

การเปรียบเทียบปัจจัยในการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชย กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข

ร้อยเอกหญิงพาดิน แก้วเทศ*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยในการพิจารณาของคณะกรรมการกับจำนวนเงินที่จ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชยกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายที่มีการบันทึกรวบรวมไว้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่เดือนตุลาคม ปีพ.ศ. 2551-เดือนกันยายนพ.ศ. 2555 ใช้สูตรการประมาณช่วงสัดส่วนของประชากรกรณีทราบจำนวนประชากร ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 344 ราย เป็นผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายกรณีติดเชื้อวัณโรค 253 รายและกรณีเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดที่สัมพันธ์กับเชื้อเอชไอวี 91 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นสองชั้น โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบด้วยสถิติ t-test และ ANOVA และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพพร้อมด้วยโดยเครื่องมือที่ใช้ คือแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษา

ผลการศึกษา พบว่าระดับความรุนแรงของความเสียหายกรณีติดเชื้อวัณโรคและกรณีเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีกับจำนวนเงินที่จ่ายช่วยเหลือเพื่อการชดเชยกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขมีความแตกต่างกัน กรณีติดเชื้อวัณโรคในปัจจัยพิจารณาด้าน ลักษณะความเสียหาย ภาวะสุขภาพหลังได้รับความเสียหาย และระยะเวลาที่ได้รับความเสียหายกับจำนวนเงินที่จ่ายช่วยเหลือเพื่อการชดเชยกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขมีความแตกต่างกัน ส่วนกรณีถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีไม่พบความแตกต่างกัน ส่วนด้านลักษณะงานที่รับผิดชอบทั้งกรณีติดเชื้อวัณโรคและกรณีเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดที่สัมพันธ์กับเชื้อเอชไอวีไม่พบความแตกต่างกัน ส่วนผลการวิเคราะห์เชิงคุณภาพพบว่าเหตุผลประกอบมติการพิจารณาในแต่ละเขตพื้นที่ยังพบจุดที่แตกต่างกัน ส่วนเหตุผลประกอบมติของคณะกรรมการนั้นเห็นว่าความเสียหายที่มีการยื่นอุทธรณ์ส่วนใหญ่เป็นเหตุสุดวิสัยและบางกรณีสมควรได้รับเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชยเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยคือ ควรมีการพัฒนาเกณฑ์หรือสร้างตัวชี้วัดเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมกับผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหาย และควรมีการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือกรณีโรคติดต่อหรือโรคอุบัติการณ์ใหม่ร่วมด้วย อีกทั้งควรมีการเปิดเผยถึงสถิติและเกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินใจเพื่อเพิ่มความโปร่งใสและความเชื่อมั่นให้แก่องค์กรสืบไป

คำสำคัญ: ผู้ให้บริการสาธารณสุข, การจ่ายเงินช่วยเหลือ, ความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข

*วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข
มหาวิทยาลัยมหิดล

Comparative Factors for Determining Health Service Damages for Health Care Province

*Captain Paphan Kaewtes**

Abstract

This research is a survey research by using secondary data. This research has the purpose to consider the sub-committee's decision and the amount of money to be paid to the health care provider suffered from health services, using sample group of the health care provider from October 2008 to September 2012, and using population interval estimation method.

There were 344 people in the sample group, which included 253 health care provider suffered from damage coming from the tuberculosis infection, and 91 health care providers stabbed by needles and sharp cutting instruments, using the sampling methods that may be divided into two levels – through making comparative analysis of t-test statistics and ANOVA and using the Schaffer methodology and making qualitative analysis referring to research tools created and examined by the academic adviser and the experts.

The research's results found that the degree of damage in case of tuberculosis infection and in case of stabbing by needle and sharp cutting instruments used to HIV patient was associated with HIV infection and the duration of the damage and the amount of money assistance fund for health care provider suffered from health services, that there is significant differences in case of stabbing by needle and sharp cutting instruments used, it was associated with HIV infection, that there is no significant difference. Job characteristics being used to HIV infection and to the case of stabbing by needle and sharp cutting instruments were associated with HIV infection, that there is no significant difference.

Concerning research's qualitative data analysis found that spatial analysis showed significant differences. But the sub-committee's decision or consideration concerned mainly an appeal the financial support from the state.

Key words: Health care providers, paying of assistance money/damage from health service

* M.Sc. (Public Health) Program in Medical and Public Health Law Administration, Mahidol University.

