World Health Organization

International Labour Organization

สุขภาพจิตในที่ทำงาน
Mental health at work

(คำแปลภาษาไทยอย่างไม่เป็นทางการ)

บทสรุปเชิงนโยบาย (Policy brief)

ป้องกัน ภาวะด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ผ่านการจัดการความเสี่ยงทางจิตสังคม ซึ่งรวมถึงการดำเนินมาตรการระดับองค์กรเพื่อปรับเปลี่ยนสภาพการทำงาน วัฒนธรรมองค์กร และความสัมพันธ์ในที่ทำงาน

คุ้มครองและส่งเสริม สุขภาพจิตในที่ทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผ่านการดำเนินการฝึกอบรมและมาตรการต่าง ๆ ที่ช่วยเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental health literacy) เสริมสร้างทักษะในการตระหนักและจัดการกับภาวะด้านสุขภาพจิตในที่ทำงาน และส่งเสริมให้แรงงานขอรับการสนับสนุน

สนับสนุน แรงงานที่มีภาวะด้านสุขภาพจิตให้มีส่วนร่วมในการทำงานได้อย่างเต็มที่และเท่าเทียม ผ่านการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม โครงการส่งเสริมการกลับเข้าทำงาน และการสนับสนุนการจ้างงาน

สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวย ผ่านการดำเนินการแบบบูรณาการที่ครอบคลุมปัจจัยด้านภาวะผู้นำ การลงทุน สิทธิ การบูรณาการ การมีส่วนร่วม หลักฐานเชิงประจักษ์ และการปฏิบัติตามข้อกำหนด เพื่อ ยกระดับสุขภาพจิตในที่ทำงาน

สาธารณสุขมูลฐาน

ข้อมูลปี พ.ศ. 2565 ระบุว่า ประชากรโลก เกือบร้อยละ 60 มีงานทำ

บทนำ

ข้อมูลปี พ.ศ. 2565 ระบุว่า ประชากรโลกเกือบร้อยละ 60 มีงานทำ แรงงานทุกคนมีสิทธิที่จะทำงานในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและดีต่อสุขภาพ การทำงานสามารถเป็นเกราะคุ้มกันให้แก่สุขภาพจิตแต่ก็อาจก่อให้เกิดอันตรายได้เช่นกัน แรงงาน ครอบครัว กิจการ[1] และเศรษฐกิจทั่วโลก ต่างรับรู้ถึงผลกระทบจากภาวะด้านสุขภาพจิต ไม่ว่าสาเหตุจะมาจากการทำงานหรือไม่ก็ตาม[2]

บทสรุปเชิงนโยบายฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อสนับสนุนให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโลกแห่งการทำงานสามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนในการยกระดับสุขภาพจิตในที่ทำงาน

บทสรุปเชิงนโยบายฉบับนี้จัดทำขึ้นสำหรับผู้กำหนดนโยบายระดับชาติและระดับสถานที่ทำงานเป็นหลัก กล่าวคือ รัฐบาล นายจ้าง ลูกจ้าง และผู้แทนที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอกลยุทธ์และแนวทางในการดำเนินการตามข้อแนะจาก World Health Organization (WHO) guidelines on mental health at work [1] โดยคำนึงถึงหลักการที่กำหนดไว้ในอนุสัญญาและข้อแนะขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ที่เกี่ยวข้อง (เช่น[2–4]) บทสรุปเชิงนโยบายนี้จะทำการอธิบายถึงความเชื่อมโยงกันอย่างแยกไม่ออกระหว่างสุขภาพจิตและการทำงาน ระบุหน้าที่ของนายจ้าง สิทธิและหน้าที่ของลูกจ้าง และเสนอแนะกลยุทธ์ที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถนำไปดำเนินการเพื่อ:

01

ป้องกัน

การเผชิญกับปัจจัยเสี่ยงทางจิตสังคม (ความเสี่ยงต่อสุขภาพจิต) ในที่ทำงาน

02

คุ้มครองและส่งเสริม

สุขภาพจิตและสุขภาวะที่ดีในที่ทำงาน

03

สนับสนุน

ให้ผู้มีภาวะด้านสุขภาพจิตมีส่วนร่วมและประสบความสำเร็จในที่ทำงาน

[1] "กิจการ" หมายถึง ธุรกิจหรือบริษัทต่างๆ

[2] คำว่า "ภาวะสุขภาพจิต" ครอบคลุมถึงความผิดปกติทางจิตและภาวะบกพร่องทางจิตสังคม นอกจากนี้ ยังครอบคลุมถึงภาวะทางจิตอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์ใจอย่างรุนแรง การบกพร่องในการดำเนินชีวิต หรือความเสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเอง [6]

การทำงานและสุขภาพจิต

การทำงานและสุขภาพจิตมีความเชื่อมโยงกันอย่างใกล้ชิด สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัยและดีต่อสุขภาพช่วยส่งเสริมสุขภาพจิต และสุขภาพจิตที่ดีจะช่วยให้ผู้คนทำงานได้อย่างมีประสิทธิผล สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ปลอดภัยหรือไม่ดีต่อสุขภาพอาจบั่นทอนสุขภาพจิต และสุขภาพจิตที่ไม่ดีอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำงานของบุคคลนั้นหากปล่อยไว้โดยไม่ได้รับการดูแล

ทั่วโลก ผู้ใหญ่วัยทำงานร้อยละ 15 มีอาการผิดปกติทางจิต (แผนภูมิที่ 1) [5] ความผิดปกติทางจิตและภาวะด้านสุขภาพจิตอื่น ๆ เกิดขึ้นกับผู้คนในรูปแบบที่แตกต่างกัน และมีระดับความยากลำบากและความทุกข์ทรมานที่แตกต่างกัน [6] ถึงแม้ว่าบุคคลเหล่านั้นจะมีความตั้งใจและเต็มใจที่จะทำงาน แต่หากขาดโครงสร้างและการสนับสนุนที่มีประสิทธิภาพ ผลกระทบจากปัญหาสุขภาพจิตที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมอาจส่งผลต่อความเชื่อมั่นในตนเอง ความสุขในการทำงาน ความสามารถในการทำงาน การขาดงาน และความสามารถในการถูกจ้างงาน ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวอาจได้รับผลกระทบในลักษณะเดียวกันเช่นกัน

ในภาครัฐ สถานที่ทำงาน และชุมชนทั่วโลก สุขภาพจิตยังคงเป็นประเด็นที่มักถูกเข้าใจคลาดเคลื่อน ขาดแคลนทรัพยากร และได้รับความสำคัญน้อยกว่าสุขภาพกาย ผู้มีภาวะด้านสุขภาพจิตมักถูกตีตรา กีดกัน และเลือกปฏิบัติ [6] การตีตราที่แพร่หลายก่อให้เกิดอุปสรรค นายจ้างบางรายอาจลังเลที่จะจ้างผู้มีภาวะด้านสุขภาพจิต และลูกจ้างบางรายอาจลังเลที่จะเปิดเผยหรือขอความช่วยเหลือเพราะกลัวจะได้รับผลเสียต่ออาชีพการงาน

การสูญเสียงานและการพลาดโอกาสส่งผลกระทบต่อศักยภาพในการหารายได้ของตัวบุคคลและครัวเรือน การสูญเสียงานยังส่งผลให้เกิดต้นทุนทางสังคมในวงกว้างขึ้น เช่น อัตราการว่างงานเพิ่มขึ้น ผลผลิตลดลง การสูญเสียแรงงานที่มีทักษะ และรายได้จากภาษีลดลง

แผนภูมิที่ 1: สถิติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในที่ทำงาน

บริบท

ร้อยละ 60
ของประชากรโลกมีงานทำ

ร้อยละ 61
ของแรงงานทำงานอยู่ในเศรษฐกิจนอกระบบ

คาดการณ์ว่าจะมีคนว่างงานจำนวน 207 ล้านคน
ใน พ.ศ.2565

ความชุกของภาวะด้านสุขภาพจิต

301 ล้านคน
คือจำนวนคนที่อยู่กับ**ภาวะวิตกกังวล**
ใน พ.ศ.2562[a]

280 ล้านคน
คือจำนวนคนที่อยู่กับ**ภาวะซึมเศร้า**
ใน พ.ศ.2562[a]

703,000 คน
คือจำนวนคนที่เสียชีวิตจากการ**ฆ่าตัวตาย**
ใน พ.ศ. 2562

ร้อยละ 15
ของผู้ใหญ่ในวัยทำงานมีความผิดปกติทางจิต (Mental disorder) ใน พ.ศ. 2562

ผลกระทบ

ร้อยละ 50
ของต้นทุนรวมทางสังคมที่เกิดจากภาวะด้านสุขภาพจิต มีสาเหตุมาจากต้นทุนทางอ้อม เช่น ผลิตภาพในการทำงานที่ลดลง

1.2 หมื่นล้านวัน
เป็นจำนวนวันทำงานที่สูญเสียไปในแต่ละปี อันเนื่องมาจากภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวล

1 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ
ต้นทุนต่อเศรษฐกิจโลกสูงที่เกิดจากภาวะซึมเศร้าและภาวะวิตกกังวล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลมาจากการสูญเสียผลิตภาพในการทำงาน

[a] บุคคลจำนวนมากในกลุ่มนี้เป็นผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน

แหล่งข้อมูล:
IHME, 2019 [5]; ILO, 2018 [7]; ILO, 2022 [8]; Christensen et al., 2020 [9]; Chisholm et al., 2016 [10].

การทำงาน: โอกาสและความเสี่ยงต่อสุขภาพจิต

สำหรับทุกคน ไม่ว่าจะมีภาวะด้านสุขภาพจิตหรือไม่ก็ตาม สถานที่ทำงานอาจเป็นสถานที่ที่ส่งเสริมหรือบั่นทอนสุขภาพจิตได้

ในอีกด้านหนึ่ง เป็นที่ทราบกันดีว่างานที่มีคุณค่าส่งผลดีต่อสุขภาพจิต นอกจากจะเป็นช่องทางในการหารายได้แล้ว ยังเป็นรากฐานสำหรับการสร้างกิจวัตรประจำวันที่เป็นระบบ ความสัมพันธ์ที่ดี ตลอดจนการเสริมสร้างความรู้สึกมีเป้าหมายและความสำเร็จในชีวิตสำหรับผู้มีภาวะด้านสุขภาพจิตขั้นรุนแรง การถูกจ้างงานช่วยส่งเสริมการฟื้นตัว รวมทั้งเกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าในตนเองมากขึ้นและการเข้าสังคมได้ดีขึ้น สำหรับแรงงานทุกคน สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัยและดีต่อสุขภาพไม่เพียงแต่เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานเท่านั้น แต่ยังมีแนวโน้มที่จะช่วยเสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงานและเพิ่มผลิตภาพ รักษาแรงงานไว้กับองค์กร รวมถึงลดความตึงเครียดและความขัดแย้งอีกด้วย

ในทางกลับกัน การว่างงานหรือการจ้างงานที่ไม่มั่นคงหรือไม่แน่นอน การเลือกปฏิบัติในที่ทำงาน[3] หรือ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม ล้วนเป็นเหตุให้เกิดความเครียดและเป็นอันตรายต่อสุขภาพจิต การว่างงาน ความไม่มั่นคงในการทำงานและด้านการเงิน และการตกงานในระยะที่ผ่านมา ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทราบกันดีว่าเป็นสาเหตุในการพยายามฆ่าตัวตาย [6] ความเหลื่อมล้ำและการปฏิบัติที่ไม่เท่าเทียมกันอาจแสดงออกมาในรูปแบบของความไม่เท่าเทียมกันทางรายได้ โอกาสหรือการให้เกียรติกันในที่ทำงาน บางรายอาจเผชิญกับการเลือกปฏิบัติในที่ทำงานเนื่องจากเชื้อชาติ เพศ อัตลักษณ์ทางเพศหรือการแสดงออกทางเพศ ความพิการ รสนิยมทางเพศ ภูมิหลังทางสังคม (เช่น ชนชั้นหรือวรรณะ) สถานะผู้อพยพ ศาสนา หรืออายุ (หรือลักษณะทางสังคมอื่นใด) ซึ่งเป็นเหตุให้คนเหล่านี้เสี่ยงจะเกิดความเครียดที่เกี่ยวข้องกับงานมากขึ้น หรือทำให้ผลกระทบของภาวะด้านสุขภาพจิตที่มีอยู่เดิมรุนแรงยิ่งขึ้น สิทธิในการทำงานเป็นหนึ่งในสิทธิที่ถูกละเมิดบ่อยที่สุดสำหรับผู้มีภาวะด้านสุขภาพจิตอย่างรุนแรง โดยบุคคลกลุ่มนี้มีแนวโน้มที่จะได้รับค่าจ้างต่ำกว่าคนทั่วไป [6]

สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ปลอดภัยก่อให้เกิดปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะด้านสุขภาพจิต สิ่งเหล่านี้เรียกว่า "ความเสี่ยงทางจิตสังคม" ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับเนื้องานหรือตารางงาน ลักษณะเฉพาะของสถานที่ทำงาน หรือโอกาสในการก้าวหน้าทางอาชีพ เป็นต้น [11] เช่น ลักษณะการออกแบบตำแหน่งงาน ซึ่งรวมถึงภาระงานที่สูง ความสามารถในการควบคุมงานที่ต่ำ (เช่น ไม่มีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับงาน) และบทบาทที่ไม่ชัดเจน สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลให้ความเครียดจากการทำงานทวีความรุนแรงมากขึ้น และเพิ่มความเสี่ยงที่จะเกิดอาการเหนื่อยล้า ภาวะหมดไฟ ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าได้ ความเสี่ยงทางจิตสังคมในที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผลเสียต่อสุขภาพจิต รวมถึงพฤติกรรมการฆ่าตัวตาย

