

๒๕๕๓.๑๐.๑๐

๑๐.๑๐.๑๐

ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราช

ปริญญานิพนธ์

ของ

นวลฉวี รตางศุ

๒๕๕๓.๑๐.๑๐

๒๕๕๓.๑๐.๑๐

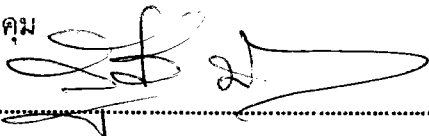
เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

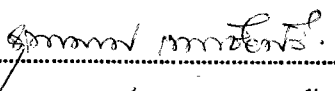
พฤษภาคม ๒๕๔๓

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

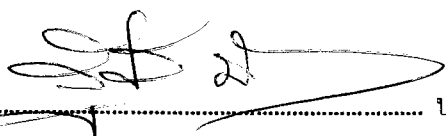
คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
สุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

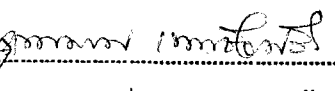
คณะกรรมการควบคุม

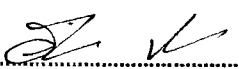

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमार)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)

คณะกรรมการสอบ

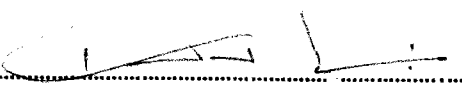

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमार)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ทรงพล ต่อนี่)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2543

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณา และความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारธ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ และอาจารย์ทรงพล ต่อนี้ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ในการสอบปากเปล่า ปริญญานิพนธ์ ที่ได้ให้ความกรุณาในการให้คำปรึกษา แนะนำ และข้อคิดเห็นต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งเพื่อนำไปแก้ไขปรับปรุง ให้การวิจัยครั้งนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้ความกรุณาประสิทธิประสาทวิชาความรู้ อย่างดียิ่ง ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาแก้ไข แนะนำ และเสนอข้อคิดเห็นในการตรวจแบบสัมภาษณ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณ คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช หัวหน้างานงานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก หัวหน้าหน่วยตรวจโรคแพทย์เวร - จุกเงิน หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพต้านป้องกันโรคฝ่ายการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณผู้ประกันตนทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ จนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงไปด้วยดี และขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข พี่ น้อง เพื่อนร่วมงาน ตลอดจนเพื่อนร่วมรุ่นทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ที่คอยให้กำลังใจ และมีส่วนช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ จนทำให้ปริญญานิพนธ์ ฉบับนี้สำเร็จลงไปด้วยดี

นวลฉวี รตางศุ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
คำนำ.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	7
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	7
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	8
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	13
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	13
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	74
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	74
งานวิจัยในประเทศไทย.....	76
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	91
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	93
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง.....	93
ประชากร.....	93
กลุ่มตัวอย่าง.....	93
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	94
ลักษณะของเครื่องมือ.....	94
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	95
เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย.....	97
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	98
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล.....	98
วิธีการจัดกระทำกับข้อมูล.....	99
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	100

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	105
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล.....	105
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	105
ผลการศึกษาค้นคว้า.....	106
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	125
บทย่อ.....	125
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	125
วิธีดำเนินการวิจัย.....	125
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	125
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	126
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	126
อภิปรายผล.....	128
ข้อเสนอแนะ.....	137
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	138
บรรณานุกรม.....	140
ภาคผนวก.....	154
ภาคผนวก ก.....	155
ภาคผนวก ข.....	169
ภาคผนวก ค.....	192
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	199

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนลูกจ้างจำแนกตามภูมิภาคต่าง ๆ ที่ราชอาณาจักร.....	2
2	แสดงสถิติสถานประกอบการและผู้ประกันตนของกองทุนประกันสังคม ที่ราชอาณาจักร ปี พ.ศ. 2538 - 2542.....	3
3	แสดงจำนวนผู้ป่วยประกันสังคมของโรงพยาบาลศิริราช.....	6
4	แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์ และความรู้เกี่ยวกับประกัน สังคม.....	106
5	แสดงจำนวนร้อยละของผู้ประกันตนจำแนกตามระดับความพึงพอใจต่อการรับ บริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ และคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ.....	109
6	แสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้ประกันตน ต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ระบบการให้ บริการ กระบวนการให้บริการ และคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ.....	110
7	แสดงการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ โดยรวมและรายด้านจำแนกตามเพศ.....	111
8	แสดงคะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของ ผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ จำแนกตามอายุ.....	112
9	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความพึงพอใจของผู้ประกันตน ต่อการรับบริการทางการแพทย์จำแนกตามอายุ.....	113
10	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้ประกันตน ต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้านจำแนกตามอาชีพ.....	114
11	แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความพึงพอใจของผู้ประกันตน ต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้านจำแนกตามอาชีพ.....	115
12	แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ประกันต่อการรับ บริการทางการแพทย์ด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการจำแนกตาม อาชีพ.....	116
13	แสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้ประกันตน ต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้านจำแนกตามรายได้.....	117

ตาราง	หน้า
14 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความพึงพอใจของผู้ประกันตน ต่อการรับบริการทางการแพทย์จำแนกตามรายได้.....	118
15 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับ บริการทางการแพทย์ด้านกระบวนการให้บริการเป็นรายคู่จำแนกตามรายได้..	119
16 แสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของ ผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์จำแนกตามประสบการณ์การขอ รับบริการทางการแพทย์.....	120
17 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความพึงพอใจของผู้ประกันตน ต่อการรับบริการทางการแพทย์จำแนกตามประสบการณ์การขอรับบริการทาง การแพทย์.....	121
18 แสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้ประกันตน ต่อการรับบริการทางการแพทย์จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการประกัน สังคม.....	122
19 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความพึงพอใจของผู้ประกันตน ต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้านจำแนกตามระดับความรู้ เกี่ยวกับการประกันสังคม.....	123
20 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับ บริการ ทางการแพทย์ด้านระบบการให้บริการเป็นรายคู่จำแนกตามระดับความรู้ เกี่ยวกับการประกันสังคม.....	124
21 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับ บริการ ทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราชจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการ ประกันสังคม.....	124
22 ค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกด้านความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม.....	188
23 ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจรายข้อ ด้านระบบการให้บริการ.....	189
24 ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจรายข้อ ด้านกระบวนการให้บริการ.....	190
25 ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจรายข้อ ด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ.....	191

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 การบริหารกองทุนของสถานพยาบาลประกันสังคม.....	43
2 ขั้นตอนการเสนอเป็นคู่สัญญา.....	44
3 การประชาสัมพันธ์กับผู้ประกันตน.....	45
4 การเกิด “ความพอใจ” ของบุคคล.....	54
5 รูปแบบของการศึกษาการใช้บริการสุขภาพ.....	57
6 แบบแผนพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ.....	60
7 รูปแบบการใช้บริการสุขภาพ.....	62
8 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	90

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

กระแสโลกาภิวัตน์ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมไทย แรงงานภาคเกษตรกรรม หลังไหลเข้าสู่เมืองอุตสาหกรรม เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นแรงงานภาคอุตสาหกรรม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้วิถีชีวิตจากสภาพการดำเนินชีวิตในชนบทมาเป็นวิถีชีวิตของแรงงานในภาคอุตสาหกรรม โดยทั่วไปประชาชนในชนบทมีวิถีชีวิตดั้งเดิมเป็นแบบครอบครัวขนาดใหญ่ มีญาติพี่น้องอยู่รวมกันเป็นครอบครัวขยาย (Extended Family) อาชีพหลักคือการทำเกษตรกรรม สัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชนสนิทสนมรักใคร่สามัคคีกลมเกลียว ช่วยเหลือเกื้อกูลกันตามอัตภาพ การหลังไหลเข้าสู่สังคมเมืองทำให้วิถีชีวิตจากการมีรายได้จากผลผลิตภาคเกษตรกรรม เปลี่ยนเป็นรายได้จากการทำงานภาคอุตสาหกรรม โครงสร้างของครอบครัวเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) หัวหน้าครอบครัวและคู่สมรสต้องรับผิดชอบสมาชิกในครอบครัว ฯลฯ หากเกิดการเจ็บไข้ได้ป่วยทำให้ต้องหยุดงาน และขาดรายได้มาจุนเจือสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่าใช้จ่ายด้านบริการทางการแพทย์ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมของประเทศ

จากสภาพการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างประชากร ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรประมาณ 60 ล้านกว่าคน อัตราการเพิ่มของประชากรมีแนวโน้มลดลง ส่งผลต่อโครงสร้างของประชากร โดยสัดส่วนประชากรวัยเด็กลดลง ในขณะที่สัดส่วนกลุ่มวัยแรงงานและผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น คาดประมาณว่าในปี พ.ศ.2543 จะมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 65.40 (กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 25)

จากข้อมูลของกรมสวัสดิการคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม พ.ศ.2537 (กระทรวงสาธารณสุข. 2538 : 26) พบว่า การกระจายตัวของประชากรในวัยแรงงานอยู่ในภาคผลิตอุตสาหกรรม โดยมีสถานภาพเป็นลูกจ้าง 5.9 ล้านคน กระจายอยู่ในสถานประกอบกิจการต่าง ๆ ทั่วประเทศ โดยอยู่ในกรุงเทพมหานครประมาณร้อยละ 50.00 และในภาคกลางมีประมาณร้อยละ 12.70 แรงงานส่วนใหญ่มีการศึกษาต่ำ จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาและต่ำกว่าถึงร้อยละ 80.00 สภาพการทำงานในภาคอุตสาหกรรมของผู้ใช้แรงงานจะประสบปัญหาจากการประกอบอาชีพ โดยเฉพาะการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญมาก โดยเป็นสาเหตุการตายอันดับแรก ปัญหาสุขภาพสูญเสียอวัยวะจากการทำงาน (กระทรวงสาธารณสุข. 2538 : 3-7) นอกจากนี้ยังมีปัญหาจากการเจ็บป่วยจากโรคจากการประกอบอาชีพ ได้แก่ โรคจากสารเคมี

กำจัดศัตรูพืช พืชสารตะกั่ว โลหะหนัก ฯลฯ เป็นต้น จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มวัยแรงงานมีปัญหาในเรื่องสุขภาพและจำเป็นต้องได้รับการคุ้มครองยามเจ็บป่วยอย่างทั่วถึง เพื่อเป็นหลักประกันด้านสุขภาพยามที่ผู้ใช้แรงงานไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ทั้งนี้เพราะประชากร กลุ่มผู้ใช้แรงงานเหล่านี้เป็นชุมพลที่จะก่อให้เกิดความเจริญทางเศรษฐกิจและส่งผลต่อการพัฒนาประเทศให้ดำเนินไปได้ด้วยดี ดังนั้น เพื่อให้ความคุ้มครองของผู้ใช้แรงงานยามเดือดร้อนจากการเจ็บป่วย รัฐบาลจึงจำเป็นต้องเข้ามาช่วยเหลือดำเนินการจัดสวัสดิการเพื่อเป็นหลักประกันแก่ประชาชนให้มีความมั่นคงในการดำรงชีวิต การจัดสวัสดิการมีอยู่ 2 ระบบ คือ ระบบสวัสดิการแบบไม่เปล้า (Non Contributory System) ระบบสวัสดิการแบบมีเงินสมทบ (Contributory System) คือ การจัดสวัสดิการแบบมีเงินสมทบ ได้แก่ ธุรกิจประกันภัย หรือ การดำเนินการในภาครัฐที่เข้าใจกันโดยทั่วไปว่า “การประกันสังคม” ดังนั้นระบบประกันสังคม จึงเป็นสวัสดิการสังคมในลักษณะการช่วยเหลือกันเองของคนในสังคม โดยกำหนดให้มีการประกัน สุขภาพเพื่อคุ้มครองแรงงานจากเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอน หรือความทุกข์ยาก ซึ่งทำให้เกิดการขาดรายได้ อันเนื่องมาจากการบาดเจ็บ การเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ตลอดจนการคลอดบุตร ภาวะทุพพลภาพ เสียชีวิต ตั้งแต่ปี พ.ศ.2533 และในปี พ.ศ.2541 จะเริ่มมีการใช้กรณีสงเคราะห์บุตรและผู้ชราภาพต่อไป ในปัจจุบันมีจำนวนลูกจ้างจำแนกภูมิภาคต่าง ๆ ที่พระราชอาณาจักรรายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนลูกจ้างจำแนกตามภูมิภาคต่าง ๆ ที่พระราชอาณาจักร

ภาค	จำนวนลูกจ้าง (คน)	
	ปี 2540	ปี 2541
กรุงเทพมหานคร	3,304,173	3,165,070
5 จังหวัดรอบกรุงเทพมหานคร	1,524,990	1,540,045
ภาคกลาง	1,208,495	1,247,104
ภาคเหนือ	552,641	550,033
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	574,334	569,646
ภาคใต้	526,067	529,099
รวมทั่วประเทศ	7,690,700	7,600,997

ที่มา : กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม พ.ศ.2540
และ 2541 : ไม่มีเลขหน้า

ขณะนี้ไม่มีแรงซึ่งคาดหวังขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตนกับสำนักงานประกันสังคม จำแนกตามสถานประกอบการ และผู้ประกันตนของกองทุนประกันสังคมทั่วราชอาณาจักร รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 แสดงสถิติสถานประกอบการและผู้ประกันตนของกองทุนประกันสังคมทั่วราชอาณาจักร ปี พ.ศ. 2538 - 2542

พ.ศ.	สถานประกอบการ	ผู้ประกันตน (ล้านคน)
ปี 2538	73,604	5.184
ปี 2539	82,582	5.590
ปี 2540	90,656	6.085
ปี 2541	93,053	5.418
ปี 2542	100,360	5.680

ที่มา : สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม พ.ศ. 2540 : ไม่มีเลขหน้า

ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 เริ่มมีผลบังคับใช้กับสถานประกอบกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป ส่วนกรณีบุคคลอื่น ๆ การสมัครเป็นผู้ประกันตนถือเป็นเรื่องสมัครใจในการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน กองทุนประกันสังคมจะเก็บเงินจากบุคคล 3 ฝ่าย ผู้ทำหน้าที่จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม คือ ฝ่ายนายจ้าง รัฐบาล และลูกจ้าง โดยจ่ายฝ่ายละเท่า ๆ กัน จำนวนร้อยละ 1.5 ของค่าจ้าง ซึ่งลูกจ้างที่จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนเรียกว่า “ผู้ประกันตน” จะได้รับสิทธิประโยชน์ทดแทน 4 กรณี เมื่อต้องประสบอันตรายเจ็บป่วย ทูพพลภาพ หรือตาย อันมิใช่เนื่องจากการทำงาน รวมทั้งกรณีคลอดบุตร และจะได้รับสิทธิ 2 อย่างคือ การได้รับบริการทางการแพทย์ และการได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ สถานพยาบาลที่ให้บริการ ได้แก่ สถานพยาบาลของภาครัฐและเอกชนที่มีมาตรฐานเข้าร่วมเป็นโครงการคู่สัญญา โดยจ่ายค่าบริการแบบเหมาจ่ายให้แก่สถานพยาบาลในอัตรา 1,000 บาท ต่อผู้ประกันตน 1 คนต่อปี ในโรงพยาบาลที่มีผู้ประกันตน จำนวน 1-50,000 คน แต่ถ้าเกินจำนวนนี้จะได้อัตราเหมาจ่าย 900 บาท ต่อคนต่อปี (สำนักงานประกันสังคม. 2540 : 1) ไม่ว่าผู้ประกันตนจะมารับบริการทางการแพทย์หรือไม่ก็ตาม ซึ่งผู้ประกันตนมีสิทธิเลือกสถานพยาบาลเอง โดยต้องเป็นโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญากับสำนักงานประกันสังคม

สภาผู้แทนราษฎรได้ลงมติให้มีพระราชบัญญัติประกันสังคม โดยเริ่มมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2533 เป็นต้นมา ภายใต้ความรับผิดชอบของสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม โดยในส่วนของบริการทางการแพทย์นั้น สำนักงานประกันสังคมต้องอาศัยความร่วมมือจากสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนเป็นสำคัญ เนื่องจากสำนักงานประกันสังคมไม่มีสถานพยาบาลเป็นของตนเอง ประกอบกับนโยบายประกันสังคมเป็นนโยบายของรัฐบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐจำเป็นต้องให้ความร่วมมือจากสถานพยาบาลของรัฐที่มีการกระจายเครือข่ายครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ

ในขณะนี้ สภาพปัญหาของโรงพยาบาลของภาครัฐมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดบริการ ทำให้ผู้รับบริการไม่ประทับใจ โดยส่วนใหญ่พบว่าปัญหาของการให้บริการอยู่ที่คุณภาพบริการ และประสิทธิภาพของการให้บริการ ดังนั้นจึงควรเร่งดำเนินการแก้ไขในเรื่องของการจัดระบบบริการตามหลักการบริหารจัดการแนวใหม่ ซึ่งถือว่าผู้ป่วยเป็นลูกค้าที่สำคัญของโรงพยาบาล ความคิดเห็นของผู้ป่วยเปรียบเสมือนกระจกเงาส่องให้เห็นถึงคุณภาพบริการ และชี้ให้เห็นถึงปัญหาอันแท้จริงของระบบบริการ (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคนอื่น ๆ. 2536 : 158) และจำเป็นต้องมีการแก้ไขเพื่อสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยอย่างเร่งด่วน ทั้งนี้เพราะงานด้านบริการเปรียบเสมือนหัวใจของการจัดบริการทางด้านสาธารณสุข ซึ่งมีผลสะท้อนออกมาทั้งเชิงบวกและลบ ภาพลบที่ปรากฏจะสะท้อนเป็นความรู้สึกไม่พึงพอใจในการรับบริการดังที่เป็นอยู่ในขณะนี้ ความพึงพอใจเป็นปฏิกิริยาความรู้สึกต่อสิ่งเร้า โดยแสดงออกมาในขั้นสุดท้าย ซึ่งจะเป็นการประเมินในสิ่งเร้านั้น ทั้งด้านบวกลบและรู้สึกเฉย ๆ ในการศึกษาเรื่องความพึงพอใจมีตัวแปรที่เป็นปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้องประกอบด้วยปัจจัย 3 ประการ ประการแรกคือ ระบบการให้บริการ ได้แก่ ความสะดวกในเงื่อนไขการขอรับบริการ ความทั่วถึงเพียงพอของบริการ การมีคุณค่าทางประโยชน์ใช้สอยของผลบริการที่ได้รับ ความคุ้มค่าและยุติธรรมในราคาของบริการ ความก้าวหน้าและพัฒนาการบริการ ประการสอง ด้านกระบวนการให้บริการ ได้แก่ ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ ความรวดเร็ว ขั้นตอนการให้บริการ ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของการบริการ ความปลอดภัยของบริการที่ได้รับ ประการสุดท้าย ด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ประกอบด้วยความเอาใจใส่ในงานหน้าที่บริการของเจ้าหน้าที่ ความเสมอภาคและเสมอหน้าของบริการ การมีบุคลิกท่าทีและมารยาทในการบริการ ความซื่อสัตย์สุจริตของผู้ให้บริการ คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (2537 : 17) เป็นที่ยอมรับว่าการมีสุขภาพดีเป็นที่พึงประสงค์ของบุคคลในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมและส่งผลต่อการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าเป็นอันมาก การพัฒนาของประเทศไทยในปัจจุบันได้มุ่งเน้นการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ สังคม และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการพัฒนาสาธารณสุข โดยมุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีหลักประกันสุขภาพ สามารถเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพมาตรฐาน และเป็นธรรม สะดวก มีคุณภาพดีเพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สมศักดิ์ศรีของการเกิดมาเป็นมนุษย์ตามเจตนารมณ์

ขององค์การอนามัยโลก โดยมีวัตถุประสงค์ให้ประชาชนสุขภาพดีและได้รับการด้านสาธารณสุขอย่างเท่าเทียมกัน (ไพจิตร ปะวะบุตร. 2537 : 1)

จากสภาพปัญหาของการจัดระบบบริการสาธารณสุขดังกล่าว ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) ได้มุ่งเน้นให้มีการพัฒนาเพิ่มประสิทธิภาพและความสามารถในการจัดระบบบริการสาธารณสุขของภาครัฐให้มีคุณภาพและมาตรฐานเพื่อให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ (กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 50) ซึ่งในเรื่องการรับบริการของผู้ประกันตนในกองทุนประกันสังคมเป็นกลุ่มหนึ่งประสบปัญหาในการขอรับบริการจากสถานบริการภาครัฐดังกล่าวแล้วสถานบริการควรจะมีการดำเนินการปรับปรุงคุณภาพการบริการแก่ผู้มารับบริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในการรับบริการ และเป็นไปตามมาตรฐานและการขอรับบริการจากสถานพยาบาล เพราะย่อมหมายถึงรายได้ที่สถานบริการจะได้รับจากการเป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักในโครงการประกันสังคมกับสำนักงานประกันสังคม ซึ่งจำนวนเงินที่จะนำเข้าสู่สถานบริการเป็นจำนวนที่สูงขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ในการนำไปพัฒนาปรับปรุงระบบงานประกันสังคมให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น โดยเฉพาะในช่วงที่ประเทศไทยต้องเผชิญกับปัญหาสภาวะวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจ และการได้รับการจัดสรรงบประมาณลดลงในสภาวะปัจจุบัน

โรงพยาบาลศิริราชรับนโยบายเรื่องประกันสังคมตั้งแต่เริ่มแรก โดยเริ่มเปิดบริการแก่ผู้ป่วยประกันสังคม เมื่อวันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ.2534 เปิดบริการตรวจรักษาทั้งผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยอุบัติเหตุตลอด 24 ชั่วโมง ปัจจุบันมีผู้ประกันตนมารับบริการ ในปี พ.ศ. 2541 จำนวน 56,623 ราย บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ประสานงาน หัวหน้างานประกันสังคม และลูกจ้างนอกบฯ ในตำแหน่งธุรการ งานประกันสังคมขึ้นตรงกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช การตรวจรักษาผู้ป่วยนอกประกันสังคม อยู่ในความรับผิดชอบและ ใช้สถานที่ห้องตรวจโรคแพทย์เวร-ฉุกเฉิน ส่วนผู้ป่วยใน ในระยะแรกยังไม่มีหอผู้ป่วยโดยเฉพาะต้องใช้ห้องสังเกตอาการแทนหอผู้ป่วยชั่วคราว ต่อมาจำนวนผู้ป่วยที่ต้องรับไว้เป็นผู้ป่วยในเพิ่มมากขึ้น จึงใช้หอผู้ป่วยมหิตลวราณุสรณ์ 1 (มหว. 1) รับผู้ป่วยประกันสังคมเพิ่มขึ้น คู่มือปฏิบัติงานประกันสังคมผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช (2540 : 4-5) ปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยประกันสังคมที่มาใช้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศิริราช ระหว่างปี พ.ศ. 2534 - 2541 รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยประกันสังคมของโรงพยาบาลศิริราชระหว่างปี พ.ศ. 2534 - 2541

ประเภท ผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วยต่อปี (พ.ศ.)							
	2534	2535	2536	2537	2538	2539	2540	2541
ผู้ป่วยนอก	10,991	22,707	28,770	30,378	23,247	38,027	47,921	56,663
ผู้ป่วยใน	336	678	769	868	896	998	1,271	1,752

ที่มา: คู่มือปฏิบัติงานประกันสังคมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราชสถิติระหว่างปีพ.ศ.2534-2541

จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบปฏิบัติงานประกันสังคมผู้ป่วยนอก หน่วยตรวจโรคแพทย์เวร-ฉุกเฉิน ดึงผู้ป่วยนอกเกี่ยวกับสภาพปัญหาการจัดบริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันที่มารับบริการทางการแพทย์ ซึ่งผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลนำมาศึกษาปัญหา ได้พบปัญหาการขอรับบริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลเกี่ยวกับด้านระบบการให้บริการ คือ สถานที่ให้บริการไม่เป็นสัดส่วนเฉพาะ ต้องใช้ร่วมกับห้องตรวจโรคแพทย์เวร-ฉุกเฉิน ด้านกระบวนการให้บริการคือ ขั้นตอนการให้บริการตรวจรักษาโรคช้า ทำให้ผู้มารับบริการเสียเวลาคอยนาน ส่วนในวันราชการเปิดบริการตรวจรักษาตั้งแต่ 08.30 - 21.00 น. หลังจากเวลานี้ไปไม่มีแพทย์เฉพาะทำการตรวจรักษาผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยประกันสังคมต้องรอตรวจร่วมกับผู้ป่วยนอกซึ่งเป็นผู้ป่วยทั่วไป สำหรับวันหยุดราชการรวมทั้งวันหยุดนักขัตฤกษ์ต่าง ๆ จะมีแพทย์บริการตรวจรักษาเฉพาะในช่วงเวลา 08.00-12.00 น. หลังจากนั้นต้องใช้แพทย์ของแพทย์เวรหน่วยตรวจโรค ส่วนคณะกรรมการที่รับผิดชอบงานประกันสังคมของโรงพยาบาลไม่ได้มาควบคุมกำกับงาน แต่อยู่ในความรับผิดชอบของหัวหน้าหน่วยตรวจโรคแพทย์เวร-ฉุกเฉิน ซึ่งเป็นพยาบาลและไม่ได้เป็นคณะกรรมการ ทำให้การประสานงานในการแก้ไขปัญหาด้านการให้บริการไม่คล่องตัวเท่าที่ควร เช่น ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการ นอกจากนี้ด้านผู้ประกันตนแจ้งว่ามีประกันสังคมของโรงพยาบาลอื่นแต่ไม่แจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบล่วงหน้า หลังรับบริการไม่สามารถเรียกเก็บเงินได้ ทำให้โรงพยาบาลขาดรายได้ รวมทั้งผู้ประกันตนไม่ทราบหลักเกณฑ์การขอรับบริการทางการแพทย์และสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ จากสภาพปัญหาดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการในภาพรวม และความพึงพอใจของผู้ประกันตน

การบริหารงานบริการได้มุ่งเน้นความเป็นเลิศทางบริการ ซึ่งได้มีแนวคิดที่จะให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ผู้บริหารโรงพยาบาลจึงได้ปรับปรุงพัฒนางานบริการของโรงพยาบาลในปัจจุบัน ซึ่งโรงพยาบาลศิริราชเป็นสถานพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในโครงการประกันสังคมที่มีผู้ใช้แรงงานขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกันตนและเลือกโรงพยาบาลศิริราชเป็นสถานพยาบาลประกันสังคม และมีผู้ประกันตนมารับบริการทางการแพทย์เพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี ประกอบกับในปี พ.ศ.2540 เป็นต้นมา ทางสำนักงานประกันสังคมได้ดำเนินการให้ผู้ประกันตน

เลือกสถานพยาบาลประกันสังคมที่พึงพอใจมากที่สุดด้วยตนเอง ที่มีการกระจายเครือข่ายครอบคลุมพื้นที่ทุกแห่งทั่วภูมิภาคของประเทศ และส่วนใหญ่พบว่าการกระจายตัวของประชากรในวัยแรงงานโดยมีสถานภาพเป็นลูกจ้างอยู่ในภาครัฐ และภาคผลิตอุตสาหกรรมประเภทต่าง ๆ กระจายตัวอยู่ทั่วภูมิภาคของประเทศ จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้ประกันต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมในสถานพยาบาลประกันสังคมและปัจจัยใดที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อการรับบริการว่าเป็นอย่างไร โดยใช้แนวคิดของคณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (2537 : 17) ซึ่งเป็นการศึกษาความพึงพอใจในแนวคิดใหม่โดยทำการศึกษาอย่างเป็นระบบของการให้บริการทางการแพทย์แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา

ดังนั้นผู้วิจัยคิดว่าการศึกษานี้จะเป็นการประเมินผลการมารับบริการของกลุ่มผู้ประกันตนที่เป็นกลุ่มเดียวกันทั้งหมด โดยศึกษาในแต่ละด้านของการจัดบริการอย่างเฉพาะเจาะจงมากขึ้นทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาปรับปรุงระบบงานประกันสังคม และระบบการจัดบริการให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านบริการของโรงพยาบาลแก่ผู้ประกันตนมากขึ้น ซึ่งจะเป็นส่วนช่วยส่งเสริมระบบการจัดบริการเพื่อความเป็นเลิศในงานด้านบริการให้เจริญก้าวหน้าต่อไป ซึ่งสอดคล้องและสนองตอบนโยบายการดำเนินงานด้านพัฒนาระบบบริการในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) โดยมุ่งเน้นให้มีการพัฒนาเพิ่มประสิทธิภาพ และความสามารถในการจัดบริการสาธารณสุขของภาครัฐให้มีคุณภาพมาตรฐาน เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ (กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 50)

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราชโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ และคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราชโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ คุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ตามตัวแปร เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์ และความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราช

2. ทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจตามตัวแปรที่ศึกษา เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไข ในการวางแผนพัฒนางานบริการอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมปัจจัยเกี่ยวกับ ระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ และคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านบริการของสถานพยาบาลประกันสังคมแก่ผู้ประกันตนมากขึ้น

3. ทำให้ทราบปัญหาและอุปสรรคของผู้ประกันตนที่มารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราช

ข้อตกลงเบื้องต้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ที่เลือกโรงพยาบาลศิริราชเป็นสถานพยาบาลประกันสังคมที่มาใช้บริการทางการแพทย์ ณ ห้องหน่วยตรวจโรคแพทย์เวร - จุกเงิน ตึกผู้ป่วยนอก ในวันราชการและวันหยุดราชการ รวมทั้งวันนักขัตฤกษ์ เฉพาะในช่วงเวลา 08.00-24.00 น. เท่านั้น และความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราช เป็นคะแนนรวมของความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ และคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ที่เลือกโรงพยาบาลศิริราชเป็นสถานพยาบาลประกันสังคม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ที่เลือกโรงพยาบาลศิริราชเป็นสถานพยาบาลประกันสังคม จำนวน 56,623 คน (คู่มือปฏิบัติงานประกันสังคมผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช สถิติปี พ.ศ. 2541)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ที่เลือกโรงพยาบาลศิริราชเป็นสถานพยาบาลประกันสังคม จำนวน 400 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การรับบริการทางการแพทย์ และความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ด้านระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ และคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราช

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ประกันตนที่มาใช้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลประกันสังคม ที่มีต่อระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ และคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลศิริราช ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ซึ่งมีองค์ประกอบของความพึงพอใจ 3 ด้าน ดังนี้

1.1 ด้านระบบการให้บริการ หมายถึง องค์ประกอบในการจัดระบบบริการทางการแพทย์ซึ่งประกอบด้วย

ก. ความสะดวกในเงื่อนไขขอรับบริการ หมายถึง ความยากง่ายของเงื่อนไขและความสะดวกเมื่อมาใช้สิทธิในการเข้ารับบริการทางการแพทย์

ข. ความทั่วถึงเพียงพอของบริการ หมายถึง การที่สถานพยาบาลได้จัดเตรียมสถานที่อย่างเพียงพอในการขอรับบริการทางการแพทย์ การจัดให้บริการตรวจรักษาโรคหลายสาขา และสามารถไปใช้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ค. การมีคุณค่าทางประโยชน์ใช้สอยของผลบริการที่ได้รับ หมายถึง คุณภาพของบริการทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยได้รับจากสถานพยาบาล

ง. ความคุ้มค่าและยุติธรรมในราคาของบริการ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ประกันตนที่มีต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่ได้รับ เมื่อเทียบกับเงินสมทบที่ถูกหักไปร้อยละ 1.5 ของเงินเดือนที่รับทุกเดือน

จ. ความก้าวหน้า และพัฒนาของการบริการ หมายถึง ความดีขึ้นในด้านคุณภาพของระบบการให้บริการเทียบกับอดีตที่ผ่านมา

1.2 กระบวนการให้บริการ หมายถึง การจัดลำดับขั้นตอนต่าง ๆ ในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วย

ก. ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ หมายถึง ความยากง่ายและความสะดวกเมื่อมาติดต่อในแผนกทำบัตรในการเข้ารับบริการทางการแพทย์รวมถึงการติดต่อกับแผนกอื่น ๆ

ข. ความรวดเร็วในขั้นตอนการให้บริการ หมายถึง เวลาที่ใช้ในการเข้ารับบริการในแต่ละแผนก เช่น ระยะเวลาการทําบัตร ระยะเวลาการรอพบแพทย์ ระยะเวลาการรอรับยา เป็นต้น

ค. ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของบริการ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ประกันตนที่มีต่อการได้รับบริการ เมื่อเทียบกับผู้ป่วยทั่วไปที่มาเข้ารับบริการทางการแพทย์ และความคงเส้นคงวาของบริการที่ได้รับเหมือนกันทุกครั้งที่มาเข้ารับบริการ

ง. ความปลอดภัยของบริการที่ได้รับ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ประกันตนที่มีต่อการรักษาพยาบาลจากแพทย์และพยาบาล รวมถึงคุณภาพของยาที่ได้รับจากสถานพยาบาล

1.3 ด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ประกันตนที่มีต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ซึ่งประกอบด้วย

ก. ความเอาใจใส่ในงานหน้าที่บริการของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ หมายถึง การที่ผู้ประกันตนได้รับการเอาใจใส่ และได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในสถานพยาบาลเกี่ยวกับการมารับบริการ

ข. ความเสมอภาคและเสมอหน้าของการให้บริการ หมายถึง การที่ผู้ประกันตนได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเหมือนผู้ป่วยทั่วไป โดยไม่ได้มีการแบ่งแยกกว่าเป็นผู้ป่วยประกันสังคม

ค. การมีบุคลิกท่าทีและมารยาทในการบริการของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ หมายถึง การแสดงออกต่อผู้ประกันตนที่มารับบริการทางการแพทย์ในลักษณะยิ้มแย้มแจ่มใส การแสดงสีหน้า เป็นต้น

ง. ความซื่อสัตย์สุจริตของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ หมายถึง ความตรงไปตรงมาต่อหน้าที่ของการให้บริการ โดยมิได้เรียกร้องประโยชน์อันพึงได้จากผู้รับบริการ

2. ผู้ประกันตน หมายถึง ผู้มารับบริการซึ่งเป็นลูกจ้างของสถานประกอบการและเป็นผู้จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม อันก่อให้เกิดสิทธิประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม และมีสิทธิในการขอรับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลประกันสังคมโดยสมบูรณ์ โดยในช่วงเวลาทำการวิจัยยังดำรงสภาพเป็นผู้ประกันตนที่มีสิทธิในการขอรับบริการทางการแพทย์ และประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัติดังกล่าว (ในที่นี้แบ่งผู้ประกันตนที่มีสถานภาพเป็นลูกจ้างเป็น 3 ประเภทตามลักษณะงาน/อาชีพที่ปฏิบัติปัจจุบันในข้อ 6)

3. เพศ หมายถึง ผู้ประกันตน

3.1 เพศชาย

3.2 เพศหญิง

4. อายุ หมายถึง จำนวนอายุจริงของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ นับถึงวันที่ตอบแบบสัมภาษณ์ แบ่งออกเป็นกลุ่มอายุ ดังนี้

4.1 อายุระหว่าง 15 – 29 ปี

4.2 อายุระหว่าง 30 – 44 ปี

4.3 อายุระหว่าง 45 – 60 ปี

5. อาชีพ หมายถึง ลักษณะงานที่ทำปัจจุบันอยู่ในกิจการประเภทต่าง ๆ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

5.1 ลูกจ้างในส่วนราชการ หมายถึง กลุ่มคนที่ทำงานมีสถานภาพเป็นลูกจ้างชั่วคราวในส่วนราชการต่าง ๆ ภาครัฐ และเป็นผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533

5.2 ลูกจ้างภาคบริการ หมายถึง กลุ่มคนที่ทำงานมีสถานภาพเป็นลูกจ้างในสถานประกอบกิจการภาคบริการและเป็นผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533

5.3 ลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม หมายถึง กลุ่มคนที่ทำงานมีสถานภาพเป็นลูกจ้างในสถานประกอบกิจการภาคอุตสาหกรรมและเป็นผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533

หมายเหตุ (5.1, 5.2 และ 5.3 โดยในช่วงเวลาทำการวิจัยยังดำรงสภาพเป็นผู้ประกันตนมีสิทธิในการรับบริการทางการแพทย์และสิทธิประโยชน์ทดแทนฯ ตามพระราชบัญญัตินี้)

6. รายได้ต่อเดือน หมายถึง ค่าตอบแทนที่นายจ้างให้กับลูกจ้างในแต่ละเดือนแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

6.1 รายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน

6.2 รายได้ระหว่าง 3,001 – 8,000 บาท/เดือน

6.3 รายได้ระหว่าง 8,001 – 20,000 บาท/เดือน

6.4 รายได้ 20,001 บาท/เดือนขึ้นไป

7. ประสบการณ์การรับบริการทางการแพทย์ หมายถึง จำนวนครั้งที่ผู้ประกันตนที่ได้ไปใช้สิทธิการขอรับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลประกันสังคม (ในที่นี้หมายถึงโรงพยาบาลศิริราช)

7.1 1 ครั้ง/ปี

7.2 2 ครั้ง/ปี

7.3 3 ครั้ง/ปี

7.4 มากกว่า 3 ครั้ง/ปี

8. ความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม หมายถึง ระดับความรู้ที่เกี่ยวกับการประกันสังคมด้านสาระสำคัญของพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 ด้านหลักเกณฑ์การขอรับบริการทางการแพทย์ และด้านการขอรับสิทธิประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน โดยแบ่งความรู้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

8.1 ระดับความรู้สูง

8.2 ระดับความรู้ปานกลาง

8.3 ระดับความรู้ต่ำ

9. การประกันสังคม หมายถึง การสร้างหลักความมั่นคงในการดำรงชีวิตในกลุ่มของสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อรับผิดชอบในการเฉลี่ยความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น จากการเจ็บป่วย คลอดบุตร ตาย ทูพพลภาพ สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และการว่างงาน เพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาล และมีรายได้อย่างต่อเนื่อง

10. เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานด้านการให้บริการแก่ผู้ป่วยประกันสังคมประจำจุดกิจกรรมบริการต่าง ๆ ดังนี้ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องบัตร เจ้าหน้าที่ห้องตรวจโรค เจ้าหน้าที่ห้องบริการตรวจพิเศษต่าง ๆ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการทางเคมี เจ้าหน้าที่ห้องเอกซเรย์ เจ้าหน้าที่บริการอื่น ๆ ที่ให้บริการผู้ป่วยประกันสังคม และเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา

11. โรงพยาบาลศิริราช หมายถึง สถานพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง ซึ่งสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลที่ผู้ประกันตนเลือกเป็นสถานบริการทางการแพทย์ เมื่อเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายอันมิใช่เนื่องจากการทำงานหรือเป็นผู้ประกันหลักตามสิทธิประโยชน์ทดแทนภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคมและเป็นสถานพยาบาลประกันสังคมในโครงการประกันสังคมที่มีคุณสมบัติตามมาตรฐานที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดไว้ ซึ่งตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎีการประกันสังคม และประกันสุขภาพในประเทศไทย พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 เกี่ยวกับสาระสำคัญการให้บริการทางการแพทย์ การจัดบริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แนวทางการให้บริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผล แนวคิดเกี่ยวกับสถานพยาบาล ความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ความ คิดเห็น ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ดังมีรายละเอียดตามลำดับดังต่อไปนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประกันสังคม และประกันสุขภาพในประเทศไทย

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประกันสังคม

การประกันสังคม หมายถึง การที่ประชาชนผู้มีรายได้แต่ละคนได้มีส่วนช่วยตัวเองหรือครอบครัว โดยร่วมกันเสี่ยงภัย หรือช่วยเหลือบำบัดทุกข์ยาก เดือดร้อนซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้มีรายได้ในสังคมด้วยการออกเงินสมทบเข้ากองทุนกลางเรียกว่า กองทุนประกันสังคม โดยมีนายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล ร่วมออกเงินสมทบเข้ากองทุนนี้ กองทุนจะจ่ายประโยชน์ทดแทนให้แก่ผู้ส่งเงินสมทบเพื่อบรรเทาความทุกข์หรือความเดือดร้อน เช่น ป่วย คลอดบุตร ว่างาน ชราภาพ เป็นต้น ทั้งนี้รัฐเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ การประกันสังคมจึงเป็นสวัสดิการสังคมวิธีหนึ่ง ที่ยึดหลักพึ่งพาตนเอง และช่วยเหลือซึ่งกันและกันของประชาชน โดยมีความมุ่งหมายที่จะเป็นหลักประกัน และความคุ้มครองความเป็นอยู่ของประชาชนให้มีความมั่นคงในการดำรงชีวิต แม้มีเหตุการณ์ที่ทำให้ต้องขาดแคลนรายได้ก็สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข (สำนักงานประกันสังคม. 2537 : 5)

นอกจากนี้ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการประกันสังคม ดังนี้

กรีซ เกตุแก้ว (2503: 9) กล่าวว่า การประกันสังคม คือ วิธีการให้หลักประกันความมั่นคงทางเศรษฐกิจ (รายได้) แก่บุคคลผู้มีอาชีพบางประเภท และครอบครัวในยามที่มีเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้น ซึ่งทำให้บุคคลเหล่านั้นไม่สามารถที่จะช่วยตนเองได้

อีกหาญ โทมรศักดิ์ (2509: 16) ได้สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกันสังคม ดังนี้

1. รัฐเป็นผู้ดำเนินการ (Monopolistic Carrier) การประกันสังคมในแต่ละประเทศนั้น รัฐเป็นผู้ดำเนินงานเองทั้งสิ้น ซึ่งแตกต่างไปจากการประกันชีวิตหรือการประกันภัยอื่นๆ ที่ดำเนินงานโดยเอกชน

2. ลักษณะเป็นการบังคับ (Compulsion) คือ รัฐต้องตรากฎหมายประกันสังคมขึ้น เพื่อประกาศใช้บังคับให้มีการประกันสังคมในประเทศเสียก่อน

3. การส่งเงินสมทบทุน (Contribution) โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง 3 คือ ลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐบาล จะต้องออกเงินสมทบทุน เพื่อเป็นเงินกองทุนประกันสังคมที่จะนำไปใช้จ่ายในการดำเนินงาน และใช้จ่ายในรูปประโยชน์ทดแทนแก่ผู้ประกัน

4. ไม่มีการทดสอบความจำเป็น (No Means Test) ที่แตกต่างไปจากการ ประชาสงเคราะห์ เพราะเมื่อผู้ประกันมีลักษณะตามกฎหมายเกณฑ์ที่อยู่ในข่ายของการช่วยเหลือแล้ว ผู้ประกันมีสิทธิจะได้รับประโยชน์ทันที และสิทธิดังกล่าวเป็นสิทธิที่โต้แย้งไม่ได้ (Definite Right) ที่ผู้ประกันพึงมี

5. ผู้อยู่ในข่ายประกัน (Insured Person) โดยทั่วๆ ไปแล้ว ได้แก่ พวกทำงานรับจ้าง ส่วนผู้ที่ไม่ต้องอยู่ในข่ายประกันนั้น ได้แก่ พวกกสิกร พวกทำงานบ้าน ข้าราชการ และผู้ทำงาน ในองค์การสาธารณกุศล รัฐบาลอาจจะให้พวกนี้เข้าประกันสังคมก็ได้ แต่จะต้องเป็นการประกัน สังคมแบบสมัครใจ มิใช่การบังคับ

6. วิธีการจ่ายเหมาประโยชน์ทดแทน โดยทั่วๆ ไปจ่ายเป็น 2 แบบ คือ

ก. ในกรณีผู้ประกันตนเกิดการขาดแคลนรายได้ การประกันสังคมจะจ่ายในรูป เงินสด

ข. จ่ายเป็นบริการให้แก่ผู้ประกัน เช่น บริการรักษาพยาบาล

7. ผู้ประกันตนจะได้รับผลประโยชน์ทดแทนต่อเมื่อตนได้ชำระเงินสมทบทุนตามเงื่อนไข ที่กฎหมายได้ระบุไว้ การส่งเบี้ยประกันนี้ หมายความว่า รวมถึงเบี้ยประกันของฝ่ายลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐบาล ที่ส่งเข้ามาสมทบนี้

8. เงินเบี้ยประกันที่ฝ่ายลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐบาลที่ส่งเข้ามาสมทบนี้ เรียกว่า เงิน กองทุนประกันสังคม เงินกองทุนประกันสังคมนี้จะนำไปใช้กรณีอื่นมิได้ นอกจากการจ่ายไปเป็นรูป ประโยชน์ทดแทนและการบริหารงานในทางปฏิบัติ ส่วนมากจะนำเงินสมทบทุนนี้ไปแสวงหาผล ประโยชน์ทดแทนให้แก่กองทุนประกันสังคมเพิ่มขึ้น โดยการซื้อพันธบัตรของรัฐบาล

9. การกำหนดอัตราประโยชน์ทดแทนที่จะจ่ายให้แก่ผู้ประกันตนนั้น มักจะถูกกำหนด ไว้ในกฎหมาย อัตราดังกล่าวนี้จะคำนวณจากจำนวนเงินสมทบที่ส่งและระยะเวลาที่ส่งเงินสมทบ ของผู้ประกันเป็นหลัก อย่างไรก็ตามการกำหนดอัตราเงินผลประโยชน์ทดแทนขั้นต่ำ และขั้นสูงที่ จะจ่ายให้นั้น มักจะระบุไว้ในกฎหมายโดยชัดแจ้ง โดยมีได้คำนึงถึงจำนวนเงินที่ส่งมาสมทบมาแล้ว แต่ประการใด

10. ประโยชน์ทดแทนจะจ่ายให้แก่ผู้ประกันตนตามเงื่อนไขที่ระบุไว้ในกฎหมาย กล่าวอีกนัยหนึ่ง ประโยชน์ทดแทนที่จะจ่ายให้แก่ผู้ประกันตนนั้นจะต้องเป็นไปตามประเภทของการคุ้มครองการเสี่ยงภัยที่กฎหมายได้กำหนดไว้ ประเภทของการเสี่ยงภัยนี้จะมากน้อยเพียงใดนั้น สุดแท้แต่นโยบายและทางเลือกปฏิบัติของแต่ละประเทศ

กองความมั่นคงแห่งสังคม กรมประชาสงเคราะห์ (2522 : 20-21) ได้สรุปความหมายของการประกันสังคม ไว้ดังนี้

เป็นโครงการบริหารงานสังคมในระยะยาวอีกแบบหนึ่งที่รัฐเป็นผู้จัดดำเนินการขึ้น เพื่อความมุ่งหมายที่จะให้ความคุ้มครองป้องกันประชาชน มิให้ได้รับความเดือดร้อนในความเป็นอยู่ของชีวิต อันเป็นส่วนรวมและส่งเสริมให้ได้รับความสุขสมบูรณ์ตามควรแก่สภาพอันเป็นหลักประกันร่วมกัน โดยมีหลักการสำคัญอยู่ที่จัดให้ประชาชนแต่ละคนช่วยตัวของตัวเอง ช่วยครอบครัว และช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลในสังคม ด้วยการออมเงินรายได้ประจำตามความสามารถของแต่ละบุคคลสะสมไว้ในกองทุนกลาง หรือเรียกว่า กองทุนประกันสังคม โดยมีนายจ้างและรัฐบาลช่วยออกสมทบทุนเข้ากองทุนนี้ให้อีกฝ่ายละส่วน เพื่อให้กองทุนมีจำนวนมากเพียงพอแก่การดำเนินการตามวัตถุประสงค์แห่งโครงการหรือสามารถบำบัดความเดือดร้อนอันเนื่องในกรณีที่มีการคลอดบุตร การมีบุตรมาก หรือมีครอบครัวใหญ่ การเจ็บป่วย การประสบอุบัติเหตุ หรือเป็นโรคอันเกิดจากการทำงาน การพิการหรือทุพพลภาพ การว่างงาน การชราภาพ และมรณกรรม โดยจะช่วยให้สมาชิกหรือผู้ประกันตนเป็นเงิน สิ่งของ และบริการก็ได้

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (2524: 1) ได้ให้ความหมายของการประกันสังคมไว้ว่า

การประกันสังคม คือ วิธีการให้ประกันความมั่นคงทางเศรษฐกิจ (รายได้) แก่บุคคลผู้มีอาชีพบางประเภทและครอบครัว ในยามที่มีเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้น ซึ่งทำให้บุคคลเหล่านั้นไม่สามารถที่จะช่วยตนเองได้ เช่น ยามว่างงาน เจ็บป่วย พิกัด ทุพพลภาพ ชราภาพ เป็นเหตุให้ขาดรายได้ โดยผู้ได้รับประโยชน์จากโครงการนี้จะต้องเสียสละรายได้ของตนบางส่วน ในระหว่างทำมาหากิน เก็บไว้ในเงินสมทบส่วนกลาง ทำนองเดียวกับเงินสะสม เมื่อมีเหตุการณ์ดังกล่าวขึ้น ก็จะได้รับเงินประกันสังคมเป็นรายเดือน รายงวด แล้วแต่กรณี โดยไม่ต้องมีการสอบถามว่ามีความจำเป็นหรือไม่ เพราะถือเป็นสิทธิของผู้ประกัน

อัมพร จุณณานนท์ (2526 : 4) ได้กล่าวถึงการประกันสังคมไว้ว่า “เป็นระบบร่วมกันช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการจัดความเดือนร้อนที่เกิดขึ้น เป็นระบบที่ช่วยผู้ที่สามารถจะช่วยเหลือตัวเองได้ เข้ามามีส่วนร่วมในการออกค่าใช้จ่าย เป็นการช่วยเหลือระหว่างผู้แข็งแรงหรือผู้มีฐานะดีกว่า และผู้อ่อนแอ และมีฐานะด้อยกว่า เป็นระบบร่วมกันเสี่ยงภัย และร่วมกันรับผิดชอบต่อสังคม”

ยุพา วงศ์ไชย และนิรา รัตนรุจน์ (2526 : 19) ได้สรุปว่า การประกันสังคม “เป็นระบบที่ถือว่าความรับผิดชอบหรือภาระของการช่วยเหลือประชาชนให้เกิด ความมั่นคงทางสังคม

นั้น เป็นหน้าที่ของทั้งฝ่ายนายจ้าง ลูกจ้าง หรือประชาชนทั่วไปเอง และรัฐบาลต้องเข้ามาร่วมกันรับภาระนี้”

นิคม จันทรวิฑูร (2528 : 4) ได้กล่าวถึงการประกันสังคมว่า เป็นการร่วมมือกันระหว่างประชาชนในสังคม เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในกรณีที่สมาชิกในสังคมมีเคราะห์กรรมเกิดอุบัติเหตุ เจ็บป่วย ล้มตาย ทูพพลภาพ ตกงาน หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู ความหมายในปัจจุบันที่ได้ใช้กันมาในช่วง 50 ปีที่แล้ว ประกันสังคม คือ โครงการที่รัฐได้จัดขึ้น มีวัตถุประสงค์ที่จะให้หลักประกันแก่ประชาชนให้มีความมั่นคงในการดำรงชีพ โดยมีหลักการให้ประชาชนที่มีรายได้ประจำออกเงินสมทบเข้าสู่กองทุนกลาง เงินสมทบนี้โครงการบางประเภท นายจ้างก็ต้องเข้าร่วมออกเงินสมทบด้วย กองทุนนี้จะจ่ายให้แก่ประชาชนผู้ส่งเงินสมทบเมื่อประสบเคราะห์กรรมต่าง ๆ เช่น ในเรื่องการเจ็บป่วย ในเรื่องการคลอดบุตร ในเรื่องการประสบอุบัติเหตุจากการทำงาน ในเรื่องการว่างงาน ตลอดจนถึงการชราภาพ

ศักดิ์ศรี บริบาลบรรพตเขตต์ (มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2529 : 22) กล่าวว่า การประกันสังคมเป็นการสร้างระบบความมั่นคงทางสังคม ระบบความมั่นคงทางสังคม หมายถึงระบบสวัสดิการที่รัฐสร้างขึ้น เพื่อเป็นหลักประกันแก่ประชาชนว่า เขาจะได้รับความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจในระดับหนึ่ง หากเขาต้องประสบกับภาวะการสูญเสียรายได้ การมีรายจ่ายพิเศษเพิ่มขึ้น หรือการไม่มีรายได้ อันจะมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของเขา ดังนั้น ระบบความมั่นคงทางสังคมจึงเป็นมาตรการเพื่อการค้ำประกันความมั่นคงทางรายได้ตามควรแก่อัตภาพ

ความเกี่ยวพันระหว่างการประกันสังคมกับระบบความมั่นคงทางสังคม คือ ภายใต้ระบบความมั่นคงทางสังคมนั้น มีวิธีการสร้างหลักประกันทางรายได้ 3 วิธี คือ การประชาสงเคราะห์ (หรือสาธารณูปการ) การบริการสังคมและการประกันสังคม หรือกล่าวง่าย ๆ คือ การประกันสังคมเป็นมาตรการหรือวิธีการสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจประเภทหนึ่งภายใต้ระบบความมั่นคงทางสังคม

โกวิท ฐพรธำนิทร์ (2531: 60-61) ได้กล่าวถึงการประกันสังคมว่า มีลักษณะแนวทาง ดังนี้

1. การประกันสังคมเป็นวิธีการออกเงินสมทบ โดยฝ่ายนายจ้างและลูกจ้าง (โดยทั่วไป) และในบางครั้งรัฐบาลอาจเข้าไปมีส่วนร่วมในลักษณะช่วยเหลือ หรืออุดหนุนโดยใช้เงินของรัฐ
2. การเข้ามามีส่วนร่วมในการประกันสังคมนั้น ถือเป็นลักษณะของการบังคับ โดยมีข้อยกเว้นไว้น้อยมาก
3. เงินสมทบที่จ่ายมานั้น จะจัดตั้งเป็นกองทุนพิเศษ นำไปช่วยเป็นประโยชน์ทดแทนตามที่กำหนด
4. ส่วนเกินของเงินสมทบจะนำไปลงทุนเพื่อให้กองทุนมีทรัพย์สินเพิ่มขึ้น
5. สิทธิของผู้เอาประกันมีอยู่ตามประวัติของการจ่ายเงินสมทบสิทธินี้ไม่จำเป็นต้องผ่านการทดสอบหรือพิสูจน์ว่าผู้เอาประกันมีความต้องการหรือไม่

6. อัตราการจ่ายเงินสมทบปกติจะพิจารณาจากรายได้หรือมิเช่นนั้นก็พิจารณาสถานภาพของบุคคล

7. การประกันสังคมประเภทการเจ็บป่วยในงานปกติ นายจ้างจะเป็นผู้รับผิดชอบแต่ฝ่ายเดียว แต่ก็อาจเป็นไปได้ที่รัฐบาลเข้าไปอุดหนุน

จำลอง ศรีประสาธน์ (2531 : 12) ได้อธิบายความหมายของการประกันสังคม คือ “มาตรการหนึ่งในการจัดบริการด้านสวัสดิการสังคม เพื่อจะคุ้มครองป้องกันประชาชนที่มีรายได้ประจำ มิให้ได้รับความเดือดร้อน ในความเป็นอยู่ของชีวิต เมื่อต้องสูญเสียรายได้ทั้งหมด หรือบางส่วน หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การดำรงชีพ”

วิชัย โสสุวรรณจินดา (2533 : 3) กล่าวว่า การประกันสังคม คือ การทำให้สังคมมีความมั่นคง และทำให้ประชาชนมีความสุข โดยให้ได้รับความช่วยเหลือในยามที่เดือดร้อนจำเป็น เพื่อจะได้ไม่กลายเป็นภาระต่อสังคม ตามหลักการที่จะก่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคม (Social Security) นั้น รัฐบาลก็มีภาระรับผิดชอบที่จะต้องให้การช่วยเหลือแก่ผู้ประสบความเดือดร้อนจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ในรูปของการประสาชงเคราะห์และการสาธารณสุข ส่วนนายจ้างก็ต้องดูแลลูกจ้างที่ประสบอันตราย เนื่องจากการทำงานหรือการรักษาประโยชน์แก่นายจ้าง แต่การดำเนินการของรัฐมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ การดำเนินการของนายจ้างก็มีขอบเขตจำกัดเพียงที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเท่านั้น แม้นายจ้างบางรายจะตกลงกับลูกจ้างให้มีระบบเงินสะสม โดยทั้งนายจ้างและลูกจ้างจ่ายเงินสมทบ เพื่อให้ลูกจ้างมีรายได้เลี้ยงชีพ เมื่อต้องพ้นจากการเป็นลูกจ้าง ประโยชน์ที่ลูกจ้างได้รับก็ยังเป็นประโยชน์ส่วนน้อย เมื่อเทียบกับความจำเป็นที่ลูกจ้างมีอยู่

สุจริต ศรีประพันธ์ (2534 : 2) ได้ให้คำจำกัดความว่า หลักการประกันสังคม เป็นโครงการที่รัฐเป็นผู้ดำเนินการเพื่อให้ความคุ้มครองป้องกันประชาชนมิให้ได้รับความเดือดร้อนในด้านชีวิตความเป็นอยู่ โดยมีหลักการสำคัญที่จะช่วยตนเอง ช่วยครอบครัว และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการจัดกองทุนกลางซึ่งมีนายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐออกเงินสมทบ พื้นฐานความคิดของการประกันสังคม ซึ่งอยู่บนทฤษฎีการกระจายความสูญเสีย และการกำจัดปัจจัยเสี่ยงอันนำไปสู่กฎของการเฉลี่ยความเสี่ยงภัย ซึ่งเป็นการเฉลี่ยความสุข และความทุกข์ในหมู่ประชาชนด้วยกันโดยรัฐเป็นผู้เสริม

