

ชุดความรู้

เพื่อการเรียนรู้และยกระดับสุขภาพ ความปลอดภัย และอาชีวอนามัย ในการทำงาน



จัดทำโดย

โครงการพัฒนานโยบายสาธารณะ

เพื่อสร้างหลักประกันทางสังคมแรงงานนอกระบบ



สถานการณ์ปัญหา

การแข่งขันทางการค้านำไปสู่กลยุทธ์การลดต้นทุนหรือค่าใช้จ่ายในการผลิต การจ้างเหมาช่วงเป็นทอดๆ จนทำให้เศรษฐกิจนอกระบบหรือแรงงานนอกระบบยิ่งขยายตัว และส่งผลกระทบต่อคนทำงานทั้งที่ทำงานในโรงงานและนอกโรงงาน หรือในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นสุขภาพและความปลอดภัย นับว่าตกอยู่ในภาวะวิกฤติ กล่าวคือ



□ คนงานในประเทศไทย มีชั่วโมงการทำงานสูงที่สุดในประเทศแถบเอเชีย (๔๘ - ๗๐ ชั่วโมงต่อสัปดาห์)

□ รูปแบบการจ้างงานใหม่ถูกทำให้เป็นนอกระบบคนทำงานส่วนใหญ่จึงไม่ได้รับความคุ้มครองทั้งในด้านสิทธิแรงงาน สวัสดิการสังคม และสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน

ส่วนผู้ทำงานในโรงงานหรือในระบบ แม้จะมีกฎหมายคุ้มครอง แต่จากรูปแบบการจ้างงานใหม่ทำให้เกิดหลายมาตรฐานทางด้านความปลอดภัย ในโรงงานหนึ่งๆ มีหลายบริษัท นำลูกจ้างของตนมาทำงาน ผู้จ้างงานเหล่านี้มีความตระหนักและรับผิดชอบในเรื่องนี้แตกต่างกัน รวมทั้งไม่รับผิดชอบหรือ กดดัน ให้ลูกจ้างที่เจ็บป่วย หรือประสบอุบัติเหตุจากการทำงานลาออกจากงาน

□ การบริหารและจัดการเรื่องสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานผูกขาดโดยรัฐ รวมศูนย์อำนาจโดยภาคราชการ แก้ไขปัญหาโดยอาศัยกฎหมายและระเบียบราชการเป็นสำคัญ จึงขาดประสิทธิภาพและมักเป็นการแก้ไขปัญหาปลายเหตุ (ดร.วรวิทย์ เจริญเลิศ)

□ ณ เดือนตุลาคม ๒๕๔๙ มีคนทำงานอยู่ในระบบกฎหมายประกันสังคม จำนวน ๘,๙๖๘,๐๗๔ คน อยู่ในข่ายกองทุนเงินทดแทน จำนวน ๗,๙๙๒,๐๒๕ คน มีคนทำงาน (ลูกจ้าง) ประสบอันตรายจากการทำงาน จำนวน ๒๐๔,๒๕๗ คน กองทุนเงินทดแทนสำนักงานประกันสังคมจ่ายเงินทดแทน จำนวน ๑,๖๘๔.๒๓ ล้านบาท และข้อมูล ณ เดือนธันวาคม ๒๕๕๐ มีคนทำงาน (ลูกจ้าง) ประสบอันตรายจากการทำงาน จำนวน ๑,๙๘๘,๖๕๒ คน กองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม จ่ายเงินทดแทน จำนวน ๑,๗๓๔.๙๐ ล้านบาท

□ ในแต่ละปี มีผู้ประสบอันตรายจากการทำงาน ประมาณ ๒๐๐,๐๐๐ คน ในจำนวนนี้มีคนงานเสียชีวิต ประมาณ ๖๐๐ - ๘๐๐ ราย (ประมาณ ๓ รายต่อวัน) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ)

