

บทที่ 2

แนวคิดและผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการเข้าถึงสิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคมกรณีเจ็บป่วยของผู้ประกันตน สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 4 ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าและทบทวนในส่วนของแนวคิดทฤษฎี และผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึง
2. แนวคิดเกี่ยวกับประกันสังคม
 - ความหมาย
 - ประวัติความเป็นมาของประกันสังคมในประเทศไทย
3. แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์กรณีเจ็บป่วย ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533
4. ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดในการศึกษา

1. แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึง

มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับการเข้าถึงไว้หลากหลาย ดังนี้

วารี ปัญจะผลินกุล (2543, น. 38) ให้ความหมายของการเข้าถึง หมายถึง การใช้ประโยชน์สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพื่อที่จะลดข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและการดำรงอยู่ในสังคม การสนับสนุน ส่งเสริมในทุก ๆ ด้านเพื่อให้สามารถเข้าใช้บริการได้อย่างเท่าเทียม ทัวถึง เป็นธรรมชาติ

จวีรัตน์ ผ่องแผ้ว (อ้างถึงใน วารี ปัญจะผลินกุล, 2543, น. 37) ให้ความหมายของการเข้าถึง หมายถึง วิธีทาง หนทาง หรือวิธีการในการเข้าหา การได้มาหรือการใช้ หรือสิทธิในการใช้ หนทางในการใช้ประโยชน์ ความสะดวกในการใช้อาคารสถานที่ต่าง ๆ หรือความสามารถที่จะเข้าไปถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

เจนณรงค์ อุนันธชัย (2549, น. 22) การเข้าถึง หมายถึง การเข้าใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสิทธิ ผลประโยชน์และบริการต่าง ๆ เพื่อลดข้อจำกัดและ

ได้รับการสนับสนุนส่งเสริมในทุก ๆ ด้านเพื่อให้สามารถใช้สิทธิและบริการได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

สรุปได้ว่า การเข้าถึง เป็นการได้รับสิทธิและใช้ประโยชน์จากสิทธิที่พึงได้ของตนเองอย่างเต็มที่ ไม่ว่าจะเป็นด้านข้อมูลข่าวสารหรือบริการ โดยไม่มีอุปสรรค ข้อจำกัด และสามารถใช้อย่างถูกต้อง

Spitzer (1988, pp. 12-13, อ้างถึงใน สุพัตตรา โรจนมังคลาภรณ์, 2540, น. 18-19) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการรับบริการทางการแพทย์ว่าสิ่งที่สำคัญที่สุด ได้แก่ คุณภาพของการรักษาซึ่งประกอบด้วยปัจจัยทางด้านกายภาพและจิตใจ โดยมีตัวชี้วัดของคุณภาพ คือ

1. ความเป็นมิตร เป็นกันเอง และอัธยาศัยที่ดี
2. การได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากทีมการพยาบาล
3. การได้รับการดูแลอย่างเป็นส่วนตัว
4. มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย
5. มีทีมแพทย์ที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับ
6. มีบริการที่ครบทุกแผนก
7. สถานที่สะดวกสบาย

Penchansky and Thomas (1981, pp. 127-140, อ้างถึงใน สุพัตตรา โรจนมังคลาภรณ์, 2540, น. 18-19) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ (Medical service access) โดยสรุปจำแนกออกเป็น 5 ประเภทด้วยกัน คือ

1. ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้ป่วย
2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือ ความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้ป่วยต่อแหล่งบริการได้อย่างสะดวกโดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้ง การเดินทาง
3. ความสะดวก และสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้ป่วยยอมรับว่าให้ความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวก
4. ความสามารถของผู้ป่วยในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการหรือมีการประกันสุขภาพ (Affordability)
5. การยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability) รวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการ

Parasuraman (1985, p. 215, อ้างถึงใน กรรณิการ์ กำพลศิริ, 2545, น. 37) กล่าวว่า การบริการที่ประสบความสำเร็จจะต้องประกอบด้วยคุณสมบัติสำคัญต่าง ๆ เหล่านี้คือ