บัณฑิต ธนชัยเศรษฐวุฒิ (2535 : 1) ได้ให้ความหมายว่า การประกันสังคม หมายถึง โครงการที่รัฐบาลจัดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ที่จะสร้างความมั่นคง และหลักประกันให้แก่ประชาชน โดยมีการเก็บเงินส่วนหนึ่งจากประชาชนที่มีรายได้ นำมาสมทบพร้อมกับเป็นกองทุนกลาง เพื่อนำไปช่วยเหลือประชาชนในกรณีประสบเคราะห์กรรม เช่น อุบัติเหตุ เจ็บป่วย ทุพพลภาพในกรณีตกงานและชราภาพ โดยปกติการประกันสังคมในขั้นต้นจะใช้บังคับแก่คนทำงานที่ได้รับค่าจ้าง โดยคนงานและนายจ้างเป็นผู้ส่งมอบเงินสมทบและรัฐบาลจะออกเงินสมทบอีกส่วนหนึ่ง

สรุป การประกันสังคม (Social Security) หมายถึง ระบบสวัสดิการรูปแบบหนึ่งที่ช่วยเหลือผู้ป่วยผู้มีรายได้ประจำให้มีหลักประกันในการดำรงชีพยามเดือดร้อน โดยมีหลักการให้

รัฐบาล นายจ้าง ลูกจ้าง โดยทั้ง 3 ฝ่าย เข้าร่วมส่งเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม ซึ่งมีลักษณะเป็นการออมทรัพย์ เพื่อนำเงินเข้ากองทุนมาใช้จ่ายบำนาญความเดือนร้อนของสมาชิกยามที่ไม่สามารถทำงานได้ ซึ่งเป็นระบบที่ทำให้บุคคลสามารถช่วยเหลือตนเอง ถือว่าเป็นการกระจายรายได้ และมีส่วนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในการร่วมรับผิดชอบต่อสังคม ทั้งนี้กองทุนจะต้องมีการบริหารงานในรูปที่ทั้ง 3 ฝ่าย ได้เข้ามามีส่วนร่วม ส่วนประเภทของการประกันอาจครอบคลุมไปถึงการคลอดบุตร การสงเคราะห์บุตร การเจ็บป่วย พิกัด ทูพพลภาพ ชราภาพ การฌาปนกิจ และการว่างงาน แล้วแต่ความเหมาะสมของแต่ละประเทศ

มาตรฐานแรงงานสากล (International Standard Labour) ว่าด้วยการประกันสังคม ขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ได้แก่

อนุสัญญาฉบับที่ 102 ว่าด้วยการประกันสังคม (มาตรฐานขั้นต่ำ) พ.ศ.2495 (Social Security (Minimum Standard) 1952) อนุสัญญาฉบับนี้กำหนดให้ดำเนินการจัดการเรื่องประกันสังคม และกำหนดมาตรฐานการประกันสังคมในเรื่อง การเจ็บป่วย การว่างงาน ชราภาพ ประสบันตรายจากการทำงาน ประกันครอบครัว การคลอดบุตร การเสื่อมสมรรถภาพ และประกันผู้มีชีวิตอยู่ ทูพพลภาพและการตาย ทั้งนี้เพื่อให้ลูกจ้างมีความมั่นคงในชีวิตมากขึ้นอันเป็นการลดภาระทางสังคมไป (สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. 2539 : 31)

นอกจากอนุสัญญาฉบับที่ 102 ของ ILO แล้วยังมีอนุสัญญาและข้อแนะที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยอีกหลายฉบับตามมา คือ (นิคม จันทรวิทุร. 2537 : 4)

- อนุสัญญาฉบับที่ 24 ว่าด้วยการประกันการเจ็บป่วยงานอุตสาหกรรม พ.ศ.2470
- ข้อแนะฉบับที่ 69 ว่าด้วยการดูแลทางการแพทย์ พ.ศ.2487 (Medical Care. 1944)
- อนุสัญญาฉบับที่ 121 ว่าด้วยการเจ็บป่วยจากงาน พ.ศ.2507
- อนุสัญญาฉบับที่ 130 ว่าด้วยผลประโยชน์ตอบแทนในการรักษาพยาบาล และการเจ็บป่วย พ.ศ.2512

ในอนุสัญญาฉบับนี้ กำหนดให้ความคุ้มครองดูแลบุคคลตลอดจนผู้ได้ประโยชน์ ซึ่งหมายถึง ภรรยา 1 คน และบุตร 2 คน ภายใต้หลักการดังนี้

- 1) การดูแลพยาบาลในลักษณะป้องกัน
- 2) การสูญเสียสมรรถภาพ ไม่สามารถทำงานได้เนื่องจากป่วย ประโยชน์รวมถึง การตรวจของแพทย์ การดูแลพยาบาลในฐานะคนไข้ใน และคนไข้นอก การดูแลพิเศษ การให้ยา การดูแลฟัน และการทำกายภาพ เป็นต้น

ส่วนสิทธิประโยชน์ที่ได้รับกรณีเจ็บป่วย ไม่สามารถทำงานได้นั้น ให้ได้รับประโยชน์ เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการสูญเสียรายได้อย่างน้อย ร้อยละ 60.00 ของรายได้เดิม

- ข้อแนะนำฉบับที่ 134 ว่าด้วยผลประโยชน์ตอบแทนในการรักษาพยาบาล และการเจ็บป่วย พ.ศ.2512
- อนุสัญญาฉบับที่ 157 การรักษาไว้ซึ่งสิทธิของความมั่นคงทางสังคม พ.ศ.2526

การประกันสุขภาพ

ปรากฏ วุฒิพงษ์ และคนอื่น ๆ (2532 : 12) ได้ให้ความหมายของการประกันสุขภาพไว้ว่า การประกันสุขภาพเป็นการให้หลักประกันแก่ผู้เอาประกันในด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพ โดยอาจแบ่งได้เป็น 2 นัย คือ นัยหนึ่งเป็นหลักประกันทางตรงด้านการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยาและค่ารักษาพยาบาล อีกนัยหนึ่งเป็นหลักประกันทางอ้อมด้วยการชดเชยส่วนของรายได้ที่ต้องเสียไปอันเนื่องจากการบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยเพราะอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น

รุ่งธรรม ลัดพลี (2533 : 18) ได้ให้ความหมายของการประกันสุขภาพไว้ว่า การประกันสุขภาพ คือ การเฉลี่ยความเสี่ยงในด้านภัยต่อสุขภาพของผู้ประกันตน หรือระหว่างผู้ที่มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข การประกันสุขภาพมีทั้งแบบบังคับ และแบบสมัครใจ เป็นโครงการที่จะต้องมีส่วนร่วมเป็นจำนวนมาก เพื่อให้เกิดการกระจายความเสี่ยงอย่างแท้จริง และรองรับไม่ให้เกิดภาวะรายจ่ายมากกว่าเงินสมทบ

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การประกันสุขภาพ คือ การเฉลี่ยความเสี่ยงในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ และได้รับการชดเชยส่วนของรายได้ที่ต้องสูญเสียไปอันเนื่องมาจากการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย ซึ่งการประกันสุขภาพนี้มีทั้งแบบบังคับ และความสมัครใจ เป็นโครงการต้องมีผู้เข้าร่วมเป็นจำนวนมาก เพื่อให้เกิดการกระจายความเสี่ยงอย่างแท้จริง การประกันสุขภาพหรือประกันการเจ็บป่วยนั้น เป็นประเภทหนึ่งของการประกันสังคม มีวัตถุประสงค์จะให้ความคุ้มครองผู้ประกันตนในกรณีเจ็บป่วย ซึ่งประเทศทั้งหลายที่มีระบบการประกันสังคม ได้นำการประกันสุขภาพมาใช้เกือบทุกประเทศ การประกันสุขภาพหรือการประกันการเจ็บป่วยนี้อาศัยหลักที่ว่า การเจ็บป่วยของประชาชนย่อมต้องเกิดขึ้นแก่บุคคลทุกคน เมื่อเขาเหล่านี้เกิดการเจ็บป่วยขึ้นมา ก็ควรได้รับการดูแลให้ได้รับบริการทางการแพทย์อย่างถูกวิธีและเหมาะสมตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ในสภาพความเป็นจริงประชาชนคิดว่าเมื่อเขาได้จ่ายภาษีให้แก่รัฐบาลไปแล้วรัฐก็ต้องมีหน้าที่ในการจัดบริการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกคน ดังนั้น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นทำให้ประชาชนทั้งยากดีมีจนต่างก็พยายามที่จะใช้บริการทางด้านการแพทย์ของรัฐบาล ซึ่งทำให้รัฐบาลต้องมีภาระอันหนักยิ่งในการจัดหางบประมาณเพื่อการจัดบริการทางการแพทย์ให้เพียงพอแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึงทุกคน ดังนั้นจึงเป็นการสมควรอย่างยิ่งที่รัฐจะต้องใช้มาตรการเพื่อแก้ไข และปรับสภาพปัญหาเหล่านี้ โดยรัฐจัดให้มีการดำเนินงานตามโครงการประกันสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ในการเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลได้ช่วยตนเองบ้าง บริการทางการแพทย์ที่รัฐบาลจัดให้มีขึ้นจะได้

เปิดโอกาสให้ประชาชนที่ยากจนจริง ๆ ได้รับบริการในส่วนนี้ดีขึ้น และเพียงพอยิ่งขึ้น อันจะก่อให้เกิดความเป็นธรรมขึ้นในสังคม ไม่มีการเอารัดเอาเปรียบในสังคม

นอกจากนี้ การประกันสุขภาพจึงเป็นกลไกอย่างหนึ่ง ในการบริหารทางการเงิน เพื่อที่จะกระจายภาระต้นทุน ในการบริการรักษาพยาบาลแก่ผู้เจ็บป่วย ไปสู่ทุกบุคคลที่มาประกันร่วมกัน เป็นวิธีการที่จัดอุปสรรค เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เพราะการเจ็บป่วยไม่ได้เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ และไม่สามารถทำนายล่วงหน้าได้ บุคคลที่มีการประกันสุขภาพไว้ จะมี ความมั่นใจว่าสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาล และใช้บริการสาธารณสุขมากขึ้น โดยไม่ต้องมี อุปสรรคทางการเงินมากีดขวาง ซึ่งตามหลักแห่งความเสมอภาค (Equity Principle) แล้ว บุคคล เหล่านี้ ควรมีโอกาสได้รับการบริการจากรัฐมากกว่ากลุ่มผู้มั่งคั่งได้ระดับสูงขึ้นไป

หลักการให้ความคุ้มครองของการประกันสุขภาพ (สำนักงานประกันสังคม. ม.ป.ป. อัดสำเนา)

การประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นประเภทหนึ่งในระบบการประกันสังคม มีความมุ่งหมายที่จะ ให้ความคุ้มครองผู้ประกันตน ในกรณีเกิดการเจ็บป่วยหรือคลอดบุตร หลักการให้ความคุ้มครอง ผู้ประกันตนในโครงการประกันสุขภาพมี ดังนี้

1. จะให้ความคุ้มครองในส่วนการรักษาพยาบาล ได้แก่ การตรวจโรค การบำบัดรักษาทาง การแพทย์ ค่ายา และค่าเวชภัณฑ์ การตรวจรับฝากครรภ์ ค่าใช้จ่ายในการทำคลอด รวมทั้งการผ่าตัด เอาทารกแรกเกิด และค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็น ตลอดจนให้มีการส่งเสริมสุขภาพอนามัย และการ ป้องกันโรคให้แก่ผู้ประกันตนด้วย เพื่อให้ผู้ประกันตนมีสุขภาพอนามัยแข็งแรงสมบูรณ์ สามารถ ประกอบอาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีรายได้เลี้ยงตนเอง และครอบครัวตลอดไป ทั้งนี้ต้องมี การกำหนดอัตราการจ่ายค่ารักษาพยาบาล และกำหนดระยะเวลาการรักษาพยาบาลในปีหนึ่ง ๆ รวมทั้งกำหนดอัตราค่ารักษาพยาบาลต่อการคลอดบุตรไว้ด้วย โดยผู้ประกันตนจะได้รับการรักษา พยาบาลตามที่โครงการประกันสุขภาพกำหนดไว้ จะมีทั้งโรงพยาบาลของรัฐ และโรงพยาบาลเอกชน

2. จะให้ความคุ้มครองรายได้ของผู้ประกันตน ที่ต้องสูญเสียไปในระหว่างการเจ็บป่วย และการคลอดบุตร โดยจ่ายเป็นเงินทดแทนรายได้ให้แก่ผู้ประกันตน ในระหว่างหยุดงานเนื่องจากการ เจ็บป่วยและการคลอดบุตร การจ่ายเป็นเงินทดแทนการขาดรายได้ให้ผู้ประกันตนนี้มีกำหนด ระยะเวลาการจ่าย และกำหนดจำนวนเงินที่จะต้องจ่ายให้แก่ผู้ประกันตน โดยทั่วไปมีหลักเกณฑ์ การจ่ายให้เพียงพอที่จะบำบัดความเดือดร้อนที่จำเป็นในขั้นมาตรฐานปานกลาง ซึ่งตามหลักเกณฑ์โดย ทั่วไป จะจ่ายให้ประมาณร้อยละ 50.00-60.00 ของรายได้

การขอรับประโยชน์ทดแทน ตามโครงการประกันสุขภาพต้องมีเงื่อนไขกำหนดระยะเวลา ในการส่งเงินสมทบไว้ระยะเวลาหนึ่ง ผู้ประกันตนจึงมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนจากโครงการประกัน สุขภาพ

วิวัฒนาการของการประกันสังคมในประเทศไทย และสาระสำคัญของพระราชบัญญัติประกันสังคม

วิวัฒนาการของการประกันสังคมในประเทศไทย (บุญชู ชาวเชียงขวาง. 2541 : 15 - 18)

แนวความคิดเกี่ยวกับการประกันสังคมในประเทศไทย ได้เริ่มขึ้นในปี พ.ศ.2495 โดยรัฐบาลในขณะนั้นมีจอมพล ป. พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรี ได้มีนโยบายที่จะให้หลักประกันความมั่นคงทางสังคมแก่ประชาชน จึงได้แต่งตั้ง “คณะกรรมการสังคมสงเคราะห์” ขึ้น โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และมีกรรมการอื่นอีก 11 คน คณะกรรมการดังกล่าว มีหน้าที่พิจารณาหาวิธีการให้ความช่วยเหลือประชาชนเกี่ยวกับด้านสวัสดิการทางสังคม นอกจากนั้น ยังมีบทบาทในการผลักดันให้รัฐบาลเสนอร่างกฎหมายประกันสังคมต่อรัฐสภาจนประสบความสำเร็จ กล่าวคือ ได้มีการตราเป็นพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2495 ประกาศใช้บังคับเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2497 และได้มีการจัดตั้งกรมประกันสังคมขึ้นในสังกัดกระทรวงการคลัง เพื่อบริหารระบบการประกันสังคมของประเทศไทยด้วย

อย่างไรก็ตาม การประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 ก็มีได้นำมาดำเนินการในทางปฏิบัติ เพราะไม่มีการตราเป็นพระราชกฤษฎีกา ตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติฉบับนี้ และได้มีเสียงคัดค้านจากประชาชน และสื่อมวลชนต่างๆ อย่างมากมาย เนื่องจากความไม่เข้าใจถึงผลดีของระบบการประกันสังคม เช่น ประชาชนไม่แน่ใจว่าตนจะได้รับประโยชน์อย่างแท้จริงจากการประกันสังคม นายจ้างก็ไม่ต้องการที่จะจ่ายเงินสมทบด้วยเกรงว่าจะทำให้ต้องเพิ่มทุนในกิจการของตน บริษัทประกันภัยหรือประกันชีวิตต่างๆ ก็ไม่เห็นด้วย เพราะอาจต้องเสียผลประโยชน์ที่เคยได้รับ จึงพยายามขัดขวางมิให้มีการนำระบบประกันสังคมมาใช้เป็นต้น นายกรัฐมนตรีในสมัยนั้นจึงได้มีคำสั่งให้ระงับการใช้บังคับการประกันสังคมไว้ก่อน โดยไม่มีกำหนดว่าจะนำมาใช้บังคับเมื่อใด และกรมประกันสังคมที่จัดตั้งขึ้นในสังกัดกระทรวงการคลังก็ถูกยุบเป็นกองความมั่นคงแห่งสังคม และให้โอนไปสังกัดในกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย

ต่อมาในสมัยของรัฐบาล จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ เป็นนายกรัฐมนตรี กระทรวงมหาดไทย ได้เสนอให้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติประกันสังคม ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบด้วยคณะกรรมการชุดนี้มีอำนาจหน้าที่นำพระราชบัญญัติประกันสังคมไปพิจารณาและเสนอร่างใหม่ต่อคณะรัฐมนตรี คณะกรรมการดังกล่าวก็ได้พิจารณาเสร็จสิ้นและเสนอร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมฉบับใหม่ต่อคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ.2507 คณะรัฐมนตรีพิจารณาแล้วมีมติให้สภาวิจัยแห่งชาติศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับระบบการประกันสังคม และเสนอความเห็นประกอบการพิจารณา ซึ่งสภาวิจัยแห่งชาติได้ทำรายงานเสนอรัฐบาล โดยแยกเป็น 2 ประเด็น คือ

1. เห็นสมควรให้ดใช้บังคับระบบประกันสังคมไว้ก่อน เพราะประชาชนที่ยากจนจะได้รับความสะดวกจากการต้องจ่ายเงินสมทบและนายจ้างที่จะต้องจ่ายเงินสมทบเป็น 2 เท่าของลูกจ้าง ก็จะไปเพิ่มต้นทุนการผลิตและทำให้ต้องปรับราคาสินค้าสูงขึ้น อันมีผลกระทบทำให้ประชาชนต้องเดือดร้อนโดยทั่วไปด้วย

2. ถ้ารัฐบาลเห็นว่า น่าจะใช้ระบบการประกันสังคม ก็ควรเริ่มด้วยการทดลองใช้วิธีสมัครใจ

หลังจากรัฐบาลได้พิจารณารายงานของสภาวิจัยแห่งชาติดังกล่าวข้างต้นแล้ว จึงมีมติเห็นสมควรให้ดใช้ระบบประกันสังคมไว้ก่อน

จนกระทั่งปลายปี พ.ศ.2510 กรมประชาสงเคราะห์ได้เสนอให้รัฐบาลทบทวนเรื่องการประกันสังคมอีกครั้ง รัฐบาลจึงได้ตั้งคณะกรรมการเตรียมการประกันสังคมขึ้น เพื่อพิจารณาแก้ไขร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมบางมาตรา แต่การทำงานของคณะกรรมการชุดนี้ยังไม่มีผลงานออกมาจริงจึง จนในที่สุดได้เกิดการปฏิวัติขึ้น และคณะปฏิวัติได้ออกประกาศของคณะปฏิวัติฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ.2515 กำหนดให้มีกองทุนเงินทดแทนเพื่อจ่ายเงินทดแทนแก่ลูกจ้างในกรณีที่ประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน ซึ่งถือได้ว่าเป็นประเภทหนึ่งของระบบการประกันสังคม ทั้งนี้ได้ให้มีการจัดตั้งสำนักงานกองทุนเงินทดแทนขึ้น ในปี พ.ศ. 2517 เป็นองค์กรผู้รับผิดชอบในการบริหารงานดังกล่าว และสังกัดอยู่ในกรมแรงงาน กระทรวงมหาดไทยในปี พ.ศ.2518 รัฐบาลได้นำเรื่องการประกันสังคมขึ้นมาพิจารณาใหม่อีกครั้งตามข้อเสนอของกรมประชาสงเคราะห์ มีการจัดตั้งคณะกรรมการเตรียมการประกันสังคม โดยมีอธิบดีกรมประชาสงเคราะห์เป็นประธานคณะกรรมการชุดนี้ได้ผลักดันให้รัฐบาลเล็งเห็นความสำคัญของระบบการประกันสังคม และขยายขอบเขตออกไปในประเภทอื่น ๆ นอกเหนือจากการประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานด้วย โดยได้จัดการสัมมนาไตรภาคีขึ้นในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2520 และเดือนเมษายน พ.ศ.2521 คณะกรรมการดังกล่าวได้นำผลสรุปเสนอต่อรัฐบาลพร้อมร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมที่แก้ไขใหม่ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2522 ซึ่งรัฐบาลชุดต่อมาที่มี พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรี ก็ได้รับหลักการประกันสังคมขึ้นใหม่ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2524 โดยมีปลัดกระทรวงมหาดไทยเป็นประธาน เพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2497 แต่คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการได้เสนอความเห็นต่อรัฐบาลว่าควรขยายขอบเขตของงานกองทุนเงินทดแทนออกไปให้ถึงทุกจังหวัดเสียก่อน ซึ่งคณะรัฐมนตรีก็เห็นด้วยและให้ขยายให้ทั่วในปี พ.ศ.2528 ในระหว่างนั้นทางกระทรวงการคลังก็ได้พยายามส่งเสริมให้มีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ โดยออกกฎกระทรวงฉบับที่ 162 ตามความในประมวลรัษฎากรว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และให้มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2527 เพื่อให้ นายจ้างและลูกจ้างร่วมกันจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพขึ้นโดยสมัครใจ ด้วยการจ่ายเงินสมทบไว้สำหรับเป็นเงินที่จะจ่ายให้แก่ลูกจ้างเมื่อออกจากงาน ซึ่งต่อมาคณะรัฐมนตรีได้เสนอเป็น

ร่างกฎหมายเข้าสู่สภาผู้แทนราษฎร และได้มีการประกาศใช้บังคับเป็นกฎหมายในรูปพระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ.2530

ในขณะเดียวกัน กระทรวงมหาดไทย ได้เสนอคณะรัฐมนตรีให้พิจารณาออกกฎหมายประกันสังคม ซึ่งคณะรัฐมนตรีรับหลักการโดยให้กระทรวงมหาดไทยร่างพระราชบัญญัติกองทุนสวัสดิการแรงงาน และพิจารณาเสร็จสิ้นในเดือนสิงหาคม พ.ศ.2531 แล้วส่งคืนไปยังคณะรัฐมนตรี ทั้งนี้คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ.2531 และให้นำเสนอเข้าสู่สภาผู้แทนราษฎร ซึ่งสภาผู้แทนราษฎรได้พิจารณาร่างกฎหมายนี้ เมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม พ.ศ.2532 พร้อมกับร่างกฎหมายที่เกี่ยวกับการประกันสังคมอีก 5 ฉบับ คือ

1. ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม เสนอโดย นายชวลิต โอสธานุเคราะห์ และคณะ
2. ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม เสนอโดย นายณรงค์ วงศ์วรรณ
3. ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม เสนอโดย นางเตือนใจ นุอุปละและคณะ
4. ร่างพระราชบัญญัติกองทุนการเจ็บป่วยนอกงาน เสนอโดย นายเจริญ เชาว์ประยูร และคณะ
5. ร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลรัษฎากร เสนอโดย คณะรัฐมนตรี

อย่างไรก็ตามสภาผู้แทนราษฎร ได้มีมติรับรองและยืนยันผ่านร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม ด้วยคะแนนเสียง 330 ต่อ 0 เป็นเอกฉันท์ เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ.2533 ซึ่งเป็นคะแนนเสียงเกินกว่ากึ่งหนึ่งของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรทั้งหมด ทำให้มีผลใช้บังคับเป็นกฎหมายที่เรียกว่า “พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533” เนื่องจากพระราชบัญญัติประกันสังคมได้ถือปฏิบัติมาเป็นเวลา 4 ปี จึงเห็นควรที่จะได้แก้ไขปรับปรุงเพื่อให้ความสะดวกแก่การบริหารงานและเอื้ออำนวยสำหรับประโยชน์ต่าง ๆ ให้แก่ผู้ประกันตนเพิ่มเติมขึ้น จึงได้มีการออกพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2537 ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ.2538 เป็นต้นไป (วิจิตร วิเชียรชม. 2538 : 18-23)

ขอบเขตการใช้บังคับ

กิจการที่อยู่ในข่ายบังคับของพระราชบัญญัติประกันสังคม ได้แก่ นายจ้างและลูกจ้าง ในทุกประเภทกิจการทั่วราชอาณาจักร ยกเว้น (สำนักงานประกันสังคม กระทรวงมหาดไทย. 2535ก : 2)

ข้าราชการ ลูกจ้างประจำส่วนราชการ รายวันรายชั่วโมง

ลูกจ้างของนายจ้างที่มีสำนักงานในต่างประเทศและไปประจำทำงานในต่างประเทศ

ครูหรือครูใหญ่ของโรงเรียนเอกชน ตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน

นักเรียน นักเรียนพยาบาล นิสิตหรือนักศึกษา หรือแพทย์ฝึกหัดซึ่งเป็นลูกจ้างของโรงเรียน มหาวิทยาลัย หรือโรงพยาบาล

ลูกจ้างของสภาอากาศไทย

ลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ ตามความหมายของคำว่า “รัฐวิสาหกิจ” ในมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. 2502

ลูกจ้างของกิจการเพาะปลูก ประมง ป่าไม้ และเลี้ยงสัตว์ ที่มีได้ใช้ลูกจ้างตลอดปี หรือไม่มีงานลักษณะอื่นรวมอยู่ด้วย

ลูกจ้างของนายจ้างที่จ้างไว้ เพื่อทำงานอันมีลักษณะเป็นครั้งคราวเป็นการจรหรือเป็นไปตามฤดูกาล

โดยใช้บังคับแก่สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป และพ้นเวลา 3 ปี นับแต่วันที่พระราชบัญญัติใช้บังคับ ให้ใช้บังคับแก่กิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไปด้วย นั่นคือตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ.2536 (สำนักงานประกันสังคม หนังสือที่ มท 1309/ว0378,2536)

และในพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 ได้แก้ไขให้ยกเว้นลูกจ้างชั่วคราวรายวัน รายชั่วโมง ของส่วนราชการด้วย และผู้ประกันตนจะต้องมีอายุระหว่าง 16 ถึง 20 ปีเท่านั้น (สำนักงานประกันสังคมชลบุรี. ม.ป.ป. : อัดสำเนา)

การจ่ายเงินสมทบ

พระราชบัญญัติประกันสังคมกำหนดให้รัฐบาล นายจ้าง และผู้ประกันตนออกเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมฝ่ายละเท่า ๆ กัน ตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง แต่ต้องไม่เกินอัตราที่แนบท้ายกฎหมาย ซึ่งกำหนดให้จ่ายเพื่อประโยชน์ทดแทนกรณีต่อไปนี (มงค. กริชติทายาวุธ. 2533 : 11 – 12)

1. เมื่อประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทุพพลภาพ ตาย และคลอดบุตร ฝ่ายละ 1.5 ของค่าจ้างที่นายจ้างให้แก่ลูกจ้าง
2. สงเคราะห์บุตรและชราภาพ อีกฝ่ายร้อยละ 3 ของค่าจ้างที่นายจ้างจ่ายให้มีผลบังคับภายในระยะ 6 ปี นับแต่กฎหมายฉบับนี้มีผลบังคับใช้
3. การว่างงาน อีกฝ่ายร้อยละ 5 ของค่าจ้างที่นายจ้างจ่ายให้ ซึ่งเห็นความพร้อมเมื่อไรให้รัฐบาลตราเป็นพระราชกฤษฎีกา ซึ่งในกรณีนี้ต้องมีความพร้อมจริง ๆ

ในพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 ได้กำหนดเงินเดือน ที่จะมาคำนวณการจ่ายเงินสมทบฐานค่าจ้างต่ำที่สุดเดือนละ 1,650 บาท ถ้าจ่ายเงินสมทบอัตราร้อยละ 1.5 จะเป็นเงินเพียง 25 บาทต่อเดือน และฐานค่าจ้างสูงสุดเดือนละ 15,000 บาท ซึ่งเท่ากับต้องจ่ายเงินสมทบเดือนละ 225 บาท

อย่างไรก็ตามขณะนี้พระราชบัญญัติประกันสังคมกำหนดให้จ่ายเพื่อประโยชน์ทดแทนเพียงกรณีเมื่อประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทุพพลภาพ ตาย และการคลอดบุตร เท่านั้น ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะกรณีการเลือกสถานพยาบาลเพื่อขึ้นทะเบียนการรักษากรณีเจ็บป่วยเท่านั้น ซึ่งในการรับสิทธิการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุนี้ ต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนแล้วไม่น้อยกว่า 90 วัน (มาตรา 62) (มงค. กริชติทายาวุธ. 2533 : 15 – 16)

จึงจะมีสิทธิประโยชน์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 สำหรับในพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 ได้แก้ไขให้ต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน แทน สำหรับสิทธิประโยชน์ในกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยนอกงานมี 6 รายการ

1. ค่าตรวจวินิจฉัยโรค
2. ค่าบำบัดทางการแพทย์
3. ค่ากินอยู่และรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล
4. ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์
5. ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะที่รับส่งผู้ป่วย
6. ค่าบริการอื่น ๆ ที่จำเป็น

นอกจากนี้ถ้าผู้ประกันตนเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายนอกงานมีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้เท่ากับร้อยละ 50 ของค่าจ้าง ในอัตราที่ใช้คำนวณจ่ายเงินสมทบแต่ไม่เกินวันละ 250 บาทหรือเดือนละไม่เกิน 7,500 บาท ในระยะเวลา ดังนี้ (สำนักงานประกันสังคม. 2535 ค : อัดสำเนา)

1. ได้รับครั้งละไม่เกิน 90 วันตามคำสั่งแพทย์ที่กำหนดให้หยุดงาน
2. ได้รับไม่เกิน 180 วันในรอบ 1 ปี ปฏิทินตามคำสั่งแพทย์
3. ได้รับไม่เกิน 365 วัน ถ้าเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตามที่กำหนดในกฎ

กระทรวงและตามคำสั่งแพทย์

ในพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 ได้เพิ่มเติมวิธีการคิดค่าแรงรายวัน โดยคิดจากค่าจ้างสูงสุด 3 เดือน ภายในระยะ 9 เดือนก่อนรับบริการทางการแพทย์ มาเป็นเกณฑ์ในการคำนวณค่าจ้างรายวัน (ประกันสังคมจังหวัดชลบุรี. ม.ป.ป. : อัดสำเนา)

สิทธิของผู้ประกันตนในการขอรับบริการทางการแพทย์

ผู้ประกันตนสามารถรับบริการรักษาจากสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักหรือจากเครือข่ายได้ โดยผู้ประกันตนจะได้รับบริการฟรีไม่ว่ากรณีเป็นคนไข้ใน หรือคนไข้นอก หรือคนไข้ฉุกเฉิน และไม่สามารถไปรับการรักษา ณ สถานพยาบาลคู่สัญญาได้ ต้องไปรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลอื่นที่มีแพทย์แผนปัจจุบันชั้น 1 ดำเนินการอยู่ โดยผู้ประกันตนต้องทราบบัตรรักษาพยาบาลไปก่อน แล้วนำหลักฐานมาขอรับเงินคืนได้ในวงเงินที่กำหนด

**พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 : สำคัญเกี่ยวกับประโยชน์ทดแทน
ประโยชน์ทดแทนของการประกันสังคม**

ตาม พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 54 ได้กำหนดลักษณะประโยชน์ทดแทนที่มีได้เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงานที่ ผู้ประกันตนหรือบุคคลอื่นตามมาตรา 73 จะได้รับไว้ 7 ประการ (สำนักงานประกันสังคม. 2537 : 17-26)

1. ประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน
2. ประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร
3. ประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ
4. ประโยชน์ทดแทนในกรณีตาย
5. ประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตร
6. ประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ
7. ประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงาน ยกเว้นผู้ประกันตนตามมาตรา 39

ประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย คลอดบุตร ทุพพลภาพ ตาย ใช้บังคับทันทีพร้อมกับที่ พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ.2533 มีผลบังคับใช้คือ วันที่ 2 กันยายน พ.ศ.2533 และอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ที่ได้กล่าวต่อไป ประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตร บุตรและชราภาพ จะมีผลใช้ได้ภายใน 6 ปี นับแต่วันที่ พ.ร.บ. ใช้บังคับ ซึ่งตรงกับวันที่ 2 กันยายน พ.ศ.2539 ต่อมาให้มีการแก้ไขให้บังคับใช้ ภายในเดือนธันวาคม พ.ศ.2541 ส่วนประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานจะเริ่มดำเนินการเมื่อใดจะตราเป็นพระราชกฤษฎีกา ทั้งนี้เป็นไปตามบทเฉพาะกาลท้ายพระราชบัญญัติ โดยให้รัฐบาล นายจ้าง และลูกจ้างออกเงินสมทบร่วมกันฝ่ายละเท่า ๆ กัน การขอรับประโยชน์ทดแทนได้บัญญัติไว้ในมาตรา 56 ผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนให้ยื่นรับประโยชน์ทดแทนตามแบบที่เลขาธิการกำหนดต่อสำนักงานและให้เลขาธิการหรือผู้ซึ่งเลขาธิการมอบหมายพิจารณาสั่งการโดยเร็ว โดยทั่วไปลักษณะประโยชน์ทดแทนที่จะได้รับตามกฎหมายประกันสังคมมี 2 รูปแบบ คือ

- ก. การรับบริการทางการแพทย์
- ข. การจ่ายเงินทดแทนการขาดรายได้

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ก. การรับบริการทางการแพทย์กำหนดหลักเกณฑ์ไว้ในมาตรา 58 กล่าวคือ ผู้ประกันตนหรือคู่สมรสของผู้ประกันตนจะเข้ารับบริการทางการแพทย์ ได้จากสถานพยาบาลตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 59 ซึ่งเลขาธิการจะได้ประกาศรายชื่อไว้ในราชกิจจานุเบกษากำหนดเขตท้องที่รายละเอียดและเงื่อนไขเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ เลขาธิการจะกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

ข. การจ่ายเงินทดแทนจากการขาดรายได้กำหนดหลักเกณฑ์ไว้ในมาตรา 57 โดยแบ่งแยกตามประเภทของผู้ประกันตน กล่าวคือ

ลูกจ้างตามมาตรา 33 การจ่ายเงินทดแทนการขาดรายได้ คำนวณโดยเฉลี่ยจากค่าจ้างที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบเป็นเวลา 3 เดือน ก่อนวันรับบริการทางการแพทย์ ไม่ว่าระยะเวลา 3 เดือน นั้นจะติดต่อกันหรือไม่ก็ตาม

ผู้ที่เคยเป็นผู้ประกันตนมาก่อน ต่อมาได้ออกจากงาน และประสงค์สมัครเข้าเป็นผู้ประกันตนต่อไปตามมาตรา 39 การคำนวณค่าจ้างรายวันในการจ่ายเงินทดแทนการขาดรายได้ให้คำนวณเป็นไปตามอัตราที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง

อย่างไรก็ตาม สิทธิที่จะได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย หรือทุพพลภาพหรือตายย่อมไม่เกิดขึ้น หากผู้ประกันตนหรือบุคคลตามมาตรา 73 จงใจก่อให้เกิดขึ้น หรือยินยอมให้ผู้อื่นก่อ ได้แก่

1) บุคคลซึ่งประกันตนทำหนังสือระบุให้เป็นผู้จัดการศพ และได้เป็นผู้จัดการศพผู้ประกันตน

2) คู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตรของผู้ประกันตนที่มีหลักฐานแสดงว่าเป็นผู้จัดการศพผู้ประกันตน

3) บุคคลอื่นที่มีหลักฐานแสดงว่าเป็นผู้จัดการศพผู้ประกันตน

ผู้ประกันตนจะได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยตาม พ.ร.บ. ประกันสังคม พ.ศ.2533 ก็ต่อเมื่อเข้าเงื่อนไขตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 62 ดังนี้

มาตรา 62 ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย อันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ต่อเมื่อผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน และต้องอยู่ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนวันรับบริการทางการแพทย์

บทบัญญัติในมาตรานี้ เป็นการบัญญัติถึงเกณฑ์การเกิดสิทธิของผู้ประกันตน โดยผู้ประกันตนจะมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยก็ต่อเมื่อเข้าเงื่อนไขตามมาตรา 62 กล่าวคือ เป็นผู้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน และอยู่ในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนวันรับบริการทางการแพทย์

ลักษณะประโยชน์ทดแทนที่ผู้ประกันตนจะได้รับในการประกันสังคม

ประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย

1. ประโยชน์ทดแทนในด้านการให้บริการทางการแพทย์ ตามมาตรา 63 กำหนดไว้ได้แก่

- 1.1 ค่าตรวจวินิจฉัยโรค
- 1.2 ค่าบำบัดทางการแพทย์
- 1.3 ค่ากินอยู่และรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล
- 1.4 ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์
- 1.5 ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย
- 1.6 ค่าบริการอื่นที่จำเป็น

ประโยชน์ทดแทนด้านการรับบริการทางการแพทย์ สามารถแยกได้ตามลักษณะการเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ ดังนี้

กรณีทั่วไป ผู้ประกันตนเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลที่กำหนดไว้ในบัตรรับรองสิทธิจะได้รับการรักษาพยาบาลจนกว่าจะหาย ทั้งนี้ต้องเป็นการรักษาพยาบาลโรคที่กำหนดไว้เท่านั้น แต่หากไปรักษาในสถานพยาบาลที่ไม่ระบุไว้ในบัตรรับรองสิทธิก็จะเบิกค่ารักษาพยาบาลไม่ได้

กรณีผู้ประกันตนไม่ได้เข้ารับการรักษากับสถานพยาบาลที่กำหนดไว้ การรับประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์ ซึ่งจะมีสิทธิได้รับเฉพาะกรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีฉุกเฉิน ผู้ประกันตนต้องทราดจ่ายไปก่อนตามวงเงินที่กำหนด แล้วนำใบเสร็จรับเงินมารับเงินคืน แต่หากเข้ารับการรักษาสถานพยาบาลที่กำหนดไว้ก็ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

กรณีฉุกเฉิน

ผู้ประกันตนสามารถเข้ารับการรักษาสถานพยาบาลได้ทุกแห่ง โดยสำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้น ภายใน 72 ชั่วโมง นับตั้งแต่เข้ารับการรักษ (ไม่นับรวมวันหยุด) ตามอัตราที่กำหนด โดยถ้าเป็นผู้ป่วยนอกใช้สิทธิได้ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี และผู้ป่วยใน 2 ครั้ง/ปี

กรณีอุบัติเหตุ

ถ้าเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐจ่ายเต็มจำนวน สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลภายใน 72 ชั่วโมง หากเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลเอกชนจ่ายตามอัตราที่กำหนดโดยไม่กำหนดจำนวนครั้ง

2. ประโยชน์ทดแทนอันเนื่องมาจากการขาดรายได้ ตามมาตรา 64 กำหนดหลักเกณฑ์การคำนวณเงินทดแทน ในกรณีผู้ประกันตนประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน มีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ในอัตราร้อยละ 50.00 ของค่าจ้างเฉลี่ยที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบ เป็นเวลา 90 วัน ก่อนวันรับบริการทางการแพทย์ ไม่ว่าระยะเวลา 90 วันนี้จะติดต่อกันหรือไม่ก็ตาม การหยุดงานเพื่อรักษาพยาบาลตามคำสั่งของแพทย์ครั้งหนึ่งไม่เกิน 90 วัน และในระยะเวลาหนึ่งปีปฏิทิน ต้องไม่เกิน 180 วัน เว้นแต่การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ก็ให้มีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้เกิน 180 วัน แต่ไม่เกิน 365 วัน

ประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร (การเป็นมารดา)

เงื่อนไขการได้รับสิทธิประโยชน์

มาตรา 65 แห่ง พ.ร.บ. ประกันสังคม พ.ศ. 2533 ผู้ประกันตนหรือคู่สมรสมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนต่อเมื่อผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 7 เดือน และต้องอยู่ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนวันรับบริการทางการแพทย์

สิทธิที่จะได้รับประโยชน์ทดแทนประเภทนี้ไม่เกิน 2 ครั้ง

การนับระยะเวลาจ่ายเงินสมทบไม่น้อยกว่า 7 เดือน และอยู่ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนการรับบริการทางการแพทย์เป็นเงื่อนไขที่กฎหมายประกันสังคมกำหนดขึ้น เพื่อเป็นหลักเกณฑ์ปฏิบัติก่อนการเกิดสิทธิในการได้รับผลประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร

ลักษณะประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร ตามมาตรา 66 กำหนดไว้ ได้แก่

- (1) ค่าตรวจและรับฝากครรภ์
- (2) ค่าบำบัดทางการแพทย์
- (3) ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์
- (3) ค่าทำคลอด
- (4) ค่ากินอยู่และค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาล
- (5) ค่าบริการและค่ารักษาพยาบาลทารกแรกเกิด
- (6) ค่ารพพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย
- (7) ค่าบริการอื่นที่จำเป็น

ปัจจุบันสำนักงานประกันสังคม กำหนดให้จ่ายตอบแทนค่าบริการทางการแพทย์
เหมาจ่าย ครั้งละ 4,000 บาท และไม่เกิน 2 ครั้ง

สำหรับผู้ประกันตนหญิง จะได้รับเงินสงเคราะห์ในระหว่างลาคลอดอีกครั้งหนึ่งของ
90 วัน โดยจะเหมาจ่ายให้ทันทีเมื่อมีการคลอด ทั้งนี้ ผู้คลอดสามารถไปคลอดที่สถานพยาบาลใด
ก็ได้ไม่จำเป็นต้องเป็นสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิฯ

ประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพ

เงื่อนไขการได้รับสิทธิประโยชน์

มาตรา 69 กำหนดให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนประเภทนี้ต่อเมื่อได้
จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน และต้องอยู่ภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนทุพพลภาพ

ประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ

1. ประโยชน์ทดแทนด้านการรับบริการทางการแพทย์

ประโยชน์ทดแทนได้กำหนดไว้ในมาตรา 70 กล่าวคือ

- (1) ค่าตรวจวินิจฉัยโรค
- (2) ค่าบำบัดทางการแพทย์
- (3) ค่ายาและเวชภัณฑ์
- (4) ค่ากินอยู่และค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาล
- (5) ค่ารักษาพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ
- (6) ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจ และอาชีพ
- (7) ค่าบริการอื่นที่จำเป็น

ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ และอัตราที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด โดยความเห็นชอบ
ของคณะกรรมการประกันชีวิต

ปัจจุบัน สำนักงานประกันสังคมกำหนดให้ได้รับค่ารักษาพยาบาลของผู้ประกันตน ตามที่จ่ายจริง ไม่เกินเดือนละ 2,000 บาท

2. ประโยชน์ทดแทนเนื่องมาจากการขาดรายได้

ผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพจะได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ตลอดชีวิต ในอัตรา ร้อยละ 50.00 ของค่าจ้างเฉลี่ยที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบเป็นเวลา 3 เดือน ก่อนวันรับ บริการทางการแพทย์ สิทธิที่จะได้ประโยชน์ย่อมระงับเมื่อผู้ประกันตนถึงแก่ความตาย

นอกจากนี้ ในกรณีที่คณะกรรมการแพทย์ได้วินิจฉัยแล้วว่า ผู้ประกันตนที่ ทุพพลภาพได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจ และอาชีพ จนมีสภาพดีขึ้นแล้ว ให้ เลขาธิการหรือผู้ซึ่งเลขาธิการมอบหมายมีสิทธิพิจารณา และสั่งลดเงินทดแทนการขาดรายได้ เนื่องจากทุพพลภาพได้ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด โดยความ เห็นชอบของคณะกรรมการ

ในกรณีผู้ประกันตนที่จงใจก่อให้เกิดขึ้น หรือยินยอมให้ผู้อื่นก่อให้เกิดขึ้น จน ผู้ประกันตนต้องทุพพลภาพ ผู้ประกันตนดังกล่าวจะไม่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน

ประโยชน์ทดแทนในกรณีตาย

เงื่อนไขการได้รับสิทธิประโยชน์

สิทธิในการได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีผู้ประกันตนถึงแก่ความตาย โดยมีใช้ประสพ อันตราย หรือเจ็บป่วย เนื่องจากการทำงานจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ประกันตนดังกล่าวได้จ่ายเงินสมทบมา แล้วไม่น้อยกว่า 1 เดือน และภายในระยะเวลา 6 เดือน ก่อนถึงแก่ความตาย

บุคคลผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน

บุคคลตามลำดับต่อไปนี้เป็นผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน กรณีผู้ประกันตนถึงแก่ ความตาย

1. บุคคลผู้ซึ่งประกันตนทำหนังสือระบุให้เป็นผู้จัดการศพ และได้เป็นผู้จัดการศพ ผู้ประกันตน
2. คู่สมรส บิดามารดา หรือบุตรของผู้ประกันตนที่มีหลักฐานแสดงว่าเป็นผู้จัดการศพ ผู้ประกันตน
3. บุคคลอื่นที่มีหลักฐานว่าเป็นผู้จัดการศพผู้ประกันตน

ลักษณะประโยชน์ทดแทน ในกรณีนี้

ได้รับค่าทำศพ 20,000 บาท และได้รับเงินสงเคราะห์แก่ทายาท ดังนี้

1. ส่งเงินสมทบไม่ต่ำกว่า 3 ปี จะได้รับเงินสงเคราะห์เท่ากับค่าจ้างหนึ่งเดือนครึ่ง
2. ส่งเงินสมทบไม่ต่ำกว่า 10 ปี จะได้รับเงินสงเคราะห์เท่ากับค่าจ้าง 5 เดือน

สิทธิในการได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีผู้ประกันตนตาย จะระงับไปเมื่อมีหลักฐาน แสดงโดยแจ้งชัดว่าการตายของผู้ประกันตนเกิดขึ้น เนื่องจากผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนจงใจ ก่อให้เกิดขึ้น หรือยินยอมให้ผู้อื่นก่อให้เกิดขึ้น

ประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร

เงื่อนไขการได้รับสิทธิประโยชน์

การสงเคราะห์บุตรจะเริ่มใช้หลังจาก พ.ร.บ. ประกันสังคม พ.ศ.2533 นี้ ประกาศใช้ แล้ว 6 ปี ซึ่งก็คือจะเริ่มบังคับใช้ตั้งแต่ 2 กันยายน พ.ศ. 2539 ต่อมาได้มีการแก้ไขบังคับใช้ภายในเดือนธันวาคม พ.ศ.2541 เงื่อนไขการได้รับสิทธิประโยชน์ ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร ก็ต่อเมื่อผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบแล้วไม่น้อยกว่าหนึ่งปี และจะ ได้รับการสงเคราะห์เฉพาะบุตร ในจำนวนไม่เกิน 2 คน เท่านั้น (มาตรา 75)

ลักษณะประโยชน์ทดแทนในกรณีนี้

ประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรที่ผู้ประกันตนมีสิทธิที่จะได้รับนั้น ได้แก่ ค่าสงเคราะห์ ความเป็นอยู่ของบุตร ค่าเล่าเรียนบุตร ค่ารักษาพยาบาลบุตร และค่าสงเคราะห์อื่น ที่จำเป็น โดยให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และในอัตราที่กำหนดในกระทรวง (มาตรา 75)

ประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ

กรณีชราภาพจะเริ่มประกาศใช้หลัง พ.ร.บ. ประกันสังคม พ.ศ.2533 ใช้แล้ว 6 ปี ซึ่งก็ คือ จะเริ่มใช้ตั้งแต่ 2 กันยายน พ.ศ.2539 ต่อมาได้มีการแก้ไขให้บังคับใช้ภายในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2541 โดยมีเงื่อนไขในการรับสิทธิประโยชน์และลักษณะประโยชน์ทดแทน ดังนี้

เงื่อนไขการได้รับสิทธิประโยชน์

ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพก็ต่อเมื่อผู้ประกันตนได้จ่ายเงิน สมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 15 ปี และผู้ประกันตนต้องมีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (มาตรา 76)

การจ่ายเงินสมทบเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 15 ปีนั้น จะจ่ายเป็นระยะเวลาที่ติดต่อกัน หรือไม่ก็ได้

ลักษณะประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงาน

การประกันการว่างงานยังมิใช้ขณะนี้ แต่จะประกาศใช้โดยออกพระราชกฤษฎีกาเมื่อ รัฐบาลเห็นสมควร

เงื่อนไขการได้รับสิทธิประโยชน์

ลูกจ้างซึ่งเป็นผู้ประกันตน มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน ก็ต่อเมื่อผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน โดยต้องอยู่ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนการว่างงาน และจะต้องเป็นผู้ที่อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้มีความสามารถในการทำงาน และพร้อมที่จะทำงานที่เหมาะสมตามที่จัดหาให้ หรือต้องไม่ปฏิเสธการฝึกงาน และได้ขึ้นทะเบียนไว้ที่สำนักจัดหางานของรัฐ และต้องไปรายงานตัวต่อเจ้าหน้าที่ของสำนักจัดหางานไม่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน

2. สาเหตุที่ผู้ประกันตนว่างงานจะต้องมีใช้กรณีดังต่อไปนี้

2.1 ทุจริตต่อหน้าที่

2.2 กระทำความผิดอาญาโดยเจตนาแก่นายจ้าง

2.3 จงใจทำให้นายจ้างได้รับความเสียหาย

2.4 จงใจฝ่าฝืนข้อบังคับ หรือระเบียบเกี่ยวกับการทำงาน หรือคำสั่งอันชอบด้วยกฎหมายในกรณีร้ายแรง

2.5 ละทิ้งหน้าที่การงานเป็นเวลาเจ็ดวันทำงานติดต่อกัน โดยไม่มีเหตุอันสมควร

2.6 ประมาทเลินเล่อ เป็นเหตุให้นายจ้างได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรง

2.7 ได้รับโทษจำคุก ตามคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกเว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ

3. ต้องมิใช่ผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ

ลักษณะประโยชน์ทดแทนในกรณีนี้

ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน ตั้งแต่วันที่ 8 นับแต่วันว่างงาน จากการทำงานกับนายจ้างรายสุดท้ายตามหลักเกณฑ์ และอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 : สารสำคัญเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 มีหลักการเพื่อสร้างหลักประกันสังคมให้แก่ลูกจ้างและบุคคลอื่น โดยจัดตั้งกองทุนประกันสังคมขึ้นเพื่อการช่วยเหลือแก่ลูกจ้างหรือบุคคลอื่นซึ่งประสบอันตราย เจ็บป่วย ทูพพลภาพ หรือตาย อันมิใช่เนื่องจากการทำงาน รวมทั้งกรณีคลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพ กรณีว่างงาน ซึ่งให้หลักประกันเฉพาะลูกจ้าง

การจัดบริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533

สำหรับในประเทศไทยการดำเนินงานประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ได้จัดระบบการให้บริการทางการแพทย์ โดยใช้สถานบริการของภาครัฐ หรือเอกชน

ที่มีอยู่แล้ว (Indirect System) โดยที่สำนักงานประกันสังคมไม่มีโรงพยาบาลของตนเอง ทั้งนี้ในปี พ.ศ.2534 ได้มีโรงพยาบาลของรัฐทุกโรงพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลเทียบเท่ามาตรฐาน โรงพยาบาลจังหวัดของกระทรวงสาธารณสุขเป็นสถานพยาบาลตามมติคณะรัฐมนตรีรวมทั้งสิ้น 118 แห่ง และมีโรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วม 18 แห่ง และเพิ่มเป็น 27 แห่ง ในปี 2535 เนื่องจากในปีแรกสถานพยาบาลเอกชนบางส่วนยังไม่มั่นใจในผลกำไรที่จะได้รับจึงไม่ได้เข้าร่วมมากนัก โดยเข้าร่วมเพียง 18 แห่ง หลังจาก 1 ปีผ่านไป ปรากฏว่าสถานพยาบาลทุกแห่งที่เข้าร่วมในการประกันสังคมได้รับผลกำไร ทำให้มีผู้เข้าร่วมจำนวนมากขึ้น (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์.