การใช้ความรุนแรงและการล่วงละเมิดในที่ทำงาน รวมถึงการกลั่นแกล้งถือเป็นการละเมิดสิทธิมนุษยชน และบั่นทอนทั้งสุขภาพจิตและสุขภาพกาย รวมถึงข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านสภาพแวดล้อมในการทำงานที่จำเป็น ได้แก่ น้ำดื่มที่สะอาดปลอดภัย อากาศสะอาด และการจัดการขยะที่ดี ทั้งนี้ ค่าจ้างที่ไม่เพียงพอและไม่มั่นคง รวมถึงงานที่ไม่มั่นคง โดยเฉพาะสำหรับแรงงานในเศรษฐกิจนอกระบบ อาจส่งผลเสียอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพจิต เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้ก่อให้เกิดความไม่แน่นอนในหลายมิติของชีวิต

ความเสี่ยงทางจิตสังคมอาจเป็นสาเหตุ หรือส่งผลให้ปัญหาสุขภาพกายที่มีอยู่เดิมทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น ตัวอย่างเช่น ในพ.ศ. 2559 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจขาดเลือดทั่วโลกประมาณ 745,000 คน เนื่องจากทำงานสัปดาห์ละ 55 ชั่วโมงเป็นอย่างต่ำ [12] แม้ว่าปัจจัยเสี่ยงทางจิตสังคมอาจพบได้ในทุกอาชีพ แต่สภาพการทำงานที่พบได้บ่อยในบางอาชีพมีแนวโน้มที่จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเผชิญปัจจัยดังกล่าว และพบว่ามีความน่าจะเป็นของการเกิดภาวะด้านสุขภาพจิตในระดับที่สูงกว่าปกติ เช่น งานที่ก่อให้เกิดภาระทางอารมณ์สูง หรืองานที่มีโอกาสพบเจอกับเหตุการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความกระทบกระเทือนทางจิตใจได้มาก เช่น งานด้านสุขภาพและการบริการฉุกเฉิน แรงงานที่ทำงานที่ได้รับค่าจ้างต่ำไม่คุ้มค่า หรือไม่มีความมั่นคง หรือต้องทำงานอย่างโดดเดี่ยว มีแนวโน้มที่จะเผชิญกับความเสี่ยงทางจิตสังคมในสัดส่วนที่สูงกว่า ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต แรงงานบางกลุ่มอาจเผชิญความเสี่ยงทางจิตสังคมในระดับที่สูงกว่าปกติจากหลายปัจจัย ทั้งจากสถานการณ์การทำงานและสถานะทางประชากร ได้แก่ แรงงานข้ามชาติ คนทำงานบ้าน แรงงานรับจ้างรายวัน รวมถึงแรงงานในระบบ Gig economy[4] หรือเศรษฐกิจใส่ใจ (Care economy)

แรงงานทั่วโลกมากกว่าครึ่งหนึ่งทำงานอยู่ในภาคเศรษฐกิจนอกระบบ[5] ซึ่งไม่มีการคุ้มครองตามกฎหมายและกฎระเบียบด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัย [7] แรงงานกลุ่มนี้อาจเผชิญภัยคุกคามที่ทวีความรุนแรงต่อสุขภาพจิตและสุขภาพกาย อันเนื่องมาจากการขาดการสนับสนุนเชิงโครงสร้าง แรงงานนอกระบบมักทำงานในสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ปลอดภัย ทำงานต่อเนื่องยาวนาน ไม่มีหรือแทบไม่มีโอกาสเข้าถึงการคุ้มครองทางสังคมหรือทางการเงิน และเผชิญกับการเลือกปฏิบัติ ส่งผลกระทบเชิงลบต่อสุขภาพจิตและเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพจิต

การเปลี่ยนแปลงล่าสุดในโลกแห่งการทำงาน ซึ่งรวมถึงการพัฒนาทางเทคโนโลยี การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ โลกาภิวัตน์ และการเปลี่ยนแปลงทางประชากรศาสตร์ กำลังเปลี่ยนสถานที่และวิธีการทำงานของผู้คน การแพร่ระบาดของโควิด-19 เร่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการทำงานทางไกล (Remote work) การค้าออนไลน์ และระบบอัตโนมัติ นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่อตลาดแรงงาน เพิ่มความไม่มั่นคงทางการเงิน และกระตุ้นให้เกิดการปรับโครงสร้างองค์กรในวงกว้าง สำหรับแรงงานจำนวนมาก การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้ก่อให้เกิดความเสี่ยงทางจิตสังคมรูปแบบใหม่ หรือซ้ำเติมให้ความเสี่ยงที่มีอยู่ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น [13] ทั้งนี้ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวยังส่งผลให้แรงงานจำนวนมากสูญเสียรายได้ ในทำนองเดียวกัน วิกฤตการณ์ต่าง ๆ เช่น ความขัดแย้ง ยังคงส่งผลต่อสถานที่ทำงาน วิธีการทำงาน และความสามารถในการทำงานของผู้คนอย่างมีนัยสำคัญ

---

[3] คำว่า "สภาพแวดล้อมในการทำงาน" หมายรวมถึงสภาพในการทำงาน ตลอดจนสภาพแวดล้อมที่องค์กรดำเนินงาน วัฒนธรรมองค์กร และผลที่มีต่อแนวทางการบริหารจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

[4] Gig economy คือ ระบบตลาดเสรีที่มักจะมีตำแหน่งงานชั่วคราว และองค์กรต่างๆ จ้างแรงงานอิสระเพื่อทำงานระยะสั้น

[5] "เศรษฐกิจนอกระบบ" หมายถึง กิจกรรมทางเศรษฐกิจทั้งหมดของแรงงานและหน่วยธุรกิจ ซึ่งในทางกฎหมายหรือในทางปฏิบัติ ไม่ได้รับความคุ้มครองหรือได้รับความคุ้มครองไม่เพียงพอ ภายใต้ระบบที่เป็นทางการ ทั้งนี้ "เศรษฐกิจนอกระบบ" ไม่ครอบคลุมถึงกิจกรรมผิดกฎหมาย โดยเฉพาะการจัดหาบริการ หรือการผลิต การจำหน่าย การครอบครอง และการใช้สินค้าที่กฎหมายสั่งห้าม ซึ่งรวมถึงการผลิตและค้ายาเสพติด การผลิตและค้าอาวุธปืนโดยผิดกฎหมาย การค้ามนุษย์ และการฟอกเงิน ตามที่ระบุไว้ในสนธิสัญญาระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้อง (อ้างอิงจาก: Transition from the Infromal to the Formal Economy Recommendation, 2015 (No.204))

ความจำเป็นในการดำเนินการ

นโยบายและการดำเนินการที่มีประสิทธิผลเพื่อยกระดับสุขภาพจิตในที่ทำงานเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งเพื่อธำรงค์ไว้ซึ่งสิทธิมนุษยชนในการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งรวมถึงสุขภาพจิต และเพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าไปสู่เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง SDG 3 ด้านสุขภาพ และ SDG 8 ด้านงานที่มีคุณค่าสำหรับทุกคน

สำหรับบุคคลและครัวเรือน สุขภาพจิตในที่ทำงานที่ดีขึ้นจะลดการถูกกีดกัน ช่วยให้สุขภาพและสุขภาวะโดยรวมดีขึ้น และเพิ่มความมั่นคงทางเศรษฐกิจได้ นอกจากนี้ สถานประกอบการก็จะได้รับประโยชน์จากการมีส่วนร่วมในตลาดแรงงานที่เพิ่มขึ้นและผลิตภาพที่สูงขึ้น ซึ่งทั้งสองอย่างนี้จะช่วยเพิ่มผลกำไรให้บริษัท สำหรับรัฐบาล การแก้ไขภาวะด้านสุขภาพจิตในที่ทำงานจะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขและสวัสดิการได้

ต้นทุนที่สังคมต้องแบกรับจากการไม่ดำเนินการนั้นมีมูลค่าสูงมาก การช่วยให้คนเข้าถึงการดูแลสุขภาพจิต (หรือสุขภาพกาย) ได้นั้นมีค่าใช้จ่าย อย่างไรก็ตาม ต้นทุนโดยอ้อมของผลิตภาพที่ลดลง (ซึ่งอาจรวมถึงการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ความพิการ และผลิตภาพในการทำงานที่ลดลง) มักจะสูงกว่าต้นทุนโดยตรงในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างมาก [6]

การยกระดับสุขภาพจิตในที่ทำงานต้องอาศัยการดำเนินการเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เพื่อคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพจิตในที่ทำงาน และเพื่อสนับสนุนให้แรงงานทุกคนมีส่วนร่วมในการทำงานอย่างเต็มที่และเท่าเทียมกัน (แผนภูมิที่ 2) การดำเนินการแต่ละด้านจะมีประโยชน์จำกัดหากดำเนินการแยกกันทีละด้าน และจะได้ผลสูงสุดเมื่อดำเนินการควบคู่ไปกับการดำเนินการด้านอื่น ๆ ภายใต้กรอบการดำเนินการที่ครอบคลุมและรอบด้าน

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโลกแห่งการทำงานสามารถช่วยสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงได้โดยการสร้างข้อผูกพันและการจัดสรรงบประมาณ จัดการกับอคติและการเลือกปฏิบัติ ประสานแนวทางแบบพหุภาคีที่เน้นการมีส่วนร่วม และเสริมสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อขับเคลื่อนมาตรการที่มีประสิทธิผล

ในหัวข้อถัดไป จะเป็นการเจาะลึกกลยุทธ์เฉพาะด้านและการดำเนินการที่ครอบคลุมทุกมิติ (Cross-cutting actions) ซึ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในที่ทำงานได้

แผนภูมิที่ 2:

กลยุทธ์เพื่อจัดการสุขภาพจิตในที่ทำงาน

01 ป้องกัน

ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในการทำงานเพื่อลดความเสี่ยงทางจิตสังคม และ**ป้องกัน**ไม่ให้แรงงานประสบภาวะด้านสุขภาพจิต

มาตรการสำคัญ
การจัดการความเสี่ยงทางจิตสังคม (มาตรการระดับองค์กร)

02 คุ้มครองและส่งเสริม

เสริมสร้างความตระหนักรู้ ทักษะ และโอกาสในการรับรู้และแก้ไขภาวะด้านสุขภาพจิตตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เพื่อ**คุ้มครองและส่งเสริม**สุขภาพจิตของแรงงานทุกคน

มาตรการสำคัญ
การฝึกอบรมด้านสุขภาพจิตให้ผู้จัดการ
การฝึกอบรมด้านสุขภาพจิตให้แรงงานด้านสุขภาพจิต และมาตรการรายบุคคล

03 สนับสนุน

สนับสนุนแรงงานที่มีภาวะด้านสุขภาพจิตให้เข้าถึงงาน สามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่องและประสบความสำเร็จในที่ทำงาน

มาตรการสำคัญ
การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม โครงการส่งเสริมการกลับเข้าทำงานและมาตรการสนับสนุน

การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินการ
การดำเนินการที่ครอบคลุมทุกมิติที่ได้แก่: ความเป็นผู้นำ การลงทุน สิทธิ การบูรณาการ การมีส่วนร่วม หลักฐานเชิงประจักษ์ และการปฏิบัติตามข้อกำหนด จะช่วยให้มั่นใจได้ว่ากลยุทธ์ข้างต้นจะดำเนินไปอย่างมีประสิทธิผล

กรอบการดำเนินงานระดับนานาชาติและระดับชาติ

ในระดับนานาชาติ มีเครื่องมือหลายเครื่องมือที่ได้กำหนดให้ประเทศต่าง ๆ มีภาระผูกพันหรือข้อตกลงร่วมกันที่จะต้องส่งเสริมสุขภาพจิตในที่ทำงาน (แผนภูมิที่ 3) ซึ่งรวมถึงการรักษาสิทธิของแรงงานในการมีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัยและดีต่อสุขภาพ การได้รับการปฏิบัติอย่างเป็นธรรมในที่ทำงาน และโอกาสที่เท่าเทียมกันในการจ้างงานและการฟื้นฟูอาชีพ

