

ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี

สารนิพนธ์
ของ
นางสาววรินทร์รัฐ ช่างแก้วมณี

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกธุรกิจศึกษา
พฤษภาคม 2546
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๒๖๒.๑๐๔๒๕

๗๓๒๙๐

๘.๓

ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี

บทคัดย่อ

ของ

นางสาววรินทร์รัฐ ช้างแก้วมณี



เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกธุรกิจศึกษา

พฤษภาคม ๒๕๔๖

๒ ๒๒๗๐๓๘

๒๖ ส.ค. ๒๕๔๖

วรินทร์รัฐ ช่างแก้วมณี. (2546). ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี. สารนิพนธ์ กศ.ม. (ธุรกิจศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : อาจารย์สิฏฐากร ชูทรัพย์.

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดความมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ใน 3 ด้าน คือด้านระบบการให้บริการทางการแพทย์ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการและด้านความเสมอภาคในการให้บริการ โดยจำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ รายได้ และประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์ ตลอดจนรวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคม จ.เพชรบุรี ในปี 2544-2545 โดยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 359 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่า t (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีของเชฟเฟล์ (Scheffe's Method)

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า

1. ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้านในระดับปานกลาง
2. ผู้ประกันตนที่มีเพศต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ โดยรวมและด้านความเสมอภาคในการให้บริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ผู้ประกันตนที่มีอายุต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ โดยรวมและรายด้าน แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
4. ผู้ประกันตนที่มีอาชีพต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ โดยรวมและรายด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
5. ผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ โดยรวมและรายด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
6. ผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์การรับบริการทางการแพทย์ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ โดยรวมและรายด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

SATISFACTION OF INSURES CUSTOMERS WITH THE MEDICAL SERVICE OF
MUENGPECTH-THONBURI HOSPITAL

AN ABSTRACT

BY

MISS WARINRAT CHANGKAWMANEE

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Business Education
at Srinakharinwirot University

May 2003

Warinrat Changkawmanee (2003). *Satisfactional of insured customers with the medical service of Muengpetch-thonburi Honspital*. Master Project. M.Ed. (Business Education) Graduate School Srinakharinwirot University .
Advisor : Mr.Sittakorn Choosup.

The master project was a research with its purposes to obtain the opinions of self-insured patients from department of labor social service enrolled in petchaburi province fiscal year of 2001-2002 in 3 aspects : medical doctor service paramedical staffs service and equal opportunity to relieve medical service. The independent variables were sex, age, occupation, income, visiting rate. The sample of this study were the 359 patients. The instrument used for collecting data was rating scale questionnaires.

The statistics used for analyzing were percentage, mean, standard deviation and t-test, One-way Analysis of Variance.

The results were as follows.

1. Opinions of patients with average income in all aspect had no significant difference.
2. The patients with different sex had the opinions in equal opportunity aspect in the statistical significance differences at the level of .05
3. There were no statistical significant differences among the patients with different age in all aspects.
4. The patients with different occupation, income and visiting rate had the opinion about the medical doctor service opportunity aspect in the statistical significance differences at the level of .01

อาจารย์ที่ปรึกษา ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกธุรกิจศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์



(อาจารย์สิฏฐากร ชูทรัพย์)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพียรุ ลิ้มไทย)

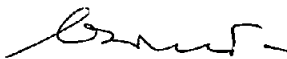
คณะกรรมการสอบ



ประธาน
(อาจารย์สิฏฐากร ชูทรัพย์)

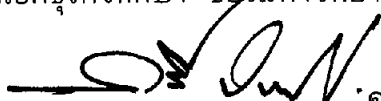


กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาพรรณ สิริแพทยพิสุทธ์)



กรรมการ
(อาจารย์ผจงศักดิ์ หมวดสง)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกธุรกิจศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



คณบดีคณะสังคมศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์กวี วรกวิน)

วันที่.....๑.....เดือน.....พฤษภาคม.....พ.ศ. 2546

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาในการให้คำปรึกษาแนะนำ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้สารนิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น จากท่านอาจารย์สิฏฐากร ชูทรัพย์ อาจารย์ควบคุมสารนิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาพรรณ สิริแพทย์พิสุทธิ์ และอาจารย์ผจงศักดิ์ หมวดสง ที่กรุณาร่วมเป็นกรรมการสอบ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาพรรณ สิริแพทย์พิสุทธิ์ อาจารย์ผจงศักดิ์ หมวดสง และ ภาณุรพีพร กิตติวงศ์โสภณ ที่กรุณาให้คำแนะนำและตรวจแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้การอบรม สั่งสอน และประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ตลอดจนประสบการณ์ที่ดีแก่ผู้วิจัย อีกทั้งให้ความเมตตาด้วยดีเสมอมา

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อวิเชียร ช้างแก้วมณี ผู้ล่วงลับไปแล้วที่ได้ให้กำเนิดชีวิต คุณแม่ละเมียด ช้างแก้วมณี คุณกฤติภูมิ จันทร์ขจรจิตต์ อาจารย์พรพรรณ วัฒนวิชัย พี่ น้อง เพื่อนร่วมรุ่น และเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่ไม่ได้ กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ที่คอยให้กำลังใจและมีส่วนช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ และขอขอบพระคุณผู้ประกันตนทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

คุณค่าและประโยชน์ของสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาคุณบิดา มารดา ครู อาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ได้กรุณาอบรมสั่งสอนและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยในการศึกษาค้นคว้าเสมอมา

วรินทร์รัฐ ช้างแก้วมณี

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
ความสำคัญของการวิจัย.....	4
ขอบเขตในการจัดทำคู่มือ.....	4
นิยามศัพท์.....	5
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	7
2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	8
โรงพยาบาลเมืองเพชรบุรี.....	8
ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล.....	8
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	9
แนวคิดเกี่ยวกับการประกันสังคมและประกันสุขภาพในประเทศไทย.....	9
พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533.....	19
แนวคิดเกี่ยวกับการประเมิน.....	38
แนวคิดเกี่ยวกับสถานพยาบาลและความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์... ..	44
แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์.....	45
ความหมายของความพึงพอใจ.....	45
แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ.....	45
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	58
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	58
งานวิจัยในประเทศ.....	61
3 วิธีดำเนินการ.....	71
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	71
ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ.....	73
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	73
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	75

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	78
	เกณฑ์การแปลความหมายคะแนน.....	778
	การเสนอการวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
5	สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	108
	ความมุ่งหมาย ของการศึกษาค้นคว้า.....	109
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	109
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	109
	เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	109
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	109
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	109
	สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	110
	อภิปรายผล.....	112
	ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า.....	115
	ข้อเสนอแนะในการศึกษาค้นคว้าครั้งต่อไป.....	115
	บรรณานุกรม.....	117
	ภาคผนวก.....	125
	ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์.....	139

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพ.....	71
2	จำนวนและคำร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม เพศ อายุ อาชีพและระดับรายได้ เฉลี่ยต่อเดือนและประสบการณ์ขอรับบริการทางการแพทย์.....	79
3	ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตน ที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้าน.....	81
4	ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตน ที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ด้านระบบการให้บริการทางการแพทย์ โดยรวมและรายข้อ.....	82
5	ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตน ต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ โดยรวมและรายข้อ.....	84
6	ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตน ต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ด้านความเสมอภาคในการให้บริการ โดยรวมและรายข้อ.....	86
7	ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตน ต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามเพศ.....	87
8	ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตน ต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามอายุ.....	88
9	ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตน ต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามอาชีพ.....	89
10	ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตน ต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามรายได้.....	90
11	ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตน มีต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวม และรายด้าน จำแนกตามประสบการณ์การรับบริการทางการแพทย์.....	91

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
12	ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการ ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามเพศ.....	92
13	ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการ ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามอายุ.....	93
14	ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการ ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามอาชีพ.....	94
15	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการ รับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ด้านระบบการ ให้บริการทางการแพทย์ จำแนกตามอาชีพเป็นรายคู่.....	95
16	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการ รับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ด้านบุคลากร ผู้ให้บริการ จำแนกตามอาชีพเป็นรายคู่.....	95
17	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการ รับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ด้านความ เสมอภาคในการให้บริการ จำแนกตามอาชีพเป็นรายคู่.....	96
18	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการ รับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและ รายด้าน จำแนกตามอาชีพเป็นรายคู่.....	96
19	ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทาง การแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามรายได้.....	97
20	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับ บริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ด้านระบบการให้ บริการทางการแพทย์ จำแนกตามรายได้.....	98

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
21	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการ รับบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ด้านบุคลากร ผู้ให้บริการ จำแนกตามรายได้.....	99
22	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับ บริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ด้านความ เสมอภาคในการให้บริการ จำแนกตามรายได้.....	100
23	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการ รับบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวม ทุกด้านจำแนกตามรายได้.....	101
24	ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้านจำแนก ตามประสบการณ์การรับบริการทางการแพทย์.....	102
25	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการ รับบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ด้านระบบการ ให้บริการทางการแพทย์ จำแนกตามประสบการณ์การขอรับบริการทาง การแพทย์.....	103
26	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับ บริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ด้านบุคลากร ผู้ให้บริการทางการแพทย์ จำแนกตามประสบการณ์การขอรับบริการ ทางการแพทย์.....	104
27	ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับ บริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ด้านความเสมอ ในการให้บริการทางการแพทย์ จำแนกตามประสบการณ์การขอรับบริการ ทางการแพทย์.....	105

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง	หน้า
28 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับ บริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมทุกด้าน จำแนกตามประเภทการขอรับบริการทางการแพทย์.....	106
29 แสดงความถี่ ข้อเสนอแนะของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับบริการทาง การแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ใน 3 ด้าน	107

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 การบริหารกองทุนของสถานพยาบาลประกันสังคม.....	35
2 ขั้นตอนการเสนอเป็นคู่สัญญา.....	36
3 การประชาสัมพันธ์กับผู้ประกันตน.....	38
4 การเกิด “ความพอใจ” ของบุคคล.....	47
5 รูปแบบของการศึกษาการใช้บริการสุขภาพ.....	50
6 แบบแผนพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ.....	53
7 รูปแบบการใช้บริการสุขภาพ.....	54

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

กระแสโลกาภิวัตน์ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมไทย แรงงานภาคเกษตรกรรม หลังไหลเข้าสู่เมืองอุตสาหกรรม เกิดการเปลี่ยนแปลงแรงงานภาคอุตสาหกรรม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้วิถีชีวิตจากสภาพการดำเนินชีวิตในชนบทมาเป็นวิถีชีวิตของแรงงานในภาคอุตสาหกรรม โดยทั่วไปประชาชนในชนบทมีวิถีชีวิตดั้งเดิมเป็นแบบครอบครัวขนาดใหญ่มีญาติพี่น้องอยู่รวมกันเป็นครอบครัวขยาย (Extended Family) อาชีพหลักคือเกษตรกรรม สัมพันธภาพในครอบครัว และชุมชนสนิทสนมรักใคร่สามัคคีกลมเกลียวช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ตามอัตรภาพการหลังไหลเข้าสู่สังคมเมืองทำให้วิถีชีวิตจากการมีรายได้จากผลผลิตภาคเกษตรกรรมเปลี่ยนเป็นรายได้จากการทำงานภาคอุตสาหกรรมโครงสร้างของครอบครัวเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) หัวหน้าครอบครัวและคู่สมรสต้องรับผิดชอบสมาชิกในครอบครัวหากเกิดการเจ็บไข้ได้ป่วยทำให้ต้องหยุดงาน และขาดรายได้มาจุนเจือสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่าใช้จ่ายด้านบริการทางการแพทย์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต และความเป็นอยู่ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมของประเทศ

จากข้อมูลของกรมสวัสดิการคุ้มครองแรงงาน กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม พ.ศ.2537 (กระทรวงสาธารณสุข. 2538 : 26) พบว่าการกระจายตัวของประชากรในวัยแรงงาน อยู่ในภาคผลิตอุตสาหกรรม โดยมีสถานภาพเป็นลูกจ้าง 5.9 ล้านคน กระจายอยู่ในสถานประกอบกิจการต่าง ๆ ทั่วประเทศ โดยอยู่ในจังหวัดภาคกลางประมาณร้อยละ 12.70 แรงงานส่วนใหญ่มีการศึกษาดำจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา และต่ำกว่าถึงร้อยละ 80.00 สถานภาพการทำงานในภาคอุตสาหกรรมของผู้ใช้แรงงานจะประสบปัญหาจากการประกอบอาชีพ โดยเฉพาะอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญมาก โดยเป็นสาเหตุการตายอันดับแรก ปัญหาทุพพลภาพสูญเสียอวัยวะจากการทำงาน (กระทรวงสาธารณสุข. 2538 : 3-7) นอกจากนี้ยังมีปัญหาจากการเจ็บป่วยจากโรคจากการประกอบอาชีพ ได้แก่ โรคจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืช พืชสารตะกั่ว โลหะหนัก ฯลฯ เป็นต้น จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มวัยแรงงานมีปัญหาในเรื่องสุขภาพและจำเป็นต้องได้รับการคุ้มครองยามเจ็บป่วยอย่างทั่วถึง เพื่อเป็นหลักประกันด้านสุขภาพยามที่ผู้ใช้แรงงานไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ทั้งนี้ประชากรกลุ่มผู้ใช้แรงงานเหล่านี้เป็นชุมพลที่จะก่อให้เกิดความเจริญทางเศรษฐกิจและส่งผลต่อการพัฒนาประเทศให้ดำเนินไปได้ด้วยดี ดังนั้น เพื่อให้ความคุ้มครองของผู้ใช้แรงงานยามเจ็บป่วย รัฐบาลจึงเข้ามาช่วยเหลือดำเนินการจัดสวัสดิการเพื่อเป็นหลักประกันแก่ประชาชนให้มีความมั่นคงในการดำรงชีวิต การจัดสวัสดิการมีอยู่ 2 ระบบ คือ สวัสดิการแบบให้เปล่า (Non Contributory

System) ระบบสวัสดิการแบบมีเงินสมทบ (Contributory System) คือ การจัดสวัสดิการแบบมีเงินสมทบ ได้แก่ ธุรกิจประกันภัย หรือ การดำเนินการในภาครัฐที่เข้าใจกันโดยทั่วไปว่า “การประกันสังคม” ดังนั้นระบบประกันสังคมจึงเป็นสวัสดิการสังคมในลักษณะการช่วยเหลือกันเองของคนในสังคม โดยกำหนดให้มีการประกันสุขภาพเพื่อคุ้มครองแรงงานจากเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอน หรือความทุกข์ยาก ซึ่งทำให้เกิดการขาดรายได้อันเนื่องมาจากการบาดเจ็บ การเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ตลอดจนการคลอดบุตร ภาวะทุพพลภาพ เสียชีวิต ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2533 และในปี พ.ศ.2541 จะเริ่มมีการใช้กรณีสงเคราะห์บุตร และชราภาพต่อไป

ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 เริ่มมีผลบังคับใช้กับสถานประกอบกิจการที่มีลูกจ้าง ตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป และสถานประกอบกิจการที่ลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป เริ่มมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ วันที่ 1 เมษายน 2545 ส่วนบุคคลอื่น ๆ การสมัครเป็นผู้ประกันตน ถือเป็นเรื่องสมัครใจในการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมจะเก็บเงินจากบุคคล 3 ฝ่าย ผู้ทำหน้าที่จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม คือ ฝ่ายนายจ้าง รัฐบาล และลูกจ้าง โดยจ่ายฝ่ายละเท่า ๆ กันจำนวน ร้อยละ 3 ของค่าจ้าง ซึ่งลูกจ้างที่จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน เรียกว่า “ผู้ประกันตน” จะได้รับสิทธิประโยชน์ทดแทน 4 กรณี เมื่อต้องประสบอันตรายเจ็บป่วย ทุพพลภาพ หรือตายอันมิใช่เนื่องจากการทำงานรวมทั้งกรณีคลอดบุตร และจะได้รับสิทธิ 2 อย่างคือการได้รับบริการทางการแพทย์ และการได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ สถานพยาบาลได้แก่ สถานพยาบาลของภาครัฐและเอกชนที่มีมาตรฐานเข้าร่วมเป็นโครงการ คู่สัญญาโดยจ่ายค่าบริการแบบเหมาจ่ายให้แก่สถานพยาบาล ในอัตรา 1,100 บาท ต่อผู้ประกันตน 1 คนต่อปี ในโรงพยาบาลที่มีผู้ประกันตน จำนวน 1-50,000 คน แต่ถ้าเกินจำนวนนี้จะได้อัตราเหมาจ่าย 1,000 บาทต่อคนต่อปี (สำนักงานประกันสังคม. 2544 : 1) ไม่ว่าผู้ประกันตนจะมารับบริการทางการแพทย์หรือไม่ก็ตาม ซึ่งผู้ประกันตนมีสิทธิเลือกสถานพยาบาลเอง โดยต้องเป็นโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญากับสำนักงานประกันสังคม

สภาผู้แทนราษฎรได้ลงมติให้มีพระราชบัญญัติประกันสังคม โดยเริ่มมีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2533 เป็นต้นมา ภายใต้ความรับผิดชอบของสำนักงานประกันสังคมกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม โดยในส่วนของบริการทางการแพทย์นั้น สำนักงานประกันสังคมต้องอาศัยความร่วมมือจากสถานพยาบาลทั้งภาครัฐ และเอกชน เป็นสำคัญ เนื่องจากสำนักงานประกันสังคมไม่มีสถานพยาบาลเป็นของตนเอง ประกอบกับ นโยบายของประกันสังคมเป็นนโยบายของรัฐบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐจำเป็นต้องความร่วมมือจากสถานพยาบาลของรัฐ และเอกชนที่มีการกระจายเครือข่ายครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ ดังนั้น ในขณะที่สภาพปัญหาของโรงพยาบาลรัฐ และเอกชนมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดบริการทำให้ผู้รับบริการไม่ประทับใจ โดยส่วนใหญ่พบว่าปัญหาการให้บริการอยู่ที่คุณภาพบริการ และประสิทธิภาพของการให้บริการ ดังนั้นจึงควรเร่งดำเนินการแก้ไขในเรื่องของการจัดระบบบริการตามหลักการบริหารจัดการแนวใหม่ ซึ่งถือว่าผู้ป่วยเป็นลูกค้าที่สำคัญของ

โรงพยาบาลความคิดเห็นของผู้ป่วยเปรียบเสมือนกระจกสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของงานบริการ และชี้ให้เห็นปัญหาของงานบริการ และจำเป็นต้องมีการแก้ไขเพื่อสนองตอบต่อความต้องการของผู้ป่วยอย่างเร่งด่วน ทั้งนี้งานด้านบริการเปรียบเสมือนหัวใจของการจัดบริการทางด้านสาธารณสุข ซึ่งมีผลสะท้อนออกมาทั้งเชิงบวกและลบ ภาพผลที่ปรากฏจะสะท้อนเป็นความรู้สึกไม่พึงพอใจในการรับบริการดังที่เป็นอยู่ในขณะนี้ ความพึงพอใจเป็นปฏิกิริยาความรู้สึกต่อสิ่งเร้า โดยแสดงออกมาในขั้นสุดท้าย ซึ่งจะเป็นการประเมินในสิ่งเร้านั้นทั้งด้านบวก ลบ และรู้สึกเฉย ๆ ในการศึกษาเรื่องความพึงพอใจมีตัวแปรที่เป็นปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้องประกอบด้วยปัจจัย 3 ประการ ประการแรกคือ ระบบการให้บริการได้แก่ ขั้นตอนในการให้บริการแก่ผู้ประกันตนที่มารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี เมื่อเกิดการเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน เช่น ความสะดวกรวดเร็วในการขอรับบริการ ความทั่วถึง และมีมาตรฐานเพียงพอต่อการให้บริการทางการแพทย์ ประการที่สอง ด้านบุคลากรผู้ให้บริการได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานด้านการให้บริการแก่ผู้ป่วยประกันสังคมประจำจุดกิจกรรมบริการต่าง ๆ ดังนี้ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่ห้องบัตร เจ้าหน้าที่ห้องตรวจโรค เจ้าหน้าที่ห้องบริการตรวจพิเศษต่าง ๆ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่ห้องเอ็กซเรย์ เจ้าหน้าที่บริการอื่น ๆ ที่ให้บริการผู้ป่วยประกันสังคม และเจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา ประการที่สาม ความเสมอภาคในการให้บริการ หมายถึง การที่ประกันตนได้รับการบริการจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเหมือนผู้ป่วยทั่วไป โดยไม่มีการแบ่งแยกว่าเป็นผู้ป่วยประกันสังคม

ดังนั้น ในฐานะผู้วิจัยเป็นหัวหน้าฝ่ายประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี จึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาประเมินความพึงพอใจในการเข้ารับบริการของผู้ประกันตนของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงการบริการและช่วยกันดำเนินธุรกิจเพื่อพัฒนาระบบประกันสังคมนี้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และพัฒนาคุณภาพการบริการและความพึงพอใจของผู้ประกันตนควบคู่กันไปด้วย

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ใน 3 ด้าน คือ ด้านระบบการให้บริการทางการแพทย์ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ด้านความเสมอภาคในการให้บริการ
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลโดยจำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์
3. เพื่อรวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี

2. เพื่อทราบข้อมูล และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี เพื่อนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผน และพัฒนางานบริการทางการแพทย์ให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ประกันตน

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคม จ.เพชรบุรี ที่เลือกโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี เป็นสถานพยาบาลประกันสังคม จำนวน 5,128 คน ในปี 2544-2545

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคม จ.เพชรบุรี ที่เลือกโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี เป็นสถานพยาบาลประกันสังคมที่ได้มาจากการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์โดยใช้ตาราง ดาร์วิล เฮนเดล (สมบุรณ์ ชิตพงษ์. 2523 : ภาคผนวก) ที่ระดับ ความเชื่อมั่น 95 % ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 359 คน และใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

2.1.1 เพศ

- 1) ชาย
- 2) หญิง

2.1.2 อายุ

- 1) อายุระหว่าง 15-29 ปี
- 2) อายุระหว่าง 30-44 ปี
- 3) อายุระหว่าง 45-60 ปี

2.1.3 อาชีพ

- 1) ลูกจ้างในส่วนราชการ
- 2) ลูกจ้างภาคบริการ
- 3) ลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม

2.1.4 รายได้

- 1) รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน
- 2) รายได้ระหว่าง 5,000– 8,000 บาท/เดือน
- 3) รายได้ระหว่าง 8,001 – 10,000 บาท/เดือน
- 4) รายได้ 10,000 บาทขึ้นไป

2.1.4 ประสิทธิภาพการรับบริการทางการแพทย์

- 1) 1-2 ครั้ง/ปี
- 2) 3-4 ครั้ง/ปี
- 3) 5-6 ครั้ง/ปี
- 4) มากกว่า 6 ครั้ง/ปี

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์
ใน 3 ด้าน คือ

2.2.1 ด้านระบบการให้บริการทางการแพทย์

2.2.2 ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ

2.2.3 ด้านความเสมอภาคในการให้บริการ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ หมายถึง ความพอใจที่เกิดจากการได้รับการตอบสนองจากปัจจัยต่าง ๆ ด้านการให้บริการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตนที่เข้ามารับการรักษาพยาบาล ในโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ที่เกิดจากการเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ซึ่งนับว่าเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ หรือการกระตุ้นให้ผู้ประกันตนเลือกใช้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเป็นการบริการทางการแพทย์ในด้านต่าง ๆ
3 ด้าน ดังนี้

1.1 ด้านระบบการให้บริการทางการแพทย์ หมายถึง ความพอใจที่ผู้ประกันตนได้รับจากการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ที่ให้กับผู้ประกันตนที่มาใช้บริการการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย หรือประสบอันตรายอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ซึ่งได้แก่ความสะดวกรวดเร็วในเงื่อนไขความยากง่ายในการขอรับบริการ ความทั่วถึง ความมีมาตรฐานเพียงพอต่อการให้บริการทางการแพทย์ เป็นต้น

1.2 ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ หมายถึง ผู้ปฏิบัติงานด้านการให้บริการ หรือช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกันตน ประจำจุดบริการต่าง ๆ เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่ประจำห้องบัตร เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ เจ้าหน้าที่ห้องเอ็กซเรย์ เจ้าหน้าที่ห้องยา และเจ้าหน้าที่บริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการแก่ผู้ประกันตน

1.3 ด้านความเสมอภาคในการให้บริการ หมายถึง ความพอใจที่ผู้ประกันตนได้รับ ต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ที่ปฏิบัติต่อผู้ประกันตน เช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป โดยไม่มีการแบ่งแยกหรือเหลื่อมล้ำในการให้บริการ

2. ผู้ประกันตน หมายถึง ผู้มารับบริการซึ่งเป็นลูกจ้างของสถานประกอบการ และเป็นผู้จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม อันก่อให้เกิดสิทธิประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม และมีสิทธิในการขอรับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลประกันสังคมโดยสมบูรณ์

3. โรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี หมายถึง สถานพยาบาลของเอกชนในเครือโรงพยาบาลธนบุรี ที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคมตามมาตรฐานที่สำนักงานประกันสังคม กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้

4. อาชีพ หมายถึง ลักษณะงานที่ทำปัจจุบันอยู่ในกิจการประเภทต่าง ๆ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

4.1 ลูกจ้างในส่วนราชการ หมายถึง กลุ่มคนที่ทำงานมีสถานภาพเป็นลูกจ้างชั่วคราวในส่วนราชการต่าง ๆ ภาครัฐและเป็นผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533

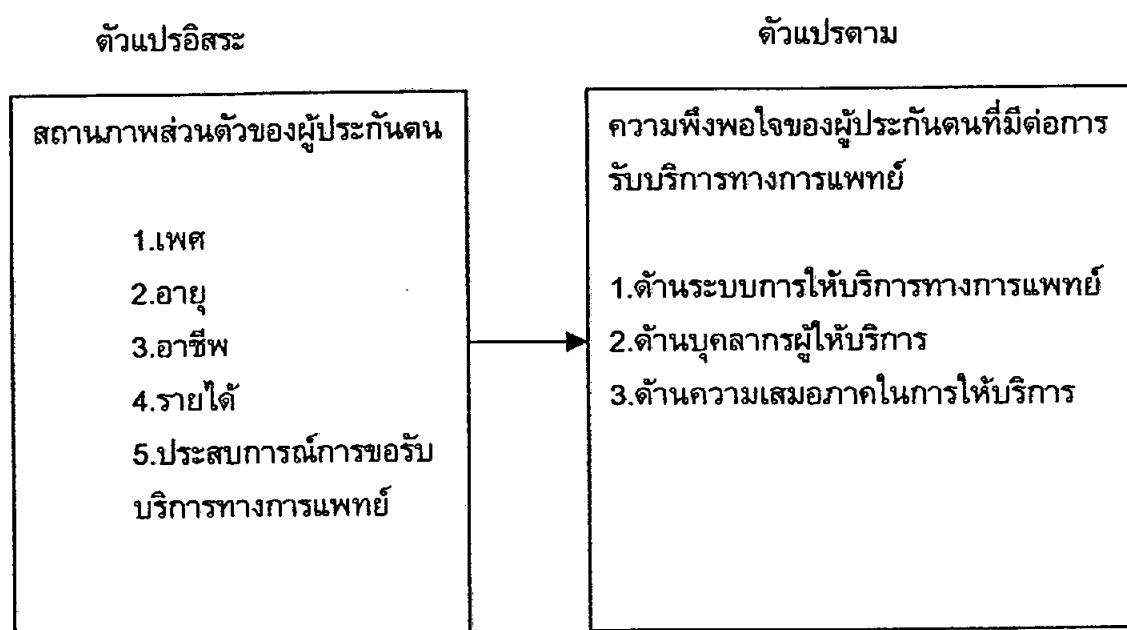
4.2 ลูกจ้างภาคบริการ หมายถึง กลุ่มคนที่ทำงานมีสถานภาพเป็นลูกจ้างในสถานประกอบการภาคบริการ เช่น โรงแรม ร้านอาหาร เป็นต้น และเป็นผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคมตามพระราชบัญญัติ ประกันสังคม พ.ศ.2533

4.3 ลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม หมายถึง กลุ่มคนที่ทำงานมีสถานภาพเป็นลูกจ้างในสถานประกอบการภาคอุตสาหกรรม และเป็นผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533

5. ประสิทธิภาพการรับบริการทางการแพทย์ หมายถึง จำนวนครั้งที่ผู้ประกันตนที่ได้ไปใช้สิทธิการขอรับบริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ความพึงพอใจของผู้ประกันตนของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี



สมมติฐานในการวิจัย

งานที่ศึกษาวิจัยได้กำหนดสมมติฐานไว้ดังนี้

- 1.ผู้ประกันตนที่มีเพศต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้านความเสมอภาคในการให้บริการแตกต่างกัน
- 2.ผู้ประกันตนที่มีอายุต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน
- 3.ผู้ประกันตนที่มีอาชีพต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน
- 4.ผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน
- 5.ผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์การรับบริการทางการแพทย์ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. โรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี

- ประวัติความเป็นมา

2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

- แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประกันสังคม และประกันสุขภาพ
- พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533
- สาระสำคัญการให้บริการทางการแพทย์
- แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผล
- แนวคิดเกี่ยวกับสถานพยาบาลและความพึงพอใจของแพทย์

3. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

1. โรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี

ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาล

โรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ได้เริ่มก่อตั้งเมื่อประมาณปี พ.ศ. 2536 และเปิดให้บริการเมื่อเดือนกันยายน 2538 เป็นโรงพยาบาลเอกชนทันสมัยและใหญ่ที่สุดในจังหวัดเพชรบุรี ขนาด 255 เตียง ตั้งอยู่ริมถนนเพชรเกษมบนเนื้อที่เกือบ 10 ไร่ ประกอบด้วยอาคารสูง 10 ชั้น ชั้นที่ 11 เป็นลานจอดรถลิฟต์

โรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี เป็นโรงพยาบาลเอกชน เป็นการดำเนินธุรกิจบริการทางด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยทั่วไป โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย สถานที่โอเอียง สะอาด สะดวกสบาย เปิดให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งแผนกในการบริการผู้ป่วยนอกเป็นแผนก ดังนี้ แผนกผู้ป่วยนอก มีห้องตรวจ 8 ห้อง แยกออกเป็นสัดส่วน แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน ห้องปฏิบัติการ ศูนย์เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และอัลตราซาวนด์ เภสัชกรรม ผู้ป่วยวิกฤต (ICU) แผนกเด็กอ่อน ศูนย์ไตเทียม ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วย

โรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ได้ปรับปรุงคุณภาพมาตรฐานในงานบริการด้านการรักษาพยาบาลอยู่เสมอ เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของลูกค้าหรือผู้บริโภคในปัจจุบัน ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้บริการมีคุณภาพ ตามความต้องการสม่ำเสมอตลอดไป และเป็นที่ยอมรับของลูกค้า

ในปัจจุบัน คือ การจัดองค์การและการบริหารงานคุณภาพอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ในปี 2543 โรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ได้ก้าวสู่ระบบคุณภาพ ISO 9002 (International Organization Standardization) เพื่อทิวคุณภาพมาสู่ลูกค้า รับฟังความคิดเห็นของลูกค้าและทำระบบมาตรฐาน ISO 9002 มาใช้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ซึ่งมีความจำเป็นในการที่จะได้มา และรักษาไว้ซึ่งคุณภาพที่ต้องการ ณ ระดับต้นทุนที่เหมาะสม (Optimum Cost) ผลสำเร็จของคุณภาพจะสัมพันธ์กับแผนที่วางไว้ และการบริการทางการแพทย์ด้านเทคโนโลยี บุคลากร และวัสดุต่างๆ ของโรงพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

ในปี 2543 โรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ได้เข้าโครงการเป็นสถานพยาบาลในโครงการของสำนักงานประกันสังคม ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วยประกันสังคมตามสิทธิที่ทางสำนักงานประกันสังคมกำหนดสำนักงานประกันสังคมเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบภารกิจการสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำเนินชีวิตที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย ทุพพลภาพ และตายอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน รวมทั้งตลอดบุตรตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 และให้ความคุ้มครองแก่ลูกจ้างที่ประสบอันตราย เจ็บป่วย ทุพพลภาพ หรือตายอันเนื่องจากการทำงานให้นายจ้างตามพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537

การรักษาพยาบาลในระบบประกันสังคมจะประกอบด้วย 4 ฝ่าย ซึ่งต้องมีความร่วมมือด้วยดี มีความซื่อตรงและเข้าใจกัน ประกอบด้วย

- 1.1 สถานพยาบาลหลัก
- 1.2 สถานพยาบาลเครือข่าย
- 1.3 ผู้ประกันตน
- 1.3 สำนักงานประกันสังคม

ทั้งนี้ผู้ประกันตนซึ่งเป็นผู้ตัดสินใจเลือก “สถานพยาบาลหลัก” จะเป็นผู้สนับสนุนการให้บริการที่สถานพยาบาลเครือข่าย และผู้ประเมินโดยมีสำนักงานประกันสังคมเป็นผู้ตรวจสอบข้อมูลการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตน

2. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประกันสังคม และประกันสุขภาพในประเทศไทย

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการประกันสังคม

การประกันสังคม หมายถึง การที่ประชาชนผู้มีรายได้แต่ละคนได้มีส่วนช่วยเหลือตนเองหรือครอบครัว โดยร่วมกันเสี่ยงภัย หรือช่วยเหลือบำบัดทุกข์ยากเดือดร้อนซึ่งกันและกันระหว่างผู้มีรายได้ในสังคมด้วยการออกเงินสมทบเข้ากองทุนกลางเรียกว่า กองทุนประกันสังคม โดยมีนายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล ร่วมออกเงินสมทบเข้ากองทุนนี้ กองทุนจะจ่ายประโยชน์

ทดแทนให้แก่ผู้ส่งเงินสมทบเพื่อบรรเทาความทุกข์หรือความเดือดร้อน เช่น เจ็บป่วย คลอดบุตร ว่างงาน ชราภาพ เป็นต้น ทั้งนี้รัฐบาลเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ การประกันสังคมจึงเป็นสวัสดิการสังคมวิธีหนึ่งที่ยึดหลักพึ่งพาตนเอง และช่วยเหลือซึ่งกันและกันของประชาชน โดยมีความมุ่งหมายที่จะเป็นหลักประกัน และความคุ้มครองความเป็นอยู่ของประชาชนให้มีความมั่นคงในการดำรงชีวิตแม้มีเหตุการณ์ที่ทำให้ต้องขาดแคลนรายได้ก็สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข (สำนักงานประกันสังคม. 2537 : 5)

นอกจากนี้ได้นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการประกันสังคม ดังนี้
อีkahay โคมรศักดิ์ (2509 : 16) ได้สรุปสาระสำคัญเกี่ยวกับการประกันสังคม ดังนี้

1. รัฐเป็นผู้ดำเนินการ (Monopolistic Carrier) การประกันสังคมในแต่ละประเทศนั้น รัฐเป็นผู้ดำเนินงานเองทั้งสิ้น ซึ่งแตกต่างไปจากประกันชีวิต หรือการประกันภัยอื่น ๆ ที่ดำเนินงานโดยเอกชน

2. ลักษณะเป็นการบังคับ (Compulsion) คือ รัฐต้องตรากฎหมายประกันสังคมขึ้นเพื่อประกาศบังคับใช้ให้มีการประกันสังคมในประเทศเสียก่อน

3. การส่งเงินสมทบทุน (Contribution) โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้ง 3 คือ ลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐบาลจะต้องออกเงินสมทบทุนเพื่อเป็นกองทุนประกันสังคมที่จะนำไปใช้จ่ายในการดำเนินงานและใช้จ่ายในรูปประโยชน์ทดแทนแก่ผู้ประกัน

4. ไม่มีการทดสอบความจำเป็น (No Means Test) ที่แตกต่างไปจากการประชาสงเคราะห์ เพราะเมื่อผู้ประกันตนมีลักษณะตามกฎหมายเกณฑ์ที่อยู่ในข่ายของการช่วยเหลือแล้วผู้ประกันมีสิทธิจะได้รับประโยชน์ทันที และสิทธิดังกล่าวเป็นสิทธิที่ได้แย้งไม่ได้ (Definite Right) ที่ผู้ประกันพึงมี

5. ผู้ที่อยู่ในข่ายประกัน (Insured Person) โดยทั่ว ๆ ไปแล้ว ได้แก่ พวกทำงานรับจ้าง ส่วนผู้ที่ไม่ต้องอยู่ในข่ายประกันนั้น ได้แก่ พวกกสิกร พวกทำงานบ้าน ข้าราชการ และผู้ทำงานในองค์การสาธารณกุศล รัฐบาลอาจจะให้พวกนี้เข้าประกันสังคมก็ได้ แต่จะต้องเป็นการประกันสังคมแบบสมัครใจมิใช่การบังคับ

6. วิธีการหาประโยชน์ทดแทน โดยทั่ว ๆ ไปจ่ายเป็น 2 แบบ คือ

ก. ในกรณีผู้ประกันตนเกิดการขาดแคลนรายได้ การประกันสังคมจะจ่ายในรูปของเงินสด

ข. จ่ายเป็นบริการให้แก่ผู้ประกันตน เช่น บริการรักษาพยาบาล

7. ผู้ประกันตนจะได้รับผลประโยชน์ทดแทนต่อเมื่อตนได้ชำระเงินสมทบทุนตามเงื่อนไขที่กฎหมายระบุไว้ การส่งเบี้ยประกันนี้หมายความว่า รวมถึงเบี้ยประกันฝ่ายลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐบาลที่ส่งเข้ามาสมทบนี้

