

บทที่ 1

บทนำ



## ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

ในปัจจุบันประเทศไทยได้เปลี่ยนจากประเทศเกษตรกรรมไปเป็นประเทศอุตสาหกรรมใหม่ (New Industrialized Countries : NICS) มีจำนวนโรงงานอุตสาหกรรมและแรงงานเพิ่มมากขึ้น ประชากรมีการย้ายถิ่นเข้ามารับจ้างในภาคอุตสาหกรรมมากขึ้น รูปแบบของครอบครัวและการดำรงชีวิตจึงเปลี่ยนไปจากสังคมชนบทมาเป็นสังคมแออัดในเขตเมือง การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เมื่อเกิดความทุกข์ยากจึงลดน้อยลง วิกฤตความเป็นอยู่จึงเป็นลักษณะต่างคนต่างอยู่ เมื่อเกิดปัญหาหรือความเจ็บป่วยขึ้น รัฐบาลจึงต้องรับภาระให้การสงเคราะห์ช่วยเหลือ เพื่อให้เกิดความสงบเรียบร้อยในสังคม แต่เนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนา รัฐบาลจึงไม่สามารถรับภาระความช่วยเหลือไว้ได้หมด รัฐบาลจึงต้องดำเนินการให้ประชาชนในสังคมเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อช่วยตนเองและร่วมกันรับผิดชอบ โดยให้นายจ้างและลูกจ้างร่วมกันจ่ายเงินสมทบ ซึ่งเป็นวิถีทางการประกันสังคม

การประกันสังคม เป็นรูปแบบหนึ่งของระบบความมั่นคงทางสังคมที่จะทำให้เกิดความมั่นคงแก่ประเทศชาติเป็นส่วนรวม ประเทศไทยได้พยายามให้มีการจัดระบบประกันสังคมมากกว่า 30 ปีแล้ว หลังจากที่พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 ได้ถูกกระงับการบังคับใช้ในปี พ.ศ. 2501 ด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจและการเมืองก็ได้มีการดำเนินการรื้อฟื้นโครงการประกันสังคมเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งได้มีโครงการที่เกิดขึ้นโดยความสมัครใจ เช่น โครงการฌาปนกิจสงเคราะห์ต่างๆ และโครงการที่จัดขึ้นโดยรัฐบาล เพื่อเป็นหลักประกันให้แก่ประชาชน โดยมีหลักการเกี่ยวกับการประกันสังคม อันได้แก่ กองทุนเงินทดแทน ซึ่งประกันความเจ็บป่วยที่เกิดจากการทำงานในหมู่ผู้ใช้แรงงาน โครงการบัตรสุขภาพซึ่งให้หลักประกันในยามเกิดความเจ็บป่วยแก่ผู้ซื้อบัตรในหมู่ประชาชนทั่วไป และกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เป็นต้น

ปัจจุบันเป็นที่ทราบคืออยู่แล้วว่า พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาในวันที่ 1 กันยายน 2533 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2533 โดยมีสำนักงานประกันสังคม สังกัดกระทรวงมหาดไทยมีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบ บังคับนายจ้างและลูกจ้างในทุกกิจการ (ยกเว้นข้าราชการ ลูกจ้างประจำส่วนราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ) โดยในปีแรกครอบคลุมถึงสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป เมื่อถึง พ.ศ. 2536

จึงขยายไปสู่สถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 10 คนขึ้นไป และเมื่อถึงปี พ.ศ. 2537 จะขยายไปสู่การประกันตนโดยความสมัครใจ

มีการจัดตั้งกองทุนประกันสังคม เพื่อเป็นทุนค่าใช้จ่ายให้ผู้ประกันตน และค่าบริหารสำนักงานประกันสังคมโดยกองทุนนี้มีเงินสมทบจาก 3 ฝ่าย คือ นายจ้าง ลูกจ้าง (ผู้ประกันตน) และรัฐบาล ร่วมจ่ายเงินสมทบฝ่ายละ 1.5 % รวมเป็น 4.5 % ของค่าจ้าง ซึ่งในเงินจำนวนนั้นจะนำเงิน 2.45 % มาใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ประกันตน และเงินอีก 2.05 % จะเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพและกรณีเสียชีวิต

การดำเนินงานในปีแรกผู้ประกันตนได้รับสิทธิประโยชน์ทดแทน 4 ประเภท คือ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน การคลอดบุตร ทุพพลภาพและตาย ต่อจากนั้นภายในปี พ.ศ. 2539 ผู้ประกันตนจึงจะได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรและชราภาพโดยเพิ่มอัตราสมทบ ส่วนประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงานยังไม่มีกำหนดระยะเวลา

การจัดบริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 นั้น ได้ใช้สถานบริการของภาครัฐและเอกชนที่มีอยู่แล้ว โดยที่สำนักงานประกันสังคมไม่มีโรงพยาบาลเป็นของตนเอง ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2534 ได้มีโรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนเป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก (Main-contractor) เข้าร่วมในการให้บริการทางการแพทย์จำนวน 134 แห่ง สำหรับระบบการจ่ายค่าตอบแทนแก่โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมเป็นวิธีเหมาจ่ายรายหัว

(Capitation) อันหมายถึงการที่กองทุนประกันสังคมจ่ายเงินล่วงหน้าแก่สถานพยาบาลคู่สัญญาหลักเป็นรายปีในอัตราเหมาจ่าย 700 บาท/ลูกจ้าง 1 คน/ปี โดยที่โรงพยาบาลจะรับผิดชอบในการดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้จนถึงที่สุด สำหรับโรคและบริการที่อยู่ในความคุ้มครองของกองทุนประกันสังคม โดยกำหนดหลักเกณฑ์การไปรับบริการทางการแพทย์ 2 กรณี คือ

1. กรณีปกติ ไปรับบริการทางการแพทย์กับสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคมโดยนายจ้าง เป็นผู้เลือกให้ ผู้ประกันตนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการไปรับบริการ

2. กรณีประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินไปรับบริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลอื่นได้ โดยให้ผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินล่วงหน้าไปก่อน และเบิกคืนหลังจากสำนักงานประกันสังคม อัตราค่ารักษาพยาบาลที่ผู้ประกันตนสามารถเบิกคืนได้นั้น คณะกรรมการแพทย์ได้มีการปรึกษากันหลายครั้งและมีการปรับอัตราค่ารักษาที่ผู้ประกันตนสามารถเบิกคืนได้ ดังต่อไปนี้



ตาราง 1.1 กำหนดจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์ตามประกาศของสำนักงานประกันสังคม

ค่าใช้จ่าย	ฉบับที่ 1 (1 มี.ย. 34)	ฉบับที่ 2 (14 พ.ย. 34)	ฉบับที่ 3 (28 ส.ค. 35)	ฉบับที่ 4 (15 ม.ค. 36)
<b>กรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน</b>				
- ผู้ป่วยนอก	40 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 80 บาท/ปี	75 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 150 บาท/ปี	100 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 200 บาท/ปี	400 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 800 บาท/ปี
- ผู้ป่วยใน	500 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 1,000 บาท/ปี	500 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 1,000 บาท/ปี	800 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 1,600 บาท/ปี	1,600 บาท/ครั้ง ไม่เกิน 3,200 บาท/ปี
- ผ่าตัดใหญ่	6,000 บาท/ครั้ง	6,000 บาท/ครั้ง	6,000 บาท/ครั้ง	10,000 บาท/ครั้ง
- กรณีคลอดบุตร	เหมาจ่าย 2,500 บาท/ครั้ง (ไม่เกิน 2 ครั้ง)		เหมาจ่าย 3,000 บาท/ครั้ง (ไม่เกิน 2 ครั้ง)	

หมายเหตุ จำนวนเงินทดแทนตามประกาศฉบับที่ 1 และ 2 ถ้าผู้ประกันตนไปใช้บริการผู้ป่วยนอกหรือผู้ป่วยในในสถานพยาบาลที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคม สามารถเบิกค่ารักษาได้ตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินครั้งหนึ่งของที่กำหนด

