

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของลูกจ้างที่สูญเสียมือจากการประกอบอาชีพได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 ที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสียมือในระหว่างการทำงาน
2. กองทุนเงินทดแทนในต่างประเทศ
3. การฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 ที่เกี่ยวข้องกับการสูญเสียมือในระหว่างการทำงาน

เมื่อลูกจ้างหรือคนงานประสบอุบัติเหตุจนทำให้เกิดการสูญเสียมือในระหว่างการทำงาน พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 ได้มีการระบุการคุ้มครองแรงงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเงินทดแทนและกองทุนเงินทดแทนเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1) ค่าชดเชยการหยุดงาน 2) ค่ารักษาพยาบาล 3) ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพ และ 4) ค่าสูญเสียอวัยวะ

2.1.1 ค่าชดเชยการหยุดงาน กล่าวไว้ในพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 หมวดที่ 2 มาตรา 18 และมาตรา 20

มาตรา 18 กล่าวไว้ว่า เมื่อลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยหรือสูญหาย ให้นายจ้างจ่ายค่าทดแทนเป็นรายเดือนให้แก่ลูกจ้างหรือผู้มีสิทธิตามมาตรา 20 แล้วแต่กรณี ดังต่อไปนี้

- (1) ร้อยละ 60 ของค่าจ้างรายเดือน สำหรับกรณีที่ลูกจ้างไม่สามารถทำงานติดต่อกันได้เกิน 3 วัน ไม่ว่าลูกจ้างจะสูญเสียอวัยวะตาม (2) ด้วยหรือไม่ก็ตาม โดยจ่ายตั้งแต่วันแรกที่ลูกจ้างไม่สามารถทำงานได้ไปจนตลอดเวลาระยะเวลาที่ไม่สามารถทำงานได้ แต่ต้องไม่เกิน 1 ปี
- (2) ร้อยละ 60 ของค่าจ้างรายเดือน สำหรับกรณีที่ลูกจ้างต้องสูญเสียอวัยวะบางส่วนของร่างกาย โดยจ่ายตามประเภทของการสูญเสียอวัยวะและตามระยะเวลาที่ต้องจ่ายให้ตามที่กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมประกาศกำหนด แต่ต้องไม่เกิน 10 ปี
- (3) ร้อยละ 60 ของค่าจ้างรายเดือน สำหรับกรณีที่ลูกจ้างทุพพลภาพโดยจ่ายตามประเภทของการทุพพลภาพ และตามระยะเวลาที่ต้องจ่ายให้ตามที่

กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมประกาศกำหนด แต่ต้องไม่เกิน 15 ปี

- (4) ร้อยละ 60 ของค่าจ้างรายเดือน สำหรับกรณีที่ถูกจ้างถึงแก่ความตาย หรือ สูญหายมีกำหนด 18 ปี

การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยซึ่งเป็นเหตุให้สูญเสียอวัยวะของร่างกาย หรือ สูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะไปเพียงบางส่วน ในการคิดค่าทดแทนให้เทียบ อัตราส่วนร้อยละจากจำนวนระยะเวลาที่กำหนดไว้สำหรับการสูญเสียอวัยวะ หรือ สูญเสีย สมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะประเภทนั้น ๆ ตามที่กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ประกาศกำหนด

หลักเกณฑ์และวิธีการคำนวณค่าจ้างรายเดือนให้เป็นไปตามที่กระทรวงแรงงาน และสวัสดิการสังคมประกาศกำหนด

ค่าทดแทนตามวรรคหนึ่งหรือวรรคสองต้องไม่น้อยกว่าค่าทดแทนรายเดือนต่ำสุด และไม่มากกว่าค่าทดแทนรายเดือนสูงสุดตามที่กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ประกาศกำหนด

มาตรา 20 กล่าวไว้ว่า เมื่อลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจนถึงแก่ความตาย หรือ สูญหาย ให้บุคคลดังต่อไปนี้เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินทดแทนจากนายจ้าง

- (1) บิดา มารดา
- (2) สามีหรือภรรยา
- (3) บุตรมีอายุต่ำกว่า 18 ปี เว้นแต่เมื่อมีอายุครบ 18 ปี และยังศึกษาอยู่ใน ระดับที่ไม่สูงกว่าปริญญาตรี ให้ได้รับส่วนแบ่งต่อไปตลอดระยะเวลาที่ ศึกษาอยู่
- (4) บุตรมีอายุตั้งแต่ 18 ปี และทุพพลภาพหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ ซึ่งอยู่ในอุปการะของลูกจ้างก่อนลูกจ้างถึงแก่ความตายหรือสูญหาย

ให้บุตรของลูกจ้างซึ่งเกิดภายใน 310 วันนับตั้งแต่วันที่ลูกจ้างถึงแก่ความตายหรือ วันที่เกิดเหตุสูญหายมีสิทธิได้รับเงินทดแทนนับแต่วันคลอด

ในกรณีที่ไม่มีผู้มีสิทธิตามวรรคหนึ่ง ให้นายจ้างจ่ายเงินทดแทนแก่ผู้ซึ่งอยู่ใน อุปการะของลูกจ้างก่อนลูกจ้างถึงแก่ความตายหรือสูญหาย แต่ผู้ซึ่งอยู่ในอุปการะดังกล่าว จะต้อง ได้รับความเดือดร้อนเพราะขาดอุปการะจากลูกจ้างที่ตายหรือสูญหาย

2.1.2 ค่ารักษาพยาบาล กล่าวไว้ในกฎกระทรวง ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2539) ออกตามความ ในพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 ไว้ว่า

- (1) เมื่อลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ให้นายจ้างจ่ายค่ารักษาพยาบาล เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นแต่ไม่เกิน 35,000 บาท

ค่ารักษาพยาบาลตามวรรคหนึ่งให้รวมถึงค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่าห้องและค่าอาหาร
ในอัตราไม่เกินวันละ 700 บาท

- (2) ในกรณีที่ค่ารักษาพยาบาลตามข้อ (1) ไม่เพียงพอให้นายจ้างจ่ายค่า
รักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นเพิ่มอีกได้ไม่เกิน 50,000
บาท สำหรับการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยของลูกจ้างที่มีลักษณะดัง
ต่อไปนี้ คือ
- ก. บาดเจ็บอย่างรุนแรงของอวัยวะภายในหลายส่วนและต้องได้รับการผ่าตัด
ตัดแก้ไข
 - ข. บาดเจ็บอย่างรุนแรงของกระดูกหลายแห่งและต้องได้รับการผ่าตัดแก้ไข
 - ค. บาดเจ็บอย่างรุนแรงที่ศีรษะและต้องได้รับการผ่าตัดเปิด
กะโหลกศีรษะ
 - ง. บาดเจ็บอย่างรุนแรงของกระดูกสันหลัง ไชสันหลัง หรือราก
ประสาท
 - จ. ประสบภาวะที่ต้องผ่าตัด ต่ออวัยวะที่ยู่ยากซึ่งต้องใช้วิธี
จุกศัลยกรรม
 - ฉ. ประสบอันตรายจากไฟไหม้ น้ำร้อนลวก สารเคมี หรือไฟฟ้า จน
ถึงขั้นสูญเสียผิวหนังถึงหนังแท้เกินกว่า ร้อยละ 30 ของร่างกาย
 - ช. ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอย่างอื่นซึ่งรุนแรง และเรื้อรัง

ค่ารักษาพยาบาลตามวรรคหนึ่ง ให้รวมถึงค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับห้อง และค่าอาหาร
ในอัตราไม่เกินวันละ 700 บาท

ในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลตามข้อ (1) และ (2) รวมกัน ให้จ่ายตามหลักเกณฑ์
และอัตรา ดังต่อไปนี้

- ก. ค่าบุคลากรทางการแพทย์ และพยาบาล ไม่เกิน 24,000 บาท
- ข. ค่าใช้จ่ายทางหัตถการทางการแพทย์ และพยาบาล ค่าเวชภัณฑ์ ค่ายา
ค่าวัสดุต่าง ๆ และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลไม่
เกิน 40,000 บาท
- ค. ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับค่าห้อง และค่าอาหาร ไม่เกิน 21,000 บาท

2.1.3 ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพ กล่าวไว้ในกฎกระทรวง ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2539) ออกตาม ความในพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 ไว้ว่า

- (1) ให้คณะกรรมการการแพทย์ หรือคณะกรรมการ ซึ่งคณะกรรมการการ
แพทย์มอบหมายเป็นผู้มีอำนาจพิจารณาความจำเป็นในการฟื้นฟูสมรรถ

ภาพในการทำงานของลูกจ้าง

(2) ให้ลูกจ้างที่ประสงค์จะขอค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานภายหลังการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ยื่นคำขอตามแบบที่กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมกำหนด โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษาพร้อมด้วยหลักฐานตามที่ระบุไว้ในแบบดังกล่าว ณ สำนักงานประกันสังคม หรือสำนักงานประกันสังคมจังหวัดแล้วแต่กรณี

(3) ให้นายจ้างจ่ายค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานของลูกจ้างเท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็น ตามหลักเกณฑ์และอัตราดังต่อไปนี้

(ก) ค่าใช้จ่ายในกระบวนการเวชศาสตร์ฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน ด้านการแพทย์และค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน ด้านอาชีพไม่เกิน 20,000 บาท

(ข) ค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดเพื่อประโยชน์การฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน ไม่เกิน 20,000 บาท

(ค) ค่าใช้จ่ายในกระบวนการเวชศาสตร์ฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน ด้านการแพทย์ตามข้อ (3) (ก) ให้จ่ายตามหลักเกณฑ์และอัตราต่อไปนี้

- ค่าใช้จ่ายทางกายภาพบำบัด ครั้งละไม่เกิน 100 บาท

- ค่าใช้จ่ายทางอาชีพบำบัด ครั้งละไม่เกิน 50 บาท

- ค่าอวัยวะเทียม หน่วยละไม่เกินอัตราที่ทางราชการกำหนด

- ค่ากายอุปกรณ์เสริม หน่วยละไม่เกิน 1,500 บาท

ในกรณีที่ลูกจ้างมีความจำเป็นที่จะต้องซ่อมแซมหรือเปลี่ยนอวัยวะเทียมหรือกายอุปกรณ์เสริมให้คณะกรรมการแพทย์ หรือผู้ซึ่งคณะกรรมการแพทย์มอบหมายเป็นผู้มีอำนาจพิจารณาความจำเป็นดังกล่าว

(ง) ค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานด้านอาชีพตามข้อ (3)

(ก) ให้จ่ายได้เฉพาะที่เป็นการฝึกตามหลักสูตรที่หน่วยงานในสำนักงานประกันสังคมเป็นผู้ดำเนินการ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง

2.1.4 ค่าสูญเสียอวัยวะ กล่าวไว้ในประกาศกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เรื่อง กำหนดระยะเวลาการจ่ายค่าทดแทนและหลักเกณฑ์และวิธีการคำนวณค่าจ้างรายเดือนไว้ว่า

(1) การกำหนดประเภทของการสูญเสียอวัยวะ เช่น มือขาด หมายความว่า ขาดตั้งแต่ข้อมือขึ้นมา นิ้วขาด หมายความว่า ขาดเกิน 1 ข้อขึ้นไปสำหรับ นิ้วหัวแม่มือและขาดเกิน 2 ข้อขึ้นไปสำหรับนิ้วอื่น ๆ นิ้วขาด 1 ข้อ

