

บทที่ 1



บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

แรงงานนับเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าที่สุดของประเทศ เพราะว่าเป็นปัจจัยการผลิตที่สำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศไทยโดยตรง จึงควรที่จะต้องได้รับการเอาใจใส่ดูแลทบทวนอย่างดีที่สุด โดยเฉพาะในอนาคตเมื่อประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการผลิตเข้าสู่สาขาอุตสาหกรรมและการบริการมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อ อุปสงค์และ อุปทานด้านแรงงาน อันอาจต้องเผชิญกับปัญหาการขาดแคลนทรัพยากรมนุษย์ได้ (พิสิษฐภักเกษม, 2532) ดังนั้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 จึงได้บรรจุนโยบายในการดูแลความปลอดภัยและสุขภาพอนามัยของคนงานไว้ ทั้งนี้เพื่อสงวนรักษาทรัพยากรมนุษย์อันมีค่าของชาติเพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ (ประสงค์ วรรณันท์, 2534)

เนื่องจากในปัจจุบันมีการพัฒนาด้านอุตสาหกรรมมากขึ้น จึงมีการนำปัจจัยการผลิตเข้ามาใช้ในการผลิต ตลอดจนเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการผลิตมากขึ้น ในขณะที่การพัฒนาด้านทรัพยากรมนุษย์ยังมีข้อจำกัดในการพัฒนาให้สอดคล้องกับการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ และแรงงานส่วนใหญ่จะเป็นประเภทที่ต้องใช้ฝีมือ การขาดความรู้ในการพัฒนาหรือการนำเทคโนโลยีใหม่มาใช้ในการทำงาน ทำให้คนงานมีโอกาสเสี่ยงต่อการประสบอันตรายจากการทำงานค่อนข้างสูง เพราะมิได้ตระหนักถึงการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เช่น การทำงานที่ซ้ำซาก ทำนั่งทำยืนที่ไม่เหมาะสม ไม่มีการใช้เครื่องทุ่นแรง รวมทั้งการใช้ความร้อน การสัมผัสเย็น ซึ่งการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเหล่านี้ อาจจะทำให้เกิดอุบัติเหตุหรือเกิดการบาดเจ็บ ทูพลาภาพ หรือตายอันเนื่องจากการทำงานได้ ซึ่งภาวะการเจ็บป่วยดังกล่าวย่อมมีผลกระทบต่อปริมาณและคุณภาพของทรัพยากรมนุษย์ รวมทั้ง

ในด้านความสามารถในการผลิตหรือผลิตภาพเชิงเศรษฐกิจก็ลดลง อันจะก่อให้เกิดความเสียหายต่อเศรษฐกิจของประเทศโดยส่วนรวมทั้งทางตรงและทางอ้อม ( วินัย ลู่วิโรจน์ , 2534:33 ) กล่าวคือเมื่อประสบอันตรายจากการทำงาน ความสูญเสียทางตรง ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาล ค่าทดแทนที่ขาดรายได้ขณะเจ็บป่วย ค่าทำศพ เสียอวัยวะบางส่วนหรือทุพพลภาพ เสียชีวิต ส่วนความสูญเสียทางอ้อม ได้แก่ การสูญเสียในการผลิต จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซม เครื่องจักร ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมพนักงานใหม่ การสูญเสียเวลาทำงาน คนงานเสียขวัญ และกำลังใจในการทำงาน ทางด้านรัฐนั้นจะต้องรับภาระในการดูแลรักษาคนพิการ ทุพพลภาพ และที่สำคัญคือรัฐต้องสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ไปอย่างน่าเสียดาย เพราะรัฐต้องลงทุนในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ไปปีละไม่น้อย

