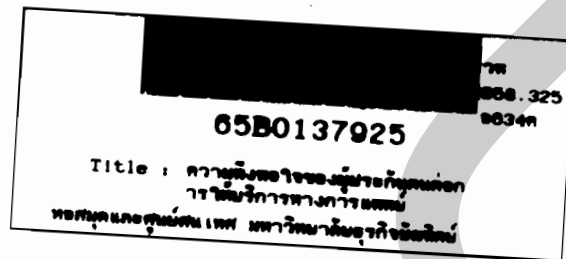




ความพึงพอใจของผู้ประกันตน
ต่อการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเอกชน

นางสาวภาณีภรณ์ สุวรรณอัทธ์



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต
สาขาวิชาบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์

พ.ศ.2548

ISBN 974-281-422-8

**THE INSURED SATISFACTION TOWARDS THE MEDICAL
SERVICES OF THE PRIVATE HOSPITALS**

MISS ARPANAT SUWANA-ATHA

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master Business Administration
Department of Business Administration
Graduate School Dhurakijpundit University**

2000

ISBN 974-281-422-8

เลขทะเบียน.....	0137925
นลงทะเบียน.....	17. ลค 2543
วิทยกหนังสือ.....	จพ
	658.325
	ค634๘1
	๘๖



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต

ปริญญา บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต

ชื่อวิทยานิพนธ์ ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาล
เอกชน

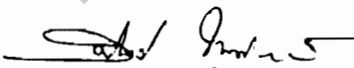
โดย น.ส.อาภาณัฐ สุวรรณอัฒม์

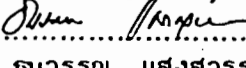
สาขาวิชา บริหารธุรกิจ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผศ.ดร.ธนวรรณ แสงสุวรรณ

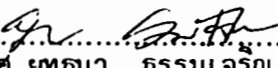
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

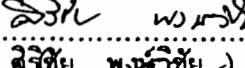
ได้พิจารณาเห็นชอบโดยคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์แล้ว

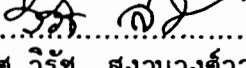

.....ประธานกรรมการ
(คร.อติลลิตา พงศ์ยี่หล้า)


.....กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(ผศ.ดร.ธนวรรณ แสงสุวรรณ)

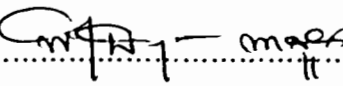
.....กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม


.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
(รศ.ยพธนา ธรรมเจริญ)


.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
(รศ.ศิริชัย พงษ์ชัย)


.....กรรมการผู้แทนทบวงมหาวิทยาลัย
(รศ.วิรัช สงวนวงศ์วาน)

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว


.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(คร.พีรพันธุ์ พาลุสุข)

วันที่ 30 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2543

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ฅ
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ช
สารบัญ	ซ
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฒ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ลักษณะของปัญหา	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
สมมติฐานของการวิจัย	4
ขอบเขตการศึกษา	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
คำนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ	5
2 แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
การประกันสังคม	8
พระราชบัญญัติประกันสังคม : สาระสำคัญเกี่ยวกับการให้บริการ ทางการแพทย์	13
ทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด	28
แนวคิดเกี่ยวกับการตลาดและพฤติกรรมผู้บริโภคสำหรับธุรกิจบริการ	33
แนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ	46
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	47

สารบัญ (ต่อ)

บทที่

3	ระเบียบวิธีวิจัย	50
	กรอบแนวคิดในการวิจัย	51
	สมมติฐานในการวิจัย	52
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	52
	การรวบรวมข้อมูล	55
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	55
	การทดสอบเครื่องมือ	55
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	56
4	การวิเคราะห์ข้อมูล	58
	ลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม	60
	- ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม	60
	- ข้อมูลเกี่ยวกับการเปรียบเทียบระดับความรู้ ความเข้าใจของผู้ประกันตน	67
	เกี่ยวกับการได้รับความคุ้มครองจากราชบัณฑิตยสถาน	
	- ข้อมูลเกี่ยวกับการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการ	69
	ให้บริการทางการแพทย์	
	การทดสอบสมมติฐาน	72
	- สมมติฐานข้อที่ 1	72
	- สมมติฐานข้อที่ 2	73
	- สมมติฐานข้อที่ 3	78
5	ผลสรุปและข้อเสนอแนะ	79
	บรรณานุกรม	87
	ภาคผนวก	93
	ประวัติผู้เขียน	103

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง	54
2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม แจกแจงตามเพศ	60
3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม แจกแจงตามอายุ	61
4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม แจกแจงตามรายได้ต่อเดือน	62
5 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม แจกแจงตามสถานภาพการสมรส	63
6 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม แจกแจงตามระดับการศึกษา	64
7 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม แจกแจงตามสถานพยาบาล	65
8 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม แจกแจงตามประสบการณ์การใช้บริการ	66
9 ระดับความรู้ ความเข้าใจของผู้ประกันตนเกี่ยวกับ การได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันสังคม	67
10 ระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์	69
11 ความพึงพอใจของผู้ที่เคยใช้บริการ โรงพยาบาลต่างๆ	71
12 ผลทดสอบความพึงพอใจของผู้ประกันตนในการใช้บริการ ทางการแพทย์ในระดับสูง	72
13 ผลทดสอบความพึงพอใจของผู้ประกันตนในการใช้บริการ ทางการแพทย์ในระดับปานกลาง	72

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
14	73
15	74
16	75
17	76
18	77
19	78

การทดสอบระดับความพึงพอใจในการใช้บริการระหว่างเพศ

การทดสอบระดับความพึงพอใจในการใช้บริการระหว่างกลุ่มอายุต่างๆ

การทดสอบระดับความพึงพอใจในการใช้บริการระหว่างรายได้ต่อเดือน

การทดสอบระดับความพึงพอใจในการใช้บริการระหว่างสถานภาพการสมรส

การทดสอบระดับความพึงพอใจในการใช้บริการระหว่างระดับการศึกษา

ค่า Pearson Correlation Coefficient (r) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเข้าใจของผู้ประกันตนเกี่ยวกับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันสังคมกับความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 รายละเอียดส่วนประสมทางการตลาด	32
2 ตัวแบบพฤติกรรมผู้บริโภค	44
3 กรอบแนวคิดในการวิจัย	51

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ ของสถานพยาบาลเอกชน
ชื่อนักศึกษา	นางสาวอาภาณัฐ สุวรรณอภัย
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธนวรรณ แสงสุวรรณ
สาขาวิชา	บริหารธุรกิจ (การตลาด)
ปีการศึกษา	2542

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเอกชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ระดับความรู้ ความเข้าใจของผู้ประกันตนเกี่ยวกับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันสังคม ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่ไปใช้บริการทางการแพทย์และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ประกันตนกับระดับความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามจากผู้ประกันตนที่เลือกใช้บริการสถานพยาบาลเอกชนจำนวน 480 คน สถานพยาบาลเอกชน 5 แห่ง กระจายทุกเขตพื้นที่ประกันสังคมในกรุงเทพมหานคร สถิติที่ใช้คือสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับการทดสอบสมมติฐานใช้สถิติ t-test และ F-test วิเคราะห์ด้วยวิธีความแปรปรวนแบบทางเดียวและค่าสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมผู้ประกันตนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 26-35 ปี มีรายได้อยู่ระหว่าง 4,001-10,000 บาท สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นสัดส่วนใหญ่เคยใช้บริการมาก่อน โดยผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในแต่ละประเด็นพบว่าความพึงพอใจของผู้ประกันตนในด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ อยู่ในระดับต่ำ ส่วนผู้ประกันตนที่มีลักษณะประชากรที่แตกต่างกันในด้านอายุ รายได้ และระดับการศึกษาที่แตกต่างกันส่งผลให้มีความความพึงพอใจใน

การใช้บริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน ส่วนระดับความรู้ ความเข้าใจของผู้ประกันตนเกี่ยวกับการได้รับความคุ้มครองจากพระราชบัญญัติประกันสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในการใช้บริการนั้นแสดงว่าถ้าผู้ประกันตนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันสังคมสูงจะส่งผลให้ผู้ประกันตนนั้นมีความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์สูงตามไปด้วย ในขณะที่เดียวกันถ้าผู้ประกันตนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันสังคมต่ำจะส่งผลให้ผู้ประกันตนนั้นมีความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์ต่ำตามไปด้วยและเมื่อพิจารณาในแต่ละประเด็นพบว่าความรู้ความเข้าใจของผู้ประกันตนในเรื่อง กลุ่มโรคและบริการที่ครอบคลุมประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์ กลุ่มโรคและบริการที่ไม่ครอบคลุมประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์ และสิทธิของผู้ประกันตนภายหลังการสิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้างอยู่ในระดับต่ำ

นอกจากนี้การให้บริการทางการแพทย์ในปัจจุบัน ยังมีปัญหาและอุปสรรคเกี่ยวกับเรื่องขั้นตอนการให้บริการทางการแพทย์ การใช้ยาตามบัญชีหลักแห่งชาติ เงื่อนไขการให้บริการทางการแพทย์ การขาดความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม และข้อมูลข่าวสารประกันสังคม

Thesis Title **The Insured Satisfaction towards the Medical Services
of the Private Hospitals**

Name **Ms.Aripanat Suwana-atha**

Thesis Advisor **Assistant Professor. Dr.Thanawan Sangsuwan**

Department **Business Administration (Marketing)**

Academic Year **1999**

ABSTRACT

The objectives of the study on the insured satisfaction towards the medical services of the private hospitals are to study the insured on their level of knowledge and understanding, related to the contents of the current Social Security Act and protection, to study level of satisfaction of the insured on their medical services, and to study the relationship between individual background and the satisfactory level.

In order to obtain data and information, a research survey is carried out. Since it is unlikely to content every insured, a sampling group of 480 insured from 5 private hospitals covering all Social Security areas in Bangkok is examined. Sample data is, then ,analyzed using statistical techniques including percentage, mean, standard deviation, t-test and F-test for one-way ANOVA and pearson's correlation.

Result of the analysis indicated that, in overall, most of them are single female aging between 26 to 35 years who obtained bachlor degree, earns about 4,001 to 10,000 baht/month and has been using medical services from private hospitals. The insured have moderate satisfaction towards private hospitals medical services. However,the insured are not fully aware of their rights and benefits under

the current Social Security Act and protection. Therefore, degree of satisfaction towards certain criterias such as governmental publicity is low. It should, also, be noted that degree of satisfaction depends substantially on individual background such as age, income and education have positive relationship with the insured's knowledge and understanding regarding their rights and benefits. The insured who has better knowledge and understanding of the Act tends to have higher degree of satisfaction and vice versa. Further analysis on the insured's knowledge and understanding points towards lack of knowledge relevant to type of diseases and medical services, which are covered and uncovered by the act, as well as the right of the insured after termination of employment.

Besides, complicated procedure and several conditions including usage of the national principal list set by private hospitals and government are factors that discourage insured who lacks of knowledge and information on Social Security Office from getting medical services from private hospitals.

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยจากสังคมเกษตรกรรมมาสู่สังคมเกษตรกรรมมาสู่สังคมอุตสาหกรรมจากโครงสร้างครอบครัวแบบครอบครัวขยายที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างรุ่นของญาติพี่น้องมาเป็นแบบครอบครัวเดี่ยวที่มีความสัมพันธ์ในระดับเดียว คือ พ่อ แม่ ลูก และการดำรงชีวิตต้องพึ่งพารายได้จากค่าจ้าง หากมีเหตุให้ไม่สามารถทำงานได้หรือรายได้ที่เคยได้รับลดลงหรือหยุดลงจะมีผลกระทบต่อความเดือดร้อนในชีวิตความเป็นอยู่ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นผลพวงของการพัฒนาประเทศจึงได้มีการนำระบบความมั่นคงทางสังคมเข้ามาดำเนินการเพื่อการแก้ไขปัญหาทางสังคมดังกล่าว

แรงงานนับเป็นทรัพยากรที่สำคัญและเป็นปัจจัยในการเสริมสร้างความเจริญให้แก่ประเทศซึ่งรัฐบาลของทุกประเทศควรจัดให้มีการคุ้มครองและจัดสวัสดิการในระดับมาตรฐานตามอนุสัญญาและข้อเสนอขององค์การกรรมกรระหว่างประเทศและตามปฏิญญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนขององค์การสหประชาชาติ เพื่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคม

การประกันสังคม (Social Insurance) คือการให้หลักประกันในการดำรงชีวิตในด้านสุขภาพและความมั่นคงทางเศรษฐกิจแก่ "ผู้ประกันตน" ให้ได้รับการรักษาพยาบาลและมีรายได้อย่างต่อเนื่องเมื่อต้องประสบอันตราย เจ็บป่วย คลอดบุตร พิกัดทุพพลภาพ การตายอันมิใช่เนื่องจากการทำงานรวมทั้งการสงเคราะห์บุตร ชราภาพและว่างงานระหว่างการหยุดงาน การประกันสังคมจึงเป็นมาตรการหนึ่งที่จะช่วยบรรเทาความเดือดร้อนและยกระดับความเป็นอยู่ของประชาชนให้สูงขึ้นเป็นการลดภาระของรัฐบาลเกี่ยวกับการจัดบริการทางสังคมและหลักประกันแก่ประชาชน โดยมีหลักการให้

ประชาชนผู้มีรายได้แต่ละคนได้มีส่วนช่วยตัวเองหรือครอบครัว โดยร่วมกันเลี้ยงภัยหรือช่วยเหลือกัน บำบัดทุกข์ยากซึ่งกันและกันด้วยการออกเงินสมทบเข้ากองทุนกลางที่เรียกว่า “กองทุนประกันสังคม”

ในประเทศไทยได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติประกันสังคมพ.ศ.2533 โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2533 เป็นต้นมา ต่อมาได้แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2537 เริ่มบังคับใช้กับสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไปทั่วราชอาณาจักร และขยายให้มีผลบังคับใช้กับสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไปในเดือนตุลาคม 2536 ผู้มีหน้าที่จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม มี 3 ฝ่ายคือ นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล โดยออกเงินสมทบเข้ากองทุนฝ่ายละเท่าๆกันฝ่ายละเท่าๆกัน ในขณะนี้จะได้สิทธิประโยชน์ทดแทน 6 กรณี ได้แก่การประสบอันตรายหรือการเจ็บป่วย ทูพพลภาพและตายที่ไม่เนื่องจากการทำงาน การคลอดบุตร สงเคราะห์บุตร และชราภาพ ซึ่งการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่จากการทำงานนี้จะได้รับสิทธิ 2 อย่าง คือการให้บริการทางการแพทย์และการได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้

