึงสิทธิ

1.6.3 ได้ข้อเสนอจากการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลักดันให้เกิดมาตรการการแก้ไขปัญหาระยะสั้นและระยะยาว ตลอดจน นโยบาย รวมถึงการแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ในการคุ้มครองสิทธิของแรงงานที่ได้รับผลกระทบจากการเจ็บป่วย ประสบอันตราย อุพพลภาพ เสียชีวิตหรือสูญหายจากการทำงาน

บทที่ 2

แนวคิด งานวิจัย และเอกสารข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

2.1 นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้วิจัย ได้ให้ความหมายเฉพาะ สำหรับคำศัพท์ในงานศึกษานี้ ดังต่อไปนี้

“โรคจากการทำงาน” หมายถึง โรคหรือความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับผู้ปฏิบัติงานโดยมีสาเหตุหลักมาจากการสัมผัสสิ่งคุกคาม หรือสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม ลักษณะท่าทางการทำงานที่ไม่ถูกต้องการทำงานที่ใช้แรงงานหนักเกินความสามารถของร่างกาย โดยที่อาการของการเจ็บป่วยนั้นอาจเกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานหรือเมื่อได้ทำงานนั้นมาเป็นระยะเวลาที่ก่อให้เกิดโรคได้ หรือลาออกจากงานแล้ว

“แรงงานฯ” หมายถึง ลูกจ้างซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการเจ็บป่วยหรือสงสัยว่ามีอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงานในสถานประกอบการประเภทกิจการคลังสินค้า (ศูนย์กระจายสินค้า) ธุรกิจค้าปลีก และเป็นลูกจ้างภายใต้การคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

“กองทุนฯ” หมายถึง กองทุนเงินทดแทน

2.2 แนวคิดเรื่องสุขภาพและความปลอดภัย

2.2.1 แนวคิดเกี่ยวกับ การส่งเสริม ความรู้ ความเข้าใจเรื่องสุขภาพ (Health literacy)

คือ ทักษะทางการรับรู้ ตีความ และทักษะทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ ตลอดจนความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ในการใช้ข้อมูลสารสนเทศที่ได้รับเพื่อการสร้างเสริมและดำรงสุขภาพที่ดี (WHO)

ผู้เชี่ยวชาญบางท่าน (Kickbusch, 2001) ให้ความหมายกว้างขึ้น โดยครอบคลุมไปถึงความสามารถในการตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสมในบริบทจริงในชีวิตประจำวัน ทั้งที่บ้าน ในชุมชน ในสถานที่ทำงาน ระบบสุขภาพ และ การตัดสินใจในบริบททางการเมือง

การส่งเสริมสุขภาพ องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้กำหนดความหมายของการส่งเสริมสุขภาพในกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) และกฎบัตรกรุงเทพฯ (Bangkok Charter for Health Promotion) ว่าเป็นกระบวนการการตัดสินใจในการส่งเสริมประชาชนให้สามารถสร้างเสริมสุขภาพของตนเองไปสู่สุขภาพทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตปัญญา (WHO, 1986) บุคคล องค์กร และรัฐบาลต้องตระหนักว่าสุขภาพถือเป็นหนึ่งในสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพจึงไม่ใช่เพียงความรับผิดชอบของทีสุขภาพ แต่รวมถึงการร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรเอกชนสาธารณะประโยชน์ ในการทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่การอยู่ดีมีสุข รวมทั้งกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตปัญญา การค้นหาโรคหรือภาวะเสี่ยงเพื่อให้อาจป้องกันและแก้ไขตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกและยังรวมถึงให้ความรู้ แนวทางปฏิบัติที่ทำให้สามารถควบคุมไม่ให้อาการโรคเรื้อรังเป็นมากขึ้นจนเกิดความพิการหรือเสียชีวิต การดำเนินการดังกล่าวครอบคลุมถึงบทบาทของรัฐในการกำหนดนโยบาย กฎหมาย แนวทางปฏิบัติในการจัดการปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ (WHO, 2005)

2.2.2 แนวคิดการคุ้มครองสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน

หลักการให้ความคุ้มครองผู้ใช้แรงงานเพื่อหลักประกันในชีวิตและความมั่นคงทางสังคม ถือได้ว่า อุบัติเหตุอันเกิดจากการทำงาน (Work Accidents) และโรคอันเกิดจากการทำงานหรือการประกอบอาชีพ (Occupational Diseases) ได้รับความสนใจจากประเทศต่างๆ มาก่อนหลักการอื่น ซึ่งประเทศทั้งหลายได้เริ่มใช้หลักเสี่ยงภัยอันเกิดจากการทำงาน เพื่อให้นายจ้างต้องรับผิดชอบจ่ายค่าทดแทนความเสียหายให้แก่ลูกจ้างเกี่ยวกับการประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย หรือตายด้วยโรคอันเกิดจากการทำงาน ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดขึ้นตามกฎหมายเงินทดแทนลูกจ้าง (Workmen's Compensation Act) และให้ถือว่าเงินค่าทดแทนนี้เป็นส่วนหนึ่งของการผลิต

ในกรณีลูกจ้างผู้ประสบอันตรายจากการทำงานจะต้องเรียกร้องค่าเสียหายจากนายจ้างของตน และจะต้องพิสูจน์ให้ได้ว่าการประสบอันตรายนั้นเนื่องมาจากความรับผิดชอบหรือประมาทเลินเล่อในการอันควรปฏิบัติของนายจ้าง ซึ่งนายจ้างจำนวนมาก อ้างว่าลูกจ้างมิได้ประสบอันตรายเนื่องจากการทำงาน นายจ้างบางรายหลบเลี่ยง/บ่ายเบี่ยงความรับผิดชอบ เมื่อลูกจ้างประสบอันตรายร้ายแรงจำนวนมาก พร้อมกันหรือการประวิงระยะเวลาการจ่ายเงินทดแทนให้ล่าช้าไป ทำให้ลูกจ้างและครอบครัวต้อง

เดือครื่อน กระทบต่อการดำรงชีวิตประสิทธิภาพการทำงาน และระบบแรงงานสัมพันธ์ที่ดีในวงการธุรกิจอุตสาหกรรม จึงจำเป็นต้องจัดให้มีกองทุนเงินทดแทน เพื่อเป็นหลักประกันแก่ลูกจ้าง เป็นการให้นายจ้างมาทำประกันกับหน่วยงานรัฐแทนประกันตนเองหรือเสี่ยงภัยกันเอง

แนวคิดเกี่ยวกับความรับผิดชอบของนายจ้างต่อชีวิตการทำงานของลูกจ้าง อาจแบ่งได้เป็น 2 แนวคิดใหญ่ คือ

1. เห็นว่า ลูกจ้างคือ บุคคลที่สมัครใจทำงานให้นายจ้าง และนายจ้างต้องรับผิดชอบโดยจ่ายค่าแรงให้ลูกจ้างตามที่ตกลงกันไว้เท่านั้น เมื่อจ่ายค่าจ้างให้แล้วก็หมดสิ้นความรับผิดชอบต่อลูกจ้าง ความเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นได้ในการทำงาน ถือเป็นเรื่องความรับผิดชอบเสี่ยงภัยในการทำงานของลูกจ้างเอง ลูกจ้างต้องระมัดระวังเองในขณะที่ทำงาน ส่วนนายจ้างก็ต้องเสี่ยงต่อความขาดทุน ตลอดจนความอยู่รอดของกิจการ ความคิดนี้มีมาตั้งแต่ต้นศตวรรษที่ 19 เมื่อเริ่มมีการพัฒนาอุตสาหกรรม

2. “แรงงานไม่ใช่สินค้า” แต่มีชีวิตและจิตใจ เป็นการปฏิเสธการถูกจัดว่าเป็นปัจจัยการผลิต เพราะนายจ้างจะพยายามให้แรงงานเป็นปัจจัยการผลิตอย่างหนึ่ง ที่กำหนดการซื้อขายตามภาวะตลาด (อุปสงค์ อุปทานแรงงาน) ค่าจ้างจึงเป็นผลตอบแทนของการทำงาน แต่สิ่งที่ไม่ได้คำนึงคือ การขายแรงงานนั้นติดตัวบุคคลไปด้วย เพราะฉะนั้น การใช้แรงงานโดยนายจ้าง อาจจะมีการละเมิดตัวบุคคลซึ่งต้องมีการคุ้มครอง โดยนายจ้างต้องรับผิดชอบ และเป็นที่มาของการจัดตั้งกองทุนเงินทดแทนในเยอรมันภายใต้ Bismarck และกลายเป็นกฎหมายสากลที่ ILO ผลักดันให้มีการจัดตั้งขึ้น

แนวคิดที่ 2 ได้รับการยอมรับกันทั่วไปในปัจจุบัน ทั้งนี้เพราะเกิดจากการต่อสู้ของขบวนการฝ่ายลูกจ้าง และเพื่อความมั่นคงอยู่รอดของสังคมทุนนิยม ทำให้นายจ้างต้องมีมนุษยธรรมเห็นแก่ความเป็นมนุษย์ของลูกจ้างมากขึ้น และรัฐบาลก็ต้องยอมรับหลักการเงินทดแทนนี้ เพื่อความยุติธรรมในสังคมและความสงบเรียบร้อยในวงการอุตสาหกรรมและบ้านเมือง

ประเทศเยอรมัน เป็นประเทศที่ยอมรับแนวคิดนี้ เมื่อปี ค.ศ.1838 ประเทศอังกฤษได้มีกฎหมายเกี่ยวกับเรื่องเงินทดแทนเมื่อปี ค.ศ. 1850 สหรัฐอเมริกาได้เริ่มมีกฎหมายเกี่ยวกับเงินทดแทนเป็นครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ.1851 และจนกระทั่งปี ค.ศ.1908 จึงมีกฎหมายกำหนดความรับผิดชอบของนายจ้างกรณีลูกจ้างประสบอันตรายในการทำงานขึ้นเกือบทุกรัฐ

ขอบเขตของงานอาชีวอนามัย

องค์การอนามัยโลก (WHO) และองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ได้กำหนดขอบเขตของงานอาชีวอนามัยประกอบด้วยลักษณะ 5 ประการ คือ

1. การส่งเสริม (Promotion) และธำรงไว้ (Maintenance) ซึ่งสุขภาพร่างกายและจิตใจความเป็นอยู่ที่ดีในสังคมผู้ใช้แรงงาน
2. การป้องกัน (Prevention) ไม่ให้ผู้ประกอบอาชีพมีสุขภาพอนามัยเสื่อมโทรม ผิดปกติจากการทำงาน
3. การปกป้องคุ้มครอง (Protection) ผู้ประกอบอาชีพไม่ให้ทำงานในสภาพที่เสี่ยงอันตราย เป็นสาเหตุให้เจ็บป่วย หรือเกิดอุบัติเหตุ
4. การจัด (Placing) ให้ผู้ประกอบอาชีพทำงานในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม
5. การจัดหรือปรับปรุงสภาพงานให้เหมาะสมกับลักษณะของงานและผู้ปฏิบัติงาน (Adaptation of Work)

2.3 กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2.3.1 บทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550

มาตรา 44 บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับหลักประกันความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานรวมทั้งหลักประกันในการดำรงชีพทั้งในระหว่างการทำงานและเมื่อพ้นภาวะการทำงาน

มาตรา 84 (2) สนับสนุนให้มีการใช้หลักคุณธรรม จริยธรรม และหลักธรรมาภิบาลควบคู่กับการประกอบกิจการ

(7) ส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานมีงานทำ คุ้มครองแรงงานเด็กและสตรี จัดระบบแรงงานสัมพันธ์และระบบไตรภาคีที่ผู้ทำงานมีสิทธิเลือกผู้แทนของตน จัดระบบประกันสังคม รวมทั้งคุ้มครองให้ผู้ทำงานที่มีคุณค่าอย่างเดียวกันได้รับค่าตอบแทน สิทธิประโยชน์และสวัสดิการที่เป็นธรรมโดยที่ไม่เลือกปฏิบัติ

2.3.2 อนุสัญญาและกติการะหว่างประเทศ

ข้อกำหนดมาตรฐานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับอนุสัญญาฉบับที่ 187 และข้อแนะนำฉบับที่ 197 ว่าด้วยกรอบงานส่งเสริม

ความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยในการทำงาน ค.ศ. 2006 และอนุสัญญาที่ 155 ว่าด้วยความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยในการทำงาน ค.ศ. 1981 และอนุสัญญาฉบับที่ 161 ว่าด้วยการบริการอาชีวอนามัย ค.ศ.1985 ซึ่งประเทศไทยเป็นหนึ่งในผู้ร่วมก่อตั้งองค์การแรงงานระหว่างประเทศ แต่อนุสัญญาดังกล่าวข้างต้นประเทศไทยยังมิได้ให้ความสำคัญในการลงสัตยาบันต่ออนุสัญญาขององค์การแรงงานระหว่างประเทศที่จำเป็นต่อการบริการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน

2.3.3 พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537

กฎหมายนี้ตราขึ้นมาเพื่อการคุ้มครองและการทดแทนรักษาเยียวยาจากการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทุพพลภาพ การเสียชีวิตหรือสูญหายจากการทำงาน รวมถึงการทดแทนการขาดรายได้ของลูกจ้างที่ทำงานให้กับนายจ้างหรือสถานประกอบการ และให้ถือว่าเงินทดแทนนี้เป็นส่วนหนึ่งของการผลิต

กฎหมายฉบับนี้ยังได้ประกาศกระทรวงแรงงานเรื่อง กำหนดชนิดของโรคซึ่งเกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือเนื่องจากการทำงาน พ.ศ. 2550 ซึ่งจะกำหนดโรคจากการทำงานออกเป็น 8 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) โรคที่เกิดขึ้นจากสารเคมีว่าการสัมผัสสารเคมีใดบ้างที่ถือเป็นโรคจากการทำงาน 2) โรคที่เกิดขึ้นจากสาเหตุทางกายภาพ 3) โรคที่เกิดขึ้นจากสาเหตุทางชีวภาพ 4) โรคระบบหายใจที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน 5) โรคผิวหนังที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน 6) โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงานหรือสาเหตุจากลักษณะงานที่จำเพาะหรือมีจลยสูงในสิ่งแวดล้อมการทำงาน 7) โรคมะเร็งที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน และ 8) โรคอื่น ๆ ซึ่งพิสูจน์ได้ว่าเกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือเนื่องจากการทำงาน หากว่ามีการสัมผัสตามลักษณะหรือสภาพของการทำงาน หรือถ้าพบว่าเกี่ยวเนื่องจากการทำงาน

2.3.4 พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554

พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 ได้ประกาศบังคับใช้เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม 2554 เพื่อปรับปรุงข้อจำกัดตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 วางมาตรการควบคุมกำกับและบริหารจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ซึ่งครอบคลุมลูกจ้างต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นลูกจ้างของ

นายจ้างโดยตรงหรือของผู้รับเหมาค่าแรง หรือผู้ได้รับความยินยอมให้มาทำงานในสถานประกอบการ มาตรา 4 โดยสรุปเนื้อสำคัญๆ กำหนดบทบาทให้นายจ้างมีหน้าที่จัดและดูแลสถานประกอบการและ ลูกจ้างให้มีสภาพการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัยและถูกสุขลักษณะ รวมทั้ง ส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงานของลูกจ้างมิให้ลูกจ้างได้รับอันตรายต่อชีวิต ร่างกาย จิตใจ และ สุขภาพอนามัย ให้ลูกจ้างมีหน้าที่ให้ความร่วมมือกับนายจ้างในการดำเนินการและส่งเสริมด้านความ ปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ลูกจ้างและสถาน ประกอบกิจการ โดยที่เนื้อหาของกฎหมายครอบคลุมการบริหารจัดการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานของสถานประกอบการอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ มีการ จัดตั้งกองทุนความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่สามารถกู้ยืมเงินจาก กองทุนไปปรับปรุงแก้ไขสภาพความไม่ปลอดภัยในการทำงานในสถานประกอบการ เพื่อป้องกันและ ลดความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อสถาน ประกอบการ และให้กระทรวงแรงงานดำเนินการจัดตั้งสถาบันส่งเสริมความปลอดภัยอาชีวอนามัยและ สภาพแวดล้อมในการภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน เพื่อทำหน้าที่ส่งเสริม ป้องกันและแก้ไขปัญหาคือความปลอดภัยในการทำงาน ให้บริการด้านวิชาการต่างๆ รวมทั้งดำเนินการ และร่วมดำเนินการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อแก้ไขปัญหาคือความปลอดภัยในการทำงานโดยให้จัดตั้ง สถาบันภายใน 1 ปี หลังกฎหมายมีผลบังคับใช้ ซึ่งเป็นจุดเด่นของพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีว อนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554

โดยสรุปกฎหมายดังกล่าวเป็นกฎหมายที่ให้นายจ้างต้องรับผิดชอบครอบคลุมถึง บุคคลไม่ใช่ลูกจ้าง แต่เข้ามาทำงานในพื้นที่ในสถานประกอบการ และเป็นกฎหมายบังคับครอบคลุมถึง หน่วยงานราชการว่าต้องมีการปรับปรุงสถานที่ทำงานให้มีมาตรฐานไม่ต่ำกว่าที่กฎหมายนี้กำหนดไว้ และเป็นกฎหมายฉบับแรกๆ ที่ให้หน่วยงานภาครัฐต้องมีพนักงานตรวจความปลอดภัย และกำหนดไว้ ชัดเจนให้นายจ้างมีหน้าที่จัดและดูแลสถานประกอบการและลูกจ้างให้มีสภาพการทำงานและ สภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ลูกจ้างและสถานประกอบการ

2.3.5 พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้รับงานไปทำงาน พ.ศ. 2553

พระราชบัญญัติฉบับนี้ประกาศใช้ด้วยเหตุผลว่าเนื่องจากสภาพการณ์เกี่ยวกับการจ้างงานเปลี่ยนแปลงไปจากที่นายจ้างให้ลูกจ้างทำงานในสถานประกอบการ เป็นการจ้างโดย มอบงานให้ผู้รับงานไปผลิตหรือประกอบนอกสถานประกอบการ ซึ่งกฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ใน

ปัจจุบันไม่อาจให้ความคุ้มครองแก่ผู้รับงานไปทำที่บ้านให้ได้รับความเป็นธรรมและมีมาตรฐานด้านความปลอดภัยในการทำงาน

กฎหมายกำหนดให้คุ้มครองความปลอดภัยของการรับงานไปทำที่บ้าน เช่น บุคคลที่ห้ามรับงานไปทำ (เด็ก สตรีมีครรภ์ ฯลฯ) ประเภทของงานที่ห้ามรับไปทำ นายจ้างต้องให้ข้อมูลอันตรายที่อาจเกิดจากการทำงาน และต้องรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาล ในกรณีที่เกิดปัญหาจากการทำงาน เป็นต้น

2.3.6 กฎกระทรวงที่ออกตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541

กฎกระทรวงที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยของแรงงานในสถานประกอบการที่ออกตามหมวด 8 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 เกี่ยวกับการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมในการทำงานและการเฝ้าระวังสุขภาพคนทำงาน ซึ่งปัจจุบัน หมวด 8 ได้ถูกยกเลิกแล้ว รวมถึงกฎหมายลำดับรองที่ออกตามหมวด 8 ของพระราชบัญญัตินี้ แต่ทั้งนี้ในบทเฉพาะการของพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 ได้กำหนดว่า ในระหว่างที่ยังมิได้ออกกฎกระทรวง ประกาศ หรือระเบียบเพื่อการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ ให้นำกฎกระทรวงที่ออกตามหมวด 8 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 มาบังคับใช้โดยอนุโลม

- กฎกระทรวงกำหนดอัตราน้ำหนักที่นายจ้างให้ลูกจ้างทำงานได้ พ.ศ. 2547 กำหนดให้นายจ้างใช้ลูกจ้างยก แบก หาม โยก หรือเชิญของหนักไม่เกินอัตราน้ำหนักโดยเฉลี่ยต่อลูกจ้างหนึ่งคน ดังนี้ 1) ยี่สิบกิโลกรัมสำหรับลูกจ้างซึ่งเป็นเด็กหญิงอายุตั้งแต่สิบห้าปีแต่ไม่เกินสิบแปดปี 2) ยี่สิบห้ากิโลกรัมสำหรับลูกจ้างซึ่งเป็นเด็กชายอายุตั้งแต่สิบห้าปีแต่ไม่เกินสิบแปดปี 3) ยี่สิบห้ากิโลกรัมสำหรับลูกจ้างซึ่งเป็นหญิง และ 4) ห้าสิบกิโลกรัมสำหรับลูกจ้างซึ่งเป็นชาย ทั้งนี้ในกรณีของหนักเกินอัตราที่กำหนดให้นายจ้างจัดให้มีและให้ลูกจ้างใช้เครื่องทุ่นแรงที่เหมาะสม และไม่เป็นอันตรายต่อสุขภาพและความปลอดภัยของลูกจ้าง

- กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานในที่อับอากาศ พ.ศ. 2547 กำหนดให้มีการประเมินคุณภาพอากาศว่ามีปริมาณออกซิเจนเพียงพอต่อการหายใจหรือไม่ และความเข้มข้นของสารเคมีเช่น ก๊าซคาร์บอนมอนอกไซด์ คาร์บอนไดออกไซด์ สารพิษ สารไวไฟ มากเกินค่ามาตรฐานหรือไม่ รวมทั้งเรื่องการฝึกอบรมคนในสถานประกอบการ

- กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับความร้อน แสงสว่าง และเสียง พ.ศ. 2549 กำหนดค่ามาตรฐานของความร้อน แสงสว่าง และเสียง การตรวจวัดและวิธีการประเมินการสัมผัส การจัดทำโครงการอนุรักษ์การได้ยิน มาตรการป้องกันควบคุม การจัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และการกำหนดผู้รับรองรายงานผลการตรวจวัดและประเมินการสัมผัสสิ่งแวดล้อมการทำงาน เหล่านี้

- กฎกระทรวงกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2549 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2553 กฎหมายนี้กำหนดให้ สถานประกอบการต้องพัฒนาระบบการจัดการด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยขึ้น ซึ่งในการทำ ระบบนี้ต้องมีการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพผู้ทำงานที่สัมผัสสิ่งแวดล้อมในการทำงานต่าง ๆ

- กฎกระทรวงแรงงานว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบสุขภาพของลูกจ้างและ ส่งผลการตรวจแก่พนักงานตรวจแรงงาน พ.ศ. 2547 กฎหมายนี้กำหนดว่า "ให้นายจ้างจัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพของลูกจ้าง และส่งผลการตรวจดังกล่าวแก่พนักงานตรวจแรงงาน ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์และ วิธีการที่กำหนดในกฎกระทรวง"สาระสำคัญของกฎกระทรวงนี้คือ เมื่อมีการสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยง เช่น สารเคมี เสียงดัง รังสี ความร้อน แสงสว่าง จะต้องมีการตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงนั้นๆ โดยแพทย์ อาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อมต้องทำการตรวจเมื่อแรกรับลูกจ้าง และเมื่อมีการเปลี่ยนงานให้ลูกจ้าง เดิมไปทำงานใหม่ที่มีปัจจัยเสี่ยงก็จะต้องให้การรักษาคาดพบว่าผลการตรวจผิดปกติ

- ประกาศกระทรวงแรงงาน เรื่องกำหนดสารเคมีอันตรายที่ให้นายจ้างจัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพของลูกจ้าง พ.ศ. 2552 โดยกฎหมายนี้กำหนดว่ามีสารเคมีอะไรบ้างที่สถานประกอบการต้องจัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพตามการสัมผัสสารเคมีนั้นๆ ให้กับลูกจ้าง

2.4 นโยบายของรัฐ

2.4.1 นโยบายและแผนว่าด้วยแรงงานปลอดภัยและสุขภาพอนามัยดี

คณะรัฐมนตรี ได้มีมติเมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2550 ให้ “นโยบายแรงงาน ปลอดภัยและสุขภาพอนามัยดี” เป็น “วาระแห่งชาติ” ต่อมา ได้มีการจัดทำ “แผนแม่บทความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน” จนถึงปัจจุบัน ได้มีการประกาศใช้แผนแม่บทฯ ฉบับที่ 3 (2555-2559) เพื่อเป็นกรอบในการทำงานของกระทรวงแรงงาน โดยมี 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

- 1) การเสริมสร้างการคุ้มครองแรงงานตามมาตรฐานความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน
- 2) การเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน
- 3) การจัดองค์ความรู้ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน
- 4) การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน
- 5) การพัฒนากลไกการบริหารจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

2.4.2 นโยบายรัฐบาลชุดปัจจุบัน

คณะรัฐมนตรีชุดปัจจุบัน ได้แถลงนโยบายต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ 23 สิงหาคม 2554 ในส่วนนโยบายด้านสังคมและคุณภาพชีวิต ได้กำหนดนโยบายด้านแรงงาน โดยถือว่า แรงงานเป็นปัจจัยการผลิตที่จะทำให้ประเทศมีความเจริญเติบโตทางด้านอุตสาหกรรม ส่งเสริมให้ประชาชนมีงานทำ มีการพัฒนา/ยกระดับฝีมือแรงงาน ส่งเสริมระบบแรงงานสัมพันธ์รวมถึงการสร้างปัจจัยดึงดูดแรงงานมีฝีมือเข้าประเทศ ไปพร้อมๆ กับการควบคุมแรงงานระดับล่างจากประเทศเพื่อนบ้าน คุ้มครองแรงงานตามกฎหมาย โดยให้ความสำคัญด้านความปลอดภัยในการทำงานและสวัสดิการแรงงานและดูแลหลักประกันความมั่นคงแก่ผู้ใช้แรงงาน

2.4.3 แผนบริหารราชการแผ่นดิน

แผนบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. 2555-2558 ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 6 กันยายน พ.ศ. 2554 มีหลักการบนพื้นฐานที่ส่งเสริมการดำเนินการตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลที่กล่าวถึงในขั้นต้น แนวพื้นฐานแห่งรัฐบาลบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย และแผนพัฒนาประเทศด้านต่างๆ ที่คำนึงถึงผลประโยชน์ของประเทศชาติในภาพรวม ทั้งนี้ ในด้านแรงงานได้มีนโยบายให้การคุ้มครองแรงงานตามกฎหมาย โดยให้ความสำคัญด้านความปลอดภัยในการทำงานและสวัสดิการแรงงาน และดูแลหลักประกันความมั่นคงในการทำงานแก่ผู้ใช้แรงงาน ซึ่งมีกลยุทธ์ส่งเสริมให้แรงงานทุกประเภทได้รับสวัสดิการและการคุ้มครองแรงงานตามกฎหมายอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

2.4.4 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขด้วยความเสมอภาคเป็นธรรม และมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง” ในด้านแรงงาน ได้มีการกำหนดแนวทางในการพัฒนาที่มุ่งเน้นส่งเสริมการใช้สิทธิแรงงานขั้นพื้นฐานในสถานประกอบการ โดยเฉพาะในด้านสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน การไม่เลือกปฏิบัติควบคู่กับการเปิดโอกาสการทำงานสำหรับผู้สูงอายุ สตรีและคนพิการได้ตามศักยภาพมากขึ้น มีการร่วมมือในระดับภูมิภาค เพื่อการพัฒนาทักษะและการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเยาวชน ผู้สูงอายุ สตรี และผู้พิการ การมีระบบค่าจ้างและสวัสดิการแรงงานที่เป็นธรรม การเพิ่มโอกาสทางการศึกษา การฝึกอบรมของแรงงาน รวมทั้งปรับปรุงและพัฒนากฎเกณฑ์ด้านแรงงานและการบังคับใช้ให้เกิดประสิทธิผล เพื่อการคุ้มครองแรงงาน บนหลักสิทธิพื้นฐาน และการเพิ่มผลิตภาพแรงงาน

2.4.5 มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

คณะรัฐมนตรี มีมติ รับทราบ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเฉพาะประเด็นว่าด้วยการเข้าถึงบริการอนามัยเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงานในภาคอุตสาหกรรมและบริการ เมื่อวันที่ 29 พฤษภาคม 2555 ที่ประชุมคณะรัฐมนตรีรับทราบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 พ.ศ.2554 เรื่อง การเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยเพื่อสุขภาพและความปลอดภัยของคนทำงานในภาคอุตสาหกรรมและการบริการ มอบหมายให้ (1) กระทรวงแรงงาน ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการให้หน่วยงานต่าง ๆ จัดให้มีมาตรฐานการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานภายในหน่วยงานตามที่กฎหมายกำหนด พัฒนารูปแบบการทำงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย จัดสรรดอกผลของเงินกองทุนทดแทนสนับสนุนการจัดบริการด้านอาชีวอนามัยที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ฯลฯ (2) ให้สถาบันส่งเสริมความปลอดภัยฯ ในฐานะองค์การมหาชนสนับสนุนการพัฒนาความเข้มแข็งแก่องค์กรแรงงานและภาคประชาสังคมในการเข้าถึงสิทธิการบริการอาชีวอนามัยมากยิ่งขึ้น (3) ให้ กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการพัฒนารูปแบบการจัดบริการด้านอาชีวอนามัยและอาชีวเวชศาสตร์ให้มีคุณภาพและเข้าถึงง่าย พัฒนาแนวทางป้องกันและฟื้นฟูผู้มีปัญหาด้านสุขภาพจากการทำงาน ฯลฯ (4) ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดสรรงบประมาณการดูแลสุขภาพให้กับคนทำงานในส่วนที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจากกองทุนอื่น ๆ

2.4.6 ระเบียบวาระแห่งชาติ “แรงงานปลอดภัยและสุขภาพอนามัยดี”

ในปี พ.ศ.2549 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบ เมื่อวันที่ 11 ธันวาคม 2550 อนุมัติในหลักการกรอบคิดและประกาศนโยบาย “แรงงานปลอดภัยและสุขภาพอนามัยดี” เป็นระเบียบวาระแห่งชาติตามที่กระทรวงแรงงานเสนอและให้ทุกหน่วยงานถือเป็นแนวทางการดำเนินการต่อไป โดยมีเป้าหมายและกลยุทธ์การขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ 7 ประการ คือ 1) แรงงานมีหลักประกันความมั่นคงในการทำงานภายใต้แผนแม่บทความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานแห่งชาติ 2) แรงงานทุกภาคส่วนทำงานในสภาพแวดล้อมที่ได้มาตรฐานความปลอดภัย 3) แรงงานมีจิตสำนึกและองค์ความรู้ด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน 4) แรงงานมีอันตรายจากการประสบอันตรายจากการทำงานลดลง 5) แรงงานสามารถเข้าถึงข้อมูลสารสนเทศด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน 6) แรงงานได้รับการเฝ้าระวังด้านสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานอย่างเป็นระบบ 7) แรงงานมีวัฒนธรรมความปลอดภัยในการทำงานโดยมีหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกันขับเคลื่อนวาระแห่งชาติ ทั้งนี้ได้มีการแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการด้านต่างๆ ภายใต้คณะอนุกรรมการบริหารระเบียบวาระแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วย ผู้แทนจากกระทรวงและหน่วยงานขับเคลื่อนกว่า 20 องค์กร

2.5 โครงการของรัฐด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัย

2.5.1 โครงการรณรงค์ลดสถิติอุบัติเหตุจากการทำงานให้เป็นศูนย์ (Zero Accident Campaign)

แนวคิดหลักการพื้นฐานที่สำคัญของโครงการรณรงค์ลดสถิติอุบัติเหตุจากการทำงานให้เป็นศูนย์ (Zero Accident Campaign) คือ การสนับสนุนและเริ่มกิจกรรมในโครงการโดยผู้บริหารระดับสูงสุดขององค์กร การจัดระบบการจัดการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่เน้นให้หัวหน้างานและผู้ควบคุมสายการผลิตเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการนำกิจกรรมด้านความปลอดภัยไปใช้ในการขจัดความเสี่ยงในการทำงานปกติในแต่ละวัน และกระตุ้นให้ทุกคนในองค์กรร่วมมือร่วมใจดำเนินการเพื่อลดอุบัติเหตุ อันตรายในสถานประกอบการ โดยเน้นให้ทุกคนมีหน้าที่รับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานของตน และมีบทบาทช่วยเหลือเพื่อนร่วมงานให้ทำงานอย่างปลอดภัย ปราศจากอุบัติเหตุ โดยอาศัยกิจกรรมรณรงค์ในรูปแบบต่างๆ เช่น กิจกรรมการประเมินความเสี่ยง กิจกรรม KYT กิจกรรม 5 ส เป็นต้น

2.5.2 โครงการศูนย์คลินิกโรคจากการทำงาน

โครงการศูนย์คลินิกโรคจากการทำงานเป็นนโยบายที่กระทรวงแรงงานและกระทรวงสาธารณสุขได้ทำบันทึกข้อตกลงร่วมกันเมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2548 ณ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เขตมีนบุรี กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงแรงงานกับกระทรวงสาธารณสุข โดยมีนายสรอรรถ กลิ่นประทุม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน และนายอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในรัฐบาลสมัยนั้นได้ตระหนักถึงกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ซึ่งทรัพยากรที่มีค่าและสำคัญยิ่งของประเทศ จึงได้จัดให้มี โครงการศูนย์คลินิกโรคจากการทำงาน เพื่อเป็นกลไกสำคัญในระบบการดูแลผู้ใช้แรงงานที่สงสัยอาการเจ็บป่วยและหรือเจ็บป่วยจากการทำงานให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคได้อย่างถูกต้อง และให้มีการเฝ้าระวังเพื่อป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยมีสาระสำคัญของบันทึกข้อตกลง คือ การจัดให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการประกอบอาชีพ รวมทั้ง สร้างระบบป้องกันและส่งเสริมสุขภาพและพัฒนามาตรฐานแนวทางการวินิจฉัย การรักษา มีช่องทางการเข้าถึงการวินิจฉัยรักษาและดูแลหลังจากการเกิดโรคและอุบัติเหตุอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นแนวทางการวินิจฉัยที่เป็นมาตรฐานสามารถนำไปใช้ได้ทั่วประเทศอย่างมีคุณภาพ รวมถึงการพัฒนา “โครงการศูนย์คลินิกโรคจากการทำงาน” เพื่อเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการประกอบอาชีพ ทั้งทางร่างกายและจิต โดยหวังว่าจะมีเครือข่ายครอบคลุมทั่วประเทศ

ซึ่งการดำเนินการโครงการคลินิกโรคจากการทำงานดังกล่าวเพื่อเป็นหน่วยบริการด้านสุขภาพที่รัฐเป็นผู้จัดให้ เพื่อจัดบริการให้กับลูกจ้างภายใต้การคุ้มครองตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน กรณีที่ลูกจ้างสงสัยว่าอาการเจ็บป่วยหรือการประสบอันตรายที่เกิดขึ้นกับตัวลูกจ้างเกิดจากการทำงานหรือเกี่ยวเนื่องจากการทำงานหรือไม่อย่างไร เพื่อที่จะเป็นคลินิกที่ทำให้ลูกจ้างได้เข้าถึงการตรวจสุขภาพ การตรวจวินิจฉัยโรคจากการทำงาน การรักษาพยาบาลกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในคลินิกโรคจากการทำงานได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม โดยลูกจ้างจะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ในการเข้ารับบริการคลินิกโรคจากการทำงาน ในกรณีที่ถึงแม้ผลการตรวจวินิจฉัยโรคที่เกิดขึ้นกับลูกจ้างจะเกิดขึ้นจากการทำงานหรือไม่ก็จะเป็นภาระของลูกจ้าง

2.6 งานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

(1) งานวิจัยเรื่อง “ความชุก ปัจจัยส่งเสริม และความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้ออันเนื่องมาจากการทำงานในผู้ที่ทำงานในสำนักงานในสถานประกอบการในเขตกรุงเทพมหานคร” โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประวิตร เจนวรธนะกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปราณีต เพ็ญศรี นายแพทย์ธเนศ สีนั่งสุข ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ ดร.วิโรจน์ เจริญจรัสรังสี รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริเพ็ญ สุภกาญจนกันดี สรุปได้ว่า

ส่วนที่ 1 : ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงานในสำนักงาน

โรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้ทั่วไปในประชาชนไทย สาเหตุสำคัญอันหนึ่งของการเกิดโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในคนอายุระหว่าง 20-60 ปี ก็คือการทำงาน (work-related musculoskeletal disorders) โดยลักษณะของงานและสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานเป็นสาเหตุของปัญหาหรือเป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้ปัญหาคงอยู่ การเกิดโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในคนวัยทำงานมีผลเสียอย่างมากต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เช่น ทำให้สูญเสียเงินค่ารักษาพยาบาลและเงินชดเชยอันเนื่องมาจากความไม่สามารถทำงานได้ ทำให้ขาดแคลนแรงงานเนื่องจากความเจ็บป่วย ทำให้ครอบครัวขาดแหล่งพึ่งพิงทางด้านเศรษฐกิจเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสังคมอื่นๆ ตามมา เป็นต้น วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความชุกของการเกิดโรคปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค และค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากการเป็นโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้ออันเนื่องมาจากการทำงานในสำนักงานในสถานประกอบการในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งความรู้เหล่านี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางยุทธศาสตร์และกำหนดมาตรการและแผนงานในการลดและป้องกันโรค การปรับจำนวนเงินสมทบที่ทางสำนักงานประกันสังคมเรียกเก็บจากนายจ้าง รวมถึงทำการเผยแพร่ในสื่อต่างๆ เพื่อให้สาธารณชนรับทราบต่อไป

การวิจัยนี้ เป็นการศึกษา ณ จุดเวลาหนึ่ง (Cross sectional study) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและผ่านการทดสอบความน่าเชื่อถือแล้วไปแจกให้กับผู้ที่ทำงานในสำนักงานในเขตกรุงเทพมหานครจำนวนทั้งสิ้น 1,488 คน เพื่อเก็บข้อมูลส่วนตัว ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน สภาพจิตใจ และสังคมสิ่งแวดล้อม การบาดเจ็บทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา และค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเป็นโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ โดยในจำนวนนี้มีประชากรตัวอย่างที่มีลักษณะตรงตามเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออกที่กำหนดไว้จำนวนทั้งสิ้น 1,185 คน (คิดเป็นร้อยละ 80)

ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 62.7 ของผู้ที่ทำงานในสำนักงานมีโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่เกิดจากการทำงานในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา โดยส่วนของร่างกายที่พบความชุกของการเกิดโรคสูงสุด ได้แก่ บริเวณคอและบ่า (ร้อยละ 43.0) ตามมาด้วยบริเวณหลังส่วนล่างและบั้นเอว (ร้อยละ 36.9) และบริเวณหลังส่วนบน (ร้อยละ 29.7)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้ออันเนื่องมาจากการทำงานมีความแตกต่างกันไปในแต่ละส่วนของร่างกาย โดยผลการวิจัยชี้ว่า ปัจจัยที่เกี่ยวกับงานมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงานค่อนข้างมาก เมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยส่วนตัวและปัจจัยด้านจิตใจและสังคมสิ่งแวดล้อม จึงอาจกล่าวได้ว่า การบาดเจ็บทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในผู้ที่ทำงานในสำนักงาน เกิดจากลักษณะการทำงานและองค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวกับการทำงานเป็นสำคัญ ดังนั้น แนวทางการป้องกันหรือลดความเสี่ยงของการเกิดโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงาน ควรมุ่งเน้นไปที่การแก้ไขลักษณะการทำงานและองค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวกับการทำงาน ตัวอย่างเช่น การจัดอบรมให้คำแนะนำท่าทางในขณะที่ทำงานที่ถูกต้อง รวมทั้งการปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงานให้มีความเหมาะสมตามหลักการยศาสตร์ (Ergonomic) มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะเก้าอี้และโต๊ะสำหรับวางเครื่องคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 : ความสูญเสียทางเศรษฐกิจของการเกิดโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงานในสำนักงาน

การวิเคราะห์งานในส่วนของความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นกับผู้บาดเจ็บ มีวัตถุประสงค์สามประการ ได้แก่ ประการที่หนึ่ง วิเคราะห์ต้นทุนทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากอาการผิดปกติทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในส่วนต่างๆ ของร่างกายโดยวิเคราะห์ต้นทุนของเวลาที่ใช้ไปในการพบแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในส่วน of ต้นทุนตรงและต้นทุนค่าเสียโอกาสที่เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย ร่วมกับต้นทุนค่ารักษาพยาบาล ในการรักษาอาการผิดปกติทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในส่วนต่างๆ ของร่างกาย ประการที่สอง วิเคราะห์ต้นทุนต่อโรคที่เกิดจากอาการผิดปกติทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในส่วนต่างๆ ของร่างกาย 9 ส่วน อันได้แก่ คอและบ่า ข้อไหล่ ข้อศอก ข้อมือและมือ หลังส่วนบน หลังส่วนล่างและบั้นเอว ข้อตะโพก ข้อเข่า และข้อเท้าและเท้า และประการที่สาม วิเคราะห์การแบ่งภาระของโรค (Burden of Disease) ที่เกิดจากอาการผิดปกติทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ในส่วนต่างๆ ของร่างกายระหว่างภาครัฐบาล นายจ้าง และลูกจ้าง ในสถานประกอบการ ในเขตกรุงเทพมหานครภายใต้ระบบประกันสังคม (Social Security Scheme :SSS) โดยมีเครื่องมือในการศึกษาคือ การวิเคราะห์แบบสอบถามปลายปิด (Close Ended Questionnaire) ซึ่งได้จากการสำรวจ

ตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 741 ตัวอย่าง ซึ่งจากแบบสอบถามดังกล่าวในส่วนของกรณีวิเคราะห์ต้นทุนนั้น จะเป็นการพิจารณาแบบสอบถามจำนวน 561 ตัวอย่าง เนื่องจากแบบสอบถามจำนวน 135 ชุดไม่ได้ระบุถึงเงินเดือนของผู้ที่ตอบแบบสอบถามทำให้ไม่สามารถที่จะคำนวณต้นทุนที่ชัดเจนได้ และจำนวนตัวอย่างอีก 45 ตัวอย่างไม่ได้ระบุถึงรูปแบบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูก จึงทำให้ไม่สามารถที่จะวิเคราะห์การกระจายของภาระโรคให้แก่ นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาลได้

ผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนโดยรวมของการเกิดอาการผิดปกติทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อคิดเป็น 38,820 บาทต่อปีต่อคน และต้นทุนในการรักษาเฉลี่ยต่อปีต่อคนสำหรับแต่ละส่วนของร่างกายมีดังนี้ 4,925 บาท สำหรับบริเวณคอและบ่า 2,949 บาท สำหรับข้อไหล่ 8,690 บาท สำหรับบริเวณข้อศอก 2,646 บาท สำหรับบริเวณข้อมือและมือ 1,681 บาท สำหรับบริเวณหลังส่วนบน 2,266 บาท สำหรับบริเวณหลังส่วนล่างและบั้นเอว 1,959 บาท สำหรับบริเวณข้อตะโพก 5,956 บาท สำหรับบริเวณข้อเข่าและ 1,476 บาท สำหรับบริเวณข้อเท้าและเท้า และต้นทุนค่าเฉลี่ยเลขคณิตแบบถ่วงน้ำหนักตัวอย่างของต้นทุนในแต่ละส่วนของร่างกายคิดเห็น 4,713 บาทต่อปี และจากสัดส่วนของตัวอย่างทั้งหมด 561 ตัวอย่าง พบว่ามีรูปแบบการกระจายต้นทุนค่ารักษาพยาบาลในลักษณะรูปแบบที่หนึ่งที่ว่าไม่สามารถเบิกจ่ายส่วนของค่ารักษาพยาบาลได้เลย โดยผู้บาดเจ็บต้องเป็นผู้รับภาระในต้นทุนการรักษาพยาบาลแต่เพียงผู้เดียว (จำนวน 139 ตัวอย่าง) ในขณะที่รูปแบบการกระจายต้นทุนค่ารักษาพยาบาลในลักษณะรูปแบบที่สองที่ว่าสามารถเบิกจ่ายได้บางส่วนพบว่าต้นทุนถูกกระจายไปยังกลุ่มบุคคลให้แก่ รัฐบาล นายจ้าง และลูกจ้างในสัดส่วนที่แตกต่างกัน คือ 1 ใน 9 ของค่ารักษาพยาบาลตกเป็นภาระของรัฐบาลเช่นเดียวกับนายจ้าง ในขณะที่ผู้บาดเจ็บต้องแบกรับภาระต้นทุนไป 7 ใน 9 ของค่ารักษาพยาบาล และในการวิเคราะห์การกระจายของต้นทุนในลักษณะที่สาม ซึ่งสามารถเบิกจ่ายจากกองทุนประกันสังคมได้อย่างเต็มรูปแบบทำให้การกระจายของต้นทุนกระจายในสัดส่วนเท่ากันคือ 1 ใน 3 จากนายจ้าง 1 ใน 3 จากผู้บาดเจ็บ และ 1 ใน 3 จากรัฐบาล (มีตัวอย่างในกรณีนี้ทั้งสิ้น 179 ตัวอย่าง) โดยจากการวิเคราะห์สัดส่วนของการกระจายต้นทุนด้วยการหาค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักตามตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน พบว่าการกระจายตัวของต้นทุนของโรครอยู่ในส่วนส่วนของผู้บาดเจ็บ ต่อ นายจ้าง ต่อรัฐบาล ในสัดส่วน 0.09 ต่อ 0.89 ต่อ 0.02

(2) งานวิจัยเรื่อง “การศึกษาปัญหาความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อกระดูก และข้อต่อ เนื่องจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม : และการแก้ไขปรับปรุง” โดย กองอาชีวอนามัย กระทรวงสาธารณสุข สรุปได้ว่า

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการในโรงงานอุตสาหกรรมทั้งสิ้น 300 แห่ง ใน 48 จังหวัด โดยทำการสำรวจปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อ ความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อต่อเนื่องจากการทำงาน และสำรวจลักษณะ/ท่าทางในการทำงาน พร้อมทั้งสอบถามการมีอาการปวด/ปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆ ของร่างกายทั้งสิ้น 2,595 คน

ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 78.5 ของประชากรที่ศึกษา มีอาการปวด/เมื่อยตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยพบอาการปวดหลังส่วนล่าง (low back pain) มากที่สุดถึงถึงร้อยละ 52.4 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่ศึกษาแล้วพบว่า เพศหญิงมีอาการปวด/ปวดเมื่อยมากกว่าเพศชาย กลุ่มอายุที่สูงกว่ามีอัตราการเกิดปัญหาดังกล่าวสูงกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า นอกจากนี้ยังพบว่า ลักษณะ/ท่าทางในการทำงาน ส่งผลโดยตรงต่อการมีอาการ/ปวดเมื่อยตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย

เมื่อสอบถามความรู้ความ/เข้าใจของคนงานในเรื่องสาเหตุของการเกิดปัญหาการมีอาการปวด/ปวดเมื่อยดังกล่าว พบว่า ร้อยละ 57.5 ทราบถึงสาเหตุปัญหา อย่างไรก็ตาม การให้ความสำคัญหรือความสนใจต่อปัญหานี้ยังมีอยู่น้อยมาก กล่าวคือมีเพียง ร้อยละ 2.6 ของคนงานกลุ่มนี้เท่านั้นที่กล่าวถึงวิธีการแก้ไขปัญหานั้นที่สาเหตุ คือปรับปรุงสภาพการทำงาน ร้อยละ 34.5 ไม่ดำเนินการแก้ไข และร้อยละ 25.1 ซื่อยาทานเอง การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงเสนอแนะให้มีการเผยแพร่ความรู้เรื่องเอргоโนมิกส์ เพื่อสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นกับเจ้าของประกอบการและผู้ปฏิบัติงานเห็นความสำคัญของปัญหาและสามารถดำเนินการปรับปรุงแก้ไขสภาพการทำงานได้เอง นับเป็นการแก้ไขปัญหามาแบบยั่งยืน

(3) งานวิจัยเรื่อง “ปัญหาการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537” โดย บัณฑิตย์ ธนชัยเศรษฐวุฒิ และสมบุญ สีสาคอกแค สรุปได้ว่า

ในหลักการให้ความคุ้มครองผู้ใช้แรงงานเพื่อหลักประกันในชีวิตและความมั่นคงทางสังคม ถือได้ว่า อุบัติเหตุอันเกิดจากการทำงาน (Work Accidents) และโรคอันเกิดจากการทำงานหรือการประกอบอาชีพ (Occupational Diseases) ได้รับความสนใจจากประเทศต่างๆ มาก่อนหลักการอื่นๆ ซึ่งประเทศทั้งหลายได้เริ่มใช้หลักเสี่ยงภัยอันเกิดจากการทำงานเพื่อให้นายจ้างต้องรับผิดชอบจ่ายค่าทดแทนความเสียหายให้แก่ลูกจ้าง เกี่ยวกับการประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยด้วยโรคหรือตายอันเกิด

จากการทำงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดขึ้นตามกฎหมายเงินทดแทนลูกจ้าง (Workmen's Compensation Act) และให้ถือว่าเงินค่าทดแทนนี้เป็นส่วนหนึ่งของการผลิต

จากการศึกษาพบว่าความก้าวหน้าของเทคโนโลยีในกระบวนการผลิตจำนวนมากในอุตสาหกรรมต่างๆ ที่กระจายอยู่มากมายในขณะนี้ มีการใช้สารเคมีต่างๆ และเครื่องจักรอันตราย ที่ยังขาดระบบการรองรับการป้องกันที่ดีพอ ปัญหาที่ผู้ใช้งานไม่สามารถเข้าถึงสิทธิได้เพราะ รัฐยังขาดการบังคับใช้กฎหมาย และนโยบายสนับสนุนงานด้านอาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อม และในมิติทางด้านสุขภาพและความปลอดภัยอย่างจริงจัง จึงทำให้ไม่มีงบประมาณและขาดบุคลากรทางการแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อม และการตรวจสอบสภาพแวดล้อมในสถานประกอบการอย่างเพียงพอ อีกทั้งระบบการรวบรวมข้อมูลรายงานโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่มีเอกภาพ ไม่มีเกณฑ์วินิจฉัยโรคจากการทำงานที่เป็นมาตรฐาน และกระบวนการพิสูจน์สิทธิประโยชน์ตามกฎหมายพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 ที่ใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน รวมถึงอัตราการทดแทนรายกรณีตามสิทธิประโยชน์นั้นก็ใช้มาเป็นระยะเวลานานแล้ว ไม่สอดคล้องกับภาวะค่าครองชีพและสูญเสียโอกาสในการทำงานระยะยาวของลูกจ้าง รวมทั้งนายจ้างส่วนใหญ่ไม่ยอมรับว่า ลูกจ้างเจ็บป่วยด้วยโรคหรือประสบอันตรายอันเนื่องมาจากการทำงาน ลูกจ้างจึงถูกผลักไปใช้สิทธิกองทุนประกันสังคม กลายเป็นการเจ็บป่วยและประสบอันตรายนอกงาน ด้วยการกลัวเสียภาพลักษณ์ของสถานประกอบการ ชื่อเสียงของสินค้า หรือเกรงว่าต้องลงทุนปรับปรุงแก้ไขสถานที่และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ลูกจ้างจำนวนมากขาดความรู้ ความเข้าใจ เมื่อเจ็บป่วยหนักประสบอันตรายหรือเป็นโรคเรื้อรัง บ้างก็ลาออกเพราะทนกับสภาพไม่ไหว หรือถูกนายจ้างให้ออกจากงาน กลับสู่ภูมิลำเนาเดิมหรือไปประกอบอาชีพอื่น ทำให้ต้องตกอยู่ในภาวะเสี่ยงที่ต้องตายผ่อนส่ง ต้องรักษาตนเองตามยถากรรมและใช้ชีวิตที่มีคณนไร้ซึ่งอนาคต

ผลการศึกษาของคณะวิจัยได้จัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและผลการศึกษาพบว่าวิธีการศึกษานี้ มีคุณค่าในเชิงประจักษ์ สามารถนำไปใช้ได้ และมีความน่าเชื่อถือและน่าสนใจ ตามที่มีข้อเสนอแนะทางออกต่อบุคคลและหน่วยงานหลักๆ ใน 4 ส่วนด้วยกัน คือ (1) **ลูกจ้างและองค์กรลูกจ้าง** (2) **นายจ้างและองค์กรนายจ้าง** (3) **สำนักงานกองทุนเงินทดแทน** (4) **รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** ทุกภาคส่วนต้องมีนโยบายในการทำให้เรื่องการพัฒนาระบบงานอาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อม งานเรื่องสุขภาพความปลอดภัยเป็นแผนงานชาติและบูรณาการ เพื่อให้มีระบบรองรับของการพัฒนาอุตสาหกรรม การเฝ้าระวัง ป้องกันผลกระทบกับการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และการเข้าถึงสิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้ใช้งานตามกฎหมาย พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ.2537 อย่างเป็น

ธรรม และในระดับนโยบายควรมีการจัดองค์กรอิสระ (สถาบันส่งเสริมความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน) ที่เป็นธรรมาภิบาล มีส่วนร่วม และบูรณาการ มาทำงานด้านการคุ้มครองสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน ให้กับแรงงานไทย **เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี**

(4) การประเมินความเสี่ยงทางกายศาสตร์การทำงานโดยมาตรฐาน RULA ในแรงงานนอก ระบบ กลุ่มแรงงานทำไม้กวาดรมสุข โดย สุนิสา ขายเกลี้ยง, ัญญาวัดน์ หอมสมบัติ ภาควิชา วิทยาศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อม คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น สรุปได้ว่า

หลักการและวัตถุประสงค์: คนงานต้องทำงานบางประเภทนั่งทำงานติดต่อกันนาน 8 ชั่วโมง ต่อวัน การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความเสี่ยงด้านการยศาสตร์ต่อความผิดปกติของระบบ โครงร่างและกล้ามเนื้อบริเวณกระดูกสันหลังและรยางค์ส่วนบนในกลุ่มรายงานทำไม้กวาดโดยการใช้ แบบประเมินความเสี่ยงต่อปัญหาการบาดเจ็บของร่างกายส่วนแขน มือ และไหล่(Upper Limb)หรือ RULA (Rapid Upper Limb Assessment) ซึ่งถูกพัฒนาโดย Prof.McAtamney และ Prof.Corlett(1993) ม.น็อตดิงแฮม ประเทศอังกฤษ

วิธีการศึกษา: เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์และการประเมินความเสี่ยงตามมาตรฐาน RULA ในกลุ่มทำไม้กวาดรมสุขจำนวน 80 รายจากการเลือกแบบเจาะจง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ร้อยละ ความถี่ และสถิติเชิงอนุมานเพื่อหา ความสัมพันธ์โดยใช้ Chi- square และ Fisher's-exact test ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

ผลการศึกษา: อัตราความชุกของความผิดปกติของระบบโครงร่างและกล้ามเนื้อบริเวณกระดูกสันหลังและรยางค์ส่วนบนช่วง 3 เดือนที่ผ่านมามีร้อยละ 83.7 อาการปวด คือปวดเมื่อยธรรมดา ร้อยละ 90.0 สาเหตุมาจากนั่งในท่าเดียวนานๆ ร้อยละ 92.5 การทำงานมีระดับหน้าที่ต่ำกว่าระดับข้อศอก ร้อยละ 51.2 ผลการประเมินความเสี่ยงทางกายศาสตร์ พบว่าพนักงานมีท่าทางการทำงานที่มีความเสี่ยงในระดับ 2 และระดับ 3 เท่ากัน คือ ร้อยละ 41.2 รองลงมาคือ ความเสี่ยงในระดับ 4 ร้อยละ ร่างกาย และกล้ามเนื้อบริเวณกระดูกสันหลังและรยางค์ส่วนบนช่วง 3 เดือนที่ผ่านมามีร้อยละ 83.7 อาการปวด คือปวดเมื่อยธรรมดา ร้อยละ 90.0 สาเหตุมาจากนั่งในท่าเดียวนานๆ ร้อยละ 92.5 การทำงานมีระดับ หน้าที่ต่ำกว่าระดับข้อศokr้อยละ 51.2 ผลการประเมินความเสี่ยงทางกายศาสตร์ พบว่าพนักงานมี ท่าทางการทำงานที่มีความเสี่ยงในระดับ 2 และระดับ 3 เท่ากัน คือ ร้อยละ 41.2 รองลงมาคือ ความเสี่ยง ในระดับ 4 ร้อยละ 17.5 โดยพบว่าท่าทางการยกแขนส่วนบนและแขนส่วนล่าง การยกสูงของมือ

โดยสรุปแล้ว งานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้ออีกเสบ จะเน้นที่การประเมินความเสี่ยง การวิเคราะห์ต้นทุนการเจ็บป่วย ต้นทุนการรักษาพยาบาลที่ก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ส่วนหนึ่งก็เป็งานวิจัยที่มีวัตถุประสงค์ที่จะเน้นให้เกิดการป้องกัน และการปรับอัตราการเก็บเงินสมทบจากนายจ้าง มีงานวิจัยบางชิ้นที่ทำการสำรวจลักษณะการทำงานที่มีผลกระทบต่อการบาดเจ็บในตำแหน่งต่างๆของร่างกายแต่ก็เป็นการศึกษาเฉพาะส่วนไม่ได้ทำให้เห็นภาพรวมหรือปัญหาสุขภาพที่โยงกับโครงสร้าง งานศึกษาในการเข้าถึงสิทธิผู้ป่วย แม้จะทำให้เห็นปัญหาในการเข้าถึงสิทธิในมิติต่างๆ เช่น การขาดความรู้ของคณงานเกี่ยวกับสิทธิการเจ็บป่วยจากการทำงาน ปัญหาการวินิจฉัยของกองทุนเงินทดแทน และการถูกผลักไปใช้สิทธิการรักษาพยาบาลในประกันสังคมซึ่งคุ้มครองเฉพาะการเจ็บป่วยนอกงาน แต่ ก็ไม่ได้วิเคราะห์อุปสรรคในการเข้าไม่ถึงสิทธิที่มาจากนายจ้าง และการขาดประสิทธิภาพของกลไกของระบบคุ้มครองความปลอดภัยตามกฎหมายของพรบ. กองทุนเงินทดแทน เช่น จป. และ คปอ. รวมทั้งบทบาทของสหภาพ

ดังนั้น โครงการวิจัยนี้แตกต่างจากงานวิจัยอื่นๆ ตรงที่เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ ที่พยายามศึกษาคณงานที่ทำงานในคลังกระจายสินค้า ปัญหาคณงานส่วนใหญ่ที่ประสบระหว่างการทำงานโดยทำการวิเคราะห์กระบวนการใช้แรงงาน (labour process) โดยเฉพาะอาการเจ็บป่วยของโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อที่สัมพันธ์กับลักษณะการทำงาน ขณะเดียวกัน ก็ทำความเข้าใจปัญหาเหล่านี้ที่เป็นผลมาจากโครงสร้าง การขยายตัวของห้างสรรพสินค้าทำให้มีการเติบโตของร้านสะดวกซื้ออย่างรวดเร็วในช่วงระยะเวลาไม่กี่ปีที่ผ่านมา ทำให้ธุรกิจเหล่านี้มีการแข่งขันกันสูงด้านราคา ซึ่งนำมาสู่ความเสื่อมถอยของสภาพการทำงานในสถานประกอบการ หรือ คลังกระจายสินค้า งานวิจัยนี้เนื่องจากเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพซึ่งจะมีข้อบกพร่องในเชิงการเป็นตัวแทน (representativeness) แต่ก็มีจุดแข็งที่ให้ภาพลัทธิมิติต่างๆของผู้ถูกระทบ และเป็นกระบวนการวิจัยเน้นการมีส่วนร่วมของคณงาน ทั้งการค้นหาค้นหานับตั้งแต่กระบวนการทำงาน การเจ็บป่วยและการเข้าถึงสิทธิรวมทั้งข้อเสนอผ่านการจัดเวทีต่างๆ

2.7 ข้อมูลการเจ็บป่วยของโรคโครงสร้างกระดูกและ กล้ามเนื้อจากการทำงาน ของแรงงานในการ คุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

จำนวนลูกจ้างภายใต้การคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทนในประเทศไทย มีประมาณ 8 ล้านคนในปี 2554 จากจำนวนลูกจ้างทั้งหมด 13 ล้าน แสดงให้เห็นว่า ลูกจ้างจำนวนมากยังไม่ได้รับการคุ้มครองสิทธิการเจ็บป่วยในงาน ทั้งนี้ เป็น เพราะวาสถานประกอบการซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรงงานขนาดเล็ก ไม่แจ้งเข้าประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทนเพราะไม่ต้องจ่ายเงินสมทบแต่เมื่อลูกจ้างเจ็บป่วยก็จะให้ไปใช้การรักษาพยาบาลในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค

ตารางที่ 2.1 จำนวนลูกจ้างและจำนวนกิจการนายจ้าง ภายใต้การคุ้มครองตาม
กฎหมายว่าด้วย เงินทดแทน ในช่วงปี 2551-2554

ปี	นายจ้าง (สปก.)	ลูกจ้าง (ราย)
2551	323,526	8,135,606
2552	329,620	7,939,923
2553	332,579	8,177,618
2554	338,270	8,222,960
เฉลี่ย	329,318.2	8,130,857.4

ที่มา : คัดแปลงข้อมูลจากรายงานประจำปี 2554 กองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน

จำนวนการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานลูกจ้างภายใต้การคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทนในประเทศไทย ในปี 2554 มีลูกจ้างที่เจ็บป่วยจากการทำงาน 129,632 ราย โดยมีจำนวนผู้ที่เสียชีวิตจากการทำงาน 590 คน หรือ วันละ 2 คน ในช่วงปี 2551-2554 คนงานที่ทุพพลภาพและสูญเสียอวัยวะมีจำนวนสะสมทั้งหมด 38 รายและ 9,258 รายตามลำดับ นับว่าเป็นการสูญเสียแบบถาวร เป็นต้นทุนทางสังคมและการสูญเสียทางเศรษฐกิจที่ไม่ได้แสดงอยู่ในตัวเลขที่เป็นกำไรของธุรกิจ (ตารางที่ 2.2) การวิเคราะห์ในมิติของหญิงชาย พบว่า ผู้ชายจะประสบอันตรายจากการทำงานมากกว่าหญิงในทุกกรณีของการเจ็บป่วยทั้งๆที่ผู้ที่ทำงานเป็นลูกจ้างทั้งหญิงและชายมีจำนวนใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 2.3)

สำนักงานกองทุนเงินทดแทน ได้ปรับปรุงแบบการรายงานกลุ่มโรคที่เกิดจากการทำงาน ในปี 2554 และให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังโรคระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูก โดยปรับให้เป็นหัวข้อ แยกออกจากโรคอื่น ในจำนวนผู้ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคจากการทำงาน 4,340 ราย มีผู้ที่เป็นโรคระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน จำนวน 3,246 ราย หรือ ประมาณ 3 ใน 4 (ตารางที่ 2.4) ทำให้เห็นว่า โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน เป็นการประสบอันตรายที่เป็นปัญหาใหญ่ที่ควรมีการแก้ไขและป้องกัน

ตารางที่ 2.2 จำนวนการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน ของลูกจ้างภายใต้การคุ้มครองตาม

กฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ในช่วงปี 2551-2554 จำแนกตามความรุนแรงของการประสบอันตรายจากการทำงาน

ปี	จำนวนลูกจ้าง	ความรุนแรง					รวมหน่วย/ราย
		ตาย	ทุพพลภาพ	สูญเสียอวัยวะ	หยุดงานเกิน 3 วัน	หยุดงานไม่เกิน 3 วัน	
2551	8,135,606	613	15	3,096	45,719	127,059	176,502
2552	7,939,923	597	8	2,383	39,850	106,598	149,436
2553	8,177,618	619	11	2,149	39,919	103,813	146,511
2554	8,222,960	590	4	1,630	35,709	91,699	129,632
รวมหน่วย/ราย		2,149	38	9,258	161,197	429,169	602,081

ที่มา : คัดแปลงข้อมูลจากรายงานประจำปี 2554 กองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน

ตารางที่ 2.3 จำนวนการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน ของลูกจ้างภายใต้การคุ้มครองตาม
กฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ในช่วงปี 2551-2553 จำแนกตามโรคที่เกิดขึ้นตามลักษณะหรือ
สภาพ ของงาน

โรคที่เกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือ เนื่องจากการทำงาน	ปี 2551		ปี 2552		ปี 2553		รวม
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	หน่วย/ราย
1. โรคจากสารตะกั่วหรือสารประกอบของสารตะกั่ว	67	1	60	1	12	2	143
2. โรคจากสารหนูหรือสารประกอบของสารหนู						1	1
3. โรคจากสังกะสีหรือสารประกอบของสังกะสี			1				1
4. โรคจากคลอรีนหรือสารประกอบของคลอรีน							
5. โรคจากคาร์บอนมอนนอกไซด์							
6. โรคจากสารเคมีอื่นหรือสารประกอบของ สารเคมีอื่น						1	1
7. โรคจากเสียง	26	10	28	8	12	9	93
8. โรคจากความร้อน	1		1		1		3
9. โรคจากความเย็น						1	1
10. โรคจากความกดดันอากาศ	1		1		2		4
11. โรคจากฝุ่น	6	11	9	9	5	7	47
12. โรคติดเชื้อจากการทำงาน	1	4		2			7
13. โรคอื่นๆ ซึ่งเกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงาน หรือเนื่องจากการทำงาน							
13.1 อาการเจ็บป่วยจากการยกหรือเคลื่อนย้ายของหนัก	2,195	539	2,285	567	2,519	631	8,736
13.2 อาการเจ็บป่วยจากท่าทางการทำงาน	409	264	340	187	368	233	1,801
13.3 โรคผิวหนังจากการทำงาน	809	633	604	472	736	507	3,761
รวมหน่วย/ราย	3,515	1,462	3,329	1,246	3,655	1,392	14,599
รวมหน่วย/ราย แยกรายปี	4,997		4,575		5,047		

ที่มา : คัดแปลงข้อมูลจากสำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน

ตารางที่ 2.4 จำนวนการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน ของลูกจ้างภายใต้การคุ้มครอง
ตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทนในช่วงปี 2554 จำแนกตามโรคเกิดขึ้นตามลักษณะ หรือ
สภาพของงาน

โรคที่เกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงาน หรือเนื่องจากการทำงาน	ปี 2554		รวม หน่วย/ราย
	ชาย	หญิง	
1. โรคที่เกิดขึ้นจากสารเคมี - โรคจากสารตะกั่วหรือสารประกอบของสารตะกั่ว	29	5	34
2. โรคที่เกิดขึ้นจากสาเหตุทางกายภาพ - โรคหูตึงจากเสียง	8	5	13
3. โรคจากสาเหตุทางชีวภาพ			
4. โรคระบบทางเดินหายใจที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน - โรคกลุ่มนิวโมโคนิโอสิส - โรคทางเดินหายใจส่วนบนที่เกิดจากสารภูมิแพ้หรือ สารระคายเคืองในที่ทำงาน	3 1		3 1
5. โรคผิวหนังที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน - โรคผิวหนังที่เกิดจากสาเหตุทางกายภาพ เคมี หรือ ชีวภาพอื่น ซึ่งพิสูจน์ได้ว่ามีสาเหตุเนื่องจากการทำงาน - โรคผิวหนังอื่น ซึ่งพิสูจน์ได้ว่ามีสาเหตุเนื่องจากการทำงาน	559 1	481 1	1,040 2
6. โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกที่เกิดขึ้นเนื่องจากการ การทำงาน - โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกที่เกิดขึ้น เนื่องจากการทำงานหรือสาเหตุจากลักษณะงานที่จำเพาะ หรือมีปัจจัยเสี่ยงสูงในสิ่งแวดล้อมการทำงาน	2,410	836	3,246
7. โรคเมร็งที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน			
8. โรคอื่นๆ ซึ่งพิสูจน์ได้ว่าเกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของ งานหรือเนื่องจากการทำงาน	-	1	1
รวมหน่วย/ราย	3,011	1,329	4,340

ที่มา : สำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน

บทที่ 3

ผลการศึกษา

การศึกษานี้ เป็นความพยายามในการอธิบาย สภาพการทำงาน ลักษณะแบบแผนการบริหารจัดการ ที่เป็นสาเหตุของความเจ็บป่วยที่เกี่ยวกับโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงานของแรงงานที่ทำงานในคลังสินค้า (ศูนย์กระจายสินค้า) จำนวน 30 คน ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกย่อๆ ว่า “แรงงานฯ”

กลุ่มเป้าหมายในการสัมภาษณ์ จะพิจารณาจากคนงานที่ทำงานในคลังสินค้าใน 2 พื้นที่ซึ่งอยู่ในพื้นที่ทำงานของสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วย ฯ เช่น คลังสินค้าที่วังน้อย จังหวัดอยุธยา และ ลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี แต่มีปัญหาอุปสรรคอย่างมากในการเชื่อมประสานกับคลังสินค้าที่ยังไม่มีสหภาพแรงงานและจะเข้าถึงคนงานในการสัมภาษณ์ได้ยากเพราะสถานที่คลังสินค้า ไม่อำนวยความสะดวกให้บุคคลภายนอกเข้าไปทำการวิจัย จึงได้ตัดสินใจเลือกที่คลังสินค้าวังน้อยเป็นหลักเพราะมีสหภาพแรงงาน ในศูนย์กระจายคลังสินค้าวังน้อย มีจำนวนพนักงานทั้งหมดจำนวน 1,040 คน เป็นพนักงานในฝ่ายบริหารประมาณ 250 คน ส่วนคนงานที่มีอาการเจ็บป่วยด้วยปัญหาโครงสร้างกระดูกจากการทำงานมีประมาณ 10% ของคนงานทั้งหมด ทีมวิจัยใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง โดยเลือกเฉพาะคนป่วยที่มีอาการของโรคโครงสร้างกระดูกและปวดกล้ามเนื้ออีกเสบจากการทำงาน ต้องเป็นสมาชิกของสหภาพแรงงาน และเป็นสมาชิกของสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย โดยทางผู้นำสหภาพแรงงานจะช่วยพิจารณา ส่งชื่อ ผู้ที่จะสมัครใจให้สัมภาษณ์ รวมแล้ว 30 กรณีตัวอย่าง

การศึกษาศาสนการณ์การเข้าถึงความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนด ช่วยให้อธิบายถึงสาเหตุและปัจจัยต่างๆที่ส่งผลต่อปัญหาการเข้าถึงความคุ้มครองดังกล่าว

ส่วนการศึกษาผลกระทบจากความเจ็บป่วยของแรงงานฯ ทำให้เข้าใจสถานการณ์ความยากลำบากของตัวแรงงานฯในการดำเนินชีวิตที่ไม่ปกติสุข ท่ามกลางแรงกดดันจากสภาพแวดล้อมต่างๆ รอบด้าน

ผู้วิจัย ได้แบ่งผลการศึกษาออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

1. ภูมิหลังของแรงงานฯ

2. ข้อมูลสุขภาพของแรงงานฯ
3. ลักษณะ แบบแผน วิธีการทำงาน และการบริหารจัดการภายในศูนย์กระจายสินค้า
4. ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของอาการเจ็บป่วยฯ
5. สถานการณ์และปัญหาการเข้าถึงความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนด
6. ทศนคิของแรงงานฯต่อผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย

ผลของการศึกษา จะนำไปสู่การสังเคราะห์ในบทที่ 4 เพื่ออธิบายให้เห็นความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องที่เป็นสาเหตุความเจ็บป่วยของแรงงานฯ และข้อเสนอแนะต่างๆที่จะเป็นประโยชน์ต่อไป

1.) ภูมิหลังของแรงงานฯ

แรงงานฯ ที่ทำงานภายในศูนย์กระจายสินค้า ส่วนใหญ่ มาจากครอบครัวเกษตรกรที่มีฐานะค่อนข้างยากจน มีภูมิลำเนาส่วนใหญ่อยู่ในภาคกลาง รองลงมาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือตามลำดับ ครึ่งหนึ่งของแรงงานฯ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น รองลงมาจบชั้นประถมศึกษา ส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 31-45 ปี มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,000-15,000 บาท มีภาระหนี้สินอยู่ระหว่าง 10,000-50,000 บาท และ เคยทำงานในภาคอุตสาหกรรมอื่นๆ มาก่อน

2.) ข้อมูลสุขภาพของแรงงานฯ

แรงงานฯ ทั้งหมดได้รับการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน และไม่มีประวัติอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อมาก่อน ส่วนใหญ่ มีอายุการทำงานในศูนย์กระจายสินค้าระหว่าง 1-5 ปี และได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ทุกปี

ตารางที่ 3.1 อายุการทำงาน

ลำดับที่	อายุการทำงาน (ปี)	จำนวนคน	ร้อยละ
1.	ต่ำกว่า/เท่ากับ 1 ปี	4	13.4
2.	1-3 ปี	14	46.6
3.	3-5 ปี	5	16.6
4.	5 ปี ขึ้นไป	7	23.4
	รวม	30	100

แรงงานส่วนใหญ่ เริ่มมีอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ เมื่อทำงานในศูนย์กระจายสินค้า ระหว่าง 1-3 ปี เกือบ 80 % ของแรงงาน มีอาการดังกล่าวตั้งแต่เริ่มทำงาน 0- 3 ปี หนึ่งในสามพบว่ามีอาการฯภายหลังการทำงานได้ไม่ถึงหนึ่งปี และแรงงานทุกราย ไม่มีรายงานของการตรวจพบอาการดังกล่าว ในการตรวจสุขภาพประจำปี

ตารางที่ 3.2 ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วยฯ

ลำดับที่	เริ่มมีอาการเจ็บป่วยฯ (ปี)	จำนวนคน	ร้อยละ
1.	ต่ำกว่า/เท่ากับ 1 ปี	9	30
2.	1 - 3 ปี	14	46.7
3.	3 - 5 ปี	5	16.7
4.	5 ปี ขึ้นไป	2	6.6
	รวม	30	100

ตำแหน่งของอาการเจ็บป่วยฯ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นบริเวณขา/หัวเข่า และหลัง รองลงมาเกิดขึ้นบริเวณเท้า/นิ้วเท้า บ่า/หัวไหล่ แขน/ข้อศอก มือ นิ้วมือ สะโพก และคอตามลำดับ แรงงานส่วนใหญ่ มีอาการเจ็บป่วยฯ มากกว่าหนึ่งตำแหน่ง

ตารางที่ 3.3 ตำแหน่งของอาการเจ็บป่วยฯ

ลำดับที่	ตำแหน่ง	จำนวนคน
1.	คอ	1
2.	บ่า/หัวไหล่	4
3.	หลัง	16
4.	สะโพก	3
5.	ขา/หัวเข่า	16
6.	แขน/ข้อศอก	4
7.	มือ/นิ้วมือ	4
8.	เท้า/นิ้วเท้า	8

แรงงานฯ ระบุว่า อาการเจ็บป่วยฯเกิดขึ้นในสถานประกอบการ และ เกิดจากการทำงานในศูนย์กระจายสินค้า อาการเจ็บป่วย มีสาเหตุหลักมาจาก ลักษณะการทำงานที่ซ้ำซาก เป็นเวลานาน และการทำงานที่รีบเร่ง ตลอดจนไม่มีอุปกรณ์ผ่อนแรง หรืออุปกรณ์ไม่เหมาะสมกับการทำงาน บางส่วนเกิดจากอุบัติเหตุในระหว่างทำงาน หรือ การยกของผิดท่า การยกของหนัก ฯลฯ

ตารางที่ 3.4 ลักษณะการทำงานที่ส่งผลทำให้เกิดขึ้นมีอาการเจ็บป่วยฯ

ลำดับที่	ข้อมูล	จำนวน (คน)
1.	เกิดอุบัติเหตุระหว่างทำงาน (หกล้ม ของหล่นทับ)	10
2.	ทำงานรีบเร่ง	21
3.	ทำงานลักษณะท่าทางซ้ำซาก เป็นเวลานานๆ	25
4.	ไม่มีอุปกรณ์ช่วยแรง และหรือมี อุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสมกับ ลักษณะการทำงาน	15
5.	อื่นๆ (ยกของหนักต่อเนื่อง และ เคลื่อนย้ายสินค้าผิดท่าทาง และ เดินทำงาน ยก วาง ลาก สินค้า เป็น ระยะทาง 8-10 กิโลเมตรต่อวัน)	8

แรงงานในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ระบุว่า มีเพื่อนร่วมงานในศูนย์กระจายสินค้ามีอาการเจ็บป่วยฯ เช่นเดียวกัน และเห็นว่า อาการดังกล่าว มีความรุนแรง หนึ่งในสามเห็นว่า มีเพื่อนร่วมงานมากกว่า 50 คน กำลังประสบปัญหาดังกล่าว

ตารางที่ 3.5 การพบเพื่อนร่วมงานมีอาการเจ็บป่วยฯ

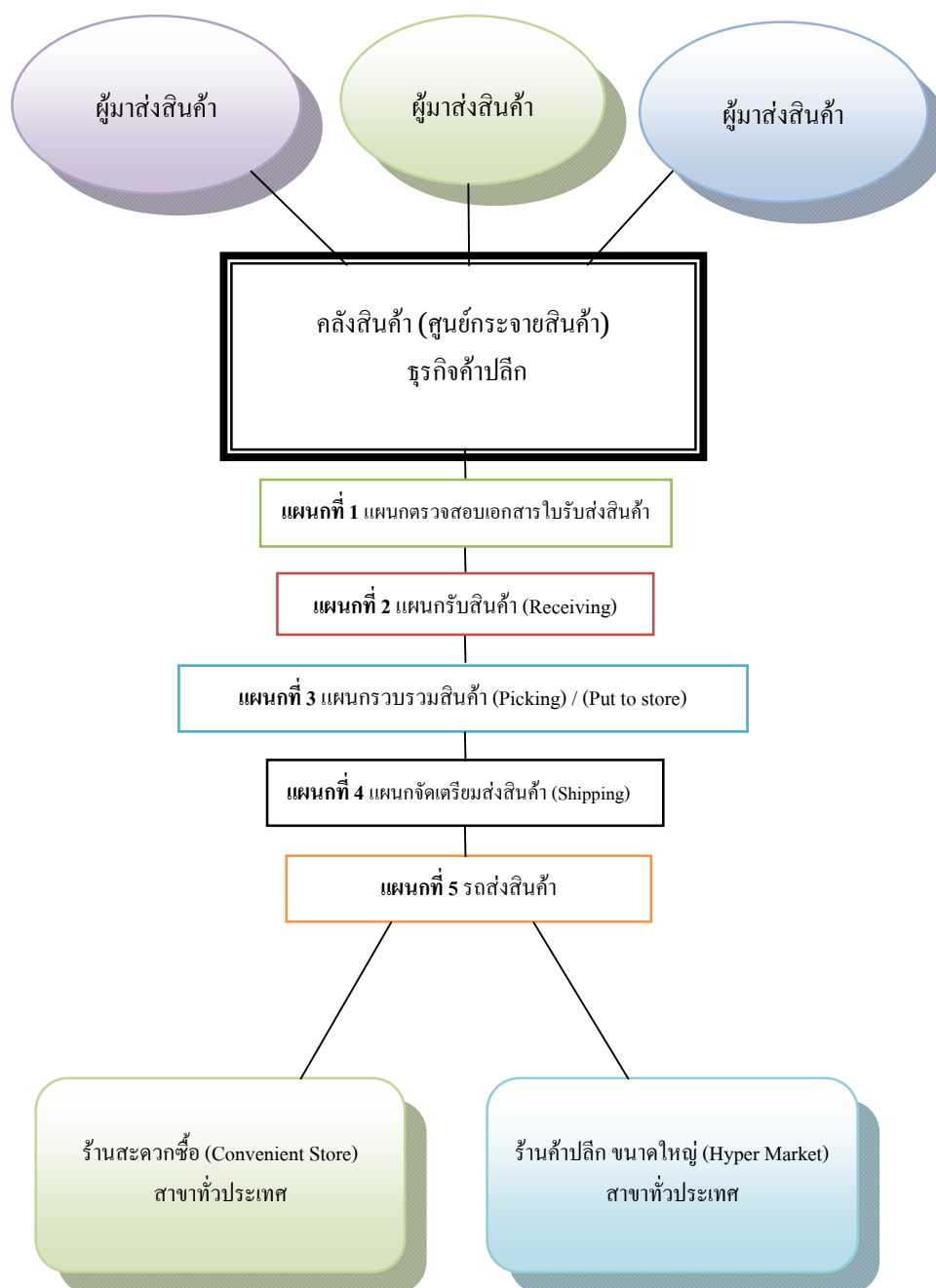
ลำดับที่	ข้อมูล	จำนวน (คน)
1.	ต่ำกว่า 10 คน	1
2.	10-19 คน	7
3.	20-39 คน	6
4.	40-49 คน	6
5.	50 คน ขึ้นไป	10
	รวม	30

3. ลักษณะ แบบแผน วิธีการทำงาน และการบริหารจัดการภายในศูนย์กระจายสินค้า

ศูนย์กระจายสินค้า (Distribution Center) ถือเป็นหัวใจสำคัญของการบริหารจัดการของร้านสะดวกซื้อ (Convenient Store) และ ร้านค้าปลีกขนาดใหญ่ (Hyper Market) การขยายตัวของร้านสะดวกซื้อจำนวนมาก เป็นผลมาจากพฤติกรรมการบริโภคของคนในสังคม ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในช่วงสิบปีที่ผ่านมา ทำให้ศูนย์กระจายสินค้าในแต่ละที่มีภารกิจเพิ่มมากขึ้น ในการแยก และรวบรวมสินค้าเพื่อจัดส่งให้กับร้านสะดวกซื้อในพื้นที่ต่างๆ

