

การวิเคราะห์คุณภาพการบริการของนโยบายประกันสังคมกรณีเจ็บป่วยที่มีต่อผู้ประกันตน

สารนิพนธ์
ของ
อรอุมา สู้ความดี

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ

ตุลาคม 2551

การวิเคราะห์คุณภาพการบริการของนโยบายประกันสังคมกรณีเจ็บป่วยที่มีต่อผู้ประกันตน

สารนิพนธ์
ของ
อรอุมา สู้ความดี

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ

ตุลาคม 2551

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

การวิเคราะห์คุณภาพการบริการของนโยบายประกันสังคมกรณีเจ็บป่วยที่มีต่อผู้ประกันตน

บทคัดย่อ
ของ
อรอุมา สู้ความดี

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ

ตุลาคม 2551

อรอุมา สู่ความดี. (2551). การวิเคราะห์คุณภาพการบริการของนโยบายประกันสังคมกรณีเจ็บป่วยที่มีต่อผู้ประกันตน. สารนิพนธ์ รม.ม.(นโยบายสาธารณะ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : รองศาสตราจารย์ ดร.วรพิตย์ มีมาก.

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาถึงคุณภาพการบริการของนโยบายประกันสังคมกรณีเจ็บป่วยที่มีต่อลูกจ้างผู้ประกันตน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม จำนวน 400 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่าแบบลิเคิร์ต(Likert) 5 ระดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการศึกษาพบว่า

1. คุณภาพการบริการของนโยบายประกันสังคมมีแนวโน้มที่ดี
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ, ระดับการศึกษา และอาชีพ ที่แตกต่างกัน ทำให้คุณภาพการบริการของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วยที่ได้รับแตกต่างกัน

THE ANALYSIS OF SERVICE QUALITY OF SOCIAL SECURITY POLICY FOR SICKNESS
BENEFITS

AN ABSTRACT
BY
ONUMA SUKWAMDEE

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Public Administration Degree in Public Policy
at Srinakharinwirot University
October 2008

Onuma Sukwamdee. (2008). *The Analysis of Service Quality of Social Security Policy For Sickness Benefits*. Master's Project, M.P.A. (Public Policy). Bangkok: Graduate School, Srinakharinwirot University. Project Advisor: Assoc Prof. Dr. Worapit Meemak.

The research was aimed to study service quality of social security policy for sickness benefits.

The samples, 400 insured persons were selected through cluster sampling. Research instrument used in gathering data was 5 level Likert-type scale questionnaire. Statistical techniques used in analyzing data were percentages, means, standard deviation, t-test and one way analysis of variance.

The concluded results were as follows :

1. Trend of service quality of social security policy was positive.
2. Personal factors (sex, education and occupation) illustrated significant difference in service quality of social security policy for sickness benefits.

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการสอบ
ได้พิจารณาสารนิพนธ์เรื่อง การวิเคราะห์คุณภาพการบริการของนโยบายประกันสังคมกรณี
เจ็บป่วยที่มีต่อผู้ประกันตน ของ อรุมา สุขุมดี ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ ของ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรพิตย์ มีมาก)

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรพิตย์ มีมาก)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรพิตย์ มีมาก)

..... กรรมการสอบสารนิพนธ์
(อาจารย์ ชีวินทร์ ฉายาขวลิต)

..... กรรมการสอบสารนิพนธ์

อาจารย์ จักราทิตย์ ธนาคม)

อนุมัติให้รับสารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีคณะสังคมศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กิตติมา สังข์เกษม)

วันที่ เดือน ตุลาคม พ.ศ 2551

ประกาศคุณูปการ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีเป็นเพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. วรพิทย์ มีมาก อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ซึ่งได้ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่อง ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.สุชาติ ผิวงาม อาจารย์ชีวินทร์ ฉายาขวลิต และ อาจารย์จักราทิตย์ ธนาคม ที่ได้ให้กำลังใจและข้อคิดในการทำสารนิพนธ์ และได้ให้ข้อเสนอแนะแก้ไขข้อบกพร่องในการสอบสารนิพนธ์ และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัย และผู้ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าในการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัย ทำให้ปริญญาณิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จด้วยดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ น.อ.(พิเศษ) พิชัย สู้ความดี คุณแม่เยาวลักษณ์ สู้ความดี ญาติพี่น้อง และเพื่อนๆ ทุกคนที่ให้กำลังใจและกำลังใจที่ดีเยี่ยมเสมอมา

อรอุมา สู้ความดี

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
ความสำคัญของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
สมมติฐานในการวิจัย.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพ.....	7
แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารคุณภาพโดยรวม.....	13
แนวคิดเกี่ยวกับการบริการสาธารณะ.....	15
แนวคิดเกี่ยวกับการประกันสังคม.....	18
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	22
3 วิธีดำเนินการวิจัย	25
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	25
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	25
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	26
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	26
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	28
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	28
การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	28
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	29

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	61
ความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีดำเนินการวิจัย.....	61
สรุปผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	62
ข้อเสนอแนะ.....	72
บรรณานุกรม.....	78
ภาคผนวก.....	81
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	90

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ที่เป็นตัวเงินต่อเดือน.....	29
2 แสดงระดับความคิดเห็นของผู้ใช้สิทธิประกันสังคมเกี่ยวกับคุณภาพของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย ด้านระยะเวลาในการเข้ารับบริการ....	31
3 แสดงระดับความคิดเห็นของผู้ใช้สิทธิประกันสังคมเกี่ยวกับคุณภาพของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย ด้านความพร้อมในการให้บริการ.....	32
4 แสดงระดับความคิดเห็นของผู้ใช้สิทธิประกันสังคมเกี่ยวกับคุณภาพของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย ด้านการแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้บริการ.....	32
5 แสดงระดับความคิดเห็นของผู้ใช้สิทธิประกันสังคมเกี่ยวกับคุณภาพของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย ด้านความสม่ำเสมอของบริการ.....	33
6 แสดงระดับความคิดเห็นของผู้ใช้สิทธิประกันสังคมเกี่ยวกับคุณภาพของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย ด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการ.....	33
7 แสดงระดับความคิดเห็นของผู้ใช้สิทธิประกันสังคมเกี่ยวกับคุณภาพของนโยบายประกันสังคมกรณีเจ็บป่วย ด้านความเป็นธรรมในการให้บริการ.....	34
8 แสดงระดับความคิดเห็นของผู้ใช้สิทธิประกันสังคมเกี่ยวกับคุณภาพของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย ด้านความถูกต้องในการให้บริการ.....	35
9 แสดงระดับความคิดเห็นของผู้ใช้สิทธิประกันสังคมเกี่ยวกับคุณภาพของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย ด้านการตอบสนองเมื่อเกิดปัญหา.....	35
10 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านระยะเวลาในการเข้ารับบริการกับปัจจัยส่วนบุคคล เพศ.....	36
11 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านระยะเวลาในการเข้ารับบริการกับปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามอายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ และรายได้.....	36
12 การเปรียบเทียบรายคู่ด้านระยะเวลาในการเข้ารับบริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน.....	37
13 การเปรียบเทียบรายคู่ด้านระยะเวลาในการเข้ารับบริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน....	38
14 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านความพร้อมในการให้บริการกับปัจจัยส่วนบุคคล เพศ.....	39

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
15 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านความพร้อมในการให้บริการกับปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามอายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ และรายได้.....	39
16 การเปรียบเทียบรายคู่ด้านความพร้อมในการให้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน.....	40
17 การเปรียบเทียบรายคู่ด้านความพร้อมในการให้บริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน.....	41
18 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการแสดงความสุขภาพต่อผู้ใช้บริการกับปัจจัยส่วนบุคคล เพศ.....	41
19 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการแสดงความสุขภาพต่อผู้ใช้บริการกับปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามอายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ และรายได้.....	42
20 การเปรียบเทียบรายคู่ด้านการแสดงความสุขภาพต่อผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน	43
21 การเปรียบเทียบรายคู่ด้านการแสดงความสุขภาพต่อผู้ใช้บริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน.....	44
22 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านความสม่ำเสมอของบริการกับปัจจัยส่วนบุคคล เพศ.....	44
23 .แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านความสม่ำเสมอของบริการกับปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามอายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ และรายได้.....	45
24 การเปรียบเทียบรายคู่ด้านความสม่ำเสมอของบริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน.....	46
25 การเปรียบเทียบรายคู่ด้านความสม่ำเสมอของบริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน.....	47
26 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการกับปัจจัยส่วนบุคคล เพศ.....	47
27 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการกับปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามอายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ และรายได้.....	48
28 การเปรียบเทียบรายคู่ด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน.....	49

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
29 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านความเป็นธรรม ในการให้บริการกับปัจจัยส่วนบุคคล เพศ	49
30 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัย ด้านความเป็นธรรมในการให้บริการกับปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามอายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ และรายได้.....	50
31 การเปรียบเทียบรายคู่ด้านความเป็นธรรมในการให้บริการ ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน.....	51
32 การเปรียบเทียบรายคู่ด้านความเป็นธรรมในการให้บริการ ที่มีอาชีพแตกต่างกัน.....	51
33 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัย ด้านความถูกต้องในการให้บริการกับปัจจัยส่วนบุคคล เพศ.....	52
34 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัย ด้านความถูกต้องในการให้บริการกับปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามอายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ และรายได้.....	52
35 การเปรียบเทียบรายคู่ด้านความถูกต้องในการให้บริการที่มี ระดับการศึกษาแตกต่างกัน	53
36 การเปรียบเทียบรายคู่ด้านความถูกต้องในการให้บริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน.....	54
37 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการตอบสนองเมื่อ เกิดปัญหากับปัจจัยส่วนบุคคล เพศ.....	55
38 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการตอบสนอง เมื่อเกิดปัญหา กับปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามอายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ และรายได้.....	55
39 การเปรียบเทียบรายคู่ด้านการตอบสนองเมื่อเกิดปัญหาที่มีระดับ การศึกษาแตกต่างกัน.....	56
40 การเปรียบเทียบรายคู่ด้านการตอบสนองเมื่อเกิดปัญหาที่มีอาชีพแตกต่างกัน.....	57
41 แสดงความคิดเห็นของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมเข้ารับบริการ ของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย จากช่องทางใดมากที่สุด.....	58
42 แสดงความคิดเห็นของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมว่ามีการตอบ ข้อร้องเรียนขอผู้ประกันตนผ่านช่องทางใดมากที่สุด.....	58

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
43 แสดงความคิดเห็นของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมว่าหัวข้อใดที่สำนักงานประกันสังคมทำแล้วมีคุณภาพอยู่ในระดับดี.....	59
44 แสดงความคิดเห็นของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมว่าหัวข้อใดที่สำนักงานประกันสังคมทำแล้วมีคุณภาพอยู่ในระดับไม่ดี.....	59
45 แสดงความคิดเห็นของผู้ประกันตนว่าการบริการของนโยบายประกันสังคมควรปรับปรุงหรือไม่.....	72
46 แสดงความคิดเห็นของผู้ประกันตนเกี่ยวกับการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ	73
47 แสดงความคิดเห็นของผู้ประกันตนเกี่ยวกับการปรับปรุงประเภทของการให้บริการที่สำนักงานประกันสังคมจัดให้กรณีเจ็บป่วย.....	75
48 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการที่สำนักงานประกันสังคมยังครอบคลุมไม่ถึง....	76

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

หน้าที่สำคัญของรัฐบาล คือการบริหารพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้า และเพื่อประโยชน์สุขของประชาชน ไม่เว้นแม้กระทั่งยามที่ประชาชนเดือดร้อน และมีความจำเป็น รัฐบาลก็ต้องให้ความช่วยเหลือ ซึ่งเป็นหลักการของระบบความมั่นคงทางสังคมอันเป็นสิทธิอันพึงได้ของประชาชนเกี่ยวกับความช่วยเหลือ หรือสงเคราะห์จากสังคมส่วนรวม โดยสิทธิดังกล่าวนี้จะช่วยเสริมสร้างหลักประกันอันมั่นคงในการดำเนินชีวิตให้แก่ประชาชนโดยเท่าเทียมกัน ด้วยเหตุนี้รัฐบาลจึงจัดให้มีการประกันสังคมขึ้น โดยมีความมุ่งหมายเพื่อต้องการให้ประชาชนผู้ที่มีรายได้น้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ใช้แรงงานอันเป็นกำลังหลักในการพัฒนาประเทศให้ได้รับความมั่นคงในการทำงานและการดำรงชีวิต รวมทั้งได้รับความเป็นธรรมจากนายจ้าง สังคม และรัฐบาล

การประกันสังคมเป็นความหวังของผู้ใช้แรงงาน โดยได้มีความพยายามเรียกร้องและผลักดันให้มีระบบประกันสังคมขึ้นหลายต่อหลายครั้ง ตั้งแต่ พ.ศ.2497 เป็นต้นมา แต่ยังไม่มีความบังคับใช้เนื่องจากปัญหาและความไม่พร้อมหลายประการ จนกระทั่งในสมัยพลเอกชาติชาย ชุณหะวัณ เป็นนายกรัฐมนตรี จึงได้นำกฎหมายประกันสังคมฉบับต่าง ๆ เข้ามาพิจารณาใหม่ กฎหมายประกันสังคมจึงสามารถผ่านออกมามีผลบังคับใช้ในรูปแบบของ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 1 กันยายน พ.ศ.2533 ถือเป็นฉบับแรกของประเทศไทยและมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน พ.ศ.2533 เป็นต้นมา ซึ่งหลังจากที่กฎหมายฉบับนี้มีผลบังคับใช้ ในระยะ 3 ปีแรกก่อให้เกิดปัญหาตามมาหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นในด้านกฎหมายระเบียบ ข้อบังคับ หรือในทางปฏิบัติ เริ่มตั้งแต่การขอรับประโยชน์ทดแทนในการรักษาพยาบาล การบริหารงานของสำนักงานประกันสังคมที่ยังไม่สามารถให้บริการแก่ผู้ประกันตนได้อย่างเต็มที่ จนถึงปี พ.ศ.2537 รัฐบาลได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2537 และในปี พ.ศ.2542 ได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2542 โดยพระราชบัญญัติประกันสังคม มีสิทธิประโยชน์ทดแทนใน 7 กรณี คือ

- (1) ประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย
- (2) ประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร
- (3) ประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ
- (4) ประโยชน์ทดแทนในกรณีตาย
- (5) ประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตร
- (6) ประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ
- (7) ประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงาน

การดำเนินการประกันสังคมภายใต้พระราชบัญญัติ พ.ศ.2533 ในระยะแรกเป็นการประกันแบบ บังคับให้กิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป ต้องทำประกันสังคมเช่นเดียวกับกองทุนเงินทดแทน โดยมีการจัดตั้งกองทุนประกันสังคมขึ้น ซึ่งในระยะ 6 ปีแรกกำหนดให้ใช้ในส่วนของรับประโยชน์ ทดแทนได้เพียง 4 กรณี คือ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีคลอดบุตร กรณีทุพพลภาพ และกรณีตาย โดยแต่ละฝ่ายจะจ่ายเงินสมทบในอัตราร้อยละ 1.5 ของค่าจ้างผู้ประกันตน ในปี พ.ศ. 2537 ได้ดำเนินการเพิ่มครอบคลุมผลประโยชน์ทดแทนอีก 2 กรณี คือ กรณีชราภาพและกรณี สงเคราะห์บุตร ทำให้แต่ละฝ่ายต้องจ่ายเงินสมทบเพิ่มขึ้นในอัตราร้อยละ 3 ของค่าจ้างผู้ประกันตน ซึ่งเมื่อรวมกับอัตราสมทบเดิม ทำให้ต้องจ่ายเงินสมทบร้อยละ 4.5 ของค่าจ้างของผู้ประกันตน

ปัจจุบันสำนักงานประกันสังคมให้การคุ้มครองดูแลลูกจ้าง ผู้ประกันตนจำนวน 9,177,698 คน และสถานประกอบการ จำนวน 381,543 แห่ง (ข้อมูล ณ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2550) ด้าน สิทธิประโยชน์ทดแทนในกรณีเจ็บป่วยนั้น เป็นสิทธิประโยชน์ของกองทุนประกันสังคมที่มีอัตราการ ใช้มากเป็นอันดับหนึ่งจากสิทธิประโยชน์ทดแทนทั้ง 7 กรณี และมีอัตราการขอใช้สิทธิเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากข้อมูลของกองวิจัยและพัฒนา สำนักงานประกันสังคม ในปีพ.ศ. 2549 มีผู้ประกันตนขอรับ บริการสิทธิประโยชน์ทดแทน กรณีเจ็บป่วย จำนวน 23,694,845 คน จากในปีพ.ศ. 2548 มี ผู้ประกันตนขอใช้สิทธิประโยชน์ทดแทน กรณีเจ็บป่วย จำนวน 22,170,401 คน และในปี พ.ศ.2547 มีผู้ประกันตนขอใช้สิทธิประโยชน์ทดแทนในกรณีเจ็บป่วย จำนวน 22,793,471 คน เนื่องจาก ภาวะการเจ็บป่วยสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาส่งผลต่อสุขภาพจิตใจ ร่างกาย และภาวะการทำงาน

จากสถิติของกองประสานการแพทย์ สำนักงานประกันสังคม อัตราการใช้บริการทาง การแพทย์ ประเภทผู้ป่วยนอก มีอัตราเพิ่มขึ้น จากในปี พ.ศ.2548 มีอัตราการเข้ารับบริการทาง การแพทย์ 2.37 ครั้งต่อคนต่อปี เป็น 2.51 ครั้งต่อคนต่อปีในปี พ.ศ.2549 และอัตราการเข้ารับ บริการทางการแพทย์ ประเภทผู้ป่วยใน มีอัตราเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน จากในปี พ.ศ.2548 มีอัตราการ เข้ารับบริการทางการแพทย์ 0.049 ครั้งต่อคนต่อปี และในปีพ.ศ.2549 เพิ่มขึ้นเป็น 0.052 ครั้งต่อคน ต่อปี

นายไพโรจน์ สุขสัมฤทธิ์ เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม กล่าวว่า ที่ผ่านมาทาง สำนักงานประกันสังคม พบปัญหากรณีร้องเรียนการบริการทางการแพทย์เข้ามาตลอด ไม่ว่าจะเป็น เรื่องเกี่ยวกับมาตรฐานในการรักษา มาตรฐานในการจ่ายยา และมาตรฐานในการวินิจฉัยโรคของ แพทย์ รวมไปถึงระยะเวลาการรอพบแพทย์ (หนังสือพิมพ์ออนไลน์ประชาไท วันที่ 8 เมษายน 2549)

1 ใน 7 สิทธิประโยชน์ของกองทุนประกันสังคมที่ผู้ประกันตนไปใช้บริการมากรองแชมป์ เป็นอันดับหนึ่งมาตลอดคือ 'กรณีเจ็บป่วย' และบ่อยครั้งเช่นกันที่ผู้ประกันตนมักร้องเรียนถึงการให้ และรับบริการที่ไม่ประทับใจ ด้วยสาเหตุต่างๆ เช่น การรักษา การจ่ายยา หรือเวลารอพบหมอ ฯลฯ จะร้องเรียนตรงหรือร้องผ่านเว็บไซต์สปส.และบ้างก็ร้องผ่านสื่อ พบว่า ปัญหาข้อร้องเรียนนั้น เกิด จากผู้ประกันตนเองที่ไม่ทราบถึงสิทธิและขั้นตอนการขอรับบริการ และจากโรงพยาบาลบางแห่งที่ ไม่ตระหนักถึงการเป็นผู้ให้บริการที่ดี ไม่สร้างความเข้าใจ ก่อตัวกลายเป็นภาพลบและขยายวงกว้าง

ออกไปซึ่งปรากฏให้เห็นอยู่เนื่อง ๆ ว่า ผู้ประกันตนเป็นคนไข้ชั้น 2 ของโรงพยาบาล (หนังสือพิมพ์แนวหน้า 10 ต.ค. 2549)

นายสุรินทร์ จิรวินิชกุล เลขาธิการสำนักงานประกันสังคม กล่าวว่า ที่ผ่านมาจากทางสำนักงานประกันสังคมได้รับข้อร้องเรียนจากผู้ประกันตนเกี่ยวกับการบริการทางการแพทย์เป็นระยะ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับมาตรฐานในการรักษา มาตรฐานในการจ่ายยา และมาตรฐานในการวินิจฉัยโรคของแพทย์ รวมไปถึงถึงระยะเวลาการรอพบแพทย์ (หนังสือพิมพ์ไทยโพสต์ ฉบับวันที่ 11 ตุลาคม 2550) จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาแล้วนั้นพบว่าผู้ประกันตนยังคงพบปัญหาจากการเข้ารับบริการของนโยบายประกันสังคมอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนขาดความเชื่อมั่น และความพึงพอใจในการให้บริการของนโยบายประกันสังคม

ในฐานะที่ผู้วิจัยก็เป็นลูกจ้างในสถานประกอบการเอกชนซึ่งมีสิทธิในการขอรับประโยชน์ทดแทนในกรณีต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีเจ็บป่วย ซึ่งนับเป็นเรื่องที่สำคัญและใกล้ตัวของผู้ใช้แรงงาน อีกทั้งมีอัตราการขอรับประโยชน์ทดแทนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยการวิจัยครั้งนี้จะทำให้ทราบถึงคุณภาพการให้บริการของนโยบายประกันสังคมกรณีเจ็บป่วยที่มีต่อผู้ประกันตน เมื่อผู้ประกันตนได้ใช้สิทธิประกันสังคมแล้วมีความพึงพอใจเพียงใด การบริการด้านประกันสังคม หรือด้านการเข้ารับการรักษาพยาบาลมีคุณภาพเพียงพอหรือไม่ การบริการที่จะทำให้ประชาชนผู้มาขอรับบริการพึงพอใจสูงสุด ส่งผลต่อการปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินนโยบายในอนาคตอันจะเป็นประโยชน์แก่ผู้ประกันตนต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

เพื่อศึกษาถึงคุณภาพของนโยบายประกันสังคมกรณีเจ็บป่วยที่มีต่อลูกจ้างผู้ประกันตน

ความสำคัญของการวิจัย

ข้อค้นพบต่าง ๆ ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อภาครัฐบาล และสำนักงานประกันสังคม เนื่องจากจะได้ทราบถึงคุณภาพของนโยบายประกันสังคมในการให้บริการกรณีเจ็บป่วยที่มีต่อผู้ประกันตน ในการที่จะนำข้อมูลไปใช้ประกอบการพิจารณาปรับเปลี่ยนทิศทางของนโยบายภาครัฐ และอาจนำไปสู่แนวทางพัฒนาการดำเนินงานของสำนักงานประกันสังคมรวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านการให้บริการแก่ผู้ประกันตนให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมจากสำนักงานประกันสังคม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) จากสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ ทั้ง 11 เขต โดยเขตที่ได้จากการสุ่มคือสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 6 ซึ่งในเขตนี้ในเดือน เมษายน 2551 มีผู้ขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสังคมทั้งสิ้น 142,801 คน การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ตารางสำเร็จรูปของ Yamane ที่ 95% ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยความคลาดเคลื่อน $\pm 10\%$ ซึ่งคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้ 400 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ตัวแปรอิสระที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

- 1.1 เพศ
- 1.2 อายุ
- 1.3 ระดับการศึกษา
- 1.4 อาชีพ
- 1.5 รายได้ที่เป็นตัวเงินต่อเดือน

2. ตัวแปรตาม ตัวแปรตามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

- 2.1 ระยะเวลาในการเข้ารับบริการ
- 2.2 ความพร้อมในการให้บริการ
- 2.3 การแสดงความสุขภาพต่อผู้ใช้บริการ
- 2.4 ความสม่ำเสมอของบริการ
- 2.5 ความสามารถในการเข้าถึงบริการ
- 2.6 ความเป็นธรรมในการให้บริการ
- 2.7 ความถูกต้องในการให้บริการ
- 2.8 การตอบสนองเมื่อเกิดปัญหา

นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้อ่านรายงานการวิจัยกับผู้วิจัย ผู้วิจัยจึงได้ให้นิยามศัพท์เฉพาะ ดังต่อไปนี้

1. ระยะเวลาในการเข้ารับบริการ หมายถึง ระยะเวลาที่เจ้าหน้าที่ใช้ในการให้บริการประชาชน และระยะเวลาที่รอเข้ารับบริการจนถึงการสิ้นสุดบริการ