ลักษณะของปัญหา

ปัจจุบันสถานพยาบาลที่เข้าร่วม โครงการประกันสังคมมีทั้งภาครัฐและเอกชนซึ่งจะต้องผ่านการตรวจสอบอนุมัติและรับรอง โดยพิจารณาจากมาตรฐานสถานพยาบาล ซึ่งในปี 2542 จากการศึกษาที่สำนักงานประกันสังคมได้เปิดรับสมัครสถานพยาบาลเอกชนเข้าร่วม โครงการประกันสังคมเพื่อทำสัญญาจ้างสถานพยาบาลปีต่อปีนั้นมีสถานพยาบาลสมัครเข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 88 แห่งทั่วประเทศ เป็นสถานพยาบาลที่ผ่านการตรวจรับรองมาตรฐานจากคณะกรรมการและเซ็นสัญญาเข้าร่วมโครงการกับสำนักงานประกันสังคม จำนวน 79 แห่ง เป็นสถานพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 28 แห่ง ซึ่งกองวิชาการและแผนงาน สำนักงานประกันสังคมได้สรุปจำนวนผู้ประกันตนที่เลือกเข้ารับบริการสถานพยาบาลเอกชนรวมทั้งสิ้น 1,177,669 คน จากจำนวนผู้ประกันตนทั้งหมดในเขตกรุงเทพมหานคร 1,895,000 คน โดยสำนักงานประกันสังคมได้นำระบบ

การกำหนดโควตามาใช้เพื่อกำหนดเขตงานจำนวนผู้ประกันตนที่จดทะเบียนกับสถานพยาบาลในโครงการตามจำนวนเตียงผู้ป่วยและอุปกรณ์หรือสถานที่ให้บริการที่มีอยู่ โดยให้สถานพยาบาลเป็นผู้กำหนดจำนวนผู้ประกันตนที่สามารถจะรับไว้เป็นค่าใช้จ่ายเองและการจ่ายเงินค่าตอบแทนให้แก่สถานพยาบาลจะเป็นรูปแบบเงินเหมาจ่ายรายหัว นับเป็นผลกำไรรูปแบบหนึ่งที่สถานพยาบาลพึงได้รับ และหากผู้ประกันตนไม่พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับสำนักงานประกันสังคมได้กำหนดให้ผู้ประกันตนสามารถเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองซึ่งเกิดจากความพึงพอใจโดยกำหนดให้สามารถเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ปีละ 1 ครั้ง

เนื่องจากจำนวนผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพฯ ที่เลือกใช้บริการสถานพยาบาลเอกชนมีจำนวนสูงถึง 1,177,669 คนคิดเป็นร้อยละ 62.15 จากจำนวนผู้ประกันตนทั้งหมดจึงทำให้มีสถานพยาบาลเอกชนการแข่งขันกันสูงทางด้านการตลาด เพื่อเป็นการจูงใจให้ผู้ประกันตนเลือกใช้บริการสถานพยาบาลของตนโดยใช้วิธีการต่างๆ เช่น การมีอุปกรณ์ที่พร้อม มีบุคลากรเพียงพอ มีสถานพยาบาลในเครือข่ายที่เพียงพอ รวมถึงการส่งเสริมการตลาดโดยการให้สิทธิประโยชน์ต่างๆแก่ผู้ประกันตนและครอบครัว การโฆษณาประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ผู้ประกันตนหันมาใช้บริการของตนให้มากขึ้นในปีต่อไป

จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจจะศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเอกชนเพื่อเป็นแนวทางให้โรงพยาบาลปรับปรุงแก้ไขการให้บริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้วัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ความเข้าใจของผู้ประกันตนเกี่ยวกับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันสังคม
2. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่ไปใช้บริการทางการแพทย์

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ประกันตนกับระดับความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์

4. เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ความเข้าใจของผู้ประกันตนเกี่ยวกับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันสังคมกับระดับความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับสูง
2. ผู้ประกันตนที่มีลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกันส่งผลให้มีความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน
3. ระดับความรู้ ความเข้าใจของผู้ประกันตนเกี่ยวกับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันสังคมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์

ขอบเขตการศึกษา

จะศึกษาความพึงพอใจผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเอกชนในโครงการประกันสังคมในเขตกรุงเทพมหานคร เท่านั้น โดยแบ่งเป็น

1. ขอบเขตเนื้อหา ในการศึกษาเรื่องความพึงพอใจผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์นั้นต้องการวัดความพึงพอใจของผู้ประกันตนในเรื่องของคุณภาพของบริการ รวมถึงส่วนประสมทางการตลาด (4P's) อันได้แก่ เจ้าหน้าที่มีธรรมาภิบาล บริการรวดเร็ว ความเสมอภาคในการให้บริการ บุคลากรและอุปกรณ์ต่างๆเพียงพอ ค่าใช้จ่ายที่เสียไปเพื่อเข้ารับบริการ ความสะดวกสบายของสถานที่ การแจ้งข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

2. การกำหนดกลุ่มประชากร จะศึกษาเฉพาะผู้ประกันตนที่เลือกเข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลเอกชนในโครงการประกันสังคมที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 28 แห่ง มีจำนวนผู้ประกันตนที่เลือกเข้ารับบริการ 1,177,669 คน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการศึกษาจะสามารถนำไปเป็นประโยชน์ในการปรับปรุง แก้ไข รูปแบบการให้บริการทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ประกันตนมากขึ้น
2. เป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจสามารถนำไปศึกษาค้นคว้าต่อไป

ค่านิยมศัพท์เชิงปฏิบัติการ

ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยค่านิยมศัพท์เชิงปฏิบัติการดังนี้

1. ส่วนประสมทางการตลาด(Marketing Mix) หมายถึง เครื่องมือทางการตลาดที่นักการตลาดใช้สนองความต้องการลูกค้าให้เกิดความพึงพอใจ ซึ่งประกอบด้วย 4 P's คือ

1.1 คุณภาพของบริการ (Product) หมายถึง ความสุภาพอ่อนน้อม ความมีอัธยาศัยและความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ ความเสมอภาคในการให้บริการ ขาและเวชภัณฑ์มีคุณภาพ มีอุปกรณ์เครื่องมือตรวจรักษาที่ทันสมัย ตลอดจนมีคุณภาพในการตรวจรักษา

1.2 ราคาของบริการ (Price)หมายถึง ค่าใช้จ่ายจากการถูกหักเงินสมทบที่เสียไปเพื่อเข้ารับบริการ

1.3 ช่องทางการจัดจำหน่าย (Place) หมายถึง ท่าที่ตั้งและความสะดวกสบายของสถานที่

1.4 การส่งเสริมการตลาด (Promotion) หมายถึง การแจ้งข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ การส่งเสริมการขายโดยให้สิทธิพิเศษต่างๆ

2. ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ประกันตนที่มาใช้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเอกชนที่มีต่อบริการที่ได้รับ

3. ความรู้ ความเข้าใจของผู้ประกันตน หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันสังคมพ.ศ.2533 แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2537 กรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ในด้านสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ หลักเกณฑ์การรับบริการทางการแพทย์ และการให้บริการทางการแพทย์

4. ผู้ประกันตน หมายถึง ลูกจ้างหรือบุคคลผู้ซึ่งจ่ายเงินสมทบอันก่อให้เกิดสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2537 และได้ไปใช้สิทธิรับบริการทางการแพทย์ ในสถานพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมในโครงการประกันสังคม

5. พระราชบัญญัติประกันสังคม หมายถึง พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537

6. การบริการทางการแพทย์ หมายถึง การให้ประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2537

- 1) การตรวจวินิจฉัยโรคและการบำบัดทางการแพทย์ จนถึงที่สุดการรักษา
- 2) การบริการการกินอยู่และรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลสำหรับคนไข้ใน
- 3) การให้ยาและเวชภัณฑ์ที่มีมาตรฐานไม่ต่ำกว่ามาตรฐานบัญชียาหลักแห่งชาติ
- 4) การใช้รถพยาบาลหรือพาหนะรับส่งผู้ป่วยตามระบบการส่งต่อเพื่อการรักษาระหว่างสถานพยาบาล
- 5) การใช้บริการอื่นที่สถานพยาบาลจำเป็นต้องให้กับผู้ประกันตนเพื่อรักษา

6) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยมีการให้สุขศึกษาและ
ภูมิคุ้มกันโรคตามโครงการแห่งชาติ

7. สถานพยาบาล หมายถึง สถานพยาบาลเอกชนที่สมัครเข้าร่วมใน
โครงการประกันสังคมในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมีคุณสมบัติตามมาตรฐานที่
สำนักงานประกันสังคมได้กำหนดไว้

8. สถานพยาบาลเอกชน หมายถึง สถานพยาบาลซึ่งมีเอกชนเป็นเจ้าของมุ่ง
กำไรในรูปแบบธุรกิจ และทำสัญญาเข้าร่วมโครงการประกันสังคม

9. โรงพยาบาลตติยภูมิ หมายถึง โรงพยาบาลที่โรงพยาบาลคู่สัญญาทำการ
ส่งต่อเพื่อการรักษาเมื่อไม่สามารถรักษาเองได้

10. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ สถานภาพการสมรส ระดับ
การศึกษาของผู้ประกันตน

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง “ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน” ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องหรือใกล้เคียงกับงานวิจัยนี้ แล้วนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

- 2.1 การประกันสังคม
- 2.2 พระราชบัญญัติประกันสังคม:สาระสำคัญเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์
- 2.3 ทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการตลาดและพฤติกรรมผู้บริโภคสำหรับธุรกิจบริการ
- 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ
- 2.6 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 การประกันสังคม

1. ระบบประกันสังคม

การประกันสังคมเป็นรูปแบบหนึ่งของระบบความมั่นคงทางสังคมที่จะทำให้เกิดความมั่นคงแก่ประเทศชาติเป็นส่วนรวม โดยรัฐบาลจะต้องรับภาระบ้างเพื่อเป็นการบรรเทาภาระของนายจ้างและลูกจ้างซึ่งศักดิ์ศรี บริบาลบรรพตเขต (อ้างถึงใน สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ, 2534 : 13) ได้ให้คำนิยามความหมายของระบบความมั่นคง คือ “ระบบสวัสดิการที่รัฐสร้างขึ้นเพื่อเป็นหลักประกันแก่ประชาชนว่าเขาจะได้รับความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจในระดับหนึ่งหากเขาต้องประสบกับภาวะการสูญเสียรายได้ การมีรายจ่ายพิเศษเพิ่มขึ้น หรือการไม่มีรายได้อันจะมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของเขาและครอบครัว”

ระบบความมั่นคงทางสังคมอาศัยหลักการสร้างหลักประกัน 3 วิธี (Gilbert Miller and Specht , 1960 : 9) คือ

1) หลักการสงเคราะห์ (Public Assistance)

เป็นการช่วยเหลือแก่ประชาชนหรือครอบครัวที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ในรูปการสังคมสงเคราะห์ การประชาสงเคราะห์และการให้บริการต่างๆ

2) หลักการบริการสังคม (Social Service or Public Service)

เป็นการให้การช่วยเหลือประชาชนโดยไม่คำนึงว่าผู้นั้นจะต้องมีความเดือดร้อนจริงๆหรือไม่ ในรูปการจัดโครงสร้างพื้นฐานและการบริการเช่น การศึกษา สุขภาพอนามัยและที่อยู่อาศัย เป็นต้น

3) หลักการประกันสังคม (Social Insurance)

เป็นวิธีการที่รัฐให้ประชาชนทำการประกันรายได้ของตนไว้เพื่อประโยชน์ของตนเอง ครอบครัวและเป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในอันที่จะคุ้มครองมิให้ได้รับความเดือดร้อนในความเป็นอยู่ของชีวิต โดยจัดให้มีกองทุนกลางที่นายจ้างและรัฐช่วยออกเงินสมทบ

ทั้งนี้พื้นฐานความคิดของการประกันสังคมตั้งอยู่บนทฤษฎีการกระจายความสูญเสียและการลดปัจจัยเสี่ยง (Theory of Distribution of Losses and Elimination of Risks) อันนำไปสู่กฎของการเฉลี่ยความเสี่ยงภัย (Law of Average) ซึ่งเป็นการเฉลี่ยความสุขและความทุกข์ในหมู่ประชาชนด้วยกันเอง โดยรัฐเป็นผู้เสริมแรง (Enforcer) (สุจริต ศรีประพันธ์และคณะ, 2534 : 15)

2. หลักการของการประกันสังคม

การประกันสังคมมีหลักการทั่วไปคือมุ่งสร้างหลักประกันให้แก่ลูกจ้างและบุคคลอื่นๆ โดยการจัดตั้งกองทุนประกันสังคมขึ้นเพื่อให้การช่วยเหลือแก่ลูกจ้างและบุคคลอื่นๆ ที่เป็นผู้ประกันตนในเรื่องเกี่ยวกับการประสบอันตราย การคลอดบุตร การว่างงาน การทุพพลภาพซึ่งเกิดแก่ลูกจ้างและให้หลักประกันในกรณีการเจ็บป่วย ชราภาพและการตาย ซึ่งเกิดขึ้นกับทุกคนสำหรับหลักการที่สำคัญมีดังนี้ (ภิรมย์ กมลรัตนกุล และคณะ , 2536 : 8)

2.1 เป็นการให้ความคุ้มครองประชาชน เพื่อให้ผู้ประกันตนสามารถช่วยตัวเองได้ เป็นลักษณะการป้องกันการเสี่ยงทางสังคมและทดแทนความเสียหายจากการเสี่ยงในสังคม โดยจะให้ความช่วยเหลือหรือจ่ายเป็นประโยชน์ทดแทนในรูปของตัวเงินหรือสิ่งของ

2.2 เป็นการให้ประชาชนได้ช่วยตัวเองด้วยการออมและเสียดสละเพื่อส่วนรวม โดยผู้ประกันตนต้องเสียดสละออกเงินสมทบเข้ากองทุนกลางตามส่วนแห่งเงินรายได้ประจำส่วนหนึ่ง นายจ้างออกอีกหนึ่งส่วน เพื่อเป็นสวัสดิการให้แก่ลูกจ้างของตน และรัฐบาลร่วมออกเงินสมทบเข้ากองทุนกลางอีกหนึ่งส่วนรวมเป็น 3 ส่วนซึ่งเป็นลักษณะของการให้ผู้ประกันตนได้มีส่วนช่วยตนเอง และช่วยเหลือบุคคลอื่น โดยใช้ทุนกองทุนกลาง

2.3 เป็นการวางรากฐานความมั่นคงทางสังคมเพราะการประกันสังคมต้องอาศัยความร่วมมือและความเสียดสละของทุกฝ่ายซึ่งเป็นการเสริมสร้างความสามัคคีให้แก่สมาชิกในสังคม อันเป็นการเสริมสร้างความมั่นคงให้แก่สังคมมากยิ่งขึ้น

8. การแบ่งประเภทระบบประกันสังคม

ในปัจจุบันระบบประกันสังคมที่นิยมถือเป็นหลักสากลในทางปฏิบัติแบ่งออกเป็น 8 ประเภท (สมเกียรติ ฉายะศรีวงศ์, 2540 : 11) คือ

(1) การประกันการเจ็บป่วย (Sickness Insurance)

