

บทที่ 2

แนวคิด หลักการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในครั้งนี้มีแนวคิด หลักการที่เกี่ยวข้อง 3 ประการคือแนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะที่สำคัญของการบริการและหลักการเกี่ยวกับการประกันสังคมดังรายละเอียดต่อไปนี้

แนวคิดเกี่ยวกับความคิดเห็น

ความคิดเห็นมีความหมายใกล้เคียงหรือคล้ายทัศนคติ แต่ลักษณะความคิดเห็นจะไม่ลึกซึ้งเท่าทัศนคติ ความคิดเห็นถือได้ว่าเป็นการแสดงออกทางทัศนคติโดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ และเป็นส่วนที่พร้อมจะมีปฏิกิริยาอย่างยิงต่อสถานการณ์ภายนอก (สุชา และสุรางค์ จันทน์เอม, 2520 :17) ความคิดเห็นคือ ทัศนคติที่แสดงออกมาเป็นคำพูด และเป็นสัญลักษณ์ทางทัศนคติอีกด้วย (Thurstone, L.L, 1967)

ความคิดเห็น หรือทัศนคติไม่ใช่สิ่งที่ได้ติดตัวมาแต่กำเนิด แต่เกิดเนื่องจากการที่บุคคลได้ปะทะสัมผัสกับสิ่งแวดล้อม นั่นก็คือ ความคิดเห็นเกิดมาจากประสบการณ์หรือการเรียนรู้ ซึ่งเชคคอร์ด และแบคแมน ได้กล่าวว่าสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการเกิดความคิดเห็นของบุคคลอาจเป็นสิ่งที่อยู่ห่างไกลตัวออกไปก็ได้ สรุปได้ว่าความคิดเห็นของบุคคลเกิดจากการอบรมเลี้ยงดูในวัยเด็ก การศึกษาเล่าเรียน ประสบการณ์ครั้งแรกในสิ่งใดสิ่งหนึ่งของบุคคล วัฒนธรรมภายในสังคม แนวคิดหรือหลักในการดำรงชีวิต การถ่ายทอดจากบุคคลอื่นหรือจากสังคมที่บุคคลนั้น ๆ เข้าไปเป็นสมาชิกอยู่ สื่อมวลชนต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งแวดล้อม และลักษณะส่วนตัวหรือบุคลิกภาพของผู้นั้น (ปราณี รามสูต ,2528:46)

แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะที่สำคัญของการบริการ

David E. Bowen, Richard B. Chase and Thomas G. Cummings(1990 : 137) กล่าวว่า การบริการ หมายถึง การให้ความคิด ความบันเทิง ความรู้ ข้อมูล การเปลี่ยนแปลงรูปร่างหน้าตาหรือสุขภาพของลูกค้า สิ่งคิดค้นใหม่ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม (Social Innovation) ความสะดวกสบาย อาหาร หรือความปลอดภัย กับผู้รับบริการ ดังนั้น การบริการจึงเป็นเรื่องของการปฏิบัติการ (Performance) หรือเหตุการณ์ทางสังคม หรือความพยายามก็ได้ และส่วนใหญ่ลูกค้าจะบริโภคผลที่ได้จากบริการ (Output) ณ สถานที่ผลิตบริการนั้นๆ เลย

อรรถ มณีสงฆ์ (2539 : 199-200) ได้อธิบายลักษณะการบริการที่สำคัญไว้ 4 ลักษณะคือ

1. จับต้องไม่ได้ (Intangibility) บริการจะไม่สามารถจับต้องได้ ดังนั้น ผู้ให้บริการ จะให้ผู้บริโภครับรู้ผลของการบริการได้โดยอาศัยเครื่องมือต่างๆ เช่น สถานที่ (Place) ราคา (Price) พนักงาน (People) เครื่องมือเครื่องใช้ (Equipment) ชื่อ สัญลักษณ์ (Symbols)
2. แบ่งไม่ได้ (Inseparability) เนื่องจากบริการต้องการความร่วมมือทั้งสองฝ่าย การผลิตและการบริโภคมักเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน เช่น สอนหนังสือ จิตแพทย์ ดังนั้น จึงไม่สามารถ แบ่งแยกได้ แต่ผู้ประกอบการบริการ อาจนำกลยุทธ์การตลาด เช่น ให้บริการแก่คนกลุ่มใหญ่ขึ้น ใช้ เครื่องมือที่ทันสมัย เพื่อลดเวลาในการให้บริการต่อคนลง
3. ความไม่แน่นอน (Variability) ผลของการบริการมักไม่แน่นอน เพราะขึ้นอยู่กับเวลาอารมณ์ของผู้ให้บริการ แต่อย่างไรก็ตามผู้ผลิตสามารถควบคุมคุณภาพของบริการได้โดยการคัดเลือก การฝึกอบรมพนักงานและเน้นการรับฟังข้อคิดเห็นของลูกค้าแล้วปรับปรุงการบริการให้ดีขึ้น
4. ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) บริการต่างๆ จะมีลักษณะพิเศษ อีกประการหนึ่งก็คือ จะต้องมีการผลิต และบริโภคที่จุดนั้นๆ เลย จะจัดเก็บไว้เป็นสินค้าคงคลังไม่ได้ เช่น รถเมล์ช่วงโรงเรียนเลิก โรงแรมในเชียงใหม่ช่วงสงกรานต์ ดังนั้น กิจการต้องจัดการด้าน ความต้องการ (Demand) ให้เหมาะสมในแต่ละโอกาส เช่น ตั้งราคาแตกต่างกันตามเวลา ใช้ระบบ นัดหมาย หรือ จองล่วงหน้า โดยจะต้องมีการจัดการด้านการจัดหา(Supply) ควบคู่ไปด้วย เช่น เพิ่ม พนักงานชั่วคราวกำหนดวิธีการทำงานในช่วงงานมาก ให้ผู้บริโภคช่วยตัวเองมากขึ้น

แนวความคิดเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ

เนื่องจากการบริการมีคุณลักษณะพิเศษใน 4 ประการข้างต้น ดังนั้น คุณภาพการบริการจะมุ่งไปที่สินค้า หรือผลิตภัณฑ์เหมือนอุตสาหกรรมการผลิตไม่ได้ จึงจะเน้นไปที่คุณภาพ ในช่วงเวลาของการนำส่งสินค้าบริการ (Service Delivery) ให้กับลูกค้า ซึ่งมีสิ่งที่จะต้องพิจารณาหรือ คำนึงถึงของคุณภาพการบริการมี 10 ด้านด้วยกัน(A. Parasurvsnen, Valarie A. Zeitheme and Leonard C. Berry, 1985 : 41-50) คือ

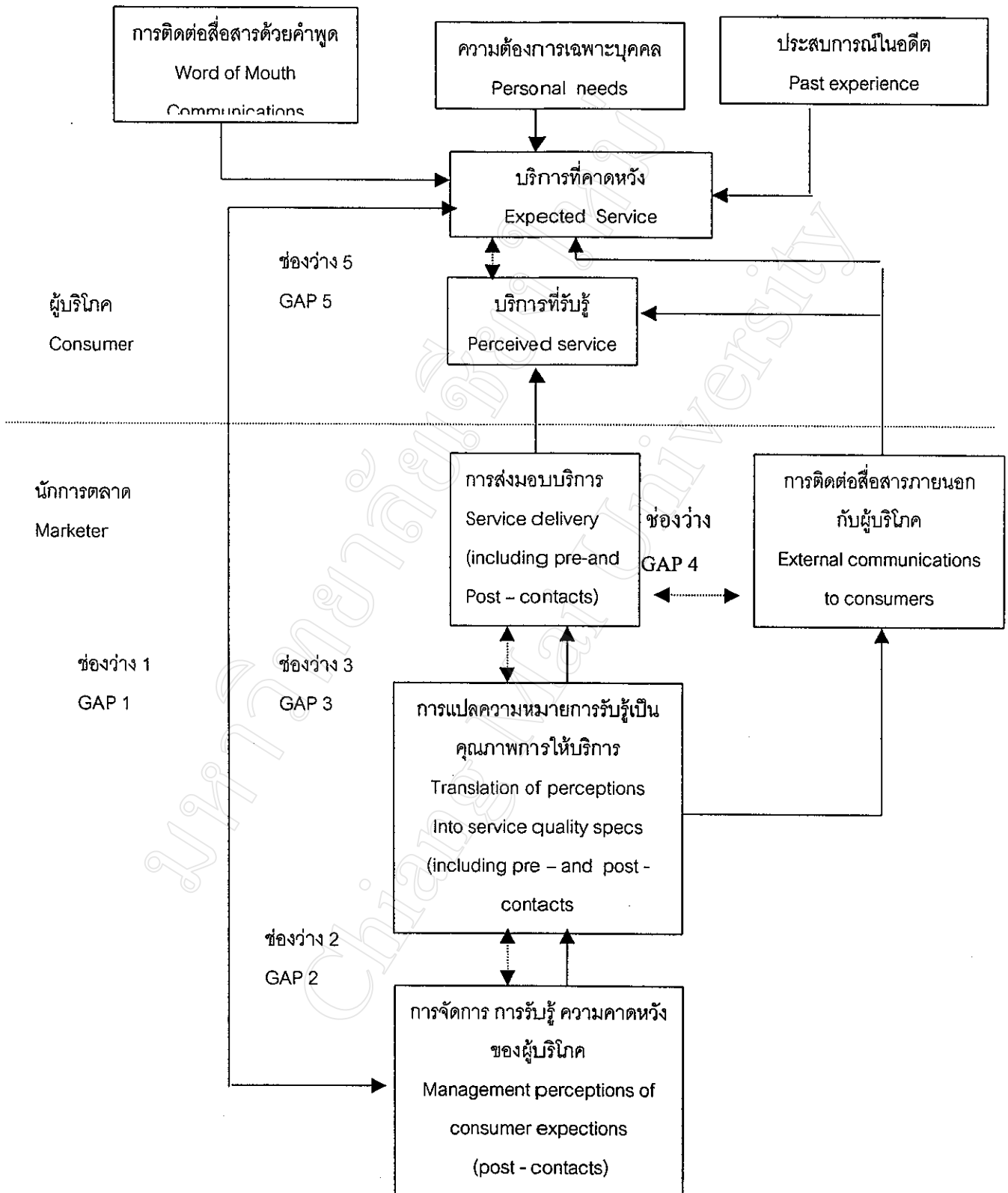
1. ความเชื่อถือได้ของบริการ (Reliability)
2. การตอบสนองความต้องการของลูกค้า (Responsiveness)
3. ความสามารถของผู้ให้บริการ (Competence)
4. ความสะดวกในการติดต่อ (Access)
5. ความสุภาพของพนักงาน (Courtesy)
6. ความสามารถในการสื่อสาร (Communication)
7. ความเชื่อถือได้ของพนักงาน (Credibility)
8. ความปลอดภัย (Security)

9. ความรู้ ความเข้าใจลูกค้า (Understanding /Knowing the Customer)

10. การสร้างบริการให้เป็นที่รู้จัก (Tangibles)

จากการที่คุณภาพของการบริการเปรียบเทียบกับประเมินได้ยากกว่าคุณภาพของสินค้าที่เป็นผลิตภัณฑ์ ดังนั้น Perasuraman et.al. (1985:41-50) จึงได้มีการเสนอแนวความคิดเพื่อใช้ในการพิจารณาคุณภาพการบริการ เรียกว่า โมเดลคุณภาพการให้บริการ (Service – Quality Model) ซึ่งเน้นความต้องการที่สำคัญโดยเน้นการส่งมอบคุณภาพการให้บริการที่คาดหวัง ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University



แผนภูมิที่ 1 โมเดลคุณภาพการให้บริการ

1. ช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้บริโภคและการรับรู้จากการจัดการ เกิดจากสิ่งที่ผู้ขายคิดว่าผู้บริโภคต้องการ ไม่ตรงกับความคาดหวังหรือความต้องการแท้จริงของผู้บริโภค
2. ช่องว่างระหว่างการรับรู้จากการจัดการและลักษณะคุณภาพการให้บริการ เกิดจากการกำหนดคุณลักษณะของการบริการ ไม่ตรงกับสิ่งที่ผู้ขายคิดว่าผู้บริโภคคาดหวัง
3. ช่องว่างระหว่างการกำหนดคุณลักษณะของการบริการกับการบริการที่ส่งมอบ เกิดจากการบริการที่ส่งมอบ ไม่ตรงกับคุณลักษณะของการบริการที่กำหนด
4. ช่องว่างระหว่างการส่งมอบการบริการ กับการติดต่อสื่อสารภายนอกกับผู้บริโภค เกิดจากสิ่งที่ผู้ขายสื่อสารหรือโฆษณาออกไป ไม่ตรงกับบริการที่ส่งมอบ
5. ช่องว่างระหว่างการบริการที่รับรู้และบริการที่คาดหวัง เกิดจากความแตกต่างกันในสิ่งที่ผู้บริโภครับรู้จากบริการที่ได้รับบริการที่ผู้บริโภคคาดหวัง

จะเห็นได้ว่าช่องว่างทั้ง 5 เป็นอุปสรรคสำคัญที่จะทำให้การบริการมีคุณภาพไม่ดี สิ่งสำคัญที่จะเป็นตัวกำหนดคุณภาพของการบริการของโรงพยาบาลในสายตาของผู้ป่วย คือความสามารถของบุคลากรรวมทั้งเครื่องมือวัสดุตลอดถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆในระหว่างการรับบริการ

ความหมายของระบบประกันสังคม

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ หรือ International Labour Organization (ILO) ให้ความหมายว่า การประกันสังคมคือ การค้ำประกันสุขภาพและฐานะทางเศรษฐกิจของเอกชนแต่ละคน รวมตลอดถึงผู้อยู่ในความอุปการะในเมื่อต้องเผชิญกับความขาดแคลนรายได้ อันเนื่องมาจากการสูญเสียรายได้ทั้งหมด หรือบางส่วน หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การครองชีพ (กรมประชาสงเคราะห์, 2514 : 15)

กรมประชาสงเคราะห์(2517 :3) ได้ให้ความหมายว่า การประกันสังคม (Social Insurance) เป็นส่วนหนึ่งของความมั่นคงแห่งสังคม (Social Security) ความมั่นคงของสังคมย่อมาความรวมถึงการให้ความสงเคราะห์แก่ประชาชนโดยจ่ายเงินจากภาษีอากรทั่วไป (General Taxes) และภาษีอากรเฉพาะอย่าง (Specific Taxes)

