

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้มีความพยายามที่จะออกกฎหมายประกันสังคมมาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2497 แต่ก็ประสบความล้มเหลวมาโดยตลอด จนกระทั่งร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ได้ผ่านความเห็นชอบของสภาผู้แทนราษฎรเมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2533 และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2533 (สุจิต ศรีประพันธ์ และคณะ 2534 :

(9)) หลักการของการประกันสังคมก็คือสร้างหลักประกันให้แก่ลูกจ้างและบุคคลอื่น โดยจัดตั้งกองทุนประกันสังคม เพื่อให้การสงเคราะห์แก่ลูกจ้างและบุคคลอื่น ซึ่งประสบอันตราย เจ็บป่วย ทพพลภาพหรือตาย อันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน รวมทั้งกรณีคลอดบุตร กรณีสงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพและกรณีว่างงาน ซึ่งให้หลักประกันเฉพาะลูกจ้าง หลักการของการประกันสังคมนี้ เกี่ยวข้องกับการประกันสุขภาพ (Health insurance) ซึ่งเป็นการเฉลี่ยความเสี่ยงสำหรับ คนกลุ่มมาก (Risk sharing) (Aviva Ron 1990 : 190) เพื่อให้ผู้เอาประกันสามารถ เข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย โดยที่ค่ารักษาพยาบาลไม่ใช่ค่าแพคเกจ ขวางกันไม่ให้เข้าถึงบริการเมื่อยามจำเป็น *โดยกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน*

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 นี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อเป็นหลักประกันแก่ลูกจ้างให้เข้าถึงบริการทางการแพทย์เมื่อเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน การทดแทนการขาดรายได้ ซึ่งพระราชบัญญัตินี้ได้กำหนดประโยชน์ทดแทนให้แก่ผู้ประกันตนไว้ 7 ประการ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร 2534 : 219) คือ

1. การเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงานจะเกิดสิทธิต่อเมื่อได้จ่ายเงินสมทบแล้วไม่น้อยกว่า 90 วัน

2. การทุพพลภาพที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน จะเกิดสิทธิต่อเมื่อได้จ่ายเงินสมทบแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน

3. การตายที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน จะเกิดสิทธิต่อเมื่อได้จ่ายเงินสมทบแล้วไม่น้อยกว่า 1 เดือน

4. การคลอดบุตรจะเกิดสิทธิหลังจากจ่ายเงินสมทบแล้วไม่น้อยกว่า 7 เดือน

5. ประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตร

6. ประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ

7. ประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน

ประโยชน์ทดแทนทั้ง 7 กรณีในปีแรกจะใช้บังคับกับลูกจ้างชั่วคราวของส่วนราชการและบังคับเฉพาะกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป ซึ่งเมื่อพ้น 3 ปีแล้วจะขยายไปสู่สถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 10 คนขึ้นไป และภายใน 4 ปีจะขยายไปสู่การประกันตนโดยความสมัครใจ ขณะนี้มีผลบังคับใช้แล้วในประโยชน์ทดแทนข้อ 1 - 4 ส่วนข้อ 5 - 7 ยังไม่มีผลบังคับใช้ ข้อ 5 และ 6 จะมีผลบังคับใช้ภายใน 6 ปี นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ข้อ 7 ยังไม่กำหนดเวลา จะดำเนินการเมื่อใดให้ตราเป็นพระราชกฤษฎีกา และประโยชน์ทดแทนทั้ง 7 กรณีนี้ แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การให้บริการทางการแพทย์ และเงินทดแทนรายได้

กฎหมายบังคับให้มีการจ่ายเงินสมทบให้แก่กองทุนประกันสังคมจาก 3 ฝ่าย คือ นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาลไม่เกินฝ่ายละร้อยละ 1.5 ของค่าจ้างของผู้ประกันตนสำหรับการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยทุพพลภาพ ตาย และคลอดบุตร รวมเป็นร้อยละ 4.5 ในจำนวนนี้จะนำมาใช้เพื่อประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย และกรณีคลอดบุตรเพียงร้อยละ 2.45 ที่เหลือจะนำไปจ่ายเพื่อประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพ กรณีเสียชีวิต และจ่ายเป็นเงินทดแทนการขาดรายได้ โดยใช้ค่าจ้างเป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบของผู้ประกันตนแต่ละคน ถ้าเกินวงเงินวันละห้าร้อยบาท ให้คิดเพียงวันละห้าร้อยบาท โดยส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุขจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการคลอดบุตร ดังนั้นโรงพยาบาลของรัฐจึงต้องเข้าร่วมเป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ประกันตน เนื่องจาก