เป็นการให้ความคุ้มครองโดยการจ่ายชดเชยค่าจ้างในรูปเงินสด (Cash Compensation for Wages) และการจัดบริการทางการแพทย์ (Medical Care Service) เพื่อรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ หรือต้องหยุดพักงานเป็นเหตุให้ต้องสูญเสียงานประจำไป

(2) การประกันการคลอดบุตร (Maternity Insurance)

เป็นการจัดบริการทางการแพทย์เพื่อให้ลูกจ้างที่เป็นหญิงหรือภรรยาของผู้ประกันตนได้รับการดูแลตั้งแต่ตั้งครรภ์จนกระทั่งการคลอดและการบริหารการรวมทั้งการจ่ายเงินชดเชยในระหว่างหยุดงานก่อนและหลังครบกำหนดคลอดด้วย

(3) การประกันอุบัติเหตุและโรคอันเกิดจากการทำงาน

(Employment Injury Insurance)

ผู้ประกันตนจะได้รับบริการทางการแพทย์และเงินทดแทนการขาดรายได้เมื่อประสบอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บจากการทำงานและได้รับเงินทดแทนความพิการทุพพลภาพ ตามอัตราการสูญเสียสมรรถภาพในการทำงาน

(4) การประกันการพิการหรือทุพพลภาพ (Invalidity Insurance)

หมายถึงการสร้างหลักประกันให้แก่ผู้ประกันตนและครอบครัวในอันที่จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามสมควรในสังคม เมื่อประสบการขาดรายได้เนื่องมาจากความพิการ หรือการสูญเสียสมรรถภาพของร่างกาย หรือทุพพลภาพอย่างถาวร โดยที่ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับเงินเลี้ยงชีพหรือบำนาญจากการพิการ ทุพพลภาพ การได้รับบริการทางการแพทย์และเงินชดเชยค่าจ้างในระหว่างหยุดงานเพื่อรักษาพยาบาลและการให้การช่วยเหลือด้านอื่นๆ เช่น การให้กาย อุปกรณ์เทียม การจัดหางานให้ทำและให้เงินทุนประกอบอาชีพ เป็นต้น

(5) การประกันการชราภาพ (Old-Age Insurance)

เป็นการให้ผู้ประกันตนได้รับเงินเลี้ยงชีพตามสมควรภายหลังพ้นจากการทำงานตามอายุขัยและมีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์เช่นเดียวกับผู้ประกันตนทั่วไป เมื่อถึงแก่กรรมทายาทมีสิทธิได้รับเงินค่าจัดการศพ และเงินทดแทนการตาย

(6) การประกันมรณกรรม (Death Insurance)

เป็นการให้ค่าจัดการศพ(Funeral Grant) แก่ทายาทของผู้ประกันตนรวมทั้งการให้ทายาทซึ่งหมายถึงบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ภรรยาหรือสามีที่ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้และผู้อยู่ในอุปการะตามที่กฎหมายกำหนดมีสิทธิได้รับเงินทดแทนการตาย

(7) การประกันการว่างงาน (Unemployment Insurance)

เป็นการให้เงินชดเชยค่าจ้างแก่ผู้ว่างงานในช่วงเวลาหนึ่ง และในอัตราที่ดำรงชีวิตได้ตามสมควร พร้อมกับการจัดให้ฝึกอาชีพฝีมือ (Skilled Labour Training) ให้พร้อมที่จะประกอบอาชีพและจัดหางานให้ทำตามความเหมาะสม

(8) การประกันการสงเคราะห์ครอบครัว(Family Allowance Insurance)

เป็นการลดภาระในครอบครัวให้ดำรงอยู่ได้อย่างปกติสุขเช่นการให้การช่วยเหลือทางการเงินแก่ครอบครัวที่มีรายได้น้อย และการสงเคราะห์บุตรในครอบครัวที่มีบุตรมาก เป็นต้น

4. การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ในระบบประกันสังคม

การจ่ายค่าบริการพยาบาลให้แก่แพทย์และโรงพยาบาลในระบบประกันสังคมแบ่งออกได้ดังนี้ (ทรงพรพรรณ สิงห์แก้ว , 2537 : 25)

ก. การจ่ายค่าตอบแทนให้แพทย์

โดยทั่วไปแล้วการจ่ายค่าตอบแทนให้แพทย์ จำแนกเป็นวิธีการใหญ่ๆ ได้ 3 วิธี คือ

1. การจ่ายค่าตอบแทนการให้บริการเป็นรายการ
2. การจ่ายค่าตอบแทนเป็นเงินเดือน
3. การจ่ายค่าตอบแทนเหมาเป็นรายหัว

ข. การจ่ายค่าตอบแทนให้แก่โรงพยาบาล

โรงพยาบาลในต่างประเทศส่วนใหญ่จะดูแลรักษาคนไข้นอกเฉพาะที่ที่ได้รับการส่งต่อผู้ป่วยมาจากแพทย์ และคนไข้ในเป็นหลัก วิธีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่โรงพยาบาลแยกเป็น 4 วิธีการหลักคือ

1. จ่ายเป็นงบประมาณรวม (Global Budget)
2. จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายต่อวัน (Daily Charge)
3. จ่ายตามรายการ (Itemized Bill)
4. การจ่ายต่อราย (Case Payment) หรือตามกลุ่มอาการของโรค (Diagnosis Related Group หรือ DRGs)

2.2 พระราชบัญญัติประกันสังคม : สาระสำคัญเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์

การประกันสังคมในประเทศไทย

หลังจากพระราชบัญญัติประกันสังคมมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 2 กันยายน 2533 มีผลให้ผู้ประกันตนมีสิทธิรับบริการทางการแพทย์ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2534 ทั้งนี้พระราชบัญญัติประกันสังคมมีสาระสำคัญโดยสรุป ดังนี้

1. ใช้บังคับนายจ้างและลูกจ้างในทุกกิจการยกเว้นข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ส่วนราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ โดยในปีแรกครอบคลุมถึงสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป เมื่อถึงปีพ.ศ.2536 จึงขยายไปสู่สถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 10 คนขึ้นไป และภายในปี 2537 ขยายไปสู่การประกันตนภาคสมัครใจ

2. การบริหารงานมีการจัดตั้งสำนักงานประกันสังคมขึ้นเพื่อรับผิดชอบในการดำเนินงานพร้อมทั้งบริหารงานในรูปของคณะกรรมการ ในการกำหนดนโยบายและแนวทางต่างๆดังนี้ คือ

2.1 คณะกรรมการประกันสังคม ซึ่งเป็นองค์กรไตรภาคีประกอบด้วย ฝ่ายรัฐบาล ฝ่ายนายจ้างและฝ่ายลูกจ้าง ฝ่ายละ 5 คนและผู้ทรงคุณวุฒิไม่เกิน 5 คนเป็นที่ปรึกษาเพื่อทำหน้าที่วางนโยบายและมาตรการในการประกันสังคม

2.2 คณะกรรมการการแพทย์ ทำหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในการรับบริการทางการแพทย์

2.3 คณะกรรมการอุทธรณ์ ทำหน้าที่วินิจฉัยอุทธรณ์เรื่องของผู้ประกันตนไม่พอใจในคำสั่งของเลขาธิการสำนักงานประกันสังคมที่สั่งการตามพระราชบัญญัติประกันสังคม

3. การจัดตั้งกองทุนประกันสังคม มีเงินกองทุนประกันสังคมเพื่อเป็นทุนค่าใช้จ่ายให้ผู้ประกันตนและค่าบริหารสำนักงานประกันสังคม โดยกองทุนนี้มีเงินสมทบจาก 3 ฝ่ายคือ รัฐบาล นายจ้างและผู้ประกันตนร่วมจ่ายเงินสมทบฝ่ายละร้อยละ 1.5 ของค่าจ้างรวมเป็นร้อยละ 4.5 ของค่าจ้างซึ่งเงินจำนวนนี้ร้อยละ 2.64 จะถูกนำมาใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ประกันตน

4. การเป็นผู้ประกันตน มี 2 ประเภท คือ

4.1 ผู้ประกันตนโดยบังคับ (มาตรา 33) คือ ลูกจ้างในสถานประกอบการซึ่งมีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์และไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์เป็นผู้ประกันตนและความเป็นผู้ประกันตนจะสิ้นสุดเมื่อ (มาตรา 38)

1. ตาย
2. สิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง

4.2 ผู้ประกันตนโดยสมัครใจ(มาตรา 39) คือ ผู้เคยเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 โดยจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 12 เดือน ต่อมาความเป็นผู้ประกันตนได้สิ้นสุดลงตามมาตรา 38 (2) และได้แสดงความจำนงต่อสำนักงานประกันสังคมภายใน 6 เดือนนับแต่วันสิ้นสุดความเป็นผู้ประกันตน และความเป็นผู้ประกันตนจะสิ้นสุดเมื่อ

1. ตาย
2. ได้เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 อีก
3. ลาออกจากการเป็นผู้ประกันตน โดยแจ้งความจำนงที่สำนักงานประกันสังคม
4. ไม่ส่งเงินสมทบ 3 เดือน ติดต่อกัน
5. ภายในระยะเวลา 12 เดือนส่งเงินสมทบมาแล้วไม่ครบ 9 เดือน

5. เงินสมทบ การออกเงินสมทบให้รัฐบาล นายจ้างและลูกจ้างผู้ประกันตนออกฝ่ายละเท่าๆกัน ตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง แต่ไม่เกินบัญชีท้ายพระราชบัญญัติซึ่งกำหนดดังนี้ (มาตรา 104)

5.1 ไม่เกินฝ่ายละ 1.5% ของค่าจ้างของผู้ประกันตน สำหรับการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทูพพลภาพ ตายและคลอดบุตร

5.2 ไม่เกินฝ่ายละ 3% ของค่าจ้างของผู้ประกันตน สำหรับการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรและชราภาพ

5.3 ไม่เกินฝ่ายละ 5% ของค่าจ้างของผู้ประกันตน สำหรับการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน

6. ประโยชน์ทดแทน

ผู้ประกันตนหรือผู้ประกันตนที่ถึงแก่ความตายโดยมิใช่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยจากการทำงาน มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนจากกองทุนดังต่อไปนี้

1. ประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย
2. ประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร
3. ประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ
4. ประโยชน์ทดแทนในกรณีตาย
5. ประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ
6. ประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตร
7. ประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานยกเว้นผู้ประกันตนตามมาตรา 39

โดยลำดับที่ 1-4 จะดำเนินการในปีแรกที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

ลำดับที่ 5-6 จะดำเนินการภายใน 6 ปี นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

ลำดับที่ 7 จะดำเนินการเมื่อใดให้ตราพระราชกฤษฎีกา

7. การอุทธรณ์ (มาตรา 85)

นายจ้าง ผู้ประกันตน หรือบุคคลอื่นใด ซึ่งได้รับคำสั่งของเลขาธิการหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งสั่งการตามพระราชบัญญัตินี้ แล้วไม่พอใจในคำสั่งนั้น ให้มีสิทธิอุทธรณ์เป็นหนังสือต่อคณะกรรมการอุทธรณ์ได้ภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำสั่งดังกล่าว

8. บทลงโทษ

มีบทกำหนดโทษแก่ผู้ไม่ให้ข้อมูล ไม่ส่งเอกสารหลักฐานหรือข้อมูลที่จำเป็นตามคำสั่งของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการและพนักงานเจ้าหน้าที่ ตลอดจนมีเจตนาไม่กรอกรายการสำรวจหรือกรอกโดยรู้ว่าเป็นเท็จ ต้องระวางโทษปรับหรือจำคุก(มาตรา 92 - 93)

เมื่อพิจารณาประโยชน์ทดแทนที่ผู้ประกันตนได้รับใน 7 ประเภท ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการทางการแพทย์ คือ

1. ประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน

ผู้ประกันตนจะมีสิทธิได้รับประโยชน์นี้เมื่อได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 90 วัน ภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนวันรับบริการทางการแพทย์ (มาตรา 62)

ประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน มีดังนี้

1) จ่ายเป็นค่าบริการทางการแพทย์ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคม (มาตรา 63) ได้แก่

- (1) ค่าตรวจวินิจฉัยโรค
- (2) ค่าบำบัดทางการแพทย์
- (3) ค่ากินอยู่และรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล
- (4) ค่ายาและเวชภัณฑ์
- (5) ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย
- (6) ค่าบริการอื่นที่จำเป็น

2) จ่ายเป็นเงินทดแทนขาดรายได้ ในกรณีที่ผู้ประกันตนหยุดงานเพื่อการรักษาพยาบาลตามคำสั่งแพทย์ในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างรายวันครั้งหนึ่งไม่เกิน 90 วันและในระยะเวลา 1 ปีปฏิทินต้องไม่เกิน 180 วัน เว้นแต่การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังตามที่กำหนดในกฎกระทรวงมีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้เกิน 180 วันแต่ไม่เกิน 365 วัน (มาตรา 64)

2. ประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร

ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตรสำหรับตนเองหรือภริยาหรือสำหรับหญิงซึ่งอยู่กินด้วยกันฉันสามีภริยากับผู้ประกันตน โดยเปิดเผย ตามระเบียบที่เลขาธิการกำหนดถ้าผู้ประกันตนไม่มีภริยา ทั้งนี้จะจ่ายให้เมื่อผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 210 วันภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนวันรับบริการ

ทางการแพทย์ โดยผู้ประกันตนแต่ละคนมีสิทธิได้รับการคลอดบุตรไม่เกิน 2 ครั้ง (มาตรา 65)

ประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตรมีดังนี้

1. จ่ายเป็นค่าบริการทางการแพทย์ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่คณะกรรมการทางการแพทย์กำหนด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคมให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ไม่เกิน 2 ครั้ง โดยจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายเหมาจ่ายในอัตรา 4,000 บาทต่อการคลอดบุตร 1 ครั้ง

2. จ่ายเป็นเงินทดแทนการขาดรายได้ในกรณีที่ผู้ประกันตนหญิงต้องหยุดงานเพื่อการคลอดบุตร ให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์ไม่เกิน 2 ครั้งเป็นการเหมาจ่ายในอัตราครั้งละร้อยละ 50 ของค่าจ้างรายวันเป็นเวลา 90 วัน

การประกันสุขภาพ 2 ประเภทนี้เป็นการประกันภัยอันเกี่ยวเนื่องกับด้านสุขภาพการประกันนี้ผู้เอาประกันไม่ต้องเสี่ยงกับการจ่ายค่าบริการจำนวนมาก เมื่อเกิดการเจ็บป่วยอันมิได้เกิดจากการทำงานและคลอดบุตรทั้งนี้เพราะกองทุนซึ่งได้เฉลี่ยความเสี่ยงของคนจำนวนมากมารวมกันอยู่แล้ว

การจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาล

สำนักงานประกันสังคมมีกลไกการจ่ายเงินกรณีรักษาพยาบาล (Medical service payment mechanism) 4 วิธี (กองวิชาการและแผนงาน, 2542 : 12) ได้แก่

