

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในหลักการของการให้ความคุ้มครองเพื่อความมั่นคงทางสังคม (Social Security) การคุ้มครองลูกจ้างที่ประสบอุบัติเหตุจากการทำงาน (Work Accidents) และโรคจากการทำงาน (Occupational Diseases) เป็นหลักการที่ประเทศต่าง ๆ ใช้เป็นจุดเริ่มต้นในการดำเนินงานระบบประกันสังคม โดยกำหนดให้นายจ้างต้องรับผิดชอบจ่ายค่าทดแทนความเสียหายให้แก่ลูกจ้างที่ประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่กำหนดขึ้นตามกฎหมายที่เรียกว่า กฎหมายค่าทดแทนลูกจ้าง (Workmen's Compensation Fund)

สำหรับประเทศไทย กฎหมายค่าทดแทนลูกจ้างที่ใช้บังคับเป็นฉบับแรกได้แก่ ประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม 2515 โดยกำหนดให้มีกองทุนเงินทดแทนเพื่อเป็นหลักประกันแก่ลูกจ้างว่าจะต้องได้รับเงินทดแทนเมื่อประสบอันตราย เจ็บป่วย ตาย หรือสูญหาย เนื่องจากการทำงานให้นายจ้าง ซึ่งในระยะแรกใช้บังคับนายจ้างในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป ต่อมาในปี พ.ศ. 2519 ได้ขยายการบังคับใช้กฎหมายไปยังจังหวัดปริมณฑล ได้แก่ สมุทรสาคร สมุทรปราการ นนทบุรี ปทุมธานี และนครปฐม และได้ขยายขอบเขตความคุ้มครองครอบคลุมทั่วประเทศตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2531 ต่อมาได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 แทนประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 103

กองทุนเงินทดแทน ที่จัดตั้งขึ้นตามประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 103 และพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

- เพื่อให้ความคุ้มครองและเป็นกองทุนสำหรับการจ่ายเงินทดแทนแก่ลูกจ้างแทนนายจ้าง เมื่อลูกจ้างเป็นโรคหรือประสบอันตรายอันเนื่องจากการทำงานหรือป้องกันรักษาผลประโยชน์ให้นายจ้าง จนเป็นเหตุให้ได้รับบาดเจ็บ เจ็บป่วย ทูพพลภาพ สูญหาย หรือถึงแก่ความตาย

- เพื่อให้การบำบัดรักษาและส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ลูกจ้างที่ประสบอันตรายจากการทำงานให้สามารถเลี้ยงชีพได้ด้วยตนเองโดยไม่เป็นภาระแก่สังคม
- เพื่อให้การสนับสนุนการดำเนินงานลดอัตราการประสบอันตรายและเจ็บป่วยจากการทำงานโดยส่งเสริมให้เกิดความปลอดภัยในการทำงานและป้องกันอันตรายจากการทำงาน

เงินทดแทนที่กฎหมายกำหนดให้จ่ายแก่ลูกจ้างและผู้มีสิทธิประกอบด้วย

- ค่ารักษาพยาบาล
- ค่าทดแทนกรณีหยุดงานเกิน 3 วัน สูญเสียอวัยวะ ทุพพลภาพ และตาย
- ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน
- ค่าทำศพ

จากข้อมูลสถิติของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน พบว่าจำนวนการประสบอันตรายจากการทำงาน ส่วนใหญ่เป็นการประสบอุบัติเหตุมากกว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน ซึ่งประกาศกระทรวงแรงงาน เรื่อง กำหนดชนิดของโรคซึ่งเกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือเนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ 24 กรกฎาคม 2550 ได้กำหนดโรคจากการทำงานไว้ 8 กลุ่มโรค รวม 80 ชนิด โดยข้อมูลสถิติในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา พบว่าปี 2549 มีลูกจ้างประสบอันตรายและเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานรวม 204,257 คน เป็นผู้เจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน เพียง 7,859 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 3.85 ของการประสบอันตรายทั้งหมด ส่วนในปี 2550 มีลูกจ้างประสบอันตรายและเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน รวม 198,652 คน เป็นผู้เจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน 7,244 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 3.65 ของการประสบอันตรายทั้งหมด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการวินิจฉัยว่าลูกจ้างเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน ต้องมีข้อมูลและผลการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ที่ชัดเจน ทำให้ยากต่อการวินิจฉัยเงินทดแทน และได้รับรายงานสถิติโรคที่เกิดจากการทำงานน้อยกว่าที่เป็นจริง ปัจจุบันมีลูกจ้างจำนวนไม่น้อยที่สงสัยว่าจะเจ็บป่วยหรือมีอาการของโรคที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน แต่ไม่ทราบว่าจะเข้ารับการตรวจรักษาได้ที่ใด เพื่อให้ได้ผลตรวจวินิจฉัยโรคจากการทำงานที่ถูกต้อง ที่ผ่านมากลุ่มคนงานที่เจ็บป่วยจากการทำงาน ได้เรียกร้องขอให้ภาครัฐออกกฎหมายคุ้มครองแรงงานเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพความปลอดภัยและจัดให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสำหรับให้การดูแลรักษาลูกจ้างที่เจ็บป่วยจากโรคที่เกิดจากการทำงาน

ดังนั้น เพื่อให้มีระบบการดูแลรักษาลูกจ้างที่เจ็บป่วยจากโรคที่เกิดจากการทำงาน ตลอดจนมีการดำเนินงานสืบค้นโรค เพื่อดำเนินการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม สำนักงานประกันสังคมและกระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมมือกันในการดำเนินโครงการคลินิกโรคจากการทำงาน โดยจัดทำข้อตกลงร่วมกัน เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2548 แบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ระดับ คือ

(1) ระดับต้น จัดให้มีแพทย์ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อทำงานเชิงรุกด้านส่งเสริมและป้องกันโรคจากการทำงานในสถานประกอบการ โดยสนับสนุนการอบรมแพทย์ด้านอาชีวเวชศาสตร์ ปัจจุบันมีแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมกระจายอยู่ทั่วประเทศ

(2) ระดับกลาง จัดให้มีคลินิกอาชีวเวชกรรมระดับทุติยภูมิในโรงพยาบาลนาร่องสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการประสานของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ สำหรับการบริการทุติยภูมิ ในโรงพยาบาลนาร่องสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (คลินิกโรคจากการทำงาน) ซึ่งในปี 2550 ได้มีโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลจังหวัด เข้าร่วมโครงการ รวม 24 แห่งทั่วประเทศ

(3) ระดับสูง จัดให้มีคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ ระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์

ความร่วมมือกันระหว่างสำนักงานประกันสังคมและกระทรวงสาธารณสุข ในการดำเนินโครงการคลินิกโรคจากการทำงานดังกล่าว เป็นประโยชน์อย่างยิ่งแก่ลูกจ้างผู้ใช้แรงงาน เป็นการเพิ่มช่องทางในการรับตรวจวินิจฉัยและเกิดความมั่นใจในการรับบริการทางการแพทย์เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน ตลอดจนการได้รับเงินทดแทนอย่างถูกต้องและเป็นธรรม รวมทั้งสามารถสืบค้นโรค เพื่อหาแนวทางป้องกันไม่ให้ลูกจ้างเกิดโรคขึ้นอีก ทั้งนี้ สำนักงานประกันสังคม โดยคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนได้ให้การสนับสนุนเงินกองทุน ตามมาตรา 28 แก่กระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินโครงการ และได้บรรจุโครงการดังกล่าวไว้ในแผนยุทธศาสตร์ การดำเนินงานประกันสังคมระยะ 5 ปี (พ.ศ.2548-2552) แต่แนวทางที่จะทำให้การดำเนินโครงการยั่งยืนต่อไปในระยะยาว สามารถจัดตั้งคลินิกโรคจากการทำงานให้ครอบคลุมได้ทุกจังหวัดทั่วประเทศ โดยไม่กระทบต่องบประมาณในการดำเนินงาน ยังมีได้กำหนดไว้ให้ชัดเจน จำเป็นต้องติดตามและศึกษาผลการดำเนินงาน

ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคของโครงการ ในปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกรอบ และการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงาน ต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อพัฒนาระบบการตรวจวินิจฉัยและสืบค้นโรคจากการทำงาน จาก การดำเนินโครงการคลินิกโรคจากการทำงาน ให้สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่องยั่งยืน และสามารถจัดตั้งคลินิกโรคจากการทำงานให้ครอบคลุมได้ทุกจังหวัดทั่วประเทศ

2.2 เพื่อศึกษาวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคของโครงการ คลินิกโรคจากการทำงาน

2.3 เพื่อหาแนวทางและวิธีการจัดสรรงบประมาณให้แก่สถานพยาบาลที่จัดตั้ง คลินิกโรคจากการทำงาน สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยลูกจ้างที่สงสัยว่าเจ็บป่วย เนื่องจากการทำงาน ทำให้ลูกจ้างสามารถรับบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคได้อย่างสะดวก โดยไม่ต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล

## 3. ขอบเขตการศึกษา

3.1 ศึกษาการดำเนินโครงการคลินิกโรคจากการทำงาน ระดับทุติยภูมิ และ ตติยภูมิ ตามที่ได้จัดทำข้อตกลงกับกระทรวงสาธารณสุข

3.2 วิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินโครงการคลินิกโรคจากการทำงาน ปี พ.ศ.2550-2551

3.3 ศึกษาข้อกฎหมายและแผนงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนแนวคิด หลักการ เกี่ยวกับการจัดบริการทางการแพทย์ และการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน

## 4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

4.1 ได้ทราบผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคของโครงการคลินิกโรคจาก การทำงาน สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาระบบการตรวจวินิจฉัย สืบค้น เฝ้าระวัง และป้องกันโรคจากการทำงาน ตามโครงการคลินิกโรคจากการทำงาน รวมทั้งสร้างเครือข่าย ในการตรวจวินิจฉัย สืบค้น เฝ้าระวัง และป้องกันโรคจากการทำงาน

4.2 ได้แนวทางการดำเนินโครงการคลินิกโรคจากการทำงานในระยะยาว และยั่งยืน สามารถจัดตั้งคลินิกโรคจากการทำงานให้ครอบคลุมได้ทุกจังหวัดทั่วประเทศ

4.3 ได้วิธีการดำเนินงานและการจัดสรรงบประมาณให้แก่สถานพยาบาลที่จัดตั้ง  
คลินิกโรคจากการทำงานที่เหมาะสม ไม่กระทบต่อเงินกองทุน ลูกจ้างสามารถรับบริการตรวจ  
วินิจฉัยและรักษาโรคได้อย่างสะดวก โดยไม่ต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล และสามารถ  
แก้ปัญหาข้อเรียกร้องของสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย  
ในสมัชชาคนจน

## บทที่ 2

### กฎหมาย แนวคิด และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการพัฒนาการตรวจวินิจฉัยและสืบค้นโรค ในโครงการคลินิกโรคจากการทำงาน ได้ดำเนินการศึกษาข้อกฎหมาย แผนงาน แนวคิด และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

#### 1. ข้อกฎหมาย

##### 1.1 พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ.2537

พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ.2537 ได้บัญญัตินิยามศัพท์ การให้ความคุ้มครองเมื่อลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กองทุนสำหรับจ่ายเงินทดแทนและค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาและส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานของลูกจ้าง คณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานพัฒนาการตรวจวินิจฉัยและสืบค้นโรค ในโครงการคลินิกโรคจากการทำงาน ดังนี้

##### 1.1.1 นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

มาตรา 5 ในพระราชบัญญัตินี้

“นายจ้าง” หมายความว่า ผู้ซึ่งตกลงรับลูกจ้างเข้าทำงานโดยจ่ายค่าจ้างให้ และหมายความรวมถึงผู้ซึ่งได้รับมอบหมายให้ทำงานแทนนายจ้าง ในกรณีที่นายจ้างเป็นนิติบุคคล ให้หมายความรวมถึงผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคลและผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคลให้ทำการแทนด้วย

“ลูกจ้าง” หมายความว่า ผู้ซึ่งทำงานให้นายจ้างโดยรับค่าจ้างไม่ว่าจะเรียกชื่ออย่างไร แต่ไม่รวมถึงลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับงานบ้านอันมิได้มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วย

“ประสบอันตราย” หมายความว่า การที่ลูกจ้างได้รับอันตรายแก่กายหรือผลกระทบแก่จิตใจหรือถึงแก่ความตายเนื่องจากการทำงานหรือป้องกันรักษาประโยชน์ให้นายจ้างหรือตามคำสั่งของนายจ้าง

“เจ็บป่วย” หมายความว่า การที่ลูกจ้างเจ็บป่วยหรือถึงแก่ความตายด้วยโรคซึ่งเกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือเนื่องจากการทำงาน

“สูญเสียสมรรถภาพ” หมายความว่า การสูญเสียอวัยวะหรือการสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของร่างกายหรือจิตใจภายหลังการรักษาด้วยวิธีทางการแพทย์สิ้นสุดแล้ว

“เงินทดแทน” หมายความว่า เงินที่จ่ายเป็นค่าทดแทน ค่ารักษาพยาบาล ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน และค่าทำศพ

“ค่าทดแทน” หมายความว่า เงินที่จ่ายให้ลูกจ้างหรือผู้มีสิทธิตามมาตรา 20 สำหรับการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยหรือสูญหายของลูกจ้างตามพระราชบัญญัตินี้

“ค่ารักษาพยาบาล” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการตรวจ การรักษา การพยาบาล และค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็น เพื่อให้ผลของการประสบอันตรายหรือการเจ็บป่วย บรรเทาหรือหมดสิ้นไป และหมายความรวมถึงค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องใช้ หรือวัสดุ ที่ใช้แทนหรือทำหน้าที่แทนหรือช่วยอวัยวะที่ประสบอันตรายด้วย

“ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน” หมายความว่า ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน

“ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน” หมายความว่า การจัดให้ลูกจ้างซึ่งประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยและสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายหรือจิตใจ หรือการฟื้นฟูอาชีพ เพื่อให้สามารถประกอบอาชีพที่เหมาะสมตามสภาพของร่างกาย

### 1.1.2 การให้ความคุ้มครองเมื่อลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย

มาตรา 13 เมื่อลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ให้นายจ้างจัดให้ลูกจ้างได้รับการรักษาพยาบาลทันทีตามความเหมาะสมแก่อันตรายหรือความเจ็บป่วยนั้น และให้นายจ้างจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามที่จ่ายจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกินอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง

ให้นายจ้างจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามวรรคหนึ่งโดยไม่ชักช้าเมื่อฝ่ายลูกจ้างแจ้งให้นายจ้างทราบ

มาตรา 14 ให้กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมประกาศกำหนดชนิดของโรคซึ่งเกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือเนื่องจากการทำงาน

มาตรา 15 กรณีที่ลูกจ้างจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน ภายหลังการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ให้นายจ้างจ่ายค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานของลูกจ้างตามความจำเป็นตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 18 เมื่อลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยหรือสูญหาย ให้นายจ้างจ่ายค่าทดแทนเป็นรายเดือนให้แก่ลูกจ้างหรือผู้มีสิทธิตามมาตรา 20 แล้วแต่กรณี ดังต่อไปนี้

(1) ร้อยละหกสิบของค่าจ้างรายเดือน สำหรับกรณีที่ลูกจ้างไม่สามารถทำงานติดต่อกันได้เกินสามวันไม่ว่าลูกจ้างจะสูญเสียอวัยวะตาม (2) ด้วยหรือไม่ก็ตาม โดยจ่ายตั้งแต่วันแรกที่ลูกจ้างไม่สามารถทำงานได้ไปจนตลอดระยะเวลาที่ไม่สามารถทำงานได้ แต่ต้องไม่เกินหนึ่งปี