• 1. โรงพยาบาลของรัฐมีกระจายอยู่ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข มีการจัดบริการทางการแพทย์ตั้งแต่ระดับต้นจนถึงระดับตติยภูมิอย่างครบถ้วน

2. การประกันสังคมเป็นนโยบายของรัฐบาล ซึ่งหน่วยงานของรัฐบาลจำต้องให้ความร่วมมือ

3. การเข้าร่วมเป็นผู้ให้บริการแก่ผู้ประกันตนจะทำให้โรงพยาบาลมีรายได้เพิ่มขึ้น เพื่อนำมาพัฒนาโรงพยาบาลอีกทางหนึ่ง โดยที่แต่ก่อนนี้โรงพยาบาลอาจเคยให้บริการแก่ผู้ประกันตนบางส่วนโดยไม่คิดมูลค่าอยู่แล้ว (กระทรวงสาธารณสุข 2534 : 9)

สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้สถานพยาบาลประกันสังคมด้วยวิธีเหมาจ่าย (Capitation) ในอัตราเจ็ดร้อยบาทต่อผู้ประกันตนหนึ่งคนต่อหนึ่งปี (กระทรวงสาธารณสุข 2534 : 5) กล่าวคือ จำนวนเงินที่สถานพยาบาลประกันสังคมได้รับขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ประกันตนที่สถานพยาบาลรับผิดชอบดูแล สถานพยาบาลประกันสังคมตามกำหนด (Main-contractor) อาจจัดให้มีสถานพยาบาลที่มีแพทย์ประจำ ซึ่งอยู่ใกล้ชิดกับผู้ประกันตนเป็นคู่สัญญาในระดับต้น (Sub-contractor) และสถานพยาบาลคู่สัญญาในระดับสูงกว่า (Supra-contractor) เพื่อการส่งต่อผู้ป่วย การเลือกสถานพยาบาลประกันสังคมในปีแรกนั้นนายจ้างจะเป็นผู้เลือกให้กับลูกจ้าง

sol การประกันสุขภาพเป็นการลดความเสี่ยงในการต้องจ่ายเงินมาก ๆ เมื่อเจ็บป่วย โดยที่ผู้เอาประกันจ่ายเงินล่วงหน้า เมื่อเจ็บป่วยสามารถใช้บริการตามเงื่อนไขที่กำหนดได้ โดยไม่มีกำแพงราคาขวางกั้นการเข้าถึงบริการ การที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้โดยเงินไม่ใช่ปัญหาขวางกั้นเป็นสิ่งที่ดี แต่ในทางตรงข้ามการประกันก็อาจจะมีผลอันไม่ปรารถนาอยู่เช่นกัน กล่าวโดยทฤษฎีแล้วเมื่อบุคคลมีประกันก็จะมีพฤติกรรมที่ใช้บริการให้คุ้มค่าที่สุดเท่าที่จะทำได้ นอกจากนี้ผู้มีประกันอาจละทิ้งการดูแลอาการเจ็บป่วยง่าย ๆ ด้วยตนเองที่บ้านหันมาใช้บริการโรงพยาบาล (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร 2534 : 216) นอกจากนี้การจ่ายเงินให้สถานพยาบาลด้วยวิธีเหมาจ่าย ก็อาจมีการให้บริการที่น้อยกว่าที่ควรจะเป็นและความพึงพอใจของผู้รับบริการจะต่ำ (กระทรวงสาธารณสุข 2534 : 4) แต่จากการศึกษาของทวีทองหงษ์วิวัฒน์ และคณะ (2529 : 39) ในเรื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขของผู้ถือบัตรสุขภาพ ซึ่งเป็นรูปแบบของการประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ ของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า สิทธิประโยชน์ของบัตรสุขภาพมีผลหักเหให้ผู้ถือบัตรเปลี่ยนพฤติกรรมจากการใช้แหล่งบริการนอกระบบมาสู่แหล่งบริการในระบบได้ไม่มากนัก ซึ่งชี้ให้เห็นว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังมีการตัดสินใจใช้บริการที่คำนึงถึงความสะดวก ความเคยชินและคุณภาพของบริการ

