

บทที่ 2

แนวคิด ความเป็นมา ประชญา และความหมายของการประกันสังคม

การที่สังคมในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไปสู่ภาคอุตสาหกรรมที่มุ่งเน้นการผลิต เพื่อตอบสนองความต้องการของมนุษย์ในด้านการดำรงชีพที่มีสถานะการเป็นอยู่ที่ต้องดิ้นรน เพื่อให้ตนเองสามารถอยู่รอดได้จากสภาพเศรษฐกิจแบบทุนนิยมที่มุ่งเน้นการผลิตและผลกำไรของการประกอบการของนายจ้างเป็นสิ่งสำคัญมากกว่าผลประโยชน์ต่อส่วนรวม ทำให้ผู้ที่อยู่ในฐานะที่ด้อยกว่าทางสังคมอย่างลูกจ้างไม่มีโอกาสได้รับสวัสดิการอย่างเท่าที่ควร โดยที่ลูกจ้างที่เป็นแรงงานในภาคอุตสาหกรรมเป็นกำลังสำคัญในภาคการผลิตและส่งผลกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศ ดังนั้นรัฐจึงต้องเข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือและสร้างความมั่นคง โดยมีการจัดให้มีสวัสดิการเพื่อทำให้คุณภาพชีวิตของลูกจ้างดีขึ้น และมีความเท่าเทียมกัน การนำระบบการจัดการประกันสังคม เป็นเครื่องมือของรัฐเพื่อให้ประชากรในประเทศมีความเป็นอยู่ที่มั่นคง

2.1 แนวคิดของการประกันสังคม

หลักการสำคัญของการประกันสังคม อันเป็นหลักสากล หรือเป็นหลักที่ถือปฏิบัติกันโดยทั่วไปในนานาอารยประเทศ มีหลักการที่สำคัญดังนี้ คือ

1) หลักแห่งความคุ้มครอง (Coverage Principle)

ในการให้ความคุ้มครองประชาชน ประชาชนซึ่งจะได้รับการคุ้มครอง คือผู้ประกันตน หรือสมาชิกของโครงการ ซึ่งครอบคลุมผู้ประกอบการอาชีพทุกสาขา ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า บุคคลที่จะอยู่ภายใต้การคุ้มครองของการประกันสังคมนั้น มีอยู่ 3 ประเภท ดังนี้

(1) ผู้ทำงานจ้างหรือลูกจ้าง (Employed Persons) ได้แก่ บุคคลซึ่งตกลงทำงานให้แก่ผู้ว่าจ้างหรือนายจ้าง (Employer) เพื่อรับค่าจ้าง

(2) ผู้ทำงานส่วนตัว (Self-employed Persons) ได้แก่ บุคคลซึ่งทำงานในกิจการอันเป็นอิสระแก่ตนเอง โดยไม่ได้ทำงานจ้างกับผู้ว่าจ้างโดยเฉพาะ

(3) ผู้ไม่ได้ทำงาน (Non-employed Persons) ได้แก่ บุคคลซึ่งไม่ได้เป็นผู้ทำงานจ้าง และผู้ทำงานส่วนตัว¹

สำหรับบุคคลใน (1) ต้องดำเนินการประกันสังคม โดยอาศัยโครงการประกันสังคม แบบบังคับ (Compulsory Scheme of Social Insurance) จึงจะเกิดผลดีแก่โครงการเพราะ โดยปกติ อันเป็นสามัญสำนึกของบุคคลทั่วไป ย่อมทราบและเข้าใจดีว่า มนุษย์ทุกคนเมื่อเกิดมาแล้วรอดอยู่ ต่างก็ต้องแก่ ต้องเจ็บ ต้องตาย และต้องเสี่ยงภัยพิบัติ (Risk) นานาประการที่จะกระทำให้ตนเองต้อง ได้รับความเดือดร้อนทุกข์ยาก หรือขาดเงินรายได้อันเป็นหลักประกันในการดำรงชีวิตลงเมื่อใดก็ได้ แต่ทุกคนก็ไม่ค่อยจะเห็นคุณค่าของการมีหลักประกันอันมั่นคงในการดำรงชีวิตด้วยการจ่าย ประโยชน์ทดแทนให้ความช่วยเหลือในเคราะห์กรรมหรือภัยพิบัติตามระบบประกันสังคม ครั้นเมื่อ เกิด แก่ เจ็บ ตาย และภัยพิบัตินั้นมาถึงตนเมื่อใด เมื่อนั้นจึงจะมีความระลึกนึกถึงคุณค่าของการมี หลักประกัน ฉะนั้น โดยอาศัยเหตุผลและความจำเป็นที่กล่าวมาแล้วทุกประการจึงยอมรับ ในหลักการที่จะให้มีการดำเนินงานประกันสังคมในแบบบังคับ²

ส่วนบุคคลในข้อ (2) และ (3) นั้น เป็นบุคคลซึ่งแตกต่างจากบุคคลในประเภทแรกอยู่ 2 ประการ กล่าวคือ มีรายได้ไม่แน่นอน และไม่มีผู้ว่าจ้างหรือนายจ้างรับผิดชอบในด้านสวัสดิการ จึงไม่อาจใช้โครงการประกันสังคมแบบบังคับกับบุคคลเหล่านี้ได้ อย่างไรก็ตาม รัฐก็ไม่สามารถ ปลดปล่อยละเลยบุคคลทั้ง 2 ประเภทนี้ให้พญากับความเดือดร้อนทุกข์ยากไปโดยลำพังได้ จึงกำหนดโครงการประกันสังคมแบบสมัครใจ (Voluntary Scheme of Social Insurance) เพื่อให้ ประชาชนมีสิทธิได้เข้าร่วมในโครงการประกันสังคมโดยทั่วหน้ากัน

2) หลักแห่งการกำหนดอัตราเงินสมทบ (Contribution)

หัวใจสำคัญของการดำเนินงานประกันสังคมอยู่ที่ “เงิน” และการที่จะได้เงินมา ดำเนินการนั้น มีอยู่ทางเดียวเท่านั้นที่สำคัญที่สุดคือ เงินสมทบ ซึ่งจะต้องร่วมกันออกระหว่าง ลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐบาล ในอัตราที่ไม่กระทำใฝ่ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งต้องกระทบกระเทือน หรือ เป็นภาระมากนัก ฉะนั้น การกำหนดอัตราเงินสมทบ จึงจำเป็นที่จะต้องกำหนดให้เหมาะสมรัดกุม โดยมีขั้นตอน การบังคับ และบทลงโทษที่แน่นอนกำกับไว้ด้วย ส่วนโครงการประกันสังคมแบบ สมัครใจซึ่งมีผู้จ่ายเงินสมทบเฉพาะ ฝ่ายผู้ทำงานส่วนตัว หรือผู้ไม่ได้ทำงานร่วมกับรัฐบาล ก็ต้องมี

¹ บัณฑิต บูรณบัณฑิต. (2522). “ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการประกันสังคม.” *วารสารนิติศาสตร์*, 9, 2. หน้า 9.

² แหล่งเดิม

เงื่อนไขกำหนดเพิ่มขึ้นจากขั้นตอน การบังคับ และบทลงโทษจากโครงการประกันสังคมแบบ บังคับด้วย³

3) หลักแห่งสิทธิในการรับประโยชน์ทดแทน (In Cash)

บุคคลทุกคนซึ่งเข้าร่วมเป็นสมาชิกของการประกันสังคม เรียกว่า ผู้ประกันตน (Insured Person) ย่อมมีสิทธิในอันที่จะได้รับประโยชน์ทดแทนจากเงินสมทบที่ทางราชการสะสมไว้เป็นกองทุนประกันสังคม (Social Insurance Fund) ซึ่งแบ่งลักษณะการจ่ายออกเป็น 3 ประการด้วยกัน ได้แก่ จ่ายเป็นเงิน จ่ายเป็นสิ่งของ และหรือจ่ายเป็นบริการ กล่าวคือ

(1) เป็นเงิน (In Cash) ได้แก่ เงินชดเชยค่าจ้างในระหว่างหยุดงานเพื่อการรักษาพยาบาล การคลอดบุตร การว่างงาน และอื่นๆ เงินบำนาญเพื่อการพิการหรือทุพพลภาพ การชราภาพ และบำนาญตกทอดแก่คู่สมรส บุตร หรือผู้อยู่ในอุปการะ เงินทดแทนการตายเพื่อเป็นค่าจัดการศพ และเงินทดแทนครอบครัวใหญ่ที่มีผู้อยู่ในอุปการะมาก⁴

(2) เป็นสิ่งของ (In Kinds) ได้แก่ ยาและเวชภัณฑ์ สิ่งของเครื่องใช้สำหรับทารก แขนขาเทียม เครื่องพุงกาย เครื่องมือเครื่องใช้ในการประกอบอาชีพ และสิ่งของอื่นๆ อันเป็นสิ่งจำเป็นแก่การดำรงชีวิต⁵

(3) เป็นบริการ (Services) ได้แก่ บริการทางการแพทย์ บริการสังคมสงเคราะห์ และบริการอื่นๆ อันจำเป็นแก่การดำรงชีวิต⁶

ประโยชน์ทดแทนทั้งสามประการนี้ อาจให้อย่างใดอย่างหนึ่ง หรือทั้งสองอย่าง หรือทั้งสามอย่างเลยก็ได้ สุดแต่การจำเป็นของการประกันในแต่ละประเภท ซึ่งมีอยู่ทั้งหมด 7 ประเภทด้วยกัน คือ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน กรณีคลอดบุตร กรณีทุพพลภาพ กรณีตาย กรณีสงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพ กรณีว่างงาน⁷

นอกจากที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นถึงแนวคิดของการประกันสังคม การประกันสังคมยังมีแนวคิดทางทฤษฎีที่สำคัญ ซึ่งสามารถแยกพิจารณาได้ดังต่อไปนี้

³ แหล่งเดิม, หน้า 10.

⁴ แหล่งเดิม.

⁵ แหล่งเดิม.

⁶ แหล่งเดิม.

⁷ แหล่งเดิม, หน้า 11.

2.1.1 แนวความคิดเกี่ยวกับการเมืองและสังคม

ในสมัยก่อนนั้น รัฐมักทำหน้าที่เฉพาะอย่าง ที่เรียกว่า “รัฐตำรวจ” คือ มุ่งหนักไปในทางที่จะรักษาความสงบเรียบร้อยในหมู่ประชาชนเป็นมูลฐาน แต่รัฐในสมัยปัจจุบันย่อมต้องเอาใจใส่สนใจต่อประชาชนมากยิ่งขึ้นตั้งแต่เกิดจนตาย จะปล่อยให้ประชาชนเดินทางแห่งชีวิตตามบุญตามกรรมย่อมไม่ได้ พัฒนาการในเรื่องนี้มีผู้เรียกว่า “ทฤษฎีอันว่าด้วยหน้าที่ของรัฐ” และมีนักจิตวิทยาชื่อ Eric Fromm ได้กล่าวไว้ในหนังสือ *Escape From Freedom* ว่า สมัยก่อนมนุษย์ได้ต่อสู้และอยู่โดยอิสระ โดยลำพังตามคติของพวกเขาเสรีนิยม แต่สมัยนี้ยิ่งนานวัน มนุษย์ก็ยังหนีความอิสระที่เคยมีอยู่ และที่ได้ต่อสู้ให้ได้มาด้วยความยากลำบากนั้น แล้วเรียกร้องขอให้รัฐเข้าคุ้มครองปกป้องด้วยวิธีต่างๆ รัฐจึงต้องเข้าอำนวยการให้เท่าที่จะทำได้ นอกจากนี้ ยังมีนักเศรษฐศาสตร์การเมืองชาวเยอรมันชื่อ Adolph Wagner ได้ตั้งข้อสังเกตไว้ว่ากิจกรรมต่างๆ ของรัฐนับวันจะมีแต่เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เพราะประชาชนย่อมจะพยายามเรียกร้องขอความช่วยเหลือจากรัฐมากขึ้นทุกที⁸ ดังนั้นในปัจจุบันรัฐจึงหันมาใส่ใจดูแลชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลในสังคมมากขึ้น โดยพยายามสร้างหลักประกันขั้นพื้นฐานให้กับประชาชน และระบบที่รัฐในประเทศต่างๆ มักจะนำมาใช้ ก็คือระบบประกันสังคม (Social Insurance System)

2.1.2 แนวความคิดเกี่ยวกับการเลี้ยงชีพ

การที่มนุษย์ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมนั้นจำเป็นที่จะต้องเผชิญกับการเลี้ยงชีพทางสังคม นานัปการ กล่าวคือ การเลี้ยงชีพที่เกิดจากธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว ไฟป่า การประกอบอาชีพ เช่น การเจ็บป่วย การประสบอันตรายเนื่องมาจากการทำงาน การเกิดปัญหาหรือข้อขัดแย้งระหว่างทำงาน หรือแม้กระทั่งการเลี้ยงชีพที่เกิดจากความบกพร่องทางสังคม เช่น การที่คนในสังคมขาดระเบียบวินัยในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคม นำมาซึ่งความไม่ปลอดภัยในชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สิน หรือสิทธิที่ตนพึงมีตามกฎหมาย การที่เกิดสงครามระหว่างประเทศขึ้น หรือการเกิดความไม่สงบภายในประเทศหรือผลที่เกิดจากการจัดการเศรษฐกิจในประเทศ สิ่งเหล่านี้ล้วนแล้วแต่เป็นสิ่งที่มนุษย์ต้องเผชิญและอยู่ในภาวะที่เสี่ยงภัยทั้งสิ้น นอกจากนี้ มนุษย์ยังต้องเสี่ยงภัยจากธรรมชาติของการเป็นมนุษย์ที่สำคัญนั้นคือ การเกิด แก่ เจ็บ ตาย สังคมจึงมีแนวความคิดที่พัฒนาเกี่ยวกับการเสี่ยงภัยต่างๆ ของบุคคลและครอบครัว ดังต่อไปนี้

⁸ อิกฮาญู โดมรศักดิ์. (2508). *ปัญหาและอุปสรรคในการนำพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 มาใช้ในประเทศไทย*. หน้า 12.