8. เงินเบี้ยประกันฝ่ายลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐบาล ที่ส่งเข้ามาสมทบนี้เรียกว่า เงินกองทุนประกันสังคม เงินกองทุนประกันสังคมนี้จะนำไปใช้กรณีอื่นมิได้ นอกจากการจ่ายไป

ในรูปประโยชน์ทดแทน และการบริหารงานในทางปฏิบัติส่วนมากจะนำเงินสมทบทุนนี้ไปแสวงหาผลประโยชน์ทดแทนให้แก่กองทุนประกันสังคมเพิ่มขึ้น โดยการซื้อพันธบัตรของรัฐบาล

9. การกำหนดอัตราประโยชน์ทดแทนที่จะจ่ายให้แก่ผู้ประกันตนนั้น มักจะถูกกำหนดไว้ในกฎหมาย อัตราดังกล่าวนี้จะคำนวณจากจำนวนเงินสมทบที่ส่ง และระยะเวลาที่ส่งเงินสมทบของผู้ประกันตนหลัก อย่างไรก็ตามการกำหนดอัตราเงินผลประโยชน์ทดแทนขั้นต่ำและขั้นสูงที่จะจ่ายให้นั้นมักจะระบุไว้ในกฎหมายโดยชัดแจ้งโดยมิได้คำนึงถึงจำนวนเงินที่ส่งมาสมทบมาแล้วแต่ประการใด

10. ประโยชน์ทดแทนจะจ่ายให้แก่ผู้ประกันตนตามเงื่อนไขที่ระบุไว้ในกฎหมาย กล่าวอีกนัยหนึ่ง ประโยชน์ทดแทนที่จะจ่ายให้แก่ผู้ประกันตนนั้นจะต้องเป็นไปตามประเภทของการคุ้มครองการเสี่ยงภัยที่กฎหมายกำหนดไว้ ประเภทของการเสี่ยงภัยนี้จะมากน้อยเพียงใดนั้นสุดแท้แต่นโยบายและทางเลือกปฏิบัติของแต่ละประเทศ

คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (2524 : 1) ได้ให้ความหมายของการประกันสังคมไว้ว่า

การประกันสังคม คือ วิธีการให้ประกันความมั่นคงทางเศรษฐกิจ (รายได้) แก่บุคคลผู้มีอาชีพบางประเภทและครอบครัว ในยามที่มีเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้น ซึ่งทำให้บุคคลเหล่านั้นไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น ยามว่างงาน เจ็บป่วย พิกการ ทูพพลภาพ ชราภาพ เป็นเหตุให้ขาดรายได้ โดยผู้ที่ได้รับประโยชน์จากโครงการนี้จะต้องสละรายได้ของตนบางส่วนในระหว่างทำมาหากินเก็บไว้ในเงินสมทบส่วนกลาง ทำนองเดียวกับเงินสะสมเมื่อมีเหตุการณ์ดังกล่าวนั้น ก็จะได้รับเงินประกันสังคมเป็นรายเดือน รายงวด แล้วแต่กรณี โดยไม่ต้องมีการสอบถามว่ามีความจำเป็นหรือไม่ เพราะถือเป็นสิทธิของผู้ประกันตน

ศักดิ์ศรี บริบาลบรรพตเขตต์ (มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2529 : 22) กล่าวว่า การประกันสังคมเป็นการสร้างระบบความมั่นคงทางสังคม ระบบความมั่นคงทางสังคม หมายถึงระบบสวัสดิการที่รัฐสร้างขึ้นเพื่อเป็นหลักประกันแก่ประชาชนว่าเขาจะได้รับความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจในระดับหนึ่ง หากเขาต้องประสบกับภาวะการสูญเสียรายได้ การมีรายจ่ายพิเศษเพิ่มขึ้นหรือการไม่มีรายได้ อันจะมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของเขา ดังนั้นระบบความมั่นคงทางสังคมจึงเป็นมาตรการเพื่อเป็นการรับประกันความมั่นคงทางรายได้ตามควรแก่อัตราภาพ ความเกี่ยวพันระหว่างประกันสังคมกับระบบความมั่นคงทางสังคม คือ ภายใต้ระบบความมั่นคงทางสังคมนั้น มีวิธีการสร้างหลักประกัน 3 วิธี คือ การประชาสัมพันธ์ (หรือสาธารณูปการ) การบริการสังคมและการประกันสังคมหรือกล่าวง่าย ๆ คือการประกันสังคมเป็นมาตรการหรือวิธีการสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจประเภทหนึ่งภายใต้ระบบความมั่นคงทางสังคม

วิชัย โสสุวรรณจินดา (2533 : 3) กล่าวว่า การประกันสังคม คือ การทำให้สังคมมีความมั่นคง และทำให้ประชาชนมีความสุข โดยให้ได้รับความช่วยเหลือในยามที่เดือดร้อน

จำเป็นเพื่อจะได้ไม่กลายเป็นภาระต่อสังคมตามหลักการที่จะก่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคม (Social Security) นั้นรัฐเองก็มีภาระรับผิดชอบที่จะต้องให้การช่วยเหลือแก่ผู้ประสบความเดือดร้อนจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในรูปของประชาสงเคราะห์และการสาธารณสุข ส่วนนายจ้างก็ต้องดูแลลูกจ้างที่ประสบอันตรายเนื่องจากการทำงานหรือการรักษาประโยชน์ให้แก่ นายจ้างแต่การดำเนินการของรัฐมีข้อจำกัดด้านงบประมาณการดำเนินงานนายจ้างก็มีขอบเขตจำกัดเพียงที่เกี่ยวข้องกับงานเท่านั้น แม้นายจ้างบางรายจะตกลงกับลูกจ้างให้มีระบบเงินสะสมโดยทั้งนายจ้าง และลูกจ้างจ่ายเงินสมทบ เพื่อให้ลูกจ้างมีรายได้เลี้ยงชีพเมื่อต้องพ้นจากการเป็นลูกจ้าง ประโยชน์ที่ลูกจ้างได้รับก็ยังเป็นประโยชน์ส่วนน้อย เมื่อเทียบกับความจำเป็นที่ลูกจ้างมีอยู่

สรุป การประกันสังคม (Social Security) หมายถึง ระบบสวัสดิการรูปแบบหนึ่ง ที่ช่วยเหลือผู้ป่วยผู้มีรายได้ประจำให้มีหลักประกันในการดำรงชีพยามเดือดร้อน โดยมีหลักการให้รัฐบาล นายจ้าง ลูกจ้าง โดยทั้ง 3 ฝ่าย เข้าร่วมส่งเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม ซึ่งมีลักษณะเป็นการออมทรัพย์ เพื่อนำเงินเข้ากองทุนมาใช้จ่ายบำนาญความเดือดร้อนของสมาชิกยามที่ไม่สามารถทำงานได้ ซึ่งเป็นระบบที่ทำให้บุคคลสามารถช่วยเหลือตนเอง ถือว่าเป็นการกระจายรายได้ และมีส่วนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในการร่วมรับผิดชอบต่อสังคม ทั้งนี้กองทุน จะต้องมีการบริหารงานในรูปที่ ทั้ง 3 ฝ่าย ได้เข้ามามีส่วนร่วม ส่วนประเภทของการประกันอาจครอบคลุมไปถึงการคลอดบุตร การสงเคราะห์บุตร การเจ็บป่วย พิการ 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 ประสบอันตรายจากการทำงาน ประกันครอบครัว การคลอดบุตร การเสื่อมสมรรถภาพ และประกันผู้มีชีวิตอยู่ ทูพพลภาพและการตาย ทั้งนี้เพื่อให้ลูกจ้างมีความมั่นคงในชีวิตมากขึ้นอันเป็นการลดภาระทางสังคมไป (สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม 2539 : 31)

นอกจากอนุสัญญาฉบับที่ 102 ของ ILO แล้วยังมีอนุสัญญาและข้อแนะที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยอีกหลายฉบับตามมา คือ (นิคม จันทรวิทุร. 2538 : 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 กำหนดให้ความคุ้มครองดูแลบุคคลตลอดจนผู้ได้รับผลประโยชน์ ซึ่งหมายถึง ภรรยา 1 คน และบุตร 2 คน ภายใต้หลักการดังนี้

1. การดูแลพยาบาลในลักษณะป้องกัน

2. การสูญเสียสมรรถภาพ ไม่สามารถทำงานได้เนื่องจากป่วย ประโยชน์รวมถึง การตรวจของแพทย์ การดูพยาบาลในฐานะคนไข้ใน และคนไข้นอก การดูแลพิเศษ การให้ยา การดูแลฟัน และการทำกายภาพ เป็นต้น

ส่วนสิทธิประโยชน์ที่ได้รับกรณีเจ็บป่วย ไม่สามารถทำงานได้นั้น ให้ได้รับประโยชน์ เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการสูญเสียรายได้อย่างน้อย ร้อยละ 60.00 ของรายได้เดิม

การประกันสุขภาพ

ปรากฏ วุฒิพงษ์ และคนอื่น ๆ (2532 : 12) ได้ให้ความหมายของการประกันสุขภาพ ไว้ว่า การประกันสุขภาพเป็นการให้หลักประกันในด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพ โดยอาจแบ่งได้เป็น 2 นัย คือ นัยหนึ่งเป็นหลักประกันทางตรงด้านการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยาและค่ารักษาพยาบาลอีกนัยหนึ่งเป็นหลักประกันทางอ้อมด้วยการชดเชยส่วนของรายได้ที่ต้องเสียไปอันเนื่องจากการบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยเพราะอุบัติเหตุ ที่เกิดขึ้น

รุ่งธรรม ลัดพลี (2533 : 18) ได้ให้ความหมายของการประกันสุขภาพไว้ว่า การประกันสุขภาพ คือ การเฉลี่ยความเสี่ยงในด้านภัยต่อสุขภาพมิทั้งแบบบังคับ และแบบสมัครใจ เป็นโครงการที่จะต้องมีส่วนร่วมเป็นจำนวนมาก เพื่อให้เกิดการกระจายความเสี่ยงอย่าง แท้จริง และรองรับไม่ให้เกิดภาวะรายจ่ายมากกว่า เงินสมทบ

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การประกันสุขภาพ คือ การเฉลี่ยความเสี่ยงในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ และได้รับการชดเชยส่วนของรายได้ที่ต้องสูญเสียไปอันเนื่องมาจากการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย ซึ่งการประกันสุขภาพนี้มีทั้งแบบบังคับ และความสมัครใจ เป็นโครงการที่จะต้องมีส่วนร่วมเป็นจำนวนมาก เพื่อให้เกิดการกระจายความเสี่ยงอย่างแท้จริง การประกันสุขภาพ หรือการประกันการเจ็บป่วยนั้น เป็นประเภทหนึ่งของการประกันสังคม มีวัตถุประสงค์จะให้ความคุ้มครองผู้ประกันตนในกรณีเจ็บป่วย ซึ่งประเทศทั้งหลายที่มีระบบการประกันสังคม ได้นำการประกันสุขภาพมาใช้เกือบทุกประเทศ การประกันสุขภาพ หรือการประกันการเจ็บป่วยนี้อาศัยหลักที่ว่า การเจ็บป่วยของประชาชนย่อมต้องเกิดขึ้นแก่บุคคลทุกคน เมื่อเขาเหล่านี้เกิดการเจ็บป่วยขึ้นมาก็ควรได้รับการดูแลให้ได้รับบริการทางการแพทย์อย่างถูกวิธีและเหมาะสมตามหลักวิชาทางการแพทย์ในสภาพความเป็นจริง ประชาชนคิดว่าเมื่อเขาได้จ่ายภาษีให้แก่รัฐบาลไปแล้ว รัฐบาลก็ต้องมีหน้าที่ในการจัดบริการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกคนดังนั้น เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นทำให้ประชาชน

ทั้งยากดีมีจนต่างก็พยายามที่จะใช้บริการทางด้านการแพทย์ของรัฐบาล ซึ่งทำให้รัฐบาลต้องมีภาระอันหนักยิ่งในการจัดหางบประมาณเพื่อการจัดบริการทางการแพทย์ให้เพียงพอแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึงทุกคน ดังนั้นจึงเป็นการสมควรอย่างยิ่งที่รัฐจะต้องใช้ มาตรการเพื่อแก้ไขและปรับสภาพปัญหาเหล่านี้ โดยรัฐบาลจัดให้มีการดำเนินงานตามโครงการประกันสุขภาพเพื่อให้ประชาชนที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลได้ช่วยตนเองบ้าง บริการทางการแพทย์ที่รัฐบาลจัดให้มีขึ้นจะได้เปิดโอกาสให้ประชาชนที่ยากจนจริง ๆ ได้รับบริการในส่วนนี้ดีขึ้น และเพียงพอยิ่งขึ้นอันจะก่อให้เกิดความเป็นธรรมขึ้นในสังคม ไม่มีการเอารัดเอาเปรียบในสังคม

นอกจากนี้ การประกันสุขภาพจึงเป็นกลไกอย่างหนึ่งในการบริหารการเงิน เพื่อที่จะกระจายภาระต้นทุนในการบริการรักษาพยาบาลแก่ผู้เจ็บป่วยไปสู่ทุกบุคคลที่มาประกันร่วมกัน เป็นวิธีการที่จัดอุปสรรค เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาพยาบาล เพราะการเจ็บป่วยไม่ได้เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ และไม่สามารถทำนายล่วงหน้าได้ บุคคลที่การประกันสุขภาพไว้จะมีความมั่นใจว่าสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาล และใช้บริการสาธารณสุขมากขึ้นโดยไม่ต้องมีอุปสรรคทางการเงินมากนัก ซึ่งตามหลักแห่งความเสมอภาค (Equity Principle) แล้วบุคคลเหล่านี้ควรมีโอกาสได้รับการบริการจากรัฐบาลมากกว่ากลุ่มผู้มีรายได้ระดับสูงขึ้นไป

วิวัฒนาการของการประกันสังคมในประเทศไทย และสาระสำคัญของพระราชบัญญัติประกันสังคม

วิวัฒนาการของการประกันสังคมในประเทศไทย (บุญชู ชาวเชียงขวาง. 2541:15-18)

แนวคิดเกี่ยวกับการประกันสังคมในประเทศไทย ได้เริ่มก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ.2495 โดยรัฐบาลในขณะนั้นซึ่งมี จอมพล ป.พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรี ได้มีนโยบายที่จะให้หลักประกันความมั่นคงทางสังคมแก่ประชาชน จึงได้แต่งตั้ง “คณะสังคมสงเคราะห์” ขึ้นโดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน และมีกรรมการอื่นอีก 11 คน คณะกรรมการดังกล่าวมีหน้าที่พิจารณาหาวิธีการให้ความช่วยเหลือประชาชน เกี่ยวกับด้านสวัสดิการทางสังคม นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการผลักดันให้รัฐบาลเสนอร่างกฎหมายประกันสังคมต่อรัฐสภาจนประสบความสำเร็จ กล่าวคือ ได้มีการตราเป็นพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2495 ประกาศใช้บังคับเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2497 และได้มีการจัดตั้งกรมประกันสังคมขึ้นในสังกัดกระทรวงการคลังเพื่อบริหารระบบการประกันสังคมของประเทศไทยด้วย

อย่างไรก็ตาม การประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2497 ก็มีได้นำมาดำเนินการในทางปฏิบัติ เพราะไม่มีการตราเป็นพระราชกฤษฎีกาตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติฉบับนี้ และได้มีเสียงคัดค้านจากประชาชนและสื่อมวลชนต่าง ๆ อย่างมากมาย เนื่องจากไม่เข้าใจถึงผลดีของระบบการประกันสังคม เช่น ประชาชนไม่แน่ใจว่าตนจะได้รับประโยชน์อย่างแท้จริงจากการประกันสังคม นายจ้างก็ไม่ต้องการที่จะจ่ายเงินสมทบด้วยเกรงว่าจะทำให้ต้องเพิ่มทุนในกิจการของตน บริษัทประกันภัยและประกันชีวิตต่าง ๆ ก็ไม่เห็นด้วย

เพราะอาจจะต้องเสียผลประโยชน์ที่เคยได้รับจึงพยายามขัดขวางมิให้มีการนำระบบประกันสังคมมาใช้ เป็นต้น นายกรัฐมนตรีในสมัยนั้นจึงได้มีคำสั่งให้ระงับการใช้บังคับการประกันสังคมไว้ก่อนโดยไม่มีกำหนดว่าจะนำมาบังคับใช้เมื่อใด และกรมประกันสังคมที่จัดตั้งขึ้นในสังกัดกระทรวงการคลังก็ถูกยุบเป็นกองความมั่นคงแห่งสังคม และให้โอนไปสังกัดในกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย ต่อมาในสมัยรัฐบาล จอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ เป็นนายกรัฐมนตรี กระทรวงมหาดไทย ได้เสนอให้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติประกันสังคม ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบด้วยคณะกรรมการชุดนี้มีอำนาจหน้าที่นำพระราชบัญญัติประกันสังคมไปพิจารณา และเสนอร่างใหม่ต่อคณะรัฐมนตรี คณะกรรมการดังกล่าวก็ได้พิจารณาเสร็จสิ้น และเสนอร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมฉบับใหม่ต่อคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ.2507 คณะรัฐมนตรีพิจารณาแล้ว มีมติให้สภาวิจัยแห่งชาติศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับระบบการประกันสังคม และเสนอความคิดเห็นประกอบการพิจารณา ซึ่งสภาวิจัยแห่งชาติ ได้ทำรายงานเสนอรัฐบาลโดยแยกเป็น 2 ประเด็นคือ

1. เห็นสมควรให้ดัดใช้บังคับระบบการประกันสังคมไว้ก่อน เพราะประชาชนที่ยากจนจะได้รับความเดือดร้อนจากการต้องจ่ายเงินสมทบ นายจ้างที่จะต้องจ่ายเงินสมทบเป็น 2 เท่าของลูกจ้างก็จะไปเพิ่มต้นทุนการผลิตและทำให้ต้องปรับราคาสินค้าสูงขึ้นอันมีผลกระทบทำให้ประชาชนเดือดร้อนโดยทั่วไปด้วย

2. ถ้ารัฐบาลเห็นว่าน่าจะใช้ระบบประกันสังคม ก็ควรเริ่มด้วยการทดลองใช้วิธีสมัครใจ หลังจากรัฐบาลได้พิจารณารายงานของสภาวิจัยแห่งชาติดังกล่าวแล้ว จึงมีมติเห็นสมควรให้ดัดใช้ระบบประกันสังคมไว้ก่อน

จนกระทั่งปลายปี พ.ศ.2510 กรมประชาสงเคราะห์ได้เสนอให้รัฐบาลทบทวนเรื่องการประกันสังคมอีกครั้ง รัฐบาลจึงได้ตั้งคณะกรรมการเตรียมการประกันสังคมขึ้น เพื่อพิจารณาแก้ไขร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมบางมาตรา แต่การทำงานของคณะกรรมการชุดนี้ยังไม่มีผลงานออกมาจริงจึงจนในที่สุดได้เกิดการปฏิวัติขึ้น และคณะปฏิวัติได้ออกประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ.2515 กำหนดให้มีกองทุนเงินทดแทนเพื่อจ่ายเงินทดแทนแก่ลูกจ้างในกรณีที่ประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน ซึ่งถือได้ว่าเป็นประเภทหนึ่งของระบบประกันสังคม ทั้งนี้ได้ให้มีการจัดตั้งสำนักงานกองทุนเงินทดแทนขึ้นในปี พ.ศ.2517 เป็นองค์กรผู้รับผิดชอบในการบริหารดังกล่าว และสังกัดอยู่ในกรมแรงงาน กระทรวงมหาดไทยในปี พ.ศ.2518 รัฐบาลได้นำเรื่องการประกันสังคมขึ้นมาพิจารณาใหม่อีกครั้งตามข้อเสนอของกรมประชาสงเคราะห์ มีการจัดตั้งคณะกรรมการเตรียมการประกันสังคม โดยมีอธิบดีกรมประชาสงเคราะห์เป็นประธานคณะกรรมการชุดนี้ ได้ผลักดันให้รัฐบาลเล็งเห็นถึงความสำคัญของระบบประกันสังคม และขยายขอบเขตออกเป็นประเภทอื่น ๆ นอกเหนือจากการประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานด้วย โดยได้จัดสัมมนาไตรภาคีขึ้นใน เดือนมิถุนายน พ.ศ.2520 และเดือนเมษายน พ.ศ.2521 คณะกรรมการ

ดังกล่าวได้นำผลสรุปเสนอต่อรัฐบาลพร้อมร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมที่แก้ไขใหม่ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2522 ซึ่งรัฐบาลชุดต่อมามี พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรี ก็ได้รับหลักการประกันสังคมขึ้นใหม่ในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2524 โดยมีปลัดกระทรวงมหาดไทยเป็นประธานเพื่อพิจารณาปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2497 แต่คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ ได้เสนอความเห็นต่อรัฐบาลว่าควรขยายขอบเขตของงานกองทุนเงินทดแทนออกไปให้ถึงทุกจังหวัดเสียก่อน ซึ่งคณะรัฐมนตรีก็เห็นด้วยและให้ขยายให้ทั่วในปี พ.ศ.2528 ในระหว่างนั้นกระทรวงการคลังได้พยายามส่งเสริมให้มีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ โดยออกกฎกระทรวงฉบับที่ 162 ตามความในประมวลรัษฎากรว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2527 เพื่อให้ นายจ้าง และลูกจ้าง ร่วมกันจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพขึ้นโดยสมัครใจ ด้วยการจ่ายเงินสมทบไว้สำหรับเป็นเงินที่จะจ่ายให้แก่ลูกจ้างเมื่อออกจากงาน ซึ่งต่อมาคณะรัฐมนตรีได้เสนอเป็นร่างกฎหมายเข้าสู่สภาผู้แทนราษฎร และได้มีการประกาศใช้บังคับในรูปพระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ.2530

ในขณะเดียวกันกระทรวงมหาดไทย ได้เสนอคณะรัฐมนตรีให้พิจารณาออกกฎหมายประกันสังคม ซึ่งคณะรัฐมนตรีรับหลักการโดยให้กระทรวงมหาดไทยร่างพระราชบัญญัติกองทุนสวัสดิการแรงงาน และพิจารณาเสร็จสิ้นในเดือนสิงหาคม พ.ศ.2531 แล้วส่งคืนไปยังคณะรัฐมนตรี ทั้งนี้คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ.2531 และได้นำเสนอเข้าสู่สภาผู้แทนราษฎร ซึ่งสภาผู้แทนราษฎรได้พิจารณาร่างกฎหมายนี้เมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม พ.ศ.2532 พร้อมกับร่างกฎหมายที่เกี่ยวกับการประกันสังคมอีก 5 ฉบับ คือ

- 1.ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม เสนอโดย นายชวลิต โอสธานุเคราะห์ และคณะ
2. ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม เสนอโดย นายณรงค์ วงศ์วรรณ
3. ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม เสนอโดย นางเตือนใจ นุอุปละ และคณะ
- 4.ร่างพระราชบัญญัติกองทุนการเจ็บป่วยนอกงาน เสนอโดย นายเจริญ เชาว์ประยูร

และคณะ

- 5.ร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลรัษฎากร เสนอโดย คณะรัฐมนตรี

อย่างไรก็ตามสภาผู้แทนราษฎร ได้มีมติรับรองและยืนยันผ่านร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม ด้วยคะแนนเสียง 330 ต่อ 0 เป็นเอกฉันท์ เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ.2533 ซึ่งเป็นคะแนนเสียงเกินกว่า กึ่งหนึ่งของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรทั้งหมด ทำให้มีผลบังคับใช้เป็นกฎหมายที่เรียกว่า “พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533” เนื่องจากพระราชบัญญัติประกันสังคมได้ถือปฏิบัติมาเป็นเวลา 4 ปี จึงเห็นควรที่จะได้แก้ไขปรับปรุงเพื่อให้ความสะดวกแก่การบริหารงาน และเอื้ออำนวยสำหรับประโยชน์ต่างๆ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2537 ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ.2538 เป็นต้นไป (วิจิตรา วิเชียรชม. 2538 : 18-23)

ขอบเขตการใช้บังคับ

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

ข้าราชการ ลูกจ้างประจำส่วนราชการ รายวันรายชั่วโมง

ลูกจ้างของนายจ้างที่มีสำนักงานในต่างประเทศ และไปประจำทำงานในต่างประเทศ

ครูหรือครูใหญ่ของโรงเรียนเอกชน ตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน

นักเรียน นักเรียนพยาบาล นิสิตหรือนักศึกษา หรือแพทย์ฝึกหัดซึ่งเป็นลูกจ้างของโรงเรียน มหาวิทยาลัย หรือโรงพยาบาล

ลูกจ้างของสภากาชาดไทย

ลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ ตามความหมายของคำว่า “รัฐวิสาหกิจ” ในมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติ งบประมาณ พ.ศ.2502

ลูกจ้างของการเพาะปลูก ประมง ป่าไม้ และเลี้ยงสัตว์ ที่มีได้ใช้ลูกจ้างตลอดปี หรือไม่ มีงานลักษณะอื่นรวมอยู่ด้วย

ลูกจ้างของนายจ้างที่จ้างไว้ เพื่อทำงานอันมีลักษณะเป็นครั้งคราวเป็นการจร หรือเป็นไปตามฤดูกาล

โดยใช้บังคับสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป และพ้นเวลา 3 ปี นับ ตั้งแต่วันที่พระราชบัญญัติบังคับใช้ ให้ใช้บังคับกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไปด้วย นั่นคือตั้งแต่ วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ.2536 (สำนักงานประกันสังคม หนังสือที่ มท 1309/ว 0378,2536)และในพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่2) พ.ศ.2537 ได้แก้ไขให้ยกเว้น ลูกจ้างชั่วคราว รายวัน รายชั่วโมง ของส่วนราชการด้วย และผู้ประกันตนจะต้องมีอายุระหว่าง 16 ถึง 20 ปี เท่านั้น (สำนักงานประกันสังคมชลบุรี ม.ป.ป. : อัดสำเนา)

การจ่ายเงินสมทบ

พระราชบัญญัติประกันสังคมกำหนดให้รัฐบาล นายจ้าง และผู้ประกันตนออกเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมฝ่ายละเท่า ๆ กันตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง แต่ต้องไม่เกินอัตราที่แนบท้ายกฎหมาย ซึ่งกำหนดให้จ่ายเพื่อประโยชน์ทดแทนกรณีต่อไปนี้ (มงคลกริชติหาญวธ. 2533 : 11-12)

1.เมื่อประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทุพพลภาพ ตาย และคลอดบุตร ฝ่ายละ 3 ของค่าจ้าง ที่นายจ้างให้แก่ลูกจ้าง

2.สงเคราะห์บุตรและชราภาพ อีกฝ่ายละร้อยละ 3 ของค่าจ้างที่นายจ้างจ่ายให้มีผลบังคับภายในระยะ 6 ปี นับแต่กฎหมายฉบับนี้มีผลบังคับใช้

3.การว่างงาน อีกฝ่ายละ 5 ของค่าจ้างที่นายจ้างจ่ายให้ ซึ่งเห็นพร้อมเมื่อไรให้รัฐบาลตราเป็นพระราชกฤษฎีกา ซึ่งในกรณีนี้ต้องมีความพร้อมจริง ๆ

ในพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่2) พ.ศ.2537 ได้กำหนดเงินเดือนที่จะมาคำนวณการจ่ายเงินสมทบฐานค่าจ้างต่ำที่สุดเดือนละ 1,650 บาท ถ้าจ่ายเงินสมทบอัตราร้อยละ 1.5 จะเป็นเพียง 25 บาทต่อเดือน และฐานค่าจ้างสูงสุดเดือนละ 15,000 บาท ซึ่งเท่ากับต้องจ่ายเงินสมทบ เดือนละ 225 บาท อย่างไรก็ตามขณะนี้พระราชบัญญัติประกันสังคม กำหนดให้จ่ายเพื่อประโยชน์ทดแทน เพียงกรณีเมื่อประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทุพพลภาพ ตาย และการคลอดบุตรเท่านั้น ในการศึกษาเรื่องนี้มุ่งศึกษาเฉพาะกรณีการเลือก สถานพยาบาลเพื่อขึ้นทะเบียนการรักษากรณีเจ็บป่วยเท่านั้น ซึ่งการรับสิทธิการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุนี้ต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนแล้วไม่น้อยกว่า 90 วัน (มาตรา 62) (มงคล กริชติทายาวุธ. 2533 : 15-16) จึงจะมีสิทธิประโยชน์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 สำหรับใน พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่2) พ.ศ.2537 ได้แก้ไขให้ต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน แทน สำหรับสิทธิประโยชน์ในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยนอกงานมี 6 รายการ

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

นอกจากนี้ถ้าผู้ประกันตนเจ็บป่วย หรือประสบอันตรายนอกงานมีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้เท่ากับร้อยละ 50 ของค่าจ้าง ในอัตราที่ใช้คำนวณจ่ายเงินสมทบแต่ไม่เกินวันละ 250 บาท หรือ เดือนละไม่เกิน 7,500 บาท ในระยะเวลา ดังนี้

- 1.ได้รับครั้งละไม่เกิน 90 วัน ตามคำสั่งแพทย์ที่กำหนดให้หยุดงาน
2. ได้รับครั้งละไม่เกิน 180 วัน ในรอบปีปฏิทินตามคำสั่งแพทย์
3. ได้รับครั้งละไม่เกิน 365 วัน ถ้าเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตามที่กำหนดใน

กฎกระทรวง และตามคำสั่งแพทย์

ในพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 ได้เพิ่มเติมวิธีการคิดค่าแรงรายวัน โดยคิดจากค่าจ้างสูงสุด 3 เดือน ภายในระยะ 9 เดือน ก่อนรับบริการทางการแพทย์มาเป็นเกณฑ์ในการคำนวณค่าจ้างรายวัน

สิทธิของผู้ประกันตนในการขอรับบริการทางการแพทย์

ผู้ประกันตนสามารถรับบริการการรักษาจากสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก หรือจากเครือข่ายได้ โดยผู้ประกันตนจะได้รับบริการฟรีไม่ว่ากรณีคนไข้ใน หรือคนไข้นอก หรือคนไข้ฉุกเฉิน และไม่สามารถไปรับการรักษา ณ สถานพยาบาลคู่สัญญาได้ ต้องไปรักษาที่สถานพยาบาลอื่นที่มีแพทย์แผนปัจจุบันชั้น 1 ดำเนินการอยู่โดยผู้ประกันตนต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อนแล้วนำหลักฐานมาขอรับเงินคืนได้ใน วงเงินที่กำหนด

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 : สาระสำคัญเกี่ยวกับประโยชน์ทดแทน

ประโยชน์ทดแทนของประกันสังคม

ตาม พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ.2533 มาตรา 54 ได้กำหนดลักษณะประโยชน์ทดแทนที่มีได้เกิดขึ้นเนื่องจากการทำงานที่ผู้ประกันตน หรือบุคคลอื่นตามมาตรา 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 ใช้บังคับทันทีกับที่ พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ.2533 มีผลบังคับใช้คือ วันที่ 2 กันยายน พ.ศ.2533 และอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ ที่จะกล่าวต่อไป ประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตรและชราภาพ มีผลบังคับใช้ 6 ปี นับแต่วันที่ พ.ร.บ.บังคับใช้ วันที่ 2 กันยายน พ.ศ.2539 ต่อมามีการแก้ไข บังคับใช้ ภายในเดือน ธันวาคม พ.ศ.2541 ส่วนประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานจะเริ่มดำเนินการเมื่อใดจะตราเป็นพระราชกฤษฎีกา ทั้งนี้เป็นไปตามบทเฉพาะกาลท้ายพระราชบัญญัติ โดยให้รัฐบาล นายจ้าง และลูกจ้าง ออกเงินสมทบร่วมกันฝ่ายละเท่า ๆ กัน การขอรับประโยชน์ทดแทนได้บัญญัติไว้ในมาตรา 56 ผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนให้ยื่นประโยชน์ทดแทนตามแบบที่เลขาธิการกำหนดต่อสำนัก และให้เลขาธิการหรือผู้ซึ่งเลขาธิการมอบหมายพิจารณาสั่งการโดยเร็ว โดยทั่วไปลักษณะประโยชน์ทดแทนที่จะได้รับตามกฎหมายประกันสังคมมี 2 รูปแบบ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ก. การรับบริการทางการแพทย์กำหนดหลักเกณฑ์ไว้ในมาตรา 58 กล่าวคือผู้ประกันตนหรือคู่สมรสของผู้ประกันตนจะเข้ารับบริการทางการแพทย์ ได้จากสถานพยาบาลตามที่

กำหนดไว้ในมาตรา 59 ซึ่งเลขานุการได้ประกาศรายชื่อไว้ในราชกิจจานุเบกษากำหนดเขตท้องที่รายละเอียด และเงื่อนไขเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ เลขานุการจะกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

ข. การจ่ายเงินทดแทนจากการขาดรายได้กำหนดหลักเกณฑ์ไว้ในมาตรา 57 โดยแบ่งแยกตามประเภทของผู้ประกันตน กล่าวคือ

ลูกจ้างตามมาตรา 33 การจ่ายเงินทดแทนการขาดรายได้คำนวณโดยเฉลี่ยจากค่าจ้างที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบเป็นเวลา 3 เดือน ก่อนวันรับบริการทางการแพทย์ ไม่ว่าระยะเวลา 3 เดือน นั้นจะ ติดต่อกันหรือไม่ก็ตาม

ผู้ที่เคยเป็นผู้ประกันตนมาก่อนต่อมาได้ออกจากงานและประสงค์สมัครเข้าเป็นผู้ประกันตนต่อตามมาตรา 39 การคำนวณค่าจ้างรายวันในการจ่ายเงินทดแทนการขาดรายได้ให้คำนวณเป็นไปตามอัตราที่กำหนดใช้ในกฎกระทรวง

อย่างไรก็ตามสิทธิที่จะได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยหรือทุพพลภาพหรือตาย ย่อมไม่เกิดขึ้นหากผู้ประกันตนหรือบุคคลตามมาตรา 73 จงใจก่อให้เกิดขึ้นหรือยินยอมให้ผู้อื่นก่อให้เกิดขึ้น 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 ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ต่อเมื่อผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน และต้องอยู่ภายใน ระยะเวลา 15 เดือน ก่อนวันรับบริการทางการแพทย์

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

ลักษณะประโยชน์ทดแทนที่ผู้ประกันตนจะได้รับในการประกันสังคม

ประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย

1.ประโยชน์ทดแทนในด้านการให้บริการทางการแพทย์ ตามมาตรา 63 กำหนดไว้ ได้แก่

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

ประโยชน์ทดแทนด้านการรับบริการทางการแพทย์ สามารถแยกได้ตามลักษณะการ เข้ารับการรักษายาบาลได้ ดังนี้

กรณีทั่วไปผู้ประกันตนเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลที่กำหนดไว้ในบัตรรับรองสิทธิจะได้รับการรักษายาบาลจนกว่าจะหาย ทั้งนี้ต้องเป็นการรักษายาบาลโรคที่กำหนดไว้เท่านั้น แต่หากไปรักษาในสถานพยาบาลที่ไม่ระบุไว้ในบัตรรับรองสิทธิก็จะเบิก ค่ารักษายาบาลไม่ได้

กรณีผู้ประกันตนไม่ได้เข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลที่กำหนดไว้การรับประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์ ซึ่งจะมีสิทธิได้รับเฉพาะกรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีฉุกเฉินผู้ประกันตนจะต้องสำรองเงินจ่ายไปก่อนตามวงเงินที่กำหนด แล้วนำไปเสร็จมารับเงินคืนแต่หากเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลที่กำหนดไว้ก็ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

กรณีฉุกเฉิน

ผู้ประกันตนสามารถเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลได้ทุกแห่งโดยสำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่ารักษายาบาลที่เกิดขึ้น ภายใน 72 ชั่วโมง นับตั้งแต่วันที่เข้ารับการรักษา (ไม่นับรวมวันหยุด) ตามอัตรา ที่กำหนด โดยถ้าเป็นผู้ป่วยนอกใช้สิทธิได้ไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี และผู้ป่วยใน 2 ครั้ง/ปี



กรณีอุบัติเหตุ

1.ถ้าผู้ประกันตนเข้ารับการรักษาของรัฐบาล สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่ารักษายาบาลเต็มจำนวน สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลภายใน 72 ชั่วโมง หากเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เอกชนจะจ่ายตามอัตราที่กำหนด โดยไม่กำหนดจำนวนครั้ง

2.ประโยชน์ทดแทนอันเนื่องมาจากการขาดรายได้ ตามมาตรา 64 กำหนดหลักเกณฑ์การคำนวณเงินทดแทน ในกรณีผู้ประกันตนประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน มีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ในอัตราร้อยละ 50.00 ของค่าจ้างเฉลี่ยที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบเป็นเวลา 90 วัน ก่อนวันรับบริการทางการแพทย์ไม่ว่าระยะเวลา 90 วันนี้จะติดต่อกันหรือไม่ก็ตามการหยุดงาน เพื่อรักษายาบาลตามคำสั่งของแพทย์ ครั้งหนึ่งไม่เกิน 90 วัน และในระยะเวลาหนึ่งปีปฏิทิน ต้องไม่เกิน 180 วัน เว้นแต่การเจ็บป่วย

