

รายงานวิจัย

เรื่อง ปัญหาการเข้าถึงสิทธิ

ตามกฎหมายพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537

(ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง เดือนตุลาคม 2552)

นักวิจัย

นางสมบุญ สีคำดอกแค

นายบัณฑิตย์ ธนชัยเศรษฐ์

เสนอ

สำนักงานวิจัยระบบสาธารณสุข

(สวรส.)

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	3
บทคัดย่อ	4
บทที่ 1 แนวคิด และหลักการของกองทุนเงินทดแทน	5-7
บทที่ 2 ผลงานวิจัยและผลสัมฤทธิ์ที่เกี่ยวข้อ	8-45
บทที่ 3 กฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน และสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ	46-57
บทที่ 4 การเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน (โรคจากการประกอบอาชีพ)	58-74
บทที่ 5 10 กรณีศึกษา ปัญหาการเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537	75-104
บทที่ 6 บทสรุปและข้อเสนอแนะ	105-112
ภาคผนวก	
ประวัติผู้ศึกษา	114-1118

กิตติกรรมประกาศ

ผลกระทบจากการพัฒนาอุตสาหกรรม เป็นปัญหาที่อยู่ในความมืดมิดมาตลอด ของการพัฒนาประเทศ ผู้ใช้แรงงานต้องตกอยู่ในภาวะเสี่ยงภัยต่อสารพิษสารเคมี เครื่องจักรที่ไม่ปลอดภัยในการทำงาน อยู่ทุกขณะทั้งในอดีตถึงปัจจุบัน เมื่อผู้ใช้แรงงานเจ็บป่วยด้วยโรคและประสบอันตรายจากการทำงานแล้ว ยังเป็นเรื่องที่ยุ่งยากซับซ้อน กว่าที่ผู้ใช้แรงงานที่เป็นผู้ถูกผลกระทบจะได้เข้าถึงสิทธิอันพึงมีพึงได้ตามกฎหมายพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ.2537 และมีแรงงานอีกจำนวนมากที่ไม่อาจเข้าถึงสิทธิได้เพราะไม่รู้ หรือถูกบงการเบี่ยงปลิวเสกการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ อย่างเป็นธรรม

ทั้งๆ ที่คนส่วนใหญ่ในสังคมมีความรู้สึกและเห็นว่าผู้ใช้แรงงานนั้น มีกฎหมายคุ้มครองอยู่แล้ว จุดนี้จึงเป็นจุดสนใจสำคัญ และเป็นที่มาของการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งจะทำให้มองเห็นถึงปัญหา อุปสรรค ข้อจำกัด และข้อเสนอแนะทางออกที่จะพยายามแก้ไขปัญหาการเข้าถึงสิทธิอย่างเป็นธรรม ซึ่งงานการศึกษาวิจัยขั้นนี้ นับเป็นงานการศึกษาวิจัยที่มีประโยชน์มากที่สุดสำหรับผู้ใช้งาน หน่วยงานภาครัฐ สถานประกอบการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะได้นำไปใช้ประโยชน์ในการทำงาน ทั้งในระดับปัจเจก องค์กร รวมทั้งเป็นข้อเสนอระดับนโยบายในการปฏิรูประบบสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานต่อไป เพื่อนำมาสู่ความเป็นธรรมของสังคมของผู้ใช้แรงงาน และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของแรงงานไทย

ในการนี้งานศึกษาวิจัยขั้นนี้ไม่อาจสำเร็จลงได้ ถ้าขาดผู้สนับสนุนจากผู้ที่เกี่ยวข้องหลายๆ ส่วน อาทิ เช่น คุณสุรัสวดี จันทรัตน์ ผู้อำนวยการสำนักงานกองทุนเงินทดแทน รศ.ดร.วรวิทย์ เจริญเลิศ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คุณบัณฑิตย์ ธนชัยเศรษฐวุฒิ และคณะเจ้าหน้าที่มูลนิธิธารมณ พงศ์พจน์ ทุกท่าน รวมทั้งผู้ช่วยนักวิจัยคุณธฤต มาตกุล และเพื่อนพี่น้องแรงงานในหลายๆ พื้นที่อุตสาหกรรม รวมถึงแรงงานที่ได้รับผลกระทบเจ็บป่วยด้วยโรคและประสบอันตรายจากการทำงาน ที่มีส่วนร่วมกับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และมีอาจล้มเหลวไฉนในที่นี้ได้คือ นพ.พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่ให้การสนับสนุนในการศึกษาปัญหาการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 และการศึกษาวิจัยขั้นนี้ ขออุทิศให้กับผู้ใช้แรงงานทุกท่านที่ได้สูญเสียชีวิต ร่างกาย และจิตใจ ที่เป็นผู้ถูกผลกระทบของการพัฒนาที่ผ่านมา

ดังนั้นคณะผู้ศึกษาวิจัยต้องขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ ที่นี้ ขอให้ทุกท่านที่กล่าวมานี้และผู้มีส่วนช่วยเหลือสนับสนุนที่มีอาจกล่าวได้ทั้งหมด จงมีความสุข ความเจริญ ความรุ่งเรืองในทุกๆ ด้าน และเพียบพร้อมด้วยจตุรพิธพรชัยด้วยเทอญ

บทคัดย่อ

ในหลักการให้ความคุ้มครองผู้ใช้แรงงานเพื่อหลักประกันในชีวิตและความมั่นคงทางสังคม ถือได้ว่าอุบัติเหตุอันเกิดจากการทำงาน (Work Accidents) และโรคอันเกิดจากการทำงานหรือการประกอบอาชีพ (Occupational Diseases) ได้รับความสนใจจากประเทศต่างๆ มาก่อนหลักการอื่นๆ ซึ่งประเทศทั้งหลายได้เริ่มใช้หลักเสี่ยงภัยอันเกิดจากการทำงานเพื่อให้นายจ้างต้องรับผิดชอบจ่ายค่าทดแทนความเสียหายให้แก่ลูกจ้างเกี่ยวกับการประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยด้วยโรคหรือตายอันเกิดจากการทำงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดขึ้นตามกฎหมายเงินทดแทนลูกจ้าง (Workmen's Compensation Act) และให้ถือว่าเงินค่าทดแทนนี้เป็นส่วนหนึ่งของการผลิต

จากการศึกษาพบว่าความก้าวหน้าของเทคโนโลยีในกระบวนการผลิตจำนวนมากในอุตสาหกรรมต่างๆ ที่กระจายอยู่มากมายในขณะนี้ มีการใช้สารเคมีต่างๆ และเครื่องจักรอันตราย ที่ยังขาดระบบการรองรับการป้องกันที่ดีพอ ปัญหาที่ผู้ใช้แรงงานไม่สามารถเข้าถึงสิทธิได้เพราะ รัฐยังขาดการบังคับใช้กฎหมาย และนโยบายสนับสนุนงานด้านอาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อม และในมิติทางด้านสุขภาพและความปลอดภัยอย่างจริงจัง จึงทำให้ไม่มีงบประมาณและขาดบุคลากรทางการแพทย์และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อม และการตรวจสอบสภาพแวดล้อมในสถานประกอบการ อย่างเพียงพอ และระบบการรวบรวมข้อมูลรายงานโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่มีเอกภาพ ไม่มีเกณฑ์วินิจฉัยโรคจากการทำงานที่เป็นมาตรฐาน และกระบวนการพิสูจน์สิทธิประโยชน์ตามกฎหมายพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 ก็ใช้ระยะเวลาที่ยาวนาน รวมถึงอัตราการทดแทนรายกรณีตามสิทธิประโยชน์นั้นก็ใช้มาเป็นเวลานานแล้ว ไม่สอดคล้องกับภาวะค่าครองชีพและสูญเสียโอกาสในการทำงานระยะยาวของลูกจ้าง และนายจ้างส่วนใหญ่ไม่ยอมรับว่า ลูกจ้างเจ็บป่วยด้วยโรคหรือประสบอันตรายอันเนื่องจากการทำงาน ลูกจ้างจึงถูกผลักไปใช้สิทธิกองทุนประกันสังคม กลายเป็นการเจ็บป่วยและประสบอันตรายนอกงาน ด้วยการกลัวเสียภาพลักษณ์ของสถานประกอบการ ชื่อเสียงของสินค้า หรือต้องลงทุนปรับปรุงแก้ไขสถานที่และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ลูกจ้างจำนวนมากขาดความรู้ ความเข้าใจ เมื่อเจ็บป่วยหนักประสบอันตรายหรือเป็นโรคเรื้อรังบ้างก็ลาออกเพราะทนกับสภาพไม่ไหว หรือถูกนายจ้างให้ออกจากงาน กลับสู่ภูมิลำเนาเดิมหรือไปประกอบอาชีพอื่น ทำให้ต้องตกอยู่ในภาวะเสี่ยงที่ต้องตายผ่อนส่ง ต้องรักษาตนเองตามยถากรรม และใช้ชีวิตที่มีดมนไร้ซึ่งอนาคต

ผลการศึกษาของคณะวิจัยได้จัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและผลการศึกษาพบว่าวิธีการศึกษา นี้ มีคุณค่าในเชิงประจักษ์ สามารถนำไปใช้ได้ และมีความน่าเชื่อถือและน่าสนใจ ตามที่มีข้อเสนอแนะทางออกต่อบุคคลและหน่วยงานหลักๆ ใน 4 ส่วนด้วยกัน คือ **(1) ลูกจ้างและองค์กรลูกจ้าง (2) นายจ้างและองค์กรนายจ้าง (3) สำนักงานกองทุนเงินทดแทน (4) รัฐบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** ทุกภาคส่วนต้องมีนโยบายในการทำให้เรื่องการพัฒนากระบวนการอาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อม งานเรื่องสุขภาพความปลอดภัยเป็นแผนงานชาติและบูรณาการ เพื่อให้มีระบบรองรับการพัฒนาอุตสาหกรรม การเฝ้าระวัง ป้องกันผลกระทบกับการสูญเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และการเข้าถึงสิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้ใช้แรงงานตามกฎหมาย พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ.2537 อย่างเป็นธรรม และในระดับนโยบายควรมีการจัดองค์กรอิสระ (สถาบันส่งเสริมความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน) ที่เป็นธรรมาภิบาล มีส่วนร่วม และบูรณาการ มาทำงานด้านการคุ้มครองสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน ให้กับแรงงานไทย **เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี**

บทที่ 1

แนวคิด และหลักการของกองทุนเงินทดแทน

กองทุนเงินทดแทน เป็นหลักการสำคัญของระบบการประกันสังคม แนวคิดของการ “ประกัน” มีพื้นฐานมาจากหลักการร่วมกันรับความเสี่ยง ทุกคนที่เข้าร่วมต้องจ่ายเงินสมทบของกองทุน เมื่อใดที่ผู้จ่ายเงินสมทบอยู่ในสภาพที่ตรงกับเงื่อนไขที่กำหนดไว้ เช่นเจ็บป่วยลงโดยได้จ่ายเงินสมทบตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ บุคคลนั้นก็จะได้รับประโยชน์ทดแทน ลักษณะของโครงการประกันสังคม อาจจะแตกต่างกัน แต่หลักการร่วมกันได้แก่⁽¹⁾

1. งบประมาณที่ใช้มาจากเงินสมทบหรือเบี้ยประกัน ซึ่งโดยปกติเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างลูกจ้างและนายจ้าง โดยรัฐมักมีส่วนร่วมด้วย
2. เป็นการประกันแบบบังคับ
3. เงินสมทบจะนำเข้ากองทุนพิเศษเพื่อจ่ายเป็นผลประโยชน์ทดแทน
4. เงินเหลือจ่ายจะถูกนำไปลงทุนเพื่อสร้างรายได้เพิ่มขึ้นของกองทุน
5. รับประกันว่า จะได้รับผลประโยชน์ทดแทนโดยพิจารณาจากประวัติของการจ่ายเงินสมทบ โดยไม่ต้องผ่านการทดสอบฐานะรายได้
6. เงินสมทบและประโยชน์ทดแทนมักจะเป็นสัดส่วนกับรายได้
7. **โปรแกรมกองทุนเงินทดแทนกรณีบาดเจ็บจากการทำงาน มักจะเป็นภาระด้านการเงินของนายจ้างเพียงฝ่ายเดียว**

ในหลักการให้ความคุ้มครองผู้ใช้แรงงานเพื่อหลักประกันในชีวิตและความมั่นคงทางสังคม ถือได้ว่าอุบัติเหตุอันเกิดจากการทำงาน (Work Accidents) และโรคอันเกิดจากการทำงานหรือการประกอบอาชีพ (Occupational Diseases) ได้รับความสนใจจากประเทศต่างๆ มาก่อนหลักการอื่น ซึ่งประเทศทั้งหลายได้เริ่มใช้หลักเสี่ยงภัยอันเกิดจากการทำงานเพื่อให้ นายจ้างต้องรับผิดชอบจ่ายค่าทดแทนความเสียหายให้แก่ลูกจ้างเกี่ยวกับการประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย หรือตายด้วยโรคอันเกิดจากการทำงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดขึ้นตามกฎหมายเงินทดแทนลูกจ้าง (Workmen's Compensation Act) และให้ถือว่าเงินค่าทดแทนนี้เป็นส่วนหนึ่งของการผลิต

ก่อนที่จะมีกฎหมายเงินทดแทนนั้น ลูกจ้างผู้ประสบอันตรายจากการทำงานจะต้องเรียกร้องค่าเสียหายจากนายจ้างของตน และจะต้องพิสูจน์ให้ได้ว่าการประสบอันตรายนั้นเนื่องมาจากความรับผิดชอบหรือประมาทเลินเล่อในการอันควรปฏิบัติของนายจ้าง ซึ่งนายจ้างจำนวนมาก อ้างว่าลูกจ้างมิได้ประสบอันตรายเนื่องจากการทำงาน นายจ้างบางรายหลบหนี/บ่ายเบี่ยงความรับผิดชอบ เมื่อลูกจ้างประสบอันตรายร้ายแรงจำนวนมากพร้อมกันหรือการประวิงระยะเวลาการจ่ายเงินทดแทนให้ล่าช้าไป ทำให้ลูกจ้างและครอบครัวต้องเดือดร้อน กระทบต่อการดำรงชีวิต ประสิทธิภาพการทำงาน และระบบแรงงานสัมพันธ์ที่ดีในวงการธุรกิจอุตสาหกรรม จึงจำเป็นต้องจัดให้มีกองทุนเงินทดแทน เพื่อเป็นหลักประกันแก่ลูกจ้าง เป็นการให้นายจ้างมาทำประกันกับหน่วยงานรัฐแทนประกันตนเองหรือเสี่ยงภัยกันเอง

(1) องค์การแรงงานระหว่างประเทศ เจนีวา, *ความมั่นคงทางสังคม คู่มือการศึกษาสำหรับผู้ใช้แรงงาน*, หน้า 5 (ฉบับภาษาไทย), ม.ป.ท., ม.ป.ป.

แนวคิดเกี่ยวกับความรับผิดชอบของนายจ้างต่อชีวิตการทำงานของลูกจ้าง อาจแบ่งได้เป็น 2 แนวคิดใหญ่ คือ

แนวคิดแรก เห็นว่า ลูกจ้างคือ บุคคลที่สมัครใจทำงานให้นายจ้าง และนายจ้างต้องรับผิดชอบโดยจ่ายค่าแรงให้ลูกจ้างตามที่ตกลงกันไว้เท่านั้น เมื่อจ่ายค่าจ้างให้แล้วก็หมดสิ้นความรับผิดชอบต่อลูกจ้าง ความเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นได้ในการทำงาน ถือเป็นเรื่องความรับผิดชอบเสี่ยงภัยในการทำงานของลูกจ้างเอง ลูกจ้างต้องทำงานระมัดระวังเอง ในขณะที่นายจ้างก็ต้องเสี่ยงต่อความขาดทุน อยู่รอดของกิจการ ความคิดเห็นนี้มีมาตั้งแต่ต้นศตวรรษที่ 19 เมื่อเริ่มมีการพัฒนาอุตสาหกรรม

แนวคิดที่สอง มองว่าลูกจ้างเป็นปัจจัยการผลิตอย่างหนึ่งเหมือนกับเทคโนโลยีเครื่องจักร เครื่องมือต่างๆ เมื่อเครื่องจักรชำรุด นายจ้างยังต้องซ่อมแซมให้ดำเนินการผลิตต่อไปได้เช่นเดียวกัน เมื่อลูกจ้างประสบอันตรายจากการทำงาน นายจ้างย่อมต้องมีหน้าที่ในการดูแลรักษาพยาบาลตามความจำเป็น เพื่อให้ลูกจ้างมีชีวิตทำงานสร้างผลผลิตต่อไปได้

แนวคิดหลังนี้ได้รับการยอมรับกันทั่วไปในปัจจุบัน ทั้งนี้เพราะเกิดจากการผลักดันต่อสู้ของขบวนการฝ่ายลูกจ้าง และเพื่อความมั่นคงอยู่รอดของสังคมทุนนิยม ทำให้นายจ้างต้องมีมนุษยธรรมเห็นแก่ความเป็นมนุษย์ของลูกจ้างมากขึ้น และรัฐบาลก็ต้องยอมรับหลักการเงินทดแทนนี้ เพื่อความยุติธรรมในสังคมและความสงบเรียบร้อยในวงการอุตสาหกรรมและบ้านเมือง

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

ก่อน มาเป็นพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537

ในประเทศไทย กฎหมายกองทุนเงินทดแทนเป็นผลงานของข้าราชการนักบริหารบางคนของกรมแรงงาน ซึ่งพยายามหาช่องทางนำหลักการของการประกันสังคมมาใช้ในยุครัฐบาลเผด็จการทหารและลูกจ้างถูกกดขี่ขูดรีดจำกัดอำนาจต่อรองอย่างสาหัส โดยอาศัยบทบัญญัติของประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 103 ซึ่งมีหลักการคุ้มครองผู้ใช้แรงงานโดยทั่วไป ซึ่งกฎหมายกองทุนเงินทดแทนก็คือ กฎหมายการประกันอุบัติเหตุ การเจ็บป่วยและโรคอันเกิดจากการทำงาน

การคุ้มครองเกี่ยวกับเงินทดแทนในส่วนที่จัดให้มี **“กองทุนเงินทดแทน”** กำหนดไว้ในข้อ 3 ของ **ประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม 2515** ซึ่งประกาศคณะปฏิวัติฉบับนี้ ได้ให้อำนาจกระทรวงมหาดไทยดำเนินการออกประกาศกระทรวงมหาดไทยเรื่องการคุ้มครองแรงงาน ลงวันที่ 16 เมษายน 2515 โดยในหมวด 6 ได้กำหนดความรับผิดชอบของนายจ้างที่ต้องจ่ายเงินทดแทนในกรณีลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยหรือถึงแก่ความตายเนื่องจากการทำงาน หรือโรคซึ่งเกิดขึ้นตามลักษณะสภาพของงานหรือจากการทำงาน

ในช่วงเริ่มต้นมีกองทุนเงินทดแทน 2517-2518 บังคับใช้คุ้มครองลูกจ้างในสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง **ตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป** ที่ทำงานเฉพาะในจังหวัดกรุงเทพมหานคร

ต่อมาได้ค่อยๆ ขยายความคุ้มครองไปสู่จังหวัดอื่นๆจนกระทั่งสามารถคุ้มครองลูกจ้างครบทุกจังหวัดตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2531 และได้ขยายความคุ้มครองไปสู่สถานประกอบการที่มีลูกจ้าง**ตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป**พร้อมกับกฎหมายประกันสังคมตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2536

ภายหลังมีพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 บังคับใช้แล้ว กรมแรงงานมีแนวคิดที่จะดำเนินการในส่วนของ**กองทุนเงินทดแทน และเงินทดแทน** ให้แยกออกจากประกาศกระทรวงมหาดไทย เพื่อดำเนินการเป็นกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทนโดยเฉพาะเรียกว่า **“พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ.2537”** กำหนดให้สำนักงานกองทุนเงินทดแทน สังกัดสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานมีภารกิจดำเนินงานเกี่ยวกับการกำหนดอัตราเงินสมทบที่นายจ้างต้องจ่าย การจัดเก็บเงินสมทบ การวินิจฉัยเงินทดแทนให้แก่ลูกจ้าง และผู้มีสิทธิตามกฎหมายเงินทดแทน เพื่อให้ลูกจ้างซึ่งประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานได้รับการบริการทางการแพทย์ค่าทดแทนและฟื้นฟูสมรรถภาพ จนกระทั่งสามารถกลับเข้าทำงานเดิมหรือประกอบอาชีพที่เหมาะสมได้

กฎหมายเงินทดแทน ขยายความคุ้มครองถึงสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง**ต่ำกว่า 10 คน หรือ 1 คนขึ้นไป**พร้อมกับกฎหมายประกันสังคม ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2545

บทที่ 2

ผลงานวิจัยและผลสัมฤทธิ์ที่เกี่ยวข้อ

เมื่อสำรวจผลงานวิจัยที่ได้รับทุนสนับสนุนจากเงินกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม ในช่วงปี พ.ศ.2546 - 2550 มีทั้งหมดจำนวน 32 เรื่อง ซึ่งไม่มีหัวข้อศึกษาเกี่ยวกับการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ตามกระบวนการของกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทนโดยตรง จะขอนำเสนอบทความย่อ งานวิจัยแต่ละเรื่องดังต่อไปนี้

(1) งานวิจัยเรื่อง “ประสิทธิภาพของหลอดดูดซับผสมสำหรับการเก็บสารโทลูอินและเมทิลเอทิลคีโตน” โดย นายศักดิ์สิทธิ์ กุลวงษ์ สรุปได้ว่า

การพัฒนาด้านอุตสาหกรรมในประเทศไทย ได้ขยายวงกว้างขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้มีการนำวัตถุดิบและสารเคมีทั้งในรูปสารเคมีอินทรีย์ และสารอนินทรีย์ มาใช้ในกระบวนการผลิตเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก ดังนั้นอันตรายต่างๆ รวมทั้งปัญหาทั้งทางด้านสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยที่เกิดจากการได้รับสารเหล่านี้เพิ่มขึ้น

ตัวทำละลายอินทรีย์ (Organic solvents) ได้ถูกนำมาใช้ในกระบวนการผลิตของอุตสาหกรรมหลายประเภท เช่น อุตสาหกรรมพ่นสี ผลิตสี กาว ยาง หมึกพิมพ์ เวชภัณฑ์ และเส้นใยสังเคราะห์ เป็นต้น กระบวนการและขั้นตอนการผลิตของอุตสาหกรรมประเภทต่างๆ ดังกล่าวเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ไอระเหยสารอินทรีย์ (Organic solvent vapors) หลากหลายชนิด ได้แพร่กระจายออกสู่สิ่งแวดล้อมในการทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขั้นตอนการฉีดพ่นสี การเคลือบ การล้างสี การปะหรือทางกาว เพื่อทำให้เกิดการยืดยึด ทั้งในอุตสาหกรรมรถยนต์ (Automotive industry) อุตสาหกรรมเฟอร์นิเจอร์ (Furnishing industry) และอุตสาหกรรมอิเล็กทรอนิกส์ (Electronics industry) มักพบว่ามีสารประกอบอินทรีย์ทั้งชนิดมีขั้วและไม่มีขั้ว (Polar and nonpolar solvents) ที่ประกอบอยู่ในตัวทำละลายสี สารลอกสี สารเคลือบ กาว และ Cleaning fluids ได้แพร่กระจายสู่สิ่งแวดล้อมการทำงานพร้อมๆ กันเสมอ ตัวอย่างสารเหล่านั้น ได้แก่ Toluene, Methyl Isobutyl Ketone, Methyl Ethyl Ketone (MEK), Alcohols (butanol), Glycol ethers (2-butoxyethanol), Methylene chloride, Trimethyl and Tetramethyl benzene isomer เป็นต้น (5,36)

สารประกอบอินทรีย์ 2 ชนิด คือ Toluene และ MEK มีการใช้อย่างแพร่หลายในเกือบทุกประเภทอุตสาหกรรม และพบว่าสารทั้ง 2 ชนิดนี้ ส่งผลกระทบโดยตรงต่อระบบประสาทส่วนกลาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อได้รับสารทั้ง 2 ชนิดดังกล่าวพร้อมๆ กันจะทำให้เกิดผลกระทบรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากสาร Toluene และ MEK มีลักษณะการออกฤทธิ์แบบเสริมฤทธิ์กัน (3) รวมทั้งสารทั้ง 2 ชนิดนี้ยังถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มของเหลวไวไฟอีกด้วย (3) ถ้าความเข้มข้นอยู่ในช่วง LEL-UEL ก็สามารถก่อให้เกิดการระเบิดได้ (40,41) นอกจากนั้นยังพบอีกว่าสาร MEK เป็นสารที่มีความไวต่อปฏิกิริยาของแสงอาทิตย์ ซึ่งสามารถก่อให้เกิดปัญหาเรื่องหมอกสารเคมีได้ (3)

การเก็บตัวอย่างสารอินทรีย์ชนิดมีขั้ว (MEK) และไม่มีขั้ว (Toluene) ทั้ง 2 ชนิดนี้ นิยมใช้หลอดดูดซับ (Adsorbent tube) ซึ่งภายในบรรจุสารดูดซับที่เป็นของแข็ง (Solid sorbent) และนำไปวิเคราะห์หาปริมาณสารโดยใช้ Gas Chromatography (40,41)

จากการศึกษาวิธีการที่ใช้ในการเก็บตัวอย่างสารประกอบอินทรีย์ทั้ง 2 ชนิดของสถาบันอาชีวอนามัยและความปลอดภัยแห่งชาติ(NIOSH Method) พบความแตกต่างซึ่งเป็นจุดสำคัญในวิธีการเก็บตัวอย่างสารแต่ละชนิด คือ ชนิดของสารดูดซับ(Adsorbent type) ที่ NIOSH กำหนดให้ใช้ในการเก็บตัวอย่าง มีความแตกต่างกัน โดยพบว่า NIOSH Method 2500 กำหนดให้ใช้ Carbon molecular sieve สำหรับเก็บตัวอย่างสาร Methyl Ethyl Ketone ส่วน Method 1500 กำหนดให้ใช้ Activated charcoal สำหรับเก็บตัวอย่างสาร Toluene (28,29) จากความแตกต่างของสารดูดซับ (Solid sorbet) ที่ใช้ ส่งผลให้เกิดความยุ่งยากและซับซ้อนในการเก็บและวิเคราะห์ตัวอย่างสารอินทรีย์ดังกล่าว ในสิ่งแวดล้อมในการทำงานเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากต้องใช้จำนวนหลอดดูดซับเพิ่มขึ้น ใช้ Personal pump หลายตัว และอุปกรณ์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องมากขึ้นด้วย รวมทั้งต้องทำการเตรียมการวิเคราะห์อีกหลายครั้ง ทำให้สิ้นเปลืองเวลาและค่าใช้จ่ายในการเก็บและวิเคราะห์ตัวอย่าง

เพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ที่ต้องการศึกษาเพื่อหาสารดูดซับผสม 2 ชนิดที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพและความสามารถในการดูดซับไอระเหยสารประกอบอินทรีย์ที่มีคุณสมบัติทางกายภาพ เช่น สภาพขี้ หรือขนาดโมเลกุลของสารที่แตกต่างกันไว้ด้วยกันได้ ดังนั้น การศึกษาถึงความเป็นไปได้ในการเตรียมหลอดดูดซับที่บรรจุสารดูดซับมากกว่า 1 ชนิด ที่มีคุณสมบัติทางกายภาพเหมาะสม ที่จะนำมาดูดซับสาร Toluene และ MEK ไว้ในหลอดดูดซับหลอดเดียวกันได้ จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการเก็บตัวอย่างอากาศซึ่งโดยปกติจะต้องเก็บโดยใช้หลอดดูดซับต่างชนิดกัน ตามข้อกำหนดของ NIOSH มาเป็นการใช้หลอดดูดซับเพียงหลอดเดียวแต่สามารถเก็บตัวอย่างสารทั้ง 2 ชนิดดังกล่าวได้พร้อมกันและนำไปวิเคราะห์เพื่อหาความเข้มข้นสารได้ในเวลาเดียวกัน โดยการเก็บตัวอย่างเพียงครั้งเดียวเท่านั้น

ทั้งนี้เพื่อให้ Multisorbent tube เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะอำนวยความสะดวกและเอื้อประโยชน์แก่นักอุตสาหกรรม ในการเก็บตัวอย่างไอระเหยสารอินทรีย์ทั้ง 2 ชนิดในสภาพแวดล้อมการทำงาน

(2) งานวิจัยเรื่อง “การประเมินความเสี่ยงอันเนื่องมาจากชีวกลศาสตร์จากการทำงานในพนักงานวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม” โดย ผศ.ดร.พงศ์จันทร์ อยู่แพทย์ และคณะ สรุปได้ว่า

งานก่อสร้างและทอผ้าเป็นอุตสาหกรรมที่สำคัญของประเทศไทย นอกจากจะช่วยพัฒนาด้านเศรษฐกิจรวมถึงการจ้างงานของคนในประเทศ คุณภาพชีวิตของคนงานจึงถือเป็นสิ่งจำเป็นแม้ปัจจุบันมีกฎหมายควบคุมด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานแล้ว การเฝ้าระวังความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพขณะทำงานยังเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึง

วัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้คือ 1) เพื่อให้เห็นภาพรวมเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานของพนักงานก่อสร้างและทอผ้าด้วยการวัดปัจจัยการตอบสนองของร่างกายของพนักงานขณะทำงาน 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเครียดจากภายนอกและการตอบสนองของร่างกาย 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลและปัจจัยภายนอกและการตอบสนองของร่างกาย วิธีการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นการสำรวจพนักงานทั้งสองอาชีพ จำนวน 300 คน ส่วนที่สองทำการศึกษาปัจจัยการตอบสนองของร่างกายขณะพนักงานทำงาน ผู้ที่เข้าร่วมในการศึกษาส่วนที่หนึ่งมีจำนวน 331 คน และขณะที่ทำงานมีจำนวน 83 คน มีอายุในช่วง 34-36 ปี มีสัดส่วนเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน วิธีการศึกษาใช้แนวคิดอย่างเป็น

ระบบของความเครียดและการตอบสนองของร่างกาย นั่นคือศึกษาลักษณะความเครียดจากการทำงานซึ่งเป็นปัจจัยภายนอก เทียบกับการตอบสนองของร่างกาย โดยวัดจากความรู้สึกล้าทางจิตใจ และปัจจัยทางสรีรวิทยา ผลการศึกษาที่ได้นำมาเปรียบเทียบกับขีดจำกัดของแต่ละปัจจัย และนำมาจัดลำดับความสำคัญตามความเสี่ยงของแต่ละบุคคลค่าภาระงานหัวใจมีค่าสูงสุดในพนักงานก่อสร้างชาย ($43.5\% \pm 15.8$) ในขณะที่ค่าขีดจำกัดที่ปลอดภัยมีค่าประมาณ 30% พนักงานส่วนใหญ่มีค่าภาระงานหัวใจสูงกว่า 30% ในส่วนภาระงานของกล้ามเนื้อคำนวณจากค่าภาระงานกล้ามเนื้อที่เกิน 15% ของความสามารถในการหดตัวสูงสุด(MVC) พบว่ามีค่าในช่วง $28.8\% \pm 18.9$ ในพนักงานหญิงก่อสร้าง และมีค่าน้อยที่สุดในพนักงานชายทอผ้า ($13.2\% \pm 14.3$) ส่วนค่าภาระงานกล้ามเนื้อพนักงานทอผ้าทั้งชายและหญิงมีค่าอยู่ระหว่างค่าของพนักงานก่อสร้าง ผลการศึกษาประเมินได้ว่าความล้าของกล้ามเนื้ออยู่ในระดับปานกลาง ค่าการเพิ่มขึ้นอุณหภูมิกายต่อหนึ่งชั่วโมง พบว่าสูงสุดในพนักงานทอผ้า ($0.35^{\circ}\text{C} \pm 0.33$) และต่ำสุดในงานก่อสร้างชาย ($0.18^{\circ}\text{C} \pm 0.33$) ส่วนการลดลงของน้ำหนักร่างกายต่อหนึ่งชั่วโมง พนักงานชายก่อสร้างน้ำหนักตัวลดลง $0.98\% \pm 0.92$ ในขณะที่พนักงานชายทอผ้ามีน้ำหนักตัวลดลงเพียง $0.38\% \pm 0.99$ ความรู้สึกล้าด้านจิตใจในพนักงานก่อสร้างชาย มีค่าสูงสุดที่ 3.2 ± 0.8 และพนักงานทอผ้าหญิงมีค่าต่ำสุดคือ 2.7 ± 1.2 ค่าดังกล่าวประเมินได้ว่าพนักงานมีความรู้สึกล้าในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาโดยรวมสรุปได้ว่าพนักงานมีความเสี่ยงต่อระบบกล้ามเนื้อในระดับปานกลาง และคณะผู้วิจัยได้จัดทำข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงและผลการศึกษาพบว่าวิธีการศึกษานี้ มีคุณค่าในเชิงประจักษ์สามารถนำไปใช้ได้ และมีความน่าเชื่อถือ

(3) งานวิจัยเรื่อง “การประเมินความเสี่ยงการสัมผัสสาร **Perchloroethylene** ของพนักงานซักแห้ง” โดยนางสาวบุตรี เทพทอง สรุปได้ว่า

สถานประกอบการซักแห้งในประเทศไทย สามารถพบได้ทั่วไปทั้งในโรงแรม ห้างสรรพสินค้า ตลอดจนที่พักอาศัย การซักแห้งส่วนใหญ่ใช้สารเปอร์คลอโรเอธิลีน ซึ่งสารเคมีดังกล่าวอาจก่อให้เกิดความผิดปกติของตับ ไต ระบบประสาทส่วนกลาง และอาจเป็นสาเหตุของมะเร็งในมนุษย์ได้

การศึกษานี้ เป็นการศึกษาเชิงระบาดวิทยาเพื่อประเมินความเสี่ยงของการเกิดความผิดปกติในพนักงานซักแห้ง ซึ่งสัมผัสสารเปอร์คลอโรเอธิลีน จำนวน 62 คน เปรียบเทียบกับบุคคลที่ไม่ได้สัมผัสสารเคมีดังกล่าว จำนวน 62 คน โดยการเก็บตัวอย่างอากาศจากสถานประกอบการซักแห้ง จำนวน 17 แห่ง เพื่อหาความเข้มข้นของเปอร์คลอโรเอธิลีนด้วย NIOSH method (No.1003) และการเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อทดสอบสมรรถภาพตับ (ALP, SGPT และ SGOT) และสมรรถภาพไต (Creatinine และ BUN) และทดสอบความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลางด้วยแบบทดสอบเชิงจิตวิทยา ประกอบด้วย การทดสอบความทรงจำช่วงสั้นและการทำงานประสานกันของอวัยวะ

ผลการศึกษาพบว่าความเข้มข้นสูงสุดและต่ำสุดของเปอร์คลอโรเอธิลีน ภายในสถานประกอบการมีค่า 0.001 และ 37.60 ppm ความเข้มข้นเฉลี่ย 8 ชั่วโมงอยู่ระหว่าง 0.001 ถึง 10.14 ppm ค่าสูงสุดของความเข้มข้นสูงสุดขณะซักแห้งมีค่า 402.30 ppm ลักษณะของการระบายอากาศมีความสัมพันธ์กับความเข้มข้นของเปอร์คลอโรเอธิลีน จากการเก็บตัวอย่างแบบพื้นที่และตัวบุคคล ($p < 0.005$) และผลการศึกษาเปรียบเทียบผลกระทบต่อ

สุขภาพ พบว่า โอกาสเกิดความผิดปกติของตับ ไต และระบบประสาทส่วนกลางของพนักงานชักแห้ง ไม่แตกต่างจากบุคคลที่ไม่ได้สัมผัสสารเปอร์คลอโรเอธิลีน และความผิดปกติของตับและไตของพนักงานชักแห้ง ไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่ศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่วิธีการชักแห้งและปริมาณการชักแห้งมีความสัมพันธ์กับการสูญเสียความทรงจำช่วงสั้น และการทำงานประสานกันของอวัยวะ ($P < 0.005$)

ดังนั้น เพื่อป้องกันอันตรายจากผลกระทบต่อสุขภาพแบบเรื้อรังของสารเปอร์คลอโรเอธิลีน ควรจัดสภาพแวดล้อมภายในสถานประกอบการให้เหมาะสม ใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่เหมาะสม พนักงานได้รับการตรวจร่างกายอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

(4) งานวิจัยเรื่อง “การศึกษาสถานการณ์ด้านอาชีวอนามัยของแรงงานนอกระบบ” โดย นางสาว ปฐรินทร์ นิมิตรพรจน์ สรุปได้ว่า

การศึกษาเรื่อง สถานการณ์ด้านอาชีวอนามัยของแรงงานนอกระบบ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านอาชีวอนามัยของแรงงานนอกระบบ ในลักษณะความเป็นมา พื้นฐานทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม สถานการณ์ด้านอาชีวอนามัย ความประสพดีในการเข้าโครงการประกันสังคม และความต้องการของประเภทประโยชน์ทดแทน เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดนโยบายและวางแผนนโยบายในการให้ความคุ้มครองแรงงานนอกระบบในโครงการประกันสังคม โดยใช้วิธีการศึกษาด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่าง เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยกำหนดปริมาณกลุ่มตัวอย่างหลากหลายอาชีพไว้ในปริมาณ 900 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2547

ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพ 9 ประเภท คือ ขับรถมอเตอร์ไซด์รับจ้าง ขับรถแท็กซี่ ขับรถสองแถว รับจ้างขับรถ แม่บ้าน ทำสวน ลูกจ้างชั่วคราว รับจ้างทั่วไป และค้าขาย อายุระหว่าง 17-56 ปี ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับประถมศึกษา มีรายได้ระหว่าง 5,000 – 12,000 บาท รายได้พิเศษ 3,000 – 6,000 บาท ทำงานในกรุงเทพฯ โดยมีที่อยู่ตามทะเบียนบ้านในต่างจังหวัดร้อยละ 48.3 อาศัยอยู่ในหมู่บ้านจัดสรรมากที่สุดร้อยละ 59.1

2. ทางด้านสังคม กลุ่มตัวอย่างไม่นิยมเป็นสมาชิกชมรม กลุ่มที่มีการรวมตัวกันมากที่สุดร้อยละ 94.2 คือ กลุ่มอาชีพสมาคมแท็กซี่ สื่อประชาสัมพันธ์ เข้าถึงมากที่สุดร้อยละ 15.8 ได้แก่ ไปรษณีย์

3. ด้านสถานการณ์อาชีวอนามัย กลุ่มตัวอย่างคิดว่ามีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุถึงร้อยละ 56.6 มีความจำเป็นที่จะต้องใช้เครื่องมือป้องกันอุบัติเหตุในการทำงาน ร้อยละ 54.6 ตนเองมีโอกาสในการเลือกอาชีพร้อยละ 82.9 และตนเองมีความรู้ที่เหมาะสมกับการประกอบอาชีพแล้ว ร้อยละ 98.3

4. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีความวิตกกังวลในเรื่องของการประกอบอาชีพ อาชีพไม่มีผลต่อสุขภาพร่างกายถึงร้อยละ 96.1 ไม่ทราบว่า มีหน่วยงานที่ช่วยป้องกันอันตรายจากการทำงาน ร้อยละ 99.3 มีความมั่นใจในความมั่นคงของอาชีพร้อยละ 99

5. ด้านของการประกันสังคม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ด้านประกันสังคมถึงร้อยละ 94.6 ไม่รู้สิทธิประโยชน์ ร้อยละ 64.4 แต่มีความต้องการเข้าร่วมโครงการประกันสังคมสูงถึง ร้อยละ 92.1 โดยคิดว่าไม่มีอุปสรรคในการเข้าโครงการประกันสังคม ร้อยละ 87.2

6. สิทธิประโยชน์ที่ต้องการ ต้องการทั้งแบบตัวเงิน และแบบการบริการถึง ร้อยละ 93.7 สิทธิประโยชน์ที่ต้องการมากตามลำดับ ได้แก่ กรณีเจ็บป่วย กรณีทุพพลภาพ กรณีตาย กรณีชราภาพ กรณีสงเคราะห์บุตร กรณีคลอดบุตร กรณีว่างงาน

7. จำนวนเงินสมทบที่สามารถส่งได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบว่าสามารถส่งได้เดือนละ 100 บาท ร้อยละ 8.1 และสูงสุดเดือนละ 600 บาท ร้อยละ 0.1

สรุป จากการศึกษาสถานการณ์ด้านอาชีวอนามัยของแรงงานนอกระบบ ได้พบว่ามีผลสอดคล้องกับมาตรฐานแรงงาน ตามอนุสัญญาที่ 102 ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO : International Labour Organization) ว่าด้วยการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการทำงานเป็นหนึ่งในเก้าของสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่ประเทศสมาชิกจะต้องให้สถาบันหรือยึดถือปฏิบัติ และสนับสนุนโครงการประกันสังคมให้ไปยังครอบคลุมแรงงานนอกระบบ ซึ่งเป็นกลุ่มแรงงานที่มีความสำคัญต่อรายได้ของประเทศ ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า ควรจะพิจารณาให้แรงงานนอกระบบได้เข้าร่วมกับโครงการประกันสังคม ตามมาตรฐานแรงงาน ILO ต่อไป

(5) งานวิจัยเรื่อง “การสูญเสียการได้ยินของคณงานและการใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียง: กรณีศึกษาในโรงงานผลิตอาหารกระป๋องขนาดใหญ่” โดย นางกัลยาณี ตันตรานนท์ สรุปได้ว่า

การสูญเสียการได้ยินเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญอย่างหนึ่งที่เกิดจากการทำงาน ซึ่งมีสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการรับสัมผัสเสียงที่ดังเกินมาตรฐานในการทำงาน การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราความชุกของการสูญเสียการได้ยิน การใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงของคณงาน และความสัมพันธ์ระหว่างใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงกับการสูญเสียการได้ยิน โดยศึกษาในโรงงานผลิตอาหารกระป๋องขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคัดเลือกแบบเจาะจง ได้กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 176 คน รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2547 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย เครื่องตรวจสอบสมรรถภาพการได้ยิน แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงของคณงาน ซึ่งแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ความถี่ของการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันเสียง และวิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงในส่วนของการใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบวัดพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงของ เรียร์ไชย ยักทะวงษ์(2541) แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ .8 และตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .7 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่า

1. อัตราความชุกของการสูญเสียการได้ยินของคณงานในโรงงานที่ศึกษาเท่ากับร้อยละ 21.0
2. การใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงของคณงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงร้อยละ 51.1 และไม่เคยใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงเลยร้อยละ 48.9 เมื่อพิจารณาความถี่ของการสวมใส่และวิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงในกลุ่มที่เคยใช้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงเป็นบางครั้งร้อยละ 71.1 และใช้ทุกครั้ง

และสวมใส่ตลอดเวลาที่ทำงานร้อยละ 28.9 ส่วนวิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีวิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงถูกต้องในระดับปานกลางร้อยละ 61.1 และระดับสูงร้อยละ 38.9

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงกับการสูญเสียการได้ยิน พบว่า ความถี่ของการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันเสียงไม่มีความสัมพันธ์กับการสูญเสียการได้ยิน ($\chi^2 = 2.684$, $p > .05$) ส่วนวิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียง พบว่า ความถูกต้องของวิธีการใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงมีความสัมพันธ์กับการสูญเสียการได้ยิน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ($\chi^2 = 6.243$)

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลอาชีวอนามัย เจ้าของสถานประกอบกิจการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการวางแผนเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการสูญเสียการได้ยินจากการทำงาน โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียง เพื่อให้คนงานตระหนักถึงความสำคัญของการใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียง และสามารถใช้อุปกรณ์ป้องกันเสียงในขณะทำงานได้อย่างถูกต้อง

(6) งานวิจัยเรื่อง “การใช้อุปกรณ์ป้องกันดวงตาและปัญหาที่เกิดขึ้นกับดวงตาของช่างเชื่อมโลหะในสถานประกอบกิจการขนาดเล็ก” โดยนางสาวราตรี เข้มจัญญ์ สรุปได้ว่า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้อุปกรณ์ป้องกันดวงตาและปัญหาที่เกิดขึ้นกับดวงตา รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการใช้อุปกรณ์ป้องกันดวงตาของช่างเชื่อมโลหะในสถานประกอบกิจการขนาดเล็ก 17 แห่งในจังหวัดฉะเชิงเทรา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายได้จำนวน 170 คน รวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกต การสัมภาษณ์ และการตรวจตา โดยใช้แบบบันทึกการการสังเกตและแบบบันทึกการสัมภาษณ์หัวหน้างานเกี่ยวกับอุปกรณ์ป้องกันดวงตาและสถานที่ทำงานเชื่อมโลหะ แบบสัมภาษณ์ช่างเชื่อมโลหะเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ป้องกันดวงตา แบบบันทึกผลการตรวจคัดกรองปัญหาหรือความผิดปกติเบื้องต้นที่เกิดขึ้นกับดวงตาและแบบบันทึกการประเมินสมรรถภาพการมองเห็น เครื่องมือได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .83 .87 .95 และ .88 ส่วนแบบสัมภาษณ์ช่างเชื่อมโลหะนำไปทดสอบความเป็นปรนัย ในการตรวจคัดกรองปัญหาหรือความผิดปกติเบื้องต้นที่เกิดขึ้นกับดวงตาเครื่องมือที่ใช้คือ ไฟฉายและไต่เร็กซ์ ออฟทาลโมสโคป ส่วนการตรวจสมรรถภาพการมองเห็น เครื่องมือที่ใช้คือ ทิสมีส 2 เอ วิชั่น สกรีนเนอร์ และทดสอบความเชื่อมั่นของผู้วิจัยในการใช้เครื่องมือตรวจคัดกรองปัญหาหรือความผิดปกติเบื้องต้นที่เกิดขึ้นกับดวงตาและสมรรถภาพการมองเห็นกับผู้เชี่ยวชาญ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนาและไค-สแควร์

ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีการใช้อุปกรณ์ป้องกันดวงตา แต่มีการปฏิบัติถูกต้องในการใช้อุปกรณ์ป้องกันดวงตา โดยรวมอยู่ในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด ร้อยละ 41.17 และระดับปานกลาง ร้อยละ 39.41 โดยอุปกรณ์ป้องกันดวงตาทุกชนิดมีความถูกต้องตามมาตรฐาน ร้อยละ 27.30 และมีความเพียงพอของอุปกรณ์ป้องกันดวงตาสำหรับช่างเชื่อมทุกคนในแต่ละประเภทการเชื่อมโลหะของสถานประกอบกิจการ ร้อยละ 58.82

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 66.47 มีปัญหาเกิดขึ้นกับทุกส่วนประกอบของดวงตาโดยพบปัญหาที่เกิดขึ้นกับเยื่อตา ร้อยละ 62.94 จอตา ร้อยละ 21.18 กล้ามเนื้อตา ร้อยละ 19.41 กระจุกตา ร้อยละ 17.71 และแก้วตา ร้อยละ 4.12 ส่วนปัญหาที่เกิดขึ้นกับสมรรถภาพการมองเห็นพบร้อยละ 92.94 และเป็นปัญหาที่ต้อง

ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญตามแผนงานมาตรฐานสำหรับงานเชื่อมโลหะร้อยละ 87.65 โดยปัญหาเกิดขึ้นกับสายตาร้อยละ 90.59 การทำงานของกล้ามเนื้อตาร้อยละ 39.41 การแยกสัร้อยละ 8.24 และลานสายตาร้อยละ 3.53

3. ปัญหาและอุปสรรคในการใช้อุปกรณ์ป้องกันดวงตาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าโดยภาพรวมมีปัญหาในการใช้อุปกรณ์ป้องกันดวงตาร้อยละ 31.76 ปัญหาเกิดจากตัวผู้ปฏิบัติงานเองร้อยละ 53.70 โดยส่วนใหญ่รู้สึกรำคาญ อึดอัดไม่สะดวกในการทำงาน ปัญหาเกิดจากอุปกรณ์ป้องกันดวงตาร้อยละ 55.56 ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากอุปกรณ์ชำรุด อุปกรณ์ไม่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน และปัญหาที่เกิดจากสถานประกอบกิจการร้อยละ 57.41 ซึ่งเป็นเรื่องของการจัดหาอุปกรณ์ไม่เพียงพอมากที่สุด ร้อยละ 48.39

จากผลการศึกษานี้ ขอเสนอแนะว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้องภาครัฐและสถานประกอบกิจการควรให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการทำงานเชื่อมโลหะอย่างต่อเนื่อง ดูแลจัดหาอุปกรณ์ป้องกันดวงตาที่ถูกต้องตามมาตรฐานให้เพียงพอและตรวจสอบให้มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันดวงตาอย่างถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งมีการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาที่เกิดกับดวงตาเพื่อความปลอดภัยในการทำงานของช่างเชื่อมโลหะ

(7) งานวิจัยเรื่อง “ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังบริเวณมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” โดย นพ.วีระ ปิยะสิงห์ สรุปได้ว่า

โรคผิวหนังบริเวณมือในบุคลากรทางการแพทย์เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในงานอาชีพเวชปฏิบัติ และการศึกษาทางระบาดวิทยาถึงปัญหานี้ยังมีน้อย การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่งครั้งนี้ เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคผิวหนังบริเวณมือของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานการพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เก็บข้อมูลในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2547 โดยส่งแบบสอบถามชนิดตอบเอง จำนวน 1,340 ฉบับ มีอัตราการตอบกลับร้อยละ 85.4

ผลการศึกษาพบว่าอัตราความชุกของโรคผิวหนังบริเวณมือในระหว่างกันยายน พ.ศ. 2546 ถึงตุลาคม พ.ศ.2547 เท่ากับร้อยละ 14.3 โรคผิวหนังบริเวณมือ ส่วนใหญ่เกิดในคนที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี มีประสบการณ์การทำงาน 1 ถึง 10 ปี หน่วยงานที่มีอัตราการเป็นโรคผิวหนังบริเวณมือที่พบมากที่สุดคืออายุรกรรม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังบริเวณมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) คือ (1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ประวัติภูมิแพ้, ประวัติโรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ในอดีต (2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน คือ คลอเฮกซิดีนที่เป็นสารเคมีในที่ทำงาน และ (3) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานบ้าน คือการทำสวนปลูกต้นไม้ ส่วนปัจจัยสิ่งแวดล้อมในการทำงานไม่พบความสัมพันธ์กับโรคผิวหนังบริเวณมือในการศึกษารั้งนี้

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโรคผิวหนังบริเวณมือพบบ่อยในพยาบาลวิชาชีพ ประวัติภูมิแพ้ การสัมผัสสารในที่ทำงานและงานบ้านเป็นปัจจัยสนับสนุนในการเกิดโรคผิวหนังบริเวณมือ

(8) งานวิจัยเรื่อง “สาเหตุการประสบอันตรายและโรคจากการทำงานของลูกจ้างและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในสถานประกอบการที่มีอัตราการประสบอันตราย และโรคเกิดจากการทำงานสูง ของจังหวัดระยอง” โดย นพ.ศุภชัย เอี่ยมกุลวรรพงษ์ สรุปได้ว่า

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อสืบค้นสาเหตุการประสบอันตรายและการเกิดโรคจากการทำงานและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในสถานประกอบการที่มีอัตราประสบอันตรายและการเกิดโรคจากการทำงานสูงกว่า 26 รายต่อลูกจ้าง 1,000 คนในจังหวัดระยอง ปี 2546 โดยใช้ประชากรตัวอย่างเป็นสถานประกอบการที่มีอัตราการประสบอันตรายฯ สูงจำนวน 400 แห่ง และเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม 2 ชุด โดยทำการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัยในสถานประกอบการและลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือเกิดโรคจากการทำงานในปี 2546

ผลการศึกษาพบว่า สถานประกอบการตอบแบบสอบถามจำนวน 283 ชุด (ร้อยละ 70.75) ลักษณะงานที่ลูกจ้างประสบอันตราย 5 อันดับแรก คือ การใช้แรงงานแบกหาม, การทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรที่มีการเคลื่อนไหว, การทำงานเชื่อมเหล็ก, การทำงานแปรรูปไม้, การทำงานกับเครื่องปั๊มโลหะ, อัตราประสบอันตรายเฉลี่ยเป็น 51.86 รายต่อลูกจ้าง 1,000 คน และพบว่าการกระทำที่ไม่ปลอดภัยมีความถี่สะสมมากกว่าสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัยที่ทำให้ลูกจ้างประสบอันตรายในปี 2546 โรคจากการทำงานที่พบมากที่สุดคือกระดูกอักเสบ (ร้อยละ 39.50) โรคหุ้มนิ้วจากการสัมผัสเสียงดังพบมากเป็นอันดับที่ 2 (ร้อยละ 26.62) และโรคผิวหนังจากการสัมผัสสารเคมีพบมากเป็นอันดับที่ 3 (ร้อยละ 20.13) และพบว่าเจ้าหน้าที่ด้านความปลอดภัยฯ มีความเห็นว่าลูกจ้างไม่ใช่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลมากที่สุดจึงทำให้ลูกจ้างเกิดโรคจากการทำงาน

ผลจากงานวิจัยนี้ สามารถนำไปปรับปรุงการกระทำที่ไม่ปลอดภัย, สภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย และสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ เพื่อลดการประสบอันตรายและโรคจากการทำงานในจังหวัดระยอง และสามารถทำการวิจัยเชิงวิเคราะห์ต่อยอดเพื่อหาปัจจัยเสี่ยง ตลอดจนการศึกษาวิจัยเพื่อแก้ปัญหาในระยะยาวของสถานประกอบการในจังหวัดระยอง

(9) งานวิจัยเรื่อง “ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคกลุ่มอาการอุโมงค์คาร์ปัลในอุตสาหกรรมแกะสลักหิน จังหวัดชลบุรี” โดย นพ.สุพัฒน์ หลายวัฒนไพศาล และคณะ สรุปได้ว่า

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคกลุ่มอาการอุโมงค์คาร์ปัลในโรงงานอุตสาหกรรมและสลักหินของจังหวัดชลบุรี ประชากรตัวอย่างที่ทำการศึกษามีจำนวน 200 คน เก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์และตรวจร่างกายในระหว่างเดือนตุลาคม – เดือนธันวาคม 2547 ได้รับแบบสอบถามตอบกลับคิดเป็นร้อยละ 100

ผลการศึกษาพบว่า คนงานแกะสลักหินที่น่าจะเป็นโรคกลุ่มอาการอุโมงค์คาร์ปัล มีอัตราความชุกของโรคจำนวน ร้อยละ 13 ความชุกของโรคจำเพาะเพศพบว่า คนงานเพศชายมีอัตราความชุกของโรคร้อยละ 7.8 และคนงานเพศหญิงมีอัตราความชุกของโรค ร้อยละ 25 กลุ่มงานทำครกและงานทำซากพบว่า มีอัตราความชุกของโรคสูงกว่ากลุ่มงานแกะสลักรูปปั้นหิน (อัตราความชุกของโรค = 16.8) ปัจจัยที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงานที่มีส่วนสัมพันธ์กับโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศหญิง [OR(95%CI)=32(3.9-256.7)] ดัชนีมวลกาย ≥ 23 กก./ม² [OR(95%CI)=3.3(1.05-10.5)] ขณะที่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ที่มีส่วนสัมพันธ์กับโรคอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ได้แก่ แรงบีบมือระดับต่ำ [OR(95%CI) = 4.1(1.2-14.7)] และทำงาน 7 วัน/สัปดาห์ [OR (95%CI)=3.2(1.03-9.7)] ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ขนาดสัดส่วนข้อมือ การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ดื่มน้ำกาแฟ ความสั้น สะเทือน และความเครียดจากการทำงาน

เนื่องจากการเกิดโรคกลุ่มอาการอุโมงค์คาร์ปัลมักเกิดจากหลายปัจจัยที่ส่งเสริมกัน ยังไม่พบว่าเกิดจากปัจจัยอันใดอันหนึ่งที่ชัดเจน ดังนั้นจึงควรเฝ้าระวังป้องกันทั้งปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานและไม่ใช่ว่าการทำงานไปพร้อมๆ กัน เพื่อป้องกันอุบัติการณ์การเกิดโรคต่อไป

(10) งานวิจัยเรื่อง “การทดสอบรูปแบบพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลประจำการหญิงในโรงพยาบาลเขตเมือง” โดย นางสาวปิยธิดา จุลละปีย์ สรุปได้ว่า

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา : การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอสามารถลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายจากโรคเรื้อรังหลายๆโรค อย่างไรก็ตาม สถิติระบุว่าในปี 2547 ประชาชนไทยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 29 และผู้หญิง (25.4%) ออกกำลังกายน้อยกว่าผู้ชาย (32.8%) เนื่องจากความคล้ายคลึงกันในความคาดหวังของสังคมต่อการเป็นเพศหญิง และการเป็นผู้นำด้านสุขภาพแก่บุคคลทั่วไป ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงใช้พยาบาลหญิงเป็นตัวแทนของหญิงไทยในภาพรวม