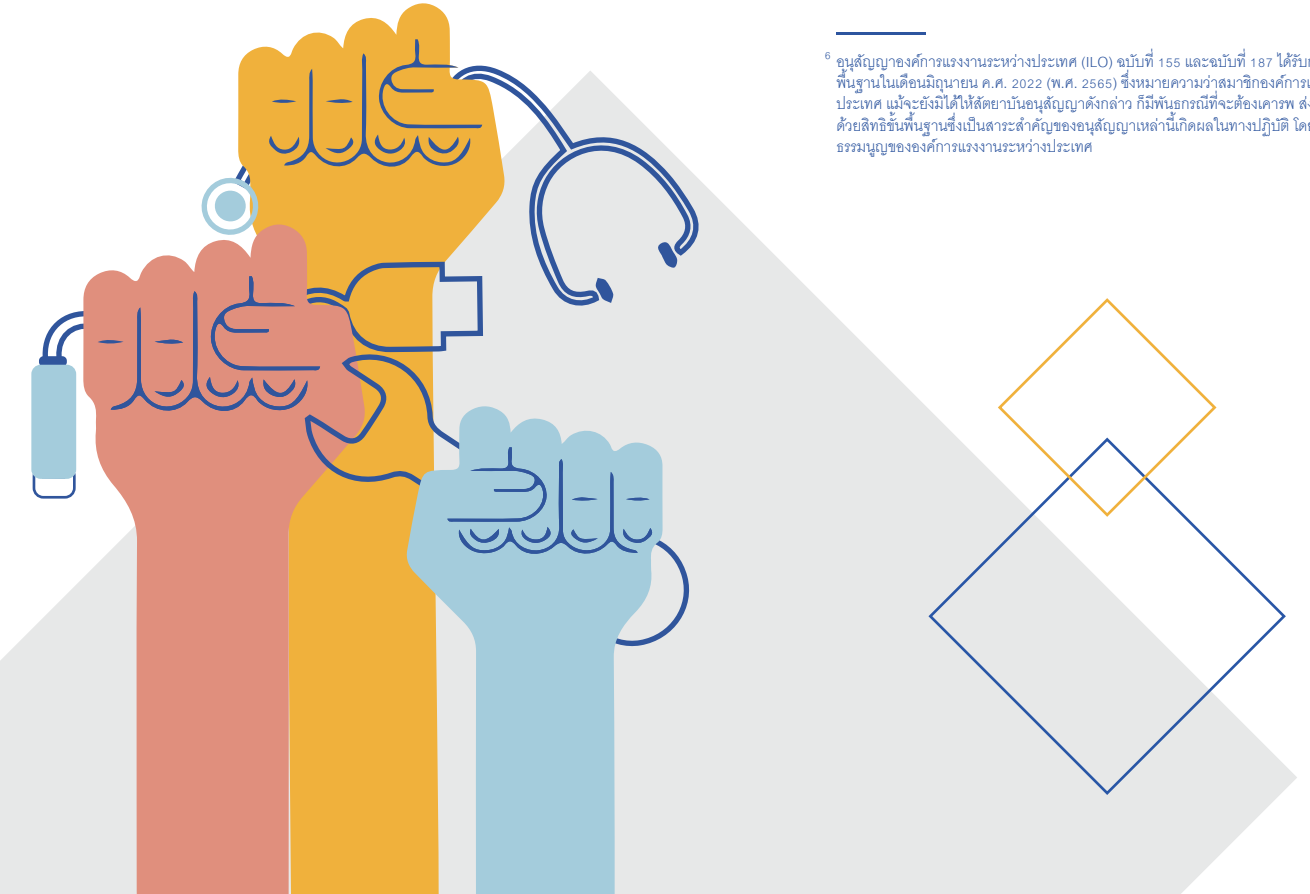
อนุสัญญาพื้นฐานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ อนุสัญญาฉบับที่ 155 ว่าด้วยความปลอดภัยและอาชีวอนามัย ค.ศ.1981 (พ.ศ. 2524) (Occupational Safety and Health Convention, 1981 (No.155)) และอนุสัญญาฉบับที่ 187[6] ว่าด้วยกรอบเชิงส่งเสริมการดำเนินงานความปลอดภัยและอาชีวอนามัย ค.ศ.2006 (พ.ศ. 2549) (Promotional Framework for Occupational Safety and Health Convention, 2006 (No.187)) มีเป้าหมายเพื่อคุ้มครองสุขภาพกายและสุขภาพจิตของแรงงาน และเพื่อป้องกันอุบัติเหตุและโรคจากการทำงาน อนุสัญญาฉบับที่ 155 และ 187 ร่วมกันกำหนดให้มีการจัดตั้งแนวทางการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เป็นระบบ โดยกำหนดความรับผิดชอบ หน้าที่และสิทธิที่สำคัญในด้านนี้ และเน้นถึงบทบาทที่ส่งเสริมกันของรัฐบาล นายจ้าง และแรงงานในการสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัยและดีต่อสุขภาพ

ในระดับประเทศ รัฐบาลสามารถกำหนดและบังคับใช้กฎหมาย นโยบาย และแนวทางเกี่ยวกับสุขภาพจิตในที่ทำงานได้เช่นเดียวกัน ซึ่งรวมถึงกฎระเบียบด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน รวมถึงกฎหมายที่รับรองและกำหนดให้มีการปฏิบัติอย่างเสมอภาคและไม่เลือกปฏิบัติ และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรง การล่วงละเมิด ค่าแรงขั้นต่ำ การลาเพื่อเลี้ยงดูบุตร และด้านอื่น ๆ นอกจากนี้ รัฐบาลควรดำเนินการเพื่อส่งเสริมตรวจสอบ และบังคับให้มีการปฏิบัติตามกฎระเบียบดังกล่าว เช่น การเสริมสร้างศักยภาพของหน่วยงานตรวจสอบแรงงานในการจัดการกับปัญหาในที่ทำงาน

ประเทศส่วนใหญ่กำหนดให้กิจการคุ้มครองสุขภาพจิตของแรงงานภายใต้กรอบการดำเนินงานระดับชาติด้านสิทธิและหน้าที่ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน แต่อย่างไรก็ตาม ยังไม่ปรากฏความชัดเจนว่า ผู้กำหนดกฎหมายจะนำกรอบการดำเนินงานเหล่านี้ไปปฏิบัติอย่างไร หน่วยงานกำกับดูแลจะบังคับใช้อย่างไร หรือนายจ้างจะนำไปปฏิบัติจริงมากน้อยเพียงใด (เช่น กำหนดเป็นระเบียบภายในของบริษัท) ทั้งนี้ จากการประเมินครั้งล่าสุดโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่ามีเพียงร้อยละ 35 ของประเทศที่รายงานว่ามีแผนงานระดับชาติเพื่อส่งเสริมและป้องกันภาวะสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน [14]

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายในโลกแห่งการทำงานสามารถดำเนินการได้และควรดำเนินการมากยิ่งขึ้น เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในที่ทำงาน

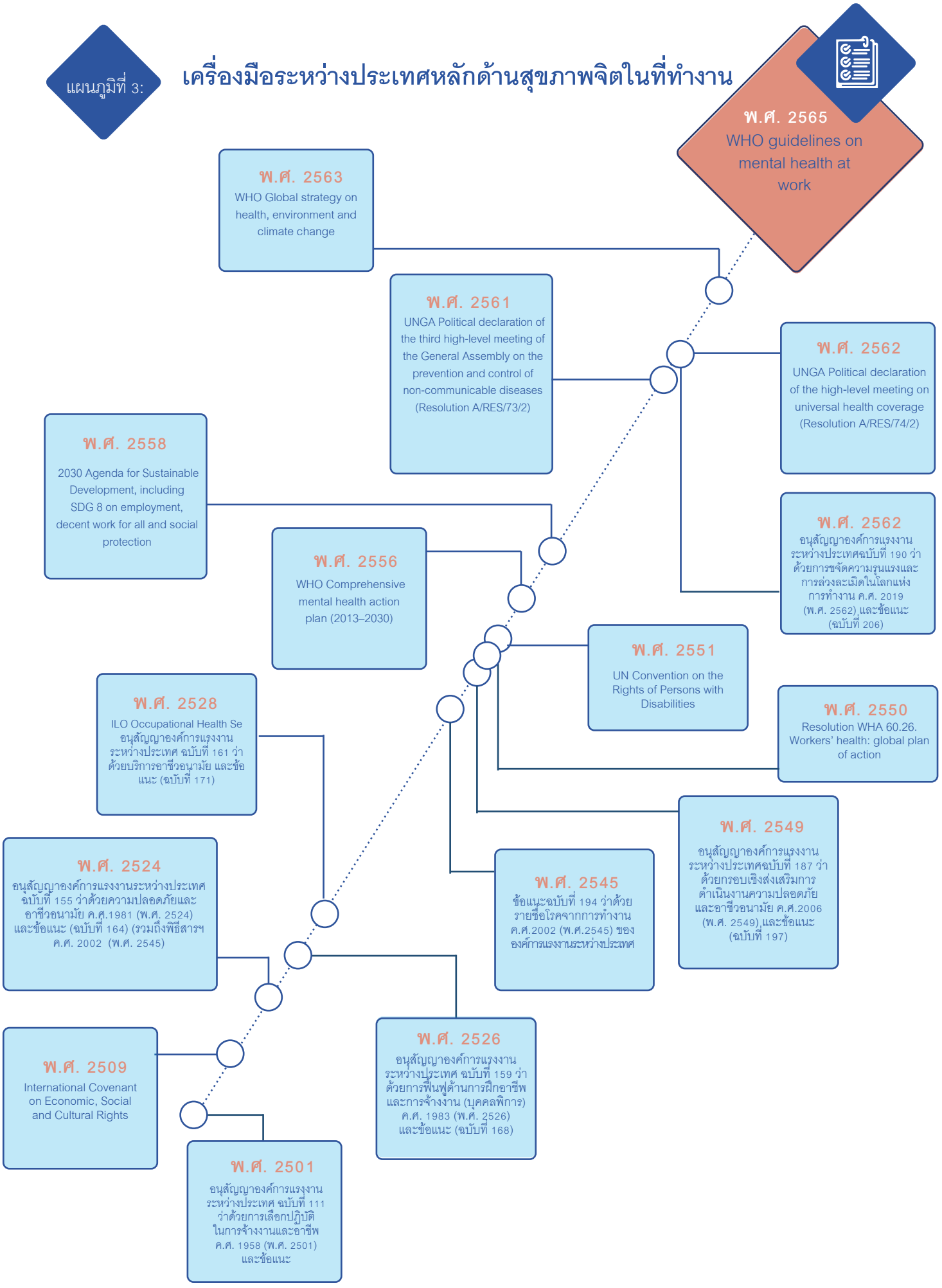
ในหัวข้อถัดไป จะเป็นการอธิบายถึงมาตรการมาตรการที่อ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งสามารถช่วยผลักดันให้เกิดการพัฒนาได้ ในบทสรุปเชิงนโยบายฉบับนี้ การดำเนินการของรัฐบาลหมายถึงการดำเนินการในระดับชาติหรือระดับท้องถิ่นที่กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงแรงงานสามารถร่วมกันพัฒนาขึ้น ผ่านการปรึกษาหารืออย่างเป็นรูปธรรมกับองค์กรนายจ้างและองค์กรลูกจ้าง การดำเนินการสำหรับนายจ้าง หมายถึง การดำเนินการในที่ทำงานโดยมีการปรึกษาหารืออย่างเป็นรูปธรรมกับลูกจ้างและ/หรือผู้แทนลูกจ้าง



[6] อนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ฉบับที่ 155 และฉบับที่ 187 ได้รับการประกาศให้เป็นอนุสัญญาพื้นฐานในเดือนมิถุนายน ค.ศ. 2022 (พ.ศ. 2565) ซึ่งหมายความว่าสมาชิกองค์การแรงงานระหว่างประเทศทุกประเทศ แม้จะยังมิได้ให้สัตยาบันอนุสัญญาดังกล่าว ก็มีพันธกรณีที่จะต้องเคารพ ส่งเสริม และทำให้หลักการว่าด้วยสิทธิขั้นพื้นฐานซึ่งเป็นสาระสำคัญของอนุสัญญาเหล่านี้เกิดผลในทางปฏิบัติ โดยสุจริตใจ และสอดคล้องกับธรรมนูญขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ

แผนภูมิที่ 3:

เครื่องมือระหว่างประเทศหลักด้านสุขภาพจิตในที่ทำงาน



การป้องกันภาวะด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวกับการทำงาน

กลยุทธ์ในการป้องกันภาวะด้านสุขภาพจิตในที่ทำงานจะมุ่งเน้นที่การจัดการความเสี่ยงทางจิตสังคม ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางปฏิบัติขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) [2,4][7]

สำหรับรัฐบาลแล้ว หมายความถึงการทำงานร่วมกับองค์กรนายจ้างและองค์กรลูกจ้างเพื่อพัฒนากฎหมาย นโยบาย และแนวทางการจ้างงานและความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานฉบับใหม่ หรือทบทวนและแก้ไขกฎหมาย นโยบาย และแนวทางที่มีอยู่เดิม เพื่อให้ข้อกำหนดด้านสุขภาพจิตมีความครอบคลุมเท่าเทียมกับข้อกำหนดด้านสุขภาพกาย มีการดำเนินการเพื่อรับประกันว่านิยามของ “อาชีวอนามัย” นั้นครอบคลุมถึงสุขภาพกายและสุขภาพจิตเสมอ รวมถึงการเพิ่มความผิดปกติทางจิตไว้ในบัญชีรายชื่อโรคจากการทำงานระดับชาติ โดยสอดคล้องกับ ILO List of Occupational Diseases (revised 2010) (บัญชีรายการโรคจากการทำงานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ฉบับปรับปรุงปี 2010)) โดยข้อกำหนดอื่น ๆ อาจครอบคลุมถึง:

- **การดำเนินการเพื่อรับประกันว่า สามารถปรับงานให้เหมาะสมกับความสามารถทางร่างกายและจิตใจของแรงงาน หรือให้มีการโอนย้ายไปปฏิบัติงานอื่นที่เหมาะสม โดยไม่ก่อให้เกิดการสูญเสียรายได้หรืออายุงาน**
- **การเน้นย้ำถึงความจำเป็นของมาตรการเชิงป้องกัน (มากกว่ามาตรการเชิงแก้ไข เช่น การจ่ายค่าชดเชย)**
- **การให้ข้อแนะเกี่ยวกับการประเมินและจัดการความเสี่ยงทางจิตสังคม รวมถึงความรุนแรง การล่วงละเมิด และการเลือกปฏิบัติ**
- **การคุ้มครองสถานภาพการจ้างงานและรายได้ของแรงงานที่ได้รับผลกระทบจากภาวะด้านสุขภาพจิตอย่างเต็มความสามารถในทุกช่องทางที่เป็นไปได้ และ**
- **การดำเนินการเพื่อรับประกันว่า แรงงานและผู้แทนมีส่วนร่วมในการระบุอันตรายด้านจิตสังคม และร่วมให้ความเห็นต่อทุกมาตรการที่ดำเนินการเพื่อบรรเทาความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง เช่นเดียวกับสิ่งคุกคาม อันตรายและความเสี่ยงอื่น ๆ ในที่ทำงาน**