เนื่องจากศูนย์กระจายสินค้า ประกอบไปด้วยสินค้าอุปโภค บริโภคหลากหลายประเภท มีการบรรจุหีบห่อที่แตกต่างกันไปในแต่ละประเภทสินค้า และแต่ละประเภทยี่ห้อ ทำให้มีขนาด (มิติ กว้าง-ยาว-สูง) น้ำหนัก ที่แตกต่างกันไปจำนวนมาก การรับใบสั่งสินค้าจากร้านสะดวกซื้อแต่ละแห่งก็ไม่เหมือนกัน ดังนั้น การใช้เครื่องทุ่นแรง โดยเฉพาะในการยก การเรียง การลาก จึงมีข้อจำกัด การใช้แรงงานคนในการจัดสินค้า และขนส่งไปสู่ร้านเป้าหมาย จึงเป็นเรื่องจำเป็นมากในการผลิตของศูนย์กระจายสินค้า

รูปภาพที่ 3.1 ลักษณะ แบบแผน และวิธีการ ทำงานภายในศูนย์กระจายสินค้า



- แผนกที่ 1 แผนกตรวจสอบเอกสารใบรับส่งสินค้า
- แผนกที่ 2 แผนกรับสินค้า (Receiving) มีหน้าที่ ตรวจสอบสภาพของสินค้า และนำเข้าเก็บยังชั้น หรือ ที่พักสินค้าที่จัดเตรียมไว้
- แผนกที่ 3 แผนกรวบรวมสินค้า (Picking) มีหน้าที่ รวบรวมสินค้าต่างๆ ตามใบสั่ง (จากร้านสะดวกซื้อ (Convenient Store) และร้านค้าปลีกขนาดใหญ่ (Hyper Market)
- แผนกที่ 4 แผนกจัดเตรียมส่งสินค้า (Shipping) มีหน้าที่นำสินค้าที่รวบรวมไว้แล้ว ขึ้นจัดเรียงบนรถบรรทุก (ตู้คอนเทนเนอร์)
- แผนกที่ 5 แผนกรถส่งสินค้า นำสินค้าไปส่งตามเป้าหมาย และขนส่งสินค้าเข้าที่พักสินค้าของร้านนั้นๆ

วิธีการทำงาน มีรายละเอียดดังนี้

แผนกที่ 1 ทำงานด้านเอกสาร

แผนกที่ 2 แผนกรับสินค้า สินค้าที่มาเป็นแบบเดียวกัน เรียงอยู่บนชั้นไม้ที่สามารถใช้รถยกได้ โดยสะดวก เพื่อนำเข้าเก็บยังชั้นหรือที่พักสินค้า จึงไม่เสี่ยงต่ออาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวกับโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ

แผนกที่ 3-4- 5 จำเป็นต้องใช้แรงงานคนเป็นหลักเริ่มจากแผนกที่ 3 แรงงาน จะได้รับใบสั่งตั้งแต่เริ่มต้นงานในตอนเช้า โดยระบุสินค้าที่แรงงานคนดังกล่าว จะต้องรวบรวมสินค้าให้แล้วเสร็จภายในวันนั้น และนำไปจัดเรียงยังพื้นที่ที่กำหนดไว้ปริมาณและชนิดของสินค้าในใบสั่ง จะใช้วิธีการคำนวณสุมจากระบบคอมพิวเตอร์ โดยไม่แยกเพศ และ อายุของแรงงานฯ (ทุกคนได้รับใบสั่งด้วยวิธีการสุมโดยไม่มีเงื่อนไขเพศและอายุมาเกี่ยวข้อง)

แรงงาน ต้องใช้รถลากจูง (Jack) เดินเก็บ/ยกสินค้าต่างๆ เข้ามาเรียงในรถฯ (คล้ายการเดินซื้อของพร้อมรถเข็น) ซึ่งส่วนใหญ่จะใช้เวลาตลอดทั้งวันทำงาน สินค้าที่รวบรวม มีทั้งที่น้ำหนักเบา (เช่น ขนม กระดาษทิชชู อาหารแห้ง ฯลฯ) และ ที่มีน้ำหนักมาก (เช่น ผลไม้ น้ำ นม ข้าว น้ำตาล เครื่องกระป๋อง เครื่องดื่ม ฯลฯ)

การจัดเรียงในชั้นไม้ ที่อยู่บนรถลากจูง เป็นปัญหาในเรื่องของวิธีการเรียง เนื่องจากสินค้ามีมิติที่แตกต่างกัน บางครั้งต้องเสียเวลากับของที่ตกหล่น และเสี่ยงกับรถยก (Forklift) ที่วิ่งสวนกันไปมา

เมื่อนำสินค้ามายังชั้นไม้ **ที่เป็นจุดรวบรวมสินค้า** จะต้องยกสินค้าดังกล่าว ลงมาจัดเรียงที่ชั้นไม้ดังกล่าวอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งก็มีปัญหาการจัดเรียงของคนก่อนหน้านี้ จึงอาจจำเป็นต้องทำการจัดเรียงสินค้าที่วางอยู่ในชั้นไม้นั้นให้เรียบร้อย ก่อนที่จะยกสินค้าของตนเองเรียงต่อไป บางครั้งชั้นไม้ที่จัดเตรียมไว้ไม่พอ ทำให้การเรียงสินค้าในชั้นไม้นั้นสูงกว่าที่กำหนด จึงทำให้ต้องใช้การ ยก/โยนสินค้าในท่าต่างๆ ที่ไม่ถูกต้อง

ถ้าศูนย์กระจายสินค้า มีห้องเย็นเพื่อเก็บอาหาร ในแต่ละเดือน จะมีเวรที่ต้องเข้าไปอยู่ในห้องเย็นตลอดทั้งวัน(-24c)

หลังจากแผนกรวบรวมสินค้า ทำการรวบรวม และจัดเรียงสินค้าไว้บนชั้นไม้เรียบร้อยแล้ว แผนกที่ 4 จัดเตรียมส่งสินค้า ก็จะใช้รถยก(Forklift) นำสินค้าไปเรียงในรถบรรทุก (ตู้คอนเทนเนอร์) ถ้าความสูงของสินค้าที่จัดเรียงจากแผนกที่ 3 สูงเกินกว่าหลังคารถตู้คอนเทนเนอร์(1.9ม.) ก็จำเป็นต้องยกของบางส่วนลง และจัดเรียงใหม่ แต่อย่างไรก็ตาม จำเป็นที่จะต้องจัดเรียงสินค้าเข้าไว้ในรถ โดยใช้แรงงานคนเป็นหลัก เนื่องจากความแตกต่างของสินค้าประเภทต่างๆ

เมื่อส่งสินค้าถึงร้านสะดวกซื้อ (Convenient Store) และร้านค้าปลีกขนาดใหญ่ (Hyper Market) เป้าหมายแล้ว ก็จะมีพนักงานในร้านสะดวกซื้อ (Convenient Store) และร้านค้าปลีก ขนาดใหญ่ (Hyper Market) มาขนถ่ายสินค้าภายในรถบรรทุก (ตู้คอนเทนเนอร์) โดยทำหน้าที่นำ/ยก สินค้าทั้งหมดเข้าพักเก็บไว้ในคลังสินค้าของร้านนั้นๆ

4. ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของอาการเจ็บป่วยฯ ของแรงงานฯ

การใช้เทคนิควิธีการแบบ Body Mapping และ Factory Mapping โดยการให้แรงงานฯ ที่เข้าร่วม วาดภาพร่างกาย และระบุตำแหน่งความเจ็บปวดร่วมกัน และการวาดแผนผังของสถานประกอบการและร่วมกันทำความเข้าใจและอธิบายวิธีการทำงานภายในสถานประกอบการ นอกจากจะทำให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของตำแหน่งที่เกิดอาการ กับสภาพการทำงาน กระบวนการดังกล่าว ยังเป็นเวทีที่แรงงานฯ ได้แลกเปลี่ยนทัศนคติและประสบการณ์ในด้านต่างๆ และรวมทั้งความทุกข์ ความเจ็บปวด ที่ได้รับทั้งทางร่างกายและจิตใจ และได้ร่วมกันค้นหาสาเหตุและปัจจัยที่นำไปสู่อาการเจ็บป่วยสรุปได้ดังต่อไปนี้

4.1 สภาพการทำงาน

4.1.1 ลักษณะท่าทางการทำงานที่ซ้ำซาก ต่อเนื่องเป็นเวลานาน เช่น การยกสินค้า ขึ้น ลง แม้ น้ำหนักจะไม่เกินตามที่กฎหมายกำหนด แต่ความถี่ของการยกที่มากเกินไป เป็นสาเหตุสำคัญของอาการ เจ็บป่วยฯ นอกจากนี้ยังมีกรณีขยับรถ ที่ต้องแหยงศีรษะเพื่อวางของบนชั้นสูง เกือบตลอดเวลา หรือการพันเทปห่อสินค้าอย่างรวดเร็ว เร่งรีบ ตลอดเวลา การเดินวนเวียนเพื่อรวบรวมสินค้า เฉลี่ย 8-10 กิโลเมตร/วัน

“คนงานที่ทำงานในคลังสินค้าจะต้องยกของหนักแบบรีบเร่งอยู่ตลอดเวลา ต้องก้มงยตลอดเวลา และจำนวนมาก ตามที่ทางหัวหน้างานตั้งเป้าโปรดัคส์ไว้ จนหลายคนมีอาการปวดหลังอย่างมาก แต่ไม่มีแพทย์วินิจฉัยว่าการเจ็บป่วยดังกล่าวสืบเนื่องจากการทำงานมาก่อนเลย มีหลายๆ คนต้องลาออกไปเลยๆ โดยบริษัทไม่ต้องรับผิดชอบอะไรเลย”

4.1.2 การยกของที่มีน้ำหนักมาก เช่น น้ำตาลบางยี่ห้อจะบรรจุในถุงที่มีน้ำหนัก 50 กิโลกรัม แม้ว่าจะไม่เกินกว่าที่กฎหมายกำหนด แต่ความถี่ของการยกส่งผลกระทบต่อร่างกาย

4.1.3 จำนวนสินค้าที่ต้องเก็บรวบรวมในแต่ละวันมากเกินไป (เฉลี่ย 700 รายการ/วัน) ทำให้พนักงานต้องเร่งรีบเกือบตลอดเวลาทำงาน แรงงานต้องเรียงสินค้าให้ได้ความสูง 1.90 ม. เท่ากับความสูงของตู้คอนเทนเนอร์ การยกขึ้นสูง ต้องเพิ่มความพยายามในการ ใช้ไหล่ แขน และขา เพื่อ ยึด ยก เหยียง ในน้ำหนักมากกว่าปกติ

4.1.4 การลากสินค้าที่มีน้ำหนักมาก 500-1,000 กก.โดยใช้รถลากที่ไม่เหมาะสม ทำให้มีอาการเจ็บที่หัวเข่า ต้นขา รวมทั้งระยะทางที่ต้องเดินรวบรวมสินค้า 8-10 กม./วัน

4.2 สภาพแวดล้อมในการทำงาน

แรงงานฯ ระบุตรงกันว่า มีปัญหาสภาพแวดล้อมในการทำงานหลายข้อ ดังนี้

ตารางที่ 3.6 ปัญหาสภาพแวดล้อมในการทำงาน ภายในศูนย์กระจายสินค้า

ลำดับที่	ประเภทปัญหา	จำนวน (คน)
1.	ฝุ่น ละออง	30
2.	เสียงดัง	30
3.	แสงสว่าง	30
4.	อุณหภูมิ	30
5.	อุปกรณ์ช่วยแรง (ยก ดึง ลาก) ไม่เพียงพอ	30
6.	การทำงานไม่เป็นระบบ	30
7.	สินค้าวางไม่เป็นระเบียบ	26
8.	พื้นลื่น	25
9.	ต้องยกของหนักต่อเนื่อง	30
10.	ต้องเดินทำงานวันละ 8-10 กิโลเมตร	30
11.	จุดที่ทำงานห้องเย็น -24 c (ยังมีการปล่อยให้พนักงานทำงานเกินเวลากำหนด เข้า-ออกในแต่ละครั้ง)	20
12.	ห้องน้ำ-สถานที่กินข้าวอยู่ไกลจากจุดที่ทำงานทำงานของพนักงานทำให้ต้องใช้เวลาดำเนินทางใช้ระยะเวลานานไม่มีเวลาพัก	30

แรงงานฯ ให้ความสนใจในประเด็นต่อไปนี้เป็นพิเศษ

- พื้นในบริเวณคลังสินค้าลื่น เป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุขณะทำงานอย่างรุนแรง
- พื้นที่ทำงานบางส่วนคับแคบ มีสินค้ากองอยู่เป็นจำนวนมาก หรือมีสินค้าวางซ้อนสูง

เกินไป จนบางครั้งกองสินค้าโค่นล้มลง เป็นอันตราย และต้องทำงานซ้ำซ้อนเกิดอุบัติเหตุยกสินค้า (Folk lift) เกี่ยวชนกันเอง เนื่องจากพื้นที่ทำงานคับแคบ และการทำงานที่แข่งกับเวลา

○ ห้องเย็นมีสภาพลื่น อุณหภูมิต่ำเกินไป เสื้อคลุมที่ใช้ป้องกันความหนาวเย็น สกปรก และบางเกินไป ต้องทำงานในห้องเย็นนานเกินไป (แรงงานฯ จะรู้สึกโซโคร้าย ถ้าวันนั้นต้องอยู่เวรในห้องเย็น)

4.3 การบริหารจัดการ

○ การออกแบบพื้นที่ของศูนย์กระจายสินค้า ไม่ได้คำนึงถึงมาตรการความปลอดภัยเป็นหลัก เมื่อมีการเพิ่มปริมาณการหมุนเวียนของสินค้า ในขณะที่พื้นที่เท่าเดิม จึงมีโอกาที่จะเกิดอุบัติเหตุในรูปแบบต่างๆเพิ่มขึ้น

○ เครื่องมือที่ช่วยผ่อนแรงอยู่ในสภาพชำรุด โดยเฉพาะรถลากจูง แรงงานฯระบุว่า รถลากจูงชนิดที่เป็นมอเตอร์ไฟฟ้า ซึ่งจะช่วยผ่อนแรงได้ดีที่สุด มีอยู่น้อย ส่วนใหญ่เป็นรถลากจูงชนิดที่ต้องใช้แรง ดึง/ลาก ตามน้ำหนักของสินค้า ซึ่งอยู่ในสภาพเก่าทรุดโทรม แรงงานฯ ยังระบุว่า มีการแบ่งชั้นชั้นในการใช้รถลากจูงไฟฟ้าภายในสถานประกอบการ

○ การกำหนดเป้าหมายการทำงาน โดยใช้แรงจูงใจในการเพิ่มค่าตอบแทน เช่น การประกาศว่า แรงงานที่สามารถเพิ่มจำนวนสินค้าที่เก็บรวบรวมจากปกติเฉลี่ย 600 ชิ้น/วัน เป็น 700- 900 ชิ้น/วัน จะได้รับเงินเพิ่มวันละ 30-50 บาท แรงงานฯ ระบุว่า ภายหลังได้มีการยกเลิกเงินเพิ่ม แต่กลับเพิ่มจำนวนที่เก็บรวบรวม เป็น 700 ชิ้น/วัน โดยนายจ้างอ้างว่า ได้ทดลองให้เก็บตามความสามารถแล้ว เห็นว่า เป้าหมายดังกล่าวสอดคล้องกับสภาพการทำงาน (จึงไม่จำเป็นต้องให้เงินเพิ่ม)

“ทำแบบนี้ เหมือนกับหลอกให้เราแสดงความสามารถเต็มที่ให้พวกเขาดู โดยไม่รู้ที่เราปวดเมื่อยขนาดไหนเพื่อแลกกับเงินที่เพิ่มขึ้น แล้วตอนหลังยังยกเลิกแถมเพิ่มงานให้อีก”

มาตรการดังกล่าว เป็นความพยายามของนายจ้าง ที่มุ่งเพิ่มผลผลิตในระยะเวลาอันสั้น โดยไม่คำนึงถึงการสูญเสียสุขภาพของแรงงานในระยะยาว

○ การดำเนินการมาตรการการป้องกันและส่งเสริมความปลอดภัย
ซึ่งจะกล่าวในหัวข้อที่ 5 สถานการณ์และปัญหาการเข้าถึงความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนด

4.4 บทบาทสหภาพแรงงาน

กรรมการสหภาพแรงงานส่วนใหญ่มีบทบาทค่อนข้างน้อยในการเข้าไปมีส่วนร่วมการแก้ไข ปัญหาความไม่ปลอดภัยที่เกิดขึ้นร่วมกับฝ่ายนายจ้าง ทั้งในการประชุมหารือ การเจรจาต่อรอง หรือการ ยื่นข้อเรียกร้อง แรงงานฯ ที่เป็นกรรมการสหภาพแรงงานในปัจจุบัน ให้ความเห็นต่อปัญหาดังกล่าว ว่า เกิดจากการไม่มีความรู้ในประเด็นความปลอดภัย และการเข้าถึงสิทธิตามที่กฎหมายกำหนด จึงไม่ได้ ยกระดับปัญหาความปลอดภัย เป็นปัญหาสำคัญเช่นเดียวกับปัญหาค่าจ้างกับสวัสดิการด้านอื่นๆ และ ยอมรับว่า ในการเจรจาต่อรองกับนายจ้าง ไม่ได้มีการหยิบยกปัญหาความปลอดภัย เป็นประเด็นในการ เเจรจา อย่างไรก็ตาม เมื่อสหภาพฯ เริ่มได้รับความรู้ความเข้าใจในประเด็นดังกล่าว จากสภาเครือข่าย ผู้ป่วยจากการทำงานแล้ว ก็ได้เป็นตัวแทนในการเจรจาต่อรอง แก้ปัญหาให้กับคนงานบางราย เช่น การเจรจาให้นายจ้างส่งใบ กท.16 (แบบฟอร์มรายงานโรคจากการทำงานต่อกองทุนฯ) ให้กับแรงงานฯ ที่มีหลักฐานทางการแพทย์ระบุว่าเป็นโรคจากการทำงาน แต่การเป็นตัวแทนแก้ไขปัญหาคงของคนงานก็ ยังน้อย เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยจากอาการดังกล่าว แรงงานฯคนดังกล่าว ได้ให้ความเห็นว่า ควร กำหนดให้กรรมการสหภาพบางคน สามารถทำงานให้สหภาพแบบเต็มเวลาได้ โดยยังได้รับค่าจ้าง ตามปกติ

“ผมมองไม่ออกว่าสหภาพมีบทบาทอะไรกับคนเจ็บป่วย ผมบอกว่าผมไม่ไหวจริงๆนะ ผมขอให้สหภาพแรงงานไปเจรจากับนายจ้างว่าผมขอแค่ 1 เดือนหรือ 3 เดือนผมก็เอาผมอยากออกเพราะ ทำงานไม่ไหว แต่ไม่มีใครเสนอให้ผมเลย”

5. สถานการณ์และปัญหาการเข้าถึงความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนด

กฎหมาย และนโยบายของรัฐ กำหนดให้ นายจ้าง ต้องมีการอบรม ให้ความรู้ ในเรื่อง ที่เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ตลอดจนจัดให้มี เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย และคณะกรรมการ ความปลอดภัย (กปอ.) ที่มีตัวแทนจากฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อบริหารจัดการให้เกิดความปลอดภัยใน สถานประกอบการ และกำหนดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี

นอกจากนั้น ได้กำหนดให้มีการจำแนกความเจ็บป่วยที่เนื่องจากการทำงาน และที่ไม่เนื่องจากการทำงาน โดยความเจ็บป่วยที่พิสูจน์ได้ว่า เนื่องจากการทำงาน จะได้รับสิทธิการรักษาพยาบาล ค่าชดเชยต่างๆ จากกองทุนเงินทดแทน ส่วนความเจ็บป่วยที่ไม่เนื่องจากการทำงาน จะได้รับการรักษาพยาบาลตามสิทธิของประกันสังคม

กฎหมายกำหนดให้กองทุนเงินทดแทน เรียกเก็บเงินจากนายจ้าง ตามประเภท และขนาดของกิจการ เพื่อเป็นทุนสำรองในการรักษาพยาบาล และค่าชดเชยของแรงงานที่เป็นโรคที่เนื่องจากการทำงาน และให้เพิ่มเงินเรียกเก็บรายปีกับนายจ้างหากแรงงานในสถานประกอบการนั้นๆ เป็นโรคจากการทำงาน และใช้สิทธิการรักษาพยาบาลและค่าทดแทนจากกองทุนฯ

กฎหมายกำหนดให้ แรงงานฯ ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเนื่องจากการทำงาน แม้ว่าจะได้รับค่ารักษาพยาบาลและค่าทดแทนตามที่กองทุนฯ กำหนดไว้แล้ว แต่ก็สามารถยื่นฟ้องร้องนายจ้างต่อศาลแรงงาน เพื่อขอค่าสินไหมทดแทนการเจ็บป่วยสูญเสียสุขภาพ อื่นๆ เพิ่มเติม

นอกเหนือจากสิทธิที่แรงงานฯ ได้รับตามที่กฎหมายกำหนดไว้ในรูปแบบต่างๆ รัฐธรรมนูญของไทย กติการะหว่างประเทศฯ ได้ให้ความคุ้มครองความปลอดภัยของแรงงานฯ ในประเด็นของศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ การได้รับการปฏิบัติตามกฎหมายที่เสมอภาค สภาพการทำงานที่ยุติธรรม และน่าพึงพอใจ หลักประกันในการดำรงชีวิตทั้งในระหว่างทำงานและพ้นสภาพการทำงาน การมีส่วนร่วมจากทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง ในการกำหนดแนวทางในการดำเนินการด้านความปลอดภัย

แรงงานฯ เผชิญกับสถานการณ์และปัญหาการเข้าถึงความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดในประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้

5.1 การป้องกันและการส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน

5.1.1 การได้รับความรู้ความเข้าใจในเรื่องความปลอดภัยและสิทธิที่ได้รับความ

คุ้มครองตามกฎหมาย

แรงงานฯ ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมความรู้ในตอนเริ่มต้นเข้าทำงาน (ตาราง 3.7) แรงงานฯ บางคนจำได้ว่า เคยรับการอบรมแต่ไม่เข้าใจและจำรายละเอียดไม่ได้ บางคนจำไม่ได้เลยว่ามี การอบรมในเรื่องใดบ้าง แรงงานส่วนใหญ่ไม่ได้รับการอบรมในประเด็นสิทธิที่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย (ตาราง 3.8) ส่วนผู้ที่เคยเข้ารับการอบรมก็ไม่เข้าใจ เนื่องจากมีรายละเอียดที่ซับซ้อนอยู่มาก แรงงานฯ บางคนไม่เข้าใจในเรื่องพื้นฐานที่สุดว่า ควรแยกแยะสิทธิที่ตนเองได้รับจากการเป็นโรคที่เนื่องจากการทำงาน กับโรคที่ไม่เนื่องจากการทำงาน

การสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ไม่มีกระบวนการให้ความรู้ในด้านต่างๆอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง วิทยากรที่ทำหน้าที่อบรมไม่ได้เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านความปลอดภัยฯ หัวข้อและเนื้อหาการอบรมเกี่ยวกับท่าทางการทำงานที่ถูกต้องซึ่งจะช่วยป้องกันอาการของโรคฯ ไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานจริง ไม่มีการนำนักกายภาพบำบัดเข้าร่วมประเมินสภาพการทำงาน สุขภาพของแรงงานฯ และให้ความรู้เชิงลึก ในท่าทางการทำงาน

โดยสรุปแล้ว การอบรมให้ความรู้ ได้ถูกจัดทำขึ้นภายในสถานประกอบการ เพื่อให้ถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด แต่ไม่มีกระบวนการเรียนรู้ การติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ เพื่อให้สอดคล้องกับการทำงานจริง การอบรมฯไม่ได้จัดโดยผู้มีความรู้ความสามารถ และไม่สามารถสร้างความตระหนักในประเด็นความปลอดภัยฯภายในสถานประกอบการ ทั้งตัวแรงงานฯ และฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 3.7 การได้รับการฝึกอบรมให้ความรู้ก่อนทำงาน

ลำดับที่	ข้อมูล	จำนวน (คน)
1.	ไม่เคย	3
2.	เคย	27
	รวม	30

ตารางที่ 3.8 ประเภทความรู้ที่ได้รับจากการฝึกอบรม

ลำดับที่	ข้อมูล	จำนวน (คน)
1.	ทักษะที่ใช้ในการทำงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน	22
2.	อันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการทำงาน	16
3.	การป้องกันอันตรายจากการทำงาน	19
4.	กฎหมายความปลอดภัยฯ รวมกฎหมายฉบับรองที่เกี่ยวข้อง	10
5.	กฎหมายกองทุนเงินทดแทน รวมกฎหมายฉบับรองที่เกี่ยวข้อง	3
6.	กฎหมายคุ้มครองแรงงาน รวมกฎหมายฉบับรองที่เกี่ยวข้อง	6
7.	กฎหมายประกันสังคม รวมกฎหมายฉบับรองที่เกี่ยวข้อง	13
8.	การเข้ารับบริการคลินิกโรคจากการทำงาน	4
9.	การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และหรืออุปกรณ์ช่วยแรง	13
10.	อื่นๆ (ฝึกการขับรถขนรับ-ส่งสินค้าในแผนก/การซ่อมดับเพลิง/)	2

5.1.2 การตรวจสอบสุขภาพเพื่อการเฝ้าระวัง

กฎหมายกำหนดให้มีการตรวจสอบสุขภาพประจำปี และกิจการที่มีความเสี่ยงในด้านต่างๆ ต้องได้รับการตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง เพื่อเฝ้าระวัง และค้นหา ผู้ที่อาจมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคสืบเนื่องจากการทำงาน ซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพ

แรงงานฯ ได้รับการตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าทำงาน และได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี ผลการตรวจสอบสุขภาพประจำปี ไม่พบอาการที่เกี่ยวข้องกับโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ การตรวจสอบสุขภาพประจำปีจึงไม่ได้สะท้อนสถานการณ์ด้านสุขภาพของแรงงานฯ ที่เป็นจริง นอกจากนั้น กฎหมาย

ไม่ได้กำหนดให้ลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับการยกของหนัก การยกของที่มีความถี่มาก การใช้แรงทำงานในลักษณะท่าทางซ้ำซาก ต้องได้รับการตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง แรงงานฯ จึงไม่ได้รับการตรวจตามปัจจัยเสี่ยงเพิ่มเติม และแม้ว่า กฎหมายจะระบุว่ากิจการที่เกี่ยวข้องกับอุณหภูมิจึงต้องมีการตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง แต่แรงงานฯ ที่ต้องทำงานอยู่ในห้องเย็นที่มีอุณหภูมิ -24 c กลับไม่ได้รับการตรวจฯ

5.1.3 บทบาทของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับวิชาชีพ (จป.) และคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน (คปอ.)

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยระดับวิชาชีพ (จป.) เป็นตัวแทนของนายจ้าง เพื่อตรวจสอบและให้คำแนะนำ/คำสั่ง ที่จะก่อให้เกิดความปลอดภัยกับแรงงาน ส่วนคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน (คปอ.) ภายในสถานประกอบการ เป็นกลไกที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากฝ่ายต่างๆ ในสถานประกอบการ เพื่อช่วยแก้ปัญหาความปลอดภัยฯ ทั้งในระดับนโยบายและระดับการปฏิบัติการ

แรงงานฯ ทุกคน ให้ความเห็นตรงกันว่า จป. ไม่มีบทบาทในการดำเนินการตามมาตรการการป้องกันและการส่งเสริมความปลอดภัยฯ ภายในสถานประกอบการ เช่น กรณีที่การเรียงสินค้าที่มีความสูง 1.90 ม. ซึ่งแรงงานฯ เห็นว่า เป็นความสูงที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด เมื่อยล้า จากการเรียงต่อเนื่องเป็นเวลานาน สินค้าที่มีน้ำหนักมาก(กรณีน้ำตาล) และมีความถี่ในการยกมากเกินไป การไม่แบ่งเพศและอายุในการรับใบสั่งจัดสินค้า ปัญหาพื้นที่คับแคบ ก่อให้เกิดอุบัติเหตุในรูปแบบต่างๆ ปัญหาแสง เสียง ฝุ่นละออง อุณหภูมิ แรงงานฯ ระบุว่า แม้มีการวิพากษ์วิจารณ์ประเด็นต่างๆ ข้างต้นภายในสถานประกอบการ แต่ไม่มีการสอบถามความคิดเห็น ไม่มีการประเมินความเสี่ยงในการทำงาน ไม่ได้รับคำแนะนำ/คำสั่งใดๆ จาก จป. ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว แรงงานฯ ทั้งหมด ระบุว่า ไม่เข้าใจและไม่รู้ว่า อะไรคือบทบาทที่แท้จริงของ จป.

ในขณะที่คณะกรรมการความปลอดภัยฯ (คปอ.) แรงงานฯ ระบุว่า มีที่มาจากการคัดเลือกของนายจ้าง แม้ว่าจะการจัดการเลือกตั้งตามที่กฎหมายกำหนดก็ตาม แรงงานฯ เห็นว่า คปอ. ซึ่งมี จป. เป็นเลขานุการ ไม่มีบทบาทใดๆ เช่นเดียวกัน แรงงานฯ บางคนที่เคยเป็นกรรมการสหภาพฯ เคยเป็นคณะกรรมการ คปอ. แต่ได้รับการข่มขู่จากหัวหน้างานจึงลาออก แรงงานฯ ที่ปัจจุบันเป็น คปอ. ยอมรับว่าไม่เข้าใจเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน ไม่เข้าใจว่า คปอ. จะมีบทบาทอย่างไรในการแก้ไขปัญหา แรงงานฯ คนดังกล่าวระบุว่าไม่ได้ต้องการเป็น คปอ. แต่ถูกคัดเลือกให้ทำหน้าที่ดังกล่าว

“เขาบอกผมว่า คปอ.มันจะใหญ่มาจากไหน ผมเลยลาออก เพราะไม่อยากมีเรื่อง”

“จป.ไม่เคยมาถามเลย ว่าเป็นไงรักษาถึงไหนแล้วถามซักคำไม่มีเลย ไม่ใส่ใจดูแลผู้ป่วยเลย เอาแต่ผลผลิต ไม่เคยถามเลยว่าจะย้ายไหม แต่พูดง่าย ๆ ไม่มีที่ลงแล้วที่ทำงานนี้เป็นที่สุดท้ายแล้ว”

“คปอ. ทั้งโรงงานมี 4 คน เป็นคนงานที่นายจ้างคัดเลือกขึ้นมาแล้วจัดให้มีการเลือกตั้ง ซึ่งเมื่อก่อนมีสหภาพแรงงานเข้าไป มาตอนนี้นายจ้างไม่หาหรือสหภาพแรงงานเราเลย บริษัทจัดการเองหมดแล้ว คปอ. ปัจจุบันไม่มีความรู้เรื่องอะไรเลยเกี่ยวกับความปลอดภัยและหน้าที่ คปอ. ก็ไม่รู้ และผมไม่เคยเห็น คปอ. ไปอบรมอะไร คปอ. ก็ไม่มีการประชุมกันเลย มีแต่เซฟตี้ประชุมกันแต่เราไม่รู้ว่าเขาประชุมกันเรื่องอะไร”

โดยสรุปแล้ว มาตรการป้องกันและส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน ทั้งการอบรมให้ความรู้ การตรวจสุขภาพ และกลไกการจัดการ เป็นการดำเนินการในทางพิธีกรรม เพื่อให้ถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด โดยไม่ตระหนักว่า มาตรการดังกล่าวมีจุดมุ่งหมายที่ต้องการให้คนงาน ได้รับการป้องกันจากอุบัติเหตุและโรคจากการทำงานภายในสถานประกอบการของตน สะท้อนให้เห็นว่านายจ้างขาดความตระหนักในเรื่องสุขภาพความปลอดภัยของคนงาน และเห็นคนงาน เป็นเพียง “ปัจจัยการผลิต” ในระบบการผลิตของตนเอง

5.2 การเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล

เมื่อมีอาการเจ็บป่วย แรงงานจะเริ่มจากการรักษาตัวเองด้วยการซื้อยาแก้ปวด ยาทา ถ้ายังไม่ดีขึ้น แรงงานจะเลือกที่จะไปพบแพทย์ตามคลินิกเอกชน ใกล้บ้าน หรือสถานพยาบาลในสังกัดสำนักงานประกันสังคม ถ้าเกิดอาการเจ็บปวดมากในระหว่างทำงาน จนทนไม่ไหว แรงงานจะไปพบแพทย์/เจ้าหน้าที่ห้องพยาบาลของสถานประกอบการ

แรงงานฯ บางส่วนที่ได้รับคำแนะนำจากสภาเครือข่ายผู้ป่วยแห่งประเทศไทย จะไปตรวจรักษาเพิ่มเติมที่คลินิกโรคจากการทำงาน ซึ่งส่วนใหญ่เลือกที่จะไปรับการตรวจที่ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เพราะมั่นใจในการวินิจฉัยของแพทย์ที่นั่น แรงงานทั้งหมดที่ไปใช้บริการห้องพยาบาลในสถานประกอบการ ไม่เคยถูกวินิจฉัยว่าอาการที่เกิดขึ้น เป็นโรคจากการทำงาน (ตารางที่ 3.9)

ส่วนแรงงานฯ ที่เข้ารับการตรวจรักษาตามสถานพยาบาลตามสิทธิประกันสังคม ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีสาเหตุมาจากการทำงานเพียง 3 ราย (ตาราง 3.10) และแรงงานที่เข้ารับการตรวจ

รักษาที่คลินิกโรคจากการทำงาน ทั้งหมด 14 ราย พบว่ามีสาเหตุมาจากการทำงาน 6 ราย (ตาราง 3.11) ทั้ง 6 ราย เป็นการวินิจฉัยของแพทย์จากโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ตารางที่ 3.9 การวินิจฉัย/ความเห็นของแพทย์ แยกตามห้องพยาบาลภายในศูนย์กระจายสินค้า

ลำดับที่	ข้อมูล	จำนวนคน
1.	ไม่เกิดจากการทำงาน	-
2.	เกิดจากการทำงาน	-
3.	อื่นๆ สอบถามอาการ/ บันทึกอาการ เจ็บป่วยและให้ยากินและยาทา	30
	รวม	30

ตารางที่ 3.10 การวินิจฉัย/ความเห็นของแพทย์ แยกตามสถานพยาบาลตามสิทธิ์ประกันสังคม

ลำดับที่	ข้อมูล	จำนวนคน
1.	ไม่เกิดจากการทำงาน	-
2.	เกิดจากการทำงาน	3
3.	อื่นๆ ระบุเพียงอาการ / ไม่มีความเห็น	27
	รวม	30

ตารางที่ 3.11 การวินิจฉัย/ความเห็นของแพทย์ แยกตามคลินิกโรคจากการทำงาน

ลำดับที่	ข้อมูล	จำนวนคน
1.	ไม่เกิดจากการทำงาน	-
2.	เกิดจากการทำงาน	6
3.	อื่นๆ (อยู่ระหว่างกระบวนการวินิจฉัย)	8
	รวม	14

ปัญหาและสาเหตุของการเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาล

1. ปัญหาของห้องพยาบาลในสถานประกอบการ

ห้องพยาบาลในสถานประกอบการ นอกจากจะทำหน้าที่ในการรักษาพยาบาลเบื้องต้นให้กับแรงงานในสถานประกอบการ ต้องมีหน้าที่สำคัญในการคัดกรองผู้ที่เข้าข่ายน่าสงสัยว่าจะเป็นโรคสืบเนื่องจากการทำงาน และควรทำงานอย่างใกล้ชิด กับ จป.และคปอ. ภายในสถานประกอบการ แม้ว่ากฎหมายจะไม่ได้กำหนดให้ห้องพยาบาลต้องมีความรับผิดชอบดังกล่าว แต่บทบาทของห้องพยาบาลไม่อาจจะเลยประเด็นเรื่องโรคจากการทำงานภายในสถานประกอบการนั้นๆ เนื่องจากเป็นหน่วยงานทางสุขภาพที่อยู่ใกล้ชิดแรงงานมากที่สุด

การสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า แรงงานทุกคนมีทัศนคติที่ไม่พึงพอใจต่อห้องพยาบาล สิ่งที่แรงงานจะได้รับการรักษา เมื่อมีอาการเจ็บปวดตามจุดต่างๆของร่างกายในระหว่างทำงาน คือ ได้รับการซักประวัติและให้ยาแก้ปวด/ยาทาแล้วให้กลับไปทำงานต่อ ไม่เคยมีแรงงานที่ได้รับอนุญาตให้นอนพักในห้องพยาบาล ไม่มีการนัดหมายเพื่อกลับมาดูอาการ ไม่มีคำแนะนำในการดูแลรักษาตนเอง แพทย์ประจำห้องพยาบาลไม่เคยระบุว่าอาการฯ เกิดขึ้นจากการทำงาน ไม่มีกระบวนการติดตามและการทำงานร่วมกับฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย

แรงงานฯ ยังระบุว่า พยาบาลประจำห้องพยาบาล ได้รับคำสั่งจากนายจ้าง ไม่ให้มีการบันทึกในประวัติการรักษาว่าแรงงานมีอาการฯสืบเนื่องจากการทำงาน และเข้าใจได้ว่าเหตุใดพยาบาลจึงจำเป็นต้องปฏิบัติตามคำสั่งดังกล่าว

2. ปัญหาการวินิจฉัยของแพทย์ในสถานพยาบาล

การที่แพทย์จะวินิจฉัยว่าอาการเจ็บปวดที่เกิดขึ้น เป็นโรคที่เนื่องจากการทำงานหรือไม่ แรงงานจะต้องมีทักษะในการอธิบายอาการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับการทำงาน ส่วนแพทย์ นอกจากจะใช้ความรู้ทางการแพทย์ตามปกติในการสืบสวนเรื่องราวต่างๆแล้ว อาจต้องใช้ความรู้ในด้านอาชีวเวชศาสตร์เพื่อประกอบกับคำวินิจฉัย

แรงงานบางคน ได้ให้ข้อมูลว่า แพทย์ในโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้สถานประกอบการ มักมีทัศนคติไม่ดีต่อแรงงานฯ และมักให้ความเห็นในเชิงปกป้องนายจ้าง เช่น “หมอรู้ว่า อยากได้ใบรับรองแพทย์เพื่อเอาไปหยุดงานใช่ไหม” แพทย์บางคนเล่าให้แรงงานฯฟังว่า “ถ้าหมอเขียนว่าสืบเนื่องจากงาน พวกเขาจะฟ้องหมอ” และพบว่าส่วนใหญ่แรงงานจะได้รับคำแนะนำให้หยุดงานไม่เกิน 3 วัน และมีเพียงส่วนน้อยที่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้หยุดทำงานเกิน 3 วันขึ้นไป

“แล้วทางนายจ้างไม่ควรไปบอกว่าหมอ ทำให้พนักงานถึงหยุดงานเยอะ ทำไมต้องไปพูดอย่างนั้นด้วย มันก็ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์ว่าเขาจะให้หยุดกี่วัน เขาดูอาการแล้ว อย่าง...เนี่ยเขามีประวัติสมควรให้หยุดกี่วัน 7 วัน หรือ ครึ่งเดือน หรือ อย่างผม เพราะว่าเขามีประวัติอยู่แล้ว ฝ่ายบุคคลไปฟ้องหมอ ไปพูด เขาทำไม่ถูก”

“ผมทราบว่านายจ้างได้เข้าไปพบแพทย์ และบอกแพทย์ว่าไม่ให้ออกไปรับรองแพทย์ให้คนงาน และผมหยุดกลางานมาก ผมไปพบแพทย์ด้วยตัวเอง แพทย์บอกว่าฝ่ายบริหารของคุณมาคุยกับแพทย์ครึ่งละเป็นชั่วโมงกว่า ผมเสียเวลาตรวจคนไข้ แล้วฝ่ายบริหารของบริษัทคุณมาบอกให้หมอ ออกไปลาหยุดงานคนไข้เต็มที่ไม่ให้เกิน 3 วันตามกฎหมาย แพทย์บอกว่า ผมไม่อยากมีปัญหาเกี่ยวกับผู้บริหารบริษัท.....”