(2) ร้อยละหกสิบของค่าจ้างรายเดือน สำหรับกรณีที่ลูกจ้างต้องสูญเสียอวัยวะบางส่วนของร่างกาย โดยจ่ายตามประเภทของการสูญเสียอวัยวะและตามระยะเวลาที่ต้องจ่ายให้ตามที่กระทรวงแรงงานประกาศกำหนด แต่ต้องไม่เกินสิบปี

(3) ร้อยละหกสิบของค่าจ้างรายเดือน สำหรับกรณีที่ลูกจ้างทุพพลภาพโดยจ่ายตามประเภทของการทุพพลภาพและตามระยะเวลาที่จะต้องจ่ายตามที่กระทรวงแรงงานประกาศกำหนด แต่ต้องไม่เกินสิบห้าปี

(4) ร้อยละหกสิบของค่าจ้างรายเดือน สำหรับกรณีที่ลูกจ้างถึงแก่ความตายหรือสูญหาย มีกำหนดแปดปี

การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยซึ่งเป็นเหตุให้สูญเสียอวัยวะของร่างกาย หรือสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะไปเพียงบางส่วน ในการคิดค่าทดแทนให้เทียบอัตราส่วนร้อยละจากจำนวนระยะเวลาที่กำหนดไว้สำหรับการสูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะประเภทนั้นๆ ตามที่กระทรวงแรงงานประกาศกำหนด

หลักเกณฑ์และวิธีการคำนวณค่าจ้างรายเดือนให้เป็นไปตามที่กระทรวงแรงงานประกาศกำหนด

ค่าทดแทนตามวรรคหนึ่งหรือวรรคสองต้องไม่น้อยกว่าค่าทดแทนรายเดือนต่ำสุด และไม่มากกว่าค่าทดแทนรายเดือนสูงสุดตามที่กระทรวงแรงงานประกาศกำหนด

### 1.1.3 กองทุนสำหรับจ่ายเงินทดแทนและค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาและส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานของลูกจ้าง

มาตรา 26 ให้มีกองทุนเงินทดแทนในสำนักงานประกันสังคมเพื่อจ่ายเป็นเงินทดแทนแก่ลูกจ้างแทนนายจ้างซึ่งมีหน้าที่ต้องจ่ายเงินสมทบตามมาตรา 44 และเป็นค่าใช้จ่ายตามมาตรา 43



ให้กองทุนเงินทดแทนตามประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2515 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2515 (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2533 เป็นกองทุนตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา 28 วรรคสอง กระทรวงแรงงานมีอำนาจจัดสรรเงินกองทุนไม่เกินร้อยละสิบสองของดอกผลของกองทุนต่อปี เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาและส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานของลูกจ้าง ตามที่กระทรวงแรงงานประกาศกำหนด และเป็นค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมหรือป้องกันเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน และไม่เกินร้อยละสามของดอกผลของกองทุนต่อปี เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของสำนักงานกองทุนเงินทดแทนและค่าใช้จ่ายตามมาตรา 43

#### 1.1.4 คณะกรรมการและคณะกรรมการ

มาตรา 31 ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่ง เรียกว่า “คณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน” ประกอบด้วยเลขาธิการสำนักงานประกันสังคมเป็นประธานกรรมการ และผู้ทรงคุณวุฒิไม่เกินหกคนกับผู้แทนฝ่ายนายจ้างและผู้แทนฝ่ายลูกจ้างฝ่ายละสามคน ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการ และผู้แทนสำนักงานประกันสังคมเป็นกรรมการ และเลขานุการ

การแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิตามวรรคหนึ่งให้รัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในทางแพทยศาสตร์ นิติศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ การคลัง ประกันสังคม หรือประกันภัย

มาตรา 32 คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

(1) เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายการบริหารกองทุนและการจ่ายเงินทดแทน

(2) พิจารณาให้ความเห็นต่อรัฐมนตรีในการออกกฎกระทรวงและระเบียบต่างๆ เพื่อดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

(3) วางระเบียบโดยความเห็นชอบของกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน

(4) วางระเบียบโดยความเห็นชอบของกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เกี่ยวกับการจัดหาผลประโยชน์ของกองทุน

(5) พิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์ตามมาตรา 52

(6) ให้คำปรึกษาและแนะนำแก่สำนักงานประกันสังคมในการดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

(7) ปฏิบัติการอื่นใดตามที่พระราชบัญญัตินี้ หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ หรือตามที่รัฐมนตรีมอบหมาย

ในการปฏิบัติหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง คณะกรรมการอาจมอบหมายให้สำนักงานประกันสังคมเป็นผู้ปฏิบัติก็ได้

มาตรา 38 ให้มีคณะกรรมการการแพทย์คณะหนึ่ง ประกอบด้วย ประธานกรรมการ และกรรมการอื่นมีจำนวนรวมกัน ไม่เกินสิบห้าคนซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้ง

คณะกรรมการตามวรรคหนึ่ง ให้รัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ

ให้รัฐมนตรีแต่งตั้งข้าราชการของสำนักงานประกันสังคมเป็นกรรมการและเลขานุการ

ให้นำมาตรา 33 มาตรา 34 มาตรา 35 และมาตรา 36 วรรคสองและวรรคสาม มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา 41 คณะกรรมการหรือคณะกรรมการการแพทย์จะแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติอย่างหนึ่งอย่างใดตามที่คณะกรรมการหรือคณะกรรมการการแพทย์มอบหมายก็ได้

การประชุมของคณะอนุกรรมการให้นำมาตรา 36 มาใช้บังคับโดยอนุโลม

1.2 ประกาศกระทรวงแรงงาน เรื่อง กำหนดชนิดของโรคซึ่งเกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือเนื่องจากการทำงาน

ประกาศกระทรวงแรงงาน เรื่อง กำหนดชนิดของโรคซึ่งเกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพ ของงานหรือเนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ 24 กรกฎาคม 2550 ได้กำหนดโรคจากการทำงานไว้ 8 กลุ่มโรค รวม 80 ชนิด ดังนี้

(1) โรคที่เกิดขึ้นจากสารเคมีดังต่อไปนี้

- 1) เบริลเลียมหรือสารประกอบของเบริลเลียม
- 2) แคลเมียม หรือสารประกอบของแคลเมียม
- 3) ฟอสฟอรัส หรือสารประกอบของฟอสฟอรัส

- 4) โครเมียม หรือสารประกอบของโครเมียม
- 5) แมงกานีส หรือสารประกอบของแมงกานีส
- 6) สารหนู หรือสารประกอบของสารหนู
- 7) พรอท หรือสารประกอบของพรอท
- 8) ตะกั่ว หรือสารประกอบของตะกั่ว
- 9) ฟลูออรีน หรือสารประกอบของฟลูออรีน
- 10) คลอรีน หรือสารประกอบของคลอรีน
- 11) แอมโมเนีย
- 12) คาร์บอนไดซัลไฟด์
- 13) สารอนุพันธ์ฮาโลเจนของสารไฮโดรคาร์บอน
- 14) เบนซีน หรือสารอนุพันธ์ของเบนซีน
- 15) อนุพันธ์ไนโตรและอะมิโนของเบนซีน
- 16) ซัลเฟอร์ไดออกไซด์ หรือกรดซัลฟูริก
- 17) ไนโตรกลีเซอริน หรือกรดไนตริกอื่นๆ
- 18) แอลกอฮอล์ กัลยคอล หรือคีโตน
- 19) คาร์บอนมอนนอกไซด์ ไฮโดรเจนไซยาไนด์ หรือสารประกอบของไฮโดรเจน ไซยาไนด์ ไฮโดรเจนซัลไฟด์
- 20) อะครีโลไนไตรล์
- 21) ออกไซด์ของไนโตรเจน
- 22) วานเดียม หรือสารประกอบของวานเดียม
- 23) พลวง หรือสารประกอบของพลวง
- 24) เฮกเซน
- 25) กรดแร่ที่เป็นสาเหตุให้เกิดโรคพิษ
- 26) เกสซ์กัมม์
- 27) ทัลเลียม หรือสารประกอบของทัลเลียม
- 28) ออสเมียม หรือสารประกอบของออสเมียม
- 29) เซลิเนียม หรือสารประกอบของเซลิเนียม
- 30) ทองแดง หรือสารประกอบของทองแดง

- 31) คีบुक หรือสารประกอบของคีบุก
- 32) สังกะสี หรือสารประกอบของสังกะสี
- 33) ไอโซน ฟอสฟีน
- 34) สารทำให้ระคายเคือง เช่น เบนโซควินโนน หรือสารระคายเคืองต่อกระจกตา เป็นต้น
- 35) สารกำจัดศัตรูพืช
- 36) อัลดีไฮด์ ฟอรัมาลดีไฮด์และกลูตาไรบดีไฮด์
- 37) สารกลุ่มไคอ็อกซิน
- 38) สารเคมี หรือสารประกอบของสารเคมีอื่น ซึ่งพิสูจน์ได้ว่ามีสาเหตุเนื่องจากการทำงาน

(2) โรคที่เกิดขึ้นจากสาเหตุทางกายภาพ

- 1) โรคหูตึงจากเสียง
- 2) โรคจากความสั่นสะเทือน
- 3) โรคจากความกดดันอากาศ
- 4) โรคจากรังสีแตกตัว
- 5) โรคจากรังสีความร้อน
- 6) โรคจากแสงอัลตราไวโอเลต
- 7) โรคจากรังสีไมโครเวฟอื่นๆ
- 8) โรคจากแสงหรือคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า
- 9) โรคจากอุณหภูมิต่ำ หรือสูงผิดปกติมาก
- 10) โรคที่เกิดขึ้นจากสาเหตุทางกายภาพอื่น ซึ่งพิสูจน์ได้ว่ามีสาเหตุ

เนื่องจากการทำงาน

- (3) โรคที่เกิดขึ้นจากสาเหตุทางชีวภาพ ได้แก่ โรคติดเชื้อ หรือโรคปรสิตเนื่องจากการทำงาน
- (4) โรคระบบหายใจที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน
  - 1) โรคกลุ่มนิวโมโคนิโอสิส เช่น ซิลิโคสิส แอสเบสโทสิส ฯลฯ
  - 2) โรคปอดจากโลหะหนัก
  - 3) โรคมิสทีโนสิส

- 4) โรคที่เกิดจากการทำงาน
- 5) โรคปอดอักเสบพหุมีไวเกิน
- 6) โรคซิเคโรสิส
- 7) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
- 8) โรคปอดจากอะลูมิเนียม หรือสารประกอบของอะลูมิเนียม
- 9) โรคทางเดือนหายใจส่วนบนเกิดจากสารภูมิแพ้หรือสารระคายเคือง

#### ในที่ทำงาน

- 10) โรคระบบหายใจอื่น ซึ่งพิสูจน์ได้ว่ามีสาเหตุเนื่องจากการทำงาน
- (5) โรคผิวหนังที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน
  - 1) โรคผิวหนังที่เกิดจากสาเหตุทางกายภาพ เคมี หรือชีวภาพอื่น ซึ่งพิสูจน์ได้ว่ามีสาเหตุเนื่องจากการทำงาน
  - 2) โรคคางขาวจากการทำงาน
  - 3) โรคผิวหนังอื่น ซึ่งพิสูจน์ได้ว่ามีสาเหตุเนื่องจากการทำงาน
- (6) โรคระบบกล้ามเนื้อและโครงสร้างกระดูกที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน หรือสาเหตุจากลักษณะงานที่จำเพาะหรือมีปัจจัยเสี่ยงสูงในสิ่งแวดล้อมการทำงาน
- (7) โรคมะเร็งที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน โดยมีสาเหตุจาก
  - 1) แอสเบสต่อส (ใยหิน)
  - 2) เบนซิน และเกลือของสารเบนซิน
  - 3) บิสโกลโรเมทริลอีเทอร์
  - 4) โครเมียมและสารประกอบของโครเมียม
  - 5) ถ่านหิน
  - 6) เบต้า - เนพธิลามีน
  - 7) ไวนิลคลอไรด์
  - 8) เบนซินหรืออนุพันธ์ของเบนซิน
  - 9) อนุพันธ์ของไนโตรและอะมิโนของเบนซิน
  - 10) รังสีแตกตัว

- 11) น้ำมันดิน หรือผลิตภัณฑ์จากน้ำมันดิน เช่น น้ำมันถ่านหิน น้ำมันเกลือแร่ รวมทั้งผลิตภัณฑ์จากการกลั่นน้ำมัน เช่น ยางมะตอย พาราฟินเหลว
  - 12) ไอควันจากถ่านหิน
  - 13) สารประกอบของนิกเกิล
  - 14) ฝุ่นไม้
  - 15) ไอควันจากเผาไม้
  - 16) โรคมะเร็งที่เกิดจากปัจจัยอื่น ซึ่งพิสูจน์ได้ว่ามีสาเหตุเนื่องจากการทำงาน
- (8) โรคอื่นๆ ซึ่งพิสูจน์ได้ว่าเกิดขึ้นตามลักษณะหรือสภาพของงานหรือเนื่องจากการทำงาน

## 2. แผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานประกันสังคมระยะ 5 ปี (พ.ศ.2548-2552)

โครงการคลินิกโรคจากการทำงาน เป็นโครงการตามแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานประกันสังคม ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2548-2552) ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ กลยุทธ์ที่ 4.2 การปรับปรุงองค์กรให้มีความคล่องตัว มีเครือข่าย และพันธมิตร คำนึงงานบริการ

การดำเนินโครงการคลินิกโรคจากการทำงาน เป็นการดำเนินงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานประกันสังคมให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดตั้ง และดำเนินงานคลินิกโรคจากการทำงาน แก่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อให้มีการสืบค้น วินิจฉัย และตรวจรักษาโรคจากการทำงานได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งดำเนินการเชิงรุกในการให้คำแนะนำวิธีการป้องกันอันตรายจากการทำงาน เช่น วิธีการจัดสภาพแวดล้อมและท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง แก่สถานประกอบการ ในพื้นที่ที่พบว่า มีลูกจ้างเจ็บป่วยจากการทำงานบ่อยครั้ง

ทั้งนี้ตามแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานประกันสังคมระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2548-2552) กำหนดกรอบวงเงินงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานปีละไม่เกิน 10 ล้านบาท และตัวชี้วัดผลสำเร็จโครงการ คือ มีสถานพยาบาลเฉพาะทางสำหรับตรวจวิเคราะห์โรคจากการทำงานเพิ่มขึ้น

### 3. บันทึกข้อตกลงความร่วมมือการจัดตั้งโครงการศูนย์โรคจากการทำงาน

ในการสนับสนุนการดำเนินงานป้องกันและส่งเสริมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน สำนักงานประกันสังคม โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน ได้จัดสรรเงินเพื่อดำเนินงานกองทุนเงินทดแทน สำหรับดำเนินโครงการที่เกี่ยวข้องเพื่อลดอัตราการประสบอันตรายและเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน และเพื่อให้มีระบบป้องกันและส่งเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม สำนักงานประกันสังคมร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกัน เมื่อวันที่ 6 กรกฎาคม 2548 ในการดำเนินโครงการศูนย์โรคจากการทำงาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

3.1 จัดให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการประกอบอาชีพ รวมทั้งการสร้างระบบป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

3.2 พัฒนารูปแบบคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ แนวทางการวินิจฉัย การรักษาและช่องทางการเข้าถึงการวินิจฉัยโรค การดูแลรักษาหลังจากการเกิดโรคและอุบัติเหตุอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถนำแนวทางการวินิจฉัยที่เป็นมาตรฐานไปใช้ได้ทั่วประเทศ

3.3 พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากการประกอบอาชีพทั้งทางกายและจิต เป็นเครือข่ายครอบคลุมทั่วประเทศ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ

(1) ระดับต้น จัดให้มีแพทย์ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อทำงานเชิงรุกด้านส่งเสริมและป้องกันโรคจากการทำงานในสถานประกอบการ โดยสนับสนุนการอบรมแพทย์ด้านอาชีวเวชศาสตร์ ปัจจุบันมีแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมกระจายอยู่ทั่วประเทศ

(2) ระดับกลาง จัดให้มีคลินิกอาชีวเวชกรรมระดับทุติยภูมิในโรงพยาบาลน่านอง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการประสานของสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ สำหรับการบริการทุติยภูมิในโรงพยาบาลน่านอง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (คลินิกโรคจากการทำงาน) โดยในระยะแรกของการดำเนินโครงการ (ปี 2548 - 2549) มีโรงพยาบาลเข้าร่วมรวม 9 แห่ง ได้แก่

1. โรงพยาบาลสมุทรปราการ จ.สมุทรปราการ
2. โรงพยาบาลราชบุรี จ.ราชบุรี
3. โรงพยาบาลนครพิงค์เชียงใหม่ จ.เชียงใหม่
4. โรงพยาบาลลำปาง จ.ลำปาง

5. โรงพยาบาลขอนแก่น จ.ขอนแก่น
6. โรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา จ.นครราชสีมา
7. โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จ.บุรีรัมย์
8. โรงพยาบาลปทุมธานี จ.ปทุมธานี
9. โรงพยาบาลชลบุรี จ.ชลบุรี

และในปี 2550 ได้มีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นอีก 15 แห่ง รวมเป็น 24 แห่ง ได้แก่

10. โรงพยาบาลเชิงราชประชานุเคราะห์ จ. เชียงราย
11. โรงพยาบาลพระพุทธชินราช จ. พิษณุโลก
12. โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จ. นครสวรรค์
13. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จ. อุบลราชธานี
14. โรงพยาบาลสุรินทร์ จ. สุรินทร์
15. โรงพยาบาลระยอง จ.ระยอง
16. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จ. นนทบุรี
17. โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ จ.ปราชินบุรี
18. โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จ.พระนครศรีอยุธยา
19. โรงพยาบาลสมุทรสาคร จ.สมุทรสาคร
20. โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ จ. สุพรรณบุรี
21. โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จ. สุราษฎร์ธานี
22. โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต จ. ภูเก็ต
23. โรงพยาบาลหาดใหญ่ จ. สงขลา
24. โรงพยาบาลอุตรธานี จ. อุตรธานี

(3) ระดับสูง จัดให้มีคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ (คลินิกโรคจากการทำงาน)

ระดับตติยภูมิในโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์



#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข จัดเป็นสินค้าสาธารณะ (Public goods) มากกว่าที่จะเป็นสินค้าส่วนบุคคล เนื่องจากเป็นสินค้าที่สังคมได้รับประโยชน์จากการบริโภคสินค้านั้น และมีความซับซ้อนที่แตกต่างจากสินค้าทั่วไป เนื่องจากประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาลขึ้นอยู่กับแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ซึ่งเป็นผู้วินิจฉัยโรคและรักษาผู้ป่วย

ระบบบริการทางการแพทย์และสาธาณสุขมีทั้งที่เป็นของรัฐและเอกชน ตั้งแต่ระดับการดูแลเบื้องต้น ขึ้นปฐมภูมิ เช่น หมอพื้นบ้าน สมุนไพร ร้านยา คลินิก สถานีอนามัย ขึ้นทุติยภูมิหรือตติยภูมิ เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลเฉพาะทาง

แหล่งการเงินที่นำมาใช้ในการจัดบริการทางการแพทย์และสาธาณสุขมีทั้งที่เป็นเงินงบประมาณแผ่นดิน และเงินจากโครงการประกันสุขภาพต่าง ๆ ซึ่งส่วนที่เป็นเงินงบประมาณแผ่นดินมีข้อจำกัดของวิธีใช้เงินงบประมาณ เพราะต้องจัดสรรแก่หน่วยงานราชการ ตามกระบวนการของคำของบประมาณ และการเบิกจ่ายเงินต้องเป็นไปตามกฎ ระเบียบของกระทรวงการคลัง

กระทรวงสาธารณสุขเป็นแหล่งใหญ่ของการใช้งบประมาณด้านการแพทย์และสาธารณสุข โดยมีสถานพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยและกระทรวงอื่น ๆ ที่เป็นเจ้าของสถานพยาบาล ได้รับงบประมาณโดยตรงที่ผ่านแต่ละกระทรวง สำหรับกระทรวงสาธารณสุขงบประมาณแบ่งเป็นส่วนใหญ่สำหรับการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการรักษาพยาบาล และงบประมาณอีกส่วนหนึ่งเป็นไปเพื่อการรักษาผู้ที่มีรายได้น้อยและผู้ที่ยังคงช่วยเหลือเกื้อกูล ความโครงการสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล ( สปร .) รวมทั้งอีกส่วนเป็นงบประมาณที่จัดสรรเพื่อสมทบโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปัจจุบัน

แหล่งเงินที่มาจากโครงการประกันสุขภาพ มีความคล่องตัวกว่าเงินที่มาจากระบบงบประมาณ ได้แก่ เงินจากกองทุนประกันสังคม กองทุนเงินทดแทน การคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ และสวัสดิการรักษายาพยาบาลของข้าราชการ เพราะมีส่วนที่ไหลไปได้ทั้งที่สถานพยาบาลของรัฐและของเอกชน ทั้งนี้เป็นไปตามสัญญาหรือตามหลักเกณฑ์ว่า สถานพยาบาลเหล่านั้นให้การดูแลรักษาแก่ผู้ที่มีสิทธิ จึงสมควรได้รับเงินตอบแทนจากการทำภารกิจเหล่านั้น

การพัฒนาาระบบบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในปัจจุบันสามารถ  
ดำเนินการได้หลายแนวทาง คือ

#### 4.1 การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย

จากนโยบายของรัฐบาลในปัจจุบันตามโครงการการประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
ระบบสาธารณสุขกำลังปรับปรุงระบบการส่งต่อให้สะดวกรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น  
โดยใช้รูปแบบของกลุ่มเครือข่ายบริการ นอกจากนี้ยังมีระบบรักษาทางไกล เป็นการให้ทรัพยากร  
ร่วมกันให้เกิดประโยชน์สูงสุด แพทย์ผู้เชี่ยวชาญอาจส่งภาพการผ่าตัดสำคัญ ๆ ส่งผ่านดาวเทียม  
ไปให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ได้เป็นการใช้ทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง ซึ่งกำลังได้รับการ  
พัฒนาเพื่อนำมาใช้ให้แพร่หลายต่อไป

#### 4.2 การขยายอำนาจการบริหารออกเป็นแนวราบ

ส่งเสริมให้มีการสาธารณสุขมูลฐาน รวมถึง อสม. กองทุนยา และกองทุนต่าง ๆ  
ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และส่งเสริมการพึ่งตนเอง โดยพัฒนาเครือข่ายประชาคมสุขภาพ  
ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม มีบทบาทในการเป็นเจ้าของ และดูแลสุขภาพตนเองให้มากยิ่งขึ้น

#### 4.3 การสร้างความเป็นธรรมของการบริการสาธารณสุข

การบริการสาธารณสุขในช่วงที่ผ่านมายังไม่ทั่วถึงประชาชนทุกคน ส่วนหนึ่ง  
ยังไม่สามารถเข้ามาสู่ระบบบริการนี้ได้ แต่ในทางกลับกันมีประชาชนอีกกลุ่มหนึ่งได้รับโอกาส  
บริการสุขภาพมากกว่า 2 วิธี อาจเป็นสมาชิกโครงการสุขภาพของระบบบริการต่าง ๆ เช่น  
โครงการประกันสุขภาพ การประกันสังคม ฯลฯ แต่ละโครงการจะให้สิทธิประโยชน์แก่สมาชิก  
แตกต่างกัน รวมถึงเงินทุนอุดหนุน รัฐก็จัดให้อัตราที่แตกต่างกันด้วย ดังนั้น การจะพัฒนา  
ระบบบริการสาธารณสุขให้เกิดความเป็นธรรมในสังคมตามแนวคิดการประกันสุขภาพถ้วนหน้า  
จึงได้กำหนดกฎเกณฑ์เบื้องต้นไว้ดังนี้ คือ

- (1) ส่งเสริมให้ประชาชนมีเสรีภาพในการเลือกรับบริการประกันสุขภาพมากที่สุด
- (2) ประชาชนจะต้องได้รับสิทธิประโยชน์ไม่น้อยกว่าที่เคยได้รับ
- (3) การบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานถือเป็นสิทธิมนุษยชนที่รัฐจะต้องจัดบริการให้

## 5. แนวความคิดเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน

การพัฒนาทัศนคติและนิสัยในการทำงานด้วยความปลอดภัยเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างหนึ่งในการประกอบอาชีพ ความปลอดภัยจึงนับได้ว่าเป็นหัวใจของการทำงาน ผู้ที่ปฏิบัติงานได้คิจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องระมัดระวังเรื่องความปลอดภัยอยู่เสมอ จากการสำรวจบุคคลที่ได้รับอันตรายจากการทำงานส่วนใหญ่มักขาดความเอาใจใส่ในเรื่องความปลอดภัย จึงก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกายและชีวิตของตนเอง เพื่อนร่วมงานและทรัพย์สิน จำเป็นที่จะต้องเข้าใจ และปฏิบัติตามหลักความปลอดภัยโดยเคร่งครัด จึงจะปลอดภัยจากอันตรายหรืออุบัติเหตุต่าง ๆ

### 5.1 เหตุผลที่ควรมีการจัดระบบความปลอดภัยในการทำงาน

ธงชัย สันติวงษ์ (2546, หน้า 458) กล่าวว่าสาเหตุที่ปัญหาเรื่องความปลอดภัยมีความสำคัญมากขึ้นในปัจจุบันเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้คือ

(1) สภาพของงานที่เปลี่ยนแปลงไปอันเนื่องมาจากการนำเอาเทคนิควิทยาการใหม่ ๆ มาใช้ ตลอดจนเครื่องจักรต่าง ๆ ที่มีผลให้สภาพแวดล้อมในการทำงานเปลี่ยนแปลง เช่น การนำรังสีเอกซเรย์ มาในทางการแพทย์ จะส่งผลกระทบต่อผู้ที่ปฏิบัติงานในที่นั้น ฯลฯ

(2) ทัศนคติของพนักงาน ที่มีความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานของตนเองมากยิ่งขึ้น

(3) ข้อกำหนดทางกฎหมาย โดยกฎหมายแรงงานต่าง ๆ ที่บัญญัติออกมาใหม่ได้ช่วยยกระดับความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานเพิ่มมากขึ้น

(4) ข้อร้องเรียนของฝ่ายแรงงานที่จะให้ผู้นำจ้างดูแลสุขภาพและความปลอดภัยในขณะที่ทำงานให้พนักงานมากยิ่งขึ้น

(5) ประโยชน์ทางด้านผลผลิตของหน่วยงานและขวัญกำลังใจของพนักงาน โดยหากสภาพแวดล้อมในการทำงานเสี่ยงอันตราย อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุแก่คนงาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อเป้าหมายการผลิตของหน่วยงาน ตลอดจนขวัญและกำลังใจของคนงานได้

แฮมเมอร์ (Hammer, อ้างถึงใน ธงชัย สันติวงษ์, 2546, หน้า 459 – 460) ได้กล่าวว่า การจัดระบบความปลอดภัยเกิดจากเหตุผล 3 ประการ คือ

(1) เหตุผลเกี่ยวข้องกับศีลธรรม นั่นคือ ฝ่ายจัดการมักจะต้องตระหนักถึงความสำคัญของการต้องมุ่งป้องกันอุบัติเหตุที่อาจกระทบถึงตัวบุคคลที่เป็นเรื่องของมนุษยธรรม ดังนั้น การจัดแผนการเพื่อความปลอดภัย จึงช่วยที่จะไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือสูญเสียเงินต่อพนักงานของคุณ ตลอดจนผลกระทบที่จะเสียหายต่อครอบครัว อันเนื่องมาจากอุบัติเหตุดังกล่าวอีกด้วย

(2) เหตุผลเนื่องมาจากกฎหมาย ทั้งนี้ เพราะในสภาพสังคมที่เจริญ รัฐบาลได้ดูแลถึงสวัสดิภาพของพนักงานนั้น ได้มีการกำหนดข้อกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัย ตลอดจนสุขภาพ และมีวิธีการลงโทษผู้ที่ละเลยหรือไม่ปฏิบัติตามรุนแรงยิ่งขึ้น

(3) เหตุผลเนื่องจากทางเศรษฐกิจ นั่นคือ การตระหนักถึงผลเสียอันเกิดจากอุบัติเหตุต่าง ๆ ซึ่งเป็นต้นทุนค่าใช้จ่ายของบริษัท ดังนั้น เพื่อจะไม่ให้เกิดผลเสียหายจึงป้องกันไว้ก่อน

## 5.2 ปัจจัยสาเหตุของอุบัติเหตุอากรการทำงาน

มี 3 ประการ คือ โอกาสที่จะเกิดขึ้น สภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย และการกระทำที่ไม่ถูกต้องและไม่ปลอดภัย ซึ่งสามารถจัดเป็น 2 กลุ่ม คือ สภาพที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Conditions) และการกระทำที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Acts)

นอกจากสภาพที่ไม่ปลอดภัย และการกระทำที่ไม่ปลอดภัยแล้ว อุบัติเหตุในงานยังอาจเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงาน ดังนี้ (ธงชัย สันติวงษ์ 2546, หน้า 460 – 461)

(1) ลักษณะงานนั้น ๆ (The Job Itself) กล่าวคือ งานบางชนิดอาจมีอันตรายมากกว่างานอื่น ๆ เช่น พนักงานที่ทำงานกับความร้อน พนักงานขับรถยก ฯลฯ

(2) กำหนดเวลาการทำงาน (Work Schedules) กล่าวคือ ในช่วงการทำงานที่รีบเร่ง เช่น ในตอนใกล้เลิกงานอุบัติเหตุมักมีมากกว่าตอนเริ่มการทำงาน ซึ่งอาจเกิดความเหนื่อยล้า รวมถึงการเริ่มทำงานเพื่อให้งานเสร็จก่อนเวลาเลิกงาน

(3) สภาพทางจิตวิทยาของที่ทำงาน (Psychological Climate) หรืออาจเรียกว่าบรรยากาศในการทำงาน พนักงานมีความสุขในการทำงานหรือไม่ เป็นต้น เช่น ด้ำนงานทำงานด้วยความเครียด ถูกข่มขู่ บังคับ อาจทำให้อัตราการเกิดอุบัติเหตุสูงขึ้น

### 5.3 ความสูญเสียจากอุบัติเหตุ

การเกิดอุบัติเหตุขึ้นแต่ละครั้งย่อมหมายถึงการสูญเสียเกิดขึ้นทุกครั้ง เช่น การสูญเสียเงิน สูญเสียเวลา สูญเสียแรงงาน อย่างไรก็ตามก็ถึงไม่มีผู้ใดปรารถนาจะให้มีอุบัติเหตุเกิดขึ้น

(1) การสูญเสียโดยตรง คือ การได้รับบาดเจ็บ พิการ หรือตาย และอาจทำให้ผู้อื่นได้รับอันตรายด้วย ทำให้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องจักร ตลอดจนทรัพย์สินอื่น ๆ ที่ชำรุดเสียหาย การสูญเสียที่เกิดเป็นเงินที่นายจ้างหรือรัฐบาลต้องจ่ายโดยตรง ให้แก่ผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน เช่น ค่ารักษาพยาบาล เงินทดแทนที่ต้องจ่ายโดยรัฐหรือโรงงาน ค่าทำขวัญ เป็นต้น