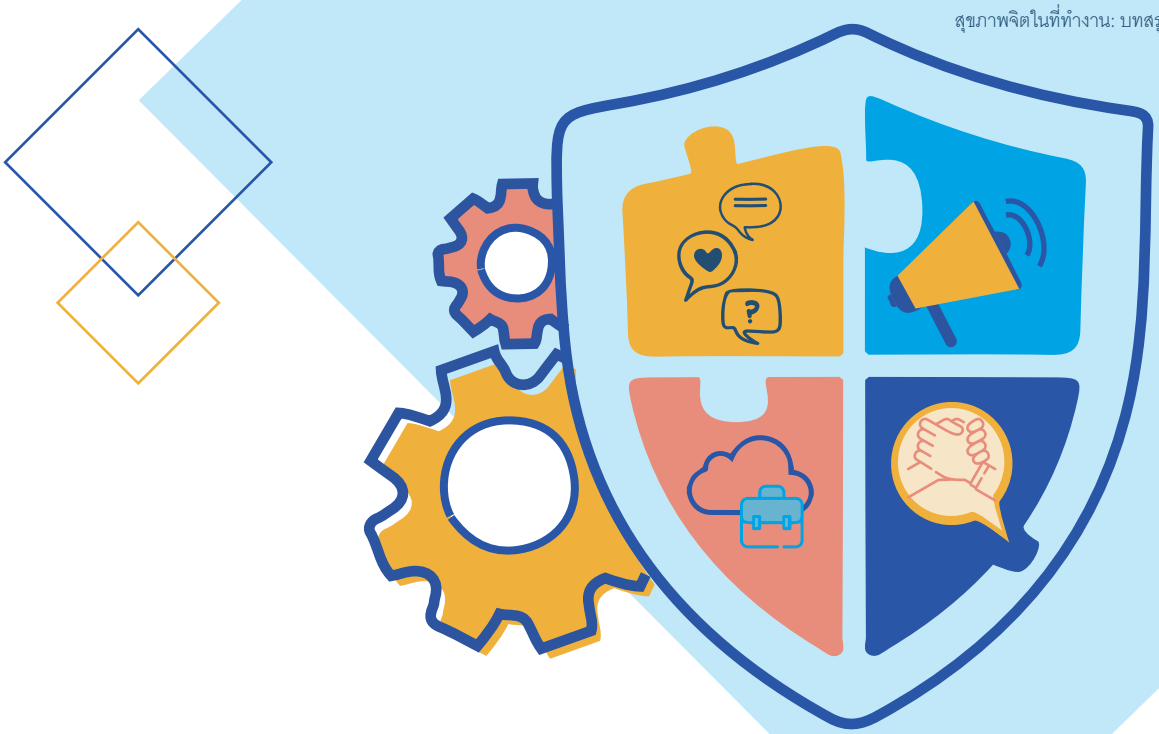
รัฐบาลยังมีบทบาทในการเสริมสร้างศักยภาพด้านการจัดการความเสี่ยงทางจิตสังคมของหน่วยบริการด้านอาชีวอนามัยอีกด้วย รัฐบาลควรเสริมสร้างบทบาทของบริการเหล่านี้ในการป้องกัน ตรวจสอบ และเสนอแนวทางแก้ไขอันตรายที่เกิดจากความเสี่ยงทางจิตสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อสนับสนุนนายจ้างที่มีทรัพยากรจำกัด เช่น กิจการขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs)

สำหรับนายจ้างแล้ว การลดความเสี่ยงทางจิตสังคมสามารถดำเนินการได้โดยการผนวกสุขภาพจิตเข้ากับระบบการจัดการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีอยู่เดิม [4] โดยไม่กำหนดให้เป็นเพียงส่วนเสริมที่เป็นทางเลือก แต่เป็นองค์ประกอบที่จำเป็น ทั้งนี้ การบูรณาการควรครอบคลุมทุกองค์ประกอบของระบบการจัดการ ได้แก่ นโยบาย โครงสร้างองค์กร การวางแผนและการดำเนินการ การประเมินผล และการดำเนินการเพื่อการปรับปรุง [2]

กิจกรรมเพื่อยกระดับสุขภาพจิตในที่ทำงานควรให้ความสำคัญกับมาตรการระดับส่วนรวม (Collective measure) และควรอยู่บนพื้นฐานของกระบวนการประเมินและจัดการความเสี่ยงที่เหมาะสม โดยลูกจ้างและผู้แทนลูกจ้างมีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรม แรงงานและตัวแทนควรมีส่วนร่วมในการระบุสิ่งคุกคาม อันตรายด้านจิตสังคมในที่ทำงาน อีกทั้งควรได้รับแจ้งและฝึกอบรมเกี่ยวกับมาตรการที่นำมาใช้เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง สถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดความเสี่ยง เช่น การปรับโครงสร้างองค์กร หรือการเปลี่ยนแปลงบุคลากร กระบวนการ วิธีการทำงาน หรือเรื่องสำคัญอื่น ๆ ในที่ทำงานควรถูกจัดการในลักษณะที่ป้องกันหรือลดความเสี่ยงทางจิตสังคมให้เหลือน้อยที่สุด

ท้ายที่สุดแล้ว การมีกรอบกฎหมายที่เข้มแข็งซึ่งมุ่งเน้นการป้องกันความเสี่ยงทางจิตสังคมและการคุ้มครองสุขภาพจิตในที่ทำงานเพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ หากไม่ได้รับการสนับสนุนจากกลไกการปฏิบัติตามกฎหมายที่เหมาะสม รวมถึงการให้คำแนะนำ การตรวจสอบ และการบังคับใช้กฎหมายโดยพนักงานตรวจแรงงานที่มีศักยภาพและได้รับการฝึกอบรมอย่างดี

[7] มาตรการสำหรับการควบคุมความเสี่ยงในที่ทำงานควรยึดตามหลักลำดับชั้นของการควบคุม (Hierarchy of control) โดยให้ความสำคัญกับการขจัดสิ่งคุกคาม อันตราย เป็นอันดับแรก หรือในกรณีที่ไม่สามารถดำเนินการได้ให้ทำการควบคุมความเสี่ยงโดยการนำมาตรการระดับส่วนรวม (Collective measure) มาใช้



มาตรการระดับองค์กร

แนวทางปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำให้ใช้มาตรการระดับองค์กรเป็นหนึ่งในมาตรการเชิงป้องกันที่สามารถนำไปปฏิบัติได้ทั่วไปในสถานที่ทำงาน [1] (กรอบที่ 1)

กรอบที่ 1 มาตรการระดับองค์กร

- การดำเนินการที่มีการวางแผนไว้ที่มุ่งเป้าโดยตรงไปที่สภาพการทำงาน เพื่อป้องกันมิให้สุขภาพจิตหรือสุขภาพกาย และคุณภาพชีวิตเสื่อมถอย
- การประเมินและการปรับเปลี่ยน รวมถึงการลดหรือการขจัดความเสี่ยงทางจิตสังคมที่มีต่อสุขภาพจิต

ตัวอย่างของมาตรการ

- การจัดรูปแบบการทำงานที่ยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้
- การให้ลูกจ้างมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานของตน
- การปรับเปลี่ยนปริมาณงานหรือตารางการทำงานเพื่อให้ลูกจ้างสามารถจัดลำดับความสำคัญระหว่างชีวิตการทำงานกับชีวิตส่วนตัวได้ (ตารางที่ 1)

ตัวอย่างมาตรการสำหรับการป้องกันการฆ่าตัวตาย ได้แก่ การจำกัดการเข้าถึงสิ่งที่ใช้ฆ่าตัวตายในที่ทำงาน เช่น ยาฆ่าแมลงหรือยาต่าง ๆ

มาตรการระดับองค์กรสำหรับการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงทางจิตสังคมจะช่วยลดความทุกข์ใจและส่งเสริมผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เช่น ความพึงพอใจในงาน การขาดงาน และประสิทธิภาพในการทำงาน [1] ในทุกกรณี มาตรการระดับองค์กรจะได้ผลดีที่สุดเมื่อมีการวางแผนและดำเนินการโดยมีลูกจ้าง และ/หรือผู้แทนลูกจ้างมีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรม และเป็นส่วนหนึ่งของแผนการดำเนินกิจกรรมในภาพรวมที่ครอบคลุมมาตรการเพื่อคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพจิตในที่ทำงาน

ตารางที่ 1

ตัวอย่างความเสี่ยงทางจิตสังคมในที่ทำงาน และมาตรการระดับองค์กรที่นายจ้างสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อจัดการกับความเสี่ยงดังกล่าว

มิติของการทำงาน	ความเสี่ยงทางจิตสังคมที่อาจเกิดขึ้น	ตัวอย่างของมาตรการระดับองค์กร
เนื้องาน/การออกแบบลักษณะงาน	งานขาดความหลากหลาย ใช้ทักษะไม่เต็มที่ หรือบุคลากรมีทักษะไม่เพียงพอสำหรับการทำงานนั้น	◇ แนวทางการมีส่วนร่วมในการออกแบบงาน ◇ การหมุนเวียนงานหรือการออกแบบงานใหม่
ปริมาณงานและจังหวะการทำงาน	ภาระงานหนัก จังหวะการทำงานที่รวดเร็ว แรงกดดันด้านเวลาสูง กำหนดเวลาส่งงานที่กระชั้นชิดและต่อเนื่อง การขาดแคลนบุคลากร	◇ จำกัดชั่วโมงการทำงานหรือจำนวนกะทำงาน ◇ กำหนดเวลาและเป้าหมายที่บรรลุได้ ◇ ภาระงานและความรับผิดชอบที่เหมาะสม (ไม่มากหรือน้อยจนเกินไป) ◇ จัดให้มีจำนวนพนักงานที่เพียงพอ
ตารางการทำงาน	การทำงานนานเกินควรหรือการทำงานนอกเวลาปกติ การทำงานเป็นกะ ชั่วโมงทำงานที่ขาดความยืดหยุ่น	◇ จัดให้มีแนวทางการมีส่วนร่วมในการกำหนดตารางงาน ◇ จัดให้มีรูปแบบการทำงานที่ปรับเปลี่ยนได้ ◇ กำหนดเวลาพักที่ชัดเจน ◇ จัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการช่วยเหลือด้านสวัสดิการในช่วงทำงานนอกเวลาปกติ
การควบคุมงาน	ขาดการควบคุมการออกแบบงานหรือปริมาณงาน ไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานของตน	◇ จัดให้มีแนวทางการมีส่วนร่วมในการออกแบบงาน การจัดระเบียบงาน และการตัดสินใจ ◇ จัดให้มีการสื่อสารที่เปิดเผยและสม่ำเสมอ
สภาพแวดล้อมและอุปกรณ์	อุปกรณ์และทรัพยากรที่ไม่ปลอดภัย สภาพการทำงานที่ไม่เหมาะสม (เช่น แสงสว่างไม่เพียงพอ เสียงดังเกินไปหรือก่อให้เกิดความรำคาญ การจัดวางอุปกรณ์ไม่ถูกต้องตามหลักสรีรศาสตร์)	◇ จัดให้มีการลงทุนเพื่อปรับปรุงสภาพแวดล้อมและอุปกรณ์ให้เป็นไปตามข้อกำหนดด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัยตามกฎหมาย โดยปรึกษาหารือกับลูกจ้างและ/หรือผู้แทนลูกจ้าง
วัฒนธรรมองค์กร	เป้าหมายขององค์กรไม่ชัดเจน การสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพ วัฒนธรรมที่เอื้อต่อการเลือกปฏิบัติหรือการละเมิด	◇ เปิดโอกาสในการปรึกษาหารือและร่วมมืออย่างเป็นรูปธรรมกับลูกจ้างและ/หรือผู้แทนลูกจ้าง ◇ จัดให้มีกรอบการทำงานขององค์กรเพื่อรับมือกับการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และการละเมิด ◇ การให้ความช่วยเหลือแก่ลูกจ้างที่ได้รับผลกระทบ รวมถึงการเปิดโอกาสให้เข้าถึงผู้แทนลูกจ้าง (ในกรณีที่มีอยู่)
สัมพันธภาพระหว่างบุคคลในที่ทำงาน	การแยกตัวทางสังคมหรือทางกายภาพ การที่หัวหน้างานหรือเพื่อนร่วมงานไม่ให้การสนับสนุน การกำกับดูแลแบบเผด็จการและการบริหารจัดการที่ไร้ประสิทธิภาพ ความรุนแรง การล่วงละเมิด หรือการกลั่นแกล้ง การเลือกปฏิบัติและการกีดกัน	◇ จัดให้มีกรอบการป้องกันความรุนแรง การล่วงละเมิด และการเลือกปฏิบัติ ตลอดจนการสืบสวนและจัดการกับเหตุการณ์ต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ◇ เปิดโอกาสให้หัวหน้างานและผู้จัดการตามสายงานที่จะพัฒนาความรู้ ทัศนคติ และทักษะ ◇ เปิดโอกาสให้เพื่อนร่วมงานได้ช่วยเหลือดูแลกัน แม้จะเป็นการทำงานนอกเวลาหรือการทำงานนอกพื้นที่
บทบาทในองค์กร	บทบาทหน้าที่ภายในองค์กรหรือทีมงานไม่ชัดเจน	◇ กำหนดบทบาทหน้าที่ โครงสร้างการรายงาน และเกณฑ์การปฏิบัติงานที่กำหนดไว้อย่างชัดเจน ยั่งยืน และดำเนินการได้จริง
ความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	การเลื่อนตำแหน่งที่ไม่เหมาะสม (ทั้งต่ำหรือสูงเกินไป) ความไม่มั่นคงในงาน การขาดการลงทุนเพื่อพัฒนาแรงงาน ตลอดจนการใช้มาตรการเชิงลงโทษเมื่อมีการลาป่วย และการประเมินผลการปฏิบัติงาน	◇ จัดให้มีโอกาสในการฝึกอบรมและการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาอาชีพที่เป็นธรรมและมีคุณภาพ ◇ จัดให้มีการจ้างงานที่เป็นทางการและมั่นคงผ่านสัญญาจ้างที่สอดคล้องกับกฎหมายและแนวปฏิบัติของประเทศ รวมถึงสิทธิในการลาป่วยโดยได้รับค่าจ้าง ◇ จัดให้มีโอกาสที่มีความเท่าเทียมและโปร่งใสในทุกกระบวนการ ◇ การจัดการผลงานที่เน้นการสนับสนุน
ความคาบเกี่ยวระหว่างชีวิตส่วนตัวกับการทำงาน	ความต้องการที่ขัดแย้งกันระหว่างชีวิตที่บ้านกับที่ทำงาน การต้องเดินทางจากบ้านเพื่อไปทำงาน	◇ จัดให้มีรูปแบบการทำงานที่ปรับเปลี่ยนได้ ◇ จัดให้มีการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ดูแล

การคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพจิตในที่ทำงาน

การคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพจิตในที่ทำงาน หมายถึง การเสริมสร้างศักยภาพ สร้างความตระหนักรู้ และมอบโอกาสในการรับรู้และดำเนินการแก้ไขภาวะด้านสุขภาพจิตในที่ทำงาน ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น องค์การอนามัยโลก (WHO) แนะนำมาตรการที่อ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ 3 ประการ ได้แก่ การฝึกอบรมด้านสุขภาพจิตให้กับผู้จัดการ การฝึกอบรมด้านความรู้ความเข้าใจและความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพจิตให้กับแรงงาน และมาตรการช่วยเหลือรายบุคคลที่มอบให้แก่แรงงานโดยตรง (กรอบที่ 2) [1].