วัตถุประสงค์: เพื่อทดสอบรูปแบบพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลประจำการหญิงในโรงพยาบาลเขตเมือง

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross sectional survey) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในแบบจำลองที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีของ Bandura (Self-efficacy theory) และเมโนทัศน์แรงสนับสนุนทางสังคม (social support) และสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่มีผลต่อการออกกำลังกาย (physical environment)

ระเบียบวิธีวิจัย : ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามแก่พยาบาลประจำการหญิงทั้งหมดที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกประชากร ณ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในสังกัดมหาวิทยาลัยของรัฐในกรุงเทพมหานคร รูปแบบพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาลประจำการหญิงวิเคราะห์โดยใช้ Path analysis

ผลการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีจำนวน 1,778 คน อายุระหว่าง 20 ถึง 58 ปี 77.6% มีสถานภาพโสด ในรอบหนึ่งสัปดาห์ กลุ่มตัวอย่าง 27% ไม่ได้ออกกำลังกาย เมื่อแยกระดับของการออกกำลังกายพบว่า กลุ่มตัวอย่าง 66.4% ไม่ได้ออกกำลังกายในระดับหนักหน่วง (strenuous) 47.6% ไม่ได้ออกกำลังกายในระดับปานกลาง (moderate) และ 46% ไม่ได้ออกกำลังกายในระดับเบา (mild) เมื่อทดสอบรูปแบบพฤติกรรมการออกกำลังกายพบว่า ความมั่นใจในการออกกำลังกาย (self-efficacy for exercise) มีอิทธิพลทั้งทางตรง ($\beta = .12, p < .05$) และทางอ้อม ($\beta = .01, p < .05$) ต่อพฤติกรรมออก การออกกำลังกายผ่านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการออกกำลังกาย (outcome expectations for exercise) แรงสนับสนุนทางสังคมทั้งจากเพื่อน (friend social support) และครอบครัว (family social support) มีอิทธิพลทางตรง ($\beta = .08, p < .05$) ต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย และการมีผู้ที่ต้องดูแล (dependent person) มีอิทธิพลทางตรง ($\beta = .06, p < .05$) ต่อความมั่นใจในการออก

กำลังกาย (self-efficacy for exercise) แม้ว่ารูปแบบการออกกำลังกายที่สร้างขึ้นจะไม่ fit กับข้อมูล แต่สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมออกกำลังกายได้ 12%

สรุปผลการวิจัยและการนำไปใช้: ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในรูปแบบพฤติกรรมออกกำลังกายที่ได้รับการสนับสนุนจากผลการวิจัย สามารถนำไปใช้ออกแบบวิธีส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายของพยาบาลประจำการได้ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการกระตุ้นให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลพฤติกรรมสุขภาพของตนเองเพื่อเป็นต้นแบบทางสุขภาพแก่สังคมส่วนรวม

(11) งานวิจัยเรื่อง “การสัมผัสฝุ่นและสมรรถภาพปอดของคณงานในโรงสีข้าวขนาดใหญ่” โดย นางพิชญาก็ค ศรีจันทร์ สรุปได้ว่า

ฝุ่นในบรรยากาศของการทำงานในโรงสีข้าว นับเป็นปัจจัยอันตรายในภาวะแวดล้อมที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพที่สำคัญ โดยเฉพาะส่งผลต่อสมรรถภาพปอด การวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อหาความสัมพันธ์ในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปริมาณฝุ่นที่คณงานสัมผัส สมรรถภาพปอดของคณงานและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณฝุ่นที่คณงานสัมผัสและสมรรถภาพปอดของคณงานในโรงสีข้าวขนาดใหญ่ กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เป็นคณงานจำนวน 87 คน ที่ปฏิบัติงานในแผนกผลิตในโรงสีข้าวขนาดใหญ่ 9 แห่งในจังหวัดเชียงใหม่ รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2547 ถึงเดือนมกราคม 2548 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามมี 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลประวัติการทำงานและการสัมผัสฝุ่น ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 2) เครื่องเก็บตัวอย่างอากาศ และ 3) เครื่องตรวจสมรรถภาพปอดแบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่นในการใช้เครื่องตรวจสมรรถภาพปอด โดยการทดสอบกับผู้เชี่ยวชาญจนผลการตรวจทุกค่าตรงกันร้อยละ 100 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ปริมาณฝุ่นทั้งฝุ่นรวม (total dust) และฝุ่นที่มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางเล็กกว่า 10 ไมครอน (respirable dust) ในแผนกผลิตทั้งสมแผนก คือ แผนกตากข้าว แผนกสีข้าว และแผนกบรรจุข้าว ในโรงสีข้าวทั้งที่ใช้เครื่องจักรแบบเก่าและใช้เครื่องจักรแบบใหม่ มีค่าไม่เกินมาตรฐาน ส่วนผลการตรวจสมรรถภาพปอดของคณงานในโรงสีข้าว พบว่า คณงานส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.36) มีผลการตรวจสมรรถภาพปอดปกติและอีกร้อยละ 12.64 ของคณงานมีผลการตรวจสมรรถภาพปอดผิดปกติ ซึ่งในกลุ่มที่มีผลการตรวจสมรรถภาพปอดผิดปกติ จะพบว่าความผิดปกติแบบจำกัดการขยายตัว 9 คน และแบบอุดกั้น 2 คน ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณฝุ่นที่คณงานสัมผัสและสมรรถภาพปอด พบว่า ปริมาณฝุ่นรวมมีความสัมพันธ์เชิงลบกับค่าสัดส่วนระหว่างค่าปริมาตรของอากาศที่ขับออกในวินาทีแรกของการหายใจออกอย่างรวดเร็วและแรงเต็มที่จากการหายใจเข้าเต็มที่ต่อค่าปริมาตรอากาศที่หายใจออกอย่างรวดเร็วและแรงเต็มที่จากการหายใจเข้าเต็มที่ (FEV1/FVC) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .252, p = .019$)

ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า พยาบาลอาชีวอนามัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม ควรตระหนักถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังทั้งด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานและภาวะสุขภาพของคณงาน เพื่อเป็นการป้องกันโรกระบบทางเดินหายใจจากการทำงานในโรงสีข้าว

(12) งานวิจัยเรื่อง “ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นผ้าของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมเย็บเสื้อผ้า” โดย นางสาวกฤติธรา เครื่องนันทา สรุปได้ว่า

ฝุ่นผ้าในอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าถือว่าเป็นปัจจัยอันตรายด้านเคมีที่สำคัญจากการทำงานและมีความรุนแรงที่ส่งผลทำให้เกิดอาการผิดปกติในระบบทางเดินหายใจ การมีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นผ้าจึงมีความจำเป็น การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นผ้า กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานแผนกเย็บผ้าโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้าขนาดกลาง ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 238 คน ทำการรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2547 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ.2548 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นผ้า แบบสอบถามดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นผ้าได้เท่ากับ 0.93 และ 1.00 ตามลำดับ ทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของความเชื่อด้านสุขภาพแต่ละด้านและพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นผ้าได้ค่าความเชื่อมั่นในระดับที่ยอมรับได้ (0.74-0.96) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับแบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอาการผิดปกติในระบบทางเดินหายใจจากฝุ่นผ้า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นผ้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 62-71 มีความเชื่อด้านสุขภาพในแต่ละด้านในระดับปานกลางและอีกประมาณร้อยละ 15-19 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพในแต่ละด้านในระดับสูง ด้านพฤติกรรมการป้องกันอันตรายของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าร้อยละ 71.4 ของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นผ้าในระดับปานกลางและอีกร้อยละ 12.2 ของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นผ้าพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นผ้ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นผ้า ($r_s = .164, P < .05$) และการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นผ้ามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นผ้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .145, p < .01$)

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า พยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมควรส่งเสริมให้พนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมตัดเย็บเสื้อผ้ามีพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นผ้า โดยมุ่งเน้นเพิ่มการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นผ้าและลดการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันอันตรายจากฝุ่นผ้า

(13) งานวิจัยเรื่อง “ความชุกของอุบัติเหตุและพฤติกรรมเสี่ยงของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมแปรรูปไม้ยางพารา” โดย นางสาวนันทนัฐ คชนาค สรุปได้ว่า

อุบัติเหตุจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม นับเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ และมีผลกระทบต่อสุขภาพของคนทำงาน โดยพฤติกรรมเสี่ยงในการทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราความชุกของอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมแปรรูปไม้ยางพารา และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรมแปรรูปไม้ยางพารา อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นคนงานที่ปฏิบัติงานในแผนกผลิตโรงงานอุตสาหกรรมแปรรูปไม้ยางพารา อ.พุนพิน จ.สุราษฎร์ธานี ซึ่งปฏิบัติงานในงานเลื่อยไม้ ซอยไม้ ไสไม้ งานอัดน้ำยา อบไม้ และงานซ่อมบำรุง ทำการรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ.2547 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล อุบัติเหตุจากการทำงาน และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน แบบสอบถามดังกล่าว ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ .93 และทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามในส่วนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานโดยรวมและแต่ละงานได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคในระดับที่ยอมรับได้ (0.74 – 0.82) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบอัตราความชุกของอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานในแผนกผลิตโรงงานแปรรูปไม้ยางพาราร้อยละ 40.64 เมื่อพิจารณาการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานในแต่ละงานพบว่า อุบัติเหตุจากการทำงานในงานเลื่อยไม้ ไสไม้ มีอัตราสูงสุด คือ ร้อยละ 44.44 ในขณะที่งานอัดน้ำยา อบไม้ พบอุบัติเหตุจากการทำงานร้อยละ 28.97 ส่วนงานซ่อมบำรุงพบร้อยละ 26.59 เมื่อพิจารณาเวลาการปฏิบัติงานที่เกิดอุบัติเหตุพบว่า ร้อยละ 44.44 เป็นการเกิดอุบัติเหตุขณะกำลังใช้เครื่องจักรส่วนอัตราความชุกของเหตุการณ์เกือบจะเกิดอุบัติเหตุ (near miss) พบร้อยละ 7.90 สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานพบว่า คนงานร้อยละ 15.81 มีพฤติกรรมเสี่ยงโดยรวมในระดับสูงและอีกร้อยละ 67.25 ของคนงานมีพฤติกรรมเสี่ยงโดยรวมในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมเสี่ยงในงาน 3 งาน คือ งานเลื่อยไม้ ไสไม้ งานอัดน้ำยา อบไม้และงานซ่อมบำรุงพบว่า คนงานในแต่ละงานประมาณร้อยละ 14-20 มีพฤติกรรมเสี่ยงในระดับสูงและอีกประมาณ ร้อยละ 62-73 ของกลุ่มคนงานมีพฤติกรรมเสี่ยงในระดับปานกลางที่น่าสังเกต คือ คนงานทุกคนได้รับการอบรมในด้านความปลอดภัยในการทำงานหรือวิธีการทำงานที่ปลอดภัย ก่อนเข้าทำงาน

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า พยาบาลอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมควรตระหนักในความสำคัญของการวางแผนป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน โปรแกรมความปลอดภัยที่มีประสิทธิภาพจึงมีความสำคัญในการเสริมสร้างความตระหนักในสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน โดยเฉพาะการลดพฤติกรรมเสี่ยงจากการทำงาน การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ในการป้องกันอุบัติเหตุอย่างต่อเนื่อง จึงมีความจำเป็น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน

(14) งานวิจัยเรื่อง “การลดการบาดเจ็บสะสมในกลุ่มพนักงานสอยลวดเข้าเครื่องทอหลอดตาข่าย 5 หัว โดยใช้แนวทางการการยศาสตร์” โดยนางสาวนฐารัต รัตนมา สรุปลได้ว่า

การศึกษาการลดการบาดเจ็บสะสมในกลุ่มพนักงานสอยลวดเข้าเครื่องทอหลอดตาข่าย 5 หัว โดยใช้แนวทางการการยศาสตร์ มีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ปัญหาทางการยศาสตร์ โดยการลดการบาดเจ็บสะสมในกลุ่มพนักงานสอยลวดเข้าเครื่องทอหลอดตาข่าย 5 หัว และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการผลิตของเครื่องทอหลอดตาข่ายแบบ 5 หัว โดยทำการศึกษากระบวนการทำงาน ขั้นตอนการสอยลวดตลอดจนข้อจำกัดต่างๆ ในการสอยลวด ซึ่งการแก้ปัญหาได้ทำการออกแบบการทำงานสอยลวดใหม่ 2 วิธี คือ การสอยนอกเครื่อง โดยการย้ายชิ้นส่วน Heddle Frame และ Reed ของเครื่องจักรออกมาสอยที่แท่นสอยนอกเครื่อง และการสอยในเครื่องโดยใช้แท่นรองรับ Reed

การเปรียบเทียบผลการปรับปรุงกับการปฏิบัติงานสอยในเครื่องวิธีเดิม ด้วยการประเมินท่าทางการทำงานด้วยเทคนิค OWAS และ RULA การคำนวณภาระทางชีวกลศาสตร์ การวัดค่า Electromyography (EMG) เวลาที่ใช้ในการสอยลวด ความรู้สึกไม่สบาย และความพึงพอใจต่อการทำงานสอยลวด ซึ่งผลที่ได้แสดงให้เห็นว่า การทำงานด้วยวิธีการใหม่ทั้ง 2 วิธี สามารถลดการบาดเจ็บสะสมที่เกิดขึ้นได้ อีกทั้งเวลาที่ใช้ในการทำงานมีค่าลดลง ส่งผลให้สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการผลิตของเครื่องทอหลอดตาข่ายแบบ 5 หัวได้ ซึ่งจากผลการประเมินชี้ให้เห็นว่า ควรเลือกวิธีการสอยโดยใช้แท่นสอยนอกเครื่องเป็นทางเลือกแรก เนื่องจากสามารถลดการบาดเจ็บสะสมได้มาก และอาจมีการปรับปรุงแท่นสอย และวิธีการเพิ่มเติม รวมถึงการให้ความรู้เกี่ยวกับการทำงานที่ถูกต้องแก่พนักงาน เพื่อให้การทำงานมีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้นต่อไป

(15) งานวิจัยเรื่อง “การประเมินผลกระทบความสูญเสียจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม: ศึกษากรณีอันตราย ที่เกิดเกี่ยวกับตา” โดย สถาบันไทยวิจัยและศึกษาเพื่อการพัฒนา สรุปลได้ว่า

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลกระทบความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่ประสบอันตรายเกี่ยวกับตาจากการทำงานในสถานประกอบการ เพื่อศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของลูกจ้างและผู้ประกอบการในโรงงานอุตสาหกรรม และเพื่อศึกษาชีวิตความเป็นอยู่ของพนักงานหรือลูกจ้างในการประกอบอาชีพ และดำรงตนอยู่ในสังคม ชุมชนภายหลังประสบอันตรายจากการทำงาน ซึ่งเป็นการวิจัยแบบผสมผสานเชิงปริมาณการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Research) โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) พนักงานและลูกจ้าง 2) ครอบครัวหรือผู้ดูแลพนักงานหรือลูกจ้าง 3) ประชาชนในชุมชน / หมู่บ้านที่พนักงานหรือลูกจ้างอาศัยอยู่ และ 4) ผู้บริหารในสถานประกอบการ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม สุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 380 คน ส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพให้การสัมภาษณ์ระดับลึกจำนวน 20 คน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เชิงปริมาณด้วยค่าร้อยละ การวิเคราะห์เชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา จำแนกหมวดหมู่

ผลการวิจัยเชิงปริมาณ 1) พนักงานและลูกจ้างที่ประสบอันตรายเกี่ยวกับตาจากการประกอบอาชีพ ทำงานอยู่ในสถานประกอบการที่มีพนักงานน้อยกว่า 200 คน ร้อยละ 46.5 สถานประกอบการ 10 ประเภท คือ โรงงานผลิตจักรยาน โรงกลึงโลหะ โรงงานอาหารกระป๋องฯ โรงงานพลาสติก ฯลฯ ปฏิบัติงานในตำแหน่งพนักงานทั่วไป ร้อยละ 45.3 มีชั่วโมงการทำงานประมาณ 7 ชั่วโมง ร้อยละ 83.1 เคยอบรมความรู้ด้านความปลอดภัย ร้อยละ 77.9 และได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่ของสถานประกอบการร้อยละ 98.5 มีเพียงร้อยละ 1.5

เท่านั้นที่ได้รับการอบรมจากเจ้าหน้าที่แรงงาน 2) การประสบอันตรายจากการทำงานของพนักงานและลูกจ้าง ได้รับอันตรายจากเศษวัสดุเข้าตามากถึงร้อยละ 65.1 รองลงมาจากสารเคมีเข้าตา ร้อยละ 11.6 ส่วนเวลาที่ประสบอันตรายนั้นเกิดขึ้นเวลา 14.00 – 15.00 น. และ 02.00 - 03.00 น. การบาดเจ็บเกิดที่บริเวณเยื่อหุ้มตา (eyeball) ร้อยละ 41.9 รองลงมาคือ จอประสาทตา ร้อยละ 23.3 เป็นอุบัติเหตุส่วนผิวหนังลูกตาคามีเป็นพวกสิ่งแปลกปลอมเข้าตา ร้อยละ 78.8 รองลงมาเป็นตาถูกความร้อนลวก 10.2 3) พฤติกรรมความเสี่ยงหรือการปฏิบัติตัวในการทำงาน มีการดื่มสุรานานๆ ครั้ง ร้อยละ 48.8 สูบบุหรี่ ร้อยละ 39.0 ยาที่ใช้เป็นประจำเป็นยาแก้ปวดถึงร้อยละ 83.3 และใช้เครื่องดื่มบำรุงกำลังด้วย มีการปฏิบัติงานกับเครื่องจักร เครื่องมือ และสารเคมีเป็นประจำ เสียงดังเป็นสิ่งแวดล้อมในการทำงานมากที่สุด ร้อยละ 91.1 4) วิศวกรรมความปลอดภัยในการทำงาน เครื่องจักรที่ใช้งานอยู่แล้วยังมีอันตรายอยู่ ร้อยละ 53.5 เช่น ถูกไฟดูด เครื่องจักรที่อวัยวะต่างๆ ของร่างกาย เศษวัสดุเข้าตา ถูกของร้อนสัมผัสร่างกาย ไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน ร้อยละ 51.7 เครื่องป้องกันอันตรายได้แก่ การ์ดป้องกันฝาครอบ ถุงมือ แวนตา หน้ากาก ฯลฯ ไม่ใช้อุปกรณ์เหล่านี้เนื่องจากเกะกะ ไม่สะดวก ไม่ชินกับอุปกรณ์และคาดว่าจะไม่เกิดอันตรายกับตนเอง

ในส่วนของการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า 1) ผลกระทบต่อความสูญเสียโดยตรงของพนักงานและลูกจ้าง เมื่อพนักงานและลูกจ้างประสบอันตราย จะทำให้มีผลกระทบต่อร่างกาย โดยอาจได้รับการบาดเจ็บ พิการ ทูพพลภาพ เกี่ยวกับอวัยวะที่ตาหรืออวัยวะอื่นๆ เช่น มือ นิ้ว แขน ใบหน้า หากต้องพิการหรือทุพพลภาพ เช่น ตาบอด ตาพิการ การสูญเสียการมองเห็นไม่สามารถทำงานเดิมได้ จนต้องลาออกจากงาน หรืออาจถึงขั้นสูญเสียชีวิตได้ ผลกระทบความสูญเสียต่อครอบครัว เป็นภาระต่อครอบครัว ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ ทำให้ครอบครัวต้องดูแลในกิจวัตรประจำวัน หากว่าพนักงานและลูกจ้างเสียชีวิต ครอบครัวของพนักงานและลูกจ้างต้องแบกรับภาระเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวต้องสูญเสียสมาชิก มีผลกระทบต่อปัญหาอื่นๆ ตามมา เช่น ปัญหาทางจิตใจ และปัญหาทางเศรษฐกิจ ฯลฯ 2) ผลกระทบความสูญเสียทางอ้อม ผลต่อพนักงานและลูกจ้าง ทำให้ขาดรายได้ หรือมีรายได้ลดลง ซึ่งไม่สามารถประกอบอาชีพ หรือทำงานระหว่างที่เจ็บป่วย เพราะต้องพักฟื้นให้หายดีก่อน โดยเฉพาะเกี่ยวกับสายตาดำถึงขั้นรุนแรงปานกลางขึ้นไป จนไม่สามารถช่วยตัวเองได้ ต้องพักฟื้นจนหายดีก่อนถึงจะทำงานได้ ผลกระทบต่อการสูญเสียด้านภาวะจิตใจ หากประสบอันตรายจะทำให้เกิดการเสียขวัญ กำลังใจในการทำงาน การดำรงชีวิต และกิจวัตรประจำวัน และขาดความมั่นใจในการทำงานของผู้ที่ต้องดูแลความวิตกกังวลของบุคคลในครอบครัว การมีเวลาว่างโดยเปล่าประโยชน์จะส่งผลต่อจิตใจอย่างมาก ยิ่งในกรณีที่พิการหรือทุพพลภาพ จะสูญเสียบุคลิกภาพที่มีอยู่เดิม เป็นการสูญเสียแบบเฉียบพลัน ซึ่งมีผลต่อภาวะจิตใจมากกว่าผู้พิการมาแต่กำเนิด เพราะเดิมเขาสามารถทำงานได้ โดยส่งผลให้พนักงานและลูกจ้างเกิดความวิตกกังวลในความพิการว่าเป็นปมด้อยเกิดความรู้สึกกดดัน แยกตัวจากสภาพแวดล้อมห่อหุ้มในชีวิต หรืออาจมีพฤติกรรมก้าวร้าว อารมณ์ฉุนเฉียว ชอบความรุนแรง คลุ้มคลั่งทำร้ายสังคม ผลกระทบต่อความสูญเสียต่อครอบครัว ผลกระทบต่อการขาดรายได้ มีผลกระทบต่อครอบครัวอย่างมาก โดยเฉพาะบุคคลที่ต้องหาเลี้ยงครอบครัวด้วยยิ่งกลับมีปัญหา ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิต เช่น ค่าอาหาร ค่าเล่าเรียน ค่ารักษาพยาบาล และอื่นๆ ผลกระทบต่อปัญหาความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและชุมชน พนักงานและลูกจ้างที่ประสบอันตรายถึงขั้นสูญเสียความสามารถทางการมองเห็น พิการ หรือทุพพลภาพ มักจะมีภาวะทางอารมณ์และจิตใจที่ไม่ปกติ เช่น ชอบแยกตัวเองอยู่คนเดียว ก้าวร้าว ฯลฯ ซึ่งส่งผลต่อความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวและนำไปสู่ปัญหาอื่นๆ ใน

สังคมและชุมชนที่อาศัยอยู่ เช่น ปัญหาความขัดแย้ง ความไม่เข้าใจของสมาชิกในครอบครัวขาดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

ข้อเสนอแนะ

ผู้ประกอบการควรให้ความสำคัญกับความปลอดภัย มีการจัดตั้งคณะกรรมการความปลอดภัยให้เจ้าหน้าที่ความปลอดภัยมีบทบาทในการจัดอบรมให้ความรู้กับผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและเข้มงวดให้ผู้ปฏิบัติงานมีวินัยความปลอดภัยและอุบัติเหตุอยู่เสมอโดยเฉพาะในช่วงเวลา 14.00 น. และ 02.00 น. มีเครื่องป้องกันอันตรายเกี่ยวกับตาของผู้ปฏิบัติงานอย่างครบถ้วน มีการสับเปลี่ยนงานมิให้งานจำเจในแผนกที่ก่อให้เกิดอันตรายได้ง่าย และการจัดหางานที่เหมาะสมสำหรับพนักงานที่รักษาตัวจนหายปกติแล้ว **ผู้ปฏิบัติงาน** ต้องตระหนักถึงและให้ความสำคัญกับความปลอดภัยและอุบัติเหตุจากความเสี่ยงที่ไม่ถูกต้อง ต้องเร่งสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้น มีความระมัดระวังในการทำงานและการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล จนเป็นนิสัย ปฏิบัติตามกฎหมายด้านความปลอดภัยของสถานประกอบการอย่างเคร่งครัด **หน่วยงานภาครัฐ** มีบริหารจัดการควบคุม ตรวจสอบในเรื่องของความปลอดภัย และจัดวิศวกรรมความปลอดภัยในการทำงานอย่างเคร่งครัด การจูงใจหรือแรงจูงใจให้สถานประกอบการให้ความสำคัญในเรื่องเหล่านี้ และจัดบริการสุขภาพภายหลังประสบอันตรายของพนักงานและลูกจ้างอย่างครอบคลุม

(16) งานวิจัยเรื่อง “ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของลูกจ้างที่สูญเสียมือจากการประกอบอาชีพ” โดย รศ.ดร.วิศักดิ์ สุนทรไชย สรุปได้ว่า

งานวิจัยเรื่อง ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของลูกจ้างที่สูญเสียมือจากการประกอบอาชีพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ลักษณะชีวิตความเป็นอยู่ของลูกจ้างที่สูญเสียมือจากการประกอบอาชีพภายหลังจากการได้รับการจ่ายค่าทดแทน 2) สถานะสุขภาพ ทางกาย จิต ปัญญา และสังคมของลูกจ้างที่สูญเสียมือจากการประกอบอาชีพภายหลังจากการได้รับการจ่ายค่าทดแทน 3) สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของลูกจ้างที่สูญเสียมือจากการประกอบอาชีพภายหลังจากการได้รับการจ่ายค่าทดแทน และ 4) ประเมินความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมของลูกจ้างที่สูญเสียมือจากการประกอบอาชีพภายหลังจากการได้รับการจ่ายค่าทดแทน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาแบ่งเป็น 4 กลุ่ม โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างบังเอิญ ได้แก่ 1) กลุ่มลูกจ้างหรือลูกจ้างที่ประสบอันตรายจนสูญเสียอวัยวะ (1) และข้อมือ (2) มือ (3) ง่ามนิ้วมือ และ (4) นิ้วมือ จากการประกอบอาชีพในจังหวัดสมุทรปราการและสมุทรสาคร จำนวน 160 คน 2) ครอบครัวหรือผู้ดูแลลูกจ้าง จำนวน 62 คน 3) ประชาชนในชุมชนที่ลูกจ้างอาศัย จำนวน 120 คน และ 4) ผู้ประกอบการของลูกจ้างที่ประสบอันตรายดังกล่าวในจังหวัดสมุทรปราการและสมุทรสาคร จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ลูกจ้าง แบบสัมภาษณ์ครอบครัวหรือผู้ดูแลของลูกจ้าง แบบสัมภาษณ์ประชาชนในชุมชน และแบบสอบถามผู้ประกอบการ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละโดยใช้โปรแกรมสำเร็จทางสังคมศาสตร์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) ลูกจ้างส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีโดยไม่ต้องมีผู้ดูแลเพราะส่วนใหญ่สูญเสียนิ้วมือ อาศัยอยู่กับครอบครัว ยังคงทำงานที่เดิมต่อไปในจังหวัดสมุทรปราการ และสมุทรสาคร แต่ลักษณะการทำงานแตกต่างไปจากเดิม นอกจากนี้ยังมีกำลังใจที่ดี สามารถปรับตัวเข้ากับเพื่อนร่วมงานได้ ลูกจ้าง

ส่วนใหญ่เป็นคนต่างจังหวัดจึงพักอาศัยในบ้านเช่น ห้องเช่ากับสามี/ภรรยา มีคนที่ต้องเลี้ยงดู ดูแลรับผิดชอบซึ่งมักเป็นบิดา/มารดา ไม่ดื่มสุราและเครื่องดื่ม สามารถปรับตัวเข้ากับครอบครัวได้ มีชีวิตที่เป็นปกติทั้งการนอนหลับและการพักผ่อน แต่ขาดการออกกำลังกาย ปัญหา/อุปสรรคของลูกจ้างในการดำรงชีวิตในปัจจุบันนั้น ส่วนใหญ่ทำงานไม่สะดวก/ทำได้ไม่เต็มที่ 2) ลูกจ้างส่วนใหญ่มีสถานะสุขภาพทางกาย จิต ปัญญา และสังคมค่อนข้างปกติ ดูแลช่วยเหลือตัวเองได้ ยกเว้นแต่ในช่วงเวลาหลังจากประสบอันตรายในตอนแรกที่ต้องมีผู้ดูแล เพราะยังไม่คุ้นเคยต่อการช่วยเหลือตัวเอง ซึ่งยังต้องอาศัยเวลาในการปรับตัว 3) ลูกจ้างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนก่อนและหลังประสบอันตรายใกล้เคียงกัน มีสถานะภาพทางการเงินก่อนประสบอันตรายและหลังประสบอันตรายที่ไม่พอใช้ และลูกจ้างเกินกว่าครึ่งมีภาวะหนี้สินก่อนประสบอันตรายและหลังประสบอันตรายมีจำนวนใกล้เคียงกัน แต่ลูกจ้างมีความเห็นว่า ตนเองมีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมแย่ลงกว่าเดิม เพราะมีข้อจำกัดในการทำงานที่ใช้ฝีมือไม่ถนัดเหมือนเดิม ทำให้สูญเสียโอกาสในการทำงานที่จะหารายได้ให้มากขึ้น หรือได้รับความก้าวหน้าในการทำงานซึ่งนับว่าเป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจ และยังมีความรู้สึกว่าตนเองมีปมด้อยและอายเพื่อน ซึ่งนับว่าเป็นความสูญเสียทางสังคมที่ประเมินค่าไม่ได้ และ 4) ความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ประกอบด้วย (1) ต้นทุนทางตรงของลูกจ้างเฉลี่ยต่อคนเท่ากับ 59,671.40 บาท ซึ่งส่วนใหญ่เป็นค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อคนที่ใช้จ่ายจริงเท่ากับ 53,835.04 และ (2) ต้นทุนทางอ้อมต่อคนเท่ากับ 34,024.11 บาท ซึ่งส่วนใหญ่เป็นค่าเสียโอกาสของรายได้ของลูกจ้างและครอบครัวหรือผู้ดูแล สำหรับผลต่อแทนที่ลูกจ้างได้รับหลังประสบอันตรายประกอบด้วยผลตอบแทนทางตรง ซึ่งเป็นรายได้ต่อเดือนของลูกจ้างในปัจจุบันเฉลี่ยต่อเดือนคนละ 6,315.62 บาท และผลตอบแทนทางอ้อม ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับค่ารักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อคนเท่ากับ 22,485.19 บาท ปัจจุบันลูกจ้างส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายส่วนตัวต่อเดือน ไม่เกิน 3,000 บาท ค่าใช้จ่ายในครอบครัวต่อเดือน ไม่เกิน 5,000 บาท ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ต่อเดือน ไม่เกิน 3,000 บาท รวมประมาณ 11,000 บาท หากสามี/ภรรยาไม่มีรายได้จะไม่สามารถยังชีพได้ จากการสอบถามรายได้เฉลี่ยในครอบครัวต่อเดือนที่รวมรายได้เฉลี่ยของลูกจ้างและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของสามี/ภรรยาหลังประสบอันตรายเท่ากับ 10,426.00 บาท ซึ่งแทบจะไม่เพียงพอเช่นกัน จึงเห็นได้ว่า ลูกจ้างกลุ่มนี้ยังมีรายได้ไม่พอยังชีพ เพราะลูกจ้างเสียโอกาสในการที่จะเลือกอาชีพและหางานใหม่ที่มีรายได้เพิ่มขึ้น ดังนั้น หลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน และชุมชนควรร่วมมือกันในการสร้างรายได้ชดเชยความสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมให้แก่ลูกจ้างเหล่านี้

(17) งานวิจัยเรื่อง “การศึกษาปัจจัยความเสี่ยงจากการทำงานในอุตสาหกรรมโรงหล่อ” โดย นาย ประเสริฐศักดิ์ เกิดทรัพย์ สรุปได้ว่า

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาวิเคราะห์การเกิดอันตรายในการทำงานในอุตสาหกรรมโรงหล่อ 2) ศึกษาสาเหตุและระดับความรุนแรงของการเกิดอันตรายในการทำงาน 3) ประเมินความเสี่ยงในอุตสาหกรรมโรงหล่อ กลุ่มตัวอย่างคือ ประชากรที่ปฏิบัติงานในโรงงานหล่อโลหะในประเทศไทย จำนวน 380 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิจัยได้แก่การหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน ความสัมพันธ์เพื่อประเมินความเสี่ยง พบว่าการเกิดอันตรายในการทำงานมีค่าเฉลี่ยทางสถิติ $(y) = 2.75$ และค่าประมาณความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย $(S.E.) = 0.055$ ระดับการเกิดอันตรายอยู่ในระดับปานกลางจากการทดสอบโดยใช้สถิติ Chi-Square ซึ่งได้ค่านัยสำคัญของการ

ทดสอบเท่ากับ 0.05 สรุปได้ว่าปัจจัยด้านผังการทำงาน อุบัติเหตุที่เกิดชั่วโมงทำงาน วัน ช่วงเวลาทำงาน/ชั่วโมง เป็นความเสี่ยงที่ลูกจ้างอาจได้รับอุบัติเหตุจนถึงขั้นเกิดการตาย มีโอกาส = 3.04×10^{-6} สูญเสียอวัยวะบางส่วน = 1.968×10^{-5} หยุดงานเกิน 3 วัน = 0.086 หยุดงานไม่เกิน 3 วัน = 0.208 และมีเกิดอุบัติเหตุ = 0.704 มีผลทำให้การเกิดอุบัติเหตุแตกต่างกันโอกาสที่จะเกิดอันตรายมาจากการวางผังการทำงานในแต่ละขั้นตอนการผลิต

(18) งานวิจัยเรื่อง “การศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคในด้านความปลอดภัยของโรงงานหล่อโลหะ” โดย นายวิระยุทธ สุริคำ สรุปได้ว่า

การวิจัยครั้งนี้ ได้ทำการศึกษาสภาพปัญหาและอุปสรรคในด้านความปลอดภัยของโรงงานหล่อโลหะ ในการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการวิจัยกับประชากรที่เป็นพนักงานทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมหล่อโลหะ จำนวน 1,021 โรงงาน มีจำนวนลูกจ้างรวม 48,431 คน โดยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจำนวน 229 โรงงาน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่าเฉลี่ย การวิเคราะห์เปรียบเทียบและความสัมพันธ์องค์ประกอบ

ผลการวิจัยพบว่า สภาพปัญหาและอุปสรรคในด้านความปลอดภัยของโรงงานหล่อโลหะ มีทั้งสิ้น 3 ด้าน คือ ด้านการรับรู้สภาพความปลอดภัยโดยเฉลี่ยรวมแล้วส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง โดยพิจารณาจากการรับรู้ในการใช้เครื่องมือและเครื่องจักรอย่างปลอดภัย การฝึกอบรมในด้านความปลอดภัย พฤติกรรมความปลอดภัยในขณะปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและลักษณะในการทำงาน ด้านสภาพปัญหาในด้านความปลอดภัยโดยเฉลี่ยรวมแล้วส่วนมากอยู่ในระดับมากโดยพิจารณาจากปัญหาในด้านความปลอดภัยของการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และปัญหาในด้านความปลอดภัยในการใช้เครื่องมือและเครื่องจักร และด้านอุปสรรคในด้านความปลอดภัย เพื่อประมาณถึงระดับอุปสรรคด้านความปลอดภัยในการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล ระดับอุปสรรคด้านความปลอดภัยในการใช้เครื่องมือและเครื่องจักร ซึ่งผลพบว่า อุปสรรคด้านความปลอดภัยในการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล โดยส่วนมากมีการเกิดอุปสรรคในด้านความปลอดภัยในการใช้งานของอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลมากที่สุด เกิดน้อยครั้ง มีการเกิดอุปสรรคในการแจกจ่ายอุปกรณ์ป้องกันอันตรายที่เหมาะสม และอุปสรรคในการใช้อุปกรณ์ป้องกันในที่ที่มีสารเคมี และฝุ่นละอองมาก ส่วนอุปสรรคด้านความปลอดภัยในการใช้เครื่องมือและเครื่องจักรที่มีการเกิดอุปสรรคมากที่สุด พบว่า โดยส่วนมากอุปสรรคในการติดตั้งอุปกรณ์ป้องกันอันตรายของเครื่องจักรมีมาก และมีการเกิดน้อยครั้ง คือ อุปสรรคในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ขณะปฏิบัติงาน สรุปผลได้ว่าระดับอุปสรรคด้านความปลอดภัยนั้นส่วนมากมีการเกิดขึ้น

(19) งานวิจัยเรื่อง “THE EFFECTS OF TRANSTHEORETICAL MODEL APPLICATION ON LOW BACK PAIN PREVENTION AMONG WORKERS IN SANITARY PRODUCTION FACTORIES (ผลของการประยุกต์ทางทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อการป้องกันการปวดหลังส่วนล่างของคนงานโรงงานผลิตสุขภัณฑ์)” โดย นางสาวเพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ สรุปได้ว่า

อาการปวดหลังส่วนล่าง นับเป็นปัญหาสำคัญที่กลุ่มผู้ใช้แรงงานในประเทศไทยต้องประสบกับปัญหานี้ค่อนข้างมาก คนงานที่ทำงานในโรงงานผลิตเครื่องสุขภัณฑ์ เป็นคนงานกลุ่มหนึ่งที่ประสบกับปัญหาอาการปวด

หลังส่วนล่างจากการทำงานเป็นอย่างมาก การทำงานที่มีลักษณะงานที่ต้องยกของหนัก ทำงานอยู่ในพื้นที่จำกัด ทำให้เกิดการบิดเอี้ยวลำตัว จึงก่อให้เกิดอาการปวดหลังส่วนล่างได้ง่าย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโครงการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างในกลุ่มคนงานชายที่ทำงานในโรงงานผลิตเครื่องสุขภัณฑ์ กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองจำนวน 35 คน ได้รับการจำแนกกลุ่มความพร้อมตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยประยุกต์จากทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและได้เข้าร่วมกิจกรรมที่เหมาะสมตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการดำเนินกิจกรรมใช้เวลาในการจัดกิจกรรมทั้งหมด 12 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วยการอภิปรายกลุ่ม การให้ความรู้ การสาธิต การสาธิตย้อนกลับ การฝึกทักษะ การให้ข้อมูลย้อนกลับ การสร้างตัวแบบที่ดี การสร้างความร่วมมือภายในกลุ่มคนงาน การฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จริงและวิเคราะห์จากสถานการณ์จริง ดูวีดิทัศน์เรื่องการดูแลหลัง และการปรับเปลี่ยนบริเวณที่ทำงานในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 35 คน ได้รับคำแนะนำตามปกติจากพยาบาลประจำโรงงาน หลังจากทดลอง 6 สัปดาห์ได้ทำการประเมินโดยใช้แบบสอบถามชุดเดิม

ผลการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องหลัง และการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่าง ($t=8.9, p<0.001$) อิริยาบถในการทรงตัวและท่าทางในการทำงาน ($t=17.4, p<0.001$) และระดับอาการปวดหลังส่วนล่างดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่ผลการทดลองในเรื่องความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลังคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลงไปจากก่อนการทดลอง

ซึ่งจะเห็นได้ว่าโครงการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างโดยการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมตามขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างได้ แต่อย่างไรก็ดีความร่วมมือจากบริษัทก็มีส่วนสำคัญในการที่จะช่วยลดและป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(20) งานวิจัยเรื่อง “ผลกระทบการทำงานของศัลยแพทย์ต่อพุทธิปัญญา (COGNITIVE RESPONSE OF LONG PERIOD SURGICAL RESIDENT WORK)” โดย นางสาวชะลอ ผู้เรียนศิลป์ สรุปลำดับว่า

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาผลกระทบการทำงานที่ยาวนานต่อพุทธิปัญญาของกลุ่มแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นแพทย์ประจำบ้านศัลยกรรมในโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวนทั้งสิ้น 50 คน ซึ่งมีอัตราการลดลงของคะแนนพุทธิปัญญาภายหลังทำงาน (Prevalence rate) 80% จำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ 139.65 ชั่วโมง ระยะเวลาการทำงาน 85 ชั่วโมงติดต่อกัน (ค่ากลางปริมาณการเฉลี่ย 16.95 ชั่วโมงต่อวัน และมีอายุเฉลี่ย 29 ปี การประเมินผลของการวิจัยนี้เป็นการประเมินผลคะแนนพุทธิปัญญาก่อนเริ่มทำงาน และหลักสิ้นสุดการทำงาน จากแบบทดสอบย่อยด้านจิตเวช 3 แบบทดสอบ คือ Digit Span, Digit Symbol, Stroop Test ประกอบกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ ที่อาจมีผลต่อการลดลงของคะแนนพุทธิปัญญา

ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ภายหลังทำงานกะกลางคืนมีคะแนนพุทธิปัญญาด้านความจำ ความสนใจ ระยะเวลาตอบสนอง การวางแผนพฤติกรรมต่างๆ ในอนาคตลดลง และง่วงนอนง่ายในเหตุการณ์ที่ไม่มีสิ่งกระตุ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และมีความสัมพันธ์กับปริมาณงานจำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์

ระยะเวลาการผ่าตัด สายการปฏิบัติงานจำนวนชั่วโมงที่ได้นอนขณะทำงาน และคุณภาพการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับคะแนนความเครียด ระยะเวลาการทำงาน อายุ ประสบการณ์ทำงาน ชั้นปีการศึกษาและโรงพยาบาลที่ทำงานก่อนเรียนแพทย์ประจำบ้าน ($p > 0.05$)

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ควรมีการปรับลดจำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยต่อสัปดาห์ ปริมาณงานจำนวนชั่วโมงการทำผ่าตัด และเพิ่มประสิทธิภาพการนอนหลับและจำนวนชั่วโมงที่ได้นอนหลับขณะทำงาน รวมทั้งปรับแก้ไขตารางการปฏิบัติงานกะนอกเวลา เพื่อช่วยส่งเสริมคุณภาพการทำงานและสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน

(21) งานวิจัยเรื่อง “แนวทางการพัฒนาระบบการตรวจสอบสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการจังหวัดนครราชสีมา” โดย นางพงษ์เดช สารการ สรุปได้ว่า

การศึกษาเรื่องแนวทางการพัฒนาระบบการตรวจสอบสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการจังหวัดนครราชสีมาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจรูปแบบการตรวจสอบสุขภาพ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และแนวทางการนำระบบตรวจสอบสุขภาพตามภาวะเสี่ยงของพนักงานมาใช้ในสถานประกอบการ โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (descriptive cross-sectional study) มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงของสถานประกอบการ ด้วยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการและมีสถานประกอบการเข้าร่วม 76 แห่ง การส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ มีสถานประกอบการส่งแบบสอบถามกลับคืน 81 แห่งจากทั้งหมด 160 แห่ง (อัตราการใช้คืนร้อยละ 50.6) และ การใช้เทคนิคสนทนากลุ่มกับตัวแทนสถานประกอบการ 3 กลุ่มๆ ละ 8 - 10 คน ได้แก่ กลุ่มสถานประกอบการที่มีพนักงาน 500 คนขึ้นไป กลุ่มสถานประกอบการที่มีพนักงาน 100 - 499 คน และกลุ่มสถานประกอบการที่มีพนักงานต่ำกว่า 100 คน โดยมีผลการศึกษาที่สำคัญ ดังนี้

การประเมินความเสี่ยงของสถานประกอบการ พบว่า สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพที่พบส่วนใหญ่ได้แก่ เสียงดัง และด้านเคมี ได้แก่ ฝุ่น

รูปแบบและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการตรวจสอบสุขภาพ พบว่า สถานประกอบการส่วนใหญ่ที่ตอบแบบสอบถาม เป็นประเภทกิจการผลิตอาหาร เครื่องดื่มและยาสูบ มีจำนวนลูกจ้าง 200 - 499 คน ดำเนินกิจการมานาน 10 - 20 ปี ส่วนใหญ่ผลิตเพื่อใช้ในประเทศและส่งออกต่างประเทศ โดยมีเจ้าของลงทุนหลักคนเดียว พนักงานทำงาน 6 วันต่อสัปดาห์และ 8 ชั่วโมง/วัน มีรูปแบบการเข้างานแบบเป็นกะ ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับระบบมาตรฐาน ISO แต่มีหน่วยงานภายในที่รับผิดชอบด้านสุขภาพของพนักงาน ได้แก่ ฝ่ายบุคคล ฝ่ายความปลอดภัย และฝ่ายโรงพยาบาล มีคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน และมีการประชุมทุกเดือน ส่วนใหญ่เคยนำผลการตรวจสอบสุขภาพพนักงานนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการความปลอดภัยฯ และนำมาใช้วางแผนด้านสุขภาพของพนักงาน และมีห้องพยาบาล ภายในประกอบด้วยอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ได้แก่ เวชภัณฑ์ยา ชุดปฐมพยาบาลเบื้องต้น และเตียงพยาบาล สถานประกอบการส่วนใหญ่ไม่มีบุคลากรทางการแพทย์ประจำ แต่มีผู้รับผิดชอบ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ฝึกอบรมการพยาบาลเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลและเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยวิชาชีพ โดยสถานประกอบการที่มีบุคลากรทางการแพทย์ประจำ พบว่า ส่วนใหญ่มีแพทย์คนเดียวและปฏิบัติงานประมาณ 1 - 2 ชั่วโมง/วัน และ 1 - 2 วัน/สัปดาห์ มีพยาบาลประจำประมาณ 1 - 3 คนและปฏิบัติงานประมาณ 6 - 8 ชั่วโมง/วันและ 6 - 7 วันสัปดาห์

การตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน พบว่า ส่วนใหญ่มีการตรวจ (ร้อยละ 71.6) โดยตรวจแบบทั่วไป ได้แก่ การตรวจร่างกายโดยแพทย์ การตรวจเลือดและปัสสาวะ เป็นต้น ส่วนการตรวจตามความเสี่ยงของลักษณะงาน พบร้อยละ 55.2 ได้แก่ การตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอดและการมองเห็น เป็นต้น โดยผลการตรวจสถานประกอบการจะเป็นผู้จัดเก็บไว้เอง และพนักงานต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด ปัญหาที่พบได้แก่สถานพยาบาลไม่สามารถรองรับการตรวจได้ มีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น และไม่สะดวกในการเข้ารับบริการของสถานพยาบาล เป็นต้น

การตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า ส่วนใหญ่มีการตรวจเป็นประจำต่อเนื่องทุกปี (ร้อยละ 87.7) โดยตรวจแบบทั่วไป ได้แก่ การตรวจร่างกายโดยแพทย์และการเอ็กซเรย์ เป็นต้น ส่วนการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของลักษณะงานพบร้อยละ 77.5 ได้แก่ การตรวจสมรรถภาพการทำงานของปอดและการมองเห็น เป็นต้น โดยพนักงานและสถานประกอบการเป็นผู้รับรู้ผลการตรวจและจัดเก็บรายงานผลการตรวจสุขภาพประจำปีไว้เอง และสถานประกอบการเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายให้พนักงานเองทั้งหมด ปัญหาที่พบ ได้แก่ การมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น การไม่เห็นความจำเป็นหรือความสำคัญในการตรวจสุขภาพและสถานพยาบาลไม่สามารถรองรับการตรวจได้และไม่สะดวกในการเข้ารับบริการของสถานพยาบาล เป็นต้น

การตรวจสุขภาพรูปแบบอื่น พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีการตรวจ แต่ในสถานประกอบการที่มีการตรวจ (ร้อยละ 30.9) พบว่าเป็นการตรวจสุขภาพเมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุ การตรวจสุขภาพกรณีเปลี่ยนงาน การตรวจสุขภาพก่อนเลิกจ้างและการตรวจอื่นๆ ได้แก่ การตรวจสุขภาพโดยพยาบาลประจำสถานประกอบการ และการตรวจจากกรณบริการของศูนย์ความปลอดภัย เป็นต้น

การนำวิธีการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงมาใช้เพื่อตรวจสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ พบว่า มีปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ นายจ้างหรือผู้บริหาร ความพร้อมของหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนในการให้บริการ ระบบกะงาน ลักษณะผลงานและค่าบริการในการตรวจตามภาวะเสี่ยงและประเด็นในประกาศกฎกระทรวง เรื่อง “กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสุขภาพของลูกจ้างและส่งผลการตรวจแก่พนักงานตรวจแรงงาน พ.ศ.2547” ที่เห็นด้วยมากที่สุด 5 ประเด็นแรกได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของงาน การตรวจสุขภาพโดยแพทย์ที่มีคุณสมบัติตามประกาศกฎกระทรวงฯ กำหนด การแจ้งให้ลูกจ้างทราบผลการตรวจภายใน 3 วัน (กรณีผลการตรวจผิดปกติ) และการแจ้งให้ลูกจ้างทราบผลการตรวจภายใน 7 วัน (กรณีผลการตรวจปกติ) และกรณีความต้องการสนับสนุนในการนำระบบการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงมาใช้ตรวจสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ พบว่า ส่วนใหญ่ต้องการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น ได้แก่ สถานพยาบาลของภาครัฐและเอกชนในพื้นที่ ศูนย์ความปลอดภัยในการทำงาน สำนักงานประกันสังคมในส่วนกองทุนเงินทดแทน และสำนักงานแรงงานจังหวัด เป็นต้น

ผลการศึกษานำไปสู่ข้อเสนอแนะ คือ การนำระบบการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงมาใช้ตรวจสุขภาพของพนักงานในสถานประกอบการ ควรมีการจัดแบ่งสถานประกอบการออกเป็นโซน (zone) เพื่อรองรับการบริหารจัดการด้านการตรวจสุขภาพของพนักงาน โดยอาจจำแนกตามพื้นที่ตามหมวดประเภทกิจการ และควรมีระบบการพัฒนาและสร้างเครือข่ายสถานพยาบาลที่ให้บริการทางด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย นอกจากนี้ควรมีคู่มือรายการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของลักษณะงาน จำแนกตามหมวดรหัสประเภทกิจกรรม 16 หมวดให้ครอบคลุม รวมถึงค่าใช้จ่ายโดยประมาณผ่านสื่อต่างๆ ที่สถานประกอบการสามารถเข้าถึงและตรวจสอบได้ และควรมีการจัดตั้งกองทุนสนับสนุนการตรวจสุขภาพของพนักงาน โดยทำข้อตกลงการสนับสนุนร่วมกันระหว่าง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานประกอบการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสำนักงานกองทุนเงินทดแทน เป็นต้น และควรมีมาตรการในการผลักดันให้เพิ่มข้อกำหนดเกี่ยวกับประเด็นการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของลักษณะงานในระบบมาตรฐานต่าง ๆ และควรมีโครงการหรือนโยบายในการสร้างแรงกระตุ้นและจูงใจแก่สถานประกอบการที่มีการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของลักษณะงาน นอกจากนี้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการวิจัยเพิ่มเติมในหัวข้อที่สำคัญ ได้แก่ รูปแบบและวิธีการนำมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับวิธีการตรวจสุขภาพมาใช้ในทางปฏิบัติ รูปแบบของการนำระบบตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงของลักษณะงานมาใช้ในสถานประกอบการ และองค์ความรู้ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับนายจ้าง

(22) งานวิจัยเรื่อง “ความชุก ปัจจัยส่งเสริม และความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้ออันเนื่องมาจากการทำงานในผู้ที่ทำงานในสำนักงานในสถานประกอบการในเขตกรุงเทพมหานคร” โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประวิตร เจนวนรรณกุล สรุปได้ว่า

ส่วนที่ 1 : ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อเนื่องมาจากการทำงานในสำนักงาน

โรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อเป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้ทั่วไปในประชาชนไทย สาเหตุสำคัญอันหนึ่งของการเกิดโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในคนอายุระหว่าง 20-60 ปี ก็คือ การทำงาน (work-related musculoskeletal disorders) โดยลักษณะของงานและสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานเป็นสาเหตุของปัญหาหรือเป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้ปัญหาคงอยู่ การเกิดโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในคนวัยทำงานมีผลเสียอย่างมากต่อระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เช่น ทำให้สูญเสียเงินค่ารักษาพยาบาลและเงินชดเชยอันเนื่องจากความไม่สามารถทำงานได้ ทำให้ขาดแคลนแรงงานเนื่องจากความเจ็บป่วย ทำให้ครอบครัวขาดแหล่งพึ่งพิงทางด้านเศรษฐกิจเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสังคมอื่นๆ ตามมา เป็นต้น วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้ก็เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความชุกของการเกิดโรค ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค และค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากการเป็นโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้ออันเนื่องมาจากการทำงานในสำนักงานในสถานประกอบการในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งความรู้เหล่านี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางยุทธศาสตร์และกำหนดมาตรการและแผนงานในการลดและป้องกันโรค การปรับจำนวนเงินสมทบที่ทางสำนักงานประกันสังคมเรียกเก็บจากนายจ้าง รวมถึงทำการเผยแพร่ในสื่อต่างๆ เพื่อให้สาธารณชนรับทราบต่อไป

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

ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 62.7 ของผู้ที่ทำงานในสำนักงานมีโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อที่เกิดจากการทำงานในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา โดยส่วนของร่างกายที่พบความชุกของการเกิดโรคสูงสุด ได้แก่

บริเวณคอและป่า (ร้อยละ 43.0) ตามมาด้วยบริเวณหลังส่วนล่างและบั้นเอว (ร้อยละ 36.9) และบริเวณหลังส่วนบน (ร้อยละ 29.7)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้ออันเนื่องมาจากการทำงานมีความแตกต่างกันไปในแต่ละส่วนของร่างกาย โดยผลการวิจัยชี้แนะว่า ปัจจัยที่เกี่ยวกับงานมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงานค่อนข้างมาก เมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยส่วนตัวและปัจจัยด้านจิตใจและสังคมสิ่งแวดล้อม จึงอาจกล่าวได้ว่า การบาดเจ็บทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในผู้ที่ทำงานในสำนักงานเกิดจากลักษณะการทำงานและองค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวกับการทำงานเป็นสำคัญ ดังนั้น แนวทางการป้องกันหรือลดความเสี่ยงของการเกิดโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงานควรมุ่งเน้นไปที่การแก้ไขลักษณะการทำงานและองค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวกับการทำงาน ตัวอย่างเช่น การจัดอบรมให้คำแนะนำท่าทางในขณะทำงานที่ถูกต้อง รวมทั้งการปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ที่ใช้ในการทำงานให้มีความเหมาะสมตามหลักการยศาสตร์ (Ergonomic) มากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะเก้าอี้และโต๊ะสำหรับวางเครื่องคอมพิวเตอร์ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 : ความสูญเสียทางเศรษฐกิจของการเกิดโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อจากการทำงานในสำนักงาน

การวิเคราะห์งานในส่วนของความสูญเสียทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นกับผู้บาดเจ็บ มีวัตถุประสงค์สามประการ ได้แก่ **ประการที่หนึ่ง** วิเคราะห์ต้นทุนทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากอาการผิดปกติทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในส่วนต่างๆ ของร่างกายโดยทำการวิเคราะห์ต้นทุนของเวลาที่ใช้ไปในการพบแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ทั้งในส่วนของต้นทุนตรงและต้นทุนค่าเสียโอกาสที่เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยร่วมกับต้นทุนค่ารักษาพยาบาลในการรักษาอาการผิดปกติทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในส่วนต่างๆ ของร่างกาย **ประการที่สอง** วิเคราะห์ต้นทุนต่อโรคที่เกิดจากอาการผิดปกติทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในส่วนต่างๆ ของร่างกาย 9 ส่วน อันได้แก่ คอและป่า ข้อไหล่ ข้อศอก ข้อมือและมือ หลังส่วนบน หลังส่วนล่างและบั้นเอว ข้อตะโพก ข้อเข่าและข้อเท้า และ **ประการที่สาม** วิเคราะห์การแบ่งภาระของโรค (Burden of Disease) ที่เกิดจากอาการผิดปกติทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ในส่วนต่างๆ ของร่างกายระหว่างภาครัฐบาล นายจ้าง และลูกจ้าง ในสถานประกอบการในเขตกรุงเทพมหานครภายใต้ระบบประกันสังคม (Social Security Scheme :SSS) โดยมีเครื่องมือในการศึกษาคือ การวิเคราะห์แบบสอบถามปลายปิด (Close Ended Questionnaire) ซึ่งได้จากการสำรวจประชากรตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 741 ตัวอย่าง ซึ่งจากแบบสอบถามดังกล่าวในส่วนของการวิเคราะห์ต้นทุนนั้น จะเป็นการพิจารณาแบบสอบถามจำนวน 561 ตัวอย่าง เนื่องจากแบบสอบถามจำนวน 135 ชุดไม่ได้รับไปถึงเงินเดือนของผู้ที่ตอบแบบสอบถามทำให้ไม่สามารถที่จะคำนวณต้นทุนที่ชัดเจนได้ และจำนวนตัวอย่างอีก 45 ตัวอย่างไม่ได้รับถึงรูปแบบการเบิกค่ารักษาพยาบาลของอาการผิดปกติทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูกจึงทำให้ไม่สามารถที่จะวิเคราะห์การกระจายของภาระโรคให้แก่ นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาลได้