(2) การสูญเสียโดยทางอ้อม คือ การสูญเสียซึ่งมักจะไม่คิดถึง หรือไม่ได้คิดว่าเป็นการสูญเสีย เป็นลักษณะการสูญเสียที่แฝงอยู่ไม่ปรากฏเด่นชัด เช่น สูญเสียแรงงานจากการที่ลูกจ้างได้รับบาดเจ็บ ซึ่งจะต้องใช้เวลาพักฟื้นจนกว่าหาย และยังสูญเสียเวลาของลูกจ้างคนอื่น ๆ

### 5.4 สภาพอันตรายในสถานที่ทำงานที่พบบ่อย

- (1) อันตรายทางด้านเคมี (Chemical Hazards)
- (2) อันตรายจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน (Environmental Hazards)
- (3) อันตรายทางด้านชีวภาพ (Biological Hazards)
- (4) อันตรายจากเครื่องจักรอุปกรณ์ (Mechanical Hazards)
- (5) อันตรายจากกระแสไฟฟ้า (Electrical Hazards)
- (6) อันตรายทางด้านกายศาสตร์ (Ergonomically Hazards)
- (7) อันตรายจากสภาพรังสี (Radical Hazards)
- (8) อันตรายจากสภาพจิตใจและสังคม (Psychological and Social Hazards)

การทำงานในชีวิตประจำวันของคนเรานั้น จะต้องสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันไป ทำให้แต่ละคนได้รับพิษภัย และการเกิดโรคอันเนื่องมาจากการทำงานแตกต่างกันไปตามสถานะภาพ ในหน้าที่การงานของแต่ละคน อันตรายจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานพิจารณาได้ดังนี้

- เสียงดัง คนทำงานโดยทั่วไปประมาณวันละ 8 ชั่วโมง จะรับระดับเสียงได้ไม่เกิน 90 เดซิเบล ถ้าดังเกินไปจะทำให้หูตึง และอาจหูหนวกได้

- แสงสว่าง แสงสว่างมากเกินไป อาทิ เช่น จากเตาหลอม ไฟเชื่อม ทำให้ตาฝ้าตาบวม และอาจบอดได้

- ความร้อน ถ้าไม่มีการป้องกันความร้อนที่ดีแล้วอาจได้รับอันตรายจากความร้อน เช่น ทำให้อ่อนเพลียไม่มีแรง หน้ามืดบ่อยๆ และอาจเป็นลมสลบได้

- ความกดดัน อากาศในบริเวณปฏิบัติงานที่มีความกดดันสูงกว่าปกติ จะทำให้เกิดอาการปวดหู อาจทำให้เยื่อหูฉีกขาด และทำให้หูหนวกในที่สุด

- ความสั่นสะเทือน อาจทำให้เนื้อเยื่ออ่อนของมือ เกิดอาการอักเสบลุกลามไปถึงกระดูกข้อมือ หรือทำให้กล้ามเนื้อมือเป็นอัมพาตหรือทำให้อวัยวะบางส่วนลีบได้

- สารเคมี ฝุ่น ใย กวีน ละอองแก๊สของสารพิษสามารถเข้าสู่ร่างกายได้ 3 ทางคือ โดยการหายใจ สารเคมีเมื่อเข้าไปถึงปอดจะถูกดูดซึมอย่างรวดเร็วทำให้เกิดโรคปอดได้ หรือการดูดซึมทางผิวหนังทำให้ผิวหนังเป็นแผล เกิดอาการเป็นพิษต่อระบบหมุนเวียนโลหิตของร่างกายหรือจากการกินสิ่งนี้อาจก่อให้เกิดอันตราย

การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับวัสดุเหล่านี้ ได้แก่

- วัสดุที่มีขอบแหลมคม

- วัสดุที่วางไว้ในที่ที่ไม่เหมาะสม เช่น ไม่มีสิ่งจับยึด แขนงไว้เหนือศีรษะ โดยไม่มีเครื่องป้องกันอันตราย หรือวางไว้เกะกะบนพื้น

- วัสดุที่ติดไฟได้ง่าย เช่น น้ำมันเชื้อเพลิง ขยะมูลฝอย

- สารเคมีที่เป็นพิษ

- วัสดุที่มีอุณหภูมิสูง เช่น โลหะที่เผาจนร้อนจัด น้ำร้อน

- ไอน้ำหรืออากาศที่มีความดันสูง เช่น หม้อไอน้ำ เครื่องปั๊มลม

- ล้อไฟฟ้าที่ปราศจากฉนวนหุ้ม

- บันไดที่หัก หรือนั่งร้านที่ไม่แข็งแรง

หลักความปลอดภัยในการทำงานโดยทั่วไป จะต้องยอมรับและปฏิบัติตามกฎความปลอดภัยของโรงงานโดยเคร่งครัด ดังนี้

- ใช้เครื่องมือให้ถูกวิธี ถูกขนาด และถูกกับงาน

- แต่งกายให้ถูกต้องตามระเบียบของโรงงาน และใช้เครื่องป้องกันอันตรายทุกครั้งที่ปฏิบัติงานที่กำหนดให้ใช้เครื่องป้องกัน
- หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือหรือเครื่องจักรที่ชำรุดเสียหาย หรืออยู่ในสภาพที่ไม่เหมาะสมต่อการใช้งาน
- เก็บรักษาอุปกรณ์ และเครื่องมือที่ใช้ในการทำงานให้เป็นระเบียบเรียบร้อยอยู่เสมอ เมื่อนำไปใช้งานต้องเก็บไว้ให้ถูกต้องทุกครั้ง
- รักษาความสะอาดทางเดินในโรงงาน และติดป้ายแสดงให้ชัดเจนที่บริเวณปฏิบัติงานที่มีอันตราย
- รู้จักตำแหน่ง หรือที่ตั้งติดตั้งเครื่องดับเพลิงตลอดจนวิธีการใช้
- ปฏิบัติตามคำเตือนหรือเครื่องหมายแสดงอันตรายใด ๆ ภายในโรงงาน
- อย่าวิ่งหรือหยอกล้อกันในโรงงาน
- ในกรณีเกิดอุบัติเหตุให้รีบช่วยเหลือทันที

นอกจากนี้ การจัดงานให้เหมาะสมกับคน การจัดทำกรด้านการศึกษาศาสตร์ (Ergonomics) เพื่อจัดงาน จัดสภาพการทำงานให้เหมาะสมกับคนทำงาน เพื่อให้สามารถทำงานได้เต็มประสิทธิภาพ ปลอดภัย และมีความสุขสบายในการทำงาน เป็นเรื่องที่ต้องมีความรู้ความเข้าใจ ตั้งใจ และทุ่มเทอย่างจริงจัง อีกทั้งปัญหาในเรื่องการยะศาสตร์มักจะไม่เด่นชัด และดูเหมือนว่าจะไม่รุนแรง องค์กรที่ยังไม่ก้าวหน้า จึงยังไม่คิดหรือให้ความสนใจในเรื่องนี้ ส่วนในประเทศ หรือองค์กรที่ก้าวหน้า ซึ่งทำการดูแลความปลอดภัยในการทำงานโดยทั่วไปได้คืออยู่แล้ว ก็จะให้ความสนใจดำเนินการในเรื่องนี้กันมากขึ้น

ปัจจุบันมีมุมมองที่เห็นว่า การดูแลสภาพแบบเบ็ดเสร็จหรือสุขภาพโดยรวมของพนักงาน มีความสำคัญต่อองค์กร ไม่ว่าสุขภาพของพนักงานจะดีหรือเสื่อมด้วยปัจจัยจากการทำงานโดยตรง หรือปัจจัยอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับงานก็ตาม ก็ส่งผลกระทบต่อองค์กรด้วยกันทั้งสิ้น ด้วยสาเหตุนี้สถานประกอบการที่มีความคิดก้าวหน้า จึงให้การดูแลสุขภาพของพนักงานในลักษณะเบ็ดเสร็จ โดยจะดูแลสุขภาพแบบครบถ้วน ทั้งในส่วนที่เราเรียกว่า อาชีวอนามัยและความปลอดภัยแบบดั้งเดิม คือ การดูแลความปลอดภัยในการทำงานโดยทั่วไป โดยมีกฎระเบียบเกี่ยวกับความปลอดภัยในสถานประกอบการ รวมทั้งได้ขยายการดูแลสุขภาพไปสู่การป้องกันอุบัติเหตุ และโรคที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้วย นอกจากนี้ยังรวมไปถึงการปรับปรุงพัฒนาสุขภาพของพนักงาน ให้สมบูรณ์แข็งแรง ด้วยมาตรการต่าง ๆ ตามแนวทาง

ส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จจึงน่าจะเป็นจุดเริ่มต้นของการดูแลสุขภาพที่สมบูรณ์

#### 6. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงานของลูกจ้าง พบว่าลูกจ้างที่ทำงานในสถานประกอบการนอกจากจะมีความเสี่ยงในการประสบอุบัติเหตุจากการทำงานแล้ว ยังมีความเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยที่เกิดจากสภาพและสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น ท่าทางการทำงาน การสัมผัสสารเคมี เป็นต้น

คอราเดคกา (Koradecka, 2001). ได้ศึกษาเกี่ยวกับความปลอดภัยในการประกอบอาชีพในสถานประกอบการขนาดกลางและขนาดเล็กในช่วงการเปลี่ยนผ่านทางสังคมและเศรษฐกิจ ในประเทศโปแลนด์ จากสภาพในปี ค.ศ. 1980 – 1990 ที่มีคนจำนวนมากได้รับอันตรายจากการทำงาน โดยมีข้อมูลสถิติชี้ให้เห็นว่า จำนวนผู้เป็นโรคจากการประกอบอาชีพสูงขึ้นเรื่อย ๆ และพบว่าการทำงานในสถานประกอบการขนาดย่อมมีโอกาสเสี่ยงในการได้รับอันตรายจากการประกอบอาชีพสูงกว่า

กาญจนา นาถิพินธุ และคณะ. (2545). ได้ศึกษาและพัฒนารูปแบบการเรียนรู้และการแก้ปัญหาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานอุตสาหกรรมในครัวเรือน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยทำการศึกษาระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2543 ถึง 31 มกราคม 2545 ซึ่งจากการศึกษาปัญหาสุขภาพใน 3 กลุ่มอาชีพ พบว่า การทำงานอาชีพอุตสาหกรรมในครัวเรือนจะมีความอิสระในการทำงาน ระยะเวลาในการทำงาน การหยุดพักหรือวิธีการทำงาน แต่มีข้อจำกัดเรื่องสถานที่ ที่ต้องไปทำงานร่วมกันในร้านที่มีการจ้างงาน (ยกเว้นงานทอผ้าที่ทำที่บ้านตนเอง) ร้อยละ 79.5 ของผู้ประกอบการอาชีพที่ศึกษา มีปัญหาสุขภาพจากการทำงาน (การเจ็บป่วยหรือโรคจากการทำงาน) โดยอาการที่พบมากที่สุดคือ อาการที่เกิดจากท่าทาง อิริยาบถที่ไม่เหมาะสมในการทำงาน ความซ้ำซากของงาน และมีการทำงานที่ต่อเนื่องนาน ๆ ซึ่งทำให้เกิดอาการปวดตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่น ปวดหลัง ปวดต้นคอ ปวดไหล่ ปวดเอว ปวดมือ แขนและขา สำหรับอาการทางตาที่พบจะเป็นอาการที่เกิดเนื่องจากการใช้สายตาเพ่งมองมากเกินไปอันได้แก่ อาการแสบตา ตาพร่า และปวดกระบอกตา นอกจากนี้ยังพบอาการอ่อนเพลียในผู้ประกอบการอาชีพเป็นส่วนใหญ่ อันเนื่องจากการทำงานติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ๆ กลุ่มที่ศึกษาร้อยละ 64.5 เคยได้รับบาดเจ็บจากการทำงาน อุบัติเหตุจากการทำงานพบมากในกลุ่มอาชีพปักกรีม้าไถ่ ประเภทของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่จะเกิด



จากการถูกข้อมือขนาด ซึ่งมีตั้งแต่ระดับความรุนแรงน้อยไปจนถึงมาก อุบัติเหตุจากเศษวัสดุ  
ชิ้นเล็ก ๆ กระเด็นเข้าตา การถูกกระแทกร่างกายจากของแข็งและการหกล้มเนื่องจากสภาพ  
งาน มีการจัดเก็บบริเวณงานไม่เหมาะสม และพบว่ามีสมาชิกในครัวเรือนที่ไม่ได้ทำงานนี้แต่  
ได้รับอุบัติเหตุจากสภาพงานปีนจำนวนถึงร้อยละ 14.9 นอกจากนี้ยังพบอันตรายที่เกิดจากสารเคมี  
ที่มีการนำมาใช้ในบางขั้นตอนของการทำงาน เช่น ตะกั่ว กรด โซดาไฟ และสี เป็นต้น

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินงาน

การพัฒนากรตรวจวินิจฉัยและสืบค้นโรค ในโครงการคลินิกโรคจากการทำงาน เป็นการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อให้มีการวินิจฉัยตรวจรักษาโรคจากการทำงาน แก่ลูกจ้างในความคุ้มครองของกองทุนเงินทดแทน ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งดำเนินการเชิงรุกในการสืบค้นโรค เพื่อเฝ้าระวัง และให้คำแนะนำวิธีการป้องกันโรคและอันตรายจากการทำงาน ซึ่งจะช่วยให้กองทุนเงินทดแทน ลดภาระในการจ่ายเงินทดแทนได้ ส่วนหนึ่ง

การดำเนินโครงการคลินิกโรคจากการทำงานอาศัยความร่วมมือภายใต้ข้อตกลงร่วมกันระหว่างกระทรวงแรงงานและกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหลักที่รับผิดชอบระบบบริการทางการแพทย์และงานด้านอาชีวอนามัย สามารถเป็นเครือข่ายและพันธมิตรดำเนินงานบริการของสำนักงานประกันสังคมได้ ส่วนสำนักงานประกันสังคม มีบทบาทในการให้การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดตั้งและดำเนินงานคลินิกโรคจากการทำงาน รวมทั้งตรวจติดตามโครงการ เพื่อให้ลูกจ้างในความคุ้มครองของกองทุนเงินทดแทน ได้รับบริการที่สะดวก คล่องตัว และได้มาตรฐานจากสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ซึ่งเป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานประกันสังคมระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2548 - 2552) ยุทธศาสตร์ที่ 4 การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ กลยุทธ์ที่ 4.2 การปรับปรุงองค์กรให้มีความคล่องตัวมีเครือข่าย และพันธมิตรดำเนินงานบริการ โดยตั้งกรอบงบประมาณ ในการดำเนินการไว้ประมาณ 10 ล้านบาท ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องเสนอรายละเอียดแผนงาน โครงการเพื่อขออนุมัติงบประมาณ ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานจากเงินกองทุนเพื่อดำเนินงานกองทุนเงินทดแทนหรือเงินกองทุน ไม่เกินร้อยละ 22 ของดอกผลของกองทุนต่อปี ตามมาตรา 28 แห่งพระราชบัญญัติ เงินทดแทน พ.ศ. 2537

ในการดำเนินงาน สามารถแบ่งขั้นตอนหรือวิธีการดำเนินงานได้ ดังนี้

1. การพิจารณาสนับสนุนโครงการคลินิกโรคจากการทำงาน
2. การประสานงานโครงการและกำหนดแนวปฏิบัติ
3. การประชาสัมพันธ์และชี้แจงโครงการ
4. การตรวจติดตามโครงการ

