

การพยาบาล อาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม

จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และ คณะ

ข้อมูลทางลิขสิทธิ์

ชื่อหนังสือ: การพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ

ผู้เขียน: ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และ คณะ

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

การพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ.— พิมพ์ครั้งที่ 7.— นนทบุรี

: ภาพพิมพ์, 2568

496 หน้า.

1. การพยาบาลอาชีวอนามัย. I. ชื่อเรื่อง.

610.7346

ISBN : 978-616-630-248-6

จัดจำหน่ายโดย : ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

สงวนลิขสิทธิ์ © 2568

การที่จะนำหนังสือเล่มนี้ไปเผยแพร่หรือใช้การใดๆ ต้องได้รับการอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจาก

ศูนย์หนังสือแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ออกแบบปก : คุณ ชวรินทร์ ศิลปสุวรรณ

ผู้ออกแบบเนื้อหา: Bigemptyproduction

พิมพ์ที่ บริษัทภาพพิมพ์ จำกัด

45/12-14, 33 หมู่ 4 ถ.บางกรวย-จางถนนอม

ต.บางขุน อ.บางกรวย จ.นนทบุรี 11130

Tel +66 (0) 2 879 9154-6, Email contact@parbpim.com

พิมพ์ครั้งที่: 7 (2569)

ราคา 695 บาท

คำนิยม

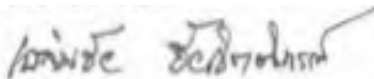
หนังสือ “การพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม” เป็นผลงานวิชาการที่มีคุณค่าครบถ้วนทั้ง ด้านทฤษฎีและการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริง ผู้เขียนได้เรียบเรียงเนื้อหาอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมบทบาท

หน้าที่สำคัญของพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การเฝ้าระวัง ความเสี่ยง การฟื้นฟูสภาพของคนทำงาน รวมถึงการวางแผนและการประเมินผลเชิงกลยุทธ์ในการดูแลสุขภาพ แรงงานในสถานประกอบการ องค์กร และชุมชน อันส่งผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของคนทำงานอย่างยั่งยืน

การพิมพ์ครั้งที่ 7 นี้ ได้มีเนื้อหาสาระสอดคล้องกับกฎหมายและนโยบายของประเทศ มาตรฐานสากล และทิศทางการพัฒนาที่ยั่งยืนของโลก โดยสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนด้าน งานที่มีคุณค่าและความ เสมอภาคของแรงงาน (SDG 8 และ SDG 10) ตลอดจนสุขภาพและความผาสุกของคนทำงาน (SDG 3) มีการ ดำเนินงานตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ควบคู่กับการปลูกฝังวัฒนธรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรบนพื้นฐานจริยธรรม วิชาชีพ อันเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาลอาชีวอนามัยในยุคปัจจุบัน

หนังสือเล่มนี้จึงเหมาะอย่างยิ่งสำหรับใช้เป็นตำราเรียน คู่มือปฏิบัติงาน และเอกสารอ้างอิง สำคัญ สำหรับนักศึกษา พยาบาล และผู้ปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ข้าพเจ้าขอชื่นชมในความมุ่งมั่น ตั้งใจของคณะผู้เรียบเรียงที่ได้พัฒนาผลงานวิชาการที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อประโยชน์ต่อวงวิชาชีพและสังคม โดยรวม

ด้วยความชื่นชมอย่างยิ่ง



(รองศาสตราจารย์ ดร.เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์)

อดีต นายกสมาคมอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน

อดีต นายกสมาคมการยศาสตร์ (ประเทศไทย)

อดีต นายกสมาคมส่งเสริมความปลอดภัยและอนามัยในการทำงาน (ประเทศไทย)

ในพระราชูปถัมภ์ อดีต คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ ม. มหิดล

อดีต รองอธิการบดีฝ่ายบริหาร มหาวิทยาลัยมหิดล

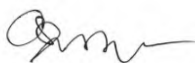
วันที่ ..11.. ธันวาคม พ.ศ. 2568

คำนิยม

พยาบาลอาชีวอนามัยมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อการคุ้มครองสุขภาพกำลังแรงงานของประเทศ ครอบคลุม การเฝ้าระวัง ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ใช้แรงงานให้สามารถทำงานได้อย่างปลอดภัย และยั่งยืน ทั้งในระดับบุคคล องค์กร และชุมชนวิชาชีพ การพยาบาลอาชีวอนามัยได้พัฒนาควบคู่มากับกฎหมายความปลอดภัยในการทำงาน มีการกำหนดบทบาท พยาบาลประจำสถานประกอบการ และการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางอย่างต่อเนื่อง ทั้งในโรงพยาบาล คลินิกโรคจากการทำงาน และสถานประกอบการ อย่างไรก็ตาม ตำราภาษาไทยที่นำเสนอองค์ความรู้อย่างเป็นระบบและ เชื่อมโยงทฤษฎีสู่การปฏิบัติยังมีอยู่อย่างจำกัด

ตำรา *การพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม: จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ* เล่มนี้ จึงนับเป็นผลงานวิชาการที่ทรงคุณค่า ผู้เขียนได้บูรณาการองค์ความรู้ด้านอาชีวเวชศาสตร์ อาชีวอนามัย และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อมเข้ากับกระบวนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ถ่ายทอดบทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยในหลากหลายมิติ และสะท้อน การทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพได้อย่างครบถ้วนและร่วมสมัย ในบริบทของโลกการทำงานที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จากความเสี่ยงรูปแบบใหม่ เทคโนโลยี นาโนสาร โรคอุบัติใหม่ และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ ตำรานี้ช่วยเสริมสร้างกรอบคิดเชิงระบบให้พยาบาลอาชีวอนามัยและบุคลากรทางการพยาบาล สามารถเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติจริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในนามของนายกสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย ใคร่ขอแสดงความชื่นชมอย่างยิ่งต่อผู้นิพนธ์และคณะผู้จัดทำ ที่ได้ทุ่มเทแรงกายแรงใจในการสร้างสรรค์ตำราที่มีคุณค่าเล่มนี้ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นพลังสำคัญในการพัฒนางานบริการ งานวิจัย และนโยบายด้านสุขภาพคนทำงานของประเทศ ให้ก้าวหน้าอย่างยั่งยืนต่อไป



(นายแพทย์อตุลย์ บัณทุกุล)

นายกสมาคมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย

คำนิยม

หนังสือ “การพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมจากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ” เล่มนี้ ถือเป็นผลงานอัน ทรงคุณค่า ที่สะท้อนให้เห็นถึงความมุ่งมั่นและวิสัยทัศน์อันกว้างไกลของทีมผู้เขียน ในการรวบรวมองค์ความรู้ด้านการพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างครบถ้วนและเป็นระบบ ครอบคลุมทั้งแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนแนวปฏิบัติที่ สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของ สภาพแวดล้อมในยุคปัจจุบัน ในฐานะของนายกสมาคมพยาบาลอาชีวอนามัย แห่ง ประเทศไทย ข้าพเจ้ารู้สึกยินดีเป็นอย่างยิ่งที่ได้เห็นหนังสือเล่มนี้เกิดขึ้นในช่วงที่เวลาที่ ประเทศไทยให้ความสำคัญกับงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เนื้อหาในหนังสือเล่มนี้ไม่เพียง นำเสนอความรู้เชิงทฤษฎี แต่ยัง เชื่อมโยงให้เห็นภาพของการปฏิบัติจริงอย่างเป็นรูปธรรม อันเป็นประโยชน์สำหรับผู้ปฏิบัติงานในการพัฒนา ศักยภาพและสมรรถนะของวิชาชีพของ ตนเอง

ข้าพเจ้าขอชื่นชมผู้เขียนที่ร่วมกันสร้างสรรค์ผลงานอันทรงคุณค่า และเชื่อมั่นว่าหนังสือ เล่มนี้จะเป็นตำรา หลัก (Essential Textbook) ที่ทรงประสิทธิภาพ เป็นแหล่งอ้างอิงที่เชื่อถือ ได้ เป็นเครื่องมือสำคัญในการยกระดับ คุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัย ทั่วประเทศ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า หนังสือจะเป็นแรงบันดาลใจ ให้พยาบาลอาชีวอนามัย ทุกระดับก้าวสู่การเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนางานด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม ต่อไป

ขอแสดงความยินดีและชื่นชมเป็นอย่างยิ่ง

(นาง รังสิมา บำเพ็ญบุญ)

นายกสมาคมพยาบาลอาชีวอนามัยแห่งประเทศไทย

คำนิยม

หนังสือ “การพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติ” เล่มนี้ ถือเป็น การแบ่งปัน ความรู้และประสบการณ์จากพยาบาลถึงพยาบาล “พยาบาลอาชีวอนามัย” มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแล สุขภาพคนทำงานและประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยง ต่อการได้รับผลกระทบจากมลภาวะสิ่งแวดล้อม ทั้งในมิติ การสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน ดูแลให้ได้รับการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้สามารถทำงานได้อย่างปลอดภัย

หนังสือเล่มนี้มีส่วนช่วยสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการพยาบาลด้านอาชีวอนามัยและ สิ่งแวดล้อม ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ทั้งต่อผู้ปฏิบัติงานการพยาบาล สุขภาพคนทำงาน และ ประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับ ผลกระทบจากปัญหามลภาวะสิ่งแวดล้อม เกิดการ บริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งในหน่วยบริการสาธารณสุข สถานประกอบการ และ ระบบสุขภาพของประเทศต่อไปในอนาคต



(อุไรพร จันทะอุมเม้า)

ผู้อำนวยการกองการพยาบาล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

ตำรา การพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ เล่มนี้ จัดทำขึ้น เพื่อรวบรวมองค์ความรู้สำคัญด้านการดูแลสุขภาพ ความปลอดภัย และสิ่งแวดล้อมของการทำงาน อย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับการ เปลี่ยนแปลงของสังคม เทคโนโลยี เศรษฐกิจ และรูปแบบการทำงาน ในยุคปัจจุบัน โดยมุ่งเน้นการเชื่อมโยง “ความรู้สู่การ ปฏิบัติจริง” อย่างเป็นรูปธรรม เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตแรงงานอย่างยั่งยืน

การพิมพ์ครั้งที่ 7 นี้ ได้มีการ **ปรับปรุงและขยายเนื้อหาให้ครอบคลุมมิติ “สิ่งแวดล้อม” อย่างเข้มข้นยิ่งขึ้น** ทั้งด้านมลพิษ การจัดการความเสี่ยง การฟื้นฟูสุขภาพและสิ่งแวดล้อม การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลด้านอาชีวอนามัย ตลอดจน กรณีศึกษาที่สะท้อนสถานการณ์จริงของประเทศไทย เพื่อให้ผู้อ่านสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมกับบริบทพื้นที่ และความท้าทายในโลกการทำงานยุคใหม่

จุดเด่นสำคัญของการพิมพ์ครั้งนี้ คือ การเพิ่มเติมภาพถ่าย แผนภูมิ และสื่อการเรียนรู้ที่ **คณะผู้เขียนจัดทำขึ้น จากการศึกษาจริง** และทีมสหวิชาชีพ โดยจัดวางควบคู่กับเนื้อหาในแต่ละบทอย่างเหมาะสม เพื่อเสริมความเข้าใจ เพิ่มพลังการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และลดช่องว่างระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติได้อย่างชัดเจน

นอกจากนี้ ยังได้รับเกียรติจาก **คณะผู้เขียนร่วมเพิ่มเติมอีก 2 ท่าน** ซึ่งเป็นพยาบาลอาชีวอนามัยระดับชำนาญการพิเศษ ผู้ปฏิบัติงานหน้างานจริงอย่างต่อเนื่อง และเป็นกรรมการบริหารของสมาคมพยาบาลอาชีวอนามัย แห่งประเทศไทย ทำให้เนื้อหาในเล่มมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นทั้งในมิติวิชาการและมิติการปฏิบัติจริง โดยคณะผู้เขียนทั้งหมด เป็นคณาจารย์จากหลักสูตรอาชีวอนามัยของมหาวิทยาลัยชั้นนำของประเทศ ร่วมกันถ่ายทอดองค์ความรู้และประสบการณ์อย่างรอบคอบ

คณะผู้จัดทำขอกราบขอบพระคุณ **ครู อาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ และเจ้าขององค์ความรู้จากงานวิจัย** ตลอดจนผู้มีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ที่ได้สนับสนุน ให้คำแนะนำ และตรวจสอบเนื้อหา จนตำราเล่มนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี หนังสือ เล่มนี้มุ่งหวังให้เป็นทั้ง **แหล่งความรู้ เครื่องมือพัฒนาการปฏิบัติงาน และแรงบันดาลใจ** สำหรับนักศึกษา พยาบาล และ บุคลากรด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เพื่อร่วมกันเสริมสร้าง **สุขภาพ ความปลอดภัย และคุณภาพชีวิต**ของการทำงาน อย่างยั่งยืน

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และ คณะ ฯ

23 ธันวาคม 2568

สารบัญ

การพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ
พิมพ์ครั้งที่ 7

คำนิยม.....	ก-ง
คำนำ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ-ญ

ส่วนที่ 1 สุขภาพ สิ่งก่ออันตราย ความเสี่ยง และการจัดการในงานพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

บทที่ 1 สุขภาพ การเจ็บป่วย และความปลอดภัยของคนทำงานหลังยุคโควิด-19	หน้า 13
ความสัมพันธ์ของมนุษย์ งาน และสิ่งแวดล้อม.....	หน้า 14
การทำงานกับพัฒนาการของอารยธรรมมนุษย์.....	หน้า 17
คน งาน สุขภาพ และความปลอดภัยในสังคมไทย.....	หน้า 24
กรอบนโยบาย กฎหมาย และมาตรฐานแรงงานยุคดิจิทัล.....	หน้า 31
การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมกับคุณภาพชีวิต.....	หน้า 35
ผลกระทบของโรคระบาดในประวัติศาสตร์การทำงาน.....	หน้า 37
มลพิษอุตสาหกรรม ชยะอันตราย และผลกระทบต่อสุขภาพแรงงาน-ชุมชน.....	หน้า 43
ความปลอดภัยและสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในสังคมไทย.....	หน้า 53
ปัญหาสาธารณสุขของประเทศในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน.....	หน้า 59
สรุปและคำถามท้ายบท.....	หน้า 63
บทที่ 2 สุขภาพ ความปลอดภัยของคนทำงานกับการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม	หน้า 67
สมดุล มนุษย์-สิ่งแวดล้อม-การทำงาน.....	หน้า 68
บทบาทหน้าที่ของพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมยุคหลังโควิด-19.....	หน้า 71
พยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม: ความเสี่ยง ภารกิจ และกำลังคนศตวรรษที่ 21.....	หน้า 78
งานบริการอาชีวอนามัยในโรงพยาบาล.....	หน้า 80
มาตรฐานการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม.....	หน้า 88
ความเสี่ยงศตวรรษที่ 21 ของพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม.....	หน้า 91
บทบาทเชิงระบบของพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม.....	หน้า 96
การพัฒนามาตรฐานและสมรรถนะของพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม.....	หน้า 102
มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอาชีวอนามัยในคลินิกและระบบประกันคุณภาพ.....	หน้า 105
ประเด็นหลักที่ พยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมยุคใหม่ ให้ความสำคัญ.....	หน้า 108
สรุปและคำถามท้ายบท.....	หน้า 109
บทที่ 3 สิ่งก่ออันตรายและการจัดการความเสี่ยงในสถานประกอบการ	หน้า 115
สิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายในการทำงาน.....	หน้า 116
อันตรายด้านการยศาสตร์.....	หน้า 119
การประเมินความเสี่ยงเชิงวิทยาการระบาด.....	หน้า 125
ความร้อนสิ่งก่ออันตรายด้านกายภาพ.....	หน้า 127
ความเย็นสิ่งก่ออันตรายด้านกายภาพในสถานประกอบการ.....	หน้า 131
เสียงดังสิ่งก่ออันตรายในสถานประกอบการ.....	หน้า 133

ความเสี่ยงจากแรงดันบรรยากาศในขณะทำงาน.....	หน้า 139
ความสั่นสะเทือนที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย.....	หน้า 143
ความเสี่ยงจากการได้รับรังสีในการทำงาน.....	หน้า 148
การได้รับรังสีระหว่างตั้งครรภ์.....	หน้า 150
การบริหารจัดการความเสี่ยง:อันตรายด้านกายภาพ.....	หน้า 154
สรุปและคำถามท้ายบท.....	หน้า 160

บทที่ 4 ความเสี่ยง อุบัติเหตุ และการบริหารจัดการความเสี่ยงในสิ่งแวดล้อมการทำงาน.....	หน้า 165
สารเคมี (Chemical Hazards).....	หน้า 166
ผลกระทบของสารเคมีต่อระบบสืบพันธุ์ของมนุษย์.....	หน้า 169
อันตรายจากสารเคมีกับระบบสืบพันธุ์ การตั้งครรภ์ และการคลอด.....	หน้า 172
การได้รับสารเคมี: ช่องทาง แหล่งที่มา และผลกระทบต่อสุขภาพ.....	หน้า 175
สิ่งก่ออันตรายอื่นๆในสภาพแวดล้อมการทำงาน.....	หน้า 177
การป้องกันและการจัดการ จากสารเคมีและสารรบกวนระบบต่อมไร้ท่อ.....	หน้า 182
อันตรายทางชีวภาพ(Biological Hazards).....	หน้า 186
อันตรายด้านการยศาสตร์ (Ergonomic Hazards).....	หน้า 190
ความปลอดภัยและอุบัติเหตุในการทำงาน.....	หน้า 193
การจัดการก่อน-หลังอุบัติเหตุ.....	หน้า 194
การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ.....	หน้า 197
อันตรายทางจิตวิทยาสังคม.....	หน้า 198
ปัจจัยอันตรายต่อ “ความผาสุก” ของคนทำงาน (Well-being Hazards).....	หน้า 200
การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศภูมิศาสตร์ สร้างแผนที่รูปแบบการเกิดโรค.....	หน้า 209
สรุปและคำถามท้ายบท.....	หน้า 211