□ ในระหว่างปี ๒๕๓๓ - ๒๕๓๙ ซึ่งเป็นช่วงเศรษฐกิจเติบโตสูงมาก ๗ - ๘% แต่อัตรากคนทำงานประสบอันตรายจากการทำงานในช่วงเดียวกันนี้สูงถึง ๒๑.๙% (๓ เท่าของอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจ) ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมหาศาล มีการสูญเสียทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งถือเป็นต้นทุนทางสังคมที่มักจะไม่ได้ถูกประเมิน หรือนำมาหักลบจากอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจ



□ นักวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำเสนอผลการวิเคราะห์ปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการทำงาน ว่า

แนวโน้ม ๕ ปีข้างหน้า จะมีลูกจ้างบาดเจ็บ พิการ และตายจากการทำงานไม่ต่ำกว่า ๑ ล้านคน เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคจากการทำงานไม่ต่ำกว่า ๑ ล้านคน ต้องจ่ายเงินทดแทนไม่ต่ำกว่า ๗,๕๐๐ ล้านบาท และหากรวมค่าเสียหายในทางอ้อม (เช่น ค่าสูญเสียทางจิตใจ ขาดแคลนแรงงาน ผลกระทบต่อครอบครัว การฝึกทักษะฝีมือ) คิดเป็นเงินไม่ต่ำกว่า ๔๕,๐๐๐ ล้านบาท (การสัมมนาวิชาการเรื่องความปลอดภัย เมื่อปี ๒๕๔๙)

กรณีศึกษาสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของ แรงงานนอกระบบ ๖ กลุ่มอาชีพ

(งานศึกษาของเบ็ญจา จิรภัทรพิมล และคณะ, ๒๕๔๔)





เซลล์ประสาทถูกทำลาย
กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ

อาการผิดปกติในหญิงมีครรภ์

สมองบวม
ความดันในกะโหลกสูง



สัมผัสแผ่นตะกั่วตลอดวัน
ทำให้เม็ดเลือดแดง
แตกง่าย/อายุสั้น

ระบบทางเดินอาหารถูกรบกวน

เป็นผื่นคันใบหน้า มือ แขน



ปวดเมื่อยตามไหล่
แขน ขา

เป็นโรคภูมิแพ้
ทั้งพ่อ-แม่-เด็ก

เจ็บป่วยเนื่องจากแพ้สี กลิ่นมะเกลือ

โรคปอด โรคทางเดินหายใจ
เนื่องจากกลิ่นเหม็นและ
นำเสียจากการย้อม

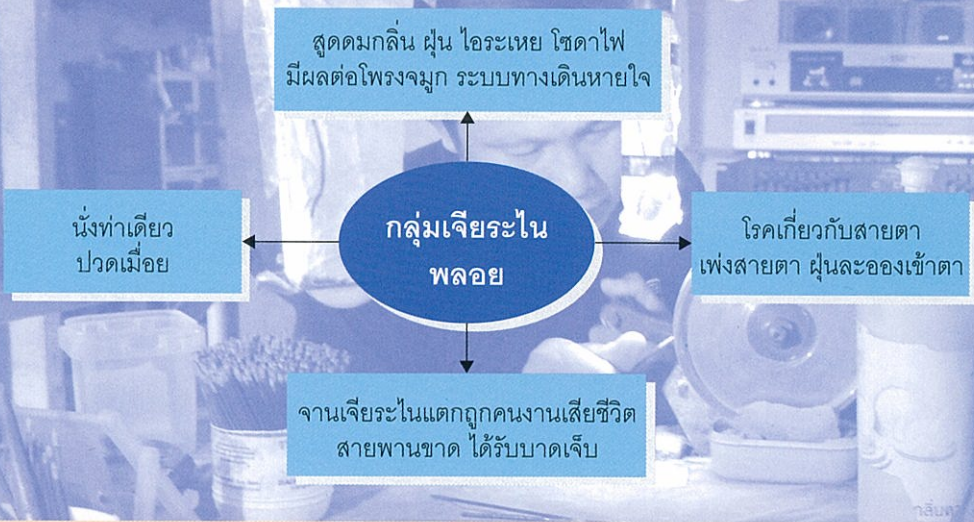


โรคทางสายตา

โรคภูมิแพ้จากฝุ่นผ้า

ปวดเมื่อย ขาเข่า หลัง และเอว

โรคทางเดินหายใจ
เกิดอักเสบในโพรงจมูก



หลักการเรื่องระบบการคุ้มครองสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน

๑. การป้องกัน หมายถึง การป้องกันปัจจัยต่าง ๆ ที่จะก่อให้เกิดการเจ็บป่วย เป็นโรค หรือประสบอันตราย รวมทั้งการการป้องกันแหล่งกำเนิดมลพิษ หรือต้นกำเนิดภาวะเสี่ยง
๒. การคุ้มครอง หมายถึง การคุ้มครองสุขภาพและชีวิต ตลอดจนคุณภาพสิ่งแวดล้อม
๓. การส่งเสริม หมายถึง การส่งเสริมสิทธิและเสรีภาพของภาคประชาสังคมในเรื่องการรวมตัว การเจรจาต่อรองในเรื่องที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม
๔. การมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกระดับ ทั้งในด้านนโยบาย กฎหมายการจัดการด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานและสิ่งแวดล้อมชุมชน และการตรวจสอบ ควบคุม กำกับและการประเมินผล
๕. การยึดประชาชนเป็นเป้าหมาย หมายถึง การยึดถือคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของประชาชนเป็นเป้าหมายของการพัฒนาอย่างแท้จริง มิใช่มุ่งเน้นที่การเติบโตทางเศรษฐกิจหรือการลงทุน

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. ๒๕๕๐

ม.๔๔ “บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับหลักประกันความปลอดภัย และสวัสดิภาพในการทำงานรวมทั้งหลักประกันในการดำรงชีพทั้งในระหว่างการทำงานและเมื่อพ้นภาวะการทำงาน ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ”



แนวคิดและข้อเสนอเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และความปลอดภัยในการทำงาน

๑. จะต้องเปลี่ยนนโยบายการพัฒนาเศรษฐกิจ ที่เน้นการใช้แรงงานค่าจ้างถูก ทักษะต่ำและประสิทธิภาพต่ำ เป็นการพัฒนาทักษะฝีมือ พัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สุขภาพและความปลอดภัย เป็นหัวใจสำคัญ

▶▶▶ รัฐบาลจึงต้องทำนโยบายด้านสุขภาพและความปลอดภัยให้เป็นวาระแห่งชาติ และภาคประชาสังคมมีส่วนร่วม

๒. ปฏิรูประบบสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน มีสาระสำคัญ ดังนี้

๒.๑ ปฏิรูปกองทุนเงินทดแทนเสียใหม่

□ เพื่อความโปร่งใสของระบบและป้องกันมิให้เกิดผลประโยชน์ทับซ้อนในเรื่องการวินิจฉัยโรคและการจ่ายเงินทดแทน

▶▶▶ การวินิจฉัยโรคควรเป็นอำนาจของกระทรวงสาธารณสุข

▶▶▶ จัดตั้งคณะกรรมการประเมินความสูญเสีย ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอาชีวอนามัยนักวิชาการ ผู้แทนองค์กรแรงงานและผู้แทนองค์กรผู้ป่วย เพื่อให้การพิจารณากำหนดค่าทดแทนมีความเหมาะสมและเป็นธรรม



๒.๒ จัดตั้งสถาบันความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่เป็นองค์กรอิสระ ทำงานแบบครบวงจร (ส่งเสริม ป้องกัน เยียวยา ทดแทน รักษา และฟื้นฟู) มีคณะกรรมการบริหารสถาบันฯ ในรูปพหุภาคี (ผู้แทนฝ่ายลูกจ้าง ฝ่ายนายจ้าง ฝ่ายภาครัฐ นักวิชาการ/แพทย์ และองค์กรผู้ป่วย)