วิจารณ์ ตั้งเสถียร และ Sara Bennet. 2535)

สถานพยาบาลประกันสังคมได้จัดให้มีบริการทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในตามมาตรฐานที่กำหนด สถานพยาบาลเหล่านี้จะทำหน้าที่เป็นสถานพยาบาลหลัก (Main Contractor) และอาจมีเครือข่าย (Network) เพื่อจุดมุ่งหมายในการให้ความสะดวกแก่ผู้ประกันตนได้อย่างกว้างขวางขึ้น หรือเพื่อรับการรักษายาบาลอย่างต่อเนื่องในกรณีที่สถานพยาบาลหลักไม่สามารถจะรักษาได้ (Sub-contractor for Primary Care or Tertiary Care) รวมทั้งยังเป็นการสนับสนุนระบบการส่งต่อที่มีอยู่แล้วทั้งนี้เครือข่ายของการให้บริการทางการแพทย์ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคประกอบด้วย

1. โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก (Main Contractor) เป็นศูนย์กลางเครือข่าย
2. โรงพยาบาลร่วมคู่สัญญาระดับต้น (Sub-contractor) ประกอบด้วย
 - 2.1 โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง/โรงพยาบาลสาขา ในเขตจังหวัดนั้น
 - 2.2 โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดใกล้เคียงที่มีผู้ประกันตนซึ่งเครือข่ายรับผิดชอบมีภูมิลำเนาอยู่
3. โรงพยาบาลคู่สัญญาร่วมระดับตติยภูมิ (Supra-contractor) ประกอบด้วย
 - 3.1 โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปที่อยู่ใกล้เคียง
 - 3.2 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในภูมิภาคนั้น
 - 3.3 โรงพยาบาลหรือสถาบันเฉพาะทางของกระทรวงสาธารณสุข
 - 3.4 โรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานอื่นๆ ที่มีขีดความสามารถเหมาะสม

ระบบการให้บริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคม

ในการจัดบริการทางการแพทย์ จำเป็นต้องอาศัยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และผู้ช่วยแพทย์ในแขนงต่าง ๆ ตลอดจนสถานพยาบาล และเครื่องมือเครื่องใช้ในทางการแพทย์อันทันสมัยอยู่เป็นอันมาก ทั้งต้องให้ความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้ประกันตนอีกด้วย ในประเทศที่ดำเนินการประกันสังคม จึงจำเป็นต้องวางวิธีการให้เหมาะสมรัดกุม เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ประกันตนให้มากที่สุด ในขณะที่เดียวกันต้องคำนึงถึงความประหยัดเงินกองทุนประกันสังคมด้วย

ดังนั้น ในประเทศที่ได้ดำเนินการประกันสังคมไปแล้ว จึงต้องพยายามปรับปรุงวิธีจัดบริการทางการแพทย์อยู่ตลอดเวลา การบริการทางการแพทย์ที่ปฏิบัติกันในประเทศต่าง ๆ แบ่งออกได้ 3 วิธี คือ

1. วิธีการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เป็นเงิน (Free-For Service System) วิธีนี้เป็นวิธีที่สะดวกที่สุด ผู้ประกันตนมีสิทธิที่จะเลือกแพทย์ สถานพยาบาลได้ตามประสงค์ แต่ผู้ประกันตนต้องทราดจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลไปก่อน แล้วมาขอเบิกเงินดังกล่าวจากกองทุนประกันสังคม ซึ่งอาจกำหนดค่าบริการสูงสุดที่มีสิทธิขอเบิกเงินไว้ด้วยหรือไม่ก็ได้

2. วิธีเหมาจ่าย (Capitation Service System) วิธีนี้กำหนดให้แพทย์และสถานพยาบาลที่ประสงค์จะจัดบริการทางการแพทย์ ให้แก่ผู้ประกันตนมาขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคม โดยจ่ายเงินตอบแทนให้ตามที่ตกลงกัน อาจเหมาจ่ายเป็นรายครั้ง รายเดือน หรือรายคน (Per Head) และผู้ประกันตนจะต้องไปใช้บริการจากแพทย์ และสถานบริการที่มาขึ้นทะเบียนไว้

3. วิธีจัดตั้งสถานพยาบาลประกันสังคมขึ้นดำเนินการ (Clinic System) วิธีนี้จัดตั้งโรงพยาบาลประกันสังคม และสำนักงานแพทย์ประกันสังคม (Clinic) ขึ้นดำเนินการโดยการประกันสังคมเอง สามารถควบคุมการจัดบริการทางการแพทย์ให้เป็นไปตามเป้าหมาย

สำหรับประเทศไทยได้ใช้วิธีการให้บริการทางการแพทย์ด้วยระบบเหมาจ่าย (Capitation Service) จากการศึกษาของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และสุรเดช วลีอิทธิกุล (2534 : 5-8) ผลการศึกษาพบว่า เหตุผลที่สำคัญในการตัดสินใจเลือกวิธีเหมาจ่ายแก่โรงพยาบาล ได้แก่

1. เงินสมทบของกองทุนประกันสังคม ในอัตราร้อยละ 1.5 ของค่าจ้าง 3 ฝ่าย (ลูกจ้าง นายจ้าง รัฐบาล) ไม่สามารถจัดบริการตามสิทธิประโยชน์ 4 ประเภทคือ การเจ็บป่วย การคลอดบุตร การตาย และทุพพลภาพ ตามแบบ Free-For Service ได้ เนื่องจากค่าใช้จ่ายสูง

2. การใช้วิธีเหมาจ่ายช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการบริหารงาน เพราะไม่ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและบุคลากรในการตรวจสอบใบเรียกเก็บจากผู้ประกันตนที่ไปใช้บริการทางการแพทย์

3. สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายไว้ล่วงหน้าได้ ทำให้กองทุนประกันสังคมมีความมั่นคงสามารถขยายการประกันสังคมไปสู่ประชากรกลุ่มอื่นได้ในอนาคต

4. เพื่อกองทุนประกันสังคม มีความมั่นคงไม่ต้องใช้เงินอุดหนุนจากภาษีอากรของประเทศ

5. สถานพยาบาลจะมีพฤติกรรมในการให้บริการอย่างสมเหตุสมผล เพราะจะต้องประหยัดค่าใช้จ่าย

ส่วนผลดีที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ประกันตน คือ การกำหนดสถานพยาบาลให้ผู้ประกันตนเข้ารับรักษา จะทำให้มีความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาล

แนวทางการให้บริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 59 กล่าวว่า “ให้เลขาธิการประกาศ ในราชกิจจานุเบกษา กำหนดเขตท้องที่ซึ่งสถานพยาบาลที่ผู้ประกันตน หรือคู่สมรสของผู้ประกันตน มีสิทธิไปรับบริการทางการแพทย์ได้ ผู้ประกันตนหรือคู่สมรสของผู้ประกันตน ซึ่งมีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ ถ้าทำงานหรือมีภูมิลำเนาอยู่ในเขตท้องที่ใด ให้ไปรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งที่อยู่ในเขตท้องที่อื่นได้”

ในกรณีผู้ประกันตนหรือคู่สมรสของผู้ประกันตนมีเหตุผลไม่สามารถไปรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลดังกล่าวได้ ก็ให้ไปรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งที่อยู่ในเขตท้องที่อื่นได้ ในกรณีผู้ประกันตนไปรับบริการทางการแพทย์ จากสถานบริการ ที่กำหนดไว้ในวรรคสอง ให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์ที่ต้องจ่ายให้สถานบริการอื่น นั้น ตามจำนวนที่สำนักงานกำหนด โดยคำนึงถึงสภาพการประสบอันตราย หรือการเจ็บป่วย การคลอดบุตร สภาพเศรษฐกิจในแต่ละพื้นที่ และลักษณะของบริการทางการแพทย์ที่ได้รับ ทั้งนี้จะต้องไม่เกินอัตราที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด โดยความเห็นชอบของ คณะกรรมการพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

พระราชบัญญัติประกันสังคม มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 2 กันยายน 2533 กำหนดให้การคุ้มครองผู้ประกันตนหรือบุคคลที่กฎหมายกำหนดมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนจากกองทุนประกันสังคมตามเงื่อนไขและหลักเกณฑ์รวม 7 ประเภท คือ

กรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน

กรณีคลอดบุตร

กรณีทุพพลภาพ

กรณีตาย

กรณีสงเคราะห์บุตร

กรณีชราภาพ และการว่างงาน

สำหรับการคุ้มครองกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย คณะกรรมการการแพทย์ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคม ได้กำหนดจ่ายค่าตอบแทนให้แก่สถานบริการด้วยวิธีการเหมาจ่ายรายหัว (Capitator) หมายถึง การที่สำนักงานประกันสังคมจ่ายเงินล่วงหน้าแก่สถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก (Main Contactor) ในอัตรา 700 บาท/คน/ปี หรือ 58 บาท/คน/เดือน เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้ประกันตน ที่ลงทะเบียนไว้ บริการทางการแพทย์ ได้แก่

1. ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรค และบำบัดทางการแพทย์จนสิ้นสุดการรักษา
2. ได้รับการกินอยู่ และการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลสำหรับคนไข้ใน
3. ได้รับยา และเวชภัณฑ์ที่มีมาตรฐานไม่ต่ำกว่ามาตรฐานบัญชียาหลักแห่งชาติ

4. ได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาระหว่างสถานบริการ

5. ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยมีการให้สุขศึกษา และภูมิคุ้มกันโรค

ตามโครงการแห่งชาติ

เพื่อเป็นหลักประกันว่า ผู้ประกันตนจะต้องไปรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาล คู่สัญญาหลักอย่างมีคุณภาพ คณะกรรมการการแพทย์ ตามมติคณะกรรมการประกันสังคม (พ.ศ. 2534) จึงกำหนดมาตรฐานสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคมไว้ดังนี้

มาตรฐานสถานพยาบาลประกันสังคม

สถานพยาบาลที่จะเป็นคู่สัญญากับสำนักงานประกันสังคม เรียกว่า “สถานพยาบาลประกันสังคม” ต้องจัดให้มีบริการทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในโดยมีบุคลากรทางการแพทย์ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์อย่างพอเพียง บริการทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ มีหน้าที่เป็นผู้รับประกันหลัก (Main Contractor) แต่ในขณะเดียวกันอาจมีเครือข่ายซึ่งอาจจะเป็นคลินิกทางการแพทย์ หรือโรงพยาบาลที่กระจายอย่างกว้างขวาง และใกล้ชิดกับผู้ประกันตน ทำหน้าที่เป็นผู้รับประกันรอง (Sub Contractor) และอยู่ภายใต้การดูแลของผู้รับประกันหลัก ผู้รับประกันรองอาจทำหน้าที่ในการดูแลในการบริการขั้นต้น (Primary Medical Care) หากไม่สามารถให้การรักษาต่อไปได้อาจจะส่งต่อไปให้ผู้รับประกันรองที่มีความรู้ความสามารถพิเศษ (Sub Contractor for Tertiary Medical Care) (กระทรวงสาธารณสุข. 2534 : ภาคผนวก ง.2 : 3)

สถานพยาบาลประกันสังคมหรือคู่สัญญาหลัก (Main Contractor) ต้องมีมาตรฐานตามที่คณะกรรมการแพทย์กำหนด ดังนี้

1. เป็นสถานพยาบาลที่มีขนาดเตียง ผู้ป่วยใน และให้มีเตียงว่างไว้รองรับผู้ป่วยหนัก และฉุกเฉินไม่น้อยกว่า 100 เตียง และมีการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้ประกันตน ได้รับความสะดวกในการไปรับบริการ

2. เป็นสถานพยาบาลที่มีเตียงผู้ป่วยไว้รองรับผู้ประกันตนไม่น้อยกว่า 5 เตียง ต่อผู้ประกันตน 10,000 คน และมีเตียงผู้ป่วยไว้รองรับผู้ประกันตนที่ป่วยหนัก และป่วยฉุกเฉิน

3. เป็นสถานพยาบาลที่มีการบริการทางการแพทย์ตั้งแต่ 12 สาขาหลักขึ้นไปคือ

- 3.1 อายุรกรรมทั่วไป
- 3.2 ศัลยกรรมทั่วไป
- 3.3 สูติ นรีเวชกรรม
- 3.4 กุมารเวชกรรม
- 3.5 ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์
- 3.6 จักษุวิทยา
- 3.7 โสต นาสิก ลาริงซ์
- 3.8 รังสีวิทยา

3.9 วิสัญญีวิทยา

3.10 นิติเวชกรรม

3.11 เวชกรรมป้องกัน

3.12 ยูโรวิทยา หรือจวิทยา

4. เป็นสถานพยาบาลที่มีบริการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อให้ได้รับบริการทางการแพทย์
จนสิ้นสุดการรักษา

5. เป็นสถานพยาบาลที่มีครุภัณฑ์ทางการแพทย์ตามบัญชีที่สำนักงานระบุไว้ไม่น้อย
กว่ารายละเอียดที่กำหนด

ในกรณีที่สถานพยาบาลมีมาตรฐานไม่ครบตามมาตรฐานที่กำหนดได้ ให้ขึ้นอยู่กับ
ดุลยพินิจของคณะกรรมการแพทย์ (กระทรวงสาธารณสุข. 2534 : ภาคผนวก ง.2 : 3-4 ;
สำนักงานประกันสังคม 2534 : ประกาศ)

มาตรฐานการรักษาพยาบาล

1. ให้มีการรักษาพยาบาลเต็มความสามารถของแพทย์จนถึงที่สุด
2. ให้มีบริการฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง
3. ให้บริการตรวจรักษาโรค ตามที่คณะกรรมการแพทย์กำหนด
4. การบริการฉุกเฉิน และการบริการในภาวะปกติของสาขาต่าง ๆ ต้องทำได้ไม่น้อย
กว่ารายละเอียดที่กำหนด ทั้งนี้รวมทั้งการตรวจชั้นสูตรทางคลินิกที่จำเป็น โรคหรือกลุ่มอาการของ
โรคที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการผู้ป่วยนอก (กระทรวงสาธารณสุข. 2534 : ภาคผนวก ง.2 : 2-4)

ในทางปฏิบัติสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักอาจมีเครือข่าย (Net Work) เป็นคู่สัญญาร่วม
ระดับต้น (Sub Contractor) เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกันตนให้ไปรับบริการจากสถาน
พยาบาลที่ใกล้ภูมิสำเนา หรือสถานที่ทำงาน อันเป็นการประหยัดเวลา และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
เป็นการลดภาระงานบริการทางการแพทย์ ในระดับต้นของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก

สำหรับในกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน หรือประสบอุบัติเหตุผู้ประกันตนไม่อาจเข้ารับบริการ
จากสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักที่กำหนด จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลอื่นที่สามารถ
ทำได้ โดยผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินล่วงหน้าไปก่อน แล้วเบิกคืนจากสำนักงานประกันสังคมใน
ภายหลัง หรือแจ้งความเป็นผู้ประกันตนในสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาพยาบาลทราบ เพื่อสถาน
พยาบาลติดต่อขอรับเงินค่ารักษาพยาบาลจากสำนักงานประกันสังคมภายในวงเงินที่กำหนด

สถานพยาบาลของสำนักงานประกันสังคมจะต้อง

1. มีมาตรฐานตามสำนักงานประกันสังคมกำหนด
2. ทำสัญญาหรือเอกสารเสนอกับสำนักงานประกันสังคมให้บริการทางการแพทย์แก่
ผู้ประกันตน หรือคู่สมรสของผู้ประกันตนของสำนักงานประกันสังคม โดยให้บริการครอบคลุมถึง

2.1 ป่วย ประสบอันตรายนอกเวลาทำงาน

2.2 คลอดบุตร แก่ผู้ประกันสตรี และภรรยาผู้ประกัน

สถานพยาบาลประกันสังคม

1. มีบริการผู้ป่วยนอกและใน
2. บุคลากรทางการแพทย์พอเพียง
3. ครุภัณฑ์ทางการแพทย์พอเพียง
4. บริการทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ
5. มีหน้าที่เป็นผู้รับประกันหลัก
6. มีระบบเครือข่าย

ความครอบคลุมของประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์

1. กลุ่มโรค และบริการที่ครอบคลุมโดยเงินเหมาจ่าย ผู้ประกันตนไม่ต้องจ่ายเงินในกรณีไปรับบริการยังโรงพยาบาลที่กำหนดไว้

1.1 กลุ่มโรค และบริการ นอกเหนือจากที่ระบุไว้ในข้อ 2 และข้อ 3

1.2 ค่าเตียงและค่าอาหารสามัญ (ถ้าต้องการพิเศษ ผู้ประกันตนต้องชำระเองตามอัตราของโรงพยาบาล โดยได้ส่วนลด ค่าห้อง ค่าอาหารวันละ 70 บาท)

1.3 พาหนะรับ-ส่งผู้ป่วย ระหว่างรักษาต่อยังโรงพยาบาลอื่นเท่าที่จำเป็นยาและเวชภัณฑ์ให้ใช้ยาตำหรับของโรงพยาบาล โดยไม่แยกว่าเป็นยาบัญชีหลัก หรือนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

1.4 การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค 6 โรค ได้แก่ วัคซีนป้องกันวัณโรค บาดทะยัก ไขคอตีบ ไอกรน โปลิโอ และหัด

2. กลุ่มโรคและบริการที่จ่ายจากเงินสำรอง (เงินสำรอง คือ เงินที่กันไว้ส่วนหนึ่งจากค่าใช้จ่ายสำหรับบริการทางการแพทย์นอกเหนือจากเงินเหมาจ่าย ผู้ประกันตนต้องชำระเงินก่อนแล้วนำไปเบิกคืนจากสำนักงานประกันสังคมจังหวัดภายหลัง

2.1 กรณีประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างฉุกเฉิน และไปรับบริการจากโรงพยาบาลที่ไม่ได้กำหนดไว้ในบัตรรับรองสิทธิ (ในช่วงเวลาที่สถานพยาบาลหลักยังไม่ได้รับแจ้ง) โดยได้รับคืนในอัตราที่กำหนดตามระเบียบ คือ

- ผู้ป่วยนอก 200 บาท/ครั้ง (ไม่เกิน 400 บาท/ปี)
- ผู้ป่วยใน 1,600 บาท/ครั้ง (ไม่เกิน 3,200 บาท/ปี)
- ผ่าตัดใหญ่ 10,000 บาท/ครั้ง

2.2 คลอดบุตร กำหนดไว้ 3,000 บาท/ครั้ง เบิกได้ 2 ครั้ง

กำหนดจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์ และประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตรนี้ เป็นอัตราที่ปรับปรุงใหม่ เริ่มใช้ตั้งแต่ 15 มกราคม 2536 เป็นต้นไป

3. กลุ่มโรคและบริการที่ครอบคลุมโดยประกันสังคม ผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินเอง และไม่มีสิทธิเบิกคืน

3.1 โรคจิต (วิกลจริต) ยกเว้นชนิดเฉียบพลัน รักษาครบถ้วนไม่เกิน 15 วัน

3.2 โรคเดียวกันที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่า 180 วันใน 1 ปี (โรคเรื้อรัง)

3.3 ทันตกรรมทุกประเภท

3.4 การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะที่รับจากบุคคลอื่น(ถ้าเป็นผ่าตัดย้ายอวัยวะภายในตัวผู้ประกันตนเอง จะอยู่ในเงินเหมาจ่าย)

3.5 การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างค้นคว้าทดลอง

3.6 การป่วยหรือบาดเจ็บซึ่งเกิดขึ้นตามมาตรา 61 (ผู้ประกันตนจงใจก่อให้เกิดขึ้น หรือยินยอมให้ผู้อื่นก่อให้เกิดขึ้น การฆ่าตัวตาย การยอมให้ตัดอวัยวะ)

3.7 การกระทำใด ๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

3.8 การผ่าตัดเปลี่ยนเพศ

3.9 การทำไตเทียมแบบล้างโลหิต ยกเว้นกรณีไตวายเฉียบพลัน ที่มีระยะเวลาการรักษาไม่เกิน 60 วัน

3.10 โรคหรืออันตราย เนื่องมาจากการใช้ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด

3.11 การผสมเทียม

3.12 การรักษาภาวะมีบุตรยาก

3.13 แว่นตา และเลนส์เทียม

3.14 การบาดเจ็บหรือโรคอันเนื่องมาจากการทำงาน เบิกจากเงินกองทุนทดแทน

3.15 การตรวจใด ๆ ที่เกินกว่าความจำเป็นในการรักษาโรคนั้น ๆ ซึ่งผู้ที่ให้ความเห็นว่าการรักษานั้นเกินความจำเป็นหรือไม่ คือแพทย์ผู้ทำการรักษา

3.16 การบริการระหว่างรักษาตัวแบบพักฟื้น

3.17 การตรวจเนื้อเยื่อเพื่อการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ

โรคหรือบริการบางอย่างที่มีค่าใช้จ่ายสูง แต่มีได้กล่าวถึงไว้เลย เช่น การทำ CT Scan หรือการสลายนิ่วให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา และหัวหน้าสถานบริการนั้นว่ามีความจำเป็น และเหมาะสมเพียงใด

โรคเรื้อรังตามกฎหมายกระทรวง ได้แก่

1. มะเร็ง (Malignant Neoplasm of Any Organ)
2. เนื้องอกที่ไม่สามารถระบุชัดเจนว่าเป็นชนิดดุกลาม (Neoplasm Not Yet Determined Whether Benign or Malignant)
3. โรคเส้นเลือดในสมองผิดปกติเป็นเหตุให้อัมพาต (Cerebrovascular Disease : Post Stroke Paralysis)

4. ไตวายเรื้อรัง (Chronic Renal Failure)

5. โรคที่รักษาเกิน 180 วันติดต่อกัน และในภาวะเจ็บป่วย ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ ทั้งนี้โดยการวินิจฉัยของคณะกรรมการแพทย์

4. สำนักงานประกันสังคมจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนนอกเหนือจากเงินเหมาจ่าย (โรงพยาบาลเรียกเก็บจากเงินสำรองของสำนักงานประกันสังคม) ได้แก่

4.1 การรักษาพยาบาลที่ต้องการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ให้จ่ายในอัตราที่กำหนดไว้แต่ละรายการ

4.1.1 การทำไตเทียมแบบล้างโลหิต (Hemodialysis) สำหรับกรณีไตวายเฉียบพลันที่มีระยะเวลาการรักษาไม่เกิน 60 วัน ให้จ่ายเท่ากับค่ารักษาพยาบาลจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกินครั้งละ 3,000 บาท

4.1.2 การฉีดสารเคมีเพื่อทำลายเนื้อเยื่อในร่างกาย (Chemotherapy) ให้จ่ายเท่ากับค่ารักษาพยาบาลตามความจำเป็น แต่ไม่เกิน 12,000 บาทต่อราย

4.1.3 การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Open Heart Surgery) ให้จ่ายเท่ากับค่ารักษาพยาบาลจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกิน 100,000 บาทต่อราย

4.1.4 การผ่าตัดใส่อวัยวะเทียม หรืออุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคภายในร่างกาย (Implantation of Prosthesis and Instrumentation) ให้จ่ายเป็นค่าวัสดุตามอัตราที่กำหนด

4.1.5 การผ่าตัดสมอง ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลรายละ 30,000 บาทตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

1) ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (Craniotomy) เพื่อรักษาโรคเกี่ยวกับเยื่อหุ้มสมอง หรือสมอง หรือมีโรคแทรกซ้อน เช่น มีการติดเชื้อในกะโหลกศีรษะ ซึ่งสามารถพิสูจน์ได้ ปอดอักเสบ ไตวายเฉียบพลัน

2) ได้รับการผ่าตัดถึงในเนื้อสมอง และผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัวเกิน 15 วัน

3) ได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับหลอดเลือดในสมอง และต้องใช้

อุปกรณ์พิเศษ (หลักฐานในการพิจารณาการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์)

4.1.6 การผ่าตัดหัวใจในโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Coronary Bypass) ให้จ่ายเท่ากับค่ารักษาพยาบาลจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกินหนึ่งแสนบาทต่อราย

4.2 สำหรับค่าทำหมันให้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ในกรณีทำหมันชายเป็นเงิน 200 บาท/ราย และในกรณีทำหมันหญิง เป็นเงิน 400 บาท/ราย

นอกจากประโยชน์ทดแทนแล้วผู้ประกันตนยังมีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ในรูปของเงินสดดังต่อไปนี้

1. กรณีเจ็บป่วย หรือประสบอันตราย อันมิใช่เนื่องจากการทำงาน จะได้รับร้อยละ 50.00 ของค่าจ้างไม่เกิน 90 วัน/ครั้ง และไม่เกิน 180 วัน/ปี เว้นแต่โรคเรื้อรัง ร้อยละ 50.00 ของค่าจ้างไม่เกิน 365 วันตามคำวินิจฉัยของแพทย์

2. กรณีทุพพลภาพอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน จะได้รับร้อยละ 50.00 ของค่าจ้างไม่เกิน 15 ปี

3. กรณีตายอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ได้รับค่าทำศพ 100 เท่า ของยอดสูงสุดของค่าจ้างขั้นต่ำรายวันตามกฎหมาย

นอกจากนี้คณะกรรมการแพทย์ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับค่าบริการอื่นที่จำเป็นแก่ผู้ประกันตน กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน และได้สูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะหรืออวัยวะบางส่วน แต่ไม่เข้าข่ายการเป็นผู้ทุพพลภาพ โดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2536 ดังนี้

1. ให้ผู้ประกันตนเบิกจ่ายค่าอุปกรณ์หรืออวัยวะเทียมได้เพียงครั้งเดียว จากสำนักงานประกันสังคมโดยตรง ตามบัญชีประเภท และอัตราค่าอวัยวะเทียม และอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคกรณีสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะ หรืออวัยวะบางส่วน

2. ผู้ประกันตนที่ได้อุปกรณ์ หรืออวัยวะเทียมจากโรงพยาบาล ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน บริษัทที่ผลิตอุปกรณ์ หรืออวัยวะเทียม ร้านที่ทำหรือจำหน่ายอุปกรณ์ หรืออวัยวะเทียมให้นำใบเสร็จรับเงินมาเบิกเงินคืนจากสำนักงานประกันสังคม ได้ตามระเบียบที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

หลักเกณฑ์การพิจารณากรณีทุพพลภาพ

คณะกรรมการการแพทย์ ได้กำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณากรณีทุพพลภาพ และคณะกรรมการประกันสังคม ได้มีมติให้ความเห็นชอบได้ออกประกาศให้มีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 23 มีนาคม 2536 ดังนี้

1. กรณีผู้ประกันตนประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน เป็นเหตุให้สูญเสียอวัยวะ หรือสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะอย่างถาวรในกรณีใดกรณีหนึ่ง ดังต่อไปนี้ให้ถือว่าผู้ประกันตนทุพพลภาพ โดยให้พนักงานเจ้าหน้าที่ของสำนักงานประกันสังคมเป็นผู้พิจารณาวินิจฉัยคือ

1.1 มือขาดทั้งสองข้าง

1.2 แขนทั้งสองข้างขาด

1.3 มือข้างหนึ่งกับแขนข้างหนึ่งขาด

1.4 มือข้างหนึ่งกับขาข้างหนึ่งขาด

1.5 แขนข้างหนึ่งกับเท้าข้างหนึ่งขาด

1.6 แขนข้างหนึ่งกับขาข้างหนึ่งขาด

1.7 สูญเสียลูกตาทั้งสองข้าง หรือสูญเสียตาข้างหนึ่ง หรือสูญเสียสมรรถภาพในการมองเห็นร้อยละเก้าสิบขึ้นไป หรือเสียความสามารถในการมองเห็นตั้งแต่ 3/60 หรือมากกว่าของตาอีกข้างหนึ่ง หรือสูญเสียสมรรถภาพในการมองเห็นร้อยละเก้าสิบขึ้นไป หรือสูญเสียความสามารถในการมองเห็นตั้งแต่ 3/60 หรือมากกว่าของตาทั้งสองข้าง

1.8 โรคหรือการบาดเจ็บของไขสันหลัง เป็นเหตุให้มือหรือแขนทั้งสองข้าง มือข้างหนึ่งกับแขนข้างหนึ่ง มือข้างหนึ่งกับขาอีกข้างหนึ่ง หรือแขนข้างหนึ่งกับขาหรือเท้าข้างหนึ่ง หรือขาทั้งสองข้างกับการขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ สูญเสียสมรรถภาพโดยสิ้นเชิง

1.9 โรคหรือการบาดเจ็บของสมอง เป็นเหตุให้สูญเสียความสามารถของอวัยวะของร่างกาย จนไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันที่ทำเป็นได้ และต้องมีผู้อื่นมาช่วยเหลือ

2. กรณีการพิจารณาวินิจฉัยนอกเหนือกฎเกณฑ์ กรณีทุพพลภาพตามข้อ 1 ในส่วนกลาง ให้คณะกรรมการประโยชน์ทดแทน ในคณะกรรมการการแพทย์เป็นผู้มีอำนาจพิจารณาวินิจฉัยในส่วนภูมิภาคให้คณะกรรมการประกันสังคมจังหวัดในคณะกรรมการประกันสังคมเป็นผู้มีอำนาจวินิจฉัยแจ้งให้คณะกรรมการการแพทย์ทราบ

การคำนวณ

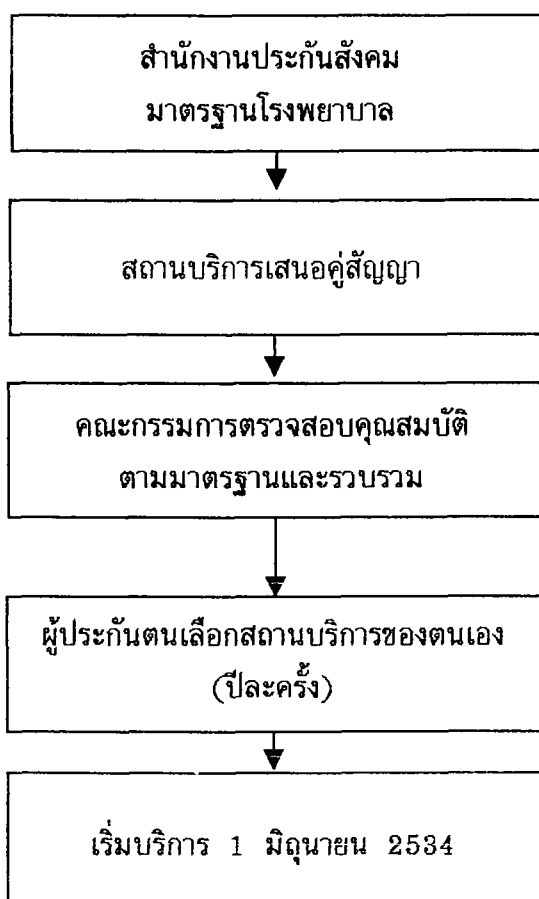
ผู้ป่วยนอกโดยเฉลี่ย	2	ครั้ง/คน/ปี
การรับบริการโดยเฉลี่ย	0.35	วัน/คน/ปี
ต้นทุนค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอก	150	บาท/คน
ต้นทุนค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน	600	บาท/คน
ต้นทุนเฉลี่ย	$2 \times 150 + 0.35 \times 600 = 510$ บาท	
หากการบริการเพิ่มเป็น 3 ครั้ง/คน/ปี และ 0.5 วัน/คน/ปี		
ต้นทุนเฉลี่ย	$= 3 \times 150 + 0.5 \times 600 = 750$ บาท	

หลักประกันผู้ประกันตน

1. ได้รับการดูแล รักษาพยาบาลในบริการที่สำคัญจนหาย หรือสิ้นสุดความเห็นของแพทย์

2. มีระบบเครือข่ายที่ชัดเจนที่ตนเองจะเลือกและเปลี่ยนแปลงได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม

3. กองทุนสามารถเป็นประโยชน์ในระยะยาว



ภาพประกอบ 2 ขั้นตอนการเสนอเป็นคู่สัญญา
ที่มา : วิไลเดือน พรอนันต์. 2535 : 34

การเตรียมการบริการ

1. เตรียมระบบเครือข่ายรวมทั้งการส่งต่อ

- Supra Contractor
- Sub Contractor

2. เตรียมการจัดบริการภายใน

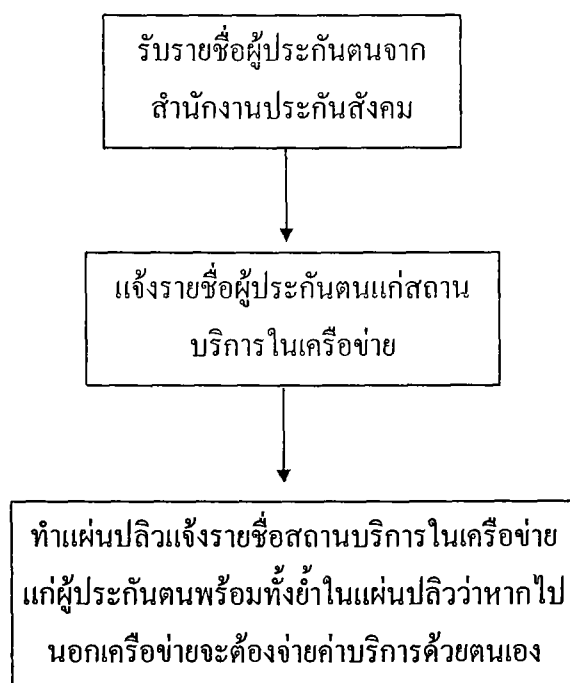
- ผู้ป่วยนอก
 - คลินิกประกันสังคม
 - ช่องทางด่วน
 - การทำบัตรแยกจากผู้ป่วยปกติ
- ผู้ป่วยใน
 - เตียงที่จะให้บริการ

การเตรียมการบริหาร

1. เตรียมเจ้าหน้าที่ จะมีเจ้าหน้าที่เฉพาะสำหรับการดำเนินงาน หรือไม่ หรือเจ้าหน้าที่ทั่วไป
2. การประสานงานกับจังหวัด หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการจัดตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ
3. การเตรียมระบบข้อมูลข่าวสาร การ Identify ผู้ประกันตน ,ข้อมูล รายงาน

การเตรียมการประชาสัมพันธ์

1. เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล
2. เครือข่าย
3. ผู้ประกันตน
4. ประชาชนทั่วไป สำหรับการประชาสัมพันธ์กับผู้ประกันตน รายละเอียดดังปรากฏตามภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 การประชาสัมพันธ์กับผู้ประกันตน

ที่มา : วิไลเดือน พรอนันต์. 2535 : 36

ประโยชน์ของสถานพยาบาล

1. มีจำนวนเงินที่แน่นอน สามารถทำให้เกิดการตัดสินใจได้สำหรับการลงทุน และดำเนินกิจการต่าง ๆ

2. มีเงินลงทุนที่ใช้ได้ มีการเบิกให้ล่วงหน้า ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการหมุนเวียนสำหรับการบริหารจัดการได้
3. เกิดการแข่งขันในการให้บริการที่เป็นธรรม และถูกต้องตามจริยธรรม
4. สิทธิและประโยชน์อื่น
 - 4.1 ภาครัฐ
 - 4.2 ภาคเอกชน

แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผล

การประเมินเป็นกิจกรรมที่มนุษย์กระทำอยู่ตลอดเวลา เมื่อต้องตัดสินใจเลือกระหว่างสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือหลาย ๆ สิ่ง โดยที่งานประเมินต้องมีแนวคิดและวิธีการที่เหมาะสมถูกต้องและชอบธรรมสำหรับความต้องการในการประเมินผลเป็นผลเนื่องจากเราได้ดำเนินการอะไรบางอย่างไปแล้ว ย่อมมีความต้องการอยากทราบว่าสิ่งที่ได้ดำเนินการไปนั้นประสบความสำเร็จตามที่มุ่งหวังไว้ หรือว่าประสบความสำเร็จล้มเหลวหรือไม่ รวมทั้งการดำเนินการเช่นนั้นสามารถแก้ไขปัญหาล้มเหลวหรือความต้องการได้มากน้อยเพียงใด คำนึงกับการลงทุนหรือไม่ ควรจะดำเนินการต่อไปอีกหรือว่าควรจะแก้ไขปรับปรุง (สุชุม มูลเมือง. 2530: 1)

การประเมินผลเป็นกระบวนการที่มุ่งตัดสินคุณค่าในสิ่งที่ต้องการจะจัด เพื่อช่วยในการตัดสินใจที่ดีที่สุด (เยาเวดี วิบูลย์ศรี. 2539 : 5 - 6 ; สมหวัง พิทยานุวัฒน์. 2534 : 31 ; อ้างอิงมาจาก Stufflebeam. 1971, Shertzer and Linder. 1977)

ความหมายของการประเมินผลนั้น นักวิชาการให้ความหมายไว้ดังนี้

ดอร์ (Dror. 1968 : 25) กล่าวว่า การประเมินผล คือ การเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานจริงกับผลที่คาดว่าจะได้รับ แฟรงคลิน และทราสเซอร์ (Franklin and Thrasher. 1976 : 24) กล่าวว่า การประเมินผลเป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจทางด้านการบริการ

ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์ (2526 : 4-5) กล่าวว่า การประเมินผล หมายถึง การที่มุ่งแสวงหาคำตอบสำหรับคำถามที่ว่า โครงการบรรลุผลตามวัตถุประสงค์และเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้แต่ต้นหรือไม่ และระดับใด การมุ่งหาคำถามจัดเป็นการประเมินผลลัพธ์และผลกระทบ นอกจากนั้น ทำให้ทราบว่าปัญหาและอุปสรรคประการใดในการดำเนินงาน

สุชุม มูลเมือง (2530 : 5) สรุปความหมายการประเมินจากนักวิชาการหลายท่านว่าเป็นกระบวนการที่กระทำอย่างมีระบบเพื่อประเมินและวัดปัจจัยที่น่าเชื่อถือจริง กระบวนการผลิตและการดำเนินการที่ได้กำหนดไว้

เยาเวดี วิบูลย์ศรี (2539 : 187) สรุปว่าการประเมินผล (Evaluation) เป็นกระบวนการอย่างหนึ่งของสังคม ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลัก คือ การตัดสินใจคุณค่าของสิ่งที่จะประเมิน ซึ่ง

อาจเป็นทรัพยากร ความพร้อม กิจกรรม โครงการ และแผนปฏิบัติงานของหน่วยงาน สถาบัน องค์กร หรือสังคม นั้น ๆ เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายของการปรับปรุง หรือพัฒนาคุณค่าของสิ่งที่จะ ประเมินดังกล่าว รวมทั้งการพัฒนาสังคมโดยรวมด้วย

สรุป การประเมินผล หมายถึง กระบวนการซึ่งมีวัตถุประสงค์หลัก คือ การตัดสินคุณค่า ของสิ่งที่จะประเมิน เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายของการปรับปรุง หรือพัฒนาคุณค่าของสิ่งนั้น รวมทั้งการ พัฒนาสังคมโดยรวมด้วย

ศนิชา เศรษฐชัยยันต์ (2539 : 23-26 ; อ้างอิงมาจาก Thomas. 1990 : 437-455) ได้จัดแบ่งประเภทรูปแบบการประเมินผลไว้หลายรูปแบบ แล้วแต่สถานการณ์ที่จะใช้รูปแบบนั้น ๆ ดังนี้

1. รูปแบบประเภทบรรลุวัตถุประสงค์ เป็นการตรวจสอบระดับของเป้าหมายเฉพาะ และวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยถือว่าวัตถุประสงค์ของโครงการคือ เกณฑ์ในการวัดผลของ โครงการนั่นเอง ซึ่งการประเมินมุ่งการเปรียบเทียบวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่คาดหวัง และ ผลสัมฤทธิ์เชิงพฤติกรรมตามที่เกิดขึ้นจริง

2. รูปแบบประเภทการตัดสินใจเน้นตัวป้อน/ผลลัพธ์ เป้าหมายการประเมินอยู่ที่ การตัดสินคุณค่า โดยผู้ประเมินเป็นผู้ตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ประเมิน เป็นการประเมินเฉพาะที่ ตัวป้อน หรือผลลัพธ์อย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น โดยการตัดสินเน้นตัวป้อนจะตัดสินว่าเป็นไปตาม ที่ตั้งมาตรฐานไว้หรือไม่

3. รูปแบบประเภทลักษณะธรรมชาติ เป็นการประเมินตามธรรมชาติที่เกิด ไม่มี ตัวแปร ไม่มีการควบคุมอิทธิพลภายนอก หรือเป็นการศึกษาผลลัพธ์โดยไม่มีรูปแบบตัววัด หรือ ไม่มีกิจกรรม หรือการตั้งสมมติฐานล่วงหน้า รูปแบบนี้ผู้ประเมินจะต้องบรรยายแบบสัมพันธ์ และ ความสอดคล้องของสิ่งที่คาดหวัง สิ่งที่เกิดขึ้นจริง และมาตรฐานให้ครอบคลุมสิ่งที่มุ่งประเมิน รูปแบบนี้เหมาะสำหรับการประเมินเชิงคุณภาพ

4. รูปแบบประเภทประสิทธิภาพ มีอยู่ 2 แนวทาง คือ

4.1 แนวทางการประเมินผลทางเศรษฐศาสตร์ เปรียบเทียบคุณภาพที่เกิดกับ ต้นทุนของโครงการ ผลที่เกิดจากโครงการจะถูกวัดทางด้านต่าง ๆ ทางสังคม จิตวิทยา และทาง เศรษฐกิจ ฯลฯ เปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายในโครงการ เพื่อประเมินค่าเปรียบเทียบ ผลที่เกิดเป็น ค่าของเงินที่ใช้ต่ำสุด และการให้ประสิทธิผลสูงสุด ช่วยในการใช้ทรัพยากรให้ได้ประโยชน์สูงสุด อย่างมีระบบ

4.2 แนวทางการประเมินมุ่งผลสำเร็จของงานแต่ละขั้นตอน เป็นการประเมิน การจัดกิจกรรมเพื่อให้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย และเสร็จทันเวลาที่กำหนด เหมาะ กับโครงการที่มีแผนงานซับซ้อน หรือมีงานย่อย ๆ หลายงานรวมกันในหนึ่งโครงการ และต้องการ ประเมินเพื่อการทบทวนงาน และติดตามควบคุมงานให้สำเร็จทันตามเป้าหมาย แต่โครงการนั้น

ต้องมีการวางแผนกระบวนการ และเวลาชัดเจน และการประเมินผลใช้ได้เฉพาะช่วงระหว่างดำเนินการของโครงการเท่านั้น

5. รูปแบบประเภทการตัดสินใจประกอบงาน เป็นการประเมินที่แจ้งสารสนเทศที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการตัดสินใจดำเนินงานว่า ควรมีการปรับปรุงแก้ไขเพื่อดำเนินงานต่อไปอย่างไร หรือควรยุติโครงการ ซึ่งการประเมินจะประกอบด้วยทุกขั้นตอนการดำเนินงานของโครงการประเมินถึงบริบท วัตถุประสงค์ ตัวป้อนการดำเนินงาน การดำเนินงาน และผลลัพธ์ของโครงการ

ดังนั้น การประเมินผลความพึงพอใจของผู้ใช้แรงงานต่อการรับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยมุ่งประเมินผลความพึงพอใจ โดยศึกษาผลการดำเนินงานที่ผ่านมาว่าทำให้ผู้รับบริการ มีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับระดับใด ซึ่งการประเมินความพึงพอใจจะบ่งบอกถึงประสิทธิผลของงานในองค์การนั้น ๆ ตลอดจนทราบปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะปรับปรุงแก้ไขในงานบริการต่อไป (ศนิชา เศรษฐชัยยันต์. 2539 : 23-26 ; อ้างอิงมาจาก Thomas. 1990 : 437-455)

แนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการบริการ

1. ลักษณะของงานบริการ

1.1 งานบริการเป็นงานที่มีการผลิต และการบริโภคเกิดขึ้นพร้อมกัน คือ ไม่อาจกำหนดความต้องการแน่นอนได้ ขึ้นอยู่กับผู้ใช้บริการว่าต้องการเมื่อใด และต้องการอะไร

1.2 งานบริการเป็นงานที่ไม่อาจกำหนดปริมาณงานล่วงหน้าได้ การมาใช้บริการหรือไม่ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของผู้ใช้บริการ การกำหนดปริมาณงานล่วงหน้าจึงไม่อาจทำได้ นอกจากการคาดคะเนความน่าจะเป็นเท่านั้น

1.3 งานบริการเป็นงานที่ไม่มีตัวสินค้า ไม่มีผลผลิต สิ่งที่ใช้บริการจะได้ คือ ความพึงพอใจ ความรู้สึกคุ้มค่าที่ได้มาใช้บริการ ดังนั้น คุณภาพของงานจึงเป็นสิ่งที่สำคัญมาก

1.4 งานบริการเป็นงานที่ต้องการตอบสนองในทันที ผู้ใช้บริการต้องการให้ลงมือปฏิบัติในทันที ดังนั้นผู้ให้บริการจะต้องพร้อมที่จะสนองตลอดเวลา และเมื่อวัน เวลาใด ก็จะต้องตรงตามกำหนดนัด

2. องค์ประกอบของงานบริการ

กอทเบิร์ก (Gothberg. n.d.) ได้ให้ความเห็นว่า งานบริการต้องประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการคือ

2.1 คุณภาพของทรัพยากร ต้องเลือกสรรแล้วว่าสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้ และมีคุณภาพดี

2.2 คุณภาพของบุคลากรผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการต้องมีความรอบรู้ในงานบริการนั้นเป็นอย่างดี

2.3 การสื่อสาร เช่น การสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการ การใช้ภาษา สัญลักษณ์
ต้องสามารถสื่อความหมายให้เข้าใจกันได้เป็นอย่างดี

3. แนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานบริการทั่ว ๆ ไป

รพี แก้วเจริญ และทิตยา สุวรรณชฎ ได้กล่าวไว้ว่า ประสิทธิภาพของงานด้าน
ธุรกิจและด้านรัฐกิจนั้น จุดใหญ่อยู่ที่กำกับความพึงพอใจของประชาชน

ไซมอน (Simon. n.d.) กล่าวว่า ประสิทธิภาพในการบริหารงานราชการนั้น
สัมพันธ์กับความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ

เออเนอร์ (Lerner. n.d.) ให้ทัศนะความพึงพอใจ หมายถึง ความสำเร็จ
(Achievement) และความมุ่งมาดปรารถนา (Aspiration) ในงานนั้น

✓ ไชทอล และแบร์รี (Zeithal and Barry. n.d.) กล่าวว่า การบริการที่ประสบ
ความสำเร็จจะต้องประกอบด้วยคุณสมบัติสำคัญต่าง ๆ เหล่านี้ คือ

1. ความเชื่อถือได้ (Reliability) ประกอบด้วย
 - 1.1 ความสม่ำเสมอ (Consistency)
 - 1.2 ความพึ่งพาได้ (Dependability)
2. การตอบสนอง (Responsive) ประกอบด้วย
 - 2.1 ความเต็มใจที่จะให้บริการ
 - 2.2 ความพร้อมที่จะให้บริการและการอุทิศเวลา
 - 2.3 มีการติดต่ออย่างต่อเนื่อง
 - 2.4 ปฏิบัติต่อผู้ให้บริการเป็นอย่างดี
3. ความสามารถ (Competence) ประกอบด้วย
 - 3.1 สามารถในการให้บริการ
 - 3.2 สามารถในการสื่อสาร
 - 3.3 สามารถในความรู้วิชาการที่จะให้บริการผู้รับบริการ
4. การเข้าถึงบริการ (Access) ประกอบด้วย
 - 4.1 ผู้ใช้บริการเข้าใช้ หรือรับบริการได้สะดวก ระเบียบขั้นตอนไม่ควร
มากมายซับซ้อนเกินไป
 - 4.2 ผู้ใช้บริการใช้เวลาารอคอยน้อย
 - 4.3 เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้ให้บริการ
 - 4.4 อยู่ในสถานที่ที่ผู้ให้บริการติดต่อโดยสะดวก
5. ความสุภาพอ่อนโยน (Courtesy) ประกอบด้วย
 - 5.1 ความสุภาพต่อผู้ให้บริการ
 - 5.2 การให้การต้อนรับที่เหมาะสม
 - 5.3 ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี

6. การสื่อสาร (Communication) ประกอบด้วย
 - 6.1 มีการสื่อสารที่แจ่มชัดและลักษณะงานบริการ
 - 6.2 มีการอธิบายขั้นตอนการให้บริการ
7. ความซื่อสัตย์ (Credibility) คุณภาพของงานบริการ มีความเที่ยงตรงน่าเชื่อถือ
8. ความมั่นคง (Security) ประกอบด้วย ความปลอดภัยทางกายภาพ
9. ความเข้าใจ (Understanding)
 - 9.1 การเรียนรู้ผู้ใช้บริการ
 - 9.2 การให้คำแนะนำและเอาใจใส่ผู้ใช้บริการ
 - 9.3 การให้ความสนใจต่อผู้ใช้บริการ
10. การสร้างสิ่งที่จับต้องได้ (Tangibility)
 - 10.1 การเตรียมวัสดุอุปกรณ์ ให้พร้อมสำหรับให้บริการ
 - 10.2 การเตรียมอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ
 - 10.3 การจัดสถานที่ให้บริการสวยงาม สะอาด

แนวคิดเกี่ยวกับสถานพยาบาลและความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์

แนวคิดเกี่ยวกับสถานพยาบาล

จากพจนานุกรมทางการแพทย์ ได้กล่าวไว้ว่า สถานพยาบาลเป็นสถานที่ที่มีการเตรียมจัดอาคารสถานที่ บุคลากรและอุปกรณ์ต่าง ๆ ไว้เพื่อให้บริการในด้านการป้องกัน การวินิจฉัยโรค และการรักษาโรคแก่ผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป

โรเซนกรีน (Rosengreen. 1969 : 64-65) ได้กล่าวถึง สถานพยาบาลว่าเป็นสัญลักษณ์หนึ่งที่ก่อให้เกิดความขัดแย้ง โดยใช้ทฤษฎี Symbolic Interaction Theory มาวิเคราะห์ว่า การสื่อสารของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ แม้จะอยู่ในสถานที่ และสถานการณ์เดียวกัน ก็มีความหมายต่างกันได้ ทั้งนี้เพราะความเป็นองค์การที่สร้างสิ่งนอกเหนือธรรมชาติขึ้นมา คนเราย่อมมีที่มาของแต่ละคนต่างกัน สถานพยาบาลเป็นกลไกที่ทำงานเป็นระบบ แต่ก็กำหนดบทบาทของคนด้วย คนที่เข้ามาใช้บริการก็ต้องปรับตัวให้อยู่ในแนวที่เข้ากัน มิฉะนั้นจะเกิดความขัดแย้งขึ้น

บราวน์ (Brown. 1969 : 100-105) กล่าวว่า สถานพยาบาลควรให้ผู้ป่วยได้รับบริการหลายๆ ด้านอย่างจริงจัง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัยให้เพียงพอ และให้เจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ของสถานพยาบาลเข้าใจถึงประโยชน์ของการปฏิบัติดังกล่าว รวมทั้งต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย และจิตใจให้มากด้วย

นิวแมน (Newman. 1974 : 725) กล่าวว่า บทบาทของสถานพยาบาล คือ ช่วยให้มีสุขภาพดี ปลอดภัยจากโรคภัยต่าง ๆ ให้มีสุขภาพอนามัยดี มีการเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้เจ้าหน้าที่คอยบริการ เพื่อให้ผู้ที่เข้ารับบริการได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวังไว้

แมคไนท์ (Mc. Knigh. 1976 : 20-22) ได้กล่าวถึง พฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออกมานั้นมีความหมายต่อผู้ป่วย และญาติ ไม่ว่าจะเป็นสีหน้า และน้ำเสียงหรือความกระตือรือร้นที่จะให้บริการ จะเป็นผลสะท้อนให้ผู้ป่วย และญาติมีความเข้าใจที่แตกต่างกันออกไป

ดุกัส (Dugus. 1977 : 81) ได้กล่าวว่า ในความคิดของผู้ป่วย สถานพยาบาลเป็นแห่งแรกที่มีเหตุการณ์และสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความกลัว วิตกกังวล ความหวง ความตาย หรือความพิการ แม้จะเพียงไปเพื่อตรวจสุขภาพประจำปีก็ตาม เพราะคนเราจะคาดคิด หรือคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นไวล่วงหน้า เช่น กลัวจะพบสิ่งผิดปกติ หรือเป็นโรคร้ายแรง

สาลี เปลี่ยนบางช้าง (2520 : 547) ได้กล่าวว่า สถานพยาบาลควรประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่ได้พิสูจน์แล้วว่า มีประสิทธิภาพอย่างแท้จริงในการค้นหาและเยียวยารักษาพยาธิสภาพต่าง ๆ และให้การบำบัดรักษาเสียตั้งแต่ระยะเริ่มแรก นอกจากนี้สถานพยาบาลควรมีสถานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีหน้าที่หลักในการตอบสนองความต้องการของประชาชนเรื่องสุขภาพอนามัย ซึ่งตรงกับคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญในการจัดระบบการรักษาพยาบาลขององค์การอนามัยโลก ซึ่งกล่าวว่า สถานพยาบาลเป็นสถาบันร่วมกันระหว่างองค์กรทางสังคมและองค์กรทางการแพทย์มีหน้าที่ให้บริการประชาชนทั้งในการป้องกันรักษาโรค ตลอดจนดูแลสภาวะแวดล้อมทางบ้าน และเป็นศูนย์กลางในการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งเป็นศูนย์วิจัยค้นคว้าทางชีวสังคมด้วย

สรุป สถานพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการแก่ประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันรักษาโรคและผู้ป่วย บทบาทของสถานพยาบาล คือ ช่วยชีวิตมนุษย์ให้พ้นจากโรคภัยต่าง ๆ ให้มีสุขภาพอนามัยดี มีการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ เจ้าหน้าที่คอยบริการเพื่อให้ผู้ที่เข้าไปรับบริการได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวังไว้ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่ไปใช้บริการในสถานพยาบาล คือ ผู้ที่มีความวิตกกังวล มีความกลัวและต้องการที่พึ่งอยู่แล้ว เมื่อสถานพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย และผู้เข้าไปตรวจรักษา สิ่งที่ต้องคำนึงถึงเป็นสำคัญ คือ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการซึ่งเท่ากับเป็นการประเมินผลการบริการของสถานพยาบาลนั้น ๆ ว่าเป็นไปตามที่เขาคาดหวังมากน้อยเพียงใด

แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์

ความหมายของความพึงพอใจ

ความพึงพอใจ ตามความหมายของพจนานุกรมทางด้านจิตวิทยา แซพปลิน (Chaplin. 1968 : 437) กล่าวว่า เป็นความรู้สึกของผู้ที่มารับบริการต่อสถานบริการตามประสบการณ์ที่ได้รับจากการเข้าไปติดต่อขอรับบริการในสถานบริการนั้น ๆ

แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

โดยทั่วไปการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจ นิยมศึกษากันในสองมิติ ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติ และมิติความพึงพอใจในการรับบริการ ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในมิติหลัง มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับความพึงพอใจไว้หลายท่าน ดังนี้

มอร์ส (Morse. 1953 : 27) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถลดความตึงเครียดของบุคคลให้น้อยลงได้ ดังนั้น ความตึงเครียดจึงมีมากก็จะทำให้เกิดความไม่พอใจ ซึ่งความตึงเครียดนี้มีผลมาจากความต้องการของมนุษย์ ซึ่งมนุษย์มีความต้องการมากก็จะเกิดปฏิกิริยาเรียกร้อง แต่ถ้าเมื่อใดความต้องการได้รับการตอบสนองก็จะทำให้เกิดความพอใจ

มิลเล็ท (Millet. 1954 : 337-400) ได้กล่าวเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการ (Satisfactory Service) หรือความสามารถที่จะพิจารณาว่าบริการนั้นเป็นที่พึงพอใจหรือไม่ โดยวัดจาก

1. การให้บริการอย่างเท่าเทียม (Equitable Service) คือ การบริการที่มีความยุติธรรมเสมอภาค และเสนอหน้า ไม่ว่าผู้ป่วยนั้นจะเป็นใคร
2. การให้บริการที่รวดเร็ว ทันต่อเวลา (Timely Service)
3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service)
4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service)
5. การให้บริการที่มีความก้าวหน้า (Progressive Service)

วรูม (Vroom. 1964 : 99) กล่าวว่า ทศนะและความพึงพอใจในสิ่งหนึ่งสามารถใช้แทนกันได้ เพราะทั้งสองคำนี้จะหมายถึงผลที่ได้จากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น ทศนคติด้านบวกจะแสดงให้เห็นสภาพความพึงพอใจในสิ่งนั้น และทศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจ

เดวิส (Davis. 1967 : 61) กล่าวว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจของมนุษย์ คือ ความพยายามที่จะจัดความตึงเครียด หรือความกระวนกระวาย หรือภาวะไม่ได้ดุลยภาพในร่างกาย เมื่อมนุษย์สามารถจัดสิ่งต่างๆ ดังกล่าวได้แล้ว มนุษย์ย่อมได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ตนต้องการ

ฟิตเชอร์ (Fisher. 1971 : 238-242) กล่าวว่า การประเมินการตัดสินใจคุณภาพ และประสิทธิภาพของการรักษา ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยจะประเมินจากความสนใจต่อผู้ช่วยของแพทย์ จากความตั้งใจรับฟังคำบ่นของผู้ป่วย และเต็มใจที่จะสละเวลาสนทนากับผู้ป่วย

เพอร์เลอท์ (Pollert. 1971 : 135-144) กล่าวว่า ความคาดหวังของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการนั้น ส่วนใหญ่ต้องการที่จะรู้เกี่ยวกับอาการ ขั้นตอนของการรักษา และได้พบเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าตาแจ่มใสเป็นกันเอง ตลอดจนดูแลเป็นอย่างดี

วูลแมน (Wolman. 1973 : 384) กล่าวว่า ความพึงพอใจหมายถึง ความรู้สึก (Felling) มีความสุข เมื่อคนเราได้รับผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (Goals) ความต้องการ (Wants) หรือแรงจูงใจ (Motivation)

สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจด้านบริการทางการแพทย์ มีผู้สนใจได้ทำการศึกษาไว้หลายคน ดังนี้

ดิเรก ฤกษ์หรรษา (2527 : 35) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ทศนคติในทางบวก ของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปเป็นความพอใจในการปฏิบัติต่อสิ่งนั้น

รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535 : 20) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ไว้เป็น 6 ประเภท ดังนี้

1. การบริการด้วยความมีอัธยาศัยดี มีความมั่นใจที่จะให้บริการต่อผู้ประกันตน (Courteous Service) เช่น การแสดงท่าทีที่เป็นกันเอง เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลมีหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส
2. การให้บริการรวดเร็วทันเวลา (Timely Service)
3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service)
4. การให้บริการที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกันตน (Accommodation)
5. ค่าใช้จ่ายที่เสียไปเพื่อเข้ารับบริการ (Out of packet cost)
6. การให้บริการที่มีคุณภาพต่อผู้ประกันตน (Quality of Care)

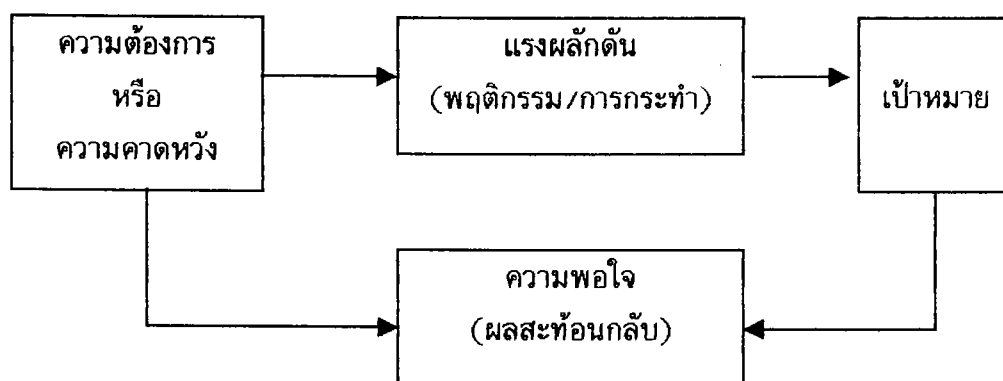
เทสเลอร์ และแมคคานิค (Tessleer and Mechanic. 1975 : 95-112) กล่าวว่า การรักษาเบื้องต้นในสหรัฐอเมริกา โดยเปรียบเทียบผู้รับบริการในกลุ่มผู้ประกันตนจำนวนหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการบริการที่ได้รับแตกต่างกัน เนื่องจากความคาดหวังและประสบการณ์ที่ได้รับไม่เหมือนกัน

สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2522 : 127) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีความต้องการเกิดขึ้น ความต้องการนั้นจะส่งผลให้เกิดแรงขับ ซึ่งหมายถึง ความต้องการนั้นเริ่มมีทิศทางและผลักดันให้ร่างกายมีการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อไปสู่เป้าหมายนั้น และเมื่อความต้องการนำไปสู่ความปรารถนาบุคคลก็จะเกิดความพอใจ

แสวง รัตนมงคลมาศ (2537 : 4 ; อ้างอิงมาจาก พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต. 2537 : 149-150) ได้นิยามว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ปฏิกริยาด้านความรู้สึกต่อสิ่งเร้า โดยที่แสดงผลออกมาในลักษณะของผลลัพธ์สุดท้ายของกระบวนการประเมิน ซึ่งบ่งบอกทิศทางของผลการประเมินในลักษณะเป็นด้านบวกหรือด้านลบ หรือไม่มีปฏิกริยาต่อสิ่งเร้านั้น

มัลลินส์ (Mullins. 1985 : 280) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นเจตคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ หลายๆ ด้าน เป็นสภาพภายในที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกของบุคคลที่ประสบความสำเร็จในงาน ทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ เกิดจากมนุษย์จะมีแรงผลักดันบางประการในตัวบุคคล ซึ่งเกิดจากการที่ตนเองพยายามจะบรรลุถึงเป้าหมายบางอย่าง เพื่อที่จะสนองตอบต่อความ

ต้องการหรือความคาดหวังที่มีอยู่ และเมื่อบรรลุเป้าหมายนั้นแล้วจะเกิดความพอใจ เป็นผลสะท้อนกลับไปยังจุดเริ่มต้น เป็นกระบวนการหมุนเวียนต่อไปอีก รายละเอียดดังปรากฏตามภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 การเกิด “ความพอใจ” ของบุคคล

ที่มา : บุญชู ชาวเชียงขวาง. 2541 : 30 ; อ้างอิงมาจาก Mullins and others. 1985 : 280

สรุปได้ว่า ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ความพึงพอใจ หมายถึง ปฏิกริยาด้านความรู้สึกต่อสิ่งเร้า แสดงผลออกมาในลักษณะของผลลัพธ์สุดท้ายของกระบวนการประเมิน ซึ่งบ่งบอกทิศทางของผลการประเมินในลักษณะเป็นด้านบวกหรือด้านลบ หรือไม่มีปฏิกริยาต่อสิ่งเร้า

ความพึงพอใจที่มีต่อการรับบริการทางสุขภาพ

รูปแบบของการศึกษาการใช้บริการสุขภาพของ อเดย์ และแอนเดอร์เซน

อเดย์ และแอนเดอร์เซน. (Aday and Andersen. 1975 : 6-14) ได้สร้างรูปแบบเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาถึงการใช้บริการสุขภาพทั้งระบบ เริ่มต้นจากการให้บริการสาธารณสุขว่า ประกอบด้วยปัจจัยใดบ้างและแต่ละปัจจัยนั้น มีความสัมพันธ์ส่งผลต่อกันอย่างไร และในท้ายที่สุดปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้จะส่งผล หรือไปถึงพฤติกรรมการใช้บริการสาธารณสุขของประชาชนอย่างไร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะสนองตั้งแต่นโยบายสาธารณสุข เกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณ การจัดระบบการศึกษา การจัดสรรอัตราค่าจ้าง การจัดองค์กรสาธารณสุข ว่าจะมีผลต่อลักษณะระบบบริการสาธารณสุข และลักษณะของผู้ใช้บริการ หรือประชากรกลุ่มเสี่ยงอย่างไร ดังนี้ คือ