รัฐบาล มีบทบาทสำคัญในการคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพจิตในที่ทำงานโดย

- พัฒนากรอบกฎหมายและนโยบายเพื่อกำหนดหรือกระตุ้นการดำเนินมาตรการเพื่อคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพจิต
- จัดทำแนวทางปฏิบัติและมาตรฐานการประกันคุณภาพสำหรับการฝึกอบรมและมาตรการด้านจิตสังคม
- สนับสนุนธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อมในการฝึกอบรมและการดำเนินมาตรการด้านจิตสังคม และ
- พัฒนาศักยภาพภายในหน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการด้านอาชีวอนามัยและสุขภาพจิต เพื่อให้สามารถระบุและดำเนินการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับการทำงานได้อย่างเหมาะสม โดยครอบคลุมถึงการประเมินและให้ข้อแนะเรื่องความจำเป็นในการลาพักงาน การปรับเปลี่ยนลักษณะงาน และการให้ความช่วยเหลือทางจิตสังคมตามความเหมาะสม

สำหรับนายจ้าง สิ่งสำคัญคือต้องมีนโยบายหรือแผนโดยเฉพาะสำหรับการคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพจิตในที่ทำงาน ซึ่งควรบูรณาการเข้ากับระบบการจัดการความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน [15]

กรอบที่ 2 มาตรการเพื่อคุ้มครองและส่งเสริมสุขภาพจิตในที่ทำงาน

การฝึกอบรมด้านสุขภาพจิตให้กับผู้จัดการ

- สามารถรับรู้และตอบสนองอย่างเหมาะสมเมื่อผู้ใต้บังคับบัญชามีความทุกข์ใจ
- ใช้ทักษะการบริหารจัดการความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น การสื่อสารอย่างเปิดเผยและการฟังเชิงรุก (Active listening)
- ส่งเสริมวัฒนธรรมการทำงานที่เปิดรับความหลากหลายให้ทุกคนมีส่วนร่วม และเกื้อกูลกัน
- สนับสนุนการดำเนินการด้านสุขภาพจิตในที่ทำงานจากระดับผู้บริหารลงมา
- มีความเข้าใจว่าความเสี่ยงทางจิตสังคมส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตอย่างไร และรู้วิธีป้องกันและควบคุมความเสี่ยงเหล่านั้น
- มีการดำเนินการเพื่อรับประกันว่าลูกจ้างสามารถขอรับการสนับสนุนจากผู้แทนลูกจ้างได้ตามความเหมาะสมของแต่ละกรณี

การฝึกอบรมด้านความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพจิตให้กับแรงงาน

- การเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิตและสุขภาวะในที่ทำงานให้ดียิ่งขึ้น
- การปรับเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับภาวะด้านสุขภาพจิตเพื่อลดการตีตรา
- การส่งเสริมพฤติกรรมการขอความช่วยเหลือ

มาตรการรายบุคคล

- การพัฒนาทักษะการจัดการความเครียด
- การดำเนินการเพื่อลดอาการของภาวะด้านสุขภาพจิต

การฝึกอบรมด้านสุขภาพจิตให้กับผู้จัดการ

การฝึกอบรมด้านสุขภาพจิตให้กับผู้จัดการช่วยเสริมสร้างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้จัดการที่มีต่อประเด็นด้านสุขภาพจิต และสามารถส่งเสริมพฤติกรรมการขอความช่วยเหลือของแรงงาน [1] ผู้จัดการและหัวหน้างาน รวมถึงผู้บริหาร ควรได้รับการฝึกอบรมดังกล่าว (กรอบที่ 2)

สิ่งสำคัญคือ จุดประสงค์ของการฝึกอบรมนี้ไม่ใช่เพื่อเปลี่ยนผู้จัดการให้เป็นผู้ให้บริการดูแลสุขภาพจิต หลังจากจบการฝึกอบรมแล้ว ผู้จัดการไม่สามารถและไม่ควรวินิจฉัยหรือ "รักษา" ความผิดปกติทางสุขภาพจิตได้ ในทางกลับกัน ผู้จัดการควรทราบว่าจะแนะนำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเข้าถึงแหล่งความช่วยเหลือที่เหมาะสมเมื่อไหร่และอย่างไร ตลอดจนมีความเต็มใจและสามารถผลักดันให้เกิดการดำเนินการด้านสุขภาพจิตในที่ทำงานได้

การฝึกอบรมด้านสุขภาพจิตให้กับผู้จัดการอาจจัดขึ้นฯเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมก่อนเริ่มงาน (รวมถึงในหลักสูตรการจัดการ หลักสูตรความเป็นผู้นำ หรือการปฐมนิเทศ) หรือเป็นการฝึกอบรมระหว่างการทำงาน (On-the-job training) โดยการอบรมสามารถจัดได้หลายรูปแบบ เช่น การอบรมทางออนไลน์หรือแบบพบหน้ากัน แบบมีผู้เชี่ยวชาญคอยชี้แนะหรือแบบเรียนรู้ด้วยตนเอง รวมถึงการอบรมแบบรายบุคคลหรือแบบกลุ่ม การเลือกรูปแบบที่จะนำมาใช้นั้นจำเป็นต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมและประสิทธิผลสูงสุดต่อผู้ปฏิบัติงาน

การฝึกอบรมอาจต้องปรับให้เข้ากับบริบทในท้องถิ่น และควรทำการทบทวนเป็นระยะ ควรจัดฝึกอบรมในช่วงเวลาทำงานปกติที่ได้รับค่าจ้าง การฝึกอบรมทั้งหมดควรดำเนินการโดยผู้ฝึกสอนที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญ ซึ่งหมายความว่านายจ้างบางรายอาจต้องว่าจ้างผู้เชี่ยวชาญจากภายนอก ทั้งนี้ สามารถติดตามผลการฝึกอบรมโดยการประเมินผลเพื่อวัดผลว่าผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ได้เพียงใด

การฝึกอบรมด้านความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพจิตให้กับแรงงาน

การฝึกอบรมด้านความรอบรู้และความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพจิตในที่ทำงานให้กับแรงงาน จะช่วยเพิ่มพูนความรู้และปรับปรุงทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของผู้เข้ารับการฝึกอบรม รวมถึงทัศนคติการตีตราต่อผู้มีภาวะด้านสุขภาพจิตด้วย[1] การส่งเสริมให้แรงงานมีความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิตในที่ทำงาน จะช่วยให้แรงงานเห็นคุณค่าในสุขภาวะของตนเองมากยิ่งขึ้น และรู้ว่าควรขอความช่วยเหลือเมื่อใดและอย่างไร การฝึกอบรมดังกล่าวจะลดทัศนคติเชิงลบและส่งเสริมให้ผู้คนมีแนวโน้มที่จะขอความช่วยเหลือมากขึ้นเมื่อจำเป็น การสร้างความตระหนักรู้และความเข้าใจด้านสุขภาพจิตให้แก่แรงงานทุกคนเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อลดการตีตราต่อผู้มีภาวะด้านสุขภาพจิต และเพื่อสร้างวัฒนธรรมการทำงานเชิงสนับสนุนที่ให้คุณค่ากับความหลากหลายของแรงงาน พร้อมทั้งป้องกันการกลั่นแกล้ง การคุกคาม หรือการกีดกันในที่ทำงาน

โดยการฝึกอบรมให้กับแรงงานนั้นมีความคล้ายคลึงกับการฝึกอบรมด้านสุขภาพจิตให้กับผู้จัดการ กล่าวคือ สามารถจัดได้ในเวลาและรูปแบบที่แตกต่างกัน และในทุกกรณี ควรให้ผู้ฝึกสอนที่มีความสามารถเป็นผู้ดำเนินการ และควรจัดในช่วงเวลาทำงานปกติที่ได้รับค่าจ้าง การให้ผู้มีประสบการณ์ตรงด้านภาวะด้านสุขภาพจิตมีส่วนร่วมในฐานะวิทยากรร่วม จะช่วยส่งเสริมการลดการตีตราในประเด็นสุขภาพจิต [6]

มาตรการรายบุคคล

มาตรการรายบุคคลในสถานที่ทำงาน คือมาตรการช่วยเหลือแรงงานโดยตรง โดยแรงงานเป็นผู้เข้าร่วมและดำเนินการด้วยตนเอง ทั้งนี้อาจมีหรือไม่มีคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความสามารถก็ได้ มาตรการดังกล่าวรวมถึงมาตรการด้านจิตสังคม และการจัดให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อการพักผ่อนและสันทนาการ

มาตรการด้านจิตสังคมจะใช้กิจกรรมเชิงปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หรือกิจกรรมการเผยแพร่ข้อมูล เทคนิค หรือกลยุทธต่าง ๆ เพื่อสร้างทักษะสำหรับจัดการความเครียดและลดอาการทางสุขภาพจิต ตัวอย่างเช่น การให้ความรู้ด้านจิตวิทยา การฝึกอบรมการจัดการความเครียด (รวมถึงการฝึกผ่อนคลายและการฝึกสติ) และการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์หรือด้านการปฏิบัติ หลักฐานต่าง ๆ แสดงให้เห็นว่ามาตรการเหล่านี้ช่วยส่งเสริมสุขภาพจิต ลดความทุกข์ใจ และปรับปรุงประสิทธิภาพการทำงาน [1]

มาตรการจัดการความเครียด รวมถึงเครื่องมือช่วยเหลือตนเองแบบดิจิทัล เป็นทางเลือกยอดนิยมสำหรับนายจ้าง เนื่องจากนำไปปฏิบัติกับกลุ่มแรงงานได้สะดวก หากมีทรัพยากรสนับสนุนที่เหมาะสมเพียงพอ อย่างไรก็ตาม มาตรการเหล่านี้ควรเป็นส่วนหนึ่งของแผนงานในภาพรวมที่ครอบคลุมกิจกรรมด้านอื่น ๆ ซึ่งประกอบด้วยมาตรการเพื่อการป้องกัน คุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนสุขภาพจิตในที่ทำงาน เนื่องจากการเน้นการจัดการความเครียดในระดับบุคคลเพียงอย่างเดียวนั้นอาจไม่ก่อให้เกิดผลที่เหมาะสมเท่าที่ควร อีกทั้งยังอาจก่อให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อน โดยอาจทำให้บุคคลรู้สึกว่าความเครียดที่ตนเผชิญเป็นความผิดของตนเอง ทั้งที่แท้จริงแล้วความเครียดดังกล่าวเป็นปฏิกิริยาที่สมเหตุสมผลต่อการเผชิญกับสภาพการทำงานที่ยากลำบาก

นายจ้างควรตรวจสอบและยืนยันคุณภาพและประสิทธิผลของมาตรการที่จะดำเนินการ โดยปรึกษาผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปปฏิบัติ ปัจจุบันมีแอปพลิเคชันดิจิทัลเพื่อการดูแลสุขภาพจิตด้วยตนเองอยู่มากมาย แต่มีเพียงส่วนน้อยที่ผ่านการทดสอบและประเมินประสิทธิผลอย่างเพียงพอ

แรงงานที่มีภาวะด้านสุขภาพจิตควรได้รับโอกาสในการเข้าถึงการรักษาทางจิตวิทยาที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับ (โดยไม่ถือเป็นข้อบังคับ) และควรเป็นการรักษาที่ดำเนินการนอกสถานที่ทำงาน การรักษาดังกล่าวอาจรวมถึงการกระตุ้นพฤติกรรม (Behavioural activation) การบำบัดเพื่อแก้ไขปัญหา (Problem-solving therapy) การบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive behavioural therapy) หรือการบำบัดเชิงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal therapy) ทั้งนี้ ผู้ให้บริการการรักษาทางจิตวิทยาทุกรายต้องได้รับการรับรองคุณวุฒิอย่างเหมาะสม และอยู่ภายใต้การกำกับดูแลทางคลินิก (Clinical Supervision)

การสนับสนุนช่วยเหลือผู้มีภาวะด้านสุขภาพจิตในที่ทำงาน

ผู้มีภาวะด้านสุขภาพจิตมีสิทธิที่จะทำงาน รัฐบาลและนายจ้างต้องร่วมกันคุ้มครองสิทธินี้ ผ่านกลยุทธ์ที่ยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางและมุ่งเน้นการฟื้นฟู[8] เพื่อสนับสนุนให้ผู้มีภาวะด้านสุขภาพจิตสามารถได้งาน รักษาการมีงานทำ และประสบความสำเร็จในการทำงาน

แนวทางปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก (WHO) ได้แนะนำมาตรการที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ 3 มาตรการเพื่อสนับสนุนผู้มีภาวะด้านสุขภาพจิตในที่ทำงาน ได้แก่ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมในที่ทำงาน (Reasonable accommodations at work) โครงการส่งเสริมการกลับเข้าทำงาน (Return-to-work programmes)และมาตรการสนับสนุนการจ้างงาน (Supported employment initiatives) (กรอบที่ 3) [1] ทั้งสามมาตรการนี้สามารถเพิ่มความครอบคลุม (Inclusivity) ในที่ทำงานและช่วยให้ผู้มีภาวะด้านสุขภาพจิตได้ใช้ศักยภาพของตนได้อย่างเต็มที่

กรอบที่ 3

มาตรการเพื่อสนับสนุนช่วยเหลือแรงงานที่มีภาวะด้านสุขภาพจิต

การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมในที่ทำงาน

การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมในที่ทำงาน คือการปรับสภาพแวดล้อมในการทำงานให้สอดคล้องกับความสามารถ ความต้องการ และความพึงประสงค์ของแรงงาน ในทางปฏิบัติมาตรการนี้ถือเป็นรูปแบบหนึ่งของมาตรการระดับองค์กร อย่างไรก็ตาม มาตรการนี้มีเป้าหมายเพื่อแก้ไขอุปสรรคที่แรงงานแต่ละรายเผชิญอยู่ มากกว่าการแก้ไขในระดับทั้งองค์กร การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมอาจรวมถึงการให้แรงงานแต่ละรายมีเวลาทำงานที่ยืดหยุ่น การขยายเวลาเพื่อทำงานให้เสร็จ และการลาหยุดเพื่อดูแลสุขภาพจิต ซึ่งอาจรวมถึงการจัดให้มีพื้นที่ส่วนตัว เช่น ที่เก็บยา หรือที่พักผ่อนเมื่อจำเป็น นอกจากนี้ อาจรวมถึงการจัดให้มีการประชุมเชิงสนับสนุนกับหัวหน้างานอย่างสม่ำเสมอเพื่อสนับสนุนการทำงาน หรือการปรับเปลี่ยนลักษณะงานเพื่อลดการติดต่อกับลูกค้า หากแรงงานรู้สึกว่าการติดต่อกับลูกค้าก่อให้เกิดความเครียดมากเกินไป

โครงการส่งเสริมการกลับเข้าทำงาน

โครงการส่งเสริมการกลับเข้าทำงานออกแบบมาเพื่อช่วยให้แรงงานกลับเข้าทำงานและคงสถานะการจ้างงานไว้ได้หลังจากหยุดงานเนื่องจากภาวะด้านสุขภาพจิต โครงการเหล่านี้บูรณาการการดูแลที่เน้นบริบทด้านการทำงาน (ซึ่งรวมถึงการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม หรือการกลับเข้าทำงานแบบค่อยเป็นค่อยไป) ควบคู่ไปกับการดูแลรักษาทางคลินิกแบบมีหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อสนับสนุนให้แรงงานกลับเข้าทำงานได้อย่างเหมาะสม พร้อมทั้งช่วยบรรเทาอาการภาวะด้านสุขภาพจิตไปพร้อมกัน

มาตรการสนับสนุนการจ้างงาน

มาตรการสนับสนุนการจ้างงานได้รับการออกแบบมาเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้มีภาวะด้านสุขภาพจิตขั้นรุนแรงในด้านอาชีพและด้านเศรษฐกิจอย่างครอบคลุม มาตการดังกล่าวช่วยสนับสนุนให้บุคคลเข้าสู่การทำงานที่มีค่าจ้างอย่างรวดเร็ว และได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตและฝึกอาชีพควบคู่กันไปอย่างต่อเนื่อง โดยปกติจะได้รับการสนับสนุนจากหน่วยบริการด้านสาธารณสุข สังคม และจัดหางาน หรือโครงการเพื่อฟื้นฟูทางจิตสังคม (Psychosocial rehabilitation programmes) เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาทักษะระหว่างการทำงาน ในบางกรณีโครงการด้านการสนับสนุนการจ้างงานอาจได้รับการเสริมด้วยมาตรการเพิ่มเติม เช่น การฝึกทักษะทางสังคม หรือการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive-behavioural therapy)

[8] ในบริบทนี้ กลยุทธ์ที่ยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางและมุ่งเน้นการฟื้นฟู หมายถึง กลยุทธ์ที่จัดทำให้สอดคล้องกับความต้องการ ความคาดหวัง และเป้าหมายการฟื้นฟูของแรงงานแต่ละราย

การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสมและโครงการส่งเสริมการกลับเข้าทำงานนั้นอาจมีความจำเป็นสำหรับแรงงานที่มีภาวะด้านสุขภาพจิต หรือแรงงานที่ดูแลผู้มีภาวะด้านสุขภาพจิต โครงการส่งเสริมการกลับเข้าทำงานและมาตรการสนับสนุนการจ้างงานเป็นการดำเนินการแบบหลายองค์ประกอบ ซึ่งประกอบด้วยการดำเนินการที่ผสมผสานกันในการป้องกันและคุ้มครองสุขภาพจิตในที่ทำงาน และได้รับการออกแบบให้สอดคล้องกับความต้องการของแรงงานแต่ละราย ทั้งสองการดำเนินการจำเป็นต้องมีการประสานงานระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายฝ่าย เช่น ผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ นายจ้าง แรงงานแต่ละรายหรือผู้แทน ผู้สนับสนุน (รวมถึงผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว) หน่วยงานบริการสังคม และผู้เชี่ยวชาญด้านการจ้างงาน เพื่อระบุและระดมทรัพยากรและกลยุทธ์ที่เหมาะสมที่สุดมาใช้งาน

การตัดสินใจว่าควรเชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรายใด และมีการดำเนินการใดบ้าง ควรยึดตามความสมัครใจและความประสงค์ของแรงงานเป็นสำคัญ เนื่องจากความต้องการการสนับสนุนอาจเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลา ดังนั้นจึงควรหมั่นทบทวนมาตรการทั้งหมดและปรับเปลี่ยนเมื่อจำเป็น

รัฐบาล มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการสนับสนุนและผลักดันการดำเนินการมาตรการช่วยเหลือ โดยต้องทำการปรึกษาหารือกับองค์กรนายจ้างและองค์กรลูกจ้าง

- มีการดำเนินการเพื่อรับประกันว่า กฎหมายการจ้างงานสอดคล้องกับเครื่องมือระหว่างประเทศด้านสิทธิมนุษยชนและรับรองการไม่เลือกปฏิบัติต่อแรงงานที่มีภาวะด้านสุขภาพจิต และครอบคลุมประเด็นสำคัญต่าง ๆ เช่น การรักษาความลับ การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม และการคุ้มครองทางสังคม
- กำหนดนโยบายและช่องทางการส่งต่อระหว่างบริการด้านสุขภาพ สังคม และการจ้างงาน เพื่อส่งเสริมมาตรการสนับสนุนการจ้างงาน และโครงการส่งเสริมการกลับเข้าทำงาน รวมถึงการสนับสนุนนายจ้างให้ดำเนินการตามแนวทางเหล่านี้

นายจ้าง มีความรับผิดชอบในการปฏิบัติตามกฎหมายที่ยึดหลักสิทธิ เพื่อดำเนินนโยบายและแนวปฏิบัติด้านการสรรหาและการจ้างงานที่ไม่เลือกปฏิบัติ นายจ้างควรทำการปรึกษาหารือกับลูกจ้างและ/หรือผู้แทนลูกจ้าง และได้รับการสนับสนุนให้ร่วมมือกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายภาคส่วนตามความเหมาะสม เพื่อให้แนวทางดังกล่าวสามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพจิตและการสนับสนุนอาชีพของลูกจ้างได้อย่างครบถ้วน

นายจ้างควรการดำเนินการเพื่อรับประกันว่า ลูกจ้างรับทราบถึงทางเลือกต่าง ๆ ในการขอรับความช่วยเหลือ ผู้จัดการมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลสุขภาพจิตของผู้ใต้บังคับบัญชา และควรได้รับเครื่องมือหรือทักษะที่จำเป็น (เช่น การฝึกอบรม) เพื่อพร้อมให้ความช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

การคุ้มครองความเป็นส่วนตัวของผู้ขอความช่วยเหลือเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง การดำเนินการต่อต้านการตีตราเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดเกี่ยวกับภาวะด้านสุขภาพจิต ทั้งการดำเนินการเพื่อรักษาความลับและต่อต้านการตีตราไม่ใช่การดำเนินการที่มีต้นทุนสูงในการดำเนินการ แต่มีความสำคัญอย่างยิ่งเพื่อให้ผู้ประสบปัญหาด้านสุขภาพจิตรู้สึกว่าตนสามารถขอรับการสนับสนุนได้โดยไม่ต้องกลัวว่าจะเกิดผลกระทบเชิงลบภายหลังหรือถูกตัดสินจากผู้อื่น

การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง

รากฐานสำคัญของทุกกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพจิตในที่ทำงาน ไม่ว่าจะเป็นการป้องกัน การคุ้มครองและส่งเสริม และการสนับสนุน นั้นตั้งอยู่บนปัจจัยสำคัญ 7 ประการ ที่มีบทบาทสำคัญต่อการขับเคลื่อนให้เกิดความก้าวหน้า ได้แก่ ภาวะผู้นำ การลงทุน สิทธิ การบูรณาการ การมีส่วนร่วม หลักฐานเชิงประจักษ์ และการปฏิบัติตามข้อกำหนด (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 มาตรการเชิงบูรณาการเพื่อยกระดับสุขภาพจิตในที่ทำงาน

สำหรับนายจ้าง

(โดยดำเนินการปรึกษาหารือกับลูกจ้างและ/หรือผู้แทนลูกจ้าง)

ความเป็นผู้นำ (Leadership)

เสริมสร้างความมุ่งมั่นในการดำเนินการด้านสุขภาพจิตในที่ทำงาน

- **จัดทำนโยบายและแผนงานเฉพาะ**ด้านสุขภาพจิตในที่ทำงาน โดยมุ่งเน้นการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและบูรณาการเข้ากับระบบการจัดการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน[9]
- **มอบหมายบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบ** ในการพัฒนาและส่งมอบนโยบายและแผนงาน รวมถึงการแต่งตั้งผู้ประสานงานอาวุโส
- **กำหนดขอบเขตภารกิจ**ด้านสุขภาพจิตในที่ทำงาน โดยได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหารระดับสูง และจากผู้ถือหุ้นในกรณีที่เกี่ยวข้อง
- **สื่อสารอย่างชัดเจนและสม่ำเสมอ** ถึงความมุ่งมั่นและความคืบหน้าในการดำเนินการ

การลงทุน (Investment)

การจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรที่เพียงพอ เพื่อการคุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนสุขภาพจิตในที่ทำงาน

- **จัดสรรงบประมาณและทรัพยากรบุคคล**เพื่อดำเนินการตามนโยบายและมาตรการด้านสุขภาพจิตในที่ทำงาน
- **เพิ่มบริการด้านสุขภาพจิต**ในสวัสดิการในการทำงานตามความเหมาะสม เพื่อให้ลูกจ้างเข้าถึงการดูแลสุขภาพจิตที่เพียงพอ

สิทธิ (Rights)

การเคารพและคุ้มครองสิทธิของบุคคลในการมีส่วนร่วมกับการทำงานอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ

- **พัฒนาและดำเนินนโยบาย**ด้านความเสมอภาคและการไม่เลือกปฏิบัติ ให้ครอบคลุมตลอดวงจรการจ้างงาน รวมถึงกระบวนการจัดการกับพฤติกรรมไม่เหมาะสม การปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรม และการล่วงละเมิด
- **ลดทัศนคติเชิงลบ**ต่อภาวะด้านสุขภาพจิตผ่านการฝึกอบรมและมาตรการลดการตีตราที่มีหลักฐานรองรับ เช่น กลยุทธ์ที่อาศัยการมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง (Contact-based strategies)
- **รักษาความลับและมีมาตรการคุ้มครองจากการเกิดผล กระทบเชิงลบภายหลัง** เพื่อส่งเสริมให้ลูกจ้างสมัครใจที่จะเปิดเผยภาวะด้านสุขภาพจิต และช่วยให้เข้าถึงการสนับสนุนได้อย่างสะดวกยิ่งขึ้น

สำหรับรัฐบาล

(เช่น โดยรัฐบาลส่วนกลางและระดับท้องถิ่น โดยการปรึกษาหารือกับองค์กรนายจ้างและ/หรือองค์กรลูกจ้าง)

- **มอบหมายให้ผู้ประสานงานอาวุโส หรือผู้ขับเคลื่อนหลัก**ด้านสุขภาพจิตในที่ทำงาน มีอำนาจในการตัดสินใจในการสร้างความตระหนักรู้ ผลักดัน และสนับสนุนการการดำเนินการต่าง ๆ รวมถึงเป็นผู้นำในการพัฒนานโยบาย
- **ผนวกประเด็นสุขภาพจิตในที่ทำงาน**เข้ากับนโยบายและแผนระดับชาติที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน
- **จัดตั้งกลไกสำหรับการประสานงานหลายภาคส่วน** ระหว่างภาคการจ้างงาน สาธารณสุข และสวัสดิการสังคม เช่น ผ่านสมาคมวิชาชีพ หรือกลไกไตรภาคี ด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