๓. ปัญหาสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน มีผลต่อคนทำงานทั้งในโรงงาน (ในระบบ) ในชุมชน (นอกระบบ) และสิ่งแวดล้อมชุมชน คนทำงานนอกระบบและชุมชนไม่มีสิทธิในกองทุนเงินทดแทน

▶▶▶ ควรจัดตั้งศูนย์อาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อม ในพื้นที่ที่อาจได้รับผลกระทบ

▶▶▶ จัดตั้งกองทุนอาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อม โดยเจ้าของโรงงานผู้ก่อให้เกิดมลพิษ และรัฐบาลร่วมจ่ายเงินสมทบในการบริหารกองทุนจะต้องให้ชุมชนหรือผู้ได้รับผลกระทบมีส่วนร่วม

ความเคลื่อนไหวของภาคประชาชน เกี่ยวกับการบริหาร และจัดการด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน

□ จากกรณีโรงงานผลิตตุ๊กตา (เคเดอร์) จ.นครปฐม เกิดเพลิงไหม้มีคนงานเสียชีวิต ๑๘๘ ราย บาดเจ็บ ๔๖๙ คน และโรงแรมรอยัลพลาซ่า จ.นครราชสีมา ถล่ม มีผู้เสียชีวิต ๑๓๓ ราย เมื่อปี ๒๕๓๖ ถือเป็นจุดเริ่มต้นของความพยายามผลักดันให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง องค์กรพัฒนาเอกชน องค์กรแรงงาน และนักวิชาการ



□ ปี ๒๕๔๐ รัฐบาลพลเอกชวลิต ยงใจยุทธ สนองตอบข้อเรียกร้องของภาคประชาชนและมีมติให้จัดตั้งคณะกรรมการร่างกฎหมายว่าด้วยการจัดตั้งสถาบันคุ้มครองสุขภาพ ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ (ยกร่างเสร็จจรวดเดือนมิถุนายน ๒๕๔๐)

□ ปี ๒๕๔๒ กระทรวงแรงงานกลับเสนอร่างกฎหมายฉบับกระทรวงแรงงาน ภาคประชาชน (สภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยและภาคี) จึงหันมาใช้ช่องทางประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งเสนอร่างกฎหมายเองโดยการเข้าชื่อ ๕๐,๐๐๐ รายชื่อตามรัฐธรรมนูญ ๒๕๔๐ แต่ติดขัดทางเทคนิคของกฎหมาย เช่น ต้องใช้สำเนาทะเบียนบ้านและสำเนาบัตรประจำตัวประชาชน การเข้าชื่อจึงไม่สมบูรณ์ การขับเคลื่อนจึงล่าช้าออกไป



อย่างไรก็ตาม ร่างกฎหมายฉบับนี้ ถือเป็นร่างฉบับแรกที่ใช้ช่องทางรัฐธรรมนูญ

□ ปี ๒๕๔๔ รัฐบาล พ.ต.ท. ดร.ทักษิณ ชินวัตร ภาคประชาชนได้เคลื่อนไหวติดตามร่างกฎหมาย สถาบันความปลอดภัยฯ จึงได้ร่วมกันรวมร่างกฎหมายฉบับภาคประชาชนและฉบับกระทรวงแรงงานเข้าด้วยกัน เป็นร่างกฎหมายฉบับบูรณาการ ใช้ชื่อว่า ร่างพระราชบัญญัติสถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ. ... ซึ่งเนื้อหาโดยส่วนใหญ่เป็นไปตามร่างฉบับภาคประชาชน

□ ปี ๒๕๔๖ กระทรวงแรงงานเสนอร่างกฎหมายทั้งฉบับบูรณาการและฉบับกระทรวงแรงงาน ต่อคณะรัฐมนตรีอีก และคณะรัฐมนตรีให้รวมร่างกฎหมายทั้งสองฉบับอีกครั้ง

□ ปี ๒๕๔๗ คณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจแก้ร่างกฎหมายทั้งสองฉบับ และจัดทำร่างกฎหมายเป็นฉบับเดียว ใช้ชื่อว่า ร่างพระราชบัญญัติ ความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ.