1. ลักษณะของระบบการให้บริการสาธารณสุข (Characteristics of Health Delivery System) ปัจจัยด้านนี้จะพิจารณาถึงระบบการให้บริการสาธารณสุขของสถานพยาบาลสาธารณสุขแต่ละด้านแต่ละแห่ง ซึ่งประกอบด้วยทรัพยากรที่ได้รับจัดสรรทั้งในด้านปริมาณ ความเพียงพอ การกระจาย ตลอดจนพิจารณาถึงความครอบคลุมของการให้บริการอีกด้วย นอกจากนี้ยัง

พิจารณาเกี่ยวกับองค์การสาธารณสุข ในด้านระบบการให้บริการสุขภาพ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และลักษณะของผู้รับบริการ หรือประชากรกลุ่มเสี่ยงอย่างไร

2. ลักษณะของประชากรผู้ให้บริการ หรือประชากรกลุ่มเสี่ยง (Characteristic of Population at Risk) เป็นปัจจัยด้านประชาชน เศรษฐกิจ และสังคม จิตวิทยาของผู้ให้บริการ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

2.1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยเกี่ยวกับตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร คือ อายุ เพศ ปัจจัยทางโครงสร้างสังคม คือ เชื้อชาติ ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา และค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ และการเจ็บป่วย

2.2 ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factors) เป็นปัจจัยที่สนับสนุน หรือเกื้อกูลให้บุคคลสามารถไปใช้บริการได้ปัจจัยด้านนี้ได้แก่ รายได้ หรือทรัพยากรของครอบครัว และแหล่งบริการที่จัดไว้ในชุมชนที่ประชาชนไปใช้บริการได้เมื่อต้องการ

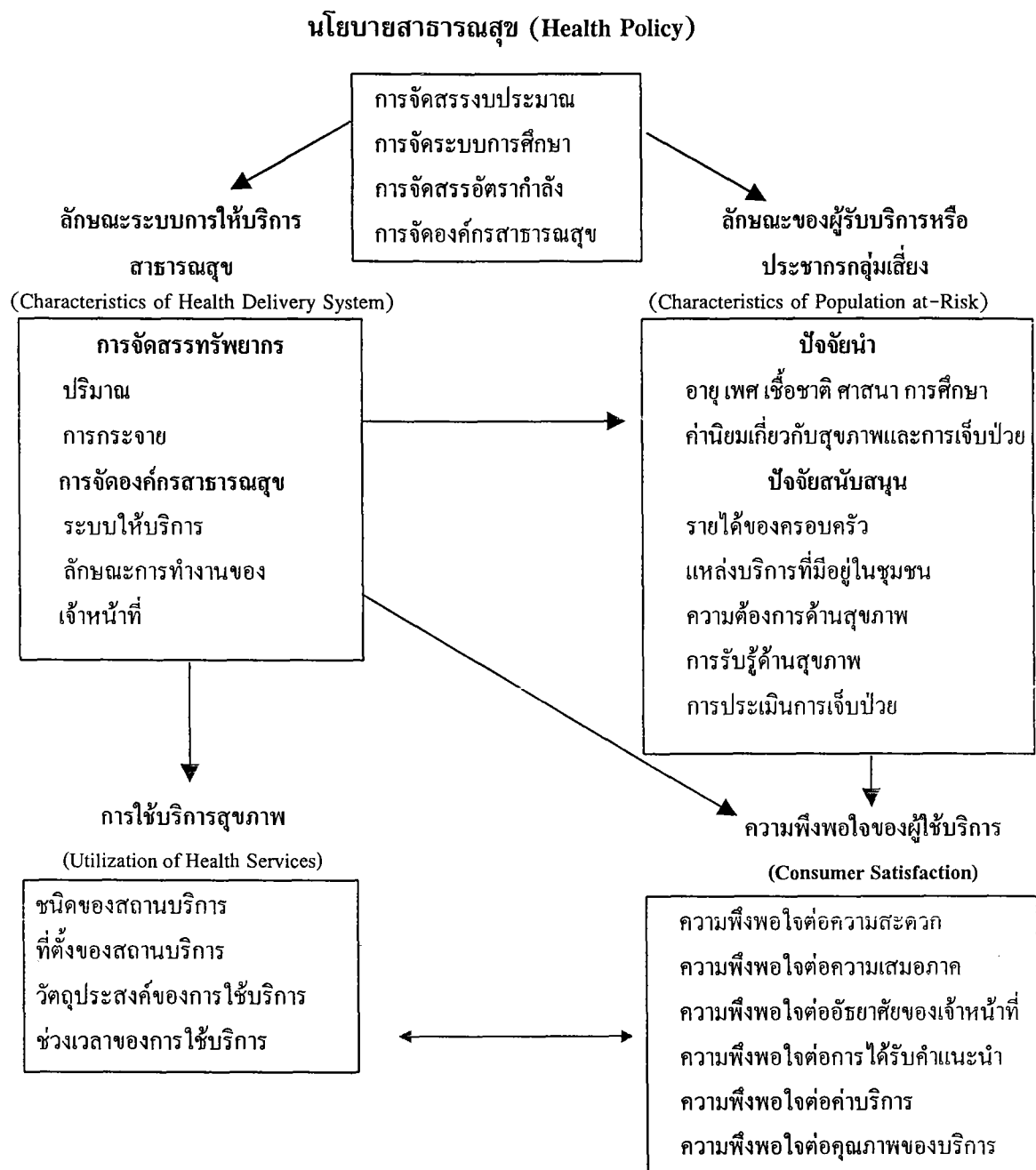
2.3 ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ (Needs for Health Services) เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคล รับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกคน และเมื่อเจ็บป่วยแล้วต้องให้ความสำคัญของบริการที่เหมาะสมด้วยปัจจัยด้านนี้ได้แก่ การรับรู้ด้านสุขภาพ และการประเมินการเจ็บป่วย ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ดังกล่าว จะส่งผลต่อความพึงพอใจของประชาชน ผู้ให้บริการในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ คือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ แบ่งออกเป็น
 - ก. การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ
 - ข. การได้รับการดูแลรักษาเมื่อมีความต้องการ
 - ค. ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ แบ่งออกเป็น
 - ก. การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง คือ ผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
 - ข. แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ได้แก่ ด้านร่างกาย และจิตใจ
 - ค. แพทย์มีการติดตามผลการรักษา
3. ความพึงพอใจต่ออัยยาศัยและความสนใจของผู้ให้บริการ ได้แก่ การแสดงอัยยาศัยและท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ แบ่งเป็น
 - ก. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย
 - ข. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาแก่ผู้ป่วย เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วย การฉายยา เป็นต้น

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของสถานพยาบาล

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปในการรักษาการเจ็บป่วย

นอกจากนี้ลักษณะของผู้รับบริการ หรือประชากรกลุ่มเสี่ยงยังส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพตามชนิดของสถานบริการ ที่ตั้งของสถานพยาบาล วัตถุประสงค์ของการใช้บริการ และช่วงเวลาของการใช้ด้วย ในขณะเดียวกันก็จะพบว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันกับการใช้บริการสุขภาพ ด้วยแผนผังและรูปแบบของการศึกษาการใช้บริการสุขภาพ รายละเอียดดังปรากฏตามภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 รูปแบบของการศึกษาการใช้บริการสุขภาพ Framework for the Study of Access to Medical Care ของ Lu Ann Aday and Ronald Andersen

ที่มา : บุญชู ชาวเชียงขวาง. 2541 : 6 ; อ้างอิงมาจาก Aday and others. 1975 : 6 - 14

วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2532 : 33-37) ได้รวบรวมพฤติกรรมกรมการใช้บริการโดยกล่าวว่า นักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์สุขภาพ ได้สรุปถึง แนวทางการศึกษาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพของประชาชน ซึ่งมุ่งหวังให้บุคคลพึงพอใจ จะมี 7 ประการ ดังนี้

1. แนวทางด้านประชากร หรือคุณลักษณะของประชากร ผู้ใช้บริการ (Demographic Factors) มีการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่พบว่าคุณลักษณะประชากรมีอิทธิพลต่อการใช้บริการสาธารณสุข ทั้งด้านป้องกันส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาพยาบาล คุณลักษณะของประชาชนนี้รวมถึง อายุ เพศ ขนาดของครอบครัว และสถานภาพสมรส ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ จะสะท้อนให้เห็นลักษณะ วงจรชีวิตของครอบครัว ซึ่งมักจะมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ และการเจ็บป่วยในครอบครัว ตลอดจนพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ของสมาชิกภายในครอบครัว แต่ละครอบครัวที่แตกต่าง

2. แนวทางด้านโครงสร้างสังคมของผู้ใช้บริการ (Social Structure Factors) ปัจจัย โครงสร้างทางสังคม ประกอบด้วย การศึกษา อาชีพ เชื้อชาติ ศาสนา เป็นต้น

3. แนวทางด้านจิตวิทยาสังคม (Social Psychology) เป็นปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่ เกี่ยวกับการบริการสุขภาพส่วนใหญ่ จะพิจารณาและให้ความสำคัญเกี่ยวกับค่านิยมทางด้าน สุขภาพ (Health Value) บรรทัดฐานทางสังคม (Social Norm) เกี่ยวกับสุขภาพ ทศนคติ และ ความเชื่อของประชาชนที่มีต่อเรื่องสุขภาพ และการใช้บริการสุขภาพ ตลอดจนรูปแบบการ ดำเนินชีวิตของบุคคล (Life Style) และแรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคล เป็นต้น

4. แนวทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัวของผู้ใช้บริการ (Family Resources) ปัจจัยทางเศรษฐกิจของครอบครัวจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลหรือครอบครัวนั้น ๆ สามารถเข้าถึง บริการสุขภาพได้หรือไม่ ปัจจัยดังกล่าวรวมถึงรายได้ของครอบครัวส่วนรวม หรือของหัวหน้า ครอบครัว ในต่างประเทศพิจารณารวมเกี่ยวกับ การทำประกันสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ด้วย

5. แนวทางด้านแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชน ปัจจัยนี้มุ่งพิจารณาและให้ความสำคัญ สิ่งอำนวยความสะดวก หรือการบริการที่มีอยู่ในชุมชนเป็นสำคัญ ในการนี้รวมถึงชนิด หรือ ประเภทของบริการ จำนวนบุคลากรที่ให้บริการ และสภาพภูมิศาสตร์ของสถานที่บริการ และที่อยู่อาศัยของหมู่บ้านว่าห่างไกลมากน้อยเพียงใด ตลอดจนการคมนาคมสะดวกสบายหรือไม่

6. แนวทางการบริหารจัดการให้บริการสุขภาพ (Organization Factors) ปัจจัยนี้ รวมถึงการจัดรูปแบบ กระบวนการ การให้บริการสุขภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกด้าน บุคคล และสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงราคาค่าบริการ หรือค่าใช้จ่ายต่าง ๆ คุณภาพของ บริการ และพฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีกด้วย

7. แนวทางด้านระบบการสาธารณสุขของประเทศ (Health System) ปัจจัยนี้จะ พิจารณา และให้ความสนใจระบบสาธารณสุขทั้งหมด ของแต่ละแห่งซึ่งนับตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า (Input) อันได้แก่ นโยบายสาธารณสุข ด้านการเมือง และงบประมาณ หรือทรัพยากรที่ได้รับ จัดสรรมาเพื่อใช้ในการดำเนินการด้านสุขภาพของประชาชน เป็นต้น กระบวนการ (Process) ในการจัดบริการสุขภาพระดับต่าง ๆ เป็นรูปแบบ และกลวิธีในการจัดบริการ สุดท้ายคือผลผลิต (Outcome) และผลกระทบที่เกิดจากระบบสาธารณสุขนั้น ๆ

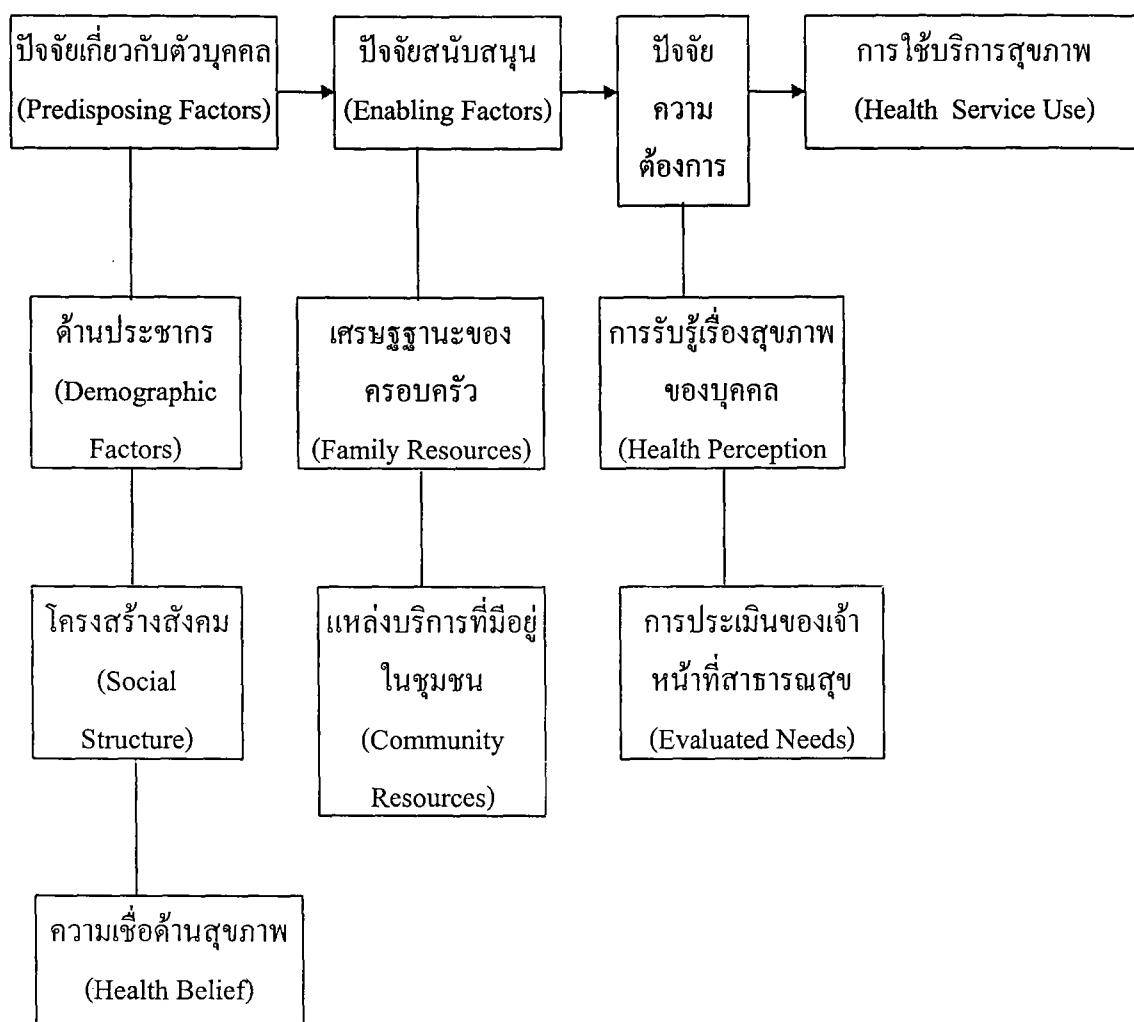
โรนัล แอนเดอร์เซน (Ronald Andersen) ได้เสนอรูปแบบการให้บริการสาธารณสุข เมื่อปี 1968 พอสรุปได้ว่า บุคคลจะใช้บริการ หรือบริการทางสาธารณสุข จะมีปัจจัยประกอบ 3 ปัจจัย ดังนี้

1 ปัจจัยเกี่ยวกับตัวบุคคลนั่นเอง (Predisposing Factors) ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยด้านประชากร (DemoGraphic Factors) ปัจจัยทางโครงสร้างสังคม (Social Structure) ซึ่งรวมถึงเชื้อชาติ ศาสนา อาชีพ การศึกษา อาชีพของหัวหน้าครอบครัว ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief) ซึ่งรวมทั้งทัศนคติ ความเชื่อที่มีต่อสุขภาพ การบริการสุขภาพ และต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้วย

2 ปัจจัยสนับสนุน หรือเกื้อกูลให้บุคคลสามารถใช้บริการได้ (Enabling Factors) แม้ว่าบุคคลจะมีความพร้อมจากปัจจัยในข้อที่ 1 แต่ถ้าขาดปัจจัยสนับสนุนก็ไม่สามารถใช้บริการได้ ซึ่งปัจจัยสนับสนุนนั้นประกอบด้วย เศรษฐฐานะหรือทรัพยากรของครอบครัว (Family Resources) หรือแหล่งประโยชน์อื่น ๆ ที่สามารถให้บริการได้ เมื่อเขาต้องการใช้ในชุมชน (Community Resources)

3 ปัจจัยความต้องการ หรือความจำเป็นที่จะต้องใช้บริการสุขภาพ (Needs) แม้ว่าบุคคลจะมีปัจจัยในข้อ 1 และข้อ 2 ครบถ้วนแล้วก็ตาม บุคคลนั้นจะต้องรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน และเมื่อเจ็บป่วยแล้วจะต้องให้ความสำคัญของการใช้บริการที่เหมาะสม ปัจจัยความต้องการสามารถวัดได้จากการรับรู้เรื่องสุขภาพ (Health Perception) ของบุคคลและการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน และจากการประเมินของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Evaluated Needs) ซึ่งเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้ประเมินว่าบุคคลนั้น ๆ จำเป็นต้องรับบริการสุขภาพอะไรบ้าง ปริมาณมากน้อยเพียงใด

โรนัล แอนเดอร์เซน (Ronald Andersen) ได้เสนอรูปแบบการให้บริการสุขภาพไว้รายละเอียดดังปรากฏตามภาพประกอบ 6

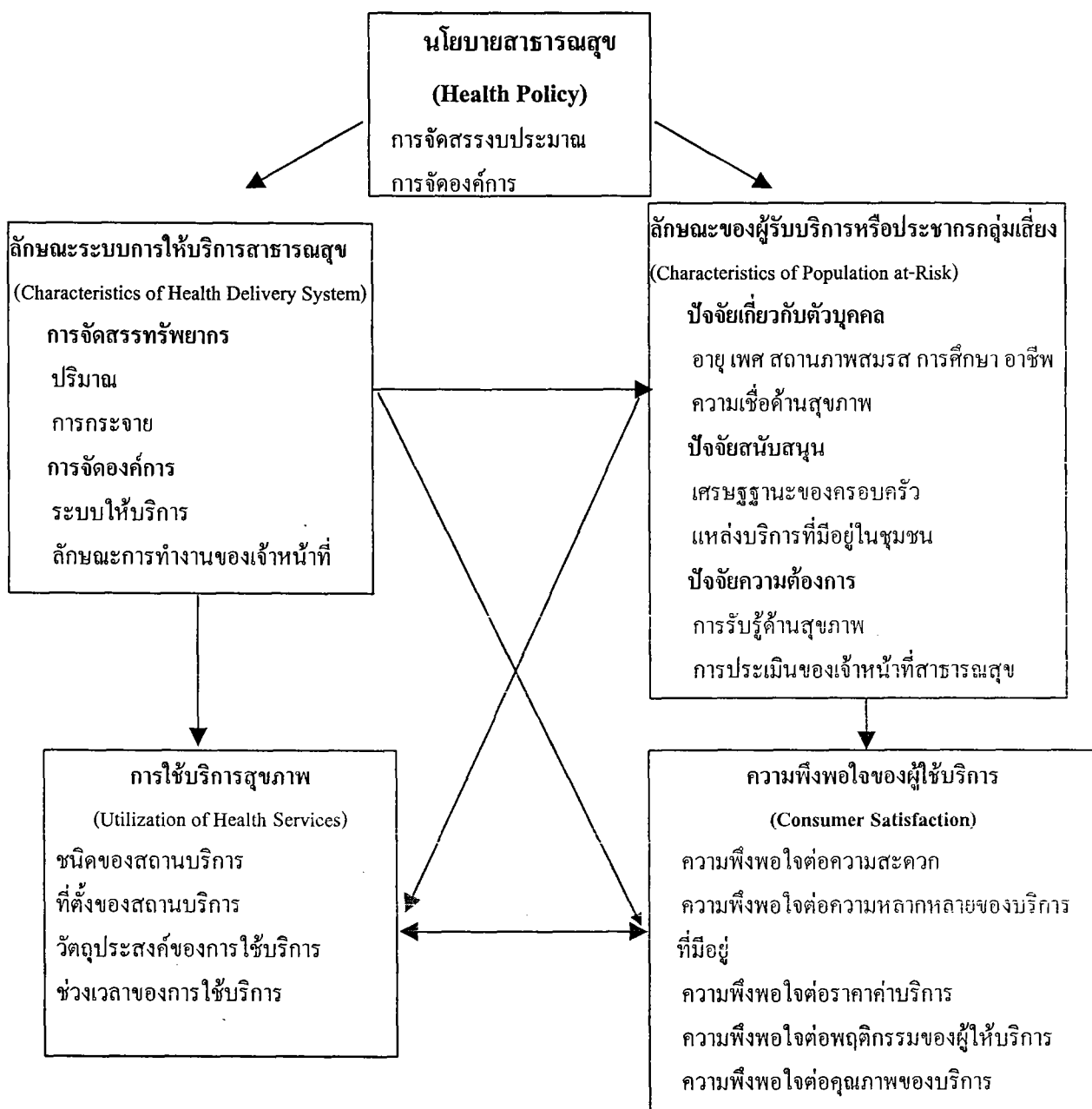


ภาพประกอบ 6 แบบแผนพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ (The Behavioral Model of Health Service Use)

ที่มา : วัฒนา สันตะบุตร. 2537 : 17 ; อ้างอิงมาจาก Aday. 1968 : n.d.

ต่อมาในปี 1981 อเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen. 1981 : 4-25) ได้พัฒนาและปรับปรุงโมเดลการใช้บริการสุขภาพใหม่เรียกว่า Equity of Access to Care Model (EACM) เขากล่าวว่าประชาชนจะใช้บริการสุขภาพหรือไม่นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านผู้ใช้บริการที่กล่าวมาแล้วทั้งหมดแต่เพียงอย่างเดียว มันขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ หรือปฏิสัมพันธ์ ระหว่างระบบการให้บริการสุขภาพ (Health Delivery System) กับประชากรกลุ่มเสี่ยงด้วย (Population at-risk)

การใช้บริการสุขภาพในที่นี้หมายถึง สิ่งที่ปรากฏให้เห็นได้ หรือเข้าถึงบริการได้ (Realized Access) และมีดัชนีบ่งชี้ที่แน่ชัด หรือเชิงปริมาณ (Objective Indicators) ซึ่ง อเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen) พยายามที่จะผสมผสานคุณลักษณะส่วนบุคคลให้เข้ากับคุณลักษณะของระบบการให้บริการสุขภาพภายใต้นโยบายสาธารณสุขที่มีอยู่ เรียกว่า Potential Access หรือศักยภาพที่จะช่วยให้ประชาชนเข้าถึงหรือใช้บริการสุขภาพได้ทั่วถึง นอกจากนี้แล้วปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งคือ ปัจจัยความพึงพอใจในการใช้บริการ ถือว่าเป็นผลผลิตที่ได้จากการใช้บริการของประชาชน ความพึงพอใจนี้ จะเป็นดัชนีบ่งชี้ที่มีลักษณะเชิงอัตนัย (Subjective Indicators) กล่าวคือ ผู้ใช้บริการแต่ละบุคคลอาจจะรับรู้ในสิ่งที่ปรากฏขึ้นในขณะรับบริการแตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในบริการที่ใช้ ณ สถานบริการแห่งเดียวกัน ผลจากการศึกษาวิจัยมีรายงานว่าความพึงพอใจนี้ สามารถจะใช้เป็นตัวทำนายความต่อเนื่องของการใช้บริการ ดีกว่าปัจจัยอื่น ๆ รายละเอียดดังปรากฏตามภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 รูปแบบการให้บริการสุขภาพ (Equity of Access to Care Model)

ที่มา : วัฒนา สันตะบุตร. 2537 : 19 ; อ้างอิงมาจาก Aday. 1984 : n.d.

จากการศึกษาเอกสาร วรรณกรรม แนวคิด หลักการ ทฤษฎี ตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานบริการของคณะพัฒนาสังคม สถาบันพัฒนาบริหารศาสตร์. (2537 : 17) มาเป็นปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และเป็นสาเหตุทำให้ผู้รับ

บริการทางการแพทย์ ของผู้ประกันตน ในสถานพยาบาลประกันสังคม ประกอบด้วย ตัวแปรต่าง ๆ 3 ประการ ดังนี้

1. ตัวแปรด้านระบบการให้บริการ
2. ตัวแปรด้านกระบวนการให้บริการ
3. ตัวแปรด้านคุณลักษณะเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

โดยความพึงพอใจเกิดจากตัวแปรทั้งสามมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงภาพรวมและก่อรูปเป็นความรู้สึกสะท้อนออกมา สำหรับปัจจัยด้าน เพศ อายุ รายได้ อาชีพ การศึกษา ซึ่งในอดีตมักจะมีงานวิจัยศึกษาว่า มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจหรือไม่นั้น ตัวแปรเหล่านี้เป็นเพียงการอธิบายในลักษณะจำแนกประเภทเท่านั้น หากใช้บ่งบอกถึงสาเหตุของความพึงพอใจแต่อย่างใด และไม่สามารถแก้ไขอะไรได้ รายละเอียดของตัวแปร 3 ด้าน มีดังนี้

1. ตัวแปรด้านระบบการให้บริการ หมายถึงองค์ประกอบในการบริการทางการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ความสะดวกในเงื่อนไขการขอรับบริการ หมายถึง ความยากง่ายของเงื่อนไข และความสะดวกเมื่อมาใช้สิทธิในการเข้ารับบริการทางการแพทย์

1.2 ความทั่วถึงเพียงพอของการให้บริการ หมายถึง การที่สถานพยาบาลได้จัดเตรียมสถานที่อย่างเพียงพอในการขอรับบริการทางการแพทย์ การจัดให้มีบริการตรวจรักษาโรคหลายสาขา และสามารถไปใช้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง

1.3 การมีคุณค่าทางประโยชน์ใช้สอยของผลบริการที่ได้รับ หมายถึง คุณภาพของบริการทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยได้รับจากสถานพยาบาล

1.4 ความคุ้มค่าและยุติธรรมในราคาของการให้บริการ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ประกันตนที่มีต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่ได้รับ เมื่อเปรียบเทียบกับเงินสมทบที่ถูกหักไปร้อยละ 1.5 ของเงินเดือนทุกเดือน

1.5 ความก้าวหน้าและพัฒนาของการให้บริการ หมายถึง ความดีขึ้นในด้านคุณภาพของระบบการให้บริการ เทียบกับอดีตที่ผ่านมา

2. ตัวแปรด้านกระบวนการให้บริการ หมายถึง ขั้นตอนต่างๆ ในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ ประกอบด้วย

2.1 ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ หมายถึง ความยากง่าย และความสะดวก เมื่อมาติดต่อกับแผนกทำบัตรในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ รวมถึงการติดต่อกับแผนกอื่น ๆ

2.2 ความรวดเร็วขั้นตอนของการให้บริการ หมายถึง เวลาที่ใช้ในการเข้ารับบริการในแต่ละแผนก เช่น ระยะเวลาการรอพบแพทย์ ระยะเวลาการรอรับยา เป็นต้น

2.3 ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของการให้บริการ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ประกันตนที่มีต่อการได้รับบริการ เมื่อเทียบกับผู้ป่วยทั่วไปที่เข้ามารับบริการทางการแพทย์ และความคงเส้นคงวาของบริการที่ได้รับเหมือนกันทุกครั้งที่มาเข้ารับบริการ

2.4 ความปลอดภัยของบริการที่ได้รับ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ประกันตนที่มีต่อการรักษาพยาบาล จากแพทย์ และพยาบาล รวมถึงคุณภาพของยาที่ได้รับจากสถานพยาบาล

3. ตัวแปรด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ประกันตนที่มีต่อเจ้าหน้าที่ ซึ่งประกอบด้วย

3.1 ความเอาใจใส่ในงานหน้าที่บริการของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ หมายถึง การที่ผู้ประกันตนได้รับการเอาใจใส่ และได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในสถานพยาบาลเกี่ยวกับการรับบริการ

3.2 ความเสมอภาคและเสมอหน้าของบริการ หมายถึง การที่ผู้ประกันตนได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเหมือนผู้ป่วยทั่วไป โดยไม่ได้มีการแบ่งแยกกว่าเป็นผู้ป่วยประกันสังคม

3.3 การมีบุคลิกท่าทีและมารยาทในการให้บริการ หมายถึง การแสดงออกต่อผู้ประกันตนในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในลักษณะยิ้มแย้มแจ่มใส การแสดงสีหน้า เป็นต้น

3.4 ความซื่อสัตย์สุจริตของผู้ให้บริการ หมายถึง ความตรงไปตรงมา ต่อหน้าที่ของการให้บริการ โดยมีได้เรียกร้องประโยชน์อันมิพึงได้จากผู้รับบริการ

จอห์น (John. 1954 : 400) ได้กล่าวถึงการสร้างความพึงพอใจในการให้บริการแก่ประชาชน โดยมีหลักการและแนวคิด ดังนี้

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค คือการบริการที่มีความยุติธรรมต่อทุกคนเท่าเทียมกัน ได้รับการปฏิบัติเหมือนกัน ไม่มีการแบ่งแยกกีดกันในการให้บริการ และใช้มาตรฐานการให้บริการเดียวกัน

2. การให้บริการที่ตรงเวลา คือ การให้บริการที่ตรงเวลา ตรงความต้องการ

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ คือ ให้บริการด้านสถานที่ บุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ อย่างเพียงพอและเหมาะสม

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง คือ การให้บริการและดูแลจนกว่าจะหาย

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า คือ การให้บริการที่มีการพัฒนา และปรับปรุงคุณภาพให้มีความก้าวหน้าไปเรื่อยๆ

เพนชานสกีร์ และโทมัส (Penchansky and Thomas. 1981 : 127-140) กล่าวว่า การเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ โดยสรุป คือ

1. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ คือ ความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้ป่วย

2. การเข้าถึงแหล่งบริการ คือ ความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้งและการเดินทาง

3. ความสะดวก และสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ
4. ความสามารถของผู้ป่วย ในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ หรือการประกันสุขภาพ
5. การยอมรับคุณภาพของบริการ ซึ่งในที่นี้รวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการด้วย

สปิตเซอร์ (Spitzer, 1988 : 12-13) กล่าวว่า การรับบริการทางการแพทย์ว่า สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ คุณภาพของการรักษา โดยมีตัวชี้วัด ได้แก่

1. ความเป็นมิตร เป็นกันเอง และอัธยาศัยดี
2. การได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากทีมการพยาบาล
3. การได้รับการดูแลอย่างเป็นส่วนตัว
4. มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย
5. มีทีมแพทย์ที่มีชื่อเสียง และได้รับการยอมรับ
6. มีบริการครบทุกแผนก
7. สถานที่สะดวกสบาย

พารัสซัวร์แมน และคนอื่น ๆ (Parasurman and others, 1988 : 215) กล่าวว่า การบริการที่ประสบความสำเร็จจะต้องประกอบด้วยคุณสมบัติสำคัญต่าง ๆ เหล่านี้ คือ

1. ความเชื่อถือได้ ประกอบด้วย
 - 1.1 ความสม่ำเสมอ
 - 1.2 การพึ่งพาได้
2. การตอบสนอง ประกอบด้วย
 - 2.1 ความเต็มใจที่จะให้บริการ
 - 2.2 ความพร้อมที่จะให้บริการและการอุทิศเวลา
 - 2.3 มีการติดต่ออย่างต่อเนื่อง
 - 2.4 ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการเป็นอย่างดี
3. ความสามารถ ประกอบด้วย
 - 3.1 ความสามารถในการให้บริการ
 - 3.2 ความสามารถในการสื่อสาร
 - 3.3 ความสามารถในความรู้วิชาการที่จะให้บริการ
4. การเข้าถึงบริการ ประกอบด้วย
 - 4.1 ผู้ใช้บริการเข้าใช้หรือรับบริการได้สะดวก ระเบียบขั้นตอนไม่ควรมากมายซับซ้อนเกินไป
 - 4.2 ผู้ใช้บริการใช้เวลารอคอยน้อย

- 4.3 เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่สะดวกสำหรับผู้ให้บริการ
- 4.4 อยู่ในสถานที่ที่ผู้ใช้บริการติดต่อได้สะดวก
- 5. ความสุภาพอ่อนโยน ประกอบด้วย
 - 5.1 การแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้บริการ
 - 5.2 ให้การต้อนรับที่เหมาะสม
 - 5.3 ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี
- 6. การสื่อสาร ประกอบด้วย
 - 6.1 มีการสื่อสารชี้แจงขอบเขตและลักษณะงานบริการ
 - 6.2 มีการอธิบายขั้นตอนการให้บริการ
- 7. ความซื่อสัตย์ คุณภาพของงานบริการ มีความเที่ยงตรง น่าเชื่อถือ
- 8. ความมั่นคง ประกอบด้วย ความปลอดภัยทางกายภาพ เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์
- 9. ความเข้าใจ
 - 9.1 การเรียนรู้ผู้ใช้บริการ
 - 9.2 การให้คำแนะนำและเอาใจใส่ผู้ใช้บริการ
 - 9.3 การให้ความสนใจต่อผู้ใช้บริการ
- 10. การสร้างสิ่งจำเป็นที่จับต้องได้
 - 10.1 การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ให้พร้อมสำหรับให้บริการ
 - 10.2 การเตรียมอุปกรณ์ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ
 - 10.3 การจัดสถานที่ให้บริการ สวยงาม สะอาด

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดของคณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (2537 : 17) เป็นแนวคิดการศึกษาความพึงพอใจ โดยพิจารณาสาเหตุที่เป็นปัจจัยเกี่ยวกับระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ และคุณลักษณะเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เพื่อวิเคราะห์สาเหตุต่างๆ เหล่านี้ว่ามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรับบริการอย่างไร เพื่อจะได้นำมาปรับปรุงแก้ไขงานบริการอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมปัจจัยดังกล่าว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นสิ่งที่สามารถนำมาปรับปรุงพัฒนาระบบการจัดบริการให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านบริการของสถานพยาบาลแก่ผู้ประกันตนมากขึ้น

ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

ความหมายของความรู้

ความรู้ (Knowledge) ของ The Lexicon Webster (1977: 531) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “ความรู้ หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษา และการค้นหา หรือเป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกตการณ์ หรือจากรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจน และต้องอาศัยเวลา”

พจนานุกรมทางการศึกษา (Dictionary of Education Carter V. Good. 1973: 525) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า “ความรู้เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดที่มนุษย์ได้รับ และเก็บรวบรวมสะสมไว้ เพื่อสำหรับนำไปใช้ประโยชน์”

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520: 10) กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจโดยการมองเห็น ได้ยิน ความรู้ขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง และวิธีการแก้ปัญหาเหล่านี้ เป็นต้น”

กล่าวโดยสรุป ความรู้ เป็นพฤติกรรมหนึ่งของมนุษย์ที่เกิดจากกระบวนการคิดที่ซับซ้อน ซึ่งได้มาจากการศึกษา ค้นคว้า การรายงาน หรือประสบการณ์อันเป็นข้อเท็จจริง ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง สถานที่ บุคคล หรือสิ่งของ

ระดับของความรู้

บลูม (Bloom. 1964: 256) ได้ศึกษาและสรุปว่าพฤติกรรมของความรู้ นั้น เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Domain) โดยรวมแล้วพฤติกรรมของมนุษย์มี 3 ด้าน คือ ด้านพุทธิปัญญา ด้านทัศนคติ ค่านิยม หรือความรู้สึก (Affective Domain) และพฤติกรรมด้านปฏิบัติ (Psychomotor Domain) พฤติกรรมด้านพุทธิปัญญา จะเกี่ยวกับการรู้ การจำ ข้อเท็จจริง รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางด้านสติปัญญา เพื่อใช้ในการตัดสินใจ

ทั้งนี้ บลูมได้จำแนกพฤติกรรมด้านนี้ไว้ 6 ระดับ คือ

ระดับที่ 1 ความรู้ (Knowledge or Recall) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงถึงการจำได้หรือระลึกได้

ระดับที่ 2 ความเข้าใจ (Comprehension or Understanding) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงว่าสามารถอธิบายได้ขยายความด้วยคำพูดของตนเองได้

ระดับที่ 3 การนำไปใช้ (Application) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงว่า สามารถนำความรู้ที่มีอยู่ไปใช้ในสถานการณ์ใหม่ๆ และแตกต่างจากสถานการณ์เดิมได้

ระดับที่ 4 การวิเคราะห์ (Analysis) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่สามารถแยกสิ่งต่างๆ ออกเป็นส่วนย่อยๆ ได้อย่างมีความหมาย และเห็นความสัมพันธ์ของส่วนย่อยๆ เหล่านั้นด้วย

ระดับที่ 5 การสังเคราะห์ (Synthesis) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงถึงความสามารถในการรวบรวมความรู้และข้อมูลต่างๆ เข้าด้วยกันอย่างมีระบบ เพื่อให้ได้แนวทางใหม่ที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาได้

ระดับที่ 6 การประเมินค่า (Appraisal) ได้แก่ พฤติกรรมความรู้ที่แสดงถึงความสามารถในการตัดสินคุณค่าของสิ่งของ หรือทางเลือกได้อย่างถูกต้อง

ประเภทของความรู้

บลูม และคนอื่นๆ (ธวัชชัย ชัยจิรฉายากุล, 2527: 201-203; อ้างอิงมาจาก Bloom and others, 1972) ได้จำแนกความรู้ออกเป็น 3 ขั้นตอน โดยเรียงจากที่ซับซ้อนน้อยที่สุดไปหาที่ซับซ้อนมากที่สุด ดังนี้

1. ความรู้เฉพาะสิ่ง (Knowledge of Specifics) คือ การระลึกถึงสิ่งเฉพาะและชิ้นส่วนของสารที่อยู่โดดเดี่ยว การเน้นอยู่ที่สัญลักษณ์ที่มีความหมายเชิงรูปธรรม เรื่องนี้จัดอยู่ในระดับต่ำสุดของความเป็นธรรม เรื่องนี้อาจได้รับการคิดว่าเป็นหน่วยของสิ่งที่ซับซ้อนและเป็นนามธรรมของความรู้ที่สร้างขึ้น ได้แก่

1.1 ความรู้ศัพท์เฉพาะ (Knowledge of Terminology) เป็นความรู้ในเรื่องสัญลักษณ์จำเพาะบางอย่าง (ทั้งภาษาและมิใช่ภาษา) รวมทั้งความรู้ทางสัญลักษณ์ที่ยอมรับกันแล้ว ความรู้เกี่ยวกับสัญลักษณ์ประเภทต่างๆ ซึ่งอาจเคยใช้เพียงครั้งเดียวหรือความรู้ในเรื่องที่เหมาะสมกับการใช้ประโยชน์ของสัญลักษณ์นั้นๆ

1.2 ความรู้ข้อเท็จจริงเฉพาะสิ่ง (Knowledge of Specific Facts) เป็นความรู้ในเรื่องวันที่ เหตุการณ์ บุคคล สถานที่ ฯลฯ ซึ่งอาจรวมสาระที่ถูกต้องและเฉพาะเจาะจง เช่น วันที่แน่นอน หรือปรากฏการณ์ที่มากหรือน้อยอย่างชัดเจน อาจรวมสาระเชิงปริมาณ เช่น ช่วงเวลาโดยหรือลำดับความมากน้อยโดยทั่วไปของปรากฏการณ์

2. ความรู้เรื่องวิธีและวิธีการจัดการกับสิ่งเฉพาะ (Knowledge of Way and Means of Dealing with Specifics) คือ ความรู้ในเรื่องวิธีทางในการจัดระเบียบในการศึกษา ในการตัดสินใจ และในการวิพากวิจารณ์ รวมทั้งวิธีการค้นคว้า ลำดับผลที่ได้ตามเวลาในปฏิทิน และมาตรฐานของการตัดสินใจในแต่ละสาขา และรูปแบบของการจัดระเบียบตามที่สาขากำหนดและดำเนินการ ความรู้นี้จัดอยู่ในระดับกลางของความเป็นนามธรรม อยู่ระหว่างความรู้เฉพาะสิ่งกับความรู้ สิ่งต่างๆ ไป ไม่ต้องการให้นักเรียนทำกิจกรรมที่ต้องอาศัยเนื้อหา แต่ต้องการให้นักเรียนเกิดความสนใจอย่างเจียวๆ ตามธรรมชาติ ได้แก่

2.1 ความรู้แบบแผนนิยม (Knowledge of Conventions) เป็นความรู้ในลักษณะของวิธีทางในการจัดการกระทำ และการนำเสนอความคิด และปรากฏการณ์ เพื่อการสื่อความหมายและสอดคล้อง ผู้ทำงานในสาขาใช้ประโยชน์ แบบฉบับทางการปฏิบัติ และรูปแบบ ซึ่งเหมาะสมที่สุดกับวัตถุประสงค์ หรือซึ่งมองดูเหมาะสมที่สุดกับปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้อง ควรสังเกตว่าแม้รูปแบบและประเพณีนิยมจะเป็นสิ่งที่สมมติขึ้น หรือเกิดขึ้นอย่างไม่ตั้งใจ หรือมีฐานมาจากอำนาจทั้งหลายก็ตาม รูปแบบและประเพณีนิยมก็ยังคงมีอยู่ เพราะเป็นผลงานของการตกลงของคนกลุ่มใหญ่ หรือเกิดจากการที่แต่ละคนเข้าไปเกี่ยวข้องกับเรื่องราวปรากฏการณ์หรือปัญหา

2.2 ความรู้เรื่องแนวโน้มและลำดับเหตุการณ์ (Knowledge of Trends and Sequence) เป็นความรู้เรื่องกระบวนการ ทิศทาง และการเคลื่อนที่ของปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเวลา

2.3 ความรู้เรื่องการจัดจำพวกและประเภท (Knowledge of Classification and Categories) เป็นความรู้เรื่องชั้นต่าง ๆ จัดส่วนและการจัดเรียบเรียง ซึ่งถือว่าเป็นพื้นฐานของสาขาวิชาที่กำหนดจุดมุ่งหมายของการโต้แย้ง หรือของปัญหาที่นำมา

2.4 ความรู้เรื่องเกณฑ์ (Knowledge of Criteria) เป็นความรู้เรื่องเกณฑ์ตามข้อเท็จจริง หลักการ ความคิดเห็น และพฤติกรรมที่ได้รับการทดสอบ หรือได้รับการตัดสิน

2.5 ความรู้ระเบียบวิธี (Knowledge of Methodology) เป็นความรู้เรื่องวิธีสืบสวนเทคนิค และกระบวนการที่ใช้ในบางสาขา และที่ซึ่งใช้สอบสวนปัญหาและปรากฏการณ์ทุกอย่าง การเน้นความรู้ของแต่ละบุคคลในเรื่องวิธีการมากกว่าความสามารถในการใช้วิธีการ

3. ความรู้เรื่องสากล และเรื่องนามธรรมในสาขาต่าง ๆ (Knowledge of the Universals and Abstractions in a field) คือ ความรู้เรื่องแผนและรูปแบบที่สำคัญ ๆ ที่ปรากฏการณ์และความคิดได้รับการจัดรวบรวมนไว้ โครงสร้าง ทฤษฎี และข้อสรุปจำนวนมาก ซึ่งมีอิทธิพลต่อสาขาวิชา หรือซึ่งนำมาใช้ศึกษาปรากฏการณ์ หรือแก้ปัญหา ระดับนี้จัดเป็นระดับที่สูงสุดของความเป็นนามธรรม และความซับซ้อน ได้แก่

3.1 ความรู้เรื่องหลักและข้อสรุปทั่วไป (Knowledge of Principle and Generalizations) เป็นความรู้เรื่องความเป็นนามธรรมบางอย่าง ซึ่งสรุปข้อสังเกต ปรากฏการณ์ที่เป็นนามธรรม ซึ่งมีคุณค่าในการอธิบาย บรรยาย ทำนาย หรือกำหนดการกระทำ หรือทิศทางที่เหมาะสม และสอดคล้องที่สุดเท่าที่จะทำได้

3.2 ความรู้เรื่องทฤษฎีและโครงสร้าง (Knowledge of Theories and Structures) เป็นความรู้เรื่องตัวหลักการและข้อสรุปทั่วไป รวมทั้งความสัมพันธ์ของมัน ซึ่งแสดงให้เห็นภาพพจน์ของเหตุการณ์ ปัญหา หรือสาขาที่ซับซ้อนได้อย่างชัดเจน ครอบคลุมและเป็นระบบ มีเป็นเรื่องที่เป็นนามธรรมมากที่สุด และได้รับการนำมาใช้แสดงความสัมพันธ์ และการจัดระเบียบของสิ่งจำเพาะต่าง ๆ จำนวนมาก

ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้

ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ตามแนวคิดของอริสโตเติล ซึ่งมีความเห็นว่าประสบการณ์ของมนุษย์จะเป็นพื้นฐานก่อให้เกิดความรู้ โดยได้อธิบายเหตุผลเพิ่มเติมไว้ว่า จุดเริ่มต้นของความรู้จะเริ่มจากการได้สัมผัส แล้วใช้จิตไตร่ตรองสิ่งที่รับสัมผัสนั้น เพื่อหากฎเกณฑ์ต่าง ๆ กฎเกณฑ์ที่ได้มานั้นไม่ได้เกิดจากประสบการณ์แต่เพียงอย่างเดียว แต่ต้องประกอบด้วยความคิด และเหตุผลภายในจิตด้วย

หลักการวัดความรู้

การวัดพฤติกรรมความรู้ทั้ง 6 ระดับ มีลักษณะการใช้ข้อคำถามที่แตกต่างกัน ดังนี้

ระดับที่ 1 ความรู้ ความจำ ได้แก่ ถามความรู้เกี่ยวกับคำศัพท์ข้อเท็จจริงระเบียบแบบแผน แนวโน้มและลำดับชั้น การจัดจำแนกประเภทกฎเกณฑ์ และวิธีการต่างๆ หลักวิชาการ การขยายความทฤษฎีและโครงสร้าง

ระดับที่ 2 ความเข้าใจมุ่งวัดความสามารถในการนำความรู้ที่มีอยู่แล้ว ไปแก้ปัญหาใหม่ที่คล้ายคลึงกับของเดิม ได้แก่ การแปลความ การตีความและการขยายความ

ระดับที่ 3 การนำไปใช้ เป็นการนำความรู้ความเข้าใจที่ได้ศึกษาค้นคว้า หรือสะสมไว้ ไปใช้แก้ปัญหาในสถานการณ์ใหม่ๆ หรือแก้ปัญหาใหม่ในสถานการณ์จริง หรือสถานการณ์จำลองได้อย่างถูกต้องด้วยตนเอง

ระดับที่ 4 การวิเคราะห์เป็นความสามารถแยกความคิด สิ่งของ เรื่องราว หรือปรากฏการณ์ใดๆ ว่าประกอบด้วยส่วนย่อยๆ อะไรบ้าง ส่วนย่อยใดมีความสำคัญและส่วนย่อยนั้นๆ มีความสัมพันธ์กันอย่างไร แยกเป็นการวิเคราะห์ส่วนประกอบ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ และการวิเคราะห์หลักการ

ระดับที่ 5 การสังเคราะห์ ได้แก่ การสังเคราะห์การสื่อความหมาย การสังเคราะห์แผนงาน และการสังเคราะห์ความสัมพันธ์ง่าย ๆ ที่เป็นอิสระแก่กัน ไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยู่งยาก ซับซ้อน และมีความหมายต่อกัน

ระดับที่ 6 การประเมินค่า เป็นการตัดสินพิจารณาคุณค่านั้นเป็นอย่างไร

ชนิดและรูปแบบของแบบทดสอบในการใช้วัดความรู้มี 2 ชนิด ดังนี้

1. แบบทดสอบความเรียง หรือที่รู้จักกันทั่วไปว่าแบบทดสอบอัตนัย (Subjective Test) รูปแบบของแบบทดสอบจะมีเฉพาะคำถามเท่านั้น ส่วนคำตอบจะเว้นที่ว่างหรือกำหนดกระดาษคำตอบไว้ให้เป็นการพิเศษ สำหรับให้ผู้ตอบเขียนคำตอบลงไปเอง ผู้ตอบมีอิสระในการตอบ และจะต้องเรียงเรียงความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาทั้งหมดไปใช้ในการตอบ มักมีปัญหาในการให้คะแนนมาก จึงไม่นิยมนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การรวบรวมข้อมูลด้านความรู้ในการวิจัย จึงนิยมใช้แบบทดสอบชนิดตอบสั้นและเลือกตอบ

2. แบบทดสอบ ชนิดตอบสั้นและเลือกตอบหรือแบบปรนัย (Objective Test) เป็นแบบที่ผู้ตอบต้องคิดหาคำตอบเอง แต่จำกัดคำตอบให้ตอบเพียงสั้นๆ มี 4 ชนิด คือ

ชนิดที่ 1 แบบให้ตอบสั้น (Short Answer Item) เป็นแบบที่ผู้ตอบต้องคิดหาคำตอบเอง แต่จำกัดคำตอบให้ตอบเพียงสั้นๆ มี 2 รูปแบบ คือ

1) แบบข้อคำถามสมบูรณ์ (Complete Item) รูปแบบการถามใช้ประโยคที่มีเนื้อหาสมบูรณ์ แต่ให้ตอบสั้นๆ เพียงคำตอบเดียวหรือวลีเดียว

2) แบบข้อคำถามไม่สมบูรณ์ (Incomplete Statement) รูปแบบการถาม จะใช้ประโยคที่เป็นข้อความไม่สมบูรณ์ เมื่อเติมคำหรือวลีลงไปจะทำให้ประโยคสมบูรณ์

ชนิดที่ 2 แบบเลือกตอบชนิด 2 ตัวเลือก รูปแบบโดยทั่วไปกำหนดข้อความมาให้และตอบว่าถูกหรือผิด ใช่หรือไม่ใช่ เป็นจริงหรือไม่เป็นจริง อย่างใดอย่างหนึ่ง ส่วนมากนิยมให้ตอบ ถูกกับผิด ซึ่งมีชื่อเรียกว่า แบบทดสอบ ถูก-ผิด (True-False Item) มี 4 รูปแบบ คือ

1) แบบข้อความเดียว รูปแบบที่พบเห็นกันทั่วไป คือ กำหนดข้อความที่สมบูรณ์มาให้ผู้ตอบจะต้องตอบว่าถูก (/) หรือ ผิด (X) ลงหน้าข้อความนั้น

2) แบบสองข้อความสัมพันธ์กัน รูปแบบนี้จะกำหนดข้อความมาให้ 2 ข้อความ การตอบถ้าข้อความทั้งสองสัมพันธ์กัน ถูกต้องตามหลักวิชาการให้ตอบถูก (/) แต่ถ้าไม่สัมพันธ์กันให้ตอบผิด (X)

3) แบบข้อความหลักตามด้วยข้อความย่อย รูปแบบนี้ตัวคำถามเป็นข้อความหลัก แต่คำตอบเป็นข้อความย่อย แต่ละข้อความหลักจะมีหลาย ๆ ข้อความย่อย จะมีทั้งถูกและผิดคละกัน กำหนดให้ผู้ตอบระบุว่าข้อความย่อยใดถูก (/) ข้อความย่อยใดผิด (X) และจะต้องแก้ไขข้อความในเรื่องนั้นให้ถูกต้องด้วย

ชนิดที่ 3 แบบจับคู่ (Matching Test) รูปแบบจะกำหนดคำ วลี คือ ข้อความมาให้ 2 แถว แถวทางซ้ายเป็นตัวคำถามและแถวทางขวาเป็นตัวเลือกคำตอบ การตอบจะเลือกคำวลี หรือข้อความทางขวาที่มีความหมายสอดคล้อง หรือสัมพันธ์กับคำถามทางซ้ายมือ ด้วยการยกตัวเลขหน้าคำวลีหรือข้อความนั้น มาใส่ไว้หน้าข้อความ ปกติแถวทางขวาจะมีคำวลีหรือข้อความมากกว่าแถวทางซ้ายที่เป็นคำถาม และคำตอบแต่ละตัวอาจจะใช้ซ้ำกันมากกว่า 1 ครั้งก็ได้

ชนิดที่ 4 แบบทดสอบชนิดเลือกตอบ (Multiple Choices) รูปแบบทั่วไปของแบบทดสอบชนิดเลือกตอบ จะมีตัวคำถาม ซึ่งเขียนเป็นประโยคที่สมบูรณ์ และมีตัวเลือกคำตอบ (Option) ให้เลือกตอบ อาจจะมี 3 - 5 คำตอบก็ได้ ส่วนมากใช้ 4 หรือ 5 คำตอบ ในส่วนที่เป็นคำตอบจะประกอบด้วยคำตอบถูก (Key) กับคำตอบที่เป็นตัวลวง (Distracter) หรือคำตอบผิด แบ่งตามเงื่อนไขของการเลือกตอบได้ 4 ชนิด

1) แบบคำตอบถูกคำตอบเดียว (One Correct Answer) แบบนี้มีตัวเลือกถูกต้องเพียงตัวเดียว นอกนั้นเป็นตัวลวงทั้งหมด

2) แบบคำตอบที่ดีที่สุด (Best Answer) แบบนี้ตัวเลือกจะถูกทุกข้อ แต่จะมีเพียงข้อเดียวถูกต้องที่สุด คำสั่งในการตอบจะบอกว่าให้เลือกตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

3) แบบคำตอบผิด (False Answer) รูปแบบนี้ตรงกันข้ามกับแบบแรก แทนที่จะมีคำตอบถูกตัวเดียวก็มีคำตอบผิดเพียงตัวเดียว นอกนั้นถูกหมด ให้ผู้ตอบเลือกคำตอบตัวเลือกที่ผิด

4) แบบเปรียบเทียบ (Analogy Type) รูปแบบตัวคำถามจะบอกสิ่งของสองชนิด เปรียบเทียบกันให้เห็นความสัมพันธ์กัน โดยใช้เกณฑ์อย่างใดอย่างหนึ่ง แล้วกำหนดสิ่งของที่สามให้ผู้ตอบจะต้องหาสิ่งของที่สี่มาเป็นคำตอบจากที่กำหนดให้ และมีความสัมพันธ์กับสิ่งของสามตามหลักเกณฑ์เดียวกันกับสองสิ่งแรก

การวัดความรู้

เครื่องมือในการวัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างออกไป ในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมใช้กันมาก คือ แบบทดสอบ แบบทดสอบถือว่าเป็นสิ่งเร้าเพื่อนำไปเร้าผู้ถูกสอนให้แสดงอาการตอบสนองออกมาด้วยพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การพูด การเขียน การแสดงท่าทาง เพื่อให้สามารถสังเกตเห็นหรือสามารถนับจำนวนปริมาณได้ เพื่อนำไปแทนอันดับหรือคุณลักษณะของบุคคลนั้น รูปแบบของข้อสอบหรือแบบทดสอบ มี 3 ลักษณะ (ไพศาล หวังพานิช. 2526 : 35-36) คือ

1. ข้อสอบปากเปล่า เป็นการทดสอบโดยโต้ตอบด้วยวาจา หรือคำพูดระหว่างผู้ทำการสอบกับผู้ถูกสอบโดยตรง หรือบางครั้งเรียกว่า “การสัมภาษณ์”

2. ข้อสอบข้อเขียน ซึ่งแบ่งเป็น 2 แบบ คือ

- 2.1 แบบความเรียง เป็นแบบที่ต้องการให้ผู้ตอบอธิบาย บรรยาย ประพันธ์ หรือวิจารณ์เรื่องราวที่เกี่ยวกับความรู้นั้น

- 2.2 แบบจำกัดคำตอบ เป็นข้อสอบที่ให้ผู้ถูกสอบพิจารณาเปรียบเทียบ ตัดสินข้อความหรือรายละเอียดต่าง ๆ ซึ่งมีอยู่ 4 แบบ คือ แบบถูก-ผิด แบบเติมคำ แบบจับคู่ และแบบเลือกตอบ

3. ข้อสอบภาคปฏิบัติ เป็นข้อสอบที่ไม่ต้องการให้ผู้ถูกสอบตอบสนองออกมาด้วยคำพูด หรือการเขียน หรือเครื่องหมายใด ๆ แต่มุ่งให้แสดงพฤติกรรมด้วยการกระทำจริง มักเป็นข้อสอบในเนื้อหาวิชาที่ต้องการให้ปฏิบัติจริง

ความคิดเห็น (Opinion)

พจนานุกรมเว็บสเตอร์ (Webster's New Twentieth Century Dictionary. 1968 : 1254) ได้ให้ความหมายของความคิดเห็นไว้ว่า “ความคิดเห็นเป็นการประเมินค่าทางความรู้สึก หรือการคาดการณ์ในเรื่องคุณภาพ หรือคุณค่าในเรื่องใดเรื่องหนึ่งของบุคคล และการที่จะยอมรับความคิดเห็นนั้น ต้องมีการพิจารณาถกเถียงเพื่อหาข้อสรุปของความแตกต่างในเรื่องของทฤษฎีและความเชื่อนั้นเสียก่อน”

พจนานุกรมทางการศึกษา (Dictionary of Education) (Good. 1973 : 373- 399) ให้คำจำกัดความไว้ว่า “ความคิดเห็น หมายถึง ความเชื่อ การตัดสินใจ ความรู้สึกประทับใจที่ไม่ได้มาจากการพิสูจน์ หรือชั่งน้ำหนักว่าเป็นการถูกต้องหรือไม่”

เรื่องเวทย์ แสงรัตน (2522 : 14) กล่าวว่า ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกทางทัศนคติอย่างหนึ่ง แต่การแสดงความคิดเห็นโดยอาศัยพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ และสภาพแวดล้อม ซึ่งการแสดงความคิดเห็นนี้อาจได้รับหรือการปฏิเสธจากคนอื่น ๆ ก็ได้”

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2525 : 3) กล่าวว่า “ความคิดเห็นเป็นการแสดงออกทางทัศนคติอย่างหนึ่ง แต่การแสดงความคิดเห็นนั้นมักจะมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ และเป็นส่วนที่พร้อมจะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก”