2. ความพร้อมในการให้บริการ หมายถึง ความพร้อมในด้านสถานที่ บุคลากร และวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการให้บริการ

3.การแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้บริการ หมายถึงความสุภาพอ่อนน้อมของเจ้าหน้าที่ให้บริการ การต้อนรับและให้บริการประชาชนเป็นอย่างดี

4.ความสม่ำเสมอของบริการ หมายถึง การได้รับบริการเหมือนกันทุกครั้งที่มาเข้ารับบริการ

5.ความสามารถในการเข้าถึงบริการ หมายถึง ความง่ายและสะดวกที่ผู้ประกันตนจะเข้าถึงการให้บริการ

6.ความเป็นธรรมในการให้บริการ หมายถึง การให้บริการที่เท่าเทียมกันแก่ผู้ประกันตน

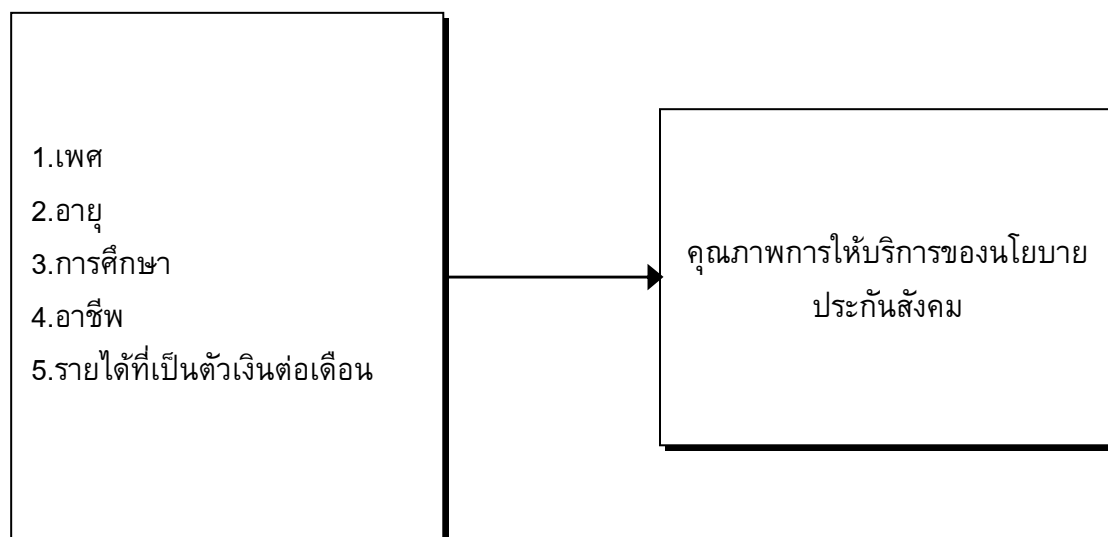
7.ความถูกต้องในการให้บริการ หมายถึง ในการให้บริการของเจ้าหน้าที่นั้นผู้ประกันตนต้องได้รับการบริการที่ถูกต้อง

8.การตอบสนองเมื่อเกิดปัญหา หมายถึง เมื่อเกิดปัญหาเจ้าหน้าที่สามารถแก้ไขปัญหาได้รวดเร็วเพียงใด

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ
(Independent Variables)

ตัวแปรตาม
(Dependent Variable)



สมมติฐานการวิจัย

1. คุณภาพการบริการของนโยบายประกันสังคมมีแนวโน้มที่ดี
2. ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันทำให้คุณภาพการบริการของนโยบายประกันสังคมกรณีเจ็บป่วยที่ได้รับแตกต่างกัน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และขอเสนอแนวคิดต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารคุณภาพโดยรวม
3. แนวคิดเกี่ยวกับการบริการสาธารณะ
4. แนวคิดการประกันสังคม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพของเดมมิ่ง มีดังนี้

1. ประเด็นสำหรับการจัดการ เดมมิ่งได้ให้คำแนะนำในการจัดการคุณภาพ ซึ่งเป็นคำแนะนำที่ทำให้องค์กรต้องเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างมาก คำแนะนำดังกล่าวมีประเด็นที่สำคัญอยู่ คือ
 1. จัดตั้งเป้าหมายการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอ ผู้บริหารทุกระดับต้องมีวิสัยทัศน์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับองค์กรผู้ให้บริการ การให้บริการ และวิธีการปรับปรุงคุณภาพ ต้องแน่ใจว่าเจ้าหน้าที่เข้าใจวิสัยทัศน์ และปฏิบัติตามได้ด้วย
 2. ยอมรับปรัชญาใหม่เพื่อให้องค์กรมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะปรัชญาที่ทำให้องค์กรอยู่ได้ในสภาพแวดล้อมที่มีการแข่งขัน
 3. เลิกใช้ทรัพยากรตรวจคุณภาพ เป็นวิธีการที่ทำให้บรรลุเป้าหมายคุณภาพ เพราะการตรวจคุณภาพยิ่งจะทำให้เสียค่าใช้จ่ายมากกว่าลดค่าใช้จ่าย และสร้างปัญหามากกว่าลดปัญหา
 4. ปรับปรุงระบบการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ และทำไปตลอด ผู้บริหารต้องสร้างระบบที่สามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ โดยจะต้องศึกษาความแปรปรวนที่เกิดขึ้นทั้งหมดในระบบ
 5. จัดให้มีการฝึกอบรมในขณะทำงาน องค์กรส่วนมากมองว่าการฝึกอบรมจำเป็นเฉพาะตอนที่เจ้าหน้าที่เข้ามาทำงานแต่พอหลังจากนั้นก็เข้าใจผิดว่าไม่จำเป็นต้องมีการฝึกอบรมอีก อันที่จริงการเรียนรู้ไม่มีวันสิ้นสุดการสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ปรับปรุงคุณภาพในการทำงาน จำเป็นต้องมีการฝึกอบรมให้ความรู้ความเข้าใจใหม่ๆ แก่เจ้าหน้าที่
 6. ยอมรับ และสร้างวิธีการที่ทันสมัยให้การเป็นหัวหน้างาน และการเป็นผู้นำ การจัดการคุณภาพต้องเปลี่ยนบทบาทของหัวหน้างาน จากการสั่งและคาดหวังว่าลูกน้องจะทำ

ตามที่สั่ง ไปเป็นการเป็นครู เป็นโค้ช และผู้อำนวยการความสะอาด ซึ่งคอยสนับสนุนสั่งการให้ลูกน้อง แก้ไขปัญหาเอง การปฏิบัติต่อลูกน้องเช่นนี้จะทำให้ลูกน้องมีความสำคัญ มีบทบาทในการปรับปรุงคุณภาพ และเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการทำงานเป็นกลุ่ม

7. ขจัดความกลัว เดิมมีถึงว่าความกลัวเป็นอุปสรรคของการปรับปรุงคุณภาพ เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง และความอยู่รอดขององค์กร ความกลัวมีผลทำให้เจ้าหน้าที่ไม่กล้าถามปัญหา ไม่กล้าบอกจุดอ่อนที่ตนไม่รู้ สาเหตุที่คนกลัวความร่วมมือเพราะกลัวการถูกบังคับ การกลัวความล้มเหลวทำให้คนไม่กล้าทำทนายการกระทำที่เป็นอยู่ ไม่กล้านำเอาเทคนิคใหม่มาใช้ หลายคนกลัวการเปลี่ยนแปลงเพราะการเปลี่ยนแปลงบังคับให้เขาต้องไปใช้วิธีการใหม่แทนที่วิธีเดิมที่เคยรู้ แม้วิธีเดิมจะเป็นวิธีที่ไม่มีประสิทธิภาพก็ตาม การขจัดความกลัวนี้ผู้บริหารต้องสร้างสภาพแวดล้อมให้คนกล้าถาม กล้ารายงานปัญหา ผู้บริหารต้องแสดงให้เห็นว่า วิธีการใหม่ๆ เป็นโอกาสก้าวไปสู่ความสำเร็จมากกว่าวิธีการเดิมๆ ที่เน้นความปลอดภัย มั่นคง แต่ให้ประโยชน์น้อยลง ทุกขณะ

8. ทำลายอุปสรรคที่ขวางกั้นระหว่างฝ่ายในที่ทำงานกับตัวคน แก้ไขด้วยการสร้างกลุ่มร่วมกันระหว่างฝ่ายต่าง ๆ ขึ้นมาเพื่อขยายความสามารถในการทำงานออกไป กลุ่มจะช่วยให้มองเห็นปัญหาใหญ่ๆ ช่วยรับรู้ปัญหาต่างๆ กว้างขึ้น ทำให้มีการศึกษาปัญหา และหาแนวทางแก้ไขร่วมกันต่อไป

9. ขจัดการใช้คำขู่ การตีโปสเตอร์ และป้ายแนะนำ เพราะข้อความที่ใช้อาจเป็นการดูถูกเจ้าหน้าที่มากกว่าจะกระตุ้นให้เกิดกำลังใจ จริงๆ แล้วคนส่วนมากอยากทำงานให้ดี แต่ปัญหาส่วนใหญ่มาจากข้อจำกัดของกระบวนการทำงานที่เป็นอยู่ เพราะฉะนั้นแทนที่จะดูถูกเจ้าหน้าที่ ผู้บริหารควรหาวิธีการทำงานที่ดี ให้เครื่องมือที่ดี และฝึกอบรมเจ้าหน้าที่

10. เลิกใช้มาตรการทำงาน และตัวเลขโควตา เพราะการใช้มาตรฐานตัวเลขอาจทำให้เจ้าหน้าที่ไม่เห็นด้วย และหาทางต่อรองเพื่อลดมาตรฐาน หรือถ้ากำหนดมาตรฐานไว้สูงไปคนก็จะท้อแท้ ประการสำคัญมาตรฐานมีเหตุผลที่ดีหรือไม่ก็ตามจะไม่มีผลต่อการปรับปรุงคุณภาพ เพราะการกำหนดตัวเลขมาตรฐานเอาไว้จะดึงความสนใจคนออกไปจากการปรับปรุงคุณภาพคนจะพุ่งเป้าไปที่การทำมาตรฐานจนหมด

11. ขจัดอุปสรรคที่ทำลายความภูมิใจของเจ้าหน้าที่ การเริ่มต้นจัดการคุณภาพจะมีสิ่งที่เป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการเป็นเจ้าหน้าที่ที่ดี ผู้บริหารจะต้องค้นหาสิ่งที่เป็นอุปสรรคนี้ และหาทางแก้ไข เพื่อให้มีการปฏิบัติต่อเจ้าหน้าที่อย่างเหมาะสม

12. จัดให้มีนโยบายที่เข้มแข็ง เพื่อให้การศึกษา และฝึกอบรมใหม่แก่เจ้าหน้าที่ การฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้เจ้าหน้าที่มีข้อมูลที่ทันสมัย เข้าใจการเปลี่ยนแปลงการออกแบบ การให้บริการ

13. กำหนดความผูกพันที่ยาวนานของผู้บริหารระดับสูงที่มีต่อการปรับปรุงคุณภาพ และประสิทธิภาพในการให้บริการไปตลอด การกระทำของผู้บริหารระดับสูงจะเป็นตัวแสดงออกที่แท้จริงถึงการให้ความสำคัญต่อการจัดการคุณภาพทั้งองค์กร ผู้บริหารระดับสูงต้องมี

ความผูกพันอย่างแท้จริงต่อการจัดการคุณภาพ เพราะจะกระตุ้นให้ผู้บริหารระดับรองลงไป รวมทั้งเจ้าหน้าที่อื่นๆ ได้ทำตามองค์การที่ประสบความสำเร็จ ในการจัดการคุณภาพส่วนใหญ่ผู้บริหารระดับสูงมักจะแสดงออกอย่างแข็งขันถึงความผูกพันต่อการจัดการคุณภาพทั้งองค์การ โดยการมีส่วนร่วม และรับนวัตกรรม รวมทั้งผู้บริหารมักทำในสิ่งที่ตนสอนคนอื่นอย่างเปิดเผย

2. โรคและบาปที่ทำให้ตาย (Deadly disease and sins)

1. การขาดความสม่ำเสมอ (Lack of constancy) เมื่อผู้บริหารได้พูดว่าจะมีการจัดการคุณภาพแล้วก็ต้องผูกพันตามนั้น จะยอมให้เกิดความเบี่ยงเบนขึ้นไม่ได้ การขาดความสม่ำเสมอ หมายความว่า ผู้บริหารไม่สามารถสร้างวัฒนธรรม หรือเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรมองค์การให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพที่ต่อเนื่อง

2. การให้ความสำคัญกับกำไรในระยะสั้น (Concentration on short-term profits) การมุ่งผลกำไรในระยะสั้นจะส่งผลเสีย เพราะจะทำให้เกิดการคิดและทำในระยะสั้นตามไปด้วย เช่น ผู้บริหารมุ่งที่การตัดค่าใช้จ่ายเพื่อให้ได้กำไรระยะสั้นๆ แต่ไม่ได้คำนึงถึงผลเสียในระยะยาว

3. การเน้นที่การประเมินผลงานมากเกินไป (Overreliance on performance appraisals) การประเมินผลหรือการกระทำอื่นๆ ที่คล้ายกัน จะทำให้เจ้าหน้าที่รู้สึกเป็นศัตรูหวาดกลัว และคิดถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในระยะสั้น รวมทั้งทำลายการทำงานเป็นทีมและการนับถือซึ่งกันและกัน ยิ่งไปกว่านั้น การประเมินผลยังมีแนวโน้มที่มุ่งวัดผลต่อหน่วยมากกว่าประสิทธิผลของกระบวนการซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องมาก่อน

4. การกระโดดข้ามงาน (Job hobble) ปัญหานี้เกิดจากการที่ผู้บริหารเปลี่ยนตำแหน่งบ่อย การเปลี่ยนตำแหน่งอาจทำให้ผู้บริหารมีประสบการณ์ที่หลากหลาย แต่ถ้าหากมีมากเกินไปจะทำให้ค้นคิดแต่ปัญหาเฉพาะหน้า ไม่เข้าใจ และไม่มองปัญหาในระยะยาว ถ้าผู้บริหารมีเสียเวลาเรียนรู้งานใหม่ เวลาที่เหลือที่จะปรับปรุงคุณภาพก็จะมีน้อยลง

5. การเน้นที่ตัวเลขที่มองเห็นได้มากเกินไป (Overemphasis on visible figures) การเน้นตัวเลขที่วัดได้และจับต้องได้มากเกินไปอาจก่อให้เกิดผลเสีย เพราะอาจจะละเลยผลลัพธ์ในเชิงคุณภาพซึ่งสำคัญกว่า โดยทั่วไปแล้ว ผลลัพธ์ของการจัดการคุณภาพนั้นเป็นผลลัพธ์รวมซึ่งมีทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ผลลัพธ์ในเชิงปริมาณ ได้แก่ จำนวนของเสีย ส่วนในเชิงคุณภาพ ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้เข้ารับบริการ การรับรู้ของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับองค์การ

สามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่า หลักการจัดการคุณภาพของเดมมิง คือการให้องค์การมีเป้าหมายที่แน่นอนในการปรับปรุงคุณภาพ โดยมีผู้บริหารระดับสูงเป็นผู้นำ เน้นที่การฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องและจริงจัง

แนวคิดเรื่องคุณภาพของจูราน

1. คุณภาพและต้นทุนของคุณภาพ (Quality and cost of quality) จูราน มองว่าคุณภาพ หมายถึง ความเหมาะสมสำหรับใช้ ซึ่งต่างจากคนอื่นที่มองว่าที่มองว่าคุณภาพ คือการมี

คุณสมบัติตามที่กำหนด แนวคิดนี้ทำให้คุณภาพมีความยืดหยุ่น และมีหลายระดับความเหมาะสมในการใช้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 4 ประการ คือ

1. คุณภาพของการออกแบบ (Quality of design) หมายถึง ความสามารถในการออกแบบการให้บริการได้ดี โดยดูจากแนวคิดในการออกแบบการให้บริการที่เหมาะสม และมีคุณสมบัติเหมาะต่อการใช้งาน

2. คุณภาพของการทำตามมาตรฐานหรือตามแบบ (Quality of conformance) หมายความว่า เมื่อมีการปฏิบัติหน้าที่การให้บริการจริงแล้ว การให้บริการนั้นมีคุณภาพที่ออกแบบการให้บริการไว้มากน้อยแค่ไหนเพราะว่าการออกแบบการให้บริการกับการลงมือทำจริงไม่เหมือนกัน การปฏิบัติหน้าที่การให้บริการจริงนั้นขึ้นอยู่กับเงื่อนไขต่างๆ ของกระบวนการปฏิบัติการ

3. การใช้ได้ (Availability) หมายถึง ไม่มีปัญหาทำให้การปฏิบัติหน้าที่การให้บริการนั้นดำเนินงานไม่ได้ ง่ายต่อการปฏิบัติการ และดำเนินการ

4. ความปลอดภัย (Safety) หมายถึง การไม่มีอันตรายต่อผู้เข้ารับบริการ

2. นิสัยคุณภาพ (Quality habit) จูราน มีความเห็นว่าการจัดการคุณภาพจะต้องมีความแน่น โดยมีความหมายสูงสุดอยู่ที่การปรับปรุงคุณภาพทั้งหมดทั้งองค์กร ด้วยเหตุนี้ จึงต้องสร้างนิสัยสุขภาพขึ้นในองค์กร จูรานอธิบายว่ากระบวนการสร้างนิสัยคุณภาพ มี 4 ชั้น ดังนี้

1. กำหนดเป้าหมายที่เจ้าหน้าที่จะทำให้ชัดเจน และให้เหตุผลอธิบาย

2. กำหนดแผนที่จะทำให้บรรลุเป้าหมาย โดยมีรายละเอียดเพียงพอในการปฏิบัติตามตั้งแต่ต้นจนกระทั่งจบ

3. กำหนดความรับผิดชอบให้ชัดเจนเพื่อบรรลุเป้าหมายดังกล่าว

4. ให้รางวัลโดยดูจากผลงานเป็นหลัก

จูราน มีความเห็นแตกต่างจากเดมมิ่ง เนื่องจากจูรานเห็นว่าการบริหารเป็นกุญแจสำคัญในการพัฒนานิสัยคุณภาพ จูรานจึงให้ความสำคัญกับความรับผิดชอบในการจัดการคุณภาพแก่ผู้บริหารมากกว่าเจ้าหน้าที่ ในส่วนของเดมมิ่งกลับให้ความสำคัญคนทั้งองค์กร

3. ไตรยางค์คุณภาพ (Quality of trilogy) ไตรยางค์คุณภาพของจูราน หมายถึง เงื่อนไข หรือองค์ประกอบ 3 ด้านที่จะทำให้การจัดการคุณภาพประสบความสำเร็จ ซึ่งมีดังต่อไปนี้

ด้านแรก การวางแผนคุณภาพ แบ่งออกเป็น 4 ชั้น คือ

1. รู้จักผู้เข้ารับบริการทั้งภายใน ภายนอกองค์กร และความต้องการของผู้เข้ารับบริการ

2. ต้องกล่าวถึงความต้องการของผู้เข้ารับบริการซ้ำแล้วซ้ำเล่า เพื่อให้องค์กรหรือฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้าใจ เสร็จแล้วออกแบบให้เป็นไปตามความต้องการนั้น

3. เมื่อออกแบบการให้บริการเสร็จแล้วก็สร้างกระบวนการปฏิบัติดำเนินการ ลงมือให้บริการ และทำให้การบริการนั้นเป็นไปอย่างถูกต้อง

4. เมื่อสร้างกระบวนการเสร็จ และพิสูจน์ว่าถูกต้องก็ให้ถ่ายโอนความรับผิดชอบไปสู่การปฏิบัติในระดับล่างต่อไป

ด้านที่สอง การควบคุมคุณภาพ ระบบคุณภาพใดก็ตามเมื่อลงมือปฏิบัติจริงก็ต้องมีความเสื่อมถอย การจัดการคุณภาพจึงต้องมีการควบคุม เพื่อสืบหาความแปรปรวน และนำมาแก้ไขให้เป็นกระบวนการที่ดีอีกครั้งหนึ่ง การควบคุมนี้ต้องอาศัยเครื่องมือและเทคนิคในเชิงกลยุทธ์ของการจัดการคุณภาพ วัตถุประสงค์ให้แน่ใจว่ากระบวนการจะเกิดผลลัพธ์ที่สามารถทำนายได้ ทำให้การบริหารราบรื่น และเป็นฐานที่มั่นคงในการปรับปรุงคุณภาพต่อไป

ด้านที่สาม การปรับปรุงคุณภาพ ขณะที่การควบคุมคุณภาพมุ่งไปที่เป้าหมายในการรักษาระดับคุณภาพที่เป็นอยู่ แต่การปรับปรุงคุณภาพจะมุ่งไปที่คุณภาพในระดับที่สูงขึ้นโดยการสร้างนิสัย ทั้งนี้เพื่อให้บรรลุความก้าวหน้าในด้านคุณภาพระดับใหม่ที่ดีกว่า ความก้าวหน้านี้เป็นผลมาจากการคิด และวางแผนระยะยาวโดยผู้บริหารในฐานะที่รับผิดชอบในการสร้างลำดับขั้นความสำเร็จที่เป็นสากล

4. ลำดับขั้นตอนสำเร็จที่เป็นสากล (Universal breakthrough sequence) เป็นกิจกรรมที่จะทำให้บรรลุความสำเร็จในการก้าวไปสู่คุณภาพสากล เขาเชื่อว่าสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ทุกองค์กรและทุกสถานการณ์จึงมีลักษณะทั่วไป แต่ก่อนที่จะทำกิจกรรมในการให้บริการเหล่านี้ผู้บริหารต้องยอมรับเสียก่อนว่า ความรับผิดชอบในการปรับปรุงคุณภาพเป็นของตนเอง ลำดับขั้นของความสำเร็จในการก้าวไปสู่คุณภาพที่เป็นสากล แบ่งออกได้ดังนี้

1. การพิสูจน์ถึงความจำเป็น (Proof of need) ความสำเร็จขั้นแรก คือการพิสูจน์ถึงความจำเป็น หมายถึงการรับรู้ความจำเป็นที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลง

2. การระบุโครงการ (Project identification) ความสำเร็จขั้นต่อมา เป็ขการระบุโครงการเจาะจงที่ทำให้เกิดการปรับปรุงขึ้นมา โครงการเป็นตัวเร่งของความสำเร็จ เพราะความสำเร็จเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมและเห็นประโยชน์จริง

3. การจัดองค์การเพื่อการปรับปรุง (Organizing for improvement) เริ่มจากความผูกพันของผู้บริหารระดับสูงต่อโครงการ โดยการกำกับดูแลการริเริ่มโครงการ ให้ทิศทางและทรัพยากรที่จำเป็นต่อทีมงานโครงการ ต่อมาก็เป็นการมอบหมายงานโครงการเฉพาะเจาะจงให้กับทีมงาน เมื่อมีความผูกพันเช่นนี้แล้ว ต่อไปก็เป็นการกำหนดระเบียบวิธีในการปฏิบัติรายละเอียดระบุเป้าหมายที่จะวัดความสำเร็จเป็นระยะๆ

4. การเดินทางออกไปวินิจฉัย (Diagnostic journey) ทีมโครงการออกไปสำรวจปัญหา โดยไล่ย้อนจากอาการขึ้นไปสู่สาเหตุหลักๆ ของปัญหา มีทั้งสาเหตุที่เป็นระบบ (Systematic causes) สาเหตุที่เจาะจง (Purposeful) ต่อมาก็แยกออกมาว่าอะไรเป็นสาเหตุที่พนักงานปฏิบัติสามารถควบคุมได้

5. การลงมือแก้ไข (Remedial action) การลงมือเปลี่ยนแปลงเพื่อแก้ที่สาเหตุของปัญหาคุณภาพต่างๆ ดังกล่าว แรกสุด ทีมงานต้องกำหนดทางเลือกในการแก้ปัญหาขึ้นมาเสียก่อน และเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด หลังจากนั้นก็ลงมือทำตามทางเลือกนั้น ขณะที่ลงมือแก้ปัญหาจะต้องช่วยคิดกันด้วยว่า จะมีโครงการใดช่วยป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาใหม่ๆ ซ้ำอีก

6. การต่อต้านการเปลี่ยนแปลง (Resistance to change) ผู้บริหารควรคาดการณ์ถึงการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงเอาไว้ก่อน และแก้ปัญหาโดยการกระตุ้นให้มีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง

7. การรักษาระดับความก้าวหน้า (Holding onto gains) กำหนดมาตรฐานใหม่ๆ เพิ่มการฝึกอบรมและพัฒนา จัดให้มีการควบคุมที่สามารถส่งสัญญาณเตือนได้ตั้งแต่เนิ่นๆ ใช้เทคนิคทางสถิติ การใช้ระบบข้อมูลและกฎเกณฑ์สำหรับการตัดสินใจ หลังจากที่ได้กำหนดมาตรฐานคุณภาพขึ้นใหม่แล้ว จะต้องเตรียมทำตามลำดับขั้นเหล่านี้ซ้ำอีก เพื่อให้บรรลุความสำเร็จทางคุณภาพต่อเนื่อง

แนวคิดของจูรานจะเน้นไปที่การจัดทำโครงการปรับปรุงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์ปัญหาและหาทางแก้ไขตามลำดับก่อนหลัง ถ้าแก้ที่สาเหตุหลักก็จะเกิดการปรับปรุงคุณภาพไปเรื่อยๆ จนกระทั่งปัญหาหมดไปและเกิดประสิทธิภาพขึ้น

ครอสบี ได้ให้ความหมายคุณภาพไว้ 4 ประการ คือ

1. คุณภาพ หมายถึงการทำมาตรฐาน (Conformance to standard) เจ้าหน้าที่ต้องรู้ว่ามาตรฐานของผลงานที่แท้จริงอยู่ตรงไหน และต้องคาดหวังว่าเขาจะต้องทำให้ได้ตามนั้น
2. คุณภาพมาจากการป้องกันของเสีย (Defect prevention) ไม่ใช่แก้ไขของเสีย การเป็นผู้นำ การฝึกอบรม การมีระเบียบวินัย เป็นสิ่งแรกที่จะทำให้เกิดการป้องกันของเสีย
3. คุณภาพในฐานะมาตรฐานการทำงานนั้นต้องปราศจากของเสีย (Defect-free) มีเพียงการปราศจากของเสียเท่านั้นที่จะเป็นมาตรฐานซึ่งเป็นที่ยอมรับ
4. คุณภาพประหยัดเงิน (Saves money) การทำให้ถูกแต่แรก ทำให้ประหยัดต้นทุนในการแก้ไขการทำงานที่ไม่ดี

เฟเกนบาม ในส่วนของแนวคิดการจัดการคุณภาพ เฟเกนบามไม่ต้องการให้ผู้บริหารเป็นผู้สร้างระบบการจัดการคุณภาพขึ้นมาเอง เขามองว่าเป็นเรื่องธรรมชาติของการบริหารที่ทุกคนในองค์กรต้องมีส่วนร่วมในการสร้างด้วยกัน เงื่อนไขการสร้างจึงอยู่ที่ความเข้าใจระบบคุณภาพที่กำลังดำเนินการ โดยต้องเปลี่ยนจากความคิดในการไล่ตามแก้ปัญหา มาเป็นวิธีการให้ทุกคนเข้าใจและผูกพันกับแนวทางการจัดการคุณภาพที่มุ่งผู้เข้ารับบริการ เฟเกนบาม เน้นวิธีการวัดต้นทุนผลลัพธ์ ความรู้สำคัญที่เขาได้ให้กับทฤษฎีการจัดการคุณภาพ ได้แก่

1. ต้นทุนการประเมินผล (Appraisal costs)
 2. ต้นทุนการป้องกัน (Prevention costs)
 3. ต้นทุนความล้มเหลว (Failure costs)
- ซึ่งรวมกันเป็นต้นทุนคุณภาพทั้งหมด (Total quality costs)

สรุปว่า เฟเกนบาม ได้กล่าวถึงลักษณะสำคัญของการจัดการคุณภาพ 2 ประการ ประการแรก ถือว่าคุณภาพเป็นความรับผิดชอบของทุกคนในองค์กร ประการที่สอง เฟเกนบามให้ความสำคัญของต้นทุนการไม่มีคุณภาพ จึงต้องจัดโปรแกรมการปรับปรุงคุณภาพขึ้นเพื่อลดต้นทุนการควบคุม และต้นทุนความล้มเหลวให้เหลือน้อยที่สุด

แนวคิดเกี่ยวกับการบริหารคุณภาพโดยรวม

มีนักวิชาการได้ให้ความหมายและแนวคิดของการบริหารคุณภาพโดยรวม ดังต่อไปนี้

Deming William Edward (1950) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินการอย่างเป็นระบบ และต้องมีลักษณะบูรณาการ นับตั้งแต่การเรียนรู้ความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการนำมาออกแบบ หรือวางแผนปรับปรุงสินค้าหรือบริการให้ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้ใช้บริการได้มากยิ่งขึ้น ตลอดจนออกแบบกระบวนการผลิตและระบบประกันคุณภาพ ออกแบบวิธีปฏิบัติในขั้นตอนต่างๆ ให้ถูกต้องตั้งแต่แรก

Duncan William L. ได้ให้ความหมายไว้ว่า ที่คิวเอ็มเป็นระบบที่ทำให้เกิดการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องของกระบวนการเพิ่มมูลค่าทุกกระบวนการที่ดำเนินอยู่ในองค์กร ลูกค้ายจะเป็นผู้ตัดสินบนพื้นฐานแห่งความพึงพอใจของพวกเขาว่ามูลค่าเพิ่มนั้นมีจริงหรือไม่ ความมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในองค์กรในการปรับปรุงผลิตภัณฑ์ กระบวนการ การบริการ และวัฒนธรรมองค์กรเป็นสิ่งที่ขาดเสียมิได้ในที่คิวเอ็ม

Costello Robert (1988) ได้กล่าวว่า ที่คิวเอ็มคือแนวความคิดที่ต้องการภาวะผู้นำและการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องของผู้บริหารระดับสูง ในกิจกรรมทั้งหลายในกระบวนการองค์กรที่นำที่คิวเอ็มมาใช้อย่างสัมฤทธิ์ผลนั้น จะสังเกตเห็นได้จากการมีเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการฝึกและกระตุ้นให้มีสำนึกด้านคุณภาพ มีสภาพแวดล้อมการทำงานที่สร้างสรรค์ ริเริ่ม ใฝ่หาซึ่งกันและกัน และทุกคนทุ่มเทให้กับการแสวงหาคุณภาพที่ดีกว่า เพื่อบรรลุเป้าหมายสูงสุดคือผลิตภัณฑ์และบริการที่น่าพอใจ

Feigenbaum Arand V (1961) ได้กล่าวว่า ที่คิวเอ็มเป็นระบบอันทรงประสิทธิภาพเพื่อรวบรวมความพยายามของกลุ่มต่างๆ ในองค์กร เพื่อพัฒนาคุณภาพ การซำรงรักษาคุณภาพ และปรับปรุงคุณภาพ เพื่อทำให้เกิดการประหยัดมากที่สุดในการบวนการผลิตและการบริการโดยยังคงรักษาระดับความพึงพอใจของลูกค้าได้อย่างครบถ้วน

ฉะนั้นสามารถสรุปได้ว่า การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร หรือที่คิวเอ็มนั้น เป็นวัฒนธรรมองค์กรที่สมาชิกทุกคนต่างให้ความสำคัญ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาการดำเนินงานขององค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งที่จะตอบสนองความต้องการ และสร้างความพอใจให้แก่ลูกค้า ทำให้ทุกกระบวนการมีความคล่องตัว ก่อให้เกิดพัฒนาการขององค์กรในระยะยาว

องค์ประกอบที่สำคัญของที่คิวเอ็ม มี 3 ประการ คือ

1. การให้ความสำคัญกับผู้บริการ/ลูกค้า (Customer Oriented) พนักงานในองค์กรทุกคน จึงต้องมีสำนึกในการปฏิบัติงานในทุกขั้นตอน ต้องติดตามเรียนรู้ ตลอดจนให้ผู้บริการ/ลูกค้ามีส่วนร่วมในการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหา เพื่อที่จะตอบสนองความต้องการ สร้างความพอใจ และความชื่นชมได้อย่างแท้จริง

2. การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Continuous Improvement) นวัตกรรมใหม่ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้องค์กรต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้การก้าวไปข้างหน้าของการดำเนินงานสะดวก คล่องตัว และมีประสิทธิภาพ สามารถแก้ปัญหาและพัฒนาระบบงานที่ซับซ้อนและครอบคลุมทั้งองค์กร โดยองค์การที่ทำ TQM จะต้องกล้าตัดสินใจแก้ไขปรับปรุง และเปลี่ยนแปลงซึ่งมีแนวทางในการดำเนินงานดังนี้

2.1 ศึกษา วิเคราะห์ และทบทวนข้อมูลการดำเนินงานและสภาพแวดล้อมเพื่อหาแนวทางในการพัฒนา และปรับปรุงคุณภาพของระบบและผลลัพธ์อย่างสร้างสรรค์ และต่อเนื่อง

2.2 พยายามหาวิธีในการแก้ไขปัญหา และพัฒนาการดำเนินงานที่เรียบง่ายแต่ให้ผลลัพธ์สูง

2.3 ติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผลงานอย่างเป็นระบบ เป็นธรรมชาติ และไม่สร้างความสูญเสียจากการตรวจสอบ

3. การมีส่วนร่วมจากพนักงาน (Employees Innovation) พนักงานทุกคนทั้งพนักงานระดับล่าง และผู้บริหารในหน่วยงานจะต้องร่วมมือกัน โดยทุกแผนกต้องปฏิบัติงานในฐานะสมาชิกขององค์การคุณภาพเดียวกัน

การนำ TQM ไปประยุกต์ปฏิบัติเพื่อให้เกิดองค์การคุณภาพ

องค์การคุณภาพ (Quality Organization) นั้นจะต้องมีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลา ดังนั้นในการประเมินรูปธรรมขององค์การคุณภาพนั้นจึงค่อนข้างทำได้ยาก แต่อย่างไรก็ตามคุณสมบัติโดยทั่วไปขององค์การคุณภาพสามารถพิจารณาได้ตามเกณฑ์การพิจารณาให้รางวัลคุณภาพ Malcolm Baldrige (Malcolm Baldrige Quality Award) หรือ MBQA ของสหรัฐอเมริกา ดังนี้คือ

1. ภาวะผู้นำ (Leadership)
2. ข้อมูลสารสนเทศและการวิเคราะห์ข้อมูลสารสนเทศ (Information and Analysis)
3. การวางแผนคุณภาพเชิงกลยุทธ์(Strategic Quality Planning)
4. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Development and Management)
5. การจัดการกระบวนการคุณภาพ (Management of Process Quality)
6. คุณภาพและผลการดำเนินงาน(Quality and Operation Results)

แนวคิดเกี่ยวกับการบริการสาธารณะ

มีนักวิชาการได้ให้ความหมายและแนวคิดของการให้บริการสาธารณะไว้ ดังต่อไปนี้

กุลธน ธนาพงศธร (2528 : 303) กล่าวว่า หลักการให้บริการ ได้แก่

1. หลักการความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือ ประโยชน์และบริการที่องค์การจัดให้ นั้น จะต้องตอบสนองความต้องการของบุคคลส่วนใหญ่หรือทั้งหมดมิใช่เป็นการจัดให้แก่บุคคลกลุ่มบุคคลใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ

2. หลักความสม่ำเสมอ กล่าวคือ การให้บริการนั้น ๆ ต้องดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มิใช่ทำๆ หยุดๆ ตามความพอใจของผู้บริการหรือผู้ปฏิบัติงาน

3. หลักความเสมอภาค บริการที่จัดนั้นจะต้องให้แก่ ผู้มาใช้บริการทุกคนอย่างเสมอหน้า และเท่าเทียมกัน ไม่มีการใช้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มใด ในลักษณะแตกต่างจากกลุ่มคนอื่น ๆ อย่างเห็นได้ชัด

4. หลักความประหยัดค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ไปบริการไม่มากจนเกินกว่าผลที่ได้รับ

5. หลักความสะดวก บริการที่จัดให้ผู้มารับบริการ จะต้องเป็นไปในลักษณะที่ปฏิบัติงานง่ายและสะดวกสบาย สิ้นเปลืองทรัพยากรน้อย ทั้งยังไม่เป็นการสร้างภาระยุ่งยากใจให้แก่ผู้มารับบริการ

มิลเล็ทท์ (ดุษฎี ประสพทรัพย์. 2539: 22-24; อ้างอิงจาก Millett. pp. 397-400) กล่าวว่า บริการ คือ การสร้างความพึงพอใจในการให้บริการแก่ประชาชน โดยมีหลักและแนวทาง คือ

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) หมายถึง ความยุติธรรมในการบริการงานที่มีทัศนคติที่ทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้น ประชาชนทุกคนจะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในแง่มุมมองของกฎหมาย ไม่มีการแบ่งแยกกีดกันในการให้บริการ ประชาชนจะได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่ได้มาตรฐานการให้บริการเดียวกัน

2. การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely Service) หมายถึง ในการบริการจะต้องมองว่าการให้บริการจะต้องตรงเวลา ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน จะถือว่าไม่มีประสิทธิผลเลย ถ้าไม่มีการตรงเวลา

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะต้องมีลักษณะมีจำนวนการให้บริการ และสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม (The right quantity at the right Geographical Logical) มิลเล็ทท์ เห็นว่า ความเสมอภาคหรือการตรงเวลาจะไม่มี ความหมายเลย ถ้ามีจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอ และสถานที่ตั้งที่ให้บริการสร้างความไม่ยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) หมายถึง การให้บริการที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลัก ไม่ใช่ยึดความพึงพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการว่าจะให้ หรือหยุดบริการเมื่อไหร่ก็ได้

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) หมายถึง การให้บริการที่มีการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงาน กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การเพิ่มประสิทธิภาพ หรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้นโดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

พิทักษ์ ตรุษทิม (2538 : 32) ได้ให้ความหมายของการบริการสาธารณะว่า เป็นการที่บุคคล กลุ่มบุคคล หรือหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณะซึ่งอาจจะ เป็นของรัฐหรือเอกชน ซึ่งมีหน้าที่ในการส่งต่อการให้บริการสาธารณะแก่ประชาชน โดยมี จุดมุ่งหมายเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนโดยส่วนรวม มีองค์ประกอบที่สำคัญ 6 ส่วน คือ

1. สถานที่และบุคคลที่ให้บริการ
2. ปัจจัยที่นำเข้าหรือทรัพยากร
3. กระบวนการกิจกรรม
4. ผลผลิตหรือตัวบริการ
5. ช่องทางการให้บริการ
6. ผลกระทบที่มีต่อผู้บริการ

วัลลภา ชายหาด (2532 : 65) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการสาธารณะว่า หมายถึง ระดับของความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการได้รับบริการใน ลักษณะของ

1. การให้บริการที่เท่าเทียมกัน
2. การให้บริการอย่างรวดเร็วทันเวลา
3. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง
4. การให้บริการอย่างก้าวหน้า

สำนักนโยบาย และแผน กรุงเทพมหานคร มองว่าการให้บริการสาธารณะมี 4 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ (สำนักนโยบาย และแผน กรุงเทพมหานคร. 2528 : 1-9 ; อ้างอิงจาก Lucy , Gilbert and Birkhead. n.d.

1. ปัจจัยนำเข้า (Input) หรือทรัพยากร อันได้แก่ บุคลากร ค่าใช้จ่าย อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก
2. กิจกรรม (Activities) หรือกระบวนการ (Process) ซึ่งหมายถึงวิธีการที่จะใช้ทรัพยากร
3. ผล (Results) หรือผลผลิต (Outputs) ซึ่งหมายถึง สิ่งเกิดขึ้นหลังจากมีการใช้ทรัพยากร
4. ความคิดเห็น (Opinions) ต่อผลกระทบ (Impacts) ซึ่งหมายถึง ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อการบริการที่ได้รับ

พาราจรัมแมน และแบร์รี่ (รัชยา กุลวานิชไชยพันธ์. 2535 : 14-15 ; อ้างอิงจาก Paraturman, Zeithal & Barry. 1981) ได้กล่าวถึงหลักการบริการที่ดีต้องประกอบด้วย

1. ความเชื่อถือได้ (Reliability) ประกอบด้วย
 - ความสม่ำเสมอ
 - ความพึงพาได้
2. การตอบสนอง (Responsiveness) ประกอบด้วย
 - ความเต็มใจที่จะให้บริการ
 - ความพร้อมที่จะให้บริการและการอุทิศเวลา
 - ความต่อเนื่องในการติดต่อ
 - ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการเป็นอย่างดี
3. ความสามารถ (Competence) ประกอบด้วย
 - ความสามารถในการบริการ
 - ความสามารถในการสื่อสาร
 - ความสามารถในความรู้วิชาการที่จะให้บริการ
4. การเข้าถึงบริการ (Access) ประกอบด้วย
 - ผู้ใช้บริการเข้าใช้บริการหรือรับบริการได้สะดวก ระเบียบขั้นตอนไม่ควรมากมาย ซับซ้อนเกินไป
 - ผู้ใช้บริการใช้เวลารอคอยน้อย
 - เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้ใช้บริการ
 - อยู่ในสถานที่ที่ผู้บริการติดต่อได้สะดวก
5. ความสุภาพอ่อนโยน (Courtesy) ประกอบด้วย
 - การแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้บริการ
 - ให้การต้อนรับที่เหมาะสม
 - ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี
6. การสื่อสาร (Communication)
 - มีการสื่อสารชี้แจงขอบเขตและลักษณะงานบริการ
 - มีการอธิบายขั้นตอนการให้บริการ
7. ความซื่อสัตย์ (Credibility) คือ คุณภาพของงานบริการมีความเที่ยงตรงน่าเชื่อถือ
8. ความมั่นคง (Security) ได้แก่ ความปลอดภัยทางกายภาพ เช่น เครื่องมือและอุปกรณ์
9. ความเข้าใจ (Understanding) ประกอบด้วย
 - การเรียนรู้ผู้ใช้บริการ
 - การให้คำแนะนำและเอาใจใส่ผู้ใช้บริการ
 - การให้ความสนใจต่อผู้ใช้บริการ

10. การสร้างสิ่งที่จับต้องได้ (Tangibility) ประกอบด้วย

- การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ให้พร้อมสำหรับการบริการ
- การเตรียมอุปกรณ์ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ
- การจัดสถานที่ให้บริการสวยงาม สะอาด

จากแนวความคิดที่กล่าวมานี้ สามารถสรุปความหมายของการบริการสาธารณะ ได้ว่า คือ การบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการส่วนรวมของประชาชน โดยส่งมอบการบริการอย่างเท่าเทียมกัน และสม่ำเสมอ

แนวคิดการประกันสังคม

การประกันสังคม คือการที่ประชาชนผู้มีรายได้แต่ละคนได้มีส่วนช่วยตัวเอง หรือครอบครัว โดยร่วมกันเสี่ยงภัยหรือช่วยเหลือบำบัดทุกข์ยากเดือดร้อนซึ่งกันและกันระหว่างผู้มีรายได้ในสังคม ด้วยการออกเงินสมทบเข้ากองทุนกลางที่เรียกว่า กองทุนประกันสังคม โดยมีนายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล ร่วมออกเงินสมทบเข้ากองทุนนี้ กองทุนนี้จะจ่ายประโยชน์ทดแทนให้แก่ผู้ส่งเงินสมทบ เพื่อบรรเทาความทุกข์ยากหรือความเดือดร้อน เช่น เจ็บป่วย คลอดบุตร ว่างาน ชราภาพ เป็นต้น ทั้งนี้รัฐเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ การประกันสังคมจึงเป็นสวัสดิการสังคมวิธีการหนึ่งที่พึ่งตนเอง และช่วยเหลือซึ่งกันและกันของประชาชน โดยมีความมุ่งหมายที่จะเป็นหลักประกันและคุ้มครองความเป็นอยู่ของประชาชน ให้มีความมั่นคงในการดำรงชีวิตแม้มีเหตุการณ์ที่ทำให้ต้องขาดแคลน รายได้ก็สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นปกติสุข (สำนักงานประกันสังคม.2537 : 5) นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการประกันสังคมอีกหลายแนวคิด ดังนี้

จำลอง ศรีประสาธน์ (2531 : 12) ได้ให้ความหมายของการประกันสังคมไว้ว่า มาตรการหนึ่งในการจัดบริการด้านสวัสดิการสังคม เพื่อจะคุ้มครองป้องกันประชาชนที่มีรายได้ประจำมิให้ได้รับความเดือดร้อนในความเป็นอยู่ของชีวิต เมื่อต้องสูญเสียรายได้ทั้งหมดหรือบางส่วน หรือมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการครองชีพ

บัณฑิต ธนชัยเศรษฐวุฒิ (2535 : 1) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การประกันสังคมหมายถึง โครงการที่รัฐบาลจัดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ที่จะสร้างความมั่นคงและหลักประกันให้แก่ประชาชน โดยมีการเก็บเงินส่วนหนึ่งจากประชาชนที่มีรายได้นำมาสมทบพร้อมกันเป็นกองทุนกลาง เพื่อนำไปช่วยเหลือประชาชนในกรณีที่ประสบเคราะห์กรรม เช่น อุบัติเหตุ เจ็บป่วย ทูพพลภาพในกรณีตกงานและชราภาพ โดยปกติการประกันสังคมในขั้นต้นจะให้บังคับแก่คนทำงานที่รับค่าจ้าง โดยคนงานและนายจ้างเป็นผู้ส่งมอบเงินสมทบและรัฐบาลจะออกเงินสมทบอีกส่วนหนึ่ง

วิชัย โกลสุวรรณจินดา (2533 : 5) ได้ให้ความหมายของการประกันสังคม คือ การทำให้สังคมมีความมั่นคงและทำให้ประชาชนมีความสุข โดยได้รับความช่วยเหลือในยามที่เดือดร้อนจำเป็นเพื่อจะได้ไม่กลายเป็นภาระต่อสังคม ตามหลักการจะก่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคม (Social Security) นั้น รัฐเองก็มีภาระรับผิดชอบที่จะต้องให้การช่วยเหลือแก่ผู้ประสบความเดือดร้อนจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในรูปของการประสาชงเคราะห์และการสาธารณสุข ส่วนนายจ้างก็ต้องดูแลลูกจ้างที่ประสบอันตรายเนื่องจากการทำงานหรือรักษาผลประโยชน์ให้แก่นายจ้าง แต่การดำเนินการของรัฐที่มีข้อจำกัดด้านงบประมาณ การดำเนินการของรัฐที่มีข้อจำกัดด้านงบประมาณ การดำเนินการของนายจ้างก็มีขอบเขตจำกัดเพียงที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเท่านั้น แม้แต่นายจ้างบางรายจะตกลงกับลูกจ้างจ่ายเงินสมทบเพื่อให้ลูกจ้างจ่ายเงินสมทบเพื่อให้ลูกจ้างมีรายได้เลี้ยงชีพเมื่อต้องพ้นจากการเป็นลูกจ้าง ประโยชน์ที่ลูกจ้างได้รับก็ยังเป็นประโยชน์ส่วนน้อย เมื่อเทียบกับความจำเป็นที่ลูกจ้างมีอยู่

อมร รักษาสัตย์ (2537 : 7) การประกันสังคม หมายถึง การประกันภัยให้แก่ประชาชนในสังคมวงกว้างกว่าการประกันภัยภาคเอกชน ได้แก่ การที่รัฐบาลหนุนหลังหรือจัดการให้นายจ้าง ลูกจ้าง จัดระบบประกันในรูปแบบต่างๆ เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงแก่บรรดาผู้ที่เกี่ยวข้อง การประกันสังคมจึงเป็นโครงการประเภทที่เกี่ยวกับการประกันสุขภาพ เพื่อการรักษาพยาบาลที่เจ็บไข้ การประกันรายได้เมื่อตกงาน การประกันรายได้ยามชราพ้นวัยทำงาน การประกันเป็นเรื่องของผู้ที่ให้ประกันภัยกับผู้เอาประกัน ซึ่งโดยหลักการแล้วผู้เอาประกัน ซึ่งโดยหลักการแล้วผู้เอาประกัน คือ ผู้ที่ได้รับประโยชน์ภายหลังจากเกิดกรณีที่ตนประกันไว้

จากความหมายต่างๆ ดังที่กล่าวมาแล้วนั้น สามารถให้สรุปได้ว่า การประกันสังคม คือ ระบบสวัสดิการรูปแบบหนึ่งที่รัฐเป็นผู้ดำเนินการเพื่อสร้างความมั่นคงให้แก่ผู้มีรายได้ประจำ โดยมีหลักการให้รัฐบาล นายจ้าง และลูกจ้างร่วมกันออกเงินสมทบกองทุน โดยกองทุนนี้จะจ่ายประโยชน์ทดแทนในยามที่เดือดร้อนด้านชีวิตความเป็นอยู่