ด้วยโรคเรื้อรังตามที่กำหนดในกฎกระทรวงก็ให้มีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้เกิน 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
- (4) ค่าทำคลอด
- (5) ค่ากินอยู่และค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาล
- (6) ค่าบริการและค่ารักษาพยาบาลทารกแรกเกิด
- (7) ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย
- (8) ค่าบริการอื่นที่จำเป็น

ปัจจุบันสำนักงานประกันสังคมกำหนดให้จ่ายค่าตอบแทนค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่าย ครั้งละ 4,000 บาท และไม่เกิน 2 ครั้ง

สำหรับผู้ประกันตนหญิง จะได้รับเงินสงเคราะห์ในระหว่างลาคลอดอีกครั้งหนึ่งของ 90 วัน โดยจะเหมาจ่ายให้ทันทีเมื่อมีการคลอด ทั้งนี้ผู้คลอดสามารถไปคลอดที่สถานพยาบาลใดก็ได้ไม่จำเป็นต้องเป็นสถานพยาบาลที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิ

ประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพ

เงื่อนไขการได้รับสิทธิประโยชน์

มาตรา 69 กำหนดให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนประเภทนี้ต่อเมื่อได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน และต้องอยู่ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนทุพพลภาพ

ประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพ

1. ประโยชน์ทดแทนด้านการรับบริการทางการแพทย์
 ประโยชน์ทดแทนได้กำหนดไว้ในมาตรา 70 กล่าวคือ

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

ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ และอัตราที่คณะกรรมการทางการแพทย์กำหนด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการการประกันชีวิต

ปัจจุบัน สำนักงานประกันสังคมกำหนดให้ได้รับค่ารักษาพยาบาลของผู้ประกันตนตามที่จ่ายจริงไม่เกินเดือนละ 2,000 บาท

2. ประโยชน์ทดแทนเนื่องมาจากการขาดรายได้

ผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพจะได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ตลอดชีวิตในอัตราร้อยละ 50.00 ของค่าจ้างเฉลี่ยที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบเป็นเวลา 3 เดือน ก่อนวันรับบริการทางการแพทย์สิทธิที่จะได้ประโยชน์ย่อมระงับเมื่อผู้ประกันตนถึงแก่ความตาย

นอกจากนี้ ในกรณีที่คณะกรรมการทางการแพทย์ได้วินิจฉัยแล้วพบว่า ผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจและอาชีพ จนมีสภาพดีขึ้นแล้วให้เลขาธิการหรือผู้ซึ่งเลขาธิการมอบหมายมีสิทธิพิจารณา และสั่งลดเงินทดแทนการขาดรายได้เนื่องจากทุพพลภาพได้ตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

ในกรณีที่ผู้ประกันตนที่จงใจก่อให้เกิดขึ้น หรือยินยอมให้ผู้อื่นก่อให้เกิดขึ้นจนผู้ประกันตนต้องทุพพลภาพ ผู้ประกันตนดังกล่าวจะไม่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน

ประโยชน์ทดแทนกรณีตาย

เงื่อนไขการได้รับสิทธิประโยชน์

สิทธิการได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีผู้ประกันตนถึงแก่ความตายโดยมิใช่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานจะเกิดขึ้นเมื่อผู้ประกันตนดังกล่าวได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 เดือน และภายในระยะเวลา 6 เดือน ก่อนถึงแก่ความตาย

บุคคลผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน

บุคคลตามลำดับต่อไปนี้เป็นผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน กรณีผู้ประกันตนถึงแก่ความตาย

1. บุคคลซึ่งผู้ประกันตนทำหนังสือระบุให้เป็นผู้จัดการศพ และได้เป็นผู้จัดการศพผู้ประกันตน

2. คู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตร ของผู้ประกันตนที่มีหลักฐานว่าเป็นผู้จัดการศพผู้ประกันตน

3. บุคคลอื่นที่มีหลักฐานว่าเป็นผู้จัดการศพผู้ประกันตน

ลักษณะประโยชน์ทดแทน ในกรณีนี้

ได้รับค่าทำศพ 20,000 บาท และได้รับเงินสงเคราะห์ทายาท ดังนี้

1. ส่งเงินสมทบไม่ต่ำกว่า 3 ปี จะได้รับเงินสงเคราะห์เท่ากับค่าจ้างหนึ่งเดือนครึ่ง

2. ส่งเงินสมทบไม่ต่ำกว่า 10 ปี จะได้รับเงินสงเคราะห์เท่ากับค่าจ้าง 5 เดือน

สิทธิในการได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีผู้ประกันตนตาย จะระบุไปเมื่อมีหลักฐานแสดงโดยแจ้งชัดว่าการตายของผู้ประกันตนเกิดขึ้น เนื่องจากผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนจงใจก่อให้เกิดขึ้น หรือยินยอมให้ผู้อื่นก่อให้เกิดขึ้น

ประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร

เงื่อนไขการได้รับสิทธิประโยชน์

การสงเคราะห์บุตรจะเริ่มใช้หลังจาก พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ.2533 ประกาศใช้แล้ว 6 ปี ซึ่งก็คือเริ่มบังคับใช้ตั้งแต่ 2 กันยายน พ.ศ.2539 ต่อมาได้มีการแก้ไขบังคับใช้ภายในเดือนธันวาคม พ.ศ.2541 เงื่อนไขการได้รับสิทธิประโยชน์ ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร ก็ต่อเมื่อผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี และจะได้รับการสงเคราะห์เฉพาะบุตร ในจำนวน 2 คน เท่านั้น (มาตรา 75)

ประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ

กรณีชราภาพจะเริ่มประกาศใช้หลัง พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ.2533 ใช้แล้ว 6 ปี ซึ่งก็คือจะเริ่มบังคับใช้ตั้งแต่ 2 กันยายน พ.ศ.2539 ต่อมาได้มีการแก้ไขให้บังคับใช้ในเดือนธันวาคม พ.ศ.2541 โดยมีเงื่อนไขในการรับสิทธิประโยชน์ และลักษณะประโยชน์ทดแทน ดังนี้

เงื่อนไขการได้รับสิทธิประโยชน์

ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพก็ต่อเมื่อผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 15 ปี และผู้ประกันตนต้องมีอายุครบ 55 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป (มาตรา 76)

การจ่ายเงินสมทบเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 15 ปี นั้น จะจ่ายเป็นระยะเวลาที่ติดต่อกันหรือไม่ก็ได้

ลักษณะประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงาน

การประกันการว่างงานยังไม่ใช้ในขณะนี้ แต่จะประกาศใช้โดยออกพระราชกฤษฎีกาเมื่อรัฐบาลเห็นสมควร

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 : สำคัญเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 มีหลักการเพื่อสร้างหลักประกันสังคมให้แก่ลูกจ้าง และบุคคลอื่นโดยจัดตั้งกองทุนประกันสังคมขึ้นเพื่อการช่วยเหลือแก่ลูกจ้าง หรือบุคคลอื่นซึ่งประสบอันตราย เจ็บป่วย ทูพพลภาพ หรือตาย อันมิใช่เนื่องจากการทำงาน รวมทั้งกรณีการคลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพ กรณีว่างงาน ซึ่งให้หลักประกันเฉพาะลูกจ้าง

การจัดบริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533

สำหรับในประเทศไทยการดำเนินงานประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ได้จัดระบบให้บริการทางการแพทย์ โดยใช้สถานบริการของภาครัฐ และเอกชนที่มีอยู่แล้ว (Indirect System) โดยที่สำนักงานประกันสังคมไม่มีโรงพยาบาลของตนเองทั้งนี้ ในปี พ.ศ.2534 ได้มีโรงพยาบาลของรัฐทุกโรงพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลเทียบเท่ามาตรฐานโรงพยาบาลจังหวัดของกระทรวงสาธารณสุขเป็นสถานพยาบาลตามมติคณะรัฐมนตรีรวมทั้งสิ้น 118 แห่ง และมีโรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วม 18 แห่ง และเพิ่มเป็น 27 แห่ง ในปี 2535 เนื่องจากในปีแรกสถานพยาบาลเอกชนบางส่วนยังไม่มั่นใจในผลกำไรที่จะได้รับ จึงไม่ได้เข้าร่วมมากนัก โดยเข้าร่วมเพียง 18 แห่ง หลังจาก 1 ปีผ่านไป ปรากฏว่าสถานพยาบาลทุกแห่งที่เข้าร่วมในการประกันสังคมได้รับผลกำไร ทำให้ผู้เข้าร่วมโครงการประกันสังคมจำนวนมากขึ้น (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, วิโรจน์ ตั้งเสถียร และ Sara Bennet.2535)

สถานพยาบาลประกันสังคมได้จัดให้มีบริการทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในตามมาตรฐานที่กำหนด สถานพยาบาลเหล่านี้จะทำหน้าที่เป็นสถานพยาบาลหลัก (Main Contractor) และอาจมีเครือข่าย (Network) เพื่อจุดมุ่งหมายในการให้ความสะดวกแก่ผู้ประกันตนได้อย่างกว้างขวางขึ้น หรือเพื่อรับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องในกรณีที่สถานพยาบาลหลักไม่สามารถจะรักษาได้ (Sub Contractor for Primary Care or Tertiary Care) รวมทั้งยังเป็นการสนับสนุนระบบการส่งต่อที่มีอยู่แล้ว ทั้งนี้เครือข่ายของการให้บริการทางการแพทย์ในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคประกอบด้วย

1. โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก (Main Contractor) เป็นศูนย์กลางเครือข่าย
2. โรงพยาบาลคู่สัญญาระดับต้น (Sub Contractor) ประกอบด้วย
 - 2.1 โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง/โรงพยาบาลสาขา ในเขตจังหวัดนั้น
 - 2.2 โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดใกล้เคียง ที่มีผู้ประกันตนซึ่งเครือข่ายรับผิดชอบมีภูมิลำเนาอยู่
3. โรงพยาบาลคู่สัญญาร่วมระดับตติยภูมิ (Supra Contractor) ประกอบด้วย

- 3.1 โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปที่อยู่ใกล้เคียง
- 3.2 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในภูมิภาคนั้น
- 3.3 โรงพยาบาลหรือสถาบันเฉพาะทางของกระทรวงสาธารณสุข
- 3.4 โรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานอื่น ๆ ที่ขีดความสามารถเหมาะสม

ระบบการให้บริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคม

ในการจัดการบริการทางการแพทย์ จำเป็นต้องอาศัยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร และผู้ช่วยแพทย์ในแขนงต่าง ๆ ตลอดจนสถานพยาบาล และเครื่องมือเครื่องใช้ในทางการแพทย์ อันทันสมัยอยู่เป็นอันมาก ทั้งยังต้องให้ความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้ประกันตนอีกด้วย ในประเทศที่ดำเนินการประกันสังคมจึงจำเป็นต้องวางวิธีการที่เหมาะสมรัดกุมเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ประกันตนให้มากที่สุด ในขณะที่เดียวกันต้องคำนึงถึงความประหยัดเงินกองทุนประกันสังคมด้วย

ดังนั้น ในประเทศที่ได้ดำเนินการประกันสังคมไปแล้ว จึงต้องพยายามปรับปรุงวิธีจัดการบริการทางการแพทย์อยู่ตลอดเวลา การบริการทางการแพทย์ที่ปฏิบัติกันในประเทศต่าง ๆ แบ่งออกได้ 3 วิธีคือ

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

2. วิธีเหมาจ่าย (Capitation Service System) วิธีนี้กำหนดให้แพทย์ และสถานพยาบาลที่ประสงค์จะจัดการบริการทางการแพทย์ ให้แก่ผู้ประกันตนมาขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคมโดยจะจ่ายเงินตอบแทนให้ตามที่ตกลงกัน อาจเหมาจ่ายเป็นรายครั้ง รายเดือน หรือรายคน (Per Head) และผู้ประกันตนจะต้องไปใช้บริการทางการแพทย์ และสถานพยาบาลที่มาขึ้นทะเบียนไว้

3. วิธีจัดตั้งสถานพยาบาลประกันสังคมขึ้นมาดำเนินการ (Clinic System) วิธีนี้จัดตั้งโรงพยาบาลประกันสังคม และสำนักงานแพทย์ประกันสังคม (Clinic) ขึ้นดำเนินการโดยการประกันสังคมเอง สามารถควบคุมการจัดการบริการทางการแพทย์ให้เป็นไปตามเป้าหมายสำหรับประเทศไทยได้ใช้วิธีการบริการทางการแพทย์ด้วยระบบเหมาจ่าย (Capitation Service System) จากการศึกษาของ วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และสุรเดช วลีอิทธิกุล (2524 : 5-8) ผลการศึกษาพบว่า เหตุผลที่สำคัญในการตัดสินใจเลือกวิธีเหมาจ่ายแก่โรงพยาบาล ได้แก่

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

2.การใช้วิธีเหมาจ่ายช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการบริหารงาน เพราะไม่ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และบุคลากรในการตรวจสอบใบเรียกเก็บเงินจากผู้ประกันตนที่ไปใช้บริการทางการแพทย์

3.สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายไว้ล่วงหน้าได้ทำให้กองทุนประกันสังคมมีความมั่นคงสามารถขยายการประกันสังคมไปสู่ประชากรกลุ่มอื่นได้ในอนาคต

4.เพื่อกองทุนประกันสังคมมีความมั่นคงไม่ต้องใช้เงินอุดหนุนจากภาษีอากรของประเทศ

5.สถานพยาบาลจะมีพฤติกรรมในการให้บริการอย่างสมเหตุสมผลเพราะจะต้องประหยัดค่าใช้จ่าย

ส่วนผลดีที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ประกันตน คือ การกำหนดสถานพยาบาลให้ผู้ประกันตนเข้ารับรักษาจะทำให้มีความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาล

แนวทางการให้บริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 มาตรา 59 กล่าวไว้ว่า “ให้เลขาธิการประกาศในราชกิจจานุเบกษากำหนดเขตท้องที่ซึ่งสถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนหรือคู่สมรสของผู้ประกันตนมีสิทธิไปรับบริการทางการแพทย์ได้ ผู้ประกันตนหรือคู่สมรสของผู้ประกันตนซึ่งมีสิทธิไปรับบริการทางการแพทย์ ถ้าทำงาน หรือมีภูมิลำเนาในเขตท้องที่ใด ให้ไปรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งที่อยู่ในเขตท้องที่นั้นได้”

ในกรณีผู้ประกันตนหรือคู่สมรสของผู้ประกันตนมีเหตุผลไม่สามารถไปรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลดังกล่าวได้ ก็ให้ไปรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งที่อยู่ในเขตท้องที่อื่นได้ ในกรณีที่ผู้ประกันตนไปรับบริการค่าบริการทางการแพทย์จากสถานบริการที่กำหนดไว้ในวรรคสอง ให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับเงินทดแทนทางการแพทย์ที่ต้องจ่ายให้สถานบริการอื่นนั้นตามจำนวนที่สำนักงานกำหนด โดยคำนึงสภาพการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย การคลอดบุตร สภาพเศรษฐกิจในแต่ละพื้นที่ และลักษณะของบริการทางการแพทย์ที่ได้รับ ทั้งนี้จะต้องไม่เกินอัตราที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533

พระราชบัญญัติประกันสังคมมีผลบังคับใช้ตั้งแต่ 2 กันยายน 2533 กำหนดให้คุ้มครอง ผู้ประกันตนหรือบุคคลที่กฎหมายกำหนดมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนจากกองทุนประกันสังคมตามเงื่อนไข และหลักเกณฑ์รวม 7 ประเภท คือ

กรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน

กรณีคลอดบุตร

กรณีทุพพลภาพ

กรณีตาย

กรณีสงเคราะห์บุตร

กรณีชราภาพ และการว่างงาน

สำหรับการคุ้มครองกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย คณะกรรมการแพทย์โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการการประกันสังคม ได้กำหนดจ่ายค่าตอบแทนให้แก่สถานบริการด้วยวิธีการเหมาจ่ายรายหัว (Capitator) หมายถึง การที่สำนักงานประกันสังคมจ่ายเงินล่วงหน้าแก่สถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก (Main Contactor) ในอัตรา 1,000 บาท/คน/ปี เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้ บริการทางการแพทย์ได้แก่

1. ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรค และบำบัดทางการแพทย์จนถึงสิ้นสุดการรักษา
2. ได้รับการกินอยู่ และการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลสำหรับคนไข้ใน
3. ได้รับยา และเวชภัณฑ์ที่มีมาตรฐานไม่ต่ำกว่ามาตรฐานบัญชียาหลักแห่งชาติ
4. ได้รับการส่งต่อเพื่อรักษาระหว่างสถานบริการ
5. ได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยมีการให้สุขศึกษา และภูมิคุ้มกันโรค

ตามโครงการ แห่งชาติ

เพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้ประกันตนจะต้องไปรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักอย่างมีคุณภาพ คณะกรรมการทางการแพทย์ ตามมติคณะกรรมการประกันสังคม (พ.ศ.2534) จึงกำหนดมาตรฐานสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคมไว้ดังนี้

มาตรฐานสถานพยาบาลประกันสังคม

สถานพยาบาลที่จะเป็นคู่สัญญากับสำนักงานประกันสังคมเรียกว่า “สถานพยาบาลประกันสังคม” ต้องจัดให้มีบริการทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในโดยมีบุคลากรทางการแพทย์ และครุภัณฑ์ทางการแพทย์อย่างเพียงพอ บริการทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ มีหน้าที่เป็นผู้รับประกันหลัก (Main Contrator) แต่ในขณะเดียวกันอาจมีเครือข่ายซึ่งอาจจะเป็นคลินิกทางการแพทย์ หรือโรงพยาบาลที่กระจายอย่างกว้างขวาง และใกล้ชิดกับผู้ประกันตน ทำหน้าที่เป็นผู้รับประกันรอง (Sub Contrator) และอยู่ภายใต้การควบคุมดูแลของผู้รับประกันรองอาจทำหน้าที่ในการดูแลในการบริการขั้นต้น (Primary Medical Care) หากไม่สามารถให้การรักษาต่อไปได้อาจจะส่งต่อไปให้ผู้รับประกันรองที่มีความรู้ความสามารถพิเศษ (Sub Contrator Tertiary Medical Care) (กระทรวงสาธารณสุข. 2534 : ภาคผนวก ง.2 : 3)

สถานพยาบาลประกันสังคมหรือคู่สัญญาหลัก (Main Contrator) ต้องมีมาตรฐานตามที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด ดังนี้

1. เป็นสถานพยาบาลที่มีขนาดเตียงผู้ป่วยใน และให้มีเตียงว่างไว้รองรับผู้ป่วยหนัก และฉุกเฉิน ไม่น้อยกว่า 100 เตียง และมีการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้ประกันตน ได้รับความสะดวก ในการรับบริการ

2.เป็นสถานพยาบาลที่มีเตียงผู้ป่วยในไว้รองรับผู้ประกันตนไม่น้อยกว่า 5 เตียง ต่อผู้ประกันตน 10,000 คน และมีเตียงไว้รองรับผู้ป่วยหนัก และผู้ป่วยฉุกเฉิน

3. เป็นสถานพยาบาลที่มีการบริการทางการแพทย์ตั้งแต่ 12 สาขาหลักขึ้นไป คือ

- 3.1 อายุรกรรมทั่วไป
- 3.2 ศัลยกรรมทั่วไป
- 3.3 สูติ นารีเวชกรรม
- 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 หรือตจวิทยา

4. เป็นสถานพยาบาลที่มีบริการส่งต่อผู้ป่วยหรือให้ได้รับบริการทางการแพทย์จนถึงสุดการรักษา

5.เป็นสถานพยาบาลที่มีครุภัณฑ์ทางการแพทย์ตามบัญชีที่สำนักงานระบุไว้ไม่น้อยกว่ารายละเอียดที่กำหนด

ในกรณีที่สถานพยาบาลมีมาตรฐานไม่ครบมาตรฐานที่กำหนดได้ให้ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของคณะกรรมการแพทย์ (กระทรวงสาธารณสุข. 2534 : ภาคผนวก ง.2 : 3-4 ; สำนักงานประกันสังคม 2534 : ประกาศ)

มาตรฐานการรักษาพยาบาล

- 1.ให้มีการรักษาพยาบาลเต็มความสามารถของแพทย์จนถึงที่สุด
- 2.ให้มีบริการฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง
- 3.ให้บริการตรวจรักษาโรค ตามที่คณะกรรมการแพทย์กำหนด
- 4.การบริการฉุกเฉิน และการบริการในภาวะปกติของสาขาต่าง ๆ ต้องทำได้ไม่น้อยกว่ารายละเอียดที่กำหนด ทั้งนี้รวมทั้งการตรวจชันสูตรทางคลินิกที่จำเป็น โรคหรือกลุ่มอาการของโรคที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการผู้ป่วยนอก (กระทรวงสาธารณสุข. 2534 : ภาคผนวก ง. 2 : 2-4)

ในทางปฏิบัติสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักอาจมีเครือข่าย (Net Work) เป็นคู่สัญญาร่วมระดับต้น (Sub Contrator) เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกันตนให้ไปรับบริการจาก

สถานพยาบาลที่ใกล้ภูมิสำเนา หรือสถานที่ทำงาน อันเป็นการประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางเป็นการลดภาระงานบริการทางการแพทย์ ในระดับต้นของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก

สำหรับในกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน หรือประสบอุบัติเหตุผู้ประกันตนไม่อาจเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักที่กำหนด จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาจากสถานพยาบาลอื่นที่สามารถทำได้โดยผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินล่วงหน้าไปก่อน แล้วเบิกคืนจากสำนักงานประกันสังคมในภายหลัง หรือแจ้งความเป็นผู้ประกันตนในสถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาพยาบาลทราบเพื่อสถานพยาบาลติดต่อขอรับเงินค่ารักษาพยาบาลจากสำนักงานประกันสังคมภายในวงเงินที่กำหนด

สถานพยาบาลของสำนักงานประกันสังคมจะต้อง

1. มีมาตรฐานตามสำนักงานประกันสังคมกำหนด
2. ทำสัญญาหรือเอกสารเสนอกับสำนักงานประกันสังคมให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน หรือคู่สมรสของผู้ประกันตนของสำนักงานประกันสังคม โดยให้บริการครอบคลุมถึง

2.1 ป่วย ประสบอันตรายนอกเวลาทำงาน

2.2 คลอดบุตร แก่ผู้ประกันสตรี และภรรยาผู้ประกันตน

สถานพยาบาลประกันสังคม

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

ความครอบคลุมของประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์

1. กลุ่มโรค และบริการที่ครอบคลุมโดยเงินเหมาจ่าย ผู้ประกันตนไม่ต้องจ่ายในกรณีที่ไม่รับบริการยังโรงพยาบาลที่กำหนดไว้

1.1 กลุ่มโรค และบริการนอกเหนือจากที่ระบุไว้ในข้อ 2 และข้อ 3

1.2 ค่าเตียงและอาหารสามัญ (ถ้าต้องการพิเศษ ผู้ประกันตนต้องชำระเองตามอัตราของโรงพยาบาลโดยได้ส่วนลด ค่าห้อง ค่าอาหารวันละ 70 บาท)

1.3 พาหนะรับ-ส่งผู้ป่วย ระหว่างรักษาต่อยังโรงพยาบาลอื่นเท่าที่จำเป็น ยาและเวชภัณฑ์ให้ใช้ยาตำหรับของโรงพยาบาล โดยไม่แยกว่าเป็นยาบัญชีหลักหรือนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ

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

2.กลุ่มโรคและบริการที่จ่ายจากเงินสำรอง (เงินสำรองคือ เงินที่กันไว้ส่วนหนึ่งจากค่าใช้จ่ายสำหรับบริการทางการแพทย์นอกเหนือเหมาจ่าย) ผู้ประกันตนต้องชำระเงินก่อนแล้วนำไปเบิกคืนจากสำนักงานประกันสังคมจังหวัดภายหลัง

2.1 กรณีประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษอย่างฉุกเฉิน 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 คลอดบุตรกำหนดให้ 4,000 บาท/ครั้ง เบิกได้ 2 ครั้ง

3. กลุ่มโรคและบริการที่ครอบคลุมโดยประกันสังคม ผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินเองและไม่มีสิทธิเบิกคืน

3.1 โรคจิต (วิกลจริต) ยกเว้นชนิดเฉียบพลัน รักษารีบด่วนไม่เกิน 15 วัน

3.2 โรคเดียวกันที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่า 180 วันใน 1 ปี (โรคเรื้อรัง)

3.3 ทันตกรรมทุกประเภท

3.4 การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะที่รับจากบุคคลอื่น (ถ้าผ่าตัดย้ายอวัยวะภายในตัวผู้ประกันตนเองจะอยู่ในเงินเหมาจ่าย)

3.5 การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างค้นคว้าทดลอง

3.6 การป่วยหรือบาดเจ็บซึ่งเกิดตามมาตรา 61 (ผู้ประกันตนจงใจก่อให้เกิดขึ้น หรือยินยอมให้ผู้อื่นก่อให้เกิดขึ้น การฆ่าตัวตาย การยอมให้ตัดอวัยวะ)

3.7 การกระทำใด ๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

3.8 การผ่าตัดเปลี่ยนเพศ

3.9 การทำไคเทียมแบบล้างโลหิต ยกเว้นกรณีไตวายเฉียบพลันที่มีระยะเวลาการรักษาไม่เกิน 60 วัน

3.10 โรคหรืออันตราย เนื่องมาจากการใช้ยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด

3.11 การผสมเทียม

3.12 การรักษาภาวะมีบุตรยาก

3.13 แว่นตา และเลนส์เทียม

3.14 การบาดเจ็บหรือโรคอันเนื่องมาจากการทำงาน เบิกจากกองทุนเงินทดแทน

3.15 การตรวจใด ๆ ที่เกินกว่าความจำเป็นในการรักษาโรคนั้น ๆ ซึ่งผู้ที่ให้ความเห็นว่าการรักษานั้นเกินความจำเป็นหรือไม่ คือแพทย์ผู้ทำการรักษา

3.16 การบริการระหว่างรักษาตัวแบบพักฟื้น

3.17 การตรวจเนื้อเยื่อเพื่อการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ

โรคหรือบริการบางอย่างที่มีค่าใช้จ่ายสูง แต่มีได้กล่าวถึงไว้เลย เช่น การทำ CT Scan หรือการสลายนิ่วให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา และหัวหน้าสถานบริการนั้นว่ามีความ จำเป็น และเหมาะสม เพียงใด

โรคเรื้อรังตามกฎหมายกระทรวง ได้แก่

1.มะเร็ง (Malignant Neoplasm of Any Organ)

2.เนื้องอกที่ไม่สามารถระบุชัดเจนว่าเป็นชนิดลุกลาม (Neoplasm Not Yet Determined Whether Benign or Malignant)

3.โรคเส้นเลือดในสมองผิดปกติเป็นเหตุให้อัมพาต (Cerebrovascular Disease : Post Stroke Paralysis)

4.ไตวายเรื้อรัง (Chronic Renal Failure)

5.โรคที่รักษาเกิน 180 วันติดต่อกัน และในภาวะเจ็บป่วยผู้ป่วยสามารถทำงานได้ ทั้งนี้โดยการวินิจฉัยของคณะกรรมการแพทย์

4.สำนักงานประกันสังคมจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาลที่ให้ บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนนอกเหนือเหมาจ่าย (โรงพยาบาลเรียกเก็บจากเงินสำรอง ของสำนักงานประกันสังคม) ได้แก่

4.1 การรักษาพยาบาลที่ต้องการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ให้จ่ายในอัตรา ที่กำหนดไว้แต่ละรายการ

4.1.1 การทำไตเทียมแบบล้างโลหิต (Hemodialysis) สำหรับกรณีไตวาย เฉียบพลันที่มีระยะเวลาการรักษาไม่เกิน 60 วัน ให้จ่ายเท่ากับค่ารักษาพยาบาลจริงตาม ความจำเป็นแต่ไม่เกินครั้งละ 3,000 บาท

4.1.2 การฉีดสารเคมีเพื่อทำลายเนื้อเยื่อในร่างกาย (Chemotherapy) ให้จ่ายเท่ากับค่ารักษาพยาบาลจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกิน 12,000 บาทต่อราย

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

4.1.4 การผ่าตัดใส่อวัยวะเทียม หรืออุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคภายในร่างกาย (Implantation of Prosthesis and Instrumentation) ให้จ่ายเป็นค่าวัสดุตามอัตราที่กำหนด

4.1.5 การผ่าตัดตัดสมอง ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลรายละ 30,000 บาท ตามเงื่อนไขดังต่อไปนี้

- 1) ได้รับการผ่าตัดเปิดกระโหลกศีรษะ (Craniotomy) เพื่อรักษาโรคเกี่ยวกับเยื่อหุ้มสมอง หรือสมอง หรือโรคแทรกซ้อน เช่น มีการติดเชื้อในกระโหลกศีรษะซึ่งพิสูจน์ได้ ปอดอักเสบ ไตวาย เจ็บปอด
- 2) ได้รับการผ่าตัดถึงในเนื้อสมอง และผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัวเกิน 15 วัน ได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับหลอดเลือดในสมอง และต้องใช้อุปกรณ์พิเศษ (หลักฐานในการพิจารณาการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์)

4.1.6 การผ่าตัดหัวใจในโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (Coronary Bypass) ให้จ่ายเท่ากับค่ารักษาพยาบาลจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกินหนึ่งแสนบาทต่อราย

4.2 สำหรับค่าทำหมันให้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ในกรณีที่ทำหมันชายเป็นเงิน 500 บาท/ราย และ ในกรณีที่ทำหมันหญิง เป็นเงิน 1,000 บาทต่อราย

นอกจากประโยชน์ทดแทนแล้วผู้ประกันตนยังมีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ในรูปของเงินสด ดังนี้

1.กรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน จะได้รับร้อยละ 50.00 ของค่าจ้าง ไม่เกิน 90 วัน/ครั้ง และไม่เกิน 180 วัน/ปี เว้นแต่โรคเรื้อรัง ร้อยละ 50.00 ของ ค่าจ้างไม่เกิน 365 วัน ตามคำวินิจฉัยของแพทย์

2.กรณีทุพพลภาพอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน จะได้รับร้อยละ 50.00 ของค่าจ้างไม่เกิน 15 ปี

3.กรณีตายอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ได้รับค่าทำศพ 100 เท่า ของยอดสูงสุดของค่าจ้างขั้นต่ำรายวันตามกฎหมาย

นอกจากนี้คณะกรรมการแพทย์ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับค่าบริการอื่นที่จำเป็นแก่ผู้ประกันตน กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน และได้สูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะ หรืออวัยวะบางส่วน แต่ไม่เข้าข่ายทุพพลภาพโดยให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2536 ดังนี้

1.ให้ผู้ประกันตนเบิกจ่ายค่าอุปกรณ์หรืออวัยวะเทียมได้เพียงครั้งเดียวจากสำนักงานประกันสังคมโดยตรงตามบัญชีประเภท และอัตราค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคกรณีสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะ หรืออวัยวะบางส่วน

2.ผู้ประกันตนที่ได้อุปการณ หรืออวัยวะเทียมจากโรงพยาบาล ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน บริษัทที่ผลิตอุปการณ หรืออวัยวะเทียม ร้านที่ทำหรือจำหน่ายอุปการณหรืออวัยวะเทียม ให้นำใบเสร็จรับเงินมาเบิกเงินคืนจากสำนักงานประกันสังคมได้ตามระเบียบที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

หลักเกณฑ์การพิจารณากรณีทุพพลภาพ

คณะกรรมการการแพทย์ได้กำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณากรณีทุพพลภาพและคณะกรรมการประกันสังคมได้มีมติให้ความเห็นชอบได้ออกประกาศให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 23 มีนาคม 2536 ดังนี้

1.กรณีผู้ประกันตนประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน เป็นเหตุให้สูญเสียอวัยวะ หรือสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะอย่างถาวรในกรณีใดกรณีหนึ่ง ดังต่อไปนี้ให้ถือว่าผู้ประกันตนทุพพลภาพ โดยให้พนักงานเจ้าหน้าที่ของสำนักงานประกันสังคม เป็นผู้พิจารณาวินิจฉัยคือ

- 1.1 มือขาดทั้งสองข้าง
- 1.2 แขนขาดทั้งสองข้าง
- 1.3 มือข้างหนึ่งกับแขนข้างหนึ่งขาด
- 1.4 มือข้างหนึ่งกับขาข้างหนึ่งขาด
- 1.5 แขนข้างหนึ่งกับเท้าข้างหนึ่งขาด
- 1.6 แขนข้างหนึ่งกับขาข้างหนึ่งขาด

1.7 สูญเสียลูกตาทั้งสองข้าง หรือสูญเสียตาหนึ่งข้าง หรือสูญเสียสมรรถภาพในการมองเห็นร้อยละเก้าสิบขึ้นไป หรือเสียความสามารถในการมองเห็นตั้งแต่ 3/60 หรือมากกว่าของตาดีกข้างหนึ่ง หรือสูญเสียสมรรถภาพในการมองเห็นตั้งแต่ 3/60 หรือมากกว่าของตาทั้งสองข้าง

1.8 โรคหรือการบาดเจ็บของไขสันหลัง เป็นเหตุให้มือหรือแขนทั้งสองข้าง มือข้างหนึ่งหรือแขนข้างหนึ่ง มือข้างหนึ่งกับขาข้างหนึ่งขาด หรือแขนข้างหนึ่งกับขาหรือเท้าข้างหนึ่ง หรือขาทั้งสองข้างกับการขยับถ่ายปัสสาวะ ออจาระ สูญเสียสมรรถภาพโดยสิ้นเชิง

1.9 โรคหรือการบาดเจ็บของสมองเป็นเหตุให้สูญเสียความสามารถของอวัยวะของร่างกายจนไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันที่ได้ จำเป็นได้ และต้องมีผู้อื่นมาช่วยดูแล

2.กรณีการพิจารณาวินิจฉัยนอกเหนือกฎเกณฑ์กรณีทุพพลภาพตามข้อ 1 ในส่วนกลางให้คณะกรรมการประโยชน์ทดแทนในคณะกรรมการการแพทย์เป็นผู้มีอำนาจพิจารณา วินิจฉัยในส่วนภูมิภาคให้คณะกรรมการประกันสังคมจังหวัดในคณะกรรมการประกันสังคม เป็นผู้มีความวินิจฉัยแจ้งให้คณะกรรมการการแพทย์ทราบ

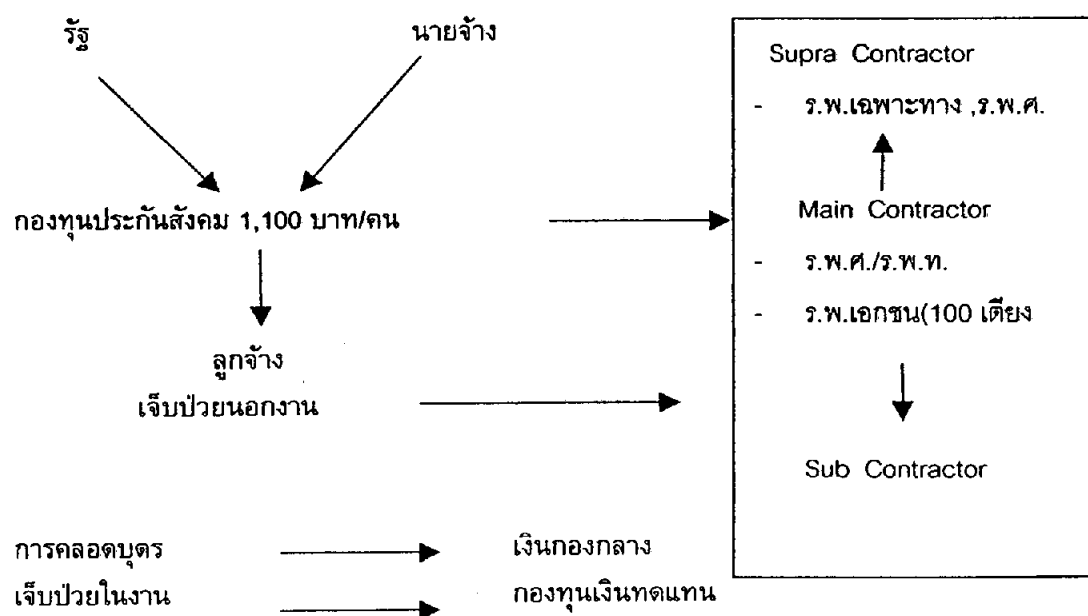
หลักประกันผู้ประกันตน

1. ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลในบริการที่สำคัญจนหาย หรือสิ้นสุดความเห็นของแพทย์
2. มีระบบเครือข่ายที่ชัดเจนที่ตนเองจะเลือก และเปลี่ยนแปลงได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม
3. กองทุนสามารถจะเป็นประโยชน์ในระยะยาว

หลักเกณฑ์การไปรับบริการทางการแพทย์

1. กรณีปกติสถานพยาบาลที่กำหนดในท้องถิ่นที่ผู้ประกันตนมีสถานที่ทำงาน หรือมีภูมิลำเนาอยู่ เว้นแต่ไม่มีสถานพยาบาลสำหรับบริหารกองทุนของสถานพยาบาลประกันสังคม
2. กรณีฉุกเฉิน รับบริการที่สถานพยาบาลอื่นได้ โดยจ่ายเงินไปก่อนและเบิกคืนภายหลังไม่เกินอัตราที่กำหนด สำหรับการบริหารกองทุนของสถานพยาบาลประกันสังคม รายละเอียด ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1