บทนำ

ทรัพยากรด้านบุคคลคือบุคลากรทางด้านสุขภาพหรือที่เรียกกันทั่วไปว่าผู้ให้บริการ เป็นองค์ประกอบหนึ่งในการขับเคลื่อนการรักษาให้ได้มาตรฐาน เป็นกลุ่มพลังหลักที่มีความสำคัญในระบบสุขภาพ ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานจึงต้องมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรงสมบูรณ์เพื่อสามารถปฏิบัติภารกิจหน้าที่ในการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ (สารัตน์ สองเมืองสุข และคณะ, 2554: 623-624) กระทรวงสาธารณสุขจึงให้ความสำคัญในการดูแลผู้ปฏิบัติงานและสวัสดิการต่างๆ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเจ้าหน้าที่ หรือผู้ปฏิบัติงานได้รับการบาดเจ็บ พิการ หรือตาย จากอุบัติเหตุจากการทำงาน (กองอาชีวอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2546) ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ดังนั้น ผู้ให้บริการจึงต้องมีสุขภาพร่างกายที่พร้อมสำหรับการปฏิบัติงาน แต่เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานมีโอกาสสัมผัสกับสิ่งคุกคามต่อสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยต่างๆ อย่างหลีกเลี่ยงมิได้ เพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อนแก่ผู้ที่ได้รับความเสียหาย กฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้กำหนดให้มีมาตรการในการช่วยเหลือเบื้องต้น โดยการออกข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชย กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขไว้ โดยกำหนดให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชยเขตพื้นที่ ถ้าเห็นว่าเข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือก็ต้องพิจารณาว่าควรจ่ายเงินเป็นจำนวนเท่าใด ทั้งนี้ การพิจารณาให้คำนึงถึงประเภทและความรุนแรงของความเสียหายด้วย (สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2555: 150-151)

ต่อมาภายหลังจากที่มีการพัฒนาเกณฑ์และแนวทางการพิจารณาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพบว่า ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขที่มีการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นพบประเด็นที่น่าสนใจคือ ในบางกรณีความเสียหายที่เกิดประเภทเดียวกันและความรุนแรงคล้ายคลึงกันการได้รับเงินช่วยเหลือกับเป็นจำนวนที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์และคณะ (2553) พบว่ามีปัญหาความไม่สม่ำเสมอและคลุมเครือในการวินิจฉัยเพื่อการตัดสินใจจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (ตามมาตรา 41) ซึ่งนำไปสู่ปัญหาความไม่เป็นธรรม อีกทั้งจากรายงานสถิติสำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2555) พบว่ามีจำนวนผู้ยื่นอุทธรณ์เพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยในการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชยกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข โดยเปรียบเทียบปัจจัยการพิจารณาของคณะกรรมการทั้ง 13 เขตพื้นที่ ในกรณีความเสียหายที่คล้ายกันตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551-2555 ภายหลังจากได้มีการปรับปรุงประกาศหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชยกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2551 แต่ยังไม่มีการวิเคราะห์หรือประเมินผลประกาศดังกล่าวการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคาดว่าจะสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนในการปรับปรุงเกณฑ์การพิจารณาเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่ผู้ให้บริการ ลดจำนวนการยื่นอุทธรณ์เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข และบรรลุวัตถุประสงค์

ที่แท้จริงของการออกข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชย กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรุนแรงของความเสียหายในการพิจารณาของคณะกรรมการ กับจำนวนเงินที่จ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชยกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข
2. เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยการพิจารณา ลักษณะความเสียหาย ภาวะสุขภาพหลังได้รับความเสียหาย ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ได้รับความเสียหายในการพิจารณาของคณะกรรมการ กับจำนวนเงินที่จ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชยกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข

ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาเฉพาะผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขโดยการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชยตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชยกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2551 - 30 กันยายน พ.ศ. 2555 รวมทั้งสิ้นจำนวน 2,360 ราย โดยขอข้อมูลทุกมิติสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เปรียบเทียบ ทั้งนี้ข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์จะไม่ระบุชื่อผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหาย สถานพยาบาลของผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหาย และนำเสนอเฉพาะในภาพรวมเท่านั้น

สมมติฐานการวิจัย

1. ระดับความรุนแรงของความเสียหายในการพิจารณาของคณะกรรมการกับจำนวนเงินที่จ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชยกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขแตกต่างกัน
2. ปัจจัยการพิจารณา ลักษณะความเสียหาย ภาวะสุขภาพหลังได้รับความเสียหาย ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ได้รับความเสียหายในการพิจารณาของคณะกรรมการกับจำนวนเงินที่จ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชยกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยสำรวจ โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิคือผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายที่มีการบันทึกรวบรวมไว้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่เดือนตุลาคม ปีพ.ศ. 2551-เดือนกันยายน พ.ศ. 2555 ใช้สูตรการคำนวณประมาณช่วงสัดส่วนของประชากรกรณีทราบจำนวนประชากรได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 344 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นสองชั้น แบ่งเป็นผู้ให้บริการที่ได้รับ