ส่วนที่ 2 การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพในระบบคนทำงาน

บทที่ 5 โรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม.....	หน้า 217
โรคจากการประกอบอาชีพ.....	หน้า 219
โรคที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน.....	หน้า 225
การประเมินความสัมพันธ์เชิงเหตุและผล.....	หน้า 227
พยาธิสรีรวิทยาและอาการสำคัญของโรคจากการทำงาน.....	หน้า 236
โรคที่เกิดจากสภาพสิ่งแวดล้อม (Environment-related Diseases).....	หน้า 237
ฐานข้อมูลดิจิทัลเพื่อการป้องกันและการจัดการโรคแบบบูรณาการ.....	หน้า 240
การบริหารจัดการโรคจากการประกอบอาชีพ.....	หน้า 246
ตัวอย่างบทบาทสำคัญหน้าที่ ของพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม	
ในการดูแลโรคผิวหนังจากการประกอบอาชีพ.....	หน้า 249
แนวทางการจัดการโรคจากการประกอบอาชีพ: มุมมองไทยและสากล.....	หน้า 252
ผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศต่อสุขภาพ มนุษย์ และสังคม.....	หน้า 253
ระบบสุขภาพที่มีความยืดหยุ่นต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ	หน้า 257
สรุปและคำถามท้ายบท.....	หน้า 261

บทที่ 6 การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค.....หน้า 265

 การสร้างเสริมสุขภาพ.....หน้า 267

 มิติสำคัญของทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค.....หน้า 269

 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy).....หน้า 273

 การส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ.....หน้า 276

 บทบาทใหม่ของพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในงานสร้างเสริมสุขภาพ.....หน้า 278

 การพัฒนากระบวนการเวชกรรมสิ่งแวดล้อมของประเทศไทย.....หน้า 281

 การเฝ้าระวังสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ.....หน้า 286

 กรณีศึกษาที่ 1 : การพัฒนาระบบการพยาบาลเพื่อดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยผู้เสี่ยงต่อการสัมผัสสารตะกั่ว.....หน้า 299

 กรณีศึกษาที่ 2 : ผลของการเฝ้าระวังสุขภาพผู้เก็บกัญน้ำมันดิบ ชายหาดแม่รำพึง จ.ระยอง หน้า 302

 สรุปและคำถามท้ายบท.....หน้า 311

บทที่ 7 การพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม: การพลิกฟื้นสุขภาพและสิ่งแวดล้อม.....หน้า 318

 การบูรณาการจัดการมลพิษสิ่งแวดล้อมและ Ecological Model Approach.....หน้า 319

 One Health & Ecological Modelในการจัดการ.....หน้า 320

 ตัวอย่าง การบูรณาการ “One Health – Ecological Model”.....หน้า 323

 กรณีศึกษา: การบริหารจัดการมลพิษ.....หน้า 324

 การประเมินและบริหารจัดการรายกรณี.....หน้า 327

 การประยุกต์ใช้มาตรฐานควบคุมสิ่งแวดล้อมที่นำไปใช้ปฏิบัติ.....หน้า 335

 ตัวอย่าง : การคัดกรองและประเมินผู้ป่วยก่อนกลับเข้าทำงาน.....หน้า 337

 บทบาทพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม : การเฝ้าระวังสารแคดเมียม.....หน้า 339

 การฟื้นฟูสุขภาพคนงานหลังเจ็บป่วยจากการทำงาน: โดยพยาบาลอาชีวอนามัยและ
 นายจ้าง.....หน้า 342

 มาตรฐานการจัดการบริการในหน่วยสุขภาพของสถานประกอบการ.....หน้า 347

 การจัดการผู้ป่วยกลับเข้าทำงาน (Return to Work Management).....หน้า 350

 การประยุกต์ใช้ “ทฤษฎี รอย”ในพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม.....หน้า 356

 สรุปและคำถามท้ายบท.....หน้า 364

ส่วนที่ 3 การวางแผนเชิงกลยุทธ์ การประเมินผล การวิจัย และจริยธรรม เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ

บทที่ 8 การวางแผนกลยุทธ์และการบริหารผลลัพธ์สุขภาพ.....หน้า 369

 ความหมายและความสำคัญของการวางแผนกลยุทธ์.....หน้า 371

 การวางแผนเชิงกลยุทธ์และการบริหารผลลัพธ์สุขภาพเพื่อความเป็นธรรม.....หน้า 375

 ตัวอย่าง การจัดเตรียมวางแผนกลยุทธ์.....หน้า 379

 การออกแบบแผนงานและโครงการด้านสุขภาพและความปลอดภัย.....หน้า 385

 แนวคิดและหลักการของการวิเคราะห์ฐานรากของปัญหา (Root Cause Analysis:RCA).....หน้า 388

 การออกแบบแผนงาน 4P’sหน้า 390

 การวิเคราะห์ข้อมูลและจัดลำดับความสำคัญของปัญหา.....หน้า 401

 บริหารแผนกลยุทธ์ในโครงการสุขภาพและความปลอดภัย.....หน้า 411

 การวิเคราะห์ปัจจัยท้าทายและการจัดทำแผนปฏิบัติ.....หน้า 416

 ตัวอย่าง การวิเคราะห์ 5P เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการจัดกิจกรรม.....หน้า 417

การถอดบทเรียนผลลัพธ์จากการดำเนินโครงการ.....	หน้า 423
การใช้ GROW Model.....	หน้า 423
สรุปและคำถามท้ายบท	หน้า 424
บทที่ 9 การบูรณาการคุณภาพ จริยธรรม และการวิจัย.....	หน้า 429
แนวคิดเกี่ยวกับบริการพยาบาลและการพัฒนาคุณภาพ.....	หน้า 431
ชี้พพลายเช่นสุขภาพกับการจัดการทรัพยากรเพื่อผลลัพธ์สุขภาพ.....	หน้า 432
การวิเคราะห์ช่องว่างของคุณภาพบริการ (Service Gap Model).....	หน้า 435
การประเมินช่องว่างคุณภาพบริการสุขภาพในสถานประกอบการ.....	หน้า 439
วัฒนธรรมจริยธรรมองค์กร.....	หน้า 441
การพัฒนาระบบคุณภาพบริการของพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม.....	หน้า 442
ทฤษฎีและหลักจริยธรรมในงานพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม.....	หน้า 447
การตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน.....	หน้า 454
ประเด็นจริยธรรม (Ethical Issues)ในการดูแลสุขภาพคนทำงาน.....	หน้า 458
การเสริมสร้างบรรยากาศทางจริยธรรมและลดความทุกข์ทางศีลธรรมในที่ สุขภาพ.....	หน้า 461
การวิจัยในงานพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม.....	หน้า 466
การบูรณาการคุณภาพ จริยธรรมและวิจัยพัฒนางานพยาบาลอาชีวอนามัย และสิ่งแวดล้อม.....	หน้า 483
สรุปและคำถามท้ายบท.....	หน้า 484

ดัชนี คำสำคัญ	ก - ฮ	หน้า 490-492
ประวัติ ผู้แต่ง		หน้า 494-496



ส่วนที่ 1 สุขภาพ สิ่งก่ออันตราย ความเสี่ยงและการจัดการในงาน บริการพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม

บทที่ 1 สุขภาพ การเจ็บป่วย และความปลอดภัยของพนักงานหลังยุค โควิด-19

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร.พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ



ส่วนนำ

ในยุคที่ระบบเศรษฐกิจ สังคม ประชากร และเทคโนโลยีเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว บทบาทของงานและสิ่งแวดล้อมในการกำหนดสุขภาพของมนุษย์ยิ่งทวีความสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยทำงานซึ่งเป็นกำลังหลักของประเทศ ความเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการทำงาน ตั้งแต่งานสำนักงาน งานอุตสาหกรรม งานแพลตฟอร์ม ไปจนถึงงานดิจิทัลและหุ่นยนต์ ทำให้ปัจจัยเสี่ยงด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ การยศาสตร์ และจิตสังคมมีความซับซ้อนและหลากหลายกว่าเดิม การทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่าง “มนุษย์-งาน-สิ่งแวดล้อม” จึงเป็นพื้นฐานสำคัญของการดูแลสุขภาพแรงงานในทุกบริบท ทั้งในระดับบุคคล องค์กร และสังคม

บทนี้มุ่งให้ผู้อ่านเข้าใจโครงสร้างความคิดพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพและความปลอดภัยของแรงงาน โดยมีวัตถุประสงค์ให้สามารถอธิบายความหมายและความสำคัญของสุขภาพแรงงาน วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงจากงานและสิ่งแวดล้อมระหว่างการทำงาน ตลอดจนเชื่อมโยงแนวคิดเชิงทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์กับการปฏิบัติจริงในงานอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม เพื่อเสริมสมรรถนะในการประเมิน ป้องกัน ส่งเสริม ฟื้นฟู และจัดการสุขภาพของพนักงานอย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งตระหนักถึงกรอบจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแรงงานยุคใหม่

ขอบเขตของเนื้อหาในบทนี้ครอบคลุมแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ ความเสี่ยง การเจ็บป่วย ของคนทำงาน ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพแรงงานทั้งทางกาย จิตสังคม และสภาพแวดล้อม แนวโน้มความเสี่ยงใหม่หลังยุคโควิด-19 บริบทแรงงานไทยในสถานการณ์ปัจจุบัน รวมถึง บทบาทสำคัญของพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในฐานะผู้ประเมิน วิเคราะห์ วางแผน และดำเนินงานด้านสุขภาพแรงงานในองค์กร ทั้งในแง่การทำงานเชิงรุก การจัดการความเสี่ยง และการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานที่ยั่งยืน

โดยสรุป สาระสำคัญของบทนี้เน้นให้เห็นว่า สุขภาพของแรงงานถูกกำหนดโดย ปฏิสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ งาน และสิ่งแวดล้อม ซึ่งล้วนได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลง ของเศรษฐกิจ เทคโนโลยี และโครงสร้างสังคม พยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมจำเป็นต้องบูรณาการองค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี นโยบาย และจริยธรรม เพื่อออกแบบ ระบบการดูแลสุขภาพแรงงานที่เหมาะสมในบริบทปัจจุบันและอนาคต อันเป็นไปเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตแรงงานและสนับสนุนการพัฒนาประเทศ มีส่วนสำคัญชี้แนะและร่วมสร้าง คุณภาพระหว่างคนงาน สิ่งแวดล้อม และงาน อันเป็นแรงบันดาลใจจากพระราชปณิธาน ของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ที่ทรงมีพระราชดำริว่า “ขอให้ถือประโยชน์ส่วนตนเป็นที่สอง ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง” ซึ่งได้ กลายมาเป็นปณิธานของวิชาชีพพยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมที่จะสืบสานตามรอย พระบาท “พระบิดาแห่งการแพทย์และสาธารณสุขไทย” และอุทิศตนเพื่อความอยู่ดีมีสุข ของแรงงานและสังคมไทยตลอดไป

ความสัมพันธ์ของมนุษย์ งาน และสิ่งแวดล้อม: ฐานคิดเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงาน

ความสมบูรณ์ของมนุษย์ สามารถพิจารณาได้จากสามมิติสำคัญ ได้แก่ สมรรถนะทางกาย สติปัญญา อารมณ์ และจิตใจ โดยเฉพาะในมิติของพลังปฏิบัติการที่เกิดจากการบูรณาการ ความสามารถทางกาย เจตจำนง และอารมณ์ความพึงพอใจ งานของมนุษย์จึงไม่ใช่เพียง กิจกรรมทางเศรษฐกิจ แต่ยังเป็นพื้นฐานของการพัฒนาคุณภาพชีวิต จริยธรรม และ วัฒนธรรม ทั้งในระดับปัจเจกและสังคม

งาน และการทำงาน เป็นกลไกสำคัญที่มนุษย์ใช้เพื่อจัดหาปัจจัยดำรงชีวิต ดูแลครอบครัว และสร้างความภาคภูมิใจในตนเอง ผ่านกระบวนการทำงาน มนุษย์ได้แสดงออกถึงสมรรถนะ และศักยภาพ ได้รับการยอมรับจากผู้อื่น และรู้สึกถึงคุณค่าในชีวิต นอกจากนี้ งานยังเป็นพื้นที่ที่มนุษย์สามารถแสวงหาความสุข ความสงบทางอารมณ์ และบรรเทาความตึงเครียดได้

การทำงาน ประกอบอาชีพ มิได้เกิดขึ้นในสุญญากาศ แต่ดำรงอยู่ในบริบทของสิ่งแวดล้อม ทั้งในด้านกายภาพ สังคม และจิตวิญญาณ การออกแบบงาน ระบบการผลิต เทคโนโลยี และปัจจัยแวดล้อมจึงมีอิทธิพลอย่างลึกซึ้งต่อสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน ทั้งในแง่ของการเจ็บป่วย ความปลอดภัย และคุณภาพชีวิต

สิ่งแวดล้อม ระบบนิเวศวิทยาเชิงปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Ecological Social Interaction Model) จึงเป็นกรอบแนวคิดสำคัญที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์-งาน-สิ่งแวดล้อม ได้อย่างกลมกลืน โดยเน้นให้เห็นถึงการพึ่งพาอาศัยกันของแต่ละองค์ประกอบ และผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อสุขภาวะของผู้ปฏิบัติงาน

หลังวิกฤตการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แนวคิดเรื่องสิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ความปลอดภัยในการทำงาน และคุณภาพชีวิตของแรงงานได้รับความสนใจมากยิ่งขึ้น พยาบาลอาสาสมัครจึงมีบทบาทสำคัญในการเชื่อมโยงมิติทั้งสามของมนุษย์ งาน และสิ่งแวดล้อม เพื่อสร้างระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม และยั่งยืน

งานกับความยุติธรรมทางสังคม: คุณค่า สวัสดิการ และสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย

ตั้งแต่ยุคปฏิวัติอุตสาหกรรม นักปรัชญาและนักทฤษฎีสังคมจำนวนมากตั้งคำถามถึงคุณค่าของ “งาน” และวัฒนธรรมที่ยกย่องการทำงานเป็นคุณธรรมพื้นฐานของมนุษย์ งานไม่ใช่เพียงการผลิตสินค้าและบริการ หากยังสะท้อนถึงกระบวนการ ความตั้งใจ วิธีการ และผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม ความภาคภูมิใจ และคุณค่าทางสังคม

ในมุมมองเชิงสังคม งานไม่ใช่เพียงเครื่องมือยังชีพ แต่เป็นรูปแบบความร่วมมือเพื่อธำรงประโยชน์ร่วมกันของสมาชิกในสังคม จึงถือได้ว่างานคือ “หัวใจของความยุติธรรมทางสังคม” ที่ทุกคนควรมีสิทธิในการเข้าถึงงานที่เหมาะสม ปลอดภัย และได้รับค่าตอบแทนที่เป็นธรรม

คำถามเกี่ยวกับความยุติธรรมทางสังคม จึงเกี่ยวข้องทั้งในระดับการออกแบบสถาบัน (institutional design) และทางเลือกของบุคคลในตลาดแรงงานที่ถูกควบคุมด้วยกลไก

อุปสงค์-อุปทาน คนที่มีทักษะเฉพาะทางและเป็นที่ต้องการของตลาดจะได้รับสิทธิประโยชน์มากกว่าผู้ที่ทำงานที่สามารถทดแทนได้ง่าย ความไม่สมดุลนี้สะท้อนถึงความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสวัสดิการและบริการสุขภาพ

โดยเฉพาะในกลุ่มเปราะบาง เช่น แรงงานข้ามชาติผิดกฎหมาย หรือผู้ไร้รัฐ ไร้สัญชาติ ที่ต้องทำงานในสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงอันตราย มีค่าตอบแทนต่ำ และเข้าไม่ถึงระบบประกันสังคมหรือการดูแลสุขภาพ แม้จะมีบทบาทสำคัญต่อเศรษฐกิจ แต่กลับถูกมองข้ามในเชิงนโยบาย

สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ปลอดภัย เช่น การสัมผัสสารเคมี อากาศเป็นพิษ เสียงดัง ความร้อนสูง หรือเครื่องจักรที่ไม่ได้มาตรฐานเป็นปัจจัยที่บั่นทอนสุขภาพกายและจิตของแรงงาน การออกแบบสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย จึงไม่ใช่แค่หน้าที่ของนายจ้างเท่านั้น แต่เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของรัฐ ระบบสุขภาพ และสังคมโดยรวม

การเข้าถึงงานที่ปลอดภัย มีสวัสดิการ และการดูแลด้านอาชีวอนามัย คือ “สิทธิขั้นพื้นฐาน” ที่ควรได้รับการรับรองอย่างเป็นรูปธรรมในนโยบายแรงงานและสุขภาพ เพื่อสร้างความเป็นธรรม ลดความเหลื่อมล้ำ และส่งเสริมสุขภาวะของสังคมในระยะยาว

