

ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการบริการทางการแพทย์
ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ จังหวัดนนทบุรี

สารนิพนธ์
ของ
วรรณา บัวแต่ง

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกธุรกิจศึกษา
มีนาคม 2545
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

36249423

8.553

8.5

ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์
ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ จังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อ

ของ

วรรณภา บัวแต่ง

1

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกธุรกิจศึกษา
มีนาคม 2546

36249423

วรรณ บัวแต่ง. (2546). ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์
ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนธิเบศร์ จังหวัดนนทบุรี.
สารนิพนธ์ กศ.ม. (ธุรกิจศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ :
รองศาสตราจารย์ ดร. อารี พันธุ์มณี.

การวิจัยครั้งนี้ มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับ
บริการทางการแพทย์ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนธิเบศร์ โดยรวมและ
แยกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการบริการทางด้านการแพทย์ ด้านบุคลากรและด้านการใช้เวลา
และเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนจำแนก ตามตัวแปร เพศ อายุ อาชีพ รายได้
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เป็นผู้ประกันตนที่มารับบริการทางการแพทย์
ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนธิเบศร์ จำนวน 395 คน ได้มาจากการ
สุ่มแบบสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้
ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตน
ธิเบศร์ สถิติที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
การทดสอบค่าที (t - test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of
Variance) ในกรณีที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ใช้การเปรียบเทียบความ
แตกต่างเป็นรายคู่ ของนิวแมนคูลส์

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมอยู่ในระดับ
ปานกลาง และด้านการบริการทางด้านการแพทย์ ด้านบุคลากรและการใช้เวลา อยู่ในระดับ
ปานกลาง
2. ผู้ประกันตนที่มีเพศ และอายุต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์
ด้านการบริการทางด้านการแพทย์ ด้านบุคลากร และการใช้เวลา และรวมทุกด้าน
แตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
3. ผู้ประกันตนที่มีอาชีพต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์
โดยรวม และด้านการบริการทางด้านการแพทย์และด้านบุคลากร มีความแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และด้านการใช้เวลาแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
4. ผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์
โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และด้านการใช้เวลา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .01

SATISFACTION OF INSURED PERSONS WITH THE MEDICAL CARE SERVICE
OF OUT – PATIENT DEPARTMENT : KASEMRAT RATTANATIBETH
GENERAL HOSPITAL IN NONTABUREE PROVINCE

AN ABSTRACT
BY
WANNA BOATANG

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

Wanna Boatang. (2003). *Satisfaction of Insured Persons with Medical Care Service Of Out - Patient Department : Kasemrat Rattanatibeth General Hospital In Nontaburee Province*. Master Project, M.ed. (Business Education).
Bangkok : Graduate School, Srinakarinwirot University.
Project Advisor : Assoc. Prof. Dr. Aree Panmanee.

The purposes of this study were to compare the medical service satisfaction of insured persons regarding the medical services, personnel and uses time. The variables were sex , age, occupation and monthly income.

The samples group for this research included 395 insured persons who attended the out - patient unit rattanatibeth hospital. They were selected by convenience sampling technique.

The data were medical service satisfaction using constructed by researcher. These were analysed by computer employing the SPSS program. The statistics were percent , arithmetic mean, standard deviation , t - test independent sample, One way Analysis of Variance and statistically significant different test level of Newman Keuls

The findings of this research were as follow :

1. Most of the insured persons had moderately level of medical service satisfaction.
2. Sex and Age insured persons with the medical care service of medical care , personnel and times use no statistically significant different relationship.
3. The insured persons who had different occupation satisfaction related to most of medical service had moderately and there was significant different in medical service and personnel different at .01 level. Time use no statistically significant different relationship.
4. The insured persons related who had different income no statistically significant different in medical service satisfaction, Most of moderately and times use different at .01 level.

อาจารย์ที่ปรึกษา ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรและคณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
ศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกธุรกิจศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร. อารี พันธุ์มณี)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุพีร์ ลิ้มไทย)

คณะกรรมการสอบ

.....

ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร. อารี พันธุ์มณี)

.....

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุพีร์ ลิ้มไทย)

.....

กรรมการ

(อาจารย์ ผจงศักดิ์ หมวดสง)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการ
ศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกธุรกิจศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....

คณบดีคณะสังคมศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กวี วรกวิน)

วันที่ ๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๔๖

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ได้สำเร็จได้โดยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.อารี พันธุ์มณี อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์สุพรีร์ ลี้มไทย และอาจารย์สิฏฐากร ชูทรัพย์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ และข้อเสนอแนะต่างๆ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่อง อันเป็นประโยชน์ในการทำสารนิพนธ์ครั้งนี้เป็นอย่างดี นับตั้งแต่เริ่มต้นดำเนินการจนเสร็จเรียบร้อย สมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ผจงศักดิ์ หมวดสง และอาจารย์สิฏฐากร ชูทรัพย์ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ในภาควิชาบริหารธุรกิจ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒทุกท่าน ที่ประสิทธิประสาทวิชา ให้แก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณโรงพยาบาลในเครือเกษมราษฎร์ ที่เอื้อเฟื้อข้อมูลต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้ประกันตนที่เลือกโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนธิเบศร์เป็นสถานพยาบาล ประกันสังคม ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานและเพื่อนร่วมชั้นเรียนทุกท่านที่คอยให้กำลังใจ และคำแนะนำเป็นอย่างดี

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจากสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณของบิดา มารดา บุรพาคณาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่าน ที่ได้อบรมสั่งสอน ชี้แนะแนวทางที่ดี ตลอดจนประสาทวิทยาความรู้แก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด

วรรณ บัวแต่ง

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	2
	ความสำคัญของการวิจัย.....	2
	ขอบเขตของการวิจัย.....	3
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	3
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	3
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
	กรอบแนวความคิดในการวิจัย.....	6
	สมมุติฐานของการวิจัย.....	6
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
	ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนวิเบศร์.....	7
	ประวัติเกี่ยวกับการประกันสังคมและการประกันสุขภาพ.....	10
	แนวคิดความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์	36
	ความพึงพอใจด้านการจัดการด้านบริการ.....	40
	ความพึงพอใจด้านกลยุทธ์การตลาด (Marketing Mix).....	44
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	47
	งานวิจัยในต่างประเทศ.....	47
	งานวิจัยในประเทศ	49
3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	56
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	56
	วิธีสร้างเครื่องมือในการวิจัย.....	56
	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	57
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	57
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
	วิธีหาคุณภาพเครื่องมือ.....	59
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	59

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
5	สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	84
	ความมุ่งหมาย ขอบเขตของการวิจัย สมมุติฐาน.....	84
	วิธีดำเนินการวิจัย.....	85
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	86
	สรุปผลการวิจัย	86
	อภิปรายผล.....	88
	ข้อเสนอแนะ.....	93
	บรรณานุกรม.....	94
	ภาคผนวก.....	98
	ประวัติย่อผู้วิจัย.....	109

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงเครื่องมือในการส่งเสริมการตลาดของธุรกิจโรงพยาบาล	6
2	ตารางแสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง เพศ อายุ อาชีพ รายได้.....	63
3	วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของ ผู้ประกันตนโดยรวมและรายด้าน.....	65
4	วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของ ผู้ประกันตน ด้านการบริการด้านการแพทย์ โดยรวมและรายข้อ.....	66
5	วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของ ผู้ประกันตน ด้านบุคลากร โดยรวมและรายข้อ.....	67
6	วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของ ผู้ประกันตน ด้านการใช้เวลา โดยรวมและรายข้อ.....	69
7	เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวม และรายด้าน จำแนกตามเพศ.....	70
8	เปรียบเทียบความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวม และรายด้าน จำแนกตามอายุ.....	71
9	เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตน โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามอาชีพ.....	72
10	เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตน โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามรายได้.....	73
11	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความพึงพอใจต่อการรับบริการ ทางการแพทย์ โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามอายุ.....	74
12	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความพึงพอใจต่อการรับบริการ ทางการแพทย์โดยรวม และรายด้าน จำแนกตามอาชีพ.....	76
13	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของความพึงพอใจ ต่อการรับบริการทางการแพทย์ โดยรวมจำแนกตามอาชีพ.....	78
14	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของความพึงพอใจ ต่อการรับบริการทางการแพทย์ ด้านการบริการทางด้านการแพทย์ จำแนกตามอาชีพ.....	79
15	การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของความพึงพอใจ ต่อการรับบริการทางการแพทย์ ด้านบุคลากร.....	80

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

- | | |
|---|----|
| 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์
จำแนกตามรายได้..... | 81 |
| 17 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของความพึงพอใจ
ต่อการรับบริการทางการแพทย์ ด้านการใช้เวลา จำแนกตามรายได้..... | 82 |

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงเครือข่ายของประกันสังคม.....	29
2 ขั้นตอนการเสนอเป็นคู่สัญญา.....	30
3 การประชาสัมพันธ์กับผู้ประกันตน.....	32

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนธิเบศร์ เป็นโรงพยาบาลเอกชน ขนาด กลาง เริ่มเปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2536 ได้เข้าถือหุ้นในบริษัทบางกอก เซน ฮอสปิทอลจำกัด และขยายพื้นที่การให้บริการ ประกอบกับการพัฒนาโรงพยาบาล ในรูปของเครือข่าย จึงได้ทำการเปลี่ยนชื่อจากโรงพยาบาล " รัตนธิเบศร์ " เป็น "โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนธิเบศร์ " ซึ่งเปิดดำเนินการรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทุกสาขา อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ครบครัน พร้อมสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อสนับสนุน การบริการทางการแพทย์ ยึดความพึงพอใจของผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยมุ่งเน้น " ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง " และในปี 2537 โรงพยาบาล ได้รับการพิจารณาคัดเลือกให้เป็นโรงพยาบาล ที่ได้รับรางวัล "สถานพยาบาลพัฒนางานประกันสังคมดีเด่น "จากกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

การประกันสังคม จัดได้ว่าเป็นรัฐสวัสดิการประเภทหนึ่งรัฐบาลมีหน้าที่ในการจัดหาสวัสดิการสวัสดิการต่างๆให้แก่ประชาชน ได้แก่ โครงการช่วยเหลือในด้านการรักษาพยาบาล การช่วยเหลือในกรณีการว่างงาน การเลี้ยงดูคนชรา การออกกฎหมายกำหนดค่าแรงขั้นต่ำ การกำหนดอายุขั้นต่ำของแรงงานเด็ก การพ่วงราคาสินค้า ตลอดจนการยกระดับ ราคาสินค้าและการให้เงินอุดหนุนแก่ผู้ผลิต ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีมาตรฐานการครองชีพที่ต่ำเกินไปนั่นเอง (การิม ยูซูฟี. 2540 : 16) จากพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และ พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2)ปี พ.ศ.2537 ได้เริ่มดำเนินการบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 3 กันยายน พ.ศ.2533 และ 30 มีนาคม 2538 เป็นต้นมา โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ความคุ้มครองแก่ลูกจ้างผู้ประกันตน ใน 7 กรณี คือ กรณีเจ็บป่วย กรณีทุพพลภาพ กรณีตาย กรณีคลอดบุตร กรณีชราภาพ กรณีสงเคราะห์บุตร และกรณีว่างงาน ซึ่งทั้ง 7 กรณีดังกล่าว ต้องเกิดขึ้น นอกเหนือจากเวลาทำงานอยู่ให้นายจ้าง ปัจจุบันสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการตามกฎหมายโดยดำเนินการใน 4 กรณีแรก สำหรับการให้ความคุ้มครองกรณีเจ็บป่วย กฎหมายกำหนดให้ลูกจ้างผู้ประกันตน เข้ารับการรักษาพยาบาล ในสถานพยาบาลที่เป็นสมาชิกของโครงการประกันสังคม เฉพาะสถานพยาบาลที่มีชื่ออยู่ในบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล ที่ออกโดยสำนักงานประกันสังคม ให้กับผู้ประกันตนแต่ละราย เพื่อไปรับบริการรักษาพยาบาลได้ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เนื่องจากสถานพยาบาลเหล่านั้น ได้รับเงินค่าบริการทางการแพทย์ เหม่าจ่าย จากสำนักงานประกันสังคมเป็นการล่วงหน้าไปแล้ว

ผู้วิจัย ซึ่งเป็นพนักงานเวชระเบียน ซึ่งมีหน้าที่ในการจัดทำประวัติผู้ป่วยทั่วไป และผู้ประกันตนที่มารักษา จึงพบว่า ผู้ประกันตนมีปัญหาในการบริการทั้ง 3 ด้าน คือด้านการบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ได้แก่ การให้ข้อมูล และระดับขั้นตอนการเข้ารับการรักษาไม่ชัดเจน ด้านบุคลากร ได้แก่ การให้ความเสมอภาคแก่ผู้มาใช้บริการ โดยให้ความรวดเร็วในการตรวจ

รักษายาบาลแก่ผู้ป่วยทั่วไปดีกว่าผู้มารับบริการที่เป็นผู้ประกันตน กล่าวคือ ผู้ประกันตนไม่ได้จ่ายค่าใช้จ่าย และผู้มารักษาพยาบาลจ่ายเงินให้แก่โรงพยาบาลอย่างเต็มที่ ด้านการใช้เวลา ได้แก่อะไรใช้เวลาในการรอตรวจจนถึงรับยา นานเกินไป และรอการตรวจนานมาก และที่นี้ ผู้วิจัยได้ปฏิบัติงานมานาน เป็นเวลา 8 ปี และได้รับคำแนะนำจากผู้ประกันตนโดยตรงและจากการกรอกแบบสอบถามความคิดเห็นจากผู้ประกันตน จำนวน 35 % ซึ่งได้มารับการรักษา พบว่าผู้ประกันตนไม่ได้รับความพอใจเท่าที่ควร

นอกจากนี้จุดประสงค์หลักของโรงพยาบาล คือการบริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ประกันตนหรือผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้วิจัยคิดว่าการศึกษารั้วนี้ จะเป็นการประเมินผลการมารับบริการของกลุ่มผู้ประกันตนที่เป็นกลุ่มเดียวกัน โดยศึกษาในแต่ละด้านของการจัดการบริการอย่างเฉพาะเจาะจงมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการวางแผนพัฒนาปรับปรุงระบบงานประกันสังคม และระบบการจัดการบริการให้มีคุณภาพ และประสิทธิภาพในการบริหารจัดการ ด้านการบริการของโรงพยาบาลแก่ผู้ประกันตนมากขึ้น ซึ่งจะเป็นส่วนช่วยส่งเสริมระบบการจัดการบริการ เพื่อความเป็นเลิศในงานด้านบริการให้ก้าวหน้าต่อไป ซึ่งสอดคล้องและสนองนโยบายการดำเนินงานด้านพัฒนาระบบบริการในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 โดยมุ่งเน้นให้มีการพัฒนาเพิ่มประสิทธิภาพ และความสามารถในการจัดบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพมาตรฐาน เพื่อให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจ (กระทรวงสาธารณสุข. 2539 : 50)

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนธิเบศร์ จังหวัดนนทบุรี ในด้านการบริการทางด้านการแพทย์ ด้านบุคลากร และใช้เวลา
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนธิเบศร์ จังหวัดนนทบุรี ใน 3 ด้าน จำแนกตามตัวแปรตาม เพศ อายุ อาชีพ รายได้

ความสำคัญในการวิจัย

เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงการให้บริการแก่ผู้ประกันตนและให้สามารถจัดบริการให้ตรงกับความต้องการ ของผู้ประกันตนได้ดียิ่งขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ปีพ.ศ. 2544 - 2545 ที่เลือกโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนธิเบศร์ เป็นสถานพยาบาลประกันสังคม จำนวน 31,561 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นผู้ประกันตน ที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ที่เลือกโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนธิเบศร์ เป็นสถานพยาบาลประกันสังคมซึ่งได้มาจากการกำหนดกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ โดยใช้ตารางของ ยามาเน่ ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ได้จำนวน จำนวน 395 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบสะดวก

(Convenience Sampling)

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ โดยแบ่งจากสถานภาพของผู้ประกันตน ดังนี้

3.1.1 เพศ

- 3.1.1.1 ชาย
- 3.1.1.2 หญิง

3.1.2 อายุ

- 3.1.2.1 15 - 30 ปี
- 3.1.2.2 31 - 46 ปี
- 3.1.2.3 47 - 60 ปี

3.1.3 อาชีพ

- 3.1.3.1 ลูกจ้างในส่วนราชการ
- 3.1.3.2 ลูกจ้างภาคบริการ
- 3.1.3.3 ลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม

3.1.4 รายได้

- 3.1.4.1 ต่ำกว่า 5,000 บาท
- 3.1.4.2 5,001 - 10,000 บาท
- 3.1.4.3 10,001 ขึ้นไป

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ จังหวัดนนทบุรี ในด้าน 3 ด้าน ดังนี้

3.2.1 ด้านการบริการทางด้านการแพทย์

3.2.2 ด้านบุคลากร

3.2.3 การใช้เวลา

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความพึงพอใจ หมายถึง ความต้องการของมนุษย์ ความรู้สึกนึกคิด ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ ได้รับตามที่คาดหวังไว้ หรือมากกว่าที่คาดหวัง
2. การบริการทางการแพทย์ หมายถึง การให้การดูแลผู้ป่วยที่มายังสถานพยาบาลทั้ง 3 ด้าน คือ

2.1 การให้บริการทางด้านการแพทย์ หมายถึง การให้การดูแลต่อเนื่อง ตั้งแต่การติดต่อขอรับการรักษายาบาลที่ห้องทะเบียนประวัติ ของโรงพยาบาลก่อนส่งเรื่องไปยังห้องตรวจรักษา ตามอาการของโรคไปยังแพทย์ตามอาการและจนได้รับยารักษาโรคตามอาการนั้น ตลอดจนข้อมูล ข่าวสาร การปฏิบัติตามขั้นตอนขณะมาใช้บริการและบริการเสริมเพื่อสุขภาพ

2.2 ด้านบุคลากร หมายถึง แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่แผนกการเงิน เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา เจ้าหน้าที่เวชระเบียน และเจ้าหน้าที่เวรเปล ของสถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตน

2.3 การใช้เวลา หมายถึง เวลาในการมารับการรักษา ตั้งแต่เริ่มการขึ้นทะเบียนประวัติ เพื่อส่งไปยังห้องตรวจ เพื่อพบแพทย์ตามอาการ จนได้รับยารักษาโรค ใช้เวลาอย่างเหมาะสม

3. ผู้ประกันตน หมายถึง ผู้มารับการบริการซึ่งเป็นลูกจ้างผู้ประกอบการของสถานประกอบการ และเป็นผู้จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม อันก่อให้เกิดสิทธิประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม มีสิทธิขอรับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลประกันสังคม โดยสมบูรณ์

4. การบริการในหน่วยผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล หมายถึง การให้การดูแลผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยโรคแล้วให้กลับไปรักษาพยาบาลเองได้หรือผู้ประกันตนที่มารับบริการแล้วกลับไป โดยใช้การบริการทั้ง 3 หน่วยงานที่ศึกษา ได้แก่

4.1 หน่วยเวชระเบียน หมายถึง หน่วยลงทะเบียนนำบัตรผู้ป่วยและรับบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตน ซึ่งให้บริการทั้งผู้ป่วยใหม่และผู้ป่วยเก่า หรือผู้ประกันตนที่มารับบริการทางการแพทย์ใหม่ และผู้ประกันตนที่มารับบริการทางการแพทย์เก่า

4.2 หน่วยตรวจโรค หมายถึง หน่วยตรวจรักษาผู้ป่วยหรือผู้ประกันตน ซึ่งแยกออกเป็นแผนกต่างๆในที่นี้ศึกษา

4.2.1 แผนกตรวจอายุรกรรม เช่นไข้หวัด ท้องเสีย ท้องอืด วิงเวียนศีรษะ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

4.2.2 แผนกหู คอ จมูก เช่น โพรงจมูกอักเสบ ไชนิส ต่อมไทรอยด์อักเสบ เป็นต้น

4.2.3 แผนกศัลยกรรม เช่น ก้อนเนื้อร้าย (มะเร็ง) เป็นแผลเรื้อรัง ผ่าตัดเนื่องจากอุบัติเหตุ

4.2.4 แผนกสูติ-นรีเวช เช่น โรคมะเร็งปากมดลูก ทำหมันชาย – หญิง ตรวจเชื้อราในช่องคลอด เป็นต้น จากแผนกต่างๆจะมีแพทย์ประจำ ผู้ป่วยจะสามารถพบแพทย์และรักษา ได้ตามอาการที่ถูกต้อง

5. อาชีพ หมายถึง ลักษณะงานที่ทำในปัจจุบันอยู่กิจการประเภทต่างๆ แบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

5.1 ลูกจ้างในส่วนราชการ หมายถึง กลุ่มคนที่ทำงานมีสถานภาพเป็นลูกจ้างชั่วคราวใน ส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจ ได้ขึ้นเป็นผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคมตาม พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533

5.2 ลูกจ้างภาคบริการ หมายถึง กลุ่มคนที่ทำงานมีสถานภาพเป็นลูกจ้างในสถาน ประกอบกิจการภาคบริการ และเป็นผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคม ตามพระ ราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533

5.3 ลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม หมายถึง กลุ่มคนที่ทำงานมีสถานภาพเป็นลูกจ้างในสถาน ประกอบกิจการภาคอุตสาหกรรม และเป็นผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคม ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533

6. รายได้ หมายถึง ค่าตอบแทนที่นายจ้างให้กับลูกจ้างในแต่ละเดือน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

6.1 รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท

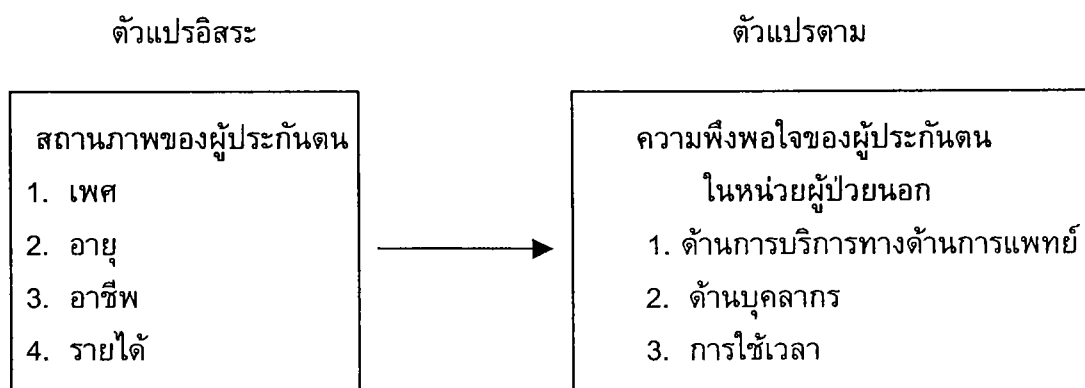
6.2 รายได้ 5,001 - 10,001 บาท

6.3 รายได้ 10,001 บาทขึ้นไป

7. การประกันสังคม หมายถึง การสร้างหลักความมั่นคงในการดำรงชีวิต ในกลุ่มของ สมาชิกที่เข้าร่วมโครงการ เพื่อรับผิดชอบในการเฉลี่ยความเสี่ยงเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย คลอดบุตร ดาย อุพพลภาพ สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และการว่างงาน เพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลและ รายได้อย่างต่อเนื่อง

8. โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนนิเบศร์ หมายถึง สถานที่ที่รักษาผู้ป่วยตามกฎหมายว่า ด้วยสถานพยาบาล ที่ประกาศเป็นสถานพยาบาล ในโครงการประกันสังคม ที่ผู้ประกันตนไปเข้ารับ บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนนิเบศร์ อำเภอ บางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี

กรอบแนวความคิดในการวิจัย (CONCEPT FRAMEWORK)



สมมุติฐานในการวิจัย (Research Hypotheses)

1. ผู้ประกันตนที่มีเพศ แตกต่างกันจะมีความพึงพอใจต่อการรับบริการของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ โดยรวมและรายด้าน แตกต่างกัน
2. ผู้ประกันตนที่มีอายุ แตกต่างกันจะมีความพึงพอใจต่อการรับบริการของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ โดยรวมและรายด้าน แตกต่างกัน
3. ผู้ประกันตนที่มีอาชีพ แตกต่างกันจะมีความพึงพอใจต่อการรับบริการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ โดยรวมและรายด้าน แตกต่างกัน
4. ผู้ประกันตนที่มีรายได้ปัจจุบัน แตกต่างกันจะมีความพึงพอใจในการรับบริการของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ โดยรวมและรายด้าน แตกต่างกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารเกี่ยวกับ

1. ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์
2. ประวัติความเป็นมาของการประกันสังคมและประกันสุขภาพ
3. แนวคิดความพึงพอใจ
 - 3.1 ความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์และการจัดการด้านบริการ
 - 3.2 ความพึงพอใจกลยุทธ์การตลาด (Marketing Mix) หรือ 4, Ps
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1 งานวิจัยต่างประเทศ
 - 4.2 งานวิจัยในประเทศ

1. ประวัติความเป็นมาของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์

โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ เริ่มเปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2536 จากชื่อเดิม เป็นโรงพยาบาลขนาดกลาง 260 เตียง และได้ขยายเป็น 400 เตียง ในปี พ.ศ. 2538 จากชื่อเดิม “ โรงพยาบาลรัตนาธิเบศร์ ” สาเหตุที่ชื่อ “ รัตนาธิเบศร์ ” คือ ผู้บริหารเล็งเห็นว่าพื้นที่แถบนี้เคยเป็นดินแดนประวัติศาสตร์แห่งกรุงรัตนโกสินทร์สมัยกลาง โดยท่านเจ้าพระยา รัตนาธิเบศร์มีบทบาทในจังหวัดนนทบุรีมาก ประกอบกับถนนชื่อถนนรัตนธิเบศร์ จึงอัญเชิญพระนามท่านเจ้าพระยารัตนาธิเบศร์ มาตั้งเป็นชื่อของโรงพยาบาล

จากการดำเนินงานที่ต่อเนื่องยาวนาน ประกอบกับความตั้งใจในการพัฒนาสร้างสรรค์ที่ดีในงานบริการสาธารณสุข ทำให้องค์กรเจริญเติบโตไปสู่นาถด อันกว้างไกลสู่ระบบเครือข่ายขนาดใหญ่ ขยายบริการสู่ภูมิภาคต่างๆ บริษัท โรงพยาบาลรัตนาธิเบศร์ จำกัด จึงขอประกาศเปลี่ยนแปลงชื่อสถานประกอบการจากโรงพยาบาลรัตนาธิเบศร์ เป็น “ โรงพยาบาล เกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ ” เพื่อภาพลักษณ์ทางธุรกิจของระบบเครือข่ายและการมุ่งสู่ความเป็นสากลของธุรกิจบริการโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 11 กันยายน พ.ศ. 2539 ซึ่งเป็นนำโรงพยาบาลรัตนาธิเบศร์มาร่วมเป็นเครือเดียวกับบริษัท บางกอก เซน ฮอสพิทอล จำกัด ซึ่งเป็นการร่วมหุ้นระหว่างโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ และบริษัท แลนด์ แอน เฮาส์ ยักษ์ใหญ่แห่งวงการบ้านจันสรรของเมืองไทย ซึ่งโดยความเป็นจริงแล้วโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ ดำเนินการมาด้วยดีในแง่ธุรกิจ คือกำไร แต่ที่รวมกันถือว่าเป็นการเอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกันของทั้งสองฝ่ายกล่าวคือ กรณีจะนำบริษัทโรงพยาบาลรัตนาธิเบศร์จำกัด เข้าตลาดหลักทรัพย์จำเป็นต้องใช้ระยะเวลานาน หากเมื่อรวมกันกับบริษัท บางกอก เซน ฮอสพิทอล จำกัด ทำให้สามารถข้ามขั้นหรือเข้าไปถึงจุดนั้นอย่างรวดเร็ว

กรณีผนวกโรงพยาบาลรัตนนิเบศร์เข้าเป็นลักษณะเครือข่ายทั้งหมด ก็จะมีประธานกรรมการบริษัท เพียงท่านเดียว จะทำให้ลักษณะการทำงานหรือการควบคุมงานต่างๆ ง่ายต่อการบริหารจัดการ เช่น ระบบการบัญชี รายรับ รายจ่าย ระบบการสั่งซื้อ จัดซื้อ สามารถลดต้นทุนลงได้เป็นอย่างมาก

สถานที่ตั้ง

เลขที่ 60 หมู่ 6 ถนนตลิ่งชัน – สุพรรณบุรี ตำบลเสาธงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี รหัส 11140 โทรศัพท์ (02) 594-0020-65, 594-0069

แหล่งเงินทุน

ในการขยายกิจการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนนิเบศร์ ให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ ได้รับการสนับสนุนจากแหล่งเงินทุน 3 รูปแบบ คือ เงินทุนจากผู้ถือหุ้น กำไรจากการดำเนินงาน โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนนิเบศร์ เงินกู้จากผู้สนับสนุนโครงการ

ใบอนุญาต

ใบอนุญาตก่อสร้าง เลขที่ 33/128 ลงวันที่ 26 ตุลาคม พ.ศ. 2533 จังหวัดนนทบุรี

ระบบความปลอดภัยพร้อมอุปกรณ์ที่ทันสมัย ประกอบด้วย

ระบบไฟฟ้าสำรอง (เครื่องกำเนิดไฟฟ้าฉุกเฉินอัตโนมัติ)

ระบบจ่ายความเย็น

ระบบบำบัดน้ำเสีย

ระบบดับเพลิงและระบบลอกหนีภัยช่วยชีวิต

ระบบกำจัดขยะติดเชื้อ

ระบบสื่อสารภายในอาคารและภายนอกอาคาร

ระบบคอมพิวเตอร์ออนไลน์

ลักษณะอาคาร

ประกอบด้วยอาคารสูง 9 ชั้น จำนวน 1 หลังคู่ (แบ่งเป็น 2 ส่วน) โดยมีทางเชื่อมระหว่าง 2 ส่วนของอาคาร อาคารทั้งหมดปลูกสร้างบนพื้นที่ 3 ไร่ 2 งาน 52 ตารางวา และมีที่จอดรถได้ทั้งหมด ประมาณ 400 คัน เนื้อที่จอดรถ 4 ไร่ 3 ตารางวา มีการจัดแบ่งบริการภายในอาคาร ดังนี้

จำนวนเตียง

จำนวนเตียงที่ดำเนินการขออนุญาตเปิด 400 เตียง ปัจจุบันเปิดรับผู้ป่วย 150 เตียง

รายละเอียดของอาคาร

ชั้น Ground แผนกจ่ายกลาง แผนกโภชนาการ แผนกคลังยา แผนกคลังพัสดุทั่วไป แผนกซักกรีด
แผนกซ่อมบำรุง ห้องต้นเครื่องกำลัง

ชั้น 1 แผนกผู้ป่วยนอก 1, 2 แผนกเวชระเบียน ห้องรับผู้ป่วยใน ห้องฉุกเฉิน ห้องเอ็กซเรย์
ห้องปฏิบัติการชันสูตร แผนกจ่ายยาผู้ป่วยนอก แผนกการเงินผู้ป่วยนอก แผนกประชาสัมพันธ์ ห้องอาหาร ห้องผู้ตรวจการพยาบาล

ชั้นที่ 2 ห้องผู้ป่วยวิกฤต (I.C.U) ห้องผู้ป่วยวิกฤต (C.C.U) ห้องตรวจวินิจฉัยโรคหัวใจ ห้องผ่าตัด ห้องคลอด ห้องเด็กแรกเกิด แผนกทันตกรรม หน่วยไตเทียม ห้องกายภาพบำบัด แผนกจ่ายยาแก่ผู้ป่วยใน แผนกการเงินผู้ป่วยใน