แรงกดดันที่แพทย์ได้รับ จากการที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวเวชศาสตร์ หรือได้รับการคุกคามจากสถานประกอบการ รวมทั้งที่แพทย์บางส่วน มีความสัมพันธ์ที่ดีกับนายจ้างในท้องถิ่น ทำให้แพทย์โดยส่วนใหญ่ที่ทำการรักษาแรงงานฯ มักหลีกเลี่ยงที่จะเขียนคำวินิจฉัยว่า อาการดังกล่าวสืบเนื่องจากการทำงาน แม้ว่าในบางราย จะมีความชัดเจนของอาการเจ็บปวดที่สัมพันธ์กับประวัติการทำงานก็ตาม

กรณีตัวอย่างที่แรงงานฯ ได้ร้องขอให้ นายจ้าง ส่งตัวไปตรวจที่โรงพยาบาล เนื่องจากมีอาการปวดหลังจนทนไม่ไหว นายจ้างได้ส่งตัวไปสถานพยาบาลที่นายจ้างได้จัดทำประกันสุขภาพให้กับแรงงานฯ แพทย์สถานพยาบาลดังกล่าว ให้ความเห็นว่าเป็นโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท โดยไม่ระบุว่าเป็นสาเหตุสืบเนื่องจากการทำงาน (ทั้งที่แรงงานฯดังกล่าว ทำงานยกของที่มือน้ำหนักมาก ต่อเนื่องมาเป็นเวลานาน ในท่าที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดอาการดังกล่าวได้ง่าย) แต่ในที่สุดเมื่อแรงงานฯ ได้เข้ารักษาที่รพ.นพรัตน์ฯ แพทย์ได้วินิจฉัยว่า เป็นโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท ที่มีสาเหตุมาจากการทำงาน

การที่แพทย์วินิจฉัยว่าแรงงาน เป็นโรคจากการทำงาน เป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญ ในกระบวนการเข้าถึงสิทธิต่างๆที่จะได้รับตามกฎหมาย ตั้งแต่ การได้หยุดพัก การได้รับค่าทดแทนการขาดรายได้ การได้รับค่ารักษาพยาบาล การฟ้องร้องนายจ้างเพื่อเรียกค่าเสียหายต่างๆ หากแรงงานฯได้รับการวินิจฉัยว่าอาการต่างๆที่เกิดขึ้น ไม่ได้เป็นโรคจากการทำงาน แรงงานฯจะต้องใช้สิทธิของประกันสังคม ซึ่งจะมีเพียงค่ารักษาพยาบาล และค่าทดแทนบางส่วน

3. ปัญหาของนายจ้าง

มีเหตุผลหลายประการ ที่นายจ้างไม่อาจยอมรับว่าแรงงานเป็นโรคจากการทำงาน เช่น ภาพพจน์ที่เสียหายของสถานประกอบการ ค่าใช้จ่ายที่ต้องเพิ่มขึ้น ความเสี่ยงที่จะถูกตรวจสอบจากภาครัฐ และนำไปสู่การลงทุนเพิ่มเติมเพื่อแก้ปัญหาความปลอดภัยในสถานประกอบการ รวมทั้งความเสี่ยงที่อาจถูกฟ้องร้องจากตัวแรงงาน

แรงงานได้ระบุว่า นายจ้าง ใช้วิธีการต่างๆ เพื่อกดดันให้แรงงานต้องยอมรับสภาพการทำงาน หรือไม่ก็ควรออกจากงาน เนื่องจากไม่สามารถทำงานต่อไปได้ เช่น การย้ายแรงงานที่มีอาการเจ็บป่วย ไปทำงานในแผนกที่งานหนักมากขึ้น หรือ การย้ายให้ไปทำงานในตำแหน่งที่ไม่ต้องทำงานใดๆเลย เพื่อลดทอนศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์และถูกเพื่อนร่วมงานดูถูก เกิดแรงกดดันที่จะลาออกจากงาน บางคนให้ย้ายไปอยู่ในแผนกที่ทำงานเบาขึ้น เมื่ออาการดีขึ้นก็ให้ย้ายกลับมาในแผนกเดิมหรือแผนกที่หนักกว่าเดิม

นอกจากนั้น ยังพบว่า นายจ้างให้แรงงานเปลี่ยนสถานพยาบาลที่เคयरรักษา โดยให้ไปรักษากับสถานพยาบาลที่นายจ้างกำหนด เพื่อให้ผลการวินิจฉัยในสถานพยาบาลแห่งใหม่ ชัดแย้งกับสถานพยาบาลเดิมที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคจากการทำงาน ซึ่งนายจ้างจะนำไปเป็นหลักฐานในการต่อสู้คดีต่อไป

ยังมีกรณีที่นายจ้างเสนอเงินชดเชยให้แรงงานจำนวนหนึ่งเพื่อลาออกไปก่อน และสัญญาว่าเมื่อรักษาหายแล้ว จะรับกลับเข้าทำงาน ซึ่งแรงงานก็ทราบดีว่าตนจะไม่มีวันได้กลับเข้ามาทำงาน แต่ก็ยอมรับข้อเสนอของนายจ้างเพราะคิดว่าตนเองไม่อาจเรียกร้องอะไรได้มากกว่านี้แล้ว

“การเจ็บป่วยก็เกิดจากการสั่งโปรดัคส์เพิ่ม เราก็กินงานสุดชีวิต คนงานเก่าๆเคยเดือนว่าอย่าสูงมากต่ำมากทำพอดีๆแต่ผมไม่เชื่อเขา ผมทำงานติดลำดับ 1 ใน 5 ของยอดโปรดัคส์สูงสุดในคลังสินค้าผมได้ใบประกาศชมเชย คนอื่นก็ได้บางคนได้ถึง 4ใบ แต่สุดท้ายสุขภาพของผมต้องเป็นอย่างนี้ใบประกาศช่วยอะไรไม่ได้เลย พอเราทำงานให้ไม่ได้บริษัทก็มองว่าผมไร้ค่าหมดประโยชน์หมดความหมาย”

“ตั้งแต่ผมป่วยนายจ้างหัวหน้างานไม่เคยเอาใจใส่การเจ็บป่วย แล้วก็เกี่ยงกันเซ็นอนุญาตการลางานให้ผม เขากลับจะมีความผิด เรียกผมไปกล่อม 3 รอบ ส่วนมากเขาเอาแต่การเร่งโปรดัคส์เร่งผลผลิตตลอด ไม่ใส่ใจว่าพนักงานจะเจ็บป่วยกันอย่างไร ในคลังสินค้ามีการประสบอันตรายบ่อย รถ PE วิ่งสวนกันชนกันบ้าง ไม่มีความปลอดภัยเลย แลผมถูกหมายหัวไว้ด้วยว่า ถ้าพลาดเมื่อไหร่จะต้องเอาออกและอีกหลายคนเขาไม่กล้า นายจ้างให้เซ็นออกก็ออก โดยได้รับเงิน 8,000 บาท บริษัทพยายามปิดทุกอย่างเขาหมายหัวผม”

“พอดีบริษัทมีหลายเคส และเห็นผมป่วยบ่อย จึงพาคณงานให้ไปตรวจ ในสถานพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งแถวๆ กม.52 โดยได้ไป ทำ MRI หมอวินิจฉัยว่าเป็นหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทปวดลงขาซ้าย หมอให้หยุดงาน 3-4 วัน ไม่เคยหยุดยาว และ รักษาตามเรื่อย ๆ โดยใช้สิทธิประกันสังคม เพราะตอนนั้นยังไม่รู้จักสิทธิกองทุนเงินทดแทน พอโรงงานพาไปตรวจเป็นหมอนรองกระดูก บริษัทก็เลยให้มาขับรถลากของ แต่มันก็ไม่ดีขึ้น เพราะลักษณะการทำงานยังต้องมีการบิดเอี้ยวตัวโดยต้องขับรถ ถอยหลัง เดินหน้าไม่ได้เพราะของมันบังด้วย ความสูง 190 เซนติเมตร สูงท่วมหัว ส่วนสูงของผม 160 เซนติเมตร เท่านั้น เพื่อเอาของไปวางบนสโตร์ ของ โคนล้มเกือบทุกวัน พาเลทหนึ่งหนักว่ตันหนึ่ง สูงถึง 190 เซนติเมตร วันหนึ่ง โคนล้มถึง 2-3 ครั้งผมต้องเรียงใหม่ เพราะแผ่นก สโตร์รับทำโปรดักส์ เอาของเบาไว้ฐานล่างพื้นฐานด้วยฟิล์มพลาสติกไม่แน่น พอใช้รถคักขึ้นมาก็ โคนล้ม คิงหนอยก็ โคน เราต้องเรียงกับพื้นใส่พาเลซแล้วเอาฟิล์มพลาสติกพันดินมัน โคนทุกวันถ้าเราไม่เก็บเขาก็ว่า เท่ากับเราทำงานซ้ำซ้อน”

5.3 การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายกองทุนเงินทดแทน

กองทุนเงินทดแทน เป็นกองทุนที่จัดตั้งขึ้นโดยเก็บเงินสมทบจากฝ่ายนายจ้างฝ่ายเดียว เพื่อดูแลสิทธิประโยชน์ให้กับลูกจ้างที่ เจ็บป่วย/ประสบอันตราย สูญเสียอวัยวะ/สูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะ ทุพพลภาพ ตาย/สูญหาย จากการทำงาน

5.3.1 ขั้นตอนการขอรับสิทธิประโยชน์ของกองทุนเงินทดแทน

ขั้นตอนที่ 1 การยื่นคำร้องขอรับเงินทดแทน

1. ในระหว่างทำงานเป็นลูกจ้าง

1.1 นายจ้างจะต้องยื่นคำร้องขอรับเงินทดแทนให้กับลูกจ้างภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย ทุพพลภาพ เสียชีวิตหรือสูญหายจากการทำงาน

1.2 ลูกจ้างมีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินทดแทนภายใน 180 วัน (6เดือน) นับแต่วันที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย ทุพพลภาพ เสียชีวิตหรือสูญหายจากการทำงาน

2. ภายหลังสิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้าง ให้ยื่นคำร้องขอรับเงินทดแทนภายใน 2 ปี นับแต่วันที่ทราบการประสบอันตราย เจ็บป่วย ทุพพลภาพ เสียชีวิตหรือสูญหายจากการทำงาน

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัย

1. ในกรณีที่ การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยของลูกจ้างมีความสลับซับซ้อน เจ้าหน้าที่วินิจฉัย จะส่งหารือคณะกรรมการหน่วยทางการแพทย์ หรือคณะกรรมการแพทย์กองทุนเงินทดแทน

2. กรณีลูกจ้างมีการสูญเสียอวัยวะหรือทุพพลภาพที่ชัดเจนตามประกาศกระทรวงแรงงาน เช่น แขนขาดระดับได้ข้อศอก **เจ้าหน้าที่สามารถวินิจฉัยสั่งจ่ายเงินทดแทนได้** หากการสูญเสียไม่ชัดเจน เช่น แขน ขา อ่อนแรง จะส่งให้แพทย์ผู้ขึ้นทะเบียนของสำนักงานประกันสังคมเป็นผู้ประเมินการสูญเสียก่อน จึงจะวินิจฉัยจ่ายเงินทดแทนได้

ขั้นตอนที่ 3 การแจ้งผล

เจ้าหน้าที่จะมีหนังสือแจ้งผลให้นายจ้าง ลูกจ้าง หรือผู้มีสิทธิทราบทุกครั้ง โดยสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ / จังหวัด ทำการจัดส่งหนังสือแจ้งผล ไปยังสถานที่ทำงาน และที่อยู่ปัจจุบันของลูกจ้างหรือผู้มีสิทธิ

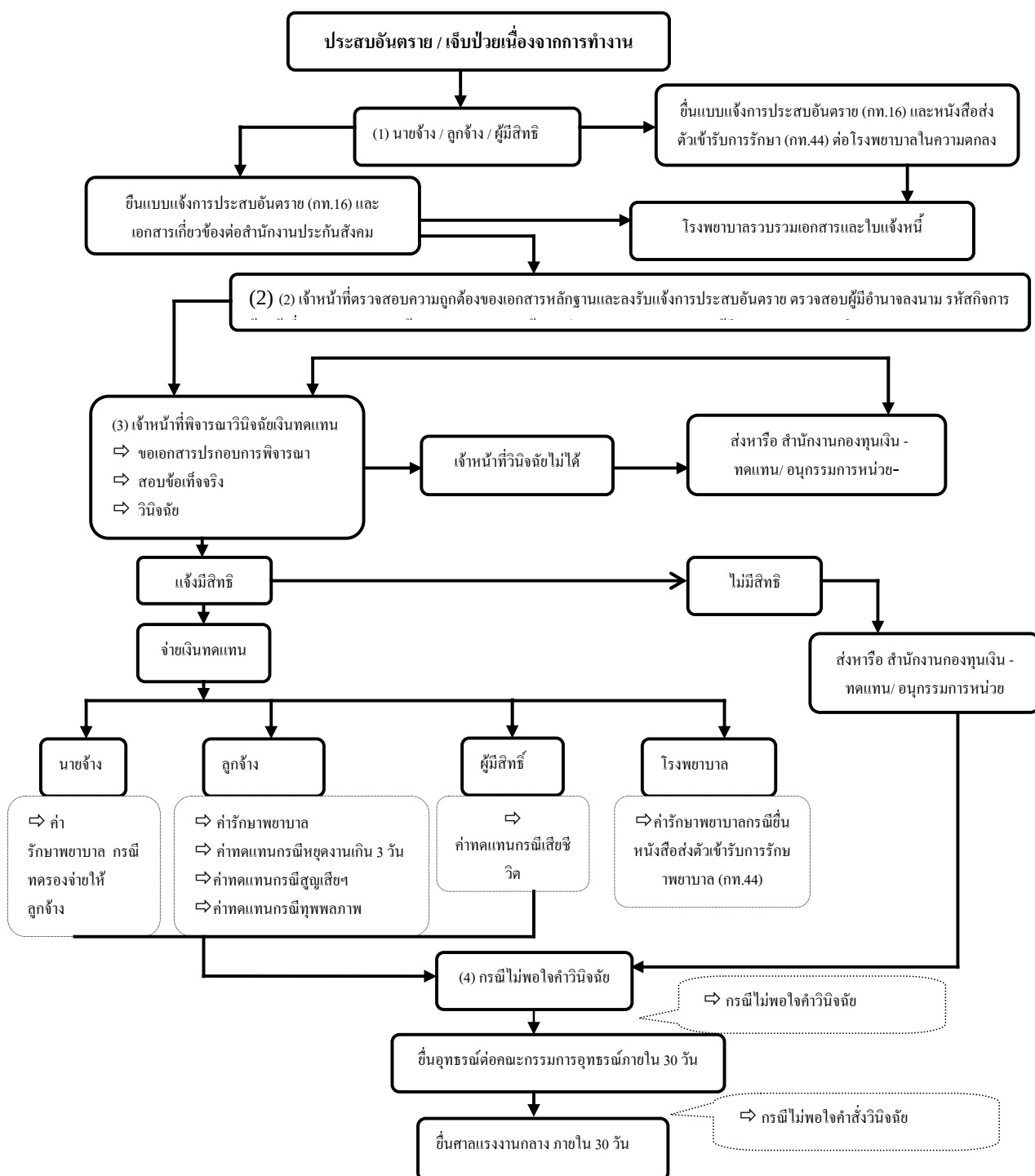
ขั้นตอนที่ 4 การอุทธรณ์

1. หาก ลูกจ้าง นายจ้าง ไม่พอใจคำวินิจฉัยของเจ้าหน้าที่ สามารถยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนได้ภายใน 30 วัน

2. หากลูกจ้าง นายจ้าง ไม่พอใจคำวินิจฉัยของคณะกรรมการอุทธรณ์ฯ มีสิทธินำคดีสู่ศาลแรงงานภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้งคำวินิจฉัยจากคณะกรรมการอุทธรณ์ฯ

จะเห็นได้ว่า การวางระเบียบในการเข้าถึงสิทธิในกองทุนเงินทดแทน กลับเป็นอุปสรรคต่อคนงานในการเข้าถึงสิทธิ หรือ ถูกละเมิดสิทธิ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่า กฎหมายกองทุนเงินทดแทนเป็นกฎหมายที่เกิดขึ้นในบริบทของประเทศตะวันตกซึ่งกลายเป็น “สังคมของคนทำงาน” (salarial society) มีการลอกเลียนมาใช้โดยขาดการปรับให้เข้ากับบริบทของสังคมไทยซึ่งคนงานส่วนใหญ่เป็นแรงงานที่อพยพมาจากชนบทโดยตรง การศึกษาน้อยและขาดความเข้าใจเรื่องสิทธิ การที่จะพิจารณาคนงานว่าเป็นปัจเจกที่สามารถปกป้องสิทธิของตนเองได้ จึงห่างไกลความเป็นจริงในสังคมไทย

รูปภาพที่ 3.2 ผังขั้นตอนการขอรับสิทธิประโยชน์เงินทดแทน



5.3.2 สถานการณ์และปัญหาการเข้าถึงสิทธิของกองทุนเงินทดแทน

ก. สถานการณ์ของแรงงานฯในการเข้าถึงสิทธิฯ

แรงงานฯทั้งหมด ได้ยื่นเรื่องขอรับสิทธิจากกองทุน และได้รับสิทธิแล้วจำนวน 7 ราย ที่เหลือ 23 ราย อยู่ระหว่างขั้นตอนกระบวนการขอรับสิทธิฯ ซึ่งอยู่ในระหว่างขั้นตอนการวินิจฉัย 12 ราย อยู่ระหว่างการยื่นอุทธรณ์ 6 ราย ฟ้องศาลให้เพิกถอนคำสั่งอุทธรณ์ 1 ราย และ 4 ราย อยู่ระหว่างขั้นตอนการยื่นคำร้องขอใช้สิทธิฯ (ตาราง 3.12)

ตารางที่ 3.12 การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายเงินทดแทน

ลำดับที่	ขั้นตอน	จำนวนคน
1.	อยู่ระหว่างขั้นตอนการยื่นคำร้อง	4
2.	อยู่ระหว่างขั้นตอนกระบวนการวินิจฉัย	12
3.	อยู่ระหว่างขั้นตอนการอุทธรณ์	6
4.	อยู่ระหว่างขั้นตอนการฟ้องศาลในการเพิกถอนการอุทธรณ์	1
5.	การได้รับสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายเงินทดแทน	7
	รวม	30

ตารางที่ 3.13 สะท้อนให้เห็นว่า แม้แรงงานฯทุกคนจะได้ยื่นเรื่องขอรับสิทธิฯ แต่ก็ไปด้วยความยากลำบาก ในระยะเริ่มต้นของการยื่นเรื่องฯ ไม่มีคำแนะนำใดๆจากสถานประกอบการ แรงงานฯส่วนใหญ่ยอมรับว่า การยื่นเรื่องฯ เกิดจากคำแนะนำของสภาเครือข่ายผู้ป่วยฯ และสหภาพแรงงาน รวมทั้ง เพื่อนคนงานที่เคยมีประสบการณ์ดังกล่าว นอกจากนั้น แรงงานฯส่วนใหญ่ได้รับการปฏิเสธจากนายจ้าง ในการร้องขอให้นายจ้างเป็นผู้ยื่นเรื่องฯต่อสำนักงานกองทุนเงินทดแทน(23ราย) ยิ่งไปกว่านั้น แรงงานฯจำนวน 18 ราย ระบุว่า นายจ้างขัดขวางการยื่นเรื่องด้วยตนเองของแรงงาน และบางครั้งถึงกับให้ย้ายไปแผนกที่ทำงานมากกว่าเดิม หรือ ใช้วิธีการต่างๆกดดันให้ลาออกจากงาน ส่วนในกรณีที่อยู่ในขั้นตอนของกองทุนฯ แรงงานฯ สะท้อนว่า กองทุนใช้เวลานานใน

การพิจารณา ยิ่งในกรณีที่ต้องมีการดำเนินคดีฟ้องร้องต่อศาลเพื่อเพิกถอนคำวินิจฉัยของกองทุนฯ แรงงานไม่รู้ว่าจะต้องดำเนินการอย่างไร และไม่กล้าที่จะฟ้องเพิกถอนคำวินิจฉัยของกองทุนเงินทดแทน

ตารางที่ 3.13 จำนวนและร้อยละของแรงงานฯ จำแนกตาม สภาพของปัญหาที่พบในการดำเนิน
ขอใช้สิทธิประโยชน์ตามกฎหมายเงินทดแทน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ลำดับที่	ข้อมูล	จำนวน (คน)
1.	ไม่รู้ว่าจะต้องไปติดต่อที่ไหนในการไปขอใช้สิทธิตามกฎหมาย	24
2.	ไม่รู้ว่าจะต้องติดต่อกับใคร หรือหน่วยงานใดในการไปขอใช้สิทธิตามกฎหมาย	30
3.	ไม่รู้ว่าจะต้องเตรียมเอกสารใดบ้างในการไปขอใช้สิทธิตามกฎหมาย	30
4.	นายจ้างหรือ/สถานประกอบการ ไม่ดำเนินการยื่นเรื่องขอใช้สิทธิให้ตามกฎหมาย	23
5.	นายจ้าง/สถานประกอบการจัดขวางมิให้ไปยื่นเรื่องขอใช้สิทธิ โดยกลั่นแกล้งให้ย้ายตำแหน่งงานไปทำงานที่หนักกว่าเดิม/หรือกีดกันให้ออกจากงาน	18
6.	เจ้าหน้าที่สำนักงานกองทุนเงินทดแทนระดับพื้นที่ไม่อำนวยความสะดวกในการยื่นเรื่องขอใช้สิทธิ	13
7.	ขั้นตอนหรือระยะเวลาในการพิสูจน์ของลูกจ้างนั้นใช้ระยะเวลานาน	14
8.	ในกรณีที่จะต้องดำเนินคดีทางกระบวนการยุติธรรมในการฟ้องเพิกถอนคำสั่งวินิจฉัยที่เจ้าหน้าที่วินิจฉัย/คณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนกรณีวินิจฉัยว่ามี/ไม่สิทธิได้รับสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายเงินทดแทนนั้นไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไร หรือต้องไปติดต่อหรือปรึกษากับใคร หรือหน่วยงานใด	8

ข. ปัญหาการเข้าถึงสิทธิของกองทุนเงินทดแทน

การสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า สาเหตุของปัญหาการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานจากกองทุนฯ เกิดจากปัจจัยต่างๆดังต่อไปนี้

ข.1 ปัญหาของแรงงานฯ

- การขาดความรู้ความเข้าใจในกระบวนการของการใช้สิทธิตามที่กฎหมายกำหนด และขาดที่ปรึกษา หรือ หน่วยงานที่จะให้ความช่วยเหลือ ซึ่งรวมทั้งสภาพแรงงานที่แทบไม่มีบทบาทการเป็นตัวแทนของแรงงานฯ (อย่างไรก็ตาม ปัจจุบัน สภาพเริ่มมีบทบาทมากขึ้น)
- การยื่นเรื่องตามขั้นตอนต่างๆ โดยเฉพาะการที่ต้องยื่นเรื่อง และติดตามผลต่างๆ ด้วยตนเอง ทำให้เสียเวลาและค่าใช้จ่าย ในขณะที่รายได้ที่ได้รับจำกัดอยู่เฉพาะการใช้ชีวิตปกติเท่านั้น
- เมื่อพบแพทย์ แรงงานฯ ไม่มีทักษะในการบอกเล่าอาการของตนเองที่สัมพันธ์กับการทำงาน หากแพทย์ไม่ได้ซักถามอย่างละเอียดจะไม่มีกระบวนการบันทึกข้อมูลที่จะนำไปสู่การวินิจฉัยว่าเป็นโรคจากการทำงาน
- แรงงานฯ รู้สึกหวาดกลัว ที่จะแจ้งหัวหน้างาน/นายจ้าง ว่าตนเองเป็นโรคที่เกิดจากการทำงาน เนื่องจากไม่มั่นใจในสถานภาพของการจ้างงานในอนาคต และส่วนใหญ่มักกลัวว่าถ้า นายจ้างรู้ จะปลด/ไล่ออกจากงาน บางราย จึงไม่บอกแม้กระทั่งคนในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และ สภาพแรงงาน

ข.2 ปัญหาที่เกิดจากนายจ้าง

- พรบ.เงินทดแทน มาตรา 48 กำหนดว่า “เมื่อลูกจ้างประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือ สูญหาย ให้นายจ้างแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย.... ภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ นายจ้างทราบหรือควรจะได้ทราบถึงการประสบอันตรายฯ” นอกจากนั้น กฎหมายได้กำหนด บทลงโทษหากนายจ้างไม่ดำเนินการดังกล่าว อย่างไรก็ดี หากไม่ใช้การประสบอุบัติเหตุในสถานที่ทำงาน หรือ ไม่มีใบรับรองแพทย์ที่ระบุว่าเป็นโรคจากการทำงาน นายจ้างสามารถใช้ดุลยพินิจในการ ยื่นคำร้องขอใช้สิทธิจากกองทุนเงินทดแทนให้กับแรงงาน นายจ้างอาจปฏิเสธการยื่นเรื่อง (กท16) ต่อ เจ้าพนักงานกองทุนฯ ได้โดยอ้างว่าความเจ็บป่วยดังกล่าวไม่อาจพิสูจน์ว่าเกิดจากการทำงาน ดังนั้น แรงงานจะต้องเป็นผู้ยื่นเรื่อง เพื่อร้องขอให้กองทุนวินิจฉัยว่าเป็นโรคจากการทำงานหรือไม่ด้วยตนเอง

“รถ PE (รถลากสินค้า) ชนกันผมไม่ได้บอกนายจ้าง เพราะคิดว่าไม่มีอาการอะไรตอนนั้น แต่ตอนเช้าผมปวดหลังมาก ขอยุติงาน เขาเลยสอบสวน เจ็บตรงช่วงหลังเพราะ กระเด็นไปกระแทกหลัง ช่วงสะโพกมีการทำบันทึก ผมได้หยุดงาน ไป 7 วัน มีการสอบสวนจากหัวหน้างานและฝ่ายบุคคล สอบสวนว่าใครผิดใครถูก ทำแผนประกอบ ผมขับทางตรงครับ แต่ปัญหาเวลารถเลี้ยวสวนกันไม่มีสัญญาณอะไรเตือนให้รู้เลย ผมก็หยุดไปตามแพทย์สั่ง 7 วัน แต่นายจ้างไม่ได้ส่งเข้ากองทุนทดแทน เพราะผมยังไม่ค่อยรู้อะไร ”

- โครงการรณรงค์ลดสถิติอุบัติเหตุจากการทำงานให้เป็นศูนย์ (Zero Accident Campaign) โดยกระทรวงแรงงาน เพื่อส่งเสริมให้มีการลดอุบัติเหตุในสถานประกอบการ กลายเป็นแรงกดดันของนายจ้าง ที่หวังจะสร้างภาพพจน์ให้กับสถานประกอบการ ปกปิดข้อมูล ตัวเลข สถิติ อุบัติเหตุ และความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นภายในสถานประกอบการ นโยบายดังกล่าวจึงกลายเป็นดาบสองคม ที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารจัดการของฝ่ายบริหารในระดับต่างๆ ในด้านความปลอดภัยในสถานประกอบการ
- มีกรณีนายจ้างเซ็นสัญญาจ้างงานแรงงานทุกๆ หนึ่งเดือนเพื่อหลีกเลี่ยงความคุ้มครองตามกฎหมาย เพื่อให้ให้นายจ้างเลิกจ้างแรงงานที่เจ็บป่วยได้โดยง่าย

ข.3 ปัญหาการดำเนินการของกองทุนฯ

- เงื่อนไข ขั้นตอนและเอกสารที่เกี่ยวข้องในการยื่นขอรับสิทธิประโยชน์จากกองทุนฯ มีเป็นจำนวนมาก ส่วนเจ้าหน้าที่ของกองทุนฯ สังกัดสำนักงานประกันสังคม ไม่ให้ความสะดวก ไม่ได้ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ยื่น โดยสรุปแล้ว กระบวนการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการยื่นเรื่องฯ จนถึง การอุทธรณ์ฯ เต็มไปด้วยความยุ่งยาก ซับซ้อน เกินกว่าที่ แรงงานฯ ที่ขาดความรู้ ความเข้าใจ และขาดผู้ที่ให้การสนับสนุนในการดำเนินการเพื่อขอรับสิทธิประโยชน์ มีแรงงานฯ บางส่วนที่หมดความอดทนกับกระบวนการดังกล่าว และถอนตัวออกจากการยื่นเรื่องฯ ในที่สุด
- ในกรณีที่มีความชัดเจนว่าการเจ็บป่วย สืบเนื่องจากการทำงาน กฎหมายให้อำนาจเจ้าหน้าที่กองทุนฯ ในการวินิจฉัยการจ่ายค่าทดแทนการขาดรายได้และค่ารักษาพยาบาล แต่เจ้าหน้าที่กองทุนฯ มักจะส่งเรื่องให้กับคณะกรรมการหน่วย หรือ คณะกรรมการแพทย์กองทุน เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับความเห็นทางการแพทย์ เพื่อป้องกันความผิดของตนเอง ทำให้การดำเนินการต่างๆ ใช้ระยะเวลานาน

- คณะกรรมการแพทย์ของกองทุนฯ มีอำนาจสิทธิขาดในการวินิจฉัย ว่าเป็นโรค สืบเนื่องจากการทำงานหรือไม่ แต่องค์ประกอบของคณะกรรมการแพทย์ฯ ชาติผู้เชี่ยวชาญด้านชีวเวช ศาสตร์ ทำให้ผลการวินิจฉัยในหลายกรณีขัดแย้งกับสภาพความเป็นจริง และทำให้แรงงานฯ ตั้งคำถาม ถึงความน่าเชื่อถือในการวินิจฉัยดังกล่าว

- แรงงานฯ ที่จะยื่นเรื่องเพื่อขอรับสิทธิประโยชน์จากกองทุนฯ จะต้องมิใช่รับรอง แพทย์และมีคำแนะนำให้หยุดงานตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป แรงงานฯ ที่เจ็บป่วยจากการทำงาน แต่ได้หยุดงาน ไม่ถึง 3 วัน จึงไม่สามารถยื่นคำร้องขอรับสิทธิฯ และไม่อาจได้รับคำรักษาพยาบาล รวมทั้งค่าทดแทน การขาดรายได้ และสิทธิอื่นๆตามที่กฎหมายกำหนด

- วิธีการยื่นขอรับสิทธิประโยชน์ของแรงงาน ทำได้ 2 ทาง คือ นายจ้างหรือตัวแรงงาน ฯ เป็นผู้ยื่นฯ (หากนายจ้างไม่ยื่นฯ แรงงานฯ จะต้องยื่นด้วยตนเอง) หากหลักฐานใบรับรองแพทย์ไม่ ระบุว่า เป็นโรคจากการทำงาน นายจ้างสามารถเลือกที่จะยื่นฯ หรือปฏิเสธการร้องขอจากแรงงานฯ ใน การยื่นฯ ก็ได้ไม่แตกต่างกัน ยังไม่นับเวลาที่ต้องใช้เพิ่ม หากนายจ้างอุทธรณ์คำสั่ง และไม่นับกรณีที่ แรงงานฯ ต้องนำเรื่องเข้าสู่การฟ้องเพิกถอนคำสั่งอุทธรณ์ต่อศาลแรงงาน ซึ่งใช้เวลาประมาณ 2-3 ปี

- การวินิจฉัย การอุทธรณ์ในแต่ละขั้นตอนใช้เวลานาน โดยเฉลี่ยการวินิจฉัยว่าแรงงาน ฯ จะได้รับสิทธิตามกฎหมายกองทุนฯ หรือไม่ ใช้เวลาเฉลี่ย 6 เดือน ส่วนการอุทธรณ์ ก็ใช้เวลาเฉลี่ย

“ประมาณปี พ.ศ.2553 ผมได้ทำ MRI ครั้งที่ 2 ผลหมอนรอง L4-L5 จึงหยุดพักยาว ได้พบกับสภา เครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทยเข้าไปให้คำปรึกษา และมีผู้นำกลุ่มผู้ป่วยเกิดขึ้น ได้รวบรวมคนป่วย ไปพบนายแพทย์กิตติพงษ์ พนมยงค์ แพทย์เชี่ยวชาญด้านชีวเวชศาสตร์ฯ คลินิกโรคจาก การทำงาน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โดยไปเป็นกลุ่ม ไปครั้งแรกเอาเอกสารประวัติการรักษาไปให้แพทย์ทั้งหมด แล้วครั้งที่สองไปพบแพทย์ท่านเดิม ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทสืบเนื่องจากการ ทำงาน พอได้ใบรับรองแพทย์กับแพทย์เชี่ยวชาญ ก็ไปยื่นเรื่องกับทางบริษัท ทางบริษัทออกใบ กท. 44 (แบบส่งตัว เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล) ให้ผม เพื่อไปทำการรักษาตัวโดยไม่ต้องจ่ายเงินสำรองไปก่อน

แล้วนายจ้างก็ยื่น กท.16 ให้ ต่อมา ผมได้รับแจ้งผลการวินิจฉัยของกองทุนเงินทดแทนว่า การเจ็บป่วย ของผมไม่ได้สืบเนื่องจากการทำงาน ไม่สามารถเบิกค่ารักษาได้ต่างๆที่ผมได้รับการวินิจฉัยกับแพทย์เชี่ยวชาญอา ชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อมคลินิกโรคจากการทำงานด้วยซ้ำ

ผมจึงโดนตัดสิทธิค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนเงินทดแทน ผมได้ยื่นคำอุทธรณ์ต่อกองทุนเงินทดแทน ตาม คำแนะนำของสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย ต่อมาผลการอุทธรณ์ออกมา ว่า ผมป่วยเป็นโรคกระดูกสันหลังทับเส้นประสาทสืบเนื่องจากการทำงาน ผมไปถามที่สถานพยาบาลตามสิทธิ์ ประกันสังคมในการขอเบิกจากกองทุนเงินทดแทน แต่เจ้าหน้าที่เขาบอกว่าคุณไม่ใช่สิทธิ มา 3 เดือนแล้วเขาจึงตัด สิทธิค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนเงินทดแทนไป ผมจึงต้องไปขอใช้สิทธิกับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของบริษัทซึ่ง มีงบอยู่ปีละ 60,000 บาท เพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย”

ข.4 ปัญหาของตัวกฎหมาย

- กฎหมายกำหนดเพดานสูงสุดของค่ารักษา ที่จะเบิกจากกองทุนฯได้ไม่เกิน 45,000 บาท/โรค แต่อาจขยายได้ถึง 300,000 บาทในรายที่พิสูจน์ได้ว่า มีความรุนแรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวนเงินขั้นต้นที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง ไม่เพียงพอและไม่สอดคล้องกับการรักษาโรคที่มีอาการต่อเนื่อง เรื้อรัง การยื่นเรื่องเพื่อขยายวงเงินค่ารักษา ก็ยังซ้ำเติมความยุ่งยากตามขั้นตอนต่างๆที่มีอยู่แล้ว ด้วยเหตุผลดังกล่าว ในกรณีของการศึกษาครั้งนี้ จึงไม่มีแรงงานฯทำเรื่องเพื่อขยายวงเงินค่ารักษา
- ค่าตอบแทนอัตราร้อยละ 60 ของค่าจ้างรายเดือนที่แรงงานฯได้รับ ในกรณีต้องหยุดงานเนื่องจาก การเจ็บป่วย/ประสบอันตราย สูญเสียอวัยวะ/สูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะ ทูพผลกระทบจากการทำงานไม่เพียงพอกับสถานะค่าครองชีพ เศรษฐกิจ สังคม ในปัจจุบัน นอกจากนั้น ค่าตอบแทนดังกล่าว ไม่คำนึงถึงการสูญเสียโอกาสในการทำงานระยะยาวของแรงงานฯที่มีอาการเจ็บป่วยฯ
- ในระหว่างรอการวินิจฉัยฯจากกองทุนฯ แรงงานฯจะไม่ได้รับค่าทดแทนการขาดรายได้จากการลาหยุดงานเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วย จนกว่าจะได้สิทธิตามกฎหมายจากกองทุนฯ
- กฎหมาย ให้สิทธิกับแรงงานฯในการฟ้องร้องนายจ้าง เพื่อเรียกร้องค่าเสียหายจากโรคที่สืบเนื่องจากการทำงานได้ แต่ในทางปฏิบัติ แทบจะเป็นไปไม่ได้ที่แรงงานฯ จะใช้สิทธิดังกล่าวได้ด้วยตนเอง หากไม่มี องค์กร หรือ หน่วยงาน ที่จะให้ความช่วยเหลือในการดำเนินการฟ้องร้องฯ

“มาวันนี้กว่าผมจะเดินเรื่องเข้าถึงสิทธิ ผมหมดไปเยอะหลายหมื่น แล้วก็เบิกเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพมาใช้จ่าย 21,961 บาท แล้วก็ขายสลากออมสินไป เงินสด 2-3 หมื่นก็หมดไป อนาคตของผมต่อไปจะทำอะไรกินผมมีร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ เหมือนคนพิการตลอด แล้วผมยังไม่มีครอบครัวใครจะมาให้ผมเป็นผู้นำครอบครัว ในเมื่อผมมีสุขภาพร่างกายและใจที่ไม่สมบูรณ์ ผมจะไปทำอะไรเลี้ยงครอบครัวได้ ผมถึงหวังว่าศาลจะเมตตาช่วยให้ผมได้รับการดูแลเยียวยาจากนายจ้างให้ผมสามารถมีชีวิตดูแลตัวเองรักษาตัวต่อไปได้ ในขณะที่ผมเพิ่งอายุ 37 ปี วันข้างหน้าอีก 20 กว่าปี ผมจะมีชีวิตอยู่ในสังคมได้บ้าง ”

“แม้ศาลแรงงานกลางจะตัดสินให้ผมชนะคดีแล้วก็ตามแต่นายจ้างไม่ยอมรับ ยังนำเรื่องสู่ศาลฎีกา และพยายามเจรจาให้ผมรับเงินออกจากงาน แต่ผมก็เรียกร้องไปว่าขอผม 400,000 บาท โดยต้องไปตกลงกันที่ศาล แต่เรื่องเจรจาก็ยังเงียบอยู่”

6. ทักษะของแรงงานต่อผลกระทบที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย

การสำรวจทัศนคติของแรงงานฯ เพื่อทำความเข้าใจกับความรู้สึกของตัวแรงงานฯ ที่ประสบปัญหาความเจ็บป่วย ในมิติด้านต่างๆ และการใช้เกณฑ์วัดขนาดของความรุนแรงที่แรงงานฯ รู้สึกในหัวข้อต่างๆ เป็นเครื่องมือที่ช่วยสะท้อนภาพรวมของผลกระทบ ที่เกิดขึ้นในการมีชีวิตอยู่ตามปกติสุขของแรงงานฯ

1. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ/รายได้

แรงงานฯ ครั้งหนึ่ง เห็นว่า ปัญหาการขาดรายได้ เนื่องจากการหยุดงาน และการที่ต้องมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับการรักษา หรือการซื้อยากินเอง หรือการสำรองจ่ายค่ารักษา รวมทั้ง ค่ายังชีพ ภาระครอบครัว (หากภรรยาไม่ได้ทำงาน) เป็นปัญหาที่มีความรุนแรงมากถึงมากที่สุด

แรงงานฯ มีค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่จำเป็นดังนี้ ค่าเดินทางไปใช้บริการในสถานพยาบาล ประมาณ 300 บาท/ครั้ง ค่ายาและค่าบริการทางการแพทย์ในคลินิกเอกชนทั่วไป 500-1,000 บาท/ครั้ง ค่าซื้อยาและเวชภัณฑ์จากร้านขายยาทั่วไป 300-500 บาท /ครั้ง

แรงงานฯ มีภาระหนี้สิน อยู่ระหว่าง 10,000-15,000 บาท ส่วนใหญ่เป็นหนี้ในระบบ ซึ่งจะเต็มเพดานของรายจ่ายการชำระหนี้ในแต่ละเดือน ครั้งหนึ่งของแรงงานฯ ที่มีค่าใช้จ่ายด้านรักษาพยาบาล ต้องพึ่งแหล่งเงินกู้นอกระบบ

คุณลำเพย.... (นามสมมุติ) ปัจจุบันอายุ 37 ปี แต่งงานและแยกทางกับสามี ต้องดูแลลูกๆ ทั้ง 3 คน เป็นหญิง 2 คน และชาย 1 คน อาศัยกับพ่อและแม่ ลูกทั้ง 3 คนกำลังศึกษาในระดับอนุบาล มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย มีรายได้จากการทำงานใน ศูนย์กระจายสินค้า ทำงานมาได้ 2 ปี กับ 4 เดือน ก่อนเข้าทำงานได้รับการตรวจสุขภาพ มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง รายได้เฉลี่ยเดือนละ 12,000 บาท แต่มีค่าใช้จ่ายวันละๆ 300 บาท แต่ละเดือนมีรายได้กับรายรับใกล้เคียงกัน

มีอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงานภายหลังเข้าทำงานได้ประมาณ 1 ปี หยุดงาน เฉลี่ยเดือนละ 3-4 ครั้ง ทำให้รายได้ลดลง แต่มีค่าใช้จ่ายคงที่ และมีค่าใช้จ่ายเพิ่มในการไปรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล รวมทั้งค่ายาที่ซื้อจากร้านขายยา และค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการในคลินิกเอกชน เฉลี่ยเดือนละ 1,000-1,500 บาท จนต้องไปหยิบยืมเงินกับเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ครั้งละ 500 บาท 1,000 บ้าง 2,000 บาท จนหลายๆ ครั้ง มีเจ้าหนี้หลายคน กลายเป็นหนี้สะสมประมาณ 25,000 บาท ต้องตัดดอกเบี้ยย้อยละ 20 ทุกเดือน

“.....บางครั้งต้องร้องไห้....รู้สึกทำไมเรื่องแย่ๆ เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยต้องมากับตนเอง ทำไมไม่ตายไปซะเลย แต่พอนึกถึงหน้าลูกๆ ก็มีกำลังใจที่จะต่อสู้กับภาระที่จะเกิดขึ้นเพื่อหวังว่าลูกทั้ง 3 คนจะไม่ต้องทำงานหนักเหมือนกับแม่ที่ไม่ได้มีความรู้ไม่ได้มีการศึกษา” ลำเพย กล่าว....