สุขภาวะของบุคคลในการดำเนินชีวิตและทำงาน สุขภาวะของบุคคลในการทำงานไม่ได้หมายถึงเพียงการมีรายได้ แต่ครอบคลุมถึงความปลอดภัยของงาน สิ่งแวดล้อมที่ไม่เป็นอันตราย กระบวนการทำงานที่ลดความเสี่ยงต่อโรค อุบัติเหตุ หรือบาดเจ็บ ซึ่งสะท้อนคุณภาพของบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในระดับประเทศ โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยงสูง เช่น แรงงานข้ามชาติหรือประชากรไร้รัฐ ที่ยังเข้าไม่ถึงสิทธิพื้นฐานด้านบริการสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน

งานบริการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพ

งานบริการด้านอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมที่จัดขึ้นในแต่ละองค์กร ตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายพระราชบัญญัติความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. 2554 เป็นกฎหมายหลักที่กำหนดให้นายจ้างมีหน้าที่จัดให้มีสภาพการทำงานที่ปลอดภัย สุขลักษณะ ส่งเสริมสุขภาพลูกจ้าง และมีมาตรฐานการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยตามกฎหมาย ถือเป็นกลไกสำคัญในการประกันสิทธิของประชาชนวัย

แรงงานในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และเป็นธรรม ทั้งนี้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐ และหลักการขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ซึ่งกำหนดให้สุขภาพและความปลอดภัยของผู้ทำงานเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน “งานบริการอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมที่จัดขึ้นมีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบสอดคล้องกับนโยบายและแผนงานระดับประเทศ รวมถึงเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals - SDGs) ขององค์การสหประชาชาติ โดยเฉพาะเป้าหมายที่ 3 และ 8 ซึ่งส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน พร้อมสนับสนุนงานที่มีคุณค่าและเท่าเทียมในตลาดแรงงาน (UN, 2015; UNESCO, 2017; กรมอนามัย, 2561)”

งานบริการเหล่านี้ไม่เพียงเป็นภารกิจด้านสาธารณสุข หากแต่ยังเชื่อมโยงกับการบริหารจัดการประเทศที่มีคุณภาพ โดยสะท้อนผ่าน การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ทำงานให้มีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาวะของตนเอง และประชากรกลุ่มเปราะบาง อาทิ เด็กและผู้สูงอายุ ท่ามกลางโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป

ในระดับปฏิบัติการ ผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีศักยภาพทั้งด้านวิชาการ จริยธรรม และการประยุกต์องค์ความรู้สู่การปฏิบัติที่ร้อยเรียงด้วยตรรกะ ทักษะ และเจตคติที่ตีงามต่ออาชีพ โดยยึดหลัก “เคารพคุณค่าของงาน” และ “คุ้มครองสิทธิของผู้ทำงาน” ผู้อยู่ในสภาวะแวดล้อม บริบทการทำงาน และผลผลิตของงาน แตกต่างกันไป ให้สามารถประกอบอาชีพได้อย่างปลอดภัย มีศักดิ์ศรี และได้รับผลประโยชน์อย่างเป็นธรรม

มนุษย์ งาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน

งานกับมนุษย์และสิ่งแวดล้อม: ความสัมพันธ์ที่ต้องใส่ใจ

“งาน” คือกิจกรรมที่นำมาซึ่งทั้งประโยชน์และโทษต่อมนุษย์ หากไม่มีการวางแผนควบคุมและป้องกันอย่างเหมาะสม ลักษณะงาน สภาพการทำงาน และสิ่งแวดล้อมในการทำงานอาจเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย บาดเจ็บ หรืออันตรายได้ ดังนั้นการสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานมีสุขภาพดีจึงเป็นรากฐานสำคัญของงานด้านอาชีวอนามัย พยาบาลอาชีวอนามัย ร่วมกับทีมงานความปลอดภัยมีบทบาทในการส่งเสริมให้เกิดสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย เอื้อต่อความสุข และตอบสนองความต้องการทางกายภาพของผู้ปฏิบัติงาน

การสร้าง “วัฒนธรรมองค์กรด้านสุขภาพและความปลอดภัย” เป็นกระบวนการที่ต้อง

อาศัยการมีส่วนร่วม การจัดคนให้เหมาะกับงาน หรือการปรับงานให้เหมาะสมกับคนเป็นหัวใจสำคัญ เพราะประสิทธิภาพและประสิทธิผลของงานล้วนสัมพันธ์กับความปลอดภัยในการทำงานและสุขภาพที่สมบูรณ์ของบุคลากร ทั้งยังส่งเสริมการเรียนรู้จนเกิด “ความรอบรู้เท่าทันด้านสุขภาพ” (Health Literacy) เพื่อให้สามารถรับมือกับความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับเครื่องจักรกล ซึ่งต้องเข้าใจและจัดการกับปัจจัยสำคัญทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ระบบการทำงาน (Software – S) เครื่องกลหรือเครื่องมือ (Hardware – H) สิ่งแวดล้อม (Environment – E) และมนุษย์ผู้ปฏิบัติงาน (Liveware – L) ซึ่งล้วนมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด (WHO, 2020)

แผนภูมิ 1-1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของผู้ปฏิบัติงานหลังยุคโควิด-19 ระบาดทั่วโลก



หมายเหตุ S= ความปลอดภัย, H= สุขภาพ, E= สิ่งแวดล้อม, L1= วิธีดำเนินชีวิตใน New Normal Adjusted Lifestyle, L2= การเรียนรู้, P= ผลผลิตในการทำงานหรือบริการ

จากแผนภูมิ 1-1 แสดงให้เห็นว่ามนุษย์มีบทบาทสำคัญในกระบวนการพัฒนาอุตสาหกรรม ศาสตราจารย์เอ็ดเวิร์ด (Emmett, 1997) ได้เสนอแนวคิดที่ควรประสาน “วิถีแห่งความเป็นมนุษย์” เข้ากับระบบวิศวกรรม เพื่อสร้างผลผลิตและบริการที่มีคุณภาพ ทั้งนี้ การทำงานต้องคำนึงถึงความปลอดภัยทั้งก่อน ขณะ และหลังปฏิบัติงาน เนื่องจากมนุษย์ไม่ใช่กลไกที่ทำงานอย่างเป็นเส้นตรง แต่เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีจินตนาการ อารมณ์ สติ และระบบชีวภาพที่ซับซ้อน เช่น วงรอบการหลับตื่น หรือวงรอบของฮอร์โมน ซึ่งล้วนมีผลต่อประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการทำงาน

หลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้เปลี่ยนแปลงวิถีการทำงานของมนุษย์อย่างมีนัยสำคัญ โดยนำไปสู่การเกิด “ชีวิตวิถีใหม่” (New Normal) ที่เน้นความยืดหยุ่น เช่น การทำงานแบบผสมผสาน (Hybrid work) การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลสนับสนุนงาน การจัด

สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่บ้านให้เหมาะสม รวมถึงการตระหนักรู้เรื่องสุขภาพจิต สุขภาพกาย และความปลอดภัยในการทำงานมากยิ่งขึ้น องค์กรจึงจำเป็นต้องปรับตัว ทั้งด้านโครงสร้างงานและวัฒนธรรมองค์กร เพื่อรองรับความต้องการและศักยภาพของมนุษย์ในยุคใหม่อย่างสมดุล (Mitchell, T. 2021.). จินตนา อาจสันเทียะ, ฌนิตา พิศเพลิน, & น้ำผึ้ง ปรีชญาคุณ. (2565)

การทำงานกับพัฒนาการของอารยธรรมมนุษย์

อารยธรรมของมนุษย์เติบโตจาก “การทำงาน” เป็นพื้นฐาน ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน แรงงานนับล้านสร้างสรรค์เมือง เกษตรกรรม กองทัพ และโครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ ในระยะแรกของการพัฒนาเศรษฐกิจ งานหลักคือเกษตรกรรมและประมง ซึ่งสะท้อนลักษณะของสังคมก่อนอุตสาหกรรม เมื่อเทคโนโลยีก้าวหน้า กำลังการผลิตในภาคอุตสาหกรรมเพิ่มสูงขึ้น การจ้างงานในภาคเกษตรจึงลดลง ขณะที่อุตสาหกรรมขยายตัวและซับซ้อนขึ้น จนกลายเป็นกลไกหลักของเศรษฐกิจ ทั้งในแง่การจ้างงานและผลิตภัณฑ์มวลรวม (GDP)

การเกิดของเทคโนโลยีใหม่ เช่น ปัญญาประดิษฐ์ หุ่นยนต์ การพิมพ์ 3 มิติ และ Big Data คือหัวใจของการเปลี่ยนผ่านสู่ “อุตสาหกรรม 4.0” ที่เน้นทักษะ ความรู้ และการฝึกอบรมสูง แรงงานซ้ำซ้อนมีแนวโน้มถูกแทนที่ด้วยระบบอัตโนมัติ ทำให้นโยบายเศรษฐกิจต้องปรับตัวรับมือทั้งด้านสิ่งแวดล้อมและความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงทรัพยากรการเปลี่ยนผ่านจากภาคเกษตรสู่อุตสาหกรรมจึงไม่ใช่แค่การย้ายงาน แต่ยังรวมถึงการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ความเชื่อ พฤติกรรมสุขภาพ และวิถีคิดของผู้ปฏิบัติงาน ที่ต้องปรับตัวและพัฒนาทักษะให้สอดคล้องกับบริบทเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ดัง ตาราง 1-1

ตาราง 1-1 วิวัฒนาการลำดับชั้นของการเป็นอุตสาหกรรม
ระดับชั้นของการผลิต - ลักษณะกิจกรรม องค์กรประกอบ และปริมาณทรัพยากร

ระดับชั้น	ลักษณะกิจกรรม	องค์กรประกอบที่จำเป็น	ปริมาณทรัพยากร	ผลผลิตที่ได้
ระดับต้น (PRIMARY)	<ul style="list-style-type: none"> เกษตรกรรม ปศุสัตว์ ประมง เหมืองแร่ ป่าไม้ 	<ul style="list-style-type: none"> คน: แรงงานทั่วไป/กึ่งฝีมือ ทรัพยากรธรรมชาติ: ดิน น้ำ แร่ ป่าไม้ เงินทุนต่ำ เครื่องมือพื้นฐาน/แทรกเตอร์ เทคโนโลยีดั้งเดิม 	ต่ำ-ปานกลาง พึ่งพาธรรมชาติ และฤดูกาล	วัตถุดิบ (RAW MATERIALS)
ระดับที่สอง (SECONDARY)	<ul style="list-style-type: none"> ก่อสร้าง อุตสาหกรรมเบา อุตสาหกรรมหนัก 	<ul style="list-style-type: none"> คน: ทักษะทั่วไป-สูง วัตถุดิบ: จากระดับต้น ทุน: ปานกลาง-สูง เครื่องจักร: เล็ก-ใหญ่ เทคโนโลยีอุตสาหกรรม 	ปานกลาง-สูง ทุนและ พลังงานเพิ่ม ขึ้นสูง	สินค้า อุปโภค-บริโภค (MANUFACTURED GOODS)
ระดับสาม (TERTIARY)	<ul style="list-style-type: none"> บริการ การแพทย์/การศึกษา การท่องเที่ยว โลจิสติกส์และขนส่ง 	<ul style="list-style-type: none"> คน: บุคลากรวิชาชีพ ทุน: ปานกลาง-สูง อาคาร/สถานบริการ เครื่องมือบริการ/คอมพิวเตอร์ เทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) 	พึ่งพาความรู้ และเทคโนโลยี สูงมาก	บริการและ องค์ความรู้ (SERVICES & KNOWLEDGE)
ระดับสี่ (QUATERNARY)	<ul style="list-style-type: none"> นวัตกรรม AI / BIG DATA IOT / DIGITAL TWIN ระบบข้อมูล/แพลตฟอร์ม 	<ul style="list-style-type: none"> คน: ผู้เชี่ยวชาญเทคโนโลยี ทุน: สูงมาก ศูนย์ข้อมูล อุปกรณ์ประมวลผลขั้นสูง เทคโนโลยีดิจิทัล 	เน้นเทคโนโลยี ขั้นสูง	นวัตกรรม เทคโนโลยี ดิจิทัล

ประยุกต์จาก ŽMOLEK, M. A. (2013)

จากตารางที่ 1-1 จะเห็นได้ว่า ลำดับชั้นของการทำงานของมนุษย์มีความซับซ้อนและมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องมากขึ้น ขณะเดียวกัน การใช้แรงงานมนุษย์กลับมีแนวโน้มลดลง

เนื่องจากการนำเครื่องจักรและเทคโนโลยีทดแทนเข้ามาช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน ทำให้สามารถขยายผลผลิตได้มากขึ้นโดยอาศัยระบบอัตโนมัติ ซึ่งล้วนเป็นผลลัพธ์จากสติปัญญาและการสร้างสรรค์ของมนุษย์ หนึ่งในเทคโนโลยีที่กำลังเข้ามามีบทบาทสำคัญ คือ **DIGITAL TWINS** หรือ “ฝาแฝดดิจิทัล” ซึ่งเป็นการประยุกต์ใช้เทคโนโลยี **AI, MACHINE LEARNING** และ **IOT** เพื่อจำลองวัตถุ กระบวนการ หรือระบบต่าง ๆ ให้เสมือนจริงทั้งในด้านคุณสมบัติและพฤติกรรม โดยมีการติดตั้งเซ็นเซอร์เพื่อรวบรวมข้อมูลและรายงานผลแบบเรียลไทม์ ทำให้แบบจำลองสามารถปรับเปลี่ยนและตอบสนองต่อสภาพจริงได้ตลอดเวลา

เทคโนโลยีนี้สามารถช่วยในการวิเคราะห์ล่วงหน้าเมื่อถูกนำมาใช้ในภาคอุตสาหกรรม ประเมินความเสี่ยง และเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการผลิต ตลอดจนวางแผนการทำงานของเครื่องจักรในอนาคตได้อย่างแม่นยำ นอกจากนี้ Digital Twins ยังได้รับการคาดการณ์ว่าจะมีประโยชน์อย่างมากใน **งานบริการที่ซับซ้อน** เช่น ด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพราะสามารถแสดงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายมนุษย์แบบเรียลไทม์ ทั้งระบบอวัยวะ 32 ประการ กระดูกกว่า 200 ชิ้น และกล้ามเนื้อกว่า 600 มัด ทำให้สามารถวิเคราะห์หาความผิดปกติของร่างกาย และวางแผนการรักษาได้อย่างทันท่วงทีและแม่นยำ

เวชศาสตร์จีโนมิกส์: เสริมความปลอดภัยในงาน ด้วยความเข้าใจที่ลึกซึ้งต่อมนุษย์และสิ่งแวดล้อม ในยุคที่เทคโนโลยีก้าวล้ำไปไกล ความเข้าใจด้านพันธุกรรมของมนุษย์ไม่เพียงแต่เปลี่ยนวิธีการรักษาทางการแพทย์ แต่ยัง เปลี่ยนวิธีที่เรามอง “งาน” และ “สิ่งแวดล้อมในการทำงาน” ให้ลึกซึ้งกว่าเดิม

เวชศาสตร์จีโนมิกส์ (GENOMIC MEDICINE) ได้กลายเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้เราสามารถมองเห็นความเสี่ยงเฉพาะบุคคลในที่ทำงาน ผ่านการวิเคราะห์รหัสพันธุกรรมของแต่ละคน ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างละเอียดอ่อนในระดับโมเลกุล

การทำงานในกลุ่มอุตสาหกรรม โดยเฉพาะงานที่เกี่ยวข้องกับสารเคมี ฝุ่น แร่ใยหิน หรือมลภาวะทางเสียง อาจก่อให้เกิดโรคหรือผลกระทบระยะยาวต่อสุขภาพพนักงานได้ แม้จะอยู่ในระดับที่ “ปลอดภัย” สำหรับคนทั่วไป แต่ก็อาจ “ไม่ปลอดภัย” สำหรับบางคนที่มีพันธุกรรมเปราะบาง

การทดสอบทางพันธุกรรมในที่ทำงาน จึงกลายเป็นแนวทางใหม่ในการเสริมสร้าง

“ความปลอดภัยแบบเฉพาะบุคคล” โดยการ:

- ตรวจหาอันตรายที่เกี่ยวข้องกับความไวต่อสารเคมี มลพิษ หรือภาวะเครียดจากงาน
- จัดตำแหน่งงานให้เหมาะกับสมรรถภาพเฉพาะบุคคล
- ปรับสภาพแวดล้อมในการทำงานให้สมดุล ไม่ใช่แค่ปลอดภัยในระดับทั่วไป แต่ต้อง

ปลอดภัยสำหรับทุกคนการรักษาสมดุลที่ยั่งยืน การสร้าง **สมดุลระหว่างงาน-มนุษย์-สิ่งแวดล้อมในการทำงาน** ไม่ได้หมายถึงการลดผลผลิต แต่คือการเพิ่มประสิทธิภาพในระยะยาว ด้วยการ:

- ป้องกันโรคจากการทำงานล่วงหน้า ลดภาระค่ารักษาพยาบาล
- สร้างความมั่นคงในสุขภาพของแรงงาน
- พัฒนาความรับผิดชอบขององค์กรต่อพนักงานและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