หมายความว่า ขาดตั้งแต่ปลายนิ้ว แต่ไม่เกินระดับข้อปลายนิ้ว นิ้วขาด 2 ข้อ หมายความว่า ขาดเกิน 1 ข้อขึ้นไป แต่ไม่เกิน 2 ข้อ

การสูญเสียอวัยวะส่วนใด หรือการที่อวัยวะส่วนใดสูญเสียสมรรถภาพในการทำงาน โดยสิ้นเชิง ซึ่งไม่สามารถจะรักษาให้หายเป็นปกติได้ ให้ถือว่าอวัยวะส่วนนั้นขาดด้วย

- (2) กรณีที่ลูกจ้างต้องสูญเสียอวัยวะบางส่วนของร่างกาย ตามมาตรา 18 (2) แห่งพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 ให้มีระยะเวลาการจ่ายค่าทดแทนตามประเภทการสูญเสียอวัยวะ เช่น มือขาด 1 ข้าง จำนวน 9 ปี นิ้วหัวแม่มือขาด 1 นิ้ว จำนวน 3 ปีกับ 8 เดือน นิ้วชี้ขาด 1 นิ้ว จำนวน 2 ปีกับ 4 เดือน นิ้วกลางขาด 1 นิ้ว จำนวน 1 ปีกับ 10 เดือน นิ้วนางขาด 1 นิ้ว จำนวน 10 เดือน นิ้วก้อยขาด 1 นิ้ว จำนวน 6 เดือน

ในกรณีที่ลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยต้องสูญเสียอวัยวะ หรือสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะในหลายส่วนของร่างกายตามที่ระบุไว้ให้คำนวณกำหนดควมลาดังกล่าวรวมกันแต่ไม่เกิน 10 ปี

- (3) การสูญเสียนิ้วตามข้อ (2) ถ้าลูกจ้างต้องสูญเสียอวัยวะน้อยกว่าหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้แล้ว ให้มีระยะเวลาการจ่ายค่าทดแทน ดังนี้

(ก) นิ้วหัวแม่มือขาด 1 ข้อ จำนวน 2 ปีกับ 8 เดือน

(ข) นิ้วชี้ขาด 1 ข้อ จำนวน 1ปี

(ค) นิ้วชี้ขาด 2 ข้อ จำนวน 1ปีกับ 10 เดือน

(ง) นิ้วกลางขาด 1 ข้อ จำนวน 10 เดือน

(จ) นิ้วกลางขาด 2 ข้อ จำนวน 1ปีกับ 4 เดือน

(ฉ) นิ้วนางขาด 1 ข้อ จำนวน 6 เดือน

(ช) นิ้วนางขาด 2 ข้อ จำนวน 8 เดือน

(ซ) นิ้วก้อยขาด 1 ข้อ จำนวน 3 เดือน

(ฌ) นิ้วนางขาด 2 ข้อ จำนวน 4 เดือน

กรณีที่ลูกจ้างสูญเสียอวัยวะประเภทใดประเภทหนึ่งดังต่อไปนี้ ถือว่าเป็น

กรณีลูกจ้างทุพพลภาพตามมาตรา 18 (3) แห่งพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 ให้มีระยะเวลาจ่ายเงินทดแทนมีกำหนด 15 ปี เช่น มือ

หรือแขนข้างหนึ่งกับเท้าหรือขาอีกข้างหนึ่งขาด มือทั้ง 2 ข้างขาด แขนทั้ง 2 ข้างขาด หรือมือข้างหนึ่งกับแขนอีกข้างหนึ่งขาด 1 ประสบ

อันตรายหรือเจ็บป่วยที่ศีรษะ และ/หรือกระดูกสันหลังเป็นเหตุให้มือหรือแขนทั้ง 2 ข้าง มือข้างหนึ่งกับแขนข้างหนึ่ง มือหรือแขนข้างหนึ่ง

กับเห่าหรือขาอีกข้างหนึ่ง สูญเสียสมรรถภาพในการทำงาน โดยสิ้นเชิง เป็นต้น

กรณีจะเป็นประการใดก็ตาม ค่าทดแทนตามมาตรา 18 วรรค 4 แห่งพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 ต้องไม่ต่ำกว่าเดือนละ 2,000 บาท และไม่เกินเดือนละ 9,000 บาท

หลักเกณฑ์ และวิธีการคำนวณค่าจ้างรายเดือนมาตรา 18 วรรค 3 ให้เป็นไปดังนี้

- (ก) กรณีที่ลูกจ้างได้รับค่าจ้างเป็นรายเดือน เท่ากับค่าจ้างรายเดือนในเดือนที่ลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยหรือสูญหาย
 - (ข) กรณีที่ลูกจ้างได้รับค่าจ้างเป็นรายวัน เท่ากับอัตราค่าจ้างรายวัน ในวันที่ลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยหรือสูญหายคูณด้วย 26
 - (ค) กรณีที่ลูกจ้างได้รับค่าจ้างเป็นรายชั่วโมง เท่ากับอัตราค่าจ้างรายชั่วโมงที่ลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยหรือสูญหายคูณด้วย 8 และ 26
 - (ง) กรณีที่ลูกจ้างได้รับค่าจ้างตามผลงาน โดยคำนวณเป็นหน่วยตามชิ้นงาน เท่ากับค่าจ้างงวดสุดท้ายที่ลูกจ้างได้รับหารด้วยจำนวนวันที่ลูกจ้างทำงานในงวดนั้นและคูณด้วย 26
 - (จ) กรณีที่ลูกจ้างได้รับค่าจ้างเป็นรายระยะเวลาอย่างอื่น หรือคำนวณการจ่ายเป็นอย่างอื่นนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ใน (ก) ถึง (ง) เท่ากับค่าจ้างงวดสุดท้ายที่ลูกจ้างได้รับหารด้วยจำนวนวันทำงานปกติในงวดนั้นและคูณด้วย 26
- ในกรณีที่ลูกจ้างได้รับค่าจ้างหลายประเภท ให้คำนวณค่าจ้างแต่ละประเภทตาม (ก) ถึง (จ) แล้วนำมารวมกันเป็นค่าจ้างรายเดือน

2. 2 กองทุนเงินทดแทนในต่างประเทศ

2.2.1 ประเทศสหรัฐอเมริกา

การทดแทน (Workers' Compensation) ในประเทศสหรัฐอเมริกา หมายถึง การประกันอย่างหนึ่งซึ่งนายจ้างเป็นผู้จ่ายเงินสมทบเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนเป็นเงินและการรักษาพยาบาลสำหรับคนงานที่พิการเนื่องจากความเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงาน ถ้าการเจ็บป่วยนั้นทำให้ถึงแก่กรรมจะจ่ายประโยชน์ทดแทนแก่คู่สมรส และผู้อยู่ในอุปการะตามที่กำหนดไว้ในกฎหมาย

ประโยชน์ทดแทนกรณีพิการจะจ่ายให้นับแต่วันที่ 8 หลังจากพิการหรืออาจขยายได้ถึง 14 วัน ในกรณีเช่นนี้ผู้นั้นอาจมีสิทธิรับประโยชน์ทดแทนตั้งแต่วันที่หยุดงาน อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าความพิการนั้นจะเป็นการพิการในระยะสั้นหรือระยะยาวจะมีสิทธิรับการรักษาพยาบาลด้วย

1) วิธีการตัดสินความพิการ

รายงานทางการแพทย์ของผู้เอาประกันจะถูกส่งให้การบริการการตัดสินความพิการแห่งรัฐ (State's Disability Determination Service; DDS) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการประเมินความพิการ พิจารณารายงานทางการแพทย์ ตรวจสอบข้อมูล และวินิจฉัยเพื่อตัดสินความพิการ และหากต้องการข้อมูลเพิ่มเติมผู้เชี่ยวชาญอาจขอให้มีการตรวจร่างกายอีกโดยผู้เอาประกันไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

2) การแบ่งระดับความพิการ

ประเทศสหรัฐอเมริกามีการแบ่งระดับความพิการ (Disability Classifications) ดังนี้

- (1) การพิการโดยสิ้นเชิงชั่วคราว (Temporary Total Disability) หมายถึง คนงานที่บาดเจ็บนั้นสูญเสียความสามารถในการหารายได้โดยสิ้นเชิงแต่เพียงชั่วคราว
- (2) การพิการบางส่วนชั่วคราว (Temporary Partial Disability) หมายถึง ความสามารถในการทำงานหารายได้สูญเสียไปบางส่วนและแบบชั่วคราว
- (3) การพิการโดยสิ้นเชิงถาวร (Permanent Total Disability) หมายถึง คนงานสูญเสียความสามารถในการทำงานหาเลี้ยงชีพโดยสิ้นเชิง จะได้รับบำนาญตลอดชีวิต
- (4) การพิการบางส่วนถาวร (Permanent Partial Disability) หมายถึง คนงานสูญเสียความสามารถในการทำงานบางส่วนอย่างถาวร การจ่ายประโยชน์ทดแทนจะจ่ายตามระดับความพิการไปเรื่อยๆ ตรงที่ความพิการยังคงดำเนินอยู่

ตัวอย่าง การสูญเสียความสามารถในการทำงานที่กำหนดไว้ในกฎหมาย เช่น คนงานที่สูญเสียแขน 1 ข้าง หรือใช้แขนไม่ได้ 1 ข้าง โดยสิ้นเชิง จะมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในอัตราของการพิการบางส่วนถาวรเป็นเวลา 312 สัปดาห์ การสูญเสียรายได้จะคิดตามเปอร์เซ็นต์ของการพิการ

3) การได้รับค่าทดแทน

นายจ้างไม่มีสิทธิหักเงินทดแทนที่ลูกจ้างพึงได้รับการเอาประกัน ทั้งนี้ นายจ้างอาจซื้อประกันจากบริษัทประกันของเอกชนที่ได้รับอนุญาตในรัฐนิวยอร์ก หรือซื้อประกันจ่ายกองทุนประกันของรัฐ (State Insurance Fund) ก็ได้ หรือนายจ้างอาจได้อนุญาตให้จัดประกันด้วยตัวเอง แต่ต้องจ่ายเงินฝากในโครงการประกันสังคมอย่างเพียงพอตามที่กำหนด

2.2.2 ประเทศอินโดนีเซีย

กองทุนเงินทดแทนของประเทศอินโดนีเซียได้กำหนดอัตราประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายเนื่องจากการทำงาน กรณีพิการถาวรบางส่วนไว้ 2 แบบ ดังนี้

- 1) ประโยชน์ทดแทนรูปตัวเงิน จ่ายเป็นเงินก้อนตามอัตราร้อยละของค่าจ้างตามที่กำหนด (ดังตารางที่ 2.1) x ค่าจ้าง 60 เดือน
- 2) การรักษาพยาบาลตามค่าใช้จ่ายจริง เช่น ค่าแพทย์ ค่ายา ค่าผ่าตัด ค่าเอ็กซเรย์ ค่าห้องปฏิบัติการ การรักษาพยาบาลที่ศูนย์อนามัยชุมชนหรือโรงพยาบาลชั้น 1 ของรัฐ ค่าบริการทั่วไป เป็นต้น ค่าใช้จ่ายดังกล่าวเบิกได้ตามความเป็นจริง สูงสุดไม่เกิน 3,000,000 รูเปียห์

ตารางที่ 2.1 ประเภทของความพิการถาวรบางส่วนและอัตราผลประโยชน์ทดแทนของโครงการประกันการเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน

ประเภทของความพิการถาวรบางส่วน	อัตราร้อยละของค่าจ้าง
แขนขาขาดตั้งแต่เหนือข้อมือลงมา	32
แขนซ้ายขาดตั้งแต่เหนือข้อมือลงมา	28
นิ้วหัวแม่มือข้างขวาขาด	15
นิ้วหัวแม่มือข้างซ้ายขาด	12
นิ้วชี้มือขวาขาด	9
นิ้วชี้มือซ้ายขาด	7
นิ้วอื่น ๆ ของมือขวา 1 นิ้ว	4
นิ้วอื่น ๆ ของมือซ้าย 1 นิ้ว	3
ข้อนิ้วชี้ข้างขวาข้อแรก	4.5
ข้อนิ้วชี้ข้างซ้ายข้อแรก	3.5
ขั้วแรกนิ้วมือขวานิ้วใดนิ้วหนึ่ง	2
ข้อแรกนิ้วมือซ้ายนิ้วใดนิ้วหนึ่ง	1.5

2.2.3 ประเทศฟิลิปปินส์

หน่วยงานที่รับผิดชอบในประเทศฟิลิปปินส์ คือ หน่วยงานประกันสังคม ภายใต้ระบบประกันสังคม (Social Security System ; SSS) ครอบคลุมประชาชนกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ประชาชนทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน แบ่งออกเป็น โครงการประกันสังคม โครงการให้บริการทางการแพทย์ และโครงการเงินทดแทน

โครงการกองทุนเงินทดแทนจัดประโยชน์ทดแทนแก่ผู้ประสบอันตรายหรือเป็นโรคจากการทำงาน ทั้งในรูปตัวเงินและรูปบริการทางการแพทย์รวม 7 กรณี ในที่นี้จะกล่าวถึงประโยชน์ทดแทนกรณีพิการบางส่วนอย่างถาวร (Permanent Partial Disability) ซึ่งหมายถึง การสูญเสีย

ความสามารถในการทำงานของอวัยวะบางส่วน โดยจะจ่ายให้ตั้งแต่เดือนแรกที่พิการ แต่ไม่เกิน ระยะเวลาตามความพิการ (ตารางที่ 2.2)

ตารางที่ 2.2 การสูญเสียสมรรถภาพโดยถาวรของอวัยวะและระยะเวลาการจ่ายประโยชน์ทดแทน

สูญเสียสมรรถภาพโดยถาวรของอวัยวะ	ระยะเวลาการจ่ายประโยชน์ทดแทน (เดือน)
นิ้วหัวแม่มือ 1 นิ้ว	10
นิ้วชี้ 1 นิ้ว	8
นิ้วกลาง 1 นิ้ว	6
นิ้วนาง 1 นิ้ว	5
นิ้วก้อย 1 นิ้ว	3
มือ 1 ข้าง	39
แขน 1 ข้าง	50

หมายเหตุ: 1) การสูญเสียข้อนิ้วมือเกิน 1 ข้อ ให้ถือว่า สูญเสียนิ้วมือ 1 นิ้ว
 2) การสูญเสียข้อนิ้วมือข้อแรก ให้ถือว่า สูญเสียครึ่งหนึ่งของนิ้ว
 3) การสูญเสียข้อมือ ให้ถือว่า สูญเสียแขน 1 ข้าง

สิทธิและระยะเวลาการเกิดสิทธิ

- 1) รายได้เต็มต่อเดือน จะจ่ายให้ทุกเดือนที่พิการ ตามระยะเวลาการจ่ายประโยชน์ทดแทน ดังตารางที่ 2.2
- 2) ประโยชน์ทดแทนที่ได้รับจากกองทุนเงินทดแทนจะสิ้นสุดลง หากผู้นั้นได้รับการพิจารณาให้ได้รับประโยชน์ทดแทนจากกฎหมายฉบับอื่น
- 3) หากไม่มีกำหนดไว้ในกฎหมายอื่นใด ผู้พิการจะได้รับการคุ้มครองการจ่ายประโยชน์ทดแทนเป็นเวลา 5 ปี และจะสิ้นสุดการจ่ายด้วยเงื่อนไขดังนี้
 - (1) หากขาดการแสดงตัวเพื่อตรวจร่างกายตามหมายเรียก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
 - (2) ขาดส่งรายงานทูลรอบ 3 เดือน
 - (3) หายขาดจากการพิการถาวร มีงานทำและมีรายได้

2.2.4 ประเทศไอร์แลนด์

1) สิทธิประโยชน์ที่จะได้รับจากการบาดเจ็บหรือพิการ

สิทธิประโยชน์สำหรับผู้พิการในประเทศไอร์แลนด์นั้นจะจ่ายให้ในกรณีที่ได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน หรือตามที่กำหนดไว้ในสัญญาการจ้างงานคือ การสูญเสียสมรรถภาพทางร่างกายหรือจิตใจ ซึ่งจะจ่ายโดยกรมสังคมและครอบครัว (Department of Social and Family Affairs) ใน

ประเทศไอร์แลนด์ โดยจะออกเป็นเช็คประจำสัปดาห์ หรือประจำเดือน อัตราการจ่ายจะจ่ายตามระดับของการบาดเจ็บ หรือพิการ ซึ่งจะต้องมากกว่าร้อยละ 20 หากน้อยกว่าร้อยละ 20 สิทธิที่จะได้รับการจ่ายค่าชดเชยนั้นจะเป็นแบบเหมาจ่าย (Lump Sum) ขนาดของการเหมาจ่ายจะขึ้นอยู่กับระดับของการบาดเจ็บ และระยะเวลาที่ป่วย (ซึ่งจะต้องมีเหตุผล และความน่าเชื่อถือ)

หากได้รับเงินสงเคราะห์ผู้พิการแล้ว และไม่สามารถทำงานต่อไปอีกได้ คนงานสามารถเรียกร้องสิทธิประโยชน์ของคนไร้ความสามารถบนพื้นฐานของประกันสังคม ถ้าผู้พิการไม่ได้แจ้งสถานะของตนต่อสถานดูแลผู้พิการจากการทำงานของรัฐบาล ผู้พิการนั้นสามารถที่จะอยู่ในกลุ่มส่วนเสริม ช่วยเหลือบุคคลว่างงาน ที่ไม่สามารถทำงานได้

การชดเชยการว่างงาน (Unemployability Supplement) หมายถึง ส่วนเสริมที่เพิ่มเงินสงเคราะห์ผู้พิการซึ่งเป็นบุคคลที่ไม่สามารถทำงานได้อย่างถาวร ซึ่งเป็นผลมาจากอุบัติเหตุจากการทำงาน และไม่ต้องขอรับเงินช่วยเหลือสังคมด้านอื่นๆ โดยเบี้ยเลี้ยงพิเศษนี้สามารถจ่ายให้ผู้ใหญ่ และเด็กในอุปการะของผู้พิการได้

ถ้าผู้พิการแต่งงาน หรืออยู่กินกับใครไม่ว่าจะเป็นสามี หรือภรรยา ผู้พิการอุปการะใคร ดูแลเลี้ยงดูบุตร ผู้พิการสามารถนำชื่อตนเองเสนอขอเบี้ยเลี้ยงได้ ถ้าผู้พิการมีเด็กอาศัยอยู่ด้วยโดยผู้พิการยังโสด เป็นม่าย หรือแยกทางกัน ผู้พิการยังสามารถขอรับเบี้ยเลี้ยงให้กับผู้ที่ดูแลเด็ก โดยผู้ที่ดูแลเด็กต้องอายุเกิน 16 ปี อาศัยอยู่กับผู้พิการ และผู้พิการเป็นผู้เลี้ยงดู แต่หากกรณีที่บุคคลผู้นั้นมีรายได้มากกว่า 220 ยูโรต่อสัปดาห์ หรือมีประกันสังคม จะหมดสิทธิได้รับเงินค่าทดแทน

ผู้พิการสามารถเรียกร้องเบี้ยเลี้ยงพิเศษให้บุตรแต่ละคนที่ยังพึ่งพิงตัวเองไม่ได้ โดยต้องมีอายุต่ำกว่า 18 ปี อาศัยและอยู่ในอุปการะเลี้ยงดูโดยผู้พิการ เบี้ยเลี้ยงนี้ยังสามารถจ่ายให้บุตรที่อายุ 18-22 ปี ได้ถ้าบุตรเป็นนักเรียน

2) การประเมินอัตราการบาดเจ็บ

การประเมินอัตราการบาดเจ็บของประเทศไอร์แลนด์พิจารณาตารางที่ 2.3

ตารางที่ 2.3 ลักษณะอาการที่ใช้ในการจัดระดับของความพิการของประเทศไอร์แลนด์

ลักษณะอาการ	ระดับของความพิการ (ร้อยละ)
สูญเสียแขนทั้ง 2 ข้าง	100
สูญเสียนิ้วโป้ง	30
สูญเสีย 2 นิ้วในแขนข้างเดียว	20
สูญเสียนิ้วชี้	14

หากการพิการมากกว่า ร้อยละ 90 จะได้ค่าชดเชยมากที่สุด 196.90 ยูโรต่อสัปดาห์ แต่หากความพิการอยู่ระหว่าง ร้อยละ 20-90 จะได้รับค่าชดเชยตามตารางที่ 2.4

ตารางที่ 2.4 ค่าชดเชยตามระดับของความพิการของประเทศไอร์แลนด์

ระดับของความพิการ (ร้อยละ)	ค่าชดเชย/สัปดาห์
90	177.20 euro
80	157.50 euro
70	137.80 euro
60	118.10 euro
50	98.50 euro
40	78.80 euro
30	59.10 euro
20	39.40 euro

2.2.5 ประเทศเบลเยียม

ในช่วงศตวรรษที่ 19 ประเทศเบลเยียมได้เริ่มพัฒนาเป็นประเทศอุตสาหกรรม ในช่วงนั้นไม่มีการคุ้มครองทางสังคมใดๆ รวมทั้งความเสี่ยงในงานอาชีพด้วย ผู้ที่ประสบอุบัติเหตุจากงานใช้กฎหมายราชการพลเรือนในการขอรับค่าทดแทนและต้องพิสูจน์ว่าเป็นความผิดของนายจ้างหรือผู้ร่วมงาน ซึ่งจำนวนผู้ที่ขอรับค่าทดแทนแล้ว ไม่ได้รับมีประมาณ 80% จึงได้มีการออกกฎหมายเกี่ยวกับอุบัติเหตุจากงานขึ้น เมื่อวันที่ 24 ธันวาคม 1903 โดยไม่ต้องพิสูจน์ว่าเป็นความผิดของใครอีกต่อไป ถือเป็นหน้าที่ของนายจ้างที่จะต้องรับผิดชอบ ซึ่งนายจ้างอาจจะเป็น “ผู้รับประกันเอง” หรือ “ประกันกับบริษัทประกัน” หรือ “เป็นสมาชิกกองทุนประกันร่วมกัน (Mutual Insurance Fund) ตั้งขึ้น โดยนายจ้างในกิจการธุรกิจประเภทเดียวกัน”

ต่อมาเมื่อวันที่ 10 เมษายน 1971 ได้มีการออกกฎหมายบังคับให้นายจ้างทำสัญญากับบริษัทประกันหรือสมาคมนายจ้าง เงินค่าเบี้ยประกันคำนวณตามความเสี่ยง นายจ้างมีสิทธิจะเลือกบริษัทประกันได้ ถ้านายจ้างไม่จ่ายค่าเบี้ยประกันและไม่แจ้งความเสี่ยงให้กับบริษัทประกันทราบ บริษัทอาจจะเลิกสัญญาได้ และถ้านายจ้างไม่ประกันนายจ้างจะต้องรับผิดชอบต่อชดใช้ค่าเสียหายที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งหมดด้วยตนเอง