ด้วยเหตุนี้รัฐจึงได้หาหลักประกันให้กับลูกจ้างเมื่อประสบอันตรายจากการทำงาน โดยให้นายจ้างเป็นผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาล ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพ ค่าชดเชยรายได้ และค่าทำศพ ตามประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ.2515 ซึ่งกำหนดให้นายจ้างที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไปต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนเงินทดแทนโดยให้รัฐเป็นผู้บริหารกองทุน เพื่อทำหน้าที่ในการเก็บเงินสมทบจากนายจ้างและจ่ายเงินค่าทดแทนแก่ลูกจ้าง เมื่อลูกจ้างประสบอันตรายจากการทำงาน การเก็บเงินสมทบจะเก็บมากขึ้นขึ้นอยู่กับ อัตราความเสี่ยงในแต่ละกิจการแต่ไม่เกินร้อยละ 10 ของค่าจ้างแต่ละปี และจะมีการประเมินอัตราเงินสมทบของสถานประกอบการแต่ละแห่งทุก 4 ปี เพื่อส่งเสริมให้นายจ้างกระตือรือร้นในการป้องกันอุบัติเหตุ โดยนำสถิติย้อนหลัง 3 ปี มาคำนวณหาอัตราการสูญเสีย ไปเทียบหาอัตราลดหรือเพิ่ม จากตารางการลด-เพิ่มอัตราเงินสมทบ โดยคิดลดหรือเพิ่มจากตารางเงินสมทบหลัก ถ้าในช่วง 4 ปีที่ผ่านมาประสบอันตรายสูงมาก มีการจ่ายเงินทดแทนสูง อัตราเงินสมทบก็จะสูงขึ้นในปีต่อไป ในทางตรงกันข้ามถ้าลูกจ้างประสบอันตรายน้อย การจ่ายค่าทดแทนก็จะน้อย อัตราเงินสมทบที่นายจ้างจะต้องจ่ายในปีถัดไปก็จะลดลงด้วย ประเด็นนี้เป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยกระตุ้นให้นายจ้างสนใจในการแก้ไข และป้องกันปัญหาการประสบอันตรายจากการทำงานได้วิธีหนึ่ง ( รังสฤษฎ์ จันทรัตน์ , 2534 )

การจ่ายเงินทดแทนให้แก่ลูกจ้างดังกล่าว จะเป็นการช่วยคุ้มครองแรงงานตามกฎหมาย

ซึ่งนับได้ว่าเป็นผลดีแก่ลูกจ้าง เพราะจะทำให้ลูกจ้างได้รับการเอาใจใส่ดูแลในด้านสวัสดิภาพในการทำงานมากขึ้น เพื่อเป็นการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงานให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งก่อให้เกิดผลดีต่อการพัฒนาผลผลิตของประเทศ

จากสถิติในการดำเนินงานของกองทุนเงินทดแทนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2517 - พ.ศ. 2533 พบว่ามีจำนวนสถานประกอบการที่มาลงทะเบียนจ่ายเงินสมทบกับกองทุนเงินทดแทนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากประเทศมีการขยายตัวทางด้านอุตสาหกรรม ในขณะที่เดียวกันก็พบว่าผู้ประสบอันตรายจากการทำงานก็เพิ่มขึ้นด้วย เช่น ในปี พ.ศ. 2528 มีสถานประกอบการ 13,580 แห่ง ซึ่งมีลูกจ้างที่อยู่ในความคุ้มครอง 1.09 ล้านคน และพบว่ามีผู้ประสบอันตรายจากการทำงาน 39,560 ราย ต่อมาปี พ.ศ. 2533 สถานประกอบการเพิ่มขึ้นเป็น 20,650 แห่ง มีลูกจ้างที่อยู่ในความคุ้มครองเพิ่มเป็น 1.83 ล้านคน และมีผู้ประสบอันตรายจากการทำงานเพิ่มเป็น 82,375 ราย เป็นต้น และพบว่าอัตราร้อยละของการเกิดอุบัติเหตุที่เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับลูกจ้างที่อยู่ในความคุ้มครองที่เพิ่มขึ้นนั้น เพิ่มขึ้นเล็กน้อยเท่านั้น ซึ่งแสดงว่าการเพิ่มจำนวนลูกจ้างมีผลต่อการเพิ่มการเกิดอุบัติเหตุเช่นกันแต่เพิ่มขึ้นในอัตราที่น้อยหรือค่อนข้างคงที่ (ดังตารางที่ 1.1)

ถ้าพิจารณาการเก็บเงินสมทบจากนายจ้าง เทียบกับการจ่ายเงินทดแทนของกองทุนแล้ว พบว่าอัตราค่าการจ่ายเงินสมทบกับเงินทดแทนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และที่สำคัญคือ การจ่ายเงินทดแทนมีแนวโน้มจ่ายเพิ่มขึ้นมากกว่าเงินสมทบที่เก็บได้ ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2531 เป็นต้นมา (ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1.1) จึงเป็นที่น่าสังเกตว่า ในอนาคตอาจจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีก เนื่องจากโอกาสที่ผู้ประสบอันตรายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นนั่นเอง ถึงแม้ว่าทางกองทุนฯ จะนำมาตรการในเรื่องอัตราสมทบประสบการณ์ (Experience rate) มาใช้เป็นเครื่องมือในการควบคุมเพื่อความอยู่รอดของกองทุนก็ตาม แต่ก็มีจุดอ่อนของมาตรการนี้คือ ( วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2534)