- **จัดสรรงบประมาณเฉพาะด้าน**ที่ครอบคลุมสุขภาพ บริการสังคม และแรงงาน เพื่อออกแบบและดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพจิตในที่ทำงาน รวมถึงการให้คำแนะนำโดยผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดำเนินการที่มีประสิทธิผล
- **สนับสนุนธุรกิจที่มีทรัพยากรจำกัด (เช่น** SMEs) ให้สามารถนำข้อเสนอแนะไปปฏิบัติได้โดยไม่สร้างภาระเพิ่มเติม ด้วยการจัดให้มีบริการด้านสุขภาพจิตและด้านการจ้างงาน
- **จัดให้มีทรัพยากร**สำหรับการให้คำแนะนำ การตรวจสอบและการบังคับใช้มาตรฐานความปลอดภัยด้านสุขภาพจิตในที่ทำงาน
- **เสริมสร้างศักยภาพ**ของการบริการด้านสุขภาพและแรงงาน รวมถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ ในการระบุและตอบสนองต่อภาวะด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการดูแลสุขภาพจิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงงานนอกระบบ
- **บรรจุเรื่องสุขภาพจิต**ไว้ในชุดบริการพื้นฐานของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และมาตรการคุ้มครองทางการเงิน

- **ปรับกฎหมายและระเบียบข้อบังคับด้านการจ้างงาน** ให้สอดคล้องกับเครื่องมือระหว่างประเทศว่าด้วยสิทธิมนุษยชน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเลือกปฏิบัติ
- **พัฒนากลไกการส่งต่อ**แรงงานที่มีภาวะด้านสุขภาพจิตเพื่อให้ได้รับการสนับสนุนจากระบบสาธารณสุข สวัสดิการสังคม และสถานที่ทำงาน
- **ดำเนินการใช้มาตรการลดการตีตรา**ที่ได้รับการพิสูจน์แล้วในชุมชน เพื่อลดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับผู้ที่มีภาวะด้านสุขภาพจิต

[9] ข้อสังเกต: นโยบายหรือแผนงานสามารถจัดทำแยกเฉพาะ หรือรวมเป็นส่วนหนึ่งของนโยบายและแผนงานด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน

การบูรณาการ (Integration)

บูรณาการการดำเนินการเพื่อป้องกัน คุ้มครอง ส่งเสริม และสนับสนุนสุขภาพจิตในที่ทำงานให้ครอบคลุมทุกภาคส่วน

- **ผนวกประเด็นสุขภาพจิต** เข้ากับระบบการจัดการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีอยู่เดิม
- **จัดทำแผนงานแบบครบวงจร** ที่ครอบคลุมองค์กร ผู้จัดการ และลูกจ้าง โดยอ้างอิงข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับความชุกและผลกระทบของความเสี่ยงทางจิตสังคมในที่ทำงาน รวมถึงคุณภาพและประสิทธิผลของการดำเนินการมาตรการเหล่านั้น
- **ประสานงานกับหน่วยบริการด้านสุขภาพท้องถิ่น** เพื่อให้มั่นใจว่ามีบริการที่เกี่ยวข้องพร้อมให้บริการ

การมีส่วนร่วม (Participation)

การเปิดโอกาสให้แรงงานและผู้มีประสบการณ์ตรงมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพจิตในที่ทำงานในทุกระดับ

- **พัฒนานโยบายและมาตรการต่าง ๆ โดยหารือกับลูกจ้าง** รวมถึงผู้มีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับภาวะด้านสุขภาพจิต เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพจิตของตนได้
- **จัดให้มีกลไกการรายงานที่ปลอดภัยและเป็นความลับ** เพื่อให้ลูกจ้างทุกคนสามารถเข้าถึงได้เพื่อระบุและรายงานความเสี่ยงทางจิตสังคม
- **จัดให้มีการปรึกษาหารือเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในที่ทำงานที่เป็นรูปธรรมและเหมาะสมกับเวลา** พร้อมรับฟังความเห็นของลูกจ้าง และแสดงให้เห็นว่าความคิดเห็นดังกล่าวได้รับการนำไปปรับใช้อย่างไร
- **ปรับแผนงาน**ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่และความหลากหลายของบุคลากรในองค์กร อ้างอิงจากการประเมินความต้องการในพื้นที่อย่างรอบด้าน

หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence)

เสริมสร้างฐานหลักเชิงประจักษ์เกี่ยวกับความชุกและผลกระทบของความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน และประสิทธิผลของมาตรการ

- **มีการดำเนินการเพื่อรับประกันว่ามาตรการทั้งหมดนั้นอ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ล่าสุด** ที่มีอยู่ [1]
- **ร่วมมือกับสถาบันการศึกษา** ในโครงการวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิผล การยอมรับ การเข้าถึง และการนำมาตรการไปปฏิบัติ เพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ได้ผล ในสถานที่ใด และสำหรับใคร
- **ดำเนินการวิจัยแบบมีส่วนร่วม** กับลูกจ้าง และ/หรือผู้แทนลูกจ้าง เพื่อติดตามแนวโน้ม และทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับความเสี่ยงสำคัญและแนวทางในการลดความเสี่ยงเหล่านั้นในภาคส่วนการทำงานต่างๆ
- **ดำเนินการประเมินความต้องการด้านจิตสังคม** เพื่อระบุความต้องการในการดำเนินมาตรการ
- **ตรวจสอบบันทึกต่าง ๆ** อย่างสม่ำเสมอ เช่น การลาป่วยและการลาเนื่องจากความพิการ การใช้บริการด้านสุขภาพ และแบบสำรวจความพึงพอใจของลูกจ้าง เพื่อระบุประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งป้องกัน

การปฏิบัติตามข้อกำหนด (Compliance)

ส่งเสริมการนำไปปฏิบัติและการปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อบังคับ และข้อแนะที่อ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์

- **ตรวจสอบการรับรอง** เมื่อว่าจ้างหน่วยงานภายนอกเข้ามาให้บริการต่าง ๆ
- **กำหนดตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน**และวิธีการวัดผลเพื่อติดตามและประเมินผลแผนงานกิจกรรมด้านสุขภาพจิตในที่ทำงาน และใช้ข้อมูลการประเมินเพื่อปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง
- **ให้ข้อมูลแก่ลูกจ้าง**เกี่ยวกับการบริการที่อ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ (ทั้งภายในองค์กรและภายนอก)

- **ให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตเทียบเท่ากับสุขภาพกาย** ในยุทธศาสตร์ระดับชาติด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน รวมถึงกฎระเบียบและข้อแนะด้านการจ้างงานที่เกี่ยวข้อง
- **กำหนดให้สถานที่ทำงานเป็นพื้นที่สำคัญ** ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชนภายใต้แผนสุขภาพจิตแห่งชาติ
- **เสริมสร้างศักยภาพด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน และบริการสุขภาพปฐมภูมิ** เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพจิตของแรงงาน โดยร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต
- **บูรณาการเรื่องสุขภาพจิต**ในที่ทำงานเข้ากับหลักสูตรการฝึกอบรมสำหรับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในโลกแห่งการทำงาน บริการสุขภาพปฐมภูมิ สุขภาพจิต และอาชีวอนามัย

- **พัฒนานโยบาย แผนงาน กฎหมาย บริการ และงานวิจัย**ด้านสุขภาพจิตในที่ทำงานทั้งหมด ร่วมกับผู้ประสบการณ์ตรงด้านภาวะด้านสุขภาพจิต
- **ส่งเสริมการเจรจาหารือแบบไตรภาคี** เกี่ยวกับสุขภาพจิตในที่ทำงานระหว่างรัฐบาล องค์กรนายจ้าง และองค์กรลูกจ้าง

- **จัดทำและทบทวนกฎหมาย ประมวลหลักปฏิบัติ และแนวทางต่าง ๆ** เพื่อให้มั่นใจว่า มีความเหมาะสมและเพียงพอต่อการจัดการความเสี่ยงทางจิตสังคม
- **นำบทเรียนที่ได้รับจากสถานการณ์ฉุกเฉินและวิกฤตต่าง ๆ** มาประยุกต์ใช้ในการกำหนดนโยบายและแผนด้านสุขภาพจิตในที่ทำงาน
- **จัดทำวาระการวิจัย**เพื่อสร้างความเข้าใจและพัฒนาการรับมือกับความเสี่ยงทางจิตสังคมในอุตสาหกรรมต่าง ๆ ให้ดียิ่งขึ้น
- **ระดมการการเก็บหลักฐานเชิงประจักษ์** เกี่ยวกับความชุกของความเสี่ยงและประสิทธิผลของมาตรการต่าง ๆ ในช่วงเวลาและพื้นที่ต่าง ๆ รวมถึงในกลุ่มประชากรและอุตสาหกรรมที่หลากหลาย

- **จัดตั้งกระบวนการกำกับดูแล**ที่เป็นแนวทางให้นายจ้างดำเนินมาตรการต่างได้ รวมถึงในกรณีที่มีการว่าจ้างผู้ให้บริการภายนอกตามสัญญา
- **ติดตามและประเมิน**ผลกระทบของกฎหมาย หลักปฏิบัติ และนโยบายด้านสุขภาพจิตในที่ทำงานอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการประเมินระดับการนำไปปฏิบัติในอุตสาหกรรมต่าง ๆ
- **บูรณาการประเด็นสุขภาพจิต**เข้าเป็นส่วนหนึ่งของความรับผิดชอบในการตรวจแรงงานระดับชาติและกลไกการกำกับดูแลอื่น ๆ พร้อมทำให้กลไกดังกล่าวสามารถดำเนินการเอาผิดนายจ้างที่ไม่ปฏิบัติตามได้
- **ใช้มาตรการทางกฎหมายหลากหลายรูปแบบ** ทั้งการตรวจสอบเชิงรุกและการสืบสวนเชิงรับหลังจากได้รับเรื่องร้องเรียนหรือหลังเกิดเหตุ
- **ให้คำปรึกษาและแนวทาง**โดยผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับมาตรฐานและผลการปฏิบัติ รวมถึงการตรวจเยี่ยมหน้างาน

การดำเนินการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในโลกแห่งการทำงาน

นอกเหนือจากรัฐบาลและนายจ้างแล้ว ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมดในโลกแห่งการทำงานสามารถดำเนินการเพื่อยกระดับสุขภาพจิตในที่ทำงานได้

บทบาทขององค์กรนายจ้างและองค์กรลูกจ้าง

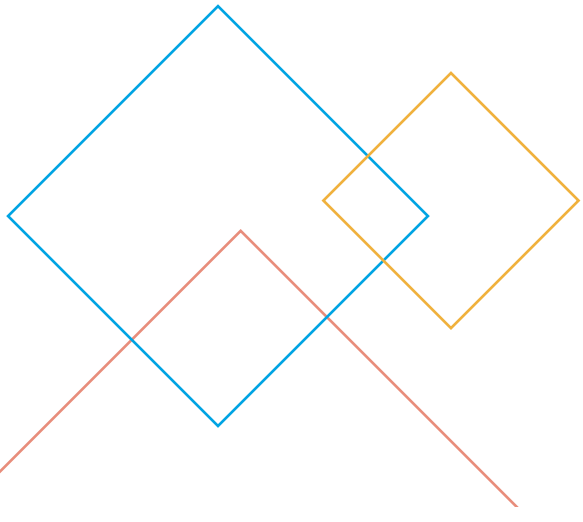
องค์กรนายจ้างและองค์กรลูกจ้างเป็นพันธมิตรหลักในการดำเนินการด้านสุขภาพจิตทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชาติไปจนถึงสถานที่ทำงาน รัฐบาลควรทำการปรึกษาหารือกับองค์กรเหล่านี้ในการออกแบบและดำเนินการตามนโยบาย กลยุทธ์ และกฎหมายด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน โดยมีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตในที่ทำงาน การมีส่วนร่วมขององค์กรดังกล่าวจะช่วยเสริมสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเพิ่มความมุ่งมั่นในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ซึ่งจะเอื้อต่อการดำเนินการตามนโยบายให้เกิดผลอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น องค์กรนายจ้างและองค์กรลูกจ้างสามารถจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักรู้ ซึ่งเป็นวิธีการเผยแพร่ข้อมูลสำคัญได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งช่วยให้นายจ้าง แรงงาน และชุมชนมีความเข้าใจและคุ้นเคยกับสิทธิและหน้าที่ของตนในการคุ้มครองสุขภาพจิตในที่ทำงาน กิจกรรมดังกล่าวจะยิ่งมีประสิทธิผลมากขึ้นเมื่อองค์กรนายจ้างและองค์กรลูกจ้างร่วมกันออกแบบและดำเนินการ

องค์กรนายจ้างและองค์กรลูกจ้างมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการบังคับใช้กฎระเบียบด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตในสถานที่ทำงาน โดยองค์กรเหล่านี้ได้รับการพัฒนาและเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความพิการ และสามารถให้ข้อแนะนำเกี่ยวกับวิธีการระบุและจัดการกับความเสี่ยงทางจิตสังคมในที่ทำงานได้ องค์กรเหล่านี้สามารถช่วยระบุประเด็นข้อกังวลและแนวทางแก้ไขที่เป็นไปได้โดยอาศัยการปรึกษาหารือกับสมาชิกขององค์กร ในกรณีที่ลูกจ้างได้รับผลกระทบจากภาวะด้านสุขภาพจิต ผู้แทนลูกจ้างและองค์กรลูกจ้างจะเป็นผู้สนับสนุนที่สำคัญในการเจรจาเกี่ยวกับการลาป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนประเด็นด้านประสิทธิภาพและความสามารถในการทำงาน ลูกจ้างทุกคนมีส่วนช่วยได้โดยการแสดงความใส่ใจต่อประเด็นดังกล่าว และร่วมกันขับเคลื่อนการดำเนินการต่าง ๆ ความร่วมมือระหว่างฝ่ายบริหารกับลูกจ้างและ/หรือผู้แทนลูกจ้างควรเป็นองค์ประกอบสำคัญในการกำหนดมาตรการเพื่อจัดการและแก้ไขประเด็นด้านสุขภาพจิตในที่ทำงาน