ความเสียหายกรณีติดเชื้อวัณโรค 253 รายและกรณีเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดที่สัมพันธ์กับเชื้อเอชไอวี 91 ราย โดยวิเคราะห์เปรียบเทียบด้วยสถิติ t-test และ ANOVA และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี Scheffe และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพร่วมด้วย โดยเครื่องมือที่ใช้ คือแบบบันทึกข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษา

ผลการวิจัย

เขตบริการที่ได้รับความเสียหายส่วนใหญ่อยู่ในเขต 7 ขอนแก่น เขต 9 นครราชสีมา เขต 13 กรุงเทพมหานครร้อยละ 9.9 รองลงมาเป็น เขต 6 ระยอง เขต 10 อุบลราชธานีร้อยละ 9.3 ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขเป็นเพศหญิงร้อยละ 86.9 เพศชายร้อยละ 13.1 โรงพยาบาลที่ผู้ให้บริการได้รับความเสียหายเป็นโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 51.7 โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 41.6 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร้อยละ 2.9 ผู้ให้บริการส่วนใหญ่เป็นพยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาลหรือพนักงานช่วยการพยาบาลร้อยละ 71.8 เป็นเจ้าหน้าที่อื่นๆในโรงพยาบาลร้อยละ 13.4 แพทย์ร้อยละ 7.6 ผลวิจัยพบว่าความเสียหายจากกรณีติดเชื้อวัณโรคคิดเป็นร้อยละ 73.5 และของ ผู้ให้บริการกรณีเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดที่สัมพันธ์กับเชื้อเอชไอวีคิดเป็นร้อยละ 26.5 ระดับความรุนแรงของความเสียหายกรณีติดเชื้อวัณโรคจากจำนวนผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหาย 253 ราย ความเสียหายที่ได้รับอยู่ในระดับรุนแรงปานกลางร้อยละ 94.5 รุนแรงมากร้อยละ 5.1 และระดับความรุนแรงน้อยร้อยละ 0.4 ระดับความรุนแรงของความเสียหายของผู้ให้บริการกรณีเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดที่สัมพันธ์กับเชื้อเอชไอวี จากจำนวนผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจำนวน 91 ราย ความเสียหายที่ได้รับมีระดับความรุนแรงน้อยร้อยละ 97.8 รุนแรงปานกลางร้อยละ 1.1 และรุนแรงมากร้อยละ 1.1

ผลการวิจัยพบว่าลักษณะความเสียหายกรณีติดเชื้อวัณโรคส่วนใหญ่ตรวจพบรอยโรควัณโรคและเชื้อวัณโรคชัดเจนหรือมีอาการแพ้ยารุนแรงไม่สามารถใช้ยาพื้นฐานได้ ร้อยละ 54.5 ตรวจพบรอยโรควัณโรคไม่พบเชื้อวัณโรคชัดเจนร้อยละ 41.9 และพบรอยโรควัณโรคพบเชื้อวัณโรคชัดเจนและมีภาวะแทรกซ้อนทำให้อวัยวะทำหน้าที่ไม่เต็มที่ แต่ยังไม่พิการหรือเกิดการดื้อยาหลายชนิดร้อยละ 3.6 และลักษณะความเสียหายของผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายกรณีเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดที่สัมพันธ์กับเชื้อเอชไอวี ลักษณะบาดแผลไม่ระบุขนาดบาดแผลร้อยละ 79.6 บาดแผลขนาดน้อยกว่า 1 ซม. ร้อยละ 18.7 และขนาดบาดแผลเท่ากับ 1 ซม.หรือมากกว่า 1 ซม.ร้อยละ 4.4 ลักษณะบาดแผลไม่ระบุร้อยละ 34.1 มีเลือดออกร้อยละ 62.6 ปวดร้อยละ 3.3

ภาวะสุขภาพของผู้ให้บริการหลังได้รับความเสียหายจากการติดเชื้อวัณโรคร้อยละ 92.1 ต้องรับประทานยาต้านวัณโรคและพบแพทย์เพื่อตรวจประเมินสุขภาพร้อยละ 7.1 ต้องรับประทานยาต้านวัณโรคพบแพทย์เพื่อตรวจประเมินสุขภาพและมีภาวะดื้อยา และร้อยละ 0.8 ต้องรับประทานยาต้านวัณโรคพบแพทย์เพื่อตรวจประเมินสุขภาพและมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ภาวะสุขภาพหลังได้รับความเสียหายกรณีเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดที่สัมพันธ์กับเชื้อเอชไอวีต้องรับประทานยาต้านไวรัสและพบแพทย์เพื่อประเมินสุขภาพ ร้อยละ 82.4 ต้องรับประทานยาต้านไวรัสพบแพทย์เพื่อประเมินสุขภาพและมีอาการ