1. การเพิ่มอัตราสมทบนั้น เพิ่มได้สูงสุดเพียง 100% ของอัตราพื้นฐานเท่านั้น
2. นายจ้างมีแนวโน้มรายงานจำนวนลูกจ้างและอัตราค่าจ้าง ที่ต่ำกว่าความเป็นจริง
3. กลไกของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน ในการตรวจสอบความถูกต้องยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ

คลุมเพียงพอ

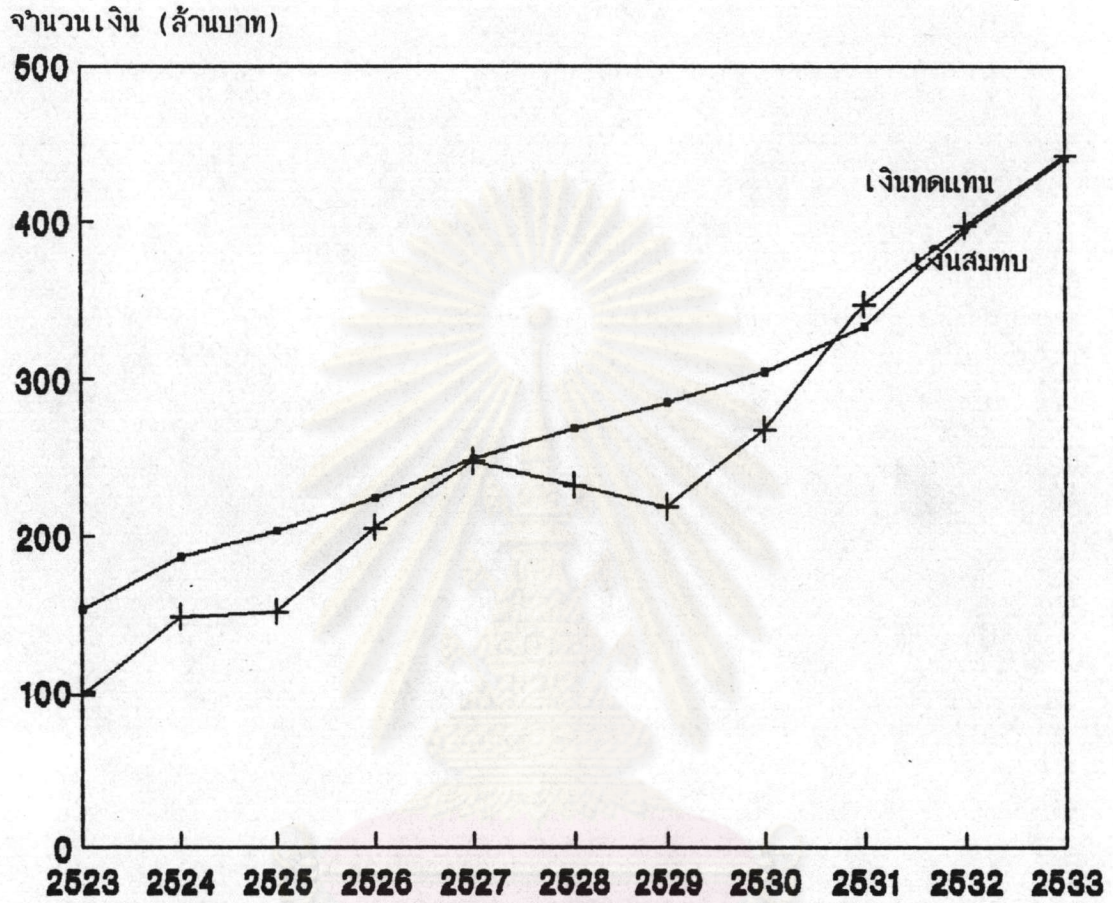
**ตารางที่ 1.1** แสดงสถิติกองทุนเงินทดแทน ปี พ.ศ. 2517-2533