⁹ สักดิ์ศรี บริบาลบรรพตเขตต์. (2535). *ระบบความมั่นคงทางสังคม*. หน้า 12.

- 1) ภัยพิบัติและความไม่มั่นคงจากการเสี่ยงภัยต่างๆ เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน มิใช่เรื่องของ โชคชะตาหรือเวรกรรมของแต่ละบุคคล
- 2) การเสี่ยงภัยต่างๆ มีลักษณะเป็นภัยและความไม่มั่นคงร่วมกันของกลุ่มบุคคล อาชีพ หรือชุมชนเดียวกัน
- 3) ภัยพิบัติต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระดับบุคคล กลุ่ม หรือชุมชน ย่อมเกิดความสูญเสียและมีผลกระทบต่อความสงบสุขและความเจริญก้าวหน้าของสังคมส่วนรวมทั้งสิ้น บุคคลในสังคมจึงต้องร่วมรับผิดชอบในการให้ความช่วยเหลือ เพื่อต่อสู้กับภาวะความไม่มั่นคงของบุคคลอันเกิดจากการเสี่ยงภัยต่างๆ นั้น

2.1.3 แนวความคิดเกี่ยวกับสิทธิและความรับผิดชอบร่วมกันในสังคม

โดยแต่เดิมบุคคลต้องรับผิดชอบช่วยเหลือตนเองและครอบครัวแต่โดยลำพัง แต่ในปัจจุบันนี้ได้มีการขยายความรับผิดชอบไปสู่บุคคลภายนอก เป็นการเฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุขร่วมกัน มีการเสียสละและร่วมกันรับผิดชอบสังคมเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนมีการยอมรับสิทธิที่บุคคลพึงได้รับจากสังคม โดยสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองสวัสดิภาพทางสังคมเพื่อการดำรงชีวิตที่ดีของบุคคลในสังคมนั้นเอง ด้วยเหตุดังกล่าวจึงมีความพยายามในการกำหนดมาตรการการคุ้มครองสิทธิอันพึงมีพึงได้ของมนุษย์ให้เป็นสากล หรือเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป

จากเหตุผลดังกล่าว ก่อให้เกิดแนวความคิดในเรื่องสิทธิมนุษยชน ซึ่งถือว่าเป็นสิทธิที่ทุกคนได้มาในฐานะที่เกิดมาเป็นมนุษย์ เป็นสิทธิที่ติดตัวมากับมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย สำหรับสิทธิได้รับหลักประกันทางสังคมก็เป็นสิทธิมาตรฐานอย่างหนึ่งที่มนุษย์พึงได้รับ ซึ่งสิทธิดังกล่าวได้ปรากฏอยู่ในปฏิญญาสากลว่าด้วย สิทธิมนุษยชนในข้อ 22 นอกจากนี้ อนุสัญญาว่าด้วยมาตรฐานขั้นต่ำของความมั่นคงทางสังคม (Minimum Standards of Social Security, 1952) ยังได้ระบุสิทธิมนุษยชนอันเกี่ยวกับสวัสดิภาพทางสังคมไว้อย่างมากมายหลายประการ อาทิเช่น สิทธิที่จะได้รับมาตรฐานการครองชีพที่เพียงพอ สิทธิที่จะได้รับหลักประกันในสถานการณ์ของการว่างงาน เจ็บป่วย ไร้ความสามารถ ชราภาพ เป็นต้น

เมื่อสิทธิที่จะได้รับหลักประกันทางสังคมเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป นานาประเทศจึงหันมาให้ความสนใจจัดระบบการประกันสังคม (Social Insurance System) ขึ้นเพื่อเป็นหลักประกันทางสังคมให้กับประชาชนในประเทศของตน รวมทั้งเพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือตนเองและสังคมอีกด้วย ซึ่งเป็นไปตามแนวความคิดเกี่ยวกับสิทธิและความรับผิดชอบร่วมกันในสังคม

2.2 ความเป็นมาของการประกันสังคม

การประกันสังคมเกิดขึ้นครั้งแรกแรกในประเทศเยอรมัน และแพร่หลายไปประเทศในยุโรป โดยเฉพาะในประเทศที่มีการปฏิวัติอุตสาหกรรม ทั้งนี้เพื่อแก้ปัญหาภาวะเศรษฐกิจตกต่ำอย่างรุนแรงในปี ค.ศ. 1929-1932 เนื่องจากมีคนว่างงานเป็นจำนวนมาก รัฐต้องยื่นมือเข้ามาช่วยเหลือในรูปรัฐสวัสดิการ และจัดระบบประกันสังคมขึ้นเพื่อช่วยเหลือลูกจ้างเหล่านั้น¹⁰

สำหรับประเทศไทยได้เคยมีพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 มาครั้งหนึ่งแล้ว แต่ถูกระงับการประกาศใช้โดยไม่มีกำหนด จนถึงปี พ.ศ. 2533 จึงได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติประกันสังคมขึ้นอีกครั้งหนึ่ง¹¹

การประกันสังคมได้เริ่มมีบทบาทเข้ามาสู่ประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2495 โดยรัฐบาลสมัยนั้นซึ่งมีจอมพล ป. พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรี ได้แต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นชุดหนึ่งมีชื่อว่า “คณะกรรมการสังคมสงเคราะห์” เพื่อให้มีหน้าที่พิจารณากำหนดหลักการและวิธีการให้ความช่วยเหลือหรือสงเคราะห์ประชาชน ในด้านสวัสดิการทางสังคม ซึ่งคณะกรรมการชุดนี้เห็นว่าการให้ความช่วยเหลือสงเคราะห์ประชาชนให้มีหลักประกันอันมั่นคงแน่นอนและสม่ำเสมอตลอดไปนั้น ต้องให้การสงเคราะห์ด้วยวิธีการประกันสังคม และเสนอร่างกฎหมายประกันสังคมซึ่งได้ตราพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 ประกาศออกมาเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2497 และมีการจัดตั้ง “กรมประกันสังคม” ขึ้น เมื่อวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2497 โดยให้สังกัดกระทรวงการคลัง ซึ่งต่อมากรมประกันสังคมได้เตรียมงานเกี่ยวกับการบังคับใช้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 ซึ่งพร้อมที่จะบังคับใช้ในกลางปี พ.ศ. 2497 แต่ในระหว่างนั้นได้มีการคัดค้านจากหลายฝ่ายอย่างรุนแรง รัฐบาลในสมัยนั้นจึงได้สั่งให้ระงับใช้กฎหมายประกันสังคมอย่างไม่มีกำหนด ต่อมาภายหลังได้ยกเลิกกิจกรรมประกันสังคมโดยโอนเจ้าหน้าที่มาสังกัดกรมประชาสงเคราะห์ ชื่อว่า “กองความมั่นคงแห่งสังคม” เมื่อ พ.ศ. 2501 มีหน้าที่พิจารณาปรับปรุงแก้ไข พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 และเตรียมงานต่างๆ ให้พร้อมที่จะดำเนินการประกันสังคมต่อไป¹²

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 นับว่าเป็นกฎหมายฉบับแรกที่วางแนวทางการประกันสังคมค่อนข้างกว้างขวาง และมีแนวทางก้าวหน้าในเรื่องการช่วยเหลือสงเคราะห์ประชาชน โดยกฎหมายฉบับนี้ให้ความคุ้มครองประชาชนในเรื่องความเสี่ยง และการขาดรายได้ ตลอดจนความไม่แน่นอนของชีวิตนั้นตั้งแต่บุคคลเกิดจนถึงวัยชรา และถึงแก่กรรมในวาระสุดท้าย

¹⁰ อ่ำพล สิงห์โกวิท. (2536). การประกันสังคมแนวทางการดำเนินงานในอนาคต. หน้า 3-5.

¹¹ แหล่งเดิม.

¹² ปารีชาติ ศรีประเสริฐ. เล่มเดิม. หน้า 25.

ส่วนในระหว่างที่ทำงานนั้น ก็ให้ความคุ้มครองในเรื่องการเจ็บป่วย พิกัด แม้กระทั่งการสงเคราะห์บุคคล ซึ่งมีบุตรมากด้วย แนวทางการที่กว้างขวางเช่นนี้ เป็นที่น่าเสียดายว่าไม่ได้มีการถูกหยิบยกขึ้นมาใช้¹³

ในปี พ.ศ. 2515 รัฐบาลโดยคณะปฏิวัติพิจารณาเห็นว่า ลูกจ้างซึ่งประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย หรือถึงแก่ความตาย เนื่องจากการทำงานให้แก่นายจ้าง ควรจะมีหลักประกันว่า จะได้รับเงินทดแทนจึงได้ออกประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2515 ได้จัดตั้งกองทุนเงินทดแทนขึ้นในกรมแรงงาน โดยมีเจตนารมณ์ที่จะให้หลักประกันแก่ลูกจ้างที่เจ็บป่วยประสบอันตรายอันเนื่องมาจากการทำงาน ประกาศปฏิวัติฉบับนี้ กำหนดให้นายจ้างเป็นผู้ส่งเงินสมทบให้กองทุนเงินทดแทน เพื่อใช้ในการจ่ายเงินทดแทนให้แก่ลูกจ้างแทนนายจ้างโดยกองทุนเงินทดแทนได้เริ่มบริหารงานกองทุน ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2517 เป็นต้นมา โดยมีนายอำพลสิงห์โกวินท์ เป็นผู้อำนวยการสำนักงานกองทุนเงินทดแทนคนแรก นับได้ว่าเป็นก้าวแรกของการประกันสังคมอย่างแท้จริง¹⁴

การดำเนินการเพื่อผลักดันการประกันสังคมให้เต็มรูปแบบ ได้มีการดำเนินการมาตลอด โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาหลายคณะเพื่อพิจารณาในเรื่องนี้ จนกระทั่งปลายปี พ.ศ. 2524 คณะกรรมการเตรียมการประกันสังคม ซึ่งมีปลัดกระทรวงมหาดไทยเป็นประธาน ได้เสนอเรื่องการประกันสังคมผ่านกระทรวงมหาดไทย ไปยังคณะรัฐมนตรี ในการเสนอนี้มีหลักการคือระยะแรกจะคุ้มครองในกรณีเจ็บป่วย กรณีทุพพลภาพ และกรณีตาย อันมิใช่เนื่องจากการทำงาน และกรณีคลอดบุตร ส่วนเงินสมทบนั้นให้เก็บจากลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐบาล ในอัตราส่วนที่เท่ากัน คือ แต่ละฝ่ายจ่ายเงินสมทบ ในอัตราร้อยละ 1.5 ของรายได้จากลูกจ้าง ในด้านการบริหารงานนั้นให้มีการจัดตั้งสำนักงานประกันสังคม มีฐานะเท่าเทียมกรมสังกัด กระทรวงมหาดไทย ภายใต้การกำกับบริหารงานโดยคณะกรรมการไตรภาคี และในระยะเริ่มต้นให้ความคุ้มครองเฉพาะลูกจ้างในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป ใน 10 จังหวัดที่มีอุตสาหกรรมหนาแน่นก่อน ในกรณีที่นายจ้างได้จัดสวัสดิการที่สูงกว่าหรือบริการที่ดีกว่าก่อนการใช้กฎหมายนี้ก็ให้ลูกจ้างมีสิทธิคงเดิม¹⁵

คณะรัฐมนตรีได้พิจารณาและได้มีมติเมื่อวันที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2525 อนุมัติในหลักการตามที่คณะกรรมการเตรียมการประกันสังคมเสนอ โดยให้คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการและระเบียบบริหารราชการแผ่นดินพิจารณาในรายละเอียดอีกขั้นหนึ่ง โดยที่การพิจารณา

¹³ แหล่งเดิม.