จากคำจำกัดความเกี่ยวกับความคิดเห็นดังกล่าว สรุปได้ว่า ความคิดเห็นคือการแสดงออกของบุคคลหรือกลุ่มคนที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่ง ด้วยการพูด การเขียน โดยมีอารมณ์ ประสบการณ์ และสภาวะแวดล้อม เป็นพื้นฐานของการแสดงออก ซึ่งอาจถูกต้องหรือไม่ก็ได้ และอาจได้รับหรือปฏิเสธจากบุคคลอื่นได้

การวัดความรู้ความคิดเห็น

การวัดความรู้ (ซวาล แพร์ตกุล. 2526 : 201-205) ความรู้เป็นการวัดสมรรถภาพของสมองด้านการระลึกออกของความจำนั่นเอง เป็นการวัดเกี่ยวกับเรื่องราวประสบการณ์ หรือเคยรู้เคยเห็นและทำมาก่อนทั้งสิ้น การวัดความรู้ความสามารถสร้างคำถามวัดสมรรถภาพด้านนี้ได้หลายลักษณะด้วย ลักษณะของคำถามจะแตกต่างกันออกไปตามชนิดของความรู้ ความจำ แต่ก็จะมีลักษณะร่วมกันอยู่อย่างหนึ่งคือ เป็นคำถามที่ให้ระลึกถึงประสบการณ์ที่ผ่านมาที่จำได้ไว้มาก่อนแล้ว ไม่ว่าจะอยู่ในรูปคำศัพท์ นิยาม ระเบียบ แบบแผน หรือหลักการ ทฤษฎีต่าง ๆ

ความสัมพันธ์ของความรู้ความคิดเห็น

องค์ประกอบส่วนหนึ่งของทัศนคติหรือความคิดเห็นที่จะก่อให้เกิดความรู้สึกลึก คือ องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา ซึ่งได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ บุคคลมีความรู้ในเรื่องใดลักษณะใดที่มักจะก่อให้เกิดทัศนคติหรือความคิดเห็นต่อเรื่องนั้นในลักษณะนั้น ไทแอนดิส (Traiandis. 1971 : 3) จากการศึกษาของ สมชาย สุวรรณจักร (2528 : 77) ผลจากการศึกษาพบว่า ครูที่มีความรู้เกี่ยวกับการอนุรักษ์โบราณสถาน จะมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการอนุรักษ์โบราณสถาน และจากการศึกษาของคณะอนุกรรมการศึกษาวิจัยและฝึกอบรมโครงการบัตรสุขภาพ (2528 : 2-7) ผลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มประชาชนที่เป็นสมาชิกบัตรสุขภาพมีความรู้เกี่ยวกับการดำเนินงานโครงการบัตรสุขภาพ จะมีเจตคติและการปฏิบัติในการฝากครรภ์ การคลอดได้ดี สำหรับคณะกรรมการกองทุนเจ้าหน้าที่ระดับบริหารและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ส่วนมากมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการบัตรสุขภาพ จะมีเจตคติที่ดีต่อโครงการบัตรสุขภาพ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบเลือกตอบซึ่งเป็นคำตอบถูกคำตอบเดียวกับการวัดความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมของผู้ประกันตน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

ชาร์ล (Charles. 1950 : 113) ผลการศึกษาพบว่า ความแตกต่างในเรื่องเพศเป็น สิ่งหนึ่งที่ทำให้ความต้องการในประเภทของการประกันของคนงาน หรือนายจ้างแตกต่างกันไป โดยธรรมชาติอัตราการตายของเพศหญิงจะต่ำกว่าเพศชาย ซึ่งอาจจะเป็นเพราะลักษณะของงานที่ ทำมีความเสี่ยงน้อยกว่า นอกจากนั้น เพศหญิงยังเกี่ยวข้องกับภัยของการคลอดบุตรโดยตรง ดังนั้น จึงเป็นไปได้ว่านายจ้างหรือคนงานหญิงจะให้ความสำคัญกับการประกันคลอดบุตรมากกว่า เพศชาย ขณะที่ให้ความสำคัญกับการประกันการเสียชีวิตน้อยกว่าเพศชาย

สกอตแลนด์ (Scotland. 1968 : 40) ผลจากการศึกษาพบว่า การประกันสังคมจะ ต้องอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนในการใช้บริการมากที่สุด โดยเฉพาะในระยะเริ่มแรก ซึ่ง ต้องการความร่วมมือจากประชาชน ดังนั้น การจัดการบริการให้ความคุ้มครอง ตลอดจนการให้ความรู้ จะต้องไปถึงประชาชนในท้องถิ่นอย่างสะดวกและทั่วถึง

วิลสัน (Winson. 1970 : 77) ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีการไปปรึกษาแพทย์ เกี่ยวกับสุขภาพตนเองมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีเวลาแสวงหาการรักษามากกว่า และ สะดวกกว่าเพศชาย อีกทั้งเพศหญิงยังสามารถระมัดระวังสุขภาพอนามัยของตนเอง เมื่อยาม เจ็บป่วยได้ดีกว่าเพศชาย

เบลลิน และไกรเกอร์ (Billin and Geiger. 1972 : 224 – 239) ได้ศึกษาความ พึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการทางการแพทย์ที่เมืองดอร์เซสเตอร์ (Dorset) สหรัฐอเมริกา ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการไม่พึงพอใจมาก คือการที่แพทย์ให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยไม่ เพียงพอ ไม่ให้โอกาสผู้ป่วยเล่าถึงปัญหาหรือการเจ็บป่วย และแพทย์มีท่าทีไม่เป็นกันเองกับผู้ป่วย

เบอร์ช (Boesh. 1972 : 71 – 79) แพทย์ชาวเยอรมันได้ทำการศึกษาเรื่อง ความ สัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยในประเทศไทย ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยไม่พอใจในบริการของ โรงพยาบาลเนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่อธิบายผลการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบคือ ตนเองเป็นโรคอะไรรักษาหายหรือไม่ และต้องใช้เวลานานเท่าไร

รูธ (Ruth. 1973 : 136-156) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการเจ็บป่วยและกล่าวว่า เพศอาจเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของพฤติกรรมการเจ็บป่วย โดยอธิบายว่าเนื่องจากเพศชาย ต้องการที่จะแสวงหาความแข็งแกร่ง ความเป็นชายชาติ ทำให้ไม่ยอมรับการเจ็บป่วยง่าย ๆ และ มองว่าการเจ็บป่วยเป็นสัญลักษณ์ของคนอ่อนแอ และความเป็นเพศหญิง

เฟลส์ (Pheles. 1975 : 113) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการประกันสุขภาพในประเทศ สหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่ประกันสุขภาพได้ไม่ใช้บริการในโรงพยาบาลแต่ละปีเพิ่ม มากกว่าผู้ไม่ประกันสุขภาพ และพบว่า การขยายประกันให้ครอบคลุมมากขึ้น และความต้องการ

บริการทางการแพทย์จะสูงขึ้นมากกว่าสองเท่าตัว ถ้าโครงการประกันสุขภาพครอบคลุมหมดทุกอย่าง (Full Average) นอกจากนี้ ยังได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ พบว่า อายุและสภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยที่กำหนดความต้องการไปใช้บริการทางการแพทย์ และศึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด ผลจากการศึกษาพบว่า เพศชายใช้จ่ายในการผ่าตัดมากกว่าเพศหญิง ปัจจัยทางด้านอายุ การศึกษา รายได้ สภาวะสุขภาพไม่ได้กำหนดค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดแต่ละครั้ง

ริชเชอร์ (Risser. 1976 : 45 - 51) ได้ทำการศึกษาวิจัยโดยสร้างแบบสอบถามเพื่อวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่พึงพอใจมากที่สุดคือ การให้คำแนะนำ และการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย 0 เพราะผู้ป่วยรู้สึกว่าการพยาบาลให้คำแนะนำหรือคำอธิบายเกี่ยวกับเรื่องการเจ็บป่วยน้อย

วิส (Wiss. 1988 : 383 - 392) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ปัจจัยทางสังคม และประชากร ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ การศึกษา และรายได้ และปัจจัยทางด้านจิตวิทยาของผู้ป่วย ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต ความไว้วางใจในการรักษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็นของหัวหน้าครอบครัว จำนวน 400 คน ในรัฐเวอร์จิเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อ ปี ค.ศ.1988 ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ได้ดีกว่าปัจจัยทางด้านสังคมและประชากร

อีวาชวิก และคนอื่น ๆ (Evashwick and others. 1984 : 357 - 381) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพจากแหล่งบริการสุขภาพประเภทต่าง ๆ ของผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้รูปแบบการศึกษาของ อเดย์ และแอนเดอร์เซน มาเป็นแนวคิดพื้นฐานในการวิจัยและใช้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 1,317 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้สถานภาพ และลักษณะการเจ็บป่วย เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ และสามารถร่วมทำนายการใช้บริการสุขภาพ จากคลินิกแพทย์โรงพยาบาล หน่วยการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน และการรักษาพยาบาลที่บ้าน ส่วนปัจจัยนำได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว การศึกษา และการใช้บริการ ป้องกันโรค เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ และสามารถร่วมทำนายการใช้บริการสุขภาพจากคลินิกทันตกรรมได้ สำหรับปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ รายได้ อาชีพ การประกันสุขภาพ จากแหล่งบริการสุขภาพประเภทต่าง ๆ ดังกล่าว

ซิปกิน และคนอื่น ๆ (Zipkin and others. 1984 : n.d.) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจในการใช้บริการสาธารณสุขในชนบทที่ประเทศอิสราเอล (Israel) โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาเด็กอายุต่ำกว่า 14 ปี จำนวน 10 คน ในหมู่บ้านเกษตรกรรม 2 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า

ในหมู่บ้านเกษตรกรรม 2 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า มารดามีความพึงพอใจในการใช้บริการสาธารณสุข ถ้าแพทย์ใช้เวลาในการตรวจรักษา และพูดคุยกับผู้ป่วยมาก ๆ

เวสเซ (Wesse. 1988 : 383-392) ได้ทำการศึกษาค้นคว้าความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาลเบื้องต้น จากหัวหน้าครอบครัว ในรัฐเวอร์จิเนีย สหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ.1980 ได้ใช้ปัจจัยทางสังคมและประชากร ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ รายได้ และใช้ปัจจัยทางจิตวิทยาของผู้ป่วย ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต ความไว้วางใจในการรักษาของเจ้าหน้าที่ คำนิยมต่อแหล่งที่ไปรักษา และความรู้สึกต่อสถานสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาเป็นตัวแปรที่สามารถกำหนดความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาล

เกรเซอร์ (Glaser. 1989 : 40) ได้ทำการศึกษาในประเทศฝรั่งเศสผลการศึกษาพบว่า คลินิกเอกชน มักจะให้คนไข้จ่ายเงินตามรายการซึ่งแตกต่างกับสวิตเซอร์แลนด์ และประเทศอื่น ๆ

รอน (Ron. 1990 : 16) ได้ทำการศึกษาประโยชน์ทดแทนทางการรักษาพยาบาลภายใต้การประกันสังคม ผลการศึกษาพบว่า การซื้อประกันสุขภาพแตกต่างกันไปตามอายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา

งานวิจัยในประเทศไทย

เพศ

เดย์ และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2520 : 48) ได้ทำการศึกษาแบบแผนการให้บริการสาธารณสุข ในชนบทไทยที่จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการใช้บริการของโรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลอำเภอ ได้แก่ เพศ โดยเพศหญิงจะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลอำเภอ ในอัตราส่วนที่มากกว่าเพศชาย

เพ็ญศรี พิชัยสนธิ (2525 : 6) ได้ทำการศึกษาผู้มารับบริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาวิจัยพบว่า กลุ่มที่อยู่ในวัยหนุ่มสาว (15-34 ปี) ทั้งเพศชายและเพศหญิง เป็นกลุ่มที่มาใช้บริการสูงสุด คือ ร้อยละ 30.00 ของผู้ป่วยชาย และผู้ป่วยหญิง ร้อยละ 51.40 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุมนา ตั้งคณะสิงห์ และคนอื่น ๆ (2526 : 196) ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18-29 ปี ถึงร้อยละ 45.00 ของจำนวนผู้ใช้บริการทั้งหมด

เพ็ญศรี พิชัยสนธิ (2525 : 59) ได้ทำการศึกษาบทบาทของโรงพยาบาลเอกชน (ขนาดจำนวนเตียงมากกว่า 100 เตียง) ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเน้นการเปรียบเทียบบทบาทการให้บริการระหว่าง โรงพยาบาลเอกชน ประเภทธุรกิจ กับประเภทการกุศล อย่างละ 4 แห่ง ผลจากการศึกษาก็พบในลักษณะเดียวกันคือ ผู้ป่วยทั้งหมดทุกโรงพยาบาลรวมกันเป็นเพศหญิง มากกว่า เพศชาย ถึงเท่าตัว คือผู้ป่วยนอกเป็นหญิง ร้อยละ 61.30 ชาย ร้อยละ 36.80 และผู้ป่วยในเป็นหญิงร้อยละ 61.50 ชายร้อยละ 37.80

สมนา ตั้งคณะสิงห์ และคนอื่น ๆ (2526 : 195) ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์การให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของโรงพยาบาลเอกชนขนาดจํานวนเพียงมากกว่า 10 เพียง ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการเป็น เพศหญิง สูงกว่า เพศชาย ในอัตราส่วน ประมาณ 3 ต่อ 1 ส่วน

ชนิษฐา มณีเรืองเดช (2529 : 36) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอด เพศหญิง มี อัตราการรักษาสม่ำเสมอ สูงกว่าเพศชาย

เสาวภา พรศิริพงษ์ และคนอื่น ๆ (2533 : 4-18) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องประกันสังคม : ความพร้อมของโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงไปใช้บริการมากกว่า เพศชาย มีถึงร้อยละ 56.10 ขณะที่เพศชายไปใช้บริการเพียงร้อยละ 23.90

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคนอื่น ๆ (2536 : 39) ได้ทำการศึกษาประโยชน์ทดแทนการคลอดบุตรภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ผลการศึกษาพบว่า ภรรยาผู้ประกันตนซึ่งเป็นเพศชายมีอัตราการเบิกค่าคลอดบุตร ในเกณฑ์ผู้ประกันตนซึ่งเป็นเพศหญิง

ศิริพร ปรางประสิทธิ์ (2536 : 115) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ผลจากการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีการใช้บริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา มากกว่า เพศชาย

อายุ

เขาวลัษณ์ ฤทธิสรไกร (2522 : 38) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ใช้บริการโรงพยาบาลราชวิถี กับโรงพยาบาลพระมงกุฎ มากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 15-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.90 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิภา ตรงค์พิศมัญกุล. (2525 : 42) ที่พบว่ากลุ่มอายุ 15-34 ปี มาใช้บริการของโรงพยาบาลรามธิบดี ถึงร้อยละ 70.00

ชนินทร์ เจริญกุล และคนอื่น ๆ (2524 : 6) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้ และไม่ใช้บริการของรัฐในระดับอำเภอ ผลการศึกษาพบว่า อายุที่แตกต่างกันของผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์กับอัตราการใช้ และไม่ใช้บริการ คือ โดยเฉลี่ย อายุของกลุ่มที่ใช้บริการจะสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้บริการเล็กน้อย คือ 39.26 ปี และ 33.58 ปี ตามลำดับ แต่กลุ่มที่ใช้บริการสูงสุดอยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี และกลุ่มที่ใช้บริการน้อยที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 15-20 ปี

ธีระ ชำนาญวนกิจ และคนอื่น ๆ (2524 : 205-209) ได้ทำการศึกษาติดตามผู้ป่วยวัณโรคของศูนย์วัณโรคเขต 2 จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดมากที่สุดมีอายุระหว่าง 40-60 ปี

พวงรัตน์ กุมพมาศ และคนอื่น ๆ (2525 : 7-11) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ศึกษาส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 26-55 ปี

ระบบการให้บริการ

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคนอื่นๆ (2534 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่องการจัดบริการทางการแพทย์ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 โดยวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน โดยการสำรวจโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักทั่วประเทศ 134 แห่ง ถึงสถานการณ์การจัดบริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้พยายามจัดระบบบริการทางการแพทย์ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยดีพอสมควร แต่ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนสังคมคือ

1. ผู้ป่วยประกันสังคมและนายจ้างไม่เข้าใจสิทธิประโยชน์ของการได้รับการคุ้มครอง
2. ความไม่เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติของผู้ประกันตนในการรับบริการทางการแพทย์
3. ความไม่พร้อมของโรงพยาบาลในการให้บริการ
4. โรงพยาบาลไม่สามารถนำเงินเหมาจ่ายมาใช้ในการบริหารจัดการให้เกิดความ

คล่องตัวในการให้บริการได้

5. ผู้ป่วยประกันสังคมมีความเข้าใจว่ายาตามบัญชียาหลักแห่งชาติไม่ดี
6. ไม่มีคลินิกพิเศษแก่ผู้ป่วยประกันสังคม ทำให้บริการได้ไม่ดีพอ

สินีนาฏ ปรีชาจารย์ (2537 : ข-ค) ได้ทำการศึกษาเรื่องการประเมินผลการใช้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ในสถานประกอบการขนาดกลาง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ในการศึกษาครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างจากสถานประกอบการ จำนวน 29 แห่ง ตัวอย่างคือ ลูกจ้างในสถานประกอบการ จำนวน 296 คน โดยใช้แบบสอบถามผลการวิจัยพบว่า ลูกจ้างร้อยละ 41.50 ไม่เคยใช้บริการทางการแพทย์กับโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก และร้อยละ 29.20 เคยใช้บริการทางการแพทย์กับโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก สาเหตุของการไม่ไปใช้บริการเพราะความไม่สะดวกในเรื่องสถานที่ ความล่าช้าในการให้บริการ คุณภาพของการให้บริการที่ไม่ดีนัก เรื่องของเวลาที่มาใช้บริการไม่สะดวก เนื่องจากตรงกับเวลาทำงานของลูกจ้าง ลูกจ้างคิดว่ายาที่ได้รับมีคุณภาพไม่ดีพอ และความไม่มั่นใจ

ปิยะชาติ เจริญวัฒนาพานิช (2537 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง โดยศึกษาจากตัวอย่าง 993 คน จากผู้ประกันตน จำนวน 8,557 คน ตามโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักเท่ากับ 1.5 ครั้ง/คน/ปี ผู้ป่วยในเท่ากับ 0.037 ครั้ง/คน/ปี (ร้อยละ 33.30) เลือกไปใช้บริการในสถานพยาบาล โดยเฉพาะห้องพยาบาลของโรงงานที่มีพยาบาลและแพทย์ เหตุผลส่วนใหญ่ที่ผู้ประกันตนไม่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักคือ คิดว่าเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยและไม่พอใจโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักคือ การที่จัดให้มีบริการด้านการรักษาพยาบาลของโรงงาน ความพึงพอใจของผู้ประกันตน

หลังจากไปใช้บริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

กระบวนการให้บริการ

เบอร์ช (Boesch. 1972 : 71-79) นายแพทย์ชาวเยอรมัน ได้ทำการวิจัยในประเทศไทย เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน ค.ศ.1970 ถึงเดือนมิถุนายน ค.ศ.1971 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาล 4 แห่ง และสถานอนามัยชั้น 1 จำนวน 1 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในบริการและโรงพยาบาล เช่น การคอยตรวจต้องเสียเวลานาน เจ้าหน้าที่ไม่เป็นมิตรกับผู้ป่วย ไม่อธิบายผลการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าใจ ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลแพง แต่ได้ยาที่มีคุณภาพต่ำ สิ่ง que ผู้ป่วยต้องการทราบมากมี 3 ประการ คือ ตนเองเป็นโรคอะไร มีอันตรายหรือไม่ และจะใช้เวลารักษานานเท่าใด

จิรวาส ฉัตรไชยสิทธิกุล (2535 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มารับบริการในโรงพยาบาลตำรวจ เป็นการศึกษาความพึงพอใจในการมารับบริการจากหน่วยบริการ 3 หน่วย คือ หลังตรวจรักษา ห้องยา ห้องบัตร ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตน ร้อยละ 56.90 พอใจในการมารับบริการที่ห้องยา ผู้ประกันตน ร้อยละ 81.50 พอใจในการมารับบริการที่ห้องบัตร และผู้ประกันตน ร้อยละ 61.20 ไม่พอใจในการมารับบริการที่ห้องตรวจ เนื่องจากรอคอยค่อนข้างนาน และผู้ประกันตน ร้อยละ 46.90 พอใจในการมารับบริการที่ห้องยา

รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535 : ข-ค) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ตามนโยบายประกันสังคม โดยศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล โดยวัดความพึงพอใจของผู้ประกันตน 6 ประเด็น คือ 1) ด้านบริการเกี่ยวกับอัตราย้ายที่ดีของเจ้าหน้าที่ 2) ด้านบริการที่มีความรวดเร็วทันเวลา 3) ด้านบริการที่มีความเพียงพอ 4) ด้านบริการที่สะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก 5) ด้านค่าใช้จ่ายที่เสียไปในการใช้บริการ 6) ด้านบริการที่มีคุณภาพ ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ในภาพรวมผู้ประกันตนได้รับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ด้านความเพียงพอต่ำที่สุด คือ ร้อยละ 64.70 และได้รับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกสูงที่สุดคือ ร้อยละ 71.60 เกณฑ์ความพึงพอใจของผู้ประกันตนอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ปัญหาอุปสรรคของผู้ประกันตนในการใช้บริการ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจในกฎหมายระเบียบขั้นตอน ตลอดจนสิทธิที่พึงได้รับ และมีข้อเสนอความต้องการ โดยจะเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคนอื่นๆ (2535 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ประกันตนเมื่อไปใช้บริการในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักในจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า ผู้ประกันตนร้อยละ 65.20 ไม่พอใจการบริการของโรงพยาบาล ผู้ประกันตน ร้อยละ 34.80 พอใจการบริการของโรงพยาบาล ผู้ประกันตนเลือกการไปคลินิกและการซื้อยากินเอง โดยใช้

บ่อยมากเมื่อเจ็บป่วย สาเหตุที่ใช้สถานพยาบาลหลักของผู้ประกันตนต่ำ เนื่องจากความไม่สะดวกในการใช้บริการที่สถานพยาบาล ซึ่งนายจ้างเป็นผู้เลือกให้ เพราะกลัวว่าจะเสียเวลาทำงาน และถูกตัดเบี้ยขยัน การไม่รู้สิทธิของตนเองอย่างเพียงพอ รวมทั้งการไม่พอใจในคุณภาพบริการที่ตนเองได้รับ

กัญจนา กลิ่นทอง (2539 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาทัศนคติของผู้ใช้บริการต่อระบบงานประกันสังคม จังหวัดเชียงใหม่ จากกลุ่มตัวอย่างคือ สถานประกอบการขนาดต่าง ๆ ที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มของนายจ้าง จำนวน 261 ราย และกลุ่มผู้ประกันตนจำนวน 275 ราย โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของนายจ้างและกลุ่มผู้ประกันตนในการขอใช้บริการจากประกันสังคม จังหวัดเชียงใหม่ นั้น ทั้งสองกลุ่มเห็นว่าการติดต่อยังขาดความสะดวก การให้บริการด้านสิทธิประโยชน์ของสำนักงาน กลุ่มนายจ้างให้ความพึงพอใจในระดับสูงกว่าผู้ประกันตน การให้บริการของเจ้าหน้าที่ ความพึงพอใจของกลุ่มนายจ้างจะสูงกว่ากลุ่มของผู้ประกันตน ทั้งสองกลุ่มมีความเห็นว่าการให้บริการยังล่าช้า มนุษย์สัมพันธ์ยังไม่ดี และในด้านบริการทางการแพทย์นั้น กลุ่มตัวอย่างทั้งสองมีความเห็นว่าโดยภาพรวมแล้วอยู่ในระดับดี ยกเว้นในเรื่องการต้อนรับและความรวดเร็วในการให้บริการ

จกมล เกตุพิชัย (2539 : 25-27) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการประกันสังคมเคลื่อนที่จังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้แบบสอบถาม และศึกษาเฉพาะสถานประกอบการในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสุพรรณบุรี ให้บริการประกันสังคมเคลื่อนที่ จำนวน 10 แห่งๆ ละ 25 ราย รวมทั้งสิ้น 250 ราย จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจในบริการด้านต่างๆ ในภาพรวม ดังนี้

1. บริการทางการแพทย์ ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจที่มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่มาให้บริการ ณ สถานประกอบการ มีผลดีคือ ประหยัดเวลา และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ไม่เจ็บป่วยก็สามารถปรึกษาโรคได้ มีบางส่วนที่ไม่เห็นด้วยกับบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ และจากการสอบถามพบว่า กลุ่มนี้ไม่เคยไปใช้บริการที่โรงพยาบาล ชอบซื้อยารับประทานเอง จึงไม่เห็นความสำคัญของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่

2. ด้านทัศนคติของผู้ประกันตนเห็นว่าสถานพยาบาลบริการล่าช้า และไม่เอาใจใส่ผู้ประกันตนเท่าที่ควร

รังสิต แสนวิเศษ (2539 : 22-23) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการรับบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ประกันตนจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเลือกโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เป็นสถานพยาบาลเพื่อรับบริการทางการแพทย์ จำนวน 605 คน จากกิจการอุตสาหกรรม พาณิชยกรรม การบริการและอื่นๆ ในท้องที่ 10 อำเภอ ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้ประกันตนในการไปรับบริการทางการแพทย์ โดยภาพรวมของการรับบริการจากโรงพยาบาลมีความพอใจร้อยละ 27.00 และไม่พอใจร้อยละ 38.00 เมื่อพิจารณารายด้าน เช่น ด้านความสะดวกรวดเร็ว

มีความพอใจร้อยละ 24.00 ไม่พอใจร้อยละ 51.00 ด้านการรักษาพยาบาลมีความพอใจ ร้อยละ 53.00 และไม่พอใจร้อยละ 21.00 และด้านความมั่นใจ ในการบริการของโรงพยาบาล มีความพอใจร้อยละ 36.00 และไม่พอใจร้อยละ 23.00 สำหรับการเข้ารับการรักษายาบาลของผู้ประกันตนซึ่งไปรับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลตามบัตรฯ หรือเครือข่าย ผู้ประกันตนแจ้งว่า หายร้อยละ 61.00 ไม่หายร้อยละ 23.00 และในกรณีที่หายมีความต้องการรักษาที่โรงพยาบาลเดิม ร้อยละ 14.00 และต้องการเปลี่ยนโรงพยาบาลร้อยละ 11.00 ของผู้ประกันตนที่รักษาไม่หาย

คุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

ศิริพร ปรางประสิทธิ์ (2536 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตามพระราชบัญญัติ ประสังคม พ.ศ. 2533 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ประกันตนที่ทำงานอยู่ในสถานประกอบการ ที่เลือกโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก และมีประวัติเคยมารับ บริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถาม ในการสำรวจ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ บริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ได้แก่ เพศ ถิ่นที่อยู่อาศัยของผู้ประกัน ตน การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ประสบการณ์ที่เคยใช้บริการ ความพึงพอใจต่อ ความสะดวก ความพึงพอใจต่ออัตราค่า และความสนใจของผู้ให้บริการ และความพึงพอใจต่อ ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ ผู้ประกันตนมีความเห็นว่า ควรให้พวกเขาเลือกสถานบริการทางการแพทย์เอง ส่วนปัญหาอุปสรรคในการใช้บริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา คือ การให้บริการล่าช้า เจ้าหน้าที่พูดจาไม่ไพเราะ และบริการไม่ดี

ไพรัตน์ เจริญทรัพย์ (2538 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาการจัดบริการด้านการรักษา พยาบาลของโครงการประกันสังคม กรณีศึกษาเฉพาะสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่ม ตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ภายใต้โครงการประกันสังคมของรัฐบาล และเอกชน ที่ ต้องการศึกษารวมทั้งสิ้น 347 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า

1. ด้านโครงสร้าง ผู้ประกันตนมีปัญหาเกี่ยวกับความไม่เพียงพอของสถานพยาบาลหลัก และสถานพยาบาลเครือข่าย ในการให้บริการแก่ผู้ประกันตนที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น
2. ด้านบุคลากร ผู้ประกันตนส่วนมากไม่พอใจในอัตราค่าของเจ้าหน้าที่ ตลอดจน ความเชื่อถือของผู้ประกันตนที่มีต่อการให้บริการตรวจรักษาของแพทย์
3. ด้านสถานที่ ผู้ประกันตนไม่ได้รับความสะดวก ในการเดินทางมารับบริการ ณ สถานพยาบาล
4. ด้านงบประมาณ พบว่า มีปัญหาเกี่ยวกับจำนวนเงินสมทบที่ค่อนข้างสูง
5. ด้านวัสดุอุปกรณ์ มีปัญหาเกี่ยวกับอุปกรณ์ และยาที่มีคุณภาพไม่ได้มาตรฐาน

สมทรง ศิริรักษ์ (2539 : 25) ได้ทำการศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ประกันตนในจังหวัดลำปางต่อการประกันสังคม โดยใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ประกันตนในสถานประกอบการ ซึ่งมีผู้ประกันตนตั้งแต่ 50 คนขึ้นไปที่อยู่ในขอบข่ายความรับผิดชอบของสำนักงานประกันสังคม จังหวัดลำปาง จำนวน 20 แห่ง ๆ ละ 20 คน รวมทั้งสิ้น 400 คน ผลการศึกษาวិจัยพบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์ แต่ขอให้ปรับปรุงในเรื่องของการให้บริการ เพิ่มอัตราค่าจ้างหน้าที่ โดยผู้ประกันตนเห็นว่าการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามบัตร ๑๐ เป็นเรื่องที่เหมาะสม

ระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ คุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และปัจจัยส่วนบุคคล

วิไลเดือน พรอนันต์ (2535 : ก-ข) ได้ทำการศึกษาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของผู้ประกันตนต่อการได้รับความคุ้มครองกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 รวมทั้งศึกษาถึงสาเหตุการไม่ไปรับบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน และลักษณะการใช้บริการตลอดจนปัญหาอุปสรรคต่างๆ ของผู้ประกันตน โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ประกันตน ซึ่งเจ็บป่วยในช่วงเดือนกันยายนถึงธันวาคม พ.ศ. 2534 ในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง และขนาดใหญ่ เขตจังหวัดสมุทรสาคร จำนวนกลุ่มละ 400 คน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ประกันตนในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดใหญ่ มีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยในระดับปานกลาง ส่วนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอยู่ในระดับต่ำ คือ ไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์และสถานพยาบาลประกันสังคม สาเหตุที่ไม่ไปใช้บริการเพราะรอนาน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบริการไม่ดี คิดว่ายาไม่ดี รักษาไม่ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลเดิม เดินทางไม่สะดวก มีสวัสดิการรักษายาบาลดีอยู่แล้ว รอให้ป่วยมากกว่านี้ค่อยไปและยังไม่มีบัตรรับรองสิทธิ

สมพร ตั้งสะสม (2537 : 1-2) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตน ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการบริการทางการแพทย์ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 กรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ซึ่งพบว่าระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการบริการทางการแพทย์ โดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์แต่ละด้านได้แก่ ความหลากหลายของการบริการ อรรถาธิบายความสนใจของเจ้าหน้าที่ และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านความสะดวกที่ได้รับจากสถานพยาบาล การยอมรับคุณภาพของบริการและความคุ้มค่าของค่าใช้จ่ายในการประกันตนอยู่ระดับปานกลาง สำหรับปัญหาอุปสรรคต่อการบริการทางการแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับความไม่สะดวกจากสถานพยาบาล เนื่องจากสถานที่ตั้งของ

สถานพยาบาลอยู่ไกลจากที่ทำงานและที่พักอาศัย และการใช้เวลารอคอยนานในสถานพยาบาล ทำให้เสียเวลา

ชุดิมา ศุภมงคลานนท์ และคนอื่นๆ (2538 : ก, 89) ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยและประสิทธิผลของการนํานโยบายประกันสังคมไปปฏิบัติ กรณีศึกษาในจังหวัดสุพรรณบุรี ประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 65 คน นายจ้างจำนวน 40 คน และลูกจ้างจำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการนํานโยบายประกันสังคมไปปฏิบัติทั้ง 5 ปัจจัย อันได้แก่ มาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบาย การกำหนดภารกิจและมอบหมายงาน การเตรียมพร้อมของหน่วยปฏิบัติ งบประมาณ และแรงจูงใจ การติดต่อประสานงาน ผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่ประกันสังคม จังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่เห็นว่ามีความเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 84.40, 70.30, 70.30, 65.60, 65.30 ตามลำดับ ส่วนประสิทธิผลของการนํานโยบายประกันสังคมไปปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่มีความรู้ด้านประกันสังคม ระดับสูง ร้อยละ 65.10 และผู้ประกันตนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล สำนักงานประกันสังคม และสิทธิประโยชน์ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.60 ส่วนความคิดเห็นของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สถานบริการไม่ให้ความสนใจเท่าที่ควร การเดินทางไม่สะดวก ขั้นตอนในการขอรับบริการมีมาก มีความล่าช้า รอนาน จำนวนแพทย์ไม่เพียงพอกับการรักษาคนไข้ ผู้ประกันตนมักได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป และมักได้รับยาที่มีคุณภาพต่ำ ไม่สามารถเข้ารับการรักษาได้ทุกแห่ง เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลบางแห่งพูดจาไม่สุภาพ และไม่ให้ความร่วมมือ

ประนัตดา จ้างแก้ว (2538 : 1-2) ได้ทำการศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการทางการแพทย์ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ศึกษากรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานในจังหวัดสระบุรี โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ประกันตนในโรงงานอุตสาหกรรมขนาด 600 คนขึ้นไปในจังหวัดสระบุรี และเคยมีประสบการณ์เข้ารับบริการทางการแพทย์ จากโรงพยาบาลสระบุรี และโรงพยาบาลพระพุทธบาท จำนวน 300 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า

1. ระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการทางการแพทย์ ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับความพึงพอใจที่มีต่อบริการทางการแพทย์แต่ละด้าน ได้แก่ ระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการอยู่ในระดับปานกลาง

2. ผู้ประกันตนมีความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมในระดับปานกลาง สำหรับความรู้ในแต่ละด้าน ได้แก่ สารของพระราชบัญญัติประกันสังคม และการขอรับประโยชน์ทดแทนอยู่ในระดับปานกลาง

3. ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการทำงาน จำนวนครั้งของการเข้ารับบริการทางการแพทย์ ประเภทของงาน ประเภทสถานพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ ความรู้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลพระพุทธบาท

ยุภา ภูสันติสัมพันธ์ (2538: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ของผู้ประกันตนในจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ประกันตนที่ทำงานที่สถานประกอบการในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่เลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักของรัฐบาล คิดเป็นร้อยละ 67.40 และในปีต่อไปต้องการเลือกสถานพยาบาลเอกชน คิดเป็นร้อยละ 85.20 ซึ่งเหตุผลของการเปลี่ยนสถานพยาบาลคือ แพทย์ พยาบาลไม่สนใจผู้ประกันตนเท่าที่ควร ไม่มีความเสมอภาคในผู้ประกันตน นอกจากนี้ยังขาดการประชาสัมพันธ์ในสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ได้แก่ ความพึงพอใจต่ออัยยาศัยเจ้าหน้าที่ ความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการ และความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่าย

กิตติพงษ์ สกฤษณ์ (2539 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดอ่างทองจากตัวอย่างผู้ประกันตนที่ทำงานในสถานประกอบการในจังหวัดอ่างทอง จำนวน 378 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุที่ผู้ประกันตนไม่ไปใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทนในภาพรวม ถึงร้อยละ 65.30 เพราะไม่ทราบสิทธิประโยชน์ของตน ไม่พึงพอใจในระบบสถานพยาบาล และสำนักงานประกันสังคม สำหรับปัญหาอุปสรรคในการใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทนคือ โรงพยาบาลอยู่ไกล เดินทางไม่สะดวก เจ้าหน้าที่พูดจาไม่สุภาพ ยาคุณภาพไม่ดี เสียเวลารอคอยนาน ไม่ได้รับความสนใจจากแพทย์และพยาบาล และไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม ผู้ประกันตนมีความรู้น้อยในเรื่องสิทธิประโยชน์ทดแทน และมีการเผยแพร่ข่าวสารเพียงเล็กน้อย

ศนิชา เศรษฐชัยยันต์ (2539 : ฉ) ได้ทำการศึกษาการประเมินผลโครงการบริการผู้ป่วยประกันสังคมโรงพยาบาลลำปาง โดยเน้นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น 3 ประการ คือ ความพึงพอใจของผู้ป่วยประกันสังคมต่อบริการที่ได้รับและปัญหาอุปสรรคการรับบริการ ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการบริการผู้ป่วยประกันสังคม ปัญหาอุปสรรคการให้บริการ และอัตราเลือกซ้ำของผู้ประกันตนของโรงพยาบาลลำปาง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยประกันสังคม จำนวน 385 คน โดยสุ่มเลือกแบบเจาะจง และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 147 คน สุ่มเลือกแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยประกันสังคมกับความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีความพึงพอใจทุกด้าน ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร สถานที่สิ่งแวดล้อม

บุคลากร เครื่องมือ ของใช้ เวชภัณฑ์ ยา และผลลัพธ์การบริการอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 33.10 มีปัญหาคือ ความล่าช้าในการให้บริการ ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้บริการยังไม่เหมาะสม ความคับแคบไม่สะดวกของสถานที่ จำนวนบุคลากรไม่สอดคล้องกับผู้รับบริการ อุปกรณ์ของใช้มีสภาพเก่าและจำนวนน้อย ไม่เชื่อมั่นในยาที่ได้รับ และการได้รับสิทธิพิเศษในการได้รับบริการอื่นๆ ส่วนอัตราการเลือกซ้ำผู้ประกันตนจะเลือกร้อยละ 73.80

สุจิตรา นิลเลิศ (2539 : ข) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ข้อมูลเชิงปริมาณได้จากการสัมภาษณ์ประชากรตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 10 แห่ง ในระหว่างวันที่ 30 กันยายน – 8 สิงหาคม 2539 จำนวนโรงพยาบาลละ 100 ราย รวมทั้งหมด 1,000 คน โดยเป็นผู้ป่วยเก่าที่มาใช้บริการตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความพึงพอใจต่ำสุดกับความสะดวกที่ได้รับจากบริการ และมีความพึงพอใจสูงสุดกับคุณภาพของการบริการ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยการเข้าถึงบริการกับระดับความพึงพอใจ ผลจากการศึกษาพบว่า เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะการเจ็บป่วย ลักษณะการมารับบริการ ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อบริการและโรงพยาบาล แต่พบว่า อายุ และความเข้าใจในการติดต่อสื่อสาร มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล

อำภา ตีสิปาน (2539 : ง-จ) ได้ทำการศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยประกันสังคมต่อระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ประกันตนที่ทำงานใน บริษัทนิคมพานิช จำกัด บริษัทธานินทร์เอลน่า จำกัด และบริษัทพรอพเพอร์ตี้เชียงใหม่ จำกัด จำนวน 190 คน ซึ่งมารับบริการในคลินิกประกันสังคมในเวลาราชการ ระหว่างเดือนมีนาคม-เมษายน 2539 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความคิดเห็นต่อระบบบริการในขั้นตอนการตรวจรักษาอยู่ในระดับดี ขั้นตอนการให้คำแนะนำปรึกษาและการรอตรวจอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างดี ขั้นตอนการยืมบัตรและการรับยาอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัญหาและอุปสรรคที่พบได้แก่ เจ้าหน้าที่พูดจาไม่สุภาพ ให้ความสนใจผู้ป่วยน้อย ไม่ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ทุกระดับให้บริการช้า มีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอในการให้บริการกับผู้ป่วย สถานที่รอตรวจคับแคบไม่เป็นสัดส่วน แพทย์ตรวจร่างกายไม่ละเอียด

ความรู้เกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม

โทมัส และเพนชากีร์ (Thomas and Penchansky. 1981 : 128-130) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจกับการใช้บริการสุขภาพของลูกจ้างในโรงงานผลิตเครื่องใช้ไฟฟ้าในรัฐนิวยอร์ก ประเทศสหรัฐอเมริกา ผลจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสุขภาพ คือ ความเชื่อถือ และการรับรู้ต่อบริการ เพศหญิงมีการใช้บริการมากกว่าเพศชาย กลุ่มผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่าจะใช้บริการ มากกว่าผู้มีอายุน้อย และผู้มีการศึกษาสูงจะไปใช้บริการน้อยกว่าผู้มีการศึกษาน้อยกว่า

สงบ เสนิยวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่นๆ (2535 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่องการประเมินความรู้และการใช้บริการของผู้ประกันตนในกองทุนประกันสังคม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี ผู้ประกันตนมีความรู้และทัศนคติต่อการใช้บริการทางการแพทย์อยู่ในระดับสูง ปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อความรู้ ได้แก่ เพศ แต่ไม่มีผลต่อทัศนคติ ระดับการศึกษาไม่มีผลต่อความรู้ แต่มีผลต่อทัศนคติ ขนาดของสถานประกอบการ ไม่มีผลต่อความรู้และทัศนคติ ส่วนปัญหาและอุปสรรคพบว่า ผู้ป่วยประกันสังคมมีความคาดหวังต่อบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลสูง ต้องการใช้สิทธิตามความสะดวกของตนเอง ซึ่งอยู่ในช่วงนอกเวลาราชการ หรือวันหยุดราชการ ปัญหาในการรับบริการ คือ ไม่สะดวก และเสียเวลารอตรวจนาน

วนิดา จิรนาทิลล (2536 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาสถานการณ์การให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักแก่ผู้ประกันตนของโครงการประกันสังคมในจังหวัดสมุทรปราการ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนมาใช้บริการผู้ป่วยนอก ด้วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนมากที่สุด และผู้ป่วยในมากที่สุดคือ อาการไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันและการแท้งบุตร สำหรับปัญหาอุปสรรคในการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลของผู้ให้บริการ ได้แก่ ผู้ป่วยประกันสังคมไม่เข้าใจสิทธิประโยชน์ที่ได้รับความคุ้มครอง และมีความคาดหวังในสิทธิและบริการสูง ไม่เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติตนเมื่อมาขอรับบริการ นายจ้างและผู้ประกันตนยังสับสนในการใช้สิทธิจากโรคที่เกิดจากการทำงานและนอกงาน

เสาวภา พรศิริพงษ์ และคนอื่นๆ (2536 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความพร้อมของโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนต่อการประกันสังคม ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล โดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 13 แห่ง ผู้บริหารสถานประกอบการ 80 คน และกลุ่มผู้ประกันตนที่มารับบริการในช่วงเดือนสิงหาคม-ธันวาคม 2535 ผลจากการศึกษาพบว่าผู้บริหารสถานประกอบการเห็นว่าการติดต่อกับสำนักงานประกันสังคมยังไม่ได้รับความสะดวก ทำงานล่าช้า ติดต่อกับโทรศัพท์ยาก เผยแพร่เอกสารไม่ทั่วถึงและไม่สม่ำเสมอ เจ้าหน้าที่ขาดความรู้เรื่องประกันสังคมไม่สามารถให้ความรู้การประกันสังคมแก่ลูกจ้าง ผู้ประกันตนมีความรู้ระดับปานกลาง และได้รับความรู้จากหัวหน้าแผนกบุคคลมากที่สุด ด้านความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ ผลจากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ และคิดว่าเงินสมทบที่ถูก

หักไปไม่เหมาะสมและคุ้มค่า ในด้านความพร้อมของโรงพยาบาลผลจากการศึกษาพบว่า ยังมีปัญหาคือ

1. ปัญหาในส่วนของโรงพยาบาลและบุคลากรเกี่ยวกับการขาดความรู้ ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ การบริหารการเงินไม่คล่องตัว การประสานงานระหว่างโรงพยาบาล
2. ปัญหาของผู้ประกันตน และสถานประกอบการเกี่ยวกับการเรียกร้องสิทธิมากกว่าสิทธิที่พึงได้ ไม่ทราบขั้นตอนและขาดหลักฐานเมื่อมารับบริการ ไม่พอใจสถานพยาบาลที่นายจ้างเลือก สถานประกอบการไม่แจ้งจำนวนลูกจ้างที่แท้จริง
3. ปัญหาจากสำนักงานประกันสังคมเกี่ยวกับการออกบัตรล่าช้า ขาดข้อมูลที่ชัดเจนจากบัตร

อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2536 : ก-ข) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้และความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้ประกันตนต่อการใช้บริการทางการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ใช้บริการของรัฐมีความรู้ระดับปานกลาง มีความคิดเห็นระดับดี ส่วนกลุ่มผู้ใช้บริการของเอกชนมีความรู้และความคิดเห็นในระดับดี ต่อการให้บริการทางการแพทย์ แต่ความรู้และความคิดเห็นไม่มีความสัมพันธ์กัน กลุ่มผู้ประกันตนในโรงงานอุตสาหกรรม และบริษัทมีความรู้ ความคิดเห็นในระดับปานกลางต่อการให้บริการทางการแพทย์ แต่ความรู้และความคิดเห็นไม่มีความสัมพันธ์กัน สำหรับปัญหาอุปสรรคได้แก่

1. การเลือกสถานพยาบาลของนายจ้าง
2. ขั้นตอนการให้บริการทางการแพทย์
3. การขาดความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม
4. ขาดข้อมูลข่าวสารจากสำนักงานประกันสังคม

ประพิศ จำรูญพานิชย์กุล (2537 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมต่อการประกันสังคมของผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 43.70 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประกันสังคมในระดับปานกลาง ร้อยละ 30.70 มีความรู้สูง และร้อยละ 25.30 มีความรู้ต่ำ แสดงว่าผู้ประกันตนจำนวนไม่น้อยยังขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการประกันสังคม และผู้ประกันตนมีทัศนคติต่อการประกันสังคม โดยเห็นว่า ยาด้อยคุณภาพ ปริมาณยาไม่เพียงพอ การเบิกค่าคลอดบุตรช้า และค่าคลอดบุตรไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ส่วนด้านทัศนคติเห็นว่า เงินสมทบที่เก็บแต่ละเดือนไม่สูงเลย การประกันสังคมยังมีประโยชน์ และผู้ประกันตนยินดีสมัครเป็นผู้ประกันตนต่อไป ผู้ประกันตนร้อยละ 58.00 ไปใช้บริการทางการแพทย์ และร้อยละ 42.00 ไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์

จากผลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่พบว่า เป็นการศึกษาในบางส่วนของ การจัดบริการ จึงยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจน ผู้วิจัยมีความเห็นสอดคล้องกับแนวคิดของ คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (2537 : 17) ก็ได้เสนอแนะว่า การศึกษา ระดับ

ความพึงพอใจควรพิจารณาจากตัวแปรอิสระที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคลมาศึกษา ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การรับบริการ และความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม และในการศึกษานี้ ผู้วิจัยใช้ตัวแปรอิสระที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจต่อการบริการ ประกอบด้วย ระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ และคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ โดยที่ความพึงพอใจเกิดจาก ตัวแปรทั้งสามมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงภาพรวม และก่อรูปเป็นความรู้สึกสะท้อนออกมา และในการศึกษารั้งนี้ นอกจากนี้ การศึกษาตามแนวคิดดังกล่าวจะศึกษาในกรณีต่าง ๆ ดังนี้

1. เพศ สามารถเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความแตกต่าง ในด้านสิ่งแวดล้อม และอาชีวนามัย จากการศึกษาของ อเดย์ และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2520 : 48) ได้ทำการศึกษาแบบแผนการใช้บริการสาธารณสุขในชนบทไทยที่จังหวัดสุพรรณบุรี ผลจากการศึกษาพบว่า เพศ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการใช้บริการของโรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลอำเภอ และจากการศึกษาของ เพ็ญศรี พิชัยสนธิ (2525 : 6) ได้ทำการศึกษาผู้มารับบริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ใช้บริการสูงสุดเป็น เพศหญิง ร้อยละ 51.40 และเพศชาย ร้อยละ 30.00 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเสาวภา พรสิริพงษ์ และคนอื่น ๆ (2533 : 4-18) ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงไปใช้บริการมากกว่าเพศชายถึงร้อยละ 56.10 ขณะที่เพศชายไปใช้บริการเพียงร้อยละ 23.90 และสอดคล้องกันกับการศึกษาของ ศิริพร ปรางประสิทธิ์ (2536 : 115) ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีการใช้บริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย

2. อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงความแตกต่างในการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้มารับบริการ จากการศึกษาของ เขาวลัษณ์ ฤทธิไกรสร (2522 : 38) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ใช้บริการโรงพยาบาลราชวิถี และโรงพยาบาลพระมงกุฎ มากที่สุดคือกลุ่มอายุระหว่าง 15 - 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.90 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิภา ดุรงค์พิศมัญกุล (2525 : 42) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลรามธิบดี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มอายุที่แตกต่างกันของผู้ใช้บริการจะมีความสัมพันธ์กับอัตราการใช้บริการและไม่ใช้บริการโดยเฉลี่ยอายุของกลุ่มที่ใช้บริการจะสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้บริการเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 39.26 และ 33.58 ปี ตามลำดับ แต่กลุ่มผู้ใช้บริการสูงสุดในช่วงอายุ 30-39 ปี และกลุ่มที่ใช้บริการน้อยที่สุดช่วงอายุ 15-20 ปี นอกจากนี้จากการศึกษาของ ธีระ ชำนาญกิจ (2524 : 205-209) ได้ทำการศึกษาการติดตามผู้ป่วยวัณโรคของศูนย์ วัณโรคเขต 2 จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดมากที่สุดมีอายุระหว่าง 40-60 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พวงรัตน์ กมฺุทมาศ และคนอื่น ๆ (2525 : 7-11) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอด ส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 26 - 55 ปี

3. ประสบการณ์การรับบริการ จากการศึกษาของ ศิริพร ปรางประสิทธิ์ (2536 : บทคัดย่อ) และ ประนิตดา จ่างแก้ว (2538 : 2) และผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ

การใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนตาม พ.ร.บ.ประกันสังคม 2533 ปัจจัยประสพการณ์การใช้บริการมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ดังนั้น การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยคิดว่าน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ใช้แรงงานเกิดความพึงพอใจหรือไม่ เพราะในการมารับบริการแต่ละครั้ง ความคาดหวังที่พบกับบริการที่ประทับใจย่อมมีมากตามมา

4. ความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม จากการศึกษาของ โทมัส และ เพนชากีร์ (Thomas and Penchansky. 1981 : 128-130) ; สงบ เสนียวงศ์ ณ อยุธยา และคนอื่นๆ (2535 : บทคัดย่อ) ; วนิดา จิรนาทติลล (2536 : บทคัดย่อ) ; เสาวภา พรศิริพงษ์ และคนอื่นๆ (2536 : บทคัดย่อ) ; อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2536 : ก-ข) ; ประพิศ จำรูญพานิชย์กุล (2537 : บทคัดย่อ) และ ประนิตดา จ่างแก้ว (2538 : 2) ผลการศึกษาพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการขอรับบริการทางการแพทย์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม ว่ามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ประกันตนหรือไม่ และมากน้อยเพียงใด

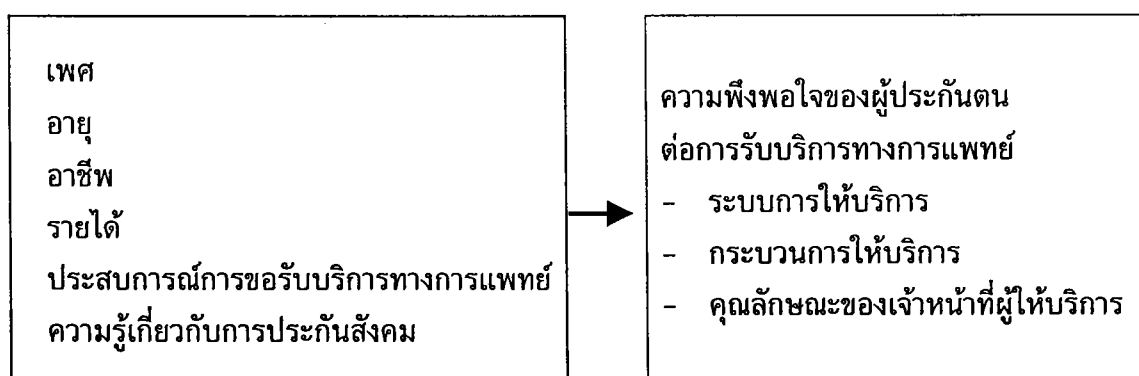
5. ระบบการให้บริการ จากการศึกษาของวิไลเดือน พรอนันต์ (2535 : ก-ข) ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุที่ผู้ประกันตนไม่ไปรับบริการที่สถานพยาบาลที่เลือกไว้ เพราะมีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบการให้บริการ เช่น คุณค่าของบริการที่ได้รับและความเหมาะสมของราคา/ค่าใช้จ่าย คือ คิดว่ายาไม่ดี และคุณภาพของการให้บริการไม่ดี ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคนอื่นๆ (2534 : บทคัดย่อ) ; ปิยะชาติ เจริญวัฒนาพานิช (2537 : บทคัดย่อ) ; สนิทนาฏ ปรีชาจารย์ (2537 : ข-ค) ; ชุตินา ศุภมมงคลานนท์ และคนอื่นๆ (2538 : 89) ; ยุภา ภูสันติสัมพันธ์ (2538 : บทคัดย่อ) ; กิตติพงษ์ สกุนธรณ์ (2539 : บทคัดย่อ) และสุจิตรา นิลเลิศ (2539 : ข) ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ มีความเห็นว่า ระบบการให้บริการมีผลต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการในการให้บริการ จะทำให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ ผู้บริหารควรมีการปรับปรุงพัฒนาระบบการให้บริการที่ดี จึงควรศึกษาในส่วนนี้ออย่างละเอียด

6. กระบวนการให้บริการ มีผู้รายงานการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการให้บริการไว้มากมาย ดังเช่น เบอร์ช (Boesch, 1972 : 71-79) ; จิรวิธ ฉัตรไชยสิทธิกุล (2535 : บทคัดย่อ) ; รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535 : ข-ค) ; สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคนอื่นๆ (2535 : บทคัดย่อ) ; อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2536 : ก-ข) ; สนิทนาฏ ปรีชาจารย์ (2537 : ข-ค) ; ชุตินา ศุภมมงคลานนท์ และคนอื่นๆ (2538 : 89) ; กัญจนา กลิ่นทอง (2539 : บทคัดย่อ) ; กิตติพงษ์ สกุนธรณ์ (2539 : บทคัดย่อ) ; จงกล เกตุพิชัย (2539 : 25-27) ; รังสิต แสนวิเศษ (2539 : 22-23) และ ศนิชา เศรษฐชัยยันต์ (2539 : ฉ) ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการ มีดังนี้ ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการที่ยุ้งยาก บริการล่าช้า ขั้นตอนการขอรับบริการมีมาก และความล่าช้าในกระบวนการให้บริการ ดังนั้น ผู้วิจัยมีความเห็นว่ากระบวนการให้บริการเป็นตัวแปรที่ผู้มารับบริการเกิด

ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจ ซึ่งเป็นตัวแปรที่เป็นปัจจัยสาเหตุ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา

7. คุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ จากการศึกษาของ กิตติพงษ์ สกุนณี (2539 : บทคัดย่อ) ผู้มารับบริการทางการแพทย์ไม่พึงพอใจทางด้านเจ้าหน้าที่ เช่น เจ้าหน้าที่ พุดจาไม่สุภาพ และไม่สนใจในการให้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลเดือน พรอนันต์ (2535 : ก-ข) ; ศิริพร ปรางประสิทธิ์ (2536 : บทคัดย่อ) ; ไพรัตน์ เจริญทรัพย์ (2538 : บทคัดย่อ) ; ชุติมา ศุภมงคลานนท์ และคนอื่นๆ (2538 : 89) ; ยุกา ภูสันติสัมพันธ์ (2538 : บทคัดย่อ) ; สมทรง ศิริรักษ์ (2539 : 25) และอำภา ดีสีปาน (2539 : ง-จ) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนไม่พึงพอใจในอรรถาธิบายของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นว่าตัวแปรด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ เป็นตัวแปรที่เป็นสาเหตุของความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจ ทั้งนี้ เพราะเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเป็นด่านหน้าของการบริการที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกพึงพอใจหรือตรงกันข้ามกับบริการที่ได้รับ

จากการศึกษาเอกสาร และการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจนแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประกันสังคม และการประกันสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับสถานพยาบาล และแนวคิดการศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการ โดยทำการศึกษาในกลุ่มผู้ประกันตน ซึ่งมีความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลประกันสังคมเป็นอย่างไร ปัจจัยใดมีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการ โดยพิจารณาจากระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ และคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการของโรงพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยมีแนวคิดเห็นสอดคล้องตามแนวคิดของคณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (2537 : 17) โดยผู้วิจัยนำมาปรับและประยุกต์ใช้กับการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน เป็นการศึกษาความพึงพอใจในแนวคิดใหม่ที่ศึกษาอย่างเป็นระบบของการให้บริการแตกต่างจากการศึกษาของผู้อื่น ๆ ที่ผ่านมา และสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ รายละเอียดดังปรากฏตามภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 8 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย

16. ผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่างกันจะมีความพึงพอใจต่อคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราชแตกต่างกัน

17. ผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์ขอรับบริการทางการแพทย์ต่างกันจะมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราชแตกต่างกัน

18. ผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์ขอรับบริการทางการแพทย์ต่างกันจะมีความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราชแตกต่างกัน

19. ผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์ขอรับบริการทางการแพทย์ต่างกันจะมีความพึงพอใจต่อกระบวนการให้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราชแตกต่างกัน

20. ผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์ขอรับบริการทางการแพทย์ต่างกันจะมีความพึงพอใจต่อคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราชแตกต่างกัน