แสดงเครือข่ายของประกันสังคม

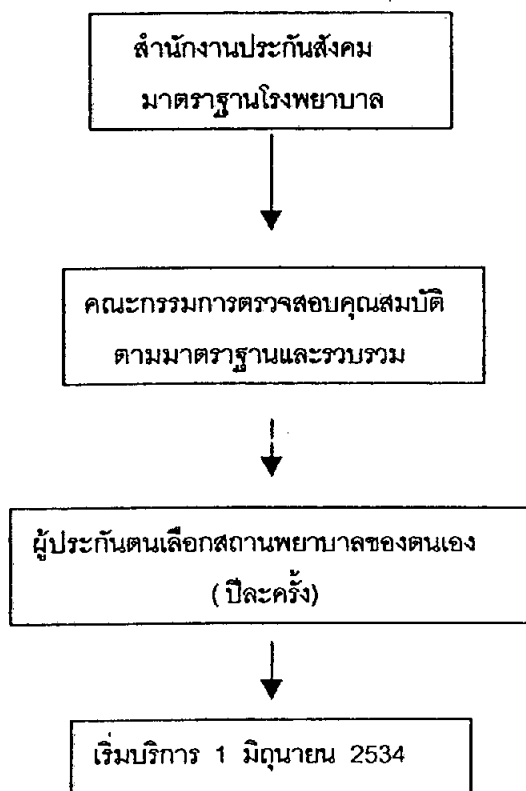


ภาพประกอบ 1 การบริหารกองทุนของสถานพยาบาลประกันสังคม

การบริหารงบประมาณของ Main Contractor

- 1.จ่ายค่าตอบแทนให้ Sub Contractor และ Supra Contractor
- 2.เงินค่าบริหารจัดการ และประชาสัมพันธ์
- 3.เงินค่าวัสดุ อุปกรณ์
- 4.เงินค่าตอบแทนบุคลากร
- 5.เงินค่าพัฒนาสถานบริการ

ทั้งนี้ภาครัฐต้องมีระเบียบแยกจากเงินบำรุงหรือเงินงบประมาณจึงคลังตัว ภาคเอกชนต้องมีมาตรการภาษีเฉพาะรายได้จากส่วนนี้ สำหรับขั้นตอนการเสนอเป็นคู่สัญญารายละเอียดดังปรากฏภาพประกอบ 2



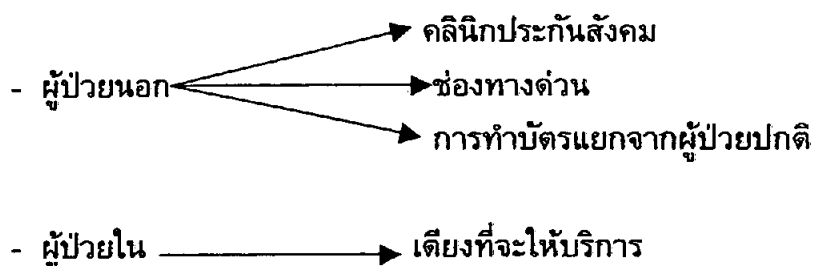
ภาพประกอบ 2 ขั้นตอนการเสนอเป็นคู่สัญญา

การเตรียมการบริการ

1.เตรียมระบบเครือข่ายรวมทั้งการส่งต่อ

- Supra Contractor
- Sub Contractor

2.เตรียมการจัดบริการภายใน



การเตรียมการบริหาร

1.เตรียมเจ้าหน้าที่ จะมีเจ้าหน้าที่เฉพาะสำหรับการดำเนินงานหรือไม่ หรือเจ้าหน้าที่ทั่วไป

2.การประสานกับจังหวัด หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการจัดตั้งคณะกรรมการต่าง ๆ

3.การเตรียมระบบข้อมูลข่าวสาร การ Identify ผู้ประกันตน ,ข้อมูล รายงาน

การเตรียมการประชาสัมพันธ์

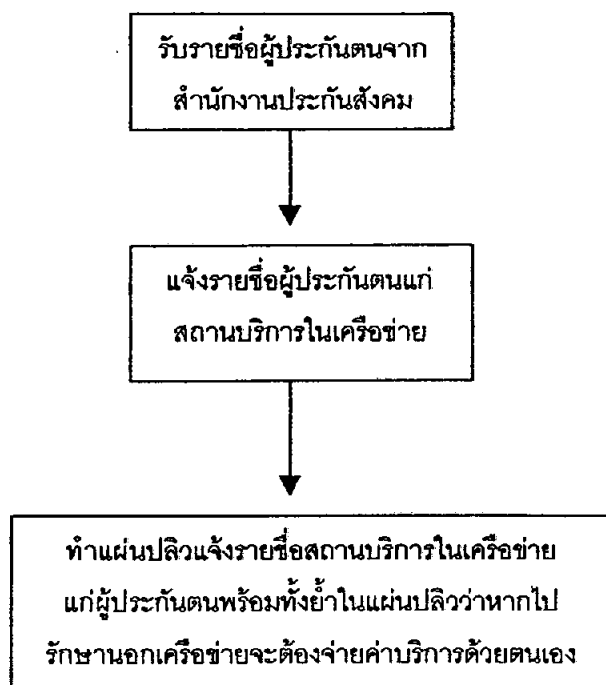
1.เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล

2.เครือข่าย

3.ผู้ประกันตน

4.ประชาชนทั่วไปสำหรับการประชาสัมพันธ์กับผู้ประกันตน รายละเอียดดัง

ภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 การประชาสัมพันธ์กับผู้ประกันตน

ประโยชน์ของสถานพยาบาล

1. มีจำนวนเงินที่แน่นอน สามารถทำให้เกิดการตัดสินใจได้สำหรับการลงทุน และดำเนินกิจการต่าง ๆ
2. มีเงินลงทุนที่ใช้ได้ มีการเบิกให้ล่วงหน้า ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการหมุนเวียนสำหรับการบริหาร จัดการได้
3. เกิดการแข่งขันในการให้บริการที่เป็นธรรม และถูกต้องตามจริยธรรม
4. สิทธิประโยชน์อื่น
 - 4.1 ภาครัฐ
 - 4.2 ภาคเอกชน

แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผล

การประเมินผลเป็นกิจกรรมที่มนุษย์กระทำอยู่ตลอดเวลา เมื่อต้องตัดสินใจเลือกระหว่างสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือหลาย ๆ สิ่งโดยที่งานประเมินต้องมีแนวคิดและวิธีการที่เหมาะสม ถูกต้อง และชอบธรรมสำหรับความต้องการในการประเมินผล เป็นผลเนื่องจากเราได้ดำเนินการอะไรบางอย่างไปแล้วย่อมมีความต้องการอยากรู้อยากทราบว่าสิ่งที่ได้ดำเนินการไปนั้น

ประสบความสำเร็จตามที่มุ่งหวังไว้ หรือว่าประสบความสำเร็จล้มเหลวหรือไม่ รวมทั้งการดำเนินการ เช่นนั้นสามารถแก้ไขปัญหหรือสนองความต้องการได้มากน้อยเพียงใด คุ่มค่ากับการลงทุน หรือไม่ควรจะดำเนินการต่อไปอีกหรือควรจะแก้ไขปรับปรุง (สุขุม มุลเมือง. 2530: 1)

การประเมินผลเป็นกระบวนการที่มุ่งตัดสินคุณค่าในสิ่งที่ต้องการจะจัดเพื่อช่วยในการตัดสินใจที่ดีที่สุด (เยาวดี วิบูลย์ศรี. 2539: 5-6 ; สมหวัง พิทยานุวัฒน์. 2534 : 31 ; อ้างอิงจาก Stufflebeam. 1971; Shertzer and Linder. 1977)

ความหมายของการประเมินผลนั้น นักวิชาการให้ความหมายไว้ดังนี้

ดอร์ (Dror. 1968 : 25) กล่าวว่า การประเมินผล คือ การเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานจริงกับผล ที่คาดว่าจะได้รับ แฟรงคลิน และทรานเซอร์ (Franklin and Thrasher. 1976 : 24) กล่าวว่า การประเมินผลเป็นส่วนหนึ่งของการตัดสินใจทางบริการ

ปุระชัย เปี่ยมสมบูรณ์ (2526 : 4-5) กล่าวว่า การประเมินผล หมายถึง การที่มุ่งแสวงหาคำตอบสำหรับคำถามที่ว่า โครงการบรรลุผลตามวัตถุประสงค์และเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้แต่ต้นหรือไม่ และระดับใดการมุ่งตอบคำถามจัดเป็นการประเมินผลลัพท์และผลกระทบนอกจากนั้นทำให้ทราบว่าปัญหาและอุปสรรคประการใดในการดำเนินงาน

สุขุม มุลเมือง (2530 : 5) สรุปความหมายการประเมินผลจากนักวิชาการหลายท่านว่าเป็นกระบวนการที่กระทำอย่างมีระบบเพื่อประเมิน และวัดปัจจัยที่นำเข้าจริง กระบวนการผลิตและการดำเนินการที่ได้กำหนดไว้

เยาวดี วิบูลย์ศรี (2539 : 187) สรุปว่าการประเมินผล (Evaluation) เป็นกระบวนการอย่างหนึ่งของสังคมซึ่งวัตถุประสงค์หลัก คือ การตัดสินใจคุณค่าของสิ่งที่จะประเมินซึ่งอาจเป็นทรัพยากร ความพร้อม กิจกรรม โครงสร้าง และแผนปฏิบัติงานของหน่วยงาน สถาบันองค์กร หรือสังคมนั้น ๆ เพื่อมุ่งไปสู่เป้าหมายของการปรับปรุง หรือพัฒนาคุณค่าของสิ่งที่จะประเมินดังกล่าว รวมทั้งการพัฒนาสังคมโดยรวมด้วย

สรุปการประเมินผล หมายถึง กระบวนการที่มีวัตถุประสงค์หลัก คือ การตัดสินคุณค่าของสิ่งที่จะประเมินเพื่อมุ่งสู่เป้าหมายของการปรับปรุง หรือพัฒนาคุณค่าของสิ่งนั้น รวมทั้งการพัฒนาสังคมโดยรวมด้วย

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

1.รูปแบบประเภทบรรลุวัตถุประสงค์ เป็นการตรวจสอบระดับของเป้าหมายเฉพาะ และวัตถุประสงค์ของโครงการ โดยถือว่าวัตถุประสงค์ของโครงการคือเกณฑ์ในการวัดผลของโครงการนั่นเองซึ่งการประเมินมุ่งการเปรียบเทียบวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่คาดหวัง และผลสัมฤทธิ์เชิงพฤติกรรมตามที่เกิดขึ้นจริง

2. รูปแบบประเภทการตัดสินใจเน้นตัวป้อน/ผลลัพธ์เป้าหมายการประเมินอยู่ที่การตัดสินใจคุณค่า โดยผู้ประเมินเป็นผู้ตัดสินใจคุณค่าของสิ่งที่ประเมิน เป็นการประเมินเฉพาะที่ตัวป้อนหรือผลลัพธ์อย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น โดยการตัดสินใจเน้นตัวป้อนจะตัดสินว่าเป็นไปตามที่ตั้งมาตรฐานไว้หรือไม่

3. รูปแบบประเภทลักษณะธรรมชาติ เป็นการประเมินตามธรรมชาติที่เกิดขึ้นโดยไม่มีตัวแปร ไม่มีการควบคุมอิทธิพลภายนอก หรือเป็นการศึกษาผลลัพธ์โดยไม่มีรูปแบบตัววัด หรือไม่มีกิจกรรม หรือการตั้งสมมติฐานล่วงหน้า รูปแบบนี้ผู้ประเมินจะต้องบรรยายแบบสัมพันธ์และความสอดคล้องของสิ่งที่คาดหวังสิ่งที่เกิดขึ้นจริง และมาตรฐานให้ครอบคลุมสิ่งที่มุ่งประเมินรูปแบบนี้เหมาะสำหรับการประเมินเชิงคุณภาพ

4. รูปแบบประเภทประสิทธิภาพมีอยู่ 2 แนวทางคือ

4.1 แนวทางการประเมินผลทางเศรษฐศาสตร์ เปรียบเทียบคุณภาพที่เกิดขึ้นกับต้นทุนของโครงการ ผลที่เกิดจากโครงการจะถูกวัดทางด้านต่าง ๆ ทางสังคม จิตวิทยา และทางเศรษฐกิจ ฯลฯ เปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายในโครงการ เพื่อประเมินค่าเปรียบเทียบ ผลที่เกิดขึ้นเป็นค่าของเงินที่ใช้ต่ำสุด และการให้ประสิทธิภาพสูงสุด ช่วยในการใช้ทรัพยากรให้ได้ประโยชน์สูงสุดอย่างมีระบบ

4.2 แนวทางการประเมินมุ่งผลสำเร็จของงานแต่ละขั้นตอน เป็นการประเมินการจัดกิจกรรมเพื่อให้ได้ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย และเสร็จทันเวลาที่กำหนดเหมาะสมกับโครงการที่มีแผนงานซับซ้อน หรือมีงานย่อย ๆ หลายงานรวมกันในหนึ่งโครงการ และต้องการประเมินเพื่อการทบทวนงาน และติดตามควบคุมงานให้สำเร็จทันตามเป้าหมาย แต่โครงการนั้นต้องมีการวางแผนกระบวนการ และเวลาชัดเจน และการประเมินผลใช้ได้เฉพาะช่วงระหว่างดำเนินการของโครงการเท่านั้น

5. รูปแบบประเภทการตัดสินใจประกอบงาน เพื่อเป็นการประเมินที่แจ้งสารสนเทศที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการตัดสินใจดำเนินงานว่าควรมีการปรับปรุงแก้ไขเพื่อดำเนินงานต่อไปอย่างไร หรือควรยุติโครงการซึ่งการประเมินจะประกอบด้วยทุกขั้นตอน การดำเนินงานของโครงการประเมินถึงบริบทวัตถุประสงค์ตัวป้อนการดำเนินงาน และผลลัพธ์ของโครงการ

ดังนั้นการประเมินผลความพึงพอใจของผู้ใช้แรงงานต่อการรับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ผู้วิจัยมุ่งประเมินผลความพึงพอใจ โดยศึกษาผลการดำเนินงาน ที่ผ่านมามาทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับระดับใด ซึ่งการประเมินผลความพึงพอใจจะบ่งบอกถึงประสิทธิผลของงานในองค์กรนั้น ตลอดจนทราบปัญหาอุปสรรคการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะปรับปรุง แก้ไขในงานบริการต่อไป (ศนิชา เสรษฐชัยยันต์. 2539 : 23-26 ; อ้างอิงจาก Thomas. 1990 : 437-455)

แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการบริการ

ความพึงพอใจตรงกับภาษาอังกฤษว่า "Satisfaction" ซึ่งมีความหมายโดยทั่ว ๆ ไปว่า "ระดับความรู้สึกในทางบวกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด" (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช (มสธ.) 2539:19) และได้มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้หลากหลายดังนี้

คอร์มิก (สุวัฒนา ไบเจริญ. 2540:26;อ้างอิงจาก Cornick. 1947:298) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า ความพึงพอใจหมายถึงสภาพความต้องการต่าง ๆ ที่ได้รับการตอบสนอง

นิวส์คูเมอร์ (สุวัฒนา ไบเจริญ. 2540:27;อ้างอิงจาก Newcumer. 1955: unpagged) ได้ให้ความหมายว่า ความพึงพอใจเกิดจากการได้รับการตอบสนองความต้องการ

มอร์ส (สุวัฒนา ไบเจริญ. 2540:27;อ้างอิงจาก Morse. 1958:27) ได้อธิบายว่าความพึงพอใจหมายถึง สภาวะจิตที่ปราศจากความเครียด ทั้งนี้เพราะธรรมชาติของมนุษย์มีความต้องการถ้าต้องการนั้นได้รับการตอบสนองทั้งหมด หรือบางส่วนความเครียดก็จะน้อยลง ความพึงพอใจก็จะเกิดขึ้น และในทางกลับกันถ้าความต้องการนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง ความเครียด และความไม่พึงพอใจก็จะเกิดขึ้น

วอลแมน (สุวัฒนา ไบเจริญ. 2540:27;อ้างอิงจาก Wolman. 1973:384) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า ความพึงพอใจหมายถึง ความรู้สึกที่มีความสุข เมื่อได้รับผลสำเร็จตามความมุ่งหมายความต้องการ หรือแรงจูงใจ

กาญจนา ภาสุพันธ์ (2531:5) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่าระดับความรู้สึกหรือความนึกคิดต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ได้รับตามที่คาดหวังหรือมากกว่าที่คาดหวัง

ชวลิต เหล่ารุ่งกาญจน์ (2538:9) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า ความรู้สึกทางบวก ความรู้สึกทางลบ และความสุขที่มีความสัมพันธ์กันอย่างสลับซับซ้อน โดยความพึงพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อความรู้สึกทางบวกมากกว่าทางลบ

สุนิดา รัตนโกมล (2539:16) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า ความต้องการพื้นฐานของมนุษย์เพื่อตอบสนองความต้องการทางร่างกาย และจิตใจที่จะให้ตนเองมีความสุขและเป็นที่ยอมรับของสังคม

สุวัฒนา ไบเจริญ (2540:27) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า ความรู้สึกที่ดีหรือเจตคติที่ดีของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้น ๆ เมื่อบุคคลอุทิศร่างกาย แรงใจ และสติปัญญา และสติปัญญาเพื่อการกระทำในสิ่งนั้น

1. ลักษณะของงานบริการ

1.1 งานบริการเป็นงานที่มีการผลิต และการบริโภคเกิดขึ้นพร้อมกัน คือ ไม่อาจกำหนดความต้องการแน่นอนได้ขึ้นอยู่กับผู้ใช้บริการต้องการเมื่อใดและต้องการอะไร

1.2 งานบริการเป็นงานที่ไม่อาจกำหนดปริมาณงานล่วงหน้าได้ การมาใช้บริการหรือไม่ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของผู้ใช้บริการ การกำหนดปริมาณงานล่วงหน้า จึงไม่อาจทำได้ นอกจากการคาดคะเนความน่าจะเป็นเท่านั้น

1.3 งานบริการเป็นงานที่ไม่มีตัวสินค้า ไม่มีผลผลิต สิ่งที่ใช้บริการจะได้คือ ความพึงพอใจ ความรู้สึกคุ้มค่าที่มาใช้บริการ ดังนั้น คุณภาพของงานจึงเป็น สิ่งที่สำคัญมาก

1.4 งานบริการเป็นงานที่ต้องตอบสนองในทันที ผู้ใช้บริการต้องการให้ลงมือปฏิบัติในทันที ดังนั้นผู้ให้บริการจะต้องพร้อมที่จะสนองตลอดเวลา และเมื่อวัน เวลาใดก็จะต้องตรงตามกำหนดนัด

2. องค์ประกอบของงานบริการ

กอทเบิร์ก (Gothberg. n.d.) ได้ให้ความเห็นว่างานบริการต้องประกอบด้วย คุณลักษณะ 3 ประการคือ

2.1 คุณภาพของทรัพยากรต้องเลือกสรรแล้วว่าสอดคล้องกับความต้องการ ของผู้ใช้ และมีคุณภาพดี

2.2 คุณภาพของบุคลากรผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการต้องมีความรอบรู้ในงานบริการ นั้นเป็นอย่างดี

2.3 การสื่อสาร เช่น การสื่อสารระหว่างผู้ใช้บริการ การใช้ภาษา สัญลักษณ์ ต้องสามารถสื่อความหมายให้เข้าใจกันได้เป็นอย่างดี

3.แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานบริการทั่ว ๆ ไป

รพี แก้วเจริญ และทิตยา สุวรรณชฎ ได้กล่าวไว้ว่า ประสิทธิภาพของงานด้านธุรกิจ และด้านรัฐกิจนั้น จุดใหญ่อยู่ที่ทำไ้กับความพึงพอใจของประชาชน

ไซมอน (Simon. n.d.) กล่าวว่า ประสิทธิภาพในการบริหารงานราชการนั้นสัมพันธ์ กับความพึงพอใจของประชาชน

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

ไซทอล และแบร์รี (Zeithal and Barry. n.d.) กล่าวว่า การบริการที่ ประสบความสำเร็จจะต้องประกอบด้วยคุณสมบัติสำคัญต่าง ๆ เหล่านี้ คือ

1.ความเชื่อถือได้ (Reliability) ประกอบด้วย

1.1 ความสม่ำเสมอ (Consistency)

1.2 ความพึ่งพาได้ (Dependability)

2.การตอบสนอง (Responsive)

2.1 ความเต็มใจที่จะให้บริการ

2.2 ความพร้อมที่จะให้บริการและการอุทิศเวลา

2.3 มีการติดต่อกันอย่างต่อเนื่อง

2.4 ปฏิบัติต่อผู้ให้บริการเป็นอย่างดี

3. ความสามารถ (Competence)

3.1 สามารถในการให้บริการ

3.2 สามารถในการสื่อสาร

3.3 สามารถในความรู้วิชาการที่จะให้บริการผู้รับบริการ

4. การเข้าถึงบริการ (Access) ประกอบด้วย

4.1 ผู้ใช้บริการเข้าใช้ หรือรับบริการได้สะดวก ระเบียบขั้นตอนไม่ควรมากมาย
ซับซ้อนเกินไป

4.2 ผู้ใช้บริการใช้เวลารอคอยน้อย

4.3 เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่สะดวกสำหรับผู้ใช้บริการ

4.4 อยู่ในสถานที่ที่ผู้บริการติดต่อสะดวก

5. ความสุภาพอ่อนโยน (Courtesy) ประกอบด้วย

5.1 ความสุภาพต่อผู้ให้บริการ

5.2 การให้การต้อนรับที่เหมาะสม

5.3 ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี

6. การสื่อสาร (Communication) ประกอบด้วย

6.1 มีการสื่อสารชี้แจงขอบเขตและลักษณะงานบริการ

6.2 มีการอธิบายขั้นตอนการให้บริการ

7. ความซื่อสัตย์ (Credibility) คุณภาพของงานบริการมีความเที่ยงตรงน่าเชื่อถือ

8. ความมั่นคง (Security) ประกอบด้วย ความปลอดภัยทางกายภาพ

9. ความเข้าใจ (Understanding)

9.1 การเรียนรู้ผู้ให้บริการ

9.2 การให้คำแนะนำและเอาใจใส่ผู้ให้บริการ

9.3 การให้ความสารถต่อผู้ให้บริการ

10. การสร้างสิ่งที่ยึดต้องได้ (Tangihibility)

10.1 การเตรียมวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมสำหรับให้บริการ

10.2 การเตรียมอุปกรณ์เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ให้บริการ

10.3 การจัดสถานที่ให้บริการสวยงาม สะอาด

แนวคิดเกี่ยวกับสถานพยาบาลและความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์

แนวคิดเกี่ยวกับสถานพยาบาล

จากพจนานุกรมทางการแพทย์ ได้กล่าวไว้ว่า สถานพยาบาลเป็นสถานที่ที่มีการเตรียมจัดอาคารสถานที่ บุคลากรและอุปกรณ์ต่าง ๆ ไว้เพื่อให้บริการในด้านการป้องกัน การวินิจฉัยโรค และการรักษาโรคแก่ผู้ป่วย ประชาชนทั่วไป

โรเซนกรีน (Rosengreen. 1969 : 64-65) ได้กล่าวถึง สถานพยาบาลว่าเป็นสัญลักษณ์หนึ่งที่เกิดความขัดแย้งโดยใช้ทฤษฎี Symbolic Interaction Theory มาวิเคราะห์ว่าการสื่อสารของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ แม้จะอยู่ในสถานที่ และสถานการณ์เดียวกันก็มีความหมายต่างกันได้ ทั้งนี้เพราะความเป็นองค์กรที่สร้างสิ่งนอกเหนือธรรมชาติขึ้นมาคนเราย่อมมีที่มาของแต่ละคนต่างกัน สถานพยาบาลเป็นกลไกที่ทำงานเป็นระบบ แต่กำหนดบทบาทของคนด้วย คนที่เข้ามาใช้บริการก็ต้องปรับตัวให้อยู่ในแนวที่เข้ากัน มิฉะนั้นจะเกิดความขัดแย้งขึ้น

บราวน์ (Brown. 1969 : 100-105) กล่าวว่า สถานพยาบาลควรให้ผู้ป่วยได้รับบริการหลาย ๆ ด้านอย่างจริงจังทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัยให้เพียงพอ และให้เจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ของสถานพยาบาลเข้าใจถึงประโยชน์ของการปฏิบัติดังกล่าว รวมทั้งต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย และจิตใจให้มากที่สุด

นิวแมน (Newman. 1974 : 725) กล่าวว่า บทบาทของสถานพยาบาล คือ ช่วยให้ผู้มนุษย์พ้นจากโรคภัยต่าง ๆ ให้มีสุขภาพอนามัยดี มีการเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้เจ้าหน้าที่คอยให้บริการ เพื่อให้ผู้ที่เข้ารับบริการได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวังไว้

แมคไนท์ (Mc. Knigh. 1976 : 20-22) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออกมานั้นมีความหมายต่อผู้ป่วย และญาติไม่ว่าจะเป็นสีหน้าและน้ำเสียงหรือความกระตือรือร้นที่จะให้บริการ จะเป็นผลสะท้อนให้ผู้ป่วย และญาติมีความเข้าใจที่แตกต่างกันออกไป

ดุกัส (Dugus. 1977 : 81) ได้กล่าวว่า ในความคิดของผู้ป่วย สถานพยาบาลเป็นแห่งแรกที่มีเหตุการณ์และสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความกลัว วิตกกังวล ความหวัง ความตายหรือความพิการแม้จะไปเพียงเพื่อตรวจสุขภาพประจำปีก็ตาม หรือเป็นโรคร้ายแรง ความคิดหรือคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นไวล่วงหน้า เช่น กลัวจะพบสิ่งผิดปกติ หรือเป็นโรคร้ายแรง

ลาลี่ เบี่ยนบางซ้าง (2520 : 547) ได้กล่าวว่า สถานพยาบาลควรประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่ได้พิสูจน์แล้วว่า มีประสิทธิภาพแท้จริงในการค้นหา และเยียวยารักษาพยาธิสภาพต่าง ๆ และให้การบำบัดรักษาเสียตั้งแต่ระยะเริ่มแรก นอกจากนี้สถานพยาบาลควรมีสถานะ เป็นส่วนหนึ่งของสังคม หน้าที่หลักในการตอบสนองความต้องการของประชาชนเรื่องสุขภาพอนามัย ซึ่งตรงกับคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญในการจัดระบบการรักษาพยาบาลขององค์การอนามัยโลกซึ่งกล่าวว่า สถานพยาบาลเป็นสถาบันร่วมกันระหว่างองค์กรทางสังคม และองค์กรทางการแพทย์มีหน้าที่ให้บริการประชาชนในการป้องกันรักษาโรค ตลอดจนดูแล

สภาวะแวดล้อมทางบ้าน และเป็นศูนย์กลางในการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งเป็นศูนย์วิจัยค้นคว้าทางชีวสังคมด้วย

สรุป สถานพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการแก่ประชาชนเกี่ยวกับการป้องกันรักษาโรค และผู้ป่วย บทบาทของสถานพยาบาล คือ ช่วยชีวิตมนุษย์ให้พ้นจากโรคภัยต่าง ๆ ให้มีสุขภาพอนามัยดีมีการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ เจ้าหน้าที่คอยให้บริการเพื่อให้ผู้ที่เข้ามาใช้บริการได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวังไว้ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่ไปใช้บริการในสถานพยาบาล คือ ผู้ที่มีความวิตกกังวล มีความกลัว และต้องการที่พึ่งอยู่แล้ว เมื่อสถานพยาบาลเป็นสถานที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย และผู้เข้าไปตรวจรักษา สิ่งที่ต้องคำนึงเป็นสำคัญ คือ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการซึ่งเท่ากับการประเมินการบริการของสถานพยาบาลนั้น ๆ ว่าเป็นไปตามที่เขาคาดหวังมากน้อยเพียงใด

3. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์

ความหมายของความพึงพอใจ

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

แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

โดยทั่วไปการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจ นิยมศึกษาในสองมิติ ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติ และมิติความพึงพอใจในการรับบริการ ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในมิติหลัง

มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับความพึงพอใจไว้หลายท่าน ดังนี้

มอร์ส (Morse. 1953 : 27) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึงทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถลดความตึงเครียดของบุคคลกรให้น้อยลงได้ ดังนั้น ความตึงเครียดจึงมีมากก็จะทำให้เกิดความไม่พอใจ ซึ่งความตึงเครียดนี้มีผลมาจากความต้องการของมนุษย์ซึ่งมนุษย์มีความต้องการมากก็จะเกิดปฏิกิริยาเรียกร้อง แต่ถ้าเมื่อไรความต้องการได้รับการตอบสนองก็จะทำให้เกิดความพึงพอใจ

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

- 1.การให้บริการอย่างเท่าเทียม (Equitable Service) คือบริการที่มีความยุติธรรมเสมอภาค และเสมอหน้า ไม่ว่าผู้ป่วยนั้นจะเป็นใคร
- 2.การให้บริการที่รวดเร็ว ทันต่อเวลา (Timely Service)

3.การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service)

4.การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service)

5.การให้บริการที่มีความก้าวหน้า (Progressive Service)

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

เดวิส (Davis. 1967 : 61) พฤติกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจของมนุษย์ คือความพยายามที่จะขจัดความตึงเครียด หรือความกระวนกระวาย หรือภาวะไม่ได้ดุลยภาพในร่างกายเมื่อมนุษย์สามารถจัดสิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวได้แล้ว มนุษย์ย่อมได้รับความพึงพอใจในสิ่งที่ตนต้องการ

ฟิชเชอร์ (Fisher. 1971 : 238-242) กล่าวว่า การประเมินการตัดสินใจคุณภาพ และประสิทธิภาพของการรักษา ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้จะประเมินจากการสนใจต่อผู้ป่วย แพทย์ จากความตั้งใจรับฟังคำบ่นของผู้ป่วย และเต็มใจที่จะสละเวลาสนทนากับผู้ป่วย

เพอร์ลลอร์ท (Pollert. 1971 : 135-144) กล่าวว่า ความคาดหวังของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการนั้นส่วนใหญ่ต้องการที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับอาการ ขั้นตอนการรักษา และได้พบเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าตาแจ่มใสเป็นกันเอง ตลอดจนดูแลเป็นอย่างดี

วูลแมน (Wolman. 1973 : 384) กล่าวว่าความพึงพอใจหมายถึง ความรู้สึก (Felling) มีความสุขเมื่อคนเราได้รับผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (Goals) ตามความต้องการ (Wants) หรือ แรงจูงใจ (Motivation)

สำหรับแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจด้านบริการทางการแพทย์มีผู้สนใจได้ทำการศึกษาไว้หลายคน ดังนี้

ดิเรก ฤกษ์ห่วย Z2537 : 35) กล่าวว่าความพึงพอใจ หมายถึง ทศนคติในทางบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปเป็นความพอใจในการปฏิบัติต่อสิ่งนั้น

อภิวรรณ รัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535 : 20) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ไว้เป็น 6 ประเภท ดังนี้

1.การบริการด้วยอัธยาศัยดี มีความมุ่งมั่นที่จะให้บริการต่อผู้ประกันตน (Courteous Service) เช่น การแสดงท่าที่เป็นกันเอง เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลมีหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส

2.การให้บริการรวดเร็วทันเวลา (Timely Service)

3.การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service)

4.การให้บริการที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกันตน (Accommodation)

5.ค่าใช้จ่ายที่เสียไปเพื่อเข้ามารับบริการ (Out of Packet Cost)

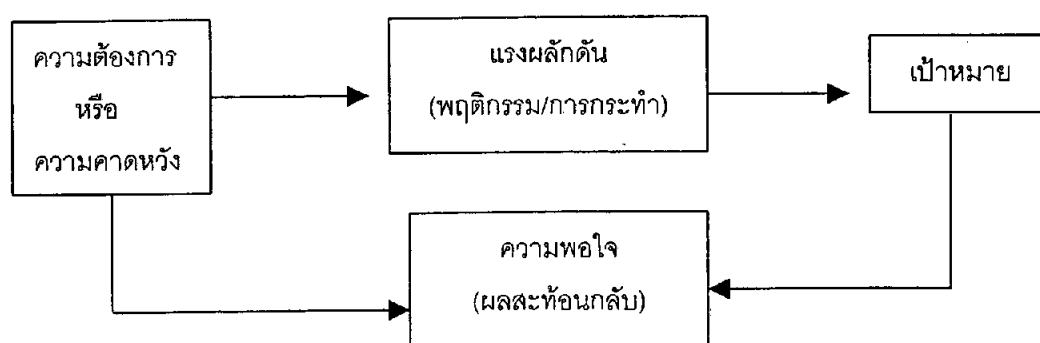
6.การให้บริการที่มีคุณภาพต่อผู้ประกันตน (Quality of Care)

เทสเลอร์ และแมคคานิล (Tessleer and Mechanic. 1975 : 95-112) กล่าวว่า การรักษาเบื้องต้นในสหรัฐอเมริกา โดยเปรียบเทียบผู้มารับบริการในกลุ่มผู้ประกันตนจำนวนหนึ่ง ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการที่ได้รับแตกต่างกัน เนื่องจากความคาดหวังและประสบการณ์ที่ได้รับไม่เหมือนกัน

สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2522 : 127) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีความต้องการเกิดขึ้น ความต้องการนั้นจะส่งผลให้เกิดแรงขับซึ่งหมายถึง ความต้องการนั้นมีทิศทางและผลักดันให้ ร่างกายมีการปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อไปสู่เป้าหมายนั้น และเมื่อความต้องการนำไปสู่ความปรารถนาบุคคลก็จะเกิดความพอใจ

พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต (แสง รัตนมงคลมาส. 2534 : 4 ; อ้างอิงจาก พิชาย รัตนดิลก ณ ภูเก็ต. 2537 : 149-150) ได้นิยามว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ปฏิกริยาด้านความรู้สึกต่อสิ่งเร้า โดยที่แสดงผลออกมาในลักษณะของผลลัพธ์สุดท้ายของกระบวนการประเมิน ซึ่งบ่งบอกทิศทางของผลการประเมินในลักษณะเป็นด้านบวก หรือด้านลบ หรือไม่มีปฏิกริยาต่อสิ่งเร้านั้น

มัลลินส์ (Mullins. 1985 : 280) กล่าวว่า ความพึงพอใจเป็นเจตคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ หลาย ๆ ด้านเป็นสภาพภายในที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกของบุคคลที่ประสบความสำเร็จในงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ เกิดจากมนุษย์จะมีแรงผลักดันบางประการในตัวบุคคลซึ่งเกิดจากการที่ตนเองพยายามจะบรรลุถึงเป้าหมายบางอย่างเพื่อที่จะสนองตอบต่อความต้องการหรือความคาดหวังที่มีอยู่ และเมื่อบรรลุเป้าหมายนั้นแล้วจะเกิดความพอใจ เป็นผลสะท้อนกลับไปยังจุดเริ่มต้น เป็นกระบวนการหมุนเวียนต่อไปอีก รายละเอียดดังปรากฏตามภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 การเกิด “ความพอใจ” ของบุคคล

ที่มา : บุญชู ชาวเชียงขวาง.(2541).การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แรงงานต่อการรับบริการประกันสุขภาพในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร.