การดำเนินการที่จะให้เกิดผลชัดเจนในด้านประกันสังคม และรับรองการดำเนินการดังกล่าว จึงต้องมีการตรากฎหมายมารองรับในรูปของกฎหมายประกันสังคม ดังนั้น กฎหมายประกันสังคมจึงเป็นกฎหมายที่มุ่งรับรองทำให้สังคมมีความมั่นคง กำหนดสิทธิอันพึงได้ของประชาชน เกี่ยวกับความช่วยเหลือ หรือสงเคราะห์จากสังคมส่วนรวม โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะช่วยขจัดความเดือดร้อน ทุกข์ยาก และเสริมสร้างความสมบูรณ์พูนสุขให้ทั่วถึงกัน หลักสำคัญของการสร้างความมั่นคงทางสังคมที่รัฐจะต้องกระทำเพื่อประโยชน์สุขของประชาชนโดยส่วนรวม มีดังนี้ คือ

1. หลักการประกัน หรือประกันสังคม (Social Security)
2. หลักการสงเคราะห์ หรือสาธารณูปการ (Public Welfares)
3. หลักการจัดสวัสดิการ หรือบริการสังคม (Social Services)

หลักการของการประกันสังคม หรือกฎหมายประกันสังคมที่ออกมาใช้บังคับอย่างถูกต้อง สอดคล้อง เหมาะสม และประสบความสำเร็จได้นั้น จึงอยู่ที่การให้ประชาชนที่อยู่ในสังคมนั้น ร่วมกัน

ออกเงินสมทบเมื่อสมาชิกในกองทุนเกิดเคราะห์กรรมขึ้น ก็สามารถได้รับความช่วยเหลือจากกองทุน ซึ่งถือเป็นหลักการที่จะให้ประชาชนแต่ละคนมีส่วนช่วยเหลือตนเองและครอบครัว โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานสำคัญ 5 ประการ คือ

1. หลักการบังคับ โดยให้ลูกจ้างทั้งหมดเข้ามาอยู่ภายใต้บังคับของกฎหมายมีการยกเว้นน้อยที่สุด เพื่อให้มีพื้นฐานการดำเนินงานที่กว้างขวางเพียงพอ

2. หลักการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข ลูกจ้างที่มีฐานะดี รายได้สูง มีสุขภาพดี ความเสี่ยงภัยจากอันตรายต่างๆ น้อย แม้ว่าจะได้รับประโยชน์จากการประกันสังคมน้อยก็ต้องอยู่ภายใต้บังคับของกฎหมายประกันสังคม เพื่อเฉลี่ยสุขให้แก่ลูกจ้างที่ยากจนและมีรายได้น้อย มีปัญหาสุขภาพอ่อนแอและความเสี่ยงภัยจากอันตรายต่างๆ ที่สูงกว่า

3. หลักสามฝ่ายร่วมรับภาระ นอกจากลูกจ้างต้องจ่ายเงินสมทบแล้วนายจ้างและรัฐบาล ควรมีส่วนรับภาระด้วย เพราะเป็นผู้ที่ได้รับประโยชน์จากการทำงานของลูกจ้าง

4. หลักจ่ายตามความสามารถได้ตามความจำเป็น เป็นหลักการคำนวณเงินสมทบที่ให้ถือรายได้ลูกจ้างเป็นเกณฑ์ ผู้ที่มีรายได้สูงจะจ่ายมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ แต่ประโยชน์ที่จะได้รับเท่าเทียมกันและได้เมื่อมีความจำเป็นเท่ากัน เช่น ได้รับเมื่อเจ็บป่วย หรือทุพพลภาพ

5. ตามหลักมาตรฐานขั้นต่ำ ดังนั้นกิจการที่จะอยู่นอกบังคับของกฎหมายประกันสังคมได้ ต้องมีการจ่ายประโยชน์ทดแทนสูงกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายนี้เท่านั้น

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาและต่อเนื่อง กลายเป็นภาวะคุกคามความมั่นคงทางสังคม (Social Security Threat) เป็นผลต่อการดำรงชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชน ทำให้ไม่มีความมั่นคงในชีวิต จึงจำเป็นที่รัฐบาลจะต้องเข้ามาดูแลเพื่อให้ชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนโดยอย่างน้อยที่สุดควรจะสามารถบรรลุความจำเป็นพื้นฐานของมนุษย์ กล่าวคือ

1. ทุกคนต้องมีอาหารบริโภคในปริมาณเพียงพอ ไม่ขาดแคลน เหมาะสมแก่ร่างกาย
2. ทุกคนต้องมีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง และได้รับความคุ้มครองปลอดภัยตามสมควร
3. ทุกคนต้องมีเครื่องนุ่งห่มพอเพียงแก่การประกันความร้อนหนาว และอันตรายอื่นๆ
4. ทุกคนควรได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อยามเจ็บป่วย และได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยให้ปกติอยู่เสมอ

อนามัยให้ปกติอยู่เสมอ

5. ทุกคนที่อยู่ในวัยทำงานต้องมีงานทำ มีการประกอบอาชีพที่สุจริตเพื่อเลี้ยงตัวเองและครอบครัว ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี มีความมั่นคงสามารถพึ่งตนเองได้ และมีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาความทุกข์ยากหรือความเดือดร้อนต่างๆ ตลอดจนความเสียหายต่างๆ ทั้งที่เป็นความเสี่ยงภัยตามธรรมชาติและภัยที่เกิดขึ้นจากการดำรงชีวิตรวมทั้งประกอบอาชีพได้อย่างเหมาะสม

ดังนั้น ลักษณะสำคัญของโครงการประกันสังคมจะต้องประกอบด้วย คุณลักษณะสำคัญ 5 ประการ คือ

1. สามารถเลี้ยงตัวเองได้ (Self Supporting) จากเงินสมทบที่เรียกเก็บจากสมาชิกที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ลูกจ้าง นายจ้าง ที่อยู่ภายใต้โครงการรวมทั้งผลประโยชน์ตอบแทนที่ได้รับจากการ

นำเงินในกองทุนไปลงทุนและเงินกองทุนต้องมีความเพียงพอสำหรับการจ่ายประโยชน์ทดแทนและค่าใช้จ่าย

2. มีลักษณะเชิงบังคับ (Compulsory) ให้ผู้ที่อยู่ในกลุ่มตามกฎหมายเข้าร่วมโครงการประกันสังคม เพื่อให้เกิดการกระจายความเสี่ยงตามแนวคิด และเป็นการกระจายรายได้จากผู้ที่มีรายได้มากไปสู่ที่มีรายได้น้อย คนไม่มีครอบครัวช่วยเหลือคนมีครอบครัว คนวัยทำงานช่วยเหลือคนที่พ้นจากงานแล้ว คนไม่เจ็บป่วยช่วยคนเจ็บป่วย เป็นต้น ซึ่งเป็นการช่วยเหลือข้ามกลุ่มระหว่างกัน

3. ผู้ที่มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน จะต้องมีการส่งเงินสมทบตามที่กำหนดการจ่ายเงินสมทบจะขึ้นอยู่กับรายได้ หรือค่าจ้างของสมาชิกผู้ประกันตนแต่ละคน

4. ประโยชน์ทดแทนของการประกันสังคม มุ่งเน้นไปที่การรักษาระดับมาตรฐานการครองชีพของบุคคลหรือครอบครัว ประโยชน์ทดแทนที่จัดให้จึงเน้นความเพียงพอทางสังคมมากกว่าความยุติธรรมของแต่ละบุคคล

5. หลักแห่งสิทธิอุทธรณ์ เป็นการเปิดโอกาสให้คู่กรณีนำข้อเท็จจริงขึ้นสู่การพิจารณาของศาลประกันสังคมหรือศาลที่กำหนดขึ้นเฉพาะได้ หากมีข้อโต้แย้งแห่งสิทธิของสมาชิก

ประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย

1. ประโยชน์ทดแทนในด้านการให้บริการทางการแพทย์ ตามมาตรา 63 กำหนดไว้ได้แก่

- 1.1 ค่าตรวจวินิจฉัยโรค
- 1.2 ค่าบำบัดทางการแพทย์
- 1.3 ค่ากินอยู่และรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล
- 1.4 ค่ายาและเวชภัณฑ์
- 1.5 ค่ารถพยาบาล หรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย
- 1.6 ค่าบริการอื่นที่จำเป็น

ประโยชน์ทดแทนด้านการรับบริการทางการแพทย์ สามารถแยกได้ตามลักษณะการเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ ดังนี้

กรณีทั่วไป ผู้ประกันตนเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลที่กำหนดไว้ในบัตรรับรองสิทธิจะได้รับบริการรักษาพยาบาลจนกว่าจะหาย ทั้งนี้ต้องเป็นการรักษาพยาบาลโรคที่กำหนดไว้เท่านั้น แต่หากไปรักษาในสถานพยาบาลที่ไม่ระบุไว้ในบัตรรับรองสิทธิก็จะเบิกค่ารักษาพยาบาลไม่ได้

กรณีผู้ประกันตนไม่ได้เข้ารับการรักษาพยาบาลที่สถานพยาบาลที่กำหนดไว้ การรับประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์ ซึ่งจะมีสิทธิได้รับเฉพาะกรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีฉุกเฉิน ผู้ประกันตนต้องสำรองจ่ายไปก่อนตามวงเงินที่กำหนด แล้วนำไปเสร็จรับเงินมารับเงินคืน แต่หากเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลที่กำหนดไว้ก็ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กิตติพงษ์ สุคุณณี (2539 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดอ่างทอง ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุที่ผู้ประกันตนไม่ไปใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทนในภาพรวมถึงร้อยละ 65.3 สาเหตุที่ไม่ไปใช้สิทธิเพราะไม่ทราบสิทธิประโยชน์ของตน ไม่พึงพอใจในระบบสถานพยาบาล และสำนักงานประกันสังคม ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทน พบว่า ระดับการเจ็บป่วยที่ไม่ต้องหยุดงาน การได้รับข้อมูล ข่าวสาร การรับรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ทดแทนตาม พ.ร.บ. ประกันสังคม พ.ศ. 2533 ความพึงพอใจต่อความสะดวก ความพึงพอใจต่อคุณภาพและบริการ ความพึงพอใจต่อประโยชน์ทดแทนที่ได้รับมีผลต่อการใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทน กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ในส่วนสถานภาพสมรส การรับรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ทดแทนตาม พ.ร.บ.ประกันสังคม พ.ศ. 2533 ความพึงพอใจต่อความสะดวก ความพึงพอใจต่อคุณภาพและบริการ ความพึงพอใจต่อประโยชน์ทดแทนที่ได้รับ มีผลต่อการใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทน กรณีคลอดบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ในส่วนสวัสดิการการรักษาพยาบาลมีผลต่อการใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทน กรณีทุพพลภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) สำหรับปัญหาอุปสรรคในการใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทนคือ โรงพยาบาลอยู่ไกล เดินทางไม่สะดวก เจ้าหน้าที่พูดจาไม่สุภาพ ยาคุณภาพไม่ดี เสียเวลารอตรวจนาน ไม่ได้รับความสนใจจากแพทย์และพยาบาล และไม่คอยรับผิดชอบ ในด้านความรู้เกี่ยวกับประกันสังคม มีความรู้น้อยในเรื่องสิทธิประโยชน์ทดแทน มีการเผยแพร่ข่าวสารเพียงเล็กน้อย

สมพร ตั้งสะสม (2537 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่องความพึงพอใจของผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการบริการทางการแพทย์ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 : กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย อันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมจากผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่เคยมีประสบการณ์ขอรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลสังกัดประกันสังคม จำนวน 340 คน ผลการวิจัยพบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการบริการทางการแพทย์ โดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์แต่ละด้าน ได้แก่ ความหลากหลายของการบริการ อธิยาศัยความสนใจของเจ้าหน้าที่ และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับสูง ส่วนความสะดวกที่ได้รับจากสถานพยาบาล การยอมรับคุณภาพของการบริการ และความคุ้มค่าของค่าใช้จ่ายในการประกันตน กับระดับความพึงพอใจต่อการบริการทางแพทย์ พบว่า ระดับการศึกษา การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านบริการทางการแพทย์ และประเภทสถานประกอบการ มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ส่วน เพศ อายุ รายได้ ประสบการณ์ที่เคยใช้บริการจากสถานพยาบาลอื่น ๆ และประเภทสถานพยาบาล ไม่มี

ความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับด้าน ปัญหาอุปสรรคต่อการขอรับบริการทางการแพทย์ พบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับความไม่สะดวก จากสถานพยาบาล เนื่องจากสถานที่ตั้งของสถานพยาบาล อยู่ไกลจากที่ทำงานและที่พักอาศัย การ ใช้เวลารอคอยในสถาน พยาบาลเสียเวลานาน

ประนัตตา จ่างแก้ว (2538 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเรื่องความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการทางการแพทย์ ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 : ศึกษากรณี ประสบ อันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ในจังหวัดสระบุรี ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจาก ผู้ประกันตน ในโรงงานอุตสาหกรรมขนาด 600 คนขึ้นไปในจังหวัดสระบุรี เคยมีประสบการณ์เข้ารับ บริการทางการแพทย์จากโรงพยาบาลสระบุรี และโรงพยาบาลพระพุทธรบาท จำนวน 300 คน ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า ระดับ ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการทางการแพทย์ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับ ความพึงพอใจที่มีต่อบริการทางการแพทย์แต่ละด้าน ได้แก่ ระบบการให้บริการ กระบวนการ ให้บริการ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ประกันตนมีความรู้เกี่ยวกับการ ประกันสังคมในระดับปานกลาง สำหรับความรู้ในแต่ละด้าน ได้แก่ สาระ พ.ร.บ. ประกันสังคม และ การขอรับประโยชน์ทดแทนอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความรู้ด้านการเข้ารับบริการทางการแพทย์ อยู่ในระดับมาก ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาการทำงาน จำนวน ครั้งของการเข้ารับบริการทาง การแพทย์ ประเภทของงาน ประเภท สถานพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการเข้ารับ บริการทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความรู้มีความสัมพันธ์กับความพึง พพอใจที่ระดับนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศ อายุ สถานภาพสมรสไม่มี ความสัมพันธ์กับ ความพึงพอใจในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4. ผู้ประกันตนที่เข้ารับ บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลพระพุทธรบาท มีความพึงพอใจแตกต่างจากผู้ประกันตนที่เข้ารับ บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสระบุรีอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .01

รัชยา กุลวานิชไชยพันธ์ (2535 : ข – ค) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตน ต่อบริการทางการแพทย์ตามนโยบายประกันสังคม โดยได้ศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร และ ปริมณฑล โดยวัดความพึงพอใจของผู้ประกันตน 6 ประเด็น 1) ด้านบริการเกี่ยวอัยาศัยที่ดีของ เจ้าหน้าที่ 2) ด้านบริการที่มีความสะดวกรวดเร็วทันเวลา 3) ด้านบริการที่มีความเพียงพอ 4) ด้าน บริการที่สะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก 5) ด้านค่าใช้จ่ายที่เสียไปในการใช้บริการ 6) ด้านบริการ ที่มีคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมผู้ประกันตนได้รับความพึงพอใจต่อบริการทาง การแพทย์ด้านความเพียงพอต่ำที่สุด คือ ร้อยละ 64.70 และได้รับความพึงพอใจต่อบริการทาง การแพทย์ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกสูงสุด คือ ร้อยละ 71.60 เกณฑ์ความพึง พพอใจของผู้ประกันตนอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ปัญหาและอุปสรรคของผู้ประกันตนในการใช้ บริการ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ขาดความรู้ ความเข้าใจในกฎหมาย ระเบียบบ ื้องต้น ตลอดจนสิทธิอันพึงได้รับ

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้ตัวแปร ประกอบด้วย ความสม่าเสมอต่อเนื่องในการให้บริการ การให้บริการอย่างเสมอภาค ความสะดวกในการเข้ารับบริการ บริการ ความรวดเร็วในการให้บริการ การให้บริการอย่างเพียงพอ การให้บริการของบุคลากร การตอบสนองความต้องการของประชาชน ซึ่งจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการวิเคราะห์คุณภาพของนโยบายประกันสังคม ได้ตัวแปรที่สำคัญสำหรับนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. ระยะเวลาในการเข้ารับบริการ
2. ความพร้อมในการให้บริการ
3. การแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้บริการ
4. ความสม่าเสมอของบริการ
5. ความสามารถในการเข้าถึงบริการ
6. ความเป็นธรรมในการให้บริการ
7. ความถูกต้องในการให้บริการ
8. การตอบสนองเมื่อเกิดปัญหา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจโดยผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) จากสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ ทั้ง 11 เขต โดยเขตที่ได้จากการสุ่มคือสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 6 ซึ่งในเขตนี้ในเดือน เมษายน 2551 มีผู้ขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสังคมทั้งสิ้น 142,801 คน การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ตารางสำเร็จรูปของ Yamane ที่ 95% ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยความคลาดเคลื่อน $\pm 10\%$ ซึ่งคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้ 400 คน

การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

การกำหนดลักษณะเครื่องมือในการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองด้วยการศึกษาเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นข้อมูลเบื้องต้น ทั้งนี้เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้จะแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

แบบสอบถามตอนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามโดยมีลักษณะเป็นแบบสอบถามตรวจสอบรายการ

แบบสอบถามตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามวิธีวัดของ ลิเกิร์ต (Likert scale) โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน

- | | |
|---|-----------------------|
| มีความเห็นว่านโยบายมีคุณภาพ ระดับ มากที่สุด | ให้น้ำหนักคะแนนเป็น 5 |
| มีความเห็นว่านโยบายมีคุณภาพ ระดับ มาก | ให้น้ำหนักคะแนนเป็น 4 |
| มีความเห็นว่านโยบายมีคุณภาพ ระดับ ปานกลาง | ให้น้ำหนักคะแนนเป็น 3 |
| มีความเห็นว่านโยบายมีคุณภาพ ระดับ น้อย | ให้น้ำหนักคะแนนเป็น 2 |

มีความเห็นว่านโยบายมีคุณภาพ ระดับ น้อยที่สุด ให้นำหนักคะแนนเป็น 1

แบบสอบถามตอนที่ 3 เป็นการสอบถามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของนโยบายประกันสังคมกรณีเจ็บป่วย โดยคำถามเป็นลักษณะปลายเปิด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยเตรียมแบบสอบถามให้เพียงพอกับจำนวนกลุ่มตัวอย่าง
2. ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยละเอียดรอบคอบให้ทราบถึงวิธี

ตอบแบบสอบถาม

3. ผู้วิจัยเป็นผู้แจกแบบสอบถามและรับแบบสอบถามกลับคืน
4. นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบ และแบบสอบถามทุกฉบับ

หากมีความสมบูรณ์จึงนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การจัดการกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยดำเนินการ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ประกันตนที่ตอบแบบสอบถาม โดยหาค่าความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในแบบสอบถามตอนที่ 2 ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของค่าเฉลี่ยกลุ่มดังนี้

- ค่าเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง มีความเห็นว่านโยบายมีคุณภาพระดับมากที่สุด
- ค่าเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง มีความเห็นว่านโยบายมีคุณภาพระดับมาก
- ค่าเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง มีความเห็นว่านโยบายมีคุณภาพระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง มีความเห็นว่านโยบายมีคุณภาพระดับน้อย
- ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง มีความเห็นว่านโยบายมีคุณภาพระดับน้อยที่สุด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่
 - 1.1 ร้อยละ (Percentage)
 - 1.2 ค่าเฉลี่ย (Mean)
 - 1.3 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ
หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา
ของครอนบัค
จากการคำนวณได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามรวมเท่ากับ 0.93
3. สถิติทดสอบ ได้แก่
 - 3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม โดยใช้
t – test
 - 3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม
โดยใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – Way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่า
เอฟ (F – test) เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2 ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ จะ
ทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลของงานวิจัยผู้วิจัยได้กระทำตามลำดับความมุ่งหมายของการวิจัยที่กำหนดไว้ ดังมีรายละเอียด

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการสื่อความหมายที่ตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการแปลความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
\bar{X}	แทน	ค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่าง
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
t	แทน	ค่าที่ใช้ในการพิจารณาในการแจกแจงแบบที (t – Distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณา (F – Distribution)
df	แทน	ระดับชั้นของความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบายตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับบริการตามสิทธิประกันสังคม และคุณภาพของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความแตกต่างเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพการบริการของนโยบายประกันสังคม

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกันตนที่ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ที่เป็นตัวเงินต่อเดือน วิเคราะห์โดยหาค่าความถี่และร้อยละ ดังแสดงในตาราง

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมที่ตอบแบบสอบถาม จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ที่เป็นตัวเงินต่อเดือน

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	200	50.0
หญิง	200	50.0
รวม	400	100.0
2. อายุ		
ต่ำกว่า 25 ปี	77	19.3
อายุ 26 – 30 ปี	133	33.3
อายุ 31 – 35 ปี	77	19.3
อายุ 35 ปีขึ้นไป	113	28.3
รวม	400	100.0
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	13	3.3
มัธยมศึกษา	49	12.3
อาชีวศึกษา	103	25.8
ปริญญาตรีขึ้นไป	235	58.8
รวม	400	100.0
4. อาชีพ		
ลูกจ้างชั่วคราว/พนักงานในส่วนราชการ	22	5.5
ลูกจ้างธุรกิจเอกชน	311	77.8
ลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม	28	7.0
ผู้ประกอบการอาชีพอิสระ	39	9.8
รวม	400	100.0

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม	จำนวน	ร้อยละ
5. รายได้ที่ได้รับต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	172	43.0
10,001 – 15,000 บาท	123	30.8
15,001 – 20,000 บาท	50	12.5
20,000 บาทขึ้นไป	55	13.8
รวม	400	100.0

จากตาราง 1 พบว่า

1. เพศ

ผู้ตอบแบบสอบถามมีจำนวนเท่ากันโดยเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 50.0 และเพศชายคิดเป็นร้อยละ 50.0

2. อายุ

ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.3 อายุระหว่าง 26 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.3 อายุระหว่าง 31 – 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.3 อายุ 35 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 28.3

3. ระดับการศึกษา

ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 3.3 มัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 12.3 อาชีวศึกษา คิดเป็นร้อยละ 25.8 ปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 58.8

4. อาชีพ

ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพลูกจ้างชั่วคราว/พนักงานในส่วนราชการ คิดเป็นร้อยละ 5.5 ลูกจ้างธุรกิจเอกชน คิดเป็นร้อยละ 77.8 ลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม คิดเป็นร้อยละ 7.0 ผู้ประกอบอาชีพอิสระ คิดเป็นร้อยละ 9.8

5. รายได้ที่ได้รับต่อเดือน

ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 43.0 รายได้ 10,001 – 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.8 รายได้ 15,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.5 รายได้ 20,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 13.8

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับบริการตามสิทธิประกันสังคม และคุณภาพของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย

ตาราง 2 แสดงระดับความคิดเห็นของผู้ใช้สิทธิประกันสังคมเกี่ยวกับคุณภาพของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย ด้านระยะเวลาในการเข้ารับบริการ

ข้อ	ระยะเวลาในการเข้ารับบริการ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1	การให้บริการของเจ้าหน้าที่ที่มีความรวดเร็ว	2.94	.770	ปานกลาง
2	เจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญกับเวลาที่ใช้ในการบริการสูง	2.82	.790	ปานกลาง
3	การบริการที่ผู้ประกันตนได้รับคุ้มกับเวลาที่เสียเวลารอคอย	2.71	.877	ปานกลาง
4	เจ้าหน้าที่พร้อมให้บริการทันทีเมื่อถึงเวลาปฏิบัติงาน	3.00	.745	ปานกลาง
5	การนัดหมายระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ประกันตนเป็นไปตามเวลานัด	3.14	.741	ปานกลาง
6	การคืนเงินทดแทนให้กับผู้ประกันตนกรณีเจ็บป่วยเป็นไปตามเวลาที่กำหนด	2.96	.741	ปานกลาง
รวม		2.93	.785	ปานกลาง