แพทย์ร้อยละ 12.1 ลักษณะงานที่รับผิดชอบของผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายกรณีติดเชื้อไวรัสโรคส่วนใหญ่เป็นผู้ให้บริการที่ให้การรักษาและให้การพยาบาลโดยตรงร้อยละ 78.7 และเป็นผู้ให้การรักษาพยาบาลสายสนับสนุนร้อยละ 21.3 กรณีเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า เป็นผู้ให้บริการที่ให้การรักษาและให้การพยาบาลโดยตรงร้อยละ 97.8 และเป็นผู้ให้การพยาบาลสายสนับสนุนร้อยละ 2.2

ส่วนระยะเวลาที่ได้รับความเสียหายกรณีติดเชื้อไวรัสโรคปานกลางร้อยละ 91.3 ระยะเวลาความเสียหายมากร้อยละ 7.9 และระยะเวลาน้อยร้อยละ 0.8 ระยะเวลาที่ได้รับความเสียหายกรณีเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดที่สัมพันธ์กับเชื้อเอชไอวีร้อยละ 96.7 ระยะเวลาที่ได้รับความเสียหายปานกลางร้อยละ 3.3 จำนวนเงินที่จ่ายชดเชยกรณีติดเชื้อไวรัสโรคส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 56.9 น้อยร้อยละ 33.2 มากร้อยละ 8.7 และระดับการจ่ายเงินชดเชยมากที่สุดร้อยละ 3.2 กรณีได้รับความเสียหายจากการเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี จำนวนเงินที่จ่ายชดเชยส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากร้อยละ 65.9 ปานกลางร้อยละ 23.1 มากที่สุดร้อยละ 9.9 และน้อยร้อยละ 1.1

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระดับความรุนแรงของความเสียหายกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายกรณีติดเชื้อไวรัสโรค กับจำนวนเงินที่จ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชยกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขพบว่า ระดับความรุนแรงของความเสียหายกรณีติดเชื้อไวรัสโรคกับจำนวนเงินการจ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชยกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) และจากการเปรียบเทียบความแตกต่างระดับความรุนแรงของความเสียหายกรณีเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดที่สัมพันธ์กับเชื้อเอชไอวีพบว่า ระดับความรุนแรงของความเสียหายกรณีเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดที่สัมพันธ์กับเชื้อเอชไอวีกับจำนวนเงินการจ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชยกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 แสดงค่าสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างจำนวนเงินที่จ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชยกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขกรณีติดเชื้อไวรัสโรค (จำแนกตามระดับความรุนแรงของความเสียหาย)

จำนวนเงินช่วยเหลือ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระดับความรุนแรงของความเสียหาย	ระหว่างกลุ่ม	2	5.591	2.795		
					6.987	0.001*
	ภายในกลุ่ม	250	100.014	0.400		
	รวม	252	105.605			

*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 แสดงค่าสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างจำนวนเงินที่จ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชยกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขกรณีเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (จำแนกตามระดับความรุนแรงของความเสียหาย)

จำนวนเงินช่วยเหลือ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระดับความรุนแรงของความเสียหาย	ระหว่างกลุ่ม	2	2.775	1.387		
					3.617	0.031*
	ภายในกลุ่ม	88	33.753	0.384		
	รวม	90	36.527			

*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างในปัจจัยการพิจารณาลักษณะความเสียหาย พบว่า สุขภาพหลังได้รับความเสียหาย ระยะเวลาที่ได้รับความเสียหาย กรณีวันโรคกับจำนวนเงินที่จ่ายช่วยเหลือเพื่อการชดเชยกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 3 ตารางที่ 4 และตารางที่ 5 ส่วนกรณีเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี ปัจจัยการพิจารณาด้านลักษณะความเสียหาย พบว่า สุขภาพหลังได้รับความเสียหาย ระยะเวลาที่ได้รับความเสียหาย พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านลักษณะความรับผิดชอบทั้งกรณีวันโรคและกรณีเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีไม่พบความแตกต่างกันทั้งสองกรณี

ตารางที่ 3 แสดงค่าสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างจำนวนเงินที่จ่ายช่วยเหลือเพื่อการชดเชยผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขกรณีวันโรคจำแนกตาม (ลักษณะความเสียหาย)

จำนวนเงินช่วยเหลือ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ลักษณะความเสียหาย	ระหว่างกลุ่ม	3	30.067	10.022		
					33.03	0.000*
	ภายในกลุ่ม	249	75.538	0.303		
	รวม	252	105.605			

*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 แสดงค่าสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างจำนวนเงินที่จ่ายช่วยเหลือเพื่อการชดเชยผู้ให้บริการ
ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขกรณีวินโรคจำแนกตาม (ภาวะสุขภาพหลัง
ได้รับความเสียหาย)