ผลการศึกษาพบว่า ต้นทุนโดยรวมของการเกิดอาการผิดปกติทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อคิดเห็น 38,820 บาทต่อปีต่อคน และต้นทุนในการรักษาเฉลี่ยต่อปีต่อคนสำหรับแต่ละส่วนของร่างกายมีดังนี้ 4,925 บาท สำหรับบริเวณคอและป่า 2,949 บาท สำหรับข้อไหล่ 8,690 บาท สำหรับบริเวณข้อศอก 2,646 บาท สำหรับบริเวณข้อมือและมือ 1,681 บาท สำหรับบริเวณหลังส่วนบน 2,266 บาท สำหรับบริเวณหลังส่วนล่างและบั้นเอว 1,959 บาท สำหรับบริเวณข้อตะโพก 5,956 บาท สำหรับบริเวณข้อเข่าและ 1,476 บาท สำหรับบริเวณข้อเท้าและ

เท้า และต้นทุนค่าเฉลี่ยเลขคณิตแบบถ่วงน้ำหนักตัวอย่างของต้นทุนในแต่ละส่วนของร่างกายคิดเห็น 4,713 บาท ต่อปี และจากสัดส่วนของตัวอย่างทั้งหมด 561 ตัวอย่าง พบว่ามีรูปแบบการกระจายต้นทุนค่ารักษาพยาบาลในลักษณะรูปแบบที่หนึ่งที่ว่าไม่สามารถเบิกจ่ายส่วนของค่ารักษาพยาบาลได้เลย โดยผู้บาดเจ็บต้องเป็นผู้รับภาระในต้นทุนการรักษาพยาบาลแต่เพียงผู้เดียว (จำนวน 139 ตัวอย่าง) ในขณะที่รูปแบบการกระจายต้นทุนค่ารักษาพยาบาลในลักษณะรูปแบบที่สองที่ว่าสามารถเบิกจ่ายได้บางส่วนพบว่าต้นทุนถูกกระจายไปยังกลุ่มบุคคล ได้แก่ รัฐบาล นายจ้าง และลูกจ้างในสัดส่วนที่แตกต่างกัน คือ 1 ใน 9 ของค่ารักษาพยาบาลตกเป็นภาระของรัฐบาลเช่นเดียวกับนายจ้าง ในขณะที่ผู้บาดเจ็บต้องแบกรับภาระต้นทุนไป 7 ใน 9 ของค่ารักษาพยาบาล และในการวิเคราะห์การกระจายของต้นทุนในลักษณะที่สาม ซึ่งสามารถเบิกจ่ายจากกองทุนประกันสังคมได้อย่างเต็มรูปแบบทำให้การกระจายของต้นทุนกระจายในสัดส่วนเท่ากันคือ 1 ใน 3 จากนายจ้าง 1 ใน 3 จากผู้บาดเจ็บ และ 1 ใน 3 จากรัฐบาล (มีตัวอย่างในกรณีนี้ทั้งสิ้น 179 ตัวอย่าง) โดยจากการวิเคราะห์สัดส่วนของการกระจายต้นทุนด้วยการหาค่าเฉลี่ยถ่วงน้ำหนักตามตัวอย่างที่ไม่เท่ากันจะพบว่าการกระจายตัวของต้นทุนของโรคอยู่ในส่วนส่วนของผู้บาดเจ็บ ต่อ นายจ้าง ต่อรัฐบาล ในสัดส่วน 0.09 ต่อ 0.89 ต่อ 0.02

(23) งานวิจัยเรื่อง “ปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมของพนักงานและด้านวิศวกรรมของเครื่องจักรที่เป็นสาเหตุให้เกิดการประสบอันตรายของมือในสถานประกอบการ” โดย ศาสตราจารย์นายแพทย์ ภาณุพันธ์ ทรงเจริญ สรุปได้ว่า

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเรื่อง ปัจจัยเสี่ยงทางด้านพฤติกรรมของพนักงานและด้านวิศวกรรมของเครื่องจักรที่เป็นสาเหตุให้เกิดการประสบอันตรายของมือในสถานประกอบการ ได้ทำการศึกษาในกลุ่มลูกจ้างบาดเจ็บของแขนและมือจากการทำงาน (Work related hand injury) ที่มารับการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพของแขนและมือ ณ สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสมุทรปราการ สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่บางขุนเทียน สำนักงานประกันสังคมจังหวัดปทุมธานี และลูกจ้างที่บาดเจ็บของแขนและมือที่เข้ารับการรักษาฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน จังหวัดปทุมธานี ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานประจำภาคตะวันออก จังหวัดระยอง รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสังเกต (Observational research design) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) โดยทำการสุ่มเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากประชากรดังกล่าวที่มาติดต่อกับสำนักงานประกันสังคม เพื่อประเมินการสูญเสียสมรรถภาพ และรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในช่วงระหว่างเดือนกรกฎาคม 2548 ถึง มิถุนายน 2549 เป็นระยะเวลา 11 เดือน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มลูกจ้างที่ประสบอันตรายสูงสุด มีอายุระหว่าง 20-29 ปี และส่วนมากเป็นเพศชาย การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาและมีภูมิลำเนาเดิมมาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีรายได้เฉลี่ยลดลงหลังประสบอันตราย สถานประกอบการที่พบมีการบาดเจ็บที่มือของพนักงานตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะเขตปริมณฑล และเป็นสถานประกอบการขนาดเล็กและขนาดกลางส่วนสถานประกอบการขนาดใหญ่ที่มีลูกจ้าง 1,000 คนขึ้นไป มีข้อมูลการประสบอันตรายน้อย นอกจากนี้ยังพบว่าอุตสาหกรรมการผลิตโลหะ การผลิตชิ้นส่วนยานพาหนะและงานพิมพ์มีอัตราการประสบอันตรายสูงกว่าอุตสาหกรรมชนิดอื่นๆ ในด้านการทำงานพบว่า ระยะเวลาการทำงานมากขึ้น กลับพบมีการประสบอันตรายเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าตำแหน่งงานที่มีการประสบอันตรายสูงคือ ตำแหน่งที่ต้องปฏิบัติงานประจำเครื่องจักร

โดยจำนวนชั่วโมงการทำงานที่มากขึ้น ไม่สัมพันธ์กับการประสบอันตรายซึ่งพบว่าแม้นักงานจะทำงานมากกว่า 14 ชั่วโมง/วัน กลับพบว่าการประสบอันตรายเพียงร้อยละ 2.1 เท่านั้น ในขณะที่อุบัติเหตุมักเกิดขึ้นในช่วงเวลาทำงานปกติโดยเฉพาะในกะเช้า ด้านข้อมูลสภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการประสบอันตรายเนื่องจากผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 93.9 ของผู้ประสบอันตราย ไม่มีปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัวในขณะที่ปฏิบัติงาน แต่พบว่าการอบรมด้านความปลอดภัยมีความสัมพันธ์กับการประสบอันตราย เนื่องจากผลการวิจัยพบว่าพนักงานที่ได้รับบาดเจ็บที่มือส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมด้านความปลอดภัยในการทำงานถึงร้อยละ 60.0

จากข้อมูลด้านการประสบอุบัติเหตุของมือพบว่า มีลักษณะการบาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นแบบถูกกระแทก ทับ ถูกตัด ถูกหนีบ ผลของการประสบอุบัติเหตุทำให้อวัยวะของมือและแขนได้แก่กล้ามเนื้อ เอ็น เส้นประสาท หลอดเลือด กระดูก บางรายมีการบาดเจ็บร่วมกันของเนื้อเยื่อหลายชนิดทำให้การรักษามีความยุ่งยาก ซับซ้อน มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ข้อติดแข็ง เส้นเอ็นกล้ามเนื้อยึดติด มือหรือแขนพิการผิดรูป โดยจากการวิจัยพบว่ามือหรือแขนที่บาดเจ็บเกือบทั้งหมดมีปัญหาการใช้งานซึ่งบางรายทำให้มือที่บาดเจ็บนั้นสูญเสียการใช้งานอย่างสิ้นเชิง ถึงแม้จะได้รับการผ่าตัดรักษามาแล้วก็ตาม ซึ่งระดับของบาดเจ็บพบตั้งแต่ข้อศอกไปจนถึงนิ้วมือ โดยส่วนใหญ่เป็นที่นิ้วมือและพบว่ามือข้างที่มีการบาดเจ็บมีความสัมพันธ์กันกับมือข้างถนัด ซึ่งภายหลังการรักษาลูกจ้างจะต้องหยุดงานเพื่อพักฟื้นต่ออีกระยะหนึ่งให้บาดเจ็บหายดีก่อน ในการฟื้นฟูสภาพมือภายหลังการรักษา ลูกจ้างส่วนหนึ่งได้รับการฟื้นฟูสภาพมือและอีกส่วนหนึ่งไม่ได้รับการฟื้นฟูสภาพมือโดยมีอัตราส่วนใกล้เคียงกัน ส่วนสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุลูกจ้างระบุว่าเกิดจากเครื่องจักร ร่องลงมาเกิดจากตนเอง และมีส่วนน้อยที่ระบุว่าเกิดจากสาเหตุร่วมกัน ได้แก่ ตนเอง เครื่องจักร และสภาพแวดล้อม

ในด้านพฤติกรรมการทำงานกับเครื่องจักร ลูกจ้างส่วนหนึ่งไม่ได้ปฏิบัติงานกับเครื่องจักรเป็นประจำและไม่เคยได้รับการอบรม หรือแนะนำก่อนการใช้เครื่องมือเครื่องจักร รวมทั้งมีลูกจ้างจำนวนมากระบุว่า ไม่ค่อยใช้หรือไม่เคยใช้อุปกรณ์ป้องกันขณะปฏิบัติงานกับเครื่องจักร ในขณะที่ปฏิบัติพบว่ามีสิ่งรบกวนในการทำงาน โดยส่วนใหญ่เป็นเสียงดัง และลูกจ้างจำนวนมากยังระบุว่าสังเกตพบความผิดปกติของเครื่องจักร อีกทั้งลูกจ้างบางส่วนยังระบุว่าการทำงานกับเครื่องจักรที่ทำอยู่เป็นงานที่หนักไปสำหรับตนเอง และสถานที่ทำงานอยู่ในลักษณะที่ไม่ปลอดภัยและยังระบุว่าเคยมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นก่อนที่ตนเองจะได้รับอุบัติเหตุในการปฏิบัติงาน ลูกจ้างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานที่ต้องรับแรงเป็นบางครั้ง บางส่วนรับเป็นประจำและต้องเข้าไปทำงานในเขตหวงห้ามในการทำงานยังพบว่าลูกจ้างบางส่วนมักไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด ขาดความรอบคอบระมัดระวังในการทำงานในส่วนของการรับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ถึงแม้ส่วนใหญ่จะสนใจรับทราบข้อมูลข่าวสารอยู่เป็นประจำแต่ยังมีส่วนหนึ่งที่ไม่สนใจในการรับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน นอกจากนี้ลูกจ้างยังระบุว่านายจ้างส่วนมากยังไม่เห็นความสำคัญอย่างจริงจังในเรื่องความปลอดภัยในการทำงานของลูกจ้าง

ด้านวิศวกรรมเครื่องจักรถือเป็นส่วนสำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงานของลูกจ้างที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ เครื่องจักรที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือจากเครื่องปั๊ม ซึ่งอายุการใช้งานของเครื่องจักรที่เก่าและขาดการบำรุงรักษาที่เพียงพอ ความผิดปกติของเครื่องจักรเช่น เสียดังผิดปกติ การเสียบ่อย การไม่มีอุปกรณ์ป้องกันอันตรายหรือมีแต่ไม่มีคุณภาพ ล้วนมีส่วนความสำคัญในเรื่องของความปลอดภัยที่มีส่วนสนับสนุนให้เกิดหรือไม่เกิดอุบัติเหตุ สาเหตุอื่นๆ ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เหมาะสม การสอนงานและการอบรม

ขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัย รวมทั้งการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายของเครื่องจักร ตลอดจนประวัติ การเกิดอุบัติเหตุของเครื่องจักรก็มีส่วนเกี่ยวข้องหรือสนับสนุนในการเกิดอุบัติเหตุได้เช่นกัน

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า ลูกจ้างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่สัมพันธ์หรือส่งเสริมต่อการบาดเจ็บ ทั้งที่เป็น พฤติกรรมดั้งเดิมของตนเองจากความเคยชิน และพฤติกรรมที่ถูกกำหนดโดยสภาพแวดล้อมในการทำงานทั้งใน ด้านสถานที่ กฎระเบียบ การปฏิบัติตามกฎที่ไม่เคร่งครัด ขาดความเอาใจใส่อย่างจริงจังของสถานประกอบการ รวมทั้งมลภาวะหรือสิ่งรบกวนต่างๆ ในที่ทำงาน ตลอดจนเครื่องมือเครื่องจักรที่มีลักษณะอันตราย ทำให้พฤติกรรม การทำงานของลูกจ้างถูกกำหนดโดยสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย จากผลการวิจัยดังกล่าวคณะผู้วิจัยจึงให้ ข้อเสนอแนะว่า การประสบอันตรายส่วนใหญ่จะเกิดกับสถานประกอบการขนาดกลางและขนาดเล็ก ดังนั้นจึงควรมี การรณรงค์การลดอุบัติเหตุโดยมุ่งเน้นไปที่สถานประกอบการขนาดกลางและขนาดเล็กเป็นสำคัญ ควรมีมาตรการ ควบคุมในด้านการบริหาร ขั้นตอนการปฏิบัติงาน การตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไข ติดตามประเมินผล รวมทั้งมี กิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จนเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิต และการทำงาน เพื่อเป็นการปลูกจิตสำนึกของลูกจ้างและโดยเฉพาะเจ้าของสถานประกอบการควรมีกฎหมาย ควบคุมไม่ให้นำอุปกรณ์และเครื่องจักรที่มีระบบป้องกันอันตรายที่ไม่ดีพอนำมาใช้ในภาคอุตสาหกรรม นอกจากนี้ ควรจะมีการออกกฎระเบียบให้ผู้ที่จะต้องทำงานกับเครื่องปั๊มต้องมีใบอนุญาตที่ผ่านการอบรมควรมีกฎหมาย ควบคุมให้มีการอบรมหรือสอนงาน ควรมีการศึกษาวิจัยต่อไปในเรื่องนี้ โดยเป็นการศึกษาแบบสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและสามารถทำนายถึงปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ

(24) งานวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจผ่าตัดแก้ไขความพิการของผู้เข้ารับการฟื้นฟู สมรรถภาพที่บาดเจ็บทางมือในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน จังหวัดปทุมธานี” โดย นายแพทย์ ประทีป โภคะกุล สรุปได้ว่า

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจผ่าตัดแก้ไขความพิการของผู้เข้า รับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บาดเจ็บทางมือ เป็นการศึกษาเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถามในผู้เข้ารับการฟื้นฟู สมรรถภาพที่บาดเจ็บทางมือที่ได้รับการวางแผนผ่าตัดแก้ไขความพิการของมือ ตามมติคณะอนุกรรมการฟื้นฟู สมรรถภาพ จำนวน 120 คนเป็นเพศชาย 969 คน เพศหญิง 21 คนเพศชายมีอายุเฉลี่ย 28.24 ± 7.42 เพศหญิงมี อายุเฉลี่ย 27.62 ± 6.84 ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือคิดเป็นร้อยละ 46.7 และมีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 47.5 สำหรับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาคิดเห็นร้อยละ 45.0 มีรายได้เฉลี่ย ก่อนประสบอันตราย 6,841.09 บาท และหลังประสบอันตราย 4,470.50 บาท ลักษณะการประสบอันตรายส่วน ใหญ่เกิดจากถูกเครื่องจักรกระแทก/ทับ คิดเป็นร้อยละ 29.2 รองลงมาเกิดจากถูกเครื่องจักรหนีบคิดเป็นร้อยละ 24.2 โดยส่วนใหญ่มีความคิดว่าการประสบอันตรายมิได้เกิดจากความประมาทคิดเป็นร้อยละ 55.8 ลักษณะการ บาดเจ็บ การสูญเสียส่วนใหญ่มีภาวะข้อนิ้วมือติดแข็งและผิดรูป ร่วมกับภาวะอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 73.3

ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจผ่าตัดแก้ไขความพิการของมืออย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.05$ โดยกลุ่มผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีอายุมากมีแนวโน้มยอมรับการผ่าตัด มากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่าและมีแนวโน้มปฏิเสธการผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่าด้วย ด้านระดับ การศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจผ่าตัดแก้ไขความพิการของมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

$P\text{-value} < 0.05$ โดยกลุ่มผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีระดับการศึกษาสูง มีแนวโน้มยอมรับการผ่าตัดแก้ไขความพิการของมือมากกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างไรก็ตาม ไม่พบว่าเพศ สถานภาพ รายได้ ภาระหนี้สิน การรีบกลับไปทำงาน ผลสำเร็จของการผ่าตัด ระยะเวลาในการฟื้นฟู และการรับรู้ถึงวิธีการผ่าตัดมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจผ่าตัดแก้ไขความพิการของมืออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P\text{-value} < 0.05$

ผลการศึกษครั้งนี้ บ่งชี้ว่า อายุและระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจผ่าตัดแก้ไขความพิการของมือ การตระหนักถึงปัจจัยเหล่านี้จะช่วยให้การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งผลให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพซึ่งเป็นกลุ่มลูกจ้างที่บาดเจ็บจากการทำงานนั้น มีความพร้อมกลับไปทำหน้าที่และประกอบอาชีพได้อย่างมั่นคง

(25) งานวิจัยเรื่อง “การศึกษาความสามารถในการออกแรงยกเพื่อใช้ในการป้องกันการบาดเจ็บ” โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริพร จงกล สรุปได้ว่า

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ดังนี้ คือ 1) เพื่อศึกษาค่าความสามารถในการออกแรงยกในบริเวณปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างพนักงานของสถานประกอบการในจังหวัดนครราชสีมา และ 2) เพื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างภาระงานของกล้ามเนื้อหลังที่เกิดขึ้นจากการใช้เข็มขัดประคองหลังกับการไม่ใช้เข็มขัดประคองหลัง ในการยกของหนัก การวัดคุณลักษณะทางกายภาพของผู้ถูกทดสอบทำได้โดยใช้เครื่องวัดสัดส่วนร่างกายและเครื่องชั่งน้ำหนัก การวัดความสามารถในการออกแรงยกสถิติในบริเวณปฏิบัติงานโดยใช้เครื่องวัดแรงสถิติ และการวัดค่าระดับการทำงานของกล้ามเนื้อในขณะออกแรงยกทำได้โดยใช้เครื่องอิเล็กทรอนิกส์ทรานซ์มิเตอร์

ผู้ถูกทดสอบที่เข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้ มีจำนวน 60 คน เป็นเพศชาย 30 คน และเพศหญิง 30 คน การเก็บข้อมูลความสามารถในการออกแรงนั้นมีปัจจัยดังนี้คือ 1) ท่าทางที่ใช้ในการออกแรงยกมี 2 ระดับ คือ ท่าย่อเข้าหลังตรง และท่าเหยียดขาหลังก้ม 2) ระดับความสูงมี 3 ระดับ คือ ระดับ 0, 50 และ 100 เซนติเมตร และ 3) มุมในแนวราบของแขนในขณะยกมี 3 ระดับ คือ ที่มุม 0 องศา 45 องศา และ 90 องศา โดยใช้หน่วยวัดแรงเป็นนิวตัน ส่วนการเก็บข้อมูลภาระงานของกล้ามเนื้อในขณะออกแรงยกนั้นเป็นการวัดภาระงานของกล้ามเนื้ออิเรคเตอร์สไปน์ข้างซ้ายและขวา เมื่อผู้ถูกทดสอบยกน้ำหนัก 10 กิโลกรัม จากระดับพื้น โดยมีปัจจัยดังนี้ คือ 1) การใช้เข็มขัด มี 2 ระดับ คือ การใช้เข็มขัดกับการไม่ใช้เข็มขัด และ 2) ระยะทางในแนวดิ่งจากพื้นถึงจุดที่ทำการยก มี 2 ระดับ คือ ที่ระดับ 50 เซนติเมตร และ 100 เซนติเมตร ค่าภาระงานของกล้ามเนื้อมีหน่วยเป็นเปอร์เซ็นต์ของการออกแรงสูงสุด หลังจากนั้นนำข้อมูลความสามารถในการออกแรงยกและภาระงานของกล้ามเนื้อไปวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวน

ผลปรากฏว่า ผู้ถูกทดสอบชายและหญิงออกแรงได้สูงสุดที่ความสูงระดับ 0 เซนติเมตร ในท่าย่อเข้าหลังตรงโดยแขนทำมุม 0 องศาในแนวราบ โดยผู้ถูกทดสอบชายออกแรงได้ 569.9 นิวตัน และผู้ถูกทดสอบหญิงสามารถออกแรงได้ 355.0 นิวตัน การออกแรงที่ระดับ 0 เซนติเมตร ทำให้ค่าความสามารถในการออกแรงยกมีค่าสูงสุด เมื่อระดับความสูงเพิ่มขึ้น ค่าความสามารถในการออกแรงยกมีค่าลดลง และเมื่อมุมในแนวราบของแขนเพิ่มมากขึ้น ค่าความสามารถในการออกแรงยกมีค่าลดลง นอกจากนี้ระดับความสูงและมุมในแนวราบของแขนมีผลต่อค่าความสามารถในการออกแรงยกอย่างมีนัยสำคัญยิ่งในการยกที่ความสูงระดับ 50 เซนติเมตร โดยใช้เข็มขัดประคองหลัง ทำให้กล้ามเนื้ออิเรคเตอร์สไปน์ มีภาระงานน้อยกว่าเมื่อไม่ใช้เข็มขัดประคองหลังประมาณ 10%

ส่วนในการยกที่ความสูงระดับ 100 เซนติเมตร โดยใช้เข็มขัดประคองหลัง ทำให้กล้ามเนื้ออิเรคเตอร์สไปนี มีภาระงานน้อยกว่าเมื่อไม่ใช้เข็มขัดประคองหลังประมาณ 5% การใช้เข็มขัดมีผลต่อค่าระดับการทำงานของกล้ามเนื้ออิเรคเตอร์สไปนี ข้างซ้ายและขวาอย่างมีนัยสำคัญยิ่ง

(26) งานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาสมการประเมินภาระงานยกของด้วยมือจากการจำลองสภาพการทำงานในโรงงาน” โดย นายประจวบ กล่อมจิตร สรุปได้ว่า

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดลอง ทดสอบปัจจัยที่ใช้ในการประเมินงานยกของด้วยมือในสภาพจำลองการทำงานจริงว่าใช้หลักการประเมินที่มีอยู่ได้หรือไม่ และนำผลจากผลการทดลองไปปรับปรุงการสมการที่ใช้ประเมินภาระงานให้ใช้งานได้ครอบคลุมตามงานที่ได้จำลองขึ้น ซึ่งการกำหนดภาระงานในงานยกของด้วยมือที่เหมาะสมจะช่วยบรรเทาปัญหาการปวดหลังในงานอุตสาหกรรมและเพิ่มผลผลิตในที่สุด

จากการทดลองทางชีวกลศาสตร์และการเปรียบเทียบค่าแรงกดอัดสูงสุด ที่เกิดขึ้นบริเวณหมอนรองกระดูกสันหลังส่วนล่างตามมาตรฐานขั้นต่ำของ NIOSH ที่ Action Limit คือ 3400 นิวตัน และมาตรฐานขั้นสูงที่ Maximum Permissible Limit คือ 6400 นิวตัน จะได้นำหนักที่ยกแล้วทำให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานตามสมการ $W_{MIN} = 15.060 - 0.052(H) - 0.612(F) + 2.359(L) + 0.889(M)$ และไม่ควรรยกภาระเกินน้ำหนักที่คำนวณได้ตามสมการ $W_{MAX} = 40.701 - 0.052(H) - 0.612(F) + 2.359(L) + 0.889(M)$ เพราะอาจทำให้เกิดอันตรายสำหรับผู้ปฏิบัติงานเกือบทุกคน แต่เมื่อใช้การเปรียบเทียบค่าแรงกดอัดสูงสุดที่เกิดขึ้นบริเวณหมอนรองกระดูกสันหลังส่วนล่างกับค่า Compressive Strength (CS) ที่เสนอโดย Acam และ Hurton ซึ่งมีค่าเท่ากับ 4514.92 นิวตัน พบว่า จะสามารถคำนวณค่าน้ำหนักสูงสุดที่ยอมรับได้ ดังสมการ $WCS = 24.59 - 0.052(H) - 0.612(F) + .359(L) + 0.889(M)$ จากผลการทดลองทางสรีรวิทยาได้สมการประมาณค่าความสามารถในการยกคือ $MAW = 68.40 - 0.10 \text{ Height} - 4.58 \text{ Freq} - 0.90 \text{ Temp} - 3.30 - \text{People}$

การเปรียบเทียบผลการทดลองหาความสามารถในการยกของด้วยมือ ที่สภาวะต่างๆ ตามเกณฑ์ทางด้านชีวกลศาสตร์ สรีรวิทยา และจิตฟิสิกส์ พบว่าค่าความสามารถในการยกของ ชายไทยมีค่าใกล้เคียงกับชาวตะวันตกจากสมมติฐานดังกล่าวจึงใช้ตารางของ Mital ในการประมาณค่าเพื่อสร้างสมการต่อไป โดยพบความสัมพันธ์ระหว่างค่าความสามารถในการยกของด้วยมือ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามสมการ $STD = 0.802 - 0.308 * MAW50\%$ (ค่าความสัมพันธ์ R-Sq(adj) = 85.4%) จึงทำให้สามารถประมาณค่าความสามารถตามกลุ่มประชากรต่างๆ ได้กว้างยิ่งขึ้น นอกจากนั้นยังพบว่าสมการ NOSH มีความสัมพันธ์กับค่าเปอร์เซ็นต์ไคล์ที่ 95 ของตาราง Mital โดยมีความสัมพันธ์เป็น $MAW95\% = 0.818 - 0.957 * NIOSH$ ค่าความสัมพันธ์ R-Sq(adj) = 76.3%) ทำให้สามารถประมาณค่าตัวคุณต่างๆ ได้ตามสมการของ Mital เช่น ตัวคุณด้านอุณหภูมิ และกลุ่มประชากรที่ใช้ประเมิน เป็นต้น ได้สมการในการประเมิน $RWL = LC \times HM \times VM \times DM \times AM \times FM \times CM \times TM \times PM$

(27) งานวิจัยเรื่อง “ศึกษาความไวและความจำเพาะของแบบสอบถาม Morningness-Eveningness ฉบับภาษาไทย (T-MEQ) เปรียบเทียบกับอุณหภูมิร่างกายในรอบวัน และความสัมพันธ์ระหว่างชนิดความแตกต่างระหว่างบุคคลกับการปฏิบัติงานในคนงานกะ” โดย นางสาวพิสมัย ยอดพรหมสรุปได้ว่า

การศึกษานี้เป็นการศึกษาความไว และความจำเพาะของแบบสอบถาม Morningness-Eveningness ฉบับภาษาไทย (T-MEQ) เปรียบเทียบกับอุณหภูมิร่างกายในรอบวัน ในคนงานกะกลางวันในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดสงขลา จำนวน 54 คน จำแนกเป็น Morning type, intermediate type และ evening type ชนิดละ 18 คน และวัดอุณหภูมิร่างกายตลอด 24 ชั่วโมง และศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างชนิดความแตกต่างเฉพาะบุคคลกับการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ในคนงานกะในโรงงานอุตสาหกรรมจังหวัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีการปฏิบัติงานกะหมุนเวียน แบบ 2 กะ คือ กะกลางวันและกะกลางคืน จำนวน 27 คน จำแนกเป็น morning type, intermediate type และ evening type ชนิดละ 9 คน เพื่อประเมินการปฏิบัติงานโดยหัวหน้างานที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ถูกประเมิน โดยวิธีให้คะแนนตามมาตราส่วน

ผลการศึกษาพบว่า อุณหภูมิร่างกายมีลักษณะเป็น circadian คือ ในเวลากลางคืนอุณหภูมิจะต่ำลง จนถึงจุดต่ำสุด ในเวลาเช้าจึงค่อยเริ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงจุดสูงสุด และจะลดลงเวลาบ่ายจนถึงกลางคืนอีก ซึ่ง morning type, intermediate type และ evening type มีลักษณะอุณหภูมิเป็น circadian ที่คล้ายกัน โดย morning type แสดงอุณหภูมิร่างกายถึงจุดสูงสุดเร็วกว่า intermediate type และ evening type อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) เพศชายและหญิงมีคะแนนจากการประเมินด้วย T-MEQ ไม่แตกต่างกันและเวลาที่อุณหภูมิร่างกายถึงจุดสูงสุดไม่แตกต่างกัน ($p < 0.05$) แม้ว่าเพศชายมีอุณหภูมิร่างกายสูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญในหลายเวลา ($p < 0.05$) โดยพบว่า T-MEQ มีความไว 0.71 และความจำเพาะ 0.91 สำหรับ morning type มีความไว 0.69 และความจำเพาะ 0.75 สำหรับ intermediate type มีความไว 0.75 และความจำเพาะ 0.91 สำหรับ evening type เมื่อเปรียบเทียบกับเวลาที่ร่างกายมีอุณหภูมิสูงสุด นอกจากนี้ morning type มีคะแนนการปฏิบัติงานในกะกลางวันสูงกว่ากะกลางคืนอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) และ evening type มีคะแนนการปฏิบัติงานในกะกลางวันต่ำกว่ากะกลางคืนอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) intermediate type มีคะแนนการปฏิบัติงานทั้งสองกะไม่แตกต่างกัน ($p < 0.05$)

(28) งานวิจัยเรื่อง “การศึกษาเปรียบเทียบพุทธิปัญญาของพนักงานที่สัมผัสและพนักงานที่ไม่ได้สัมผัสกับสารทำลายอินทรีย์ผสมในเขตจังหวัดสมุทรปราการ” โดย นายชนนท์ กองกมล สรุปได้ว่า

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบพุทธิปัญญาของพนักงานที่สัมผัสและพนักงานที่ไม่ได้สัมผัสกับสารทำลายอินทรีย์ผสม และเพื่อศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคลปัจจัยจากการทำงานที่สัมพันธ์กับพุทธิปัญญาของพนักงานที่สัมผัสกับสารทำลายอินทรีย์ผสม ในโรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม้ กับพนักงานที่ไม่ได้สัมผัสกับสารทำลายอินทรีย์ผสมในโรงงานเครื่องปั้น ในเขตจังหวัดสมุทรปราการโดยใช้รูปแบบการศึกษาเชิงวิเคราะห์

ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานโรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม้และในโรงงานน้ำดื่มจำนวน 270 คน โดยใช้แบบสอบถามและตรวจด้วยแบบทดสอบประสาทวิทยา

ผลการศึกษาพบว่าคะแนน Digit Span Test, Verbal Paired Associate I Test, Digit Symbol Substitution Test และ Similarities Test ของพนักงานที่สัมผัสทำลายอินทรีย์ผสมในโรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม้และพนักงานที่ไม่ได้สัมผัสสารทำลายอินทรีย์ผสมในโรงงานน้ำดื่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยเชิงพหุ พบว่าปัจจัยอายุการสัมผัสทำลายอินทรีย์ผสมและจำนวนชั่วโมงทำงานในแต่ละวัน มีความสัมพันธ์กับคะแนนด้าน Digit Span Test อย่างมีนัยยะทางสถิติ

ใน Digit Symbol Substitution Test เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยเชิงพหุ พบว่าปัจจัยอายุระดับการศึกษาสูงสุด-มัธยมปลายหรือเทียบเท่า รายได้ต่อเดือน และการสัมผัสสารทำลายในโรงงานเฟอร์นิเจอร์ไม้ มีความสัมพันธ์กับคะแนนด้าน Digit Symbol Substitution Test อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ใน Similarities Test เมื่อนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยเชิงพหุ พบว่าปัญหาอายุ รายได้การสัมผัสสารทำลายอินทรีย์ผสม และระดับการศึกษาสูงสุด-มัธยมศึกษาตอนปลายเทียบเท่ามีความสัมพันธ์กับคะแนนด้าน Similarities อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยสรุป เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยเชิงพหุ และได้ควบคุมปัจจัย ตัวอื่นที่มีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า คะแนนด้าน Digit Span Test, Digit Symbol Substitution Test Similarities Test มีความแตกต่างระหว่างพนักงานที่สัมผัสสารทำลายอินทรีย์ผสมในโรงงานเฟอร์นิเจอร์ และพนักงานที่ไม่ได้สัมผัสสารทำลายอินทรีย์ผสมในโรงงานน้ำดื่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(29) งานวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพนักงานอุตสาหกรรมอาหารทะเลบรรจุกระป๋อง” โดย นางสาวชุตินา พันละม้าย สรุปได้ว่า

อุบัติเหตุจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมเป็นปัญหาที่สำคัญ และมีผลกระทบต่อสุขภาพของ คนทำงาน โดยพฤติกรรมเสี่ยงในการทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในพนักงานแผนกการผลิตอุตสาหกรรมอาหารทะเลบรรจุกระป๋อง ในจังหวัดสงขลา จำนวน 366 ราย ทำการรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2550 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .94 และทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่าของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุโดยรวมเท่ากับ .71 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยรวมเท่ากับ .86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมพัทธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75.40 มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน โดยรวมในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุรายด้านในระดับปานกลาง ได้แก่ การไม่ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (ร้อยละ 38.80) การใช้เครื่องจักร / อุปกรณ์ที่ไม่ถูกวิธี (ร้อยละ 43.17) และไม่

ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัยในการทำงาน (ร้อยละ 63.39) ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน พบว่า ทักษะการป้องกันอุบัติเหตุ (ร้อยละ 43.44) ความพึงพอใจในงาน (ร้อยละ 30.87) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (ร้อยละ 70.77) ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับทักษะการป้องกันอุบัติเหตุ ($r_s = -.31$) ความพึงพอใจในงาน ($r_s = -.17$) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ($r_s = -.23$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การวางแผนการป้องกันและลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานที่มีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานจึงมีความสำคัญพยาบาลอาชีวอนามัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อม ควรให้ความสำคัญกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ โดยเฉพาะการไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบความปลอดภัยในการทำงานของพนักงาน

(30) งานวิจัยเรื่อง “ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพารา” โดย นางสาวยุพาภรณ์ จันทรพิมล สรุปได้ว่า

ผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพารา ซึ่งเป็นหนึ่งในแรงงานนอกระบบภาคเกษตร ต้องเผชิญกับปัจจัยอันตรายทั้งจากสภาพแวดล้อมในการทำงานและสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย ทำให้เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเปี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ การมีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพส่วนหนึ่งจะช่วยคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ การวิจัยเชิงพรรณนาค้างนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพารา กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพารา ในเขตพื้นที่อำเภอพระแสง จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 380 ราย ทำการรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ.2549 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคลและการประกอบอาชีพ ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันสุขภาพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .98 และทดสอบความเชื่อมั่นทั้งในส่วนภาวะสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันสุขภาพได้ค่าในระดับที่ยอมรับได้ (.88 และ .83) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.63 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพทั่วไป โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของภาวะสุขภาพรายด้าน คือ ด้านร่างกายและด้านจิตใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.68 และ 65.26 มีการรับรู้ภาวะสุขภาพทั้งสองด้านอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนภาวะสุขภาพจากการทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ามีอาการเจ็บป่วยในระบบโครงร่าง กล้ามเนื้อสูงสุด คือ ปวดกล้ามเนื้อขา (ร้อยละ 79.47) ปวดกล้ามเนื้อหลัง (ร้อยละ 72.63) ส่วนการเจ็บป่วยในระบบทางเดินหายใจและผิวหนังที่พบ คือ อาการน้ำมูกไหล ไอ จาม แสบจมูก (ร้อยละ 60.52) ผื่นแพ้ตามผิวหนัง (ร้อยละ 20.26) การเจ็บป่วยเกี่ยวกับการมองเห็น คือ อาการระคายเคืองตา แสบตา (ร้อยละ 58.68) สำหรับการบาดเจ็บจากการทำงาน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 67.11 ได้รับความบาดเจ็บจากการทำงาน ส่วนพฤติกรรมป้องกันสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.79 มีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพโดยรวมในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมป้องกันสุขภาพรายด้าน คือ พฤติกรรมป้องกันสุขภาพทั่วไป และพฤติกรรมป้องกันสุขภาพจากการทำงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.00 และ 64.21 มีพฤติกรรมสุขภาพทั้งสองด้านอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า พยาบาลอาชีวอนามัยรวมทั้งทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง จะต้องตระหนักในความสำคัญ และดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพตามความเสี่ยงของผู้ประกอบอาชีพผลิตยางพาราอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง จัดการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการสื่อสารความเสี่ยงต่อสุขภาพจากการทำงาน นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงจากการสัมผัสปัจจัยอันตรายในการทำงาน ก่อให้เกิดความตระหนักในการทำงานที่ปลอดภัย ส่งผลต่อสุขภาวะของคนทำงาน

(31) งานวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการจัดการความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน งานศิลปหัตถกรรม โลหะ ที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร” โดย นายวิทยา เมฆขำสรุปได้ว่า

การวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการจัดการความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน งานศิลปหัตถกรรมโลหะที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจโรค มลพิษจากสิ่งแวดล้อม อุบัติเหตุ การบาดเจ็บจากการทำงานเพื่อนำมาประเมินผลเพื่อความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน กลุ่มประชากรในการศึกษา ได้แก่ ประชากรในพื้นที่ 5 ชุมชน จำนวน 48 คน โดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ในการรวบรวมข้อมูลใช้การประเมินผลการทดลองเปรียบเทียบก่อน และหลังรูปแบบที่สร้างขึ้น โดยใช้รูปแบบ การชี้บ่งอันตรายและการประเมินความเสี่ยง มอก. 18001 และการวิเคราะห์งานเพื่อความปลอดภัย (JSA)

ผู้วิจัยได้เลือกใช้วิธีการวิจัยแบบชุมชนมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยอาศัยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Method) และเชิงปริมาณ (Quantitative Research Method) เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวิจัยระหว่างผู้วิจัยในการแก้ไขปัญหาหารือกัน การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดกระทำข้อมูลการวิจัยโดยแบ่งเครื่องมือออกเป็น 2 ขั้นตอนใหญ่ คือ 1. การวิจัยเชิงสำรวจ 2. การวิจัยเชิงกึ่งทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม แบบสำรวจ แบบสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มย่อย วิเคราะห์ประมวลผลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล ค่าร้อยละ ส่วนข้อมูลวิจัยเชิงกึ่งทดลอง ได้จากการตรวจวัด ชีบ่งอันตราย และการประเมินความเสี่ยง นำมาวิเคราะห์สรุปเป็นความเรียง

ผลการศึกษา

พบว่า การชี้บ่งอันตรายและการประเมินความเสี่ยง มอก.18001 ก่อนและหลังใช้รูปแบบ

ชุมชนบ้านบุ ผลิตขันลงหิน พบว่า ขั้นตอนการหลอมตี ก่อนใช้รูปแบบจัดอยู่ในระดับความเสี่ยงสูง คิดเป็นร้อยละ 82.71 ของการประเมิน หลังจากใช้รูปแบบ พบว่า จัดอยู่ในระดับความเสี่ยงยอมรับได้ คิดเป็นร้อยละ 50.61 ของการประเมิน

ชุมชนบ้านบาตร ผลิตบาตรพระสงฆ์ พบว่า ขั้นตอนการเล่นบาตร (เป่าเล่น) ก่อนใช้รูปแบบจัดอยู่ในระดับความเสี่ยงสูง คิดเป็นร้อยละ 93.59 ของการประเมิน หลังจากใช้รูปแบบพบว่า ระดับความเสี่ยงปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 48.14 ของการประเมิน

ชุมชนบ้านเนิน ผลิตฆ้องวง พบว่า ขั้นตอนการเจียรและกลึง ก่อนใช้รูปแบบระดับความเสี่ยงสูง คิดเป็นร้อยละ 85.18 ของการประเมิน หลังจากใช้รูปแบบ พบว่า ระดับความเสี่ยงเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 46.91 ของการประเมิน

ชุมชนบ้านตีทอง ผลิตภัณฑ์กำเปลาว พบว่า ขั้นตอนการตีทองใส่กุบ ก่อนใช้รูปแบบระดับความเสี่ยงสูง คิดเป็นร้อยละ 86.42 ของการประเมิน หลังจากใช้รูปแบบ พบว่าระดับความเสี่ยงยอมรับได้ คิดเป็นร้อยละ 64.19 ของการประเมิน

ชุมชนบ้านช่างทอง ผลิตภัณฑ์รูปพรรณ พบว่า ขั้นตอนการหลอมทองคำ ก่อนใช้รูปแบบระดับความเสี่ยงสูง คิดเป็นร้อยละ 67.90 ของการประเมิน หลังจากใช้รูปแบบพบว่า ระดับความเสี่ยงยอมรับได้ คิดเป็นร้อยละ 37.03 ของการประเมิน

สรุปผล ผลกระทบจากการทำงาน หลังจากการใช้รูปแบบการประเมินความเสี่ยงได้ผลลัพธ์จากผู้ปฏิบัติ ในภาพรวมทั้ง 5 ชุมชน ใน 3 กลุ่มที่มีความเสี่ยง พบว่า มีอัตราความเสี่ยงในการปฏิบัติงานลดลง ดังนี้

1. กลุ่มโรคจากการทำงาน พบว่า มีอัตราความเสี่ยงเฉลี่ยลดลง คิดเป็น ร้อยละ 16.77
2. กลุ่มมลพิษสิ่งแวดล้อมจากการทำงาน พบว่า มีอัตราความเสี่ยงเฉลี่ยลดลง คิดเป็นร้อยละ 10.31
3. กลุ่มอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ พบว่า มีอัตราความเสี่ยง เฉลี่ยลดลง คิดเป็นร้อยละ 15.62

(32) งานวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมการใช้สารเคมีและปัญหาสุขภาพในผู้ประกอบการอาชีพหัตถกรรมไม้มะม่วง” โดย นางสาววัชรวิรัตน์ คำแสน สรุปได้ว่า

ผู้ประกอบการอาชีพหัตถกรรมไม้มะม่วง เป็นกลุ่มแรงงานนอกระบบภาคการผลิตกลุ่มหนึ่ง ที่ต้องเผชิญกับปัจจัยอันตรายต่างๆ ในการทำงาน โดยเฉพาะปัจจัยอันตรายทางด้านเคมี ทำให้เป็นกลุ่มแรงงานที่มีความเสี่ยงสูงในการเกิดปัญหาสุขภาพจากการสัมผัสสารเคมีจากการทำงาน การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้สารเคมีและปัญหาสุขภาพในผู้ประกอบการอาชีพหัตถกรรมไม้มะม่วง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นผู้ประกอบการอาชีพหัตถกรรมไม้มะม่วง ในขั้นตอนการตกแต่งทำสี ในเขตพื้นที่ตำบลห้วยทราย อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 324 ราย ทำการรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2549 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2550 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการใช้สารเคมีและปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเคมี ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .98 และทดสอบความเชื่อมั่นในส่วนพฤติกรรมการใช้สารเคมีได้ค่าในระดับที่ยอมรับได้ (.88) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 59.30 มีพฤติกรรมการใช้สารเคมีโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาองค์ประกอบของพฤติกรรมการใช้สารเคมีรายด้านพบว่าส่วนใหญ่มีระดับของพฤติกรรมการใช้สารเคมีอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ได้แก่ ด้านการจัดเก็บ (ร้อยละ 98.80) ด้านการขนส่งเคลื่อนย้าย (ร้อยละ 98.10) ด้านการเลือกชนิดสารเคมี (ร้อยละ 68.40) ด้านการจัดสถานที่ทำงานและกระบวนการทำงาน (ร้อยละ 83.30) ด้านการรักษาสุขภาพส่วนบุคคล (ร้อยละ 67.30) และด้านขณะใช้สารเคมี (ร้อยละ 56.60) ยกเว้นด้านการกำจัดขยะของเสียที่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 98.50) และด้านการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล มีพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 68.50) สำหรับปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเคมีในผู้ประกอบการอาชีพหัตถกรรมไม้มะม่วง ได้แก่ ปัญหาที่เกิดกับระบบประสาท อาการที่พบบ่อยคือ ปวดศีรษะ (ร้อยละ 64.81) และมีหนังหรือเวียน

ศีรษะ (ร้อยละ 60.19) ปัญหาที่เกิดกับดวงตา อาการที่พบบ่อยคือน้ำตาไหล (ร้อยละ 57.10) สำหรับปัญหาที่เกิดกับระบบทางเดินหายใจ อาการที่พบบ่อยคือ ไอหรือจาม (ร้อยละ 53.39) และปัญหาที่เกิดกับผิวหนัง อาการที่พบบ่อยคือ คันผิวหนัง (ร้อยละ 40.43) ส่วนปัญหาที่เกิดกับระบบย่อยอาหารและขับถ่าย พบเพียงอาการคลื่นไส้ (ร้อยละ 8.33)

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า พยาบาลอาชีวอนามัย รวมทั้งทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง จะต้องตระหนักใน ความสำคัญของการทำงานที่ปลอดภัย และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สารเคมีอย่างปลอดภัย โดยเฉพาะการใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและการกำจัดขยะของเสีย รวมทั้งดำเนินการเฝ้าระวังสุขภาพตาม ความเสี่ยงของผู้ประกอบอาชีพหัตถกรรมไม้มะม่วงอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

รายงานการประชุมสำคัญเกี่ยวข้องกับกองทุนเงินทดแทนและกฎหมายเงินทดแทนขอเสนอ 2 ครั้ง

(1) รายงานการประชุมคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน วาระพิเศษ ครั้งที่ 22/2544 วันศุกร์ที่ 21 กันยายน 2544 ณ ห้องประชุม ชั้น 11 อาคารสำนักงานประกันสังคม ในโอกาสที่รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม (นางลดาวัลย์ วงศ์ศรีวงศ์) และคณะ พบคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน มีการอภิปรายนำโดยกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ในคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน สรุปได้ดังนี้

1. เหตุผลที่ต้องมีกองทุนเงินทดแทน เพราะบริษัทประกันภัยของเอกชนจะไม่ขายกรมธรรม์ประกันภัยให้กับการประสบอันตราย และการเจ็บป่วยในงาน ลูกจ้างที่ประสบอันตรายประสบความทุกข์ยาก ไม่มีค่ารักษาพยาบาล ครอบครัวเดือดร้อน กลายเป็นปัญหาของสังคม ต้องรอคอยความเมตตาจากนายจ้าง รัฐบาลจึงออกกฎหมายบังคับนายจ้างให้ทำประกัน เพื่อให้มีกองทุนขนาดใหญ่พอที่จะมีเงินค่ารักษาพยาบาลและค่าทดแทนให้แก่ลูกจ้างที่ประสบอันตราย เป็นการประกันขั้นต่ำ เพื่อเป็นการเฉลี่ยทุกข์ร่วมกัน เพราะเป็นการบังคับ

2. ระบบไตรภาคี เป็นระบบที่มีประสิทธิภาพมากกว่าระบบอื่น ในการบริหารกองทุนเงินทดแทน การพัฒนาระบบไตรภาคีให้เข้มแข็งเป็นส่วนสำคัญในการสร้างสังคมประชาธิปไตย เพื่อประโยชน์เกื้อกูลกันและอยู่ร่วมอย่างสันติ เงินประกันนี้เก็บจากนายจ้างเพียงฝ่ายเดียว แต่ที่จริงเก็บจากลูกจ้างด้วย เพราะนายจ้างไปกดค่าแรงลูกจ้างได้ ระบบบริหารควรเป็นแบบที่นายจ้างและลูกจ้างรับผิดชอบเอง โดยรัฐบาลอาสาเป็นพี่เลี้ยงดูแลเงินกองทุน

3. ปัญหาของกองทุนเงินทดแทน ได้แก่

3.1 ลูกจ้างบางรายใช้สิทธิโดยไม่สุจริต เช่น ใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล ค่าทดแทนต่างๆ เกินความเป็นจริง ป่วยนอกงานก็อ้างว่าป่วยในงาน หยุดงานเกินเวลา ซึ่งเป็นพฤติกรรมของบางคน เงินทดแทนจึงต้องมีระเบียบในการจ่ายที่เคร่งครัด มีหลักฐานทางการแพทย์ที่เชื่อถือได้

3.2 สถานพยาบาลบางแห่งเอาเปรียบทั้งฝ่ายนายจ้างและลูกจ้าง คือ รักษาเกินความจำเป็น ลูกจ้างบางรายถูกผ่าตัดทั้งๆ ที่ไม่ใช่วิธีรักษาที่ถูกต้อง จึงต้องการระบบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลางในระบบไตรภาคี โรงพยาบาลบางแห่งคิดค่ารักษาพยาบาลแพงเกินเหตุ จึงต้องมีความรู้ทางเศรษฐศาสตร์เข้ามาในระบบไตรภาคี แม้ระบบไตรภาคีมีจุดอ่อน เช่น หลักเกณฑ์และกระบวนการในการแต่งตั้งกรรมการ ซึ่งอาจยังไม่ชัดเจนและโปร่งใส

3.3 ปัญหาการป้องกันอันตรายและโรคจากการทำงาน

การใช้จ่ายเงินกองทุนฯ ให้กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน และสถาบันความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อทำงานป้องกัน ยังมีผลงานไม่มีประสิทธิภาพ การอบรมสัมมนาคนที่เกี่ยวข้องหลายแสนคน ก็ยังไม่พอใจ ควรมีการปฏิรูปแนวคิด และวิธีการดำเนินงานเพื่อป้องกันอันตราย และโรคจากการทำงาน ข้อเสนอคือ

ประการที่ 1 ต้องมีการแก้ปัญหสถานพยาบาลเบิกเกินจริง หรือรักษาเกินความเป็นจริง โดยคิดเกณฑ์มาตรฐานการรักษา วิธีคิดค่ารักษาพยาบาล

ประการที่ 2 วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาลแบบเหมาจ่ายที่กองทุนประกันสังคมใช้อยู่ Capitation Fee แทนที่จะเป็น Fee for Service อาจจำเป็นต้องปรับระบบการจ่ายเงินทดแทนเรื่องการเจ็บป่วยในงานให้ใกล้เคียงกับการเจ็บป่วยนอกงานของประกันสังคม คณะกรรมการต้องคิดจริงจังว่า ในฐานะที่กองทุนเงินทดแทนเป็นผู้ซื้อบริการรายใหญ่ในประเทศ สำนักงานประกันสังคมจะใช้อำนาจในการต่อรองราคากับสถานพยาบาลอย่างไร

ประการที่ 3 การแก้ปัญหาลูกจ้างใช้สิทธิไม่สุจริต เบิกเงินความเป็นจริง แต่ว่าลูกจ้างบางคน ประสบอันตรายและได้รับผลกระทบทางร่างกาย และจิตใจอย่างรุนแรงจากการทำงาน จนคิดว่ากองทุนนั้นจ่ายค่าทดแทนน้อยกว่าความสูญเสียที่เขาได้รับ น่าจะมีส่วนจริงในบางโรค แต่ต้องไม่ลืมว่า กองทุนเงินทดแทนเป็นเพียงการบังคับประกันขั้นต่ำ ไม่มีทางจ่ายเงินทดแทนให้ลูกจ้างทั้งหมดได้

ประการที่ 4 การแก้ปัญหาป้องกันอันตรายจากการทำงาน ไม่คิดว่าจะได้ผล หากใช้ราชการเป็นศูนย์กลาง แนวทางตั้งสถาบันอิสระก็ยังเป็นแนวทางรวมศูนย์การแก้ปัญหาแบบเดิม สถาบันอิสระซึ่งทำหน้าที่ด้านเศรษฐกิจ ไม่มีสถาบันอิสระใดประสบความสำเร็จในการทำงาน (ยกเว้นสถาบันอิสระที่เกี่ยวข้องกับรัฐธรรมนูญ) สิ่งที่ประสบความสำเร็จ คือ บุคลากรรับเงินเดือนมากขึ้น ผู้อำนวยการรับเงินเดือนละแสน แต่ทำงานน้อยลง รับผิดชอบน้อยลง สาเหตุที่ไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากสถานประกอบการเป็นเรือนหมื่นเรือนแสน ไม่มีเจ้าหน้าที่ไปตรวจสถานประกอบการได้เพียงพอ ลูกจ้างมีจำนวนหลายล้าน ยังไม่นับแรงงานนอกระบบอีก ความคิดใหม่คือ จำเป็นต้องส่งเสริมให้นายจ้างและลูกจ้างร่วมมือกันป้องกันอันตรายในสถานประกอบการด้วยระบบแรงจูงใจ ด้ายเทคโนโลยีต่างๆ ให้เขาทำกันเองในสถานประกอบการอย่างแท้จริง รัฐบาลไปอุดหนุนส่วนที่เอกชนไม่สามารถจะทำได้ ก็คือ เรื่องข่าวสารข้อมูล เทคโนโลยีต่างๆ

4. กระบวนการพิจารณาเงินทดแทน ส่วนใหญ่เป็นเรื่องพิจารณาในด้านการแพทย์ ซึ่งเป็นปัญหาจริง วิกฤติในกระบวนการพิจารณาตั้งแต่เริ่มต้นด้วยลูกจ้าง เมื่อมีการเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน หรือไม่เนื่องจากการทำงาน ก็จะมาพบแพทย์ แพทย์ที่พบทำหน้าที่ 2 ประการ คือ ดูแลรักษาในฐานะลูกจ้างเป็นผู้ป่วย สิ่งที่แพทย์ทำคือ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย หาสิ่งช่วยในการวินิจฉัย คือ เจาะเลือด และสืบหาอื่นๆ ทำเอกซเรย์ เมื่อวินิจฉัยโรคเรียบร้อยแล้ว จึงจะทำการรักษา เมื่อทำการรักษาเสร็จเรียบร้อยแล้ว คือ การประเมินผลว่า ในกรณีลูกจ้างที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เมื่อรักษาไปแล้วจะต้องหยุดพักผ่อนเป็นเวลานานมากน้อยแค่ไหน อีกเรื่องที่แพทย์จะทำหรือไม่ก็ทำได้ คือ ประเมินการสูญเสียสมรรถภาพการทำงานของลูกจ้าง หรือ การประเมิน ทุพพลภาพและกรณีเสียชีวิต

การวินิจฉัยของพนักงานเจ้าหน้าที่ โดยสิ่งที่นายจ้างและลูกจ้างจะเรียกกลับมา มี 4 กรณี คือ 1. ค่ารักษาพยาบาล 2. ค่าทดแทนกรณีหยุดงานจากไปรับรองแพทย์ที่ให้ 3. ค่าทดแทนในด้านการสูญเสียสมรรถภาพ หรือทุพพลภาพของลูกจ้าง 4. กรณีเสียชีวิตจากการประสบอันตราย การตัดสินใจของพนักงานวินิจฉัยบางครั้งพิจารณาได้ง่าย เพราะที่แจ้งมาไม่ยุ่งยาก บางครั้งเกิดความยุ่งยากซับซ้อน สิ่งที่พนักงานต้องทำ ก็คือ ขอคำปรึกษาแพทย์จากคณะกรรมการการแพทย์ และพนักงานจะแจ้งผลให้ลูกจ้างทราบ ซึ่งถือว่าเป็นการวินิจฉัยตามคำแนะนำ หากลูกจ้างไม่พอใจคำวินิจฉัยของเจ้าหน้าที่ สามารถยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน มี 2 กรณีคือ 1. มิได้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย เช่น เสียชีวิตในช่วงระยะเวลาในการทำงานหรือไม่ 2. กรณีที่เกี่ยวกับการแพทย์ คณะกรรมการที่ทำหน้าที่ให้คำแนะนำ จะมีมติว่า เนื่องหรือไม่เนื่องจากการทำงานได้ข้อยุติแล้ว ก็จะเข้ามาพิจารณาในคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน คณะกรรมการจะพิจารณาอีกครั้งว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับมติของคณะกรรมการ ได้ผลเรียบร้อยแล้วก็จะแจ้งผลการวินิจฉัยให้ผู้อุทธรณ์ทราบ หากผู้อุทธรณ์ไม่เห็นด้วยกับคำวินิจฉัยของคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน ลูกจ้างมีสิทธิยื่นฟ้องต่อศาลแรงงานเป็นการตัดสินใจเป็นที่สิ้นสุดครบวงจร ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ

4.1 แพทย์รักษาไม่ได้มาตรฐาน เช่น ลูกจ้างแค่ปวดหลัง กล้ามเนื้ออักเสบ แต่แพทย์นำไปทำเอกซเรย์ คอมพิวเตอร์, คนไข้ปวดหลังนอนในโรงพยาบาล 3 วัน คิดค่าใช้จ่ายสำหรับคนไข้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหลังอักเสบ อาจมีการรักษาที่เกินไปหรือการรักษาที่ด้อยกว่ามาตรฐาน

4.2 เอกสารทางการแพทย์ คณะกรรมการการแพทย์ไม่ได้รับความร่วมมือจากแพทย์ที่ทำการรักษาตั้งแต่ครั้งแรก ไม่ให้ข้อมูลหรือโรงพยาบาลไม่ให้ความร่วมมือ สิ่งที่ต้องตอบไปคือ ไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะวินิจฉัยและเป็นผลเสียแก่ลูกจ้าง