หลักการเกี่ยวกับการประกันสังคม

จากความหมายของการประกันสังคมข้างต้น อาจสรุปถึงหลักการที่สำคัญของการประกันสังคมในฐานะที่เป็นมาตรการการสร้างความมั่นคงทางสังคม (Social Security) ได้ว่า การประกันสังคมมีหลักการที่สำคัญ 3 ประการคือ (กรมประชาสงเคราะห์, 2514 : 7)

1. การประกันสังคมเป็นโครงการให้ความคุ้มครองประชาชน ที่เป็นผู้ประกอบอาชีพมีรายได้พอเลี้ยงตนเองและครอบครัว สามารถช่วยเหลือตนเองได้เมื่อต้องประสบกับการเจ็บป่วยเรื้อรัง

การพิการ การชราภาพ หรือการว่างงาน อันจะเป็นเหตุให้ต้องเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายมากขึ้นหรือขาดรายได้ประจำลงอย่างกระทันหัน ซึ่งจะกระทบไปถึงบุคคลอื่นที่อยู่ในความอุปการะของผู้ประกันตนที่เข้าร่วมโครงการ

2. การประกันสังคมมีหลักการที่จะให้ประชาชนได้ช่วยตัวเองด้วยการออมและเสียสละเพื่อส่วนรวม เนื่องจากการประกันสังคมเป็นโครงการที่จะต้องมีการใช้เงินมหาศาลในการดำเนินการบำนาญรัฐบาลซึ่งมีหน้าที่โดยตรงที่ต้องจัดการเรื่องนี้คงไม่สามารถดำเนินการได้จึงจำเป็นต้องอาศัยการระดมทุนของทุกฝ่าย ทั้งลูกจ้างที่เป็นผู้ประกันตนและนายจ้าง ซึ่งเป็นผู้ได้รับประโยชน์จากการทำงาน ซึ่งวิธีนี้ถือว่าเป็นมาตรการสร้างหลักประกันทางรายได้และป้องกันเหตุแห่งความไม่มั่นคง ทำให้กองทุนประกันสังคมมีจำนวนเงินมากเพียงพอในการบำนาญความเดือนร้อนและสร้างสรรค์ความสุขสมบูรณ์ให้แก่ผู้ประกันตนได้โดยทั่วถึง

3. การประกันสังคมวางรากฐานความมั่นคงแห่งสังคม จากการที่โครงการประกันสังคมจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือ ร่วมใจจากบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทั้งนายจ้าง ลูกจ้าง รัฐบาล คนรวย คนจน คนมีรายได้น้อย คนมีรายได้มาก ต่างก็ร่วมกันสละทุนทรัพย์เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันจึงเป็นวิธีการสร้างความสามัคคีระหว่างบุคคลในฐานะต่าง ๆ ให้หันหน้าเข้าหากัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างนายจ้างกับลูกจ้าง ซึ่งฝ่ายแรกเป็นผู้ให้ความเมตตาช่วยเหลือในการออกเงินสมทบ เพื่อให้ฝ่ายหลังมีสวัสดิการโดยมิได้หวังผลตอบแทน การปฏิบัติดังกล่าวย่อมทำให้ฝ่ายหลังระลึกถึงบุญคุณ และตอบสนองด้วยการตั้งใจปฏิบัติหน้าที่ให้เต็มกำลังความสามารถ อันก่อให้เกิดประโยชน์ทางธุรกิจของฝ่ายแรก นับเป็นการถ้อยทีถ้อยอาศัยกันที่จะสามารถสร้างความมั่นคงให้แก่สังคมได้

ระบบประกันสังคม (Social Insurance System) เป็นมาตรการในการสร้างหลักประกันทางรายได้ (ปรีชา, 2535 : 7-8) โดยวิธีการพื้นฐานมีลักษณะเป็นการประกันเชิงบังคับ มีกฎหมายเป็นตัวกำหนดประโยชน์ทดแทนการประกันในรูปแบบนี้เน้นไปที่ความเพียงพอของสังคม (Social Adequacy) เป็นเป้าหมายของวิธีการคือการคุ้มครองสมาชิกของสังคมให้รอดพ้นภัยต่าง ๆ ซึ่งถือเป็นความเสี่ยงพื้นฐานในการดำรงชีวิต ขณะเดียวกันการคุ้มครองนี้จะช่วยให้ผู้ประกันตนมีหลักประกันเรื่องรายได้ เพราะการประกันสังคมจะให้ความสำคัญเกี่ยวกับการโยกย้ายรายได้ ซึ่งมีอยู่ 2 แบบคือ

แบบที่ 1 การโยกย้ายรายได้ในกลุ่มเดียวกัน เช่นแรงงานที่มีสุขภาพดีโยกย้ายรายได้ของตนไปให้แรงงานที่มีโรคภัยไข้เจ็บไม่สามารถทำงานได้

แบบที่ 2 การโยกย้ายรายได้และอำนาจซื้อจากกลุ่มคนที่มีฐานะดีไปให้กลุ่มคนที่มีฐานะด้อยกว่า โดยผู้ที่มีรายได้มากกว่าก็จะโยกย้ายรายได้ของตนเองไปให้คนอื่นกลุ่มหนึ่งที่มีรายได้น้อยกว่าในสัดส่วนที่มากกว่า

แนวคิดของระบบประกันสังคม

การประกันสังคมมีรากฐานความคิดอยู่ที่การมีหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีพของบุคคล โดยในยามที่ประชาชนสามารถทำงานได้มีรายได้ปกติ จะมีการหักเงินจากรายได้เพียงเล็กน้อยเข้าสะสมไว้ในกองทุนประกันสังคมอย่างสม่ำเสมอและรัฐบาลจะจัดสรรเงินงบประมาณอุดหนุนสมทบด้วย ในกรณีที่เป็นลูกจ้างฝ่ายนายจ้างก็จะถูกกำหนดให้ต้องร่วมจ่ายเงินสมทบในกองทุนเท่าจำนวนเงินที่ลูกจ้างแต่ละคนต้องจ่าย โดยรัฐเป็นผู้รับผิดชอบบริหารโครงการ มีการกำหนดกฎหมายระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ ขึ้นมาใช้เป็นแนวทางในการบริหาร เมื่อผู้อยู่ภายใต้ขอบข่ายประกันสังคมมีเหตุที่ทำให้ไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงชีพได้ตามปกติ เงินรายได้จะลดหยุดลงและเข้าเงื่อนไขที่กฎหมายประกันสังคมกำหนด รัฐก็จะเป็นผู้รับผิดชอบจ่ายประโยชน์ทดแทนให้แก่บุคคลนั้นจนกว่าเหตุที่ทำให้ไม่สามารถทำงานได้นั้นหมดไป

จากแนวคิดดังกล่าวของโครงการประกันสังคม สามารถอธิบายลักษณะแนวทางการดำเนินงานของโครงการประกันสังคมได้ดังนี้ (อารักษ์ พรหมณี, 2537 : 21 - 22)

1. รัฐเป็นผู้ดำเนินการ (Monopolistic Carrier) เอกชนจะดำเนินการไม่ได้
2. ระบบประกันสังคม มี 2 ลักษณะด้วยกันคือ
 - 2.1 เชิงบังคับ (Compulsory) คือรัฐต้องออกกฎหมายประกาศใช้บังคับแก่ลูกจ้างในสถานประกอบการต่าง ๆ ให้เข้าร่วมโครงการประกันสังคมก่อน
 - 2.2 แบบสมัครใจ (Voluntary) เมื่อดำเนินการประกันสังคมไประยะเวลาหนึ่งจนประชาชนทั่วไปเกิดความเข้าใจได้ผลอันมั่นคงแล้วจึงดำเนินการตามโครงการประกันแบบสมัครใจแก่บุคคลทั่วไปซึ่งได้แก่ผู้ทำงานส่วนตัวหรือผู้ที่ไม่ได้ทำงานต่อไป (Self or Non Employed Persons)
3. จะต้องมีการส่งเงินสมทบ (Contribution) จากลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐบาลหรือบุคคลทั่วไปที่สมัครใจเข้าประกันตนแล้วตั้งเป็นกองทุนประกันสังคมขึ้นเพื่อใช้จ่ายในการดำเนินงาน และจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีที่เกิดปัญหาความเดือดร้อน
4. ไม่มีการทดสอบความจำเป็น (Means Test) เหมือนกับการสังคมสงเคราะห์ ถ้าผู้ใดอยู่ในข่ายที่กฎหมายระบุไว้ก็สามารถเข้าเป็นผู้ประกันตนได้
5. ผู้ประกันตน (Insured Person) หมายถึง ผู้ที่ประกันสังคมให้ความคุ้มครองซึ่งได้แก่บุคคล 3 ประเภทคือ
 - ลูกจ้าง (Employed Persons) ในระบบประกันสังคมแบบบังคับ
 - ผู้ทำงานส่วนตัว (Self - Employed Persons)
 - ผู้ไม่ได้ทำงาน (Non - Employed Persons)

เนื่องจากสองกรณีหลังมีรายได้อันไม่แน่นอนและไม่มีการรับประกันสังคมคุ้มครองด้วย

6. สิทธิในการรับประโยชน์ตอบแทน อาจจะเป็นอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างก็ได้แล้วแต่ประเภทของการประกัน คือ

6.1 ในรูปเงินสด (In Cash)

6.2 ในรูปสิ่งของ (In Kinds)

6.3 ในรูปบริการ (Services)

7. ผู้ประกันตน (Insured Person) จะได้รับประโยชน์ทดแทนภายใต้เงื่อนไขการชำระเงินสมทบเข้ากองทุนไปแล้ว ตามที่กฎหมายกำหนด

8. การกำหนดอัตราประโยชน์ทดแทน จะต้องกำหนดไว้ในกฎหมาย จะกำหนดตามใจชอบไม่ได้

9. หลักแห่งสิทธิอุทธรณ์ เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้กรณีนำข้อเท็จจริงขึ้นสู่การพิจารณาของศาลประกันสังคมหรือศาลที่กำหนดขึ้นเฉพาะได้

การจัดประเภทการประกันสังคม (Forms of Social Insurance)

โดยหลักของการจัดประเภทการประกันสังคม จะจัดเป็นโครงการ (Program) เพื่อให้ความคุ้มครองแก่ผู้ประกันตน คือ

1. โครงการประกันสุขภาพ ซึ่งคุ้มครองการประกันการเจ็บป่วยและคลอดบุตร
2. โครงการบำนาญ ให้หลักประกันกรณีผู้เอาประกันไม่สามารถประกอบอาชีพหารายได้ เช่น บำนาญชราภาพ บำนาญการเสียชีวิต บำนาญอันเนื่องมาจากผู้เอาประกันทุพพลภาพ
3. โครงการประกันการว่างงาน ซึ่งกองทุนจะจัดบริการและเงินยังชีพ ให้แก่ผู้เอาประกันที่ว่างงาน
4. โครงการคุ้มครองอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการทำงาน ซึ่งผู้รับคิดชอบค่าใช้จ่ายในโครงการนี้ให้แก่ลูกจ้างคือนายจ้างเจ้าของกิจการ

โครงการคุ้มครองทั้ง 4 ประเภทจะแยกออกเป็นการประกันประเภทต่าง ๆ ซึ่งตามหลักสากลที่นิยมจัดให้มีในประเทศต่าง ๆ ปัจจุบันมีทั้งหมด 8 ประเภทดังนี้

- การประกันความเจ็บป่วยหรือสุขภาพ (Sickness Insurance)
 - การประกันการคลอดบุตร (Maternity Insurance)
 - การประกันอุบัติเหตุและโรคอันเกิดมาจากการทำงาน (Employment Injury Insurance)
- ซึ่งในส่วนนี้ลูกจ้างไม่ต้องมีส่วนร่วมในการออกค่าใช้จ่ายสำหรับความคุ้มครองที่จะได้รับ
- การประกันการพิการหรือทุพพลภาพ (Invalidity Insurance)

- การประกันการชราภาพ (Old - age Insurance)
- การประกันการเสียชีวิต (Death Insurance)
- การประกันการว่างงาน (Unemployment Insurance)
- การประกันการสงเคราะห์ครอบครัว (Family Allowances)

วิวัฒนาการการประกันสังคมในประเทศไทย

การประกันสังคมได้เริ่มต้นขึ้นในประเทศเยอรมันนี้เมื่อปี ค.ศ. 1883 โดยช่วงแรกเป็นการมุ่งช่วยเหลือสงเคราะห์คนจนของกลุ่มคนรวยและคริสต์ศาสนาต่อมาได้มีการนำไปใช้ในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 1935 และแพร่หลายมายังประเทศในเอเชียโดยมีญี่ปุ่นเป็นประเทศแรกที่มีการใช้ระบบในปี ค.ศ. 1911

สำหรับประเทศไทยเคยมีการตราพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 โดยมีกรมประกันสังคมเป็นหน่วยงานรับผิดชอบ แต่ถูกต่อต้านจากหลายฝ่ายจนมีการระงับการใช้กฎหมายฉบับดังกล่าว จากนั้นมีความพยายามนำหลักการประกันสังคมมาใช้อีกครั้งหนึ่ง จนกระทั่งสามารถดำเนินการได้โดยมีการตราพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2533 เป็นต้นมา (อารักษ์ พรหมมณี, 2537, 50 - 57)

ภายหลังที่มีการประกาศใช้กฎหมายฉบับดังกล่าว ก็ได้มีการจัดตั้งสำนักงานประกันสังคม ในเมื่อวันที่ 2 กันยายน 2533 เพื่อทำหน้าที่บริหารกองทุนประกันสังคม ซึ่งให้ความคุ้มครองในด้านต่าง ๆ แก่ลูกจ้างที่ประสบความเดือดร้อนอันไม่เนื่องมาจากการทำงาน พร้อมทั้งบริหารกองทุนเงินทดแทน ที่ให้ความคุ้มครองแก่ลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องมาจากการทำงาน ให้ผู้ประกันตนหรือลูกจ้างได้รับการบริการที่ถูกต้อง รวดเร็วและเป็นธรรม (สำนักงานประกันสังคม, 2543. Available: <http://www.sso.molsw.go.th/socials.htm> [2000, July 26]) ต่อมาสภาพสังคมได้เปลี่ยนไปจึงมีการออกพระราชบัญญัติประกันสังคม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2537 และพระราชบัญญัติประกันสังคม ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2542 ดังนั้นในระบบประกันสังคมของไทยปัจจุบัน จึงมีกฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้องอยู่หลายฉบับเช่น พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ฉบับแก้ไขฉบับที่ 2 พ.ศ. 2537 และฉบับแก้ไขฉบับที่ 3 พ.ศ. 2542 ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติประกันสังคมของไทยในปัจจุบัน