21. ผู้ประกันตนที่มีความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมต่างกันจะมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราชแตกต่างกัน

22. ผู้ประกันตนที่มีความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมต่างกันจะมีความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราชแตกต่างกัน

23. ผู้ประกันตนที่มีความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมต่างกันจะมีความพึงพอใจต่อกระบวนการให้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราชแตกต่างกัน

24. ผู้ประกันตนที่มีความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมต่างกันจะมีความพึงพอใจต่อคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราชแตกต่างกัน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Surrey Research) โดยศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ณ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ประกันตนที่เลือกโรงพยาบาลศิริราช เป็นสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม และมารับบริการทางการแพทย์ ณ ตึกผู้ป่วยนอก จำนวน 56,623 คน (สถิติปี พ.ศ. 2541)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ประกันตนที่มารับบริการทางการแพทย์ ณ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวนทั้งสิ้น 400 คน ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย โดยใช้สูตรของ ยามาเน่ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2527 : 63 ; อ้างอิงมาจาก Yamane. 1973 : 725) และกำหนดให้มีความคลาดเคลื่อนได้ .05 ดังสูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน

2. การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ที่เป็นผู้ประกันตนที่มาใช้บริการทางการแพทย์ ณ จุดกิจกรรมบริการตักผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ให้ได้จำนวนที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของผู้ประกันตน เป็นข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์ จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมของผู้ประกันตน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ดังนี้คือ

2.1 ด้านสาระสำคัญของพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

2.2 ด้านหลักเกณฑ์การขอรับบริการทางการแพทย์ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 11, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24

2.3 ด้านการขอรับสิทธิประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย อันมิใช่เนื่องจากการทำงาน จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9, 10, 12, 13, 14, 15, 19, 25, 26

ลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นข้อคำถามแบบถูกผิด โดยให้เลือกตอบในแต่ละข้อจะมีตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์คำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ จำนวน 30 ข้อ ในสถานพยาบาลประกันสังคม ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ประกอบด้วย

3.1 ความสะดวกในเงื่อนไขการขอรับบริการจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

3.2 ความทั่วถึงเพียงพอของบริการ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15

3.3 การมีคุณค่าทางประโยชน์ใช้สอยของบริการที่ได้รับจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อ 16, 17, 18

3.4 ความคุ้มค่า และยุติธรรมในราคาของบริการ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 19, 20, 21, 22, 23, 24

3.5 ความก้าวหน้า และพัฒนาของระบบบริการ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ข้อ 25, 26, 27, 28, 29, 30

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านกระบวนการให้บริการในสถานพยาบาลประกันสังคม จำนวน 27 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ประกอบด้วย

4.1 ความสะดวกติดต่อในการขอรับบริการจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6

4.2 ความรวดเร็วของในขั้นตอนให้บริการ จำนวน 9 ข้อ ได้แก่ ข้อ 7, 8, 9, 10 11, 12, 13, 14, 15

4.3 ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของบริการ จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 16, 17, 18, 19, 20

4.4 ความปลอดภัยของบริการ จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ ข้อ 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27

ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการบริการทางการแพทย์ด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในสถานพยาบาลประกันสังคม จำนวน 28 ข้อ ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย ประกอบด้วย

5.1 ความเอาใจใส่งานในหน้าที่บริการของเจ้าหน้าที่ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

5.2 ความเสมอภาค และเสนอแนะของบริการ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16

5.3 การมีบุคลิกท่าที และมารยาทในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ ข้อ 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24

5.4 ความซื่อสัตย์สุจริตของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 25, 26, 27, 28

ตอนที่ 6 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ซึ่งมีลักษณะคำถามปลายเปิด ซึ่งสอบถามเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์ อาคารสถานที่ สิ่งแวดล้อมภายใน และภายนอกสถานที่ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านงบประมาณ ด้านวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือใช้ทางการแพทย์

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแบบสัมภาษณ์ตามลำดับ ดังนี้

1. ศึกษา แนวคิด หลักการ ทฤษฎี เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม จากหนังสือ ตำรา วารสาร เอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาปรับปรุงใช้ตามความเหมาะสม
2. วิเคราะห์เอกสาร และร่างแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง
3. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบสัมภาษณ์จากหนังสือ ตำรา วารสาร บทความ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. สร้างแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์ และความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม จำนวน 48 ข้อ
5. สร้างแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ด้านระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ และคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการให้ได้ เนื้อหา ครอบคลุม ตามจุดมุ่งหมายที่ต้องการศึกษา ได้แบบสัมภาษณ์มีลักษณะเป็นแบบมาตรา ส่วนประมาณค่า 3 ระดับ และได้ข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 17 ข้อ
6. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหา/อุปสรรค และข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ ต่อการรับบริการทางการแพทย์ ในสถานพยาบาลประกันสังคม
7. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโท เพื่อขอ คำแนะนำแก้ไข นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตาม เนื้อหาความเหมาะสมของเนื้อหา ภาษาที่ใช้และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม นำเสนอให้ คณะกรรมการควบคุมปริญญาโทตรวจสอบอีกครั้ง ผลปรากฏว่า
 - 7.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเดิมมี 3 ข้อ หลังผ่านการตรวจ จากผู้เชี่ยวชาญเครื่องมือ เพิ่มเป็น 9 ข้อ รวมเป็น 12 ข้อ
 - 7.2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม เดิมจำนวน 35 ข้อ นำมา ปรับปรุงแก้ไข และตัดออก 9 ข้อ เหลือจำนวน 26 ข้อ
 - 7.3 แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ต่อการรับบริการทาง การแพทย์ด้านระบบการให้บริการเดิมมีจำนวน 45 ข้อ นำมาปรับปรุงแก้ไข และตัดออก 10 ข้อ เหลือจำนวน 35 ข้อ
 - 7.4 แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ต่อการรับบริการทาง การแพทย์ ด้านกระบวนการให้บริการเดิมมีจำนวน 37 ข้อ นำมาปรับปรุงแก้ไข และตัดออก 10 ข้อ เหลือจำนวน 27 ข้อ
 - 7.5 แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ตอบแบบสอบถามสัมภาษณ์ต่อการรับ บริการทางการแพทย์ด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเดิมมีจำนวน 35 ข้อ นำมาปรับปรุง แก้ไขและตัดออกเหลือจำนวน 6 ข้อ 29 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

1. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้การประกันสังคมลักษณะแบบถูกผิดมีข้อคำถามจำนวน 35 ข้อ และมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถ้าตอบถูกต้อง	ให้คะแนน	1 คะแนน
ถ้าตอบผิด/ไม่ตอบ	ให้คะแนน	0 คะแนน

โดยนำเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับ คือ

ให้คะแนนร้อยละ	66.67 – 100	หมายถึง	มีความรู้ระดับสูง
ให้คะแนนร้อยละ	33.34 – 66.66	หมายถึง	มีความรู้ระดับปานกลาง
ให้คะแนนร้อยละ	0 – 33.33	หมายถึง	มีความรู้ระดับต่ำ

2. แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ เมื่อได้คะแนนรวม และค่าเฉลี่ยประเมินคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยพิจารณาจากคะแนนรวมของแบบสัมภาษณ์ในแต่ละด้าน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและเกณฑ์การประเมินของ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538 : 10) ดังนี้

2.1 ข้อความที่มีลักษณะทางบวก ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วย	3 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน

2.2 ข้อความที่มีลักษณะทางลบ ให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วย	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	3 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผล

ถ้าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	2.34-3.00	หมายถึง	ความพึงพอใจระดับสูง
ถ้าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.67-2.33	หมายถึง	ความพึงพอใจระดับปานกลาง
ถ้าคะแนนเฉลี่ยระหว่าง	1.00-1.66	หมายถึง	ความพึงพอใจระดับต่ำ

3. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเป็นลักษณะคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราช

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับ ดังต่อไปนี้

1. นำแบบสัมภาษณ์ทั้ง 5 ตอน ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม ความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ ด้านระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ และคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์ นำแบบสัมภาษณ์วิเคราะห์หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางด้านความรู้และความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์และการสร้างเครื่องมือในการวิจัย โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านพิจารณาตรวจสอบแก้ไข เพื่อความถูกต้องตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ .05 ขึ้นไป (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 117) ถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ได้ข้อคำถามแบบสัมภาษณ์ตอนที่ 2, 3, 4 และ 5 จำนวน 26, 35, 27 และ 29 ตามลำดับ

2. หาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ โดยการหาค่าสัดส่วนระหว่างผู้ตอบถูกกับจำนวนผู้ตอบทั้งหมด แล้วเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากอยู่ระหว่าง 0.2-0.8 (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 210) ในการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าความยากของแบบทดสอบความรู้ 0.2 - 0.79

การหาค่าอำนาจจำแนก

2.1 นำแบบสัมภาษณ์วัดความรู้ที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.2 - 0.79 มาหาค่าอำนาจจำแนกโดยหาสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ (Item to Total Correlation) แบบพอยท์ไบเซรียล (Point Biserial Correlation) แล้วเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกสูงไว้ก่อน (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) ได้แบบสัมภาษณ์จำนวน 24 ข้อ

2.2 นำแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจมาหาค่าอำนาจจำแนกของแต่ละข้อ โดยค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to Total Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117) ได้แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจด้านรายข้อจำนวน 85 ข้อ ได้แก่ ด้านระบบการให้บริการ จำนวน 30 ข้อ ด้านกระบวนการให้บริการ จำนวน 27 ข้อ และด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ จำนวน 28 ข้อ

3. การหาค่าความเชื่อมั่น

3.1 แบบสัมภาษณ์ความรู้หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร เครอร์ 20 (KR 20) ของ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 107) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79

3.2 แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจ ด้านระบบการให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ และด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ หาค่าความเชื่อมั่น โดยค่าสัมประสิทธิ์

แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัค (ล้วน สายยศ. 2538 : 200) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .75, .72 และ .72 ตามลำดับ

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

ในการรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษา ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงคณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อขอความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวไปมอบให้คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
3. แนะนำชี้แจงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลแก่ผู้ร่วมดำเนินการเก็บข้อมูล จำนวน 2 คน เพื่อให้การดำเนินงานเก็บรวบรวมข้อมูลได้ถูกต้อง เที่ยงตรง ความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด
4. ผู้วิจัยและผู้ร่วมดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลนำแบบสัมภาษณ์ไปสัมภาษณ์ผู้ประกันตนที่มารับบริการทางการแพทย์ ณ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งได้มาจำนวน 400 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 และตรวจดูความเรียบร้อยของแบบสัมภาษณ์แต่ละฉบับ และดำเนินการวิเคราะห์ต่อไป

วิธีจัดกระทำข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package for the Social Science) ซึ่งกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ตามตัวแปรที่ศึกษา โดยการคำนวณค่าความถี่และร้อยละแยกตาม เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ประสิทธิภาพการขอรับบริการทางการแพทย์และความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม
2. คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐานได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ของคะแนนความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการและคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการตามรายข้อองค์ประกอบย่อยและคะแนนความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์
3. เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าที (t - test independent) ตามปัจจัยเพศเพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1-4

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F-test) ถ้าพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีของ นิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. สถิติพื้นฐานได้แก่

1.1 คำนวณร้อยละโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 35)

$$P = \frac{F}{n} \times 100$$

เมื่อ P แทน คำนวณร้อยละ

F แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี รัตน์. 2534 : 40)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนตัวอย่าง

1.3 หาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 74)

$$S = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
n	แทน	จำนวนตัวอย่าง

2.3 วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม
ทั้งฉบับใช้สูตร KR20 (Kuder – Richardson Formula 20) ดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2531 :
131)

$$\gamma_{rr} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S_i^2} \right]$$

เมื่อ γ_{rr}	แทน	ค่าความเชื่อมั่น
n	แทน	จำนวนข้อของแบบสัมภาษณ์
S_i^2	แทน	ค่าความแปรปรวนทั้งฉบับ
p	แทน	สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ
q	แทน	1 - p

2.4 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อของแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพึงพอใจ
ของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ โดยวิธีวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับ
คะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to–Total Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 115)

$$r_{XY} = \frac{n \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n \sum X^2 - (\sum X)^2][n \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนดิบของตัวแปร X
$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนดิบของตัวแปร Y
$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง
$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนนตัวแปร X กับคะแนน ของตัวแปร Y
n	แทน	จำนวนคน

2.5 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัต (Cronbach. 1970 : 161)

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับ
k	แทน	จำนวนข้อของแบบสัมภาษณ์
$\sum S_i^2$	แทน	ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมของตัวแปร 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าที (t-test Independent) สมมติฐานข้อที่ 1 - 4

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t	แทน	ค่าที่พิจารณาใน t- distribution
$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
S_1^2, S_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 การทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One- Way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 249) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5 - 24

$$F = \frac{MS_B}{MS_w}$$

เมื่อ F แทน พิจารณาใน F-distribution
 MS_B แทน Mean square ระหว่างกลุ่ม
 MS_w แทน Mean square ภายในกลุ่ม

3.3 ถ้าผลการทดสอบค่าเอฟ (F - test) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ นิวแมนคูลส์ (Newman Keuls Method) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 268)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{\tilde{n}}}$$

เมื่อ q แทน ค่าที่เปิดจากตารางจะเท่ากับค่า v
 MS_w แทน ความแปรปรวนภายในกลุ่ม
 $\tilde{n}$ แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

ถ้า $\tilde{n}$ ในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มไม่เท่ากัน จะต้องหาโดยใช้สูตร

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{\tilde{n}}}$$

แทน

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{n}}$$

เมื่อ

$$\tilde{n} = \frac{k}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_k}}$$

	k	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
n_1	n_2	n_k	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มที่ 1 ถึงกลุ่มตัวอย่างที่ k ตามลำดับ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

$\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย

S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

S^2 แทน ความแปรปรวน

t แทน ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบที (t – distribution)

F แทน ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบเอฟ (F – distribution)

SS แทน ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square)

MS แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง

df แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (degree of freedom)

p แทน ความน่าจะเป็นหรือโอกาส (Probability)

* แทน ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสัมภาษณ์ของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปีจนถึง 60 ปีบริบูรณ์ จำนวน 400 คน ที่ได้คำตอบสมบูรณ์ร้อยละ 100 ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical Package for Social Sciences) ซึ่งจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นค่าร้อยละนำเสนอในรูปของตารางประกอบความเรียงและวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมของผู้ประกันตนจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปของตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนความพึงพอใจของผู้ประเมินตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ด้านระบบการให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้

บริการ และความพึงพอใจของผู้ประเมินต่อการรับบริการทางการแพทย์ โดยนำเสนอในรูปของตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้ประเมินต่อการรับบริการทางการแพทย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าที (t – test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 – 4 และนำเสนอในรูปของตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่าเอฟ (F – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5 – 24 และนำเสนอในรูปของตารางประกอบความเรียง

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยได้กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่เป็นข้อมูลส่วนตัวของผู้ประกันตน โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์ และความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	160	40.00
หญิง	240	60.00
รวม	400	100.00
2. อายุ		
ระหว่าง 15 – 29 ปี	116	29.00
ระหว่าง 30 – 44 ปี	190	47.50
ระหว่าง 45 – 60 ปี	94	23.50
รวม	400	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
3. อาชีพ		
ลูกจ้างชั่วคราวในส่วนราชการ	56	14.00
ลูกจ้างภาคบริการ	100	25.00
ลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม	244	61.00
รวม	400	100.00
4. รายได้		
ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	7	1.75
3,001 – 8,000 บาทต่อเดือน	323	80.75
8,001 – 20,000 บาทต่อเดือน	64	16.00
20,001 บาทต่อเดือนขึ้นไป	6	1.50
รวม	400	100.00
5. ประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์		
1 ครั้ง/ปี	29	7.25
2 ครั้ง/ปี	35	8.75
3 ครั้ง/ปี	47	11.75
มากกว่า 3 ครั้ง/ปี	289	72.25
รวม	400	100.00
6. ความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม		
ระดับต่ำ	39	9.75
ระดับปานกลาง	294	73.50
ระดับสูง	67	16.75
รวม	400	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่าผู้ประกันตนมีปัจจัยส่วนบุคคลดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

เพศ

เพศหญิง มีจำนวนมากกว่าเพศชายคือ 240 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 ส่วนเพศชายมีจำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 40.00

อายุ

อายุ 30 – 44 ปี มีจำนวนมากที่สุดคือ 190 คน คิดเป็นร้อยละ 47.50 รองลงมาคือ อายุ 15 – 29 ปี จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 29.00 และน้อยที่สุดคืออายุ 45 – 60 ปี จำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 23.50

อาชีพ

อาชีพเป็นลูกจ้างภาคอุตสาหกรรมมีจำนวนมากที่สุดคือ 244 คนคิดเป็นร้อยละ 61.00 รองลงมาคือลูกจ้างภาคบริการ จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 25.00 และน้อยที่สุดคือลูกจ้างในส่วนราชการ จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 14.00

รายได้

รายได้ 3,001 – 8,000 บาท/เดือน มีจำนวนมากที่สุดคือ จำนวน 323 คน คิดเป็นร้อยละ 80.75 รองลงมาคือ รายได้ 8,001 – 20,000 บาท/เดือน จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 16.00 และน้อยที่สุดคือ รายได้ 20,001 บาท/เดือนขึ้นไป จำนวน 6 คน เป็นร้อยละ 1.50

ประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์

ประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์มากกว่า 3 ครั้ง/ปี มีจำนวนมากที่สุดคือ 289 คน คิดเป็นร้อยละ 72.25 รองลงมาคือ 3 ครั้ง/ปี มีจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 11.75 และน้อยที่สุดคือ 1 ครั้ง/ปี จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 7.25

ความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม

ความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม มีจำนวนมากที่สุดคือ ในระดับปานกลางมีจำนวน 294 คน คิดเป็นร้อยละ 73.50 รองลงมาความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมในระดับสูงจำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 16.75 และน้อยที่สุดคือระดับต่ำจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 9.75

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ และคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 5 และ 6

ตาราง 5 แสดงจำนวนร้อยละของผู้ประกันตนจำแนกตามระดับความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ และคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

ความพึงพอใจ	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวม	สูง	294	73.50
	ปานกลาง	106	26.50
	ต่ำ	-	-
รวม		400	100.00
ด้านระบบการให้บริการ	สูง	257	64.25
	ปานกลาง	143	35.75
	ต่ำ	-	-
รวม		400	100.00
ด้านกระบวนการให้บริการ	สูง	156	39.00
	ปานกลาง	243	60.75
	ต่ำ	1	0.25
รวม		400	100.00
ด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	สูง	305	76.25
	ปานกลาง	95	23.75
	ต่ำ	-	-
รวม		400	100.00

จากตาราง 5 แสดงจำนวนผู้ประกันตนจำแนกตามระดับความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและด้านต่าง ๆ โดยพบว่าผู้ประกันตนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 73.50 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 26.50 ด้านระบบการให้บริการอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 64.25 รองลงมาในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 35.75 ด้านกระบวนการให้บริการอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 60.75 และระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 39.00 ตามลำดับ ด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 76.25 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 23.75 ตามลำดับ

ตาราง 6 แสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการ
รับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ
และคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์	2.40	0.17	สูง
ด้านระบบการให้บริการ	2.39	0.15	สูง
ด้านกระบวนการให้บริการ	2.30	0.25	ปานกลาง
ด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	2.51	0.14	สูง

จากตาราง 6 แสดงว่า ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์
โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านระบบการให้บริการ ด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการอยู่
ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.40 2.39 และ 2.51 ตามลำดับ ส่วนความพึงพอใจด้าน
กระบวนการให้บริการอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.30

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระแก่กัน รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 แสดงการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามเพศ

ความพึงพอใจ	เพศ	n	$\bar{X}$	S	t	p
ต่อการรับบริการทางการแพทย์	ชาย	160	2.41	0.14	1.49	.136
โดยรวม	หญิง	240	2.39	0.14		
ด้านระบบการให้บริการ	ชาย	160	2.41	0.17	1.62	.106
	หญิง	240	2.38	0.17		
ด้านกระบวนการให้บริการ	ชาย	160	2.29	0.15	0.11	.911
	หญิง	240	2.30	0.16		
ด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	ชาย	160	2.54	0.24	1.43	.154
	หญิง	240	2.50	0.26		

จากตาราง 7 แสดงว่า ผู้ประกันตนมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจระหว่างเพศชายและเพศหญิงต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมเท่ากับ 2.41 และ 2.49 ด้านระบบการให้บริการเท่ากับ 2.41 และ 2.48 ด้านกระบวนการให้บริการเท่ากับ 2.29 และ 2.30 และด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเท่ากับ 2.54 และ 2.50 ตามลำดับ เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างผู้ประกันตนตามเพศชายกับหญิง พบว่า ผู้ประกันตนเพศชายและเพศหญิงมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1, 2, 3 และ 4 ที่ว่าผู้ประกันตนที่มีเพศต่างกันจะมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 8 - 21

ตาราง 8 แสดงคะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์จำแนกตามอายุ

ความพึงพอใจ	อายุ	n	$\bar{X}$	S
ต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวม	ระหว่าง 15 - 29 ปี	116	2.40	0.15
	ระหว่าง 30 - 44 ปี	190	2.39	0.15
	ระหว่าง 45 - 60 ปี	94	2.41	0.12
ต่อระบบการให้บริการ	ระหว่าง 15 - 29 ปี	116	2.38	0.18
	ระหว่าง 30 - 44 ปี	190	2.39	0.18
	ระหว่าง 45 - 60 ปี	94	2.44	0.13
ต่อกระบวนการให้บริการทางการแพทย์	ระหว่าง 15 - 29 ปี	116	2.29	0.14
	ระหว่าง 30 - 44 ปี	190	2.31	0.17
	ระหว่าง 45 - 60 ปี	94	2.28	0.13
ต่อคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	ระหว่าง 15 - 29 ปี	116	2.54	0.21
	ระหว่าง 30 - 44 ปี	190	2.48	0.25
	ระหว่าง 45 - 60 ปี	94	2.51	0.22

จากตาราง 8 แสดงว่า ผู้ประกันตนในแต่ละกลุ่มอายุได้แก่ อายุระหว่าง 15 - 29 ปี 30 - 44 ปี และ 45 - 60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้านต่าง ๆ ดังนี้ ความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.40 2.39 และ 2.41 ตามลำดับ ด้านระบบการให้บริการมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.38 2.39 และ 2.44 ตามลำดับ ด้านกระบวนการให้บริการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.29 2.31 และ 2.28 ตามลำดับ และด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.54 2.48 และ 2.51 ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way of variance) รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการ
รับบริการทางการแพทย์จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความพึงพอใจต่อการรับบริการทาง การแพทย์โดยรวม					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.04	0.01	0.68	.563
ภายในกลุ่ม	396	8.00	0.02		
รวม	399	8.04			
ความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการ					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.12	0.34	1.32	.266
ภายในกลุ่ม	396	11.61	0.03		
รวม	399	11.73			
ความพึงพอใจต่อกระบวนการให้บริการ					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.05	0.04	0.64	.586
ภายในกลุ่ม	396	9.60	0.02		
รวม	399	9.65			
ความพึงพอใจต่อคุณลักษณะของ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.43	0.14	0.26	.081
ภายในกลุ่ม	396	25.28	0.06		
รวม	399	25.71			

จากตาราง 9 แสดงว่า ผู้ประกันตนที่อายุต่างกันจะมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ และคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5, 6, 7, 8 ที่ว่าผู้ประกันตนที่มีอายุต่างกันจะมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายได้ ได้แก่ ระบบการให้บริการกระบวนการให้บริการและคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการแตกต่างกัน

ตาราง 10 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้านจำแนกตามตามอาชีพ

ความพึงพอใจ	อาชีพ	N	$\bar{X}$	S
ต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวม	ลูกจ้างชั่วคราวในส่วนราชการ	56	2.37	0.19
	ลูกจ้างภาคบริการ	100	2.42	0.12
	ลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม	244	2.40	0.13
	รวม	400		
ต่อระบบการให้บริการ	ลูกจ้างชั่วคราวในส่วนราชการ	56	2.38	0.21
	ลูกจ้างภาคบริการ	100	2.41	0.15
	ลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม	244	2.39	0.17
	รวม	400		
ต่อกระบวนการให้บริการ	ลูกจ้างชั่วคราวในส่วนราชการ	56	2.29	0.21
	ลูกจ้างภาคบริการ	100	2.31	0.14
	ลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม	244	2.29	0.15
	รวม	400		
ต่อคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	ลูกจ้างชั่วคราวในส่วนราชการ	56	2.43	0.34
	ลูกจ้างภาคบริการ	100	2.52	0.24
	ลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม	244	2.53	0.23
	รวม	400		

จากตาราง 10 แสดงว่า ผู้ประกันตนในแต่ละอาชีพได้แก่ลูกจ้างชั่วคราวในส่วนราชการ ลูกจ้างภาคบริการ และลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้านต่าง ๆ ดังนี้ ความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.37 2.42 และ 2.40 ตามลำดับ ด้านระบบการให้บริการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.38 2.41 และ 2.39 ตามลำดับ ด้านกระบวนการให้บริการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.29 2.31 และ 2.29 ตามลำดับ ด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.43 2.52 และ 2.53 ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 11 แสดงวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้านจำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวม					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.08	0.04	2.08	.125
ภายในกลุ่ม	397	7.96	0.02		
รวม	399	8.04			
ความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.04	0.18	0.61	.541
ภายในกลุ่ม	397	11.69	0.02		
รวม	399	11.73			
ความพึงพอใจต่อกระบวนการให้บริการ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.02	0.01	0.39	.675
ภายในกลุ่ม	397	9.64	0.02		
รวม	399	9.66			
ความพึงพอใจต่อคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.44	0.22	3.50*	.031
ภายในกลุ่ม	397	25.26	0.06		
รวม	399	25.70			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า ผู้ประกันตนที่มีอาชีพต่างกันจะมีคะแนนความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวม ด้านระบบการให้บริการ และ ด้านกระบวนการให้บริการไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9, 10 และ 11 ที่ว่าผู้ประกันตนที่มีอาชีพต่างกันจะมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวม ด้านระบบการให้บริการ และด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการแตกต่างกัน

ส่วนผู้ประกันตนที่มีอาชีพต่างกัน มีคะแนนความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านกระบวนการให้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman Keuls Method) รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 12

ตาราง 12 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเป็นรายคู่จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	$\bar{X}$	ลูกจ้างชั่วคราวใน	ลูกจ้างภาค	ลูกจ้างภาค
		ส่วนราชการ	บริการ	อุตสาหกรรม
		2.432	2.527	2.529
ลูกจ้างชั่วคราวในส่วนราชการ	2.432	-	0.095	0.097*
ลูกจ้างภาคบริการ	2.527		-	0.002
ลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม	2.529			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่า ผู้ประกันตนที่มีอาชีพเป็นลูกจ้างภาคอุตสาหกรรมมีความพึงพอใจต่อคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์ดีกว่าผู้ประกันตนที่เป็นลูกจ้างชั่วคราวในส่วนราชการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 13 แสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการ
รับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้านจำแนกตามรายได้

ความพึงพอใจ	รายได้	n	$\bar{X}$	S
ต่อการรับบริการทาง การแพทย์โดยรวม	ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	7	2.44	0.14
	3,001 – 8,000 บาท/เดือน	323	2.41	0.14
	8,001 – 20,000 บาท/เดือน	64	2.38	0.15
	20,001 บาท/เดือนขึ้นไป	6	2.42	0.15
	รวม	400		
ต่อระบบการให้บริการ	ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	7	2.51	0.08
	3,001 – 8,000 บาท/เดือน	323	2.39	0.17
	8,001 – 20,000 บาท/เดือน	64	2.37	0.18
	20,001 บาท/เดือนขึ้นไป	6	2.38	0.25
	รวม	400		
ต่อกระบวนการ ให้บริการ	ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	7	2.20	0.12
	3,001 – 8,000 บาท/เดือน	323	2.31	0.15
	8,001 – 20,000 บาท/เดือน	64	2.26	0.17
	20,001 บาท/เดือนขึ้นไป	6	2.28	0.12
	รวม	400		
ต่อคุณลักษณะของ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	7	2.59	0.28
	3,001 – 8,000 บาท/เดือน	323	2.51	0.25
	8,001 – 20,000 บาท/เดือน	64	2.50	0.24
	20,001 บาท/เดือนขึ้นไป	6	2.64	0.12
	รวม	400		

จากตาราง 13 แสดงว่า ผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่อเดือนในแต่ละกลุ่ม ได้แก่ ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน ระหว่าง 3,001 – 8,000 บาท/เดือน 8,001 – 20,000 บาท/เดือน และ 20,001 บาท/เดือนขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวม และรายด้านต่าง ๆ ดังนี้ ความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.44 2.41 2.38 และ 2.42 ตามลำดับ ด้านระบบการให้บริการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.51 2.39 2.37 และ 2.38 ตามลำดับ ด้านกระบวนการให้บริการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.20 2.31 2.26 และ 2.28 ตามลำดับ ด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.59 2.51 2.50

และ 2.64 ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way of variance) รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 14

ตาราง 14 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์จำแนกตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวม					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.04	0.01	0.72	.540
ภายในกลุ่ม	396	8.00	0.02		
รวม	399	8.04			
ความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการ					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.13	0.04	1.51	.209
ภายในกลุ่ม	396	11.60	0.03		
รวม	399	11.73			
ความพึงพอใจต่อกระบวนการให้บริการ					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.20	0.06	2.79*	.040
ภายในกลุ่ม	396	9.45	0.02		
รวม	399	9.65			
ความพึงพอใจต่อคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.14	0.05	0.75	.522
ภายในกลุ่ม	396	25.56	0.06		
รวม	399	25.70			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่า ผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่อเดือนต่างกันจะมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวม ด้านระบบการให้บริการ และด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13, 14, และ 16 ที่ว่า ผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่างกันจะมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวม ต่อระบบการให้บริการ และต่อคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการแตกต่างกัน ส่วนผู้ประกันตนที่มีรายได้

ต่อเดือนต่างกันจะมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านกระบวนการให้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อของผู้วิจัยข้อ 14 จึงนำความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านกระบวนการให้บริการมาทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman Keuls Method) รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 15

ตาราง 15 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านกระบวนการให้บริการทางการแพทย์เป็นรายคู่จำแนกตามรายได้

รายได้	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	8,001- 20,000 บาท/เดือน	20,001 บาท/เดือน ขึ้นไป	3,001- 8,000 บาท/เดือน
		2.201	2.261	2.284	2.310
ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน	2.201	-	0.060	0.083	0.109*
8,001-20,000 บาท/เดือน	2.261		-	0.023	0.049
20,001 บาท/เดือนขึ้นไป	2.284			-	0.026
3,001-8,000 บาท/เดือน	2.310				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่า ผู้ประกันตนที่มีรายได้ระหว่าง 3,001 – 8,000 บาท/เดือน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านกระบวนการให้บริการดีกว่าผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 16 แสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์จำแนกตามประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์

ความพึงพอใจ	ประสบการณ์การขอรับบริการ	n	$\bar{X}$	S
ต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวม	1 ครั้ง/ปี	29	2.38	0.15
	2 ครั้ง/ปี	35	2.40	0.14
	3 ครั้ง/ปี	47	2.42	0.13
	มากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป	289	2.40	0.14
	รวม	400		
ต่อระบบการให้บริการ	1 ครั้ง/ปี	29	2.35	0.19
	2 ครั้ง/ปี	35	2.39	0.14
	3 ครั้ง/ปี	47	2.41	0.15
	มากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป	289	2.39	0.17
	รวม	400		
ต่อกระบวนการให้บริการ	1 ครั้ง/ปี	29	2.29	0.12
	2 ครั้ง/ปี	35	2.27	0.17
	3 ครั้ง/ปี	47	2.31	0.15
	มากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป	289	2.30	0.16
	รวม	400		
ต่อคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	1 ครั้ง/ปี	29	2.50	0.28
	2 ครั้ง/ปี	35	2.51	0.29
	3 ครั้ง/ปี	47	2.53	0.25
	มากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป	289	2.51	0.25
	รวม	400		

จากตาราง 16 แสดงว่า ผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์ต่างกันคือ 1 ครั้ง/ปี 2 ครั้ง/ปี 3 ครั้ง/ปี และมากกว่า 3 ครั้ง/ปี มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้านต่าง ๆ ดังนี้ ความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.38 2.40 2.42 และ 2.40 ตามลำดับ ด้านระบบการให้บริการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.35 2.39 2.41 และ 2.39 ตามลำดับ ด้านกระบวนการให้บริการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.29 2.27 2.31 และ 2.30 ตามลำดับ ด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.50 2.51 2.53 และ 2.51 ตามลำดับ

ตาราง 17 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการ
รับบริการทางการแพทย์จำแนกตามประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความพึงพอใจต่อการรับบริการทาง การแพทย์โดยรวม					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.02	0.01	0.41	.741
ภายในกลุ่ม	396	8.02	0.02		
รวม	399	8.04			
ความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการ					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.07	0.02	0.81	.483
ภายในกลุ่ม	396	11.66	0.03		
รวม	399	11.73			
ความพึงพอใจต่อกระบวนการให้บริการ					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.03	0.01	0.49	.689
ภายในกลุ่ม	396	3.62	0.02		
รวม	399	9.65			
ความพึงพอใจต่อคุณลักษณะของ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.04	0.01	0.19	.900
ภายในกลุ่ม	396	25.67	0.06		
รวม	399	25.71			

จากตาราง 17 แสดงว่า ผู้ประกันตนตามที่มีประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์ต่างกันจะมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านระบบการให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ และด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 17, 18, 19 และ 20 ที่ว่า ผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์การขอรับบริการต่างกันจะมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวม ด้านระบบการให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ และด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ แตกต่างกัน

ตาราง 18 แสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม

ความพึงพอใจ	ระดับความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม	n	$\bar{X}$	S
ต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวม	ต่ำ	39	2.35	0.14
	ปานกลาง	294	2.41	0.14
	สูง	67	2.40	0.14
รวม		400		
ต่อระบบการให้บริการทางการแพทย์	ต่ำ	39	2.31	0.16
	ปานกลาง	294	2.39	0.17
	สูง	67	2.41	0.16
รวม		400		
ต่อกระบวนการให้บริการทางการแพทย์	ต่ำ	39	2.28	0.15
	ปานกลาง	294	2.30	0.16
	สูง	67	2.28	0.11
รวม		400		
ต่อคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	ต่ำ	39	2.45	0.27
	ปานกลาง	294	2.52	0.25
	สูง	67	2.50	0.26
รวม		400		

จากตาราง 18 แสดงว่า ผู้ประกันตนที่มีระดับความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมต่างกัน คือมีระดับความรู้ต่ำ ปานกลาง และสูง มีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้านต่าง ๆ ดังนี้ ความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.35 2.41 และ 2.40 ตามลำดับ ด้านระบบการให้บริการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.31 2.39 และ 2.41 ตามลำดับ ด้านกระบวนการให้บริการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.28 2.30 และ 2.28 ตามลำดับ ด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.45 2.52 และ 2.50 ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 19

ตาราง 19 แสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการ
รับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้านจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความพึงพอใจต่อการรับบริการทาง การแพทย์โดยรวม					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.13	0.06	3.19*	.042
ภายในกลุ่ม	397	7.92	0.02		
รวม	399	8.05			
ความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.31	0.15	5.39*	.004
ภายในกลุ่ม	397	11.42	0.02		
รวม	399	11.73			
ความพึงพอใจต่อกระบวนการให้บริการ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.03	0.01	0.59	.554
ภายในกลุ่ม	397	9.62	0.02		
รวม	399	9.65			
ความพึงพอใจต่อคุณลักษณะของ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.17	0.09	1.34	.261
ภายในกลุ่ม	397	25.53	0.06		
รวม	399	25.70			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 แสดงว่า ผู้ประกันตนที่มีความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมต่างกันจะมี
ความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและด้านระบบการให้บริการแตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานในข้อ 21 และ 22 ที่ว่า
ผู้ประกันตนที่มีความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมต่างกันจะมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทาง
การแพทย์โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ระบบการให้บริการแตกต่างกัน แต่ผู้ประกันที่มีความรู้
เกี่ยวกับการประกันสังคมต่างกัน จะมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านกระบวน
การให้บริการ และด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ
สมมติฐานข้อที่ 23 และ 24 ในข้อที่ว่า ผู้ประกันตนมีความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมต่างกัน จะ

มีความพึงพอใจต่อการรับบริการด้านกระบวนการให้บริการและคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการแตกต่างกัน

ตาราง 20 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านระบบการให้บริการเป็นรายคู่จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม

ความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม	$\bar{X}$	ระดับความรู้ต่ำ	ระดับความรู้ปานกลาง	ระดับความรู้สูง
ระดับต่ำ	2.309	-	0.090*	0.102*
ระดับปานกลาง	2.399		-	0.012
ระดับสูง	2.411			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่า ผู้ประกันตนที่มีความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมในระดับสูงและระดับปานกลาง จะมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านระบบการให้บริการดีกว่าผู้ประกันตนที่มีความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 21 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราชจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม

ความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม	$\bar{X}$	ระดับความรู้ต่ำ	ระดับความรู้สูง	ระดับความรู้ปานกลาง
ระดับต่ำ	2.350	-	0.052	0.061*
ระดับสูง	2.402		-	0.009
ระดับปานกลาง	2.411			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 แสดงว่า ผู้ประกันตนที่มีความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมในระดับปานกลาง จะมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ดีกว่าผู้ประกันตนที่มีความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยการศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราช

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราชโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ และคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราชโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ และคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการตามตัวแปร เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์ และความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ประกันตนที่มารับบริการทางการแพทย์ ดึงผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช สังกัดทบวงมหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวนทั้งสิ้น 400 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด 6 ตอน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่
 - ตอนที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล
 - ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม
 - ตอนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ด้านระบบการให้บริการในโรงพยาบาล
 - ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ด้านกระบวนการให้บริการในโรงพยาบาล
 - ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราช

ตอนที่ 6 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหา/อุปสรรคของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราช

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของผู้ประกันตน โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ นำเสนอในรูปของตารางประกอบความเรียง
2. วิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม ความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้าน โดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปของตารางประกอบความเรียง
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ด้านระบบการให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ และด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการโดยการทดสอบค่าที (t-test Independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1-4 และทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5-24

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ดังนี้

1. วิเคราะห์ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ประกันตนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 60.00 ผู้ประกันตนมีอายุระหว่าง 30-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.50 อาชีพส่วนใหญ่เป็นลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม คิดเป็นร้อยละ 61.00 มีรายได้/เดือน 3,001-8,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.75 มีประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์มากกว่า 3 ครั้ง/ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.25 และมีความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.50

ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้าน
ดังนี้

ความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.40$)

ความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านระบบการให้บริการพบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.39$)

ความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านกระบวนการพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.30$)

ความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการพบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.51$)

2. วิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน

จากผลการศึกษาค้นคว้า สามารถสรุปสมมติฐานได้ ดังนี้

1. ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราชโดยรวมอยู่ในระดับสูง
2. ผู้ประกันตนชายและหญิงมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมไม่แตกต่างกัน
3. ผู้ประกันตนชายและหญิงมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านระบบการให้บริการไม่แตกต่างกัน
4. ผู้ประกันตนชายและหญิงมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านกระบวนการให้บริการไม่แตกต่างกัน
5. ผู้ประกันตนชายและหญิงมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่แตกต่างกัน
6. ผู้ประกันตนที่มีอายุต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมไม่แตกต่างกัน
7. ผู้ประกันตนที่มีอายุต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านระบบการให้บริการไม่แตกต่างกัน
8. ผู้ประกันตนที่มีอายุต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านกระบวนการให้บริการไม่แตกต่างกัน
9. ผู้ประกันตนที่มีอายุต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่แตกต่างกัน
10. ผู้ประกันตนที่มีอาชีพต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมไม่แตกต่างกัน
11. ผู้ประกันตนที่มีอาชีพต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านระบบการให้บริการไม่แตกต่างกัน
12. ผู้ประกันตนที่มีอาชีพต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านกระบวนการให้บริการไม่แตกต่างกัน
13. ผู้ประกันตนที่มีอาชีพต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

14. ผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมไม่แตกต่างกัน
15. ผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านระบบการให้บริการไม่แตกต่างกัน
16. ผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านกระบวนการให้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
17. ผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่างกันมีความพึงพอใจต่อคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่แตกต่างกัน
18. ผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์ขอรับบริการทางการแพทย์ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมไม่แตกต่างกัน
19. ผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์ขอรับบริการทางการแพทย์ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านระบบการให้บริการไม่แตกต่างกัน
20. ผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์ขอรับบริการทางการแพทย์ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านกระบวนการให้บริการไม่แตกต่างกัน
21. ผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์ขอรับบริการทางการแพทย์ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่แตกต่างกัน
22. ผู้ประกันตนที่มีความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
23. ผู้ประกันตนที่มีความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านระบบการให้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
24. ผู้ประกันตนที่มีความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านกระบวนการให้บริการไม่แตกต่างกัน
25. ผู้ประกันตนที่มีความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ที่มา
รับบริการ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งรายละเอียดการอภิปรายมีดังนี้

ตอนที่ 1 ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและ
รายด้าน

ความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวม

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนที่มารับบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญชู ชาวเชียงขวาง (2541 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าผู้ใช้แรงงานที่มาใช้บริการกับผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรี มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ประกันตนเลือกโรงพยาบาลศิริราชเป็นสถานพยาบาลประกันสังคมด้วยตนเองซึ่งใกล้บ้านและที่ทำงานการเดินทางไปมาสะดวกรวดเร็ว ประกอบกับทางโรงพยาบาลเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง จึงมีผู้ประกันตนมาใช้บริการทั้งในวันราชการ วันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ต่าง ๆ ซึ่งจำนวนผู้มารับบริการวันละประมาณ 150-200 คน นอกจากนี้ยังมีทีมแพทย์และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคหลากหลายสาขามีชื่อเสียงและเป็นที่ยอมรับ พร้อมทั้งมีเครื่องมือเครื่องใช้/อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาให้บริการผู้ป่วยเสมอ รวมทั้งมีระบบการบริหารงาน เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและลดขั้นตอนการทำงานที่ไม่จำเป็น มีการปรับปรุงการให้บริการทางการแพทย์ มีการปรับปรุงระบบการจัดเก็บข้อมูลโดยนำผลบันทึกลงในคอมพิวเตอร์อย่างถูกต้องรวดเร็ว นอกจากนี้ทางโรงพยาบาลเตรียมการดำเนินงานขยายความคุ้มครองไปยังการประกันสุขภาพ และสงเคราะห์บุตรด้วย รวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์เรื่องสิทธิประโยชน์และหน้าที่ของผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 แก่กลุ่มเป้าหมายและสาธารณชนทั่วไป และมีการประชาสัมพันธ์สู่กลุ่มเป้าหมายเพื่อให้เข้าใจถึงสิทธิและหน้าที่ของตน โดยผ่านสื่อโฆษณา และหน่วยประชาสัมพันธ์ จึงทำให้ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมในระดับสูง

ด้านความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ ด้านระบบการให้บริการอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญชู ชาวเชียงขวาง (2541 : 108) ที่พบว่า ผู้ใช้แรงงานที่มารับบริการประกันสุขภาพโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรี มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากทางโรงพยาบาลศิริราชได้นำนโยบายเกี่ยวกับการบริหารงานบริการมาพัฒนาและนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ปรับปรุงด้านระบบการให้บริการ นอกจากนี้งานบริการผู้ป่วยนอกมีการจัดห้องตรวจ ผู้ป่วยประกันสังคมแยกจากงานบริการผู้ป่วยนอกเป็นสัดส่วน ในหน่วยตรวจโรคแพทย์เวร-ฉุกเฉินและเปิดให้บริการทางการแพทย์ตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีแพทย์และบุคลากรระดับต่าง ๆ ซึ่งอยู่เวรประกันสังคมให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง เช่นกัน มีการเตรียมผู้ป่วยก่อนพบแพทย์ จัดให้พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบเตรียมผู้ป่วยก่อนพบแพทย์ มีการให้บริการตรวจสัญญาณชีพ เตรียมผู้ประกันตน พร้อมทั้งจะรับการตรวจจากแพทย์จัดให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจจากแพทย์เวรประกันสังคมหรือส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์เฉพาะทางตาม

สาขาที่เหมาะสม การให้คำแนะนำและให้ความรู้แก่ผู้ประกันตนในขั้นตอนการให้บริการต่าง ๆ สถานที่ให้บริการ สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ของผู้ประกันตน การอำนวยความสะดวกในการให้บริการ การจัดบริการผู้ป่วยฉุกเฉินและผู้ป่วยอุบัติเหตุ สามารถดูแลให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ตลอด 24 ชั่วโมง มีการบริการพาหนะรับส่งผู้ป่วยประกันสังคมของโรงพยาบาลศิริราชที่เข้ารับการตรวจรักษาต่างโรงพยาบาลทั้งในเขตกรุงเทพมหานคร และต่างจังหวัด ตามความจำเป็น ตลอดจนการใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีมาตรฐานไม่ต่ำกว่ามาตรฐานยาบัญชีหลักแห่งชาติ จึงทำให้ผู้ประกันตนเกิดความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ ด้านระบบการให้บริการอยู่ในระดับสูง

ด้านความพึงพอใจต่อกระบวนการให้บริการ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านกระบวนการให้บริการอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประนัตตา จ่างแก้ว (2538 : 1 - 2) ที่พบว่า ผู้ประกันตนที่ไปรับบริการทางการแพทย์โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสระบุรี มีระดับความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ ด้านกระบวนการให้บริการอยู่ในระดับปานกลาง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของอำภา ดีสีปาน (2539 : ง-จ) ที่พบว่า ผู้ประกันตนซึ่งมารับบริการในคลินิกประกันสังคมในเวลาราชการ มีความคิดเห็นในขั้นตอนการให้คำแนะนำปรึกษา และการรอคอยอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างดี ส่วนขั้นตอนการยื่นบัตร และขั้นตอนการรับยาอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากทางโรงพยาบาลศิริราชรับนโยบายจากรัฐบาลในการไม่เพิ่มอัตราค่าสิ่งของเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ประกอบกับผู้บริหารของโรงพยาบาลมีแนวคิดการบริหารจัดการแนวใหม่ ต้องการให้มีการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงาน และลดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่ซ้ำซ้อนและไม่จำเป็นให้ลดน้อยลงเพื่อพัฒนางานบริการของโรงพยาบาลตามโครงการต่าง ๆ เช่น โครงการเสริมสร้างความประทับใจในการบริการ และโครงการบริหารคุณภาพงาน (Total Quality Management) เป็นต้น จนทำให้ขั้นตอนการบริการต่าง ๆ สะดวก รวดเร็วขึ้น ทั้งนี้เพราะต้องการพัฒนาทุกจุดกิจกรรมบริการ จึงทำให้ผู้ประกันตนเกิดความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านกระบวนการให้บริการอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญชู ชาวเชียงขวาง (2541 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า ผู้ใช้แรงงานหรือผู้ประกันตนในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรี มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ ด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ประกันตนเลือกโรงพยาบาลศิริราชเป็นสถานพยาบาลประกันสังคม และต้องมารับบริการทางการแพทย์ตามบัตรรับรองสิทธิที่ทางสำนักงานประกันสังคมระบุไว้ และน่าจะเป็นผลเนื่องมาจาก หลังสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2541 เป็นต้นมา งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการให้บริการ โดยเพิ่มบริการ

ส่วนหน้า (Front Line) เน้นให้ทุกหน่วยงานจัดบริการต้อนรับผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนผู้มาติดต่อด้วยความเป็นกันเอง มีมารยาทในการต้อนรับ พูดจาไพเราะ สุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส เพื่อให้ผู้มารับบริการ และผู้มาติดต่อมีความอบอุ่นเกิดความประทับใจ รวมทั้งสามารถให้ข้อมูลงานบริการและชี้แจงแนวทางขั้นตอนต่าง ๆ ในการให้บริการแผนกนั้น ๆ แก่ผู้รับบริการให้เกิดความเข้าใจ และสามารถแก้ไขปัญหายุ่งยากเกี่ยวกับ หลักเกณฑ์การขอรับบริการทางการแพทย์ สิทธิประโยชน์ทดแทนฯ รวมทั้งเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานประกันสังคม ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขปัญหาการสื่อสารต่าง ๆ ให้ผู้มารับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้ที่ทำหน้าที่เฉพาะคือพยาบาล/ผู้ช่วยพยาบาล และเนื่องจากผู้บริหารโรงพยาบาลศิริราชมีแนวคิดในการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงาน โดยให้เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการระดับต่าง ๆ โดยเฉพาะพยาบาล/ผู้ช่วยพยาบาลมีความสามารถในเรื่องการให้บริการทุก ๆ ด้าน อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้บริหารจึงต้องบริหารจัดการด้านอัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการระดับต่าง ๆ ที่มีอยู่เดิมให้ทำหน้าที่หลายอย่างแทนอัตรากำลังที่ขาดแคลน ประกอบกับทางโรงพยาบาลได้มีโครงการพัฒนานุเคราะห์เกี่ยวกับการจัดอบรมเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในแผนต่าง ๆ ทุกระดับเกี่ยวกับพฤติกรรมสู่ความเป็นเลิศในงานบริการ นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการให้บริการโดยเพิ่มบริการส่วนหน้า จึงทำให้ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวม ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ตามตัวแปร เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ประสิทธิภาพการขอรับบริการทางการแพทย์ และความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม

2.1 จำแนกตามเพศ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนที่มารับบริการทางการแพทย์โดยรวม ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราชที่มีเพศต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่กล่าวว่าผู้ประกันตนเพศชายและเพศหญิงมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อเดย์ และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2520 : 48) ที่พบว่าประชาชนในชนบทไทยในโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลอำเภอที่จังหวัดสุพรรณบุรีที่มีเพศต่างกันจะไปใช้บริการโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลอำเภอในอัตราส่วนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และไม่สอดคล้องกับการศึกษา เพ็ญศรี พิชัยสนธิ์ (2525 : 6) ที่พบว่า ผู้มารับบริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครเพศหญิงเป็นกลุ่มที่มาใช้บริการสูงสุดมากกว่าเพศชาย และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร ปรางประสิทธิ์ (2536 : 115) ที่ศึกษาผู้ประกันตนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ผลจากการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีการใช้บริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประนัตตา จ่างแก้ว (2538 : 2) ผลจากการศึกษาพบว่า เพศของผู้ประกันตนที่เข้ารับ

บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลพุทธบาทสระบุรี ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ การที่ผู้ประกันตนที่มีเพศต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน อาจเป็นไปได้ว่าทางโรงพยาบาลศิริราชมีนโยบายการให้บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมีการตรวจรักษาผู้ป่วยประกันสังคม รวมทั้งผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยอุบัติเหตุ ตลอด 24 ชั่วโมง โดยไม่จำกัดเพศวัยและจำนวนผู้มารับบริการรักษาในแต่ละวัน นอกจากนี้ยังให้บริการผู้ป่วยประกันสังคมตามหลักเกณฑ์การขอรับบริการทางการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 นอกจากนี้คณะกรรมการทั้งทางฝ่ายการแพทย์ และพยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้ร่วมมือแก้ไขปรับปรุงการบริการด้านระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการและคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการให้ดีขึ้นตลอดเวลาเพื่อให้ผู้ประกันตนได้รับประโยชน์มากที่สุดทั้งในด้านความคุ้มครองความสะดวกรวดเร็วและคุณภาพของการรักษาพยาบาล

จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ ผู้ประกันตนที่มีเพศต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมไม่แตกต่างกัน

2.2 จำแนกตามอายุ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนที่มารับบริการทางการแพทย์โดยรวมในแผนกตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราชที่มีอายุต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6, 7, 8 และ 9 ที่กล่าวว่า ผู้ประกันตนที่มีอายุต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนินทร์ และคนอื่น ๆ (2524 : 6) ที่พบว่า ผู้มาใช้บริการที่มีอายุต่างกันโดยอายุของกลุ่มที่ใช้บริการจะสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้บริการ แต่กลุ่มที่ใช้บริการสูงสุดอยู่ในช่วงอายุ 30 - 39 ปี และกลุ่มที่ใช้บริการน้อยที่สุดในช่วงอายุ 15 - 20 ปี และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภา ตุงศ์พิศิษฐ์กุล (2525 : 42) ที่พบว่ากลุ่มอายุ 15 - 34 ปี มาใช้บริการของโรงพยาบาลรามธิบดีมากที่สุด แต่ผลจากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ประนิตดา จ่างแก้ว (2538 : 2) ที่พบว่า อายุของผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ การที่ผู้ประกันตนที่มีอายุต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวม และรายด้านไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากผู้ประกันตนที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 15 - 60 ปี ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคม และทางสำนักงานประกันสังคมได้ออกบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล โดยระบุสถานพยาบาลที่ไปใช้บริการ และสามารถใช้สิทธิตามหลักเกณฑ์การขอรับบริการทางการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 และทางสถานพยาบาลประกันสังคมให้บริการผู้ป่วยประกันสังคม

ไม่จำกัดอายุ และไม่จำกัดจำนวนผู้มารับบริการในแต่ละวันโดยให้บริการแก่ผู้มารับบริการอย่างเสมอภาค

จากเหตุผลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า ผู้ประกันที่มีอายุต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมไม่แตกต่างกัน

2.3 จำแนกตามอาชีพ

ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนที่มารับบริการทางการแพทย์ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราชที่มีอาชีพต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้านได้แก่ ด้านระบบการให้บริการ และกระบวนการให้บริการไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9, 10 และ 11 ที่ว่าผู้ประกันตนที่มีอาชีพต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านระบบการให้บริการ และกระบวนการให้บริการแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ประนัตตา จ่างแก้ว (2538 : 1 – 2) ที่ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดสระบุรี พบว่า ประเภทของงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์ จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สาเหตุที่ผู้ประกันตนที่มีอาชีพต่างกันมารับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้านได้แก่ ด้านระบบการให้บริการ และกระบวนการให้บริการไม่แตกต่างกัน เพราะอาชีพของผู้ประกันตนส่วนใหญ่อยู่ในภาคอุตสาหกรรมมากกว่า ลูกจ้างชั่วคราวในส่วนราชการ และลูกจ้างภาคบริการ เนื่องจากลูกจ้างเหล่านี้เป็นผู้ประกันตนตามคุณสมบัติที่ทางสำนักงานประกันสังคมกำหนด สามารถไปใช้บริการทางการแพทย์ตามบัตรรับรองสิทธิที่ระบุไว้ เมื่อเกิดเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายนอกงานได้ และทุกกลุ่มอาชีพมีสิทธิได้รับการบริการเท่าเทียมกัน และทางสถานพยาบาลประกันสังคม มีการให้บริการมาตรฐานเดียวกันโดยไม่ได้แบ่งแยกกลุ่มผู้มารับบริการอาชีพอื่น ๆ

แต่พบว่าผู้ประกันตนที่มีอาชีพต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์รายด้าน ได้แก่ ด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 12 ที่ว่า ผู้ประกันตนที่มีอาชีพต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ ด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประนัตตา จ่างแก้ว (2538 : 1 – 2) ที่ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ในโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดสระบุรี พบว่า ประเภทของงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ ซึ่งอธิบายได้ว่า กลุ่มลูกจ้างภาคอุตสาหกรรมส่วนใหญ่ทำงานอยู่ในสถานประกอบการกิจการตามลักษณะงานที่ทำ และเป็นผู้ประกันตนที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคมโดยทางสำนักงานประกันสังคมออกบัตรรับรองสิทธิด้านการรักษาพยาบาล จึงมาใช้บริการในสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิที่ระบุไว้ และเนื่องจากโรงพยาบาลศิริราชเป็นโรงพยาบาล

ขนาดใหญ่ มีเครื่องมือเครื่องใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยครบครัน มีทีมแพทย์และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคหลากหลายสาขาที่มีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับ และเป็นสถานพยาบาลประกันสังคมที่มีผู้นิยมชมชอบมากที่สุด ประกอบกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเคยผ่านการอบรมพฤติกรรมสู่ความเป็นเลิศงานบริการและนำมาปฏิบัติเพื่อให้ผู้มารับบริการเกิดความอบอุ่น และประทับใจในบริการ จึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ลูกจ้างภาคอุตสาหกรรมมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทุกระดับ ส่วนผู้ประกันตนที่เป็นลูกจ้างชั่วคราวในส่วนราชการส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศิริราช และอาจมีความเคยชินต่อสถานที่ และบุคลากร ผู้ให้บริการระดับต่าง ๆ อีกทั้งต้องปฏิบัติงานประจำวัน หากเกิดการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่จะมาใช้บริการนอกเวลาราชการ จึงอาจพบเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการค่อนข้างน้อย และอาจไม่มีความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และระบบการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล รวมทั้งสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ จึงมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการแตกต่างจากกลุ่มแรก