2. ผลกระทบด้านครอบครัว

ผลจากรายได้ที่ลดลง ในขณะที่มีรายจ่ายเพิ่มมากขึ้น ครึ่งหนึ่งของแรงงานฯ จึงมีความกังวลในประเด็นความมั่นคงของครอบครัว โดยส่วนใหญ่กังวลในเรื่องค่าใช้จ่ายประจำวันภายในครัวเรือน แม้ว่าแรงงานฯ ส่วนใหญ่ ระบุว่า อาการจากความเจ็บป่วยจากโรคฯ เป็นที่รับรู้และได้รับความเข้าใจ และความเห็นอกเห็นใจจากบุคคลที่ใกล้ชิดในครอบครัว แต่ในบางกรณี เกิดความขัดแย้งขึ้น

- สมาชิกในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดมีอาการหงุดหงิด เกิดความรำคาญในลักษณะที่ตั้งใจหรือไม่ตั้งใจโดยจะแสดงออกทางคำพูดและท่าทางที่ทำให้ลูกจ้างที่มีอาการเจ็บป่วย เกิดความรู้สึกน้อยใจและเก็บมาคิดจนทำให้เกิดเป็นความเครียด
- บิดา มารดา และบุคคลใกล้ชิด ใช้คำพูดต่อว่าแรงงานฯ ว่า นายจ้างมีบุญคุณที่ให้งานทำ ไปเป็นคดีความกับนายจ้างทำไม ไม่กลัวตกงานเหรอ เพราะงานมันหายาก และภาระค่าใช้จ่ายก็มีเยอะ ทำให้ลูกจ้างเกิดความไม่สบายใจและไม่คิดที่จะดำเนินการการเข้าถึงสิทธิและกระบวนการยุติธรรมต่อไป
- เมื่อรู้ว่าแฟนหรือคนรักของตนเองมีอาการเจ็บป่วย ทำให้มีการเลิกราแยกทางกัน บางรายกำลังตัดสินใจจะแต่งงาน แต่พอรู้ว่าจะต้องแต่งงานกับผู้ที่ไม่มีโอกาสพิการ และต้องมีการดูแลตลอดไป จึงตัดสินใจขอเลิกการแต่งงาน

“ในการไปหยิบยืมเงินเพื่อนบ้าน หรือเพื่อนร่วมงาน ก็รู้สึกอายนะ....แต่จะทำยังไงได้ก็มันไม่มีเงินหมุนเงินไม่ทัน แล้วยังมีอาการเจ็บป่วยอีก ลูกก็ยังเล็กกำลังเรียนเจ็บปวดแค้นไหนก็อดทน จนบางครั้งภรรยา ก็บอกผมว่าพี่ถ้าทำงานไม่ไหวๆ จริงก็ลาออกมาเถอะมาหาอะไรทำหรือค้าขายเล็กน้อยๆ หรือไม่อย่างนั้นก็กลับต่างจังหวัดบ้านเราเถอะหนูสงสารพี่....”

3. ผลกระทบด้านสังคมและสถานที่ทำงาน

แรงงานฯ ส่วนใหญ่หวาดกลัวว่านายจ้างจะให้ออกจากงาน เนื่องจากตนเองเจ็บป่วย ครึ่งหนึ่งของแรงงานฯ เห็นว่า ตนเองถูกนายจ้าง/หัวหน้างาน เพ่งเล็ง และไม่พอใจ เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานลดลง นอกจากนั้น ยังได้รับแรงกดดันจากเพื่อนร่วมงาน ว่า การหยุดงานบ่อย หรือการทำงานที่ช้าลง เป็นการเพิ่มภาระงานให้กับคนอื่น แรงกดดันนี้ ถูกแสดงออกผ่านการล้อเลียน

การเยาะเย้ยถากถาง ด้วยคำพูด แต่ในทางตรงกันข้าม แรงงานฯส่วนใหญ่รู้สึกได้ถึงความเห็นอกเห็นใจของเพื่อนร่วมงานที่สนิทสนมและเพื่อนบ้าน ที่เข้าใจปัญหาของตนเอง

แรงงานบางส่วน รู้สึกอับอาย ที่ต้องแสดงตัวในที่สาธารณะ และมักหลีกเลี่ยงที่จะเข้าร่วมงานสังสรรค์ต่างๆ หรือเข้าร่วมพื่อเป็นพิธี

4. ผลกระทบด้านจิตใจ เกินกว่าครึ่งหนึ่งของแรงงานฯ รู้สึกว่าตนเองมีปมด้อยปัญหาอาการเจ็บป่วยฯ เป็นภาระยึดเชื้อ ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ จนรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย เกิดความเครียดและมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว คิดมากเรื่องของอนาคตที่ไม่แน่นอน และเป็นห่วงคนในครอบครัว แต่แรงงานฯส่วนใหญ่ ก็มีความอดทนที่จะทำงานต่อไป มีส่วนน้อยที่คิดจะลาออกจากงาน หากได้งานใหม่ที่ดีกว่า แต่ส่วนใหญ่ ก็ยังไม่มีช่องทางที่จะย้ายงานที่ดีกว่าเดิมได้

แต่แรงงานฯ บางคน (1 ราย) เคยรู้สึกอยากฆ่าตัวตาย เพราะไม่อาจจะทนต่อสภาพที่เป็นอยู่ได้

“บางครั้งเงินเดือนที่ได้รับไม่พอก็ต้องแบกหน้าไปหยืมยืมเพื่อนร่วมงานเขาจะเอาดอกเบี้ยแพงแค่ไหนก็ต้องเอาเงินมาก่อนเพื่อส่งให้ลูกกับพ่อแม่ที่อยู่ข้างหลัง โดยการไปยืมเงินนั้นเขาจะยืมบัตร ATM ไว้พอเงินเดือนออกเขาก็จะไปกดเอาเงินก่อนแล้วค่อยคืนบัตร ATM ให้กับเรา.... บางครั้งตัวเองก็นึกนะ...นี่ก็อยากที่จะคิดสั้น ความรู้สึกแสบ!!! เข้ามาว่าตายให้รู้แล้วรู้รอดไปเลย... แต่ก็ทำไม่ได้เพราะอยู่ดีๆหน้าลูกก็ลอยเข้ามาแทน ยิ่งทำให้เราต้องอดทนสู้เพื่อลูกเมื่อโตขึ้นจะได้ไม่ต้องลำบากเหมือนเรา” และเพียงได้ยินเสียงพูดของลูกชายผ่านมือถือที่โทรหาทุกวัน ซึ่งเป็นกำลังใจที่ทำให้เรามีกำลังใจในการทำงานและการต่อสู้เพื่อสิทธิที่ควรได้รับตามกฎหมาย”

บทที่ 4

บทสังเคราะห์ และข้อเสนอแนะ

รายงานวิจัย เรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน กรณีศึกษาผลกระทบต่อแรงงานที่มีอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงานของแรงงานในภาคอุตสาหกรรมคลังสินค้า ธุรกิจค้าปลีก” มีวัตถุประสงค์ เพื่อสำรวจสถานการณ์ของแรงงานในศูนย์กระจายสินค้า ที่มีอาการเจ็บป่วยเกี่ยวกับโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ ค้นหาสาเหตุและปัจจัยที่นำไปสู่อาการเจ็บป่วยดังกล่าว และศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงสิทธิที่แรงงานฯได้รับความคุ้มครอง สาเหตุและปัจจัยที่แรงงานฯเข้าไม่ถึงความคุ้มครองดังกล่าว ตลอดจน การจัดทำข้อเสนอ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในอนาคต

ผลการศึกษา พบว่านโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจ ที่เน้นการขยายตัวอย่างรวดเร็วในช่วง 50 ปีที่ผ่านมา ทำให้ภาคอุตสาหกรรมดูดซับแรงงานจำนวนมากเข้าสู่ระบบการผลิต ตัวเลขของแรงงานในสถานประกอบการ ที่ประสบอันตรายจากการทำงานจำนวนมากในแต่ละปี สะท้อนให้เห็นถึงวิกฤติการณ์ของการจัดการปัญหาด้านอาชีวอนามัยของสังคมไทย ตัวเลขดังกล่าว ยังไม่นับรวมแรงงานนอกระบบ แรงงานในภาคการเกษตร ซึ่งรวมกันทั้งหมดแล้ว มีประชากรอยู่กว่าสามสิบล้านคนที่ต้องเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานในแต่ละวัน

การเติบโตของอุตสาหกรรมค้าปลีก โดยเฉพาะร้านสะดวกซื้อที่มีการแข่งขันสูง และมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว เพื่อตอบสนองต่อพฤติกรรมผู้บริโภคในยุคสมัยใหม่ เป็นแรงกดดันที่ทำให้คลังสินค้าหรือศูนย์กระจายสินค้า ซึ่งเป็นหัวใจหลักของการบริหารจัดการในอุตสาหกรรมค้าปลีกต้องเร่งรีบการผลิต เพื่อให้ทันต่อความต้องการของผู้บริโภค

ลักษณะการทำงานภายในศูนย์กระจายสินค้า จำเป็นต้องใช้แรงงานคนเป็นหลักในการจัด แยก ยก เรียง ตาก สินค้าในรูปแบบต่างๆ เพื่อจัดเตรียมให้มีการขนส่งไปยังร้านสะดวกซื้อที่เป็นเป้าหมาย

แรงงานฯส่วนใหญ่ จะเริ่มมีอาการเจ็บป่วยฯ เมื่อทำงานได้ 0-3 ปี ส่วนมากจะมีอาการที่หลัง ขา และหัวเข่า ทั้งที่การตรวจสุขภาพ ในขณะที่เริ่มต้นทำงานเป็นปกติ และไม่มีอาการของโรคดังกล่าว รวมทั้งยังได้รับการตรวจสุขภาพทุกปีตามที่กฎหมายกำหนด โดยไม่พบว่ามีอาการดังกล่าว

แรงงานทั้งหมดที่ถูกสัมภาษณ์ เชื่อว่า มีเพื่อนในสถานประกอบการเดียวกัน มีอาการดังกล่าวอยู่เป็นจำนวนมาก

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดของอาการฯ พบว่า เกิดจากสภาพการทำงานที่เร่งรีบ ด้วยลักษณะการทำงานในท่าที่ซ้ำซาก ต่อเนื่องเป็นเวลานาน สิ้นค้าบางชนิดมีน้ำหนักมาก แม้จะไม่เกินกว่าที่กฎหมายกำหนด แต่ความถี่ในการยกมากเกินไป การบรรทุกสินค้าในรถลาก ที่มีน้ำหนักมากเกินไป มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกน้อยเกินไป แรงงานทุกคนทำงานเหมือนกัน โดยไม่มีการแยกเพศและอายุ ส่วนสภาพแวดล้อมในคลังสินค้า มีความแออัด คับแคบ ลื่น ก่อให้เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง มีปัญหาในเรื่อง ฝุ่น เสียง แสง อุณหภูมิ (ในห้องเย็น) ห้องน้ำ- ห้องรับประทานอาหาร (อยู่ไกลจากที่ทำงาน)

ในขณะที่การบริหารจัดการของศูนย์กระจายสินค้า ไม่ได้ให้ความสำคัญกับเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน การจัดอบรมความรู้เรื่องความปลอดภัยให้กับแรงงานฯ ไม่มีผลในทางปฏิบัติ ส่วนความรู้ที่ได้รับก็ขัดแย้งกับการปฏิบัติงานจริง แรงงานฯแทบจะไม่มีความรู้ในเรื่องสิทธิที่ได้รับ ความคุ้มครองตามกฎหมาย นอกจากนั้น เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานวิชาชีพ (จป.) และ คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน (คปอ.) ไม่มีบทบาทในการส่งเสริมป้องกันอันตรายที่เกิดจากการทำงาน มาตรการการป้องกันและการส่งเสริมความปลอดภัยต่างๆ จึงเป็นเพียงพิธีกรรม ที่ดำเนินการให้ถูกต้องตามกฎหมายเท่านั้น ยังมีกรณีที่ฝ่ายบริหาร มีการกำหนดแรงจูงใจในการเพิ่มผลผลิต เช่นการให้เงินโบนัสและรางวัล ทำให้คนงานต้องเร่งการผลิตเพื่อแลกกับรายได้ที่เพิ่มขึ้น นับเป็นการกำหนดนโยบายที่มุ่งผลประโยชน์ประกอบการขององค์กร โดยไม่คำนึงถึงสุขภาพของแรงงาน ในระยะยาว

เมื่อแรงงานมีอาการเจ็บป่วยจะต้องเข้ารักษาพยาบาล ในทัศนะของแรงงานฯแล้ว ห้องพยาบาลของสถานประกอบการ เป็นเพียงสถานที่จ่ายยาแก้ปวด ไม่มีคำแนะนำหรือความเห็นในเรื่องของอาการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับงานที่ทำ ทั้งที่เจ้าหน้าที่ห้องพยาบาลเป็นบุคลากรทางการแพทย์ ที่อยู่ใกล้ชิดกับแรงงานฯมากที่สุด ส่วนแพทย์ตามสิทธิประกันสังคม มักจะไม่ลงความเห็นว่าเป็นอาการที่สืบเนื่องจากงาน เพราะจะถูกแรงกดดันจากนายจ้าง และความไม่เชี่ยวชาญในความรู้ด้านอาชีวเวชศาสตร์ ผลจากความไม่มั่นใจในการวินิจฉัยของแพทย์ทั่วไป แรงงานฯบางส่วนจึงหันไปใช้บริการของคลินิกโรคจากการทำงาน โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี ซึ่งมีแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่แรงงานฯให้ความเชื่อถือและมั่นใจ

เมื่อแรงงานมีอาการเจ็บป่วย นายจ้างมักจะให้ใช้สิทธิประกันของเอกชนที่นายจ้างจัดให้ หรือให้ใช้สิทธิประกันสังคมเป็นหลัก และแม้ว่าจะมีผลการวินิจฉัยว่า แรงงานฯ เป็นโรคจากการทำงาน นายจ้างก็จะใช้วิธีปฏิเสธการออกเอกสารส่งตัวให้แรงงานฯ เพื่อขอรับสิทธิ์ประโยชน์เงินทดแทนตามกฎหมาย หรือ เจรจาทว่านลื้อมให้แรงงานฯรับเงินชดเชยแล้วลาออกจากงาน หรือแสดงท่าทางตำหนิ กดดัน มีกรณีการย้ายงานให้ทำในตำแหน่งที่งานหนักกว่าเดิม หรือ ตำแหน่งที่ไม่มีงานทำ เพื่อลดทอนคุณค่าของความเป็นมนุษย์

ส่วนการเข้าถึงสิทธิของกองทุนเงินทดแทน แรงงานฯแทบไม่อยู่ในสภาพที่จะต่อสู้เพื่อเข้าถึงสิทธิของตนเองได้ นอกจากขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิที่ได้รับความคุ้มครองต่างๆ แล้ว กระบวนการที่เกี่ยวข้อง ก็มีความยุ่งยาก สลับซับซ้อน นับตั้งแต่ แรงงานฯไม่มีทักษะในการเล่าเรื่องของตนเองให้แพทย์ได้เข้าใจอย่างละเอียด จนนำไปสู่การวินิจฉัยที่ผิดพลาด ขั้นตอนการเรียกร้องสิทธิประโยชน์จากกองทุนฯมีรายละเอียดเป็นจำนวนมาก นายจ้างขัดขวาง คุกคาม ปฏิเสธ การยอมรับว่า เจ็บป่วยเนื่องจากงาน การพิจารณาของกองทุนฯใช้เวลานาน ในระหว่างนั้น แรงงานฯต้องสำรองค่ารักษาพยาบาลไปก่อน และหากผลการพิจารณาของกองทุนฯว่าไม่สืบเนื่องจากงาน การยื่นอุทธรณ์ การฟ้องร้องต่อศาลแรงงานเพื่อเพิกถอนคำสั่ง แทบจะเป็นสิ่งที่เป็นไปได้ ที่แรงงานฯจะต้องดำเนินการโดยลำพัง ยังไม่นับว่า นายจ้าง อาจใช้กระบวนการฟ้องร้องดังกล่าวย้อนกลับได้เช่นเดียวกัน

การสำรวจทัศนคติของแรงงานฯที่เผชิญกับความเจ็บป่วยที่เกี่ยวกับโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ พบว่า แรงงานฯ กังวลต่อความมั่นคงของครอบครัว เนื่องจากขาดรายได้จากการหยุดงาน และกลัวว่าจะถูกให้ออกจากงาน และแม้ว่าจะได้รับกำลังใจ และความเห็นอกเห็นใจจากคนใกล้ชิดในครอบครัว เพื่อนสนิท และเพื่อนบ้าน แต่ก็ได้รับแรงกดดันจากเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างาน ความเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทำให้ต้องกู้เงินนอกระบบที่มีอัตราดอกเบี้ยสูง ในขณะที่การชำระหนี้ในระบบก็เต็มเพดานค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือน ความทุกข์ทรมานทางกาย กับอนาคตที่ไม่แน่นอนและเต็มไปด้วยปัญหา ทำให้รู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย คิดมาก บางรายเคยคิดฆ่าตัวตาย เพื่อหนีปัญหา

การศึกษาในครั้งนี้ แม้จะมีแรงงานฯที่เกี่ยวข้องให้ข้อมูลเพียง 30 คน แต่ได้เปิดเผยให้เห็นถึงปัญหาเชิงโครงสร้างในมิติต่างๆ ที่อยู่เบื้องหลังปรากฏการณ์ความเจ็บป่วยของพวกเขาเหล่านั้น เมื่อคำนึงว่า มีแรงงานนับหลายแสนคน ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในระบบการกระจายและการขนส่งสินค้า ที่ต้องใช้แรงงานของมนุษย์ในการนำสินค้าไปยังที่ต่างๆทั่วประเทศ รวมทั้ง แรงงานที่ทำงานใน

ทำเรือขนส่งสินค้า ในโกดังข้าว น้ำตาล กระเบื้อง ปูนซีเมนต์ ฯลฯ ที่กำลังเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงของการเป็นโรคที่เกี่ยวกับโครงสร้างของกระดูกและกล้ามเนื้อ และยังคำนึงว่า แรงงานที่อยู่ในโรงงานอุตสาหกรรมทั่วประเทศ ที่กำลังเผชิญกับปัจจัยเสี่ยง ในเรื่อง สารเคมี แสง เสียง ฝุ่นละออง รังสี ฯลฯ มีจำนวนมหาศาล ปัญหาด้านอาชีวอนามัย จึงกลายเป็นปัญหาเร่งด่วนอันดับต้นๆ ที่สังคมไทยจะต้องตระหนักและหาแนวทางแก้ไขโดยเร็ว

ปัญหาเชิงโครงสร้างที่สะท้อนผ่านการศึกษาวิจัยนี้

1. ปัญหาของกฎหมาย

1.1 แนวคิดกฎหมายที่คุ้มครองสิทธิของแรงงานกับความเป็นจริงในสังคม

แนวคิดของกฎหมายที่ให้ความคุ้มครองสิทธิกับแรงงานในฉบับต่างๆ เป็นแนวคิดที่ลอกเลียนแบบมาจากแนวคิดของประเทศในตะวันตก ที่เชื่อว่า แรงงานอยู่ในฐานะปัจเจกชนโดยสมบูรณ์ มีความสามารถในการเข้าถึงสิทธิต่างๆตามกฎหมายด้วยตนเอง และทุกคนจะต้องปกป้องสิทธิของตน แนวคิดดังกล่าว เกิดขึ้นภายใต้สภาวะการเปลี่ยนแปลงของการเมือง สังคมและการเคลื่อนไหวของขบวนการแรงงาน ที่ทำให้สังคมของประเทศทางตะวันตกตระหนักถึงความสำคัญของการปกป้องสิทธิดังกล่าว ทำให้แนวคิดดังกล่าว ประสบความสำเร็จในการคุ้มครองสิทธิของแรงงานขณะเดียวกัน ก็มีการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ตรงไปตรงมา แต่ในทางตรงกันข้าม คนงานในสังคมไทย มีภูมิหลังที่ยากจน เป็นแรงงานที่อพยพจากชนบทโดยตรง ขาดการศึกษา ขาดความเข้าใจเรื่องสิทธิและเมื่อเข้ามาอยู่ในโรงงานก็ขาดการรวมกลุ่ม ขาดอำนาจต่อรอง ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิต่างๆที่สลับซับซ้อนได้โดยไม่มีใครคอยช่วยเหลือหรือเป็นที่ปรึกษา นอกจากนั้น สังคมยังไม่ได้ตระหนักถึงสิทธิที่แรงงานต้องได้รับการคุ้มครองทั้งตามที่กฎหมายกำหนด หรือตามมาตรฐานแรงงาน หรือ งานที่มีคุณค่าที่ควรยึดถือ ดังนั้น การที่คนงานต้องเรียกร้องสิทธิประโยชน์ กับนายจ้าง หรือกองทุนฯโดยลำพัง รวมทั้งการดำเนินการอุทธรณ์หรือฟ้องร้องต่อศาลฯ ยิ่งเป็นเรื่องที่คนงานไม่สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง กฎหมายแทบไม่มีผลในทางปฏิบัติ แรงงานระดับล่างสุดของสังคมจึงไม่อาจเข้าถึงความคุ้มครองตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย

1.2 ไม่สามารถบังคับให้เป็นไปตามเจตนารมณ์

กฎหมาย กำหนดให้นายจ้างต้องดำเนินการมาตรการการป้องกันและการส่งเสริมในด้านต่างๆ เช่น การอบรมความรู้ด้านความปลอดภัย การตรวจสอบสภาพประจำปี และการตรวจสอบสภาพตามปัจจัยเสี่ยง กลไกที่มี จป.และคปอ. เป็นหัวใจสำคัญของการทำงานด้านความปลอดภัย ทั้งหมดนี้

นายจ้างได้ดำเนินการเพียงเพื่อให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด โดยไม่ได้คำนึงถึงเจตนารมณ์ของกฎหมายในการปกป้องคนงานจากอันตรายที่เกิดจากการทำงาน หรือ การส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมในการทำงาน

1.3 ช่องว่างของกฎหมาย

การศึกษาครั้งนี้ ได้ค้นพบช่องว่างหลายประการในตัวกฎหมาย คือ

- กฎหมายคุ้มครองแรงงานไม่ได้กำหนด ความถี่ และปริมาณน้ำหนักโดยรวมในแต่ละวัน ที่คนงานประเภทที่ต้องใช้แรงงานยกของควรได้รับการคุ้มครอง เช่น กฎหมายกำหนดว่า น้ำหนักที่แรงงานจะยกของในแต่ละครั้งไม่เกิน 50 กก. แต่ในทางปฏิบัติ แรงงานอาจต้องยกน้ำหนักดังกล่าวซ้ำๆ ทั้งวัน ข้อกำหนดของกฎหมาย จึงไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง

- กฎหมายกองทุนเงินทดแทน กำหนดให้ ในระหว่างรอการวินิจฉัยของกองทุนฯ แรงงานจะไม่ได้รับค่าทดแทนการขาดรายได้ แม้ว่าจำเป็นจะต้องหยุดพักรักษาตัว นอกจากนั้น หากทุพพลภาพ แรงงานจะได้รับค่าทดแทนเป็นเวลา 10 ปี จากนั้น แรงงานจะต้องหาทางช่วยเหลือตนเอง

- กฎหมายความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ไม่ได้กำหนดให้กิจการที่แรงงานมีความเสี่ยงต่อโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ จัดอยู่ในกิจการประเภทที่ต้องตรวจวัดความเสี่ยง และ ตรวจสอบสภาพตามปัจจัยเสี่ยง

2. รัฐยังขาดการให้ความสำคัญกับนโยบายความปลอดภัยในการทำงาน

แม้จะมีความพยายามยกระดับให้ นโยบายว่าด้วยแรงงานปลอดภัยและสุขภาพอนามัย เป็น วาระแห่งชาติ ตั้งแต่ ปี 2550 แต่ก็ไม่ได้มีการดำเนินการอย่างจริงจังในการยกระดับความปลอดภัยของแรงงานในทางปฏิบัติ

2.1 ปัญหาต่างๆ ยังขาดการแก้ไขอย่างเป็นรูปธรรม

โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการบังคับใช้กฎหมาย จำนวนเจ้าหน้าที่ตรวจความปลอดภัยที่ขาดแคลน และขาดองค์ความรู้ทางด้านความปลอดภัยอาชีวอนามัย การปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เช่น นโยบายการส่งเสริมการลงทุนที่ต้องให้ความสำคัญกับประเด็นความปลอดภัยเท่าๆ กับการสร้างการเติบโตเศรษฐกิจ การส่งเสริมสนับสนุนการทำงานของคลินิกโรคจากการทำงานให้มีประสิทธิภาพ และมีการกระจายตัวในการบริการเพื่อให้คนงานสามารถเข้าถึง การลงทุนทางด้าน โครงสร้างพื้นฐานทางสังคม เช่น การผลิต/อบรมแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ที่ยังขาดแคลน ฯลฯ

สิ่งที่รัฐให้ความสำคัญเป็นพิเศษ คือ นโยบายที่จะลดตัวเลขของการเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุในสถานประกอบการ ผ่านโครงการ Zero Accident เพื่อเป็นหลักฐานแสดงให้เห็นถึงความสำเร็จที่เป็นรูปธรรมในการยกระดับคุณภาพชีวิตของแรงงาน ทั้งที่โครงการดังกล่าว ถูกตั้งคำถามถึงความโปร่งใสในการดำเนินการ การกำหนดเกณฑ์ในการวัด และในทางกลับกัน ก็ส่งเสริมให้นายจ้างปกปิดสถานการณ์ไม่รายงานกรณีคนงานที่ประสบอันตรายจากการทำงาน หรือ การผลักดันให้คนงานไปใช้สิทธิในประกันสังคมเพื่อลดตัวเลขการประสบอันตรายจากการทำงานในกองทุนเงินทดแทน

2.2 กลไกการจัดการปัญหาความปลอดภัยยังไม่สามารถทำหน้าที่ในการแก้ไขปัญหา

คณะกรรมการส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน แต่งตั้งโดยรัฐบาล มากว่า 10 ปี เพื่อเป็นกลไกที่ทำงานบูรณาการด้านความปลอดภัยในการทำงานของประเทศ แต่เกือบไม่มีบทบาทในการผลักดันนโยบายด้านความปลอดภัย

ในขณะที่ คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานแห่งชาติ ที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยฯ พ.ศ. 2554 ภายใต้การกำกับของกระทรวงแรงงานและทำงานในรูปแบบไตรภาคี ก็มีปัญหามาไม่ได้รับการยอมรับจากหลายฝ่าย โดยเฉพาะการได้มาซึ่งตัวแทนของคนงานที่แท้จริง เพราะเป็นการเลือกตั้งภายใต้ระบบ “หนึ่งสหภาพฯ หนึ่งเสียง” ทำให้ระบบไตรภาคีถูกใช้เป็นเครื่องมือของรัฐในการควบคุมแรงงานเพื่อส่งทอดนโยบายของข้าราชการ และสร้างความแตกแยกมากกว่าที่จะส่งเสริมความเป็นเอกภาพและความเข้มแข็งของขบวนการแรงงาน

2.3 ความล้มเหลวของการตรวจวัดความเสี่ยงในสถานประกอบการ

การตรวจวัดความเสี่ยงในสถานประกอบการ เป็นมาตรการเชิงรุกที่สำคัญ ในการปกป้องคนงานจากการสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆในการทำงาน แม้ว่ารายงานสถานการณ์การดำเนินงานด้านความปลอดภัย และอาชีวอนามัยของประเทศไทย ปี 2555 ของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน จะระบุว่ามีการดำเนินการตรวจความปลอดภัยกับสถานประกอบกิจการต่างๆ ทั่วประเทศ ครอบคลุมแรงงาน 1,526,448 คน แต่พบว่ามีปัญหาคุณภาพในการตรวจวัด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความรู้ของบุคคลกรในเรื่องความปลอดภัยและอาชีวอนามัย การขาดแคลนเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจวัด และเกณฑ์การพิจารณาการตรวจวัดสถานประกอบการตามลำดับความสำคัญ จากการศึกษาคนงานในคลังสินค้า พบว่าไม่มีการตรวจวัดความเสี่ยงในการทำงาน ขาดการนำความรู้ทางด้านการยศาสตร์เข้าสู่สถานประกอบการ และการจัดเตรียม หรือ ปรับสถานที่การทำงานให้สอดคล้องกับอาริยาบทของการทำงาน

3. การขาดแคลนองค์ความรู้ในด้านความปลอดภัย

การศึกษาชิ้นนี้ เป็นตัวอย่างที่สะท้อนให้เห็นถึงการขาดแคลนความรู้ในการบริหารจัดการความปลอดภัยในการทำงานของสถานประกอบการประเภทคลังสินค้า หรือ ศูนย์กระจายสินค้า ที่จำเป็นต้องมีการศึกษาวิจัยในเชิงการยศาสตร์ (Ergonomics) ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระบบการทำงานที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น ในกรณีสถานประกอบการประเภทคลังสินค้า จำเป็นต้องมีการกำหนดจำนวนครั้งของการจัดเรียงสินค้า/วัน ของแรงงาน น้ำหนักโดยรวมของการทำงาน/วัน หรือมาตรฐานการออกแบบการจัดวางชั้นวางสินค้า และการไหลเวียนของการทำงานเพื่อการป้องกันอุบัติเหตุ อุณหภูมิในห้องเย็น และจำนวนชั่วโมง/ครั้งที่แรงงานจะอยู่ได้ติดต่อกัน

การศึกษาวิจัย เพื่อกำหนดค่ามาตรฐานความปลอดภัยในโรงงานอุตสาหกรรมประเภทต่างๆ โดยเฉพาะในอุตสาหกรรมที่มีปัจจัยเสี่ยงสูง จะทำให้เกิดการยกระดับของความปลอดภัยได้อย่างรวดเร็ว

4. ปัญหาของกลไกการจัดการความปลอดภัยตามที่กฎหมายกำหนด

ในโครงสร้างการจัดการความปลอดภัยภายในสถานประกอบการ มีองค์ประกอบสองส่วน คือ

(1) เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพ (จป.)

เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยฯ มีหน้าที่ ดูแล ตรวจสอบ และให้ความเห็น ต่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเพื่อให้เกิดความปลอดภัย แต่เนื่องจาก จป. อยู่ภายใต้การกำกับของนายจ้าง จึงไม่อาจเป็นตัวแทนของแรงงานฯ ในการผลักดันมาตรการต่างๆในเรื่องความปลอดภัยได้อย่างเป็นจริง

(2) คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน (คปอ.)

คณะกรรมการดังกล่าวเป็นกลไกทวิภาคี ระหว่างนายจ้างกับลูกจ้าง ในกระบวนการมีส่วนร่วมการแก้ปัญหาความปลอดภัยฯ โดยมี จป. เป็นฝ่ายเลขานุการ แต่ คปอ. ส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีบทบาทในการบริหารจัดการด้านความปลอดภัย ซึ่งสาเหตุมาจากตัวแทนของลูกจ้างที่มาจากการเลือกตั้งมักไม่มีความรู้และประสบการณ์ หรือ ถูกแทรกแซงจากฝ่ายบริหาร ในการศึกษาคนงานในคลังสินค้า พบว่า จป. ไม่ได้แสดงบทบาทในการเสนอแนะ ปรับปรุงให้มีการทำงานที่ปลอดภัยเพราะขาดความรู้เรื่อง Ergonomic และเกรงใจนายจ้างมากกว่าคนงาน ขณะเดียวกัน ตัวแทนของสหภาพ

แรงงานในคปอ. มีจำนวนน้อย จึงไม่สามารถแสดงบทบาทที่มีนัยยะสำคัญในประเด็นด้านความปลอดภัย หรือ ผลักดันการแก้ปัญหาต่างๆในคลังกระจายสินค้าได้

5. ปัญหาความเข้มแข็งขององค์กรแรงงาน

การศึกษาประสบการณ์จากหลายประเทศเห็นสอดคล้องว่า ความเข้มแข็งขององค์กรแรงงาน เป็นปัจจัยสำคัญของการผลักดันนโยบายการคุ้มครองแรงงาน สวัสดิการและการเข้าถึงสิทธิต่างๆของแรงงาน การศึกษาของคณะกรรมการสมานฉันท์แรงงานไทยปี 2551 พบว่า ประเทศไทย มีจำนวนสหภาพแรงงาน 1,258 แห่ง มีสมาชิกสหภาพรวม 331,853 คน จากจำนวนแรงงานในสถานประกอบการที่จดทะเบียนกว่า 8 ล้านคน นับว่าเป็นจำนวนที่น้อยมาก ส่วนบทบาทของสหภาพโดยส่วนใหญ่ ก็มีนโยบายที่เน้นการต่อรองในประเด็น รายได้ สวัสดิการและเงินโบนัส มากกว่าประเด็นเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน ในการศึกษาคนงานในคลังสินค้า พบว่า คนงานส่วนใหญ่ ยังไม่ได้เป็นสมาชิกของสหภาพแรงงาน สหภาพแรงงานยังให้ความสำคัญในการเจรจาเรื่องค่าจ้าง สวัสดิการ และเงินโบนัสในการเจรจาต่อรอง ขาดความสนใจเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน

6. การขาดแคลนสำนึกในเรื่องความปลอดภัยฯ

การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ในทุกๆกระบวนการและขั้นตอนของการจัดการความปลอดภัยในการทำงาน เป็นเพียงพิธีกรรมที่จะต้องทำตามที่ถูกกฎหมายกำหนด นับตั้งแต่การอบรมความรู้ให้กับคนทำงาน โดยให้ฝ่ายบริหาร (ทรัพยากรบุคคล) ทำการอบรมโดยไม่ใช้ผู้ที่มีความรู้ทางด้านกายศาสตร์ และนักกายภาพบำบัด มาช่วยในการฝึกอบรม ไม่มีการพัฒนาองค์ความรู้เฉพาะในประเด็นการทำงานที่มีความปลอดภัยในคลังสินค้า ไม่มีกระบวนการมีส่วนร่วมจากส่วนต่างๆในการจัดการปัญหาความปลอดภัย การเฝ้าระวังโดยการตรวจสอบสุขภาพประจำปีไม่สามารถค้นหา หรือ แยกแยะผู้ที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรค ห้างพยาบาลไม่มีบทบาทในการดูแล วินิจฉัย และพัฒนาความรู้ของโรคที่เกิดจากการทำงานในสถานประกอบการ ไม่มีการให้คำปรึกษาในเรื่องสิทธิที่จะต้องได้รับ รวมทั้งไม่มีการดำเนินการช่วยเหลือให้แรงงานเข้าถึงสิทธิตามกฎหมาย

การไม่มีกระบวนการต่างๆที่ปกป้องแรงงานจากปัญหาความปลอดภัยในการทำงานในคลังสินค้า สะท้อนให้เห็นถึงวิถีคิดของสถานประกอบการ ที่มุ่งแสวงหากำไรเป็นหลักหรือการลดต้นทุนเพื่อขายสินค้าและบริการให้มาก ซึ่งเกิดขึ้นภายใต้ระบบการค้าขนาดใหญ่ที่เน้นปริมาณการขาย

และการแข่งขัน ทำให้ละเลยชีวิตของแรงงานที่ต้องมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มีสิทธิที่จะอยู่ในสังคมได้อย่างเท่าเทียมกันโดยไม่ถูกละเมิด

7. ปัญหาการวินิจฉัยของแพทย์

การขาดแคลนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวเวชศาสตร์ นักการยศาสตร์และนักกายภาพบำบัด เป็นปัญหาที่ต้องตกเป็นภาระการวินิจฉัยของแพทย์ทั่วไป ที่ต้องตัดสินระหว่างความถูกต้องในทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ กับการใช้ดุลยพินิจและการสอบสวนทางระบาดวิทยา เพื่อสรุปสาเหตุที่แท้จริง เนื่องจากโรคจากการทำงาน ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในการวินิจฉัยเฉพาะทาง แพทย์ทั่วไปจึงเลือกที่จะตัดสินใจในแบบแรก เพื่อปกป้องตนเองจากความเสี่ยงต่างๆ ด้วยการไม่ได้ระบุว่ามีความเสี่ยงมาจากการทำงาน ยกเว้นในกรณีชัดเจนที่เกิดจากอุบัติเหตุในการทำงาน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอต่อสถานประกอบการประเภทคลังสินค้า

ก. การยกระดับมาตรฐานความปลอดภัย

- สถานประกอบการจะต้องทำการประเมินความเสี่ยงสภาพการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงในรูปแบบต่างๆ ที่มีต่อแรงงาน และหามาตรการในการแก้ไขปัญหา

- ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพ (จป.) และคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน (คปอ.) ได้ทำหน้าที่ด้านความปลอดภัยอย่างแท้จริงและทำงานอย่างอิสระ รวมทั้งให้การสนับสนุนการดำเนินการด้านความปลอดภัยภายในสถานประกอบการ ทั้งในส่วนของงบประมาณ การฝึกอบรม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์นอกสถานที่ และเวลาในการปฏิบัติงานด้านความปลอดภัยระหว่างแรงงานที่ทำงานในคลังสินค้า

- ให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะแรงงานฯ มีส่วนร่วมในการกำหนดประเด็นหัวข้อ และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เพื่อพัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาด้านความปลอดภัยให้สอดคล้องกับความเป็นจริง รวมทั้งการอบรมความรู้ในด้านความปลอดภัย การมีส่วนร่วมของแรงงานมีความสำคัญเพราะเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงาน รู้กระบวนการทำงานและความเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพ

ข. การสนับสนุนการเข้าถึงสิทธิประโยชน์จากกองทุน

ในกรณีที่แรงงานฯ ได้ยื่นหลักฐานทางการแพทย์ในการหยุดงาน เนื่องจากความเจ็บป่วยใดๆ ก็ตาม ควรมีหน่วยงานหรือกลไกที่ทำการสอบสวน และติดตามปัญหาสุขภาพของแรงงานฯ และดำเนินการใดๆ เพื่อสนับสนุนให้แรงงานฯ ได้เข้าถึงสิทธิประโยชน์ตามที่กฎหมายกำหนดไว้อย่างเต็มที่

ค. การบริหารจัดการ

ค.1 ผู้บริหารทุกระดับ ต้องให้ความสำคัญกับนโยบายความปลอดภัยที่มีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย และเห็นว่า แรงงานฯ เป็นทรัพยากรที่มีค่าสูงสุดของสถานประกอบการ การมีสุขภาพกายและใจที่สมบูรณ์แข็งแรงของแรงงาน จะส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน ทำให้เกิดการพัฒนาสถานประกอบการอย่างยั่งยืน

ค.2 ผู้บริหารทุกระดับ ต้องสร้างความเข้าใจกับแรงงานภายในสถานประกอบการต่อการป้องกันการเจ็บป่วยของแรงงาน เพื่อให้เกิดทัศนคติและสัมพันธภาพที่ดี ไม่สร้างภาวะกดดันต่อแรงงานที่เจ็บป่วย รวมทั้งการสร้างขวัญกำลังใจให้กับแรงงานเหล่านั้น

ค.3 ควรปรับปรุงการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน ดังนี้

- จะต้องจัดให้มีการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง แม้ว่ากฎหมายไม่ได้ระบุไว้ก็ตาม เนื่องจากกิจการประเภทศูนย์กระจายสินค้า มีแรงงานฯ ที่มีความเสี่ยงต่อโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ รวมทั้งโรคที่เกิดจากอุณหภูมิในพื้นที่ที่ต้องทำงาน

- ศึกษาความเหมาะสมของปริมาณงานที่แรงงานฯ ควรต้องทำในแต่ละวัน เพื่อลดความเสี่ยงของอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ และกำหนดค่ามาตรฐานต่างๆ ที่กำหนดให้แรงงานต้องรู้ เช่น ความสูงของการจัดเรียง ระยะเวลาของการทำงาน ความเร็วของยานพาหนะในคลังฯ ฯลฯ รวมทั้งการใช้เงื่อนไข เพศและอายุเป็นส่วนหนึ่งของการกำหนดปริมาณงาน

- ปรับปรุงคลังสินค้า เช่น กรณีพื้นลื่น ห้องน้ำที่อยู่ไกลเกินไป พื้นที่ที่คับแคบ ปัญหาฝุ่นละออง แสง เสียง

- จัดหาอุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัย และ เครื่องทุ่นแรง ให้เพียงพอ และเหมาะสม

- กำหนดให้มีชั่วโมงทำงานวันละ 7 ชม. และหยุดพัก 1 ชม.

