

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดำเนินชีวิตของแรงงานที่ต้องทำงานเพื่อให้มีรายได้ โดยต้องอาศัยแรงงาน แลกเปลี่ยนกับค่าแรงเพื่อเลี้ยงชีพของตนเองและครอบครัว การเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ไม่สามารถ หลีกเลี่ยงได้หากแรงงานต้องเจ็บป่วยหรือไม่สามารถทำงานได้ ย่อมส่งผลให้ได้รับความเดือดร้อน ทั้งต่อตนเองและครอบครัว ดังนั้น เพื่อให้ความคุ้มครองแก่แรงงานเมื่อต้องเดือดร้อนจากการ เจ็บป่วย รัฐบาลจึงได้จัดให้มีการประกันสังคมขึ้น เพื่อช่วยเหลือแรงงานในยามเดือดร้อน เป็น การลดอุปสรรคด้านการเงินที่จะต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล โดยแรงงานมีส่วนร่วมในการออกเงิน สมทบเข้ากองทุนประกันสังคม เมื่อใดก็ตามที่เจ็บป่วยสามารถเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล ได้ทันที โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ จนถึงสิ้นสุดการรักษา และได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ เนื่องจากการเจ็บป่วย

กองทุนประกันสังคมจัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างหลักประกันและความ มั่นคงในการดำรงชีวิตให้แก่ผู้ประกันตน ให้ได้รับประโยชน์ทดแทนเมื่อต้องประสบอันตราย เจ็บป่วย ทูพพลภาพ หรือตาย ซึ่งไม่ใช่เนื่องจากการทำงาน รวมทั้งกรณีคลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพและว่างงาน โดยผู้ที่จะได้รับสิทธิประโยชน์จากกองทุนประกันสังคมจะต้องเข้าร่วมเป็น สมาชิก ซึ่งการเข้าสู่ระบบประกันสังคมเป็นการบังคับภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 โดยได้กำหนดให้นายจ้างเป็นผู้จ่ายเงินสมทบ และหักส่วนของลูกจ้างนำส่งเข้ากองทุน ประกันสังคมทุกเดือน และรัฐบาลจะออกเงินสมทบเข้ากองทุนอีกส่วนหนึ่ง

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2533 ใช้ในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป ต่อมาได้ขยายการใช้บังคับกับ สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป ในวันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2536 และได้ขยาย ใช้กับสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป ในวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2545 โดยใน ระยะเวลาแรกให้ความคุ้มครอง 4 กรณี คือ เจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ ตาย ต่อมาในวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2541 ได้ขยายความคุ้มครองเพิ่มอีก 2 กรณี คือ สงเคราะห์บุตร ชราภาพ จากปัญหาสภาพเศรษฐกิจของประเทศ ทำให้แรงงานต้องออกจากงานเป็นจำนวนมาก เพื่อเป็น การบรรเทาความเดือดร้อน ประกันสังคม จึงได้ขยายความคุ้มครองกรณีว่างงาน และเริ่มจัดเก็บ

เงินสมทบในวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2547 ในปัจจุบันประกันสังคมได้ให้ความคุ้มครองผู้ประกันตน ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 รวม 7 กรณี คือ

1. ประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย
2. ประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร
3. ประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพ
4. ประโยชน์ทดแทนกรณีตาย
5. ประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร
6. ประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ
7. ประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน

ประโยชน์ทดแทนจากกองทุนประกันสังคมที่ผู้ประกันตนได้รับ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 จำแนกออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ประโยชน์ทดแทนในรูปตัวเงิน (In cash) จ่ายให้แก่ลูกจ้างผู้ประกันตนที่สูญเสียรายได้ หรือประสบเหตุทำให้เดือดร้อน เนื่องจากกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทุพพลภาพ ตาย คลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงาน

2. ประโยชน์ทดแทนในรูปการบริการทางการแพทย์ (In kind) ผู้ประกันตนสามารถเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลตามที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิหรือเครือข่ายของสถานพยาบาล นั้น โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ จนสิ้นสุดการรักษา

ประกันสังคมเป็นสวัสดิการที่รัฐจัดให้มีขึ้น เพื่อให้ความคุ้มครองและเป็นหลักประกันในชีวิตการประกันสังคมถือเป็นบริการสวัสดิการสังคมบริการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดภายใต้หลักการเฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุขร่วมกัน ระหว่างลูกจ้างที่มีรายได้เพื่อให้เกิดความมั่นคงในชีวิตครอบครัวและสังคม มิให้ได้รับความเดือดร้อนในความเป็นอยู่และในการดำเนินชีวิต เมื่อต้องสูญเสียรายได้ทั้งหมดหรือบางส่วน หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การครองชีพ