ชั้นที่ 3	ห้องผู้ป่วย 6 เตียง	ห้อง	301 – 318
ชั้นที่ 4	ห้องผู้ป่วยรวม 2 เตียง	ห้อง	401 – 441
ชั้นที่ 5	ห้องผู้ป่วยเดี่ยว ห้อง V.I.P.	ห้อง	501 – 538
ชั้นที่ 6	ห้องผู้ป่วยเดี่ยว ห้อง V.I.P.	ห้อง	601 – 639
ชั้นที่ 7	ห้องผู้ป่วยเดี่ยว ห้อง V.I.P.	ห้อง	701 – 739
ชั้นที่ 8	ห้องผู้ป่วยเดี่ยว ห้อง V.I.P.	ห้อง	801 – 839
ชั้นที่ 9	ห้องผู้ป่วยเดี่ยว ห้อง V.I.P.	ห้อง	901 – 911 และสำนักงานฝ่ายต่างๆ

ส่วนจัดการและควบคุมชั้นดาดฟ้า ห้องเครื่องลิฟท์ และถังเก็บน้ำคอนกรีตเสริมเหล็ก ประมาณ 120 ลูกบาศก์เมตร

บุคลากรทางการแพทย์

บุคลากรทางการแพทย์ภายในโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ ได้มีแพทย์เฉพาะทางแผนกต่างๆ ทั้งหมด 26 แผนกซึ่งจะสามารถทำการตรวจโรคโดยเชี่ยวชาญได้ตามอาการของผู้ป่วย

บุคลากรหน่วยต่าง ๆ ของโรงพยาบาล

บุคลากรหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ มีหน่วยงานทั้งหมดด้วยกัน 39 แผนก วุฒิการศึกษาขั้นต่ำระดับ ปว.ส. วิชาชีพจนถึงระดับปริญญาโท เฉพาะตามลักษณะงาน มีความเชี่ยวชาญในงานเป็นอย่างดี ผ่านการอบรมมาแล้วทั้งสิ้น

2. ประวัติเกี่ยวกับการประกันสังคมและการประกันสุขภาพ

การประกันสังคม เกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศเยอรมนี และแพร่หลายไปในยุโรป โดยเฉพาะประเทศอุตสาหกรรม ทั้งนี้เพื่อแก้ปัญหาภาวะเศรษฐกิจตกต่ำอย่างรุนแรงในปี ค.ศ. 1929 - 32 เนื่องจากมีคนว่างงานจำนวนมาก รัฐต้องยื่นเข้ามาช่วยเหลือในรูปสวัสดิการและจัดระบบประกันสังคมขึ้นเพื่อช่วยเหลือคนงานเหล่านั้น

การประกันสังคมในประเทศไทยได้เริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2495 รัฐบาลซึ่งมี จอมพล ป. พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรีมีนโยบาย ที่จะให้หลักประกันความมั่นคงทางสังคมแก่ประชาชน จึงได้แต่งตั้ง “ คณะกรรมการสังคมสงเคราะห์ ” โดยมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานและมีกรรมการอื่นอีก 11 คน คณะกรรมการดังกล่าวมีหน้าที่ พิจารณาวิธีการให้ความช่วยเหลือ ประชาชน เกี่ยวกับด้านสวัสดิการสังคม และมีบทบาทในการผลักดันให้รัฐบาลเสนอร่างกฎหมายประกันสังคม ต่อรัฐบาล จนประสบความสำเร็จ กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2497 ประกาศบังคับใช้ เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2497 และได้มีการจัดตั้ง “ กรมประกันสังคม ” ขึ้นในสังกัดกระทรวงการคลัง เพื่อบริหารระบบการประกันสังคมของประเทศไทยด้วย อย่างไรก็ตาม การประกันสังคมตามพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2497 มิได้นำมาดำเนินการในทางปฏิบัติ เพราะไม่มีการตราเป็นพระราชกฤษฎีกาตามที่กำหนดไว้ ในพระราชบัญญัติ เนื่องจากได้มีเสียงคัดค้านจากประชาชน และสื่อมวลชนอย่างมากมาย เนื่องจากความไม่เข้าใจถึงผลดีของระบบประกันสังคม เช่น ประชาชนไม่แน่ใจว่าตนจะได้รับประโยชน์อย่างแท้จริงจากประกันสังคม นายจ้างก็ไม่ต้องการที่จะจ่ายเงินสมทบด้วย เก่งว่าจะทำให้เงินทุนในกิจการของตน บริษัทประกันภัย หรือประกันชีวิตต่างๆ ก็ไม่เห็นด้วย เพราะอาจต้องเสียผลประโยชน์จึงพยายามขัดขวาง มิให้มีการนำระบบประกันสังคมมาใช้ เป็นต้น นายกรัฐมนตรีในสมัยนั้น จึงได้มีคำสั่งให้ระงับการใช้ประกันสังคมไว้ก่อน โดยไม่มีกำหนด ภายหลังเกิดรัฐประหารล้มรัฐบาลของจอมพล ป. พิบูลสงคราม รัฐบาลที่จัดตั้งขึ้นภายหลังได้มีคำสั่งยุบกรมประกันสังคม ที่จัดตั้งขึ้นในสังกัดกระทรวงการคลังเป็นกองความมั่นคงแห่งสังคม โดยให้โอนไปสังกัดกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย มีหน้าที่พิจารณาปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 และเตรียมงานต่างๆ ให้พร้อมที่จะดำเนินงานประกันสังคมต่อไป

ต่อมาในสมัยของรัฐบาลจอมพล สฤษดิ์ ธนะรัชต์ เป็นนายกรัฐมนตรี กระทรวงมหาดไทย ได้เสนอให้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณา ปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติประกันสังคม ซึ่งคณะรัฐมนตรีเห็นชอบด้วย คณะกรรมการชุดนี้จึงถูกแต่งตั้งให้มีอำนาจหน้าที่ นำพระราชบัญญัติประกันสังคมไปพิจารณาและเสนอร่างใหม่ ต่อคณะรัฐมนตรี คณะกรรมการพิจารณาเสร็จสิ้นและเสนอร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมฉบับใหม่ต่อคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน พ.ศ. 2507 คณะรัฐมนตรีพิจารณาแล้วมีมติให้สภาวิจัยแห่งชาติศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับระบบประกันสังคม และเสนอความเห็นประกอบการพิจารณา ซึ่งสภาวิจัยแห่งชาติได้ทำรายงานเสนอรัฐบาล โดยแยกเป็น 2 ประเด็น คือ เห็นสมควรให้คงใช้ประกันสังคมไว้ก่อน เพราะประชาชนที่ยากจนจะต้องได้รับความเดือดร้อน จากการจ่ายเงินสมทบ และนายจ้างที่จะต้องจ่ายสมทบเป็น 2 เท่า ของลูกจ้าง ก็จะไปเพิ่ม

ต้นทุนการผลิตและทำให้ต้องปรับราคาสินค้าสูงขึ้น อันจะมีผลกระทบ ทำให้ประชาชนต้องเดือดร้อน โดยทั่วไปด้วย รัฐบาลเห็นว่าน่าจะใช้ระบบประกันสังคม ก็ควรเริ่มด้วยการทดลองใช้วิธีสมัครใจ หลังจากรัฐบาลได้พิจารณารายงานของสภาวิจัยแห่งชาติดังกล่าวข้างต้น จึงมีมติให้คงใช้ไว้ก่อน จนกระทั่งปี พ.ศ. 2510 กรมประชาสงเคราะห์ได้เสนอให้รัฐบาลทบทวนระบบประกันสังคมอีกครั้ง จนมีผลบังคับใช้ขึ้นในปี พ.ศ. 2518 โดยเล็งเห็นความสำคัญของระบบประกันสังคม และขยายขอบเขตออกไปในประเภทอื่นๆ นอกเหนือจากการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย เนื่องจากการทำงาน โดยได้จัดการสมมนาไตรภาคีขึ้น

ในเดือน เมษายน พ.ศ. 2521 คณะกรรมการได้นำผลสรุปเสนอต่อรัฐบาล พร้อมร่างพระราชบัญญัติที่แก้ไขใหม่ในเดือน มีนาคม พ.ศ. 2522

เมื่อวันที่ 17 พฤษภาคม พ.ศ. 2532 คณะรัฐมนตรีมีมติให้มีการร่างกฎหมายที่เกี่ยวกับการประกันสังคมอีก 5 ฉบับ ต่อมาที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎรได้เห็นชอบหลักการทั้ง 6 ฉบับ คณะกรรมการได้ประสานแนวคิดและหลักการของร่างกฎหมายให้ใช้ชื่อว่า “ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ”

เนื่องจากพระราชบัญญัติได้ปฏิบัติมาเป็นเวลา 4 ปี จึงเห็นควรที่จะได้แก้ไขปรับปรุง เพื่อความสะดวกแก่การบริหารงาน และเอื้ออำนวยสำหรับประโยชน์ต่างๆ ให้แก่ผู้ประกันตนเพิ่มเติมขึ้น จึงได้ออกพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 ซึ่งมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2538 เป็นต้นไป (วิจิตรา วิเชียรชม. 2538 : 18-23)

ขอบเขตการใช้บังคับ

กิจการที่อยู่ในข่ายบังคับของพระราชบัญญัติประกันสังคม ได้แก่ นายจ้าง และลูกจ้างในทุกประเภทกิจการทั่วราชอาณาจักร ยกเว้น (สำนักงานประกันสังคม กระทรวงมหาดไทย. 2535 ก : 2)

1. ข้าราชการครู ลูกจ้างประจำส่วนราชการ รายวัน รายชั่วโมง
2. ครู หรือ ครูใหญ่ โรงเรียนเอกชน ตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน
3. นักเรียน นิสิต นักศึกษา หรือแพทย์ฝึกหัด ซึ่งเป็นลูกจ้างของโรงเรียน มหาวิทยาลัย หรือ โรงพยาบาล
4. ลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ ตามความหมายของคำว่า “ รัฐวิสาหกิจ ” ในมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติวิธีการงบประมาณ พ.ศ. 2502

5. ลูกจ้างของกิจการเพาะปลูก ประมง ป่าไม้ และเลี้ยงสัตว์ ที่มีได้ใช้ลูกจ้างตลอดปี หรือไม่ มีงานลักษณะอื่น รวมอยู่ด้วย

6. ลูกจ้าง ของนายจ้างที่จ้างไว้ เพื่อทำงานอันมีลักษณะเป็น ครั้งคราว หรือไปตามฤดูกาล

โดยใช้บังคับแก่สถานประกอบการที่มีลูกจ้าง ตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป และพ้นเวลา 3 ปี นับแต่วันที่พระบัญญัติใช้บังคับ ให้ใช้บังคับแก่กิจการที่มีลูกจ้าง ตั้งแต่ 10 คนขึ้นไปด้วย นั่นคือ ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2536 (สำนักงานประกันสังคม หนังสือที่ มท 1309 / ว0378, 2536) และในพระ

ราชบัญญัติประกันสังคมฉบับที่ 2 พ.ศ. 2537 ได้แก้ไขยกเว้นลูกจ้าง รายวัน รายชั่วโมงของส่วนราชการ ด้วย และผู้ประกันตนจะต้องมีอายุระหว่าง 16 ถึง 20 ปี เท่านั้น (สำนักงานประกันสังคม ชลบุรี ม.ป.ป. : อัดสำเนา) เมื่อขึ้นทะเบียนแล้วผู้ประกันตนจะได้รับบัตร 2 ใบดังนี้

1. บัตรประกันสังคม ผู้ประกันตนจะได้รับบัตรประกันสังคม เมื่อได้ขึ้นทะเบียน และส่งเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมครบ 1 เดือนแล้ว สำนักงานประกันสังคมจะส่งบัตรประกันสังคมไปให้ เพื่อแสดงตัวในการขอรับสิทธิประโยชน์ เมื่อมาติดต่อกับสำนักงานประกันสังคม และใช้สำหรับกรอกรายละเอียดในแบบฟอร์ม นำส่งเงินสมทบ เพื่อบันทึกไว้เป็นประวัติการจ่ายเงิน หมายเลขบัตรประกันสังคมจะมีเลขเดิมอยู่ไม่ว่าจะย้ายไปอยู่ที่ทำงานใหม่ก็ตาม

2. บัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล ผู้ประกันตนจะได้รับบัตร เมื่อได้ขึ้นทะเบียนและส่งเงินสมทบ ครบ 3 เดือน สำนักงานประกันสังคมจะส่งบัตรรับรองสิทธิไปให้ เพื่อใช้ในการรักษาพยาบาล ยังโรงพยาบาลที่มีชื่อ ปรากฏอยู่ในบัตร โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ เว้นแต่มีความต้องการ สิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ ผู้เข้ารับการรักษาจะต้องจ่ายเงินเพิ่มเอง เมื่อจ่ายเงินสมทบครบตามเงื่อนไขตามเวลาแล้ว ลูกจ้างจะได้รับสิทธิประโยชน์ ดังนี้

1. จะได้รับสิทธิกรณีเจ็บป่วย และกรณีทุพพลภาพ เมื่อส่งเงินมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนวันรับบริการทางการแพทย์
2. จะได้รับสิทธิกรณีคลอดบุตร เมื่อส่งเงินมาแล้วไม่น้อยกว่า 7 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนวันคลอด
3. จะได้รับสิทธิกรณีเสียชีวิต เมื่อส่งเงินมาแล้ว ไม่น้อยกว่า 1 เดือน ภายในระยะเวลา 6 เดือน ก่อนถึงวันเสียชีวิต

ที่มาของเงินสมทบกองทุนประกันสังคม

รัฐบาล นายจ้าง และลูกจ้าง หรือประกันตน จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุน ฝ่ายละเท่าๆ กัน ในอัตราร้อยละ 1.5 ของเงินค่าจ้าง โดยคำนวณจากค่าจ้างสูงสุดไม่เกินวันละ 500 บาท และต้องนำส่งสำนักงานประกันสังคมทุกเดือน

1. การบริหารงานกองทุนประกันสังคม

1.1 ประธานกรรมการ ได้รับการแต่งตั้งจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

1.2 ปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม เป็นประธาน มีที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ ไม่เกิน 5 คน

1.3 ผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการคลัง และสำนักงานประมาณ

1.4 ผู้แทนฝ่ายนายจ้าง และลูกจ้าง ฝ่ายละ 5 คน

1.5 เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม เป็นกรรมการและเลขานุการ โดยมีหน้าที่ให้คำแนะนำ เสนอนโยบายและมาตรการประกันสังคมต่อรัฐมนตรี และพิจารณาให้ความเห็นในการ

ตราพระราชกฤษฎีกา กฎกระทรวงและระเบียบการต่างๆ ตลอดจนการร่างระเบียบการบริหารเงินกองทุนประกันสังคม

2. คณะกรรมการการแพทย์ ประกอบด้วย

2.1 ประธานกรรมการและกรรมการ มีจำนวนรวมกันไม่เกิน 16 คน ได้รับการแต่งตั้งจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

2.2 ผู้แทนสำนักงานประกันสังคมเป็นกรรมการและเลขานุการ โดยมีหน้าที่เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการการประกันสังคม เกี่ยวกับการดำเนินงานให้การบริการทางการแพทย์ และกำหนดหลักเกณฑ์อัตราประโยชน์ทดแทน การรับบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ตามพระราชบัญญัติประกันสังคมกำหนด การเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการเกี่ยวกับการออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริการทางการแพทย์ รวมถึงการให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะต่างๆ แก่คณะกรรมการอุทธรณ์และสำนักงานประกันสังคม

3. คณะกรรมการอุทธรณ์ ประกอบด้วย

3.1 ประธานกรรมการและกรรมการ มีจำนวนรวมกันไม่เกิน 13 คน ได้รับแต่งตั้งจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม

3.2 ผู้ทรงคุณวุฒิทางกฎหมาย ทางแพทย์ ทางระบบงานประกันสังคม แรงงาน

3.3 ผู้แทนฝ่ายนายจ้างและลูกจ้าง ฝ่ายละ 3 คน

3.4 ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม เป็นกรรมการและเลขานุการ โดยมีหน้าที่พิจารณาวินิจฉัย อุทธรณ์ กรณี นายจ้างผู้ประกันตนหรือบุคคลอื่นที่ไม่พอใจในคำสั่งของเลขาธิการ หรือพนักงาน เจ้าหน้าที่ ที่สั่งการตามพระราชบัญญัติประกันสังคม ซึ่งผู้ไม่พอใจในคำสั่งดังกล่าวได้ยื่นคำอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการอุทธรณ์ ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่รับแจ้งคำสั่ง

วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งกองทุนประกันสังคม

การประกันสังคม มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้หลักประกันในการดำรงชีวิตแก่ผู้ประกันตนให้เกิดความมั่นคง ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งสุดท้ายของชีวิต เสริมสร้างสังคมและประเทศชาติให้มีเสถียรภาพเป็นปึกแผ่น โดยให้ความช่วยเหลือ แก่สมาชิก ผู้อยู่ในความคุ้มครอง 7 กรณี คือ

1. กรณีประสบอันตราย ที่ไม่เกิดจากการทำงาน
2. กรณีทุพพลภาพ
3. กรณีตาย
4. กรณีชราภาพ
5. กรณีสงเคราะห์บุตร
6. กรณีว่างงาน
7. กรณีเจ็บป่วย

หลักเกณฑ์การขอรับบริการทางการแพทย์

ผู้ประกันตน สามารถเข้ารับการรักษายาบาลโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ เมื่อไปรับรักษาในสถานพยาบาลที่ระบุไว้ในบัตรรับรองสิทธิการรักษายาบาล หรือเครือข่ายของสถานพยาบาลนั้น และได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ ร้อยละ 50 ของค่าจ้างแต่ไม่เกิน 90 วัน และไม่เกิน 180 วัน ต่อปี เว้นแต่โรคเรื้อรัง จะได้รับเงินทดแทนไม่เกิน 365 วัน

สำหรับหลักฐานที่ต้องใช้เมื่อไปรับการรักษายาบาล ประกอบด้วย

1. บัตรรับรองสิทธิการรักษายาบาล ซึ่งออกให้โดยสำนักงานประกันสังคม
2. บัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรทางราชการออกให้ และจะต้องมีรูปถ่ายด้วย

หากไม่สามารถเข้ารับรักษายาบาลตามบัตรรับรองสิทธิการรักษายาบาล ผู้ประกันตนจะไปรักษาในสถานพยาบาลอื่นได้ ในกรณีฉุกเฉินและอุบัติเหตุเท่านั้น กล่าวคือ

กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน คือการเจ็บป่วยที่เป็นไปโดยปัจจุบันทันด่วนและโดยเฉียบพลันมีฉะนั้นจะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต

กรณีอุบัติเหตุ คือ เหตุที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด และเป็นผลกระทบจากสภาพแวดล้อมภายนอก ซึ่งมีผลทำให้ผู้ประกันตนได้รับอันตรายแก่ร่างกาย ถึงแม้ว่าอุบัติเหตุ นั้น จะเกิดขึ้นจากอาการของโรคประจำตัวของผู้ประกันตนก็ตาม

หลักการเลือกสถานพยาบาล

ที่ผ่านมา เนื่องจากรัฐบาลเร่งรัดให้มีการดำเนินงานประกันสังคมโดยเร็ว ในขณะที่สำนักงานประกันสังคม ยังขาดความพร้อมด้านอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ เกณฑ์การเลือกสถานพยาบาลจึงกำหนดให้นายจ้างเป็นผู้เลือกสถานพยาบาลเอง ซึ่งสามารถเลือกได้เพียงแห่งเดียว ในขณะที่ลูกจ้างของนายจ้างรายนั้น อาจไม่ได้รับความสะดวกในการไปใช้บริการทางการแพทย์ เนื่องจากกระยะทางไกลที่พัก

ในปี พ.ศ. 2535 จังหวัดนนทบุรี เป็นจังหวัดแรกที่ได้รับเลือกให้ดำเนินการตามโครงการผู้ประกันตนเลือกสถานพยาบาลได้ด้วยตนเอง และเริ่มขยายโครงการดังกล่าวอีก 18 จังหวัด ในปีต่อมา และครบทุกจังหวัดในปี 2539

การจ่ายเงินสมทบ

พระราชบัญญัติประกันสังคมกำหนดให้รัฐบาล นายจ้าง และผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมฝ่ายละเท่าๆ กัน ตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง แต่ต้องไม่เกินอัตราที่แนบท้ายกฎหมาย ซึ่งกำหนดให้จ่ายเพื่อประโยชน์ทดแทนกรณีต่อไปนี้

(มงค. กริชติทายาวุธ. 2533 : 11 – 12)

1. เมื่อประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทุพพลภาพ สาย และคลอดบุตร ฝ่ายละ 3 ของค่าจ้าง ที่นายจ้างจ่ายให้แก่ลูกจ้าง

2. สงเคราะห์บุตรและชราภาพ ฝ่ายละ ร้อยละ 3 ของค่าจ้างที่นายจ้างจ่าย ให้มีผลบังคับใช้ภายในระยะ 6 ปี

3. การว่างงาน ฝ่ายละ ร้อยละ 5 ของค่าจ้างที่นายจ้างจ่าย ให้เห็นพร้อมเมื่อไรให้รัฐบาลตราเป็นพระราชกฤษฎีกา ซึ่งกรณีนี้ต้องมีความพร้อมจริงๆ

ในพระราชบัญญัติประกันสังคม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2537 ได้กำหนดเงินเดือนที่จะมาคำนวณการจ่ายเงินสมทบฐานค่าจ้างต่ำที่สุดเดือนละ 1,650 บาท ถ้าจ่ายเงินสมทบอัตราร้อยละ 1.5 จะเป็นเพียง 25 บาทต่อเดือน และฐานค่าจ้างสูงสุดเดือนละ 15,000 บาท ซึ่งเท่ากับต้องจ่ายเงินสมทบเดือนละ 225 บาท อย่างไรก็ตามขณะนี้พระราชบัญญัติการประกันสังคม กำหนดให้จ่ายเพื่อประโยชน์ทดแทนเพียงกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทุพพลภาพ ตาย และการคลอดบุตรเท่านั้น ในการศึกษาครั้งนี้ มุ่งศึกษาเฉพาะกรณีการเลือกสถานพยาบาล เพื่อขึ้นทะเบียนการรักษากรณีเจ็บป่วยเท่านั้น ซึ่งการรับสิทธิการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย หรือประสบอุบัติเหตุนี้ ต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนแล้วไม่น้อยกว่า 90 วัน ตามมาตรา 62 จึงจะมีประโยชน์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 สำหรับในพระราชบัญญัติประกันสังคมฉบับที่ 2 พ.ศ. 2537 ได้แก้ไขให้ต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน แทน สำหรับสิทธิประโยชน์ในกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยนอกงานมี 6 รายการ

1. ค่าตรวจวินิจฉัยโรค
2. ค่าบำบัดทางการแพทย์
3. ค่ากินอยู่และรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล
4. ค่ายาและเวชภัณฑ์
5. ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะที่รับส่งผู้ป่วย
6. ค่าบริการอื่นๆ ที่จำเป็น

นอกจากนี้ ถ้าผู้ประกันตนเจ็บป่วย หรือประสบอันตรายนอกงาน มีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ เท่ากับร้อยละ 50 ของค่าจ้าง ในอัตราที่ใช้คำนวณจ่ายเงินสมทบแต่ไม่เกินวันละ 250 บาท หรือเดือนละไม่เกิน 7,500 บาท ในระยะเวลา ดังนี้ (สำนักงานประกันสังคม. 2535 ค : อัดสำเนา)

1. ได้รับครั้งแรกไม่เกิน 90 วัน ตามคำสั่งแพทย์ที่กำหนดให้หยุดงาน
2. ได้รับไม่เกิน 180 วัน ในรอบ 1 ปี ปฏิทินตามคำสั่งแพทย์
3. ได้รับไม่เกิน 365 วัน ถ้าเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง และตามคำสั่งแพทย์

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

สิทธิของผู้ประกันตนในการขอรับบริการทางการแพทย์

ผู้ประกันตนสามารถรับบริการรักษาจากสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก หรือจากเครือข่ายได้ โดยผู้ประกันตนจะได้รับบริการฟรี ไม่ว่ากรณีเป็นคนไข้ใน หรือคนไข้นอก หรือคนไข้ฉุกเฉิน และไม่สามารถไปรับการรักษา ณ สถานพยาบาลคู่สัญญาได้ ต้องไปรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลอื่น ที่มีแพทย์แผนปัจจุบันชั้น 1 ดำเนินการอยู่ โดยผู้ประกันตนต้องตรวจรักษายาบาลไปก่อน แล้วนำหลักฐานมาขอรับเงินคืนได้ในวงเงินที่กำหนด

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 : สาระสำคัญเกี่ยวกับประโยชน์ทดแทน ประโยชน์ทดแทนของการประกันสังคม

ตาม พ.ร.บ. ประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 54 ได้กำหนดลักษณะประโยชน์ทดแทนที่มีได้ เกิดเนื่องจากการทำงานที่ผู้ประกันตนหรือบุคคลอื่นตาม มาตรา 73 จะได้รับไว้ 7 ประการ

(สำนักงานประกันสังคม. 2537 : 17-26)

1. ประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย อันมิใช่เนื่องจากการทำงาน
2. ประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร
3. ประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ
4. ประโยชน์ทดแทนในกรณีตาย
5. ประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตร
6. ประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ
7. ประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงาน ยกเว้นผู้ประกันตน ตามมาตรา 39

ประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย คลอดบุตร ทุพพลภาพ ตาย ใช้ บังคับทันที พร้อมกับ พ.ร.บ. ประกันสังคม พ.ศ. 2533 มีผลบังคับใช้ เมื่อวันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2533 และอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ ดังนี้ ประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตร และชราภาพ จะมีผลใช้ได้ภายใน 6 ปี นับแต่วันที่ พ.ร.บ. ใช้บังคับ ตรงกับวันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2539 ต่อมาให้มีการแก้ไขให้บังคับใช้ ภายในเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2541 ส่วนประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงาน จะเริ่มดำเนินการเมื่อใด จะตราเป็นพระราชกฤษฎีกา เป็นไปตามบทเฉพาะกาลท้ายพระราชบัญญัติ โดยให้รัฐบาล นายจ้าง และลูกจ้างออกเงินสมทบร่วมกันฝ่ายละเท่าๆ กัน การขอรับประโยชน์ทดแทนได้ บัญญัติไว้ในมาตรา 56 ผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนตามแบบให้ยื่นตามแบบที่เลขาธิการกำหนด ต่อสำนักงานและให้เลขาธิการ หรือผู้ซึ่งเลขาธิการมอบหมายพิจารณาสั่งการโดยเร็ว โดยทั่วไป ลักษณะประโยชน์ทดแทนที่จะได้รับตามกฎหมายประกันสังคมมี 2 รูปแบบ คือ

ก. การรับบริการทางการแพทย์

ข. การจ่ายเงินทดแทนการขาดรายได้

ดังมีรายละเอียด คือ

ก. การรับบริการทางการแพทย์กำหนดหลักเกณฑ์ไว้ในมาตรา 58 กล่าวคือ ผู้ประกันตนหรือคู่สมรสของผู้ประกันตน จะเข้ารับบริการทางการแพทย์ ได้จากสถานพยาบาลตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 59 ซึ่งเลขาธิการจะได้ประกาศรายชื่อไว้ในราชกิจจานุเบกษา กำหนดเขตท้องที่ รายละเอียดและเงื่อนไขเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ เลขาธิการจะกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

ข. การจ่ายเงินทดแทนจากการขาดรายได้ กำหนดหลักเกณฑ์ไว้ในมาตรา 57 โดยแบ่งแยกตามประเภทของผู้ประกันตน กล่าวคือ

ลูกจ้างตามมาตรา 33 การจ่ายเงินทดแทนการขาดรายได้ คำนวณโดยเฉลี่ยจากค่าจ้างที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบเป็นเวลา 3 เดือน ก่อนวันรับบริการทางการแพทย์ ไม่ว่าระยะเวลา 3 เดือน นั้นจะติดต่อกันหรือไม่ก็ตาม

ผู้ที่เคยเป็นผู้ประกันตนมาก่อน ต่อมาได้ออกจากงาน และประสงค์สมัครเข้าเป็นผู้ประกันตนต่อไปตามมาตรา 39 การคำนวณ ค่าจ้างรายวัน ในการจ่ายเงินทดแทนการขาดรายได้ ให้คำนวณเป็นไปตามอัตราที่กำหนดไว้ในกฎกระทรวง

สิทธิที่จะได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย หรือทุพพลภาพ หรือตายย่อมไม่เกิดขึ้น หากผู้ประกันตนหรือบุคคลตามมาตรา 73 จงใจก่อให้เกิด หรือยินยอมให้ผู้อื่นก่อ ได้แก่

1. บุคคลซึ่งผู้ประกันตนทำหนังสือระบุให้เป็นผู้จัดการศพ และได้เป็นผู้จัดการศพผู้ประกันตน

2. บุคคลอื่นที่มีหลักฐานแสดงว่าเป็นผู้จัดการศพผู้ประกันตน

ผู้ประกันตนจะได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย ตาม พ.ร.บ. ประกันสังคม พ.ศ. 2533 ก็ต่อเมื่อเข้าเงื่อนไขตามที่กำหนด ไว้ในมาตรา 62 คือ

มาตรา 62 ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย อันมิใช่เนื่องจากการทำงานต่อเมื่อผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบมาแล้ว ไม่ต่ำกว่า 3 เดือน และต้องอยู่ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนวันรับบริการทางการแพทย์

ในบทบัญญัตินี้ บัญญัติถึงเกณฑ์การเกิดสิทธิของผู้ประกันตน โดยผู้ประกันตนจะมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยก็ต่อเมื่อเข้าเงื่อนไข ตามมาตรา 62 กล่าวคือ เป็นผู้ได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน และอยู่ภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนวันรับบริการทางการแพทย์

ลักษณะประโยชน์ทดแทนที่ผู้ประกันตนจะได้รับในการประกันสังคม ประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย

1. ประโยชน์ทดแทนในด้านการให้บริการทางการแพทย์ ตามมาตรา 63 กำหนดไว้ คือ

1.1 ค่าตรวจวินิจฉัยโรค

- 1.2 ค่าบำบัดทางการแพทย์
- 1.3 ค่ากินอยู่และรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล
- 1.4 ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์
- 1.5 ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่ง ผู้ป่วย
- 1.6 ค่าบริการอื่นๆ ที่จำเป็น

ประโยชน์ทดแทนด้านการรับบริการทางการแพทย์ สามารถแยกได้ตามลักษณะการเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ ดังนี้

กรณีทั่วไป ผู้ประกันตนเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลที่กำหนดไว้ในบัตรรับรองสิทธิ จะได้รับการรักษาพยาบาลจนหาย ทั้งนี้ต้องเป็นการรักษาพยาบาลโรคที่กำหนดไว้เท่านั้น แต่หากไปรักษาในสถานพยาบาลที่ไม่ระบุไว้ในบัตรรับรองสิทธิก็จะเบิกค่ารักษาพยาบาลไม่ได้

กรณีผู้ประกันตนไม่ได้เข้ารับการรักษาพยาบาล กับสถานพยาบาลที่กำหนดไว้ การรับประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์ ซึ่งจะมีสิทธิได้รับเฉพาะกรณีอุบัติเหตุ กรณีฉุกเฉิน ผู้ประกันตนต้องทวงจ่ายเงินไปก่อนตามวงเงินที่กำหนด แล้วนำไปเสริมรับเงินมับเงินคืน แต่หากเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลที่กำหนดไว้ก็ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

กรณีฉุกเฉิน

ผู้ประกันตนสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ทุกแห่ง โดยสำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้น ภายใน 72 ชั่วโมง นับตั้งแต่เข้ารับการรักษา ตามกำหนดเวลา โดยถ้าเป็นผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในใช้สิทธิได้ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี

กรณีอุบัติเหตุ

ถ้าเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐ ต้องจ่ายเต็มจำนวน สำหรับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลภายใน 72 ชั่วโมง หากเข้ารับการรักษาโรงพยาบาลเอกชนจ่ายตามอัตราที่กำหนด โดยไม่กำหนดจำนวนครั้ง

2. ประโยชน์ทดแทนเนื่องจากการขาดรายได้ ตามมาตรา 64 กำหนดหลักเกณฑ์ การคำนวณเงินทดแทนในกรณีผู้ประกันตนประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทกงาน มีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ยที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบ เป็นเวลา 90 วัน ก่อนวันรับบริการทางการแพทย์ ไม่ว่าระยะเวลา 90 วันนี้ จะติดต่อกันหรือไม่ก็ตาม การหยุดงานเพื่อการรักษาพยาบาลตามคำสั่งแพทย์ครั้งหนึ่งไม่เกิน 90 วัน และระยะเวลาหนึ่งปีปฏิทิน ต้องไม่เกิน 180 วัน เว้นแต่การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ก็ให้มีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้เกิน 180 วัน แต่ไม่เกิน 365 วัน

ประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร (การเป็นมารดา)

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

สิทธิที่จะได้รับประโยชน์ทดแทนประเภทนี้ไม่เกิน 2 ครั้ง

การนับระยะเวลาจ่ายเงินสมทบไม่น้อยกว่า 7 เดือน และอยู่ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนการรับบริการทางการแพทย์ เป็นเงื่อนไขที่กฎหมายประกันสังคมกำหนดขึ้น เพื่อเป็นหลักเกณฑ์ปฏิบัติก่อนการเกิดสิทธิในการรับผลประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร

ลักษณะประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร ตามมาตรา 66 กำหนดไว้ ได้แก่

1. ค่าตรวจและรับฝากครรภ์
2. ค่าบำบัดทางการแพทย์
3. ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์
4. ค่าทำคลอด
5. ค่ากินอยู่และค่ารักษาพยาบาลทารกแรกเกิด
6. ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย
7. ค่าบริการอื่นๆ ที่จำเป็น

ปัจจุบันสำนักงานประกันสังคม กำหนดให้จ่ายตอบแทนค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่าย ครั้งละ 4,000 บาท และไม่เกิน 2 ครั้ง

สำหรับผู้ประกันตนหญิง จะได้รับเงินสงเคราะห์ในระหว่างลาคลอดอีกครั้งของ 90 วัน โดยจะเหมาจ่ายให้ทันที เมื่อมีการคลอด ทั้งนี้ ผู้คลอดสามารถไปคลอดที่สถานพยาบาลใด ก็ได้ไม่จำเป็นต้องเป็นสถานพยาบาลที่ระบุตามบัตรรับรองสิทธิ

ประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพ

มาตรา 69 กำหนดให้ผู้ประกันตนมีสิทธิประโยชน์ทดแทนประเภทนี้ ต่อเมื่อได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน และต้องอยู่ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนทุพพลภาพ ดังนี้

1. ประโยชน์ทดแทนด้านการรับบริการทางการแพทย์ ได้กำหนดไว้ในมาตรา 70 คือ
 - 1.1 ค่าตรวจวินิจฉัยโรค
 - 1.2 ค่าบำบัดทางการแพทย์
 - 1.3 ค่ายาและเวชภัณฑ์
 - 1.4 ค่ากินอยู่และค่ารักษาพยาบาลในสถานพยาบาล
 - 1.5 ค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ
 - 1.6 ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกาย จิตใจ และอาชีพ
 - 1.7 ค่าบริการอื่นที่จำเป็น

ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ และอัตราที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด โดยความเห็นชอบของ คณะกรรมการประกันชีวิต

ปัจจุบันสำนักงานประกันสังคมกำหนด ให้ได้รับค่ารักษาพยาบาลของผู้ประกันตนตามที่จ่ายจริง ไม่เกินเดือนละ 2,000 บาท

2. ประโยชน์ทดแทนเนื่องจากการขาดรายได้

ผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพจะได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ตลอดชีวิตในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ยที่ใช้เป็นฐาน ในการคำนวณเงินสมทบเป็นเวลา 3 เดือน ก่อนวันรับบริการทางการแพทย์ สิทธิที่ได้รับประโยชน์ย่อมระงับ เมื่อผู้ประกันตนถึงแก่ความตาย

นอกจากนี้ ในกรณีคณะกรรมการแพทย์ได้วินิจฉัยแล้วว่า ผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ร่างกาย จิตใจ และอาชีพ จนมีสภาพดีขึ้นแล้วให้เลขาธิการกรมอบหมายมีสิทธิพิจารณา และสั่งลดเงินทดแทนการขาดรายได้ เนื่องจากทุพพลภาพได้ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

ในกรณีผู้ประกันตนที่จงใจก่อให้เกิดขึ้น หรือยินยอมให้ผู้อื่นก่อให้เกิดขึ้น จนผู้ประกันตนต้องทุพพลภาพ ผู้ประกันตนดังกล่าวจะไม่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน

ประโยชน์ทดแทนในกรณีตาย

สิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนกรณีผู้ประกันตนถึงแก่ความตาย โดยมีใช้ประสพอันตราয় หรือเจ็บป่วย เนื่องจากการทำงาน จะเกิดขึ้นเมื่อผู้ประกันตนดังกล่าวได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 เดือน และภายในระยะเวลา 6 เดือน ก่อนถึงแก่ความตาย

บุคคลผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน

บุคคลตามลำดับต่อไปนี้ เป็นผู้ที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน กรณีผู้ประกันตนถึงแก่ความตาย

1. บุคคลผู้ซึ่งประกันตนทำหนังสือระบุให้เป็นผู้จัดการศพ และได้เป็นผู้จัดการศพผู้ประกันตน
2. คู่สมรส บิดามารดา หรือบุตรของผู้ประกันตนที่มีหลักฐานแสดงว่าเป็นผู้จัดการศพผู้ประกันตน
3. บุคคลอื่นที่มีหลักฐานว่าเป็นผู้จัดการศพผู้ประกันตน

ลักษณะประโยชน์ทดแทน ในกรณีนี้

ได้รับค่าทำศพ 20,000 บาท และได้รับเงินสงเคราะห์ทายาท ดังนี้

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

สิทธิในการได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีผู้ประกันตนตาย จะระงับไปเมื่อมีหลักฐาน แสดง โดยแจ้งชัดเจนว่า การตายของผู้ประกันตนเกิดขึ้น เนื่องจากผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนจงใจก่อให้เกิดขึ้น หรือยินยอมให้ผู้อื่นก่อให้เกิดขึ้น

ประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร

การสงเคราะห์บุตรจะเริ่มใช้หลังจาก พ.ร.บ. ประกันสังคม พ.ศ. 2533 นี้ ประกาศใช้แล้ว 6 ปี ซึ่งก็คือจะเริ่มบังคับใช้ตั้งแต่ 2 กันยายน พ.ศ. 2539 ต่อมาได้มีการแก้ไขบังคับใช้ภายในเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2541 เงื่อนไขการได้รับสิทธิประโยชน์ ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน กรณีสงเคราะห์บุตร ต่อเมื่อผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี และจะได้รับการ สงเคราะห์เฉพาะบุตร ในจำนวนไม่เกิน 2 คนเท่านั้น

ลักษณะทดแทนในกรณีนี้

ประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรที่ผู้ประกันตนมีสิทธิที่จะได้รับนั้น ได้แก่ ค่าสงเคราะห์ ความเป็นอยู่ของบุตร ค่าเล่าเรียน ค่ารักษาพยาบาลบุตร และค่าสงเคราะห์อื่นที่จำเป็น โดยให้เป็น ไปตามหลักเกณฑ์และในอัตราที่กำหนดในกระทรวง

ประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ

กรณีชราภาพจะเริ่มประกาศใช้หลัง พ.ร.บ. ประกันสังคม พ.ศ. 2533 ใช้แล้ว 6 ปี ซึ่งจะเริ่ม ใช้ตั้งแต่ 2 กันยายน พ.ศ. 2539 ต่อมาได้มีการแก้ไขบังคับใช้ภายในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2541 โดยมีลักษณะทดแทนสิทธิประโยชน์และลักษณะประโยชน์ทดแทน คือ

ลักษณะทดแทนในกรณีนี้

ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ ต่อเมื่อผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสม ทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 15 ปี และผู้ประกันตนต้องมีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป การจ่ายเงินสมทบ เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 15 ปีนั้น จะจ่ายเป็นระยะเวลาที่ติดต่อกันหรือไม่ก็ได้

ประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงาน

ลูกจ้างซึ่งเป็นผู้ประกันตน มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน เมื่อผู้ประกันตนได้ จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน โดยต้องอยู่ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนการว่างงาน และจะต้องเป็นผู้ที่อยู่ภายใต้เงื่อนไขต่างๆ ดังนี้

1. เป็นผู้มีความสามารถในการทำงาน และพร้อมที่จะทำงานที่เหมาะสมตามที่จัดหาให้ หรือต้องไม่ปฏิเสธการฝึกงาน และได้ขึ้นทะเบียนไว้ที่สำนักงานจัดหางานของรัฐ และต้องไปรายงานตัว ต่อเจ้าหน้าที่ของสำนักงานจัดหางานไม่น้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน

2. สาเหตุที่ผู้ประกันตนว่างงานจะต้องมีใช้กรณี ดังนี้

2.1 ทุจริตต่อหน้าที่

14/12/13 1.2

- 2.2 กระทำความผิดอาญาโดยเจตนาแก่นายจ้าง
- 2.3 จงใจฝ่าฝืนข้อบังคับ หรือระเบียบเกี่ยวกับการทำงาน หรือคำสั่งสอนอันชอบด้วยกฎหมายในกรณีร้ายแรง
- 2.4 จงใจทำให้นายจ้างได้รับความเสียหาย
- 2.5 ละทิ้งหน้าที่การงานเป็นเวลาเจ็ดวันทำงานติดต่อกัน โดยไม่มีเหตุอันสมควร
- 2.6 ประมาทเลินเล่อ เป็นเหตุให้นายจ้างได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรง
- 2.7 ได้รับโทษจำคุก ตามคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุกเว้นแต่เป็นโทษ สำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาท หรือความผิดลหุโทษ

3. ต้องมิใช่ผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ

ลักษณะประโยชน์ทดแทนกรณีนี้

ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน ตั้งแต่วันที่ 8 นับแต่วันว่างงานจากการทำงานกับนายจ้างรายสุดท้ายตามหลักเกณฑ์ และอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 : สาระสำคัญเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์

การจัดบริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

สำหรับในประเทศไทยการดำเนินงานประกันสุขภาพ ได้จัดระบบการให้บริการทางการแพทย์โดยใช้สถานบริการของภาครัฐและเอกชน ได้มีโรงพยาบาลของรัฐทุกโรงพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลเทียบเท่ามาตรฐานโรงพยาบาลจังหวัด ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นสถานพยาบาลตามมติคณะรัฐมนตรี รวมทั้งสิ้น 118 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วม 18 แห่ง เพิ่มขึ้น 27 แห่ง ในปี พ.ศ. 2535 เนื่องจากสถานพยาบาลไม่มั่นใจในผลกำไรจึงไม่ได้เข้าร่วมมากนัก หลังจาก 1 ปีผ่านไป ปรากฏว่าสถานพยาบาลทุกแห่งที่เข้าร่วมประกันสังคมได้รับผลกำไร ทำให้มีผู้เข้าร่วมมากขึ้น

สถานพยาบาลประกันสังคมได้จัดให้มีบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ตามมาตรฐานที่กำหนด สถานพยาบาลเหล่านี้จะทำหน้าที่เป็นสถานพยาบาลหลัก และอาจมีเครือข่าย เพื่อจุดมุ่งหมายในการให้ความสะดวกแก่ผู้ประกันตนได้อย่างกว้างขวางขึ้น ระบบการให้บริการทางการแพทย์ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ประกอบด้วย

1. โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก (Main Contract) เป็นศูนย์กลางเครือข่าย
2. โรงพยาบาลร่วมคู่สัญญาระดับต้น (Sub – Contract) ประกอบด้วย
 - 2.1 โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง / และโรงพยาบาลสาขาในเขตจังหวัดนั้น
 - 2.2 โรงพยาบาลชุมชนในเขตจังหวัดใกล้เคียงที่มีผู้ประกันตน ซึ่งเครือข่ายรับผิดชอบมีภูมิลำเนาอยู่
3. โรงพยาบาลคู่สัญญาร่วมระดับตติยภูมิ (Supra – Contract) ประกอบด้วย

- 3.1 โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปที่อยู่ใกล้เคียง
- 3.2 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในภูมิภาคนั้น
- 3.3 โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลเฉพาะทางของกระทรวงสาธารณสุข
- 3.4 โรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานอื่นๆ ที่มีขีดความสามารถเหมาะสม

ระบบการให้บริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคม

การจัดบริการทางการแพทย์ ต้องวางวิธีการให้เหมาะสม เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ประกันตนให้มากที่สุดและต้องปรับปรุงวิธีการจัดบริการทางการแพทย์ตลอดเวลา ซึ่งมีการปฏิบัติในการบริการ แบ่งออกเป็น 3 วิธี คือ

1. วิธีการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เป็นเงิน (Free – For Service System) วิธีนี้เป็นวิธีที่สะดวกที่สุด ผู้ประกันตนมีสิทธิ์ที่จะเลือกแพทย์ สถานพยาบาลได้ตามประสงค์ แต่ผู้ประกันตนต้องสำรองจ่ายเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลไปก่อน แล้วเบิกเงินดังกล่าวจากกองทุนประกันสังคม ซึ่งอาจกำหนดค่าบริการสูงสุดที่มีสิทธิขอเบิกเงินไว้ด้วยหรือไม่ก็ได้

2. วิธีเหมาจ่าย (Capitation Service System) วิธีนี้กำหนดให้แพทย์และพยาบาลที่ประสงค์จะจัดบริการทางการแพทย์ ให้แก่ผู้ประกันตนขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคม โดยจ่ายเงินตอบแทนให้ตามที่ตกลงกัน อาจเหมาจ่ายเป็นรายครั้ง รายเดือน หรือรายคน และผู้ประกันตนจะต้องไปใช้บริการจากแพทย์ และสถานบริการที่มาขึ้นทะเบียนไว้

3. วิธีจัดตั้งสถานพยาบาลประกันสังคมขึ้นดำเนินการ (Clinic System) วิธีนี้จัดตั้งโรงพยาบาลประกันสังคม และสำนักงานแพทย์ประกันสังคม ขึ้นดำเนินการโดยประกันสังคมเอง สามารถควบคุมการจัดบริการทางการแพทย์ให้เป็นไปตามเป้าหมาย

ในประเทศไทย ได้ใช้วิธีการให้บริการทางการแพทย์ด้วยระบบเหมาจ่าย (Capitation Service) จากการศึกษาของวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และสุรเดช วลีอิทธิกุล (2534 : 5 – 8) ผลการศึกษาพบว่า เหตุผลที่สำคัญในการตัดสินใจเลือกวิธีเหมาจ่ายแก่โรงพยาบาล ได้แก่

1. เงินสมทบของกองทุนประกันสังคม ในอัตราร้อยละ 1.5 ของค่าจ้าง 3 ฝ่าย (ลูกจ้าง นายจ้าง รัฐบาล) ไม่สามารถจัดบริการตามสิทธิประโยชน์ 4 ประเภท คือ การเจ็บป่วย การคลอดบุตร การตาย และทุพพลภาพ ตามแบบ (Free – For Service) ได้เนื่องจากค่าใช้จ่ายสูง
2. การใช้วิธีเหมาจ่ายช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการบริหารงาน เพราะไม่ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายและบุคลากรในการตรวจสอบใบเรียกเก็บจากผู้ประกันตน ที่ไปใช้บริการทางการแพทย์
3. สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายล่วงหน้าได้ ทำให้กองทุนประกันสังคมมีความมั่นคง สามารถขยายการประกันสังคมไปสู่ประชากรกลุ่มอื่นได้ในอนาคต
4. เพื่อกองทุนประกันสังคม มีความมั่นคงไม่ต้องใช้เงินอุดหนุนจากภาษีอากรของประเทศ
5. สถานพยาบาลจะมีพฤติกรรมในการบริการอย่างสมเหตุสมผล เพราะจะต้องประหยัดค่าใช้จ่าย

ส่วนผลดีที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ประกันตน คือการกำหนดสถานพยาบาลให้ผู้ประกันตนเข้ารับรักษา จะทำให้มีความต่อเนื่องในการรักษาพยาบาล

มาตรฐานสถานพยาบาลประกันสังคม

สถานพยาบาลที่จะเป็นคู่สัญญากับสำนักงานประกันสังคม เรียกว่า “ สถานพยาบาลประกันสังคม ” ต้องจัดให้มีบริการทั้งผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน โดยมีบุคลากรทางการแพทย์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์อย่างพอเพียง บริการทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพ

สถานพยาบาลประกันสังคมหรือคู่สัญญาหลัก ต้องมีมาตรฐานตามที่คณะกรรมการแพทย์กำหนด ดังนี้

1. เป็นสถานพยาบาลที่มีขนาดเตียง ผู้ป่วยใน และให้มีเตียงว่างไว้รองรับผู้ป่วยหนักและฉุกเฉินไม่น้อยกว่า 100 เตียง และมีการบริหารจัดการเพื่อให้ผู้ประกันตน ได้รับความสะดวกในการไปรับบริการ

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

2.1 เป็นสถานพยาบาลที่มีการบริการทางการแพทย์ตั้งแต่ 12 สาขาหลักขึ้นไป คือ

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

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

กำหนดจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์ และประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตรนี้ เป็นอัตราที่ปรับปรุงใหม่ เริ่มใช้ตั้งแต่ 15 มกราคม พ.ศ. 2536 เป็นต้นไป

3. กลุ่มโรคและบริการที่ครอบคลุมโดยประกันสังคม ผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินเอง และไม่มีสิทธิเบิกคืน

3.1 โรคจิต (วิกลจริต) ยกเว้นชนิดเฉียบพลัน รักษารีบด่วนไม่เกิน 15 วัน

3.2 โรคเดียวกันที่ต้องนอกพักรักษาในโรงพยาบาลมากกว่า 180 วัน ใน 1 ปี

3.3 ทันตกรรมทุกประเภท

3.4 การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะที่รับจากบุคคลอื่น (ถ้าเป็นผ่าตัดย้ายอวัยวะภายในตัวผู้ประกันตนเอง จะอยู่ในเงินเหมาจ่าย

3.5 การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างค้นคว้าทดลอง

3.6 การป่วยหรือบาดเจ็บ ซึ่งเกิดขึ้นตามมาตรา 61 (ผู้ประกันตนจงใจก่อให้เกิดขึ้น หรือยินยอมให้ผู้อื่นก่อให้เกิดขึ้น การฆ่าตัวตาย การยอมให้ตัดอวัยวะ)

3.7 การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

3.8 การผ่าตัดเปลี่ยนเพศ

3.9 การทำไตเทียมแบบล้างโลหิต ยกเว้นกรณีไตวายเฉียบพลัน ที่มีระยะเวลาการรักษาไม่เกิน 60 วัน

3.10 โรคหรืออันตราย เนื่องมาจากการใช้ยาเสพติดให้โทษ ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด

3.11 การผสมเทียม

3.12 การรักษาภาวะมีบุตรยาก

3.13 แว่นตา และเลนส์เทียม

3.14 การบาดเจ็บหรือโรคอันเนื่องมาจากการทำงาน เบิกจากเงินกองทุนทดแทน

3.15 การตรวจโรคใดๆ ที่เกินกว่าความจำเป็นในการรักษาโรคอื่นๆ ซึ่งผู้ที่ให้ความเห็นว่าการรักษานั้นเกินความจำเป็นหรือไม่ คือแพทย์ผู้ทำการรักษา

3.16 การบริการระหว่างรักษาตัวแบบพักฟื้น

3.17 การตรวจเนื้อเยื่อเพื่อการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ

โรคหรือบริการบางอย่างที่มีค่าใช้จ่ายสูง แต่มีได้กล่าวถึงไว้เลย ได้แก่ การ CT Scan หรือการสลายนิ่วให้อยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา และหัวหน้าสถานบริการนั้นว่ามีความจำเป็น และเหมาะสมเพียงใด

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 และในภาวะเจ็บป่วย ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานได้ ทั้งนี้โดยการวินิจฉัยของคณะกรรมการแพทย์

4. สำนักงานประกันสังคมจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์ แก่ผู้ประกันตนนอกเหนือจากเงินเหมาจ่าย โรงพยาบาลเรียกเก็บจากเงินสำรองของสำนักงานประกันสังคม ได้แก่

4.1 การรักษาพยาบาลที่ต้องการแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ให้จ่ายในอัตราที่กำหนดไว้แต่ละรายการ

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

4.1.2 การฉีดสารเคมีเพื่อทำลายเนื้อเยื่อในร่างกาย (Chemotherapy) ให้จ่ายเท่ากับค่ารักษาพยาบาลตามความจำเป็น แต่ไม่เกิน 12,000 บาท ต่อราย

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

4.1.4 การผ่าตัดใส่อวัยวะเทียม หรืออุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคภายในร่างกาย (Implantation of Prosthesis and Instrumentation) ให้จ่ายเป็นค่าวัสดุตามอัตราที่กำหนด

4.1.5 การผ่าตัดสมอง ให้จ่ายค่ารักษาพยาบาลรายละ 30,000 บาท ตามเงื่อนไขดังนี้

1) ได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะ (Craniotomy) เพื่อรักษาโรคเกี่ยวกับเยื่อหุ้มสมอง หรือสมอง มีโรคแทรกซ้อน ได้แก่มีการติดเชื้อในกะโหลกศีรษะ ซึ่งสามารถพิสูจน์ได้ ปอดอักเสบ ไตวายเฉียบพลัน

2) ได้รับการผ่าตัดถึงในเนื้อสมอง และผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวเกิน 15 วัน

3) ได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับหลอดเลือดในสมอง และต้องใช้อุปกรณ์พิเศษ หลักฐานในการพิจารณาการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์

4.1.6 การผ่าตัดหัวใจในโรคเลือดหัวใจตีบ (Coronary Bypass) ให้จ่ายเท่ากับค่ารักษาพยาบาลจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกินหนึ่งแสนบาทต่อราย

4.2 สำหรับค่าทำหมันให้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ในกรณีทำหมันชายเป็นเงิน 200 บาท / ราย และในกรณีทำหมันหญิงเป็นเงิน 400 บาท / ราย

นอกจากประโยชน์ทดแทนแล้วผู้ประกันตนยังมีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ในรูปของเงินสด ดังต่อไปนี้

1. ในกรณีเจ็บป่วย หรือประสบอันตราย อันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน จะได้รับร้อยละ 50 ของค่าจ้างไม่เกิน 90 วัน / ครั้ง และไม่เกิน 180 วัน / ปี เว้นแต่โรคเรื้อรัง ร้อยละ 50 ของค่าจ้างไม่เกิน 365 วัน ตามคำวินิจฉัยของแพทย์

2. กรณีทุพพลภาพอันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน ได้รับค่าทำศพ 100 เท่า ของยอดสูงสุดของค่าจ้างขึ้นตำรายวันตามกฎหมาย

3. กรณีตายอันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน ได้รับค่าทำศพ 100 เท่า ของยอดสูงสุดของค่าจ้างขึ้นตำรายวันตามกฎหมาย

นอกจากนี้คณะกรรมการแพทย์ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับค่าบริการอื่นที่จำเป็นแก่ผู้ประกันตน กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย อันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน และได้สูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะหรืออวัยวะบางส่วน แต่ไม่เข้าข่ายการเป็นทุพพลภาพ โดยมีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 25 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2536 ดังนี้

1. ให้ผู้ประกันตนเบิกจ่ายค่าอุปกรณ์ หรืออวัยวะเทียมได้เพียงครั้งเดียว จากสำนักงานประกันตนโดยตรง ตามบัญชีประเภท และอัตราค่าอวัยวะเทียม และอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค กรณีสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะ หรืออวัยวะบางส่วน

2. ผู้ประกันตนที่ได้อุปกรณ์ หรืออวัยวะเทียมจากโรงพยาบาลศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนงาน บริษัทที่ผลิตอุปกรณ์หรืออวัยวะเทียม ร้านที่ทำหรือจำหน่ายอุปกรณ์ หรืออวัยวะเทียม ให้นำใบเสร็จรับเงินมาเบิกเงินคืนจากสำนักประกันสังคม ได้ตามระเบียบที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด

หลักเกณฑ์การพิจารณากรณีทุพพลภาพ

คณะกรรมการการแพทย์ ได้กำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณากรณี ทุพพลภาพ และคณะกรรมการประกันสังคม ได้มีมติให้ความเห็นชอบได้ออกประกาศให้มีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2536 ดังนี้

1. กรณีผู้ประกันตนประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน เป็นเหตุให้สูญเสียอวัยวะ หรือสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะอย่างถาวร ในกรณีใดกรณีหนึ่ง ดังต่อไปนี้ ให้ถือว่าผู้ประกันตนทุพพลภาพ โดยให้พนักงานเจ้าหน้าที่ของสำนักงานประกันสังคมเป็นผู้พิจารณาวินิจฉัย

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

1.7 สูญเสียลูกตาทั้งสองข้าง หรือสูญเสียตาข้างหนึ่ง หรือสูญเสียสมรรถภาพในการมองเห็นร้อยละ 90 ขึ้นไป หรือเสียความสามารถในการมองเห็นตั้งแต่ 3 / 60 หรือมากกว่าของตาอีกข้างหนึ่ง หรือสูญเสียสมรรถภาพในการมองเห็นร้อยละ 90 ขึ้นไป หรือสูญเสียความสามารถมองเห็นตั้งแต่ 3 / 60 หรือมากกว่าของตาทั้งสองข้าง

1.8 โรคหรือการบาดเจ็บของสมองของไขสันหลัง เป็นเหตุให้มือหรือแขนทั้งสองข้าง มือหนึ่งกับแขนข้างหนึ่ง มือข้างหนึ่งกับขาอีกข้างหนึ่ง หรือแขนข้างหนึ่งกับขาหรือเท้าข้างหนึ่ง หรือขาข้างหนึ่งกับการขับถ่ายปัสสาวะ อุจจาระ สูญเสียสมรรถภาพ โดยสิ้นเชิง

1.9 โรคหรือการบาดเจ็บของสมอง เป็นเหตุให้สูญเสียความสามารถของอวัยวะของร่างกาย จนไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันที่เป็นได้ และต้องมีผู้อื่นมาช่วยดูแล

2. กรณีการพิจารณาวินิจฉัยนอกเหนือกฎเกณฑ์ กรณีทุพพลภาพตามข้อ 1 ในส่วนกลาง ให้คณะกรรมการประโยชน์ทดแทน ในคณะกรรมการการแพทย์เป็นผู้มีอำนาจพิจารณาวินิจฉัย

3. ในส่วนภูมิภาคให้คณะกรรมการประกันสังคมจังหวัด ในคณะกรรมการประกันสังคมเป็นผู้มีอำนาจวินิจฉัยแจ้งให้คณะกรรมการการแพทย์ทราบ

การคำนวณ

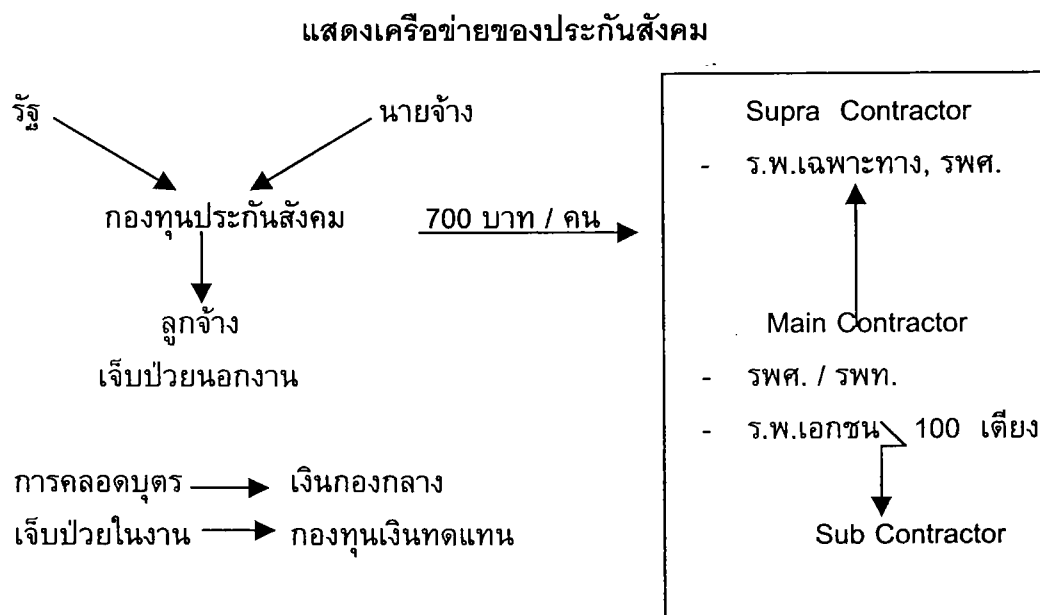
ผู้ป่วยนอกโดยเฉลี่ย	2	ครั้ง / คน / ปี
การรับบริการโดยเฉลี่ย	0.35	วัน / คน / ปี
ต้นทุนค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอก	150	บาท / คน
ต้นทุนค่าใช้จ่ายผู้ป่วยใน	600	บาท / คน
ต้นทุนเฉลี่ย	$2 \times 150 + 0.35 \times 600 = 510$ บาท	
หากการบริการเพิ่มเป็น 3 ครั้ง / คน / ปี และ 0.5 วัน / คน / ปี		
ต้นทุนเฉลี่ย	$= 3 \times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

หลักประกันผู้ประกันตน

1. ได้รับการดูแล รักษาพยาบาลในบริเวณที่สำคัญจนหาย หรือสิ้นสุดความเห็นของแพทย์
2. มีระบบเครือข่ายที่ชัดเจนที่ตนเองจะเลือกและเปลี่ยนแปลงได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม
3. กองทุนสามารถจะเป็นประโยชน์ในระยะยาว

หลักเกณฑ์การไปรับบริการทางการแพทย์

1. กรณีปกติ สถานพยาบาลที่กำหนดในห้องถิ่นที่ผู้ประกันตนมีสถานที่ทำงาน หรือมีภูมิลำเนาอยู่ เว้นแต่ไม่มีสถานพยาบาล สำหรับการบริหารกองทุนของสถานพยาบาลประกันสังคม
2. กรณีฉุกเฉิน รับบริการที่สถานพยาบาลอื่นได้ โดยจ่ายไปก่อนและเบิกคืนภายหลัง ไม่เกินอัตราที่กำหนด สำหรับการบริหารกองทุนของสถานพยาบาลประกันสังคม รายละเอียดดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 การบริหารกองทุนของสถานพยาบาลประกันสังคม