จำนวนเงินช่วยเหลือ	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ภาวะสุขภาพหลังได้รับความ เสียหาย	ระหว่างกลุ่ม	2	6.103	3.051		
					7.666	0.001*
	ภายในกลุ่ม	250	99.502	0.398		
	รวม	252	105.605			

*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 5 แสดงค่าสถิติเปรียบเทียบความแตกต่างจำนวนเงินที่จ่ายช่วยเหลือเพื่อการชดเชยผู้ให้บริการ
ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขกรณีวินโรคจำแนกตาม (ระยะเวลาที่ได้รับความ
เสียหาย)

จำนวนเงินช่วยเหลือ	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระยะเวลาที่ได้รับความ เสียหาย	ระหว่างกลุ่ม	2	9.445	4.723		
					12.278	0.000*
	ภายในกลุ่ม	250	96.159	0.385		
	รวม	252	105.605			

*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนการวิเคราะห์ผลเชิงคุณภาพ พบว่า มีความแตกต่างของมติผลการพิจารณาของ
คณะกรรมการในเขตกลุ่มตัวอย่าง คือ เขต 5 เขต 6 และ เขต 13 คือ มีบางเขตที่พิจารณาโดย
คำนึงถึงความเสียหายในแง่เศรษฐฐานะ และภาระครอบครัวของผู้ให้บริการร่วมด้วยและมีบางเขตใช้
หลักการในการคำนวณระยะเวลาตามวันที่ได้รับความเสียหายเป็นหลัก ส่วนสาเหตุการยื่นอุทธรณ์ของผู้
ให้บริการที่ได้รับความเสียหายส่วนมาก คือ เหตุที่เกิดขึ้นเป็นเหตุสุดวิสัย ค่าชดเชยที่ได้รับน้อยเกินไป
และความเสียหายที่ได้รับส่งผลกระทบต่อด้านอื่นในชีวิตประจำวัน จึงสมควรได้รับการชดเชยความ
เสียหายเพิ่มขึ้น

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่าผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.9
ประเภทโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชนร้อยละ 51.7 รองลงมาคือ โรงพยาบาลศูนย์หรือ

โรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 41.6 ซึ่งสอดคล้องกับสถิติของสำนักงานระบาดวิทยาที่ทำการสำรวจและรายงานสถิติของผู้ป่วยโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2546-2552 ที่พบว่าเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และสถานพยาบาลที่ผู้ให้บริการได้รับความเสียหายส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัย ปัตพงษ์ เกษมสมบูรณ์ (2553) ส่วนตำแหน่งงานของผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายมากที่สุดคือ พยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาลหรือพนักงานช่วยการพยาบาลร้อยละ 71.8 แพทย์ร้อยละ 7.6 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชไมพร เป็นสุขและคณะ (2549) ที่กล่าวว่าสาเหตุที่ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ได้รับเชื้อโรค คือ การถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด โดยสถิติบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับอุบัติเหตุดังกล่าวมากที่สุดคือ พยาบาล และจากรายงานของสำนักงานโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (2553) ที่มีการนำข้อมูลของบุคลากรทางด้านการแพทย์ของหน่วยบริการสุขภาพทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น 143 รายงานมาวิเคราะห์เกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน พบว่าในระหว่างปี พ.ศ. 2550-2552 มีบุคลากรทางการแพทย์ที่ประสบอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานและเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีจากการสัมผัสเป็นเพศหญิงร้อยละ 72.7 และบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ที่ประสบอุบัติเหตุประกอบอาชีพพยาบาลร้อยละ 21 เกิดจาก การถูกเข็มทิ่มตำและของมีคมบาด และ โดยข้อมูลจากรายงานสถานการณ์โรคและสิ่งคุกคามสุขภาพของบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (2553) จากผลการวิจัยและข้อมูลสนับสนุนทำให้เห็นว่าบุคลากรทางด้านการแพทย์ที่เป็นเพศหญิง และส่วนใหญ่เป็นพยาบาล ค่อนข้างมีความเสี่ยงสูงในการได้รับความเสียหาย องค์กรหรือสถานบริการทางด้านสุขภาพควรมีการรณรงค์หรือร่วมกันหาแนวทางในการช่วยเหลือหรือหาสาเหตุปัจจัยการเกิดอุบัติเหตุเพิ่มเติม

จากผลการวิจัยการเปรียบเทียบความแตกต่างระดับความรุนแรงของความเสียหายของผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายกรณีติดเชื้อวัณโรคและกรณีเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีกับจำนวนเงินที่จ่ายช่วยเหลือเพื่อการชดเชยกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขพบว่ามีความแตกต่างกัน ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าสอดคล้องและเป็นไปตามแนวทางหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชยกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2551 ที่มีการระบุไว้ว่าถ้าคณะอนุกรรมการได้พิจารณาความเสียหายและมีความเห็นว่าเข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือแล้วให้คณะอนุกรรมการพิจารณาและคำนึงถึงระดับความรุนแรงของความเสียหายด้วย