สำนักงานประกันสังคมได้พัฒนาสิทธิประโยชน์และรูปแบบการให้บริการผู้ประกันตน ให้ดีขึ้นอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ประกันตน ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ให้ผู้ประกันตนได้รับประโยชน์สูงสุดจากการประกันสังคม โดยมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสิทธิประโยชน์ให้ผู้ประกันตนได้ทราบในรูปแบบต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ หนังสือพิมพ์ ป้ายโฆษณา วิทยู โทเททัศน์ การบรรยายให้ความรู้ในสถานประกอบการ แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมลูกจ้างทุกคน สำนักงานประกันสังคมยังคงพบปัญหาในการใช้สิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนอยู่ ซึ่งแบ่งออกได้ เป็น 3 ด้านดังนี้

1. ด้านผู้ให้บริการ คือ เจ้าหน้าที่ประกันสังคมที่ขาดความรู้ความชำนาญในกฎหมาย เจ้าหน้าที่ที่ไม่เพียงพอกับปริมาณงานทำให้เกิดความล่าช้าในการให้บริการ หลักเกณฑ์การจ่ายประโยชน์ทดแทนมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอทำให้เกิดความสับสน กฎระเบียบแนวปฏิบัติไม่ชัดเจนต่อการปฏิบัติงาน

2. ด้านการบริการ คือ การยื่นขอใช้สิทธิมีหลายขั้นตอน เอกสารประกอบการยื่นขอรับประโยชน์ทดแทนมีจำนวนมาก การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง อุปกรณ์และสถานที่ไม่เพียงพอ ระบบOnline มีปัญหาการเชื่อมโยงระบบข้อมูล ทำให้เกิดความล่าช้าในการวินิจฉัยสั่งจ่ายประโยชน์ทดแทน การประชาสัมพันธ์ไม่ทั่วถึง

3. ด้านผู้ใช้บริการ คือ ผู้ประกันตนขาดความรู้ ความเข้าใจในสิทธิประโยชน์และเงื่อนไขการเกิดสิทธิ เช่น

3.1 ยื่นขอรับประโยชน์ทดแทนเกิน 1 ปี

3.2 ไม่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลตามที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิ เนื่องจาก

- มีความรู้สึกว่าได้รับบริการและยาที่ต่ำกว่าคนอื่นที่ไม่ใช้สิทธิ

ประกันสังคม

- มีสวัสดิการอย่างอื่น เช่น ประกันชีวิต สวัสดิการของสถานประกอบการ

- เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลแล้วได้รับบริการที่ไม่ดี วินิจฉัยโรคไม่

ถูกต้อง ได้รับยาคุณภาพต่ำ จึงไม่เข้ารับการรักษาอีก

- เจ็บป่วยด้วยโรคที่ไม่ฉุกเฉิน แต่อ้างว่าขณะเจ็บป่วยสถานพยาบาลตาม

บัตรรับรองสิทธิอยู่ไกลไม่สามารถไปได้

3.3 เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลตามที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิแต่ไม่แจ้งใช้

สิทธิ

3.4 เรียกร้องสิทธิมากเกินไป เช่น ขอพักรักษาตัวในห้องพิเศษ เลือกแพทย์

3.5 ผู้ประกันตนไม่ให้ความสนใจการประกันสังคม ยกเว้น ผู้ที่กำลังมีปัญหาด้าน

การเจ็บป่วยหรือต้องการขอรับประโยชน์ทดแทน

ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้เป็นเหตุให้ผู้ประกันตนเกิดความรู้สึกไม่พอใจในการประกันสังคม จนทำให้เกิดข้อร้องเรียนของผู้ประกันตนต่อสำนักงานประกันสังคม มีการยื่นอุทธรณ์หรือร้องต่อศาลในคำวินิจฉัยของเจ้าหน้าที่ ซึ่งประโยชน์ทดแทนที่สำนักงานประกันสังคมได้ให้ความคุ้มครองผู้ประกันตนจะเกิดประโยชน์สูงสุดก็ต่อเมื่อผู้ประกันตนทราบถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการประกันสังคม มีความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับจากกองทุนประกันสังคมอย่าง