ในปี 2534 ประชากรไทย 57.2 ล้านคน มี 32.4 ล้านคน (ร้อยละ 57) ได้รับการคุ้มครองโดยระบบประกันสุขภาพและสิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล แต่ประชาชนอีกจำนวน 24.8 ล้านคน (ร้อยละ 43) ยังไม่ได้รับการคุ้มครองด้านสิทธิประโยชน์อันใด ในจำนวนผู้ที่ได้รับการคุ้มครอง 32.4 ล้านคนนี้ เป็นผู้ที่อยู่ในระบบประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 2.8 ล้านคน (โครงการประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ 2535 : 1) ซึ่งเป็นผู้ที่ประกันตนในจังหวัดเชียงใหม่ในเดือนพฤศจิกายน 2534 จำนวน 48,210 คน จากผู้ประกอบการ 612 แห่ง (สำนักงานประกันสังคม 2534 : 918)

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลหนึ่งในสถานพยาบาลประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ทำหน้าที่เป็นทั้ง สถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก (Main-contractor) และ สถานพยาบาลคู่สัญญารองระดับสูงกว่า (Supra-contractor) แต่ไม่มีสถานพยาบาลคู่สัญญารองระดับต้น (Sub-contractor) โดยมีผู้ประกันตนที่ผู้ประกอบการเลือกสถานพยาบาลแทนให้ถึง 23,049 คน ผู้ประกอบการ 314 แห่ง (สำนักงานประกันสังคม 2535 : 2606) คิดเป็นจำนวนร้อยละ 47.80 ของผู้ประกันตนทั้งหมดที่เลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก ในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีอยู่ 3 แห่งด้วยกัน คือ โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลรวมแพทย์ (เอกชน) และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ สถานประกอบการ 314 แห่งนี้ตั้งอยู่ในเขตจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอสันกำแพง อำเภอสารภี อำเภอจอมทอง อำเภอสันป่าตอง อำเภอดอยสะเก็ด อำเภอสันทราย อำเภอฝาง อำเภอเชียงดาว อำเภอหางดง เขตจังหวัดลำพูน ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอป่าซาง และเขตจังหวัดแม่ฮ่องสอน ได้แก่ อำเภอแม่สะเรียง

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นว่าผู้ประกันตนมีที่อยู่อาศัยกระจายอยู่ทั่วจังหวัดเชียงใหม่ และบางส่วนของจังหวัดลำพูน และแม่ฮ่องสอน ซึ่งเป็นเขตติดต่อระหว่างจังหวัดการเดินทางมารับบริการที่สถานพยาบาลคู่สัญญาอาจไม่สะดวก อัตราการใช้บริการของผู้ประกันตนอาจต่ำ ดังจะเห็นได้จากรายงานประจำเดือนมกราคม - มิถุนายน 2535 มีผู้ประกันตนมาใช้บริการของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จำนวน 5,623 ราย คิดเป็นร้อยละ 24.39 ของผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด (โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 2535) นับว่าเป็นอัตราที่มารับบริการค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการเจ็บป่วยของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในชนบทของจังหวัดเชียงใหม่ที่เจ็บป่วยถึงขั้นต้องไปขอรับการรักษาในช่วง 6 เดือน

(มกราคม-กรกฎาคม 2534) ถึงร้อยละ 54.7 (โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 2534) นอกจากนั้นการที่พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 บังคับใช้กับสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป ทำให้ลูกจ้างที่ประกันตนมาจากสถานประกอบการที่มีลักษณะงานต่าง ๆ กัน จึงมีความแตกต่างกันในเรื่องความรู้ ความคิดเห็น ฐานะเศรษฐกิจ ลักษณะของงาน ตลอดจนลักษณะของการเจ็บป่วย เมื่อผู้ประกันตนมาใช้บริการทางการแพทย์อาจทำให้เกิดความไม่พอใจกับบริการที่ได้รับ สถานพยาบาลจัดบริการไม่ดีกับความคาดหวังของผู้ประกันตน ก่อรูปกับการที่สถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก ไม่จัดให้มีสถานพยาบาลคู่สัญญาสำรองระดับต้น และการที่ให้นายจ้างเลือกสถานพยาบาลแทนลูกจ้างนั้น อาจไม่สะดวกในเรื่องการเดินทาง (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร 2534 : 13) นอกจากนี้การมีประกันกับบริษัทเอกชนหรือสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลจากสถานประกอบการก็อาจทำให้ผู้ประกันตนมาใช้บริการที่สถานพยาบาลคู่สัญญาน้อยลงได้