1. ความเชื่อถือได้ (Reliability) ประกอบด้วย
 - 1.1 ความสม่ำเสมอ
 - 1.2 การพึ่งพาได้
2. การตอบสนอง (Responsive) ประกอบด้วย
 - 2.1 ความเต็มใจที่จะให้บริการ
 - 2.2 ความพร้อมที่จะให้บริการและการอุทิศเวลา
 - 2.3 มีการติดต่ออย่างต่อเนื่อง
 - 2.4 ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการเป็นอย่างดี
3. ความสามารถ (Competence) ประกอบด้วย
 - 3.1 ความสามารถในการให้บริการ
 - 3.2 ความสามารถในการสื่อสาร
 - 3.3 ความสามารถในความรู้วิชาการที่จะให้บริการ
4. การเข้าถึงบริการ (Access) ประกอบด้วย
 - 4.1 ผู้ใช้บริการใช้หรือรับบริการได้สะดวก ระบบขั้นตอนไม่ควรซับซ้อนเกินไป
 - 4.2 ผู้ใช้บริการใช้เวลารอคอยน้อย
 - 4.3 เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้ใช้บริการ
 - 4.4 อยู่ในสถานที่ที่ผู้ใช้บริการติดต่อได้สะดวก
5. ความสุภาพอ่อนโยน (Courtesy) ประกอบด้วย
 - 5.1 การแสดงความสุภาพอ่อนโยนต่อผู้ใช้บริการ
 - 5.2 ให้การต้อนรับที่เหมาะสม
 - 5.3 ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี
6. การสื่อสาร (Communication) ประกอบด้วย
 - 6.1 มีการสื่อสารชี้แจงขอบเขตและลักษณะงานบริการ
 - 6.2 มีการอธิบายขั้นตอนการให้บริการ
7. ความซื่อสัตย์ (Credibility) คุณภาพของงานบริการมีความเที่ยงตรง น่าเชื่อถือ
8. ความมั่นคง (Security) ประกอบด้วย ความปลอดภัยทางกายภาพ เช่น เครื่องมือ

9. ความเข้าใจ (Understanding) ประกอบด้วย

9.1 การเรียนรู้

9.2 การให้คำแนะนำ เอาใจใส่ผู้ใช้บริการ

9.3 การให้ความสนใจต่อผู้ใช้บริการ

10. การสร้างสิ่งที่จับต้องได้ (Tangibility) ประกอบด้วย

10.1 การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ให้พร้อม สำหรับการให้บริการ

10.2 การเตรียมอุปกรณ์ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ การจัด

สถานที่ที่ให้บริการมีความสวยงาม สะอาด

จึงสรุปได้ว่า การบริการที่ดีนั้นมีองค์ประกอบหลายประการ ได้แก่ ความเต็มใจที่จะให้บริการโดยมีการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการเป็นอย่างดี มีความสุภาพอ่อนโยน เอาใจใส่ มีการให้บริการอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ผู้ให้บริการจะต้องมีความรู้ความสามารถในสิ่งที่ให้บริการ โดยสามารถชี้แจงหรือแนะนำให้ผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้อง รวมถึงต้องมีการจัดอุปกรณ์ และสถานที่ให้พร้อมที่จะให้บริการ มีความสะดวกในการใช้บริการ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการและเกิดความพึงพอใจในการใช้บริการ

ความสำคัญของการเข้าถึงและประเภทของการเข้าถึง

การเข้าถึงบริการ (Access Services) นั้น เป็นการจัดบริการในรูปแบบหนึ่งในหลาย ๆ รูปแบบโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเข้าถึงด้านข้อมูลข่าวสารนั้นนับว่ามีความสำคัญ เพราะจะเป็นสิ่งที่ทำให้กลุ่มเป้าหมาย และประชาชนทั่วไปได้รับทราบถึงแหล่งทรัพยากร บริการต่าง ๆ และหน่วยงานที่ให้บริการ ทั้งนี้จะทำให้ประชาชนได้ใช้บริการที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของตนเอง

การเข้าถึงบริการมีหลายด้าน คือ (ศรีทับทิม (รัตนโกศล) พานิชพันธ์, ม.ป.ป., น. 6, อ้างถึงใน วาริ ปัญจะผลินกุล, 2543, น. 39)

1. การให้ข่าวสารแบบง่าย ๆ เช่น บริการนั้นอยู่ที่ใด จะไปถึงบริการนั้นได้อย่างไร
2. การให้ข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องที่สำคัญที่สลับซับซ้อน เช่น สิทธิประโยชน์กองทุน

ประกันสังคม พระราชบัญญัติประกันสังคม

3. การชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการให้บริการแก่บุคคลหรือครอบครัว
4. บอกทิศทางให้บุคคลไปรับบริการยังองค์การที่สามารถช่วยเหลือเขาได้
5. การส่งเรื่องต่อเพื่อรับบริการที่อื่น

6. การนำผู้มีปัญหาไปยังหน่วยงานที่ถูกต้อง การจัดหาหนะให้ไปรับบริการ
7. ให้การสนับสนุน หรือการมีสัมพันธภาพที่ดี พุดคุยสนทนาให้คำแนะนำข่าวสาร
8. การติดต่อให้แก่ผู้มาสอบถาม
9. การช่วยวินิจฉัยปัญหาพื้นฐานให้แก่คนที่มาขอทราบข่าวสารสนเทศและ