## 1. การพิจารณาสนับสนุนโครงการคลินิกโรคจากการทำงาน

คณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนได้มอบหมายให้คณะกรรมการป้องกันและส่งเสริมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งมีผู้อำนวยการสำนักงานกองทุนเงินทดแทนร่วมเป็นอนุกรรมการและเลขานุการ รับผิดชอบในการพิจารณากลับกรองโครงการและงบประมาณที่หน่วยงานอื่นขอรับการสนับสนุนเพื่อดำเนินโครงการคลินิกโรคจากการทำงาน รวมทั้งติดตามและประเมินผลการดำเนินโครงการ และเสนอคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน พิจารณาอนุมัติงบประมาณ และรับทราบผลการดำเนินโครงการ

ผู้อำนวยการสำนักงานกองทุนเงินทดแทนในฐานะอนุกรรมการและเลขานุการ จะต้องพิจารณารายละเอียดโครงการในเบื้องต้น เพื่อมอบหมายเจ้าหน้าที่จัดเตรียมวาระและข้อมูลประกอบการประชุม และประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

โดยคณะกรรมการป้องกันและส่งเสริมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน มีหน้าที่ ดังนี้

- 1.1 ศึกษา วิเคราะห์ข้อมูลการประสบอันตรายเนื่องจากการทำงาน เพื่อเสนอแนะแนวทางการสนับสนุนงานด้านการป้องกันและส่งเสริมเกี่ยวกับความปลอดภัยและโรคเนื่องจากการทำงาน
- 1.2 จัดทำแผนงาน/โครงการ เพื่อสนับสนุนงานด้านการป้องกันและส่งเสริมเกี่ยวกับความปลอดภัยและโรคเนื่องจากการทำงาน
- 1.3 พิจารณากลับกรองโครงการและงบประมาณที่หน่วยงานอื่นขอรับการสนับสนุนเพื่อดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและส่งเสริมเกี่ยวกับความปลอดภัยและโรคเนื่องจากการทำงาน
- 1.4 ติดตามและประเมินผลการดำเนินโครงการเกี่ยวกับป้องกันและส่งเสริมเกี่ยวกับความปลอดภัยและโรคเนื่องจากการทำงาน ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนเงินทดแทน
- 1.5 ให้ข้อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงแก้ไขปัญหาการดำเนินโครงการเกี่ยวกับป้องกันและส่งเสริมเกี่ยวกับความปลอดภัยและโรคเนื่องจากการทำงาน
- 1.6 ปฏิบัติงานอื่นตามที่คณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนมอบหมาย

## 2. การประสานงานโครงการและกำหนดแนวปฏิบัติ

เมื่อคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน พิจารณาอนุมัติงบประมาณและรับรองรายงานการประชุมเรียบร้อยแล้ว สำนักงานกองทุนเงินทดแทน จะต้องแจ้งให้หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินโครงการทราบ เพื่อประสานงานขอรับเงิน และเมื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินโครงการ มีหนังสือแจ้งขอรับเงิน สำนักงานกองทุนเงินทดแทนจะต้องเสนอเลขานุการขออนุมัติเบิกจ่ายเงินตามจำนวนที่ได้รับการจัดสรร โดยเบิกจ่ายเงินที่ได้รับอนุมัติทั้งจำนวน เมื่อได้รับอนุมัติจากเลขานุการแล้ว จึงแจ้งกองคลังดำเนินการเบิกจ่ายเงินให้หน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการต่อไป

เพื่อให้การประสานงานระหว่างหน่วยงานในพื้นที่ ได้แก่ สำนักงานประกันสังคม เขตพื้นที่/จังหวัด และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เข้าร่วมโครงการ ดำเนินงานได้อย่างราบรื่น ลูกจ้างได้รับความสะดวกในการขอรับบริการ จึงได้กำหนดแนวปฏิบัติในการส่งลูกจ้างเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคจากการทำงาน เวียดนามจึงให้ผู้ว่าราชการจังหวัดทราบและสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดในบทต่อไป

กรณีมีการร้องเรียนจากสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย ในสมาชิกคน สำนักงานกองทุนเงินทดแทน จะดำเนินการประสานสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่/จังหวัดที่เกี่ยวข้อง เพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริง และประสานให้ส่งตัวลูกจ้างเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรค ณ คลินิกโรคจากการทำงาน ของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

## 3. การประชาสัมพันธ์และชี้แจงโครงการ

ในการดำเนินโครงการให้บรรลุเป้าหมาย จำเป็นต้องประชาสัมพันธ์และชี้แจงโครงการให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ โดยดำเนินการ ดังนี้

- 3.1 ชี้แจงโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ในการประชุมปฐมฤกษ์โครงการ
- 3.2 ชี้แจงสำนักงานประกันสังคมจังหวัดในการสัมมนาประกันสังคมจังหวัดทั่วประเทศ
- 3.3 ขอความร่วมมือศูนย์สารสนเทศประชาสัมพันธ์ให้นายจ้าง ลูกจ้าง ทราบ
- 3.4 จัดทำบทความเผยแพร่ลงในวารสารของสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงาน และสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย ในสมาชิกคนจน
- 3.5 ร่วมเป็นวิทยากรในการสัมมนาของสภาเครือข่ายฯ

#### 4. การตรวจติดตามโครงการ

ในการติดตามผลการดำเนินงานโครงการ มีวิธีการติดตาม ดังนี้

4.1 ติดตามจากรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส โดยผู้บริหารโครงการจะเป็นผู้รวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อสรุปผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายเงินทุกไตรมาสส่งสำนักงานกองทุนเงินทดแทน เพื่อรายงานต่อคณะกรรมการ ป้องกันและส่งเสริมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน และคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน

4.2 ติดตามโดยการออกตรวจเยี่ยมโรงพยาบาล โดยออกตรวจเยี่ยมพร้อมด้วยคณะกรรมการป้องกันและส่งเสริมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อให้เห็นสภาพการดำเนินงานจริง พร้อมให้คำแนะนำและรับทราบปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของโรงพยาบาล

4.3 ติดตามจากการรับเรื่องหรือของสำนักงานประกันสังคมจังหวัดเกี่ยวกับการประสานงานโรงพยาบาลในการส่งตัวลูกจ้างเข้ารับบริการตรวจวินิจฉัยโรคจากการทำงาน

## บทที่ 4

### ผลการดำเนินงาน

ในการพัฒนาระบบการตรวจวินิจฉัยและสืบค้นโรคจากการทำงาน จากการดำเนินโครงการคลินิกโรคจากการทำงาน ตามขั้นตอนและวิธีการที่กล่าวมาแล้วในบทที่ 3 สามารถสรุปผลการดำเนินงานได้ดังนี้

#### 1. การพิจารณาสนับสนุนโครงการคลินิกโรคจากการทำงาน

1.1 โครงการพัฒนาศักยภาพคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ สำหรับการบริการ  
ทศัญญา ในโรงพยาบาลน่านร่องสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (คลินิกโรคจากการทำงานระยะที่ 2)

โครงการศักยภาพคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ สำหรับการบริการทศัญญาในโรงพยาบาลน่านร่อง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (คลินิกโรคจากการทำงาน ระยะที่ 2) เสนอโครงการโดยสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เป็นการขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการ ปี 2550 – 2551 ต่อเนื่องจากระยะที่ 1 ที่ได้ดำเนินการในระหว่างปี 2548 - 2549 ซึ่งมีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการจำนวน 9 แห่ง โดยได้รับการสนับสนุนเงินเพื่อดำเนินงานกองทุนเงินทดแทนประจำปี 2548 จำนวน 2,000,000.- บาท และเงินเพื่อดำเนินงานกองทุนเงินทดแทนประจำปี 2549 จำนวน 1,350,000.- บาท

ในปี 2550 มีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการเพิ่มเติม จำนวน 15 แห่ง รวมเป็น 24 แห่ง เพื่อดำเนินการต่อเมื่อระยะที่ 2 ขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการเป็นเงินจำนวนทั้งสิ้น 14,801,000 บาท ประกอบด้วยค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ค่าตอบแทนผู้บริหารโครงการ ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมชี้แจงโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ ค่าใช้จ่ายในการติดตามโครงการ ค่าใช้สอยและวัสดุ

การสนับสนุนงบประมาณโครงการดังกล่าวเป็นไปตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 ที่กำหนดให้มีการจัดสรรเงินกองทุนไม่เกินร้อยละ 22 ของดอกผลของกองทุนต่อปี เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาและส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานของลูกจ้าง และเป็นค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมหรือป้องกันเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ซึ่งวัตถุประสงค์หลักของโครงการดังกล่าวเพื่อให้โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ จัดตั้งคลินิกโรคจากการทำงาน เพื่อดำเนินการเฝ้าระวังและป้องกันโรคและอุบัติเหตุจากการทำงาน ตลอดจนการสร้างเครือข่ายในการป้องกันและส่งเสริมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน อันเป็นประโยชน์ต่อลูกจ้าง โดยตรง

ลูกจ้างที่ได้รับประโยชน์จากการสนับสนุนโครงการดังกล่าว ได้แก่ ลูกจ้างที่อยู่ในข่ายความคุ้มครองของกองทุนเงินทดแทน และจากรายงานผลการดำเนินงานโครงการระยะแรกในช่วงปี 2548 - 2549 โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลบุรีรัมย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลปทุมธานี และโรงพยาบาลราชบุรี มีผู้มารับบริการจากคลินิกโรคจากการทำงานของโรงพยาบาลทั้ง 9 แห่ง รวมจำนวน 8,792 ราย ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากการทำงาน 229 ราย นอกจากนี้โรงพยาบาลทั้ง 9 แห่ง สามารถดำเนินการเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพแก่ลูกจ้างได้ จำนวน 106,638 ราย ตรวจสอบสุขภาพลูกจ้างได้จำนวน 88,030 ราย

การจัดตั้งมีคลินิกโรคจากการทำงาน เป็นการรองรับการบริการสุขภาพแก่ลูกจ้าง ให้ได้รับการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งด้านการป้องกัน ส่งเสริม รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ เป็นช่องทางในการรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคที่เกิดจากการทำงานอย่างถูกต้อง เกิดความมั่นใจ ในการรับบริการทางการแพทย์เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน และได้รับเงินทดแทนอย่างถูกต้องเป็นธรรมตามกฎหมายเงินทดแทน พร้อมทั้งสามารถส่งเสริมและป้องกันเพื่อลดการเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงานที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายเงินกองทุนในการจ่ายเงินทดแทนแก่ลูกจ้าง และเป็นการพัฒนาที่มีผลยั่งยืน เกิดเครือข่ายการให้บริการ ผู้ใช้แรงงาน มีคุณสมบัติประโยชน์ต่อผู้ใช้แรงงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วย

ในการพิจารณาสนับสนุนการดำเนินโครงการระยะที่ 2 ดังกล่าว สำนักงานกองทุนเงินทดแทนได้เสนอโครงการให้คณะกรรมการและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

(1) คณะกรรมการป้องกันและส่งเสริมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ได้พิจารณาให้ความเห็นชอบหลักการในการสนับสนุนงบประมาณ โดยปรับลดค่าใช้จ่ายโครงการ จากที่ขอสนับสนุนจำนวน 14,801,000.- บาท เป็นจำนวน 8,500,000.- บาท และให้แบ่งค่าใช้จ่าย เป็น 3 ส่วน คือ

- ค่าใช้จ่ายสำหรับสนับสนุนโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ แห่งละ 300,000.- บาท รวม 24 แห่ง เป็นเงิน 7,200,000.- บาท
- ค่าใช้จ่ายในการประชุม อบรม และติดตามประเมินโครงการจำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 250,000.- บาท รวมเป็นเงิน 500,000.- บาท
- ค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการร้อยละ 10 ของยอดเงินรวมค่าใช้จ่าย สำหรับ สนับสนุนโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ และค่าใช้จ่ายในการประชุมอบรมและติดตามประเมินโครงการ จำนวน 800,000.- บาท (เพิ่มจากยอดเดิม 770,000.- บาท เนื่องจากคณะกรรมการ ป้องกันและส่งเสริมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานเห็นว่าจะช่วยให้สามารถดำเนินโครงการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

(2) คณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน มีมติอนุมัติเงินเพื่อดำเนินงานกองทุนเงินทดแทน ประจำปี 2550 สนับสนุนโครงการพัฒนาศักยภาพคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ สำหรับการบริการทุติยภูมิในโรงพยาบาลนำร่อง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (คลินิกโรค จากการทำงาน ระยะที่ 2) จำนวนเงิน 8,500,000.- บาท (แปดล้านห้าแสนบาทถ้วน) ตามที่ คณะกรรมการป้องกันและส่งเสริมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงานเสนอ โดยเบิกจ่ายจาก เงินเพื่อดำเนินงานกองทุนเงินทดแทน ประจำปี 2550 ค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมหรือป้องกัน เกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน งบค่าใช้จ่ายอื่น รายการโครงการคลินิกรักษาโรคจาก การทำงาน (ทางอาชีวเวชศาสตร์) ซึ่งคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนอนุมัติกรอบวงเงิน ไว้แล้วจำนวน 10,000,000.- บาท



รายชื่อ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการในปี 2550 มีดังนี้

1. โรงพยาบาลสมุทรปราการ
2. โรงพยาบาลราชบุรี
3. โรงพยาบาลนครพิงค์ เชียงใหม่
4. โรงพยาบาลลำปาง
5. โรงพยาบาลขอนแก่น
6. โรงพยาบาลมหาราช นครราชสีมา
7. โรงพยาบาลบุรีรัมย์
8. โรงพยาบาลปทุมธานี
9. โรงพยาบาลชลบุรี
10. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
11. โรงพยาบาลพระพุทธชินราช พิษณุโลก
12. โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
13. โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
14. โรงพยาบาลสุรินทร์
15. โรงพยาบาลระยอง
16. โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี
17. โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ ปทุมธานี
18. โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
19. โรงพยาบาลสมุทรสาคร
20. โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ สุพรรณบุรี
21. โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
22. โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
23. โรงพยาบาลหาดใหญ่ สงขลา
24. โรงพยาบาลอุดรธานี

## 1.2 โครงการศูนย์โรคจากการทำงานระดับชาติ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรมการแพทย์

โครงการศูนย์โรคจากการทำงานระดับชาติ เสนอโครงการโดยโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เป็นโครงการคลินิกโรคจากการทำงานระดับตติยภูมิที่ดำเนินการต่อเนื่องจากปี 2548 - 2549 ซึ่งในปี 2548 ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน จำนวน 6,057,000 บาท และปี 2549 ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จำนวน 4,520,200 บาท แต่ไม่ได้เบิกจ่ายเงิน เนื่องจากไม่สามารถดำเนินการเบิกจ่ายในปี 2548 ได้ตามแผน

ในปี 2550 ได้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อดำเนินงานโครงการต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 4 ปี (2550 - 2553) เป็นเงินจำนวน 61,831,800 บาท โดยแบ่งเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานปี 2550 จำนวน 10,899,200 บาท และปี 2551 จำนวน 3,400,500 บาท

ในการพิจารณาสนับสนุนการดำเนินโครงการต่อเนื่องดังกล่าว สำนักงานกองทุนเงินทดแทนได้เสนอโครงการให้คณะกรรมการและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

(1) คณะอนุกรรมการป้องกันและส่งเสริมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน ได้พิจารณาโครงการในเบื้องต้นและให้ความเห็นว่า โครงการดังกล่าวยังไม่ผ่านความเห็นชอบจากอธิบดีกรมการแพทย์ จึงมีมติให้ส่งโครงการอีกครั้งโดยผ่านความเห็นชอบจาก อธิบดีกรมการแพทย์ และให้ดำเนินโครงการเชิงรุกมากขึ้น ทั้งนี้ งบประมาณที่จะดำเนินการ ในปี 2550 ควรใกล้เคียงกับงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนในปี 2549 ซึ่งยังไม่มีเบิกจ่าย

โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ได้ปรับลดค่าใช้จ่ายในปี 2550 เหลือจำนวนเงิน 7,147,150 บาท แต่คณะอนุกรรมการฯ ขอให้โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีรายงานผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา เช่น จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล จำนวนการเพิ่มขึ้นของแพทย์ อาชีวเวชศาสตร์ ฯลฯ และระบุให้ชัดเจนว่า นายจ้าง ลูกจ้าง และสำนักงานกองทุนเงินทดแทน จะได้รับประโยชน์อะไรจากการดำเนินโครงการ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณา ซึ่งโรงพยาบาลนพรัตนราชธานีไม่ได้ส่งรายละเอียดข้อมูลดังกล่าว จึงไม่ได้รับการพิจารณาสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการปี 2550

สำหรับปี 2551 โรงพยาบาลนครพนมราชธานี ขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายโครงการเป็นเงิน จำนวน 3,400,500 บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยและจัดทำเอกสาร คำรา สำหรับแพทย์อาชีวเวชศาสตร์ เพื่อการอ้างอิงสำหรับการให้บริการผู้ป่วยโรคจากการประกอบอาชีพ

คณะกรรมการฯ พิจารณาแล้วมีมติเห็นชอบให้สนับสนุนค่าใช้จ่ายโครงการดังกล่าว เฉพาะส่วนของค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยเพื่อการยืนยันโรคจากการทำงาน เป็นจำนวนเงิน 445,000 บาท (สี่แสนสี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน) ประกอบด้วย

ก. โรคปอดจากการทำงาน จำนวน 190,000 บาท แบ่งเป็น

- ค่า CT chest จำนวน 120,000 บาท
- ค่า Film chest จำนวน 20,000 บาท
- ค่า Lung function test จำนวน 40,000 บาท
- ค่า Lung needle biopsy จำนวน 10,000 บาท

ข. โรคหู/ตา จากการทำงาน จำนวน 45,000 บาท

ค. โรคพิษสารเคมีจากการทำงาน (การตรวจสารเคมีในแต่ละชนิด)

จำนวน 210,000 บาท

(2) คณะกรรมการกองทุนเงินทดแทน มีมติเห็นชอบอนุมัติเงินสนับสนุนค่าใช้จ่ายโครงการดังกล่าวเป็นจำนวนเงิน 445,000 บาท (สี่แสนสี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน) ตามข้อเสนอของคณะกรรมการป้องกันและส่งเสริมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน โดยเบิกจ่ายจากเงินเพื่อดำเนินงานกองทุนเงินทดแทน ประจำปี 2551 ค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมหรือป้องกันเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน งบค่าใช้จ่ายอื่น รายการโครงการคลินิกรักษาโรคจากการทำงาน (ทางอาชีวเวชศาสตร์) ซึ่งคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนได้อนุมัติกรอบวงเงินไว้แล้วจำนวน 10,000,000.- บาท

## 2. การประสานงานโครงการและกำหนดแนวปฏิบัติ

สำนักงานกองทุนเงินทดแทน ได้ดำเนินการขออนุมัติเบิกจ่ายเงินโครงการให้แก่หน่วยงานที่รับผิดชอบ โดยเบิกจ่ายเงินที่ได้รับอนุมัติทั้งจำนวน ดังนี้

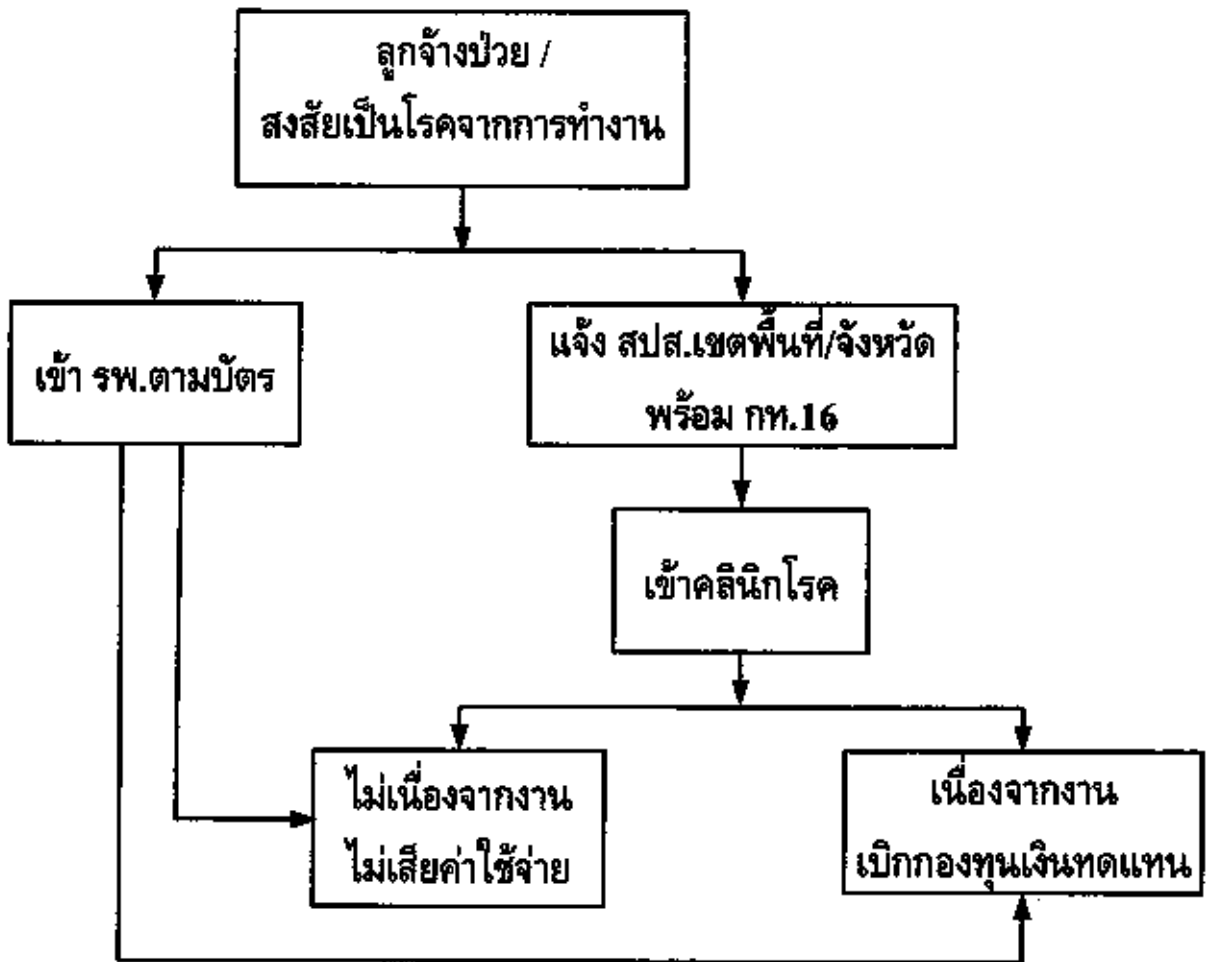
2.1 โครงการพัฒนาศักยภาพคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ สำหรับการบริการทุติยภูมิ ในโรงพยาบาลนาร์่องสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (คลินิกโรคจากการทำงาน ระยะที่ 2) เบิกจ่ายจากเงินเพื่อดำเนินงานกองทุนเงินทดแทน ประจำปี 2550 ค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมหรือป้องกันเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน งบค่าใช้จ่ายอื่น รายการโครงการคลินิกโรคจากการทำงาน (ทางอาชีวเวชศาสตร์) จำนวน 8,500,000.- บาท (แปดล้านห้าแสนบาทถ้วน) โดยสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ได้รับเงินและเริ่มดำเนินโครงการในเดือนตุลาคม 2550

2.2 โครงการศูนย์โรคจากการทำงานระดับชาติ เบิกจ่ายจากเงินเพื่อดำเนินงานกองทุนเงินทดแทน ประจำปี 2551 ค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมหรือป้องกันเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน งบค่าใช้จ่ายอื่น รายการโครงการคลินิกโรคจากการทำงาน (ทางอาชีวเวชศาสตร์) จำนวน 445,000 บาท (สี่แสนสี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน)

ในการกำหนดแนวปฏิบัติในการส่งลูกจ้างเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรค จากการทำงาน สำนักงานกองทุนเงินทดแทนได้มีหนังสือ ที่ รง 0611/2681 ลงวันที่ 29 กรกฎาคม 2551 เสนอขอขออนุญาตให้ความเห็นชอบแนวปฏิบัติการส่งลูกจ้างเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคจากการทำงาน และมีหนังสือสำนักงานประกันสังคม ที่ รง 0611/ว 1243 ลงวันที่ 30 กรกฎาคม 2551 เวียนแจ้งแนวปฏิบัติให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติ ดังนี้

เมื่อลูกจ้างเกิดอาการเจ็บป่วย และสงสัยว่าเป็นโรคจากการทำงานจะต้องแจ้งการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ตามแบบ กท.16 ต่อสำนักงานประกันสังคมจังหวัด / สาขา ซึ่งเจ้าหน้าที่จะจัดทำหนังสือส่งตัวลูกจ้างไปรับการตรวจวินิจฉัยโรค ณ สถานพยาบาลที่มีคลินิกโรคจากการทำงานตามรายชื่อสถานพยาบาลข้างต้น หากผลตรวจปรากฏว่าลูกจ้างเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน สถานพยาบาลที่ตรวจวินิจฉัยโรคสามารถเบิกค่าตรวจวินิจฉัยจากกองทุนเงินทดแทนได้ แต่ถ้าหากลูกจ้างไม่ได้เจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน ลูกจ้างไม่ต้องจ่ายค่าตรวจวินิจฉัย เนื่องจากสำนักงานกองทุนเงินทดแทนได้สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินการของคลินิกโรคจากการทำงาน รวมทั้งในกรณีที่สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิของลูกจ้างเป็นผู้ตรวจวินิจฉัยโรค ลูกจ้างไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น ตามแผนผังขั้นตอนต่อไปนี้

## ขั้นตอนการตรวจวินิจฉัยโรค



ตามแนวปฏิบัติข้างต้น โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการคลินิกโรคจากการทำงาน สามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยโรค ได้ 2 กรณี คือ

(1) กรณีเป็นโรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลกองทุน ประกันสังคมของลูกจ้างที่รับบริการ หากตรวจวินิจฉัยแล้วไม่ใช่โรคเนื่องจากการทำงาน ให้เบิกจ่ายจากสิทธิกองทุนประกันสังคม แต่หากวินิจฉัยแล้วเป็นโรคเนื่องจากการทำงาน และมีหนังสือส่งตัวจากนายจ้าง (กท. 44 ) สามารถเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้จากกองทุน เงินทดแทน โดยเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากสำนักงานประกันสังคมจังหวัด/เขตพื้นที่ ที่เกี่ยวข้อง

(2) กรณีไม่ได้เป็นโรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิของลูกจ้างที่รับบริการ หากผลการตรวจวินิจฉัยลูกจ้างไม่ได้เจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน ให้เบิกค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยจากเงินโครงการที่สนับสนุนให้แก่โรงพยาบาล แต่หากผลตรวจวินิจฉัยพบว่าลูกจ้างเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน โรงพยาบาลสามารถเรียกเก็บค่าตรวจรักษาจากกองทุนเงินทดแทนได้ โดยให้แจ้งผลการตรวจวินิจฉัยให้สำนักงานประกันสังคมที่ส่งตัวลูกจ้างทราบเพื่อดำเนินการต่อไป

ในการรอผลการวินิจฉัยหรือกระบวนการทางกฎหมายในการพิจารณาว่าเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานหรือไม่ ลูกจ้างสามารถใช้สิทธิกองทุนประกันสังคมก่อน เมื่อผลการพิจารณาปรากฏว่าลูกจ้างเจ็บป่วยจากการทำงาน สำนักงานต้องเปลี่ยนแปลงสิทธิเป็นกองทุนเงินทดแทน และเรียกเงินกองทุนประกันสังคมคืนจากลูกจ้าง

ในส่วนข้อเรียกร้องของสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย ในสมัชชาคนจน ซึ่งเรียกร้องให้สำนักงานประกันสังคมแก้ไขปัญหาค่าขึ้นขอรับเงินทดแทนของลูกจ้างกรณีประสบอันตรายและเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานได้ดำเนินการประสานงานสำนักงานประกันสังคมจังหวัดที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบข้อเท็จจริงและประสานงานในการส่งตัวลูกจ้างเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคจากการทำงาน ณ คลินิกโรคจากการทำงาน ดังนี้

(1) ประสานงานสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสระบุรี ส่งลูกจ้างของบริษัทประเภทกิจการผลิตเส้นใยสังเคราะห์ จำนวน 17 ราย ซึ่งมีอาการระคายเคืองทางเดินหายใจ และบางรายมีก้อนเนื้อตามร่างกายร่วมด้วย เข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และจากการตรวจร่างกายลูกจ้าง พบว่า ลูกจ้างส่วนใหญ่มีประวัติสัมผัสสารเคมีกั๊กกร่อน และลูกจ้างบางรายพบระดับเมตาโบไลต์ของสารเคมีในกระแสเลือดเกินค่ามาตรฐาน ทำให้เกิดอาการระคายเคืองทางเดินหายใจ แต่บางรายมีประวัติการสัมผัสสารเคมีที่ไม่ชัดเจน จึงแนะนำให้ตรวจซ้ำ และ 1 ราย ผลการทำงานของตับผิดปกติต้องแยกโรคจากตับอักเสบอื่น ๆ เพื่อหาสาเหตุให้ชัดเจน ส่วนประเด็นลูกจ้างบางรายมีก้อนเนื้อตามร่างกายด้วย พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการสัมผัสสารเคมีในการทำงาน อย่างไรก็ตามการตรวจวินิจฉัยโรค มีข้อจำกัดในการสรุปผล เนื่องจากไม่สามารถเข้าสถานประกอบการเพื่อสำรวจสภาพแวดล้อมในการทำงานได้

(2) ประสานงานสำนักงานประกันสังคมจังหวัดฉะเชิงเทรา ส่งลูกจ้างของบริษัท ประเภทกิจการผลิตตู้ลำโพงจากไม้ จำนวน 17 ราย ซึ่งมีอาการระคายเคืองทางเดินหายใจ ส่วนบน เข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี และจากการตรวจร่างกายลูกจ้างเบื้องต้น แพทย์ไม่สามารถลงความเห็นได้ ต้องเข้าไปสำรวจสภาพแวดล้อมในการทำงานของโรงงาน เมื่อวันที่ 20 มีนาคม 2551 จากการสำรวจพบว่าลูกจ้างทั้ง 17 ราย ทำงานในแผนกขัด ฟันสี และโรงไม้ มีสิ่งคุกคามทางกายภาพและเคมี ได้แก่ ฝุ่นไม้ และเศษสี ที่ฟุ้งกระจายจากการขัด การตัดแผ่นไม้จำนวนมาก ทำให้เกิดการระคายเคืองทางเดินหายใจส่วนบนจากฝุ่นไม้ ซึ่งถือว่าเป็นเหตุจากการทำงาน และมีลูกจ้างในแผนกเดียวกันมีอาการหลายคน แต่เมื่อไม่มีการสัมผัส จะไม่มีอาการ ทำให้ไม่พบอาการเมื่อตรวจในเบื้องต้น อย่างไรก็ตามพบว่า ลูกจ้างบางคน ไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่าอาการที่เกิดขึ้นมีสาเหตุจากการทำงานหรือไม่ เนื่องจากมีลูกจ้าง 3 ราย ตรวจพบปอดมีความผิดปกติแบบอุดกั้น ซึ่งบ่งถึงว่าเป็นโรคหอบหืด ซึ่งทำให้มีอาการ ระคายเคืองทางเดินหายใจเช่นกัน ส่วน 1 ราย พบว่าปอดมีรอยโรคของวัณโรคอยู่เดิม และ 2 ราย ทำงานในแผนกปรับบานพับ ซึ่งไม่มีปริมาณฝุ่นขนาดที่ส่งผลให้เกิดอาการได้ จึงไม่ได้เจ็บป่วยจากการทำงาน