¹⁴ แหล่งเดิม.

¹⁵ แหล่งเดิม.

ดำเนินการ ในเรื่องนี้ต้องใช้ระยะเวลา สำนักงานกองทุนเงินทดแทน กรมแรงงาน กระทรวงมหาดไทย จึงรับไปพิจารณาดำเนินการขยายขอบเขตการคุ้มครองแรงงานที่กำหนดไว้ในประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2515 ให้ครอบคลุมถึงการประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย หรือถึงแก่ความตาย อันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ต่อไปอีกทางหนึ่งด้วย¹⁶

ในปี พ.ศ. 2527 คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการฯ ได้พิจารณาข้อเสนอแล้ว และมีความเห็นว่าควรขยายขอบเขตการดำเนินงานของกองทุนเงินทดแทนออกไปให้ครบทุกจังหวัด ก่อนเพื่อเป็นการวางรากฐานของการประกันสังคม ความเห็นนี้ได้รับความเห็นชอบจาก คณะรัฐมนตรี โดยคณะรัฐมนตรีได้ลงมติในเดือนพฤษภาคมให้มีการขยายกองทุนเงินทดแทน ออกไปทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2528 ขณะนี้งานของกองทุนเงินทดแทนขยายงานครบทุกจังหวัดแล้ว

ต่อมารัฐบาลได้เสนอร่างพระราชบัญญัติกองทุนสวัสดิการแรงงานต่อสภาผู้แทนราษฎร โดยมีการประกันการเจ็บป่วยและการตาย อันมิใช่เนื่องจากการทำงานและการคลอดบุตร โดย นายจ้างและลูกจ้างเป็นผู้จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนฝ่ายละเท่ากัน ในอัตราร้อยละ 1.5 ของรายได้ของ ลูกจ้าง ส่วนรัฐบาลจ่ายเงินอุดหนุนให้ตามความจำเป็นและให้ใช้บังคับกับสถานประกอบการที่มี ลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไปใน 17 จังหวัด ก่อนสภาผู้แทนราษฎรได้ลงมติรับหลักการ โดย ให้พิจารณาร่วมกับร่างพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการประกันสังคมของพรรคการเมืองต่างๆ อีก 5 ฉบับ ซึ่งสภาผู้แทนราษฎรได้ตั้งคณะกรรมการวิสามัญสภาผู้แทนราษฎรขึ้นมาพิจารณา เมื่อพิจารณาเสร็จแล้วให้ใช้ชื่อว่าร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม และได้ผ่านการพิจารณาของสภา ผู้แทนราษฎรเมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2532¹⁷

วุฒิสภาได้มีมติเมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม พ.ศ. 2533 เห็นชอบด้วยกับหลักการแห่ง ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม ซึ่งสภาผู้แทนราษฎรเห็นชอบแล้ว และได้ตั้งคณะกรรมการ วิสามัญวุฒิสภาขึ้นมาเพื่อพิจารณาร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว คณะกรรมการวิสามัญวุฒิสภาได้ แก้ไขร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมที่สภาผู้แทนราษฎรเห็นชอบแล้ว และวุฒิสภามีมติเมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2533 เห็นชอบด้วยการแก้ไขเพิ่มเติมของคณะกรรมการวิสามัญวุฒิสภา จึงได้มีการ ตั้งคณะกรรมการร่วมทั้ง 2 สภา เพื่อพิจารณาร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมที่ได้มีการ แก้ไข คณะกรรมการร่วมทั้ง 2 สภา พิจารณาแล้วมีมติให้เป็นไปตามร่างที่ได้รับอนุมัติจากสภา ผู้แทนราษฎร

วุฒิสภาได้มีมติเป็นเอกฉันท์ เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2533 ยืนยันตามร่างที่ คณะกรรมการร่วมทั้ง 2 สภาพิจารณา จึงถือว่าร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมได้รับความ

¹⁶ แหล่งเดิม.

¹⁷ แหล่งเดิม.

เห็นชอบของรัฐสภา ทำให้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2533 เป็นต้นไป และได้มีการจัดตั้งสำนักงานประกันสังคมขึ้น สังกัดกระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2533 โดยโอนงานของกรมประชาสงเคราะห์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการประกันสังคม และงานของสำนักงานของกองทุนเงินทดแทน กรมแรงงาน ไปอยู่ในสังกัดของสำนักงานประกันสังคม โดยมีนายอำพล สิงห์โกวินท์ รองเลขาธิการเร่งรัดพัฒนาชนบท ผู้ซึ่งเคยเป็นผู้อำนวยการสำนักงานกองทุนเงินทดแทนคนแรก กลับมาดำรงตำแหน่งเลขาธิการสำนักงานประกันสังคม

สำนักงานประกันสังคม ได้โอนมาอยู่ในสังกัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ในวันที่ 23 กันยายน พ.ศ. 2536

สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เป็นหน่วยงานรับผิดชอบและให้การดูแลในเรื่องการประกันสังคมของไทยโดยตรง ซึ่งจะมีหน้าที่ดำเนินการจัดเก็บเงินสมทบ เพื่อนำไปใช้จ่ายเป็นประโยชน์ทดแทนให้แก่ลูกจ้างที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทูพพลภาพ ตาย ทั้งที่เนื่องและไม่เนื่องจากการทำงาน กรณีคลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงาน เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนให้แก่ผู้ใช้แรงงานให้สามารถดำรงชีพอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข¹⁸

นอกจากนั้นสำนักงานประกันสังคมยังให้การดูแลลูกจ้างที่ประสบอันตรายจนถึงขั้นพิการ สูญเสียอวัยวะ หรือสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะบางส่วนของร่างกายด้วยการจัดให้ลูกจ้างเข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านการแพทย์และอาชีพในศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพลูกจ้าง จังหวัดปทุมธานี เพื่อให้ลูกจ้างที่พิการสามารถกลับเข้าทำงานเดิมหรือประกอบอาชีพใหม่ได้โดยไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม

2.3 ปรัชญาที่ก่อให้เกิดระบบการประกันสังคม

มนุษย์ทุกคนย่อมอยากเป็นผู้ซึ่งมีชีวิตอยู่ได้โดยไม่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะไม่มีความแน่ใจว่าจะพึ่งพาได้ตลอดไป ทุกคนจึงพยายามพึ่งพาตนเองให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ดังเช่นคำสอนของพุทธศาสดาที่ว่า “ตนนั้นแหละเป็นที่พึ่งแห่งตน” โดยอาจจะให้ความช่วยเหลือผู้อื่นบ้างในบางโอกาสก็ได้ เช่น การให้ การบริจาค ซึ่งอาจมีครอบครัวหรือองค์กรเอกชนให้ความช่วยเหลือ เช่น วัด สถาบันการกุศล โดยไม่มีการรอรับความช่วยเหลือจากรัฐแต่ประการใด

ต่อมาเมื่อสังคมมีความเจริญก้าวหน้าเปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมมาสู่สังคมอุตสาหกรรม ประชาชนเริ่มเข้ามาทำงานเป็นลูกจ้างตามโรงงานอุตสาหกรรม หรือสถานประกอบการ

¹⁸ แหล่งเดิม.

ต่างๆ มากขึ้นทุกปี ปัญหาเรื่องความไม่มั่นคงในการดำรงชีวิตที่ทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น ประชาชนจึงเรียกร้องให้รัฐเข้าช่วยแก้ไขปัญหาต่างๆ โดยถือว่าเมื่อรัฐเก็บภาษีอากร ค่าธรรมเนียม หรือค่าบริการต่างๆ จากประชาชนไปแล้ว รัฐก็มีหน้าที่ต้องจัดบริการสวัสดิการต่างๆ เพื่อแก้ไขปัญหาค่าความไม่มั่นคงในการดำรงชีวิตให้ประชาชนด้วย สำหรับรัฐเองนั้นก็มิภาระหน้าที่มากมายในการบริหารประเทศ ซึ่งต้องใช้เงินเป็นจำนวนมาก เมื่อประชาชนเรียกร้องสิทธิมากขึ้น รัฐก็ต้องมีภาระหน้าที่มากขึ้นอันเป็นหนทางนำไปสู่การเรียกเก็บเงินภาษีและค่าธรรมเนียมมากยิ่งขึ้นด้วย

การเรียกร้องขอรับบริการจากรัฐนี้ น่าจะเป็นที่มาของปรัชญาการพึ่งพาอาศัยกัน¹⁹

เรื่องต่างๆ เหล่านี้ จึงกลับมาสู่การพิจารณาทางด้านปรัชญาอีกครั้งหนึ่งว่า ประชาชนควรพึ่งพา หรือช่วยเหลือตนเองเพียงใด และรัฐควรช่วยเหลือประชาชนเพียงใด

สำหรับข้อพิจารณาทางด้านปรัชญาแห่งการพึ่งพา มีแนวความคิดแบ่งได้เป็น 3 ประการ คือ

- 1) ประชาชนพึ่งตนเองทั้งหมด
- 2) ประชาชนพึ่งรัฐ รัฐพึ่งประชาชน
- 3) ประชาชนพึ่งรัฐทั้งหมดทุกด้าน

อย่างไรก็ดี เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า แนวความคิดแรกและแนวความคิดสุดท้ายคงเป็นไปได้ จึงเหลือทางเลือกอยู่เพียงแนวความคิดเดียว ซึ่งเป็นปัญหายุ่งยากมากกว่าที่ว่าแต่ละฝ่ายควรมีภาระรับผิดชอบเพียงใด ซึ่งมีแนวความคิดแบ่งออกได้เป็น 3 แนวทางด้วยกัน คือ

- 1) ประชาชนพึ่งตนเองให้มากที่สุด พึ่งรัฐให้น้อยที่สุด
- 2) ประชาชนพึ่งตนเองได้น้อย รัฐจำเป็นจะต้องเข้าไปช่วยเหลือ
- 3) ประชาชน – ภาคเอกชน – ภาครัฐ ต่างต้องช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

สำหรับแนวความคิดที่ 1 ที่ว่า ประชาชนพึ่งตนเองให้มากที่สุด พึ่งรัฐให้น้อยที่สุดนั้น เป็นแนวคิดดั้งเดิม โดยเห็นว่าประชาชนเป็นผู้มีศักดิ์ศรีมีเกียรติแห่งความเป็นมนุษย์ การปล่อยให้รัฐเข้ามาช่วยเหลือจะทำให้สิทธิเสรีภาพของประชาชนลดน้อยลง และยังทำให้คนยากจนไม่สามารถรับผิดชอบตนเองได้อีกด้วย

ส่วนแนวความคิดที่ 2 ประชาชนพึ่งตนเองได้น้อย รัฐจำเป็นจะต้องเข้าไปช่วยเหลือนั้น มาจากเหตุผลที่คนยากจนไม่มีความรู้ไม่มีความสามารถที่จะต่อสู้กับการเอาเปรียบกันทางสังคมได้ และหากรัฐไม่เข้าไปช่วยเหลือ อาจก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมได้ เช่น ปัญหาอาชญากรรม

¹⁹ อมร รัชศาสตร์. (2533). การสร้างความมั่นคงในสังคมด้วยการจัดสวัสดิการและการประกันสังคม แนวคิด ปรัชญา ประสบการณ์ในต่างประเทศและทางออกของไทย. หน้า 11.