สรุปได้ว่า ในการศึกษาครั้งนี้ ความพึงพอใจ หมายถึง ปฏิกริยาด้านความรู้สึกต่อสิ่งเร้า แสดงผลออกมาในลักษณะของผลลัพธ์สุดท้ายของกระบวนการประเมิน ซึ่งบ่งบอกทิศทางของผลการประเมินในลักษณะเป็นด้านบวกหรือด้านลบ หรือไม่มีปฏิกริยาต่อสิ่งเร้า

ความพึงพอใจที่มีต่อการรับบริการทางสุขภาพ

รูปแบบของการศึกษาการใช้บริการสุขภาพของ อเดย์ และแอนด์เดอร์เซน

อเดย์ และแอนด์เดอร์เซน (Aday and Andrsen. 1975 : 6-14) ได้สร้างรูปแบบเพื่อ เป็นแนวทางในการศึกษาถึงการใช้บริการสุขภาพทั้งระบบ เริ่มต้นจากการให้บริการสาธารณสุขว่าประกอบด้วยปัจจัยใดบ้างและแต่ละปัจจัยนั้น มีความสัมพันธ์ส่งผลต่อกันอย่างไร และใน ท้ายสุดปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้จะส่งผลหรือไปถึงพฤติกรรมการใช้บริการของสาธารณสุขของประชาชนอย่างไร ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะสนองตั้งแต่นโยบายสาธารณสุขเกี่ยวกับการจัดสรรงบประมาณการจัดระบบการศึกษา การจัดสรรอัตรากำลัง การจัดองค์กร สาธารณสุขว่าจะมีผลต่อลักษณะระบบบริการสาธารณสุข และลักษณะของผู้ใช้บริการ หรือประชาชนกลุ่มเสี่ยงอย่างไรดังนี้ คือ

1.ลักษณะของระบบการให้บริการสาธารณสุข (Characteristics of Health Delivery System) ปัจจัยด้านนี้จะพิจารณาถึงระบบการให้บริการสาธารณสุขของสถานพยาบาล สาธารณสุขแต่ละด้านแต่ละแห่ง ซึ่งประกอบด้วยทรัพยากรที่ได้รับจัดสรรทั้งในด้านปริมาณ ความเพียงพอการกระจาย ตลอดจนพิจารณาถึงความครอบคลุมของการบริการอีกด้วย นอกจากนี้ยังพิจารณาเกี่ยวกับองค์กรสาธารณสุขในด้านระบบการบริการสุขภาพ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และลักษณะของผู้รับบริการ หรือประชากรกลุ่มเสี่ยงอย่างไร

2.ลักษณะของประชากรผู้ใช้บริการ หรือหรือประชากรกลุ่มเสี่ยง (Characteristic of Population at Risk) เป็นปัจจัยด้านประชาชน เศรษฐกิจ และสังคม จิตวิทยาของผู้ใช้บริการ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

2.1 ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยเกี่ยวกับตัวบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร คือ อายุ เพศ ปัจจัยทางโครงสร้างทางสังคม คือ เชื้อชาติ ศาสนา อาชีพ ระดับการศึกษา และค่านิยมเกี่ยวกับ สุขภาพ และการเจ็บป่วย

2.2 ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factors) เป็นปัจจัยที่สนับสนุน หรือเกื้อกูลให้บุคคลสามารถไปใช้บริการได้ปัจจัยด้านนี้ได้แก่ รายได้ หรือทรัพยากรของครอบครัว และแหล่งบริการที่จัดไว้ในชุมชนที่ประชาชนไปใช้บริการได้เมื่อต้องการ

2.3 ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ (Needs for Health Service) เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกคน และเมื่อเจ็บป่วยแล้วต้องให้ความสำคัญของบริการที่เหมาะสมด้วยปัจจัยด้านนี้ได้แก่ การรับรู้ด้านสุขภาพ และการประเมิน

การเจ็บป่วย ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ด้าน ดังกล่าว จะส่งผลต่อความพึงพอใจของประชาชน ผู้ใช้บริการ ในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ คือ

1.ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ แบ่งออกเป็น

- ก. การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ
- ข. การได้รับการดูแลรักษาเมื่อมีความต้องการ
- ค. ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ

2.ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ แบ่งออกเป็น

- ก. การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง คือ ผู้ป่วยสามารถขอรับบริการ ได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
- ข. แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ได้แก่ ด้านร่างกาย และ จิตใจ
- ค. แพทย์มีการติดตามผลการรักษา

3.ความพึงพอใจต่ออัตรายาศัยและความสนใจของผู้ให้บริการ ได้แก่ การแสดงอัตรายาศัย และท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

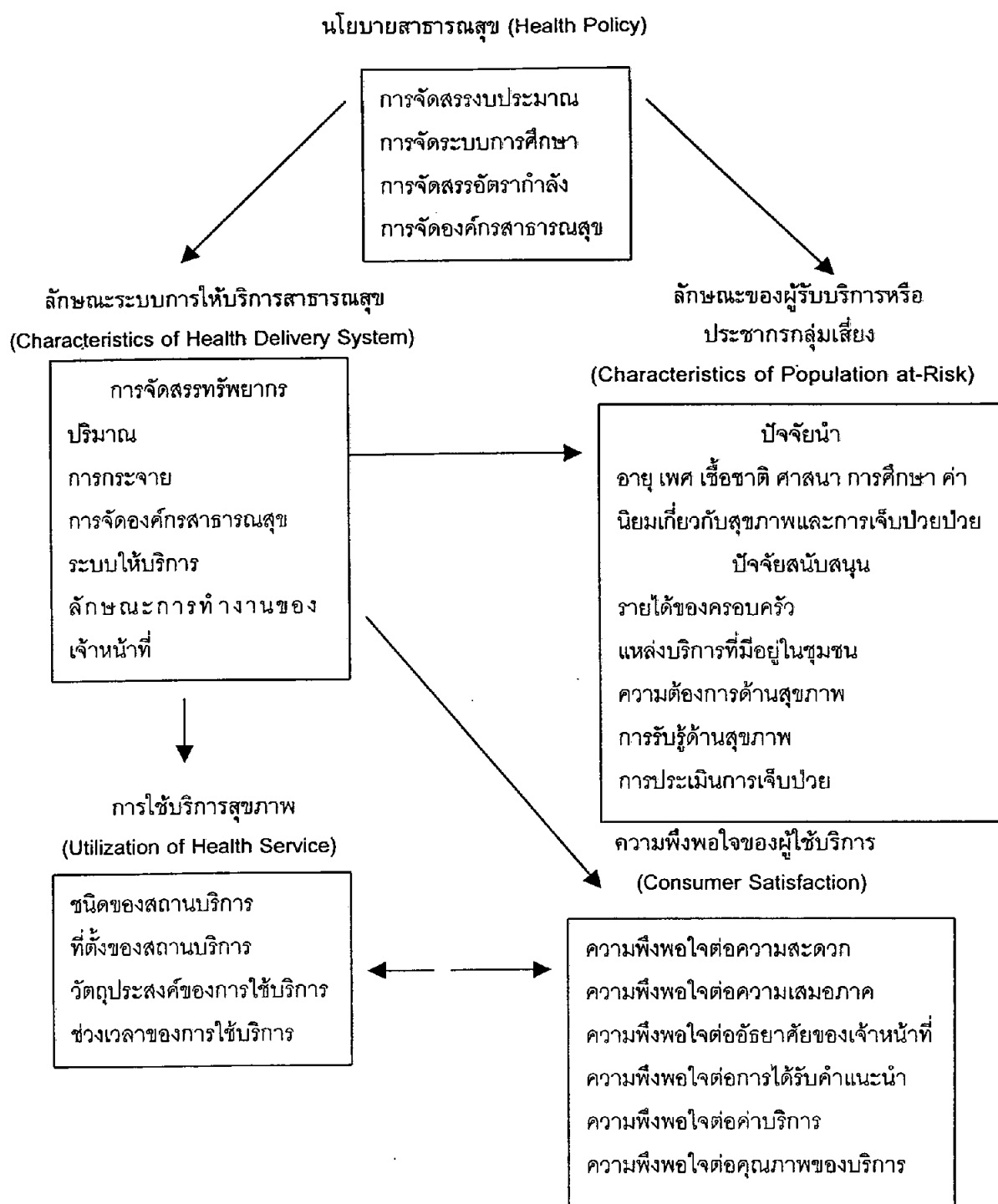
4.ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ แบ่งเป็น

- ก. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย
- ข. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาแก่ผู้ป่วย เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วย การใช้ยา เป็นต้น

5.ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วย ได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของสถานพยาบาล

6.ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปในการรักษาการเจ็บป่วย

นอกจากนี้ลักษณะของผู้มารับบริการ หรือประชากรกลุ่มเสี่ยงยังส่งผลต่อการใช้บริการสุขภาพ ตามชนิดของสถานบริการที่ตั้งของสถานพยาบาลวัตถุประสงค์ของการใช้บริการและช่วงเวลาของการใช้ด้วย ในขณะเดียวกันก็จะพบว่าความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์ซึ่งกัน และกันกับการใช้บริการสุขภาพด้วยแผนผังรูปแบบของการศึกษาใช้บริการสุขภาพรายละเอียด ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 5 รูปแบบของการศึกษาการใช้บริการสุขภาพ Framework for the Study of

Access to Medical Care ของ Lu Ann Aday and Ronald Andersen

ที่มา : บุญชู ชาวเชียงขวาง. 2541 : 6 ; อ้างอิงจาก Ady and others. 1975 : 6-14

วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2532 : 33-37) ได้รวบรวมพฤติกรรมการใช้บริการโดยกล่าวว่า นักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์สุขภาพ ได้สรุปถึง แนวทางการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพของประชาชน ซึ่งมุ่งหวังให้บุคคลพึงพอใจมี 7 ประการ ดังนี้

1.แนวทางด้านประชากร หรือคุณลักษณะของประชากร ผู้ใช้บริการ (Demographic Factors) มีการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่พบว่าคุณลักษณะประชากรมีอิทธิพลต่อการใช้บริการ สาธารณสุขทั้งด้านป้องกันส่งเสริมคุณภาพ และการรักษาพยาบาล คุณลักษณะของประชาชนนี้รวมถึง อายุ เพศ ขนาดของครอบครัว และสถานภาพสมรส ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้จะสะท้อนให้เห็นลักษณะวงจรชีวิตของครอบครัว ซึ่งมักจะมีความสัมพันธ์กับสุขภาพ และการเจ็บป่วยในครอบครัวตลอดจนพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของสมาชิกภายในครอบครัว แต่ละครอบครัวที่แตกต่างกัน

2.แนวทางด้านโครงสร้างสังคมของผู้ใช้บริการ (Social Structure Factors) ปัจจัยโครงสร้างทางสังคม ประกอบด้วยการศึกษา อาชีพ เชื้อชาติ ศาสนา เป็นต้น

3.แนวทางด้านจิตวิทยาสังคม (Social Psychology) เป็นปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ที่เกี่ยวกับการบริการสุขภาพส่วนใหญ่จะพิจารณาและให้ความสำคัญเกี่ยวกับค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health Value) บรรทัดฐานทางสังคม (Social Norm) เกี่ยวกับสุขภาพ ทัศนคติ และความเชื่อของประชาชนที่มีต่อเรื่องสุขภาพ และการใช้บริการต่อสุขภาพ ตลอดจนรูปแบบการดำเนินชีวิตของบุคคล (Life Style) และแรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคล เป็นต้น

4.แนวทางด้านเศรษฐฐานะของครอบครัวของผู้ใช้บริการ (Family Resources) ปัจจัยทางเศรษฐฐานะของครอบครัวจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลหรือครอบครัวนั้น ๆ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้หรือไม่ ปัจจัยดังกล่าวรวมถึงรายได้ของครอบครัวส่วนรวม หรือของหัวหน้าครอบครัวในต่างประเทศพิจารณารวมเกี่ยวกับการทำประกันสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวด้วย

5.แนวทางด้านแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชน ปัจจัยนี้มุ่งพิจารณาและให้ความสำคัญสิ่งอำนวยความสะดวก หรือการบริการที่มีอยู่ในชุมชนเป็นสำคัญในการนี้รวมถึงชนิดหรือประเภทของบริการ จำนวนบุคลากรที่ให้บริการ และสภาพภูมิศาสตร์ของสถานที่ให้บริการ และที่อยู่อาศัยของหมู่บ้านว่าห่างไกลมากน้อยเพียงใดตลอดจนการคมนาคมสะดวกสบายหรือไม่

6.แนวทางการบริหารจัดการให้บริการสุขภาพ (Organization Factors) ปัจจัยนี้รวมถึงการจัดรูปแบบ กระบวนการ การให้บริการสุขภาพและสิ่งอำนวยความสะดวกด้านบุคคล และ สิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงราคาค่าบริการ หรือค่าใช้จ่ายต่าง ๆ คุณภาพของบริการ และพฤติกรรมในการให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีกด้วย

7.แนวทางด้านระบบการสาธารณสุขของประเทศ (Health System) ปัจจัยนี้จะพิจารณาและให้ความสนใจระบบสาธารณสุขทั้งหมดของแต่ละแห่งซึ่งนับตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า (Input) อันได้แก่ นโยบายสาธารณสุข ด้านการเมือง และงบประมาณ หรือทรัพยากรที่ได้รับ จัดสรรมาเพื่อให้ใช้ในการดำเนินการด้านสุขภาพของประชาชน เป็นต้น กระบวนการ (Process) ในการจัดบริการสุขภาพระดับต่าง ๆ เป็นรูปแบบ และกลวิธีในการจัดบริการ สุดท้ายคือผลผลิต (Outcome) และผลกระทบที่เกิดจากระบบสาธารณสุขนั้น ๆ

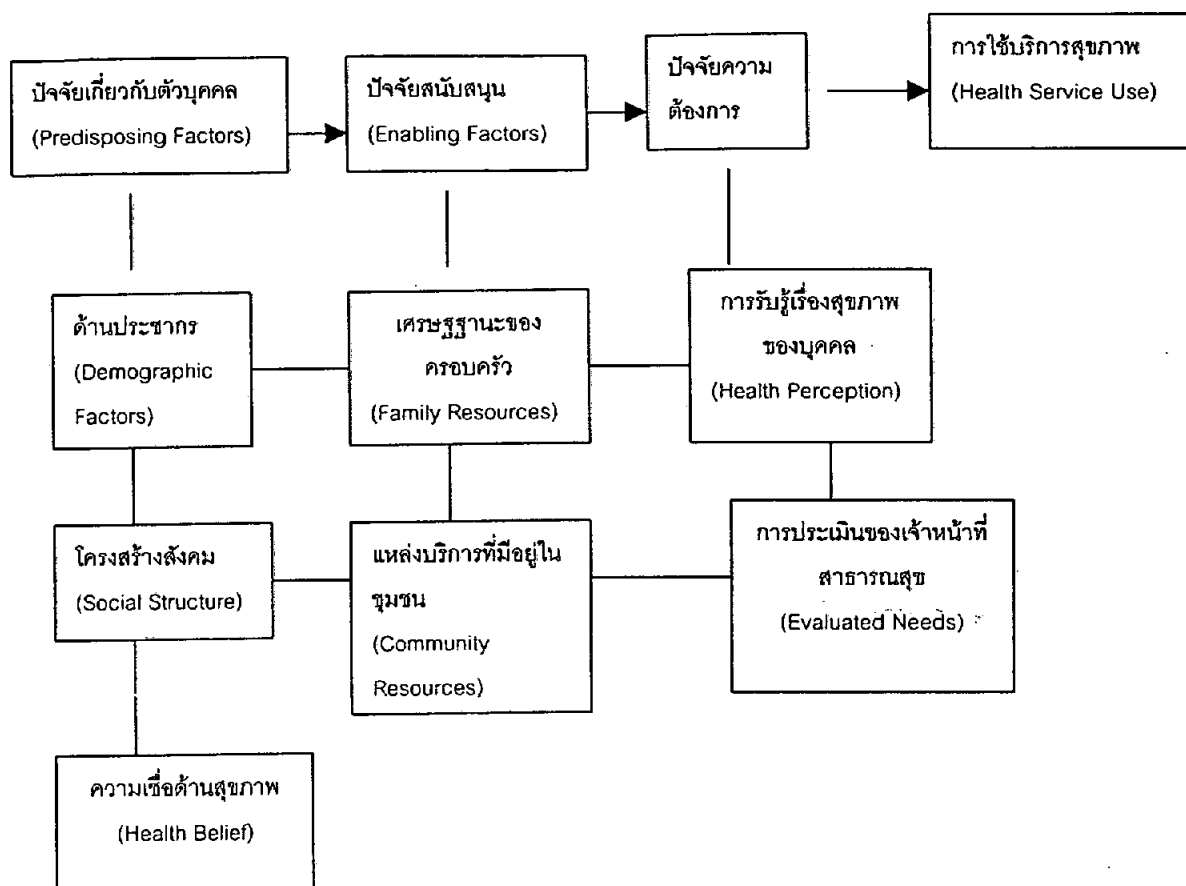
โรนัล แอนเดอร์เซน (Ronald Andersen) ได้เสนอรูปแบบการให้บริการสาธารณสุข เมื่อปี 1968 พอสรุปได้ว่าบุคคลจะใช้บริการ หรือบริการทางสาธารณสุขจะมีปัจจัยประกอบ 3 ปัจจัย ดังนี้

1.ปัจจัยเกี่ยวกับตัวบุคคลนั่นเอง (Predisposing Factors) ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยด้านประชากร (Demo Graphic Factors) ปัจจัยทางโครงสร้างทางสังคม (Social Structure) ซึ่งรวมถึงเชื้อชาติ ศาสนา อาชีพ การศึกษา อาชีพของหัวหน้าครอบครัว ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief) ซึ่งรวมทัศนคติ ความเชื่อที่มีต่อสุขภาพ การบริการสุขภาพ และต่อหน้าเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้วย

2.ปัจจัยสนับสนุน หรือเกื้อกูลให้บุคคลสามารถใช้บริการได้ (Enabling Factors) แม้ว่าจะบุคคลจะมีความพร้อมจากปัจจัยในข้อที่ 1 แต่ถ้าขาดปัจจัยสนับสนุนก็ไม่สามารถใช้บริการได้ ซึ่งปัจจัยสนับสนุนนั้นประกอบด้วยเศรษฐกิจฐานะ หรือทรัพยากรของครอบครัว (Family Resources) หรือแหล่งประโยชน์อื่น ๆ ที่สามารถให้บริการได้เมื่อเขาต้องการใช้ในชุมชน (Community Resources)

3.ปัจจัยความต้องการ หรือความจำเป็นที่จะต้องใช้บริการสุขภาพ (Needs) แม้ว่าบุคคลจะมีปัจจัยในข้อ 1 และข้อ 2 ครบถ้วนแล้วก็ตาม บุคคลนั้นจะต้องรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน และเมื่อเจ็บป่วยแล้วจะต้องให้ความสำคัญของการใช้บริการที่เหมาะสมปัจจัยความต้องการสามารถวัดได้จากการรับรู้เรื่องสุขภาพ (Health Perception) ของบุคคลและการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน และจากการประเมินของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Evaluated Needs) ซึ่งเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้ประเมินว่าบุคคลนั้น ๆ จำเป็นต้องได้รับการสุขภาพอะไรบ้าง ปริมาณมากน้อยเพียงใด

โรนัล แอนเดอร์เซน (Ronald Andersen) ได้เสนอรูปแบบการให้บริการสุขภาพไว้รายละเอียดดังปรากฏตามภาพประกอบ 6



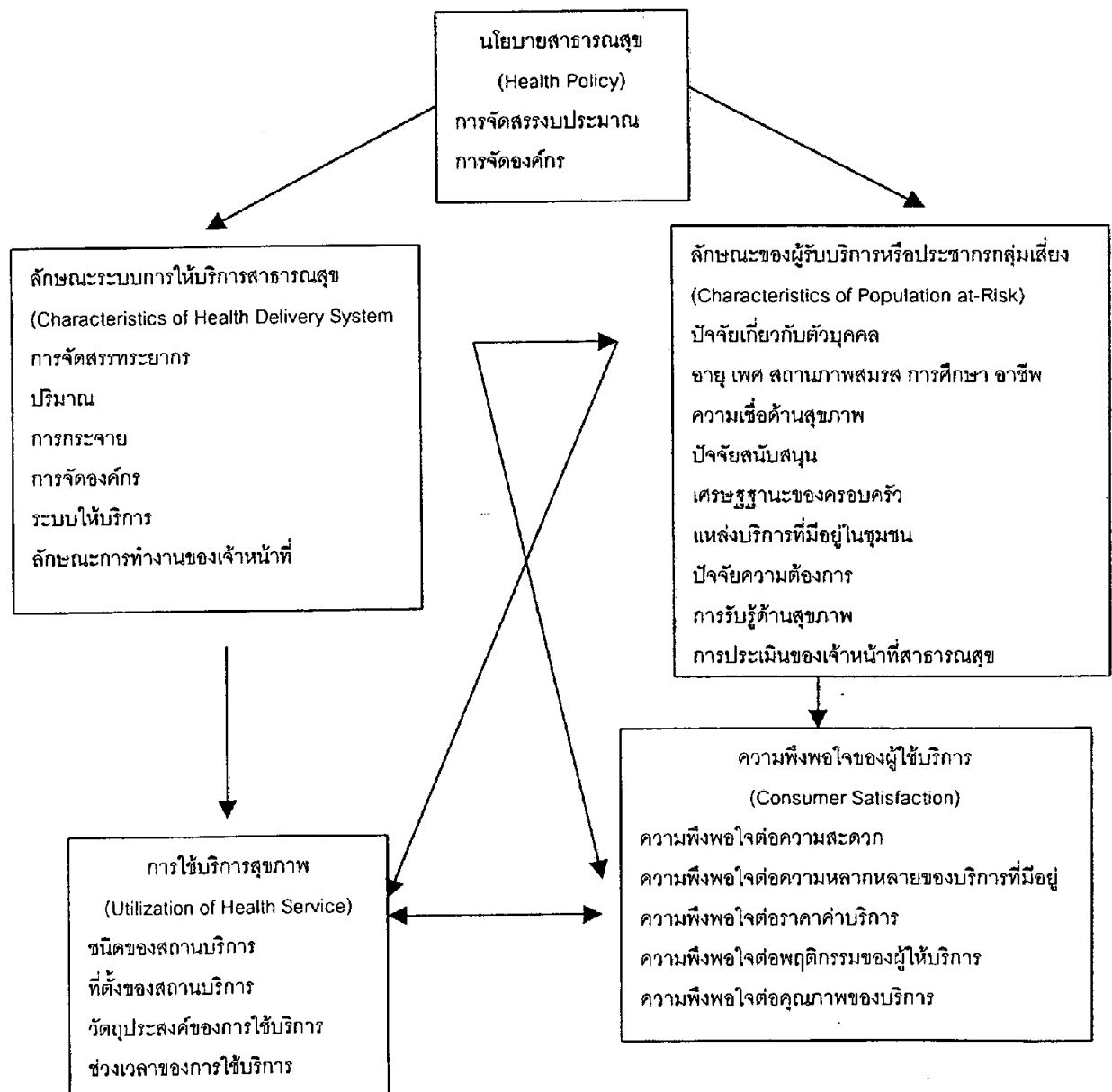
ภาพประกอบ 6 แบบแผนพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ (The Behavioral Model of Health Service Use)

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

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

การใช้บริการสุขภาพในที่นี้หมายถึง สิ่งที่สามารถให้เห็นได้หรือเข้าถึงบริการได้ (Realized Access) และมีดัชนีบ่งชี้ที่แน่ชัด หรือเชิงปริมาณ (Objective Indicators) ซึ่งอเดย์ และแอนเดอร์เซน (Aday and Andersen) พยายามที่จะผสมผสานคุณลักษณะส่วนบุคคล ให้เข้ากับคุณลักษณะของระบบการให้บริการสุขภาพภายใต้นโยบายสาธารณสุขที่มีอยู่ เรียกว่า Potential Access หรือศักยภาพที่จะช่วยให้ประชาชนเข้าถึงหรือใช้บริการสุขภาพได้ทั่วถึง

นอกจากนี้แล้วปัจจัยที่สำคัญอีกปัจจัยหนึ่งคือ ปัจจัยความพึงพอใจในการใช้บริการถือว่าเป็นผลผลิตที่ได้จากการใช้บริการของประชาชน ความพึงพอใจนี้ จะเป็นดัชนีชี้บ่งที่มีลักษณะอัตนัย (Subjective Indicators) กล่าวคือ ผู้ใช้บริการแต่ละบุคคลอาจจะรับรู้ในสิ่งที่ปรากฏขึ้นในขณะที่รับบริการแตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในบริการที่ใช้ ณ สถานบริการแห่งเดียวกัน ผลจากการศึกษาวิจัยมีรายงานความพึงพอใจนี้ สามารถจะใช้เป็นตัวทำนายความต่อเนื่องของการใช้บริการดีกว่าปัจจัยอื่น ๆ รายละเอียดดังปรากฏตามภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 รูปแบบการให้บริการสุขภาพ (Equity of Access to Care Model)

ที่มา : วีนดา สันตะบุตร. 2537 : 19 ; อ้างอิงจาก Ady. 1984 : n.d.

โดยความพึงพอใจเกิดจากตัวแปรทั้งสามมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงภาพรวม และก่อรูปเป็นความรู้สึกสะท้อนออกมา สำหรับปัจจัยด้าน เพศ อายุ รายได้ อาชีพ การศึกษา ซึ่งในอดีตมักจะมีงานวิจัยศึกษาว่ามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจหรือไม่นั้น ตัวแปรเหล่านี้เป็นเพียงการอธิบายในลักษณะจำแนกประเภทเท่านั้น หากใช้บ่งบอกถึงสาเหตุของความพึงพอใจแต่อย่างใด และไม่สามารถแก้ไขอะไรได้ รายละเอียดของ ตัวแปร 3 ด้าน มีดังนี้

1. ตัวแปรด้านระบบการให้บริการ หมายถึง องค์ประกอบในการบริการทางการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ความสะดวกในเงื่อนไขการขอรับบริการ หมายถึง ความยากง่ายของเงื่อนไข และความสะดวกเมื่อมาใช้สิทธิในการเข้ารับบริการทางการแพทย์

1.2 ความทั่วถึงเพียงพอของการให้บริการ หมายถึง การที่สถานพยาบาลได้จัดเตรียมสถานที่อย่างเพียงพอในการขอรับบริการทางการแพทย์ การจัดให้มีบริการตรวจรักษาโรคหลายสาขา และสามารถไปใช้บริการได้ตลอด 24 ชั่วโมง

1.3 การมีคุณค่าทางประโยชน์ใช้สอยของผลการให้บริการ หมายถึง คุณภาพของบริการทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยได้รับจากสถานพยาบาล

1.4 ความคุ้มค่าและยุติธรรมในราคาของการบริการ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ประกันตนที่มีต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่ได้รับเมื่อเปรียบเทียบกับเงินสมทบที่ถูกหักไปร้อยละ 3 ของเงินเดือนทุกเดือน

1.5 ความก้าวหน้าและพัฒนาของการให้บริการ หมายถึง ความดีขึ้นในด้านคุณภาพของระบบการให้บริการเทียบกับอดีตที่ผ่านมา

2. ตัวแปรด้านกระบวนการให้บริการ หมายถึง ขั้นตอนต่าง ๆ ในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ ประกอบด้วย

2.1 ความสะดวกในการติดต่อขอรับบริการ หมายถึง ความยากง่ายและความสะดวก เมื่อมา ติดต่อกับแผนกทำบัตรในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ รวมถึงการติดต่อกับแผนก อื่น ๆ

2.2 ความรวดเร็วขั้นตอนของการให้บริการ หมายถึง เวลาที่ใช้ในการเข้ารับบริการในแต่ละแผนก เช่น ระยะเวลาการรอพบแพทย์ ระยะเวลาการรอรับยา เป็นต้น

2.3 ความสม่ำเสมอเนื่องของการให้บริการ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ประกันตนที่มีต่อการได้รับบริการ เมื่อเทียบกับผู้ป่วยทั่วไปที่เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ และความคงเส้นคงวาของบริการที่ได้รับเหมือนกันทุกครั้งที่เข้ามาใช้บริการ

2.4 ความปลอดภัยของบริการที่ได้รับ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ประกันตนที่มีต่อการรักษาพยาบาลจากแพทย์ และพยาบาล รวมถึงคุณภาพของยาที่ได้รับ

3. ตัวแปรด้านคุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ประกันตนที่มีต่อเจ้าหน้าที่ ซึ่งประกอบด้วย

3.1 เอาใจใส่ในงานหน้าที่บริการของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ หมายถึง การที่ผู้ประกันตนได้รับบริการเอาใจใส่ และได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในสถานพยาบาลเกี่ยวกับการรับบริการ

3.2 ความเสมอภาคและเสมอหน้าของบริการ หมายถึง การที่ผู้ประกันตนได้รับบริการจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเหมือนผู้ป่วยทั่วไป โดยไม่มีการแบ่งแยกกว่าเป็นผู้ป่วยประกันสังคม

3.3 การมีบุคลิกท่าทีและมารยาทในการให้บริการ หมายถึง การแสดงออกต่อผู้ประกันตนในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในลักษณะยิ้มแย้มแจ่มใส การแสดงสีหน้าเป็นต้น

3.4 ความซื่อสัตย์สุจริตของผู้ให้บริการ หมายถึง ความตรงไปตรงมาต่อหน้าที่ของการให้บริการ โดยมีได้เรียกร้องประโยชน์อันมิพึงได้จากผู้รับบริการ

จอห์น (John. 1954 : 400) ได้กล่าวถึงการสร้างความพึงพอใจในการให้บริการแก่ประชาชน โดยมีหลักการและแนวคิด ดังนี้

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค คือ การบริการที่มีความยุติธรรมต่อทุกคนเท่าเทียมกัน ได้รับการปฏิบัติเหมือนกัน ไม่มีการแบ่งแยกกีดกันในการให้บริการ และใช้มาตรฐานการให้บริการเดียวกัน

2. การให้บริการที่ตรงเวลา คือ การให้บริการที่ตรงเวลาตรงตามความต้องการ

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ คือ การให้บริการด้านสถานที่ บุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างเพียงพอและเหมาะสม

4. การบริการอย่างต่อเนื่อง คือ การให้บริการและดูแลจนกว่าจะหาย

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า คือ การให้บริการที่มีการพัฒนา และปรับปรุงคุณภาพให้มีความก้าวหน้าไปเรื่อย ๆ

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

1. ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ คือ ความเพียงพอระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้ป่วย

2. การเข้าถึงแหล่งบริการ คือ ความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้งและการเดินทาง

3. ความสะดวก และสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ

4.ความสามารถของผู้ป่วย ในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ หรือการประกัน
สุขภาพ

5.การยอมรับคุณภาพของบริการ ซึ่งในที่นี้รวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการ
ด้วย

สปิทเซอร์ (Spitzer. 1988 : 12-13) กล่าวว่า การรับบริการทางการแพทย์ว่าสิ่งที่
สำคัญที่สุด คือคุณภาพของการรักษา โดยมีตัวชี้วัด ได้แก่

1. ความเป็นมิตร เป็นกันเอง และอริยาไยดี
2. การได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากการพยาบาล
3. การได้รับการดูแลอย่างเป็นส่วนตัว
4. การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย
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 ปฏิบัติต่อผู้ให้บริการเป็นอย่างดี
3. ความสามารถประกอบด้วย
 - 3.1 ความสามารถในการให้บริการ
 - 3.2 ความสามารถในการสื่อสาร
 - 3.3 ความสามารถในความรู้วิชาการที่จะให้บริการ
4. การเข้าถึงบริการ ประกอบด้วย
 - 4.1 ผู้ใช้บริการเข้าใช้หรือรับบริการได้สะดวก ระเบียบขั้นตอนไม่ควรมากมาย
ซับซ้อนเกินไป
 - 4.2 ผู้ใช้บริการใช้เวลารอคอยน้อย
 - 4.3 เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้ให้บริการ
 - 4.4 อยู่ในสถานที่ที่ผู้ให้บริการติดต่อได้สะดวก

5. ความสุภาพอ่อนโยน ประกอบด้วย
 - 5.1 การแสดงความสุภาพอ่อนน้อมต่อผู้ใช้บริการ
 - 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. การสร้างสิ่งที่จับต้องได้
 - 10.1 การเตรียมวัสดุอุปกรณ์ ให้พร้อมสำหรับให้บริการ
 - 10.2 การจัดสถานที่ให้บริการ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ
 - 10.3 การจัดสถานที่ให้บริการ สวยงาม สะอาด

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

ชาร์ล (Charles. 1950 : 113) ผลการศึกษาพบว่า ความแตกต่างในเรื่องเพศเป็น สิ่งหนึ่งที่ทำให้ความต้องการในประเภทของการประกันของคนงาน หรือนายจ้างแตกต่างกันไป โดยธรรมชาติอัตราการตายของเพศหญิงจะต่ำกว่าเพศชาย ซึ่งอาจจะเป็นเพราะลักษณะของ งานที่ทำมีความเสี่ยงน้อยกว่า นอกจากนั้นเพศหญิงยังเกี่ยวข้องกับภัยของการคลอดบุตร โดยตรงดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่านายจ้างหรือคนงานหญิงจะให้ความสำคัญกับการประกัน คลอดบุตรมากกว่าเพศชาย ขณะที่ให้ความสำคัญกับการประกันการเสียชีวิตน้อยกว่าเพศชาย

สกอตแลนด์ (Scotland. 1968 : 40) ผลจากการศึกษาพบว่าการประกันสังคมจะต้อง อำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนในการใช้บริการให้มากที่สุด โดยเฉพาะในระยะเริ่มแรก ซึ่งต้องการความร่วมมือจากประชาชน ดังนั้นการจัดบริการให้ความคุ้มครอง ตลอดจนการ ให้ความรู้จะต้องไปถึงประชาชนในท้องถิ่นอย่างสะดวกและทั่วถึง

วิลสัน (Winson. 1970 : 77) ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีการไปปรึกษาแพทย์ เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพตนเองมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีเวลาแสวงหาการรักษา

มากกว่าและสะดวกกว่าเพศชาย อีกทั้งเพศหญิงยังสามารถระมัดระวังสุขภาพอนามัยของตนเอง เมื่อยามเจ็บป่วยได้ดีกว่าเพศชาย

เบลลิน และไกรเกอร์ (Billin and Geiger. 1972 : 224-239) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการทางการแพทย์ที่เมืองดอร์เซนด์ (Dorset) สหรัฐอเมริกา ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการไม่พึงพอใจมาก คือการที่แพทย์ให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยไม่เพียงพอไม่ให้ออกาสผู้ป่วยเล่าถึงปัญหาหรือการเจ็บป่วย และแพทย์มีท่าทีไม่เป็นกันเองกับผู้ป่วย

เบอร์ช (Boesh. 1972 : 71-79) แพทย์ชาวเยอรมันได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยในประเทศไทย ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยไม่พอใจในการบริการของโรงพยาบาล เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่อธิบายผลการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบ คือ ตนเองเป็นโรคอะไรรักษาหายหรือไม่ และต้องใช้เวลานานเท่าไร

รูธ (Ruth. 1973 : 136-156) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมในการเจ็บป่วย และกล่าวว่าเพศอาจเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของพฤติกรรมในการเจ็บป่วย โดยอธิบายว่าเนื่องจากเพศชายต้องการที่จะแสวงหาความแข็งแกร่ง ความเป็นชายชาตรี ทำให้ไม่ยอมรับการเจ็บป่วยง่าย ๆ และมองว่าการเจ็บป่วยเป็นสัญลักษณ์ของคนอ่อนแอ และความเป็นเพศหญิง

เฟลส์ (Phel. 1975 : 113) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการประกันสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่ประกันสุขภาพได้ไม่ใช้บริการในโรงพยาบาลแต่ละปีเพิ่มมากกว่าผู้ไม่ประกันสุขภาพ และพบว่าการขยายประกันให้ครอบคลุมมากขึ้น และความต้องการบริการทางการแพทย์จะสูงขึ้นมากกว่าสองเท่าตัว ถ้าโครงการประกันสุขภาพครอบคลุมหมด ทุกอย่าง (Full Average) นอกจากนี้ยังได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการทางการแพทย์พบว่า อายุและสภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยที่กำหนดความต้องการ ไปใช้บริการทางการแพทย์ และศึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด ผลจากการศึกษาพบว่า เพศชายใช้จ่ายในการผ่าตัดมากกว่าเพศหญิง ปัจจัยทางด้านอายุ การศึกษา รายได้ สภาวะสุขภาพไม่ได้กำหนดค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดแต่ละครั้ง

ริสเซอ (Risser. 1976 : 45-51) ได้ทำการศึกษาวิจัยโครงการแบบทดสอบเพื่อวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่พึงพอใจมากที่สุดคือการให้คำแนะนำ และการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยรู้สึกว่าการพยาบาลให้คำแนะนำ หรือคำอธิบายเกี่ยวกับเรื่องการเจ็บป่วยน้อย

วิส (Wiss. 1988 : 383-392) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ปัจจัยทางสังคม และประชากร ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ การศึกษา และรายได้ และปัจจัยทางด้านจิตวิทยาของผู้ป่วย ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต ความไว้วางใจในการรักษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสำรวจความคิดเห็นของหัวหน้าครอบครัว จำนวน 400 คน ในรัฐเวอร์จิเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ.1988 ผลการวิจัย

พบว่า ปัจจัยทางด้านจิตวิทยา เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาล เบื้องต้นได้ดีกว่าปัจจัยทางด้านสังคมและประชากร

อีวาชวิก และคนอื่น ๆ (Evashwick and others. 1984 : 357-381) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพจากแหล่งบริการสุขภาพประเภทต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดย รูปแบบการศึกษาของ อเดย์ และแอนเดอร์เซน มาเป็นแนวคิด พื้นฐานในการวิจัยและใช้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 1,317 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัย ความต้องการด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้สถานภาพ และลักษณะการเจ็บป่วย เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ และสามารถร่วมทำนายการให้บริการสุขภาพจากคลินิกแพทย์โรงพยาบาล หน่วยการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน และการรักษาพยาบาลที่บ้าน ส่วนปัจจัยนำได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว การศึกษา และการใช้บริการ ป้องกันโรค เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ และสามารถร่วมทำนายการให้บริการสุขภาพจากคลินิกทันตกรรม ได้สำหรับปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ รายได้ อาชีพ การประกันสุขภาพ จากแหล่งบริการสุขภาพ ประเภทต่าง ๆ ดังกล่าว

zipkin และคนอื่น ๆ (Zipkin and others. 1984 : n.d.) ได้ทำการศึกษาความ พึงพอใจในการใช้บริการสาธารณสุขในชนบทที่ประเทศอิสราเอล (Israel) โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง เป็นมารดาเด็กอายุต่ำกว่า 14 ปี จำนวน 10 คน ในหมู่บ้านเกษตรกรรม 2 แห่ง ผลการศึกษา พบว่า มารดามีความพึงพอใจในการใช้บริการสาธารณสุข ถ้าแพทย์ใช้เวลาในการตรวจรักษา และพูดคุยกับ ผู้ป่วยมาก ๆ

เวสเซ (Wesse. 1988 : 383-392) ได้ทำการศึกษาค้นคว้าความพึงพอใจของผู้ป่วย ต่อการรักษาพยาบาลเบื้องต้น จากหัวหน้าครอบครัว ในรัฐเวอร์จิเนีย สหรัฐอเมริกาเมื่อปี ค.ศ.1980 ได้ใช้ปัจจัยทางสังคมประชากร ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ รายได้ และใช้ปัจจัยทาง จิตวิทยาของผู้ป่วย ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต ความไว้วางใจในการรักษาของเจ้าหน้าที่ คำนิยมต่อแหล่งที่ไปรักษา และความรู้สึกต่อสถานสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางด้าน จิตวิทยาเป็นตัวแปรที่สามารถกำหนดความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาล

เกรเซอร์ (Glaser. 1989 :40) ได้ทำการศึกษาในประเทศฝรั่งเศส ผลการศึกษาพบว่า คลินิกเอกชนมักจะให้คนใช้จ่ายเงินตามรายการซึ่งแตกต่างกับสวิสเซอร์แลนด์ และประเทศ อื่น ๆ

รอน (Ron. 1990 : 40) ได้ทำการศึกษาประโยชน์ทดแทนทางการรักษาพยาบาล ภายใต้การประกันสังคม ผลการศึกษาพบว่า การซื้อประกันสุขภาพแตกต่างกันไปตามอายุ เพศ รายได้ ระดับการศึกษา

งานวิจัยในประเทศ

เพศ

เดย์ และบุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2520 : 48) ได้ทำการศึกษาแบบแผนการใช้บริการสาธารณสุขในชนบทไทยที่จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการใช้บริการของโรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลอำเภอ ได้แก่ เพศ โดยเพศหญิงจะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลจังหวัด และโรงพยาบาลอำเภอ ในอัตราส่วนมากกว่าเพศชาย

เพ็ญศรี พิชัยสนธิ (2525:6) ได้ทำการศึกษาผู้มารับบริการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่อยู่ในวัยหนุ่มสาว (15-34ปี) ทั้งเพศชาย และเพศหญิงเป็นกลุ่มที่มาใช้บริการสูงสุด คือ ร้อยละ 30.00 ของผู้ป่วยชาย และผู้ป่วยหญิงร้อยละ 51.40 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมณา ตั้งคณะสิงห์ และคนอื่น ๆ (2526 : 196) ผลการศึกษาพบว่า ผู้มาใช้บริการโรงพยาบาล เอกชนส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18-29 ปี ถึงร้อยละ 45.00 ของจำนวนผู้ใช้บริการทั้งหมด

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

สมณา ตั้งคณะสิงห์ และคนอื่น ๆ (2526 : 195) ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์การให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขของโรงพยาบาลเอกชนขนาดจำนวนมากกว่า 10 เตียง ผลจากการศึกษาพบว่าผู้ใช้บริการเป็น เพศหญิง สูงกว่า เพศชาย ในอัตราส่วนประมาณ 3 ต่อ 1 ส่วน

ชนิษฐา มณีเรืองเดช (2529 : 36) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยวัณโรคปอด เพศหญิง มีอัตราการรักษาสมาเสมอ สูงกว่าเพศชาย

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

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

ศิริพร ปรางประสิทธิ์ (2536 : 115) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตามพระราชบัญญัติ

ประกันสังคม พ.ศ.2533 ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีการใช้บริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา มากกว่าเพศชาย

อายุ

ชาวลักษณะ ฤทธิสรไกร (2522 : 38) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ใช้บริการ โรงพยาบาลราชวิถี กับโรงพยาบาลพระมงกุฎ มากที่สุดคือ กลุ่มอายุ 15-29 ปี คิดเป็นร้อยละ 42.90 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิภา จรุงศ์ พิธิษฐ์กุล. (2525 :42) ที่พบว่ากลุ่มอายุ 15-34 ปี มาใช้บริการของโรงพยาบาลรามาริบัติ ถึงร้อยละ 70.00

ชนินทร์ เจริญกุล และคนอื่น ๆ (2524 : 6) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้ และไม่ใช้บริการของรัฐในระดับอำเภอ ผลการศึกษาพบว่า อายุที่แตกต่างกันของผู้มาใช้บริการมีความสัมพันธ์กับอัตราการใช้ และไม่ใช้บริการคือ โดยเฉลี่ยอายุของกลุ่มที่ใช้บริการจะสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้บริการเล็กน้อย คือ 39.26 ปี และ 33.58 ปี ตามลำดับ แต่กลุ่มที่ใช้บริการสูงสุดอยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี และกลุ่มที่ใช้บริการน้อยที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 15-20 ปี

ธีระ ชำนาญวนกิจ และคนอื่น ๆ (2524 : 205-209) ได้ทำการศึกษาดูตามผู้ป่วย วัณโรคของศูนย์วัณโรคเขต 2 จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดมาก ที่สุดมีอายุระหว่าง 40-60 ปี

พวงรัตน์ กมฺพมาศ และคนอื่น ๆ (2525 : 7-11) ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยวัณโรคปอดที่ศึกษาส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 26-55 ปี

ระบบการให้บริการ

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคนอื่น ๆ (2534 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่องการจัดบริการทางการแพทย์ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 โดยวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน โดยการสำรวจโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักทั่วประเทศ 134 แห่ง ถึงสถานการณ์การจัดบริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ผลการศึกษาพบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้พยายามจัดระบบบริการทางการแพทย์ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยดีพอสมควรแต่ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยประกันสังคม คือ

- 1.ผู้ป่วยประกันสังคมและนายจ้างไม่เข้าใจสิทธิประโยชน์ของการได้รับการคุ้มครอง
- 2.ความไม่เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติของผู้ประกันตนในการรับบริการทางการแพทย์
- 3.ความไม่พร้อมของโรงพยาบาลในการให้บริการ
- 4.โรงพยาบาลไม่สามารถนำเงินเหมาจ่ายมาใช้ในการบริหารจัดการให้เกิดความคล่องตัวในการให้บริการได้
- 5.ผู้ป่วยประกันสังคมมีความเข้าใจว่ายาตามบัญชียาหลักแห่งชาติไม่ดี

6. ไม่มีคลินิกพิเศษแก่ผู้ป่วยประกันสังคม ทำให้บริการไม่ดีพอ

สินีนาฏ ปรีชาจารย์ (2537 : ข-ค) ได้ทำการศึกษาเรื่องการประเมินผลการใช้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ในสถานประกอบการขนาดกลาง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ในการศึกษาครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างจากสถานประกอบการจำนวน 29 แห่ง ตัวอย่างคือ ลูกจ้างในสถานประกอบการจำนวน 296 คน โดยใช้แบบทดสอบถามผลการวิจัยพบว่า ลูกจ้างร้อยละ 41.50 ไม่เคยใช้บริการทางการแพทย์กับโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก และร้อยละ 29.20 เคยใช้บริการทางการแพทย์กับโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก สาเหตุของการไม่ไปใช้บริการเพราะความไม่สะดวกในเรื่องสถานที่ ความล่าช้าในการให้บริการ คุณภาพของการให้บริการไม่ดีนัก เรื่องของเวลาที่มาใช้บริการไม่สะดวก เนื่องจากตรงกับเวลาทำงานของลูกจ้าง ลูกจ้างคิดว่ายาที่ได้รับมีคุณภาพไม่ดีพอ และความไม่มั่นใจ

ปิยะชาติ เจริญวัฒนาพานิช (2537 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง โดยศึกษาจากตัวอย่าง 993 คน จากผู้ประกันตนจำนวน 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 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักคือ การที่จัดให้มีบริการด้านการรักษาพยาบาลของโรงงาน ความพึงพอใจของผู้ประกันตนหลังจากไปใช้บริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ผลการศึกษาพบว่าผู้ประกันตนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

กระบวนการให้บริการ

เบอร์ช (Boesch. 1972 : 71-79) นายแพทย์ชาวเยอรมัน ได้ทำการวิจัยในประเทศไทยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน ค.ศ.1970 ถึงเดือนมิถุนายน ค.ศ.1971 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาล 4 แห่ง และสถานอนามัยชั้น 1 จำนวน 1 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยไม่พึงพอใจในบริการและโรงพยาบาล เช่นการคอยตรวจต้องเสียเวลานาน เจ้าหน้าที่ไม่เป็นมิตรกับผู้ป่วย ไม่อธิบายผลการตรวจรักษาให้ผู้ป่วยเข้าใจ ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลแพง แต่ได้ยาที่มีคุณภาพต่ำ สิ่ง que ผู้ป่วยต้องการทราบมากมี 3 ประการ คือตนเองเป็นโรคอะไร มีอันตรายหรือไม่ และจะใช้เวลารักษานานเท่าใด

จิรวาส ฉัตรไชยสิทธิกุล (2535 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มารับบริการในโรงพยาบาลตำรวจ เป็นการศึกษาความพึงพอใจในการมารับบริการทางการแพทย์จากหน่วยบริการ 3 หน่วย คือ หลังตรวจรักษา ห้องยา ห้องบัตร ผลการ

ศึกษาพบว่าผู้ประกันตนร้อยละ 56.90 พอใจในการรับบริการที่ห้องยา ผู้ประกันตนร้อยละ 81.50 พอใจในการมารับบริการที่ห้องบัตร ผู้ประกันตนร้อยละ 61.20 ไม่พอใจการมารับบริการที่ห้องตรวจเนื่องจากรอคอยค่อนข้างนาน และผู้ประกันตน ร้อยละ 46.90 พอใจการมารับบริการที่ห้องยา

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

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคนอื่น ๆ (2535 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ประกันตนเมื่อใช้บริการในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักในจังหวัดสมุทรสาคร พบว่าผู้ประกันตนร้อยละ 65.20 ไม่พอใจการบริการของโรงพยาบาล ผู้ประกันตนร้อยละ 34.80 พอใจการบริการของโรงพยาบาล ผู้ประกันตนเลือกการไปคลินิกและการซื้อยากินเอง โดยใช้บ่อยมากเมื่อเจ็บป่วย สาเหตุที่การใช้สถานพยาบาลหลักของ ผู้ประกันตนต่ำ เนื่องจากความไม่สะดวกในการใช้บริการที่สถานพยาบาล ที่นายจ้างเป็นผู้เลือกให้ เพราะ กลัวว่าจะเสียเวลาทำงานและถูกตัดเบี้ยขยัน การไม่รู้สิทธิของตนเองอย่างเพียงพอ รวมทั้งการไม่พอใจในคุณภาพบริการที่ตนเองได้รับ

กัญจนา กลิ่นทอง (2539 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาทัศนคติของผู้ใช้บริการต่อระบบงานประกันสังคม จังหวัดเชียงใหม่ จากกลุ่มตัวอย่างคือ สถานประกอบการขนาดต่าง ๆ ที่มีลูกจ้างตั้ง 10 คนขึ้นไป เป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มนายจ้างจำนวน 261 ราย และกลุ่มผู้ประกันตนจำนวน 275 ราย โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของนายจ้างและกลุ่มผู้ประกันตนในการขอรับบริการจากประกันสังคม จังหวัดเชียงใหม่ นั้น ทั้งสองกลุ่มเห็นว่าการติดต่อยังขาดความสะดวก การให้บริการด้านสิทธิประโยชน์ของสำนักงาน กลุ่มนายจ้างให้ความพึงพอใจในระดับสูงกว่าผู้ประกันตน การให้บริการของเจ้าหน้าที่ กลุ่มนายจ้างให้ความพึงพอใจในระดับสูงกว่าผู้ประกันตน ทั้งสองกลุ่มมีความเห็นว่าการให้บริการยังล่าช้า

มนุษย์สัมพันธ์ยังไม่ดี และในด้านบริการทางการแพทย์นั้น กลุ่มตัวอย่างทั้งสองมีความเห็นว่า โดยภาพรวมแล้วอยู่ในระดับดี ยกเว้นในเรื่องการต้อนรับและความรวดเร็วในการให้บริการ

จกมล เกตุพิชัย (2539 : 25-27) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตน ต่อบริการประกันสังคมเคลื่อนที่จังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้แบบสอบถาม และศึกษาเฉพาะสถานประกอบการในจังหวัดสุพรรณบุรี ที่สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสุพรรณบุรี ให้บริการประกันสังคมเคลื่อนที่ จำนวน 10 แห่ง ๆ ละ 25 ราย รวมทั้งสิ้น 250 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจในบริการด้านต่าง ๆ ในภาพรวม ดังนี้

1.บริการทางการแพทย์ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจที่มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ มาให้บริการ ณ สถานประกอบการมีผลดีคือประหยัดเวลา และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ไม่เจ็บป่วยก็สามารถปรึกษาโรคได้มีบางส่วนที่ไม่เห็นด้วยกับบริการแพทย์เคลื่อนที่และจากการสอบถามพบว่า กลุ่มนี้ไม่เคยใช้บริการที่โรงพยาบาลชอบซื้อยารับประทานเองจึงไม่เห็นความสำคัญของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่

2.ด้านทัศนคติของผู้ประกันตนเห็นว่าสถานพยาบาลบริการล่าช้าและไม่เอาใจใส่ผู้ประกันตน

รังสิต แสนวิเศษ (2539 : 22-23) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการรับบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างคือผู้ประกันตนจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเลือกโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช เป็นสถานพยาบาลเพื่อรับบริการทางการแพทย์ จำนวน 605 คน จากกิจการอุตสาหกรรม พาณิชยกรรม การบริการและอื่น ๆ ในท้องที่ 10 อำเภอ ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของผู้ประกันตน ในการไปรับบริการทางการแพทย์ โดยภาพรวมของการรับบริการจาก โรงพยาบาล มีความพอใจร้อยละ 27.00 และไม่พอใจร้อยละ 38.00 เมื่อพิจารณารายด้าน เช่น ด้านความสะดวกรวดเร็ว มีความพอใจร้อยละ 24.00 ไม่พอใจร้อยละ 51.00 ด้านการรักษาพยาบาลมีความพอใจร้อยละ 53.00 และไม่พอใจร้อยละ 21.00 และด้านความมั่นใจ ในการบริการของโรงพยาบาลมีความ พื่อใจร้อยละ 36.00 และไม่พอใจร้อยละ 23.00 สำหรับการเข้ารับการรักษาของผู้ประกันตนซึ่งไปรับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลตามบัตรฯ หรือเครือข่ายผู้ประกันตนแจ้งว่าหายร้อยละ 61.00 ไม่หายร้อยละ 23.00 และในกรณีที่ไม่หายมีความต้องการรักษาที่โรงพยาบาลเดิมร้อยละ 14.00 และต้องการเปลี่ยนโรงพยาบาลร้อยละ 11.00 ของผู้ประกันตนที่รักษาไม่หาย

คุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

ศิริพร ปรางประสิทธิ์ (2536 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ผู้ประกันตนที่ทำงาน

อยู่ในสถาน ประกอบการที่เลือกโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก และมีประวัติเคยมารับบริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา จำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถามในการสำรวจ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ได้แก่ เพศ ถิ่นที่อยู่อาศัยของผู้ประกันตน การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ประสบการณ์ที่เคยใช้บริการ ความพึงพอใจต่อความสะดวก ความพึงพอใจต่ออัตรายาคัย และความสนใจต่อผู้ให้บริการ และความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ ผู้ประกันตนมีความเห็นว่าควรให้พวกเขาเลือกสถานบริการทางการแพทย์เอง ส่วนปัญหาอุปสรรคในการใช้บริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา คือ การให้บริการล่าช้า เจ้าหน้าที่พูดจาไม่ไพเราะ และบริการไม่ดี

ไพรัตน์ เจริญทรัพย์ (2538 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาการจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลของโครงการประกันสังคม กรณีศึกษาเฉพาะสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ภายใต้โครงการประกันสังคมของรัฐบาล และเอกชน ที่ต้องการศึกษารวมทั้งสิ้น รวม 347 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า

- 1.ด้านโครงสร้าง ผู้ประกันตนมีปัญหาเกี่ยวกับความไม่เพียงพอของสถานพยาบาลหลัก และสถานพยาบาลเครือข่าย ในการให้บริการแก่ผู้ประกันตนที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น
- 2.ด้านบุคลากร ผู้ประกันตนส่วนมากไม่พอใจในอัตรายาคัยของเจ้าหน้าที่ตลอดจนความเชื่อถือของผู้ประกันตนที่มีต่อการให้บริการตรวจรักษาของแพทย์
- 3.ด้านสถานที่ ผู้ประกันตนไม่ได้รับความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ ณ สถานพยาบาล
- 4.ด้านงบประมาณ พบว่ามีปัญหาเกี่ยวกับจำนวนเงินสมทบที่ค่อนข้างสูง
- 5.ด้านวัสดุอุปกรณ์ มีปัญหาเกี่ยวกับอุปกรณ์ และยาที่มีคุณภาพไม่ได้มาตรฐาน

สมทรง ศิริรักษ์ (2539 : 25) ได้ทำการศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ประกันตนในจังหวัดลำปางต่อการประกันสังคม โดยใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ประกันตนในสถานประกอบการซึ่งมีผู้ประกันตนตั้งแต่ 50 คนขึ้นไปที่อยู่ในขอบข่ายความรับผิดชอบของสำนักงานประกันสังคม จังหวัดลำปาง จำนวน 20 แห่ง ๆ ละ 20 คน รวมทั้งสิ้น 400 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ แต่ขอให้ปรับปรุงในเรื่องของการให้บริการเพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่โดยผู้ประกันตนเห็นว่าการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามบัตรอะไรเป็นเรื่องที่เหมาะสม

ระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ คุณลักษณะของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และปัจจัยส่วนบุคคล

วิไลเดือน พรอนันต์ (2535 : ก-ข) ได้ทำการศึกษาความรู้ ทักษะ และการศึกษาปฏิบัติของผู้ประกันตนต่อการได้รับความคุ้มครองกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยตามพระราช

บัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 รวมทั้งศึกษาถึงสาเหตุการไม่ไปรับบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน และลักษณะการใช้บริการตลอดจนปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ของผู้ประกันตน โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ประกันตนซึ่งเจ็บป่วยในช่วงเดือนกันยายนถึงธันวาคม พ.ศ.2534 ในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง และขนาดใหญ่ เขตจังหวัดสมุทรสาคร จำนวนกลุ่มละ 400 คน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ประกันตนในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดใหญ่มีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอยู่ในระดับต่ำ คือ ไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์และสถานพยาบาลประกันสังคม สาเหตุที่ไม่ไปใช้บริการเพราะรอนาน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบริการไม่ดี คิดว่ายาไม่ดีรักษาไม่ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลเดิม เดินทางไปมาสะดวก มีสวัสดิการรักษายาบาลดีอยู่แล้วรอให้ป่วยมากกว่านี้ค่อยไปและยังไม่มีบัตรรับรองสิทธิ

สมพร ตั้งสะสม (2537 : 1-2) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตน ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อบริการทางการแพทย์ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 กรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ซึ่งพบว่าระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการทางการแพทย์ โดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์แต่ละรายด้านได้แก่ ความหลากหลายของการบริการ ทัศนคติ ความสนใจของเจ้าหน้าที่ และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านความสะดวกที่ได้รับจากสถานพยาบาล การยอมรับคุณภาพของบริการและความคุ้มค่าของค่าใช้จ่ายในการประกันตนอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับปัญหาอุปสรรคต่อการบริการทางการแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับความไม่สะดวกจาก สถานพยาบาล เนื่องจากสถานที่ตั้งของสถานพยาบาลอยู่ไกลจากที่ทำงานและที่พักอาศัย และการใช้เวลารอคอยนานในสถานพยาบาลทำให้เสียเวลา

ชุติมา ศุภมงคลานนท์ และคนอื่น ๆ (2538 : ก,89) ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยและประสิทธิผลของการนำนโยบายประกันสังคมไปปฏิบัติ กรณีศึกษาในจังหวัดสุพรรณบุรี ประชากรกลุ่มเป้าหมาย คือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 65 คน นายจ้างจำนวน 40 คน และลูกจ้างจำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อประสิทธิผลของการนำนโยบายประกันสังคมไปปฏิบัติทั้ง 5 ปัจจัย ได้แก่ มาตรฐานและวัตถุประสงค์ของนโยบายการกำหนดภาระกิจและมอบหมายงาน การเตรียมพร้อมของหน่วยปฏิบัติงานงบประมาณและแรงจูงใจ การติดต่อประสานงาน ผลการศึกษาพบว่า ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ประกันสังคม จังหวัดสุพรรณบุรี ส่วนใหญ่เห็นว่ามี ความเหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 84.40 , 70.30 ,65.60 ,65.30 ตามลำดับ ส่วนประสิทธิผลของการนำนโยบายประกันสังคมไปปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลสำนักงานประกันสังคม และสิทธิประโยชน์ในระดับปานกลาง

ร้อยละ 71.60 ส่วนความคิดเห็นของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สถานบริการไม่ให้ความสนใจเท่าที่ควร การเดินทางไม่สะดวก ขั้นตอนในการขอรับบริการมีมาก มีความล่าช้า รอนาน จำนวนแพทย์ไม่เพียงพอกับการรักษาคนไข้ ผู้ประกันตนมักได้รับการปฏิบัติที่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป และมักได้ยาคุณภาพต่ำ ไม่สามารถเข้ารับการรักษาได้ทุกแห่ง เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลบางแห่งพูดจาไม่สุภาพ และไม่ให้ความร่วมมือ

ปนัดดา จ้างแก้ว (2538 : 1-2) ได้ทำการศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการทางการแพทย์ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ศึกษากรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานในจังหวัดสระบุรี โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ประกันตนในโรงงานอุตสาหกรรมขนาด 600 คนขึ้นไปในจังหวัดสระบุรีและเคยมีประสบการณ์เข้ารับบริการทางการแพทย์ จากโรงพยาบาลสระบุรี และโรงพยาบาลพระพุทธบาท จำนวน 300 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า

1.ระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการทางการแพทย์ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับความพึงพอใจที่มีต่อบริการทางการแพทย์แต่ละด้าน ได้แก่ ระบบการให้บริการ กระบวนการ และ เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการอยู่ในระดับปานกลาง

2.ผู้ประกันตนมีความรู้เกี่ยวกับประกันสังคมในระดับปานกลางสำหรับความรู้ในแต่ละด้าน ได้แก่ สารของพระราชบัญญัติประกันสังคม และการขอรับประโยชน์ทดแทนอยู่ในระดับปานกลาง

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

ยุภา ภูสันติสัมพันธ์ (2538 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ของผู้ประกันตนในจังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ประกันตนที่ทำงานที่สถานประกอบการในจังหวัดปทุมธานีจำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันส่วนใหญ่เลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 67.40 และในปีต่อมาเลือกสถานพยาบาลเอกชน คิดเป็นร้อยละ 85.20 ซึ่งเหตุผลของการเปลี่ยนสถานพยาบาลคือ แพทย์ พยาบาลไม่สนใจผู้ประกันตนเท่าที่ควร ไม่มีความเสมอภาคในผู้ประกันตนนอกจากนี้ยังขาดการประชาสัมพันธ์ในสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ได้แก่ ความพึงพอใจต่ออัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่ ความพึงพอใจต่อคุณภาพการให้บริการ และความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่าย

กิตติพงษ์ สกุนต์ (2539 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ศึกษาเฉพาะกรณี จังหวัดอ่างทอง จากตัวอย่างผู้ประกันตนที่ทำงานในสถานประกอบการในจังหวัดอ่างทอง จำนวน 378 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุที่ผู้ประกันตนไม่ไปใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทนในภาพรวมถึงร้อยละ 65.30 เพราะไม่ทราบสิทธิประโยชน์ของตนไม่พึงพอใจในระบบสถานพยาบาล และสำนักงานประกันสังคม สำหรับปัญหาอุปสรรคในการใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทนคือ โรงพยาบาลอยู่ไกล เดินทาง ไม่สะดวก เจ้าหน้าที่พูดจาไม่สุภาพ ยาคูณภาพไม่ดี เสียเวลารอคอยนาน ไม่ได้รับความสนใจจากแพทย์และพยาบาล และไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม ผู้ประกันตนมีความรู้ในเรื่องสิทธิประโยชน์ทดแทน และมีการเผยแพร่ข่าวสารเพียงเล็กน้อย

คณิชา เศรษฐชัยยันต์ (2539 : ฉ) ได้ทำการศึกษาประเมินผลโครงการบริการผู้ป่วยประกันสังคมโรงพยาบาลลำปาง โดยเน้นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น 3 ประการ คือ ความพึงพอใจของผู้ป่วยประกันสังคมต่อบริการที่ได้รับและปัญหาอุปสรรคการรับบริการความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการบริการผู้ป่วยประกันสังคม ปัญหาอุปสรรคการให้บริการ และอัตราเลือกซ้ำของผู้ประกันตนของโรงพยาบาลลำปาง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยประกันสังคม จำนวน 385 คน โดยสุ่มแบบเจาะจง และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 147 คน สุ่มเลือกแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยประกันสังคมกับความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีความพึงพอใจทุกด้าน ได้แก่ ข้อมูลข่าวสาร สถานที่สิ่งแวดล้อม บุคลากร เครื่องมือ ของใช้ เวชภัณฑ์ ยา และผลลัพธ์การบริการอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 33.10 มีปัญหาคือ ความล่าช้าในการให้บริการ ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้บริการยังไม่เหมาะสม ความคับแคบไม่สะดวกของ สถานที่ จำนวนบุคลากรไม่สอดคล้องกับผู้รับบริการอุปกรณ์ของใช้มีสภาพเก่าและจำนวนน้อย ไม่เชื่อมั่นในยาที่ได้รับ และการได้รับสิทธิพิเศษในการได้รับบริการอื่น ๆ ส่วนอัตราการเลือกซ้ำผู้ประกันตนจะเลือก ร้อยละ 73.80

สุจิตรา นิลเลิศ (2539 : ข) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี ในการศึกษาครั้งนี้ใช้ข้อมูลเชิงปริมาณได้จากการสัมภาษณ์ประชากรตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 10 แห่งในระหว่างวันที่ 30 กันยายน-8 สิงหาคม 2539 จำนวนโรงพยาบาลละ 100 ราย รวมทั้งหมด 1,000 คน โดยเป็นผู้ป่วยเก่าที่มารับบริการตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความพึงพอใจต่ำสุดกับความสะดวกที่ได้รับจากบริการ และมีความพึงพอใจสูงสุดกับคุณภาพของการบริการ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และปัจจัยการเข้าถึงบริการกับระดับความพึงพอใจ ผลการศึกษาพบว่า เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะ การเจ็บป่วย ลักษณะการมารับบริการ ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล

ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อบริการและโรงพยาบาล แต่พบว่า อายุ และความเข้าใจในการติดต่อสื่อสาร มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล ✓

อำภา ดีสีปาน (2539 : 3-4) ได้ทำการศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยประกันสังคมต่อระบบการบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ประกันตนที่ทำงานใน บริษัทนิคมพานิช จำกัด บริษัทธานินทร์โฮลน่า จำกัด และบริษัทพรอพเพอร์ตี้เชียงใหม่ จำกัด จำนวน 190 คน ซึ่งมารับบริการในคลินิกประกันสังคมในเวลาราชการ ระหว่างเดือนมีนาคม-เมษายน 2539 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความคิดเห็นต่อระบบบริการในขั้นตอนการตรวจรักษาอยู่ในระดับดี ขั้นตอนการให้คำแนะนำปรึกษา และการรอตรวจอยู่ในระดับปานกลาง ก่อนข้างดี ขั้นตอนการยืมบัตรและการรับยาอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัญหาอุปสรรคที่พบได้แก่ เจ้าหน้าที่พูดจาไม่สุภาพ ให้ความสนใจผู้ป่วยน้อย ไม่ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย สถานที่รอตรวจคับแคบไม่เป็นสัดส่วน แพทย์ตรวจร่างกายไม่ละเอียด ✓

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคมกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมที่เลือกโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี เป็นสถานพยาบาลประกันสังคม จำนวน 5,128 คน ในปี 2544-2545

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ประกันที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคมที่เลือกโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ที่ได้จากการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์โดยใช้ตาราง ดาร์วิน เฮนเดล (สมบุรณ์ ชิตพงษ์.2523 : ภาคผนวก) ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 359 คน และใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นและเลือกอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่างตามตารางต่อไปนี้

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอาชีพมาสุ่มแบบแบ่งชั้นโดยนำสัดส่วนมาคิดเป็นร้อยละ ในแต่ละอาชีพ

อาชีพ	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
ลูกจ้างในส่วนราชการ	549	38
ลูกจ้างภาคบริการ	1,059	74
ลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม	3,519	247
	5,128	359

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ในปี 2544-2545

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวของผู้ประกันตนซึ่งจำแนกเป็นเพศ อายุ อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ใน 3 ด้าน คือ ด้านระบบการให้บริการทางการแพทย์ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ และความเสมอภาคในการให้บริการ ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน 5	หมายถึง	ความพึงพอใจในระดับมากที่สุด
คะแนน 4	หมายถึง	ความพึงพอใจในระดับมาก
คะแนน 3	หมายถึง	ความพึงพอใจในระดับปานกลาง
คะแนน 2	หมายถึง	ความพึงพอใจในระดับน้อย
คะแนน 1	หมายถึง	ความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

การแปลความหมายค่าระดับคำตอบแบ่งเป็น 5 ระดับ ตามเกณฑ์ค่าเฉลี่ยของเบสท์ (ทองวรรณ ศิริวรรณ.2543 : 34; อ้างอิงจาก Best.1981 : 182) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00	หมายความว่า	ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50	หมายความว่า	ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจมาก
ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50	หมายความว่า	ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50	หมายความว่า	ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจน้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50	หมายความว่า	ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามแบบปลายเปิดเพื่อให้ผู้ประกันตนได้ให้ข้อเสนอแนะต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านระบบการให้บริการ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ และด้านความเสมอภาคในการให้บริการ

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ตามแนวคิดทฤษฎี ตลอดจนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวแปรที่ศึกษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. สอบถามและสัมภาษณ์ผู้ประกันตนเพื่อรวบรวมข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์

3. ศึกษารูปแบบและวิธีการเขียนแบบสอบถามจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม และนำมาสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ ของผู้ประกันตนที่เลือกโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยกำหนดขอบเขตและเนื้อหาให้ครอบคลุมความพึงพอใจทั้ง 3 ด้าน

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาเสนออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความในแบบสอบถามทั้งในด้านเนื้อหา ความเข้าใจ และการใช้ภาษา ให้มีความเที่ยงตรงสอดคล้องกับความมุ่งหมายของการวิจัยและนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. วิเคราะห์ความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (Validity) ในด้านเนื้อหาความเข้าใจและการใช้ภาษา โดยนำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ จำนวน 3 ท่าน

6. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงจากผู้เชี่ยวชาญเสนออาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้งหนึ่งแล้วนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ประกันตนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ที่เข้ารับบริการภายในโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี จำนวน 30 คน

7. วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ((- Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สูตร (สำอาน งามวิชา. 2541: 72; อ้างอิงจาก Cronbach. 1970.161) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.9511

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาทำการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหารของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี

2. ผู้วิจัยออกไปเก็บข้อมูลภายนอกโรงพยาบาล และชี้แจงผู้ประกันตนที่เคยเข้ามารับการรักษาพยาบาลให้เข้าใจวัตถุประสงค์ของการตอบและอธิบายวิธีการตรวจแบบสอบถาม ให้เข้าใจชัดเจนก่อนเริ่มต้นตอบแบบสอบถาม

3. ผู้วิจัยจัดเก็บข้อมูลด้วยตัวเอง เพื่อพิจารณาความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ประกันตนและกรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนแล้ว ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
2. จำแนกข้อมูลแบบสอบถามตามตัวแปรอิสระ ได้แก่
 - 2.1. เพศ
 - 2.2. อายุ
 - 2.3. อาชีพ
 - 2.4. รายได้
 - 2.5. ประสบการณ์การรับบริการทางการแพทย์
3. จำแนกข้อมูลของแบบสอบถามตามตัวแปรทั้ง 3 ด้าน และตรวจให้คะแนนความพึงพอใจของผู้ประกันตน ต่อการรับบริการทางการแพทย์ แต่ละข้อของคำถามตามค่าน้ำหนักคะแนนของตัวเลือกที่กำหนดไว้ในแต่ละด้านรวม 3 ด้าน ได้แก่
 - 3.1. ด้านระบบการให้บริการทางการแพทย์
 - 3.2. ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ
 - 3.3. ด้านความเสมอภาคในการให้บริการ
4. นำข้อมูลที่ได้ไปสร้างโปรแกรม เพื่อวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC (Statistical Package For Social Sciences/Personal Computer)
5. วิเคราะห์สถานการณ์ภาพของประชากรที่ตอบแบบสอบถาม โดยหาค่าร้อยละ
6. วิเคราะห์ความพึงพอใจ ของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ โดยการหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

7. เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ระหว่างประชากร 2 กลุ่ม จำแนกตามเพศ โดยใช้สถิติ t-test

8. เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ระหว่างประชากรที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม จำแนกตามอายุ อาชีพ รายได้และประสบการณ์ การเข้ารับบริการทางการแพทย์ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ใช้สูตร One – way Analysis of variance (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ.2538:113)

9. เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe's Method)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1.1.ค่าสถิติพื้นฐาน

1.1.1. ค่าร้อยละของแบบสอบถามตอนที่ 1 ได้แก่ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1.2. คะแนนเฉลี่ย($\bar{X}$) ของแบบสอบถามตอนที่ 2 ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ใน 3 ด้าน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์.2541 : 40)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 N แทน จำนวนประชากรทั้งหมด

1.1.3. ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์.2541 : 65)

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

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

เมื่อ	S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	N	แทน	จำนวนประชากรทั้งหมด
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละด้านยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวมทั้งหมด

1.2. สถิติสำหรับวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟา (α -Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สูตร (สำออง งามวิชา. 2541: 72: อ้างอิงจาก Cronbach. 1970.161)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	$\sum s_i^2$	แทน	คะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ
	s_t^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งหมด

1.3. สถิติเพื่อทดสอบสมมติฐาน

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1)S_1^2 + (n_2 - 1)S_2^2}{n_1 + n_2 - 2}}} \left\{ \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right\}$$

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณา
X ₁	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ยของประชากรกลุ่มที่ 1
X ₂	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ยของประชากรกลุ่มที่ 2
S ₁ ²	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1
S ₂ ²	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนของกลุ่มตัวอย่างที่ 2
n ₁	แทน	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างที่ 1
n ₂	แทน	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างที่ 2
df	แทน	ระดับขั้นแห่งความเป็นอิสระของความแปรปรวนร่วม

1.3.2. วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่างที่มีมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้ One-way Analysis of variance (ลัวน สายยศ และอังคณา สายยศ.2538:113)

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

เมื่อ	F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา F – distribution
	MS _b	แทน	ความแปรปรวน (Mean Square) ระหว่างกลุ่ม
	MS _w	แทน	ความแปรปรวน (Mean Square) ภายในกลุ่ม

10. เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของเชฟเฟ้ (Scheffe's Method)

$$CV_d = \sqrt{(K - 1)(F^*)(MS_{\text{within}})(2 / n)}$$

เมื่อ	K	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	F*	แทน	ค่า F ที่เปิดจากตาราง (Critical Value)
	MS _{within}	แทน	Mean square within group ที่คำนวณไว้แล้วในการวิเคราะห์ความแปรปรวน
	n	แทน	จำนวนหน่วยตัวอย่างในแต่ละกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาค้นคว้า เรื่องความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้การพิจารณาใน t – distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้การพิจารณาใน F – distribution
df	แทน	ระดับชั้นความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean Squares)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เกณฑ์การแปลความหมายคะแนน

การกำหนดเกณฑ์เพื่อใช้ในการแปลความหมายของคะแนนดังต่อไปนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.51 ถึง 5.00	เป็นระดับความพึงพอใจมากที่สุด
3.51 ถึง 4.50	เป็นระดับความพึงพอใจมาก
2.51 ถึง 3.50	เป็นระดับความพึงพอใจปานกลาง
1.51 ถึง 2.50	เป็นระดับความพึงพอใจน้อย
1.00 ถึง 1.50	เป็นระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำอธิบายตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ใน 3 ด้าน คือ ด้านระบบการให้บริการทางการแพทย์ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ด้านความเสมอภาคในการให้บริการ

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ทั้ง 3 ด้าน โดยจำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์

ตอนที่ 4 รวบรวมข้อเสนอแนะของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยนำเสนอในรูปความถี่และร้อยละ ปรากฏผลดังตาราง 1

ตาราง 2 จำนวนและค่าร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม เพศ อายุ อาชีพและระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือนและประสบการณ์ขอรับบริการทางการแพทย์

สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
1.1 ชาย	121	33.7
1.2 หญิง	238	66.3
รวม	359	100.0
2. อายุ		
2.1 15-29 ปี	199	55.4
2.2 30-44 ปี	111	30.9
2.3 45 ปีขึ้นไป	49	13.6
รวม	359	100.0

ตาราง 2 (ต่อ)

สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. อาชีพ		
3.1 ลูกจ้างชั่วคราวในส่วนราชการ	38	10.6
3.2 ลูกจ้างภาคบริการ	74	20.6
3.3 ลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม	247	68.8
รวม	359	100.0
4. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
4.1 ต่ำกว่า 5,000 บาท	131	36.5
4.2 5,000-8,000 บาท	133	37.0
4.3 8,001-10,000 บาท	53	14.8
4.4 10,00 บาทขึ้นไป	42	11.7
รวม	359	100.0
5. ประสบการณ์การรับบริการทางการแพทย์ต่อปี		
5.1 1-2 ครั้ง	169	47.1
5.2 3-4 ครั้ง	99	27.6
5.3 4-5 ครั้ง	49	13.6
5.4 มากกว่า 5 ครั้ง	42	11.7
รวม	359	100.0