1. การจ่ายเงินเหมาจ่าย (Capitation payment) ปัจจุบันสำนักงานประกันสังคมจ่ายเงินเหมาจ่ายให้กับโรงพยาบาลในโครงการตามจำนวนผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนกับโรงพยาบาล ถ้า 50,000 รายแรก สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายให้รายละ 1,000 บาท หากเกิน 50,000 คนไปแล้วจะจ่ายรายละ 900 บาท ซึ่งวิธีนี้ ILO เรียกว่าค่าเหมาจ่ายที่แตกต่าง (Differential capitation)

2. ค่ารักษาโดยแพทย์ที่เชี่ยวชาญพิเศษ (Additional payment for special high cost) ซึ่งเป็นการจ่ายเงินสำหรับค่ารักษาพิเศษที่ต้องใช้เทคโนโลยีการรักษาและค่าใช้จ่ายสูง

3. การจ่ายเงินแบบจงใจตามจำนวนการใช้บริการ (Additional payment for special utilization Incentives) เป็นการจ่ายเงินค่าหมาจ่ายพิเศษให้กับโรงพยาบาลที่มีจำนวนครั้งการใช้บริการ Caseload สูงกว่าที่สำนักงานประกันสังคมคำนวณจากระดับเปอร์เซ็นต์ไทล์

4. การจ่ายเงินกรณีฉุกเฉินและอุบัติเหตุ (Payment for care arising from emergencies and accidents)

สถานพยาบาลที่จะเป็นคู่สัญญากับสำนักงานประกันสังคมเรียกว่า “สถานพยาบาลประกันสังคม” เป็นสถานพยาบาลที่มีมาตรฐาน ซึ่งกำหนดโดยคณะกรรมการแพทย์ ดังนี้

1. มีเตียงผู้ป่วยในไม่ต่ำกว่า 100 เตียงและมีเตียงไว้รองรับผู้ป่วยหนัก/ฉุกเฉิน
2. มีการบริการทางการแพทย์ไม่ต่ำกว่า 12 สาขาหลัก
3. มีการบริหารจัดการเพื่อรองรับผู้ประกันตนให้เกิดความสะดวกในการรับบริการทางการแพทย์ตามสมควร
4. มีการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการทางการแพทย์จนถึงสิ้นสุดการรักษา
5. มีเตียงผู้ป่วยทั่วไปในอัตราส่วนอย่างน้อย 5 เตียง ต่อผู้ประกันตน 10,000 คน
6. มีครุภัณฑ์การแพทย์ไม่น้อยกว่ารายละเอียดที่กำหนด
7. มีบริการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

สถานพยาบาลประกันสังคมจะต้องจัดให้มีการบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยมีบุคลากรทางการแพทย์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์อย่างเพียงพอต่อบริการทางการแพทย์อย่างมีประสิทธิภาพมีหน้าที่เป็น ผู้รับประกันหลัก (Main Contractor) แต่ขณะเดียวกันอาจมีเครือข่ายซึ่งอาจจะเป็นคลินิกแพทย์หรือโรงพยาบาลที่กระจายอย่างกว้างขวางและใกล้ชิดกับผู้ประกันหลัก ทำหน้าที่เป็น ผู้รับประกันรอง (Subcontractor) และอยู่ภายใต้การดูแลของผู้รับประกันหลัก ผู้รับประกันรองอาจทำหน้าที่ในการดูแลการบริการในขั้นต้น (Primary Medical Care) หากไม่สามารถให้การรักษาต่อไปได้ก็

รักษาต่อไปได้ก็อาจจะส่งต่อไปยังผู้รับประกันหลักหากผู้รับประกันหลักยังไม่สามารถดูแลการให้บริการได้อีกก็อาจจะส่งต่อไปให้ผู้รับประกันรองที่มีความรู้ความสามารถพิเศษ (Subcontractor for tertiary medical Care)

หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการดำเนินการจัดสถานพยาบาลให้แก่ผู้ประกันตน สำนักงานประกันสังคมได้กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการดำเนินการจัดสถานพยาบาลให้แก่ผู้ประกันตนดังนี้ (สำนักงานประกันสังคม, 2542 : 2)

1) หลักเกณฑ์การออกบัตรรับรองสิทธิ

สำนักงานประกันสังคมได้กำหนดหลักเกณฑ์สำหรับการพิจารณาสถานประกอบการซึ่งสำนักงานประกันสังคมทุกจังหวัดจะต้องดำเนินการออกบัตรรับรองสิทธิให้ผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ดังนี้

1. กู้มครองกรณีเจ็บป่วย
2. จ่ายเงินสมทบในจังหวัด

เงื่อนไข ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานภายในระยะเวลาสิบห้าเดือน โดยผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่าสามเดือน

2) หลักเกณฑ์การเลือกสถานพยาบาล

ผู้ประกันตนที่มีสิทธิสามารถเลือกสถานพยาบาลที่จะใช้บริการทางการแพทย์ตามหลักเกณฑ์ดังนี้

1. เป็นสถานพยาบาลประกันสังคมที่อยู่ในเขตจังหวัดประจำที่ทำงานหรือเขตจังหวัดรอยต่อ
2. เป็นสถานพยาบาลประกันสังคมที่ตั้งอยู่ในเขตจังหวัดที่พักอาศัย

3) หลักเกณฑ์การเปลี่ยนสถานพยาบาล

1. ผู้ประกันตนสามารถเปลี่ยนสถานพยาบาลได้ปีละ 1 ครั้ง
2. กรณีมีความจำเป็นขอเปลี่ยนสถานพยาบาลระหว่างปี ต้องมีเหตุผลใดเหตุผลหนึ่ง เช่น ย้ายภูมิลำเนา หรือ ที่อยู่อาศัย หรือ ย้ายสถานประกอบการอันไม่สะดวกต่อการรับบริการจากสถานพยาบาลเดิม

4) หลักเกณฑ์การไปรับบริการทางการแพทย์

1. กรณีปกติ สถานพยาบาลที่กำหนดในท้องที่ที่ผู้ประกันตนมีสถานทำงานหรือภูมิลำเนาอยู่ เว้นแต่ไม่มีสถานพยาบาล
2. กรณีฉุกเฉิน รับบริการที่สถานพยาบาลอื่นได้โดยจ่ายเงินไปก่อน และเบิกคืนภายหลังไม่เกินอัตราที่กำหนด

5) หลักฐานที่ใช้ในการขอเข้ารับบริการทางการแพทย์

1. บัตรประจำตัวประชาชน
2. บัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล

การให้บริการทางการแพทย์ - แนวทางของกระทรวงสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติประกันสังคม

โดยที่การจัดบริการให้แก่ผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคมมีสิ่งที่แตกต่างกันจากผู้ป่วยทั่วไปคือผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบล่วงหน้าไปแล้วจึงมีความคาดหวังสูงต่อการได้รับบริการที่สะดวกรวดเร็วและมีการรวมกลุ่มเพื่อการต่อรองค่อนข้างสูง สถานพยาบาลประกันสังคมจำเป็นต้องมีการพัฒนาต่างๆเพื่อจัดบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและผู้รับบริการพึงพอใจและจะต้องจัดให้กับประชาชนโดยทั่วไปอย่างเท่าเทียมกัน ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดการให้บริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคมไว้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้

1. ระบบงานเวชระเบียน

1.1 บัตรประจำตัวผู้ป่วยและบัตรตรวจโรค

- (1) บัตรประจำตัวผู้ป่วยให้ใช้เช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไปและประทับตราขาค่าว่า “ประกันสังคม” ไว้ที่ส่วนบนของบัตร
- (2) บัตรตรวจโรคผู้ป่วยให้ใช้เช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไปและประทับตราขาค่าว่า “ประกันสังคม” ไว้ที่ส่วนบนของบัตรและให้ติดแถบสีไว้ที่มุมขวาบนเพื่อความสะดวกในการค้นหา

1.2 การทำบัตรประจำตัวผู้ป่วย การทำบัตรประจำตัวผู้ป่วยและบัตรตรวจโรคอาจทำล่วงหน้าตั้งแต่ได้รับบัญชีรายชื่อผู้ประกันตนที่มีสิทธิรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือทำเมื่อผู้ประกันตนมารับบริการ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณผู้ประกันตนที่แสดงความจำนงมาขอรับบริการของโรงพยาบาลการทำบัตรล่วงหน้าจะช่วยลดระยะเวลาในการมารับบริการครั้งแรกของผู้ประกันตน

(1) ขั้นตอนในการจัดทำบัตรล่วงหน้า ตรวจสอบรายชื่อผู้ประกันตนในบัญชีรายชื่อที่ได้รับจากสำนักงานประกันสังคม

- ในกรณีที่มีบัตรตรวจโรคของโรงพยาบาลอยู่แล้วให้ใช้บัตรตรวจเดิมแต่ติดแถบสีที่มุมขวาบนเพิ่มเติม และทำบัญชีรายชื่อผู้ประกันตนที่มีบัตรตรวจโรคแล้ว

- ในกรณีที่ไม่เคยมีบัตรตรวจโรคให้จัดทำบัตรประจำตัวผู้ป่วยและบัตรตรวจโรคขึ้นใหม่ตามข้อ 1.1

(2) ขั้นตอนในการจัดทำบัตรเมื่อผู้ประกันตนมารับบริการ

- ตรวจสอบสิทธิของผู้ประกันตน ตามข้อ 1.3

- ในกรณีที่เคยมีบัตรแล้วให้คืนบัตรตรวจโรคเก่าของผู้ประกันตนประทับตราว่า “ประกันสังคม” ที่บัตรประจำตัวผู้ป่วยและบัตรตรวจโรคติดแถบสีที่มุมขวาบนของบัตรตรวจโรคในกรณีที่ผู้ประกันตนมิได้นำบัตรประจำตัวผู้ป่วยมาด้วยให้ออกบัตรประจำตัวผู้ป่วยให้ใหม่โดยใช้เลขประจำตัวผู้ป่วยเดิม

- ในกรณีที่ยังไม่เคยมีบัตรให้ทำบัตรประจำตัวผู้ป่วยและบัตรตรวจโรคให้ใหม่ตามข้อ 1.1

1.3 การตรวจสอบสิทธิผู้ประกันตนเมื่อมารับบริการ

(1) การตรวจสอบบุคคล เนื่องจากบัตรประจำตัวผู้ประกันตนมีรายละเอียดเพียง ชื่อ เลขที่ประกันสังคมและเลขประจำตัวประชาชนเท่านั้น ไม่มีรูปถ่ายของผู้ประกันตนติดอยู่จึงต้องใช้คู่กับบัตรประจำตัวประชาชน หรือบัตรอื่นที่ทางราชการออกให้

(2) การตรวจสอบสิทธิ ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับการทางการแพทย์ตามที่กำหนดไว้หลังจากจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 90 วันในเวลา 15 เดือน และหลังจากผู้ประกันตนเลิกจ่ายเงินสมทบหรือพ้นสภาพการเป็นลูกจ้างแล้วยังมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในการรักษาพยาบาลต่อไปอีก 6 เดือน

1.4 การเก็บบัตรตรวจโรค บัตรตรวจโรคผู้ป่วยของผู้ประกันตนให้เก็บรวมไว้กับผู้ป่วยอื่นๆเรียงตามลำดับเลขที่ประจำตัวผู้ป่วย เนื่องจากอาจมีการเปลี่ยนแปลงสภาพของความเป็นผู้ประกันตนกลับไปกลับมาได้ การติดแถบสีที่มุมบัตรจะเป็นเครื่องช่วยให้สามารถค้นหาบัตรได้รวดเร็วขึ้น นอกจากนี้ยังต้องวางมาตรการในการส่งคืนบัตรตรวจโรค ณ สถานที่เก็บโดยไม่ตกหล่น

2. หน่วยประชาสัมพันธ์

ให้เตรียมหน่วยประชาสัมพันธ์ให้พร้อมที่ให้คำแนะนำบริการ เช่น ขั้นตอนการรับบริการ สถานที่รับบริการ สิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตน

3. บริการให้คำปรึกษา

ควรจัดให้มีบริการให้คำปรึกษาขึ้นเพื่อช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางด้านสังคม จิตวิทยาเพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเองอย่างถูกต้อง สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองและสามารถปรับตัวดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

4. บริการผู้ป่วยนอก

4.1 การเตรียมผู้ป่วยประกันตนก่อนพบแพทย์ ให้จัดพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติมีหน้าที่รับผิดชอบในการ เตรียมผู้ประกันตนเข้าพบแพทย์โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

- (1) ทำความเข้าใจปัญหาของผู้ประกันตนที่เป็นสาเหตุให้มาพบแพทย์
- (2) บันทึกประวัติการเจ็บป่วยโดยสรุป
- (3) เตรียมผู้ประกันตนให้พร้อม ที่จะให้ข้อมูลแก่แพทย์ในประเด็นที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย
- (4) จัดส่งผู้ประกันตนไปพบแพทย์ตามสาขาที่เหมาะสม

4.2 การจัดห้องตรวจผู้ป่วย

(1) การจัดตั้งคลินิกประกันสังคมในเวลาราชการ ให้อยู่ในดุลพินิจของสถานพยาบาลเองว่าสมควรจัดตั้งคลินิกประกันสังคมแยกออกจากห้องตรวจโรคทั่วไปหรือไม่โดยพิจารณาจาก

1. จำนวนผู้ประกันตนที่มารับบริการที่สถานพยาบาลนั้น โดยยึดหลักว่าผู้รับบริการ 35 คน จะต้องใช้ห้องตรวจ 1 ห้อง ในเวลา 3 ชั่วโมง
2. จำนวนผู้ปฏิบัติงานของสถานพยาบาล

(2) การจัดตั้งคลินิกตรวจโรคทั่วไปนอกเวลาราชการ ควรครอบคลุมประชาชนทั่วไปที่ต้องการมารับบริการด้วยซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการไม่ต้องเสียเวลาทำงานประจำของตน ข้อจำกัดคือสามารถให้บริการเพียงระดับหนึ่งเท่านั้น การตรวจวินิจฉัยหรือการบำบัดรักษาบางอย่างไม่สามารถกระทำได้

4.3 การให้ความรู้แก่ผู้ประกันตน ผู้ป่วยประกันตนควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองทั้งในเรื่องโรคที่เป็นการปฏิบัติตนที่เหมาะสม การดูแลตนเอง ตลอดจนการนัดของแพทย์ในครั้งต่อไปผู้ที่ทำหน้าที่นี้อาจเป็นแพทย์หรือพยาบาล

4.4 การใช้เวลารอคอยให้เป็นประโยชน์ ตามจุดที่นั่งพักต่างๆควรจัดให้มีสื่อที่เหมาะสมที่ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้มารับบริการตามสภาพปัญหาของท้องถิ่น

4.5 การอำนวยความสะดวกในการรับบริการ

- (1) ความสะดวกในการทราบสถานที่ต่างๆที่จะต้องไปติดต่อ โดย
- การจัดทำแผนที่ของสถานพยาบาลติดไว้ตามจุดต่างๆ
 - การจัดทำป้ายและทิศทางของจุดรับบริการที่ต้องใช้บริการบ่อยๆ
 - การจัดทำเส้นทางเดินสี่ต่างๆ
 - การจัดเจ้าหน้าที่นำผู้ป่วยไปยังจุดรับบริการ