เทคโนโลยีอย่าง **Digital Twins** ยังสามารถเข้ามาเสริมการตรวจสอบสิ่งแวดล้อมในการทำงานแบบเรียลไทม์ และเชื่อมต่อกับข้อมูลพันธุกรรม ทำให้สามารถประเมินความเสี่ยงและแจ้งเตือนล่วงหน้าได้อย่างแม่นยำ ในยุคที่เทคโนโลยีอัตโนมัติและ AI กำลังเข้ามาแทนที่งานของมนุษย์มากขึ้น เราจึงต้องให้ความสำคัญกับการสร้างสมดุลระหว่าง “มนุษย์-งาน-สิ่งแวดล้อม” เพื่อให้การทำงานปลอดภัยและยั่งยืน

การพัฒนาองค์กรและเทคโนโลยีในปัจจุบันต้องวางอยู่บนแนวคิดของ “ความสมดุล” ระหว่าง 3 แกนหลัก ได้แก่ มนุษย์ – ได้รับการคุ้มครองด้านสุขภาพและจริยธรรมในการทำงาน การออกแบบงาน จึงเน้น **Human Center** ทำทุกอย่างโดยมองจากมุมมองของคนที่จะใช้หรือได้รับผลกระทบเป็นหลัก มากขึ้น งานมีลักษณะเหมาะสม ปลอดภัย มีคุณค่าต่อชีวิต ไม่บั่นทอนศักดิ์ศรีมนุษย์ สิ่งแวดล้อม ในการทำงานไม่สร้างผลกระทบหรืออันตรายต่อระบบนิเวศในระยะยาว

การทำงานในยุคโลกาภิวัตน์และสถานการณ์โควิด-19 ที่ผ่านมา งานจำนวนมากที่เคยมีอาจสูญหายไป เช่น งานที่เกี่ยวข้องกับโทรเลขซึ่งเลิกใช้แล้ว รวมถึงงานระดับกลาง เช่น ผู้จัดการหรือเลขานุการ ที่บางส่วนถูกแทนที่ด้วยหุ่นยนต์และระบบอัตโนมัติ ทำให้โครงสร้างการทำงานเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ตาม เทคโนโลยีสมัยใหม่อย่าง ดิจิทัลทวิน (Digital Twins) ซึ่งเกิดจากการบูรณาการระหว่าง ระบบปฏิบัติงาน (Operation Technology)

และ ระบบข้อมูลข่าวสาร (Information Technology) กลับช่วยยกระดับความปลอดภัย และคุณภาพในการทำงานอย่างมาก โปรแกรมจำลองคู่ขนานเสมือนจริงนี้ช่วยตรวจสอบ และปรับปรุงกระบวนการผลิตแบบเรียลไทม์ พร้อมทั้งแจ้งเตือนเมื่อเกิดความผิดปกติหรืออันตราย เช่น การใช้รถบรรทุกของที่มีระบบเตือนภัยล่วงหน้า ทำให้พนักงานมีความเสี่ยงลดลงและความเครียดจากการทำงานลดลงด้วย

ผลกระทบที่สำคัญต่อ สุขภาพและความปลอดภัย ของคนงาน คือการที่ลักษณะงานที่ทำให้ ได้รับการออกแบบและควบคุมโดยเทคโนโลยีเหล่านี้ ทำให้สภาพแวดล้อมในการทำงาน ปลอดภัยยิ่งขึ้น ลดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ รวมถึงความเหนื่อยล้าทางจิตใจที่เกิดจากความกดดันหรือความเสี่ยงสูง

การพัฒนาาระบบและเทคโนโลยีที่ใส่ใจในความปลอดภัยและสุขภาพของมนุษย์ จะเป็น กุญแจสำคัญในการสร้างสมดุลระหว่าง งาน เทคโนโลยี และสุขภาพของคนงาน ให้ก้าวหน้าควบคู่กัน

ประเภทของงาน และผลกระทบต่อสุขภาพคนทำงาน

การจำแนกตามลักษณะการทำงาน เช่น

- **เต็มเวลา / บางเวลา**
- **ใช้ร่างกาย** เช่น แบกหาม ลากจูง
- **ใช้สมอง** เช่น งานวิเคราะห์ งานบริหาร
- **งานเสี่ยงต่อสุขภาพ** เช่น อยู่ในพื้นที่อันตรายหรือทำงานในท่าเดิมซ้ำ ๆ

ตัวอย่าง งานที่ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้า:

- งานใช้แรงมาก: เช่น งานก่อสร้าง
- งานในสภาพแวดล้อมอันตราย: เช่น งานเหมือง
- งานซ้ำซาก ทำเดียว: เช่น ชำแหละเนื้อ เย็บผ้า

ตัวอย่าง งานที่ก่อให้เกิดความเครียด:

- งานพบปะผู้คนมาก: เช่น พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์
- งานเสี่ยงภัย: เช่น ตำรวจ ดับเพลิง
- งานที่ต้องรับผิดชอบสูง: เช่น นักบิน ควบคุมการจราจรทางอากาศ

อุตสาหกรรมและสังคมการทำงานยุคใหม่

การพัฒนาอุตสาหกรรมเชื่อมโยงคนจำนวนมากเข้าสู่ระบบการผลิต บริการขนส่ง และการตลาด ซึ่งล้วนมีผลต่อสุขภาพของคนทำงาน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม แรงงานทั่วโลกมีแนวโน้ม **เคลื่อนย้ายอย่างเสรี** สามารถทำงานข้ามพรมแดนได้ทันที การบริหารงานมีความเป็นเครือข่ายระดับโลกมากขึ้น ต้องรับมือกับ วัฒนธรรมที่หลากหลาย ความไม่แน่นอน และความผันผวน ซึ่งส่งผลต่อทั้งลักษณะงาน สภาพการทำงาน และสุขภาพของแรงงานในระยะยาว {Park, J. S., Lee, D. G., Jimenez, J. A., Lee, S. J., & Kim, J. W. (2023)}. สุทธิศักดิ์ ต้นตะโยธิน. (2567).

ความสัมพันธ์ระหว่างคน งาน สุขภาพ และความปลอดภัยในสังคมไทย

ข้อมูลกำลังแรงงานไทย ปี 2567 (รอบเดือนกุมภาพันธ์)

1) ภาพรวมกำลังแรงงาน รายการ กำลังแรงงานทั้งหมด ผู้มีงานทำ ผู้ว่างงาน ผู้รอฤดูกาลทำงาน	ค่า 40.2 ล้านคน 39.1 ล้านคน 0.32 ล้านคน (อัตราว่างงาน 0.8%) 0.35 ล้านคน
2) การกระจายแรงงานตามสาขาเศรษฐกิจ สาขาเศรษฐกิจ ภาคบริการและการค้า ภาคเกษตรกรรม ภาคอุตสาหกรรม/การผลิต	จำนวนแรงงาน 18.2 ล้านคน 10.6 ล้านคน 9.0 ล้านคน
3) ลักษณะการทำงาน รายการ ทำงาน \geq 35 ชั่วโมง/สัปดาห์ ทำงาน $<$ 35 ชั่วโมง/สัปดาห์ ทำงานต่ำกว่าระดับการศึกษา	ค่า 81.2% 13.1% 0.6 ล้านคน
4) การศึกษาของแรงงาน ระดับการศึกษา ม.ต้นหรือต่ำกว่า ปริญญาตรีขึ้นไป	จำนวน 17.6 ล้านคน 7.2 ล้านคน

ที่มา: สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567).

สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้สำรวจภาวะการทำงาน ของประชากรไตรมาสที่ 1 พ.ศ.2567 ผลการสำรวจ พบว่า ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป มีจำนวนทั้งสิ้น 59.10 ล้านคน เป็นผู้อยู่ในกำลังแรงงาน 40.23 ล้านคน (ประกอบด้วย ผู้มีงานทำ 39.58 ล้านคน ผู้ว่างงาน 0.41 ล้านคน และ ผู้รอฤดูกาล 0.24 ล้านคน) และผู้อยู่นอกกำลังแรงงาน 18.87 ล้านคน ประกอบด้วย เด็ก/ชรา 5.63 ล้านคน ทำงานบ้าน 4.96 ล้านคน และอื่น ๆ 8.28 ล้านคน เช่น ผู้เรียนหนังสือ (4.57 ล้านคน) ป่วย/พิการจนไม่สามารถทำงานได้ (1.55 ล้านคน) เกษียณ การทำงาน (1.04 ล้านคน) เป็นต้น

- ผลสำรวจจาก ปี พ.ศ. 2568 ระบุว่า คะแนนโดยรวมของ “สุขภาวะและความ เป็นอยู่ที่ดี” อยู่ที่ 63.6 คะแนน

- คะแนนสูงสุดคือ สุขภาพกาย (66.0) ตามด้วย สุขภาพจิต—ผ่อนคลาย (64.1) สุขภาพปัญญา (63.0) และต่ำสุดคือ สุขภาพสังคม (61.2)

- ด้าน ความสุขในการทำงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 56.0 คะแนน

- สุขภาวะองค์กร โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 58.7 คะแนน

- วิเคราะห์ตามภูมิภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีคะแนนองค์กรสุขภาวะ สูงสุด (61.4), ตามด้วย ภาคใต้, กลาง, เหนือ และตะวันออก

- กิจกรรมทางการเงินและประกันภัย ได้คะแนนสุขภาวะและความเป็นอยู่ที่ดีสูงสุด (72.2)

- ศิลปะ บันเทิง และนันทนาการ ได้คะแนนความสุขในการทำงานสูงสุด (64.1)

- กลุ่มที่คะแนนความสุขในการทำงานต่ำ ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารและการสื่อสาร (49.2), ไฟฟ้า ก๊าซ ใต้น้ำ/ปรับอากาศ (50.0), และการผลิต (52.3) อ้างอิง จาก สถาบันวิจัย ประชากรและสังคม (มหาวิทยาลัยมหิดล. (2568)).

ผลกระทบโควิด-19 ต่อความต้องการทักษะและตลาดแรงงานในประเทศ OECD (OECD เป็น องค์การระหว่างประเทศ ที่ก่อตั้งขึ้นในปี ค.ศ. 1961 (พ.ศ. 2504) เพื่อให้ ประเทศสมาชิกช่วยกันพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา และการปกครองให้มีความก้าวหน้า และยั่งยืน โดยใช้หลัก “การแลกเปลี่ยนนโยบายที่ดีและข้อมูลเชิงหลักฐาน”) **ตำแหน่งงานว่างออนไลน์ลดลงมากกว่า 50% ใน 5 ประเทศหลักของ OECD ในช่วงปี 2020-2021 โดยเฉพาะช่วงต้นโควิด-19 แต่ภาคดูแลสุขภาพและโลจิสติกส์กลับมีความต้องการแรงงาน**

เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

- ตำแหน่งงานที่สนับสนุนการทำงานระยะไกลเพิ่มขึ้น สะท้อนการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานที่ผสมผสานเทคโนโลยีดิจิทัลอย่างถาวร
- ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมของแรงงาน มีความแตกต่างตามระดับวุฒิการศึกษา-ของแรงงานแต่ละประเทศ แต่โดยรวมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและโอกาสในการทำงานของประชาชนอย่างมาก (OECD, 2021)

แนวโน้มทักษะสำคัญในโลกการทำงานยุคหลังโควิด-19

หลังยุค โควิด -19 นายจ้างเริ่มใช้กลยุทธ์การจัดการทรัพยากรบุคคลที่เน้นความหลากหลาย เสมอภาค และไม่แบ่งแยก เพื่อสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ครอบคลุมทุกกลุ่มแรงงาน โดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติ Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). (2021)

สถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มของตลาดแรงงานสุขภาพ ในบริบทปัจจุบัน ตลาดแรงงานกำลังเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะใน งานสาธารณสุข สุขภาพ การเจ็บป่วย และการพยาบาล ซึ่งเผชิญทั้งความท้าทายและโอกาสใหม่ ๆ

1. ความต้องการแรงงานที่มีสมรรถนะเฉพาะทาง ตลาดแรงงานไม่ได้มองเพียง “คุณวุฒิ ใบปริญญา ประกาศนียบัตร” อีกต่อไป แต่ต้องการบุคลากรที่มีความรู้เชิงลึกและ **ทักษะที่สามารถนำไปใช้จริง** โดยเฉพาะในสาขาที่ต้องทำงานร่วมกับเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น

- การใช้ AI และ Big Data เพื่อช่วยวินิจฉัยและตัดสินใจ
- การใช้ อุปกรณ์ IoT และ wearable devices ติดตามสัญญาณชีพของผู้ป่วย
- การประสานงานผ่าน telemedicine / telehealth เพื่อเชื่อมต่อผู้ป่วยในพื้นที่ห่างไกลกับทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

2. การดูแลผู้ป่วยจากระยะไกลและระบบส่งต่อฉุกเฉิน

ตัวอย่าง ที่เห็นได้ชัดคือ การดูแลผู้ได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยรุนแรง ในพื้นที่ทุรกันดาร ที่เดิมต้องอาศัยการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างเดียว แต่ปัจจุบันสามารถใช้ ระบบการปรึกษาออนไลน์ (teleconsultation) ระหว่างหน่วยกู้ชีพในพื้นที่กับแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาลใหญ่ เพื่อประเมินอาการ วินิจฉัยเบื้องต้น และกำหนดแนวทางรักษาเร่งด่วน เช่น

- o การประเมินภาพ CT/MRI ผ่านระบบ Cloud
- o การให้คำแนะนำในการกู้ชีพ (CPR, advanced airway management) แบบ

real-time

สิ่งเหล่านี้ช่วย **เพิ่มโอกาสรอดชีวิต** และ **ลดภาวะแทรกซ้อน** ได้อย่างมีนัยสำคัญ

3. การทำงานร่วมกับ AI ในเชิงสนับสนุนการตัดสินใจในบางประเทศ AI ถูกนำมาใช้เพื่อช่วย **วิเคราะห์ผล X-ray ปอด, CT brain, หรือคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG)** ทำให้ทีมแพทย์และพยาบาลในพื้นที่ที่ขาดผู้เชี่ยวชาญสามารถเข้าถึงการวินิจฉัยที่แม่นยำยิ่งขึ้น (สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (ETDA)., (2023)

กล่าวโดยสรุป ตลาดแรงงานสุขภาพในปัจจุบันต้องการบุคลากรที่ **ไม่เพียงมีทักษะการพยาบาลหรือการแพทย์แบบดั้งเดิม** แต่ยังต้อง **เชี่ยวชาญการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและ AI** เพื่อช่วยดูแลผู้ป่วยซึ่งมีความหลากหลาย ได้ ถูกต้อง เหมาะสม ทุกที่ทุกเวลา

ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยประสบอุบัติเหตุในพื้นที่ห่างไกล:

- **อดีต** ต้องรอรถ พาเคลื่อนย้ายมายังโรงพยาบาลที่มีความพร้อม การเสียเวลารอคอยทำให้เสียโอกาส ในการฟื้นฟูสภาพ ให้ได้ทันกาล และ

- **ปัจจุบัน** มี หน่วยกู้ชีพสามารถส่งภาพเอกซเรย์/คลื่นหัวใจไปยังแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทันที ผ่าน telemedicine พร้อมคำแนะนำการรักษาในระหว่างทางช่วยทำให้ช่วย รักษา ชีวิต บรรเทา ความทุกข์ทรมานการสูญเสีย ย่นระยะเวลา วิกฤติ และเพิ่มโอกาส การฟื้นฟูให้ดีขึ้น

สิ่งนี้สะท้อนว่า “พยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมยุคใหม่ ต้องมีทั้งหัวใจบริการและสมองดิจิทัล” กล่าวคือ ผสมผสาน ความรู้ ทักษะ ความสามารถในการประมวลผลภาพปัญหาและหนทางตัดสินใจ อย่าง รวดเร็ว เลือก เพื่อ นำสู่การตัดสินใจและดำเนินการที่ซับซ้อน ใช้องค์ความรู้ เชิงลึกเฉพาะทาง กับ ความสามารถใช้เทคโนโลยี ได้ทันกาลในวิถีชีวิตปัจจุบันที่เร่งรีบและแนวโน้มในอนาคต ที่ต้องทำงานร่วมกับ ปัญญาประดิษฐ์ อย่างผสมผสาน

ตาราง 1-2 สรุปลักษณะ ตัวอย่างงานในยุคปัจจุบันและ ความเสี่ยงจากการทำงาน

ประเภทงาน	ลักษณะงาน	ความสำคัญ/ประโยชน์	ผลกระทบหรือความเสี่ยง
การแพทย์/การดูแลสุขภาพทางไกล	ตรวจ วินิจฉัย และให้ คำปรึกษาผู้ป่วยผ่าน ระบบออนไลน์	เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ	ความท้าทายด้านความเป็นส่วนตัวข้อมูล, ภาระการปรับตัวของบุคลากร
แพลตฟอร์มโลจิสติกส์ และส่งสินค้า (เช่น GRAB, LINEMAN)	ขนส่งอาหาร/สินค้า ผ่าน แอปฯ ดิจิทัล	ตอบสนองพฤติกรรม ผู้บริโภคยุคใหม่ เพิ่มโอกาสจ้างงาน	เสี่ยงต่ออุบัติเหตุทางถนน ความไม่มั่นคงด้านรายได้
นักวิเคราะห์ข้อมูล / ผู้เชี่ยวชาญด้าน AI	วิเคราะห์ Big Data, พัฒนาโมเดล AI	สนับสนุนการตัดสินใจใน ทุกภาคส่วน เป็นทักษะตลาดต้องการสูง	เสี่ยงจากการใช้ข้อมูลผิดวัตถุประสงค์ และความเหลื่อมล้ำด้านทักษะ
ธุรกิจออนไลน์ และการตลาดดิจิทัล	ซื้อขายสินค้าและ บริการผ่าน อินเทอร์เน็ต	เข้าถึงผู้บริโภคได้กว้าง และรวดเร็ว	ความปลอดภัยด้านข้อมูล ส่วนบุคคล/การหลอกลวง/ มิจฉาชีพออนไลน์
งานสีเขียว: พลังงานสะอาดและสิ่งแวดล้อม	ติดตั้ง ดูแลระบบพลังงานทดแทน และจัดการของเสีย	สนับสนุนการพัฒนาอย่างยั่งยืนและรับมือ Climate Change	เสี่ยงจากการทำงานกับเทคโนโลยีใหม่ ความต้องการทักษะเฉพาะ