จากตาราง 2 แสดงว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 359 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุ 15-29 ปี ทำงานเป็นลูกจ้างภาคอุตสาหกรรมมากที่สุด มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,000-8,000 บาท มีประสบการณ์ในการรับบริการทางการแพทย์ ส่วนใหญ่มารับบริการ 1-2 ครั้ง/ปี

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ใน 3 ด้าน คือ ด้านระบบการให้บริการทางการแพทย์ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ และด้านความเสมอภาคในการให้บริการโดยใช้ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานดังแสดงในตาราง 3-10

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้าน

ความพึงพอใจที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์	$\bar{x}$	S	ระดับความพึงพอใจ
ด้านระบบการให้บริการทางการแพทย์	3.4830	.5512	ปานกลาง
ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	3.5032	.5797	ปานกลาง
ด้านความเสมอภาคในการให้บริการ	3.4749	.6741	ปานกลาง
รวม	3.4871	.5625	ปานกลาง

จากตาราง 3 แสดงว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.4871$)

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ด้านระบบการให้บริการทางการแพทย์ โดยรวมและรายข้อ

ความพึงพอใจที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์	$\bar{x}$	S	ระดับความพึงพอใจ
ด้านระบบการให้บริการทางการแพทย์			
1. สถานพยาบาลมีขั้นตอนการจัดบริการตามสภาพ การเจ็บป่วยของผู้มารับบริการได้เหมาะสม	3.5822	.7424	มาก
2. ท่านได้รับความสะดวกในการขอรับข้อมูลข่าวสารการรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาล	3.3482	.7830	ปานกลาง
3. ลำดับขั้นตอนการตรวจรักษารวดเร็วไม่ยุ่งยาก	3.4318	.7624	ปานกลาง
4. เมื่อเข้ามารับบริการทางการแพทย์ท่านได้รับความสะดวกในการเข้าตรวจรักษา	3.5682	.7947	มาก
5. ระบบการให้บริการทางการแพทย์นอกเวลาทำการมีความเหมาะสม สะดวก ไม่เสียเวลาคอยนาน	3.4178	.8445	ปานกลาง
6. วันทำงานปกติ วันหยุดนักขัตฤกษ์ สถานพยาบาลมีการจัดให้บริการทางการแพทย์ไม่แตกต่างกัน	3.2674	.8690	ปานกลาง
7. สถานพยาบาลมีการจัดให้บริการตรวจเฉพาะโรคให้กับผู้มารับบริการอย่างทั่วถึงและครอบคลุมทุกโรค	3.4596	.7753	ปานกลาง
8. แผนกที่ให้บริการต่าง ๆ มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย คุณภาพดีและมีจำนวนเพียงพอกับผู้ป่วย	3.6184	.8132	มาก
9. สถานพยาบาลมีห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยโรคอย่างเพียงพอและเหมาะสม	3.5989	.7627	มาก
10. มีการนำเครื่องมือในการตรวจรักษาโรคต่าง ๆ ที่ทันสมัยและคุณภาพดีมาให้บริการรักษาผู้ป่วยเสมอ	3.5571	.7669	มาก
11. สถานพยาบาลมีการจัดสถานที่สำหรับการเข้ารับบริการได้อย่างสะดวก	3.6072	.7903	มาก

ตาราง 4 (ต่อ)

ความพึงพอใจที่มีต่อการรับบริการ ทางการแพทย์	$\bar{x}$	S	ระดับความ พึงพอใจ
12. แพทย์ได้ให้การรักษาท่านอย่างต่อเนื่อง และให้ใบ นัดอย่างชัดเจนไว้ล่วงหน้า	3.5599	.8264	มาก
13. สถานพยาบาลได้ใช้ยา หรือเครื่องมือตรวจรักษาโรค สำหรับผู้ประกันตนชนิดเดียวกันกับผู้ป่วยทั่วไป	3.4039	.8659	ปานกลาง
1. ท่านสามารถขอรับบริการบริการจากสถานพยาบาลได้ ทุกครั้งไม่ว่าท่านจะป่วยเป็นโรคใด เนื่องจากสถาน พยาบาลมีบริการตรวจรักษาเฉพาะโรคหลายสาขา	3.5125	.7393	มาก
2. บริการทางการแพทย์ที่ได้รับจากสถานพยาบาลเมื่อ เปรียบเทียบกับเงินสมทบกองทุนที่จ่ายไปมีความ เหมาะสมดี	3.3120	.8404	ปานกลาง
รวม	3.4830	.5512	ปานกลาง

จากตาราง 4 แสดงว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ด้านระบบการให้บริการทางการแพทย์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.4830$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากจำนวน 8 ข้อ ส่วนอีก 7 ข้อมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ โดยรวมและรายข้อ

ความพึงพอใจที่มีต่อการรับบริการ ทางการแพทย์	$\bar{x}$	S	ระดับความ พึงพอใจ
ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ			
1. เจ้าหน้าที่บริการให้การดูแลเอาใจใส่ท่านสม่ำเสมอทุกครั้งที่มารับบริการ	3.6017	.8357	มาก
2. มีแพทย์ พยาบาล อย่างเพียงพอในฝ่ายต่าง ๆ	3.5292	.7829	มาก
3. หากท่านมีข้อสงสัยในขั้นตอนต่าง ๆ ระหว่างรับบริการจะมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำปรึกษาตลอดเวลา	3.4206	.8281	ปานกลาง
4. แพทย์/พยาบาลเป็นผู้มีทักษะ มีชื่อเสียงได้รับการยอมรับ ด้านการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี	3.5376	.7682	มาก
5. แพทย์ผู้ให้บริการเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค	3.6212	.8058	มาก
6. ในช่วงกลางวัน มีแพทย์เวร และพยาบาลเวรอยู่ตลอด	3.6072	.8646	มาก
7. มีเจ้าหน้าที่คอยให้ความช่วยเหลือบริการตามจุดต่าง ๆ	3.5042	.8583	ปานกลาง
8. ถ้าท่านลืมบัตรประชาชน/บัตรอื่นๆ มาติดต่อเจ้าหน้าที่สามารถจะอำนวยความสะดวกให้ได้	3.2479	.8066	ปานกลาง
9. เจ้าหน้าที่แผนกยา มีการแนะนำการใช้อย่างถูกต้องก่อนการจ่ายยา และให้คำปรึกษาแก่คนไข้	3.5627	.7810	มาก
10. เจ้าหน้าที่พยาบาลให้การดูแลรักษาเป็นอย่างดี เช่น การชั่งยา การฉีดยา การทำแผล เป็นต้น	3.5097	.7654	ปานกลาง
11. แพทย์ให้ความสนใจสอบถามอาการตรวจร่างกายอย่างละเอียด	3.4290	.8389	ปานกลาง
12. เจ้าหน้าที่แผนกตรวจโรคมีการให้บริการที่รวดเร็ว สะดวก ไม่ต้องให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลารอนาน	3.3955	.8185	ปานกลาง

ตาราง 5 (ต่อ)

ความพึงพอใจที่มีต่อการรับบริการ ทางการแพทย์	$\bar{x}$	S	ระดับความ พึงพอใจ
13. เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลสามารถให้คำแนะนำ ท่านเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการรับประทานยา ได้เป็นอย่างดี	3.5097	.7726	ปานกลาง
14. แพทย์ พยาบาล ใช้อุปกรณ์บริการทางการแพทย์ อย่างระมัดระวังทำให้ท่านปลอดภัย	3.4986	.7727	ปานกลาง
15. เจ้าหน้าที่บริการมีความรู้ และสามารถใช้อุปกรณ์ ทางการแพทย์ได้อย่างถูกวิธี	3.5738	.7619	มาก
รวม	3.5032	.5797	ปานกลาง

จากตาราง 5 แสดงว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=3.5032$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 8 ข้อ ส่วนอีก 7 ข้อมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ด้านความเสมอภาคในการให้บริการ โดยรวมและรายข้อ

ความพึงพอใจที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์	$\bar{x}$	S	ระดับความพึงพอใจ
ด้านความเสมอภาคในการให้บริการ			
1. เจ้าหน้าที่บริการทุกคนให้บริการท่านเสมอภาคเช่นเดียวกันกับผู้มารับบริการกลุ่มอื่น ๆ	3.5153	.8711	มาก
2. เจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญต่อท่านเสมือนเป็นลูกค้าที่สำคัญของสถานพยาบาล	3.5961	.8529	มาก
3. เจ้าหน้าที่ให้บริการท่านเปรียบเสมือนดุษฎีมิตร	3.3760	.8460	ปานกลาง
4. เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลมีกิริยากระตือรือร้นที่จะให้บริการท่านเช่นเดียวกับผู้ที่มารับบริการรายอื่น ๆ	3.4067	.8400	ปานกลาง
5. สถานพยาบาลไม่ได้มีการแยกหน่วยบริการสำหรับผู้ป่วยประกันสังคมออกจากผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ	3.5042	.7835	ปานกลาง
6. สถานพยาบาลจัดระบบบริการตรวจผู้ป่วยนอกให้แก่ผู้ป่วยประกันสังคมทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการเช่นเดียวกันกับผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ	3.5710	.8221	มาก
7. การบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยประกันสังคมมีความเท่าเทียมกันเช่นเดียวกับผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ	3.4763	.9055	ปานกลาง
8. แพทย์ตรวจรักษาผู้ป่วยประกันสังคมและติดตามผลการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องเหมือนผู้ป่วยรายอื่น ๆ	3.4429	.8400	ปานกลาง
9. ผู้ป่วยประกันสังคมได้รับการบริการทางการแพทย์ที่สะดวกรวดเร็วกว่าผู้ป่วยทั่วไปเนื่องจากได้จ่ายเงินสมทบไว้ล่วงหน้าแล้ว	3.3287	.8509	ปานกลาง
10. ท่านมีความรู้สึกที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อท่านดีเท่ากันกับผู้ป่วยทั่วไป	3.5320	.8610	มาก
รวม	3.4749	.6741	ปานกลาง

จากตาราง 6 แสดงว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ด้านความเสมอภาคในการให้บริการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.4749$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางจำนวน 6 ข้อ ส่วนอีก 4 ข้อมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามเพศ

ความพึงพอใจที่มีต่อการรับบริการ	ชาย (N = 121)			หญิง (N = 238)			รวม (N = 359)		
	$\bar{X}$	S	ระดับ	$\bar{X}$	S	ระดับ	$\bar{X}$	S	ระดับ
ด้านระบบการให้บริการทางการแพทย์	3.4105	.5095	ปานกลาง	3.5199	.5688	มาก	3.4830	.5512	ปานกลาง
ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	3.4242	.5259	ปานกลาง	3.5434	.6023	มาก	3.5032	.5797	ปานกลาง
ด้านความเสมอภาคในการให้บริการ	3.3504	.6401	ปานกลาง	3.5382	.6834	มาก	3.4749	.6741	ปานกลาง
รวม	3.3950	.5154	ปานกลาง	3.5338	.5804	มาก	3.4871	.5625	ปานกลาง

จากตาราง 7 แสดงว่า ผู้ประกันตนที่มีเพศต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยผู้ประกันตนที่มีเพศหญิงมีความพึงพอใจโดยรวมและทุกด้านมากกว่าผู้ประกันตนที่มีเพศชาย

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามอายุ

ความพึงพอใจ ที่มีต่อการรับ บริการ	15-29 ปี (N = 199)			30-44 ปี (N = 111)			45 ปีขึ้นไป (N = 49)			รวม (N = 359)		
	$\bar{X}$	S	ระดับ	$\bar{X}$	S	ระดับ	$\bar{X}$	S	ระดับ	$\bar{X}$	S	ระดับ
ด้านระบบการ ให้บริการทาง การแพทย์	3.5149	.5786	มาก	3.4456	.4902	ปาน กลาง	3.4381	.5701	ปาน กลาง	3.4830	.5512	ปาน กลาง
ด้านบุคลากรผู้ ให้บริการ	3.5330	.6105	มาก	3.4541	.5108	ปาน กลาง	3.4939	.6012	ปาน กลาง	3.5032	.5797	ปาน กลาง
ด้านความ เสมอภาคใน การให้บริการ	3.4814	.7061	ปาน กลาง	3.4757	.5916	ปาน กลาง	3.4469	.7275	ปาน กลาง	3.4749	.6741	ปาน กลาง
รวม	3.5098	.5925	ปาน กลาง	3.4585	.4854	ปาน กลาง	3.4596	.6002	ปาน กลาง	3.4871	.5625	ปาน กลาง

จากตาราง 8 แสดงว่า ผู้ประกันตนที่มีอายุแตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าผู้ประกันที่มีอายุ 15-29 ปี มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านระบบการให้บริการทางการแพทย์และด้านบุคลากรผู้ให้บริการอยู่ในระดับมาก โดยผู้ประกันตนที่มีอายุ 15-29 ปีมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ประกันตนที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไปและ 30-44 ปี ตามลำดับ

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามอาชีพ

ความพึงพอใจที่มีต่อการรับบริการ	ส่วนราชการ (N = 38)			ภาคบริการ (N = 74)			ภาคอุตสาหกรรม (N = 247)			รวม (N = 359)		
	$\bar{X}$	S	ระดับ	$\bar{X}$	S	ระดับ	$\bar{X}$	S	ระดับ	$\bar{X}$	S	ระดับ
ด้านระบบการให้บริการทางการแพทย์	3.3105	.5982	ปานกลาง	3.2459	.4357	ปานกลาง	3.5806	.5486	มาก	3.4830	.5512	ปานกลาง
ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	3.2719	.6107	ปานกลาง	3.3369	.4990	ปานกลาง	3.5887	.5789	มาก	3.5032	.5797	ปานกลาง
ด้านความเสมอภาคในการให้บริการ	3.1684	.7245	ปานกลาง	3.2000	.5315	ปานกลาง	3.6045	.6666	มาก	3.4749	.6741	ปานกลาง
รวม	3.2503	.6210	ปานกลาง	3.2610	.4372	ปานกลาง	3.5912	.5575	มาก	3.4871	.5625	ปานกลาง

จากตาราง 9 แสดงว่า ผู้ประกันตนที่มีอาชีพแตกต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านระบบการให้บริการทางการแพทย์ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ และด้านความเสมอภาคในการให้บริการ

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามรายได้

ความพึงพอใจที่มีต่อการ รับบริการ	ต่ำกว่า 5,000 บาท (N = 131)			5,000-8,000 บาท (N = 133)			8,001-10,000 บาท (N = 53)			10,000 บาทขึ้นไป (N = 42)			รวม (N = 359)		
	$\bar{X}$	S	ระดับ	$\bar{X}$	S	ระดับ	$\bar{X}$	S	ระดับ	$\bar{X}$	S	ระดับ	$\bar{X}$	S	ระดับ
ด้านระบบการให้บริการ ทางการแพทย์	3.5990	.6141	มาก	3.4351	.5124	ปานกลาง	3.5031	.4916	ปานกลาง	3.2476	.4452	ปานกลาง	3.4830	.5512	ปานกลาง
ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	3.6336	.6294	มาก	3.4185	.5266	ปานกลาง	3.5384	.5766	มาก	3.3206	.5005	ปานกลาง	3.5032	.5797	ปานกลาง
ด้านความเสมอภาคในการ ให้บริการ	3.6153	.7446	มาก	3.4316	.6070	ปานกลาง	3.4660	.6382	ปานกลาง	3.1857	.5937	ปานกลาง	3.4749	.6741	ปานกลาง
รวม	3.6159	.6290	มาก	3.4284	.5007	ปานกลาง	3.5025	.5325	ปานกลาง	3.2513	.4688	ปานกลาง	3.4871	.5625	ปานกลาง

จากตาราง 10 แสดงว่า ผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มีความพึงพอใจโดยรวมและทุกด้านอยู่ในระดับมาก และผู้ประกันตนที่มีรายได้ 8,001-10,000 บาท มีความพึงพอใจด้านบุคลากรผู้ให้บริการอยู่ในระดับมาก โดยผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มีความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่มีรายได้ 8,001-10,000 บาท . 5000-8000 บาท และ 10,000 บาทขึ้นไป ตามลำดับ

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามประสิทธิภาพการรับบริการทางการแพทย์

ความพึงพอใจที่มีต่อการ รับบริการ	1-2 ครั้ง/ปี (N = 169)			3-4 ครั้ง/ปี (N = 99)			5-6 ครั้ง/ปี (N = 49)			6 ครั้งขึ้นไป (N = 42)			รวม (N = 359)		
	$\bar{X}$	S	ระดับ	$\bar{X}$	S	ระดับ	$\bar{X}$	S	ระดับ	$\bar{X}$	S	ระดับ	$\bar{X}$	S	ระดับ
ด้านระบบการให้บริการ ทางการแพทย์	3.4288	.5713	ปานกลาง	3.4458	.4813	ปานกลาง	3.4857	.4732	ปานกลาง	3.7857	.6251	มาก	3.4830	.5512	ปานกลาง
ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	3.4686	.5994	ปานกลาง	3.4653	.5595	ปานกลาง	3.4558	.5002	ปานกลาง	3.7873	.5718	มาก	3.5032	.5797	ปานกลาง
ด้านความเสมอภาคในการ ให้บริการ	3.3817	.6955	ปานกลาง	3.3970	.6094	ปานกลาง	3.5490	.5474	ปานกลาง	3.9476	.6790	มาก	3.4749	.6741	ปานกลาง
รวม	3.4264	.5907	ปานกลาง	3.4360	.5028	ปานกลาง	3.4968	.4590	ปานกลาง	3.8402	.5766	มาก	3.4871	.5625	ปานกลาง

จากตาราง 11 แสดงว่า ผู้ประกันตนที่มีประสิทธิภาพการขอรับบริการทางการแพทย์ต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้น ผู้ประกันตนที่มีประสิทธิภาพการขอรับบริการทางการแพทย์ 6 ครั้งขึ้นไป มีความพึงพอใจโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านระบบการให้บริการทางการแพทย์ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการและด้านความเสมอภาคในการให้บริการโดยจำแนกตามเพศ อายุ อาชีพและรายได้ ดังแสดงในตาราง 12-28

ตาราง 12 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามเพศ

ความพึงพอใจที่มีต่อ การรับบริการทางการแพทย์	เพศชาย (N = 121)		เพศหญิง (N = 238)		t
	$\bar{x}$	S	$\bar{x}$	S	
ด้านระบบการให้บริการทางการแพทย์	3.4105	.5095	3.5199	.5688	1.848
ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	3.4242	.5259	3.5434	.6023	1.931
ด้านความเสมอภาคในการให้บริการ	3.3504	.6401	3.5382	.6834	2.568*
รวม	3.3950	.5154	3.5338	.5804	2.222*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่า ผู้ประกันตนที่มีเพศต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและด้านความเสมอภาคในการให้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 13 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์
ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้านจำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน		df	SS	MS	F
ระบบการให้บริการ ทางการแพทย์	ระหว่างกลุ่ม	2	.456	.228	.750
	ภายในกลุ่ม	356	108.328	.304	
	รวม	358	108.784		
ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	ระหว่างกลุ่ม	2	.449	.225	.667
	ภายในกลุ่ม	356	119.848	.337	
	รวม	358	120.297		
ด้านความเสมอภาค ในการให้บริการ	ระหว่างกลุ่ม	2	.046	.023	.051
	ภายในกลุ่ม	356	162.628	.457	
	รวม	358	162.674		
รวม	ระหว่างกลุ่ม	2	.230	.115	.363
	ภายในกลุ่ม	356	113.033	.318	
	รวม	358	113.263		

จากตาราง 13 แสดงว่าผู้ประกันตนที่มีอายุต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 14 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์
ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้านจำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน		df	SS	MS	F
ระบบการให้บริการ ทางการแพทย์	ระหว่างกลุ่ม	2	7.640	3.820	13.445**
	ภายในกลุ่ม	356	101.144	.284	
	รวม	358	108.784		
ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	ระหว่างกลุ่ม	2	5.882	2.941	9.151**
	ภายในกลุ่ม	356	114.415	.321	
	รวม	358	120.297		
ด้านความเสมอภาค ในการให้บริการ	ระหว่างกลุ่ม	2	13.307	6.654	15.858**
	ภายในกลุ่ม	356	149.367	.420	
	รวม	358	162.674		
รวม	ระหว่างกลุ่ม	2	8.593	4.297	14.614**
	ภายในกลุ่ม	356	104.670	.294	
	รวม	358	113.263		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 14 แสดงว่าผู้ประกันตนที่มีอาชีพต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 15 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ด้านระบบการให้บริการทางการแพทย์ จำแนกตามอาชีพเป็นรายคู่

อาชีพ	$\bar{X}$	ภาคบริการ 3.2459	ส่วนราชการ 3.3105	ภาคอุตสาหกรรม 3.5806
ภาคบริการ	3.2459	-	.0645	.3346*
ส่วนราชการ	3.3105		-	.2700*
ภาคอุตสาหกรรม	3.5806			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่าผู้ประกันตนที่ทำงานภาคอุตสาหกรรม มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ด้านระบบการให้บริการทางการแพทย์ มากกว่าผู้ประกันตนที่ทำงานภาคบริการและลูกจ้างส่วนราชการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 16 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ จำแนกตามอาชีพเป็นรายคู่

อาชีพ	$\bar{X}$	ภาคราชการ 3.2719	ภาคบริการ 3.3369	ภาคอุตสาหกรรม 3.5887
ภาคราชการ	3.2719	-	.0650	.3167*
ภาคบริการ	3.3369		-	.2517*
ภาคอุตสาหกรรม	3.5887			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่าผู้ประกันตนที่ทำงานภาคอุตสาหกรรม มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ด้านบุคลากรผู้ให้บริการมากกว่าผู้ประกันตนที่ทำงานภาคบริการและลูกจ้างชั่วคราวส่วนราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 17 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับ
บริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ด้านความเสมอภาคในการให้
บริการ จำแนกตามอาชีพเป็นรายคู่

อาชีพ	$\bar{X}$	ภาคราชการ 3.1684	ภาคบริการ 3.2000	ภาคอุตสาหกรรม 3.6045
ภาคราชการ	3.1684	-	.0315	.4360*
ภาคบริการ	3.2000		-	.4045*
ภาคอุตสาหกรรม	3.6045			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่าผู้ประกันตนที่ทำงานภาคอุตสาหกรรม มีความพึงพอใจต่อการ
รับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ด้านความเสมอภาคในการให้บริการ
มากกว่าผู้ประกันตนที่ทำงานภาคบริการและลูกจ้างชั่วคราวส่วนราชการ อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .05

ตาราง 18 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับ
บริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้าน จำแนก
ตามอาชีพเป็นรายคู่

อาชีพ	$\bar{X}$	ภาคราชการ 3.2503	ภาคบริการ 3.2610	ภาคอุตสาหกรรม 3.5912
ภาคราชการ	3.2503	-	.0106	.3409*
ภาคบริการ	3.2610		-	.3303*
ภาคอุตสาหกรรม	3.5912			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงว่าผู้ประกันตนที่ทำงานภาคอุตสาหกรรม มีความพึงพอใจต่อการ
รับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้าน มากกว่าผู้
ประกันตนที่ทำงานภาคบริการและลูกจ้างชั่วคราวส่วนราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.05

ตาราง 19 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์
ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้านจำแนกตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน		df	SS	MS	F
ระบบการให้บริการ ทางการแพทย์	ระหว่างกลุ่ม	3	4.416	1.472	5.007**
	ภายในกลุ่ม	355	104.368	.294	
	รวม	358	108.784		
ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	ระหว่างกลุ่ม	3	4.646	1.549	4.753**
	ภายในกลุ่ม	355	115.652	.326	
	รวม	358	120.297		
ด้านความเสมอภาค ในการให้บริการ	ระหว่างกลุ่ม	3	6.347	2.116	4.805**
	ภายในกลุ่ม	355	156.327	.440	
	รวม	358	162.674		
รวม	ระหว่างกลุ่ม	3	4.980	1.660	5.443**
	ภายในกลุ่ม	355	108.283	.305	
	รวม	358	113.263		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 19 แสดงว่าผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 20 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับ
บริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ด้านระบบการให้บริการทางการแพทย์
จำแนกตามรายได้เป็นรายคู่

รายได้	$\bar{X}$	10,000 บาท ขึ้นไป	5,000- 8,000 บาท	8,001- 10,000 บาท	ต่ำกว่า 5,000 บาท
		3.2476	3.4351	3.5031	3.5990
10,000 บาทขึ้นไป	3.2476	-	.1875	.2555	.3514*
5,000-8,000 บาท	3.4351		-	.0681	.1639
8,001-10,000 บาท	3.5031			-	.0958
ต่ำกว่า 5,000 บาท	3.5990				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่าผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ด้านระบบการให้บริการทางการแพทย์ มากกว่าผู้ประกันตนที่มีรายได้ 10,000 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 21 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับ
บริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ
จำแนกตามรายได้เป็นรายคู่

รายได้	$\bar{X}$	10,000 บาท ขึ้นไป	5,000- 8,000 บาท	8,001- 10,000 บาท	ต่ำกว่า 5,000 บาท
		3.3206	3.4185	3.5384	3.6336
10,000 บาทขึ้นไป	3.3206	-	.0979	.2177	.3130*
5,000-8,000 บาท	3.4185		-	.1198	.2150*
8,001-10,000 บาท	3.5384			-	.0952
ต่ำกว่า 5,000 บาท	3.6336				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 แสดงว่าผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ด้านบุคลากรผู้ให้บริการมากกว่าผู้ประกันตนที่มีรายได้ 5,000-8,000 บาท และ 10,000 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 22 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ด้านความเสมอภาคในการให้บริการ จำแนกตามรายได้เป็นรายคู่

รายได้	$\bar{X}$	10,000 บาท ขึ้นไป	5,000- 8,000 บาท	8,001- 10,000 บาท	ต่ำกว่า 5,000 บาท
		3.1857	3.4316	3.4660	3.6153
10,000 บาทขึ้นไป	3.1857	-	.2459	.2803	.4296*
5,000-8,000 บาท	3.4316		-	.0344	.1837
8,001-10,000 บาท	3.4660			-	.1492
ต่ำกว่า 5,000 บาท	3.6153				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 แสดงว่าผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ด้านความเสมอภาคในการให้บริการ มากกว่าผู้ประกันตนที่มีรายได้ 10,000 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 23 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับ
บริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมทุกด้าน จำแนกตาม
รายได้เป็นรายคู่

รายได้	$\bar{X}$	10,000 บาท ขึ้นไป	5,000- 8,000 บาท	8,001- 10,000 บาท	ต่ำกว่า 5,000 บาท
		3.2513	3.4284	3.5025	3.6159
10,000 บาทขึ้นไป	3.2513	-	.1771	.2512	.3646*
5,000-8,000 บาท	3.4284		-	.0741	.1875
8,001-10,000 บาท	3.5025			-	.1134
ต่ำกว่า 5,000 บาท	3.6159				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 แสดงว่าผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มีความพึงพอใจต่อ
การรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมทุกด้าน มากกว่า ผู้
ประกันตนที่มีรายได้ 10,000 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 24 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์
ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้านจำแนกตามประสบการณ์การรับ
บริการทางการแพทย์

แหล่งความแปรปรวน		df	SS	MS	F
ระบบการให้บริการ ทางการแพทย์	ระหว่างกลุ่ม	3	4.483	1.494	5.086**
	ภายในกลุ่ม	355	104.301	.294	
	รวม	358	108.784		
ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	ระหว่างกลุ่ม	3	3.844	1.281	3.906**
	ภายในกลุ่ม	355	116.453	.328	
	รวม	358	120.297		
ด้านความเสมอภาค ในการให้บริการ	ระหว่างกลุ่ม	3	11.725	3.908	9.191**
	ภายในกลุ่ม	355	150.949	.425	
	รวม	358	162.674		
รวม	ระหว่างกลุ่ม	3	6.123	2.041	6.763**
	ภายในกลุ่ม	355	107.140	.302	
	รวม	358	113.263		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 24 แสดงว่าผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์การรับบริการทางการแพทย์ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตาราง 25 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ด้านระบบการให้บริการทางการแพทย์ จำแนกตามประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์ เป็นรายคู่

ประสบการณ์การขอรับ บริการทางการแพทย์	$\bar{X}$	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	5-6 ครั้ง	มากกว่า 6 ครั้งขึ้นไป
		3.4288	3.4458	3.4857	3.7857
1-2 ครั้ง/ปี	3.4288	-	.0169	.0569	.3569*
3-4 ครั้ง/ปี	3.4458		-	.0399	.3399*
5-6 ครั้ง/ปี	3.4857			-	.3000
มากกว่า 6 ครั้งขึ้นไป/ปี	3.7857				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 25 แสดงว่าผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์ มากกว่า 6 ครั้งขึ้นไป/ปี มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ด้านระบบการให้บริการทางการแพทย์ มากกว่าผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์ 3-4 ครั้ง/ปี และ 1-2 ครั้ง/ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 26 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับ
บริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ด้านบุคลากรผู้ให้บริการทาง
การแพทย์ จำแนกตามประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์ เป็นรายคู่

ประสบการณ์การขอรับ บริการทางการแพทย์	$\bar{X}$	5-6 ครั้ง	3-4 ครั้ง	1-2 ครั้ง	มากกว่า 6 ครั้งขึ้นไป
		3.4558	3.4653	3.4686	3.7873
5-6 ครั้ง/ปี	3.4558	-	.0953	.0128	.3315
3-4 ครั้ง/ปี	3.4653		-	.0331	.3220*
1-2 ครั้ง/ปี	3.4686			-	.3187*
มากกว่า 6 ครั้งขึ้นไป/ปี	3.7873				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 26 แสดงว่าผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์
มากกว่า 6 ครั้งขึ้นไป/ปี มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมือง
เพชร-ธนบุรี ด้านบุคลากรผู้ให้บริการมากกว่าผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์ขอรับบริการทาง
การแพทย์ 1-2 ครั้ง/ปี และ 3-4 ครั้ง/ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 27 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับ
บริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ด้านความเสมอภาคในการให้
บริการทางการแพทย์ จำแนกตามประสบการณ์การเข้ารับบริการทางการแพทย์
เป็นรายคู่

ประสบการณ์การเข้ารับ บริการทางการแพทย์	$\bar{X}$	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	5-6 ครั้ง	มากกว่า 6 ครั้งขึ้นไป
		3.3817	3.3970	3.5490	3.9476
1-2 ครั้ง/ปี	3.3817	-	.0153	.1673	.5660*
3-4 ครั้ง/ปี	3.3970		-	.1520	.5506*
5-6 ครั้ง/ปี	3.5490			-	.3986*
มากกว่า 6 ครั้งขึ้นไป	3.9476				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 27 แสดงว่าผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์การเข้ารับบริการทางการแพทย์
มากกว่า 6 ครั้งขึ้นไป/ปี มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาล
เมืองเพชร-ธนบุรี ด้านความเสมอภาคในการให้บริการ มากกว่าผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์
การเข้ารับบริการทางการแพทย์ 5-6 ครั้ง/ปี และ 3-4 ครั้ง/ปี และ 1-2 ครั้ง/ปี อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 28 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมทุกด้าน จำแนกตามประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์ เป็นรายคู่

ประสบการณ์การขอรับ บริการทางการแพทย์	$\bar{X}$	1-2 ครั้ง	3-4 ครั้ง	5-6 ครั้ง	มากกว่า 6 ครั้งขึ้นไป
		3.4264	3.4360	3.4968	3.8402
1-2 ครั้ง/ปี	3.4264	-	.0966	.0704	.4138*
3-4 ครั้ง/ปี	3.4360		-	.0607	.4042*
5-6 ครั้ง/ปี	3.4968			-	.3434*
มากกว่า 6 ครั้งขึ้นไป	3.8402				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 28 แสดงว่าผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์มากกว่า 6 ครั้งขึ้นไป/ปี มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมทุกด้านมากกว่าผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์ 5-6 ครั้ง/ปี และ 3-4 ครั้ง/ปี และ 1-2 ครั้ง/ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 4 รวบรวมเสนอแนะของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ใน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านระบบการให้บริการทางการแพทย์ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ และด้านความเสมอภาคในการให้บริการ โดยใช้ความถี่ดังแสดงใน ตาราง 29

ตาราง 29 แสดงความถี่ ข้อเสนอแนะของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ใน 3 ด้าน

ข้อเสนอแนะ	ความถี่
ด้านระบบการให้บริการทางการแพทย์	
1. ผู้ป่วยประกันสังคมจะได้ยาคุณภาพต่ำกว่าผู้ป่วยอื่น ๆ	7
2. แพทย์วินิจฉัยโรคของผู้ป่วยประกันสังคมไม่ละเอียด	8
3. แพทย์มีไม่เพียงพอกับการรักษาผู้ป่วย	4
ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ	
1. ให้บริการผู้ป่วยประกันสังคมช้าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยนอกทั่วไป	3
2. พยาบาลไม่เต็มใจให้บริการและพูดจาไม่สุภาพ	4
ด้านความเสมอภาคในการให้บริการ	
1. ผู้ป่วยประกันสังคมได้รับความสะดวกน้อยกว่าผู้ป่วยอื่น	3
2. ผู้ป่วยประกันสังคมรอการรักษานานกว่าผู้ป่วยอื่น	5
3. ผู้ป่วยประกันสังคมถูกแบ่งแยกออกจากผู้ป่วยอื่น	10

จากตาราง 29 แสดงว่าผู้ประกันตนที่มาใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี มีข้อเสนอแนะในด้านระบบการให้บริการทางการแพทย์ ว่าแพทย์วินิจฉัยโรคของผู้ป่วยประกันสังคมไม่ละเอียด ส่วนด้านบุคลากรผู้ให้บริการเสนอแนะว่า พยาบาลไม่เต็มใจให้บริการและพูดจาไม่สุภาพ และด้านความเสมอภาคในการให้บริการว่าผู้ป่วยประกันสังคมถูกแบ่งแยกออกจากผู้ป่วยอื่น

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ผู้วิจัยมุ่งศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ใน 3 ด้าน คือ ด้านระบบการให้บริการทางการแพทย์ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการและด้านความเสมอภาคในการให้บริการ โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ประกันตนที่เลือกโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี เป็นสถานพยาบาลประกันสังคม จำนวน 359 คน ซึ่งสรุปสาระสำคัญและผลการศึกษาค้นคว้าตามลำดับดังต่อไปนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ใน 3 ด้านคือ ด้านระบบการให้บริการทางการแพทย์ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการและด้านความเสมอภาคในการให้บริการ
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลโดยจำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์
3. เพื่อรวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี

ความสำคัญของการวิจัย

1. ผลการศึกษานี้ทำให้ทราบถึงระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี
2. เพื่อทราบข้อมูล และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี เพื่อนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผน และพัฒนางานบริการทางการแพทย์ให้มีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ประกันตน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคมจังหวัดเพชรบุรี ที่เลือกโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี เป็นสถานพยาบาลประกันสังคมจำนวน 5,128 คนในปี 2544-2545

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้มาจากการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์โดยใช้ตารางดาร์วิล เฮนเดล (สมบุรณ์ ชิตพงษ์, 2523 : ภาคผนวก) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 395 คน และใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยแบ่งเป็น 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพส่วนตัวของผู้ประกันตนซึ่งจำแนกเป็น เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 30 ข้อ ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ .9511

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามแบบปลายเปิดเพื่อให้ผู้ประกันตนได้ให้ข้อเสนอแนะต่อการรับบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ทั้ง 3 ด้าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง จากผู้ประกันตนที่เคยเข้ามารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ประกันตนและกรอกแบบสอบถามด้วยตนเอง จำนวน 359 ฉบับ ได้รับกลับคืนโดยครบถ้วนสมบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC Version 10.0 เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. คำนวณหาค่าร้อยละ ตามสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

2. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ใน 3 ด้าน ได้แก่ด้านระบบการให้บริการทางการแพทย์ ด้านบุคลากรผู้ให้บริการและด้านความเสมอภาคในการให้บริการ โดยรวมและรายด้าน

3. ทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ตามตัวแปรคือ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ และประสบการณ์การรับบริการทางการแพทย์ โดยใช้สถิติเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม (t-test independent) สถิติทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม (One-Way Analysis Variance) เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ จึงได้ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ใช้วิธีทดสอบของเชฟเฟส์ (Scheffe's Method)

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี สรุปได้ดังนี้

1. สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 359 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (66.3%) เพศชาย (33.7%) มีอายุ 15-29 ปี มากที่สุด (55.4%) รองลงมา มีอายุ 30.44 ปี (30.9%) และอายุ 45 ปีขึ้นไป (13.6%) ตามลำดับ

ทำงานเป็นลูกจ้างภาคอุตสาหกรรมมากที่สุด (68.8%) รองลงมา เป็นลูกจ้างภาคบริการ (20.6%) และลูกจ้างในส่วนราชการ (10.6%) ตามลำดับ

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,000-8,000 บาท (37.0%) รองลงมา มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท (36.5%) รายได้ 8,001-10,000 บาท (14.8%) และรายได้ 10,000 บาทขึ้นไป (11.7%) ตามลำดับ

ประสบการณ์ในการรับบริการทางการแพทย์ ส่วนใหญ่มารับบริการ 1-2 ครั้ง/ปี (47.1%) 3-4 ครั้ง/ปี (27.6%) 4-5 ครั้ง/ปี (13.6%) และมากกว่า 5 ครั้ง/ปี (11.7%) ตามลำดับ

2. ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.4871$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

2.1 ด้านระบบการให้บริการทางการแพทย์ พบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

($\bar{X} = 3.4830$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก 8 ข้อ ส่วนอีก 7 ข้อ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

2.2 ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ พบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.5032$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง 8 ข้อ ส่วนอีก 7 ข้อ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