รุ่งโรจน์ รื่นเรืองวงศ์ (2543:9-160) ได้อธิบายสาระสำคัญของกฎหมายประกันสังคมทั้ง 3 ฉบับไว้ดังนี้

1. วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นกองทุนให้หลักประกันแก่ผู้ประกันตน ให้ได้รับประโยชน์ทดแทนเมื่อต้องประสบอันตราย เจ็บป่วย ทูพพลภาพ หรือตาย ซึ่งไม่ใช่เนื่องมาจากการทำงาน รวมทั้งกรณีคลอดบุตร การประกันสงเคราะห์บุตร ชราภาพ และการว่างงาน

2. ขอบเขตการบังคับใช้

กิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป โดยทั้งนายจ้าง และลูกจ้างจะต้องขึ้นทะเบียนประกันสังคม

3. ผู้ประกันตน

หมายถึง ลูกจ้างผู้ประกันตนซึ่งจ่ายเงิน สมทบที่ก่อให้เกิดสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนโดยมีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์ ยกเว้นผู้ประกันตนโดยสมัครใจ (ตามมาตรา 39)

ผู้ประกันตนมี 3 ประเภทคือ

3.1 ผู้ประกันตนที่อยู่ในข่ายบังคับของกฎหมายที่ทำงานอยู่ในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป หรือเรียกว่าเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33

3.2 ผู้ประกันตนโดยสมัครใจ หมายถึงผู้ที่พ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง และได้สมัครเป็นผู้ประกันตนต่อไป หรือเรียกว่าเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 39

3.3 ผู้ประกันตนซึ่งไม่ใช่ลูกจ้างคือ ผู้ที่ประกอบอาชีพอิสระที่สมัครเป็นผู้ประกันตนหรือเรียกว่าเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 40

4. การขึ้นทะเบียน

ตั้งแต่ปี 2534 กฎหมายได้กำหนดให้นายจ้างที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไปจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนภายใน 30 วัน ในปี 2537 ได้ขยายความคุ้มครองเป็น 10 คนและคาดว่าจะขยายให้ครอบคลุมสถานประกอบการที่มีลูกจ้างต่ำกว่า 10 คนในปี 2544 (สำนักงานประกันสังคม, 2543:4)

5. การเรียกเก็บเงินสมทบ และการคำนวณเงินสมทบ

5.1 ทุกครั้งที่มีการจ่ายค่าจ้าง ให้นายจ้างหักค่าจ้างของผู้ประกัน เพื่อนำส่งเป็นเงินสมทบ พร้อมทั้งเงินสมทบของนายจ้างอีกจำนวนเท่าที่หักจากลูกจ้างเพื่อนำส่งที่ธนาคารหรือสำนักงานหรือทางไปรษณีย์ลงทะเบียนภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดไป ทั้งนี้รัฐบาลจะออกเงินสมทบให้อีก 1 ส่วน ในอัตราเดียวกับลูกจ้างและนายจ้าง

5.2 กรณีผู้ประกันตนทำงานกับนายจ้างหลายราย ให้คำนวณเงินสมทบจากค่าจ้างที่ได้รับจากนายจ้างแต่ละรายส่งสำนักงาน ถ้าปรากฏว่าเงินสมทบที่นำส่งรวมแล้วมีจำนวนเกินกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้ให้ผู้ประกันตนยื่นคำร้องขอรับเงินคืนได้ภายใน 1 ปี

6. เงินเพิ่ม

นายจ้างที่ไม่ส่งเงินสมทบในส่วนตน หรือของผู้ประกันตน หรือส่งไม่ครบภายในเวลาที่กำหนด ต้องจ่ายเงินเพิ่มอัตราร้อยละ 2 ต่อเดือน ของเงินสมทบที่ยังไม่ได้นำส่งหรือที่ยังขาดอยู่

7. การขอรับเงินคืน

นายจ้างหรือผู้ประกันตนที่ได้ส่งเงินสมทบให้แก่สำนักงานเกินกว่าจำนวนที่ต้องชำระให้ยื่นคำร้องขอรับเงินคืนภายใน 1 ปี นับแต่วันที่ส่งเงินสมทบ และต้องมารับคืนภายใน 1 ปี นับแต่วันที่ได้รับแจ้ง กรณีไม่มารับคืนภายในกำหนดให้เงินนั้นตกเป็นของกองทุน

8. ประโยชน์ทดแทนผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนจากกองทุนดังต่อไปนี้

- 8.1 ประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย
- 8.2 ประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร
- 8.3 ประโยชน์ทดแทนกรณีตาย
- 8.4 ประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพ
- 8.5 ประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร
- 8.6 ประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ
- 8.7 ประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน ยกเว้นผู้ประกันตนตามมาตรา 39

การบริหารกองทุนประกันสังคม

กองทุนประกันสังคมที่จัดตั้งขึ้นในสำนักงานประกันสังคม เป็นกองทุนที่จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายให้ผู้ประกันตนที่ได้รับประโยชน์ทดแทน และเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงานประกันสังคม

กองทุนประกันสังคม ประกอบด้วย

1. เงินสมทบจากฝ่ายรัฐบาล ฝ่ายนายจ้าง และฝ่ายผู้ประกันตน ซึ่งในปัจจุบัน(2544) กำหนดไว้ทุกฝ่ายจ่ายเท่ากันในอัตราร้อยละ 1 ของค่าจ้างของผู้ประกันตน สำหรับการให้ประโยชน์ทดแทนในเรื่องการเจ็บป่วยการคลอดบุตร การทุพพลภาพ และการตาย ส่วนประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรและประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพจ่ายในอัตราร้อยละ 2 รวมจ่ายทั้งหมดฝ่ายละร้อยละ 3 ของค่าจ้างของผู้ประกันตน
2. เงินเพิ่มร้อยละ 2 ต่อเดือนที่เรียกเก็บจากนายจ้างตามจำนวนเงินสมทบที่นายจ้างยังมีได้นำส่ง หรือตามจำนวนเงินสมทบที่ยังขาดอยู่
3. ประโยชน์ที่กองทุนได้รับผลตามระเบียบการจัดหาผลประโยชน์ที่คณะกรรมการประกันสังคม กำหนดโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง
4. เงินค่าธรรมเนียม ที่สำนักงานประกันสังคมเรียกเก็บจากนายจ้าง หรือผู้ประกันตนที่มาขอรับใบแทนหนังสือสำคัญ แสดงการขึ้นทะเบียนประกันสังคม หรือใบแทนบัตรประกันสังคมที่สูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุด
5. เงินที่ได้รับจากการบริจาค หรือเงินอุดหนุน
6. เงินที่เหลือจากการขายทอดตลาดทรัพย์สินของนายจ้างที่เลิกกิจการ ได้ยึดมาเพื่อนำเงินมาชำระสมทบ และเงินเพิ่มซึ่งนายจ้างมิได้เรียกคืนภายใน 5 ปี

7. เงินอุดหนุนหรือเงินอุดหนุนราชการที่รัฐบาลจ่ายให้เมื่อเงินกองทุนไม่พอจ่ายประโยชน์ทดแทน หรือค่าใช้จ่ายในการบริหาร
8. เงินค่าปรับที่ได้รับจากการเปรียบเทียบปรับผู้ที่กระทำผิดตามพระราชบัญญัตินี้
9. รายได้อื่น

เงินกองทุนประกันสังคมนี้ให้ถือเป็นของสำนักงานประกันสังคม โดยไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดิน แต่การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินของกองทุน รวมทั้งการจัดหาผลประโยชน์ของกองทุน ต้องเป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการประกันสังคมกำหนด โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง และภายใน 6 เดือนนับแต่วันสิ้นปีปฏิทิน คณะกรรมการประกันสังคมต้องเสนอบุคคลและรายการรับจ่ายเงินกองทุนในปีที่แล้ว ซึ่งสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินตรวจสอบรับรองแล้ว ต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม และรัฐมนตรีต้องนำเสนอต่อนายกรัฐมนตรี เพื่อนำเสนอรัฐสภาเพื่อทราบ และจัดให้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษาต่อไป

สำหรับการจ่ายเงินกองทุนประกันสังคมนั้น นอกจากการจ่ายเป็นประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัตินี้แล้ว คณะกรรมการประกันสังคมอาจจัดสรรเงินกองทุนไม่เกินร้อยละ 10 ของเงินสมทบของแต่ละปีเพื่อจ่ายเป็นเบี้ยประชุม ค่าพาหนะ ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเช่าที่พัก และค่าใช้จ่ายอย่างอื่นในการปฏิบัติหน้าที่ของกรรมการประกันสังคม ที่ปรึกษาแพทย์ กรรมการการแพทย์ กรรมการอุทธรณ์ และอนุกรรมการ และเป็นค่าใช้จ่ายในการบริการงานของสำนักงาน ในกรณีที่เงินกองทุนไม่พอจ่าย ก็ให้รัฐบาลจ่ายเงินอุดหนุนหรือเงินอุดหนุนราชการให้ตามความจำเป็น

คณะกรรมการประกันสังคม

องค์กรที่รับผิดชอบในการดำเนินงานประกันสังคม ก็คือ คณะกรรมการประกันสังคม ซึ่งมีลักษณะองค์กรไตรภาคี โดยมีผู้แทนฝ่ายรัฐบาล 5 คน ประกอบด้วย เลขานุการสำนักงานประกันสังคมเป็นประธาน ผู้แทนกระทรวงการคลัง ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข และผู้แทนสำนักงานงบประมาณเป็นกรรมการ กับผู้แทนฝ่ายสำนักงานประกันสังคมอีกคนหนึ่ง เป็นกรรมการและเลขานุการฝ่ายนายจ้าง 5 คน ผู้แทนฝ่ายนายจ้างนั้น สภาก่อการนายจ้างแห่งประเทศไทย จะเป็นผู้เสนอชื่อให้รัฐมนตรีพิจารณาแต่งตั้ง ผู้แทนจากฝ่ายลูกจ้าง 5 คน โดยจะมาจากการเสนอชื่อของสภาองค์กรลูกจ้างต่าง ๆ เพื่อให้รัฐมนตรีพิจารณาแต่งตั้งเช่นเดียวกัน

นอกจากคณะกรรมการประกันสังคมแล้ว รัฐมนตรีจะแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิอีกไม่เกิน 5 คน ให้เป็นที่ปรึกษาของคณะกรรมการก็ได้ โดยต้องเป็นผู้ทรงคุณวุฒิทางระบบงานประกันสังคม ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแรงงาน ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ ผู้ทรงคุณวุฒิทางกฎหมาย หรือผู้ทรงคุณวุฒิอื่น ๆ ผู้ทรงคุณวุฒิที่รัฐมนตรีแต่งตั้งนี้จะมีสิทธิเข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการประกันสังคม และให้ความเห็นได้ แต่ไม่มีสิทธิออกเสียงลงมติในที่ประชุม

อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการประกันสังคม แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เป็นการเสนอความเห็นชอบต่อรัฐมนตรี ได้แก่ การกำหนดนโยบายและมาตรการในการประกันสังคม การตราพระราชกฤษฎีกา การออกกฎกระทรวงและระเบียบต่าง ๆ ตามพระราชบัญญัตินี้

ส่วนที่ 2 เป็นการวางระเบียบต่าง ๆ เช่น ระเบียบการรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินกองทุน และการจัดหาผลประโยชน์ของกองทุน ซึ่งระเบียบเหล่านี้ต้องให้ได้รับความเห็นชอบจากกระทรวงการคลังเสียก่อน จึงจะมีผลบังคับใช้ได้

ส่วนที่ 3 เป็นเรื่องที่คณะกรรมการดำเนินการได้เอง เช่น การพิจารณาบุคคล รายงานรับจ่ายเงินของกองทุน และรายงานผลการปฏิบัติงานประจำปีของสำนักงานประกันสังคมเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวกับการประกันสังคม หรือสำนักงานประกันสังคมในการบริหารงานด้านต่าง ๆ รวมทั้งการปฏิบัติการด้านอื่น ๆ ที่กฎหมายให้อำนาจไว้ หรือตามที่รัฐมนตรีมอบหมาย

ในการประชุมคณะกรรมการประกันสังคมนั้นจะต้องมีกรรมการเข้าร่วมประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงจะเป็นองค์ประชุม คือต้องมีกรรมการเข้าร่วมประชุมไม่น้อยกว่า 8 คนนั่นเอง ทั้งนี้โดยไม่ต้องคำนึงว่าจะมีผู้แทนนายจ้างหรือผู้แทนลูกจ้างหรือที่ปรึกษาเข้าร่วมประชุมด้วยหรือไม่

ผู้ที่ทำหน้าที่ประธานในการประชุมคณะกรรมการประกันสังคมคือเลขาธิการสำนักงานประกันสังคมซึ่งเป็นประธานกรรมการ แต่ถ้าประธานกรรมการไม่อยู่ในที่ประชุม หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ กรรมการที่มาประชุมสามารถเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุมและดำเนินการประชุมต่อไปได้ มติในที่ประชุมให้ถือเสียงข้างมาก โดยกรรมการคนหนึ่งมีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากันประธานในที่ประชุมสามารถออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งเสียงเป็นเสียงชี้ขาด

เงื่อนไขการรับประโยชน์ทดแทน

การที่ลูกจ้างจะได้รับประโยชน์ทดแทนตามกฎหมาย ลูกจ้างจะต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

การจ่ายเงินสมทบ

นายจ้างจะเป็นผู้หักค่าจ้างจากเงินเดือนของลูกจ้างเพื่อจ่ายเงินสมทบโดยการได้รับประโยชน์ทดแทนแต่ละประเภทจะมีเงื่อนไขระยะเวลาการนำส่งเงินสมทบแตกต่างกันดังนี้คือ

- ก. จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 เดือน สำหรับประโยชน์ทดแทนกรณีตาย
- ข. จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน สำหรับกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย และทุพพลภาพ
- ค. จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 7 เดือน สำหรับกรณีคลอดบุตร

- ง. จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี ในกรณีสงเคราะห์บุตร
- จ. จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 15 ปี ในกรณีชราภาพ
- ฉ. จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน ในกรณีว่างงาน

การจ่ายเงินสมทบ นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาลจ่ายฝ่ายละเท่าๆ กันตามอัตราที่กำหนด ในกฎกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม(ราชกิจจานุเบกษาเล่ม 117 ตอนที่120ก,2543:12) ซึ่งกำหนดไว้ 2 ช่วงเวลาดังนี้

ก. ตั้งแต่ 1 มกราคม 2544 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2545

- ทุกฝ่ายจ่ายสมทบฝ่ายละ 1.0 % ของค่าจ้างของผู้ประกันตน สำหรับการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทูพพลภาพ ตาย และคลอดบุตร

- สำหรับเงินสมทบเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร และชราภาพ ผู้ประกันตนและนายจ้างจ่ายฝ่ายละ 2 % ของค่าจ้างของผู้ประกันตน ส่วนรัฐบาลจ่ายสมทบในอัตรา 1 % ของค่าจ้างของผู้ประกันตน

- สำหรับการจ่ายประโยชน์ทดแทน กรณีการว่างงานยังไม่มีมีการประกาศใช้

ข. ตั้งแต่ 1 มกราคม 2546 เป็นต้นไป

- ทุกฝ่ายจ่ายสมทบฝ่ายละ 1.5 % ของค่าจ้างของผู้ประกันตน สำหรับการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทูพพลภาพ ตาย และคลอดบุตร

- สำหรับเงินสมทบเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร และชราภาพ ผู้ประกันตนและนายจ้างจ่ายฝ่ายละ 3 % ของค่าจ้างของผู้ประกันตน ส่วนรัฐบาลจ่ายสมทบในอัตรา 1 % ของค่าจ้างของผู้ประกันตน

การเว้นจ่ายเงินสมทบ

ถ้านายจ้างจัดสวัสดิการไว้ก่อนวันที่พระราชบัญญัติประกันสังคมใช้บังคับให้แก่ลูกจ้างที่ทำงานก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ถ้าสวัสดิการนั้นให้อัตราที่สูงกว่าประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัตินี้ให้นายจ้างนั้น ได้รับการยกเว้นไม่ต้องจ่ายเงินสมทบสำหรับประโยชน์ทดแทนประเภทที่ได้จัดสวัสดิการไว้ให้แล้วนั้น ตราบเท่าที่นายจ้างยังจัดสวัสดิการให้อยู่

เวลาที่จ่ายเงินสมทบ

เงินสมทบที่ลูกจ้างจ่ายเข้ากองทุนประกันสังคม ต้องมีการจ่ายมาลงในช่วงเวลาที่กฎหมายกำหนดด้วย จึงจะได้ประโยชน์ทดแทน

ก. กรณีตาย เงินสมทบที่จ่ายไม่น้อยกว่า 1 เดือนต้องอยู่ภายในระยะเวลา 6 เดือนก่อนถึงแก่ความตาย

ข. กรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย กรณีคลอดบุตร กรณีทุพพลภาพ และกรณีว่างงาน การจ่ายเงินสมทบข้างต้นต้องมีอยู่ในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนวันรับบริการทางการแพทย์ ก่อนทุพพลภาพ หรือก่อนการว่างงานด้วย

ค. กรณีสงเคราะห์บุตร และกรณีชราภาพ ไม่มีเงื่อนไขกำหนดไว้

การที่กำหนดเงื่อนไขเวลาจ่ายเงินสมทบไว้ด้วยก็เพื่อประโยชน์ลูกจ้างที่อาจเปลี่ยนงาน บอชนายจ้างใหม่อาจหักเงินสมทบนำส่งไม่ครบตามหลักเกณฑ์ก็อาจใช้เงินสมทบที่นายจ้างเก่า นำส่งไว้แล้วมารับประโยชน์ทดแทนกันได้ ถ้ายังอยู่ในช่วงเวลาตามกฎหมายกำหนด

เงื่อนไขอื่น ๆ

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ได้มีการกำหนดเงื่อนไขการรับประโยชน์ทดแทนในบางเรื่องไว้เป็นพิเศษ เพื่อให้ลูกจ้างที่มีความเดือดร้อนจำเป็นจริงๆ เท่านั้นจึงจะได้รับประโยชน์ และป้องกันการเอาเปรียบซึ่งกันและกันด้วย เช่น กรณีชราภาพ ผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนต้องจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 15 ปี และต้องมีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ในกรณีการว่างงาน ผู้ว่างงานที่จะได้รับประโยชน์ทดแทนต้องไม่ปฏิเสธงานที่สำนักงานจัดได้ ไม่ปฏิเสธการฝึกงาน ไม่ใช่ผู้ถูกเลิกจ้างโดยมีความผิด ไม่ใช่ผู้ที่รับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพแล้ว เป็นต้น

ข้อสังเกตเกี่ยวกับเงื่อนไขการรับประโยชน์ทดแทนที่สำคัญ คือ

1. กรณีลูกจ้างก่อให้เกิดขึ้นหรือยินยอมให้ผู้อื่นก่อให้เกิดขึ้น จนลูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย หรือทุพพลภาพ หรือตาย ลูกจ้างจะไม่มีสิทธิรับประโยชน์ทดแทนตามที่กฎหมายกำหนดไว้เพราะถือเป็นเรื่องที่ถูกจ้างจงใจหรือยินยอมให้เกิดขึ้นเอง
2. กรณีที่ลูกจ้างพ้นจากการเป็นผู้ประกันตน เนื่องจากสิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง ลูกจ้างยังคงมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย อันมิใช่เนื่องจากการทำงาน และกรณีคลอดบุตรต่อไปอีก 6 เดือน นับแต่วันสิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง

ประโยชน์ทดแทนจากการประกันสังคม

เมื่อลูกจ้างเห็นว่าตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติประกันสังคมฉบับนี้แล้ว ลูกจ้างสามารถยื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนตามแบบที่เลขาธิการกำหนดต่อสำนักงานประกันสังคมได้โดยอาจยื่นเมื่อใดก็ได้เพราะไม่มีเงื่อนไขกำหนดเวลาไว้ แต่ต้องยื่นเมื่อมีสิทธิแล้ว เช่น ได้ประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยแล้ว เป็นต้น ส่วนกรณีคลอดบุตรนั้น ให้คู่สมรสของลูกจ้างชายมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนด้วย

ประโยชน์ทดแทนที่ลูกจ้างได้รับ ได้แก่

1. บริการทางการแพทย์

กรณีลูกจ้างประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน คลอดบุตรและทุพพลภาพ ลูกจ้างสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลที่เลขาธิการกำหนด ซึ่งจะ เป็นสถานพยาบาลในเขตท้องที่ที่ลูกจ้างทำงาน หรือมีภูมิลำเนาอยู่ รวมถึงโรงพยาบาลในเครือข่าย อื่น ๆ อีกเช่น คลินิก การไปรับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลอื่นนอกจากที่กำหนดไว้นี้จะ ทำได้เมื่อมีเหตุผลอันควรเท่านั้น เมื่อลูกจ้างเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลที่สำนั กงานประกันสังคมกำหนดไว้แล้วลูกจ้างไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล เพราะสถานพยาบาลจะมีข้อตกลง เกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลกับสำนักงานประกันสังคมไว้แล้ว แต่ลูกจ้างต้องแสดงบัตรประกัน สังคมและบัตรประจำตัวประชาชน เพื่อแสดงว่าเป็นผู้ประกันตนจริง พร้อมทั้งหนังสือรับรองการ หักเงินสมทบจากนายจ้างเพื่อแสดงว่าได้จ่ายเงินสมทบครบตามที่กฎหมายกำหนดแล้วด้วย

บริการทางการแพทย์นี้รวมถึง ค่าตรวจวินิจฉัยโรค ค่าบำบัดทางการแพทย์ ค่ากินอยู่ และรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์ ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ ป่วย ถ้าเป็นกรณีคลอดบุตรจะครอบคลุมไปถึง ค่าตรวจและรับฝากครรภ์ ค่าทำคลอด ค่าบริบาล และค่ารักษาพยาบาลทารกแรกเกิด และถ้าเป็นกรณีทุพพลภาพจะรวมค่าฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่าง กาย จิตใจ และอาชีพไว้ด้วย อย่างไรก็ตาม มีโรคอยู่ 15 โรค ซึ่งลูกจ้างไม่สามารถใช้บริการทางการแพทย์ได้คือ (รุ่งโรจน์ รุ่งเรืองวงศ์, 2543 : 111-112)

1. โรคจิต ยกเว้นกรณีเฉียบพลันซึ่งต้องรักษาทันที และระยะเวลารักษาไม่เกิน 15 วัน
2. โรค หรือการประสบอันตรายอันเนื่องมาจากการใช้สารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วย ยาเสพติด
3. โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาในโรงพยาบาลประเภทคนไข้ในไม่เกิน 180 วันใน 1 ปี
4. การทำไคเทียมแบบล้างโลหิต ยกเว้นกรณีไควายเฉียบพลันที่มีระยะเวลาการรักษา ไม่เกิน 60 วัน ส่วนการฟอกเลือดด้วยเครื่องไคเทียมสามารถรับบริการตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดใน ประกาศสำนักงานประกันสังคมได้
5. การกระทำใด ๆ เพื่อความสวยงาม โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
6. การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง
7. การรักษาภาวะมีบุตรยาก
8. การตรวจเนื้อเยื่อเพื่อผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ยกเว้นการปลูกถ่ายไขกระดูก
9. การตรวจใด ๆ ที่เกินความจำเป็นในการรักษาโรคนั้น
10. การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ
11. การเปลี่ยนเพศ

12. การผสมเทียม

13. การบริการระหว่างรักษาตัวแบบพักฟื้น

14. ทันตกรรม ยกเว้นกรณีการอุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูน

15. แวนตา และเลนส์เทียม ยกเว้นการผ่าตัดใส่เลนส์เทียมในลูกตาให้จ่ายเป็นค่าเลนส์เทียมข้างละ 4,000 บาท

กรณีที่ถูกจ้างมีเหตุจำเป็นที่ไม่อาจเข้ารับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดไว้ ลูกจ้างต้องจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กับสถานพยาบาลนั้นไปก่อนแล้วจึงมาขอรับเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์คืน จากสำนักงานประกันสังคมในอัตราที่สำนักงานกำหนด ซึ่งในกรณีฉุกเฉินนั้นผู้ประกันตนสามารถเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลได้ทุกแห่ง โดยสำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นภายใน 72 ชั่วโมง นับแต่เข้ารับการรักษาโดยไม่นับรวมวันหยุดตามอัตราดังนี้

1. ประเภทผู้ป่วยนอก ปีละไม่เกิน 2 ครั้ง

1.1 จ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลตามความจำเป็นไม่เกิน ครั้งละ 300 บาท

1.2 ในกรณีมีการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ เช่น ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ เอ็กซเรย์ จ่ายเพิ่มให้อีกตามความจำเป็นไม่เกินครั้งละ 200 บาท

1.3 ในกรณีมีการรักษาด้วยหัตถการจากแพทย์ เช่น ทำแผล เย็บแผล จ่ายเพิ่มให้อีกตามความจำเป็นไม่เกินครั้งละ 200 บาท

2. ประเภทผู้ป่วยใน ปีละไม่เกิน 2 ครั้ง

2.1 จ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลจริงตามความจำเป็นไม่เกินวันละ 1,500 บาท

2.2 ในกรณีมีการผ่าตัดใหญ่ไม่เกิน 2 ชั่วโมง จ่ายเป็นค่าผ่าตัดตามความเป็นจริงไม่เกิน 8,000 บาท/ครั้ง

2.3 ในกรณีมีการผ่าตัดใหญ่เกิน 2 ชั่วโมง จ่ายเป็นค่าผ่าตัดตามความเป็นจริงไม่เกิน 14,000 บาท/ครั้ง

2.4 จ่ายเป็นค่าห้องและอาหารตามความเป็นจริงไม่เกินวันละ 700 บาท หรือในกรณีมีความจำเป็นต้องพักรักษาในห้อง ICU จ่ายให้ตามความเป็นจริงไม่เกินวันละ 2,000 บาท

3. ในกรณีตรวจรักษาด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง ได้แก่ CT Scan หรือ MRI ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด จ่ายให้จริงตามความจำเป็นไม่เกิน 4,000 บาท/ครั้ง

4. ในกรณีมีความจำเป็นต้องส่งตัวผู้ป่วยไปตรวจวินิจฉัย หรือรักษาต่อยังสถานพยาบาลอื่นภายในระยะเวลา 72 ชั่วโมง สามารถเบิกค่าพาหนะในอัตรา ดังนี้

4.1 ภายในเขตจังหวัดเดียวกัน สำหรับค่ารถพยาบาลจ่ายให้ตามจริงตามความจำเป็นไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง และ 300 บาท/ครั้ง สำหรับรถยนต์รับจ้างส่วนบุคคล

4.2 ในกรณีข้ามเขตจังหวัด จ่ายเพิ่มจากข้อ 4.1 อีกตามระยะทาง กิโลเมตรละ 90 สตางค์(ตามระยะทางกรมทางหลวง)

5. เมื่อผู้ประกันตนเข้ารับการรักษา ณ สถานพยาบาลใดแล้วให้รีบแจ้งสถานพยาบาลที่ตนเป็นสมาชิก เพื่อดูแลรักษาพยาบาลต่อไป หรือในกรณีมีสิทธิรับประโยชน์ทดแทนเรื่องเจ็บป่วย แต่สำนักงานประกันสังคมยังไม่ได้ออกบัตรรับรองสิทธิฯ ให้แจ้งสำนักงานประกันสังคมในท้องที่เพื่อจัดส่งสถานพยาบาลให้ต่อไป

อนึ่ง ในกรณีทุพพลภาพ จะได้รับค่ารักษาพยาบาลตามที่จ่ายจริงไม่เกินเดือนละ 2,000 บาท ส่วนกรณีคลอดบุตรนั้นสำนักงานประกันสังคมจะเหมาจ่ายค่าคลอดให้ครั้งละ 4,000 บาท (ทดลองจ่ายไปก่อนแล้วนำสูติบัตรพร้อมสำเนามาเบิก) ได้คนละ 2 ครั้ง และสำหรับผู้ประกันตนหญิงจะได้เงินสงเคราะห์ในระหว่างลาคลอดอีกครึ่งหนึ่งของ 90 วัน โดยจะเหมาจ่ายให้ทันทีเมื่อมีการคลอด

2. เงินทดแทนการขาดรายได้

ในกรณีที่ลูกจ้างต้องหยุดงานเพื่อรักษาพยาบาลตามคำสั่งแพทย์ ลูกจ้างมีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้เท่ากับร้อยละ 50 ของค่าจ้างรายวันที่ใช้คำนวณเงินสะสมตามระยะเวลาที่แพทย์สั่งด้วย ซึ่งครั้งหนึ่งต้องไม่เกิน 90 วัน/ครั้ง และรวมทั้งปี (ไม่ว่าจะป่วยกี่ครั้ง) ต้องไม่เกิน 180 วัน/ปี แต่ถ้านแพทย์มีคำสั่งว่าเป็นการป่วยด้วยโรคเรื้อรังตามที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง ซึ่งได้แก่ โรคมะเร็ง โรคเส้นเลือดสมองผิดปกติเป็นเหตุให้อัมพาต โรคไตวายเรื้อรัง และโรคที่รักษาเกิน 180 วันติดต่อกัน และในขณะที่เจ็บป่วย ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ ลูกจ้างมีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้เกิน 180 วัน แต่ไม่เกิน 365 วันใน 1 ปีปฏิทิน

ในกรณีคลอดบุตรนั้น ลูกจ้างจะได้เงินทดแทนการขาดรายได้ร้อยละ 50 ของค่าจ้าง โดยได้รับตามที่หยุดงานจริง แต่ไม่เกิน 90 วัน สำหรับการคลอดบุตรครั้งหนึ่ง (ไม่ว่าจะได้บุตรกี่คน) ส่วนในกรณีทุพพลภาพนั้น ลูกจ้างจะได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าลูกจ้างทุพพลภาพ ไม่ว่าจะมาจากการเจ็บป่วย หรืออุบัติเหตุ โดยจะได้รับค่ารักษาพยาบาลตามที่จ่ายจริงไม่เกินเดือนละ 2,000 บาท และได้รับเงินทดแทนร้อยละ 50 ของค่าจ้าง ตลอดชีวิต แต่สิทธิการได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้นี้จะสิ้นสุดลงเมื่อลูกจ้างเสียชีวิต (จะได้ค่าทำศพเป็นเงิน 30,000 บาทและทายาทได้รับเงินสงเคราะห์อีกจำนวนหนึ่ง ถ้าจ่ายเงินสมทบมาแล้วตั้งแต่ 36 เดือนขึ้นไป) และถ้าลูกจ้างได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพไม่ว่าจะเป็นทางร่างกาย จิตใจและอาชีพจนลูกจ้างมีสภาพดีขึ้นแล้วเลขาธิการอาจสั่งลดเงินทดแทนการขาดรายได้ลงได้ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคม

ลูกจ้างที่มีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้นี้ต้องเป็นลูกจ้างที่ไม่ได้รับค่าจ้างในระหว่างที่ต้องหยุดงานเพื่อรักษาพยาบาล ดังนั้นถ้าลูกจ้างหยุดงานแต่ได้ค่าจ้างจากนายจ้างไม่น้อยกว่าเงินทดแทนการขาดรายได้อยู่แล้ว ลูกจ้างไม่มีสิทธิได้เงินทดแทนจากการขาดรายได้นี้อีก แต่

ถ้าเงินค่าจ้างที่ได้จากนายจ้างมีอัตราน้อยกว่า หรือจ่ายเป็นระยะเวลาที่สั้นกว่า ลูกจ้างก็มีสิทธิได้เงินทดแทนในส่วนที่ขาดเงินทดแทนในส่วนการขาดรายได้นี้ ลูกจ้างต้องยื่นคำขอต่อสำนักงานประกันสังคมโดยตรง

3. เงินค่าทำศพ

กรณีที่ถูกจ้างถึงแก่ความตาย ผู้จัดการศพลูกจ้างจะมีสิทธิยื่นคำขอรับค่าทำศพต่อสำนักงานประกันสังคมก็ได้ ซึ่งเงินค่าทำศพนั้นกำหนดไว้เท่ากับ 30,000 บาท และจะได้รับเงินสงเคราะห์อีกจำนวนหนึ่งตามระยะเวลาการส่งเงินสมทบดังนี้

- ถ้าก่อนถึงแก่ความตาย ผู้ประกันตนได้ส่งเงินสมทบมาแล้วตั้งแต่สามสิบหกเดือนขึ้นไป (3ปี) แต่ไม่ถึงสิบปี จะได้รับเงินสงเคราะห์เป็นเงิน จำนวนเท่ากับค่าจ้างหนึ่งเดือนครึ่ง
- ถ้าก่อนถึงแก่ความตายผู้ประกันตนได้ส่งเงินสมทบมาแล้วตั้งแต่สิบปีขึ้นไป จะได้รับเงินสงเคราะห์เป็นจำนวนเท่ากับ ค่าจ้าง 5 เดือน

ผู้จัดการศพลูกจ้างถ้ามีหลายคน ให้ผู้ที่ลูกจ้างระบุให้เป็นผู้จัดการศพ และได้เป็นผู้จัดการศพจริงเป็นผู้มีสิทธิ ถ้าไม่มีระบุไว้ หรือระบุแล้วแต่ผู้นั้นไม่ได้มาเป็นผู้จัดการศพ ก็ให้คู่สมรส บิดามารดา หรือบุตรของลูกจ้างที่มีหลักฐานแสดงว่าเป็นจัดการศพเป็นผู้มีสิทธิ ถ้าไม่มีบุคคลดังกล่าวอยู่หรือมีอยู่แต่ไม่ได้เป็นผู้จัดการศพ ก็ให้บุคคลอื่นที่มีหลักฐานว่าเป็นผู้จัดการศพเป็นผู้มีสิทธิ โดยให้ทำคำขอรับเงินค่าทำศพต่อสำนักงานประกันสังคม โดยแนบหลักฐานว่าเป็นผู้จัดการศพไปด้วยหลักฐานดังกล่าว เช่น ใบจองศาลาสวดศพ บัตรเชิญงานศพ เป็นต้น

การใช้สิทธิรับเงินค่าทำศพนี้ ต้องเป็นกรณีที่ถูกจ้างถึงแก่ความตาย โดยมีใช้ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน เพราะถ้าเป็นกรณีเนื่องจากการทำงาน ผู้จัดการศพมีสิทธิได้รับเงินค่าทำศพจากกองทุนเงินทดแทนอยู่แล้ว

ส่วนกรณีที่ถูกจ้างทำประกันชีวิตไว้และได้รับค่าสินไหมทดแทนจากกรมธรรม์ประกันชีวิตนั้นแล้ว ไม่ตัดสิทธิการได้รับเงินค่าทำศพตามกฎหมายประกันสังคมอีก

4. เงินสงเคราะห์บุตร

ปัจจุบันมีการประกาศให้ประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรแล้ว โดยลูกจ้างที่ได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี จะมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนเป็นการสงเคราะห์บุตรที่อายุไม่เกิน 6 ปีไม่เกิน 2 คน โดยรวมถึงค่าสงเคราะห์ความเป็นอยู่ของบุตร ค่าเล่าเรียนบุตร ค่ารักษาพยาบาลบุตร และค่าสงเคราะห์อื่นที่จำเป็น ตามหลักเกณฑ์ และอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวงคือเหมาจ่ายเดือนละ 150 บาทต่อบุตร 1 คน (สำนักงานประกันสังคม , 2543)

5. เงินบำนาญกรณีชราภาพ

ปัจจุบันได้มีการประกาศใช้ประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ พร้อมกับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร แล้วเมื่อวันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2541 ลูกจ้างที่จะได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพต้องจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 15 ปี (ไม่ว่าระยะเวลา 15 ปีนั้น จะติดต่อกันหรือไม่ก็ตาม) และลูกจ้างต้องมีอายุครบ 55 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ประโยชน์ทดแทนที่ได้จะมีการจ่ายลักษณะบำนาญให้แก่ลูกจ้างไปจนตลอดชีวิต โดยอัตราการจ่ายนั้นจะคำนวณตามส่วนแบ่งจำนวนและระยะเวลาการส่งเงินสมทบซึ่งต้องออกเป็นกฎกระทรวงโดยถือหลักส่งมากได้มาก ส่งน้อยได้น้อย

เป็นที่น่าสังเกตว่า ลูกจ้างจำนวนมากที่ถูกบังคับให้ส่งเงินสมทบกรณีชราภาพ อาจไม่ได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีนี้ เช่น เหลืออายุงานที่จะส่งเงินสมทบได้ไม่เกิน 15 ปี ตามเงื่อนไขการได้ประโยชน์ทดแทน จึงเป็นที่คาดว่าอาจมีการแก้ไขกฎหมายเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมมากขึ้น

อนึ่ง ผู้ที่ได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพแล้วอาจกลับไปเป็นลูกจ้างหรือขอเป็นผู้ประกันตนเองเพื่อให้ได้ประโยชน์ทดแทนกรณีรักษาพยาบาล ทูพพลภาพ หรือการตายด้วยก็ได้ เพราะประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ ไม่มีเรื่องดังกล่าวมารวมอยู่ด้วย

6. ประโยชน์ทดแทนการว่างงาน

แม้ว่าจะยังไม่มีกำหนดแน่นอนว่าประโยชน์ทดแทนกรณีการว่างงานจะเริ่มบังคับใช้เมื่อใด เพราะต้องมีการออกเป็นพระราชกฤษฎีกา แต่พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ก็ได้กำหนดหลักเกณฑ์ไว้ว่า ถ้ามีการใช้บังคับเมื่อใดมีแต่ผู้เป็นลูกจ้างเท่านั้นที่จะได้รับประโยชน์ทดแทนโดยต้องเป็นไปตามเงื่อนไขต่อไปนี้ด้วย

ก. ได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน โดยช่วง 6 เดือนที่จ่ายสมทบนี้ ถ้าไม่ติดต่อกันเมื่อรวมระยะเวลาทั้งหมดแล้ว ต้องอยู่ภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนการว่างงาน

ข. เป็นผู้มีความสามารถในการทำงาน (ไม่ทุพพลภาพ) พร้อมทั้งจะทำงานที่เหมาะสมที่จัดไว้ให้ และต้องไม่ปฏิเสธการฝึกงานที่จัดให้

ค. ได้ขึ้นทะเบียนไว้ที่สำนักงานจัดหางานของรัฐ แล้วว่าเป็นคนว่างงานโดยต้องไปรายงานตัวไม่น้อยกว่าเดือนละครั้ง

ง. ไม่ใช่เป็นผู้ว่างงานเพราะถูกเลิกจ้างในกรณีต่อไปนี้

- ทูจริตต่อหน้าที่หรือกระทำผิดทางอาญาโดยเจตนาแก่นายจ้าง
- จงใจทำให้นายจ้างได้รับความเสียหาย
- ผ่าฝืนข้อบังคับ หรือระเบียบเกี่ยวกับการทำงาน หรือคำสั่งอันชอบด้วยกฎหมาย

ในกรณีร้ายแรง

- ละทิ้งหน้าที่เป็นเวลา 7 วันทำงานติดต่อกัน โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร

- ได้รับโทษจำคุกตามคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ

- ไม่ใช่ผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพแล้ว

เมื่อเข้าหลักเกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ลูกจ้างผู้ว่างงานจะมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนการว่างงานตั้งแต่วันที่ 8 นับแต่วันว่างงานจากการทำงานกับนายจ้างรายสุดท้ายเป็นต้นไป ทั้งนี้ จะมีกฎกระทรวงกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราประโยชน์ทดแทนอีกชั้นหนึ่ง นอกจากนี้แล้ว หากผู้ประกันตนสิ้นสภาพการเป็นลูกจ้างแล้ว ผู้ประกันตนยังมีสิทธิพิเศษอีกกล่าวคือ

1. ได้รับความคุ้มครองในสิทธิประโยชน์ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีทุพพลภาพ กรณีคลอดบุตร และกรณีตายต่อไปอีก 6 เดือน นับแต่วันสิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง หากผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบครบตามระยะเวลาที่ก่อให้เกิดสิทธิ

2. มีสิทธิสมัครเป็นผู้ประกันตนโดยสมัครใจต่อตามมาตรา 39 ได้ภายในเดือนแรกที่กำหนดคือ

- ต้องเคยเป็นผู้ประกันตนโดยกฎหมายบังคับและจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 12 เดือน

- ต้องแสดงความจำนงต่อสำนักงานฯ ว่าประสงค์จะเป็นผู้ประกันตนต่อไปภายใน 6 เดือน นับแต่วันสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนตามกฎหมาย

- ฐานของค่าจ้างที่นำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการคำนวณเงินสมทบเท่ากับเดือนละ 4,800 บาท ดังนั้นผู้ประกันตนโดยสมัครใจจะต้องนำส่งเงินสมทบเป็นจำนวนเงินเดือนละ 288 บาท

การจัดบริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

ในการให้บริการทางการแพทย์ จำเป็นต้องพร้อมทั้งแพทย์ พยาบาล เครื่องมือ เครื่องใช้ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่าง ๆ ที่ทันสมัยและเพียงพอเป็นจำนวนมาก รวมทั้งให้ความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้รับบริการ หรือผู้ประกันตนอีกด้วย การดำเนินการจึงจำเป็นต้องมีวิธีการที่เหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ประกันตนและกองทุนประกันสังคม ในประเทศที่ดำเนินการประกันสังคม แล้วจึงต้องมีการปรับปรุงวิธีการให้บริการทางการแพทย์อยู่ตลอดเวลาเพื่อให้เหมาะสมกับจำนวนผู้ประกันตนที่เพิ่มมากขึ้น

สำหรับประเทศไทยได้ใช้วิธีการให้บริการทางการแพทย์ด้วยระบบเหมาจ่าย (จดหมายข่าวเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข "ประกันสังคม ใครได้ใครเสีย?" 2534 : 5-8) พบว่า สาเหตุที่สำคัญในการตัดสินใจเลือกวิธีการเหมาจ่ายแก่โรงพยาบาลได้แก่

1. เงินสมทบของกองทุนประกันสังคม ในอัตราร้อยละ 1.5 (อัตราในปี 2534) ของค่าจ้าง จาก 3 ฝ่ายไม่สามารถจัดบริการตามสิทธิประโยชน์ 4 ประเภทได้คือ การเจ็บป่วย การคลอดบุตร การตาย และทุพพลภาพ ตามแบบ Fee - For Service เนื่องจากค่าใช้จ่ายสูง
2. การใช้วิธีการเหมาจ่ายประหยัค่าใช้จ่ายในการบริหารงาน เพราะไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และบุคลากรในการตรวจสอบใบเรียกเก็บจากผู้ประกันตนที่ไปใช้บริการทางการแพทย์
3. สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายล่วงหน้าได้ ทำให้กองทุนประกันสังคมมีความมั่นคง สามารถขยายการประกันสังคมไปสู่ประชากรกลุ่มอื่นได้ในอนาคต
4. เมื่อกองทุนประกันสังคมมีความมั่นคงก็ไม่ต้องใช้เงินภาษีอากรของประเทศ
5. สถานพยาบาลจะมีการให้บริการอย่างสมเหตุสมผล เพราะจะต้องประหยัค่าใช้จ่าย

ลักษณะการเหมาจ่าย

การใช้วิธีเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) มีผลทำให้สถานพยาบาลส่วนใหญ่คำนึงถึงการควบคุมต้นทุนและมีแนวโน้มที่แพทย์จะให้การรักษาน้อยกว่าจำเป็น (Underserve) ซึ่งอาจมีผลทำให้คุณภาพของบริกาต่ำ ในขณะที่เดิวกันผู้ประกันตนมีความคาดหวังสูงต่อการรับบริการทางการแพทย์ เพราะถูกหักเงินค่าจ้างสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมเป็นรายเดือนล่วงหน้าแล้ว (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ, 2534 : 1)

ระบบการจ่ายค่าตอบแทนแก่โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม เป็นวิธีเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) หมายถึง การที่กองทุนประกันสังคมจ่ายเงินให้แก่โรงพยาบาลเป็นรายปีในอัตราเหมาจ่าย 1,000 บาท/คน/ปี (จดหมายข่าวประกันสังคม "แรงงานไทยกับสิทธิที่ไม่ถูกละเลย" 2543 : 7) โดยที่โรงพยาบาลจะรับผิดชอบในการดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้จนถึงที่สุดสำหรับโรค และบริการที่อยู่ในความคุ้มครองของกองทุนประกันสังคม โดยกำหนดหลักเกณฑ์การไปรับบริการทางการแพทย์ 2 กรณีคือ

1. กรณีปกติ ได้รับบริการทางการแพทย์กับสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคม โดยลูกจ้างเป็นผู้เลือกสถานพยาบาลเอง
2. กรณีประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ไปรับบริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลอื่นได้ โดยผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินล่วงหน้าไปก่อน และเบิกคืนภายหลังจากสำนักงานประกันสังคม ทั้งนี้การจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประกันตนได้มีการกำหนดควัตฤประสงค์ เพื่อให้มีการบริการที่มีคุณภาพ มีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมและผู้รับบริการพึงพอใจ โดยการใช้วิธีต่าง ๆ ที่ขึ้นอยู่กับความพร้อมของโรงพยาบาล เช่น การจัดคลินิกประกันสังคมโดยเฉพาะ ซึ่งมีเงื่อนไขว่าจะต้องมีจำนวนผู้ประกันตนมารับบริการมากพอ การจัดช่องทางด่วนสำหรับผู้ประกันสังคม การเปิดคลินิกทั่วไปนอกเวลาราชการ เป็นต้น ในขณะเดียวกันสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักก็จะต้องพัฒนา

ระบบการส่งต่อผู้ป่วย โดยการใช้ระบบการประสานเครือข่ายเพื่อจัดบริการทางการแพทย์ (สงวน
 นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ, 2534 : 12 - 13)

ข้อดีและข้อเสียของระบบเหมาจ่าย

เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ (2535 : 2-15) อธิบายข้อดีและข้อเสียของระบบการจ่ายค่า
 ตอบแทนแก่สถานพยาบาลด้วยการเหมาจ่ายไว้ดังนี้

1. สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ง่ายกว่าการใช้ระบบจ่ายตามที่เรียกเก็บ (fee for service)
 ประกอบกับสำนักงานประกันสังคมมีปริมาณเงินกองทุนจำกัด เนื่องจากเงินสมทบที่แต่ละฝ่ายจ่าย
 มาร้อยละ 1.5 ของค่าจ้าง (อัตราในปี 2534) รวมเป็น 4.5 นั้นจะนำมาเพื่อใช้ประโยชน์ทดแทนกรณี
 เจ็บป่วยและคลอดบุตรเพียง 2.45 ส่วนที่เหลือ 2.05 จะนำไปจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพ
 เสียชีวิต และจ่ายเป็นเงินทดแทนการขาดรายได้ ปริมาณเงินเท่านี้ไม่เอื้ออำนวยต่อการจ่ายแบบเรียก
 เก็บ และหากกองทุนประกันสังคมประสบภาวะขาดทุนจะต้องนำเงินภาษีส่วนอื่นมาสนับสนุน
 ย่อมไม่เป็นธรรมสำหรับคนกลุ่มอื่นและโอกาสในการขยายประกันสังคมไปสู่ประชาชนส่วนจะลด
 ลง

2. ระบบเหมาจ่ายเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการควบคุมค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ มิให้เพิ่มในอัตรา
 สูง

3. การจ่ายแบบเหมาจ่ายมีความเป็นไปได้ในการบริหารจัดการกองทุนมากกว่า

4. การจ่ายแบบเหมาจ่ายจะเป็นตัวกระตุ้นให้โรงพยาบาลต้องปรับปรุงประสิทธิภาพของ
 การให้บริการทางการแพทย์ให้ดีขึ้น ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นลง เช่น การใช้จ่ายบางอย่างที่ไม่มีหลัก
 ฐานยืนยันว่า ให้ประโยชน์ในการรักษา ตลอดจนการให้ความสนใจกับ non - drug therapy ให้
 มากขึ้น

ถึงแม้ว่าระบบเหมาจ่ายจะมีข้อดีและเหมาะสมหลายประการสำหรับประเทศไทย แต่ก็มีข้อ
 พึงระวังว่า การจ่ายค่าตอบแทนในลักษณะเหมาจ่ายนี้มีแนวโน้มว่าสถานพยาบาลจะให้การรักษา
 น้อยกว่าความจำเป็น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีมาตรการควบคุมคุณภาพการให้บริการอยู่ตลอดเวลา

รูปแบบของการให้บริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม

จากสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่ผู้ประกันตนจะได้รับตามบทบัญญัติจากพระราชบัญญัติประกัน
 สังคมนั้น ในปัจจุบันการจัดบริการทางการแพทย์ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการรับสิทธิประโยชน์ของผู้
 ประกันตนเพียงอย่างเดียวในปัจจุบัน จึงจะขอกกล่าวถึงรูปแบบของการจัดบริการทางการแพทย์ซึ่งมี
 2 รูปแบบคือ (เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ, 2536 : 2-14)

1. Direct System การที่ผู้รับประกันจัดให้มีการบริการสาธารณสุขเอง ซึ่งต้องประเมิน
 ทรัพยากรที่มีอยู่ ความต้องการของผู้ประกันตน และจำเป็นต้องสร้างโครงสร้างพื้นฐานขึ้นใหม่

จำนวนมากอาจทำให้เบี้ยประกันสูง ซึ่งเงื่อนไขสำหรับประเทศไทยเป็นไปได้ยาก แต่ข้อดีของการประกันแบบนี้ก็คือ สามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมต้นทุนและคุณภาพได้ แต่ข้อเสียคือติดขัดเรื่องระบบส่งต่อ

2. Indirect System เป็นลักษณะของการจัดบริการโดยการใช้สถานพยาบาลที่มีอยู่แล้วทั้งของรัฐ และเอกชนมาเป็นผู้ให้บริการ

สำหรับการประกันสุขภาพในประเทศไทยได้ใช้แบบที่ 2 โดยให้โรงพยาบาลของรัฐที่มีมาตรฐานตามมาตรา 59 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เข้ามาอยู่ในโครงการประกันสังคมทั้งหมด แต่สำหรับโรงพยาบาลเอกชนให้เอาความสมัครใจเป็นเกณฑ์ เหตุผลที่ประเทศไทยเลือกรูปการจัดบริการแบบที่ 2 เพราะ

1. มีโรงพยาบาลของรัฐกระจายอยู่ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งปัจจุบัน(ปี 2542) มีสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักกับสำนักงานประกันสังคมทั้งสิ้น 231 แห่ง ในจำนวนนี้เป็นสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขถึง 100 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 43.29 และเพื่อพิจารณาจำนวนของสถานพยาบาลเครือข่ายประกันสังคมที่มีอยู่ทั้งสิ้น 3,816 แห่งพบว่า มีจำนวน 1,347 แห่งหรือ 35.30% เป็นสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (จดหมายข่าวประกันสังคม "สปส เริ่มเปิดใช้แล้วอินเตอร์เน็ต เซ็คสิทธิรักษาพยาบาล" 2542 : 10) ซึ่งมีการจัดบริการทางการแพทย์ตั้งแต่ระดับต้น (Primary Care) จนถึงระดับตติยภูมิอย่างครบถ้วน (Tertiary Care) สะดวกต่อการส่งต่อผู้ป่วย

2. การเอาโรงพยาบาลของรัฐเข้ามาร่วมบริการแก่ผู้ป่วยประกันตนทำให้โรงพยาบาลมีรายได้เพิ่มขึ้น สามารถนำมาช่วยพัฒนาโรงพยาบาลได้อีกทางหนึ่ง โดยแต่เดิมทางโรงพยาบาลอาจจะให้บริการแก่ผู้ประกันตนโดยไม่คิดมูลค่าอยู่แล้ว

3. การประกันสังคมเป็นนโยบายของรัฐซึ่งหน่วยงานของรัฐบาลจำเป็นต้องให้ความร่วมมือ

การจ่ายค่าตอบแทนสถานพยาบาล

สำหรับการจ่ายค่าตอบแทนสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคมนั้น ประเทศไทยได้ใช้วิธีการจ่ายล่วงหน้า (Prepaid Health Insurance) โดยการจ่ายแบบเหมาจ่ายตามรายหัวของผู้เอาประกัน (Payment by Capitation) โดยใช้อัตราเหมาจ่ายรายละ 800 บาท/คน/ปี และปัจจุบัน(2543) มีการปรับเป็น 1,000 บาท/คน/ปี ตั้งแต่กรกฎาคม พ.ศ. 2543 เป็นต้นไป (จดหมายข่าวประกันสังคม "แรงงานไทยกับสิทธิที่ไม่ถูกละเลย, 2543 ; 7) ในกรณีนี้กองทุนประกันสังคมจะจ่ายให้สถานพยาบาลแต่ละแห่งในอัตราที่เท่ากับจำนวนผู้เอาประกันที่เลือกรักษาที่สถานพยาบาลนั้น ๆ โดยไม่คำนึงว่าผู้ประกันตนจะเจ็บป่วยหรือไม่ และด้วยวิธีนี้สถานพยาบาลจะถูกบังคับโดยอ้อมให้เน้นการให้บริการแบบป้องกันเพื่อลดต้นทุน

สถานพยาบาลจะเข้ามามีบทบาทเกี่ยวข้องกับเป็นอย่างมากในการให้บริการให้ผู้ประกันตนเกิดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจได้ สามารถทำให้ผู้ประกันตนเกิดทัศนคติที่ดีและไม่ดีต่อการประกันสังคม และเห็นคุณค่าในการประกันสังคม อาจกล่าวได้ว่าสถานพยาบาลมีบทบาทสำคัญในฐานะที่เป็นหน่วยงานหนึ่งที่เสริมการดำเนินงานประกันสังคมในประเทศให้ดำเนินรุดหน้าไปได้ด้วยดี (เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ, 2535 : 3-1)

ตามมาตรา 59 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ได้กำหนดมาตรฐานสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน โดยสถานพยาบาลที่จะเป็นคู่สัญญาหลักได้ต้องมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. เป็นสถานพยาบาลขนาดไม่น้อยกว่า 100 เตียง และมีการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้ประกันตนได้รับความสะดวกในการรับบริการทางการแพทย์
2. เป็นสถานพยาบาลที่มีเตียงผู้ป่วยไว้รองรับผู้ประกันตนไม่น้อยกว่า 5 เตียง ต่อผู้ประกันตน 10,000 คน และมีเตียงผู้ป่วยไว้รองรับผู้ประกันตนที่ป่วยหนักและป่วยฉุกเฉิน
3. เป็นสถานพยาบาลที่มีการบริการการแพทย์ตั้งแต่ 12 สาขาหลักขึ้นไป คืออายุรกรรมทั่วไป ศัลยกรรมทั่วไป สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ จักษุวิทยา โสต ถารังสี รังสีวิทยา วิสัญญีวิทยา นิติเวชกรรม เวชกรรมป้องกัน ยูโรวิทยา หรือตจวิทยา
4. เป็นสถานพยาบาลที่มีบริการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับบริการทางการแพทย์จนถึงสิ้นสุดการรักษา
5. เป็นสถานพยาบาลที่มีครุภัณฑ์ทางการแพทย์ตามข้อกำหนด
6. ในกรณีที่สถานพยาบาลมีองค์ประกอบไม่ครบถ้วนตามข้อ 1-5 และประสงค์จะเป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน สำนักงานจะเป็นผู้พิจารณาตามคำแนะนำของคณะกรรมการทางแพทย์

นอกจากโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักแล้วยังได้มีสถานพยาบาลในเครือข่ายการให้บริการอีก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ประกันตนสามารถเข้าถึงบริการได้โดยสะดวก และเพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้ประกันตนจะได้รับการดูแลจนถึงที่สุดของโรคภัยที่เป็น โดยเป็นการบริการที่อยู่ในความคุ้มครองของกองทุนประกันสังคม

ระบบการส่งต่อผู้ป่วย

มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ประกันตนสามารถรับบริการได้อย่างเหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วย ณ จุดที่ใกล้ตนเองมากที่สุด และเป็นหลักประกันว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจนถึงที่สุดและทำให้ระบบเครือข่ายบรรลุดูแลผู้ป่วยประสงคมากที่สุด

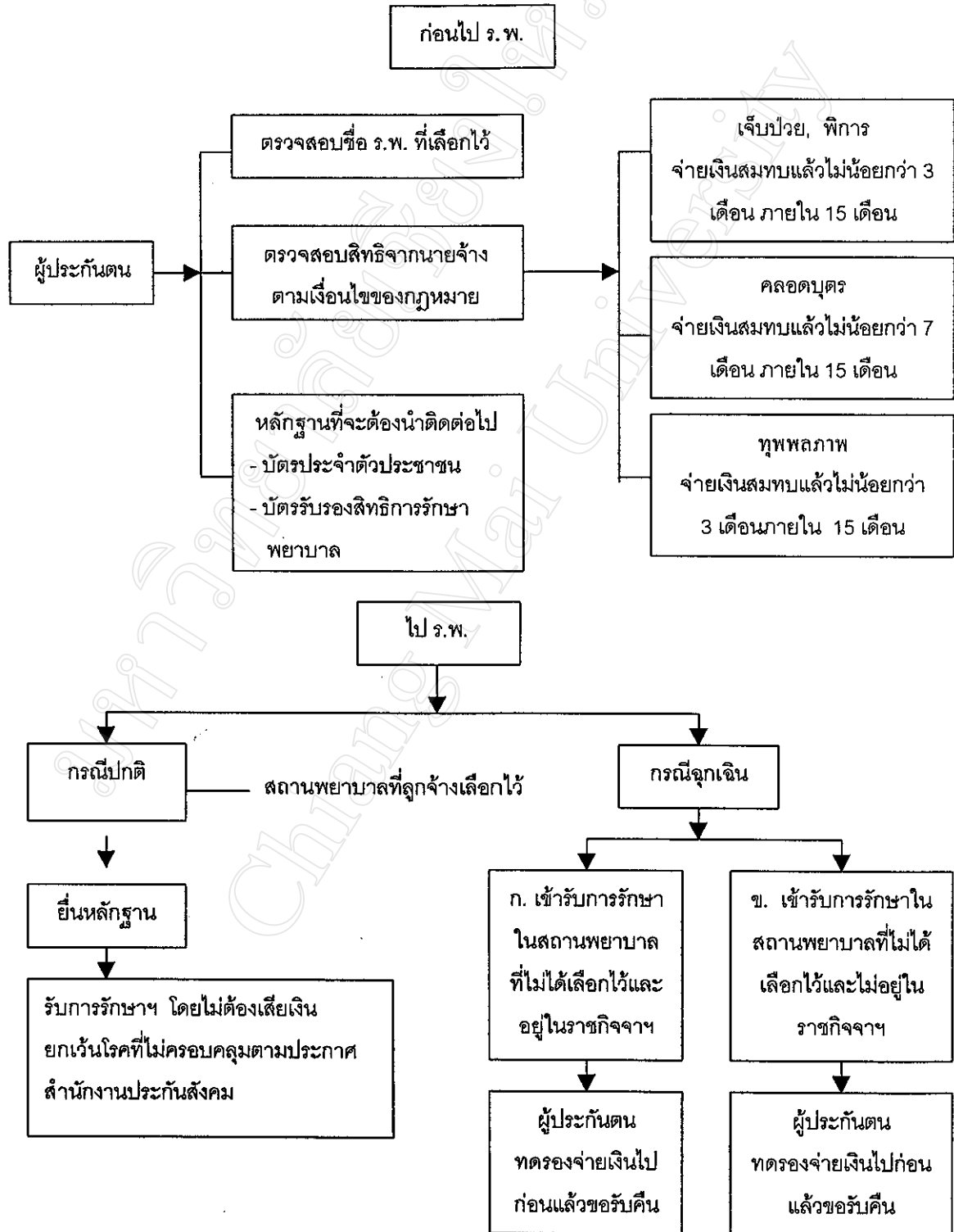
แนวทางในการส่งต่อผู้ป่วย ควรมีลักษณะดังนี้ (เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ; 2535 :

2-26)

1. ควรเลือกสถานที่ให้เหมาะสมกับการคมนาคม และความชำนาญของสถานพยาบาลที่รับ
2. การส่งต่อผู้ป่วยอาจมีการข้ามระดับได้หากมีความจำเป็น
3. การส่งผู้ประกันตนไปยังคู่สัญญาร่วมระดับตติยภูมิ จะต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้มีหน้าที่รับผิดชอบของสถานพยาบาลประกันสังคมคู่สัญญาหลักก่อน เนื่องจากสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักเป็นผู้จ่ายเงิน
4. การติดต่อสื่อสาร เพื่อให้สถานพยาบาลที่จะรับผู้ประกันตนได้ทราบล่วงหน้า จะทำให้ผู้ประกันตนได้รับความสะดวกเมื่อไปถึง

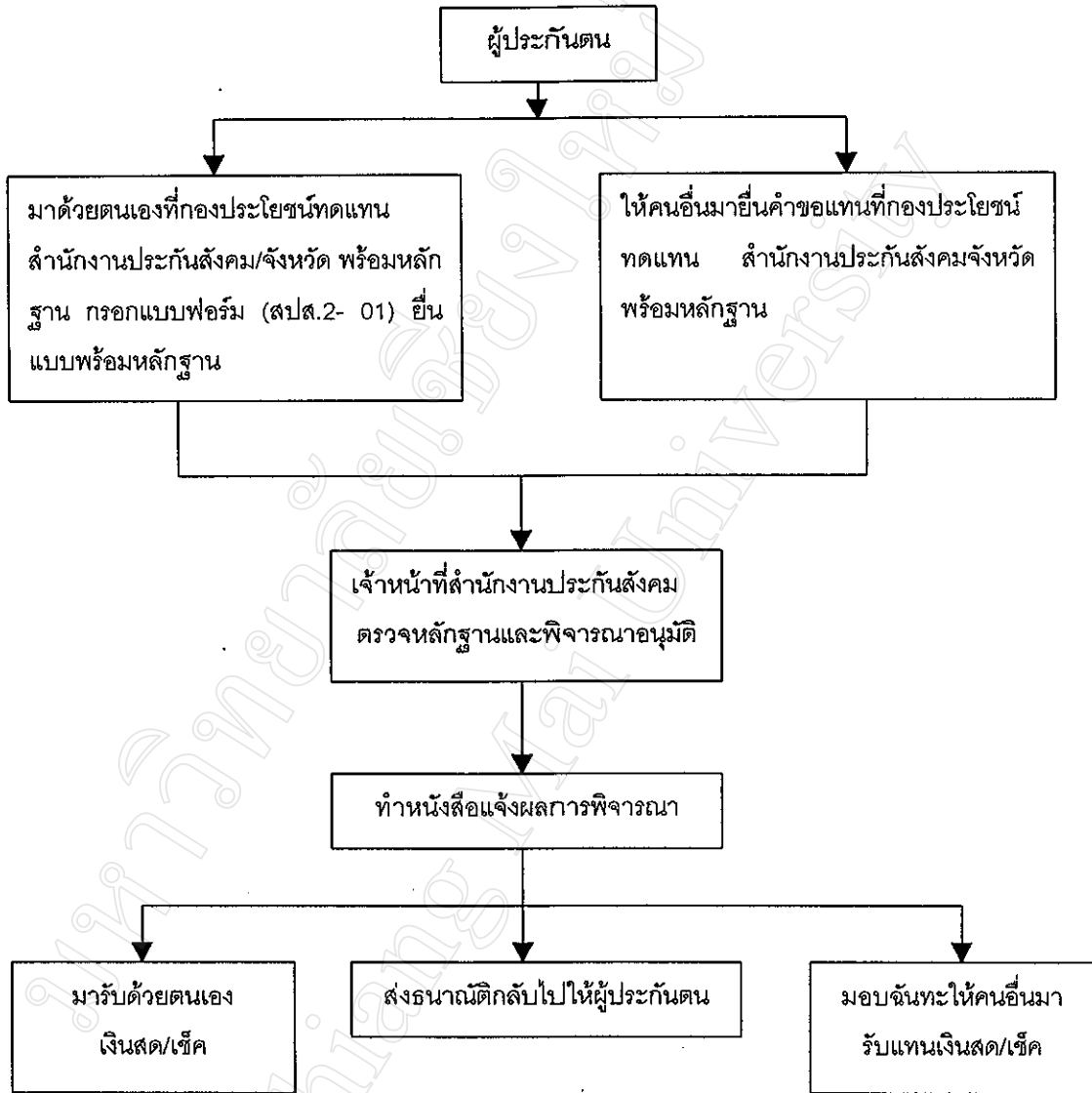
เพื่อให้เข้าใจระบบการรับบริการทางการแพทย์ได้ง่ายขึ้นสามารถแสดงขั้นตอนการรับบริการเป็นแผนภูมิได้ดังนี้

แผนภูมิที่ 2. การบริการทางการแพทย์ ของกองทุนประกันสังคม



แผนภูมิที่ 3. การขอรับประโยชน์ทดแทนจากกองทุนประกันสังคม

กรณีเงินค่ารักษาพยาบาล กรณีฉุกเฉิน คลอดบุตร และทุพพลภาพ



การประกันสังคมในจังหวัดลำพูน

ในปัจจุบันมีสถานพยาบาลของจังหวัดลำพูน ในโครงการประกันสังคมทั้งของรัฐบาลและเอกชน แบ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐ 1 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง โดยแต่ละแห่งจะมีโรงพยาบาลในเครือ ดังนี้คือ (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 117 ตอนพิเศษ 12 ง, 2543:112)

สถานพยาบาลของรัฐบาล

1. โรงพยาบาลลำพูน มีโรงพยาบาลในเครือข่ายดังนี้
 - สิริเวชลำพูน
 - โรงพยาบาลแม่ทา
 - โรงพยาบาลลี่
 - โรงพยาบาลทุ่งหัวช้าง
 - โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง
 - โรงพยาบาลป่าซาง
 - โรงพยาบาลบ้านธิ
 - สถานีอนามัยทุกแห่งในจังหวัดลำพูน

สถานพยาบาลของเอกชน

1. โรงพยาบาลหริภุญชัยเมมโมเรียล มีโรงพยาบาลในเครือข่ายดังนี้
 - ป่าซางคลินิก อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน
 - สุรศักดิ์ การแพทย์ อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน
 - ศิริวัฒนาโพลีคลินิก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
 - คลินิกหมอสวนดอก (แม่ใจ) อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
 - คลินิกหมอวินัยศักดิ์ อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่
 - คลินิกหมอกานดา อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่
 - คลินิกการแพทย์นิรันดร์ อำเภอเมือง จังหวัดแพร่
 - โรงพยาบาลชานเปาโลหัวหิน
 - เซ็นทรัลการแพทย์(พุทธมณฑลสาย 2)

ภายในเดือนธันวาคมของทุกปีสำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำพูนจะแจ้งให้ผู้ประกันตนเลือกโรงพยาบาลที่จะใช้บริการในปีต่อไป ผู้ประกันตนแต่ละคนสามารถเลือกโรงพยาบาลได้เพียง 1 โรงโดยในขั้นตอนการเลือกทางสำนักงานประกันสังคมจะให้ระบุโรงพยาบาลจำนวน 3 โรงตามลำดับความพอใจเพื่อสำรองกรณีโรงพยาบาลที่เลือกอันดับแรกไม่สามารถให้บริการได้ (เกินจำนวนที่ทางสำนักงานประกันสังคมกำหนดไว้) ปัจจุบันมีผู้ประกันตนในความรับผิดชอบของสำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำพูนอยู่ถึง 48,597 คน โดยมีลูกจ้างที่เลือกใช้บริการจากโรงพยาบาลลำพูน 9,835 คน และโรงพยาบาลหริภุญชัย 38,762 คนตามลำดับ(สำนักงานประกันสังคม. Available:<http://www.sso.molsw.go.th/socials.htm>[2000,July 26].)จากนั้นจะออกบัตรรับรองสิทธิให้แก่ลูกจ้างผู้ประกันตนเพื่อนำไปใช้สิทธิรับการรักษาพยาบาลตามระเบียบของสำนักงานประกันสังคมต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2534) ศึกษาการจัดบริการทางการแพทย์ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 : วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน โดยการสำมะโนโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักทั่วประเทศ 134 แห่งถึงสถานการณ์การจัดการบริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้พยายามจัดระบบบริการการแพทย์ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยดีพอสมควร อัตราการใช้บริการต่อ กล่าวคือ อัตราการบริการผู้ป่วยนอกเป็น 23.7 - 32.0 ครั้ง / พันคน / เดือน หรือ 0.28 - 0.38 ครั้ง / คน / ปี อัตราการใช้บริการผู้ป่วยในเป็น 1.7 - 1.8 ราย / พันคน / เดือน หรือ 0.02 ครั้ง / คน / ปี โรงพยาบาลที่มีลูกจ้างลงทะเบียนไว้น้อย จะมีอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกสูงกว่าโรงพยาบาลที่มีลูกจ้างลงทะเบียนไว้มาก ส่วนอัตราการใช้บริการผู้ป่วยในนั้น ไม่แตกต่างกันระหว่างโรงพยาบาลที่มีลูกจ้างลงทะเบียนไว้มากหรือลงทะเบียนไว้น้อย นอกจากนี้ ยังพบว่า มีปัญหาอีกมากมายได้แก่

1. ผู้ป่วยประกันสังคมและนายจ้างไม่เข้าใจสิทธิประโยชน์ที่ได้รับการคุ้มครอง
2. ความไม่เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติของผู้ประกันตน ในการรับบริการทางการแพทย์
3. ความไม่พร้อมของโรงพยาบาลในการให้บริการ
4. โรงพยาบาลไม่สามารถนำเงินเหมาจ่ายมาใช้ในการบริหารจัดการ ให้เกิดความคล่องตัวในการให้บริการได้
5. ผู้ป่วยมีความเข้าใจว่ายาตามบัญชียาหลักแห่งชาติไม่ดี
6. ไม่มีคลินิกพิเศษแก่ผู้ป่วยประกันสังคมทำให้บริการได้ไม่ดีพอ