สาระสำคัญของรายงาน “Future of Jobs Report 2025” ฉบับแปลภาษาไทย ที่สรุปจากบทความ ซึ่ง อ้างอิงจากรายงานต้นฉบับของ World Economic Forum: ได้รายงานวิเคราะห์แนวโน้มตลาดแรงงานในช่วงปี 2025–2030 โดยข้อมูลมาจากนายจ้างกว่า 1,000 ราย ครอบคลุมพนักงานราว 14 ล้านคน จาก 22 กลุ่ม อุตสาหกรรม แนวโน้มสำคัญที่ส่งผลต่อแรงงาน ได้แก่

- การขยายตัวของเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น AI, Big Data, หุ่นยนต์ และระบบอัตโนมัติ
- ทักษะด้านเทคโนโลยี เช่น AI, Big Data, ความปลอดภัยไซเบอร์ จะเป็นที่ต้องการ

• ผลกระทบต่อการจ้างงาน:

- ประมาณ 22% ของตลาดแรงงาน อาจเปลี่ยนแปลง (เกิดงานใหม่และหายไป) ในช่วงปี 2025– 2030

- คาดว่าจะมีงานใหม่เกิดขึ้น 14% (ประมาณ 170 ล้านตำแหน่ง)

- ในขณะที่งานจะหายไป 8% (ประมาณ 92 ล้านตำแหน่ง)

- **อาชีพที่เติบโตโดดเด่น:**

- งานสายเทคโนโลยี เช่น นักวิเคราะห์ข้อมูล, วิศวกรฟินเทค, ผู้เชี่ยวชาญ AI/ML, นักพัฒนา ซอฟต์แวร์/แอปพลิเคชัน

- งานด้านสิ่งแวดล้อมและพลังงาน เช่น วิศวกรพลังงานหมุนเวียน, ผู้เชี่ยวชาญ EV/รถยนต์ไร้คนขับ

- **อาชีพที่มีแนวโน้มหดตัวมากที่สุด:**

- งานธุรการ เช่น พนักงานสำนักงาน, พนักงานเก็บเงิน, พนักงานธนาคาร, พนักงานป้อนข้อมูล

- ทักษะสำคัญที่ตลาดต้องการ: แรงงาน ยุคใหม่ ควรมีความรู้ความสามารถ สมรรถนะที่สำคัญ ได้แก่ การคิดวิเคราะห์ ความยืดหยุ่นและการปรับตัวความเป็นผู้นำ ทักษะทางเทคโนโลยี: AI, Big Data, ความปลอดภัยไซเบอร์ ทักษะรอบด้าน: ความคิดสร้างสรรค์, ความอยากรู้อยากเห็น, การเรียนรู้ตลอดชีวิต

แนวโน้มระบบการตอบแทน: ในการว่าจ้างแรงงาน พบว่า ภายในปี 2030 นายจ้างกว่าครึ่งอาจจ่ายค่าตอบแทน ตามผลงานและประสิทธิภาพ สัดส่วนองค์กรที่จะจ้างงานที่มีทักษะด้าน AI เพิ่มขึ้นถึง สองในสาม ส่วน 40% มี แผนลดพนักงานหาก AI สามารถทำงานแทนได้ (แต่สิ่งที่น่าสนใจ คือ 64% ขององค์กรให้ความสำคัญกับสุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงาน สะท้อนให้เห็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในการบริหารทรัพยากรบุคคล ที่ไม่ เพียง มุ่งเน้น การพัฒนาความสามารถ แต่ยังให้ความสำคัญกับความเป็นอยู่ของพนักงานมากขึ้น อย่างเห็นได้ชัด Techsauce Team. (2025)

คนกับปัญญาประดิษฐ์ในอนาคต: ความท้าทาย แม้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) และหุ่นยนต์จะ ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพ การทำงาน แต่การทดแทนแรงงานมนุษย์อาจสร้างผลกระทบเชิงลบ กลุ่มคนที่ขาดโอกาสอยู่แล้วยังถูกลดทอน โอกาสในการทำงาน การจ้างงานใหม่ลดลง องค์กรมีแนวโน้มลดขนาดและพึ่งพาการทำงานเป็นทีมสูงขึ้น ส่งผลให้ เกิดความไม่มั่นคงทางอาชีพ

ภาวะดังกล่าวอาจทำให้ประชากรมีความเครียด วิตกกังวล และโรคซึมเศร้าเพิ่มขึ้น หากขาดระบบตรวจสอบ และกรอบจริยธรรมที่ชัดเจน AI อาจถูกใช้ผิดทิศทาง ก่อให้เกิดการควบคุมและบงการโดยผู้มีอำนาจ ผลคือสังคมมี ความเหลื่อมล้ำสูงขึ้น การทำงานถูกวัดด้วยผลตอบแทนทางการเงินมากกว่าคุณค่า จนค่านิยมและวัฒนธรรมดั้งเดิมค่อย ๆ เลือนหายไป

การทำงานร่วมกันระหว่างมนุษย์และ AI มีข้อดี กล่าวคือ AI ช่วยงานซ้ำซาก ทำให้มนุษย์มีเวลาใช้ทักษะ ด้านความคิดสร้างสรรค์ การแก้ปัญหา และการสื่อสารมากขึ้น ระบบงานจะยืดหยุ่นขึ้น เช่น การทำงานทางไกลหรือ หลายอาชีพ ขณะเดียวกันนโยบาย Universal Basic Income (UBI) อาจช่วยสร้างความมั่นคงทางรายได้และเปิด โอกาสพัฒนาทักษะใหม่ อย่างไรก็ตาม ความท้าทายคือ ความเหลื่อมล้ำทางโอกาส ความเครียดจากการปรับตัวไม่ทัน และการสูญเสียวัฒนธรรมดั้งเดิม หากไม่มีมาตรการกำกับดูแล จริยธรรม และมาตรฐานการทำงานที่ชัดเจน การทำงานกับ AI จะ “ดีหรือไม่” ขึ้นอยู่กับการปรับตัวของคน และการกำหนดนโยบาย/มาตรการที่สมดุลระหว่าง เทคโนโลยี-คุณภาพชีวิต-คุณค่าทางสังคม

ในอนาคตการทำงานร่วมกันระหว่างมนุษย์และปัญญาประดิษฐ์(AI)จะเป็นสิ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้ อย่างไรก็ตาม การนำ AI มาทดแทนแรงงานมนุษย์อาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มผู้มีโอกาสน้อยในการเข้าถึงงาน นำไปสู่การลดขนาดองค์กร ความมั่นคงในการจ้างงานลดลง และเพิ่มความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต ถ้าคนไม่มี ความมั่นคงในงาน คนตกงาน ประเทศชาติจะมีอาชญากรเพิ่มมากขึ้น เกิดอาชญากรรม และความเหลื่อมล้ำทาง สังคมนอกจากนี้ หากขาดการกำกับดูแลและจริยธรรมในการออกแบบ AI อาจก่อให้เกิดการควบคุมโดยกลุ่มผู้มี อำนาจ และทำให้มนุษย์สูญเสียบทบาทในการทำงาน การให้คุณค่ากับผลตอบแทนทางเศรษฐกิจ เงินตรา มากกว่า สมรรถนะของบุคคล และความสมดุลชีวิต ส่งผลให้ค่านิยม วัฒนธรรม และคุณค่าประจำท้องถิ่นค่อย ๆ เสื่อมสลาย ไปในสังคม

มีการคาดการณ์ว่า33%ของงานจะยังคงต้องใช้มนุษย์เท่านั้น 34%จะเป็นงานที่ใช้เทคโนโลยีล้วนและ ที่น่าสนใจคือ 33% จะเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างมนุษย์และเครื่องจักร สิ่งที่เราควรให้คุณค่าในอนาคตคือการทำงานร่วมกับปัญญาประดิษฐ์และเทคโนโลยีต่าง ๆ ทำให้การทำงานราบรื่นบรรลุความต้องการของคนจำนวนมาก คนทำงานจะทำงานได้รับความรู้สึกผ่อนคลาย ไม่มีแรงกดดันในชีวิต ด้านการเมืองประกาศใช้นโยบาย

Universal basic Income และมีการส่งเสริมเพื่อการพัฒนาทักษะที่ต้อจ้องานของอนาคต ทำให้ผู้คนส่วนใหญ่สามารถหางานทำได้หลากหลายมากขึ้น ระบบเศรษฐกิจมีการขยายตัวในรูปแบบการว่าจ้างงานและมีการทำงานหลายงาน ไปได้พร้อมกันในเวลาเดียวกัน ทำให้ผู้คนอาจจะมีรายได้เพิ่มขึ้น ผู้ประกอบการรายย่อยหรือ Startup สามารถนำรายได้ขึ้นพื้นฐานของตนเองเก็บรวบรวมเพื่อนำไปต่อยอดธุรกิจได้มากยิ่งขึ้น รูปแบบการทำงานจะมีความยืดหยุ่น มากขึ้น ทุกคนให้ความสำคัญกับการเคารพเวลาส่วนตัวของผู้อื่นและการใช้เวลากับตนเองและครอบครัว(World Economic Forum. (2023).) และสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565).

กรอบนโยบาย กฎหมาย และมาตรฐานแรงงานในยุคดิจิทัล ที่ควรสอดคล้องคุ้มครอง ลักษณะงานและ แนวโน้มของงาน การดำรงชีพ ในปัจจุบัน ยังเชื่อมโยงไปถึงมาตรการคุ้มครองแรงงานและความปลอดภัย ซึ่ง จำเป็นต่อการจัดการ “มนุษย์-งาน-สิ่งแวดล้อม”

ตาราง: 1-3 ตัวอย่างงานยุคปัจจุบัน กรอบนโยบาย กฎหมาย และมาตรฐานแรงงานที่เกี่ยวข้อง

ประเภทงาน	ลักษณะงาน	ความสำคัญ/ประโยชน์	ผลกระทบหรือความเสี่ยง	กรอบนโยบาย/กฎหมาย/มาตรฐานแรงงาน
การแพทย์/การดูแลสุขภาพทางไกล	ตรวจ วินิจฉัย และ ให้ คำปรึกษาผู้ป่วยระยะไกล	เพิ่มการเข้าถึงลดเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ	ความท้าทายด้านข้อมูลส่วนบุคคล และ ทักษะบุคลากร	- พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) 2562 - WHO Global Strategy on Digital Health พ(2020–2025) - มาตรฐานวิชาชีพพยาบาล/สภาการพยาบาล
แพลตฟอร์มโลจิสติกส์และส่งสินค้า (เช่น GRAB, LINE MAN)	ขนส่งอาหาร/สินค้าผ่านแอปฯ	ตอบสนองผู้บริโภคยุคใหม่เพิ่มงานในระบบแพลตฟอร์ม	อุบัติเหตุ ความไม่มั่นคงรายได้	- กฎหมายแรงงานไทยมาตรา 33/40 (ประกันสังคม) - ILO Convention on Decent Work in the Platform Economy - มาตรการความปลอดภัยจราจรทางถนน
นักวิเคราะห์ข้อมูล / ผู้เชี่ยวชาญด้าน AI	วิเคราะห์ Big Data, พัฒนา AI	ทักษะตลาดต้องการสูงสนับสนุนการตัดสินใจ	ความเหลื่อมล้ำทักษะการใช้ข้อมูล ความเป็นส่วนตัว	- PDPA 2562 - EU AI Act (อ้าอิงสากล) - มาตรฐาน ISO/IEC 27001 (Information Security)

ประเภทงาน	ลักษณะงาน	ความสำคัญ/ ประโยชน์	ผลกระทบหรือ ความเสี่ยง	กรอบนโยบาย/กฎหมาย/ มาตรฐานแรงงาน
ธุรกิจออนไลน์ และการตลาด ดิจิทัล	การขาย/ทำ ตลาดออนไลน์	ขยายการค้า เศรษฐกิจดิจิทัล	แรงกดดันสูง การ ทำงานยืดหยุ่น	- พระราชบัญญัติธุรกรรมทาง อิเล็กทรอนิกส์ 2544 - นโยบาย เศรษฐกิจดิจิทัลประเทศไทย (Digital Economy Plan) - ILO Decent Work Framework
งานสีเขียว: พลังงานสะอาด และสิ่งแวดล้อม	พลังงานทดแทน การจัดการของเสีย	สอดคล้อง Climate Change, พัฒนา อย่างยั่งยืน	ความเสี่ยงการ ใช้เทคโนโลยี ใหม่ ทักษะ เฉพาะ	- นโยบายพลังงานแห่งชาติ ๒๕๖๖-๒๕๗๓ - กฎหมายสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยใน การทำงาน (พ.ร.บ.ความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อม ในการทำงาน ๒๕๕๔) - ILO Green Jobs Initiative

ข้อควรพิจารณา การทำงานร่วมกับ AI ในระบบการทำงานข้อควรพิจารณา: การทำงานร่วมกับ AI ในระบบการทำงาน ทางกายภาพ การสาธารณสุข ได้แก่

1. การแพทย์ทางไกล (Telemedicine) การแพทย์ทางไกลเป็นรูปแบบการให้บริการสุขภาพที่อาศัยเทคโนโลยี ดิจิทัลเพื่อเชื่อมต่อผู้ให้บริการกับผู้รับบริการโดยไม่จำเป็นต้องพบกันแบบตัวต่อตัว ซึ่งช่วยเพิ่มความสะดวกในการ เข้าถึงบริการ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุ และประชากรในพื้นที่ห่างไกล แม้จะเป็นการดูแลผ่านระบบ ออนไลน์ แต่ผู้ให้บริการยังคงต้องปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพและกรอบกฎหมายอย่างเข้มงวด โดยเฉพาะ พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562 (PDPA) เนื่องจากข้อมูลสุขภาพถือเป็นข้อมูลอ่อนไหวที่ต้อง ได้รับความยินยอม มีการใช้เท่าที่จำเป็น และได้รับการปกป้องด้วยมาตรการความปลอดภัยที่เหมาะสม

ปัจจุบันระบบเทคโนโลยีและปัญญาประดิษฐ์ (AI) เข้ามามีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการแพทย์ทางไกล เช่น การวิเคราะห์ข้อมูลจากอุปกรณ์ IoT การประเมินภาพถ่ายรังสี หรือการติดตามสัญญาณชีพแบบต่อเนื่อง AI สามารถช่วยคัดกรองความผิดปกติได้รวดเร็วขึ้น และเพิ่มความแม่นยำในการประเมินผล อย่างไรก็ตาม การใช้ AI ใน บริบททางการแพทย์จำเป็นต้องมี “มนุษย์กำกับกับการตัดสินใจ (Human Oversight)” เพื่อให้การตีความผลและ

การกำหนดแนวทางการรักษายังคงขึ้นอยู่กับวิจารณ์ญาณของแพทย์และพยาบาล ลดความเสี่ยงจากความคลาดเคลื่อน ของระบบ และสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้ป่วย

แนวโน้มสำคัญในปี 2025 คือการนำ AI มาใช้ในการวินิจฉัยเบื้องต้นและติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังในลักษณะเชิงรุก ระบบจะสามารถแจ้งเตือนเมื่อพบความผิดปกติ และแนะนำการปรับพฤติกรรมหรือการพบแพทย์เพิ่มเติมได้ ทั้งนี้ ทั้งนี้ การพัฒนาและประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดังกล่าวต้องยึดหลัก Ethical AI และ Patient Safety โดยให้ความสำคัญกับความโปร่งใส ความปลอดภัย ความเป็นส่วนตัว และการไม่สร้างอคติทางข้อมูล เพื่อให้บริการแพทย์ทางไกลเป็นกลไกสำคัญในการยกระดับคุณภาพการดูแลสุขภาพในยุคดิจิทัลอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นธรรม

2. งานแพลตฟอร์ม (Platform Work) งานแพลตฟอร์มหมายถึงการทำงานผ่านแอปหรือระบบดิจิทัล เช่น ไรเดอร์ ส่งอาหาร คนขับแอปเรียกรถ หรือฟรีแลนซ์ออนไลน์ที่รับงานผ่านแพลตฟอร์มต่าง ๆ แรงงานกลุ่มนี้มักอยู่ในระบบการจ้างงานที่ไม่เป็นทางการ จึงจำเป็นต้องได้รับการคุ้มครองในฐานะแรงงานนอกระบบ ทั้งในด้านสวัสดิการ ความปลอดภัย และความมั่นคงทางอาชีพ เพื่อให้การทำงานมีมาตรฐานและลดความเสี่ยงจากความไม่แน่นอนของรายได้ องค์กร OECD (2024) เน้นว่าแพลตฟอร์มควรมี “ความโปร่งใสของอัลกอริทึม (Algorithmic Transparency)” เพื่อให้แรงงานเข้าใจหลักเกณฑ์การจัดสรรงาน การให้คะแนนลูกค้า หรือการประเมินประสิทธิภาพ รวมทั้งควรมี ระบบประกันสังคมที่ยืดหยุ่น และครอบคลุมแรงงานที่ทำงานหลากหลายแพลตฟอร์มพร้อมกัน ซึ่งเป็นลักษณะการทำงานที่พบมากขึ้นในปัจจุบัน

ในประเทศไทย รัฐบาลอยู่ระหว่างการพิจารณา “กฎหมายแรงงานแพลตฟอร์ม (Platform Worker Bill)” เพื่อกำหนดสิทธิพื้นฐานให้แรงงานกลุ่มนี้ตามแนวทางของ ILO Decent Work Framework ได้แก่ รายได้ที่เป็น ธรรม การเข้าถึงสวัสดิการ ความปลอดภัยในการทำงาน และการได้รับความคุ้มครองทางสังคมอย่างเหมาะสม การพัฒนากฎหมายและมาตรฐานเหล่านี้มีความสำคัญต่อการสร้างระบบแรงงานแพลตฟอร์มที่โปร่งใส เป็นธรรม และ ได้รับการยอมรับ ในยุคดิจิทัล

3. ข้อมูลและปัญญาประดิษฐ์จำเป็นต้องอยู่ภายใต้ระบบกำกับดูแลที่เข้มแข็ง เพื่อ

ให้การใช้ข้อมูลเป็นไปอย่าง ถูกต้อง โปร่งใส และไม่ละเมิดสิทธิส่วนบุคคล หลักสำคัญคือ การมีระบบบริหารจัดการข้อมูล (Data Governance) และกรอบจริยธรรมในการใช้ เทคโนโลยี ซึ่งช่วยให้การออกแบบและใช้งาน AI มีความรับผิดชอบ องค์กรนานาชาติ ได้ สนับสนุนแนวทางการทดสอบเทคโนโลยีในพื้นที่ควบคุมก่อนใช้จริง เพื่อลดความเสี่ยงด้าน กฎหมายและ จริยธรรม เช่น การทดลองในรูปแบบ Sandbox ส่วนประเทศไทยมีแนวทาง จริยธรรม AI ของ สทอ. (ETDA, 2566) ควบคู่กับกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ช่วย ยกระดับการใช้เทคโนโลยีให้ปลอดภัย เป็นธรรม และ สอดคล้องมาตรฐานสากล.