ถูกต้อง สามารถเข้า ถึงสิทธิของตนเองได้ สามารถใช้สิทธิได้อย่างถูกต้องและได้รับสิทธิประโยชน์อย่างเต็มที่ ซึ่งจะส่งผลให้มีทัศนคติที่ดีต่อระบบประกันสังคม รู้สึกว่าได้รับสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมและคุ้มค่ากับเงินสมทบที่ได้จ่ายไปในแต่ละเดือน เป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับระบบการประกันสังคม แต่หากผู้ประกันตนไม่มีความรู้และเข้าไม่ถึงสิทธิประโยชน์ของตนย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งผู้ประกันตน ผู้มีสิทธิและครอบครัว ที่จะเสียสิทธิอันพึงได้

แม้ว่ากองทุนประกันสังคมจะมีมาเป็นเวลากว่า 17 ปีแล้วก็ตาม แต่สำนักงานประกันสังคมก็ยังคงประสบปัญหาในการใช้สิทธิของผู้ประกันตนอยู่เสมอ จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมาของผู้ศึกษาซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่วิจัยส่งจ่ายประโยชน์ทดแทนกองทุนประกันสังคม พบว่าปัญหาสำคัญในการใช้สิทธิของผู้ประกันตน คือ ผู้ประกันตนขาดความรู้ความเข้าใจในสิทธิประโยชน์ของตนเองที่จะได้รับจากกองทุนประกันสังคมและปัญหาในการเข้าถึงสิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคมเมื่อยื่นขอรับประโยชน์ทดแทนแล้วจึงถูกปฏิเสธการจ่าย ดังตารางที่ 1.1 ที่แสดงให้เห็นว่าในช่วงเดือนมกราคม - มีนาคม พ.ศ. 2551 การปฏิเสธการจ่ายประโยชน์ทดแทนของกองทุนประกันสังคมใน 7 กรณีนั้น กรณีเจ็บป่วยถูกปฏิเสธการจ่ายมากที่สุดถึง 787 เรื่อง ซึ่งเหตุผลในการปฏิเสธการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วยส่วนใหญ่คือผู้ประกันตนไม่ประสงค์เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ

ตารางที่ 1.1

การปฏิเสธการจ่ายประโยชน์ทดแทนประจำเดือน มกราคม-มีนาคม

พ.ศ. 2551 สำนักงานประกันสังคม เขตพื้นที่ 4

หน่วย : เรือง

ประโยชน์ทดแทน	มกราคม	กุมภาพันธ์	มีนาคม
1. กรณีเจ็บป่วย	249	258	280
2. กรณีคลอดบุตร	29	11	23
3. กรณีทุพพลภาพ	1	-	-
4. กรณีตาย	5	2	1
5. กรณีสงเคราะห์บุตร	47	49	55
6. กรณีชราภาพ	1	2	6
7. กรณีว่างงาน	22	41	55
รวม	354	363	420

ที่มา: ฝ่ายประโยชน์ทดแทน สำนักงานประกันสังคม เขตพื้นที่ 4

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาจึงสนใจที่ทำการศึกษาความรู้และการเข้าถึงสิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคมกรณีเจ็บป่วยของผู้ประกันตน เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการให้ความรู้และการให้บริการกับผู้ประกันตนของสำนักงานประกันสังคม ให้ผู้ประกันตนได้รับความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในสิทธิประโยชน์อันพึงมีพึงได้ ทราบถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการประกันสังคม ทำให้ได้รับสิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับอย่างเต็มที่

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคมกรณีเจ็บป่วยของผู้ประกันตน
2. เพื่อศึกษาการเข้าถึงสิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคมกรณีเจ็บป่วยของผู้ประกันตน
3. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการใช้สิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคมกรณีเจ็บป่วยของผู้ประกันตน

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษารวบรวมข้อมูลการเข้าถึงสิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคมกรณีเจ็บป่วยของผู้ประกันตนสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 4 ผู้ศึกษาได้มีขอบเขตในการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน คือ

ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาความรู้ การเข้าถึงสิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคม รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการใช้สิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคมกรณีเจ็บป่วยของผู้ประกันตน

ขอบเขตด้านประชากร ศึกษาจากผู้ประกันตนเขตพื้นที่ 4 จำนวน 363,657 คน

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

ความรู้ หมายถึง การรู้สิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคมกรณีเจ็บป่วยของผู้ประกันตนที่มาขอรับประโยชน์ทดแทน ณ สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 4

การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ หมายถึง การที่ผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิประโยชน์กรณีเจ็บป่วย ของกองทุนประกันสังคมได้อย่างถูกต้อง มีความสะดวกในการติดต่อ การเข้าถึงข้อมูล ข่าวสาร และบริการ

ผู้ประกันตน หมายถึง ลูกจ้างหรือบุคคลซึ่งจ่ายเงินสมทบอันก่อให้เกิดสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ที่มาขอรับสิทธิประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย ณ สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 4