ปราณี เกษฎาพร (2535) ศึกษาเรื่องความคิดเห็นในการประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ของผู้ใช้แรงงานในโรงงาน จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าการประกันสุขภาพมีความจำเป็นสำหรับผู้ใช้แรงงาน ทำให้มีหลักประกันเมื่อเจ็บป่วย และมีความมั่นคงต่อตนเอง และครอบครัว การจ่ายเงินสทบร้อยละ 1.5 ของค่าจ้างเหมาะสมแล้ว และไม่เห็นด้วยกับการประกันสุขภาพโดยการบังคับและการที่นายจ้างเป็นผู้เลือกสถานพยาบาลให้แก่ลูกจ้างเกี่ยวกับประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการที่กองทุนประกันสังคมจ่ายเงินทดแทนกรณีคลอดบุตร 2 ครั้ง และไม่เห็นด้วยกับการที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมบางกรณี เช่น ค่าห้องพิเศษ ค่ายาบางชนิด การที่กองทุนประกันสังคมไม่จ่ายเงินทดแทนกรณีตรวจและรักษาสุขภาพฟัน และการรับการรักษาจากสถานพยาบาลอื่นกรณีฉุกเฉินจะเบิกค่าใช้จ่ายได้ตามหลักเกณฑ์เท่านั้น และเกี่ยวกับการจัดบริการทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยเกี่ยวกับการที่สถานพยาบาลควรแนะนำขั้นตอนการไปรับบริการทางการแพทย์แก่ผู้ใช้แรงงานงานให้การรักษาพยาบาลไม่แตกต่างกับบุคคลทั่วไป และควรจัดหน่วยตรวจ

แยกจากบุคคลทั่วไป นอกจากนี้ในการศึกษาดังกล่าว ได้ทดสอบสมมติฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศ สถานภาพสมรส และรายได้ต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการประกันสุขภาพไม่ต่างกัน กลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างของขนาดโรงงาน สวัสดิการรักษายาบาลก่อนมีการประกันสังคม และความพึงพอใจต่อสถานพยาบาลตามโครงการประกันสังคม มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการประกันสุขภาพต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2536) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในจังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 2,552 คน ก็พบว่าผู้ประกันตนมีเหตุผลของการไม่ไปใช้บริการในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก (main contractor) คือการเดินทางไม่สะดวกและรองลงมา คือ ไม่พอใจในบริการของโรงพยาบาล ส่วนการใช้บริการในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลของรัฐจะใช้บริการของโรงพยาบาลคู่สัญญาค่ากว่าผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลเอกชนอย่างชัดเจน ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน และถ้าผู้ประกันตนสามารถเลือกโรงพยาบาลคู่สัญญาเองได้ ปรากฏว่า โรงพยาบาลที่จะเลือกตรงกับโรงพยาบาลที่นายจ้างเลือกค่อนข้างมาก ในกรณีที่เป็นโรงพยาบาลเอกชนและตรงกันน้อยในกรณีที่เลือกโรงพยาบาลของรัฐ

อัมภา ตีลีปาน (2539) ศึกษาความคิดเห็นและปัญหาอุปสรรคของผู้ป่วยประกันสังคมต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 190 คน จากบริษัท นิยมพานิช จำกัด และบริษัทธานีรินทร์ เอลน่า จำกัด พบว่าระบบ และขั้นตอน การให้บริการอยู่ในขั้นดี แต่มีปัญหาและอุปสรรคในด้านอื่น ๆ เช่น เจ้าหน้าที่พูดจาไม่สุภาพ ให้ความสนใจผู้ป่วยน้อย ไม่ให้คำแนะนำ ให้บริการช้า สถานที่คับแคบ แพทย์ตรวจไม่ละเอียดและไม่บอกชัดว่าเป็นโรคอะไร

วรางคณา ขาวเขียร (2540) ศึกษาความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคมในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ว่า ประชาชนส่วนใหญ่ที่ไปใช้บริการตามสิทธิที่ได้รับจากการเป็นผู้ประกันตนตามโครงการประกันสังคมจะไปใช้สิทธิในฐานะคนไข้ นอก และมีความพึงพอใจในโรงพยาบาลที่เลือกในระดับหนึ่งเท่านั้น แต่ยังคงคิดอยากเปลี่ยนสถานพยาบาลถ้ามีโอกาส โดยให้เหตุผลว่าอยากใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน เพราะโรงพยาบาลรัฐต้องรอนาน บริการไม่ดี ส่วนผู้ใช้โรงพยาบาลของเอกชนก็ให้เหตุผลว่าอยากเปลี่ยนเพราะคิดว่าโรงพยาบาลของรัฐมีเครื่องมือ และอุปกรณ์ในการรักษาพร้อมกว่าโรงพยาบาลเอกชน นอกจากนี้ในด้านของการให้บริการ กลุ่มตัวอย่างยังมีความเห็นว่ามี ความแตกต่างระหว่างการรักษายาบาลคนไข้ทั่วไปกับคนไข้ตามโครงการประกันสังคม ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง การตรวจรักษา การให้ยา และการเอาใจใส่ของแพทย์และพยาบาล

ในด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดบริการทางการแพทย์ภายใต้ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และ พ.ศ. 2537 ผู้ประกันคนที่ใช้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนมีความคิดเห็นที่แตกต่างกันในด้านขอจ่ายค่าให้บริการ การตรวจรักษา และด้านคุณภาพของการให้บริการ โดยผู้ใช้โรงพยาบาลของรัฐมีความคิดว่า โรงพยาบาลของเอกชนน่าจะให้บริการที่ดีกว่า โดยเฉพาะในเรื่องของการต้อนรับ ความสะดวก ความเอาใจใส่ต่อคนไข้ สถานที่ อุปกรณ์และคุณภาพของเวชภัณฑ์ ยกเว้นค่ารักษาพยาบาล ส่วนผู้ใช้บริการของเอกชนกลับมีความคิดว่าสถานพยาบาลเอกชนน่าจะให้บริการที่ดีกว่า มีอุปกรณ์ดีกว่า แม้จะเสียค่าใช้จ่ายสูงก็ตาม

ในเรื่องของความรู้ ความเข้าใจในสิทธิประโยชน์และขั้นตอนในการปฏิบัติของผู้ประกันตนในการรับบริการทางการแพทย์ พบว่าที่ทราบและเข้าใจดีในเรื่องนี้คือ เรื่องแรกกรณีเจ็บป่วยหนี้อันตรายสามารถรักษาในสถานพยาบาลที่กำหนดไว้ในบัตรรับรองสิทธิฯ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เรื่องที่สองคือการมีสิทธิเลือกสถานพยาบาลได้ด้วยตนเอง และสุดท้ายคือหลักฐานที่ต้องนำติดตัวไปด้วยคือ บัตรประชาชนและบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล ส่วนระดับความรู้ ความเข้าใจที่อยู่ในระดับทราบและเข้าใจบ้างเล็กน้อยมี 4 เรื่องคือ เรื่องแรกกรณีทุพพลภาพมีสิทธิรับค่ารักษาอาการเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินเดือนละ 1,000 บาท สองคือในกรณีตายจะได้รับเงินค่าทำศพจำนวน 20,000 บาท สามคือควรสอบถามโรงพยาบาลที่เลือกไว้ตรวจสอบสิทธิเงื่อนไขของกฎหมายก่อน และสุดท้ายคือในกรณีฉุกเฉินเงินเข้าสถานพยาบาลที่ไม่ได้เลือกไว้ต้องแสดงตนว่าเป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นสถานพยาบาลจะเรียกเก็บจากสำนักงานประกันสังคมเอง

ส่วนเรื่องของความคาดหวังของผู้ประกันตนต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ จะมีความคาดหวังอยู่ 2 ระดับคือ คาดหวังไว้บางส่วน กับคาดหวังอย่างมาก โดยผู้ใช้บริการสถานพยาบาลเอกชนจะคาดหวังอย่างมากกับทุกเรื่องเนื่องจากระดับการศึกษาของผู้ใช้บริการจะสูงกว่าจึงคาดหวังที่จะได้รับบริการที่ดีสูงด้วย และความคาดหวังในอันดับแรกของผู้ใช้บริการสถานพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนเหมือนกันคือ ผู้ประกันตนมีความต้องการที่จะเลือกสถานพยาบาลของเอกชนมากกว่าของรัฐ

ทางด้านความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ประกันตนของทั้งสองสถานพยาบาลจะไม่ค่อยพอใจกับการบริการที่ได้รับ โดยเฉพาะในด้านอัตราค่าของเจ้าหน้าที่ และด้านการบริการที่รวดเร็วทันเวลาที่ผู้ใช้บริการสถานพยาบาลเอกชนจะมีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ใช้บริการสถานพยาบาลของรัฐ ยกเว้นด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกที่ผู้ประกันตนทั้งสองสถานพยาบาลมีความพึงพอใจเหมือนกัน

รณภพ เอื้อพันธ์เศรษฐ (2541) ศึกษาค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยประกันสังคมของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ในปี พ.ศ. 2539 โดยศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิจากหน่วยงานประกันสังคม โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกมีสัดส่วนเป็น 41.63 %

(8,281,372 บาท) ของค่ารักษาพยาบาลตลอดปีซึ่งเท่ากับ 19,893,719 บาท ผู้ป่วยเสียค่าใช้จ่ายด้านยาประมาณ 31.22 % มีค่าใช้จ่ายต่อครั้งเท่ากับ 248 บาท ส่วนผู้ป่วยในส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อกรณีผ่าตัดเสียค่าใช้จ่าย 13,80.61 บาท ค่าราย นอนพักเฉลี่ย 10.33 วันต่อราย แต่ถ้าเป็นกรณีไม่ผ่าตัดเสียค่าใช้จ่าย 7,698.75 บาทต่อราย นอนพักเฉลี่ย 7.48 วันต่อราย

สมชัย ภิญโญพรพาณิชย์และเบญจมาภรณ์ ภิญโญพรพาณิชย์ (2536) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการของแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน 400 คน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจต่อในเรื่องของความสะอาด กล่าวคือ สถานที่คับแคบเสียเวลารอคอยในการแจ้งบัตรและซักประวัติสำหรับในหน่วยตรวจโรค พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจต่ำในเรื่องของความสะอาดสบายและข้อมูลที่ได้รับส่วนในหน่วยห้องยาผู้ป่วยมีระดับความพึงพอใจต่ำในเรื่องข้อมูลที่ได้รับ

อารีย์ วิจารณ์ท์ (2537) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จำนวน 150 คน พบว่าความพึงพอใจต่อการให้บริการที่หน่วยตรวจโรคอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก แต่พบว่ามีความพึงพอใจต่ำในเรื่องต้องคอยนานส่วนในหน่วยเวชระเบียน พบว่าความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ซึ่งพบว่ามีความพึงพอใจต่ำในเรื่องการรอทำบัตรนาน ที่นั่งไม่เพียงพอ และคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ไม่ชัดเจน สำหรับในหน่วยห้องยา พบว่า ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก โดยไม่พบระดับความพึงพอใจต่ำเลย

สมใจ ยิ้มวิไล (2537) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ กรณีศึกษาโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี จำนวน 1,220 คน พบว่าอุปสรรคของผู้ประกันตนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานีนั้น ในด้านอรรถศาสตร์ของเจ้าหน้าที่พบว่า เจ้าหน้าที่ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใสกับผู้มารับบริการ และแสดงความรำคาญเมื่อผู้ป่วยซักถาม แพทย์แผนกห้องฉุกเฉินพูดจาไม่ไพเราะกับผู้ป่วยนอกเวลาราชการ เจ้าหน้าที่แผนกการเงินพูดจาไม่สุภาพพยาบาลห้องประกันสังคมพูดจาไม่ไพเราะ เจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอกแสดงอาการดูถูกผู้ประกันตนในด้านความรวดเร็วพบว่า ขั้นตอนการตรวจวินิจฉัยล่าช้า ในกรณีที่ผู้ป่วยมีการชันสูตรทางห้องปฏิบัติการทำให้ผู้ป่วยเสียเวลามาติดตามผลในวันต่อมา แผนกฉุกเฉินบริการล่าช้า ด้านความสะอาดและสิ่งอำนวยความสะดวกพบว่า มีน้อยไม่เพียงพอ ได้แก่ เก้าอี้เข็น เปลนอน รถส่งต่อผู้ป่วย เป็นต้น อากาศในห้องตรวจร้อนเกินไป สถานที่นั่งรอตรวจคับแคบ ไม่เพียงพอกับผู้มารับบริการ เครื่องมือไม่ทันสมัย ในด้านความเพียงพอ พบว่า แพทย์และพยาบาลมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอต่อผู้ป่วย แพทย์เฉพาะทาง เช่น ตา หู คอ จมูก มีไม่เพียงพอ ด้านคุณภาพของบริการพบว่า แพทย์ตรวจไม่ละเอียด ซักถามอาการไม่ละเอียด ไม่มีเวลาให้ความรู้เรื่องโรคกับการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรค พยาบาลน้อย บริการไม่ทั่วถึง ไม่สนใจติดตามอาการผู้ป่วย นอกจากนั้นยังกลัวรักษาที่ไม่มีคุณภาพ

ศิริพร ปรากฏประสิทธิ์ (2538) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 400 คน ซึ่งพบว่าเหตุผลส่วนใหญ่ สำหรับการใช้บริการที่โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา คือบริษัททำประกันสังคมไว้ รองลงมาคือ ใกล้บ้านและเดินทางสะดวกและเป็นการเจ็บป่วยรุนแรง ส่วนการใช้บริการที่คลินิกเอกชนนั้น เหตุผลส่วนใหญ่คือ สะดวกรวดเร็ว ไม่เสียเวลารอคอยนาน สำหรับการใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนนั้น เหตุผลส่วนใหญ่ คือบริการดี ทัศนียภาพดี พุดจาไม่ไพเราะ รองลงมาคือ สะดวก รวดเร็ว ไม่เสียเวลารอคอยนาน ในส่วนของปัญหาและอุปสรรคที่พบในการมารับบริการนั้น ผู้ประกันตนแสดงความคิดเห็นต่อปัญหาและอุปสรรคในการใช้บริการที่ห้องบัตรมากที่สุด คือ ค้นบัตร หรือเขียนบัตรช้า ใช้เวลานาน บริการไม่ดี ปัญหาด้านการพยาบาลพบว่า พยาบาลพุดจาไม่ไพเราะ ไม่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ชอบคุยผู้ป่วย ปัญหาด้านแพทย์พบว่า แพทย์ตรวจไม่ละเอียด ผู้ป่วยเล่าอาการยังไม่จบก็เขียนใบสั่งยาเลย และไม่ให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับโรคที่เป็น สำหรับห้องจ่ายยาก็จ่ายยาช้า เสียเวลารอคอยนาน เจ้าหน้าที่ไม่เอาใจใส่ผู้ป่วยเท่าที่ควร สำหรับปัญหาในขั้นตอนการให้บริการทางการแพทย์พบว่า การเข้ารับการตรวจจากแพทย์ใช้เวลาอคอยนาน แพทย์ให้บริการไม่ตรงต่อเวลา