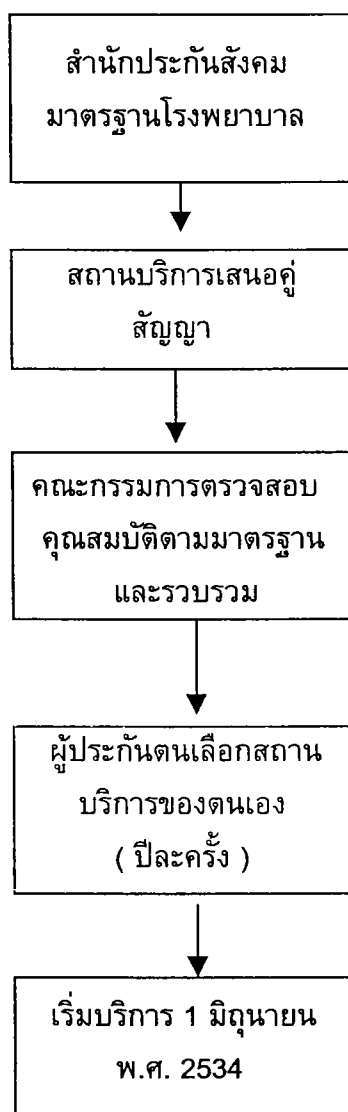
ที่มา : วิไลเดือน พรอนันต์. 2535 : 33

การบริหารงบประมาณของ Main Contractor

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

ภาครัฐต้องมีระเบียบแยกจากเงินบำรุงหรืองบประมาณ จึงจะคล่องตัว ภาคเอกชน ต้องมีมาตรการภาษีเฉพาะรายได้จากส่วนนี้ สำหรับขั้นตอนการเสนอเป็นคู่สัญญา รายละเอียดดังปรากฏตามภาพประกอบ 2

ขั้นตอนการเสนอเป็นคู่สัญญา



ภาพประกอบ 2 ขั้นตอนการเสนอเป็นคู่สัญญา

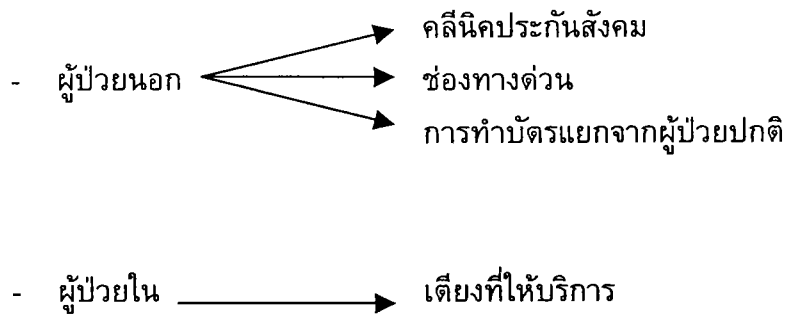
ที่มา : วิไลเดือน พรอนันต์. 2535 : 34

การเตรียมการบริการ

1. เตรียมระบบเครือข่ายรวมทั้งการส่งต่อ

- Supra Contractor
- Sub Contractor

2. เตรียมการจัดบริการภายใน



การเตรียมการบริหาร

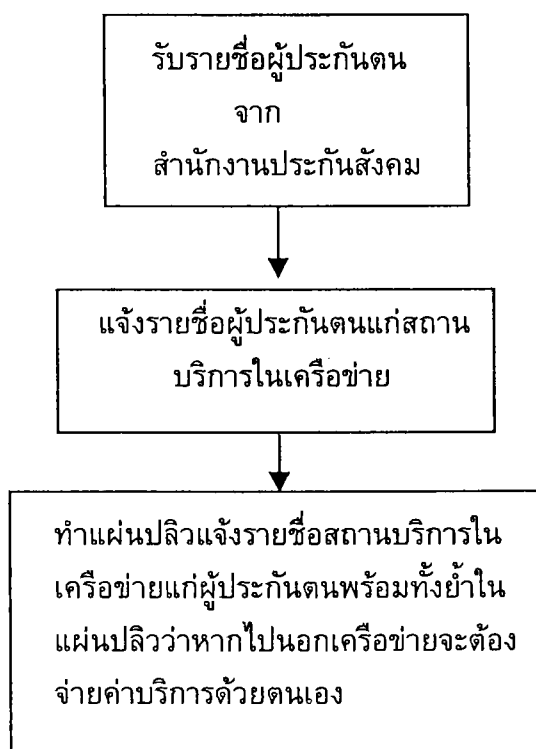
1. เตรียมเจ้าหน้าที่ จะมีหน้าที่เฉพาะสำหรับการดำเนินงานหรือไม่ หรือเจ้าหน้าที่ทั่วไป
2. การประสานงานกับจังหวัดหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการจัดการตั้งคณะกรรมการต่างๆ
3. การเตรียมระบบข้อมูลข่าวสาร การ Identify ผู้ประตน ข้อมูล รายงาน

การเตรียมการประชาสัมพันธ์

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

ภาพประกอบ 3

การประชาสัมพันธ์กับผู้ประกันตน



ภาพประกอบ 3 การประชาสัมพันธ์กับผู้ประกันตน

ที่มา : วิไลเดือน พรอนันต์. 2535 :36

ประโยชน์ของสถานพยาบาล

1. มีจำนวนเงินที่แน่นอน สามารถทำให้เกิดการตัดสินใจได้สำหรับการลงทุนและดำเนินกิจการต่างๆ
2. มีเงินลงทุนที่ใช้ไม่ได้ มีการเบิกล่วงหน้า ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการหมุนเวียน สำหรับการบริหารจัดการได้
3. เกิดการแข่งขันในการให้บริการที่เป็นธรรม และถูกต้องตามจริยธรรม
4. สิทธิประโยชน์อื่น
 - 4.1 ภาครัฐ
 - 4.2 ภาคเอกชน

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

อนุสัญญา ฉบับที่ 102 ว่าด้วยการประกันสังคม (มาตรฐานขั้นต่ำ) พ.ศ. 2495 อนุสัญญาฉบับนี้กำหนดให้ดำเนินการ จัดการเรื่องประกันสังคม และกำหนดมาตรฐานการประกันสังคมในเรื่องการเจ็บป่วย การว่างงาน ชราภาพ ประสบอันตรายจากการทำงาน ประกันครอบครัว การคลอดบุตร การเสื่อมสมรรถภาพ ทูพพลภาพ เสียชีวิต และประกันผู้มีชีวิตอยู่ ทั้งนี้ เพื่อให้ลูกจ้างมีความมั่นคงในชีวิตมากขึ้น อันเป็นการลดภาระทางสังคมไป (สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน และสวัสดิการสังคม 2537 : 31

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

- อนุสัญญาฉบับที่ 24 ว่าด้วยการประกันการเจ็บป่วยงานอุตสาหกรรม พ.ศ. 2470

- ข้อเสนอฉบับที่ 69 ว่าด้วยการดูแลทางการแพทย์ พ.ศ. 2487 (Medical Care. 1944)

- อนุสัญญาฉบับที่ 121 ว่าด้วยการเจ็บป่วยจากงาน พ.ศ. 2507
- อนุสัญญาฉบับที่ 130 ว่าด้วยผลประโยชน์ตอบแทนในการรักษาพยาบาลและการเจ็บป่วย พ.ศ. 2512

ในอนุสัญญาฉบับนี้ กำหนดให้ความคุ้มครองดูแลบุคคล ตลอดจนผู้ให้ประโยชน์ ซึ่งหมายถึง ภรรยา 1 คน และบุตร 2 คน ภายใต้หลักการดังนี้

1. การดูแลพยาบาลในลักษณะป้องกัน
2. การสูญเสียสมรรถภาพ ไม่สามารถทำงานได้ เนื่องจากป่วย ประโยชน์รวมถึงการตรวจของแพทย์ การดูแลพยาบาลในฐานะคนไข้ใน และคนไข้นอก การดูแลพิเศษ การให้ยา การดูแลฟัน และการทำกายภาพ เป็นต้น

ส่วนสิทธิประโยชน์ที่ได้รับกรณีเจ็บป่วย ไม่สามารถทำงานได้นั้น ให้ได้รับประโยชน์เป็นค่าตอบแทน เนื่องจากการสูญเสียรายได้ไม่น้อย ร้อยละ 60.00 ของรายได้เดิม

นอกจากนี้การประกันสุขภาพจึงเป็นกลไกอย่างหนึ่ง ในการบริหารงานทางการเงิน เพื่อที่จะกระจายภาระต้นทุน ในการบริการพยาบาลแก่ผู้เจ็บป่วย ไปสู่ทุกบุคคลที่มาทำประกันร่วมกัน เป็นวิธีการที่ขจัดอุปสรรค เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาพยาบาล เพราะการเจ็บป่วยไม่ได้เกิดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ และไม่สามารถทำนายล่วงหน้าได้ บุคคลที่มีการประกันสุขภาพไว้ จะมีความมั่นใจว่า สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาล และใช้บริการสาธารณสุขมากขึ้น โดยไม่ต้องมีอุปสรรคทางการเงินมากีดขวาง ซึ่งตามหลักแห่งความเสมอภาค (Equity Principle) แล้ว บุคคลเหล่านี้ ควรมีโอกาสได้รับการบริการจากรัฐมากกว่ากลุ่มผู้มีรายได้ระดับสูงขึ้นไป

นอกจากนี้ได้นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการประกันสังคม ดังนี้

นาย ดับบลิวอาร์ วิลเลียมสัน (ความมั่นคงทางสังคมและการประกันตน. 2522 : 20) ที่
 ปรึกษาคณิตศาสตร์ประกันภัยของฝ่ายบริหารงานประกันสังคม แห่งสหรัฐอเมริกาให้ความหมาย
 ประกันสังคม คือ การจัดงบประมาณแผนใหม่ทางสังคม

ศาสตราจารย์ อัลเบิร์ต เอช โมลเปรย์ (ความมั่นคงทางสังคมและการประกันสังคม. 2522 :
 20) แห่งมหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ได้ให้ความหมายว่า การประกันสังคม คือ ความพยายามของ
 รัฐบาล ในอันที่จะใช้หลักประกันให้บังเกิดผลในทางป้องกันมิให้ความยากจนในบ้านเมืองต้องเพิ่ม
 ขึ้น และหาทางที่จะบรรเทาความยากจนที่มีอยู่ให้ลดน้อยลง

โกวิท บุรพชานินทร์ (2531 : 60-61) ได้กล่าวถึงการประกันสังคมว่ามีลักษณะแนวทาง ดังนี้

1. การประกันสังคมเป็นวิธีการออกเงินสมทบ โดยฝ่ายนายจ้างและลูกจ้าง (โดยทั่วไป)
 และในบางครั้งรัฐบาล อาจเข้าไปมีส่วนร่วมในลักษณะช่วยเหลือ หรืออุดหนุนโดยใช้เงินของรัฐ
2. การเข้ามามีส่วนร่วมในการประกันสังคมนั้น ถือเป็นลักษณะของการบังคับโดยมีข้อยก
 เว้นไว้น้อยมาก
3. เงินสมทบที่จ่ายมานั้น จะจัดตั้งเป็นกองทุนพิเศษ นำไปช่วยเป็นประโยชน์ ทดแทนตาม
 ที่ได้กำหนด
4. ส่วนเกินของเงินสมทบจะนำจะนำลงทุนเพื่อให้กองทุนมีเงินทรัพย์สินเพิ่มขึ้น
5. สิทธิของผู้เอาประกันมีอยู่ตามประวัติศาสตร์ ของการจ่ายเงินสมทบสิทธินี้ไม่จำเป็นต้อง
 ผ่านทดสอบ หรือพิสูจน์ว่าผู้เอาประกันมีความต้องการหรือไม่
6. อัตราการจ่ายเงินสมทบปกติ จะพิจารณาจากรายได้ หรือมีเช่นนั้นก็พิจารณาสถานภาพ
 ของบุคคล
7. การประกันสังคมประเภทการเจ็บป่วยในงานปกติ นายจ้างจะเป็นผู้รับผิดชอบฝ่ายเดียว
 แต่ก็อาจเป็นไปได้ที่รัฐบาลเข้าไปอุดหนุน

กริช เกตุแก้ว (2530 : 9) กล่าวว่า การประกันสังคม คือ วิธีการให้หลักประกันความมั่นคง
 ทางเศรษฐกิจ (รายได้) แก่บุคคลผู้มีอาชีพบางประเภท และครอบคลุมในยามที่มีเหตุการณ์อย่างใด
 อย่างหนึ่งเกิดขึ้น ซึ่งทำให้บุคคลเหล่านั้นไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้

นิคม จันทรวิฑูร (2528 : 5) กล่าวว่า การประกันสังคม คือ โครงการที่รัฐจัดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์
 ที่จะให้หลักประกันแก่ประชาชนให้มีความมั่นคงในการดำรงชีพโดยมีหลักการให้ประชาชน
 มีรายได้ประจำ ออกเงินสมทบเข้าสู่ส่วนกลาง เงินสมทบนี้ในโครงการบางประเภท นายจ้างจะต้อง
 ร่วมออกเงินสมทบด้วย และในกรณีรัฐบาลเป็นผู้เข้าร่วมออกเงินสมทบด้วย กองทุนนี้จะจ่ายให้แก่
 ประชาชนผู้ส่งเงินสมทบ เมื่อประสบเคราะห์กรรมต่างๆ เช่น ในเรื่องความเจ็บป่วย การว่างงาน
 ตลอดจนชราภาพ

ยุพา วงศ์ไชย และนิรา รัตนรุจน์ (2526 : 19) ได้สรุปว่าการประกันสังคม เป็นระบบที่ถือ
 ว่างความรับผิดชอบ หรือภาระของการช่วยเหลือประชาชนให้เกิดความมั่นคงทางสังคมนั้นเป็นหน้าที่
 ของทั้งฝ่ายนายจ้าง ลูกจ้าง หรือประชาชนทั่วไปเอง และรัฐบาลต้องเข้าร่วมกันรับภาระนี้

บัณฑิต ธนชัยเศรษฐวุฒิ (2535 : 1) ได้กล่าวว่า การประกันสังคม หมายถึง โครงการที่รัฐบาลจัดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะสร้างความมั่นคง และหลักประกันให้แก่ประชาชน โดยมีการเก็บเงินส่วนหนึ่งจากประชาชนที่มีรายได้ นำมาสมทบพร้อมกับเป็นกองทุนกลาง เพื่อนำไปช่วยเหลือประชาชนในกรณี ประสบเคราะห์กรรม เช่น อุบัติเหตุ ทุพพลภาพ ว่างานและชราภาพ โดยปกติการประกันสังคมในขั้นต้นจะใช้บังคับแก่คนทำงานที่ได้รับค่าจ้าง โดยคนงานและนายจ้างเป็นผู้ส่งมอบเงินสมทบ และรัฐบาลออกเงินสมทบอีก

ศักดิ์ศรี บริบาลบรรพตเขตต์ (มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2529 : 22) กล่าวว่า การประกันสังคมเป็นการสร้างระบบความมั่นคงทางสังคม ระบบความมั่นคงทางสังคม หมายถึง ระบบสวัสดิการที่รัฐสร้างขึ้น เพื่อเป็นหลักประกันแก่ประชาชน ว่าเขาได้รับความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจในระดับหนึ่ง หากเขาต้องประสบกับภาวะการสูญเสียรายได้ การมีรายจ่ายพิเศษเพิ่มขึ้น หรือการไม่มีรายได้ อันจะมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของเขา ดังนั้น ระบบความมั่นคงทางสังคม จึงเป็นมาตรการเพื่อการค้ำประกันความมั่นคงทางรายได้ตามควรแก่สภาพความเกี่ยวพัน ระหว่างการประกันสังคม กับระบบความมั่นคงทางสังคม คือ ภายใต้ระบบความมั่นคงนั้น มีวิธีการสร้างหลักประกันทางรายได้ 3 วิธี คือ การประสาสงเคราะห์หรือสาธารณูปการ การบริการสังคมและการประกันสังคม หรือกล่าวง่าย ๆ คือการประกันสังคมเป็นมาตรการ หรือวิธีการสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจประเภทหนึ่ง ภายใต้ระบบความมั่นคงทางสังคม

สุจริต ศรีประพันธ์ (2524 : 2) ได้ให้คำจำกัดความว่า หลักการประกันสังคม เป็นโครงการที่รัฐเป็นผู้ดำเนินการ เพื่อให้ความคุ้มครองป้องกันประชาชน ไม่ให้ได้รับความเดือดร้อนในด้านชีวิตความเป็นอยู่ โดยมีหลักการสำคัญที่จะช่วยตนเอง ช่วยครอบครัว และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการจัดกองทุนกลางซึ่งมีนายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐออกเงินสมทบ พื้นฐานความคิดของการประกันสังคมซึ่งอยู่บนทฤษฎีการกระจายความสูญเสีย และการกำจัดปัจจัยเสี่ยงอันนำไปสู่กฎของการเฉลี่ยความเสียหาย ซึ่งเป็นการเฉลี่ยความสุข และความทุกข์ในหมู่ประชาชนด้วยกัน โดยรัฐเป็นผู้เสริม

วิชัย โสสุวรรณจินดา (2536 : 8) กล่าวถึงการประกันสังคม คือ การทำให้สังคมมีความมั่นคง และทำให้ประชาชนมีความสุข โดยให้ได้รับความช่วยเหลือ ในยามเดือนร้อน จำเป็นเพื่อจะได้ไม่กลายเป็นภาระต่อสังคม ตามหลักการที่จะก่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคมนั้น รัฐเองก็มีภาระรับผิดชอบที่จะต้องให้การช่วยเหลือ แก่ผู้ประสบความเดือนร้อน จนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ในรูปของการประสาสงเคราะห์ และการสาธารณสุข ส่วนนายจ้างก็ต้องดูแลลูกจ้างที่ประสบอันตรายเนื่องจากการทำงาน หรือการรักษาผลประโยชน์ ให้แก่นายจ้าง แต่การดำเนินการของรัฐมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ การดำเนินการของนายจ้างที่มีขอบเขตจำกัด เพียงที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเท่านั้น แม้นายจ้างบางรายจะตกลงกับลูกจ้างให้มีระบบเงินสะสม โดยทั้งนายจ้างและลูกจ้างจ่ายเงินสมทบ เพื่อให้ลูกจ้างมีรายได้เลี้ยงชีพ เมื่อต้องพ้นจากการเป็นลูกจ้าง ประโยชน์ที่ลูกจ้างได้รับก็ยังเป็นเพียงประโยชน์ส่วนน้อย เมื่อเทียบกับความจำเป็นที่ลูกจ้างมีอยู่

อมร รักษาสัตย์ (2537 : 7) การประกันสังคม หมายถึง การประกันภัยให้แก่ประชาชนในสังคมในวงกว้างกว่าการประกันภัยของภาคเอกชน ได้แก่ การที่รัฐบาลหนุนหลังหรือจัดการให้

นายจ้าง ลูกจ้าง จัดระบบประกันในรูปแบบต่างๆ เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงภัยแก่บรรดาผู้เกี่ยวข้อง การประกันสังคมจึงเป็นโครงการประเภทที่เกี่ยวกับการประกันสุขภาพ เพื่อการรักษาพยาบาลที่เจ็บไข้ การประกันรายได้เมื่อตกงาน การประกันรายได้ยามชราพ้นวัยทำงาน การประกันเป็นเรื่องของผู้ที่ให้ประกันภัยกับผู้เอาประกัน ซึ่งโดยหลักการแล้วผู้เอาประกัน คือ ผู้ที่ได้รับประโยชน์ภายหลังจากเหตุการณ์ที่ตนประกันไว้

สรุป การประกันสังคม (Social Security) หมายถึง ระบบสวัสดิการรูปแบบหนึ่งที่ช่วยเหลือผู้ป่วย ผู้มีรายได้น้อย ให้มีหลักประกันในการดำรงชีพ ยามเดิตร้อน โดยมีหลักการให้รัฐบาล นายจ้าง ลูกจ้าง โดยทั้ง 3 ฝ่าย เข้าร่วมเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม ซึ่งมีลักษณะเป็นการออมทรัพย์ เพื่อนำเงินเข้ากองทุนมาใช้จ่ายบำบัดความเดือดร้อน ของสมาชิกยามที่ไม่สามารถทำงานได้ ซึ่งเป็นระบบที่ทำให้บุคคลสามารถช่วยเหลือตนเอง ถือว่าเป็นการกระจายรายได้ และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในการร่วมรับผิดชอบต่อสังคม ทั้งนี้ กองทุนจะต้องมีการบริหารงานในรูปแบบที่ทั้ง 3 ฝ่าย ได้เข้ามามีส่วนร่วม ส่วนประเภทของการประกันอาจครอบคลุมไปถึงการคลอดบุตร การสงเคราะห์บุตร การเจ็บป่วย ทุพพลภาพ ชราภาพ การฌาปนกิจ และการว่างงาน แล้วแต่ ความเหมาะสมของแต่ละประเทศ

3. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์

ความพึงพอใจ (Satisfaction) ตามพจนานุกรมทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ กล่าวว่า เป็นสภาพความรู้สึกของบุคคลที่มีความสุข ความอึดอ้อมใจ เมื่อความต้องการหรือแรงจูงใจของตน ได้รับการตอบสนอง (Wolman. 2533 : 9)

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525 : 588) ได้ให้ความหมายว่า “ พึง ” เป็นคำช่วยกริยาอื่น แปลว่า “ควร” เช่นพึงใจ หมายความว่า พอใจ ชอบใจ...”

พจนานุกรมทางด้านจิตวิทยาได้ให้คำจำกัดความว่า ความพึงพอใจ เป็นความรู้สึก ของผู้มารับบริการต่อสถานบริการ ตามประสบการณ์ที่ได้รับจากการที่เข้าไปติดต่อขอรับบริการในสถานนั้นๆ (Chaplin. 1968 : 473)

Stimson และ Webb (อ้างถึงใน พิมพ์ศิริ. 2529 : 9) กล่าวว่าความพึงพอใจเกี่ยวข้องกับความเข้าใจในผลของการดูแลที่เป็นตามคาดหวังของผู้ป่วย

Aday และ Anderson (อ้างถึงใน วิภา. 2525 : 13-14) ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการรักษาในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 1970 โดยการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชน ต่อศูนย์บริการสุขภาพ จำนวน 4,966 คน พบว่า เรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุด คือ ความสะดวกในการขอรับบริการและค่าใช้จ่ายในการบริการ ต่อมาในปี 1971 Aday และ Adersooon ได้ชี้ให้เห็นถึงพื้นฐาน 6 ประเภท ที่เกี่ยวกับความพึงพอใจและความรู้สึกที่ผู้ป่วยได้รับจากการบริการ เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยประเมินระบบการบริการทางการแพทย์ ความพึงพอใจดังกล่าว เกิดจากพื้นฐาน 6 ประเภท ดังต่อไปนี้ คือ

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ (Convenience) ซึ่งแยกออกได้เป็น

1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office Waiting Time)

1.2 การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการให้รับบริการ (Availability of Care when Need)

2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (Coordination) ซึ่งแยกออกเป็น

2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง (Getting All Needs Met At One Place) คือผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภท ตามความต้องการของผู้ป่วย

2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย อันได้แก่ ด้านร่างกาย และจิตใจ (Concern of Doctors for Overall Health)

2.3 แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา (Follow – Up Care)

3. ความพึงพอใจต่ออริยาบถ ความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอริยาบถ ท่าทางที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการและแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ (Medical Information) แบ่งเป็น

4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about what was Wrong)

4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย (Information about Treatment) เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วย การใช้ยา เป็นต้น

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการบริการ (Quality of Care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (Out – of – Packet Cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

Penchansky and Thomson (อ้างในรัชยา กุลวานิชไชยนันท์. 2535 : 18) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ จำแนกเป็น 5 ประเภท คือ

6.1 ความเพียงพอของการบริการที่มีอยู่ (Accessibility) คือ ความพอเพียงระหว่างการบริการที่มีอยู่กับการต้องการของผู้ป่วย

6.2 การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึง ลักษณะที่ตั้ง การเดินทาง

6.3 ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้ป่วยยอมรับว่าให้ความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวก

6.4 ความสามารถของผู้ป่วยในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ หรือการมีประกันสุขภาพ (Affordability)

6.5 การยอมรับคุณภาพบริการ (Acceptability) ซึ่งรวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการด้วย

Milet (อ้างใน รัชยา. 2535 : 19) ได้กล่าวเกี่ยวกับ ความพึงพอใจในการบริการ (Satisfactory Service) หรือ ความสามารถที่จะพิจารณาว่า บริการนั้นเป็นที่พึงพอใจหรือไม่ โดยวัดจาก

1. การให้บริการเท่าเทียมกัน (Equitable Service) คือ การบริการที่มีความยุติธรรมเสมอภาค และเสมอหน้า ไม่ว่าผู้ป่วยนั้นเป็นใคร
2. การให้ความรวดเร็วทันต่อเวลา (Timely Service) คือ การให้บริการตามลักษณะความจำเป็นรีบด่วน และตามความต้องการของผู้ป่วย
3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) คือความเพียงพอในด้าน สถานที่ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ต่างๆ
4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) จนกว่าผู้ป่วยจะหายขาด
5. การให้บริการที่มีความก้าวหน้า (Progressive Service) คือ การพัฒนางานบริการทางด้านปริมาณและคุณภาพ ให้มีความเจริญก้าวหน้าไปเรื่อยๆ

จากแนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการบริการที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น เป็นการกล่าวถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการในแง่ต่างๆ โดยไม่ได้นำปัจจัยทางด้านอื่นเข้าไปอธิบายกับระดับความพึงพอใจ แต่เป็นการชี้วัดให้เห็นว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยนั้น มีความสัมพันธ์กับด้านต่างๆ ของการบริการของโรงพยาบาล เช่น ด้านการรักษาพยาบาล ด้านบุคลากร ด้านระยะเวลา ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวก

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจนั้น สามารถพิจารณาได้จากแนวคิดเกี่ยวกับหลักการของการให้บริการสาธารณะ ดังนี้ (ดุษฎี ประสพทรัพย์, 2539 : 22-24)

John D. Millett (1954 : 397 – 400) กล่าวว่าเป้าหมายสำคัญ บริการ คือ การสร้างความพึงพอใจในการให้บริการแก่ประชาชน โดยมีหลัก หรือแนวทางคือ

- 1) การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) หมายถึง ความยุติธรรมในการบริการงานที่มีทัศนคติที่ทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้น ประชาชนทุกคนจะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในแง่ของกฎหมาย ไม่มีการแบ่งแยกกีดกันในการให้บริการ ประชาชนจะได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่ได้มาตรฐานการให้บริการเดียวกัน
- 2) การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely Service) หมายถึง ในการบริการจะต้องมองว่าการให้บริการที่จะต้องตรงเวลา ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน จะถือว่าไม่มีประสิทธิผลเลย ถ้าไม่มีการตรงเวลา ซึ่งจะสร้างความพึงพอใจให้แก่ประชาชน
- 3) การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะ ต้องมีลักษณะมีจำนวนการให้บริการ และสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม (The right quantity at the right Geographical Logical) Millett เห็นว่า ความเสมอภาคหรือการตรงเวลาจะไม่มี ความหมาย

เลย ถ้ามีจำนวนการให้บริการให้บริการที่ไม่เพียงพอ และสถานที่ตั้งที่ให้บริการสร้างความไม่ยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) หมายถึง การให้บริการที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณชนเป็นหลัก ไม่ใช่ยึดความพึงพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการว่าจะให้ หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้

5) การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) หมายถึง การให้บริการที่มีการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงานกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การเพิ่มประสิทธิภาพ หรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้นโดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

กุลธร ธนาพงศธร (2528 : 303) กล่าวว่า หลักการให้บริการ ได้แก่

1. หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือ ประโยชน์และบริการที่องค์กรจัดให้นั้น จะต้องตอบสนองความต้องการของบุคคลส่วนใหญ่หรือทั้งหมดมิใช่เป็นการจัดให้แก่บุคคลกลุ่มบุคคลใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ

2. หลักความสม่ำเสมอ กล่าวคือ การให้บริการนั้นๆ ต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มิใช่ทำๆ หยุดๆ ตามความพอใจของผู้บริการหรือผู้ปฏิบัติงาน

3. หลักความเสมอภาค บริการที่จัดนั้นจะต้องให้แก่ ผู้มาใช้บริการทุกคน อย่างเสมอหน้า และเท่าเทียมกัน ไม่มีการใช้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มใด ในลักษณะแตกต่างจากกลุ่มคนอื่นๆ อย่างเห็นได้ชัด

4. หลักความประหยัดค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ไปบริการไม่มากจนเกินกว่าผลที่ได้รับ

5. หลักความสะดวก บริการที่จัดให้ผู้มารับบริการ จะต้องเป็นไปในลักษณะที่ปฏิบัติได้ง่าย และสะดวกสบาย สิ้นเปลืองทรัพยากรน้อย ทั้งยังไม่เป็นการสร้างภาระยุ่งยากใจให้แก่ผู้มารับบริการ

ดิเรก ฤกษ์ห่วย (2527 : 35) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ทศนคติทางบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการบริการทางการแพทย์ไว้เป็น 6 ประเภท ดังนี้

1. การบริการด้วยคามมีอรรถาศัยดี มีความมั่นใจที่จะใช้บริการต่อผู้ประกันตน ได้แก่ การแสดงท่าทีที่เป็นกันเอง เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลมีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส

2. การให้บริการอย่างรวดเร็ว

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ

4. การให้บริการที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกันตน

5. ค่าใช้จ่ายที่เสียไปเพื่อเข้ารับบริการ

6. การให้บริการที่มีคุณภาพต่อผู้ประกันตน

สงวน สุทธิเลิศอรุณ (2522 : 127) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีความต้องการเกิดขึ้น ความต้องการนั้น จะต้องส่งผลให้เกิดแรงขับ ซึ่งหมายถึง ความต้องการนั้นเริ่มมีทิศทาง และผลักดันให้ร่างกายมีการปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อไปสู่เป้าหมายนั้น และเมื่อความต้องการนำไปสู่ความปรารถนาบุคคลก็จะเกิดความพอใจ

แสวง รัตนมงคลมาศ (2537 : 4) ได้นิยามว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ปฏิกริยาด้านความรู้สึกต่อสิ่งเร้า โดยที่แสดงผลออกมาในลักษณะของผลลัพธ์สุดท้ายของกระบวนการประเมินซึ่งบ่งบอกทิศทางของผลการประเมินในลักษณะ เป็นด้านบวกหรือด้านลบ หรือไม่มีปฏิกริยาต่อสิ่งเร้านั้น

3.1 ความพึงพอใจด้านการจัดการด้านบริการ

ความหมายและขอบข่ายที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ

Patom Manirojana (1986 : 21) ได้ให้ความหมายของการให้บริการในฐานะที่เป็นหน้าที่ของหน่วยงานที่มีอำนาจกระทำ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการ เพื่อให้เกิดความพอใจ จากความหมายนี้จึงเป็นการพิจารณาการให้บริการว่า ประกอบด้วย ผู้ให้บริการ (Providers) และผู้ให้บริการ (Recipients) โดยฝ่ายแรกถือปฏิบัติเป็นหน้าที่ที่ต้องการให้การบริการเพื่อให้ฝ่ายหลังเกิดความพึงพอใจ

B. M. Verma (1986 : 50) ได้พิจารณาการให้บริการว่า เป็นกระบวนการให้บริการ ซึ่งมีลักษณะที่เคลื่อนไหวเป็นพลวัตร โดยระบบการให้บริการที่ดี จะเกิดขึ้นได้เมื่อหน่วยงานที่รับผิดชอบทรัพยากร และผลิตการบริการได้ตามแบบแผนและการเข้าถึงการรับบริการ จากความหมายดังกล่าว จะเห็นได้ว่าเป็นการพิจารณา โดยใช้แนวคิดเชิงระบบ (System Approach) ที่มีการมองว่าหน่วยที่มีหน้าที่ให้บริการใช้ปัจจัยนำเข้า (Inputs) เข้าสู่กระบวนการผลิต (Process) และออกมาเป็นผลผลิตหรือการบริการ (Outputs) โดยทั้งหมดจะต้องเป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ ดังนั้น การประเมินผลจะช่วยให้ทราบถึงผลผลิต หรือการบริการที่เกิดขึ้นย่อมมีลักษณะเป็นเช่นไร ซึ่งจะเป็นข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) เป็นปัจจัยนำเข้าต่อไปด้วยเหตุนี้ระบบการให้บริการจึงมีลักษณะที่เคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