4.3 ความไม่เป็นกลาง คือ ไม่มีความยุติธรรม มีหลักฐานแพทย์ผู้ทำการรักษาคนไข้ ไม่ควรเป็นผู้ประเมิน เหตุผล คือ มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับคนไข้ มีความเอื้ออาทรซึ่งกันและกันอยู่ เพราะฉะนั้น การออกไปแพทย์จะออกมาโดยขาดความเป็นธรรมโดยไม่ตั้งใจได้ อาจเพื่อต้องการผลประโยชน์บางสิ่ง

การวินิจฉัยโรคที่เกิดเกี่ยวกับงาน เป็นการยากที่จะวินิจฉัยให้หลักอยู่ 3 อย่าง คือ

1. เกิดขณะทำงาน
2. เหตุและผลของงานนั้น ทำให้เกิดหรือความพิการ
3. ความหย่อนสมรรถภาพหรือความหย่อนความสามารถในการทำงาน ซึ่งปัจจุบันใช้หลักการพิจารณาประเมินการหย่อนสมรรถภาพ

การหย่อนสมรรถภาพกับหย่อนความสามารถไม่เหมือนกัน จะได้การทดแทนแตกต่างกัน เช่น นักร้องคนหนึ่งถูกอะไรกระทบกะทันหันทำงานที่คอ แล้วทำให้เสียงแหบ อีกคนหนึ่งทำหน้าที่ยกของแล้วถูกกระแทกที่คอทำให้เสียงแหบ การสูญเสียความสามารถของ 2 คนนี้ไม่เท่ากัน นักร้องไม่สามารถร้องเพลงได้อีกแล้ว เพราะฉะนั้น คนนี้สูญเสียไปตลอดชีวิต ส่วนคนที่ยกของก็ไม่ได้เป็นการสูญเสียอะไรมากมาย

(2) สำนักงานประกันสังคม เคยจัดประชุมสัมมนาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 เรื่อง “การปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 และวิสัยทัศน์ร่วมการประกันสังคม” เมื่อวันอาทิตย์ที่ 2 กุมภาพันธ์ 2546 ณ สถาบันราชภัฏพระนคร เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 515 คน มีผู้ส่งแบบประเมินผลจำนวน 242 คน คิดเป็นร้อยละ 47 ของผู้เข้าร่วมประชุม สามารถประมวลความต้องการให้แก้ไขปรับปรุง พ.ร.บ.เงินทดแทน พ.ศ. 2537 แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้ดังนี้

(1) มาตรการเกี่ยวข้องกับการจ่ายเงินสมทบ

1. ขอให้จ่ายอัตราเงินสมทบมากกว่าเดิม
2. เงินสมทบ ควรมาจาก 3 ฝ่าย คือ นายจ้าง ลูกจ้าง รัฐบาล
3. ควรมีการกำหนดเงินสมทบขั้นต่ำกรณีนายจ้างขนาดเล็ก
4. ควรมีการกำหนดค่าปรับนายจ้างให้มากกว่าเงินที่กองทุนเงินทดแทนต้องจ่ายเมื่อมีลูกจ้างเจ็บ แต่สถานประกอบการไม่มีการขึ้นทะเบียนหรือแจ้งขึ้นทะเบียนย้อนหลัง หรือขึ้นทะเบียน เมื่อมีคนเจ็บแล้ว
5. วิธีการในการลด / เพิ่มอัตราเงินสมทบ ในอัตราส่วนการสูญเสียของนายจ้างในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ขอแก้เป็น 1 ปี

(2) มาตรการเกี่ยวกับการจ่ายเงินทดแทน

1. อยากให้เวลาเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานให้จ่ายค่าจ้างเต็ม 100%
2. ถ้าลูกจ้างทุพพลภาพจากการทำงาน ให้กองทุนจ่ายให้ลูกจ้างตลอดชีวิต
3. มาตรการเกี่ยวกับการทำกับคำรักษาพยาบาล อยากให้จ่ายเท่าที่จ่ายจริง ไม่กำหนดว่าต้องจ่ายเท่าไร เพราะลูกจ้างอาจเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุรุนแรงเรื่องรัง แต่คำรักษาพยาบาลกองทุนเงินทดแทนจ่ายส่วนที่เกินไม่ทั้งหมด โดยต้องมีมาตรฐานการตรวจสอบทางการแพทย์เกินจริงตามนั้นหรือไม่
4. เงินทดแทน ควรมีอัตราเพิ่มขึ้นให้เหมาะสมกับภาวะค่าครองชีพแพงขึ้น แต่ค่าจ้างแรงงานไม่เป็นไปตามภาวะเศรษฐกิจ
5. ให้แก้ไขการหยุดงานเนื่องจากประสบอันตรายจากการทำงาน 3 วันเป็น 1 วันให้ได้รับเงินทดแทน
6. ควรปรับปรุงค่าตอบแทนการขาดรายได้กรณีเจ็บป่วยจาก 60% เป็น 80%
7. การจ่ายค่าทดแทนในกรณีสูญเสีย ให้ปรับเปลี่ยนเป็นการสูญเสียของทั้งร่างกาย โดยยกเลิกการจ่ายค่าสูญเสียระบบอวัยวะ
8. คำจำกัดความของ “ทุพพลภาพ” ต้องปรับเปลี่ยนเป็นสูญเสียสมรรถภาพของทั้งร่างกายตั้งแต่ 65% ขึ้นไปถือว่าทุพพลภาพ
9. คำรักษาพยาบาล เจ็บป่วยในงาน วงเงินควรเป็น 100,000 บาท ตาย สูญหาย ช่วย 50,000 บาท
10. ความหมายของ “ทุพพลภาพ” ของ พ.ร.บ.เงินทดแทน และ พ.ร.บ.ประกันสังคม มีความแตกต่าง เช่น คนแขนขาดสองข้าง ขาขาดสองข้าง กองทุนเงินทดแทนถือว่าทุพพลภาพ แต่พระราชบัญญัติประกันสังคม บุคคลดังกล่าวสามารถทำงานได้ เป็นผู้ประกันตนได้ ซึ่งความหมายทุพพลภาพของประกันสังคม ต้องสูญเสียสมรรถภาพของร่างกายเกิน 50% ของร่างกายและไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ดังนั้น ควรทบทวนความหมายของ “ทุพพลภาพ” ให้ตรงกัน
11. เร่งแก้ไขค่าทำศพตาม พ.ร.บ.เงินทดแทนให้ได้เท่ากับหรือมากกว่าของประกันสังคม

(3) มาตรการที่เกี่ยวข้องกับระบบการอุทธรณ์ การส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และการฟื้นฟูสมรรถภาพ

1. กำหนดให้นายจ้าง ต้องจัดอุปกรณ์ป้องกันภัยทุกชนิดให้ลูกจ้าง เพราะบางบริษัทให้ลูกจ้างซื้อเอง
2. ควรเน้นการป้องกันอุบัติเหตุหรือการเจ็บป่วยในการทำงานให้เป็นรูปธรรม
3. สำนักงานประกันสังคม จะต้องประสานงานร่วมกับกระทรวงที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงแรงงาน ร่วมแก้ปัญหาเพื่อให้สิ่งแวดล้อมในการทำงานอยู่ในสภาพที่เหมาะสม มีมาตรการดำเนินการเชิงรุกเพื่อลดอัตราการประสบอันตราย
4. คำนึงถึงต้นเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ หรือการเจ็บป่วยในสถานประกอบการและพิจารณาว่า จัดอุปกรณ์หรือระบบป้องกันดีหรือยัง

5. มีกฎหมายบังคับให้นายจ้างจัดหาอุปกรณ์ความปลอดภัยที่เหมาะสมกับงานนั้นๆ หรือประเภทของกิจการที่ทำการผลิต

6. การตรวจความปลอดภัยในการทำงาน ควรให้มาอยู่ในสำนักงานประกันสังคม เพื่อจะได้อยู่ที่เดียวกับสำนักงานกองทุนเงินทดแทน ซึ่งสำนักงานประกันสังคมกำกับดูแลอยู่

7. ให้ จ.ป.วิชาชีพ มีบทบาทใน กท.16, 44

8. บทบาทการป้องกันและเสริมสร้างสุขภาพ ควรมีความชัดเจนเพื่อลดการประสบอันตรายและเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน

9. ปรับปรุงบทบาทการส่งเสริมความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อมจากการทำงาน และการฟื้นฟูสมรรถภาพให้เป็นแบบบูรณาการร่วมกันระหว่างกองทุนเงินทดแทน สถาบันความปลอดภัย กรมสวัสดิการและการคุ้มครองแรงงาน กองอาชีวอนามัยและสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข และกรมโรงงานอุตสาหกรรม เพื่อศึกษาแนวทางปฏิบัติใช้กฎหมาย ตรวจสอบคุณภาพสถานประกอบการทุกปี

10. นายจ้างร่วมมือกับคณะกรรมการความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีอยู่ทุกสถานประกอบการ ได้ปฏิบัติถูกต้องหรือไม่ในการป้องกันอันตรายจากการทำงาน การจัดอบรมพนักงาน การตรวจสอบความปลอดภัย การรายงานและการปรับปรุงแก้ไขสอดคล้องกับความเป็นจริงหรือไม่

11. นายจ้างแจ้งค่าจ้างของลูกจ้างในแบบ กท.16 เป็นเท็จ เช่น ลูกจ้างได้ค่าจ้าง 300 บาท/วัน แต่เมื่อลูกจ้างบาดเจ็บหรือสูญเสียอวัยวะ นายจ้างกลับแจ้งในแบบ กท.16 ว่า ให้ค่าจ้าง 165 วัน วัน ลูกจ้างรู้เมื่อจะรับค่าตอบแทนจึงเสียโอกาสที่จะได้รับ

12. ปรับปรุงกระบวนการทำงานของกองทุนเงินทดแทนให้รวดเร็วเป็นธรรมโปร่งใส ตรวจสอบได้ และพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

13. ออกกฎหมายไม่ให้นายจ้างไล่ออก หรือจ้างออกในระหว่างที่ลูกจ้างประสบอันตรายถึงขั้นสูญเสียอวัยวะในเวลาทำงาน

บทที่ 3

กฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน และสิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

ลักษณะสำคัญของพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ.2537

- (1) จะกำหนดหน้าที่นายจ้างในการคุ้มครองการประสบอันตรายในการทำงานของลูกจ้าง ดังนี้
 1. หน้าที่ในการยื่นแบบขึ้นทะเบียนนายจ้างและแบบแสดงรายชื่อลูกจ้างภายใน 30 วันนับแต่วันที่นายจ้างมีลูกจ้างทำงานอยู่ในทุกท้องที่ทั่วราชอาณาจักรตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป
 2. หน้าที่ในการแจ้งการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยหรือตายของลูกจ้างต่อสำนักงานประกันสังคม (แบบ กท.16) ภายใน 15 วันนับแต่วันที่นายจ้างทราบ หรือควรจะได้รับทราบ
 3. หน้าที่ในการจัดให้ลูกจ้างได้รับการรักษาพยาบาลทันทีตามความเหมาะสมแก่อันตรายหรือความเจ็บป่วยนั้นและจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามความจำเป็นไม่เกินอัตราที่กฎกระทรวงกำหนด
 4. หน้าที่ในการจ่ายเงินทดแทนแก่ลูกจ้างเมื่อประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย หรือตายเนื่องจากการทำงานให้นายจ้าง หรือทำงานตามคำสั่งของนายจ้าง
 5. หน้าที่จัดการศพของลูกจ้างไปพาลงก่อน กรณีลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจนถึงแก่ความตายโดยไม่มีผู้จัดการศพ จนกว่าทายาทหรือผู้อยู่ในความอุปการะของลูกจ้างจะมาขอเป็นผู้จัดการศพ
- (2) เป็นกฎหมายที่บังคับใช้กับกิจการภาคเอกชนทั้งประเทศที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป ยกเว้นกิจการที่กฎหมายหรือกฎกระทรวงกำหนดไว้ ได้แก่
 1. ลูกจ้างทำงานบ้านอันมิได้มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วยหรือที่คนทั่วไปเรียกว่า คนใช้, คนรับใช้ในบ้าน, คนทำงานบ้าน, ผู้ช่วยแม่บ้าน
 2. ส่วนราชการ และรัฐวิสาหกิจ
 3. นายจ้างซึ่งประกอบธุรกิจโรงเรียนเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชนในส่วนที่เกี่ยวข้องกับครู แต่หากเป็นลูกจ้างอื่นยังมีสิทธิได้รับความคุ้มครอง เช่น นักการภารโรง พนักงานธุรการ บัญชี ห้องสมุด ฯลฯ
 4. นายจ้างซึ่งดำเนินกิจการที่มีได้มีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหากำไรในทางเศรษฐกิจ
 5. ลูกจ้างอื่นตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ขณะนี้ยังไม่มีกรออกกฎกระทรวงเพื่อยกเว้นกิจการใด
- (3) เป็นกฎหมายที่คุ้มครองคนทำงานที่เป็นลูกจ้างหมายถึงบุคคลผู้ซึ่งทำงานให้นายจ้างเพื่อรับค่าจ้างไม่ว่าจะเรียกชื่ออย่างไร (จึงไม่คุ้มครองผู้รับจ้างทำของ, บุคคลที่มีใช้ลูกจ้าง, ผู้ประกอบอาชีพอิสระ)
- (4) ลูกจ้างได้รับความคุ้มครองทันทีตั้งแต่วันแรกที่เข้าทำงานแม้ว่านายจ้างยังไม่ขึ้นทะเบียนให้ก็ตามโดยไม่จำกัดอายุต้นและอายุงาน
- (5) เหตุแห่งการคุ้มครอง ได้แก่
 1. ลูกจ้างประสบอันตรายแก่กายหรือผลกระทบแก่จิตใจหรือเจ็บป่วย
 2. ลูกจ้างทุพพลภาพ

3. ลูกจ้างสูญหายไปในช่วงการทำงานหรือในช่วงการเดินทางเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 120 วันนับแต่วันที่เกิดเหตุ

4. ลูกจ้างตาย

สาเหตุที่จะได้รับการคุ้มครองทั้ง 4 กรณีข้างต้น ต้องเกิดจาก

1. เนื่องจากการทำงานให้นายจ้าง
2. ป้องกันรักษาประโยชน์ให้นายจ้าง
3. ทำงานตามคำสั่งของนายจ้าง

(6) นายจ้างหรือกองทุนเงินทดแทนไม่ต้องจ่ายเงินทดแทนแก่ลูกจ้างเพราะเหตุอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้

1. ลูกจ้างเสพของมึนเมาหรือสิ่งเสพติดอื่นจนไม่สามารถครองสติได้
2. ลูกจ้างจงใจทำให้ตนเองประสบอันตราย หรือ
3. ยอมให้ผู้อื่นทำตนให้ประสบอันตราย

(7) การอุทธรณ์และฟ้องคดี

ในกรณีที่นายจ้าง ลูกจ้าง หรือผู้มีสิทธิไม่พอใจคำสั่ง คำวินิจฉัยหรือการประเมินเงินสมทบของพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้อุทธรณ์ต่อคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนภายใน 30 วันนับแต่วันที่รับคำสั่ง คำวินิจฉัยหรือการประเมินเงินสมทบ

ในกรณีที่นายจ้าง ลูกจ้างหรือผู้มีสิทธิไม่พอใจคำวินิจฉัยของคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนสามารถนำคดีไปสู่ศาลแรงงานได้ภายใน 30 วันนับแต่วันได้รับแจ้งคำวินิจฉัย

ถ้าไม่นำคดีไปสู่ศาลแรงงานภายในกำหนดจะต้องถือปฏิบัติตามคำวินิจฉัยของคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน คือ ถือว่าคำวินิจฉัยของคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนเป็นที่สุด

การอุทธรณ์หรือการนำคดีไปสู่ศาลแรงงาน **ไม่เป็นการหยุดการปฏิบัติตามคำสั่งหรือคำวินิจฉัย**ของพนักงานเจ้าหน้าที่

คณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน มีหน้าที่เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายบริหารกองทุน การจ่ายเงินทดแทนการออกกฎกระทรวง และระเบียบต่างๆที่เกี่ยวข้อง พิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ และให้คำปรึกษาแนะนำแก่สำนักงานประกันสังคม ในการดำเนินงานตามกฎหมายเงินทดแทน คณะกรรมการฯ มีจำนวน 14 คนดำรงตำแหน่งคราวละ 2 ปีไม่เกิน 2 วาระติดต่อกันประกอบด้วย

1. เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม เป็นประธานกรรมการ
2. ผู้ทรงคุณวุฒิไม่เกิน 6 คน ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในทาง แพทย์ศาสตร์ นิติศาสตร์ การคลัง ประกันสังคมหรือประกันภัย
3. ผู้แทนฝ่ายนายจ้างและฝ่ายลูกจ้าง ฝ่ายละ 3 คน
4. ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม เป็นกรรมการและเลขานุการ

(8) การยื่นคำร้องขอรับเงินทดแทน

1. ในระหว่างทำงานเป็นลูกจ้าง ⇒ มีสิทธิยื่นคำร้องขอรับเงินทดแทนภายใน 180 วัน (6เดือน) นับแต่วันที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย หากยื่นเกิน 180 วันให้เขียนคำร้องขอขยายระยะเวลา

2. ภายหลังสิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้าง ⇒ ให้ยื่นคำร้องขอรับเงินทดแทนภายใน 2 ปีนับแต่วันที่ทราบการเจ็บป่วย

(9) เงินและหลักทรัพย์สินของกองทุนเงินทดแทน เป็นกรรมสิทธิ์ของสำนักงานประกันสังคมไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดิน โดยให้จ่ายเป็นเงินทดแทนตามพระราชบัญญัตินี้แทนนายจ้าง

กระทรวงแรงงานมีอำนาจจัดสรรเงินกองทุน **ไม่เกินร้อยละ 22** ของดอกผลเป็นค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานของลูกจ้าง และส่งเสริมหรือป้องกันความปลอดภัยในการทำงาน

จัดสรร **ไม่เกินร้อยละ 3** ของดอกผลกองทุนต่อปีเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายดำเนินงานของสำนักงานกองทุนและกรรมการที่ปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายเงินทดแทน

นายจ้างและลูกจ้างในข่ายคุ้มครองกองทุนเงินทดแทน

ตามพ.ร.บ.เงินทดแทนพ.ศ.2537 **“นายจ้าง”** หมายความว่าผู้ซึ่งตกลงรับลูกจ้างเข้าทำงานโดยจ่ายค่าจ้างให้ และหมายความรวมถึงผู้ซึ่งได้รับมอบหมายให้ทำงานแทนนายจ้าง ในกรณีที่นายจ้างเป็นนิติบุคคลให้หมายความรวมถึง ผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคล และผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคลให้ทำการแทนด้วย

ในกรณีที่นายจ้างเป็น **ผู้รับเหมาช่วง** หรือ **ผู้รับเหมาค่าแรง** ผู้รับเหมาขั้นต้น หรือ ผู้ประกอบกิจการก็ต้องร่วมรับผิดชอบในเงินทดแทน เงินสมทบ หรือเงินเพิ่มที่นายจ้างจ่ายแก่ลูกจ้างหรือสำนักงานกองทุนเงินทดแทน

“ลูกจ้าง” หมายความว่าผู้ซึ่งทำงานให้นายจ้างโดยรับค่าจ้างไม่ว่าจะเรียกชื่ออย่างไร แต่ไม่รวมถึงลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับงานบ้านอันมิได้มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วย

อัตราเงินสมทบเข้ากองทุนเงินทดแทน

นายจ้างฝ่ายเดียวมีหน้าที่จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนเงินทดแทนปีละ 1 ครั้ง โดยเงินสมทบแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1. อัตราเงินสมทบหลัก

คำนวณเงินที่นายจ้างจ่ายให้แก่ลูกจ้างทั้งปีรวมกัน (ไม่เกินคนละ 240,000 บาท/ปี) คูณกับอัตราเงินสมทบที่ไม่เท่ากันขึ้นกับความเสี่ยงภัยของแต่ละประเภทกิจการ ระหว่างอัตรา 0.2-1.0%

2. อัตราเงินสมทบตามค่าประสบการณ์

กำหนดขึ้นเพื่อส่งเสริมให้นายจ้างป้องกันความปลอดภัยในการทำงานให้ลูกจ้างภายหลังที่นายจ้างต้องจ่ายเงินสมทบตามอัตราหลัก 4 ปีติดต่อกัน แล้วจะมีการคำนวณอัตราส่วนการสูญเสีย เพื่อลดหรือต้องจ่ายเงินเพิ่มขึ้นจากอัตราเงินสมทบหลักที่นายจ้างต้องจ่ายในครั้งแรกที่ขึ้นทะเบียน โดยจะเริ่มจ่ายเงินตามอัตราประสบการณ์ตั้งแต่ปีที่ 5 เป็นต้นไป

ตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 มีการกำหนด **รหัสประเภทกิจการ** ของนายจ้าง จำนวน 131 รหัสประเภทกิจการ (16 หมวดกิจการ) พบว่า หมวดกิจการที่มีจำนวนลูกจ้างประสบอันตรายสูงสุดของปี 2551 และปี 2550 ไม่ต่างกันคือผลิตภัณฑ์จากโลหะ เช่น การปั๊มโลหะ การหล่อหลอม กลึงโลหะ การผลิตท่อฯ ใช้ในการก่อสร้าง ฯลฯ จำนวน 32,296 ราย หรือร้อยละ 18.30 ของจำนวนการประสบอันตรายทั้งหมด รองลงมาคือ

การค้า จำนวน 20,660 ราย หรือร้อยละ 11.71 และประเภทกิจการอื่นๆ เช่น ภัตตาคาร ร้านอาหาร โรงแรม ฯลฯ จำนวน 19,362 ราย หรือร้อยละ 10.97 ตามลำดับ

นายจ้างที่ไม่ต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนเงินทดแทน

แต่ต้องจ่ายเงินทดแทนตามที่กฎหมายกำหนด ถ้าลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยหรือตาย

1. นายจ้างซึ่งประกอบกิจการเพาะปลูก ประมง ป่าไม้และเลี้ยงสัตว์ซึ่ง**มิได้**ใช้ลูกจ้างตลอดปีและ**ไม่มี**งานลักษณะอื่นรวมอยู่ด้วย

2. นายจ้างซึ่งเป็นบุคคลธรรมดา ซึ่งงานที่ลูกจ้างทำนั้นมิได้มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วย

3. นายจ้างที่ประกอบกิจการค้าแร่ การค้าแผงลอย

4. นายจ้างที่จ้างแรงงานต่างด้าวเข้าเมืองผิดกฎหมาย 3 สัญชาติ (พม่า/ลาว/กัมพูชา) ตามมติคณะรัฐมนตรีที่ผ่อนผันให้อยู่ชั่วคราวในราชอาณาจักรตาม พ.ร.บ.คนเข้าเมือง พ.ศ.2522 มาตรา 17 ได้มีประกาศแนวปฏิบัติโดยเลขาธิการสำนักงานประกันสังคม (ตุลาคม 2544) แจ้งถึงผู้ว่าราชการจังหวัดและสำนักงานประกันสังคมจังหวัดทั่วประเทศว่า นายจ้างต้องเป็นผู้รับผิดชอบจ่ายเงินทดแทนตามพ.ร.บ.เงินทดแทนพ.ศ.2537 ให้แก่ลูกจ้างต่างด้าวเอง ถ้าลูกจ้างไม่มีหลักฐานเหล่านี้มาแสดง คือ

⇒ หนังสือเดินทาง (Passport) หรือใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว

⇒ มีการจดทะเบียนและมีใบอนุญาตให้ทำงาน (Work permit) ที่ทางราชการออกให้

⇒ การยื่นแบบเสียภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาในประเทศไทย

แรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียนและได้รับอนุญาตทำงานได้มีมติคณะรัฐมนตรีตั้งแต่ปี 2547 กำหนดให้ต้องรับภาระจ่ายค่าตรวจสุขภาพ 600 บาทและค่าประกันสุขภาพ 1,300 บาท/ปี/คน เพื่อเป็นหลักประกันสุขภาพตนเอง โดยต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลครั้งละ 30 บาท ณ สถานพยาบาลที่กำหนดไว้

เมื่อพิจารณาสถิติกองทุนเงินทดแทนที่ก่อตั้งและดำเนินการมาระยะเวลา 34 ปีตั้งแต่ปี 2517 ถึง 2551 (ดูตารางที่ 1) พบว่า

⇒ จำนวนนายจ้างที่ขึ้นทะเบียนจ่ายเงินสมทบมีอัตราเพิ่มขึ้นทุกปีเพราะมีสถานประกอบการขนาดเล็กและขนาดกลางและลูกจ้างเข้ามาในระบบกองทุนมากขึ้น ในขณะที่เงินสมทบ/ปีลดลงในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจปี 2540 (พ.ศ.2541-2546) จนกระทั่งช่วงปี **2545** จึงเริ่มมีตัวเลขเพิ่มขึ้นอีกเรื่อยๆ ต่อมา

(ดูตารางที่ 1)

⇒ เมื่อพิจารณาจำนวนเงินสมทบ และเงินทดแทนแต่ละปี พบว่ามีจำนวนเพียง 6 ปีเท่านั้น (ก่อนปี 2540) คือ ปี 2531, 2532, 2533, 2535, 2536, และ 2537 ที่กองทุนจะมีภาระจ่าย**เงินทดแทนมากกว่าเงินสมทบ**ที่เก็บได้ในปีนั้น (ดูตารางที่ 1) แสดงว่าการดำเนินงานของกองทุนเงินทดแทนโดยส่วนใหญ่มองทุนมีรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ จนถึงปี 2550 กองทุนเงินทดแทนมีเงินสะสมรวมทั้งสิ้น 20,373.28 ล้านบาท สำนักงานประกันสังคมได้นำเงินกองทุนเงินทดแทนไปลงทุนพันธบัตร หุ้นกู้ เงินฝากธนาคาร ฯลฯ เป็นเงิน 23,480 ล้านบาท ได้รับผลตอบแทนจากการลงทุน 1,033 ล้านหรือร้อยละ 4.59 ต่อปี (รายงานประจำปี 2550 กองทุนเงินทดแทน, หน้า 89)

ตารางที่ 1 สถิติกองทุนเงินทดแทนพ.ศ.2517-2551

ปี	จำนวนจังหวัด ที่ดำเนินการ	จำนวนนายจ้างขึ้น ทะเบียนจ่ายเงิน สมทบ (ราย)	เงินสมทบ (ล้านบาท)	จำนวนลูกจ้าง ในข่ายคุ้มครอง กองทุนฯ (คน)	จำนวนลูกจ้างประสบ อันตรายในข่าย กองทุนฯ (ราย)	เงินทดแทน (ล้านบาท)
2517	1	2,494	24.20	272,848	3,200	16.40
2518	1	2,794	34.77	349,814	4,605	23.50
2519	6	3,605	54.25	496,700	10,136	52.05
2520	12	4,382	74.75	570,000	16,537	51.04
2521	17	5,403	90.71	590,640	20,135	62.17
2522	22	6,101	114.6	659,041	24,366	75.22
2523	25	7,337	152.15	745,513	25,335	98.27
2524	30	8,465	186.15	797,270	27,723	148.17
2525	33	9,286	203.55	824,565	28,323	151.28
2526	33	10,047	224.06	837,059	33,213	205.44
2527	36	11,133	248.99	994,190	39,182	247.19
2528	56	10,421	268.30	1,091,318	39,119	232.61
2529	66	11,004	284.76	1,179,812	37,445	218.48
2530	70	11,760	303.89	1,232,555	42,811	267.74
2531	73	11,987	332.84	1,346,203	48,912	346.76
2532	73	13,261	393.75	1,661,651	62,766	396.93
2533	73	15,544	440.62	1,826,995	79,028	442.65
2534	73	19,346	653.38	2,751,868	102,273	623.80
2535	73	21,944	741.95	3,020,415	131,800	753.31
2536	76	34,772	921.36	3,355,805	156,548	926.51
2537	76	41,690	1,126.35	4,248,414	186,053	1,169.50
2538	76	49,860	1,397.81	4,903,736	216,335	1,370.03
2539	76	58,129	1,837.50	5,425,422	245,616	1,609.50
2540	76	61,533	2,235.25	5,825,821	230,376	1,986.48
2541	76	64,423	1,732.53	5,145.835	186.498	1,629.82
2542	76	69,946	1,630.79	5,321.872	171.997	1,404.40
2543	76	74,617	1,673.01	5,417.041	179.566	1,256.81
2544	76	79,235	1,764.63	5,544.436	189.621	1,276.60
2545	76	253,363	1,991.64	6,541.105	190.979	1,220.14
2546	76	273,626	2,183.34	7,033.907	210.673	1,480.36
2547	76	293,361	2,315.96	7,386.825	215.534	1,490.19
2548	76	306,294	2,513.87	7,720.747	214.235	1,638.37
2549	76	317,532	2,769.60	7,992.025	204.257	1,684.23
2550	76	322,911	2,870.54	8,178.180	198.652	1,734.90
2551	76	323,526	2,875.29	8,135,606	176,502	1,688.35

ที่มา : รายงานประจำปี 2534, สำนักงานประกันสังคม กระทรวงมหาดไทย น.55

รายงานประจำปี 2549,2550 กองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม

กองวิจัยและพัฒนา สำนักงานประกันสังคม

ลูกจ้างจะได้สิทธิประโยชน์อะไรจากกองทุนเงินทดแทน⁽²⁾

(1.) ค่ารักษาพยาบาล

หมายถึง ⇨ ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการตรวจ การรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็น เพื่อให้ผลของการประสบอันตราย หรือการเจ็บป่วยบรรเทาหรือหมดสิ้นไป รวมถึง

⇨ ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องใช้หรือวัตถุที่ใช้แทนหรือทำหน้าที่แทนหรือช่วยอวัยวะที่ประสบอันตรายด้วย

เมื่อลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน สามารถเข้ารักษาพยาบาลได้ทุกแห่ง ถ้าเป็นสถานพยาบาลในความตกลงของกองทุนเงินทดแทน สามารถใช้ใบส่งตัว (กท.44) หากไม่ใช่ต้องสำรองจ่ายไปก่อน แล้วมาเบิกคืนจากสำนักประกันสังคมภายใน 90 วันนับแต่วันที่ทรงจ่ายไป พร้อมกับแสดงใบเสร็จค่ารักษาพยาบาล (**ดูแผนผังขั้นตอนการส่งตัวลูกจ้างเข้ารักษาพยาบาล**

หน้า 14)

วงเงินค่ารักษาพยาบาลไม่เกิน 45,000 บาทถึงไม่เกิน 300,000 บาท

กฎกระทรวงกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลที่ให้นายจ้างจ่าย พ.ศ.2551 ตามกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน ได้กำหนดอัตราค่าจ้างรักษาพยาบาลให้สอดคล้องกับสถานการณ์เศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนี้

1.1) เมื่อลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ให้นายจ้างจ่ายค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็น ไม่เกินวงเงิน 45,000 บาท

1.2) กรณีไม่เพียงพอ จ่ายเพิ่มได้อีก 65,000 บาท ในกรณีดังต่อไปนี้

1. บาดเจ็บอย่างรุนแรงของอวัยวะภายในหลายส่วนและต้องได้รับผ่าตัดแก้ไข
2. บาดเจ็บอย่างรุนแรงของกระดูกหลายแห่งและต้องได้รับการผ่าตัดแก้ไข
3. บาดเจ็บอย่างรุนแรงที่ศีรษะและต้องได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลก
4. บาดเจ็บอย่างรุนแรงของกระดูกสันหลัง ไชสันหลังหรือรากประสาท
5. ประสพภาวะที่ต้องผ่าตัด ต่ออวัยวะที่ยู้งยาก ซึ่งต้องใช้วิธีจุลศัลยกรรม
6. ประสพอันตรายจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก สารเคมีหรือไฟฟ้า จนถึงขั้นสูญเสียผิวหนังลึกถึงหนังแท้

เกินกว่าร้อยละ 30 ของร่างกาย

7. ประสพอันตรายหรือเจ็บป่วย ซึ่งรุนแรง และเรื้อรังตามที่กระทรวงแรงงานประกาศกำหนด

1.3) กรณี 110,000 บาท เบิกได้อีกเท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็น แต่ไม่เกิน 200,000 บาท กรณี

⇨ ประสพอันตราย หรือเจ็บป่วยตามข้อ 1-6 ตั้งแต่ 2 รายการขึ้นไป

⇨ ประสพอันตราย หรือเจ็บป่วยตามข้อ 1-6 ที่จำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจหรือต้องรักษาตัวในห้องผู้ป่วยหนัก ตั้งแต่ 20 วันขึ้นไป

⇨ บาดเจ็บอย่างรุนแรงของระบบสมองหรือไขสันหลังที่จำเป็นต้องรักษาตั้งแต่ 30 วันติดต่อกัน

⇨ การประสพอันตรายหรือเจ็บป่วยอย่างอื่นซึ่งรุนแรงและเรื้อรัง จะเป็นผลให้อวัยวะสำคัญล้มเหลว

(2) ปรับปรุงขยายความจาก **แผนพับกองทุนเงินทดแทน** (มีนาคม 2552) และ **คู่มือผู้ประกันตน** สำนักงานประกันสังคม (ตุลาคม 2551)

1.4) ในกรณี 200,000 บาทไม่เพียงพอ เบิกได้อีกเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น แต่**ไม่เกิน 300,000 บาท**โดยคณะกรรมการการแพทย์พิจารณาและคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนให้ความเห็นชอบ (บังคับใช้ตั้งแต่ 13 พ.ค.2551)

(2.) ค่าทดแทนต่อเดือน

กรณีลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยหรือตาย นอกจากมีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาล ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานหรือค่าทำศพแล้ว ลูกจ้างหรือผู้มีสิทธิ (คือ ทายาท หรือผู้ได้รับความอุปการะจากลูกจ้าง) จะมีสิทธิได้ค่าทดแทนอัตราร้อยละ 60 ของค่าจ้างรายเดือน ซึ่งต้องไม่น้อยกว่าค่าทดแทนรายเดือนขั้นต่ำ (2,000 บาท) และไม่เกินค่าทดแทนรายเดือนขั้นสูงสุด (9,000 บาท) ตามประกาศกระทรวงแรงงาน

ค่าทดแทน จำแนกเป็น 4 ประเภทได้ดังนี้

2.1) **ค่าทดแทนการขาดรายได้** กรณีลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำงานติดต่อกันได้**เกิน 3 วัน** มีสิทธิได้รับค่าทดแทนจำนวน 60% ของค่าจ้างรายเดือน โดยจ่ายตั้งแต่วันที่ลูกจ้างไม่สามารถทำงานได้ไปจนตลอด แต่ไม่เกิน 1 ปี

ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงานพ.ศ.2541 มาตรา 32 บัญญัติ “วันที่ลูกจ้างไม่สามารถทำงานได้เนื่องจากประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงานและวันลาเพื่อคลอดบุตรมิให้ถือเป็นวันลาป่วย”

เพราะฉะนั้น **ลูกจ้างที่เจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน** จะมีสิทธิลาป่วยได้ค่าทดแทนตามกฎหมายเงินทดแทนเพียงอย่างเดียว ส่วนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอัน**มิใช่**เนื่องจากการทำงาน (นอกงาน) จะมีสิทธิลาป่วยและได้รับค่าจ้างจากนายจ้างไม่เกิน 30 วันทำงานต่อปี ถ้าต้องหยุดงานตามคำสั่งแพทย์ต่อไปอีกลูกจ้างจะมีสิทธิได้รับ “**เงินทดแทนการขาดรายได้**” จากสำนักงานประกันสังคมร้อยละ 50 ของค่าจ้างไม่เกิน 90 วันต่อครั้งและไม่เกิน 180 วันต่อปี เว้นแต่กรณีเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง กองทุนประกันสังคมจะจ่ายให้เกิน 180 วันแต่ไม่เกิน 365 วัน ซึ่งในปัจจุบันกำหนดโรคเรื้อรังไว้ 6 รายการคือ

1. โรคมะเร็ง
2. โรคไตวายเรื้อรัง
3. โรคเอดส์
4. โรคหรือการบาดเจ็บของสมอง เส้นเลือดสมองหรือกระดูกสันหลังอันเป็นเหตุให้เป็นอัมพาต
5. ความผิดปกติของกระดูกหักที่มีภาวะแทรกซ้อน
6. โรคหรือการเจ็บป่วยอื่นๆที่ต้องรักษาตัวนานติดต่อกันเกิน 180 วันระหว่างการรักษาตัวทำงาน

ไม่ได้ให้ยื่นเรื่องขอมติคณะกรรมการการแพทย์

2.2) **ค่าทดแทนการสูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียสมรรถภาพในการทำงาน** กรณีลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย เป็นเหตุให้สูญเสียอวัยวะบางส่วนของร่างกาย มีสิทธิได้รับค่าทดแทนร้อยละ 60 ของค่าจ้างรายเดือน โดยจ่ายตามประเภทของการสูญเสียอวัยวะ และตามระยะเวลาที่ต้องจ่ายตามประกาศกระทรวงแรงงานฯ โดยนับตั้งแต่วันที่หยุดงานแต่**ไม่เกิน 10 ปี** กล่าวคือ

- (1) แขนขาดระดับข้อศอก ระยะเวลาของการจ่ายค่าทดแทน 120 เดือน
- (2) แขนขาดระดับต่ำกว่าข้อศอก ระยะเวลาของการจ่ายค่าทดแทน 114 เดือน
- (3) มือขาดระดับต่ำกว่าข้อศอก ระยะเวลาของการจ่ายค่าทดแทน 108 เดือน
- (4) นิ้วหัวแม่มือขาด ระยะเวลาของการจ่ายค่าทดแทน 44 เดือน
- (5) นิ้วหัวแม่มือขาดระดับข้อปลายนิ้ว ระยะเวลาของการจ่ายค่าทดแทน 22 เดือน
- (6) นิ้วชี้หรือนิ้วกลางขาด ระยะเวลาของการจ่ายค่าทดแทน 22 เดือน
- (7) นิ้วชี้หรือนิ้วกลางขาดระดับข้อกลางนิ้ว ระยะเวลาของการจ่ายค่าทดแทน 16 เดือน
- (8) นิ้วชี้หรือนิ้วกลางขาดระดับข้อปลายนิ้ว ระยะเวลาของการจ่ายค่าทดแทน 10 เดือน
- (9) นิ้วนางหรือนิ้วก้อยขาด ระยะเวลาของการจ่ายค่าทดแทน 10 เดือน
- (10) นิ้วนางหรือนิ้วก้อยขาดระดับข้อกลางนิ้ว ระยะเวลาของการจ่ายค่าทดแทน 8 เดือน
- (11) นิ้วนางหรือนิ้วก้อยขาดระดับข้อปลายนิ้ว ระยะเวลาของการจ่ายค่าทดแทน 6 เดือน
- (12) ขาขาดระดับสะโพก ระยะเวลาการจ่ายค่าทดแทน 80 เดือน
- (13) ขาขาดระดับข้อเข่า ระยะเวลาการจ่ายค่าทดแทน 64 เดือน
- (14) เท้าขาด ระยะเวลาการจ่ายค่าทดแทน 50 เดือน
- (15) เท้าขาดระดับกลางเท้า ระยะเวลาการจ่ายค่าทดแทน 36 เดือน
- (16) นิ้วหัวแม่มือเท้าขาดที่ระดับข้อโคนนิ้ว ระยะเวลาการจ่ายค่าทดแทน 10 เดือน
- (17) นิ้วหัวแม่มือเท้าที่ขาดระดับปลายนิ้ว ระยะเวลาการจ่ายค่าทดแทน 4 เดือน
- (18) นิ้วเท้าอื่น หนึ่งนิ้วขาดระดับข้อโคนนิ้ว ระยะเวลาการจ่ายค่าทดแทน 2 เดือน
- (19) นิ้วเท้าอื่นทั้งสี่นิ้วขาดระดับข้อโคนนิ้ว ระยะเวลาการจ่ายค่าทดแทน 18 เดือน

2.3) ค่าทดแทนกรณีทุพพลภาพ

ลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยถึงขั้นทุพพลภาพ จะได้รับค่าตอบแทนร้อยละ 60 ของค่าจ้างรายเดือน โดยจ่ายตามประเภทของการทุพพลภาพและตามระยะเวลาที่ต้องจ่ายตามประกาศกระทรวงแรงงาน แต่ไม่เกิน 15 ปี

ประเภทของการทุพพลภาพและระยะเวลาการจ่ายค่าทดแทน

1. ขาทั้งสองข้างขาด ระยะเวลาการจ่ายค่าทดแทน 15 ปี
2. มือหนึ่งข้างกับเท้าข้างหนึ่งขาด ระยะเวลาการจ่ายค่าทดแทน 15 ปี
3. มือทั้งสองข้างขาด ระยะเวลาการจ่ายค่าทดแทน 15 ปี
4. สูญเสียลูกตาทั้งสองข้างหรือ สูญเสียลูกตาข้างหนึ่งกับสูญเสียสมรรถภาพในการมองเห็น ร้อยละ 90 ขึ้นไป หรือเสียความสามารถในการมองเห็นตั้งแต่ 3/60 หรือมากกว่าของตาอีกข้างหนึ่ง หรือสูญเสียสมรรถภาพในการมองเห็นร้อยละ 90 ขึ้นไป หรือเสียความสามารถในการมองเห็นตั้งแต่ 3/60 หรือมากกว่า ของตาทั้งสองข้าง ระยะเวลาการจ่ายค่าทดแทน 15 ปี

5. ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยที่ศีรษะและ/หรือ กระดูกสันหลังเป็นเหตุให้สูญเสียสมรรถภาพในการทำงานโดยสิ้นเชิงของขาทั้งสองข้าง หรือ มือหนึ่งข้างกับเท้าหนึ่งข้าง หรือมือทั้งสองข้าง ระยะเวลาการจ่ายค่าทดแทน 15 ปี
6. ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยที่ศีรษะอันเป็นเหตุให้เกิดความผิดปกติของความรู้สึกตัวและหรือ จิตฟั่นเฟือน เป็นเหตุให้ไม่สามารถปฏิบัติงานได้และไม่สามารถรักษาให้หายได้ หรือวิกลจริต ระยะเวลาการจ่ายค่าทดแทน 15 ปี

2.4) ค่าทดแทนกรณีลูกจ้างตายหรือสูญหาย

ลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจนตายหรือสูญหายไปในช่วงทำงานหรือปฏิบัติตามคำสั่งของนายจ้างไม่น้อยกว่า 120 วันแต่วันที่เกิดเหตุประสบอันตราย ทายาทมีสิทธิได้รับค่าตอบแทนร้อยละ 60 ของค่าจ้างรายเดือนเป็นระยะเวลา 8 ปี

(3.) ค่าทำศพ

หมายถึง ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการจัดการศพของลูกจ้างตามประเพณีทางศาสนา หรือตามประเพณีท้องถิ่น กรณีที่ลูกจ้างถึงแก่ความตาย **ผู้จัดการศพ** จะได้ค่าทำศพ 100 เท่าของอัตราสูงสุดของค่าจ้างขั้นต่ำรายวัน ปัจจุบันค่าจ้างขั้นต่ำสูงสุดเขตกทม.และปริมณฑล = 203 บาทจึงเท่ากับ 20,300 บาท (100 x 203 บาท/วัน)

(4.) ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน

หมายถึง ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานซึ่งมีทั้งฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายหรือจิตใจ หรือการฟื้นฟูอาชีพให้สามารถประกอบอาชีพที่เหมาะสมตามสภาพร่างกาย

ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพ เบิกได้ 2 กรณี คือ

(1) ค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูด้านการแพทย์และอาชีพ (ค่าฟื้นฟูทางด้านเวชศาสตร์) เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 20,000 บาท

(2) ค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดเพื่อประโยชน์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน ไม่เกิน 20,000 บาท

คุณสมบัติของผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ⁽⁴⁾

1. เป็นลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานและผู้ป่วยกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533
2. สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวัน
3. สภาพความพิการที่เกิดขึ้น สามารถฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานให้ดีขึ้นได้
4. ไม่เป็นผู้ติดยาเสพติดให้โทษ โรคติดต่อย่างร้ายแรง อาการพิการทางสมอง จิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ
5. อายุ 13 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดความรู้

(4) สำนักประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, *ท่านกับกองทุนเงินทดแทน* พิมพ์ครั้งที่ 3, 2542 น.38

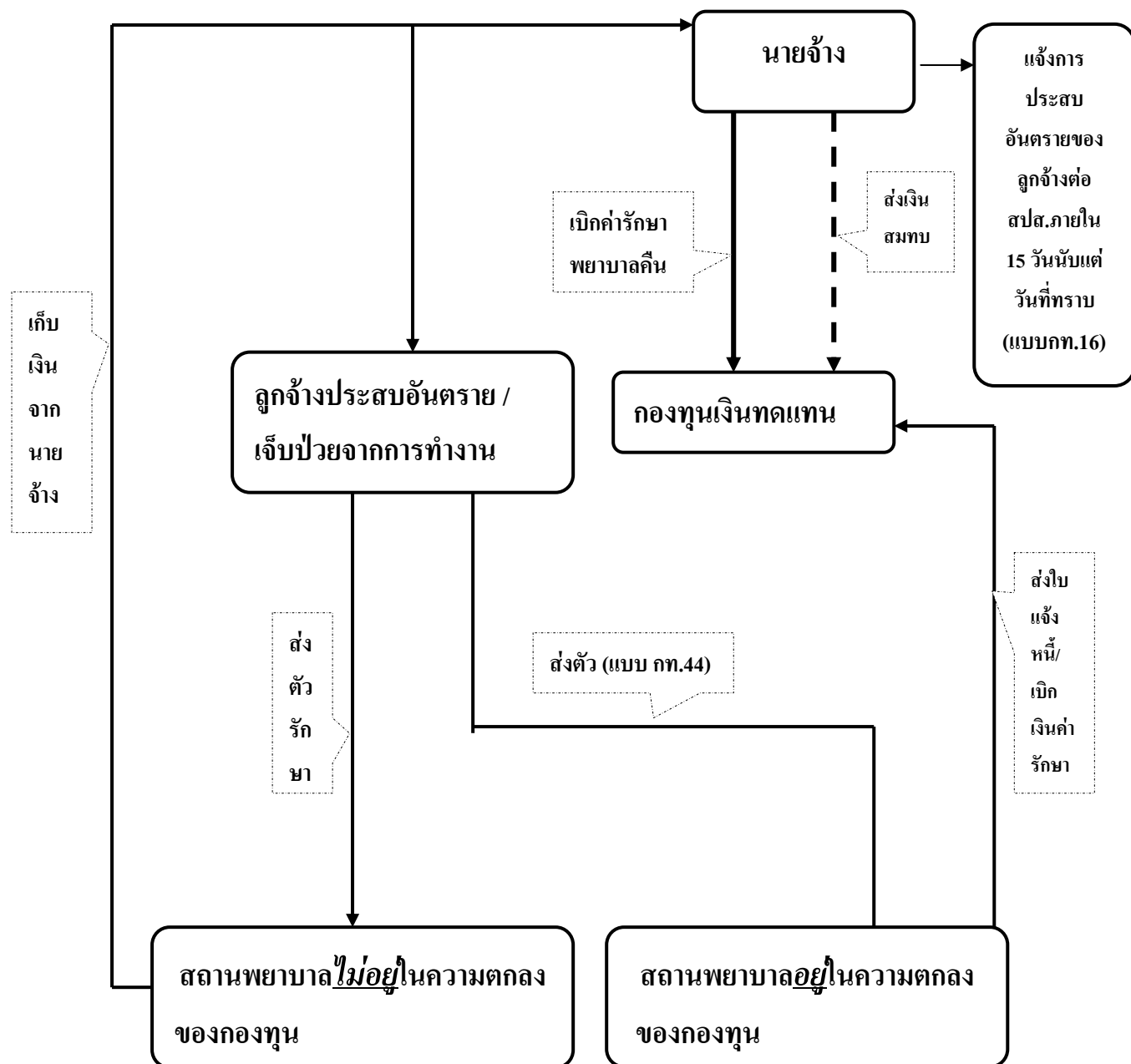
การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ของกองทุนเงินทดแทน

การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ของกองทุนเงินทดแทน เป็นการจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยระบบ **จ่ายตามรายการใบเสร็จภายใต้วงเงินที่กำหนด** (Fee-for-Services with ceiling) โดยกำกับด้วย พ.ร.บ.เงินทดแทน พ.ศ.2537 มาตรา 13 ระบุให้**จ่ายจริงตามความจำเป็น** วงเงินค่ารักษาพยาบาลควบคุมด้วยกฎระเบียบตามที่คณะกรรมการแพทย์เสนอ และคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนให้ความเห็นชอบ โดยเบิกจ่ายให้ตามระดับความรุนแรงเรื้อรังของการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย

การจ่ายค่าตอบแทนให้สถานพยาบาลด้วยวิธีให้บริการเป็นรายการ (Fee-for-Services) มีข้อดีในแง่ค่าตอบแทนของแพทย์ สามารถสนองตอบต่อความสะดวกและความพึงพอใจของผู้รับบริการ แต่มีข้อด้อย คือ มีแนวโน้มที่ทำให้ค่าใช้จ่ายสูงเกินจริง และก่อให้เกิดการรักษาเกินจำเป็น ส่วนการจ่าย**แบบเหมาจ่ายรายหัว** (Capitation) มีข้อดีด้านการบริหารจัดการง่าย ควบคุมค่าใช้จ่ายได้แน่นอน แต่มีข้อด้อย คือ อาจทำให้สถานพยาบาลให้บริการคนไข้ต่ำกว่าระดับ เป็นต้น⁽⁵⁾

(5) สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, 2544 *การประกันสังคม บริการทางการแพทย์*, น.27 จัดพิมพ์โดยชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

แผนผัง
ขั้นตอนการดำเนินการส่งตัวลูกจ้างเข้ารับการรักษาพยาบาล
เมื่อประสบอันตรายเนื่องจากการทำงาน
กองทุนเงินทดแทน

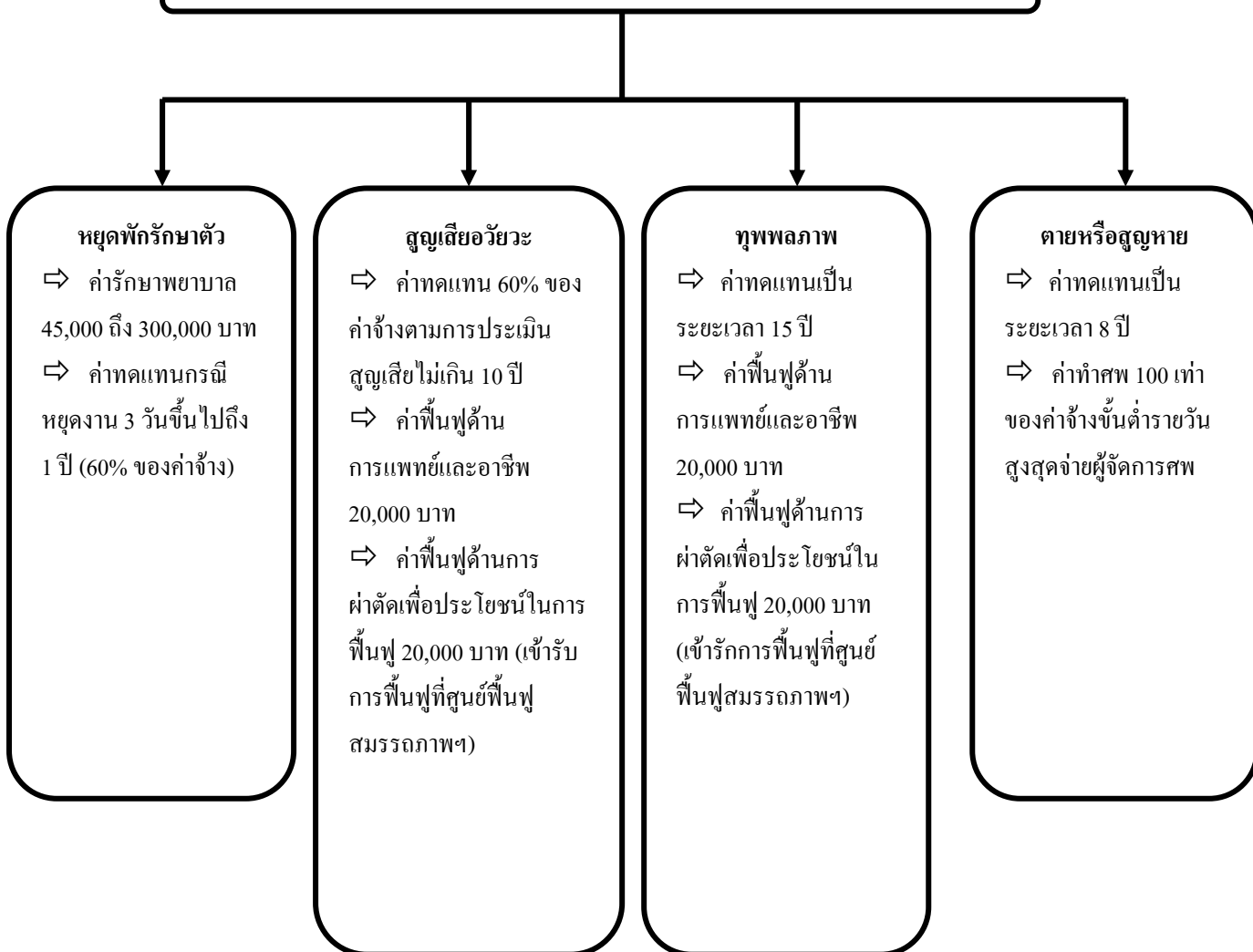


- ลูกจ้างที่เจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน สามารถติดต่อสำนักงานประกันสังคมให้ส่งตัวไปสถานพยาบาลที่มีศักยภาพด้านอาชีวเวชศาสตร์ เพื่อรับบริการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย *

แผนผังสิทธิประโยชน์กองทุนเงินทดแทน

แผนผังสิทธิประโยชน์กองทุนเงินทดแทน

เกิดสิทธิทันทีนับตั้งแต่วันที่เข้าทำงานมีสิทธิได้รับเงินทดแทน



หมายเหตุ

- ☆ ลูกจ้าง/ผู้มีสิทธิ จะไม่มีสิทธิรับเงินทดแทน ถ้า
- เสพของมีเมหรืสิ่งเสพติดใดๆ จนไม่สามารถครองสติได้
- จงใจให้ตนเองประสบอันตราย หรือยินยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนเองประสบอันตราย (ม.22 พ.ร.บ.เงินทดแทน พ.ศ.2537)

ที่มา : คู่มือผู้ประกันตน สำนักงานประกันสังคม (ตุลาคม 2551, หน้า 34)

บทที่ 4

การเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน (โรคจากการประกอบอาชีพ)

การประสบอันตรายเนื่องจากการทำงานของลูกจ้างตามกฎหมายเงินทดแทน แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ

1. การได้รับอันตรายหรือบาดเจ็บแก่ร่างกาย อวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งเลือดไหล ฟกช้ำ เป็นแผลหรือฉีกขาดชัดเจน ซึ่งย่อมวินิจฉัยได้ง่ายไม่ซับซ้อน

2. การเจ็บป่วยหรือถึงแก่ความตายด้วยโรคซึ่งเกิดตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือเนื่องจากการทำงาน ซึ่งจำเป็นต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์การวินิจฉัยและประเมินการสูญเสียสมรรถภาพของผู้ป่วย เพื่อการจ่ายเงินทดแทนแก่ลูกจ้างได้ถูกต้องและการป้องกันความเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นต่อไป

การวินิจฉัยโรคจากการทำงานได้ถูกต้อง มิใช่เกิดประโยชน์แก่การรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยเท่านั้นแต่นำไปสู่

1. การแก้ไขสาเหตุของโรค กระบวนการทำงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ
2. ช่วยเหลือลูกจ้างที่ทำงานในสถานที่เดียวกัน ที่อาจเป็นโรคนั้นหรือกำลังจะเกิดโรคนั้น
3. การปรับปรุง แก้ไขสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ปลอดภัย เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคภัยแก่ลูกจ้างอื่น

ประกาศกระทรวงแรงงาน เรื่อง กำหนดชนิดของโรค ซึ่งเกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือเนื่องจากการทำงาน (ลงวันที่ 24 กรกฎาคม 2550) กำหนดชนิดของโรค แบ่งเป็น 7 กลุ่ม ดังนี้

(1) โรคที่เกิดขึ้นจากสารเคมี (38 ชนิด) ดังต่อไปนี้

- 1) เบริลเลียมหรือสารประกอบของเบริลเลียม
- 2) แคดเมียม หรือสารประกอบของแคดเมียม
- 3) ฟอสฟอรัส หรือสารประกอบของฟอสฟอรัส
- 4) โครเมียม หรือสารประกอบของโครเมียม
- 5) แมงกานีส หรือสารประกอบของแมงกานีส
- 6) สารหนู หรือสารประกอบของสารหนู
- 7) พรอท หรือสารประกอบของพรอท
- 8) ตะกั่ว หรือสารประกอบของตะกั่ว
- 9) ฟลูออรีน หรือสารประกอบของฟลูออรีน
- 10) คลอรีน หรือสารประกอบคลอรีน
- 11) แอมโมเนีย
- 12) คาร์บอนไดซัลไฟด์
- 13) สารอนุพันธ์ฮาโลเจนของสารไฮโดรคาร์บอน
- 14) เบนซีน หรือสารอนุพันธ์ของเบนซีน

- 15) อนุพันธ์ไนโตรและอะมิโนของเบนซีน
- 16) ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ หรือกรดซัลฟูริก
- 17) ไนโตรกลีเซอริน หรือกรดไนตริกอื่นๆ
- 18) แอลกอฮอล์ กลัยคอล หรือคีโตน
- 19) คาร์บอนมอนนอกไซด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ หรือสารประกอบของไฮโดรเจนไซยาไนด์ ไฮโดรเจนซัลไฟด์
- 20) อะครีไนไตรล์
- 21) ออกไซด์ไนโตรเจน
- 22) วาเนเดียม หรือสารประกอบของวาเนเดียม
- 23) ฟลูออรีน หรือสารประกอบของฟลูออรีน
- 24) เฮกเซน
- 25) กรดแร่ที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคพิษ
- 26) เมทิลเมอร์คิวรี
- 27) ทาลเลียม หรือสารประกอบของทาลเลียม
- 28) ออสเมียม หรือสารประกอบของออสเมียม
- 29) เซลีเนียม หรือสารประกอบของเซลีเนียม
- 30) ทองแดง หรือสารประกอบของทองแดง
- 31) ดีบุก หรือสารประกอบของดีบุก
- 32) สังกะสี หรือสารประกอบของสังกะสี
- 33) ไอโซน ฟอสฟีน
- 34) สารทำให้ระคายเคือง เช่น เบนโซควินโนนหรือสารระคายเคืองต่อกระจกตา เป็นต้น
- 35) สารกำจัดศัตรูพืช
- 36) อัลดีไฮด์ ฟอรัมาลดีไฮด์และกลูรัลดีไฮด์
- 37) สารกลุ่มไดออกซิน
- 38) สารเคมี หรือสารประกอบของสารเคมีอื่นๆ ซึ่งพิสูจน์ได้ว่ามีสาเหตุเนื่องจากการทำงาน

(2) โรคที่เกิดขึ้นจากสาเหตุทางกายภาพ (10 โรค)

- 1) โรคหูตึงจากเสียง
- 2) โรคจากความสั่นสะเทือน
- 3) โรคจากความกดดันอากาศ
- 4) โรคจากรังสีแตกตัว
- 5) โรคจากรังสีความอ้วน
- 6) โรคจากแสงอัลตราไวโอเลต
- 7) โรคจากรังสีไม่แตกตัวอื่นๆ
- 8) โรคจากแสงหรือคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า

9) โรคจากอุณหภูมิต่ำ หรือสูงผิดปกติมาก

10) โรคที่เกิดขึ้นจากสาเหตุทางกายภาพอื่น ซึ่งพิสูจน์ได้ว่ามีสาเหตุเนื่องมาจากการทำงาน

(3) โรคที่เกิดขึ้นจากสาเหตุทางชีวภาพ (2 โรค) ได้แก่ โรคติดเชื้อ หรือโรคปรสิตเนื่องมาจากการทำงาน

(4) โรคระบบหายใจที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการทำงาน (10 โรค)

1) โรคกลุ่มนิวโมโคนิโอสิส เช่น ซิลิโคสิส แอสเบสโทสิส ฯลฯ

2) โรคปอดจากโลหะหนัก

3) โรคบิสซิโนสิส

4) โรคหืดจากการทำงาน

5) โรคปอดอักเสบภูมิไวเกิน

6) โรคซิเดโรสิส

7) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

8) โรคปอดจากอลูมิเนียม หรือสารประกอบของอลูมิเนียม

9) โรคทางเดินหายใจส่วนบนเกิดจากสารภูมิแพ้หรือระคายเคืองในที่ทำงาน

10) โรคระบบหายใจอื่น ซึ่งพิสูจน์ได้ว่ามีสาเหตุเนื่องมาจากการทำงาน

(5) โรคผิวหนังที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการทำงาน (3 โรค)

1) โรคผิวหนังที่เกิดจากสาเหตุทางกายภาพ เคมี หรือชีวภาพอื่น ซึ่งพิสูจน์ได้ว่ามีสาเหตุเนื่องมาจากการทำงาน

2) โรคต่างขาจากการทำงาน

3) โรคผิวหนังอื่น ซึ่งพิสูจน์ได้ว่ามีสาเหตุเนื่องมาจากการทำงาน

(6) โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการทำงานหรือสาเหตุจากลักษณะงานที่จำเพาะหรือมีปัจจัยเสี่ยงสูงในสิ่งแวดล้อมการทำงาน

(7) โรคมะเร็งที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการทำงาน โดยมีสาเหตุจาก

1) แอสเบสตอส (ใยหิน)

2) เบนซิน และเกลือของสารเบนซิน

3) บิสโครโรเมทิลอีเทอร์

4) โครเมียมและสารประกอบของโครเมียม

5) ถ่านหิน

6) เบต้า - เนพทีลามีน

7) ไวนิลคลอไรด์

- 8) เบนซินหรืออนุพันธ์ของเบนซิน
- 9) อนุพันธ์ของไนโตรและอะมิโนของเบนซิน
- 10) รังสีแตกตัว
- 11) น้ำมันดิน หรือผลิตภัณฑ์จากน้ำมันดิน เช่น น้ำมันถ่านหิน น้ำมันเกลือแร่รวมทั้งผลิตภัณฑ์จากการกลั่นน้ำมัน เช่น ยางมะตอย พาราฟินเหลว
- 12) ไอควันจากถ่านหิน
- 13) สารประกอบของนิกเกิล
- 14) ฝุ่นไม้
- 15) ไอควันจากเผาไม้
- 16) โรคมะเร็งที่เกิดจากปัจจัยอื่น ซึ่งพิสูจน์ได้ว่ามาจากสาเหตุเนื่องจากการทำงาน

(8) โรคอื่น ๆ ซึ่งพิสูจน์ได้ว่าเกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือเนื่องจากการทำงาน
หลักเกณฑ์ประกอบการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน

ประกาศกระทรวงแรงงาน เรื่อง หลักเกณฑ์การวินิจฉัยและการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพ
ของผู้ป่วยหรือบาดเจ็บด้วยโรคจากการทำงาน ประกอบด้วย

1. มีหลักฐานทางการแพทย์ที่แสดงการเจ็บป่วยมาขึ้นขอรับเงินทดแทน ได้แก่
 - 1) เวชระเบียน
 - 2) ผลและรายงานการชันสูตรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรค
 - 3) ใบรับรองแพทย์
 - 4) ความเห็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
2. นอกจากข้อ 1 อาจใช้หลักเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่งประกอบการวินิจฉัย ได้แก่
 - 1) การรักษาเพื่อพิสูจน์สาเหตุโรค เช่น ทดลองรักษาก่อน ถ้าอาการดีขึ้นแสดงว่าเป็นโรคนั้นจริง
 - 2) อาการป่วย สัมพันธ์กับปัจจัยคุกคามในพื้นที่สงสัย
 - 3) อาการป่วยดีขึ้น เมื่อเว้นจากสิ่งที่เป็นปัจจัยคุกคาม
 - 4) ลักษณะเดียวกัน มีผู้ป่วยมากกว่า 1 รายหรือมีรายงานการสอบสวนทางระบาดวิทยาสันนิษฐาน
 - 5) สอดคล้องกับการศึกษารายงานในคนหรือสัตว์ที่มีมาก่อน

ข้อมูลโรคจากการทำงาน⁽⁶⁾

ประเทศไทยมีการรายงานโรคจากการทำงานอยู่ 2 แห่ง ได้แก่

1. กองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานเป็นการรายงานเพื่อขอเงินทดแทนกรณีเจ็บป่วยจากการทำงาน

(6) นายแพทย์อัครกุล บัณฑิตกุล “โรคจากการประกอบอาชีพ ความสำคัญและกลไกการเกิดโรค อาการแสดงและการป้องกัน : โรคปอด โรคผิวหนัง และโรคมะเร็ง”
วารสาร โรคจากประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม, ปีที่ 1 ฉบับที่ 1 มกราคม-เมษายน 2549, น.60-61.