ปัญหาการก่อความไม่สงบ เป็นต้น ดังนั้น รัฐจึงควรเข้ามาช่วยให้ประชาชนมีหลักประกันในการดำรงชีวิตที่ดีขึ้น

แนวความคิดที่ 3 ที่ว่า ประชาชน – ภาคเอกชน – ภาครัฐ ต่างต้องช่วยเหลือซึ่งกันและกันนั้น เป็นแนวความคิดที่ดึงภาคเอกชนเข้ามาช่วยเหลือในการสร้างความมั่นคงให้กับสังคม โดยภาคเอกชนยังหมายรวมถึงนายจ้างด้วย ซึ่งตามแนวความคิดดังกล่าวนี้ มีความเห็นว่า นายจ้างควรมีส่วนช่วยเหลือลูกจ้างในการจัดสวัสดิการ หรือช่วยออกค่าประกันต่างๆ แก่ลูกจ้าง และการที่ทุกฝ่ายให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันนั้น ย่อมจะทำให้การที่จะต้องพึ่งพารัฐลดลง ทั้งยังเป็นไปตามหลักการพึ่งพาตนเอง และช่วยเหลือกันโดยสมัครใจ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การช่วยเหลือกันนั้นมีผลทำให้ภาระของแต่ละฝ่ายลดน้อยลงด้วย

ฉะนั้น หลักของระบบการประกันสังคมนั้น อาจกล่าวได้ว่า เป็นผลมาจากการพัฒนาแนวความคิดต่างๆ และปรัชญา ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ไม่ว่าจะเป็นแนวความคิดเกี่ยวกับการเมืองและสังคม แนวความคิดเกี่ยวกับการเสี่ยงภัย แนวความคิดเกี่ยวกับสิทธิและความรับผิดชอบร่วมกันในสังคม และปรัชญาแห่งการพึ่งพาก็ดี ระบบการประกันสังคมนั้นก็มิได้มีลักษณะให้ประชาชนผู้เสี่ยงภัยต้องช่วยเหลือตนเอง โดยมีรัฐให้ความช่วยเหลือในฐานะที่มีหน้าที่ดูแลทุกข์สุขของประชาชน และยังดึงนายจ้างเข้าร่วมโครงการเพื่อช่วยเหลืออีกด้วย ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะนายจ้างเป็นผู้ได้รับประโยชน์จากการทำงานของลูกจ้าง จึงควรมีส่วนช่วยเหลือดูแลการดำรงชีพของลูกจ้างบ้าง อย่างไรก็ตาม ก็สามารถกล่าวได้ว่า ระบบการประกันสังคม ตั้งอยู่บนพื้นฐานแนวความคิดที่ว่า “ประชาชนพึ่งรัฐ รัฐพึ่งประชาชน” นั่นเอง

2.4 ความหมายของการประกันสังคม

การประกัน คือ การเฉลี่ยความเสี่ยงระหว่างผู้ประกันตนทุกคนที่ตกลงจะจ่ายเงินสมทบอย่างสม่ำเสมอ ตามช่วงเวลาที่กำหนด โดยมุ่งหวังเพื่อลดความเสี่ยงจากภัยต่างๆ เช่น โรคภัยไข้เจ็บ วิทยาศาสตร์ เป็นต้น ค่าใช้จ่ายของผู้ประกันตนหนึ่งราย ได้มาจากการนำเงินสมทบของผู้ประกันตนทุกรายมาเฉลี่ยกัน²⁰

ระบบประกันสังคม คือ ระบบที่ให้การประกันต่อบุคคลในสังคมที่มีปัญหาหรือได้รับความเดือดร้อนทางการเงิน เนื่องจากการประสบเคราะห์ภัย หรือมีเหตุการณ์อันทำให้เกิดปัญหาในการดำรงชีพซึ่งต้องการได้รับความช่วยเหลือ การประกันสังคมจึงเป็นการร่วมมือกันระหว่างประชาชนในสังคมเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ด้วยการรวบรวมเงินทุนเข้าเป็นกองทุนร่วมกัน และเฉลี่ยความเสี่ยง หรือร่วมกันเสี่ยงต่อเคราะห์ภัยหรือปัญหาความเดือดร้อนที่อาจจะเกิดขึ้น หรือ

²⁰ นราพร ตุนจักรเสรี. (2536). *ประสิทธิภาพของการประกันสังคมไทย*. หน้า 25.

อาจกล่าวได้ว่าเป็นระบบสวัสดิการที่รัฐจัดให้มีขึ้นเพื่อให้หลักประกันแก่ประชาชนว่า ประชาชน จะได้รับความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจหรือด้านการเงินในระดับหนึ่งเมื่อเขาต้องประสบกับภาวะ ความเดือดร้อนจากการสูญเสียรายได้เนื่องจากการต้องว่างงาน จากการมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นเป็นพิเศษ อันส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตหรือความเป็นอยู่ ซึ่งประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของการสร้าง หลักประกันดังกล่าวก็ได้แก่ ผู้ที่ส่งเงินสมทบร่วมเป็นกองทุน ซึ่งได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขอันก่อให้เกิด สิทธิที่จะได้รับความคุ้มครองหรือได้รับประโยชน์ทดแทนการสูญเสียที่เกิดขึ้นนั้น²¹

นอกจากที่ได้กล่าวถึงระบบประกันสังคมตามความหมายข้างต้นแล้ว ความหมายของ ประกันสังคมยังมีผู้ที่ให้ความหมายไว้เป็นจำนวนมาก ดังต่อไปนี้

จำลอง ศรีประสาธน์ ให้ความหมาย การประกันสังคม คือ มาตรการหนึ่งในการจัด สวัสดิการสังคม เพื่อคุ้มครองป้องกันประชาชนซึ่งมีรายได้ประจำมิให้ได้รับความเดือดร้อน ในความเป็นอยู่ของชีวิต เมื่อต้องสูญเสียรายได้ทั้งหมด หรือบางส่วน หรือมีรายได้ไม่เพียงพอต่อ การครองชีพ²²

นิคม จันทรวินทร ได้กล่าวถึงการประกันสังคมว่า เป็นการร่วมมือกันระหว่างประชาชน ในสังคม เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในกรณีที่สมาชิกมีเคราะห์กรรม เกิดอุบัติเหตุ เจ็บป่วยล้มตาย ทูพพลภาพ ตกงาน หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู ความหมายในปัจจุบันที่ได้ใช้กันมาในช่วง 50 ปีที่แล้ว ประกันสังคม คือ โครงการที่รัฐได้จัดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะให้หลักประกันแก่ประชาชนให้มีความมั่นคงในการดำรงชีพ²³

ธีระ ศรีธรรมรักษ์ และคณะ ได้สรุปหลักการและแนวความคิดของการประกันสังคมไว้ว่า หลักการของประกันสังคมหรือของกฎหมายประกันสังคมที่ออกมาเพื่อใช้บังคับอย่างถูกต้อง เหมาะสมและประสบความสำเร็จได้นั้นอยู่ที่การให้ประชาชนซึ่งอยู่ในสังคม และในประเทศนั้น ร่วมกันเสี่ยงภัยร่วมกันออกเงินสมทบ เมื่อสมาชิกในกองทุนเกิดเคราะห์กรรมขึ้น ก็สามารถได้รับความช่วยเหลือจากกองทุนซึ่งถือเป็นหลักการที่จะให้ประชาชนแต่ละคนมีส่วนช่วยในการ ช่วยเหลือตนเองและครอบครัว โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักการสำคัญ 5 ประการ คือ

1) หลักการบังคับ โดยให้ลูกจ้างทั้งหมดเข้ามาอยู่ภายใต้บังคับของกฎหมายมีการ ยกเว้นน้อยที่สุดเพื่อให้มีพื้นฐานการดำเนินงานที่กว้างขวางเพียงพอ

²¹ วิจิตรา ฟุ้งลัดดา. (2533). “ระบบประกันสังคมของไทย.” *วารสารนิติศาสตร์*, 20, 2. หน้า 152.

²² จำลอง ศรีประสาธน์. (2531, พฤษภาคม – มิถุนายน). “สวัสดิการสังคมกับการประกันสังคม.” *การประชาสงเคราะห์*. หน้า12.

²³ นิคม จันทรวินทร ก (2533). *กฎหมายประกันสังคม 35 ปี แห่งการฝ่าฟันจนฝันเป็นจริง*. หน้า 4.

2) หลักการเฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุข ลูกจ้างซึ่งมีฐานะดี รายได้สูง มีสุขภาพดี ความเสี่ยงภัยจากอันตรายต่างๆ น้อย แม้ว่าจะได้รับประโยชน์จากการประกันสังคมน้อยก็ต้องอยู่ภายใต้บังคับของกฎหมายประกันสังคมเพื่อเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขให้ลูกจ้างซึ่งยากจนมีรายได้น้อย

3) หลักสามฝ่ายร่วมรับภาระ นอกจากลูกจ้างต้องจ่ายเงินสมทบแล้ว นายจ้างและรัฐบาลควรมีส่วนร่วมรับภาระด้วย เพราะเป็นผู้ได้รับประโยชน์จากลูกจ้าง

4) หลักจ่ายตามความสามารถตามความจำเป็น เป็นหลักในการคำนวณเงินสมทบที่ให้ถือรายได้อีกเป็นเกณฑ์ ผู้ซึ่งมีรายได้น้อยจะจ่ายมากกว่าผู้ซึ่งมีรายได้น้อย แต่ประโยชน์ที่ได้รับจะเท่าเทียมกันและจะได้อีกเมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น เช่น ได้รับเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้น

5) หลักมาตรฐานขั้นต่ำ ประโยชน์ที่ได้รับจากการประกันสังคมต้องถือเป็นมาตรฐานขั้นต่ำที่ลูกจ้างควรได้รับ กิจกรรมที่อยู่นอกบังคับของกฎหมายประกันสังคมได้จะต้องมีมาตรฐานที่สูงกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายนี้เท่านั้น²⁴

วิไลเดือน พรอนันต์ ระบุว่า การประกันสังคม หมายถึง ระบบที่นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาลได้เข้ามามีส่วนร่วมกันดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการ และความจำเป็นของลูกจ้าง โดยทั้งสามฝ่ายเข้าร่วมส่งเงินสมทบเข้ากองทุน ซึ่งมีลักษณะเป็นการออมทรัพย์ ทั้งนี้กองทุนมีการบริหารงานในรูปที่ทั้งสามฝ่ายได้เข้ามามีส่วนร่วม ส่วนประกอบของการประกันอาจครอบคลุมไปถึงการคลอดบุตร การสงเคราะห์บุตร การเจ็บป่วย การพิการ หรือทุพพลภาพ การชราภาพ การฃาปนกิจ และการว่างงาน แล้วแต่ความเหมาะสมของแต่ละประเทศ²⁵

บัณฑิต ธนชัยเศรษฐวุฒิ ได้ให้ความหมายว่า ประกันสังคม หมายถึง โครงการที่รัฐบาลจัดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะสร้างความมั่นคงและหลักประกันให้แก่ประชาชน โดยมีการเก็บเงินส่วนหนึ่งจากประชาชนซึ่งมีรายได้ นำมาสมทบพร้อมกันเป็นกองทุนกลาง เพื่อนำไปช่วยเหลือประชาชนในกรณีที่ประสบเคราะห์กรรม เช่นอุบัติเหตุ เจ็บป่วย ทุพพลภาพ ในกรณีตกงานและชราภาพ โดยปกติ การประกันสังคมในขั้นต้นจะใช้บังคับแก่คนทำงานซึ่งรับค่าจ้างโดยคนงานและนายจ้าง เป็นผู้ส่งมอบเงินสมทบ และรัฐบาลออกเงินสมทบอีกส่วนหนึ่ง²⁶

²⁴ วีระ ศรีธรรมรักษ์ และคณะ. (2536). ผลกระทบของกฎหมายประกันสังคมที่มีต่อลูกจ้างผู้ประกันตน (รายงานการวิจัย). หน้า 7-8.

²⁵ วิไลเดือน พรอนันต์. (2535). ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติของผู้ประกันตนต่อการได้รับความคุ้มครองกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ในจังหวัดสมุทรสาคร. หน้า 25.

²⁶ บัณฑิต ธนชัยเศรษฐวุฒิ. (2535). สภาพการบังคับใช้กฎหมายประกันสังคม (รายงานการศึกษาสำรวจ). หน้า 1.