เมื่อลูกจ้างประสบอุบัติเหตุเนื่องจากการทำงาน จนเป็นเหตุให้บาดเจ็บหรือสูญเสียมือหรือนิ้วมือ ลูกจ้างจะได้รับประโยชน์ทดแทน ดังนี้

1) กรณีรักษาพยาบาล มีทางเลือก 2 ทาง คือ

(1) นายจ้างมีบริการรักษาพยาบาลของตนเอง โดยรัฐรับรอง ลูกจ้างสามารถใช้บริการรักษาพยาบาลฟรี นายจ้างรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด แต่ต้องระบุแพทย์นอกสถานพยาบาลของตน 3 คน เพื่อควบคุมการรักษา

(2) นายจ้างไม่มีบริการรักษาพยาบาลของตนเอง กรณีนี้ลูกจ้างมีสิทธิเลือกแพทย์และโรงพยาบาล และจะเบิกเงินได้ตามสิทธิเช่นเดียวกับกรณีรักษาพยาบาลทั่วไป

2) กรณีทุพพลภาพชั่วคราว

ถ้ายังสามารถทำงานได้ แต่ได้รับเงินเดือนต่ำกว่าเดิม จะได้รับค่าทดแทนเท่ากับส่วนที่ขาดไป แต่ถ้าไม่สามารถทำงานได้ชั่วคราว จะได้รับค่าทดแทน ร้อยละ 90 ของค่าจ้างรายวันเฉลี่ย แต่ไม่เกิน 900,000 ฟรังก์ต่อปี โดยไม่จำกัดเวลา

3) กรณีทุพพลภาพถาวร

การจ่ายค่าทดแทนกรณีนี้ จะคิดตามเปอร์เซ็นต์ของการขาดสมรรถนะในการทำงาน เช่น ถ้าคำนวณได้ว่าขาดสมรรถนะไป ร้อยละ 50 จะจ่ายค่าทดแทนเท่ากับ ร้อยละ 50 ของค่าจ้าง เป็นต้น

การตัดสินใจระดับความพิการ เรียกว่า Consolidation กระทำโดยการตกลงระหว่างผู้ทุพพลภาพกับบริษัทประกัน จากนั้นจะขึ้นเรื่องให้ กองทุนอุบัติเหตุจากการจ้างงานพิจารณาอนุมัติ และจะมีการทบทวนหลังจาก 3 ปีแรก เพื่อปรับระดับการจ่าย

กองทุนอุบัติเหตุจากการจ้างงาน (Employment Accidents Funds; EAF) เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ตรวจสอบควบคุมนายจ้างและบริษัทประกันให้ดำเนินงานตามกฎหมาย และอนุมัติการจ่ายเงิน โดยบริษัทประกันในกรณีทุพพลภาพ และทำหน้าที่เป็นกองทุนค่าประกัน กรณีนายจ้างหรือบริษัทประกันก่อความผิดพลาด

2.2.6 ประเทศฟินแลนด์

กรณีที่ลูกจ้างได้รับอุบัติเหตุจากการทำงาน จนเป็นเหตุให้บาดเจ็บหรือสูญเสียมือหรือนิ้วมือ ลูกจ้างที่เป็นผู้ประกันตนจะได้รับค่าใช้จ่ายทดแทนในเรื่องการรักษาพยาบาล และอื่นๆ ที่เนื่องมาจากอุบัติเหตุในการทำงาน นอกจากนี้ยังได้รับค่าทดแทนเป็นเงินช่วยเหลือเพิ่มกรณีพิการหรือเสื่อมสมรรถภาพด้วย ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

- (1) เบี้ยเลี้ยงรายวัน (Daily Allowance) จ่ายให้เป็นเวลาไม่เกิน 1 ปี โดย 4 สัปดาห์แรกของการเจ็บป่วย จะได้รับค่าทดแทนเท่ากับค่าจ้างเต็มจำนวน แต่หลัง 4 สัปดาห์ จะได้รับค่าทดแทนเท่ากับรายได้ต่อปีหารด้วย 360 ซึ่งการได้รับค่าทดแทนในส่วนนี้จะต้องเสียภาษีรายได้ด้วย
- (2) เบี้ยเลี้ยงความไม่สะดวกสบาย (Inconvenience Allowance) จะจ่ายให้สำหรับผู้พิการถาวร โดยทั่วไป โดยแบ่งระดับความพิการออกเป็น 20 ระดับ ความพิการระดับ 1-10 จะได้รับค่าทดแทนเป็นเงินก้อน และความพิการระดับ 11-20 ผู้ประกันตนสามารถเลือกรับ

ค่าทดแทนเป็นเงินก้อนหรือรับเงินบำนาญระยะยาวต่อเนื่องก็ได้ ซึ่งอายุและเพศของผู้ประกันตนจะมีผลต่อการพิจารณาเงินทดแทนด้วย

(3) ค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งค่าใช้จ่ายที่ผู้ประกันตนจะได้รับ ได้แก่

- (1) ค่ารักษาพยาบาล
- (2) ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น
- (3) ค่ากายภาพบำบัด อาชีวบำบัด
- (4) ค่าการฝึกอบรมเพื่อฟื้นฟูศักยภาพในการทำงาน
- (5) ค่าอุปกรณ์ช่วยทำงาน

สำหรับการดำเนินงานนั้น ในเรื่องของบริการทั้งหลาย จะเป็นการซื้อบริการผ่านบริษัท ประกันเอกชนทั้งสิ้น เมื่อมีการเจ็บป่วยหรือบาดเจ็บที่เกิดเนื่องจากการทำงานหรือสงสัยว่า เกี่ยวเนื่องจากการทำงานจะส่งไปที่บริษัทประกัน ทางบริษัทประกันจะวินิจฉัยว่า เกิดจากงานหรือไม่ และจะต้องจ่ายค่าทดแทนหรือไม่ หากมีข้อสงสัยจะให้ลูกจ้างมาที่สถาบันเพื่อช่วยตรวจวิเคราะห์ วินิจฉัย และประเมินความสูญเสีย บริษัทประกันจะให้ความเชื่อถือสถาบันและวินิจฉัยตามผลที่ได้มา หากยังมีข้อโต้แย้งก็อาจนำไปสู่ศาลได้

2.2.7 ประเภทอังกฤษ

1) ประโยชน์ทดแทนกรณีพิการเนื่องจากการทำงาน (Industrial Injuries Disablement Benefit)

คนงานจะได้รับประโยชน์ทดแทนเป็นเงินสด (Cash Benefit) ภายใต้โครงการการเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน (Industrial Injuries Scheme) หากพิการหรือทำงานไม่ได้ เพราะเกิดอุบัติเหตุหรือเกิดโรคจากการทำงาน โดยไม่ต้องนำไปหักภาษี

ประโยชน์ทดแทนกรณีพิการเนื่องจากการทำงาน จะจ่ายให้เป็นรายสัปดาห์ จำนวนเงินจะขึ้นอยู่กับระดับความพิการ โดยจะจ่ายให้หลังเกิดอุบัติเหตุ 15 สัปดาห์ หรือ 90 วันนับจากวันแรกที่พิการ ไม่ว่าจะได้หยุดงานเนื่องจากโรคนั้นหรือไม่

คนงานที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน จะต้องเป็นผู้สูญเสียความสามารถในการทำงานไม่น้อยกว่า 14 % ความพิการที่น้อยกว่า 14 % นั้น รวมทั้งลักษณะความพิการต่อไปนี้

- (1) สูญเสียนิ้วกลางเท่ากับ ร้อยละ 12
- (2) สูญเสียนิ้วนางเท่ากับ ร้อยละ 7
- (3) สูญเสียนิ้วเท้าเท่ากับ ร้อยละ 3

ส่วนคนงานที่พิการและสูญเสียความสามารถในการทำงาน ร้อยละ 1 ขึ้นไปแต่ไม่ถึง ร้อยละ 14 มีสิทธิได้รับเบี้ยเลี้ยงชดเชยการขาดรายได้ (Reduced Earnings Allowance)

2) การยื่นคำร้องขอรับสิทธิ

ให้ยื่นคำร้องหลังจากพิการมานาน 9 สัปดาห์ แต่ถ้าหากมั่นใจว่าเกิดโรคจากการทำงานให้ยื่นคำร้องขอรับสิทธิได้ทันที

การขอรับประโยชน์ทดแทน ให้ยื่นภายในไม่เกิน 6 เดือนหลังเกิดอุบัติเหตุ หรือภายใน 6 เดือนนับแต่เกิดโรคจากการทำงาน

การวินิจฉัยของแพทย์ จะตรวจร่างกายของผู้ยื่นคำร้อง โดยแพทย์เอกชน 1 หรือ 2 คน เพื่อวินิจฉัยระดับความพิการและโรคจากการทำงาน และระยะเวลาที่จะใช้ในการรักษาจนหายขาด

3) ระดับความพิการและประโยชน์ทดแทน

กระทรวงประกันสังคมได้จัดทำตารางระดับความพิการไว้เป็นเปอร์เซ็นต์ของความพิการ เช่น การพิการรุนแรงอย่างกรณีสูญเสียแขนทั้ง 2 ข้าง หรือขาบอด 2 ข้าง ให้ถือว่าพิการเต็ม ร้อยละ 100 การสูญเสียแขนข้างเดียวถือว่าพิการ ร้อยละ 60 สูญเสียนิ้วชี้ถือว่าพิการ ร้อยละ 14 เป็นต้น

4) อัตราประโยชน์ทดแทน

หากความพิการต่ำกว่า ร้อยละ 14 จะไม่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน แต่ถ้าพิการ ร้อยละ 14 ขึ้นไปจะได้รับบำนาญทดแทนเป็นรายสัปดาห์

หากความพิการระหว่าง ร้อยละ 14 - 19 จะได้รับอัตราเดียวกัน คือ เท่ากับอัตราบำนาญของผู้พิการ ร้อยละ 20

หากความพิการ ร้อยละ 20 ขึ้นไป จะได้รับบำนาญตามส่วนความพิการ

หากเกิดอุบัติเหตุหรือโรคจากการทำงานมากกว่า 1 ครั้ง หรือ 1 ชนิด จะได้รับประโยชน์ทดแทนรวมไม่เกิน ร้อยละ 100 และอาจมีสิทธิรับเบี้ยเลี้ยงชดเชยการขาดรายได้อีกส่วนหนึ่ง

5) การประเมินระดับความพิการ

การประเมินระดับความพิการ (Assessment of Disablement) กำหนดในรูปของช่วงความพิการ โดยระดับความพิการต่ำกว่า ร้อยละ 20 ซึ่งมีการกำหนดช่วงดังนี้

ร้อยละ 1 - 5

ร้อยละ 6 - 14

ร้อยละ 15 - 19

ระดับความพิการที่เกินจาก ร้อยละ 20 กำหนดเป็นช่วงละ ร้อยละ 10

การพิจารณาประเมินความพิการสำหรับเงื่อนไขที่ต่างออกไป อาจกำหนดระดับความพิการแตกต่างกันออกไปได้ เช่น

- เงื่อนไข A ระหว่าง ร้อยละ 6 - 14

- เงื่อนไข B ระหว่าง ร้อยละ 1 - 5 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจะตัดสินใจขาดอย่างไร

6) ระเบียบการจ่ายประโยชน์ทดแทนและการกำหนดระดับความพิการ

ประเทศอังกฤษมีการจ่ายประโยชน์ทดแทนและการกำหนดระดับความพิการดังตารางที่ 2.5

ตารางที่ 2.5 การจัดระดับความพิการจากลักษณะอาการเจ็บป่วยของประเทศอังกฤษ

ลักษณะอาการเจ็บป่วย	ระดับความพิการ (ร้อยละ)
กรณีอวัยวะถูกตัดขาด (Amputation Cases)	
- สูญเสียมือหรือเท้าแม่่มือและสูญเสีย 4 นิ้ว จาก 1 มือ หรือ ถูกตัดจากระยะ 11.5 เซนติเมตร ต่ำจากข้อศอกลงมา	60
- สูญเสียเท้าแม่่มือ	30
- สูญเสียเท้าแม่่มือและกระดูกที่ยึดติดกับฝ่ามือ	40
- สูญเสียนิ้ว 4 นิ้วที่มือข้างหนึ่ง	50
- สูญเสียนิ้ว 3 นิ้วที่มือข้างหนึ่ง	30
- สูญเสียนิ้ว 2 นิ้วที่มือข้างหนึ่ง	20
- สูญเสียปลายนิ้วเท้าแม่่มือ	20
กรณีสูญเสีย	
สูญเสียนิ้วชี้ข้างใดข้างหนึ่ง	
- ทั้งหมด	14
- 2 ข้อ	11
- 1 ข้อ	9
- ปลายนิ้วถูกตัดขาดแต่ไม่สูญเสียข้อกระดูกเลย	5
สูญเสียนิ้วกลางข้างใดข้างหนึ่ง	
- ทั้งหมด	12
- 2 ข้อ	9
- 1 ข้อ	7
- ปลายนิ้วถูกตัดขาดแต่ไม่สูญเสียข้อกระดูกเลย	4
สูญเสียนิ้วนางหรือนิ้วก้อยข้างใดข้างหนึ่ง	
- ทั้งหมด	7
- 2 ข้อ	6
- 1 ข้อ	5
- ปลายนิ้วถูกตัดขาดแต่ไม่สูญเสียข้อกระดูกเลย	2

2.3 การฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน

การฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานเป็นการจัดให้ลูกจ้างซึ่งประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย และสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานให้ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย จิตใจ และการฟื้นฟูด้านอาชีพ เพื่อให้สามารถประกอบอาชีพที่เหมาะสมตามสภาพร่างกาย โดยสำนักงานประกันสังคมได้จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานให้บริการ 2 ประเภท ได้แก่

2.3.1 การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

หลังจากที่ลูกจ้างหรือผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคมประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยจากการทำงาน ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาล และมีความจำเป็นที่จะต้องฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์เพื่อให้สามารถใช้อวัยวะส่วนที่เหลือทำงานได้ต่อไป ผู้เข้ารับการฟื้นฟู จะต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพในด้านต่างๆ ได้แก่ 1) **ด้านกายภาพบำบัด (Physical Therapy; PT)** เพื่อให้อวัยวะส่วนที่เหลืออยู่นั้นคืนสภาพปกติ หรือเกือบปกติมากที่สุด โดยการออกกำลังกายการตัด-ดัด-ดัดข้อ การอบด้วยความร้อน การนวดด้วยเครื่องอุลตราซาวด์ การกระตุ้นกล้ามเนื้อและระบบประสาทด้วยเครื่องกระตุ้นไฟฟ้า การแช่อ่างน้ำหมุนวน การฝึกเดินด้วยขาเทียม ผลที่ได้รับคือ ลดอาการปวดตื้อและกล้ามเนื้อ เพื่อการเคลื่อนไหวของข้อต่างๆ ได้มากขึ้น และเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและร่างกายทุกส่วน 2) **ด้านอาชีพบำบัด (Occupational Therapy)** หรือกิจกรรมบำบัดเป็นการนำงานหรือกิจกรรมมาใช้เป็นสื่อในการรักษาทางการแพทย์ โดยมีจุดประสงค์ช่วยกระตุ้นแรงจูงใจฟื้นคืนสภาพจากโรคและความเจ็บป่วย ช่วยพัฒนาและฟื้นฟูสภาพที่เกี่ยวข้องกับทักษะในการทำงาน เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยใช้อวัยวะที่เหลือร่วมกับกายอุปกรณ์เทียม หรือกายอุปกรณ์เสริมเพื่อช่วยเหลือตนเองได้ 3) **ด้านกายอุปกรณ์เทียมและกายอุปกรณ์เสริม** เป็นการประกอบและซ่อมกายอุปกรณ์เทียม จัดทำอุปกรณ์เสริมหรือกายอุปกรณ์เสริม และประสานงานกับ โรงพยาบาลในการประกอบ หรือซ่อมกายอุปกรณ์ให้แก่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทำให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ สามารถใช้กายอุปกรณ์เทียมในการทำกิจวัตรประจำวันและประกอบอาชีพได้ และ 4) **ด้านการส่งผ่านตัดแก้ไขความพิการ** เป็นการประสานกับโรงพยาบาลต่างๆ ในการผ่าตัดแก้ไขความพิการให้แก่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ตามความเหมาะสม

2.3.2 **การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านอาชีพ** เป็นการฟื้นฟูใน 2 ลักษณะ ได้แก่ การเตรียมเข้าทำงาน และการฝึกอาชีพ

การเตรียมเข้าทำงานเป็นหลักสูตรที่เน้นให้ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ได้รับการฝึกงานให้สามารถปรับตัวและปรับสภาพความพิการเพื่อกลับเข้าทำงานในสถานประกอบการเดิม หรือที่ใหม่ โดยในขณะที่ฝึกงานผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ จะได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ควบคู่ไปด้วย แผนการฝึกจะแตกต่างกันขึ้นกับลักษณะงานที่ผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ จะต้องไปปฏิบัติตามสภาพความพิการ ความต้องการของนายจ้างและลูกจ้าง การฝึกงานนี้ใช้เวลาประมาณ 4 เดือน ประกอบด้วยงาน

7 สาขา ได้แก่ 1) งานเครื่องมือกล 2) งานโลหะ 3) งานไม้ 4) งานประกอบชิ้นส่วนอุปกรณ์ 5) งานสำนักงาน 6) งานสิ่งประดิษฐ์ และ 7) งานซ่อมรถจักรยาน

การฝึกอาชีพ หลังจากการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์แล้วต้องมีการฝึกอาชีพโดยการพิจารณาสภาพร่างกาย ความต้องการของลูกจ้าง นายจ้าง และตลาดแรงงาน รวมทั้งลักษณะงานที่จะไปปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วยงาน 15 สาขา ได้แก่ 1) งานเครื่องมือกล 2) งานโลหะแผ่นและสีโลหะ 3) งานเชื่อมโลหะ 4) งานเชื่อมมิก 5) งานไม้เฟอร์นิเจอร์ 6) งานไม้ประดิษฐ์ 7) งานเครื่องขนาดเล็ก 8) งานสำนักงาน 9) งานพิมพ์ดีด 10) งานพิมพ์ 11) งานอิเล็กทรอนิกส์ 12) งานซ่อมเครื่องใช้ไฟฟ้า 13) งานเครื่องทำความเย็นและปรับอากาศ 14) งานตัดเย็บเสื้อผ้า และ 15) งานเย็บจักรอุตสาหกรรม ซึ่งแต่ละหลักสูตรใช้เวลาต่างกัน

นอกจากนี้ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงานยังให้บริการห้องพักสำหรับผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ อาหาร 3 มื้อสำหรับผู้ที่อยู่หอพัก และ 1 มื้อสำหรับผู้เดินทางไป-กลับ ให้เครื่องแบบที่ใช้ในการฟื้นฟูฯ ของใช้ที่จำเป็น ให้การดูแลรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย ให้การฟื้นฟูด้านจิตใจ สังคม และการศึกษา ให้อุปกรณ์กีฬา จัดให้มีเครื่องดนตรีเพื่อผ่อนคลาย ให้มีการทัศนศึกษานอกสถานที่ ให้มีการเรียนการสอนการศึกษานอกโรงเรียนระบบทางไกล ให้การประสานงานกับนายจ้างเกี่ยวกับการประกอบอาชีพของผู้เข้ารับการฟื้นฟูฯ ให้มีการฟังธรรม จัดกิจกรรมทางศาสนา

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การบาดเจ็บที่มือเป็นเรื่องที่เกิดบ่อยประมาณร้อยละ 5-10 ของแผนกฉุกเฉินทั่วโลก ความซับซ้อนของมือและความเหมือนกันของอาการทางคลินิกของการบาดเจ็บทำให้เกิดความเข้าใจลักษณะทางกายวิภาคและหน้าที่ของมือ ทักษะในการตรวจวินิจฉัยมือ ได้ดี และความรู้ของตัวชีวิตเพื่อการรักษาที่จำเป็นสำหรับแพทย์ในห้องฉุกเฉิน (Decker, Wyatt and Glenn, Kahlil, 2004)

ในประเทศสหรัฐอเมริกาคนงานมากกว่า 400,000 คน ประสบปัญหาพิการจากการบาดเจ็บที่มือในแต่ละปี การบาดเจ็บที่มือนี้เป็นผลให้มีการควบคุมการทำงานหรือเวลาในการทำงาน อัตราการเกิดการบาดเจ็บที่มือในแต่ละปีประมาณ 0.4 ต่อคนงาน 100 คน จากปัญหานี้จึงทำให้มีการวิจัยศึกษาแบบเคส-คอนโทรลของคนงานในเมืองบัลติมอร์ที่ได้รับการบาดเจ็บที่มือเพื่อทำการศึกษหาปัจจัยเสี่ยง กลุ่มคอนโทรลหรือกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการบาดเจ็บใด ๆ จากการทำงานในวันและกะการทำงานเดียวกันกับกลุ่มกรณีศึกษา แต่อาจเคยเกิดการบาดเจ็บมาก่อน เกือบร้อยละ 70 ของการบาดเจ็บเกิดใน 3 ชั่วโมงแรกของกะการทำงาน จากการวิเคราะห์พบว่า การบาดเจ็บที่มือจากการทำงานมีความเกี่ยวข้องอย่างมีนัยสำคัญกับคนงานที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี มีการนอนหลับ 9 ชั่วโมงหรือมากกว่าใน 1 คืน มีการทำงานที่ไม่เป็นไปตามปกติที่ทำมา มีการใช้วัสดุที่ใช้ในการทำงานที่ชำรุด มีการใช้อุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสม และไม่ใส่ถุงมือ ปัจจัยที่พบเพิ่มเติมคือ การมีโรค

ระบบหมุนเวียนโลหิต สถานการณ์ที่ไม่ดีของบริเวณทำงาน และมีประสบการณ์อาชีพในบัลติมอร์ น้อยกว่า 2 ปี (Hertz, Robin. Packer, 1985)