จากตาราง 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นเกี่ยวกับการนัดหมายระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ประกันตนเป็นไปตามเวลานัดสูงที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.14 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ได้แก่ เจ้าหน้าที่พร้อมให้บริการทันทีเมื่อถึงเวลาปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ย 3.00 อยู่ในระดับปานกลาง และการบริการที่ผู้ประกันตนได้รับคุ้มกับเวลาที่เสียเวลารอคอย ต่ำที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.71 อยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยโดยรวม 2.93 แสดงว่าผู้ใช้สิทธิประกันสังคมมีทัศนคติว่าคุณภาพนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วยในด้านระยะเวลาในการเข้ารับบริการอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 3 แสดงระดับความคิดเห็นของผู้ใช้สิทธิประกันสังคมเกี่ยวกับคุณภาพของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย ด้านความพร้อมในการให้บริการ

ข้อ	ความพร้อมในการให้บริการ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1	สถานที่ให้บริการมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย	3.39	.741	ปานกลาง
2	อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์มีเพียงพอสำหรับการให้บริการ	3.21	.884	ปานกลาง
3	มีการจัดหาเวชภัณฑ์ไว้เพียงพอต่อการให้บริการ	3.19	.838	ปานกลาง
4	ความเพียงพอของจำนวนเจ้าหน้าที่ในการให้บริการต่อผู้ประกันตน	2.96	.866	ปานกลาง
5	การบริการสิ่งอำนวยความสะดวกระหว่างรอรับบริการ	2.68	.849	ปานกลาง
รวม		3.09	.836	ปานกลาง

จากตาราง 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นเกี่ยวกับสถานที่ให้บริการมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย สูงที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.39 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ได้แก่ อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์มีเพียงพอสำหรับการให้บริการ มีค่าเฉลี่ย 3.21 อยู่ในระดับปานกลาง และการบริการสิ่งอำนวยความสะดวกระหว่างรอรับบริการ ต่ำที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.68 อยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยโดยรวม 3.09 แสดงว่าผู้ใช้สิทธิประกันสังคมมีทัศนคติว่าคุณภาพนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วยในด้านความพร้อมในการให้บริการอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 4 แสดงระดับความคิดเห็นของผู้ใช้สิทธิประกันสังคมเกี่ยวกับคุณภาพของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย ด้านการแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้บริการ

ข้อ	การแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้บริการ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1	การให้บริการของเจ้าหน้าที่มีความยิ้มแย้มแจ่มใส มีการต้อนรับเป็นอย่างดี	2.92	.933	ปานกลาง
2	เจ้าหน้าที่ได้มีการแจ้งขั้นตอนการบริการให้ผู้ประกันตนทราบอย่างชัดเจน	2.88	.907	ปานกลาง
3	เจ้าหน้าที่ใช้คำพูดที่ไพเราะ	2.99	.899	ปานกลาง
4	เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ในการให้บริการ	2.81	.869	ปานกลาง
5	เจ้าหน้าที่มีการแต่งกายที่เรียบร้อย สะอาด	3.65	.718	มาก
รวม		3.05	.865	ปานกลาง

จากตาราง 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ที่มีการแต่งกายที่เรียบร้อย สะอาด สูงที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.65 อยู่ในระดับมาก รองลงมา ได้แก่ เจ้าหน้าที่ใช้คำพูดที่ไพเราะ มีค่าเฉลี่ย 2.99 อยู่ในระดับปานกลาง และเจ้าหน้าที่เอาใจใส่ในการให้บริการ ต่ำที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.99 อยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยโดยรวม 3.05 แสดงว่าผู้ใช้สิทธิประกันสังคมมีทัศนคติว่าคุณภาพนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วยในด้านการแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้บริการอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 5 แสดงระดับความคิดเห็นของผู้ใช้สิทธิประกันสังคมเกี่ยวกับคุณภาพของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย ด้านความสม่ำเสมอของบริการ

ข้อ	ความสม่ำเสมอของบริการ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1	การเข้ารับบริการทุกครั้งได้รับการบริการอย่างเสมอต้นเสมอปลาย	3.09	.812	ปานกลาง
2	มีการปรับปรุงการให้บริการที่ดีขึ้นตลอดเวลา	2.91	.811	ปานกลาง
	รวม	2.90	.920	ปานกลาง

จากตาราง 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นเกี่ยวกับการเข้ารับบริการทุกครั้งได้รับการบริการอย่างเสมอต้นเสมอปลาย สูงที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.09 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ได้แก่ มีการปรับปรุงการให้บริการที่ดีขึ้นตลอดเวลา มีค่าเฉลี่ย 2.91 อยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยโดยรวม 2.90 แสดงว่าผู้ใช้สิทธิประกันสังคมมีทัศนคติว่าคุณภาพนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วยในด้านการสม่ำเสมอของบริการอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 6 แสดงระดับความคิดเห็นของผู้ใช้สิทธิประกันสังคมเกี่ยวกับคุณภาพของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย ด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการ

ข้อ	ความสามารถในการเข้าถึงบริการ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1	สำนักงานประกันสังคมอยู่ไกลทำให้ไปใช้บริการไม่สะดวก	2.99	.868	ปานกลาง
2	สถานพยาบาลที่ไปใช้บริการมีทำเลที่ตั้งที่เหมาะสมสามารถเดินทางได้สะดวก	3.32	.805	ปานกลาง
3	ข้อมูลข่าวสารที่มีอยู่ในเว็บไซต์ไม่ได้ให้รายละเอียดมากพอ	3.02	.737	ปานกลาง
4	มีช่องทางหลากหลายช่องทางให้สามารถเลือกใช้บริการ	2.90	.795	ปานกลาง
5	ขั้นตอนในการเข้ารับบริการในแต่ละงานไม่ยุ่งยาก	2.93	.778	มาก
	รวม	3.03	.797	ปานกลาง

จากตาราง 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นเกี่ยวกับสถานพยาบาลที่ไปใช้บริการ มีทำเลที่ตั้งที่เหมาะสม สามารถเดินทางได้สะดวก สูงที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.32 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ได้แก่ ข้อมูลที่อยู่ในเว็บไซต์ไม่ได้ให้รายละเอียดมากพอ มีค่าเฉลี่ย 3.02 อยู่ในระดับปานกลาง และมีช่องทางหลากหลายช่องทางให้สามารถเลือกใช้บริการต่ำที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.90 และค่าเฉลี่ยโดยรวม 3.03 แสดงว่าผู้ใช้สิทธิประกันสังคมมีทัศนคติว่าคุณภาพนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วยในด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 7 แสดงระดับความคิดเห็นของผู้ใช้สิทธิประกันสังคมเกี่ยวกับคุณภาพของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย ด้านความเป็นธรรมในการให้บริการ

ข้อ	ความเป็นธรรมในการให้บริการ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1	เจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตนอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่เลือกปฏิบัติ	2.74	.950	ปานกลาง
2	หน่วยงานที่ผู้ประกันตนไปใช้บริการมีมาตรฐานของการให้บริการเหมือนกัน	2.86	.869	ปานกลาง
รวม		2.80	.909	ปานกลาง

จากตาราง 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นเกี่ยวกับหน่วยงานที่ผู้ประกันตนไปใช้บริการ มีมาตรฐานของการให้บริการเหมือนกัน สูงที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.86 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ได้แก่ เจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตนอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่เลือกปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ย 2.74 อยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยโดยรวม 2.80 แสดงว่าผู้ใช้สิทธิประกันสังคมมีทัศนคติว่าคุณภาพนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วยในด้านความเป็นธรรมในการให้บริการอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 8 แสดงระดับความคิดเห็นของผู้ใช้สิทธิประกันสังคมเกี่ยวกับคุณภาพของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย ด้านความถูกต้องในการให้บริการ

ข้อ	ความถูกต้องในการให้บริการ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1	มีความผิดพลาดในการให้บริการน้อย	2.97	.794	ปานกลาง
2	การให้บริการในแต่ละขั้นตอนเป็นไปตามระเบียบปฏิบัติของราชการ	3.17	.698	ปานกลาง
3	ความละเอียดรอบคอบในการให้บริการของเจ้าหน้าที่	2.94	.769	ปานกลาง
4	การให้การรักษาทางการแพทย์มีการรักษาได้ตรงตามโรคที่เจ็บป่วย	2.92	.899	ปานกลาง
รวม		3.00	.790	ปานกลาง

จากตาราง 8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นเกี่ยวกับการให้บริการในแต่ละขั้นตอนเป็นไปตามระเบียบปฏิบัติของราชการ สูงที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.17 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ได้แก่ มีความผิดพลาดในการให้บริการน้อย มีค่าเฉลี่ย 2.97 อยู่ในระดับปานกลาง และการให้การรักษาทางการแพทย์มีการรักษาได้ตรงตามโรคที่เจ็บป่วย ต่ำที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.92 อยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยโดยรวม 3.00 แสดงว่าผู้ใช้สิทธิประกันสังคมมีทัศนคติว่าคุณภาพนโยบายประกันสังคมกรณีเจ็บป่วยในด้านความถูกต้องในการให้บริการอยู่ในระดับปานกลาง

ตาราง 9 แสดงระดับความคิดเห็นของผู้ใช้สิทธิประกันสังคมเกี่ยวกับคุณภาพของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย ด้านการตอบสนองเมื่อเกิดปัญหา

ข้อ	การตอบสนองเมื่อเกิดปัญหา	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1	เมื่อมีข้อผิดพลาดจากการให้บริการเจ้าหน้าที่จะทำการไขข้อผิดพลาดนั้นโดยทันที	2.77	.862	ปานกลาง
2	มีการตอบข้อร้องเรียนของผู้ประกันตนที่ถามไปอย่างรวดเร็ว	2.69	.871	ปานกลาง
3	มีการแนะนำแนวทางแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้ประกันตน	2.88	.885	ปานกลาง
4	ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการมีความรวดเร็ว	2.87	.739	ปานกลาง
5	สายด่วนประกันสังคม (1506) ให้ข้อมูลที่ผู้ประกันตนต้องการได้อย่างครบถ้วนและชัดเจน	3.11	.836	ปานกลาง
รวม		2.86	.847	ปานกลาง

จากตาราง 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเห็นเกี่ยวกับสายด่วนประกันสังคม (1506) ให้ข้อมูลให้ผู้ประกันตนต้องการได้อย่างครบถ้วนและชัดเจน สูงที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.11 อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา ได้แก่ มีการแนะนำแนวทางแก้ไขปัญหามาของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการมีความรวดเร็ว มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับ 2.88 และมีการตอบข้อร้องเรียนของผู้ประกันตนที่ถามไปอย่างรวดเร็วต่ำสุด มีค่าเฉลี่ย 2.69 และค่าเฉลี่ยโดยรวม 2.86 แสดงว่าผู้ใช้สิทธิประกันสังคมมีทัศนคติว่าคุณภาพนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วยในด้านการตอบสนองเมื่อเกิดปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ความแตกต่างเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพการบริการของนโยบายประกันสังคม

ตาราง 10 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านระยะเวลาในการเข้ารับบริการกับปัจจัยส่วนบุคคล เพศ

เพศ	N	\bar{X}	S.D.	t	Sig.
ชาย	200	3.02	.628	3.221	.001
หญิง	200	2.83			

จากตาราง 10 พบว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีเพศแตกต่างกันจะมีทัศนคติในด้านระยะเวลาในการเข้ารับบริการแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนี้

1. ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่เป็นเพศชายจะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่เป็นเพศหญิง

ตาราง 11 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านระยะเวลาในการเข้ารับบริการกับปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามอายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ และรายได้

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งของ ความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
อายุ	ระหว่างกลุ่ม	3	.362	.121	.336	.799
	ภายในกลุ่ม	396	142.066	.359		
	รวม	399	142.428			

ตาราง 11 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งของ ความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	4.509	1.503	4.316	.005
	ภายในกลุ่ม	396	137.919	.348		
	รวม	399	142.428			
อาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	3	9.177	3.059	9.090	.000
	ภายในกลุ่ม	396	133.251	.336		
	รวม	399	142.428			
รายได้ที่ได้รับต่อเดือน	ระหว่างกลุ่ม	3	1.179	.393	1.102	.348
	ภายในกลุ่ม	396	141.249	.357		
	รวม	399	142.428			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 11 พบว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอายุ และรายได้ที่ได้รับต่อเดือนแตกต่างกัน จะมีทัศนคติในด้านระยะเวลาในการเข้ารับบริการไม่แตกต่างกัน ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาและอาชีพแตกต่างกัน จะมีทัศนคติในด้านระยะเวลาในการเข้ารับบริการแตกต่างกัน จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของ LSD ดังแสดงในตาราง 12 และ 13

ตาราง 12 การเปรียบเทียบรายคู่ด้านระยะเวลาในการเข้ารับบริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อาชีวศึกษา	ปริญญาตรีขึ้นไป
ประถมศึกษา	2.359	-	0.627*	0.574*	0.592*
มัธยมศึกษา	2.987		-	0.053	0.035
อาชีวศึกษา	2.933			-	-0.018
ปริญญาตรีขึ้นไป	2.952				-

ระดับการศึกษา

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาจะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาอาชีวศึกษาจะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปจะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา

ตาราง 13 การเปรียบเทียบรายคู่ด้านระยะเวลาในการเข้ารับบริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน

อาชีพ	\bar{X}	ลูกจ้างชั่วคราว/ พนักงานใน ส่วนราชการ	ลูกจ้างธุรกิจ เอกชน	ลูกจ้าง ภาคอุตสาหกรรม	ผู้ประกอบการอาชีพ อิสระ
ลูกจ้างชั่วคราว/ พนักงานในส่วน ราชการ	3.317	-	0.412*	0.728*	0.137
ลูกจ้างภาคเอกชน	2.904		-	0.315*	- 0.274*
ลูกจ้าง ภาคอุตสาหกรรม	2.589			-	- 0.590*
ผู้ประกอบการอาชีพ อิสระ	3.179				-

อาชีพ

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคเอกชนจะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้าง/พนักงานในส่วนราชการ

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคอุตสาหกรรมจะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้าง/พนักงานในส่วนราชการ

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคอุตสาหกรรมจะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคเอกชน

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพประกอบอาชีพอิสระจะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคเอกชน

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพประกอบอาชีพอิสระจะมีทัศนคติที่แตกต่างกับ

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม

ตาราง 14 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านความพร้อมในการให้บริการกับ
ปัจจัยส่วนบุคคล เพศ

เพศ	N	\bar{X}	S.D.	t	Sig.
ชาย	200	3.20	.662	3.481	.001
หญิง	200	2.97	.623		

จากตาราง 14 พบว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีเพศแตกต่างกันจะมีทัศนคติในด้าน
ความพร้อมในการให้บริการแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนี้

1. ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่เป็นเพศชายจะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิ
ประกันสังคมที่เป็นเพศหญิง

ตาราง 15 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านความพร้อมในการให้บริการกับ
ปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามอายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ และรายได้

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งของ ความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
อายุ	ระหว่างกลุ่ม	3	.536	.179	.418	.740
	ภายในกลุ่ม	396	169.272	.42		
	รวม	399	169.808			
ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	4.360	1.453	.3479	.016
	ภายในกลุ่ม	396	165.448	.418		
	รวม	399	169.808			
อาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	3	5.681	1.894	4.569	.004
	ภายในกลุ่ม	396	164.127	.414		
	รวม	399	169.808			

ตาราง 15 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งของ	df	SS	MS	F	Sig.
	ความแปรปรวน					
รายได้ที่ได้รับต่อเดือน	ระหว่างกลุ่ม	3	.277	.076	.177	.912
	ภายในกลุ่ม	396	169.581	.428		
	รวม	399	169.808			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 15 พบว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอายุ และรายได้ที่ได้รับต่อเดือนแตกต่างกัน จะมีทัศนคติในด้านความพร้อมในการให้บริการไม่แตกต่างกัน ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษา และอาชีพที่ต่างกัน จะมีทัศนคติในด้านระยะเวลาในการเข้ารับบริการแตกต่างกัน จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของ LSD ดังแสดงในตาราง 16 และ 17

ตาราง 16 การเปรียบเทียบรายคู่ด้านความพร้อมในการให้บริการ ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อาชีวศึกษา	ปริญญาตรีขึ้นไป
ประถมศึกษา	2.553	-	- 0.642*	- 0.562*	- 0.533*
มัธยมศึกษา	3.195		-	0.079	0.108
อาชีวศึกษา	3.116			-	0.028
ปริญญาตรีขึ้นไป	3.087				-

ระดับการศึกษา

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาจะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาอาชีวศึกษาจะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปจะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา

ตาราง 17 การเปรียบเทียบรายคู่ด้านความพร้อมในการให้บริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน

อาชีพ	\bar{X}	ลูกจ้าง ชั่วคราว/ พนักงานใน ส่วนราชการ	ลูกจ้างธุรกิจ เอกชน	ลูกจ้าง ภาคอุตสาหกรรม	ผู้ประกอบการอาชีพ อิสระ
ลูกจ้างชั่วคราว/ พนักงานในส่วน ราชการ	3.345	-	0.267	0.574*	0.068
ลูกจ้างภาคเอกชน	3.078		-	0.307*	- 0.198
ลูกจ้าง ภาคอุตสาหกรรม	2.771			-	- 0.505*
ผู้ประกอบการอาชีพ อิสระ	3.276				-

อาชีพ

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคอุตสาหกรรมจะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้าง/พนักงานในส่วนราชการ

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคอุตสาหกรรมจะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคเอกชน

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพผู้ประกอบการอิสระจะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม

ตาราง 18 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการแสดงความสุขภาพต่อ

ผู้ใช้บริการกับปัจจัยส่วนบุคคล เพศ

เพศ	N	\bar{X}	S.D.	t	Sig.
ชาย	200	3.196	.691	4.233	.000
หญิง	200	2.913	.644		

จากตาราง 18 พบว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีเพศแตกต่างกันจะมีทัศนคติในด้านการแสดงความสุขภาพต่อผู้ใช้บริการแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนี้

1. ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่เป็นเพศชายจะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่เป็นเพศหญิง

ตาราง 19 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการแสดงความสุขภาพต่อผู้ใช้บริการกับปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามอายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ และรายได้

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
อายุ	ระหว่างกลุ่ม	3	.165	.055	.117	.950
	ภายในกลุ่ม	396	185.727	.469		
	รวม	399	185.892			
ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	7.789	2.596	5.773	.001
	ภายในกลุ่ม	396	178.103	.450		
	รวม	399	185.892			
อาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	3	9.144	3.048	6.829	.000
	ภายในกลุ่ม	396	176.748	.446		
	รวม	399	185.892			
รายได้ที่ได้รับต่อเดือน	ระหว่างกลุ่ม	3	.248	.013	.176	.913
	ภายในกลุ่ม	396	185.644	.469		
	รวม	399	185.892			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 19 พบว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอายุ และรายได้ที่ได้รับต่อเดือนแตกต่างกัน จะมีทัศนคติในด้านการแสดงความสุขภาพต่อผู้ใช้บริการไม่แตกต่างกัน ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษา และอาชีพแตกต่างกัน จะมีทัศนคติในด้านการแสดงความสุขภาพต่อผู้ใช้บริการแตกต่างกัน จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของ LSD ดังแสดงในตาราง 20 และ

ตาราง 20 การเปรียบเทียบรายคู่ด้านการแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้บริการ ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อาชีวศึกษา	ปริญญาตรีขึ้นไป
ประถมศึกษา	2.400	-	- 0.865*	- 0.664*	- 0.642*
มัธยมศึกษา	3.265		-	0.201	0.222*
อาชีวศึกษา	3.064			-	0.021
ปริญญาตรีขึ้นไป	3.042				-

ระดับการศึกษา

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา จะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาอาชีวศึกษา จะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป จะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป จะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา

ตาราง 21 การเปรียบเทียบรายคู่ด้านการแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้บริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน

อาชีพ	\bar{X}	ลูกจ้าง ชั่วคราว/ พนักงานใน ส่วนราชการ	ลูกจ้างธุรกิจ เอกชน	ลูกจ้าง ภาคอุตสาหกรรม	ผู้ประกอบการอาชีพ อิสระ
ลูกจ้างชั่วคราว/ พนักงานในส่วน ราชการ	3.318	-	0.259	0.746*	0.097
ลูกจ้างภาคเอกชน	3.058		-	0.487*	- 0.162
ลูกจ้าง ภาคอุตสาหกรรม	2.571			-	- 0.649*
ผู้ประกอบการอาชีพ อิสระ	3.220				-

อาชีพ

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคอุตสาหกรรมจะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้าง/พนักงานในส่วนราชการ

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคอุตสาหกรรมจะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคเอกชน

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพอาชีพผู้ประกอบการอิสระจะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม

ตาราง 22 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านความสม่ำเสมอของบริการกับปัจจัยส่วนบุคคล เพศ

เพศ	N	\bar{X}	S.D.	t	Sig.
ชาย	200	3.196	.691	4.233	.000
หญิง	200	2.913	.644		

จากตาราง 22 พบว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีเพศแตกต่างกันจะมีทัศนคติในด้านความสม่ำเสมอของบริการแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนี้

1. ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่เป็นเพศชายจะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้สิทธิประกันสังคมที่เป็นเพศหญิง

ตาราง 23 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านความสม่ำเสมอของบริการกับปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามอายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ และรายได้

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
อายุ	ระหว่างกลุ่ม	3	.165	.055	.117	.950
	ภายในกลุ่ม	396	185.727	.469		
	รวม	399	185.892			
ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	7.789	2.596	5.775	.001
	ภายในกลุ่ม	396	178.103	.450		
	รวม	399	185.892			
อาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	3	9.144	3.048	6.829	.000
	ภายในกลุ่ม	396	.466			
	รวม	399	185.892			
รายได้ที่ได้รับต่อเดือน	ระหว่างกลุ่ม	3	.248	.083	.176	.913
	ภายในกลุ่ม	396	185.644	.469		
	รวม	399	185.892			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 23 พบว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอายุ และรายได้ที่ได้รับต่อเดือนแตกต่างกัน จะมีทัศนคติในด้านความสม่ำเสมอของบริการไม่แตกต่างกัน ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษา และอาชีพแตกต่างกัน จะมีทัศนคติในด้านความสม่ำเสมอของบริการแตกต่างกัน จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของ LSD ดังแสดงในตาราง 24 และ 25

ตาราง 24 การเปรียบเทียบรายคู่ด้านความสม่ำเสมอของบริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อาชีวศึกษา	ปริญญาตรีขึ้นไป
ประถมศึกษา	2.400	-	- 0.865*	- 0.664*	- 0.642*
มัธยมศึกษา	3.265		-	0.201	0.222*
อาชีวศึกษา	3.064			-	0.021
ปริญญาตรีขึ้นไป	3.042				-

ระดับการศึกษา

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา จะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาอาชีวศึกษา จะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป จะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมระดับการศึกษาประถมศึกษา

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป จะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมระดับการศึกษามัธยมศึกษา

ตาราง 25 การเปรียบเทียบรายคู่ด้านความสม่ำเสมอของบริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน

อาชีพ	\bar{X}	ลูกจ้าง ชั่วคราว/ พนักงานใน ส่วนราชการ	ลูกจ้างธุรกิจ เอกชน	ลูกจ้าง ภาคอุตสาหกรรม	ผู้ประกอบการอาชีพ อิสระ
ลูกจ้างชั่วคราว/ พนักงานในส่วน ราชการ	3.318	-	0.259	0.746*	0.097
ลูกจ้างภาคเอกชน	3.058		-	0.487*	- 0.162
ลูกจ้าง ภาคอุตสาหกรรม	2.571			-	- 0.649*
ผู้ประกอบการอาชีพ อิสระ	3.220				-

อาชีพ

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคอุตสาหกรรมจะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้าง/พนักงานในส่วนราชการ

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคอุตสาหกรรมจะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคเอกชน

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพผู้ประกอบการอิสระจะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม

ตาราง 26 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการกับปัจจัยส่วนบุคคล เพศ

เพศ	N	\bar{X}	S.D.	t	Sig.
ชาย	200	3.07	.545	1.562	.119
หญิง	200	2.99	.503		

จากตาราง 26 พบว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีเพศแตกต่างจะมีทัศนคติในด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนี้

1. ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่เป็นเพศชายจะมีทัศนคติที่ไม่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่เป็นเพศหญิง

ตาราง 27 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการกับปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามอายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ และรายได้