เหตุเหล่านี้จึงเป็นสิ่งจูงใจให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาถึงความรู้ ความคิดเห็น และการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนกับ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตลอดจนศึกษาลักษณะของการใช้บริการของผู้ประกันตน คาดว่าผลของการศึกษานี้จะสามารถประเมินผลการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติประกันสังคมได้ในระดับหนึ่ง และสามารถนำผลการศึกษานี้ไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงบริการ ปรับปรุงรูปแบบการจัดบริการทางการแพทย์ ปรับปรุงรูปแบบการประกันสังคมในอนาคต และเป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ประกันตน ตลอดจนเป็นแนวทางในการศึกษา เรื่องที่เกี่ยวข้องต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษา ความรู้ ความคิดเห็นและการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนกับ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เกี่ยวกับการประกันสังคม กับการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนกับ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

2. เป็นแนวทางในการศึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อไป เช่น การบริหารจัดการระบบบริการทางการแพทย์ และการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยบริการ เป็นต้น

3. เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ประกันตนต่อไป

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ หรือระลึกได้ ซึ่งรวมถึงประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยได้รับรู้มาเกี่ยวกับทฤษฎีโครงสร้าง การแก้ปัญหา มาตรฐานความเข้าใจ สามารถสังเคราะห์และประเมินผลได้ ในการศึกษาวิจัยนี้หมายถึงความสามารถในการจำ การรับรู้ เรื่องราวข้อเท็จจริง ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับระเบียบข้อบังคับของพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ทดแทนทางบริการทางการแพทย์ ความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนของการใช้บริการตามระเบียบข้อบังคับของพระราชบัญญัติประกันสังคม แบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับตามคะแนนที่ทำได้ คือ ระดับความรู้น้อยได้คะแนนเท่ากับ 8 หรือน้อยกว่า 8 คะแนน ระดับความรู้ปานกลางได้คะแนนระหว่าง 9 - 13 คะแนน ระดับความรู้มากได้คะแนนเท่ากับหรือมากกว่า 14 คะแนน

2. ความคิดเห็น เป็นส่วนหนึ่งของทัศนคติ หมายถึง การแสดงออกทางด้านความรู้สึก ความสนใจ ความชอบไม่ชอบ ความพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อระบบประกันสังคม ต่อบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ต่อตัวบุคคล ต่อบริการ และวิธีการรักษา

3. การใช้บริการทางการแพทย์ หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติของร่างกายและจิตใจ ในการแสวงหาผู้บำบัดรักษาเพื่อรักษาและนำวินิจฉัยและรักษา ในการศึกษาวิจัยนี้ หมายถึง การใช้บริการที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อันได้แก่การบริการเกี่ยวกับการเจ็บป่วย หรือประสบอันตราย และกรณีคลอดบุตรตามระเบียบของพระราชบัญญัติประกันสังคม

4. ผู้ประกันตน หมายถึง ลูกจ้างหรือผู้ใช้แรงงานที่มีสัญญาเลือกใช้บริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ตามข้อกำหนดของพระราชบัญญัติประกันสังคม

5. สถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก (Main-contractor) หมายถึง สถานพยาบาล

ประกันสังคมที่ประกาศตามราชกิจจานุเบกษา ซึ่งกำหนดมาตรฐานโดยคณะกรรมการการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคมเป็นสถานพยาบาลที่เป็นคู่สัญญากับสำนักงานประกันสังคมมีหน้าที่ ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน ซึ่งในที่นี้หมายถึง โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่

6. บริการทางการแพทย์ หมายถึง บริการทางการแพทย์เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การตรวจวินิจฉัยโรค การบำบัดทางการแพทย์ การกินอยู่และรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล ค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่ารถพยาบาลหรือพาหนะรับส่งผู้ป่วยในกรณีส่งต่อ ค่าบริการอื่นๆ ที่จำเป็น การตรวจและการรับฝากครรภ์ ค่าทำคลอด ค่าบริบาลและค่ารักษาพยาบาลทารกแรกคลอด การดูแลหลังคลอด การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่ทารก

7. พระราชบัญญัติประกันสังคม หมายถึง พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษาให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2533 เป็นต้นไป