คำแนะนำ

10. การทำการศึกษาเชิงวินิจฉัย
11. การดำเนินการให้คำปรึกษาและบำบัดอย่างต่อเนื่อง
12. การดำเนินกิจกรรมพิทักษ์สิทธิประโยชน์ (Advocacy) การช่วยเหลือด้านกฎหมาย หรือด้านต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้มีปัญหาแต่ละราย
13. การให้การศึกษารวมชนเกี่ยวกับบริการและปัญหาต่าง ๆ
14. การคัดเลือกผู้มีปัญหาเข้ารับบริการ เมื่อมีโปรแกรมใหม่ ๆ หรือมีกฎหมายและปัญหาใหม่ ๆ เกิดขึ้น
15. การดำเนินการผสมผสานบริการ (เชิงบูรณาการ) คือ กิจกรรมการดูแลอย่างต่อเนื่องแก่ผู้มีปัญหาแต่ละราย

การที่ผู้ประกันตนได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของกองทุนประกันสังคม โดยได้รับข้อมูลจากเอกสารสื่อประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เจ้าหน้าที่สำนักงานประกันสังคมให้คำแนะนำและชี้แจงถึงสิทธิ ทำให้ผู้ประกันตนไม่ประสบปัญหาในการเข้าถึงสิทธิ จะช่วยลดปัญหาในการใช้สิทธิ การขอรับบริการ ทำให้ผู้ประกันตนได้รับความสะดวกในการใช้บริการและช่วยให้ผู้ประกันตนได้รับสิทธิอันพึงได้รับตามกฎหมายด้วย

2. แนวคิดเกี่ยวกับประกันสังคม

ความหมายของการประกันสังคม

ดวงพร โรจนพันธุ์ (2542, น. 14) ให้ความหมายของประกันสังคม หมายถึง การที่ประชาชนผู้มีรายได้แต่ละคนได้มีส่วนร่วมช่วยตนเอง ครอบครัว หรือผู้ที่อยู่ในสังคมเดียวกัน โดยร่วมกันเสี่ยงภัยหรือช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ยากเดือดร้อนซึ่งกันและกันระหว่างผู้มีรายได้ในสังคมด้วยการร่วมกันออกเงินสมทบเข้ากองทุนกลางที่เรียกว่า “กองทุนประกันสังคม” โดยมี ลูกจ้าง นายจ้าง และในบางโครงการรัฐบาลก็มีส่วนร่วมออกเงินสมทบเข้ากองทุนนี้ด้วย และกองทุนจะจ่ายประโยชน์ทดแทนให้แก่ลูกจ้างผู้ส่งเงินสมทบเมื่อประสบเคราะห์กรรม หรือความเดือดร้อนอันทำให้เกิดการขาดรายได้ เช่น เจ็บป่วย คลอดบุตร ว่างงาน ชราภาพ เป็นต้น โดยที่รัฐบาลจะเข้ามาเป็นผู้รับผิดชอบและดำเนินการ การประกันสังคมจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้ความมั่นคง และเป็นหลักประกันทางสังคมแก่ลูกจ้างและบุคคลอื่นว่าในยามที่เขาเดือดร้อนและจำเป็น เขาเหล่านั้นจะได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลไม่ถูกทอดทิ้งจนเป็นภาระของสังคม

คำทิพย์ โปติบุตร (2545, น. 11) ให้ความหมายของการประกันสังคม หมายถึง โครงการบริการทางสังคมในระยะยาวที่รัฐเป็นผู้ดำเนินการ เพื่อมุ่งหมายให้ความคุ้มครองป้องกันประชาชนมิให้ได้รับความเดือดร้อนในความเป็นอยู่ของชีวิตอันเป็นส่วนรวม และส่งเสริมให้ได้รับความสุขสมบูรณ์ตามควรแก่สภาพ มีหลักประกันร่วมกันโดยยึดหลักการที่จัดให้ประชาชนแต่ละคนช่วยตนเอง ครอบครัว และช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลในสังคม ด้วยการออมรายได้ประจำตามความสามารถของแต่ละบุคคล สะสมไว้ในกองทุนประกันสังคม โดยมีนายจ้าง และรัฐบาลช่วยสมทบทุน เพื่อจ่ายให้กับสมาชิกที่ได้รับความเดือดร้อนในสังคม

นิรมล หีบท่าไม้ (2547, น. 13) ให้ความหมายของการประกันสังคม หมายถึง กระบวนการทางกฎหมายที่ให้การคุ้มครองประชาชน ครอบคลุมลูกจ้างทุกคนไม่ให้ตกอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เมื่อต้องประสบกับปัญหา โดยการให้ความช่วยเหลือทางการเงิน ตลอดจนบริการทางสังคมต่าง ๆ ที่จำเป็น เช่น การให้บริการทางการแพทย์ การจ่ายค่าทดแทนการขาดรายได้ เป็นต้น โดยกองทุนประกันสังคมจะมาจากจำนวนเงิน 3 ส่วนคือ รัฐ นายจ้าง และผู้ประกันตนที่มีส่วนร่วมกันในการจ่ายเงินเข้ากองทุนประกันสังคมเป็นรายเดือนในระบบเหมาจ่าย เงินในกองทุนประกันสังคมจะถูกจัดเก็บไว้ช่วยเหลือผู้ประกันตนที่จ่ายเงินสมทบเข้าไป และช่วยเหลือผู้ประกันตนคนอื่นที่ร่วมจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนใน 7 กรณี คือ ประสบอันตรายหรือ