ทั้งนี้ การจัดการบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประกันตนได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีการบริการที่มีคุณภาพมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมและผู้รับบริการพึงพอใจ โดยใช้กลวิธีต่างๆ เช่น การจัดคลินิกประกันสังคมโดยเฉพาะ การจัดช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยประกันสังคม การเปิดคลินิกทั่วไปนอกเวลาราชการ การพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยโดยใช้ระบบการประสานเครือข่ายเพื่อจัดบริการทางการแพทย์ โดยมีโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถสูงในระดับตติยภูมิ (Supra-contractor) หากผู้ประกันตนต้องการรับบริการทางการแพทย์ที่เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก รวมทั้งการกำหนดให้มีโรงพยาบาลคู่สัญญาร่วมระดับต้น (Sub-contractor) เพื่อให้ผู้ประกันตนไปรับบริการ ณ สถานพยาบาลที่ใกล้ภูมิสำเนา หรือสถานที่ทำงานอันเป็นการประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียรและคณะ (2535) ได้วิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการทางการแพทย์ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 จากโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักทั่วประเทศ 134 แห่ง โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปยังประชากรเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลแต่ละ 5 คน คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/ผู้รับผิดชอบโครงการประกันสังคมของโรงพยาบาล, แพทย์ผู้ให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยประกันสังคม, หัวหน้าพยาบาลที่รับผิดชอบโครงการประกันสังคม, เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์และเภสัชกรประจำห้องยา ในช่วงระยะเวลา 2 เดือนหลังการดำเนินการ (มิถุนายน-กรกฎาคม 2534) พบว่าอัตราการใช้บริการยังต่ำกว่าที่ประมาณการไว้ในการศึกษาเดิมค่าเฉลี่ยมาก กล่าวคือ อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกเป็น 23.7-32.0 ครั้ง/พันคน/เดือน (หรือ 0.28 - 0.38 ครั้ง/คน/ปี) ส่วนที่คาดการณไว้เป็น 3 ครั้ง/คน/ปี ส่วนอัตราการใช้บริการผู้ป่วยในเป็น 1.7-1.8 ราย/พันคน/เดือน หรือ 0.02 ครั้ง/คน/ปี ส่วนที่คาดการณไว้เป็น 0.05 ครั้ง/คน/ปี โดยพบว่า โรงพยาบาลที่มีลูกจ้างลงทะเบียนไว้น้อยจะมีอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกสูงกว่าโรงพยาบาลที่มีลูกจ้างลงทะเบียนไว้มาก ส่วนอัตราการใช้บริการผู้ป่วยในนั้นไม่แตกต่างกัน การศึกษานี้ยังพบปัญหาที่เกิดขึ้นจากการให้บริการอีกหลายประการ เช่นผู้ป่วยประกันสังคมและนายจ้างไม่เข้าใจสิทธิประโยชน์ที่ได้รับการคุ้มครอง, ความไม่เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติของผู้ประกันตนในการรับบริการทางการแพทย์, ความไม่พร้อมของโรงพยาบาลในการให้บริการ, โรงพยาบาลไม่สามารถนำเงินมาใช้ในการบริหารจัดการให้เกิดความคล่องตัวในการให้บริการได้, ผู้ป่วยประกันสังคมมีความเข้าใจว่ายาตามบัญชียาหลักแห่งชาติไม่ดี หรือ ไม่มีคลินิกพิเศษแก่ผู้ป่วยประกันสังคม

ข้อเท็จจริงที่พบว่าการใช้สถานพยาบาลหลักค่าได้รับการสนับสนุนจากการศึกษาของ วิไลเดือน (2535) ซึ่งได้สัมภาษณ์ผู้ประกันตนในสถานประกอบการขนาดกลาง และขนาดใหญ่ในจังหวัดสมุทรสาคร จำนวนกลุ่มละ 400 คน รวมตัวอย่าง 800 คน โดยถามว่าเมื่อเจ็บป่วยในเดือนที่ผ่านมา ผู้ประกันตนมีพฤติกรรมการใช้บริการอย่างไร ผลการวิจัยปรากฏว่า ผู้ประกันตนเพียง 27 % ถึง 34 % ของสถานประกอบการขนาดกลางและใหญ่ในจังหวัดสมุทรสาครไปใช้บริการในสถานพยาบาลหลักของตนเอง ส่วนใหญ่จะไปพบแพทย์ที่คลินิกและซื้อยากินเอง สาเหตุที่ผู้ประกันตนไปใช้บริการในสถานพยาบาลหลักค่า อาจเนื่องจากความไม่สะดวกในการไปใช้บริการยังสถานพยาบาลซึ่งนายจ้าง เป็นผู้เลือกให้ กล่าวว่าจะเสียเวลาการทำงานและถูกตัดเบี้ยขยันการไม่รู้สิทธิของตนเองอย่างเพียงพอรวมทั้งการไม่พอใจในคุณภาพบริการที่ตนเองได้รับ

การดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ได้ดำเนินการมาจนครบ 1 ปีในเดือนพฤษภาคม 2535 จึงสมควรศึกษาปัญหาการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักว่ามีปัญหาอะไรเกิดขึ้นบ้าง รวมทั้งปัจจัยที่สัมพันธ์กับปัญหาดังกล่าว เพื่อจะได้นำมาพิจารณาในการวางแผนหามาตรการที่เหมาะสมในการปรับปรุงระบบการให้บริการประกันสังคมของประเทศให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



จังหวัดสมุทรปราการ เป็นจังหวัดในเขตปริมณฑลที่เมื่อพระราชบัญญัติประกันสังคมบังคับใช้ ทำให้มีผลต่อจำนวนลูกจ้างและสถานประกอบการ ดังนี้

ตาราง 1.2 แสดงจำนวนผู้ประกันตน จำนวนสถานประกอบการที่อยู่ในข่ายบังคับของ โครงการประกันสังคมและจำนวนโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ในจังหวัดสมุทรปราการ

ปี พ.ศ.	จำนวนโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก (แห่ง)	จำนวนสถานประกอบการ (แห่ง)	จำนวนผู้ประกันตน (คน)
2534	2	599	89,907
2535	5	1,592	282,837

แหล่งข้อมูล : สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ดังนั้น เนื่องในวาระครบ 1 ปีแห่งการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึงปัญหาในการจัดบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักทั้ง 5 แห่งในจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นเขตอุตสาหกรรมของประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาและ เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระบบประกันสังคมของประเทศต่อไปในอนาคต

#### คำถามการวิจัย

1. อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ตลอดจนระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยประกันสังคมที่มาใช้บริการในสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักทั้ง 5 แห่ง ในช่วงระยะเวลา 1 ปี (มิถุนายน 2534- พฤษภาคม 2535) เป็นเท่าไร ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
2. การจัดเตรียมสถานพยาบาลในการจัดบริการทางการแพทย์ เพื่อรองรับผู้ป่วยประกันสังคมในปัจจุบัน (พฤศจิกายน 2535) เป็นอย่างไร
3. ชนิดของโรคหรือกลุ่มอาการของโรคนิโคไตต์ที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการมากที่สถานพยาบาลคู่สัญญาหลักทั้ง 5 แห่ง ในช่วงเวลา 1 ปี
4. ปัญหาและอุปสรรคในทัศนะของผู้ให้บริการต่อการให้บริการทางการแพทย์ภายใต้ระบบประกันสังคม พ.ศ. 2533 ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา มีอะไรบ้าง

## วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาสถานการณ์การให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาล  
คู่สัญญาหลักทั้ง 5 แห่ง ที่จังหวัดสมุทรปราการในการให้บริการแก่ผู้ประกันตนในระยะเวลา 1 ปี  
(มิถุนายน 2534 ถึง พฤษภาคม 2535) หลังการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติประกันสังคมพ.ศ.  
2533

## วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาอัตราการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยประกันสังคมทั่วไปใช้การ  
ณ สถานพยาบาลคู่สัญญาหลักทั้ง 5 แห่ง ในช่วงระยะเวลา 1 ปี (มิถุนายน 2534 ถึง พฤษภาคม  
2535) ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ตลอดจนระยะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาการจัดเตรียมสถานพยาบาลในการจัดบริการทางการแพทย์ เพื่อรอง  
รับผู้ป่วยประกันสังคมในปัจจุบัน (พฤศจิกายน 2535) ซึ่งได้แก่ การจัดให้มีบริการเฉพาะผู้ป่วย  
ประกันสังคมและการจัดองค์กรกลางในการประสานเครือข่าย
3. เพื่อศึกษาชนิดของโรค (หรือกลุ่มอาการของโรค) ที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการที่  
สถานพยาบาลคู่สัญญาหลักในช่วงระยะเวลา 1 ปี (มิถุนายน 2534 ถึง พฤษภาคม 2535)
4. เพื่อศึกษาปัญหา และอุปสรรคในทัศนะของผู้ให้บริการต่อการให้บริการทางการแพทย์  
ของสถานพยาบาลภายใต้ระบบประกันสังคม พ.ศ. 2533 ในระยะ 1 ปี (มิถุนายน 2534-  
พฤษภาคม 2535) ที่ผ่านมา

## ระยะเวลาในการศึกษา

ทำการศึกษาการจัดบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักทั้ง 5 แห่ง ใน  
จังหวัดสมุทรปราการ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2534 - พฤษภาคม 2535

## ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกตโดยพนักงานสัมภาษณ์ที่ผ่านการอบรม  
เกี่ยวกับเทคนิคการสัมภาษณ์เป็นอย่างดีแล้ว ถือว่าเป็นความจริง เชื่อถือได้
2. ไม่มีอคติจากพนักงานสัมภาษณ์และผู้สังเกต
3. ข้อมูลจากเวชระเบียนของโรงพยาบาลถือว่าถูกต้อง
4. การเจ็บป่วย ในที่นี้หมายถึง การเจ็บป่วยที่ไม่สืบเนื่องจากการทำงาน

## คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย

พระราชบัญญัติประกันสังคม หมายถึง พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533  
 การให้บริการทางการแพทย์ หมายถึง การให้บริการทางการแพทย์ที่คณะกรรมการ  
 การแพทย์กำหนดและประกาศใช้ โดยเลขาธิการสำนักงานประกันสังคม

ผู้ประกันตน หมายถึง ผู้ซึ่งจ่ายเงินสมทบอันก่อให้เกิดสิทธิประโยชน์ทดแทนตามพระ  
 ราชบัญญัติประกันสังคมพ.ศ. 2533 ในที่นี้ผู้วิจัยศึกษาเฉพาะผู้ประกันตนในเขตจังหวัดสมุทรปราการ  
 สถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก หมายถึง สถานพยาบาลที่ทำสัญญาให้บริการรักษาพยาบาล  
 ผู้ประกันตนกับสำนักงานประกันสังคม ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 จังหวัดสมุทรปราการ  
 โดยมีหน้าที่เป็นผู้รับประกันหลัก ซึ่งโรงพยาบาลเหล่านี้ได้รับเงินจากสำนักงานประกันสังคมราย  
 เดือนละ 58.33 บาท x จำนวนลูกจ้างที่มาเลือกลงทะเบียนไว้ มี 5 แห่ง ในภาครัฐบาลได้แก่  
 ร.พ. สมุทรปราการ ส่วนในภาคเอกชนได้แก่ ร.พ.ลำโรงการแพทย์, ร.พ.จุฬารัตน์, ร.พ.  
 บางนา และ ร.พ. เมืองสมุทร

สถานพยาบาลคู่สัญญาระดับต้น หมายถึง สถานพยาบาลที่มีแพทย์ประจำซึ่งตั้งอยู่  
 ใกล้เคียงกับสถานที่ทำงานหรือภูมิลำเนาของผู้ประกันตน

สถานพยาบาลคู่สัญญาระดับสูงกว่า หมายถึง สถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถ  
 สูง ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์, โรงพยาบาล/สถาบันเฉพาะทางของกระทรวงสาธารณสุข,  
 โรงเรียนแพทย์ต่าง ๆ

## ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบสถานการณ์การจัดการจัดการบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลในจังหวัด  
 สมุทรปราการที่จัดการบริการทางการแพทย์ ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533
2. ทราบถึงปัญหาของการจัดการบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักทั้ง  
 ภาครัฐและ เอกชน
3. ได้แนวทางในการแก้ปัญหาเกี่ยวกับการจัดการบริการทางการแพทย์ เพื่อเอื้อประโยชน์  
 สูงสุดแก่ผู้ประกันตน