2. รายงาน 506/1 และ 506/2 ซึ่งรายงานโรคที่แพทย์คิดว่าเกิดจากการทำงานมายัง**สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข** เพื่อให้มีการสอบสวนโรคในภายหลัง

กองทุนเงินทดแทน จะมีปัญหาในการวินิจฉัย ซึ่งต่ำกว่าความเป็นจริง **เนื่องจากแพทย์ไม่ทราบวิธีและสภาพแวดล้อมในการทำงาน** จึงทำให้ไม่กล้าวินิจฉัยโรค รวมทั้งโรคที่เกิดจากการทำงานหลายโรคไม่เคยมีรายงานระบาดวิทยาว่ามีการเกิดโรคในประเทศไทย

ตั้งแต่ปี**2545** เป็นต้นมา สำนักงานกองทุนเงินทดแทนได้ปรับปรุงรายการกรอกข้อมูลโรคที่เกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือเนื่องจากการทำงานทำให้รายการโรคจากการทำงานในส่วนของการเจ็บป่วยเกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อและกระดูก และโรคผิวหนังจากการทำงาน มีจำนวนรายสูงขึ้นเรื่อยๆมา (ดูตารางที่ 2 และ 3)

ประเด็นการวินิจฉัยที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานของลูกจ้าง สำนักงานประกันสังคมได้ขอความร่วมมือ**กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน**ในการตรวจสอบสภาพแวดล้อมในการทำงานของลูกจ้าง จากนั้นจะรวบรวมข้อมูล เอกสาร หลักฐานต่างๆ ส่งเข้าหา**รื้อคณะกรรมการการแพทย์**ในกรณีจำเป็น อาจให้ลูกจ้างไปรับการตรวจวินิจฉัยโรคโดยละเอียดจากสถาบันที่เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ปัจจุบัน**คณะกรรมการการแพทย์ กองทุนเงินทดแทน** ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการการแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เฉพาะทางระบบต่างๆ จำนวน 24 ระบบจากภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อปฏิบัติหน้าที่ให้คำปรึกษาในการพิจารณาวินิจฉัยการเจ็บป่วยของลูกจ้าง ซึ่งมีความครอบคลุม ให้ความยุติธรรมแก่ลูกจ้างที่เจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน (อ้างจากหนังสือสำนักงานกองทุนเงินทดแทน ที่ รง0611/5953 เรียบ ประสานสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย, 20 พฤศจิกายน 2549)

ตารางที่ 2
จำนวนลูกจ้างที่ประสบอันตราย จากการทำงาน
และประเภทของการประสบอันตรายในข่ายกองทุนเงินทดแทน ปี 2531 – 2551

ปี	จำนวน ลูกจ้าง	จำนวน ผู้ประสบ อันตราย	ตาย (ราย)	โรคจาก การ ทำงาน (ราย)	สูญเสีย อวัยวะ บางส่วน (ราย)	หยุดงาน เกิน 3 วัน (ราย)	หยุดงาน ไม่เกิน 3 วัน (ราย)	อัตราการประสบ อันตรายต่อลูกจ้าง 1,000 ราย		ร้อยละที่ เพิ่มขึ้น (+) หรือ ลดลง (-)
								นับรวม ทุกกรณี	ไม่รวม กรณีหยุด งานไม่เกิน 3 วัน	
2531	1,346,203	48,907	282	7	1,179	20,973	26,471	36.33		
2532	1,661,651	62,766	373	15	1,582	24,519	36,277	37.77		
2533	1,826,995	79,028	564	12	1,291	29,934	47,277	43.26		
2534	2,751,868	102,273	665	9	2,408	39,332	60,671	37.16		
2535	3,020,415	131,800	784	62	2,216	50,375	78,787	43.64	17.55	
2536	3,355,805	156,548	980	116	5,436	53,023	97,099	46.65	17.71	+0.91
2537	4,250,000	186,053	816	125	4,406	61,411	119,407	43.79	15.69	-11.40
2538	4,903,736	216,335	940	51	5,469	67,626	142,283	44.12	15.10	-3.76
2539	5,425,422	245,616	962	21	5,042	78,829	146,073	45.27	15.64	+3.57
2540	5,825,821	230,376	1,033	90	5,272	68,480	155,562	39.54	12.84	-17.90
2541	5,145,835	186,498	790	35	3,714	55,480	126,486	36.24	11.66	-9.19
2542	5,321,827	171,997	611	43	3,396	50,239	117,739	32.32	10.20	-12.52
2543	5,417,041	179,566	620	39	3,516	48,338	125,391	33.15	9.69	-5.00
2544	5,544,436	189,621	607	127	3,510	48,077	137,407	34.20	9.42	-2.78
2545	6,541,105	190,979	650	9,976	3,424	49,012	137,879	29.20	8.12	-13.80
2546	7,033,907	210,637	787	8,460	3,470	52,364	153,648	29.95	8.10	-0.24
2547	7,386,825	215,534	861	7,502	2,700	52,893	157,982	29.18	7.79	-3.82
2548	7,720,747	214,235	1,444	7,626	3,425	53,641	155,706	27.75	7.58	-2.69
2549	7,992,025	204,257	808	7,859	3,414	51,901	148,113	25.56	7.02	-7.38
2550	8,178,180	198,652	741	7,244	3,259	50,525	144,111	24.29	6.67	-4.98
2551	8,135,606	176,502	613	4,977	3,096	45,719	127,059	21.70	6.08	-8.84

ที่มา : สำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม

ตารางที่ 3 สถิติโรคจากการทำงาน ณ จุดวินิจฉัยจากกองทุนเงินทดแทน ปี 2545-2551

ลำดับที่	โรคเนื่องจากการทำงาน	ปี 2545	ปี 2546	ปี 2547	ปี 2548	ปี 2549	ปี 2550	ปี 2551
1.	โรคจากสารตะกั่วหรือสารประกอบของตะกั่ว	29	15	33	55	35	94	68
2.	โรคจากนิเกิลหรือสารประกอบของนิเกิล	1	-	-	-	-	-	-
3.	โรคจากสังกะสีหรือสารประกอบของสังกะสี	3	4	-	-	-	-	-
4.	โรคจากฟอสฟอรัสหรือสารประกอบของฟอสฟอรัส	2	-	-	-	-	-	-
5.	โรคจากไฮโดรเจนซัลไฟด์	1	-	-	-	-	-	-
6.	โรคซิลิโคไดออกไซด์หรือกรดไนตริก	14	-	-	-	-	-	-
7.	โรคจากไนโตรเจนไดออกไซด์หรือกรดไนตริก	5	-	-	-	-	-	-
8.	โรคจากแอมโมเนีย	64	-	-	-	-	-	-
9.	โรคจากคลอรีนหรือสารประกอบคลอรีน	74	-	-	-	-	-	-
10.	โรคจากเบนซีนหรือสารประกอบของเบนซีน	3	-	-	-	-	-	-
11.	โรคสารกำจัดศัตรูพืช	21	-	-	-	-	-	-
12.	โรคจากสารเคมีอื่นหรือสารประกอบสารเคมีอื่น	195	-	2	1	-	-	-
13.	โรคจากเสียง	31	-	72	23	41	34	36
14.	โรคจากความร้อน	5	-	-	-	-	1	1
15.	โรคจากความเย็น	-	24	1	-	-	6	-
16.	โรคจากความสั่นสะเทือน	1	-	-	-	-	-	-
17.	โรคจากความกดดันอากาศ	-	-	-	2	-	1	1
18.	โรคจากรังสีไม่แตกตัว	14	-	-	-	-	-	-
19.	โรคจากฝุ่น	14	9	16	11	12	15	17
20.	โรคติดเชื้อจากการทำงาน	5	-	1	2	3	2	5
21.	โรคอื่นๆซึ่งเกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงาน หรือเนื่องจากการทำงาน							
	21.1 ยกหรือเคลื่อนย้ายของหนัก	5,674	5,009	4,425	4,569	4,992	4,205	2,734
	21.2 อาการเจ็บป่วยจากท่าทางการทำงาน	1,093	930	809	893	859	693	673
	21.3 โรคผิวหนังจากการทำงาน	2,727	2,469	2,143	2,070	1,917	2,191	1,442
	รวมทั้งสิ้น	9,976	8,460	7,502	7,626	7,859	7,244	4,977

ที่มา : → รายงานประจำปี 2545 – 2550 สำนักงานกองทุนเงินทดแทน

→ กองวิจัยและพัฒนา สำนักงานประกันสังคม

ข้อสังเกต คือ สถิติลูกจ้างที่ประสบอันตรายเนื่องจากการทำงานในรอบ 10 ปี มีจำนวนน้อยประมาณ 1.8 ถึง 2 แสนต่อปีเมื่อเทียบกับจำนวนลูกจ้างที่เข้าสู่ระบบกองทุนเงินทดแทนที่เพิ่มขึ้นทุกปีตั้งแต่ 5.3 ล้านถึง 8.1 ล้านคนตั้งแต่ปี 2542 ถึง 2551 (ดูตารางที่ 2) ยกเว้นช่วงปี 2541-2545 และปี 2551 ที่มีจำนวนลูกจ้างที่ประสบอันตรายลดลงเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้านั้นคงเป็นเพราะผลกระทบจากวิกฤตเศรษฐกิจโรคต้มยำกุ้ง (ปี 2540) และวิกฤตแฮมเบเกอร์ (ปี 2550) ที่มีนายจ้างปิดกิจการ เลิกจ้างลูกจ้างจำนวนมาก กระทรวงแรงงานมักอธิบายสาเหตุที่มีแนวโน้มประสบอันตรายลดลงว่าเกิดจากมาตรการและแนวทางการบริหารงานความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่ผ่านมามีประสิทธิภาพ ได้รับความร่วมมือจากนายจ้าง ลูกจ้างและผู้เกี่ยวข้องทุกระดับทั้ง ในสถานประกอบการและภาครัฐ

แต่ข้าพเจ้ามองต่างมุมว่า สถิติประสบอันตราย หรือโรคจากการทำงานที่มีจำนวนน้อยตัวเลขต่ำกว่าความเป็นจริง น่าจะเกิดจากปัจจัยดังต่อไปนี้ คือ

1. แพทย์ในสถานพยาบาลจำนวนมากยังขาดองค์ความรู้ ความเข้าใจ และความเชี่ยวชาญในการวินิจฉัย หรือ ไม่พร้อมไม่กล้าที่จะวินิจฉัยให้ชัดเจน

2. ระบบรายงานทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลจำนวนมากยังไม่เห็นความสำคัญ ความจำเป็นในการวินิจฉัยว่าลูกจ้าง เป็นโรคเนื่องจากการทำงานหรือไม่ ? รวมทั้งระบบรวบรวมข้อมูลรายงานโรคและการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่มีเอกภาพ

3. นายจ้างหลายรายไม่ยอมรับว่า ลูกจ้างเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานโดยผลักให้ลูกจ้างไปใช้บริการทางการแพทย์แบบผู้ป่วยนอกงานหรือไม่ใช่เนื่องจากการทำงาน (กองทุนประกันสังคม) เพื่อสถานประกอบการจะได้ไม่ต้องจ่ายเงินสมทบกองทุนเงินทดแทนเพิ่ม หรือกลัวว่าจะถูกเจ้าหน้าที่ตรวจสอบทำให้เสียภาพพจน์ชื่อเสียงต้องลงทุนปรับปรุงแก้ไขสถานที่ทำงานสภาพแวดล้อมในการทำงานหรือต้องการปิดข้อมูลเพื่อป้องกันผลกระทบต่อการส่งออกสินค้าขยายการลงทุน เป็นต้น

4. ลูกจ้างจำนวนมากเข้าไม่ถึงบริการอาชีวอนามัยที่จะได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญอาชีวเวชศาสตร์ เมื่อเจ็บป่วยหนักเรื้อรังเป็นเวลานาน อาจลาออกจากงานกลับภูมิลำเนาเดิมหรือไปประกอบอาชีพอื่น และอยู่ในภาวะตายผ่อนส่งรักษาตนเองตามยถากรรมและ ตายเจ็บต่อไปโดยไม่รู้สาเหตุแท้จริง

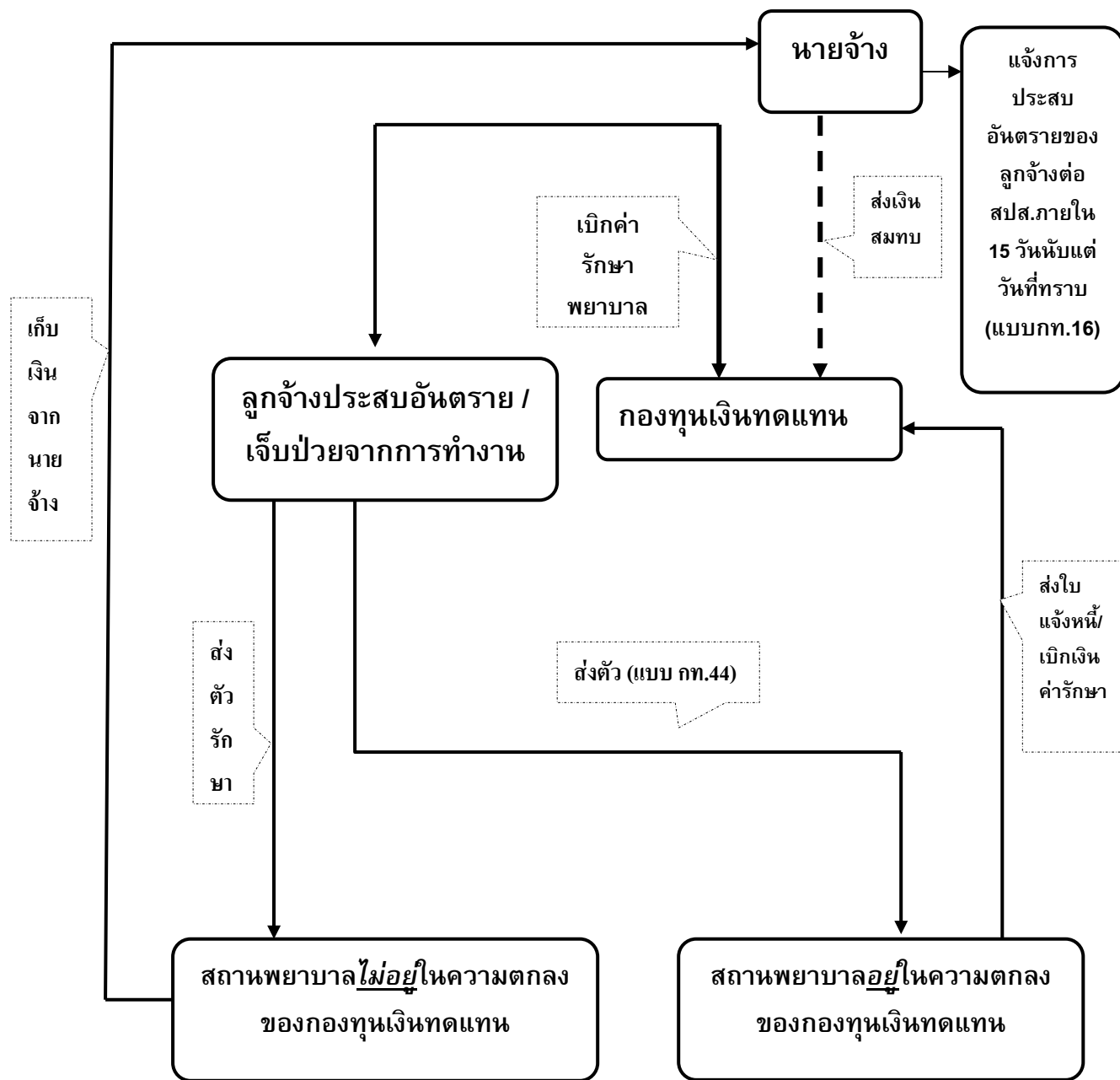
5. ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการผลิต หรือกระบวนการผลิตจำนวนมากที่ต้องใช้สารเคมีต่างๆ หรือสารก่อมะเร็งเช่น แอสเบสตอส (ใยหิน) ซึ่งหลายประเทศได้เลิกใช้ หรือไปใช้สารอื่นแทนแล้ว แต่ภาคอุตสาหกรรมในไทยยังมีการใช้อยู่ เพราะความไม่รู้เท่าทัน หรือต้องการประหยัดต้นทุนเพิ่มกำไร ต้องการขายสินค้า ผลิตภัณฑ์ให้ได้จำนวนมากโดยเร็วต่อไป ฯลฯ ซึ่งสารเคมีหรือสารก่อมะเร็งบางชนิด ต้องใช้เวลาสะสม สัมผัสนานจึงก่อพิษร้ายแก่สุขภาพ ซึ่งลูกจ้างก็อาจไปหาแพทย์รักษาตามอาการเฉพาะหน้าไปเรื่อยๆ โดยไม่มีโอกาสได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจากการทำงาน

การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ของกองทุนเงินทดแทน

การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ของกองทุนเงินทดแทน เป็นการจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยระบบ **จ่ายตามรายการใบเสร็จภายใต้วงเงินที่กำหนด** (Fee-for-Services With ceiling) โดยกำกับด้วย พ.ร.บ. เงินทดแทน พ.ศ. 2537 มาตรา 13 ระบุให้จ่ายตามความจำเป็นวงเงินการรักษาพยาบาลควบคุมด้วยระเบียบตามที่คณะกรรมการแพทย์เสนอ และคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนให้ความเห็นชอบ โดยเบิกจ่ายให้ตามระดับความรุนแรงเรื้อรังของการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย

การจ่ายค่าตอบแทนให้สถานพยาบาลด้วยวิธีให้บริการเป็นรายการ (Fee-for-Services) มีข้อดีในแง่ค่าตอบแทนของแพทย์ สามารถสนองตอบต่อความสะดวกและความพึงพอใจของผู้รับบริการแต่มีข้อด้อย คือ มีแนวโน้มให้ค่าใช้จ่ายสูงเกินจริง และก่อให้เกิดการรักษาเกินจำเป็น ส่วนการจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) มีข้อดีด้านบริหารจัดการง่าย ควบคุมค่าใช้จ่ายได้แน่นอนแต่มีข้อด้อย คือ อาจทำให้สถานพยาบาลให้บริการคนไข้ต่ำกว่าระดับ เป็นต้น

**แผนผังขั้นตอนการดำเนินการส่งตัวลูกจ้างเข้ารับการพยาบาล
เมื่อประสบอันตรายเนื่องจากการทำงาน
กองทุนเงินทดแทน**



* ลูกจ้างที่เจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน สามารถติดต่อสำนักงานประกันสังคมให้ส่งตัวไปสถานพยาบาลที่มีศักยภาพด้านอาชีวเวชศาสตร์ เพื่อรับบริการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย *

ภาพรวมการบริหารงานของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน

1. โครงสร้างการบริหารงาน

1.1 วิสัยทัศน์ “บริการรวดเร็วด้วยระบบสารสนเทศ นายจ้าง ลูกจ้าง พึงพอใจให้หลักประกันความมั่นคง ส่งเสริมความปลอดภัยในการทำงาน บริหารกองทุนให้มีเสถียรภาพ”

1.2 สำนักงานกองทุนเงินทดแทน (ส่วนกลาง) มีเจ้าหน้าที่ทั้งหมด 71 คน (ข้าราชการ 24 คน พนักงาน 47 คน) แบ่งเป็น 1 งาน 3 ฝ่าย ได้แก่

⇒ งานบริหารทั่วไป มีหน้าที่ดูแลความเรียบร้อย งานสารบรรณ งานส่วนบุคคลงานงบประมาณ และงานพัสดุ

⇒ ฝ่ายกำหนดอัตราเงินสมทบ มีหน้าที่กำกับ ดูแล การกำหนดรหัสกิจการนายจ้างของสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ / จังหวัด ให้ถูกต้อง ปรับปรุงอัตราเงินสมทบหลักและอัตราเงินสมทบตามค่าประสบการณ์ให้เหมาะสม รวบรวมประมวลข้อมูลสถิติกองทุนเงินทดแทน และคำนวณค่าเฉลี่ยเงินทดแทนประจำปี

⇒ ฝ่ายพัฒนาระบบเงินทดแทน กำหนดแนวปฏิบัติงานวินิจฉัยให้คำปรึกษาแนะนำ และดำเนินการจัดฝึกอบรมเจ้าหน้าที่วินิจฉัยแก่สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ / จังหวัด รวมทั้งประสานการดำเนินงานสถานพยาบาลในความตกลงของกองทุนเงินทดแทน

⇒ ฝ่ายอุทธรณ์ มีหน้าที่อำนวยความสะดวกและบริหารจัดการของคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน และคณะกรรมการแพทย์ กองทุนเงินทดแทน

1.3 สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ / จังหวัด 92 หน่วย มีหน้าที่วินิจฉัยเงินทดแทนประมาณ 298 คน เฉลี่ยหน่วยงานละ 3 คน ทำหน้าที่ให้บริการแก่นายจ้าง ลูกจ้าง สถานพยาบาลและบุคคลต่างๆ ในการวินิจฉัยสั่งจ่ายเงินทดแทน ตอบชี้แจงข้อกฎหมายและข้อเรียกร้องต่างๆ

2. ที่มา คุณสมบัติ บทบาทหน้าที่ ของคณะกรรมการการแพทย์กองทุนเงินทดแทน คณะกรรมการการแพทย์กองทุนเงินทดแทน เป็นคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน แต่งตั้งจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ จำนวนไม่เกิน 15 คน โดยมีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

2.1 เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนเกี่ยวกับการดำเนินงานในการให้บริการทางการแพทย์

2.2 ให้คำปรึกษาแนะนำในทางการแพทย์แก่คณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนและสำนักงานประกันสังคม

2.3 ให้ความเห็นต่อสำนักงานประกันสังคมในการออกระเบียบต่างๆ ดังนี้

(1) การออกกฎกระทรวงกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาล

(2) ประกาศกระทรวงแรงงานกำหนดชนิดของโรค ซึ่งเกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือเนื่องจากการทำงาน

(3) ประกาศกระทรวงแรงงานกำหนดประเภทของการทุพพลภาพและระยะเวลาในการจ่ายค่าทดแทนกรณีลูกจ้างทุพพลภาพ

2.4 ปฏิบัติการอื่นที่รัฐมนตรีหรือคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนมอบหมาย

3. เกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคและการและการประสมอันตรายจากการทำงาน

3.1 การวินิจฉัยโรค พิจารณาจากหลักฐานทางการแพทย์แสดงลักษณะหรืออาการเจ็บป่วย ได้แก่ เวชระเบียน ผลการชันสูตรต่างๆ ที่เกี่ยวกับโรค ใบรับรองแพทย์ และความเห็นของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้ง อ้างอิงจากหนังสือมาตรฐานการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน ฉบับเฉลิมพระเกียรติเนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550

3.2 การประสมอันตรายจากการทำงาน พิจารณาจากหลักเกณฑ์ว่า ลูกจ้างได้รับอันตรายจากการป้องกันรักษาผลประโยชน์ให้แก่นายจ้าง หรือทำตามคำสั่งของนายจ้าง โดยใช้หลักฐานประกอบที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หลักฐานการทำงาน ใบรับรองแพทย์ และการให้ถ้อยคำจากพยานแวดล้อม

4. ขั้นตอนกระบวนการยื่นเรื่องขอใช้สิทธิกองทุนเงินทดแทน (ตามผัง)

4.1 การยื่นเรื่อง ➡ กรอกรายละเอียดในแบบแจ้งการประสมอันตราย (กท.16) นายจ้าง ลูกจ้างลงชื่อในแบบ (กท.16)

➡ ยื่นแบบ กท.16 ให้สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ / จังหวัด ลูกจ้างประจำทำงาน พร้อมเอกสารใบรับรองแพทย์ และสำเนาหนังสือส่งตัวลูกจ้างเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล ในแบบ (กท.44)

4.2 การวินิจฉัย

4.2.1 หากรายละเอียดในแบบแจ้งการประสมอันตรายหรือเจ็บป่วยของลูกจ้าง (กท.16) ไม่ต้องชัดเจน เจ้าหน้าที่จะต้องขอเอกสารเพิ่มเติม เช่น หลักฐานการทำงานของลูกจ้าง ข้อเท็จจริงจากผู้เกี่ยวข้อง และหลักฐานทางการแพทย์ จึงสามารถวินิจฉัยได้ ในกรณีที่ลักษณะการประสมอันตรายหรือเจ็บป่วยของลูกจ้างมีความสลับซับซ้อน เจ้าหน้าที่จะส่งหรือส่งสำนักงานกองทุนเงินทดแทน หรือคณะกรรมการทางการแพทย์ หน้าที่ 1-3 เพื่อการวินิจฉัยถูกต้อง เป็นธรรม และเป็นมาตรฐานเดียวกัน

4.2.2 กรณีลูกจ้างมีการสูญเสียอวัยวะหรือทุพพลภาพที่ชัดเจนตามประกาศกระทรวงแรงงานกำหนด เช่น แขนขาระดับข้อศอก เจ้าหน้าที่สามารถวินิจฉัยส่งจ่ายเงินทดแทนได้หากการสูญเสียไม่ชัดเจน เช่น แขน ขา อ่อนแรง จะส่งลูกจ้างให้แพทย์ผู้ขึ้นทะเบียนของสำนักงานประกันสังคมเป็นผู้ประเมินการสูญเสียก่อน จึงจะวินิจฉัยได้

4.3 การแจ้งผล เมื่อแจ้งผลแล้ว เจ้าหน้าที่จะมีหนังสือแจ้งผลให้นายจ้าง ลูกจ้าง หรือผู้มีสิทธิทราบทุกครั้ง

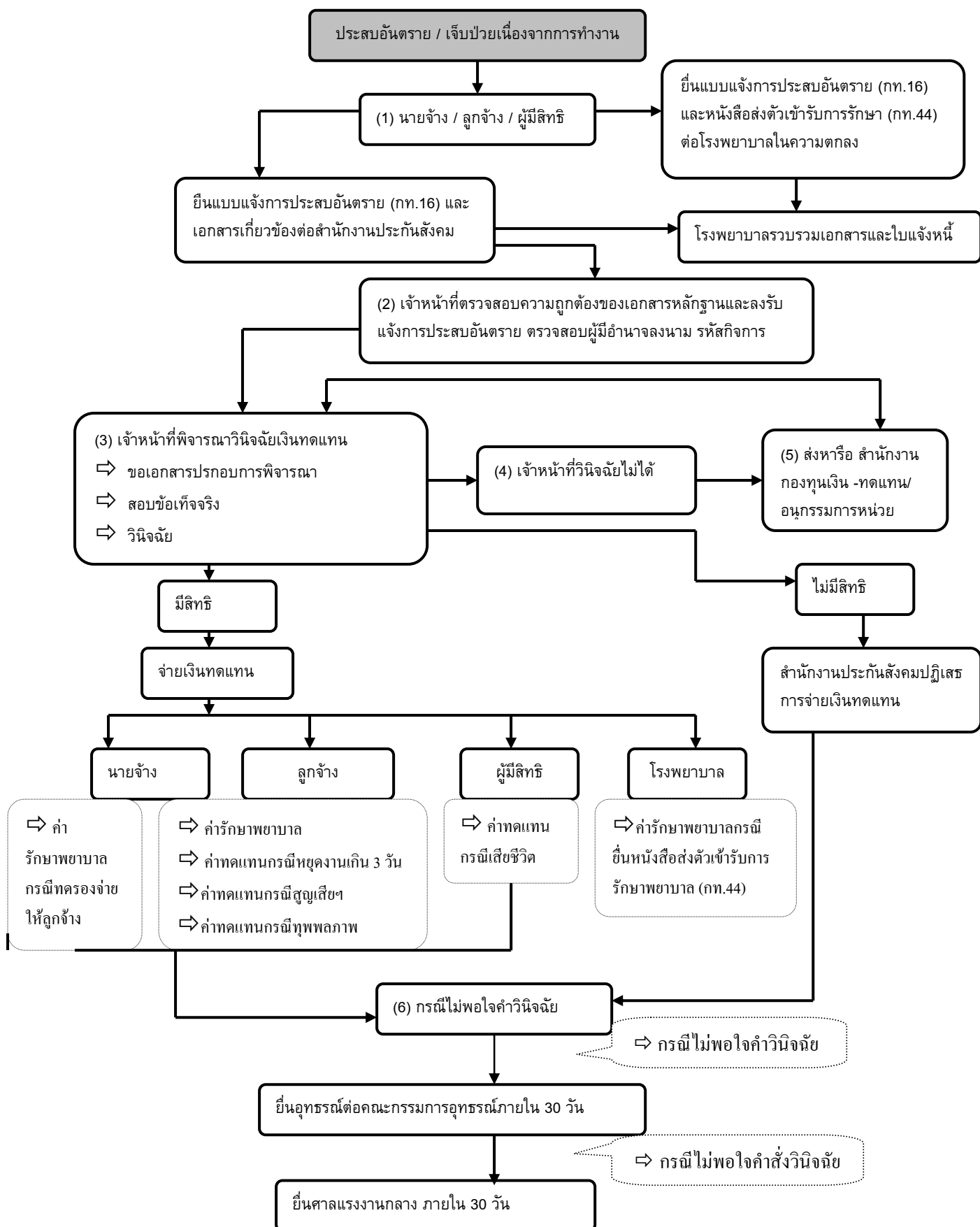
4.4 การอุทธรณ์

4.4.1 หากนายจ้าง ลูกจ้าง หรือผู้มีสิทธิไม่พอใจคำวินิจฉัยของเจ้าหน้าที่สามารถยื่นอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนได้ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งผลโดยยื่นแบบอุทธรณ์ ณ สำนักงานประกันสังคมที่แจ้งผลนั้น

4.4.2 เจ้าหน้าที่ที่สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ / จังหวัด ตรวจสอบเอกสารหลักฐานประกอบการอุทธรณ์ที่จำเป็นครบถ้วน จัดส่งเรื่องอุทธรณ์ให้สำนักงานกองทุนเงินทดแทนเป็นผู้รวบรวมสรุปประเด็นอุทธรณ์เสนอต่อคณะกรรมการอุทธรณ์พิจารณาก่อนนำเสนอก่อนคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนพิจารณา

4.4.3 หากลูกจ้างไม่พอใจคำวินิจฉัยของคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนมีสิทธินำคดีสู่ศาลแรงงานภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่รับแจ้งคำวินิจฉัยของคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน

ผังขั้นตอนการขอรับสิทธิประโยชน์เงินทดแทน



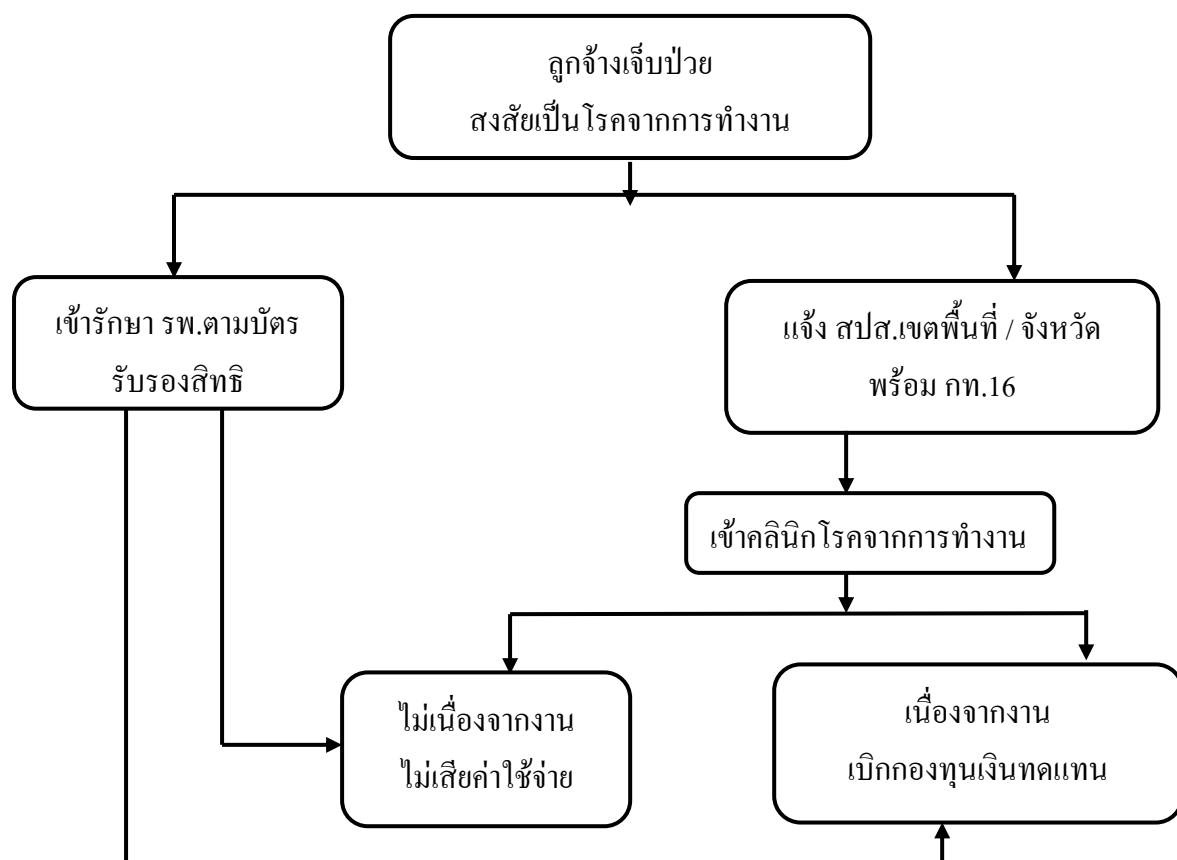
**การหารือกับสำนักงานประกันสังคม กรณีปัญหาการวินิจฉัยโรค
จากการทำงาน และการใช้บริการคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ ปี 2551**

วันที่ 22 เมษายน และ 11 มิถุนายน 2551 สมาชิกรายกลุ่มผู้ป่วยฯ ได้เป็นแกนนำร่วมกับภาคีองค์กรแรงงานต่าง ๆ เรียกร้องความเป็นธรรมเรื่องสิทธิเงินทดแทนต่าง ๆ แก่ลูกจ้างผู้เจ็บป่วยจากการทำงานพื้นที่ต่าง ๆ หลายรายที่มาร้องเรียน เช่น ปัญหาแพทย์มักจะวินิจฉัยว่าลูกจ้างป่วยนอกงาน ทำให้ไม่ได้รับสิทธิกองทุนเงินทดแทน, ผู้ป่วยบางคนไม่มีเงินไปรับการวินิจฉัยรักษาตัวกรณีเจ็บป่วยอุบัติเหตุจากการทำงาน เป็นต้น และเสนอการจัดตั้งคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ กับเลขาธิการสำนักงานประกันสังคมและคณะ จนทำให้กระทรวงแรงงาน และกระทรวงสาธารณสุขจัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกัน (MOU) เพื่อจัดตั้งโครงการคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ (คลินิกโรคจากการทำงาน) โดยปี 2550 – 2551 ได้จัดตั้งคลินิกโรคจากการทำงานในสถานพยาบาลส่วนภูมิภาค สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 24 แห่ง และในกรุงเทพฯ 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

สำนักงานประกันสังคมได้ชี้แจงขั้นตอนการให้บริการคลินิกโรคจากการทำงาน คือ

ให้สำนักงานประกันสังคมจังหวัด/สาขาประชาสัมพันธ์ให้นายจ้าง ลูกจ้างทราบถึงวิธีการใช้สิทธิการตรวจวินิจฉัย และขั้นตอนการส่งตัวลูกจ้างไปรับการตรวจวินิจฉัยโรคในคลินิกดังกล่าว โดยเมื่อลูกจ้างเกิดอาการเจ็บป่วย และสงสัยว่าเป็นโรคจากการทำงาน ต้องแจ้งการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยตามแบบ กท.16 ต่อสำนักงานประกันสังคม ซึ่งเจ้าหน้าที่จะจัดทำหนังสือส่งตัวลูกจ้างไปรับการตรวจวินิจฉัยโรค ณ สถานพยาบาลที่มีคลินิกโรคจากการทำงาน หากตรวจพบว่าเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน สถานพยาบาลที่ตรวจวินิจฉัยโรคสามารถเบิกค่าตรวจวินิจฉัยจากกองทุนเงินทดแทนได้ แต่หากไม่ได้เจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน ลูกจ้างไม่ต้องจ่ายค่าตรวจวินิจฉัย เนื่องจากสำนักงานกองทุนเงินทดแทนสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินการของคลินิก รวมทั้งกรณี**สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิของลูกจ้าง** เป็นผู้ตรวจวินิจฉัยโรค **ลูกจ้างไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ** ตามขั้นตอนการตรวจวินิจฉัยโรคฯ ดังนี้

ขั้นตอนการตรวจวินิจฉัยโรค



รายชื่อโรงพยาบาลเป้าหมาย 24 แห่งที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ สำหรับ
การบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลนารองสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (คลินิกโรคจากการทำงานระยะที่ 2)
ปี 2550 – 2551

โรงพยาบาล	จังหวัด	หมายเหตุ
1. โรงพยาบาลสมุทรปราการ	สมุทรปราการ	รพ.เดิมที่เข้าร่วมโครงการในปี 2549
2. โรงพยาบาลราชบุรี	ราชบุรี	รพ.เดิมที่เข้าร่วมโครงการในปี 2549
3. โรงพยาบาลนครพิงค์เชียงใหม่	เชียงใหม่	รพ.เดิมที่เข้าร่วมโครงการในปี 2549
4. โรงพยาบาลลำปาง	ลำปาง	รพ.เดิมที่เข้าร่วมโครงการในปี 2549
5. โรงพยาบาลขอนแก่น	ขอนแก่น	รพ.เดิมที่เข้าร่วมโครงการในปี 2549
6. โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	นครราชสีมา	รพ.เดิมที่เข้าร่วมโครงการในปี 2549
7. โรงพยาบาลบุรีรัมย์	บุรีรัมย์	รพ.เดิมที่เข้าร่วมโครงการในปี 2549
8. โรงพยาบาลปทุมธานี	ปทุมธานี	รพ.เดิมที่เข้าร่วมโครงการในปี 2549
9. โรงพยาบาลชลบุรี	ชลบุรี	รพ.เดิมที่เข้าร่วมโครงการในปี 2549
10. โรงพยาบาลเขียงรายประชานุเคราะห์	เขียงราย	รพ.ใหม่ที่เข้าร่วมโครงการในปี 2550
11. โรงพยาบาลพระพุทธชินราช	พิษณุโลก	รพ.ใหม่ที่เข้าร่วมโครงการในปี 2550
12. โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	นครสวรรค์	รพ.ใหม่ที่เข้าร่วมโครงการในปี 2550
13. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	อุบลราชธานี	รพ.ใหม่ที่เข้าร่วมโครงการในปี 2550
14. โรงพยาบาลสุรินทร์	สุรินทร์	รพ.ใหม่ที่เข้าร่วมโครงการในปี 2550
15. โรงพยาบาลระยอง	ระยอง	รพ.ใหม่ที่เข้าร่วมโครงการในปี 2550
16. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	นนทบุรี	รพ.ใหม่ที่เข้าร่วมโครงการในปี 2550
17. โรงพยาบาลพระยาอภัยภูเบศร์	ปราจีนบุรี	รพ.ใหม่ที่เข้าร่วมโครงการในปี 2550
18. โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	พระนครศรีอยุธยา	รพ.ใหม่ที่เข้าร่วมโครงการในปี 2550
19. โรงพยาบาลสมุทรสาคร	สมุทรสาคร	รพ.ใหม่ที่เข้าร่วมโครงการในปี 2550
20. โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์	สุพรรณบุรี	รพ.ใหม่ที่เข้าร่วมโครงการในปี 2550
21. โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	สุราษฎร์ธานี	รพ.ใหม่ที่เข้าร่วมโครงการในปี 2550
22. โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	ภูเก็ต	รพ.ใหม่ที่เข้าร่วมโครงการในปี 2550
23. โรงพยาบาลหาดใหญ่	สงขลา	รพ.ใหม่ที่เข้าร่วมโครงการในปี 2550
24. โรงพยาบาลอุดรธานี	อุดรธานี	รพ.ใหม่ที่เข้าร่วมโครงการในปี 2550

ข้อสังเกต ต่อโครงการจัดตั้งคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ในโรงพยาบาลต่างๆ จำนวน 24 แห่งซึ่งกำลังดำเนินการหรือดำเนินการไปแล้ว คือ

ประการแรก โรงพยาบาลเหล่านั้น มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและจัดระบบกลไกที่มีศักยภาพความพร้อมเพียงพอในการรับตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาผู้ป่วยจากการทำงานหรือประสบอุบัติเหตุจากการทำงานมากนักหรือไม่? เป็นเรื่องน่าห่วงว่า จะเป็นการใช้งบประมาณสร้างขยายจักรวรรดิหน่วยราชการในโรงพยาบาลนั้นๆ เพื่อความก้าวหน้า มีตำแหน่งหน้าที่ของข้าราชการเจ้าหน้าที่รัฐบางคนเท่านั้น

ประการที่สอง โรงพยาบาลที่มีคลินิกอาชีวเวชศาสตร์เหล่านั้น ควรมีการบริหารจัดการเชิงรุก จัดกระบวนการปฏิรูปมีส่วนร่วมหรือกับสหภาพแรงงาน, สถานประกอบ การผู้รับผลกระทบ และหน่วยงานพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อเรียนรู้สภาพปัญหาความเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บจากการทำงานของลูกจ้างในเขตย่านอุตสาหกรรมที่มีคนงานจำนวนมากทำงานเสี่ยงภัยอยู่ โดยเน้นการป้องกัน / ควบคุมปัจจัยเสี่ยงอันตรายให้มากที่สุด

ประการที่สาม กลุ่มองค์กรแรงงานในแต่ละพื้นที่หรืออยู่ใกล้เคียงกับจังหวัดที่มีคลินิกโรคจากการทำงานในโรงพยาบาล 24 แห่งเหล่านั้น ควรมีบทบาทส่วนร่วมติดตาม-ตรวจสอบประเมินผลการทำงานของคลินิกเหล่านี้ และมีข้อเสนอให้พัฒนาในทิศทางที่ตอบสนองปัญหาความเรียกร้องต้องการของฝ่ายแรงงานให้มากที่สุด

บทที่ 5

10 กรณีศึกษา

ปัญหาการเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537

๕๐๕๐๕

กรณีที่ 1

คนงานชายอายุ 42 ปี ภูมิลำเนาอาศัยอยู่ที่ ตำบลหนองโน อำเภอเมืองมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม ปัจจุบันหย่าร้างกับภรรยา และมีบุตรซึ่งอยู่ในการดูแล 2 คน บุตรชายชาย 1 คน อายุ 14 ปี และบุตรสาว 1 คน อายุ 10 ปี และจะต้องดูแลบิดา มารดาที่แก่ชรา ในฐานะหัวหน้าครอบครัว

เริ่มทำงาน ในสถานประกอบการผลิตเกี่ยวกับการประกอบชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2550 การเข้ามาทำงานครั้งแรกนั้นมีอาการปกติไม่มีโรคประจำตัวและโรคอื่นๆ แต่อย่างไรก็ตาม นายจ้างเป็นชาวประเทศเกาหลี มีสำนักงานตั้งอยู่ที่ตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี

ทำงานมาแล้ว 3 ปี เวลาทำงานปกติ คือ 08.00-17.00 น. ได้รับค่าจ้างวันละ 180 บาท และมีสวัสดิการ อาทิ ค่าอาหารมื้อละ 20 บาท และรถเดือนละ 300 บาท

ลักษณะการทำงาน เป็นพนักงานเก็บขยะอันตรายที่ใช้ในกระบวนการผลิต และดูแลความสะอาด ในสถานประกอบการ งานในหน้าที่เก็บขยะที่บรรจุสารเคมีที่ใช้และเกิดจากการผลิตชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ นำไปทิ้งบริเวณที่ทิ้งขยะรวม และหลังจากนั้นก็ทำหน้าที่ดูแลความสะอาดบริเวณรอบโรงงาน ซึ่งลักษณะงานที่ทำส่วนใหญ่จะเป็นงานเกี่ยวกับการเก็บขยะที่เกิดขึ้นในโรงงานนำไปทิ้ง



ภาพลักษณะการทำงาน

การทำงานไม่มีอุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัยส่วนบุคคลให้ เช่น ถุงมือยาง แว่นตานิรภัย หรือแม้แต่ผ้าปิดจมูก ส่วนประเภทและชนิดของสารเคมีนั้นไม่ทราบว่ามีอะไรบ้างที่เป็นสารอันตราย เพราะไม่มีความรู้และไม่มีใครให้คำแนะนำ ซึ่งขยะส่วนใหญ่เป็นขยะสารเคมีอันตราย ซึ่งมีรายละเอียดตามรายการข้อมูลสารเคมีอันตรายที่ติดอยู่ในภาชนะบรรจุภัณฑ์ หรือที่เรียกว่า MSDS ที่ใช้ในกระบวนการผลิตตัวอย่างเช่น

(1) ชื่อผลิตภัณฑ์ GX-3787-6 Silver

การใช้ประโยชน์ ใช้ในอุตสาหกรรมพ่นสี

สารประกอบ Xylene.touuene. Butyl Aluminium Hydroxide.Tio2. Amorphous silica.solvesso

ข้อมูลทางเคมี จุดเดือด 77 องศา ความดันไอ 73 mmHg ความถ่วงจำเพาะ 1.000

ลักษณะสีและกลิ่น Colour TTESs Liquit with imitating order

ข้อมูลอัคคีภัยและการระเบิด จุดวาบไฟ 8 องศา

สารที่ต้องหลีกเลี่ยงจากกัน ตัวออกซิไดส์ซึ่งและเก็บห่างจากความร้อน

ข้อมูลอันตราย การหายใจเข้าไป ทำให้ปวดศีรษะ การสัมผัสผิวหนัง ทำให้ระคายเคือง

ผลระยะสั้น ระคายเคืองผิวหนัง และ/หรือมีผลต่อร่างกายโดยการดูดซึม

ผลระยะยาว ปวดศีรษะ อาเจียน สูญเสียการรับรู้

(2) ชื่อผลิตภัณฑ์ THINNER 702 FOR PAINT

การใช้ประโยชน์ สำหรับผสมสีสเปรย์

สารประกอบ Ethyl acetate, 2Buthoxy-Ethanal.Isobutyi alcohol, Hepyane, Methyl Isobobutyl xetone, Diacetone alcohol

ข้อมูลทางเคมี จุดเดือด 56.5-171.2 องศา ความดันไอ 20 mmHg ความถ่วงจำเพาะ 0.85

ลักษณะสีและกลิ่น ของเหลวใส มีกลิ่นตัวทำละลาย

ข้อมูลอัคคีภัยและการระเบิด จุดวาบไฟ -13 องศา สามารถติดไฟได้เอง 233 องศา

สารที่ต้องหลีกเลี่ยงจากกัน หลีกเลี่ยงห่างจากความร้อนจัดหรือเย็นจัด สารออกซิไดซ์ซึ่งเข้มข้นต่างแก่ กรดแก่ และออกซิไดซ์ สารอันตรายที่เกิดจากการสลายตัว ควั่นกรด ออกไซด์ของคาร์บอน

ข้อมูลอันตราย การหายใจเข้าไป ระคายเคืองระบบทางเดินหายใจ โรคทางตับและไต การสัมผัสทางผิวหนัง ระคายเคืองเล็กน้อยผิวหนังแห้ง การกิน ระคายเคืองระบบทางเดินอาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ระบบประสาทส่วนกลางถูกทำลาย

ผลระยะสั้น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เมื่อยล้า ตาลาย เชื่องซึม

ผลระยะยาว ถ้าสัมผัสทางผิวหนังเป็นระยะเวลานานทำให้ระบบประสาทส่วนกลางถูกทำลาย เป็นโรคโลหิตจาง ตับและไตถูกทำลาย

(3) ชื่อผลิตภัณฑ์ SOVENT T-980,927,945,640,647

การใช้ประโยชน์ สำหรับสกรีน

สารประกอบ AROMATIC HYDROCARBON SOLVENT

ข้อมูลทางเคมี จุดเดือด 154-180 องศา ความดันไอ N/A ความถ่วงจำเพาะ 0.87-0.91

ลักษณะสีและกลิ่น ของเหลวใส มีกลิ่นตัวทำละลาย

ข้อมูลอัคคีภัยและการระเบิด จุดวาบไฟ 64 องศา

สารที่ต้องหลีกเลี่ยงจากกัน หลีกเลี่ยงห่างจากความร้อนจัดหรือเย็นจัด สารออกซิไดซ์ซึ่งเข้มข้นต่างแก่ กรดแก่ และอลูมิเนียม สารอันตรายที่เกิดจากการสลายตัว ควั่นกรด ออกไซด์ของคาร์บอน

ข้อมูลอันตราย การหายใจเข้าไป ระคายเคืองระบบทางเดินหายใจ โรคทางตับและไต สัมผัสทางผิวหนัง ระคายเคืองเล็กน้อยผิวหนังแห้ง