(2) การจัดบริการเข้ามาหาผู้รับ

- การเพิ่มเติมจุดให้บริการให้อยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน เช่น ห้องเจาะเลือด
- การให้เจ้าหน้าที่เป็นผู้แทนของผู้ป่วย เช่น การรับยา

(3) การแยกจุดบริการเฉพาะสำหรับผู้ประกันตน

- จุดทำบัตร
- จุดจ่ายยา

(4) การอำนวยความสะดวกอื่นๆ

- ที่นั่งพักรอ
- การระบายอากาศ
- น้ำดื่ม
- ห้องน้ำห้องส้วม

5. บริการผู้ป่วยฉุกเฉิน

ให้การจัดระบบบริการผู้ป่วยฉุกเฉินทั้งที่ห้องฉุกเฉินและในหอผู้ป่วย เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยดังกล่าวได้อย่างเหมาะสมทันทั่วทั้งที่ตลอด 24 ชั่วโมง

6. บริการผู้ป่วยใน

6.1 การจัดระบบนัดผู้ป่วย เพื่อให้การใช้เตียงของสถานพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยไม่ต้องเสียเวลารอคอยในสถานพยาบาลนานเกินความจำเป็น สถานพยาบาลควรจัดระบบการนัดผู้ป่วยที่ไม่ใช่ผู้ป่วยฉุกเฉินดังนี้

- (1) จัดทำตารางนัดผ่าตัดผู้ป่วย
- (2) เตรียมตรวจชันสูตรต่างๆที่จำเป็นให้พร้อมก่อนรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน

6.2 เตียง

(1) การสำรองเตียง ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการการแพทย์ กำหนดคือ 5 เตียงต่อผู้ประกันตน 10,000 คนจำนวนเตียงที่สำรองนี้หมายความรวมถึงเตียงที่ผู้ประกันตนนอนอยู่แล้วด้วย

(2) เติง จัดให้ผู้ประกันตนได้นอนเตียงสามัญในกรณีผู้
ประกันตน ต้องการนอนห้องพิเศษให้เก็บส่วนต่างของค่าห้องจากผู้ประกันตนตาม
อัตราที่สถานพยาบาลกำหนด

6.3 อาหาร จัดให้ผู้ประกันตนได้รับอาหารสามัญที่เหมาะสมกับการ
เจ็บป่วยในกรณีผู้ประกันตนต้องการอาหารพิเศษให้เรียกเก็บค่าอาหารพิเศษจากผู้
ประกันตนตามอัตราที่สถานพยาบาลกำหนด

6.4 บริการห้องผ่าตัด ให้พิจารณาจัดจำนวนห้องผ่าตัดในแต่ละสาขา
ให้สอดคล้องกับปริมาณงานและความจำเป็น โดยเฉพาะผู้ป่วยอุบัติเหตุซึ่งไม่สามารถใช้
ระบบนัดได้

7. การช้ยาและเวชภัณฑ์

7.1 การส่งจ่ายยาทั่วไป

ให้ใช้เฉพาะยาในบัญชีหลักเท่านั้นในกรณีที่มีความจำเป็นต้องช้ยา
นอกบัญชีหลักให้ผู้อำนวยการพิจารณาตามความเหมาะสม

ในการส่งจ่ายยาควรส่งจ่ายเท่าที่จำเป็นที่จะมีผลในการบำบัดรักษา
ผู้ป่วยเท่านั้น

7.2 การส่งจ่ายยาในผู้ป่วยเรื้อรัง

ในการจ่ายครั้งแรกไม่ควรจ่ายเกิน 30 วัน และครั้งต่อไปไม่ควร
เกิน 60 วัน

8. บริการพาหนะรับส่งผู้ป่วย

ให้สถานพยาบาลจัดพาหนะรับส่งผู้ประกันตนเพื่อการรักษาต่อระหว่าง
สถานพยาบาลในกรณีจำเป็น

9. มาตรฐานการรักษาพยาบาล

คณะกรรมการแพทย์ได้กำหนดมาตรฐานการรักษาพยาบาลเพื่อเป็น
หลักประกันให้กับผู้ประกันตนดังนี้

1. ให้รักษาพยาบาลเต็มความสามารถของแพทย์
2. ให้มีบริการฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง

3. ให้บริการตรวจรักษาโรคตามที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด
4. การบริการฉุกเฉินและการบริการในภาวะปกติของสาขาต่างๆต้องทำได้ไม่น้อยกว่ารายละเอียดที่กำหนด

ความครอบคลุมของประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์

1. กลุ่มโรคและบริการที่ครอบคลุมโดยเงินเหมาจ่าย
 - 1) กลุ่มโรคและบริการที่นอกเหนือจากที่ระบุไว้ในข้อ 2 และข้อ 3
 - 2) เติงผู้ป่วยและอาหาร (ถ้าต้องการพิเศษนอกเหนือจากที่จัดไว้ให้ผู้ประกันตนต้องชำระค่าใช้จ่ายตามที่สถานพยาบาลกำหนด)
 - 3) พาหนะรับส่งผู้ป่วย
 - 4) ยาและเวชภัณฑ์
 - 5) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตาม โครงการแห่งชาติ
2. กลุ่มโรคและบริการที่จ่ายจากเงินสำรอง
 - 1) การประสูติอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างฉุกเฉินและเป็นกรณี que ผู้ประกันตนได้ไปรับบริการจากสถานพยาบาลนอกเขตที่กำหนดไว้หลักเกณฑ์ที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด
 - 2) ประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตรกำหนดไว้ 4,000 บาท/ราย
การทำหมันชาย 200 บาท/ราย
การทำหมันหญิง 400 บาท/ราย
 - 3) ประโยชน์ทดแทนด้านทันตกรรม กรณี ถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน กำหนดไว้ครั้งละไม่เกิน 200 บาท ปีละไม่เกิน 400 บาท/ราย
 - 4) การรักษาพยาบาลที่ต้องให้การรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง
 - การทำไตเทียม(Hemodialysis)กรณีAcuteให้รักษาไม่เกิน60วัน 3,000 บาท/ครั้ง
 - การฉีดสารเคมีเพื่อทำลายเนื้อเยื่อในร่างกาย 12,000 บาท/ราย
 - การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด 30,000 บาท/ราย

- การผ่าตัดใส่อวัยวะเทียม หรืออุปกรณ์ภายในร่างกาย จะเบิกค่าวัสดุได้ตามอัตราเดียวกับกระทรวงการคลังกำหนดให้ข้าราชการ

3. กลุ่มโรคและบริการที่ไม่ครอบคลุมโดยประกันสังคม

- 1) โรคจิตเวชเว้นชนิดเฉียบพลันต้องการรักษารีบด่วน รักษาไม่เกิน 15 วัน
- 2) โรคเดียวกับที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลมากกว่า 180 วัน
ใน 1 ปี
- 3) การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างค้นคว้าทดลอง
- 4) ตบแต่งเพื่อความสวยงาม โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางแพทย์
- 5) การแปลงเพศ
- 6) โรคหรือการประสบอันตราย อันเนื่องจากการใช้สารเสพติด
- 7) การผสมเทียม
- 8) การรักษาภาวะมีบุตรยาก
- 9) แว่นตาและเลนส์เทียม
- 10) การบาดเจ็บและโรคซึ่งสืบเนื่องจากการทำงาน
- 11) การตรวจใดๆ ที่เกินกว่าความจำเป็นในการรักษาโรคนั้นๆ
- 12) การบริการระหว่างรักษาตัวแบบพักฟื้น
- 13) การตรวจเนื้อเยื่อเพื่อการผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะ

2.3 ทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาด

ส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix หรือ 4P's) หมายถึง การผสมผสานปัจจัยสำคัญทางการตลาดที่กิจการสามารถควบคุมได้เข้าด้วยกันในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง โดยมุ่งที่จะนำมาใช้ประโยชน์เพื่อให้กิจการบรรลุตามวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานในขอบเขตของตลาดเป้าหมายของตน(อุไรวรรณ เข้มนิคม และคณะ, 2527 : 94 - 99)

องค์ประกอบของส่วนประสมทางการตลาดปัจจัยทางการตลาดที่กิจการสามารถควบคุมได้(Controllable Factors) ที่มีบทบาทสำคัญและจัดอยู่ในข่ายของส่วนประสมทางการตลาดนี้มีอยู่มากมาย แบ่งออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ๆด้วยกัน ซึ่งแนวความคิดของ แมคคาร์ที (McCarthy, 1990 : 44) นิยมเรียกว่า 4 P's ประกอบด้วย

P1 = Product

P2 = Price

P3 = Place

P4 = Promotion

1. ผลิตภัณฑ์ (Product)

เป็นปัจจัยตัวแรกของส่วนประสมทางการตลาด หมายถึงรวมถึง ผลิตภัณฑ์ที่มีตัวตน(Physical Product) และบริการ(Service) หลักการที่สำคัญคือการพัฒนาผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมที่สุดสำหรับผู้บริโภคเป้าหมาย โดยเป็นผลิตภัณฑ์ที่มีตัวตน และ/หรือไม่มีตัวตนนั้นจะตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคได้เป็นที่พึงพอใจที่สุด ผลิตภัณฑ์จึงประกอบด้วย สินค้า บริการ ความคิด สถานที่ องค์กร หรือ บุคคล ผลิตภัณฑ์ต้องมีอรรถประโยชน์(Utility) มีมูลค่า(Value)ในสายตาของลูกค้า จึงจะมีผลทำให้ผลิตภัณฑ์เป็นที่ขายได้ขอบข่ายของผลิตภัณฑ์/บริการที่นักการตลาดจะต้องพิจารณา สามารถจัดกลุ่มได้ดังนี้

1) การวางแผนผลิตภัณฑ์ รวมถึงสายผลิตภัณฑ์ การวิจัยและการพัฒนา เพื่อให้ได้ผลิตภัณฑ์ชนิดใหม่ที่เป็นที่ต้องการของตลาด

2) การกำหนดตราสินค้า การเลือกเครื่องหมายการค้า การพิจารณาใช้ตราสินค้าอิสระและตราครอบคร้ว การใช้ตราสินค้าส่วนตัวและการไม่ใช้ตราสินค้า

3) การหีบห่อ การใช้หีบห่อและป้ายสลาก ที่จะอำนวยความสะดวกทางการตลาดได้มากที่สุด

4) การให้บริการ การจัดหาและเสนอสนองบริการต่างๆควบคู่ไปกับตัวสินค้าเพื่อให้ผู้บริโภคพึงพอใจที่ได้อุปโภคบริโภคสินค้านั้นมากขึ้น

5) การพัฒนาผลิตภัณฑ์ (Production Development)

6) ส่วนประสมผลิตภัณฑ์ (Product Mix) และสายผลิตภัณฑ์ (Product Line)

2. ราคา (Price)

หมายถึง มูลค่าผลิตภัณฑ์ในรูปตัวเงิน ราคาคือต้นทุนของสินค้า ผู้บริโภคจะทำการเปรียบเทียบระหว่างมูลค่าผลิตภัณฑ์กับราคาผลิตภัณฑ์นั้น ถ้ามูลค่าสูงกว่าราคาเขาก็จะตัดสินใจซื้อ ดังนั้นราคาจึงเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับการตัดสินใจ ผู้บริโภคการกำหนดระดับราคาสินค้าจึงเป็นสิ่งสำคัญไม่น้อยกว่าปัจจัยอื่นๆ อาจจัดแยกงานในส่วนนี้ได้ดังนี้

- 1) การกำหนดระดับราคาและราคาจำเพาะของสินค้า
- 2) การกำหนดนโยบายราคา เช่นราคาเดิยและราคาผันแปร
- 3) การกำหนดระดับราคาแตกต่างกันในช่องทางการจัดจำหน่าย

3. การจัดจำหน่าย (Place)

หมายถึง โครงสร้างของช่องทางซึ่งประกอบด้วยสถาบันและกิจกรรมใช้เพื่อเคลื่อนย้ายผลิตภัณฑ์และบริการจากองค์การไปยังตลาด สถาบันที่นำผลิตภัณฑ์ออกสู่ตลาดเป้าหมาย คือสถาบันตลาดส่วนกิจกรรมเป็นกิจกรรมที่ช่วยในการกระจายตัวสินค้า ประกอบด้วย การขนส่ง การคลังสินค้า และการเก็บรักษาสินค้าคงคลัง การจัดจำหน่ายจึงประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1) ช่องทางการจัดจำหน่าย (Channel of Distribution) หมายถึง การพิจารณาเลือกใช้ช่องทางจำหน่ายสินค้าชนิดต่างๆ การเลือกสรรคนกลางที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับสินค้าและตลาด ปัญหาเรื่องคนกลางค้าส่งและคนกลางค้าปลีกเป็นต้น

2) การแจกจ่ายตัวสินค้า (Physical Distribution) หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนย้ายตัวผลิตภัณฑ์จากผู้ผลิต ไปยังผู้บริโภคหรือผู้ใช้ทางอุตสาหกรรม โดยผ่านช่องทางการจัดจำหน่าย

การกระจายตัวสินค้าจึงต้องประกอบด้วยงานที่สำคัญต่อไปนี้

1. การบรรจุภัณฑ์
2. การคลังสินค้า
3. การขนส่ง
4. การกำหนดปริมาณสินค้าคงคลัง
5. การลำเลียงขนถ่ายสินค้า

4. การส่งเสริมการตลาด (Promotion)