8. สถานพยาบาลคู่สัญญาระดับต้น (Sub-contractor) หมายถึง สถานพยาบาลประกันที่เป็นคู่สัญญาร่วมระดับต้น ซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่อยู่ใกล้เคียงกับผู้ประกันตน เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสาขา

9. สถานพยาบาลคู่สัญญาระดับสูงกว่า (Supra-contractor) หมายถึง สถานพยาบาลประกันที่เป็นคู่สัญญาร่วมระดับตติยภูมิ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีความสามารถสูงกว่า เช่น โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย หรือ สถาบันเฉพาะทางของ กระทรวงสาธารณสุขหรือโรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานอื่นที่เหมาะสม

สำหรับโรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ เป็นทั้งสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก (Main-contractor), สถานพยาบาลคู่สัญญาระดับสูงกว่า (Supra-contractor) และไม่มี สถานพยาบาลคู่สัญญาระดับต้น (Sub-contractor)

10. การเจ็บป่วย หมายถึง ความผิดปกติของร่างกายและจิตใจ ซึ่งทราบได้โดยการวินิจฉัยอาการของแพทย์หรือมีลักษณะอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ 2529 : 2)

ก. เจ็บป่วยจนไม่สามารถปฏิบัติภารกิจประจำวันได้ อย่างน้อย 24 ชั่วโมงขึ้นไป นับจากเวลาที่บุคคลนั้นเริ่มรู้สึกป่วย หรือ

ข. ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติอย่างน้อย 24 ชั่วโมงขึ้นไป นับจากเวลาที่เคยรับประทานอาหารตามปกติ หรือ

ค. ต้องนอนพักผ่อนอย่างน้อย 24 ชั่วโมงขึ้นไป

การปวดศีรษะธรรมดาหรือเป็นหวัดเรื้อรัง จะได้รับการรักษาหรือไม่ก็ตาม ถ้ามิได้ทำให้บุคคลนั้นต้องหยุดปฏิบัติการกิจประจำวันตามปกติตั้งแต่ 24 ชั่วโมงขึ้นไปไม่ว่าบุคคลนั้นป่วย

ง. การบาดเจ็บที่เกิดกับร่างกายเกิดบาดแผล หรือเจ็บปวดเนื่องจากเหตุภายนอก เช่น อุบัติเหตุ การต่อสู้ และเหตุการรุนแรง เป็นต้น

11. ลักษณะงานที่ทำ หมายถึง ประเภทของงานที่ทำแล้วได้ค่าจ้าง เงินเดือนหรือสิ่งตอบแทนเป็นเงินซึ่งเป็นรายได้หลักของบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้แบ่งลักษณะของงานเป็น 5 ประเภท คือ

1. กรรมกร หมายถึง ผู้ที่ทำงานโดยใช้แรงงานเป็นส่วนใหญ่ เช่น เย็บผ้า งานสวน งานแบกหาม

2. ช่างเทคนิค หมายถึงผู้ที่ทำงานโดยใช้ความสามารถพิเศษทางความชำนาญของเครื่องมือเป็นส่วนใหญ่ เช่น การประกอบเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ การเย็บปักถักร้อย เสื้อผ้า

3. ทำงานในสำนักงาน หมายถึง ผู้ที่ทำงานอยู่ในสำนักงานเกี่ยวกับเอกสาร ทะเบียน รายงาน งานบัญชี การเงิน การธุรการ การติดต่อประสานงาน