ปี	นายจ้าง ทะเบียน จ่ายเงิน สมทบ(ราย)	สถาน ประกอบ การ (แห่ง)	เงินสมทบ (ล้านบาท)	ลูกจ้างในข่าย คุ้มครอง (คน)	จังหวัด ดำเนิน การ	การอุทธรณ์ (ราย)	ผู้ประสบ อันตรายใน ข่ายคุ้มครอง กองทุน*	เงินทดแทน (ล้านบาท)	จ่ายเงิน ทดแทน เทียบกับ เงินสมทบ	ผู้ประสบ อันตราย กับจำนวน ลูกจ้าง
2517	2,492		24.20	272,848	1	35	3,200	16.40	67.76	1.17
2518	2,794		34.77	349,814	1	43	4,605	23.50	67.58	1.32
2519	3,605		54.25	496,700	6	56	10,136	52.05	95.94	2.04
2520	4,382		74.75	570,000	12	80	16,537	51.04	68.29	2.90
2521	5,403		90.71	590,640	17	101	20,135	62.17	68.54	3.41
2522	6,101		114.62	659,041	22	112	24,366	75.22	65.62	3.70
2523	7,337		152.15	745,513	25	113	26,034	98.27	64.59	3.49
2524	8,465		186.80	797,270	30	99	28,374	148.17	79.32	3.56
2525	9,286		203.55	824,565	33	182	29,974	151.28	74.32	3.63
2526	10,047		224.06	873,059	33	147	34,252	205.44	91.68	4.15
2527	11,133		248.99	994,190	36	266	39,798	247.19	99.27	4.00
2528	10,421	13,580	268.30	1,091,318	56	206	39,560	232.61	86.69	3.62
2529	11,004	14,498	284.76	1,179,812	66	201	39,416	218.48	76.72	3.34
2530	11,760	15,379	303.89	1,232,555	70	158	43,359	267.74	88.10	3.52
2531	11,987	16,468	332.84	1,346,203	73	195	54,703	346.76	104.18	4.06
2532	13,261	18,231	393.75	1,661,651	73	224	66,144	396.93	100.80	3.98
2533	15,544	20,652	440.62	1,830,000	73	234	82,375	442.65	100.46	4.50

ที่มา: กองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงมหาดไทย

\* เฉพาะการประสบอันตรายที่กองทุนเงินทดแทนได้รับแจ้ง

แผนภูมิที่ 1.1 เงินสมทบและเงินทดแทน ปี พ.ศ. 2523 - 2533



ที่มา : กองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงมหาดไทย

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของรายจ่ายของเงินกองทุนฯแล้ว ผู้วิจัยมีความเห็นว่า สาเหตุที่ทำให้การจ่ายเงินในหมวดเงินทดแทนมีแนวโน้มสูงกว่าเงินสมทบนั้น อาจจะมีสาเหตุได้หลายประการ ได้แก่ อาจเนื่องมาจากในด้านการบริหารของกองทุนฯ หรือด้านความเหมาะสมของอัตราเงินสมทบที่เก็บในปัจจุบัน หรือความรัดกุมด้านการจ่ายเงินหมวดเงินทดแทน หรือในด้านอื่นๆ เป็นต้น แต่ในกรณีนี้ผู้วิจัยจะมุ่งศึกษาเฉพาะประเด็นของค่ารักษาพยาบาลซึ่งอยู่ในหมวดเงินทดแทน เนื่องจากการพิจารณาการรับรายจ่ายของกองทุนฯ พบว่าในการจ่ายเงินหมวดเงินทดแทนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527- 2533 ซึ่งจะเป็นการจ่ายที่ประกอบด้วย ค่าทดแทนรายได้เมื่อ

เกิดการเจ็บป่วย ค่ารักษาพยาบาล ค่าทำศพ ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพ พบว่าในช่วงปี พ.ศ.2527 - 2531 เงินทดแทนรายได้ที่จ่ายไปนั้นจะสูงกว่าเงินค่ารักษาพยาบาลมาโดยตลอด แต่ปรากฏว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 เป็นต้นมา ค่ารักษาพยาบาลเริ่มมีค่าสูงมากกว่าเงินทดแทนรายได้และพบว่า ค่าใช้จ่ายของหมวดเงินทดแทนนั้น ร้อยละ 50 เป็นค่ารักษาพยาบาล ซึ่งนับว่าเป็นค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงมาก (ดังตารางที่ 1.2)

**ตารางที่ 1.2** แสดงรายจ่ายหมวดเงินทดแทน จำแนกตามค่าทดแทน ค่ารักษาพยาบาล ค่าทำศพ และค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน ตั้งแต่ปี พ.ศ.2527-2533

หน่วย: ล้านบาท

ปี	ค่าทดแทน	รายจ่ายเกี่ยวกับเงินทดแทน			
		ค่ารักษาพยาบาล	ค่าทำศพ	ค่าฟื้นฟู	รวม
2527	77.08	61.11	2.29	-	140.48
2528	83.60	64.47	2.45	-	150.53
2529	85.87	66.42	2.34	0.22	154.43
2530	90.14	69.27	2.41	0.63	162.46
2531	96.00	84.17	2.16	0.65	182.99
2532	111.42	113.67	3.18	1.00	229.28
2533	124.91	124.96	3.66	1.01	254.54