2.4 จำแนกตามรายได้

ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนที่มารับบริการทางการแพทย์โดยรวม คือ ผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ที่มีรายได้ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ระบบการให้บริการและด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13, 14 และ 16 ที่ว่า ผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ระบบการให้บริการและคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮุนก้า และคนอื่น ๆ (Hunka and others. 1978 : 438-458) ที่ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการใช้บริการสุขภาพไว้ว่า ขึ้นอยู่กับปัจจัย 5 ประการ ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจของบุคคล ซึ่งผลจากการศึกษาค้นคว้านี้อาจเนื่องมาจากถึงแม้ว่ากลุ่มผู้ประกันตนที่เป็นลูกจ้างในภาคอุตสาหกรรมต่าง ๆ และลูกจ้างชั่วคราวในส่วนราชการมีรายได้แตกต่างกัน แต่มีการทำประกันสังคมกับสำนักงานประกันสังคมใกล้เขตสถานที่ทำงานและบ้าน และถูกหักเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมในแต่ละเดือนตามอัตราเงินเดือนของแต่ละคน โดยนายจ้างเป็นผู้จัดการให้ และทางสำนักงานฯ ได้ออกบัตรรับรองสิทธิระบอบสถานพยาบาลประกันสังคมเมื่อเกิดเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายนอกงานถึงแม้ผู้ประกันตนจะมีรายได้ต่างกัน ก็สามารถไปใช้บริการทางการแพทย์ตามหลักเกณฑ์การขอรับบริการทางการแพทย์ได้เท่าเทียมกันทุกคน นอกจากนี้ทางสถานพยาบาลประกันสังคมได้จัดระบบการให้บริการด้านต่าง ๆ ตามหลักเกณฑ์ที่ทางสำนักงานประกันสังคมกำหนด และมีการให้บริการเท่าเทียมกับกลุ่มผู้มารับบริการกลุ่มอื่น ๆ จึงทำให้ผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านระบบการให้บริการ และด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่แตกต่างกัน

แต่ผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า ผู้ประกันตนที่มีรายได้ 3,001 – 8,000 บาท/เดือน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์รายด้าน ได้แก่ ด้านกระบวนการให้บริการดีกว่าผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท/เดือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประนิตดา จ่างแก้ว (2538 : บทคัดย่อ) พบว่า รายได้ของผู้ประกันตนมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสระบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่แตกต่างจากการศึกษาของ สุจิตรา นิลเลิศ (2539 : ข) ที่พบว่า รายได้ของผู้ที่มารับบริการ ต่ำกว่าผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่งในจังหวัดสุพรรณบุรี ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล อธิบายได้ว่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ที่มีรายได้ในระดับสูงสามารถเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาลโดยรถโดยสารรับจ้าง จึงทำให้รู้สึกว่าการมารับบริการ นอกจากนั้นในผู้ที่มีรายได้น้อยนั้นจะต้องรีบเร่งเวลา เพื่อกลับไปประกอบอาชีพ หรืออาจลังงานเพื่อมารับการรักษา เมื่อเสร็จแล้วจะต้องรีบกลับไปทำงานต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ลูกจ้างภาคบริการ และลูกจ้างภาคอุตสาหกรรมที่มีตำแหน่งหน้าที่ในระดับปฏิบัติหรือลูกจ้างรายวัน ซึ่งต่างกับผู้ที่มีรายได้สูง ส่วนใหญ่ก็มีตำแหน่งหน้าที่การงานอยู่ในระดับสูงหรือผู้บริหารซึ่งสามารถลังงานได้อย่างเต็มเวลา จึงทำให้ผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านกระบวนการให้บริการแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.5 จำแนกตามประสบการณ์

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์ขอรับบริการทางการแพทย์ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ และคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 17, 18, 19 และ 20 ที่ว่าผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์การขอรับบริการต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ และคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร ปรางประสิทธิ์ (2536 : บทคัดย่อ) และจากการศึกษาของ ประนิตดา จ่างแก้ว (2538 : 2) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ปัจจัยหนึ่งคือ ประสบการณ์การใช้บริการทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์ต่างกัน คือ 1 ครั้ง/ปี 2 ครั้ง/ปี 3 ครั้ง/ปี และมากกว่า 3 ครั้ง/ปี มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกัน อาจเป็นเพราะผู้ประกันตนส่วนใหญ่มีลักษณะงานในสิ่งเดียวกันและมีประสบการณ์และความคาดหวังต่อการรักษาลักษณะ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะทางโรงพยาบาลศิริราชมีนโยบายในการบริหารงานด้านการให้บริการ และมี

การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานด้านบริการอย่างต่อเนื่อง และผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์เคยมาใช้บริการนี้ตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป และมากกว่านี้ แต่ผลจากการให้บริการหรือการรับบริการ ด้านระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ และคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในแต่ละครั้งยังเป็นมาตรฐานเดิม จากเหตุผลดังกล่าวจึงสรุปได้ว่า ผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

1.6 จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม

ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนที่มีความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านระบบการให้บริการแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 21, 22 ที่ว่า ผู้ประกันตนที่มีความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ระบบการให้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประนิตดา จ่างแก้ว (2538 : บทคัดย่อ) พบว่า ผู้ประกันตนมีความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมในระดับปานกลางและความรู้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการรับบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคนอื่น ๆ (2536 : 20 - 42) พบว่า ผู้ประกันตนในจังหวัดสมุทรปราการที่มีความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์มากกว่าจะเลือกใช้บริการสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักมากกว่าผู้ประกันตนที่มีความรู้น้อย อธิบายได้ว่า กลุ่มผู้ประกันตนที่มีความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมด้านสาระสำคัญของพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 ด้านหลักเกณฑ์การขอรับบริการทางการแพทย์ และสิทธิประโยชน์ทดแทนฯ ประเภทต่าง ๆ จะเลือกใช้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลประกันสังคม จึงทำให้กลุ่มผู้ประกันตนเหล่านั้นมีความเข้าใจ ระบบบริการที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ จึงก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวม และด้านระบบการให้บริการเพิ่มมากขึ้น

แต่พบว่าผู้ประกันตนที่มีความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ ด้านกระบวนการให้บริการ และด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อารีย์วรรณ อ่วมธานี (2536 : บทคัดย่อ) ที่พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นของผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ในเขตกรุงเทพมหานคร แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลเดือน พรอนันต์ (2535 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของผู้ประกันตนต่อการได้รับความคุ้มครองกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ในจังหวัดสมุทรสาคร และไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของ กิตติพงษ์ สุขคุณณี (2539 : บทคัดย่อ) ที่พบว่า การรับรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 มีผลต่อการใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกัน

สังคม พ.ศ. 2533 ทั้งนี้จากการที่ผู้ประกันตนที่มีความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการระดมทุนการให้บริการ และคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากโรงพยาบาลศิริราช มีนโยบายการให้บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมีการตรวจให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยไม่จำกัดเพศ และวัย และไม่จำกัดจำนวนผู้มารับบริการในแต่ละวัน โดยให้บริการตามหลักเกณฑ์การขอรับบริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 รวมทั้งมีการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพของการให้บริการอย่างต่อเนื่องโดยคำนึงถึงความสะดวก รวดเร็ว และคุณภาพของการรักษาพยาบาล ประกอบกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการได้ผ่านการอบรมตามหลักสูตร พหุติกรรมสู่ความเป็นเลิศทางบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความอบอุ่น และประทับใจในบริการที่ได้รับ จึงทำให้ผู้ประกันตนที่มีความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านกระบวนการให้บริการ และคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. พบว่าผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมอยู่ในระดับสูง ขณะนี้ทางสำนักงานประกันสังคมได้เปิดโอกาสให้ผู้ประกันตนใช้สิทธิเลือกสถานภาพประกันสังคมที่พึงพอใจมากที่สุดด้วยตนเอง โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2542 - 31 มีนาคม 2543 ดังนั้นสถานพยาบาลประกันสังคม ต้องมีการแข่งขันด้านการให้บริการต่าง ๆ ทุกด้าน เนื่องจากผู้ประกันตนมีสิทธิเลือกสถานพยาบาลประกันสังคมในปีต่อ ๆ ไป จึงควรมีการควบคุมคุณภาพมาตรฐานด้านการให้บริการทุกด้านอย่างต่อเนื่อง การปรับปรุงคุณภาพในการให้บริการในภาพรวมจะเป็นการเสริมสร้างความเชื่อมั่น และความพึงพอใจต่อผู้ประกันตน และประชาชนทั่วไป รวมทั้งกลุ่มผู้มารับบริการอื่น ๆ ส่งผลดีต่อภาพลักษณ์ขององค์กรนั้น ๆ

2. จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ประกันตนส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยนอกมากที่สุด ส่วนใหญ่ผู้ประกันตนมารับบริการเกี่ยวกับอาการ/โรคอันดับแรก ได้แก่ โรคระบบทางเดินหายใจ รองลงมาโรคระบบไหลเวียนโลหิตและหลอดเลือด และโรคระบบทางเดินอาหารตามลำดับ ควรมีการจัดกิจกรรมบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในหน่วยงาน และสถานที่ปฏิบัติงานของกลุ่มผู้ประกันตนโดยวิเคราะห์สาเหตุพฤติกรรมสุขภาพ ศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ โดยนำสุขบัญญัติแห่งชาติมาแก้ไขปัญหาดังตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมายอย่างเหมาะสม และควรมีการจัดกิจกรรมด้านบริการสุขภาพพิเศษแก่กลุ่มผู้มารับบริการทั่วไปและกลุ่มผู้ประกันตนเนื่องในโอกาสและวันสำคัญต่าง ๆ เช่น วันแรงงานแห่งชาติ เป็นต้น

3. จากการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ประกันตนเกี่ยวกับการเลือกโรงพยาบาลศิริราชเป็นสถานพยาบาลประกันสังคม ส่วนใหญ่ให้เหตุผลของการเลือก คือ เดินทาง

ไปมาสะดวก รองลงมามีทีมแพทย์ที่มีชื่อเสียงครบทุกสาขา แต่ส่วนน้อยพบว่าเลือกเพราะบริการดี ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพของการบริการทุกจุดกิจกรรมในหน่วยงาน เพราะอนาคตผู้ประกันตนจะเป็นผู้เลือกสถานพยาบาลประกันสังคมในปีต่อ ๆ ไป

4. จากการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการประกันสังคมผ่านสื่อช่องทางต่าง ๆ ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากสื่อโทรทัศน์ รองลงมาหนังสือพิมพ์/สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ และส่วนน้อยได้รับข้อมูลจากสื่อวิทยุตามลำดับ จึงควรมีกกลวิธีในการเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสารโดยพิจารณาสื่อที่เหมาะสมกับศักยภาพในการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง

5. ควรมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการเลือกสถานพยาบาลประกันสังคม ในปี 2543 และปีต่อ ๆ ไปเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การขอรับบริการทางการแพทย์ สิทธิประโยชน์ทดแทนประเภทต่าง ๆ ที่ควรได้รับตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 รวมทั้งมีการแจกแผ่นปลิวแจ้งรายชื่อสถานบริการในเครือข่ายประกันสังคม แก่ผู้ประกันตนพร้อมทั้งย้ำในแผ่นปลิวว่าหากไปนอกสถานพยาบาลเครือข่ายต้องจ่ายเงินเอง นอกจากนี้ควรสนับสนุนการบริการงานประกันสังคมเชิงรุกในสถานศึกษาและสถานประกอบกิจการผ่านสื่อที่มีคุณภาพ และตรงตามกลุ่มเป้าหมายอย่างเหมาะสม

6. ขณะนี้ทางโรงพยาบาลศิริราชมีผู้ประกันตนมาใช้บริการเฉลี่ยวันละประมาณ 150-200 คน ทำให้ผู้มารับบริการต้องเสียเวลารับบริการ บางแผนกต้องเสียเวลาคอยนานและทำให้ขาดรายได้ (บางรายเป็นลูกจ้างรายวัน) และเนื่องจากทางโรงพยาบาลรับนโยบายมาจากรัฐบาลในเรื่องไม่เพิ่มอัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติงาน อาจเป็นปัจจัยหนึ่งทำให้ผู้ให้บริการและผู้รับบริการมีอัตราส่วนไม่เหมาะสมจึงควรมีการบริหารจัดการด้านอัตราค่าจ้างในสัดส่วนที่เหมาะสม และควรมีการปรับปรุงโครงสร้างองค์กร และอัตราค่าจ้างด้วยการใช้กระบวนการพัฒนาองค์กรตามแนวการบริหารใหม่ (Reengineering)

7. การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการปรับปรุงข้อมูล นายจ้าง ลูกจ้าง ผู้ประกันตน เลือกสถานพยาบาลเอง และมีการควบคุมตรวจสอบการให้บริการรักษาของสถานพยาบาลอย่างใกล้ชิดโดยเชื่อมโยงข้อมูลด้วยระบบคอมพิวเตอร์ On-line และขยายโครงการขอรับประโยชน์ทดแทนได้ที่สำนักงานประกันสังคมใกล้บ้านของผู้รับบริการหรือผ่านระบบธนาคารและเครือข่ายของธนาคาร ตลอดจนผ่านระบบไปรษณีย์ฯ ให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาต้นทุนต่อหน่วยในการใช้บริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ของกลุ่มผู้มารับบริการในกลุ่มผู้ประกันตน และกลุ่มผู้มารับบริการอื่น ๆ เพื่อได้ทราบสถานะทางการเงินของสถานพยาบาล

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มผู้มารับบริการที่เป็นผู้ประกันตนเท่านั้น
ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มผู้มารับบริการใช้บัตรสงเคราะห์ บัตรสุขภาพอื่น ๆ

3. ควรมีการศึกษาด้านความคิดเห็น และความต้องการของกลุ่มผู้มารับบริการสุขภาพ
อื่น ๆ เกี่ยวกับสวัสดิการ ตลอดจนรูปแบบการให้บริการสุขภาพต่าง ๆ ตรงความต้องการของ
กลุ่มเป้าหมายอย่างเหมาะสม

4. การศึกษาประเมินการให้ผู้ประกันตนเลือกสถานพยาบาลประกันสังคมที่ผู้ประกันตน
มีความพึงพอใจมากที่สุด

5. ควรมีการศึกษาวิจัยติดตาม เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ
สุขภาพกลุ่มอื่น ๆ ณ จุดกิจกรรมบริการทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุง
พัฒนาระบบบริการในภาพรวม

6. ควรมีการศึกษาปัญหา/อุปสรรคของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์
ของสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม

7. ควรมีการศึกษาวิจัย เปรียบเทียบพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ในกลุ่ม
ผู้ประกันตน ที่เป็นนายจ้าง ลูกจ้างจ้างในสถานประกอบกิจการทุกขนาด

8. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทาง
การแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน

9. ควรมีการศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์
สถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก และสถานพยาบาลในเครือข่ายในโครงการประกันสังคม เนื่องจาก
ผู้ประกันตนต้องไปใช้สิทธิขอรับบริการทางการแพทย์ขั้นพื้นฐานตามบัตรรับรองสิทธิที่สำนักงาน
ประกันสังคมระบุไว้ ซึ่งใกล้บ้านและสถานที่ทำงาน

10. ควรทำการศึกษาวิจัยความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์
ทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก ของสถานพยาบาลประกันสังคมในภาพรวม

11. ในการทำศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาวิจัย เปรียบเทียบระดับความ
พึงพอใจของผู้มารับบริการตามตัวแปรอื่น ๆ เช่น การนำเอาปัจจัยทางด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความ
พึงพอใจในชีวิต ค่านิยมต่อแหล่งที่ไปรักษา ความรู้สึกต่อสถานสุขภาพ และความไว้วางใจในการ
รักษาของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ซึ่งตัวแปรทางด้านจิตวิทยาเป็นตัวแปรที่สามารถทำนาย ความ
พึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้ดีกว่าปัจจัยทางด้านประชากรและสังคม

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กิตติพงษ์ สกนฺธิ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตน ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 : ศึกษาเฉพาะกรณี จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- กัญญา กลิ่นทอง. ทศนะของผู้ให้บริการต่อระบบงานประกันสังคม จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ รศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539. อัดสำเนา.
- กริช เกตุแก้ว. การประกันสังคมมีประโยชน์อย่างไร. กรุงเทพฯ : กรมประชาสัมพันธ์. 2503.
- เกรียงศักดิ์ เที่ยวยาสัตว์. ความพึงพอใจของผู้ประกันตนในการรับบริการทางการแพทย์ / ในหน่วยผู้ป่วยนอก : กรณีเฉพาะในโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2539. อัดสำเนา.
- โกวิท บวรพานินทร์. การสร้างความมั่นคงทางสังคม. กรุงเทพฯ : พิมพ์สวย, 2523.
- _____. “ประเด็นข้อพิจารณาในการเตรียมการประกันสังคม,” กฎหมายประกันสังคม ในเอเชียและประเด็นข้อพิจารณาสำหรับการเตรียมการจัดระบบประกันสังคมในประเทศไทย. เอกสารการสัมมนาวิชาการเรื่อง กฎหมายประกันสังคม จัดโดยสมาคมกฎหมายแรงงาน (ประเทศไทย) โรงแรมราชนาถ, 4 มีนาคม 2531.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข. ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2533.
- คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. “การประกันสังคม,” เอกสารประกอบคำบรรยาย วิชาสังคมสงเคราะห์เบื้องต้น. 2524. อัดสำเนา.
- คณะอนุกรรมการศึกษาวิจัยและฝึกอบรมโครงการบัตรสุขภาพ. รายงานเบื้องต้นโครงการวิจัย แนวทางการดำเนินการขยายโครงการบัตรสุขภาพ. 2533.
- _____. รายงานเบื้องต้นโครงการวิจัยแนวทางการดำเนินงานขยายโครงการบัตรสุขภาพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กองสุศึกษา, ม.ป.ป.
- ความมั่นคงทางสังคม, กองประชาสังคมสงเคราะห์. ความมั่นคงทางสังคม (ด้านสวัสดิการสังคม) ฉบับที่ 7 พฤษภาคม 2528-2544). กรุงเทพฯ : สำนักงานประกันสังคม, 2537.
- คณะพัฒนาสังคม และสมาคมพัฒนาสังคม. ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบและกระบวนการให้บริการของกรุงเทพฯ. รายงานวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2537.
- จกมล เกตุพิชัย. ความพึงพอใจของผู้ประกันต่อบริการประกันสังคมเคลื่อนที่จังหวัดสุพรรณบุรี. สุพรรณบุรี : สำนักงานประกันสังคม, 2539.

- จิรวาส ฉัตรไชยสิทธิกุล. ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มารับบริการในโรงพยาบาลตำรวจ. ม.ป.ท., 2535. อัดสำเนา.
- จิระ หงส์ดารมย์. การประกันตน ผลต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์คุณภาพชีวิตและเศรษฐกิจไทย. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2533.
- จำลอง ศรีประสาธน์. การประกันสังคมในลักษณะมาตรการพัฒนาสวัสดิการสังคมเพื่อความมั่นคงแห่งชาติ. ม.ป.ท., 2537-2538. อัดสำเนา.
- ชุดิมา ศุภมงคลานนท์ และคนอื่น ๆ. การวิเคราะห์ปัจจัยและประสิทธิผลของการนำนโยบายประกันสังคมไปปฏิบัติ กรณีศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2538.
- ชนินทร์ เจริญกุล และคนอื่น ๆ. “การศึกษาพฤติกรรมการใช้และไม่ใช้บริการอนามัยของรัฐในระดับอำเภอ,” รายงานวิจัยศูนย์ฝึกอบรมและวิจัยอนามัยชนบท. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.
- ชวาล แพรัตนกุล. เทคนิคการวัดผล. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.
- เชาวลลักษณ์ ฤทธิไกรสร. ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. 2522. อัดสำเนา.
- ดิเรก ฤกษ์สำราญ. การส่งเสริมเกษตร : หลักและวิธีการ. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2527.
- ธีระ ชำนาญนกิจ. “การศึกษาการติดตามผู้ป่วยวัณโรคของศูนย์วัณโรค เขต 2 ขอนแก่น,” วารสารวัณโรค และทรวงอก. ม.ป.ป.
- ธวัชชัย งามสันติวงศ์. หลักและวิธีการใช้คอมพิวเตอร์ในงานสถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2538.
- ทองศักดิ์ ยิ่งรัตนสุข และคนอื่น ๆ. การวิเคราะห์สวทโครงการประกันสังคมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก ในจังหวัดชลบุรี. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา, 2538.
- นิคม จันทวิฑูร. การประกันสังคม : 30 ปี แห่งการรอคอย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง, 2528.
- นราพร คุณจักรเสรี. ประสิทธิภาพประกันสังคมของไทย. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2536. อัดสำเนา.
- นิตา ชูโต. การประเมินโครงการ. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดที่เอ็น การพิมพ์, 2538.

- บุญชู ชาวเชียงขวาง. การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แรงงานต่อการรับบริการประกันสุขภาพ
ในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
 มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541. อัดสำเนา.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. การวิเคราะห์ความแปรปรวน. กรุงเทพฯ : เจริญผล, 2531.
- _____. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : เจริญผล,
 2533.
- _____. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : สามเจริญพานิชย์, 2535.
- บุญเลิศ เลี้ยวประไพ และบุปผา ศิริศรีศรี. สถานการณ์ด้านสุขภาพอนามัย และการให้บริการ
สาธารณสุขของประชาชนในท้องถิ่นชนบท. หน้า 5-35. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัย
 ประชากรและสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531.
- บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, สถาบัน. “ประกันสุขภาพ,” รายงานโครงการ : 1. 2527.
 อัดสำเนา.
- ไบรอัน เอ.มิล สมิธ. “การประกันสังคมจุดแข็ง จุดอ่อน ทั่วโลก,” เอกสารด้านวิชาการประกัน
 สังคม. กรุงเทพฯ : สำนักงานประกันสังคม, 2535.
- บุษกร เพชรวิวรรณ. สหสัมพันธ์ประเภทวิธีการ. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษา
 และจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2523. อัดสำเนา.
- บรรเทา อ้อกุล และคนอื่น ๆ. การประเมินผลการบริการผู้ป่วยใน โดยวัดความพึงพอใจของ
ผู้ป่วยใน ในเครือข่ายประกันสังคม. กรุงเทพฯ : สำนักงานประกันสังคม, 2538.
- ประกันสังคม, สำนักงาน กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. ข้อมูลเกี่ยวกับสถานพยาบาล
ปี 2540. กรุงเทพฯ : กองวิชาการและแผนงาน กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม,
 2540. อัดสำเนา.
- _____. ข้อมูลเกี่ยวกับสถานพยาบาลและผู้ประกันตน. กรุงเทพฯ : กระทรวงมหาดไทย,
 2535.
- _____. ท่านกับกองทุนประกันสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การ
 ทหารผ่านศึก, 2535. ก.
- _____. พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และประมวล กฎกระทรวง ระเบียบ คำสั่ง
และประกาศที่เกี่ยวข้องกับพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533. กรุงเทพฯ :
 กองวิชาการและ แผนงาน สำนักงานประกันสังคม, 2535.
- _____. สรุปสาระสำคัญที่เปลี่ยนแปลงตามพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2)
พ.ศ. 2537. กรุงเทพฯ : ศูนย์สารนิเทศสำนักงานประกันสังคม, 2537.
- _____. แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2), พ.ศ. 2537. กรุงเทพฯ :
 ม.ป.ท., 2538.

ประกันสังคม, สำนักงาน กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. ประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง กำหนดจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์ (ฉบับที่ 2). ลงวันที่ 14 กันยายน 2534.

_____. ประกาศสำนักงานประกันสังคมเรื่อง กำหนดจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์ (ฉบับที่ 3). ลงวันที่ 3 กันยายน 2535.

_____. ประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง กำหนดมาตรฐานสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน. ลงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2534.

_____. หนังสือ รส. 0709/ว 0666 ลงวันที่ 9 กันยายน 2537 เรื่องการเลือกสถานพยาบาล ปี 2538. อัดสำเนา.

_____. รายงานจำนวนสถานประกอบการและสาขาที่ขึ้นทะเบียน. 2536. เอกสารอัดสำเนา.

_____. รายชื่อสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคมปี 2537. ม.ป.ท., ก. 2537. อัดสำเนา.

ประชาสงเคราะห์, กรม. การประกันสังคม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สถานสงเคราะห์หญิงปากเกร็ด, 2517.

ประชาสงเคราะห์, กรม กองความมั่นคงแห่งชาติ กระทรวงมหาดไทย. ความมั่นคงทางสังคมและการประกันสังคม. เอกสารลำดับที่ 64 เล่มที่ 1/2514 ปรับปรุงและพิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : สถานสงเคราะห์หญิงปากเกร็ด, 2522.

ประนัตตา จ่างแก้ว. ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 : ศึกษากรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานในจังหวัดสระบุรี. กรุงเทพฯ : คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2538.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์, 2526.

_____. “พฤติกรรมสุขภาพ,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7. นนทบุรี : , มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527.

_____. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.

ปุระชัย เปี่ยมสมบูรณ์. การวิจัยประเมินผล. ม.ป.ท., 2526.

ปรากฏ วุฒิพงศ์ และคนอื่น ๆ. ระบบประกันสุขภาพของไทย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แสงแดด, 2532.

ปลัดทบวงมหาวิทยาลัย, สำนักงาน. หนังสือที่ ทม 0205(1)/16254 ลงวันที่ 30 มิถุนายน เรื่อง ขอความร่วมมือบรรจุเนื้อหาประกันสังคม ในหลักสูตรการศึกษาระดับปริญญาตรี. 2537.

- ปิยะชาติ เจริญวัฒนาพานิช. พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537. อัดสำเนา.
- ปิยะมาศ ลิมอภิชาติ และสุรัตน์คา พันธุ์พฤกษ์. ผลกระทบของการประกันสุขภาพต่ออัตราการใช้บริการด้านการแพทย์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539.
- ปิยะวรรณ ประคุณคงชัย. ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐ : ศึกษากรณีจังหวัดนครสวรรค์. นครสวรรค์ : โรงพยาบาลนครสวรรค์, 2538.
- พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต. “แนวความคิดและการวิจัยเรื่องความพึงพอใจในงานบริการสาธารณสุข,” วารสารอนามัย. 23(3) ; 149-454, 2537.
- เพ็ญศรี พิชัยสนธิ และคนอื่น ๆ. บทบาทของโรงพยาบาลเอกชนในงานบริหารสาธารณสุข. ม.ป.ท. : 2527.
- พิมพ์ศิริ ณ เชียงใหม่. ความพึงพอใจของผู้รับบริการในหน่วยผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเด็ก กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กษ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2529. อัดสำเนา.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535.
- ไพจิตร ปวะบุตร. แนวคิดสุขภาพดีถ้วนหน้าปี 2536-2543. ม.ป.ท., 2537.
- ไพรัตน์ เจริญทรัพย์. การจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลของโครงการประกันสังคม : กรณีศึกษาเฉพาะสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกริก, 2538. อัดสำเนา.
- พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533. ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 107 ตอนที่ 101 กันยายน 2533.
- ไพศาล หวังพานิช. การวัดผลทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- ภิรมย์ กมลรัตนกุล และคนอื่น ๆ. สถานการณ์ให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักของผู้ประกันตน จังหวัดสมุทรปราการ. กรุงเทพฯ : สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2536.
- มงคล กริชติทายาวุธ. แนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องตามกฎหมายประกันสังคม (ภาคพิเศษ). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ธรรมนิติ, ม.ป.ป.
- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บัณฑิตวิทยาลัย. คู่มือทำวิทยานิพนธ์. 2534.
- ยุพา วงศ์ไชย และนิรา รัตนรุจน์ “การประกันสังคม : สิ่งที่ยืนยันความจริงใจของรัฐบาล,” วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. 19 : 1 มกราคม 2526.

- ยุภา ภูสันติสัมพันธ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ของผู้ประกันตนในจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา.
- ยุวดี ฤาชา และคนอื่นๆ. วิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : สยามศิลป์การพิมพ์ จำกัด, 2537.
- รังสิต แสนวิเศษ. พฤติกรรมการรับบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน จังหวัด นครศรีธรรมราช. กรุงเทพฯ : สำนักงานประกันสังคม, 2539.
- รุ่งธรรม ลัดพลี. การประกันสุขภาพ : จุดเริ่มต้นของความมั่นคงทางสังคมวิทยา. เอกสารวิจัย วปอ., 2532.
- โรงพยาบาลนครพิงค์. คู่มือการให้บริการผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533. เชียงใหม่ : ม.ป.ท., 2534.
- รัชยา กุลวานิชไชยนันท์. ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ตามนโยบายประกันสังคม : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล. สำนักงานประกันสังคม, 2535.
- ระเบียบสำนักงานประกันสังคม ว่าด้วยรายละเอียด และเงื่อนไขเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนหรือคู่สมรสของผู้ประกันตน (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537. ลงวันที่ 14 พฤศจิกายน 2534.
- รายงานการศึกษาดูงานประกันสังคม ณ ประเทศญี่ปุ่น และเกาหลี กองวิชาการ และแผนงาน สำนักงานประกันสังคม. กระทรวงมหาดไทย ม.ป.ป., เอกสารอัดสำเนา.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. ม.ป.ท, ม.ป.ป.
- วิจิตร ระวิวงศ์ และคนอื่นๆ. การประกันสังคมในประเทศไทยแนวทางการจัดดำเนินการ (เล่ม 1-4). กรุงเทพฯ : คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2529.
- วิจิตรา วิเชียรชม. หลักกฎหมายประกันสังคม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สัญญาชน, 2538.
- วิชัย วงษ์ใหญ่. พัฒนาหลักสูตรการสอนมิติใหม่. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรือง, 2523.
- วิชัย โสสุวรรณจินดา. กฎหมายประกันสังคม พ.ศ. 2533. (บังคับใช้ล่าสุดถึงเมษายน, 2534) กรุงเทพฯ : บริษัทสำนักพิมพ์ธรรมนิติ ประชาชาติธุรกิจ, 2534.
- วิเชียร เกตุสิงห์. การวัดผลการศึกษาและสถิติเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- _____. การแปรผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC. กรุงเทพฯ : ชมรมผู้สนใจงานวิจัยทางการศึกษา. 18(3) : 8-11 ; กุมภาพันธ์-มีนาคม 2538.
- _____. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.

- วิชาการแผนงาน, กอง สำนักงานประกันสังคม. แผนประกันสังคมในแผนพัฒนาแรงงานและสวัสดิการสังคม (ด้านสวัสดิการสังคม). ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2538-2544. กรุงเทพฯ : สำนักงานประกันสังคม, 2537.
- วิภา สันตะบุตร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการของผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาในสถานตรวจโรคปอด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.
- วนิดา จิรนาทติล. สถานการณ์การให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักแก่ผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคมในจังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536. อัดสำเนา.
- วรรณฤติ ภูทอง. ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการด้านพฤติกรรมบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ประกันตนกับคุณภาพบริการพยาบาลที่ผู้ประกันตนรับรู้ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2539. อัดสำเนา.
- วิภา ดุรงค์พิศมภ์กุล. ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลรามมาธิบดี. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525. อัดสำเนา.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และสุรเดช วลีอิทธิกุล. “ประกันสังคม ใครได้ ใครเสีย,” แพทย์สภาสาร. 20 : 219 : 220 ; พฤษภาคม-มิถุนายน 2534.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. ทุกข์ สมุทัย ในระดับสาธารณสุขและหลักประกันสุขภาพของคนไทย. กรุงเทพฯ : ดีไซน์ ปรีณิต จํากัด, 2539.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคนอื่น ๆ. พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในจังหวัดสมุทรปราการ. กรุงเทพฯ : สำนักงานประกันสังคม, 2536.
- วีระพงษ์ เฉลิมจิระรัตน์. คุณภาพในงานบริการ. กรุงเทพฯ : บริษัทประชาชน จำกัด, 2539.
- วิไลเดือน พรอนันต์. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของผู้ประกันตนต่อการได้รับการคุ้มครองกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ในจังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- วสันต์ ศิลปสุวรรณ. พฤติกรรมสุขภาพ : พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 4, 2532.
- ศักดิ์ศรี บริบาลบรรพตเขตต์. ระบบความมั่นคงทางสังคม. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท., 2525. อัดสำเนา.
- ศนิชา เศรษฐชัยยันต์. “การประกันสังคม,” วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 5(1) : 3-8. ม.ป.ป.

ศนิชา เศรษฐชัยยันต์. การประเมินผลโครงการบริการผู้ป่วยประกันสังคม โรงพยาบาลลำปาง.

วิทยานิพนธ์ วท.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ม.ป.ป. อัดสำเนา.

_____. การสัมภาษณ์เพื่อเฝ้าติดตามใหม่สถานบริการสาธารณสุข. ม.ป.ท., ม.ป.ป. อัดสำเนา.

_____. ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบและกระบวนการให้บริการของ

กรุงเทพมหานคร. ศึกษากรณีสำนักเขต, ม.ป.ท., ม.ป.ป.

ศิริพร ปรางประสิทธิ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ณ

โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533.

วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.

ศิริวรรณ ไกรสุพงษ์ และคนอื่น ๆ. รูปแบบการประกันสังคมไทยในทศวรรษหน้า. ม.ป.ท.,

2539. อัดสำเนา.

สุขุม มูลเมือง. เทคนิคการประเมินผลโครงการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2530.

สงบ เสนีย์วงศ์ ณ อยุธยา. และคนอื่น ๆ. การประเมินความรู้และการใช้บริการของผู้ประกันตน

ในกองทุนประกันสังคมในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้านนทบุรี ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา.

นนทบุรี : โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า, 2535.

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคนอื่น ๆ. การจัดบริการทางการแพทย์ภายใต้พระราชบัญญัติประกัน

สังคม พ.ศ. 2533 วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข,

2534.

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และ Sara Bennett. หนึ่งปีของการประกันสังคม

ผลกระทบต่อระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : กระทรวง

สาธารณสุข, 2535.

สงวน สุทธิเลิศอรุณ. จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : ชัยศิริการพิมพ์, 2522.

แสงทอง แหวมงาม. ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการสาธารณสุขด้านรักษา

พยาบาลที่สถานีอนามัยของประชาชนในชนบทจังหวัดลำปาง. กรุงเทพฯ : วิทยานิพนธ์

วท.ม. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.

สุจิตรา นิลเลิศ. ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐจังหวัด

สุพรรณบุรี. สุพรรณบุรี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2539.

สุจิตรา บุญรัตนพันธ์. ระเบียบวิธีวิจัยสำหรับรัฐประศาสนศาสตร์. กรุงเทพฯ : เทพรัตน์

การพิมพ์. 2535.

สุจริต ศรีประพันธ์ และคนอื่น ๆ. ผลกระทบของการประกันสุขภาพต่อระบบบริการสาธารณสุข.

กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. การวิจัยประเมินโครงการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เลียงเขียว, 2536.

- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ หลักการวิธีการและการประยุกต์. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2537.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย S P S S. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.
- สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. “การประกันสังคม,” วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 5(1) : 3-8, 2540.
- _____. ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบและกระบวนการให้บริการของ กรุงเทพมหานคร : ศึกษากรณีสำนักงานเขต. ม.ป.ท., 2538.
- _____. รายงานการประเมินผลการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกอบการตาม กฎหมายประกันสังคม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ภาพพิมพ์, 2537.
- สาธารณสุข, กระทรวง. การสัมมนาเพื่อโฉมหน้าใหม่สถานบริการสาธารณสุข. ม.ป.ท., 2539.
- _____. สรุปผลการดำเนินงานและปัญหาการจัดบริการทางการแพทย์. ม.ป.ท., 2538. อัดสำเนา.
- สินินาฏ ปรีชาจารย์. การประเมินผลการใช้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ในสถาน บริการขนาดกลาง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ รศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2537. อัดสำเนา.
- สุพัตรา โรจนมังคลาภรณ์. ปัญหาการให้บริการทางการแพทย์ในระบบประกันสังคมในโครงการ ลูกจ้างเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง ในสถานพยาบาลเอกชน จังหวัดนนทบุรี. ม.ป.ท., 2540.
- สมชาย สุวรรณจักร. ความรู้ความคิดเห็นในการอนุรักษ์โบราณสถานของครูในจังหวัดสุโขทัย. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.
- สมทรง ศิริรักษ์. ความพึงพอใจของผู้ประกันตนในจังหวัดลำปางต่อการประกันสังคม. กรุงเทพฯ : สำนักงานประกันสังคม จังหวัดลำปาง, 2539.
- สุมนา ตั้งคณะสิงห์ และคนอื่น ๆ. การศึกษาวิเคราะห์การให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย. รายงานการวิจัย. คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.
- สมพร ตั้งสะสม. ความพึงพอใจของผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการบริการทาง การแพทย์ ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 กรณีประสบอันตรายหรือ เจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. กรุงเทพฯ : สถาบัน บัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2537. อัดสำเนา.

- สุวรรณ จันทรประเสริฐ. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับเจตนาและพฤติกรรมการเลือกสถานพยาบาล
คู่สัญญาหลักของผู้ประกันตนในอำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์
วท.ด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา.
- เสาวภา พรสิริพงษ์ และคนอื่น ๆ. ประกันสังคม : ความพร้อมของโรงพยาบาลของรัฐและ
เอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล. รายงานการวิจัยสถาบันวิจัยและ
วัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- สำลี เปลี่ยนบางช้าง และคนอื่น ๆ. สังคมจิตวิทยาในการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐในเขต
ภาคกลาง. รายงานการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น กระทรวงสาธารณสุข, 2519.
- อัมพร จุณณานนท์. “ความมั่นคงทางสังคม,” วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. 1(4) ;
มกราคม 2526.
- อรรถ ศาสตราวาทะ. รูปแบบการใช้บริการทางการแพทย์ของชุมชนที่มีผลต่อนโยบายการใช้บัตร
สุขภาพ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538. อัดสำเนา.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. ความรู้และความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้ประกันตนต่อการให้บริการ
ทางการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2535 ในเขตกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- อำภา ดีสีปาน. ความคิดเห็นของผู้ป่วยประกันสังคมต่อระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ สด.ม. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.
อัดสำเนา.
- อิกทัญ โตมรศักดิ์. ปัญหาและอุปสรรคในการนำพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497
มาใช้ในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ สด.ม. กรุงเทพฯ ; มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,
2509. อัดสำเนา.
- Aday, Lu Ann and Ronald Andersen. Access to medical care. p. 6-14 Ann Arbor :
Health Administration Press, 1975.
- _____. Theoretical and methodological issues in sociological studies of consumer
satisfaction with medical care. P.12 Social Science and Medicine, 1978.
- Aviva Ron, b Abel-Smith and G. Tambure. Health Insurance in Developing Countries :
The Social Security Approach. ILO. Geneva : Internation Labour office, 1990.
- Aviva Ron. Proposal for the Provision of Medical Care Benefits under the Social
Security Act. LLO/UNDP Project. The 89/013, 1990.
- Best, John W. Research in education. (Third Edition). Engle Wood Cliffs, N.J. :
Prentice-Hall, 1977.
- Bloom, B.S. Taxonomy of educational objectives. Hand Book I : Cognitive Domain :
New York : David Mckay Comp, 1964.

- Boesch, Ernst. E. Communication between doctor and patients in Thailand : Part I.
West Germany : University of Saar, 1972.
- Brown. Hospital and Patients. New York : Atherton Press, 1969.
- Good Carter. Dictionary of Education. New York : Mc.Graw-Hill Book Company,
1973.
- Dorland's Illustrated. Medical Dictionary. 27 th edition. Philadephia : W.B. Saunders
Company, 1998.
- Chales, E.P. "Effect of Insurance on demand for Medical Care in Andersen, K (ed.),"
Equity in health Service. Cambridge : Bullinger publishing company, 1975.
- Chaplin, J.P. Dictionary of psychology. Reaquine books, 1968.
- Davis, Kaith. Human Relations at work : the Dynamic of Organizational Behavior.
New York : Mc-Graw-Hill Book Company, 1967.
- Day, Frederick A. and Boonlert Leoprapai. The effect of location and family planning
and Health facility use : Patterns of health utilization in upcountry Thailand.
Institute for population and social research, Mahidol University, 1977.
- Dror. Yehzkel. Public policy making reseamined. Pensylvania : Chandter, 1968.
- Dugus, Beverly W. Introduction to Patient Care : A Comprehensive Approach to
Nursing. Philadelphia : W.B. Saundes Company, 1977.
- Evashwick Connie and others. "Factors Expaining the use of Health Services by the
Eldery," Journal of Health Services Research. Vol. 19 (August 1984) :
357-381.
- Franklin, Jack L and Thransher, Jean H. An introduction to Program evaluation.
New York : Hohn Wiley and Son, 1976.
- Fisher A. "Patients Evaluation of Out Patient in Emergency," Medical Education.
Vol. 14, 1971.
- Healey, Joseph F. Statistics : A tool for social research. End editions California :
Wadsnorth Publishing Company. 1990.
- International Labour Organization. Introduction to Social Security. 1984.
_____. Social Security and National Development. 1979.
- International Labour Office. Health and Safety. in Construction Training manual
Geneva, 1990.
- Knigh, Wendy Mc. "Understanding the Patient, In Emergencies," The Camadian
Nursing. 72 : 20-22 ; July, 1976.

- ✓ Morse, Nancy C. Satisfaction in white collar job. Ann : university of Michigan Press, 1953.
- Mullins, Laurie J. Management and organization behavior. London : Pitman Company, 1985.
- Millet, John D. Management in the public service. New York : Mc-Graw Hill, Book Company, 1954.
- Munro, Visintainer and Page. Statistical method for health care research. London : J.B. Lippincott Company, 1986.
- Neil Gilbert, Henry Miller and Harry Specht. An introduction to social work practice. New Jercey : Printice Hall, 1960.
- Newman Dorland. Dorland's Illustrated Medical Dictionay. Philadelphia : W.B. Suanders Company, 1974.
- ✓ Penchansky, R. and W.J. Thomas. "The concept of access definition and relationship to consumer satisfaction," Medical Care. 19(2) : 1981.
- Pollert, Irene E. "Expectation and Discrepancies with hospital Condition and they actually Ercist," International Journal of Nusing Studies. 8 : 12-15 ; 1971.
- Phelps, Chales E. "Effect of Insurance on Demand for Medical Care," Equity in Health Service. Edited by Ranold Andesen and others Ballinger Publishing Company, 1975.
- Risser, Nancy. Development of and Instrument to Measure Patient Statistical with Nursing Care Primary Satting. 24 : 45 - 51 ; January - Febuary, 1975.
- Rosenstock, Irwin M. "Why people use Health Service," Milibank Memorial Fund quartery. 44: 99 ; July, 1966.
- Ruth, Wu. Behavior and Illiness. p.136-156. Pentice-Hall, Inc : englewood Cliffe, N.J., 1973.
- Shertzer, B. Linden J.I. Fundamentals of Individual Appraisal. p.13. Boston : Houghton Miffin Company, 1979.
- Spitzer, Roxane B. "Meeting Consumer expectations," Nursing Administration Quarterly. Aspent Publishers. 12(3) : 66 ; 1988.
- Stufflebeam, D.L. and others. Education Evaluation and Decission Making. Itasca, TII. : Peacock 1971.
- Tessler and Mechanic. "Consumer Satisfaction with Prepared Group Practice : A Comparative Study," Journal of Health and Social Behavior. Vol.16. 1975.

The Lexicon Webster Dictionary. Encyclopedia Edition. The United State of America :

The English language Institute of America Co, 1997

Traianidis, H.C. "Value, Attitude, and Interpersonal Behavior," in Nebrasah Symposium on Motivation. : p.195-259. Edited by Howe and Page Lincooln : University of Nebraska Press, Vol. 27. 1980.

Vason Silpasuwan. Factors Affecting Health Card Program Utilization Among People in Rural Thailand. Dissertation for Dr. P.H., University of Hawaii, 1989.

Vroom, W.H. Work and motivation. New York : John Wiley and Sons Inc., 1964.

Webster's. New Twentieth Century Dictionary. Cleveland and New York : Publishing Company, 1968.

Wiss, Gregory. "Patient Statisfaction with Primary Medial Care : Evaluation of Sociodemographic and Predispositional Factors," Medical Care. Vol. 26 : 383-392 ; April, 1988.

Wolman, BB. Dictionary of behavior science. New York : Van Norstand Reinhold Company, 1973.

Wilson, Robert N. The sociology of health : Introduction. New York ; Random House, 1970.

Yamane, Taro. Statistic : An Introduction Analysis. New York : Random House, 1973.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารและรายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือ
หนังสือขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย
แบบโครงการการวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสัมภาษณ์

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์
ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. อาจารย์ทรงพล ต่อนี่
ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. นางอัญชลี เจริญศิริลธิกุล
หัวหน้าหน่วยตรวจโรคแพทย์เวร-ฉุกเฉิน ฝ่ายการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
4. นายวณะกิจ ศิริพานิช
หัวหน้าฝ่ายวิชาการกองทุนเงินทดแทน สำนักงานเงินกองทุนทดแทน
สำนักงานประกันสังคม
5. นางพัชรินทร์ กรรณสูต
นักวิชาการประกันสังคม ฝ่ายมาตรฐาน สำนักงานประกันสังคม



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 258 - 4119, 664 - 1000 ต่อ 5644

ที่ ทม 1007/๔๕๖๗

วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวนวลฉวี รตางศุ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราช" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี รองศาสตราจารย์นภาพร มัธยมมากร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลศิริราช

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัด เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนวลฉวี รตางศุ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เลริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 10071๐๔๗5



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔ กุมภาพันธ์ 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นางสาวนวลฉวี รตางศุ นิสิตรดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลศิริราช" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารภฏ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี รองศาสตราจารย์นภาพร มัธยมมากร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายวณะกิจ ศิริพานิช หัวหน้าฝ่ายวิชาการกองทุน สำนักงานกองทุนเงินทดแทน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลศิริราช

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนวลฉวี รตางศุ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5664

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1007/๐๕๗๕



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

กุมภาพันธ์ 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการกองประสานการแพทย์ฝ่ายมาตรฐาน สำนักงานประกันสังคม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นางสาวนวลฉวี รตางศุ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลศิริราช" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริขามารถ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี รองศาสตราจารย์นภาพร มัธยมามกูร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางพัชรินทร์ กรรณสูต นักวิชาการประกันสังคม เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลศิริราช

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนวลฉวี รตางศุ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1012/ ๐๗๐๔



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔๔ กุมภาพันธ์ 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นางสาวนวลวี รัตตงศ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ความพึงพอใจของผู้ประกัน
ตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราช" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจิน ปริชามารถ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี รองศาสตราจารย์เนาวพร มัชฌิมามกุล และผู้ช่วยศาสตราจารย์
วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ
นางอัญชลี เจริญศิริสิทธิกุล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับ
บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราช

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็น
ผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนวลวี รัตตงศ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบ
พระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/0833



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑ มีนาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน คณะคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นางสาวนวลฉวี รตางสุ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราช" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตให้ผู้ประกันตนที่มาใช้บริการ ณ ดิกรั้วผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 400 คน ตอบแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราช ในระหว่างเดือนมีนาคม 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวนวลฉวี รตางสุ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

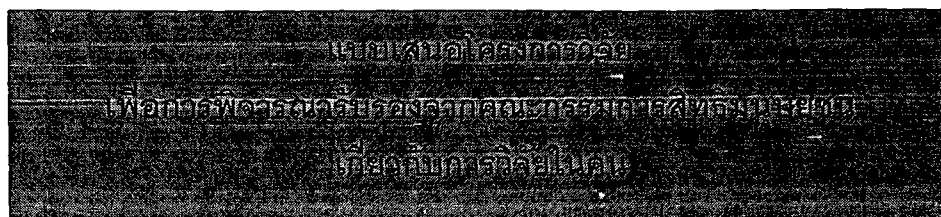
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5646

โทรสาร. 258-4119



1. ชื่อโครงการวิจัย

(ภาษาไทย) ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์
ในโรงพยาบาลศิริราช

(ภาษาอังกฤษ) Satisfaction of Insured Persons on Medical Services
at Siriraj Hospital

1.1 ประเภทของโครงการวิจัย

☐

Drug trial

☒

Non Drug trial

1.2 จำนวนสถานพยาบาลที่ร่วมวิจัย

☐

Multicenters (ในประเทศ)

☐

Multicenters (ร่วมกับต่างประเทศ)

☒

Single Center

2. ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัยและที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย (ภาษาไทย) นางสาวนวลฉวี รตางสุ
(ภาษาอังกฤษ) Miss Nualchawee Ratangsu

คุณวุฒิ นิสิตปริญญาโทหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต
ภาควิชาสุศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
โทรศัพท์ 5901624 (ทำงาน)
5971190 (บ้าน)

3. แหล่งทุนสนับสนุนการวิจัย (ไม่มี)

4. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 4.1 เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราชโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ และคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ
- 4.2 เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ด้านระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ และคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราช ตามตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์ และความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม

5. การดำเนินการวิจัย

5.1 ประชากรที่เข้าร่วมการศึกษา

- เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมที่เลือกโรงพยาบาลศิริราชเป็นสถานพยาบาลประกันสังคม และสถานพยาบาลในเครือข่าย
- เกณฑ์การคัดออก (Enclusion Criteria) ผู้ประกันตนที่เลือกสถานพยาบาลประกันสังคมจากสถานพยาบาลอื่นและมาใช้บริการที่โรงพยาบาลศิริราช
- ผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทุกชนิด เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เส้นเลือดในสมองผิดปกติเป็นเหตุให้อัมพาต ไตวายเรื้อรัง เป็นต้น
- ผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังที่ต้องมารับยาเป็นประจำทุกสัปดาห์ทุกเดือน
- จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่เป็นผู้ประกันตนเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายอันไม่เนื่องจากการทำงานมารับบริการทางการแพทย์ในโครงการประกันสังคม โรงพยาบาลศิริราช

5.2 สถานที่ทำการวิจัย หน่วยตรวจโรคแพทย์เวร - จุกเฉิน ชั้น 1 คลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

5.3 ผู้วิจัยต้องการศึกษา (Intervention) และจะให้ (Administer) ถึงประชากรที่เข้าร่วมการศึกษาและต้องระบุรายละเอียดดังนี้

5.3.1 ไม่เกี่ยวข้อง

5.3.2 ไม่เกี่ยวข้อง

5.4 ไม่เกี่ยวข้อง

5.5 ระยะเวลาการวิจัย

ระยะเวลา	พ.ศ.2542						พ.ศ.2543				
แผนดำเนินงานตลอดโครงการ	ก. ค.	ส. ค.	ก. ย.	ต. ค.	พ. ย.	ธ. ค.	ม. ค.	ก. พ.	มี. ค.	เม. ย.	พ. ค.
1. โครงร่างวิจัย											
2. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง											
3. สร้างแบบสัมภาษณ์											
4. ทดสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์											
5. เก็บรวบรวมข้อมูล											
6. วิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล											
7. เขียนรายงานและพิมพ์รายงาน											

6. ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

6.1 เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องทำการวิจัยในคน

เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ด้านระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ และคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์ตามตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์ และความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม

6.2 ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งประโยชน์ต่อประชากรที่เข้าร่วมโครงการ

- 6.2.1 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องในการปรับปรุงคุณภาพ และประสิทธิภาพการบริการผู้ป่วยในโครงการประกันสังคม
- 6.2.2 เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนางานบริการอย่างเป็นระบบสามารถนำไปปรับปรุงพัฒนาระบบงานประกันสังคมและระบบการจัดบริการให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านบริการของสถานพยาบาลประกันสังคม เพื่อให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจ
- 6.2.3 เพื่อให้หน่วยงานที่รับผิดชอบและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการให้บริการประกันสังคม สามารถนำข้อมูลพื้นฐานไปใช้ประโยชน์และเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและขยายโครงการขอรับประโยชน์ทดแทนผ่านธนาคาร ที่ทำการไปรษณีย์ให้ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ
- 6.2.4 เพื่อให้เป็นไปตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) นโยบายรัฐบาลกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม รวมทั้งนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมไว้ 4 แนวทางคือ
 - 6.2.4.1 การเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการโดยการพัฒนาการให้บริการแก่ ลูกจ้าง ผู้ประกันตนและนายจ้าง
 - 6.2.4.2 การขยายคุ้มครองประกันสังคม
 - 6.2.4.3 การพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และ
 - 6.2.4.4 การพัฒนาการบริหาร
- 6.2.5 เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายในการดำเนินงานด้านพัฒนาระบบบริการ ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) โดยมุ่งเน้นให้มีการพัฒนาเพิ่มประสิทธิภาพและความสามารถในการจัดบริการสาธารณสุขของภาค รัฐให้มีคุณภาพมาตรฐาน เพื่อให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจ
- 6.2.6 เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจในการศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรม การใช้บริการสุขภาพและวิจัยเรื่องที่เกี่ยวข้องด้านอื่นๆ แก่กลุ่มผู้มารับบริการต่อไป

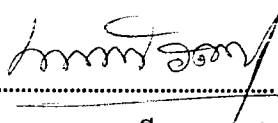
6.3 ความเสี่ยงที่ประชากรที่เข้าร่วมการศึกษาจะได้รับ (ไม่มี)

7. รายชื่อ คุณวุฒิ และที่อยู่ของผู้วิจัยทุกคน

ชื่อ	คุณวุฒิ	ที่อยู่
นางสาวนวลฉวี รตางศุ	วท.บ. (สุขศึกษา)	กลุ่มงานวิชา
MISS NUALCHAWEE RATANGSU	B.Sc. (Health Ed.)	การกองสุขศึกษา
		สำนักงานปลัดกระทรวง
		กระทรวงสาธารณสุข
		โทร. 5901624

8. ให้เติมข้อความต่อไปนี้พร้อมลงลายมือชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย

ผู้เสนอโครงการวิจัยสัญญาว่าจะดำเนินการวิจัยตามรายละเอียดที่ระบุไว้ในข้อเสนอโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด หากมีการแก้ไขข้อเสนอโครงการวิจัย ผู้เสนอโครงการวิจัยจะแจ้งให้คณะกรรมการฯ ทราบโดยเร็วเพื่อการพิจารณาอนุมัติ นอกจากนี้หากประชากรที่รับไว้ในโครงการวิจัยนี้เกิดผลข้างเคียงหรืออันตรายจากการวิจัย หรือหากมีข้อมูลองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับประโยชน์หรือโทษจากแหล่งอื่นในระหว่างทำการศึกษา หัวหน้าโครงการวิจัยจะรายงานให้คณะกรรมการสิทธิมนุษยชน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลทราบโดยเร็ว และจะส่งผลรายงานการวิจัยจำนวน 1 ชุด ให้คณะกรรมการฯ ภายใน 6 เดือน เมื่อการวิจัยสิ้นสุดลงหรือเมื่อการวิจัยถูกยกเลิก

ลงชื่อ..........หัวหน้าโครงการวิจัย
(นางสาวนวลฉวี รตางศุ)

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานรองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โทร. 419-7680-1

ที่ ทม. 0807/ 3210 วันที่ 24 มีนาคม 2543

เรื่อง ขออนุมัติให้ทำวิจัยในคน

เรียน คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ตามที่ นางสาวนวลขวี รตางสุ ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เสนอโครงการวิจัยเพื่อขออนุมัติให้ทำวิจัยในคนเรื่อง "ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลศิริราช"

คณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการวิจัยในคน ได้พิจารณาโครงการวิจัยแล้วมีมติอนุมัติให้ทำวิจัยในคนได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาลงนามอนุมัติด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงคุณนันทา มาระเนตร์)

รองคณบดีฝ่ายวิจัยและวิชาการ

ประธานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชนเกี่ยวกับการวิจัยในคน

ณมณี

29 มี.ค. 43

๒ ถนนพรานนก บางกอกน้อย กรุงเทพฯ ๑๐๗๐๐
โทร. ๔๑๑-๔๔๒๙, ๔๑๑-๓๒๕๓
โทรสาร. ๖๖-๒-๔๑๒-๑๓๗๑



2 PRANNOK Rd., BANGKOKNOI, BANGKOK 10700
TEL. 411-1429, 411-3253 168
FAX : 66-2-412-1371

Faculty of Medicine Siriraj Hospital
Mahidol University

DOCUMENTARY PROOF OF ETHICAL CLEARANCE COMMITTEE
ON HUMAN RIGHTS RELATED TO RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS
FACULTY OF MEDICINE SIRIRAJ HOSPITAL MAHIDOL UNIVERSITY, BANGKOK, THAILAND

TITLE OF PROJECT : SATISFACTION OF INSURANCE PERSONS ON MEDICAL
SERVICES AT SIRIRAJ HOSPITAL

PRINCIPAL INVESTIGATOR : MISS. NUALCHAWEE RATANGSU
NAME OF DEPARTMENT : DEPARTMENT OF HEALTH EDUCATION
FACULTY OF PHYSICAL EDUCATION
SRINAKHARINWIROT UNIVERSITY

APPROVED BY COMMITTEE ON HUMAN RIGHTS RELATED TO RESEARCH INVOLVING HUMAN

SUBJECTS ON 29 MARCH 2000

SIGNATURE OF CHAIRMAN :

PROF. KHUN NANTA MARANETRA

M.D., Grad Dip Clin Sc Med, Msc Med (BKK), Thai Board Resp Med, Thai Board Crit care Med
MD (Melb.), FRCPT, FCCP, FRACP, FRCP (Lond.), FRCP (Glasg.), FRCP (Edin.)

SIGNATURE OF DEAN :

PROF. DR. CHANIKA TUCHINDA

M.D., MS, FAAP.

..... 29 MARCH 2000

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
การทดสอบเครื่องมือ

เลขที่

HN

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

เรื่อง ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราช
คำชี้แจงในการตอบแบบสัมภาษณ์

1. แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลในเรื่องความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ที่มารับบริการตรวจรักษา ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช เพื่อนำผลในการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนา ระบบงานประกันสังคม และระบบการจัดบริการให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพในการบริหารจัดการด้านบริการของสถานพยาบาลประกันสังคม เพื่อให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจ

รายละเอียด

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้มี 6 ตอน

- ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
- ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
- ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านระบบการให้บริการของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
- ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านกระบวนการให้บริการของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
- ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางการแพทย์ของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์
- ตอนที่ 6 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคต่อการรับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลประกันสังคมของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ ณ โอกาสนี้ด้วย

นวลฉวี รตางศุ

แบบสัมภาษณ์ตอนที่ 1

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ให้ขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง () หรือเติมคำลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

() ชาย () หญิง

2. อายุ นับจำนวนปีเต็มบริบูรณ์

() อายุระหว่าง 15 - 29 ปี

() อายุระหว่าง 30 - 44 ปี

() อายุระหว่าง 45 - 60 ปี

3. อาชีพ หมายถึง ลักษณะงานที่ทำปัจจุบันอยู่ในกิจการประเภทใด

() ลูกจ้างชั่วคราวในส่วนราชการ

() ลูกจ้างภาคบริการ ได้แก่ ห้างสรรพสินค้า ธนาคาร ร้านค้า โรงแรม บ่อน้ำมัน

() ลูกจ้างทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ได้แก่ บริษัท สถานประกอบการกิจการ

() สิ่งทอ

() สารเคมี

() เหล็ก, โลหะ

() อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์

() บริการขนส่ง

() พาณิชยกรรม

() ก่อสร้าง/อุปกรณ์ก่อสร้าง

() อื่น ๆ ระบุ.....