ส่วนปัจจัยทางด้านการพิจารณา ด้านลักษณะความเสียหาย ภาวะสุขภาพหลังได้รับความเสียหาย ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ได้รับความเสียหาย กับจำนวนเงินที่จ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชยกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข ในกรณีติดเชื้อวัณโรค นั้นพบว่ามีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของดาร์รัตน์ ดำรงกุลชาติ (2540:14-30) ที่ทำการทดสอบหาความสัมพันธ์พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การติดเชื้อวัณโรค ได้แก่ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี การเคยทำหัตถการหรือช่วยแพทย์ทำหัตถการ เช่นการใส่ท่อหลอดลมที่คอ การดมยาสลบเพื่อการผ่าตัด การมีรอยแผลเป็นปัสสาวะ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อวัณโรคของกลุ่มตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Maloney และคณะ (1995) พบว่า

กลุ่มบุคคลที่ทำการใกล้ชิดกับผู้ป่วยมีโอกาสในการติดเชื้อไวรัสและกลุ่มที่มีการติดเชื้อสูงกว่ากลุ่มอื่นคือ พยาบาล ส่วนกรณีเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันในทุกปัจจัย แสดงให้เห็นว่าการจ่ายเงินกรณีวันโรคนั้นมีการแบ่งประเภทในการแยกการจ่ายเงินที่ทำให้เห็นชัดเจน ทำให้คณะกรรมการสามารถพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือได้ตามลักษณะความเสียหายที่มองเห็นเป็นรูปธรรม ส่วนกรณีเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีนั้น สอดคล้องกับงานวิจัยของบรรจง วรณยังและคณะ (2539) ที่ทำการศึกษารูปแบบการติดเชื้อของบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุจากเข็มทิ่มตำไม่พบการติดเชื้อเอชไอวีของบุคลากรที่ได้รับอุบัติเหตุ แสดงให้เห็นว่าแม้จะมีการได้รับอุบัติเหตุจากเข็มทิ่มตำและของมีคมบาดที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีแต่โอกาสในการติดเชื้อค่อนข้างน้อยจึงสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าปัจจัยด้าน ด้านลักษณะความเสียหาย ภาวะสุขภาพหลังได้รับความเสียหาย ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ระยะเวลาที่ได้รับความเสียหาย กับจำนวนเงินที่จ่ายเงินช่วยเหลือ เพื่อการชดเชยกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขในกรณีเข็มทิ่มตำนั้นไม่แตกต่างกัน เนื่องจากคณะกรรมการอาจเล็งเห็นว่าเป็นความเสียหายเล็กน้อย แต่ในทางกลับกัน ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายยังต้องมีการรับประทายด้านไวรัส ซึ่งบางคนมีภาวะแพ้ยาค่อนข้างมาก หรือระหว่างรอนัดติดตามผลเลือดเป็นระยะๆ ส่งผลกระทบต่อภาวะทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก คณะกรรมการควรมีการพิจารณาความเหมาะสมของความเสียหายในกรณีนี้ร่วมด้วย เพื่อให้การพิจารณาครบถ้วนในทุกๆ ด้าน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศักดิ์เดช โพธิ์รัชต์ (2555) ที่ว่าการวินิจฉัยนั้นควรวินิจฉัยตามพฤติการณ์และความร้ายแรงต่อความเสียหายที่เกิดขึ้น หากมีหลักเกณฑ์ที่แน่นอนและมีความชัดเจนที่ใช้ในการเยียวยาความเสียหาย ก็จะเพิ่มความรวดเร็วและประหยัดระยะเวลาในการพิจารณาอีกด้วย

การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ สรุปเหตุผลประกอบมติของคณะกรรมการในการพิจารณาในการจ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชยกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขในเขตที่ 5 เขตที่ 6 และเขตที่ 13 ที่มีความแตกต่างกัน คือ บางเขตพิจารณาตามแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพียงอย่างเดียว บางเขตนับถึงความเสียหายในแง่เศรษฐกิจ และภาระครอบครัวของผู้ร้องร่วมด้วย สอดคล้องกับแนวคิดทางกฎหมายในการชดเชยที่กล่าวว่าการชดเชยนั้นต้องมีการกำหนดมาตรการฟื้นฟูเพื่อให้ผู้ที่ได้รับความเสียหายกลับคืนสู่สภาวะปกติและในการจ่ายค่าตอบแทนความเสียหายควรมีการตอบแทนความเสียหายที่เกิดตามความเหมาะสมตามสัดส่วน ทั้งนี้ การชดเชยความเสียหายควรรวมความเสียหายทางด้านร่างกาย จิตใจ สูญเสียโอกาส สูญเสียรายได้ ทรัพย์สิน รวมทั้งค่าใช้จ่ายต่างๆ เช่น ค่าใช้จ่ายทางด้านกฎหมาย ค่าเยียวยาทางด้านจิตใจ เป็นต้น ส่วน