เจ็บป่วยอันมิได้มาจากการทำงาน ทูพพลภาพ ตาย คลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และการว่างงาน

สรุปได้ว่า การประกันสังคมเป็นหนึ่งในบริการด้านสวัสดิการสังคม โดยสร้างหลักประกันในการดำรงชีวิต ให้มีความมั่นคงกับสมาชิกที่นำส่งเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม และครอบครัวเมื่อได้รับความเดือดร้อน ไม่สามารถช่วยตัวเองได้เมื่อเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ ตาย สงเคราะห์บุตร ชราภาพ ว่างงาน คู่ครองผู้ประกันตนที่มีรายได้ประจำ ไม่ให้เดือดร้อนในความเป็นอยู่เมื่อต้องสูญเสียรายได้ทั้งหมด บางส่วนหรือมีรายได้ไม่เพียงพอ โดยร่วมกันเฉลี่ยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างผู้มีรายได้ในสังคม ด้วยการออกเงินสมทบเข้ากองทุน โดยมีนายจ้าง ลูกจ้าง และในบางโครงการมีรัฐบาลร่วมทำหน้าที่ในการนำส่งเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม เมื่อเกิดเหตุสามารถขอรับสิทธิได้เพื่อบรรเทาความเดือดร้อน

ประวัติความเป็นมาของประกันสังคมในประเทศไทย

แนวความคิดของประกันสังคมในประเทศไทยเริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2495 รัฐบาลจอมพล ป.พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรี ได้มีนโยบายที่จะให้หลักประกันความมั่นคงทางสังคมแก่ประชาชน จึงแต่งตั้ง “คณะกรรมการสังคมสงเคราะห์” ขึ้นโดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานและกรรมการอื่นอีก 11 คน มีหน้าที่พิจารณาวิธีการให้ความช่วยเหลือประชาชนด้านสวัสดิการทางสังคม นอกจากนั้นยังมีบทบาทผลักดันให้รัฐบาลเสนอร่างกฎหมายประกันสังคมตราเป็นพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 ประกาศใช้เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2497 และได้มีการจัดตั้ง “กรมประกันสังคม” เพื่อบริหารระบบการประกันสังคม แต่มีเสียงคัดค้านจากประชาชนและสื่อมวลชนต่าง ๆ มากมายเนื่องจากความไม่เข้าใจถึงผลดีของระบบการประกันสังคม นายกรัฐมนตรีสมัยนั้นจึงระงับการใช้บังคับการประกันสังคม ภายหลังเกิดรัฐประหารล้มรัฐบาลจอมพล ป.พิบูลสงคราม รัฐบาลได้ยุบกรมประกันสังคมเป็นกองความมั่นคงแห่งชาติ โอนไปสังกัดกรมประชาสงเคราะห์กระทรวงมหาดไทย มีหน้าที่ปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497

ต่อมาสมัยรัฐบาลจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ เป็นนายก คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้สภาวิจัยแห่งชาติศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับระบบประกันสังคมและเสนอต่อรัฐมนตรี โดยรัฐบาลเห็นสมควรให้งดการใช้ประกันสังคมไว้ก่อน จนกระทั่งปลายปี พ.ศ. 2510 กรมประชาสงเคราะห์ได้เสนอ รัฐบาลทบทวนเรื่องการประกันสังคมแต่เกิดการปฏิวัติ คณะกรรมการเสนอร่างแก้ไขพระราชบัญญัติต่อหัวหน้าคณะปฏิวัติเพื่อพิจารณาเมื่อวันที่ 27 มกราคม พ.ศ.