ที่มา: กองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงมหาดไทย

อย่างไรก็ตามสาเหตุที่จะทำให้ค่าใช้จ่ายในด้านค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้นนั้น อาจจะมีสาเหตุมาจากหลายประการ เช่น จำนวนลูกจ้างในความคุ้มครองเพิ่มขึ้นทำให้ผู้ประสบอันตรายเพิ่มขึ้นด้วย หรือในด้านการบริหารกองทุนมีประสิทธิภาพหรือไม่เพียงพอ หรือ นโยบายในการกำหนดมาตรการในด้านความปลอดภัยจากการทำงานครอบคลุม ครอบคลุมเพียงใดหรือการกำหนดมาตรการในการควบคุมการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาล จากกองทุนรัดกุมเหมาะสมเพียงพอ ประเด็นเหล่านี้อาจจะ เป็นจุดอ่อนที่น่าสนใจและควรนำมาพิจารณา แต่การศึกษาครั้งนี้จะมุ่งเน้นประเด็นของการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล เพราะ

1. เนื่องจากกองทุนฯ มีลักษณะของการประกันสุขภาพแบบบังคับและผู้ที่ยจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนคือนายจ้างเพียงฝ่ายเดียว การจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลถึงแม้จะมีการกำหนดเพดาน (ceiling) ไว้ไม่เกิน 30,000 บาทก็ตาม แต่ลักษณะการจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลเป็นแบบปลายเปิด (open end) สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ตามความจำเป็นตามรายการของการรักษาพยาบาล หรือปริมาณการไปรับบริการ (Fee for service) ซึ่งวิธีการจ่ายเงินแบบนี้พบว่ามักมีข้ออ่อนคือ แพทย์มักมีแนวโน้มที่จะให้การรักษาที่เกินความจำเป็น และสามารถแยกการให้บริการออกเป็นบริการย่อย ๆ แล้วเรียกเก็บเงินแยกออกไปเพราะแพทย์จะได้รับค่าตอบแทนที่สัมพันธ์โดยตรงกับการให้บริการ ซึ่งเป็นเหตุให้ค่ารักษาพยาบาลแพงหรือสูงขึ้น (สุจริตศรีประพันธ์, สงวน นิตยารัมภ์พงศ์และคณะ, 2534: 52)

2. จากสถิติการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลพบว่าโรงพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียน ไว้กับกองทุนฯ มีทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน แต่พบว่าผู้ประสบอันตรายส่วนใหญ่นิยมไปรับบริการจากโรงพยาบาลเอกชน โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครที่นำใบแจ้งหนี้ค่ารักษาพยาบาล (Invoice) มาเบิกกับกองทุนฯ จะเป็นโรงพยาบาลเอกชนแทบทั้งสิ้น และโดยปกติแล้วโรงพยาบาลเอกชนมักจะคิดค่ารักษาพยาบาลโดยเฉลี่ยแพงกว่าโรงพยาบาลของรัฐ ประมาณ 5-10 เท่า (ตารางที่ 1.3) (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2531: 15)

**ตารางที่ 1.3** แสดงราคาค่ารักษาพยาบาลในสถานบริการของรัฐบาลและเอกชน พ.ศ. 2530

บริการ	ค่าบริการ(บาท)	
	โรงพยาบาลเอกชน	โรงพยาบาลรัฐบาล
1. ค่าตรวจโรค		
แพทย์ทั่วไป	100	ไม่เสียเงิน
แพทย์เฉพาะทาง	200-400	ไม่เสียเงิน
2. ค่าอาหาร ที่พัก ต่อ 1 วัน		
ห้องพิเศษ	400-1800	100-250
ห้องรวม	50-100	20
3. ค่าเอกซเรย์ปอด	100-200	80
4. ค่าผ่าตัดต่อมทอนซิล	8,500-12,000	500-3,000
5. ค่าผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ	8,500-13,000	500-3,000

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุขและสมาคมโรงพยาบาลเอกชน

3. ลักษณะของกองทุนฯเป็นการประกันสุขภาพ ซึ่งมักจะมีแนวโน้มในการใช้บริการที่เกินความจำเป็น เช่นจากการศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ระบบประกันสุขภาพทำให้อุปสงค์ของการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นก่อให้เกิดการให้บริการทางการแพทย์เกินความจำเป็นนับเป็นการใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ที่ไร้ประสิทธิภาพ และที่สำคัญคือ อาจส่งผลให้ราคาค่าบริการสูงขึ้นอย่างมาก เนื่องจากแพทย์เห็นว่ามิบุคคลที่สามเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายให้ ( เพลินพิศ สัตย์สงวน , 2531:40)