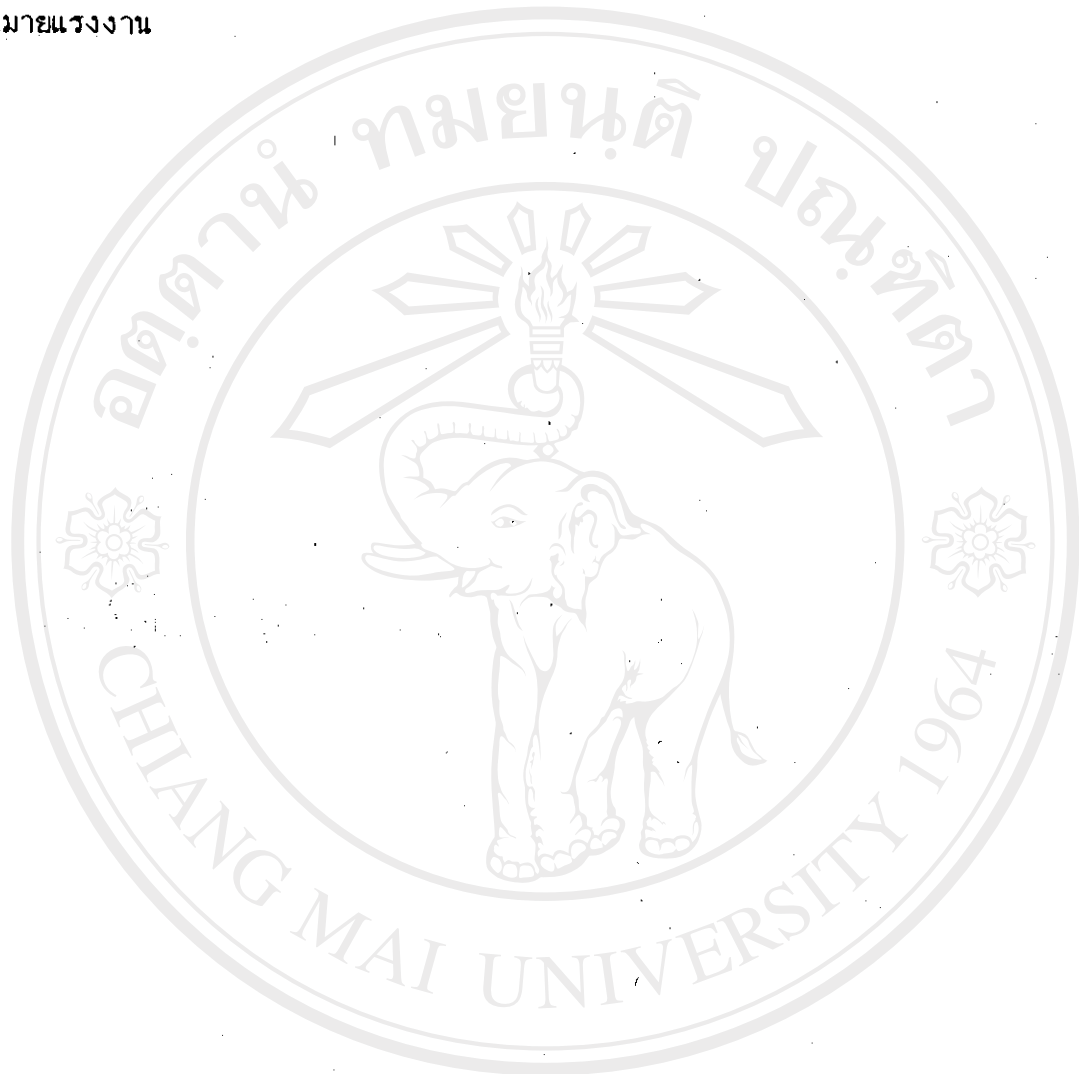
4. ลูกจ้างส่วนราชการ หมายถึง ผู้ที่เป็นลูกจ้างชั่วคราวของส่วนราชการ มีรายได้จากการจ้างของส่วนราชการ ซึ่งมีลักษณะงานทั้งประเภทที่ 1, 2 และ 3 รวมอยู่ในส่วนนี้ รวมทั้งงานเกี่ยวกับการเรียนการสอนด้วย

5. งานลักษณะอื่น ๆ หมายถึง งานลักษณะอื่น ๆ นอกจากข้อ 1 - 4

12. รายได้ หมายถึง ค่าจ้าง เงินเดือน หรือผลตอบแทนที่ได้รับจากการทำงาน การศึกษาครั้งนี้หมายถึงรายได้ในช่วงระยะเวลาที่ศึกษา 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา

13. ระยะทางจากที่พักถึงสถานพยาบาลที่กำหนด หมายถึง ระยะห่างจากที่พักปัจจุบันถึงโรงพยาบาลที่ผู้ประกันชั้นทะเบียนไว้ นับเป็นหน่วยกิโลเมตร สถานพยาบาลที่กำหนดในที่นี้หมายถึง โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่

14. สิทธิด้านการรักษาพยาบาลอื่นๆ หมายถึง สิทธิหรือสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่ได้รับ ที่ไม่ใช่สิทธิจากการประกันสังคมหรือกองทุนเงินทดแทน ตามกฎหมายแรงงาน



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved