

แนวทางพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพ
ของผู้ประกันตน

โดย

นายบุญสงค์ ทัพชัยยุทธ์
รองเลขาธิการสำนักงานประกันสังคม
สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
หลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 62
ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช 2562 – 2563

หนังสือรับรอง

วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ ได้อนุมัติให้เอกสารวิจัยส่วนบุคคล เรื่อง “แนวทางพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน” ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา ของนายบุญสงค์ ทัพชัยยุทธ์ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรการป้องกันราชอาณาจักร รุ่นที่ 62 ประจำปีการศึกษา พุทธศักราช 2562 - 2563

พลโท

(พิสิณฑ์ ปฐมเอม)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร
สถาบันวิชาการป้องกันประเทศ

บทคัดย่อ

เรื่อง แนวทางพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน
ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา
ผู้วิจัย นายบุญสงค์ ทัพชัยยุทธ์ **หลักสูตร** วปอ. **รุ่นที่** 62

การศึกษาเรื่อง แนวทางพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนในปัจจุบัน 2) ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนทั้งเชิงรุกและเชิงรับ และ 3) กำหนดแนวทางการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน โดยรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ จากงานวิจัย เอกสารทางวิชาการและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทั้งที่เป็นเอกสารจากประมวลกฎหมาย และบทความของผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลปฐมภูมิ จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารสถานประกอบการ ผู้บริหารสถานพยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง รวมจำนวน 20 คน และผู้ประกันตน จำนวน 500 คน และใช้วิธีวิจัยแบบผสม (Mix method) เชิงคุณภาพเป็นหลัก และนำข้อมูลเชิงปริมาณมาสนับสนุนในประเด็นที่สำคัญเพิ่มเติม สรุปผลการศึกษาได้ ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์การเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนในปัจจุบันพบว่า มีผู้ใช้บริการทั้งสิ้น 9,886,968 คน โดยเป็นผู้ใช้บริการในกรณีเจ็บป่วย 7,952,131 คน รองลงมาคือ กรณีสังเคราะห์บุตร จำนวน 1,364,110 คน กรณีชราภาพ (บ้านาญ) จำนวน 256,214 คน กรณีว่างงาน 170,144 คน กรณีชราภาพ (บำนาญ) จำนวน 68,283 คน กรณีคลอดบุตร จำนวน 67,870 คน กรณีตาย จำนวน 7,709 คน และกรณีทุพพลภาพ จำนวน 507 คน ในปี 2563 มีสถานประกอบการรวมทั้งสิ้น 486,829 แห่ง และมีจำนวนสถานพยาบาลโครงการประกันสังคมเป็นสถานพยาบาลหลัก 242 แห่ง และสถานพยาบาลเครือข่าย 2,210 แห่ง สำหรับปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนทั้งเชิงรุกและเชิงรับได้แก่ 1) ปัญหาการใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์ 2) ปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และ 3) ปัญหามาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถกำหนดแนวทางการพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน โดยใช้หลัก “ปรับ 2 เพิ่ม 2 พัฒนา 1” ดังนี้ 1) ปรับปรุงกฎหมายระเบียบที่เกี่ยวข้อง 2) ปรับปรุงมาตรฐานของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล 3) เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการของสำนักงานประกันสังคม 4) เพิ่มการประชาสัมพันธ์ และ 5) พัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการผู้ประกันตน

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ควรปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้อง เช่น การกำหนดอัตราการจ่ายเงินทดแทนการขาดรายได้ การขยายสิทธิประโยชน์ในกฎหมายประกันสังคม การรักษาพยาบาลให้ครอบคลุมไปถึงครอบครัวของผู้ประกันตน เป็นต้น

Abstract

Title Development Guidelines on Access to Health Care Services of Insured Person
Field Social Psychology
Name Mr.Boonsong Thapchaiyuth **Couse** NDC **Class** 62

The study of development guidelines on access to health care services of insured person aimed to 1) study current situation of health care services access of the insured person, 2) study the problems and obstacles in the development of health care services access of insured person both proactively and defensively, and 3) determine the guidelines for access to health care services of insured person by collecting secondary data from research, academic documents and related literature including documents from the code of law and articles of relevant experts as well as primary data from interviews with a total of 20 establishment executives, health care provider administrators and relevant officers and 500 insured persons. This research used a qualitative mix method mainly and bringing quantitative data to support more important issues. The results of the study were as follows:

The results showed that the current situation of access to health care services of insured persons, there were a total of 9,886,968 users, of which 7,952,131 were the service users in case of sickness, followed by 1,364,110 in case of child allowance, 256,214 in case of old age (pension), 170,144 in case of unemployed, and 68,283 in case of old age (gratuity), 67,870 in case of maternity, 7,709 in case of death and 507 persons with disabilities. In the year 2020, there were a total of 486,829 establishments with 242 main contractors as social security hospitals and 2,210 subcontractors. For problems and obstacles in development guidelines on access to health care services of insured person, both proactively and defensively, including 1) problems of exercising rights to receive medical services, 2) problems of accessing medical services, and 3) problems of standardized medical services. The results of this research could define guidelines for developing access to health check-up services for insured persons by using the principles of “Adjust 2, Add 2, Develop 1” as follows: 1) improve the law and related regulations, 2) improve the standard of hospitals, 3) increase the efficiency of services of the Social Security Office, 4) increase public relations activities and 5) develop personnel for insured person services.

Suggestions based on research findings, there should improve the law and relevant regulations such as the determination of the lack of income compensation rate and the extension of benefits for the medical treatment coverage to the family of the insured person in the Social Security Law, etc.

คำนำ

การศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน ครั้งนี้ เป็นการศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนในปัจจุบัน ปัญหา และอุปสรรคในการพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อกำหนดแนวทางการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน รวมถึงการศึกษาแนวคิดและ ทฤษฎีเกี่ยวกับการประกันสังคม แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึง บริการทางการแพทย์ มาตรฐานของสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ และกฎหมายและมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกันตน

ผู้วิจัย ขอขอบคุณ พล.ต. เทพชาติรี ผึ้งสระ และ พ.อ. หญิง จิราพร ชั้นประดับ ที่ได้กรุณา ให้คำปรึกษา แนะนำ ทั้งในแง่ของสาระ แนวคิด และระเบียบวิธีวิจัย ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่อง ต่างๆ จนสำเร็จ ซึ่งผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ และขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ในวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักรทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ คำแนะนำและกำลังใจแก่ผู้วิจัยจน สำเร็จการศึกษา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ สำหรับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกั บการประกันสังคมที่จะนำไปพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนต่อไป

(นายบุญสงค์ ทัพชัยยุทธ์)

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 62

ผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงขึ้นมาได้ด้วยความกรุณาของ พล.ต. เทพชาตรี ฝั่งสระ และ พ.อ. หญิง จิราพร ชั้นประดับ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ทั้งในแง่ของ สารระ แนวคิด และระเบียบวิธีวิจัย ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนสำเร็จ ซึ่งผู้วิจัยขอกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ และขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ในวิทยาลัยป้องกัน ราชอาณาจักรทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ คำแนะนำและกำลังใจแก่ผู้วิจัยจนสำเร็จการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้บริหารสถานประกอบการ ผู้บริหารสถานพยาบาล และเจ้าหน้าที่ ผู้เกี่ยวข้อง และผู้ประกันตนทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้กรุณาสละเวลาตอบแบบสัมภาษณ์ให้ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยครั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ ทุกท่าน ที่ให้คำแนะนำ คอยช่วยเหลือเป็นกำลังใจด้วยดีตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัว ที่ให้ความช่วยเหลือ และคอยเป็น กำลังใจให้กับผู้วิจัยในการศึกษา จนสำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดี และคุณประโยชน์อันใดที่จะได้รับ จาก การศึกษาวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บิดา มารดา ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ได้สั่งสอน และ ประสิทธิ์ประสาทวิชาการทุกแขนง เพื่อให้ผู้วิจัยสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติงานและ เกิดประโยชน์แก่ประเทศชาติต่อไป

(นายบุญสงค์ ทัพชัยยุทธ์)

นักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร

หลักสูตร วปอ. รุ่นที่ 62

ผู้วิจัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
Abstract	ข
คำนำ	ค
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	จ
สารบัญตาราง	ช
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและสำคัญของการศึกษา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ขอบเขตของการวิจัย	4
วิธีดำเนินการวิจัย	4
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	5
คำจำกัดความ	5
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	8
ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี	8
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการประกันสังคม	13
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ	32
แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์	47
ความรู้เกี่ยวกับสถานพยาบาล	51
มาตรฐานของสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน	53
หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์	64
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	66
กรอบแนวความคิดของการวิจัย	73
สรุป	74
บทที่ 3 การเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน	76
สถานการณ์การเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนในปัจจุบัน	76
การจัดโครงสร้างของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	81
กฎหมายและมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกันตน	83
ผลการดำเนินงานให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลประกันตน	84
สรุป	94

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 แนวทางพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน	95
วิเคราะห์ปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับสิทธิการรับบริการทางการแพทย์	95
กำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการการตรวจ	
สุขภาพของผู้ประกันตน	103
กำหนดแนวทางการพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน	106
สรุป	112
บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะ	111
สรุป	111
ข้อเสนอแนะ	112
บรรณานุกรม	117
ภาคผนวก	123
แบบสัมภาษณ์	124
ประวัติย่อผู้วิจัย	131

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า	
2 - 1	แสดงการเปรียบเทียบการประกันสังคมกับการประกันของภาคเอกชน	18
2 - 2	การเลือกจ่ายเงินสมทบ แบบที่ 1 : 100 บาทต่อเดือน จ่าย 70 รัฐร่วมจ่าย 30	31
2 - 3	การเลือกจ่ายเงินสมทบแบบที่ 2 : 150 บาทต่อเดือน จ่าย 100 รัฐร่วมจ่าย 50 ได้รับเพิ่มกรณีชราภาพ	32
3 - 1	จำนวนการใช้บริการของผู้ประกันตน ปี 2554 – 2563	77
3 - 2	จำนวนผู้ประกันตนภาคบังคับ (มาตรา 33) ปี 2554 – 2563	77
3 - 3	จำนวนผู้ประกันตนภาคบังคับ (มาตรา 39) ปี 2554 – 2563	78
3 - 4	จำนวนผู้ประกันตนภาคบังคับ (มาตรา 40) ปี 2554 – 2563	78
3 - 5	จำนวนสถานประกอบการรายเดือนปี 2554 – 2563	79
3 - 6	จำนวนสถานพยาบาลโครงการประกันสังคม ปี 2552 – 2563	80
3 - 7	จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการประกันตนจำแนกตาม คุณลักษณะส่วนบุคคล	85
3 - 8	ความคิดเห็นผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของ โรงพยาบาลภาพรวม	88
3 - 9	ความคิดเห็นผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก	89
3 - 10	ความคิดเห็นผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ด้านความเชื่อมั่นวางใจต่อผู้ให้บริการ	90
3 - 11	ความคิดเห็นผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ด้านความรับผิดชอบต่อผู้ให้บริการ	91
3 - 12	ความคิดเห็นผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ด้านความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	92
3 - 13	ความคิดเห็นผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ	93

สารบัญแผนภาพ

หน้า

แผนภาพที่

3 - 1	โครงสร้างสำนักงานประกันสังคมตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการฯ พ.ศ.2559	83
-------	---	----

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของการศึกษา

ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) กำหนดวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยกำหนดเป้าหมายประชาชนมีความมั่นคงในชีวิต มีงานทำและมีรายได้ที่มั่นคง โดยมุ่งลดความเหลื่อมล้ำระหว่างประชาชน สร้างโอกาสเข้าถึงบริการของรัฐอย่างทัดเทียม ยกกระดับคุณภาพบริการสาธารณสุข โดยมีประเด็นที่เกี่ยวข้องได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์ชาติที่ 2 ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน 2) ยุทธศาสตร์ชาติที่ 3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ 3) ยุทธศาสตร์ชาติที่ 4 ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม และ 4) ยุทธศาสตร์ที่ 6 ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ ในการดำเนินงานของสำนักงานประกันสังคมที่ผ่านมาจะต้องเผชิญกับสถานะเปลี่ยนแปลงจากความก้าวหน้าและการพัฒนาด้านต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การก้าวเข้าสู่ยุคดิจิทัลที่มีความเคลื่อนไหวของข้อมูลจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงทิศทางการเปลี่ยนแปลงด้านรูปแบบการทำงานของคนรุ่นใหม่ การขยายตัวของสังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการลงทุน การพัฒนาเทคโนโลยีด้านการแพทย์ รวมไปถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ชีวิตของแรงงานกลุ่มต่างๆ ที่มีความแตกต่างหลากหลายอย่างชัดเจนมากขึ้น จึงได้มีการปฏิรูปองค์กรให้มีศักยภาพพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีหลายมิติมากยิ่งขึ้นด้วย ดังวิสัยทัศน์ที่ว่า “ร่วมสร้างสรรค์สังคมแรงงาน ที่มีหลักประกันถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน” และได้จัดทำยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ จำนวน 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ 1) ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างความครอบคลุมการดูแลบริการและสิทธิประโยชน์ของวัยแรงงานทุกกลุ่มทุกคน 2) ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนานวัตกรรมให้บริการและการเข้าถึงกลุ่มแรงงานที่มีความต้องการเฉพาะ 3) ยุทธศาสตร์ที่ 3 ออกแบบและพัฒนาบริการพร้อมกับสิทธิประโยชน์ 4) ยุทธศาสตร์ที่ 4 เชื่อมโยงสังคมแรงงาน ด้วยเครือข่ายดิจิทัล และเครือข่ายการสื่อสาร 5) ยุทธศาสตร์ที่ 5 ปฏิรูปองค์กรให้ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้บริการได้เต็มศักยภาพ (สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน, 2562 : 1 - 3)

ปัจจุบันจะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพคนวัยทำงานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยมีประชากรกว่า 66 ล้านคน เป็นผู้ที่อยู่ในวัยแรงงาน 38 ล้านคน ทั้งนี้รัฐบาลต้องการให้ผู้ใช้แรงงานได้รับความคุ้มครองด้านสวัสดิการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของ การรักษาพยาบาล, การสงเคราะห์บุตร, การได้รับบำเหน็จบำนาญในวัยหลังเกษียณ, การชดเชยรายได้เมื่อมีการหยุดงานหรือว่างงาน รวมถึงการช่วยเหลือผู้ใช้แรงงานที่ทุพพลภาพหรือพิการ ที่สำคัญทุกคนสามารถเข้าถึงบริการที่เท่าเทียมกัน สำหรับในกลุ่มที่ใช้สิทธิประกันสังคมนั้น ปัจจุบันมีผู้ประกันตน 16 ล้านคน มีสิทธิตรวจ

สุขภาพ 13 ล้านคน ตามนโยบายกระทรวงแรงงาน มอบของขวัญปีใหม่ 2562 “คนไทยสุขภาพดี” ของขวัญปีใหม่ จากใจกระทรวงแรงงาน” สำนักงานประกันสังคม มีประเด็นที่ต้องขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ผู้ประกันตน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยให้สถานพยาบาลตรวจสุขภาพเชิงรุกในสถานประกอบการทั่วประเทศ ดำเนินโครงการตรวจสุขภาพให้กับผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการโดยจะมีการตรวจสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ โดยสิทธิการตรวจสุขภาพสำหรับผู้ประกันตน จำนวน 14 รายการตามรายการและความถี่ ตามช่วงอายุที่กำหนด ได้แก่ การตรวจร่างกายตามระบบ การตรวจสุขภาพช่องปาก ตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจสารเคมีในเลือด ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ตรวจปัสสาวะ ตรวจน้ำตาลในเลือด การทำงานของไต ไขมันในเลือด ตรวจเลือดในอุจจาระ ตรวจเชื้อไวรัสตับอักเสบบี การคัดกรอง การได้ยิน การตรวจเต้านมโดยแพทย์ เอกซเรย์ทรวงอก ตรวจหามะเร็งปากมดลูก เป็นต้น และจากสถิติการเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยการตรวจสุขภาพตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขที่กำหนด พบว่า ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2560 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561 มีจำนวนผู้เข้ารับบริการ จำนวน 1,696,210 คน เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลผู้ประกันตนเฉลี่ยที่มีสิทธิเข้ารับบริการทางการแพทย์ มาตรา 33 และมาตรา 39 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2561 มีจำนวน 12,871,847 คน พบว่า จำนวนผู้ประกันตนได้รับการตรวจสุขภาพมีเพียงร้อยละ 13.17 ของผู้ประกันตนทั้งหมด

สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน ได้ทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้ประกันตนในสถานประกอบการ เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2562 ณ ห้องจอมพล ป.พิบูลสงคราม กระทรวงแรงงาน ระหว่าง สำนักงานประกันสังคม กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต สมาคมโรงพยาบาลเอกชน สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย และสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ทั้งเก้าฝ่ายตกลงร่วมมือกันดำเนินการเชิงรุกการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้ประกันตนในสถานประกอบการ โดยทั้งเก้าฝ่าย มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินการตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ดังนี้

1. บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการขับเคลื่อนงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้แก่ผู้ประกันตนวัยแรงงานทุกกลุ่มในสถานพยาบาลและ สถานประกอบการ

2. ยกระดับคุณภาพการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และ เกิดกลไกการดำเนินงานในระดับนโยบายระดับพื้นที่ จังหวัด และระหว่างหน่วยงาน

3. การพัฒนาและปรับปรุงสิทธิประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และรูปแบบการจัดบริการตามความต้องการของผู้ประกันตน แต่ละบุคคล ประเภท ขนาด และลักษณะของสถานประกอบการ และการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ต่อผู้ประกันตน

4. ขับเคลื่อนและสนับสนุนการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพของผู้ประกันตนในสถานพยาบาล สถานประกอบการ สำนักงานประกันสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เชื่อมโยงข้อมูลของผู้ประกันตนได้ในทุกมิติ

5. พัฒนารูปแบบการติดตามและประเมินผลทางสุขภาพและสุขภาพจิตของผู้ประกันตน โดยมีเครื่องมืองานวิจัย รูปแบบกิจกรรม (package) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดความเสี่ยง

ด้านสุขภาพของโรคจากการทำงานและโรคไม่เนื่องจากการทำงาน เพื่อมุ่งสู่การลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งของผู้ประกันตน สถานประกอบการและของประเทศ

ในการรับบริการทางการแพทย์นั้น ผู้ประกันตนได้สิทธิในการเลือกสถานพยาบาลเองได้ แต่ต้องเป็นโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาของโครงการประกันสังคมเท่านั้น ส่วนสถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนเลือกถือเป็นสถานพยาบาลหลัก และมีสถานพยาบาลเครือข่าย เช่น โรงพยาบาลขนาดเล็กหรือคลินิก ก่อนวันเข้ารับบริการทางการแพทย์ ผู้ประกันตนต้องส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือนภายในระยะเวลา 15 วัน การเข้ารับการรักษาตัวในสถานพยาบาลประกันสังคม ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยนอกคือ ไปพบแพทย์ตรวจวินิจฉัย จัดยาให้แล้วกลับบ้าน หรือต้องนอนพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน ค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นทั้งหมดในโรงพยาบาลตามสิทธิฯ ผู้ประกันตนไม่ต้องจ่าย ยกเว้นขอยุ่ห้องพิเศษหรือขอแพทย์พิเศษ ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

ทั้งนี้ ผู้ประกันตนที่มีสิทธิได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สามารถเข้ารับ การตรวจสุขภาพตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดได้ที่สถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคม กำหนด โดยไม่จำเป็นต้องเข้ารับ การตรวจสุขภาพในสถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนมีสิทธิ การรักษาพยาบาลเท่านั้น ซึ่งเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติ ประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่าส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประโยชน์ทดแทน ในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ลงวันที่ 1 มีนาคม 2562 รวมถึงผู้ประกันตนในสถานประกอบการที่ได้รับการประเมินสุขภาพเบื้องต้น เพื่อค้นหาความเสี่ยงจากโรคเรื้อรังและการประเมินความเสี่ยงสุขภาพ (สุขภาพทั่วไป) และสุขภาพ ตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานด้วยตนเองหรือบุคลากรอื่นๆ ที่เป็นภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ ของวัยทำงาน) ดังนั้น เพื่อให้ผู้ประกันตนได้รับการตรวจสุขภาพเพิ่มขึ้น สำนักงานประกันสังคม จึงได้ กำหนดแนวปฏิบัติการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ 5,000,000 คน ซึ่งที่ผ่านมา มี ผู้ประกันตนจำนวนมากที่ไปรับบริการตรวจสุขภาพ ด้วยเหตุผลดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมี ความสนใจในการศึกษา “แนวทางพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน” เป็น การศึกษา ปัญหา อุปสรรควิธีการแก้ไขต่างๆ เพื่อให้ผู้ประกันตนเข้าถึงบริการ การตรวจสุขภาพให้ ได้มากที่สุด เพื่อบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ และเป้าหมายของสำนักงานประสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดแนวทางพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนในปัจจุบัน
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของ ผู้ประกันตนทั้งเชิงรุกและเชิงรับ
3. เพื่อกำหนดแนวทางการเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “แนวทางพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน” ประกอบด้วยขอบเขตของการศึกษาดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา ทำการศึกษาแนวทางพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน
2. ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้บริหารสถานประกอบการ ผู้บริหารสถานพยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง รวมจำนวน 20 คน และผู้ประกันตนจำนวน 500 คน จากภาคเหนือ ภาคตะวันตก ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร
3. ขอบเขตด้านพื้นที่ ภาคเหนือ, ภาคตะวันตก, ภาคกลาง, ภาคตะวันออก ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร
4. ขอบเขตด้านเวลา ทำการศึกษาในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2562 – พฤษภาคม 2563

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีวิจัยแบบผสม (Mix method) เชิงคุณภาพเป็นหลัก และนำข้อมูลเชิงปริมาณมาสนับสนุนในประเด็นที่สำคัญเพิ่มเติมในการวิเคราะห์ ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา
 - 1.1 การวิจัยเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย เพื่อสอบถามความคิดเห็นผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้
 - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล
 - ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะอื่นๆ ต่อการให้บริการทางการแพทย์
 - 1.2 การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์ เพื่อหาแนวทางพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ เป็นเครื่องมือในการวิจัย โดยมีประเด็นคำถาม จำนวน 8 ข้อ ดังนี้
 - 1.2.1 ด้านการให้บริการของบุคลากรของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล
 - 1.2.2 ด้านระบบและกระบวนการบริการของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล
 - 1.2.3 ด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล
 - 1.2.4 ด้านข้อมูลข่าวสารและการอำนวยความสะดวกของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล
 - 1.2.5 ความเชื่อมั่นวางใจต่อผู้ให้บริการของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล
 - 1.2.6 ด้านความรับผิดชอบของผู้ให้บริการของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล
 - 1.2.7 ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล
 - 1.2.8 ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล

2. การรวบรวมข้อมูล

2.1 ข้อมูลทุติยภูมิ ดำเนินการโดยศึกษาจากตำรา เอกสารต่างๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2 ข้อมูลปฐมภูมิ ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของผู้ประกันตน จำนวน 500 คน จากภาคเหนือ ภาคตะวันตก ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคใต้ จำนวน 400 คน และกรุงเทพมหานคร จำนวน 100 คน และการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้บริหารสถานประกอบการ ผู้บริหารสถานพยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง รวมจำนวน 20 คน

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง

3.2 ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การวิเคราะห์ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. การนำเสนอข้อมูล

นำเสนอข้อมูลแบบรายงานวิจัยเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ นำเสนอแนวคิดใหม่ๆ จากการวิจัย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบสถานการณ์การเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนในปัจจุบัน ซึ่งจะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อหน่วยงานด้านการให้บริการตรวจสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการประกันสังคมที่จะสามารถนำข้อมูลไปปรับใช้ในการจัดการ การให้บริการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนโดยตรง

2. ทำให้ทราบปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจะเป็นประโยชน์กับหน่วยงานในการนำไปปรับปรุงและพัฒนาแนวทางในการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. เสนอแนวทางการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และสามารถนำข้อมูลเหล่านี้ไปปรับใช้เพื่อประสานความร่วมมือในการดำเนินงานด้านการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนได้อย่างเหมาะสม

คำจำกัดความ

ผู้ประกันตน	หมายถึง	สมาชิกผู้จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม ซึ่งจะก่อให้เกิดสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนซึ่งมีชื่อเรียกทางราชการ ผู้ประกันตนที่มีสิทธิประกันสังคมในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาขอใช้คำว่า “ผู้ประกันตน” โดยให้ความหมายเท่ากับการเรียกชื่อทางราชการ “ผู้ประกันตนที่มีสิทธิประกันสังคม” ผู้ประกันตนมี 2 ประเภทคือ ผู้ประกันตนมาตรา 33 และ ผู้ประกันตนมาตรา 39
-------------	---------	--

ผู้ประกันตนมาตรา 33	หมายถึง	บุคคลที่เป็นลูกจ้างซึ่งมีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์และไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์ซึ่งจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมตามระเบียบกองทุนประกันสังคมและมีสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์ทดแทนทั้ง 7 กรณี*และรวมถึงผู้ประกันตนที่มีอายุครบ 60 ปีบริบูรณ์ แล้วแต่ยังเป็นลูกจ้างต่อไปของนายจ้างเดิมให้ถือว่าเป็นผู้ประกันตนในมาตรา 33 ต่อไป
ผู้ประกันตนมาตรา 39	หมายถึง	ผู้ประกันตนโดยสมัครใจที่มีคุณสมบัติ คือ บุคคลที่เคยทำงานให้กับนายจ้าง และได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 12 เดือน และปัจจุบันไม่ได้ทำงานให้กับนายจ้างหรือสถานมาตรา 39 ภายใน 6 เดือนนับตั้งแต่วันสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33
สิทธิประโยชน์ทดแทน	หมายถึง	สิทธิที่เกิดจากที่ผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมครบตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขที่กำหนดไว้ ซึ่งก่อให้เกิดสิทธิประโยชน์ทดแทนที่ผู้ประกันตนสมควรจะได้รับ
โรงพยาบาล	หมายถึง	สถานที่ที่ให้บริการทางการแพทย์และเข้าร่วมในโครงการประกันสังคมทั้งของภาครัฐบาลและภาคเอกชน โดยมีคุณสมบัติตามมาตรฐานที่สำนักงานประกันสังคมได้กำหนดไว้
ประเภทโรงพยาบาล	หมายถึง	โรงพยาบาลของรัฐบาล และโรงพยาบาลของเอกชน
โรงพยาบาลของรัฐบาล	หมายถึง	โรงพยาบาลที่รัฐบาลเป็นเจ้าของทั้งสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย ทบวงมหาวิทยาลัย และกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคม
โรงพยาบาลของเอกชน	หมายถึง	โรงพยาบาลที่มีเอกชนเป็นเจ้าของ มุ่งกำไรในรูปแบบธุรกิจที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคม
ผู้ป่วยนอก	หมายถึง	ผู้มารับบริการตรวจสุขภาพที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้โดยไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
การบริการทางการแพทย์	หมายถึง	การบริการของโรงพยาบาลที่มีต่อผู้ประกันตนที่เข้ามารับบริการในด้านต่างๆ ได้แก่ สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ความเชื่อมั่นวางใจต่อผู้ให้บริการ ความรับผิดชอบของผู้ให้บริการ การให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ และความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ
ด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก	หมายถึง	ความคิดเห็นของผู้ประกันตนที่มีต่อสถานที่เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่ทางโรงพยาบาลจัดเตรียมไว้ให้กับผู้ประกันตน

ด้านความเชื่อมั่น วางใจต่อผู้ให้บริการ	หมายถึง	ความคิดเห็นของผู้ประกันตนในการปฏิบัติงานของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตรงต่อ เวลาของแพทย์และเจ้าหน้าที่ การวินิจฉัยโรคของแพทย์ ถูกต้องแม่นยำ ทำให้ผู้ประกันตนที่มารับบริการนั้นมี ความรู้สึกน่าเชื่อถือไว้วางใจ และมั่นใจในตัวผู้ให้บริการ
ความรับผิดชอบ ของผู้ให้บริการ	หมายถึง	ความคิดเห็นของผู้ประกันตนในการปฏิบัติงานของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องนั้นมีความเต็มใจที่จะ ช่วยเหลือผู้ประกันตนที่มารับบริการและพร้อมที่จะให้บริการ ต่อผู้ประกันตนได้ในทันทีเมื่อผู้ประกันตนร้องขอความ ช่วยเหลือ
การให้ความมั่นใจ ต่อผู้รับบริการ	หมายถึง	ความคิดเห็นของผู้ประกันตนในการปฏิบัติงานของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องนั้นมีความรู้ความสามารถ ทักษะในงานบริการ ความสุภาพอ่อนโยน ให้เกียรติต่อ ผู้ประกันตนและก่อให้เกิดความมั่นใจในความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน ปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตรายรวมทั้งการ รักษาความลับของผู้ประกันตน
ความเห็นอกเห็นใจต่อ ผู้รับบริการ	หมายถึง	ความคิดเห็นของผู้ประกันตนในการปฏิบัติงานของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในเรื่องการดูแลเอาใจใส่ต่อ ผู้ประกันตน รับฟังอาการของผู้ประกันตน ชี้แจงอธิบายพร้อม ให้ข้อมูลที่ผู้ประกันตนพึงทราบ ใช้ภาษาที่สื่อสารเข้าใจง่าย มีความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเราในการดูแลผู้ป่วย

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง แนวทางพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี
2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการประกันสังคม
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ
4. แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์
5. ความรู้เกี่ยวกับสถานพยาบาล
6. มาตรฐานของสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน
7. หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
9. กรอบแนวความคิดของการวิจัย
10. สรุป

ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี

สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน (2562) รายงานว่า ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561 – 2580) กำหนดวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยกำหนดเป้าหมายประชาชนมีความมั่นคงในชีวิต มีงานทำและมีรายได้ที่มั่นคง โดยมุ่งลดความเหลื่อมล้ำระหว่างประชาชน สร้างโอกาสเข้าถึงบริการของรัฐอย่างทัดเทียม ยกกระดับคุณภาพบริการสาธารณสุข ปรับปรุงกฎหมายให้มีความเป็นธรรมเอื้อประโยชน์ต่อประชาชน รวมทั้งการแก้ปัญหาการทุจริตในภาครัฐและการปรับปรุงประสิทธิภาพของหน่วยงานภาครัฐ

ในการศึกษาครั้งนี้มียุทธศาสตร์ชาติที่เกี่ยวข้องด้วยกัน 4 ด้าน ได้แก่

1. ยุทธศาสตร์ชาติที่ 2 ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน มีเป้าหมายการพัฒนาที่มุ่งเน้นการยกระดับศักยภาพของประเทศในหลากหลายมิติบนพื้นฐานแนวคิด 3 ประการ คือ ต่อยอดอดีต ปรับปัจจุบัน และสร้างคุณค่าใหม่ในอนาคต
2. ยุทธศาสตร์ชาติที่ 3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญเพื่อพัฒนาคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้เป็นคนดี เก่ง และมีคุณภาพ
3. ยุทธศาสตร์ชาติที่ 4 ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม มีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญที่ให้ความสำคัญกับการดึงเอาพลังของภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาคเอกชน ประชาสังคม ชุมชนท้องถิ่นมาร่วมขับเคลื่อน

4. ยุทธศาสตร์ที่ 6 ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐมีเป้าหมายการพัฒนาที่สำคัญ เพื่อปรับเปลี่ยนภาครัฐที่ยึด “ภาครัฐของประชาชนเพื่อประชาชนและประโยชน์ส่วนรวม”

ในการดำเนินงานของสำนักงานประกันสังคมที่ผ่านมาจะต้องเผชิญกับสภาวะเปลี่ยนแปลงจากความก้าวหน้าและการพัฒนาด้านต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การก้าวเข้าสู่ยุคดิจิทัลที่มีความเคลื่อนไหวของข้อมูลจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงทิศทางการเปลี่ยนแปลงด้านรูปแบบการทำงานของคนรุ่นใหม่ การขยายตัวของสังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการลงทุน การพัฒนาเทคโนโลยีด้านการแพทย์ รวมไปถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ชีวิตของแรงงานกลุ่มต่างๆ ที่มีความแตกต่างหลากหลายอย่างชัดเจนมากขึ้น จึงได้มีการปฏิรูปองค์กรให้มีศักยภาพพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีหลายมิติมากยิ่งขึ้นด้วย ดังวิสัยทัศน์ที่ว่า “ร่วมสร้างสรรค์สังคมแรงงาน ที่มีหลักประกันถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน” และได้จัดทำยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ จำนวน 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์สำนักงานประกันสังคม

1. ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างความครอบคลุมการดูแลบริการและสิทธิประโยชน์ของวัยแรงงานทุกกลุ่มทุกคน ประกอบด้วย 11 กลยุทธ์ดังนี้

1.1 พัฒนานวัตกรรมบริการที่มีความหลากหลายในรูปแบบ และช่องทางโดยมีบริการขั้นพื้นฐานที่เป็นหนึ่งเดียวกัน และสามารถให้บริการได้ถึงระดับรายบุคคล เพื่ออำนวยความสะดวกในการใช้บริการหรือการเข้าถึงข้อมูลของผู้มีสิทธิ (ผู้ประกันตน/ลูกจ้าง/นายจ้าง/สถานประกอบการ) ที่มีพฤติกรรมความต้องการที่แตกต่างกัน

1.2 สร้างเครือข่ายพลเมือง/พลเมืองอาสาสมัคร หรือ เครือข่ายภาคประชาชนร่วมให้บริการ เพื่อร่วมให้บริการและดูแลวัยแรงงานในระดับพื้นที่ได้อย่างใกล้ชิด พร้อมสร้างความครอบคลุมในการให้บริการอย่างทั่วถึงโดยมีการวางระบบการตอบสนองคืนกลับให้เกิดความเหมาะสมเหมาะสมผล ของการสร้างประโยชน์เกื้อกูลระหว่างกันอย่างยั่งยืน

1.3 ปรับปรุงรูปแบบข้อตกลงการบริการด้านการแพทย์ และสร้างอิสระการบริหารจัดการบริการบนเงื่อนไขข้อตกลงที่เป็นธรรม ควบคู่กับกลไกกำกับ ติดตาม ร่วมกับภาคประชาชน ควบคุมการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพ

1.4 พัฒนารูปแบบ และวิธีการใช้สิทธิการรักษาพยาบาล ที่อำนวยความสะดวกให้กับผู้ประกันตนทุกกลุ่ม และทุกคนอย่างเปิดกว้าง โดยสร้างความยืดหยุ่นของการใช้บริการทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับความต้องการในการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตนแต่ละราย

1.5 ขยายรูปแบบการบริการและการบริหารการเงินรองรับนวัตกรรมทางการเงินในอนาคต โดยอาศัยความร่วมมือจากสถาบันการเงิน และเครือข่ายพันธมิตรที่ไม่ใช่สถาบันการเงิน

1.6 ปรับปรุง เพิ่ม ลด หรือขยาย ทั้งรูปแบบ หรือจำนวนของสาขา เพื่อให้บริการที่เหมาะสมต่อความต้องการของผู้รับบริการแต่ละพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ

1.7 ยกระดับคุณภาพการจ้างงานผู้ประกันตน ให้มีสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ปลอดภัย ร่วมกับสถานประกอบการ เพื่อส่งเสริม ป้องกัน การจัดการสภาพแวดล้อมอย่างใส่ใจ ผ่านการสร้างการรับรู้ กระตุ้นให้เห็นความสำคัญ และร่วมตอบสนองกลับสู่สถานประกอบการอย่างเหมาะสม

1.8 ปรับปรุงและพัฒนาสิทธิประโยชน์/ประโยชน์ทดแทน ที่รองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต และเป็นส่วนหนึ่งของการประกันสังคมในระดับสากล ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการและคุ้มครองวัยแรงงานทุกกลุ่มได้อย่างครอบคลุม

1.9 ทบทวน และพัฒนารูปแบบ ระบบ และกระบวนการจัดเก็บและตรวจสอบการส่งเงินสมทบ จากกลุ่มเป้าหมายของสำนักงานประกันสังคม (ผู้ประกันตน/นายจ้าง/สถานประกอบการ) ให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับสถานการณ์ รวมถึงความสามารถในการจ่าย พร้อมสร้างกลไกการสร้างเสถียรภาพให้แก่กองทุนประกันสังคมและสร้างความตระหนักให้ทุกคนในสังคมแรงงานถึงความสำคัญของส่งเงินสมทบ

1.10 พัฒนากลไกการจ่ายสิทธิประโยชน์และระบบการตรวจสอบการจ่ายสิทธิที่รองรับการจ่ายที่หลากหลาย และรวดเร็ว โดยมี Platform ในรูปแบบใหม่ที่รองรับอนาคต ไม่ว่าจะเป็นรูปแบบดิจิทัล โครงข่ายพลเมือง อาสาสมัคร หรือช่องทางอื่นๆ เพื่อร่วมตรวจสอบ อย่างรัดกุม รอบคอบ สมเหตุสมผล และเป็นธรรม

1.11 พัฒนารูปแบบการบริหารกองทุนรูปแบบใหม่ รองรับทิศทางการพัฒนาสิทธิประโยชน์ การสร้างความครอบคลุมของการดูแลวัยแรงงานและบริบทการลงทุนที่เปลี่ยนแปลงไป พร้อมกับการสร้างความเข้าใจและการยอมรับจากผู้เกี่ยวข้องและสาธารณชน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการลงทุน ให้มีผลตอบแทนที่เหมาะสมต่อภาระการจ่ายในอนาคต

2. ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนานวัตกรรมให้บริการและการเข้าถึงกลุ่มแรงงานที่มีความต้องการเฉพาะ ประกอบด้วย 4 กลยุทธ์ดังนี้

2.1 พัฒนารูปแบบการดูแล ผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยเรื้อรัง/ทุพพลภาพ ซึ่งต้องการได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด หรือไม่สามารถดูแลตนเองได้ ให้สามารถกลับมาใช้ชีวิต หรือกลับเข้าสู่ระบบแรงงาน ผ่านหน่วยงานในพื้นที่ ซึ่งผู้ประกันตนรายนั้นๆ สามารถใช้สิทธิได้

2.2 สร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการประกันสังคม และเตรียมความพร้อมให้กลุ่มแรงงานรุ่นใหม่ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของแรงงานที่มีคุณภาพ และมีคุณภาพของระบบประกันสังคม

2.3 เฝ้าติดตามทิศทางและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง พร้อมออกแบบการบริการหรือสิทธิประโยชน์ใหม่ๆ เพื่อรองรับความต้องการรูปแบบใหม่ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต สำหรับแรงงานที่มีความต้องการเฉพาะและแตกต่างกัน

2.4 พัฒนาและบริการสิทธิประโยชน์/ประโยชน์ทดแทน รวมถึงการบริการ ตามลักษณะและพฤติกรรมของผู้ประกันตน ในแต่ละกลุ่มที่มีความต้องการเฉพาะ รวมไปถึงการเชื่อมโยงกับการประกันสังคมนานาชาติเพื่อรองรับการเคลื่อนย้ายแรงงาน

3. ยุทธศาสตร์ที่ 3 ออกแบบและพัฒนาบริการพร้อมกับสิทธิประโยชน์ เพื่อเตรียมความพร้อมและยกระดับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 กลยุทธ์ดังนี้

3.1 เตรียมความพร้อมผู้ประกันตนให้ก้าวเข้าสู่วัยเกษียณอายุอย่างมีสุขภาวะที่ดี และมีเศรษฐกิจที่มั่นคง เพียงพอในการดูแลตนเองได้ในระยะยาว

3.2 ร่วมยกระดับคุณค่าของผู้ประกันตนสูงอายุ ในการเป็นส่วนหนึ่งสังคม ผ่านการแลกเปลี่ยนแบ่งปัน และเปิดโอกาสในการใช้ศักยภาพของผู้ประกันตนสูงอายุ เพื่อต่อยอดและสร้างคุณค่าให้กับสังคม โดยดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. ยุทธศาสตร์ที่ 4 เชื่อมโยงสังคมแรงงาน ด้วยเครือข่ายดิจิทัล และเครือข่ายการสื่อสารเพื่อสร้างการเข้าถึงและให้บริการเชิงรุกแก่ทุกคน ประกอบด้วย 12 กลยุทธ์ ดังนี้

4.1 อำนวยความสะดวกในการบริการผ่านการพัฒนากระบวนการเชื่อมโยงข้อมูลการให้บริการ เป็นหนึ่งเดียวกันในลักษณะ Omni Channel สำหรับการให้บริการทั้งรูปแบบ Online และ Offline ให้เป็นบริการแบบไร้รอยต่อ เพื่อสร้างประสบการณ์ที่ดีแก่ผู้รับบริการ โดยบูรณาการข้อมูลหน่วยงานพันธมิตรร่วมบริการ และระบบต่างๆ เพื่อให้ผู้รับบริการไม่รู้สึกถึงความแตกต่างในการเข้ารับบริการในแต่ละแห่ง

4.2 สนับสนุนการให้บริการที่หลากหลาย ด้วยการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศการให้บริการที่มีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพ และตอบโจทย์ Digital Lifestyle

4.3 เพิ่มประสิทธิภาพ ระบบโครงสร้างพื้นฐานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศภายในองค์กรให้มีความทันสมัยปลอดภัย มีเสถียรภาพ รองรับบริการและการทำงานจากทุกที่ทุกเวลา

4.4 พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนการปฏิบัติงาน และการบริหารจัดการองค์กร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนการยกระดับงานบริการและพัฒนางานประกันสังคมให้กับสังคมแรงงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.5 เชื่อมโยงระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและข้อมูลกับระบบของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างครบวงจร เพื่อลดความผิดพลาดของการส่งต่อข้อมูล อำนวยความสะดวกและเพิ่มศักยภาพในการให้บริการ

4.6 พัฒนาระบบบริหารจัดการงานบริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศภายในองค์กร ที่ให้ความช่วยเหลืองานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยสามารถบริหารจัดการได้ตั้งแต่การรับเรื่องจนเปิดงาน เพื่อสร้างความพึงพอใจสูงสุดแก่ผู้รับบริการ

4.7 เปลี่ยน รูปแบบการนำเสนอข้อมูลและข่าวสาร ของสำนักงานประกันสังคม โดยพัฒนารูปแบบช่องทาง และออกแบบเนื้อหาข่าวสารในการสื่อสารกับสาธารณะที่เข้าใจง่าย มีประสิทธิภาพ เช่น การสื่อสารผ่านสื่อของสำนักงานประกันสังคมและเครือข่ายสื่อภายนอก/ช่องทาง Digital – Human touch / รูปแบบ Formal – Information / กำหนดกลุ่มเป้าหมายในระดับบุคคล – ายกลุ่ม – ประเภท – ภาพรวม เป็นต้น

4.8 ปรับทิศทางการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ของสำนักงานประกันสังคมให้เป็นเชิงรุกและสร้างสรรค์ (Proactive and Creative) โดยยึดผู้รับบริการและสาธารณชนเป็นศูนย์กลาง ผ่านการทำความเข้าใจในรูปแบบพฤติกรรมสื่อสารของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเพิ่มการรับรู้ถึงข้อมูลสำนักงานประกันสังคมในสังคมแรงงานได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ

4.9 สร้างช่องทางการรับฟังและเปิดรับข้อมูล จากทุกภาคส่วน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสำนักงานประกันสังคมในทุกมิติ

4.10 เปลี่ยนการรับรู้สารที่คลาดเคลื่อน ควบคุมไปกับ การยกระดับการสื่อสารและสร้างความผูกพันต่อบริการของสำนักงานประกันสังคม ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงภาพลักษณ์และผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานในภาพรวมขององค์กรในระยะยาว

4.11 พัฒนายุทธวิธีการสื่อสารของบุคลากรภายในสำนักงานประกันสังคมให้มีความรวดเร็ว แม่นยำถูกต้อง นำมาซึ่งความเป็นหนึ่งเดียวกันในการรับรู้ข่าวสาร การบริการที่มีประสิทธิภาพ โดยมีรูปแบบทั้ง Online – Offline เพื่อให้บุคลากรทุกคนเข้าถึงข้อมูลต่างๆ ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และทันต่อเหตุการณ์

4.12 สร้างความสัมพันธ์ และพัฒนารูปแบบการสื่อสารกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พันธมิตรร่วมบริการ สื่อและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้มีประสิทธิภาพ สามารถสื่อข้อมูลสำคัญต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว สืบค้นได้

5. ยุทธศาสตร์ที่ 5 ปฏิรูปองค์กรให้ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้บริการได้เต็มศักยภาพ ประกอบด้วย 6 กลยุทธ์ ดังนี้

5.1 ทบทวน ปรับปรุงโครงสร้างองค์กรรูปแบบการดำเนินงาน ในส่วนต่างๆ ขององค์กรให้ทันสมัยมีประสิทธิภาพ รองรับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านการบริการ สิทธิประโยชน์และการบริการจัดการองค์กรโดยรวม

5.2 พัฒนาระบบงานที่มีประสิทธิภาพ และธรรมาภิบาล ที่เน้นรูปแบบการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ทั้งภายในและภายนอกองค์กร เพื่อสร้างองค์กรเปิดกว้าง ยอมรับความแตกต่าง และพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง โดยยึดค่านิยมองค์กรเป็นพื้นฐานสำคัญ

5.3 ทบทวน ออกแบบ และปรับปรุงกฎหมาย และระเบียบ ในการดำเนินงานที่มีความยืดหยุ่น รองรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น

5.4 สร้างสมดุลและความเป็นธรรมในระบบการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล พร้อมรองรับตำแหน่งงานใหม่ ทั้งเนื้องาน ตำแหน่งงาน รูปแบบและวิธีการจ่ายค่าตอบแทน รวมถึงกลไก การสร้างความก้าวหน้าในงาน ที่สามารถดึงดูดบุคลากรที่มีศักยภาพให้เข้ามาร่วมงานกับสำนักงานประกันสังคมได้ในระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวิชาชีพหรือกลุ่มที่มีความสามารถเฉพาะ

5.5 ปรับรูปแบบแนวทางการพัฒนาบุคลากรที่รองรับความแตกต่างและหลากหลาย (ทั้งวัย วิธีคิด ศักยภาพ เชื้อชาติ หรือภาษา) เพื่อให้เกิดการพัฒนาขึ้นและกัน โดยเสริมให้แต่ละคนเกิดการพัฒนาตนเองและสอดคล้องกับการพัฒนาองค์กร

5.6 ปลูกฝังค่านิยมขององค์กรให้กับบุคลากร จนเกิดเป็นวัฒนธรรมองค์กรที่เด่นชัด สามารถสะท้อนถึงภาพลักษณ์ของสำนักงานประกันสังคม และถ่ายทอดไปสู่การให้บริการแก่สังคม แรงงาน การทำงานร่วมกับพันธมิตร เครือข่าย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สรุปได้ว่า ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561 – 2580) กำหนดวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยกำหนดเป้าหมายประชาชนมีความมั่นคงในชีวิต มีงานทำและมีรายได้ที่มั่นคง โดยมุ่งลดความเหลื่อมล้ำระหว่างประชาชน สร้างโอกาสเข้าถึงบริการของรัฐอย่างทัดเทียม ยกกระดับคุณภาพบริการสาธารณสุข โดยมีประเด็นที่เกี่ยวข้องได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์ชาติที่ 2 ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน 2) ยุทธศาสตร์ชาติที่ 3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ 3)

ยุทธศาสตร์ชาติที่ 4 ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม และ 4) ยุทธศาสตร์ที่ 6 ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ ในการดำเนินงานของสำนักงานประกันสังคมที่ผ่านมาจะต้องเผชิญกับสถานะเปลี่ยนแปลงจากความก้าวหน้าและการพัฒนาต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การก้าวเข้าสู่ยุคดิจิทัลที่มีความเคลื่อนไหวของข้อมูลจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงทิศทางการเปลี่ยนแปลงด้านรูปแบบการทำงานของคนรุ่นใหม่ การขยายตัวของสังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการลงทุน การพัฒนาเทคโนโลยีด้านการแพทย์ รวมไปถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ชีวิตของแรงงานกลุ่มต่างๆ ที่มีความแตกต่างหลากหลายอย่างชัดเจนมากขึ้น จึงได้มีการปฏิรูปองค์กรให้มีศักยภาพพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีหลายมิติมากยิ่งขึ้นด้วย ดังวิสัยทัศน์ที่ว่า “ร่วมสร้างสรรค์สังคมแรงงาน ที่มีหลักประกันถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน” และได้จัดทำยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ จำนวน 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ 1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างความครอบคลุมการดูแลบริการและสิทธิประโยชน์ของวัยแรงงาน ทุกกลุ่มทุกคน 2) ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนานวัตกรรมให้บริการและการเข้าถึงกลุ่มแรงงานที่มีความต้องการเฉพาะ 3) ยุทธศาสตร์ที่ 3 ออกแบบและพัฒนาบริการพร้อมกับสิทธิประโยชน์ 4) ยุทธศาสตร์ที่ 4 เชื่อมโยงสังคมแรงงาน ด้วยเครือข่ายดิจิทัล และเครือข่ายการสื่อสาร 5) ยุทธศาสตร์ที่ 5 ปฏิรูปองค์กรให้ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้บริการได้เต็มศักยภาพ

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการประกันสังคม

1. ความหมายของการประกันสังคม

ดวงพร โรจนพันธุ์ (2542 : 14) ให้ความหมายของการประกันสังคม หมายถึง การที่ประชาชนผู้มีรายได้แต่ละคนได้มีส่วนช่วยตนเอง ครอบครัว หรือผู้ที่อยู่ในสังคมเดียวกันโดยร่วมกันเสี่ยงภัยหรือช่วยเหลือบรรเทาทุกข์ยากเดือดร้อนซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้มีรายได้ในสังคมด้วยการร่วมกันออกเงินสมทบเข้ากองทุนกลางที่เรียกว่า “กองทุนประกันสังคม” โดยมีลูกจ้าง นายจ้าง และในบางโครงการรัฐบาลก็มีส่วนร่วมออกเงินสมทบเข้ากองทุนนี้ด้วย และกองทุนจะจ่ายประโยชน์ทดแทนให้แก่ลูกจ้างผู้ส่งเงินสมทบเมื่อประสบเคราะห์กรรม หรือความเดือดร้อนอันทำให้เกิดการขาดรายได้เช่น เจ็บป่วย คลอดบุตร ว่างาน ชราภาพ เป็นต้น โดยที่รัฐบาลจะเข้ามาเป็นผู้รับผิดชอบและดำเนินการ การประกันสังคมจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้ความมั่นคง และเป็นหลักประกันทางสังคมแก่ลูกจ้างและบุคคลอื่นว่าในยามที่เขาเดือดร้อนและจำเป็นเขาเหล่านั้นจะได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลไม่ถูกทอดทิ้งจนเป็นภาระของสังคม

มยุรี กมลบุตร (2544 : 9) รวบรวมความหมายของการประกันสังคมไว้ดังนี้ คือ มาตรการหนึ่งในการจัดสวัสดิการสังคม เพื่อคุ้มครองป้องกันประชาชนที่มีรายได้ประจำ มิให้เดือดร้อนในความเป็นอยู่ของชีวิต เมื่อต้องสูญเสียรายได้ทั้งหมด หรือบางส่วน หรือรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ

ปราณิน มุตตาหารัช (2544 : 15) กล่าวว่า การประกันสังคม คือ โครงการบริหารสังคมในระยะยาวที่รัฐเป็นผู้ดำเนินการ เพื่อมุ่งหมายให้ความคุ้มครองป้องกันประชาชนมิให้ได้รับความเดือดร้อนในด้านความเป็นอยู่ของชีวิต อันเป็นส่วนรวมและส่งเสริมให้ได้รับความสุขสมบูรณ์

ตามควรแก่อัตภาพ มีหลักประกันร่วมกัน โดยยึดหลักการที่ให้ประชาชนแต่ละคนช่วยตัวเองและช่วยครอบครัวโดยช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลในสังคม ด้วยการอดออมรายได้ประจำตามความสามารถของแต่ละบุคคล นำเข้าสะสมไว้ในกองทุนประกันสังคมโดยมีนายจ้าง รัฐบาลช่วยสมทบ เพื่อจะจ่ายให้แก่สมาชิกที่ได้รับความเดือดร้อน

คำพิพัย โปติบุตร (2545 : 11) ให้ความหมายของการประกันสังคม หมายถึง โครงการบริการทางสังคมในระยะยาวที่รัฐเป็นผู้ดำเนินการ เพื่อมุ่งหมายให้ความคุ้มครองป้องกันประชาชนมิให้ได้รับความเดือดร้อนในความเป็นอยู่ของชีวิตอันเป็นส่วนรวม และส่งเสริมให้ได้รับความสุขสมบูรณ์ตามควรแก่อัตภาพ มีหลักประกันร่วมกันโดยยึดหลักการที่จัดให้ประชาชนแต่ละคนช่วยตนเอง ครอบครัว และช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลในสังคม ด้วยการออม รายได้ประจำตามความสามารถของแต่ละบุคคล สะสมไว้ในกองทุนประกันสังคม โดยมีนายจ้างและรัฐบาลช่วยสมทบทุน เพื่อจ่ายให้กับสมาชิกที่ได้รับความเดือดร้อนในสังคม

นิรมล หีบท่าไม้ (2547 : 13) ให้ความหมายของการประกันสังคม หมายถึง กระบวนการทางกฎหมายที่ให้การคุ้มครองประชาชน ครอบคลุมลูกจ้างทุกคนไม่ให้ตกอยู่ในสภาพที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เมื่อต้องประสบปัญหา โดยการให้ความช่วยเหลือทางการเงิน ตลอดจนบริการทางสังคมต่างๆ ที่จำเป็น เช่น การให้บริการทางการแพทย์ การจ่ายค่าทดแทน การขาดรายได้ เป็นต้น โดยกองทุนประกันสังคมจะมาจากจำนวนเงิน 3 ส่วนคือ รัฐ นายจ้าง และผู้ประกันตนที่มีส่วนร่วมกันในการจ่ายเงินเข้ากองทุนประกันสังคมเป็นรายเดือนในระบบเหมาจ่าย เงินในกองทุนประกันสังคมจะถูกจัดเก็บไว้ช่วยเหลือผู้ประกันตนที่จ่ายเงินสมทบเข้าไป และช่วยเหลือผู้ประกันตนคนอื่นที่ร่วมจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนใน 7 กรณี คือ ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิได้มาจากการทำงาน ทูพพลภาพ ตาย คลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และการว่างงาน

สลิต แก้วละมุล (2549: 38) กล่าวว่า การประกันสังคม คือ การสร้างหลักประกันในการดำเนินชีวิตให้กับประชาชนที่มีรายได้ ให้มีความมั่นคงทางสังคม สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขในยามที่จะต้องประสบกับปัญหาเดือดร้อน โดยการดำเนินงานของรัฐในการที่จะจัดระบบความคุ้มครองทางสังคม ให้ประชาชนและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้ามาร่วมรับผิดชอบในการจัดสวัสดิการอย่างเป็นระบบ ภายใต้หลักการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขร่วมกันของสมาชิก

สุภาภรณ์ กิ่งคำ (2550 : 14) ให้ความหมายของการประกันสังคมว่า หมายถึง โครงการที่รัฐจัดทำขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะให้หลักประกันทางสังคมแก่ผู้ประกันตน ให้ได้รับการช่วยเหลือการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐานในการรักษาพยาบาลและเงินทดแทนการขาดรายได้ ในเวลาที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย ทูพพลภาพหรือตายที่ไม่ใช่เนื่องมาจากการทำงาน รวมทั้งกรณีคลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และเมื่อว่างงาน การเข้าร่วมโครงการเป็นลักษณะบังคับตามกฎหมายโดยการหักเงินจากรายได้ของผู้ประกันตนแต่ละบุคคลเข้าสมทบกองทุนโดยมีนายจ้างและรัฐบาลร่วมสมทบด้วยส่วนหนึ่งเข้ากองทุนกลาง เรียกว่า กองทุนประกันสังคม

ทรงพล โลหะมาศ (2551 : 4) กล่าวว่า การประกันสังคม หมายถึง โครงการที่รัฐบาลได้จัดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความมั่นคง และหลักประกันให้แก่ประชาชน มีการเก็บเงินส่วนหนึ่ง จากประชาชนที่มีรายได้นำมาสมทบกันเป็นกองทุนกลางเพื่อนำไปช่วยเหลือประชาชน

ในกรณีประสบเคราะห์กรรมเมื่อเกิดอุบัติเหตุ เจ็บป่วย พิกัด ทูพพลภาพ ว่างงาน และชราภาพ โดยการให้ความคุ้มครองในโครงการประกันสังคมของประเทศต่างๆ อาจแบ่งออกเป็น 8 ประเภท คือ

1. ประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ
2. การประกันการเจ็บป่วย
3. ประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร
4. ประโยชน์ทดแทนกรณีเกิดอุบัติเหตุ และเจ็บป่วยจากการทำงาน
5. ประโยชน์ทดแทนกรณีทูพพลภาพ
6. ประโยชน์ทดแทนกรณีผู้ประกันตนตาย
7. ประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน
8. การสงเคราะห์ครอบครัว

จากความหมายของการประกันสังคมที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า การประกันสังคมเป็นหนึ่งในบริการด้านสวัสดิการสังคม โดยสร้างหลักประกันในการดำรงชีวิตให้มีความมั่นคงกับสมาชิกที่นำส่งเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมและครอบครัวเมื่อได้รับความเดือดร้อน ไม่สามารถช่วยตัวเองได้เมื่อเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ ตาย สงเคราะห์บุตร ชราภาพ ว่างงาน คุ้มครองผู้ประกันตนที่มีรายได้ประจำ ไม่ให้เดือดร้อนในความเป็นอยู่เมื่อต้องสูญเสียรายได้ทั้งหมด บางส่วนหรือมีรายได้ไม่เพียงพอโดยรวมกันเฉลี่ยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างผู้มีรายได้ในสังคม ด้วยการออกเงินสมทบเข้ากองทุน โดยมีนายจ้าง ลูกจ้าง และในบางโครงการมีรัฐบาลร่วมทำหน้าทีในการนำส่งเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม เมื่อเกิดเหตุสามารถขอรับสิทธิได้เพื่อบรรเทาความเดือดร้อน

2. แนวคิดของระบบประกันสังคม

สุชาติ เปรมสุริยา (2544 : 12 - 13) กล่าวว่า ระบบประกันสังคม (Social Insurance) กำเนิดที่ประเทศเยอรมนีในช่วงระหว่าง ปี พ.ศ.2426 - 2432 โดยปี พ.ศ.2426 เริ่มจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือซึ่งกันและกันเพื่อนำไปดำเนินการประกัน กรณีเจ็บป่วย และปี พ.ศ.2432 ได้จัดให้มีการประกันสำหรับกรณีทูพพลภาพ และกรณีชราภาพหลังจากนั้น ได้นำไปใช้ในประเทศอุตสาหกรรมแถบยุโรป ลาตินอเมริกา สหรัฐอเมริกา และแพร่หลายไปยังประเทศที่เป็นอาณานิคมในทวีปแอฟริกา เอเชีย และกลุ่มประเทศแถบคาริเบียน ซึ่งแนวคิดของระบบนี้ไม่ใช้การสงเคราะห์หรือการให้บริการทางสังคมที่รัฐให้ความช่วยเหลือ ประชาชนฝ่ายเดียว แต่เป็นหลักที่กำหนดให้ประชาชนหรือบุคคลที่เป็นลูกจ้าง นายจ้าง มีส่วนร่วมช่วยเหลือตนเองและช่วยเหลือซึ่งกันและกันตามแนวทางการเฉลี่ยความเสี่ยงภัยร่วมกันของสมาชิก (Operative Risk Sharing Pian) โดยรัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งพอจะสรุปได้ว่าเป้าหมายที่สำคัญของประกันสังคมมีอยู่ด้วยกันสามประการคือ

ประการที่ 1 การประกันสังคมเป็นโครงการให้ความร่วมมือในการให้ความคุ้มครองประชาชนที่เป็นสมาชิกหรือประกันตน โดยจะให้ความคุ้มครองบุคคลที่มีรายได้พอเลี้ยงตัวและครอบครัวไม่ให้แปรสภาพกลายเป็นบุคคลที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ เมื่อประสบปัญหาความเดือดร้อนต่างๆ นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายของรัฐบาลเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการในด้านต่างๆ ให้แก่ประชาชน

ประการที่ 2 การประกันสังคมมีแนวคิดจะให้ประชาชนได้ช่วยเหลือตัวเองด้วยการออมและรู้จักเสียสละเพื่อส่วนรวมด้วยการประกันสังคม โดยกำหนดให้ลูกจ้างและผู้ที่มาสมัครเป็นผู้ประกันตนแต่ละคนออกเงินสมทบดังกล่าว เพื่อให้เกิดสิทธิในกองทุนกลางอย่างเต็มภาคภูมิและมีศักดิ์ศรี ในขณะที่เดียวกันก็เป็นการช่วยเหลือบุคคลในสังคมโดยใช้เงินกองทุนกลางช่วยบำบัดความเดือดร้อน อันเป็นการเสียสละเพื่อประโยชน์สุขส่วนรวมและเป็นการช่วยเหลือผู้ที่มีรายได้น้อยที่ไม่สามารถประกันภัยกับเอกชนให้ได้รับหลักประกันทางสังคมบ้างตามสมควร

ประการที่ 3 โครงการประกันสังคมเป็นการวางรากฐานความมั่นคงทางสังคม โดยโครงการมีความจำเป็นที่ต้องได้รับความช่วยเหลือความร่วมมือร่วมใจจากบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายต่างก็ต้องเสียสละทุนเข้าร่วมกองทุนจึงเป็นวิธีการที่สามารถสร้างความสามัคคีระหว่างบุคคลที่มีสถานะต่างๆ กัน

ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ (2546 : 6 – 7) ได้กล่าวถึงแนวคิดของระบบประกันสังคมว่าเป็นบริการด้านหนึ่งในระบบงานสวัสดิการสังคม ซึ่งมีจุดกำเนิดมาจากประเทศเยอรมัน และได้รับความนิยมนำไปใช้อย่างแพร่หลายในประเทศต่างๆ โดยเฉพาะในประเทศที่มีการพัฒนาอุตสาหกรรม อาทิ อเมริกา อังกฤษ สวีเดน เดนมาร์ค ฟินแลนด์ นอร์เวย์ ประเทศแถบเอเชีย โดยมีแนวคิดและปรัชญาเบื้องหลังการประกันสังคมที่สรุปได้ 2 แนวคิดดังนี้

1. แนวคิดที่ 1 เป็นการกำหนดจากสภาพแวดล้อม ในขณะที่เจ้าชายบิสมาร์คเป็นนายกรัฐมนตรี สังคมของประเทศเยอรมัน มีเหตุการณ์สำคัญ 2 เหตุการณ์คือ ขบวนการแรงงานมีการพัฒนาและมีแนวโน้มไปสู่สังคมนิยม ซึ่งเป็นปฏิปักษ์ต่อระบบทุนนิยมที่กำลังเติบโต และเหตุการณ์ปฏิวัติอุตสาหกรรมคนชนบทอพยพเข้ามาอยู่ในเมือง และมารับจ้าง ถูกเอารัดเอาเปรียบไม่มีความมั่นคงในอาชีพ ถูกปลกด ถูกเลิกจ้าง สวัสดิการแรงงานต่ำ จึงมีการรวมตัวอย่างแพร่หลาย โดยแต่ละกลุ่มมีความขัดแย้งกันเชิงผลประโยชน์ บิสมาร์คจึงใช้แนวคิด Corporatism ของ Hegal ที่เสนอให้ภาคส่วนต่างๆ สร้างความกลมเกลียว (harmonization) ความร่วมมือ ลดความขัดแย้ง จึงพัฒนาทฤษฎี Corporatism ขึ้น โดยการบริหารความขัดแย้งที่รัฐต้องเป็นผู้นำในการสานผลประโยชน์ ซึ่งบิสมาร์ค ได้เสนอโครงการประกันสังคมขึ้นมา เพื่อตั้งให้คนงานภักดีต่อรัฐบาล

2. แนวคิดที่ 2 เป็นการกำหนดจากความจำเป็นของการดำรงชีวิต ได้แก่

2.1 การตายก่อนวัยอันสมควรของหัวหน้าครอบครัว ทำให้ครอบครัวมีปัญหา

2.2 การชราภาพทำให้หมดรายได้ทั้งๆ ที่ยังต้องการรายได้เลี้ยงชีพ

2.3 การว่างงานทำให้ขาดรายได้ เกิดการสูญเสียทางสังคม และเป็นบ่อเกิดของ

อาชญากรรม

2.4 อุบัติเหตุและโรคร้ายกระทบต่อความสามารถในการหารายได้และผลิตผล

ทางสังคม

2.5 อัตราค่าจ้างต่ำเกินไปไม่พอเลี้ยงครอบครัว

2.6 การประสพภัยสาธารณะต่างๆ ทำให้ครอบครัวช่วยเหลือกันเองไม่ได้

ปัญหาดังกล่าวข้างต้น หากไม่ดำเนินการแก้ไขจะสะสมและกลายเป็นปัญหาใหญ่กับสังคมได้ รวมทั้งสร้างขัดจำกัดในการพัฒนาเศรษฐกิจ อาจจะนำไปสู่ความไม่สงบทางการเมืองได้ง่าย

โดยภาวะขณะนั้นมี 2 ลัทธิที่แข่งขันกัน คือ พุนนิยม และสังคมนิยม ซึ่งผู้ประสบปัญหาข้างต้นมีแนวโน้มที่จะหันไปสู่วิถีทางสังคมนิยมมากขึ้น

3. เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องจัดให้มีการประกันสังคม

สำนักงานประกันสังคม (2546) รายงานว่า การประกันสังคม (Social insurance) เป็นวิธีการให้ความมั่นคงและเป็นหลักประกันทางสังคมแก่ลูกจ้างและผู้ประกันตนว่าในยามที่เดือดร้อนและจำเป็นจะได้รับการช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุไม่ถูกทอดทิ้งจนเกิดเป็นภาระของสังคม ตามหลักการที่จะก่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคมนั่นเอง การประกันสังคมจึงเป็นส่วนหนึ่งของระบบความมั่นคงทางสังคม เป็นวิธีที่รัฐให้ประชาชนสร้างหลักประกันของตนเองไว้กับกองทุนกลางที่รัฐได้จัดตั้งขึ้น และเมื่อผู้นั้นมีความเดือดร้อนและจำเป็นก็จะได้รับความช่วยเหลือจากกองทุนกลาง ทั้งรูปตัวเงินและการบริการที่ไม่ใช่ตัวเงิน ทั้งนี้พื้นฐานความคิดของการประกันสังคม ตั้งอยู่บนทฤษฎีการกระจายความสูญเสียและการลดปัจจัยเสี่ยง (Theory of distribution of losses and elimination of risk) ซึ่งเป็นการเฉลี่ยความสุขและทุกข์ในหมู่ประชาชนด้วยกันเอง ด้วยการออมและเสียสละเพื่อส่วนรวม ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยไม่เป็นภาระให้ผู้อื่นและสังคม การประกันสังคมจึงเป็นมาตรการหนึ่งซึ่งก่อให้เกิดความมั่นคงในชีวิต

4. หลักการประกันสังคม

สำนักงานประกันสังคม (2549) รายงานว่า การประกันสังคมที่ประเทศต่างๆ ใช้อยู่ในปัจจุบันจะมีหลักการที่ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากการประกันสังคมเป็นโครงการการบริหารทางสังคมในระยะยาวอีกระบบหนึ่งที่รัฐเป็นผู้ดำเนินการจัดขึ้น ด้วยการให้ประชาชนผู้มีรายได้แต่ละคนได้มีส่วนช่วยตนเองหรือครอบครัวโดยร่วมกันเสี่ยงภัยหรือช่วยเหลือบำบัดความทุกข์ยากเดือดร้อนซึ่งกันและกันระหว่างผู้มีรายได้ในสังคม ด้วยการออกเงินสมทบเข้ากองทุน เรียกว่า กองทุนประกันสังคม โดยมีนายจ้าง ลูกจ้าง และในบางประเทศมีรัฐบาลร่วมออกเงินสมทบเข้ากองทุนนี้ด้วย กองทุนนี้จะจ่ายประโยชน์ทดแทนให้แก่ผู้ส่งเงินสมทบเมื่อเกิดความเดือดร้อนเช่น เจ็บป่วย คลอดบุตร ว่างงาน ขราภาพ เป็นต้น ดังนั้น การประกันสังคมจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่ยึดหลักการพึ่งตนเองและช่วยเหลือซึ่งกันและกันของประชาชน โดยมีความมุ่งหมายที่จะเป็นหลักการพึ่งตนเองและช่วยเหลือซึ่งกันและกันของประชาชน โดยมีความมุ่งหมายที่จะเป็นหลักประกัน และคุ้มครองความเป็นอยู่ของประชาชนให้มีความมั่นคงในการดำรงชีวิตเมื่อมีเหตุการณ์ที่ทำให้ต้องขาดแคลนรายได้ก็สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ หรือ International labour Organization : ILO (1989) ได้กำหนดหลักการของการประกันสังคมไว้ ดังนี้

4.1 การประกันสังคมจะมีการบริหารทางการเงินโดยวิธีการจัดเก็บเงินสมทบ ซึ่งโดยปกติมักจะมาจากเงินสมทบของนายจ้างและลูกจ้าง ทั้งนี้รัฐจะเข้าไปมีส่วนร่วมในการจ่ายเงินสมทบหรือเงินอุดหนุนอื่นๆ ด้วยหรือไม่ก็ได้

4.2 การเข้ามามีส่วนร่วมในการประกันสังคมนั้นจะเป็นลักษณะของการบังคับซึ่งมีข้อยกเว้นน้อยมาก

4.3 เงินสมทบที่จ่ายมานั้นจะจัดตั้งเป็นกองทุนพิเศษ ซึ่งต้องนำไปจ่ายเป็นประโยชน์ทดแทนตามที่กำหนด และนำไปใช้ในการบริหาร

- 4.4 ส่วนเกินของเงินสมทบจะนำไปลงทุนเพื่อให้กองทุนมีทรัพย์สินเพิ่มขึ้น
- 4.5 สิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนขึ้นอยู่กับรายได้จ่ายเงินสมทบที่เป็นไปตามเงื่อนไข โดยไม่ต้องมีการตรวจสอบความจำเป็นหรือการตรวจสอบรายได้แต่อย่างใด
- 4.6 อัตราเงินสมทบ และอัตราประโยชน์ทดแทนจะมีความสัมพันธ์กันกับรายได้ของผู้ประกันตน
- 4.7 การประกันสังคมกรณีเจ็บป่วยจากการทำงาน โดยทั่วไปจะมาจาก การสนับสนุนทางการเงินจากนายจ้างแต่เพียงผู้เดียว โดยอาจมีรัฐช่วยจ่ายเป็นเงินอุดหนุน
- ตารางที่ 2 - 1 แสดงการเปรียบเทียบการประกันสังคมกับการประกันของภาคเอกชน

การประกันสังคม	การประกันภาคธุรกิจ
1. ระบบบังคับ	1. ระบบสมัครใจ
2. การให้ความคุ้มครองสิทธิประโยชน์ตามเกณฑ์รายได้	2. การให้ความคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของแต่ละคน ตามความสามารถในการจ่ายเบี้ยประกัน
3. เน้นที่ส่วนรวม	3. เน้นปัจเจกบุคคล
4. ผลประโยชน์ผูกพันด้วยกฎหมาย สามารถเปลี่ยนแปลงได้	4. ผลประโยชน์กำหนดขึ้นตามสัญญาระหว่างบุคคล
5. ผูกพันด้วยกฎหมายมหาชน	5. ผูกพันด้วยสัญญาระหว่างบุคคลและนิติบุคคล
6. รัฐบาลเป็นผู้ผูกขาดการดำเนินงาน	6. เอกชนแข่งขันกันดำเนินงาน
7. มีกลไกรับประโยชน์ทดแทนตามสภาพเศรษฐกิจ	7. การรับประโยชน์ทดแทนตามสภาพเศรษฐกิจจะมีน้อยกว่า

ที่มา : ศักดิ์ศรี บริบาลบรรพตเขตต์, 2535 : 8.

5. ประเภทของการประกันสังคม

วิจิตร วิเชียรชม (2538 : 29 – 30) กล่าวว่า การประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 กำหนดไว้ 7 ประเภท (มาตรา 54) คือ

- 5.1 การประกันกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน
- 5.2 การประกันกรณีคลอดบุตร
- 5.3 การประกันกรณีทุพพลภาพ
- 5.4 การประกันกรณีตาย
- 5.5 การประกันกรณีสงเคราะห์บุตร
- 5.6 การประกันกรณีชราภาพ
- 5.7 การประกันกรณีว่างงาน

ตามหลักสากลโดยทั่วไปแบ่งการประกันสังคมออกเป็น 8 ประเภทซึ่งนอกเหนือจาก 7 ประเภทที่กำหนดไว้ในกฎหมายประกันสังคมฉบับปัจจุบันของไทยแล้ว ก็ยังมีประกันกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย เนื่องจากการทำงานอีกประเภทหนึ่ง การประกันสังคมประเภทหลังนี้ ในกฎหมายไทยกำหนดรับรองไว้ก่อนแล้วในกฎหมายแรงงาน ซึ่งแต่เดิมได้แก่ประกาศของคณะปฏิวัติ

ฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ.2515 โดยมีกองทุนเงินทดแทนเป็นกองทุนที่มีหน้าที่จ่ายเงินทดแทนและปัจจุบันได้แก่ พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ.2537 มาตรา 26 ที่บัญญัติให้กองทุนเงินทดแทนในสำนักงานประกันสังคมมีหน้าที่จ่ายเงินทดแทน เงินทดแทนนี้หมายถึง เงินที่นายจ้างหรือกองทุนทดแทนต้องจ่ายให้แก่ลูกจ้างหรือผู้มีสิทธิกรณีที่ถูกจ้างประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย เนื่องจากการทำงานแต่สำหรับประกันสังคม 7 ประเภทดังกล่าวข้างต้น ได้ถูกแยกมากำหนดไว้ภายหลังพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2533 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน พ.ศ.2533 เป็นต้นไป โดยในปัจจุบันมีลักษณะบังคับในส่วนของผู้จ้างที่จะต้องเข้าเป็นผู้ประกันตนสำหรับสถานประกอบการกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป (มาตรา 103) ส่วนบุคคลอื่นๆ ที่ไม่ได้เป็นลูกจ้างก็อาจเข้าเป็นผู้ประกันตนได้โดยไม่ถูกบังคับแต่เป็นไปด้วยความสมัครใจ

สำนักงานประกันสังคม (2556) รายงานว่า ระบบประกันสังคมที่นานาชาติประเทศถือเป็นหลักปฏิบัติกันอยู่ในปัจจุบัน จะมีประเภทของการประกันรวม 8 ประเภท ดังนี้

ประเภท 1 การประกันการเจ็บป่วย การประกันประเภทนี้เป็นการประกันเกี่ยวกับความเจ็บป่วย มนุษย์ทุกคนและการเจ็บป่วยนั้นอาจทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ปกติ ทำให้ต้องว่างงานระหว่างการเจ็บป่วย หรืออาจเป็นสาเหตุที่ไม่สามารถทำงานได้ การประกันสุขภาพมุ่งหวังที่จะคุ้มครองผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ โดยมีหลักในการคุ้มครอง 2 กรณี คือ กรณีแรกให้ความคุ้มครองในเรื่องของรายได้โดยจ่ายเป็นเงินทดแทนการขาดรายได้ (Cash Compensation for Wage) และกรณีที่ 2 เป็นการจัดการบริการทางการแพทย์ (Medical - Care Service) โดยให้ผู้ประกันตนเข้ารับการรักษาตามความจำเป็น ซึ่งรวมการส่งเสริมในด้านสุขอนามัย และป้องกันโรคร้ายต่างๆ เพื่อที่จะทำให้ผู้ประกันตนหายจากการเจ็บป่วยและกลับเข้ามาทำงานมีรายได้ตามเดิมโดยเร็ว

ประเภท 2 การประกันการคลอดบุตร การประกันประเภทนี้ใช้หลักการเดียวกันกับการประกันการเจ็บป่วย นอกจากคุ้มครองสุขภาพมารดาแล้ว ยังคุ้มครองทารกแรกคลอดด้วย เพราะถือว่าการให้ความคุ้มครองทารกตั้งแต่อยู่ในครรภ์เป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์สำหรับลูกจ้างที่เป็นหญิงนั้นทางองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International labor Organization) ได้ให้ความสำคัญเป็นพิเศษในเรื่องเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และคลอดบุตร เพราะถือว่าการใช้แรงงานหญิงควรมีขอบเขตที่จำกัด จึงได้มีการวางข้อกำหนดขึ้นเป็นอนุสัญญาว่าด้วยการปกป้องคุ้มครองการคลอดบุตร (Maternity Protector Convention) เพื่อเป็นการรักษาสุขภาพของมารดาและบริบาลทารกหลังคลอด

ประเภท 3 การประกันอุบัติเหตุและโรคอันเกิดจากการทำงาน ประเทศต่างๆ ให้ความสำคัญในอุบัติเหตุและโรคอันเกิดจากการทำงานและโรคที่เกิดจากการทำงาน โดยหลายประเทศได้ใช้หลักภัยพิบัติอันเกิดจากการทำงาน เพื่อให้ นายจ้างรับผิดชอบจ่ายค่าทดแทนความเสียหายให้แก่ลูกจ้างเกี่ยวกับการประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยด้วยโรคอันเกิดจากการทำงานตามหลักเกณฑ์และวิธีทางกฎหมาย ซึ่งมีชื่อเรียกว่า กฎหมายค่าทดแทนลูกจ้าง (Workmen Compensation Act) แต่ที่ผ่านมามีพบว่ากฎหมายฉบับนี้ไม่สามารถบังคับใช้ได้ดีเท่าที่ควร ในสถานประกอบการที่มีขนาดเล็กและกลางเพราะสถานประกอบการเหล่านี้มักจะหลีกเลี่ยงโดยใช้วิธีการตกลงกับลูกจ้างที่ได้รับบาดเจ็บเอง โดยที่ลูกจ้างตกลงเป็นฝ่ายเสียเปรียบจึงได้มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการดังกล่าวมาดำเนินการในรูปแบบของประกันสังคมเพื่อให้เกิดผลดีแก่ผู้ประกันตน

ประเภท 4 การประกันคุณภาพ การประกันประเภทนี้มีส่วนสัมพันธ์ระหว่างการประกันความเจ็บป่วยและการประกันการชราภาพ เพราะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการประสบอุบัติเหตุอันตรายจากสาเหตุอื่นที่เกี่ยวกับการทำงานจนทำให้ผู้ประกันตนต้องกลายเป็นผู้พิการคุณภาพจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้ทำให้ขาดรายได้ในการเลี้ยงดูตนเองและครอบครัว ผู้ประกันตนก็จะได้รับเบี้ยเลี้ยงชีพไปจนกว่าจะเข้าเกณฑ์ชราภาพ หลังจากนั้นจะเปลี่ยนไปรับบำนาญชราภาพแทน

ประเภท 5 การประกันชราภาพ บุคคลเมื่อเข้าสู่วัยชราภาพหรืออายุ 60 ปีขึ้นไปย่อมมีสภาพร่างกายและความสามารถในการทำงานลดน้อยลง ถ้าบุคคลนั้นประสงค์ที่จะเลิกประกอบอาชีพ หรือนายจ้างให้ออกจากงานก็สมควรจะมีเงินบำนาญสำหรับเลี้ยงชีพให้มีความสุขตามอัตภาพในบั้นปลายชีวิต การประกันประเภทนี้มีหลักการที่จะให้บุคคลที่ยังอยู่ในวัยหนุ่มสาวและประกอบอาชีพมีรายได้เลี้ยงตนอยู่นั้นร่วมกันสะสมเงินรายได้บางส่วนไว้ โดยมีกำหนดระยะเวลาในการสะสมรายได้ไว้ 10 - 15 ปี เพื่อให้มีเงินมากพอที่จะจ่ายกลับคืนให้เงินบำนาญชราภาพในภายหลัง

ประเภท 6 การประกันการเสียชีวิต การประกันประเภทนี้ได้กำหนดวิธีการให้ความช่วยเหลือครอบครัวของผู้เสียชีวิตไม่ให้เดือดร้อน จึงกำหนดวิธีการช่วยเหลือเป็น 2 กรณีการช่วยเหลือเงินค่าจัดการศพ และการจัดบำนาญให้กับหญิงหรือชายหม้ายที่เป็นคู่สมรสของผู้ตาย ตลอดจนบุตรและผู้อยู่ในอุปการะของผู้ตายด้วย เรียกว่า เงินทดแทนการตาย

ประเภท 7 การประกันการสงเคราะห์ครอบครัว รายได้ที่ได้รับจากการประกอบอาชีพของแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถบุคคลที่มีรายได้น้อยย่อมไม่สามารถให้การเลี้ยงดูบุคคลในครอบครัวได้ อย่างเพียงพอ หรือบุคคลที่มีรายได้เท่ากัน แต่มีภาระทางครอบครัวต่างกันก็ย่อมมีปัญหาทั้งสิ้น การประกันประเภทนี้จึงมีความมุ่งหมายที่จะช่วยลดภาระในครอบครัวให้ครอบครัวนั้นดำรงอยู่ได้อย่างปกติ

ประเภท 8 การประกันการว่างงาน บุคคลที่ว่าง คือ บุคคลที่เคยทำงานแล้วต้องออกจากงานทำให้ขาดรายได้สำหรับเลี้ยงดูครอบครัวอันเป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนทุกข์ยากแก่บุคคลนั้นและสมาชิกในครอบครัว ฉะนั้นจึงจำเป็นที่จะให้ความช่วยเหลือทางการเงินให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยวิธีการประกันสังคมภายใต้เงื่อนไขที่จะต้องเกิดขึ้นจากกรณีที่นายจ้างยกเลิกตำแหน่งงานเลิกกิจการ หรือกลับแกล้งให้ออกจากงานโดยผู้ประกันตนไม่มีความผิด ส่วนการว่างงานในลักษณะอื่นไม่จัดอยู่ในข่ายของการประกันประเภทนี้

6. ประโยชน์ทดแทน 7 กรณี

สำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานประกันสังคม ได้ระบุประโยชน์ทดแทน 7 กรณี ดังนี้

6.1 กรณีเจ็บป่วย

เงื่อนไข : กรณีประสบอันตราย/กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน/กรณีไม่มีบัตรรับรองสิทธิ์

6.1.1.1 จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือนภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนวันรับบริการทางการแพทย์

6.1.1.2 เป็นการประสบอันตราย/เจ็บป่วยไม่เนื่องจากการทำงาน

ประโยชน์ทดแทน :**1. ค่ารักษาพยาบาล**

กรณีปกติ : เข้ารับการรักษาพยาบาลยังสถานพยาบาลที่ระบุในสถานพยาบาลตามสิทธิฯ หรือเครือข่ายสถานพยาบาลนั้นได้รับการบริการจนถึงที่สุดการรักษาโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งประเภทผู้ป่วยนอก - ใน

กรณีประสบอันตราย/เจ็บป่วยฉุกเฉิน ไม่จำกัดจำนวนครั้ง

1. โรงพยาบาลรัฐบาล : ผู้ป่วยนอกสำนักงานประกันสังคม รับผิดชอบค่ารักษาเท่าที่จ่ายจริงทั้งหมด

ผู้ป่วยในของสำนักงานประกันสังคม รับผิดชอบค่ารักษาเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 72 ชม.แรก โดยไม่รวมระยะเวลาในวันหยุดราชการ ยกเว้นค่าห้องค่าอาหารจ่ายไม่เกิน 700 บาท/วัน

2. โรงพยาบาลเอกชน :

ผู้ป่วยนอก สำนักงานประกันสังคม รับผิดชอบค่ารักษาตามประกาศกำหนด ดังนี้

- 2.1 ค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 1,000 บาท
- 2.2 ค่าเลือดฯ 500 บาท/Unit
- 2.3 สารต่อต้านพิษจากเชื้อบาดทะยัก 400 บาท
- 2.4 วัคซีน/เซรุ่มป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า
 - 2.4.1 วัคซีนเฉพาะเข็มแรก 290 บาท
 - 2.4.2 เซรุ่มจากม้าเฉพาะเข็มแรก 1,000 บาท
 - 2.4.3 เซรุ่มจากมนุษย์เฉพาะเข็มแรก* 8,000 บาท (ตามหลักเกณฑ์

เงื่อนไข)

- 2.5 Ultrasound 1,000 บาท
- 2.6 CT Scan* 4,000 บาท (ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข)
- 2.7 MRI* 8,000 บาท (ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข)
- 2.8 ค่าชุดมดลูก 2,500 บาท
- 2.9 ค่าฟื้นคืนชีพ 4,000 บาท
- 2.10 ค่าห้องสังเกตอาการ 200 บาท (กรณีนอน 3 ชั่วโมงขึ้นไป)

ผู้ป่วยในสำนักงานประกันสังคม รับผิดชอบค่ารักษาตามประกาศฯ กำหนดภายใน 72 ชม. แรกโดยไม่รวมระยะเวลาในวันหยุดราชการ ดังนี้

1. ค่ารักษาพยาบาล 2,000 บาท/วัน
2. ค่าห้องอาหาร 700 บาท/วัน
3. ค่ารักษาในห้อง ICU 4,500 บาท/วัน
4. ผ่าตัดใหญ่ไม่เกิน 1 ชม. 8,000 บาท
- น้อยกว่า 2 ชม. 12,000 บาท
- มากกว่า 2 ชม.ขึ้นไป 16,000 บาท

5. ค่าพินคั้นซีฟ	4,000 บาท
6. ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและ/หรือ X-ray	1,000 บาท
7. ค่าตรวจพิเศษ ดังนี้	
7.1 EKG, ECG	300 บาท
7.2 Echo	1,500 บาท
7.3 ตรวจคลื่นสมอง	350 บาท
7.4 Ultrasound	1,000 บาท
7.5 ค่าสวนเส้นเลือดหัวใจ	15,000 บาท
7.6 ส่องกล้อง	1,500 บาท
7.7 Intravenous	1,500 บาท
7.8 CT Scan*	8,000 บาท (* ตามหลักเกณฑ์)

2. ค่าพาหนะรับหรือส่งตัวผู้ป่วยประกันตน การรับหรือส่งตัวผู้ป่วยประกันตน ระหว่างโรงพยาบาล ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดเดียวกัน (ที่มีใช้ โรงพยาบาลตามสิทธิฯ)

2.1 ค่ารถพยาบาล/เรือพยาบาล 500 บาท

2.2 ค่ารถรับจ้าง 300 บาท

** การรับหรือส่งตัวผู้ป่วยประกันตนระหว่าง รพ. ที่ตั้งอยู่ในจังหวัดอื่น (ที่มีใช้โรงพยาบาลตามสิทธิฯ) เพิ่มให้อีกในอัตรากิโลเมตรละ 6 บาท

3. กรณีทันตกรรม (เฉพาะถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน ผ่าตัดฟันคุด) ได้รับค่าบริการทางการแพทย์ เท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน ปีละไม่เกิน 900 บาท

4. กรณีใส่ฟันเทียม ชนิดถอดได้บางส่วน

1 - 5 ซี่ ได้รับค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 1,300 บาท
มากกว่า 5 ซี่ เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 1,500 บาท

4.1 ฟันเทียมทั้งปากถอดได้ทั้งปากบนหรือล่าง เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 2,400 บาท

4.2 ฟันเทียมทั้งปากถอดได้ทั้งปากบนและล่าง เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 4,400 บาท

5. ค่าบริการทางการแพทย์โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทาง ได้แก่

ก. กรณีไตวายเฉียบพลันที่มีระยะเวลาการรักษาไม่เกิน 60 วัน

1) การฟอกโลหิต (Hemodialysis) ค่ารักษาเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นไม่เกินครั้งละ 3,000 บาท

2) การล้างไตทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis) ค่ารักษาเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นไม่เกินวันละ 500 บาท

ข. การรักษาโรคมะเร็ง 10 ชนิด ตามแนวทางการรักษาที่กำหนด (Protcol) ได้แก่ โรคมะเร็งเต้านม โรคมะเร็งปากมดลูก โรคมะเร็งรังไข่ โรคมะเร็งโพรงจมูก โรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งหลอดอาหาร โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ และลำไส้ส่วนปลาย มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ มะเร็งต่อมลูกหมาก (ตามประกาศกำหนด)

6. การปลูกถ่ายไขกระดูก จ่ายแก่สถานพยาบาลในความตกลงเหมาจ่ายอัตรา 750,000 บาท/ราย
- ค่าตรวจเนื้อเยื่อเท่าที่จ่ายจริง ไม่เกิน 7,000 บาท/ราย (*ตามหลักเกณฑ์)
7. การเปลี่ยนอวัยวะกระจกตา
- จ่ายแก่สถานพยาบาลในความตกลง
 - เหมาจ่ายอัตรา 20,000 บาท/ราย
 - จ่ายแก่ศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย 5,000 บาท/ราย
8. การบำบัดทดแทนไตกรณีเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ได้แก่
- 1) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis) จ่ายในอัตราไม่เกิน 1,500 บาท/ครั้ง และไม่เกิน 4,500 บาท/สัปดาห์
 - จ่ายค่าเตรียมเส้นเลือด จ่ายค่าเตรียมเส้นเลือดสำหรับการฟอกเลือดฯ พร้อมอุปกรณ์ให้แก่ผู้ประกันตนหรือสถานพยาบาลในอัตราไม่เกิน 20,000 บาทต่อรายต่อ 2 ปี
 - 2) การล้างช่องท้องด้วยน้ำยาแบบถาวร (Chronic Peritoneal dialysis) จ่ายเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินเดือนละ 20,000 บาท
 - ค่าบริการทางการแพทย์ในการวางท่อรับส่งน้ำยา จ่ายเป็นค่าบริการทางการแพทย์ในการวางท่อรับส่ง – น้ำยา เข้าออกช่องท้องพร้อมอุปกรณ์ให้แก่ผู้ประกันตนหรือสถานพยาบาล อัตราไม่เกิน 20,000 บาทต่อรายต่อ 2 ปี
 - 3) การให้ยา Erythropoietin อัตราการจ่าย ตามประกาศกำหนด รวมค่านิยามา 50 บาท/เข็ม
 9. การปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation) ผู้ประกันตนที่ป่วยเป็นโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และอยู่ระหว่างได้รับการรักษาด้วยการล้างช่องท้องด้วยน้ำยา หรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยผู้มีสิทธิประกันสังคม มีสิทธิได้รับปลูกถ่ายไต โดยไม่ต้องอนุมัติสิทธิใหม่สำหรับผู้ประกันตนที่ยังไม่มีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไตจากสำนักงานประกันสังคมจะต้องให้คณะกรรมการฯ พิจารณาเห็นชอบก่อน โดยสำนักงานประกันสังคมจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ก่อนการปลูกถ่ายไต/ระหว่างปลูกถ่ายไต/หลังปลูกถ่ายไต และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการผ่าตัดปลูกถ่ายไตให้แก่สถานพยาบาลที่ทำความตกลงตามอัตราประกาศฯ กำหนด
 10. การปลูกถ่ายอวัยวะ
 - 1) การปลูกถ่ายหัวใจ
 - 2) การปลูกถ่ายปอด
 - 3) การปลูกถ่ายตับ
 - 4) การปลูกถ่ายตับอ่อน
 - 5) การปลูกถ่ายอวัยวะมากกว่าหนึ่งอวัยวะพร้อมกัน (ตามอัตราประกาศฯ กำหนด)
 11. ค่ายาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วย Stroke และ Stemi โดยค่ายาละลายลิ่มเลือด rt – PA เหมาจ่ายครั้งละ 50,000 บาท
 12. ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค (ตามประกาศกำหนด)

13. เงินทดแทนการขาดรายได้ 50 % ของค่าจ้างที่นำส่งเงินสมทบครั้งละไม่เกิน 90 วัน ปีหนึ่งไม่เกิน 180 วัน เว้นแต่การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ไม่เกิน 365 วัน

*** ทั้งนี้ต้องใช้สิทธิตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน/ระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงานก่อน ***

6.2 กรณีคลอดบุตร

เงื่อนไข : จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 เดือนภายใน 15 เดือนก่อนวันบริการทางการแพทย์

ประโยชน์ทดแทน : ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าคลอดบุตรได้ไม่จำกัดจำนวนครั้ง โดยมีสิทธิ ดังนี้

1. ผู้ประกันตนหญิง

1.1 ค่าคลอดบุตรเหมาจ่าย จำนวน 13,000 บาท

1.2 เงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ยเป็นเวลา 90 วัน จำนวนไม่เกิน 2 ครั้ง

2. ผู้ประกันตนชาย ที่มีภริยาจดทะเบียนสมรสหรือหญิงซึ่งอยู่กินฉันสามีภริยาแต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส จะได้รับเงินค่าคลอดบุตรเหมาจ่ายจำนวน 13,000 บาท

6.3 กรณีทุพพลภาพ

เงื่อนไข : จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือนภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนทุพพลภาพ

ประโยชน์ทดแทน :

1. ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้เป็นรายเดือนตลอดชีวิตในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้าง

2. ได้รับค่าบริการทางการแพทย์ ดังนี้

2.1 กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลของรัฐ

2.1.1 ผู้ป่วยนอก ได้รับค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น

2.1.2 ผู้ป่วยใน จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลโดยคำนวณตามกลุ่มวินิจฉัยโรค (DRGs) ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่คณะกรรมการแพทย์กำหนด

2.2 กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลของเอกชน

2.2.1 ผู้ป่วยนอก จ่ายบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินเดือนละ 2,000 บาท

2.2.2 ผู้ป่วยใน จ่ายบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกินเดือนละ 4,000 บาท

3. ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพกรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายไม่เกินเดือนละ 500 บาท (จ่ายให้ผู้ทุพพลภาพเท่านั้น)

4. ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคกรณีทุพพลภาพให้เป็นไปตามประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง ประเภทและอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคกรณีทุพพลภาพว่า การใช้อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษา โรคกรณีทุพพลภาพตามหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2557

5. เงินบำเหน็จชราภาพ (ดูรายละเอียดในกรณีชราภาพ)

6. ค่าทำศพ (ทุพพลภาพก่อน 30 มีนาคม 2538 ไม่ได้ค่าทำศพ)

6.1 กรณีผู้ทุพพลภาพถึงแก่ความตาย ผู้จัดการศพมีสิทธิได้รับเงินค่าทำศพตามจำนวนเงินที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง ปัจจุบันระบุเป็นจำนวนเงิน 40,000 บาท

6.2 เงินสงเคราะห์กรณีผู้ทุพพลภาพถึงแก่ความตาย ผู้มีสิทธิจะได้รับเงินสงเคราะห์ก็ต่อเมื่อผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบไม่น้อยกว่า 36 เดือนก่อนการทุพพลภาพ โดยจะได้รับดังนี้

1) จ่ายเงินสมทบมาแล้วตั้งแต่ 36 เดือนขึ้นไป แต่ไม่ถึง 10 ปี ได้รับ 4 เท่าของเงินทดแทนการขาดรายได้เดือนสุดท้าย

2) จ่ายเงินสมทบมาแล้วตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ได้รับ 12 เท่าของเงินทดแทนการขาดรายได้เดือนสุดท้าย

6.4 กรณีตาย

เงื่อนไข :

- 1) จ่ายเงินสมทบแล้วไม่น้อยกว่า 1 เดือนภายในเวลา 6 เดือนก่อนถึงแก่ความตาย
- 2) ไม่เนื่องจากการทำงาน

ประโยชน์ทดแทน :

1. ค่าทำศพ 40,000 บาท
2. เงินสงเคราะห์ให้แก่ทายาท ดังนี้
 - 2.1 จ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 36 เดือนขึ้นไป แต่ไม่ถึง 10 ปี = ร้อยละ 50 ของค่าจ้างรายเดือน $\times 4$

2.2 จ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป = ร้อยละ 50 ของค่าจ้างรายเดือน $\times 12$

(* ใช้ฐานค่าจ้างที่นำส่งเงินสมทบและสูงสุดไม่เกินเดือนละ 15,000 บาท)

6.5 กรณีสงเคราะห์บุตร

เงื่อนไข : จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 12 เดือน ภายในระยะเวลา 36 เดือนก่อนที่ได้รับสิทธิ

ประโยชน์ทดแทน :

เงินสงเคราะห์บุตรเหมาจ่ายเดือนละ 600 บาทต่อบุตรหนึ่งคน สำหรับบุตรชอบด้วยกฎหมาย ซึ่งมีอายุไม่เกิน 6 ปีบริบูรณ์คราวละไม่เกิน 3 คน

6.6 กรณีชราภาพ

เงื่อนไข :

1. เงินบำเหน็จชราภาพ

1.1 กรณีจ่ายเงินสมทบไม่ครบ 180 เดือน

1.2 อายุครบ 55 ปีบริบูรณ์ และความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง

ประโยชน์ทดแทน :

1. กรณีจ่ายเงินสมทบต่ำกว่า 12 เดือน ให้จ่ายเงินบำเหน็จชราภาพเท่ากับจำนวนเงินสมทบที่ผู้ประกันตนจ่ายสมทบเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตรและชราภาพ

2. กรณีจ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 12 เดือนขึ้นไป ให้จ่ายเงินบำเหน็จชราภาพเท่ากับจำนวนเงินสมทบที่ผู้ประกันตนและนายจ้างจ่ายสมทบเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตรและชราภาพพร้อมผลประโยชน์ตอบแทนตามที่สำนักงานประกันสังคมประกาศกำหนด

อัตราผลประโยชน์ตอบแทนประจำปี

ปี 2542 อัตราผลประโยชน์ตอบแทน 2.4 %

ปี 2543 อัตราผลประโยชน์ตอบแทน 3.7 %

ปี 2544 อัตราผลประโยชน์ตอบแทน 4.2 %

ปี 2545 อัตราผลประโยชน์ตอบแทน 4.3 %

ปี 2546 อัตราผลประโยชน์ตอบแทน 6.5 %

ปี 2547 อัตราผลประโยชน์ตอบแทน 2.0 %

ปี 2548 อัตราผลประโยชน์ตอบแทน 3.9 %

ปี 2549 อัตราผลประโยชน์ตอบแทน 4.45 %

ปี 2550 อัตราผลประโยชน์ตอบแทน 6.3 %

ปี 2551 อัตราผลประโยชน์ตอบแทน 0.10 %

ปี 2553 อัตราผลประโยชน์ตอบแทน 4.05 %

ปี 2554 อัตราผลประโยชน์ตอบแทน 4.08 %

ปี 2555 อัตราผลประโยชน์ตอบแทน 4.15 %

ปี 2556 อัตราผลประโยชน์ตอบแทน 4.27 %

ปี 2557 อัตราผลประโยชน์ตอบแทน 3.66 %

ปี 2558 อัตราผลประโยชน์ตอบแทน 3.21 %

ปี 2559 อัตราผลประโยชน์ตอบแทน 3.65 %

ปี 2560 อัตราผลประโยชน์ตอบแทน 3.61 %

ปี 2561 อัตราผลประโยชน์ตอบแทน 3.16 %

เงื่อนไข :

1. เงินบำนาญชราภาพ

1.1 จ่ายเงินสมทบครบ 180 เดือน (15 ปี)

1.2 อายุครบ 55 ปีบริบูรณ์ และความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง

ประโยชน์ทดแทน :

1. กรณีจ่ายเงินสมทบครบ 180 เดือน ได้รับเงินบำนาญชราภาพในอัตราร้อยละ 20 ของค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย ที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบก่อนความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง

2. กรณีจ่ายเงินสมทบเกินกว่า 180 เดือน ให้ปรับเพิ่มอัตราเงินบำนาญชราภาพ ขึ้นอีกร้อยละ 1.5 ต่อระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบครบทุก 12 เดือน

3. กรณีผู้รับบำนาญชราภาพถึงแก่ความตายภายใน 60 เดือนนับแต่เดือนที่มี สิทธิได้รับบำนาญชราภาพรายเดือนที่ได้รับคราวสุดท้ายก่อนถึงแก่ความตาย

6.7 กรณีว่างงาน

เงื่อนไข :

1. จ่ายเงินสมทบมาแล้ว 6 เดือนภายใน 15 เดือนก่อนการว่างงานกับนายจ้าง รายสุดท้าย
2. มีระยะเวลาการว่างงานตั้งแต่ 8 วันขึ้นไป
3. เป็นผู้มีความสามารถในการทำงาน พร้อมทั้งจะทำงานที่เหมาะสมตามที่จัดหา ให้หรือต้องไม่ปฏิเสธการฝึกงานและได้ขึ้นทะเบียนไว้ที่สำนักงานจัดหางานของรัฐโดยต้องไปรายงาน ตัวไม่น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง (มาตรา 78 (1))
4. ไม่ใช่ผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ (อายุยังไม่ครบ 55 ปี บริบูรณ์) (มาตรา 78 (3))

ประโยชน์ทดแทน : เงินทดแทนการขาดรายได้ระหว่างว่างงาน ดังนี้

1. กรณีเลิกจ้าง ได้รับประโยชน์ทดแทน 50% ของค่าจ้าง ครั้งละไม่เกิน 180 วัน
2. กรณีลาออกหรือสิ้นสุดสัญญาจ้าง ที่มีกำหนดระยะเวลาการจ้างไว้แน่นอน และเลิกจ้างตามกำหนดระยะเวลาสั้น ได้รับประโยชน์ทดแทน 30 % ของค่าจ้างครั้งละไม่เกิน 90 วัน
 - 2.1 กรณีที่ผู้ประกันตนว่างงาน เพราะเหตุตามข้อ 1 และข้อ 2 เกินกว่า 1 ครั้ง ใน 1 ปีปฏิทินให้มีสิทธิได้รับรวมกันทุกครั้งไม่เกิน 90 วัน
 - 2.2 กรณีได้รับประโยชน์ทดแทนในปีปฏิทินใดไม่ครบกำหนดเวลาตามข้อ 1 (180 วัน) หรือตามข้อ 2 (90 วัน) ให้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนโดยการนับระยะเวลาต่อเนื่องไปยัง ปีปฏิทินถัดไปได้
3. กรณีว่างงานจากเหตุสุดวิสัย มีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ตาม เงื่อนไขหลักเกณฑ์ตามกฎหมายกำหนด

หมายเหตุ ผู้ประกันตนมาตรา 33 ที่สิ้นสภาพการเป็นผู้ประกันตน จะได้รับสิทธิ ประโยชน์คุ้มครองต่อไป อีก 6 เดือน ใน 4 กรณีแรก (กรณีเจ็บป่วย กรณีคลอดบุตร กรณีทุพพลภาพ กรณีตาย)

7. ลักษณะการดำเนินงานของการประกันสังคม

7.1 รัฐเป็นผู้ดำเนินการ (Monopolistic Carrier) ซึ่งเอกชนจะดำเนินการไม่ได้

7.2 ระบบประกันสังคมมี 2 ลักษณะด้วยกัน คือ

7.1.1 แบบบังคับ คือ รัฐต้องออกกฎหมายประกาศใช้บังคับแก่ลูกจ้างในสถาน ประกอบการต่างๆ ให้เข้าร่วมโครงการประกันสังคมก่อน

7.1.2 แบบสมัครใจ คือเมื่อดำเนินการประกันสังคมไประยะเวลาหนึ่งประชาชน ทั่วไปเกิดความเข้าใจในผลอันมั่นคงแล้ว จึงดำเนินการประกันสังคมแบบสมัครใจแก่บุคคลทั่วไป ได้แก่ ผู้ทำงานส่วนตัวหรือผู้ไม่ได้ทำงานต่อไป

7.3 ตั้งกองทุนประกันสังคม โดยลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐบาลหรือบุคคลทั่วไปที่สมัครใจเข้าประกันตนแล้วออกเงินสมทบตั้งเป็นกองทุนประกันสังคมขึ้น เพื่อใช้จ่ายในการดำเนินงานและจ่ายประโยชน์ทดแทน

7.4 การสงเคราะห์ เป็นการประกันโดยไม่ต้องทดสอบความจำเป็น ถ้าผู้ใดอยู่ในขอบข่ายที่กฎหมายระบุไว้ก็ต้องสมัครเข้ามาเป็นผู้ประกันตน

7.5 การคุ้มครองผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมจะให้ความคุ้มครองผู้ประกันตนซึ่งได้แก่บุคคล 3 ประเภท คือ

7.5.1 ลูกจ้าง (Employed Persons) ในระบบประกันสังคมแบบบังคับ

7.5.2 ผู้ทำงานส่วนตัวหรือประกอบอาชีพอิสระ (Self-Employed Persons)

7.5.3 ผู้ไม่ได้ทำงาน (Non-Employed Persons) เนื่องจากกรณีหลังมีรายได้ที่ไม่แน่นอนและไม่มีใครรับผิดชอบ จึงควรให้การประกันสังคมคุ้มครองด้วย

7.6 การให้สิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนในระบบประกันสังคม มีลักษณะอย่างไรต่อไปนี้ แล้วแต่ประเภทของการประกัน คือ

7.6.1 ในรูปเงินสด (In Cash)

7.6.2 ในรูปสิ่งของ (In Kinds)

7.6.3 ในรูปบริการ (Services)

7.7 ผู้ประกันตน ในระบบประกันสังคมจะได้รับประโยชน์ทดแทนภายใต้เงื่อนไขการชำระเงินสมทบเข้ากองทุนไปแล้วตามที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น

7.8 การกำหนดอัตราประโยชน์ทดแทน ในระบบประกันสังคมต้องกำหนดไว้ในกฎหมายจะกำหนดตามใจชอบไม่ได้

7.9 หลักแห่งสิทธิอุทธรณ์ ในระบบประกันสังคมเป็นการเปิดโอกาสให้คู่กรณีจำข้อเท็จจริงขึ้นสู่การพิจารณาของศาลประกันสังคม หรือศาลที่กำหนดขึ้นเฉพาะได้หากไม่ได้รับความเป็นธรรมจากกฎหมายหรือระเบียบข้อบังคับของการดำเนินงานประกันสังคม

8. การประกันสังคมในประเทศไทย

แนวคิดการประกันสังคมในประเทศไทยได้เริ่มขึ้น ในปี พ.ศ.2495 ในรัฐบาลของจอมพล ป. พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรี ได้มีการตราพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2497 และได้มีการจัดตั้ง “กรมประกันสังคม” สังกัดกระทรวงการคลัง แต่มีได้นำมาดำเนินการในทางปฏิบัติ เพราะไม่มีการตราพระราชกฤษฎีกาตามที่ได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติภายหลังจากเกิดรัฐประหารล้มรัฐบาลของจอมพล ป.พิบูลสงคราม รัฐบาลที่จัดตั้งขึ้น ภายหลังจากได้มีคำสั่งให้ยุบกรมประกันสังคมดังกล่าว และจัดตั้ง กองความมั่นคงทางสังคม โดยให้โอนไปสังกัดกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย มีหน้าที่พิจารณาปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2497 และเตรียมงานให้พร้อมที่จะดำเนินงานประกันสังคม ในปลายปี พ.ศ.2510 กรมประชาสงเคราะห์ได้เสนอให้รัฐบาลทบทวนเรื่องการประกันสังคมขึ้น เพื่อพิจารณาร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมบางมาตราในระหว่างนั้นได้เกิดการปฏิวัติขึ้น และในที่สุดคณะปฏิวัติได้ออกประกาศปฏิวัติ ฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ.2515 กำหนดให้มีกองทุนเงินทดแทนเพื่อจ่ายเงินทดแทนแก่ลูกจ้างในกรณีที่ประสบ

อันตรายหรือเจ็บป่วย เนื่องจากการทำงานซึ่งถือว่าเป็นประเภทหนึ่งของระบบการประกันสังคม และได้มีการจัดตั้ง สำนักงานกองทุนเงินทดแทนขึ้นเป็นองค์กรรับผิดชอบการบริหารดังกล่าว เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2517 และให้สังกัดอยู่ในกรมแรงงาน กระทรวงมหาดไทย และเป็นต้นกำเนิดของกองทุนเงินทดแทนต่อมาปี พ.ศ.2518 รัฐบาลได้นำเรื่องการประกันสังคมขึ้นมาพิจารณาอีกครั้ง ตามข้อเสนอของกรมประชาสงเคราะห์ และได้มีการจัดตั้ง คณะกรรมการเตรียมการประกันสังคม โดยมีอธิบดีกรมประชาสงเคราะห์เป็นประธาน คณะกรรมการชุดนี้ได้ผลักดันให้รัฐบาลเล็งเห็นถึงความสำคัญของระบบประกันสังคมและขยายขอบเขตออกไปในประเภทอื่นๆ นอกเหนือจากการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานด้วย

9. ความเป็นมาพระราชบัญญัติประกันสังคมแก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 3)

พ.ศ.2542

ในปี พ.ศ.2533 สภาผู้แทนราษฎรได้มีมติรับรองและยืนยันผ่านร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมทำให้มีผลใช้บังคับเป็นกฎหมาย เรียกว่า พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 โดยกำหนดให้มีกองทุนประกันสังคมเพื่อให้เกิดการคุ้มครองลูกจ้าง กรณีเจ็บป่วย ทูพพลภาพ และตายที่ไม่เนื่องจากการทำงานรวมทั้ง กรณีคลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และกรณีว่างงานและได้จัดตั้งสำนักงานประกันสังคมขึ้นเพื่อรับผิดชอบการดำเนินงานกองทุนเงินทดแทน และกองทุนประกันสังคม

ในปี พ.ศ.2537 ได้มีการปรับปรุงเป็นพระราชบัญญัติประกันสังคมแก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2537 อันเนื่องมาจากวิธีปฏิบัติบางเรื่องในพระราชบัญญัติดังกล่าวยังมีขั้นตอนการปฏิบัติที่ยุ่งยากสลับซับซ้อน เกิดภาระแก่นายจ้าง และไม่เอื้ออำนวยประโยชน์และการให้บริการแก่นายจ้างและผู้ประกันตน สมควรแก้ไขให้เหมาะสมกับสภาพการณ์

ต่อมาในปี พ.ศ.2542 ได้ปรับปรุงพระราชบัญญัติประกันสังคมเป็นพระราชบัญญัติประกันสังคมแก้ไขเพิ่มเติมถึง (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2542 โดยได้ให้ความคุ้มครองแก่แรงงานในระบบที่เป็นลูกจ้างในสถานประกอบการรวมมี 7 กรณี คือ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีทุพพลภาพ กรณีคลอดบุตร กรณีเสียชีวิต กรณีสงเคราะห์บุตร และกรณีว่างงาน โดยมีหลักเกณฑ์และสิทธิประโยชน์ทดแทนที่ผู้ประกันตนได้รับตามเงื่อนไขที่ปรากฏในพระราชบัญญัติฯ โดยผู้ที่เข้าสู่ระบบประกันสังคมสำหรับผู้ที่ได้รับความคุ้มครองจากกองทุนประกันสังคมเรียกว่าผู้ประกันตนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. ผู้ที่มีงานทำเป็นลูกจ้างในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไปเรียกว่าผู้ประกันตนตามมาตรา 33 จะได้รับความคุ้มครอง 7 กรณี ตามที่กล่าวข้างต้น มีหน้าที่จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมโดยหักจากรายได้เดือนละ 5% โดยคำนวณจากฐานค่าจ้างขั้นต่ำเดือนละ 1,650 บาท ขึ้นสูงสุดเดือนละ 15,000 บาท

2. ผู้ประกันตนโดยสมัครใจแบ่งเป็น 2 ส่วน

- 2.1 ผู้ที่เคยเป็นผู้ประกันตนตามข้อ 1 แต่สิ้นสภาพการเป็นลูกจ้างซึ่งจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 12 เดือนและสมัครเป็นผู้ประกันตนต่อภายใน 6 เดือนนับจากวันที่สิ้นสภาพการเป็นลูกจ้างมีหน้าที่จ่ายเงินสมทบโดยคำนวณจากฐานค่าจ้างเดือนละ 4,800 บาท สิทธิประโยชน์ที่ได้รับความคุ้มครอง 6 กรณีตามข้างต้นยกเว้นไม่ได้รับความคุ้มครองคือ กรณีว่างงาน เรียกว่าผู้ประกันตนตามมาตรา 39

2.2 บุคคลที่ไม่ได้เป็นลูกจ้างในสถานประกอบการที่อยู่ในความคุ้มครอง ประกันสังคมที่ประสงค์สมัครเข้าเป็นผู้ประกันตนในระบบประกันสังคมมีหน้าที่จ่ายเงินสมทบเป็นรายปีๆ ละ 3,110 บาท และได้รับความคุ้มครอง 3 กรณี คือคลอดบุตร ทูพพลภาพ เสียชีวิตเรียกว่า ผู้ประกันตนตามมาตรา 40

สำหรับการจ่ายเงินสมทบและการได้รับสิทธิประโยชน์ให้มีความเท่าเทียมกันโดยเข้าสู่ระบบแบบสมัครใจกำหนดให้จัดเก็บเงินสมทบแบบอัตราเดียว (Flat Rate) จาก 2 ฝ่ายได้แก่ ผู้ประกันตนและรัฐบาลในอัตราส่วน 1:1 ซึ่งในเบื้องต้นนี้กำหนดไว้จำนวน 200 บาทต่อคนต่อเดือน ทั้งนี้อัตราเงินสมทบจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับเสถียรภาพของกองทุนด้านประโยชน์ทดแทน กำหนดการให้ชดเชยสิทธิประโยชน์แก่ผู้ประกอบการอาชีพอิสระที่เป็นผู้ประกันตนเองประกอบด้วย การบริการทางการแพทย์ และเงินสิทธิประโยชน์แบบอัตราเดียวภายใต้กรอบ 5 กรณี ได้แก่

1. กรณีเจ็บป่วยให้ได้รับบริการรักษาพยาบาล ตั้งแต่ป่วยจนหายป่วย และเงินทดแทนการขาดรายได้ 500 บาท ต่อครั้งปีละไม่เกิน 4 ครั้ง

2. กรณีคลอดบุตรให้ได้รับบริการทางการแพทย์ และเงินสงเคราะห์ เพื่อการคลอดบุตรแบบเหมาจ่าย 4,000 บาท และ เงินสงเคราะห์หยุดงาน 500 บาท ต่อการคลอดบุตร 1 ครั้ง ปีละไม่เกิน 2 ครั้ง

3. กรณีทุพพลภาพให้ได้รับค่ารักษาพยาบาล 2,000 บาท ต่อเดือนและเงินทดแทนการขาดรายได้ 500 บาท เป็นรายเดือนตลอดชีวิต

4. กรณีตายให้ได้รับการช่วยเหลือค่าจัดการศพ 30,000 บาท

5. กรณีสงเคราะห์บุตรให้ได้รับเงินเหมาจ่ายเพื่อสงเคราะห์ความเป็นอยู่ของบุตร ตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 6 ปี เป็นรายเดือนๆ ละ 200 บาท ต่อบุตร 1 คนคราวละไม่เกิน 2 คน กรณีชราภาพ ให้ได้รับบำเหน็จหรือบำนาญตามอัตราที่กำหนด

ทั้งนี้ สำหรับอัตราการจ่ายเงินสมทบของผู้ประกันตนตามมาตรา 40 ก็ได้มีการปรับเปลี่ยนมาเรื่อยๆ จนถึงปัจจุบัน ซึ่งได้ออกเป็นพระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบประเภทของประโยชน์ทดแทน ตลอดจนหลักเกณฑ์และเงื่อนไขแห่งสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนของบุคคลซึ่งสมัครเป็นผู้ประกันตน สำหรับผู้ประกันตนตามมาตรา 40

พระราชกฤษฎีกากำหนดหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายเงินสมทบประเภทของประโยชน์ทดแทน ตลอดจนหลักเกณฑ์และเงื่อนไขแห่งสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนของบุคคลซึ่งสมัครเป็นผู้ประกันตน สำหรับผู้ประกันตนตามมาตรา 40

พ.ศ.2553 ได้กำหนดความคุ้มครองเป็น 5 กรณี คือ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจะได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ ครั้งละ 1,000 บาท ปีละไม่เกิน 2 ครั้ง กรณีคลอดบุตรจะได้รับเงินสงเคราะห์ ครั้งละ 3,000 บาท คนละไม่เกิน 2 ครั้ง กรณีทุพพลภาพจะได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้เดือนละ 1,000 บาท เป็นเวลา 15 ปี กรณีเสียชีวิตจะได้เงินค่าทำศพ 30,000 บาท และกรณีชราภาพจะได้รับเงินบำเหน็จชราภาพซึ่งขึ้นอยู่กับระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบรวมกับผลประโยชน์จากเงินลงทุน (เมื่ออายุครบ 60 ปี จะได้เงินบำเหน็จคืนเท่ากับที่ประกันสังคมหักไว้ 2 เท่า โดยประกันสังคมจะหักจากเงินที่เก็บ 100 บาทเป็นเงินค่าชราภาพที่เหลือ 180 บาทเป็นกรณีอื่น) และเปลี่ยนจากการจ่ายเงินสมทบรายปี ปีละ 3,360 บาท เป็นจ่ายรายเดือนๆ ละ 280 บาท อัตราเดียว

พ.ศ.2554 ได้กำหนดให้มีทางเลือกส่งเงินสมทบของผู้ประกันตน 2 แนวทาง ซึ่งเป็นหลักเกณฑ์ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (กันยายน พ.ศ.2556) ดังนี้

แนวทางแรก คือ เงินสมทบ 100 บาทต่อเดือน ผู้ประกันตนส่ง 70 บาท รัฐสมทบ 30 บาท มีสิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วย ทำฟัน เงินทดแทนการขาดรายได้ เงินทดแทนยามทุพพลภาพ และเงินทดแทนกรณีตาย

แนวทางที่ 2 คือ เงินสมทบ 150 บาท ผู้ประกันตนส่ง 100 บาท รัฐสมทบ 50 บาท จะได้รับสิทธิประโยชน์เช่นเดียวกับกรณีแรก แต่เพิ่มเติมกรณีชราภาพจะได้เงินบำนาญเมื่ออายุครบ 60 ปี หรือสิทธิประโยชน์เช่นเดียวกับผู้ประกันตนมาตรา 33 หรือพนักงาน ลูกจ้างที่มีนายจ้างโดยการประกันสังคมแรงงานนอกระบบจะดำเนินการช่วงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2554 เป็นต้นไป

ซึ่งสามารถสรุปรายละเอียดการเลือกจ่ายเงินสมทบทั้ง 2 ทางเลือกได้ดังนี้

ตารางที่ 2-2 การเลือกจ่ายเงินสมทบ แบบที่ 1 : 100 บาทต่อเดือน จ่าย 70 รัฐร่วมจ่าย 30

รายการ	สิทธิประโยชน์	เงื่อนไขการเกิดสิทธิ
กรณีเจ็บป่วย (เงินทดแทนการขาดรายได้)	นอนโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 วัน ขึ้นไปได้รับเงินทดแทน 200 บาท ต่อวัน ไม่เกิน 20 วันต่อปี	จ่ายเงินสมทบ 3 เดือนในช่วงเวลา 4 เดือนก่อนเจ็บป่วย
กรณีทุพพลภาพ ได้รับเงินทดแทน 15 ปี	เงินทดแทน เดือนละ 500 บาท เงินทดแทนเดือนละ 650 บาท เงินทดแทนเดือนละ 800 บาท เงินทดแทนเดือนละ 1,000 บาท	จ่ายเงินสมทบ 6 เดือนในช่วงเวลา 10 เดือนก่อนทุพพลภาพ จ่ายเงินสมทบ 12 เดือน ในช่วงเวลา 20 เดือนก่อนทุพพลภาพ จ่ายเงินสมทบ 24 เดือน ในช่วงเวลา 40 เดือนก่อนทุพพลภาพ จ่ายเงินสมทบ 36 เดือน ในช่วงเวลา 60 เดือนก่อนทุพพลภาพ
กรณีตาย	ค่าทำศพ 20,000 บาท	จ่ายเงินสมทบ 6 เดือน ในช่วงเวลา 12 เดือนก่อนตาย

ที่มา : สำนักงานประกันสังคม, 2556.

ตารางที่ 2-3 การเลือกจ่ายเงินสมทบแบบที่ 2 : 150 บาทต่อเดือน จ่าย 100 รัฐร่วมจ่าย 50 ได้รับ
เพิ่มกรณีชราภาพ

รายการ	สิทธิประโยชน์	เงื่อนไขการเกิดสิทธิ
กรณีชราภาพ	บำเหน็จชราภาพเป็นเงินก้อน รวมดอกผล (คิดจากเงินออมชั้น ต่ำ 50 บาท/เดือน หากออมเพิ่ม ก็ได้รับเพิ่ม)	ได้รับเป็นเงินก้อนเมื่ออายุครบ 60 ปีบริบูรณ์

ที่มา : สำนักงานประกันสังคม, 2556.

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ

1. ความหมายของการบริการ

วีรพงษ์ เฉลิเมจิระวัฒน์ (2542 : 18) ได้ให้ความหมายของการบริการไว้ว่าการบริการคือ สิ่งที่จับต้องไม่ได้ เป็นสิ่งที่เสื่อมสูญสลายได้ง่าย บริการจะได้รับการทำขึ้นโดยบริการและส่งมอบสู่ผู้รับบริการเพื่อให้ใช้สอยบริการนั้นๆ ทันทีหรือในเวลาเกือบจะทันทีทันทีที่มีการให้บริการนั้น

ฉัตรพร เสมอใจ (2546 : 10) ได้ให้ความหมายของการบริการว่า เป็นกิจกรรมประโยชน์หรือความพึงพอใจที่จัดทำขึ้นเพื่อเสนอขาย หรือกิจกรรมที่จัดขึ้นรวมกับการขายสินค้า โดยแบ่งออกเป็นผลิตภัณฑ์บริการ ซึ่งเป็นกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการแก่ผู้บริโภคและการบริการส่วนควบ ซึ่งเป็นกิจกรรมเพื่อเสริมกับสินค้าให้การขายและการใช้สินค้ามีประสิทธิภาพ

ศิวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2546 : 431) ได้ให้ความหมายของการบริการ ไว้ว่าการบริการ เป็นกิจกรรม ผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่สามารถตอบสนองความต้องการแก่ลูกค้าได้ ตัวอย่างเช่น โรงเรียน โรงภาพยนตร์ โรงพยาบาล โรงแรม ฯลฯ

สมเดช มุงเมือง (2546 : 4) ได้สรุปความหมายของการบริการไว้ว่า เป็นกิจกรรมหรือกระบวนการอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลหรือองค์การ เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่น และก่อให้เกิดความต้องการของผู้ที่แสดงเจตจำนงได้ตรงกับสิ่งที่บุคคลนั้นคาดหวังไว้ พร้อมทั้งทำให้บุคคลดังกล่าวเกิดความรู้สึกดี และประทับใจต่อสิ่งที่ได้รับในเวลาเดียวกัน รวมทั้งจะครอบคลุมทั้งการบริการทุกด้านไม่ว่าจะเป็นการบริการทั่วไปหรือเป็นการบริการเชิงพาณิชย์

อดุลย์ จาตุรงค์กุล, ดลยา จาตุรงค์กุล และพิมพ์เดือน จาตุรงค์กุล (2546 : 4) ได้นิยามความหมายของคำว่า บริการว่า เป็นปฏิกิริยาหรือการปฏิบัติงานที่ฝ่ายหนึ่งเสนอให้กับฝ่ายอื่น แม้ว่ากระบวนการ อาจผูกพันกับตัวสินค้าก็ตาม แต่ปฏิบัติการก็เป็นสิ่งที่มองไม่เห็น จับต้องไม่ได้ และไม่สามารถครอบครองได้ โดยอีกนัยหนึ่งอาจกล่าวได้ว่า บริการเป็นกิจกรรมทางเศรษฐกิจที่สร้างคุณค่า และจัดหาคุณประโยชน์ให้แก่ลูกค้าในเวลาและสถานที่เฉพาะแห่ง อันเป็นผลมาจากการที่ผู้รับบริการหรือผู้แทนนำเอาความเปลี่ยนแปลงมาให้

วีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์ (2547 : 14) กล่าวว่า การบริการ (services) คือ การกระทำ พฤติกรรม หรือการปฏิบัติการที่ฝ่ายหนึ่งเสนอให้อีกฝ่ายหนึ่ง โดยกระบวนการที่เกิดขึ้นนั้นอาจมีตัว สินค้าเข้ามาเกี่ยวข้อง แต่โดยเนื้อแท้ของสิ่งที่เสนอให้นั้นเป็นการกระทำ พฤติกรรมหรือการปฏิบัติการ ซึ่งไม่สามารถนำไปเป็นเจ้าของได้ ซึ่งสรุปความหมายของการบริการได้ดังนี้ บริการมีลักษณะเป็นการ กระทำและพฤติกรรมไม่เหมือนกับสินค้าที่เป็นวัตถุที่จับต้องได้ การซื้อบริการ ผู้ซื้อจะไม่เกิดความเป็น เจ้าของเหมือนซื้อสินค้า

ยุพาวรรณ วรรณวานิชย์ (2548 : 12) กล่าวว่า เป็นการยากที่จะบอกว่าจะอะไรเป็น สินค้าหรือบริการอย่างแท้จริง ขึ้นอยู่กับประโยชน์ที่ได้รับ (benefit) มาจากสินค้าหรือมาจากบริการ ถ้ามาจากสินค้าเพียงอย่างเดียวโดยปราศจากคุณค่า (value) ทางด้านบริการก็จัดว่าเป็นสินค้า แต่ถ้าผลประโยชน์มาจากการบริการไม่มีส่วนประกอบของสินค้าเข้ามาเกี่ยวข้องจะจัดว่าเป็นบริการ

สมิต สัจฉกร (2548 : 11 - 12) กล่าวว่า ให้ความหมายของการบริการไว้ว่า การให้ความช่วยเหลือหรือดำเนินการเพื่อประโยชน์ของผู้อื่นนั้นจะต้องมีหลักยึดถือปฏิบัติ มิใช่ว่า การให้ความช่วยเหลือหรือการทำประโยชน์ต่อผู้อื่นจะเป็นไปตามใจของเราผู้ซึ่งเป็นผู้ให้บริการมีข้อคำนึง ดังนี้

1. สอดคล้องตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ การให้บริการต้องคำนึงถึง ผู้รับบริการเป็นหลักจะต้องนำความต้องการของผู้รับบริการมาเป็นข้อกำหนดในการให้บริการ แม้ว่าจะเป็นการให้ความช่วยเหลือที่เราเห็นว่าดีและเหมาะสมแก่ผู้รับบริการเพียงใด แต่ถ้าผู้รับบริการไม่สนใจไม่ให้ความสำคัญ การบริการนั้นก็อาจไร้ค่า

2. ทำให้ผู้รับเกิดความพอใจของลูกค้าเป็นหลักเบื้องต้น เพราะฉะนั้นการบริการ จะต้องมุ่งให้ผู้รับบริการเกิดความพอใจ และถือเป็นหลักสำคัญในการประเมินผลในการให้บริการไม่ว่า เราจะตั้งใจให้บริการมากมายเพียงใด แต่ก็ยังเป็นเพียงด้านปริมาณ แต่คุณภาพของบริการวัดได้ด้วย ความพอใจของลูกค้า

3. ปฏิบัติโดยถูกต้องสมบูรณ์ครบถ้วน การให้บริการซึ่งจะตอบสนองความต้องการ และความพอใจของผู้รับบริการที่เห็นได้ชัดคือ การปฏิบัติที่ต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องและความ สมบูรณ์ครบถ้วน เพราะหากมีข้อผิดพลาดขาดตกบกพร่องแล้วก็ยากที่จะทำให้ลูกค้าพอใจ แม้จะมี คำขอโทษ ขออภัยก็ได้รับเพียงความเมตตา

4. เหมาะสมแก่สถานการณ์ การให้บริการที่รวดเร็ว ส่งสินค้าหรือให้บริการตรงตาม กำหนดเวลาเป็นสิ่งสำคัญ ความล่าช้าไม่ทันกำหนด ทำให้เป็นการบริการที่ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ นอกจากการส่งสินค้าทันกำหนดเวลาแล้วยังต้องพิจารณาถึงความเร่งรีบของลูกค้าและสนองตอบ ให้รวดเร็วก่อนกำหนดด้วย

5. ไม่ก่อผลเสียหายแก่บุคคลอื่นๆ การให้บริการในลักษณะใดก็ตามจะต้องพิจารณา โดยรอบด้านจะมุ่งแต่ประโยชน์ที่เกิดแก่ลูกค้าและของเราเท่านั้น ไม่เป็นการเพียงพอจะต้องคำนึงถึง ผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายรวมทั้งสังคมและสิ่งแวดล้อม ควรยึดหลักในการให้บริการว่าจะระมัดระวังไม่ทำ ให้เกิดผลกระทบทำความเสียหายให้แก่บุคคลอื่นๆ ด้วย

ชลลดา ทรงอยู่ (2552 : 11) สรุปว่า การบริการ หมายถึง การกระทำหรือกิจกรรมที่เป็นผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากกลุ่มบุคคลหนึ่งไปยังอีกกลุ่มบุคคลหนึ่ง ซึ่งไม่สามารถจับต้องได้ แต่ทำให้เกิดความพึงพอใจแล้วรู้สึกว่าจะสนองตอบความต้องการได้

จิตตินันท์ นันทไพบุลย์ (2555 : 12) ให้ความหมายว่า การบริการ หมายถึง การสร้างความพึงพอใจให้ลูกค้า โดยการให้ความสะดวกสบาย ความรวดเร็ว ความถูกต้องแม่นยำ การแก้ไขปัญหาของลูกค้าอย่างถูกต้องในขณะที่ลูกค้ามาใช้บริการหรือภายหลังจากที่ลูกค้ามารับบริการแล้ว

กัตัญ หิรัญญสมบุรณ์ (2556 : 1) ให้ความหมายว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมการดำเนินการที่เสมือนไร้ตัวตน ไม่สามารถจับต้องเฉกเช่นสินค้า ซึ่งมุ่งตอบสนองความต้องการของลูกค้าให้บังเกิดความพึงพอใจด้วยฝีมือผู้ให้บริการ ทรัพยากรของธุรกิจที่จับต้องได้ และระบบการบริหารจัดการงานที่มีประสิทธิภาพ

สมิต สัชฌุกร (2556 : 11) ให้ความหมายว่า การบริการหมายถึงการให้ความช่วยเหลือ หรือการดำเนินการเพื่อประโยชน์ของผู้อื่นนั้น จะต้องเป็นหลักยึดถือปฏิบัติ มิใช่ให้การให้ความช่วยเหลือหรือการทำประโยชน์ต่อผู้อื่น จะเป็นไปตามใจเราผู้ซึ่งเป็นผู้ให้บริการ

คำนาย อภิปรัชญาสกุล (2557 : 3) ให้ความหมายว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลหรือองค์การ เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่นและก่อให้เกิดความพึงพอใจจากผลของการกระทำนั้น ซึ่งการบริการที่ดีจะเป็นการกระทำที่สามารถสนองตอบความต้องการของผู้ที่แสดงเจตจำนงให้ได้ตรงกับสิ่งที่บุคคลนั้นคาดหวังไว้ พร้อมทั้งทำให้บุคคลดังกล่าวเกิดความรู้สึกที่ดีและประทับใจต่อสิ่งที่ได้รับในเวลาเดียวกัน

ชูชัย สมิทธิไกร (2558 : 362) ให้ความหมายว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมหรือผลประโยชน์เชิงนามธรรม ซึ่งผู้ให้บริการได้เสนอขาย โดยผู้รับบริการไม่ได้ครอบครองบริการนั้นๆ อย่างเป็นทางการ กระบวนการให้บริการอาจจะให้ควบคู่ไปกับการจำหน่ายสินค้าหรือไม่ ก็ได้

ธีรกิติ นวรัตน์ ณ อยุธยา (2558 : 12) ให้ความหมายว่า การบริการ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลใช้ความสามารถพิเศษ (หรือทรัพยากรที่มีอยู่) ของตน (ซึ่งได้แก่ ความรู้และทักษะต่างๆ ที่จำเป็น) เพื่อผลประโยชน์ของบุคคลอื่นหรือตนเอง

ธธีร์ธร ธีรขวัญโรจน์ (2559 : 18) ให้ความหมายว่า การบริการ หมายถึง กิจกรรมของกระบวนการส่งมอบสินค้าที่ไม่มีตัวตน (Intangible goods) ของธุรกิจให้กับผู้รับบริการ โดยสินค้าที่ไม่มีตัวตนนั้นจะต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ จนนำไปสู่ความพึงพอใจได้

Gronroos (1990 : unpage) กล่าวว่า การบริการคือ กระบวนการ (process) ที่ประกอบไปด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่มีระดับการจับต้องได้มากน้อยต่างกันไปและจะเกิดขึ้นได้จากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างลูกค้ากับพนักงานของบริษัท เพื่อเป็นการแก้ปัญหาให้กับลูกค้า

Lovelock & Wright (1999 : unpage) กล่าวว่า การบริการคือ การกระทำ (act) หรือการแสดงออก (performance) ที่ไม่สามารถจับต้องได้ และไม่สามารถถือครองเป็นเจ้าของได้ โดยคุณค่าและคุณประโยชน์จะเกิดขึ้นกับลูกค้าได้ด้วยการสร้างความเปลี่ยนแปลงหรือกระทำบางอย่างกับตัวลูกค้าหรือสินทรัพย์ของลูกค้า

จากการศึกษา สรุปได้ว่า การบริการ หมายถึง กระบวนการในการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลหรือองค์กร เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของบุคคลอื่นหรือผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ ได้รับการปฏิบัติที่เป็นธรรมชาติ เสมอภาคถูกต้อง รวดเร็วและเพียงพอต่อความต้องการ สามารถสนองต่อความต้องการให้ได้ตรงกับสิ่งที่บุคคลคาดหวังพร้อมทั้งทำให้บุคคลดังกล่าวเกิดความรู้สึกที่ดีและประทับใจต่อสิ่งที่ได้รับและพึงพอใจสูงสุด โดยเน้นความสะดวกรวดเร็ว ทั้งนี้จะต้องไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและทรัพยากรต่างๆ

2. ลักษณะของการบริการ

สมิต สัจฉกร (2545 : 175 – 176) กล่าวว่า การให้บริการเป็นการกระทำของบุคคลซึ่งมีบุคลิกภาพอุปนิสัยและอารมณ์แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลและแต่ละสถานการณ์ จึงมีการประพฤติปฏิบัติที่หลากหลายออกไปแต่อย่างไรก็ตาม การบริการที่ดีอันเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปมีดังนี้

1. ทำด้วยความเต็มใจ การบริการเป็นเรื่องของจิตใจ ถ้ามีความรักในงานบริการก็จะทำทุกสิ่งทุกอย่างในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นด้วยความตั้งใจ และเต็มใจผลของการกระทำก็มักจะเกิดขึ้นด้วยดี

2. ทำด้วยความรวดเร็ว ผู้รับบริการส่วนใหญ่อยู่ในอาการรีบร้อนจึงต้องการความช่วยเหลือที่ทันอกทันใจ การแสดงออกอย่างสุภาพในการให้บริการจึงเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้รับบริการมีความสุขและความพอใจ

3. ดังได้กล่าวไว้ว่าในหลักของการให้บริการว่า การให้บริการที่ครบถ้วนสมบูรณ์จะเป็นการสนองต่อความต้องการและทำความพอใจให้แก่ผู้รับบริการอย่างชัดเจน การบริการที่ดีจึงต้องเน้นการทำให้ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญ

4. ทำอย่างเท่าเทียมกัน คนส่วนมากต้องการสิทธิพิเศษ และเรียกร้องที่จะรับบริการที่ดีกว่าหรือเหนือกว่าผู้อื่น หากเราแสดงออกให้คนต่างๆ เห็นว่าเราให้บริการเป็นพิเศษแก่บางคนก็เท่ากับเราไม่ให้บริการอย่างเป็นธรรม เป็นการสร้างความพอใจให้แก่คนเพียงคนเดียว แต่ทำความไม่พอใจให้แก่คนอื่นจำนวนมาก เราอาจพูดพอได้ยินกับลูกค้านั้นว่า เราบริการให้เป็นพิเศษ แต่ต้องแสดงออกให้คนทั่วไปเห็นว่า เราบริการอย่างเสมอภาค

5. ทำให้เกิดความชื่นใจ การบริการที่ดีจะต้องทำให้ผู้รับบริการมีความสุข ซึ่งทุกคนต่างตระหนักดีว่าเมื่อใดที่ผู้ให้บริการสนองตอบตามความต้องการให้ความช่วยเหลืออย่างดีก็เกิดความปิติ ดังนั้น ผู้ให้บริการจึงต้องพยายามให้ความช่วยเหลือจนผู้รับบริการชื่นใจ

ลักษณะเด่นๆ ของบริการที่ดีตามเน้นให้เห็นข้างต้น เป็นลักษณะพื้นฐาน มีหลายสิ่งหลายอย่างที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดบริการที่ดียิ่งขึ้นอีก เช่น การแสดงอัธยาศัยที่ดีของผู้ให้บริการ ความสุภาพน่ารักและความเอาใจใส่ติดตามเรื่อง การช่วยแก้ไขปัญหาค่าที่เกิดขึ้นความซื่อสัตย์สุจริต การให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ เป็นต้น

อรชร มณีสงฆ์ (2545 : 199 – 200) ได้อธิบายลักษณะการบริการที่สำคัญไว้ 4 ลักษณะคือ

1. จับต้องไม่ได้ (Intangibility) บริการไม่สามารถจับต้องได้ ดังนั้นผู้ให้บริการจะให้ผู้บริโภครับรู้ผลของการบริการได้โดยอาศัยเครื่องมือต่างๆ เช่น สถานที่ (Place) ราคา (Price) พนักงาน (People) เครื่องมือเครื่องใช้ (Equipment) ชื่อ สัญลักษณ์ (Symbols)

2. แยกไม่ได้ (Inseparability) เนื่องจากบริษัทต้องการความร่วมมือทั้งสองฝ่ายการผลิตและการบริโภคมักเกิดขึ้นพร้อมๆ กัน เช่น สอนหนังสือ จิตแพทย์ ดังนั้นไม่สามารถแบ่งแยกได้ แต่ผู้ประกอบการธุรกิจบริการ อาจนำกลยุทธ์การตลาดมาใช้ เช่น การให้บริการแก่คนกลุ่มใหญ่ขึ้นใช้เครื่องมือที่ทันสมัย เพื่อลดเวลาในการให้บริการต่อคนลง

3. ความไม่แน่นอน (Variability) ผลของการบริการมักไม่แน่นอน เพราะขึ้นอยู่กับเวลาอารมณ์ของผู้ให้บริการ แต่อย่างไรก็ตามผู้ผลิตสามารถควบคุมคุณภาพของการบริการได้โดยการคัดเลือก การฝึกอบรมพนักงานและเน้นการรับฟังข้อคิดเห็นของลูกค้าแล้วปรับปรุงการบริการให้ดีขึ้น

4. ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perish ability) บริการต่างๆ จะมีลักษณะพิเศษอีกประการหนึ่งคือ จะต้องมีการผลิต และบริโภคที่จุดนั้นๆ เลยจะเก็บไว้เป็นสินค้าคงคลังไม่ได้ เช่น รถเมล์ช่วงโรงเรียนเลิก โรงแรมในเชียงใหม่ช่วงสงกรานต์ ดังนั้น กิจการต้องจัดการด้านความต้องการ (Demand) ให้เหมาะสมในแต่ละโอกาส เช่น ตั้งราคาแตกต่างกันตามเวลา ใช้ระบบนัดหมายหรือจองล่วงหน้า โดยจะต้องมีการจัดการด้านการจัดหา (Supply) ควบคู่ไปด้วย เช่น เพิ่มพนักงานชั่วคราว กำหนดวิธีการทำงานในช่วงงานมาก ให้ผู้บริโภคช่วยตัวเองมากขึ้น

จะเห็นได้ว่า ลักษณะของการบริการมีความแตกต่างจากสินค้าโดยทั่วไปอย่างเห็นได้ชัดเจน ซึ่งลักษณะเหล่านี้ทำให้เกิดข้อจำกัดบางประการในการดึงดูดให้ผู้รับบริการตัดสินใจใช้บริการ และได้รับความพึงพอใจอย่างสูงสุดจากการให้บริการ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2546 : 432 - 433) กล่าวว่า บริการมีลักษณะที่สำคัญ 5 ลักษณะ ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการกำหนดกลยุทธ์ทางการตลาด ดังนี้

1. จับต้องไม่ได้ (Intangibility) การบริการไม่สามารถมองเห็น รับรู้รสชาติ รู้สึกได้ ยิน หรือได้กลิ่นก่อนที่จะทำการซื้อ ตัวอย่างคนไข้ไปหาจิตแพทย์ไม่สามารถทราบล่วงหน้าได้ว่าตนเองจะได้การบริการในรูปแบบใด ดังนั้นผู้ซื้อต้องพยายามวางกฎเกณฑ์เกี่ยวกับคุณภาพและประโยชน์จากการบริการที่จะได้รับ เพื่อลดความเสี่ยงและสร้างความเชื่อมั่นในการซื้อในแง่ของสถานที่ ตัวบุคคล เครื่องมือ วัสดุที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร สัญลักษณ์ และราคา ซึ่งสิ่งเหล่านี้ผู้ขาย บริการจะต้องจัดหาเพื่อเป็นหลักประกันให้ผู้ซื้อสามารถตัดสินใจซื้อได้เร็วขึ้น

1.1 สถานที่ (Place) ต้องสร้างความเชื่อมั่น และความสะดวกให้แก่ผู้ที่มาติดต่อ

1.2 บุคคล (People) พนักงานที่บริการต้องมีการแต่งตัวที่เหมาะสม บุคลิกดี หน้าตา ยิ้มแย้มแจ่มใส พูดจาไพเราะ เพื่อให้ลูกค้าเกิดความประทับใจ และเกิดความเชื่อมั่นว่าบริการที่ซื้อ จะดีด้วย

1.3 เครื่องมืออุปกรณ์ (Equipment) อุปกรณ์ภายในสำนักงานจะต้องมีความทันสมัย มีประสิทธิภาพ มีการให้บริการที่รวดเร็ว เพื่อให้ลูกค้ามีความพึงพอใจ

1.4 เครื่องมือในการติดต่อสื่อสาร (Communication material) สื่อโฆษณาและเอกสารต่างๆ จะต้องสอดคล้องกับลักษณะการบริการที่เสนอขาย และลักษณะของลูกค้า

1.5 สัญลักษณ์ (Symbols) คือ ชื่อตราสินค้า หรือเครื่องหมายสินค้าที่ใช้ในการให้บริการเพื่อให้ผู้บริโภคเรียกชื่อได้ถูก ควรสื่อถึงความหมายที่ดีเกี่ยวกับการบริการที่เสนอขาย

1.6 ราคา (Price) การกำหนดราคาให้บริการ ควรมีความเหมาะสมกับระดับการให้บริการ ชัดเจนและง่ายต่อการจำแนกระดับบริการที่แตกต่างกันในเวลาเดียวกัน เนื่องจากไม่สามารถแบ่งแยกบริการจากผู้ให้บริการได้ ไม่ว่าผู้ให้บริการจะเป็นบุคคลหรือเครื่องจักรก็ตาม

2. แยกออกจากกันไม่ได้ (Inseparability) เป็นลักษณะที่สำคัญของบริการ ซึ่งมีการผลิต และบริโภคในเวลาเดียวกัน กล่าวคือ ผู้ขายหนึ่งรายสามารถให้บริการลูกค้าเพียงแค่นั้นหนึ่งคนในเวลาเดียว ทำให้การบริการมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา

กลยุทธ์การให้บริการเพื่อแก้ปัญหาข้อจำกัดด้านเวลา โดยกำหนดมาตรฐานด้านเวลาการให้บริการที่รวดเร็ว เพื่อให้จะให้บริการได้มากขึ้น หรือจัดลูกค้าในรูปของกลุ่มเล็กแทนการให้บริการรายบุคคล หรือใช้เครื่องมือต่าง เข้าช่วย ตัวอย่าง โรงเรียนสอนพิเศษ มีอาจารย์ที่สอนดีคนหนึ่งรายแต่สามารถขยายสาขาและเพิ่มจำนวนนักศึกษาได้เป็นจำนวนมากโดยใช้โทรทัศน์วงจรปิดและการบันทึกเทปโทรทัศน์เข้าช่วย การรักษาคนไข้ประมาณ 30 นาทีต่อหนึ่งรายแทน 60 นาที

3. ไม่แน่นอน (Variability หรือ Service variability) เป็นลักษณะที่สำคัญของการบริการ ซึ่งคุณภาพจะผันแปรไปโดยขึ้นอยู่กับผู้ให้บริการ และขึ้นกับว่าเป็นผู้ให้บริการเมื่อไหร่ ที่ไหน และอย่างไร ตัวอย่างหอมผ้าตัดหัวใจ คุณภาพในการผ่าตัดขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจและความพร้อมในการผ่าตัดแต่ละราย อาจารย์ผู้สอนในชั่วโมงที่อารมณ์ดีมีการเตรียมตัวดีจะสอนดีในชั่วโมงที่อารมณ์ไม่ปกติและขาดการเตรียมตัวคุณภาพในการสอนจะต่ำ ดังนั้นผู้ซื้อบริการจะต้องรู้ถึงความ ไม่แน่นอนในการบริการ และสอบถามผู้อื่นก่อนที่จะเลือกรับบริการ การควบคุมคุณภาพในการให้บริการของผู้ขายบริการ สามารถทำได้ 2 ขั้นตอน ดังนี้

3.1 ตรวจสอบ คัดเลือก และฝึกอบรมพนักงานที่ให้บริการ รวมทั้งมนุษยสัมพันธ์ของพนักงานที่ให้บริการ เช่น ธุรกิจสายการบิน โรงแรม และธนาคาร ต้องเน้นในด้านการฝึกอบรมพนักงานในการให้บริการที่ดี

3.2 ต้องสร้างความพอใจให้ลูกค้า โดยการรับฟังคำแนะนำข้อเสนอแนะของลูกค้า การสำรวจข้อมูลลูกค้า และการเปรียบเทียบเพื่อนำข้อมูลที่ได้รับไปใช้ในการแก้ไขปัญหาปรับปรุง บริการให้ดีขึ้น

4. ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) เป็นลักษณะของบริการซึ่งจะมีอยู่ในช่วงสั้นๆ และไม่สามารถเก็บไว้ได้ หรือเป็นลักษณะที่สำคัญของบริการ ซึ่งไม่สามารถเก็บไว้เพื่อขายหรือใช้ในภายหลังได้ บริการไม่สามารถผลิตเก็บไว้ได้เหมือนสินค้าอื่น ถ้าความต้องการมีสม่ำเสมอ การให้บริการก็จะมีปัญหา แต่ถ้าลักษณะความต้องการไม่แน่นอน จะทำให้เกิดปัญหา คือ ให้บริการไม่ทันหรือไม่มีลูกค้า ตัวอย่าง รถประจำทางในช่วงเวลาเร่งด่วนคนจะแน่น ต้องเพิ่มจำนวนรถในการให้บริการมากขึ้น สถานีบันเทิงในวันศุกร์ และเสาร์ คนจะแน่นทำให้เกิดปัญหาการให้บริการไม่เพียงพอ

5. จัดทำมาตรฐานได้ยาก (Heterogeneous) ปัจจัยหลักที่จะช่วยในการให้บริการคือ คน และคุณภาพในการให้บริการขึ้นอยู่กับทักษะ ความสามารถและอัธยาศัยของผู้ให้บริการแต่ละคน

สิ่งนี้เอง ที่ทำให้ผู้ให้บริการที่มีฝีมือประสบความสำเร็จได้เฉพาะบุคคล ซึ่งส่งผลให้การแข่งขัน ด้านบริการทำได้ยากกว่า เนื่องจากการขาดแคลนแรงงานที่มีฝีมือ อีกทั้งพยายามพัฒนาคุณภาพ ของบุคลากรให้เท่าเทียม และการขยายศักยภาพในการให้บริการ เนื่องจากการสร้างมาตรฐานโดย อาศัยการจัดการคนให้มีมาตรฐานเดียวกันเป็นเรื่องยาก

ค่านาย อภิปรัชญาสกุล (2557: 6) ได้กล่าวว่า การบริการมีลักษณะที่แตกต่างไปจากสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ทั่วไปเมื่อเกี่ยวพันกับการดำเนินการทางธุรกิจซื้อขายสินค้า และบริการมี 6 ลักษณะ ดังนี้

1. ความไว้วางใจ (Trust) เป็นการบริการที่ผู้รับบริการไม่ทราบล่วงหน้าว่าจะได้รับการปฏิบัติเช่นไร

2. เป็นสิ่งจับต้องไม่ได้ (Intangibility) เป็นบริการที่ไม่สามารถมองและไม่สามารถสัมผัสได้ก่อนซื้อ

3. เป็นลักษณะที่แบ่งแยกออกจากกันไม่ได้ (Inseparability) เป็นการให้บริการที่ไม่สามารถแยกตัวบุคคลหรืออุปกรณ์ที่ทำหน้าที่ให้บริการได้ ซึ่งเป็นผลิตภัณฑ์ที่เกิดขึ้นพร้อมๆ กับการบริโภค ทำให้การบริการได้ครั้งละหนึ่งราย

4. เป็นลักษณะที่แตกต่างไม่คงที่ (Heterogeneity) เป็นการบริการที่ลักษณะไม่คงที่และไม่สามารถกำหนดมาตรฐานที่แน่นอนได้

5. เป็นลักษณะที่ไม่สามารถเก็บรักษาได้ (Perish Ability) บริการไม่สามารถผลิตเก็บไว้ได้เหมือนสินค้าอื่น ถ้าความต้องการมีสม่ำเสมอการให้บริการก็จะไม่มีปัญหา หากความต้องการซื้อและความต้องการขายมีปริมาณที่ตรงกัน

6. เป็นลักษณะที่ไม่สามารถแสดงความเป็นเจ้าของได้ (Non-Ownership) การบริการเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ ทำให้ผู้รับบริการไม่สามารถเป็นเจ้าของได้เมื่อมีการซื้อบริการเกิดขึ้น

ชูชัย สมितिไกร (2558 : 362) กล่าวว่า การบริการมีลักษณะเฉพาะที่สำคัญ 4 ประการ ดังนี้

1. การบริการเป็นสิ่งที่จับต้องไม่ได้ (Intangibility) การบริการเป็นกิจกรรมที่เป็นนามธรรม ไม่สามารถจับต้องหรือสัมผัสได้เหมือนผลิตภัณฑ์ทั่วไป แต่จะแสดงออกมาในรูปของการปฏิบัติงาน (Performance) ก่อนที่ผู้รับบริการจะตัดสินใจเลือกรับบริการนั้น ผู้รับบริการไม่สามารถประเมินคุณภาพการบริการได้จากการนับ วัด หรือทดสอบได้โดยตรง

2. การผลิตและการบริโภคไม่สามารถแยกจากกันได้ (Inseparability) การบริการเป็นกระบวนการที่ทั้งการผลิตและบริโภคเกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน ซึ่งแตกต่างจากการผลิตและจำหน่ายสินค้า กล่าวคือ สินค้าต้องมีการผลิต จัดเก็บ และจำหน่าย จากนั้นจึงมีการบริโภคเกิดขึ้น แต่สำหรับการบริการ ผู้รับบริการจะเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการนี้ ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ

3. การบริการมีความแตกต่างหลากหลาย (Variability) การบริการแต่ละครั้งจะมีความแตกต่างกัน และคุณภาพบริการอาจเปลี่ยนแปลงไปตามผู้ให้บริการ เนื่องจากผู้ให้บริการแต่ละคนอาจมีความรู้ความสามารถและพฤติกรรมในการให้บริการที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ ผู้รับบริการที่แตกต่างกัน รวมทั้งการเปลี่ยนเวลาและสถานที่ให้บริการ ก็สามารถทำให้การบริการมีความแตกต่างกันได้

4. ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) การบริการเป็นทั้งการผลิตและการบริโภคในเวลาเดียวกัน ดังนั้น จึงไม่สามารถทำการผลิตไว้ล่วงหน้า และเก็บรักษาไว้เพื่อจำหน่ายในภายหลังได้เหมือนผลิตภัณฑ์

ธีรกิตติ นวรัตน์ ณ อยุธยา (2558 : 20) ได้กล่าวถึงลักษณะของการบริการไว้ 4 ประการ ดังนี้

1. การที่ไม่อาจจับต้องได้ (Intangibility) บริการโดยทั่วไปมีลักษณะที่ค่อนข้างเป็นนามธรรม ไม่มีตัวตน ไม่มีรูปร่าง ซึ่งจะเป็นการยากที่จะรับรู้ถึงการบริการผ่านประสาทสัมผัสต่างๆ ได้ ก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับลูกค้า ดังนั้นจึงควรพยายามหาวิธีลดความเสี่ยง โดยวิธีการที่นิยมนำมาใช้คือหลักฐานทางกายภาพ (Physical Evidence) ที่จะช่วยให้ลูกค้าสามารถรับรู้ความมีตัวตนของบริการได้อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรมมากที่สุด เพื่อเป็นสัญลักษณ์แห่งการบริการที่ไม่สามารถจับต้องได้

2. การมีคุณภาพที่ไม่คงที่หรือขาดความแน่นอน (Variability or Heterogeneity) คุณภาพของการบริการโดยทั่วไปมีความไม่แน่นอนค่อนข้างสูง เนื่องจากมักจะขึ้นกับปัจจัยต่างๆ อาทิ พนักงานที่ให้บริการ ช่วงเวลาที่ให้บริการ สถานที่ให้บริการ และวิธีการให้บริการ เป็นต้น ซึ่งการบริการแต่ละครั้งมีคุณภาพไม่คงที่ จึงทำให้ลูกค้ารู้สึกได้ว่าบริการที่ได้รับนั้นมีคุณภาพที่แตกต่างกัน

ทั้งนี้การแก้ไขปัญหาดังกล่าวสามารถทำได้ตั้งแต่การเพิ่มประสิทธิภาพในการสรรหาคัดเลือก ฝึกอบรมพนักงานที่คอยให้บริการ การปรับปรุงประสิทธิภาพกระบวนการให้บริการ และสร้างระบบที่มีประสิทธิภาพ ในการติดตาม ประเมินผลความพึงพอใจของลูกค้า

3. การที่ไม่อาจแยกการผลิตและการบริโภคออกจากกันได้ (Inseparability) ผู้ให้บริการและบริการจะเกิดขึ้นในเวลาเดียว ผู้รับบริการไม่สามารถแยกบริการจากผู้ให้บริการได้ ซึ่งแตกต่างจากผลิตภัณฑ์ที่จะสามารถผลิตได้ จัดเก็บเพื่อรอการจำหน่ายโดยผ่านตัวแทนจำหน่ายแล้วจึงจะเกิดการบริโภค และการบริการให้แก่ผู้รับบริการหลายคนพร้อมกันในหลายประเภทบริการก็ไม่ได้

4. การไม่สามารถเก็บรักษาไว้ได้ (Perishability) โดยทั่วไปจะไม่สามารถเก็บรักษาบริการไว้ในรูปของสินค้าได้ ทำให้เกิดการเสียโอกาสในการขายบริการ โดยในการสร้างแนวทางในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวนี้จะต้องมีความสมดุลกันระหว่างอุปสงค์และอุปทานของบริการ

ธีรธีร ธีรขวัญโรจน์ (2559 : 19) กล่าวว่า การบริการมีลักษณะเฉพาะ 5 ประการ ดังนี้

1. ความไม่มีตัวตน (Intangibility) บริการไม่สามารถมองเห็น จับต้อง และสัมผัสได้ (Abstract) โดยใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้าไม่ว่าจะเป็นตา หู จมูก ลิ้น ผิวหนัง บริการไม่สามารถแบ่งแยกเป็นชิ้นเหมือนสินค้าได้

2. ความแยกจากกันไม่ได้ระหว่างผู้ให้บริการและลูกค้าผู้รับบริการ (Inseparability) ในช่วงเวลาการให้บริการนั้น ผู้ให้บริการและผู้รับบริการจะไม่สามารถแยกจากกันได้ในช่วงเวลาที่ให้บริการ

3. การเก็บรักษาไม่ได้ (Perishability) การบริการต้องอาศัยคนในการให้บริการเป็นสำคัญ ดังนั้นหากไม่มีลูกค้ามาใช้บริการในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง พนักงานที่ให้บริการก็จะว่างงาน (Idle) เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในด้านแรงงานโดยเปล่าประโยชน์ ไม่ก่อให้เกิดรายได้ใดๆ

4. ความต้องการที่ไม่แน่นอน (Fluctuating Demand) ความต้องการใช้บริการของลูกค้าขึ้นลงเสมอ การให้บริการนั้นจำนวนลูกค้าที่มาใช้บริการจะมากหรือน้อยต่างกันขึ้นกับช่วงเวลาในแต่ละวัน วันในต้นสัปดาห์หรือท้ายสัปดาห์ รวมทั้งฤดูกาล จะเห็นได้ว่าการบริการนั้นจะแตกต่างจากสินค้าหลายประเภท

5. ความแตกต่างของการบริการในแต่ละครั้ง (Variability or Heterogeneity) ความแตกต่างของการบริการในแต่ละครั้งหมายถึง ความแตกต่างในด้านคุณภาพในการให้บริการ เนื่องจากการบริการต้องอาศัยคนหรือพนักงานในการให้บริการเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งการที่พนักงานจะยิ้มหรือไม่ จะให้บริการด้วยจิตใจอย่างแท้จริงหรือไม่ ต้องขึ้นกับองค์ประกอบอื่นๆ ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ

Heizer & Berry (2004 : 9) กล่าวว่า การบริการเป็นกิจกรรมด้านเศรษฐกิจ ซึ่งผลิตสินค้าที่ไม่มีตัวตน เช่น การศึกษา ความบันเทิง การเช่า การบริหารงานของรัฐบาล การเงิน การบริหารด้านสุขภาพ อสังหาริมทรัพย์ การประกัน การซ่อม และการบำรุงรักษา เป็นต้น ลักษณะของการบริการ (Services) มีดังนี้

1. การบริการเป็นสิ่งที่ไม่มีตัวตน (Intangible) เช่น การซื้อตั๋วสำหรับสายการบิน
2. การบริการเป็นการผลิตและบริโภคซึ่งเกิดขึ้นในเวลาเดียวกัน (Produces & consumed simultaneously) ดังนั้นการบริการจะไม่มีสินค้าคงเหลือ เช่น ร้านอาหารในขณะที่กำลังตัดผมให้ลูกค้า จะถือว่าลูกค้ากำลังบริโภค (Consumed)
3. การบริการมักเป็นสิ่งที่มีลักษณะเฉพาะ (Unique) เช่น การตัดผม ช่างตัดผมจะไม่สามารถตัดผมของลูกค้าให้เหมือนกันทุกประการ
4. การบริการจะมีความสัมพันธ์กับลูกค้า (High customer interaction) การบริการมักทำให้เป็นมาตรฐานได้ยาก เพราะเป็นสิ่งเฉพาะตัวและสามารถทำให้มีประสิทธิภาพมากที่สุดเท่าที่เราต้องการได้ยาก เนื่องจากความไม่เหมือนใครของสิ่งที่ลูกค้าต้องการ
5. การบริการมีลักษณะที่ไม่คงที่ (Inconsistent product definition) เช่น การประกันภัยรถยนต์ เพราะว่ามีผู้ถือกรมธรรม์จะมีการเปลี่ยนรถและระยะเวลาการประกัน
6. การบริการเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับฐานความรู้ (Knowledge - base) เช่น การศึกษาการแพทย์ การบริการด้านกฎหมาย ดังนั้น จึงยากที่จะทำเป็นลักษณะอัตโนมัติ
7. การบริการมักมีการกระจาย (Dispersed) การบริการมักทำในลักษณะออกไปบริการลูกค้าภายนอกอาจเป็นการบริการที่บ้านลูกค้า หรือในสำนักงานก็ได้

Kotler (1999 : 467 – 471) กล่าวถึง ลักษณะที่สำคัญของธุรกิจบริการ ดังนี้

1. ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility) บริการไม่สามารถมองเห็นหรือเกิดความรู้สึกได้ก่อนที่จะมีการซื้อตัวอย่างเช่น ร้านอาหารนั้นไม่สามารถบอกได้ว่าจะรับบริการในรูปแบบใดเป็นการล่วงหน้า ดังนั้น เพื่อลดความเสี่ยงของผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการต้องพยายามวางกฎเกณฑ์เกี่ยวกับคุณภาพและประโยชน์จากบริการที่เขาจะได้รับ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการซื้อในแง่ของสถานที่ ตัวบุคคล เครื่องมือ วัสดุที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร สัญลักษณ์ และราคา สิ่งเหล่านี้คือ สิ่งที่ผู้ขายบริการจะต้องจัดหา เพื่อเป็นหลักประกันให้ผู้ใช้บริการสามารถตัดสินใจซื้อได้เร็วขึ้น

1.1 สถานที่ (Place) ต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่น และความสะดวกให้เกิดขึ้นกับผู้ติดต่อ เช่น การออกแบบให้เกิดความคล่องตัวแก่ผู้มาติดต่อ มีที่นั่งให้เพียงพอ มีบรรยากาศที่จะสร้างความรู้สึกดี

1.2 บุคคล (People) พนักงานที่ขายบริการต้องมีการแต่งตัวที่เหมาะสม บุคลิกดี หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาดี เพื่อให้ลูกค้าเกิดความประทับใจ และเกิดความเชื่อมั่นว่าบริการที่ซื้อจะดีด้วย

1.3 เครื่องมือ (Equipment) ได้แก่ อุปกรณ์ภายในของสำนักงานจะต้องทันสมัยมีประสิทธิภาพในการให้บริการที่รวดเร็วและลูกค้าพอใจ

1.4 วัสดุสื่อสาร (Communication material) สื่อโฆษณา และเอกสารการโฆษณาต่างๆ จะต้องสอดคล้องกับลักษณะของการบริการที่เสนอขาย และลักษณะของลูกค้า

1.5 สัญลักษณ์ (Symbol) ก็คือ ชื่อตราสินค้าหรือเครื่องหมายตราสินค้าที่ใช้ในการให้บริการเพื่อให้ผู้บริโภคเรียกชื่อได้ถูก ควรมีลักษณะความหมายที่ดีเกี่ยวกับการบริการที่เสนอขาย

1.6 ราคา (Price) คือ การกำหนดราคาการให้บริการควรเหมาะสมกับระดับการให้บริการ ชัดเจนและง่ายต่อการจำแนกระดับการบริการที่แตกต่างกัน

2. ไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการ (Inseparability) การให้บริการเป็นการผลิตและบริโภคในขณะเดียวกัน กล่าวคือ ผู้ขายหนึ่งรายสามารถให้บริการลูกค้าในขณะนั้นหนึ่งรายเนื่องจากผู้ขายแต่ละรายมีลักษณะเฉพาะตัวไม่สามารถให้คนอื่นให้บริการแทนได้ เพราะต้องผลิตและบริโภคในเวลาเดียวกัน ทำให้การขายบริการอยู่ในวงจำกัดในเรื่องของเวลา

3. ไม่แน่นอน (Variability) ลักษณะของบริการไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับว่าผู้ขายบริการเป็นใคร จะให้บริการเมื่อไหร่ ที่ไหน และอย่างไร ดังนั้น ผู้ซื้อบริการจะต้องรู้ถึงความไม่แน่นอนในบริการ และควรสอบถามผู้อื่นก่อนที่จะเลือกรับบริการ

4. ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (Perishability) บริการไม่สามารถผลิตเก็บไว้ได้เหมือนสินค้าอื่น ถ้าความต้องการมีสม่ำเสมอ การให้บริการก็จะมีปัญหา แต่ถ้าลักษณะความต้องการไม่แน่นอนจะทำให้เกิดปัญหา คือ บริการไม่ทัน จะทำให้เกิดปัญหาการบริการไม่เพียงพอ

จากการศึกษา สรุปได้ว่า ลักษณะของการบริการคือ เป็นสิ่งที่ไม่มีความคงตัว ไม่สามารถจับต้องได้ มีการให้บริการเป็นการผลิตและบริโภคในเวลาเดียวกัน ไม่มีสินค้าคงเหลือ ไม่สามารถเก็บไว้ได้ การบริการแต่ละครั้งยากที่จะแก้ไขเมื่อผิดพลาด การบริการเป็นการให้ความสะดวกแก่ลูกค้า การบริการมีลักษณะที่ไม่คงที่ การบริการจะมีความสัมพันธ์กับลูกค้า การบริการมักทำให้เป็นมาตรฐานได้ยาก เพราะเป็นสิ่งเฉพาะตัว และสามารถทำให้มีประสิทธิภาพมากที่สุดเท่าที่เราต้องการได้ยาก

3. ความสำคัญของการบริการ

สมิต สัจฉกร (2545 : 14 - 15) กล่าวว่า การบริการเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในงานด้านต่างๆ เพราะบริการคือ การให้ความช่วยเหลือในการดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นไม่มีการดำเนินงานใดๆ ที่ปราศจากบริการทั้งในภาครัฐราชการ และภาคธุรกิจเอกชน การขายสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ใดๆ ก็ต้องมีการบริการรวมอยู่ด้วยเสมอ ยิ่งเป็นธุรกิจบริการ ตัวบริการนั่นเองคือ สินค้า การขายจะประสบความสำเร็จได้ต้องมีบริการที่ดี ธุรกิจการค้าจะอยู่ได้ต้องทำให้เกิดการ “ขายซ้ำ”

คือ ต้องรักษาลูกค้าเดิม และเพิ่มลูกค้าใหม่ การบริการที่ดีจะช่วยรักษาลูกค้าเดิมไว้ ทำให้เกิดการขายซ้ำแล้วซ้ำอีก และชักนำให้มีลูกค้าใหม่ๆ ตามมา เป็นความจริงว่า “เราสามารถพัฒนาคุณภาพสินค้าได้ที่ละตัวได้ แต่การพัฒนาคุณภาพบริการต้องทำพร้อมกันทั้งองค์กร” การพัฒนาคุณภาพของการบริการเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกคนในองค์กรจะต้องถือเป็นความรับผิดชอบร่วมกัน มิฉะนั้นจะเสียโอกาสแก่คู่แข่ง หรือสูญเสียลูกค้าไป

ในการพิจารณาความสำคัญของการบริการว่า อาจพิจารณาได้ใน 2 ด้าน ได้แก่

1. บริการที่ดี จะส่งผลให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกชอบหรือพึงพอใจ ทั้งต่อตัวผู้ให้บริการ และหน่วยงานที่ให้บริการ ดังนี้

- 1.1 มีความชื่นชมในตัวผู้ให้บริการ
- 1.2 มีความนิยมในหน่วยงานที่ให้บริการ
- 1.3 มีความระลึกถึงและยินดีมาขอรับบริการอีก
- 1.4 มีความประทับใจที่ดีไปอีกนาน
- 1.5 มีการบอกต่อไปยังผู้อื่นหรือแนะนำให้มาใช้บริการเพิ่มขึ้น
- 1.6 มีความภักดีต่อหน่วยบริการที่ให้บริการ
- 1.7 มีการพูดถึงผู้ให้บริการและหน่วยงานในทางที่ดี

2. บริการที่ไม่ดี จะส่งผลให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกไม่ชอบหรือไม่พึงพอใจ ทั้งต่อตัวผู้ให้บริการและหน่วยงานที่ให้บริการ ดังนี้

- 2.1 มีความรังเกียจตัวผู้ให้บริการ
- 2.2 มีความเสื่อมศรัทธาในหน่วยงานที่ให้บริการ
- 2.3 มีความผิดหวังและไม่มาใช้บริการอีก
- 2.4 มีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อการบริการของหน่วยงานไปอีกนาน
- 2.5 มีการบอกต่อไปยังผู้อื่นหรือแนะนำไม่ให้ผู้อื่นมาใช้บริการ
- 2.6 มีการพูดถึงผู้ให้บริการและหน่วยงานในทางที่ไม่ดี

ที่กล่าวถึงข้างต้นเป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นถึงความเจริญและความเสื่อมอันเป็นผลจากการให้บริการที่ดีและไม่ดี ซึ่งเป็นความสำคัญอย่างมากของการให้บริการ

สมเดช มุงเมือง (2546 : 5 – 7) กล่าวถึง ความสำคัญของการบริการไว้ 2 ประเด็น ดังนี้

1. ความสำคัญต่อผู้รับบริการ ผู้บริโภคสมัยใหม่มีความต้องการใช้บริการต่างๆ หลากหลายมากขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ต้องรีบเร่งและแข่งขันตลอดเวลา ทั้งในด้านการดำรงชีวิต และการงานอาชีพ ทำให้จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นช่วยเหลือจัดการเรื่องต่างๆ ให้สำเร็จลุล่วงไป เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างผาสุก กล่าวคือ

1.1 ช่วยตอบสนองความต้องการส่วนบุคคล การบริการที่พบเห็นขณะนี้มียู่มากมายในรูปแบบของการจัดการบริการเชิงพาณิชย์ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ลูกค้า ธุรกิจบริการในปัจจุบันจึงมีหลากหลายประเภท ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการหรือผู้บริโภคทั้งด้านใน ร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจิตใจ ผู้บริโภคจำเป็นต้องศึกษามาตรฐานของธุรกิจบริการแต่ละประเภท และเปรียบเทียบคุณภาพการบริการที่ตรงกับความต้องการให้มากที่สุด เพื่อให้ได้รับบริการที่ตนเองพอตามอัธยาศัยของแต่ละบุคคล

1.2 ช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิต เมื่อลูกค้าได้รับบริการที่ตรงกับความต้องการ ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อการบริการนั้น ซึ่งประสิทธิภาพของการให้บริการที่มีคุณภาพย่อมทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจและมีความสุข ทั้งนี้ การให้บริการที่เป็นที่ต้องการของผู้ใช้บริการจะต้องไม่ยุ่งยากอำนวยความสะดวกสบายและตอบสนองต่อสิ่งที่ผู้ให้บริการต้องการได้อย่างแท้จริง

2. ความสำคัญต่อผู้ให้บริการ แบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ

2.1 ความสำคัญต่อผู้ประกอบการหรือผู้บริหารการบริการ ผู้ประกอบการจำเป็นที่จะต้องปรับกลยุทธ์ทางการตลาดที่มุ่งเน้นการขายสินค้าแต่เพียงอย่างเดียว มาให้ความสนใจเป็นพิเศษกับการบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวสินค้าหรือการขายบริการ โดยตรงมากยิ่งขึ้นเพื่อให้การดำเนินการบริการประสบความสำเร็จเหนือคู่แข่งชั้นอื่นๆ ได้โดยเฉพาะผลกำไรและภาพพจน์ของการบริการ กล่าวคือ

2.1.1 ช่วยเพิ่มผลกำไรระยะยาวให้กับธุรกิจ การบริการที่ดีจะเป็นตัวสร้างผลกำไรระยะยาวได้เป็นอย่างดี เนื่องจากผู้บริโภคสมัยใหม่ให้ความสำคัญต่อการบริการมากขึ้นในการตัดสินใจซื้อสินค้า คุณภาพของการบริการจึงบอกถึงความแตกต่างของสินค้าจากคู่แข่งได้ ทำให้ธุรกิจสามารถสร้างโอกาสในการขายเพื่อให้เกิดการตัดสินใจซื้อซ้ำของผู้บริโภคซึ่งก็คือผลกำไรที่ตามมานั่นเอง

2.1.2 ช่วยสร้างภาพพจน์ที่ดีของธุรกิจ การดำเนินธุรกิจแทบจะทุกประเภท การบริการจะเข้ามาเกี่ยวข้องทุกขั้นตอนของการติดต่อระหว่างผู้ซื้อกับผู้ขายไม่ว่าบริการนั้นจะเกี่ยวข้องกับตัวสินค้าหรือไม่ก็ตาม เริ่มตั้งแต่การให้ข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำต่างๆ แก่ผู้ซื้อประกอบการตัดสินใจซื้อ การแสดงออกถึงความเอาใจใส่และเห็นความสำคัญของผู้ซื้อตลอดระยะเวลาการให้บริการ และการเสนอบริการที่ตรงกับความต้องการและความคาดหวังของผู้ซื้อหรือลูกค้า สิ่งเหล่านี้ย่อมสร้างความพึงพอใจและความประทับใจแก่ลูกค้า ซึ่งจะมีส่วนทำให้ลูกค้าตัดสินใจและเกิดการพูดกันต่อๆ ไปในกลุ่มลูกค้า (Words of Mouth) เป็นการประชาสัมพันธ์ภาพพจน์ของธุรกิจดังกล่าวให้เกิดความน่าเชื่อถือมากขึ้น

2.1.3 ช่วยลดการเปลี่ยนใจของลูกค้าไปจากธุรกิจ ธุรกิจใดที่คำนึงถึงความสำคัญของการบริการและส่งเสริมการบริการที่มีคุณภาพ ย่อมส่งผลให้ลูกค้าเกิดความพึงพอใจ เมื่อลูกค้าแน่ใจว่าสินค้าหรือบริการที่เขาจะตัดสินใจซื้อดีกว่าสินค้าหรือบริการอื่นๆ การตกลงใจซื้อขายจะกระทำได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะลูกค้าเก่าจะมีการซื้อซ้ำเพิ่มขึ้นโดยไม่ลังเล รวมทั้งแนะนำลูกค้ารายใหม่ให้อีกด้วย

2.1.4 รักษาพนักงานให้ปฏิบัติงานกับธุรกิจ การหมุนเวียนเข้าออกของพนักงานพบว่า มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของการบริการเป็นอย่างมาก กล่าวคือ การให้บริการที่ดีย่อมสร้างความพึงพอใจแก่ลูกค้าและรักษาลูกค้าให้ผูกพันกับธุรกิจนั้นนาน ซึ่งส่งผลให้ธุรกิจมีกำไรสูงและสามารถจ่ายค่าตอบแทนแก่พนักงานในอัตราสูงได้ พนักงานก็จะเกิดความพอใจและไม่คิดเปลี่ยนใจไปทำงานที่อื่นแต่ในทางกลับกัน หากธุรกิจเสนอบริการที่ไม่ดี ทำให้ลูกค้าไม่พอใจและเปลี่ยนไปใช้บริการอื่นที่ดีกว่า ธุรกิจย่อมประสบความล้มเหลวและส่งผลให้พนักงานไม่พอใจจนกระทั่งลาออกได้ จะเห็นได้ว่า การบริการมีส่วนสำคัญต่อการรักษาพนักงานให้ทำงานกับกิจกรรมนั้นๆ หรือในทำนองเดียวกันพนักงานก็จะมีบทบาทสำคัญในการเสนอบริการที่มีคุณภาพ การประกอบธุรกิจบริการดังกล่าวจึงประสบความสำเร็จ

2.2 ความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงานบริการ การขยายตัวของอุตสาหกรรมบริการ ก่อให้เกิดงานบริการเพิ่มในหลายสาขาอาชีพจนเติบโตขึ้นเป็นธุรกิจบริการต่างๆ มากมาย โดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อตอบสนองความต้องการการบริการของผู้บริโภค ซึ่งมีแนวโน้มหลากหลายมากขึ้น การประกอบอาชีพบริการจึงเป็นอาชีพสำคัญในตลาดแรงงานและทำรายได้ดี กล่าวคือ

2.2.1 ช่วยให้มีอาชีพและรายได้ ธุรกิจบริการตระหนักถึงความสำคัญของพนักงานบริการในการสร้างความพึงพอใจสูงสุดให้แก่ลูกค้า ทำให้มีการฝึกอบรมพนักงานแต่ละคนให้มีประสิทธิภาพในการให้บริการที่มีคุณภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ธุรกิจมีกำไรและสามารถจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสมแก่พนักงานได้ งานบริการเป็นอาชีพที่สุจริตทำให้มีรายได้ที่ดีพอสมควร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเภทของกิจการและความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะฝึกฝนและพัฒนาตนเอง

2.2.2 ช่วยสร้างโอกาสในการเสนอขาย โดยทั่วไปลูกค้ามักมีความรู้เกี่ยวกับตัวสินค้าหรือผลิตภัณฑ์ค่อนข้างจำกัดในแง่ของเทคโนโลยีการผลิตหรือประสิทธิภาพการใช้งานของสินค้าต่างๆ แต่ลูกค้าจะทราบเงื่อนไขการบริการต่างๆ ที่ผู้ขายเสนอให้และสามารถนำมาเปรียบเทียบประกอบการตัดสินใจเลือกซื้อบริการที่ตรงกับความต้องการได้ทันที โอกาสที่ผู้ขายหรือพนักงานบริการจะขายสินค้าหรือบริการทำได้ง่าย และสะดวกขึ้นโดยไม่ต้องเสียเวลาในการโน้มน้าวจิตใจ

ในปัจจุบัน การบริการเป็นกิจกรรมที่เอื้อประโยชน์ต่อสังคมเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นด้าน การดำเนินชีวิตของผู้บริโภค และการประกอบธุรกิจของผู้ประกอบการทั้งหลาย รวมถึงผู้บริโภคในทุกวันนี้ จำเป็นต้องพึ่งพาสิ่งอำนวยความสะดวกและบริการต่างๆ ในการดำเนินชีวิตให้เป็นไปอย่างปกติ สะดวก รวดเร็ว ด้านการแข่งขันทางเศรษฐกิจก็ต้องทันการเปลี่ยนแปลงตามกระแสโลก ในตลาดการค้า ทำให้ผู้ประกอบการหันมาให้ความสำคัญกับการบริการอย่างเอาใจจริงเอาใจ เพื่อจะสามารถดำเนินธุรกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จในกิจการ

ธีรกิติ นวรัตน์ ณ ออยุธยา (2547 : 178 - 179) กล่าวว่า การให้บริการลูกค้า (customer service) มีความสำคัญมากขึ้นในปัจจุบันเนื่องจากสาเหตุที่สำคัญ ดังนี้

1. ลูกค้ามีความคาดหวังที่สูงขึ้นและซับซ้อนมากยิ่งขึ้น
2. ธุรกิจต่างๆ หันมาใช้การบริการเป็นเครื่องมือในการแข่งขันกันมากยิ่งขึ้น
3. การตลาดสายสัมพันธ์ (relationship marketing) มีความสำคัญและได้รับความสนใจ จากนักการตลาดบริการมากยิ่งขึ้น

เครื่องมือสำคัญอันหนึ่งในการแข่งขันคือการนำเสนอบริการที่มีคุณภาพเหนือกว่าคู่แข่ง และเป็นคุณภาพที่ดีกว่าอย่างสม่ำเสมอ เป็นการสร้างคุณค่าให้เกิดขึ้นในการขาย ทำให้ลูกค้ากลับมาซื้ออีก คุณภาพในที่นี้เป็นคุณภาพในราคาที่เหมาะสมและเป็นคุณภาพในทัศนะของลูกค้า (customer perceived value) มิใช่คุณภาพในทัศนะของธุรกิจหรือผู้ประกอบการที่ให้บริการแต่อย่างใด

คำนาย อภิปรัชญาสกุล (2557 : 9) กล่าวว่า ความสำคัญของการบริการ แบ่งออกได้เป็น 2 ประเด็น ดังนี้

1. ความสำคัญต่อผู้รับบริการ ช่วยตอบสนองความต้องการส่วนบุคคล ช่วยเสริมสร้างคุณภาพชีวิต
2. ความสำคัญต่อผู้ให้บริการ แบ่งเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

2.1 ความสำคัญต่อผู้ประกอบการหรือผู้บริหาร การช่วยเพิ่มผลกำไรระยะยาวให้กับธุรกิจ ช่วยสร้างภาพพจน์ที่ดีของธุรกิจ ช่วยลดการเปลี่ยนใจของลูกค้าไปจากธุรกิจ ช่วยรักษานักงานให้ปฏิบัติงานกับธุรกิจ

2.2 ความสำคัญต่อผู้ปฏิบัติงานบริการช่วยให้มีอาชีพและรายได้ ช่วยสร้างโอกาสในการเสนอขาย

เพ็ญนภา จินสายใจ (2557 : 7) กล่าวไว้ว่า การบริการที่ดีย่อมมีผลดีต่อการปฏิบัติงาน ความล้มเหลวในการบริการจะเป็นผลเสียหายอย่างร้ายแรงหากไม่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น การให้บริการที่ดีและมีคุณภาพต้องอาศัยเทคนิค กลยุทธ์ ทักษะ ที่จะทำให้ชนะใจผู้รับบริการ โดยมีหลักพื้นฐานของการบริการคือ

1. ทำให้ผู้รับบริการพอใจ
2. อย่าให้ผู้รับบริการอยู่นานเกินไป
3. อย่าทำผิดพลาดจนผู้รับบริการเดือดร้อน
4. สร้างบรรยากาศของหน่วยบริการ
5. ทำให้ผู้รับบริการเกิดความคุ้นเคย
6. เตรียมความสะอาดให้พร้อม

ธีรภิตติ นวรัตน์ ณ อยุธยา (2558 : 6) กล่าวถึงความสำคัญของการบริการว่าสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเด็น ดังนี้

1. การบริการเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของผู้บริโภค การบริการนับว่าเป็นกิจกรรมประเภทหนึ่งที่มีความสำคัญต่อชีวิตของเราเป็นอย่างมาก เนื่องจากการบริการล้วนแต่เกี่ยวข้องกับพวกเราทุกคนทั้งทางตรงและทางอ้อม ในฐานะผู้บริโภคเราจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้บริการจากบุคคลหรือหน่วยงานต่างๆ อยู่เสมอ ซึ่งการบริการมีส่วนสำคัญที่ช่วยให้การดำเนินชีวิตประจำวันของเรามีความสะดวกสบายมากยิ่งขึ้น

2. การบริการมีความสำคัญมากยิ่งขึ้นในระบบเศรษฐกิจโลก การส่งออกบริการในระดับโลกมีแนวโน้มสูงขึ้น ภาคบริการเป็นแหล่งที่มาของรายได้ที่สำคัญของประเทศต่างๆ ทั่วโลก และเป็นแหล่งจ้างงานที่สำคัญ ซึ่งจะเห็นได้ว่าการบริการจะมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อระบบเศรษฐกิจโลก

3. การขยายตัวอย่างรวดเร็วของการบริการ ธุรกิจบริการในประเทศต่างๆ เกิดการขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การขยายตัวนี้เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบันที่สำคัญหลายประการ ได้แก่ ด้านประชากร ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านการเมืองและกฎหมาย

ธธีร์ธรร ธีรขวัญโรจน์ (2559 : 32) กล่าวว่า ความสำคัญของการบริการแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1. ความสำคัญต่อธุรกิจ ดังนี้
 - 1.1 มีรายได้เพิ่มขึ้น เนื่องจากลูกค้ายินดีจ่ายมากขึ้น เพื่อให้ได้รับบริการที่ดีขึ้น
 - 1.2 มีรายได้ต่อเนื่องและลดต้นทุนการสูญเสียลูกค้า (Switching cost)
 - 1.3 มีความสามารถในการอยู่รอด (Business survival) ในอนาคตและการสร้าง

กำไรในระยะยาว

1.4 มีภาพลักษณ์และชื่อเสียงที่ดี เนื่องจากการบริการที่ดีที่สามารถสร้างความแตกต่างให้กับธุรกิจได้

1.5 มีความได้เปรียบในเชิงการแข่งขัน (Competitive advantage) จากคู่แข่งที่ไม่ได้มุ่งเน้นการให้บริการ เนื่องจากการบริการที่มีคุณภาพเป็นสิ่งที่ลอกเลียนแบบได้ยากต้องใช้ระยะเวลาและต้องลงทุนสูง

1.6 สร้างกำไรได้ในระยะยาว ซึ่งเกิดจากลูกค้าที่ได้รับบริการที่ดีเกิดความพอใจและความจงรักภักดีต่อธุรกิจนั้น

2. ความสำคัญต่อลูกค้า ดังนี้

2.1 ลูกค้าได้รับความพึงพอใจหรือมีความสุขมากขึ้นจากการให้บริการ

2.2 ลดต้นทุนการแสวงหาธุรกิจรายใหม่ กล่าวคือ ลูกค้าที่ได้รับการบริการที่ดีจากธุรกิจรายใดแล้ว มักจะไม่ค่อยเปลี่ยนไปใช้บริการกับรายอื่น เนื่องจากหากมีการแสวงหาธุรกิจรายใหม่ ต้นทุนที่จะเกิดขึ้นกับลูกค้า ได้แก่ ต้นทุนเสียเวลาและเสียเงินในการแสวงหาข้อมูล

จากการศึกษา สรุปได้ว่า ความสำคัญของการบริการ แบ่งออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ ความสำคัญต่อผู้ให้บริการและความสำคัญต่อผู้รับบริการ การเข้าใจในการบริการจะช่วยให้การดำเนินการของกิจการประสบความสำเร็จ ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ บริการที่ดีและมีคุณภาพส่งผลดีต่อทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

4. องค์ประกอบของงานบริการ

ปรัชญา เวสารัชช์ (2540 : 39 – 45) กล่าวถึงองค์ประกอบของการให้บริการมีดังนี้

1. สภาพแวดล้อม หมายถึง สภาพทั่วไปที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการบริการ สภาพแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของประชาชนผู้ใช้บริการ ได้แก่

1.1 การเดินทางที่สะดวกและง่ายต่อการมาติดต่อขอรับบริการ มีเวรเวลายานสาธารณะประจำ มีที่จอดรถเพียงพอ

1.2 สถานที่ของหน่วยบริการ ได้แก่ สภาพแวดล้อมของหน่วยบริการอยู่ในสภาพที่ดี สถานที่รับบริการ สภาพห้องน้ำ ต้องมีความสะอาด ปลอดภัย ผู้ใช้บริการสามารถเข้ารับบริการได้อย่างเพียงพอ และมีสิ่งอำนวยความสะดวกให้บริการแก่ผู้ที่มาติดต่อ

2. การประชาสัมพันธ์ จะช่วยให้ผู้ใช้บริการเกิดความมั่นใจในการติดต่อ ลดความสับสน รู้เงื่อนไข รู้ขั้นตอนและรู้วิธีการปฏิบัติงานในการติดต่อขอรับบริการ

3. กระบวนการบริการ ความประทับใจที่ดีของผู้รับบริการขึ้นกับกระบวนการที่รวดเร็ว ชัดเจน มีระเบียบ มีประสิทธิภาพ ถูกต้อง โปร่งใสและสะดวก

4. พฤติกรรมและวิธีการของเจ้าหน้าที่บริการที่มีความสำคัญมากที่สุด ในการสร้างความประทับใจในการบริการประชาชน เพราะประชาชนได้รับประสบการณ์โดยตรงจากการสัมผัสกับเจ้าหน้าที่บริการ ซึ่งสิ่งเกี่ยวกับผู้ให้บริการมี ดังนี้

4.1 บุคลิกภาพของเจ้าหน้าที่บริการในด้านรูปร่างหน้าตา เสื้อผ้า เครื่องประดับ การแต่งหน้า ทำผม ควรมีความเรียบร้อยดูแล้วสะอาดตา

4.2 การพูดจาและตอบคำถาม มีการยิ้มแย้มแจ่มใสและทักทาย ชักถามความ ต้องการอธิบายให้กระจ่างแก่ผู้รับบริการ โดยใช้คำพูดที่เข้าใจง่าย ไม่ปิดความรับผิดชอบ

5. คุณภาพการบริการ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2546 : 291 – 292) กล่าวว่า การสร้างบริการให้เกิดคุณภาพมีลักษณะ ดังนี้

1. การเข้าถึงลูกค้า (Access) บริการที่ให้ต้องอำนวยความสะดวกในด้านเวลาและสถานที่คือ ไม่ต้องคอยนาน ท่าเลที่ตั้งเหมาะสม
2. ความสามารถในการสื่อสาร (Communication) มีการอธิบายถูกต้อง โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย
3. ความสามารถของผู้ให้บริการ (Competence) บุคลากรที่ให้บริการต้องมีความชำนาญและมีความรู้ความสามารถในงาน
4. ความสุภาพของพนักงาน (Courtesy) บุคลากรต้องมีมนุษยสัมพันธ์เป็นที่น่าเชื่อถือ มีความเป็นกันเอง มีวิจรรย์ญาณ
5. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) บุคลากรต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจในบริการ โดยสนองบริการที่ดีที่สุดให้แก่ลูกค้า
6. ความน่าเชื่อถือได้ของบริการ (Reliability) บริการให้กับลูกค้าต้องมีความสม่ำเสมอและถูกต้อง
7. การตอบสนองความต้องการของลูกค้า (Responsibility) พนักงานจะต้องให้บริการและสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้
8. ความปลอดภัย (Security) บริการที่ให้ต้องปราศจากอันตราย ความเสี่ยงและปัญหาต่างๆ
9. ความรู้ความเข้าใจของลูกค้า (Understanding/Knowing the Customer) พนักงานต้องพยายามเข้าใจความต้องการของลูกค้า และให้ความสนใจตอบสนองความต้องการดังกล่าว

แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์

1. ความหมายการเข้าถึง

วารีย์ ปัญจะผลินกุล (2543 : 38) ให้ความหมายของการเข้าถึง หมายถึง การใช้ประโยชน์สิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ เพื่อที่จะลดข้อจำกัดในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและการดำรงอยู่ในสังคม การสนับสนุน ส่งเสริมในทุกๆ ด้านเพื่อให้สามารถเข้าใช้บริการได้อย่างเท่าเทียมทั่วถึง เป็นธรรม

เจนณรงค์ อุन्नธชัย (2549 : 22) กล่าวว่า การเข้าถึง หมายถึง การเข้าใช้ประโยชน์จากสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสิทธิ ผลประโยชน์และบริการต่างๆ เพื่อลดข้อจำกัดและได้รับการสนับสนุนส่งเสริมในทุกๆ ด้านเพื่อให้สามารถใช้สิทธิและบริการได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

สรุปได้ว่า การเข้าถึงเป็นการได้รับสิทธิและใช้ประโยชน์จากสิทธิที่พึงได้ของตนเองอย่างเต็มที่ ไม่ว่าจะเป็นด้านข้อมูลข่าวสารหรือบริการ โดยไม่มีอุปสรรค ข้อจำกัด และสามารถใช้อย่างถูกต้อง

Spitzer (1988 : 12 – 13 อ้างถึงใน สุพัตรา โรจนมังคลาภรณ์, 2540 : 18 - 19) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ว่า สิ่งที่สำคัญที่สุดได้แก่ คุณภาพของการรักษา ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยทางด้านกายภาพและจิตใจ โดยมีตัวชี้วัดของคุณภาพคือ

1. ความเป็นมิตร เป็นกันเอง และอัธยาศัยที่ดี
2. การได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากทีมการพยาบาล
3. การได้รับการดูแลอย่างเป็นส่วนตัว
4. มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย
5. มีทีมแพทย์ที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับ
6. มีการบริการที่ครบทุกแผนก
7. สถานที่สะอาดสบาย

Penchansky and Thomas (1981 : 127 – 140 อ้างถึงใน สุพัตรา โรจนมังคลาภรณ์, 2540 : 18 – 19) ได้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ (Medical service access) โดยสรุปจำแนกออกเป็น 5 ประเภทด้วยกันคือ

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

Parasurman (1985 : 215 อ้างถึงใน กรรณิการ์ กำพลศิริ, 2545 : 37) กล่าวว่า การบริการที่ประสบความสำเร็จจะต้องประกอบด้วยคุณสมบัติสำคัญต่างๆ 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 ความสามารถในการรู้วิชาการที่จะให้บริการ
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 อุปกรณ์
9. ความเข้าใจ (Understanding) ประกอบด้วย
 - 9.1 การเรียนรู้
 - 9.2 การให้คำแนะนำ เอาใจใส่ผู้ใช้บริการ
 - 9.3 การให้ความสนใจต่อผู้ใช้บริการ
10. การสร้างสิ่งจับต้องได้ (Tangibility) ประกอบด้วย
 - 10.1 การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ให้พร้อม สำหรับการให้บริการ
 - 10.2 การเตรียมอุปกรณ์ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ การจัดสถานที่ให้บริการมีความสวยงาม สะอาด

จึงสรุปได้ว่า การบริการที่ดีนั้นมียุทธศาสตร์ประกอบหลายประการได้แก่ ความเต็มใจที่จะให้บริการโดยมีการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการเป็นอย่างดี มีความสุภาพอ่อนโยน เอาใจใส่ มีการให้บริการอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ผู้ให้บริการจะต้องมีความรู้ความสามารถในสิ่งที่ให้บริการ โดยสามารถชี้แจงหรือแนะนำให้ผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้อง รวมถึงต้องมีการจัดอุปกรณ์และสถานที่ให้พร้อมที่จะให้บริการ มีความสะดวกในการใช้บริการ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการและเกิดความพึงพอใจในการใช้บริการ

2. ความสำคัญของการเข้าถึงและประเภทของการเข้าถึง

การเข้าถึงบริการ (Access Services) นั้น เป็นการจัดบริการในรูปแบบหนึ่งในหลายๆ รูปแบบโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเข้าถึงด้านข้อมูลข่าวสารนั้นนับว่ามีความสำคัญ เพราะจะเป็นสิ่งที่ทำให้กลุ่มเป้าหมาย และประชาชนทั่วไปได้รับทราบถึงแหล่งทรัพยากร บริการต่างๆ และหน่วยงานที่ให้บริการ ทั้งนี้ จะทำให้ประชาชนได้ใช้บริการที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของตนเอง

วารี ปัญจะผลินกุล (2543 : 39) กล่าวว่า การเข้าถึงบริการมีหลายด้านคือ

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

ประกันสังคม พระราชบัญญัติประกันสังคม

3. การชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการให้บริการแก่บุคคลหรือครอบครัว
4. บอกทิศทางให้บุคคลไปรับบริการยังองค์การที่สามารถช่วยเหลือเขาได้
5. การส่งเรื่องต่อเพื่อรับบริการที่อื่น
6. การนำผู้มีปัญหาไปยังหน่วยงานที่ถูกต้อง การจัดหาหนะให้ไปรับบริการ
7. ให้การสนับสนุน หรือการมีสัมพันธภาพที่ดี พูดคุยสนทนาให้คำแนะนำข่าวสาร
8. การติดต่อให้แก่ผู้มาสอบถาม
9. การช่วยวินิจฉัยปัญหาพื้นฐานให้แก่คนที่มาขอทราบข่าวสารสนเทศและ

คำแนะนำ

10. การทำการศึกษาเชิงวินิจฉัย
11. การดำเนินการให้คำปรึกษาและบำบัดอย่างต่อเนื่อง
12. การดำเนินกิจกรรมพิทักษ์สิทธิประโยชน์ (Advocacy) การช่วยเหลือด้านกฎหมาย หรือด้านต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้มีปัญหาแต่ละราย
13. การให้การศึกษามุมชนเกี่ยวกับบริการและปัญหาต่างๆ
14. การคัดเลือกผู้มีปัญหาเข้ารับบริการ เมื่อมีโปรแกรมใหม่ๆ หรือมีกฎหมายและปัญหาใหม่ๆ เกิดขึ้น
15. การดำเนินการผสมผสานบริการ (เชิงบูรณาการ) คือ กิจกรรมการดูแลอย่างต่อเนื่องแก่ผู้มีปัญหาแต่ละราย

การที่ประกันตนได้รับความรู้และสามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของกองทุนประกันสังคม โดยได้รับข้อมูลจากเอกสารสื่อประชาสัมพันธ์ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เจ้าหน้าที่สำนักงานประกันสังคมให้คำแนะนำและชี้แจงสิทธิ ทำให้ผู้ประกันตนไม่ประสบปัญหาในการเข้าถึงสิทธิ จะช่วยลดปัญหาในการใช้สิทธิ การขอรับบริการ ทำให้ผู้ประกันตนได้รับความสะดวกในการใช้บริการและช่วยให้ผู้ประกันตนได้รับสิทธิอันพึงได้รับตามกฎหมายด้วย

จากพจนานุกรมทางการแพทย์ ได้กล่าวว่า สถานพยาบาลเป็นสถานที่ที่มีการจัดเตรียม อาคารสถานที่ บุคลากร และอุปกรณ์ต่างๆ ไว้เพื่อให้บริการในด้านการป้องกัน การวินิจฉัยโรคและการรักษาโรคแก่ผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป

Rosengren and Lefton (1969 : 74 – 75) ได้พูดถึงสถานพยาบาลว่า เป็นสัญลักษณ์หนึ่งที่เกิดให้ความขัดแย้ง โดยใช้ทฤษฎี Symbolic Interaction Theory มาวิเคราะห์ว่าการสื่อสารของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่แม้จะอยู่ในสถานที่ และสถานการณ์เดียวกัน ก็มีความหมายต่างกันได้ ทั้งนี้เพราะความเป็นองค์กรที่สร้างสิ่งนอกเหนือธรรมชาติขึ้นมา คนเราย่อมมีที่มาของแต่ละคนต่างกัน สถานพยาบาลเป็นกลไกที่ทำงานเป็นระบบ แต่ก็กำหนดบทบาทของคนด้วย คนที่เข้ามาใช้บริการก็ต้องปรับตัวให้อยู่ในแนวที่เข้ากัน มิฉะนั้นก็จะเกิดความขัดแย้งขึ้น

Dugas (1977 : 81) ได้กล่าวว่า ในความคิดของผู้ป่วย สถานพยาบาลเป็นแหล่งที่มีเหตุการณ์ต่างๆ ที่ทำให้เกิดความกลัว วิตกกังวล ความคาดหวัง ความตาย หรือความพิการ แม้จะเพียงไปตรวจสุขภาพประจำปีก็ตาม เพราะคนเราจะคาดคิดหรือคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นไว้ล่วงหน้า เช่น กลัวจะพบสิ่งผิดปกติ หรือเป็นโรคร้ายแรง

ความรู้เกี่ยวกับสถานพยาบาล

1. ความหมายของสถานพยาบาล

โดยทั่วไปโรงพยาบาลนั้นเป็นสถานที่พร้อมอุปกรณ์และบุคลากรที่ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน ซึ่งทั้งนี้องค์การอนามัยโลก (World Health Organization - WHO) ได้ให้ความหมายของโรงพยาบาลไว้ว่า โรงพยาบาลเป็นส่วนประกอบขององค์กรทางสังคมและการแพทย์ โดยมีการทำงานเพื่อให้บริการดูแลสุขภาพที่สมบูรณ์แก่ประชาชน ทั้งเพื่อเป็นเชิงรักษาและป้องกัน พร้อมทั้งให้บริการคนไข้นอกแก็งครอบครัวถึงบ้าน โรงพยาบาลยังเป็นศูนย์การฝึกอบรมแก่บุคลากรทางสุขภาพ และนักวิจัยสังคมชีววิทยาอีกด้วย ในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ก็ได้ให้ความหมายของสถานพยาบาลว่า หมายถึง สถานที่รวมตลอดถึงยานพาหนะ ซึ่งจัดไว้เพื่อการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะการประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม การประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ หรือการประกอบวิชาชีพทันตกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม ทั้งนี้โดยกระทำเป็นปกติธุระ ไม่ว่าจะได้รับผลประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ แต่ไม่รวมถึงสถานที่ขยายตามกฎหมายว่าด้วยยาซึ่งประกอบธุรกิจการขยายยาโดยเฉพาะ

ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าโรงพยาบาล คือ องค์กรที่ดำเนินงานด้านการแพทย์ ทั้งในสถานที่ตั้งของโรงพยาบาลและในชุมชน มีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขทุกด้านแก่ประชาชน ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค/ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือลักษณะที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพการรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพภายหลังการเจ็บป่วย ทั้งการให้บริการ ณ องค์กร และการให้บริการภายนอกองค์กร รวมทั้งขยายไปถึงบ้านของผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้ยังเป็นสถานที่ฝึกอบรมบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข ตลอดจนงานการศึกษา การค้นคว้า และการวิจัยในด้านการแพทย์ ด้านการสาธารณสุข และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อการแก้ปัญหาและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

2. ประเภทของโรงพยาบาล

ระบบการแพทย์และการสาธารณสุขไทยจากอดีตถึงปัจจุบัน มีการพัฒนาเจริญก้าวหน้าในเรื่องการรักษาโรค ได้มีการติดต่อค้าขายกับต่างประเทศ รับวัฒนธรรม และความเจริญก้าวหน้าเข้ามาในประเทศ ปัจจุบันรัฐบาลได้สนับสนุนให้เอกชนเข้ามามีบทบาทมากในเรื่องของระบบสาธารณสุข เพื่อรองรับการเพิ่มของประชากรของประเทศเป็นการแบ่งเบาภาระของรัฐบาล ในการจัดบริการด้านสาธารณสุขสู่ชุมชนที่ขยายตัวเพิ่มขึ้นอีกทั้งการรักษาพยาบาลในประเทศไทยนั้น มีค่าใช้จ่ายน้อยกว่าในต่างประเทศโดยเฉพาะประเทศที่ตั้งอยู่ในทวีปยุโรปและอเมริกา มาก ทำให้

ชาวต่างชาตินิยมเดินทางเข้ามารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมากขึ้นโรงพยาบาลที่ดำเนินการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขอยู่ในปัจจุบัน สามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท

1. โรงพยาบาลรัฐบาล มีทั้งโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหมและกระทรวงมหาดไทย มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร รัฐวิสาหกิจ ในส่วนของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

1.1 โรงพยาบาลส่วนภูมิภาค ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ครอบคลุมทุกจังหวัดและอำเภอ

1.2 โรงพยาบาลส่วนกลาง ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับของกรมการแพทย์และกรมควบคุมโรคติดต่อ

2. โรงพยาบาลเอกชน แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ตามลักษณะของการเป็นเจ้าของ ได้แก่

2.1 โรงพยาบาลเอกชนมุ่งผลกำไร (Profit organization) หรือโรงพยาบาลเอกชนประเภทธุรกิจ คือ โรงพยาบาลที่เปิดรับรักษาโรคทุกชนิด หรือเฉพาะโรค โดยมีแพทย์ผู้ชำนาญประจำอยู่ หรือมาทำงานในบางเวลา การลงทุนใช้เงินจากเอกชนทั้งสิ้น ดำเนินการในรูปแบบบริษัทจำกัด หรือห้างหุ้นส่วนจำกัด โดยอาจมีลักษณะของผู้ถือหุ้น และจัดเป็นธุรกิจการให้บริการรักษาพยาบาลเพื่อหาผลกำไร

2.2 โรงพยาบาลกึ่งการกุศล คือ โรงพยาบาลที่เกิดขึ้นโดยได้รับการสนับสนุนทางการเงินจากมูลนิธิต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ จัดการบริการรักษาพยาบาลราคาต่ำ หรือให้บริการในราคาต่ำ หรือยกเว้นค่าบริการในบางกรณี อีกส่วนหนึ่งจะเป็นการบริการกลุ่มผู้ป่วยพิเศษ ซึ่งเก็บค่าบริการสูงกว่าผู้ป่วยทั่วไป เพื่อนำรายได้จุนเจือการดำเนินการของโรงพยาบาล

3. การให้บริการของสถานพยาบาล

หน้าที่ทั่วไปของสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล (General mission) คือ รักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างครบวงจรพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ บำรุงรักษาสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติพัฒนาบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข และศึกษาค้นคว้าวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขค่านิยมทั่วไปของโรงพยาบาล (General value) คือ ให้บริการด้วยใจที่เปี่ยมด้วยคุณธรรมและมนุษยธรรมที่ดี สุดความสามารถ และไม่เลือกชั้นวรรณะ ให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มุ่งมั่นพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง มีแนวคิดเชิงบวกและสร้างสรรค์ และร่วมมือร่วมใจกันทั้งระหว่างทุกๆ คนในโรงพยาบาล และกับประชาชนทุกคนในชุมชนที่ตั้งของโรงพยาบาลงานของโรงพยาบาล จำแนกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านงานบริการ ด้านงานสนับสนุนงานบริการโรงพยาบาล ด้านงานพัฒนาโรงพยาบาล และด้านงานบริหาร

มาตรฐานของสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน

สำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์ สำนักงานประกันสังคม (2563 : ประกาศ) รายงานว่า ตามประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง กำหนดมาตรฐานสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน พ.ศ.2563 มีดังนี้

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงมาตรฐานของสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนตามมาตรา 59 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 คณะกรรมการประกันสังคม และที่ปรึกษา (ชุดที่ 13) ในการประชุมครั้งที่ 15/2562 เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม 2561 เห็นชอบให้ สำนักงานประกันสังคมปรับปรุงมาตรฐานของสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน ตามที่คณะกรรมการการแพทย์เสนอความเห็นเกี่ยวกับการดำเนินงานในการให้บริการทางการแพทย์

ตามมาตรา 15 (1) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 59 วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 เลขาธิการสำนักงานประกันสังคมจึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2563 เป็นต้นไป

ข้อ 2 ให้ยกเลิกประกาศสำนักงานประกันสังคมเรื่อง กำหนดมาตรฐานสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน พ.ศ.2551

ข้อ 3 ในประกาศนี้

“สถานพยาบาล” หมายความว่า สถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

“สิ้นสุดการรักษา” หมายความว่า ความจำเป็นที่จะได้รับการดูแลรักษาพยาบาลของแพทย์และพยาบาลสิ้นสุดลงตามหลักวิชาการทางการแพทย์

ข้อ 4 สถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนตามมาตรา 59 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ต้องมีมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้

(1) เป็นสถานพยาบาลที่มีขนาดไม่น้อยกว่าหนึ่งร้อยเตียง และมีการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้ประกันตนได้รับความสะดวกในการไปเข้ารับบริการทางการแพทย์

(2) เป็นสถานพยาบาลที่มีบริการส่งตัวผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการทางการแพทย์จนสิ้นสุดการรักษา

(3) เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้มีบริการทางการแพทย์สิบสองสาขาขึ้นไป ดังนี้

1. อายุรกรรมทั่วไป
2. ศัลยกรรมทั่วไป
3. สูตินรีเวชกรรม
4. ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์
5. เวชศาสตร์ป้องกัน
6. จักษุวิทยา
7. วิสัญญีวิทยา
8. โสต นาสิก ลาริงซ์
9. รังสีวิทยา

10. เวชกรรมฟื้นฟู

11. เวชศาสตร์ฉุกเฉิน และหรือประสาทศัลยศาสตร์

12. กุมารเวชกรรม

การจัดให้มีบริการทางการแพทย์ตามข้อ 4 (3) สาขาที่ 1 – 8 สถานพยาบาลต้องจัดให้มีบริการทางการแพทย์ สาขาที่ 1 – 3 ต้องมีแพทย์เฉพาะทางประจำทำงานเต็มเวลา สาขาที่ 4 ให้มีแพทย์เฉพาะทางทำงานเป็นเวลาอย่างน้อย 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ สาขาที่ 9 – 12 ควรจัดให้มีแพทย์ให้บริการตามความเหมาะสมโดยให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการการแพทย์

(4) เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้มีมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนตามหลักเกณฑ์ท้ายประกาศนี้

ข้อ 5 สถานพยาบาลที่ไม่มีมาตรฐานตามข้อ 4 (1) แต่มีมาตรฐานตามข้อ 4 (2) (3) และ (4) สำนักงานประกันสังคมโดยคำแนะนำของคณะกรรมการการแพทย์ อาจพิจารณาให้สถานพยาบาลดังกล่าวเป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนตามมาตรา 59

ข้อ 6 ให้สถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ตามมาตรา 59 ก่อนประกาศนี้ใช้บังคับเป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ต่อไป ทั้งนี้ ต้องจัดให้มีมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนตามประกาศนี้ ภายในระยะเวลาสองปีนับแต่วันที่ประกาศนี้มีผลใช้บังคับ

มาตรฐานทั่วไป

1. มีอาคารสถานที่อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการบริการทางการแพทย์และการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมแก่ชุมชน

1.1 มีสถานที่ที่สอดคล้องและเหมาะสมกับบริการทางการแพทย์

1.1.1 มีสถานที่อำนวยความสะดวก และส่งเสริมความปลอดภัยในการบริการผู้ป่วย เช่น ที่จอดรถ ทางลำเลียงผู้ป่วยไปสู่จุดบริการและห้องพัก ช่องทางหนีไฟ สำหรับผู้ป่วย เป็นต้น

1.1.2 มีเครื่องมือที่ใช้ทั่วไปในแต่ละหน่วยบริการ เช่น โต๊ะ ตู้ เตียง เก้าอี้ อ่างฟอกมือชนิดไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ ภาชนะบรรจุมูลฝอยทั่วไป และภาชนะบรรจุมูลฝอยติดเชื้อ

1.1.3 มีเครื่องมือเครื่องใช้ ยา และเวชภัณฑ์ ที่ต้องจัดให้มีในแต่ละหน่วยบริการต้องเหมาะสมกับลักษณะการให้บริการ

1.1.4 มีความสะอาดของสถานที่ มีน้ำสะอาดสำหรับบริโภคอุปโภคอย่างเพียงพอ และมีระบบน้ำสำรอง

1.1.5 มีระบบไฟฟ้าสำรองฉุกเฉิน

1.1.6 มีเครื่องดับเพลิงที่ใช้การได้

1.2 มีการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

1.2.1 มีระบบหรือวิธีการกำจัดขยะ (ทั้งประเภทติดเชื้อและไม่ติดเชื้อที่ถูกสุขลักษณะ)

1.2.2 มีระบบควบคุมการติดเชื้อ

1.2.3 มีระบบบำบัดน้ำเสีย

2. สถานพยาบาลจะต้องสามารถส่งข้อมูลการใช้บริการทางการแพทย์ทางอิเล็กทรอนิกส์ตามที่สำนักงานกำหนดได้

3. สถานพยาบาลจะต้องมีการรายงานงบแสดงฐานะทางการเงินและรายงานผลการดำเนินงาน รวมทั้งข้อมูลรายได้และค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล

4. มีเจ้าหน้าที่เพียงพอทั้งในด้านจำนวนและคุณภาพ

4.1 แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ต้องมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

4.2 ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ต้องเป็นสมาชิกของชมรมหรือสมาคมวิชาชีพ หรือราชวิทยาลัยที่ได้ไปรับรองจากองค์กรที่ควบคุมวิชาชีพนั้นๆ

4.3 มีจำนวนแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ไม่น้อยกว่าที่กำหนดในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล

4.4 มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญประจำทำงานเต็มเวลาอย่างน้อยในสาขาอายุรกรรมทั่วไป ศัลยกรรมทั่วไป และสูติรีเวชกรรม

4.4 ให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ทำงานเป็นเวลาอย่างน้อย 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

มาตรฐานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน

1. มีความพร้อมของอาคารสถานที่และเครื่องมืออุปกรณ์ รวมทั้งยานพาหนะสำหรับส่งผู้ป่วย

1.1 สถานที่มีความเหมาะสมและเห็นได้ง่าย

1.1.1 อย่างน้อยรับผู้ป่วยได้ไม่น้อยกว่า 2 เตียง

1.1.2 มองเห็นได้ง่ายจากภายนอกและภายในอาคาร โดยมีเครื่องหมายแสดงอย่างชัดเจน

1.1.3 รถพยาบาลเข้าถึงได้โดยสะดวกทั้งรับและส่งต่อผู้ป่วย ประตูอาคารกว้างมากพอสำหรับเข็นผู้ป่วย

1.1.4 มีการรักษาความสะอาดและมีระบบถ่ายเทอากาศที่ถูกสุขลักษณะ

1.2 มีความพร้อมในด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการให้บริการ และมีความพร้อมที่จะใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2.1 สำหรับบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่จำเป็น เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยในกรณีต่างๆ เช่น CARDIAC ARREST, IMPAIRED AIRWAY, BURN, ACCIDENT, POISONING, SHOCK, HEMORRHAGE, CARDIAC ARRHYTHMIA, CONVULSIVE DISORDER, OTHER EMERGENCY MEDICAL CASES ซึ่งมีครุภัณฑ์ที่จำเป็นได้แก่

1.2.1.1 ชุดตรวจโรคทั่วไป

1.2.1.2 ชุดอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ

1.2.1.3 เครื่องให้ออกซิเจน

1.2.1.4 เครื่องดูดเสมหะ (SUCTION)

1.2.1.5 ชุดใส่ท่อหายใจและช่วยหายใจ

1.2.1.6 เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

1.2.1.7 เครื่องกระตุ้นหัวใจ (DEFIBRILLATOR)

1.2.1.8 โคมไฟฟ้าตัด และเตียงผ่าตัดฉุกเฉิน

1.2.1.9 อ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ

1.2.2 มีชุดเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติการทางเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ได้แก่ ชุด SUTURE, DIAGNOSTIC LAVAGE, VENESECTION, TRACHEOSTOMY, CHEST DRAIN

1.2.3 มีชุดอุปกรณ์ในการปฐมพยาบาล เช่น การล้างสารพิษ การตามกระดูก ชุดห้ามเลือด ชุดล้างท้อง

1.2.4 มีรถเข็นพินซีผู้ป่วย (EMERGENCY CART) ซึ่งบรรจุเครื่องมืออุปกรณ์ และยาที่สามารถปฏิบัติงานได้ทันที

1.2.5 มีชุดเครื่องมือสำหรับป้องกันการติดเชื้อสำหรับเจ้าหน้าที่ เช่น MASK หมวก แว่นตา ถุงมือพลาสติกกันเปื้อน พร้อมทั้งจะใช้งานได้ตลอดเวลา

1.2.6 มีระบบไฟฟ้าและแสงสว่างสำรอง

1.3 มีรถพยาบาลที่พร้อมจะรับ – ส่งผู้ป่วยหนัก

1.3.1 รถอยู่ในสภาพดี พร้อมใช้งานอย่างน้อย 1 คัน พร้อมคนขับ

1.3.2 มีอุปกรณ์ครบถ้วนและพร้อมที่จะปฏิบัติงานที่จำเป็น ได้แก่ SUCTION, AMBU BAG, ENDOTRACHEAL TUBE, OXYGEN, LARYNGOSCOPE, MOUTH GAG

1.3.3 มีเจ้าหน้าที่ที่มีศักยภาพที่พร้อมจะปฏิบัติงานประจำตลอดเวลาทำการ

2. มีกำลังคนด้านการแพทย์ที่พร้อมจะปฏิบัติงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

2.1 มีแพทย์ประจำตลอด 24 ชั่วโมง 1 คน

2.2 มีพยาบาลอย่างน้อย 2 คน ในแต่ละเวรตลอด 24 ชั่วโมง และอย่างน้อย 1 คน ต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพ

2.3 เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพ และได้รับการฟื้นฟูความรู้อย่างสม่ำเสมอ

มาตรฐานการบริการผู้ป่วยนอก

1. มีอาคารสถานที่เหมาะสมและสะดวกสำหรับผู้รับบริการ

1.1 ห้องตรวจ

1.1.1 จำนวนห้องตรวจเหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วย

1.1.2 พื้นที่ห้องตรวจเพียงพอที่จะตรวจผู้ป่วยได้โดยสะดวก มีเตียงหรือเตียงตรวจพิเศษ มีพื้นที่เพียงพอ

1.1.3 ทางเข้าห้องตรวจกว้างพอสำหรับนั่งหรือรถเข็นหรือเปลนอนผู้ป่วยผ่านได้สะดวก

1.2 เครื่องหมาย

1.2.1 มีป้ายบอกชื่อหน่วยงานที่ชัดเจน และมีขนาดที่มองเห็นได้จากระยะที่สมควร

1.2.2 มีเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่

1.3 จัดให้มีเครื่องมืออุปกรณ์ที่มีความพร้อมในการใช้งาน

1.3.1 ชุดตรวจโรคทั่วไปและชุดตรวจโรคเฉพาะทาง

1.3.2 ชุดอุปกรณ์ ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ

1.3.3 เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจน และอุปกรณ์ช่วยหายใจ

- 1.3.4 เครื่องชั่งน้ำหนัก และที่วัดส่วนสูงของร่างกาย
2. มีระบบบริหารและบริการที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยระยะเวลาที่ใช้สำหรับการรอคอย การพบแพทย์และอื่นๆ ต้องไม่นานเกินควร
- 2.1 เวลาที่ต้องใช้ในการลงทะเบียน และทำบัตรผู้ป่วยไม่เกิน 30 นาที
 - 2.2 ระยะเวลารอตรวจไม่เกิน 1 ชั่วโมง
 - 2.3 ระยะเวลารอรับยาและชำระเงินไม่เกิน 30 นาที
 - 2.4 เวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยพบแพทย์ในการตรวจไม่ต่ำกว่าคนละ 5 นาที
 - 2.5 ระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการทั้งหมดไม่เกิน 3 ชั่วโมง ในกรณีตรวจทั่วไป
 - 2.6 มีระบบการบันทึกเวลาที่ผู้ป่วยทุกรายเข้ารับบริการในแต่ละช่วงตั้งแต่ข้อ 2.1 – 2.5 และต้องมีระบบการรายงานข้อมูลมาที่สำนักงานประกันสังคม
 - 2.7 มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญประจำทำงานเต็มเวลาอย่างน้อยในสาขาอายุรกรรมทั่วไป ศัลยกรรมทั่วไป และสูตินรีเวชกรรม
 - 2.8 ให้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ทำงานเป็นเวลาอย่างน้อย 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

มาตรฐานเวชระเบียน

1. มีอาคารสถานที่อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการบริการ
 - 1.1 สถานที่เก็บเวชระเบียนเป็นสัดส่วน ไม่เสี่ยงต่ออันตรายจากสัตว์ หรือปัจจัยทางกายภาพต้องจัดให้มีตู้หรือชั้น หรืออุปกรณ์เก็บเวชระเบียนที่มั่นคง ปลอดภัย และต้องจัดให้เป็นระเบียบสามารถค้นหาได้ง่าย และถ้าเป็นระบบคอมพิวเตอร์ต้องจัดให้มีระบบข้อมูลสำรองเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย
 - 1.2 มีพื้นที่เพียงพอที่จะเก็บเวชระเบียนได้อย่างน้อย 5 ปี
2. มีเจ้าหน้าที่มีคุณภาพในจำนวนที่เหมาะสม มีเจ้าหน้าที่มีความรู้และทักษะในการจัดเวชระเบียนและต้องมีการบันทึกรหัสโรค รหัสข้อมูลสุขภาพ
3. มีระบบเวชระเบียนที่เหมาะสม และสามารถใช้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 3.1 มีความสมบูรณ์ของข้อมูลที่บันทึกในเวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยใน ได้แก่
 - 3.1.1 ข้อมูลประจำตัวผู้ป่วย
 - 3.1.2 มีระบบการบันทึกเวลาที่ผู้ป่วยทุกรายเข้ารับบริการในแต่ละกิจกรรม และต้องมีระบบการรายงานข้อมูลมาให้สำนักงานประกันสังคม (Waiting Time และ Waiting List)
 - 3.1.3 บันทึกการตรวจร่างกาย
 - 3.1.4 การวินิจฉัยโรคและการส่งการรักษา
 - 3.1.5 รายงานสิ่งตรวจพบ
 - 3.1.5.1 รายงานสิ่งตรวจพบจากการตรวจวินิจฉัยโรคและการรักษาจะต้องได้รับการบันทึกไว้ในเวชระเบียน
 - 3.1.5.2 รายงานการผ่าตัดต้องประกอบด้วย สิ่งที่พบ เทคนิคการผ่าตัดชิ้นเนื้อที่ถูกตัดออกมา และการวินิจฉัยโรคหลังการผ่าตัด
 - 3.1.6 รายงานสรุป

- 3.1.6.1 มีการสรุปรายงานภายในระยะเวลาที่เหมาะสม
- 3.1.6.2 การวินิจฉัยโรคแรกรับและวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้าย
- 3.1.6.3 เหตุการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล
- 3.1.6.4 แผนการรักษาผู้ป่วยหลังจากการจำหน่าย

3.2 ข้อมูลที่บันทึกในเวชระเบียน มีเพียงพอที่จะอธิบายเหตุผลในการสั่งการรักษาของแพทย์ทราบความเปลี่ยนแปลงทางคลินิกที่สำคัญของผู้ป่วยและแพทย์ผู้อื่นสามารถให้การรักษาต่อไป

- 3.2.1 คำสั่งการรักษาเหมาะสม
- 3.2.2 มีบันทึกการเปลี่ยนแปลงสม่าเสมอ
- 3.2.3 มีบันทึกการวินิจฉัยโรคที่ปรับปรุงตลอดเวลาเมื่อมีข้อมูลใหม่เพิ่มเติม
- 3.2.4 แพทย์ผู้อื่นสามารถให้การรักษาต่อได้
- 3.2.5 แพทย์ที่ได้รับการปรึกษาจะต้องบันทึกให้การปรึกษาเป็นลายลักษณ์อักษร

อักษร

3.3 มีระบบการจัดเก็บและการค้นหาเวชระเบียนที่เหมาะสม และการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการให้บริการ

- 3.3.1 ระบบการจัดเก็บและการค้นหาเวชระเบียน
 - 3.3.1.1 มีการทำระบบดัชนีเพื่อค้นหาเวชระเบียนที่ต้องการได้
 - 3.3.1.2 สามารถค้นหาเวชระเบียนผู้ป่วยนอกโดยใช้ชื่อหรือเลขประจำตัวผู้ป่วยภายใน 15 นาที
 - 3.3.1.3 สามารถค้นหาเวชระเบียนผู้ป่วยในโดยใช้ชื่อหรือเลขประจำตัวผู้ป่วยได้ภายใน 30 นาที
 - 3.3.1.4 สามารถค้นพบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในได้ครบถ้วน
- 3.3.2 การบันทึกสรุปและวิเคราะห์ข้อมูล
 - 3.3.2.1 มีการบันทึกสรุปผู้ป่วยใน
 - 3.3.2.2 มีการจัดทำเวชระเบียนผู้ป่วยเสียชีวิตพร้อมวินิจฉัยโรค
 - 3.3.2.3 มีการจัดทำรายงานต่อไปนี้

1) รายงานระยะเวลารอคอยในการเข้ารับบริการตั้งแต่ผู้ป่วยทุกรายมายื่นบัตรจนถึงรับยากลับบ้าน (Waiting Time) และระยะเวลาการรอคิวผ่าตัดและหรือตรวจพิเศษอื่นๆ (Waiting list) ของผู้ป่วย

- 2) จำนวนผู้ป่วยรับใหม่และจำหน่ายของแต่ละงานคลินิกบริการ
- 3) จำนวนผู้ป่วยตามการวินิจฉัยโรคหรือกลุ่มโรค
- 4) จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดประเภทต่างๆ
- 5) ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลตามการวินิจฉัยโรค

3.3.2.4 มีการออกไปส่งตัวเมื่อผู้ป่วยต้องไปรักษาที่อื่น โดยมีข้อมูลเพียงพอสำหรับการรักษาต่อ

มาตรฐานบริการผู้ป่วยใน

1. มีอาคารหอผู้ป่วยและอุปกรณ์ประจำตึกพร้อมที่จะให้บริการผู้ป่วยในได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.1 มีพื้นที่เพียงพอในเข้าไปปฏิบัติการทางการแพทย์ได้สะดวก และได้สัดส่วนกับจำนวนเตียง

1.2 ห้องน้ำห้องส้วมได้สัดส่วนกับจำนวนเตียง (อย่างน้อยห้องส้วม 1 ห้องต่อเตียงผู้ป่วย 6 เตียง)

1.3 มีอ่างล้างมือที่สะดวกในการใช้

1.4 มีโครงสร้างความปลอดภัยสำหรับตึกสูงตั้งแต่ 3 ชั้นขึ้นไป ตั๋วอาคารจะต้องมีบันไดหนีไฟ ลิฟต์หรือทางลาด

1.5 มี OXYGEN SUPPLY และเครื่อง SUCTION สำหรับในกรณีจำเป็น

1.6 มีอุปกรณ์สำหรับขอความช่วยเหลือจากพยาบาลทุกเตียง เช่น กริ่งกดเรียกและควรมีสัญญาณทั้งระบบเสียงและแสดงตรงหน้าที่ทำการพยาบาล

1.7 มีม่านกันเป็นสัดส่วนระหว่างเตียง

1.8 จำนวนเตียงไม่มากกว่า 35 เตียง สำหรับห้องรวมทั่วไป

1.9 มีระบบรักษาความปลอดภัย ระบบถ่ายเทอากาศ ระบบแสงสว่าง และมีเครื่องมือดับเพลิง

1.10 มีห้องรักษาพยาบาล (TREATMENT ROOM) และอุปกรณ์ประจำหน่วยบริการได้แก่ ชุดอุปกรณ์ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพ ชุดทำแผลฉีดยา ชุดให้ยาผู้ป่วย ตู้เก็บเวชภัณฑ์ที่เหมาะสม และชุดตรวจร่างกายเบื้องต้น

1.11 มีห้อง NURSE STATION

1.12 มีรถพร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉินประจำหอผู้ป่วย (EMERGENCY CART)

2. มีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถในจำนวนที่เหมาะสมไว้บริการผู้ป่วยใน

2.1 แพทย์เวรในอย่างน้อย 1 คน

2.2 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในบริการผู้ป่วยใน พยาบาลและพนักงานผู้ช่วยเหลือคนใช้ ต่อเตียง = 1 : 8 สำหรับแต่ละเวร และแต่ละเวรจะต้องมีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน (ตามสัดส่วนที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล)

มาตรฐานบริการผู้ป่วยหนัก

1. มีความพร้อมของอาคารสถานที่และเครื่องมืออุปกรณ์

1.1 เป็นสถานที่ที่แยกจากหน่วยงานอื่น มีระบบป้องกันการติดเชื้อ

1.2 จำนวนเตียง ICU ได้สัดส่วนกับจำนวนเตียงของโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 ต่อ 50 และไม่น้อยกว่า 4 เตียง

1.3 มีเครื่องมืออุปกรณ์ที่พร้อมและเหมาะสม

1.3.1 RESPIRATOR 1 เครื่องต่อเตียง ICU 2 เตียง และอย่างน้อยไม่น้อยกว่า

2 เครื่อง

1.3.2 EKG MONITOR พร้อม CPR CART อย่างน้อย 1 ชุด

1.3.3 ARTERIAL BLOOD GAS (ส่งตรวจได้)
 1.3.4 PIPELINE SYSTEM ข้างเตียงทุกเตียง หรือมีระบบการจ่าย MEDICAL GAS

GAS

1.3.5 DIFRIBRILLATOR

1.3.6 มีเครื่อง SUCTION และ OXYGEN SUPPLY ครบทุกเตียง

1.3.7 ชุดอุปกรณ์ยาและเวชภัณฑ์ในการช่วยฟื้นคืนชีพอย่างน้อยหนึ่งชุดและ

เพิ่มขึ้น 1 ชุด ทุกๆ 5 เตียง

1.4 มีระบบเรียกพยาบาลประจำเตียงผู้ป่วย

2. มีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถในจำนวนที่เหมาะสม

2.1 แพทย์รับผิดชอบอย่างน้อย 1 คน

2.2 พยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์อย่างน้อย 1 คนต่อเวรพยาบาลและ

พนักงานผู้ช่วย : เตียง = 1 : 2 สำหรับแต่ละเวร

มาตรฐานบริการศัลยกรรมทั่วไป

มีสถานที่ เครื่องมือ และอุปกรณ์เพียงพอสำหรับให้บริการศัลยกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ

1. สถานที่กว้างพอและสัดส่วนเหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วย

1.1 ห้องผ่าตัดมีพื้นที่ปฏิบัติการได้

1.2 จำนวนห้องผ่าตัด มีอย่างน้อย 1 ห้อง : 50 เตียง และไม่น้อยกว่า 2 ห้อง ไม่นับ

รวมห้องคลอด

1.3 มีที่พักรอผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1.4 มีที่เก็บเครื่องมือ ยา วัสดุการแพทย์ และวัสดุอื่นๆ

1.5 มีสถานที่รวบรวมวัสดุและเครื่องมือที่ใช้แล้ว

1.6 มีห้องพักและสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับเจ้าหน้าที่

2. ระบบอุปกรณ์ในห้องผ่าตัดมีเพียงพอและเหมาะสม

2.1 มีระบบแก๊สทางการแพทย์ และเครื่องดูดที่ไม่ได้มาตรฐาน

2.2 มีระบบแสงที่ได้รับมาตรฐาน

2.3 มีระบบไฟฟ้าสำรองสำหรับกรณีฉุกเฉิน

3. เครื่องมือและอุปกรณ์ในการผ่าตัดประจำห้องแต่ละห้อง

3.1 เตียงและโคมไฟผ่าตัดแบบมาตรฐานใช้ในการผ่าตัดทุกห้องที่ใช้งานผ่าตัด

3.2 เครื่องดมยาสลบที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ และระบบแก๊สทางการแพทย์ ซึ่งมี

สัญญาณเตือนอันตรายทุกห้องที่ขออนุญาตใช้งาน

3.3 มีเครื่องมือผ่าตัดที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์และเพียงพอสำหรับการผ่าตัดตาม

สาขาโรค

3.4 มีเครื่องมือสำหรับช่วยฟื้นคืนชีพพร้อมที่จะใช้งานได้ตลอดเวลา

3.5 อ่างฟอกมือชนิดที่ไม่ใช้มือเปิดปิดน้ำ

มาตรฐานบริการวิสัญญี

มีอาคารสถานที่ที่เหมาะสม และมีเครื่องมือที่พอเพียงสำหรับให้บริการวิสัญญีวิทยาและปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย

1. มีห้องพักฟื้น มีเตียงพักฟื้น 1 เตียง ต่อห้องผ่าตัด 1 ห้อง
2. เครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับให้บริการได้แก่
 - 2.1 เครื่องดมยาสลบที่ได้มาตรฐานทางการแพทย์ 1 เครื่องต่อ 1 ห้องผ่าตัด และระบบแก๊สทางการแพทย์ที่มีสัญญาณเตือนอันตรายทุกห้องที่ขออนุญาตใช้งาน
 - 2.2 เครื่องดูด (SUCTION)
 - 2.3 อุปกรณ์สำหรับ MONITOR ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง ได้แก่ ECG MONITOR
 - 2.4 อุปกรณ์สำหรับช่วยชีวิตที่พร้อมจะใช้งานได้ตลอดเวลา
3. มีแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความพร้อมในการให้บริการ
 - 3.1 ควรมีวิสัญญีแพทย์ในขณะที่ปฏิบัติงานผ่าตัด
 - 3.2 ต้องมีวิสัญญีแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาล 1 คนต่อ 1 ห้องผ่าตัด ขณะปฏิบัติงาน

ผ่าตัด

- 3.3 วิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานทุกคนต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรวิสัญญี

พยาบาล

หมายเหตุ : การปฏิบัติงานผ่าตัดในที่นี้ไม่รวมถึงการผ่าตัดเล็กซึ่งไม่จำเป็นต้องมีวิสัญญีแพทย์หรือวิสัญญีพยาบาลร่วมดูแล

มาตรฐานบริการรังสีวิทยา

1. สถานที่มีความพร้อมและเหมาะสมในการให้บริการ
 - 1.1 มีการตรวจสอบวัดระดับรังสีที่ตัวบุคคลอย่างสม่ำเสมอ
 - 1.2 มีระบบการป้องกันอันตรายจากไฟฟ้า กลไก และรังสีที่เหมาะสม
 - 1.3 ต้องได้รับการตรวจสอบจากกองป้องกันอันตรายจากรังสี กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ และได้รับอนุญาตจากสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติ
 - 1.4 มีป้ายคำเตือนเกี่ยวกับอันตรายของรังสี
 - 1.5 มีระบบไฟสัญญาณเตือนขณะเครื่องเอกซเรย์ทำงาน
2. เครื่องมือที่พร้อมจะให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - 2.1 มีเครื่องมือที่สามารถใช้การได้ดี ได้แก่
 - 2.1.1 PORTABLE X-RAY 1 เครื่อง
 - 2.1.2 X-RAY 300 MA WITH FLUOROSCOPY 1 เครื่อง
 - 2.1.3 FLUOROSCOPY 1 เครื่อง
 - 2.1.4 ULTRASOUND 1 เครื่อง
 - 2.1.5 เครื่องล้างฟิล์ม
 - 2.2 มีเครื่องมือป้องกันอันตรายจากรังสีที่จำเป็นได้แก่ เสื้อ กางเกง ฉากป้องกันรังสี
 - 2.3 มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตและยาที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยที่แพ้สารทึบรังสี (EMERGENCY CART, ADRENALINE, AMBU BAG, เครื่องดูดเสมหะ ออกซิเจนและอุปกรณ์ช่วยหายใจ)

2.4 มีการตรวจสอบและบำรุงรักษาเครื่องทางรังสีเป็นระยะ พร้อมทั้งมีบันทึกผลการตรวจสอบและบำรุงรักษาทุกครั้ง

3. มีเจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถและจำนวนเพียงพอ

3.1 มีรังสีแพทย์ประจำเต็มเวลาหรือประจำบางเวลาในปริมาณที่เหมาะสม

3.2 มีเจ้าหน้าที่รังสีเทคนิคที่ผ่านการอบรมหลักสูตรปฏิบัติงานตลอดเวลา 24 ชั่วโมง

มาตรฐานพยาบาลวิทยาและชั้นสูตร

1. มีอาคารสถานที่สะดวกและปลอดภัย รวมทั้งอุปกรณ์และเครื่องมือที่ช่วยในการวินิจฉัยได้อย่างสอดคล้องเหมาะสม และถูกต้อง

1.1 สถานที่สะดวกปลอดภัย

1.2 มีระบบระบายอากาศเพียงที่จะได้รับอากาศบริสุทธิ์ และระบายควัน และไอที่เกิดขึ้น

1.3 มีแสงสว่างเพียงพอ

2. เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ช่วยในการวินิจฉัยได้อย่างเหมาะสม ดังนี้

2.1 MICROSCOPE

2.2 BLOOD CHEMISTRY ANALYSER

2.3 CENTRIFUGE

2.4 INCUBATOR

2.5 AUTOCLAVE

2.6 ELECTROLYTE ANALYSER

2.7 BLOOD GAS ANALYSER

3. มีระบบป้องกันอันตราย ได้แก่ มีการต่อสาย GROUND สำหรับเครื่องใช้ไฟฟ้า

4. ระบบบริการโลหิตตามมาตรฐานธนาคารเลือดและงานบริการโลหิตของศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

4.1 การจัดหาโลหิต

4.1.1 โรงพยาบาลสามารถจัดหาเลือดหรือส่วนประกอบของเลือดที่จำเป็นต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยได้โดยการรับบริจาคเองหรือการจัดหาจากคลังโลหิตอื่น ทั้งนี้ โดยมีการคัดกรองผู้บริจาคโลหิตอย่างเหมาะสมด้วย

4.1.2 โลหิตทุกหน่วยได้รับการตรวจว่าปลอดภัยจากการติดเชื้อที่ถ่ายทอดได้ โดยการให้โลหิตตามมาตรฐานบริการโลหิตสภากาชาดไทย

4.2 การเก็บเลือด ได้แก่ มี BLOOD BANK REFRIGERATOR และมีเลือดสำรองไว้ อย่างเพียงพอ

5. มีเจ้าหน้าที่นักเทคนิคการแพทย์ปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง

6. มีจำนวนเจ้าหน้าที่นักเทคนิคการแพทย์เหมาะสมกับขนาดโรงพยาบาล

มาตรฐานบริการเภสัชกรรม

1. สถานพยาบาลมีอุปกรณ์และสถานที่ที่เหมาะสม สำหรับการเก็บรักษาและการเตรียมยา

1.1 มีระบบการเก็บรักษาในคลังที่เหมาะสม

1.1.1 มีการแยกเก็บยาอย่างเป็นสัดส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาฆ่าเชื้อ ยาอันตราย ต่างๆ และยาใช้สำหรับภายนอกต้องเก็บแยกยากินและยาฉีด

1.1.2 มีการเก็บยาที่ต้องควบคุมอุณหภูมิอย่างเหมาะสม ตู้เย็นที่เก็บสามารถรักษา อุณหภูมิที่ต้องการได้

1.1.3 มีการเก็บรักษา ยา และการเบิกจ่ายยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อ จิตประสาทอย่างรัดกุม

1.1.4 มีระบบการตรวจสอบยาหมดอายุ และยาใกล้หมดอายุในคลังยาอย่าง สม่าเสมอ และแยกยาหมดอายุออกมาเก็บต่างหาก

1.2 มีระบบการเก็บรักษาในหอผู้ป่วยและหน่วยบริการอื่นๆ อย่างเหมาะสม

1.2.1 มีการตรวจสอบความเหมาะสมของการเก็บยาที่หอผู้ป่วยโดยเภสัชกรอย่าง สม่าเสมอทุกเดือน

1.2.2 มีการแยกเก็บยาเป็นสัดส่วน แยกยาฆ่าเชื้อ สารอันตราย และยาใช้สำหรับ ภายนอกออกจากยากินและยาฉีด

1.2.3 มีการเก็บยาหมดอายุไว้ต่างหาก

1.2.4 มีการเก็บยาฉุกเฉินไว้พอเพียงและเหมาะสม

1.2.5 มีบัญชียาสำรองของหน่วยงานเองใช้ในกรณีเร่งด่วน และมียาสำรองตาม จำนวนที่กำหนดไว้

2. มีเภสัชกรปริญญาที่มีความรู้ความสามารถเหมาะสมเป็นหัวหน้าควบคุมดูแลงาน บริการเภสัชกรรม และมีเจ้าหน้าที่พอเหมาะกับขนาดของโรงพยาบาล

3. มีเภสัชกรปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง

4. มีระบบบริการและระบบบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

4.1 มีรายการยาที่จำเป็นพอเพียงแก่การให้บริการ ซึ่งเป็นยาที่มีคุณภาพ โดยผลิตจากโรงงานที่ได้มาตรฐาน GMP

4.2 มียาฉุกเฉิน และ ANITIDOTE พอเพียงในคลังยา

4.3 มีการกำหนดบัญชียาของโรงพยาบาล

4.4 มีการกำหนดระดับยาที่ต้องการสั่งซื้อและตรวจเช็คระดับยาคงคลังสม่าเสมอ

4.5 ในการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยจะต้องมีการเขียนฉลากยาที่สมบูรณ์ (ชื่อยา ชื่อผู้ป่วย วิธีการและขนาดการใช้ยา วันที่จ่ายยา)

มาตรฐานบริการเวชกรรมป้องกัน

1. กำหนดให้สถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตนมีมาตรฐานบริการเวชกรรม ป้องกัน ดังนี้

1.1 สถานพยาบาลต้องจัดให้มีการบริหารจัดการด้านเวชกรรมป้องกัน โดยกำหนด นโยบาย มาตรการ และแผนงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้ประกันตนที่เป็น รูปธรรม

1.2 สถานพยาบาลต้องทำการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของผู้ประกันตนเพื่อวางแผนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ผู้ประกันตน

1.3 สถานพยาบาลต้องจัดให้มีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้ประกันตนทุกกลุ่ม (กลุ่มปกติ (มีสุขภาพดี) กลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และกลุ่มผู้พิการหรือทุพพลภาพ)***

1.4 สถานพยาบาลต้องมีรายการผลการดำเนินงานตามรูปแบบที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

1.5 จัดให้มีบุคลากรในการให้บริการ ดังนี้

1.5.1 แพทย์เฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ป้องกัน หรือแพทย์ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเวชศาสตร์ป้องกันที่สมาคมเวชศาสตร์ป้องกันเห็นชอบ

1.5.2 พยาบาลวิชาชีพหรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านเวชศาสตร์ป้องกัน หรือเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน หรือด้านสาธารณสุขศาสตร์

หมายเหตุ *** หมายถึง

1. จัดให้มีบริการซักประวัติ ประเมินภาวะเสี่ยง ตรวจคัดกรองสุขภาพ ตรวจสุขภาพ บริหารให้สูขศึกษา ให้คำปรึกษา แนะนำ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมแก่ผู้ประกันตนและครอบครัว รวมถึงมีระบบการควบคุม กำกับ ติดตาม และประเมินผลการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

2. สถานพยาบาลต้องจัดให้มีบริการเชิงรุกให้แก่ผู้ประกันตนเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

3. จัดให้มีเครื่องมืออุปกรณ์ สื่อ ที่เหมาะสมสำหรับการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งบริการในสถานพยาบาล และนอกสถานพยาบาล

2. การกำหนดมาตรฐานบริการเวชกรรมป้องกันมีเจตนารมณ์เพื่อต้องการให้สถานพยาบาลจัดบริการด้านเวชศาสตร์ป้องกันสถานพยาบาลใดไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ป้องกันสามารถสมัครเข้าเป็นคู่สัญญากับสำนักงานประกันสังคมได้ และให้ส่งบุคลากรเข้ารับการอบรมในหลักสูตรที่กำหนดไว้ในมาตรฐานบริการเวชกรรมป้องกัน

สรุปได้ว่า มาตรฐานสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ ตามประกาศสำนักงานประกันสังคม พ.ศ.2563 มีดังนี้ 1) อายุรกรรมทั่วไป 2) ศัลยกรรมทั่วไป 3) สูติรีเวชกรรม 4) ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ 5) เวชศาสตร์ป้องกัน 6) จักษุวิทยา 7) วิสัญญีวิทยา 8) โสต นาสิก ลาริงซ์ 9) รังสีวิทยา 10) เวชกรรมฟื้นฟู 11) เวชศาสตร์ฉุกเฉิน และหรือประสาทศัลยศาสตร์ และ 12) กุมารเวชกรรม

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์

1. หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ตามภาระเสี่ยง

สำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์ (2560 : 8) รายงานว่า หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ตามภาระเสี่ยงมีดังนี้

1. สำนักงานจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลในอัตราสี่ร้อยห้าสิบเจ็ดบาท สำหรับสถานพยาบาลที่ต้องรับภาระกรณีโรคที่มีภาระเสี่ยงของผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

2. ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยนอกกำหนดบัญชีรายการโรคเรื้อรังดังนี้
 - 2.1 โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus)
 - 2.2 โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)
 - 2.3 โรคอักเสบเรื้อรังและโรคตับแข็ง (Chronic hepatitis, Cirrhosis of liver)
 - 2.4 โรคภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure)
 - 2.5 โรคเส้นเลือดสมองแตก/อุดตัน (Cerebrovascular accident)
 - 2.6 โรคมะเร็ง (Malignancy)
 - 2.7 โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS)
 - 2.8 โรคถุงลมโป่งพอง (Emphysema)
 - 2.9 โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic renal failure)
 - 2.10 โรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease)
 - 2.11 โรคมายแอสทีเนีย เกรวิส (Myasthenia gravis)
 - 2.12 โรคเบาจืด (Diabetes insipidus)
 - 2.13 โรคมัลติเพิล สเคลอโรซิส (Multiple sclerosis)
 - 2.14 โรคไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia)
 - 2.15 โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis)
 - 2.16 โรคต้อหิน (Glaucoma)
 - 2.17 โรคไต เนฟโรติก (Nephrotic syndrome)
 - 2.18 โรคลูปัส (SLE)
 - 2.19 โรคเลือดอะพลาสติก (Aplastic anemia)
 - 2.20 โรคทาลัสซีเมีย (Thalassemia)
 - 2.21 โรคฮีโมฟีเลีย (Hemophilia)
 - 2.22 โรคเรื้อนกวาง (Psoriasis)
 - 2.23 โรคผิวหนังพุพองเรื้อรัง (Chronic vesiculobullous disease)
 - 2.24 โรคเลือด ไอทีพี (ITP)
 - 2.25 โรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษ (Thyrotoxicosis)

3. ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยในจะคำนวณภาระการรักษาผู้ป่วยในทุกราย โดยคำนวณผลรวมของคะแนนน้ำหนักสัมพัทธ์ (DRG)

2. หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาล ตามอัตราการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน

สำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์ (2560 : 9) รายงานว่าหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลตามอัตราการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน มีดังนี้

2.1 อัตราการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในแต่ละเดือนคำนวณได้จาก ข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนของสถานพยาบาลในเดือนนั้นหารด้วยจำนวนผู้ประกันตนโดยเฉลี่ยของเดือนนั้น

2.2 สำนักงานประกันสังคมจะนำอัตราการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนที่คำนวณได้ตามข้อ 1 รวบรวมไว้เพื่อคำนวณหาอัตราการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนต่อปี

2.3 สถานพยาบาลจะต้องส่งข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนให้กับสำนักงานประกันสังคมเพื่อใช้ในการคำนวณอัตราการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนตามข้อ 1 ไม่น้อยกว่า 7 เดือน ในรอบ 1 ปีปฏิทิน หากสถานพยาบาลส่งข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนไม่ครบ 7 เดือน สำนักงานประกันสังคมสงวนสิทธิที่จะไม่นำข้อมูลดังกล่าวไปคำนวณอัตราการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนและจะไม่จ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ตามข้อ 4 ให้แก่สถานพยาบาล ทั้งนี้สถานพยาบาลไม่มีสิทธิที่จะเรียกร้องหรือขอรับค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มจากสำนักงานประกันสังคม

2.4 สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลซึ่งมีอัตราการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนที่คำนวณได้ตามข้อ 2 และอยู่ในช่วงเปอร์เซ็นต์ไต่ลัสที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดให้สถานพยาบาลมีสิทธิได้รับเงินค่าบริการทางการแพทย์เพิ่ม โดยจ่ายให้ปีละ 1 ครั้ง ภายใน 90 วัน นับถัดจากวันสิ้นปีปฏิทิน ดังนี้

2.4.1 กรณีที่มีอัตราการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนอยู่ในช่วงเปอร์เซ็นต์ไต่ลัสไม่เกิน 30 จ่ายเพิ่มในอัตรา 30 บาทต่อคนต่อปี

2.4.2 กรณีที่มีอัตราการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนอยู่ในช่วงเปอร์เซ็นต์ไต่ลัสที่ 31 - 100 จ่ายเพิ่มให้อีกจากจำนวนเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่จ่ายให้แล้วตามข้อ 4.1 ในอัตรา ดังนี้

เปอร์เซ็นต์ไต่ลัสที่ 31 - 40	จ่ายเพิ่มในอัตรา 10 บาทต่อคนต่อปี
เปอร์เซ็นต์ไต่ลัสที่ 41 - 50	จ่ายเพิ่มในอัตรา 20 บาทต่อคนต่อปี
เปอร์เซ็นต์ไต่ลัสที่ 51 - 60	จ่ายเพิ่มในอัตรา 30 บาทต่อคนต่อปี
เปอร์เซ็นต์ไต่ลัสที่ 61 - 70	จ่ายเพิ่มในอัตรา 40 บาทต่อคนต่อปี
เปอร์เซ็นต์ไต่ลัสที่ 71 - 80	จ่ายเพิ่มในอัตรา 50 บาทต่อคนต่อปี
เปอร์เซ็นต์ไต่ลัสที่ 81 - 90	จ่ายเพิ่มในอัตรา 60 บาทต่อคนต่อปี
เปอร์เซ็นต์ไต่ลัสที่ 91 - 100	จ่ายเพิ่มในอัตรา 70 บาทต่อคนต่อปี

2.5 สถานพยาบาลจะต้องส่งข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนในแต่ละเดือนให้กับสำนักงานประกันสังคมตามแบบที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดภายในวันทำการสุดท้ายของเดือนถัดจากเดือนที่มีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์ และให้ส่งข้อมูลได้เดือนละ 1 ครั้ง

กรณีที่ข้อมูลที่ได้ส่งแล้วตามวรรคหนึ่งไม่ครบถ้วนถูกต้อง ให้สถานพยาบาลนำข้อมูลของเดือนนั้นไปรายงานในเดือนถัดไปได้ ทั้งนี้จะต้องไม่เกิน 1 เดือน นับแต่เดือนที่สถานพยาบาลได้ส่งข้อมูลของเดือนนั้นตามระยะเวลาในวรรคหนึ่ง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กฤษณี บุญช่วย (2552) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนในสิทธิประกันสังคมต่อคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์โรงพยาบาลปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจความเชื่อมั่นวางใจต่อผู้ให้บริการ ความพึงพอใจในด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก

สะดวก/ความรับผิดชอบของผู้ให้บริการและการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการให้ความมั่นใจของผู้รับบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก/ความเชื่อมั่นวางใจต่อผู้ให้บริการ/ความรับผิดชอบของผู้ให้บริการ/ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ และความพึงพอใจในภาพรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ส่วนการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ประกันสังคมทั่วไป และสิทธิประโยชน์การเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในรายด้านทั้ง 5 ด้าน แต่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์การคลอดบุตรมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในความเชื่อมั่นวางใจต่อผู้ให้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สำหรับความรู้นอกจากนี้พบว่า ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ประกันสังคมทั่วไป มีความสัมพันธ์กับความเชื่อมั่นวางใจต่อผู้ให้บริการอย่างมีความพึงพอใจต่อการให้ความมั่นใจของผู้รับบริการและภาพรวมของความพึงพอใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ส่วนความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ประกันสังคมการเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในความเชื่อมั่นวางใจต่อผู้ให้บริการ/ความรับผิดชอบของผู้ให้บริการ/การให้ความมั่นใจต่อผู้ให้บริการและความพึงพอใจในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สำหรับความรู้เกี่ยวกับการประกันการคลอดบุตรมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในความเชื่อมั่นวางใจต่อผู้ให้บริการ/การให้ความมั่นใจต่อผู้ให้บริการและความพึงพอใจในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนความรู้เกี่ยวกับการให้บริการทางแพทย์พบว่า มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในด้านความรับผิดชอบของผู้ให้บริการ ความพึงพอใจในความเชื่อมั่นวางใจต่อผู้ให้บริการ/การให้ความมั่นใจต่อผู้ให้บริการ/ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ และความพึงพอใจในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

นิรมล รongศรีแย้ม (2552) ได้ศึกษาการเข้าถึงสิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคมกรณีเจ็บป่วยของผู้ประกันตน สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 4 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี มีสถานภาพโสด มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีรายได้ต่อเดือน 10,001 - 15,000 บาท มีระยะเวลาการเป็นผู้ประกันตนมากกว่า 6 ปี เคยใช้สิทธิกรณีเจ็บป่วย 5 - 6 ครั้ง มีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วยในระดับปานกลาง ผู้ประกันตนมีความรู้เรื่องเงื่อนไขการเกิดสิทธิกรณีเจ็บป่วยมากที่สุด และมีความรู้กรณีทันตกรรมน้อยที่สุด การเข้าถึงสิทธิประโยชน์กรณีเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลาง โดยการรับบริการ ณ สำนักงานประกันสังคม ผู้ประกันตนเห็นด้วยมากเรื่อง เจ้าหน้าที่มีความรู้และให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ได้เป็นอย่างดี การรับบริการ ณ สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ ผู้ประกันตนเห็นด้วยปานกลางเรื่องสถานพยาบาลบอกจุดบริการอย่างชัดเจน ปัญหาและอุปสรรคในการใช้สิทธิประโยชน์กรณีเจ็บป่วยอยู่ในระดับปานกลางด้วยเช่นกัน ผู้ประกันตนพบปัญหาและอุปสรรคในการใช้สิทธิ ณ สำนักงานประกันสังคมในระดับมาก คือ การประชาสัมพันธ์ การให้ข้อมูลข่าวสารไม่ชัดเจนและไม่ทั่วถึง เงื่อนไขการได้รับสิทธิประโยชน์มีรายละเอียดที่เข้าใจยาก การใช้สิทธิ ณ สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ

พบปัญหา ได้รับการรักษาไม่เท่าเทียมกับผู้ป่วยที่ไม่ได้ใช้สิทธิประกันสังคม ขณะตรวจแพทย์ซักถามอาการเจ็บป่วยไม่ละเอียด ผลการศึกษาความสัมพันธ์ของคุณลักษณะของผู้ประกันตนพบว่า เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการเป็นผู้ประกันตน และจำนวนครั้งที่เคยใช้สิทธิ มีผลต่อความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ เพศ รายได้ และระดับการศึกษา มีผลต่อการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ เพศและอายุ มีผลต่อปัญหาและอุปสรรคในการใช้สิทธิประโยชน์

ผู้ศึกษาเสนอว่า สำนักงานประกันสังคมควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ให้มากขึ้น โดยมีรูปแบบที่หลากหลาย เข้าใจง่าย สามารถเข้าถึงผู้ประกันตนได้ทุกกลุ่ม และควรตรวจสอบการให้บริการของสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิให้เป็นไปตามสัญญาจ้างให้บริการทางการแพทย์ ส่วนตัวผู้ประกันตนเองควรศึกษา ทำความเข้าใจถึงสิทธิประโยชน์ที่ตนเองมีสิทธิได้รับ และควรตระหนักในสิทธิของตนเอง

ดวงใจ แซ่ลิ้ม (2553) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า 1) ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลา ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อการให้บริการในด้านต่างๆ อยู่ในระดับปานกลาง และ 3) ปัญหาของการรับบริการตามสิทธิประกันสังคมโรงพยาบาลหาดใหญ่ แยกได้เป็นประเด็นต่างๆ กล่าวคือ สถานที่มีจำกัดไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการ บุคลากรไม่มีอัธยาศัยต่อผู้ใช้บริการ บุคลากรมีจำนวนไม่เพียงพอทำให้ต้องใช้เวลาารับบริการนานเกินไป การตรวจรักษาโดยมากจะพบกับแพทย์ จบใหม่หรือนักศึกษาแพทย์ ทำให้ไม่มั่นใจในผลการตรวจรักษา การวินิจฉัยโรคค่อนข้างเร็วมาก เมื่อเทียบกับระยะเวลาในการพบแพทย์ ทำให้ไม่มั่นใจว่าการวินิจฉัยจะมีความละเอียดมากน้อยเพียงใด จำนวนเงินที่จ่ายไปในแต่ละปีไม่คุ้มค่ากับบริการที่ได้รับตามลำดับ

พัชรี อิ่มอาบ (2553) ได้ศึกษาคุณภาพการให้บริการตรวจสอบสุขภาพของโรงพยาบาลหัวเฉียว ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้ใช้บริการตรวจสอบสุขภาพของโรงพยาบาลหัวเฉียวมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการตรวจสอบสุขภาพของโรงพยาบาลหัวเฉียว ด้านสภาพแวดล้อม ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนองลูกค้า ด้านการให้ความมั่นใจ และด้านการเอาใจใส่ลูกค้าในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า อยู่ในระดับมากทุกด้าน เรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ ด้านการให้ความมั่นใจ ด้านการตอบสนองลูกค้า ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านสภาพแวดล้อม และด้านการเอาใจใส่ลูกค้า 2) ผลการเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการตรวจสอบสุขภาพของโรงพยาบาลหัวเฉียว ในทัศนะของผู้ใช้บริการจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้ใช้บริการตรวจสอบสุขภาพที่มีข้อมูลส่วนบุคคลแตกต่างกันมีความคิดเห็นในภาพรวมทั้ง 5 ด้าน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ผู้ใช้บริการตรวจสอบสุขภาพที่มีข้อมูลส่วนบุคคลแตกต่างกันมีความคิดเห็นในแต่ละด้านไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อรวรรณ ขนอม (2553) ได้ศึกษาความต้องการของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 31 - 40 ปี การศึกษาสูงสุดระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า สถานภาพสมรส อาชีพพนักงานโรงงาน ตำแหน่งระดับปฏิบัติการอยู่สถานประกอบการประเภทผลิตหรือประกอบสินค้า ประกันตนมาแล้ว 1 - 5 ปี รายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 10,001 - 15,000 บาท และเคยใช้สิทธิของผู้ประกันตน

ในการรับการรักษามาแล้ว ด้านความต้องการของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ทั้งโดยรวมและรายด้านมีความต้องการอยู่ในระดับมาก โดยมีความต้องการในด้านข้อมูลข่าวสารและการอำนวยความสะดวกมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านบุคลากร ด้านระบบ และกระบวนการบริการ และด้านสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์การแพทย์ ตามลำดับ ส่วนในด้านการเปรียบเทียบความต้องการต่อการรับบริการทางการแพทย์โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อายุ และประเภทสถานประกอบการ มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกด้าน ส่วนเพศ ระดับการศึกษา และสถานภาพ มีความแตกต่างกันเป็นบางด้าน ส่วนอาชีพ ตำแหน่งงาน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาประกันตน และการใช้สิทธิผู้ประกันตน มีความต้องการต่อการรับบริการทางการแพทย์ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ธมนวรรณ บุญรักษา (2556) ได้ศึกษาการตัดสินใจสมัครเป็นผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2542 มาตรา 40 ของแรงงานนอกระบบในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่า ระดับการตัดสินใจสมัครเป็นผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2542 มาตรา 40 ของแรงงานนอกระบบในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐมโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.90, S.D. = 0.745) โดยมีค่าเฉลี่ยแต่ละด้านเรียงลำดับจากมากที่สุดไปหาน้อยสุดดังนี้ ด้านความสามารถในการจ่ายเงินสมทบตามอัตรา (ค่าเฉลี่ย = 4.10, S.D. = 0.801) ด้านความสะดวกในการเข้ารับบริการ (ค่าเฉลี่ย = 4.00, S.D. = 0.807) และด้านประโยชน์ทดแทนและสิทธิประโยชน์จากการประกันตน (ค่าเฉลี่ย = 3.78, S.D. = 0.782) ตามลำดับ

จากการศึกษาเปรียบเทียบการตัดสินใจสมัครเป็นผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2542 มาตรา 40 จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของแรงงานนอกระบบ ด้านอายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และขนาดครอบครัวที่ต่างกัน มีการตัดสินใจสมัครเป็นผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2542 มาตรา 40 ที่แตกต่างกันในด้านของอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ส่วนด้านสถานภาพการสมรส และขนาดครอบครัวมีการตัดสินใจสมัครเป็นผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2542 มาตรา 40 ไม่แตกต่างกัน

จากการสัมภาษณ์ภาคสนามผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 5 คน ซึ่งได้เข้าร่วมกองทุนประกันสังคม ตั้งแต่ปี พ.ศ.2554 โดยผู้ให้ข้อมูลทุกท่านรู้สึกดีกับการที่ได้สมัครเป็นส่วนหนึ่งของกองทุนประกันสังคม ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2542 มาตรา 40 นี้ เพราะถือเป็นความมั่นคงให้กับชีวิตแก่ผู้มีรายได้น้อย และไม่ได้มีหลักประกันอื่นๆ ซึ่งสามารถจะจ่ายสมทบเข้ากองทุน เพื่อรับสิทธิประโยชน์ทดแทนกรณีเสียชีวิต เจ็บป่วย ทูพพลภาพ และชราภาพได้อย่างไม่เดือดร้อนสอดคล้องกับรายได้ และความสะดวกในการเข้ารับบริการรวมทั้งการชำระเงินสมทบในแต่ละเดือน

พัชรินทร์ สาตราคม (2557) ได้ศึกษาคุณภาพการให้บริการของสำนักงานประกันสังคม จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า คุณภาพการให้บริการของสำนักงานประกันสังคมจังหวัดอุบลราชธานีโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพการให้บริการพบว่า ผู้ประกันตน ที่มีอายุต่างกันเห็นว่าคุณภาพการให้บริการในด้านทำให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการแตกต่างกัน ผู้ประกันตนที่มีระดับการศึกษาต่างกันเห็นว่าการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับและผู้ประกันตนที่มีสถานภาพสมรสต่างกันเห็นว่าการตอบสนองต่อ

ผู้รับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ส่วนด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกัน สำหรับความคาดหวังของผู้ประกันตนพบว่าสำนักงานประกันสังคมควรจะทำให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการโดยปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐานยึดกฎระเบียบในการปฏิบัติงานและช่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นและควรเข้าถึงจิตใจของผู้ประกันตนโดยให้ความสำคัญผู้มารับบริการ ประชาสัมพันธ์ถึงสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับและอำนวยความสะดวกให้บริการในสถานที่ห่างไกล ส่วนในด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการควรเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างเพียงพอกับผู้มารับบริการ มีความกระตือรือร้นในการให้บริการและมีผู้รับข้อร้องเรียนและแสดงความคิดเห็น การรับรู้คุณภาพบริการโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยสามลำดับแรก ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ คือ มีเครื่องกวดบัตรคิวที่ทันสมัยสะดวกต่อการใช้บริการ มีแสงสว่างและอากาศภายในอาคารที่เหมาะสม และมีแบบฟอร์มต่างๆ วั้คอยบริการอย่างเพียงพอ ด้านความน่าเชื่อถือคือ เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต เจ้าหน้าที่ให้บริการตรงกับความต้องการ และเจ้าหน้าที่มีการแต่งกายที่สะอาด และเรียบร้อย ด้านการตอบสนองคือ เจ้าหน้าที่ให้บริการตามลำดับก่อน - หลัง เจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีข้อสงสัย และเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำบริการอย่างชัดเจน ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ คือ เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยอัธยาศัยไมตรีอันดี มีการให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานที่ตั้งได้ เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความโปร่งใส และเจ้าหน้าที่ให้บริการโดยยึดกฎระเบียบเป็นหลัก ด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ คือ มีเจ้าหน้าที่อยู่เวรให้บริการในช่วงพักกลางวัน เจ้าหน้าที่เอาใจใส่และให้ความสำคัญผู้มารับบริการ และเจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญถึงประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสำคัญ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ประกันตนที่มีระดับการศึกษาต่างกันเห็นว่า การเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ประกันตนที่มีสถานภาพสมรสต่างกันเห็นว่าการตอบสนองต่อผู้รับบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่นๆ ไม่แตกต่างกันสำหรับความคาดหวังของผู้ประกันตนพบว่าสำนักงานประกันสังคมควรจะทำให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการโดยปฏิบัติงานให้ได้มาตรฐานยึดกฎระเบียบในการปฏิบัติงานและช่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นและควรเข้าถึงจิตใจของผู้ประกันตนโดยให้ความสำคัญผู้มารับบริการประชาสัมพันธ์ถึงสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับและอำนวยความสะดวกให้บริการในสถานที่ห่างไกลส่วนในด้านการตอบสนองต่อผู้รับบริการ ควรเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างเพียงพอกับผู้มารับบริการมีความกระตือรือร้นในการให้บริการ และมีผู้รับข้อร้องเรียน และแสดงความคิดเห็น การรับรู้คุณภาพบริการโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยสามลำดับแรกด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ คือมีเครื่องกวดบัตรคิวที่ทันสมัยสะดวกต่อการใช้บริการมีแสงสว่างและอากาศภายในอาคารที่เหมาะสมและมีแบบฟอร์มต่างๆ วั้คอยบริการอย่างเพียงพอด้านความน่าเชื่อถือคือเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต เจ้าหน้าที่ให้บริการตรงกับความต้องการและเจ้าหน้าที่มีการแต่งกายที่สะอาดและเรียบร้อย ด้านการตอบสนองคือ เจ้าหน้าที่ให้บริการตามลำดับก่อน - หลัง เจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีข้อสงสัยและเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำบริการอย่างชัดเจน ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ คือเจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยอัธยาศัยไมตรีอันดีมีการให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานที่ตั้งได้ เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความโปร่งใส และเจ้าหน้าที่ให้บริการโดยยึดกฎระเบียบเป็นหลักด้านการเข้าถึงจิตใจของผู้รับบริการ คือ มีเจ้าหน้าที่

อยู่เวรให้บริการในช่วงพักกลางวันเจ้าหน้าที่เอาใจใส่และให้ความสำคัญผู้มารับบริการและเจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญถึงประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

วนาพรรณ ชื่นอิมและคณะ (2557) ได้ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของหน่วยบริการสุขภาพบุคลากรและความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการจำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลผลการวิจัยพบว่า 1) ความคาดหวังคุณภาพบริการโดยรวมอยู่ในเกณฑ์มากที่สุดและการรับรู้คุณภาพบริการความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยค่าความแตกต่างในภาพรวมแสดงว่าผู้รับบริการรับรู้ในคุณภาพการบริการที่ได้รับจริงต่ำกว่าความคาดหวัง ความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการมีความแตกต่างกันด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ โดยความคาดหวังของผู้รับบริการสูงกว่าการรับรู้ และรับรู้ในคุณภาพการบริการที่ได้รับจริงต่ำกว่าความคาดหวังด้านความความเชื่อถือไว้วางใจได้ในการบริการและเพศและประเภทการจ้าง มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการและจำนวนครั้งที่มารับบริการมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการ ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการทั้งโดยรวมอยู่ในเกณฑ์มาก 2) ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยค่าความแตกต่างในภาพรวมแสดงว่าผู้รับบริการรับรู้ในคุณภาพการบริการที่ได้รับจริงต่ำกว่าความคาดหวังความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของผู้รับบริการมีความแตกต่างกันด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการโดยความคาดหวังของผู้รับบริการสูงกว่าการรับรู้และรับรู้ในคุณภาพการบริการที่ได้รับจริงต่ำกว่าความคาดหวังด้านความความเชื่อถือไว้วางใจได้ในการบริการและ 3) เพศและประเภทการจ้างมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังต่อคุณภาพการบริการและจำนวนครั้งที่มารับบริการมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริการทั้ง 5 ด้านให้ครอบคลุมและชัดเจนยิ่งขึ้น

นันทพร อารมณชีน (2558) ได้ศึกษาประสิทธิภาพการให้บริการและภาพลักษณ์องค์กรที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการสถานพยาบาลเอกชนของพนักงาน บริษัท MOCAP ในการใช้สิทธิประกันสังคม ผลการศึกษาพบว่า ด้านประสิทธิภาพการให้บริการ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.02 ภาพลักษณ์องค์กรมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 และการเลือกใช้บริการสถานพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 มีผลต่อการเลือกใช้บริการสถานพยาบาล อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

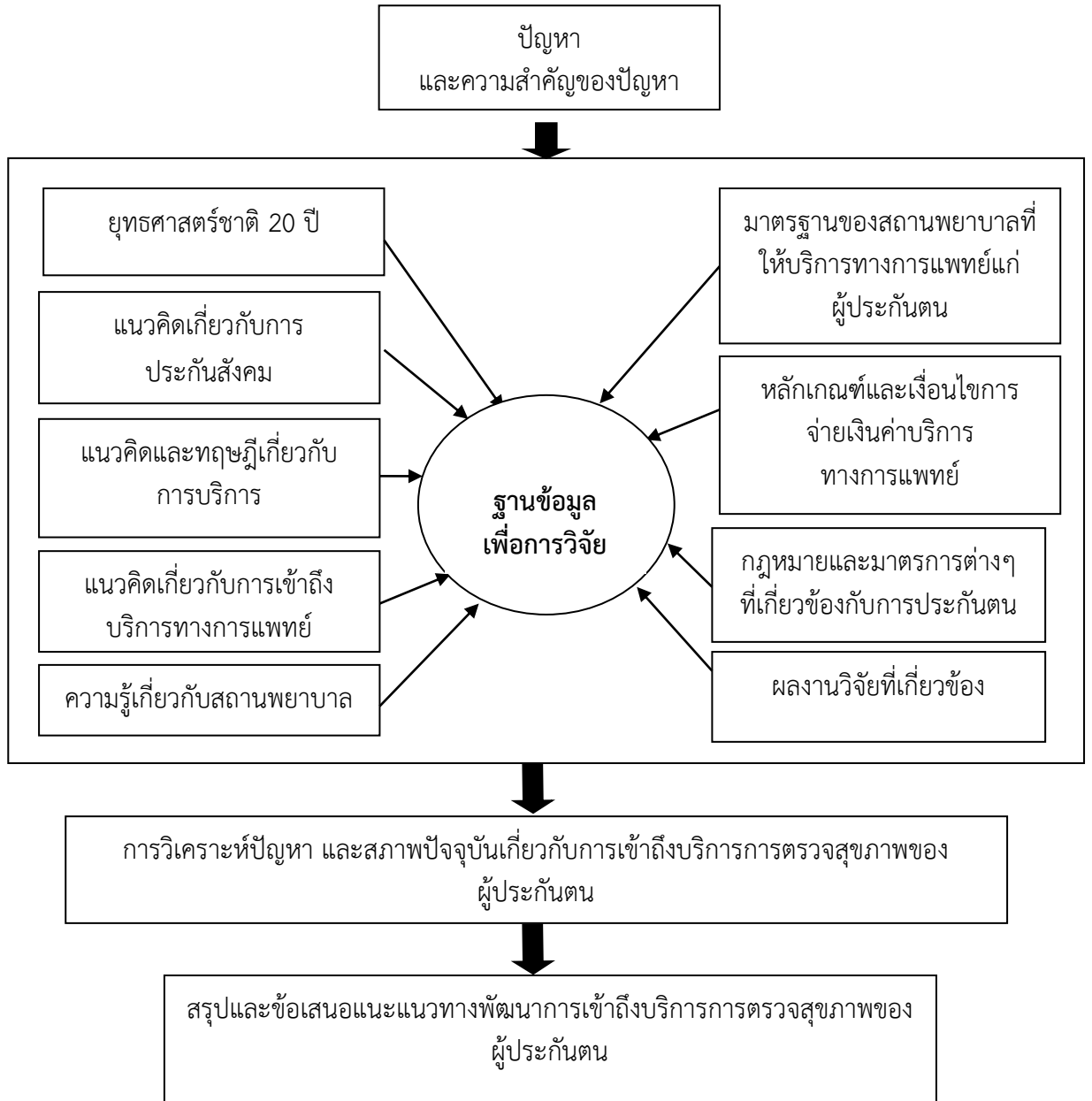
การทดสอบสมมติฐาน พบว่า ตัวแปรด้านประสิทธิภาพการให้บริการ พบว่า การให้บริการอย่างต่อเนื่อง การให้บริการอย่างเพียงพอ และการให้บริการอย่างก้าวหน้ามีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการสถานพยาบาลเอกชน อยู่ในระดับมาก ($R = .736$) และมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการสถานพยาบาลเอกชนของผู้ประกันตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 57.520$, $df = 5$, $Sig. = .000$) ตัวแปรด้านภาพลักษณ์องค์กร พบว่า ด้านพนักงาน ด้านองค์กร ด้านบริการ และด้านความรับผิดชอบต่อสังคมมีความสัมพันธ์ต่อการเลือกใช้บริการสถานพยาบาลเอกชน อยู่ในระดับมาก ($R = .857$) และมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการสถานพยาบาลเอกชนของผู้ประกันตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 169.398$, $df = 4$, $Sig. = .000$)

ตัวแปรอิสระโดยรวม คือ ประสิทธิภาพการให้บริการ และภาพลักษณ์องค์กรมีความสัมพันธ์ ต่อการเลือกใช้บริการสถานพยาบาลเอกชน อยู่ในระดับมาก ($R = .830$) และมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการสถานพยาบาลเอกชนของผู้ประกันตน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 273.488$, $df = 2$, $Sig. = .000$)

มัศยา บุญมี (2559) คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ประกันตน สำนักงานประกันสังคมจังหวัดนครพนม ผลการศึกษาพบว่า 1) คุณภาพบริการตามความคาดหวังและคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ประกันตนสำนักงานประกันสังคมจังหวัดนครพนม โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยผู้ประกันตนคาดหวังมากที่สุด และมีการรับรู้มากที่สุดในด้านความเป็นรูปธรรมในการให้บริการ 2) คุณภาพบริการตามความคาดหวังกับคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ประกันตนสำนักงานประกันสังคมจังหวัดนครพนมโดยรวมแตกต่างกันส่วนรายด้านที่แตกต่างกันคือ ด้านความเป็นรูปธรรมในการให้บริการ และด้านความน่าเชื่อถือ โดยมีระดับความคาดหวังสูงกว่าการรับรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) ผู้ประกันตนสำนักงานประกันสังคมจังหวัดนครพนมที่มีปัจจัยส่วนบุคคลและลักษณะการใช้บริการแตกต่างกันมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการแตกต่างกัน ยกเว้นเพศและช่วงเวลาที่ใช้บริการที่ไม่แตกต่าง ส่วนผู้ประกันตนที่มีปัจจัยส่วนบุคคลและลักษณะการใช้บริการแตกต่างกันมีการรับรู้ต่อคุณภาพบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นเพศที่ไม่แตกต่าง

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำมาประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังนี้



สรุป

ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561 – 2580) กำหนดวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยกำหนดเป้าหมายประชาชนมีความมั่นคงในชีวิต มีงานทำและมีรายได้ที่มั่นคง โดยมีมุ่งลดความเหลื่อมล้ำระหว่างประชาชน สร้างโอกาสเข้าถึงบริการของรัฐอย่างทัดเทียม ยกกระดับคุณภาพบริการสาธารณสุข โดยมีประเด็นที่เกี่ยวข้องได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์ชาติที่ 2 ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน 2) ยุทธศาสตร์ชาติที่ 3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ 3) ยุทธศาสตร์ชาติที่ 4 ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม และ 4) ยุทธศาสตร์ที่ 6 ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ ในการดำเนินงานของสำนักงานประกันสังคมได้จัดทำยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ จำนวน 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ 1) ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างความครอบคลุมการดูแลบริการและสิทธิประโยชน์ของวัยแรงงานทุกกลุ่มทุกคน 2) ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนานวัตกรรมให้บริการและการเข้าถึงกลุ่มแรงงานที่มีความต้องการเฉพาะ 3) ยุทธศาสตร์ที่ 3 ออกแบบและพัฒนาบริการพร้อมกับสิทธิประโยชน์ 4) ยุทธศาสตร์ที่ 4 เชื่อมโยงสังคมแรงงาน ด้วยเครือข่ายดิจิทัล และเครือข่ายการสื่อสาร 5) ยุทธศาสตร์ที่ 5 ปฏิรูปองค์กรให้ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้บริการได้เต็มศักยภาพ

การประกันสังคมเป็นหนึ่งในบริการด้านสวัสดิการสังคม โดยสร้างหลักประกันในการดำรงชีวิตให้มีความมั่นคงกับสมาชิกที่นำส่งเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมและครอบครัวเมื่อได้รับความเดือดร้อน ไม่สามารถช่วยตัวเองได้เมื่อเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ ตาย สงเคราะห์บุตร ชราภาพ ว่างาน ค้ำครองผู้ประกันตนที่มีรายได้ประจำ ไม่ให้เดือดร้อนในความเป็นอยู่เมื่อต้องสูญเสียรายได้ทั้งหมด บางส่วนหรือมีรายได้ไม่เพียงพอโดยรวมกันเฉลี่ยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างผู้มีรายได้ในสังคม ด้วยการออกเงินสมทบเข้ากองทุน โดยมีนายจ้าง ลูกจ้าง และในบางโครงการมีรัฐบาลร่วมทำหน้าที่ในการนำส่งเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม เมื่อเกิดเหตุสามารถขอรับสิทธิได้เพื่อบรรเทาความเดือดร้อน

ระบบประกันสังคมที่นานาประเทศถือเป็นหลักปฏิบัติกันอยู่ในปัจจุบัน จะมีประเภทของการประกันรวม 8 ประเภท ดังนี้ 1) การประกันการเจ็บป่วย 2) การประกันการคลอดบุตร 3) การประกันอุบัติเหตุและโรคอันเกิดจากการทำงาน 4) การประกันทุพพลภาพ 5) การประกันชราภาพ 6) การประกันการเสียชีวิต 7) การประกันการสงเคราะห์ครอบครัว และ 8) การประกันการว่างงาน

การบริการเป็นกระบวนการในการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งของบุคคลหรือองค์กร เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของบุคคลอื่นหรือผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจ ได้รับการปฏิบัติที่เป็นธรรม เสมอภาคถูกต้อง รวดเร็วและเพียงพอต่อความต้องการ สามารถสนองต่อความต้องการให้ได้ตรงกับสิ่งที่บุคคลคาดหวังพร้อมทั้งทำให้บุคคลดังกล่าวเกิดความรู้สึกที่ดีและประทับใจต่อสิ่งที่ได้รับและพึงพอใจสูงสุด โดยเน้นความสะดวกรวดเร็วทั้งนี้จะต้องไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและทรัพยากรต่างๆ

สำหรับลักษณะของการบริการคือ เป็นสิ่งที่ไม่มีตัวตน ไม่สามารถจับต้องได้ มีการให้บริการเป็นการผลิตและบริการในเวลาเดียวกัน ไม่มีสินค้าคงเหลือ ไม่สามารถเก็บไว้ได้ การบริการแต่ละครั้งยากที่จะแก้ไขเมื่อผิดพลาด การบริการเป็นการให้ความสะดวกแก่ลูกค้า การบริการมีลักษณะที่ไม่คงที่ การบริการจะมีความสัมพันธ์กับลูกค้า การบริการมักทำให้เป็นมาตรฐานได้ยาก เพราะเป็นสิ่งเฉพาะตัว และสามารถทำให้มีประสิทธิภาพมากที่สุดเท่าที่เราต้องการได้ยาก

การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ การบริการที่ดีนั้นมียุทธศาสตร์ประกอบหลายประการได้แก่ ความเต็มใจที่จะให้บริการโดยมีการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการเป็นอย่างดี มีความสุภาพอ่อนโยน เอาใจใส่ มีการให้บริการอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ผู้ให้บริการจะต้องมีความรู้ความสามารถในสิ่งที่ให้บริการ โดยสามารถชี้แจงหรือแนะนำให้ผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้อง รวมถึงต้องมีการจัดอุปกรณ์และสถานที่ให้พร้อมที่จะให้บริการ มีความสะดวกในการใช้บริการ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับบริการเข้าถึงบริการและเกิดความพึงพอใจในการใช้บริการ

มาตรฐานสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ ตามประกาศสำนักงานประกันสังคม พ.ศ.2563 มีดังนี้ 1) อายุรกรรมทั่วไป 2) ศัลยกรรมทั่วไป 3) สูตินรีเวชกรรม 4) ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ 5) เวชศาสตร์ป้องกัน 6) จักษุวิทยา 7) วิสัญญีวิทยา 8) โสต นาสิก ลาริงซ์ 9) รังสีวิทยา 10) เวชกรรมพื้นฟู 11) เวชศาสตร์ฉุกเฉิน และหรือประสาทศัลยศาสตร์ และ 12) กุมารเวชกรรม

บทที่ 3

การเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน

การศึกษาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน ครั้งนี้ เป็นการตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนในปัจจุบัน และข้อที่ 2 เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนทั้งเชิงรุกและเชิงรับ โดยมีลำดับการศึกษา ดังนี้คือ

1. สถานการณ์การเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนในปัจจุบัน
2. การจัดโครงสร้างของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
3. กฎหมายและมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกันตน
4. ผลการดำเนินงานการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลแก่ผู้ประกันตน
5. สรุป

สถานการณ์การเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนในปัจจุบัน

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ประกันตน ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการใช้บริการของผู้ประกันตนปี 2554 – 2563 ผู้ประกันตนภาคบังคับ (มาตรา 33) ปี 2554 – 2563 ผู้ประกันตนภาคสมัครใจ (มาตรา 39) ปี 2554 – 2563 ผู้ประกันตนภาคสมัครใจ (มาตรา 40) ปี 2554 – 2563 สถานประกอบการรายเดือน ปี 2554 – 2563 สถานพยาบาลโครงการประกันสังคม ปี 2552 – 2563 อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ การใช้บริการของผู้ประกันตนมาตรา 33 และมาตรา 39 แต่ละกรณี ปี 2562 รายละเอียดดังนี้

การใช้บริการของผู้ประกันตนปี 2554 – 2563 (ข้อมูล ณ มีนาคม 2563) พบว่ามีผู้ใช้บริการทั้งสิ้น 9,886,968 คน จำแนกได้ดังนี้ ผู้ใช้บริการในกรณีเจ็บป่วยรวม 7,952,131 คน รองลงมาคือกรณีสงเคราะห์บุตร จำนวน 1,364,110 คน กรณีชราภาพ (บำนาญ) จำนวน 256,214 คน กรณีว่างงาน 170,144 คน กรณีชราภาพ (บำเหน็จ) จำนวน 68,283 คน กรณีคลอดบุตร จำนวน 67,870 คน กรณีตาย จำนวน 7,709 คน และกรณีทุพพลภาพ จำนวน 507 คน รายละเอียดดังตารางที่ 3-1

ตารางที่ 3 – 1 จำนวนการใช้บริการของผู้ประกันตน ปี 2554 – 2563

ปี	กรณีเจ็บป่วย	กรณีทุพพลภาพ	กรณีตาย	กรณีคลอดบุตร	กรณีชราภาพ		กรณีสงเคราะห์บุตร	กรณีว่างงาน
					บำเหน็จ	บำนาญ		
2554	29,877,932	881	20,197	291,376	153,217	-0	1,256,114	98,142
2555	30,186,296	1,286	21,163	300,075	139,544	0	1,297,860	88,063
2556	30,477,296	1,284	22,109	287,990	175,228	0	1,304,258	95,090
2557	31,264,579	1,317	22,805	292,457	307,644	0	1,276,608	106,798
2558	33,226,235	1,586	23,667	286,295	112,780	47,490	1,302,765	123,536
2559	34,939,990	1,726	26,314	294,169	265,690	79,277	1,326,518	141,267
2560	38,206,652	1,734	26,542	296,984	325,964	117,911	1,335,321	140,273
2561	43,503,139	1,924	28,166	292,897	289,139	170,011	1,323,873	152,464
2562	44,233,116	2,179	30,268	293,723	2393,894	231,733	1,629,141	170,445
2563	7,952,131	507	7,709	67,870	68,283	256,214	1,364,110	170,144

ที่มา : สำนักงานประกันสังคม, 2563.

การใช้บริการของผู้ประกันตนภาคบังคับ (มาตรา 33) ปี 2554 – 2563 (ข้อมูล ณ เมษายน 2563) พบว่า ในปี 2563 มีผู้ใช้บริการทั้งสิ้น 11,520,407 คน จำแนกได้ดังนี้ ผู้ใช้บริการปี 2554 จำนวน 9,054,535 คน ปี 2555 จำนวน 9,425,478 คน ปี 2556 จำนวน 9,781,101 คน ปี 2557 จำนวน 10,029,777 คน ปี 2558 จำนวน 10,391,761 คน ปี 2559 จำนวน 10,511,821 คน ปี 2560 จำนวน 10,840,579 คน ปี 2561 จำนวน 11,599,338 คน และ ปี 2562 จำนวน 11,686,393 คน รายละเอียดดังตารางที่ 3-2

ตารางที่ 3 - 2 จำนวนผู้ประกันตนภาคบังคับ (มาตรา 33) ปี 2554 - 2563

เดือน/ปี	หน่วย : คน									
	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563
ม.ค.	8,952,245	8,994,501	9,401,055	9,753,663	10,004,515	10,314,551	10,460,594	10,791,655	11,444,485	11,650,226
ก.พ.	8,970,704	9,012,280	9,465,388	9,783,559	10,057,328	10,348,753	10,509,866	10,858,657	11,502,863	11,692,429
มี.ค.	9,017,797	9,036,872	9,497,576	9,791,644	10,074,677	10,365,424	10,542,660	10,913,304	11,557,682	11,730,351
เม.ย.	9,019,343	9,055,518	9,516,104	9,794,974	10,058,715	10,338,067	10,523,934	10,941,422	11,515,746	11,520,407
พ.ค.	8,978,298	9,097,331	9,529,202	9,791,769	10,066,532	10,347,954	10,543,612	11,365,815	11,540,945	0
มิ.ย.	9,014,320	9,187,828	9,600,371	9,856,171	10,118,561	10,377,038	10,601,371	11,456,384	11,590,381	0
ก.ค.	9,057,785	9,265,175	9,653,813	9,890,353	10,176,391	10,389,934	10,653,972	11,475,042	11,629,684	0
ส.ค.	9,096,089	9,296,577	9,675,824	9,878,006	10,188,797	10,385,238	10,692,454	11,537,041	11,679,220	0
ก.ย.	9,146,756	9,365,702	9,730,849	9,946,202	10,234,349	10,435,407	10,733,498	11,586,458	11,687,597	0
ต.ค.	9,162,178	9,395,282	9,764,063	9,988,134	10,266,653	10,439,864	10,695,748	11,512,272	11,622,267	0
พ.ย.	9,126,797	9,428,612	9,752,823	9,986,298	10,363,495	10,477,172	10,781,241	11,568,401	11,694,184	0
ธ.ค.	9,054,535	9,425,478	9,781,101	10,029,777	10,391,761	10,511,821	10,840,579	11,599,338	11,686,393	0

ที่มา : สำนักเงินสมทบ สำนักงานประกันสังคม, 2563.

การใช้บริการของผู้ประกันตนภาคสมัครใจ (มาตรา 39) ปี 2554 – 2563 (ข้อมูล ณ เมษายน 2563) พบว่า ในปี 2563 มีผู้ใช้บริการทั้งสิ้น 1,684,367 คน จำแนกได้ดังนี้ ผู้ใช้บริการ ปี 2554 จำนวน 855,412 คน ปี 2555 จำนวน 984,758 คน ปี 2556 จำนวน 1,074,223 คน ปี 2557 จำนวน 1,124,765 คน ปี 2558 จำนวน 1,196,762 คน ปี 2559 จำนวน 1,286,133 คน ปี 2560 จำนวน 1,373,595 คน ปี 2561 จำนวน 1,561,293 คน และปี 2562 จำนวน 1,648,118 คน รายละเอียดดังตารางที่ 3-3

ตารางที่ 3 - 3 จำนวนผู้ประกันตนภาคบังคับ (มาตรา 39) ปี 2554 - 2563

หน่วย : คน										
เดือน/ปี	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563
ม.ค.	756,240	865,477	993,424	1,079,934	1,130,980	1,202,583	1,295,036	1,379,507	1,573,453	1,651,602
ก.พ.	762,949	879,027	999,991	1,082,650	1,136,210	1,208,163	1,302,331	1,381,055	1,585,468	1,653,714
มี.ค.	767,021	891,961	1,005,923	1,087,090	1,143,657	1,214,819	1,310,286	1,384,583	1,597,420	1,665,227
เม.ย.	770,823	903,012	1,010,697	1,086,375	1,145,196	1,218,627	1,314,488	1,390,432	1,612,388	1,684,367
พ.ค.	775,380	920,221	1,018,659	1,088,540	1,148,205	1,225,267	1,322,782	1,434,656	1,617,127	0
มิ.ย.	794,763	934,611	1,028,324	1,095,490	1,159,563	1,236,398	1,334,137	1,470,588	1,622,988	0
ก.ค.	812,058	947,049	1,036,059	1,099,497	1,164,841	1,236,398	1,340,491	1,490,871	1,627,105	0
ส.ค.	824,285	957,195	1,044,596	1,104,693	1,171,479	1,255,610	1,349,718	1,518,160	1,629,374	0
ก.ย.	835,948	965,403	1,054,730	1,110,903	1,179,202	1,262,527	1,356,883	1,525,231	1,634,521	0
ต.ค.	842,089	973,217	1,062,412	1,114,125	1,186,599	1,269,419	1,365,339	1,541,262	1,641,503	0
พ.ย.	846,903	978,505	1,068,050	1,119,165	1,191,129	1,276,282	1,369,083	1,550,753	1,644,488	0
ธ.ค.	855,412	984,758	1,074,223	1,124,765	1,196,762	1,286,133	1,373,595	1,561,293	1,648,118	0

ที่มา : สำนักเงินสมทบ สำนักงานประกันสังคม, 2563.

การใช้บริการของผู้ประกันตนภาคสมัครใจ (มาตรา 40) ปี 2554 – 2563 (ข้อมูล ณ เมษายน 2563) พบว่าในปี 2563 มีผู้ใช้บริการทั้งสิ้น 3,353,939 คน จำแนกได้ดังนี้ ผู้ใช้บริการ ปี 2554 จำนวน 590,046 คน ปี 2555 จำนวน 1,301,780 คน ปี 2556 จำนวน 1,578,088 คน ปี 2557 จำนวน 2,471,116 คน ปี 2558 จำนวน 2,200,667 คน ปี 2559 จำนวน 2,243,727 คน ปี 2560 จำนวน 2,432,927 คน ปี 2561 จำนวน 2,833,960 คน และปี 2562 จำนวน 3,242,579 คน รายละเอียดดังตารางที่ 3-4

ตารางที่ 3 - 4 จำนวนผู้ประกันตนภาคบังคับ (มาตรา 40) ปี 2554 - 2563

หน่วย : คน										
เดือน/ปี	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563
ม.ค.	40	612,517	1,331,966	1,616,587	2,505,092	2,192,942	2,251,842	2,456,247	2,877,831	3,276,947
ก.พ.	42	673,974	1,354,729	1,657,723	2,524,806	2,191,653	2,258,760	2,481,694	2,919,126	3,311,533
มี.ค.	41	757,421	1,378,878	1,697,988	2,537,307	2,192,078	2,265,809	2,503,572	2,952,680	3,343,470
เม.ย.	40	786,724	1,395,399	1,723,541	2,544,578	2,196,393	2,272,384	2,515,777	2,974,596	3,353,939
พ.ค.	170,774	829,255	1,415,268	1,752,711	2,552,614	2,199,354	2,281,916	2,536,085	3,002,122	0
มิ.ย.	325,126	877,425	1,438,066	1,797,003	2,560,945	2,205,170	2,293,915	2,574,857	3,032,996	0
ก.ค.	413,846	952,424	1,462,028	1,842,789	2,566,554	2,211,848	2,310,445	2,627,237	3,064,842	0
ส.ค.	488,914	1,052,897	1,485,964	1,878,159	2,550,221	2,219,641	2,345,470	2,679,553	3,100,159	0
ก.ย.	530,732	1,184,647	1,509,541	1,915,680	2,486,948	2,225,205	2,376,136	2,717,711	3,135,823	0
ต.ค.	552,736	1,239,557	1,529,791	1,955,699	2,215,472	2,229,927	2,394,054	2,748,899	3,167,672	0
พ.ย.	573,186	1,273,092	1,545,660	2,041,520	2,213,658	2,236,612	2,414,358	2,791,382	3,207,053	0
ธ.ค.	590,046	1,301,780	1,578,088	2,471,116	2,200,667	2,243,727	2,432,927	2,833,960	3,242,579	0

ที่มา : สำนักเงินสมทบ สำนักงานประกันสังคม, 2563.

จำนวนสถานประกอบการรายเดือนปี 2554 – 2563 (ข้อมูล ณ เมษายน 2563) พบว่า ในปี 2563 มีสถานประกอบการรวมทั้งสิ้น 486,829 แห่ง จำแนกได้ดังนี้ จำนวนสถานประกอบการ ปี 2554 จำนวน 404,195 แห่ง จำนวนสถานประกอบการ ปี 2555 จำนวน 409,977 แห่ง จำนวนสถานประกอบการ ปี 2556 จำนวน 417,011 แห่ง จำนวนสถานประกอบการ ปี 2557 จำนวน 422,748 แห่ง จำนวนสถานประกอบการ ปี 2558 จำนวน 429,070 แห่ง จำนวนสถานประกอบการ ปี 2559 จำนวน 435,303 แห่ง จำนวนสถานประกอบการ ปี 2560 จำนวน 444,868 แห่ง จำนวนสถานประกอบการ ปี 2561 จำนวน 471,406 แห่ง และจำนวนสถานประกอบการ ปี 2562 จำนวน 483,924 แห่ง รายละเอียดดังตารางที่ 3-5

ตารางที่ 3 - 5 จำนวนสถานประกอบการรายเดือนปี 2554 – 2563

เดือน/ปี	หน่วย : แห่ง									
	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562	2563
ม.ค.	396,803	404,715	410,702	417,241	423,220	429,721	435,918	446,370	473,140	485,633
ก.พ.	397,931	405,629	411,454	417,977	424,001	430,415	436,849	448,860	474,641	488,226
มี.ค.	398,682	406,121	411,993	417,806	424,114	430,761	437,190	453,586	475,892	490,076
เม.ย.	399,168	406,242	412,189	418,093	424,539	430,947	437,407	456,665	476,597	486,829
พ.ค.	399,671	406,139	412,459	418,272	424,712	431,395	437,781	459,068	476,759	0
มิ.ย.	400,414	406,445	413,083	418,816	424,991	432,111	438,704	467,777	477,686	0
ก.ค.	402,218	407,008	413,813	419,228	425,505	432,972	439,886	464,510	478,877	0
ส.ค.	403,078	407,800	414,666	419,642	426,240	433,803	440,892	466,517	479,838	0
ก.ย.	403,892	408,452	415,421	420,344	426,862	434,504	442,040	467,860	481,201	0
ต.ค.	403,687	409,275	415,836	421,181	427,920	434,980	442,937	468,659	482,354	0
พ.ย.	403,728	410,001	416,978	422,267	428,805	435,369	444,307	470,294	483,343	0
ธ.ค.	404,195	409,977	417,011	422,748	429,070	435,303	444,868	471,406	483,924	0

ที่มา : สำนักเงินสมทบ สำนักงานประกันสังคม, 2563.

จำนวนสถานพยาบาลโครงการประกันสังคม ปี 2552 – 2563 กองทุนประกันสังคมได้แบ่งจำนวนสถานพยาบาลออกเป็น 2 ประเภทคือ สถานพยาบาลหลัก (รัฐบาล และเอกชน) และสถานพยาบาลเครือข่าย ปัจจุบันพบว่า ในปี 2563 มีสถานพยาบาลหลัก 242 แห่ง สถานพยาบาลเครือข่าย 2,210 แห่ง โดยในปี 2552 มีสถานพยาบาลหลัก 250 แห่ง สถานพยาบาลเครือข่าย 2,313 แห่ง ในปี 2553 มีสถานพยาบาลหลัก 243 แห่ง สถานพยาบาลเครือข่าย 2,220 แห่ง ในปี 2554 มีสถานพยาบาลหลัก 242 แห่ง สถานพยาบาลเครือข่าย 2,141 แห่ง ในปี 2555 มีสถานพยาบาลหลัก 243 แห่ง สถานพยาบาลเครือข่าย 2,283 แห่ง ในปี 2556 มีสถานพยาบาลหลัก 241 แห่ง สถานพยาบาลเครือข่าย 2,220 แห่ง ในปี 2557 มีสถานพยาบาลหลัก 241 แห่ง สถานพยาบาลเครือข่าย 2,234 แห่ง ในปี 2558 มีสถานพยาบาลหลัก 2410 แห่ง สถานพยาบาลเครือข่าย 2,234 แห่ง ในปี 2559 มีสถานพยาบาลหลัก 240 แห่ง สถานพยาบาลเครือข่าย 2,3253 แห่ง ในปี 2560 มีสถานพยาบาลหลัก 239 แห่ง สถานพยาบาลเครือข่าย 2,411 แห่ง ในปี 2561 มีสถานพยาบาลหลัก 237 แห่ง สถานพยาบาลเครือข่าย 3,785 แห่ง ในปี 2562 มีสถานพยาบาลหลัก 237 แห่ง สถานพยาบาลเครือข่าย 3,639 แห่ง และ รายละเอียดดังตารางที่ 3 - 6

ตารางที่ 3 - 6 จำนวนสถานพยาบาลโครงการประกันสังคม ปี 2552 – 2563

ปี	สถานพยาบาลหลัก			หน่วย : แห่ง
	รัฐบาล	เอกชน	รวม	สถานพยาบาล เครือข่าย
2563	163	79	242	2,210
2562	159	78	237	3,639
2561	159	78	234	3,785
2560	159	80	239	2,411
2559	158	82	240	2,325
2558	157	84	241	2,234
2557	156	85	241	2,234
2556	154	87	241	2,220
2555	154	89	243	2,283
2554	152	90	242	2,141
2553	151	92	243	2,220
2552	152	98	250	2,313

ที่มา : สำนักเงินสมทบ สำนักงานประกันสังคม, 2563.

สถานการณ์การเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนในปัจจุบันพบว่า การใช้บริการของผู้ประกันตนปี 2554 – 2563 (ข้อมูล ณ มีนาคม 2563) พบว่ามีผู้ใช้บริการทั้งสิ้น 9,886,968 คน จำแนกได้ดังนี้ ผู้ใช้บริการในกรณีเจ็บป่วยรวม 7,952,131 คน รองลงมาคือกรณีสงเคราะห์บุตร จำนวน 1,364,110 คน กรณีชราภาพ (บำนาญ) จำนวน 256,214 คน กรณีว่างงาน 170,144 คน กรณีชราภาพ (บำเหน็จ) จำนวน 68,283 คน กรณีคลอดบุตร จำนวน 67,870 คน กรณีตาย จำนวน 7,709 คน และกรณีทุพพลภาพ จำนวน 507 คน การใช้บริการของผู้ประกันตนภาคบังคับ (มาตรา 33) ในปี 2563 มีผู้ใช้บริการทั้งสิ้น 11,520,407 คน การใช้บริการของผู้ประกันตนภาคสมัครใจ (มาตรา 39) ในปี 2563 มีผู้ใช้บริการทั้งสิ้น 1,684,367 คน การใช้บริการของผู้ประกันตนภาคสมัครใจ (มาตรา 40) ในปี 2563 มีผู้ใช้บริการทั้งสิ้น 3,353,939 คน จำนวนสถานประกอบการรายเดือนในปี 2563 มีสถานประกอบการรวมทั้งสิ้น 486,829 แห่ง จำนวนสถานพยาบาลโครงการประกันสังคม ได้แบ่งจำนวนสถานพยาบาลออกเป็น 2 ประเภทคือ สถานพยาบาลหลัก (รัฐบาล และเอกชน) และสถานพยาบาลเครือข่าย ปัจจุบันพบว่า ในปี 2563 มีสถานพยาบาลหลัก 242 แห่ง สถานพยาบาลเครือข่าย 2,210 แห่ง

การจัดโครงสร้างของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สำนักงานประกันสังคม มีภารกิจหน้าที่ในการดำเนินงาน ดังนี้

1. ภารกิจเกี่ยวกับการบริหารการประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทนโดยการจัดการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้แรงงานมีหลักประกันการดำรงชีวิตที่มั่นคง ดังต่อไปนี้

1.1 ปฏิบัติราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์และเป็นไปตามเป้าหมาย แนวทาง และแผนการปฏิบัติราชการของกระทรวง

1.2 ดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม กฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

1.3 บริหารกองทุนประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน

1.4 คຸ້มครองดูแลผู้ประกันตนและลูกจ้างให้ได้รับสิทธิประโยชน์ตามที่กฎหมายกำหนด

1.5 พัฒนาระบบรูปแบบ มาตรการวิธีการด้านประกันสังคมและเงินทดแทน รวมทั้งประสานแผนการปฏิบัติงานของสำนักงาน

1.6 ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน หรือตามที่กระทรวงหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

การประกันสังคมที่ประเทศต่าง ๆ ใช้อยู่ในปัจจุบันจะมีหลักการที่ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากการประกันสังคมเป็นโครงการการบริหารทางสังคมในระยะยาวอีกระบบหนึ่งที่รัฐเป็นผู้ดำเนินการจัดขึ้น ด้วยการให้ประชาชนผู้มีรายได้แต่ละคนได้มีส่วนช่วยตนเองหรือครอบครัว

โดยร่วมกันเสี่ยงภัยหรือช่วยเหลือบำบัดความทุกข์ยากเดือดร้อนซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้มีรายได้ในสังคม ด้วยการออกเงินสมทบเข้ากองทุนเรียกว่ากองทุนประกันสังคมโดยมีนายจ้างลูกจ้างและในบางประเทศมีรัฐบาลร่วมออกเงินสมทบเข้ากองทุนนี้ด้วย

กองทุนนี้จะจ่ายประโยชน์ทดแทนให้แก่ผู้ส่งเงินสมทบเมื่อเกิดความเดือนร้อน เช่น เจ็บป่วย คลอดบุตร ว่างาน ชราภาพ เป็นต้น

การประกันสังคมจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่ยืดหลักการพึ่งตนเอง และช่วยเหลือซึ่งกันและกันของประชาชน โดยมีความมุ่งหมายที่จะเป็นหลักการพึ่งตนเอง และช่วยเหลือซึ่งกันและกันของประชาชน

โดยมีความมุ่งหมายที่จะเป็นหลักประกันและคุ้มครองความเป็นอยู่ของประชาชน ให้มีความมั่นคงในการดำรงชีวิต แม้มีเหตุการณ์ที่ทำให้ต้องขาดแคลนรายได้ ก็สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข

2. หลักการของการประกันสังคม

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ หรือ ILO (1989) ได้กำหนดหลักการของการประกันสังคมของการประกันสังคม ไว้ดังนี้

2.1 การประกันสังคมจะมีการบริหารทางการเงินโดยวิธีการจัดเก็บเงินสมทบ ซึ่งโดยปกติมักมาจาก การสมทบของนายจ้างและลูกจ้าง ทั้งนี้รัฐจะเข้าไปมีส่วนร่วมในการจ่ายเงินสมทบหรือเงินอุดหนุนอื่น ๆ ด้วยหรือไม่ก็ได้

2.2 การเข้ามามีส่วนร่วมในการประกันสังคมนั้นจะเป็นลักษณะของการบังคับ ซึ่งมีข้อยกเว้นน้อยมาก

2.3 เงินสมทบที่จ่ายมานั้นจะจัดตั้งเป็นกองทุนพิเศษ ซึ่งต้องนำไปจ่ายเป็นประโยชน์ทดแทนตามที่กำหนด และนำไปใช้ในการบริหาร

2.4 ส่วนเกินของเงินสมทบจะนำไปลงทุนเพื่อให้กองทุนมีทรัพย์สินเพิ่มขึ้น

2.5 สิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนขึ้นอยู่กับรายได้จ่ายเงินสมทบที่เป็นไปตามเงื่อนไข โดยไม่ต้องมีการตรวจสอบความจำเป็น หรือการตรวจสอบรายได้แต่อย่างใด

2.6 อัตราเงินสมทบและอัตราประโยชน์ทดแทนจะมีความสัมพันธ์กับรายได้ของผู้ประกันตน

2.7 การประกันสังคมกรณีเจ็บป่วยจากการทำงาน

โดยทั่วไปจะมาจากการสนับสนุนทางการเงินจากนายจ้างแต่เพียงผู้เดียว โดยอาจมีรัฐช่วยจ่ายเงินอุดหนุน การประกันสังคมเป็นเรื่องสำคัญที่รัฐบาลของประเทศต่างๆในโลกส่วนใหญ่ นำระบบประกันสังคมไปใช้ ในการให้หลักประกันชีวิตแก่ประชาชนของตนตั้งแต่เกิดจนตาย

3. คุณลักษณะของหลักประกันสังคม

3.1 เป็นระบบของการเฉลี่ยทุกข์ – เฉลี่ยสุขซึ่งกันและกันระหว่างมวลสมาชิก ซึ่งโดยทั่วไปรัฐบาลของทุกประเทศจะให้ความสำคัญแก่บุคคลที่ทำงานมีรายได้และ อยู่ในระบบแรงงานก่อนและจะขยายความคุ้มครองไปสู่ผู้ทำงานที่มีรายได้นอกระบบ การจ้างงานปกติ ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มที่เรียกว่าแรงงานนอกระบบ

3.2 เงินสมทบที่เก็บไปนั้นจะสะสมเป็นกองทุนซึ่งจะให้สิทธิประโยชน์เฉพาะกับบุคคลที่ส่งเงินสมทบ ซึ่งประเทศไทยเรียกว่า ผู้ประกันตนเท่านั้น

3.3 การเก็บเงินสมทบ ซึ่งถือว่าเป็นภาษีพิเศษ ซึ่งจะเก็บจากบุคคลที่กฎหมายกำหนดเท่านั้น ทั้งนี้ความสำเร็จประการหนึ่งของการประกันสังคม ก็คือเป้าหมายหลักที่จะทำให้การประกันสังคมสามารถครอบคลุมทุกตัวบุคคลของประชาชนในชาติ (Universal Coverage) ได้ในอนาคต

อนุสัญญาที่ 102 ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ กำหนดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานของการประกันสังคมไว้ 9 ประการ คือ กรณีเจ็บป่วย กรณีคลอดบุตร กรณีทุพพลภาพ กรณีตาย กรณีสงเคราะห์ครอบครัว กรณีชราภาพ กรณีว่างงาน การดูแลผู้ที่ขาดการอุปการะ และกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการทำงาน สำหรับประเทศไทยได้จัดการดำเนินการระบบประกันสังคมเป็น 2 กองทุน คือ กองทุนประกันสังคมและกองทุนเงินทดแทน

แผนภาพที่ 3 - 1 โครงสร้างสำนักงานประกันสังคมตามกฎหมายกระทรวงแบ่งส่วนราชการฯ พ.ศ. 2559



ที่มา : (ออนไลน์) <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER2/DRAWER056/GENERAL/DATA0000/00000357.JPG>, 2563.

กฎหมายและมาตรการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกันตน

1. พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ใช้บังคับแก่กิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป และใช้บังคับตลอดรวมถึงลูกจ้างชั่วคราวรายเดือนของส่วนราชการ เนื่องจากลูกจ้างดังกล่าวต้องทำงานอย่างเต็มที่เช่นเดียวกับข้าราชการและลูกจ้างประจำของส่วนราชการแต่ไม่ได้รับสิทธิคุ้มครองเหมือนข้าราชการและลูกจ้างประจำของส่วนราชการจึงควรได้รับการคุ้มครองตามกฎหมายประกันสังคม

บุคคลและกิจการที่กฎหมายประกันสังคมไม่ใช้บังคับตามมาตรา 4 และมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม (เกษมสันต์ วิลาวรรณ, 2545 : 172) อันได้แก่

- 1.1 ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราวรายวัน และลูกจ้างชั่วคราวรายชั่วโมงของราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่น ยกเว้นลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน
- 1.2 ลูกจ้างของรัฐบาลต่างประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศ
- 1.3 ลูกจ้างของนายจ้างที่มีสำนักงานในประเทศและไปประจำทำงานอยู่ในต่างประเทศ
- 1.4 ครูหรือครูใหญ่ของโรงเรียนเอกชน

- 1.5 นักเรียน นักเรียนพยาบาล นิสิตนักศึกษา หรือแพทย์ฝึกหัดซึ่งเป็นลูกจ้างของโรงเรียน มหาวิทยาลัย หรือโรงพยาบาล (มาตรา 4)
 - 1.6 ลูกจ้างของสภาภาษาชาติไทย
 - 1.7 ลูกจ้างของสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์
 - 1.8 ลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยพนักงานรัฐวิสาหกิจสัมพันธ์
 - 1.9 ลูกจ้างของกิจการเพาะปลูก ประมง ป่าไม้ และเลี้ยงสัตว์ ซึ่งมีได้ใช้ลูกจ้างตลอดไป และไม่มีงานลักษณะอื่นร่วมอยู่ด้วย
 - 1.10 ลูกจ้างของนายจ้างที่จ้างไว้เพื่อทำงานอันมีลักษณะเป็นครั้งคราว เป็นการจรหรือเป็นฤดูกาล (พ.ร.ก. มาตรา 3)
 - 1.11 ลูกจ้างซึ่งทำงานเกี่ยวกับงานบ้านอันมิได้มีการประกอบธุรกิจ
2. พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 และประมวลกฎหมายกระทรวง ระเบียบ ประกาศ คำสั่งที่เกี่ยวข้อง
3. พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537
 4. พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542
 5. พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558
 6. พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2561
 7. พระราชบัญญัติเงินทดแทน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2561
 8. ระเบียบสำนักงานประกันสังคมว่าด้วยการจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาลและการจ่ายเงินค่ายาแก่หน่วยงานภาครัฐ พ.ศ. 2559
 9. ประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง กำหนดมาตรฐานสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน พ.ศ. 2563

ผลการดำเนินงานการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลแก่ผู้ประกันตน

ผลการดำเนินงานการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลแก่ผู้ประกันตนครั้งนี้ ได้จากการสอบถามความคิดเห็นผู้ประกันตนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 500 คนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ได้แบ่งออกการศึกษาออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คุณลักษณะส่วนบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ที่อยู่ปัจจุบัน ลักษณะของงานที่ทำ ประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคมและใช้บริการทางการแพทย์ ประเภทความเจ็บป่วย จำนวนครั้งที่มาใช้บริการตรวจสุขภาพ และแนวโน้มการมาใช้บริการในอนาคต รายละเอียดดังตารางที่ 3 - 7

ตารางที่ 3 - 7 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการประกันตนจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล

(n = 500)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	226	45.2
หญิง	274	54.8
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 25	65	13.0
25 – 29	77	15.4
30 – 34	192	38.4
35 – 39	76	15.2
40 ปีขึ้นไป	90	18.0
อายุสูงสุด 46.0 ปี อายุต่ำสุด 22.0 ปี อายุเฉลี่ย 32.83 ปี S.D. 5.97		
สถานภาพ		
โสด	163	32.6
สมรส	304	60.8
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	33	6.6
ที่อยู่ปัจจุบัน		
กรุงเทพมหานคร	110	22.0
จังหวัดอื่นๆ	390	78.0
ลักษณะของงานที่ทำ		
งานที่ใช้แรงงาน	67	13.4
งานติดต่อภายนอกสำนักงาน	67	13.4
งานในสำนักงาน	182	36.4
งานผลิตในโรงงานอุตสาหกรรม	184	36.8
ประสบการณ์การทำงาน (ปี)		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5	99	19.8
5 – 9	147	29.4
10 – 14	234	46.8
15 ปีขึ้นไป	20	4.0
ประสบการณ์การทำงานสูงสุด 15.0 ปี ต่ำสุด 2.0 ปี เฉลี่ย 9.91 ปี S.D. 3.46		
ระยะเวลาที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคมและใช้บริการทางการแพทย์		
ไม่เกิน 1 ปี	53	10.6
1 – 5 ปี	230	46.0
6 – 10 ปี	113	22.6

ตารางที่ 3 – 7 จำนวนและร้อยละของผู้ใช้บริการประกันตนจำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)
(n = 500)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
10 ปีขึ้นไป	104	20.8
ประเภทความเจ็บป่วย		
ตรวจสุขภาพ	215	43.0
อุบัติเหตุ	11	2.2
สูติ – นารีเวช	19	3.8
ศัลยกรรมกระดูก	10	2.0
อายุรกรรม	221	44.2
ตา หู คอ จมูก	10	2.0
ศัลยกรรม	14	2.8
จำนวนครั้งที่มาใช้บริการตรวจสุขภาพ		
มาเป็นครั้งแรก	126	25.2
2 – 4 ครั้ง	213	42.6
มากกว่า 4 ครั้ง	161	32.2
แนวโน้มการมาใช้บริการในอนาคต		
กลับมาใช้อีก	466	93.2
ไม่กลับมาใช้	34	6.8

ที่มา : ผู้วิจัย, 2563.