ผลระยะสั้น ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน เมื่อยล้า ตาละลาย เชื้องซึม

ผลระยะยาว ถ้าสัมผัสทางผิวหนังเป็นระยะเวลานานทำให้ระบบประสาทส่วนกลางถูกทำลาย เป็นโรคโลหิตจาง ตับและไตถูกทำลาย

เมื่อประมาณปลายปี 2551 ถึงต้นปี พ.ศ. 2552 เกิดอาการแพ้สารเคมี บริเวณตามร่างกาย และบริเวณที่เกิดอาการแพ้ส่วนใหญ่ จะเกิดขึ้นในจุดที่ไม่ได้มีการปกปิดอย่างมิดชิด เช่นตามแขน เท้า มือ และบริเวณใบหน้า รวมทั้งบนหัว อาการแพ้จะเป็นผิวหนังผองเวลาถูกแดดจะปวดแสบปวดร้อน จะมีอาการคันตลอดเวลาโดยเฉพาะวันที่มีอากาศร้อนอบอ้าว เวลาคันและเกาก็จะเป็นแผลมีน้ำเหลืองไหล จุดที่อยู่ในร่มผ้าจะไม่มีอาการแพ้หรือแผลผอง หรือนั่งอยู่หนึ่ง ๆ หรือเวลาทำงานก็จะมีอาการเลอะๆ ปวดหัว ต้องอาศัยการซื้อยามาทานและทาเพื่อประทุงบรรเทาอาการของความเจ็บปวด

เหตุที่ทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคแพ้สารเคมีอันตรายจากการทำงาน เพราะจะต้องทำงาน โดยไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน และขาดความรู้ความเข้าใจ โดยที่สถานประกอบการไม่ได้มีการให้ข้อมูล และการฝึกอบรม ในเรื่องของความปลอดภัยในการทำงาน ประกอบกับลักษณะภายในสถานประกอบการบริเวณสถานที่ทำงานสภาพแวดล้อมในการทำงานก็ไม่เหมาะสม ต่อการทำงานและเสี่ยงต่อการเกิดเจ็บป่วยจากการทำงาน อาทิเช่น

- ภายในโรงงานไม่มีระบบระบายอากาศ
- ไม่มีบ่อบำบัดน้ำเสียน้ำเสียที่เกิดจากขบวนการผลิตถูกปล่อยออกนอกโรงงานโดยไม่มีระบบบำบัด
- ไม่มีการเก็บสารเคมีให้มิดชิดและถูกต้องเสี่ยงต่อการเกิดการรั่วไหลของสารเคมี
- ไม่มีอุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคลให้กับพนักงานอย่างเพียงพอต่อการใช้งาน
- ไม่มีการให้ความรู้เรื่องสารเคมี ที่ส่งผลต่อสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน



รูปภาพการเปรียบเทียบในจุดที่มีการป้องกันด้วยเสื้อผ้า และไม่ได้มีการปกปิดอย่างมิดชิดในการทำงาน

สภาพของปัญหาที่เกิดขึ้น

- (1) การช่วยเหลือของสถานประกอบการไม่มี
- (2) ถูกเลิกจ้างเมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม 2552 ให้ค่าชดเชย 3 เดือน
- (3) นายจ้างไม่ส่งเรื่องการขอใช้สิทธิประโยชน์เงินทดแทนให้กับลูกจ้างต่อสำนักงานกองทุนเงินทดแทนในพื้นที่ ภายใน 15 วันตามที่กฎหมายกำหนดไว้
- (4) ลูกจ้างไม่รู้ข้อกำหนดเงินทดแทน พ.ศ. 2537 ว่าจะต้องมีขั้นตอนหรือกระบวนการอย่างไร มีเอกสารประกอบอะไรบ้างในการยื่นเรื่องขอใช้สิทธิประโยชน์ และจะไปติดต่อกับใคร
- (5) ไปเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลที่ประกันตน แพทย์ที่ทำการรักษาไม่ได้ระบุในคำวินิจฉัยใบรับรองแพทย์ว่าเจ็บป่วยด้วยการแพ้สารเคมีเนื่องจากการทำงาน ทำให้มีอาการผื่นคันอักเสบ เป็นแผลเป็นตามร่างกาย บริเวณ มือ แขน ลำคอ และใบหน้า และมีอาการเกี่ยวกับระบบประสาท
- (6) ตกลงไปสมัครงานที่ไหนก็ไม่มีใครรับ เนื่องจากสภาพของใบหน้าเป็นแผลเป็นตามร่างกาย บริเวณ มือ แขน ลำคอ และใบหน้า ซึ่งไม่มีรายได้ใช้มาจนเกือบครบครัน ต้องเลี้ยงลูกอยู่ 2 คน และเลิกกับภรรยาแล้ว
- (7) ถูกสังคมรังเกียจ

ขั้นตอนกระบวนการในการยื่นเรื่องใช้สิทธิประโยชน์เงินทดแทนและผลที่เกิดขึ้น พบว่ามีปัญหาและอุปสรรค ดังนี้

(1) ฝ่ายบุคคลเก็บใบรับรองแพทย์ บอกว่าไม่ได้เกิดเนื่องจากการทำงาน ว่าเป็นโรคแพภูมิตัวเอง จึงไม่ส่งเรื่องการขอใช้สิทธิประโยชน์เงินทดแทนให้กับตนเอง

(2) เจ้าหน้าที่สำนักงานกองทุนเงินทดแทนในพื้นที่ ไม่ยอมอำนวยความสะดวกในรับเรื่องไว้ โดยอ้างว่าไม่ได้เป็นโรคจากการทำงาน และมีใบรับรองแพทย์ใหม่

(3) เจ้าหน้าที่สำนักงานกองทุนเงินทดแทนที่เป็นเจ้าหน้าที่รับเรื่อง ถามว่าในการมายื่นเรื่องที่นี่ นายจ้างรู้หรือยัง เพราะนายจ้างจะต้องเป็นผู้เซ็นรับรองใบ (กท. 16) (เอกสารราชการที่ใช้กรอกข้อมูลในการยื่นเรื่องขอใช้สิทธิประโยชน์เงินทดแทน) แล้วให้นายจ้างส่งเรื่องมาที่นี่ ไปตรวจกับแพทย์มาหรือยัง หรือจะไปตรวจที่ไหน ให้นายจ้างพาไปตรวจก็ได้ แล้วแพทย์ว่ายังไง โรคนี้เป็นโรคเกี่ยวกับสารเคมีที่ทำงานในโรงงานไหม ถ้ายังไม่ได้ตรวจก็กลับไปตรวจกับแพทย์ก่อนแล้วค่อยมาที่นี่

(4) จึงรับสิทธิประกันสังคมว่างงาน รับเงินเดือน 2,500 บาท ตามคำแนะนำไปก่อนระหว่างรอการวินิจฉัยของคณะกรรมการแพทย์กองทุนเงินทดแทน

(5) จากการติดตามช่วยเหลือร่วมกันระหว่างสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานฯ ผ่านมายังสำนักงานกองทุนเงินทดแทนส่วนกลาง เป็นผลให้เจ้าหน้าที่รับเรื่องในการยื่นเรื่องขอใช้สิทธิประโยชน์ตามกฎหมาย พรบ.เงินทดแทน พ.ศ. 2537

(6) การถูกเลิกจ้างได้รับเงินค่าชดเชย 3 เดือน

(7) ตอนนี้กลับมาบ้านที่ภูมิลำเนาจังหวัดมหาสารคาม และไม่ได้ทำงานอะไร รอเกี่ยวข้าว อาศัยอยู่กับตาบยายและลูกอีก 2 คน และได้หย่าร้างกับภรรยามาก่อนหน้านี้แล้ว ตอนนี้ชีวิตลำบากมาก

(8) ปัจจุบันการยื่นเรื่องขอใช้สิทธิของลูกจ้าง ได้มีผลคำวินิจฉัยของคณะกรรมการแพทย์กองทุนเงินทดแทน ได้วินิจฉัยให้ลูกจ้างเจ็บป่วยด้วยโรคจากการแพ้สารเคมีเนื่องจากการทำงาน และสามารถใช้สิทธิประโยชน์ตามกฎหมาย พรบ.เงินทดแทน พ.ศ. 2537

๕๖๖ ๖

กรณีที่ 2

คนงานหญิงภูมิลำเนาเป็นคนพื้นเพ ในจังหวัดนครปฐม อายุ 50 ปี แต่งงานแล้ว ไม่มีบุตรโดยกำเนิด ได้ขออุปการะเลี้ยงบุตร 1 คน ปัจจุบันอายุประมาณ 6 ขวบ และเริ่มทำงานในโรงงานผ้าโสร่ง เมื่อประมาณ ปี 2542 ปัจจุบันมีอายุงาน 8-9 ปี โรงงานมีจำนวนพนักงานประมาณ 100 กว่าคน ช่วงเวลาทำงาน จะทำงานตั้งแต่เวลา 08.00-17.00 น. บางวัน ถ้ามี OT ก็จะทำงานจนถึง 2 ทุ่ม ทำงานวันจันทร์ถึงวันเสาร์ หยุดวันอาทิตย์ 1 วัน ต่อสัปดาห์

เริ่มทำงานครั้งแรกนั้น จะอยู่ใน Line ในการยกเหล็กกดทับผ้าโสร่ง ที่เรียกว่า บั้ง กับ เพื่อน 2 คน ในการยกบั้งแต่ละครั้ง เพื่อกดทับพิมพ์ผ้าโสร่ง ไปเรื่อยๆ ตาม Line การผลิตที่จัดเรียงผ้าโสร่งที่จัดวางไว้เพื่อจะได้กดทับให้ออกมาเป็นลวดลาย วันหนึ่งๆ จะยกบั้งหลายสิบครั้ง ลักษณะของบั้ง มีลักษณะเหมือนสี่เหลี่ยมผืนผ้าเป็นเหล็ก

กว้างประมาณ 40 เซนติเมตร ยาวประมาณ 1 เมตร มีหูในการจับยกขึ้นลงกดทับลายผ้าโสร่ง ในช่วงที่เข้ามาทำงานใหม่ๆ นั้นจะได้เงินเดือนประมาณ 700 บาท พอทำงานมาได้ 3 ปี หัวหน้างานก็ให้ย้ายมาทำงานในหน้าที่พับผ้าโสร่งใส่ถุงเป็นก๊วยๆ เพื่อเตรียมไว้จำหน่ายและส่งให้กับลูกค้า ซึ่งลักษณะการทำงานจะเป็นการนั่งพับผ้าโสร่งซึ่งบริเวณของพนักงานที่นั่งพับผ้าโสร่งอยู่นั้นจะมีจำนวนพนักงานประมาณ 70 คน ปัจจุบันได้รับเงินเดือนๆ ละ 6,000 บาท

เหตุที่ทำให้เจ็บป่วยด้วยโรคแพ้สารเคมีอันตรายจากการทำงาน

- บริเวณที่ทำงานของการนั่งพับผ้าอยู่นั้นจะอยู่ติดกับ Line การผลิตของเครื่องจักรในกระบวนการผลิตผ้าโสร่ง ที่ผ่านเข้าเครื่องอบ ผ่านเครื่องย้อม (สีที่นำมาย้อมนั้น จะซื้อมาเป็นถังๆ ในถังจะเป็นผงสีต่างๆ และในการผสมสีนั้นจะมีพนักงานเป็นผู้ผสมก่อนนำลงสู่เครื่องย้อม) ผ่านเครื่องต้ม ผ่านเครื่องยัด และเครื่องอบแห้งอีกครั้งในขณะที่เครื่องจักรทำงาน

- บริเวณที่ทำงานจะมีอุณหภูมิที่ร้อนมาก และมีควัน ผุ่น มีกลิ่นสารเคมี สี ความร้อน ไอระเหยออกมาฟุ้งกระจาย มายังบริเวณพนักงานที่นั่งพับผ้าห่างจากเครื่องจักรไม่ถึงเมตร ของตรงจุดที่ทำงาน และทำงานได้ไม่ถึงปี ก็เริ่มมีตุ่มผื่นคันเม็ดเล็กขึ้นตามมือ แขน เท้า ไหล่ ปา หน้าท้องและหลัง คันยิบๆ ไปทั่วทั้งตัวไปหาหมอหมอก็เพียงแค่จัดให้ยามาทาน และให้ยามาทา เพื่อบรรเทาอาการเท่านั้น แต่พอฤทธิ์ยาหมดก็กลับมีอาการคันขึ้นมาอีก จากผื่นคันตุ่มเล็กๆ นานเข้าก็มีอาการเป็นผื่นคันใหญ่ขึ้น ทำให้สังเกตเห็นได้ง่ายบริเวณข้อแขน หัวเข่า ข้อเท้า ทั้ง 2 ข้าง แต่ส่วนที่ใส่เสื้อผ้าปิดไว้ก็ไม่เห็น แต่จะเป็นผื่นลุกลามเป็นวงใหญ่ขึ้นทุกที

- ภายในโรงงานไม่มีระบบระบายอากาศได้อย่างสะดวกเหมาะสม
- ไม่มีการเก็บสารเคมีให้มิดชิดและถูกต้อง และไม่มีการแยกส่วนลายผลิตที่ใช้เครื่องจักรที่มีสารเคมีและอุณหภูมิที่มีไอระเหย กับบริเวณที่ทำงานของพนักงาน
- ไม่มีอุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคลให้กับพนักงาน (อาทิชุดปฏิบัติการของพนักงานที่ทำงานใกล้ชิดกับสารเคมีและไอระเหยของอุณหภูมิที่ออกมาจากเครื่องจักร)
- ไม่มีการให้ความรู้เรื่องสารเคมี ที่ส่งผลต่อสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน

เคยไปรักษาตัวพบแพทย์ที่โรงพยาบาลที่ประกันตนไว้ แพทย์ก็ให้ยามากิน ให้ยามาทาเหมือนเช่นเดิม หมอบอกว่าเป็นลักษณะโรคภูมิแพ้ และยังไม่ได้หยุดงานเพื่อรักษาตัวเอง **เมื่อก่อนตอนทำงานอยู่ที่เดิม Line ยกบั้งนั้น ไม่มีปัญหาสุขภาพอะไรเลย ไม่มีผดผื่นคันไปทั่วทั้งตัว**

สภาพของปัญหาที่เกิดขึ้น

- (1) การช่วยเหลือของสถานประกอบการไม่มี
- (2) นายจ้างไม่ส่งเรื่องการขอใช้สิทธิประโยชน์เงินทดแทนให้กับลูกจ้างต่อสำนักงานกองทุนเงินทดแทนในพื้นที่ ภายใน 15 วันตามที่กฎหมายกำหนดไว้
- (3) อยู่ระหว่างการเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคและรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลที่ประกันตน แพทย์ที่ทำการรักษาไม่ได้ระบุในคำวินิจฉัยในใบรับรองแพทย์ว่าเจ็บป่วยด้วยการแพ้สารเคมีเนื่องจากการการทำงาน ทำให้มีอาการผดผื่นคันอีกเสบ เป็นแผลพุพอง เพียงระบุตามอาการว่ามีลักษณะเป็นภูมิแพ้เท่านั้น
- (4) ถูกสังคมรังเกียจ (ทั้งเพื่อนร่วมงาน และเวลาออกไปทานข้าว)



รูปภาพการแพ้สารเคมี

- กระบวนการในการยื่นเรื่องใช้สิทธิประโยชน์เงินทดแทนและผลที่เกิดขึ้น พบว่ามี ปัญหาและ อุปสรรค ดังนี้
- (1) ลูกจ้างไม่กล้าไปติดต่อยื่นหนังสือต่อสำนักงานประกันสังคมคนเดียว เพราะไม่กล้า และไม่มีความรู้ ว่า จะต้องทำอะไรบ้าง
 - (2) กลัวมีปัญหากับนายจ้างและถูกไล่ออกจากงานเพราะมายื่นขอใช้สิทธิประโยชน์เงินทดแทน ซึ่งอาจจะ ทำให้นายจ้างเสียภาพลักษณ์
 - (3) ปัจจุบันการยื่นเรื่องขอใช้สิทธิของลูกจ้าง ในกรณีการเจ็บป่วยด้วยโรคจากการแพ้สารเคมีเนื่องจาก การทำงาน ไม่สามารถยื่นเรื่องขอใช้สิทธิประโยชน์ตามกฎหมาย พรบ.เงินทดแทน พ.ศ. 2537 ได้เนื่องจากใน ระยะเวลาของกฎหมายที่กำหนดการยื่นเรื่องอุทธรณ์ภายใน 180 วัน

๓ ๓๓ ๓

กรณีที่ 3

คนงานชายอายุ 41 ปี ภูมิลำเนาอยู่ที่ตำบลแพรกษาใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ แต่งงานมีครอบครัวแล้ว และภรรยาไม่ได้ทำงาน เป็นแม่บ้านดูแลลูกสาว 2 คน

ทำงานเป็นลูกจ้างของบริษัทผลิตยางรถยนต์ยี่ห้อดัง เมื่อปี 2535 สถานที่ตั้ง ถนนปู่เจ้าสมิงพราย ต.สำโรงกลาง อ.พระประแดง จ.สมุทรปราการ จนถึงปัจจุบัน ปัจจุบันทำงานมาได้ 17 ปี ทำหน้าที่ประกอบยาง ทำแผนกนี้แต่ต้นจนถึง ปัจจุบันได้รับค่าจ้างเดือนละ 16,570 บาท และในสถานที่ทำงานแบ่งช่วงเวลาออกเป็น 3 กะ ดังนี้

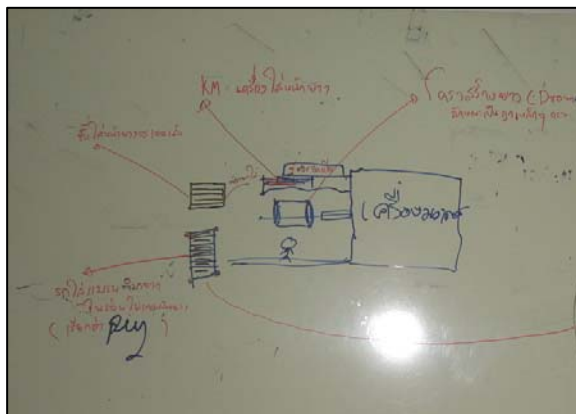
กะเช้า	ตั้งแต่เวลา	06.30-14.30 น.	เวลาพัก	09.00-09.45 น.
กะบ่าย	ตั้งแต่เวลา	14.30-22.30 น.	เวลาพัก	17.00-17.45 น.
กะกลางคืน	ตั้งแต่เวลา	22.30-06.30 น.	เวลาพัก	01.00-01.45 น.

ลักษณะงานที่ทำมีหน้าที่เอาชิ้นส่วนยางมาประกอบ ซึ่งมีส่วนประกอบที่ชื่อว่าไพลอน (Piy) มีแก้มยางที่เรียกว่า (โซวอน) มีหน้ายางที่เรียกว่า เทค หรือ KM ซึ่งมีการรับผิวดขอบเครื่องจักรคนละ 1 เครื่อง เพื่อเอาชิ้นส่วนต่างๆ มาประกอบในเครื่องจักร ขั้นตอนการประกอบมีแบลนทำมาจากไพลอน เอามาใส่บนเครื่องจักร (เครื่องประกอบ) ต้องยกมาใส่ในเครื่องวันหนึ่งๆ ประมาณ 60 รอบ โดยโครงสร้างยางมีลักษณะเป็น Drum เป็นลูกเหล็กกลมๆ และมีชั้นที่ใส่หน้ายางไว้ประมาณ 100 เส้น ใส่ใน KM (เครื่องใส่หน้ายาง) และมีรถเข็นใส่แบลน ทำมาจากไพลอน ที่ใช้ในการผลิตยาง เรียกว่า Piy มีเครื่องจักรประกอบแบลน และมีม้วน Piy มีเครื่องประกอบแบลน มี Drum Bead

ตอนที่เกิดเหตุเป็นวันที่ 7 มิถุนายน 2552 ช่วงเวลา 17.50 น. หลังจากพักเบรกเข้ามา กำลังทำงานอยู่ที่เครื่องประกอบม้วน Piy ที่มี Piy เต็มอยู่และอยู่ตรง Piy จะมีแกนเหล็ก มีม้วนผ้าใบซึ่งเป็นไพลอนหนักประมาณ 40-45 กก. ต้องยกแกนเหล็กที่ Piy หมดแล้วออกเพื่อเปลี่ยนใหม่ ซึ่งมีความกว้างประมาณ 1.40 เมตร พอดีกับมือและแขน 2 ข้างจะยกได้พอดี ช่วงที่เอามือจับยกแกนเหล็กที่ Piy หมดนั้น (ยกมือเปล่า) ไม่มีล็อกดึงยกออกต้องใช้มือจับยกเอี้ยวตัวยกออกจากแกนเหล็ก ซึ่งมีความสูง ประมาณ 30 เซนติเมตร วางบนชั้นวางซึ่งมีความสูง 1.30 เมตร ในระหว่างการทำงานในขณะที่จับยกชิ้นงานเอี้ยวตัววางชิ้นงานเหวี่ยงขึ้นไปวางบนที่วางชิ้นงานที่มีความสูงประมาณหน้าอกของตนเอง ก็ได้มีเสียงดังลั่น ขึ้นมาตรงบริเวณหลังของผม ทำให้เสียกระดูกสันหลัง และเจ็บปวดมาก โดยไม่ได้ไปแจ้งที่ห้องพยาบาล เนื่องจากจะต้องคุมเครื่องและทำงานอย่างต่อเนื่อง

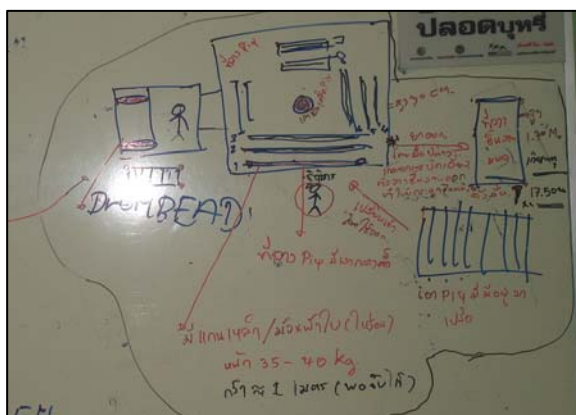
ซึ่งในช่วงเวลาการทำงานของผม วันหนึ่งๆ นับชิ้นงานที่ต้องยกชิ้นงาน ประมาณ 100 ชิ้น เข้าเครื่องที่วาง Piy ที่มีแกนเสาเหล็กยึดไว้ เป็น 4 ด้าน โดยเรียงซ้อน Piy ที่ 1-8 เป็น Piy เพื่อนำเข้าเครื่อง Drum Bead ถ้าหมดก็ต้องยกเปลี่ยนออกดังที่กล่าวมาข้างต้น

เหตุที่ต้องมาทำตราบนั้นเพราะเป็นงานที่ต้องมาช่วยกันทำในขบวนการผลิตเป็น ชั้นที่ หนึ่ง ในกระบวนการผลิต โดยเป็นการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของสภาพการทำงานใหม่ของนายจ้าง มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2551



ภาพจำลอง
จุดทำงานประจำ

การย้ายเปลี่ยนสลับการทำงานของลูกจ้าง
พอช่วงเวลาพักเบรก ต้องมาช่วยเพื่อนหรือสับเปลี่ยนหน้าที่กัน
ตามการปรับเปลี่ยนสภาพการทำงานของนายจ้างเมื่อปี 2551



การมาร้องทุกข์ลูกจ้าง

หลังการเกิดอุบัติเหตุ ได้มีการพยายามที่ทำงานต่อไปจนหมดกะ วันที่ 6 มิถุนายน 2552 วันรุ่งขึ้นก็ยังพยายามมาทำงานต่อ แต่พอทำไม่ไหวผมจึงพักร้อน เพราะเสียดายเบียร์เย็น เวลา 18.00 น. ไปพบแพทย์โรงพยาบาลสำโรง แพทย์ระบุว่าปวดหลังแต่ไม่ได้ออกไปรับรองแพทย์ให้หยุดพัก ผมไปทำงานในวันที่ 7 มิถุนายน 2552 แต่ยังรู้สึกปวดหลังและเอวมาก

พอวันที่ 9 มิถุนายน 2552 จึงไปพบพยาบาลที่ห้องพยาบาลของบริษัท พยาบาล ได้ส่งตัวไปโรงพยาบาลประกันสังคม โดยต้องลาพักร้อนไปในวันนี้ แล้วผมก็ได้ไปรับรองแพทย์ให้หยุดพักรักษาตัว 2 วัน

ในวันที่ 9-10 มิถุนายน 2552 แพทย์ให้ยาแก้คลายกล้ามเนื้อมารับประทาน ผมลาป่วยต่อและได้กลับไปหาหมออีกครั้ง

ในวันที่ 14 มิถุนายน 2552 โรงพยาบาลสำโรง มีคำวินิจฉัยลงในใบรับรองแพทย์ว่า กล้ามเนื้ออักเสบมีกระดูกงูที่หลัง ไม่ควรทำงานยกของหนัก

ได้หยุดทำงานเพื่อรักษาตัวเรื่อยมา จากเดือนมิถุนายน – กันยายน 2552 และกลับเข้าไปทำงานก็ไม่สามารถทำงานตามปกติได้ และได้ทำการบำบัดในบางครั้ง

วันที่ 1 กันยายน 2552 ตนเองได้ไปยื่นเรื่องไว้ที่กองทุนเงินทดแทนประกันสังคม พื้นที่สำโรง จังหวัดสมุทรปราการ ได้เงินค่าแรง 30 วันตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน หลังจากนั้นไม่ได้เงินอะไรเลย ก็ใช้การลาป่วยหรือลาพักร้อน โดยนำไปรับรองแพทย์ จาก โรงพยาบาลสำโรง และโรงพยาบาลจุฬาฯ ที่ให้หยุดพักการทำงาน มาให้ฝ่ายบุคคล เพื่อรักษาตัวเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน อาการยังไม่ดีขึ้น

ในวันที่ 15 กันยายน 2552 โรงพยาบาลสำโรง มีคำวินิจฉัยลงในใบรับรองแพทย์ว่า เป็นโรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท ปวดหลังและร้าวลงมาขาซ้าย สมควรพักรักษาตัว 7 วัน ตั้งแต่วันที่ 15-21 กันยายน 2552 และจำเป็นต้องทำกายภาพบำบัด และเริ่มมาทำกายภาพบำบัดที่โรงพยาบาลสำโรง วันที่ 16 กันยายน 2552

สภาพปัญหาที่เกิดขึ้น

(1) นายจ้างไม่ยอมรับการเจ็บป่วยจากการทำงาน ยังไม่ได้แจ้งการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานให้กับเจ้าหน้าที่สำนักงานกองทุนเงินทดแทนพื้นที่สำโรง จังหวัดสมุทรปราการ

(2) นายจ้างได้พาตนเอง ไปตรวจวินิจฉัยโรคจากการทำงานกับโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งเพื่อยืนยันว่าเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงานหรือไม่ โดยไม่เชื่อผลคำวินิจฉัยของแพทย์แผนปัจจุบันชั้น 1 ที่ทำการรักษาพยาบาลตนเองมาอย่างต่อเนื่อง

(4) ลูกจ้างยังไม่ได้รับค่าทดแทนการสูญเสียรายได้เนื่องจากการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน

(5) ไม่ได้รับสิทธิทดแทนการขาดรายได้ 50% ของประกันสังคม เพราะอยู่ระหว่างการรอผลคำวินิจฉัยจากสำนักงานกองทุนเงินทดแทน

(6) นายจ้างบอกว่าให้หยุดพักรักษาตัวจน โดยไม่ต้องนำไปรับแพทย์มาให้ฝ่ายบุคคลก็ได้ และให้รักษาตัวจนกว่าจะหายค่อยกลับมาทำงาน

(7) ในวันที่ 9 ตุลาคม 2552 นายจ้างจะให้ไปลาออกจากงานแต่ลูกจ้างได้นำเอาใบนั้นไปให้สหภาพแรงงาน โดยที่นายจ้างเสนอจะให้ ค่าชดเชยลาออก 11 เดือน เป็นเงิน 100,000 บาท และพูดว่า ถ้ารับเงินไปแล้วจะได้นำไปซื้อขาล้างขายของก็สามารถเลี้ยงครอบครัวได้นะ

กระบวนการในการยื่นเรื่องใช้สิทธิประโยชน์เงินทดแทนและผลที่เกิดขึ้นพบว่า มี ปัญหาและ อุปสรรค ดังนี้

(1) ลูกจ้างได้ไปแจ้งเรื่องขอใช้สิทธิประโยชน์เงินทดแทนด้วยตนเอง แต่ได้รับการปฏิเสธเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่ที่รับเรื่อง และมีคำถามดังนี้

- นายจ้างทราบเรื่องหรือยังในการการมาแจ้งเรื่องขอใช้สิทธิประโยชน์เงินทดแทน
- เจ้าหน้าที่บอกว่าขอให้รอใบรับแพทย์จากโรงพยาบาลเอกชนที่นายจ้างพาไปตรวจก่อน

(2) มีคำถามที่ลูกจ้างสงสัยและไม่เข้าใจถึงกระบวนการยื่นเรื่องขอใช้สิทธิประโยชน์เงินทดแทน ต่อเจ้าหน้าที่ที่รับเรื่องของสำนักงานกองทุนเงินทดแทนในระดับพื้นที่ดังนี้

■ ทำไมต้องถามว่านายจ้างรู้เรื่องใหม่ในการมายื่นเรื่องขอใช้สิทธิประโยชน์เงินทดแทน ผมตอบว่านายจ้างรู้เรื่องแล้วเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยด้วยโรคของตนเองเพราะตนเองได้ส่งใบรับแพทย์ทุกครั้ง แต่นายจ้างก็ไม่ทำเรื่องให้และกฎหมายก็ให้สิทธินายจ้างในการดำเนินการให้กับลูกจ้างภายใน 15 วัน ตนเองจึงมาแจ้งเรื่องด้วยตัวเองไม่งั้นหากไม่มาแจ้งเรื่องด้วยตัวเอง หากเกิน 180 วัน ตามกฎหมายที่กำหนดไว้ ตนเองก็就会被ตัดสิทธิตามกฎหมาย พรบ.เงินทดแทน พ.ศ. 2237 โดยไม่มีการเปิดให้อุทธรณ์ในการแจ้งเรื่องขอใช้สิทธิประโยชน์เงินทดแทนจากคำแนะนำของสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงาน

■ ทำไมต้องใช้ใบรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลเอกชนที่นายจ้างพาไปตรวจก่อน แล้วใช้ใบรับแพทย์ หรือ เวชระเบียนที่มีผลคำวินิจฉัยของแพทย์แผนปัจจุบันชั้น 1 ที่ ตนเองได้ทำการรักษาพยาบาลมาอย่างต่อเนื่อง ในโรงพยาบาลที่ประกันตนไม่ได้ใช้ใหม่ ในการยื่นเรื่องขอใช้สิทธิประโยชน์

(3) ปัจจุบันลูกจ้างอยู่ระหว่างการรอผลคำวินิจฉัยจากเจ้าหน้าที่วินิจฉัย สำนักงานกองทุนเงินทดแทนพื้นที่ลำปาง จังหวัดสมุทรการ หลังจากทำการยื่นเรื่องไปแล้ว 3 เดือน (วันที่ 1 กันยายน 2552)

๓.๓.๓

กรณีที่ 4

คนงานหญิง พันเพภูมิลำเนา อายุ 27 ปีเป็นคนภาคอีสาน จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นลูกจ้างฝ่ายผลิต โดยทำงานในแผนกแพ็คกิ้ง โรงงานตัดเย็บเสื้อผ้า (ชุดสูท) ส่งนอก ในเขตย่านอุตสาหกรรมพื้นที่อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ซึ่งปัจจุบันมีพนักงานประมาณ 1,200 คน ซึ่งแตกต่างจากเมื่อก่อนที่มีคนงานถึง 4-5 พันคน แผนกในโรงงานจะมีแผนก เย็บ รีด จักร โกดัง ไฟฟ้า งานที่ผู้หญิงทำ มี QC บรรจุ แพ็คกิ้ง เย็บ รีด โต๊ะตัด ซึ่งเป็นหญิงทั้งหมด พนักงานที่เป็นผู้ชายมีน้อยกว่าผู้หญิงอยู่หลายเท่า ส่วนวันทำงาน คือ จันทร์-เสาร์ วันหยุด คือ วันอาทิตย์

ลักษณะการทำงาน คือ **จะต้องยืนทำงาน ทั้งวันโดยจะต้องขึ้นตู้คอนเทนเนอร์ แขนงเสื้อชุดสูท ไว่ สูงประมาณ 3 เมตร** บางวันต้องทำงานตั้งแต่เช้าจนถึงสว่าง หลังจากแขนงเสื้อขึ้นตู้แล้ว ยังต้องยกกล่องที่ใส่เสื้อขึ้นเลจ กล่องหนึ่งหนักประมาณ 10-15 กิโลกรัม แบบนี้วันหลายๆ ชั่วโมงรวมทำล่วงเวลาได้ค่าแรงวันละ 232 บาท

ได้ทำงานขยันขันแข็งมาตลอด เพื่ออนาคตของครอบครัวและตนเอง เริ่มมีอาการปวดข้อเข่าเมื่อประมาณ 10 กว่าปีที่แล้ว และได้ทำการรักษาตัวอย่างต่อเนื่องกับแพทย์เฉพาะทางที่เชี่ยวชาญด้านโรคกระดูกของ

โรงพยาบาลภูมิพล กรมแพทย์ทหารอากาศ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประกันตน เมื่อไปพบแพทย์ก็ได้เล่ารายละเอียดข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุของอาการเจ็บป่วยด้วยโรคของตนเองว่าเริ่มมีอาการเจ็บป่วยตอนไหน เมื่อไหร่ อาการเป็นอย่างไร และได้เล่าเกี่ยวกับข้อมูลของสภาพลักษณะการทำงานของตัวเองที่ได้ปฏิบัติงานในโรงงานอย่างละเอียด เพื่อประกอบเป็นข้อมูลพื้นฐานให้แพทย์ได้ทราบรายละเอียดและไม่ได้เปลี่ยนไปรักษากับแพทย์คนอื่นเลย ถ้าไม่ถึงกับต้องล้มหมอนนอนเสื่อจริงๆ ยังไงก็ต้องไปทำงานในโรงงาน เพื่อจะได้มีค่าใช้จ่ายมาจุนเจือตัวเองและครอบครัว

เมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2550 ตนเอง ก็ได้เจ็บปวดกระดูกเข่าเสื่อมของขาทั้ง 2 ข้างมากจึงไม่ได้ไปทำงาน และได้ลาไปหาหมอที่โรงพยาบาล และแพทย์มีคำวินิจฉัยลงในใบรับแพทย์ว่า **กระดูกเข่าเสื่อม ปวดบริเวณหลัง และลงขา เนื่องจากการทำงาน** แพทย์ให้หยุดพักงาน 7 วัน และมีความเห็นว่า**ควรเปลี่ยนงานที่ไม่ใช้เข่า ไม่นั่งนานและถ้ายังฝืนทำงานในลักษณะการทำงานแบบเดิมคงไม่มีวันหาย** ควรไปแจ้งกับหัวหน้างานให้ปรับเปลี่ยนตำแหน่งงานให้ และสามารถนำไปรับรองแพทย์นี้ไปยื่นขอใช้สิทธิกองทุนเงินทดแทนตามกฎหมายได้

ตนเอง ได้ไปรับรองแพทย์จากโรงพยาบาลภูมิพล กรมแพทย์ทหารอากาศ ที่วินิจฉัยว่ากระดูกเข่าเสื่อม ปวดหลังลงขา เนื่องจากการทำงาน ได้นำเรื่องดังกล่าวเข้าปรึกษากับประธานสหภาพแรงงาน ที่ตนเองได้เป็นสมาชิกสหภาพแรงงานอยู่ ประกอบกับในช่วงนั้น สหภาพแรงงานได้มีกลุ่มคนงานหญิง 4 คน ที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่เนื่องมาจากลักษณะการทำงานที่ซ้ำซาก ซึ่งแต่ละคนมีอายุการทำงาน 17-20 ปี ซึ่งที่เจ็บป่วยเป็นโรคเกี่ยวกับหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท และมีอาการปวดอักเสบตามกล้ามเนื้อ ปวดชาบริเวณขา หัวไหล่ แล้วลงมาถึงหลัง และบางคนปวดชาลงมาถึงแขน และสะโพก ลงขา บางคนเจ็บจนขาและปวดไปครึ่งตัวซีกข้างซ้าย และบางคนก็เป็นเส้นเลือดคอรัต ตั้งแต่ต้นขา ลงมาถึงข้อเท้า

ซึ่งในกรณีเพื่อนคนงานหญิงทั้ง 4 คน ของตนเอง ที่ได้ยื่นทำเรื่องขอใช้สิทธิกองทุนเงินทดแทนไปก่อนได้ประมาณ 2 อาทิตย์ นั้น ก็มีกรณีของตนเอง ตามมาแต่ในกรณีของตนเองนั้นมีข้อแตกต่าง จากเพื่อนคนงานหญิงทั้ง 4 คน คือ ในใบรับรองแพทย์ของเพื่อนทั้ง 4 คน แพทย์ที่ได้ทำการตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลที่ประกันไม่ได้ระบุผลคำวินิจฉัยในใบรับแพทย์ว่าทั้ง 4 คนนั้นเป็นเพียงการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยเป็นลักษณะอาการเจ็บป่วยเท่านั้น ในส่วนกรณีของตนเองแพทย์ที่โรงพยาบาลภูมิพล กรมแพทย์ทหารอากาศ ได้มีคำวินิจฉัยในใบรับรองแพทย์ ว่าเป็นกระดูกเข่าเสื่อม และมีอาการปวดหลังและเจ็บปวดลงขาเนื่องจากการทำงาน

ปัญหาและอุปสรรคมีดังนี้

(1) ได้ยื่นเรื่องขอใช้สิทธิไปได้ประมาณ 6 เดือน ยังไม่ได้มีผลคำวินิจฉัยลงมาว่าจะสามารถใช้สิทธิตามกฎหมายพรบ.เงินทดแทน พ.ศ. 2537 ได้หรือไม่ ไม่รู้ว่าทำไมไ้ระยะเวลาในการพิจารณานานมากจริงๆ แต่ก็มีความที่น่ายกใจกว่านั้นคือ เพื่อนคนงานหญิงทั้ง 4 คน ก่อนหน้านี้ที่ส่งเรื่องไปก่อน ก็ได้มีผลคำวินิจฉัยของคณะกรรมการแพทย์กองทุนเงินทดแทนออกมาว่าทั้ง 4 คน ไม่เจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน ไม่สามารถได้รับสิทธิกองทุนเงินทดแทน ตามกฎหมายพรบ.เงินทดแทน พ.ศ.2537 ได้ แต่กฎหมายเปิดช่องให้ยื่นผลคำอุทธรณ์ได้ ในกรณีที่ลูกจ้างไม่พึงพอใจกับผลคำวินิจฉัยให้ลูกจ้างสามารถยื่นอุทธรณ์ภายใน 30 วัน และทั้ง 4 คนก็ได้ยื่นเรื่องการอุทธรณ์ผลคำวินิจฉัยไปยังสำนักงานกองทุนเงินทดแทนพื้นที่จังหวัดนนทบุรี

(2) หลังจากนั้นอีกประมาณ เกือบ 2 เดือน คือช่วงประมาณเดือนกุมภาพันธ์ 2551 รวมประมาณ 8 เดือน ในการยื่นเรื่องขอใช้สิทธิกองทุนเงินทดแทน และสิ่งที่ทุกคนคาดไม่ถึง คือ สำนักงานประกันสังคมพื้นที่จังหวัดนนทบุรี ได้แจ้งเรื่องผลคำวินิจฉัยของตนเอง ว่าไม่เจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน ไม่สามารถได้รับสิทธิกองทุนเงิน

ทดแทน ตามกฎหมายพรบ.เงินทดแทน พ.ศ.2537 และสามารถอุทธรณ์ผลคำวินิจฉัยได้ ภายใน 30วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับหนังสือแจ้งผลคำวินิจฉัย ซึ่งเป็นเหตุการณ์เช่นเดียวกับเพื่อนของเธออีก 4 คน ทำให้สภาพจิตใจ ของคนงานหญิง 5 คน และสหภาพแรงงาน รวมทั้งสมาชิกรายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานฯ ตกใจ และไม่เข้าใจถึงสาเหตุที่ไม่ได้รับสิทธิกองทุนเงินทดแทน ทั้งที่ แพทย์ของโรงพยาบาลภูมิพล กรมแพทย์ทหารอากาศ ได้มีคำวินิจฉัยในใบรับรองแพทย์ ว่าเป็นกระดูกเข้าเสื่อม ปวดหลังลงขา เนื่องจากการทำงาน จึงเกิดเป็นคำถามอย่างมาก กับผลคำวินิจฉัยของคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน จังหวัดนนทบุรี ว่าใช้เกณฑ์หรือมาตรฐานอะไรมาประกอบในการวินิจฉัย

(3) ตนเอง และผู้นำสหภาพแรงงาน ได้ขอหารือกับสมาชิกรายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานฯ อีกครั้งในการเขียนคำอุทธรณ์ผลคำวินิจฉัยของคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน พื้นที่จังหวัดนนทบุรี ดังกล่าว และโดยในวันที่ 11 มีนาคม 2551 หลังจากที่ได้ยื่นอุทธรณ์ผลคำวินิจฉัยไปที่สำนักงานกองทุนเงินทดแทน พื้นที่จังหวัดนนทบุรี ก็ได้มีการหารือร่วมกันระหว่างคนงานที่เจ็บป่วย สหภาพแรงงาน และสมาชิกรายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานฯ มีความเห็นพ้องต้องกันว่าในประเด็นนี้เป็นเรื่องใหญ่มากที่ กับผลคำวินิจฉัยคณะกรรมการแพทย์กองทุนเงินทดแทน พื้นที่จังหวัดนนทบุรี เป็นปัญหาในการเข้าถึงสิทธิอย่างเป็นธรรมของลูกจ้าง และมีอีกหลายเรื่องที่ยังอยากจะขอให้ทางสำนักงานประกันสังคม ได้ตอบคำถามถึงปัญหาของคนงานที่เกิดขึ้น เพื่อให้เกิดความชัดเจน จึงมีเวทีปรึกษาหารือกับภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายครั้ง

(4) ในช่วงที่ได้รับสิทธิกองทุนเงินทดแทนตนเอง และเพื่อนคนงานหญิง 4 คน โดยทางฝ่ายนายจ้าง ปรึกษาหารือกับสหภาพแรงงานและคนป่วยทุกคนว่าจะเลี้ยงดูดูแลอย่างดีจนเกษียณ จะไม่ปลดออก แต่ไม่ได้มีการบันทึกเป็นเอกสารไว้

(5) หลังจากตนเอง และเพื่อนคนงานหญิง 4 คน ได้รับสิทธิกองทุนเงินทดแทนแล้ว และยังทำงานอยู่ในโรงงาน เมื่อมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคและมีอาการเจ็บปวดมาก ก็ได้ไปพบแพทย์หรือตามที่แพทย์นัด เพื่อรักษาพยาบาลตามอาการของโรคที่เกิดขึ้น อาทิเช่น การทำกายภาพบำบัด และหลังจากนั้นแพทย์ก็จะออกใบรับรองแพทย์ให้กับตนเอง และเพื่อนคนงานหญิง 4 คน โดยในใบรับรองแพทย์นั้นแพทย์จะให้หยุดทำงานเป็นระยะเวลา 3 วันบ้าง 7 วันบ้าง หรือ 15 วันบ้าง ตามความเห็นของแพทย์ แล้วนำไปรับรองแพทย์ที่ได้ไปขอรับเงินรายกรณีทดแทนการขาดรายได้ให้กับลูกจ้างที่เจ็บป่วยด้วยโรคและประสบอันตรายจากการทำงาน จากการหยุดงานตามใบรับรองแพทย์ โดยจะนำใบรับรองแพทย์มารับเงินที่สำนักงานกองทุนเงินทดแทนในพื้นที่ ซึ่งจะได้รับเงินทดแทน 60 % ตามจำนวนวันที่ได้หยุดงานตามใบรับรองแพทย์ แต่พอครั้งหลังๆ ต่อมาแพทย์ที่ทำการรักษาพยาบาลออกใบรับรองแพทย์ให้ 1 วันบ้าง 2 วันบ้าง ด้วยความไม่รู้ข้อกฎหมาย จึงได้นำใบรับรองแพทย์ไปขอรับเงินตามกระบวนการอย่างเดิม แต่ได้รับคำตอบจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายประโยชน์ทดแทน สำนักงานกองทุนเงินทดแทน แจ้งว่าในกรณีนี้ทางสำนักงานกองทุนเงินทดแทนไม่สามารถจ่ายเงินทดแทนได้เพราะกฎหมายตามพรบ.เงินทดแทน พ.ศ. 2537 เพราะในทางกฎหมายจะต้องลาหยุดตามใบรับรองแพทย์ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป ถึงจะมีสิทธิ์รับเงินการทดแทนรายกรณีการขาดรายได้

(6) หลังจากนั้นระยะเวลาผ่านไป เกือบ 1 ปี ทางฝ่ายนายจ้างยื่นข้อเสนอให้ จุฑามาศ พัดทอง และเพื่อนคนงานหญิง 4 คน ออกจากงาน โดยเสนอเงินค่าชดเชยให้ตามกฎหมาย

(7) จากนั้น 1 ปี นายจ้างก็เสนอเงินให้ออกจากงาน เป็นเงินก้อนหนึ่ง ประกอบกับมีอาการของโรคที่เจ็บปวดรุนแรง ทำให้ตนเองและเพื่อนคนงานหญิง 4 คน ยอมรับเงินค่าชดเชยจากนายจ้าง และได้ออกจากงานไป

แล้ว ปัจจุบันอยู่ระหว่างการรักษายาบาลตามสิทธิประโยชน์ คือทำกายภาพบำบัด และยังไม่ได้รับการประเมินการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกาย เพราะการรักษายังไม่สิ้นสุด ทางโรงพยาบาลที่ตนเองได้ประกันสังคมไว้แนะนำให้เข้าไปทำกายภาพบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่ศูนย์ฟื้นฟู จังหวัดปทุมธานี และตามสิทธิของกฎหมายจะมีงบประมาณ 20,000 บาท เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลทำกายภาพบำบัดตามกระบวนการรักษาของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญแต่ตนเองไม่สามารถไปอยู่ในศูนย์ฟื้นฟูฯ ได้เพราะตนเองติดปัญหาเรื่องของครอบครัว (ลูกและสามี) และถ้าไปแล้วการหารายได้มาจุนเจือก็คงลำบาก

(8) ตนเองมีความกังวลเรื่องการรักษายาบาล เพราะมาอยู่ในข้อระเบียบของสำนักงานกองทุนเงินทดแทนการรักษายาบาลตามสิทธิประโยชน์เงินทดแทน ที่มีจำนวนวงเงินจำกัด (แบบเหมารวม) ในการรักษายาบาลทุกโรคและการประสบอันตรายจากการทำงาน ซึ่งตนเองได้สิทธิตามกฎหมายกองทุนเงินทดแทน พ.ศ. 2537 ฉบับที่ยังไม่ได้มีการแก้ไขเพิ่มวงเงินในค่ารักษายาบาลให้กับลูกจ้างยังเป็นเหมือนเดิม ขั้นตอนที่ 1 สิทธิรักษายาบาลเบื้องต้น 35,000 บาท เมื่อหมดวงเงินจะต้องขอใช้สิทธิรักษาต่อเนื่องในขั้นตอนที่ 2 คือ 75,000 บาท แต่มีเงื่อนไขที่ตั้งไว้สูง และเมื่อหมดวงเงินจะต้องขอใช้สิทธิรักษาต่อเนื่องในขั้นตอนที่ 3 คือ 2 แสนบาท แต่มีเงื่อนไขที่ตั้งไว้สูง ซึ่งเป็นเงื่อนไขเดียวกันกับที่ทางกระทรวงแรงงานได้มีการประกาศกฎกระทรวงเรื่องกำหนดอัตราค่ารักษายาบาลที่ให้นายจ้างจ่าย พ.ศ. 2551 ฉบับลงวันที่ 30 เมษายน 2552 ซึ่งมีข้อสังเกต คือ มีเพียงค่าการเพิ่มวงเงิน แต่กฎเกณฑ์หรือเงื่อนไขที่จะขอรักษาเพิ่มวงเป็นขั้นตอนที่ 2 และขั้นตอนที่ 3 ก็ยังไม่ได้มีการแก้ไข

๓๔๖๖

กรณีที่ 5

คนงานหญิง ตนเอง เริ่มเข้าทำงานในบริษัทแห่งนี้เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม พ.ศ.2536 เป็นโรงงานอุตสาหกรรมผลิตเครื่องมือยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ เช่น ผลิต สายน้ำเกลือ ถังน้ำเกลือ ซองบรรจุผลิตภัณฑ์ยา อื่นๆ เป็นต้น ซึ่งอยู่ในนิคมอุตสาหกรรมนวนคร จังหวัดปทุมธานี ในโรงงานแห่งนี้มีจำนวนพนักงาน กว่า 1,000 คน ตนเองทำงานอยู่ใน Line ผลิต แผ่นกั้นสเตมของผลิตภัณฑ์เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ทั้งที่เป็นชิ้นงานที่เป็นกระดาษและพลาสติก

โดยลักษณะท่าทางของการทำงานที่จะต้องเอามือซ้ายจับกดชิ้นงาน มือขวาจับยกเครื่องสเตมบ่มลงไปในชิ้นงาน ต้องเกรงมือ คอ บ่า ไหล่ ทำอย่างนั้น 8 ชั่วโมงต่อวัน ตั้งแต่วันจันทร์-วันเสาร์ เข้างานตั้งแต่เวลา 08.00-17.00 น. ซึ่งบางวันก็ต้องทำโอที (OT) ถึง 1 หุ่ม ถึง 3 หุ่ม แต่จะต้องรีบเร่ง เพื่อให้ได้ยอดใน Line การผลิตอย่างน้อย 3,500 ฉบับ ต่อวันตามที่บริษัทกำหนดมา หลังจากนั้นทางบริษัทก็ได้ปรับลักษณะการทำงานใหม่ คือ จากเดิมจะต้องสเตมซองบรรจุยา วันละประมาณ 3,500 ซอง ต่อวัน แล้วก็สั่งให้ปรับเปลี่ยนสภาพการทำงานให้รีบเร่งมากขึ้น คือ จะต้องสเตมซองบรรจุยาให้ได้ จำนวน 1,500 ซองต่อชั่วโมง ถ้า คุณ 8 ชั่วโมงการทำงานตนเองจะต้องสเตมชิ้นงานกว่า 12,000 ครั้ง ในการทำงานในแต่ละวัน

หลังจากการทำงานผ่านมากกว่า 9 ปี เริ่มมีปัญหาสุขภาพ มีอาการเจ็บปวดกล้ามเนื้อบริเวณ ต้นคอ และ สะบักไหล่ ใช้วิธี ไปขอยาแก้ปวดทานที่ห้องพยาบาลของโรงงาน แต่ก็ไม่ดีขึ้น บางครั้งก็ซื้อยามารับประทานเองก็

ไม่หาย หลังจากนั้นตนเองจึงไปแจ้งเรื่องกับหัวหน้า ใน Line ผลที่ตนเองทำงานอยู่ว่าจะขอย้ายหน้าที่งานได้ไหม เพราะทำไม่ไหวจริงๆ แต่หัวหน้าก็ปฏิเสธ โดยไม่ให้เหตุผล

ตนเองจึงต้องทนทำงานในแผนกเดิมทั้งที่เจ็บปวด เมื่อปลายปี พ.ศ. 2546 ก็ได้เข้ารับการรักษากับโรงพยาบาลที่ประกันตนไว้ กับโรงพยาบาลภัทร จังหวัดปทุมธานี และได้เข้ารับการตรวจรักษากับแพทย์ที่เข้าเวรแผนกทั่วไป ความเห็นของแพทย์วินิจฉัยว่า เป็นโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อบริเวณต้นคอ สะบักไหล่ อักเสบเป็นพังผืด จึงแนะนำตนเองให้พบกับแพทย์เฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญ เมื่อได้ไปพบกับแพทย์เฉพาะทาง แพทย์ท่านก็วินิจฉัยว่า เป็นโรคเกี่ยวกับกล้ามเนื้อบริเวณต้นคอ สะบักไหล่ อักเสบเป็นพังผืด เช่นเดียวกัน และแนะนำให้ปรับเปลี่ยนลักษณะการทำงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน โดยแนะนำให้ไปทำงานในแผนกอื่นที่ไม่ใช่การทำงานตรงจุดเดิม เพื่อบรรเทาอาการแต่จะหายหรือไม่ต้องอาศัยเวลาในการรักษา ในการไปพบแพทย์ในแต่ละครั้ง คุณหมอบอกให้สอบถามอาการ และฉีดยาให้ 1-2 เข็มในแต่ละครั้ง แต่เมื่อฉีดยาเสร็จและให้ยามากินและยาทา อาการก็ยังไม่ค่อยดีขึ้นกลับยิ่งปวดมาก ทำให้ต้องลาหยุดงาน

ต่อมาปี พ.ศ. 2547 เธอก็ได้ไปพบแพทย์เพื่อรักษาตัวอย่างต่อเนื่อง และแพทย์ที่ได้ออกใบสั่งยาของเธอมาอย่างต่อเนื่องนั้นก็ได้อธิบายว่าอาการเจ็บป่วยของตนเองที่เป็นอยู่นั้น เนื่องจากเจ็บป่วยจากการทำงาน จึงนำไปรับรองแพทย์ไปยื่นให้กับหัวหน้างานของบริษัท แต่หัวหน้างานที่รับเรื่องกลับให้ตนเองเขียนใบลาป่วยใหม่ **ว่าไม่ได้เจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน ตนเองคิดว่าคงเป็นการลาป่วยเหมือนกันจึงไม่ได้มีข้อสังเกต** จึงยอมเขียนใบลาป่วยใหม่ หลังจากนั้น เมื่อประมาณเดือน สิงหาคม 2547 ในขณะที่ตนเองทำงานอยู่ทางหัวหน้างานและเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ระดับวิชาชีพ (จป.วิชาชีพ) ของโรงงาน ได้เข้ามาหาตนเอง และบอกกับตนเองว่าจะพาไปพบแพทย์คลินิกแห่งหนึ่งในหมู่บ้านไทยธานี โดยรถตู้ของโรงงาน ซึ่งการไปคลินิกดังกล่าวนั้น เป็นคลินิกที่ทางโรงงานได้ทำข้อตกลงในการตรวจรักษาให้กับพนักงาน ของบริษัทไว้ ทั้งที่เธอไม่เต็มใจไปตรวจแต่ไม่รู้จะปฏิเสธอย่างไรดี เพราะถ้าเป็นหัวหน้างาน แต่ข้อดีผลของการตรวจวินิจฉัยกับแพทย์ที่คลินิกโดยทางบริษัทพาไปนั้น แพทย์ก็ยังวินิจฉัยว่า ตนเอง **“เจ็บป่วยเป็นโรคที่เกี่ยวกับระบบกล้ามเนื้อบริเวณต้นคอ สะบักไหล่ อักเสบเรื้อรังเนื่องจากการทำงาน”** ทั้งนี้ในช่วงที่เข้าไปตรวจกับแพทย์ที่คลินิกดังกล่าวนั้น ตนเอง ก็ได้เล่าข้อมูลข้อเท็จจริงในลักษณะการทำงานของตนให้แพทย์ได้ทราบข้อมูลรวมถึงกรณีแพทย์ในโรงพยาบาลประกันสังคมได้ออกใบรับรองแพทย์ให้ว่าเธอ “เจ็บป่วยสืบเนื่องจากการทำงาน”

การรักษาพยาบาลกับแพทย์ในคลินิกดังกล่าวได้บอกกับตนเองว่าต้องฉีดยาอีกหลายเข็มเพราะเป็นมานานแล้ว และถ้ายังทำงานอยู่ในจุดเดิมจะทำให้อาการแย่ลง และแพทย์ท่านเองก็ได้แนะนำกับหัวหน้างานและเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ระดับวิชาชีพ ที่พาตนเองมาตรวจว่าต้องปรับหน้าที่การทำงานให้พนักงานใหม่เพราะถ้าทำงานอยู่ที่เดิมคงไม่หาย และอาจจะทรุดหนักยิ่งกว่าเดิมได้ โดยในขณะที่ตนเองป่วยอยู่นั้น ไม่เคยได้รับ เงินทดแทนการหยุดงาน และยังถูกตัดเบี่ยชยัน ส่วนเงินเดือนก็ถูกหักไม่ได้รับเต็ม เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2548 ทางบริษัทก็ได้ปรับเปลี่ยนหน้าที่ตำแหน่งงานใหม่ให้จากจุดที่ทำงานเดิมของตนเอง คือ จะต้องแสดมของยาเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ที่ต้องแสดม ชั่วโมงละ 1,500 ซอง ปรับเปลี่ยนมาให้ตนเองไม่ต้องทำงานอะไรเพียงจัดที่นั่งให้นั่งเฉยๆ ในห้องแคบๆ โกล้ง กับเครื่องทำลายเอกสาร ซึ่งก็มีเสียงดังมาก และไม่ให้คุยกับใคร ยิ่งทำให้รู้สึกกดดันและเครียดมากเหมือนถูกนายจ้างกลั่นแกล้ง เพื่อนร่วมงานที่ไม่เข้าใจ ก็หาว่าตนเองเจ็บป่วยไม่จริง อยากสบายเอาเปรียบเพื่อนๆ พนักงานด้วยกัน ยิ่งทำให้ยิ่งเครียดมากขึ้นกว่าเดิม จนทนไม่ไหวจะต้องขอลาออกจากงานไป

หลังจากที่ได้ไปติดตามเรื่องของตนเองในการยื่นเรื่องขอใช้สิทธิกองทุนเงินทดแทนกับสำนักงานประกันสังคม ฝ่ายกองทุนเงินทดแทน จังหวัดปทุมธานี ในช่วงต้นเดือนเมษายน 2548 ผลของคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน พื้นที่จังหวัดปทุมธานี ได้มีผลวินิจฉัยมาว่า ไม่เนื่องจากการทำงาน ไม่มีสิทธิใช้สิทธิประโยชน์ตามกฎหมายพรบ.เงินทดแทน พ.ศ. 2537 เมื่อผลคำวินิจฉัยออกมาจึงทำให้ตนเองเครียดมาก ยิ่งทำให้อาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ยิ่งทรุดหนักลงกว่าเดิม ตนเองไม่รู้จะทำอย่างไรดี จึงได้นึกถึงสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย โดยเข้ามาขอคำแนะนำ คำปรึกษา คุณสมบุญ สีคำดอกแค ในเรื่องของการยื่นอุทธรณ์คำวินิจฉัยของคณะกรรมการแพทย์กองทุนเงินทดแทน จังหวัดปทุมธานี

ช่วงประมาณกลางเดือนมิถุนายน 2548 ตนเอง ก็ได้รับการแจ้งผลการวินิจฉัยของคณะกรรมการอุทธรณ์กองทุนเงินทดแทนว่า ไม่เจ็บป่วยสืบเนื่องจากการทำงาน ไม่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนตามกฎหมาย และหากในกรณีไม่พอในคำวินิจฉัยกฎหมายก็เปิดช่องให้ยื่นอุทธรณ์ต่อศาลแรงงานกลางได้ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับการแจ้งผลคำวินิจฉัยของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน

สภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานฯ รับปรึกษาคดีและให้ข้อมูลถึงผลดีผลเสีย ผลกระทบต่างๆ ที่จะตามมาของการฟ้องร้อง จึงได้ยื่นเรื่องต่อศาลแรงงานกลางไปก่อนไม่เช่นนั้นจะขาดสิทธิในการอุทธรณ์ตามกฎหมาย และในส่วนระยะเวลาในการพิจารณาคดีอาจจะต้องใช้เวลาเนิ่นนาน เพราะมันเป็นกระบวนการทางศาลแรงงานในการนำสืบข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานเอกสารทางการแพทย์และข้อกฎหมาย

ในอีกทางหนึ่งสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานได้ประสานงานฯ ช่วยให้ตนเองได้เข้าพบ สมาชิกวุฒิสภา (สว.) สมัยนั้น คือ คุณไสว พรหมณี และท่านก็ได้รับเรื่องไว้และจะทำการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือตนเองและเพื่อนคนงานที่ได้รับผลกระทบเจ็บป่วยหรือการประสบอันตรายจากการทำงาน แล้วไม่ได้เข้าถึงสิทธิตามกฎหมายพรบ.เงินทดแทน พ.ศ. 2537 อย่างไม่เป็นธรรม

หลังจากนั้นก็ทำเรื่องร้องเรียนไปที่กรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ ซึ่งได้รับเรื่องเรียนไว้เลขที่ 324/48 และก็เป็นอีกช่องทางหนึ่งในการช่วยเหลือ

หลังจากที่ตนเองต้องนำคดีขึ้นสู่ศาลแรงงานกลาง เพื่อเพิกถอนคำวินิจฉัยของคณะกรรมการแพทย์กองทุนเงินทดแทน ตั้งแต่ปี 2548 – ปี 2550 รวมระยะเวลาเกือบ 3 ปี และในช่วงการต่อสู้คดีอยู่นั้นทางสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานฯ ก็ได้ช่วยในหลายๆ เรื่อง อาทิเช่น ช่วยหาทนายว่าความให้ ยังเชื่อมประสานไปยังท่านอธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน กองตรวจความปลอดภัย สถาบันความปลอดภัย สำนักงานกองทุนเงินทดแทน (ส่วนกลาง) โดยทางสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานฯ ผู้นำสภาพแรงงาน, คนงานที่เจ็บป่วยและประสบอันตรายจากการทำงานที่ไม่ได้เข้าถึงสิทธิตามกฎหมาย รวมกว่า 70 คน เพื่อขอเข้าพบและประชุมหารือในการแก้ไขปัญหาและหาทางออกร่วมให้กับคนงานที่เจ็บป่วยหรือประสบอันตรายจากการทำงานแล้วไม่ได้เข้าถึงสิทธิตามกฎหมายอย่างเป็นธรรม ซึ่งจะมีวิธีการแก้ไขปัญหาและการทำงานร่วมอย่างไร รวมถึงกรณีของตนเองด้วย

จากการนำสืบข้อมูลข้อเท็จจริงและรวบรวมพยานหลักฐานต่างๆ ของศาลแรงงานกลาง เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2550 ศาลแรงงานกลางได้มีผลคำพิพากษา ให้ ตนเอง มีสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายพรบ.เงินทดแทน พ.ศ. 2537 เนื่องจากเจ็บป่วยจากการทำงาน แต่ทั้งนี้ ก็ปัญหา เนื่องจากทางสำนักงานประกันสังคม กองทุนเงินทดแทน (ส่วนกลาง) ได้ยื่นเรื่องขอขยายเวลาในการที่จะทำเรื่องอุทธรณ์ต่อศาล ตามกฎหมายกำหนด ทางสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานฯ และคนงานที่เจ็บป่วยและประสบอันตรายจากการทำงาน ผู้นำแรงงาน พร้อม

ทั้งตนเอง ได้ประสานขอเข้าพบกับท่านเลขาธิการประกันสังคม เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2551 เพื่อประชุมหารือในการหาทางออกให้กับคนงานที่เจ็บป่วยหรือประสบอันตรายจากการทำงานแล้วไม่ได้เข้าถึงสิทธิตามกฎหมาย จะมีวิธีทางแก้ไขปัญหาร่วมอย่างไร รวมถึงกรณีของตนเองด้วย ที่ศาลแรงงานกลางมีคำพิพากษาให้ได้รับสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายกองทุนเงินทดแทน โดยใครขอความอนุเคราะห์จากท่านเลขาธิการประกันสังคมว่าไม่ต้องอุทธรณ์ต่อศาลแรงงานกลางได้ไหม เพราะศาลแรงงานกลางท่านก็ได้ให้ความเป็นธรรมแล้ว และตนเองก็ทำงานไม่มีงานทำ เครียดมีปัญหาด้านสุขภาพที่ยังต้องดูแลรักษาสุขภาพในฐานะที่ได้รับผลกระทบจากการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม

หลังจากนั้นก็ได้มีการยื่นอุทธรณ์ต่อศาลแรงงานกลางของฝ่ายราชการ ตนเองจึงมีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายพรบ.เงินทดแทน พ.ศ. 2537

๓๔๖๖

กรณีที่ 6

คนงานชาย อายุ 44 ปี อาศัยอยู่จังหวัดนครปฐม แต่งงานมีครอบครัวแล้ว และภรรยาทำงานอยู่อีกโรงงานแห่งหนึ่ง มีลูกด้วย 1 คน เป็นชาย เรียนอยู่ชั้น ม.3 อายุ 15 ปี

เมื่อปี 2541 เริ่มทำงานเป็นลูกจ้างพนักงานของโรงงานผลิตยางรถยนต์และจักรยานยนต์ยี่ห้อต่างแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม รวมระยะเวลาทำงานได้ 11 ปี ลักษณะการทำงานมีหน้าที่กลึงและซ่อมแม่พิมพ์เครื่องจักรในการผลิตยางรถยนต์ ซึ่งได้รับค่าจ้างวันละ 244 บาท เบี้ยขยัน 800 บาท และในที่ทำงานเข้าทำงานตั้งแต่เวลา 08.00-17.30 น. เวลาพักเบรก 12.00-13.00 น.