2515 แต่คณะปฏิวัติสั่งให้รอเรื่องไว้ก่อน ต่อมานักวิชาการได้เสนอให้นำระบบกองทุนเงินทดแทน เข้าไว้ในกฎหมายแรงงานฉบับที่ 2 ซึ่งขณะนั้นมีการเตรียมร่างเพื่อใช้กฎหมายแรงงานฉบับแรกที่ ถูกยกเลิกไปเมื่อ 15 ปีก่อน คณะปฏิวัติได้ออกประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2515 กำหนดให้มีกองทุนเงินทดแทนซึ่งถือว่าเป็นประเภทหนึ่งของระบบ ประกันสังคม เริ่มดำเนินการเมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2517 ในสังกัดกรมแรงงาน กระทรวงมหาดไทย

รัฐบาลของพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ ได้รับหลักกการประกันสังคม ในเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2523 และแต่งตั้งคณะกรรมการประกันสังคมขึ้นใหม่ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2524 โดยมีปลัดกระทรวงมหาดไทยเป็นประธาน เพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติ ประกันสังคม พ.ศ. 2497 แต่คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการเสนอรัฐบาลควรขยายขอบเขต งานกองทุนเงินทดแทนไปทุกจังหวัดก่อนและได้ขยายไปให้ทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2528

เมื่อ พ.ศ. 2530 กระทรวงมหาดไทยเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาออกกฎหมาย ประกันสังคมและร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมส่งให้คณะกรรมการตรวจพิจารณาแล้วได้ เปลี่ยนชื่อพระราชบัญญัติประกันสังคมเป็นร่างพระราชบัญญัติกองทุนสวัสดิการแรงงานเมื่อ เดือนตุลาคม 2531 สภาผู้แทนราษฎรได้มีมติรับรองและยืนยันผ่านร่างพระราชบัญญัติ ประกันสังคม เมื่อ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2533 ทำให้มีผลบังคับใช้กฎหมายที่เรียกว่า “พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533” กำหนดให้สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คน ขึ้นไปต้องขึ้นทะเบียนกับประกันสังคม และในปี พ.ศ. 2536 ขยายความคุ้มครองลูกจ้างในสถาน ประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป และในปี พ.ศ. 2545 ได้ขยายความคุ้มครองสู่สถาน ประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป

หลักการในการดำเนินงานประกันสังคม

1. นายจ้าง และลูกจ้างจะออกเงินสมทบร่วมกัน ส่วนรัฐบาลจะออกเงินอุดหนุน บางส่วน
2. การเข้าสู่โครงการประกันสังคมเป็นลักษณะบังคับ
3. การจัดตั้งกองทุน เพื่อนำไปจ่ายประโยชน์ทดแทนตามเงื่อนไขที่กำหนดและส่วน หนึ่งของเงินสมทบจะนำไปลงทุนเพื่อให้กองทุนมีสินทรัพย์มากขึ้น
4. สิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนเกิดจากการจ่ายเงินสมทบที่เป็นไปตามเงื่อนไข
5. อัตราเงินสมทบ และประโยชน์ทดแทนมีความสัมพันธ์กับรายได้ของผู้ประกันตน

3. แนวคิดเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม
พ.ศ. 2533 : กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย
อันมิใช่เนื่องจากการทำงาน

เงื่อนไขการเกิดสิทธิ

จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนวันรับ
บริการทางการแพทย์

สิทธิประโยชน์ที่ได้รับ

(1) กรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตราย มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล
ตามบัตรรับรองสิทธิหรือสถานพยาบาลเครือข่าย โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ

(2) กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน

1) เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของรัฐสามารถเบิกได้ ดังนี้

- ผู้ป่วยนอก สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น
- ผู้ป่วยใน สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น

ภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง ยกเว้น ค่าห้องและอาหารเบิกได้ไม่เกินวันละ 700 บาท

2) เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของเอกชนสามารถเบิกได้ ดังนี้

ผู้ป่วยนอก

- สามารถเบิกค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินครั้งละ 1,000 บาท
- สามารถเบิกค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงเกินครั้งละ 1,000 บาท ได้หากมี

การตรวจรักษาตามรายการในประกาศ ดังนี้

การให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด การฉีดสารต่อต้านพิษจากเชื้อบาดทะยัก
การฉีดวัคซีนหรือเซรุ่มป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเฉพาะเข็มแรก การตรวจอัลตราซาวด์ กรณีที่มีภาวะ
ฉุกเฉินเฉียบพลันในช่องท้อง การตรวจด้วย CT- SCAN หรือ MRI จ่ายตามเงื่อนไขที่กำหนด การ
ขูดมดลูก กรณีตกเลือดหลังคลอดหรือตกเลือดจากการแท้งบุตร ค่าฟิ้นคีนซีฟ และกรณีที่มีการ
สังเกตอาการในห้องสังเกตอาการตั้งแต่ 3 ชั่วโมงขึ้นไป

ผู้ป่วยใน

- ค่ารักษาพยาบาล กรณีที่ไม่ได้รักษาในห้อง ICU เบิกได้ไม่เกินวันละ 2,000 บาท

- ค่าห้องและค่าอาหารไม่เกินวันละ 700 บาท
- ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่ารักษาพยาบาลกรณีการรักษาในห้อง ICU เบิกได้ไม่เกินวันละ 4,500 บาท
- กรณีที่มีความจำเป็นต้องผ่าตัดใหญ่ เบิกได้ไม่เกินครั้งละ 8,000-16,000 บาท ตามระยะเวลาการผ่าตัด
 - การฟื้นคืนชีพรวมค่ายาและอุปกรณ์ไม่เกิน 4,000 บาท
 - ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และหรือเอกซเรย์ เบิกได้ในวงเงินไม่เกินรายละ 1,000 บาท