- จัดให้มีการศึกษาวิจัยของค์ความรู้ในด้านความปลอดภัย ที่จะนำมาใช้ในสถานประกอบการ

ง. การแสวงหาความร่วมมือระหว่างผู้ประกอบการที่เกี่ยวข้องกับการใช้คลังกระจายสินค้าเพื่อทำให้เกิดมาตรฐานแรงงานในสถานประกอบการ

เนื่องจากธุรกิจค้าปลีกมีการเติบโตอย่างรวดเร็ว และมีการแข่งขันกันค่อนข้างสูง โดยใช้วิธีแบบลด แลก แจก แถมเพื่อแย่งลูกค้า ทำให้เกิดการลดต้นทุนการผลิตและการบริหารจัดการทำงาน เพื่อเพิ่มผลผลิตซึ่งนำมาสู่ความเสื่อมถอยของสภาพการทำงานในสถานประกอบการ ดังปรากฏให้เห็นจากข้อมูลความไม่ปลอดภัยที่ได้มาจากการงานวิจัยฯ ดังนั้น ผู้ประกอบการเหล่านี้ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ลงทุนขนาดใหญ่ ที่มีแบรนเนมเป็นที่รู้จัก (Modern Trade) จะต้องหันมาร่วมมือกันเพื่อให้การทำงานในคลังสินค้ามีมาตรฐานแรงงาน โดยเฉพาะความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งสามารถทำได้คือ การริเริ่มให้เกิด “การรวมเป็นกลุ่มของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง” (consortium) อันประกอบด้วยผู้ประกอบการธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับคลังสินค้าที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ สหภาพแรงงาน/ตัวแทนคนงานที่ทำงานในคลังกระจายสินค้า กลุ่มผู้บริโภค (มูลนิธิผู้บริโภค) และ องค์กรพัฒนาเอกชนทางด้านแรงงาน โดยจะร่วมกันร่างธรรมนูญขององค์กร ร่วมกันกำหนดมาตรฐานความปลอดภัยในการทำงานในคลังสินค้า (code of conduct) การนำมาตรฐานแรงงานเหล่านี้ไปใช้ในสถานประกอบการของตน การจัดให้มีการติดตามและตรวจสอบโดยผู้ประเมินจากภายนอก (monitoring and auditing) การทำให้เกิดองค์กรที่จะทำงานร่วมกันเพื่อพัฒนาให้เกิดมาตรฐานในการทำงานในคลังสินค้า อาจจะใช้เป็นโครงการนำร่องไปก่อนและถ้าสำเร็จก็สามารถขยายโดยเปิดให้สถานประกอบการอื่นๆสามารถเข้ามาเป็นสมาชิก

2. ข้อเสนอตอนโยบายและกฎหมายของรัฐ

2.1 รัฐบาลต้องกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศที่คำนึงถึงการเติบโตทางเศรษฐกิจพร้อมๆกับการลดความเสี่ยงและการประสพอันตรายจากการในการทำงานในภาคอุตสาหกรรมโดยส่งเสริมให้เกิดการป้องกัน (prevention) โดยการจัดตั้งสถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน (อยู่ระหว่างการดำเนินการภายใต้กระทรวงแรงงาน) ที่มีการทำงานอิสระ สามารถรับเรื่องราวร้องทุกข์/ความไม่ปลอดภัยในการทำงาน และให้อำนาจกับสถาบันฯในการที่จะเข้าไปในสถานประกอบการ เพื่อสืบเรื่องราวหรือทำการศึกษากรณีการทำงานที่เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพของคนงาน

2.2 รัฐต้องยกระดับประเด็นความปลอดภัยของแรงงาน ให้เป็นวาระแห่งชาติอย่างแท้จริง เนื่องจากปัญหาความปลอดภัยของแรงงานเกี่ยวข้องกับการทำงานของส่วนต่างๆ จำนวนมาก กลไกคณะกรรมการส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน ควรมีนายกรัฐมนตรี เป็นประธาน เพื่อผลักดันข้อเสนอของ นักวิชาการ สหภาพแรงงาน องค์กรพัฒนาเอกชน รวมทั้งหน่วยราชการ และผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างแท้จริง ในขณะที่กลไกคณะกรรมการความปลอดภัยฯ แห่งชาติ ภายใต้ พระราชบัญญัติความปลอดภัยอาชีวอนามัยฯ พ.ศ.2554 ควรประกอบไปด้วยตัวแทนที่แท้จริงจากทุกฝ่าย โดยจะต้องปฏิรูประบบไตรภาคี จาก 1 สหภาพ 1 เสียงมาเป็นการเลือกผู้แทนไตรภาคีจากคนงานโดยตรง เพื่อให้ได้ตัวแทนของคนงาน และในระบบไตรภาคีจะต้องมีตัวแทนผู้ได้รับผลกระทบจากการทำงาน หรือ ผู้ป่วย เพื่อให้กระบวนการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานเกิดขึ้นอย่างเป็นจริง

2.3 กระทรวงแรงงาน

2.3.1 การแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

ก. **ปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติแรงงานสัมพันธ์ พ.ศ. 2518** เพื่อสนับสนุนส่งเสริม ให้มีองค์กร/สหภาพแรงงานที่เข้มแข็ง รวมทั้งจัดตั้งกองทุนที่สนับสนุนช่วยเหลือ ในการพัฒนา งานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรแรงงาน

ข. **แก้ไข พระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสถาบันส่งเสริมความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2556 (องค์การมหาชน)** ให้คณะกรรมการสถาบันฯ มีความเป็นอิสระ รัฐมนตรีมีอำนาจในการกำกับกิจการของสถาบันฯ แต่ไม่มีอำนาจในการแต่งตั้ง และให้สถาบันฯ มีอำนาจหน้าที่ในการรับเรื่องราวร้องทุกข์จากลูกจ้าง และให้ความเห็นต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป รวมทั้งยกระดับให้เป็นพระราชบัญญัติ

ค. **ปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537** ในประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้

ค.1 ปรับแก้กฎหมาย โดยให้ความสำคัญในประเด็นการป้องกันและการส่งเสริมความปลอดภัยและการเข้าถึงสิทธิประโยชน์

ค.2 ให้คณะกรรมการกองทุนฯ คณะอนุกรรมการฝ่ายต่างๆ รวมทั้งคณะกรรมการอื่นๆ ที่จะถูกจัดตั้งขึ้น ภายใต้กฎหมายฉบับนี้ มีส่วนร่วมจากผู้ที่เกี่ยวข้องที่มีความรู้และประสบการณ์เป็นที่ประจักษ์ รวมทั้งมีส่วนร่วมจากตัวแทนของผู้ที่ได้รับผลกระทบ

ค.3 ให้คณะกรรมการแพทย์กองทุนฯ มีองค์ประกอบที่หลากหลายขึ้น ทั้งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อม นักการยศาสตร์และนักกายภาพบำบัด

ค.4 คณะกรรมการแพทย์ที่เป็นอิสระจากกองทุนเงินทดแทนเพื่อป้องกันผลประโยชน์ทับซ้อน (conflict of interest) ดังจะเห็นได้ว่า ในปัจจุบัน เมื่อคณะกรรมการแพทย์อยู่ภายใต้กองทุนเงินทดแทน ทำให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อนเพราะกองทุนมีทั้งอำนาจในการวินิจฉัยกับการให้สิทธิประโยชน์ สามารถนำมาสู่ความลำเอียงในการวินิจฉัยเพื่อให้กองทุนมีความมั่นคง และอาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งของการละเมิดสิทธิในการเจ็บป่วย ดังนั้น เพื่อให้เกิดการวินิจฉัยอย่างอิสระและมีความโปร่งใส ควรให้คณะกรรมการแพทย์มาจากการสรรหาและอยู่ภายใต้ความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข

ค.5 ให้เพิ่มสิทธิประโยชน์โดยการแก้กฎหมายกองทุนเงินทดแทน

- ค่ารักษาพยาบาลตามความเป็นจริงจนกว่าจะสิ้นสุดการรักษา
- ค่าทดแทนการขาดรายได้ คิดเป็นร้อยละ 80 ของค่าจ้างรายเดือนนับตั้งแต่การหยุดงาน 1 วันขึ้นไป และต้องให้สิทธิหยุดงานเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายจากการทำงานไม่เกิน 2 ปี
- ค่าทดแทนการสูญเสียอวัยวะจากการทำงาน คิดเป็นร้อยละ 80 ของค่าจ้างรายเดือนเป็นระยะเวลา 10 ปี และหลังจากนั้นหากไม่สามารถทำงานได้ ให้รัฐจัดสวัสดิการโดยอนุโลมตามกฎหมายประกันสังคมที่ว่าด้วยการทดแทนการทุพพลภาพ
- ค่าทดแทนการทุพพลภาพ คิดเป็นร้อยละ 80 ของค่าจ้างรายเดือนเป็นระยะเวลา ไม่น้อยกว่า 15 ปี และหลังจากนั้นหากไม่สามารถทำงานได้ ให้รัฐจัดสวัสดิการโดยอนุโลมตามกฎหมายประกันสังคมที่ว่าด้วยการทดแทนการทุพพลภาพ

ค.6 ให้มีการระบุระยะเวลาการวินิจฉัยสิทธิประโยชน์เงินทดแทนแก่ลูกจ้างภายใน 45 วัน และหากมีการมีการอุทธรณ์ให้พิจารณาให้แล้วเสร็จ ภายใน 90 วัน

ง. ปรับปรุง พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541

- กำหนดให้ลูกจ้างที่ต้องถูกออกจากงาน ด้วยสาเหตุความเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานจะกระทำมิได้ เพื่อป้องกันไม่ให้นายจ้าง ปฏิเสธความรับผิดชอบต่อความเจ็บป่วยของลูกจ้างที่เป็นโรคจากการทำงาน

- กำหนดมาตรฐานการทำงานในสถานประกอบการที่ต้องใช้แรงงานในการ ยกสินค้าจำนวนมากตลอดทั้งวัน โดยคำนึงถึง อายุ เพศ น้ำหนัก และความถี่ในการยก

จ. ปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยกิจการที่จะต้องมีการตรวจสอบสุขภาพ และตรวจวัด ตามปัจจัยเสี่ยง

โดยให้ระบุสภาพการทำงานที่อาจก่อให้เกิดโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ เป็น กิจการที่จะต้องดำเนินการตรวจวัดปัจจัยเสี่ยงและตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง

ฉ. ปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยมาตรฐาน รวมทั้งการกำหนดมาตรฐานในการทำงานของ กิจการคลังสินค้า

2.3.2 การบังคับใช้กฎหมาย

จะต้องดำเนินการบังคับใช้กฎหมายต่อไปอย่างเข้มงวด เพื่อเป็นมาตรการ ปกป้องแรงงานและทำให้แรงงานเข้าถึงสิทธิการได้รับความคุ้มครองอย่างแท้จริง

ก. การตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง จะต้องตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน อาชีวเวชศาสตร์ตามที่กฎหมายกำหนด เพื่อให้การเฝ้าระวังมีความแม่นยำ นำไปสู่การแก้ปัญหาได้ ทันที

ข. การตรวจสอบและการตรวจวัดปัจจัยเสี่ยงในสถานประกอบการเชิงรุก โดย ไม่แจ้งให้สถานประกอบการทราบล่วงหน้า โดยเฉพาะกิจการที่อยู่ในข่ายเฝ้าระวังเข้มงวด จะทำให้นายจ้าง ต้องปรับปรุงสภาพแวดล้อมและสภาพการทำงาน ให้เป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด

ค. ตรวจสอบการขึ้นทะเบียนกองทุนเงินทดแทนและการประกันสังคมของ นายจ้าง เพื่อให้แรงงานได้รับความคุ้มครองตามสิทธิต่างๆที่กฎหมายระบุไว้

2.3.3 นโยบายด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัย

ก. ยกเลิกโครงการ Zero Accident เนื่องจากโครงการดังกล่าวแม้ว่าจะมี หลักการในการลดอุบัติเหตุในการทำงานซึ่งควรได้รับการสนับสนุน แต่การดำเนินโครงการที่ผ่านมา กลับสร้างผลกระทบกับแรงงานให้ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิต่างๆ ตามที่กฎหมายกำหนด รวมทั้งทำให้เกิด การปกปิดข้อเท็จจริงสุขภาพของแรงงาน นำไปสู่ทิศทางการแก้ปัญหาคือความปลอดภัยในการทำงานที่ ผิดพลาด หากจะมีการดำเนินการโครงการดังกล่าวจะต้องดำเนินการรับฟังความคิดเห็นและใช้ กระบวนการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้อง

ข. ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพภายในสถานประกอบการ โดยพัฒนาศักยภาพแรงงานระดับต่างๆ จัดการแลกเปลี่ยนความรู้ในการดำเนินงานของสถานประกอบการ และการกำหนดมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ อย่างเป็นรูปธรรม

ค. จัดทำโครงการส่งเสริมความเข้มแข็งของคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน (คปอ.) โดยการจัดโครงการอบรม สัมมนาความรู้ด้านต่างๆ ให้กับคณะกรรมการฯ การจัดโครงการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเข้าร่วมสังเกตการณ์และการให้คำแนะนำ

2.3.4 การบริหารจัดการ

ก. เพิ่มจำนวนบุคลากรที่ทำงานในด้านการตรวจสอบ ประเมินผล และด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการด้านความปลอดภัยให้เพียงพอ

ข. แก้ไขกฎระเบียบ เงื่อนไข วิธีการ หลักเกณฑ์ ของ สำนักงานกองทุนเงินทดแทน เพื่อให้ลูกจ้างเข้าถึงสิทธิประโยชน์ได้ง่าย

ค. สนับสนุน พัฒนา อบรม เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ความช่วยเหลือกับแรงงานในการเข้าถึงการใช้สิทธิของกองทุนฯ รวมทั้งสนับสนุนองค์กรพัฒนาเอกชน สหภาพแรงงานให้เป็นองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือกับลูกจ้างในด้านความปลอดภัยและการเข้าถึงสิทธิของแรงงาน

ง. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ภาควิชาเวชศาสตร์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นเจ้าภาพในการจัดทำมาตรฐานต่อไปนี้เป็นแนวทางเดียวกัน

ง.1 ระบบการควบคุมคุณภาพการบริการอาชีวอนามัยของศูนย์บริการ

อาชีวอนามัยของภาคเอกชนและภาครัฐ

ง.2 แนวทางการตรวจและประเมินการสัมผัสสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

ง.3 แนวทางการตรวจสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยง

ง.4 แนวทางการตรวจ วินิจฉัย รักษาและฟื้นฟูสภาพผู้เป็นโรคจากการทำงาน

ง.5 พัฒนาระบบสารสนเทศด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

2.4 กระทรวงอื่นๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ก. กระทรวงสาธารณสุข เป็นเจ้าภาพในเรื่องต่อไปนี้

ก.1 การจัดบริการด้านอชีวอนามัยและอชีวเวชศาสตร์ให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ

ก.2 สนับสนุนและร่วมมือกับมหาวิทยาลัยต่างๆ ในการพัฒนานักอชีวอนามัย แพทย์อชีวเวชศาสตร์ พยาบาลอชีวอนามัย ให้มีความรู้ความสามารถในการทำหน้าทีการบริการด้านการเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมการทำงานและสุขภาพ

ก.3 เร่งประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ คลินิกอชีวอนามัย เพื่อให้คนงานรับรู้ และสามารถเข้ารับบริการได้อย่างสะดวกและทั่วถึง

ข. กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข

เร่งรัดการผลิตบุคลากรด้านอชีวอนามัย บุคลากรผู้เชี่ยวชาญด้านอชีวเวชศาสตร์ และเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในระดับต่างๆ ให้เพียงพอต่อความต้องการและสอดคล้องกับระดับของการพัฒนาเศรษฐกิจ

ค. กระทรวงการคลัง

กำหนดมาตรการการลดหย่อนภาษี และจัดหาแหล่งเงินทุนดอกเบี้ยต่ำ ให้กับสถานประกอบการที่ต้องการปรับปรุงความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน และการใช้นโยบายการลดหย่อนภาษีเพื่อส่งเสริมให้สถานประกอบการ จัดการฝึกอบรมพัฒนาฝีมือแรงงาน และการจัดฝึกอบรมความปลอดภัยในการทำงาน

ง. คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน

กำหนดระเบียบหลักเกณฑ์การส่งเสริมการลงทุนที่ผู้ขอสิทธิประโยชน์จะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

จ. กระทรวงศึกษาธิการ

ปรับปรุงหลักสูตรการศึกษา เพื่อให้มีการเรียนการสอนวิชาหรือเนื้อหาด้านอชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อเป็นการปลูกฝัง “วัฒนธรรมความปลอดภัย” ในการทำงาน และเป็นการเตรียมเยาวชนเพื่อเข้าสู่ตลาดแรงงาน

3. ข้อเสนอต่อสถาบันการศึกษา

3.1 ทำการศึกษาในประเด็นผลตอบแทนทางเศรษฐกิจในการยกระดับ

มาตรฐานความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อชี้ให้เห็นว่าการลงทุนด้านความปลอดภัยจะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงาน และสร้างผลตอบแทนทั้งระยะสั้นและระยะยาว เปรียบเทียบในกิจการที่ไม่ได้ลงทุนด้านความปลอดภัย

3.2 ทำการศึกษาในประเด็น มาตรฐานความปลอดภัยในการทำงานกรณีศึกษา

คลังสินค้า เพื่อสร้างองค์ความรู้เฉพาะของการทำงานในระบบคลังสินค้า ในเรื่องธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการ ท่าทางในการทำงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน

3.3 ทำการศึกษาเพื่อจัดทำข้อเสนอในการปรับปรุง พรบ.เงินทดแทน 2537 ใน

ด้านต่างๆ โดยเฉพาะอุปสรรคในการเข้าถึงการรับสิทธิประโยชน์ การลดขั้นตอนต่างๆในการดำเนินเรื่องของระบบราชการ

3.4 ทำการศึกษายาทาของสถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และ

สิ่งแวดล้อม เพื่อให้ตอบสนองต่อการพัฒนามาตรฐานการตรวจวัดปัจจัยเสี่ยง การศึกษาเพื่อยกระดับความรู้ในเรื่องวิธีการทำงาน สภาพการทำงาน และท่าทางการทำงานที่ใช้ในแรงงานเข้มข้น รวมทั้งการศึกษาแนวทางการบริหารจัดการของสถาบันฯ เพื่อให้เป็นสถาบันฯทางวิชาการที่คนงานเข้าถึงได้ง่าย มีความเป็นอิสระและให้มีความสามารถในการเข้าไปทำการศึกษาความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ

3.5 สนับสนุน ส่งเสริม ให้มีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรื่องความปลอดภัย

ในอุตสาหกรรมประเภทต่างๆ อย่างต่อเนื่อง จัดทำข้อเสนอต่อรัฐและเผยแพร่ต่อสาธารณชนเป็นระยะ

4. ข้อเสนอต่อสหภาพแรงงาน

เนื่องจากการทำงานในคลังสินค้า มีความเสี่ยงต่อสุขภาพสูง และกฎหมาย

ความปลอดภัย กำหนดมาตรฐานความปลอดภัย หรือ การทำงานไว้แบบกว้างๆเพราะไม่สามารถเข้าไปในรายละเอียดของการใช้แรงงานในความเป็นจริง ดังนั้น ตัวคนงานเองซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติโดยตรง จะต้องเป็นผู้กำหนดมากกว่าที่จะให้นายจ้างกำหนด ซึ่งสามารถทำได้ผ่านการรวมกลุ่ม (collective action) โดยจัดตั้งให้มีสหภาพแรงงานในคลังสินค้า สหภาพแรงงานจะต้องให้ความสำคัญกับประเด็นความปลอดภัยในการทำงาน เท่าๆกับการเรียกร้องค่าจ้างและสวัสดิการ นำประเด็นความปลอดภัยในการทำงานเข้าไปเป็นหัวข้อหนึ่งในการเจรจาสภาพการจ้าง ทำหน้าที่ในการจัดการอบรมเรื่องสิทธิและให้

คำปรึกษาในประเด็นสุขภาพความปลอดภัยในการทำงาน โดยสามารถทำงานร่วมมือกับสภาเครือข่ายผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย ซึ่งมีประสบการณ์โดยตรงในการทำงานเกี่ยวกับการต่อสู้เรื่องสิทธิและการรวมกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงาน สหภาพแรงงานจะต้องมียุทธศาสตร์ในการส่งสมาชิกลงเลือกตั้งเพื่อเข้าไปเป็นกรรมการของคปอ. และเพื่อให้เป็นเสียงส่วนใหญ่ในคณะกรรมการฯ และดำเนินการจัดตั้ง จป.ให้สมาชิกของสหภาพแรงงาน เพื่อให้มีบทบาทในการนำเสนอ หรือแก้ไขความไม่ปลอดภัยในการทำงาน

ข้อสังเกตในการทำงานวิจัย

ปัญหาสำคัญของการทำงานวิจัยกับแรงงานในประเด็นโรคจากการทำงาน คือ ลูกจ้างหรือแรงงาน จะไม่ยอมเปิดเผยข้อมูลความเจ็บป่วย เนื่องจากกังวลต่อสถานภาพความไม่มั่นคงในอาชีพการงาน นอกจากนี้ การเปิดเผยความรู้สึกและความคิดเห็นต่อสาเหตุการเกิดอาการเจ็บป่วย ยังเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยเข้าถึงได้ยาก

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยชิ้นนี้ กลับได้รับความร่วมมือจากแรงงานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 30 คน ที่เข้าร่วมกระบวนการต่างอย่างกระตือรือร้น เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์อันดี กับสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย ที่ทำงานร่วมกับแรงงานที่เจ็บป่วยจากการทำงานมายาวนาน และได้รับความไว้วางใจในการเปิดเผยข้อมูลด้านลึก จนนำมาสู่การศึกษาข้างต้น

บรรณานุกรม

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน. (2555). **สถานการณ์การดำเนินงานด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัยของประเทศไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักความปลอดภัยแรงงาน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน.

กองอาชีวอนามัย. (2541). **โครงการศึกษาปัญหาความผิดปกติของระบบกล้ามเนื้อ กระดูก และข้อ เนื่องจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม: ปัจจัยเสี่ยงและการแก้ไขปรับปรุง**. นนทบุรี: กองอาชีวอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

ถาวร สกุลพาณิชย์. (2556). **ความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพ (Health literacy) การส่งเสริมสุขภาพ (เอกสารหลักประเด็นสุขภาพ: การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค)**. เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี 2556. ระหว่างวันที่ 7-8 กุมภาพันธ์ 2556 ณ โรงแรมรามารักษ์เด็นส์. กรุงเทพฯ: สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.

บัณฑิตย รัชชเศรษฐ์ และสมบุญ สีคำดอกแค. (2552). **ปัญหาการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537**. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ประวิตร เจนวรรณกุล, ปราณิด เพ็ญศรี, ธเนศ สิ้นส่งสุข, วิโรจน์ เจียมจรัสรังสี, ศิริเพ็ญ สุภกาญจนกานติ. (2548). **ความชุก ปัจจัยส่งเสริม และความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้ออันเนื่องมาจากการทำงานในผู้ที่ทำงานในสำนักงานในสถานประกอบการในเขตกรุงเทพมหานคร**. นนทบุรี: สำนักงานกองทุนเงินทดแทน.

สุเวช พิมน้ำเย็น. (2553). **ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอาชีวอนามัยและความปลอดภัย**. เอกสารประกอบการบรรยายวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย. (เอกสารอัดสำเนา). วิทยาลัยเชิงราย <http://www.crc.ac.th/online/60208/20101101100611.pdf>

สุนิสา ชายเกลี้ยง, รัชญาวัฒน์ หอมสมบัติ. การประเมินความเสี่ยงทางการยศาสตร์การทำงานโดยมาตรฐาน RULA ในแรงงานนอกระบบ กลุ่มแรงงานทำไม้กวาดรมสุข. วารสารศรีนครินทร์เวชสาร 2554; 26: 35-40

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี (นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี) (แถลงต่อรัฐสภา วันที่ 23 สิงหาคม 2554)

สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี. แผนการบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ.2555-2558 (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 128 ตอนพิเศษ 109ง วันที่ 21 กันยายน 2554)

สำนักคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 128 ตอนพิเศษ 152ง วันที่ 14 ธันวาคม 2554)

สำนักความปลอดภัยแรงงาน. (2555). แผนแม่บทความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ.2555-2559) กรุงเทพฯ: บางกอกบลู๊ก.

สำนักความปลอดภัยแรงงาน. เอกสารการประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ “แรงงานปลอดภัย สุขภาพอนามัยดี” ระหว่างวันที่ 13-14 ธันวาคม 2555 ณ โรงแรมเดอะรอยัลริเวอร์. กรุงเทพฯ: สำนักความปลอดภัยแรงงาน กระทรวงแรงงาน.

สำนักความปลอดภัยแรงงาน. เอกสารการประกอบการประชุมสัมมนาระดมความคิดเห็นแผนแม่บทกองทุนความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ระหว่างวันที่ 15-16 กรกฎาคม 2556 ณ โรงแรมเดอะรอยัลริเวอร์. กรุงเทพฯ: สำนักความปลอดภัยแรงงาน กระทรวงแรงงาน.

สำนักงานกองทุนเงินทดแทน. (2552). รายงานประจำปี 2551. นนทบุรี: ฝ่ายกำหนดเงินสมทบ สำนักงานกองทุนเงินทดแทน กระทรวงแรงงาน.

สำนักงานกองทุนเงินทดแทน. (2553). รายงานประจำปี 2552. นนทบุรี: ฝ่ายกำหนดเงินสมทบ สำนักงานกองทุนเงินทดแทน กระทรวงแรงงาน.

สำนักงานกองทุนเงินทดแทน. (2554). รายงานประจำปี 2553. นนทบุรี: ฝ่ายกำหนดเงินสมทบ สำนักงานกองทุนเงินทดแทน กระทรวงแรงงาน.

สำนักงานกองทุนเงินทดแทน. (2554). รายงานประจำปี 2554. นนทบุรี: ฝ่ายกำหนดเงินสมทบ สำนักงานกองทุนเงินทดแทน กระทรวงแรงงาน.

สำนักงานกองทุนเงินทดแทน. (2555). เอกสารการประกอบการประชุมชี้แจงการดำเนินโครงการคลินิก โรคจากการทำงาน ปี 2555 ระหว่างวันที่ 4-5 เมษายน 2555 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนเงินทดแทน สังกัดสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน.

สำนักงานกองทุนเงินทดแทน. (2556). เอกสารการประกอบการประชุมชี้แจงการดำเนินโครงการคลินิก โรคจากการทำงาน ปี 2556 ระหว่างวันที่ 28-29 มกราคม 2556 ณ โรงแรมรามารักษ์เด่นส์. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนเงินทดแทน สังกัดสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน.

สำนักงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. 2554. รายงานติดตามความก้าวหน้าการดำเนินการตามมติ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4 มติ 6 การเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยเพื่อสุขภาพและความปลอดภัย ของคนทำงานในภาคอุตสาหกรรมและการบริการ. สำนักงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ, นนทบุรี. <http://www.samatcha.org/?q=taxonomy/term/160>

ภาคผนวก ก

แบบสอบถามโครงการวิจัย

แบบสัมภาษณ์โครงการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง : การส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน
กรณีศึกษา ผลกระทบของอาการเจ็บป่วยด้วยโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อเนื่องจากการทำงาน
 ของแรงงานในภาคอุตสาหกรรมคลังสินค้า ธุรกิจค้าปลีก

คำชี้แจง แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 4 ส่วน จำนวน 15 หน้า ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และการประกอบอาชีพ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ และการ
 ได้รับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายเงินทดแทน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ ในด้าน
 การใช้ชีวิตประจำวัน ครอบครัว รายได้/เศรษฐกิจ สังคม และทัศนคติจิตใจ

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็น

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล และการประกอบอาชีพ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ต้องการตอบ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ ☐ 1. ชาย ☐ 2. หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพ

☐ 1. โสด ☐ 2. คู่/สมรส ☐ 3. หม้าย/แยก

ในกรณีที่ท่าน สมรส หรือหย่าร้าง ท่านมีบุตร

☐ 1. ไม่มี ☐ 2. มี

กรณีมีบุตร ระบุ จำนวน คน

☐ 1. หญิง จำนวน..... คน

1.1 อยู่ในช่วงอายุ

☐ 1. ต่ำกว่า 5 ปี จำนวน..... คน

☐ 2. 5-10 ปี จำนวน..... คน

☐ 3. 11-15 ปี จำนวน..... คน

☐ 4. 16-20 ปี จำนวน..... คน

- ☐ 5. 21-25 ปี จำนวน..... คน
- ☐ 6. 26 ปี ขึ้นไป จำนวน..... คน

1.2 ศึกษาอยู่ในระดับ

- ☐ 1. อนุบาล จำนวน..... คน
- ☐ 2. ประถมศึกษา จำนวน..... คน
- ☐ 3. มัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า จำนวน..... คน
- ☐ 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า จำนวน..... คน
- ☐ 5. อนุปริญญา/เทียบเท่า จำนวน..... คน
- ☐ 6. ปริญญาตรี จำนวน..... คน
- ☐ 7. อื่นๆ จำนวน..... คน

☐ 2. ชาย จำนวน..... คน

2.1 อยู่ในช่วงอายุ

- ☐ 1. ต่ำกว่า 5 ปี จำนวน..... คน
- ☐ 2. 5-10 ปี จำนวน..... คน
- ☐ 3. 11-15 ปี จำนวน..... คน
- ☐ 4. 16-20 ปี จำนวน..... คน
- ☐ 5. 21-25 ปี จำนวน..... คน
- ☐ 6. 26 ปี ขึ้นไป จำนวน..... คน

2.2 ศึกษาอยู่ในระดับ

- ☐ 1. อนุบาล จำนวน..... คน
- ☐ 2. ประถมศึกษา จำนวน..... คน
- ☐ 3. มัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า จำนวน..... คน
- ☐ 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า จำนวน..... คน
- ☐ 5. อนุปริญญา/เทียบเท่า จำนวน..... คน
- ☐ 6. ปริญญาตรี จำนวน..... คน
- ☐ 7. อื่นๆ จำนวน..... คน

4. ระดับการศึกษาของท่าน

- ☐ 1. ประถมศึกษา จำนวน..... คน
- ☐ 2. มัธยมศึกษาตอนต้น/เทียบเท่า จำนวน..... คน
- ☐ 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/เทียบเท่า จำนวน..... คน

- ☐ 4. อนุสัญญา/เทียบเท่า จำนวน..... คน
- ☐ 5. ปรินซ์ปาติ จำนวน..... คน
- ☐ 6. อื่นๆ จำนวน..... คน

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท (รวมค่าครองชีพและเงินที่ได้รับรายเดือน)

6. ความเพียงพอของรายได้

- ☐ 1. เพียงพอมีเงินเหลือเก็บ ☐ 2. เพียงพอแต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ
- ☐ 3. ไม่เพียงพอแต่ไม่มีภาระหนี้สิน ☐ 4. ไม่เพียงพอ และมีภาระหนี้สิน
- กรณีมีภาระหนี้สิน จำนวน.....บาท

7. ท่านมีโรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือไม่

- ☐ 1. ไม่มี
- ☐ 2. มี ระบุ
- 1) โรค.....ระยะเวลาที่ป่วย.....ปี.....เดือน
- ผลการรักษา.....
- 2) โรค.....ระยะเวลาที่ป่วย.....ปี.....เดือน
- ผลการรักษา.....

8. ลักษณะที่อยู่อาศัย

- ☐ 1. บ้านเช่า / หอพัก ☐ 2. บ้านส่วนตัว
- ☐ 3. อาศัยอยู่กับ บิดา/มารดา/ญาติพี่น้อง ☐ 4. อื่นๆ

9. ท่านมีภูมิถิ่นอาศัย และการติดต่อ

ภูมิถิ่นอาศัยเดิม เลขที่ หมู่.....ซอย..... ถนน.....แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อได้..... E-mail. (ถ้ามี)

10. ที่อยู่ปัจจุบันหรือสถานที่ติดต่อได้สะดวก เลขที่ หมู่.....ซอย.....

ถนน.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อได้..... E-mail. (ถ้ามี)

11. ก่อนเข้าทำงานในสถานประกอบการแห่งนี้ ท่านเคยทำงานหรือเคยประกอบอาชีพเพื่อหารายได้หรือไม่

- ☐ 1. ไม่เคย
- ☐ 2. เคย

กรณีมี ระบุ

- ☐ 1. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

- ☐ 2. ทำงานในภาคเกษตร
- ☐ 3. รับจ้างทั่วไป
- ☐ 4. ทำงานในสถานประกอบการในภาคอุตสาหกรรม (ตอบข้อ 12)
- ☐ 5. อื่นๆ.....

12. ก่อนเข้าทำงานในสถานประกอบการแห่งนี้ ท่านเคยทำงานในสถานประกอบการในภาคอุตสาหกรรม

1) ชื่อสถานประกอบการ.....
 และจัดอยู่ประเภทอุตสาหกรรมใด
 เลขที่ หมู่..... ซอย.....
 ถนน..... แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....
 แผนก.....
 ลักษณะของงานที่ทำ.....
 ระยะเวลาที่ทำงาน.....ปี.....เดือน
 สาเหตุที่ออก.....

2) ชื่อสถานประกอบการ.....
 และจัดอยู่ประเภทอุตสาหกรรมใด
 เลขที่ หมู่..... ซอย.....
 ถนน..... แขวง/ตำบล.....
 เขต/อำเภอ..... จังหวัด.....
 รหัสไปรษณีย์..... หมายเลขโทรศัพท์.....
 แผนก.....
 ลักษณะของงานที่ทำ.....
 ระยะเวลาที่ทำงาน.....ปี.....เดือน
 สาเหตุที่ออก.....

13. ก่อนเข้าทำงานในสถานประกอบการแห่งนี้ ท่านมีปัญหาสุขภาพร่างกาย หรือไม่

☐ 1. ไม่มี

☐ 2. มี

กรณีมีปัญหาสุขภาพร่างกาย โปรดระบุ

☐ 1. เคยเข้ารับการผ่าตัด

☐ 2. เป็นโรคเกี่ยวกับโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ

☐ 3. ประสบอันตรายทำให้สูญเสียอวัยวะ

☐ 4. ระบบทางเดินหายใจ

☐ 5. อื่นๆ

14. ก่อนที่ท่านจะเข้าทำงานในสถานประกอบการ ปัจจุบันแห่งนี้ ท่านได้ตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าทำงาน หรือไม่

☐ 1. ไม่ได้ตรวจ

☐ 2. ได้ตรวจ

กรณี ถ้าตรวจสอบสุขภาพก่อนเข้าทำงาน ระบุ

☐ 1. ปกติ / แข็งแรง

☐ 2. อื่นๆ

15. สถานที่ทำงานของท่านปัจจุบัน ชื่อ.....

ตั้งอยู่ที่ เลขที่ ซอย ถนน แขวง/ตำบล.....

เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ตั้งอยู่ในนิคมอุตสาหกรรมจัดอยู่ประเภทอุตสาหกรรมใด

16. ท่านเป็น สมาชิกสหภาพแรงงาน หรือไม่

☐ 1. เป็นสมาชิกสหภาพแรงงาน

☐ 2. ไม่เป็นสมาชิกสหภาพแรงงาน

17. ท่านเคยได้รับการฝึกอบรมให้ความรู้จากสถานประกอบการของท่าน ก่อนท่านจะปฏิบัติงานในตำแหน่งงานที่รับผิดชอบหรือไม่

☐ 1. ไม่เคย

☐ 2. เคย

☐ 3. อื่นๆ ระบุ

กรณี เคย ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. ทักษะที่ใช้ในการทำงานเพื่อความปลอดภัยในการทำงาน

☐ 2. อันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการทำงาน

☐ 3. การป้องกันอันตรายจากการทำงาน

☐ 4. กฎหมายความปลอดภัยฯ รวมกฎหมายคุ้มครองที่เกี่ยวข้อง

- ☐ 5. กฎหมายกองทุนเงินทดแทน รวมกฎหมายฉบับรองที่เกี่ยวข้อง
- ☐ 6. กฎหมายคุ้มครองแรงงาน รวมกฎหมายฉบับรองที่เกี่ยวข้อง
- ☐ 7. กฎหมายประกันสังคม รวมกฎหมายฉบับรองที่เกี่ยวข้อง
- ☐ 8. การเข้ารับบริการคลินิกโรคจากการทำงาน
- ☐ 9. การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล
- ☐ 10. อื่นๆ ระบุ.....

18. ท่านเป็นพนักงาน จัดอยู่ในประเภทใด

- ☐ 1. เป็นพนักงานประจำ ได้ค่าแรงรายเดือน
- ☐ 2. เป็นพนักงานประจำ ได้รับค่าแรงรายวัน
- ☐ 3. เป็นพนักงานรับเหมาช่วงค่าแรง
- ☐ 4. อื่นๆ

19. โดยปกติท่านเริ่มทำงานตั้งแต่เวลาอะไร

เวลาเข้าทำงานปกติ (กะ Day) ตั้งแต่เวลา.....ถึง.....น.

เวลาเข้าทำงานกะเช้า ตั้งแต่เวลา.....ถึง.....น.

เวลาเข้าทำงานกะบ่าย ตั้งแต่เวลา.....ถึง.....น.

เวลาเข้าทำงานกะดึก ตั้งแต่เวลา.....ถึง.....น.

และในหนึ่งสัปดาห์ท่านทำงาน.....วัน/วันหยุด คือ.....

20. ระหว่างการทำงานท่านมีช่วงเวลาพักเที่ยงหรือไม่

- ☐ 1. ไม่มี
- ☐ 2. มี

กรณี มี ระบุเวลาพักประมาณชั่วโมง..... นาที/วัน

21. ระหว่างการทำงานท่านมีช่วงเวลาพักระหว่างการทำงานช่วงกะเช้าหรือไม่

- ☐ 1. ไม่มี
- ☐ 2. มี

กรณี มี ระบุเวลาพักประมาณชั่วโมง..... นาที/วัน

22. ระหว่างการทำงานท่านมีช่วงเวลาพักระหว่างการทำงานช่วงกะบ่ายหรือไม่

- ☐ 1. ไม่มี
- ☐ 2. มี

กรณี มี ระบุเวลาพักประมาณชั่วโมง..... นาที/วัน

23. ระหว่างการทำงานท่านมีช่วงเวลาพักระหว่างการทำงานช่วงกะดึกหรือไม่

☐ 1. ไม่มี

☐ 2. มี

กรณี มี ระบุเวลาพักประมาณชั่วโมง..... นาที/วัน

24. ปัจจุบันท่านทำงานล่วงเวลาหรือไม่

☐ 1. ไม่ได้ทำ

☐ 2. ทำ

กรณีทำ ระบุ ทำวันละ.....ชั่วโมง.....นาที สัปดาห์ละ.....วัน

25. ประวัติการทำงานในสถานประกอบการของท่าน

1) เริ่มทำงานในแผนก.....เมื่อ.....

ลักษณะของงานที่ทำ.....

.....

.....

ระยะเวลาที่ทำงาน.....ปี.....เดือน

ท่านเคยถูกนายจ้างย้ายแผนก/ตำแหน่งงาน หรือไม่

☐ 1. ไม่เคย

☐ 2. เคย

กรณี เคย โปรดอธิบายถึงสาเหตุของการถูกนายจ้างย้ายแผนก/ตำแหน่งงาน

.....

.....

2) เริ่มทำงานในแผนกปัจจุบัน.....เมื่อ.....

ลักษณะของงานที่ทำ.....

.....

.....

ระยะเวลาที่ทำงาน.....ปี.....เดือน

ท่านเคยถูกนายจ้างย้ายแผนก/ตำแหน่งงาน หรือไม่

☐ 1. ไม่เคย

☐ 2. เคย

กรณี เคย โปรดอธิบายถึงสาเหตุของการถูกนายจ้างย้ายแผนก/ตำแหน่งงาน

.....

.....

.....

26. ท่านทำงานในสถานประกอบการแห่งนี้มาแล้ว.....ปี.....เดือน โดยท่านเข้าทำงานเมื่อวันที่/เดือนปี และท่านสมัครเข้าทำงานในสถานประกอบการแห่งนี้ตอนมีอายุ..... ปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ และการได้รับการคุ้มครองสิทธิ

โยชน์ตามกฎหมายเงินทดแทน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความที่ต้องการตอบ หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. ท่านมีการคุ้มครองสุขภาพหรือไม่

☐ 1. ไม่มี

☐ 2. มี

กรณี มี ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ 1. ประกันสังคม

☐ 2. ประกันสุขภาพกับเอกชน

☐ 3. ประกันสุขภาพแบบกลุ่มที่สถานประกอบการทำให้กับลูกจ้าง

☐ 4. อื่นๆ

2. ท่านเริ่มมีอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ ตั้งแต่ปีเดือน

มีอาการเจ็บป่วยเป็นอย่างไร โปรดอธิบาย

.....