สุจริต ศรีประพันธ์ ได้ให้ความหมายว่า หลักประกันสังคมเป็นโครงการที่รัฐเป็นผู้ดำเนินการเพื่อให้ความคุ้มครองป้องกันประชาชน ไม่ให้ได้รับความเดือดร้อนในด้านชีวิตความเป็นอยู่ โดยมีหลักการสำคัญที่จะช่วยตนเอง ช่วยครอบครัว และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การจัดกองทุนกลางซึ่งมีนายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐออกเงินสมทบ พื้นฐานความคิดของการประกันสังคมตั้งอยู่บนทฤษฎีการกระจายความสูญเสียและการกำจัดปัจจัยเสี่ยง อันไปสู่กฎของการเฉลี่ยความเสี่ยงภัย ซึ่งเป็นการเฉลี่ยความสุขและความทุกข์ในหมู่ประชาชนด้วยกัน โดยรัฐเป็นผู้เสริม²⁷

วิชัย โสสุวรรณจินดา กล่าวว่า การประกันสังคม หมายถึง ระบบที่ทั้งนายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาลได้เข้ามามีส่วนร่วมกันดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นของลูกจ้าง โดยที่ทั้งสามฝ่ายร่วมกันส่งเงินสมทบเข้ากองทุน ซึ่งมีลักษณะเป็นการออมทรัพย์ ทั้งนี้กองทุนจะมีการบริหารในรูปที่ทั้งสามฝ่ายได้เข้ามามีส่วนร่วม ส่วนประเภทของการประกันอาจครอบคลุมไปถึงการคลอดบุตร การสงเคราะห์บุตร การพิการ ทูพพลภาพ กรณีตงงาน และชราภาพ การฌาปนกิจ การประกันสุขภาพ และการจ้างงานได้ตามความเหมาะสมของแต่ละประเทศ²⁸

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ ให้ความหมายว่า การประกันสังคม คือ การค้ำประกันในทางสุขภาพ และฐานะทางเศรษฐกิจของเอกชนแต่ละคน รวมตลอดถึงผู้อยู่ในความอุปการะเมื่อต้องเผชิญกับความขาดแคลนรายได้ อันเนื่องมาจากการสูญเสียรายได้ทั้งหมดหรือบางส่วนหรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การครองชีพ อันประกอบด้วยแบบการประกันหลายแบบที่มุ่งตรงต่อการให้ความคุ้มครองในอุบัติเหตุหรือความเดือดร้อนในกรณีที่มีการเจ็บป่วย คลอดบุตร ภัยอันตรายต่างๆ การพิการหรือทูพพลภาพ การชราภาพและการไร้งาน²⁹

โดยสรุป การประกันสังคม คือ ระบบสวัสดิการรูปแบบหนึ่งที่ช่วยเหลือผู้มีรายได้ประจำให้มีหลักประกันสังคมในการดำรงชีพยามเดือดร้อน โดยมีหลักการให้รัฐบาล นายจ้าง และลูกจ้างร่วมกันออกเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม เพื่อนำเงินในกองทุนมาใช้จ่ายบำบัดความเดือดร้อนของสมาชิกในยามที่ไม่สามารถทำงานได้เป็นการสร้างหลักประกันสังคมในการดำรงชีวิตในกลุ่มสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อรับผิดชอบในการเฉลี่ยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย คลอดบุตร ตาย ทูพพลภาพ ชราภาพ หรือการว่างงาน เพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาล และ

²⁷ สุจริต ศรีประพันธ์ . (2534). *ผลกระทบของระบบประกันสุขภาพต่อระบบบริการสาธารณสุข*. หน้า 2.

²⁸ วิชัย โสสุวรรณจินดา. (2533). *กฎหมายประกันสังคม*. หน้า 3.

²⁹ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. (2538). *International Labour Organization: ILO*. หน้า 15.

มีรายได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคคลสามารถช่วยเหลือตนเอง เป็นการกระจายรายได้และมีส่วนช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการร่วมกันรับผิดชอบสังคม

2.4.1 ประเภทของการประกันและการจ่ายประโยชน์ทดแทน

1) การประกันการเจ็บป่วย (Sickness Insurance) การประกันประเภทนี้ถือหลักการที่ว่ามนุษย์ทุกคนเกิดมาแล้วต้องเจ็บป่วย จึงมีความมุ่งหมายที่จะให้ความคุ้มครองรายได้ที่ต้องสูญเสียไป และคุ้มครองค่าใช้จ่ายของผู้ประกันตนอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ทั้งนี้การบาดเจ็บโดยสามัญธรรมดา (Ordinary Sickness) และในเหตุแห่งการเจ็บป่วยนั้นยอมทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ หรือทำให้ต้องว่างงานในระหว่างการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นสาเหตุแห่งความเดือดร้อนและกระทบกระเทือนรายได้ในการยังชีพ

หลักการให้ประโยชน์ทดแทนสำหรับการประกันการเจ็บป่วยได้แยกออกเป็น 2 ประเภท คือ บริการทางการแพทย์ (Medical-Care Service) ได้แก่ การตรวจโดยแพทย์ทั่วไป รวมทั้งการตรวจตามบ้าน การตรวจพิเศษ การจ่ายยาที่จำเป็น การทำฟัน และการฟื้นฟูทางการแพทย์ รวมทั้งอุปกรณ์การฟื้นฟู สำหรับวิธีการให้บริการรักษาพยาบาลจะมี 2 ระบบ คือ ให้บริการรักษาโดยสถานพยาบาลที่หน่วยงานประกันสังคมจัดตั้งขึ้นเองหรือให้บริการรักษาโดยสถานพยาบาลที่ได้ทำสัญญาเข้าร่วมในโครงการประกันสังคมและเนื่องจากการรักษาพยาบาลแต่ละครั้งจะมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างแพง ซึ่งได้แก่ค่าใช้จ่ายในการตรวจบำบัดรักษาทางการแพทย์ การใช้เวชภัณฑ์ ค่าที่พักในการรักษาตัวในโรงพยาบาล และการอำนวยความสะดวกในการรับ-ส่งตัวเข้ารับรักษาพยาบาล ดังนั้น ในการประกันการเจ็บป่วยจึงมักจะจำกัดช่วงเวลาของการรักษาพยาบาล เช่น การกำหนดการเจ็บป่วยครั้งหนึ่งต้องไม่เกิน 26 สัปดาห์ เป็นต้น สำหรับประโยชน์ทดแทนที่ให้แก่สมาชิกอีกประเภทหนึ่งก็คือ เงินทดแทนการขาดรายได้ ซึ่งจะจ่ายให้แก่ผู้ประกันตนที่ต้องขาดรายได้ลงไปในช่วงระยะเวลาที่ต้องหยุดงานเพราะเจ็บป่วย หรือเพื่อการรักษาพยาบาล (Cash Compensation or Wage)

2) การประกันการคลอดบุตร (Maternity Insurance) การประกันประเภทนี้มีความมุ่งหมายที่จะให้ความคุ้มครองสุขภาพของมารดาและบุตรให้ได้รับการรักษาพยาบาลเท่าที่จำเป็นและเพื่อให้ผู้ประกันตนหญิงแน่ใจว่าสามารถดูแลตนเองและบุตรในช่วงก่อนคลอดและหลังการคลอดได้

ส่วนหลักของการให้ประโยชน์ทดแทนก็ได้แยกเป็น บริการทางการแพทย์ ซึ่งได้แก่การตรวจรับฝากครรภ์ การให้เวชภัณฑ์ การรับทำคลอดในสถานพยาบาล การพักรักษาตัวในสถานพยาบาล และการอำนวยความสะดวกในการรับ-ส่งตัวเข้าสถานพยาบาลตามความจำเป็น สำหรับกรณีที่แท้งบุตรถือว่าการเจ็บป่วยและต้องรับประโยชน์ทดแทนในประเภทการประกันการเจ็บป่วย เงินทดแทนการขาดรายได้ จะจ่ายเป็นเงินทดแทนให้แก่ผู้ประกันตนซึ่งต้องขาดรายได้ลงไปในช่วงระยะเวลาที่ต้องหยุดงาน สำหรับการคลอดบุตรนี้ได้มีการกำหนดให้จ่ายประโยชน์ทดแทน

ทั้งในช่วงของการหยุดงานก่อนคลอดและหลังคลอด ทั้งนี้ ตามอนุสัญญาขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ฉบับที่ 102 ได้กำหนดให้ประโยชน์ทดแทนในรูปของตัวเงินควรจะอยู่ในอัตราไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 ของรายได้ก่อนหน้าการหยุดงาน และให้จ่ายไม่ต่ำกว่า 12 สัปดาห์ของการหยุดงาน ซึ่งจะครอบคลุมระยะเวลาในช่วงก่อนคลอด 6 สัปดาห์ และหลังคลอด 6 สัปดาห์ ในบางโครงการการจ่ายค่าคลอดบุตรจะจ่ายเป็นเงินก้อนเพื่อช่วยเหลือค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

3) การประกันทุพพลภาพ (Invalidity Insurance) การประกันประเภทนี้มีความมุ่งหมายที่จะให้ความคุ้มครองรายได้ของผู้ประกันตนซึ่งกลายเป็นผู้พิการทุพพลภาพจนไม่สามารถประกอบอาชีพให้มีรายได้สำหรับเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้อย่างต่อเนื่อง โดยให้ได้รับเบี้ยเลี้ยงชีพ

หลักของการจ่ายประโยชน์ทดแทนแยกออกเป็น บริการทางการแพทย์ ซึ่งจะครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและอื่นๆ เช่นเดียวกับการบริการทางการแพทย์ที่ให้นครณีเจ็บป่วยเงินทดแทนการขาดรายได้ จะจ่ายเป็นเงินทดแทนให้แก่ผู้ประกันตนซึ่งต้องขาดรายได้ลงไปในช่วงระยะเวลาที่หยุดงานเพื่อการรักษาพยาบาล เงินเลี้ยงชีพหรือบำนาญสำหรับผู้พิการทุพพลภาพจะจ่ายให้ในกรณีที่มีการพิการทุพพลภาพอย่างถาวร และต้องสูญเสียความสามารถในการทำงานตั้งแต่ 2 ใน 3 ส่วน หรือร้อยละ 67 ของสมรรถภาพเดิม นอกจากนี้ยังมีความช่วยเหลือในด้านอื่นๆ ได้แก่ การให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน การให้แขนขาเทียม เครื่องพยุงกาย การจัดหางานที่เหมาะสมให้ทำ การให้เงินทุนประกอบอาชีพ

4) การประกันอุบัติเหตุและโรคอันเกิดจากการทำงาน (Employment Injury Insurance) การประกันประเภทนี้ถือหลักที่ว่า การสูญเสียรายได้อันเกิดจากการทำงานจะต้องได้รับการชดเชยจากนายจ้างหรือเจ้าของกิจการ ความมุ่งหมายของการประกันประเภทนี้จึงมีลักษณะแตกต่างไปจากการประกันประเภทอื่นๆ เพราะเป็นเรื่องการได้รับเงินหรือบริการเพื่อชดเชยการเจ็บป่วยหรือพิการทุพพลภาพ ซึ่งทำให้สูญเสียอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกาย จิตใจ และรายได้อันมีสาเหตุมาจากการทำงาน

ส่วนการจ่ายประโยชน์ทดแทน แยกออกดังนี้ บริการทางการแพทย์ ได้แก่ การรักษาพยาบาล การใช้เวชภัณฑ์ การรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล และการอำนวยความสะดวกในการรับ-ส่งตัวเข้ารับการรักษาพยาบาล ส่วนเงินทดแทนการขาดรายได้ จะจ่ายชดเชยให้แก่ผู้ประกันตนหรือลูกจ้างซึ่งต้องขาดรายได้ลงไปในช่วงระยะเวลาที่ต้องหยุดงานเพื่อการรักษาพยาบาล เงินชดเชยความพิการทุพพลภาพ โดยมีการกำหนดหลักเกณฑ์ที่จะจ่ายเงินชดเชยให้ตามระดับของการทุพพลภาพที่มีผลทำให้สมรรถภาพในการทำงานของร่างกายต้องสูญเสียไป

5) การประกันการตาย (Death Insurance) การประกันประเภทนี้มีความมุ่งหมายที่จะคุ้มครองความเดือดร้อนในเรื่องค่าใช้จ่ายในการจัดการศพของผู้ประกันตนซึ่งถึงแก่ความตายและคุ้มครองรายได้ของครอบครัวของผู้ประกันตนให้คงมีรายได้ต่อไป เพราะเมื่อหัวหน้าครอบครัวถึงแก่กรรมลงแล้วก็จะเป็สาเหตุแห่งความเดือดร้อนและกระทบกระเทือนรายได้ของบุคคลในครอบครัวในการยังชีพ