จากการประเมินต้นทุนโดยตรงและต้นทุนโดยอ้อมของการรักษาผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่มีมือจำนวน 170 คนที่มารับการรักษาที่แผนกศัลยกรรมของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยคราโกว์ (Krakow University) ในประเทศโปแลนด์ ต้นทุนโดยตรงคำนวณโดยโรงพยาบาลและมาโลโพลสกา (Malopolska NHS Provides) ส่วนต้นทุนทางอ้อมประเมินโดยการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายที่ได้จากการประกันสุขภาพที่บริษัทประกันจ่ายให้ ผลการวิเคราะห์พบว่า มากกว่าเป็นร้อยละ 96 ของค่าใช้จ่ายในการรักษาทั้งหมดเป็นต้นทุนทางอ้อมที่เกี่ยวข้องกับค่าชดเชยการสูญเสียอวัยวะ ค่าชดเชยการหยุดงานและค่าสูญเสียจากการพิการ ต้นทุนเหล่านี้สามารถลดลงได้มากถ้าการบาดเจ็บที่มีมือได้รับการรักษาจากหน่วยศัลยกรรมที่เชี่ยวชาญโดยตรง (Trybus, M. and Guzik, P., 2003)

ปัจจุบันนี้ในประเทศฝรั่งเศสมีการเกิดอุบัติเหตุที่เกี่ยวข้องกับมือ 3 ประเภท ได้แก่ อุบัติเหตุทางรถยนต์ อุบัติเหตุจากการทำงานและอุบัติเหตุจากการทำกิจกรรมประจำวันซึ่งได้รับการชดเชยโดยรูปแบบของการประกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน โดยอาจมาจากบริษัทประกันเอกชน หรือนายจ้าง สถิติที่ได้จากการประสบอุบัติเหตุจากการทำงานค่อนข้างหลากหลายและมีรายละเอียดมาก แต่มักจะมีรากฐานมาจากการจัดการความเสี่ยง ต้นทุนโดยละเอียดของการบาดเจ็บของมือยังไม่ทราบ มีเพียงสถาบันทางการเงินขนาดใหญ่เท่านั้นที่มีมาตรการการป้องกันที่เหมาะสมและได้กำหนดเบี้ยประกันบนพื้นฐานของการสูญเสีย ในปี 2001 การบาดเจ็บทางมือคิดเป็นร้อยละ 27 ของอุบัติเหตุจากการทำงานที่ทำให้ต้องหยุดงานอย่างน้อย 1 วัน ประมาณร้อยละ 29.8 ของอุบัติเหตุจากการทำงานทำให้เกิดทุพพลภาพบางส่วนอย่างถาวร (Permanent Partial Impairment) ประมาณร้อยละ 17.7 มีการหยุดงานและประมาณร้อยละ 18.2 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดของการเกิดทุพพลภาพอย่างถาวรมาจากการบาดเจ็บของมือ ในระบบของการจ่ายค่าชดเชยของอุบัติเหตุจากการทำงาน ความแตกต่างส่วนใหญ่ของค่าใช้จ่ายขึ้นกับความรุนแรงของการเกิดทุพพลภาพ ถ้าการเกิดทุพพลภาพอย่างถาวรเท่ากับหรือน้อยกว่าร้อยละ 9 จะจ่ายค่าใช้จ่ายให้เป็นก้อนแบบเหมาจ่าย แต่ถ้าเกิดทุพพลภาพอย่างถาวรมากกว่าร้อยละ 9 คนงานจะได้รับการชดเชยเป็นรายเดือนตลอดชีวิต ในปี 2000 ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยของการบาดเจ็บที่ทำให้เกิดทุพพลภาพบางส่วนอย่างถาวรมากกว่าร้อยละ 9 มีจำนวน 85,405 ฟรังก์ ขณะที่ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยที่จ่ายให้เป็นก้อนแบบเหมาจ่ายคือ 1,479 ฟรังก์ คิดเป็นสัดส่วน 57 : 1 ค่าชดเชยคิดเป็นร้อยละ 80 ของค่าใช้จ่ายของอุบัติเหตุจากการทำงาน ในขณะที่ต้นทุนของการรักษาคิดเป็นเพียงร้อยละ 20 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมด การชดเชยของการเกิดอุบัติเหตุที่ตามมาในชีวิตประจำวันเป็นเรื่องใหม่ของบริษัทประกันถึงแม้ว่าอุบัติเหตุเหล่านี้จะเกิดบ่อยและมีผลต่อการดำรงชีวิตอยู่ของคนงาน การจัดให้มีการรักษาที่เหมาะสมแก่คนงานผู้ประสบชะตากรรมเป็นสิ่งที่จะต้องทำเป็นครั้งแรกที่สุด เพราะผลของการรักษาไม่เพียงแต่ลดค่าใช้จ่ายในการชดเชยสำหรับการเกิดทุพพลภาพบางส่วนอย่างถาวรเท่านั้น แต่ยังลดผลกระทบทางด้านจิตใจของคนงาน

เป็นอย่างมาก ในอนาคตการจัดการเรื่องต้นทุนของการบาดเจ็บจากการทำงานจะต้องทำก่อนสิ่งอื่น แรงกดดันจากผู้บริโภคที่นับวันจะเพิ่มขึ้นที่จำเป็นต้องทำให้บริษัทประกันหันมาศึกษาในเรื่องนี้ (Raimbeau, G., 2003)

การไม่สามารถทำหน้าที่ของส่วนบนของร่างกายมีผลกระทบอย่างมากทางด้านสังคมและเศรษฐกิจของแรงงานจึงทำให้เกิดความสนใจในการพัฒนาเครื่องมือที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือสำหรับการวัดผลกระทบนี้ แบบสอบถามเกี่ยวกับความพิการของมือ ใหญ่ และแขนเป็นแบบรายงานด้วยตนเองของแรงงานเกี่ยวกับข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของอวัยวะดังกล่าว การศึกษาที่ผ่านมาได้ใช้การประเมินคะแนนแดช (DASH Scores) ซึ่งใช้ข้อมูลกลุ่มการวินิจฉัย 4 กลุ่ม การศึกษานี้ได้ใช้คะแนนนี้ในการหาข้อจำกัดที่เฉพาะเจาะจงต่อการวินิจฉัยเป็นรายชื่อ ข้อมูลจะถูกนำมารวมกันและทดสอบตามความแตกต่างภายในแต่ละกลุ่ม ข้อจำกัดที่เฉพาะเจาะจงต่อการวินิจฉัยสามารถหาได้ภายในกลุ่มที่แสดงว่าคะแนนนี้สามารถชี้ถึงการวินิจฉัยได้ การศึกษานี้อาจนำไปสู่การใช้คะแนนนี้เป็นเครื่องมือในการบอกถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นระหว่างการฟื้นฟูสภาพภายหลังจากการผ่าตัด (Jester, A. ; Hatth, A. ; Wind, G. ; and German, G. , 2003)

จากการศึกษาผลทางเศรษฐกิจและสังคมของแรงงานที่บาดเจ็บที่มีมือพบว่า ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยคิดเป็น 474.28 ปอนด์ ของการบาดเจ็บที่รุนแรง ทำให้ต้องหยุดงานร้อยละ 83 ประมาณร้อยละ 50 ของการบาดเจ็บที่มีมือเกิดระหว่างการทำงานของแรงงาน ในการประเมินผลกระทบทางเศรษฐกิจของการบาดเจ็บที่มีมือพบว่า ค่าแรงคิดเป็นร้อยละ 55-65 ของค่าใช้จ่าย การตัดนิ้วและการถลอกของนิ้วมีค่าใช้จ่ายแพงที่สุดและทำให้ต้องมีการหยุดงานมากที่สุด การบาดเจ็บระหว่างการทำงานทำให้มีค่าใช้จ่ายมากขึ้นเพราะคนงานมักมีการบาดเจ็บรุนแรงมากขึ้น และเนื่องจากคนงานที่ต้องการทักษะในการทำงานที่ต้องใช้มือต้องการการฟื้นฟูสมรรถภาพมือในระดับที่สูงกว่าเพื่อที่จะกลับมาทำงาน ถ้าไม่ได้นำค่าแรงของคนงานมาพิจารณา ผลกระทบของการบาดเจ็บทางมือจะประเมินได้น้อยกว่าความเป็นจริง (O'Sullivan, M.E. and Colville, J. , 1993)

จากการศึกษาการกลับมาทำงานของแรงงานที่มีมือถูกไฟไหม้ 70 คนพบว่า มีความเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ได้แก่ 1) พื้นที่ผิวของร่างกายทั้งหมด (Total Body Surface Area: TBSA) ที่ถูกไฟไหม้ 2) มือที่ถูกไฟไหม้ 3) การปลุกถ่ายมือ 4) อายุของคนงาน และ 5) ประเภทของการทำงาน ข้อมูลการกลับมาทำงานใช้การเปรียบเทียบโดยการวิเคราะห์เมตากับข้อมูลในรายงานที่มีมาก่อนในช่วงที่กลับมาทำงานของแรงงานที่บาดเจ็บที่มีมือแต่ไม่ได้เกิดจากไฟไหม้ ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัจจัยทั้งหมดระหว่างการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และที่เวลา 8 เดือนหลังจากการออกจากโรงพยาบาลจนถึงวันที่กลับมาทำงาน โดยการศึกษาในคนงาน 70 คนพบว่า 52 คนคิดเป็นร้อยละ 74 กลับมาทำงานที่ตามเวลา 8 เดือนที่ประเมิน ตัวชี้วัดที่ดีที่สุดของเวลาที่กลับมาทำงานคือ TBSA รองลงมาคือ การปลุกถ่ายมือ และมือที่ถูกไฟไหม้ ไม่มีความแตกต่างในเรื่องอายุ ประเภทของการทำงาน หรือระหว่างคนงานที่บาดเจ็บที่มีมือแต่ไม่ได้เกิดจากไฟไหม้ในรายงานที่มีมาก่อน ผลสรุปนี้

นำไปใช้ประโยชน์ในลักษณะของการจัดการเพื่อการรักษาและดูแลคนงานและผลกระทบทางเศรษฐกิจของการบาดเจ็บของคงานที่เกิดจากไฟไหม้ (Helm, P.A., Walker, S.C. and Peyton, S.A., 1986)

ต้นทุนการรักษาพยาบาลเป็นประเด็นที่ได้รับการวิพากษ์วิจารณ์ในการดูแลสุขภาพโดยนักเศรษฐศาสตร์ นักรัฐศาสตร์ และนักสังคมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องการคิดต้นทุนได้สรุปถึงความไม่คุ้มค่าโดยยึดอยู่บนหลักการที่ว่า ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 11 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของชาติ หรือประมาณ 189 พันล้านดอลลาร์สหรัฐ แต่มีการเพิ่มช่วงเวลาการมีชีวิตขึ้นอีกเพียง 1 ปี การวัดช่วงเวลาการมีชีวิตเป็นวิธีที่ง่าย ทำให้เข้าใจผิด และไม่เหมาะสม และจะใช้ต่อเมื่อมีข้อมูลที่มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน การตายเป็นจุดสุดท้ายที่ชัดเจน ในการศึกษาทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าที่สุด โดยเฉพาะในทางสัลยศาสตร์มือพบว่า ไม่น่าช่วงเวลาการมีชีวิตที่เป็นการวัดปริมาณของชีวิตมาพิจารณา แต่ใช้ผลกระทบหลักต่อผลิตผล การปรับตัว และความพึงพอใจของผู้ป่วยที่เป็นการวัดคุณภาพชีวิตแทน ศัลยแพทย์ทางมือต้องรวบรวมข้อมูลของผลที่ได้รับจากการฟื้นฟูของคงานหลังจากการผ่าตัดมือแล้วมีการเสีรูปร่างของมือ และความเกี่ยวข้องกับคามพิการ ข้อมูลเหล่านี้ต้องนำมาวิเคราะห์เพื่อแสดงถึงอัตราส่วนของต้นทุน-ความเสี่ยง-ผลประโยชน์ที่เกิดจากศัลยแพทย์ทางมือ (Chase, R.A., 1983)