จากการศึกษาผลการวิจัยดังกล่าวจะสะท้อนให้เห็นถึงภาวะสุขภาพของบุคลากรทางแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่ในการให้การช่วยเหลือดูแลรักษาผู้ป่วยที่มาใช้บริการและได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขมีอุบัติการณ์การเกิดความเสี่ยงต่างๆ ค่อนข้างสูง แม้ว่าตามหลักสากลกฎหมายของสหรัฐอเมริกาจะมีหน่วยงาน Occupational Safety and Health Administration (OSHA) มีการกำหนดมาตรฐานต่างๆ ในการดูแลผู้ประกอบการอาชีพให้ได้รับความปลอดภัยในการทำงาน แต่ส่วนใหญ่จะเน้นไปที่ผู้ใช้แรงงานในภาคอุตสาหกรรมมากกว่า ในส่วนของผู้ให้บริการที่ทำงานใน

โรงพยาบาลอาจมีการได้รับการคุ้มครองโดยอ้อมจากการกำหนดมาตรฐานต่างๆ ในการจัดการบริหารงานความปลอดภัยในโรงพยาบาล ส่วนในการได้รับการชดเชยในกรณีที่ผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการประกอบอาชีพนั้นยังไม่มีให้เห็นเด่นชัดมากนัก มีเพียงสถิติจากรายงานสถานการณ์การดำเนินงานด้านความปลอดภัยและอาชีวอนามัยของประเทศไทยใน ปี พ.ศ. 2554 พบว่ามีผู้ที่ได้รับอันตรายจากการทำงานถึง 129,632 คน โดยมีการจ่ายเงินทดแทนกรณีความเสียหายต่างๆ รวมแล้วเป็นเงินทั้งสิ้นถึง 1,616.52 บาท และจากสถิติของการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานเมื่อจำแนกตามประเภทกิจการ พบว่า ประเภทโรงพยาบาล มีผู้ที่ได้รับอันตรายจากการทำงานทั้งสิ้น 1,173 ราย ทั้งนี้มีผู้ที่ได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิต 3 ราย และทุพพลภาพจำนวน 1 ราย จากสถิติดังกล่าวและจากรายงานการได้รับความเสียหายของผู้ให้บริการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นได้ว่าการได้รับอันตรายและเจ็บป่วยจากการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์นั้นควรมีการจัดการและมีแนวทางป้องกันความเสี่ยงที่เคร่งครัดมากขึ้น เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุ จากการทำงานดังกล่าวและลดภาระค่าใช้จ่ายในการจ่ายเงินชดเชยหรือจ่ายเงินทดแทนอีกทั้งการมีมาตรการในการป้องกันการเกิดความเสี่ยงที่ได้มาตรฐานในโรงพยาบาลยังช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์มีคุณภาพชีวิตที่ดีและทำงานได้เต็มศักยภาพกำลังความสามารถอีกด้วย

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการให้รักษาและให้พยาบาลทางด้านสาธารณสุขนั้นยังคงมีให้เห็นอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงและป้องกันการเกิดความเสียหายจากการให้บริการทางด้านสาธารณสุขนั้นจึงจำเป็นต้องมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่สถานพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรร่วมมือกันในการหาแนวทางวางระเบียบปฏิบัติเพื่อเป็นการช่วยลดความเสี่ยงและอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานทำให้การบุคลากรทางด้านสาธารณสุขมีคุณภาพชีวิตที่ดีส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. เมื่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เห็นถึงความสำคัญในการเยียวยาช่วยเหลือบุคลากรทางการแพทย์นั้นว่าเป็นสิ่งที่ดีมาก แต่การใช้ดุลยพินิจของคณะกรรมการที่มีการพิจารณาที่ใช้เกณฑ์ในการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายต่างเขตพื้นที่ที่มีความเสียหายคล้ายกัน ยังพบว่ามีการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือแตกต่างกัน จึงนับว่าเป็นโจทย์ที่สำคัญที่ควรมีการพัฒนาแนวทาง หรือสร้างตัวชี้วัดที่มีมาตรฐานให้เกิดขึ้น เพื่อทำให้เกิดความเสมอภาคและความยุติธรรมกับผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหาย และสร้างมาตรฐานความน่าเชื่อถือให้แก่องค์กรเพิ่มมากขึ้นสืบไป