- กรณีที่มีความจำเป็นต้องตรวจวินิจฉัยพิเศษ ได้แก่ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง การตรวจคลื่นสมอง การตรวจอัลตราซาวด์ การสวนเส้นเลือดหัวใจและเอกซเรย์ การตรวจด้วย CT - SCAN หรือ MRI จ่ายตามเงื่อนไขที่กำหนด

(3) หากจำเป็นต้องส่งตัวผู้ป่วยไปตรวจวินิจฉัยหรือรักษาต่อยังสถานพยาบาลอื่น สามารถเบิกค่าพาหนะได้ กรณีอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดเดียวกัน หากใช้รถหรือเรือพยาบาลจ่ายเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 500บาท/ครั้ง แต่หากใช้พาหนะรับจ้างหรือพาหนะส่วนบุคคลหรือพาหนะอื่น ๆ เหม่าจ่ายในอัตรา 300 บาท/ครั้ง ถ้าอยู่ในท้องที่จังหวัดอื่น สำนักงานประกันสังคมจ่ายเพิ่มให้อีก กิโลเมตรละ 6 บาท

(4) กรณีทันตกรรม มีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์ กรณีถอนฟัน อุดฟัน ชูดหินปูน เท่าที่จ่ายจริงตามความเป็นจริง ไม่เกิน 250 บาท/ครั้ง ปีละไม่เกิน 500 บาท และมีสิทธิใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ฐานอคริลิก 1-5 ซี่ ในวงเงินไม่เกิน 1,200 บาท มากกว่า 5 ซี่ ในวงเงินไม่เกิน 1,400 บาท ภายในระยะเวลา 5 ปี ตั้งแต่วันที่ใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ฐานอคริลิก

(5) กรณีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จ่ายให้แก่สถานพยาบาลในความตกลง และให้บริการผู้ประกันตนในอัตราไม่เกิน 1,500 บาทต่อครั้ง และไม่เกิน 3,000 บาทต่อสัปดาห์

(6) ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ระหว่างที่หยุดพักรักษาตัวตามคำสั่งแพทย์ในจำนวนครั้งหนึ่งของค่าจ้างตามจำนวนวันที่หยุดจริงไม่เกินครั้งละ 90 วัน และไม่เกิน 180 วันในหนึ่งปี หากเจ็บป่วยเรื้อรังจะได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ไม่เกิน 365 วัน

(7) กรณีไม่มีบัตรรับรองสิทธิ เมื่อจ่ายเงินสมทบในส่วนของกรณีเจ็บป่วยครบตามเงื่อนไขแล้วแต่ยังไม่มีบัตรรับรองสิทธิ หากประสบอันตรายจากอุบัติเหตุสามารถเบิกค่าบริการทางการแพทย์ ตามอัตราเดียวกับการเจ็บป่วยกรณีอุบัติเหตุ ส่วนการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ สามารถ เบิกค่าบริการทางการแพทย์ได้ในอัตราเดียวกับการเจ็บป่วยกรณีฉุกเฉิน

4. ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง

วีณา เลิศกมลมาศ (2542, น. 8-10) ศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของผู้ประกันตนต่อระบบการให้บริการของสำนักงานประกันสังคม : กรณีศึกษาสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 1 ดินแดง ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการขอรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนยังต้องเดินทางมายังสำนักงานประกันสังคมด้วยตนเองหรือมอบอำนาจให้ผู้รับมอบอำนาจให้ผู้รับมอบอำนาจมาดำเนินการแทนตน และการมาขอรับบริการในแต่ละครั้งจำเป็นต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เนื่องด้วยขั้นตอนการขอรับบริการยังเป็นรูปแบบของการติดต่อราชการในระบบเดิมคือใน ส่วนเจ้าหน้าที่ยังมีไม่เพียงพอกับการบริการ เนื่องจากภาครัฐต้องควบคุมค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร ซึ่งเจ้าหน้าที่ต้องใช้เวลาในการชี้แจงขั้นตอนให้กับผู้ประกันตนในแต่ละราย ปริมาณงานที่เพิ่มขึ้น ทำให้สุขภาพจิตของเจ้าหน้าที่เสียและถูกกดดันในเรื่องความรวดเร็ว ดังนั้นการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการจ่ายประโยชน์ทดแทนผ่านธนาคารในระบบ ATM การแจ้งผลวินิจฉัยด้วยระบบโทรศัพท์ อีเล็กทรอนิกส์ เป็นการเพิ่มความสะดวกแก่ผู้มาติดต่อไม่ต้องเสียเวลารอพิจารณาและไม่จำเป็นต้องมาติดต่อที่สำนักงานประกันสังคม