จากตารางที่ 3 - 7 ผลการวิจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการประกันตนปรากฏผลดังนี้

เพศ ผู้ใช้บริการร้อยละ 54.8 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 45.2 เป็นเพศชาย

อายุ ผู้ใช้บริการร้อยละ 38.4 อายุระหว่าง 30 – 34 ปี รองลงมาร้อยละ 18.0 อายุ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 15.4 อายุระหว่าง 25 – 29 ปี ร้อยละ 15.2 อายุระหว่าง 35 – 39 ปี และร้อยละ 13.0 อายุต่ำกว่า 25 ปี โดยมีอายุสูงสุด 46.0 ปี อายุต่ำสุด 22.0 ปี อายุเฉลี่ย 32.83 ปี

สถานภาพ ผู้ใช้บริการร้อยละ 60.8 มีสถานภาพสมรส รองลงมาร้อยละ 32.6 สถานภาพโสด และร้อยละ 6.6 สถานภาพหม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

ที่อยู่ปัจจุบัน ผู้ใช้บริการร้อยละ 78.0 อยู่จังหวัดอื่นๆ ในภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันตก ภาคตะวันออก ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ รองลงมาคือ ร้อยละ 22.0 ผู้ใช้บริการอยู่ในกรุงเทพมหานคร

ลักษณะของงานที่ทำ ผู้ใช้บริการร้อยละ 36.8 งานผลิตในโรงงานอุตสาหกรรม รองลงมา ร้อยละ 36.4 งานในสำนักงาน ร้อยละ 13.4 งานติดต่อภายนอกสำนักงาน และงานที่ใช้แรงงานเท่ากันทั้ง 2 ประเด็น

ประสบการณ์การทำงาน ผู้ใช้บริการร้อยละ 46.8 มีประสบการณ์ระหว่าง 10 – 14 ปี รองลงมาร้อยละ 29.4 มีประสบการณ์ระหว่าง 5 – 9 ปี ร้อยละ 19.8 มีประสบการณ์ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี และร้อยละ 4.0 มีประสบการณ์ 15 ปีขึ้นไป โดยมีประสบการณ์การทำงานสูงสุด 15.0 ปี ต่ำสุด 2.0 ปี เฉลี่ย 9.91 ปี

ระยะเวลาที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคมและใช้บริการทางการแพทย์ ผู้ใช้บริการร้อยละ 46.0 มีระยะเวลาเข้าร่วมโครงการระหว่าง 1 – 5 ปี รองลงมาร้อยละ 22.6 มีระยะเวลาระหว่าง 6 – 10 ปี ร้อยละ 20.8 มีระยะเวลา 10 ปีขึ้นไป และร้อยละ 10.6 มีระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี

ประเภทความเจ็บป่วย ผู้ใช้บริการร้อยละ 44.2 ประเภทอายุรกรรม รองลงมาร้อยละ 43.0 ตรวจสุขภาพ ร้อยละ 3.8 สูติ – นรีเวช ร้อยละ 2.8 ศัลยกรรม ร้อยละ 2.2 อุบัติเหตุ และร้อยละ 2.0 ศัลยกรรมกระดูก และตา หู คอ จมูก

จำนวนครั้งที่มาใช้บริการตรวจสุขภาพ ผู้ใช้บริการร้อยละ 42.6 มาใช้บริการ 2 – 4 ครั้ง รองลงมาร้อยละ 32.2 มาใช้บริการมากกว่า 4 ครั้ง และร้อยละ 25.2 มาใช้บริการเป็นครั้งแรก

แนวโน้มการมาใช้บริการในอนาคต ผู้ใช้บริการร้อยละ 93.2 แนวโน้มการมาใช้บริการในอนาคตคือ กลับมาใช้อีก และร้อยละ 6.8 ไม่กลับมาใช้

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล

ความคิดเห็นผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลประกอบด้วย ด้านการให้บริการของบุคลากรของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล ด้านระบบและกระบวนการบริการของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล ด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล ด้านข้อมูลข่าวสารและการอำนวยความสะดวกของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล ความเชื่อมั่นวางใจต่อผู้ให้บริการของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล ด้านความรับผิดชอบของผู้ให้บริการของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล และด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล โดยแบ่งเกณฑ์การให้คะแนนความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.80	หมายถึง มีความคิดเห็นระดับน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.81 – 2.60	หมายถึง มีความคิดเห็นระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.61 – 3.40	หมายถึง มีความคิดเห็นระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.41 – 4.20	หมายถึง มีความคิดเห็นระดับมาก
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.21 – 5.00	หมายถึง มีความคิดเห็นระดับมากที่สุด

รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 3 - 8 ความคิดเห็นผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลภาพรวม

(n = 500)

ความคิดเห็นผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก	3.90	0.63	มาก
2. ด้านความเชื่อมั่นวางใจต่อผู้ให้บริการ	3.90	0.59	มาก
3. ด้านความรับผิดชอบของผู้ให้บริการ	3.85	0.61	มาก
4. ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	3.71	0.64	มาก
5. ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ	3.84	0.62	มาก
รวม	3.84	0.52	มาก

ที่มา : ผู้วิจัย, 2563.

ตารางที่ 3 - 8 ความคิดเห็นของผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลภาพรวม พบว่า โดยรวมผู้ประกันตนมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.84) โดยมีความคิดเห็นมากที่สุดในด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านความเชื่อมั่นวางใจต่อผู้ให้บริการ (ค่าเฉลี่ย 3.90) เท่ากันทั้ง 2 ประเด็น รองลงมาคือ ด้านความรับผิดชอบของผู้ให้บริการ (ค่าเฉลี่ย 3.85) ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ (ค่าเฉลี่ย 3.84) และด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ (ค่าเฉลี่ย 3.71) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 - 9 ความคิดเห็นผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก

(n = 500)

ด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. สถานพยาบาลมีการจัดที่นั่งพักเพื่อรอการตรวจที่สะอาดและเพียงพอต่อจำนวนผู้ใช้บริการ	3.92	0.98	มาก
2. สถานที่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	3.68	0.99	มาก
3. ขั้นตอนการติดต่อเพื่อขอรับการตรวจรักษาผู้ป่วยมีความสะดวก ไม่สลับซับซ้อนเกินไป สามารถเข้าใจได้ง่าย	4.14	0.80	มาก
4. ขั้นตอนการทำบัตรผู้ป่วยมีความรวดเร็ว และสะดวก	4.09	0.87	มาก
5. ระยะเวลาที่รอพบแพทย์มีความเหมาะสม	3.74	1.03	มาก
6. การเดินทางไปใช้บริการมีความสะดวก ง่ายต่อการเดินทาง	3.89	0.90	มาก
7. สถานพยาบาลจัดระบบบริการฉุกเฉินเพื่อให้บริการผู้ป่วยประกันสังคมได้อย่างเหมาะสม ตลอด 24 ชั่วโมง	4.00	0.88	มาก
8. สถานพยาบาลมีการแยกหน่วยงานบริการเฉพาะสำหรับผู้ป่วยประกันสังคมทำให้ใช้บริการสะดวกขึ้น	4.24	0.82	มากที่สุด
9. บุคลากรทางการแพทย์มีความเพียงพอต่อการให้บริการ	3.78	0.95	มาก

ตารางที่ 3 - 9 ความคิดเห็นผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลด้านสถานที่
และสิ่งอำนวยความสะดวก (ต่อ)

ด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความคิดเห็น
10. บุคลากรของโรงพยาบาลแต่งกายสะอาด เรียบร้อย	3.74	0.99	มาก
11. อุปกรณ์และของเครื่องใช้สะอาด ทันสมัย มีเพียงพอ	4.00	0.88	มาก
12. ห้องตรวจสะอาด เรียบร้อย และมีอุปกรณ์ภายใน ห้องตรวจครบถ้วน	3.61	1.09	มาก
ค่าเฉลี่ย	3.90	0.63	มาก

(n = 500)

ที่มา : ผู้วิจัย, 2563.

ตารางที่ 3 - 9 ความคิดเห็นผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกพบว่า ภาพรวมผู้ประกันตนมีความคิดเห็นระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.90) โดยมีความคิดเห็นมากที่สุดในเรื่อง สถานพยาบาลมีการแยกหน่วยงานบริการเฉพาะสำหรับผู้ป่วยประกันสังคมทำให้ใช้บริการสะดวกขึ้น (ค่าเฉลี่ย 4.24) รองลงมาคือ ขั้นตอนการติดต่อเพื่อขอรับการตรวจรักษาผู้ป่วยมีความสะดวก ไม่สลับซับซ้อนเกินไป สามารถเข้าใจได้ง่าย (ค่าเฉลี่ย 4.14) ขั้นตอนการทำบัตรผู้ป่วยมีความรวดเร็ว และสะดวก (ค่าเฉลี่ย 4.09) สถานพยาบาลจัดระบบบริการฉุกเฉินเพื่อให้บริการผู้ป่วยประกันสังคมได้อย่างเหมาะสม ตลอด 24 ชั่วโมง และอุปกรณ์และของเครื่องใช้สะอาด ทันสมัย มีเพียงพอ (ค่าเฉลี่ย 4.00) เท่ากันทั้ง 2 ประเด็น สถานพยาบาลมีการจัดที่นั่งพัก เพื่อรอการตรวจที่สะอาดและเพียงพอต่อจำนวนผู้ใช้บริการ (ค่าเฉลี่ย 3.92) การเดินทางไปใช้บริการมีความสะดวก ง่ายต่อการเดินทาง (ค่าเฉลี่ย 3.89) บุคลากรทางการแพทย์มีความเพียงพอต่อการให้บริการ (ค่าเฉลี่ย 3.78) ระยะเวลาที่รอพบแพทย์มีความเหมาะสม และบุคลากรของโรงพยาบาลแต่งกายสะอาด เรียบร้อย (ค่าเฉลี่ย 3.74) เท่ากันทั้ง 2 ประเด็น สถานที่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน (ค่าเฉลี่ย 3.68) และมีความคิดเห็นน้อยที่สุดในเรื่อง ห้องตรวจสะอาด เรียบร้อย และมีอุปกรณ์ภายในห้องตรวจครบถ้วน (ค่าเฉลี่ย 3.61) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 - 10 ความคิดเห็นผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล
ด้านความเชื่อมั่นวางใจต่อผู้ให้บริการ

(n = 500)

ด้านความเชื่อมั่นวางใจต่อผู้ให้บริการ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. ชื่อเสียงในการให้บริการรักษาของโรงพยาบาล	3.94	0.90	มาก
2. การประกันคุณภาพการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการของโรงพยาบาล	3.87	0.93	มาก
3. ความน่าเชื่อถือของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการแก่ท่าน	3.73	0.96	มาก
4. แพทย์ออกตรวจตรงเวลามีความรับผิดชอบต่อการรักษาพยาบาล	3.48	1.11	มาก
5. แพทย์ซักประวัติและตรวจร่างกายท่านโดยละเอียด	4.23	0.79	มากที่สุด
6. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้รวดเร็ว	3.89	0.89	มาก
7. บุคลากรทางการแพทย์มีความน่าเชื่อถือ ปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	4.31	0.72	มากที่สุด
8. ผู้ป่วยทุกคนได้รับการตรวจรักษาตามมาตรฐานเดียวกันมีความเสมอภาคเป็นธรรมตามลำดับก่อนหลังและตามความจำเป็น	4.20	0.77	มาก
9. แพทย์อธิบายขั้นตอนในการรักษาให้ท่านทราบอย่างละเอียดและชัดเจน	3.85	0.93	มาก
10. ท่านได้รับการบริการตามสิทธิการรักษาที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด	3.70	0.94	มาก
11. ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการตรวจรักษาของท่านได้รับการบันทึกและเก็บรักษาอย่างถูกต้องและเป็นความลับ	3.94	0.84	มาก
12. โรงพยาบาลให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วยในการบริการ	3.86	0.88	มาก
13. เจ้าหน้าที่กระตือรือร้นที่จะให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการเมื่อได้รับการร้องขอ และยินดีตอบคำถามผู้ป่วยและญาติ	3.97	0.87	มาก
ค่าเฉลี่ย	3.90	0.59	มาก

ที่มา : ผู้วิจัย, 2563.

ตารางที่ 3 - 10 ความคิดเห็นผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลด้านความเชื่อมั่นวางใจต่อผู้ให้บริการพบว่า ภาพรวมผู้ประกันตนมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.90) โดยมีความคิดเห็นมากที่สุดในเรื่อง บุคลากรทางการแพทย์มีความน่าเชื่อถือ ปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (ค่าเฉลี่ย 4.31) รองลงมาคือ แพทย์ซักประวัติและตรวจ

ร่างกายท่านโดยละเอียด (ค่าเฉลี่ย 4.23) ผู้ป่วยทุกคนได้รับการตรวจรักษาตามมาตรฐานเดียวกันมีความเสมอภาคเป็นธรรมตามลำดับก่อนหลังและตามความจำเป็น (ค่าเฉลี่ย 4.20) เจ้าหน้าที่กระตือรือร้นที่จะให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการเมื่อได้รับการร้องขอ และยินดีตอบคำถามผู้ป่วยและญาติ (ค่าเฉลี่ย 3.97) ชื่อเสียงในการให้บริการรักษาของโรงพยาบาล และข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการตรวจรักษาของท่านได้รับการบันทึกและเก็บรักษาอย่างถูกต้องและเป็นความลับ (ค่าเฉลี่ย 3.94) เท่ากันทั้ง 2 ประเด็น เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้รวดเร็ว (ค่าเฉลี่ย 3.89) การประกันคุณภาพการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการของโรงพยาบาล (ค่าเฉลี่ย 3.87) โรงพยาบาลให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วยในการบริการ (ค่าเฉลี่ย 3.86) แพทย์อธิบายขั้นตอนในการรักษาให้ท่านทราบอย่างละเอียดและชัดเจน (ค่าเฉลี่ย 3.85) ความน่าเชื่อถือของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการแก่ท่าน (ค่าเฉลี่ย 3.73) ท่านได้รับการบริการตามสิทธิการรักษาที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด (ค่าเฉลี่ย 3.70) และมีความคิดเห็นน้อยที่สุดในเรื่อง แพทย์ออกตรวจตรงเวลามีความรับผิดชอบต่อการรักษาพยาบาล (ค่าเฉลี่ย 3.48) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 - 11 ความคิดเห็นผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล
ด้านความรับผิดชอบของผู้ให้บริการ

(n = 500)			
ด้านความรับผิดชอบของผู้ให้บริการ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. เจ้าหน้าที่แสดงสีหน้าร่าคาญเมื่อท่านติดต่อสอบถาม	4.04	0.86	มาก
2. เจ้าหน้าที่เต็มใจให้บริการแก่ท่านแม้จะใกล้เลิกงานก็ตาม	3.62	1.00	มาก
3. เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้นที่จะให้บริการท่านแม้ไม่รู้จักกันเป็นการส่วนตัว	3.84	0.89	มาก
4. เจ้าหน้าที่ไม่ยุติธรรมในการจัดเรียงคิวผู้มาใช้บริการที่ห้องตรวจ	3.65	0.94	มาก
5. เจ้าหน้าที่อธิบายต่อข้อซักถามของท่านด้วยข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจน	3.87	0.87	มาก
6. เมื่อเกิดความล่าช้าและผิดพลาดเจ้าหน้าที่พร้อมจะขอโทษและรีบแก้ไขทันที	4.18	0.79	มาก
7. ท่านต้องเสียเวลาติดต่อกับเจ้าหน้าที่มากกว่า 1 คน เนื่องจากการสื่อสารที่ไม่ชัดเจนของเจ้าหน้าที่	3.73	1.04	มาก
ค่าเฉลี่ย	3.85	0.61	มาก

ที่มา : ผู้วิจัย, 2563.

ตารางที่ 3 - 11 ความคิดเห็นผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลด้านความรับผิดชอบของผู้ให้บริการพบว่า ภาพรวมผู้ประกันตนมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.85) โดยมีความคิดเห็นมากที่สุดในเรื่อง เมื่อเกิดความล่าช้าและผิดพลาดเจ้าหน้าที่พร้อมจะขอโทษและรีบแก้ไขทันที (ค่าเฉลี่ย 4.18) รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่แสดงสีหน้าร่าคาญเมื่อท่านติดต่อสอบถาม (ค่าเฉลี่ย 4.04) เจ้าหน้าที่อธิบายต่อข้อซักถามของท่านด้วยข้อมูลที่

ถูกต้องและชัดเจน (ค่าเฉลี่ย 3.87) เจ้าหน้าที่ที่มีความกระตือรือร้นที่จะให้บริการท่านแม้ไม่รู้จักกัน เป็นการส่วนตัว (ค่าเฉลี่ย 3.84) ท่านต้องเสียเวลาติดต่อกับเจ้าหน้าที่มากกว่า 1 คนเนื่องจากการสื่อสารที่ไม่ชัดเจนของเจ้าหน้าที่ (ค่าเฉลี่ย 3.73) เจ้าหน้าที่ไม่ยุติธรรมในการจัดเรียงคิวผู้มาใช้บริการที่ห้องตรวจ (ค่าเฉลี่ย 3.65) และมีความคิดเห็นน้อยที่สุดในเรื่อง เจ้าหน้าที่เต็มใจให้บริการแก่ท่านแม้จะใกล้เลิกงานก็ตาม (ค่าเฉลี่ย 3.62) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 - 12 ความคิดเห็นผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ

(n = 500)			
ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการกริยาสุภาพเรียบร้อย และสวมใส่เครื่องแต่งกายที่มีความสะอาด	3.94	0.79	มาก
2. เมื่อท่านมาใช้บริการที่ห้องตรวจท่านรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัยในทรัพย์สินของท่าน	4.00	0.75	มาก
3. โรงพยาบาลจัดคลินิกบริการเฉพาะผู้ประกันตนแยกจากผู้ป่วยอื่นๆ เพื่อความรวดเร็ว	3.34	1.11	ปานกลาง
4. โรงพยาบาลเปิดให้บริการตรวจรักษาโรคนอกเวลาราชการเพื่อความสะดวกแก่ผู้ประกันตนที่ไม่ต้องขาดงาน	3.70	0.92	มาก
5. เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการมีความรู้ ทักษะ ความสามารถเหมาะสมกับงาน	3.68	0.96	มาก
6. โรงพยาบาลให้บริการด้วยความรวดเร็ว	3.61	1.02	มาก
7. แพทย์เต็มใจรับฟังความทุกข์หรือความไม่สบายใจจากการเจ็บป่วยของท่าน	3.72	0.96	มาก
ค่าเฉลี่ย	3.71	0.64	มาก

ที่มา : ผู้วิจัย, 2563.

ตารางที่ 3 - 12 ความคิดเห็นผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการพบว่า ภาพรวมผู้ประกันตนมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.71) โดยมีความคิดเห็นมากที่สุดในเรื่อง เมื่อท่านมาใช้บริการที่ห้องตรวจท่านรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัยในทรัพย์สินของท่าน (ค่าเฉลี่ย 4.00) รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการกริยาสุภาพเรียบร้อย และสวมใส่เครื่องแต่งกายที่มีความสะอาด (ค่าเฉลี่ย 3.94) แพทย์เต็มใจรับฟังความทุกข์หรือความไม่สบายใจจากการเจ็บป่วยของท่าน (ค่าเฉลี่ย 3.72) โรงพยาบาลเปิดให้บริการตรวจรักษาโรคนอกเวลาราชการเพื่อความสะดวกแก่ผู้ประกันตนที่ไม่ต้องขาดงาน (ค่าเฉลี่ย 3.70) เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการมีความรู้ ทักษะ ความสามารถเหมาะสมกับงาน (ค่าเฉลี่ย 3.68) โรงพยาบาลให้บริการด้วยความรวดเร็ว (ค่าเฉลี่ย 3.61) และมีความคิดเห็นน้อยที่สุดในเรื่อง โรงพยาบาลจัดคลินิกบริการเฉพาะผู้ประกันตนแยกจากผู้ป่วยอื่นๆ เพื่อความรวดเร็ว (ค่าเฉลี่ย 3.34) ตามลำดับ

ตารางที่ 3 - 13 ความคิดเห็นผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล
ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ

(n = 500)			
ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. แพทย์รับฟังอาการป่วยของท่านอย่างตั้งใจ	3.81	0.80	มาก
2. เมื่อท่านวิตกกังวลกับโรคที่ท่านเจ็บป่วยท่านจะได้รับการ การปลอบใจจากแพทย์หรือพยาบาล	4.00	0.83	มาก
3. ท่านเป็นโรคติดต่อท่านจะได้รับปฏิกิริยาจากเจ้าหน้าที่ แบบรังเกียจ	3.84	0.89	มาก
4. เจ้าหน้าที่แสดงกิริยาไม่พอใจเมื่อท่านนำเอกสาร ประกอบการรักษามาไม่ครบ	3.65	0.94	มาก
5. เจ้าหน้าที่ทำแผลให้ท่านด้วยความระมัดระวังเพราะ กลัวท่านเจ็บแผล	3.87	0.87	มาก
6. ในกรณีที่ท่านหรือคนไข้ที่ท่านพบเห็นเกิดอาเจียนโดย ไม่ได้ตั้งใจ ท่านคิดว่าท่านจะได้รับปฏิกิริยาจากเจ้าหน้าที่แบบ รังเกียจ	3.84	0.89	มาก
ค่าเฉลี่ย	3.84	0.62	มาก

ที่มา : ผู้วิจัย, 2563.

ตารางที่ 3 - 13 ความคิดเห็นผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล
ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการพบว่า ภาพรวมผู้ประกันตนมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.84) โดยมีความคิดเห็นมากที่สุดในเรื่อง เมื่อท่านวิตกกังวลกับโรคที่ท่านเจ็บป่วยท่านจะได้รับการ
ปลอบใจจากแพทย์หรือพยาบาล (ค่าเฉลี่ย 4.00) รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่ทำแผลให้ท่านด้วยความ
ระมัดระวังเพราะกลัวท่านเจ็บแผล (ค่าเฉลี่ย 3.87) ท่านเป็นโรคติดต่อท่านจะได้รับปฏิกิริยาจาก
เจ้าหน้าที่แบบรังเกียจ และในกรณีที่ท่านหรือคนไข้ที่ท่านพบเห็นเกิดอาเจียนโดยไม่ได้ตั้งใจ ท่านคิด
ว่าจะได้รับปฏิกิริยาจากเจ้าหน้าที่แบบรังเกียจ (ค่าเฉลี่ย 3.84) เท่ากันทั้ง 2 ประเด็น แพทย์รับฟัง
อาการป่วยของท่านอย่างตั้งใจ (ค่าเฉลี่ย 3.811) และมีความคิดเห็นน้อยที่สุดในเรื่อง เจ้าหน้าที่แสดง
กิริยาไม่พอใจเมื่อท่านนำเอกสารประกอบการรักษามาไม่ครบ (ค่าเฉลี่ย 3.65) ตามลำดับ

สรุป

สถานการณ์การเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนในปัจจุบันพบว่า การใช้บริการของผู้ประกันตนปี 2554 – 2563 (ข้อมูล ณ มีนาคม 2563) พบว่ามีผู้ใช้บริการทั้งสิ้น 9,886,968 คน จำแนกได้ดังนี้ ผู้ใช้บริการในกรณีเจ็บป่วยรวม 7,952,131 คน รองลงมาคือกรณี สงเคราะห์บุตร จำนวน 1,364,110 คน กรณีชราภาพ (บำนาญ) จำนวน 256,214 คน กรณีว่างงาน 170,144 คน กรณีชราภาพ (บำเหน็จ) จำนวน 68,283 คน กรณีคลอดบุตร จำนวน 67,870 คน กรณีตาย จำนวน 7,709 คน และกรณีทุพพลภาพ จำนวน 507 คน การใช้บริการของผู้ประกันตน ภาคบังคับ (มาตรา 33) ในปี 2563 มีผู้ใช้บริการทั้งสิ้น 11,520,407 คน การใช้บริการของผู้ประกันตน ภาคสมัครใจ (มาตรา 39) ในปี 2563 มีผู้ใช้บริการทั้งสิ้น 1,684,367 คน การใช้บริการของผู้ประกันตน ภาคสมัครใจ (มาตรา 40) ในปี 2563 มีผู้ใช้บริการทั้งสิ้น 3,353,939 คน จำนวนสถานประกอบการ รายเดือนในปี 2563 มีสถานประกอบการรวมทั้งสิ้น 486,829 แห่ง จำนวนสถานพยาบาลโครงการ ประกันสังคม ได้แบ่งจำนวนสถานพยาบาลออกเป็น 2 ประเภทคือ สถานพยาบาลหลัก (รัฐบาล และ เอกชน) และสถานพยาบาลเครือข่าย ปัจจุบันพบว่า ในปี 2563 มีสถานพยาบาลหลัก 242 แห่ง สถานพยาบาลเครือข่าย 2,210 แห่ง

ผลการดำเนินงานการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลแก่ผู้ประกันตน โดยการ สอบถามความคิดเห็นของผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลภาพรวม พบว่า โดยรวมผู้ประกันตนมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.84) โดยมีความคิดเห็นมากที่สุด ในด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านความเชื่อมั่นวางใจต่อผู้ให้บริการ (ค่าเฉลี่ย 3.90) เท่ากันทั้ง 2 ประเด็น รองลงมาคือ ด้านความรับผิดชอบของผู้ให้บริการ (ค่าเฉลี่ย 3.85) ด้าน ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ (ค่าเฉลี่ย 3.84) และด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ (ค่าเฉลี่ย 3.71) ตามลำดับ

บทที่ 4

แนวทางพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน

การศึกษาเรื่อง แนวทางพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน ในบทที่ 4 เป็นการศึกษาเนื้อหาในบริบทของวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนทั้งเชิงรุกและเชิงรับ และ 3) กำหนดแนวทางการเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน โดยมีลำดับการศึกษาดังนี้คือ

1. วิเคราะห์ปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับสิทธิการรับบริการทางการแพทย์
2. กำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน
3. กำหนดแนวทางการพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน
4. สรุป

วิเคราะห์ปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับสิทธิการรับบริการทางการแพทย์

จากการศึกษาเอกสาร บทความวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรับบริการทางการแพทย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง สรุปปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้นของผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ประสบปัญหาเกี่ยวกับสิทธิการรับบริการทางการแพทย์หลายประเด็นได้ ดังนี้

ปัจจุบัน ประเทศไทยมีกฎหมายหลายฉบับที่ให้สิทธิประชาชนเข้ารับบริการทางการแพทย์ ซึ่งสวัสดิการตามกฎหมายแต่ละฉบับมีความแตกต่างกัน เช่น พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 กำหนดให้สิทธิผู้ประกันตนที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน คลอดบุตร พิกัดหรือทุพพลภาพสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลตามสิทธิได้ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ส่วนพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 กำหนดให้ลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันเนื่องจากการทำงานสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลใดก็ได้โดยสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลแล้วนำไปเสริมมาเบิกจากกองทุนประกันสังคม แต่หากประชาชนที่ได้รับคุ้มครองตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ก็จะสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลตามหน่วยบริการประจำครอบครัว นอกจากนี้ยังมีสิทธิการรักษาพยาบาลตามกฎหมายฉบับอื่นๆ อีก จึงเป็นสาเหตุทำให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลตามสิทธิ นอกจากนี้ยังมีสิทธิการรักษาพยาบาลตามกฎหมายฉบับอื่นๆ อีก จึงเป็นสาเหตุทำให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเกิดความสับสนในการให้บริการรักษาตามสิทธิของกฎหมายแต่ละฉบับ ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ไม่ถูกต้องตามสิทธิ สร้างความไม่พอใจจนเกิดการร้องเรียนขึ้นจำนวนมาก

ปัญหาที่ลูกจ้างผู้ประกันตนประสบจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์คือ ลูกจ้างผู้ประกันตนไม่ได้รับความสะดวก ในการเข้ารับบริการ ณ สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ เนื่องจากสถานที่ตั้งของสถานพยาบาลอยู่ไกลจากที่ทำงานและที่พักอาศัย ทำให้เดินทางไปไม่สะดวก การใช้เวลารอคอยในสถานพยาบาลเสียเวลานานในปี พ.ศ.2546 ลูกจ้างผู้ประกันตนร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม จำนวนทั้งสิ้น 1,394 เรื่อง (สำนักงานประกันสังคม, 2545 : 5) ส่วนใหญ่เป็นเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับมาตรฐานการรักษา มาตรฐานการจ่ายยา และระยะเวลาการรอพบแพทย์ ผู้ประกันตนมีทัศนคติในด้านลบว่า สถานพยาบาลไม่มีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาล ไม่มีเครื่องมือที่ทันสมัย จ่ายยาด้วยคุณภาพ ปริมาณยาไม่เพียงพอ การเบิกค่าคลอดบุตรซ้ำและค่าคลอดบุตรไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย

ผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ประสบปัญหาเกี่ยวกับสิทธิการรับบริการทางการแพทย์หลายประเด็นได้แก่ ปัญหาการใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์ ปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ปัญหามาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ ปัญหาความแตกต่างระหว่างการได้รับสิทธิบริการทางการแพทย์กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 กับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งจะได้ทำการวิเคราะห์ปัญหาต่างๆ ต่อไป

1. ปัญหาการใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์

แม้สำนักงานประกันสังคมจะได้ขยายความคุ้มครองลูกจ้างเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การประกันสังคมของประเทศไทยเป็นไปได้อย่างดี แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ประกันตนยังคงประสบปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับการใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์ ทั้งในส่วนของเงื่อนไขการเกิดสิทธิรับบริการทางการแพทย์ ข้อยกเว้นสิทธิรับบริการทางการแพทย์ และการสิ้นสิทธิรับบริการทางการแพทย์ ทำให้ผู้ประกันตนไม่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายประกันสังคม (สำนักงานประกันสังคม, 2547 : 5) รายละเอียดดังนี้

1.1 เงื่อนไขการเกิดสิทธิรับบริการทางการแพทย์ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 มาตรา 42 กำหนดให้วันระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบของผู้ประกันตนทุกช่วงเข้าด้วยกัน เพื่อการเกิดสิทธิรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตน หมายความว่า ผู้ประกันตนต้องมีประวัติการจ่ายเงินสมทบมาก่อนเกิดสิทธิไม่น้อยกว่าระยะเวลาที่กฎหมายกำหนด และยังอยู่ภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนเกิดสิทธิ ผู้นั้นจึงมีสิทธิรับบริการทางการแพทย์กรณีต่างๆ แต่ถ้าผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบยังไม่ครบเงื่อนไขการเกิดสิทธิ ผู้ประกันตนไม่สามารถใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์ได้

จากบทบัญญัติดังกล่าว ทำให้ลูกจ้างผู้ประกันตนไม่มีสิทธิเข้ารับบริการทางการแพทย์ทันทีที่เข้าเป็นสมาชิกของกองทุนประกันสังคม พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 กำหนดเงื่อนไขการเกิดสิทธิรับบริการทางการแพทย์ขึ้นอยู่กับระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบซึ่งแตกต่างกันได้แก่ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน กรณีพิการหรือทุพพลภาพอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ผู้ประกันตนจะเกิดสิทธิรับบริการทางการแพทย์ต่อเมื่อจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน โดยต้องอยู่ภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนวันเข้ารับบริการทางการแพทย์ หรือก่อนพิการหรือทุพพลภาพ ส่วนกรณีคลอดบุตร ลูกจ้างผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 7 เดือน และอยู่ภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนการรับบริการทางการแพทย์

สำหรับกรณีว่างงาน ผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนการว่างงาน หากลูกจ้างผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบไม่ครบระยะเวลาที่กฎหมายกำหนดลูกจ้างผู้ประกันตนก็ไม่สามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ตามกฎหมายประกันสังคมได้ เงื่อนไขนี้จึงไม่สอดคล้องกับหลักการประกันสังคมที่มุ่งให้ความคุ้มครองลูกจ้างผู้ประกันตน แต่กลับกำหนดเงื่อนไขที่ทำให้ลูกจ้างผู้ประกันตนไม่มีสิทธิรับบริการทางการแพทย์ตามกฎหมายประกันสังคมทันทีที่เข้าเป็นสมาชิกของกองทุนประกันสังคม

1.2 ข้อยกเว้นสิทธิรับบริการทางการแพทย์ของลูกจ้างผู้ประกันตน ลูกจ้างผู้ประกันตนมีสิทธิเข้ารับบริการทางการแพทย์ได้เพียงเท่าที่กฎหมายกำหนดไว้ กรณีที่กฎหมายประกันสังคมไม่ได้กำหนดให้ความคุ้มครองถึงกรณีใด ลูกจ้างผู้ประกันตนก็ไม่มีสิทธิรับบริการทางการแพทย์ซึ่งได้แก่ กรณีลูกจ้างผู้ประกันตนประสบอันตราย เจ็บป่วย พิกัดหรือทุพพลภาพเกิดจากการจงใจหรือลูกจ้างผู้ประกันตนเข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยโรคที่ยกเว้นไม่ได้รับความคุ้มครอง ลูกจ้างผู้ประกันตนต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเอง

1.3 การสิ้นสิทธิรับบริการทางการแพทย์ ในกรณีที่ผู้ประกันตนสิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง ได้แก่ กรณีชราภาพ หรือลูกจ้างชั่วคราวรายเดือนที่เปลี่ยนสถานการณจ้าง รวมทั้งกรณีที่มีสิทธิรับบริการทางการแพทย์ตามกฎหมายอื่นแล้ว อาจทำให้ผู้ประกันตนสิ้นสิทธิรับบริการทางการแพทย์ตามกฎหมายประกันสังคมได้ ดังนี้

1.3.1 สิทธิรับบริการทางการแพทย์กรณีชราภาพ ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ ผู้รับบำนาญชราภาพซึ่งเป็นผู้มีอายุ 55 ปีบริบูรณ์ถือว่าเป็นผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพร่างกายที่เสื่อมลงตามอายุชัย เมื่อไม่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายประกันสังคมทำให้ต้องรับผิดชอบค่ารักษาพยาบาลเองค่าใช้จ่ายนี้จึงตกเป็นภาระต่อตนเอง ต่อครอบครัว และต่อสังคม

1.3.2 สิทธิของลูกจ้างชั่วคราวรายเดือน ลูกจ้างชั่วคราวรายเดือนของส่วนราชการซึ่งมีสิทธิเป็นลูกจ้างผู้ประกันตนตามมาตรา 33 หากได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 4 (1) (พระราชบัญญัติสถานพยาบาล 2504) กำหนดให้บุคคลนั้นสิ้นสุดความเป็นลูกจ้างผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ทันที และไม่มีสิทธิเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 39 เนื่องจากสำนักงานประกันสังคมได้เคยพิจารณาเป็นแนวทางว่า “..บุคคลที่กำหนดตามมาตรา 4 (1) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 คือ ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ลูกจ้างชั่วคราวรายวัน ลูกจ้างชั่วคราวรายชั่วโมงของราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค และราชการส่วนท้องถิ่นไม่มีสิทธิเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 และมาตรา 39 เพราะบุคคลดังกล่าวได้รับการยกเว้นไม่อยู่ในบังคับของพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ดังนั้น ลูกจ้างชั่วคราวของส่วนราชการเมื่อได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างประจำ จึงไม่มีสิทธิเป็นผู้ประกันตน”

2. ปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์

การเข้าถึงบริการ จะต้องประกอบด้วยผู้ใช้บริการเข้าใช้หรือรับบริการได้สะดวก ระบบขั้นตอน ไม่ควรมากมายซับซ้อนเกินไป ผู้ใช้บริการใช้เวลารอคอยน้อย เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้ใช้บริการ และอยู่ในสถานที่ที่ผู้ใช้บริการติดต่อได้สะดวก เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐานทั่วถึง และเท่าเทียมกัน

นอกจากระบบเหมาจ่ายจะก่อให้เกิดปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์แล้ว หลักเกณฑ์การเข้ารับบริการทางการแพทย์ และการจำกัดสิทธิรับบริการทางการแพทย์ก็มีส่วนทำให้เกิดปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ดังนี้

2.1 ระบบเหมาจ่าย สำนักงานประกันสังคมกำหนดให้สถานพยาบาลในโครงการประกันสังคมต้องให้บริการทางการแพทย์เช่นเดียวกับการให้บริการแก่คนไข้อื่นในการดำเนินการตามปกติของสถานพยาบาลจะต้องทำการรักษาลูกจ้างผู้ประกันตนตั้งแต่ต้นจนสิ้นสุดการรักษา โดยสำนักงานประกันสังคมจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาลในโครงการประกันสังคมด้วยระบบเหมาจ่ายในอัตรา 1,284 บาทต่อผู้ประกันตน 1 คนต่อปี ไม่ว่าผู้ประกันตนจะมีการเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลหรือไม่ก็ตาม

เหตุผลการเหมาจ่ายรายหัวคือ ต้องการควบคุมต้นทุนและค่าใช้จ่ายทำให้มีการใช้บริการที่มีราคาแพงลดลง แทนที่ด้วยบริการที่มีค่าใช้จ่ายต่ำ และคุ้มค่ากว่าแต่มีคุณภาพการบริการเท่าเทียมกับกรณีการจ่ายตามรายการ แม้ระบบเหมาจ่ายเป็นระบบที่ช่วยให้สำนักงานประกันสังคมมีเสถียรภาพแต่พบว่า มีปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพบริการทางการแพทย์ มีมาตรฐานต่ำกว่ามาตรฐานการรักษา เนื่องจากสำนักงานประกันสังคมได้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลล่วงหน้า คิดเป็นค่าใช้จ่ายต่อหัวคือลูกจ้างผู้ประกันตนที่เลือกสถานพยาบาลนั้นๆ เมื่อผู้ประกันตนประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย สถานพยาบาลต้องให้บริการทางการแพทย์โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย สถานพยาบาลบางแห่งหวังผลกำไรก็มักจะละเลยเพื่อลดต้นทุนในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ขณะเดียวกันอาจสร้างความยุ่งยากและความไม่สะดวกแก่ผู้ประกันตน

2.1.1 สิทธิการรับบริการทางการแพทย์กรณีทุพพลภาพอันมิใช่ เนื่องจากการทำงาน จากนิยามความหมายของคำว่า “ทุพพลภาพ” ตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 ที่ให้ความหมายว่าการสูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะหรือของร่างกาย หรือสูญเสียภาวะปกติของจิตใจจนไม่สามารถทำงานได้ ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการแพทย์กำหนด ซึ่งมีปัญหาในทางปฏิบัติเกี่ยวกับถ้อยคำว่า “จนไม่สามารถทำงานได้” ว่ามีความหมายครอบคลุมเพียงใด เพราะตามข้อเท็จจริงลูกจ้างผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพอันมิใช่เนื่องจากการทำงานบางคนยังคงสามารถทำงานได้ ทำให้ไม่มีสิทธิได้รับความคุ้มครองกรณีทุพพลภาพต่างๆ ที่ลูกจ้างผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพย่อมไม่ได้รับความสะดวกสบายในการดำรงชีวิตและการทำงานเหมือนเช่นบุคคลปกติอยู่แล้ว แต่จำต้องทำงานเพื่อหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว ซึ่งผู้ทุพพลภาพเหล่านี้ควรได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลมากกว่าจะถูกตัดสิทธิเพราะเหตุว่าสามารถทำงานได้

สิทธิประโยชน์กรณีทุพพลภาพกำหนดให้ลูกจ้างผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ไม่เกิน 2,000 บาทต่อเดือน หรือตกปีละ 24,000 บาท นั้นนับว่าเป็นจำนวนที่สูงกว่าอัตราที่ผู้ทุพพลภาพเบิกค่ารักษาพยาบาล ซึ่งเฉลี่ยปีละ 12,853.66 บาทต่อคน (จรินทร์ โรจน์บวรวิทยา, 2546 : 61) แต่ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นนั้นไม่สามารถเฉลี่ยเท่ากันทุกเดือน บางเดือนลูกจ้างผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพมีภาระต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลมากกว่า 2,000 บาท แต่กลับมีสิทธิเบิกได้เพียง 2,000 บาท ในขณะที่บางเดือนลูกจ้างผู้ประกันตนจ่ายค่ารักษาพยาบาลน้อยกว่า 2,000 บาท แต่กลับไม่สามารถนำยอดค่ารักษาพยาบาลในเดือนที่จ่ายเกินกว่า 2,000 บาท มาเบิกส่วนที่เกินเพื่อไปทดแทนในเดือนที่เบิกลดกว่าได้ อีกทั้งผู้ทุพพลภาพจำเป็นต้องสำรองเงิน

เพื่อจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อนแล้วจึงมาขอเบิกเงินคืนจากสำนักงานประกันสังคม ซึ่งต้องใช้ระยะเวลา นานกว่าจะได้รับเงินคืน ส่งผลให้ลูกจ้างผู้ประกันตนต้องมีการระงับการสำรองจ่ายเงิน ค่ารักษาพยาบาลไปก่อนหลายเดือน และหากลูกจ้างผู้ประกันตนที่จ่ายค่ารักษาพยาบาลทุกเดือนจะมีความยุ่งยากและไม่ได้ได้รับความสะดวก เพราะต้องยื่นหลักฐานใบเสร็จรับเงินเพื่อขอเบิก ค่ารักษาพยาบาลทุกเดือน ระบบการเหมาจ่ายให้แก่ลูกจ้างผู้ประกันตนจึงไม่ใช่ระบบที่เหมาะสมกับผู้ทุพพลภาพในโครงการประกันสังคม เนื่องจากลูกจ้างผู้ประกันตนไม่ได้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล ที่เพียงพอและเหมาะสม ทั้งยังต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อนด้วย ซึ่งจะแตกต่างจากสิทธิรับ บริการทางการแพทย์ตามโครงการหลักประกันสุขภาพที่กำหนดให้ผู้มีสิทธิสามารถเข้ารับบริการทาง การแพทย์ได้โดยไม่ต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล

2.1.2 สิทธิรับบริการทางการแพทย์ของผู้ที่อยู่ใต้อุปการะของลูกจ้างผู้ประกันตน สิทธิรับบริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ให้ความคุ้มครองเฉพาะ ลูกจ้างผู้ประกันตนเท่านั้น แต่ไม่ขยายความคุ้มครองรวมถึงคู่สมรสหรือผู้ที่อยู่ใต้อุปการะของ ผู้ประกันตน แม้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 มาตรา 59 จะกำหนดให้ผู้ประกันตนหรือคู่สมรสของผู้ประกันตนมีสิทธิ รับบริการทางการแพทย์ได้แต่คำว่า “คู่สมรส” ก็หมายถึง เฉพาะกรณีคู่สมรสของลูกจ้างผู้ประกันตน คลอดบุตรจะมีสิทธิเบิกค่าคลอดบุตรได้เท่านั้น ส่วนบุตรผู้เยาว์ของลูกจ้างผู้ประกันตนคงมีสิทธิได้รับ เพียงเงินสงเคราะห์บุตรเท่านั้น แต่พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ไม่ได้บัญญัติให้สิทธิ รับบริการทางการแพทย์แก่คู่สมรสและบุตรผู้เยาว์ของลูกจ้างผู้ประกันตนไว้ในกรณีอื่น ดังนั้น หาก คู่สมรสหรือบุตรผู้เยาว์ของลูกจ้างผู้ประกันตนประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจึงไม่สามารถเข้ารับบริการ ทางทางการแพทย์ตามกฎหมายประกันสังคมได้ ซึ่งจะต่างจากกฎหมายประกันสังคมของประเทศสวีเดน ที่คู่สมรสและบุตรผู้เยาว์ของลูกจ้างสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ได้ การจำกัดสิทธิรับบริการ ทางแพทย์ไว้โดยไม่ขยายความคุ้มครองครอบคลุมไปถึงบุคคลที่อยู่ใต้อุปการะของลูกจ้างทำให้ ลูกจ้างผู้ประกันตนมีภาระต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ใต้อุปการะเอง แม้จะมีโครงการหลักประกัน สุขภาพ แต่หากบุคคลที่อยู่ใต้อุปการะ ช่วยบรรเทาความเดือดร้อนของลูกจ้าง

3. ปัญหาด้านมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์

ความพึงพอใจของลูกจ้างผู้ประกันตนต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์จะมีความสัมพันธ์กับความเพียงพอของบริการที่ได้รับการเข้าถึงแหล่งบริการ ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้รับ สิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ ความสามารถของผู้ใช้บริการที่จะต้องเสียค่าใช้จ่าย สำหรับบริการที่ได้รับและการยอมรับคุณภาพบริการ

สำนักงานประกันสังคมได้จัดระบบการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนโดย อาศัยความร่วมมือจากสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นสำคัญ เนื่องจากไม่มีสถานพยาบาล ของตนเอง สถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตนของสำนักงานประกันสังคมมี 3 ระดับ ได้แก่ สถานพยาบาลหลักซึ่งเป็นสถานพยาบาลที่ทำสัญญากับสำนักงานประกันสังคม และสถานพยาบาล เครือข่ายที่ตกลงกับสถานพยาบาลหลักเพื่อให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน นอกจากนี้ยังมี สถานพยาบาลระดับสูงกว่าซึ่งสถานพยาบาลหลักทำข้อตกลงในการส่งต่อผู้ประกันตนไปรับการรักษา กรณีสถานพยาบาลหลักไม่มีศักยภาพในการรักษา

3.1 มาตรฐานสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก (Main Contractor)

สำนักงานประกันสังคมมีมาตรการควบคุมคุณภาพของสถานพยาบาลโดยสถานพยาบาลจะต้องผ่านการตรวจรับรองมาตรฐานสถานพยาบาลจากคณะกรรมการการแพทย์ ซึ่งสำนักงานประกันสังคมจะกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกสถานพยาบาลเอกชนเพื่อเข้าร่วมโครงการประกันสังคมให้มีความเข้มข้นกว่าในระยะแรก แต่เนื่องจากสถานพยาบาลเอกชนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการประกันสังคมมีจำนวนสูงขึ้นทุกปี นับตั้งแต่ปี 2534 ที่เริ่มโครงการ มีสถานพยาบาลเอกชนเข้าร่วมโครงการเพียง 18 แห่ง (ปาริฉัตร จันทร์อำไพ, 2544 : 3) ปัจจุบันในปี 2563 มีสถานพยาบาลหลักในโครงการทั้งสิ้น 242 แห่ง (ข้อมูล ณ เดือนเมษายน 2563) ทำให้สำนักงานประกันสังคมไม่อาจควบคุมคุณภาพของสถานพยาบาลได้อย่างทั่วถึง โดยเจ้าหน้าที่ของสำนักงานประกันสังคมจะสุ่มตรวจสถานพยาบาลซึ่งเน้นไปยังการให้บริการทางการแพทย์เปรียบเทียบกับผู้ป่วยทั่วไปจากเวชระเบียน ทั้งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจวินิจฉัยและขั้นตอนการรักษาว่าถูกต้องหรือไม่

จากการที่สำนักงานประกันสังคมใช้ระบบเหมาจ่ายในการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาล สถานพยาบาลจึงต้องการให้มีจำนวนผู้ประกันตนอยู่ในความดูแลให้มากที่สุด และพยายามจำกัดการให้การรักษามาตามความจำเป็น ซึ่งอาจมีสถานพยาบาลบางแห่งจำกัดการบริการทางการแพทย์มากเกินไป ประกอบกับผู้ประกันตนส่วนใหญ่ยังมีความรู้สึกรู้ว่าเป็นผู้รับบริการชั้น 2 ของสถานพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากการใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลในโครงการ ผู้ประกันตนไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาลตามเงื่อนไขที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด ซึ่งอาจก่อให้เกิดการคิดว่าบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลเหมือนบัตรสงเคราะห์ที่ผู้ป่วยรายได้น้อย ระบบเหมาจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ จึงมีผลกระทบต่อมาตรฐานการให้บริการอาจไม่เท่าเทียมกันระหว่างผู้ประกันตนกับผู้ป่วยอื่นๆ

สำนักงานประกันสังคมกำหนดเพียงว่า สถานพยาบาลต้องให้การรักษายาบาลจนสิ้นสุดการรักษา และยาที่ให้จะต้องไม่ต่ำกว่ามาตรฐานบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยไม่มีการระบุในเรื่องการจำกัดยา ทำให้สถานพยาบาลพยายามบริหารจัดการด้านการรักษายาบาลให้มีประสิทธิภาพสูงสุด เช่น บริหารกระบวนการจัดซื้อยาที่มีคุณภาพสูงในราคาต่ำที่สุดเท่าที่จะทำได้ การส่งจ่ายยาเท่าที่จำเป็นทั้งปริมาณ และชนิดของยา การเจรจาต่อรองค่าบริการของแพทย์และพยาบาลให้ลดต่ำลง เป็นต้น

ผู้ประกันตนมารับบริการมากหรือต้องรักษาด้วยเทคโนโลยีขั้นสูงรายจ่ายของสถานพยาบาลนั้นก็ต้องสูงตามไปด้วย สถานพยาบาลบางแห่งหลีกเลี่ยงมิให้ผู้ประกันตนใช้บริการบ่อยเกินไป เช่น ไม่มีการนัดหมายติดตามโรค หรือให้คำแนะนำเท่าที่ควรหรืออาจผิดแผนการรักษาพยาบาล โรคบางประเภทที่มีค่าใช้จ่ายสูงจนล่วงเลยระยะเวลาของการเป็นสมาชิกสถานพยาบาลของตน โดยสถานพยาบาลจะแนะนำให้ผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่ต้องได้รับการรักษาอย่างซับซ้อนเปลี่ยนไปรักษาที่โรงพยาบาลใหญ่ในระดับโรงเรียนแพทย์หรือโรงพยาบาลอื่น ซึ่งเสมือนเป็นการผลักภาระให้แก่สถานพยาบาลอื่นในปีต่อไป ซึ่งการเหมาจ่ายให้แก่ทุกสถานพยาบาลในอัตราที่เท่ากันโดยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในด้านเครื่องมือและศักยภาพในการให้การรักษาคอนไชน์ของแต่ละสถานพยาบาล จะทำให้โรงพยาบาลใหญ่ในระดับโรงเรียนแพทย์เสียเปรียบ เพราะใช้ยาหรืออุปกรณ์และเครื่องมือที่มีราคาสูงกว่าโรงพยาบาลอื่น

กรณีสถานพยาบาลใดมิได้ปฏิบัติตามข้อตกลงหรือมาตรฐานที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดไว้ จะได้รับการลงโทษตามประกาศสำนักงานประกันสังคม คือ ว่ากล่าวตักเตือน ลดจำนวนโควตาผู้ประกันตนลงในปีถัดไป ส่งเรื่องให้แพทย์สภาและยกเลิกสัญญาจ้าง แต่บทลงโทษดังกล่าวไม่เคร่งครัดพอให้สถานพยาบาลต้องปฏิบัติตามและไม่มีบทลงโทษทางแพ่ง เช่น ปรับ ทำให้สำนักงานประกันสังคมไม่สามารถควบคุมให้สถานพยาบาลในโครงการปฏิบัติตามมาตรฐานได้

3.2 มาตรฐานสถานพยาบาลคู่สัญญารอง (Sub Contractor)

สถานพยาบาลคู่สัญญาหลักจะทำสัญญากับสถานพยาบาลคู่สัญญารอง (Sub Contractor) เพื่อเป็นสถานพยาบาลในเครือข่ายของตน เป็นการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ประกันตนที่ไม่ต้องมาใช้สิทธิเข้ารับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลหลักเพียงแห่งเดียว ปัจจุบันมีสถานพยาบาลเครือข่ายจำนวน 2,210 แห่ง (ข้อมูล ณ เดือนเมษายน 2563) ทำให้สำนักงานประกันสังคมไม่สามารถดูแลสถานพยาบาลได้อย่างทั่วถึง ดังนั้น สถานพยาบาลที่ไม่ผ่านมาตรฐานของสำนักงานประกันสังคมก็จะรับเป็นสถานพยาบาลเครือข่ายให้แก่สถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับมาตรฐานการรักษาพยาบาลที่หลากหลายและยากต่อการควบคุม เพราะคุณภาพจะมีความแตกต่างกันในแต่ละแห่งขึ้นอยู่กับโรงพยาบาลแต่ละแห่ง โดยเฉพาะสถานพยาบาลเครือข่ายซึ่งไม่ได้เป็นคู่สัญญาของสำนักงานประกันสังคมโดยตรง

ระบบเหมาจ่ายทำให้เกิดความเข้มงวดในการควบคุมค่าใช้จ่ายของการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาล ทั้งนี้ เนื่องจากสถานพยาบาลมีรายได้ค่อนข้างแน่นอนตามจำนวนสมาชิกของตน แต่จะมีรายจ่ายมาก หรือน้อยขึ้นอยู่กับค่าใช้จ่ายในการให้บริการทางการแพทย์แก่สมาชิกของตน สถานพยาบาลคู่สัญญาหลักบางแห่งระบุรายละเอียดของสัญญาระหว่างสถานพยาบาล อันเป็นการกระหนาบสิทธิผู้ประกันตน เช่น กำหนดว่า สถานพยาบาลในระดับรองจะให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ประกันตน ในวงเงินที่กำหนดเท่านั้น หรือจะให้การรักษาเฉพาะผู้ป่วยนอกเท่านั้น เป็นต้น (สุจริตรา บุญชู, 2547 : 83) ทำให้เกิดปัญหามาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ที่ไม่เท่าเทียมกัน ระหว่างสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักและสถานพยาบาลคู่สัญญารอง ดังนั้น สำนักงานประกันสังคมควรเข้มงวดกวดขันเกี่ยวกับมาตรฐานการรักษาพยาบาลและคุณภาพของสถานพยาบาล โดยเฉพาะสถานพยาบาลคู่สัญญารองซึ่งมีจำนวนมากกว่าสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก เพื่อสร้างหลักประกันว่าผู้ประกันตนจะได้รับการคุ้มครองสิทธิในการได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพไม่ว่าจะเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลหลักหรือสถานพยาบาลรองก็ตาม

3.3 มาตรฐานสถานพยาบาลคู่สัญญาในระดับที่สูงกว่า (Supra Contractor)

สถานพยาบาลคู่สัญญาของสำนักงานประกันสังคม ซึ่งเรียกว่า สถานพยาบาลหลัก หรือ Main Contractor เป็นสถานพยาบาลที่มีมาตรฐานด้านต่างๆ ตามที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน สถานพยาบาลหลักจะต้องให้บริการแก่ผู้ประกันตนด้วยตนเอง หากสถานพยาบาลมีความจำเป็น อาจให้สถานพยาบาลอื่นรับช่วงการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนได้ ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ต่อผู้ประกันตน และเพื่อให้ผู้ประกันตนได้รับบริการและการรักษาพยาบาลที่ดียิ่งขึ้น ในทางปฏิบัติ ปรากฏว่า มีสถานพยาบาลคู่สัญญาในระดับที่สูงกว่า (Supra Contractor) ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนที่เกินความจำเป็น และเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลหลักในราคาสูง (Over Treatment and Over Charge) ทำให้สถานพยาบาลหลักต้องรับภาระมาก

ปัญหาที่ประสบคือ สถานพยาบาลคู่สัญญาในระดับที่สูงกว่า ไม่มีเตียงรับผู้ป่วยที่ส่งต่อไปเข้ารับการรักษา และปัญหาการกำหนดวันนัดผ่าตัดที่ยาวนาน ทำให้ผู้ประกันตนไม่ได้รับการทางการแพทย์ที่เหมาะสม ในขณะที่สถานพยาบาลหลักเองบางครั้งเลือกที่จะส่งผู้ประกันตนไปรับการรักษาที่สถานพยาบาลคู่สัญญาในระดับที่สูงกว่า (Supra Contractor) โดยไม่คำนึงถึงความสะดวกและสวัสดิภาพของผู้ประกันตน เพราะสถานพยาบาลคู่สัญญาในระดับที่สูงกว่า (Supra Contractor) อาจตั้งอยู่ห่างไกลหรือการคมนาคมไม่สะดวก ทำให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อระบบการส่งต่อผู้ประกันตนของสำนักงานประกันสังคม

สรุป ปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายหลายฉบับที่ให้สิทธิประชาชนเข้ารับบริการทางการแพทย์ ซึ่งสวัสดิการตามกฎหมายแต่ละฉบับมีความแตกต่างกัน เช่น พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 กำหนดให้สิทธิผู้ประกันตนที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน คลอดบุตร พิกัดหรือทุพพลภาพสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลตามสิทธิฯ ได้ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ส่วนพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 กำหนดให้ลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย อันเนื่องจากการทำงานสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลใดก็ได้ โดยสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลแล้วนำไปเสริมจากเบิกจากกองทุนเงินประกันสังคม แต่หากประชาชนที่ได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ก็จะสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลตามสิทธิฯ นอกจากนี้ยังมีสิทธิการรักษาพยาบาลตามกฎหมายฉบับอื่นๆ อีก จึงเป็นสาเหตุทำให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลตามสิทธิฯ นอกจากนี้ยังมีสิทธิการรักษาพยาบาลตามกฎหมายฉบับอื่นๆ อีก จึงเป็นสาเหตุทำให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเกิดความสับสนในการให้บริการการรักษาตามสิทธิของกฎหมายแต่ละฉบับ ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ไม่ถูกต้องตามสิทธิ สร้างความไม่พอใจจนเกิดการร้องเรียนขึ้นจำนวนมาก

ปัญหาที่ลูกจ้างผู้ประกันตนประสบจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์คือ ลูกจ้างผู้ประกันตนไม่ได้รับความสะดวก ในการเข้ารับบริการ ณ สถานพยาบาลตามสิทธิฯ เนื่องจากสถานที่ตั้งของสถานพยาบาลอยู่ไกลจากที่ทำงานและที่พักอาศัย ทำให้เดินทางไปไม่สะดวก การใช้เวลารอคอยในสถานพยาบาลเสียเวลานานในปี พ.ศ. 2546 ลูกจ้างผู้ประกันตนร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม จำนวนทั้งสิ้น 1,394 เรื่อง (สำนักงานประกันสังคม, 2545 : 5) ส่วนใหญ่เป็นเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับมาตรฐานการรักษา มาตรฐานการจ่ายยา และระยะเวลาการรอพบแพทย์ ผู้ประกันตนมีทัศนคติในด้านลบว่า สถานพยาบาลไม่มีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาล ไม่มีเครื่องมือที่ทันสมัย จ่ายยาต่อยาคคุณภาพ ปริมาณยาไม่เพียงพอ การเบิกค่าคลอดบุตรซ้ำและค่าคลอดบุตรไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย

ผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ประสบปัญหาเกี่ยวกับสิทธิการรับบริการทางการแพทย์หลายประเด็นได้แก่ 1) ปัญหาการใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์ ประกอบด้วยปัญหาเกี่ยวกับ (1) เงื่อนไขการเกิดสิทธิรับบริการทางการแพทย์ (2) ข้อยกเว้นสิทธิรับบริการทางการแพทย์ของลูกจ้างผู้ประกันตน และ (3) การสิ้นสิทธิรับบริการทางการแพทย์ 2) ปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ประกอบด้วย (1) ระบบเหมาจ่าย (2) หลักเกณฑ์การเข้ารับบริการทางการแพทย์ (3) การจำกัดสิทธิรับบริการทางการแพทย์ 3) ปัญหามาตรฐานการ

ให้บริการทางการแพทย์ ประกอบด้วย (1) มาตรฐานสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก (Main Contractor) (2) มาตรฐานสถานพยาบาลคู่สัญญารอง (Sub Contractor) และ (3) มาตรฐานสถานพยาบาลคู่สัญญาในระดับที่สูงกว่า (Supra Contractor)

กำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน

จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และผู้ที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการให้บริการซึ่งประกอบไปด้วย ผู้บริหารสถานประกอบการ ผู้บริหารสถานพยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง รวมจำนวน 20 คน ในการกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน สรุปข้อมูลจากการสัมภาษณ์ได้ ดังนี้

1. การใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การกำหนดเงื่อนไขการได้สิทธิบริการทางการแพทย์ว่า ผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินสมทบมาก่อน ทำให้ผู้ประกันตนที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน กลับไม่ได้รับความช่วยเหลือจากกองทุนประกันสังคม เพียงเพราะว่า จ่ายเงินสมทบมาไม่ครบหลักเกณฑ์การได้รับสิทธิการรักษาพยาบาล ซึ่งขัดกับหลักการจัดตั้งกองทุนประกันสังคมขึ้นเพื่อช่วยเหลือแบ่งเบาภาระสมาชิกผู้ประกันตน ควรมีแนวทางการดำเนินงานดังนี้ ควรขยายความคุ้มครองผู้ประกันตนให้มากขึ้นเพื่อช่วยเหลือและบรรเทาความเดือดร้อนของผู้ประกันตน กรณีที่กฎหมายยกเว้นสิทธิรับบริการทางการแพทย์ อาทิ กรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยเกิดจากการจงใจ หรือโรคที่กฎหมายประกันสังคมไม่คุ้มครอง ทำให้ผู้ประกันตนต้องรับภาระเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลเอง ผู้ให้ข้อมูลได้เสนอแนวทางเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ดังนี้

1.1 ไม่ควรจำกัดสิทธิในการคุ้มครองกรณีทุพพลภาพ ผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพแต่สามารถทำงานได้ถูกจำกัดสิทธิไม่ได้รับความคุ้มครองกรณีทุพพลภาพ กฎหมายประกันสังคมให้สิทธิคุ้มครองของผู้ประกันตนเฉพาะกรณีคลอดบุตรเท่านั้น ทำให้คู่สมรสและบุตรผู้เยาว์ของผู้ประกันตนไม่สามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ตามกฎหมายประกันสังคมได้

2. มาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ การกำหนดแนวทางการแก้ไขปัญหาปัญหามาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ ไม่ว่าจะเป็นสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก (Main Contractor) สถานพยาบาลคู่สัญญารอง (Sub Contractor) และสถานพยาบาลคู่สัญญาในระดับที่สูงกว่า (Supra Contractor)

จากการสอบถามความคิดเห็นของผู้ประกันต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลภาพรวม พบว่า ผู้ประกันตนมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก โดยมีความคิดเห็นมากที่สุดในด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านความเชื่อมั่นวางใจต่อผู้ให้บริการ ด้านความรับผิดชอบของผู้ให้บริการ ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ และด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลได้เสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาในเรื่อง มาตรฐานการแก้ไขปัญหา เพื่อให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้ประกันตน และพัฒนามาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ เพื่อให้ผู้ประกันตนพึงพอใจมากที่สุด และสอดคล้องกับความต้องการมากที่สุด ดังนี้

2.1 ด้านการให้บริการของบุคลากรของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ผู้ประกันตนมีความต้องการในด้านแพทย์พยาบาลให้บริการด้วยความกระตือรือร้น การรักษาพยาบาลที่เป็นเยี่ยมจะต้องเป็นการบริการแบบมีคุณภาพ โดยเฉพาะด้านความสะอาด รวดเร็ว และการให้บริการด้วยความกระตือรือร้น ส่วนด้านการตรวจรักษาโดยแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทาง คุณภาพการบริการของแพทย์และพยาบาลจะต้องประกอบด้วยปัจจัยด้านตัวประกอบคุณภาพบริการเชิงการแสดงออกในด้านการดูแลผู้ใช้บริการ ได้แก่ ความเข้าใจ ความสนใจ ความเมตตา กรุณา ความอบอุ่นห่วงใยและความมีอัธยาศัยไมตรีที่ดี และตัวประกอบคุณภาพบริการเชิงการแสดงออกในด้านวิชาชีพ ได้แก่ การให้ความอบอุ่นมีความเชี่ยวชาญ มีจิตใจที่เปิดกว้างและจริงใจ รวมไปถึงตัวประกอบคุณภาพบริการเชิงการแสดงออกด้านสมรรถนะ ได้แก่ ความสามารถพิเศษ มีความชำนาญเฉพาะทาง และมีทักษะในการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนด้านการแต่งกายของเจ้าหน้าที่สุภาพ เรียบร้อย ต่างก็แต่งกายด้วยชุดฟอร์มตามปกติ และเป็นภาพที่เห็นจนชินตา

2.2 ด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ควรมีการปรับปรุงเพิ่มเติมสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เก้าอี้รอพบแพทย์ รถเข็น /เปลนอน จุดให้บริการน้ำดื่ม เพื่อรองรับกับจำนวนผู้ประกันตนที่มาใช้บริการ และควรมีเก้าอี้สำรองแบบพับเก็บได้ไว้พร้อมจะนำมาให้ผู้ประกันตนในแต่ละจุดที่เก้าอี้ไม่พอ สำหรับรถเข็นและเปลนอนควรอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ทันที ในส่วนการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ นอกเหนือจากการใช้งบประมาณจัดซื้อ โรงพยาบาลอาจจะขอความสนับสนุนจากสถานประกอบ เช่น วันสำคัญต่างๆ อาทิเช่น งานครบรอบวันเกิดโรงพยาบาล โดยทางโรงพยาบาลอาจจะตอบแทนโดยมอบใบประกาศนียบัตรขอบคุณสถานประกอบการ หรือเขียนชื่อสถานประกอบการติดไว้ตามสถานที่หรือพาหนะของโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อการมีส่วนร่วมในชุมชนระหว่างสถานประกอบการกับโรงพยาบาล

2.3 ด้านข้อมูลข่าวสารและการอำนวยความสะดวกของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า โรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตนควรมีข้อมูลข่าวสารแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา ผลข้างเคียงของการใช้ยาหรือรายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับการใช้เวชภัณฑ์ ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องรับทราบข้อมูลอย่างละเอียดและเข้าใจวิธีการใช้เวชภัณฑ์นั้นๆ เป็นอย่างดี และผู้ประกันตนจะต้องหมั่นตรวจสอบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการประกันตนว่ามีข้อกำหนดหรือนโยบายต่างๆ เปลี่ยนแปลงหรือไม่โดยอาจศึกษาจากหน่วยงานที่ตนเองทำงานอยู่ หรือที่สำนักงานประกันสังคมของจังหวัดก็ได้ เพื่อการใช้สิทธิประกันสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 ความเชื่อมั่นวางใจต่อผู้ให้บริการของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ควรมีการปรับปรุงในประเด็นดังกล่าวนี้ แพทย์ออกตรวจให้ตรงเวลา การปฏิบัติงานให้รวดเร็วของเจ้าหน้าที่ แพทย์มีความความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาลตรวจวินิจฉัยตรงตามโรค แพทย์อธิบายขั้นตอนรักษาให้ทราบอย่างละเอียด โดยระดับผู้บริหารของโรงพยาบาลต้องมีการพูดคุยถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่แพทย์และเจ้าหน้าที่ OPD พบเจอแล้วส่งผลกระทบต่อการทำงานทำให้เกิดความล่าช้าในการตรวจรักษา และการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ควรมีการเพิ่มจำนวนแพทย์และเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสมกับปริมาณผู้ประกันตนที่มารับการตรวจรักษา

2.5 ด้านความรับผิดชอบของผู้ให้บริการของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า โรงพยาบาลและสถานพยาบาลควรดำเนินการ ดังนี้

2.5.1 ควรมีเจ้าหน้าที่ต้อนรับให้คำแนะนำในการให้บริการอย่างเพียงพอต่อผู้รับบริการ

2.5.2 มีป้ายบอกทางหรือจุดบริการต่างๆ ให้ชัดเจนตัวอักษรที่เขียนที่ป้ายควรมีขนาดใหญ่ และใช้ภาษาที่เขียนให้อ่านแล้วเข้าใจง่าย

2.5.3 มีป้ายแผนที่ที่จะแสดงจุดตำแหน่งบริเวณที่ผู้ประกันตนหรือคนไข้ต้องไปติดต่อ

2.5.4 จุดบริการให้คำแนะนำจะต้องอยู่ใกล้ๆ กันและอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ชัด

2.5.5 การให้ความรู้ขั้นตอนการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ผ่านเสียงตามสาย บอกจุดบริการที่ผู้ประกันตนหรือคนไข้ต้องทราบ

2.6 ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า สถานพยาบาล/โรงพยาบาล ควรมีระบบรักษาความปลอดภัยให้ผู้ประกันตนรู้สึกถึงความปลอดภัยทั้งทรัพย์สินและร่างกายในขณะที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ดังนี้

2.6.1 มีการแลกบัตรเมื่อนำรถมาจอดที่โรงพยาบาล

2.6.2 ติดตั้งกล้องวงจรปิดตามจุดที่มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมากเพื่อสอดส่องป้องกันการสูญหายในทรัพย์สินของผู้มารับบริการและของเจ้าหน้าที่

2.6.3 ควรมีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ในเรื่องการให้บริการแก่ผู้ประกันตนหรือคนไข้การเก็บความลับของคนไข้

2.6.4 ต้องสร้างจิตสำนึกให้แก่แพทย์ และเจ้าหน้าที่ให้มีจิตบริการ (Service Mind) โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ให้บริการจุดแรกๆ เพราะเป็นจุดแรกของการบริการที่ส่งผลให้ผู้ประกันเกิดความรู้สึกประทับใจ มั่นใจในความสามารถของแพทย์ในด้านการบริการและกลับมารับการรักษาอีกครั้ง

2.7. ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า สถานพยาบาล/โรงพยาบาลควรดำเนินการ ดังนี้

2.7.1 มีการจัดตารางงานบุคลากรให้มีการผลัดเปลี่ยนงานอย่างเช่น การหมุนเวียนเจ้าหน้าที่พยาบาลไปตามห้องตรวจแต่ละแผนกเพื่อไม่ให้เจ้าหน้าที่พยาบาลเหล่านี้เกิดความรู้สึกเบื่อกับงานที่ทำอยู่เป็นประจำ

2.7.2 มีกิจกรรมให้เจ้าหน้าที่พยาบาลและแพทย์ได้ทำแล้วรู้สึกผ่อนคลายจากงานที่ทำอยู่เป็นประจำ เช่น มีการประกวดและให้รางวัลแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ทำงานดูแลคนไข้เป็นอย่างดีให้คนไข้หรือผู้ประกันตนมีส่วนร่วมในการให้คะแนนต่อเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ที่ได้รับคำชมเชยจากผู้มารับบริการมากที่สุดในแต่ละเดือนจะได้รับรางวัลจากผู้บริหารที่จัดกิจกรรมเหล่านี้เพื่อที่สภาวะทางจิตใจและอารมณ์ของเจ้าหน้าที่เหล่านี้จะสดชื่นขึ้นเมื่อถึงเวลาทำงานที่ต้องมีแรงกดดันจะได้ไม่เก็บมาใส่ใจ แต่ในขณะที่เดียวกันกลับมีพลังในการทำงาน มีการดูแลพยาบาลผู้มารับบริการด้วยความรู้สึกที่เอาใจเขามาใส่ใจเรา พร้อมทั้งจะเข้าใจเมื่อเห็นผู้ประกันตนหรือคนไข้ทุกข์จากโรคที่เจ็บป่วย

กำหนดแนวทางการพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน

ผลจากการวิจัยเรื่อง แนวทางการพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน ได้ศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนในปัจจุบัน ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนทั้งเชิงรุกและเชิงรับ และแนวทางการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน และจากการศึกษายุทธศาสตร์ที่เหมาะสมในการประกันสังคมของผู้ประกันตน ผลการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้คาดว่าจะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม ดังนั้น จากการสังเคราะห์ผลที่ได้จากการวิจัยสามารถกำหนดแนวทางการพัฒนาโดยใช้หลัก “ปรับ 2 เพิ่ม 2 พัฒนา 1” ดังนี้

1. ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้อง มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

กฎหมายประกันสังคมกำหนดเงื่อนไขการเกิดสิทธิรับบริการทางการแพทย์ของลูกจ้างผู้ประกันตน ทำให้ลูกจ้างผู้ประกันตนไม่ได้รับความคุ้มครองทันที อีกทั้งยังมีข้อยกเว้นสิทธิรับบริการทางการแพทย์ อาทิ โรคที่ไม่ได้รับความคุ้มครอง หรือกรณีมีสิทธิรับบริการทางการแพทย์ตามกฎหมายอื่น ก็จะไม่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายประกันสังคม นอกจากนี้ลูกจ้างผู้ประกันตนยังประสบปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์รวมทั้งถูกจำกัดสิทธิรับบริการทางการแพทย์เช่น กรณีลูกจ้างผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพแต่ยังสามารถทำงานได้ก็จะไม่ได้รับความคุ้มครองกรณีทุพพลภาพ จำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขกฎหมายประกันสังคมใหม่ ดังนี้

1.1 ปรับปรุงหลักเกณฑ์และขั้นตอนการเข้ารับบริการทางการแพทย์ให้ลูกจ้างผู้ประกันตนได้รับความสะดวกขึ้น

1.2 ควรกำหนดให้ผู้ประกันตนมีสิทธิเข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย คลอดบุตร พิกัดหรือทุพพลภาพทันทีที่สมัครเป็นผู้ประกันตน

1.3 ลูกจ้างผู้ประกันตนสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลใดก็ได้

1.4 ให้ลูกจ้างผู้ประกันตนที่รับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ต่อไปได้

1.5 ลูกจ้างผู้ประกันตนที่พิกัดหรือทุพพลภาพแต่ยังสามารถทำงานได้ให้มีสิทธิรับบริการทางการแพทย์กรณีทุพพลภาพได้

1.6 ควรขยายความคุ้มครองไปยังผู้ได้อุปการะของผู้ประกันตนได้แก่ คู่สมรสที่ไม่ทำงานและบุตรอายุต่ำกว่า 18 ปี รวมถึงบิดามารดาของผู้ประกันตนด้วยเพื่อให้ลูกจ้าง ผู้ประกันตนได้รับความคุ้มครองตามเจตนารมณ์ที่แท้จริงของกฎหมาย

2. ปรับปรุงมาตรฐานของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

2.1 สำนักงานประกันสังคมควรตรวจสอบการรักษาพยาบาลและมาตรฐานของสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน ให้เป็นไปตามสัญญาจ้างให้บริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

2.2 สถานพยาบาลควรปรับปรุงการให้บริการทั้งบุคลากรและสถานที่ให้มีประสิทธิภาพ มีความรวดเร็ว และเพียงพอในการให้บริการ เพื่อสร้างความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ประกันตน

2.3 สำนักงานประกันสังคมควรมีการจัดทีมงานโดยมีเจ้าหน้าที่ของสำนักงานประกันสังคม เจ้าหน้าที่หน่วยงานประกันสังคมโรงพยาบาล แพทย์ และพยาบาลมาเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสำนักงานประกันสังคมโรงพยาบาลและผู้ประกันตน

2.4 โรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตนจะต้องมีบุคลากรด้านแพทย์ และพยาบาลที่มีจรรยาบรรณ มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่สูง ซึ่งก็เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าในการรักษาพยาบาลจะต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการรักษาและต้องคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นหลัก โดยจะต้องให้ความสำคัญกับผู้ป่วย ไม่ว่าจะมีความสามารถอย่างไรเพราะถ้าบุคลากรผู้ให้การรักษาประเมินผู้ป่วยตามสภาพก็จะให้ความสำคัญกับผู้ป่วยไม่เท่าเทียมกันทุกคน เพราะว่าถ้าผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาที่ดีตรงตามความต้องการแล้วนอกจากตัวเองจะพอใจแล้ว เขายังอาจจะบอกต่อให้ญาติ เพื่อน หรือผู้คุ้นเคยใกล้ชิดได้รับรู้ด้วยว่าเขาได้รับการอย่างไร ดังนั้น แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการควรจะต้องมีการพูดจาที่ไพเราะมีกิริยามารยาทดี ยิ้มแย้มแจ่มใสขณะให้บริการอย่างเหมาะสม และแพทย์ควรให้ความเป็นส่วนตัวและเก็บความลับในการตรวจรักษาผู้ป่วยและควรมีความรู้ความสามารถในโรคเฉพาะทาง รวมไปถึงการแต่งกายของเจ้าหน้าที่ควรมีความสุภาพเรียบร้อย ส่วนด้านการให้บริการนั้นจะต้องให้ความเสมอภาคกับผู้ป่วยเท่าเทียมกันในการให้บริการ พูดคุยกับผู้ป่วยด้วยกิริยาสุภาพ คอยดูแลเอาใจใส่และช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความเต็มใจและกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือ

2.5 ผู้ประกันตนจะต้องศึกษาเบื้องต้นว่าหน้าที่ของบุคลากรในโรงพยาบาลนั้น ฝ่ายใดมีหน้าที่ในการให้บริการอย่างไร ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์แก่ตัวผู้ประกันเองที่จะได้รับความสะดวกในการรับบริการจากบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆ ดังกล่าว

3. เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการของสำนักงานประกันสังคม มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

3.1 การเข้าถึงลูกค้า เป็นการให้บริการของสำนักงานประกันสังคม ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น มีทำเลที่ตั้ง สะดวกต่อการเข้าถึง มีสถานที่จอดรถเพียงพอ มีป้ายบอกหน่วยชัดเจน เปิดให้บริการตลอดเวลา เป็นต้น

3.2 ความน่าเชื่อถือ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการปฏิบัติงาน และให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการกองทุนประกันสังคม

3.3 ความไว้วางใจ ควรมีการให้บริการที่มีขั้นตอนไม่ยุ่งยาก สะดวก และง่ายต่อการรับบริการ รวมถึงความถูกต้อง และแม่นยำของการให้บริการของสำนักงานประกันสังคม

3.4 การตอบสนองลูกค้า ควรมีการให้บริการอย่างเท่าเทียม บริการด้วยความกระตือรือร้น ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจต่อสำนักงานประกันสังคม

3.5 มีความปลอดภัยและทันสมัย สำนักงานประกันสังคม มีการนำเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ทันสมัย มีความปลอดภัยมาใช้ในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ

3.6 การสร้างบริการให้เป็นที่รู้จัก ควรมีการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางของหน่วยงานอื่นของสำนักงานประกันสังคม แก่ผู้ใช้บริการให้รับทราบอย่างทั่วถึง

3.7 ราคาบริการที่เหมาะสม มีการกำหนดราคาการใช้บริการที่เป็นมาตรฐานยุติธรรม แก่ผู้ใช้บริการ

4. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

4.1 ควรส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ประกันตนมีความรู้และให้ความสำคัญในสิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคม โดยเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับจากกองทุนประกันสังคม

4.2 ให้มีสื่อประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย เพื่อให้เข้าถึงผู้ประกันตนทุกกลุ่ม

4.3 ควรชี้แจงรายละเอียดและเงื่อนไขการเกิดสิทธิที่สำคัญของสิทธิประโยชน์เพื่อให้ผู้ประกันตนเข้าใจได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะสิทธิประโยชน์การรับเงินทดแทนการขาดรายได้ การรักษากรณีประสบอันตรายโดยไม่ได้เข้ารับการรักษา ณ สถานพยาบาลตามสิทธิฯ กรณีทันตกรรม

4.4 ควรจัดอบรมเจ้าหน้าที่ของสถานประกอบการต่างๆ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจและสามารถในการเผยแพร่ให้กับลูกจ้างได้อย่างถูกต้องเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสิทธิประโยชน์

4.5 ควรมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกันตน สถานประกอบการ สถานพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประกันสังคมได้ทราบอย่างทั่วถึง

4.6 ควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกโดยทางสำนักงานประกันสังคมอาจขอความร่วมมือกับโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการกับประกันสังคมจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ โดยมีแพทย์ให้คำแนะนำให้ข้อมูลกับผู้ประกันตนเกี่ยวกับสิทธิในการรักษาพยาบาล

5. พัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการผู้ประกันตน มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

5.1 สำนักงานประกันสังคมควรจัดให้มีสถานที่และจำนวนเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอในการให้บริการ

5.2 ควรอบรมเจ้าหน้าที่ของสำนักงานประกันสังคมเองให้มีความรู้ในงานและสามารถตอบข้อซักถามและให้คำแนะนำผู้ประกันตนได้อย่างถูกต้องตรงกัน

5.3 สร้างการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ประกันสังคมทั่วไป และกฎหมาย ระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้กับผู้ประกันตน และสถานประกอบการ อาทิเช่น

5.3.1 การได้รับสิทธิประโยชน์ทันตกรรม

5.3.2 การได้รับสิทธิประโยชน์โรคไต

5.3.3 การได้รับสิทธิประโยชน์การเสียชีวิต

5.3.4 กรณีทำหมันสิทธิประกันสังคมไม่คุ้มครองประกันตนต้องชำระเงินเอง

5.3.5 กรณีที่ต้องทำแท้ง เนื่องจากครรภ์เป็นพิษสามารถใช้สิทธิประกันสังคมกรณีเจ็บป่วย

5.3.6 ผู้ประกันตนมารับบริการแล้วไม่ได้นำประชาชนมายื่นแสดงตนต้องชำระเงินจ่ายแล้วมาทำเรื่องขอรับเงินคืนที่โรงพยาบาลในภายหลัง

5.4 ผู้ประกันตนควรมีความสนใจและศึกษาสิทธิประโยชน์ที่ตนเองมีสิทธิได้รับ เพื่อจะได้เข้าใจและสามารถเข้าถึงสิทธิของตนเองได้ เนื่องจากสิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคมเป็นสิทธิที่ผู้ประกันตนทุกคนมีสิทธิได้รับตามกฎหมาย

สรุป

การศึกษาเรื่อง แนวทางพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน ในบทที่ 4 เพื่อต่อบวัตอุปสรรคการวิจัยข้อที่ 3 เพื่อกำหนดแนวทางการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน สรุปได้ ดังนี้

วิเคราะห์ปัญหาผลกระทบที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับสิทธิการรับบริการทางการแพทย์ มีดังนี้

1. ปัญหาการใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์ ประกอบด้วยปัญหาเกี่ยวกับ
 - 1.1 เงื่อนไขการเกิดสิทธิรับบริการทางการแพทย์
 - 1.2 ข้อยกเว้นสิทธิรับบริการทางการแพทย์ของลูกจ้างผู้ประกันตน
 - 1.3 การสิ้นสิทธิรับบริการทางการแพทย์
2. ปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ประกอบด้วย
 - 2.1 ระบบเหมาจ่าย
 - 2.2 หลักเกณฑ์การเข้ารับบริการทางการแพทย์
 - 2.3 การจำกัดสิทธิรับบริการทางการแพทย์
3. ปัญหามาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ ประกอบด้วย
 - 3.1 มาตรฐานสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก (Main Contractor)
 - 3.2 มาตรฐานสถานพยาบาลคู่สัญญารอง (Sub Contractor)
 - 3.3 มาตรฐานสถานพยาบาลคู่สัญญาในระดับที่สูงกว่า (Supra Contractor)

กำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน สรุปข้อมูลจากการสัมภาษณ์ได้ ดังนี้

1. การใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์ ควรมีการกำหนดเงื่อนไขการได้สิทธิบริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนให้ได้รับสิทธิตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย
2. การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ควรใช้ระบบเหมาจ่าย ควรกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ประกันตนในการเข้ารับบริการทางการแพทย์มากกว่าที่จะบัญญัติหลักเกณฑ์ เพื่อสร้างความยุ่งยากในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ผู้ประกันตนควรมีสิทธิเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลนอกประเทศไทย
3. มาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ ประกอบด้วย
 - 3.1 ด้านการให้บริการของบุคลากรของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล ให้บริการด้วยความกระตือรือร้น การรักษาพยาบาลที่เป็นเยี่ยมจะต้องเป็นการบริการแบบมีคุณภาพ และการให้บริการด้วยความกระตือรือร้น
 - 3.2 ด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล ควรมีการปรับปรุงเพิ่มเติมสิ่งอำนวยความสะดวกเช่น แก้อื้อรถพบแพทย์ รถเข็น /เปลนอน จุดให้บริการน้ำดื่ม เพื่อรองรับกับจำนวนผู้ประกันตนที่มาใช้บริการ

3.3 ด้านข้อมูลข่าวสารและการอำนวยความสะดวกของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล มีข้อมูลข่าวสารแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา ผลข้างเคียงของการใช้ยาหรือรายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับการใช้เวชภัณฑ์

3.4 ความเชื่อมั่นวางใจต่อผู้ให้บริการของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล ควรให้แพทย์ออกตรวจให้ตรงเวลา แพทย์มีความความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาลตรวจวินิจฉัยตรงตามโรค

3.5 ด้านความรับผิดชอบของผู้ให้บริการของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล มีเจ้าหน้าที่ต้อนรับให้คำแนะนำในการให้บริการอย่างเพียงพอต่อผู้รับบริการ มีป้ายบอกทางหรือจุดบริการต่างๆ ให้ชัดเจน

3.6 ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล ควรมีระบบรักษาความปลอดภัยให้ผู้ประกันตนรู้สึกถึงความปลอดภัยทั้งทรัพย์สินและร่างกายในขณะที่มารับบริการที่โรงพยาบาล และ

3.7 ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล มีการจัดตารางงานบุคลากรให้มีการผลัดเปลี่ยนงานอย่างเช่น การหมุนเวียนเจ้าหน้าที่พยาบาลไปตามห้องตรวจแต่ละแผนกเพื่อไม่ให้เจ้าหน้าที่พยาบาลเหล่านี้เกิดความรู้สึกเบื่อกับงานที่ทำอยู่เป็นประจำ

กำหนดแนวทางการพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้สามารถกำหนดแนวทางการพัฒนา โดยใช้หลัก “ปรับ 2 เพิ่ม 2 พัฒนา 1” ดังนี้

1. ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้อง
2. ปรับปรุงมาตรฐานของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล
3. เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการของสำนักงานประกันสังคม
4. เพิ่มการประชาสัมพันธ์
5. พัฒนาศูนย์บริการผู้ให้บริการผู้ประกันตน

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง แนวทางพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนในปัจจุบัน
2. ศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนทั้งเชิงรุกและเชิงรับ
3. กำหนดแนวทางการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน

โดยรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ จากงานวิจัย เอกสารทางวิชาการและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทั้งที่เป็นเอกสารจากประมวลกฎหมาย และบทความของผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลปฐมภูมิ จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารสถานประกอบการ ผู้บริหารสถานพยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง รวมจำนวน 20 คน และผู้ประกันตน จำนวน 500 คน และใช้วิธีวิจัยแบบผสม (Mix method) เชิงคุณภาพเป็นหลัก และนำข้อมูลเชิงปริมาณมาสนับสนุนในประเด็นที่สำคัญเพิ่มเติม สรุปผลการศึกษาได้ ดังนี้

สรุป

ผลการศึกษาที่ตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 สถานการณ์การเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนในปัจจุบัน พบว่า การใช้บริการของผู้ประกันตนปี 2554 – 2563 (ข้อมูล ณ มีนาคม 2563) พบว่า มีผู้ใช้บริการทั้งสิ้น 9,886,968 คน จำแนกได้ดังนี้ ผู้ใช้บริการในกรณีเจ็บป่วยรวม 7,952,131 คน รองลงมาคือกรณีสงเคราะห์บุตร จำนวน 1,364,110 คน กรณีชราภาพ (บำนาญ) จำนวน 256,214 คน กรณีว่างงาน 170,144 คน กรณีชราภาพ (บำเหน็จ) จำนวน 68,283 คน กรณีคลอดบุตร จำนวน 67,870 คน กรณีตาย จำนวน 7,709 คน และกรณีทุพพลภาพ จำนวน 507 คน การใช้บริการของผู้ประกันตนภาคบังคับ (มาตรา 33) ในปี 2563 มีผู้ใช้บริการทั้งสิ้น 11,520,407 คน การใช้บริการของผู้ประกันตนภาคสมัครใจ (มาตรา 39) ในปี 2563 มีผู้ใช้บริการทั้งสิ้น 1,684,367 คน การใช้บริการของผู้ประกันตนภาคสมัครใจ (มาตรา 40) ในปี 2563 มีผู้ใช้บริการทั้งสิ้น 3,353,939 คน จำนวนสถานประกอบการรายเดือนในปี 2563 มีสถานประกอบการรวมทั้งสิ้น 486,829 แห่ง จำนวนสถานพยาบาลโครงการประกันสังคม ได้แบ่งจำนวนสถานพยาบาลออกเป็น 2 ประเภทคือ สถานพยาบาลหลัก (รัฐบาล และเอกชน) และสถานพยาบาลเครือข่าย ปัจจุบันพบว่า ในปี 2563 มีสถานพยาบาลหลัก 242 แห่ง สถานพยาบาลเครือข่าย 2,210 แห่ง

ผลการศึกษาที่ต่อบัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนทั้งเชิงรุกและเชิงรับ พบว่าผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ประสบปัญหาเกี่ยวกับสิทธิการรับบริการทางการแพทย์หลายประเด็นได้แก่ 1) ปัญหาการใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์ ประกอบด้วยปัญหาเกี่ยวกับ (1) เงื่อนไขการเกิดสิทธิรับบริการทางการแพทย์ (2) ข้อยกเว้นสิทธิรับบริการทางการแพทย์ของลูกจ้างผู้ประกันตน และ (3) การสิ้นสิทธิรับบริการทางการแพทย์ 2) ปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ประกอบด้วย (1) ระบบเหมาจ่าย (2) หลักเกณฑ์การเข้ารับบริการทางการแพทย์ (3) การจำกัดสิทธิรับบริการทางการแพทย์ 3) ปัญหามาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ ประกอบด้วย (1) มาตรฐานสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก (Main Contractor) (2) มาตรฐานสถานพยาบาลคู่สัญญารอง (Sub Contractor) และ (3) มาตรฐานสถานพยาบาลคู่สัญญาในระดับที่สูงกว่า (Supra Contractor)

ผลการศึกษาที่ต่อบัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3 กำหนดแนวทางการเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน จากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน และศึกษายุทธศาสตร์ที่เหมาะสมในการประกันสังคมของผู้ประกันตน ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม ดังนั้น จากการสังเคราะห์ผลที่ได้จากการวิจัยสามารถ กำหนดแนวทางการพัฒนา โดยใช้หลัก **“ปรับ 2 เพิ่ม 2 พัฒนา 1”** ดังนี้ 1) ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้อง 2) ปรับปรุงมาตรฐานของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล 3) เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการของสำนักงานประกันสังคม 4) เพิ่มการประชาสัมพันธ์ และ 5) พัฒนาบุคลากรผู้ให้บริการผู้ประกันตน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการวิจัยเรื่อง แนวทางพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน ผู้ศึกษาขอเสนอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้อง เช่น การกำหนดอัตราค่าเงินทดแทนการขาดรายได้ การขยายสิทธิประโยชน์ในกฎหมายประกันสังคม การรักษาพยาบาลให้ครอบคลุมไปถึงครอบครัวของผู้ประกันตน เป็นต้น

2. พัฒนาศูนย์บริการผู้ประกันตนสำนักงานประกันสังคมควรที่จะมีการจัดบริการให้บุคลากรซึ่งเกี่ยวข้องไปให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ประกันตนตามสถานประกอบการอย่างสม่ำเสมอ หรือมีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นในประเด็นความรู้ที่ผู้ประกันตนยังขาดความเข้าใจ เพื่อที่จะได้ทำให้ผู้ประกันตนไปใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทนตามเจตนารมณ์ของกฎหมายเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เพราะผู้ประกันตนบางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิต่างๆ ในระบบประกันสังคม ทำให้ผู้ประกันตนไปใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์ไม่มากเท่าที่ควร

3. ปรับปรุงมาตรฐานของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล สำนักงานประกันสังคมควรมีการตรวจสอบคุณภาพของสถานพยาบาลประกันสังคมอย่างต่อเนื่องว่า การบริการได้มาตรฐานตามที่กำหนดไว้หรือไม่ และควรที่จะมีบทบาทลงโทษตามกฎหมายอย่างชัดเจนหากสถานพยาบาลใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตาม

4. การประชาสัมพันธ์ สำนักงานประกันสังคมควรมีการประชาสัมพันธ์ด้วยวิธีต่างๆ ดังนี้

4.1 การนำเสนอเอกสารหรือข้อมูลที่นำเสนอใจชวนให้ติดตามและจดจำได้ง่ายโดยผ่านสื่อต่างๆ มีหลายช่องทางเช่น ผ่านทางตัวการ์ตูน เสียงเพลง ภาพวาดล้อเลียน และบทกลอน ซึ่งน่าจะเป็นวิธีที่จูงใจให้ผู้ประกันสนใจและจดจำเนื้อหาข้อมูลที่ผ่านสื่อดังกล่าวได้ง่ายขึ้นกว่ารูปแบบวิธีการเดิมอย่างที่เคยนำเสนอเป็นเล่มที่มีแต่เนื้อหาข้อความล้วนๆ

4.2 การจัดทำข้อมูล เพื่อความรู้ความเข้าใจมีไว้บริการโดยภาษาที่ใช้จะต้องเข้าใจได้ง่ายซึ่งไม่ใช่ภาษากฎหมายหรือใช้ภาษาทางราชการ เพราะภาษาเหล่านี้จะเป็นอุปสรรคในการสื่อสารระหว่างสำนักงานประกันสังคมและผู้ประกันตน

4.3 รวมทั้งศึกษาถึงกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการประชาสัมพันธ์ให้ทราบในรูปแบบที่แตกต่างกันของลักษณะส่วนบุคคลผู้ประกันตนทั้ง อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ รายจ่ายของผู้ประกันตน เพราะผู้ประกันตนแต่ละคนมีลักษณะส่วนบุคคลไม่เหมือนกันความสนใจในการรับรู้ในการรับรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ แต่ละกรณีก็จะไม่เหมือนกัน เพื่อที่ข้อมูลที่สำนักงานประกันสังคมต้องการประชาสัมพันธ์จะได้เข้าถึงผู้ประกันตนให้มากที่สุด

4.4 สำนักงานประกันสังคมควรมีวิธีการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลและทำความเข้าใจถ้าผู้ประกันตนในเชิงรุกขอความร่วมมือไปยังสถานประกอบการในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบเข้าไปจัดกิจกรรมนั้นแทนการแทรกด้วยข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ เพื่อเป็นการทำความเข้าใจกับผู้ประกันตน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้ ดังนี้

1. ด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ควรมีการปรับปรุงเพิ่มเติมสิ่งอำนวยความสะดวกเช่น เก้าอี้รถพẩy แพทย์ รถเข็น /เปลนอน จุดให้บริการน้ำดื่ม เพื่อรองรับกับจำนวนผู้ประกันตนที่มาใช้บริการ และควรมีเก้าอี้สำรองแบบพับเก็บได้ไว้พร้อมจะนำมาให้ผู้ประกันตนในแต่ละจุดที่เก้าอี้ไม่พอ สำหรับรถเข็นและเปลนอนควรรอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ทันที ในส่วนการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ นอกเหนือจากการใช้งบประมาณจัดซื้อ โรงพยาบาลอาจจะขอความสนับสนุนจากสถานประกอบการเช่น วันสำคัญต่างๆ อาทิเช่น งานครบรอบวันเกิดโรงพยาบาล โดยทางโรงพยาบาลอาจจะตอบแทนโดยมอบใบประกาศนียบัตรขอบคุณสถานประกอบการ หรือเขียนชื่อสถานประกอบการติดไว้ตามสถานที่หรือพาหนะของโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อการมีส่วนร่วมในชุมชนระหว่างสถานประกอบการกับโรงพยาบาล

2. ด้านความเชื่อมั่นวางใจต่อผู้ให้บริการ ควรมีการปรับปรุงในประเด็นดังกล่าวนี

2.1 แพทย์ออกตรวจให้ตรงเวลา

2.2 การปฏิบัติงานให้รวดเร็วของเจ้าหน้าที่

2.3 แพทย์มีความความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาลตรวจวินิจฉัยตรงตามโรค

- 2.4 แพทย์อธิบายขั้นตอนรักษาให้ทราบอย่างละเอียด
 - 2.5 ระดับผู้บริหารของโรงพยาบาลต้องมีการพูดคุยถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่แพทย์และเจ้าหน้าที่ OPD พบเจอแล้วส่งผลกระทบต่อการทำงานทำให้เกิดความล่าช้าในการตรวจรักษา และการปฏิบัติงาน
 - 2.6 การเพิ่มจำนวนแพทย์และเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสมกับปริมาณผู้ประกันตนที่มารับการตรวจรักษา
3. ด้านความรับผิดชอบของผู้ให้บริการ ควรมีการดำเนินงานปรับปรุงในประเด็นดังต่อไปนี้
 - 3.1 โรงพยาบาลควรมีป้ายบอกทางหรือจุดบริการต่างๆ ให้ชัดเจนตัวอักษรที่เขียนที่ป้ายควรมีขนาดใหญ่ และใช้ภาษาที่เขียนให้อ่านแล้วเข้าใจง่าย
 - 3.2 มีป้ายแผนที่ที่จะแสดงจุดตำแหน่งบริเวณที่ผู้ประกันตนหรือคนไข้ต้องไปติดต่อ
 - 3.3 จุดบริการให้คำแนะนำจะต้องอยู่ใกล้ๆ กันและอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ชัด
 - 3.4 มีการให้ความรู้ขั้นตอนการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ผ่านเสียงตามสาย บอกจุดบริการที่ผู้ประกันตนหรือคนไข้ต้องทราบ
 4. ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ โรงพยาบาลควรมีระบบรักษาความปลอดภัยให้ผู้ประกันตนรู้สึกถึงความปลอดภัยทั้งทรัพย์สินและร่างกายในขณะที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ดังนี้
 - 4.1 มีการแลกบัตรเมื่อนำรถมาจอดที่โรงพยาบาล
 - 4.2 ติดตั้งกล้องวงจรปิดตามจุดที่มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมากเพื่อสอดส่องป้องกันการสูญหายในทรัพย์สินของผู้มารับบริการและของเจ้าหน้าที่
 - 4.3 ควรมีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ในเรื่องการให้บริการแก่ผู้ประกันตนหรือคนไข้ การเก็บความลับของคนไข้
 - 4.4 ต้องสร้างจิตสำนึกให้แก่แพทย์ และเจ้าหน้าที่ให้มีจิตบริการ (Service Mind) โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการจุดแรกๆ เพราะเป็นจุดแรกของการบริการที่ส่งผลให้ผู้ประกันตนเกิดความรู้สึกประทับใจ มั่นใจในความสามารถของแพทย์ในด้านการบริการและกลับมารับการรักษาอีกครั้ง
 5. ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ ควรมีการปรับปรุง ดังนี้
 - 5.1 ควรมีการจัดตารางงานบุคลากรให้มีการผลัดเปลี่ยนงานอย่างเช่น การหมุนเวียนเจ้าหน้าที่พยาบาลไปตามห้องตรวจแต่ละแผนกเพื่อไม่ให้เจ้าหน้าที่พยาบาลเหล่านี้เกิดความรู้สึกเบื่อ กับงานที่ทำอยู่เป็นประจำ
 - 5.2 ควรมีกิจกรรมให้เจ้าหน้าที่พยาบาลและแพทย์ได้ทำแล้วรู้สึกผ่อนคลายจากงานที่ทำอยู่เป็นประจำ เช่น มีการประกวดและให้รางวัลแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ทำงานดูแลคนไข้เป็นอย่างดีให้คนไข้หรือผู้ประกันตนมีส่วนร่วมในการให้คะแนนต่อเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ที่ได้รับคำชมเชยจากผู้มารับบริการมากที่สุดในแต่ละเดือนจะได้รับรางวัลจากผู้บริหารที่จัดกิจกรรมเหล่านี้เพื่อที่สภาวะทางจิตใจและอารมณ์ของเจ้าหน้าที่เหล่านี้จะสดชื่นขึ้นเมื่อถึงเวลาทำงานที่ต้องมีแรงกดดันจะได้ไม่เก็บมาใส่ใจแต่ในขณะเดียวกันกลับมีพลังในการทำงาน มีการดูแลพยาบาลผู้มารับบริการด้วยความรู้สึกที่เอาใจเขามาใส่ใจเรา พร้อมทั้งจะเข้าใจเมื่อเห็นผู้ประกันตนหรือคนไข้ทุกข์จากโรคที่เจ็บป่วย

6. เพิ่มประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ ควรให้ลูกจ้างผู้ประกันตนที่รับบำนาญชราภาพ มีสิทธิรับบริการทางการแพทย์ต่อไปได้ เพื่อไม่ให้ลูกจ้างผู้ประกันตนที่รับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพต้องกลายมาเป็นภาระแก่สังคมและรัฐบาล ทั้งเป็นการสนับสนุนให้เกิดความต่อเนื่องในการจ่ายเงินสมทบ นอกจากนี้ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่ผู้ประกันตนที่รับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ ซึ่งไม่มีโอกาสได้รับสิทธิประโยชน์กรณีว่างงาน จึงควรกำหนดยกเว้นการนำส่งเงินสมทบกรณีว่างงาน สำหรับลูกจ้างผู้ประกันตนที่มีอายุครบ 55 ปีแล้ว

7. จัดให้มีเจ้าหน้าที่ประกันสังคมประจำสถานพยาบาลหลัก เพื่อดำเนินการตรวจสอบและจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาลโดยตรง ทำให้ผู้ประกันตนไม่ต้องสำรองจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีฉุกเฉินไปก่อน สร้างความสะดวกแก่ผู้ประกันตน และสำนักงานประกันสังคม สามารถลดภาระที่จะต้องรับคำขอเพื่อเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลจากผู้ประกันตน นอกจากนี้ควรมีการกำหนดอัตราค่าบริการที่เป็นมาตรฐานเป็นรายโรคสำหรับระบบประกันสังคมเพื่อใช้ในการเรียกเก็บระหว่างสถานพยาบาลหรือใช้เป็นอัตราที่สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายให้สถานพยาบาล เพื่อป้องกันการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสูงเกินจำเป็น

8. ควรขยายเครือข่ายความคุ้มครองไปยังผู้อยู่ใต้อุปการะของผู้ประกันตน ได้แก่ คู่สมรสที่ไม่ทำงานและบุตรอายุต่ำกว่า 18 ปี ของผู้ประกันตน รวมถึงบิดามารดาด้วยแม้จะไม่ได้อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน ขอบข่ายการคุ้มครองนี้จะสอดคล้องกับอนุสัญญาประกันสังคม เรื่องมาตรฐานขั้นต่ำของการประกันสังคมขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ฉบับที่ 102 ว่าด้วยความมั่นคงทางสังคม มาตรา 9

9. ปรับปรุงจุดที่ด้อยกว่าสิทธิประโยชน์ตามโครงการประกันสุขภาพ

9.1 ปรับปรุงระบบการดูแลรักษากรณีทันตกรรมโดยขยายสิทธิประโยชน์ให้เท่าเทียมกับโครงการประกันสุขภาพ และเพิ่มสิทธิประโยชน์ในขั้นตอนก่อนทำฟันปลอม เช่น ปัญหาเหงือกบวม เหงือกอักเสบ

9.2 แก้ไขปรับปรุงกฎหมายในการเพิ่มประโยชน์ทดแทนกรณีตรวจสุขภาพปีละ 2 ครั้ง เป็นอย่างต่ำ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เพื่อขยายผลประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์ หรือสุขภาพไปในทางป้องกันสุขภาพด้วย และรักษาพยาบาลโรคได้ทันที่ ไม่ต้องสูญเสียชีวิต และลดค่ารักษาพยาบาลโดยรวม เพราะสามารถรักษาโรคได้ก่อนที่จะร้ายแรงซึ่งทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น

10. ควบคุมมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประกันตน สถานพยาบาลหลายแห่งได้มีการแบ่งแยกประเภทของผู้ป่วยที่ใช้ระบบประกันสังคมจากคนไข้ประเภทอื่นๆ ทำให้รู้สึกว่าจะไม่ได้รับการบริการที่เท่าเทียมกันในด้านการรักษาพยาบาล ดังนั้น ควรควบคุมมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประกันตนให้มีสิทธิเท่าเทียมกับผู้เข้ารับบริการทั่วไป เพื่อไม่ให้รู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างการเป็นสมาชิกประกันสังคมกับผู้ป่วยทั่วไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางสำหรับผู้สนใจที่จะทำการศึกษาในครั้งต่อไป ดังนี้

1. ควรมีการศึกษาถึงความเห็นเกี่ยวกับศักยภาพการให้บริการของโรงพยาบาลจากเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์ในห้องตรวจ OPD ของโรงพยาบาล
2. ควรศึกษาถึงปัญหา ผลกระทบ และอุปสรรค ในการใช้สิทธิผู้ประกันตนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่กำหนดสิทธิฯ ในการรับบริการทางการแพทย์
3. ควรศึกษาความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ที่มีต่อการบริการของสถานพยาบาลเอกชน กับสถานพยาบาลของรัฐบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพและการบริการให้ตรงกับความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการทั้งในปัจจุบัน และในอนาคต

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

- กัตัญ หิรัญญสมบุรณ์. การจัดการการบริการ. กรุงเทพฯ : หิรัญญสมบุรณ์, 2556. พิมพ์ครั้งที่ 7.
- เกษมสันต์ วิลาวรรณ. กฎหมายแรงงานสำหรับนักบริหาร. กรุงเทพฯ : วิญญูชน, 2545.
พิมพ์ครั้งที่ 8.
- คำนาย อภิปรัชญาสกุล. การบริการลูกค้า. กรุงเทพฯ : โฟกัสมีเดียแอนด์พับลิชซิง, 2557.
พิมพ์ครั้งที่ 1.
- จิตตินันท์ นันทไพบุลย์. ศิลปะการให้บริการ. กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดดูเคชั่น, 2555.
- ฉัตรพร เสมอใจ. การตลาดธุรกิจบริการ. กรุงเทพฯ : เอ็กซ์เปอร์เน็ท, 2546.
- ชูชัย สมितिไกร. พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2558. พิมพ์ครั้งที่ 5.
- ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ. บทสังเคราะห์ภาพรวมการพัฒนาระบบสวัสดิการสำหรับคนจนและคนด้อยโอกาสในสังคมไทย. กรุงเทพฯ : ศูนย์ศึกษาเศรษฐศาสตร์การเมือง คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- ธธีร์ธ ธีรขวัญโรจน์. การตลาดบริการ. กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดดูเคชั่น, 2559.
- ธีรกิติ นวรัตน์ ณ อยุธยา. การตลาดสำหรับการบริการ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- ธีรกิติ นวรัตน์ ณ อยุธยา. การตลาดบริการแนวคิดและกลยุทธ์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2558.
- ประกันสังคม, สำนักงาน. พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 และประมวลกฎหมายกระทรวง ระเบียบประกาศ คำสั่งที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพฯ : สำนักงานประกันสังคม, 2537.
- ประกันสังคม, สำนักงาน. ระเบียบสำนักงานประกันสังคมว่าด้วยการจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาลและการจ่ายเงินค่ายาแก่หน่วยงานภาครัฐ พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ : สำนักงานประกันสังคม, 2537.
- ปรัชญา เวสารัชช์. บริการประชาชนทำได้ไม่ยาก (ถ้าอยากทำ). กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2540.
- ปาริฉัตร จันทร์อำไพ. เกณฑ์การพิจารณาศักยภาพสำหรับผู้ประกันตนของสถานพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคม. นนทบุรี : สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม, 2544.
- ปราณิน มุตตาหาราช. การนำนโยบายของรัฐไปปฏิบัติ : กรณีศึกษาการปรับเปลี่ยนระบบบริหารการเงิน การคลังภาครัฐสู่ระบบอิเล็กทรอนิกส์ของสำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน. กรุงเทพฯ, 2544.

- ยุพาวรรณ วรณวานิชย์. การตลาดบริการ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2548.
- วิจิตรา วิเชียรชม. หลักกฎหมายประกันสังคม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วิญญูชน, 2538.
- วีรพงษ์ เฉลิมจิระวัฒน์. คุณภาพในงานบริการ 1. กรุงเทพฯ : สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี, 2542.
- วีระรัตน์ กิจเลิศไพโรจน์. ตลาดธุรกิจบริการ. กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดดูเคชั่น, 2547.
- ศักดิ์ศรี บริบาลบรรพตเขตต์. ระบบความมั่นคงทางเศรษฐกิจ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2535.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. การบริหารการตลาดยุคใหม่. กรุงเทพฯ : พัฒนาการศึกษา, 2546.
- สมิต สัชฌกร. การต้อนรับและบริการที่เป็นเลิศ. กรุงเทพฯ : สายธาร, 2545.
- สมิต สัชฌกร. ศิลปะการให้บริการ. กรุงเทพฯ : สายธาร, 2548.
- สมิต สัชฌกร. ศิลปะการให้บริการ. กรุงเทพฯ : สายธาร, 2556.
- สมเดช มุงเมือง. จิตวิทยาการบริการ. เชียงราย : สยามโฆษณาและการพิมพ์, 2546.
- จัดระบบบริการทางการแพทย์, สำนัก, สำนักงานประกันสังคม. รวมเล่มประกาศคณะกรรมการ
การแพทย์ กองทุนประกันสังคม. กรุงเทพฯ : สำนักงานประกันสังคม, 2558.
- อดุลย์ จาตุรงค์กุล ตลยา จาตุรงค์กุล และพิมพ์เดือน จาตุรงค์กุล. พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2546.

วารสาร

- พัชรินทร์ สาตราคม. “คุณภาพการให้บริการของสำนักงานประกันสังคมจังหวัดอุบลราชธานี”.
วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์. ปีที่ 5 ฉบับที่ 2, กรกฎาคม – ธันวาคม 2557.

วิทยานิพนธ์ รายงานการวิจัย

- กฤษณี บุญช่วย. “ความพึงพอใจของผู้ประกันตนในสิทธิประกันสังคมต่อคุณภาพการให้บริการทาง
การแพทย์โรงพยาบาลปทุมธานี”. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม),
สาขาพัฒนาสังคม, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2552.
- กรรณิการ์ กำพลศิริ. “แนวทางการพัฒนาการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนตาม พ.ร.บ.
ประกันสังคม พ.ศ. 2533 : ศึกษาเฉพาะกรณีสำนักงานประกันสังคมจังหวัด
แม่ฮ่องสอน”. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารและ
นโยบายสวัสดิการสังคม, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2545.
- คำทิพย์ โปติบุตร. “ความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติของผู้ประกันตนต่อระบบประกันสังคม :
กรณีศึกษา สำนักงานประกันสังคมจังหวัดพังงา”. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
(พัฒนาสังคม), สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2545.
- จรินทร์ โรจน์บวรวิทยา. “การให้ความช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ทุพพลภาพในโครงการ
ประกันสังคม”. รายงานการวิจัย. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข,
2546.

- ชลลดา ทรงอยู่. “ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการด้านการขอรับประโยชน์ทดแทนกองทุนประกันสังคมของสำนักงานประกันสังคมจังหวัดนครราชสีมา”. ปรินญาธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารธุรกิจ คณะบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน, 2552.
- ดวงใจ แซ่ลิ้ม. “ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา”. ปรินญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาการจัดการ, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2553.
- ดวงพร โรจนพันธุ์. “การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ความเข้าใจ และทัศนคติ เกี่ยวกับการประกันสังคมของผู้ประกันตนระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ”. ปรินญาวารสารศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสื่อสารมวลชน, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2542.
- ทรงพล โลหะมาศ. “ปัญหาการเป็นผู้ประกันตนของแรงงานนอกระบบตามกฎหมายประกันสังคม”. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, 2551.
- ธมนวรรณ บุญรักษา. “การตัดสินใจสมัครเป็นผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2542 มาตรา 40 ของแรงงานนอกระบบในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม”. ปรินญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2556.
- นันทพร อารมณชื่น. “ประสิทธิภาพการให้บริการและภาพลักษณ์องค์กร ที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการสถานพยาบาลเอกชนของพนักงาน บริษัท MOCAP ในการใช้สิทธิประกันสังคม”. ปรินญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจัดการสาธารณสุข, วิทยาลัยพาณิชยศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา, 2558.
- นิรมล รongศรีแย้ม. “การเข้าถึงสิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคมกรณีเจ็บป่วยของผู้ประกันตนสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 4”. ปรินญาพัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2552.
- พัชรี อิมอาบ. “คุณภาพการให้บริการตรวจสอบคุณภาพของโรงพยาบาลหัวเฉียว”. ปรินญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารธุรกิจ (การจัดการทั่วไป), มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี, 2553.
- มยุรี กมลบุตร. “ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อกิจกรรมบริการทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยประกันสังคม โรงพยาบาลสมุทรสาคร”. ปรินญามหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2544.
- มัทยา บุญมี. “คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้ประกันตนสำนักงานประกันสังคมจังหวัดนครพนม”. ปรินญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาการจัดการ, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2559.
- วนาพรรณ ชื่นอิมและคณะ. “ความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการของหน่วยบริการสุขภาพบุคลากรและความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการบริการจำแนกตามปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล”. , หลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารโรงพยาบาล), สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2557.

- วารีย์ ปัญจะผลินกุล. “การเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ : ศึกษาเฉพาะกรณีสำนักงานคณะกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ กรมประชาสงเคราะห์”. ปรินญาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2543.
- สลิต แก้วละมุล. “ความต้องการการคุ้มครองตามโครงการขยายความคุ้มครองประกันสังคมสู่แรงงานนอกระบบ : กรณีศึกษากลุ่มผู้ประกอบการอาชีพอิสระชื้อรถจักรยานยนต์รับจ้างในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี”. ปรินญาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2549.
- สุชาติ เปรมสุริยา. “ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจประกันตนของผู้ประกอบอาชีพขับรถแท็กซี่ในการสมัครเป็นผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 มาตรา40”. ปรินญาศิลปศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาพัฒนาสังคม มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2544.
- สุภาภรณ์ กิ่งคำ. “การตัดสินใจเข้าสู่ระบบประกันสังคมของแรงงานนอกระบบประเภทผู้ขับขี่รถยนต์รับจ้างใจเขตจตุจักร”. ปรินญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาการจัดการทั่วไป, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, 2550.
- อรรวรรณ ขนอม. “ความต้องการของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี”. ปรินญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารธุรกิจมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี, 2553.

กฎหมาย

- “กระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2544 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2544 แก้ไขเพิ่มเติมบางประการ ข้อ 13”, ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 119, ตอนที่ 116, 18 พฤศจิกายน 2559, หน้า 1 - 18.
- “พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533, แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542”. เล่มที่ 116, ตอนที่ 22ก, ลงวันที่ 31 มีนาคม 2542, หน้า 1.
- “พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537”. ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 132, ตอนที่พิเศษที่ 42ง, ลงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2558.
- “พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545”. ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 119, ตอนที่ 116, 18 พฤศจิกายน 2559, หน้า 1 - 18.
- “พระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2504”. ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 115, ตอนที่ 15ก, 24 มีนาคม 2541, หน้า 32.
- “พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533”. ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 107, ตอนที่ 161, 1 กันยายน 2533, หน้า 1.
- “พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537”. ราชกิจจานุเบกษา. ฉบับกฤษฎีกา, เล่มที่ 111, ตอนที่ 63, 30 ธันวาคม 2537, หน้า 1.
- “พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542”. ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 119, ตอนที่ 116, 18 พฤศจิกายน 2559, หน้า 1 - 18.

- “พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2558”. ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 132, ตอนที่ 53ก, 22 มิถุนายน 2555, หน้า 1.
- “พระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2561”. ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 111, ตอนที่ 28ก, 30 มิถุนายน 2537, หน้า 1.
- “พระราชบัญญัติเงินทดแทน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2561”. ”. ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 135, ตอนที่ 80ก, 10 ตุลาคม 2561, หน้า 1.
- “ประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง กำหนดมาตรฐานสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ แก่ผู้ประกันตน พ.ศ. 2563”. ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 137, ตอนที่ 49ง, 2 มีนาคม 2563, หน้า 24.

เอกสารไม่ตีพิมพ์

- เงินสมทบ, สำนัก. สำนักงานประกันสังคม. “จำนวนผู้ประกันตนภาคบังคับ ปี 2554 – 2563”. (อัดสำเนา), 2563.
- จัดระบบบริการทางการแพทย์, สำนัก. “หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ ตามภาระเสียง”. (อัดสำเนา), 2560.
- จัดระบบบริการทางการแพทย์, สำนัก. “หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลตามอัตราการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน”. (อัดสำเนา), 2560.
- จัดระบบบริการทางการแพทย์, สำนัก. “ประกาศ กำหนดมาตรฐานสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน พ.ศ. 2563”. (อัดสำเนา), 2563.
- จัดระบบบริการทางการแพทย์, สำนัก. “ประโยชน์ทดแทน 7 กรณี”. (อัดสำเนา), ไม่ปรากฏปีที่พิมพ์
- ประกันสังคม, สำนักงาน. “รายงานผลการดำเนินการกรณีเรื่องร้องเรียนและเรื่องหารือเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ตั้งแต่เดือนมกราคม – ธันวาคม 2546”. นนทบุรี : ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานประกันสังคม, 2547.
- ประกันสังคม, สำนักงาน. “สถิติงานประกันสังคม 2548”. นนทบุรี : กองประสานการแพทย์และฟื้นฟูสมรรถภาพ สำนักงานประกันสังคม, 2549.
- ประกันสังคม, สำนักงาน. “ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580)”. (อัดสำเนา), 2562.
- ประกันสังคม, สำนักงาน. “รายงานการให้บริการประกันสังคมประเภทต่างๆ ของผู้ประกันตน”. (อัดสำเนา), 2563.

ภาษาต่างประเทศ

Books

- Beckingham, A.C. & Dugas, B.W. Promoting healthy aging : a nursing and community perspective. St. Louis : Mosby – Year Book, Inc, 1977.

- Gronroos, G. T. Service management and marketing. Massachusetts : Lexington Books, 1990.
- Jay Heizer & Berry Render. Principles of operations management. Upper Saddle River, N. J. : Pearson/Prentice Hall, 2004
- Kotler, P. Marketing management: An Asian perspective. (2nd ed.). New Jersey : Prentice Hall, 1999.
- Lovelock, C. H. & Wright, L. Principles of service marketing and management. Upper Saddle River, NJ : Prentice-Hall, pp. 31-36, 1999.
- Penchansky, R., & Thomas, J. W. The concept of access definition and relationship to consumer satisfaction. Medical Care, 19 (2), pp. 127-140, 1981.
- Rosengren and Lefton. Uses and gratifications : A paradigm outlined. Sage Publications: Beverly Hills, Calif, London, 1974.
- J. G. Blumler & E. Katz (Eds.). The uses of mass communications : Current perspectives on gratifications research. Beverly Hills, CA: Sage, 1969.
- Spitzer K. & Leps J. Determinants of Temporal Variation in Moth Abundance. Oikos, 53 (1), 1988.