ฉะนั้น จากแนวความคิดเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลภายใต้โครงการประกันสุขภาพ ที่มีลักษณะการเบิกจ่ายเงินแบบปลายเปิด และจ่ายตามปริมาณการให้บริการ (Fee for service) มักจะทำให้ค่ารักษาพยาบาลมีแนวโน้มสูงขึ้นด้วยเหตุผลดังกล่าวนั้น ก็อาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ค่ารักษาพยาบาลของกองทุนฯสูงขึ้นได้เช่นกัน

แต่อย่างไรก็ตามสาเหตุที่ทำให้ค่ารักษาพยาบาลสูงขึ้นนั้น อาจจะมีสาเหตุจากด้านอื่นๆ ประกอบด้วย โดยเฉพาะเรื่องความปลอดภัยในการทำงานก็เป็นประเด็นที่น่าสนใจอีกประเด็นหนึ่ง เพราะถ้ามีมาตรการในการป้องกันที่ดีก็อาจจะทำให้อุบัติเหตุลดลง หรือมีความรุนแรงไม่มาก ก็จะช่วยให้ค่ารักษาพยาบาลลดลงก็ได้ เนื่องจากลักษณะของการเกิดอุบัติเหตุหรือลักษณะของการบาดเจ็บนั้น มีความสัมพันธ์กับค่ารักษาพยาบาลด้วยเช่นกัน กล่าวคือ อุบัติเหตุหนึ่งทำให้เกิดการบาดเจ็บที่รุนแรงมากน้อยเพียงใด จำเป็นต้องพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลนานหรือไม่ จำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัย หรือการรักษาที่อยู่ยากลำบากซับซ้อนหรือไม่ และจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ เพื่อช่วยบรรเทาความพิการหรือไม่ ตัวแปรต่างๆ เหล่านี้ก็มีส่วนที่จะทำให้ค่ารักษาพยาบาลแพงได้เช่นกัน

โดยทั่วไปแล้ว ในการเปรียบเทียบสถิติการเกิดอุบัติเหตุ ที่เกิดในโรงงานอุตสาหกรรม หรือโรงงานประเภทต่างๆ จะคิดมาตรฐานเดียวกัน โดยคิดเป็นจำนวนครั้งหรือความร้ายแรงของอุบัติเหตุภายใน 1,000,000 ชั่วโมงคนงาน (Man-hours) อัตราที่นิยมใช้คำนวณ ได้แก่ อัตราความถี่ของอุบัติเหตุ (Frequency rate) และอัตราความรุนแรงของอุบัติเหตุ (Severity rate) โดยเปรียบเทียบกับ ปริมาณวันทำงานที่เสียไปกับการสูญเสียอวัยวะต่างๆ ของร่างกายผู้ป่วยที่บาดเจ็บรุนแรงมักจะต้องเข้ารับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล การพิจารณาในเรื่องความรุนแรงจะเป็นประโยชน์ในการประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และการทดแทน (วิจิตร บุณยะโหดระ, 2530:27,41)

สำหรับกองทุนเงินทดแทน พิจารณาความรุนแรงของการประสบอันตรายจากลักษณะการสูญเสียของอวัยวะ และการบาดเจ็บนั้นรุนแรงจนต้องหยุดงานกี่วัน จากสถิติจำนวนผู้ประสบอันตรายในปี พ.ศ. 2533 พบว่า มีผู้ประสบอันตรายจำนวน 80,065 ราย ส่วนของอวัยวะที่ประสบอันตรายพบมากน้อยตามลำดับดังนี้ นิ้วมือ ตา เท้า มือ บาดเจ็บหลายส่วน แขน

นิ้วเท้า และพบว่าการบาดเจ็บที่เป็นสาเหตุที่เฝ้าหามากที่สุดคือ การบาดเจ็บหลายส่วน การบาดเจ็บที่ทำให้ทุพพลภาพมากที่สุดคือ การบาดเจ็บหลายส่วน การบาดเจ็บที่ทำให้เสียอวัยวะบางส่วนไปมากที่สุดคือ นิ้วมือ ส่วนการบาดเจ็บที่ทำให้ต้องหยุดงานเกิน 3 วันมากที่สุดคือ การบาดเจ็บที่นิ้วมือ และที่หยุดงานไม่เกิน 3 วัน คือ บาดเจ็บที่ตามากที่สุด (กองทุนเงินทดแทน ,2534)