บุษบา ตรีพัฒนาสุวรรณ (2543, น. บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อระบบให้บริการของสำนักงานประกันสังคม : กรณีศึกษาสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 1 ดินแดง ผลการศึกษาพบว่าผู้ประกันตนที่มาติดต่อกับสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 1 ดินแดง มายื่นขอรับสิทธิเป็นครั้งแรกและทราบการขอรับสิทธิจากสถานที่ทำงาน ซึ่งมีความเห็นว่าเจ้าหน้าที่สำนักงานมีกริยา มารยาท สุภาพเรียบร้อย พุดจาไพเราะแต่มีความเห็นควรจัดโต๊ะเป็นจุดตรวจเอกสารในเบื้องต้น และควรจัดเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำเพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกและลดขั้นตอนที่ไม่จำเป็น รวมทั้งปรับปรุงกฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และควรให้มีการประชาสัมพันธ์ตรวจเยี่ยมสถานประกอบการ เพื่อให้คำแนะนำแก่ผู้ประกันตนในการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ รวมทั้งพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มทักษะอย่างต่อเนื่อง

กรรณิการ์ กำพลศิริ (2545, น. 1-2) ศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนาการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 : ศึกษาเฉพาะกรณีสำนักงานประกันสังคมจังหวัดแม่ฮ่องสอน ผลการศึกษาพบว่าผู้ประกันตนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมาย และประโยชน์ของการประกันสังคมอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะในเรื่องการประกันสังคมเป็นสวัสดิการที่รัฐจัดให้แก่ประชาชนและให้บริการเฉพาะสมาชิกของกองทุนเท่านั้น ส่วนความรู้ด้านสิทธิประโยชน์ของกองทุนประกันสังคมผู้ประกันตนมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ

ภาพรวมความรู้ด้านการประกันสังคมนั้นผู้ประกันตนมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ แสดงว่ายังมีผู้ประกันตนอีกจำนวนไม่น้อยที่ไม่เข้าใจเกี่ยวกับการประกันสังคมและสิทธิประโยชน์ของกองทุนประกันสังคม ส่วนปัญหาด้านการขอรับบริการสำหรับสถานพยาบาล พบว่าผู้ประกันตนต้องรอการตรวจรักษานานกว่า 1 ชั่วโมง และยังมีผู้ประกันตนที่คิดว่าได้รับยาต่างจากคนไข้ที่จ่ายเงินเอง สำหรับสำนักงานประกันสังคมพบว่ามีปัญหาการขอรับสิทธิประโยชน์นั้นนานเกิน 1 ชั่วโมง และปัญหาขั้นตอนการขอรับสิทธิประโยชน์มีมากเกินไป ส่วนปัญหาที่พบมาก ณ สถานประกอบการคือ สถานประกอบการมิได้จัดเจ้าหน้าที่ให้บริการด้านการประกันสังคมไว้โดยเฉพาะและถึงจะมีเจ้าหน้าที่ที่จัดไว้ก็ไม่มีความรู้ด้านการประกันสังคมดีพอ

วราภรณ์ ขำสุวรรณ (2546, น. บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง การรับรู้สิทธิผู้ป่วยและการปฏิบัติตามสิทธิ ศึกษาเฉพาะกรณีเกษตรกรจังหวัดชัยนาท เพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ระยะเวลาการรักษา จำนวนครั้งที่เคยเข้ารับการรักษาระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับสิทธิเลือกบริการเพื่อให้เหมาะสมกับโรค จำนวนครั้งที่เคยเข้ารับการรักษาและระยะเวลาของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับสิทธิกรณีที่ได้รับค่าไม่เต็มธรรม เช่น มีสิทธิแสดงความคิดเห็นต่อพฤติกรรมที่แพทย์และพยาบาลขาดความใส่ใจ ส่วนระดับการศึกษา ระยะเวลาที่เคยเข้ารับการรักษา และจำนวนครั้งที่เคยเข้ารับการรักษามีความสัมพันธ์ในสิทธิเมื่อพบว่าใบเสร็จค่ารักษามีข้อสงสัย

นิรมล เชื้อไทย (2546, น. 2-4) ศึกษาเรื่อง แนวทางการพัฒนากระบวนการจ่ายประโยชน์ทดแทนกองทุนประกันสังคม : ศึกษาเฉพาะกรณีสำนักงานประกันสังคมจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนมีความรู้เข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ทดแทนด้านเงินไขการเกิดสิทธิอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้ประกันตนยังขาดความรู้ ความเข้าใจในขั้นตอนวิธีการ เงินไขการใช้สิทธิและสิทธิประโยชน์ทดแทนที่จะได้รับจากกองทุนประกันสังคม ซึ่งปัญหาเหล่านี้ทำให้ผู้ประกันตนไม่สามารถเข้าถึงบริการที่เองพึงได้รับตามกฎหมาย