In - Joung Shang (1986 : 104-405) ได้พิจารณาการให้บริการว่าเป็นการเคลื่อนย้ายเรื่องที่ให้บริการจากจุดหนึ่ง เพื่อให้เป็นตามที่ต้องการ ด้วยเหตุนี้ทำให้เรามองการบริการว่ามี 4 ปัจจัยที่สำคัญ คือ

- 1) ตัวบริการ (Service)
- 2) แหล่งหรือสถานที่ให้บริการ (Sources)
- 3) ช่องทางในการให้บริการ (Channels)

4) ผู้รับบริการ (Client Groups) จากปัจจัยทั้งหมดดังกล่าว เขาจึงให้ความหมายของระบบการให้บริการว่าเป็นระบบที่มีความเคลื่อนย้ายบริการอย่างคล่องตัว ผ่านช่องทางที่เหมาะสมมาจากแหล่งให้บริการที่มีคุณภาพไปยังผู้รับบริการตรงตามเวลาที่กำหนดไว้ ซึ่งจากความหมายดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การให้บริการนั้นจะต้องมีการเคลื่อนย้ายตัวบริการจากผู้ให้บริการ ไปยังผู้รับบริการผ่านช่องทางตรงและต้องตรงตามเวลาที่กำหนดไว้ด้วย

Lucy H. William, D. Gilbert and G. S. Birkhead (1977 : 988) มองการให้บริการมี 4 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ

1. ปัจจัยนำเข้า (Inputs) หรือทรัพยากรอันได้แก่ บุคลากร ค่าใช้จ่าย อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก
2. กิจกรรม (Activities) หรือกระบวนการ (Process) ซึ่งหมายถึงวิธีการที่จะใช้ทรัพยากร
3. ผล (Results) หรือผลผลิต (Outputs) ซึ่งหมายถึง สิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากมีการใช้ทรัพยากร
4. ความคิดเห็น (Opinions) ต่อผลกระทบ (Impacts) ซึ่งหมายถึง ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริการที่ได้รับ

จากความหมายดังกล่าว จะเห็นได้ว่าเป็นการพิจารณา โดยใช้แนวคิดเชิงระบบที่มีการมองว่าหน่วยงานที่มีหน้าที่ให้บริการนำปัจจัยนำเข้า เข้าสู่กระบวนการผลิตและผลิตออกมา หรือการบริการเช่นเดียวกันกับแนวความคิดของ B. M. Varma

เทพศักดิ์ บุญรัตน์ (2536 : 13) ได้ให้ความหมายของการให้บริการว่า การที่บุคคล กลุ่มบุคคลหรือหน่วยงาน ที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณะ ซึ่งอาจเป็นของรัฐหรือเอกชน มีหน้าที่ในการส่งต่อการให้บริการแก่ประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสนองต่อความต้องการของประชาชน โดยส่วนรวมและมียุทธศาสตร์ประกอบที่สำคัญ 6 ส่วน คือ

- 1) สถานที่และบุคคลที่ให้บริการ
- 2) ปัจจัยนำเข้าและทรัพยากร
- 3) กระบวนการและกิจกรรม
- 4) ผลผลิตหรือตัวบริการ
- 5) ช่องทางการให้บริการ
- 6) ช่องกระทบที่มีต่อผู้รับบริการ

จากการพิจารณาแนวคิดเกี่ยวกับการให้บริการข้างต้น แสดงให้เห็นว่าเป้าหมายของการบริการ คือ การสร้างความพึงพอใจให้เกิดแก่ผู้รับบริการ ดังนั้นการที่จะวัดการให้บริการบรรลุเป้าหมายหรือไม่ วิธีหนึ่ง คือ การวัดความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ เพื่อเป็นการประเมินผล การปฏิบัติงานของหน่วยงานที่มีหน้าที่ให้บริการ เพราะการวัดความพึงพอใจนี้ เป็นการตอบคำถามที่ว่า หน่วยงานที่มีหน้าที่ให้บริการ มีความสามารถสนองตอบต่อความต้องการของประชาชนได้หรือไม่ เพียงใด อย่างไร

จากการศึกษาแนวคิดเรื่อง การให้บริการ สามารถสรุปได้ดังนี้ “ การให้บริการ “ หมายถึง กิจกรรมที่อยู่ในความควบคุมของรัฐ หรือเอกชน โดยมีวัตถุประสงค์ในการสนองตอบความต้องการ ส่วนรวมของประชาชนและจะต้องดำเนินการอยู่อย่างสม่ำเสมอ ไม่มีการหยุดชะงัก ถ้าการบริการหยุดชะงัก จะทำให้ประชาชนเดือดร้อน ปัจจัยที่สำคัญ 6 ประการ ประกอบด้วย 1) กิจกรรมบริการ 2) สถานที่บริการ 3) เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ 4) ระบบและกระบวนการให้บริการ 5) ผู้รับบริการ 6) ผลรับของการบริการ

ความคิดในการจัดการสมัยใหม่ (Modern Management Thought) เน้นการผสมผสานองค์ความรู้จากศาสตร์ การบริการ (Administrative Science) และศาสตร์การจัดการ (Management Science) ตลอดจน พฤติกรรมศาสตร์ (Behavioral Science) เข้าด้วยกันอย่างแยกกันไม่ออก

องค์ประกอบและกระบวนการจัดการ

ดุษฎี ประสพทรัพย์ (2539 : 35-36) สารสำคัญของวิวัฒนาการของการศึกษา เกี่ยวกับการบริหาร และการจัดการที่แยกสาขาย่อย จากการจัดการเชิงวิทยาศาสตร์ (Scientific Management) ซึ่งมุ่งใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ (Scientific Method) เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า และสรุปหลักการในการทำงาน โดยเน้นเป้าหมายที่ทำอย่างไร จึงจะได้ผลงานมากที่สุด ใช้เวลาและทรัพยากรบริการน้อยที่สุด (Efficiency of Operations) หลังจากที่มีการศึกษาทางการจัดการ (Management Body of Knowledge) ที่มีชื่อสาขา วิชาว่า “ศาสตร์ การจัดการ” (Management Science) ซึ่งเน้นศาสตร์ที่ว่าด้วยการจัดการทั้งหลายที่ใช้ในการทำงาน (Management of Work) ในขณะที่ศาสตร์สาขานี้ ได้วิวัฒนาการตั้งแต่ปลายศตวรรษที่ 19 จนถึงกลาง ศตวรรษ ที่ 20 ก็มีผู้พยายามศึกษาศาสตร์การจัดการที่เน้นแยกกันเป็น 2 กลุ่ม แนวคิดได้แก่ 1) Classical Concept เน้นการจัดการที่ให้ความสำคัญกับปัญหาด้านต่างๆ ที่เกิดขึ้นในองค์กร นอกเหนือจากการมุ่งทำงาน ให้ได้ผลงานจำนวนมาก โดยสนใจกระบวนการต่างๆ ที่จะทำให้องค์กรเจริญก้าวหน้า ได้แก่ การจัดโครงสร้างองค์กร การวางแผน การประสานการทำงานระหว่างหน่วยงาน ฯลฯ โดยได้ศึกษาทดลองและสรุปหลักการ ที่เน้นถึงองค์ประกอบด้วยอะไรบ้าง เช่น Five Basic Functions ในองค์กรของ Henri Fayol เป็นต้น กลุ่มแนวคิดนี้เรียกว่า Classical Theory หรือ สาขาที่ว่าด้วย การบริหารงานขององค์กร หรือที่รู้จักกันในชื่อ สาขาศาสตร์ การบริหาร (Administrative Science) นั่นเอง

2) Neo – Classical Concept ได้แก่ แนวคิดการจัดการที่เน้นความสำคัญ ด้านคน เป็นปัจจัยหลัก โดยเชื่อว่าผลสำเร็จของการจัดการอยู่ที่พฤติกรรมการทำงานของคน จึงเป็นการศึกษาค้นคว้าเชิงมนุษย์สัมพันธ์ ในการทำงาน และได้รวบรวมผลการศึกษาค้นคว้าเป็นองค์ความรู้เป็นสำคัญ และได้รวบรวมผลการศึกษาค้นคว้าเป็นองค์ความรู้ ด้านพฤติกรรมศาสตร์ (Behavior Science) โดยเน้นที่การจัดการเกี่ยวกับคนเป็นสำคัญ

อย่างไรก็ดี แนวคิดของทั้งกลุ่มศาสตร์การบริหาร และพฤติกรรมศาสตร์ต่างก็มีข้อเด่นและข้อจำกัดด้วยกันทั้งคู่ ดังนั้น ในทางปฏิบัติ จึงหนีไม่พ้นที่จะต้องใช้ศาสตร์ ทั้งสองด้านผสมผสานกัน อันเป็นแนวคิดในการจัดการสมัยใหม่ (Modern Management Thought) ที่เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ (Art) ไปในตัว

ความพึงพอใจในการบริการ

1. ลักษณะของงานบริการ

1.1 งานบริการที่มีการผลิต และการบริโภคเกิดขึ้นพร้อมกัน คือ ไม่อาจกำหนดความต้องการแน่นอนได้ ขึ้นอยู่กับผู้ใช้บริการว่าต้องการเมื่อใด และต้องการอะไร

1.2 งานบริการเป็นงานที่ไม่อาจกำหนดปริมาณงานล่วงหน้าได้ การมาใช้บริการหรือไม่ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของผู้ใช้บริการ การกำหนดปริมาณงานล่วงหน้า จึงไม่อาจทำได้ นอกจากการคาดคะเนความน่าจะเป็นเท่านั้น

1.3 งานบริการเป็นงานที่ไม่มีตัวสินค้า ไม่มีผลผลิต สิ่งที่ใช้บริการจะได้ คือ ความพึงพอใจ ความรู้สึกคุ้มค่าที่ได้มาใช้บริการ ดังนั้น คุณภาพของงานจึงเป็นสิ่งที่สำคัญมาก

1.4 งานบริการเป็นงานที่ต้องการตอบสนองในทันที ผู้ใช้บริการต้องการให้ลงมือปฏิบัติในทันที ดังนั้น ผู้ให้บริการจะต้องพร้อมที่จะสนองตลอดเวลา และเมื่อวัน เวลาใด ก็จะต้องตรงตามกำหนดนัก

2. องค์ประกอบของการบริการ

กอทเบิร์ก ได้ให้ความเห็นว่า งานบริการต้องประกอบด้วย คุณลักษณะ 3 ประการ คือ

2.1 คุณภาพของทรัพยากร ต้องเลือกสรรแล้วว่า สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้ และมีคุณภาพดี

2.2 คุณภาพของบุคลากรผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการต้องมีความรอบรู้ในงานบริการนั้นเป็นอย่างดี

2.3 การสื่อสาร ได้แก่ การสื่อสารระหว่างผู้ใช้บริการ การใช้ภาษา สัญลักษณ์ ต้องสามารถสื่อความหมายให้เข้าใจกันได้เป็นอย่างดี

รพี แก้วเจริญ และทิตยา สุวรรณชัย ได้กล่าวว่า ประสิทธิภาพของงานด้านธุรกิจ และด้านธุรกิจนั้น จุดใหญ่อยู่ที่ทำไ้กับความพึงพอใจของประชาชน

เนื่องจากต้องใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์ ในขณะเดียวกันก็ต้องประยุกต์ให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมขององค์กร และสภาพแวดล้อมของการจัดการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในองค์กรสมัยใหม่

จากการศึกษาแนวคิดเรื่อง การจัดการด้านบริการ สรุปได้ว่า “ การจัดการด้านบริการ ” หมายถึง การบริการงานในองค์กรภาครัฐ และภาคเอกชน ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ โดยให้ความสำคัญของการจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในองค์กร เน้นความสำคัญทั้งด้านคน และกระบวนการต่างๆ ที่จะทำให้องค์กรประกอบประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติงาน จนทำให้เกิดองค์กรเจริญก้าวหน้า เช่น การพิจารณา จัดสรรบุคลากรที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตร มนุษย์สัมพันธ์ ให้ปฏิบัติงานด้านการให้บริการองค์กรที่มีการจัดโครงการบริการใหม่ เป็นต้น

3.2 ความพึงพอใจในด้านการตลาด ตามหลักส่วนประสมการตลาด (Marketing Mix) หรือ 4'Ps

กลยุทธ์การตลาด โดยแบ่งตามหลักส่วนประสมการตลาด (Marketing Mix) หรือ 4'Ps

กลยุทธ์การตลาด คือ วิธีการใช้ส่วนประสมการตลาดให้เหมาะสม กับตลาดเป้าหมาย หรือ อีกนัยหนึ่งก็คือวิธีการพื้นฐานซึ่งหน่วยงานในธุรกิจใช้เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ทางการตลาด

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น เป็นการใช้ส่วนประสมทางการตลาด 4 ประการ มาช่วยในการกำหนดกลยุทธ์การตลาดดังนี้ คือ

1.ผลิตภัณฑ์ (Product) เป็นสิ่งที่สามารถสนองความจำเป็นและความต้องการของมนุษย์ได้ ผลิตภัณฑ์อาจเป็นคุณสมบัติที่แต่ละต้องได้และแต่ละต้องไม่ได้

2.ราคา (Price) เป็นสิ่งที่กำหนดมูลค่าในการแลกเปลี่ยนสินค้า หรือบริการในรูปของเงินตรา เป็นส่วนที่เกี่ยวกับวิธีการกำหนดราคา นโยบาย และกลยุทธ์ต่างๆ ในการกำหนดราคา

3.การจัดจำหน่าย (Place หรือ Distribution) เป็นกิจกรรมการนำผลิตภัณฑ์ที่กำหนดไว้ออกสู่ตลาดเป้าหมาย ในส่วนประสมนี้ไม่ได้หมายถึง เฉพาะการพิจารณาสถานที่จำหน่ายอย่างเดียว แต่เป็นการพิจารณาว่า จะจำหน่ายผ่านคนกลางต่างๆ อย่างไร และมีการเคลื่อนย้ายอย่างไร

ดังนั้นในการนำผลิตภัณฑ์ (Placing หรือ Product) ออกสู่ตลาดเป้าหมายจะประกอบด้วย 2 ส่วน ซึ่งเรียกว่า ส่วนประสมในการจัดจำหน่าย (Distribution Mix) ดังนี้

3.1 ช่องทางการจัดจำหน่าย (Chanel of Distribution) หมายถึง กลุ่มของสถาบัน หรือ บุคคลที่ทำหน้าที่อันจะนำกิจกรรม อันจะนำผลิตภัณฑ์ จากผู้ผลิตไปยังผู้บริโภค หรือผู้ใช้ ในส่วนนี้เป็นเรื่องของการพิจารณาถึงเส้นทางที่ผลิตภัณฑ์ เคลื่อนย้ายจากผู้ผลิตผ่านคนกลางไปยังลูกค้า

3.2 การกระจายตัวสินค้า (Physical Distribution) หมายถึง กิจกรรมทั้งสิ้นที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายตัวสินค้า ที่มีปริมาณถูกต้องไปยังสถานที่ที่ต้องการ และเวลาที่เหมาะสม ในส่วนนี้ จึงประกอบไปด้วยการขนส่งการเก็บรักษาตัวสินค้าภายในองค์การธุรกิจของตน และในระบบช่องทางการคลังสินค้าและการควบคุมสินค้าคงคลัง

4. การส่งเสริมการตลาด (Promotion) หมายถึง เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้จำหน่าย และตลาดเป้าหมายเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ โดยมีวัตถุประสงค์ที่แจ้งข่าวสาร หรือชักจูงให้เกิดทัศนคติและพฤติกรรมที่ดี

ดังนั้น ในส่วนของกลยุทธ์การตลาดในธุรกิจของโรงพยาบาล จะมีกลยุทธ์ดังนี้

1. ผลิตภัณฑ์ (Product) คือ การให้การรักษารักษาพยาบาล และบริการอื่นๆ อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่

1.1) การให้ความสำคัญแก่บุคลากรในการรักษาพยาบาล รวมทั้งการให้บริการอื่นๆ เป็นอันดับแรก ทั้งแพทย์ พยาบาล ประชาสัมพันธ์ เวชระเบียน จ่ายยา การเงิน บัญชี โภชนาการ พนักงานขับรถ เป็นต้น

1.2) การลดค่าใช้จ่ายในการสต็อกยา ด้วยการสั่งซื้อยาแบบสั่งซื้อเมื่อใช้ (Just – in – Time System)

1.3) การนำเข้าเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยจากต่างประเทศ เพื่อให้บริการที่ดีกับผู้ที่มารับบริการ บริการทั้งผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยประกันสังคม

1.4) ลดจำนวนเตียง เพื่อลดค่าใช้จ่าย รวมทั้งการลดการลงทุนใหม่ เนื่องจากสถานการณ์ในขณะนี้ไม่เหมาะต่อการขยายงาน

1.5) ประหยัดค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรด้วยการลดจำนวนพนักงาน ลดเวลาทำงาน ลดเงินเดือน และค่าเบี้ยเลี้ยงพิเศษ ตลอดจนลดค่าบริการทางการแพทย์ลง เพื่อจะได้ไม่ผลักราคาใช้จ่ายให้แก่ผู้ป่วยด้วย การปรับค่าบริการให้สูงขึ้น ทั้งนี้ เนื่องจากค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรของโรงพยาบาล นับเป็นค่าใช้จ่ายที่สูงสุด

1.6) แนะนำบริการต่างๆ ของโรงพยาบาล สำหรับผู้ที่มาโรงพยาบาลเป็นครั้งแรก เพื่อสร้างความประทับใจ (First Impression)

1.7) จัดบริการแนะนำรายละเอียด สำหรับผู้ป่วยประกันสังคม

1.8) โรงพยาบาลจำนวนมากหันมาพัฒนาระบบมาตรฐาน การให้บริการ เพื่อนำไปสู่ระบบ ISO 9002 บริการพิเศษสำหรับผู้ป่วยประกันสังคม

1.9) เปิดศูนย์บริการ เพื่อให้บริการพิเศษสำหรับผู้ป่วยประกันสังคม

2. ราคา (Price) สำหรับในระยะนี้ ส่วนใหญ่จะเป็นการใช้กลยุทธ์ ราคา เพื่อส่งเสริมการตลาด (Promotion) เพื่อชักจูงให้ผู้บริโภคมาใช้บริการมากขึ้น วิธีที่โรงพยาบาลเอกชน ที่รักษาโรคทั่วไป นำมาใช้มากที่สุดขณะนี้ ได้แก่ การลดราคาเพื่อส่งเสริมการขาย (Cent –off Promotion) เป็นวิธีการตั้งราคาแบบลดราคาลงมาจากราคาปกติเสียเล็กน้อย เพื่อกระตุ้นให้เกิดการซื้อมากขึ้น

2.1) การลดราคาค่ารักษาพยาบาล และการลดราคาค่าห้องพัก เมื่อใช้บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน

2.2) การตรวจรักษาแบบเหมาจ่ายเป็นแพคเกจ (Package) ในราคาพิเศษ เช่น แบบคลอดบุตรแบบปกติหรือแบบผ่าตัด ในราคาพิเศษ

3. การจัดจำหน่าย (Place หรือ Distribution) ในที่นี้หมายถึง การนำการรักษาพยาบาลโรคทั่วไปทั้งหมดที่มีอยู่ออกสู่ตลาดเป้าหมาย ซึ่งกิจกรรมในการวางกลยุทธ์ การจัดจำหน่ายไปยังกลุ่มเป้าหมายทั้ง 2 กลุ่ม ดังนี้

3.1) ช่องทางการจัดจำหน่าย (Channel of Distribution) ได้แก่

3.1.1) การเข้าสู่ระบบประกันสังคม เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ ส่งผลให้ผู้ป่วยไปใช้บริการของรัฐมากขึ้น ดังนั้นจึงมีโรงพยาบาลเอกชน จำนวนไม่น้อยเข้าสู่ระบบประกันสังคม เพื่อเพิ่มรายได้ให้โรงพยาบาล

3.1.2) โรงพยาบาลเอกชนแต่ละแห่ง นอกจากจะตั้งอยู่ในทำเลที่เหมาะสมและสะดวกต่อการสัญจรไปมาแล้ว ยังมีการกระจายตัวอย่างเหมาะสมในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศ

3.2) การกระจายสินค้า (Physical Distribution) โดยรับผู้ป่วยจากบ้านเข้ามานอนพักรักษาตัว ที่โรงพยาบาลได้ทันที

4. การส่งเสริมการตลาด (Promotion) อาจทำได้ 4 แบบด้วยกัน โดยเรียกว่าส่วนผสมการส่งเสริมการตลาด (Promotiob Mix) ซึ่งวิธีการส่งเสริมการตลาดของโรงพยาบาลเอกชน

ตาราง 1 : แสดงเครื่องมือในการส่งเสริมการตลาดของธุรกิจโรงพยาบาล

การโฆษณา	การขายโดยใช้พนักงาน	การส่งเสริมการขาย	การประชาสัมพันธ์
1. หนังสือพิมพ์ 2. นิตยสาร 3. โทรทัศน์ 4. ป้ายโฆษณา 5. จดหมายตรง 6. แผ่นพับและสิ่งพิมพ์ 7. ภาพยนตร์และวีดีโอ 8. อินเทอร์เน็ต 9. สมุดโทรศัพท์ 10. จัดแสดง ณ จุดขาย	1. วิธีขายตรง (Direct Sale) ถึงกลุ่มเป้าหมายโดยตรง 2. ทำสัญญาให้บริการด้านการรักษาพยาบาลกับบริษัท (Contract)	1. ลดค่ารักษาพยาบาล 2. ลดค่าห้องพักผู้ป่วยใน 3. บัตรประกันสังคม 4. บัตรประกันสุขภาพ	1. การเผยแพร่ข่าวสาร ได้แก่ ข่าวภาพข่าว ประชุมสัมมนาผู้บริหาร 2. การจัดการกิจกรรมพิเศษ ได้แก่ การจัดแรลลี่ การจัดสัมมนา การจัดประกวดภาพถ่าย การจัดประกวดสุขภาพ 3. ประชุมสัมพันธ์ ได้แก่ จัดแพทย์เคลื่อนที่ ให้บริการชุมชน บริจาค เงินสิ่งของ ให้ทุนการศึกษา

อย่างไรก็ตาม ในการบริการทางด้านการรักษาพยาบาล ต้องมีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจนเสียก่อน เพื่อให้สามารถผลิตสินค้า หรือบริการที่ตรงต่อความต้องการของกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ให้ได้มากที่สุด โดยผู้ประกอบการจะต้องผลิตสินค้า หรือการบริการที่ตนมีความถนัด โดยเน้นคุณภาพของสินค้าและบริการเป็นหลัก

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

ชาร์ล (Charles. 1950 : 113) ผลการศึกษาพบว่า ความแตกต่างในเรื่องเพศ เป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้ ความต้องการในประเภท ของการประกันของคนงาน หรือนายจ้างแตกต่างกันไปโดยธรรมชาติ อัตราการตายของเพศหญิงจะต่ำกว่าเพศชาย ซึ่งอาจจะเป็นเพราะลักษณะของงานที่ทำ มีความเสี่ยงน้อยกว่า นอกจากนั้นเพศหญิงยังเกี่ยวข้องกับภัยคลอดบุตรโดยตรง ดังนั้นจึงเป็นไปได้ว่า นายจ้าง หรือคนงานหญิงจะให้ความสำคัญกับการประกันคลอดบุตรมากกว่าเพศชาย ขณะที่ให้ความสำคัญกับการประกันการเสียชีวิตน้อยกว่าเพศชาย

สกอตแลนด์ (Scotland. 1968 : 40) ผลจากการศึกษาพบว่า การประกันสังคมจะต้องอำนวยความสะดวกให้แก่ประชาชนในการใช้บริการมากที่สุด โดยเฉพาะในระยะเริ่มแรก ซึ่งต้องการความร่วมมือจากประชาชน ดังนั้น การจัดการบริการให้ความคุ้มครอง ตลอดจนการให้ความรู้จะต้องไปถึงมือประชาชนท้องถิ่นอย่างสะดวกและทั่วถึง

วิสสัน (Winson. 1970 : 77) ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีการปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับสุขภาพตนเองมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีเวลาแสวงหาการรักษามากกว่า และสะดวกกว่าเพศชาย อีกทั้งเพศหญิงยังสามารถระมัดระวังสุขภาพอนามัยของตนเอง เมื่อยามเจ็บป่วยได้ดีกว่าเพศชาย

เบลลิน และไกรเกอร์ (Billin and Geiger, 1972 : 224-239) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการทางการแพทย์ ที่เมืองดอร์เซนเดอร์ (Dorsender) สหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการไม่พึงพอใจมาก คือ การที่แพทย์ให้คำอธิบายแก่ผู้ป่วยไม่เพียงพอ ไม่ให้โอกาสผู้ป่วยเล่าถึงปัญหา หรือการเจ็บป่วย และแพทย์มีที่ท่าที่ไม่เป็นกันเองกับผู้ป่วย

เบอร์ช (Boesh. 1972 : 71-79) แพทย์ชาวเยอรมันได้ทำการศึกษา เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยในประเทศไทย ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยไม่พอใจในการบริการของโรงพยาบาล เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่อธิบายผลการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าใจ สิ่ง que ผู้ป่วยต้องการทราบ คือตนเองเป็นโรคอะไร รักษาหายหรือไม่และต้องใช้เวลาานานทำไร

รูธ (Ruth. 1973 : 136 – 156) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมกรเจ็บป่วยและกล่าวว่า เพศอาจเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของพฤติกรรมกรเจ็บป่วย โดยอธิบายว่า เนื่องจากเพศชายต้องการที่จะแสวงหาความแข็งแกร่ง ความเป็นชายชาตรี ทำให้ไม่ยอมรับการเจ็บป่วยง่าย ๆ และมองว่าการเจ็บป่วยเป็นสัญลักษณ์ ของคนอ่อนแอ ของความเป็นหญิง

เฟลส์ (Pheles. 1975 : 113) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ การประกันสุขภาพในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่ประกันสุขภาพไว้ ไม่ใช้บริการในโรงพยาบาล แต่ปีเพิ่มมากกว่าผู้ไม่ประกันสุขภาพ และพบว่า การขยายประกันให้ครอบคลุมมากขึ้น และความต้องการ

บริการทางการแพทย์จะสูงมากกว่าสองเท่าตัว ถ้าโครงการประกันสุขภาพครอบคลุมหมดทุกอย่าง (Full Average) นอกจากนี้ ยังได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ พบว่า อายุและสภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยที่กำหนด ความต้องการไปใช้บริการทางการแพทย์ และศึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด ผลจากการศึกษาพบว่า เพศชายใช้จ่ายในการผ่าตัดมากกว่า ปัจจัยด้านอายุ การศึกษา รายได้ สภาวะสุขภาพไม่ได้กำหนดค่าใช้จ่ายในการผ่าตัดแต่ละครั้ง

ริชเชอร์ (Risser. 1976 : 45 – 51) ได้ทำการศึกษาวิจัย โดยสร้างแบบสอบถาม เพื่อวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจมากที่สุด คือ การให้คำแนะนำ และการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยรู้สึกว่าพยาบาลให้คำแนะนำหรืออธิบายเกี่ยวกับการเจ็บป่วยน้อย

วิส (Wiss. 1988 : 383 – 392) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ปัจจัยทางสังคม และประชากร ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ การศึกษา และรายได้ และปัจจัยทางด้านจิตวิทยาของผู้ป่วย ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต ความไว้วางใจในการรักษาของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เก็บรวบรวมข้อมูลสำรวจจากความคิดเห็นของหัวหน้าครอบครัวจำนวน 400 คน ในรัฐออร์จิเนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 1988 ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านจิตวิทยา เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลเบื้องต้น ได้ดีกว่าปัจจัยด้านสังคมและประชากร

อีวาชวิก และคนอื่น ๆ (Evashwick and others. 1984 : 357 – 381) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริการสุขภาพจากแหล่งบริการสุขภาพประเภทต่างๆ ของผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้รูปแบบการศึกษาของ อเดย์ และแอนเดอร์เซน มาเป็นแนวคิดพื้นฐานในการวิจัย และใช้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 1,317 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยความต้องการด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้สถานภาพ และลักษณะการเจ็บป่วย เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ และสามารถร่วมทำนายการใช้บริการสุขภาพ จากคลินิกแพทย์โรงพยาบาลหน่วยการรักษาพยาบาลฉุกเฉิน และการรักษาพยาบาลที่บ้าน ส่วนปัจจัยนำได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ สถานภาพสมรส สถานภาพในครอบครัว การศึกษา และการใช้บริการ ป้องกันโรค เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายการใช้บริการสุขภาพจากคลินิกทันตกรรมได้ สำหรับปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ รายได้ อาชีพ การประกันสุขภาพ จากแหล่งบริการสุขภาพประเภทต่างๆ ดังกล่าว

งานวิจัยในประเทศ

เพศ

เดย์ และ บุญเลิศ เลี้ยวประไพ (2540 : 48) ได้ทำการศึกษาแบบแผนการใช้บริการสาธารณสุข ในชนบทไทยที่จังหวัด สุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยหนึ่งที่มีผลการใช้บริการของโรงพยาบาลจังหวัดและโรงพยาบาลอำเภอ ได้แก่ เพศ โดยเพศหญิงจะใช้บริการที่จังหวัด และโรงพยาบาลอำเภอ ในอัตราส่วนที่มากกว่าเพศชาย

เพ็ญศรี พิชัยสมิธ (2525 : 59) ได้ทำการศึกษาบทบาทของโรงพยาบาลเอกชน (ขนาดจำนวนเตียงมากกว่า 100 เตียง) ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยเน้นการเปรียบเทียบ บทบาทการให้บริการระหว่างโรงพยาบาลเอกชนประเภทธุรกิจ กับประเภทการกุศล อย่างละ 4 แห่ง ผลการศึกษาก็พบในลักษณะเดียวกัน คือ ผู้ป่วยทั้งทุกโรงพยาบาล รวมกันเป็นหญิงมากกว่าเพศชาย ถึงเท่าตัว คือผู้ป่วยนอกเป็นหญิงร้อยละ 60.30 ชายร้อยละ 36.80 และผู้ป่วยในเป็นหญิงร้อยละ 61.50 ชายร้อยละ 37.80

สุนนา ตั้งคณะสิงห์ และคนอื่นๆ (2526 : 195) ได้ทำการศึกษาวิเคราะห์การให้บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขของโรงพยาบาลเอกชน ขนาดจำนวนเตียงมากกว่า 10 เตียง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการเป็นเพศหญิง สูงกว่า เพศชาย ในอัตราส่วนประมาณ 3 ต่อ 1 ส่วน

เสาวภา พรศิริพงศ์ และคนอื่นๆ (2533 : 4-18) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ ประกันสังคม : ความพร้อมของโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงไปใช้บริการมากกว่า เพศชาย มีถึงร้อยละ 56.10 ขณะที่เพศชายไปใช้บริการเพียงร้อยละ 23.90

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคนอื่นๆ (2536 : 39) ได้ทำการศึกษาประโยชน์ทดแทนการคลอดบุตร ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ผลการศึกษาพบว่า ภรรยาผู้ประกันตน ซึ่งเป็นเพศชาย มีอัตราการเบิกค่าคลอดบุตร ในเกณฑ์ผู้ประกันตนซึ่งเป็นเพศหญิง

ศิริพร ปรางประสิทธิ์ (2536 : 115) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ผลจากการศึกษาว่า เพศหญิงมีการใช้บริการทางการแพทย์ ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา มากกว่าเพศชาย

อายุ

สววน นิตยารัมภ์พงศ์ และคนอื่นๆ (2534 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาเรื่องการจัดบริการทางการแพทย์ ภายใต้ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 โดยวิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน โดยสำรวจโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักทั่วประเทศ 134 แห่ง ถึงสถานการณ์การจัดกาบริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ผลการศึกษาพบว่า

โรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้พยายาม จัดระบบบริการทางการแพทย์ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยดีพอสมควร แต่ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยประกันสังคม คือ