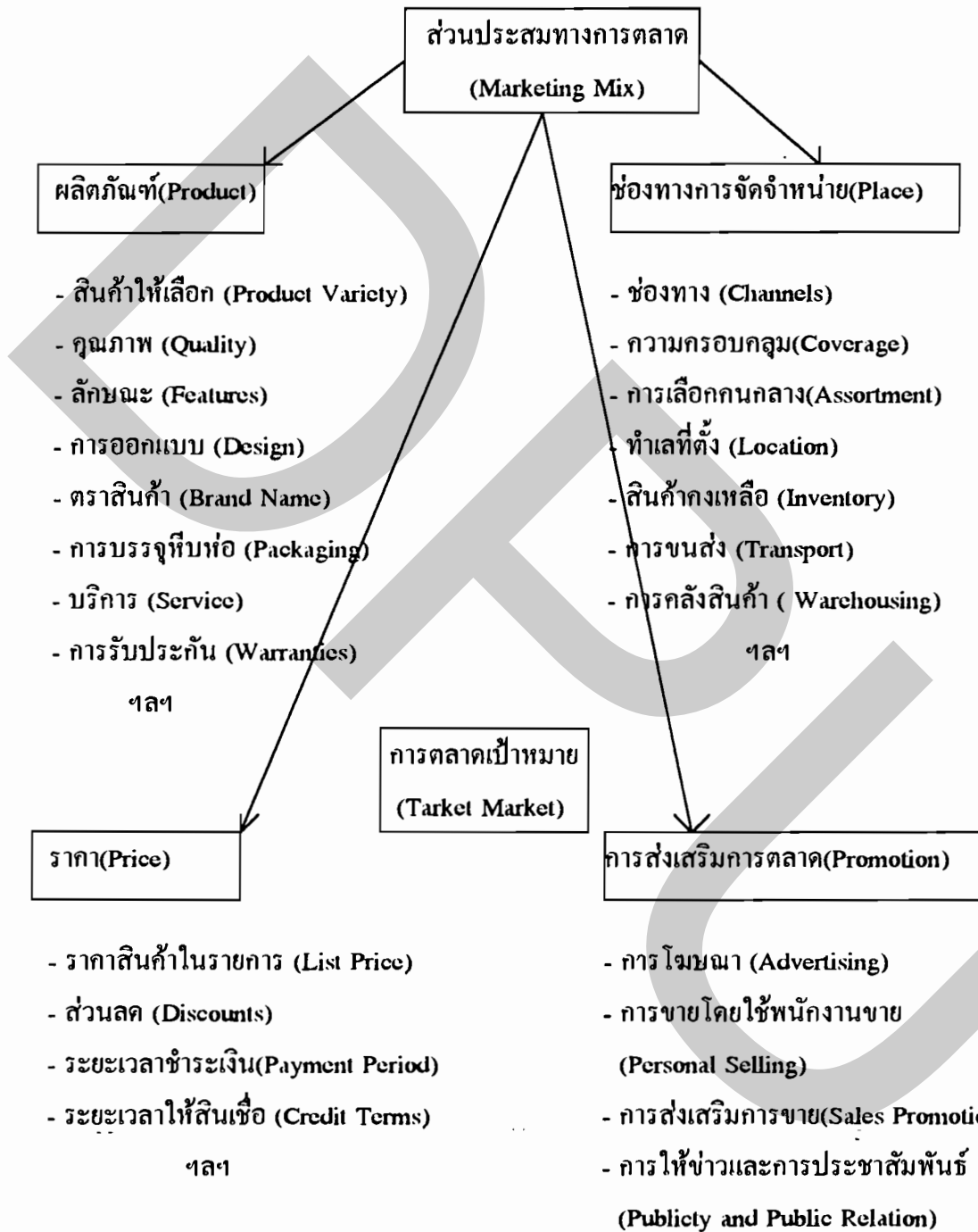
เป็นการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลระหว่างผู้ขายกับผู้ซื้อ เพื่อสร้างทัศนคติและพฤติกรรมการซื้อ การติดต่อสื่อสารอาจใช้พนักงานทำการขาย (Personal Selling) และการติดต่อสื่อสาร โดยใช้สื่อเครื่องมือในการติดต่อสื่อสารมีหลายประการ ซึ่งอาจเลือกใช้หนึ่งหรือหลายเครื่องมือ จากเครื่องมือต่อไปนี้

- 1) การโฆษณา (Advertising) เป็นกิจกรรมการเสนอข่าวสารเกี่ยวกับองค์การ หรือผลิตภัณฑ์ บริการหรือความคิด ที่ต้องมีการจ่ายเงิน โดยผู้อุปถัมภ์รายการ
- 2) การขายโดยบุคคล (Personal Selling) เป็นกิจกรรมการแจ้งข่าวสารและจุดใจตลาด โดยใช้บุคคล ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับ
 1. กลยุทธ์การขายโดยพนักงานขาย
 2. การจัดการหน่วยงานขาย
- 3) การส่งเสริมการขาย (Sales Promotion) หมายถึง กิจกรรมการส่งเสริมที่นอกเหนือจากการโฆษณา การขายโดยพนักงานขายและการให้ข่าวประชาสัมพันธ์ซึ่งสามารถกระตุ้นความสนใจ ทดลองใช้หรือการซื้อ โดยลูกค้าขั้นสุดท้ายหรือบุคคลอื่นในช่องทาง การสนับสนุนการขายนิยมใช้หลายรูปแบบ เช่น การจับฉลากชิงโชค จับชิ้นส่วนชิงรางวัล คุปองลดราคา รวมถึงการจัดทำแคตตาล็อกแผ่นปลิว จัดทำป้ายโฆษณา กำหนดสัญญาลักษณะร้านค้าและการจัดแสดงสินค้า เป็นต้น

4) การแพร่ข่าวสาร (Publicity) การให้ข่าวเป็นการเสนอความคิดเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการที่ไม่ต้องมีการจ่ายเงิน ส่วนการประชาสัมพันธ์หมายถึงความพยายามที่มีการวางแผนโดยองค์การหนึ่ง เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อองค์การให้เกิดกับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง การให้ข่าวเป็นกิจกรรมหนึ่งของการประชาสัมพันธ์

องค์ประกอบ 4 P's นี้ นักการตลาดจะกำหนดอัตราส่วนของแต่ละ P อย่างไรจึงจะเหมาะสมนั้น คำตอบของแต่ละกิจกรรมแตกต่างกันไปที่สำคัญขึ้นอยู่กับความต้องการที่ปรากฏในตลาด

ภาพที่ 1 รายละเอียดส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix)



ที่มา : ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. การบริหารการตลาดยุคใหม่. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์พัฒนาศึกษา, 2538, หน้า 44

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการตลาดและพฤติกรรมผู้บริโภคสำหรับธุรกิจบริการ

การให้บริการอาจกล่าวได้ว่าเป็นหน้าที่หลักสำคัญในการบริหารงาน โดยเฉพาะในลักษณะงานที่ต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับประชาชน โดยตรงมีนักวิชาการให้แนวความคิดเกี่ยวกับการบริการดังนี้คือ

พินู จงสดีวัฒนา เอกชัย ชัยประเสริฐสิทธิ์ และอัจฉิมา จันมราทิพย์ (2528 : 279) ได้ให้ความหมายของการบริการว่าหมายถึง กิจกรรมหรือผลประโยชน์ใดๆที่กลุ่มหนึ่งสามารถยื่นให้กับอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งไม่สามารถจับต้องได้และไม่ได้เป็นผลของการเป็นเจ้าของสิ่งของใดๆ ผลผลิตอาจจะไม่เกี่ยวข้องหรือเกี่ยวข้องกับสินค้าที่มีตัวตนก็ได้ เช่น การเช่าห้องพัก โรงแรม การฝากหรือกู้เงินจากธนาคาร การไปพบแพทย์ ตัดผม ซ่อมรถ ฯลฯ เหล่านี้ล้วนเกี่ยวข้องกับธุรกิจบริการทั้งสิ้น

วีระพงษ์ เกลิมจิระรัตน์ (2539 : 7 - 8) ได้มีนักบริหารงานบริการบางรายสรรหาคำที่มีความหมายดีๆจำนวนหนึ่งมารวมกัน โดยเอาอักษรตัวหน้ามาต่อกัน เพื่อให้จำได้ง่ายอ่านได้ว่า SERVICE มีความหมายเป็นคุณลักษณะ 7 ประการแห่งการบริการที่ดี

S = Smiling & Jympathy

ยิ้มแย้มและเอาใจเขามาใส่ใจเรา เห็นอกเห็นใจต่อความลำบากยุ่งยากของลูกค้า

E = Early Response

ตอบสนองต่อความประสงค์จากลูกค้าอย่างรวดเร็วทันใจ

R = Respectful

แสดงออกถึงความนับถือให้เกียรติลูกค้า

V = Voluntariness Manner

ลักษณะการให้บริการเป็นแบบสมัครใจและเต็มใจทำ

I = Image Enhancing

แสดงออกซึ่งการรักษาภาพพจน์ของผู้ให้บริการและเสริมภาพพจน์ขององค์กรด้วย

**ศูนย์สนเทศและหอสมุด
มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต**

C = Courtesy

กิริยาอาการอ่อนโยน สุภาพ และมีมารยาทที่ดี อ่อนโยนต่อมตน

E = Enthusiasm

มีความกระตือรือร้นขณะบริการและให้บริการมากกว่าที่คาดหวัง

Webber (1966 : 40) กล่าวไว้ว่า การให้บริการที่มีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนมากที่สุดคือการให้โดยไม่คำนึงถึงตัวบุคคล กล่าวคือเป็นการให้บริการที่ไม่ใช้อารมณ์และไม่มีความชอบพอใครเป็นพิเศษ แต่ทุกคนจะต้องได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันตามหลักเกณฑ์ที่อยู่ในสภาพที่เหมือนกัน

กุลชน ธนาพงศ์ธร (2528 : 303 - 304) ได้กล่าวถึงหลักการให้บริการที่สำคัญว่า มี 5 ประการคือ

1. หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือ ประโยชน์และบริการที่องค์การจัดให้แก่บุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยเฉพาะ มิฉะนั้นแล้ว นอกจากจะไม่เกิดประโยชน์สูงสุดในการเอื้ออำนวยประโยชน์และบริการแล้ว ยังไม่คุ้มค่ากับการดำเนินงานนั้นๆ ด้วย
2. หลักความสม่ำเสมอ กล่าวคือ การให้บริการนั้นๆ ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มิใช่ทำๆ หยุดๆ ตามความพอใจของผู้บริหารหรือผู้ปฏิบัติงาน
3. หลักความเสมอภาค บริการที่จัดนั้นจะต้องให้แก่ผู้มาใช้บริการทุกคนอย่างเสมอหน้าและเท่าเทียมกัน ไม่มีการใช้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดกลุ่มหนึ่งในลักษณะต่างจากกลุ่มอื่นๆ อย่างเห็นได้ชัด
4. หลักความประหยัด ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในบริการจะต้องไม่มากจนเกินกว่าผลที่จะได้รับ
5. หลักความสะดวก บริการที่จัดให้แก่ผู้รับบริการจะต้องเป็นไปในลักษณะปฏิบัติได้ง่าย สะดวกสบาย สิ้นเปลืองทรัพยากรไม่มาก ทั้งยังไม่เป็นการสร้างภาระยุ่งยากใจให้แก่ผู้ให้บริการหรือผู้ให้บริการมากเกินไป

Spitzer (1988 : 12 - 13) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการรับบริการทางการแพทย์ว่าสิ่งที่สำคัญที่สุด ได้แก่ คุณภาพของการรักษา ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยทางด้านกายภาพและจิตใจ โดยมีตัวชี้วัดคุณภาพคือ

1. ความเป็นมิตร เป็นกันเอง และอริยาทัยที่ดี
2. การได้รับการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดีจากทีมการพยาบาล
3. การได้รับการดูแลอย่างเป็นส่วนตัว
4. มีการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย
5. มีทีมแพทย์ที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับ
6. มีบริการที่ครบทุกแผนก
7. สถานที่สะดวกสบาย

และในปัจจุบันผู้ป่วยต้องการที่จะเข้าใจถึงการวินิจฉัยการรักษาที่ได้รับรวมถึงการได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจกับทีมการรักษาและต้องการได้รับการดูแลอย่างเป็นกันเอง

Mc.Knight (1976 : 20 - 22) ได้พูดถึงพฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออกต่อผู้ป่วยและญาติไม่ว่าจะเป็นท่าทาง สีหน้า น้ำเสียงหรือความกระตือรือร้นที่จะให้บริการจะเป็นผลสะท้อนให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในความหมายที่แตกต่างกันออกไป

Penchansky and Thomas (1981 : 127 - 140) ได้ให้แนวความคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ โดยสรุปจำแนกเป็น 5 ประเภท คือ

1. ความเพียงพอของบริการที่มีอยู่ (Availability) คือความเพียงพอระหว่างบริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้ป่วย
2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการได้สะดวกโดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้งการเดินทาง
3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ (Accommodation) ได้แก่แหล่งบริการที่ผู้ป่วยยอมรับว่าได้รับความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวก

4. ความสามารถของผู้ป่วยในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการหรือมีการประกันสุขภาพ (Affordability)

5. การยอมรับคุณภาพของบริการ (Acceptability) ซึ่งรวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการด้วย

Maxwell (1984 : 72) ได้วางหลักเกณฑ์ของการบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ 6 ประการ

1. ตอบสนองต่อความต้องการ (Relevance to Need)
2. มีความเป็นธรรม (Equity)
3. การเข้าถึง (Accessibility)
4. มีประสิทธิผล (Effectiveness)
5. ความยอมรับ (Acceptability)
6. มีประสิทธิภาพ (Efficiency)

รพี แก้วเจริญ และทิตยา สุวรรณชฎ (2510 : 5) ได้กล่าวไว้ว่าประสิทธิภาพของงานด้านธุรกิจและด้านรัฐกิจนั้น จุดใหญ่อยู่ที่กำกับกับความพึงพอใจของประชาชน

Prasuman, Zeithal และ Barry (1977 : 77 - 78) กล่าวไว้ว่า การบริการที่ประสบความสำเร็จจะต้องประกอบด้วยคุณสมบัติสำคัญต่างๆเหล่านี้ คือ

1. ความเชื่อถือได้ (Reliability) ประกอบด้วย
 - 1.1 ความสม่ำเสมอ (Consistency)
 - 1.2 ความพึ่งพาได้ (Dependability)
2. การตอบสนอง (Responsive) ประกอบด้วย
 - 2.1 ความเต็มใจที่จะให้บริการ
 - 2.2 ความพร้อมที่จะให้บริการและการอุทิศเวลา
 - 2.3 มีการติดต่ออย่างต่อเนื่อง
 - 2.4 ปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการเป็นอย่างดี
3. ความสามารถ (Competence) ประกอบด้วย
 - 3.1 ความสามารถในการให้บริการ
 - 3.2 ความสามารถในการสื่อสาร

- 3.3 ความสามารถในการรู้วิชาการที่จะให้บริการ
4. การเข้าถึงบริการ (Access) ประกอบด้วย
 - 4.1 ผู้ใช้บริการเข้าใช้หรือรับบริการได้สะดวกระเบียบขั้นตอนต่างๆไม่
ควรมากมายซับซ้อนเกินไป
 - 4.2 ผู้ใช้บริการใช้เวลารอคอยน้อย
 - 4.3 เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่สะดวกสำหรับผู้ใช้บริการ
 - 4.4 อยู่ในสถานที่ที่ผู้ใช้บริการติดต่อได้สะดวก
5. ความสุภาพอ่อนโยน (Courtesy) ประกอบด้วย
 - 5.1 การแสดงความสุภาพต่อผู้ใช้บริการ
 - 5.2 ให้ความต้อนรับที่เหมาะสม
 - 5.3 ผู้ให้บริการมีบุคลิกภาพที่ดี
6. การสื่อสาร (Communication) ประกอบด้วย
 - 6.1 มีการสื่อสารที่แจ่มชัดและลักษณะงานบริการ
 - 6.2 มีการอธิบายขั้นตอนการให้บริการ
7. ความซื่อสัตย์ (Credibility)
 - 7.1 คุณภาพของงานบริการ มีความเที่ยงตรงน่าเชื่อถือ
8. ความมั่นคง (Security) ประกอบด้วย
 - 8.1 ความปลอดภัยทางกายภาพ เช่น เครื่องมือ อุปกรณ์
9. ความเข้าใจ (Understanding) ประกอบด้วย
 - 9.1 การเรียนรู้ผู้ใช้บริการ
 - 9.2 การให้คำแนะนำและเอาใจใส่ผู้ใช้บริการ
 - 9.3 การให้ความสนใจต่อผู้ใช้บริการ
10. การสร้างสิ่งที่จับต้องได้ (Tangibility) ประกอบด้วย
 - 10.1 การเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ให้พร้อมสำหรับให้บริการ
 - 10.2 การเตรียมอุปกรณ์ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ
 - 10.3 การจัดสถานที่ให้บริการสวยงาม สะอาด