ส่วนหลักของการจ่ายประโยชน์ทดแทนจะครอบคลุมเงินค่าทำศพเพื่อให้ทายาทนำไปใช้จ่ายเป็นค่าจัดการศพของผู้ประกันตน เงินบำนาญทายาทจะจ่ายเป็นเงินบำนาญให้แก่ทายาทหรือผู้อยู่ในอุปการะซึ่งไม่สามารถประกอบอาชีพได้ เช่น บำนาญให้แก่หญิงหม้าย หรือชายหม้าย ซึ่งไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองหรือไม่อาจช่วยเหลือตนเองได้และบุตรกำพร้า เป็นต้น

6) การประกันสงเคราะห์ครอบครัว (Family Allowances Insurance) การประกันประเภทนี้มีความมุ่งหมายที่ส่งเสริมรายได้ให้แก่ครอบครัวของผู้ประกันตนซึ่งมีบุตรเป็นประการสำคัญ หลักการจ่ายประโยชน์ทดแทนเพื่อเสริมรายได้ในการประกันประเภทนี้จะจ่ายเงินสงเคราะห์ครอบครัวให้เป็นรายงวดในจำนวนตามที่กำหนดไว้ เพื่อนำไปเลี้ยงดูเด็กซึ่งอยู่ในครอบครัวในช่วงระยะเวลาหรือตามเงื่อนไขที่กำหนดหรือจ่ายเป็นสิ่งของเครื่องใช้อันจำเป็นสำหรับเด็กตามจำนวนเด็กที่ได้มีการกำหนดไว้

7) การประกันการชราภาพ (Old-Age Insurance) การประกันประเภทนี้มีความมุ่งหมายที่จะให้ความคุ้มครองแก่คนทำงานซึ่งไม่สามารถหารายได้จากการทำงานได้อย่างเพียงพออันเป็นผลเนื่องมาจากความชรา และให้ความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุซึ่งต้องออกจากงานอันเนื่องมาจากการเกษียณอายุทำให้ต้องขาดรายได้ประจำ อันเป็นสาเหตุแห่งความเดือดร้อนและกระทบกระเทือนต่อการยังชีพ

8) การประกันการว่างงาน (Unemployment Insurance) การประกันประเภทนี้มีความมุ่งหมายที่จะคุ้มครองรายได้อันเนื่องมาจากการต้องออกจากงานเพราะนายจ้างยุบเลิกตำแหน่งงานเลิกกิจการ หรือให้ออกจากงาน โดยผู้ประกันตนไม่มีความผิด ซึ่งเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อน จึงจะต้องให้ความช่วยเหลือทางการเงินให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ต่อไป

หลักการจ่ายประโยชน์ทดแทนมีดังนี้ เงินทดแทนการขาดรายได้จ่ายเป็นเงินโดยคำนวณจากรายได้ที่เคยได้รับอยู่ และจ่ายให้ช่วงระยะเวลาอันสมควรที่จะหางานทำได้ใหม่ จัดให้ฝึกอาชีพหรือพัฒนาฝีมือแรงงาน เพื่อให้หางานทำได้ง่ายขึ้น จัดหางานให้ทำตามความเหมาะสม และมีรายได้ใกล้เคียงกับรายได้เดิม³⁰

³⁰ พันธุ์เทพ เปาริก. (2546). *การประกันการว่างงานตามกฎหมาย*. หน้า 11-15.

ในการศึกษาคั้งนี้ ผู้เขียนขอกล่าวถึงรายละเอียดของสิทธิประโยชน์ 3 สิทธิประโยชน์ ได้แก่

1) กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน หรือนอกงาน ผู้ประกันตนซึ่งประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน ดังนี้

(1) การบริการทางการแพทย์ ผู้ประกันตนต้องเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ยกเว้นกรณีผู้ประกันตนประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเพราะอุบัติเหตุหรือฉุกเฉิน หรือกรณีที่สำนักงานประกันสังคมยังไม่ได้เบิกใบรับรองสิทธิให้ ผู้ประกันตนสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่สำนักงานประกันสังคมประกาศกำหนด

การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยด้วยเหตุหรือกลุ่มโรค และบริการดังต่อไปนี้ ผู้ประกันตนไม่มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์

ก. โรคจิต ยกเว้น กรณีเฉียบพลันซึ่งต้องทำการรักษาในทันทีและระยะเวลาในการรักษาไม่เกินสิบห้าวัน

ข. โรคหรือ การประสบอันตรายอันเนื่องมาจากการใช้สารเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด

ค. โรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลาการรักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทคนไข้ ไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวันในหนึ่งปี

ง. การฟอกเลือดด้วยไตเทียม ยกเว้น

1. กรณีไตวายเฉียบพลัน ที่มีระยะการรักษาไม่เกินหกสิบวันให้มีสิทธิได้รับการบริการทางการแพทย์ คือ การฟอกโลหิต (Hemodialysis) โดยจ่ายเป็นค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริง ไม่เกินครั้งละ 3,000 บาท ต่อสัปดาห์

2. กรณีเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยสำนักงานประกันสังคมจะจ่ายให้กับสถานพยาบาลโดยตรงในอัตราไม่เกิน 1,500 บาท ต่อครั้ง และไม่เกิน 3,000 บาท ต่อสัปดาห์

จ. การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงาม โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

ฉ. การรักษาที่อยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง

ช. การรักษาภาวะที่มีบุตรยาก

ซ. การตรวจเนื้อเยื่อเพื่อการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ยกเว้น การตรวจเนื้อเยื่อเพื่อการปลูกถ่ายไขกระดูกของผู้ประกันตน จ่ายค่าตรวจเนื้อเยื่อเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นแต่ไม่เกิน 7,000 บาท ต่อราย

ฉ. การตรวจใดๆ ที่เกินกว่าความจำเป็นในการรักษาโรคนั้นๆ

ญ. การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ ยกเว้น

1. การปลูกถ่ายไขกระดูก ให้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ เหน่าจ่ายในอัตรา เจ็ดแสนห้าหมื่นบาท ต่อราย

2. การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะกระดูก เหน่าจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่ สถานพยาบาล ในอัตรา 20,000 บาท และให้ศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย 5,000 บาท

ฎ. การเปลี่ยนเพศ

ฏ. การผสมเทียม

ฐ. การบริการระหว่างรักษาตัวแบบพักฟื้น

ฑ. ทันตกรรม ยกเว้น การถอนฟัน การอุดฟัน และการขูดหินปูนให้ผู้ประกันตนมีสิทธิ ได้รับบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นแต่ไม่เกิน 300 บาท ต่อครั้ง และไม่เกิน 600 บาท ต่อปี

ฒ. แวนตา

(2) เงินทดแทนการขาดรายได้

กรณีผู้ประกันตนประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับเงินทดแทน การขาดรายได้ในอัตราร้อยละห้าสิบของค่าจ้าง สำหรับการที่ผู้ประกันตนต้องหยุดงานเพื่อการ รักษาพยาบาลตามคำสั่งแพทย์ครั้งหนึ่งไม่เกิน 90 วัน และในระยะเวลาหนึ่งปีปฏิทินต้องไม่เกิน 180 วัน เว้นแต่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้เกิน 180 วัน แต่ไม่เกิน 365 วัน

ก. กฎกระทรวง ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2534) ออกตามความในมาตรา 64 วรรคหนึ่ง แห่ง พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ได้กำหนดโรคเรื้อรังไว้ คือ

1. โรคมะเร็ง

2. โรคเส้นเลือดในสมองผิดปกติ

3. โรคไตวายเรื้อรัง

4. โรคที่รักษาเกิน 180 วัน ติดต่อกันและในขณะที่เจ็บป่วย ผู้ป่วยไม่สามารถทำงาน ได้ตามปกติ

ข. หลักเกณฑ์การรับเงินทดแทนการขาดรายได้

1. ผู้ประกันตนต้องหยุดงานตามคำสั่งแพทย์

2. ต้องปรากฏว่าผู้ประกันตนขาดรายได้จริงๆ ในระหว่างการหยุดงานตามคำสั่งแพทย์

3. ต้องหักจำนวนวันลาป่วยตามกฎหมายคุ้มครองแรงงานก่อนคำนวณเงินทดแทนการขาดรายได้

2) กรณีทุพพลภาพ

ผู้ประกันตนซึ่งประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานจนเป็นเหตุให้ทุพพลภาพมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน ดังนี้

(1) การบริการทางการแพทย์ ผู้ประกันตนซึ่งทุพพลภาพมีสิทธิได้รับค่ารักษาพยาบาลไม่เกินเดือนละ 2,000 บาท ไม่ว่าการเข้ารับบริการทางการแพทย์ดังกล่าวจะเกี่ยวเนื่องกับการทุพพลภาพหรือไม่ก็ตาม

(2) ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ทุพพลภาพตามมาตรา 70 (6) เป็นไปตามหลักเกณฑ์และอัตรา ดังต่อไปนี้

ก. ค่าใช้จ่ายในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจและอาชีพเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นไม่เกินสี่หมื่นบาทต่อราย

ข. ค่าใช้จ่ายในกระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายตาม (1) ในส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายทางกายภาพบำบัดหรืออาชีพบำบัดให้จ่ายตามหลักเกณฑ์และอัตรา ดังนี้

1. ค่าใช้จ่ายทางกายภาพบำบัดครั้งละไม่เกินหนึ่งร้อยบาท

2. ค่าใช้จ่ายทางอาชีพบำบัดครั้งละไม่เกินห้าสิบบาท

ค. ค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางอาชีพตาม (1) ให้จ่ายเฉพาะที่เป็นการฝึกตามหลักสูตรที่หน่วยงานในสำนักงานเป็นผู้ดำเนินการ ตามอัตราที่กำหนดในประกาศสำนักงานประกันสังคมเรื่องกำหนดหลักเกณฑ์และอัตราค่าฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ทุพพลภาพ

(3) เงินทดแทนการขาดรายได้ ผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพมีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้จำนวนร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ยเป็นระยะเวลาตลอดชีวิต

(4) ถ้าผู้ทุพพลภาพถึงแก่ความตาย จะได้รับประโยชน์ทดแทนคือ

ก. เงินค่าทำศพ 40,000 บาท

ข. เงินสงเคราะห์แก่ทายาท ตามหลักเกณฑ์คำนวณเงินทดแทนการขาดรายได้กรณีตายโดยนำเงินทดแทนการขาดรายได้ที่ผู้ประกันตนได้รับในเดือนสุดท้ายก่อนตายมาเป็นเกณฑ์ในการคำนวณ

3) กรณีคลอดบุตร³¹

หลักเกณฑ์และสิทธิประโยชน์

การตรวจสอบสิทธิ:

1. ตรวจสอบว่าผู้ประกันตนเป็นลูกจ้างในสถานประกอบการที่ได้รับการลดส่วนกรณีคลอดบุตรหรือไม่ ถ้าใช่ให้วินิจฉัยเป็นกรณีไม่มีสิทธิ

2. ตรวจสอบประวัติการขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรของผู้ประกันตน ถ้าเคยใช้สิทธิครบ 2 ครั้ง แล้วให้วินิจฉัยเป็นกรณีไม่มีสิทธิ

3. ตรวจสอบวันที่คลอดบุตร

4. คลอดบุตรก่อนวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2550 ใช้สิทธิตามประกาศคณะกรรมการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร ลงวันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ. 2548

5. คลอดบุตรตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2550 ใช้สิทธิตามประกาศคณะกรรมการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทน ในกรณีคลอดบุตร ลงวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2549

6. ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบครบ 7 เดือน ภายใน 15 เดือน ก่อนเดือนคลอดบุตร มีสิทธิเบิกค่าคลอดบุตรได้ คำว่า 7 เดือนภายใน 15 เดือน คือ เดือนที่คลอดไม่นับสิทธิการนับย้อนหลังไป 15 เดือน (1 ปี 3 เดือน) มีเงินสมทบครบ 7 เดือน ตัวอย่างเช่น ประกันตนหญิงรายหนึ่ง ใช้สิทธิเบิกค่าคลอดบุตรคนแรกไปเมื่อปี พ.ศ. 2547 หลังจากนั้นออกจากงานและได้กลับเข้ามาทำงานอีกครั้งเดือนธันวาคม 2550 ตั้งครรภ์มา 5 เดือน และมาคลอดเมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2551 นับย้อนไป 15 เดือน จากเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 ผู้ประกันตนรายนี้มีเงินสมทบเพียง 3 เดือน จึงไม่มีสิทธิเบิกค่าคลอดบุตรคนที่ 2

การวินิจฉัย:

1. คลอดบุตรก่อนวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2550

ก. ตรวจสอบสถานที่คลอดบุตร ถ้าเป็นสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ หรือเครือข่ายของสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯของผู้ประกันตนหรือของกลุ่มสมรสหรือของสามีหรือไม่ ถ้าใช่ให้วินิจฉัยเป็นกรณีไม่มีสิทธิ

³¹ สำนักงานประกันสังคม. (ม.ป.ป.). การคลอดบุตร. สืบค้นเมื่อ 5 กรกฎาคม 2555, จาก

ข. ถ้าไม่ใช่สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯหรือเครือข่ายให้วินิจฉัยจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายกรณีคลอดบุตรให้แก่ผู้ประกันตนในอัตรา 6,000 บาท ต่อการคลอดบุตรหนึ่งครั้ง

2. คลอดบุตรตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2550 เวลา 00.00 น.