1. ผู้ป่วยประกันสังคมและนายจ้าง ไม่เข้าใจสิทธิประโยชน์ของการได้รับการคุ้มครอง
2. ความไม่เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติของผู้ประกันตนในการรับบริการทางการแพทย์
3. ความไม่พร้อมของโรงพยาบาลในการให้บริการ
4. โรงพยาบาลไม่สามารถนำเงินเหมาจ่ายมาใช้ในการบริหารจัดการให้เกิดความคล่องตัวในการให้บริการได้
5. ผู้ป่วยประกันสังคมมีความเข้าใจว่ายาตามบัญชีหลักแห่งชาติไม่ดีพอ
6. ไม่มีคลินิกพิเศษแก่ผู้ป่วยประกันสังคม ทำให้บริการได้ไม่ดีพอ

กระบวนการรักษาพยาบาล บุคลากร

สินีนาฏ ปรีชาจารย์ (2537 : ข – ค) ได้ทำการศึกษาเรื่องการประเมินผลการใช้ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ในสถานประกอบการขนาดกลาง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ในการศึกษาครั้งนี้ เลือกกลุ่มตัวอย่าง จากสถานประกอบการจำนวน 29 แห่ง ตัวอย่างคือ ลูกจ้างในสถานประกอบการจำนวน 296 คน โดยใช้แบบสอบถามผลการวิจัยพบว่าลูกจ้างร้อยละ 41.50 ไม่เคยใช้บริการทางการแพทย์กับโรงพยาบาลหลัก และร้อยละ 29.20 เคยใช้บริการทางการแพทย์กับโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก สาเหตุของการไม่ไปใช้บริการเพราะความไม่สะดวกในเรื่องสถานที่ ความล่าช้าในการบริการ คุณภาพของการให้บริการที่ไม่ดี เรื่องของเวลาที่มาใช้บริการที่ไม่สะดวก เนื่องจากตรงกับเวลาทำงานของลูกจ้าง ลูกจ้างคิดว่ายาที่ได้รับมีคุณภาพไม่ดีพอ และความไม่มั่นใจ

ปิยะชาติ เจริญวัฒนาพาณิชย์ (2537 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง โดยศึกษาจากตัวอย่าง 993 คน จากผู้ประกันตน จำนวน 8,557 คน ตามโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักเท่ากับ 1.5 ครั้ง / คน / ปี ผู้ป่วยในเท่ากับ 0.037 ครั้ง / คน / ปี (ร้อยละ 33.30) เลือกไปใช้บริการในสถานพยาบาล โดยเฉพาะห้องพยาบาลของโรงงานที่มีพยาบาลและแพทย์ เหตุผลส่วนใหญ่ที่ผู้ประกันตน ไม่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก คือ คิดว่าเจ็บป่วยเล็กน้อยและไม่พอใจโรงพยาบาลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก คือ การจัดให้มีการบริการด้านการบริการรักษาพยาบาลของโรงงาน ความพึงพอใจของผู้ประกันตนหลังจากไปใช้บริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง

รัชยา กุลวานิชไชยพันธ์ (2535 : ข – ค) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ตามนโยบายประกันสังคม โดยศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล โดยวัดความพึงพอใจของผู้ประกันตน 6 ประเด็น คือ 1) ด้านบริการเกี่ยวกับอัตราค่าที่ดี

ของเจ้าหน้าที่ 2) ด้านบริการที่มีความรวดเร็วทันเวลา 3) ด้านบริการที่มีความเพียงพอ 4) ด้านบริการที่สะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก 5) ด้านค่าใช้จ่ายที่เสียไปในการใช้บริการ 6) ด้านบริการที่มีคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมผู้ประกันตนได้รับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ด้านความเพียงพอต่ำที่สุด คือ ร้อยละ 64.70 และได้รับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกสูงที่สุด คือ ร้อยละ 71.60 เกณฑ์ความพึงพอใจของผู้ประกันตนอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ปัญหาอุปสรรคของผู้ประกันตนในการใช้บริการ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ขาดความรู้ ความเข้าใจในกฎหมาย ระเบียบ ขั้นตอน ตลอดจนสิทธิพึงได้รับ และมีข้อเสนอความต้องการ โดยเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง

กัญญา กลิ่นทอง (2539 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาทัศนคติของผู้ใช้บริการต่อระบบงานประกันสังคม จังหวัดเชียงใหม่ จากกลุ่มตัวอย่าง คือสถานประกอบการขนาดต่างๆ ที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มของนายจ้าง จำนวน 261 ราย และกลุ่มผู้ประกันตนจำนวน 275 ราย โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจของนายจ้าง และกลุ่มผู้ประกันตน ในการขอใช้บริการจากประกันสังคม จากจังหวัดเชียงใหม่ นั้น ทั้งสองกลุ่มเห็นว่า การติดต่อยังขาดความสะดวก การให้บริการด้านสิทธิประโยชน์ของสำนักงาน กลุ่มนายจ้างให้ความพึงพอใจในระดับสูงกว่าผู้ประกันตน การให้บริการของเจ้าหน้าที่ความพึงพอใจของนายจ้างจะสูงกว่ากลุ่มผู้ประกันตน ทั้งสองกลุ่มมีความเห็นว่าการให้บริการยังล่าช้า มนุษย์สัมพันธ์ยังไม่ดี และในด้านบริการทางการแพทย์นั้น กลุ่มตัวอย่างทั้งสองมีความเห็นว่า โดยภาพรวมแล้วอยู่ในระดับดี ยกเว้นในเรื่องของการต้อนรับและความรวดเร็วในการบริการ

จกมล เกตุพิชัย (2539 : 25 – 27) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจผู้ประกันตนต่อการบริการประกันสังคมเคลื่อนที่จังหวัดสุพรรณบุรี ที่สำนักงานประกันสังคมจังหวัดสุพรรณบุรี ให้บริการประกันสังคมเคลื่อนที่ จำนวน 10 แห่งๆ ละ 25 ราย รวมทั้งสิ้น 250 ราย จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจในการบริการด้านต่างๆ ในภาพรวม ดังนี้

1. บริการทางการแพทย์ ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจที่มีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ มาให้บริการ ณ สถานพยาบาล ประกอบกับการมีผลดี คือ ประหยัดเวลา และค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ไม่เจ็บป่วยก็สามารถรักษาได้ มีบางส่วนที่ไม่เห็นด้วยกับบริการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ และจากการสอบถามพบว่า กลุ่มนี้ไม่เคยไปใช้บริการที่โรงพยาบาล ชอบซื้อยารับประทานเอง จึงไม่เห็นความสำคัญของหน่วยแพทย์เคลื่อนที่

2. ด้านทัศนคติของผู้ประกันตนเห็นว่า สถานพยาบาลบริการล่าช้า และไม่เอาใจใส่ผู้ประกันตนเท่าที่ควร

ไพรัตน์ เจริญทรัพย์ (2538 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาการจัดการบริการด้านการรักษาพยาบาลของโครงการประกัน กรณีศึกษาเฉพาะสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ภายใต้โครงการประกันสังคมของรัฐบาล และเอกชนที่ต้องการศึกษาทั้งสิ้น รวม 347 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า

1. ด้านโครงสร้าง ผู้ประกันตนมีปัญหาเกี่ยวกับความไม่เพียงพอของสถานพยาบาลหลัก และสถานพยาบาลในเครือข่าย ในการให้บริการแก่ผู้ประกันตนที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น
2. ด้านบุคลากร ผู้ประกันตนส่วนมากไม่พอใจ ในอัตราค่าของเจ้าหน้าที่ ตลอดจนความเชื่อถือของผู้ประกันตนที่มีต่อการบริการตรวจรักษาแพทย์
3. ด้านสถานที่ ผู้ประกันตนไม่ได้รับความสะดวกในการเดินทางมารับบริการ ณ สถานพยาบาล
4. ด้านงบประมาณ พบว่า มีปัญหาเกี่ยวกับจำนวนเงินสมทบที่ค่อนข้างสูง
5. ด้านวัสดุอุปกรณ์ มีปัญหาเกี่ยวกับอุปกรณ์และยาที่มีคุณภาพไม่ได้มาตรฐาน

สมทรง ศิริรักษ์ (2539 : 25) ได้ทำการศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ประกันตน ในจังหวัดลำปาง ต่อการประกันสังคม โดยใช้แบบสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ประกันตน ในสถานประกอบการ ซึ่งมีผู้ประกันตนตั้งแต่ 50 คน ขึ้นไป ที่อยู่ในขอบข่ายความรับผิดชอบของสำนักงานประกันสังคม จังหวัดลำปางจำนวน 20 แห่งๆ ละ 20 คน รวมทั้งสิ้น 400 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์ แต่ขอให้ปรับปรุง ในเรื่องของการให้บริการ เพิ่มอัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่ โดยผู้ประกันตนเห็นว่าการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามบัตร อะไรเป็นเรื่องที่เหมาะสม

สมพร ตั้งสะสม (2537 : 1 – 2) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตน ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการบริการทางการแพทย์ ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 กรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ซึ่งพบว่าระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการแพทย์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับความพึงพอใจต่อการบริการแพทย์แต่ละด้านได้แก่ ความหลากหลายของการบริการ อัตราค่าความสนใจของเจ้าหน้าที่ และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเจ้าหน้าที่ อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านความสะดวกที่ได้รับจากสถานพยาบาล การยอมรับคุณภาพของการบริการและความคุ้มค่าของค่าใช้จ่ายในการประกันตนอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับปัญหาอุปสรรคต่อการบริการทางการแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับความไม่สะดวกจากสถานพยาบาล เนื่องจากสถานที่ตั้งของสถานพยาบาล อยู่ไกลจากที่ทำงาน และที่พักรอคอย และการใช้เวลารอคอยนานในสถานพยาบาลทำให้เสียเวลา

การให้สิ่งอำนวยความสะดวกและสถานที่สิ่งแวดล้อม

กิตติพงษ์ สุกุณเณ (2539 : บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สิทธิประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตน ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดอ่างทอง จากตัวอย่างผู้ประกันตนที่ทำงานในสถานประกอบการในจังหวัดอ่างทอง จำนวน 378 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุที่ผู้ประกันตนไม่ไปใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทนในภาพรวม ถึงร้อยละ 65.30 เพราะไม่ทราบสิทธิประโยชน์ของตน ไม่พึงพอใจในระบบ

สถานพยาบาล และสำนักงานประกันสังคม สำหรับปัญหาอุปสรรค ในการขอใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทน คือ โรงพยาบาลอยู่ไกล เดินทางไม่สะดวก เจ้าหน้าที่พูดจาไม่สุภาพ ยาคุณภาพไม่ดี เสียเวลารอตรวจนาน ไม่ได้รับความสนใจจากแพทย์และพยาบาล และไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม ผู้ประกันตนมีความรู้น้อยในเรื่องสิทธิประโยชน์ทดแทน และมีการเผยแพร่ข่าวสารเล็กน้อย

คณิชา เศรษฐชัยยันต์ (2539 : ฉ) ได้ทำการศึกษาการประเมินโครงการบริการผู้ป่วยประกันสังคมโรงพยาบาล ลำปาง โดยเน้นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น 3 ประการ คือ ความพึงพอใจของผู้ประกันสังคมต่อบริการที่ได้รับและปัญหาอุปสรรคการรับบริการ ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อการบริการผู้ป่วยประกันสังคม ปัญหาอุปสรรคการให้บริการและอัตราเลือกซ้ำของผู้ประกันตนของโรงพยาบาลลำปาง กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยประกันสังคม จำนวน 385 คน โดยสุ่มเลือกแบบเจาะจง และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 147 คน สุ่มเลือกแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยประกันสังคมกับความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และมีความพึงพอใจทุกด้าน ได้แก่ ข้อมูล ข่าวสาร สถานที่สิ่งแวดล้อม บุคลากร เครื่องมือเครื่องใช้ เวชภัณฑ์ ยา และผลลัพธ์การบริการอยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 33.10 มีปัญหา คือ ความล่าช้าในการให้บริการข้อมูลเกี่ยวกับการใช้บริการยังไม่เหมาะสม ความคับแคบไม่สะดวกของสถานที่ จำนวนบุคลากรไม่สอดคล้องกับผู้รับบริการ อุปกรณ์ของใช้มีสภาพเก่าและจำนวนน้อย ไม่เชื่อมั่นในยาที่ได้รับ และการได้รับสิทธิพิเศษในการได้รับบริการอื่นๆ ส่วนอัตราการเลือกซ้ำ ผู้ประกันตนจะเลือกร้อยละ 73.80

สุทิศา วิระศิริ (2539 : 47) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลเลิดสิน ผลการศึกษาพบว่า การบริการสถานที่ของโรงพยาบาลเลิดสินต่อความคิดเห็นของผู้ที่มาใช้บริการอยู่ในระดับปานกลาง คือ ผู้ที่มาใช้บริการยังไม่ได้รับความสะดวกเท่าที่ควร เพราะสถานที่ภายในโรงพยาบาลมีเนื้อที่น้อย แต่มีผู้มาใช้บริการมาก

ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอก

สุจิตรา นิลเลิศ (2539 : ข) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อการบริการของโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้จากการสัมภาษณ์ประชากรตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 10 แห่ง ในระหว่างวันที่ 30 กันยายน – 8 สิงหาคม พ.ศ. 2539 จำนวนโรงพยาบาลละ 100 ราย รวมทั้งหมด 1,000 คน โดยเป็นผู้ป่วยเก่าที่มารับบริการตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความพึงพอใจต่ำสุดกับความสะดวกที่ให้บริการ และมีความพึงพอใจสูงสุดกับคุณภาพของการบริการ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคมและปัจจัยการเข้าถึง

บริการกับระดับความพึงพอใจ ผลการศึกษาพบว่า เพศ การศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะการเจ็บป่วย ลักษณะการมารับบริการ ระยะทางจากบ้านถึงโรงพยาบาล ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อบริการและโรงพยาบาล แต่พบว่า อายุ และความเข้าใจในการติดต่อสื่อสาร มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อบริการของโรงพยาบาล

วรรณญา กรมพระพุทธร (2540 : 36) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม เกี่ยวกับการให้บริการของโรงพยาบาล พญาไท 2 จำกัด จากผลการวิจัยพบว่า ผู้มารับบริการมีความคิดเห็นต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในด้านต่างๆ มีค่อนข้างสูง แต่จะมีข้อบกพร่องในเรื่องเกี่ยวกับระยะเวลา ในด้านการจัดรอคอยพบแพทย์ ในตรวจทำให้ขาดความสะดวกรวดเร็ว ต่อการให้บริการ เพราะฉะนั้น ขั้นตอนระยะเวลาการให้บริการเสียเวลา การรอคอยนาน เมื่อเปรียบเทียบกับบริการในด้านอื่นๆ แล้วยังมีความคิดเห็นที่เห็นด้วยต่ำกว่าด้านอื่น จึงควรนำด้านการให้บริการในด้านนี้ เป็นจุดสำคัญในการนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไข ผู้มารับบริการมีความต้องการอย่างไรบ้าง ทางโรงพยาบาลพญาไท 2 จะต้องตอบสนองในด้านความสะดวก ระยะเวลาให้สั้นและรวดเร็ว มากที่สุด เพื่อความมั่นคงและการดำเนินการของโรงพยาบาลพญาไท 2 จำกัด มากยิ่งขึ้นตามลำดับ

จากผลการวิจัยเป็นการศึกษาในบางส่วนของกำรจัดบริการ ผู้วิจัยมีความเห็นสอดคล้องกับแนวคิดต่างๆ ที่นำเสนอ ความพึงพอใจพิจารณาตามตัวแปรอิสระ ที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคลมาศึกษาประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ รายได้ปัจจุบัน ผู้วิจัยใช้ตัวแปรอิสระที่เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้มารับบริการเกิดความพึงพอใจหรือไม่พอใจ ต่อการบริการประกอบด้วย ด้านการรักษาพยาบาล ด้านบุคลากร ด้านระยะเวลา ด้านสถานที่และสิ่งแวดลอม และสิ่งอำนวยความสะดวก โดยทำการศึกษาในกลุ่มผู้ประกันตน ซึ่งมีความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลประกันสังคมเป็นอย่างไร ปัจจัยใดที่มีผลต่อความพึงพอใจในการรับบริการ ซึ่งผู้วิจัยมีแนวคิดสอดคล้องตามแนวคิดสอดคล้องตามแนวคิดของคณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (2537 : 17) โดยผู้วิจัยนำมาปรับและประยุกต์ใช้กับการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน เป็นการศึกษาความพึงพอใจในแนวใหม่ที่ศึกษาอย่างเป็นระบบของการให้บริการแตกต่างจากการศึกษาของคนอื่นๆ ที่ผ่านมา เพื่อนำไปศึกษาต่อไป

ด้านขั้นตอนการตรวจรักษาและคุณภาพบริการ

สุทธิศา วีระศิริ (2539) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การสำรวจความคิดเห็นของผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลเลิดสิน จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลเลิดสิน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย 92 คน เพศหญิง 101 คน มีอายุระหว่าง 23 – 33 ปี ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับอนุปริญญา หรือเทียบเท่า อาชีพอยู่ในด้าน บริษัทเอกชน ระดับรายได้อยู่ในระดับ 8,001 – 10,000 บาท

ความคิดเห็นต่อการบริการด้านสถานที่

การบริการด้านสถานที่ของโรงพยาบาลเลิดสิน ต่อความคิดเห็นของผู้ที่มาใช้บริการอยู่ในระดับปานกลาง คือผู้ที่มาใช้บริการยังไม่ได้รับความสะดวกเท่าที่ควร เพราะสถานที่ภายในโรงพยาบาลมีเนื้อที่น้อย แต่มีผู้มาใช้บริการมาก

การบริการด้านประชาสัมพันธ์อยู่ในระดับดี ทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความประทับใจ เนื่องจากมีการบริการที่ดีมีความสุภาพ ให้คำแนะนำที่ดี มีการจัดสื่อต่างๆ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค เพื่อให้ผู้มาใช้บริการเกิดความสะดวกและความรู้มากขึ้น

ความคิดเห็นต่อการบริการด้านการต้อนรับ

การบริการด้านการต้อนรับของผู้ที่มาใช้บริการอยู่ในระดับปานกลาง คือ การบริการด้านการต้อนรับของโรงพยาบาลยังไม่ได้พอ เนื่องจากอุปกรณ์ในการต้อนรับต่างๆ ยังไม่พร้อมในด้านจำนวนเตียง ที่นั่งรอการรับจ่ายยา

ความคิดเห็นต่อการบริการด้านการเงิน – ธุรการ

การบริการด้านการเงิน – ธุรการ อยู่ในระดับน่าพอใจในอัตราค่ารักษาพยาบาล และสิทธิพิเศษต่างๆ ของผู้ที่มีรายได้น้อยและผู้ป่วยที่ไม่มีญาติ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ที่เลือกสถานพยาบาล โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนธิเบศร์ เป็นสถานพยาบาลประกันสังคม ประจำปี 2544 – 2545 จำนวน 31,561 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ประกันตนที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคม ที่เลือกโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนธิเบศร์ ได้จากกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ โดยใช้ตารางของยามานะ ที่ระดับความเชื่อมั่นที่ 95 % ได้กลุ่มตัวอย่าง ตามสัดส่วนของผู้ประกันตน จำนวน 395 คน และใช้การสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก

วิธีการสร้างเครื่องมือในการวิจัย

1. ศึกษาเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาสร้างเป็นแบบสอบถาม โดยให้ครอบคลุมเนื้อหาและความมุ่งหมายของการวิจัย
2. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. นำข้อมูลที่ได้จากการค้นคว้ามาจัดทำแบบสอบถาม แบบสอบถามที่สร้างขึ้น ผู้วิจัยได้แบ่งเป็น 3 ตอน ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ประกันตน ต่อการรับบริการทางการแพทย์ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนธิเบศร์ จังหวัดนนทบุรี ได้แก่ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านบุคลากร ด้านระยะเวลา ด้านสถานที่และสิ่งแวดล้อม และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ตอนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามได้ให้ข้อเสนอแนะ ตลอดจนการให้ข้อเสนออื่นๆ เพิ่มเติม
4. นำแบบสอบถามเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจแก้ไขด้านภาษา และด้านเนื้อหาของแบบสอบถาม
5. นำแบบสอบถามกลับมาแก้ไขให้ถูกต้อง
6. นำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้ว เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม เพื่อนำมาแก้ไขตามคำแนะนำ
7. ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำเสนอต่อ อาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบอีกครั้ง เพื่อแก้ไขก่อนนำไปทดลองใช้
8. นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ประกันตนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยที่โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ประชาชน จำนวน 50 คน โดยนำแบบสอบถามทั้ง

39 ข้อ หากค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ผลแตกต่างกันเพียงข้อเดียว จึงไม่นำมาใช้ เหลือเพียง 38 ข้อ

9. นำผลที่ได้เสนออาจารย์ที่ปรึกษา จึงอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลได้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ จังหวัดนนทบุรี โดยแบ่งเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว เพศ อายุ อาชีพ รายได้ แบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ประกันตน ต่อการรับบริการในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ จังหวัดนนทบุรี โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านการบริการทางการแพทย์ ด้านบุคลากร ด้านการใช้เวลา แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด	ให้คะแนน	5	คะแนน
พึงพอใจมาก	ให้คะแนน	4	คะแนน
พึงพอใจปานกลาง	ให้คะแนน	3	คะแนน
พึงพอใจน้อย	ให้คะแนน	2	คะแนน
พึงพอใจน้อยที่สุด	ให้คะแนน	1	คะแนน

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ประกันตนในการรับบริการทางการแพทย์ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ แบบสอบถามเป็นปลายเปิด ให้ผู้ประกันตนได้แสดงความคิดเห็น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการเก็บรวบรวมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยขั้นตอนดังนี้

1. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ และผู้อำนวยการสำนักงานประกันสังคม เพื่อขออนุญาตทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ประกันตนที่ทำการวิจัย

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยนำแบบสอบถามไปเก็บจากผู้ประกันตนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยจะทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง และผู้สนับสนุนในหน่วยงาน ภายในเวลา 20 วัน ซึ่งจะออกแบบสอบถามจำนวน 395 ชุด แบ่งเป็น วันละ 19 ชุด ซึ่งแบ่งเป็นเวลา 08.01-16.00 จำนวน 8 ชุด 16.01-24.00 จำนวน 8 ชุด และ 00.01-08.00 จำนวน 3 ชุด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ เมื่อผู้วิจัยได้รับแบบสอบถาม ตามที่ต้องการแล้ว นำแบบสอบถามมาพิจารณา ความสมบูรณ์ของการตอบเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อพิจารณาแล้ว จึงนำแบบสอบถามไปหาค่าสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS –PC เพื่อคำนวณหาค่าสถิติต่อไปนี้

1. แบบสอบถามตอนที่ 1 เป็นข้อคำถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม วิเคราะห์โดยแจกแจง ความถี่ และคำนวณหาค่าร้อยละ

2. แบบสอบถามตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนวิเบศร์ จังหวัดนนทบุรี ทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการบริการทางการแพทย์ บุคลากร และการใช้เวลา ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและตรวจให้คะแนนเป็นรายข้อ แล้วนำคะแนนที่ได้มาหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นรายด้าน และค่าเฉลี่ยทุกด้าน เกณฑ์การพิจารณาค่าเฉลี่ยของน้ำหนักคะแนน ระดับความพึงพอใจ ผู้วิจัยใช้คุณสมบัติความต่อเนื่องของคะแนน เป็นแนวทางเทียบผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย โดยกำหนดคะแนนต่ำสุดมีค่าไม่ต่ำ 1.00 คะแนน สูงสุดไม่เกิน 5.00 ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 5 ช่วง โดยช่วงมีความกว้างเท่าๆ กัน ดังรายละเอียดดังนี้

ค่าเฉลี่ย	1.00 – 1.50	หมายถึง	พึงพอใจน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ย	1.50 – 2.50	หมายถึง	พึงพอใจน้อย
ค่าเฉลี่ย	2.51 – 3.50	หมายถึง	พึงพอใจปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	3.51 – 4.50	หมายถึง	พึงพอใจมาก
ค่าเฉลี่ย	4.51 – 5.00	หมายถึง	พึงพอใจมากที่สุด

3. แบบสอบถามตอนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิด แสดงข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ประกันตน วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่คำตอบ

4. การทดสอบสมมุติฐานเพื่อเปรียบเทียบ ความพึงพอใจของผู้ประกันตน ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม จำแนกตามเพศ โดยใช้ t-test

5. การทดสอบสมมุติฐานเพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ในหน่วยผู้ป่วยนอก โดยใช้วิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One Way Analysis of Variance) หรือ F-test ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มตัวอย่าง จำแนก ตาม อายุ อาชีพ รายได้ และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ใช้วิธีทดสอบของนิวแมนคูลส์

วิธีหาคูณภาพของเครื่องมือ

1. หาค่าความเที่ยงตรงโดยใช้สูตร IOC (Item Objective Congruency)
2. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทำการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติที่ใช้สำหรับวิเคราะห์ข้อมูล

1.1 ค่าสถิติพื้นฐาน

1.1.1 ค่าร้อยละ ของแบบสอบถามตอนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของตอบแบบสอบถาม

1.1.2 ค่าเฉลี่ยโดยใช้สูตร (ล้วน และ อังคณา สายยศ. 2528 : 59-60)

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

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

1.1.3 ค่าเฉลี่ยเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 65)

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

เมื่อ	S.D	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละด้านยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	N	แทน	ประชากรทั้งหมดในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

2.1 ค่าความเที่ยงตรง

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IOC	แทน	ดัชนีความสอดคล้อง
	$\sum R$	แทน	ผลรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์ อัลฟาของ คอนนาค (Cronbach. 1970 : 161)

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

เมื่อ	α	แทน	สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อของเครื่องมือวัด
	$\sum s_i^2$	แทน	คะแนนความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ
	s_t^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มจำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้วิธีการทดสอบค่า t - test (ล้วน และอังคณา สายยศ. 2528 : 95 - 97)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1)s_1^2 + (n_2 - 1)s_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left\{ \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right\}}}$$

$$df = n_1 + n_2 - 2$$

เมื่อ	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

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) (ล้วน 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

เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman - Keuls)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบ t - test (t distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบ F - test (F distribution)
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
S.D	แทน	ความแปรปรวน
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกคะแนนยกกำลังสอง
df	แทน	ขั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
p	แทน	ความน่าจะเป็นหรือโอกาส (Probability)
*	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลที่ได้ จากการตอบแบบสอบถามของ ผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนวิเบศร์ จำนวน 395 ได้คำตอบร้อยละ 100 % ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistical Package for Social Science) ซึ่งจะนำเสนอ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละนำเสนอในรูปของตารางประกอบความเรียงและวิเคราะห์ จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูป ของตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ด้านการรับบริการทางด้านการแพทย์ ด้านบุคลากร และการใช้เวลา โดยนำเสนอใน รูปของตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบค่าที (t - test independent) เพื่อทดสอบสมมุติฐาน และนำเสนอในรูปของตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการทดสอบค่า F (F - test) เพื่อทดสอบสมมุติฐานและนำเสนอในรูปของความเรียง

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ความพึงพอใจเกี่ยวกับข้อเสนอแนะต่อการรับบริการทางการแพทย์ ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนวิเบศร์ จากแบบสอบถามปลายเปิด ตอนที่ 3

ผลการศึกษาวิจัย

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลของผู้ประกันตน โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ โดยจำแนกตามตัวแปรเพศ อายุ อาชีพ รายได้ รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ รายได้

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	183	46.3
หญิง	212	53.7
รวม	395	100.00
2. อายุ		
ระหว่าง 15 - 30 ปี	142	35.9
ระหว่าง 31 - 46 ปี	183	46.1
ระหว่าง 47 - 60 ปี	71	18.0
รวม	395	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
3. อาชีพ		
ลูกจ้างในส่วนราชการ	72	18.3
ลูกจ้างภาคบริการ	155	39.2
ลูกจ้างอุตสาหกรรม	168	42.5
รวม	395	100.00
4. รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	110	27.8
5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน	171	43.3
10,000 บาทขึ้นไป	114	28.9
รวม	395	100.00

จากตาราง 2 พบว่าผู้ประกันตนมีปัจจัยส่วนบุคคล ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เพศหญิง มีจำนวนมากกว่าเพศชายคือ 212 คน คิดเป็นร้อยละ 53.7 ส่วนเพศชายมีจำนวน 183 คน คิดเป็นร้อยละ 46.3

2. อายุ 31 - 46 ปี มีจำนวนมากที่สุดคือ จำนวน 182 คิดเป็นร้อยละ 46.1 รองลงมาคือ อายุ 15 - 30 ปี จำนวน 142 คิดเป็นร้อยละ 35.9 และน้อยที่สุดคือ อายุ 47 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.0

3. อาชีพเป็นลูกจ้างภาคอุตสาหกรรมมีจำนวนมากที่สุดคือ 168 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5รองลงมาคือ ลูกจ้างภาคบริการมีจำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 39.2 และน้อยที่สุดคือ ลูกจ้างในส่วนราชการ จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 18.3

4. รายได้ 5,001 - 10,000 บาทต่อเดือน มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมารายได้ 10,001 ขึ้นไป จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 28.9 และน้อยที่สุดคือรายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 27.8

ตอนที่ 2 วิเคราะห์คะแนนความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ การบริการด้านการแพทย์ ด้านบุคลากรและใช้เวลา รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง

2.1 แสดงคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ การบริการทางด้านการแพทย์ ด้านบุคลากร และ เวลา

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้ประกันตน โดยรวมและรายด้าน

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D	พึงพอใจ
การบริการด้านการแพทย์	3.17	0.69	ปานกลาง
ด้านบุคลากร	3.20	0.66	ปานกลาง
ใช้เวลา	3.22	0.67	ปานกลาง
รวม	3.20	0.52	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ตาราง 3 พบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ โดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 3.20$)

2.2 การศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนของแต่ละด้าน

2.2.1 การวิเคราะห์ตอนนี้ ผู้วิจัยนำคะแนนของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ประกันตนด้านการบริการทางด้านการแพทย์ และแยกเป็นรายข้อมาหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปรากฏผลดังตารางที่ 4

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของผู้ประกันตนด้านการบริการทางการแพทย์ โดยรวมและแยกเป็นรายข้อ

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
ด้านการบริการทางด้านการแพทย์			
1.การขอรับการบริการทางการแพทย์จากห้องทะเบียนประวัติไปยังห้องตรวจได้ตรงตามโรคที่จะรักษา	3.32	.99	ปานกลาง
2.การตรวจรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีความสามารถเฉพาะทางของแต่ละโรค	3.24	1.10	ปานกลาง
3.สถานพยาบาลมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ มีคุณภาพและทันสมัย	3.28	1.26	ปานกลาง
4.แพทย์ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ตรวจรักษา ได้ตรงตามอาการของโรค	3.27	1.14	ปานกลาง
5.สถานพยาบาลมีข้อมูลเกี่ยวกับโรค และข้อมูลทางการแพทย์เกี่ยวกับการรักษาโรคต่างๆอย่างมากมาย	3.09	1.22	ปานกลาง
6.การตรวจวินิจฉัยโรคของแพทย์แต่ละท่านโดยรวมได้มาตรฐานเดียวกัน	2.97	1.18	ปานกลาง
7.ความชัดเจนในการอธิบายเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและการรักษา	3.10	1.12	ปานกลาง
8.สถานพยาบาลมีการนัดจากแพทย์อย่างต่อเนื่องที่ดี	3.17	1.10	ปานกลาง
9.การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ไปใช้ระหว่างการรักษาที่บ้านได้รับคำแนะนำและผู้ป่วยสามารถใช้เองได้อย่างถูกวิธี เช่น การทำแผลเอง การใช้รถเข็น ไม่ทำประคองการฝึกเดิน	3.08	1.11	ปานกลาง
รวม	3.17	.69	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ตาราง 4 พบว่า ความพึงพอใจของผู้ประกันตนด้านการบริการทางด้านการแพทย์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.17$)และเมื่อพิจารณารายข้ออยู่ในระดับปานกลางทุกข้อ