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้ มีดังนี้

1. ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายควรมีการบันทึกข้อมูลรายละเอียดความเสียหายอย่างชัดเจนตามแบบฟอร์มที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพกำหนด เพื่อช่วยในการประกอบการวินิจฉัยซึ่งจะส่งผลให้การวินิจฉัยรวดเร็วและครอบคลุมทุกด้านของความเสียหาย

2. ควรมีการพัฒนาเกณฑ์แนวทางการจ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชยในกรณีความเสียหายอื่นๆ ให้มีความเป็นรูปธรรมชัดเจนยิ่งขึ้น มีการสร้างตัวชี้วัดที่มีมาตรฐาน จะส่งผลทำให้เกิดความสะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้นในทุกๆ เขตเพิ่มความน่าเชื่อถือและแสดงให้เห็นถึงความยุติธรรมของคณะกรรมการและคณะกรรมการ

3. ควรมีการเปิดเผยถึงหลักเกณฑ์รายละเอียดที่เป็นเกณฑ์กลางให้คณะกรรมการและผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายทราบตามความเหมาะสม เพื่อแสดงถึงความโปร่งใสที่มีแล้วในองค์กรให้เป็นที่ยอมรับแก่สาธารณะตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย

บรรณานุกรม

- กองอาชีวอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2546). **ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาทีมประเมินโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพกับงานอาชีวอนามัย และความปลอดภัยในโรงพยาบาล.**[ออนไลน์]. เข้าถึงจาก :<http://advisor.anamai.moph.go.th/HPH/NEWS/ergo14.html>. (วันที่ค้นข้อมูล : 1 พฤศจิกายน 2555)
- ชไมพร เป็นสุขและคณะ. (2549). **ผลของแผนงานป้องกันการบาดเจ็บจากของมีคมในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์.** นิพนธ์ต้นฉบับ. วารสารสงขลานครินทร์เวชสาร. ปีที่ 24 ฉบับที่ 4 ก.ค.-ส.ค. 2549
- ดรรชนี ดำรงกุลชาติ. (2540). **การติดเชื้อวัณโรคในบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลหาดใหญ่.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธีระ วรณรัตน์. (2555). **ทศวรรษที่ 2 หลักประสพภาพที่เป็นธรรมและยั่งยืน : การประชุมวิชาการเรื่อง “ธรรมาภิบาลระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า” การประชุมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในทศวรรษที่สอง.** HSRI Forum ฉบับพิเศษ. ปีที่ 1 ฉบับพิเศษ พฤษภาคม 2555.
- บรรจง วรณยิ่ง, ประนอม มานู, ศิริรัตน์ ต้นสุขதாகุล, ปราณี เคหะจินดาวัฒน์, สยมพร ศิรินาวิน และบุญมี สถาปัตยวงศ์. (2539). **การเกิดอุบัติเหตุจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลรามธิบดี ปี 2536-2538.** จุลสารชนรมควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย; 6(3): 39-48.
- ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์ และศุภสิทธิ์ พรธนนารุณทัย. (2548). **ทางเลือกการออกแบบระบบชดเชยความเสียหายแก่ผู้ป่วย.** วารสารวิชาการสาธารณสุข. ปีที่ 14: 941-954.
- ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์. (2553). **การวินิจฉัยภาวะไม่พึงประสงค์จากบริการทางการแพทย์เพื่อการจ่ายชดเชย.** วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. ปีที่ 4 ฉบับที่ 1 ม.ค.-มี.ค. 2553.
- มนต์ชัย ชินนทลีลา. (2552). **การใช้ดุลพินิจทางกฎหมาย.** [ออนไลน์]. เข้าถึงจาก : <http://www.library.coj.go.th>. (วันที่ค้นข้อมูล : 3 พฤศจิกายน 2555)
- ศักดิ์เดช โพธิ์รัชต์. (2552). **มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับการเยียวยาความเสียหายที่เกิดจากสินค้าที่ไม่ปลอดภัย.** วิทยานิพนธ์นิติศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์.

- สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556). การพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อมแบบเชิงรับ.
- สารัตน์ สองเมืองสุข ธวัช ชาญชญาณนท์ อุมาพร มณีแนม. (2554). การจัดการความขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วารสารการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 23 ณ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน ระหว่างวันที่ 23-24 ธันวาคม 2554: 263-264
- สำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2555). คู่มือการดำเนินงานจ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อป้องกัน. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2554). คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2555. นนทบุรี: บริษัท คัลเลอร์บุ๊กส์ จำกัด.
- Maloney S, Pearson M, et.al. (1995). Nosocomial MDR-TB revisited : assessing the efficacy of recommended control measures in preventing transmission to patients and health care workers. Ann Intern Med 1995; 122:90-95.