ตอนเกิดเหตุการณ์คือในวันที่ 28 มิถุนายน 2552 ตนเองขณะกำลังทำงานอยู่ตนเองก็มีหน้าที่คุมเครื่องกลึง และกำลังซ่อมแม่พิมพ์ภายในรถอยู่นั้น ผลปรากฏว่ามีชิ้นกลึงไหลพุ่งออกมาจากแท่นเครื่องกลึงและไหลมาจะโดนหน้า ทำให้ตกใจจึงเดินหลบก้าวขาซ้ายเดินออกมาจากเครื่องและขาขวาก็ไปเตะชิ้นกลึง (ซึ่งเป็นเหล็ก) ที่อยู่ด้านล่างของเครื่องจักร ทำให้เกี้ยวบาดเอ็นร้อยหวายข้างขวาทำให้เลือดไหลออกมามาก จากนั้นตนเองก็เอามือปิดเครื่องจักร และจากนั้นก็ได้นั่งลงพัก ตอนนั้นมีความรู้สึกขาขวาที่โดนบาดไม่มีแรงเลย และหัวหน้างาน จป. (เจ้าหน้าที่ระดับความปลอดภัยระดับวิชาชีพ) จึงพาส่งโรงพยาบาลที่ตนเองได้ประกันตนไว้

ในช่วงเวลาตอนที่ระหว่างรอรถของบริษัที่จะพาตนเองไปส่งโรงพยาบาล บริเวณตรงป้อมยามทางออกของโรงงานทางหัวหน้างานและ จป.ระดับวิชาชีพของสถานประกอบการพยายามพูดเกลี้ยกล่อมให้ตนเองต้องบอกกับแพทย์เมื่อไปถึงโรงพยาบาล ว่ามีเหล็กบาดข้างนอกโรงงาน ซึ่งในขณะนั้นไม่มีสติจะนึกคิดอะไรแล้ว แทบจะเป็นลม หมดสติไปพอไปถึงโรงพยาบาลจึงไม่ได้เล่าอย่างที่ว่า หัวหน้างานและ จป.ระดับวิชาชีพของสถานประกอบการ ได้เกลี้ยกล่อมตนเอง และหลังจากนั้นก็ทำการรักษาพยาบาลมาตลอด และตนเองก็ได้หยุดงานตามความเห็นของแพทย์ เพื่อทำการรักษาอาการ ครั้งแรกวันที่ 28 มิ.ย. - 23 ส.ค.2552 พอครบตามกำหนดของใบรับรองแพทย์ 24 ส.ค.2552 ตนเองก็ได้ไปพบแพทย์อีกครั้งที่โรงพยาบาล โดยแพทย์มีความเห็นให้กลับไปทำงาน ซึ่งตนเองตกใจมากเพราะแผลยังเจ็บอยู่แล้วยังไม่สามารถยืนตรงได้ต้องใช้ไม้เท้าค้ำยันตลอดเวลา โดยทางโรงงานได้แจ้งกับ ตนเองว่าทุกวันทำงานต้องไปปั๊มลายนิ้วมือเข้า-ออกงานตามเวลาที่ทางโรงงานกำหนดไว้

โดยทางนายจ้างจัดให้ตนเองนั่งอยู่บนเก้าอี้คนเดียวทั้งวันและรอเวลาเลิกงานค่อยกลับ ซึ่งดูเหมือนว่าเป็นการดี แต่ตนรู้สึกว่าเป็นการกดดัน และลำบากมากๆ เพราะภายในโรงงานมีทั้งฝุ่น เจ็บปวดแผลมาก เดินเหินไม่สะดวกเสี่ยงต่อการลื่นล้ม และทางแพทย์ก็ได้กำชับว่าไม่ให้ตนเองเดินมาก ยิ่งเวลาจะเข้าห้องน้ำในโรงงานไม่มีโถ่ง และโรงอาหารที่กินข้าวก็อยู่ไกล เสี่ยงต่อการอักเสบหรือแผลที่เอ็นร้อยหวาย

ปัญหาเข้าถึงสิทธิกองทุนเงินทดแทน

(1) หลังจากที่นายจ้างได้ให้ตนเองกลับมาที่โรงงาน และได้ตรวจสอบสิทธิประโยชน์เงินทดแทนจากคำแนะนำจากสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย ก็ไปติดตามเรื่องที่สำนักงานประกันสังคมฝ่ายกองทุนเงินทดแทนพื้นที่กรุงเทพมหานคร จังหวัดนครปฐม ซึ่งเจ้าหน้าที่ได้ให้ข้อมูลและแจ้งว่าไม่มีชื่อ ไม่มีชื่อเป็นผู้ได้รับสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายพรบ.เงินทดแทน พ.ศ. 2537 ซึ่งทำให้สังเกตได้ว่าฝ่ายนายจ้างไม่ยอมแจ้งเรื่องเข้ากองทุนให้ตนเอง ซึ่งระยะเวลาที่เนิ่นนานมา 2 เดือนแล้ว เพราะตามกฎหมายพรบ.เงินทดแทน พ.ศ.2537 หากมีการประสบอันตรายจากการทำงานของลูกจ้างเกิดขึ้น นายจ้างต้องแจ้งเรื่องให้กับลูกจ้างภายใน 15 วัน ต่อสำนักงานกองทุนเงินทดแทนในพื้นที่ แต่ไม่รู้สาเหตุว่าทำไมนายจ้างจึงไม่ประสานแจ้งเรื่องให้กับลูกจ้าง

(2) ลูกจ้างต้องมาดำเนินการแจ้งเรื่องขอใช้สิทธิกองทุนเงินทดแทนด้วยตนเอง ซึ่งตามกฎหมายพรบ.เงินทดแทน พ.ศ. 2537 เปิดช่องให้ลูกจ้างที่เจ็บป่วยด้วยโรคและประสบอันตรายจากการทำงานสามารถแจ้งเรื่องได้ด้วยตนเองภายใน 180 วัน ในกรณีที่นายจ้างไม่ดำเนินการยื่นเรื่องให้กับลูกจ้างภายใน 15 วัน

(3) การลาหยุดตามใบรับรองแพทย์มีปัญหา คือ ครั้งแรกวันที่ 28 มิ.ย. - 23 ส.ค.2552 พอครบตามกำหนดของใบรับรองแพทย์ 24 ส.ค.2552 ตนเอง ก็ได้ไปพบแพทย์อีกครั้งที่โรงพยาบาล โดยแพทย์มีความเห็นให้กลับเข้าไปทำงาน ซึ่งตนเองยังไม่หายดี และต้องไปขอใบรับรองกับแพทย์ใหม่ กับแพทย์คนที่ 2 จึงมีความเห็นให้หยุดงานเพื่อพักรักษาตัวต่อเนื่อง 1 เดือน

(4) แพทย์ไม่ออกใบรับรองแพทย์ให้หยุดงานเกิน 1 วันให้กับลูกจ้างทั้งที่ขา (เอ็นร้อยหวาย) ยังเดินไม่ได้ สะดวก แต่จริงๆ แล้วแพทย์บอกว่านายจ้างสั่งห้ามให้ใบแพทย์หยุดงานต่อเนื่องจนกว่าจะหายดี หรือจนกว่าสิ้นสุดการรักษา

(5) รู้สึกกดดัน และลำบากมากๆ เพราะภายในโรงงานมีทั้งฝุ่น เจ็บปวดแผลมาก ทำให้เดินเหินไม่สะดวกเสี่ยงต่อการลื่นล้มและแพทย์ก็ไม่ให้เดินมาก ยิ่งเวลาจะเข้าห้องน้ำในโรงงานไม่มีโถ่ง และที่กินข้าวก็อยู่ไกล เสี่ยงต่อการอักเสบหรือแผลที่เอ็นร้อยหวาย

ผลที่เกิดขึ้น

(1) เจ้าหน้าที่ที่รับเรื่องกองทุนเงินทดแทนในพื้นที่ รับเรื่องของการยื่นเรื่องขอใช้สิทธิประโยชน์เงินทดแทนให้กับลูกจ้าง แต่ก็ถามลูกจ้าง ว่านายจ้างทราบเรื่องการมาแจ้งเรื่องหรือยัง

(2) ลูกจ้างกลับไปติดตามกับฝ่ายนายจ้างว่าทำไมถึงไม่ส่งเรื่องให้ ทางนายจ้างจึงได้ประสานเรื่องให้กับลูกจ้าง

(3) หลังจากนั้นลูกจ้างได้รับสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายพรบ.เงินทดแทน พ.ศ. 2537

(4) เนื่องจากแพทย์คนที่รักษาท่านแรกไม่ได้ออกใบรับรองแพทย์ให้กับลูกจ้างในการหยุดพักรักษาตัวอย่างต่อเนื่องอีกเพียงแค่ให้หยุดงาน 1 วัน และให้กลับเข้าทำงานในโรงงาน แต่อาการของลูกจ้างยังไม่หายดี

ลูกจ้างจึงไปพบแพทย์คนใหม่ซึ่งเป็นแพทย์คนที่ 2 ได้วินิจฉัยและออกใบรับรองแพทย์ให้กับลูกจ้าง 1 เดือน และอยู่ระหว่างการรักษาพยาบาล



๓ ๔๕ ๔

กรณีที่ 7

คนงานชาย อายุ 31 ปี ภูมิลำเนาเดิมเป็นคนพื้นเพจังหวัดมหาสารคาม และได้ย้ายครอบครัวเข้ามาทำงานที่จังหวัดชลบุรี โดยอาศัยอยู่กับภรรยาและลูกสาว 1 คน อายุ 3 ขวบ เริ่มเข้าทำงานในบริษัทแห่งหนึ่ง เมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2545 ซึ่งเป็นบริษัทที่ทำงานเกี่ยวกับการกำจัดฝังกลบและกำจัดขยะของโรงงานอุตสาหกรรม โดยทำงานในแผนกซ่อมบำรุง เครื่องจักร เครื่องยนต์ เช่น รถบรรทุกขยะ รถตักหรือยกขยะ หรือเครื่องจักรอื่นๆ เช่น รถแทรกเตอร์ รถแบ็คโฮ เป็นต้น ลักษณะการทำงาน คือ **เป็นช่างซ่อมบำรุงรักษา** หน้าที่การออกไปซ่อมรถหรือเครื่องจักรที่ชำรุด ในบ่อฝังกลบขยะให้สามารถทำงานได้ และมีบ่อยครั้งที่ต้องลงไปอยู่ใต้ท้องรถบรรทุกขยะ รถตักหรือยกขยะ ในบ่อขยะฝังกลบ จะต้องสัมผัสน้ำ แอ่อยู่ในบ่อ ซึ่งมีสารเคมีและขยะอุตสาหกรรมอยู่ และน้ำก็มีกลิ่นเหม็น

พอทำงานมาได้ 5 ปี คือ ช่วงปี พ.ศ. 2550 ก็ได้เริ่มมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม คือ มีอาการเป็นผื่นที่ ลำตัว มือ แขน ขา และเท้า จะลามไปเรื่อย ถ้าเกาจะเกิดอาการแผลพุพองเป็นเม็ดใส เมื่อเกาจะทำให้แตกและเป็นแผล ในเบื้องต้นคิดว่าเป็นผื่นคันธรรมดา แต่พอไปหาหมอที่คลินิกทั่วไปในการรักษาก็ไม่ดีขึ้น จึงได้ตัดสินใจไปรักษาตามโรงพยาบาลต่างๆ คือ เริ่มจากโรงพยาบาลกรุงเทพพญาไท โรงพยาบาลสมิติเวช โรงพยาบาลพญาไทศรีราชา และได้เข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคจากการทำงาน ที่**โรงพยาบาลพระตมราชธานี** ซึ่งอยู่ระหว่างการรอผลการตรวจวินิจฉัย และอีกทางก็ได้ส่งตรวจที่**สถาบันโรคผิวหนัง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข** เมื่อมีความเห็นของแพทย์ให้หยุดงานเพื่อรักษาอาการ และให้ยาทาตามที่แพทย์สั่ง ผลปรากฏว่าผื่นและอาการคันก็ดีขึ้นหายไบบ้าง แต่พอกลับไปทำงานใหม่ก็กลับไปมีอาการเก่าอีกเหมือนเดิม

ตนเองได้พยายามไปพบแพทย์และรักษาตัวเองอย่างต่อเนื่อง อาการคันและเป็นผื่นไม่มีอาการดีขึ้นหากต้องกลับไปทำงาน แต่พอหยุดทำงานเป็นระยะเวลานานๆ และรักษาตามที่แพทย์แนะนำจะทำให้อาการดีขึ้น ซึ่งแพทย์ที่รักษาในโรงพยาบาลจะไม่ได้ระบุในใบรับรองแพทย์ว่าเป็นโรคที่เกิดจากการทำงาน ระหว่างที่เข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคจากการทำงานที่โรงพยาบาลพระนครราชธานี ซึ่งในช่วงที่รอผลคำวินิจฉัยของแพทย์อยู่นั้นตนเองยังไม่ได้ใช้สิทธิกองทุนเงินทดแทน เพียงใช้สิทธิในการลาป่วยตามพรบ.คุ้มครองแรงงาน พ.ศ.2541 แต่สิทธินี้สามารถลาได้ 30 วัน ถ้าลาเกินกว่านั้นจะไม่ได้รับค่าจ้างระหว่างการหยุดงาน และได้ใช้สิทธิประกันสังคมไปพรางๆ ในการรักษาพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการเจ็บป่วยของตนเองเท่านั้น เพราะตนเองไม่รู้ว่าอาการเจ็บป่วยของตนเองนั้นจะต้องใช้สิทธิประกันสังคมหรือกองทุนเงินทดแทน ซึ่งในที่ทำงานของตนเองยังมีเพื่อนร่วมงานบางคนก็มีอาการในลักษณะเช่นเดียวกับตนเอง และบางคนก็แพ้มาก บางคนก็แพ้บ่อยขึ้นอยู่กับโอกาสในการสัมผัสกับขยะอุตสาหกรรมว่ามากน้อยต่างกัน ตามลักษณะของงานที่ได้รับมอบหมาย ส่วนขยะอุตสาหกรรมที่นำมากำจัดและฝังกลบส่วนใหญ่เป็นขยะที่ที่นำมาจากโรงงานต่าง ๆ ในเขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี และจังหวัดระยอง และเป็นขยะอันตรายทั้งสิ้น ตนเองทนอาการเจ็บป่วยผื่นคันไม่ไหว จึงอยากที่จะให้นายจ้างได้ปรับเปลี่ยนหน้าที่งานใหม่ที่เหมาะสมให้ เพื่อหลีกเลี่ยงการทำงานกับสารเคมีที่อยู่ในบ่อขยะอุตสาหกรรม ตามคำแนะนำของแพทย์ที่โรงพยาบาลพระนครราชธานี แต่นายจ้างก็ไม่ยอมปรับเปลี่ยนงานให้ เพราะนายจ้างอยากที่จะให้ตนเองทำงานอยู่ตำแหน่งเดิมเพราะเป็นช่างมีฝีมือ หรือถ้าจะเปลี่ยนงานให้ก็จะให้ไปขับรถบรรทุกขยะ หรือขับรถแบ็คโฮ รถแทรกเตอร์ ซึ่งตนเองก็ไม่ไปเพราะขับรถไม่เป็น และคิดว่ามันคงจะงานที่หนักกว่า และไม่มีความเชี่ยวชาญ

หลังจากการได้เข้าร่วมประชุมกับสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานฯ ก็ทำให้ไม่มีความคิดที่จะออกจากงาน เปลี่ยนไปที่ยากจะลุกขึ้นมาต่อสู้เรียกร้องสิทธิให้กับตนเองเหมือนอย่างเพื่อนคนงานคนอื่น ๆ ที่เข้ามาร่วมประชุม และอยากที่จะรีบไปยื่นแจ้งการเจ็บป่วยจากการทำงานเพื่อยื่นขอใช้สิทธิกองทุนเงินทดแทนในพื้นที่ที่ทำงานอยู่อย่างรวดเร็ว โดยได้รับคำแนะนำว่าขอให้ตนเองนำเอกสารสำคัญต่าง ๆ ไปประกอบในการยื่นเรื่องในการขอใช้สิทธิกองทุนเงินทดแทนด้วย

หลังจากนั้น ตนเองก็ได้ไปยื่นเรื่องขอใช้สิทธิกองทุนเงินทดแทน ที่สำนักงานประกันสังคม พื้นที่จังหวัดชลบุรี แต่พอเจ้าหน้าที่ตรวจสอบไม่มีรายชื่อ จึงไม่รับแจ้งเรื่องการยื่นขอใช้สิทธิดังกล่าว แต่ปรากฏว่าชื่อของตนเอง ไปปรากฏที่ สำนักงานประกันสังคม เขตพื้นที่ 8 กรุงเทพฯ ตามที่ตั้งของบริษัทแม่ ทำให้ตนเสียเวลาในการเดินทาง ในการยื่นเรื่องสำนักงานประกันสังคม เขตพื้นที่ 8 เพราะฝ่ายกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคมไม่รับแจ้งการยื่นเรื่องของตนเอง พอไปยื่นเรื่องได้ประมาณ 5 วัน ก็มีผลคำวินิจฉัยของแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อม คลินิกโรคจากการทำงาน โรงพยาบาลพระนครราชธานี โดยมีผลคำวินิจฉัยในใบรับรองแพทย์ว่า **เจ็บป่วยเป็นผื่นแพ้สัมผัสสารเคมีเนื่องจากการทำงาน** โดยแนะนำ ปรีย่างงาน และ/หรือ ระหว่างนี้ควรใช้ถุงมือ PVC ในการป้องกัน ส่วนอาการที่ข้อเท้า เท้า ดีขึ้น ขณะที่มือ 2 ข้าง ยังเป็นผื่นคันอยู่ควรพักหยุดงาน 1 เดือน เพื่อติดตามดูแลการรักษาอีกครั้งร่วมกับแพทย์ผิวหนัง

และหลังจากนั้นประมาณ 2 เดือนก็ได้มีผลคำวินิจฉัยของคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน ออกมาว่าในกรณีของตนเองสามารถใช้สิทธิตามกฎหมายพรบ.เงินทดแทน พ.ศ.2537 เนื่องจากเจ็บป่วยเป็นโรคแพ้สารเคมีทำให้เป็นผื่นคันบริเวณมือและเท้า ทั้ง 2 ข้าง เนื่องจากการทำงาน ส่วนการรับผิดชอบของฝ่ายนายจ้างไม่มีเลย และปัจจุบันอยู่ระหว่างการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามสิทธิของกฎหมายพรบ.เงินทดแทน พ.ศ.2537

๕๕๖๖

กรณีที่ 8

คนงานหญิง อายุ 31 ปี เป็นคนอยุธยา แต่งงานแล้ว และมีบุตรชายด้วยกัน 1 คน เริ่มเข้ามาทำงานเมื่อปี พ.ศ. 2548 ในโรงงานอุตสาหกรรมแห่งหนึ่งที่ทำการผลิตชิ้นส่วนประเภทยาง ที่ใช้ประกอบเป็นชิ้นส่วนในการผลิตรถยนต์ ซึ่งโรงงานตั้งอยู่ในนิคมอุตสาหกรรมโรจนะ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปัจจุบันได้บรรจุเป็นพนักงานรายวันซึ่งได้ค่าแรงขั้นต่ำ 173 บาท / วัน ทำงานมาแล้ว 3-4 ปี

ช่วงประมาณเดือนเมษายน 2551 เมื่อทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ก็ได้แจ้งให้กับหัวหน้างานทราบและหัวหน้างานก็ให้ใส่ชุดคลุมท้องโดยให้ย้ายมาทำงานในไลน์การผลิตที่มีเพื่อนคนงานที่ตั้งครรภ์ทำงานอยู่ประมาณ 15 คน โดยลักษณะการทำงานก็เหมือนเดิม ไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนงานให้เหมาะสมกับพนักงานหญิงที่ตั้งครรภ์ ลักษณะงานที่ทำเหมือนกับตอนที่ยังไม่ได้ใส่ชุดคลุมท้อง เพียงแค่อย้ายมาใส่ชุดคลุมท้องเฉยๆ อยู่ร่วมกับพนักงานหญิงที่ตั้งครรภ์เหมือนกัน แล้วเรียกว่าไลน์ผลิตของพนักงานที่ตั้งครรภ์ ในไลน์ผลิตนี้ มีหน้าที่ตรวจเช็ค อะไหล่ ที่เป็นชิ้นส่วนยาง ที่ใช้เป็นชิ้นส่วนประกอบในรถยนต์ ซึ่งเมื่อก่อนจะมีพนักงานมายกตระกล้าขึ้นงานขึ้นวางบนเก้าอี้ข้างโต๊ะให้ซึ่งเก้าอี้ที่วางนี้จะสูงประมาณ 50 เซนติเมตร (ระดับประมาณเอว) แต่พอที่ย้ายมาอยู่ในไลน์คนท้อง ตนเองและเพื่อนพนักงานหญิงที่ตั้งครรภ์ที่อยู่ในไลน์จะต้องยกตระกล้าขึ้นวางบนโต๊ะเอง แล้วเทชิ้นส่วนงานออกมาเพื่อทำการตรวจสอบตรวจสอบคุณภาพของชิ้นงาน โดยการจับ ยึด หมุน ส่องตรวจเช็คสภาพดู และถ้ามีเศษยางในชิ้นงานก็ต้องหยิบเก็บทิ้ง วันหนึ่งๆ จะต้องทำแบบนี้ทุกวันทำงาน คือ วันจันทร์-เสาร์ ช่วงเวลาการทำงานของพนักงานหญิงตั้งครรภ์ เริ่มตอบัตร์ เข้างานเวลาตั้งแต่ 08.00-15.30 น.ซึ่งแต่ละวันจะมี 10-13 พาร์ตงาน และแต่ละพาร์ตงาน ของวันทำงานหนึ่งๆ ก็มีหลายประเภทชิ้นงานตามออเดอร์ของลูกค้าที่สั่ง และแต่ละพาร์ตงานจะมีประมาณ 3-5 ตะกล้า ซึ่งแต่ละตะกล้าก็จะใส่ชิ้นส่วนงานเล็กบ้าง ใหญ่บ้าง ในกรณีที่ชิ้นงานประเภทยางชิ้นเล็ก จำพวก บู๊ดยาง จะมีอยู่ในตะกล้า ประมาณ 200-300 ชิ้น ต้องทำงานให้ทันกับระบบการทำงานที่รีบเร่งและยังต้องยกตระกล้าซึ่งมีน้ำหนักมากด้วย ลักษณะท่าทางการทำงานของร่างกายก็ต้องเกรงหน้าท้อง แขน ขา ทั้งตัวอยู่ตลอดเวลา ซึ่งจริงๆ แล้วไม่ใช่งานสำหรับคนท้องเลย

หลังจากนั้นก็ทำงานปกติมาเรื่อยๆ กลับจากที่ทำงานก็มีอาการปวดเมื่อยล้า ซึ่งกลับไปบ้านก็ไม่ได้ทำอะไรเลย สามี่เป็นคนทำงานบ้านให้เกือบทุกอย่างในบ้าน (อายุครรภ์ของตนเองประมาณ 3 เดือนกว่าเกือบ 4 เดือน) โดยเมื่อวันเสาร์ที่ 30 พฤษภาคม 2551 ก็ไปทำงานตามปกติและเริ่มมีอาการปวดท้องน้อยแต่ก็ปวดไม่มากนักไม่มีอะไร วันอาทิตย์ 31 พฤษภาคม 2551 ก็เป็นวันหยุดงาน อาการปวดท้องน้อยก็หาย พอวันจันทร์ที่ 1 มิถุนายน 2551 ไปทำงานตามปกติก็เริ่มปวดท้องน้อยขึ้นมาอีกครั้งจนถึงเหตุการณ์ของวันที่ 2 มิถุนายน 2551 ตนเองเข้ามาทำงานในไลน์การผลิตตามปกติประมาณช่วงเวลา 13.20 น. ก็เริ่มมีอาการเจ็บปวดท้องขึ้นมา ขณะทำงานอยู่นั้น รู้สึกว่าตนเองเจ็บท้องมาก ทรมานมากๆ เจ็บเหมือนปวดประจำเดือนแต่ปวดมากกว่านั้นปวดเป็นช่วงๆ แล้วหลังจากนั้นก็เริ่มเลือดไหลออกมาจากช่องคลอด ไหลลงขา ตกใจและกลัวมากตนเองจึงได้ไปแจ้งกับหัวหน้างาน ซึ่งเป็นหัวหน้าไลน์ผลิต เพื่อขอใบอนุญาตไปห้องพยาบาล แต่หัวหน้างานเขาเองก็เฉยๆ ตนเองก็เลยต้องเดินทั้งที่เลือดไหลไม่หยุดเพื่อไปหาใบอนุญาต พอได้ใบอนุญาตพักมาแต่หัวหน้างานก็ยังไม่วางใจให้ ทำท่าทางมีอารมณ์หงุดหงิด แล้วหัวหน้าแผนกเขาเซ็น และก็ยื่นใบอนุญาตที่เซ็นชื่อแล้วให้มา

ตนเองจึงเดินไปที่ห้องพยาบาลเองคนเดียวทั้งที่เลือดไหลลงขาไม่หยุด ซึ่งเพื่อนที่ทำงานในแผนกเดียวกันที่เป็นคนท้องเขาก็เห็นเหตุการณ์ทั้งหมด แต่เพื่อนคนงานหญิงที่ตั้งท้องเหมือนกันเขาไม่กล้าเดินมาส่งได้เพราะเขากลัวจะถูกทำโทษ ในการละทิ้งหน้าที่ โดยผลงาน ทำให้ตนเองจะต้องเดินจากไลน์ผลิตที่ตนเองทำงานอยู่ ซึ่งอยู่ห่างจากห้องพยาบาลประมาณ 200 เมตร คนเดียว ทั้งปวด ทั้งเจ็บท้อง เหนื่อยล้า ขาก็หมดแรงแทบจะเดินไม่ไหว กลัวก็กลัว แทบจะขาดใจ

พอมาถึงห้องพยาบาลและได้บอกเล่ากับพยาบาลที่เข้าเวร ว่าตนเองปวดท้องมากจะเป็นลม ตกเลือด มีเลือดไหลออกมาจากช่องคลอดยังไม่หยุดเลย พยาบาลที่เข้าเวรห้องพยาบาลก็พูดไม่ค่อยดีอีกบอกว่าแล้วจะให้พยาบาลทำอะไร คนท้องก็กินยาอะไรไม่ได้ด้วย ตนเองก็ได้ถามพยาบาลว่าจะนอนพักได้ไหม หรือส่งตัวหนูไปที่โรงพยาบาลก็ได้ พยาบาลบอกว่าถ้าจะนอนพักที่ห้องพยาบาลตอนนี้ไม่ได้คุณต้องไปขออนุญาตหัวหน้างานใหม่ก่อนถึงจะได้นอนพัก ตนเองได้ขอร้องให้พยาบาลเวรช่วยโทรแจ้งหัวหน้าให้หน่อยได้ไหม ตนเองไม่ไหวจริงๆ

พอถึงเวลา 15.00 น. ตนเองขอลกลับบ้านเพราะเป็นเวลาเลิกงานของคนท้อง และพอเดินไหวจึงได้ออกจากห้องพยาบาล โดยตนเองต้องเดินไป-กลับเพื่อเข้าไปเก็บกระเป๋าในแผนก และกลับบ้านโดยรถตู้ของบริษัท ระยะทางของบริษัทห่างจากบ้านพัก ประมาณ 20 กิโลเมตร พอที่บ้านพักที่เช่าอาศัยอยู่ อาการเจ็บปวดก็ยิ่งเพิ่มมาก สามีของตนเองยังไม่กลับจากที่ทำงาน และถือว่าโชคดีมากที่ได้รับความใจบุญของเจ้าของหอพัก จึงนำพาตัวส่งโรงพยาบาลอุทัย จังหวัดอยุธยา พอถึงโรงพยาบาลเขาเอารถเข็นมาให้นั่งเข้าห้องฉุกเฉิน และหมอก็ได้ทำการตรวจภายใน เสร็จแล้วให้นอนพักไม่ได้ให้กินยาและไม่ได้ฉีดยาอะไร และเวลาประมาณเกือบ 18.00 น.สามีของตนเองมาถึงโรงพยาบาลหมอบอกสามีว่าอาการตกเลือดแท้งลูก

ตนเองต้องนอนโรงพยาบาลเพื่อรักษาตัวเอง ตั้งแต่วันที่ 2 มิถุนายน 2551 - 18 มิถุนายน 2551 รวม 15 วัน (โดยมีสลิปเงินเดือนออกได้รับ เงิน ไม่กี่ร้อยบาท) และในขณะที่ทำการรักษาตัวที่โรงพยาบาลอยู่นั้น ทางฝ่ายนายจ้างก็ไม่ได้มาเยี่ยมดูแลเลย มีแต่เพื่อนที่ทำงาน เพื่อนคนท้องด้วยกันได้โทรศัพท์และส่งข้อความให้กำลังใจ ตนเองรู้สึกประทับใจและขอบคุณเพื่อนที่ทำงานมาก

เช้าวันใหม่ขึ้นมاتนเองก็โทรศัพท์ไปหารองประธานสหภาพแรงงาน และขอช่วยมาพบตนเองหน่อย และตนเองก็ได้เล่าเหตุการณ์การตกเลือดจนต้องแท้งบุตรของหนูว่ามาจากการทำงานที่ยกของหนัก ต้องยกหยิบจับหมุนดึงเกรงไปทั้งตัว ในท่าทางซ้ำๆ และที่สำคัญทางบริษัทก็ไม่ได้ให้ความสำคัญกับตนเองไม่รับนำส่งโรงพยาบาลตอนที่กำลังตกเลือดไหลไม่หยุด จนต้องแท้งลูกในเวลาต่อมา จึงอยากขอให้สหภาพแรงงานมาช่วยดำเนินการช่วยเหลือหนูและครอบครัวด้วย

ทั้งนี้ทางสหภาพแรงงานได้ออกหนังสือเป็นลายลักษณ์อักษร ได้ทำเรื่องขอเข้าพบฝ่ายบริหารในการแก้ไขปัญหาในเรื่องนี้ และขอให้สอบสวนข้อเท็จจริงเรื่องนี้โดยเร็ว ซึ่งการสอบสวนข้อเท็จจริงครั้งแรกดูบริษัทจะทำอย่างกระตือรือร้นมากๆ เสมือนบริษัทจะรู้สึกรับผิดชอบ มีการเรียกผู้จัดการ เรียกหัวหน้าในไลน์ผลิต หัวหน้าแผนก จป.ระดับวิชาชีพ มาสอบถามข้อเท็จจริงเพียงอย่างเดียว แต่ทางบริษัทไม่มีการเรียกพนักงานหญิงที่ตั้งครรภ์ในแผนกนั้นมาให้ข้อเท็จจริง ซึ่งกรรมการสหภาพแรงงานฯ ก็ยังท้วงติง แต่เรื่องก็เงียบซึ่งอยู่ ซึ่งจริงๆ แล้วทางสหภาพแรงงาน เคยมีการพูดคุยกับบริษัทในวาระการประชุมคณะกรรมการความปลอดภัยอาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน (คปอ.) เรื่องการดูแลสุขภาพการทำงานของพนักงานหญิงที่ตั้งครรภ์ (คนงานหญิงตั้งท้อง) ที่ต้องทำงานรีบเร่งและยกของหนัก

โดยข้อเสนอที่สหภาพแรงงานฯ ได้ทำหนังสือถึงผู้จัดการบริษัทเพื่อเยียวยาให้กับคนงานหญิงที่แท้งบุตร และการสูญเสียสภาพร่างกายและจิตใจที่ตกเลือดในขณะที่ทำงานโดยไม่ได้รับการดูแลและช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน จากทางบริษัทจนทำให้แท้งบุตร ในเวลาต่อมา เป็นจำนวนเงิน 200,000 บาท พร้อมกับจัดสวัสดิการให้เหมือนกับ พนักงานหญิงที่ตั้งครรภ์แล้วคลอดบุตร ทั่วไป ที่ลาป่วยโดยไม่ให้หักเป็นวันลา ให้ถือเป็นการลาสวัสดิการ ขอให้ได้รับเงินชดเชยหลังจากที่หยุดงานกว่า 15 วัน หลังจากนั้นก็ทำสำเนาหนังสือนำเสนอสำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานพื้นที่เขตจังหวัดพระนครศรีอยุธยาอีกทางหนึ่ง 2 เดือนผ่านไป ทางฝ่ายนายจ้างไม่ได้ให้ความสำคัญในการเยียวยาหรือเข้าไปดำเนินการในการช่วยเหลือให้กับพนักงานหญิงที่ตั้งครรภ์แท้งบุตรเลย ถึงแม้ขนาดนอนโรงพยาบาล 15 วัน ทางฝ่ายนายจ้างก็ไม่มาเยี่ยมเลย โดยที่ทางฝ่ายผู้จัดมาหาที่บ้านพักหนึ่งครั้งก็ไม่ได้มาเยี่ยมอะไร มาเพียงแค่สอบถามข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้น แล้วก็กลับหลังจากที่ได้รับหนังสือของสหภาพแรงงานฯ ถ้าไม่ได้รับหนังสือของสหภาพแรงงานฯ คงไม่มา

วันที่ 21 กรกฎาคม 2551 ประธานสหภาพแรงงาน และเลขาธิการกลุ่มผู้ใช้แรงงานอยุธยาและใกล้เคียง ได้ประสานการร้องทุกข์มายังสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย ว่ามีสมาชิกของสหภาพแรงงานของตนเอง ได้ตกเลือดในขณะที่ทำงานจนต้องแท้งบุตร โดยที่ไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือเป็นกรณีเร่งด่วน

หลังจากที่ได้รับเรื่องราวร้องทุกข์จากสหภาพแรงงาน สภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย ก็ได้ลงพื้นที่เยี่ยมพนักงานหญิงตั้งครรภ์แท้งบุตร ที่สำนักงานของสหภาพแรงงานโดยทันที

วันที่ 25 กรกฎาคม 2551 สภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานฯ ได้ติดต่อไปที่เจ้าหน้าที่หน้าห้องของ ท่านอธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน (นายผดุงศักดิ์ เทพหัสดิน ณ อยุธยา) ท่านอธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน (ปัจจุบันเกษียณอายุราชการแล้ว) ได้ตอบรับในการขอเข้าพบเพื่อประชุมหารือตามที่ทางสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานฯ ได้ขอเข้าพบและประชุมหารือเพื่อรับฟังข้อมูลข้อเท็จจริงและหาทางออกในการแก้ไขปัญหาของผู้ใช้แรงงานกรณีดังกล่าว ในวันที่ 28 กรกฎาคม 2551 แต่เนื่องจากท่านอธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ติดภารกิจสำคัญราชการด่วน จึงมอบหมายให้นายสุนันท์ โพธิ์ทอง รองอธิบดีกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ที่มีหน้าที่ดูแลและกำกับรับผิดชอบฝ่ายคุ้มครองแรงงาน ได้เป็นประธานในการประชุมหารือการช่วยเหลือผู้ป่วยและอุบัติเหตุจากการทำงานในครั้งนี้ โดยผู้อำนวยการกองตรวจความปลอดภัย ได้แจ้งผลการตรวจสอบของสถานประกอบการ ซึ่งก็มีข้อเท็จจริงที่ตรงกัน แต่ก็มีบางส่วนที่ขัดแย้งกัน แต่ฝ่ายนายจ้างยอมรับว่าไม่ได้มีการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที ส่วนเรื่องสภาพการทำงานของไลน์ผลิตคนงานหญิงที่ตั้งครรภ์ ทางกองตรวจความปลอดภัยก็ได้แนะนำให้มีการปรับสภาพการทำงานใหม่ให้มีความเหมาะสม ทางบริษัทก็ยินดีที่จะปรับไลน์การผลิตที่คนงานหญิงที่ตั้งครรภ์ ให้มีความเหมาะสมของงานให้ดีขึ้น ส่วนข้อเรียกร้องที่ทางพนักงานหญิงที่ตกเลือดแท้งบุตร ได้ขอให้ฝ่ายนายจ้างรับผิดชอบ แต่นายจ้างไม่ยอมรับ เพราะกลัวเป็น กรณีตัวอย่าง ให้กับคนงานในโรงงานนั้น โดยจะให้ทางสำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน จังหวัดอยุธยา เป็นผู้ประสานทำหนังสือเชิญฝ่ายบริหาร และลูกจ้างที่ได้รับผลกระทบจากการทำงานจนต้องแท้งบุตร และสหภาพแรงงาน ได้มีเวทีประชุมหารือกันในวันนั้น

เวลาผ่านไปเกือบ 1 เดือน และในวันที่ 21 สิงหาคม 2551 ที่ห้องประชุมสำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน เวลา 13.20- 14.00 น. ได้มีเวทีประชุมหารือระหว่างฝ่ายนายจ้าง ลูกจ้างที่ตกเลือดแท้งบุตร และสหภาพแรงงาน โดยมีสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เป็นประธานในการเจรจา และมีสภาเครือข่าย

กลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย ร่วมเป็นผู้สังเกตการณ์ฝ่ายนายจ้างส่งผู้แทนมา 1 คน คือ ผู้จัดการฝ่ายบุคคล (ซึ่งไม่ได้มีอำนาจตัดสินใจอะไร) ผู้เสียหายซึ่งเป็นลูกจ้างพนักงานหญิงที่แท้งบุตร พร้อมสามี ส่วนสหภาพแรงงานมี 2 คน คือ ประธานสหภาพแรงงาน และรองประธานสหภาพแรงงาน

ส่วนในกรณีการยื่นเรื่องขอใช้สิทธิตามพรบ.เงินทดแทน พ.ศ. 2537 นั้น ในช่วงปลายปี 2551 ทางคณะกรรมการแพทย์กองทุนเงินทดแทน ได้มีผลคำวินิจฉัยว่า **การตกเลือดแท้งบุตรดังกล่าว ไม่ได้เกิดจากการทำงาน** เป็นเพราะพยาธิสภาพของร่างกาย กอปรกับอายุครรภ์อยู่ในช่วงที่สามารถเกิดการแท้งบุตรได้โดยปกติ จึงไม่สามารถใช้สิทธิประโยชน์ตามกฎหมาย พรบ.เงินทดแทน พ.ศ. 2537 และลูกจ้างได้แจ้งเรื่องอุทธรณ์ไปแล้ว และอยู่ระหว่างการรอผลคำวินิจฉัยของคณะกรรมการอุทธรณ์กองทุนเงินทดแทน

๓๔๖๖

กรณีที่ 9

คนงานหญิง อายุ 27 ปี ภูมิลำเนาเดิม จังหวัดเพชรบูรณ์ ปัจจุบันหย่าร้างจากสามีแล้ว มีบุตรชาย 1 คน อายุ 4 ขวบกว่าๆ และต้องดูแลบิดา มารดาที่ชรา เริ่มทำงานเมื่อวันที่ 4 พฤศจิกายน 2546 ถึงประมาณเดือนตุลาคม 2547 ก็ลาออกจากงานเนื่องจากมีปัญหาครอบครัว และย้ายไปอยู่กับมารดาที่ต่างหวัด และได้กลับมาสมัครงานที่บริษัทเดิมอีกครั้ง โดยเริ่มทำงานครั้งที่ 2 ในวันที่ 8 สิงหาคม 2548 ในตำแหน่งพนักงานเย็บจักรและต่อมาย้ายมาทำงานในแผนก โพลเดอร์ หรือ EVA และทำงานในแผนกดังกล่าวมาประมาณ 6 เดือน ได้รับค่าจ้างเดือนละ 6,200 บาท และค่าครองชีพเดือนละ 800 บาท รวมทั้งได้เบี้ยขยันเดือนละ 1,000 บาท กรณีที่ไม่ขาดไมลาและไม่สายในแต่ละเดือน

ลักษณะงานที่ทำ มีหน้าที่ติดกาบแผ่นยางและป้อนแผ่นยางเข้าเครื่อง Roller เพื่อรีดปรับขนาดความหนาให้ได้ตามต้องการโดยที่ขนาดความหนาของแผ่นยางโดยมาตรฐานจะอยู่ระหว่าง 3-6 มิลลิเมตร ลักษณะของการทำงานคือนำแผ่น ยาง EVA ที่ติดกาบแล้วป้อนเข้าเครื่อง Roller ลักษณะของ Roller เป็นลูกกลิ้งสองตัวตัวบนมีน้ำหล่อเย็นและผิวเรียบขนาดความหนาประมาณ 30 เซนติเมตร มีความยาวประมาณ 130 เซนติเมตร ส่วนลูกกลิ้งตัวล่างมี Heater ให้ความร้อนในตัวเอง โดยปกติอุณหภูมิที่ใช้ 53 องศาเซลเซียส และผิวของลูกกลิ้งมีลักษณะเป็นปุ่มทั่วทั้งตัวและผิวหยาบขนาดความหนาประมาณ 60 เซนติเมตรมีความยาวประมาณ 130 เซนติเมตร ความเร็วต่อรอบในการใช้งานตามปกติจะปรับที่ 800-900 รอบต่อนาที

ก่อนเกิดเหตุ ตนเองได้ก้มลงใช้มือขวาป้อนแผ่นยางเข้า Roller ขณะกำลังป้อนแผ่นยาง EVA เข้าเครื่อง Roller และเครื่อง Roller ได้ติงกระชากมือของตนเองติดเข้าไปคาอยู่ในเครื่อง Roller และเครื่อง Roller ก็กระแทกหน้าอกของตนเองอย่างแรงตนเองได้ตะโกนร้องให้หัวหน้างานไปปิดสวิทช์เครื่องให้ แต่เมื่อไปปิดสวิทช์ฉุกเฉินก็ไม่สามารถปิดได้เพราะสวิทช์ชำรุด ไปปิดสวิทช์ที่เครื่องจักร เครื่องจักรก็ไม่ดับเนื่องจากสวิทช์เสียได้ต่อสายตรงต้องไปปิด Main Switch ซึ่งเป็นสวิทช์ที่ใช้ควบคุมการทำงานของไฟฟ้าที่ใช้ในโรงงานเกือบทั้งโรงงาน ไฟฟ้าใน

โรงงานจึงดับเกือบทั้งหมดในโรงงานจึงสามารถหยุดการทำงานของเครื่องจักรได้ โดยใช้เวลาดังแต่เกิดอุบัติเหตุจนถึงหยุดเครื่องจักรได้ประมาณ 10 นาที

หลังจากนั้นเพื่อนร่วมงานจึงได้ช่วยกันถอดเอา Roller ออกจึงสามารถเอามือของตนเองที่คาอยู่ในเครื่อง Roller ออกได้ เพื่อนร่วมงานได้นำตัวส่งไปที่ห้องพยาบาลของบริษัทที่อยู่ใกล้กันซึ่งห่างออกไปประมาณ 300 เมตร แต่เนื่องจากบริษัทฯ ที่ข้าพเจ้าทำงานอยู่มีแต่ห้องพยาบาลแต่ไม่มีอุปกรณ์และพยาบาลประจำห้องพยาบาล หลังจากล้างแผลที่ห้องพยาบาลแล้วจึงได้นำตัวข้าพเจ้าส่งโรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา โดยใช้เวลาในการเดินทางประมาณชั่วโมงครึ่งและระหว่างเดินทางตนเองได้เสียเลือดเป็นจำนวนมาก เมื่อเดินทางถึงโรงพยาบาลแพทย์ได้เข้ามาตรวจและส่งไปเอกซเรย์ ที่หน้าอกและมือขวา ผลการเอกซเรย์ ปรากฏว่าที่หน้าอกปกติดี แต่ที่มือด้านขวานิ้วชี้ถึงนิ้วก้อยกระดูกแตกละเอียดถึงโคนนิ้วทั้งสี่นิ้ว ส่วนนิ้วหัวแม่มือกระดูกแตกหนึ่งข้อ หลังจากนั้นแพทย์จึงนำเข้าห้องผ่าตัด และนิ้วชี้ถึงนิ้วก้อยตัดจนถึงโคนนิ้วส่วนนิ้วหัวแม่มือนั้นตัดเพียงหนึ่งข้อ และแพทย์ได้ชุดเอาเนื้อที่ตายเนื่องจากถูกความร้อนออก เพื่อป้องกันการติดเชื้อ และได้ทำกราฟโดยเอาเนื้อบริเวณต้นขามาปิดแผล และให้พักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในตั้งแต่วันที่ 29 มกราคม ถึงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2552

เมื่อวันที่ 20-23 กุมภาพันธ์ 2552 ได้ออกมาพักรักษาตัวที่บ้านและในระหว่างนั้นได้ไปล้างแผลที่โรงพยาบาลพานทองปรากฏว่าแผลไม่ดีขึ้นมีอาการคล้ายจะติดเชื้อจึงได้กลับไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชาอีกครั้ง โดยเข้ารักษาในรอบที่สองตั้งแต่วันที่ 23 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 5 มีนาคม 2552 เมื่อแผลเริ่มดีขึ้นแพทย์จึงให้ออกมาพักรักษาตัวต่อที่บ้านโดยนัดพบแพทย์ทุกสัปดาห์ และรวมแพทย์สั่งหยุดงานตั้งแต่วันที่ 29 มกราคม 2552 ถึงวันที่ 23 เมษายน 2552 เกือบ 4 เดือน

ภาพฟิล์มเอกซเรย์ก่อนการผ่าตัด



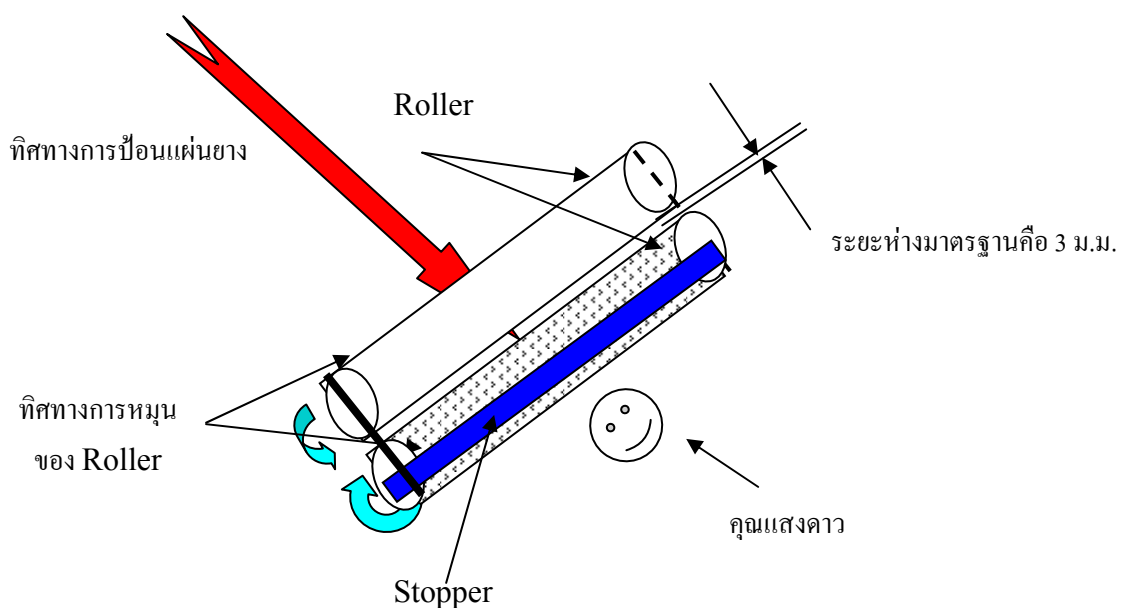
ในระหว่างที่พักรักษาตัวที่โรงพยาบาลบริษัท ได้มาเยี่ยมประมาณสัปดาห์ละ 2 ครั้ง และบริษัท ได้มอบเงินช่วยเหลือในระหว่างที่พักรักษาตัวที่โรงพยาบาลเป็นเงิน 2,000 บาท และเพื่อนๆ ที่อยู่ในโรงงานได้รวบรวมเงินร่วมบริจาค 3,400 บาท ให้กับตนเอง และได้ส่งข้อความมาเป็นกำลังใจให้ตลอด

เนื่องจากตนเองไม่มีรายได้ ในวันที่ 10 มีนาคม 2552 ตนเองได้ไปส่งกล้วยทอดที่ทำขายเพื่อหารายได้พิเศษที่บริษัท ได้พบกับผู้จัดการโดยบังเอิญ และผู้จัดการได้มอบเงินช่วยเหลือ 1,250 บาท ตนเองจึงสอบถามว่าเงินต่างๆ ที่มอบให้ นั้นเป็นเงินของใคร ผู้จัดการชี้แจงว่าส่วนหนึ่งเป็นเงินของบริษัท และอีกส่วนหนึ่งเป็นเงินของตนเอง รวมเป็นเงินที่บริษัท และผู้จัดการช่วยเหลือเป็นเงินทั้งสิ้น 3,250 บาท แต่ในส่วนของการรักษาพยาบาลนั้น บริษัท ได้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด

รูปภาพหลังการตัดนิ้วมือ



ลักษณะการทำงานของเครื่องจักร



ต่อมาในวันที่ 12 มีนาคม 2552 ตนเองได้เดินทางไปพบกับฝ่ายบริหาร และบังเอิญได้พบกับเจ้าของกิจการ และได้สอบถามถึงอาการของตนเอง และได้บอกกับตนเองว่ากำลังจะเดินทางไปต่างประเทศถ้ามีปัญหาอะไรให้ช่วยเหลือขอให้แจ้งไว้ที่ผู้จัดการได้ หลังจากนั้นตนเองจึงได้เข้าพบผู้จัดการและทีมผู้บริหารอีก 2-3 คน และตนเองได้สอบถามในกรณีที่เรื่องที่เกิดขึ้นนั้นจะช่วยเหลือจะช่วยเหลืออย่างไรบ้าง คำตอบที่ได้รับจากผู้บริหารทั้ง 3 คน คือจะได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติกองทุนเงินทดแทน และสิทธิตามที่บริษัทฯ ทำประกันภัยหมู่ไว้ การสอบสวนผู้ช่วยผู้จัดการโรงงานเกี่ยวกับเรื่องการฝ่าฝืนกฎความปลอดภัยที่บังคับให้พนักงานใช้เครื่องจักรทั้งที่รู้ว่ามีชำรุดให้ทำงาน และยังมีการปรับเพิ่มรอบการหมุนของเครื่องจักรให้สูงขึ้นกว่ามาตรฐาน ทั้งที่ตนเองได้มีการโต้แย้งแล้วว่าเครื่องไม่อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้งาน และบริษัทฯ ได้แจ้งว่ายังไม่มีการดำเนินการสอบสวนแต่อย่างใด ตนเองจึงเดินทางกลับที่พัก และทำไมไม่เข้าใจว่าทำไมบริษัทเพิกเฉยกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

รูปภาพหลังออกจากโรงพยาบาล (ถ่ายเมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2552)



เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2552 ทางบริษัทฯ ได้มาเยี่ยมและเสนอการช่วยเหลือมาทั้งหมด 5 ประเด็น

- (1) ทางบริษัทตกลงให้ตนเอง ทำงานในบริษัทตลอดไปจนกว่าจะเกษียณอายุงาน ตามระเบียบของบริษัท โดยบริษัทจะจัดงานที่เหมาะสมให้ทำ
- (2) ในระหว่างหยุดพักรักษาตัวทางบริษัทจะจ่ายค่าจ้างให้เต็ม 100 % ตลอดระยะเวลาที่ไม่สามารถทำงานได้
- (3) จะได้รับค่าทดแทนรายเดือน 60 % ของค่าจ้างจากกองทุนเงินทดแทน ตลอดระยะเวลาที่ไม่สามารถทำงานได้ แต่ไม่เกิน 1 ปี
- (4) จะได้รับค่าทดแทนการสูญเสียอวัยวะ จากบริษัทประกันชีวิตแห่งหนึ่ง ในวงเงิน 2 หมื่นห้าพันบาท
- (5) จะได้รับค่าทดแทนการสูญเสียอวัยวะ จากกองทุนเงินทดแทน ในวงเงิน 268,000 บาท

แต่เมื่อข้าพเจ้าอ่านดูทั้ง 5 ข้อเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ข้าพเจ้าควรมีสิทธิได้รับตามกฎหมายเงินทดแทนเกือบทั้งสิ้น ข้าพเจ้าจึงไม่ยอมเซ็นชื่อในเอกสารที่บริษัทฯ จัดเตรียมมาให้ และได้แจ้งกับทางผู้บริหารของบริษัทฯ ในกรณีที่เกิดขึ้นกับตนเองนั้น เนื่องจากการเป็นการกระทำของนายจ้างกระทำโดยประมาททำให้ต้องพิการจนต้องสูญเสียอวัยวะร่างกายและจิตใจ และสูญเสียโอกาสในอนาคต ทางบริษัทต้องรับผิดชอบในการเยียวยาให้กับตนเอง

และครอบครัว จึงได้ยื่นขอเสนอเป็นจำนวนเงิน 800,000 บาท นอกเหนือจากค่าทดแทนตามกฎหมายที่ข้าพเจ้าพึงมีสิทธิได้รับ

ผลที่เกิดขึ้น

1. จากการตรวจสอบสิทธิของลูกจ้างว่านายจ้างแจ้งเรื่องไปที่สำนักงานกองทุนเงินทดแทนหรือไม่นั้น เพราะเกิน 15 วันแล้ว ผลปรากฏว่านายจ้างไม่ได้ส่งเรื่องให้ ทำให้ลูกจ้างต้องไปแจ้งเรื่องด้วยตนเองพรบ.เงินทดแทน พ.ศ. 2537 ที่เปิดช่องให้ลูกจ้างสามารถแจ้งการยื่นเรื่องด้วยตนเองภายใน 180 วัน
2. ปัจจุบันลูกจ้างได้รับสิทธิประโยชน์ตามกฎหมายพรบ.เงินทดแทน พ.ศ. 2537 และอยู่ระหว่างการฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ ที่ศูนย์ฟื้นฟูฯ จังหวัดระยอง และได้รับค่าจ้างรายเดือนทุกเดือนจากฝ่ายนายจ้าง
3. ส่วนเรื่องมีข้อเสนอให้นายจ้างเยียวยาเป็นจำนวน 8 แสนบาท อยู่ระหว่างการเจรจาต่อรอง ปัจจุบันลูกจ้างอยู่ระหว่างการเตรียมข้อมูลนำเรื่องขึ้นสู่ศาลแรงงานกลางฟ้องละเมิดนายจ้าง

๓ ๔๖ ๘

กรณีที่ 10

คนงานชาย อายุ 38 ปี ภูมิลำเนาเดิมอยู่ที่จังหวัดลพบุรี แต่งงานแล้ว มีบุตรชาย 1 คน อายุ 7 ปี เริ่มเข้าทำงานในวันที่ 1 มกราคม 2550 อยู่ในแผนกฝ่ายผลิต ปัจจุบันทำงานมาแล้ว ประมาณ 1 ปี กว่าๆ ซึ่งเป็นสถานประกอบการที่ทำการผลิต กล้องกระดาศ บรรจุภัณฑ์ ต่างๆ ให้กับเครื่องใช้ไฟฟ้าประเภทยี่ห้อต่างๆ หลายชนิด ซึ่งสถานประกอบการตั้งอยู่ที่ย่านอุตสาหกรรม อำเภอศรีราชา จังหวัดนนทบุรี ได้ค่าแรงขั้นต่ำวันละ 185 บาท ทำงานวันละ 8 ชั่วโมง และถ้าวันไหนมีโอที ก็จะทำงาน ต่อเนื่องวันละ 2-3 ชั่วโมง และในสถานประกอบการนี้ มีพนักงานจำนวนประมาณ 150 คน

ก่อนเกิดเหตุการณ์ประสบอันตรายนั้น ตนเองก็ได้ทำงานตามปกติ อยู่ในฝ่ายผลิตกับเพื่อนๆ อีก 4 คน ในแผนก รวมเป็น 5 คน เวลาทำงาน 20.00 น. – 05.00 น. ของวันที่ 3 มีนาคม 2551 โดยลักษณะการทำงาน นั้น ในแผนกนี้ ทั้ง 5 คน จะต้องทำงานกับเครื่องจักร 1 เครื่อง ซึ่งจะเป็นเครื่องจักร ลักษณะเหมือน Roller ของเครื่องปรี้นเตอร์ ที่จะเป็นเครื่องย่อยสลายกระดาษ แล้วทำให้ขึ้นรูปเป็นกล่องกระดาษตามสเปกของออร์เดอร์บริษัท โดยทั้ง 5 คน จะแบ่งหน้าที่กันดังนี้ คือ 2 คนแรก จะอยู่ข้างล่างของเครื่องจักร เพื่อที่จะยกกระดาษขึ้นวางให้กับตนเองกับเพื่อนอีก 1 คน ทำหน้าที่ป้อนกระดาษเข้าเครื่องจักรที่เป็นเครื่อง Roller หมุนย่อยสลายกระดาษเพื่อขึ้นรูปกล่องกระดาษ ส่วนเพื่อนอีก 1 คน อยู่ข้างหลังเครื่องจักรคอยตรวจเช็ค ว่า กล่องกระดาษที่ออกมา นั้นได้สเปกตามแบบของออร์เดอร์หรือไม่อย่างไร

ช่วงเวลาเกิดการประสบอันตรายจากการทำงานนั้น อยู่ในช่วงเวลาทำงานโอที ต่อเนื่องของกะกลางคืน ในขณะที่ทำงานอยู่นั้น เพื่อนคนที่อยู่หลังเครื่องจักรที่ทำหน้าที่คอยตรวจเช็ค ว่า กล่องกระดาษไม่ได้สเปกให้หยุดป้อนกระดาษเข้าเครื่อง ตนเอง ก็หยุดป้อนกระดาษเข้าเครื่อง Roller แต่ทั้งนี้เครื่องจักรก็ยังทำงานอยู่ ยังหมุนอยู่ ก็ถูกยึ้นขึ้นจากที่นั่งในการป้อนกระดาษเข้าเครื่องจักร ได้เหยียบเศษกระดาษที่เป็นเศษกระดาษชิ้นเล็กๆ ติด

อยู่ในเครื่อง Roller และที่จริงจะต้องฉีกหรือดึงออกจากเครื่องจักร เพื่อให้เครื่อง Roller ทำงานได้ ช่วงจังหวะในตอนที่ลุกขึ้นยืนจากที่นั่งป้อนกระดาษทำขาของตนเองก็ได้เหยียบกับเศษกระดาษชิ้นเล็กๆ ดังกล่าวทำให้เท้าขวาเส้นไถลเข้าไปในเครื่อง Roller ที่ทำงานอยู่ ยังหม่นอยู่ปกติ ตนเองได้ร้องเสียงดังมาก และพยายามจะกดปุ่มสวิชปิดเครื่องจักรที่อยู่ใกล้กับตนเองก็ปิดไม่ได้ เนื่องจากปุ่มสวิชมันเสีย 2-3 วันแล้วยังไม่ได้ซ่อม



รูปภาพของผู้ให้ข้อมูลที่สูญเสียนิ้วเท้าขวาตลอดทั้ง 5 นิ้ว
เนื่องจากถูกเครื่อง Roller ดุนนิ้วเท้าเครื่องในขณะที่ทำงาน

พอไปถึงโรงพยาบาล หมอก็ให้ทำการรักษา โดยให้น้ำเกลือ ฉีดยาแก้ปวด เอ็กซเรย์แปลที่เท้าข้างขวา และให้ไปนอนรอเพื่อทำการผ่าตัด ในเวลา 17.00 น. ตอนที่นอนรอผ่าตัดอยู่นั้น รู้สึกหงุดหงิดมาก เพราะต้องการรักษาแผลอย่างเร่งด่วน แต่ต้องกลับมานอนรอ นานกว่า 10 ชั่วโมง ไม่เข้าใจ ทำไมต้องให้รอนานขนาดนั้นกว่าจะได้รับการผ่าตัด ซึ่งแพทย์ได้ให้ความเห็นในใบรับรองแพทย์ว่า เครื่องจักรหนีบนิ้ว มีกระดูกเท้าขวาแตก และได้ทำการผ่าตัดนิ้วเท้าขวาออกทั้งหมด และในช่วงที่ทำการรักษาพยาบาลนอนเป็นผู้ป่วยในอยู่นั้นทางบริษัทก็ได้ส่งผู้จัดการมาดำเนินการทำเรื่องในการรักษาพยาบาลให้ และมอบกระเช้าเยี่ยมไข้ให้เป็นมูลค่าประมาณ 500 บาท หลังจากที่ได้อาการกระดูกนิ้วเท้าข้างขวาที่แตกและขาดออก

ในช่วงที่ทำการรักษาพยาบาลอยู่นั้นก็ยังไม่รู้ว่าจะได้ได้รับสิทธิอะไร หรือจะมีใคร หรือนายจ้าง จะต้องมาดูแล ตนเอง ไหม เพราะทางฝ่ายบริษัทเองก็เงียบไปเลย พอมีเพื่อนที่เค้ารู้จักกับ ผู้นำสหภาพแรงงานในพื้นที่ และได้สอบถามเท็จจริง ตามรายละเอียดข้างต้น และประสานมายัง สภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงาน และสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย และหลังจากการติดตามเรื่องร่วมกับผู้นำแรงงานในพื้นที่ ในวันที่ 29 เมษายน 2551 ได้สอบถามข้อมูลผ่านไปยังเจ้าหน้าที่ประกันสังคม พื้นที่อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี ฝ่ายสิทธิประโยชน์ กองทุนเงินทดแทนได้ชี้แจงว่า ในกรณีของตนเองนั้น ไม่มีรายชื่อในการขอใช้สิทธิกองทุนเงินทดแทน

ผลที่เกิดขึ้น

(1) จากการติดตามการช่วยเหลือลูกจ้างพบว่าตอนแรกนายจ้างไม่ได้ยื่นเรื่องการประสบอันตรายไปที่สำนักงานกองทุนเงินทดแทนในพื้นที่ให้ โดยทางฝ่ายนายจ้างได้ออกเงินในการรักษาพยาบาลให้กับลูกจ้างก่อน

(2) หลังจากนั้น ได้นำเรื่องร้องเรียนไปที่กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงาน และได้ประสานงานระหว่างผู้นำแรงงานกับฝ่ายนายจ้าง เป็นผลทำให้ฝ่ายนายจ้างได้มาแจ้งเรื่องขอใช้สิทธิประโยชน์ตามกฎหมายพรบ.เงินทดแทน พ.ศ. 2537 ให้กับลูกจ้าง แต่มีข้อสังเกต คือ การแจ้งของฝ่ายนายจ้างเกิน 15 วัน ตามที่กฎหมายกำหนด (จากเหตุการณ์ประสบอันตรายของลูกจ้างเมื่อวันที่ 4 มีนาคม 2552 และจากการติดตามเรื่องลูกจ้าง วันที่ 29 เมษายน 2552 รวมเกือบ 2 เดือน) แต่ตามกฎหมายพรบ.เงินทดแทน พ.ศ. 2537 ที่เปิดช่องให้ลูกจ้างสามารถแจ้งการยื่นเรื่องด้วยตนเองภายใน 180 วัน

(3) ผลของเจ้าหน้าที่ที่วินิจฉัยของสำนักงานกองทุนเงินทดแทนในระดับพื้นที่ แจ้งว่าลูกจ้างมีสิทธิได้รับประโยชน์ตามกฎหมายพรบ.เงินทดแทน พ.ศ. 2537 เนื่องจากประสบอันตรายจากการทำงานทำให้สูญเสียนิ้วเท้าขวาทั้ง 5 นิ้ว

(4) ลูกจ้างได้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย และแพทย์มีความเห็นให้สิ้นสุดการรักษาและได้รับการประเมินการสูญเสียนิ้วเท้าทั้ง 5 นิ้วของเท้าข้างขวา คิดเป็นการสูญเสีย 9 % ของร่างกาย ตามการแก้ไขการประเมินการสูญเสียอวัยวะฉบับแก้ไขใหม่ ให้คิดเป็นภาพรวมการสูญเสียอวัยวะทั้งร่างกาย 100 % คิดเป็นเปอร์เซ็นต์ละ 2 เดือน คุณ 60 % ของค่าจ้างรายวัน ในกรณีนี้ ทางสำนักงานกองทุนเงินทดแทนได้แจ้งผลการประเมินการสูญเสีย 9 % คิดเป็น เปอร์เซ็นต์ละ 2 เดือน ก็เท่ากับ 18 เดือน คุณ 60 % ของค่าจ้างรายวัน และลูกจ้างได้รับเงินการประเมินการสูญเสียไปแล้ว

บทที่ 6

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

เมื่อพิจารณาข้อมูลสถิติลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานในข่ายคุ้มครองกองทุนเงินทดแทน ตั้งแต่ปี 2545 ถึงปี 2551 จะพบว่า มีจำนวนประมาณ 200,000 คน ยังมีจำนวนมากที่สำนักงานกองทุนเงินทดแทนรับแจ้งเรื่องการประสบอันตราย และไม่ได้ถูกวินิจฉัยว่าเป็นการประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน และไม่ได้สิทธิประโยชน์กองทุนเงินทดแทน เพราะความไม่รู้ไม่เข้าใจสิทธิประโยชน์ของลูกจ้างหรือแจ้งล่าช้า เกินระยะเวลาที่กฎหมายกำหนดหรือ นายจ้างผลักให้ไปใช้สิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลกองทุนประกันสังคม เพื่อจะได้ไม่ถูกตรวจสอบปัญหาความไม่ปลอดภัยในสถานประกอบการ และต้องจ่ายเงินสมทบเพิ่มในอนาคต หรือต้องการปกป้องภาพลักษณ์ของบริษัทโรงงาน เป็นต้น

สถานการณ์เศรษฐกิจก็จะมีส่วนสัมพันธ์กับสถิติการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานอย่างมาก เช่น ปี 2541 – 2542 ซึ่งเป็นช่วงที่เกิดวิกฤตเศรษฐกิจโรคต้มยำกุ้ง สถิติมีจำนวนลดลง และปี 2551 ซึ่งเกิดวิกฤตเศรษฐกิจแฮมเบอร์เกอร์ สถิติก็ลดลง เหลือ 176,502 รายต่อปี ซึ่งอาจเป็นเพราะมีสถานประกอบการหลายแห่งต้องปิดกิจการหรือลดจำนวนการผลิตลง ใช้แรงงานไม่เต็มอัตรา หลายแห่งต้องมีปลดเลิกจ้างคนงาน ลดการทำงานล่วงเวลา การทำงานกะ ฯลฯ จึงทำให้ลูกจ้างไม่ต้องทำงานเคร่งเครียดเร่งรัดจนประสบอันตรายในการทำงาน (ดูตาราง) *คงไม่ใช่* เพราะศักยภาพในการบริหารจัดการความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีประสิทธิภาพของหน่วยงานกลไกรัฐ หรือฝ่ายนายจ้างและฝ่ายลูกจ้างมีความตื่นตัวมากขึ้นในการตรวจสอบดูแลปัญหาความปลอดภัยฯ ในสถานประกอบการ

**ตาราง แสดงจำนวนลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน
ในข่ายคุ้มครอง กองทุนเงินทดแทน ปี 2537 - 2551**

ปี	จำนวน (คน)
2537	186,053
2538	216,335
2539	245,616
2540	230,376
2541	186,498
2542	171,997
2543	179,566
2544	189,621
2545	190,979
2546	210,637
2547	215,534
2548	214,235
2549	204,257
2550	198,652
2551	176,502

ที่มา : สำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม

จากการศึกษาสาระสำคัญและการบังคับใช้ของพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 ข้อเท็จจริงจากกรณีศึกษาบางส่วน และบทเรียนประสบการณ์เรียกร้องต่อรองของสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานฯ และเครือข่ายที่ผ่านมาหลายปี สรุปสาเหตุของปัญหาข้อจำกัดในการเข้าถึงสิทธิประโยชน์กองทุนเงินทดแทนแต่ละด้านได้ดังนี้

(1) ด้านลูกจ้าง

- 1.1 ปัญหาขาดความรู้ ความเข้าใจสิทธิประโยชน์เงินทดแทนที่พึงต้องได้รับตามกฎหมาย
- 1.2 ปัญหาความไม่กล้าร้องเรียนถึงสำนักงานกองทุนเงินทดแทน หรือสำนักงานประกันสังคม เพราะวิตกกังวลว่า ถ้านายจ้างรู้เรื่องที่ตนเองร้องเรียน หรือไม่ไปใช้สิทธิกองทุนประกันสังคม อาจถูกนายจ้างกลั่นแกล้งหรือเลิกจ้างไม่เป็นธรรมได้
- 1.3 บางกรณี ลูกจ้างไม่เข้าใจขั้นตอน หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขเวลาในการเข้าถึงสิทธิประโยชน์กองทุนเงินทดแทนในแต่ละกรณี จึงทำให้สูญเสียสิทธิที่ควรได้โดยไม่จำเป็น
- 1.4 ลูกจ้างจำนวนมากได้รับค่าจ้างต่ำ ต้องแบกรับภาระค่าครองชีพที่สูงขึ้น รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูคู่สมรสหรือบิดามารดาและบุตรที่กำลังศึกษาเล่าเรียนอยู่ ทำให้ต้องจ่ายมอดทนทำงานล่วงเวลาทำงาน

หนักหลายชั่วโมงเป็นประจำต่อเนื่องภายใต้สภาวะแวดล้อมในการทำงานที่มีความเสี่ยงสูงอาจเกิดความเหนื่อยล้าหรือประมาทเลินเล่อได้ จึงทำให้ประสบอันตรายในการทำงานได้ง่าย

1.5 นายจ้างหรือเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยในการทำงาน (จป.) ไม่สนับสนุนหน่วยงานดูแลความปลอดภัยฯ ในสถานประกอบการชัดเจนไม่ตรวจสอบดูแลใส่ใจป้องกันจริงจังหรือไม่ปฏิบัติตามความเห็นของคณะกรรมการความปลอดภัยฯ ในสถานประกอบการ (คปอ.) ย่อมทำให้ลูกจ้างบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานได้ง่ายมากขึ้น

1.6 ลูกจ้างไม่แจ้งข้อมูลรายละเอียดการประสบอันตรายในการทำงานแก่เจ้าหน้าที่สำนักงานกองทุนเงินทดแทน หรือ แพทย์อย่างชัดเจนเพียงพอที่จะพิจารณาวินิจฉัยได้ว่าการประสบอันตรายเกิดขึ้นจากการทำงาน

(2) ปัจจัยด้านนายจ้าง

2.1 นายจ้างกลัวเสียภาพลักษณ์ของผู้ลงทุน ห่วงว่าถ้ามีข่าวคราวการประสบอุบัติเหตุ / เจ็บป่วยจากการทำงานจำนวนมากของลูกจ้างในสถานประกอบการ อาจถูกลดคำสั่งซื้อ (ORDER) เพราะผิดกฎจรรยาบรรณทางการค้า (CODE OF CONDUCT) ในประเด็นการดูแลความปลอดภัยในการทำงานที่มีข้อตกลงกับคู่ค้าต่างประเทศ

2.2 นายจ้างส่วนหนึ่งไม่ต้องการเปิดเผยข้อมูลประสบอันตรายในการทำงานของลูกจ้างจำนวนมากในสถานประกอบการ เพราะอาจกระทบต่อการถูกวินิจฉัยจากเจ้าหน้าที่เงินทดแทนให้ต้องจ่ายเงินสมทบอัตราใหม่มากขึ้นในอนาคต

2.3 นายจ้างบางส่วนมีเจตนาจะลดต้นทุนการผลิตให้มากที่สุด เพื่อหวังผลกำไรสูงสุด โดยไม่ยอมลงทุนปรับปรุงเครื่องจักร/อุปกรณ์การผลิตสินค้า ให้มีความปลอดภัยในการทำงาน เหมาะสมกับร่างกายผู้ใช้แรงงาน ไม่ยอมจัดหาอุปกรณ์ป้องกันภัยส่วนบุคคลที่มีประสิทธิภาพหรือ แก้ไขสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสมกับการทำงานของลูกจ้าง ซึ่งบางครั้งอาจนำไปสู่เสียน้อยเสียยาก **เสียนมากเสียง่าย** ที่สำคัญคือ อาจต้องสูญเสียทั้งค่าใช้จ่าย ภาพพจน์ชื่อเสียงการลงทุนประกอบการ และแหล่งตลาดสินค้าไปพร้อมกันได้

2.4 นายจ้างไม่เห็นความสำคัญของการแจ้งการประสบอันตรายของลูกจ้างแก่เจ้าหน้าที่ เพื่อความสะดวกของลูกจ้างในการใช้สิทธิเงินทดแทน ทำให้เป็นภาระแก่ลูกจ้างต้องไปยื่นเรื่องขอสิทธิเงินทดแทนตามกฎหมายตามยถากรรม ซึ่งบางกรณีจะเป็นการป้องกันการประสบอันตรายที่อาจรุนแรงร้ายแรงขึ้นในอนาคต

2.5 นายจ้างบางราย ไม่ยอมรับการวินิจฉัยของแพทย์ว่า ลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน โดยแนะนำให้ลูกจ้างแจ้งว่าประสบอันตรายที่**ไม่ใช่**จากการทำงาน หรือผลักดันลูกจ้างให้ไปหาแพทย์คนใหม่ที่มีสัญญาข้อตกลงกับบริษัท โดยไม่ยอมรับการวินิจฉัยของแพทย์สถานพยาบาลที่ลูกจ้างไปพบหาเอง เป็นการประวิงเวลา และทำให้ลูกจ้างได้รับสิทธิประโยชน์ล่าช้าไม่เต็มที่

2.6 นายจ้างบางรายใช้วิธีการกลั่นแกล้งหรือเลิกจ้างลูกจ้างที่ประสบอันตรายจากการทำงาน และกลับเข้ามาทำงานได้ เพราะจำเป็นต้องยอมรับคำตัดสินของผู้พิพากษาศาลแรงงานหรือคำวินิจฉัยของคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน โดยไม่ยอมรับข้อบกพร่องของตนเอง และไม่คำนึงถึงคุณภาพชีวิตความเป็นคนของลูกจ้าง

2.7 นายจ้างหลายรายไม่แจ้งขึ้นทะเบียนสถานประกอบการกับสำนักงานกองทุนเงินทดแทน เพื่อจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนล่วงหน้าตามรหัสประเภทกิจการที่กำหนดไว้ โดยเฉพาะสถานประกอบการขนาดเล็กจำนวนมาก ย่อมทำให้ลูกจ้างในกิจการเหล่านี้ขาดหลักประกันเข้าถึงกองทุนเงินทดแทน

(3) บังคับด้านหน่วยงานเจ้าหน้าที่รัฐและกฎหมาย

3.1 กระทรวงแรงงานยังขาดนโยบายเตรียมความพร้อมแรงงานที่จะเข้าสู่ตลาดการจ้างงานในสังคมอุตสาหกรรมให้ตระหนักถึงการป้องกันดูแลความปลอดภัยในการทำงาน และความเข้าใจต่อการเข้าถึงหลักประกันคุ้มครองสุขภาพ-ความปลอดภัยในการทำงาน

3.2 พนักงานเจ้าหน้าที่ในสำนักงานประกันสังคมในบางพื้นที่ ที่รับเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานของลูกจ้าง ไม่อำนวยความสะดวกรวดเร็วเพียงพอ หรือบางครั้งมีป้ายแปะการใช้สิทธิประโยชน์กองทุนเงินทดแทนให้ไปใช้กองทุนประกันสังคม โดยลูกจ้างไม่เข้าใจไม่เห็นด้วย

3.3 เจ้าหน้าที่ไม่แนะนำให้ลูกจ้างเข้าใจหลักเกณฑ์วิธีการเข้าถึงสิทธิประโยชน์กองทุนเงินทดแทนอย่างชัดเจน ซึ่งต้องมีข้อมูลเอกสารหลายอย่างทั้งของฝ่ายนายจ้างและแพทย์ที่วินิจฉัยมาแจ้งแก่เจ้าหน้าที่อย่างครบถ้วน

3.4 กระบวนการวินิจฉัยของคณะกรรมการการแพทย์ ในหลายกรณีมีความล่าช้ามาก ทำให้ลูกจ้างต้องใช้สิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนหรือฟ้องร้องต่อศาลแรงงานเข้าไปด้วย และลูกจ้างบางรายอาจเสียชีวิตหรือพิการไม่สามารถอดทนรอคอยความเป็นธรรมจากคำวินิจฉัยของพนักงานเจ้าหน้าที่เงินทดแทนและศาลต่อไปได้

3.5 หลักเกณฑ์เงื่อนไขที่จะได้รับค่ารักษาพยาบาลที่แบ่งเป็นวงเงินตามความจำเป็นเบื้องต้น กรณีเป็นโรคเรื้อรัง และกรณีต้องผ่าตัดใหญ่ มีปัญหากรณีที่ลูกจ้างบางรายต้องทำการรักษาพยาบาลต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน หรือต้องรอการพิจารณาอุทธรณ์ของคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่จำเป็นต่อเนื่องได้อย่างเป็นธรรม

3.6 เจ้าหน้าที่ที่วินิจฉัย และคณะกรรมการการแพทย์ คณะกรรมการอุทธรณ์กองทุนเงินทดแทน ไม่ยอมรับใบรับรองของแพทย์แผนปัจจุบันชั้น 1 ซึ่งเป็นผู้ที่ทำการรักษาและมีคำวินิจฉัยใบรับรองแพทย์ให้กับลูกจ้างว่าเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน ทำให้ต้องเข้าสู่กระบวนการตามขั้นตอนพิสูจน์สิทธิได้หรือไม่ตามขั้นตอนของกฎหมาย พ.ร.บ.เงินทดแทน พงศ. 2537 ซึ่งต้องใช้เวลานานกว่า 3-4 ปี จึงจะได้เป็นข้อยุติ

3.7 บางกรณีที่ชนะคดีในการฟ้องเพิกถอนคำวินิจฉัยของคณะกรรมการการแพทย์ คณะกรรมการอุทธรณ์ตามคำพิพากษาของศาลแรงงานกลาง แต่ก็ติดปัญหาในกรณีเรื่องการทดแทนสิทธิประโยชน์เนื่องจากขณะที่ป่วยและลาออกงานมาพักรักษาตัวที่บ้าน ไม่ได้รักษาพยาบาลกับแพทย์อย่างต่อเนื่องเพราะถูกระงับสิทธิประกันสังคมในการรักษาพยาบาลตัวไปก่อนระหว่างที่รอผลคำวินิจฉัย ประกอบกับไม่มีเงินสำรองในการรักษาตัวก่อน จึงเป็นสาเหตุให้ไม่มีหลักฐานที่จะเบิกค่าทดแทนการขาดรายได้ของการหยุดงานตามความเห็นของแพทย์

3.8 นายจ้างไม่เขียนหรือกรอกข้อมูลถึงสาเหตุของการเจ็บป่วยหรือการประสบอันตรายเนื่องจากการทำงาน ทำให้ไม่มีข้อเท็จจริงครบถ้วนและเป็นผลให้ถูกวินิจฉัยว่าการเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายไม่ได้เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน

3.9 ลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน ต้องมีใบรับรองแพทย์ให้ลาหยุดงาน **ตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป** จึงจะได้เงินทดแทนการขาดได้จากกองทุนเงินทดแทน ต่างจากกองทุนประกันสังคม กรณีที่ประสบอันตรายนอกจากการทำงาน จะได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ตั้งแต่วันแรก

3.10 ค่าตอบแทนอัตราร้อยละ 60 ของค่าจ้างรายเดือนที่กำหนดจ่ายแก่ลูกจ้างที่ต้องหยุดงานตามคำสั่งแพทย์ ใช้มาเป็นระยะเวลานานแล้ว ไม่สอดคล้องกับภาวะค่าครองชีพและสูญเสียโอกาสในการทำงานระยะยาวของลูกจ้าง

(4) ปัจจัยด้านแพทย์และสถานพยาบาล

4.1 แพทย์จำนวนมากขาดแคลนองค์ความรู้ด้านอาชีวเวชศาสตร์ ทำให้ไม่สามารถวินิจฉัยสาเหตุการประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานของลูกจ้างได้ จะพิจารณาจาก “อาการ” ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

4.2 แพทย์บางรายจะไม่ยอมวินิจฉัยว่าลูกจ้างเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน ถ้านายจ้างไม่อนุญาตหรือยินยอมเห็นชอบด้วย หรือกลัวภาระตามมาภายหลังที่อาจต้องไปชี้แจงกับเจ้าหน้าที่หรือขึ้นศาล

4.3 แพทย์บางราย ระบุใบรับรองแพทย์ให้ลูกจ้างลาป่วยจำนวนน้อยเพียง 1-2 วัน ซึ่งไม่เพียงพอต่อการหยุดพักรักษาตัว ทำให้ต้องไปหาหมอบ่อยครั้ง หรือ ลาหยุดงานกับนายจ้างบ่อยๆ

4.4 สถานพยาบาลจำนวนมาก ไม่มีนโยบายบริหารจัดการที่คำนึงถึงอาชีวอนามัย โดยสนับสนุนให้แพทย์เรียนรู้ด้านอาชีวเวชศาสตร์ และมีโอกาสทำงานด้านนี้ได้ก้าวหน้าต่อเนื่องในสถานพยาบาล ทำให้ลูกจ้างต้องเดินทางไปแสวงหาแพทย์หลายคนในหลายสถานพยาบาลเพื่อวินิจฉัยความเจ็บป่วยของตน

4.6 คณะอนุกรรมการและคณะกรรมการการแพทย์ กองทุนเงินทดแทน ดำเนินการประชุมเพื่อพิจารณาพยานหลักฐานความเจ็บป่วยของลูกจ้างค่อนข้างล่าช้าโดยไม่ได้รับรักษาวินิจฉัยลูกจ้างโดยตรงมาก่อน

ข้อเสนอแนะ

ต่อการแก้ไขปัญหการเข้าถึงสิทธิตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537

ได้มีการจัดประชุมระดมความคิดเห็นและรวบรวมข้อเสนอแนะผ่านเวทีรับฟังความคิดเห็นจากลูกจ้าง นายจ้าง หน่วยงานภาครัฐ (เจ้าหน้าที่จากกองตรวจความปลอดภัย กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, สำนักงานกองทุนเงินทดแทน, แพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านอาชีวเวชศาสตร์, สำนักโรคจากการประกอบอาชีพ) นักวิชาการด้านแรงงานและองค์กรพัฒนาเอกชนด้านแรงงาน และจากแรงงานผู้ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน

(1) ข้อเสนอแนะต่อลูกจ้างและองค์กรลูกจ้าง

1.1 ต้องให้ความสำคัญและสนใจ การศึกษา การฝึกอบรม และการเข้าถึงข้อมูล

- ด้านปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคและการประสบอันตรายจากการทำงาน
- ด้านการเข้าถึงระบบการตรวจวินิจฉัยโรคจากการทำงาน และการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง
- ด้านขั้นตอนกระบวนการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายพรบ.เงินทดแทน พ.ศ. 2537
- ด้านเทคนิคการให้คำแนะนำ คำปรึกษา และการรวมกลุ่มการให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ต่อ

แรงงานที่เป็นผู้ถูกผลกระทบเจ็บป่วยด้วยโรคและการประสบอันตรายจากการทำงาน

1.2 ต้องมีนโยบาย โครงสร้าง แผนงานด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานอย่างต่อเนื่องภายในองค์กรแรงงาน และมีผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน (อาทิเช่น มีฝ่ายความปลอดภัยอาชีวอนามัยในการทำงาน)

1.3 ต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย แผนงานด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานร่วมกับนายจ้าง / หน่วยงานภาครัฐ และร่วมปฏิบัติการ

1.4 ต้องสร้างเครือข่ายสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อการแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสบการณ์ระหว่างกันและกันในการแก้ไขปัญหากรณีการเจ็บป่วยด้วยโรคและการประสบอันตรายจากการทำงานของลูกจ้าง และการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายอย่างเป็นธรรม

(2) ข้อเสนอแนะต่อนายจ้างและองค์กรนายจ้าง

2.1 ต้องปฏิบัติตามกฎหมายกองทุนเงินทดแทน พ.ศ. 2537

อาทิ เมื่อมีลูกจ้างเจ็บป่วยด้วยโรคและประสบอันตรายเกิดขึ้นในสถานประกอบการ นายจ้างต้องมีความรับผิดชอบในการส่งแบบแจ้งการประสบอันตราย เจ็บป่วย หรือสูญหาย และคำร้องขอรับเงินเงินทดแทน ตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 (ใบ กท. 16) ต่อเจ้าหน้าที่ฝ่ายสิทธิประโยชน์เงินทดแทน สำนักงานประกันสังคมที่ลูกจ้างได้ประกันตน ภายใน 15 วัน เพื่อเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้วินิจฉัยสิทธิประโยชน์เงินทดแทนเร็วขึ้น และทำการแจ้งส่งตัวลูกจ้างเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลอย่างรวดเร็วเหมาะสมต่อไป

- แจ้งขึ้นทะเบียนสถานประกอบการกับสำนักงานประกันสังคม และจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนเงินทดแทนตามรหัสประเภทกิจการที่กำหนดไว้

2.2 ต้องมีนโยบายและแผนงานด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน และมีผู้บริหารที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานที่ชัดเจนในสถานประกอบการ (โดยไม่ใช้เป็นงานฝากของฝ่าย

บุคคลหรือกรรมการผู้จัดการ/หัวหน้างาน) รวมทั้งต้องยังเปิดโอกาสให้ลูกจ้างเข้าไปมีส่วนร่วมในการวางแผนงานด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน ในสถานประกอบการ

2.3 ต้องส่งเสริมและจัดสรรงบประมาณ ให้กับลูกจ้างและองค์กรแรงงาน เพื่อดำเนินกิจกรรมในแผนปฏิบัติงานด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน อย่างต่อเนื่องเพียงพอ

2.4 ต้องเรียกประชุม คณะกรรมการความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน (คปอ.) ของสถานประกอบการ อย่างต่อเนื่องและปฏิบัติตามผลการประชุมโดยเร่งด่วน

2.5 ต้องส่งเสริมการทำหน้าที่ด้านความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่ความปลอดภัย ระดับวิชาชีพ (จป.) อย่างจริงจัง ไม่ควรให้ (จป.) ทำงานทุกอย่าง หรือทำงานอื่นที่ไม่สอดคล้องกับตำแหน่งหน้าที่ตนเอง

(3) ข้อเสนอแนะต่อสำนักงานกองทุนเงินทดแทน (กระทรวงแรงงาน)

3.1 กระทรวงแรงงานต้องมีนโยบายให้สำนักงานประกันสังคมสำรวจตรวจสอบการขึ้นทะเบียนของนายจ้างและลูกจ้างตามสิทธิประโยชน์กองทุนเงินทดแทนและกองทุนประกันสังคม โดยประสานข้อมูลกับอุตสาหกรรมจังหวัดพาณิชย์จังหวัดอย่างต่อเนื่อง

3.2 กระทรวงแรงงานต้องมีนโยบายให้ประกันสังคมทำงานเชิงรุก โดยเจ้าหน้าที่ต้องมีการทำงานประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับกองทุนเงินทดแทนและหลักเกณฑ์ขั้นตอนการเข้าถึงสิทธิประโยชน์กรณีต่างๆ แก่ลูกจ้างและนายจ้างอย่างทั่วถึงกว้างขวาง

3.3 เจ้าหน้าที่กองทุนเงินทดแทนต้องตรวจสอบและดำเนินการตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดในกรณีที่นายจ้างไม่ส่งเงินสมทบเข้ากองทุนเงินทดแทน หรือส่งล่าช้า

3.4 บทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ฝ่ายประโยชน์ทดแทน ต้องมีหลักการรับการยื่นเรื่อง แบบแจ้งการประสบอันตรายเจ็บป่วยหรือสูญหายและคำร้องขอรับเงินทดแทนตาม พรบ.เงินทดแทน พ.ศ.2537 **โดยเร็ว**ไม่มีเงื่อนไข

3.5 เจ้าหน้าที่ฝ่ายประโยชน์ทดแทน ควรรับเรื่องการยื่นใช้สิทธิของลูกจ้างตามแบบแจ้งการประสบอันตรายเจ็บป่วยหรือสูญหายและคำร้องขอรับเงินทดแทนตาม พรบ.เงินทดแทน พ.ศ.2537 และการกรอกข้อมูลข้อเท็จจริงตรวจสอบลูกจ้างอย่างละเอียดชัดเจน เกี่ยวกับลักษณะการทำงานและการประสบอันตรายที่เกิดขึ้นนั้น โดยเจ้าหน้าที่ควรเป็นตัวหลักในการสอบถามข้อเท็จจริงเกี่ยวกับรายละเอียดการทำงานของลูกจ้างตามแบบการแจ้งใบ กท. 16 ก่อนเกิดการประสบอันตราย - หลังประสบอันตรายจากการทำงาน เพื่อประโยชน์สำหรับเป็นข้อมูลการประกอบคำวินิจฉัยพิสูจน์สิทธิประโยชน์เงินทดแทนไม่ควรทำอย่างรวบรัดห้วนๆ

3.6 เสนอหลักการให้มีจัดทำเกณฑ์วินิจฉัยโรคจากการประกอบอาชีพ ที่เป็นมาตรฐาน และเป็นที่ยอมรับรวมถึงการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

3.7 กระบวนการวินิจฉัยพิสูจน์สิทธิประโยชน์ตั้งแต่ระดับเจ้าหน้าที่วินิจฉัย อนุกรรมการหน่วยคณะกรรมการแพทย์กองทุนเงินทดแทน ในแต่ละขั้นตอนของการพิสูจน์สิทธิประโยชน์กองทุนเงินทดแทน ควรมีระยะเวลา **ไม่เกิน 180 วัน** ก่อนถึงขั้นตอนฟ้องต่อศาลแรงงาน เพราะหลักการเดิมที่ผ่านมาไม่มีกำหนดระยะเวลาไว้ เพื่อให้ลูกจ้างจะได้มีสิทธิรับสิทธิประโยชน์รวดเร็ว และเป็นธรรม

3.8 กระบวนการวินิจฉัยพิสูจน์สิทธิประโยชน์เงินทดแทนในชั้นการอุทธรณ์ของคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน **ไม่ควรเกิน 90 วัน**

3.9 กระบวนการวินิจฉัยพิสูจน์สิทธิประโยชน์ของลูกจ้างที่เจ็บป่วยด้วยโรคและการประสบอันตรายจากการทำงาน ต้องมีการเชื่อมประสานกันระหว่าง ลูกจ้างที่ได้รับเจ็บป่วยด้วยโรคและประสบอันตรายจากการทำงาน องค์การลูกจ้าง นายจ้างสำนักงานกองทุนเงินทดแทน กองตรวจความปลอดภัย กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน แพทย์ที่เชี่ยวชาญอาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อม โดยทำงานเชิงรุกต้องเข้าไปตรวจสอบในสถานประกอบการ นั้นๆ โดยทันทีที่มีการเจ็บป่วยหรือการประสบอันตรายจากการทำงานของลูกจ้างเกิดขึ้นทุกกรณี เพื่อป้องกันหรือ แก้ไขปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ดีขึ้น และลดการสูญเสียในภาคต แบบซ้ำซาก

3.10 เสนอให้มีการปรับปรุง อัตราการรักษาพยาบาล ตามกฎกระทรวงกำหนดอัตราการรักษาพยาบาลที่ให้นายจ้างจ่าย พ.ศ. 2551 เสนอหลักการควรมีการปรับปรุงวงเงินค่ารักษาพยาบาลอย่างน้อย 5 ปีต่อครั้ง เพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์เศรษฐกิจค่าครองชีพที่เปลี่ยนแปลง

3.11 เสนอให้มีการปรับปรุงประกาศกระทรวงแรงงาน เรื่อง กำหนดระยะเวลาการจ่ายเงินทดแทน และวิธีการคำนวณค่าจ้างรายเดือน ฉบับลงวันที่ 22 พฤษภาคม 2547

- ค่าทดแทนทุพลภาพควรได้รับไป**ตลอดชีวิต** (จากเดิมไม่เกิน 15 ปี) เพื่อสอดคล้องกับกฎหมายประกันสังคม
- ค่าทดแทนการเสียชีวิต จาก 8 ปี เสนอแก้ไขเป็น**ไม่น้อยกว่า 15 ปี**
- ค่าทดแทนการหยุดงานควรจะทดแทนการหยุดงาน **ตั้งแต่ 1 วันขึ้นไป**ให้สอดคล้องกับกฎหมายประกันสังคมและสมควรได้รับค่าทดแทนไม่น้อยกว่า 70%ของค่าจ้างรายเดือน

3.12 ต้องประชาสัมพันธ์ให้ลูกจ้างที่อยู่ตามอุตสาหกรรมต่างๆเข้าถึงคลินิกโรคจากการทำงาน และมีการส่งเสริมสนับสนุนให้มีแพทย์และพยาบาลอาชีวอนามัยอย่างเพียงพอ รองรับการดูแลลูกจ้างที่มาใช้บริการ อย่างต่อเนื่อง

(4) ข้อเสนอตอนนโยบายรัฐบาล

4.1 ต้องมีนโยบายแผนงานแห่งชาติพัฒนาระบบงานอาชีวเวชศาสตร์เพื่อให้มีการผลิตบุคลากรทาง การแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาอาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพและปริมาณเพียงพอในระยะยาว และสถานพยาบาลต้องมีแผนงานเตรียมพร้อมสนับสนุนงานด้านนี้อย่างเพียงพอ

4.2 ต้องมีนโยบายชัดเจนที่จะส่งเสริมป้องกันการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงานเพื่อลดการ สูญเสียในภาคตของลูกจ้าง และนายจ้างลดรายจ่ายการส่งเงินสมทบเข้ากองทุนเงินทดแทน

4.3 ต้องให้มีนโยบายส่งเสริมเรื่องตรวจสุขภาพลูกจ้าง ที่สอดคล้องกับปัจจัยเสี่ยงในการทำงานตาม กฎกระทรวงอย่างต่อเนื่องโดยลูกจ้างมีสิทธิเลือกแพทย์สถานพยาบาล.เพื่อสร้างหลักประกันความมั่นใจของลูกจ้าง

4.4 ต้องมีการจัดตั้งคณะกรรมการแห่งชาติเพื่อบูรณาการนโยบายเกี่ยวกับงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการให้เป็นระบบต่อเนื่อง ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายๆ หน่วยงาน เช่นกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงอุตสาหกรรม กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ เป็นต้น

4.5 ควรมีคณะกรรมการความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่เป็นคณะกรรมการระดับชาติซึ่งมีองค์ประกอบด้วยผู้แทนลูกจ้าง นายจ้าง แรงงานที่เป็นผู้ถูกผลกระทบ นักวิชาการ หน่วยงานภาครัฐและผู้แทนองค์กรเอกชน ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจหรือทำงานเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อกำหนดนโยบาย และวางแผนการทำงานด้านสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานอย่างเป็นระบบในระยะยาว

4.6 ควรมีการจัดองค์กรอิสระ (สถาบันส่งเสริมความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน) ที่เป็นธรรมชาติ มีส่วนร่วม และบูรณาการ มาทำงานด้านการคุ้มครองสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน ให้กับแรงงานไทย

ประวัติผู้ศึกษา (นักวิจัย)

ชื่อ	นางสมบุญ สีคำดอกแค
วัน เดือน ปีเกิด	15 ตุลาคม 2502
ที่อยู่	32 หมู่ 2 ถนนติวานนท์ 45 ซอยทรายทอง 22 ตำบลท่าทราย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์. 02-9512710 โทรศัพท์./โทรสาร. 02-9513037
สถานที่ทำงาน	สภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย 32 หมู่ 2 ถนนติวานนท์ 45 ซอยทรายทอง 22 ตำบลท่าทราย อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11000 โทรศัพท์. 02-9512710 โทรสาร. 02-9513037 E-mail: wept_somboon@hotmail.com: www .wept.org
การศึกษา	ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ศูนย์บริการการศึกษานอกโรงเรียน อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี
รางวัลที่ได้รับ	ปี พ.ศ.2538 ผู้หญิงรากหญ้าสาขาสุภาพ องค์กรพัฒนาเอกชน ปี พ.ศ.2542-43 อโชกาเฟลโล่ ASHOKA ปี พ.ศ. 2543 ได้รับรางวัลการทำงาน “ออตเอส” จากประเทศออสเตรเลีย ปี พ.ศ.2545 ผู้หญิงเก่งด้านสิ่งแวดล้อม จากนายกรัฐมนตรี พันตำรวจโท ดร.ทักษิณ ชินวัตร ปี พ.ศ.2545 องค์ปาฐกมูลนิธิโกมลคัลมทอง ปี พ.ศ.2547 แรงงานหญิงดีเด่น <u>สาขาสู้ชีวิต</u> จากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงาน นางอุไรวรรณ เทียนทอง ปี พ.ศ.2548 รับเข็มพระราชทาน จากสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์พระบรมราชินีนาถ รางวัล <u>ผู้นำใจงาม</u> ปี พ.ศ.2548 รับคัดเลือกเป็นผู้หญิง 1,000 คน เพื่อรางวัลโนเบล สาขาสันติภาพ ปี พ.ศ.2548 รางวัล “การให้เพื่อสังคม” ของมูลนิธิกองทุนไทย โครงการสร้างความ เข้มแข็งแรงงานและชุมชนพ้นวิกฤตโรคจากมลพิษ

- ปี พ.ศ.2550 ได้รับประกาศเกียรติคุณ เป็นนักสังคมสงเคราะห์ดีเด่น ในวาระครบรอบ 17 ปีการก่อตั้งคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ รับมอบจาก ปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- ปี พ.ศ.2550 ได้รับรางวัลและโล่ จากคัดเลือกให้เป็นนักสิทธิมนุษยชน หญิงดีเด่น ประจำปี 2550 จากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนแห่งชาติ

การฝึกอบรม

- เกียรติบัตรจบหลักสูตรการอบรมเรื่อง “กฎหมายแรงงานและการดำเนินคดีในศาลแรงงาน” รุ่นที่ 6/2526 จัดโดย ศาลแรงงานกลาง
- วุฒิบัตรสำเร็จการอบรมระยะสั้นหลักสูตร ฝึกอบรมการพัฒนาแรงงานหญิง จัดโดย กรมแรงงาน กระทรวงมหาดไทย ปี 2527
- วุฒิบัตรสำเร็จการอบรมระยะสั้นหลักสูตร ฝึกอบรมแรงงานสัมพันธ์เบื้องต้น จัดโดย กรมแรงงาน กระทรวงมหาดไทย ปี 2527
- วุฒิบัตรสำเร็จการอบรมหลักสูตร ฝึกอบรมนักการศึกษาสหภาพแรงงาน จัดโดย มูลนิธิฟรีดริค เอแบร์ท (FES) ประจำปีประเทศไทย ปี 2530
- วุฒิบัตร ผ่านการอบรมที่ปรึกษาแรงงานสัมพันธ์ จัดโดย กรมแรงงาน กระทรวงมหาดไทย ร่วมกับ สมาองค์การนายจ้างแห่งประเทศไทย ปี 2534
- เกียรติบัตรสำเร็จการอบรมอาสาสมัครพิทักษ์สิ่งแวดล้อม จัดโดย สภานายความ ปี 2537
- ประกาศนียบัตรอาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อม จัดโดย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สมาคมแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย ปี 2539
- เกียรติบัตรเป็นวิทยากรบรรยาย มาตรฐานทางอาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพและคุณภาพสิ่งแวดล้อม ในการประชุมวิชาการอาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ครั้งที่ 9 อาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อม ปี ค.ศ. 2000 และ ดันสหัสวรรษใหม่ จัดโดย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สมาคมแพทย์อาชีวเวชศาสตร์และสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย ปี 2543
- เป็นคณะกรรมการ เครือข่ายผู้ประสบภัยในทวีปเอเชีย Asian Network for the Rights of Occupational Accident Victim (ANROAV) ตั้งแต่ปี 2539- ปัจจุบัน
- ได้ใบรองการเป็นผู้ตรวจ (Auditor Certificate) Somboon Srikhamdkcare has successfully taken part in three or more Social Audits organized by the fair Wear Foundation. ไปตรวจสถานประกอบการสิ่งทอและตัดเย็บเสื้อผ้า เมืองเวียงจันทน์ ประเทศลาว

การประชุมดูงานต่างประเทศ

- ร่วมประชุมสตรีโลก ที่กรุงปักกิ่งสาธารณรัฐประชาชนจีน ปี 2538
- การประชุมของเครือข่ายภาคประชาสังคม ในการประชุมเอเปค ที่เมืองมนิลา ประเทศฟิลิปปินส์ ต้นปี 2540
- การประชุมเรื่องสิทธิ ที่เมืองมนิลา ประเทศฟิลิปปินส์ ต้นปี 2540
- ดูงานบทบาทสหภาพแรงงานกับการคุ้มครองสุขภาพความปลอดภัยในการทำงาน ที่เมืองเมลเบิร์น รัฐวิกตอเรีย ประเทศออสเตรเลีย 14-24 กันยายน 2544
- ประชุมเครือข่ายผู้ประสบภัยในทวีปเอเชีย Asian Network for the Rights of Occupational Accident Victim (ANROAV) ที่ ฮองกง, มาเก๊า, กัมพูชา, ประเทศฟิลิปปินส์ (2550) ซึ่งจะมีการประชุมหมุนเวียนกันทุกปี
- ไปงานครบรอบ 50 ปี มินามาตะ ประเทศญี่ปุ่น ปี 2549

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ประธานสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย
- ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะทำงานพิจารณาแผนปฏิบัติการด้านความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยดี ระยะ 3 ปี พ.ศ. 2552-2554 จากคณะอนุกรรมการระเบียบวาระแห่งชาติ แรงงานปลอดภัย สุขภาพอนามัยดี โดยมี นายสมชาย ชุ่มรัตน์ ปลัดกระทรวงแรงงานประธานคณะอนุกรรมการระเบียบวาระแห่งชาติ แรงงานปลอดภัย สุขภาพอนามัยดี เป็นผู้แต่งตั้ง
- ได้รับการแต่งตั้งจากสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร รัฐสภา ปี 2552 ให้เป็นกรรมาธิการวิสามัญพิจารณาร่างกฎหมายพระราชบัญญัติความปลอดภัยอาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน พ.ศ.

ประวัติผู้ศึกษา (นักวิจัย)

ชื่อ	นายบัณฑิตย์ ธนชัยเศรษฐวุฒิ
วัน เดือน ปีเกิด	17 สิงหาคม 2503
ที่อยู่	99 ถนนทรงวาด แขวงจักรวรรดิ เขตสัมพันธวงศ์ กรุงเทพฯ 10100 โทรศัพท์. 02-222-4852
สถานที่ทำงาน	มูลนิธิอารมณ พงศ์พจน์ 51/109 หมู่ 3 ซอยคลองหลวง 19 (ซอยงามฉวี) ถนนพหลโยธิน ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี โทรศัพท์. 02-5161589, โทรศัพท์./โทรสาร. 02-5161071
การศึกษา	ปริญญาตรี นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (2523-2527)
การฝึกอบรม	➤ เกียรติบัตรจบหลักสูตรการอบรมเรื่อง “กฎหมายแรงงานและการดำเนินคดีในศาลแรงงาน” รุ่นที่ 2/2528 จัดโดย ศาลแรงงานกลาง ➤ วุฒิบัตรสำเร็จการอบรมระยะสั้นหลักสูตร “ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ” รุ่นที่ 12 (พฤษภาคม 2535) จัดโดย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ➤ วุฒิบัตรสำเร็จการอบรมระยะสั้นหลักสูตร “Training for Trainers” กรกฎาคม 2539 จัดโดย มูลนิธิฟรีดริค เอแบร์ท (FES) ประจำประเทศไทย ➤ ประกาศนียบัตร ผ่านการอบรมหัวข้อ “สิทธิมนุษยชนกลุ่มสหภาพแรงงาน” จัดโดย องค์การนิรโทษกรรมสากล ประเทศไทย, กุมภาพันธ์ 2542
การประชุมดูงานต่างประเทศ	➤ ดูงานระบบสหภาพแรงงานและพรรคการเมือง ประเทศเยอรมัน 19 สิงหาคม – 1 กันยายน 2539 ➤ การประชุมเรื่อง Code of Conduct on Trade Union Rights ที่เมืองมินลา ประเทศฟิลิปปินส์ ต้นปี 2541 ➤ ดูงานระบบสหภาพแรงงานที่กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น 10-16 พฤศจิกายน 2541 ➤ ดูงานระบบประกันการว่างงาน ประเทศเยอรมัน 16-22 2542 ➤ ดูงานบทบาทสหภาพแรงงานกับการคุ้มครองสุขภาพความปลอดภัยในการทำงาน ที่เมืองเมลเบิร์น รัฐวิกตอเรีย ประเทศออสเตรเลีย 14-24 กันยายน 2544

- ดูงานระบบสหภาพแรงงาน, ระบบประกันสังคมและการคุ้มครองสุขภาพคนงาน ที่สหรัฐอเมริกา วันที่ 24 กรกฎาคม – 15 สิงหาคม 2547

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้อำนวยการและนักวิจัยสิทธิแรงงาน มูลนิธิอารมณ์ พงศ์พจน์
- อนุกรรมการเพื่อสิทธิแรงงานและการประกอบอาชีพ
- คณะทำงานส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินงานของสำนักงาน ปลัดกระทรวงแรงงาน (2551-ปัจจุบัน)
- ได้รับการแต่งตั้งจากสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร รัฐสภา ปี 2552 ให้เป็นกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างกฎหมายพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้รับงานไปทำที่บ้าน พ.ศ.

ที่ปรึกษา

- สหพันธ์แรงงานปิโตรเลียมและเคมีภัณฑ์แห่งประเทศไทย
- สหพันธ์แรงงานยานยนต์แห่งประเทศไทย
- สมาพันธ์แรงงานเครื่องใช้ไฟฟ้าอิเล็กทรอนิกส์ยานยนต์ และโลหะแห่งประเทศไทย
- สภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย ใน สมัชชาคนจน
- แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)