Journal

- Parasuraman, A. & Berry, L. L.. "A conceptual model of service quality And its implications for future research". Journal of Marketin, Vol. 49, No. 4 1, pp. 44, 1985.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

เรื่อง ความคิดเห็นผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล
คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเก็บข้อมูลประกอบการศึกษาวิจัยเรื่อง แนวทางพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน ของนักศึกษาวิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจะใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการบริหารและปรับปรุงการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลต่อไป
 2. กรุณาตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความจริงที่สุด ด้วยตัวท่านเองและตอบทุกข้อ โดยไม่ต้องลงนามของท่านลงในแบบสอบถาม
 3. คำตอบในแบบสอบถามนี้จะไม่เป็นที่เปิดเผย หรือเผยแพร่ในที่ใดๆ ที่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ตอบแบบสอบถาม
 4. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้
 - ส่วนที่ 1 แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม
 - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล
 - ส่วนที่ 3 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะอื่นๆ ต่อการให้บริการทางการแพทย์
- ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือและสละเวลาตอบแบบสอบถามในครั้งนี้ ข้อมูลจากท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการวางแผนการบริหารและการพัฒนาการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนของสำนักงานประกันสังคม ต่อไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน หน้าข้อที่ท่านเลือกให้ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน (กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ)

1. เพศ () 1. ชาย () 2. หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพ
() 1. โสด () 2. สมรส () 3. หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่
4. ที่อยู่ปัจจุบันของท่าน () 1. กรุงเทพมหานคร () 2. จังหวัดอื่นๆ (ระบุ).....
5. ลักษณะของงานที่ท่านทำ
() 1. งานที่ใช้แรงงาน () 4. งานผลิตในโรงงานอุตสาหกรรม
() 2. งานติดต่อภายนอกสำนักงาน () 5. อื่นๆ (ระบุ).....
() 3. งานในสำนักงาน
6. ท่านเคยทำงานมาแล้ว.....ปี (ระบุ)
7. ระยะเวลาที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคมและใช้บริการทางการแพทย์
() 1. ไม่เกิน 1 ปี () 3. 6 – 10 ปี
() 2. 1 – 5 ปี () 4. 10 ปีขึ้นไป
8. ประเภทความเจ็บป่วย (โรคที่มาขอรับบริการ)
() 1. ตรวจสุขภาพ () 5. อายุรกรรม
() 2. อุบัติเหตุ () 6. ตา หู คอ จมูก
() 3. สูติ – นรีเวช () 7. ศัลยกรรม
() 4. ศัลยกรรมกระดูก () 8. อื่นๆ (ระบุ).....
9. จำนวนครั้งที่มาใช้บริการตรวจสุขภาพ
() 1. มาเป็นครั้งแรก () 3. มากกว่า 4 ครั้ง
() 2. 2 – 4 ครั้ง
10. แนวโน้มการมาใช้บริการในอนาคต
() 1. กลับมาใช้อีก () 2. ไม่กลับมาใช้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของ
โรงพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้ 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย และ 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

ประเด็น	ความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก					
1. สถานพยาบาลมีการจัดที่นั่งพักเพื่อรอการตรวจที่สะอาดและเพียงพอต่อจำนวนผู้ใช้บริการ					
2. สถานที่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน					
3. ขั้นตอนการติดต่อเพื่อขอรับการตรวจรักษาผู้ป่วยมีความสะดวก ไม่สลับซับซ้อนเกินไป สามารถเข้าใจได้ง่าย					
4. ขั้นตอนการทำบัตรผู้ป่วยมีความรวดเร็ว และสะดวก					
5. ระยะเวลาที่รอพบแพทย์มีความเหมาะสม					
6. การเดินทางไปใช้บริการมีความสะดวก ง่ายต่อการเดินทาง					
7. สถานพยาบาลจัดระบบบริการฉุกเฉินเพื่อให้บริการผู้ป่วยประกันสังคมได้อย่างเหมาะสม ตลอด 24 ชั่วโมง					
8. สถานพยาบาลมีการแยกหน่วยงานบริการเฉพาะสำหรับผู้ป่วยประกันสังคมทำให้ใช้บริการสะดวกขึ้น					
9. บุคลากรทางการแพทย์มีความเพียงพอต่อการให้บริการ					
10. บุคลากรของโรงพยาบาลแต่งกายสะอาด เรียบร้อย					
11. อุปกรณ์และของเครื่องใช้สะอาด ทันสมัย มีเพียงพอ					
12. ห้องตรวจสะอาด เรียบร้อย และมีอุปกรณ์ภายในห้องตรวจครบถ้วน					
ความเชื่อมั่นวางใจต่อผู้ให้บริการ					
13. ชื่อเสียงในการให้บริการรักษาของโรงพยาบาล					
14. การประกันคุณภาพการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการของโรงพยาบาล					

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของ
โรงพยาบาล (ต่อ)

ประเด็น	ความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ความเชื่อมั่นวางใจต่อผู้ให้บริการ (ต่อ)					
15. ความน่าเชื่อถือของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการแก่ท่าน					
16. แพทย์ออกตรวจตรงเวลามีความรับผิดชอบต่อการรักษาพยาบาล					
17. แพทย์ซักประวัติและตรวจร่างกายท่านโดยละเอียด					
18. เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานได้รวดเร็ว					
19. บุคลากรทางการแพทย์มีความน่าเชื่อถือ ปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม					
20. ผู้ป่วยทุกคนได้รับการตรวจรักษาตามมาตรฐานเดียวกันมีความเสมอภาคเป็นธรรมตามลำดับก่อนหลังและตามความจำเป็น					
20. แพทย์อธิบายขั้นตอนในการรักษาให้ท่านทราบอย่างละเอียดและชัดเจน					
21. ท่านได้รับการบริการตามสิทธิการรักษาที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด					
22. ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วยและการตรวจรักษาของท่านได้รับการบันทึกและเก็บรักษาอย่างถูกต้องและเป็นความลับ					
23. โรงพยาบาลให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วยในการบริการ					
24. เจ้าหน้าที่กระตือรือร้นที่จะให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการเมื่อได้รับการร้องขอ และยินดีตอบคำถามผู้ป่วยและญาติ					
ความรับผิดชอบของผู้ให้บริการ					
25. เจ้าหน้าที่แสดงสีหน้ารำคาญเมื่อท่านติดต่อสอบถาม					
26. เจ้าหน้าที่เต็มใจให้บริการแก่ท่านแม้จะใกล้เลิกงานก็ตาม					
27. เจ้าหน้าที่มีความกระตือรือร้นที่จะให้บริการท่านแม้ไม่รู้จักกันเป็นการส่วนตัว					

ประเด็น	ความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ความรับผิดชอบของผู้ให้บริการ (ต่อ)					
28. เจ้าหน้าที่ไม่ยุติธรรมในการจัดเรียงคิวผู้มาใช้บริการที่ห้องตรวจ					
29. เจ้าหน้าที่อธิบายต่อข้อซักถามของท่านด้วยข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจน					
30. เมื่อเกิดความล่าช้าและผิดพลาดเจ้าหน้าที่พร้อมจะขอโทษและรีบแก้ไขทันที					
31. ท่านต้องเสียเวลาติดต่อกับเจ้าหน้าที่มากกว่า 1 คนเนื่องจากการสื่อสารที่ไม่ชัดเจนของเจ้าหน้าที่					
การให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ					
32. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการกริยาสุภาพเรียบร้อย และสวมใส่เครื่องแต่งกายที่มีความสะอาด					
33. เมื่อท่านมาใช้บริการที่ห้องตรวจท่านรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัยในทรัพย์สินของท่าน					
34. โรงพยาบาลจัดคลินิกบริการเฉพาะผู้ประกันตนแยกจากผู้ป่วยอื่นๆ เพื่อความรวดเร็ว					
35. โรงพยาบาลเปิดให้บริการตรวจรักษาโรคนอกเวลาราชการเพื่อความสะดวกแก่ผู้ประกันตนที่ไม่ต้องขาดงาน					
36. เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการมีความรู้ ทักษะ ความสามารถเหมาะสมกับงาน					
37. โรงพยาบาลให้บริการด้วยความรวดเร็ว					
38. แพทย์เต็มใจรับฟังความทุกข์หรือความไม่สบายใจจากการเจ็บป่วยของท่าน					

ประเด็น	ความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ					
39. แพทย์รับฟังอาการป่วยของท่านอย่างตั้งใจ					
40. เมื่อท่านวิตกกังวลกับโรคที่ท่านเจ็บป่วยท่านจะได้รับการ ปลอบใจจากแพทย์หรือพยาบาล					
41. ท่านเป็นโรคติดต่อท่านจะได้รับปฏิกิริยาจากเจ้าหน้าที่ แบบรังเกียจ					
42. เจ้าหน้าที่แสดงกิริยาไม่พอใจเมื่อท่านนำเอกสาร ประกอบการรักษามาไม่ครบ					
43. เจ้าหน้าที่ทำแผลให้ท่านด้วยความระมัดระวังเพราะกลัว ท่านเจ็บแผล					
44. ในกรณีที่ท่านหรือคนไข้ที่ท่านพบเห็นเกิดอาเจียนโดย ไม่ได้ตั้งใจ ท่านคิดว่าจะได้รับปฏิกิริยาจากเจ้าหน้าที่แบบ รังเกียจ					

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะอื่นๆ ต่อการให้บริการทางการแพทย์

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณในการตอบแบบสอบถาม

แบบสัมภาษณ์

แนวทางพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสอบสุขภาพของผู้ประกันตน

ขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสัมภาษณ์เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงและพัฒนา แนวทางพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสอบสุขภาพของผู้ประกันตน

1. ด้านการให้บริการของบุคลากรของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล

.....

2. ด้านระบบและกระบวนการบริการของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล

.....

3. ด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล

.....

4. ด้านข้อมูลข่าวสารและการอำนวยความสะดวกของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล

.....

5. ความเชื่อมั่นวางใจต่อผู้ให้บริการของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล

.....

6. ด้านความรับผิดชอบของผู้ให้บริการของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล

.....

7. ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล

.....

8. ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล

.....

ขอขอบคุณในการตอบแบบสัมภาษณ์

ประวัติย่อผู้วิจัย

- ชื่อ - นามสกุล : นายบุญสงค์ ทักษัยยุทธ์
- วัน เดือน ปีเกิด : 5 มีนาคม 2509
- ประวัติการศึกษา : พ.ศ. 2536 ปริญญาตรี รัฐประศาสนศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2548 ปริญญาโทรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- ประวัติการทำงานโดยย่อ : พ.ศ. 2556 จัดหางานจังหวัดนราธิวาส
พ.ศ. 2556 ประกันสังคมจังหวัดราชบุรี
พ.ศ. 2556 – 2558 เลขานุการกรม
พ.ศ. 2558 – 2559 ประกันสังคมจังหวัดอ่างทอง
พ.ศ. 2559 – 2561 ผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคม
กรุงเทพมหานครพื้นที่ 9
พ.ศ. 2561 – 2562 ผู้อำนวยการสำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์
สำนักงานประกันสังคม
พ.ศ. 2562 ผู้ตรวจราชการกรม สำนักงานประกันสังคม
- ตำแหน่งงานปัจจุบัน : รองเลขาธิการ สำนักงานประกันสังคม

สรุปย่อ

ลักษณะวิชา สังคมจิตวิทยา

เรื่อง แนวทางพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน
ผู้วิจัย นายบุญสงค์ ทัพชัยยุทธ์ **หลักสูตร** วปอ. รุ่นที่ 62
ตำแหน่ง รองเลขาธิการ สำนักงานประกันสังคม

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) กำหนดวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยกำหนดเป้าหมายประชาชนมีความมั่นคงในชีวิต มีงานทำและมีรายได้ที่มั่นคง โดยมุ่งลดความเหลื่อมล้ำระหว่างประชาชน สร้างโอกาสเข้าถึงบริการของรัฐอย่างทัดเทียม ยกกระดับคุณภาพบริการสาธารณสุข โดยมีประเด็นที่เกี่ยวข้องได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์ชาติที่ 2 ด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน 2) ยุทธศาสตร์ชาติที่ 3 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ 3) ยุทธศาสตร์ชาติที่ 4 ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม และ 4) ยุทธศาสตร์ที่ 6 ด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบบริหารจัดการภาครัฐ ในการดำเนินงานของสำนักงานประกันสังคมที่ผ่านมาจะต้องเผชิญกับสถานะเปลี่ยนแปลงจากความก้าวหน้าและการพัฒนาด้านต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การก้าวเข้าสู่ยุคดิจิทัลที่มีความเคลื่อนไหวของข้อมูลจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงทิศทางการเปลี่ยนแปลงด้านรูปแบบการทำงานของคนรุ่นใหม่ การขยายตัวของสังคมผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการลงทุน การพัฒนาเทคโนโลยีด้านการแพทย์ รวมไปถึงแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้ชีวิตของแรงงานกลุ่มต่างๆ ที่มีความแตกต่างหลากหลายอย่างชัดเจนมากขึ้น จึงได้มีการปฏิรูปองค์กรให้มีศักยภาพพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและมีหลายมิติมากยิ่งขึ้นด้วย ดังวิสัยทัศน์ที่ว่า “ร่วมสร้างสรรค์สังคมแรงงาน ที่มีหลักประกันถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน” และได้จัดทำยุทธศาสตร์ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ จำนวน 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้ 1 ยุทธศาสตร์ที่ 1 สร้างความครอบคลุมการดูแลบริการและสิทธิประโยชน์ของวัยแรงงานทุกกลุ่มทุกคน 2) ยุทธศาสตร์ที่ 2 พัฒนานวัตกรรมให้บริการและการเข้าถึงกลุ่มแรงงานที่มีความต้องการเฉพาะ 3) ยุทธศาสตร์ที่ 3 ออกแบบและพัฒนาบริการพร้อมกับสิทธิประโยชน์ 4) ยุทธศาสตร์ที่ 4 เชื่อมโยงสังคมแรงงาน ด้วยเครือข่ายดิจิทัล และเครือข่ายการสื่อสาร 5) ยุทธศาสตร์ที่ 5 ปฏิรูประบบองค์กรให้ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้บริการได้เต็มศักยภาพ (สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน, 2562 : 1 - 3)

ปัจจุบันจะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพคนวัยทำงานมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยมีประชากรกว่า 66 ล้านคน เป็นผู้ที่อยู่ในวัยแรงงาน 38 ล้านคน ทั้งนี้รัฐบาลต้องการให้ผู้ใช้งานได้รับความคุ้มครองด้านสวัสดิการต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของ การรักษาพยาบาล, การสงเคราะห์บุตร, การได้รับบำเหน็จบำนาญในวัยหลังเกษียณ, การชดเชยรายได้เมื่อมีการหยุดงานหรือว่างงาน รวมถึงการช่วยเหลือผู้ใช้งานที่ทุพพลภาพหรือพิการ ที่สำคัญทุกคนสามารถเข้าถึงบริการที่เท่าเทียมกัน สำหรับในกลุ่มที่ใช้สิทธิประกันสังคมนั้น ปัจจุบันมีผู้ประกันตน 16 ล้านคน มีสิทธิตรวจสุขภาพ 13 ล้านคน

ตามนโยบายกระทรวงแรงงาน มอบของขวัญปีใหม่ 2562 “คนไทยสุขสันต์ ของขวัญปีใหม่ จากใจกระทรวงแรงงาน” สำนักงานประกันสังคม มีประเด็นที่ต้องขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าวในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ผู้ประกันตน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยให้สถานพยาบาลตรวจสุขภาพเชิงรุกในสถานประกอบการทั่วประเทศ ดำเนินโครงการตรวจสุขภาพให้กับผู้ใช้แรงงานในสถานประกอบการโดยจะมีการตรวจสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ โดยสิทธิการตรวจสุขภาพสำหรับผู้ประกันตน จำนวน 14 รายการ ตามรายการและความถี่ ตามช่วงอายุที่กำหนด ได้แก่ การตรวจร่างกายตามระบบ การตรวจสุขภาพช่องปาก ตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจสารเคมีในเลือด ตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด ตรวจปัสสาวะ ตรวจน้ำตาลในเลือด การทำงานของไต ไขมันในเลือด ตรวจเลือดในอุจจาระ ตรวจเชื้อไวรัสตับอักเสบบี การคัดกรอง การได้ยิน การตรวจเต้านมโดยแพทย์ เอกซเรย์ทรวงอก ตรวจหามะเร็งปากมดลูก เป็นต้น และจากสถิติการเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยการตรวจสุขภาพตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขที่กำหนด พบว่า ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2560 ถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2561 มีจำนวนผู้เข้ารับบริการ จำนวน 1,696,210 คน เมื่อเปรียบเทียบกับข้อมูลผู้ประกันตนเฉลี่ยที่มีสิทธิเข้ารับบริการทางการแพทย์ มาตรา 33 และมาตรา 39 ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2561 มีจำนวน 12,871,847 คน พบว่า จำนวนผู้ประกันตนได้รับการตรวจสุขภาพมีเพียงร้อยละ 13.17 ของผู้ประกันตนทั้งหมด

สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน ได้ทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้ประกันตนในสถานประกอบการ เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2562 ณ ห้องจอมพล ป.พิบูลสงคราม กระทรวงแรงงาน ระหว่าง สำนักงานประกันสังคม กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต สมาคมโรงพยาบาลเอกชน สภาหอการค้าแห่งประเทศไทย และสภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ทั้งเก้าฝ่ายตกลงร่วมมือกันดำเนินการเชิงรุกการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้ประกันตนในสถานประกอบการ โดยทั้งเก้าฝ่าย มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินการตามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ ดังนี้

1. บูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการขับเคลื่อนงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ผู้ประกันตนวัยแรงงานทุกกลุ่มในสถานพยาบาล และสถานประกอบการ
2. ยกย่องคุณภาพการให้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และเกิดกลไกการดำเนินงานในระดับนโยบายระดับพื้นที่ จังหวัด และระหว่างหน่วยงาน
3. การพัฒนาและปรับปรุงสิทธิประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และรูปแบบการจัดบริการตามความต้องการของผู้ประกันตน แต่ละบุคคล ประเภท ขนาด และลักษณะของสถานประกอบการ และการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ต่อผู้ประกันตน
4. ขับเคลื่อนและสนับสนุนการพัฒนาาระบบข้อมูลสารสนเทศด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพของผู้ประกันตนในสถานพยาบาล สถานประกอบการ สำนักงานประกันสังคมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เชื่อมโยงข้อมูลของผู้ประกันตนได้ในทุกมิติ
5. พัฒนารูปแบบการติดตามและประเมินผลทางสุขภาพและสุขภาพจิตของผู้ประกันตน โดยมีเครื่องมืองานวิจัย รูปแบบกิจกรรม (package) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดความเสี่ยงด้านสุขภาพของโรคจากการทำงานและโรคไม่เนื่องจากการทำงาน เพื่อมุ่งสู่การลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพทั้งของผู้ประกันตน สถานประกอบการและของประเทศ

ในการรับบริการทางการแพทย์นั้น ผู้ประกันตนได้สิทธิในการเลือกสถานพยาบาลเองได้ แต่ต้องเป็นโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาของโครงการประกันสังคมเท่านั้น ส่วนสถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนเลือกถือเป็นสถานพยาบาลหลัก และมีสถานพยาบาลเครือข่าย เช่น โรงพยาบาลขนาดเล็กหรือคลินิก ก่อนวันเข้ารับบริการทางการแพทย์ ผู้ประกันตนต้องส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือนภายในระยะเวลา 15 วัน การเข้ารับการรักษาตัวในสถานพยาบาลประกันสังคม ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยนอกคือป่วยไปพบแพทย์ตรวจวินิจฉัย จัดยาให้แล้วกลับบ้าน หรือต้องนอนพักรักษาเป็นผู้ป่วยใน ค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นทั้งหมดในโรงพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ ผู้ประกันตนไม่ต้องจ่าย ยกเว้นขอยู่ห้องพิเศษหรือขอแพทย์พิเศษ ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง

ทั้งนี้ ผู้ประกันตนที่มีสิทธิได้รับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สามารถเข้ารับการตรวจสุขภาพตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนดได้ที่สถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด โดยไม่จำเป็นต้องเข้ารับการตรวจสุขภาพในสถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนมีสิทธิ การรักษาพยาบาลเท่านั้น ซึ่งเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่องหลักเกณฑ์และอัตราค่าส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประโยชน์ทดแทน ในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 ลงวันที่ 1 มีนาคม 2562 รวมถึงผู้ประกันตนในสถานประกอบการที่ได้รับการประเมินสุขภาพเบื้องต้น เพื่อค้นหาความเสี่ยงจากโรคเรื้อรังและการประเมินความเสี่ยงสุขภาพ (สุขภาพทั่วไป) และสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงจากการทำงาน ด้วยตนเองหรือบุคลากรอื่นๆ ที่เป็นภาคีเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของวัยทำงาน) ดังนั้น เพื่อให้ผู้ประกันตนได้รับการตรวจสุขภาพเพิ่มขึ้น สำนักงานประกันสังคม จึงได้กำหนดแนวปฏิบัติการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในสถานประกอบการ 5,000,000 คน ซึ่งที่ผ่านมาผู้ประกันตนจำนวนมากที่ไปรับบริการตรวจสุขภาพ ด้วยเหตุผลดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษา “แนวทางพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน” เป็นการศึกษา ปัญหา อุปสรรค วิธีการแก้ไขต่างๆ เพื่อให้ผู้ประกันตนเข้าถึงบริการ การตรวจสุขภาพให้ได้มากที่สุด เพื่อบรรลุเป้าหมายของยุทธศาสตร์ชาติ และเป้าหมายของสำนักงานประสังคต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดแนวทางพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนในปัจจุบัน
2. เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนทั้งเชิงรุกและเชิงรับ
3. เพื่อกำหนดแนวทางการเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “แนวทางพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน” ประกอบด้วยขอบเขตของการศึกษาดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา ทำการศึกษาแนวทางพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน
2. ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้บริหารสถานประกอบการ ผู้บริหารสถานพยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง รวมจำนวน 20 คน และผู้ประกันตนจำนวน 500 คน จากภาคเหนือ ภาคตะวันตก ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร
3. ขอบเขตด้านพื้นที่ ภาคเหนือ, ภาคตะวันตก, ภาคกลาง, ภาคตะวันออก ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร
4. ขอบเขตด้านเวลา ทำการศึกษาในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2562 – พฤษภาคม 2563

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยทั้งเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และเชิงปริมาณ ร่วมกับการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ดังนี้

1. การรวบรวมข้อมูล
 - 1.1 ข้อมูลทุติยภูมิ ดำเนินการโดยศึกษาจากตำรา เอกสารต่างๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 1.2 ข้อมูลปฐมภูมิ ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของผู้ประกันตน จำนวน 500 คน จากภาคเหนือ ภาคตะวันตก ภาคกลาง ภาคตะวันออก ภาคใต้ จำนวน 400 คน และกรุงเทพมหานคร จำนวน 100 คน และการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้บริหารสถานประกอบการ ผู้บริหารสถานพยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง รวมจำนวน 20 คน
2. การวิเคราะห์ข้อมูล
 - 2.1 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และการวิเคราะห์เปรียบเทียบ และสังเคราะห์ข้อมูลทฤษฎี หลักการต่างๆ
 - 2.2 ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การวิเคราะห์ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. การนำเสนอข้อมูล
นำเสนอข้อมูลแบบรายงานวิจัยเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ นำเสนอแนวคิดใหม่ๆ จาก
การวิจัย

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบสถานการณ์การเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนในปัจจุบัน ซึ่งเป็นประโยชน์โดยตรงต่อหน่วยงานด้านการให้บริการตรวจสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการประกันสังคมที่จะสามารถนำข้อมูลไปปรับใช้ในการจัดการ การให้บริการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนโดยตรง
2. ทำให้ทราบปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ซึ่งข้อมูลที่ได้รับจะเป็นประโยชน์กับหน่วยงานในการนำไปปรับปรุงและพัฒนาแนวทางในการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เสนอแนวทางการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น และสามารถนำข้อมูลเหล่านี้ไปปรับใช้เพื่อประสานความร่วมมือในการดำเนินงานด้านการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนได้อย่างเหมาะสม

ผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถตอบวัตถุประสงค์ทั้ง 3 ข้อดังกล่าวข้างต้น โดยมีรายละเอียดข้อสรุป ดังนี้

1. ผลการศึกษาที่ตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1

สถานการณ์การเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน

สถานการณ์การเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนในปัจจุบันพบว่า การใช้บริการของผู้ประกันตนปี 2554 – 2563 (ข้อมูล ณ มีนาคม 2563) พบว่ามีผู้ใช้บริการทั้งสิ้น 9,886,968 คน จำแนกได้ดังนี้ ผู้ใช้บริการในกรณีเจ็บป่วยรวม 7,952,131 คน รองลงมาคือกรณีสงเคราะห์บุตร จำนวน 1,364,110 คน กรณีชราภาพ (บำนาญ) จำนวน 256,214 คน กรณีว่างงาน 170,144 คน กรณีชราภาพ (บำเหน็จ) จำนวน 68,283 คน กรณีคลอดบุตร จำนวน 67,870 คน กรณีตาย จำนวน 7,709 คน และกรณีทุพพลภาพ จำนวน 507 คน การใช้บริการของผู้ประกันตนภาคบังคับ (มาตรา 33) ในปี 2563 มีผู้ใช้บริการทั้งสิ้น 11,520,407 คน การใช้บริการของผู้ประกันตนภาคสมัครใจ (มาตรา 39) ในปี 2563 มีผู้ใช้บริการ ทั้งสิ้น 1,684,367 คน การใช้บริการของผู้ประกันตนภาคสมัครใจ (มาตรา 40) ในปี 2563 มีผู้ใช้บริการทั้งสิ้น 3,353,939 คน จำนวนสถานประกอบการรายเดือนในปี 2563 มีสถานประกอบการรวมทั้งสิ้น 486,829 แห่ง จำนวนสถานพยาบาลโครงการประกันสังคม ได้แบ่งจำนวนสถานพยาบาลออกเป็น 2 ประเภทคือ สถานพยาบาลหลัก (รัฐบาล และเอกชน) และสถานพยาบาลเครือข่าย ปัจจุบันพบว่า ในปี 2563 มีสถานพยาบาลหลัก 242 แห่ง สถานพยาบาลเครือข่าย 2,210 แห่ง

2. ผลการศึกษาที่ตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2

ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตนทั้งเชิงรุกและเชิงรับ

ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน ปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายหลายฉบับที่ให้สิทธิประชาชนเข้ารับบริการทางการแพทย์ ซึ่งสวัสดิการตามกฎหมายแต่ละฉบับมีความแตกต่างกัน เช่น พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 กำหนดให้สิทธิผู้ประกันตนที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ตลอดจน พิการหรือทุพพลภาพสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ส่วนพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 กำหนดให้ลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันเนื่องจากการทำงานสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลใดก็ได้โดยสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลแล้วนำไปเสริมมาเบิกจากกองทุนเงินทดแทน แต่หากประชาชนที่ได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ก็จะสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลตามหน่วยบริการประจำครอบครัว นอกจากนี้ยังมีสิทธิการรักษาพยาบาลตามกฎหมายฉบับอื่นๆ อีก จึงเป็นสาเหตุทำให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลตามหน่วยบริการประจำครอบครัว นอกจากนี้ยังมีสิทธิการรักษาพยาบาลตามกฎหมายฉบับอื่นๆ อีก จึงเป็นสาเหตุทำให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลเกิดความสับสนในการให้บริการรักษาตามสิทธิของกฎหมายแต่ละฉบับ ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ไม่ถูกต้องตามสิทธิ สร้างความไม่พอใจจนเกิดการร้องเรียนขึ้นจำนวนมาก

ปัญหาที่ลูกจ้างผู้ประกันตนประสบจากการเข้ารับบริการทางการแพทย์คือ ลูกจ้างผู้ประกันตนไม่ได้รับความสะดวก ในการเข้ารับบริการ ณ สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ เนื่องจากสถานที่ตั้งของสถานพยาบาลอยู่ไกลจากที่ทำงานและที่พักอาศัย ทำให้เดินทางไปไม่สะดวก การใช้เวลารอคอยในสถานพยาบาลเสียเวลานานในปี พ.ศ.2546 ลูกจ้างผู้ประกันตนร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม จำนวนทั้งสิ้น 1,394 เรื่อง (สำนักงานประกันสังคม, 2545 : 5) ส่วนใหญ่เป็นเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับมาตรฐานการรักษา มาตรฐานการจ่ายยา และระยะเวลาการรอพบแพทย์ ผู้ประกันตนมีทัศนคติในด้านลบว่า สถานพยาบาลไม่มีแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาล ไม่มีเครื่องมือที่ทันสมัย จ่ายยาต่อคุณภาพ ปริมาณยาไม่เพียงพอ การเบิกค่าคลอดบุตรซ้ำและค่าคลอดบุตรไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย

ผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ประสบปัญหาเกี่ยวกับสิทธิการรับบริการทางการแพทย์หลายประเด็นได้แก่ 1) ปัญหาการใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์ ประกอบด้วยปัญหาเกี่ยวกับ (1) เงื่อนไขการเกิดสิทธิรับบริการทางการแพทย์ (2) ข้อยกเว้นสิทธิรับบริการทางการแพทย์ของลูกจ้างผู้ประกันตน และ (3) การสิ้นสิทธิรับบริการทางการแพทย์ 2) ปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ประกอบด้วย (1) ระบบเหมาจ่าย (2) หลักเกณฑ์การเข้ารับบริการทางการแพทย์ (3) การจำกัดสิทธิรับบริการทางการแพทย์ 3) ปัญหามาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ ประกอบด้วย (1) มาตรฐานสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก (Main Contractor) (2) มาตรฐานสถานพยาบาลคู่สัญญารอง (Sub Contractor) และ (3) มาตรฐานสถานพยาบาลคู่สัญญาในระดับที่สูงกว่า (Supra Contractor)

3. ผลการศึกษาที่ตอบวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 3

แนวทางการเข้าถึงบริการตรวจสอบสุขภาพของผู้ประกันตน

ความคิดเห็นของผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลภาพรวมพบว่า โดยรวมผู้ประกันตนมีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.84) โดยมีความคิดเห็นมากที่สุดในด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก และด้านความเชื่อมั่นวางใจต่อผู้ให้บริการ (ค่าเฉลี่ย 3.90) เท่ากันทั้ง 2 ประเด็น รองลงมาคือ ด้านความรับผิดชอบของผู้ให้บริการ (ค่าเฉลี่ย 3.85) ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ (ค่าเฉลี่ย 3.84) และด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ (ค่าเฉลี่ย 3.71) ตามลำดับ

แนวทางพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสอบสุขภาพของผู้ประกันตน จากการสัมภาษณ์ ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการการตรวจสอบสุขภาพของผู้ประกันตน สรุปข้อมูลจากการสัมภาษณ์ได้ ดังนี้

- 1) การใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์ ควรมีการกำหนดเงื่อนไขการได้สิทธิบริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนให้ได้รับสิทธิตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย
- 2) การเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ควรใช้ระบบเหมาจ่าย ควรกำหนดหลักเกณฑ์เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้ประกันตนในการเข้ารับบริการทางการแพทย์มากกว่าที่จะบัญญัติหลักเกณฑ์เพื่อสร้างความยุ่งยากในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ผู้ประกันตนควรมีสิทธิเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลนอกประเทศไทย
- 3) มาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ สำนักงานประกันสังคมควรกำกับติดตามการให้บริการของสถานพยาบาล ในการให้บริการทางการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพ
- 4) ด้านการให้บริการของบุคลากรของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล ผู้ประกันตนมีความต้องการในด้านแพทย์พยาบาลให้บริการด้วยความกระตือรือร้น การรักษาพยาบาลที่เป็นเยี่ยมจะต้องเป็นการบริการแบบมีคุณภาพ โดยเฉพาะด้านความสะดวก รวดเร็ว และการให้บริการด้วยความกระตือรือร้น
- 5) ด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล ควรมีการปรับปรุงเพิ่มเติมสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เก้าอี้รอพบแพทย์ รถเข็น /เปลนอน จุดให้บริการน้ำดื่ม เพื่อรองรับกับจำนวนผู้ประกันตนที่มาใช้บริการ
- 6) ด้านข้อมูลข่าวสารและการอำนวยความสะดวกของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล โรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตนควรมีข้อมูลข่าวสารแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา ผลข้างเคียงของการใช้ยาหรือรายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับการใช้เวชภัณฑ์
- 7) ความเชื่อมั่นวางใจต่อผู้ให้บริการของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล ควรให้แพทย์ออกตรวจให้ตรงเวลา การปฏิบัติงานให้รวดเร็วของเจ้าหน้าที่แพทย์มีความความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาลตรวจวินิจฉัยตรงตามโรค แพทย์อธิบายขั้นตอนรักษาให้ทราบอย่างละเอียด
- 8) ด้านความรับผิดชอบของผู้ให้บริการของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล โรงพยาบาลและสถานพยาบาลควรมีเจ้าหน้าที่ต้อนรับให้คำแนะนำในการให้บริการอย่างเพียงพอต่อผู้รับบริการ มีป้ายบอกทางหรือจุดบริการต่างๆ ให้ชัดเจน
- 9) ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล ควรมีระบบรักษาความปลอดภัยให้ผู้ประกันตนรู้สึกถึงความปลอดภัยทั้งทรัพย์สินและร่างกายในขณะที่มารับบริการที่โรงพยาบาล และ
- 10) ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล มีการจัดตารางงานบุคลากรให้มีการผลัดเปลี่ยนงานอย่างเช่น การหมุนเวียนเจ้าหน้าที่พยาบาลไปตามห้องตรวจแต่ละแผนกเพื่อไม่ให้เจ้าหน้าที่พยาบาลเหล่านี้เกิดความรู้สึกเบื่อกับงานที่ทำอยู่เป็นประจำ

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม ดังนั้น จากการสังเคราะห์ผลที่ได้จากการวิจัยสามารถ กำหนดแนวทางการพัฒนา ดังนี้

1. กฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้อง มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

กฎหมายประกันสังคมกำหนดเงื่อนไขการเกิดสิทธิรับบริการทางการแพทย์ของลูกจ้างผู้ประกันตน ทำให้ลูกจ้างผู้ประกันตนไม่ได้รับความคุ้มครองทันที อีกทั้งยังมีข้อยกเว้นสิทธิรับบริการทางการแพทย์ อาทิ โรคที่ไม่ได้รับความคุ้มครอง หรือกรณีมีสิทธิรับบริการทางการแพทย์ตามกฎหมายอื่น ก็จะไม่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายประกันสังคม นอกจากนี้ลูกจ้างผู้ประกันตนยังประสบปัญหาการเข้าถึงบริการทางการแพทย์รวมทั้งถูกจำกัดสิทธิรับบริการทางการแพทย์เช่น กรณีลูกจ้างผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพแต่ยังสามารถทำงานได้ก็จะไม่ได้รับความคุ้มครองกรณีทุพพลภาพ จำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขกฎหมายประกันสังคมใหม่ ดังนี้

1.1 ปรับปรุงหลักเกณฑ์และขั้นตอนการเข้ารับบริการทางการแพทย์ให้ลูกจ้างผู้ประกันตนได้รับความสะดวกขึ้น

1.2 ควรกำหนดให้ผู้ประกันตนมีสิทธิเข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย คลอดบุตร พิกัดหรือทุพพลภาพทันทีที่สมัครเป็นผู้ประกันตน

1.3 ลูกจ้างผู้ประกันตนสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลใดก็ได้

1.4 ให้ลูกจ้างผู้ประกันตนที่รับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ต่อไปได้

1.5 ลูกจ้างผู้ประกันตนที่พิการหรือทุพพลภาพแต่ยังสามารถทำงานได้ให้มีสิทธิรับบริการทางการแพทย์กรณีทุพพลภาพได้

1.6 ควรขยายความคุ้มครองไปยังผู้ใต้อุปการะของผู้ประกันตนได้แก่ คู่สมรสที่ไม่ทำงานและบุตรอายุต่ำกว่า 18 ปี รวมถึงบิดามารดาของผู้ประกันตนด้วยเพื่อให้ลูกจ้าง ผู้ประกันตนได้รับความคุ้มครองตามเจตนารมณ์ที่แท้จริงของกฎหมาย

2. ประสิทธิภาพการให้บริการของสำนักงานประกันสังคม มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

2.1 การเข้าถึงลูกค้า เป็นการให้บริการของสำนักงานประกันสังคม ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น มีทำเลที่ตั้ง สะดวกต่อการเข้าถึง มีสถานที่จอดรถเพียงพอ มีป้ายบอกหน่วยชัดเจน เปิดให้บริการตลอดเวลา เป็นต้น

2.2 ความน่าเชื่อถือ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการปฏิบัติงาน และให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการกองทุนประกันสังคม

2.3 ความไว้วางใจ ควรมีการให้บริการที่มีขั้นตอนไม่ยุ่งยาก สะดวก และง่ายต่อการรับบริการ รวมถึงความถูกต้อง และแม่นยำของการให้บริการของสำนักงานประกันสังคม

2.4 การตอบสนองลูกค้า ควรมีการให้บริการอย่างเท่าเทียม บริการด้วยความกระตือรือร้น ทำให้ผู้รับบริการพึงพอใจต่อสำนักงานประกันสังคม

2.5 มีความปลอดภัยและทันสมัย สำนักงานประกันสังคม มีการนำเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ทันสมัย มีความปลอดภัยมาใช้ในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ

2.6 การสร้างบริการให้เป็นที่รู้จัก ควรมีการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางของหน่วยงานอื่นของสำนักงานประกันสังคม แก่ผู้ใช้บริการให้รับทราบอย่างทั่วถึง

2.7 ราคาบริการที่เหมาะสม มีการกำหนดราคาการใช้บริการที่เป็นมาตรฐาน ยุติธรรม แก่ผู้ใช้บริการ

3. บุคลากรผู้ให้บริการผู้ประกันตน มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

3.1 สำนักงานประกันสังคมควรจัดให้มีสถานที่และจำนวนเจ้าหน้าที่ให้เพียงพอในการให้บริการ

3.2 ควรอบรมเจ้าหน้าที่ของสำนักงานประกันสังคมเองให้มีความรู้ในงานและสามารถตอบข้อซักถามและให้คำแนะนำผู้ประกันตนได้อย่างถูกต้องตรงกัน

3.3 สร้างการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ประกันสังคมทั่วไป และกฎหมาย ระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องให้กับผู้ประกันตน และสถานประกอบการ อาทิเช่น

3.3.1 การได้รับสิทธิประโยชน์ทันตกรรม

3.3.2 การได้รับสิทธิประโยชน์โรคไต

3.3.3 การได้รับสิทธิประโยชน์การเสียชีวิต

3.3.4 กรณีทำหมันสิทธิประกันสังคมไม่คุ้มครองประกันตนต้องชำระเงินเอง

3.3.5 กรณีที่ต้องทำแท้งเนื่องจากครรภ์เป็นพิษสามารถใช้สิทธิประกันสังคมกรณีเจ็บป่วย

3.3.6 ผู้ประกันตนมารับบริการแล้วไม่ได้นำประชาชนมายื่นแสดงตนต้องชำระเงินจ่ายแล้วมาทำเรื่องขอรับเงินคืนที่โรงพยาบาลในภายหลัง

3.4 ผู้ประกันตนควรมีความสนใจและศึกษาสิทธิประโยชน์ที่ตนเองมีสิทธิได้รับ เพื่อจะได้เข้าใจและสามารถเข้าถึงสิทธิของตนเองได้ เนื่องจากสิทธิประโยชน์กองทุนประกันสังคมเป็นสิทธิที่ผู้ประกันตนทุกคนมีสิทธิได้รับตามกฎหมาย

4. มาตรฐานของสถานพยาบาล/โรงพยาบาล มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

4.1 สำนักงานประกันสังคมควรตรวจสอบการรักษายาบาลและมาตรฐานของสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน ให้เป็นไปตามสัญญาจ้างให้บริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

4.2 สถานพยาบาลควรปรับปรุงการให้บริการทั้งบุคลากรและสถานที่ให้มีประสิทธิภาพ มีความรวดเร็ว และเพียงพอใจการให้บริการ เพื่อสร้างความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ประกันตน

4.3 สำนักงานประกันสังคมควรมีการจัดทีมงานโดยมีเจ้าหน้าที่ของสำนักงานประกันสังคม เจ้าหน้าที่หน่วยงานประกันสังคมโรงพยาบาล แพทย์ และพยาบาล มาเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อเป็นการสร้างความเข้าใจและความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสำนักงานประกันสังคมโรงพยาบาลและผู้ประกันตน

4.4 โรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตนจะต้องมีบุคลากรด้านแพทย์ และพยาบาลที่มีจรรยาบรรณ มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่สูง ซึ่งก็เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าในการรักษาพยาบาลจะต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการรักษาและต้องคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นหลัก โดยจะต้องให้ความสำคัญกับผู้ป่วยไม่ว่าจะมีสถานภาพอย่างไรเพราะถ้าบุคลากรผู้ให้การรักษาประเมินผู้ป่วยตามสถานภาพก็จะให้ความสำคัญกับผู้ป่วยไม่เท่าเทียมกันทุกคน เพราะว่าถ้าผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาที่ดีตรงตามความต้องการแล้วนอกจากตัวเองจะพอใจแล้ว เขายังอาจจะบอกต่อให้ญาติ เพื่อน หรือผู้คุ้นเคยใกล้ชิดได้

รับรู้ด้วยว่าเขาได้รับบริการอย่างไร ดังนั้น แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการควรจะต้องมีการ พุดจาที่ไเพราะมีกิจกรรมรยาหติ ยืมแยมแยมใสขณะให้บริการอย่างเหมาะสม และแพทย์ควรให้ความ เป็นส่วนตัวและเก็บความลับในการตรวจรักษาผู้ป่วยและควรมีความรู้ความสามารถในโรคนเฉพาะทาง รวมไปถึงการแต่งกายของเจ้าหน้าที่ควรมีความสุภาพเรียบร้อย ส่วนด้านการให้บริการนั้นจะต้องให้ ความเสมอภาคกับผู้ป่วยเท่าเทียมกันในการให้บริการ พุดคุยกับผู้ป่วยด้วยกิริยาวาจาสุภาพ คอยดูแล เอาใจใส่และช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความเต็มใจและกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือ

4.5 ผู้ประกันตนจะต้องศึกษาเบื้องต้นว่าหน้าที่ของบุคลากรในโรงพยาบาลนั้น ฝ่ายใดมี หน้าที่ในการให้บริการอย่างไร ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์แก่ตัวผู้ประกันเองที่จะได้รับความสะดวกในการ รับบริการจากบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่างๆ ดังกล่าว

5. การประชาสัมพันธ์ มีแนวทางการดำเนินงานดังนี้

5.1 ควรส่งเสริมและกระตุ้นให้ผู้ประกันตนมีความรู้และให้ความสำคัญในสิทธิประโยชน์ กองทุนประกันสังคม โดยเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ที่ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับจาก กองทุนประกันสังคม

5.2 ให้มีสื่อประชาสัมพันธ์ที่หลากหลาย เพื่อให้เข้าถึงผู้ประกันตนทุกกลุ่ม

5.3 ควรชี้แจงรายละเอียดและเงื่อนไขการเกิดสิทธิที่สำคัญของสิทธิประโยชน์เพื่อให้ ผู้ประกันตนเข้าใจได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะสิทธิประโยชน์การรับเงินทดแทนการขาดรายได้ การรักษา กรณีประสบอันตรายโดยไม่ได้เข้ารับการรักษา ณ สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ กรณีทันตกรรม

5.4 ควรจัดอบรมเจ้าหน้าที่ของสถานประกอบการต่างๆ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ และสามารถในการเผยแพร่ให้กับลูกจ้างได้อย่างถูกต้องเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสิทธิประโยชน์

5.5 ควรมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกันตน สถานประกอบการ สถานพยาบาล และเจ้าหน้าที่ประกันสังคมได้ทราบอย่างทั่วถึง

5.6 ควรจัดให้มีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกโดยทางสำนักงานประกันสังคมอาจขอความ ร่วมมือกับโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการกับประกันสังคมจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ โดยมีแพทย์ให้ คำแนะนำให้ข้อมูลกับผู้ประกันตนเกี่ยวกับสิทธิในการรักษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการวิจัยเรื่อง แนวทางพัฒนาการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพของผู้ประกันตน ผู้ศึกษาขอเสนอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ควรมีการแก้ไขกฎระเบียบต่างๆ ให้ลูกจ้างผู้ประกันตนได้รับความสะดวกรวดเร็วขึ้นใน การเข้ารับบริการทางการแพทย์และการยื่นขอรับประโยชน์ทดแทน ควรลดแบบฟอร์มและเอกสาร ประกอบการพิจารณาเพื่อลดขั้นตอนในการปฏิบัติงาน ควรกำหนดให้ลูกจ้างซึ่งประสงค์จะขอรับ ประโยชน์ทดแทนที่จำเป็นจำนวนเงินไม่สูงมากนักสามารถแนบหลักฐานที่เกี่ยวข้องยื่นขอรับประโยชน์ ทดแทนจากนายจ้างได้โดยตรง ในอัตราไม่เกินที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดให้นายจ้างสามารถจ่าย ประโยชน์ทดแทนได้ แล้วให้นายจ้างหักเงินที่ตรงจ่ายไปก่อนนอกจากยอดเงินสมทบที่ต้องนำส่ง สำนักงานประกันสังคมในเดือนถัดไป

2. ควรมีการแก้ไขเพิ่มเติมกฎกระทรวงในเรื่องการกำหนดอัตราการจ่ายเงินทดแทนการขาดรายได้ เพื่อจ่ายเงินทดแทนการขาดรายได้ให้แก่ผู้ประกันตนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน กรณีคลอดบุตร และกรณีทุพพลภาพ ให้ครอบคลุมและกว้างขวางมากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

3. ควรมีการขยายสิทธิประโยชน์ในกฎหมายประกันสังคมในเรื่องการรักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยหลังจากเกษียณอายุ ออกไปอีก 10 ปี โดยไม่มีการเก็บเงินสมทบเพิ่มจากผู้ประกันตน

4. ควรมีการให้สิทธิประโยชน์ในกฎหมายประกันสังคมในเรื่องการรักษาพยาบาลให้ครอบคลุมไปถึงครอบครัวของผู้ประกันตนด้วย เช่นเดียวกับสิทธิประโยชน์ที่ข้าราชการได้รับ

5. ควรมีการออกกฎกระทรวงเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลกรณีทุพพลภาพตามความรุนแรงของผู้ทุพพลภาพ เพราะผู้ทุพพลภาพกลุ่มที่เป็นอัมพาตทั้งตัว และอัมพาตครึ่งซีกกลางเป็นกลุ่มซึ่งต้องการการดูแลเป็นพิเศษจากครอบครัว เป็นกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายมากกว่าผู้ทุพพลภาพกลุ่มอื่นๆ โดยให้สำนักงานประกันสังคมมีส่วนร่วมสนับสนุนค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น

6. ควรที่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลกรณีคลอดบุตรตามความเป็นจริง เนื่องจากปัจจุบันค่าครองชีพสูง ค่าใช้จ่ายต่างๆ จึงสูงด้วย ไม่ว่าจะเป็นค่าฝากครรภ์ก่อนคลอดบุตร ค่าห้องพัก ค่าคลอดบุตร และอาจมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในการพยาบาลเด็กซึ่งมีภาวะเสี่ยง จึงควรที่จะจ่ายเงินในส่วนนี้ให้แก่ผู้ประกันตนตามความเป็นจริง แต่ทั้งนี้ต้องไม่น้อยกว่าที่กำหนดในกฎกระทรวง

7. สำนักงานประกันสังคมควรที่จะมีการจัดบริการให้บุคลากรซึ่งเกี่ยวข้องไปให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ผู้ประกันตนตามสถานประกอบการอย่างสม่ำเสมอ หรือมีการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นในประเด็นความรู้ที่ผู้ประกันตนยังขาดความเข้าใจ เพื่อที่จะได้ทำให้ผู้ประกันตนไปใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทนตามเจตนารมณ์ของกฎหมายเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เพราะผู้ประกันตนบางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิต่างๆ ในระบบประกันสังคม ทำให้ผู้ประกันตนไปใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์ไม่มากเท่าที่ควร

8. สำนักงานประกันสังคมควรมีการตรวจสอบคุณภาพของสถานพยาบาลประกันสังคมอย่างต่อเนื่องว่า การบริการได้มาตรฐานตามที่กำหนดไว้หรือไม่ และควรที่จะมีบทบาทลงโทษตามกฎหมายอย่างชัดเจนหากสถานพยาบาลใดฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตาม

9. กฎระเบียบเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ประกันสังคมเป็นเรื่องที่เข้าใจยากเพราะในแต่ละกรณีจะมีเงื่อนไขที่แตกต่างกันออกไป เพราะฉะนั้นสำนักงานประกันสังคมควรมีการประชาสัมพันธ์ด้วยวิธีต่างๆ ดังนี้

9.1 การนำเสนอเอกสารหรือข้อมูลที่น่าสนใจชวนให้ติดตามและจดจำได้ง่ายโดยผ่านสื่อต่างๆ มีหลายช่องทางเช่น ผ่านทางตัวการ์ตูน เสียงเพลง ภาพวาดล้อเลียน และบทกลอนซึ่งน่าจะเป็นวิธีที่จูงใจให้ผู้ประกันสนใจและจดจำเนื้อหาข้อมูลที่ผ่านสื่อดังกล่าวได้ง่ายขึ้นกว่ารูปแบบวิธีการเดิมอย่างที่เคยนำเสนอเป็นเล่มที่มีแต่เนื้อหาข้อความล้วนๆ

9.2 การจัดทำข้อมูลเพื่อความรู้ความเข้าใจมีไว้บริการโดยภาษาที่ใช้จะต้องเข้าใจได้ง่ายซึ่งไม่ใช่ภาษากฎหมายหรือใช้ภาษาทางราชการ เพราะภาษาเหล่านี้จะเป็นอุปสรรคในการสื่อสารระหว่างสำนักงานประกันสังคมและผู้ประกันตน

9.3 รวมทั้งศึกษาถึงกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการประชาสัมพันธ์ให้ทราบในรูปแบบที่แตกต่างกันของลักษณะส่วนบุคคลผู้ประกันตนทั้ง อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ รายจ่ายของผู้ประกันตน เพราะผู้ประกันตนแต่ละคนมีลักษณะส่วนบุคคลไม่เหมือนกันความสนใจในการรับรู้ในการรับรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ แต่ละกรณีก็จะไม่เหมือนกัน เพื่อที่ข้อมูลที่สำนักงานประกันสังคมต้องการประชาสัมพันธ์จะได้เข้าถึงผู้ประกันตนให้มากที่สุด

9.4 สำนักงานประกันสังคมควรมีวิธีการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลและทำความเข้าใจถ้าผู้ประกันตนในเชิงรุกขอความร่วมมือไปยังสถานประกอบการในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบเข้าไปจัดกิจกรรมนันทนาการแทรกด้วยข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ เพื่อเป็นการทำความเข้าใจกับผู้ประกันตน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้ ดังนี้

1. **ด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก** ควรมีการปรับปรุงเพิ่มเติมสิ่งอำนวยความสะดวกเช่น เก้าอี้รถพẩy รถเข็น /เปลนอน จุดให้บริการน้ำดื่ม เพื่อรองรับกับจำนวนผู้ประกันตนที่มาใช้บริการ และควรมีเก้าอี้สำรองแบบพับเก็บได้ไว้พร้อมจะนำมาให้ผู้ประกันตนในแต่ละจุดที่เก้าอี้ไม่พอ สำหรับรถเข็นและเปลนอนควรอยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ทันที ในส่วนการจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกและอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ นอกเหนือจากการใช้งบประมาณจัดซื้อ โรงพยาบาลอาจจะขอความสนับสนุนจากสถานประกอบการเช่น วันสำคัญต่างๆ อาทิเช่น งานครบรอบวันเกิดโรงพยาบาล โดยทางโรงพยาบาลอาจจะตอบแทนโดยมอบใบประกาศนียบัตรขอบคุณสถานประกอบการ หรือเขียนชื่อสถานประกอบการติดไว้ตามสถานที่หรือพาหนะของโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อการมีส่วนร่วมในชุมชนระหว่างสถานประกอบการกับโรงพยาบาล

2. **ด้านความเชื่อมั่นวางใจต่อผู้ให้บริการ** ควรมีการปรับปรุงในประเด็นดังกล่าวนี้

2.1 แพทย์ออกตรวจให้ตรงเวลา

2.2 การปฏิบัติงานให้รวดเร็วของเจ้าหน้าที่

2.3 แพทย์มีความความเชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาลตรวจวินิจฉัยตรงตามโรค

2.4 แพทย์อธิบายขั้นตอนรักษาให้ทราบอย่างละเอียด

2.5 ระดับผู้บริหารของโรงพยาบาลต้องมีการพูดคุยถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่แพทย์และเจ้าหน้าที่ OPD พบเจอแล้วส่งผลกระทบต่อการทำงานทำให้เกิดความล่าช้าในการตรวจรักษา และการปฏิบัติงาน

2.6 การเพิ่มจำนวนแพทย์และเจ้าหน้าที่ให้เหมาะสมกับปริมาณผู้ประกันตนที่มารับการตรวจรักษา

3. **ด้านความรับผิดชอบของผู้ให้บริการ** ควรมีการดำเนินงานปรับปรุงในประเด็นดังต่อไปนี้

3.1 โรงพยาบาลควรมีป้ายบอกทางหรือจุดบริการต่างๆ ให้ชัดเจนตัวอักษรที่เขียนที่ป้ายควรมีขนาดใหญ่ และใช้ภาษาที่เขียนให้อ่านแล้วเข้าใจง่าย

3.2 มีป้ายแผนที่ที่จะแสดงจุดตำแหน่งบริเวณที่ผู้ประกันตนหรือคนไข้ต้องไปติดต่อ

3.3 จุดบริการให้คำแนะนำจะต้องอยู่ใกล้ๆ กันและอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ชัด

3.4 มีการให้ความรู้ขั้นตอนการติดต่อกับเจ้าหน้าที่ผ่านเสียงตามสาย บอกจุดบริการที่ผู้ประกันตนหรือคนไข้ต้องทราบ

4. ด้านการให้ความมั่นใจต่อผู้รับบริการ โรงพยาบาลควรมีระบบรักษาความปลอดภัยให้ผู้ประกันตนรู้สึกถึงความปลอดภัยทั้งทรัพย์สินและร่างกายในขณะที่มารับบริการที่โรงพยาบาล ดังนี้

4.1 มีการแลกเปลี่ยนนารถมาจอดที่โรงพยาบาล

4.2 ติดตั้งกล้องวงจรปิดตามจุดที่มีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมากเพื่อสอดส่องป้องกันการสูญหายในทรัพย์สินของผู้มารับบริการและของเจ้าหน้าที่

4.3 ควรมีการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ในเรื่องการให้บริการแก่ผู้ประกันตนหรือคนไข้ การเก็บความลับของคนไข้

4.4 ต้องสร้างจิตสำนึกให้แก่แพทย์ และเจ้าหน้าที่ให้มีจิตบริการ (Service Mind) โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการจุดแรกๆ เพราะเป็นจุดแรกของการบริการที่ส่งผลให้ผู้ประกันตนเกิดความรู้สึกประทับใจ มั่นใจในความสามารถของแพทย์ในด้านการบริการและกลับมารับการรักษาอีกครั้ง

5. ด้านความเห็นอกเห็นใจต่อผู้รับบริการ ควรมีการปรับปรุง ดังนี้

5.1 ควรมีการจัดตารางงานบุคลากรให้มีการผลัดเปลี่ยนงานอย่างเช่น การหมุนเวียนเจ้าหน้าที่พยาบาลไปตามห้องตรวจแต่ละแผนกเพื่อไม่ให้เจ้าหน้าที่พยาบาลเหล่านี้เกิดความรู้สึกเบื่อ้งงานที่ทำอยู่เป็นประจำ

5.2 ควรมีกิจกรรมให้เจ้าหน้าที่พยาบาลและแพทย์ได้ทำแล้วรู้สึกผ่อนคลายจากงานที่ทำอยู่เป็นประจำเช่น มีการประกวดและให้รางวัลแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลที่ทำงานดูแลคนไข้เป็นอย่างดีให้คนไข้หรือผู้ประกันตนมีส่วนร่วมในการให้คะแนนต่อเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ที่ได้รับคำชมเชยจากผู้มารับบริการมากที่สุดในแต่ละเดือนจะได้รับรางวัลจากผู้บริหารที่จัดกิจกรรมเหล่านี้เพื่อที่สภาวะทางจิตใจและอารมณ์ของเจ้าหน้าที่เหล่านี้จะสดชื่นขึ้นเมื่อถึงเวลาทำงานที่ต้องมีแรงกดดันจะได้ไม่เก็บมาใส่ใจแต่ในขณะเดียวกันกลับมีพลังในการทำงาน มีการดูแลพยาบาลผู้มารับบริการด้วยความรู้สึกที่เอาใจเขามาใส่ใจเรา พร้อมทั้งจะเข้าใจเมื่อเห็นผู้ประกันตนหรือคนไข้ทุกข์จากโรคที่เจ็บป่วย

6. เพิ่มประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ ควรให้ลูกจ้างผู้ประกันตนที่รับบำนาญชราภาพมีสิทธิรับบริการทางการแพทย์ต่อไปได้ เพื่อไม่ให้ลูกจ้างผู้ประกันตนที่รับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพต้องกลายมาเป็นภาระแก่สังคมและรัฐบาล ทั้งเป็นการสนับสนุนให้เกิดความต่อเนื่องในการจ่ายเงินสมทบ นอกจากนี้ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมแก่ผู้ประกันตนที่รับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ ซึ่งไม่มีโอกาสได้รับสิทธิประโยชน์กรณีว่างงาน จึงควรกำหนดยกเว้นการนำส่งเงินสมทบกรณีว่างงาน สำหรับลูกจ้างผู้ประกันตนที่มีอายุครบ 55 ปีแล้ว

7. จัดให้มีเจ้าหน้าที่ประกันสังคมประจำสถานพยาบาลหลัก เพื่อดำเนินการตรวจสอบและจ่ายเงินให้แก่สถานพยาบาลโดยตรง ทำให้ผู้ประกันตนไม่ต้องสำรองจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลกรณีฉุกเฉินไปก่อน สร้างความสะดวกแก่ผู้ประกันตน และสำนักงานประกันสังคม สามารถลดภาระที่จะต้องรับคำขอเพื่อเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลจากผู้ประกันตน นอกจากนี้ควรมีการกำหนดอัตราค่าบริการที่เป็นมาตรฐานเป็นรายโรคสำหรับระบบประกันสังคมเพื่อใช้ในการเรียกเก็บระหว่างสถานพยาบาลหรือใช้เป็นอัตราที่สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายให้สถานพยาบาล เพื่อป้องกันการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลสูงเกินจำเป็น

8. ควรขยายเครือข่ายความคุ้มครองไปยังผู้อยู่ใต้อุปการะของผู้ประกันตน ได้แก่ คู่สมรสที่ไม่ทำงานและบุตรอายุต่ำกว่า 18 ปี ของผู้ประกันตน รวมถึงบิดามารดาด้วยแม้จะไม่ได้อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน ขอบข่ายการคุ้มครองนี้จะสอดคล้องกับอนุสัญญาประกันสังคม เรื่องมาตรฐานขั้นต่ำของการประกันสังคมขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ฉบับที่ 102 ว่าด้วยความมั่นคงทางสังคม มาตรา 9

การคุ้มครองผู้อยู่ใต้อุปการะของผู้ประกันตนจะช่วยลดช่องว่างระหว่างประโยชน์ทดแทนที่ให้แก่คนงานภาครัฐและภาคเอกชน และช่วยให้สำนักงานประกันสังคมบรรลุวัตถุประสงค์ในการให้ความคุ้มครองทางสังคมและสามารถใช้เงินทุนสำรองไปในทางที่เหมาะสม ซึ่งประโยชน์ทดแทนสำหรับคู่สมรสที่ไม่ได้ทำงานและบุตร (อายุไม่เกิน 19 ปี หรือกำลังเรียนอยู่ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา) ควรให้เฉพาะประโยชน์ทดแทนกรณีรักษาพยาบาล ยกเว้นทันตกรรม และต้องไม่ให้ประโยชน์ทดแทนเป็นตัวแทน การยกเว้นทันตกรรมเนื่องจากมีความเป็นไปได้สูงที่สมาชิกใหม่จะต้องการบริการทันตกรรม และในขั้นนี้ ทันตกรรมจะเป็นภาระหนักอย่างยิ่งในเรื่องการบริหารและการจัดงบประมาณ โครงการในระยะต่อไปเมื่อมีการปรับอัตราเงินสมทบแล้ว จึงควรให้บริการทันตกรรมหรืออาจจะเป็นประกันเสริม

9. ปรับปรุงจุดที่ด้อยกว่าสิทธิประโยชน์ตามโครงการประกันสุขภาพ

9.1 ปรับปรุงระบบการดูแลรักษากรณีทันตกรรมโดยขยายสิทธิประโยชน์ให้เท่าเทียมกับโครงการประกันสุขภาพ และเพิ่มสิทธิประโยชน์ในขั้นตอนก่อนทำฟันปลอม เช่น ปัญหาเหงือกบวม เหงือกอักเสบ

9.2 สิทธิประโยชน์ใดที่ผู้ถือบัตรทองได้รับ แต่ผู้ประกันตนไม่ได้รับสิทธินั้น เช่น ผู้ประกันตนตามมาตรา 39 ที่เป็นโรคจิต ควรมีการประสานงานเชื่อมโยงเครือข่ายให้ผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิกับโครงการ 30 บาท ในฐานะของประชาชนและให้ใช้สิทธิเฉพาะส่วนที่ขาดไปเท่านั้น

9.3 แก้ไขปรับปรุงกฎหมายในการเพิ่มประโยชน์ทดแทนกรณีตรวจสุขภาพปีละ 2 ครั้ง เป็นอย่างต่ำ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เพื่อขยายผลประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์ หรือสุขภาพไปในทางป้องกันสุขภาพด้วย และรักษาพยาบาลโรคได้ทันทั่วถึง ไม่ต้องสูญเสียชีวิต และลดค่ารักษาพยาบาลโดยรวม เพราะสามารถรักษาโรคได้ก่อนที่จรรยาแรงซึ่งทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น

10. ควรมีการลดเงินประกันสังคมลงในกรณีที่ผู้ประกันตนได้เข้ารับบริการทางการแพทย์น้อยหรือไม่ค่อยจะเข้ารับบริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง

11. สถานพยาบาลหลายแห่งได้มีการแบ่งแยกประเภทของผู้ป่วยที่ใช้ระบบประกันสังคมจากคนไข้ประเภทอื่นๆ ทำให้รู้สึกว่าจะไม่ได้รับการบริการที่เท่าเทียมกันในด้านการรักษาพยาบาล ดังนั้นควรควบคุมมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประกันตนให้มีสิทธิเท่าเทียมกับผู้เข้ารับบริการทั่วไป เพื่อไม่ให้รู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างการเป็นสมาชิกประกันสังคมกับผู้ป่วยทั่วไป

12. ให้มีคณะกรรมการเข้มงวดในการตรวจสอบมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลหลัก สถานพยาบาลเครือข่าย และสถานพยาบาลระดับสูง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ผู้วิจัยขอเสนอแนะแนวทางสำหรับผู้สนใจที่จะทำการศึกษาในครั้งต่อไป ดังนี้

1. ควรมีการศึกษาถึงความเห็นเกี่ยวกับศักยภาพการให้บริการของโรงพยาบาลจากเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์ในห้องตรวจ OPD ของโรงพยาบาล

3. ควรศึกษาถึงปัญหา ผลกระทบ และอุปสรรค ในการใช้สิทธิผู้ประกันตนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ผู้ประกันตนได้ระบุในบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล

4. ควรศึกษาความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ที่มีต่อการบริการของสถานพยาบาลเอกชนกับสถานพยาบาลของรัฐบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพและการบริการให้ตรงกับความต้องการ และความคาดหวังของผู้ใช้บริการทั้งในปัจจุบัน และในอนาคต