จะเห็นได้ว่าลักษณะการบาดเจ็บดังกล่าวนี้ ส่วนของอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บในสถิติที่สูงนั้น มักจะเป็นส่วนสำคัญต่อการปฏิบัติงานมาก จึงเป็นสาเหตุให้ผู้ประสบอันตรายต้องหยุดงานและก่อให้เกิดความเสียหายต่อเศรษฐกิจของประเทศมาก ด้วยเหตุนี้รัฐจึงพยายามที่จะกระตุ้นให้สถานประกอบการต่างๆ ตระหนักถึงความสำคัญในการลดอุบัติเหตุในการทำงาน เพื่อลดค่าใช้จ่ายต่างๆ โดยเพิ่มมาตรการในการควบคุมสถานประกอบการตลอดจนจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงาน การฝึกอบรมความปลอดภัย และการป้องกันปัญหาการประสบอันตรายจากการทำงาน เช่น มีการตรวจโรงงานเพื่อให้ดำเนินการให้เป็นไปตามกฎหมายความปลอดภัย และไม่ให้เกิดความเดือดร้อน อันตราย ซึ่งในปี พ.ศ.2531 นั้นมีหน่วยงานที่รับผิดชอบสามารถตรวจสอบสถานประกอบการได้เพียง 0.17 ครั้งต่อแห่งเท่านั้น (ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ , 2534)

จากประเด็นปัญหาต่างๆ ที่กล่าวมานั้นสรุปได้ว่า เนื่องจากประเทศไทยกำลังพัฒนาทางด้านอุตสาหกรรมมากขึ้น และเป็นเหตุทำให้อุบัติเหตุจากการทำงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในอนาคตถึงแม้จะมีมาตรการควบคุมก็ตาม และรัฐก็ได้จัดให้มีการประกันความเสี่ยงให้กับคนงาน โดยกำหนดเป็นกฎหมายบังคับให้นายจ้างที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนเงินทดแทนเพื่อจ่ายเงินชดเชยให้คนงานในด้านค่ารักษาพยาบาล ค่าทดแทน ค่าทำศพ ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพ ในกรณีที่ได้รับประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน ซึ่งได้ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2517 นั้น ปรากฏว่าสามารถดำเนินงานได้อย่างมั่นคงมาโดยตลอด กล่าวคือ เงินสมทบจะมีอัตราที่สูงกว่าเงินทดแทน แต่ในปี พ.ศ.2531 เป็นต้นมาเงินทดแทนเริ่มจ่ายสูงกว่าเงินสมทบและคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกในอนาคต นอกจากนี้ในการจ่ายเงินทดแทนนั้นพบว่าส่วนใหญ่อ้อยละ 50 จะเป็นค่ารักษาพยาบาล ประกอบกับในปัจจุบันยังไม่มีมาตรการใดๆ ในการกำหนด

มาตรฐาน หรือมีการควบคุมค่ารักษาพยาบาลในแต่ละกลุ่มอาการของโรค นอกจากนี้ในการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลเป็นแบบปลายเปิด ซึ่งสามารถเบิกได้ตามปริมาณของการบริการ (Fee for service) ถึงแม้จะมีเพดานไว้ไม่เกิน 30,000 บาทก็ตาม แต่อุปสงค์ของการให้บริการโดยทั่วไปนั้นแพทย์จะเป็นผู้กำหนด ซึ่งปกติจะมีแนวโน้มสูงในกรณีที่มีการประกันสุขภาพอยู่แล้ว

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเฉพาะประเด็นของค่ารักษาพยาบาลภายใต้กองทุนเงินทดแทน เพื่อที่จะได้ทราบถึงแบบแผนในการเบิกค่ารักษาพยาบาลว่ามีองค์ประกอบ หรือลักษณะการเบิกจ่ายของค่ารักษาพยาบาลส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นอย่างไร เพราะการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลในแต่ละหมวดนั้นมีลักษณะเป็นแบบปลายเปิด ยกเว้นค่าห้องซึ่งไม่เกิน 400 บาทต่อวัน นอกนั้นไม่ได้กำหนดไว้สามารถเบิกได้ตามความเหมาะสม ในการศึกษาครั้งนี้จะทำให้ทราบว่าองค์ประกอบของค่ารักษาพยาบาลแต่ละหมวดนั้นเป็นอย่างไร การรักษาเน้นหนักในด้านใด เมื่อจำแนกตามลักษณะการบาดเจ็บ และประเภทของผู้ป่วยแตกต่างกันหรือไม่โดยเปรียบเทียบในกลุ่มโรงพยาบาลที่มุ่งกำไร และไม่มุ่งกำไร ตลอดจนการรักษานั้นมีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ซึ่งการศึกษานี้จะสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางประกอบการพิจารณาในการวางแผน กำหนดมาตรการในการควบคุมการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้มีความเหมาะสม และเป็นธรรมต่อทุกฝ่ายทั้งฝ่ายนายจ้าง ลูกจ้าง และโรงพยาบาลที่ให้บริการในการรักษาพยาบาล ตลอดจนทำให้การใช้ทรัพยากรสาธารณสุขของประเทศที่มีอยู่อย่างจำกัดนั้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปปรับปรุงเพื่อพัฒนารูปแบบในการเบิกจ่ายในเรื่องการประกันสุขภาพ ซึ่งกำลังนำมาใช้ในประเทศไทยอยู่ในขณะนี้ให้มีความเหมาะสมในด้านการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ต่อไปในอนาคต