การจัดประเภทของธุรกิจบริการ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ (2538 : 142) ได้จัดประเภทของธุรกิจบริการไว้

4 ลักษณะคือ

1. ผู้ซื้อเป็นเจ้าของสินค้าและนำสินค้าไปขอรับบริการจากผู้ขาย เช่น บริการซ่อมรถยนต์
 2. ผู้ขายเป็นเจ้าของสินค้าและขายบริการให้กับผู้ซื้อ เช่น บริการเครื่องถ่ายเอกสาร บริการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์
 3. เป็นการซื้อบริการและมีสินค้าควบมาด้วย เช่น ร้านอาหาร โรงแรม
 4. เป็นการซื้อบริการ โดยไม่มีตัวสินค้าเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น สถาบันลดน้ำหนัก สถานนวดแผนโบราณ ร้านทำฟัน จิตแพทย์ ธนาคาร
- การจัดประเภทธุรกิจบริการให้บริการตามเกณฑ์การใช้เครื่องมือและใช้แรงงานเป็นหลัก

ลักษณะของธุรกิจบริการ

การบริการมีลักษณะบางประการซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะแตกต่างจากสินค้า โดยทั่วไปส่งผลให้การกำหนดแผนการตลาดของบริการแตกต่างไปจากแผนการตลาดของสินค้า (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ , 2538 : 143 - 144) ลักษณะที่สำคัญดังกล่าวมี 4 ประการ คือ

1. ไม่สามารถจับต้องได้ (Intangibility)

บริการเป็นเรื่องของสิ่งจับต้องไม่ได้ ไม่สามารถมองเห็นหรือเกิดความรู้สึกได้ก่อนการซื้อเหมือนกันสินค้าได้ ตัวอย่างเช่น คนไข้ไปพบจิตแพทย์ไม่สามารถบอกได้ว่าตนจะได้รับการในรูปแบบใดเป็นการล่วงหน้า ดังนั้นเพื่อเป็นการลดความเสี่ยงของผู้ซื้อ ผู้ซื้อจะต้องพยายามวางกฎเกณฑ์เกี่ยวกับคุณภาพและประโยชน์จากบริการที่จะได้รับ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการซื้อในแง่ของสถานที่ ตัวบุคคล เครื่องมือ วัสดุที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร สัญลักษณ์ และ ราคา สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ขายบริการจะต้องจัดหาเพื่อเป็นหลักประกันให้ผู้ซื้อสามารถทำการตัดสินใจซื้อได้เร็วขึ้น

1.1 สถานที่ (Place) ต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่นและความสะดวกให้เกิดขึ้นกับผู้มาติดต่อ

1.2 บุคคล (People) พนักงานที่ขายบริการต้องมีการแต่งตัวที่เหมาะสม บุคลิกดี หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาดี เพื่อให้ลูกค้าเกิดความประทับใจ และเกิดความเชื่อมั่นว่าบริการที่จะซื้อดีด้วย

1.3 เครื่องมือ (Equipment) อุปกรณ์ภายในสำนักงานจะต้องทันสมัยมีประสิทธิภาพในการให้บริการที่รวดเร็วและให้ลูกค้าพอใจ

1.4 วัสดุสื่อสาร (Communication Material) สื่อ โฆษณาและเอกสาร การโฆษณาต่างๆจะต้องสอดคล้องกับลักษณะบริการที่เสนอขาย และลักษณะของลูกค้า

1.5 สัญลักษณ์ (Symbols) คือ ชื่อตราสินค้าหรือเครื่องหมายตราสินค้าที่ใช้ในการให้บริการ เพื่อให้ผู้บริโภคเรียกชื่อได้ถูกต้องและมีลักษณะสื่อความหมายที่ดีเกี่ยวกับบริการที่เสนอขาย

1.6 ราคา (Price) การกำหนดราคาให้บริการ ควรเหมาะสมกับระดับการให้บริการ ชัดเจน และง่ายต่อการจำแนกระดับบริการที่แตกต่างกัน

2. ไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการ (Inseparability)

การให้บริการเป็นการผลิตและการบริโภคในขณะเดียวกันกล่าวคือ ผู้ขายหนึ่งรายสามารถให้บริการลูกค้าในขณะนั้นได้หนึ่งรายเนื่องจากผู้ขายแต่ละรายมีลักษณะเฉพาะตัวไม่สามารถให้คนอื่นให้บริการแทนได้เพราะต้องผลิตและบริโภคในเวลาเดียวกันทำให้การขายบริการอยู่ในวงจำกัดในเรื่องของเวลา

3. ไม่แน่นอน (Variability)

ลักษณะของบริการไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับว่าผู้บริการเป็นใคร จะให้บริการเมื่อไหร่ ที่ไหนและอย่างไรเช่น อาจารย์ผู้สอนในชั่วโมงที่อารมณ์ดีมีการเตรียมตัวสอนจะดี ในชั่วโมงที่อารมณ์ไม่ปกติและขาดการเตรียมตัว คุณภาพในการสอนจะต่ำ ดังนั้นผู้ซื้อบริการจะต้องรู้ถึงความไม่แน่นอนในบริการและสอบถามผู้อื่นก่อนที่จะเลือกรับบริการ

ในแง่ผู้ขายบริการจะต้องมีการควบคุมคุณภาพทำได้ 2 ขั้นตอนคือ

3.1 ตรวจสอบคัดเลือกและฝึกอบรมพนักงานที่ให้บริการรวมทั้งมนุษยสัมพันธ์ของพนักงานที่ให้บริการ เช่น ธุรกิจสายการบิน โรงแรมและร้านอาหาร ต้องเน้นในด้านการฝึกอบรมในการบริการที่ดี

3.2 ต้องสร้างความพอใจให้ลูกค้าโดยเน้นการใช้การรับฟังคำแนะนำและข้อเสนอแนะของลูกค้า การสำรวจข้อมูลลูกค้าและการเปรียบเทียบทำให้ได้รับข้อมูลเพื่อการแก้ไขปรับปรุงบริการให้ดีขึ้น

4. ไม่สามารถเก็บไว้ได้(Perishability)

บริการไม่สามารถผลิตเก็บไว้ได้เหมือนสินค้าอื่นถ้าความต้องการมีสม่ำเสมอการให้บริการก็จะไม่มีปัญหา แต่ถ้าลักษณะความต้องการไม่แน่นอนจะทำให้เกิดปัญหาคือ บริการไม่ทันหรือไม่มีลูกค้า เช่น รถเมล์ช่วงเวลาเร่งด่วนคนจะแน่นต้องใช้รถจำนวนมากในการให้บริการ

องค์ประกอบของงานบริการ

Golilberg (1978 : 61) ได้ให้ความเห็นว่างานบริการต้องประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการคือ

1. คุณภาพของทรัพยากรต้องเลือกสรรแล้วว่าสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้และมีคุณภาพดี
2. คุณภาพของบุคลากรผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการต้องมีความรอบรู้ในงานบริการนั้นเป็นอย่างดี
3. การสื่อสาร เช่น การสื่อสารระหว่างผู้ใช้บริการการใช้ภาษาสัญลักษณ์ต้องสามารถสื่อสารความหมายให้เข้าใจกันได้เป็นอย่างดี

การนำเสนอประสมทางการตลาดมาใช้กับธุรกิจบริการ

จากการที่ธุรกิจบริการมีลักษณะพิเศษแตกต่างจากลักษณะของสินค้าอยู่ในบางประการทำให้การพิจารณาส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) ของธุรกิจบริการอาจแตกต่างไปจากเรื่องของสินค้าบ้าง (เอกสารการสอนชุดวิชา การบริหารการตลาด มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527 : 841 - 846)

1. การวิจัยและการวางแผนตลาด (Marketing Analysis and Marketing Planning)

ตามหลักการจัดการไม่ว่าจะเป็นการตลาดของสินค้าหรือบริการ มักจะเริ่มต้นด้วยการวิจัยตลาดเพื่อค้นหาโอกาสทางการตลาด เพื่อนำไปใช้ในการวางแผนเพื่อเป็นแนวดำเนินงานต่อไป ในส่วนของการบริการนักการตลาดควรจะเน้นความสนใจไปที่องค์ประกอบที่เกี่ยวกับเรื่องประชากรกลุ่มเป้าหมายและรายได้ซึ่งเป็นเครื่องกำหนดความต้องการบริการ นอกจากนี้ก็ต้องมีการวิจัยเจาะลึกลงไปโดยแยกกลุ่มลูกค้าที่อาจจะมีเหตุจูงใจในการซื้อแตกต่างกันหรือรายละเอียดอื่น ๆ ลึกลงไปกล่าวได้ว่าการวิจัยตลาดเป็นเครื่องมือที่จะนำไปให้ผู้บริหารพิจารณาเลือกตลาด(Marketing Selection) ที่เชื่อว่าจะให้ประโยชน์มากที่สุด

2. การวางแผนและพัฒนาบริการ (Planning and Developing the Service)

บริการมีลักษณะเหมือนสินค้าในข้อที่ว่าจะต้องมีการพัฒนาปรับปรุงรูปแบบให้อยู่ในความต้องการของผู้ซื้อเสมอ สิ่งที่ไม่ตรงกับความต้องการของยุคสมัยก็ต้องเปลี่ยนใหม่ของเดิมที่ให้ผลไม่คุ้มค่าก็ต้องเลิกไป เมื่อการแข่งขันเข้มข้นขึ้นก็ต้องปรับปรุงบริการที่เป็นอยู่ให้ดีกว่าเหนือกว่าคู่แข่ง อาจมีการวางแผนพัฒนาในแง่การรวบรวมบริการหลายๆอย่างมาไว้ในที่แห่งเดียวกัน บริการบางอย่างอาจจะร่วมกับบริการของผู้อื่นเป็นต้น

3. การกำหนดราคาบริการ

การกำหนดราคาบริการเป็นเรื่องที่ต้องใช้ความคิดริเริ่มและความสันทัดของผู้บริหารงานเป็นพิเศษ ด้วยเหตุผลที่ว่าบริการเป็นสิ่งที่เก็บรักษาไว้รอการจำหน่ายไม่ได้ เสียเปล่าถ้าไม่มีการนำไปใช้ประโยชน์และความต้องการใช้บริการก็เปลี่ยนแปลงได้ง่าย ลูกค้าอาจจะเลื่อนการซื้อออกไป หรืออาจจะทำงานบริการนั้นด้วยตนเองหากต้องการซื้อบริการในราคาสูง

4. การจัดจำหน่าย

การขายบริการส่วนใหญ่เป็นการขายตรงจากผู้ผลิต(ผู้ขาย)บริการไปยังผู้บริโภคหรือผู้ใช้บริการจะไม่มีการใช้คนกลางเมื่อการให้บริการเป็นเรื่องที่ผู้ขายต้องทำเอง หรือ เมื่อต้องการสร้างบริการและขายไปด้วยกัน

5. การส่งเสริมตลาด

การบริการเป็นสิ่งที่มีมองเห็น ไม่ได้เป็นตัวตนเหมือนกับสินค้า ดังนั้น การส่งเสริมการตลาดที่จะใช้สำหรับบริการจึงเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากสำหรับผู้บริหาร การส่งเสริมการตลาดของบริการจึงต้องใช้วิธีการทางอ้อมและใช้พนักงานขายและการโฆษณาเป็นหลัก

พฤติกรรมผู้บริโภค (Consumer Behavior)

Leavit (อ้างถึงใน พิบูล ที่ปะปาล 2535 : 128) ได้กล่าวว่าก่อนที่มนุษย์ จะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาจะมีมูลเหตุที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสมอซึ่ง มูลเหตุดังกล่าวจะเป็นตัวกระตุ้นเร่งเร้าจิตใจให้เกิดความต้องการและจากความต้องการ จะทำให้เกิดแรงจูงใจให้แสดงพฤติกรรมในที่สุดซึ่งมีลักษณะเป็นขั้นตอนหรือเป็น กระบวนการเรียกว่า “ กระบวนการของพฤติกรรม ” (Process of Behavior) กระบวนการ พฤติกรรมของมนุษย์จึงมีลักษณะคล้ายกัน 3 ประการดังนี้คือ

1. พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีสาเหตุที่ทำให้เกิด (Behavior is Caused)

หมายความว่า การที่คนเราจะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา นั้นจะต้องมีสาเหตุที่ทำให้เกิดและสิ่งที่เป็นสาเหตุก็คือ ความต้องการที่เกิดขึ้นในตัวคน นั้นเอง

2. พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ต้องมีสิ่งจูงใจหรือแรงกระตุ้น (Behavior is Motivated)

หมายความว่า เมื่อคนเรามีความต้องการเกิดขึ้นแล้วคนก็ปรารถนาที่จะ บรรลุถึงความต้องการนั้นจนกลายเป็นแรงกระตุ้นหรือแรงจูงใจ ให้แสดงพฤติกรรม ต่างๆเพื่อตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้นนั้น

3. พฤติกรรมที่เกิดขึ้นย่อมมุ่งไปสู่เป้าหมาย (Behavior is Goal-Direct)

หมายความว่า การที่คนแสดงพฤติกรรมอะไรออกมานั้นมิได้กระทำ อย่างเลื่อนลอยโดยปราศจากจุดมุ่งหมายหรือ วัตถุประสงค์ทางตรงกันข้ามกลับมุ่ง ไปสู่เป้าหมาย ที่แน่นอนเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จแห่งความต้องการของตน

อย่างไรก็ตาม แม้ว่ากระบวนการพฤติกรรมของคนจะมีลักษณะคล้ายๆกัน แต่รูปแบบพฤติกรรมของคนที่แสดงออกในสถานการณ์ต่างๆที่เผชิญมีลักษณะแตกต่างกัน ทั้งนี้เกิดจากสาเหตุหลายปัจจัยทั้งปัจจัยภายในอันเกิดจากตัวบุคคลเองในแง่ของจิตวิทยา และปัจจัยภายนอกซึ่งได้แก่ สิ่งแวดล้อมต่างๆที่เกี่ยวข้องหรือผูกพันอยู่กับตัวเขาเอง เช่น สังคมและวัฒนธรรม เป็นต้น ปัจจัยต่างๆเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อการตัดสินใจของบุคคล ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมาต่างๆกัน