4. การค้าออนไลน์ (E-commerce) การค้าออนไลน์เป็นรูปแบบธุรกรรมที่ใช้ระบบ ดิจิทัลเป็นช่องทางหลักในการ ซื้อขายสินค้าและบริการ ซึ่งอยู่ภายใต้พระราชบัญญัติธุรกรรม ทางอิเล็กทรอนิกส์ พ.ศ. 2544 และฉบับแก้ไข เพื่อให้ การทำธุรกรรมออนไลน์มีความน่าเชื่อถือ ถูกรวดสอบได้ และมีผลทางกฎหมายเหมือนธุรกรรมทั่วไป ปัจจุบัน แพลตฟอร์ม e-commerce นำปัญญาประดิษฐ์มาใช้วิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภคและปรับการนำเสนอสินค้าแบบ เฉพาะบุคคล เพิ่มประสิทธิภาพทางการตลาดและประสบการณ์ของลูกค้า อย่างไรก็ตาม การพัฒนาและ ดำเนินงาน e-commerce ต้องคำนึงถึงความเป็นธรรมในห่วงโซ่อุปทานดิจิทัลโดยส่งเสริม การทำงานที่มีคุณค่า(Decent Work) และลดการใช้แรงงานไม่เป็นธรรม เช่น การเอาเปรียบ แรงงานคลังสินค้า คนขนส่ง หรือแรงงานแพลตฟอร์ม เพื่อให้การค้าออนไลน์เติบโตบนพื้นฐาน ของจริยธรรมและความยั่งยืน

5. งานสีเขียว (Green Jobs) งานสีเขียวหมายถึงงานที่สนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจ อย่างยั่งยืน โดยเชื่อมโยงกับ เศรษฐกิจหมุนเวียน พลังงานสะอาด และเป้าหมายการปล่อย ก๊าซเรือนกระจกสุทธิเป็นศูนย์ตามข้อตกลงปารีส ภาคอุตสาหกรรมเริ่มใช้เทคโนโลยีดิจิทัล และปัญญาประดิษฐ์เพื่อวิเคราะห์การปล่อยคาร์บอนและเพิ่ม ประสิทธิภาพการใช้พลังงาน ทำให้การดำเนินงานเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมมากขึ้น แนวคิดงานสีเขียวเน้นให้แรงงาน พัฒนา ทักษะใหม่และทักษะเพิ่มเติม เช่น การจัดการพลังงาน งานพลังงานทางเลือก การจัดการ ของเสีย และการใช้ เทคโนโลยีสะอาด ทั้งภาครัฐและเอกชนจึงจำเป็นต้องร่วมกันพัฒนา “กำลังคนสีเขียว (Green Workforce)” ที่มีความรู้ด้านสิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี และจริยธรรม เพื่อรองรับการเปลี่ยนผ่านสู่เศรษฐกิจสีเขียวอย่างมีประสิทธิภาพ

แนวคิดสำคัญขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) และองค์การเพื่อความร่วมมือและการพัฒนาทางเศรษฐกิจ (OECD) ที่เชื่อมโยง “การเปลี่ยนผ่านสู่เศรษฐกิจสีเขียว” เข้ากับ “การสร้างงานที่มีคุณค่า” เพื่อให้ การพัฒนาเศรษฐกิจไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม และยังคงความเป็นธรรมทางสังคมแก่แรงงานทุกกลุ่ม จึงไม่เพียงสร้าง โอกาสในการจ้างงานใหม่ แต่ยังช่วยลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม และยกระดับคุณภาพชีวิตของแรงงานให้ สอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ของสหประชาชาติ

การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต

การเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองในยุคใหม่กับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของแรงงานหลังยุค โควิด-19

หลังวิกฤตโควิด-19 สังคมโลกได้เข้าสู่ยุคเปลี่ยนผ่านครั้งสำคัญ โดยเฉพาะในมิติของเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้คนในวัยทำงานอย่างชัดเจน ประเทศไทยในฐานะ ประเทศกำลังพัฒนาไม่อาจหลีกเลี่ยงแรงปะทะจากการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ และต้องเร่งปรับตัวเพื่อรักษา เสถียรภาพของตลาดแรงงาน ตลอดจนความมั่นคงในการดำรงชีวิตของประชาชน

ผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

ในมิติทาง เศรษฐกิจ ประเทศไทยกำลังเผชิญกับระบบเศรษฐกิจแบบ “แพลตฟอร์ม” และ “เศรษฐกิจ ดิจิทัล” ที่เน้นการจ้างงานแบบไม่ถาวร รายได้ไม่แน่นอน และการทำงานนอกระบบเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยเฉพาะใน กลุ่มคนรุ่นใหม่และแรงงานในเขตเมือง แม้จะเปิดโอกาสให้เกิดอาชีพใหม่ ๆ แต่ก็แฝงด้วยความเสี่ยงด้านรายได้ การไม่มีสวัสดิการที่มั่นคง และการแข่งขันที่สูง งานวิจัยของ Hedley, Bury และ Spoor (2020) ชี้ให้เห็นว่า คนทำงานที่อยู่ในระบบเศรษฐกิจแบบใหม่มักเผชิญกับความเครียด ความไม่มั่นคง และมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง

ในด้าน สังคม โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนไป โดยเฉพาะการเข้าสู่สังคมสูงวัย ทำให้คนทำงานรุ่นใหม่ ต้องแบกรับภาระทั้งทางเศรษฐกิจและการดูแลครอบครัวมากขึ้น ขณะเดียวกันวิถีชีวิตในยุคดิจิทัลกลับทำให้คนจำนวนมากรู้สึกโดดเดี่ยว ขาดความสัมพันธ์ทางสังคมที่ลึกซึ้ง องค์กรประกอบด้านสุขภาวะทางจิตใจจึงกลายเป็นประเด็นสำคัญของคุณภาพชีวิตหลังโควิด-19 ที่หลายองค์กรต้องหันมาให้ความสำคัญอย่างจริงจัง

ในด้าน **การเมือง** ความผันผวนของนโยบายภาครัฐ ความขัดแย้งทางอุดมการณ์ และการเปลี่ยนแปลงใน ผู้นำที่ต่อเนื่อง ล้วนสร้างความไม่แน่นอนในสภาพแวดล้อมของการทำงาน ขาดความต่อเนื่องในนโยบายแรงงาน สวัสดิการ หรือการคุ้มครองทางสังคม โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานเปราะบางหรือผู้ประกอบอาชีพอิสระ ปัญหานี้อาจ ทวีความรุนแรงหากภาครัฐไม่สามารถสร้างความเชื่อมั่นและความเท่าเทียมให้แก่แรงงานทุกกลุ่มได้

สรุปได้ว่า การพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองในยุคใหม่ภายหลังโควิด-19 ได้เปลี่ยนโฉมหน้าของชีวิต การทำงานไปอย่างสิ้นเชิง ทั้งในแง่ของโอกาสและความท้าทาย คุณภาพชีวิตของคนทำงานจะไม่สามารถพัฒนาได้ อย่างยั่งยืน หากขาดแนวทางเชิงระบบ ที่มองเห็นความเชื่อมโยงของปัจจัยเหล่านี้อย่างครบถ้วน คุณภาพชีวิตเป็น แรงจูงใจที่จำเป็น สำหรับผู้ใหญ่ทำงานทุกคนในการสร้างสมดุลระหว่างงานและครอบครัว คุณภาพชีวิตเกี่ยวข้องกับ การประเมินคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในหลาย ๆ ด้านของแต่ละคน คำว่า “คุณภาพชีวิต” มัก หมายถึงความเป็นอยู่ที่ ดีของบุคคล วัดประเมินความสามารถของแต่ละบุคคลในการรักษา และสร้างสมดุลระหว่างงานและครอบครัว เพื่อให้ได้มาตรฐานการครองชีพที่มีคุณภาพตาม ที่ต้องการ

องค์การอนามัยโลกได้ระบุเครื่องมือวัดประเมินคุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF) ทั้งหมด 26 รายการ 4 มิติ ได้แก่ “สุขภาพกาย” 7 รายการ “สุขภาพจิต” 6 รายการ “ความสัมพันธ์ทางสังคม” 3 รายการ และ “สิ่งแวดล้อม” 8 รายการ การวิเคราะห์ปัจจัยพบว่า ปัจจัย ความวิตกกังวล ความเครียด ความกลัวต่อโรคโควิด-19 และภาวะหมดไฟ ภาวะซึมเศร้า นอนไม่หลับ ดัชนีคุณภาพการนอนหลับ และความรู้สึกเหนื่อยหน่ายหมดไฟใน การทำงาน มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตในช่วงหลังการระบาดของโควิด-19 หนึ่งปีของการระบาดใหญ่ในหมู่ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการดูแลสุขภาพแนวหน้า (Chen et al., 2021) ดังนั้นการทำงานของคนวัยทำงานจึงมีผลต่อ ความผาสุก ความพึงพอใจในชีวิต ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต อย่างไรก็ตามถ้าสภาวะการทำงานที่ไม่ดีมีความเสี่ยง มี ความยากลำบาก ไม่ปลอดภัยชีวิต การทำงานนั้นควรได้รับการพัฒนาอย่างเร่งด่วน

ความเสี่ยงที่พบมากที่สุดของโรคโควิด-19 แพร่ระบาด ในสถานประกอบการ คือ ลูกจ้างติดเชื้อโควิด-19 จากการติดต่อกันภายในสถานที่ทำงาน 973 ราย (ร้อยละ 55.2)

จังหวัดต่าง ๆ ที่มีโรงงานหรือสถานประกอบการที่มีพนักงานจำนวนมาก จึงมีความเสี่ยงสูงที่จะพบการแพร่ระบาดได้ ควรลดความเสี่ยงโดยหลีกเลี่ยงการรวมตัวกันของพนักงานในสถานที่ทำงานให้ได้มากที่สุด เหลือเวลาทำงาน งดการจับกลุ่มพูดคุยหรือรับประทานร่วมกัน จัดแบ่งช่วงเวลาในการรับประทานอาหารเพื่อลดความแออัด หากจำเป็นต้องอยู่ใกล้ชิดกัน เช่น ขณะปฏิบัติงาน ขณะเดินทางโดยสารรถรับส่ง ต้องปฏิบัติตามมาตรการ ป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเข้มงวด ทีมตระหนักรู้สถานการณ์ในภาวะฉุกเฉิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เตรียมระบบประเมินความเสี่ยง “ที่อาจ (Triage)” การคัดแยกระบุผู้ติดเชื้อมีอาการหรือไม่ แบ่งเป็น 3 สถานะ “เขียว-เหลือง-แดง” ขณะที่ข้อมูลศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) กล่าวว่าจากยอดผู้ป่วยโควิด-19 ครั้งนี้พบว่ามีกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อจำนวน 512 ราย ส่วนใหญ่จะเป็นพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล โดยพื้นที่จังหวัดที่พบบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อโควิด-19 สูงสุด ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ติดเชื้อ 137 ราย โดยพบการติดเชื้อในโรงพยาบาลเป็นหลัก (ศูนย์บัญชาการโควิด-19, 2564)

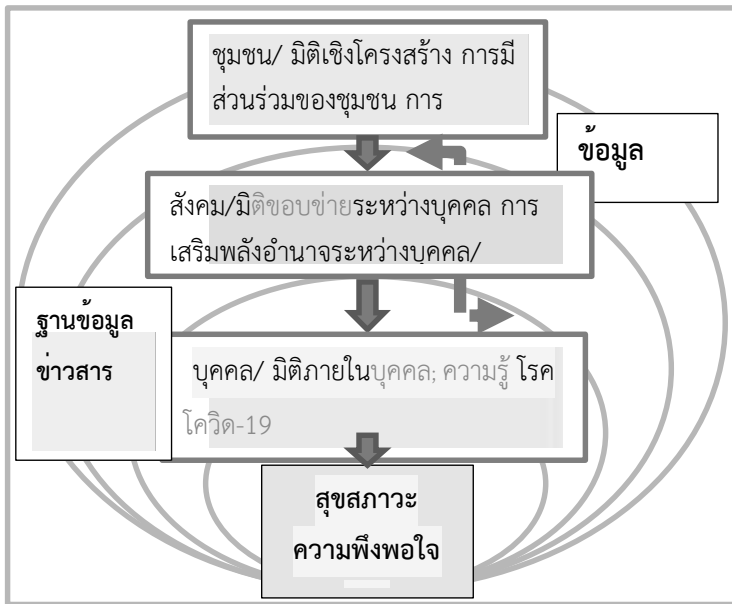
ผลกระทบของโรคระบาดต่อการทำงานในประวัติศาสตร์

ความตายสีดำ เป็นโรคระบาดร้ายแรงในอดีตหรือกาฬโรค ที่คร่าชีวิตผู้คนไปนับไม่ถ้วน นับเป็นโรค ระบาดร้ายแรงที่สร้างความเสียหายมากที่สุดในประวัติศาสตร์ ความน่ากลัวของโรคนี้ทำให้ทั่วโลกขนานนามเชื่อมั่นว่า “Black Death” ในปัจจุบันสามารถรักษาให้หายได้ด้วยยาปฏิชีวนะ โรคนี้ได้ทำลายล้างประชากรชาวยุโรปใน ศตวรรษที่ 14 โรคนี้ได้ทำให้แต่ละประเทศเกิดการปรับโครงสร้างเศรษฐกิจ จากความตายจำนวนมากของ ประชากร และผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดภาวะการขาดแคลนผู้ปฏิบัติงานจำนวนมาก เป็นผลให้เกิดอำนาจในการ ต่อรองของแรงงานเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้รับค่าจ้างเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเกิดภัยพิบัติสองถึงสามเท่าขณะที่ ชั่วโมงการทำงานได้ลดเวลาลง

เมื่อเกิดโรคระบาด ทำให้เกิดการกีดกันทางสังคมและทำให้ผู้คนชายขอบหรือกลุ่มผู้ปฏิบัติงานไร้ฝีมือมี รูปแบบการรวมตัวทางสังคมที่พัฒนาโดย Simplican และคณะ (as cited in Tua & Banerjee, 2019) เกิดการ ทำงานร่วมกันของสองมิติ การเชื่อมต่อระหว่างบุคคล และการมีส่วนร่วมของชุมชน จุดประสงค์ของการศึกษานี้คือ การคาดการณ์แนวคิดของโมเดล

การรวมสังคมเชิงนิเวศของ Simplican และเพื่อนร่วมงาน และปรับให้เข้ากับ ประชากรผู้ปฏิบัติงาน
 ตั้งแผนภูมิ

แผนภูมิ 1-2 รูปแบบของนิเวศวิทยาทางสังคม และปฏิสัมพันธ์



อ้างอิง Simplican และคณะ (as cited in Tua & Banerjee, 2019)

แบบจำลองทางสังคมและระบบนิเวศจะคำนึงถึงบุคคลและความผูกพันกับผู้คน องค์กร และชุมชน โดยรวมเพื่อให้มีประสิทธิภาพ โมเดลนี้มี 4 ระดับ ได้แก่ ระดับบุคคล ระดับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ระดับ องค์กร และระดับชุมชน

ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ของระดับต่าง ๆ ในแบบจำลองระบบนิเวศน์ทางสังคมที่ส่งผลต่อ สุขภาพ