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งของความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
อายุ	ระหว่างกลุ่ม	3	.209	.070	.251	.861
	ภายในกลุ่ม	396	110.128	.278		
	รวม	399	110.338			
ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	1.884	.628	2.293	.078
	ภายในกลุ่ม	396	108.454	.274		
	รวม	399	110.338			
อาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	3	4.840	1.613	6.051	.000
	ภายในกลุ่ม	396	105.497	.266		
	รวม	399	110.338			
รายได้ที่ได้รับต่อเดือน	ระหว่างกลุ่ม	3	.281	.094	.337	.799
	ภายในกลุ่ม	396	110.057	.278		
	รวม	399	110.338			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 27 พบว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอายุ, ระดับการศึกษา และรายได้ที่ได้รับต่อเดือนแตกต่างกัน จะมีทัศนคติในด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการไม่แตกต่างกัน ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพแตกต่างกัน จะมีทัศนคติในด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการแตกต่างกัน จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของ LSD ดังแสดงในตาราง 28

ตาราง 28 การเปรียบเทียบรายคู่ด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน

อาชีพ	\bar{X}	ลูกจ้าง ชั่วคราว/ พนักงานใน ส่วนราชการ	ลูกจ้างธุรกิจ เอกชน	ลูกจ้าง ภาคอุตสาหกรรม	ผู้ประกอบการอาชีพ อิสระ
ลูกจ้างชั่วคราว/ พนักงานในส่วน ราชการ	3.190	-	0.144	0.533*	0.073
ลูกจ้างภาคเอกชน	3.046		-	0.389*	- 0.071
ลูกจ้าง ภาคอุตสาหกรรม	2.657			-	- 0.460*
ผู้ประกอบการอาชีพ อิสระ	3.117				-

อาชีพ

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม จะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้าง/พนักงานในส่วนราชการ

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม จะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคเอกชน

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพผู้ประกอบการอิสระ จะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม

ตาราง 29 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านความเป็นธรรมในการให้บริการบริการกับปัจจัยส่วนบุคคล เพศ

เพศ	N	\bar{X}	S.D.	t	Sig.
ชาย	200	2.89	.8636	2.185	.029
หญิง	200	2.71	.7820		

จากตาราง 29 พบว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีเพศต่างกันจะมีทัศนคติในด้านความเป็นธรรมในการให้บริการแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนี้

1. ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่เป็นเพศชายจะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่เป็นเพศหญิง

ตาราง 30 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านความเป็นธรรมในการให้บริการ กับปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามอายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ และรายได้

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งของ ความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
อายุ	ระหว่างกลุ่ม	3	.655	.218	.317	.813
	ภายในกลุ่ม	396	272.742	.689		
	รวม	399	273.397			
ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	5.849	1.950	2.886	.036
	ภายในกลุ่ม	396	267.549	.676		
	รวม	399	273.398			
อาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	3	12.635	4.212	6.396	.000
	ภายในกลุ่ม	396	260.762	.658		
	รวม	399	273.398			
รายได้ที่ได้รับต่อเดือน	ระหว่างกลุ่ม	3	.057	.019	.028	.994
	ภายในกลุ่ม	396	273.340	.690		
	รวม	399	273.398			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 30 พบว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอายุ และอาชีพแตกต่างกัน จะมีทัศนคติในด้านความเป็นธรรมในการให้บริการไม่แตกต่างกัน ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษา และอาชีพแตกต่างกัน จะมีทัศนคติในด้านความเป็นธรรมในการให้บริการแตกต่างกัน จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของ LSD ดังแสดงในตาราง 31 และ 32

ตาราง 31 การเปรียบเทียบรายคู่ด้านความเป็นธรรมในการให้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อาชีวศึกษา	ปริญญาตรีขึ้นไป
ประถมศึกษา	2.230	-	- 0.718*	- 0.633*	- 0.545*
มัธยมศึกษา	3.949		-	0.084	0.172
อาชีวศึกษา	3.864			-	0.087
ปริญญาตรีขึ้นไป	3.776				-

ระดับการศึกษา

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา จะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาอาชีวศึกษา จะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป จะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมระดับการศึกษาประถมศึกษา

ตาราง 32 การเปรียบเทียบรายคู่ด้านความเป็นธรรมในการให้บริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน

อาชีพ	\bar{X}	ลูกจ้างชั่วคราว/ พนักงานใน ส่วนราชการ	ลูกจ้างธุรกิจ เอกชน	ลูกจ้าง ภาคอุตสาหกรรม	ผู้ประกอบการ อิสระ
ลูกจ้างชั่วคราว/ พนักงานใน ส่วนราชการ	3.136	-	0.338	0.868*	0.097
ลูกจ้างภาค เอกชน	2.797		-	0.529*	- 0.241
ลูกจ้าง ภาคอุตสาหกรรม	2.267			-	- 0.770*
ผู้ประกอบการ อิสระ	3.038				-

อาชีพ

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม จะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้าง/พนักงานในส่วนราชการ

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม จะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคเอกชน

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพประกอบอาชีพอิสระ จะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม

ตาราง 33 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านความถูกต้องในการให้บริการ กับปัจจัยส่วนบุคคล เพศ

เพศ	N	\bar{X}	S.D.	t	Sig.
ชาย	200	3.03	.588	.895	.371
หญิง	200	2.97	.584		

จากตาราง 33 พบว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีเพศต่างกันจะมีทัศนคติในด้านความถูกต้องในการให้บริการไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนี้

1. ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่เป็นเพศชายจะมีทัศนคติที่ไม่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่เป็นเพศหญิง

ตาราง 34 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านความถูกต้องในการให้บริการ กับปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามอายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ และรายได้

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งของ	df	SS	MS	F	Sig.
	ความแปรปรวน					
อายุ	ระหว่างกลุ่ม	3	1.674	.558	1.632	.181
	ภายในกลุ่ม	396	135.441	.342		
	รวม	399	137.115			
ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	8.621	2.754	8.462	.000
	ภายในกลุ่ม	396	128.854	.325		
	รวม	399	137.115			

ตาราง 34 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งของ ความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
อาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	3	4.486	1.495	4.465	.004
	ภายในกลุ่ม	396	132.629	.335		
	รวม	399	137.115			
รายได้ที่ได้รับต่อเดือน	ระหว่างกลุ่ม	3	.811	.270	.786	.502
	ภายในกลุ่ม	396	136.304	.344		
	รวม	399	137.115			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 34 พบว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอายุ และรายได้ที่ได้รับต่อเดือนแตกต่างกัน จะมีทัศนคติในด้านความถูกต้องในการให้บริการไม่แตกต่างกัน ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษา และอาชีพแตกต่างกัน จะมีทัศนคติในด้านความถูกต้องในการให้บริการแตกต่างกัน จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของ LSD ดังแสดงในตาราง 35 และ 36

ตาราง 35 การเปรียบเทียบรายคู่ด้านความถูกต้องในการให้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อาชีวศึกษา	ปริญญาตรีขึ้นไป
ประถมศึกษา	2.250	-	- 0.801*	- 0.839*	- 0.750*
มัธยมศึกษา	3.051		-	- 0.038	0.051
อาชีวศึกษา	3.089			-	0.089
ปริญญาตรีขึ้นไป	3.000				-

ระดับการศึกษา

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา จะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาอาชีวศึกษา จะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป จะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมระดับการศึกษาประถมศึกษา

ตาราง 36 การเปรียบเทียบรายคู่ด้านความถูกต้องในการให้บริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน

อาชีพ	\bar{X}	ลูกจ้างชั่วคราว/ พนักงานใน ส่วนราชการ	ลูกจ้างธุรกิจ เอกชน	ลูกจ้าง ภาคอุตสาหกรรม	ผู้ประกอบการอาชีพ อิสระ
ลูกจ้างชั่วคราว/ พนักงานในส่วน ราชการ	3.034	-	0.007	0.409*	- 0.055
ลูกจ้างภาคเอกชน	3.026		-	- 0.401*	0.063
ลูกจ้าง ภาคอุตสาหกรรม	2.625			-	0.464*
ผู้ประกอบการอาชีพ อิสระ	3.089				-

อาชีพ

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม จะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้าง/พนักงานในส่วนราชการ

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม จะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคเอกชน

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพผู้ประกอบการอิสระ จะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม

ตาราง 37 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการตอบสนองเมื่อเกิดปัญหา
กับปัจจัยส่วนบุคคล เพศ

เพศ	N	\bar{X}	S.D.	t	Sig.
ชาย	200	3.00	.640	4.319	.000
หญิง	200	2.72	.660		

จากตาราง 37 พบว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีเพศแตกต่างกันจะมีทัศนคติในด้านการตอบสนองเมื่อเกิดปัญหาแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนี้

1. ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่เป็นเพศชายจะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่เป็นเพศหญิง

ตาราง 38 แสดงการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยด้านการตอบสนองเมื่อเกิดปัญหา
กับปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกตามอายุ, ระดับการศึกษา, อาชีพ และรายได้

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งของ ความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
อายุ	ระหว่างกลุ่ม	3	1.787	.596	1.351	.257
	ภายในกลุ่ม	396	174.617	.441		
	รวม	399	176.404			
ระดับการศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	3	3.765	1.255	2.789	.036
	ภายในกลุ่ม	396	172.638	.436		
	รวม	399	176.404			
อาชีพ	ระหว่างกลุ่ม	3	10.743	3.581	8.560	.000
	ภายในกลุ่ม	396	165.661	.418		
	รวม	399	176.404			

ตาราง 38 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	แหล่งของ	df	SS	MS	F	Sig.
	ความแปรปรวน					
รายได้ที่ได้รับต่อเดือน	ระหว่างกลุ่ม	3	1.580	.527	1.193	.312
	ภายในกลุ่ม	396	174.824	.441		
	รวม	399	176.404			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 38 พบว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอายุ และรายได้ที่ได้รับต่อเดือนแตกต่างกัน จะมีทัศนคติในด้านการตอบสนองเมื่อเกิดปัญหาไม่แตกต่างกัน ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาและอาชีพแตกต่าง จะมีทัศนคติในด้านการตอบสนองเมื่อเกิดปัญหาแตกต่างกัน จึงทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของ LSD ดังแสดงในตาราง 39 และ 40

ตาราง 39 การเปรียบเทียบรายคู่ด้านการตอบสนองเมื่อเกิดปัญหาที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา	\bar{X}	ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	อาชีวศึกษา	ปริญญาตรีขึ้นไป
ประถมศึกษา	2.476	-	- 0.486*	- 0.484*	- 0.347
มัธยมศึกษา	2.963		-	0.002	0.138
อาชีวศึกษา	2.961			-	0.136
ปริญญาตรีขึ้นไป	2.824				-

ระดับการศึกษา

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา จะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาอาชีวศึกษา จะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา

ตาราง 40 การเปรียบเทียบรายคู่ด้านการตอบสนองเมื่อเกิดปัญหาที่มีอาชีพแตกต่างกัน

อาชีพ	\bar{X}	ลูกจ้าง ชั่วคราว/ พนักงานใน ส่วนราชการ	ลูกจ้างธุรกิจ เอกชน	ลูกจ้าง ภาคอุตสาหกรรม	ผู้ประกอบการอาชีพ อิสระ
ลูกจ้างชั่วคราว/ พนักงานในส่วน ราชการ	3.027	-	0.180	0.584*	- 0.198
ลูกจ้างภาคเอกชน	2.846		-	0.404*	- 0.378*
ลูกจ้าง ภาคอุตสาหกรรม	2.442			-	0.782*
ผู้ประกอบการอาชีพ อิสระ	3.225				-

อาชีพ

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม จะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้าง/พนักงานในส่วนราชการ

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม จะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคเอกชน

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพผู้ประกอบการอิสระ จะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคเอกชน

ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพผู้ประกอบการอิสระ จะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย

ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกันตนที่ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย วิเคราะห์โดยหาค่าร้อยละ ดังแสดงในตาราง

ตาราง 41 แสดงความคิดเห็นของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมเข้ารับบริการของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย จากช่องทางใดมากที่สุด

ท่านเข้ารับบริการของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย จากช่องทางใดมากที่สุด	ร้อยละ
1. สำนักงานประกันสังคม	21.0
2. สถานพยาบาล	77.3
3. อินเทอร์เน็ต	1.8
รวม	100.0

จากตาราง 41 พบว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมเข้ารับบริการของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วยจากสถานพยาบาลสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 77.3 รองลงมาได้แก่ เข้ารับบริการจากสำนักงานประกันสังคม คิดเป็นร้อยละ 21.0 และเข้ารับบริการทางอินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 1.8

ตาราง 42 แสดงความคิดเห็นของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมว่ามีการตอบข้อร้องเรียนของผู้ประกันตนผ่านช่องทางใดมากที่สุด

ท่านคิดว่าการตอบข้อร้องเรียนของผู้ประกันตนผ่านช่องทางใดมากที่สุด	ร้อยละ
1. เว็บไซต์	23.8
2. โทรศัพท์	52.0
3. สื่อสิ่งพิมพ์	24.3
รวม	100.0

จากตาราง 42 พบว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมคิดว่าการตอบข้อร้องเรียนของผู้ประกันตนผ่านทางโทรศัพท์ สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.0 รองลงมาได้แก่ ทางสื่อสิ่งพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 24.3 และทางเว็บไซต์ คิดเป็นร้อยละ 23.8

ตาราง 43 แสดงความคิดเห็นของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมว่าหัวข้อใดที่สำนักงานประกันสังคมทำแล้วมีคุณภาพอยู่ในระดับดี

ในหัวข้อดังต่อไปนี้ท่านคิดว่าหัวข้อใดที่สำนักงานประกันสังคมทำแล้วมีคุณภาพอยู่ในระดับดี	ร้อยละ
1. ระยะเวลาในการเข้ารับบริการ	37.8
2. ความพร้อมในการให้บริการ	42.3
3. การแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้บริการ	44.5
4. ความสม่ำเสมอของบริการ	38.5
5. ความสามารถในการเข้าถึงบริการ	28.3
6. ความเป็นธรรมในการให้บริการ	22.5
7. ความถูกต้องในการให้บริการ	30.0
8. การตอบสนองเมื่อเกิดปัญหา	22.3
9. ไม่มีข้อใดมีคุณภาพ	28.3

จากตาราง 43 พบว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมคิดว่าการแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้บริการที่สำนักงานประกันสังคมทำแล้วมีคุณภาพอยู่ในระดับดี สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.5 รองลงมา ได้แก่ ความพร้อมในการให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 42.3 ความสม่ำเสมอของบริการ คิดเป็นร้อยละ 38.5 ระยะเวลาในการเข้ารับบริการ คิดเป็นร้อยละ 37.8 ความถูกต้องในการให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 30.0 ความสามารถในการเข้าถึงบริการและไม่มีข้อใดมีคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 28.3 ความเป็นธรรมในการให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 22.5 และการตอบสนองเมื่อเกิดปัญหา ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 22.3

ตาราง 44 แสดงความคิดเห็นของผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคมว่าหัวข้อใดที่สำนักงานประกันสังคมทำแล้วมีคุณภาพอยู่ในระดับไม่ดี

ในหัวข้อดังต่อไปนี้ท่านคิดว่าหัวข้อใดที่สำนักงานประกันสังคมทำแล้วมีคุณภาพอยู่ในระดับไม่ดี	ร้อยละ
1. ระยะเวลาในการเข้ารับบริการ	39.0
2. ความพร้อมในการให้บริการ	29.5
3. การแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้บริการ	29.0
4. ความสม่ำเสมอของบริการ	30.0
5. ความสามารถในการเข้าถึงบริการ	29.0

ตาราง 44 (ต่อ)

ในหัวข้อดังต่อไปนี้ท่านคิดว่าหัวข้อใดที่สำนักงานประกันสังคมทำ แล้วมีคุณภาพอยู่ในระดับไม่ดี	ร้อยละ
6. ความเป็นธรรมในการให้บริการ	45.3
7. ความถูกต้องในการให้บริการ	36.5
8. การตอบสนองเมื่อเกิดปัญหา	44.8
9. ไม่มีข้อใดมีคุณภาพ	20.5

จากตาราง 44 พบว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมคิดว่าความเป็นธรรมในการให้บริการที่สำนักงานประกันสังคมทำแล้วมีคุณภาพอยู่ในระดับไม่ดี สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.3 รองลงมา ได้แก่ การตอบสนองเมื่อเกิดปัญหา คิดเป็นร้อยละ 44.8 ระยะเวลาในการเข้ารับบริการ คิดเป็นร้อยละ 39.0 ความถูกต้องในการให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 36.5 ความสม่ำเสมอของบริการ คิดเป็นร้อยละ 30.0 ความพร้อมในการให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 29.5 การแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้บริการและความสามารถในการเข้าถึงบริการ คิดเป็นร้อยละ 29.0 และไม่มีข้อใดมีคุณภาพ ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20.5

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาถึงการวิเคราะห์คุณภาพการบริการของนโยบายประกันสังคมกรณีเจ็บป่วยที่มีต่อผู้ประกันตนได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาถึงคุณภาพของนโยบายประกันสังคมกรณีเจ็บป่วยที่มีต่อลูกจ้างผู้ประกันตน

สมมติฐานของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐาน ดังนี้

1. คุณภาพการบริการของนโยบายประกันสังคมมีแนวโน้มที่ดี
2. ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันทำให้คุณภาพการบริการของนโยบายประกันสังคมกรณีเจ็บป่วยที่ได้รับแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ประกันตนที่ใช้สิทธิประกันสังคม

กลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเลือกสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) จากสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ทั้ง 11 เขต โดยเขตที่ได้จากการสุ่มคือสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ 6 ซึ่งในเขตนี้ในเดือนเมษายน 2551 มีผู้ขึ้นทะเบียนสิทธิประกันสังคมทั้งสิ้น 142,801 คน การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้ตารางสำเร็จรูปของ Yamane ที่ 95% ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยความคลาดเคลื่อน $\pm 10\%$ ซึ่งคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้ 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามมี 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้สิทธิประกันสังคม มีลักษณะเป็นแบบให้เลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการเข้ารับบริการตามสิทธิประกันสังคม ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด จำนวน 34 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย จำนวน 6 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ
2. นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรม SPSS for Windows ตามลำดับดังนี้

2.1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ข้อมูลเกี่ยวกับส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง หาค่าจำนวนและค่าร้อยละ

2.2 วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพการเข้ารับบริการตามสิทธิประกันสังคม โดยค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลกับคุณภาพการบริการของนโยบายประกันสังคม โดยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ในการทดสอบค่าที (t-test) และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้วิธีวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – Way Analysis of Variance) หรือการทดสอบค่าเอฟ (F-test) ถ้าพบว่ามี ความแตกต่างที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

ผลที่ได้จากการวิจัย สามารถสรุปผลได้ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างประชากร จำนวน 400 คน ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีจำนวนเท่ากันโดยเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 50.0 และเพศชายคิดเป็นร้อยละ 50.0 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.3 อายุระหว่าง 26 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.3 อายุระหว่าง 31 – 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.3 อายุ 35 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 28.3 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 3.3 มัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 12.3 อาชีวศึกษา คิดเป็นร้อยละ 25.8 ปริญญาตรีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 58.8 ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพลูกจ้างชั่วคราว/พนักงานในส่วนราชการ คิดเป็นร้อยละ 5.5 ลูกจ้างธุรกิจเอกชน คิดเป็นร้อยละ 77.8 ลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม คิดเป็นร้อยละ 7.0 ผู้ประกอบอาชีพอิสระ คิดเป็นร้อยละ 9.8 รายได้ที่ได้รับต่อเดือน ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 43.0 รายได้ 10,001 – 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.8 รายได้ 15,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.5 รายได้ 20,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 13.8

2. ผลการทดสอบสมมติฐานของการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 คุณภาพการบริการของนโยบายประกันสังคมมีแนวโน้มที่ดี

จากการทดสอบสมมติฐานพบว่าผลของคุณภาพการบริการของนโยบายประกันสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 1 ที่ว่า คุณภาพการบริการของนโยบายประกันสังคมมีแนวโน้มที่ดี

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันทำให้คุณภาพการบริการของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วยที่ได้รับแตกต่างกัน

จากการทดสอบสมมติฐานพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่แตกต่างกัน ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา และอาชีพ ที่แตกต่างกัน ทำให้คุณภาพการบริการของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วยที่ได้รับแตกต่างกัน จากการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีเพศแตกต่างกันจะมีทัศนคติในด้านระยะเวลาในการเข้ารับบริการแตกต่างกัน ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอายุ และรายได้ที่ได้รับต่อเดือนแตกต่างกัน จะมีทัศนคติในด้านระยะเวลาในการเข้ารับบริการไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2 ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาและอาชีพแตกต่างกัน จะมีทัศนคติในด้านระยะเวลาในการเข้ารับบริการแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2 ทดสอบหาคู่ที่แตกต่างกัน พบว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาจะมีทัศนคติด้านระยะเวลาในการเข้ารับบริการที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมทุกระดับการศึกษา ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพภาคเอกชนจะมีทัศนคติด้านระยะเวลาในการเข้ารับบริการที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้าง/พนักงานในส่วนราชการ ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคอุตสาหกรรมจะมีทัศนคติด้านระยะเวลาในการเข้ารับบริการที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้าง/พนักงานในส่วนราชการ ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม จะมีทัศนคติด้านระยะเวลาในการเข้ารับบริการที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคเอกชน ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพประกอบอาชีพอิสระจะมีทัศนคติในด้านระยะเวลาในการเข้ารับบริการที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคเอกชน ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพประกอบอาชีพอิสระจะมีทัศนคติในด้านระยะเวลาในการเข้ารับบริการที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพภาคอุตสาหกรรม

จากการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีเพศแตกต่างกันจะมีทัศนคติในด้านความพร้อมในการให้บริการแตกต่างกัน ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอายุ และรายได้ที่ได้รับต่อเดือนแตกต่างกัน จะมีทัศนคติในด้านความพร้อมในการให้บริการไม่แตกต่างกัน ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษา และอาชีพที่แตกต่างกัน จะมีทัศนคติในด้านความพร้อมในการให้บริการแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2 ทดสอบหาคู่ที่แตกต่างกัน พบว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาจะมีทัศนคติด้านความพร้อมในการให้บริการที่

สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพประกอบอาชีพอิสระ จะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม

จากการทดสอบสมมติฐานพบว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีเพศแตกต่างจะมีทัศนคติในด้านการตอบสนองเมื่อเกิดปัญหาแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2 ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอายุ และรายได้ที่ได้รับต่อเดือนแตกต่างกัน จะมีทัศนคติในด้านการตอบสนองเมื่อเกิดปัญหาไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2 ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาและอาชีพแตกต่าง จะมีทัศนคติในด้านการตอบสนองเมื่อเกิดปัญหาแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ 2 ทดสอบหาคู่ที่แตกต่างกัน พบว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา จะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม จะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้าง/พนักงานในส่วนราชการ ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม จะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคเอกชน ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพประกอบอาชีพอิสระ จะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคเอกชน ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพประกอบอาชีพอิสระ จะมีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม

อภิปรายผลการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 คุณภาพการบริการของนโยบายประกันสังคมมีแนวโน้มที่ดี สามารถอภิปรายผลสมมติฐานที่ 1 ของการวิจัยได้ดังนี้

จากการศึกษา คุณภาพการบริการของนโยบายประกันสังคมมีแนวโน้มที่ดี หมายถึงเมื่อผู้ใช้สิทธิประกันสังคมเข้ารับบริการตามนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วยแล้ว ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมเมื่อเข้ารับบริการตามสิทธิประกันสังคมแล้วมีความเห็นว่านโยบายประกันสังคมมีคุณภาพอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านต่างๆ ดังนี้

ด้านระยะเวลาในการเข้ารับบริการ

จากผลการศึกษาอาจกล่าวได้ว่าสำนักงานประกันสังคม สถานพยาบาล รวมทั้งเจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญกับระยะเวลาในการเข้ารับบริการ ไม่ว่าจะเป็นการนัดหมายระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ประกันตนเป็นไปตามเวลานัด เจ้าหน้าที่พร้อมให้บริการทันทีเมื่อถึงเวลาปฏิบัติงาน และการบริการที่ผู้ประกันตนได้รับคุ้มกับเวลาที่เสียเวลารอคอย เป็นต้น ซึ่งระยะเวลาเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงคุณภาพในการบริการ เนื่องจากเมื่อผู้ประกันตนเข้ารับบริการแล้ว มีความเห็นว่า ด้านระยะเวลาในการเข้ารับบริการมีระดับปานกลาง แสดงถึงว่านโยบายประกันสังคมมุ่งเน้นให้การ