.....

.....

3. อาการเจ็บป่วยดังกล่าวเกิดขึ้นในสถานที่ใด

☐ 1. เกิดในสถานที่ทำงาน

☐ 2. นอกสถานประกอบการ

☐ 3. อื่นๆ

โปรดอธิบาย

.....

.....

4. ท่านคิดว่าอาการเจ็บป่วยดังกล่าวเกิดขึ้นจากสาเหตุใด

- ☐ 1. เกิดจากสาเหตุจากการทำงาน
☐ 2. มีได้เกิดจากสาเหตุการทำงาน
☐ 3. อื่นๆ

กรณีท่านคิดว่าเกิดจากการทำงาน ระบุ

- ☐ 1. เกิดอุบัติเหตุระหว่างทำงาน ☐ 2. ทำงานรีบเร่ง
☐ 3. ทำงานลักษณะท่าทางซ้ำซาก ☐ 4. ไม่มีอุปกรณ์ช่วยแรง
☐ 5. อื่นๆ

โปรดอธิบาย.....

.....

5. ท่านคิดว่าในสถานประกอบการของท่านมีพนักงานหรือเพื่อนร่วมงานของท่านมีอาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้อง
 โครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ

- ☐ 1. ไม่มี
☐ 2. มี ระบุ
☐ 1. ต่ำกว่า 10 คน
☐ 2. 10-19 คน
☐ 3. 20-49 คน
☐ 4. 50 คนขึ้นไป

โปรดอธิบาย.....

.....

6. ท่านคิดว่าอาการเจ็บป่วยดังกล่าวของท่านมีความรุนแรงของอาการเป็นอย่างไร

- ☐ 1. ไม่รุนแรง
☐ 2. รุนแรง
☐ 3. อื่นๆ

7. ท่านได้รักษาอาการเจ็บป่วยดังกล่าวของท่านหรือไม่

- ☐ 1. ไม่รักษา
☐ 2. รักษา

กรณีท่านรักษาอาการเจ็บป่วย ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|---|
| ☐ 1. ทายา หรือซื้อยามารับประทานเอง | ☐ 2. นวดแผนโบราณ |
| ☐ 3. ทำกายภาพบำบัด | ☐ 4. ผ่าตัด |
| ☐ 5. อื่นๆ | |

โปรดอธิบาย.....

.....

.....

8. เมื่อท่านเจ็บป่วยด้วยอาการดังกล่าว ท่านไปรักษาอาการเจ็บป่วยในสถานพยาบาลหรือไม่

- ☐ 1. ไม่รักษา
- ☐ 2. รักษา

กรณีท่านรักษาอาการเจ็บป่วย ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---|--------------------------------------|
| ☐ 1. เข้าไปใช้ห้องพยาบาล ในสถานที่ทำงาน | จำนวนครั้งที่ไปใช้บริการ..... ครั้ง |
| ☐ 2. เข้าใช้บริการสถานพยาบาลตามสิทธิ์ประกันสังคม | จำนวนครั้งที่ไปใช้บริการ ครั้ง |
| ☐ 3. เข้าใช้บริการสถานพยาบาลเอกชน/คลินิกทั่วไป | จำนวนครั้งที่ไปใช้บริการ ครั้ง |
| ☐ 4. อื่นๆ..... | |

กรณีผลจากการเข้าไปใช้บริการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล/คลินิกทั่วไป แพทย์ได้มีคำวินิจฉัยว่าอาการเจ็บป่วยดังกล่าวที่เกิดขึ้นเกิดจากการทำงานหรือไม่

- ☐ 1. ไม่เกิดจากการทำงาน
- ☐ 2. เกิดจากการทำงาน
- ☐ 3. ระบุเพียงอาการเจ็บป่วย

โปรดอธิบาย

.....

.....

.....

9. แพทย์ที่ทำการตรวจวินิจฉัยอาการเจ็บป่วยดังกล่าว ได้ให้คำแนะนำให้หยุดงานหรือไม่

- ☐ 1. ไม่ให้หยุดงาน
- ☐ 2. ให้หยุดงาน

กรณี ให้หยุดงาน ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------|
| ☐ 1 – 7 วัน | นับรวมจำนวน.....ครั้ง |
| ☐ 8 – 15 วัน | นับรวมจำนวน.....ครั้ง |

โปรดอธิบาย

14. เมื่อท่านเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าว ท่านได้หารือหรือแจ้งกับผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินช่วยเหลือท่านเพื่อให้เข้าถึงการรักษาพยาบาลหรือไม่

☐ 1. ไม่แจ้ง ☐ 2. แจ้ง

กรณี แจ้ง ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. บุคคลในครอบครัว
- ☐ 2. เพื่อนร่วมงาน
- ☐ 3. หัวหน้างาน
- ☐ 4. เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพ
- ☐ 5. คณะกรรมการความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน
- ☐ 6. ฝ่ายบุคคล
- ☐ 7. สหภาพแรงงาน
- ☐ 8. อื่นๆ

กรณี แจ้งผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้รับคำแนะนำคำปรึกษาอย่างไร โปรดอธิบาย

15. จากการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าว ท่านเคยไปใช้บริการตรวจวินิจฉัยโรคจากการทำงานในคลินิกโรคจากการทำงานหรือไม่

- ☐ 1. ไม่เคย
- ☐ 2. เคย ไปใช้บริการตรวจวินิจฉัยโรคจากการทำงานที่คลินิก.....
จำนวนครั้งที่ไปใช้บริการ ครั้ง

กรณี เคย และผลการตรวจวินิจฉัยโรคเกิดจากการทำงานหรือไม่ โปรดระบุ

- ☐ 1. ไม่เกิดจากการทำงาน ระบุว่า
- ☐ 2. เกิดจากการทำงาน ระบุว่า
- ☐ 3. ระบุเพียงอาการเจ็บป่วย ระบุว่า

และแพทย์ในคลินิกโรคจากการทำงาน ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ หรือไม่

- ☐ 1. ไม่เคย
- ☐ 2. เคย

ในกรณี เคย โปรดอธิบาย

16. จากการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าว ท่านเคยได้ไปยื่นเรื่องขอใช้สิทธิตามกฎหมายเงินทดแทนหรือไม่

- ☐ 1. ไม่เคย ☐ 2. เคย

กรณี เคย ระบุ

- ☐ 1. นายจ้างยื่นเรื่องขอใช้สิทธิกองทุนเงินทดแทนให้ เมื่อ
- ☐ 2. ยื่นเรื่องขอใช้สิทธิกองทุนเงินทดแทนด้วยตนเอง เมื่อ
- ☐ 3. อื่นๆ

ผลการยื่นเรื่องขอใช้สิทธิกองทุนเงินทดแทน โปรดอธิบาย

17. การดำเนินการในการยื่นเรื่องขอใช้สิทธิ ท่านได้มีการปรึกษาและหารือกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายเงินทดแทนหรือไม่

- ☐ 1. ไม่เคย ระบุ เพราะ.....
- ☐ 2. เคย

กรณี เคย ระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. ปรึกษานุคคลในครอบครัว
- ☐ 2. ปรึกษาสหภาพแรงงาน
- ☐ 3. ปรึกษาทนาย/นักกฎหมาย
- ☐ 4. ปรึกษาเพื่อนร่วมงาน
- ☐ 5. ปรึกษาเพื่อนร่วมงาน
- ☐ 6. อื่นๆ โปรดระบุ

ผลการดำเนินการเป็นอย่างไร โปรดอธิบาย

18. ในการดำเนินการขอใช้สิทธิประโยชน์ตามกฎหมายเงินทดแทน ท่านมีปัญหาในการดำเนินการหรือไม่

- ☐ 1. ไม่มี
- ☐ 2. มี

กรณี มีปัญหา ปัญหาดังกล่าวคืออะไร โปรดระบุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ 1. ไม่รู้ว่าจะต้องไปติดต่อที่ไหนในการไปขอใช้สิทธิตามกฎหมาย
- ☐ 2. ไม่รู้ว่าจะต้องติดต่อกับใคร หรือหน่วยงานใดในการไปขอใช้สิทธิตามกฎหมาย
- ☐ 3. ไม่รู้ว่าจะต้องเตรียมเอกสารใดบ้างในการไปขอใช้สิทธิตามกฎหมาย
- ☐ 4. นายจ้างหรือ/สถานประกอบการ ไม่ดำเนินการยื่นเรื่องขอใช้สิทธิให้ตามกฎหมาย
- ☐ 5. นายจ้าง/สถานประกอบการจัดขวางมิให้ไปยื่นเรื่องขอใช้สิทธิโดยกลั่นแกล้งให้ย้าย
ตำแหน่งงานไปทำงานที่หนักกว่าเดิม/หรือลดขั้นให้ออกจากงาน
- ☐ 6. เจ้าหน้าที่สำนักงานกองทุนเงินทดแทนระดับพื้นที่ไม่อำนวยความสะดวกในการยื่น
เรื่องขอใช้สิทธิ
- ☐ 7. ขั้นตอนหรือระยะเวลาในการพิสูจน์ของผู้จ้างนั้นใช้ระยะเวลานาน
- ☐ 8. ในกรณีที่จะต้องดำเนินคดีทางกระบวนการยุติธรรมในการฟ้องเพิกถอนคำสั่ง
วินิจฉัยที่เจ้าหน้าที่วินิจฉัย/คณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนกรณีวินิจฉัยว่ามี/ไม่สิทธิได้รับ
สิทธิประโยชน์ตามกฎหมายเงินทดแทนนั้น ไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไร หรือจะต้องไปติดต่อ
หรือปรึกษากับใคร หรือหน่วยงานใด
- ☐ 9. อื่นๆ

19. จากปัญหาดังกล่าวที่เกิดขึ้น ท่านได้ดำเนินการแก้ไขปัญหาหรือไม่

- ☐ 1. ไม่มี การดำเนินการ ☐ 2. มี การดำเนินการ
- ☐ 3. อื่นๆ

กรณี มีการดำเนินการแก้ไขปัญหา ท่านดำเนินการอย่างไร โปรดอธิบาย

.....

.....

.....

.....

20. ปัจจุบันท่านได้สิทธิประโยชน์ตามกฎหมายเงินทดแทน หรือไม่

- ☐ 1. ไม่ได้รับสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายเงินทดแทน (กรุณาตอบ ข้อ 21)
- ☐ 2. ได้รับสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายเงินทดแทน

21. ปัจจุบันการยื่นเรื่องขอใช้สิทธิประโยชน์ตามกฎหมายเงินทดแทนของท่านอยู่ในขั้นตอนพิสูจน์สิทธิใดตาม
กฎหมายเงินทดแทน

- ☐ 1. อยู่ระหว่างการพิจารณาของเจ้าหน้าที่วินิจฉัยของกองทุนเงินทดแทน
- ☐ 2. อยู่ระหว่างการเจ้าหน้าที่วินิจฉัยกองทุนเงินทดแทนส่งหาหรือพิจารณาอนุกรรมการหน่วย
- ☐ 3. อยู่ระหว่างการเจ้าหน้าที่วินิจฉัยกองทุนเงินทดแทนส่งหาหรือคณะกรรมการแพทย์กองทุนเงิน
ทดแทน

- ☐ 4. อยู่ระหว่างการการยื่นอุทธรณ์คำสั่งวินิจฉัยของเจ้าหน้าที่กองทุนเงินทดแทน
- ☐ 5. อยู่ระหว่างการฟ้องศาลเพิกถอนคำสั่งผลการอุทธรณ์คณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน
- ☐ 6. อื่นๆ

โปรดอธิบาย

.....

.....

.....

.....

22. ในการยื่นเรื่องขอใช้สิทธิตามกฎหมายเงินทดแทน ใช้ระยะเวลา.....ปี.....เดือน

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อ ในด้านรายได้/เศรษฐกิจ
ครอบครัว สังคมและสถานที่ทำงาน และด้านจิตใจ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ให้ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านด้วยเป็นความจริง

1. ผลกระทบด้านสภาพทางรายได้/เศรษฐกิจ ภายหลังการเจ็บป่วย

ประเด็นคำถาม	ระดับความคิดเห็น					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่มี
1. ท่านมีปัญหาการขาดรายได้ เนื่องจากการหยุดงาน						
2. ท่านมีค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค						
3. ท่านมีภาระหนี้สินเพิ่มขึ้นเพราะต้องกู้เงินมารักษา						
4. ท่านมีรายได้ลดลง แต่มีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น						
5. ท่านต้องประกอบอาชีพเสริม						

2. ผลกระทบด้านสภาพครอบครัว ภายหลังการเจ็บป่วย

ประเด็นคำถาม	ระดับความคิดเห็น					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่มี
1. ความมั่นคงในครอบครัวของท่านลดลง						
2. ครอบครัวของท่านมีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายประจำวัน						
3. ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับคู่ครอง และหรือบุคคลใกล้ชิด						
4. ครอบครัวของท่านรังเกียจเมื่อรู้ว่าท่านเจ็บป่วย						
5. ครอบครัวของท่านจำเป็นต้องทำงานเพิ่มขึ้นเพื่อหารายได้						
6. ครอบครัวของท่านมีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายค่าเล่าเรียนของบุตร/ธิดา						
7. นายจ้างของท่าน ได้ช่วยเหลือครอบครัวของท่านหรือไม่ เมื่อท่านเจ็บป่วย						

3. ผลกระทบด้านสภาพทางสังคมและสถานที่ทำงาน

ประเด็นคำถาม	ระดับความคิดเห็น					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่มี
1. ท่านลาป่วยบ่อยๆ ครั้ง จึงถูกมองว่ากินแรงเพื่อนร่วมงานในการทำงาน						
2. ท่านถูกล้อเลียน ถูกมองว่าแกล้งป่วยจากการทำงาน จากเพื่อนบ้าน หรือบุคคลที่รู้จักท่าน เพื่อนร่วมงาน หรือ นายจ้าง						
3. นายจ้าง/หัวหน้างานไม่พอใจและถูกเพ่งเล็ง เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานของท่านลดลง และเมื่อรู้ว่าท่านเจ็บป่วย						
4. ท่านไม่สามารถไปทำกิจกรรม สังสรรค์ ทางสังคม กับบุคคลใกล้ชิด เพื่อนบ้าน หรือบุคคลที่รู้จักท่าน หรือเพื่อนร่วมงานได้						
5. ท่านกลัวจะถูกนายจ้างให้ออกจากงาน						
6. เพื่อนบ้าน หรือบุคคลที่รู้จักท่าน หรือเพื่อนร่วมงาน รังเกียจท่านเมื่อรู้ว่าท่านเจ็บป่วย						
7. เพื่อนบ้าน หรือบุคคลที่รู้จักท่าน หรือเพื่อนร่วมงานไม่เคยมาเยี่ยมท่าน						
8. นายจ้างของท่านช่วยเหลือท่าน และมาเยี่ยมท่านเมื่อรู้ว่าท่านเจ็บป่วย						
9. นายจ้างของท่านย้ายตำแหน่งงานที่เหมาะสม เมื่อรู้ว่าท่านเจ็บป่วย						
10. นายจ้างของท่าน กดดันหรือกลั่นแกล้งให้ท่านออกจากงาน						

4. ผลกระทบด้านสภาพทางจิตใจ

ประเด็นคำถาม	ระดับความคิดเห็น					
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	ไม่มี
1. ท่านมีความรู้สึกมีปมด้อย						
2. ท่านรู้สึกเกิดความท้อแท้ในชีวิต						
3. ท่านรู้สึกว่าท่านอยากลาออกจากงาน						
4. ท่านนอนไม่ค่อยหลับ						
5. ท่านรู้สึกเกิดภาวะความเครียด มีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงรวดเร็ว						
6. ท่านรู้สึกเบื่ออาหาร รับประทานอาหารอะไรไม่ค่อยได้						
7. ท่านรู้สึกว่าท่านได้รับกำลังใจจากบุคคลใกล้ชิด เพื่อนบ้าน หรือบุคคลที่รู้จักท่าน หรือเพื่อนร่วมงาน						
8. ท่านมีความกังวลใจเกี่ยวกับสถานะของครอบครัว และหน้าที่การงาน						
9. ท่านรู้สึกว่าป็นภาระของครอบครัว และบุคคลใกล้ชิด						
10. ท่านรู้สึกอยากฆ่าตัวตาย						

ภาคผนวก ข

กรณีศึกษา 5 กรณี

กรณีศึกษาที่ 1

คุณอำนาจ (นามสมมติ)

คุณอำนาจ อายุ 42 ปี ปัจจุบันเป็นพนักงานที่ทำงานในคลังสินค้า (ศูนย์กระจายสินค้า) ทำงานมาแล้ว 9 ปี สถานภาพโสด อาศัยบ้านเช่าบริเวณใกล้เคียงกับสถานที่ทำงาน ผลการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง

ในสถานประกอบการคลังสินค้าที่คุณอำนาจทำงานอยู่ มีเวลาทำงาน 8 ชั่วโมง แบ่งเป็นช่วงเวลาทำงาน 7.30 ชั่วโมง มีเวลาพักเพียง 30 นาทีต่อวัน จะแบ่งช่วงเวลาทำงานเป็น 3 กะ ได้แก่ กะเช้า (เวลาทำงาน 07.00-15.00 น.) กะบ่าย (เวลาทำงาน 15.00-23.00 น.) และกะดึก (เวลาทำงาน 23.00-07.00 น.) พนักงานในคลังสินค้าจะเปลี่ยนกะทำงานทุกๆ 10 วัน ปัจจุบันมีรายได้จากการทำงานคลังสินค้าเดือนละประมาณ 14,000 บาท

ภายหลังทำงานมาได้ 4 ปี เริ่มมีอาการเจ็บปวดบริเวณหลังมากขึ้นเรื่อยๆ เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลตามสิทธิประกันสังคม แพทย์ผู้ทำการรักษามีความเห็นว่าเป็นอาการเจ็บป่วยทั่วไป ไม่มีสาเหตุจากการทำงาน คุณอำนาจ ต้องหยุดงานบ่อยครั้งเฉลี่ยเดือนละ 3-5 ครั้ง ทำให้รายได้ที่รับอยู่ในแต่ละเดือนลดลงเฉลี่ยประมาณ 1,000-1,500 บาท

คุณอำนาจ ได้รับคำแนะนำจากสหภาพแรงงานและสภาเครือข่ายผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย เข้าตรวจวินิจฉัยโรคจากการทำงาน ในโรงพยาบาลรัตนราชธานี แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในคลินิกโรคจากการทำงาน วินิจฉัยว่าเป็นโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทเนื่องจากการทำงาน และมีความเห็นว่า ควรหาตำแหน่งงานใหม่ให้เหมาะสม

การเข้าถึงสิทธิประโยชน์กองทุนเงินทดแทนตามกฎหมาย

ต่อมา นายจ้างได้ยื่นคำร้องตามแบบ กท.16 ขอใช้สิทธิประโยชน์ของลูกจ้าง ต่อ สำนักงานประกันสังคมจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งใช้เวลาพิจารณาประมาณ 7 เดือน จนมีคำวินิจฉัยว่า เข้าหลักเกณฑ์ในการได้รับสิทธิประโยชน์ตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537

การต่อสู้คดีผ่านกระบวนการยุติธรรม

ช่วงที่คุณอำนาจ ได้รับสิทธิ์ตามกฎหมายเงินทดแทนแล้ว นายจ้างได้เปลี่ยนงานให้จากที่ยกสินค้า เป็นตำแหน่งที่ไม่ต้องยกสินค้า แต่ภายหลังจากการได้รับการรักษา จนมีอาการดีขึ้น นายจ้างได้ให้ย้ายกลับมาทำงานตำแหน่งเดิม ทำให้มีอาการเจ็บป่วยกำเริบขึ้น คุณอำนาจ จึงคิดว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม และต้องการให้เกิดบรรทัดฐานในการที่นายจ้างพึงปฏิบัติต่อลูกจ้าง จึงได้ยื่นฟ้องต่อศาลแรงงาน เพื่อให้ นายจ้างชดเชยค่าเสียหาย ต่อมาศาลมีคำพิพากษา ให้ นายจ้างชดเชยค่าเสียหายเป็นเงิน 180,000 บาท โดยใช้ระยะเวลาในการฟ้องคดีจนมีคำพิพากษา 1 ปี ปัจจุบันคดีอยู่ในระหว่างการอุทธรณ์ของนายจ้าง

“ผมรู้สึกที่นายจ้างทำการละเมิดต่อผม เริ่มจากใช้งานหนักในการยกของจำนวนชิ้นมากขึ้น และเกินอัตรากำลังร่างกายที่จะรับได้ จนปวดหลัง อักเสบ พอรู้ทั้งรู้ว่า ผมป่วยแล้วเป็นโรคปวดหลัง อักเสบ และหมอนกระดูกเคลื่อนและ กระดูกทับเส้นจากการทำงาน แทนที่จะใช้ไปลากของที่ไม่ต้องใช้กำลัง ยังกลับใช้ให้ผม ไปยกของหนักเหมือนคนปกติ พอผม มีใบรับรองแพทย์ มายืนยัน ก็ยังใช้ให้ยกของหนักเช่นเดิม หากไม่ไปยกก็จะผิดคำสั่งนายจ้าง

การกระทำดังนี้เปรียบเสมือนว่า กลั่นแกล้งให้ผมทำงานไม่ไหว เพื่อจะได้ลาออกเอง ”

ผลกระทบที่เกิดขึ้น

นายจ้างคอยสังเกตจับผิดต่างๆ เช่น กรณีเปลือหลังในที่ทำงาน(เพราะต้องกินยา) มีการออกใบเตือน

“ช่วงที่ป่วยเพื่อนพนักงานจะหมกมุ่นกับผมมาก” (คุณอำนาจ กล่าว) หลังจากที่ย้ายไปทำงานฝ่ายบุคคล (เดินส่ง-ถ่ายเอกสาร) และถูกเพื่อนๆ มองว่า “เราเป็นบุคคลต้องห้ามไม่อยากมีใครเข้าใกล้ และคอยดูภัย หากคอยดูภัยแล้วจะเป็นปัญหา”

“พอรู้ว่าผมมีคดีความกับนายจ้างแฟนสาวก็ขอเลิกด้วยการไม่เข้าใจกัน”

มุมมองความปลอดภัย

“มันป้องกันแทบจะไม่ได้เลย เพราะมันเกิดจากนโยบายของผู้บริหารคำสั่งเร่ง โปรดักส์ การทำงานมันป้องกันไม่ได้เลยนะผมว่าการเจ็บป่วยแบบผมน่าจะเป็นร้อยละร้อยคนแล้วนะที่ยังทำงานอยู่ในคลังสินค้าและหลายสิบคนเพื่อนพนักงานที่ออกไปโดยไม่ได้รับสิทธิ์อะไรเลย”

สภาพจิตใจ “มันชินกับปัญหา อะไรมันจะเกิดก็ต้องเกิด ตราบใดที่ยังไม่ไล่ผมออกผมก็ยังเป็นพนักงานบริษัทอยู่ ถึงแม้ศาลแรงงานกลางจะตัดสินให้ผมชนะคดีแล้วก็ตามแต่นายจ้างไม่ยอมรับ

ยังนำเรื่องสู่ศาลฎีกา และพยายามเจรจาให้ผมรับเงินออกจากงาน แต่ผมก็เรียกร้องไปว่าขอผม 400,000 บาทโดยต้องไปตกลงกันที่ศาล แต่เรื่องเจรจาก็ยังเงียบอยู่”

กรณีศึกษาที่ 2 คุณวันชัย (ชื่อสมมติ)

คุณวันชัย อายุ 46 ปี เป็นพนักงานที่ทำงานในคลังสินค้า (ศูนย์กระจายสินค้า) มาแล้ว 8 ปี แต่งงานแล้ว มีลูกชาย 1 คน ลูกสาว 1 คน อาศัยบ้านพักของตนเองใกล้กับสถานที่ทำงาน ได้รับการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน ผลการตรวจสุขภาพ ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง มีรายได้จากการทำงานคลังสินค้าเดือนละประมาณ 13,000 บาท

สภาพการทำงาน เป็นงานประเภท การยก การวาง การลาก เก็บและจัดเรียงสินค้าใส่ในตู้รถคอนเทนเนอร์เป็นเวลา 4 ปี ต่อมาเป็นพนักงานขับรถ ขนย้ายสินค้าภายในสถานประกอบการ ต้องขับรถถอยหลัง ทำให้ต้องยืน บิดเอี้ยวตัวตลอดเวลา ระหว่างการทำงาน เกิดอุบัติเหตุรถชนกัน กระแทกที่หลัง จนทำให้มีเริ่มมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ต้องหยุดทำงาน 7 วัน

ภายหลังที่ได้เริ่มมีอาการเจ็บปวดบริเวณหลังมากขึ้นเรื่อยๆ จนเกิดเป็นอาการเรื้อรัง และเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลตามสิทธิประกันสังคม แพทย์ผู้ทำการรักษามีความเห็นว่าเป็นอาการเจ็บป่วยปกติ ไม่มีคำวินิจฉัยว่ามีสาเหตุจากการทำงาน ต้องหยุดงานบ่อยครั้งเฉลี่ยเดือนละ 3-4 ครั้ง ทำให้รายได้ที่รับอยู่ในแต่ละเดือนลดลงเฉลี่ยประมาณ 1,000-1,500 บาท

“รถ PE ชนกันผมไม่ได้บอกนายจ้าง เพราะคิดว่าไม่มีอาการอะไรตอนนั้น แต่ตอนเช้าผมปวดหลังมาก ขอหยุดงาน เขาเลยสอบสวน เจ็บตรงช่วงหลังเพราะ กระเด็นไปกระแทกหลังช่วงสะโพก หัวหน้าบอกผู้บริหาร ให้อีกที ว่ามีเรื่องมีการทำบันทึก ผมได้หยุดงาน ไป 7 วัน มีการสอบสวนจากหัวหน้างานและฝ่ายบุคคลสอบสวนว่าใครผิดใครถูก ทำแผนประกอบ ผมจับทางตรงครับ แต่ปัญหาเวลารถเลี้ยวสวนกันไม่มีสัญญาณอะไรเตือนให้รู้เลย ผมก็หยุดไปตามแพทย์สั่ง 7 วัน แต่นายจ้างไม่ได้ส่งเข้ากองทุนเงินทดแทน เพราะผมยังไม่ค่อยรู้อะไร ครับ ผมก็ทำงานมาเรื่อยๆ...”

ต่อมา ได้ร้องขอให้นายจ้างยื่นคำร้องตามแบบ กท.16 ต่อ สำนักงานประกันสังคม เพื่อขอรับสิทธิจากกองทุนเงินทดแทน ระหว่างที่รอผลการวินิจฉัยจากสำนักงานฯ ได้ไปรักษาตัวที่สถานพยาบาลตามสิทธิประกันสังคม ตามใบส่งตัว กท.44 ซึ่งนายจ้างได้ออกให้ ทำให้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น

สำนักงานประกันสังคม ใช้เวลาวินิจฉัยกรณีคุณวันชัยประมาณ 6 เดือน จึงได้มีผลคำวินิจฉัยว่าคุณวันชัย ไม่เข้าหลักเกณฑ์ที่จะได้รับสิทธิประโยชน์ตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 เนื่องจากอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นไม่ได้มีสาเหตุมาจากการทำงาน

เมื่อสำนักงานประกันสังคมมีคำสั่งว่า คุณวันชัย ไม่มีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์ตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 ทำให้นายจ้างไม่ทำเรื่องส่งใบ กท.44 ให้ คุณวันชัย อีกต่อไป คุณวันชัย จึงต้องแบกรับภาระค่ารักษาพยาบาลเอง จนทำให้คุณวันชัยไม่ได้ไปรักษา เพราะไม่มีเงินส่วนใหญ่มองจะหาซื้อยาจากร้านขายยามากิน แต่ถ้าไม่ไหวก็ไปพบแพทย์ในโรงพยาบาล ของสถานประกอบการ เพราะการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลนพรัตน์แต่ละครั้ง ต้องหยุดงาน เนื่องจากอยู่ไกล ทำให้ขาดรายได้

คุณวันชัย ได้ทำการยื่นคำร้องอุทธรณ์คำสั่งฯของสำนักงานประกันสังคม ภายหลังที่ได้ยื่นคำอุทธรณ์ ประมาณ 5-6 เดือน คณะกรรมการอุทธรณ์ก็ได้มีคำวินิจฉัย ยืนตามคำสั่งของสำนักงานประกันสังคม

“ผมเบื่อ ผมท้อมากครับ บอกตรงๆ ฟ้องไป สู้อำนาจไปก็เท่านั้น เลยตัดปัญหา ผมบอก.....แล้วนะว่าผมไม่ฟ้องเนี่ยเพราะ หมอไม่วินิจฉัยว่าเป็นโรคกระดูกทับเส้นประสาท และใช้เวลายาวนานมากกว่าจะรู้สิทธิ กว่าจะได้วินิจฉัยกับแพทย์เชี่ยวชาญ กว่าส่งเรื่องกองทุน รอเวลาวินิจฉัยก็เข้าไป 6-7 เดือน ผลออกมากลับไม่เนื่องจากงาน ต้องอุทธรณ์ใช้เวลาอีก 5-6 เดือน ผมมาเป็นแบบนี้ ผมจึงไม่อยากสู้ต่อแล้ว”

กรณีศึกษาที่ 3

คุณสมศักดิ์ (นามสมมติ)

คุณสมศักดิ์ อายุ 41 ปี ทำงานมาแล้ว 14 ปี แต่งงานแล้ว มีลูก 3 คน อาศัยบ้านพักของตนเอง ใกล้กับสถานที่ทำงาน ผลการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน มีสุขภาพแข็งแรง มีรายได้เดือนละประมาณ 15,000 บาท

ภายหลังที่ได้เริ่มมีอาการเจ็บปวดบริเวณหลังมากขึ้นเรื่อยๆ จนเกิดเป็นอาการเรื้อรัง และมีอาการเจ็บหน้าอก หายใจไม่สะดวก เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลตามสิทธิประกันสังคม แพทย์ระบุเพียงว่าเป็นอาการกล้ามเนื้ออักเสบ แต่ไม่ระบุว่าเกิดจากการทำงาน ต้องหยุดงานบ่อยครั้งเฉลี่ย เดือนละ 4-5 ครั้ง

“ขนาดแพทย์ยังพูดอีกว่า อ้อ... จะใช้หมอนเป็นเครื่องมือเชียวหรือ ขนาดผมยังไม่ออกจากห้องเลยก็ปวดกับพยาบาล หว่าผมต้องการใช้ไปรับรองแพทย์ในการต่อรองการหยุดงาน หมอไม่ให้หยุดงานเลยให้เพียงครั้งละ 3 วัน ซึ่งหมอบอกว่าให้ตามกฎหมายแรงงาน”

“ผมทราบที่นายจ้างได้เข้าไปพบแพทย์และบอกแพทย์ว่าไม่ให้ออกไปรับรองแพทย์ให้คนงาน และผมหยุดกลางานมาก ผมไปพบแพทย์ด้วยตัวเองแพทย์บอกว่า ฝ่ายบริหารของคุณ มาคุยกับแพทย์ครั้งละเป็นชั่วโมงกว่า ผมเสียเวลาตรวจคนไข้แล้วฝ่ายบริหารของบริษัทคุณมาบอกให้หมอ ออกไปลาหยุดงานคนไข้เต็มที่ไม่ให้เกิน 3 วันตามกฎหมาย นายแพทย์บอกว่า ผมไม่อยากมีปัญหา กับผู้บริหารบริษัท

ต่อมา คุณสมศักดิ์ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลนพรัตน์ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในคลินิกโรคจากการทำงาน วินิจฉัยว่า เป็นหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทเนื่องจากการทำงาน

เมื่อยื่นเรื่องขอรับสิทธิประโยชน์จากสำนักงานประกันสังคม ได้รับการวินิจฉัยว่า ไม่เข้าหลักเกณฑ์ที่จะได้รับสิทธิประโยชน์ตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 เนื่องจากอาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ไม่ได้มีสาเหตุมาจากการทำงาน

ต่อมาได้ยื่นอุทธรณ์ต่อกองทุนเงินทดแทน และมีคำวินิจฉัยว่า เป็นโรคจากการทำงาน

“ผลการอุทธรณ์ออกมาว่าผมป่วยเป็นโรคกระดูกสันหลังทับเส้นประสาทสืบเนื่องจากการทำงาน ผมไปถามที่เคาน์เตอร์ รพ.ราชธานีเพื่อขอเบิกงบจากกองทุนเงินทดแทน แต่เจ้าหน้าที่ที่เคาน์เตอร์บอกว่า คุณไม่ใช่สิทธิ มา 3 เดือนแล้ว เขาจึงตัดสิทธิค่ารักษาพยาบาลจากกองทุนเงินทดแทน ผมเลยต้องไปขอใช้สิทธิกับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของบริษัทซึ่งมีงบอยู่ปีละ 60,000 บาท”

“ผมคิดว่าจะทำงานไปสักพักหนึ่ง ผมคงทำไม่ไหวไปจนถึงเกษียณอายุ การรักษา กินยา เมื่อลาหยุดพักงานอาการปวดหลังก็จะดีขึ้น แต่พอมาทำงานก็เจ็บหนักที่หลังอีก ผมรู้สึกหนักใจและเป็นทุกข์ใจต่อเรื่องปัญหาสุขภาพที่ไม่แข็งแรงเหมือนเดิม เหมือนคนพิการไปแล้ว ทำงานหนักก็ไม่ได้ ผมคิดคลุ้มใจหาทางออกไม่ได้ว่าถ้าผมทำงานไม่ไหวแล้วออกจากงานไป ผมจะทำอะไรดี อายุก็เพิ่ง 41 ปี ลูกก็ยังเล็กๆ ภาระการเล่าเรียน หนักใจว่าออกจากงานจะเริ่มต้นอย่างไรดี ในฐานะหัวเรี่ยวหัวแรงเป็นหลักของครอบครัว แต่ผมก็จะทนทำงานไปจนกว่าผมจะทำไม่ไหว ก็จะลาหยุดถ้าปวดมาก ถ้าพอไปไหวก็ไปทำงาน บางทีผมก็ท้อใจเหมือนกันอยากลาออกงาน เพราะเงินมันก็น้อยนิดไม่พอค่าใช้จ่ายในครอบครัว ผมทำงานกับบริษัทเยอะจนบริษัทมีกำไรมากมาย และทำงานมานานถึง 13 ปี เงินเดือนผมมันน่าจะถึง 2 หมื่นนานแล้ว ปัจจุบันเด็กใหม่เข้ามา เงินเดือนเท่ากันกับผม แล้วคนเก่าจึงคิดว่าทำไม่ได้ดี เพราะรัฐบาลปรับค่าแรง 300 บาทคนใหม่เข้ามาค่าจ้างเดือนละ 6,000 บาท ปรับเป็น 9,000 พันบาทเงินขึ้นที่ 2000-3000 บาทรวมกับสวัสดิการก็เท่าผมเลย ผมขึ้นปีละ 500 บาท ผมคิดว่าผมเป็นคนเก่าและคนที่ป่วยจากการทำงานผมไม่ได้รับความเป็นธรรมเอาเสียเลย ”

กรณีศึกษาที่ 4

คุณธีระ (นามสมมติ)

คุณธีระ อายุ 41 ปี ทำงานมาแล้ว 7 ปี แต่งงานแล้ว มีลูก 4 คน มีอาการเจ็บปวดบริเวณหลังมา กล้ามเนื้ออักเสบและชาลงขาซ้าย เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลตามสิทธิประกันสังคม แพทย์ไม่ วินิจฉัยว่าเป็นโรคจากการทำงาน

“นายจ้างไม่เชื่อว่าผมป่วยจริง จึงส่งตัวผมไปตรวจที่โรงพยาบาลวิภาวดีโดยให้รถตู้คลังสินค้า พาไป และแพทย์ก็ได้ทำเอ็กซเรย์ MRI แพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้ทำการตรวจร่างกายผมอย่างละเอียดและมี ผลคำวินิจฉัยว่าเป็นหมอนรองกระดูกเสื่อมให้หลีกเลี่ยงยกของหนัก ผมก็คิดว่าผมเป็นทหารมาแข็งแรง ครับ แต่ทำไมมาหลังเสื่อม”

ต่อมา แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในคลินิกโรคจากการทำงาน โรงพยาบาลนพรัตนฯ วินิจฉัยว่าเป็น หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทเนื่องจากการทำงาน จึงได้รับสิทธิจากกองทุนเงินทดแทน

“นายจ้างได้ให้ค่าจ้างเต็ม 100 % และได้ค่ารักษาพยาบาลและการหยุดงานตามใบรับรอง แพทย์ กว่า 230 วัน นับว่าผมยังโชคดีมีความรู้ ที่ต่อสู้อย่างจริงจังสิทธิชนะ เมื่อก่อนไม่รู้เรื่องอะไรเลย จน ได้มาพบสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย ทำให้ผมถึงรู้สิทธิ...”

“มีความกังวลใจมากเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลเบื้องต้น 45,000 บาท กำลังจะหมดลง คงต้องยื่นคำร้องขยายงบต่อค่ารักษาพยาบาลต่อ ไม่รู้ว่าจะได้หรือไม่ได้ ถ้าไม่ได้จะอย่างไร เพราะ อาการเจ็บป่วยยังไม่หายดี ”

“ตั้งแต่มีอาการเจ็บป่วย นายจ้างหัวหน้างานไม่เคยเอาใจใส่การเจ็บป่วย แล้วก็เกี่ยง กันเซ็นอนุญาตการลางานให้ผมเพื่อหยุดพัก”

“มีการเกลี้ยกล่อมให้ผมยอมรับเงินไม่ถึงหมื่นบาท แล้วให้ออกจากงาน และยังถูก หมายหัวไว้ด้วยว่าถ้าพลาดเมื่อไหร่จะต้องเอาออกจากงาน”

“เพื่อนร่วมงาน ก็คอยเพ่งเล็งคนป่วย มองพวกผมเหมือนตัวปัญหาบ้าง เสนอสร้างป่วย บ้าง แต่ผมก็มองดูว่าคนป่วยอย่างพวกผมในคลังสินค้าน่าจะเป็นร้อยคนแล้ว และที่ออกไปไม่รู้เท่าไร โดยไม่สิทธิอะไรเลย”

“ปัญหาครอบครัว ชีวิตประจำวันมันเปลี่ยนไปจากเดิมมากครับ เคยช่วยงานบ้านได้ ผมป่วยทำงานไม่ได้ มันปวดขึ้นสมอง เครียดมากครับ ภรรยาไม่รู้หรือครับว่ามันปวดขึ้นสมอง แต่อาศัยผมเป็นคนอดทน แบบนี้ก็ลำบากครับช่วงที่ยังไม่ได้รับสิทธิกับกองทุนเงินทดแทน เงินเดือนของผมซึ่งเป็นรายได้หลักของครอบครัวไม่พอใช้ เพราะการลาหยุดไปไม่ได้ทำงานก็ถูกหักเงินจากรายได้ที่ได้รับในแต่ละเดือน”

“คิดดูสิครับเราอยู่กัน 6 ชีวิตลูกกำลังเรียนและยังเล็กๆกำลังกินกำลังนอน บางครั้งก็มีปัญหาครอบครัวครับ เพราะเวลามันปวดหลังมันขึ้นสมองทำให้ผมเครียดมีปากเสียงกันบ้าง แต่โชคดีที่น้องสาวประกอบค้าขายอยู่จังหวัดนนทบุรี ช่วยเหลือทางการเงินตลอด พอรู้ว่าผมป่วยเขามีครอบครัวแต่ไม่มีลูก บางทีก็ช่วยมา 5,000 บาทบางทีก็ 10,000 บาท ผมยังอยากทนทำงานต่อไปเพราะคลังสินค้าอยู่ใกล้บ้านผม”

“แต่ผมก็ไม่รู้เหมือนกันว่าผมจะทำงานต่อไปได้อีกแค่ไหน เพราะมันไม่มีความมั่นคงเลยทั้งตัวผม และทั้งอาจถูกไล่ออก ผมยังไม่รู้ชะตาชีวิตตัวเองและครอบครัวในวันข้างหน้าเหมือนกันว่าผมจะเอาอย่างไร แต่ถ้าจะให้ผมผ่าตัด ผมคงไม่เอาแน่ครับ มันเสี่ยง กลัวผ่าแล้วเดินไม่ได้ เหมือนฝันร้ายจริงๆครับ เป็นบทเรียนราคาแพง ถ้าย้อนเวลาได้ผมคงไม่เข้ามาทำงานที่นี่ ให้แลกเงินทองผมเอาสุขภาพดีกว่าครับ สภาพจิตใจแย่มากครับ ใจอยากทำมันใกล้บ้าน แต่เราทำประโยชน์ให้เขาไม่ได้เขาก็จะเอาออก”

ความเห็นเรื่องการป้องกันความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน

“อยากให้นายจ้างปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานภายในคลังสินค้าให้มีความปลอดภัยและจัดหาอุปกรณ์ช่วยแรงที่เหมาะสมให้เหมาะสมกับสภาพการจริงของพนักงาน”

“อยากให้นายจ้างหรือหน่วยของรัฐมาให้ความรู้กับพนักงานที่มีอาการเจ็บป่วยในคลังสินค้าที่มีอยู่เยอะ เพื่อที่จะทำให้เขาเหล่านั้นจะได้รู้สิทธิของตนเองเหมือนอย่างที่ผมได้ความรู้จากสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย”

กรณีศึกษาที่ 5

คุณระย้า (นามสมมติ)

คุณระย้า อายุ 44 ปี ทำงานมาแล้ว 7 ปี ประสบอุบัติเหตุรถยกสินค้าชนในคลังสินค้า มีอาการปวดหลัง “ผมทำงานปกติแทบไม่ได้หยุดเลย ช่วงรักษาตัว 2 อาทิตย์ พบแพทย์ผมไม่ได้เงินเดือนเลย” แพทย์ตามสิทธิประกันสังคม ไม่ระบุว่า เป็นโรคจากการทำงาน

“ผมทนสุดๆ เพราะช่วงนั้นลาหยุดไม่ได้ถ้าเราลาหยุดเราจะโดนหักเงินเพราะผมลาหยุดเกิน 30 วัน”

คุณระย้า ได้เข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในคลินิกโรคจากการทำงาน วินิจฉัยว่า เป็นหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาทเนื่องจากการทำงาน ต่อมา ได้รับการวินิจฉัยจากกองทุนเงินทดแทนว่า เป็นโรคจากการทำงาน

“นายจ้างได้ให้ค่าจ้างเต็ม 100 % ไม่หักเหมือนแต่ก่อน และได้ค่ารักษาพยาบาลและการหยุดงานตามใบรับรองแพทย์ ดีใจมากเบิกทุกอย่างได้หมด แต่ถ้าไม่ได้สิทธิ์คงจะเบิกไม่ได้”

ผลกระทบที่เกิดขึ้น

“แพทย์ผู้รักษาตามสิทธิประกันสังคม พุดจาไม่ดีกับคนไข้ไม่ยอมรับให้” หาว่าผมใช้หมอนเป็นเครื่องมือเพื่อลาหยุดงาน และพูดแบบห่วงใยบริษัทแต่เขาก็ให้ใบลา 15 วัน เดือนหนึ่ง และสองเดือน สำหรับเรื่องการผ่าตัดหมอบอกว่าอย่าไปผ่าเลย ผ่ามันอาจจะแยกว่าเดิม นายจ้างเขาจะรับไหวไหม ให้ระวังประคองตัวให้ดี เพราะถ้าผ่าตัดมันจะต้องมีกายภาพบำบัด ถ้ามานอนเฉยๆก็จะเดินไม่ได้”

“ก่อนที่จะได้สิทธิตามกฎหมายเงินทดแทนในช่วง 5 เดือน เป็นปัญหาเพราะมีรายได้ลดลง ทำงานไม่ได้ ต้องหยิบยืมเงินเป็นหนี้สิน และนายจ้างกลั่นแกล้ง กลัวโดนบีบเพราะมีการค่าใช้จ่ายในครอบครัวเยอะ จะเอาอะไรกินถ้าถูกเลิกจ้าง อายุก็เยอะ”

“เกลียดกล่อมให้ผมยอมรับเงินไม่ถึงหมื่นบาทแล้วให้ออกจากงาน และยังถูกหมายหัวไว้ด้วยว่าถ้าพลาดเมื่อไหร่จะต้องเอาออก ”

“เพื่อนร่วมงาน ก็คอยเฟ่งเล็ง มองว่าตัวปัญหาบ้าง เสแสร้งป่วยบ้าง อยากทำงานสบาย”

“อยากให้บริษัทสนใจดูแลการเจ็บป่วย ของพนักงานบ้าง ไม่ใช่ทิ้งขว้างเหมือนทุกวันนี้ เวลาผมทำงาน ผมทำงานได้โปรดักส์ มีใบประกาศงานดีเด่น เขาก็ได้แต่ชมเชย ผมเสียใจ เสียเวลาเวลามาก เวลาเจ็บป่วยขึ้นมา ผมกลายเป็นคนไม่มีความหมาย ผมเหมือนคน ไม่มีค่า เครื่องจักร อะไหล่ที่เขาให้ความสำคัญมากกว่า เครื่องจักรเสียเขายังซ่อมได้ แต่คนป่วย เขาปล่อยประละเลย ผมกลัวน้องๆ รุ่นหลังเป็นแบบผม อยากให้นายจ้าง คณะกรรมการความปลอดภัย เจ้าหน้าที่ความปลอดภัย แก้ไขปัญหาตรงจุดนี้ให้ได้ ไม่อยากปล่อยให้ผ่าน เพราะความสูญเสียในอนาคตของ พนักงานจากการเจ็บป่วย ไม่รู้ว่าทรมาณแค่ไหน และจะต้องแลกกับการสูญเสียร่างกายของลูกจ้างกี่คน ถึงจะแก้ไขปัญหาย่างจริงจัง”

“อยากที่จะให้สภาพแรงงานเข้ามามีบทบาทในการทำงานให้มากกว่าที่เป็นอยู่ อยากให้กระจายข้อมูลและสร้างความเข้าใจร่วมกับสมาชิก เพราะคงมีสมาชิกสภาพแรงงานอีกเยอะที่ยังหลบซ่อนอยู่ไม่กล้าแสดงตัวในฐานะคนป่วย เพราะกลัวการขาดรายได้ กลัวถูกเลิกจ้าง ซึ่งจะทำอย่างไร จะทำให้เพื่อนพนักงานเหล่านั้นได้รู้สิทธิของตนเองและกล้าออกมาเรียกร้องสิทธิ”

“อยากให้สังคม เข้าใจผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับแรงงานที่เจ็บป่วยจากการทำงาน แล้วทำไมต้องออกมาเรียกร้องสิทธิตามกฎหมาย อยากให้หน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง บังคับใช้กฎหมาย อย่างจริงจังเพื่อที่จะป้องกันให้เกิดความปลอดภัย”

ภาคผนวก ก

I. วิธีการศึกษา

ในการเลือกกลุ่มเป้าหมายเลือกมาจาก คลังสินค้า วังน้อย จังหวัดอยุธยา และคลังสินค้า ลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี แต่มีปัญหาอุปสรรคอย่างมากในการเชื่อมประสานกับคลังสินค้าที่ยังไม่มีสภาพ และเข้าถึงคนงานได้ยาก เพราะสถานที่คลังสินค้า ไม่อำนวยความสะดวกเข้าไปทำการวิจัย จึงได้ตัดสินใจเลือกที่คลังสินค้าวังน้อยเป็นหลักเพราะมีสภาพแรงงาน ในศูนย์กระจายคลังสินค้า วังน้อย มีจำนวนพนักงานทั้งหมดจำนวน 1,040 คน เป็นพนักงานในฝ่ายบริหารประมาณ 250 คน ส่วนคนงานที่มีอาการเจ็บป่วยด้วยปัญหาโครงสร้างกระดูกจากการทำงานมีประมาณ 10% ของคนงานทั้งหมด ทีมวิจัยใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง เฉพาะคนป่วยที่มีอาการของโรคโครงสร้างกระดูกและปวดกล้ามเนื้ออีกเสบจากการทำงาน และต้องเป็นสมาชิกของสภาพแรงงาน และเป็นสมาชิกของสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย โดยทางผู้นำสภาพแรงงานจะช่วยพิจารณา ส่งชื่อ ผู้ที่จะสมัครใจให้สัมภาษณ์ รวมแล้ว 30 กรณีตัวอย่าง

II. การจัดกิจกรรมทำแผนภูมิร่างกายและแผนภูมิโรงงาน วันที่ 10 มีนาคม 2556

ในกระบวนการทำแผนภูมิร่างกาย (Body mapping) เป็นวิธีการหาข้อมูลการเจ็บป่วยโดยใช้การระดมความเห็นของคนงานในการระบุตำแหน่งของอาการเจ็บป่วยที่ปรากฏบนร่างกายจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ค้นหาสาเหตุที่มาของปัญหาและการเชื่อมโยงอาการเหล่านั้นกับท่าทางในการทำงาน ในทุกขั้นตอนการทำงานว่าแต่ละขั้นตอนมีปัจจัยเสี่ยงอะไรบ้างในการเป็นต้นเหตุที่ทำให้คนงานเกิดอาการของโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อโดยคนงานจากคลังสินค้าในพื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปทุมธานีและนนทบุรีที่เข้าร่วม จะถูกแบ่งกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม เรียกเป็นกลุ่มแดงโม กลุ่มส้มโอ กลุ่ม DC ลำลูกกา ก็จะให้แต่ละกลุ่มร่วมกันค้นหาอาการที่ร่วมกันบนร่างกาย สาเหตุที่คิดว่าทำให้เกิดอาการเหล่านั้น วิธีการช่วยเหลือตนเองของคนป่วย วิธีการดูแลช่วยเหลือรับผิชอบของนายจ้าง คณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน (คปอ.) เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงานระดับวิชาชีพ (จป.) และผู้นำสภาพแรงงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและกฎหมายที่บังคับใช้ การเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายเงินทดแทน ฯลฯ ส่วนการทำแผนภูมิโรงงาน (Factory mapping) เป็นการระดมความคิดในการสร้างแผนผังโรงงาน การแบ่งกระบวนการผลิต เช่น

การจัดแผนต่างๆ และการค้นหาจุดที่มีความเสี่ยงอันตรายจากการทำงาน และอุบัติเหตุที่มักเกิดจากการทำงานเป็นประจำ ฯลฯ

III. การสัมภาษณ์เชิงลึก

ในการสัมภาษณ์เชิงลึก จะเลือกแบบเจาะจง 5 รายจาก 30 กรณี โดยนักวิจัยฯ ต้องการค้นหากระบวนการแก้ไขปัญหาการเข้าถึงสิทธิที่แตกต่างกัน เช่น คนงานบางคนได้เข้าถึงสิทธิในกองทุนเงินทดแทนเพราะได้รับการวินิจฉัยจากคลินิกโรคจากการทำงาน บางคนเข้าถึงสิทธิการวินิจฉัยแล้วแต่สำนักงานกองทุนเงินทดแทนกลับวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยไม่เนื่องจากการทำงาน คนงานบางรายก็ต้องต่อสู้จนถึงระดับฟ้องศาล บางคนก็ไม่อยากต่อสู้เพราะมีข้อจำกัดต่างๆ เช่น ลูกยังเล็ก กลัวตงงาน หรือต้องลาหยุดแล้วไม่มีเงินเลี้ยงดูครอบครัว หรือ ถูกนายจ้างข่มขู่กลั่นแกล้ง ใน 5 กรณีศึกษาแบบเจาะลึก จะทำให้สามารถหาข้อเสนอแนะเพื่อนำเสนอในการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมาย และอะไรที่ทำให้ต้องเสียสิทธิตามกฎหมาย ฯ ยกตัวอย่างเช่น

กรณีที่ 1 คนงานที่มีอาการ โรคโครงสร้างกระดูกเจ็บป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทาง ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าเจ็บป่วยจากการทำงาน จึงได้ไปยื่นเรื่องกับสำนักงานกองทุนเงินทดแทน แต่นายจ้างกลั่นแกล้งให้กลับเข้าไปทำงาน คนป่วยจึงได้ฟ้องละเมิดนายจ้าง ต่อมา ศาลแรงงานกลางพิพากษาให้คนป่วยชนะคดีได้รับค่าสินไหมทดแทน 180,000 บาทแต่นายจ้างยังอุทธรณ์ต่อศาลฎีกา

กรณีที่ 2 คนป่วยใช้สิทธิประกันสังคม เมื่อทราบว่าตนเองมีอาการเจ็บป่วยจากการทำงานจึงไปขอรับการวินิจฉัยกับแพทย์เชี่ยวชาญคลินิกโรคจากการทำงาน แต่กองทุนเงินทดแทนวินิจฉัยว่าไม่เจ็บป่วยจากการทำงาน คนงานจึงอุทธรณ์คำสั่งของสำนักงานกองทุนเงินทดแทนสุดท้ายกองทุนเงินทดแทนกลับคำวินิจฉัย ให้ป่วยจากการทำงานได้รับสิทธิเงินทดแทน

กรณีที่ 3 คนป่วยได้รับวินิจฉัยจากแพทย์เฉพาะทางแล้วแต่กองทุนฯ วินิจฉัยว่าไม่เนื่องจากการทำงาน คนป่วยรายนี้ไม่ได้อุทธรณ์กับสำนักงานกองทุนเงินทดแทน จึงไม่สามารถรับสิทธิเงินทดแทนได้

กรณีที่ 4 คนป่วยยื่นเรื่องกับกองทุนเงินทดแทนและได้ถูกวินิจฉัยว่าการเจ็บป่วยของคนงานนั้นเกิดจากการทำงาน คนป่วยได้รับสิทธิทดแทน

กรณีที่ 5 คนงานที่ได้รับสิทธิจากกองทุนเงินทดแทนแล้ว โดยได้เบิกค่ารักษาพยาบาลจนครบงบก้อนแรก 45,000 บาทแล้วต้องอุทธรณ์ต่อกองทุนเงินทดแทนเพื่อขอขยายวงเงินค่ารักษาพยาบาลต่อเป็น 65,000 บาทในขณะที่รอผลอุทธรณ์ คนป่วยต้องใช้เงินกองทุนสุขภาพหมู่ซึ่งเป็นสวัสดิการของ

นายจ้างและใช้งบประมาณประกันสังคมโดยกลับไปใช้สิทธิการเจ็บป่วยนอกงาน จึงหมดสิทธิการเจ็บป่วยในงานไปโดยปริยาย

IV. การจัดเสวนา (Workshop)

ในวันที่ 15 กันยายน 2556 ได้จัดประชุมระดมความคิดที่ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 42 คน ดังนี้

1. ผู้นำสหภาพแรงงานในพื้นที่อยุธยาและใกล้เคียง
2. กรรมการสหภาพแรงงานที่ทำงานในคลังสินค้า อำเภอลำลูกกา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
3. กรรมการสหภาพแรงงาน ที่คลังสินค้า อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี
4. คนป่วยด้วยโรคโครงสร้างและกล้ามเนื้อ จากคลังสินค้าอำเภอลำลูกกา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และคลังสินค้า อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

5. สภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย

โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการทำแผนภูมิร่างกาย แผนภูมิโรงงาน การสัมภาษณ์ คนป่วย 30 คน มานำเสนอ ให้ที่ประชุมได้มีการซักถาม และ/หรือ เพิ่มเติมให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์ ข้อเสนอแนะ

2. มีการระดมความคิดเพื่อหาข้อเสนอแนะ และวิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวทางออกร่วมกันนำมาเขียนเป็นรายงานวิจัยเพื่อการจัดประชุมสัมมนาทางวิชาการ

ผลที่ได้รับข้อเสนอเพิ่มเติมดังนี้

1. อาการป่วยของคนงานในคลังสินค้าแต่ละ โรงแต่ละแผนกนั้นแตกต่างกัน มาจากหลายๆ ปัจจัยทั้งการยกสินค้าที่มีน้ำหนักมาและการขาดอุปกรณ์เครื่องมือในการทำงาน

2. ทำให้กลุ่มผู้ถูกผลกระทบกับผู้นำสหภาพแรงงานมีความตื่นตัว ได้มองเห็นปัญหาร่วมกัน

3. ทำให้คนงานมีส่วนร่วมในการระดมความคิด ค้นหาปัญหาเพื่อหาทางออกร่วมกัน เช่น

3.1 รถลากจูงด้วยมือควรเปลี่ยนเป็นรถลากจูงด้วยไฟฟ้า

3.2 ให้นายจ้างมีความรับผิดชอบต่อคนป่วยบ้างโดยเฉพาะการลางาน ค่าใช้จ่ายในกระบวนการเข้าถึงสิทธิ ฯลฯ

3.3 มีข้อเสนอว่าเมื่อคนป่วยมีใบรับรองแพทย์มายื่นนายจ้างแล้ว นายจ้างควรหาหนทางที่คนป่วยสามารถทำงานต่อไปได้แต่อาจจะเปลี่ยนเป็นแผนกอื่นที่ไม่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพ

- 3.4.คณะกรรมการความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน (คปอ.) ควรความรู้เรื่องความปลอดภัยในการทำงานอย่างแท้จริง และสามารถให้คำแนะนำ หรือ แก้ปัญหา
- 3.5 ทำให้ทราบว่า ทั้งคนงานชายและหญิงต้องทำงานให้บรรลุเป้า และยกสินค้าที่มีน้ำหนักเท่าๆกันไม่จำแนกเพศ
- 3.6 ทำให้ทราบว่าวันหนึ่งๆคนงานต้องเดินไปกลับในการนำสินค้าเข้าเรียงตามชั้นต่างๆ ประมาณวันหนึ่งๆ 12 กม. ทำงานให้ได้ตามเป้า
- 3.7 แม้กฎหมายจะกำหนดการยกสินค้าน้ำหนักไม่เกิน 50 กิโลกรัม แต่การทำงานที่ประกอบด้วยการยกถี่ๆบ่อยๆแบบเร่งรัดและจำนวนมาก ทำให้คนงานไม่มีเวลาได้พักผ่อนคลาย เป็นเหตุสำคัญในการเกิดอุบัติเหตุ ทำให้คนงานมีอาการโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้ออักเสบ
- 3.8 พบว่าการขับรถเพื่อขนสินค้าไปไว้ตามจุดต่างๆนั้น สินค้าอาจการไถ่นซึ่งคนงานก็ต้องรีบเร่งเก็บเรียง ก็เป็นเหตุที่ทำให้ต้องใช้แรงงานมากขึ้น และทำให้เกิดการทำงานที่เร่งรัดให้ทันตามเป้า
- 3.9 พบว่ารถที่วิ่งสวนกันไปมายังเกิดอุบัติเหตุชนกันอีกบ่อยครั้ง
- 3.10 ทำให้ทราบว่าไม่มีกฎหมายบังคับใช้สำหรับคลังสินค้า

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. เร่งรัดให้กระทรวงแรงงานออกกฎหมายลูก และบังคับใช้กฎหมาย พระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน อย่างจริงจัง
2. รัฐบาลควรเพิ่มงบประมาณในการพัฒนาแพทยอาชีวเวชศาสตร์ให้เพียงพอต่อปริมาณและคุณภาพ อีกทั้งมีนโยบายส่งเสริมทั้ง รพ.รัฐและเอกชนที่ตั้งอยู่ในจังหวัดที่มีอุตสาหกรรมหนาแน่น เป็นโรงพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านอาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อม พร้อมให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง
3. รัฐควรเร่งจัดตั้งสถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อทำงานในการแก้ไขปัญหาสุขภาพความปลอดภัยในการทำงาน โดยมีหลักการสำคัญตามที่ภาคประชาชนมีข้อเสนอ ทำงานครบวงจร มีศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ มีคณะกรรมการที่มาจากการสรรหา และครอบคลุมแรงงานทุกภาคส่วน

4. กระทรวงแรงงานควรมีนโยบายในการคุ้มครองลูกจ้างที่เจ็บป่วยและประสบอันตรายเนื่องจากการทำงานให้มีหลักประกันแก่ลูกจ้าง ที่จะทำงานในสถานประกอบการเดิม โดยไม่เสี่ยงต่อสุขภาพหรือจัดหาอาชีพงานใหม่ที่เหมาะสม มีรายได้และสวัสดิการไม่แตกต่างไปจากงานที่ทำมาก่อนหน้านั้น

5. รัฐเร่งดำเนินการวินิจฉัยหรืออุทธรณ์ของสำนักงานกองทุนเงินทดแทนอย่าให้ใช้ระยะเวลา

6. ให้สำนักงานสาขาศุขธรรมพัฒนาระบบพิจารณาคดีแรงงานให้เหมาะสมสอดคล้องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยประสบอันตรายหรือสูญหายถึงแก่ชีวิตเนื่องจากการทำงานโดยเฉพาะอย่างยิ่งการพิจารณาคดีให้รวดเร็วและมีมาตรการเพื่อคุ้มครองลูกจ้างที่เจ็บป่วยเป็นโรคหรือประสบอันตรายจากการทำงาน

7. เร่งรัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 4 การเข้าถึงบริการอาชีวอนามัยเพื่อสุขภาพความปลอดภัยของคนทำงานในภาคอุตสาหกรรมและบริการ

8. กระทรวงแรงงานควรปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติเงินทดแทนพ.ศ.2537 เพื่อให้ลูกจ้างได้รับการรักษาทางการแพทย์อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพโดยไม่ต้องยื่นอุทธรณ์เพื่อขอรับสิทธิในค่ารักษาพยาบาล ที่เกินวงเงินกำหนด เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ลูกจ้างที่เจ็บป่วยหรือประสบอันตราย ถูกกีดกันหรือถูกขู่จากนายจ้างให้ลาออกจากงานโดยได้รับเงินช่วยเหลือจากนายจ้างจำนวนหนึ่ง เพราะวิธีการดังกล่าวมิใช่ทางออกในการแก้ไขปัญหา

9. ให้รัฐบาลกำหนดทิศทางการพัฒนาประเทศที่คำนึงถึงการเติบโตทางเศรษฐกิจที่ควบคู่ไปกับการคำนึงถึงสุขภาพ ความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตของคนงาน ตลอดจนประชากรวัยสูงอายุที่เกษียณจากการทำงาน โดยให้รัฐบาลประกาศเป็นนโยบายที่สำคัญที่จะต้องดำเนินการตามทิศทางดังกล่าวโดยทันที

10. ให้รัฐบาลทบทวน ปรับปรุง กฎหมาย ระเบียบ คำสั่ง แนวทางปฏิบัติ ให้สอดคล้องกับอนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศ ฉบับ 155 และ 183

11. ให้รัฐบาลสนับสนุนให้สถาบันส่งเสริมความปลอดภัยฯ มีความเป็นอิสระโดยแท้จริงและดำเนินการแก้ไข พรบ.กองทุนเงินทดแทน ให้มีการจัดสรรเงินทุนจำนวน ๒๐% ของดอกผลของกองทุนเงินทดแทนให้กับสถาบันฯ โดยตรง

12. ให้กระทรวงแรงงาน ทบทวน ปรับปรุง กฎหมาย ระเบียบ หลักเกณฑ์ การพิสูจน์สิทธิของกองทุนเงินทดแทน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง

13. รัฐบาลต้องดำเนินการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันอันตราย และคุ้มครองความปลอดภัยและอาชีวอนามัยให้กับคนงานอย่างเข้มงวด ในประเด็นดังต่อไปนี้

ก. การตรวจสอบสุขภาพคนงานประจำปี ต้องดำเนินการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามปัจจัยเสี่ยงของสภาพการทำงาน เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้อง แม่นยำ และดำเนินการแก้ไขปัญหาได้ทันที

ข. การตรวจสอบการขึ้นทะเบียนกองทุนเงินทดแทน และ การประกันสังคมของนายจ้างและลูกจ้าง เพื่อคุ้มครองให้ลูกจ้างได้รับสิทธิต่างๆตามที่กฎหมายระบุ

ค. การยกระดับการตรวจการผลผลิตและสภาพแวดล้อมในการทำงานของสถานประกอบการต่างๆ เป็นประจำ ทัวถึง และ โปร่งใส ตลอดจนการตรวจสอบเชิงรุก โดยไม่ต้องแจ้งสถานประกอบการล่วงหน้า เพื่อให้สถานประกอบการมีการเตรียมความพร้อมในด้านความปลอดภัยตลอดช่วงเวลาทำงาน

14. รัฐบาลต้องเร่งรัดการผลิตแพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขด้านอาชีวอนามัย เพื่อให้การเข้าถึงบริการด้านอาชีวอนามัยของคนงานมีประสิทธิภาพ

15. เพื่อให้มีการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในสถานประกอบการ ให้รัฐบาลดำเนินการดังต่อไปนี้

ก. ให้กระทรวงการคลัง กำหนดมาตรการการลดหย่อนภาษี และจัดหาแหล่งเงินทุนดอกเบี้ยต่ำ ให้กับสถานประกอบการที่ต้องการปรับปรุงความปลอดภัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ข. ให้คณะกรรมการส่งเสริมการลงทุน กำหนดระเบียบหลักเกณฑ์การส่งเสริมการลงทุนที่ผู้ขอสิทธิประโยชน์ จะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

ค. ให้กระทรวงศึกษาธิการ ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข จัดทำหลักสูตรเรื่องความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อบรรจุในหลักสูตรระดับการศึกษาภาคบังคับ

จ. ให้กระทรวงมหาดไทย สั่งการให้ผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด ขับเคลื่อนกลไกความร่วมมือการส่งเสริมสุขภาพในระดับจังหวัด โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากประชาคมในจังหวัด เป็นแกนหลักในการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

ฉ. ให้กระทรวงแรงงาน ดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพภายในสถานประกอบการ โดยพัฒนาศักยภาพแกนนำระดับต่างๆ การจัดการแลกเปลี่ยนความรู้ในการดำเนินงานของสถานประกอบการ การกำหนดมาตรฐานการส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆอย่างเป็นรูปธรรม

ข. ให้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ปลัดคนุทธศาสตร์ การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และเป็นศูนย์กลางของการบูรณาการร่วมกับ หน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนในการสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ เช่น การจัดรถโดยสารพิเศษ บันไดเลื่อนข้ามถนน การเลือกซื้อสินค้าทางโทรศัพท์ การเตรียมความพร้อมด้านการพัฒนาการผลิต ประดิษฐ์กรรม ต่างๆ เพื่อทดแทนการนำเข้า ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ยากจนมีโอกาสเข้าถึงผลิตภัณฑ์ต่างๆ ได้ทั่วถึง ฯลฯ

ข. ให้กระทรวงสาธารณสุข เร่งประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ คลินิกอาชีวอนามัย เพื่อให้คนงานรับรู้ และสามารถเข้ารับบริการได้อย่างสะดวกและทั่วถึง

16.ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ก. ประสานงานและผลักดันให้รัฐบาล ดำเนินการประกาศนโยบายต่างๆตามมติข้างต้นโดยทันที

ข. จัดประชุมทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลักดันการสร้างยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของแรงงานอย่างบูรณาการให้แล้วเสร็จในปี พ.ศ.2557

ข้อเสนอแนะข้าง

1. ให้นายจ้างดูแลเอาใจใส่ต่อคนงานที่ป่วยจากการทำงาน
2. ให้ปรับฐานเงินเดือนคนเก่าให้สูงขึ้น
3. นายจ้างควรรับผิดชอบลูกจ้างที่เจ็บป่วยอย่างจริงจังและดูแลคนงานที่ป่วยไปตลอด
4. คนงานจำนวนมาก มีปัญหาปวดหลังแต่กลัวนายจ้าง อยากให้นายจ้างรู้สิทธิของแรงงาน
5. ถ้าพนักงานบรรจุเข้าทำงานควรจัดหาอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและอุปกรณ์ช่วยแรงในการยกเคลื่อนย้ายสินค้าให้กับลูกจ้างครบทุกคนโดยไม่ต้องรอให้ลูกจ้างต้องขอ
6. ควรให้ความรู้เกี่ยวกับการยกของหนักที่ถูกโดยให้มีการจัดอบรมอย่างสม่ำเสมอ
7. เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยต้องจัดอบรมให้กับคนงาน
8. นายจ้างไม่ควรเร่งรัดการทำงานโดยการตั้งเป้าให้บรรลุ
9. การยกสินค้าวางบนพาเลซไม่ควรมีความสูงเกิน 160 ซม.
10. รถลากควรเป็นรถที่มีเครื่องยนต์บังคับจะได้ทุ่นกำลังแรงงานคน
11. เวลาพักรับประทานอาหารควรปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน คือ 1 ชั่วโมง

12. ในคลังสินค้าควรจะมีสัญญาณไฟALARMSเตือนเข้าออก เพราะอุบัติเหตุมักเกิดขึ้นในขณะที่รถ PE วิ่งสวนทางกัน

13. เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยไม่ดำเนินการยับยั้งการเจ็บป่วยของคนงาน ควรให้ความรู้แก่คนงานเรื่องปวดหลัง การขับขีรถ PE อย่างไรให้ปลอดภัย จป.น่าจะเสนอให้แพทย์มาให้ความรู้เรื่องการยกของ จัดอบรมให้ความรู้เรื่องวิธีการทำงานให้กับพนักงานทุกคน

14. ต้องการให้มีการประเมินความเสี่ยงในการทำงาน

15. คปอ. เป็นคนงานที่นายจ้างจัดเลือกขึ้นมาจากการเลือกตั้ง โดยนายจ้างจะไม่มีการศึกษา กับสภาพแรงงาน คปอ. จึงมักจะเป็นคนของนายจ้างไม่มีความรู้เรื่องเกี่ยวกับความปลอดภัย ไม่มีการจัดอบรม ไม่ค่อยมีการประชุมกันเลย มีแต่ จป. ที่ประชุมกันแต่คนงานก็ไม่รู้ว่าเขาประชุมกันเรื่องอะไร และไม่ช่วยจัดการเมื่อเกิดความเสี่ยงในการทำงาน

16. เวลาไปปรึกษาสภาพแรงงานบางคนก็รู้เรื่อง บางคนก็ให้คำแนะนำอย่างเดียว และปล่อยให้คนงานไปคุยกับฝ่ายบริหาร เมื่อไปพูดเขาก็ไม่ฟัง ดังนั้น สภาพจึงควรออกตัวและเป็นที่พึ่งให้กับคนงานมากกว่านี้

17. อยากแนะนำคนงานรุ่นน้องๆว่า ให้ทำงานด้วยความระมัดระวัง อย่าทุ่มเทจนสุดชีวิต เพราะเมื่อเริ่มมีอาการปวดและป่วยแล้ว ก็จะท้อแท้ เสียใจและเครียดกับชีวิต มองไม่เห็นอนาคตเลย เพราะไม่สามารถเป็นหลักให้ครอบครัว

18. ควรมีการเปลี่ยนงานให้แก่ลูกจ้างที่เจ็บป่วยเมื่อมีใบรับรองแพทย์

19. คุณสมบัติของแพทย์ผู้ตรวจ เพื่อที่จะให้แพทย์ผู้ทำการตรวจประเมิน และลงความเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงว่าเหมาะสมกับงานหรือได้รับผลกระทบจากงานมากน้อยเพียงใด ได้อย่างถูกต้อง กฎกระทรวงฉบับนี้จึงได้กำหนดคุณสมบัติของแพทย์ผู้ทำการตรวจสุขภาพ ให้เป็นแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งที่มีคุณวุฒิด้านอาชีวเวชศาสตร์เพิ่มเติม

แนวปฏิบัติ เรื่อง “ระบบการจัดการความปลอดภัย และอาชีวอนามัย ILO –OSH 2001” ได้เสนอนโยบายด้านการมีส่วนร่วมของคนงาน (Worker participation) และบทบาทนายจ้างไว้ดังนี้

(1) การมีส่วนร่วมของคนงานเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของระบบการจัดการความปลอดภัย และอาชีวอนามัยในองค์กร

(2) นายจ้างควรประกันให้แน่ใจว่า คนงานและผู้แทนคนงานด้านความปลอดภัย และอาชีวอนามัยได้รับการปรึกษาหารือ รับทราบและรับฝึกอบรมในทุกประเด็นปัญหาของความปลอดภัย และอาชีวอนามัย รวมทั้งการเตรียมการฉุกเฉินที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน

(3) นายจ้างควรเตรียมจัดสรรเวลาและทรัพยากรให้คนงานและผู้แทนคนงานด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัย เพื่อการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในกระบวนการจัดการ การวางแผนและการนำไปปฏิบัติ การประเมินผล และการดำเนินการปรับปรุงระบบการจัดการความปลอดภัยและอาชีวอนามัย

20. นายจ้างควรประกันให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการความปลอดภัยและอาชีวอนามัย และให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความตระหนักในผู้แทนคนงานด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัย ให้สอดคล้องกับกฎหมายและวิปฏิบัติของรัฐ

ปัญหา คือ สถานประกอบการกิจการที่สภาพแรงงานยังมีความอ่อนแอ ไม่สามารถระดมหาสมาชิกได้เกินกึ่งหนึ่งของจำนวนลูกจ้าง ในสถานประกอบการย่อม **หมดสิทธิ**คัดเลือกกรรมการผู้แทนลูกจ้างใน คปอ.

21. คุณสมบัติของแพทย์ผู้ตรวจ เพื่อให้แพทย์ผู้ทำการตรวจประเมิน และลงความเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงว่าเหมาะสมกับงานหรือได้รับผลกระทบจากงานมาน้อยเพียงใด ได้อย่างถูกต้อง กฎกระทรวงฉบับนี้จึงได้กำหนดคุณสมบัติของแพทย์ผู้ทำการตรวจสุขภาพ ให้เป็นแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งที่มีคุณวุฒิด้านอาชีวเวชศาสตร์เพิ่มเติม ดังนี้

- ได้รับหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาเวชศาสตร์ป้องกันแขนงอาชีวเวชศาสตร์จากแพทยสภา หรือ

- ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้นด้านอาชีวเวชศาสตร์ หรือ

- มีคุณสมบัติตามที่อธิบดีประกาศกำหนด

22. กำหนดระยะเวลาในการตรวจ กฎกระทรวงนี้กำหนดระยะเวลาในการตรวจสุขภาพลูกจ้างที่ทำงานเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง เพื่อเป็นการเฝ้าระวังและป้องกันโรคจากการทำงานไว้ ดังต่อไปนี้

V. ตรวจครั้งแรกเมื่อเข้าทำงาน นายจ้างจะต้องจัดให้มีการตรวจสุขภาพ พนักงานใหม่ให้เสร็จสิ้น

ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่รับลูกจ้างเข้าทำงาน

VI. ตรวจเป็นระยะๆ ครั้งต่อไปเมื่อรับเข้าทำงานแล้ว

☐ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง หรือ

☐ ถ้าจำเป็นต้องตรวจสุขภาพตามระยะเวลาอื่นๆ ตามลักษณะหรือสภาพของงานที่เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงนั้นก็ต้องตรวจสุขภาพตามระยะเวลานั้นๆ เช่น ทุก 3 เดือน ทุก 6 เดือน แต่ต้องตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จะตรวจทุก 2 ปี หรือ 3 ปี ไม่ได้

V. จัดเวทีสาธารณะ 1 ครั้ง วันที่ 22 กันยายน 2556 ที่โรงแรม TK พาเลซ หลักสี่ กรุงเทพมหานคร โดยมี ผู้เข้าร่วมงาน 82 คน มีภาคีเข้าร่วมกิจกรรม ดังนี้

1. ผู้แทนภาคีนักวิชาการ

- 1.1. รศ.ดร.วรวิทย์ เจริญเลิศ หัวหน้าโครงการวิจัย นำเสนอรายงาน
- 1.2. คุณพรชัย ดันติวิทยาพิทักษ์ นักวิจัยนำเสนอรายงาน
- 1.3. รศ.สราวุธ สุธรรมาสา คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- 1.4. รศ.ดร.อภิชัย พันธเสน วิจารณ์ มาเสนอแนะ

2. ผู้แทนภาคีหน่วยงานภาครัฐ

- 2.1. คุณรัชนิกร ปิ่นแก้ว เจ้าหน้าที่สำนักงานกองทุนเงินทดแทน กระทรวงแรงงาน

3. ผู้แทนองค์กรอิสระ คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย (คปก.)

- 3.1. คุณสุณี ไชยรส รองประธานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย (คปก.)

4. ผู้แทนหน่วยงานด้านอาชีวอนามัยและการประกอบอาชีพ

- 4.1. นพ.ดร.สมเกียรติ ศิริรัตนพุกภัย ผอ.สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ

5. ผู้แทนเจ้าหน้าที่ด้านความปลอดภัยในการทำงาน (จป.) และคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน (คปอ.)

- 5.1. พื้นที่อุตสาหกรรมจังหวัดสมุทรปราการ
- 5.2. คลังสินค้า อำเภอลำลูกกา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
- 5.3. คลังสินค้า อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

6. ผู้แทนจากภาคแรงงาน

- 6.1. ผู้นำแรงงาน กรรมการสหภาพแรงงานจังหวัดอยุธยา
- 6.2. ผู้นำแรงงาน กรรมการสหภาพแรงงานจังหวัดอ่างทอง
- 6.3. ผู้นำแรงงาน กรรมการสหภาพแรงงานกลุ่มรังสิต – ปทุมธานี
- 6.4. ผู้แทนจากคณะกรรมการสมานฉันท์แรงงานไทย
- 6.5. ผู้แทนคนงานจากคลังสินค้า จากปทุมธานี
- 6.6. ผู้นำแรงงาน กรรมการสหภาพแรงงาน อ้อมน้อยอ้อมใหญ่ นครปฐม สมุทรสาคร

7. ผู้ถูกละเมิดผลกระทบจากการทำงาน

- 7.1. คนงานที่เจ็บป่วยด้วยโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อจากจังหวัดชลบุรี
- 7.2. คนงานที่เจ็บป่วยด้วยโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อจากจังหวัดอยุธยา

7.3 คนงานที่เจ็บป่วยด้วยโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้อจากจังหวัดปทุมธานี

8. กลุ่มคนงานก่อสร้างจังหวัดปทุมธานี
9. กลุ่มคนงานชุมชนบางศรีเมือง จังหวัดนนทบุรี
10. สภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย
11. สื่อมวลชนมีนักข่าวช่อง 3 ช่อง 5 ช่อง 9 NBT บางกอกโพสต์

วัตถุประสงค์ในการจัดเวทีสาธารณะ

1. เพื่อจัดให้มีการระดมความคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่อผลการศึกษาวิจัย
2. เพื่อรับฟังความเห็น ข้อเสนอแนะจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภาคราชการและผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับปัญหาโรคโครงสร้างกระดูก วิธีการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมาย และการบริการทางการแพทย์
3. แสวงหาแนวทางเพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนให้เกิดการแก้ไขปัญหา และการสร้างความตระหนักเรื่องโรคโครงสร้างกระดูกและกล้ามเนื้ออีกเสบที่เกิดจากการทำงานในคลังสินค้า
4. มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ข้อเสนอแนะของที่ประชุมสัมมนาต่อรายงาน

1. ควรนำผลการวิจัยไปผลักดันให้เกิดกฎหมายคุ้มครองคนงานในคลังสินค้าและบริการ
2. ควรมีการเผยแพร่การศึกษาชิ้นนี้เพื่อให้คนงานได้เข้าถึงสิทธิและการคุ้มครอง เพราะในปัจจุบัน คลังสินค้าประเภทนี้เกิดขึ้นอย่างมากมายและกระจายตัวไปทั่วประเทศอย่างรวดเร็ว
3. ควรมีการจัดเวทีประชุมเพื่อหารือทางออกร่วมกันระหว่าง นายจ้าง ลูกจ้าง ฝ่ายรัฐ โดย ทางสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) อาจจะทำให้การสนับสนุน
4. ควรมีการนำกรณีศึกษาเหล่านี้ไปเป็นตัวอย่างเพื่อแก้ไขสภาพแวดล้อมในการทำงาน สาเหตุมาจากอะไรถึงเพิ่มจำนวนใบสั่งออเดอร์แก่คนงาน หรือคิดว่าร้านสะดวกซื้อมีการขยายสาขาเร็วขึ้น จะเอาตัวเลขช่วงและเวลาไหนมาวิเคราะห์
5. การยศาสตร์เป็นปัญหาระดับต้นๆของโรคเนื่องจากการทำงาน แต่กลับไม่ได้รับความสำคัญหรือออกกฎหมายเฉพาะโดยตรง ควรมีผลวิจัยหลายๆชิ้นออกมาสนับสนุนภาครัฐในการออกกฎหมาย และสร้างตัวชี้วัดทางวิทยาศาสตร์ เช่น เกาหลีสหรัฐมีการกำหนดความถี่ เหนือระดับไหล่ กำหนดรูปแบบของวัตถุที่จะทำงานเพราะโครงสร้างร่างกายของมนุษย์มีหลายมิติที่ต้องพิจารณาอย่างละเอียด งานวิจัยนี้ ถ้าสามารถมีนักการยศาสตร์ร่วมด้วย ก็จะทำให้ข้อมูลมีน้ำหนักมากขึ้น

6. งานวิจัยนี้ ควรที่จะมีการต่อยอดกับงานของกระทรวงแรงงานฯ และสถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

7. ควรมีการทบทวนเอกสารที่ช่วยเชิงวัตถุประสงค์ ควรทบทวนเอกสารเช่น งานวิจัยที่ทำในต่างประเทศเพื่อเปรียบเทียบผลของการศึกษา ข้อค้นพบที่แตกต่างจากงานวิจัยของคนอื่น จะทำให้งานวิจัยนี้มีน้ำหนัก มีข้อมูลจากงานวิจัยอื่นๆมาสนับสนุน