ก. คลอดบุตรที่ใดก็ได้ ให้วินิจฉัยจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่าย กรณีคลอดบุตรให้แก่ผู้ประกันตนในอัตรา 12,000 บาท ต่อการคลอดบุตรหนึ่งครั้ง

ข. กรณีผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีคลอดบุตรในสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯก่อนวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2550 แต่มีการคลอดบุตรตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2550 ตั้งแต่เวลา 00.00 น. เป็นต้นไป สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯยังต้องรับผิดชอบจนถึงสิ้นสุด การรักษาผู้ประกันตนไม่ต้องจ่ายค่าบริการพยาบาล และผู้ประกันตนสามารถนำสูติบัตรมาขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรได้ ให้วินิจฉัยจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายกรณีคลอดบุตรให้แก่ผู้ประกันตนในอัตรา 12,000 บาท ต่อการคลอดบุตรหนึ่งครั้ง

ก. สำหรับผู้ประกันตนหญิงมีสิทธิรับเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรเหมาจ่ายในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ยเป็นระยะเวลา 90 วัน

หมายเหตุ : กรณีสามีและภรรยาเป็นผู้ประกันตนทั้งคู่ให้ใช้สิทธิในการเบิกค่าคลอดบุตรรวมกันไม่เกิน 4 ครั้ง โดยบุตรที่นำมาใช้สิทธิเบิกค่าคลอดบุตรแล้วไม่สามารถนำมาขอรับค่าคลอดบุตรได้อีก

3. คลอดบุตรตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2554 เป็นต้นไป

ตามประกาศของคณะกรรมการการแพทย์ตาม พระราชบัญญัติ ประกันสังคม พ.ศ. 2533 เรื่อง หลักเกณฑ์ และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร ประกาศ ณ วันที่ 28 ธันวาคม พ.ศ. 2553 โดยประกาศฉบับนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2554 เป็นต้นไป

ก. คลอดบุตรที่ใดก็ได้ ให้วินิจฉัยจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่าย กรณีคลอดบุตรให้แก่ผู้ประกันตนในอัตรา 13,000 บาท ต่อการคลอดบุตรหนึ่งครั้ง

ข. กรณีผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีคลอดบุตรในสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯก่อนวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2554 แต่มีการคลอดบุตรตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2554 ตั้งแต่เวลา 00.00 น. เป็นต้นไป ในกรณีที่ผู้ประกันตนเจ็บป่วยในช่วงที่มีการตั้งครรภ์ ให้ผู้ประกันตน เข้าทำการรักษา ณ สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าบริการพยาบาล ส่วนการเบิกค่าคลอดบุตรให้วินิจฉัยจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายกรณีคลอดบุตรให้แก่ผู้ประกันตนในอัตรา 13,000 บาท ต่อการคลอดบุตรหนึ่งครั้ง

ค. สำหรับผู้ประกันตนหญิงมีสิทธิรับเงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตร
 เหม่าจ่ายในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ยเป็นระยะเวลา 90 วัน

หมายเหตุ : กรณีสามีและภรรยาเป็นผู้ประกันตนทั้งคู่ให้ใช้สิทธิในการเบิกค่าคลอดบุตร
 รวมกันไม่เกิน 4 ครั้ง โดยบุตรที่นำมาใช้สิทธิเบิกค่าคลอดบุตรแล้วไม่สามารถนำมาขอรับค่าคลอดบุตร
 ได้อีก

การเบิกสิทธิประโยชน์กรณีคลอดบุตรที่เริ่มจ่ายตั้งแต่ปี 2535-2554

1) เงินค่าคลอดบุตรเหม่าจ่ายจำนวน 13,000 บาท ต่อการคลอดบุตรหนึ่งครั้ง (เริ่มจ่าย
 วันที่ 1 มกราคม 2554 - ปัจจุบัน)

2) เงินค่าคลอดบุตรเหม่าจ่ายจำนวน 12,000 บาท ต่อการคลอดบุตรหนึ่งครั้ง (เริ่มจ่าย
 วันที่ 1 มกราคม 2550)

3) เงินค่าคลอดบุตรเหม่าจ่ายจำนวน 6,000 บาท ต่อการคลอดบุตรหนึ่งครั้ง (เริ่มจ่าย
 วันที่ 13 เมษายน 2547)

4) เงินค่าคลอดบุตรเหม่าจ่ายจำนวน 4,000 บาทต่อการคลอดบุตรหนึ่งครั้ง (เริ่มจ่าย
 วันที่ 30 มีนาคม 2538)

5) เงินค่าคลอดบุตรเหม่าจ่ายจำนวน 3,000 บาทต่อการคลอดบุตรหนึ่งครั้ง (เริ่มจ่าย
 วันที่ 3 กันยายน 2535)

2.4.2 ความหมายของคำรักษาพยาบาล

การรักษาพยาบาล หมายถึง การรักษาบุคคลซึ่งไม่สบายเพราะความเจ็บไข้
 ความเจ็บป่วย ตลอดจนความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิต และแพทย์ลงความเห็นว่
 จำเป็นต้องทำการรักษาให้กลับสู่สภาพปกติ มิฉะนั้นจะเกิดอันตรายแก่สุขภาพของผู้ป่วย
 หมายความว่ารวมถึง การตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อประโยชน์ทางด้านสาธารณสุข³²

สถานพยาบาลของทางราชการ หมายความว่า สถานพยาบาลของทางราชการตาม
 กฎหมายว่าด้วยระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน และให้หมายความรวมถึงสถานพยาบาลของ
 กรุงเทพมหานคร รัฐวิสาหกิจตามกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ สภากาชาดไทย คุรุสภา
 สมาคมปราบวัณโรค กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก และ
 สถานพยาบาลอื่นที่กระทรวงการคลังกำหนด

โรงพยาบาล หมายความว่าถึง สถานพยาบาลใดๆ ที่ได้รับอนุญาตจากกระทรวง
 สาธารณสุขให้ประกอบการเป็นโรงพยาบาล และจัดให้มีการรักษาพยาบาล ตรวจวินิจฉัยโรค

³² สำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย. (ม.ป.ป.) การ
 รักษาพยาบาล. สืบค้นเมื่อ 30 มกราคม 2555, จาก <http://www.oic.or.th>

ทำศัลยกรรมผ่าตัดใหญ่ (MAJOR SURGERY) โดยมีเตียงสำหรับคนไข้ใน เครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยโรคและผ่าตัดเท่าที่จำเป็นและมีแพทย์ประจำอย่างน้อย 1 คน และให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง³³

สถานพยาบาลของเอกชน หมายความว่า

1) เป็นสถานพยาบาลของเอกชนที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตั้งแต่ 26 เตียงขึ้นไป ซึ่งได้รับอนุญาตให้ตั้งหรือดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

2) ในท้องที่อำเภอหรือเขตใดไม่มีสถานพยาบาลของเอกชนตาม (1) ผู้ที่เข้ารับการรักษายาบาลประเภทผู้ป่วยภายในจากสถานพยาบาลของเอกชนที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนตั้งแต่ 11-25 เตียง ซึ่งได้รับอนุญาตให้ตั้งหรือดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลอยู่ก่อนวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2529 ให้เบิกค่ารักษายาบาลได้

3) ในท้องที่อำเภอหรือเขตใดยังไม่มีสถานพยาบาลของเอกชนตาม (1) และ (2) ผู้ที่เข้ารับการรักษายาบาลประเภทผู้ป่วยภายในจากสถานพยาบาลของเอกชนอื่นที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ค้างคืน ซึ่งได้รับอนุญาตให้ตั้งหรือดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาลอยู่ก่อนวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2529 ให้เบิกค่ารักษายาบาลได้

ผู้ป่วยภายใน หมายความว่า ผู้ซึ่งเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล และสถานพยาบาลได้รับไว้โดยได้ลงทะเบียนประวัติรับผู้ป่วยไว้ในสถานพยาบาล และได้พักค้างคืนในสถานพยาบาลนั้น

ผู้ป่วยภายนอก หมายความว่า ผู้ซึ่งเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล และสถานพยาบาลไม่ได้รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนในสถานพยาบาลนั้น คือเมื่อได้ตรวจและรักษายาบาลให้แก่ผู้ป่วยแล้วก็ให้กลับบ้านได้

ค่ารักษายาบาล หมายถึง เงินที่สถานพยาบาลเรียกเก็บในการรักษายาบาล ดังนี้

1) ค่ายา ค่าเลือด และส่วนประกอบของเลือดหรือสารทดแทน ค่าน้ำยา หรืออาหารทางเส้นเลือด ค่าออกซิเจน และอื่นๆ ทำนองเดียวกันที่ใช้ในการบำบัดรักษาโรค

2) ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค รวมทั้งค่าซ่อมแซม

3) ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าตรวจ ค่าวิเคราะห์โรค แต่ไม่รวมถึงค่าจ้างผู้พยาบาลพิเศษ ค่าธรรมเนียมพิเศษ และค่าบริการอื่นทำนองเดียวกันที่มีลักษณะเป็นเงินตอบแทนพิเศษ

4) ค่าห้องและค่าอาหารตลอดเวลาที่เข้ารับการรักษายาบาล

5) ค่าตรวจสุขภาพประจำปี³⁴

³³ เมืองไทยประกันชีวิต. (2550). *กรมธรรม์เลขที่ 1040736951*. หน้า 13.

³⁴ Audit.obec.go.th. (ม.ป.ป.). ค่ารักษายาบาล. สืบค้นเมื่อวันที่ 30 มกราคม 2555, จาก audit.obec.go.th/hospi/karuksa21-09-50.Doc

2.5 การให้บริการทางการแพทย์ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข มาตรฐานของสถานพยาบาล ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533³⁵

เนื่องจากสำนักงานประกันสังคมไม่มีโรงพยาบาลเป็นของตนเอง โรงพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์เป็นโรงพยาบาลของเอกชนหรือของหน่วยงานอื่น ทำให้ไม่สามารถควบคุมมาตรฐานในการให้บริการทางการแพทย์ได้ ปัญหาต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อผู้ประกันตน จึงแก้ไขได้ยาก โรงพยาบาลของรัฐหลายแห่งที่มีปริมาณงานล้นมืออยู่แล้ว ปฏิเสธที่จะร่วมโครงการประกันสังคม แต่โดยเหตุที่การประกันสังคมเป็นนโยบายของรัฐ และการให้บริการทางการแพทย์แก่ประชาชนเป็นนโยบายด้านสาธารณสุขของรัฐบาลที่ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง คณะรัฐมนตรีจึงมีมติให้โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งต้องเข้าร่วมในโครงการประกันสังคม

โดยที่การจัดบริการทางการแพทย์ให้แก่ผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มีสิ่งที่แตกต่างไปจากผู้ป่วยทั่วไป คือผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบล่วงหน้าไปแล้ว ผู้ประกันตนจึงมีความคาดหวังสูงต่อการได้รับบริการทางการแพทย์ที่สะดวก รวดเร็ว และมีการรวมกลุ่มเพื่อการต่อรองค่อนข้างสูง และเพื่อความสะดวกในการรับบริการทางการแพทย์ คณะกรรมการแพทย์ได้อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 15 (2) แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ได้มีมติกำหนดมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ของสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม ตามมติคณะกรรมการประกันสังคมเกี่ยวกับโรงพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนไว้ 11 มาตรฐาน ทำให้โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมต้องมีการพัฒนาด้านต่างๆ เพื่อจัดบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและผู้รับบริการพึงพอใจ และจะต้องจัดให้กับประชาชนโดยทั่วไปอย่างเท่าเทียมกันไว้เป็นแนวทางการปฏิบัติ ซึ่งจากการศึกษามาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม เห็นว่ามาตรฐานการบริการทั่วไป มาตรฐานการบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน มาตรฐานการบริการผู้ป่วยนอก มาตรฐานการบริการผู้ป่วยใน และมาตรฐานบริการเภสัชกรรม เป็นส่วนบริการที่ลูกจ้างผู้ประกันตนได้สัมผัสในการใช้บริการมากที่สุด โดยมีรายละเอียดดังนี้

³⁵ สาทิตย์ สาลีผล. (2551). ความคาดหวังต่อมาตรฐานการบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน สำนักงานประกันสังคม: ศึกษาศรีสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคมของจังหวัดนครปฐม. หน้า 30-35.