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอื่น ๆ

ภาคประชาสังคม ซึ่งรวมถึงองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรและองค์กรของผู้มีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับภาวะด้านสุขภาพจิต สามารถมีบทบาทสำคัญในการสร้างแรงขับเคลื่อนผ่านการรณรงค์และการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรม (แผนภูมิที่ 4) ในบางบริบท ภาคประชาสังคมสามารถดำเนินการเชิงรุกเพื่อช่วยให้แรงงานเข้าถึงมาตรการดูแลและคุ้มครองสุขภาพจิตได้อย่างสะดวกและทั่วถึงยิ่งขึ้น (เช่น กลุ่มแรงงานนอกระบบ) ในทำนองเดียวกัน ภาคีเพื่อการพัฒนา (Development partners) อาจมีบทบาทสำคัญในการนำมาตรการไปปฏิบัติในพื้นที่หรือบริบทที่มีทรัพยากรจำกัด

ผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ ซึ่งรวมถึงผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ อาชีวอนามัย และสุขภาพจิต อาจถูกเรียกหรือได้รับมอบหมายในการให้คำปรึกษาหรือดำเนินมาตรการต่าง ๆ และควรมีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว การฝึกอบรมทั้งก่อนปฏิบัติงาน (Pre-service) และระหว่างปฏิบัติงาน (In-service) สำหรับบุคลากรด้านอาชีวอนามัยและบริการสุขภาพปฐมภูมิควรรวมเนื้อหาเรื่องสุขภาพจิต รวมถึงสุขภาพจิตในที่ทำงานด้วย บุคลากรด้านสุขภาพจิตก็ควรได้รับการเสริมสร้างความรู้และทักษะผ่านการฝึกอบรมก่อนหรือระหว่างปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถกำกับดูแลผู้ให้บริการด้านอาชีวอนามัยและสุขภาพปฐมภูมิในการระบุและตอบสนองต่อภาวะสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน รวมทั้งควรได้รับการพัฒนาทักษะเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นอาชีวอนามัยที่ส่งผลต่อสุขภาพจิต การเสริมสร้างระบบสุขภาพระดับชาติเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งโดยเฉพาะในบริบทที่มีทรัพยากรจำกัด เพื่อให้มั่นใจว่าบริการด้านสุขภาพจิตที่มีคุณภาพสามารถเข้าถึงได้สำหรับทุกคนที่ต้องการ



แผนภูมิที่ 4 การดำเนินการร่วมกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายฝ่ายด้านสุขภาพจิตในที่ทำงาน

องค์กรนายจ้างและองค์กรลูกจ้าง:

- ทำหน้าที่เป็นจุดติดต่อแรกสำหรับนายจ้างหรือลูกจ้างที่มีความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพจิตในที่ทำงาน
- ใช้วิธีการปรึกษาหารือเพื่อระบุสิ่งคุกคาม/อันตรายทางจิตสังคม และประเมินความเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง กำหนดลำดับความสำคัญของความต้องการ และช่วยออกแบบ ดำเนินการ และติดตามมาตรการ
- จัดการประเด็นต่าง ๆ ผ่านกลไกความร่วมมือระหว่างนายจ้างและลูกจ้าง เช่น คณะกรรมการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน
- มีการดำเนินการเพื่อรับประกันว่า ผู้แทนลูกจ้างมีเวลาและทรัพยากรเพียงพอในการผู้แทนของสมาชิกได้อย่างมีประสิทธิภาพในการเจรจาและหารือเมื่อได้รับการร้องขอ

องค์กรภาคประชาสังคม:

- ร่วมสนับสนุน ผลักดันและเจรจาต่อรองนโยบายและมาตรการ และติดตามให้รัฐบาลและนายจ้างรับผิดชอบต่อการสร้างสถานที่ทำงานที่ปลอดภัยและครอบคลุม
- สร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตในที่ทำงานและมาตรการที่อ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งในกลุ่มลูกจ้างและนายจ้าง
- ลดปัญหาการตีตราในประเด็นด้านสุขภาพจิตในที่ทำงาน ผ่านการให้ความรู้และการสร้างปฏิสัมพันธ์ทางสังคม
- สนับสนุนและมีส่วนร่วมในมาตรการสนับสนุนการจ้างงานและโครงการส่งเสริมการกลับเข้าทำงาน

ผู้วางแผนด้านบริการสุขภาพ:

- จัดให้มีมาตรการเพื่อช่วยเหลือแรงงานที่เข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้น้อย รวมถึงแรงงานนอกระบบและแรงงานในพื้นที่ที่มีทรัพยากรจำกัด
- เสริมสร้างศักยภาพในการระบุและดูแลภาวะด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับการทำงานให้กับผู้ให้บริการด้านอาชีวอนามัย สุขภาพจิต และบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- จัดตั้งจุดประสานงานระดับอำเภอเพื่อให้คำแนะนำแก่นายจ้าง และสนับสนุนการดำเนินมาตรการต่าง ๆ โดยเฉพาะในธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อม (SMEs)
- มีส่วนร่วมในมาตรการสนับสนุนการจ้างงาน และโครงการส่งเสริมการกลับเข้าทำงาน รวมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกที่เหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

งานชิ้นนี้ดำเนินการภายใต้การกำกับดูแลของ: Dévora Kestel, Maria Neira (WHO) และ Manal Azzi (ILO) การประสานงานโครงการและการบรรณาธิการ: Aiysha Malik, Ivan Ivanov, Mark van Ommeren (WHO) and Ana Catalina Ramirez, Dafne Papandrea (ILO) WHO และ ILO ขอแสดงความขอบคุณต่อที่ปรึกษาของ WHO ได้แก่ Sian Lewis (United Kingdom) และ Jessica Strudwick (Australia) สำหรับการมีส่วนร่วมในการยกร่างและการปรับแก้เอกสาร WHO และ ILO ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานจาก ILO Bureau for Workers' Activities (ACTRAV) และ Bureau for Employers' Activities (ACT/EMP) รวมถึงผู้เชี่ยวชาญต่อไปนี้ สำหรับการทบทวนและการมีส่วนร่วมในบทสรุปเชิงนโยบายฉบับนี้ ได้แก่: Rola Al-Emam (WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean), Darryl Barret (WHO, Switzerland), Premilla D'Cruz (Indian Institute of Management Ahmedabad, India), Natalie Drew Bold (WHO, Switzerland), Diana Gagliardi (International Commission on Occupational Health, Italy), Jennifer Hall (WHO Country Office for Fiji), Joanna Hoare (WHO, Switzerland), Ehimare Iden (Occupational Health and Safety Managers, Nigeria), Hiroto Ito (Tohoku Medical and Pharmaceutical University, Japan), Norito Kawakami (University of Tokyo, Japan), Nour Kik (Ministry of Public Health, Lebanon), Enoch Li (Bearapy, China), Shuang Li (National Institute of Occupational Health and Poison Control, Chinese Center for Disease Control and Prevention, China), Sapna Mahajan (Genome Canada, Canada), Seyed Kazem Malakouti (Iran University of Medical Sciences, Iran), Jason Maurer (WHO Regional Office for Europe), María Elisa Ansoleaga Moreno (Universidad Diego Portales, Chile), Kerri Nelson (Society for Human Resource Management, United States), Karina Nielsen (University of She ield, United Kingdom), Rory O'Neill (International Trade Union Confederation, Belgium), Deirdre O'Shea (European Association of Work & Organizational Psychology, Ireland), Sudha P. Pandalai (National Institute for Occupational Safety and Health, US Centers for Disease Control and Prevention, United States), Cassie Redlich (WHO Regional Office for Europe), Claudia Sartor (Global Mental Health Peer Network, South Africa), Khalid Saeed (WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean), Dulani Samaranayake (University of Colombo, Sri Lanka), Elena Shevkun (WHO Regional Office for Europe), Akihito Shimazu (Keio University, Japan), Ana Maria Tijerino Inestroza (WHO Regional Office for Europe), Victor Ugo (Mentally Aware Nigeria Initiative, Nigeria) Ruth Wilkinson (Institution of Occupational Safety and Health, United Kingdom) และผู้มีส่วนร่วมในการจัดทำ ***WHO guidelines on mental health at work*** ท้ายที่สุดนี้ ขอขอบคุณ Ara Liesl Johannes สำหรับการจัดวางรูปเล่ม และ David Bramley สำหรับการบรรณาธิการเอกสาร

เอกสารอ้างอิง

1. WHO guidelines on mental health at work. Geneva: World Health Organization; 2022 (in press).

2. Guidelines on occupational safety and health management systems, ILO-OSH 2001. Geneva: International Labour Organization; 2009 (https://www.ilo.org/safework/info/standards-and-instruments/WCMS_107727/lang--en/index.htm, accessed 26 August 2022).

3. Safe and healthy working environments free from violence and harassment. Geneva: International Labour Organization; 2020 (https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_751832, accessed 26 August 2022).

4. Occupational health and safety management – psychological health and safety at work – guidelines for managing psychosocial risks. Geneva: International Organization for Standardization; 2021 (https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:45003:ed-1:v1:en, accessed 26 August 2022).

5. Global Burden of Disease (GBD) Results Tool. Global Health Data Exchange. Seattle (WA): Institute for Health Metrics and Evaluation; 2019 (https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/, accessed 26 August 2022).

6. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/356119, accessed 26 August 2022).

7. Women and men in the informal economy: a statistical picture. Geneva: International Labour Organization; 2018 (https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_626831/lang--en/index.htm, accessed 26 August 2022).

8. World employment and social outlook – Trends 2022. Geneva: International Labour Organization; 2022 (https://www.ilo.org/global/research/global-reports/weso/trends2022/WCMS_834081/lang--en/index.htm, accessed 26 August 2022).

9. Christensen M K, Lim C C W, Saha S, Plana-Ripoll O, Cannon D, Presley F et al. The cost of mental disorders: a systematic review. Epidemiol Psychiatr Sci. 2020;29:e161.

10. Chisholm D, Sweeny K, Sheehan P, Rasmussen B, Smit F, Cuijpers P et al. Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. Lancet Psychiatry. 2016;3(5):415–24.

11. Workplace stress – a collective challenge. Geneva: International Labour Organization; 2016 (https://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_466547/lang--en/index.htm, accessed 26 August 2022).

12. Pega F, Náfrádi B, Momen N, Ujita Y, Streicher K, Prüss-Üstün A et al. Global, regional, and national burdens of ischemic heart disease and stroke attributable to exposure to long working hours for 194 countries, 2000–2016: a systematic analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. Environ Int. 2021;154:106595.

13. Managing work-related psychosocial risks during the COVID-19 pandemic. Geneva: International Labour Organization; 2020 (https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_748638, accessed 26 August 2022).

14. Mental health atlas 2020. Geneva: World Health Organization; 2021 (https://apps.who.int/iris/handle/10665/345946, accessed 26 August 2022).

15. The SOLVE training package. Integrating health promotion into workplace OSH policies. Geneva: International Labour Organization; 2012 (https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/training/WCMS_178438/lang--en/index.htm, accessed 26 August 2022).

สุขภาพจิตในที่ทำงาน: บทสรุปเชิงนโยบาย
(คำแปลภาษาไทยอย่างไม่เป็นทางการ)

ISBN (WHO) 978-92-4-005794-4 (electronic version)
ISBN (WHO) 978-92-4-005795-1 (print version)
ISBN (ILO) 978-92-2-037945-5 (electronic version)
ISBN (ILO) 978-92-2-037944-8 (print version)

© องค์การอนามัยโลก และองค์การแรงงานระหว่างประเทศ, 2565
สงวนลิขสิทธิ์เป็นบางส่วน ผลงานฉบับนี้เผยแพร่ภายใต้สัญญาอนุญาตครีเอทีฟคอมมอนส์
CC BY-NC-SA 3.0 IGO

การระบุข้อมูลและการนำเสนอสิ่งต่าง ๆ ในเอกสารฉบับนี้ไม่ถือเป็นการแสดงความเห็นใดๆของ องค์การอนามัยโลกหรือองค์การแรงงานระหว่างประเทศ อันเกี่ยวข้องกับสถานะทางกฎหมายของ ประเทศ ดินแดน เมืองหรือพื้นที่ใด ๆ หรือเขตอำนาจของประเทศใด ๆ การระบุชื่อของผลิตภัณฑ์ของ บริษัทแห่งใดแห่งหนึ่งหรือผู้ผลิตรายใดรายหนึ่งไม่ได้หมายความว่าองค์การอนามัยโลกหรือ องค์การแรงงานระหว่างประเทศรับรองหรือแนะนำ องค์การอนามัยโลกและองค์การแรงงานระหว่าง ประเทศใช้ความระมัดระวังอย่างเต็มที่ในการตรวจสอบข้อมูลต่าง ๆ ในเอกสารฉบับนี้ อย่างไรก็ตาม การเผยแพร่ เอกสารฉบับนี้ ไม่มีการรับรองประการใด ๆ ไม่ว่าโดยชัดแจ้งหรือโดยนัย

เอกสารนี้ได้รับการสนับสนุนการแปลเป็นฉบับภาษาไทยจากรัฐบาลญี่ปุ่น โดยโครงการส่งเสริมการสร้างอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัยในประเทศไทยและประเทศกัมพูชา (Promoting a safe and healthy working environment in Thailand and Cambodia) **องค์การแรงงานระหว่างประเทศ**

ติดต่อ
องค์การอนามัยโลก (World Health Organization)
Mental Health and Substance Use
Avenue Appia 20 1211 Geneva 27
Switzerland
mailto:mentalhealthatwork@who.int
www.who.int/teams/mental-health-and-substance-us

Labour Administration, Labour Inspection and Occupational Safety and Health Branch
Governance and Tripartism Department
องค์การแรงงานระหว่างประเทศ
(International Labour Organization)
4 route des Morillons
CH-1211, Geneva 22, Switzerland
labadmin-osh@ilo.org
www.ilo.org/labadmin-osh