การดำเนินงานหลังตรวจพบโรค โรงพยาบาลนพรัตนราชธานีได้ให้คำแนะนำ เรื่องการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสม เพื่อป้องกันมิให้เกิดฝุ่นในปริมาณ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของลูกจ้าง รวมทั้งให้คำแนะนำแก่ลูกจ้างในการดูแลสุขภาพ

### 3. การประชาสัมพันธ์และชี้แจงโครงการ

การประชาสัมพันธ์และชี้แจงโครงการให้ผู้เกี่ยวข้องได้รับทราบ ผู้รับการประเมิน ในฐานะผู้อำนวยการสำนักงานกองทุนเงินทดแทน ได้ดำเนินการดังนี้

3.1 ชี้แจงโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการทราบแนวทางการดำเนินงานและการประสานงานกับสำนักงานประกันสังคม ในการประชุมปฐมฤกษ์โครงการ เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2550

3.2 ชี้แจงสำนักงานประกันสังคมจังหวัดเพื่อซักซ้อมขั้นตอนและแนวปฏิบัติ ในการส่งตัวลูกจ้างเข้ารับบริการตรวจวินิจฉัยโรค ที่คลินิกโรคจากการทำงาน ในการสัมมนา ประกันสังคมจังหวัดทั่วประเทศ เมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2551

3.3 หนังสือชี้แจง วิธีปฏิบัติ สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ / จังหวัด ประชาสัมพันธ์ให้นายจ้าง ลูกจ้าง ตลอดจนสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย ในสมัชชาคนจนทราบผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น เว็บไซต์และวารสารของสำนักงานประกันสังคม รายงานผลการดำเนินงานกองทุนเงินทดแทนประจำปี 2550 จุลสารสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานฯ และหนังสือการเข้าถึงสิทธิกองทุนเงินทดแทนของสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย ในสมัชชาคนจน

3.4 ได้รับเชิญจากสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากการทำงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย ในสมัชชาคนจน เป็นวิทยากรผู้เชี่ยวชาญบรรยาย กฎหมายกองทุนเงินทดแทน หลักสูตร การฝึกอบรมวิทยากร เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการจัดการความปลอดภัยในการทำงาน รุ่นที่ 2 ปี 2551 ในวันที่ 19 เมษายน 2551 ณ อาสมวงศ์สนิท จังหวัดนครนายก ซึ่งได้บรรยายให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ในเรื่องโครงการคลินิกโรคจากการทำงาน

#### 4. การตรวจติดตามโครงการ

4.1 การติดตามรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส ได้ประสานงาน และติดตามให้ผู้บริหารโครงการรายงานผลการดำเนินงาน ดังนี้

โครงการพัฒนาศักยภาพคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ สำหรับบริการทุติยภูมิ ในโรงพยาบาลน่านร่องสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (คลินิกโรคจากการทำงาน ระยะที่ 2) มีผลการดำเนินงานสรุปรายละเอียดได้ ดังนี้

(1) โรคที่ตรวจพบมากที่สุด 5 อันดับ ได้แก่

- โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ
- โรคผิวหนังอักเสบ
- โรคประสาทหูเสื่อม
- โรคปอดและทางเดินหายใจ
- โรคทางระบบประสาท



(2) จำนวนการตรวจวินิจฉัยโรค ของคลินิกโรคจากการทำงานในโรงพยาบาล  
ที่เข้าร่วมโครงการ 24 แห่ง

- โรคจากการทำงาน 975 ราย
- อุบัติเหตุจากการทำงาน 583 ราย
- โรคทั่วไป 85,573 ราย

(3) กิจกรรมเชิงรุกในการสืบค้นโรคในสถานประกอบการ ของโรงพยาบาลที่  
เข้าร่วมโครงการ 24 แห่ง

- สืบค้นโรคในสถานประกอบการ 1,333 แห่ง
- จำนวนลูกจ้างที่รับบริการ 91,096 ราย
- ผู้สงสัยโรคจากการทำงาน 395 ราย
- ผู้ป่วยโรคจากการทำงาน 90 ราย
- ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ 78,544 ราย

(4) การดำเนินการอื่น ๆ

- มีการจัดช่องทางด่วนการให้บริการสำหรับผู้ประกันตน
- มีการจัดทำโครงการประเภทตรวจคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น
- มีการค้นหาโรคในชุมชนเพิ่มขึ้น

(5) การดำเนินงานหลังพบโรค

โรงพยาบาล	วิธีดำเนินการหลังจากพบโรค
1.โรงพยาบาลปทุมธานี	-แนะนำใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลและ ติดตามเข้าไปในสถานที่ทำงาน
2.โรงพยาบาลสมุทรปราการ	-แนะนำเรื่องการใช้อุปกรณ์ป้องกัน ส่วนบุคคล -แนะนำเรื่องการป้องกันตนเองอย่างเหมาะสม เช่น ขากางเกงคลุมบูท/ใช้เทปพัน -แนะนำทำบริหารร่างกายและให้ยาตามอาการ
3.โรงพยาบาลชลบุรี	-แนะนำใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล/เลิกบุหรี่
5.โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า	ยังไม่รายงานผล
6.โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร	ยังไม่รายงานผล
7.โรงพยาบาลหาดใหญ่	- รายงานสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อม - รายงาน 506/2 - ส่งข้อมูลแบบ กท. 16/1 ตัวจริง และสำเนา ใบคัดกรองโรคจากการทำงาน ส่งสำนักงาน ประกันสังคม ดำเนินการต่อ
8.โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	-รายงานสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและ สิ่งแวดล้อม - เข้าโรงงานให้คำแนะนำสุขศึกษา

โรงพยาบาล	วิธีดำเนินการหลังจากพบโรค
9.โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต	ให้การรักษาดำเนินการตามแผนการรักษาของแพทย์
10.โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	<ul style="list-style-type: none"><li>- แนะนำการหลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้</li><li>- ใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคลที่ปราศจากสารที่ทำให้เกิดอาการแพ้</li><li>- ตรวจสอบสุขภาพประจำปีและตามความเสี่ยง</li><li>- ให้การรักษาดำเนินการตามแผนการรักษาของแพทย์</li></ul>
11.โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	<ul style="list-style-type: none"><li>- แนะนำเรื่องท่าทางการทำงานที่ถูกต้อง</li><li>- แนะนำเรื่องการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ</li><li>- ทำกายภาพบำบัดรักษาด้วยยา</li><li>- การประคบร้อน</li></ul>
12.โรงพยาบาลสุรินทร์	<ul style="list-style-type: none"><li>- แนะนำให้หลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้</li><li>- แนะนำให้สวมอุปกรณ์ป้องกันอันตราย</li><li>- รักษาพยาบาลตามอาการ</li></ul>
13.โรงพยาบาลอุตรธานี	<ul style="list-style-type: none"><li>- แนะนำให้หลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้</li><li>- แนะนำให้สวมอุปกรณ์ป้องกันอันตราย</li><li>- ให้การรักษาดำเนินการตามแพทย์การรักษาของแพทย์</li></ul>
14.โรงพยาบาลพุทธชินราช	ยังไม่รายงานผล
15.โรงพยาบาลลำปาง	ยังไม่รายงานผล
16.โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	ยังไม่รายงานผล

โรงพยาบาล	วิธีดำเนินการหลังจากพบโรค
17.โรงพยาบาลนครพิงค์	ยังไม่รายงานผล
18.โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์	ยังไม่รายงานผล
19.โรงพยาบาลราชบุรี	ยังไม่รายงานผล
20.โรงพยาบาลสมุทรสาคร	ยังไม่รายงานผล
21.โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยราชา	ยังไม่รายงานผล
22.โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	ยังไม่รายงานผล
23.โรงพยาบาลขอนแก่น	ยังไม่รายงานผล
24. โรงพยาบาลบุรีรัมย์	- แนะนำให้สวมอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล - ให้การรักษาตามการรักษาของแพทย์

4.2 การติดตามโดยการออกตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลได้ตรวจเยี่ยมติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินโครงการคลินิกโรคจากการทำงานของโรงพยาบาลชลบุรีและโรงพยาบาลสมุทรปราการ ในวันที่ 5 มิถุนายน 2551 ณ โรงพยาบาลชลบุรี และตรวจติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินโครงการคลินิกโรคจากการทำงานของโรงพยาบาลระยองและโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ ณ โรงพยาบาลระยอง ในวันที่ 6 มิถุนายน 2551

ผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง สรุปได้ ดังนี้

(1) โรงพยาบาลสมุทรปราการ จะคัดกรองลูกจ้างที่เจ็บป่วยหรือสงสัยว่า เป็นโรค จากการทำงานจากคนไข้ที่มาตรวจที่คลินิกประกันสังคม โดยมีแบบฟอร์มการส่งตัวจากคลินิกประกันสังคม และแพทย์ผู้รับผิดชอบพยายามที่จะดำเนินการเชิงรุก โดยเข้าไปตรวจสอบสถานประกอบการในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงจะเกิดโรคจากการทำงาน แต่ยังไม่ได้เริ่มดำเนินการ

(2) โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร กิจกรรมส่วนใหญ่เน้นในเรื่องการประชาสัมพันธ์เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่เพิ่งเข้าโครงการเป็นปีแรก

(3) โรงพยาบาลชลบุรี มีการดำเนินงานเชิงรุกโดยตรวจค้นโรคและเฝ้าระวังโรคที่เกิดจากโรงไม้เหิน และดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในสถานประกอบการ

(3) โรงพยาบาลระยอง มีการบูรณาการงบประมาณกับที่ได้รับจากหน่วยงานอื่น ทำให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้กว้างขวางขึ้น

โรงพยาบาลทุกแห่งมีการให้บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก แต่บริการเชิงรุกในการสืบค้น และป้องกันโรค ยังไม่สามารถดำเนินการได้เต็มที่ เนื่องจากขาดแคลนบุคลากรแต่จะมีกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากร การสร้างเครือข่าย และการดูแลเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล

## บทที่ 5 ปัญหาและอุปสรรค

จากการติดตามผลการดำเนินงานโครงการคลินิกโรคจากการทำงาน พบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการพัฒนากระบวนการตรวจวินิจฉัยและสืบค้นโรคจากการทำงาน ดังนี้

### 1. ปัญหาในการบริหารโครงการ

1.1 ในการขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานในช่วงเริ่มต้นโครงการเปรียบเทียบกับปี 2550 ปรากฏว่าวงเงินเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากสำนักงานประกันสังคมมิได้กำหนดเงื่อนไขในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการดำเนินโครงการ จากการตรวจสอบข้อมูลรายงานการใช้จ่ายเงินเบื้องต้นพบว่า มีการใช้จ่ายในส่วนของปรับปรุงสถานที่ และการจัดซื้อครุภัณฑ์

1.2 ผู้เสนอโครงการไม่ได้ระบุกิจกรรมและค่าใช้จ่ายให้ชัดเจนว่า กิจกรรมใดเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการต่อเนื่อง กิจกรรมใดเป็นกิจกรรมใหม่ และงบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงานส่วนใดสามารถขอสนับสนุนได้จากเงินงบประมาณแผ่นดิน และส่วนใดที่จำเป็นต้องขอรับการสนับสนุนจากกองทุนเงินทดแทน

1.3 การรายงานผลการดำเนินงาน ยังขาดข้อมูลสถิติสำคัญที่แสดงให้เห็นถึงผลงานของคลินิกโรคจากการทำงานในแต่ละแห่ง ได้แก่

- (1) จำนวนลูกจ้างที่มาใช้บริการคลินิกโรคจากการทำงาน
- (2) จำนวนลูกจ้างที่ตรวจพบโรคจากการทำงาน
- (3) จำนวนการเบิกจ่ายเงินจากโครงการ กรณีสำนักงานประกันสังคมส่งตัวลูกจ้างที่สงสัยว่าเจ็บป่วยจากการทำงานไปตรวจวินิจฉัยที่คลินิกโรคจากการทำงาน และผลการวินิจฉัยปรากฏว่าไม่ได้เจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน จึงไม่สามารถเบิกจ่ายจากกองทุนเงินทดแทนได้ ต้องเบิกจ่ายเงินจากโครงการ

1.4 การจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงาน ควรแสดงให้เห็นว่าจำนวนการวินิจฉัยและการประสานเครือข่ายกับโรงพยาบาลอื่นมีเพิ่มขึ้นหรือไม่

1.5 การจัดซื้ออุปกรณ์ครุภัณฑ์ โดยใช้เงินที่จัดสรรให้โรงพยาบาล ไม่ได้มีการสอบถามความต้องการของโรงพยาบาลก่อน ทำให้เกิดผลกระทบต่อจำนวนเงินที่โรงพยาบาลจะนำมาใช้ในการดำเนินงานกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บริการแก่ลูกจ้างตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

## 2. ปัญหาของสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

2.1 โรงพยาบาลไม่มีความพร้อมด้านบุคลากร ทั้งนี้ ตามกรอบอัตราค่าจ้างโครงสร้างของโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป กำหนดให้มีกลุ่มงานอาชีวเวชกรรมในโรงพยาบาล แต่ข้อเท็จจริงโรงพยาบาลส่วนใหญ่ยังขาดแคลนแพทย์ พยาบาลด้านอาชีวเวชศาสตร์ ทำให้ไม่มีความพร้อมในการดำเนินงาน

2.2 ในการเข้าร่วมโครงการเป็นความประสงค์ของโรงพยาบาลมากกว่าความต้องการของสำนักงานประกันสังคม โดยเฉพาะในส่วนของโครงการพัฒนาศักยภาพคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ สำหรับการบริการทุติยภูมิในโรงพยาบาลนำร่องสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค ผู้บริหารโครงการเป็นผู้คัดเลือกโรงพยาบาล โดยเปิดรับสมัครโรงพยาบาลที่ประสงค์เข้าร่วมโครงการ ซึ่งโรงพยาบาลบางแห่งยังไม่มีความพร้อมในการดำเนินงาน ทั้งในเรื่องของบุคลากรและสถานที่ แต่สนใจที่จะพัฒนางานในด้านอาชีวเวชศาสตร์

2.3 แพทย์ผู้รักษาขาดความเข้าใจในการส่งต่อไปรักษาศูนย์ระดับสูง หรือคลินิกเฉพาะทาง เนื่องจาก

(1) อาการของโรค ไม่แตกต่างจากโรคอื่นทั่วไป เช่น โรคปอดจากการทำงาน ไม่แตกต่างจากโรคปอดทั่วไป ทำให้แพทย์ไม่ตระหนัก และไม่มีการสืบค้นหาสาเหตุของโรค ให้การรักษาตามอาการที่เป็น และไม่ส่งต่อผู้ป่วยไปคลินิกโรคจากการทำงาน

(2) ไม่มีการสร้างระบบการเชื่อมต่อและการคัดกรอง ระหว่างคลินิกเฉพาะทาง คลินิกโรคจากการทำงานภายในโรงพยาบาล และคลินิกโรคจากการทำงานระดับสูง

### 3. ปัญหาของลูกจ้างที่เข้ารับบริการ

ลูกจ้างมีความคาดหวังในการได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัย แต่ไม่เข้าใจการดำเนินงานตามขั้นตอนแนวปฏิบัติ คือไม่แจ้งการประสานอันตรายต่อสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่/จังหวัด เพื่อให้จัดทำหนังสือส่งตัวในการรับบริการตรวจวินิจฉัย ทำให้เกิดปัญหาโรงพยาบาลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเมื่อผลตรวจพบว่า ไม่ได้เป็นโรคเนื่องจากการทำงาน