นิรมล หีบท่าไม้ (2547, น. 1-2) ศึกษาเรื่อง การรับรู้ของผู้ประกันตนต่อสิทธิประโยชน์กรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตราย และสิทธิของผู้ป่วย : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สิทธิกรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายของผู้ประกันตนส่วนใหญ่ มีการรับรู้ในระดับปานกลาง และไม่มีผู้ที่การรับรู้ระดับต่ำ จำนวนครั้งที่มาใช้บริการแพทย์มีผลทำให้เกิดความแตกต่างของระดับการรับรู้ถึงจำนวนครั้งที่มาใช้บริการมากขึ้นยิ่งทำให้มีการรับรู้ดีขึ้น

เจนณรงค์ อุন্নรัชชัย (2549, น. 64) ศึกษาเรื่อง การเข้าถึงสิทธิประโยชน์จากกองทุนประกันสังคมของพนักงานมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สายสนับสนุนวิชาการ ผลการศึกษาพบว่า ทักษะต่อการบริการใช้เวลาในการติดต่อเจ้าหน้าที่ที่สำนักงานประกันสังคมนานไม่รวดเร็ว ลูกจ้างชั่วคราวส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการประกันสังคมในเชิงลบ โดยเฉพาะการเก็บเงินสมทบในแต่ละเดือนมีอัตราสูงเมื่อเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับการบริการทางการแพทย์ มีปัญหาและอุปสรรคในการรับบริการ โดยเห็นด้วยปานกลางเกี่ยวกับขั้นตอนการขอรับบริการที่โรงพยาบาลมากเกินไป ในด้านการรับบริการที่สำนักงานประกันสังคม มีความเห็นว่าความเท่าเทียม ความเอาใจใส่ ในการให้บริการยังน้อยเกินไป

กัลยา ชีมประเสริฐ (2549, น. บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง การวินิจฉัยประโยชน์ทดแทนกองทุนประกันสังคม : ปัญหาและข้อจำกัด สำนักงานประกันสังคม เขตพื้นที่ 5 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนยังขาดความรู้ความเข้าใจ เรื่องเงื่อนไขและสิทธิประโยชน์จากกองทุนประกันสังคม กรณีเจ็บป่วยผู้ประกันตนถูกปฏิเสธด้วยเหตุผล ไม่ประสงค์เข้าโรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ กรณีคลอดบุตรผู้ประกันตนถูกปฏิเสธด้วยเหตุผลที่ไม่ใช่ผู้ประกันตน กรณีสงเคราะห์บุตรผู้ประกันตนถูกปฏิเสธด้วยเหตุผล การส่งเงินสมทบไม่ครบสิทธิ กรณีชราภาพผู้ประกันตนถูกปฏิเสธด้วยเหตุผลที่ขอรับประโยชน์ทดแทนเกิน 1 ปีและกรณีว่างงาน ผู้ประกันตนถูกปฏิเสธด้วยเหตุผลไม่ตรงตามเงื่อนไขมาตรา 78 (2)

จากผลการศึกษาที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผู้ประกันตนยังขาดความรู้ด้านสิทธิประโยชน์ ขั้นตอน วิธีการและเงื่อนไขการใช้สิทธิของกองทุนประกันสังคม จำนวนครั้งที่มาใช้บริการแพทย์มีผลต่อของระดับการรับรู้ ยิ่งจำนวนครั้งที่มาใช้บริการมากขึ้นยิ่งทำให้มีการรับรู้ดีขึ้น ด้านการบริการมีความพึงพอใจในการบริการของเจ้าหน้าที่ประกันสังคมระดับปานกลาง ขั้นตอนการขอรับสิทธิประโยชน์มีมากเกินไป ปัญหาในการใช้บริการ ณ สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธินั้น ขั้นตอนในการใช้บริการมีมากเกินไป ต้องใช้เวลาารอนานและคิดว่าได้รับยาที่มีคุณภาพต่ำ ผู้ประกันตนมีความเห็นว่าควรมีการปรับปรุงระเบียบ ข้อบังคับ และขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ ผู้ศึกษาเสนอแนะว่าควรมีเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์ในสถานประกอบการเพื่อให้เข้าถึงตัวผู้ประกันตนโดยตรงและควรใช้สื่อประชาสัมพันธ์ที่มีความหลากหลาย ให้ครอบคลุมกับผู้ประกันตน ที่มีคุณลักษณะแตกต่างกัน เพื่อที่ผู้ประกันตนจะได้มีความรู้และเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของตนเอง

5. กรอบแนวคิดในการศึกษา