ส่วนเรื่องการจัดตั้งสถาบันอิสระได้บัญญัติไว้ในมาตรา ๕๒ โดยกำหนดว่า ให้มีการจัดตั้งสถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน เมื่อมีความพร้อม โดยตราเป็นพระราชกฤษฎีกา แต่สภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยยังไม่เห็นพ้องด้วย

□ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๘ จนถึงปัจจุบัน สภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยและภาคี ได้ผลักดันให้นำร่างกฎหมาย ฉบับภาคประชาชน หรือฉบับบูรณาการ เสนอต่อสภาผู้แทนราษฎร และอยู่ในระหว่างดำเนินการรวบรวมรายชื่อประชาชนผู้มีสิทธิเลือกตั้งจำนวน ๑๐,๐๐๐ รายชื่อ เพื่อเสนอร่างกฎหมายตาม รัฐธรรมนูญ พ.ศ. ๒๕๕๐

ความเคลื่อนไหวของเครือข่ายแรงงานนอกระบบ

□ ขยับเคลื่อนไหวให้ประกาศใช้ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมพัฒนาผู้รับงานไปทำที่บ้าน พ.ศ. ซึ่งมีเนื้อหาสำคัญในการคุ้มครองสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน เช่น ห้ามส่งงานที่อันตรายให้ไปทำที่บ้าน ผู้จ้างงานต้องแจ้งข้อมูลอันตรายที่อาจเกิดจากการทำงาน จัดอุปกรณ์ป้องกันอันตรายให้ผู้รับงานไปทำที่บ้าน และให้ผู้จ้างงานخذใบคำปรึกษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุ ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย หรือจ่ายค่าทำศพ อันเนื่องจากการทำงาน

□ เครือข่ายแรงงานนอกระบบภาคเกษตร เรียกร้องให้ธุรกิจหยุดใช้สารเคมีอันตราย และให้จัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสภาพแวดล้อมชุมชน โดยธุรกิจและรัฐบาลร่วมจ่าย และภาคประชาชนมีส่วนร่วม

□ เรียกร้องต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้ดำเนินการให้สถานีนอกรีต และหน่วยบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิทำงานด้านอาชีวอนามัย (ระบบข้อมูลกลุ่มอาชีพ การเจ็บป่วยจากการทำงาน และการให้บริการ)



จัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพประจำปีตามความเสี่ยงของแรงงานนอกระบบ สมุดบันทึกสุขภาพ และให้กองทุนส่งเสริมสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ที่ สปสช. สนับสนุน ให้มีมิติ อาชีวอนามัยด้วย

□ การบรรจุเรื่องอาชีวอนามัยในแผนพัฒนาจังหวัด

□ โครงการการจัดบริการอาชีวอนามัยในหน่วยบริการสาธารณสุขสำหรับแรงงานนอกระบบ (โดย สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค) มีการดำเนินงานที่สำคัญ คือ การพัฒนาอาสาสมัครอาชีวอนามัยชุมชน (อสอช.) และการศึกษาข้อมูลค่าใช้จ่ายในการผลักดัน การจัดบริการอาชีวอนามัยใน PCU

สรุปสาระสำคัญของร่างกฎหมายความปลอดภัยฉบับภาคประชาชน

๑. ชื่อร่างกฎหมาย

ร่างพระราชบัญญัติสถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ.

๒. ความหมายหรือบทนิยาม “ความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน”

การกระทำหรือสภาพการทำงานที่ปลอดภัยพ้นจากเหตุที่จะทำให้เกิดอันตรายเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานหรือทำให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญ เนื่องจากการทำงานหรือเกี่ยวกับการทำงาน

๓. ให้จัดตั้งสถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

โดยมีวัตถุประสงค์หรือการดำเนินงาน ดังนี้

(๑) ทำงานแบบครบวงจร คือ ส่งเสริม—ป้องกัน—แก้ไข—เยียวยา—ฟื้นฟู แต่เน้นการป้องกันมากกว่าการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุ

(๒) ส่งเสริมพัฒนา การจัดทำมาตรฐานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

(๓) จัดการทางการแพทย์เกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การจ่ายเงินทดแทน และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงานเพื่อกลับเข้าทำงานได้ตามความเหมาะสม และดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างปกติสุข

(๔) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของคนทำงานและผู้ป่วย เนื่องจากเป็นผู้ประสบปัญหาหรือมีประสบการณ์โดยตรงจากการเจ็บป่วย

๔. อำนาจหน้าที่ของสถาบันส่งเสริมความปลอดภัยฯ

(๑) สำรวจ ศึกษา วิเคราะห์ วิจัยและพัฒนา ด้านความปลอดภัยฯ

(๒) ดูแลและตรวจวิเคราะห์สถานประกอบกิจการ เพื่อให้คำแนะนำด้านความปลอดภัยฯ



และพัฒนาระดับมาตรฐานด้านความปลอดภัยฯ รวมทั้งขึ้นทะเบียนภาคเอกชนที่จะเข้าร่วมการตรวจสถานประกอบการกิจการ

- (๓) เป็นศูนย์ข้อมูลและฝึกอบรม ด้านความปลอดภัยฯ
- (๔) ส่งเสริมและประสานบริการ ด้านความปลอดภัยฯ
- (๕) การบริหารกองทุนเงินทดแทน

๕. ลักษณะและรูปแบบของสถาบันส่งเสริมความปลอดภัยฯ

- เป็นองค์กรอิสระ ดำเนินงานภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงแรงงาน
- โครงสร้างการทำงานแบ่งเป็น ๒ ส่วนคือ

(๑) ส่วนที่เป็นฝ่ายบริหาร ควบคุม กำกับและดูแลการทำงานของสถาบันฯ เรียกว่า คณะกรรมการสถาบันส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ประกอบด้วย ผู้แทนจากนายจ้าง ลูกจ้าง หน่วยงานภาครัฐและผู้ทรงคุณวุฒิ (จตุภาคี)

(๒) ส่วนที่เป็นฝ่ายปฏิบัติการ

ส่วนงานต่าง ๆ ของสถาบันความปลอดภัย ประกอบด้วย

(๑) กองการจัดการ (๒) กองทุนเงินทดแทน (๓) การจัดทำและพัฒนามาตรฐานสุขภาพและความปลอดภัย (๔) กองตรวจโรงงาน (มีการขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้ภาคเอกชนร่วมตรวจ) (๕) งานฝึกอบรม วิจัยและเผยแพร่ (มีการขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตให้ภาคเอกชนจัดโครงการอบรมสุขภาพ) (๖) ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ (๗) งานฟื้นฟูสุขภาพจิตใจและอาชีพ (๘) งานจัดตั้งคลินิกพิเศษด้านอาชีวเวชศาสตร์

๖. ให้จัดตั้งกองทุน เรียกว่า “กองทุนเพื่อการส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน” เพื่อเป็นทุนหมุนเวียนและใช้จ่ายในการดำเนินงานของสถาบันฯ ทั้งในด้านการศึกษาวิจัย และพัฒนา การจ่ายเงินทดแทน และการดำเนินงานของสถาบันฯ

▶▶▶ ที่มาของกองทุน

- เงินอุดหนุนจากรัฐบาล ซึ่งต้องจัดสรรให้เพียงพอสำหรับการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์
- กองทุนเงินทดแทนตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน
- รายได้อื่นๆ เช่น ค่าบริการ ค่าปรับ หรือผลประโยชน์จากการลงทุน เป็นต้น

**คนทำงานทุกสาขาอาชีพและชุมชน
จะต้องได้รับการคุ้มครองสุขภาพ ความปลอดภัย
อาชีวอนามัยและคุณภาพสิ่งแวดล้อม**