4. รายได้ต่อเดือน หมายถึง ค่าตอบแทนที่นายจ้างให้กับลูกจ้างในแต่ละเดือน.....บาท

5. สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพการสมรสของผู้ประกันตนการสมรส คือ

สภาพเป็นคู่และสภาพเป็นโสด

() โสด หมายถึง ยังไม่มีการสมรส

() คู่ หมายถึง คู่สมรสอยู่ด้วยกัน

() หม้าย หมายถึง สามีหรือภรรยาคนใดคนหนึ่งเสียชีวิต

() หย่าร้าง/แยก หมายถึง สามี หรือภรรยาแยกทางกันหรือเลิกกัน

6. การเลือกสถานพยาบาลหมายถึง ความต้องการของผู้ประกันตนที่จะเลือกรับบริการจากโรงพยาบาลศิริราช (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () เลือกด้วยตนเอง
 - () นายจ้างเป็นผู้แนะนำ
 - () ฝ่ายบุคคลแนะนำ
 - () เพื่อนร่วมงานแนะนำ
 - () ญาติพี่น้องแนะนำ
 - () อื่น ๆ ระบุ.....
7. ทำไมท่านจึงเลือกโรงพยาบาลศิริราช เป็นโรงพยาบาลที่ท่านต้องมารักษาในระบบประกันสังคม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () เดินทางไปมาสะดวก
 - () ใกล้บ้านและที่ทำงาน
 - () วัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ทันสมัยและเพียงพอ
 - () มีแพทย์ที่มีชื่อเสียงครบทุกสาขา
 - () บริการดีมีคุณภาพ
 - () อื่น ๆ ระบุ.....
8. ประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์
- () 1 ครั้ง/ปี
 - () 2 ครั้ง/ปี
 - () 3 ครั้ง/ปี
 - () มากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป
9. ท่านมารับบริการที่โรงพยาบาลแห่งนี้ ด้วยอาการ/โรคใด.....
10. ภายหลังการได้รับบริการแล้วต้องย้อนกลับมาตรวจอาการ หรือโรคเดิมอีก
- () ต้องมาอีกเนื่องจากอาการไม่ดีขึ้น
 - () ต้องมาอีกตามที่แพทย์นัดหมายติดตามผล
 - () ต้องมาอีกเพราะเจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ๆ
 - () เหตุผลอื่น ๆ ระบุ
11. ภูมิลำเนาเดิมหมายถึงจังหวัดที่ผู้ประกันตนเคยอยู่อาศัยที่มีระยะการอยู่อาศัยนานที่สุด แบ่งเป็น 5 ประเภท คือ
- () กรุงเทพมหานคร
 - () ภาคกลาง
 - () ภาคเหนือ

- () ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
 - () ภาคใต้
12. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการประกันสังคมตามสื่อต่าง ๆ ดังนี้
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () หนังสือพิมพ์/สื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ
 - () วิทยุ
 - () โทรทัศน์
 - () สื่อบุคคล
 - () อื่น ๆ ระบุ

แบบสัมภาษณ์ตอนที่ 2

ความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม

คำชี้แจง วัตถุประสงค์ของแบบสัมภาษณ์ชุดนี้ เพื่อต้องการทราบถึงความรู้สึกหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับสาระสำคัญของความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม โปรดอ่านข้อความทางซ้ายมือ และขีดลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่านมากที่สุด โดยคำตอบแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

ตอบถูก หมายถึง คำตอบตรงกับการประกันสังคม

ตอบผิด หมายถึง คำตอบไม่ตรงกับการประกันสังคม

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1	ความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม การประกันสังคมเป็นการจัดระบบสวัสดิการให้กับลูกจ้างเมื่อ ยามเจ็บป่วยโดยนายจ้างและรัฐบาลมีส่วนร่วมในการออกค่า ใช้จ่าย			
2	การประกันสังคมเป็นบริการทางสังคมที่สร้างความมั่นคงใน การดำรงชีวิตของท่าน			
3	พระราชบัญญัติประกันสังคมปัจจุบันครอบคลุมกรณีเจ็บป่วย หรือประสบอันตรายอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน เช่น คลอดบุตร ทุพพลภาพ ตาย ชราภาพ			
4	พระราชบัญญัติประกันสังคม ให้บริการการรักษาพยาบาล ทุกโรคทุกประเภทแก่ ผู้ประกันตน			
5	ผู้ประกันตนเป็นลูกจ้างที่เริ่มทำงานมีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปี จนถึง 60 ปีขึ้นไป			
6	ขอบเขตการบังคับของพระราชบัญญัติคุ้มครองถึงลูกจ้างชั่วคราว รายวัน และรายชั่วโมงของส่วนราชการ			
7	หลักเกณฑ์การรับบริการทางการแพทย์ขึ้นอยู่กับทางสถาน พยาบาลคู่ประกันสังคม			
8	ผู้ประกันตนถูกหักเงินสมทบร้อยละ 2 ของค่าจ้างรายเดือน			

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
9	ผู้ประกันตนสามารถยื่นคำร้องขอรับเงินสมทบคืนภายใน 6 เดือน ตั้งแต่วันที่ส่งเงินสมทบ			
10	เมื่อท่านไปรักษาพยาบาลกรณีทำฟันท่านสามารถเบิกได้ทั้งหมดทุกครั้ง			
11	กรณีถ้าท่านเจ็บป่วยฉุกเฉินแล้วไปรักษาพยาบาลยังสถานพยาบาลอื่น ท่านสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลคืนได้ภายหลัง			
12	ในกรณีที่ท่านป่วย กรณีอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน มีสิทธิเป็นผู้ป่วยนอกไม่เกิน 3 ครั้ง/ปี			
13	กรณีอุบัติเหตุและฉุกเฉินต้องจ่ายเงินสำรองค่ารักษาพยาบาลไปก่อน ท่านสามารถนำหลักฐานเบิกคืนได้ที่สำนักงานประกันสังคม			
14	หลักฐานที่นำไปขอรับบริการทางการแพทย์คือบัตรประชาชนอย่างเดียว			
15	หลักฐานที่ต้องนำไปติดต่อเพื่อขอใช้บริการทางการแพทย์คือบัตรประชาชน บัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล และบัตรอื่น ๆ ที่ทางราชการออกให้โดยมีรูปถ่าย			
16	ถ้าท่านต้องการรับการผ่าตัดจะรักษาได้ฟรีเฉพาะในสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักเท่านั้น			
17	ผู้ประกันตนกรณีทุพพลภาพจะได้เงินทดแทนขาดรายได้ครึ่งหนึ่ง ของค่าจ้างรายเดือนตลอดชีวิต			
18	ถ้าท่านเกิดอุบัติเหตุหกล้ม ต้องไปเย็บแผลยังสถานพยาบาลอื่น สามารถเบิกเงินคืนได้ตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง			
19	ถ้าท่านปวดท้องกระทันหันต้องเข้ารับการรักษายังสถานพยาบาลอื่น และแพทย์รับตัวไว้เป็นผู้ป่วยในสามารถเบิกคืนได้ตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 2,000 บาท/ครั้ง			
20	ถ้าท่านป่วยฉุกเฉินและต้องเข้ารับการผ่าตัดด่วน ที่สถานพยาบาลอื่น สามารถเบิกเงินคืนตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 5,000 บาท/ครั้ง			

ข้อ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
21	กองทุนประกันสังคมจะหักเงินจากนายจ้าง ลูกจ้างเท่านั้น รัฐบาลไม่ต้องจ่ายเลย			
22	เงินเหมาจ่ายกรณีที่ท่านคลอดบุตรจะจ่ายให้เป็นจำนวนเงิน 4,000 บาท/ครั้ง			
23	ผู้ประกันตนจะใช้สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ต้องจ่ายเงินสมทบครบ 60 วันแล้ว			
24	ถ้าท่านสิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้างจะมีสิทธิ์รับบริการทางการแพทย์ต่อไปอีก 6 เดือน			

แบบสัมภาษณ์ตอนที่ 3
ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์
ด้านระบบให้บริการในสถานพยาบาลประกันสังคม

คำชี้แจง วัตถุประสงค์ของแบบสัมภาษณ์นี้เพื่อต้องการทราบถึงความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ด้านระบบการให้บริการในสถานพยาบาลประกันสังคม โปรดพิจารณาให้รอบคอบแล้วเลือกตอบให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด แล้วขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด โดยการเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ความหมายของคำตอบดังนี้

เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความพึงพอใจมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านมีความพึงพอใจปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความพึงพอใจน้อย

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
	ระบบการให้บริการ			
1	ก. ความสะดวก เงื่อนไขของการขอรับบริการ มีขั้นตอนการจัดบริการตามสภาพการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการได้เหมาะสม			
2	มีป้ายบอกชื่อหน่วยบริการชัดเจน และมีขนาดมองเห็นได้จากระยะที่สมควร			
3	เวลาให้บริการของสถานพยาบาลในเวลาราชการเหมาะสม			
4	เวลาให้บริการนอกเวลาราชการเหมาะสม สะดวกโดยไม่เสียเวลาคอยนาน			
5	วันนักขัตฤกษ์ไม่ได้รับบริการทั่วไปยกเว้นอุบัติเหตุ			
6	เวลาให้บริการตรวจเฉพาะโรคไม่เหมาะสม ไม่สะดวกในการมารับบริการ			
7	มีเจ้าหน้าที่บริการคอยให้คำแนะนำปรึกษาขั้นตอนรับบริการต่าง ๆ หากมีข้อสงสัย			

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
	ข. ความทั่วถึงเพียงพอของบริการ			
8	สถานพยาบาลแห่งนี้สามารถให้บริการได้ครบถ้วนตามสิทธิที่ท่านควรได้รับ			
9	แผนกบริการต่าง ๆ มีเครื่องมือทางการแพทย์คุณภาพดี และมีจำนวนเพียงพอต่อผู้ป่วย			
10	มีแพทย์ชำนาญเฉพาะโรคครบทุกสาขา			
11	มีเจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างเพียงพอทุกครั้งที่ท่านมาขอรับบริการไม่ว่าท่านจะเจ็บป่วยโรคใด ๆ หรือใช้บริการอื่น ๆ			
12	เจ้าหน้าที่ให้บริการผู้ประกันตนเป็นกรณีพิเศษกว่ากลุ่มผู้ป่วยอื่น ๆ			
13	มีทีมแพทย์ที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับ			
14	ไม่มีสถานที่จอดรถไม่สะดวกและไม่ปลอดภัย			
15	ไม่มีเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย ให้การช่วยเหลือบริเวณอาคารสถานที่ ๆ จอดรถ			
	ค. คุณค่าของบริการที่ได้รับ			
16	ท่านเคยมารับบริการรักษาที่สถานพยาบาลแห่งนี้แล้วอาการดีขึ้นหรือหายจากการเจ็บป่วย			
17	บางแผนกให้บริการท่านได้รับบริการไม่คุ้มกับค่าใช้จ่ายที่ส่งเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม			
18	ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลไม่เป็นตามกำหนดเกณฑ์ของคณะกรรมการแพทย์			
	ง. ความคุ้มค่าและยุติธรรมในราคาของบริการ			
19	ราคาตรวจพิเศษต่าง ๆ เช่น คอมพิวเตอร์สมอง คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าราคาไม่เหมาะสม			

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
20	ราคาตรวจทางห้องปฏิบัติการเช่น เอกซเรย์ ทั่วไป เจาะเลือดทางเคมี มีความเหมาะสม			
21	ราคาบริการทำฟัน เช่น ถอนฟัน มีความ เหมาะสม			
22	ราคาค่าทำแผล/เย็บแผลมีความเหมาะสม			
23	ราคาค่าทำผ่าตัดเล็ก/ใหญ่ไม่เหมาะสม			
24	ราคาอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ เช่น ค่าผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกหักไม่เหมาะสม			
25	จ. ความก้าวหน้าของการพัฒนาระบบบริการ การมารับบริการสถานพยาบาลแห่งนี้ ท่านไม่ได้ รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ ตั้งแต่เริ่มทำ บัตรจนถึงการรับยา			
26	ท่านพบว่ามีการนำเครื่องคอมพิวเตอร์มาใช้ในการ ให้บริการตามแผนกต่าง ๆ ทำให้สะดวกรวดเร็ว ขึ้น			
27	มีการนำเอาเครื่องมือทำการตรวจต่าง ๆ ที่ทันสมัย คุณภาพดีมาใช้บริการรักษาผู้ป่วยเสมอ			
28	ถ้าท่านลืมนำบัตรประชาชน/บัตรอื่น ๆ มาติดต่อกับ เจ้าหน้าที่สามารถใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ค้นหา รายชื่อให้ท่านได้			
29	เจ้าหน้าที่บริการที่ห้องตรวจโรค ให้ผู้ป่วยรอ พบแพทย์นาน			
30	ท่านรู้สึกว่าการให้บริการแผนกต่าง ๆ มีการ พัฒนาการบริการดีขึ้นกว่าเดิม			

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
20	ราคาตรวจทางห้องปฏิบัติการเช่น เอกซเรย์ ทั่วไป เจาะเลือดทางเคมี มีความเหมาะสม			
21	ราคาบริการทำฟัน เช่น ถอนฟัน มีความ เหมาะสม			
22	ราคาค่าทำแผล/เย็บแผลมีความเหมาะสม			
23	ราคาค่าทำผ่าตัดเล็ก/ใหญ่ไม่เหมาะสม			
24	ราคาอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ เช่น ค่าผ่าตัดใส่เหล็กตามกระดูกหักไม่เหมาะสม			
25	จ. ความก้าวหน้าของการพัฒนาระบบบริการ การมารับบริการสถานพยาบาลแห่งนี้ ท่านไม่ได้ รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ ตั้งแต่เริ่มทำ บัตรจนถึงการรับยา			
26	ท่านพบว่ามีคนนำเครื่องคอมพิวเตอร์มาใช้ในการ ให้บริการตามแผนกต่าง ๆ ทำให้สะดวก รวดเร็วขึ้น			
27	มีการนำเอาเครื่องมือทำการตรวจต่าง ๆ ที่ทันสมัย คุณภาพดีมาใช้บริการรักษาผู้ป่วยเสมอ			
28	ถ้าท่านลืมนำบัตรประชาชน/บัตรอื่น ๆ มาติดต่อ เจ้าหน้าที่สามารถใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ค้นหา รายชื่อให้ท่านได้			
29	เจ้าหน้าที่บริการที่ห้องตรวจโรค ให้ผู้ป่วยรอ พบแพทย์นาน			
30	ท่านรู้สึกว่าการให้บริการแผนกต่าง ๆ มีการ พัฒนาการบริการดีขึ้นกว่าเดิม			

แบบสัมภาษณ์ตอนที่ 4

ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ด้านกระบวนการให้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลประกันสังคม

คำชี้แจง วัตถุประสงค์ของแบบสัมภาษณ์นี้เพื่อต้องการทราบถึงความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ด้านกระบวนการให้บริการในสถานพยาบาลประกันสังคม โปรดพิจารณาให้รอบคอบแล้วเลือกตอบให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด แล้วขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด โดยการเลือก

ตอบให้ถือเกณฑ์ความหมายของคำตอบดังนี้

เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความพึงพอใจมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านมีความพึงพอใจปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความพึงพอใจน้อย

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
	ด้านกระบวนการให้บริการ			
	ก. ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ			
1	สถานที่ตั้งของหน่วยกิจกรรมบริการต่าง ๆ อยู่ในจุดที่ท่านสามารถรับบริการได้สะดวก			
2	มีการจัดลำดับขั้นตอนการบริการตามสภาพการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการอย่างเหมาะสม			
3	แผนกห้องบัตรมีป้าย/เครื่องมือแสดงขั้นตอนต่าง ๆ ในการมารับบริการชัดเจน			
4	แผนกทำฟันอยู่ไกลกว่าแผนก ๆ อื่น			
5	แผนกรับยาอยู่ไกลกว่าหน่วยบริการอื่น ๆ			
6	หากมีข้อสงสัยขั้นตอนต่าง ๆ ระหว่างรับบริการจะมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำและปรึกษา			

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
7	ข. ความรวดเร็วในขั้นตอนของการให้บริการ เจ้าหน้าที่เวรเปลี่ยนผู้ป่วยรอทำบัตรใช้เวลามากกว่า 10 นาที			
8	ห้องบัตร ใช้เวลามากกว่า 20 นาที			
9	ห้องตรวจโรคใช้เวลามากกว่า 50 นาที			
10	ห้องตรวจคลินิกเฉพาะโรค ใช้เวลามากกว่า 60 นาที			
11	ห้องชำระเงินใช้เวลามากกว่า 20 นาที			
12	ห้องตรวจโรคเวลาเฉลี่ยที่ผู้ป่วยพบแพทย์ในการตรวจไม่ต่ำกว่า 5 นาที			
13	ห้องทำแผล/ฉีดยา ใช้เวลามากกว่า 30 นาที			
14	ห้องจ่ายยา ใช้เวลามากกว่า 20 นาที			
15	ห้องบัตร ห้องตรวจโรค ห้องจ่ายยา ห้องตรวจอื่น ๆ ใช้เวลารวมเฉลี่ย/คน ไม่เกิน 3 ชั่วโมง			
16	ค. ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของบริการ เมื่อท่านเจ็บป่วยอาการเดียวกันท่านมาขอรับบริการรักษาต่อเนื่องจากแพทย์คนเดิมที่ต้องการได้			
17	เจ้าหน้าที่บริการให้การดูแลเอาใจใส่ท่านสม่ำเสมอทุกครั้งที่มารับบริการ			
18	แพทย์ให้การรักษาท่านอย่างต่อเนื่อง และให้ใบนัดอย่างชัดเจนไว้ล่วงหน้า			
19	มีอุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์ให้บริการตรวจรักษานอกเวลาราชการไม่เพียงพอ			
20	กรณี แผนกต่าง ๆ เลื่อนวันนัดตรวจมีการแจ้งให้ทราบล่วงหน้าเสมอ เช่น บอกผู้ป่วยโดยตรง, ทางไปรษณียบัตร และทางโทรศัพท์			

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
	ง. ความปลอดภัยของบริการที่ได้รับ			
21	เจ้าหน้าที่บริการมีความระมัดระวังในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์แก่ท่านอย่างปลอดภัย			
22	เจ้าหน้าที่บริการได้ทำความสะอาดเครื่องมือต่าง ๆ ให้ปราศจากเชื้อโรคก่อนนำมาให้บริการท่าน			
23	แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่บริการอื่น ๆ รู้จักวิธีป้องกันตนเองไม่ให้เชื้อโรคแพร่กระจายไปยังท่านและผู้อื่น			
24	แพทย์/พยาบาล ใช้อุปกรณ์บริการทางการแพทย์อย่างระมัดระวังทำให้ท่านปลอดภัย			
25	เครื่องมือ/อุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่ทันสมัยทำให้ท่านไม่ปลอดภัยได้			
26	เจ้าหน้าที่บริการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่ถูกวิธีและนานเกินไปทำให้ท่านไม่ปลอดภัย			
27	เจ้าหน้าที่บริการไม่ได้ให้คำแนะนำข้อควรระวังการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์แก่ท่าน			

แบบสัมภาษณ์ตอนที่ 5

ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ให้บริการในสถานพยาบาลประกันสังคม

คำชี้แจง วัตถุประสงค์ของแบบสัมภาษณ์นี้เพื่อต้องการทราบถึงความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในสถานพยาบาลประกันสังคม โปรดพิจารณาให้รอบคอบแล้วเลือกตอบให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดแล้วขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความพึงพอใจของท่านมากที่สุด โดยการเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ความหมายของคำตอบดังนี้

เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความพึงพอใจมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านมีความพึงพอใจปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ท่านมีความพึงพอใจน้อย

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
	ด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ให้บริการ			
	ก. ความเอาใจใส่ในงานหน้าที่บริการของเจ้าหน้าที่			
1	เจ้าหน้าที่บริการทุกคนให้ความสนใจที่ท่านมาติดต่อขอรับบริการทุกครั้ง			
2	เจ้าหน้าที่บริการมีความกระตือรือร้นให้ความสนใจที่จะให้บริการแก่ผู้มารับบริการ			
3	เจ้าหน้าที่จะเข้าไปเป็นเพื่อนทุกครั้งเมื่อท่านต้องเข้าห้องตรวจ			
4	เจ้าหน้าที่บริการ ให้ความสนใจอาการและรับฟังปัญหาเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของท่านเป็นอย่างดี			
5	ท่านพอใจกับการได้รับบริการตรวจรักษาอาการอย่างละเอียดจากแพทย์			
6	แพทย์ไม่ได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังบริการตรวจรักษาโรคที่ท่านเป็นอยู่			

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
7	เจ้าหน้าที่บริการจะให้คำแนะนำท่านเกี่ยวกับอาการของโรค และการปฏิบัติตนก่อนหลังรับบริการเสมอ			
8	เจ้าหน้าที่บริการทุกคนปฏิบัติต่อท่านด้วยความเต็มใจเสมอ			
ข. ความเสมอภาคและเสมอหน้าของบริการ				
9	เจ้าหน้าที่บริการทุกคนให้บริการท่านเสมอภาคเช่นเดียวกับผู้มารับบริการกลุ่มอื่น ๆ			
10	เจ้าหน้าที่บริการให้บริการท่านแตกต่างจากกลุ่มผู้มารับบริการอื่น ๆ			
11	เจ้าหน้าที่บริการให้บริการท่านแก่ท่านน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยอื่น ๆ			
12	เจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญต่อท่านเป็นลูกค้าที่สำคัญของสถานพยาบาล			
13	เจ้าหน้าที่ให้บริการท่านเปรียบเสมือนดุษฎาติมิตร			
14	เจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อท่านด้วยความเป็นกันเองไม่ถือตัว			
15	เจ้าหน้าที่ทุกคนปฏิบัติต่อท่านด้วยท่าทีที่ไม่ค่อยเต็มใจทุกครั้งที่มาใช้บริการ			
16	เจ้าหน้าที่เลือกปฏิบัติต่อผู้มารับบริการบางรายอย่างลำเอียง			
ค. บุคลิกท่าทีและมารยาทในการบริการ				
17	เจ้าหน้าที่มีอุปนิสัย สุภาพ อ่อนโยนเรียบร้อย			
18	เจ้าหน้าที่มีบุคลิกดี มีความเชื่อมั่นในตนเอง			
19	ท่านมีความไว้วางใจในตัวเจ้าหน้าที่ให้บริการ			
20	เจ้าหน้าที่มีท่าทางเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใสเป็นกันเอง			

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
21	เจ้าหน้าที่พูดจาไม่สุภาพ ส่อเสียด ถากถาง ผู้ป่วย			
22	เจ้าหน้าที่ห้องยาบางคนชอบดูท่านหากถามเรื่องการใช้ยา			
23	เจ้าหน้าที่บริการบางคนแสดงสีหน้าท่าทางรังเกียจต่อท่านที่แต่งตัวไม่สะอาดเรียบร้อย			
24	เจ้าหน้าที่แสดงท่าทีเฉยเมยหรือหลบเลี่ยงตอบคำถามท่าน			
ง. ความซื่อสัตย์สุจริตของผู้ให้บริการ				
25	เจ้าหน้าที่วางตัวเองเป็นที่ไว้วางใจ มีความน่าเชื่อถือต่อท่าน			
26	เจ้าหน้าที่บางคนเรียกร้องผลประโยชน์จากการให้บริการในการอำนวยความสะดวกแก่ท่าน			
27	เจ้าหน้าที่จะออกไปเสร็จค่าบริการตรวจรักษาและค่าบริการแผนกอื่น ๆ ให้กับท่านทุกครั้ง			
28	กรณีที่ท่านต้องทอดรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อนเจ้าหน้าที่จะออกไปเสร็จรับเงินให้เป็นหลักฐานนำไปเบิกคืนกับสำนักงานประกันสังคมภายหลัง			

แบบสัมภาษณ์ตอนที่ 6

คำชี้แจง วัตถุประสงค์ของแบบสัมภาษณ์ชุดนี้ เพื่อต้องการทราบถึงความรู้สึกหรือความคิดเห็น
ต่อการรับบริการทางด้านการแพทย์เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะด้าน
ต่าง ๆ ของผู้ประกันตน เพื่อนำมาปรับปรุงวางแผนพัฒนาระบบงานประกันสังคม และ
การบริหารจัดการด้านการบริการของสถานพยาบาลประกันสังคมให้ดียิ่งขึ้น

1. การประชาสัมพันธ์

.....

.....

.....

2. อาคารสถานที่

.....

.....

.....

3. สิ่งแวดล้อมภายในและนอกอาคารสถานที่

.....

.....

.....

4. บุคลากร

.....

.....

.....

5. ด้านงบประมาณ

.....

.....

.....

6. ด้านวัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือเครื่องใช้

.....

.....

.....

7. อื่น ๆ

.....

.....

.....

ตาราง 22 ค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนกด้านความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม

ข้อ	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.80	0.20
2	0.68	0.23
3	0.74	0.44
4	0.43	0.50
5	0.39	0.49
6	0.64	0.48
7	0.68	0.47
8	0.77	0.42
9	0.78	0.41
10	0.66	0.48
11	0.70	0.46
12	0.68	0.34
13	0.71	0.45
14	0.78	0.32
15	0.79	0.40
16	0.63	0.49
17	0.34	0.48
18	0.63	0.21
19	0.80	0.20
20	0.68	0.20
21	0.67	0.42
22	0.42	0.50
23	0.60	0.50
24	0.73	0.40

Kuder Richardson (KR 20) = 0.79

ตาราง 23 ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจรายข้อด้าน
ระบบการให้บริการ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.75
2	0.75
3	0.75
4	0.75
5	0.74
6	0.75
7	0.72
8	0.75
9	0.74
10	0.75
11	0.74
12	0.75
13	0.74
14	0.74
15	0.74
16	0.74
17	0.74
18	0.74
19	0.75
20	0.74
21	0.75
22	0.74
23	0.74
24	0.75
25	0.74
26	0.72
27	0.73
28	0.75
29	0.75
30	0.73

Cronbach's Alpha Coefficient (α) = .75

ตาราง 24 อำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจรายข้อด้าน
กระบวนการให้บริการ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.71
2	.72
3	.71
4	.71
5	.72
6	.69
7	.67
8	.70
9	.71
10	.72
11	.71
12	.71
13	.70
14	.70
15	.71
16	.72
17	.70
18	.71
19	.72
20	.69
21	.71
22	.70
23	.71
24	.72
25	.72
26	.72
27	.72

Cronbach's Alpha Coefficient (α) = .72

ตาราง 25 อำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจรายข้อด้าน
คุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.83
2	.83
3	.84
4	.84
5	.84
6	.84
7	.84
8	.82
9	.84
10	.84
11	.84
12	.83
13	.83
14	.84
15	.84
16	.84
17	.84
18	.84
19	.84
20	.84
21	.84
22	.84
23	.84
24	.84
25	.84
26	.84
27	.84
28	.85

Cronbach's Alpha Coefficient (α) = .72

ภาคผนวก ค
วิวัฒนาการของการประกันสังคมในต่างประเทศ

วิวัฒนาการของการประกันสังคมในต่างประเทศ

การประกันสังคม ได้มีการริเริ่มและมีวิวัฒนาการเจริญก้าวหน้าอย่างเป็นระบบในประเทศเยอรมัน (ประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมันในปัจจุบัน) เป็นประเทศแรกแล้วจึงได้เผยแพร่ไปสู่ประเทศอื่น ๆ ในทวีปยุโรปและประเทศในทวีปอเมริกา ตลอดจนบางประเทศในทวีปเอเชียตามลำดับ โดยมีวิวัฒนาการ ดังนี้

ระบบการประกันสังคม ได้มีการริเริ่มนำมาใช้เป็นครั้งแรกในโลก ในประเทศเยอรมัน ในระหว่างปี พ.ศ. 2426 ถึง พ.ศ. 2432 โดยเจ้าชายบิสมาร์ค (Bismark) นายกรัฐมนตรี เหตุผลของการที่ต้องนำระบบการประกันสังคมมาใช้ในสมัยนั้นก็เนื่องจากวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ที่สำคัญ รวม 3 ประการ คือ

1. ประเทศเยอรมันได้มีการรวมรัฐเยอรมันทั้งหลาย ที่กระจัดกระจายอยู่ให้เข้าเป็นอาณาจักรเดียวกัน ซึ่งเท่ากับเป็นการเพิ่มจำนวนประชากรโดยตรง รัฐบาลจึงต้องเข้ารับภาระในด้านเศรษฐกิจและสังคมด้วย โดยมีการพัฒนาและฟื้นฟูประเทศเป็นการใหญ่ ประชาชนจึงอยู่ในฐานะที่ต้องพึ่งรัฐหรือได้รับความช่วยเหลือสงเคราะห์จากรัฐ

2. การพัฒนาประเทศเยอรมันในสมัยนั้น มุ่งพัฒนาอุตสาหกรรมเป็นหลักทำให้กิจการด้านนี้ขยายตัวก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็ว ประชาชนต้องอาศัยเครื่องจักรกลประกอบอาชีพ ประกอบกับภาวะการค้าของประเทศเยอรมันตกต่ำติดต่อกันมาหลายปี สภาพทางเศรษฐกิจของประเทศก็ทรุดหนักลงเป็นลำดับส่งผลกระทบต่อภาวะทางสังคม ชาวเยอรมันต้องประสบกับปัญหาความยากจน ชนแค้น ทุกข์ยากเดือดร้อนโดยทั่วไป และมีผลถึงความมั่นคงของประเทศในส่วนรวมด้วย

3. จากสภาพการณ์ที่มีประชาชนได้รับความเดือดร้อนทุกข์ยาก และไม่อยู่ในฐานะที่ช่วยตนเองได้ดังกล่าวแล้ว ได้มีการแทรกแซงทางการเมืองโดยพรรคการเมืองฝ่ายค้าน โดยเข้าไปปลุกปั่นและสร้างสถานการณ์ต่าง ๆ ในหมู่ประชาชนหรือคนงานที่หาเลี้ยงชีพด้วยการใช้แรงงาน จนรัฐบาลไม่สามารถจะสกัดกั้นไว้ได้ เพียงชั่วระยะเวลา 5 ปี ของความระส่ำระสายในระหว่างปี พ.ศ. 2415 - พ.ศ. 2420 ได้มีประชาชนสมัครเข้าเป็นสมาชิกของพรรคการเมืองฝ่ายตรงข้ามกับพรรครัฐบาลเพิ่มขึ้นจากจำนวน 125,000 คน เป็นจำนวนถึง 500,000 คน หรือประมาณ 3 เท่าตัว และได้มีการบ่อนทำลายเสถียรภาพของรัฐบาลด้วยวิธีการต่าง ๆ ตลอดจนเร่งเร้าให้รัฐบาลเปลี่ยนแปลงภาวะทางสังคมอยู่ตลอดเวลา

สถานการณ์บ้านเมืองดังกล่าว ทำให้เจ้าชายบิสมาร์ค นายกรัฐมนตรี ในฐานะผู้รับผิดชอบต่ออาณาจักรในขณะนั้นรู้สึกวิตกกังวลเป็นอย่างยิ่ง และจากแนวความคิดของเจ้าชายบิสมาร์ค ในหลักการที่ว่า “รัฐจะต้องมีหน้าที่รับผิดชอบต่อสวัสดิภาพของประชากรทั้งชาติ” และจะต้องระงับยับยั้งความคิดเห็นรุนแรงของบุคคลโดยทั่วไปซึ่งไม่ก่อประโยชน์แก่ประเทศชาติให้หมดสิ้นได้ จึงได้ตัดสินใจปฏิรูประบบเศรษฐกิจของประเทศเยอรมันเสียใหม่ และ

เริ่มนำระบบประกันสังคมเข้ามาใช้พร้อมกันโดยทันทีหลังจากที่ได้มีการดำเนินงานอย่างจริงจังได้ไม่นานนัก ปัญหาความเดือดร้อนทุกข์ยากของประชาชนได้เริ่มคลี่คลายไปในทางที่ดี และประสบความสำเร็จในที่สุด โดยเฉพาะโครงการประกันสังคม

ในเมื่อการประกันสังคมในระยะเริ่มแรกของประเทศเยอรมันไม่ได้รับเงินทุนประเดิม และการร่วมออกเงินสมทบจากรัฐบาลดังกล่าวมาแล้ว ฉะนั้น เพื่อที่จะแก้ปัญหาในเรื่องนี้ให้ลุล่วงไปด้วยดี เจ้าชายบิสมาร์ค จึงได้ขอความร่วมมือจากสมาคมอาชีพ ซึ่งมีอยู่ในขณะนั้นทั้งหมด 8 ประเภท และต่างก็เป็นอิสระไม่ขึ้นแก่กันให้ร่วมมาเป็นผู้จัดการในเรื่องนี้และบริหารงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการประกันสังคม โดยรัฐบาลมีหน้าที่ควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด และด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดีของรัฐบาลเยอรมัน ในที่สุดการประกันสังคมในประเทศเยอรมันก็สามารถขยายความคุ้มครองให้แก่ประชาชนเพิ่มขึ้นโดยลำดับ และในเวลาไม่นานก็สามารถให้ความคุ้มครองแก่ลูกจ้างประเภทต่าง ๆ เพิ่มขึ้นอีกเป็นอันมาก เช่น ลูกจ้างในกิจการเกษตรและป่าไม้ ลูกจ้างในกิจการอื่น ๆ อันได้แก่ นักแสดงละคร นักดนตรี ครู พนักงานสุขาภิบาล ผู้ฝึกหัดงาน และผู้ใช้ตามบ้าน ซึ่งมีรายได้เกินปีละ 3,600 มาร์ค

โครงการประกันสังคมของประเทศเยอรมัน ได้จัดให้มีการขยายวิธีการประกันสังคมในประเภทต่าง ๆ อีกหลายครั้ง กล่าวคือ ได้ออกกฎหมายประกันความพิการ ทุพพลภาพ ในปี พ.ศ. 2432 แก้ไขกฎหมายว่าด้วยการจ่ายเงินบำนาญชราภาพซึ่งเป็นกฎหมายเก่าแก่ให้เป็นไปตามวิธีการประกันสังคม และให้มีการจ่ายประโยชน์ทดแทนแก่ผู้อยู่ในความอุปการะของผู้ประกันตนในปี พ.ศ. 2470 หรือหลังจาก ที่ประเทศเยอรมันได้จัดให้มีการประกันสังคมแล้ว เป็นเวลาถึง 43 ปี นับตั้งแต่ออกกฎหมายฉบับแรก ในปี พ.ศ. 2476 (กรมประชาสัมพันธ์, 2522 : 30 - 33)

ต่อจากนั้นประเทศเยอรมันก็ก้าวเข้าสู่สงครามโลกครั้งที่ 1 และเมื่อสงครามโลกครั้งที่ 1 ได้สิ้นสุดลงแล้ว ประเทศเยอรมันก็ได้เปลี่ยนรูปแบบการปกครองจากระบบสมบูรณาญาสิทธิราช มาสู่ระบบสาธารณรัฐ ถึงแม้ประเทศเยอรมันจะได้รับผลกระทบความสงคราม แต่เนื่องจากได้มีการวางรากฐาน ของการประกันสังคมไว้เป็นอย่างดีอยู่ก่อนแล้ว จึงทำให้ระบบประกันสังคมสามารถสืบทอดการให้ความคุ้มครองแก่ประชาชนได้อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ยังได้มีการริเริ่มการประกันการว่างงาน ซึ่งเป็นระบบความมั่นคงทางสังคมที่สมบูรณ์แบบอีกด้วย

รัฐบาลยุคนาซี ได้นำประเทศเยอรมันเข้าสู่สงครามโลก ครั้งที่ 2 และเป็นฝ่ายพ่ายแพ้แก่ฝ่ายสัมพันธมิตร หลังจากนั้น ประเทศเยอรมันก็ถูกแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ประเทศเยอรมันตะวันตก ได้กลายเป็นเขตยึดครองของฝ่ายสัมพันธมิตร และประเทศเยอรมันตะวันออกเป็นเขตยึดครองของรัสเซีย โครงสร้างทางเศรษฐกิจและการเมืองของประเทศ สหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมันตะวันตก ได้ถูกทำลาย และมีการเปลี่ยนแปลงอย่างขนานใหญ่ แต่ปรากฏว่าโครงสร้างทางสังคมระดับพื้นฐาน คือ ชุมชนไม่ได้ถูกทำลาย ดังนั้น สถาบันเกี่ยวกับการประกันสังคมในระดับท้องถิ่น จึงยังคงดำเนินกิจกรรม อาทิเช่น การเก็บเงินสมทบ การจ่ายประโยชน์ทดแทนได้อย่างเป็นปกติ เพียงแต่ได้รับความกระทบกระเทือนในด้านปริมาณของเงินสมทบ และการจ่าย

ประโยชน์ทดแทนได้ลดจำนวนลงเท่านั้น อย่างไรก็ตามจะสรุปเหตุการณ์สำคัญ ๆ เกี่ยวกับการประกันสังคม ในประเทศเยอรมันภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 มาจนถึงสมัยปัจจุบันได้ดังนี้ ในปี พ.ศ. 2492 สภาเศรษฐกิจภายใต้เขตยึดครองของอังกฤษและสหรัฐอเมริกาได้ออกกฎหมายปรับปรุงการประกันสังคมโดยได้ปรับปริมาณของบำนาญให้สูงขึ้น พร้อมทั้งปรับปรุงเงื่อนไขการจ่ายประโยชน์ทดแทนบางประการ และมีการเปลี่ยนแปลงอัตราการเรียกเก็บเงินสมทบในกรณีบำนาญ และเงินสมทบของการประกันการว่างงาน

ในปี พ.ศ. 2492 - 2498 ซึ่งเป็นช่วงของการฟื้นฟูระบบการประกันสังคมของประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมันนั้น ได้มีการปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับการประกันสังคมรวมทั้งสิ้น 52 ฉบับ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองในขณะนั้น

ในปี พ.ศ. 2500 ได้มีการปฏิรูประบบบำนาญ ทั้งในด้านการเปลี่ยนระบบการคิดคำนวณ บำนาญ การริเริ่มนำระบบดรรชนีปรับค่าบำนาญมาใช้ การเปลี่ยนสูตรการคิดคำนวณบำนาญใหม่ การเปลี่ยนหลักเกณฑ์เกี่ยวกับบำนาญทุพพลภาพใหม่ การลดเงื่อนไขการจ่ายบำนาญ การเสียชีวิตลง และการเปลี่ยนระบบการเงินของกองทุนใหม่ เป็นต้น

ในระหว่างปี พ.ศ. 2501 - 2508 เป็นช่วงของการพัฒนาระบบประกันสังคม ซึ่งมีกฎหมาย ที่สำคัญออกมา 4 ฉบับ คือ กฎหมายประกันช่างฝีมือ (ค.ศ. 1960) บังคับให้ช่างฝีมือเข้าสู่อุปกรณ์ประกันสังคม โดยไม่มีทางเลือกที่จะประกันกับบริษัทเอกชน กฎหมายบำนาญสำหรับผู้ปฏิบัติงานในต่างประเทศ (ค.ศ. 1960) โดยกำหนดให้ผู้ปฏิบัติงานในต่างประเทศจะได้รับ การคุ้มครองเหมือนกับประชาชนที่อยู่ในประเทศสหพันธ์สาธารณรัฐเยอรมัน และการปฏิรูปกฎหมายประกันอุบัติเหตุ (ค.ศ. 1963) ตลอดจนการปฏิรูปการประกันการเจ็บป่วย (ค.ศ. 1961)

ในระหว่างปี พ.ศ. 2509 - 2512 เป็นช่วงของการปรับการประกันสังคม ให้สอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจ เนื่องจากอัตราการเติบโตทางเศรษฐกิจเกิดการถดถอยและมีจำนวนผู้ว่างงานมากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีการปรับสาระสำคัญของโครงการที่มีอยู่

ในปี พ.ศ. 2511 เศรษฐกิจเริ่มฟื้นตัวอีกครั้ง ทำให้การประกันสังคมได้รับผลดีตามไปด้วย กล่าวคือ การจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วยในช่วง 3 สัปดาห์แรก เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 50.0 เป็นร้อยละ 65.0 ของค่าจ้าง นอกจากนั้นความเหลื่อมล้ำของการประกันระหว่างคนงาน และเสมียนพนักงานก็เริ่มลดน้อยลง

ในระหว่างปี พ.ศ. 2513 - 2518 เป็นช่วงของการพัฒนาการประกันสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในช่วงนี้ ได้แก่ การประกันการเจ็บป่วย อันเกิดจากราคาเบี้ยประกันการเจ็บป่วยมีราคาสูงขึ้น รัฐบาลจึงได้วางมาตรการควบคุมต้นทุนการรักษาพยาบาล จึงทำให้อัตราเบี้ยประกันระหว่างปี ค.ศ. 1977 - 1979 มีอัตราคงที่ นอกจากนี้ก็มีการประกันบำนาญเพื่อป้องกันมิให้กองทุนบำนาญประสบการขาดทุน โดยรัฐบาลออกกฎหมายปรับปรุงบำนาญ ฉบับที่

20 เมื่อปี ค.ศ. 1977 และออกกฎหมายปรับปรุงบำนาญ ฉบับวันที่ 21 เมื่อปี พ.ศ. 1978 (ศักดิ์ศรี บริบาลบรรพตเขตต์. 2525 : 68 - 74).

ส่วนการนำหลักและวิธีการประกันสังคมไปประยุกต์ใช้ในประเทศอื่น ๆ นั้น หลังจากประเทศเยอรมันได้นำระบบการประกันสังคมเข้าไปใช้ เพื่อแก้ไขวิกฤติการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง จนประสบความสำเร็จเป็นผลดีแก่ประเทศชาติแล้ว ต่อมาประเทศออสเตรียก็ได้นำระบบการประกันสังคมของประเทศเยอรมันไปปรับปรุงใช้บ้าง ก็ได้รับผลดีแก่ประชาชนและประเทศชาติทำให้ประเทศอังกฤษ ซึ่งได้ติดตามการดำเนินงานการประกันสังคมของประเทศเยอรมัน และประเทศออสเตรียอยู่ตลอดเวลา จึงเห็นความสำคัญของการประกันสังคมและได้นำหลักและวิธีการสังคมมาปรับปรุงดัดแปลง และเพิ่มเติมประเภทของการประกันสังคมบางประการ เช่น การว่างงาน เป็นต้น เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพทางเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศอังกฤษ และเริ่มใช้บ้าง ซึ่งก็ได้รับผลดีเป็นประโยชน์แก่ประชาชนและประเทศชาติเป็นอันมาก นอกจากนี้ ประเทศทางแหลมสแกนดิเนเวียอีก 3 ประเทศ คือ เดนมาร์ค สวีเดน และนอร์เวย์ก็ได้นำเอาหลัก และวิธีการประกันสังคมไปใช้ โดยได้ปรับปรุงและดัดแปลงให้เหมาะสมกับสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองในประเทศนั้น ๆ ซึ่งก็ประสบผลดีเช่นเดียวกัน

เมื่อสงครามโลกครั้งที่ 1 ได้ยุติลง โดยประเทศเยอรมันเป็นฝ่ายพ่ายแพ้ แก่สัมพันธมิตร ดังกล่าวแล้วในตอนต้น ประเทศทั้งหลายในทวีปยุโรป ได้รับความกระทบกระเทือนทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ทุกประเทศต่างประสบกับภาวะเศรษฐกิจตกต่ำและปัญหาสังคมยุ่งยากโดยทั่วกัน ระบบการประกันสังคมจึงได้แพร่หลายเข้าสู่ประเทศเหล่านั้นอย่างรวดเร็ว อาจกล่าวได้ว่า ในปัจจุบันทุกประเทศในทวีปยุโรปมีระบบการประกันสังคมโดยทั่วถึงกันแล้ว แต่ในบรรดาประเทศทั้งหลายที่มีระบบการประกันสังคมในทวีปยุโรปเหล่านั้นประเทศอังกฤษและประเทศทางกลุ่มแหลมสแกนดิเนเวียมีระบบการประกันสังคมที่มีวิวัฒนาการเจริญก้าวหน้าที่สุด

สำหรับประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีความสนใจเกี่ยวกับการดำเนินงานการประกันสังคม มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2458 (ค.ศ. 1915) แต่เป็นการดำเนินการภายในรัฐต่าง ๆ โดยไม่ได้รับการเอาใจใส่ช่วยเหลือจากรัฐบาลกลาง จึงไม่ได้รับผลสำเร็จมากนัก จนกระทั่งปี พ.ศ. 2477 (ค.ศ. 1934) ในสมัยของประธานาธิบดี โรสเวลต์ อันเป็นระยะเวลาที่ประเทศสหรัฐอเมริกาต้องประสบ วิกฤติการณ์ทางเศรษฐกิจอย่างหนักเนื่องจากผลิตภัณฑ์ทางอุตสาหกรรมจำนวนมากจำหน่ายไม่ ออกโรงงานอุตสาหกรรมต่าง ๆ จำเป็นต้องปลดคนงาน ทำให้มีคนว่างงานเป็นจำนวนหลาย ล้านคน ประธานาธิบดีโรสเวลต์ จึงได้เริ่มสนใจในวิธีดำเนินงานประกันสังคมและได้แต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นคณะหนึ่งคือ “คณะกรรมการความมั่นคงทางเศรษฐกิจ” (Committee of Economic Security) แล้วมอบหมายให้ดำเนินการศึกษาสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม จากข้อเสนอแนะ ของคณะกรรมการชุดนี้ ประเทศสหรัฐอเมริกาก็ได้ตรากฎหมายประกันสังคมฉบับแรกออกมาใช้ ในปี พ.ศ. 2478 (ค.ศ. 1935) เรียกว่า รัฐบัญญัติความมั่นคงทางสังคม (Social Security Act 1935) ซึ่งนับว่าเป็นกฎหมายฉบับแรกของโลกที่นำเอาวิธีการประกันสังคมและการสาธยายการ

หรือการสังคมนิยมสังคมนิยม โดยรัฐนำเข้ามารวมไว้ในกฎหมายฉบับเดียวกัน อันมีผลทำให้องค์การ
กรรมกรระหว่างประเทศ (International Labour Organization) นำไปเป็นหลักปฏิบัติและเผยแพร่
แพร่ออกไปยังประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก

การนำระบบการประกันสังคมเข้าไปประยุกต์ใช้ในสหรัฐอเมริกาในระยะเริ่มแรกนั้น
ประชาชนส่วนมากได้แสดงความคิดเห็นคัดค้านและวิพากษ์วิจารณ์กันอย่างรุนแรงเช่นเดียวกับใน
ประเทศอื่น ๆ ที่ได้เริ่มนำระบบการประกันสังคมเข้าไปประยุกต์ใช้ แต่ครั้นเมื่อการดำเนินงาน
ประกันสังคม สามารถจัดปิดเป้าความเดือดร้อนทุกข์ยากให้แก่ประชาชนได้อย่างแท้จริงเป็นที่
ประจักษ์ โดยทั่วไปแล้ว ประชาชนก็จะหันมาสนับสนุนและเรียกร้องให้รัฐบาลขยายขอบเขตการ
ดำเนินงานให้กว้างขวางยิ่งขึ้นไปอีก

ในปัจจุบันประเทศต่าง ๆ ในทวีปอเมริกาได้จัดให้มีการดำเนินงานประกันสังคมขึ้นโดย
ทั่วถึง และมีประเทศที่มีระบบการประกันสังคมที่เจริญก้าวหน้าอยู่หลายประเทศ เช่น ประเทศ
สหรัฐอเมริกา ประเทศแคนาดา ประเทศบราซิล และประเทศเม็กซิโก เป็นต้น ส่วนในทวีป
ออสเตรเลีย ก็มีประเทศ ออสเตรเลีย และประเทศนิวซีแลนด์ ที่ได้จัดให้มีการดำเนินงานประกัน
สังคมตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 (ค.ศ. 1989) และในขณะนี้ได้ขยายขอบเขตของการดำเนินงานกว้าง
ขวางออกไปเป็นลำดับ นับได้ว่า ระบบการประกันสังคมใน 2 ประเทศนี้เจริญก้าวหน้าทัดเทียมกับ
ระบบการประกันสังคมในทวีปยุโรป และทวีปอเมริกา

สำหรับประเทศต่าง ๆ ในทวีปเอเชียซึ่งส่วนใหญ่กำลังอยู่ในช่วงของการเร่งรัดพัฒนา
เศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะการพัฒนาประเทศไปสู่การเป็นประเทศอุตสาหกรรมใหม่ (New
Industrialization Countries) เป็นผลให้ประชาชนมีการเปลี่ยนอาชีพจากการเกษตรมาทำงานใน
โรงงานอุตสาหกรรมหรือโรงงานอุตสาหกรรมเกษตรเพิ่มมากขึ้น แต่ยังคงมีรายได้ประจำเป็นเงิน
เดือนหรือค่าจ้างค่อนข้างต่ำเพราะเป็นแรงงานไร้ฝีมือหรือกึ่งมีฝีมือ จึงมักได้รับความเดือดร้อน
จากปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาค่าครองชีพ ปัญหาการจ้างงาน และปัญหาด้านสวัสดิการผู้ใช้แรงงาน
 เป็นต้น อยู่เป็นประจำ ระบบการประกันสังคม จึงมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับประเทศต่าง ๆ
ในทวีปเอเชียมากขึ้น โดยในช่วงระยะเวลา 30 ปีเศษที่ผ่านมาประเทศต่าง ๆ ได้นำระบบการประกัน
สังคมเข้าไปใช้ในหลายประเทศ เช่น ประเทศสาธารณรัฐจีน (ไต้หวัน) ประเทศสาธารณรัฐ
ฟิลิปปินส์ ประเทศสาธารณรัฐอินโดนีเซีย ประเทศอินเดีย ประเทศศรีลังกา ประเทศปากีสถาน
ประเทศสหภาพพม่า หรือเมียนมา ประเทศอิหร่าน ประเทศอิสราเอล ประเทศสาธารณรัฐเกาหลี
ประเทศสหพันธ์รัฐมาเลเซีย และประเทศสิงคโปร์ เป็นต้น (กรมประชาสัมพันธ์. 2522 :
30-35)

ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศแรกในทวีปเอเชียที่จัดให้มีการประกันสังคมและดำเนินงาน
ประกันสังคม นับว่ามีความเจริญก้าวหน้าที่สุด ทั้งนี้สืบเนื่องมาจากประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศที่มี
ความเจริญในทางอุตสาหกรรมมาเป็นเวลานาน เช่นเดียวกับประเทศอุตสาหกรรมในทวีปยุโรป

โดยเฉพาะโครงการประกันสุขภาพ ได้มีการดำเนินงานอย่างกว้างขวางและเจริญก้าวหน้ามาก โดยครอบคลุมไปถึงอาชีพการเกษตร การประมง และค้าขายรายย่อย

การประกันสังคมในประเทศญี่ปุ่น เริ่มขึ้นด้วยการประกันสุขภาพแก่ลูกจ้างและคนงานเป็นอันดับแรก และได้มีการออกเป็นกฎหมาย เมื่อปี พ.ศ. 2465 แต่มีผลใช้บังคับตามกฎหมายเมื่อปี พ.ศ. 2470 และได้มีการปรับปรุงแก้ไขกฎหมายฉบับนี้ตลอดมา โครงการประกันสุขภาพดังกล่าว นับว่าเป็นโครงการใหญ่ที่มีขอบเขตกว้างขวางมากที่สุด และประเทศญี่ปุ่นยังมีโครงการอื่น ๆ ในระบบการประกันสังคมอีกหลายโครงการ ได้แก่ โครงการประกันเพื่อการจ่ายบำนาญประชาชน โครงการประกันอุบัติเหตุและโรคอันเกิดจากการทำงาน และโครงการประกันการว่างงาน นอกจากนี้ ประเทศญี่ปุ่น ยังมีกฎหมายให้ความคุ้มครองผู้มีอาชีพทางทะเล และกฎหมายคุ้มครองสวัสดิภาพลูกจ้าง อันมีลักษณะชั่วคราวบางจำพวก ซึ่งกฎหมายทั้ง 2 ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของระบบประกันสังคมเหมือนกัน แต่เป็นโครงการย่อยที่ให้ความคุ้มครองแก่ประชาชนในวงแคบ (กรมประชาสงเคราะห์, 2517 : 60-75)

กล่าวโดยสรุป ในปัจจุบัน นานาประเทศทั่วโลกต่างก็จัดให้การดำเนินงานประกันสังคมแล้วเป็นส่วนมากหรือประมาณ 140 ประเทศ และกำลังเพิ่มจำนวนขึ้น ทั้งนี้โดยความสนับสนุนส่งเสริมขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ที่คอยเสนอแนะและกระตุ้นให้ประเทศต่าง ๆ จัดให้มีการดำเนินงานประกันสังคมและคอยให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดด้วย แม้ประเทศในทวีปเอเชีย และทวีปอาฟริกา ซึ่งยังพัฒนาด้านต่าง ๆ ไม่เท่าเทียมกับประเทศในทวีปยุโรป ทวีปอเมริกา และ ทวีปออสเตรเลีย แต่ก็สามารถจัดให้มีการดำเนินงานประกันสังคม เพื่อขจัดความเดือดร้อนและเสริมสร้างความผาสุกให้แก่ประชาชนตามควรแก่สภาพได้มากขึ้น

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาววลลวี	ชื่อสกุล รตางศุ
เกิดวันที่ 27 เดือน พฤษภาคม	พุทธศักราช 2500
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
สถานที่ที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 6 หมู่ 1 ตำบลคลองขวาง อำเภอไทรน้อย จังหวัดนนทบุรี 11150
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กลุ่มงานวิชาการ กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2521	มัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนวัดเขมาภิรตาราม จังหวัดนนทบุรี
พ.ศ. 2532	ประกาศนียบัตรวิชาการพยาบาลและผดุงครรภ์ จากวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
พ.ศ. 2535	วท.บ. (สุศึกษา) จากวิทยาลัยครูสวนสุนันทา
พ.ศ. 2543	กศ.ม. (สุศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลศิริราช

บทคัดย่อ
ของ
นวลฉวี รตางค์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

พฤษภาคม 2543

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์รายด้านคือ ด้านระบบการให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ และด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ตามตัวแปรที่ศึกษาคือ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์ และความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ประกันตนที่มารับบริการทางการแพทย์ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 400 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบวัดระดับความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม และแบบวัดระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ข้อมูลที่รวบรวมได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS สถิติที่ใช้คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างในการทดสอบค่าที (t - test independent) และการทดสอบค่าเอฟ (F - test)

ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้ประกันตนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมอยู่ในระดับสูง
2. ผู้ประกันตนที่มีเพศต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมไม่แตกต่างกัน
3. ผู้ประกันตนที่มีอายุต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมไม่แตกต่างกัน
4. ผู้ประกันตนที่มีอาชีพต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวม ไม่แตกต่างกัน โดยในรายด้านพบว่า ด้านระบบการให้บริการ และด้านกระบวนการให้บริการไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ประกันตนมีอาชีพต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ ด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
5. ผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวม ไม่แตกต่างกัน โดยในรายด้านพบว่า ด้านระบบการให้บริการ และด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านกระบวนการให้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
6. ผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมไม่แตกต่างกัน
7. ผู้ประกันตนที่มีความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยในรายด้านพบว่า ด้านระบบการให้บริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ผู้ประกันตนที่มีความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านกระบวนการให้บริการและด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่แตกต่างกัน

**SATISFACTIONS OF INSURED PERSONS ON MEDICAL
SERVICES AT SIRIRAJ HOSPITAL**

**AN ABSTRACT
BY
NUALCHAWEE RATANGSU**

**Presentaed in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
May 2000**

The purposes of this study were to compare the medical service satisfaction of insured persons regarding the health delivery system, health delivery process and characteristics of health delivery personnel. The variables were sex, age, occupation, monthly income, previous medical service experience and knowledge concerning the social insurance.

The samples included 400 insured persons who attended the Outpatient Clinic, Siriraj Hospital. They were selected by purposive sampling technique. The data were collected for their knowledge concerning the social insurance and medical service satisfaction using the test constructed by researcher. These were analyzed by computer employing the SPSS Program. The statistics were percent, arithmetic mean, standard deviation, t – test independent sample and F – test.

The results were as follow :

1. Most of the insured persons had high level of medical service satisfaction.
2. The male and female insured persons had no statistically significant difference in medical service satisfaction.
3. The insured persons who had different age showed no statistically significant difference in medical service satisfaction.
4. The insured persons who had different occupation showed no statistically significant difference in medical service satisfaction. It was found that there were no significant difference in health delivery system and health delivery process but there was significant difference in characteristics of health delivery personnel at .05 level.
5. The insured persons who had different monthly income showed no statistically significant difference in medical service satisfaction. It was found that there were no significant difference in health delivery system and characteristics of health delivery personnel but there was significant difference in health delivery process at .05 level.
6. The insured persons who had different previous medical service experience had no statistically significant difference in medical service satisfaction.
7. The insured persons who had different levels of knowledge concerning social insurance had statistically significant difference in medical service satisfaction at .05 level. It was found that there were significant difference in health delivery system at .05 level but there were no significant difference in health delivery process and characteristics of health delivery personnel.