จากงานวิจัยเกี่ยวกับแรงงานหญิงในประเทศอินเดียพบว่า แรงงานหญิงประมาณ 0.2 ล้านคนในประเทศอินเดีย แถบจังหวัดชายฝั่งทะเลประเทศอินเดียที่ทำงานในอุตสาหกรรมแปรรูปผลิตภัณฑ์จากปลา ซึ่งในแต่ละโรงงานแถบนี้มีจำนวนแรงงานหญิงมากกว่าแรงงานชาย พวกเขาต้องทำงานหนักและคลุกคลีกับสารคลอรีนเพื่อใช้ล้างปลา ขึ้นทำงานเป็นแตรวนานๆ ทำงานโดยไม่ใช้ถุงมือ จากจำนวนแรงงานหญิงที่ทำการศึกษพบว่า 185 คนที่ทำงานนี้ประสบปัญหาความด้านสุขภาพ เช่น โรคหรือบาดเจ็บเฉาบนผิวหนัง เกิดผดผื่นบนผิวหนัง มือ นิ้วและฝ่ามือซีดและชาหลังจากทำงานไปแล้ว 2 ชั่วโมง เป็นต้น อย่างไรก็ตาม จากจำนวนนี้พบว่า มีเพียง 47 คนเท่านั้นที่แสดงความไม่พอใจต่อความเจ็บปวด ชาและซีดที่มือและต้องการสวมถุงมือยาง นอกจากนี้ มือและนิ้วของแรงงานหญิงเหล่านี้ยังได้รับการบาดเจ็บจากความเย็นของน้ำแข็งแช่ปลา การบาดเจ็บจากกระบวนการขูดเกล็ดล้าง แล่และจัดเก็บปลา นอกจากนี้ พบว่า ร้อยละ 72 ประสบปัญหานิ้วซีด ร้อยละ 30 มือชา ร้อยละ 50 ได้รับความเจ็บช้ำจากการใช้มีด แรงงานหญิงเหล่านี้มีอายุเฉลี่ย 24.4 ปี ประมาณ ร้อยละ 80 อายุระหว่าง 15-30 ปี โดยมีอายุงานตั้งแต่ 3-11 ปี แรงงานเหล่านี้มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับล่างของสังคมอินเดีย มีการทำงานที่ประสบปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการได้รับบาดเจ็บที่มือ นิ้วจากการทำงานที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งแสดงให้เห็นถึงอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของการทำงานที่บกพร่อง คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่เสื่อมลงและมีผลต่อการสร้างรายได้เพื่อจุนเจือครอบครัว ต้องหยุดชะงักลงหากไม่สามารถทำงานได้

จากงานวิจัยเกี่ยวกับแรงงานหญิงในประเทศกาดาร์พบว่า อัตราส่วนของแรงงานชายและแรงงานหญิงในกาดาร์เป็น 10.1:1 จำนวนครั้งของการได้รับบาดเจ็บของมือข้างขวาและข้างซ้ายใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตาม ดูเหมือนว่า มือข้างขวาได้รับบาดเจ็บมากถึง ร้อยละ 99 และนิ้วกลางถือว่าเป็นนิ้วที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 24.6 ของกรณีศึกษา กระดูกนิ้วมือบาดเจ็บหรือกระทบกระเทือนมากที่สุด จากกรณีชาวบ้านที่ออกจากงานอุตสาหกรรมหรือโรงงานเนื่องจากการบาดเจ็บที่นิ้วและมือพบว่า ร้อยละ 20 ของกรณีศึกษาทั้งหมดบาดเจ็บที่มือ 50 คนหรือร้อยละ 50 ของจำนวนนี้บาดเจ็บที่มือข้างขวา ร้อยละ 48 บาดเจ็บที่มือข้างซ้าย ส่วนกรณีที่พบว่าบาดเจ็บทั้งสองข้างมีเพียง ร้อยละ 2 เท่านั้น ความบ่อยของการได้รับบาดเจ็บของมือทั้งสองข้างมีความคล้ายกัน แม้ว่าการบาดเจ็บที่มืออาจจะถูกมองว่าไม่เป็นปัญหาหลักๆ ที่จะทำให้คนทำงานไม่ได้หรือมีปริมาณน้อยกว่าการบาดเจ็บส่วนอื่นของร่างกาย แต่แรงงานเหล่านี้ต้องหยุดงาน ออกจากงานด้วยเงื่อนไขของสถานที่ทำงานหรือสภาพร่างกาย มีผลกระทบต่อจิตใจ และรายได้ของครอบครัว

จากการรายงานของกรมสุขภาพแรงงานและความปลอดภัยของประเทศนิวซีแลนด์ โดยหัวหน้าที่ปรึกษาไมค์ คอสแมน (Mike Cosman) พบว่า การบาดเจ็บ การสูญเสียหรือการที่มือและนิ้วถูกตัดจากการทำงานพบมากในประเทศนิวซีแลนด์ และถือเป็นอุบัติเหตุธรรมดาไปแล้ว เพราะเฉลี่ย 14 คนที่ประสบปัญหานิ้วและมือถูกตัดขณะทำงานในแต่ละเดือน และกรมฯ ได้ดำเนินการกับบริษัทหรือนิติบุคคลเฉลี่ย 18 แห่งในแต่ละปี สาเหตุของการบาดเจ็บและสูญเสียนิ้วและมือมาจากหลายสาเหตุ แม้แต่สาเหตุจากที่นั่ง บันได หรือสนาม คอสแมนซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ระดับสูงกล่าวว่า ปัญหาของการบาดเจ็บหรือสูญเสียนิ้วและมือมีผลกระทบที่ไม่สามารถวัดได้เป็นตัวเงิน เพราะหากเป็นเฉพาะตัวบุคคลก็เกิดอาการเครียด เป็นปมค้อยหรือขาดความมั่นใจในตนเอง พยายามเรียนรู้ชีวิตในสถานภาพร่างกายใหม่และทำกิจกรรมที่อาจไม่เคยทำมาก่อน การบาดเจ็บ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสูญเสียนิ้วและมือเงินไม่สามารถแลกหรือชดเชยได้

ในเขตมารีออน (Marion) ของรัฐอินเดียนา (Indiana) ประเทศสหรัฐอเมริกา แรงงานเด็กอายุ 15 ปีทำงานเกี่ยวกับคอกไม้ไฟแล้วได้รับอุบัติเหตุจากการระเบิด ขณะพยายามจะปิดปลายหลอดและเตรียมต่อสายกับแก๊สเตเตอร์ ทำให้บาดเจ็บสาหัสที่หัวนิ้วมือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง จากข้อมูลการบาดเจ็บที่ใช้ห้องฉุกเฉินจากโรงพยาบาลมารีออนเคาตี (Marion County) พบว่า อุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพนี้เกิดขึ้นบ่อย จากการรายงานทางสถิติการได้รับบาดเจ็บโดยกรมสุขภาพของรัฐอินเดียนา [The Marion County (Indiana) Health Department ; MCHD] ส่วนใหญ่จะเป็นวัยเด็ก โดยร้อยละ 47 มาจากกลุ่มอายุ 14 ปีและต่ำกว่า และร้อยละ 25 มาจากกลุ่มอายุ 25 ถึง 44 ปี และมีเพียงร้อยละ 6 เท่านั้นที่รายงานการบาดเจ็บและมีอายุ 45 ปีขึ้นไป นิ้วและมือบาดเจ็บหรือสูญเสียเป็นผลหลักๆจากการเกิดอุบัติเหตุจากการระเบิดของคอกไม้ไฟ เช่น ในปี 1986 มีมากถึง 64% เป็นต้น

สถิติในปี 2005 ของประเทศสหรัฐอเมริการะบุว่า สาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุมาจากเครื่องจักรและอวัยวะที่ประสบอุบัติเหตุมากที่สุดคือมือ คิดเป็น ร้อยละ 75.8. นิ้วถือเป็นอวัยวะของ

ร่างกายที่ได้รับบาดเจ็บเป็นปกติมากที่สุด ในจำนวนแรงงานที่ทำการสำรวจมีแรงงานจำนวน 401 คน ที่นิ้วได้รับบาดเจ็บ คิดเป็น ร้อยละ 69 มีเพียง ร้อยละ 11 ของบริษัทที่แรงงานบาดเจ็บเป็นสมาชิกสหภาพแรงงาน มีแรงงานอย่างน้อย 30,000 คนในแต่ละปีที่บาดเจ็บที่มือจากการทำงานในเขตเพิร์ลริเวอร์เดลตา

(Pearl River Delta) ซึ่งในกรณีนี้มีมากกว่า 40,000 คนที่สาเหตุมาจากเครื่องจักร มีเพียง ร้อยละ 20 ของบริษัทเท่านั้นที่จ่ายค่าจ้างให้แรงงานที่บาดเจ็บ ร้อยละ 16 ไม่ได้เปิดเผยว่าได้รับเงินค่าจ้างหรือไม่ นอกจากนี้ที่น่าสนใจคือ มีโรงพยาบาลรักษาหรือศัลยกรรมมือมากถึง 100 แห่งในเขตเพิร์ลริเวอร์เดลตา

ในประเทศมาลาวี เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2000 โจทก์ซึ่งบาดเจ็บได้ฟ้องร้องว่า ได้รับบาดเจ็บที่นิ้วขณะยกของซึ่งเป็นแท่งคอนกรีตอยู่กับเพื่อนร่วมงานในสถานประกอบการของจำเลย เมื่อคอนกรีตตกลงและกระทบที่มือขวาของโจทก์ทำให้นิ้วซ้ายบาดเจ็บสาหัส จำเป็นต้องตัดนิ้วทิ้งเพราะกลัวติดเชื้อ ส่วนนิ้วอื่นๆ ยังคงพันไว้และรู้สึกปวด จากการบาดเจ็บนี้ทำให้โจทก์ซึ่งเคยทำงานอย่างแข็งขันและมีรายได้ K600.00 ต่อเดือน หลังจากเกิดอุบัติเหตุทำให้ไม่สามารถทำงานได้ ขาดรายได้ นั่นหมายถึงเขาไม่สามารถมีรายได้ K600.00 ต่อเดือน นอกจากนี้อาการเจ็บที่นิ้วและมือของโจทก์ยังเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ไม่มีหลักฐานไหนที่ระบุว่าเขาสามารถหางานทำได้ง่ายขึ้น เพราะเขาเป็นแรงงานไร้ฝีมือจึงมีต้องใช้กำลังเป็นที่ตั้ง การไร้สมรรถภาพของมือ บวกกับความเจ็บปวดที่ต่อเนื่อง และขาดซึ่งรายได้ ทำให้ความหวังในชีวิตริบหรี่ลง