บริการที่รวดเร็ว ไม่เสียเวลาในการรอคอยนาน ส่งผลให้ผู้เข้ารับบริการเกิดความพึงพอใจ ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวยังสอดคล้องกับแนวคิดของวัลลภา ซายหาด (2532 : 65) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการสาธารณะว่า หมายถึง ระดับของความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการได้รับบริการในลักษณะของ

1. การให้บริการที่เท่าเทียมกัน
2. การให้บริการอย่างรวดเร็วทันเวลา
3. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง
4. การให้บริการอย่างก้าวหน้า

อีกทั้งสอดคล้องกับแนวคิดของมิลเล็ทท์ (ดุษฎี ประสพทรัพย์. 2539: 22-24; อ้างอิงจาก Millett. pp. 397-400) กล่าวว่า บริการ คือ การสร้างความพึงพอใจในการให้บริการแก่ประชาชน โดยมีหลักและแนวทาง คือ การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely Service) หมายถึง ในการบริการจะต้องมองว่าการให้บริการจะต้องตรงเวลา ผลการปฏิบัติงานของหน่วยงาน จะถือว่าไม่มีประสิทธิผลเลย ถ้าไม่มีการตรงเวลา

ด้านความพร้อมในการให้บริการ

จากผลการศึกษาจากกล่าวได้ว่านโยบายประกันสังคมมีความพร้อมในการให้บริการ ได้แก่ สถานที่ที่ให้บริการมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์มีเพียงพอสำหรับการให้บริการ และการบริการสิ่งอำนวยความสะดวกระหว่างรอรับบริการ เป็นต้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่านโยบายประกันสังคมมีการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ สถานที่ รวมถึงบุคลากรไว้อย่างเพียงพอ สำหรับการให้บริการ เนื่องจากความพร้อมในการให้บริการเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนในการเข้ารับบริการของผู้ประกันตนให้ได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของพาราจรัมแมน และแบร์รี่ (รัชยา กุลวานิชไชยพันธ์. 2535 : 14-15 ; อ้างอิงจาก Paradurman. Zeithal & Barry. 1981) ได้กล่าวหลักการบริการที่ดีต้องประกอบด้วย การสร้างสิ่งที่จับต้องได้ (Tangibility) ประกอบด้วย การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ให้พร้อมสำหรับการบริการ การเตรียมอุปกรณ์ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ และการจัดสถานที่ที่ให้บริการสวยงาม สะอาด อีกทั้งสอดคล้องกับแนวคิดของมิลเล็ทท์ (ดุษฎี ประสพทรัพย์. 2539: 22-24; อ้างอิงจาก Millett. pp. 397-400) กล่าวว่า บริการ คือ การสร้างความพึงพอใจในการให้บริการแก่ประชาชน โดยมีหลักและแนวทาง คือ การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะ ต้องมีลักษณะมีจำนวนการให้บริการ และสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม (The right quantity at the right Geographical Logical) มิลเล็ทท์ เห็นว่า ความเสมอภาคหรือการตรงเวลาจะไม่มีหมายเลย ถ้ามีจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอ และสถานที่ตั้งที่ให้บริการสร้างความไม่ยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

ด้านการแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้บริการ

จากผลการศึกษาอาจกล่าวได้ว่าการแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้บริการหมายถึง การที่เจ้าหน้าที่มีจิตสำนึกในการให้บริการที่ดี มีการให้ความสำคัญแก่ผู้ประกันตนที่มาเข้ารับบริการ การแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้บริการจะส่งผลให้ผู้ประกันตนที่มาเข้ารับบริการเกิดความพึงพอใจ เนื่องด้วยการแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้บริการนั้น สำนักงานประกันสังคม รวมถึงสถานพยาบาล มีการฝึกอบรม ปลูกฝังให้เจ้าหน้าที่มีจิตสำนึกในการให้บริการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่มีการแต่งกายที่เรียบร้อย สะอาด เจ้าหน้าที่ใช้คำพูดที่ไพเราะ เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ในการให้บริการ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของพาราตุรแมน และแบร์รี่ (รัชยา กุลวานิชไชยนันท์. 2535 : 14-15 ; อ้างอิงจาก Paraturman. Zeithal & Barry. 1981) ได้กล่าวหลักการบริการที่ดีต้องประกอบด้วย ความสุภาพ อ่อนโยน (Courtesy) ประกอบด้วย การแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้บริการ ให้การต้อนรับที่เหมาะสม ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี

ด้านความสม่ำเสมอของบริการ

จากผลการศึกษาอาจกล่าวได้ว่า นโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย ให้ความสำคัญด้านความสม่ำเสมอของบริการในระดับปานกลาง ได้แก่ การเข้ารับบริการทุกครั้งได้รับการบริการอย่างเสมอต้นเสมอปลาย มีการปรับปรุงการให้บริการที่ดีขึ้นตลอดเวลา แสดงให้เห็นว่านโยบายประกันสังคมกรณีเจ็บป่วย มีการให้บริการเหมือนเดิมทุกครั้งเมื่อผู้ใช้สิทธิประกันสังคมมาเข้ารับบริการ ซึ่งเกิดจากการที่เจ้าหน้าที่ให้บริการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ พาราตุรแมน และแบร์รี่ (รัชยา กุลวานิชไชยนันท์. 2535 : 14-15 ; อ้างอิงจาก Paraturman. Zeithal & Barry. 1981) ได้กล่าวหลักการบริการที่ดีต้องประกอบด้วย ความเชื่อถือได้ (Reliability) ประกอบด้วย ความสม่ำเสมอ ความพึงพอใจ อีกทั้งสอดคล้องกับแนวคิดของมิลเล็ทท์ (ดุษฎี ประสพทรัพย์. 2539: 22-24; อ้างอิงจาก Millett. pp. 397-400) กล่าวว่า บริการ คือ การสร้างความพึงพอใจในการให้บริการแก่ประชาชน โดยมีหลักและแนวทาง คือ การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) หมายถึง การให้บริการที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลัก ไม่ใช่ยึดความพึงพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการว่าจะให้ หรือหยุดบริการเมื่อไหร่ก็ได้

ด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการ

จากผลการศึกษาอาจกล่าวได้ว่า นโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย มีความสามารถในการเข้าถึงบริการในระดับปานกลาง ได้แก่ มีทำเลที่ตั้งที่เหมาะสมสามารถเดินทางได้สะดวก มีช่องทางหลากหลายช่องทางให้สามารถเลือกใช้บริการ ขั้นตอนในการเข้ารับบริการในแต่ละงานไม่ยุ่งยาก เป็นต้น แสดงให้เห็นว่านโยบายประกันสังคมกรณีเจ็บป่วย สามารถทำให้ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมเข้ารับบริการได้สะดวก ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมจึงมีความพึงพอใจในการที่เข้ารับบริการ คุณภาพขึ้นอยู่กับความสามารถในการเข้าถึงบริการ เนื่องจากเป็นอำนวยความสะดวกในการเข้ารับ

บริการให้แก่ผู้ประกันตน ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของพาราดูร์แมน และแบร์รี (รัชยา กุลวานิชไชยนันท์. 2535 : 14-15 ; อ้างอิงจาก Paradurman, Zeithal & Barry. 1981) ได้กล่าวหลักการบริการที่ดีต้องประกอบด้วย การเข้าถึงบริการ (Access) ประกอบด้วย ผู้ใช้บริการเข้าใช้บริการหรือรับบริการได้สะดวก ระเบียบขั้นตอนไม่ควรมากมายซับซ้อนเกินไป ผู้ใช้บริการใช้เวลารอคอยน้อย เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่สะดวกสำหรับผู้ใช้บริการ อยู่ในสถานที่ที่ ผู้ใช้บริการติดต่อได้สะดวก

ด้านความเป็นธรรมในการให้บริการ

จากผลการศึกษาจากกล่าวได้ว่า นโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย ให้ความสำคัญด้านความเป็นธรรมในการให้บริการในระดับปานกลาง ส่งผลต่อนโยบายประกันสังคมว่ามีแนวโน้มที่ดี เนื่องจากแสดงให้เห็นว่านโยบายประกันสังคมกรณีเจ็บป่วย ให้ความสำคัญแก่ผู้ใช้สิทธิประกันสังคม ไม่แบ่งแยก หรือเลือกปฏิบัติ ไม่ทำให้ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมรู้สึกถูกแบ่งแยก เพราะการส่งมอบบริการสาธารณะนั้นจำเป็นต้องเป็นไปอย่างเสมอภาคและทั่วถึงกันเพื่อผลประโยชน์ของประชาชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของมิลเล็ทท์ (ดุขฎี ประสพทรัพย์. 2539: 22-24; อ้างอิงจาก Millett. pp. 397-400) กล่าวว่า บริการ คือ การสร้างความพึงพอใจในการให้บริการแก่ประชาชน โดยมีหลักและแนวทาง คือ การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) หมายถึง ความยุติธรรมในการบริการงานที่มีทัศนคติที่ทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้น ประชาชนทุกคนจะได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในแง่มุมของกฎหมาย ไม่มีการแบ่งแยกกีดกันในการให้บริการ ประชาชนจะได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่ได้มาตรฐานการให้บริการเดียวกัน ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวยังสอดคล้องกับแนวคิดของวัลลภา ชายหาด (2532 : 65) ได้ให้ความหมายความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการสาธารณะว่า หมายถึง ระดับของความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการได้รับบริการในลักษณะของ

1. การให้บริการที่เท่าเทียมกัน
2. การให้บริการอย่างรวดเร็วทันเวลา
3. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง
4. การให้บริการอย่างก้าวหน้า

ด้านความถูกต้องในการให้บริการ

จากผลการศึกษาจากกล่าวได้ว่า นโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย ให้ความสำคัญด้านความถูกต้องในการให้บริการในระดับปานกลาง ส่งผลต่อนโยบายประกันสังคมว่ามีแนวโน้มที่ดี เนื่องจาก การให้บริการต้องคำนึงถึงความถูกต้อง ได้แก่ การให้บริการในแต่ละขั้นตอนเป็นไปตามระเบียบปฏิบัติของราชการ มีความผิดพลาดในการให้บริการน้อย การให้การรักษาทางการแพทย์มีการรักษาได้ตรงตามโรคที่เจ็บป่วย เป็นต้น แสดงให้เห็นว่านโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย

คำหนึ่งถึงผลในการปฏิบัติงาน ด้วยเพราะการปฏิบัติงานในแต่ละขั้นตอนต้องเป็นไปอย่างละเอียดรอบคอบให้การบริการ มีความผิดพลาดน้อยที่สุด หรือไม่เกิดขึ้นเลย

ด้านการตอบสนองเมื่อเกิดปัญหา

จากผลการศึกษาจากกล่าวได้ว่า นโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย ให้ความสำคัญด้านการตอบสนองเมื่อเกิดปัญหาในระดับปานกลาง ส่งผลต่อนโยบายประกันสังคมว่ามีแนวโน้มที่ดี เนื่องจากในการให้บริการแก่ผู้ใช้สิทธิประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย ย่อมจะเกิดปัญหาในการบริการด้วยผู้ใช้บริการมีจำนวนมาก และแต่ละคนมีทัศนคติ ความรู้ที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นระดับการศึกษา อาชีพ ทำให้ความเข้าใจแต่ละคนแตกต่างกัน เมื่อเกิดปัญหาใดแก่ผู้ประกันตนในการเข้ารับบริการต้องมีแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว รวมถึงในการตอบสนองต่อผู้ประกันตนในการบริการ ได้แก่ สายด่วนประกันสังคม (1506) ให้ข้อมูลที่ผู้ประกันตนต้องการได้อย่างครบถ้วนและชัดเจน มีการแนะนำแนวทางแก้ไขปัญหาของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการมีความรวดเร็ว มีการตอบข้อร้องเรียนของผู้ประกันตนที่ถามไปอย่างรวดเร็ว เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ พาราธุรมแมน และแบร์รี่ (รัชยา กุลวานิชไชยพันธ์. 2535 : 14-15 ; อ้างอิงจาก Paraturman. Zeithal & Barry. 1981) ได้กล่าวถึงหลักการบริการที่ดีต้องประกอบด้วย การตอบสนอง (Responsiveness) ประกอบด้วย ความเต็มใจที่จะให้บริการ ความพร้อมที่จะให้บริการและการอุทิศเวลา ความต่อเนื่องในการติดต่อ และปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการเป็นอย่างดี

จากผลการวิจัยโดยรวมยังสอดคล้องกับการศึกษาของสมพร ตั้งสะสม (2537 : บทคัดย่อ) พบว่าผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานคร ที่เคยมีประสบการณ์ขอรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลสังกัดประกันสังคม จำนวน 340 คน ผลการวิจัยพบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการทางการแพทย์ โดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง และประนัดดา จ่างแก้ว (2538 : บทคัดย่อ) พบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการทางการแพทย์ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับความพึงพอใจที่มีต่อบริการทางการแพทย์แต่ละด้าน ได้แก่ ระบบการให้บริการ กระบวนการให้บริการ และเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ประกันตนมีความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมในระดับปานกลาง สำหรับความรู้ในแต่ละด้าน ได้แก่ สาระ พ.ร.บ. ประกันสังคม และการขอรับประโยชน์ทดแทนอยู่ในระดับปานกลาง

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันทำให้คุณภาพการบริการของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วยที่ได้รับแตกต่างกัน ดังนี้

เพศ ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีเพศแตกต่างกันจะมีทัศนคติในด้านระยะเวลาในการเข้ารับบริการ ด้านความพร้อมในการให้บริการ ด้านการแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้บริการ ด้านความสม่ำเสมอของบริการ ด้านความเป็นธรรมในการให้บริการและด้านการตอบสนองเมื่อเกิดปัญหาแตกต่างกัน เนื่องจากผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีเพศต่างกันอาจจะมีโรคที่เจ็บป่วยต่างกัน ความถี่ใน

การเข้ารับบริการต่างกัน หรืออุปนิสัยที่ต่างกันทำให้คุณภาพการบริการของนโยบายประกันสังคมที่ได้รับแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน จะมีทัศนคติในการเข้ารับบริการแตกต่างกัน ในด้านความพร้อมในการให้บริการ ด้านการแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้บริการ ด้านความสม่ำเสมอของบริการ ด้านความเป็นธรรมในการให้บริการ ด้านความถูกต้องในการให้บริการ และด้านการตอบสนองเมื่อเกิดปัญหา พบว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาจะมีทัศนคติด้านระยะเวลาในการเข้ารับบริการที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมทุกระดับการศึกษา อาจจะกล่าวได้ว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับประถมศึกษา มีทัศนคติที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมทุกระดับการศึกษา เนื่องจากอาจจะมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้น้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับอื่น ในบางครั้งหากไม่เข้าใจในกฎหมาย ข้อบังคับ หรือสิทธิอันพึงได้ของผู้ประตนก็อาจจะทำให้เข้าใจว่าได้รับการบริการที่ไม่มีคุณภาพ และในด้านการแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้บริการผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป จะมีทัศนคติด้านการแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้บริการแตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่าผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษามัศึกษามีระดับการศึกษาต่ำกว่าผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป ทำให้การรับรู้กฎหมาย หรือสิทธิประโยชน์อาจจะทำได้น้อยกว่าผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป

อาชีพ ในด้านระยะเวลาในการเข้ารับบริการ ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคเอกชนจะมีทัศนคติด้านระยะเวลาในการเข้ารับบริการที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้าง/พนักงานในส่วนราชการเนื่องจากระบบการทำงานของผู้ที่ประกอบอาชีพลูกจ้าง/พนักงานในส่วนราชการเป็นระบบราชการซึ่งเป็นระบบเดียวกันกับการทำงานของสำนักงานประกันสังคมจึงเข้าใจในการปฏิบัติงานและขั้นตอนในการบริการมากกว่าผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคเอกชน ในด้านระยะเวลาในการเข้ารับบริการ ด้านความพร้อมในการให้บริการ ด้านการแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้บริการ ด้านความสม่ำเสมอของบริการ ด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการ ด้านความเป็นธรรมในการให้บริการ ด้านความถูกต้องในการให้บริการ และด้านการตอบสนองเมื่อเกิดปัญหา ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคอุตสาหกรรมจะมีทัศนคติในการเข้ารับบริการที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้าง/พนักงานในส่วนราชการ เนื่องจากลูกจ้างภาคอุตสาหกรรมส่วนใหญ่จะมีระดับการศึกษาที่ไม่สูงนัก อีกทั้งเวลาในการทำงานไม่เอื้ออำนวยในการที่จะศึกษาข้อมูลของสิทธิประกันสังคมได้เท่าที่ควร ด้านระยะเวลาในการเข้ารับบริการ ด้านความพร้อมในการให้บริการ ด้านการแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้บริการ ด้านความสม่ำเสมอของบริการ ด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการ ด้านความเป็นธรรมในการให้บริการ ด้านความถูกต้องในการให้บริการ และด้านการตอบสนองเมื่อเกิดปัญหา ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคอุตสาหกรรมจะมีทัศนคติในการเข้ารับบริการที่แตกต่างกับผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคเอกชนเนื่องจากผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคเอกชนส่วนใหญ่มี

ระดับการศึกษาที่สูงกว่าผู้ที่ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม ในด้านระยะเวลาในการเข้ารับบริการ และด้านการตอบสนองเมื่อเกิดปัญหา ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพประกอบอาชีพอิสระจะมีทัศนคติในด้านระยะเวลาในการเข้ารับบริการที่แตกต่างกับผู้ที่ใช้สิทธิประกันสังคมอาชีพลูกจ้างภาคเอกชนเนื่องจากผู้ที่ประกอบอาชีพอิสระไม่ได้ทำงานประจำ ณ องค์กรใดองค์กรหนึ่ง แต่สมัครเป็นผู้ประกันตนด้วยตนเอง อาจจะทำให้รายได้ที่ได้รับไม่แน่นอนในแต่ละเดือน ในด้านระยะเวลาในการเข้ารับบริการ ด้านความพร้อมในการให้บริการ ด้านการแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้บริการ ด้านความสม่ำเสมอของบริการ ด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการ ด้านความเป็นธรรมในการให้บริการ ด้านความถูกต้องในการให้บริการ และด้านการตอบสนองเมื่อเกิดปัญหา ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมที่มีอาชีพประกอบอาชีพอิสระจะมีทัศนคติในการเข้ารับบริการที่แตกต่างกับผู้ที่ใช้สิทธิประกันสังคมที่ประกอบอาชีพลูกจ้างภาคอุตสาหกรรมเนื่องจากลูกจ้างภาคอุตสาหกรรมส่วนใหญ่จะมีระดับการศึกษาที่ไม่สูงนัก อีกทั้งเวลาในการทำงานไม่เอื้ออำนวยในการที่จะศึกษาข้อมูลของสิทธิประกันสังคมได้เท่าที่ควร

ข้อเสนอแนะ

จากการที่ผู้วิจัยได้ศึกษา การวิเคราะห์คุณภาพการบริการของนโยบายประกันสังคมกรณีเจ็บป่วยที่มีต่อผู้ประกันตน พบว่า คุณภาพการบริการของนโยบายประกันสังคมมีแนวโน้มที่ดี และปัจจัยส่วนบุคคลที่แตกต่างกันทำให้คุณภาพการบริการของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วยที่ได้รับแตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะบางประการ ซึ่งอาจจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของนโยบายประกันสังคมกรณีเจ็บป่วย ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากแบบสอบถามในตอนต้นที่ 3 ผู้วิจัยได้สอบถามความคิดเห็นของผู้ประกันตนเกี่ยวกับข้อเสนอแนะการบริการของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย ได้ผลดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 45 แสดงความคิดเห็นของผู้ประกันตนว่าการบริการของนโยบายประกันสังคมควรปรับปรุงหรือไม่

ท่านคิดว่าการบริการของนโยบายประกันสังคมควรปรับปรุงหรือไม่	ร้อยละ
1. ควรปรับปรุง	93.8
2. ไม่ควรปรับปรุง	6.3
รวม	100.0

จากตาราง 45 พบว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมมีความเห็นว่าการบริการของนโยบายประกันสังคมควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 93.8 และคิดว่าไม่ควรปรับปรุงร้อยละ 6.3 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมอยากให้มีการปรับปรุงนโยบายประกันสังคม

จากประเด็นดังกล่าว มีข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินการ 3 ประเด็น ดังต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ

ตาราง 46 แสดงความคิดเห็นของผู้ประกันตนเกี่ยวกับการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ

หัวข้อที่สำนักงานประกันสังคม ทำแล้วมีคุณภาพอยู่ในระดับดี	ร้อยละ	ลำดับ	หัวข้อที่สำนักงานประกันสังคม ทำแล้วมีคุณภาพอยู่ในระดับไม่ ดี	ร้อยละ	ลำดับ
ระยะเวลาในการเข้ารับบริการ	37.7	4	ระยะเวลาในการเข้ารับบริการ	38.9	4
ความพร้อมในการให้บริการ	42.1	2	ความพร้อมในการให้บริการ	29.4	7
การแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้ บริการ	44.4	1	การแสดงความสุภาพ ต่อผู้ใช้บริการ	28.9	8
ความสม่ำเสมอของบริการ	38.2	3	ความสม่ำเสมอของบริการ	29.9	6
ความสามารถในการเข้าถึง บริการ	28.2	6	ความสามารถในการ เข้าถึงบริการ	40.1	3
ความเป็นธรรมในการให้บริการ	22.4	7	ความเป็นธรรมในการให้บริการ	45.1	1
ความถูกต้องในการให้บริการ	29.9	5	ความถูกต้องในการให้บริการ	36.4	5
การตอบสนองเมื่อเกิดปัญหา	22.2	8	การตอบสนองเมื่อเกิดปัญหา	44.6	2
ไม่มีข้อใดมีคุณภาพ	28.2	6	ไม่มีข้อใดมีคุณภาพ	20.4	9

จากตาราง 46 พบว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมมีความเห็นว่าหัวข้อที่สำนักงานประกันสังคมทำแล้วมีคุณภาพอยู่ในระดับดีสูงสุด ได้แก่ การแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้บริการ คิดเป็นร้อยละ 44.4 รองลงมา คือ ความพร้อมในการให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 42.1 ความสม่ำเสมอของบริการ คิดเป็นร้อยละ 38.2 ความสามารถในการเข้าถึงบริการ คิดเป็นร้อยละ 38.2 ระยะเวลาในการเข้ารับบริการ คิดเป็นร้อยละ 37.7 การตอบสนองเมื่อเกิดปัญหา คิดเป็นร้อยละ 29.9 ความเป็นธรรมในการให้บริการและไม่มีข้อใดมีคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 28.2 การตอบสนองเมื่อเกิดปัญหา คิดเป็นร้อยละ 22.2 ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมมีความเห็นว่าหัวข้อที่สำนักงานประกันสังคมทำแล้วมีคุณภาพอยู่ในระดับไม่ดีสูงสุด ได้แก่ ความเป็นธรรมในการให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 45.1 รองลงมา คือ การตอบสนองเมื่อเกิดปัญหา คิดเป็นร้อยละ 44.6 ความสามารถในการเข้าถึงบริการคิดเป็นร้อยละ

ละ 40.1 ระยะเวลาในการเข้ารับบริการ คิดเป็นร้อยละ 38.9 ความถูกต้องในการให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 36.4 ความสม่ำเสมอของบริการ คิดเป็นร้อยละ 29.9 ความพร้อมในการให้บริการ คิดเป็นร้อยละ 29.4 การแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้บริการ คิดเป็นร้อยละ 28.9 และไม่มีข้อใดมีคุณภาพ คิดเป็นร้อยละ 20.4

จากตารางที่ได้ มีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้ หัวข้อที่สำนักงานประกันสังคมทำแล้วมีคุณภาพดี ควรปรับปรุงเพื่อเสริมความแกร่ง ได้แก่

1. การแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้บริการ ควรมีการฝึกอบรมเรื่องหลักการบริการที่ดี รวมทั้งหมั่นปลูกฝังจิตสำนึกในการให้บริการแก่เจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง
2. ความพร้อมในการให้บริการ ควรมีการปรับปรุงเรื่องคุณภาพของเวชภัณฑ์ให้ดียิ่งขึ้น รวมถึงจำนวนสถานพยาบาล บุคลากร ให้เพียงพอต่อการให้บริการ
3. ความสม่ำเสมอของบริการ ควรทำให้การเข้ารับบริการผู้เข้ารับบริการได้รับการบริการเหมือนเดิมทุกครั้ง โดยเน้นการฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่
4. ระยะเวลาในการเข้ารับบริการ ควรบริการโดยใช้ระยะเวลาให้น้อยที่สุด แต่ได้รับความคุ้มค่ามากที่สุดแก่ผู้ประกันตน อาจจัดทำคิวแสดงระยะเวลาที่รอคอยให้ผู้เข้ารับบริการทราบชัดเจนว่าใช้เวลารอนานเท่าไรถึงจะได้รับบริการ

หัวข้อที่สำนักงานประกันสังคมทำแล้วมีคุณภาพไม่ดี ควรปรับปรุงให้ดีขึ้น ได้แก่

1. ความเป็นธรรมในการให้บริการ ควรให้บริการแก่ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมให้เท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยก
2. การตอบสนองเมื่อเกิดปัญหา ควรตอบข้อซักถามของผู้ประกันตนให้รวดเร็ว สามารถแก้ไขปัญหาของผู้ประกันตนได้ทันที
3. ความสามารถในการเข้าถึงบริการ ควรเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงบริการให้มากขึ้น ปรับปรุงกฎหมาย สิทธิต่างๆ ให้ง่ายต่อความเข้าใจ

2. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปรับปรุงประเภทของการให้บริการที่สำนักงานประกันสังคมจัดให้กรณีเจ็บป่วย

ตาราง 47 แสดงความคิดเห็นของผู้ประกันตนเกี่ยวกับการปรับปรุงประเภทของการให้บริการที่สำนักงานประกันสังคมจัดให้กรณีเจ็บป่วย

การเข้ารับบริการตามนโยบายประกันสังคมกรณีเจ็บป่วย	ร้อยละ	ลำดับ
ควรปรับปรุงการบริการใด		
ด้านความพร้อมในการให้บริการ		
1. บริการทางการแพทย์	66.3	2
2. เงินทดแทนการขาดรายได้	45.8	4
3. สิทธิประโยชน์กรณีทันตกรรม	56.3	3
4. การจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่มีมาตรฐาน	66.5	1
ด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการ		
5. การทำธุรกรรมทางอินเทอร์เน็ต	11.0	9
6. การขอรับสิทธิประโยชน์	35.5	7
ด้านการตอบสนองเมื่อเกิดปัญหา		
7. บริการตอบข้อซักถามทางโทรศัพท์ (สายด่วน 1506)	13.3	8
ด้านความถูกต้องในการให้บริการ		
8. การตรวจวินิจฉัยโรค	45.0	5
9. การบำบัดทางการแพทย์จนถึงที่สุดการรักษา	39.0	6

จากตาราง 47 พบว่า ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมมีความเห็นว่าการเข้ารับบริการตามนโยบายประกันสังคมกรณีเจ็บป่วย ควรปรับปรุงการบริการด้านการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่มีมาตรฐาน สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.5 รองลงมา ได้แก่ บริการทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 66.3 สิทธิประโยชน์กรณีทันตกรรม คิดเป็นร้อยละ 56.3 เงินทดแทนการขาดรายได้ คิดเป็นร้อยละ 45.8 การตรวจวินิจฉัยโรค คิดเป็นร้อยละ 45.0 การบำบัดทางการแพทย์จนถึงที่สุดการรักษา คิดเป็นร้อยละ 39.0 บริการตอบข้อซักถามทางโทรศัพท์ (สายด่วน 1506) คิดเป็นร้อยละ 13.3 และการทำธุรกรรมทางอินเทอร์เน็ต ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11.0

จากตารางที่ได้ มีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้ นโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย ควรให้ความสำคัญในการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่มีมาตรฐานเป็นอันดับแรก กล่าวคือควรใช้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีประสิทธิภาพ ไม่มีผลข้างเคียง หรือส่งผลต่อร่างกายในระยะยาว ซึ่งเป็นการปรับปรุงคุณภาพในด้านความพร้อมในการให้บริการ รองลงมา ได้แก่ การปรับปรุงบริการทางการแพทย์ ซึ่งเป็นการ

ปรับปรุงคุณภาพในด้านความพร้อมในการให้บริการเช่นเดียวกัน กล่าวคือ ควรมีเครื่องมือที่ทันสมัย พร้อมให้บริการทางการแพทย์ การรักษาได้ถูกต้องตามโรค การปรับปรุงในลำดับต่อมา คือ สิทธิประโยชน์กรณี ทัศนกรรม เป็นการปรับปรุงคุณภาพในด้านความพร้อมในการให้บริการ กล่าวคือ ควรเพิ่มจำนวนเงินที่ผู้ประกันตนสามารถใช้สิทธิได้ในแต่ละครั้ง จากเดิม 250 บาท/คน/ครั้ง และไม่ เกิน 500 บาท/คน/ปี ซึ่งเป็นจำนวนเงินที่น้อยหากเทียบกับการเข้ารับบริการ และด้วยจำนวนเงินที่ จำกัดอาจทำให้การบริการที่ได้รับไม่ดีเท่าที่ควร

3. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการที่สำนักงานประกันสังคมยังครอบคลุมไม่ถึง

ตาราง 48 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการที่สำนักงานประกันสังคมยังครอบคลุมไม่ถึง

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการของนโยบายประกันสังคมกรณีเจ็บป่วย	ร้อยละ	ลำดับ
ด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการ		
1. ควรมีการจัดให้เจ้าหน้าที่ออกไปให้ความรู้แก่ผู้ประกันตน	53.5	5
2. ควรมีการประชาสัมพันธ์ในเรื่องของสิทธิผู้ประกันตนให้มากขึ้น	73.3	1
3. ควรปรับปรุงแนวทางการใช้สิทธิให้ง่ายต่อความเข้าใจ	71.8	3
4. ควรจัดทำวารสารส่งถึงผู้ประกันตนโดยตรง	44.8	6
5. ควรเพิ่มจุดการเข้ารับบริการให้มากขึ้น	58.5	4
ด้านความพร้อมในการให้บริการ		
6. ควรเพิ่มวงเงินการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ประกันตน	72.5	2
7. อื่นๆ โปรดระบุ	8.3	7

จากตาราง 48 พบว่า ผู้ที่ใช้สิทธิประกันสังคมมีความคิดเห็นว่าควรมีการประชาสัมพันธ์ในเรื่องของสิทธิผู้ประกันตนให้มากขึ้น สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.3 รองลงมา ได้แก่ ควรเพิ่มวงเงินการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ประกันตน คิดเป็นร้อยละ 72.5 ควรปรับปรุงแนวทางการใช้สิทธิให้ง่ายต่อความเข้าใจ คิดเป็นร้อยละ 71.8 ควรเพิ่มจุดการเข้ารับบริการให้มากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 58.5 ควรมีการจัดให้เจ้าหน้าที่ออกไปให้ความรู้แก่ผู้ประกันตน คิดเป็นร้อยละ 53.5 ควรจัดทำวารสารส่งถึงผู้ประกันตนโดยตรง ต่ำที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.8

จากตารางที่ได้ มีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้ นโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย ควรมีการประชาสัมพันธ์ในเรื่องสิทธิของผู้ประกันตนเป็นอันดับแรก เนื่องจากสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนนั้นมีหลายประการด้วยกัน และมีผู้ใช้สิทธิประกันสังคมอีกเป็นจำนวนมากที่ยังไม่ทราบถึงรายละเอียดเกี่ยวกับสิทธิต่างๆ ของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย ซึ่งทำให้ต้องเสียสิทธิ หรือ

การเข้ารับบริการไม่สะดวกเท่าที่ควร ซึ่งเป็นการปรับปรุงคุณภาพในด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการ รองลงมา คือ การเพิ่มวงเงินการรักษาพยาบาลแก่ผู้ประกันตน การจำกัดวงเงินค่ารักษาพยาบาล ทำให้การบริการทางการแพทย์ให้บริการอย่างไม่เต็มที่ กล่าวคือสถานพยาบาลต้องรักษาไปตามวงเงินที่จำกัดส่งผลต่อภาวะสุขภาพ อาการเจ็บป่วยของผู้ประกันตน ซึ่งเป็นการปรับปรุงคุณภาพในด้านความพร้อมในการให้บริการ ในลำดับต่อมา ควรปรับปรุงแนวทางการใช้สิทธิให้ง่ายต่อความเข้าใจ ด้วยเพราะหากเป็นผู้ที่มีการศึกษาน้อย หรือประกอบอาชีพที่ไม่สามารถมีเวลาในการศึกษาสิทธิประโยชน์ของนโยบายประกันสังคมกรณีเจ็บป่วยได้อย่างถ่องแท้ หากมีการปรับปรุงแนวทางการใช้สิทธิให้ง่าย ไม่ต้องใช้เวลา หรือความรู้ในการทำความเข้าใจก็จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ประกันตนยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นการปรับปรุงคุณภาพในด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิเคราะห์คุณภาพการบริการของนโยบายประกันสังคมในกรณีอื่นๆ เช่น กรณีคลอดบุตร กรณีว่างงาน กรณีทุพพลภาพ เป็นต้น
2. ควรมีการศึกษาถึงประสิทธิภาพของนโยบายประกันสังคมที่มีต่อผู้ประกันตน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กุลธน ธนาพงศธร. (2530). การบริหารงานบุคคล. เอกสารการสอนชุดวิชา 32304 หน่วยที่ 6-16 สาขาวิทยาการจัดการ. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- กิตติพงษ์ สกนถณี. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้สิทธิขอรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 : ศึกษาเฉพาะกรณี จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร
- ดุขฎี ประสพทรัพย์. (2539). ความพึงพอใจของลูกค้าจ้างผู้ประกันตนต่อการบริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคม : ศึกษากรณีสถานพยาบาลในจังหวัดนนทบุรี. กรุงเทพฯ: คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ประนัดดา จ่างแก้ว. (2538). ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อบริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 : ศึกษากรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานในจังหวัดสระบุรี. กรุงเทพฯ: คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- พิทักษ์ ตรุษทิม. (2538). ความพึงพอใจของประชาชนต่อการบริการงานทะเบียนนักศึกษาเฉพาะ กรณีสำนักงานทะเบียน. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกริก.
- ยุภา ภูสันติสัมพันธ์. (2538). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ของผู้ประกันตนในจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล. อัดสำเนา.
- รัชยา กุลวานิชไชยนันท์. (2535). ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการบริการทางการแพทย์ตามนโยบายประกันสังคม : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล. สำนักงานประกันสังคม
- มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. บัณฑิตวิทยาลัย. (2547). คู่มือการจัดทำปริญญาบัตรและสารนิพนธ์. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยฯ
- รุ่งโรจน์ รื่นเรืองวงศ์. (2540). กฎหมายประกันสังคมฉบับใช้งาน. กรุงเทพฯ: วิญญูชน
- วรรณ บัวแต่ง. (2546). ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการรับบริการทางการแพทย์ในหน่วยผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ รัตนาธิเบศร์ จังหวัดนนทบุรี. สารนิพนธ์ กศ.ม. (ธุรกิจศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- วิชัย โสสุวรรณจินดา. (2533). กฎหมายประกันสังคม. กรุงเทพฯ: ธรรมนิติ
- วัลลภา ชายหาด. (2532). ความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการบริการสาธารณสุขด้านการรักษาความสะอาดของกรุงเทพมหานคร. ปริญญาบัตร ปร.ม. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สมพร ตั้งสะสม. (2537). ความพึงพอใจของผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการ

บริการทางการแพทย์ ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 กรณีประสบ
อันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. กรุงเทพฯ:
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. อัดสำเนา.

สนทรรศน์ แย้มรุ่ง. (2550). การวิเคราะห์คุณภาพของนโยบายการให้บริการสาธารณะของกรม
ที่ดิน: กรณีศึกษาสำนักงานที่ดินจังหวัดนนทบุรี สาขาปากเกร็ด. วิทยานิพนธ์ รบ.ม.
(นโยบายสาธารณะ). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สำนักงานนโยบายและแผนกรุงเทพมหานคร. (2538). ความพึงพอใจของประชาชนต่อระบบ
และกระบวนการให้บริการของกรุงเทพมหานคร : ศึกษาเฉพาะกรณีสำนักงานเขต.
คณะพัฒนาสังคมร่วมกับสมาคมพัฒนาสังคมสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์. ม.ป.ท..

ภาคผนวก

ที่ ศธ 0519.12/ ๘๘๕๓๑



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒ สิงหาคม 2551

เรื่อง ขอบขออนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้จัดการธนาคารชนชาติ สาขาบางแค

เนื่องด้วย นางสาวอรุมา คู่ความดี นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ (นโยบายสาธารณะ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “การวิเคราะห์คุณภาพการให้บริการของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วยที่มีต่อผู้ประกันตน” โดยมี รองศาสตราจารย์วรพิทย์ มีมาก เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ผู้ใช้สิทธิประกันสังคม ตอบแบบสอบถามการวิเคราะห์คุณภาพการให้บริการของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วยที่มีต่อผู้ประกันตน ในระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2551

จึงเรียนมาเพื่อขอบขออนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอรุมา คู่ความดี ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย ชูชาติ)

รองอธิการบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5730

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-801-6175, 080-300-1652

ที่ ศธ 0519.12/๘๘๔๘



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒ สิงหาคม 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้จัดการ บริษัท มีดี อีพเกรด จำกัด

เนื่องด้วย นางสาวอรอุมา สุ่ความดี นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ (นโยบายสาธารณะ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำสารนิพนธ์ เรื่อง “การวิเคราะห์คุณภาพการให้บริการของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วยที่มีต่อผู้ประกันตน” โดยมี รองศาสตราจารย์วรพิทย์ มีมาก เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้ผู้ใช้สิทธิประกันสังคม ตอบแบบสอบถามการวิเคราะห์คุณภาพการให้บริการของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วยที่มีต่อผู้ประกันตน ในระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2551

จึงเรียนมาเพื่อขอบความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอรอุมา สุ่ความดี ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมชาย ชูชาติ)

รองอธิการบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์

รักษาราชการแทนคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5730

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-801-6175, 080-300-1652

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง การวิเคราะห์คุณภาพการบริการของนโยบายประกันสังคมกรณีเจ็บป่วยที่มีต่อ
ผู้ประกันตน

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยของนิสิตปริญญาโท หลักสูตรรัฐ
ประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ จึงใคร่ขอความ
ร่วมมือจากท่านช่วยสละเวลาอันมีค่าในการตอบแบบสอบถามทุกข้อตามความเป็นจริง ซึ่งข้อมูล
ดังกล่าวจะเป็นความลับ เพื่อใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่านทั้งสิ้น

แบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งหมด 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้ารับบริการตามสิทธิประกันสังคม

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะการบริการประกันสังคม กรณี

เจ็บป่วย

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นางสาวอรุมา สุขุมดี

นิสิตหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ประกันตน**คำชี้แจง** : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ

 ชาย หญิง

2. อายุปี

3. ระดับการศึกษา

 ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาโท อื่นๆ (โปรดระบุ).....

4. อาชีพ

 ลูกจ้างชั่วคราวในส่วนราชการ พนักงานราชการ ลูกจ้างธุรกิจเอกชน ลูกจ้างภาคอุตสาหกรรม ผู้ประกอบอาชีพอิสระ (รับจ้าง , ค้าขาย เป็นต้น) ผู้ประกอบวิชาชีพ (แพทย์, พยาบาล, ทนายความ เป็นต้น)

5. รายได้ที่ท่านได้รับต่อเดือน

 ต่ำกว่า 5,000 บาท 5,001 – 10,000 บาท 10,001 – 15,000 บาท 15,001 – 20,000 บาท 20,001 – 25,000 บาท 25,000 บาทขึ้นไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับบริการตามสิทธิประกันสังคมกรณีเจ็บป่วย

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1. การให้บริการของเจ้าหน้าที่มีความรวดเร็ว					
2. เจ้าหน้าที่ให้ความสำคัญกับเวลาที่ใช้ในการบริการสูง					
3. การบริการที่ผู้ประกันตนได้รับคุ้มกับเวลาที่เสียเวลารอคอย					
4. เจ้าหน้าที่พร้อมให้บริการทันทีเมื่อถึงเวลาปฏิบัติงาน					
5. การนัดหมายระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ประกันตนเป็นไปตามเวลานัด					
6. การคืนเงินทดแทนให้กับผู้ประกันตนกรณีเจ็บป่วย เป็นไปตามเวลาที่กำหนด					
7. สถานที่ที่ให้บริการมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาด					
8. อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์มีเพียงพอสำหรับการให้บริการ					
9. มีการจัดหาเวชภัณฑ์ไว้เพียงพอต่อการให้บริการ					
10. ความเพียงพอของจำนวนเจ้าหน้าที่ในการให้บริการต่อผู้ประกันตน					
11. การบริการสิ่งอำนวยความสะดวกระหว่างรอรับบริการ					
12. การให้บริการของเจ้าหน้าที่มีความยิ้มแย้มแจ่มใส มีการต้อนรับเป็นอย่างดี					
13. เจ้าหน้าที่ได้มีการแจ้งขั้นตอนการบริการให้ผู้ประกันตนทราบอย่างชัดเจน					
14. เจ้าหน้าที่ใช้คำพูดที่ไพเราะ					
15. เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ในการให้บริการ					

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
16. เจ้าหน้าที่มีการแต่งกายที่เรียบร้อย สะอาด					
17. การเข้ารับบริการทุกครั้งได้รับการบริการอย่างเสมอต้นเสมอปลาย					
18. มีการปรับปรุงการให้บริการที่ดีขึ้นตลอดเวลา					
19. สำนักงานประกันสังคมอยู่ไกลทำให้ไปใช้บริการไม่สะดวก					
20. สถานพยาบาลที่ใช้บริการ มีทำเลที่ตั้งที่เหมาะสมสามารถเดินทางได้สะดวก					
21. ข้อมูลข่าวสารที่มีอยู่ในเว็บไซต์ไม่ได้ให้รายละเอียดมากพอ					
22. มีช่องทางหลากหลายช่องทางให้สามารถเลือกใช้บริการ					
23. ขั้นตอนในการเข้ารับบริการในแต่ละงานไม่ยุ่งยาก					
24. เจ้าหน้าที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตนอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่เลือกปฏิบัติ					
25. หน่วยงานที่ผู้ประกันตนไปใช้บริการมีมาตรฐานของการให้บริการเหมือนกัน					
26. มีความผิดพลาดในการให้บริการน้อย					
27. การให้บริการในแต่ละขั้นตอนเป็นไปตามระเบียบปฏิบัติของราชการ					
28. ความละเอียดรอบคอบในการให้บริการของเจ้าหน้าที่					
29. การให้การรักษาทางการแพทย์มีการรักษาได้ตรงตามโรคที่เจ็บป่วย					
30. เมื่อมีข้อผิดพลาดจากการให้บริการ เจ้าหน้าที่จะทำการไขข้อผิดพลาดนั้นโดยทันที					
31. มีการตอบข้อร้องเรียนของผู้ประกันตนที่ถามไปอย่างรวดเร็ว					

คำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
32. มีการแนะนำแนวทางแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้ประกันตน					
33. ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการมีความรวดเร็ว					
34. สายด่วนประกันสังคม (1506) ให้ข้อมูลที่ผู้ประกันตนต้องการได้อย่างครบถ้วนและชัดเจน					

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหา และข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ในช่อง หน้าคำตอบที่ตรงกับความเห็นของท่าน

- ท่านเข้ารับบริการของนโยบายประกันสังคม กรณีเจ็บป่วย จากช่องทางใดมากที่สุด
 - สำนักงานประกันสังคม
 - สถานพยาบาล
 - อินเทอร์เน็ต
- ท่านคิดว่าการบริการของนโยบายประกันสังคมควรปรับปรุงหรือไม่
 - ควรปรับปรุง กรุณาตอบข้อ 3
 - ไม่ควรปรับปรุง
- การเข้ารับบริการตามนโยบายประกันสังคมกรณีเจ็บป่วย ควรปรับปรุงการบริการใด (เลือกตอบข้อที่ท่านคิดว่าสำคัญมากสำหรับท่านมา 4 ข้อ)
 - บริการทางการแพทย์
 - เงินทดแทนการขาดรายได้
 - สิทธิประโยชน์กรณีทันตกรรม
 - การทำธุรกรรมทางอินเทอร์เน็ต
 - บริการตอบข้อซักถามทางโทรศัพท์ (สายด่วน 1506)
 - การจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่มีมาตรฐาน
 - การขอรับสิทธิประโยชน์
 - การตรวจวินิจฉัยโรค
 - การบำบัดทางการแพทย์จนถึงสิ้นสุดการรักษา

4. ท่านคิดว่าการตอบข้อร้องเรียนของผู้ประกันตนผ่านช่องทางใดมากที่สุด

- เว็บไซต์
 โทรศัพท์
 สื่อสิ่งพิมพ์

5. ในหัวข้อดังต่อไปนี้ท่านคิดว่าหัวข้อใดที่สำนักงานประกันสังคมทำแล้วมีคุณภาพอยู่ในระดับดี-ไม่ดี (เลือกตอบข้อที่ท่านคิดว่าสำคัญมากสำหรับท่านมา 4 ข้อ)

คุณภาพอยู่ในระดับดี (เลือก 4 ข้อ)	คุณภาพอยู่ในระดับไม่ดี (เลือก 4 ข้อ)
<input type="checkbox"/> ระยะเวลาในการเข้ารับบริการ	<input type="checkbox"/> ระยะเวลาในการเข้ารับบริการ
<input type="checkbox"/> ความพร้อมในการให้บริการ	<input type="checkbox"/> ความพร้อมในการให้บริการ
<input type="checkbox"/> การแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้บริการ	<input type="checkbox"/> การแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้บริการ
<input type="checkbox"/> ความสม่ำเสมอของบริการ	<input type="checkbox"/> ความสม่ำเสมอของบริการ
<input type="checkbox"/> ความสามารถในการเข้าถึงบริการ	<input type="checkbox"/> ความสามารถในการเข้าถึงบริการ
<input type="checkbox"/> ความเป็นธรรมในการให้บริการ	<input type="checkbox"/> ความเป็นธรรมในการให้บริการ
<input type="checkbox"/> ความถูกต้องในการให้บริการ	<input type="checkbox"/> ความถูกต้องในการให้บริการ
<input type="checkbox"/> การตอบสนองเมื่อเกิดปัญหา	<input type="checkbox"/> การตอบสนองเมื่อเกิดปัญหา
<input type="checkbox"/> ไม่มีข้อใดมีคุณภาพ	<input type="checkbox"/> ไม่มีข้อใดมีคุณภาพ

6. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบริการของนโยบายประกันสังคมกรณีเจ็บป่วย (เลือกตอบข้อที่ท่านคิดว่าสำคัญมากสำหรับท่านมา 4 ข้อ)

- ควรมีการจัดให้เจ้าหน้าที่ออกไปให้ความรู้แก่ผู้ประกันตน
 ควรมีการประชาสัมพันธ์ในเรื่องของสิทธิผู้ประกันตนให้มากขึ้น
 ควรปรับปรุงแนวทางการใช้สิทธิให้ง่ายต่อความเข้าใจ
 ควรจัดทำวารสารส่งถึงผู้ประกันตนโดยตรง
 ควรเพิ่มวงเงินการรักษาพยาบาลให้แก่ผู้ประกันตน
 ควรเพิ่มจุดการเข้ารับบริการให้มากขึ้น
 อื่นๆ (โปรดระบุ).....
.....
.....
.....
.....

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ-ชื่อสกุล	นางสาวอรุมา สู่ความดี
วัน/เดือน/ปีที่เกิด	26 กันยายน 2524
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	20/408 ม.อิมอัมพร 2 ซอยราชพฤกษ์ 9 แยก 2-9 ถนนราชพฤกษ์ แขวงบางเข็อกหนึ่ง เขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร 10170
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2539	มัธยมศึกษาตอนปลาย (ศิลป์-คำนวณ) จาก โรงเรียนวัดประดู่ในทรงธรรม
พ.ศ. 2546	ศิลปศาสตรบัณฑิต (ภาษาไทย) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
พ.ศ. 2551	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต (นโยบายสาธารณะ) จาก มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