2.3 ด้านความเสมอภาคในการให้บริการ พบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.4749$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง 6 ข้อ ส่วนอีก 4 ข้อ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

3. การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ตามความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า และสมมติฐานในการศึกษาค้นคว้าพบว่า

3.1 ผู้ประกันตนที่มีเพศต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและด้านความเสมอภาคในการให้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.2 ผู้ประกันตนที่มีอายุต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3 ผู้ประกันตนที่มีอาชีพต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้ประกันตนที่ทำงานภาคอุตสาหกรรมมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้านมากกว่าผู้ประกันตนที่ทำงานภาคราชการและลูกจ้างชั่วคราวส่วนราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.4 ผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้านมากกว่าผู้ประกันตนที่มีรายได้ 10,000 บาทขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.5 ผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์การรับบริการทางการแพทย์ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์

การขอรับบริการทางการแพทย์มากกว่า 6 ครั้งขึ้นไป/ปี มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้าน มากกว่าผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์ 5-6 ครั้ง/ปี 3-4 ครั้ง/ปี และ 1-2 ครั้ง/ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. การรวบรวมข้อเสนอแนะของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ในด้านระบบการให้บริการทางการแพทย์ ส่วนใหญ่ให้ข้อเสนอแนะว่าแพทย์วินิจฉัยโรคของผู้ป่วยประกันตนสังคมไม่ละเอียด ด้านบุคลากรผู้ให้บริการส่วนใหญ่ให้ข้อเสนอแนะว่าพยาบาลไม่เต็มใจให้บริการและพูดจาไม่สุภาพ และด้านความเสมอภาคในการให้บริการส่วนใหญ่ให้ข้อเสนอแนะว่า ผู้ป่วยประกันสังคมถูกแบ่งแยกออกจากผู้ป่วยอื่น

การอภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ประกันตนที่มาขอรับบริการทางการแพทย์นั้นเป็นผู้ที่ต้องการมานำบุตรรักษาอาการเจ็บป่วย ซึ่งเขามีความวิตกกังวล มีความกลัว และต้องการที่พึ่งเขาจึงมีความคาดหวังในการรับบริการจากโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี เป็นอย่างมากแต่เนื่องจากผู้ป่วยมีเป็นจำนวนมาก ทำให้บริการทางการแพทย์อาจจะไม่ทั่วถึงกับผู้มารับบริการ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

1.1 ด้านระบบการให้บริการทางการแพทย์ ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในวันทำงานปกติกับวันหยุดนักขัตฤกษ์ โรงพยาบาลอาจมีการจัดให้บริการทางการแพทย์ต่างกัน เช่น ในวันหยุดมีแพทย์มาตรวจรักษาน้อย นอกจากนี้ผู้ประกันตนได้เปรียบเทียบบริการทางการแพทย์ที่ได้รับกับเงินสมทบกองทุนประกันสังคมที่ถูกหักไปร้อยละ 3 ต่อเดือน ว่ามีความเหมาะสมน้อย รวมทั้งข้อมูลข่าวสารการรับบริการทางการแพทย์ยังไม่ได้รับความสะดวก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคนอื่นๆ (2534 : บทคัดย่อ) ได้มีการศึกษาเรื่องการจัดบริการทางการแพทย์ภายใน พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้พยายามจัดระบบบริการทางการแพทย์ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยดีพอสมควรแต่ปัญหาและอุปสรรค ในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พบว่า โรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้พยายามจัดระบบบริการทางการแพทย์ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยดีพอสมควรแต่ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันสังคมคือผู้ป่วยประกันสังคมและนายจ้างไม่เข้าใจสิทธิประโยชน์ของการได้รับความคุ้มครอง ไม่เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติของผู้ประกันตนในการรับบริการทางการแพทย์

1.2 ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ในการมารับบริการทางการแพทย์ผู้ประกันตนมักลืมนำบัตรประชาชน/บัตรอื่น ๆ มาทำให้เจ้าหน้าที่ไม่สามารถตรวจสอบข้อมูลได้ ทำให้ผู้ประกันตนต้องเสียเวลารอคอยในการตรวจโรคนาน ทางโรงพยาบาลมีเจ้าหน้าที่น้อยทำให้ไม่มีเจ้าหน้าที่มาคอยให้คำแนะนำปรึกษาตลอดเวลาเมื่อผู้ประกันตนมีข้อสงสัย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเบอร์ช (Boesh. 1972 : 71-79) แพทย์ชาวเยอรมันได้ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยในประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยไม่พอใจในการบริการของโรงพยาบาล เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่อธิบายผลการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบคือ ตนเองเป็นโรคอะไร รักษาหายหรือไม่ และต้องใช้เวลานานเท่าไร

1.3 ด้านความเสมอภาคในการให้บริการ ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ประกันตนมีความคิดว่าตนได้จ่ายเงินสมทบประกันสังคมไว้ล่วงหน้าแล้วควรที่จะได้รับการบริการทางการแพทย์ที่สะดวกรวดเร็ว เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยกิริยากระตือรือร้นเหมือนกับผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มิลเล็ท (Millet. 1954 : 337-400) อย่างเท่าเทียม คือบริการที่มีความยุติธรรมเสมอภาคและเสมอหน้าไม่ว่าผู้ป่วยนั้นจะเป็นใคร

2. ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์

2.1 ผู้ประกันตนที่มีเพศต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้านความเสมอภาคในการให้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ประกันตนที่เป็นเพศหญิงจะมาใช้บริการทางการแพทย์มากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงส่วนใหญ่จะมาใช้บริการทางการแพทย์เกี่ยวกับการคลอดบุตร และมีความคิดว่าไม่มีความเสมอภาคในการให้บริการ เช่น ผู้ประกันตนเมื่อมารับบริการทางการแพทย์หากต้องนอนพักห้องพิเศษต้องจ่ายค่าบริการเพิ่มซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เสาวภา พรศิริพงษ์ และคนอื่น ๆ (2533 : 4-18)

พบว่า เพศหญิงไปใช้บริการมากกว่าเพศชาย มีถึงร้อยละ 56.10 ขณะที่เพศชายไปใช้บริการเพียงร้อยละ 23.90

2.2 ผู้ประกันตนที่มีอายุแตกต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้ประกันตนไม่ว่าจะมีอายุเท่าใดโรงพยาบาลให้บริการที่ทัดเทียมเสมอกัน

2.3 ผู้ประกันตนที่มีอาชีพต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ประกันตนที่ทำงานภาคอุตสาหกรรมจะมาใช้บริการทางการแพทย์มากกว่าผู้ประกันตนที่ทำงานภาคบริการและลูกจ้างส่วนราชการ เพราะการทำงานในภาคอุตสาหกรรมจะมีความเสี่ยงสูงกว่าผู้ที่ทำงานในอาชีพอื่น ๆ

2.4 ผู้ประกันตนที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการใช้บริการทางการแพทย์ผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ส่วนใหญ่จะเคยไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ ซึ่งมีผู้มารับบริการจำนวนมากต้องรอนาน แต่เมื่อเลือกมาใช้บริการของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี เป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักในการเข้ารับการรักษาทำให้เกิดความพึงพอใจในการบริการที่เจ้าหน้าที่ให้ความสะดวกดูแลดูญาติมิตร และไม่ต้องรอคอยรับการรักษาที่ยาวนาน ซึ่งสอดคล้องกับที่ สปิทเซอร์ (Spitzer, 1988 : 12-13) กล่าวว่า การรับบริการทางการแพทย์ว่าสิ่งที่สำคัญที่สุดคือคุณภาพของการรักษาโดยมีตัวชี้วัดได้แก่ ความเป็นมิตร เป็นกันเอง อธิษายดี การได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างดีจากที่การพยาบาล การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย มีทีมแพทย์ที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับ

2.5 ผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์การรับบริการทางการแพทย์ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี โดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้อาจ เนื่องมาจากผู้ประกันตนที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี แล้วเกิดความ พึงพอใจในการให้บริการหลังจากนั้นเมื่อเจ็บป่วยจะเข้ามารับการรักษาพยาบาลอีกจะเห็นได้ว่าผู้ประกันตนที่มีประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์มากกว่าผู้ประกันตนที่มี ประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์น้อยครั้ง เนื่องจากโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ได้ปรับปรุงคุณภาพมาตรฐานในงานบริการด้านการรักษาพยาบาลอยู่เสมอเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของลูกค้าหรือผู้บริโภคในปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับที่ พารัสซัวร์แมน และคนอื่น ๆ (Parasuman and others, 1988 : 215) กล่าว

ของลูกค้าหรือผู้บริโภคในปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับที่ พารัสซัวร์แมน และคนอื่น ๆ (Parasuman and others. 1988 : 215) กล่าวว่า การบริการที่ประสบความสำเร็จจะต้องประกอบด้วยคุณสมบัติสำคัญต่าง ๆ เหล่านี้คือ ความเชื่อถือได้ การตอบสนองความสามารถ และการเข้าถึงบริการ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากการศึกษาค้นคว้า ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาปรับปรุงการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ในแต่ละด้านเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ประกันตน ดังนี้

1.ด้านระบบการให้บริการพบว่าผู้ประกันตนมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรีจะต้องปรับปรุงในด้านการให้บริการในด้านการให้การรักษาพยาบาล การตรวจรักษาและอธิบายผลการตรวจวินิจฉัยโรคให้ผู้ประกันตนเกิดความเข้าใจ มีความรวดเร็วในการตรวจรักษาไม่มีความยุ่งยาก วันหยุดนักขัตฤกษ์ และนอกเวลาทำการต้องมีแพทย์ผู้ทำการตรวจรักษาอย่างเพียงพอตลอดเวลาและครอบคลุมทุกโรค

2.ด้านบุคลากรผู้ให้บริการพบว่าผู้ประกันตนมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งทางโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรีจะต้องมีการปรับปรุงเจ้าหน้าที่บุคลากรผู้ให้บริการคอยแนะนำอำนวยความสะดวกในจุดต่าง ๆ ในเรื่องของข้อมูลข่าวสาร เช่น การแนะนำในเรื่องการรับประทานยา การดูแลสุขภาพในเรื่องของการเจ็บป่วย

3.ด้านความเสมอภาคในการให้บริการพบว่าผู้ประกันตนมีความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เจ้าหน้าที่ควรมีความกระตือรือร้น มีความใส่ใจ อำนวยความสะดวกให้กับผู้ประกันตนอย่างสม่ำเสมอไม่มีการแบ่งแยกผู้ป่วยประกันสังคมกับผู้ป่วยทั่วไป ให้บริการผู้ป่วยเปรียบเสมือนญาติของตนเอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

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

2.ควรมีการศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์สถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก และสถานพยาบาลในเครือข่ายในโครงการประกันสังคม เนื่องจากผู้ประกันตนต้องไปใช้สิทธิในการรับบริการทางการแพทย์ขึ้นพื้นฐานตามบัตรรับรองสิทธิที่ทางสำนักงานประกันสังคมระบุไว้ ซึ่งใกล้บ้านและสถานที่ทำงาน

3.ควรมีการศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ของสถานพยาบาลประกันสังคมในภาพรวม

4.ควรมีการศึกษาปัญหา/อุปสรรคของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กิตติพงษ์ สกุนดิ. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตน ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 : ศึกษาเฉพาะกรณีอ่างทอง วิทยานิพนธ์ วท.ม.กรุงเทพ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล . ถ่ายเอกสาร
- กัญจนา กลิ่นทอง. (2539) .ทัศนคติของผู้ให้บริการต่อระบบงานประกันสังคม จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ รศ.ม. กรุงเทพ ฯ . บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.ถ่ายเอกสาร
- _____. (ม.ป.ป.). รายงานเบื้องต้นโครงการวิจัยแนวทางการดำเนินงานขยายโครงการบัตรสุขภาพ.กรุงเทพ ฯ : โรงพิมพ์ทองสุกศึกษา.
- กองประชาสัมพันธ์สงเคราะห์. (2537). ความมั่นคงทางสังคม (ด้านสวัสดิการสังคม ฉบับที่ 7 พฤษภาคม 2528-2544).กรุงเทพ ฯ : สำนักงานประกันสังคม.
- คณะพัฒนาสังคม และสมาคมพัฒนาสังคม. (2537) .ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบและกระบวนการให้บริการของกรุงเทพฯ. รายงานวิจัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- จงกล เกตุพิชัย. (2539) .ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการประกันสังคมเคลื่อนที่จังหวัดสุพรรณบุรี.สุพรรณบุรี : สำนักงานประกันสังคม.
- _____. ข้อมูลเกี่ยวกับสถานพยาบาลและผู้ประกันตน.(2535).กรุงเทพ ฯ : กระทรวงมหาดไทย
- จิรวาส ฉัตรไชยสิทธิกุล. (2535) .ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลตำรวจ ม.ป.ท. ถ่ายเอกสาร.
- ชุติมา สุขมงคลานนท์ และคนอื่น ๆ. (2538). การวิเคราะห์ปัจจัยและประสิทธิผลของการนำนโยบายประกันสังคมไปปฏิบัติ กรณีศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรี. กรุงเทพ ฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ชนินทร์ เจริญกุล และคนอื่น ๆ . (2534). "การศึกษาพฤติกรรมการใช้และไม่ใช้บริการอนามัยของรัฐในระดับอำเภอ" รายงานศูนย์ฝึกอบรมและวิจัยอนามัยชนบท . คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- เชาวลัดภรณ์ ฤทธิ์ไกรสร. (2522) .ข้อมูลผู้ป่วยต้องการทราบขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ สค.ม. กรุงเทพ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ดิเรก ฤกษ์สาหร่าย. (2527). การส่งเสริมเกษตร : หลักและวิธีการ. กรุงเทพ ฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- ธีระ ชำนาญวนกิจ. (ม.ป.ป.) การศึกษาการติดตามผู้ป่วยวัณโรคของศูนย์วัณโรค เขต 2 ขอนแก่น : วารสารวัณโรค และทรวงอก
- นิคม จันทวิฑูร. (2528) .การประกันสังคม : 30 ปี แห่งการรอคอย. กรุงเทพ ฯ : สำนักพิมพ์มูลนิธิโกลด์คิมทอง.

- บุญชู ชาวเชียงขวาง. (2541) .การประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้แรงงานต่อการรับบริการ
ประกันสุขภาพในโรงพยาบาลเจ้าพระยามรราช จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
กรุงเทพ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541) .เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพ ฯ :
เทพเนรมิตรการพิมพ์.
- ทองวรรณ ศิริวรรณ. (2541) .แรงจูงใจในการเลือกเรียนหลักสูตรเศรษฐศาสตร์และการจัดการ
ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งชาติลาว. สารนิพนธ์ กศ.ม. (ธุรกิจศึกษา) กรุงเทพ ฯ .
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ประกันสังคม, สำนักงานกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. (2540) .ข้อมูลเกี่ยวกับสถาน
พยาบาลปี 2540. กรุงเทพ ฯ : กองวิชาการและแผนงาน กระทรวงแรงงานและ
สวัสดิการสังคม. ถ่ายเอกสาร.
- _____.ข้อมูลเกี่ยวกับสถานพยาบาลและผู้ประกันตน. (2535) .กรุงเทพ ฯ : กระทรวง
มหาดไทย.
- _____.ทำนบกักองทุนประกันสังคม.(2535).พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพ ฯ : โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก.
- _____.พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 และประมวล กฎกระทรวง ระเบียบ คำสั่ง
และประกาศที่เกี่ยวกับพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533. (2535) .กรุงเทพ ฯ :
กองวิชาการและแผนงาน สำนักงานประกันสังคม.
- _____. ม.ป.ท. (2538). แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2)
พ.ศ. 2537.กรุงเทพ ฯ .
- ประกันสังคม ,สำนักงาน กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. (2534).ประกาศสำนักงาน
ประกันสังคม เรื่องกำหนดจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์ (ฉบับที่ 2)
ลงวันที่ 14 กันยายน
- _____. ประกาศสำนักงานประกันสังคมเรื่อง กำหนดจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทาง
การแพทย์ (ฉบับที่ 3) ลงวันที่ 3 กันยายน 2535.
- _____. ประกาศสำนักงานประกันสังคมเรื่อง กำหนดมาตรฐานสถานพยาบาลที่ให้บริการทาง
การทางการแพทย์ของผู้ประกันตน.ลงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2534.
- _____. หนังสือ รส. 0709/ว 0666 ลงวันที่ 9 กันยายน 2537. เรื่องการเลือกสถานพยาบาล
ปี 2538.ถ่ายเอกสาร.
- ประนิตดา จ่างแก้ว. (2538). ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการทางการแพทย์ตา
พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 : กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่
เนื่องจากการทำงานในจังหวัดสระบุรี. กรุงเทพ ฯ : คณะพัฒนสังคมศาสตร์ สถาบันบัณฑิต
พัฒนบริหารศาสตร์.

- ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์. (2526) .การวิจัยประเมินผล ม.ป.ท.
- ปรากฏม วุฒิพงศ์ และคนอื่น ๆ. (2532) .ระบบประกันสุขภาพของไทย. กรุงเทพฯ ฯ : สำนักพิมพ์แสงแดด.
- ปิยะชาติ เจริญวัฒนาพานิช. (2537). พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนใน นิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ปิยะวรรณ ประคุณคงชัย. (2533) .ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อโรงพยาบาลของรัฐ : ศึกษา กรณีจังหวัดนครสวรรค์. นครสวรรค์ : โรงพยาบาลนครสวรรค์.
- พิชาย รัตนดิลล ก ณ ภูเกิด.(2537) .แนวความคิดและการวิจัยเรื่องความพึงพอใจในงานบริการ สาธารณสุข. วรสารอนามัย. (23) 3 ; 149-454.
- เพ็ญศรี พิชัยสมิธ และคนอื่น ๆ . (2537). บทบาทของโรงพยาบาลเอกชนในงานบริหาร สาธารณสุข. ม.ป.ท.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2535). วิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ ฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา. บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ไพรัตน์ เจริญทรัพย์. (2538) .การจัดบริการด้านการรักษาของโครงการประกันสังคม : กรณี ศึกษาเฉพาะสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเกริก. ถ่ายเอกสาร.
- ยุภา ภูสันติสัมพันธ์. (2538). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักตาม พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ของผู้ประกันตนในจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- รังสิต แสนวิเศษ. (2539). พฤติกรรมการรับบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน จังหวัด นครศรีธรรมราช. กรุงเทพฯ ฯ : สำนักงานประกันสังคม.
- รุ่งธรรม ลัดพลี. (2532). การประกันสุขภาพ : จุดเริ่มต้นความมั่นคงทางสังคมวิทยา. เอกสาร วิจัย วปอ.
- รัชยา กุลวานิชไชยนันท์. (2535). ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ตาม นโยบายประกันสังคม : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล. สำนักงานประกันสังคม.
- ระเบียบสำนักงานประกันสังคม ว่าด้วยรายละเอียด และเงื่อนไขเกี่ยวกับการบริการทาง การแพทย์ของผู้ประกันตนหรือคู่สมรสของผู้ประกันตน (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2537. ลงวันที่ 14 พฤศจิกายน 2534.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2538). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ ฯ : สุจริยาสาส์น.

- วีณา สันตะบุตร. (2537). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการของผู้ป่วยที่มาใช้บริการการรักษา
ในสถานตรวจโรคปอด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัย
มหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และสุรเดช วลีอิทธิกุล. (2534). ประกันสังคม ใครได้ใครเสีย :
แพทย์สภาสาร. 20 : 219 : 220 ; พฤษภาคม-มิถุนายน.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. (2539). ทุกข์ สมุทัย ในระดับสาธารณสุขและหลักประกันสุขภาพของ
คนไทย. กรุงเทพฯ ฯ : ดีไซน์ปริ้นติ้ง จำกัด.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคนอื่น ๆ . (2536). พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของ
ผู้ประกันตนในจังหวัดสมุทรปราการ. กรุงเทพฯ ฯ : สำนักงานประกันสังคม.
- วิไลเดือน พรอนันต์. (2535). ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของผู้ประกันตนต่อการได้รับการ
คุ้มครองกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533
ในจังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัย
มหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ลำอาน งามวิชา. (2541). การวิจัยธุรกิจศึกษา. กรุงเทพฯ ฯ : ภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะ
สังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วสันต์ ศิลปสุวรรณ. (2532). พฤติกรรมสุขภาพ :) พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ ,เอกสาร
ประกอบการประชุมวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 4.
- ศักดิ์ศรี บริบาลบรรพตเขตต์. (2525). ระบบความมั่นคงทางสังคม. กรุงเทพฯ ฯ : ม.ป.ท.
ถ่ายเอกสาร.
- ศนิชา เศรษฐชัยยันต์. (ม.ป.ป.) "การประกันสังคม", วสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 5 (1) : 3-8.
- ศนิชา เศรษฐชัยยันต์. (ม.ป.ป.) การประเมินผลโครงการบริการผู้ป่วยประกันสังคม
โรงพยาบาลลำปาง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัย
เชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริพร ปรางประสิทธิ์. (2536) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน
ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร
- สุขุม มูลเมือง. (2530) เทคนิคการประเมินผลโครงการ. กรุงเทพฯ ฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคนอื่น ๆ . (2534). การจัดบริการทางการแพทย์ภายใต้พระราช
บัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน. กรุงเทพฯ ฯ : กระทรวง
สาธารณสุข.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ,วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และ Sara Bennett. (2535). หนึ่งปีของ
การประกันสังคมผลกระทบต่อระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข. กรุงเทพฯ ฯ :
กระทรวงสาธารณสุข.
- สงวน สุทธิเลิศอรุณ. (2522). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ ฯ : ชัยศิริการพิมพ์.

- สุจิตรา นิลเลิศ. (2539). ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดสุพรรณบุรี. สุพรรณบุรี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี.
- สินินาฏ ปรีชาจารย์. (2537). การประเมินผลการใช้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ในสถานบริการขนาดกลาง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ รศ.ม. กรุงเทพฯ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- สมทรง ศิริรักษ์. (2539). ความพึงพอใจของผู้ประกันตนในจังหวัดลำปางต่อการประกันสังคม. กรุงเทพฯ ฯ : สำนักงานประกันสังคม จังหวัดลำปาง.
- สุมนา ตั้งคณะสิงห์ และคนอื่น ๆ . (2526). การศึกษาวิเคราะห์การให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทย. รายงานการวิจัย. คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมพร ตั้งสะสม. (2537). ความพึงพอใจของผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการบริการทางการแพทย์ ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. กรุงเทพฯ ฯ : บัณฑิตวิทยาลัยสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- เสาวภา พรศิริพงษ์ และคนอื่น ๆ . (2536). ประกันสังคม : ความพร้อมของโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ปละปริมณฑล. รายงานการวิจัยสถาบันวิจัยและวัฒนธรรมเพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลำลี เปลี่ยนบางช้าง และคนอื่น ๆ . (2519). สังคมจิตวิทยาในการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐในเขตภาคกลาง. รายงานการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น กระทรวงสาธารณสุข.
- อำภา ดีสีปาน . (2539). ความคิดเห็นของผู้ป่วยประกันสังคมต่อระบบบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ สค.ม. เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- อิกหาญ โดมรงค์ดี. (2509). ปัญหาและอุปสรรคในการนำพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2497 มาใช้ในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. กรุงเทพฯ ฯ ; บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- Aday, Lu Ann and Ronald Andersen. (1975). *Access to medical care*. P. 6-14 Ann Arbor : Health Administration Press.
- Boesch, Ernst. E. (1972). *Communication between doctor and patients in Thailand : part I*. West Germany : University of Saar.
- Brown. (1969). *Hospital and Patients*. New York : Atherton Press.
- Chales, E.P. (1975). "Effect of Insurance on demand for Medical Care in Andersen, K (ed)," *Equity in health Service*. Cambridge : Bullinger publishing company.
- Davis, Keith. (1967). *Human Relations at work : the Dynamic of Organizational Behavior*. New York : Mc-Graw-Hill Book Company.

- Day, Frederick A. and Boonlert Leoprapi. (1977). *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.
- Dror, Yehzkel. (1968). *Public policy making reexamined. Pennsylvania : Chandler*.
- Dugus, Beverly W. (1977). *Introduction to Patient Care : A Comprehensive Approach to Nursing*. Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Evashwick Connie and others. (1984). "Factors Explaining the use of Health Services by the Eldery," *Journal of Health Service Research*. Vol. 19 (August 1984) : 357-381.
- Fisher a. (1971). "Patients Evaluation of Out Patient in Emergency," *Medical Education*. Vol. 14.
- Morse, Nancy C. (1953). *Satisfaction in white collar job*. Ann : university of Michigan Press.
- Mullins, Laurie J. (1985). *Management and organization behavior*. London : Pitman Company .
- Newman Dorland. (1974). *Dorland's Illustrated Medical Dictionary*. Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Penchansky, R. and W.J. Thomas. (1981). "The concept of access definition and Relationship to consumer satisfaction." *Medical Care*. 19 (2).
- Pollert, Irene E. (1971). "Expectation and Discrepancies with hospital Condition and they Actually Exist," *International Journal of Nursing Studies*. 8 : 12-15.
- Phelps, Chales E. (1975). "Effect of Insurance on Demand for Medical Care," *Equity in Health Service*. Edited by Ranold Andersen and others Ballinger Publishing Company.
- Risser, Nancy. (1975). *Development of and Instrument to Measure Patient Statistical with Nursing Care Primary Setting*. 24 : 45-51 ; January-February.
- Ruth, Wu. (1973). *Behavior and Illness*. P-136-156. Pentice-Hall, Inc : englewood Cliffe, N.J.
- Spitzer, Roxane B. (1988). "Meeting Consumer expectations," *Nursing Administration Quarterly*. Aspen Publishers. 12 (3) : 66.
- Stufflebeam, D.L. and others. (1971). *Education Evaluation and Decision Making*. Itasca, Tii : Peacock.
- Tessler and Mechanic. (1975). "Consumer Satisfaction with Prepared Group Practice : A Comparative Study," *Journal of Health and Social Behavior*. Vol.16.
- Vroom, W.H. (1964). *Work and motivation*. New York : John Wiley and Sons.

- Wiss, Gregory. (1988). *Patient Satisfaction with Primary Medical Care*. Vol. 26 : 383-392
; April.
- Wolman,BB. (1973). *Dictionary of behavior science*. New York : Van Norstand Reinhold
Company.
- Wilson, Robert N. (1970). *The sociology of health* : Introduction. New York ; Random
House.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล
เมืองเพชร-ธนบุรี

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำคำตอบของท่านไปใช้ในการวิจัย เพื่อศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ทั้งนี้เพื่อเสนอผลการวิจัยในการพัฒนา และปรับปรุงงานบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้ประกันตน

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดสละเวลาตอบแบบสอบถามนี้ตามสภาพตามความเป็นจริง กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล ขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

วรินทร์รัฐ ช้างแก้วมณี
นิสิตปริญญาโท วิชาเอกธุรกิจศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบสอบถาม ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล
เมืองเพชร-ธนบุรี

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้มี 2 ตอน คือ

- ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการ
ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงใน () หน้าข้อความต่อไปนี้เกี่ยวกับตัวท่าน
ตามความเป็นจริง

1.เพศ

() ชาย () หญิง

2.อายุ

- () อายุ 15 – 29 ปี
() อายุ 30 – 44 ปี
() อายุ 45 ปี ขึ้นไป

3.อาชีพ หมายถึง ลักษณะงานที่ทำอยู่ในปัจจุบัน

- () ลูกจ้างชั่วคราวในส่วนราชการ
() ลูกจ้างภาคบริการ ได้แก่ ห้างสรรพสินค้า ธนาคาร ร้านค้า โรงงาน
โรงแรม บิมน้ำมัน
() ลูกจ้างทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม
() อื่น ๆ

4.รายได้

- () ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน
() 5,001-8,000 บาท/เดือน
() 8,001-10,000 บาท/เดือน
() 10,000 บาทขึ้นไป/เดือน

5.ประสบการณ์การขอรับบริการทางการแพทย์

- () 1-2 ครั้ง/ปี
- () 3-4 ครั้ง/ปี
- () 5-6 ครั้ง/ปี
- () มากกว่า 6 ครั้งขึ้นไป

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ในแต่ละข้อมีระดับคะแนนดังนี้

ความพึงพอใจมากที่สุด	ให้	5	คะแนน
ความพึงพอใจมาก	ให้	4	คะแนน
ความพึงพอใจปานกลาง	ให้	3	คะแนน
ความพึงพอใจน้อย	ให้	2	คะแนน
ความพึงพอใจน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

ลำดับ ที่	ความพึงพอใจที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
	<u>ด้านระบบการให้บริการทางการแพทย์</u>					
1.	สถานพยาบาลมีขั้นตอนการจัดบริการตามสภาพ					
2.	การเจ็บป่วยของผู้มารับบริการได้เหมาะสม					
3.	ท่านได้รับความสะดวกในการขอรับข้อมูลข่าวสาร					
4.	การรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาล					
5.	ลำดับขั้นตอนการตรวจรักษารวดเร็วไม่ยุ่งยาก					
6.	เมื่อเข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ท่านได้รับความ					
7.	สะดวกในการเข้าตรวจรักษา					
8.	ระบบการให้บริการทางการแพทย์นอกเวลาทำการ					
9.	มีความเหมาะสม สะดวก ไม่เสียเวลาคอยนาน					
10.	วันทำงานปกติ กับวันหยุดนักขัตฤกษ์ สถาน					
11.	พยาบาลมีการจัดให้บริการทางการแพทย์ไม่					
12.	แตกต่างกัน					
13.	สถานพยาบาลมีการจัดให้บริการตรวจเฉพาะโรคให้					
14.	กับผู้มารับบริการอย่างทั่วถึงและครอบคลุมทุกโรค					
15.	แผนกที่ให้บริการต่าง ๆ มีเครื่องมือทางการแพทย์					
16.	ที่ทันสมัย คุณภาพดี และมีจำนวนเพียงพอกับ					
17.	ผู้ป่วย					
18.	สถานพยาบาลมีห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ใน					
19.	การตรวจวินิจฉัยโรคอย่างเพียงพอ และเหมาะสม					
20.	มีการนำเครื่องมือในการตรวจรักษาโรคต่าง ๆ ที่					
21.	ทันสมัยและคุณภาพดีมาให้บริการรักษาผู้ป่วย					
22.	เสมอ					
23.	สถานพยาบาลมีการจัดสถานที่สำหรับการเข้ารับ					
24.	บริการได้อย่างสะดวก					
25.	แพทย์ได้ให้การรักษาท่านอย่างต่อเนื่อง และให้					
26.	ใบนัดอย่างชัดเจนไว้ล่วงหน้า					
27.	สถานพยาบาลได้ใช้ยา หรือเครื่องมือตรวจรักษา					
28.	โรคสำหรับผู้ประกันตนชนิดเดียวกันกับผู้ป่วย					
29.	ทั่วไป					

ลำดับ ที่	ความพึงพอใจที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
14.	ท่านสามารถขอรับบริการบริการจากสถานพยาบาลได้					
15.	ทุกครั้งไม่ว่าท่านจะป่วยเป็นโรคใด เนื่องจากสถาน พยาบาลมีบริการตรวจรักษาเฉพาะโรคหลายสาขา บริการทางการแพทย์ที่ได้รับจากสถานพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบกับเงินสมทบกองทุนที่จ่ายไปมี ความเหมาะสมดี					
	<u>ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ</u>					
16.	เจ้าหน้าที่บริการให้การดูแลเอาใจใส่ท่านสม่ำเสมอ					
	ทุกครั้งที่มารับบริการ					
17.	มีแพทย์ พยาบาล อย่างเพียงพอในฝ่ายต่าง ๆ					
18.	หากท่านมีข้อสงสัยในขั้นตอนต่าง ๆ ระหว่างรับ บริการจะมีเจ้าหน้าที่คอยให้คำแนะนำปรึกษาตลอด เวลา					
19.	แพทย์/พยาบาลเป็นผู้มีทักษะ มีชื่อเสียงได้รับการ ยอมรับ ด้านการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี					
20.	แพทย์ผู้ให้บริการเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค					
21.	ในช่วงกลางวัน มีแพทย์เวร และพยาบาลเวร อยู่ตลอด					
22.	มีเจ้าหน้าที่คอยให้ความช่วยเหลือบริการตามจุด ต่าง ๆ					

ลำดับ ที่	ความพึงพอใจที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
23.	ถ้าท่านสืบบัตรประชาชนบัตรอื่น ๆ มาติดต่อเจ้าหน้าที่ที่สามารถจะอำนวยความสะดวกให้ได้					
24.	เจ้าหน้าที่แผนกยา มีการแนะนำการใช้ยาก่อนการจ่ายยา และให้คำปรึกษาแก่คนไข้					
25.	เจ้าหน้าที่พยาบาลให้การดูแลรักษาเป็นอย่างดี เช่น การใช้ยา การฉีดยา การทำแผล เป็นต้น					
26.	แพทย์ให้ความสนใจสอบถามอาการตรวจร่างกายอย่างละเอียด					
27.	เจ้าหน้าที่แผนกตรวจโรค มีการให้บริการที่รวดเร็ว สะดวก ไม่ต้องให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลารอนาน					
28.	เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลสามารถให้คำแนะนำท่านเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการรับประทานยาได้เป็นอย่างดี					
29.	แพทย์/พยาบาล ใช้อุปกรณ์บริการทางการแพทย์อย่างระมัดระวังทำให้ท่านปลอดภัย					
30.	เจ้าหน้าที่บริการมีความรู้ และสามารถใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ได้อย่างถูกต้องวิธี					
	<u>ด้านความเสมอภาคในการให้บริการ</u>					
31.	เจ้าหน้าที่บริการทุกคนให้บริการท่านเสมอภาคเช่นเดียวกันกับผู้มารับบริการกลุ่มอื่น ๆ					
32.	เจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญต่อท่านเสมือนเป็นลูกค้าที่สำคัญของสถานพยาบาล					

ลำดับ ที่	ความพึงพอใจที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
33.	เจ้าหน้าที่ให้บริการท่านเปรียบเสมือนดุจญาติมิตร					
34.	เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลมีกิริยากระตือรือร้นที่จะให้บริการท่านเช่นเดียวกับผู้ที่มารับบริการรายอื่น ๆ					
35.	สถานพยาบาลไม่ได้มีการแยกหน่วยบริการสำหรับผู้ป่วยประกันสังคมออกจากผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ					
36.	สถานพยาบาลจัดระบบบริการตรวจผู้ป่วยนอกให้แก่ผู้ป่วยประกันสังคมทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการเช่นเดียวกันกับผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ					
37.	การบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยประกันสังคมมีความเท่าเทียมกันเช่นเดียวกับผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ					
38.	แพทย์ตรวจรักษาผู้ป่วยประกันสังคมและติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องเหมือนผู้ป่วยรายอื่น ๆ					
39.	ผู้ป่วยประกันสังคมได้รับการบริการทางการแพทย์ที่สะดวกรวดเร็วกว่าผู้ป่วยทั่วไปเนื่องจากได้จ่ายเงินสมทบไว้ล่วงหน้าแล้ว					
40.	ท่านมีความรู้สึกพอใจเจ้าหน้าที่ปฏิบัติต่อท่านดีเท่ากันกับผู้ป่วยทั่วไป					

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ด้านระบบการให้บริการทางการแพทย์

.....

.....

.....

.....

.....

ด้านบุคลากรผู้ให้บริการ

.....

.....

.....

.....

.....

ด้านความเสมอภาคในการให้บริการ

.....

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ข

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจคุณภาพของเครื่องมือ

- | | | |
|--------------------|------------------|---|
| 1.รศ.ดร.สุภาพรณ | สิริแพทย์พิสุทธ์ | อาจารย์ประจำภาควิชาบริหารธุรกิจ |
| 2.อาจารย์ผจงศักดิ์ | หมวดสง | อาจารย์ประจำภาควิชาบริหารธุรกิจ |
| 3.ภญ.รพีพร | กิตติวงศ์โสภณ | กรรมการผู้จัดการ
โรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี |

ภาคผนวก ค

หนังสือขอความอนุเคราะห์

ที่ ทม 1012/ 8605



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๑ พฤศจิกายน 2545

เรื่อง ขออนุญาตเพื่อการศึกษาวิจัย

เรียน กรรมการผู้จัดการ โรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวรณช ช้างแก้วมณี นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกธุรกิจศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี” โดยมี อาจารย์สถิตฐากร ชูทรัพย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่และขอให้ผู้ประกันตนที่เลือกโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี จำนวน 50 คน ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวรณช ช้างแก้วมณี ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ณภัทรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

โทรสาร. 02-258-4119

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ	นางสาววรินทร์รัฐ ช่างแก้วมณี
เกิดวันที่	14 กันยายน 2512
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	หัวหน้าแผนกประชาสัมพันธ์/เวชระเบียน โอเปอร์เรเตอร์
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	462/4 ถ.บันไดอิฐ ต.บ้านหม้อ อ.เมือง จ.เพชรบุรี 76000
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลเมืองเพชร-ธนบุรี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ.2532	ประกาศนียบัตรวิชาชีพเทคนิค วิชาบริหารธุรกิจ สาขาวิชาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ วิทยาลัยอาชีวศึกษาจะเข้เกรา
พ.ศ.2541	ศิลปศาสตรบัณฑิต วิชาเอกการจัดการทั่วไป สถาบันราชภัฏเพชรบุรี
พ.ศ.2545	กศ.ม.(ธุรกิจศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