## 1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วิเคราะห์เปรียบเทียบขนาดและองค์ประกอบ (Magnitude and Component) ของค่ารักษาพยาบาลผู้ประสบอันตรายจากการทำงานที่อยู่ภายใต้กองทุนเงินทดแทน โดยจำแนกตามลักษณะของอวัยวะที่ประสบอันตราย และกลุ่มโรงพยาบาลต่างๆที่ผู้ประสบอันตรายไปรับบริการ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
2. กำหนดเกณฑ์เฉลี่ยค่ารักษาพยาบาล ของผู้ประสบอันตรายจากการทำงานที่อยู่ภายใต้กองทุนเงินทดแทน โดยจำแนกตามอวัยวะส่วนต่างๆที่ประสบอันตราย ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
3. ศึกษาในด้านคุณภาพของการให้บริการตรวจรักษาพยาบาล ของโรงพยาบาลที่อยู่ภายใต้กองทุนเงินทดแทน ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

## 1.3 ขอบเขตในการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาเฉพาะ หมวดค่ารักษาพยาบาลของกองทุนเงินทดแทนในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีสถานประกอบการมากที่สุด และมีผู้ประสบอันตรายมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.5 ของผู้ประสบอันตรายทั้งหมดทั่วประเทศ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาเพียงแห่งเดียว ซึ่งสำนักงานของกองทุนฯ ตั้งอยู่ที่กรมแรงงาน กระทรวงมหาดไทย

อนึ่งในการศึกษาคั้งนี้ เป็นการศึกษาที่เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยที่ศึกษาร่วมกับ กองแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข และแพทยสภา ซึ่งจะทำการศึกษาในจังหวัดอื่นๆ ของทั้งประเทศต่อไป

#### 1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบขนาด และ องค์ประกอบของค่ารักษาพยาบาลที่อยู่ภายใต้กองทุนเงินทดแทน ในลักษณะที่เปรียบเทียบในแต่ละกลุ่มโรงพยาบาล และในแต่ละอวัยวะที่ประสบอันตราย ทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
2. จะได้เกณฑ์โดยเฉลี่ยของค่ารักษาพยาบาลผู้ประสบอันตรายจากการทำงาน ที่อยู่ภายใต้กองทุนเงินทดแทน โดยจำแนกตามลักษณะอวัยวะที่ประสบอันตราย ทั้งประเภทผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ซึ่งจะใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาถึงการคิดค่ารักษาพยาบาลของโรงพยาบาล ต่างๆอย่างกว้างๆ
3. ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการ พิจารณาวางแผนในด้านการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลที่เหมาะสมยิ่งขึ้น ตลอดจนกำหนดมาตรการ ในการควบคุมการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของกองทุนให้มีความเหมาะสม และยุติธรรมต่อ ทุกฝ่าย ทั้งฝ่ายนายจ้าง ลูกจ้าง และโรงพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ ซึ่งจะช่วยให้มีการใช้ ทรัพยากรของประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ
4. เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปศึกษาวิจัย และพัฒนาในด้านนโยบายด้านค่า รักษาพยาบาลที่เป็นมาตรฐานต่อไปในอนาคต เช่น ค่ารักษาพยาบาลตามกลุ่มโรค ( Diagnosis related group หรือ DRG) เป็นต้น
5. ใช้เป็นแนวทางประกอบการพิจารณาการกำหนดรูปแบบ ในการเบิกจ่ายค่ารักษา พยาบาลสำหรับการประกันสุขภาพในอนาคตให้มีความเหมาะสมต่อไป
6. ใช้เป็นแนวทางประกอบการพิจารณาการกำหนดนโยบายที่เกี่ยวกับการป้องกัน อุบัติเหตุที่เกิดจากการทำงาน โดยเฉพาะอวัยวะที่ประสบอันตรายบ่อยๆ