มาตรฐานการบริการทั่วไป

1) มีอาคารสถานที่ อุปกรณ์ที่เหมาะสมในการบริการทางการแพทย์และการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมแก่ชุมชน

(1) มีสถานที่ที่สอดคล้องและเหมาะสมกับการบริการทางการแพทย์

1. มีสถานที่อำนวยความสะดวก และส่งเสริมความปลอดภัยในการบริการผู้ป่วย เช่น ที่จอดรถ ทางลาดสำหรับผู้ป่วยไปสู่จุดบริการและห้องพัก ช่องทางหนีไฟสำหรับผู้ป่วย เป็นต้น

2. มีความสะอาดของสถานที่ มีน้ำสะอาดสำหรับบริโภคและอุปโภคอย่างเพียงพอ

3. มีระบบไฟสำรองฉุกเฉิน

4. มีเครื่องดับเพลิงที่ใช้การได้

(2) มีการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

1. มีระบบหรือวิธีกำจัดขยะ (ทั้งประเภทติดเชื้อ และไม่ติดเชื้อที่ถูกสุขลักษณะ)

2. มีระบบบำบัดน้ำเสีย

2) มีเจ้าหน้าที่เพียงพอทั้งในด้านจำนวนและคุณภาพ

(1) แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ต้องมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

(2) ผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ ต้องเป็นสมาชิกของชมรม หรือสมาคมวิชาชีพ หรือราชวิทยาลัยที่ได้รับการรับรองจากองค์กรที่ควบคุมวิชาชีพนั้นๆ

(3) มีจำนวนแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ไม่น้อยกว่าที่กำหนดในพระราชบัญญัติสถานพยาบาล

(4) มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญประจำทำงานเต็มเวลาอย่างน้อยในสาขาอายุรกรรมทั่วไป ศัลยกรรมทั่วไป สูติรีเวชกรรม และศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์

มาตรฐานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน

1) มีความพร้อมของอาคารสถานที่และเครื่องมืออุปกรณ์ รวมทั้งยานพาหนะสำหรับส่งผู้ป่วย

(1) สถานที่ที่มีความเหมาะสมและเห็นได้ง่าย

1. อย่างน้อยรับผู้ป่วยได้ไม่น้อยกว่า 2 เตียง

2. มองเห็นได้ง่ายทั้งจากภายนอกและภายในอาคาร โดยมีเครื่องหมายแสดง

อย่างชัดเจน

3. รถพยาบาลเข้าถึงได้โดยสะดวกทั้งรับและส่งต่อผู้ป่วย ประตูอาคารกว้างมากพอสำหรับรถเข็นผู้ป่วย

4. มีการรักษาความสะอาดและมีระบบถ่ายเทอากาศที่ถูกสุขลักษณะ

(2) มีความพร้อมในด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็นสำหรับการให้บริการและมีความพร้อมที่จะใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1. สำหรับบริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่จำเป็น เพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วยในกรณีต่างๆ เช่น CARDIAC ARREST, IMPAIRED AIRWAY, BURN, ACCIDENT, POLSONING, SHOCK, HEMORRHAGE, CARDIAC ARRHYTHMIA, CONVULSIVE DISORDER, OTHER EMERGENCY MEDICAL CASES ซึ่งมีครุภัณฑ์ที่จำเป็น ได้แก่

ก. เครื่องให้ออกซิเจน

ข. เครื่องดูดเสมหะ

ค. เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

ง. เครื่องกระตุ้นหัวใจ (DEFIBRILLATOR)

จ. โคมไฟผ่าตัด และเตียงผ่าตัดฉุกเฉิน

2. มีชุดเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติการทางเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ได้แก่ ชุด SUTURE, DIAGNOSTIC LAVAGE, VENESECTON, TRACHEOSTOMY, CHEST DRAIN

3. มีรถเข็นฟื้นชีพผู้ป่วย (EMERGENCY CART) ซึ่งบรรจุเครื่องมืออุปกรณ์ และยาที่สามารถใช้ปฏิบัติงานได้ทันที

4. มีชุดเครื่องมือสำหรับการป้องกันการติดเชื้อสำหรับเจ้าหน้าที่ เช่น MASK หมวก แวนตา ถุงมือ พลาสติกกันเปื้อน

(3) มีรถพยาบาลที่พร้อมจะรับ-ส่ง ผู้ป่วยหนัก

1. รถอยู่ในสภาพดีพร้อมใช้งานอย่างน้อย 1 คัน พร้อมคนขับ

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

3. มีเจ้าหน้าที่ซึ่งมีศักยภาพพร้อมจะปฏิบัติงานประจำตลอดเวลาทำการ

2) มีกำลังคนด้านการแพทย์ซึ่งพร้อมจะปฏิบัติงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

(1) มีแพทย์ประจำตลอด 24 ชั่วโมง 1 คน

(2) มีพยาบาลอย่างน้อย 2 คน ในแต่ละเวรตลอด 24 ชั่วโมง และอย่างน้อย 1 คน

ต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพ

(3) เจ้าหน้าที่ทุกคนมีความรู้และทักษะในการช่วยฟื้นคืนชีพ และได้รับการฟื้นฟูความรู้อย่างสม่ำเสมอ

มาตรฐานบริการผู้ป่วยนอก

- 1) มีอาคารสถานที่ที่เหมาะสมและสะดวกสำหรับผู้รับบริการ
 - (1) ห้องตรวจ
 - ก. จำนวนห้องตรวจเหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วย
 - ข. ทางเข้าห้องตรวจกว้างพอสำหรับรถนั่งหรือรถเข็นผู้ป่วยผ่านได้สะดวก
 - (2) เครื่องหมาย
 - ก. มีป้ายบอกชื่อหน่วยบริการชัดเจน และมีขนาดที่มองเห็นได้จากระยะที่สมควร
 - ข. มีเครื่องหมายห้ามสูบบุหรี่
- 2) มีระบบบริหารและบริการที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพโดยระยะเวลาที่ใช้สำหรับการรอคอย การพบแพทย์และอื่นๆ ต้องไม่นานเกินควร
 - (1) เวลาที่ต้องใช้ในการลงทะเบียนและทำบัตรผู้ป่วยไม่เกิน 30 นาที
 - (2) ระยะเวลาตรวจโรคไม่เกิน 1 ชั่วโมง
 - (3) ระยะเวลาอธิบายและชำระเงินไม่เกิน 30 นาที
 - (4) เวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยพบแพทย์ในการตรวจไม่ต่ำกว่าคนละ 5 นาที
 - (5) ระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการทั้งหมดไม่เกิน 3 ชั่วโมง ในกรณีการตรวจทั่วไป

มาตรฐานบริการผู้ป่วยใน

- 1) มีอาคารหอผู้ป่วยและอุปกรณ์ประจำเตียงพร้อมที่จะให้บริการผู้ป่วยในได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - (1) มีพื้นที่เพียงพอและได้สัดส่วนกับจำนวนเตียง ระยะห่างระหว่างเตียงไม่น้อยกว่า 1 เมตร ระยะห่างระหว่างท้ายเตียงไม่น้อยกว่า 2.5 เมตร
 - (2) ห้องน้ำห้องส้วมได้สัดส่วนกับจำนวนเตียง (อย่างน้อยห้องส้วม 1 ห้องต่อเตียงผู้ป่วย 6 เตียง)
 - (3) มีอ่างล้างมือที่สะดวกในการใช้
 - (4) มีโครงสร้างความปลอดภัยสำหรับตึกสูงตั้งแต่ 3 ชั้นขึ้นไป ตัวอาคารจะต้องมีบันไดหนีไฟ ลิฟต์หรือทางลาด
 - (5) มี OXYGEN SUPPLY และเครื่อง SUCTION สำหรับใช้กรณีที่เป็น
 - (6) มีอุปกรณ์สำหรับขอความช่วยเหลือจากพยาบาลทุกเตียง เช่น กริ่งกดเรียก และควรมีสัญญาณทั้งระบบเสียงและแสงตรงหน้าที่ทำการพยาบาล
 - (7) มีม่านกันเป็นสัดส่วนระหว่างเตียง
 - (8) จำนวนเตียงไม่มากกว่า 35 เตียง สำหรับห้องรวมทั่วไป

- (9) มีระบบรักษาความสะอาด ระบบถ่ายเทอากาศระบบแสงสว่าง และมีเครื่องมือดับเพลิง
- (10) มีห้องรักษาพยาบาล (TREATMENT ROOM)
- (11) มีห้อง NURSE STATION
- (12) มีรถพร้อมอุปกรณ์ช่วยชีวิตฉุกเฉินประจำหอผู้ป่วย (EMERGENCY CART)
- 2) มีเจ้าหน้าที่ซึ่งมีความรู้ความสามารถในจำนวนที่เหมาะสมไว้บริการผู้ป่วยใน
 - (1) แพทย์เวรในอย่างน้อย 1 คน
 - (2) พยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในบริการผู้ป่วยใน พยาบาลและพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ต่อเตียงเท่ากับ 1 : 8 สำหรับแต่ละเวร และแต่ละเวรจะต้องมีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน (หรือคิดเป็นสัดส่วน 1 คน : 30 เตียง)

มาตรฐานบริการเภสัชกรรม

- 1) สถานพยาบาลมีอุปกรณ์และสถานที่ที่เหมาะสม สำหรับการเก็บรักษาและการเตรียมยา
 - (1) มีระบบการเก็บรักษาในคลังยาที่เหมาะสม
 - ก. มีการแยกเก็บยาอย่างเป็นสัดส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาฆ่าเชื้อ ยาอันตรายต่างๆ และยาใช้สำหรับภายนอกต้องเก็บแยกจากยากินและยาฉีด
 - ข. มีการเก็บยาที่ต้องควบคุมอุณหภูมิอย่างเหมาะสม ผู้เฝ้าที่เก็บสามารถรักษาระดับอุณหภูมิที่ต้องการได้
 - ค. มีการเก็บยาหมดอายุแยกไว้ต่างหาก
 - (2) มีระบบการเก็บรักษาในหอผู้ป่วยและหน่วยบริการอื่นๆ อย่างเหมาะสม
 - ก. มีการแยกเก็บยาอย่างเป็นสัดส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่งยาฆ่าเชื้อ ยาอันตรายต่างๆ และยาใช้สำหรับภายนอกต้องเก็บแยกจากยากินและยาเม็ด
 - ข. มีการเก็บยาหมดอายุไว้ต่างหาก
 - ค. มีการเก็บยาฉุกเฉินไว้พอเพียงและเหมาะสม
- 2) มีเภสัชกรปริญญาซึ่งมีความรู้ความสามารถเหมาะสมเป็นหัวหน้าควบคุมดูแลงานบริการเภสัชกรรม และมีเจ้าหน้าที่พอเหมาะกับขนาดของโรงพยาบาล
- 3) มีระบบบริการและระบบบริหารจัดการเพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
 - (1) มีรายการยาที่จำเป็นพอเพียงแก่การให้บริการ ซึ่งเป็นยาที่มีคุณภาพโดยผลิตจากโรงงานที่ได้มาตรฐาน GMP
 - (2) มียาฉุกเฉินและ ANTIDOTE พอเพียงในคลังยา

(3) ในการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยจะต้องมีการเขียนฉลากยาที่สมบูรณ์ (ชื่อยา ชื่อผู้ป่วย
วิธีการ ขนาดการใช้ยา และวันที่)