### 4. ปัญหาในการประชาสัมพันธ์

4.1 การประชาสัมพันธ์ ในเรื่องโรคจากการทำงานดังกล่าวไม่ทั่วถึง ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงผู้ใช้แรงงานและสถานประกอบการ ทำให้ไม่มีการส่งต่อลูกจ้างที่เป็นโรคจากการทำงานจากสถานประกอบการไปยังคลินิกโรคจากการทำงาน

4.2 การให้ความรู้เรื่องโรคจากการทำงาน ยังไม่ทั่วถึง ทำให้เกิดปัญหาเกิดข้อขัดแย้งระหว่างลูกจ้าง กับนายจ้าง เนื่องจากลูกจ้างจะเรียกร้องสิทธิให้นายจ้างรับผิดชอบด้วยคิดว่า การเจ็บป่วยของตนเกิดขึ้นจากการทำงาน แต่นายจ้างกลัวจะเสียชื่อเสียงว่า ในสถานประกอบการของตนมีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ปลอดภัย และไม่เห็นด้วยเรื่องการเจ็บป่วยของลูกจ้างว่า เกิดขึ้นจากการทำงาน



## บทที่ 6

### บทสรุปและข้อเสนอแนะ

โครงการคลินิกโรคจากการทำงาน เป็นการรองรับการบริการสุขภาพแก่ลูกจ้าง ให้ได้รับการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนเป็นช่องทางให้ลูกจ้างได้รับบริการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคที่เกิดจากการทำงานอย่างถูกต้อง เกิดเครือข่ายการให้บริการผู้ใช้แรงงาน ทำให้เกิดความมั่นใจในการรับบริการทางการแพทย์เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน และได้รับเงินทดแทนอย่างถูกต้องตามกฎหมายเงินทดแทน พร้อมทั้งสามารถดำเนินการเชิงรุกในการส่งเสริมความปลอดภัยและป้องกันการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน เพื่อลดการเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงานที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ช่วยลดภาระการจ่ายเงินกองทุนในการจ่ายเงินทดแทนแก่ลูกจ้าง มีคุณประโยชน์ต่อผู้ใช้แรงงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ดังนี้

1. ลูกจ้างได้รับการตรวจรักษาและวินิจฉัยโรคหรืออุบัติเหตุที่เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงาน รวมทั้งการตรวจสุขภาพตามความเสี่ยงในการทำงานที่ได้มาตรฐานอย่างถูกต้อง
2. นายจ้างได้รับการบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคจากการทำงาน สามารถลดจำนวนการประสบอันตรายจากการทำงานได้
3. กองทุนเงินทดแทน สามารถส่งตัวลูกจ้างที่เจ็บป่วยหรือสงสัยว่าเจ็บป่วยด้วยโรคจากการทำงาน เพื่อตรวจวินิจฉัยหรือเพื่อการรักษาต่อที่เหมาะสม

อย่างไรก็ตาม จากการติดตามผลการดำเนินงานพบว่า การดำเนินโครงการยังเกิดปัญหาอุปสรรคบางประการ เนื่องจากสำนักงานประกันสังคมไม่ได้เป็นผู้ดำเนินโครงการเอง แต่สนับสนุนงบประมาณให้กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการ ซึ่งมีหน่วยงานรับผิดชอบการดำเนินโครงการ 2 หน่วยงาน คือ

- กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม รับผิดชอบการดำเนินงาน คลินิกโรคจากการทำงานระดับทุติยภูมิและปฐมภูมิ
- กรมการแพทย์ โดยโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี รับผิดชอบการดำเนินงาน คลินิกโรคจากการทำงานระดับตติยภูมิ

การจัดสรรเงินงบประมาณค่าใช้จ่ายโครงการที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการ กองทุนเงินทดแทนจะโอนเงินทั้งจำนวนให้หน่วยงานที่รับผิดชอบในการบริหาร โครงการแต่ละระดับ และให้หน่วยงานเก็บหลักฐานการเบิกจ่ายเงินไว้ เพื่อการตรวจสอบของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน หากมีเงินคงเหลือให้ส่งคืนสำนักงานประกันสังคม ให้รายงานผลการดำเนินงาน และการใช้จ่ายเงินต่อคณะกรรมการกองทุนเงินทดแทนทราบทุกไตรมาส ซึ่งจากการรายงานผลการดำเนินงานพบว่า มีข้อมูลสถิติสำคัญ ที่แสดงให้เห็นถึงผลงานของคลินิกโรคจากการทำงานในแต่ละแห่ง ทำให้ประเมินผลการให้บริการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคลูกจ้างใน ความคุ้มครองกองทุนเงินทดแทนได้ไม่ชัดเจน นอกจากนี้การขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ค่าใช้จ่ายโครงการมีวงเงินที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปีตามจำนวน โรงพยาบาลที่เข้าร่วม โครงการ

#### ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาลขึ้นอยู่กับสถานพยาบาลและแพทย์ ซึ่งเป็นผู้วินิจฉัยโรคและรักษาผู้ป่วย ดังนั้น เพื่อเป็นการแก้ปัญหาและควบคุมการดำเนินงาน โครงการ และควบคุมการใช้จ่ายเงินงบประมาณให้เป็นไปตามบันทึกข้อตกลงฯ ในการ ให้การดูแลสุขภาพและรักษาพยาบาลแก่ลูกจ้าง สามารถพัฒนาระบบบริการด้านการแพทย์ และสาธารณสุข โดยมีการพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย และขยายการบริการสาธารณสุขให้ เกิดประโยชน์สูงสุดต่อกองทุนเงินทดแทน นายจ้าง และลูกจ้าง ควรดำเนินการ ดังต่อไปนี้

#### 1. การบริหารโครงการ

1.1 ควรกำหนดหลักเกณฑ์หรือเงื่อนไขการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อควบคุม ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปี ดังนี้

(1) ให้ผู้เสนอโครงการระบุกิจกรรมและค่าใช้จ่ายให้ชัดเจนว่า กิจกรรมใด เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการต่อเนื่อง กิจกรรมใดเป็นกิจกรรมใหม่

(2) ในการพิจารณางบประมาณให้แก่โรงพยาบาลที่เคยค้ำประกันโครงการแล้ว และโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการใหม่ ควรพิจารณาจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา สถิติ การประสบอันตรายและเจ็บป่วยจากการทำงานของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน จำแนกเป็น รายจังหวัด และความพร้อมของแต่ละ โรงพยาบาลในด้านบุคลากร สถานที่ เครื่องมือ และ อุปกรณ์

(3) ให้ผู้เสนอโครงการระบุให้ชัดเจนว่า งบประมาณที่ใช้ในการดำเนินงาน ส่วนใดสามารถขอสนับสนุนได้จากเงินงบประมาณแผ่นดิน และส่วนใดที่จำเป็นต้องขอรับการสนับสนุนจากกองทุนเงินทดแทน

(4) ในการจัดหาอุปกรณ์และครุภัณฑ์ ควรให้ขอตั้งงบประมาณจากงบประมาณแผ่นดิน กรณีมีความจำเป็นต้องขอรับการสนับสนุนจากเงินกองทุนเพื่อดำเนินงานกองทุนเงินทดแทน ควรชี้แจงเหตุผลความจำเป็น และให้ลงทะเบียนครุภัณฑ์เป็นทรัพย์สินของสำนักงานประกันสังคม

1.2 ควรควบคุมและกำกับให้หน่วยงานผู้บริหารโครงการ เบิกจ่ายและจัดสรรเงินตามรายการที่คณะกรรมการอนุมัติ โดยแจ้งสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินดำเนินการตรวจสอบ ทั้งนี้ ในส่วนของเงินที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิ ควรจัดสรรให้แก่โรงพยาบาลโดยตรง โดยให้ในส่วนของการบริหารโครงการและการดำเนินกิจกรรมเชิงรุก ซึ่งโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะต้องเสนอโครงการย่อยให้ชัดเจน สำหรับค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัย ถูกจ้างในความคุ้มครองของกองทุนเงินทดแทนให้จัดสรรไว้ที่สำนักงานกองทุนเงินทดแทนและเบิกจ่ายตามจริง โดยให้โรงพยาบาลเบิกจ่ายผ่านสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่จังหวัด เพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงเบื้องต้น ก่อนส่งใบสำคัญมาเบิกจ่ายที่สำนักงานกองทุนเงินทดแทน ภายใต้งบประมาณค่าใช้จ่ายโครงการคลินิกโรคจากการทำงาน

1.3 ควรกำหนดแบบรายงานผลการดำเนินงาน โดยระบุให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งรายงานข้อมูลสถิติสำคัญ ได้แก่

(1) จำนวนถูกจ้างในความคุ้มครองของกองทุนเงินทดแทนที่ได้รับบริการจากคลินิกโรคจากการทำงาน

(2) จำนวนถูกจ้างในความคุ้มครองของกองทุนเงินทดแทนที่ตรวจพบโรคจากการทำงาน

(3) จำนวนการเบิกจ่ายเงินจากโครงการ โดยรายงานให้ชัดเจนว่ามีการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยถูกจ้างในความคุ้มครองกองทุนเงินทดแทนที่สงสัยว่าเจ็บป่วยจากการทำงานกี่ราย

(4) จำนวนเครือข่ายที่เพิ่มขึ้น

(5) กิจกรรมการดำเนินงานเชิงรุก

## 2. การคัดเลือกสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ

2.1 ในการคัดเลือกโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการระดับทุติยภูมิ ควรกำหนดหลักเกณฑ์ให้ชัดเจน และให้สำนักงานประกันสังคมมีส่วนร่วมในการพิจารณา โดยใช้สถิติการประสาธันตราย ของแต่ละพื้นที่เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณา

2.2 การจัดทำเกณฑ์การคัดเลือกโรงพยาบาล ควรกำหนดให้โรงพยาบาลสร้างระบบการส่งต่อ และการคัดกรองลูกจ้างที่เจ็บป่วยจากการทำงานให้ชัดเจน โดยให้มีการส่งต่อระหว่างคลินิกเฉพาะทาง คลินิกโรคจากการทำงานภายในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลอื่น

## 3. การให้บริการลูกจ้าง

3.1 ควรแจ้งให้โรงพยาบาลที่ดำเนินโครงการคลินิกโรคจากการทำงานไม่เรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยลูกจ้างในความคุ้มครองกองทุนเงินทดแทน โดยดำเนินการประสานงานกับสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่/จังหวัดในพื้นที่ เมื่อพบว่าลูกจ้างในความคุ้มครองของกองทุนเงินทดแทนไปรับบริการตรวจวินิจฉัยโรคจากการทำงาน กรณีไม่มีหนังสือส่งตัวจากสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่/จังหวัด เพื่อให้สำนักงานประกันสังคมที่เกี่ยวข้องตรวจสอบข้อเท็จจริงและส่งตัวลูกจ้างตามแนวปฏิบัติ

3.2 ควรจัดประชุมเจ้าหน้าที่ของสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่/จังหวัด และโรงพยาบาลที่ให้บริการคลินิกโรคจากการทำงาน รวมทั้งผู้บริหารโครงการในส่วนกลางเป็นประจำทุกปี เพื่อซักซ้อมแนวทางการประสานงานในการให้บริการแก่ลูกจ้างในความคุ้มครองของกองทุนเงินทดแทนให้ชัดเจน รวมทั้งรับทราบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการในแต่ละพื้นที่ ซึ่งจะช่วยให้มีการพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการลูกจ้างได้อย่างต่อเนื่อง

3.3 แพทย์ผู้รักษาควรวินิจฉัยโรค โดยให้ความเห็นที่ชัดเจน เพื่อให้ลูกจ้างเกิดความมั่นใจว่า การเจ็บป่วยนั้นเกิดขึ้นเนื่องจากการทำงานหรือไม่

## 4. การประชาสัมพันธ์

เนื่องจากแนวทางการดำเนินการในโครงการคลินิกโรคจากการทำงานเป็นการดำเนินการระยะแรกของการกำหนดขั้นตอน วิธีการ จึงควรเร่งรัดประชาสัมพันธ์ในทุกรูปแบบ ดังนี้

4.1 สำนักงานประกันสังคมควรดำเนินการประชาสัมพันธ์รายชื่อสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการคลินิกโรคจากการทำงานผ่านสื่อช่องทางต่าง ๆ และจัดทำภาพข่าวการให้บริการของสถานพยาบาลในโครงการทุกแห่งอย่างต่อเนื่อง

4.2 โรงพยาบालในโครงการทุกแห่งควรดำเนินการประชาสัมพันธ์การให้บริการคลินิกโรคจากการทำงานภายในพื้นที่จังหวัด และจังหวัดใกล้เคียงอย่างสม่ำเสมอ

การพัฒนาการตรวจวินิจฉัยและสืบค้นโรค ในการดำเนินโครงการคลินิกโรคจากการทำงาน แม้ว่าจะไม่สามารถประเมินจุดคุ้มทุนในส่วนของงบประมาณได้ แต่นับว่าเป็นประโยชน์ต่อลูกจ้าง และนายจ้าง ถือเป็น การเพิ่มประสิทธิภาพด้านบริการทางการแพทย์อย่างหนึ่งที่สำนักงานประกันสังคมให้กับลูกจ้าง และมีผลดีกับกองทุนเงินทดแทนเพราะสามารถช่วยลดภาระในการจ่ายค่าทดแทนลงได้จำนวนหนึ่ง ซึ่งหากดำเนินการได้อย่างยั่งยืน และเพิ่มจำนวนคลินิกโรคจากการทำงานได้ครอบคลุมทั่วประเทศ อีกทั้ง เพิ่มศักยภาพในการทำงาน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล และการสืบค้นโรค จะทำให้ลูกจ้าง นายจ้าง ได้รับประโยชน์สูงสุด เกิดความเชื่อมั่นในการทำงาน และการประกอบการ ทั้งการป้องกันและการดูแลรักษามากยิ่งขึ้น

## บรรณานุกรม

กาญจนา นาคะพินธุ และคณะ. การศึกษาและพัฒนารูปแบบการเรียนรู้และการแก้ไขปัญหาด้านอาชีวอนามัย  
และความปลอดภัยในการทำงานอุตสาหกรรมในครัวเรือน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ , 2545.

ธงชัย สันติวงษ์. การบริหารทรัพยากรมนุษย์. กรุงเทพฯ : ประชุมข่าว , 2546.

วรพงษ์ พรหมสัตยพรต , สงครามชัย ลีทองคิ และประสาธน์พร สีกิ่งพี. เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข.  
(พิมพ์ครั้งที่ 3) ขอนแก่น : หจก.ขอนแก่นการพิมพ์, 2545.

สำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม. แนวทางและเกณฑ์วินิจฉัยโรคจากการทำงาน  
(ฉบับจัดทำพุทธศักราช 2547) , 2547.

สำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม. พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537  
และประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ ระเบียบ ประกาศ คำสั่งที่เกี่ยวข้อง. (พิมพ์ครั้งที่ 3) , 2542.

สำนักงานประกันสังคม. ยุทธศาสตร์การดำเนินงานประกันสังคมระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2548 - 2552). 2549.

Koradecka.,D. Occupational Safety and htealth in small and medium - sized enterprise  
during Social and economic transformation. International Journal of Occupational  
Safety and Ergonomics. Vol. 7 No.1 pp.3 - 14 , 2001.

### เว็บไซต์

<http://www.forunforhealthpolicy.org/research/researchib.asp-22k>

<http://www.prosofi.co.th/box/safety.html>