แบบจำลองระบบนิเวศน์ทางสังคมเป็นกรอบที่วางไว้เพื่อให้เข้าใจระดับหลายแง่มุมภายในสังคมและวิธีที่ บุคคลและสิ่งแวดล้อมมีปฏิสัมพันธ์ภายในระบบสังคม ปัจจัยและตัวกำหนดที่แตกต่างกันมีอยู่ในทุกระดับของ สุขภาพ โดยเฉพาะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการที่จำเป็น เช่นในพื้นที่มี กาเจ็บป่วย วัณโรค ไข้เลือดออก การตรวจหาเชื้อหรือการตรวจคัดกรอง นายจ้างควรสนับสนุนให้มี นโยบาย แนวทางการป้องกันควบคุมและการ จัดโครงการรณรงค์การตรวจคัดกรอง ฉีดวัคซีน การรักษาทั้งระบบโรงพยาบาล และกลุ่มผู้มีอาการ

ได้เข้าถึงบริการ ปัญหานี้จะพบได้ ในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เมื่อมี กระแสอพยพย้ายถิ่น การส่งต่อ ที่ได้รับความร่วมมืออย่างมี ประสิทธิภาพสูงสุด เมื่อโมเดลได้รับการกล่าวถึงจากทุกระดับ และ บางกรณี มีการข้ามระดับปฏิสัมพันธ์ข้าม ระดับกับปัญหาไวรัส: การมองผ่าน Ecological Model ตัวอย่างเช่น การเข้าถึงการตรวจคัดกรองไวรัสไม่ สามารถอธิบายได้เพียงปัจจัย ส่วนบุคคล แต่เกิดจากปฏิสัมพันธ์หลายระดับตามกรอบ Ecological Model ดังนี้

ระดับปัจเจกและวัฒนธรรม

ความเชื่อ ศาสนา และค่านิยมทางวัฒนธรรมอาจทำให้แรงงานลังเลที่จะเข้ารับบริการ แม้ บริการจะมีอยู่ แล้ว ดังนั้นการดึงผู้นำศาสนาและชุมชน มามีบทบาทจึงเหมาะสม เพื่อสร้างความไว้วางใจและยอมรับบริการมากขึ้น

ระดับการทำงานและองค์กร

ตารางงานที่ตายตัวและเวลาทำงานยาวทำให้แรงงานเข้าไม่ถึงบริการในเวลาราชการ ดังนั้นจึงจำเป็นต้อง ปรับ รูปแบบการให้บริการ เช่น การขยายเวลาเปิดคลินิก หรือจัด หน่วย คัดกรองเคลื่อนที่ในสถานประกอบการ โดยเฉพาะพื้นที่แออัดหรือสุขาภิบาลไม่ดี ซึ่งเป็นการ แก้ปัญหาเชิงโครงสร้างที่สอดคล้องกับโมเดลนี้

ระดับนโยบายและสังคม

การตีตราผู้ป่วยไวรัสเป็นอุปสรรคสำคัญ ทำให้ผู้ป่วยปกปิดอาการหรือลังเลที่จะเข้ารับ การรักษา การใช้ นโยบายสื่อสารสาธารณะ ที่ลดอคติและสร้างความเข้าใจในสังคมจึงเป็น มาตรการที่ถูกต้องตามกรอบระดับสังคม และนโยบาย การแก้ปัญหาไวรัสในแรงงานเสี่ยง เช่น เหมืองถ่านหินปากีสถาน ต้องใช้มุมมอง Ecological Model ที่บูรณาการหลายระดับ ตั้งแต่บุคคล ครอบครัว องค์กร ชุมชน จนถึงนโยบายรัฐ จึงจะทำให้การป้องกัน ควบคุม และรักษาได้ผลสำเร็จและยั่งยืน ดังรายงานวิจัย เสนอว่า กลุ่มแรงงานที่มีความเสี่ยงต่อ ไวรัสได้แก่ ****แรงงานเหมืองและอุตสาหกรรมที่สัมผัสฝุ่นซิลิกา**** เช่น เหมืองถ่านหินใน ปากีสถาน ซึ่งมีสภาพการทำงาน อับอากาศ หนาแน่น และมักเป็นแรงงานที่เข้าถึงบริการ สาธารณสุขได้จำกัด เพื่อตอบโจทยปัญหานี้ จึงมีการจัดโครงการ ****คัดกรองไวรัสแบบ เคลื่อนที่ (mobile screening)**** โดยใช้การถ่ายภาพ X-ray ร่วมกับระบบ AI มา ช่วย วิเคราะห์ผลในหน้างาน (on-site) ทำให้แรงงานเปราะบางเหล่านี้สามารถตรวจพบโรคได้

ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น โดยไม่ต้องเสียรายได้จากการหยุดงานไปโรงพยาบาล

แรงงานข้ามชาติในประเทศไทย คนงานมีสิทธิเข้ารับการรักษาฟรีและมีระบบการเฝ้าระวัง ติดตาม กำกับอย่างเข้มแข็ง โดยเฉพาะในกลุ่ม แรงงานข้ามชาติ ที่พบตั้งแต่ เข้ามาในประเทศไทย ได้รับการตรวจคัดกรอง เมื่อตรวจพบ สมัยก่อน ปีพ.ศ. 2541 ได้ส่งแรงงานที่ตรวจพบว่า เป็นวัณโรค กลับประเทศ เพราะไม่มีนโยบาย รองรับ ชัดเจน ต่อมา มีการศึกษาและรายงานจากทั้งฝ่ายรัฐบาล (ประกันสุขภาพ บริการฟรี การติดตาม), งานวิจัย ในพื้นที่จริง (จังหวัดตาก), และแผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติที่แสดงตัวเลขความสำเร็จของการรักษาในกลุ่ม แรงงานข้ามชาติ เมื่อ ระบบ เศรษฐกิจของประเทศ ต้องการ แรงงาน เพิ่มขึ้น แผนยุทธศาสตร์วัณโรคระดับชาติ (พ.ศ. 2560–2564) รวมถึงแผน “To End Tuberculosis” (พ.ศ. 2566–2570) มีมาตรการชัดเจนด้านการ เข้าถึงการรักษา, การติดตามผู้ป่วย, และความร่วมมือกับหน่วยงานหลายภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชา สังคม ต่อมา นโยบายของประเทศไทย เปลี่ยนแปลงไป นำมารักษาหาย ลดการขาดยาและการล่าช้าได้อย่างมี นัยสำคัญ จากบทเรียนของประเทศ ปากีสถาน: ใช้การคัดกรองวัณโรคแบบเคลื่อนที่เป็นมาตรการเชิงรุก ทำให้ พบผู้ป่วยได้เร็ว ลดการแพร่เชื้อ แต่ยังคงติดปัญหาหายได้และการรักษาต่อเนื่อง แรงงานข้ามชาติมีสิทธิเข้ารับรักษา วัณโรคฟรีและมีระบบติดตามต่อเนื่องจนรักษาหายได้อย่างมีนัยสำคัญ **Thailand Government. (n.d.), Thailand. (2023).** การดำเนินการในลักษณะนี้สะท้อนให้เห็นชัดเจนว่า การแก้ปัญหาวัณโรคต้องใช้มุมมองแบบองค์รวมตาม ****Ecological Model** มาเป็นกรอบแนวคิด การออกแบบกระบวนการทำงานที่ครอบคลุมตั้งแต่ ระดับบุคคล ครอบครัว องค์กร สภาพแวดล้อมชุมชน ไปจนถึงนโยบายของรัฐ การบูรณาการหลายระดับเข้าด้วยกันเช่นนี้ จึงจะทำให้การป้องกัน ควบคุม และรักษาวัณโรคในกลุ่มแรงงานได้ผลสำเร็จและยั่งยืนในระยะยาว

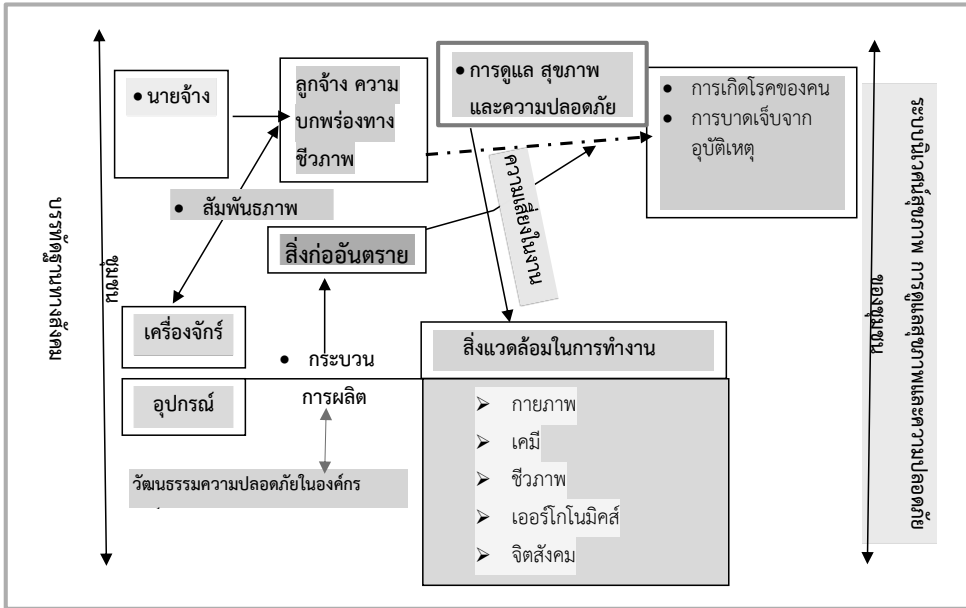
โดยปกติโรคบางอย่าง ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นปรากฏแน่ชัดว่ามีสาเหตุจากการทำงาน แต่ในหลายกรณี การวินิจฉัยว่าโรคที่เกิดแก่ลูกจ้างนั้นมีสาเหตุจากการทำงานหรือไม่ เป็นสิ่งที่ยากต่อการพิสูจน์ โดยเฉพาะในกรณีที่ ลูกจ้างมิได้ทำงานอยู่ที่โรงงานหรือสถานประกอบการเดียว การเปลี่ยนย้ายงานยิ่งทำให้ยากแก่การพิสูจน์ศึกษา ดังนั้นการเขียนบันทึกรายงานการเจ็บป่วยจากหน่วยพยาบาลจะเป็นช่องทางการดูแลสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันอยู่ในรูป **ของ**

สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวของคนงานแต่ละคนซึ่งเดิมไม่ได้กำหนดไว้ แต่ปัจจุบันองค์การแรงงานระหว่างประเทศ ประกาศเป็นนโยบายที่กลุ่มประเทศอุตสาหกรรมต่าง ๆ ควรดำเนินการตามเนื่องจากเป็นประโยชน์ต่อ ผู้ปฏิบัติงานโดยตรง

ประเทศไทย กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ได้ประกาศกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการตรวจ สุขภาพแก่ลูกจ้าง และส่งผลการตรวจแก่พนักงานตรวจแรงงาน มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 13 เมษายน พ.ศ. 2548 นายจ้างต้องตรวจสุขภาพแก่ลูกจ้างที่ทำงานกับปัจจัยเสี่ยง รวมถึงจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวลูกจ้างและ มอบให้แก่ลูกจ้างเมื่อสิ้นสุดการจ้าง (กระทรวงแรงงาน, 2548) ด้วยพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 มีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มเติมพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงานในงานประมง พ.ศ. 2562 รวมถึงกฎกระทรวง ประกาศ กระทรวงแรงงาน และประกาศกรมสวัสดิการและการปรับเปลี่ยนแผนของการว่าจ้างงานจะมีส่วนสำคัญต่อวิธีการ ดำเนินชีวิตในอนาคตตั้งลักษณะสำคัญของงานอุตสาหกรรม ซึ่งจะแบ่งชิ้นงานอุตสาหกรรมเป็นส่วนย่อย ๆ มากยิ่งขึ้น เช่น กระจายแบ่งแยกเป็นโรงงานประกอบชิ้นส่วนต่าง ๆ ของรถยนต์ มีการว่าจ้างกลุ่มรับเหมาชิ้นงานไปทำ เป็นส่วน ๆ ก่อให้เกิดความมั่นคงหรือคงทนในการทำงานน้อยลง รวมถึงการทำงานล่วงเวลาหรือบางเวลา ตลอดจนผู้รับงานมาทำที่บ้าน สิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อสุขภาพของคนงาน และสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย

สุขภาพอนามัยของผู้ปฏิบัติงานในสถานประกอบการต่าง ๆ ด้านอุตสาหกรรมนับเป็นการเสี่ยงต่ออันตราย ที่มีความน่าจะเป็นไปได้หลายลักษณะ ดังแผนภูมิ 1-3

แผนภูมิ 1-3 ความสัมพันธ์ระหว่างคนสิ่งแวดล้อมกระบวนการผลิตในงาน และอันตรายที่อาจเกิดขึ้น



แหล่งที่มา : พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, 2558

จากแผนภูมิ 1-3 อันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ปฏิบัติงานสามารถแบ่งได้ 4 ประเภท ได้แก่ อันตราย

จากสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เออร์โกโนมิกส์. รวมถึงจิตวิทยา สังคม และอันตรายจากสารเคมี คุณภาพ ชีวิตการทำงานของบุคคลในสังคมได้ก็ตาม ตลอดจนสังคมของผู้ปฏิบัติงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน เกษตรกรรม เหมือนแร่ ป่าไม้ เป็นต้น ส่วนหนึ่งถูกกำหนดจากสภาวะสุขภาพของสมาชิกในกลุ่มนั้น ๆ โดยมีปัจจัยต่าง ๆ เป็นตัว ร่วมกำหนด ทั้งที่เป็นสาเหตุทางตรงและทางอ้อม ส่งผลโดยรวมไปยังสุขภาพและความปลอดภัยของคนงาน ขณะเดียวกันวัฒนธรรมขององค์กร พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล สิ่งแวดล้อม และกระบวนการทำงานอาจเสริมฤทธิ์มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุหรืออันตรายจากการทำงานได้

แต่ถ้าคนงานมีโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่องค์กรจัดขึ้นอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ในการสร้างเสริม สุขภาพและการป้องกันโรค การเกิดโรคและบาดเจ็บจากการทำงานจะลดลง เป็นปัจจัยปกป้อง (Protective Factors) ลดความเสี่ยง ช่วยจัดปรับข้อบกพร่อง

ทางชีวภาพ และพฤติกรรมเสี่ยงของลูกจ้างหรือพนักงานให้มีความ รอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเอง เพื่อให้สามารถทำงานด้วยความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

“มลพิษอุตสาหกรรม ขยะอันตราย และการป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพแรงงาน-ชุมชน”

งานอุตสาหกรรมของประเทศนับเป็นแหล่งให้เกิดขยะอันตรายหรือขยะมีพิษมีปริมาณมากขึ้น กากของ เสียอันตรายจากโรงงาน สิ่งของเหลือใช้ที่เป็นวัตถุอันตรายและวัตถุมีพิษที่ใช้กัน ดังตัวอย่างในประเทศไทยในอดีต สถานประกอบการแอบนำแร่ที่มีกัมมันตภาพรังสีโคบอลต์ไปทิ้ง ชาวบ้านมาเก็บยกเอาก้อนแร่ไป จึงสัมผัสสิ่งก่อกันอันตรายถึงชีวิตและสูญเสียอวัยวะ เกิดความพิการจากการได้รับสารกัมมันตภาพรังสีอันตรายโดย รู้เท่าไม่ถึงการณ์ อย่างไรก็ตาม กิตติสารเคมีอันตรายในระดับครัวเรือนที่ใช้ก็มีอยู่มาก อาทิเช่น สีทาบ้าน น้ำยาทำความสะอาด สารหรือยาฆ่าแมลง ถ่านไฟฉาย หลอดไฟ เป็นต้น

สิ่งเหล่านี้เมื่อใช้เสร็จแล้วของเหลือจะกลายเป็นขยะอันตราย บุคคลแต่ละคน ในแต่ละวันสามารถผลิต ขยะอันตรายได้ 5-10 กิโลกรัม ขยะจากโรงงานอุตสาหกรรมมีปริมาณมาก รวมถึงน้ำเสียที่เกิดขึ้นจากกระบวนการ อุตสาหกรรม เช่น โรงงานทำแป้งหมี่หรืออื่น ๆ น้ำทิ้งเหล่านี้ ถ้าไม่ได้รับการบำบัดก่อนปล่อยทิ้งลงในแม่น้ำลำ คลองจะทำให้แม่น้ำต่าง ๆ เน่าเสีย ดังนั้นพยาบาลอาชีวอนามัยในฐานะเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพและความปลอดภัย ควรมีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังให้มีความสำคัญในการให้คำแนะนำแก่แหล่งการผลิต เพื่อให้รับรู้และทำหน้าที่รับผิดชอบต่อสังคม ในกระบวนการผลิตที่อาจก่อให้เกิดขยะอันตรายและน้ำเสียต่าง ๆ ที่มีผลเสียต่อชุมชนและ สิ่งแวดล้อมด้วย

ปัจจุบันระบบการดูแลสุขภาพอนามัยความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงานและสิ่งแวดล้อม ในสถานประกอบการ ตลอดจนกระบวนการทำงาน ณ สถานที่ต่าง ๆ อาทิเช่น งานก่อสร้าง ประมง เหมืองแร่ เป็นต้น ได้มีเจ้าหน้าที่สุขภาพสาขาอาชีวอนามัยทำหน้าที่ดูแลความปลอดภัยจากลักษณะงาน กระบวนการทำงาน สภาพการ ทำงานและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนผลลัพธ์และผลสืบเนื่องจากการทำงาน พยาบาลอาชีวอนามัยมีบทบาทร่วมเป็น ทีมงานการจัดการด้านความมั่นคง ปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม (Security, Safety, Health and Environment: SHE)

ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติงานจะให้ความสำคัญไปยังสิ่งก่อกันอันตรายจากสารเคมี สารพิษ จากวัสดุที่ใช้

เป็นวัตถุติด หรือ สารทำลายต่าง ๆ รวมถึงปัญหาจากสิ่งแวดล้อมขณะทำงาน เช่น ระดับความดังของเสียงที่ดังมาจากเครื่องจักร ขณะทำงาน อุณหภูมิที่ร้อนจัดหรือเย็นจัด เช่น ในห้องแช่แข็ง กลุ่มอุตสาหกรรมห้องเย็นต่าง ๆ ผู้ปฏิบัติงาน จำเป็นต้องได้รับความรู้ในการป้องกันตัวจากการสวมใส่ ใช้ เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคล เช่น แว่นตา ถุงมือ หน้ากากอนามัย เสื้อผ้า รองเท้า ถุงเท้า อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมเชิงจิตวิทยาและสังคม ในแง่วัฒนธรรมโดยเฉพาะ วัฒนธรรมความปลอดภัยในการทำงาน ทรัพยากรสนับสนุนในการป้องกันตนเอง ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับพิษภัย อันตรายจาก การทำงาน การมีส่วนร่วมในการปรับปรุงสุขภาพและความปลอดภัยในงานจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสำคัญและ เกี่ยวข้องมีงานวิจัยศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานต่อสุขภาพและความปลอดภัยในการ ทำงานของ คนทำงาน ชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน และ ความเครียดจากการทำงาน มีผลต่อ อุบัติเหตุ และอาการ เจ็บป่วย ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน o ความปลอดภัยและสุขภาพ ความเครียดจากการทำงาน ส่งผลต่อ สุขภาพทางกายและจิตใจ ของคนทำงาน

ตัวอย่าง อาชีพใหม่ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพและความปลอดภัย

1. ผู้ขับขี่ส่งอาหาร (Food Delivery Riders)

• ลักษณะงาน: ขับขี่จักรยานยนต์หรือจักรยานเพื่อส่งอาหารตามคำสั่งซื้อผ่าน แอปพลิเคชัน

• ความเสี่ยงที่พบ:

o อุบัติเหตุทางถนน: การขับขี่ในสภาพการจราจรที่หนาแน่นและการเร่งรีบส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุ

o ความเครียดจากการทำงาน: การต้องทำงานในเวลาจำกัดและเร่งกดดันจากระบบคะแนนของลูกค้า

o ปัญหาสุขภาพจิต: ความวิตกกังวลเกี่ยวกับรายได้และความไม่มั่นคงในการทำงาน

2. ผู้ขับขี่แท็กซี่ออนไลน์ (Ride-Hailing Drivers)

• ลักษณะงาน: ขับขี่รถยนต์ส่วนตัวเพื่อรับผู้โดยสารตามคำสั่งซื้อผ่านแอปพลิเคชัน

• ความเสี่ยงที่พบ:

- อุบัติเหตุทางถนน: การขับขี่ในสภาพการจราจรที่ไม่แน่นอนและการขับขี่ในช่วงเวลาที่มีความเสี่ยงสูง
- ความเครียดจากการทำงาน: การต้องทำงานในเวลาที่ยาวนานและแรงกดดันจากผู้โดยสาร
- ปัญหาสุขภาพจิต: ความวิตกกังวลเกี่ยวกับรายได้และความไม่มั่นคงในการทำงาน
- ลักษณะงาน สภาพการทำงาน จึงมีความสัมพันธ์ใกล้ชิด กับ สุขภาพ การเจ็บป่วย และคุณภาพชีวิตของประชากรวัยทำงาน

การพัฒนาเศรษฐกิจที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของคนทำงานไทย

การตายจากการติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้นทุกวันในช่วง พ.ศ. 2563 ขณะเดียวกันจำนวนประชากรไม่ได้ลดน้อยลง ทั้งนี้เนื่องจากฐานประชากรในกลุ่มวัยเจริญพันธุ์กว้างกว่าเดิม จำนวนประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น เห็นได้ว่า ประชากรผู้ปฏิบัติงานงานที่เคยสำรวจไว้ในปี พ.ศ. 2513 จากจำนวน 17 ล้านคน เพิ่มขึ้น 31 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2533 และในปี พ.ศ. 2543 เพิ่มขึ้นเป็น 41.9 ล้านคน ตามลำดับ นับเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนมากที่สุดจาก ประชากรจำนวน 65 ล้านคน และในปี พ.ศ. 2560 จำนวนประชากรทั้งประเทศเปลี่ยนแปลงไป 66,27,524 ล้าน คน เป็นผู้ปฏิบัติงาน 43 ล้านคนและได้ ข้อมูลตลาดแรงงานไทย พบว่า ณ เดือน กันยายน 2025 จำนวนผู้มีงานทำ (employed persons) อยู่ที่ **ประมาณ 40.089 ล้านคน ดูเหมือนลดลง**

โครงสร้างทางอายุของประชากรเป็นดัชนีบ่งชี้ความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ การเพิ่มขึ้นของคน ผู้ปฏิบัติงานงานจะมีส่วนช่วยรับภาระพึ่งพิงของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุและประชากรวัยเด็ก การทำงานที่เสี่ยง อันตรายส่งผลต่ออัตราการเกิดโรคจากการประกอบอาชีพและโรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากการทำงานมากขึ้น

สำหรับสถานการณ์ข้อมูลจากสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้ระบุถึงสถานการณ์ เกี่ยวกับแรงงานที่มีความเสี่ยงต่อการถูกเลิกจ้างในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 8.4 ล้านคน จำแนกเป็นผู้ปฏิบัติงาน 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้ปฏิบัติงานในภาคการท่องเที่ยว 2) ผู้ปฏิบัติงานในภาคอุตสาหกรรมซึ่งได้รับผลกระทบจากสงคราม การค้าตั้งแต่ก่อนโควิด-19 ระบาดและต่อเนื่องมาถึงปัจจุบัน จากการลดลงของอุปสงค์ทั้งในและต่างประเทศ และ 3)

ผู้ปฏิบัติงานในภาคบริการอื่นที่ไม่ใช่การท่องเที่ยวที่ได้รับผลกระทบจากมาตรการควบคุมการแพร่ระบาด และ แม้ว่ารัฐบาลจะมีการประกาศมาตรการออกมารองรับ หากแต่พบว่า มาตรการดังกล่าวยังไม่เพียงพอและไม่ ครอบคลุมผู้ที่ได้รับผลกระทบ (ผศ.ดร.ชญาณีชวะโนทย์ 2563)

ก่อน เกิดการระบาดของโควิด -19 การเปลี่ยนแปลงประชากรผู้ปฏิบัติงานก่อให้เกิด การเปลี่ยนแปลง สัดส่วนเพศชายและหญิงในสถานประกอบการ ประเภทของงานที่จัดหาไว้ หรือความต้องการผู้ปฏิบัติงานในแต่ละเพศ จำนวนประชากรสตรีที่เพิ่มขึ้นนำไปสู่การมีส่วนร่วม ผู้ปฏิบัติงานสตรีเพิ่มขึ้นในแต่ละกลุ่มอาชีพทำงาน ประมาณวันละ 8-9 ชั่วโมง ดังรูปภาพ

รูปภาพ 1-1, 1-2 ผู้ปฏิบัติงานสตรีใน โรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง



แหล่งที่มา : พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2558)

แรงงานไทยก่อนยุคโควิด-19 จากรูปภาพโรงงานอุตสาหกรรมขนาดเล็กและขนาดกลาง จะมีผู้ปฏิบัติงานที่เป็นสตรีจำนวนมากขึ้น ในอนาคตจะมีปัญหาสุขภาพเพศหญิงกับวัยทำงาน โดยเฉพาะช่วงตั้งครรภ์มีผลกระทบ ต่อการทำงานและระบบการเจริญพันธุ์มีผลกระทบ ต่อการเจริญเติบโตของทารกในครรภ์

ลักษณะผู้ปฏิบัติงานในกลุ่มสตรีและเด็ก มีรายงานว่าผู้ปฏิบัติงานสตรีทำงานภาค เกษตรกรรมร้อยละ 44 ภาคอุตสาหกรรมร้อยละ 40 และภาคบริการร้อยละ 60 ของผู้ ปฏิบัติงานทั้งหมดในแต่ละภาค อนึ่งผู้ปฏิบัติงานเด็ก ที่อายุ 15-18 ปี เป็นงานที่มีลักษณะ กำหนดพิเศษตามที่กฎหมายกำหนดการว่าจ้างงาน ต่อมาจากการสำรวจของ สำนักเศรษฐกิจ การเกษตร พบว่าผู้ปฏิบัติงานภาคเกษตรกรรมมีแนวโน้มลดลงจาก 14.88 ล้านคนเป็น 11 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2560 และผู้ปฏิบัติงานภาคเกษตรกรรมที่มีอยู่เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงเป็นเหตุให้

มีการนำผู้ปฏิบัติงาน ต่างชาติมาทดแทน (สำนักงานเศรษฐกิจการเกษตร, 2565)

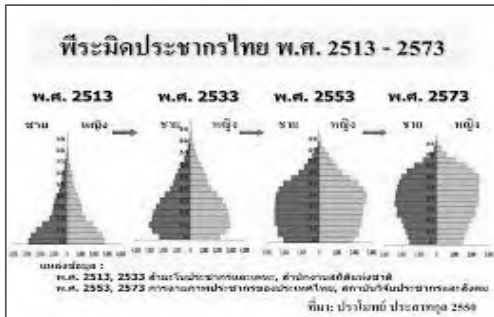
จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ **เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567:**

- ผู้ที่อยู่ใน กำลังแรงงาน (อายุ 15 ปีขึ้นไป): **40.44** ล้านคนเพิ่มจากเดิม เล็กน้อย
- จำนวน **ผู้มีงานทำ: 39.97** ล้านคน
- จำนวน **ผู้ว่างงาน: 0.43** ล้านคน ณ **เดือนธันวาคม พ.ศ. 2567:**

- จำนวน **ผู้มีงานทำ** ทั้งประเทศ: **40.33** ล้านคน ภาพรวม **ผู้มีงานทำ** ในภาคเกษตรกรรม จำนวน (ล้านคน)

เกษตรกรรม 11.45 ล้านคน ยังคงมีจำนวนต่ำกว่าภาคบริการและใกล้เคียงกับภาคอุตสาหกรรม

- ภาคบริการยังคงเป็นภาคที่รองรับแรงงานมากที่สุดของไทย ดัง รูปภาพ พีระมิดคาดการณ์ ประชากรไทย



แหล่งอ้างอิง (ปีที่ 34: มกราคม 2568) สถาบันวิจัยประชากร ม.มหิดล

การเปลี่ยนแปลงขนาดและโครงสร้างของประชากร

ความเท่าเทียมทางเพศในโลกของการทำงาน: สถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมความเท่าเทียมทางเพศในโลกของการทำงานมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะหลังปี ค.ศ. 2019 ที่ประเทศสมาชิกได้ร่วมกันให้คำมั่นในการสร้าง “อนาคต ของการทำงาน” (The Future of Work) ที่ครอบคลุมและเท่าเทียม หนึ่งในประเด็นสำคัญคือการลดช่องว่าง ระหว่างชายและหญิง ทั้งในด้านโอกาสในการทำงาน รายได้ และคุณภาพชีวิตแรงงาน

รายงาน ILO Global Gender Gap in Employment 2024 ระบุว่า แม้ทั่วโลกจะมีแรงงานหญิงเพิ่มขึ้น แต่ยังมีช่องว่างทางเพศที่เห็นได้ชัด โดยผู้หญิงมีอัตราการมีงานทำเพียงประมาณ 47.5% เทียบกับชายที่ ประมาณ 72.3% โดยเฉพาะในภูมิภาคแอฟริกา เอเชียใต้ และตะวันออกกลาง ช่องว่างนี้ยิ่งชัดเจนขึ้น

ผู้หญิงจำนวนมากยังทำงานที่มีรายได้น้อย ทำงานไม่มั่นคง หรือทำงานต่ำกว่าศักยภาพของตนเอง เช่น ทำงานนอกระบบ ไม่ได้รับการคุ้มครองด้านประกันสังคมหรือสิทธิแรงงานพื้นฐาน หลายประเทศยังมีความเหลื่อมล้ำด้านค่าจ้าง โดยเฉพาะผู้หญิงมีรายได้น้อยกว่าผู้ชายประมาณ 20% สำหรับงานประเภทเดียวกัน

ในบริบทของประเทศไทย แม้มีความก้าวหน้าในด้านสิทธิสตรีและแรงงาน แต่ช่องว่างทางเพศยังปรากฏใน หลายระดับ เช่น ตำแหน่งผู้บริหารระดับสูงในองค์กรเอกชนหรือภาครัฐ ยังมีสัดส่วนผู้หญิงน้อยเมื่อเทียบกับผู้ชาย การเข้าถึงโอกาสในการเลื่อนตำแหน่ง หรือแม้กระทั่งความคาดหวังทางวัฒนธรรมที่กดทับบทบาทสตรีในสังคมก็ยัง เป็นอุปสรรค

อย่างไรก็ตาม ในแผนพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDGs) เป้าหมายที่ 5 และ 8 ได้เน้นเรื่อง “ความเท่าเทียมทาง เพศ” และ “งานที่มีคุณค่า” ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญที่หลายประเทศ รวมถึงไทยนำไปปรับใช้ เช่น การออกกฎหมาย ว่าด้วยการจ้างงานอย่างเท่าเทียมการส่งเสริมผู้หญิงในภาคอุตสาหกรรมและเทคโนโลยีรวมถึงการพัฒนาทักษะ แรงงานสตรีในยุคเศรษฐกิจดิจิทัล

อนาคตของการทำงาน ความเท่าเทียมในสถานที่ทำงานมิได้เป็นเพียงประเด็นด้านสิทธิมนุษยชนเท่านั้น แต่ยังเป็นกุญแจสำคัญสู่การเติบโตอย่างยั่งยืนของระบบเศรษฐกิจ ทั้งในระดับมหัพภาคและจุลภาค การลงทุนใน ศักยภาพแรงงานหญิง และการสร้างระบบที่เปิดกว้างต่อความหลากหลาย จะช่วยขับเคลื่อนการพัฒนาองค์กรให้มี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น พร้อมทั้งสร้างสังคมที่มีความเป็นธรรมอย่างแท้จริง

นอกจากนี้ การที่ภาครัฐและภาคเอกชนร่วมมือกันอย่างเข้มแข็งในการจ้างงานแรงงาน ย้ายถิ่นข้ามชาติ ยิ่งถือเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยเสริมความแข็งแกร่งและการเติบโตของเศรษฐกิจโดยรวม

แรงงานย้ายถิ่นข้ามชาติ มีทั้งที่เข้ามาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย รวมถึงผู้ติดตาม ได้รับ

การปกป้อง คัมครองสิทธิ

สิทธิด้านสุขภาพ หมายถึง สิทธิขั้นพื้นฐานด้านสุขภาพที่บุคคลพึงได้รับด้วยมาตรฐานที่สูงที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความพร้อมทางเศรษฐกิจและสังคม โดยปราศจากการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลและไม่มี การ แบ่งแยกไม่ว่าจะเป็นกรณีใด ๆ สิทธิด้านสุขภาพครอบคลุมทั้งการรับบริการสาธารณสุข และปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อ

สุขภาพของแรงงานย้ายถิ่นขั้นพื้นฐาน เช่น การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การมีน้ำดื่ม และอาหาร สะอาดเพียงพอการมีที่อยู่อาศัย สิทธิด้านสุขภาพจึงสัมพันธ์ใกล้ชิดกับสิทธิมนุษยชนอื่น ๆ มีประกันสังคม ประกัน สุขภาพ และ กลุ่มที่เข้ามาอย่างไม่ถูกต้องรวมถึงกลุ่มไร้สัญชาติ ไร้ถิ่นฐานที่ สร้างความลำบากทั้งตนเอง โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน ที่เป็นปัญหาในเรื่องสิทธิขาดโอกาสในการเข้าถึงการดูแลสุขภาพและหลักประกันทางสังคม โดยเฉพาะในช่วงวิกฤติ

มีแรงงานต่างด้าวในไทยภายใต้ มาตรา 63/2 (เชื้อชาติ: กัมพูชา ลาว เมียนมา เวียดนาม) มากที่สุด จำนวน 1,912,031 คน คิดเป็น 69.65% ของแรงงานข้ามชาติทั้งหมดที่ได้รับอนุญาตให้ทำงานอย่างถูกกฎหมาย

ภาคอุตสาหกรรมที่มีแรงงานต่างชาตินาน ได้แก่ การผลิต (manufacturing), การก่อสร้าง (construction), เกษตรกรรม (agriculture) และ ภาคบริการ (services) (สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว. (2566),).

จังหวัดที่มีแรงงานต่างชาตินานที่สุด:กรุงเทพมหานคร มากกว่า 600,000 คนรองลงมาสมุทรสาคร (~230,000 คน)และ สมุทรปราการ (~190,000 คน)

แนวโน้ม การเจ็บป่วย และปลอดภัยในงาน ของ ผู้ปฏิบัติงาน