2.2.2 การวิเคราะห์ตอนนี้ ผู้วิจัยได้นำคะแนนของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ประกันตนด้านบุคลากร โดยรวมและแยกเป็นข้อ มาหาค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานปรากฏผล ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของผู้ประกันตนด้านบุคลากร โดยรวม และรายข้อ

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
ด้านบุคลากร			
1.เจ้าหน้าที่เวรเปลให้การต้อนรับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล	3.44	1.04	ปานกลาง
2.เจ้าหน้าที่เวรเปลมีการให้การดูแล บริการรถเข็นแก่ผู้ป่วยที่ต้องรักษา และผู้ป่วยที่ไม่ได้มาตรวจ มาเพื่อเยี่ยมญาติ	3.29	1.13	ปานกลาง
3.เจ้าหน้าที่เวรเปลให้บริการโดยไม่รับสินจ้าง เมื่อผู้ป่วยต้องการจะให้บริการ ถือว่าเป็นหน้าที่ที่รับผิดชอบในการบริการ โดยไม่หวังผลตอบแทน	3.25	1.21	ปานกลาง
4.การให้ความเสมอภาคแก่ผู้ป่วยทุกระดับและบริการอย่างเต็มใจของเจ้าหน้าที่เวรเปล	3.15	1.17	ปานกลาง
5.เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ให้ความสำคัญกับท่านเท่ากับผู้ป่วยท่านอื่นที่จ่ายเงินสดด้วยความเต็มใจ	3.15	1.17	ปานกลาง
6.ความกระตือรือร้น เอาใจใส่และให้การช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์	3.04	1.19	ปานกลาง
7.การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีของเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์	3.12	1.11	ปานกลาง
8.เจ้าหน้าที่เวรระเบียบชนกถามประวัติจากผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงไพเราะ	3.23	1.13	ปานกลาง
9.ความเต็มใจของเจ้าหน้าที่เวรระเบียบในการรับฟังอาการเจ็บป่วยและสนใจปัญหาของผู้มาใช้บริการ	3.26	1.00	ปานกลาง
10.เจ้าหน้าที่เวรระเบียบสามารถอธิบายข้อข้องใจในการรับบัตรประกันสังคมได้อย่างชัดเจน	3.21	1.10	ปานกลาง
11.การแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าของเจ้าหน้าที่เวรระเบียบเมื่อผู้ป่วยมีปัญหา	3.27	1.14	ปานกลาง
12.เจ้าหน้าที่เวรระเบียบแจ้งจุดที่จะไปรับบริการต่อไปอย่างชัดเจนและถูกต้อง	3.24	1.11	ปานกลาง

ตาราง 5 (ต่อ)

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
13.พยาบาลให้การดูแล เอาใจใส่ใกล้ชิดสนิทเหมือนญาติต่อผู้ป่วยหรือญาติที่มาใช้บริการ	3.19	1.19	ปานกลาง
14.การอธิบายเกี่ยวกับการป้องกันและรักษาอาการป่วยขั้นต้น ก่อนถึงแพทย์ทำการรักษาได้อย่างถูกต้อง	3.12	1.11	ปานกลาง
15.แพทย์ให้การรักษาดูแลตามอาการของผู้ป่วยที่สุด	3.14	1.13	ปานกลาง
16.แพทย์มีจรรยาบรรณในการไม่เปิดเผยประวัติของผู้ป่วยแก่บุคคลอื่นที่ไม่ใช่ผู้ป่วยเองหรือญาติที่ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยแล้ว	3.23	1.00	ปานกลาง
17.แพทย์ทำการดูแล รับฟังอาการและตรวจรักษาด้วยความเสมอภาค	3.13	1.10	ปานกลาง
18.แพทย์วินิจฉัยในการนัดหมาย การรักษาต่อเนื่องได้อย่างเหมาะสม	3.17	1.14	ปานกลาง
19.แพทย์มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของแต่ละโรค	3.12	1.11	ปานกลาง
20.เจ้าหน้าที่การเงินชื้อผู้ป่วยที่รอเพื่อรับทราบค่าใช้จ่ายอย่างชัดเจนและถูกต้อง	3.20	1.15	ปานกลาง
21.เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา หรือเภสัชกรจ่ายยาได้ตรงตามใบสั่งยาที่แพทย์สั่งให้	3.30	1.11	ปานกลาง
22.เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา แนะนำการรับประทานยาได้ถูกต้องตามตัวยาและอาการของโรคอย่างชัดเจน	3.24	1.08	ปานกลาง
23.โดยภาพรวมจากลักษณะของสถานบริการโรงพยาบาล ผู้ให้บริการต้องใส่ใจดูแล ลูกค้าหรือผู้ป่วยให้บริการเป็นอย่างดี พุดจาไพเราะ ดูแลด้วยความเสมอภาคและใกล้ชิดสนิทเหมือนญาติ	3.14	1.09	ปานกลาง
รวม	3.20	0.66	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ตาราง 5 พบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ในหน่วยผู้ป่วยนอก โดยรวมและรายข้อ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.20$) ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจสูงสุด ได้แก่ เจ้าหน้าที่เวรเปลให้การต้อนรับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล ($\bar{X} = 3.44$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจต่ำสุด ได้แก่ ความกระตือรือร้น เอาใจใส่และให้การช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ($\bar{X} = 3.04$)

2.2.3 การวิเคราะห์ตอนนี้ ผู้วิจัยนำคะแนนของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ประกันตน ด้านการใช้เวลา และแยกเป็นรายข้อ มาหาค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปรากฏผลดังตาราง 6

ตาราง 6 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของผู้ประกันตนด้านการใช้เวลา โดยรวมและแยกเป็นรายข้อ

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
ด้านการใช้เวลา			
1.ท่านเสียเวลาคอยนาน เมื่อมารับบริการแต่ละครั้ง	3.31	0.94	ปานกลาง
2.การใช้เวลาในการกรอกประวัติและการออกประวัติเพียง 10 นาที	3.37	1.06	ปานกลาง
3.การรักษาใช้เวลาพอเหมาะกับการรอคอย ประมาณ 15 นาที	3.24	1.07	ปานกลาง
4.ความรวดเร็วในการออกไปเสร็จและไปรับรองต่างๆ	3.22	1.06	ปานกลาง
5.ความรวดเร็วในการรอรับยาไม่เกิน 5 นาที	3.15	1.08	ปานกลาง
6.ในการมาใช้บริการแต่ละครั้ง รวมแล้วไม่เกิน 45 นาที	3.05	1.11	ปานกลาง
รวม	3.22	0.67	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ตาราง 6 พบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทาง การแพทย์ด้านการใช้เวลา โดยรวมและแยกเป็นรายข้อ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.22$) และข้อที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การใช้เวลาในการกรอกประวัติและการออกประวัติ เพียง 10 นาที ($\bar{X} = 3.37$) ข้อที่มีค่าคะแนนต่ำสุด ได้แก่ ในการมาใช้บริการแต่ละ ครั้ง รวมแล้วไม่เกิน 45 นาที ($\bar{X} = 3.05$)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระแก่กัน รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง

3.1 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ โดยรวมและรายด้าน ของผู้ประกันตนระหว่าง ชายและหญิง

การวิเคราะห์ตอนนี้ ผู้วิจัยได้นำคะแนนเฉลี่ยมาเปรียบเทียบและทดสอบความแตกต่าง โดยใช้ t - test ทดสอบ ปรากฏผล ตามตาราง 7

ตาราง 7 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตน โดยรวมและแยกเป็นรายด้าน จำแนกตามเพศ

ความพึงพอใจ	เพศ				t	P
	ชาย		หญิง			
	N = 183		N = 212			
	X	S.D	X	S.D		
1. ด้านการบริการทางด้านการแพทย์	3.16	0.70	3.17	0.67	-0.22	0.82
2. ด้านบุคลากร	3.20	0.67	3.19	0.65	0.18	0.85
3. การใช้เวลา	3.25	0.65	3.19	0.68	0.81	0.41
รวม	3.20	0.52	3.19	0.50	0.33	0.74

ผลของการวิเคราะห์ ตาราง 7 พบว่า ผู้ประกันตนชายและเพศหญิง มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.20 และ 3.19 ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการบริการทางด้านการแพทย์ผู้ประกันตนทั้งเพศชายและเพศหญิง มีความพึงพอใจเท่ากับ 3.16 และ 3.17

ด้านบุคลากร ผู้ประกันตนทั้งชายและหญิง มีความพึงพอใจ เท่ากับ 3.20 และ 3.19 ซึ่งแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การใช้เวลา ผู้ประกันตนทั้งชายและหญิง มีความพึงพอใจ เท่ากับ 3.25 และ 3.19 ซึ่งแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อนำมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างผู้ประกันตนเพศชายกับเพศหญิง พบว่า ผู้ประกันตนเพศชายและเพศหญิงมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าผู้ประกันตนที่มีเพศต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน

3.2 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามอายุ

ตาราง 8 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของ
ผู้ประกันตน โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามอายุ

ความพึงพอใจ	อายุ						ระดับ
	ระหว่าง 15 - 30 ปี N = 142		ระหว่าง 31 - 46 ปี N = 182		ระหว่าง 47 - 60 ปี N = 71		
	X	S.D	X	S.D	X	S.D	
1. ด้านการบริการทางด้าน การแพทย์	3.26	0.66	3.12	0.68	0.10	0.73	ปานกลาง
	3.27	0.68	3.19	0.63	3.07	0.65	ปานกลาง
2. ด้านบุคลากร	3.26	0.70	3.16	0.68	3.27	0.55	ปานกลาง
3. การใช้เวลา							
รวม	3.27	0.55	3.16	0.48	3.14	0.49	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ตาราง 8 พบว่าผู้ประกันตนในแต่ละกลุ่มอายุได้แก่ อายุระหว่าง 15 – 30 ปี 31 - 47 ปี และ 47 - 60 ปี ซึ่งมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้าน มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.27 3.16 และ 3.14 ตามลำดับ อยู่ในระดับปานกลาง การบริการทางด้านทางการแพทย์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 3.12 และ 3.10 ตามลำดับ ด้านบุคลากรเท่ากับ 3.27 3.19 และ 3.07 ตามลำดับ การใช้เวลามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.26 3.16 และ 3.27 ตามลำดับ

3.3 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามอาชีพ

ตาราง 9 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของ
ผู้ประกันตน โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามอาชีพ

ความพึงพอใจ	อาชีพ						ระดับ
	ลูกจ้างในส่วนราชการ N = 72		ลูกจ้างภาคบริการ N = 155		ลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม N = 168		
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	
1. ด้านการบริการทางด้านการแพทย์	2.88	0.50	3.14	0.65	3.31	0.75	ปานกลาง
2. ด้านบุคลากร	2.91	0.53	3.17	0.64	3.35	0.68	ปานกลาง
3. การใช้เวลา	3.12	0.65	3.18	0.65	3.29	0.68	ปานกลาง
รวม	2.97	0.32	3.16	0.47	3.32	0.58	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ตาราง 9 พบว่า ผู้ประกันตน ในแต่ละกลุ่มอาชีพ ได้แก่ ลูกจ้างใน
ส่วนราชการ ลูกจ้างภาคบริการ และลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยความพึง
พอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์อยู่ในระดับ ปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.97 3.16
และ 3.32 ตามลำดับ ด้านการบริการทางด้านการแพทย์ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.88 3.14
และ 3.31 ตามลำดับ ด้านบุคลากร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.91 3.17 และ 3.35 ตาม
ลำดับ และการใช้เวลา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.12 3.18 และ 3.32 ตามลำดับ

3.4 การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามรายได้

ตาราง 10 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของผู้ประกันตนโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามรายได้

ความพึงพอใจ	รายได้						ระดับ
	ต่ำกว่า 5,000 บาท / เดือน N = 110		5,001 – 10,000 บาท / เดือน N = 171		มากกว่า 10,001 บาท / เดือน N = 114		
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	
1.ด้านการบริการทางด้านการแพทย์	3.20	0.73	3.08	0.68	3.26	0.65	ปานกลาง
2.ด้านบุคลากร	3.23	0.70	3.15	0.69	3.23	0.54	ปานกลาง
3.การใช้เวลา	3.29	0.65	3.23	0.65	3.01	0.66	ปานกลาง
รวม	3.24	0.53	3.18	0.51	3.17	0.49	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ตาราง 10 พบว่า ผู้ประกันตนในแต่ละกลุ่มรายได้ ได้แก่ รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท / เดือน รายได้ 5,001 - 10,000 บาท / เดือน และ รายได้ มากกว่า 10,001 บาท / เดือน โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์อยู่ในระดับ ปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.24 3.18 และ 3.17 ตามลำดับ ด้านการบริการทางด้านการแพทย์ มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 3.20 3.08 และ 3.26 ตามลำดับ ด้านบุคลากร มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.23 3.15 และ 3.23 ตามลำดับ และการใช้เวลา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 3.23 และ 3.01 ตามลำดับ

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance)

4.1 การวิจัยตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความพึงพอใจของผู้ประกันตน โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามอายุ ปรากฏผลดังแสดงในตาราง 11

ตาราง 11 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความพึงพอใจของผู้ประกันตน โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์					
โดยรวม					
ระหว่างกลุ่ม	2	1.17	0.58	2.22	0.10
ภายในกลุ่ม	392	103.60	0.26		
รวม	394	104.78			
ความพึงพอใจต่อการรับบริการทางด้านการแพทย์					
ระหว่างกลุ่ม	2	2.12	1.06	2.25	0.10
ภายในกลุ่ม	392	185.30	0.47		
รวม	394	187.43			
ความพึงพอใจต่อด้านบุคลากร					
ระหว่างกลุ่ม	2	2.00	1.00	2.30	0.10
ภายในกลุ่ม	392	170.32	0.43		
รวม	394	172.32			
ความพึงพอใจต่อการใช้เวลา					
ระหว่างกลุ่ม	2	1.02	0.51	1.14	3.31
ภายในกลุ่ม	392	175.71	0.44		
รวม	394	176.74			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 11 พบว่า ผู้ประกันตนที่มีอายุต่างกัน จะมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้าน ได้แก่การบริการทางด้านการแพทย์ ด้านบุคลากร และใช้เวลา แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า ผู้ประกันตนที่มีอายุต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้าน ต่างกัน

4.2 การวิจัยตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามอาชีพ ปรากฏดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความพึงพอใจของผู้ประกันตน โดยรวมและรายด้าน จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	Df	SS	MS	F	P
ความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวม					
ระหว่างกลุ่ม	2	6.43	3.32	12.82**	0.00
ภายในกลุ่ม	392	98.35	0.25		
รวม	394	104.78			
ความพึงพอใจต่อการรับบริการทางด้านการแพทย์					
ระหว่างกลุ่ม	2	9.37	0.46	10.32**	0.00
ภายในกลุ่ม	392	178.05	0.45		
รวม	394	187.43			
ความพึงพอใจต่อด้านบุคลากร					
ระหว่างกลุ่ม	2	10.26	5.13	12.42**	0.00
ภายในกลุ่ม	392	162.05	0.41		
รวม	394	172.32			
ความพึงพอใจต่อการใช้เวลา					
ระหว่างกลุ่ม	2	1.92	0.96	2.15	0.11
ภายในกลุ่ม	392	174.82	0.44		
รวม	394	176.74			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์จากตาราง 12 พบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ โดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F = 12.82$)

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการบริการทางการแพทย์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F = 10.32$)

ด้านบุคลากร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F = 12.42$)

เมื่อพิจารณาตามสมมติฐาน พบว่า สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3ที่ว่า ผู้ประกันตนที่มีอาชีพต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของ นิวแมนคูลล์ (Newman Keuls Method) รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 13, 14, 15

ตาราง 13 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยรายคู่ ของความพึงพอใจของผู้ประกันตน
ต่อการรับบริการทางการแพทย์ โดยรวม จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	— X	ลูกจ้างในส่วน ราชการ	ลูกจ้างภาค บริการ	ลูกจ้างภาค อุตสาหกรรม
		2.971	3.169	3.322
ลูกจ้างในส่วนราชการ	2.971	-	0.198**	0.351**
ลูกจ้างภาคบริการ	3.169		-	0.153**
ลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม	3.322			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลจากตาราง 13 พบว่าผู้ประกันตนที่มีอาชีพเป็นลูกจ้างภาคบริการ มีความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์โดยรวมแตกต่างกับผู้ประกันตน ที่มีอาชีพเป็นลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้ประกันตนที่มีอาชีพ เป็นลูกจ้างภาคบริการมีความพึงพอใจ โดยรวมมากกว่า ผู้ประกันตนที่มีอาชีพเป็นลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม ส่วนผู้ประกันตนที่มีอาชีพลูกจ้างอุตสาหกรรมมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมแตกต่างกับผู้ประกันตนที่มีอาชีพเป็นลูกจ้างในส่วนราชการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้ประกันตนที่มีอาชีพเป็นลูกจ้างภาคอุตสาหกรรมมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ประกันตนที่มีอาชีพเป็นลูกจ้างในส่วนราชการ และผู้ประกันตนที่มีอาชีพลูกจ้างในภาคอุตสาหกรรม มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมแตกต่างกัน กับผู้ประกันตนที่มีอาชีพในภาคบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้ประกันตนที่มีอาชีพเป็นลูกจ้างในภาคอุตสาหกรรมมีความพึงพอใจมากกว่าผู้ประกันตนที่มี อาชีพเป็นลูกจ้างภาคบริการ ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 14 การทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ของความพึงพอใจของผู้ประกันตน
ต่อการรับบริการทางการแพทย์ ด้านการบริการทางการแพทย์ จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	— X	ลูกจ้างในส่วน ราชการ	ลูกจ้างภาค บริการ	ลูกจ้างภาค อุตสาหกรรม
		2.884	3.148	3.312
ลูกจ้างในส่วนราชการ	2.884	-	0.264**	0.428**
ลูกจ้างภาคบริการ	3.148		-	0.164**
ลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม	3.312			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลจากตาราง 14 พบว่า ผู้ประกันตนที่มีอาชีพเป็นลูกจ้างในภาคบริการ มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ ด้านการบริการทางการแพทย์แตกต่างกับผู้ประกันตนที่มีอาชีพเป็นลูกจ้างในส่วนราชการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้ประกันตนที่มีอาชีพเป็นลูกจ้างในภาคบริการ มีความพึงพอใจมากกว่า ผู้ประกันตนที่มีอาชีพเป็นลูกจ้างในส่วนราชการ ผู้ประกันตนที่มีอาชีพเป็นลูกจ้างในภาคอุตสาหกรรม มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ ด้านการบริการทางการแพทย์แตกต่างกับผู้ประกันตนที่มีอาชีพเป็นลูกจ้างในส่วนราชการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้ประกันตนที่มีอาชีพเป็นลูกจ้างในภาคอุตสาหกรรม มีความพึงพอใจมากกว่าผู้ประกันตนที่มีอาชีพในส่วนราชการ และผู้ประกันตนที่มีอาชีพในภาคอุตสาหกรรม มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ ด้านการบริการทางการแพทย์แตกต่างกับผู้ประกันตนที่มีอาชีพเป็นลูกในภาคบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้ประกันตนที่มีอาชีพเป็นลูกจ้างในภาคอุตสาหกรรม มีความพึงพอใจมากกว่าผู้ประกันตนที่มีอาชีพภาคบริการ ส่วนคู่อื่น ไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 15 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ของความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อ
การรับบริการทางด้านบุคลากร จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	— X	ลูกจ้างในส่วน ราชการ	ลูกจ้างภาค บริการ	ลูกจ้างภาค อุตสาหกรรม
		2.910	3.170	3.356
ลูกจ้างในส่วนราชการ	2.910	-	0.260**	0.446**
ลูกจ้างภาคบริการ	3.170		-	0.186**
ลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม	3.356			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลจากตาราง 15 พบว่า ผู้ประกันตนที่มีอาชีพเป็น ลูกจ้างภาคบริการ มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ ด้านบุคลากรแตกต่างกับ ผู้ประกันตนที่มีอาชีพเป็นลูกจ้างในส่วนราชการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้ประกันตนที่มีอาชีพเป็นลูกจ้างภาคบริการมีความพึงพอใจมากกว่า ผู้ประกันที่มีอาชีพเป็นลูกจ้างในส่วนราชการ ผู้ประกันตนที่มีอาชีพเป็นลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ ด้านบุคลากร แตกต่างกับผู้ประกันตนที่มีอาชีพเป็นลูกจ้างในส่วนราชการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้ประกันตนที่มีอาชีพเป็นลูกจ้างในภาคอุตสาหกรรม มีความพึงพอใจมากกว่า ผู้ประกันตนที่มีอาชีพในส่วนราชการ และผู้ประกันตนที่มีอาชีพเป็นลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ ด้านบุคลากร แตกต่างกับผู้ประกันตนที่มีอาชีพเป็นลูกจ้างภาคบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้ประกันตนที่มีอาชีพเป็นลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม มีความพึงพอใจมากกว่าผู้ประกันตนที่มีอาชีพ เป็นลูกจ้างภาคบริการ ส่วนคู่อื่น ไม่พบความแตกต่าง

4.3 การวิจัยตอนนี้ เป็นการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนน ความพึงพอใจของผู้ประกันตน ต่อการรับบริการทางการแพทย์ จำแนกตามรายได้

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ จำแนกตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวม					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.36	0.18	0.68	0.504
ภายในกลุ่ม	392	104.41	0.26		
รวม	394	104.77			
ความพึงพอใจต่อการรับบริการด้านการแพทย์					
ระหว่างกลุ่ม	2	2.59	1.29	2.75	0.065
ภายในกลุ่ม	392	184.84	0.47		
รวม	394	187.43			
ความพึงพอใจต่อด้านบุคลากร					
ระหว่างกลุ่ม	2	0.66	0.33	0.75	0.470
ภายในกลุ่ม	392	171.66	0.43		
รวม	394	172.32			
ความพึงพอใจต่อการใช้เวลา					
ระหว่างกลุ่ม	2	6.72	3.36	7.75*	0.000
ภายในกลุ่ม	392	170.01	0.43		
รวม	394	176.73			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลจากตาราง 16 พบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ โดยรวม ด้านการบริการทางด้านการแพทย์และด้านบุคลากร จำแนกตามรายได้ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ ด้านการใช้เวลา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F = 7.75$) ผู้วิจัยจึงนำไปทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของนิวแมนคูลส์ (Newman Keuls Method) ดังปรากฏตามตาราง 17

ตาราง 17 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของความพึงพอใจ
ของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านการใช้เวลา จำแนกตามรายได้

รายได้	— X	ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	5,001 – 10,000 บาท/ เดือน	มากกว่า 10,001 บาท/เดือน
		3.120	3.189	3.299
ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	3.120	-	0.069	0.179*
5,001 – 10,000 บาท/เดือน	3.189		-	0.110*
มากกว่า 10,001 บาท/เดือน	3.299			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิเคราะห์ ตาราง 17 พบว่า ผู้ประกันตนที่มีรายได้มากกว่า 10,001 บาท/เดือน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ แตกต่างกับผู้ประกันตนที่มีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาท / เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยผู้ประกันตนที่มีรายได้มากกว่า 10,001 บาท / เดือน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ ด้านการใช้เวลา มากกว่า ผู้ประกันตนที่มีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาท / เดือน และผู้ประกันตนที่มีรายได้มากกว่า 10,001 บาท / เดือน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์แตกต่างกับผู้ประกันตนที่มีรายได้ 5,001 - 10,000 บาท / เดือน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 โดยผู้ประกันตนที่มีรายได้มากกว่า 10,001 บาท / เดือน มีความพึงพอใจมากกว่าผู้ประกันตนที่มีรายได้ระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท / เดือน ส่วนคู่อื่น ไม่พบความแตกต่าง

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ประกันตนเกี่ยวกับข้อเสนอแนะต่อการรับบริการทางแพทย์ ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์

ความพึงพอใจ	ความถี่
ด้านการบริการทางการแพทย์	
1. ความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ	109
2. ใช้เครื่องมือให้เป็นประโยชน์	99
3. สถานพยาบาลไม่ควรแยกแยะผู้ป่วยประกันสังคมกับผู้ป่วยจ่ายเงินสด เพราะยาไม่เหมือนกัน	75
4. เอกสารการแพทย์ยังมีน้อย	60
ด้านบุคลากร	
1. ประชาสัมพันธ์และพยาบาลควรมีใบหน้ายิ้มแย้มมากกว่านี้	125
2. แพทย์บางท่านรักษาเหมือนตรวจไม่ละเอียด	98
3. แพทย์ควรวินิจฉัยโรคอย่างละเอียด	65
4. ควรเพิ่มเจ้าหน้าที่เวชระเบียนมากกว่านี้	55
5. เกสเซอร์จ่ายยา ควรอธิบายให้มากกว่านี้	46
ด้านการใช้เวลา	
1. ใช้เวลาในการรอตรวจนานมาก	156
2. แต่ละจุดน่าจะมียาพยาบาลในการย่นระยะเวลาในการมารักษาแต่ละครั้ง	82

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยการศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความพึงพอใจจากผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการบริการทางด้านการแพทย์ ด้านบุคลากร และการใช้เวลา
2. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ จำแนกตามตัวแปรเพศ อายุ อาชีพ รายได้

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ให้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน และสวัสดิการสังคม โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ จังหวัดนนทบุรี ในปี 2544 – 2545 เป็นสถานพยาบาลประกันสังคม จำนวน 31,561 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ประกันตนที่เลือกโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ จังหวัดนนทบุรี เป็นสถานพยาบาล ใช้วิธีการสุ่มแบบสะดวก (Convenience Sampling) โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีของยามานะ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ได้จำนวน 395 คน

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ผู้ประกันตนที่มีเพศต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน
2. ผู้ประกันตนที่มีอายุต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน
3. ผู้ประกันตนที่มีอาชีพต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน

4. ผู้ประกันตนมีรายได้ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวม และรายด้านแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ประกันตนที่มารับบริการทางการแพทย์ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ จำนวน 395 โดยได้มาโดยการสุ่มแบบสะดวก (Convenience Sampling)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ประกันตนทั้งหมด 3 ตอน ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ได้แก่

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านการบริการทางด้านแพทย์ ด้านบุคลากร และการใช้เวลา

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านการบริการทางด้านแพทย์ ด้านบุคลากร และการใช้เวลา เกี่ยวกับข้อเสนอแนะ แบบปลายเปิด

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของผู้ประกันตน โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ นำเสนอในรูปของตารางประกอบความเรียง

2. วิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ในหน่วยผู้ป่วยนอก โดยรวมและรายด้าน โดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปของตารางประกอบความเรียง

3. เปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ในหน่วยผู้ป่วยนอก ด้านการบริการทางการแพทย์ ด้านบุคลากรและการใช้เวลา โดยการทดสอบค่า t ($t = \text{test Independent}$) และทดสอบค่า F ($F\text{-test}$) เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทดสอบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ของนิวแมนคูลส์

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลจากการศึกษาค้นคว้า สรุปได้ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยการคำนวณหาจำนวน และค่าร้อยละ สรุปได้ดังนี้

- 1.1. เพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นผู้ประกันตนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย
- 1.2. อายุ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 31 – 46 ปี มากที่สุด และน้อยที่สุด อายุระหว่าง 47 – 60 ปี
- 1.3. อาชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นผู้ประกันตนที่มีอาชีพเป็นลูกจ้างภาคอุตสาหกรรมมากที่สุด น้อยที่สุด เป็นผู้ประกันตนที่มีอาชีพเป็นลูกจ้างในส่วนราชการ
- 1.4. รายได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เป็นผู้มีรายได้ระหว่าง 5,001 – 10,001 บาท / เดือน มากที่สุด น้อยที่สุด เป็นผู้มีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาท / เดือน

2. ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตน โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

2.1 ด้านการบริการทางการแพทย์ พบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจด้านการบริการทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การตรวจวินิจฉัยโรคของแพทย์แต่ละท่าน โดยรวมได้มาตรฐานเดียวกัน มีน้อยที่สุด ผู้ประกันตนส่วนใหญ่มาด้วยอาการของโรคที่ได้รับการตรวจเพียงน้อยนิด และแพทย์มีความเชี่ยวชาญไม่เท่ากัน

2.2 ด้านบุคลากร พบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจด้านบุคลากร อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์ ด้านบุคลากร มากที่สุด ข้อที่ 1 เจ้าหน้าที่เวรเปลให้การต้อนรับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล ให้การต้อนรับและดูแลด้วยความเสมอภาค

2.3 ด้านการใช้เวลา พบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจด้านการใช้เวลา อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์ ด้านการใช้เวลามากที่สุด ข้อที่ 1 ที่ว่าท่านเสียเวลาคายนาน เมื่อมารับบริการแต่ละครั้ง ในการรอคอยต้องใช้เวลาในการรอตั้งแต่ ขึ้นทะเบียนประวัติ รอตรวจ จนรอรับยากลับ

3. เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตน ด้านการบริการทางการแพทย์ ด้านบุคลากร และการใช้เวลา รายด้านและรวมทุกด้าน จำแนกตามเพศ อายุ อาชีพ รายได้ ปรากฏดังนี้

3.1 ผู้ประกันตน ชายและหญิง มีความพึงพอใจโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.2 อายุ ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3 อาชีพ ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเมื่อพิจารณา ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการบริการทางการแพทย์ โดยรวม ด้านการบริการทางด้านการแพทย์ ด้านบุคลากร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่ พบว่า ผู้ประกันตนที่มีอาชีพเป็นลูกจ้างภาคบริการ มีความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์ มากกว่า ผู้ประกันตนที่มีอาชีพในส่วนราชการ และผู้ประกันตนที่มีอาชีพเป็นลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม มีความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์มากกว่า ผู้ประกันตนที่มีอาชีพในส่วนราชการและผู้ประกันตนที่มีอาชีพภาคบริการ ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง

3.4 รายได้ ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณา ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการบริการทางการแพทย์ ด้านการใช้เวลาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่ พบว่า ผู้ประกันตนที่มีรายได้มากกว่า 10,001 บาท / เดือน มีความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์มากกว่าผู้ประกันตนที่มีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 และผู้ประกันตนที่มีรายได้มากกว่า 10,001 มีความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์มากกว่าผู้ประกันตนที่มีรายได้ ระหว่าง 5,001 – 10,000 ส่วนคู่อื่นๆ ไม่พบความแตกต่าง

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ ซึ่งรายละเอียดการอภิปรายมีดังนี้

ตอนที่ 1 ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ในหน่วยผู้ป่วยนอก โดยรวมและรายด้าน

ความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวม

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนที่มารับบริการทางการแพทย์ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้ประกันตนที่เลือกสถานพยาบาลในเครือ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ เป็นสถานพยาบาลประกันสังคม ด้วยตนเอง ซึ่งใกล้บ้าน และใกล้ที่ทำงาน เดินทางไปมาสะดวก รวดเร็ว ประกอบกับทางโรงพยาบาล เปิดบริการ 24 ชม. จึงมีผู้ประกันตนมาใช้บริการทั้งในวันหยุดราชการ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ต่างๆ ซึ่งจำนวนผู้ประกันตนมาใช้บริการประมาณวันละ 250 - 450 คน นอกจากนี้ยังมีทีมแพทย์และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค หลายหลายสาขา มีชื่อเสียง เป็นที่ยอมรับพร้อมทั้งเครื่องมือแพทย์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ทันสมัย มาให้บริการรวมทั้งมีระบบการบริหารงานขององค์กรเอกชน เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและลดขั้นตอนการทำงานที่ไม่จำเป็น มีการปรับปรุงให้บริการทางการแพทย์ ระบบการจัดเก็บข้อมูล โดยนำผลบันทึกข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์อย่างถูกต้องและรวดเร็ว นอกจากนี้ทาง โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ ได้เตรียมการดำเนินงานขยายความคุ้มครอง ไปยังสิทธิครอบครัวผู้ประกันตน มีสิทธิพิเศษได้จำนวน 2 ท่าน ต่อผู้ประกันตนหนึ่งท่าน รวมทั้งมีการประชาสัมพันธ์เรื่องสิทธิประโยชน์ และหน้าที่ของผู้ประกันตน ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 (ฉบับที่ 2) แก่กลุ่มเป้าหมายและสาธารณชนทั่วไป มีการขยายเขตประชาสัมพันธ์ต่อไปอีก แต่ก็ยังอยู่ในระหว่างกำลังดำเนินงานและปรับปรุงระบบการให้บริการสำหรับผู้ประกันตน จึงทำให้ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการบริการทางด้านการแพทย์

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านการบริการทางด้านการแพทย์ อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากทาง โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ ได้นำนโยบาย เกี่ยวกับการบริหารงานบริการพัฒนา และนำนโยบายทางด้านการแพทย์ ได้แก่ การให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การขอรับบริการทางการแพทย์ที่ห้องทะเบียนประวัติ และไปยังห้องตรวจรักษาตามอาการของโรค ตลอดจนได้ยารักษาตรงตามอาการ ข้อมูลข่าวสาร การปฏิบัติตามขั้นตอนขณะมาใช้บริการเสริมสุขภาพ แต่ก็ยังปรับปรุงส่วนการประชาสัมพันธ์ในปฏิบัติขั้นตอนการมาใช้บริการอยู่ ผู้ประกันตนยังมีความสับสนในการบริการด้านการ

บริการทางด้านการแพทย์อยู่บ้าง จึงทำให้การบริการของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางด้านการบริการทางด้านการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านบุคลากร

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางด้านบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อำภา ดีสีปาน (2535 : ง – จ) ที่พบว่า ผู้ประกันตนซึ่งมารับบริการในประกันสังคม ในเวลาราชการ มีความคิดเห็นในขั้นตอนการให้คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ ประกอบกับผู้บริหารโรงพยาบาลมีแนวความคิดในการไม่เพิ่มอัตราค่าจ้างของเจ้าหน้าที่ ในการปฏิบัติงาน และลดขั้นตอนการปฏิบัติงานของพนักงานที่ซ้ำซ้อน และไม่จำเป็นให้ลดน้อยลง จนทำให้พนักงานให้บริการต่างๆ ที่สะดวกรวดเร็วขึ้น เพราะต้องการพัฒนาทุกจุดกิจกรรมบริการ มีความสามารถให้บริการทุกๆ ด้าน ผู้บริหารจึงต้องบริหารด้านการจัดอัตราค่าจ้างคน ผู้ให้บริการระดับต่างๆ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา เจ้าหน้าที่เวชระเบียน เจ้าหน้าที่เวรเปล ที่มีอยู่ เพิ่มหน้าที่หลายอย่าง แทนอัตราค่าจ้างที่ขาดแคลน ประกอบกับทางโรงพยาบาล ได้มีโครงการพัฒนาบุคลากรเกี่ยวกับ การจัดการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ แผนกต่างๆ ทุกระดับเกี่ยวกับพฤติกรรมสู่ความเป็นเลิศในงานบริการ นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงรูปของการให้บริการโดยการเพิ่มให้บริการส่วนหน้า จึงทำให้ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจด้านบุคลากรอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการใช้เวลา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการรับบริการด้านการใช้เวลาอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้ประกันตนต้องปฏิบัติตามขั้นตอนการรอคอยการบริการ ได้แก่ เวลาในการมา รักษารักษา เริ่มตั้งแต่การขึ้นทะเบียนประวัติ เพื่อส่งไปยังห้องตรวจรักษาตามอาการและตลอดจนรอรับยา ยังใช้เวลาในการรอคอยไม่เป็นที่น่าประทับใจเฉพาะส่วน เช่นเดียวกับผลการวิจัยของ นันทชัย ปัญญาสุรฤทธิ์ (2541 : 85) พบว่านโยบายการจัดอัตราค่าจ้างคนของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลไม่เพียงพอ เพื่อจะให้บุคลากรได้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพได้ แต่ยังอยู่ในระหว่างปรับปรุงการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ จึงทำให้เจ้าหน้าที่ต้องปฏิบัติงานซ้ำซ้อนและหลากหลาย ทำให้การใช้เวลามากขึ้นในการรอคอย และขั้นตอนการขอใช้บริการในจุดการขอขึ้นทะเบียนตรวจรักษา รอตรวจจากแพทย์และรอรับยา ยังไม่มีการประชาสัมพันธ์ให้เข้าใจ จึงทำให้ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ด้านการใช้เวลาอยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ โดยรวม ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ ตามตัวแปร เพศ อายุ อาชีพ รายได้

2.1 จำแนกตามเพศ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนที่มารับบริการทางการแพทย์โดยรวม ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ ที่มีเพศต่างกัน มีความพึงพอใจโดยรวมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่กล่าวว่า ผู้ประกันตนที่มีเพศต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร ปรางประสิทธิ์ (2536 : 115) พบว่า ผู้ประกันตนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีการใช้บริการทางการแพทย์มากกว่า เพศชาย

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ การที่ผู้ประกันตนที่มีเพศต่างกันมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกัน อาจเป็นไปได้ว่า ทาง โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ มีนโยบายการให้บริการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และมีการตรวจรักษาผู้ป่วยประกันสังคม รวมทั้งผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยอุบัติเหตุ ตลอด 24 ชม. โดยไม่จำกัดเพศ วัย และจำนวนผู้มารับบริการ ในแต่ละวัน นอกจากนี้ยังให้บริการผู้ป่วยประกันสังคม ตามหลักเกณฑ์ การขอรับบริการทางการแพทย์ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 นอกจากนี้คณะกรรมการทั้งฝ่ายการแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้ร่วมมือ แกะไขปรับปรุง การให้บริการด้านการแพทย์ ด้านบุคลากร และการใช้เวลา ดียิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้ประกันตนได้รับประโยชน์มากที่สุด ทั้งในความสะดวก รวดเร็ว และคุณภาพของการรักษาพยาบาล

จากเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้ผู้ประกันตนที่มีเพศต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ โดยรวมไม่แตกต่างกัน

2.2 จำแนกตามอายุ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนที่มารับบริการทางการแพทย์โดยรวม ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ ที่มีอายุต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ สมมติฐานข้อที่ 2 ที่กล่าวว่า ผู้ประกันตนที่มีอายุต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้านแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชินนทร์ และคนอื่นๆ (2544 : 6) ที่พบว่า ผู้มาใช้บริการที่มีอายุต่างกันโดยอายุของกลุ่ม ที่ใช้บริการจะสูงกว่าที่ไม่ใช้บริการ แต่กลุ่มที่ใช้บริการสูงสุดอยู่ในช่วงอายุ 30 – 39 ปี และกลุ่มที่ใช้บริการน้อยที่สุดในช่วงอายุระหว่าง 15 – 20 ปี และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิภา ดุรงค์พิศิษฐ์กุล (2545 : 42) ที่พบว่ากลุ่มอายุ 15 – 34 ปี มาใช้บริการของโรงพยาบาลรามาริบัติมากที่สุด แต่ผลจากการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ปันดดา จ่างแก้ว (2538 : 2) ที่พบว่า อายุของผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ใน

โรงพยาบาลของรัฐแห่งหนึ่ง ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการรับบริการทางการแพทย์

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ การที่ผู้ประกันตนที่มีอายุต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

2.3 จำแนกตามอาชีพ

ผลจากการศึกษาวิจัย พบว่า ผู้ประกันตนที่มาใช้บริการทางการแพทย์ ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ ที่มีอาชีพต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ โดยรวม และรายด้าน ได้แก่ ด้านการบริการทางด้านการแพทย์ ด้านบุคลากร และการใช้เวลา แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ ปนัดดา จ่างแก้ว (2538 : 1 – 2) ที่ศึกษาเรื่องความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์ ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสระบุรี พบว่า ประเภทของงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการรับบริการทางการแพทย์ ซึ่งอธิบายได้ว่า กลุ่มลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม และลูกจ้างภาคบริการ ส่วนใหญ่ ทำงานอยู่ในสถานประกอบกิจการ ตามลักษณะของงานที่ทำ และเป็นผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคม โดยทางสำนักงานประกันสังคมออกบัตรรับรองสิทธิ ด้านการรักษาพยาบาล จึงมาใช้บริการในสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิที่ระบุไว้ และเนื่องจาก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ มีเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยครบครัน มีทีมแพทย์ และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคหลากหลายสาขา ที่มีชื่อเสียง เป็นที่ยอมรับและเป็นสถานพยาบาลประกันสังคมที่มีผู้นิยมชมชอบมากที่สุด

2.4 จำแนกตามรายได้

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนที่มาใช้บริการทางการแพทย์ ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ ที่มีรายได้ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการบริการทางด้านการแพทย์และด้านบุคลากร แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮุนกา และคนอื่นๆ (Hunka and others. 1978 : 438 – 458) ที่ได้สรุปแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบของการใช้บริการสุขภาพไว้ว่า ขึ้นอยู่กับปัจจัย 5 ประการ ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจของบุคคล ซึ่งผลจากการศึกษาครั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มผู้ประกันตนที่เป็นลูกจ้างในภาคอุตสาหกรรมต่างๆ และลูกจ้างชั่วคราวในส่วนราชการมีรายได้ที่แตกต่างกัน แต่มีการทำประกันสังคม ในแต่ละเดือน ตามอัตราเงินเดือนของแต่ละคน โดยนายจ้างเป็นผู้จัดการให้ และทางสำนักงาน ได้ออกบัตรรับรองสิทธิระบุสถานพยาบาลประกันสังคม เมื่อเกิดเจ็บป่วย หรือประสบอันตรายนอกงาน ถึงแม้ผู้ประกันตนจะมีรายได้ที่ต่างกัน ก็สามารถไปใช้บริการทางการแพทย์ ตามหลักเกณฑ์การขอรับบริการทางการแพทย์ได้เท่าเทียมกันทุกคน นอกจากนี้ทางสถานพยาบาลประกันสังคม ได้จัดระบบการให้บริการด้านต่างๆ ตามหลักเกณฑ์ที่ทางสำนักงานประกันสังคมกำหนด และมีการให้บริการเท่าเทียมกับกลุ่มผู้มารับบริการกลุ่มอื่นๆ จึงทำให้ผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่างกัน มีความ

พึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านการบริการทางด้านการแพทย์ ด้านบุคลากร ไม่แตกต่างกัน

แต่ผลจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่า ผู้ประกันตนที่มีรายได้ 10,001 บาท/เดือน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์รายด้าน ได้แก่ ด้านการใช้เวลา ดีกว่า ผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน และผู้ประกันตนที่มีรายได้มากกว่า 10,001 บาท/เดือน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ดีกว่าผู้ประกันตนที่มีรายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท/เดือน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประนัตตา จ่างแก้ว (2538 : บทคัดย่อ) พบว่า รายได้ของผู้ประกันตนมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดสระบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตรา นิลเลิศ (2539 : ข) พบว่า รายได้ของผู้ประกันตนที่มารับบริการทางการแพทย์ ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดสุพรรณบุรี ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล อธิบายได้ว่าทั้งนี้ เนื่องจาก ผู้ที่มีรายได้ในระดับสูง สามารถ เสียค่าใช้จ่าย ในการเดินทางมาโรงพยาบาล โดยรถโดยสาร รถรับจ้าง จึงทำให้รู้สึกสะดวกต่อการรับบริการ นอกจากนี้ในส่วนของผู้ประกันตนที่มีรายได้น้อย เมื่อตรวจรักษาเสร็จแล้วจะต้องกลับไปทำงานต่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ลูกจ้างภาคบริการ และลูกจ้างในสวนอุตสาหกรรม ที่มีตำแหน่งหน้าที่ ในระดับปฏิบัติงาน หรือ ลูกจ้างรายวัน ซึ่งต่างจาก ผู้ที่มีรายได้สูงส่วนใหญ่ มักมี ตำแหน่งหน้าที่การงาน อยู่ในระดับสูง หรือผู้บริหารซึ่งสามารถทำงานได้อย่างเต็มเวลา จึงทำให้ผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่างกัน มีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์ ด้านการใช้เวลาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

พบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการรับบริการทางการแพทย์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ต้องมีการแข่งขันด้านการให้บริการต่างๆ ทุกด้าน จึงควรมีการควบคุมคุณภาพมาตรฐานด้านการให้บริการทุกด้านอย่างต่อเนื่อง การปรับปรุงคุณภาพในการบริการ ในภาพรวมจะเป็นการเสริมสร้างความเชื่อมั่น และความพึงพอใจต่อผู้ประกันตน และประชาชนทั่วไป ส่งผลดีต่อภาพลักษณ์ขององค์กรนั้นๆ ดังนี้

1. ด้านการบริการทางการแพทย์ มีเครื่องมือที่ทันสมัย ให้ความสะดวกรวดเร็ว เพียงพอแก่ความต้องการของ ผู้มาใช้บริการ รวมทั้งการรับข้อมูลข่าวสารทั่วไปเกี่ยวกับการประกันสังคม ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากสื่อโทรทัศน์ รองลงมา หนังสือพิมพ์ และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ และส่วนน้อยได้รับข้อมูลจากสื่อวิทยุ จึงควรมีกลวิธีในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโดยพิจารณาสื่อที่เหมาะสมกับศักยภาพในการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ควรมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการเลือกสถานพยาบาลประกันสังคม ในปี 2546 และปีต่อไป เกี่ยวกับหลักเกณฑ์การขอรับบริการทางการแพทย์ สิทธิประโยชน์ทดแทนประเภทต่างๆ ที่ควรได้รับตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 (ฉบับที่ 2) และ พ.ศ. 2537 รวมทั้งมีการแจกใบปลิวแจ้งรายชื่อสถานบริการในเครือข่ายประกันสังคม แก่ผู้ประกันตน นอกจากนี้ควรสนับสนุนการบริการงานประกันสังคมเชิงรุกในสถานศึกษา และสถานประกอบกิจการผ่านสื่อที่มีคุณภาพและตรงตามกลุ่มเป้าหมายอย่างเหมาะสม

2. ด้านบุคลากร จัดให้มีการฝึกอบรม ทั้งพนักงานใหม่และเก่า อยู่เสมอ พร้อมทั้งมีแพทย์และพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านทำการตรวจรักษา อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมสำหรับเป็นสถานพยาบาลเอกชน และมีการปรับปรุงอัตราค่าจ้างให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

3. ด้านการใช้เวลา ขณะนี้ทาง โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนวิเบศร์ มีผู้ประกันตนมาใช้บริการเฉลี่ยวันละ ประมาณ 250 – 450 คน ทำให้ผู้มารับบริการต้องเสียเวลารับบริการต้องคอยเวลานาน ทำให้ขาดรายได้ และเนื่องจากทางโรงพยาบาลรับนโยบายไม่เพิ่มอัตราค่าจ้างเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน อาจเป็นปัจจัยหนึ่งทำให้ผู้บริการและผู้รับบริการมีอัตราไม่เหมาะสม จึงควรมีการบริหารจัดการด้านอัตราค่าจ้างในสัดส่วนที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ในการจัดทำการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป สมควรที่จะทำการวิจัย ระหว่าง ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในควบคู่กันไป

2. สสำรวจโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลรัฐบาล โดยการเปรียบเทียบ ความแตกต่างในการใช้บัตรประกันสังคม

3. ควรจะจัดทำความคิดเห็น กระจายไปยังท้องถิ่น เกี่ยวกับการใช้สิทธิประโยชน์ประกันสังคม

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กองประชาสงเคราะห์. (2537). *ความมั่นคงทางสังคม (ด้านสวัสดิการสังคม ฉบับที่ 7 พฤษภาคม 2528 – 2544)*. กรุงเทพฯ : สำนักงานประกันสังคม.
- กิตติพงษ์ สกุนนี. (2539). *ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 : ศึกษาเฉพาะกรณี จังหวัดอ่างทอง*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- คณะพัฒนาสังคม และสมาคมพัฒนาสังคม. (2537). *ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบ และกระบวนการให้บริการของกรุงเทพฯ*. รายงานวิจัย. สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ประกันสังคม, สำนักงานกระทรวงแรงงานและสวัสดิสังคม. (2540). *ข้อมูลเกี่ยวกับ สถานพยาบาลปี 2540*. กรุงเทพฯ : กองวิชาการและแผนงาน กระทรวงแรงงาน และสวัสดิการสังคม. อัดสำเนา.
- _____. (2534). *ประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่องการกำหนดจำนวนเงินทดแทน ค่าบริการทางการแพทย์ ฉบับที่ 2 ลงวันที่ 14 กันยายน*.
- _____. *พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 และประมวล กฎกระทรวง ระเบียบ คำสั่ง และประกาศที่เกี่ยวกับพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 (2535)*. กรุงเทพฯ : กองวิชาการและแผนงาน สำนักงานประกันสังคม.
- _____. *ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานพยาบาลและผู้ประกันตน*. (2535). กรุงเทพฯ : กระทรวงมหาดไทย.
- _____. *ประกาศสำนักงานประกันสังคมเรื่อง กำหนดมาตรฐานสถานพยาบาลที่ให้ บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ลงวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2534*.
- _____. *ประกาศสำนักงานประกันสังคมเรื่อง กำหนดจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์ ฉบับที่ 3 ลงวันที่ 3 กันยายน 2535*.
- ปิยะวรรณ ประคุณคงชัย. (2533). *ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อโรงพยาบาลของรัฐ : ศึกษากรณีจังหวัดนครสวรรค์*. นครสวรรค์ : โรงพยาบาลนครสวรรค์.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2535). *วิจัยพฤติกรรมและสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ไพรัตน์ เจริญทรัพย์. (2538). *การจัดบริการด้านการรักษาของโครงการประกันสังคม : กรณีศึกษาเฉพาะสถานพยาบาลในเขตกรุงเทพฯ*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกริก. ถ่ายเอกสาร.

- รัชยา กุลวานิชไชยนันท์. (2535). **ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ตามนโยบายประกันสังคม : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล**. กรุงเทพฯ : สำนักงานประกันสังคม.
- ระเบียบสำนักงานประกันสังคม ว่าด้วยรายละเอียด และเงื่อนไขเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนหรือคู่สมรสของผู้ประกันตน ฉบับที่ 2 พ.ศ.2537. ลงวันที่ 14 พฤศจิกายน 2534.
- ล้วน และอังคณา สายยศ. (2538). **เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา**. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- วิไลเดือน พรอนันต์.(2535). **ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของผู้ประกันตนต่อการรับการคุ้มครองกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ในจังหวัดสมุทรสาคร**. วิทยานิพนธ์ วท.ม.กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และคนอื่นๆ. (2536). **พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในจังหวัดสมุทรปราการ**. กรุงเทพฯ : สำนักงานประกันสังคม.
- ศักดิ์ศรี บริบาลบรรพตเขตต์. (2525). **ระบบความมั่นคงทางสังคม**. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- ศิริพร ปรางประสิทธิ์. (2536). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533**. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. (2534). **การจัดบริการทางการแพทย์ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน**. กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข.
- สุจิตรา นิลเลิศ. (2539). **ความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อบริการของโรงพยาบาลของรัฐจังหวัดสุพรรณบุรี**. สุพรรณบุรี : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี.
- สมพร ตั้งสะสม. (2537). **ความพึงพอใจของผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อบริการทางการแพทย์ ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน**. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สมทรง ศิริรักษ์. (2539). **ความพึงพอใจของผู้ประกันตนในจังหวัดลำปางต่อการประกันสังคม**. ลำปาง : สำนักงานประกันสังคม จังหวัดลำปาง.
- อิกหาญ โทมระศักดิ์. (2539). **ปัญหาและอุปสรรคในการนำพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2497 มาใช้ในประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- Boesch, Ernst. E. (1972). ***Communication between doctor and patients in Thailand : part I.*** West. Germany : University of Saar.
- Chales, E.P. (1975). ***Effect of Insurance on demand for Medical Care in Andersen , K Ed.*** Equity inhealth Service. Cambridge : Bullinger publishing company.
- Dugus, Beverly W. (1977). ***Introduction to Patient Care : A Comprehensive Approach to Nursing.*** Philadelphia: W.B. Saundes Company.
- Mullins, Laurie J. (1985). ***Management and organization behavior.*** London : Pitman Company.
- Phelps,Chales E. (1975). ***Effect of Insurance on Demand for Medical Care.*** Equity In Health Service. Edited by Ranold Andesen and others Ballinger Publishing Company.
- 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.
- Ruth, Nancy. (1975, January - Febuary) . ***Development of and Instrument to Measure Patient Statistical with Nursing Care Primary Satting.*** 24 : 45-51.
- Wiss, Gregory. (1988, April). ***Patient Statisfaction with Primary Medical Care.*** 26:382-392.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5644 5726

ที่ ทม 1012/3 & 12

วันที่ ๔๔ มิถุนายน 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะสังคมศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาววรรณ บัวแดง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกธุรกิจศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง “ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ จังหวัดนนทบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์อารี พันธุ์มณี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์สถิตฐากร ชูทรัพย์ และ อาจารย์ผจงศักดิ์ หมวดสง เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการบริการทางการแพทย์ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ จังหวัดนนทบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาววรรณ บัวแดง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาพรณ์ หะวานนท์)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1012/ 7204



101

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๘ ตุลาคม 2545

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ประชาชื่น

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาววรรณ บัวแต่ง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกธุรกิจศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง “ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ในหน่วยผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์” โดยมี รองศาสตราจารย์ อารี พันธุ์มณี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้ผู้ประกันตน ที่มีบัตรรับรองสิทธิเลือกบริการสถานพยาบาลในเครือเกษมราษฎร์ จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ ในหน่วยผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ ในระหว่างเดือนตุลาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาววรรณ บัวแต่ง ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ 3 411



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔ มิถุนายน 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาววรรณ บัวแดง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกธุรกิจศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง “ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ จังหวัดนนทบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์อารี พันธุ์มณี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการบริการทางการแพทย์ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ จังหวัดนนทบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาววรรณ บัวแดง ซึ่งเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์อารี พันธุ์มณี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 02-258-4119



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๕ พฤศจิกายน 2545

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาววรรณ บัวแดง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกธุรกิจศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำสารนิพนธ์เรื่อง “ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์” โดยมี รองศาสตราจารย์ อารี พันธุ์มณี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ผู้ประกันตนที่มีสิทธิเลือกสถานพยาบาลในเครือเกษมราษฎร์ จำนวน 395 คน ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาววรรณ บัวแดง ได้เก็บข้อมูลในการทำสารนิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์อานันท์ ปันณมณี)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 258-4119

ภาคผนวก ข.

แบบสอบถาม

เรื่อง ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
เกษมราษฎร์ รัตนวิเบศร์ แบบสอบถามมีด้วยกัน 3 ตอน คือ

ตอนที่1 ข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง กรุณาขีดเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่เป็นจริงสำหรับท่าน

1.เพศ

- () 1. ชาย
- () 2. หญิง

2. อายุ

- () 1. 15 – 30 ปี
- () 2. 31 – 45 ปี
- () 3. 47 – 60 ปี

3.อาชีพ

- () 1. ลูกจ้างในส่วนราชการ
- () 2. ลูกจ้างในภาคบริการ
- () 3. ลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม

4.รายได้

- () 1. ต่ำกว่า 5,000 บาท
- () 2. 5,001 - 10,000 บาท
- () 3. 10,001 – ขึ้นไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนธิเบศร์ จังหวัดนนทบุรี 3 ด้าน คือ ด้านการบริการทางการแพทย์ ด้านบุคลากร และการใช้เวลา

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ความพึงพอใจ	พอใจมากที่สุด	พอใจมาก	ปานกลาง	พอใจน้อย	พอใจน้อยที่สุด
การบริการทางการแพทย์					
1.การขอรับบริการทางการแพทย์จากห้องทะเบียนประวัติไปยังห้องตรวจได้ตรงตามโรคที่จะรักษา					
2.การตรวจรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีความสามารถเฉพาะทางของแต่ละโรค					
3.สถานพยาบาลมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ มีคุณภาพและทันสมัย					
4.แพทย์ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ตรวจรักษา ได้ตรงตามอาการของโรค					
5.สถานพยาบาลมีข้อมูลเกี่ยวกับโรค และข้อมูลทางการแพทย์เกี่ยวกับการรักษาโรคต่างๆ อย่างมากมาย					
6.การตรวจวินิจฉัยโรคของแพทย์แต่ละท่านโดยรวมได้มาตรฐานเดียวกัน					
7.ความชัดเจนในการอธิบายเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยและการรักษา					
8.สถานพยาบาลมีการนัดจากแพทย์อย่างต่อเนื่องที่ดี					
9.การใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ไปใช้ระหว่างการรักษาที่บ้านได้รับคำแนะนำและผู้ป่วยสามารถใช้เองได้อย่างถูกวิธี เช่น การทำแผลเอง การใช้รถเข็น ไม่ทำประคองการฝึกเดิน					
ด้านบุคลากร					
10.เจ้าหน้าที่เวรเปลให้การต้อนรับตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล					
11.เจ้าหน้าที่เวรเปลมีการให้การดูแล บริการรถเข็นแก่ผู้ป่วยที่ต้องรักษาและผู้ป่วยที่ไม่ได้มาตรวจ มาเพื่อเยี่ยมญาติ					
12.เจ้าหน้าที่เวรเปลให้บริการโดยไม่รับสินจ้าง เมื่อผู้ป่วยต้องการจะให้บริการ ถือว่าเป็นหน้าที่ที่รับผิดชอบในการบริการ โดยไม่หวังผลตอบแทน					
13.การให้ความเสมอภาคแก่ผู้ป่วยทุกระดับ และบริการอย่างเต็มใจของเจ้าหน้าที่เวรเปล					
14.เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ให้ความสำคัญกับท่าน เท่ากับผู้ป่วยท่านอื่นที่จ่ายเงินสด ด้วยความเต็มใจ					

ความพึงพอใจ	พอใจ มากที่สุด	พอ ใจ มาก	ปาน กลาง	พอใจ น้อย	พอใจ น้อยที่ สุด
15.ความกระตือรือร้น เอาใจใส่และให้การช่วยเหลือของเจ้าหน้าที่ ประชาสัมพันธ์					
16.การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีของเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์					
17.เจ้าหน้าที่เวชระเบียนซักถามประวัติจากผู้ป่วย หรือญาติผู้ป่วยด้วย น้ำเสียงไพเราะ					
18.ความเต็มใจของเจ้าหน้าที่เวชระเบียนในการรับฟังอาการเจ็บป่วย และสนใจปัญหาของผู้มาใช้บริการ					
19.เจ้าหน้าที่เวชระเบียนสามารถอธิบายข้อข้องใจในการใช้บัตรประกัน สังคมได้อย่างชัดเจน					
20.การแก้ไขเหตุการณ์เฉพาะหน้าของเจ้าหน้าที่เวชระเบียนเมื่อผู้ป่วย มีปัญหา					
21.เจ้าหน้าที่เวชระเบียนแจ้งจุดที่จะไปรับบริการต่อไป ได้อย่างชัดเจน และถูกต้อง					
22.พยาบาลให้การดูแล เอาใจใส่ใกล้ชิดสนิท เหมือนญาติ ต่อผู้ป่วย หรือญาติที่มาใช้บริการ					
23.การอธิบายเกี่ยวกับการป้องกันและรักษาอาการป่วย ขั้นต้น ก่อนถึง แพทย์ทำการรักษาได้อย่างถูกต้อง					
24.แพทย์ให้การรักษาดตรงตามอาการของผู้ป่วยที่สุด					
25.แพทย์มีจรรยาบรรณในการไม่เปิดเผยประวัติของผู้ป่วยแก่บุคคลอื่น ที่ไม่ใช่ผู้ป่วยเองหรือญาติที่ได้รับการยินยอมจากผู้ป่วยแล้ว					
26.แพทย์ทำการดูแล รับฟังอาการ และตรวจรักษาด้วยความเสมอภาค					
27.แพทย์วินิจฉัยในการนัดหมาย การรักษาต่อเนื่องได้เหมาะสม					
28.แพทย์มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ของแต่ละโรค					
29.เจ้าหน้าที่การเงินชานซื้อ ผู้ป่วยที่รอเพื่อรับทราบค่าใช้จ่ายอย่าง ชัดเจนและถูกต้อง					
30.เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา หรือเภสัชกรจ่ายยาได้ตรงตามใบสั่งยาที่ แพทย์สั่งให้					
31.เจ้าหน้าที่ห้องจ่ายยา แนะนำการรับประทานยา ได้ถูกต้องตาม ด้วยยาและอาการของโรคอย่างชัดเจน					

ความพึงพอใจ	พอใจ มากที่สุด	พอใจ มาก	ปาน กลาง	พอ ใจ น้อย	พอใจ น้อยที่ สุด
32.โดยภาพรวมจากลักษณะของสถานบริการโรงพยาบาล ผู้ให้บริการ ต้องใส่ใจ ดูแลลูกค้า หรือผู้ป่วย ให้บริการเป็นอย่างดี พุดจาๆไเพราะ ดูแลด้วยความเสมอภาคและใกล้ชิดสนิทเหมือนญาติ					
การใช้เวลา					
33.ท่านเสียเวลาคอยนาน เมื่อมารับบริการแต่ละครั้ง					
34.การใช้เวลาในการกรอกประวัติและการออกประวัติเพียง 10 นาที					
35.การรักษาใช้เวลาพอเหมาะกับการรอคอย ประมาณ 15 นาที					
36.ความรวดเร็วในการออกไปเสร็จและไปรับรองต่าง					
37.ความรวดเร็วในการรอรับยาไม่เกิน 5 นาที					
38.ในการมาใช้บริการแต่ละครั้ง รวมแล้วไม่เกิน 45 นาที					

ตอนที่ 3 . แบบสอบถามข้อเสนอแนะเกี่ยวกับ ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ใน หน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนวิเบศร์ จังหวัดนนทบุรี

1. ท่านเห็นว่าโรงพยาบาล ควรจะปรับปรุง คุณภาพบริการด้านทั้ง 3 อย่างไรบ้าง

การบริการทางการแพทย์.....

.....

ด้านบุคลากร.....

.....

การใช้เวลา.....

..... ☐

ประวัติของผู้วิจัย

ประวัติของผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล : นางสาววรรณ บัวแต่ง
 วัน เดือน ปีเกิด : 27 กรกฎาคม 2510
 สถานที่เกิด : 316 ถ.อุตรกิจ ตำบลปากน้ำ อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่
 ประวัติการศึกษา

ปี พ.ศ. 2529 สำเร็จการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนอำมาตย์พานิชนุกูล อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่

ปี พ.ศ. 2531 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (พวศึกษา) จากวิทยาลัยพวศึกษาจังหวัดกระบี่ อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่

ปี พ.ศ. 2533 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (กศ.บ.) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปี พ.ศ. 2546 สำเร็จการศึกษามหาบัณฑิต (ธุรกิจศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ประวัติการทำงาน

ปี พ.ศ. 2535 - 2537 อาจารย์สอนกลุ่มวิชาสร้างเสริมลักษณะนิสัย (สส.น.) โรงเรียนสันติวัน จังหวัดนนทบุรี

ปี พ.ศ. 2538 – ปัจจุบัน เจ้าหน้าที่ เวชระเบียน โรงพยาบาลเกษมราษฎร์รัตนาธิเบศร์ จังหวัดนนทบุรี