ในประเทศฮ่องกงไม่ต่างจากประเทศอื่นที่มีการบาดเจ็บของนิ้วและมือจากการทำงาน และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนนั้น ดังนั้นจึงไม่แปลกที่มีผู้เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกวงวา (Kwong Wah) ซึ่งมากถึง ร้อยละ 50 หรือ 287 รายจากทั้งหมด 576 รายของการบาดเจ็บจากการทำงาน เมื่อเดือนตุลาคม 1975 จากการสำรวจผู้ได้รับบาดเจ็บ 88 ซึ่งเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลนี้ระหว่างเดือนตุลาคม 1975-1976 พบว่า พวกเขาได้รับบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยไปจนถึงการหมดสภาพของมือซึ่งน้อยกว่า ร้อยละ 5-10 แม้ว่าจะได้รับบาดเจ็บเพียงเล็กน้อย แต่พบว่าสถานประกอบการส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องการบาดเจ็บของมือบ่อยมาก ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการปัญหาการดูแลสุขภาพความปลอดภัยในการทำงาน ส่วนสภาวะทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของผู้บาดเจ็บ ซึ่งเน้นถึงสภาพความเป็นอยู่และการสร้างรายได้ของครอบครัวพบว่า รายได้ของผู้บาดเจ็บเป็นรายได้หลักของครอบครัว ทำให้รายได้ลดลงหรือขาดรายได้ ซึ่งความยากลำบากของครอบครัวเมื่อขาดรายได้หลักขึ้นอยู่กับจำนวนของสมาชิกในครอบครัวด้วย หากมีสมาชิกมากและไม่มียาได้อื่น ครอบครัวนั้นจะอยู่ลำบากมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้จากสมาชิกคนอื่นในครอบครัว แม้ว่าจะมียาได้น้อย ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2.6

ตารางที่ 2.6 ขนาดของครอบครัวและจำนวนผู้หาเลี้ยงครอบครัว

ขนาดครอบครัว จำนวนผู้หาเลี้ยง ครอบครัว	จำนวนสมาชิก ครอบครัว 1-4 คน	5-6 คน	7-8 คน	9 คนขึ้นไป	รวมจำนวน ครอบครัว ทั้งหมด
1	33	5	2	0	40
2	2	13	6	8	29
3	0	5	2	3	10
4	0	0	1	1	2
5	0	0	5	2	7

จากตารางที่ 2.6 พบว่า ส่วนใหญ่ของกรณีศึกษาหรือร้อยละ 77 ของครอบครัวมีผู้หาเลี้ยงครอบครัวน้อยกว่า 3 คน ซึ่งชี้ให้เห็นว่า แม้แรงงานที่ได้รับบาดเจ็บที่มีส่วนใหญ่อาจจะยังโสดและอายุยังน้อย แต่รับภาระหนักในการเลี้ยงดูครอบครัว จากการวิเคราะห์รายได้ของครอบครัวชี้ให้เห็นว่า ร้อยละ 49 ของครอบครัวมีรายได้ระหว่าง \$500-\$1000 ต่อเดือน นอกจากนี้ สำนักงานการเคหะสาธารณะของฮ่องกง (the Public Housing Estate in Hong Kong) ได้สำรวจข้อมูลสถานภาพการมีงานทำของ 855 ครอบครัว ในปี 1974 พบว่า มีเพียง ร้อยละ 33 ของครอบครัว (มากกว่า ร้อยละ 95 ของผู้หาเลี้ยงครอบครัวทำงานในภาคอุตสาหกรรม) มีรายได้เดือนละ \$500-\$1,000 ขณะที่ ร้อยละ 67 มีรายได้เฉลี่ยมากกว่าและเท่ากับ \$1,000 ต่อเดือน ครอบครัวที่มีรายได้น้อยเป็นที่ประจักษ์ว่าอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวย ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตของแรงงาน ยังได้รับบาดเจ็บแต่ต้องทำงาน ทำให้เกิดความเครียดต่อตนเองและครอบครัว อาจทำให้ศักยภาพในการทำงานลดลง

เนื่องจากการบาดเจ็บที่นิ้วและมือซึ่งเป็นอวัยวะส่วนบนของร่างกาย สาเหตุมาจากการใช้เครื่องมือโดยการใช้มือทำให้สั่นสะเทือน หลังจากปัญหาการบาดเจ็บที่มือและนิ้ว ยุโรปให้ความสำคัญมากขึ้น โดยมีการจัดทำโครงการวิจัย เรียกว่า ความเสี่ยงของการทำงานกับการสั่นสะเทือน (Risks of Occupational Vibration Exposure; VIBRISKS) มีเป้าหมายเพื่อปรับปรุงความเข้าใจเรื่องความเสี่ยงจากการทำงานโดยการสั่นสะเทือนที่มือและร่างกายขณะทำงาน ซึ่งประเด็นในการทำวิจัยนี้จะโยงไปถึงการแพร่กระจายของผลการสั่นสะเทือนต่อร่างกาย ผลของการวิจัยจะช่วยในการประเมินความเสี่ยงของอาการบาดเจ็บจากการสั่นสะเทือนที่มือ ร่างกาย และแนวทางในการป้องกันทั้งระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ เพราะหากคนทำงานและสถานประกอบการรู้จักป้องกัน ให้ความสนใจต่ออาชีวอนามัยและความปลอดภัย โอกาสที่จะได้รับอันตรายลดลงและยังลดค่าใช้จ่ายในการดูแล

รักษาอีก

ศูนย์การวิจัยอุบัติเหตุ หรือ MUARC ในรัฐวิกตอเรีย ประเทศออสเตรเลีย ซึ่งเป็นศูนย์การวิจัยสหสาขา โดยกรวิจัยด้านสาเหตุของการบาดเจ็บและการป้องกันการบาดเจ็บ สำหรับการวิจัยด้านการบาดเจ็บที่มือพบว่า ประมาณ ร้อยละ 15 ของการรักษาจากการบาดเจ็บของแรงงานในภาคเกษตร ซึ่งระดับของการบาดเจ็บมีแตกต่างกันไป และมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เป้าประสงค์ของการวิจัยนี้เพื่อตรวจสอบธรรมชาติและสาเหตุของการบาดเจ็บที่มือของเกษตรกรหรือแรงงานภาคเกษตรชาววิกตอเรียน และการหาแนวทางในการป้องกัน

ศาลในประเทศอังกฤษให้การยอมรับว่ามือเป็นอวัยวะที่สำคัญและหากได้รับบาดเจ็บหรือสูญเสียไปมีค่าเท่ากับแขนข้างหนึ่งเลยทีเดียว ซึ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน หรือความสามารถในการทำงานเฉกเช่นปกติลดลงหรือไม่สามารถทำได้ และศาลเห็นพ้องในการจ่ายค่าชดเชยให้แก่ผู้บาดเจ็บหรือผู้เสียหายเหล่านั้นอย่างเต็มที่ ผู้พิพากษายังได้จัดทำคู่มือที่เข้าใจง่ายให้ทำนายความนำไปใช้ในการให้ค่าปริมาณแก่ลูกค้ำของพวกเขาว่า กรณีไหนที่ได้ควรเรียกเรื่อง หรือได้รับค่าชดเชยจากความเสียหายนั้น

จากการผลัดดันดังกล่าวหรือการที่สังคมมองว่าเป็นปัญหา อาจมีการประดิษฐ์คิดค้นอุปกรณ์ในการช่วยเหลือบุคคลเหล่านี้ เพื่อให้หยิบจับอะไร ได้สะดวกขึ้นหรือใช้งานได้ เช่น ทีมมหาวิทยาลัยเซาท์แธมป์ตัน (University of Southampton) ประเทศอังกฤษมีทีมคณาจารย์และนักศึกษามือเทียมมีเครื่องยนต์ขับเคลื่อน มีปุ่มเกียร์บังคับหยุดและเคลื่อนไหว ทีมงานเชื่อว่ามือปลอมนี้สามารถใช้ในการหยิบจับได้ดีไม่แพ้มือจริงๆ เลยทีเดียว และมือปลอมนี้สามารถเชื่อมต่อกับกล้ามเนื้อในแขนและข้อมือของคนได้ดีอีกด้วย นอกจากนี้ มหาวิทยาลัยแห่งนี้ยังมีความคิดในการสร้างหัวนิ้วมือปลอม แม้จะมีกระบวนการที่ยุ่งยากและซับซ้อนกว่าการทำมือปลอม ซึ่งอันที่จริงก็อยู่กับบุคคลที่สูญเสียนิ้วและมือ

ความร่วมมือกับศาสตราจารย์จอน ลุนด์เกรน (Bjom Lindgren) จากสาขาวิศวกรรมชุมชนแห่งมัลมู (Malmo) จัดทำโครงการเพื่อวิเคราะห์ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมของการบาดเจ็บที่มือพบว่า มีประมาณ ร้อยละ 20 อายุ 29 ปี หรือ 1 ใน 3 ของผู้บาดเจ็บอายุน้อยกว่า 30 ปี แสดงให้เห็นว่า การบาดเจ็บที่มือทำให้สูญเสียทรัพยากรวัยแรงงานและเกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจของชาติอย่างใหญ่หลวง นอกเหนือจากผลกระทบต่อตนเอง โครงการนี้เป็นการศึกษาผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมจากจุดเล็กๆ ในระดับท้องถิ่นจนถึงระดับมหภาค (ระดับประเทศ)

มือจัดว่าเป็นเครื่องมือพื้นฐานที่สำคัญในการสัมผัสและหยิบจับ แต่บ่อยครั้งที่หลายคนไม่ได้ให้ความสนใจว่าหากบาดเจ็บหรือใช้งานไม่ได้ชีวิตจะเป็นเช่นไร การบาดเจ็บหรือการสูญเสียจึงเสมือนบังคับให้คนคิดถึงความสำคัญของมือ แกร์รี โบรดี (Garry Brody) ซึ่งทำงานที่ศูนย์การฟื้นฟูมือและระยางค์ส่วนบน (Hand and Upper Extremity Rehabilitation Center) กล่าวว่า โดยเฉพาะแรงงานที่ต้องใช้เครื่องจักรที่มีวิธีการใช้สลับซับซ้อนทำให้มือหลุดเข้าไปหรือเกิดอันตรายได้ง่าย

ประมาณ ร้อยละ 95 ของผู้บาดเจ็บทั้งหมดมองหาวิธีการรักษาผ่านศูนย์มือสำหรับที่เป็นปัญหาเรื้อรัง เช่น ข้ออักเสบถึงขั้นรุนแรงที่นิ้วและแขนขา เป็นต้น สำหรับผู้ที่มีการอักเสบที่รุนแรง ปกติแล้วแพทย์ที่ศูนย์มือจะเชื่อมต่อให้ ผู้ป่วยของศูนย์นี้ส่วนใหญ่อายุ 50 ปี การเชื่อมต่อจึงเป็นไปได้ยากเมื่อหันเนื้อจะไม่มีแรง หรือถลอกแล้วต้องใช้ทั้งสองมือประคอง การเชื่อมต่อนี้มีการใช้ชิ้นส่วนของซิติโค่น เพื่อลดอาการเจ็บหรือเสียดสี และทำให้การเคลื่อนไหวให้สะดวกยิ่งขึ้น แพทย์ด้านการรักษา มืออาจรักษาตามอาการและความรุนแรง ส่วนใหญ่สาเหตุมาจากการใช้มือทำกิจกรรมซ้ำๆ หรือทำงานที่มีแรงสั่นสะเทือนมาก เช่น การใช้ค้อน เป็นต้น ซึ่งเกิดการอักเสบที่เอ็นและมีผลต่อข้อต่อ ซึ่งอาจกระทบต่อระบบประสาททำให้เกิดอาการเจ็บและชา การรักษารวมถึงการใช้ยาหรือการศัลยกรรมเพื่อลดการอักเสบและการเสียหายสู่ประสาท นอกเหนือจากการปรับเปลี่ยนทางการยศาสตร์ในที่ทำงานหรือรวมทั้งสามอย่างเข้าด้วยกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องอาจกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