ตัวแบบพฤติกรรมของผู้บริโภค

Kotler (1991 : 164) ได้คิดตัวแบบขึ้นเพื่ออธิบายพฤติกรรมในการซื้อของผู้บริโภคโดยอาศัยทฤษฎีพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ที่ว่าพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีสาเหตุที่ทำให้เกิด ดังนั้นตามตัวแบบของคอตเลอร์ตัวที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดพฤติกรรมประกอบด้วยสิ่งเร้าสองส่วนได้แก่ สิ่งเร้าทางการตลาด (Marketing Stimuli) อันได้แก่ ส่วนประสมทางการตลาดหรือ 4P's ซึ่งเป็นปัจจัยที่ควบคุมได้และสิ่งเร้าภายนอกอื่นๆซึ่งไม่อาจควบคุมได้ อันได้แก่ ปัจจัยและเหตุการณ์ในสภาพแวดล้อมต่างๆซึ่งมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อได้แก่ เศรษฐกิจ เทคโนโลยี การเมืองและวัฒนธรรม เป็นต้น

สิ่งเร้าทั้งสองส่วนดังกล่าวเป็นเหตุก่อให้เกิดพฤติกรรมในการซื้อจะเป็นตัวป้อนเข้า (Input) เข้าสู่ “กล่องดำ” หรือ “Black Box” ผ่านกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้ซื้อภายใต้อิทธิพลของวัฒนธรรม สังคมและจิตวิทยา ที่บุคคลนั้นได้รับและจะปรากฏผลออกมา (Output) อันเป็นการแสดงพฤติกรรมตอบสนอง (Response) ต่อสิ่งเร้าในรูปแบบของการตัดสินใจซื้อหรือไม่ซื้อ

ด้วยเหตุที่ตัวแบบของคอตเลอร์เกี่ยวข้องกับสิ่งเร้าและการตอบสนองต่อสิ่งเร้าดังกล่าว ดังนั้นตัวแบบนี้จึงเรียกว่า “Stimulus-Response Model” ดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2 ตัวแบบพฤติกรรมของผู้บริโภค



ที่มา : Philip Kotler ,Marketing Management,7 ed.(Englewood Chiffs,N.J.:Prentice-Hall,1991), p.164

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภค

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมผู้บริโภคเพื่อทราบถึงลักษณะความต้องการของผู้บริโภคทางด้านต่างๆและเพื่อที่จะจัดตั้งกระตุ้นทางการตลาดให้เหมาะสมเมื่อผู้ซื้อได้รับสิ่งกระตุ้นทางการตลาดหรือสิ่งกระตุ้นอื่นๆ ผ่านเข้ามาในความรู้สึกนึกคิดของผู้ซื้อซึ่งเปรียบเสมือนกลองดำที่ผู้ขายไม่อาจคาดคะเนได้ งานของผู้ขายและนักการตลาดก็คือ ค้นหาว่าลักษณะของผู้ซื้อและความรู้สึกนึกคิดได้รับอิทธิพลใดบ้างการศึกษาถึงลักษณะของผู้ซื้อที่เป็นเป้าหมายจะมีประโยชน์สำหรับนักการตลาดคือทราบ

ความต้องการและลักษณะของลูกค้าเพื่อที่จะจัดส่วนประสมทางการตลาดต่างๆให้
กระตุ้นและให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ซื้อที่เป็นเป้าหมายได้ถูกต้อง

นักจิตวิทยาสังคมและนักสังคมวิทยาได้พิจารณาพฤติกรรมเป็นตัวตอบ
สนอง ทักษะคติและพฤติกรรมของบุคคลอื่น ซึ่งประกอบไปด้วยสมาชิกในครอบครัว
ชั้นสังคม และกลุ่มอ้างอิง (อุไรวรรณ เข้มนิยม และคณะ, 2527 : 142 - 146) ดังนี้

1) อิทธิพลจากสมาชิกภายในครอบครัว การที่สมาชิกคนใดคนหนึ่งจะมี
ส่วนสำคัญในการตัดสินใจนั้นไม่สามารถจะกำหนดลงไปอย่างแน่นอนได้ขึ้นอยู่กับ
ปัจจัยหลายอย่างคือ

1. ความเข้มข้นของความชอบพอในตัวสามีภรรยา
2. ความมีอำนาจในครอบครัว
3. ผู้ที่หารายได้ให้กับครอบครัว
4. ความรักที่ให้กับบุคคลหนึ่ง
5. การตอบสนองแก่สมาชิก
6. ความเหมาะสมกับสินค้า

2) อิทธิพลจากชั้นของสังคม (Social Class Influence) ในสังคมสามารถ
ที่จะแบ่งเป็นชั้นต่างๆโดยใช้รายได้เป็นหลักในการแบ่ง การแบ่งชั้นทางสังคมจะเป็น
ประโยชน์ต่อนักการตลาดที่จะมุ่งหาเป้าหมายของตลาดกิจการ

3) อิทธิพลจากกลุ่มอ้างอิง (Reference Group Influence) กลุ่มอ้างอิง
ประกอบไปด้วยบุคคลแต่ละคนที่มีความคิดเห็นทัศนคติและความเชื่ออย่างเดียวกัน
บุคคลหนึ่งจะเกี่ยวข้องกับกลุ่มอ้างอิงหลายกลุ่มได้ บุคคลที่อยู่ในกลุ่มอ้างอิงจะซื้อ
สินค้าตามที่กลุ่มอ้างอิงยอมรับ เช่น การแต่งชุดให้เหมือนกับนักกีฬาระดับแชมป์โลก
 เป็นต้น

4) อิทธิพลจากวัฒนธรรม(Cultural Influence)วัฒนธรรมนับว่ามีอิทธิพล
ต่อพฤติกรรม การซื้อของผู้บริโภคทั้งนี้เพราะผู้บริโภคจะต้องอยู่ร่วมกันเป็นสังคม ดัง
นั้นจึงก่อให้เกิดเป็นวัฒนธรรมที่จะเป็นตัวเชื่อมระหว่างคนกับสังคม

2.5 แนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

โดยทั่วไปการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจซึ่งเป็นที่นิยมสามารถแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ ในแง่ความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติและในแง่ของความพึงพอใจในการรับบริการ ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในแง่ของความพึงพอใจในการรับบริการ ซึ่งมีผู้กล่าวถึงแนวคิดไว้หลายดังนี้

ดิเรก ฤกษ์สาหร่าย (2527 : 35) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึงทัศนคติในทางบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปเป็นความพอใจในการปฏิบัติต่อสิ่งนั้น

Wolman (1973 : 384) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึก (Feeling) มีความสุขเมื่อคนเราได้รับผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย (Goals) ความต้องการ (Want) หรือแรงจูงใจ (Motivation)

Millet (1954 : 397 - 400) ได้กล่าวเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการ (Satisfactory Service) หรือความสามารถที่จะพิจารณาว่าบริการนั้นเป็นที่พึงพอใจหรือไม่ โดยวัดจาก

1. การให้บริการอย่างเท่าเทียม (Equitable Service) คือการบริการที่มีความยุติธรรมเสมอภาคและเสมอหน้า ไม่ว่าผู้ปวยนั้นจะเป็นใคร
2. การให้บริการรวดเร็วทันต่อเวลา (Timely Service)
3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample Service)
4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service)
5. การให้บริการที่มีความก้าวหน้า (Progressive Service)

แนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจด้านบริการทางการแพทย์

รัชยา กุลวาณิชไชยนันท์ (2535 : 20) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ ไว้เป็น 6 ประเภท ดังนี้

1. การบริการด้วยความมีอัธยาศัยดีมีความมั่นใจที่จะให้บริการต่อผู้ประกันตนเช่น เจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลมีหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใสแสดงท่าที่เป็นกันเอง

2. การให้บริการที่รวดเร็วทันเวลา เช่น การให้บริการตามลักษณะความจำเป็นรีบด่วนใช้เวลาในการรอคอยน้อย
3. การให้บริการอย่างเพียงพอ เช่น มีความเพียงพอในด้านสถานที่ บุคลากร อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ตลอดจนเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพ
4. การให้บริการที่มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่ผู้ประกันตน เช่น มีที่นั่งพักผ่อน ความสะดวกสบาย มีการแสดงป้ายประกาศแนะนำให้เข้าใจในการติดต่อ
5. ค่าใช้จ่ายที่เสียไปเพื่อเข้ารับบริการ เช่น เงินสมทบที่ผู้ประกันตนต้องจ่ายเป็นรายเดือนเข้ากองทุนประกันสังคม ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
6. การให้บริการที่มีคุณภาพต่อผู้ประกันตน เช่น แพทย์ให้ความสนใจ ตรวจรักษาอย่างละเอียด ให้คำแนะนำในการรักษาสุขภาพ

2.6 ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. เรื่อง "ประกันสังคม: ความพร้อมของโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล" โดย เสาวภา พรศิริพงษ์และคณะ (2535) สรุปสาระสำคัญดังนี้

จากการศึกษาจากการดำเนินงานและปัญหาของโรงพยาบาลและจากความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ สามารถประมวลปัญหาในการให้บริการผู้ป่วยได้ดังนี้

1) บุคลากรผู้ปฏิบัติงานบางคนในโรงพยาบาลไม่ให้ความร่วมมือ ไม่เต็มใจให้บริการแก่ผู้ประกันตน เนื่องจากมีทัศนคติไม่ดีต่อโครงการประกันสังคม หรือบุคลากรบางคนยังไม่ทราบวิธีการให้บริการ รวมทั้งยังมีบุคลากรจำนวนน้อยไม่เพียงพอกับปริมาณ

2) การบริการงานการให้บริการผู้ป่วยประกันสังคมยังมีปัญหา โดยเฉพาะการบริหารการเงินที่มักติดระเบียบขกกฎเกณฑ์ของราชการและเนื่องจากเป็นงานใหม่โรงพยาบาลจึงอยู่ระหว่างการหาระบบการให้บริการ

3) ยังขาดการประสานงานระหว่างโรงพยาบาลด้วยกัน ซึ่งก่อให้เกิดความไม่เข้าใจกันหลายกรณี เช่น โรงพยาบาลรัฐรู้สึกเสียเปรียบโรงพยาบาลเอกชน ใน

การที่โรงพยาบาลเอกชนมักส่งตัวผู้ป่วยที่ทางโรงพยาบาลน่าจะรักษาเองได้มารับการ รักษาที่โรงพยาบาลรัฐ หรือการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก (Main Contractor) รู้สึกว่า ตนต้องเสียค่าใช้จ่ายในอัตราสูงแก่โรงพยาบาลคู่สัญญาระดับตติยภูมิ (Supra Contractor) เมื่อมีการส่งผู้ป่วยต่อ เป็นต้น

4) ผู้ประกันตนไม่ทราบสิทธิประโยชน์อันพึงได้รับจากประกันสังคม ผู้ประกันตนบางคนเรียกร้องสิทธิมากกว่าที่เป็นจริง เรียกร้องบริการที่ดีเลิศและรวดเร็ว หรือเข้ารับการรักษาโรคที่กฎหมายไม่ครอบคลุม นอกจากนี้ผู้ประกันตนยังไม่ทราบวิธีการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาล เช่น นำหลักฐานมาไม่ครบถ้วน ไม่ไปรักษาในโรงพยาบาลที่ตนสังกัด เป็นต้น

5) โรงพยาบาลชี้ให้เห็นว่าปัญหาส่วนหนึ่งมาจากสำนักงานประกันสังคม ในเรื่องของบัตรที่ออกล่าช้า ข้อมูลผิดพลาด บัตรมีหลายใบ ทำให้ผู้ประกันตน เกิดความสับสน การติดต่อประสานงานกับสำนักงานประกันสังคมเป็นไปด้วยความยากลำบาก โทรศัพท์มีน้อยไม่พอกับปริมาณงาน การเผยแพร่ข้อมูลล่าช้าไม่สม่ำเสมอ

2. เรื่อง “ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของผู้ประกันตนต่อการได้รับความคุ้มครองกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ในจังหวัดสมุทรสาคร” โดย วิไลเดือน พรอนันต์ สรุปลงสาระสำคัญดังนี้

จากการศึกษา ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของผู้ประกันตนต่อการได้รับความคุ้มครองกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 รวมทั้งศึกษาถึงสาเหตุการไม่ไปรับบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน และลักษณะการใช้บริการตลอดจนปัญหาและอุปสรรคต่างๆของผู้ประกันตน โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยในช่วงเดือนกันยายนถึงธันวาคม 2534 ในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดใหญ่ในเขตจังหวัดสมุทรสาคร จำนวนกลุ่มละ 400 คน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ประกันตนในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางและขนาดใหญ่มีความรู้ ทักษะเกี่ยวกับประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยในระดับปานกลาง ส่วนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วยระดับต่ำนั้นคือไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาล

ประกันสังคม สาเหตุที่ไม่ไปใช้บริการเพราะ (1) รอนาน (2) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
บริการไม่ดี (3) คิดว่ายาไม่ดี (4) รักษาไม่ต่อเนื่องจากโรงพยาบาล (5) เดินทางไม่
สะดวก (6) มีสวัสดิการรักษายาบาลดีอยู่แล้ว (7) รอให้ป่วยมากกว่านี้ค่อยไป (8) ยัง
ไม่มีบัตรรับรองสิทธิ ส่วนทางด้านความสัมพันธ์ของความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตน
ในการได้รับความคุ้มครองกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยพบว่าความรู้มีความ
สัมพันธ์ในการปฏิบัติตน แต่ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในกลุ่มผู้ประกันตนใน
โรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ส่วนลักษณะบริการทางการแพทย์ที่ผู้ประกันตนมาใช้
บริการ คือ บริการผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน

3. เรื่อง "ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์
ศึกษาเฉพาะกรณี ผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล" โดย รัชยา กุลา
นิชไชยนันท์ (2535) สรุปสาระสำคัญดังนี้

จากการศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่ไปใช้บริการทางการแพทย์
จากสถานพยาบาลประกันสังคม โดยศึกษาถึงปัจจัยด้านรูปแบบการเป็นเจ้าของสถาน
พยาบาล (ภาครัฐบาลและเอกชน) ปัจจัยด้านสังคมของผู้ประกันตนได้แก่ ระดับการ
ศึกษา รายได้ และประสบการณ์ที่เคยใช้บริการที่อื่น และปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับการ
บริการทางการแพทย์ วิธีศึกษาใช้วิธีสุ่มแบบเจตนาเลือกสถานพยาบาลของรัฐ 3 แห่ง
เอกชน 3 แห่ง และเลือกผู้ประกันตนจากสถานพยาบาลแห่งละ 50 คน รวม 299 คน
ผลการวิจัยพบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่พึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ระดับปาน
กลาง ส่วนปัจจัยด้านรูปแบบสถานพยาบาล พบว่า ผู้ประกันตนที่ใช้บริการจากสถาน
พยาบาลของรัฐมีความพึงพอใจในระดับต่ำกว่าผู้ประกันตนที่ใช้บริการจากสถาน
พยาบาลเอกชน ส่วนปัจจัยทางสังคมของผู้ประกันตนที่ต่างกัน มีผลต่อระดับความพึง
พอใจแตกต่างกัน ส่วนปัญหาและอุปสรรคของผู้ประกันตนในการเข้าใช้บริการ พบว่า
ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจในกฎหมาย ระเบียบขั้นตอนตลอดจนสิทธิ
ที่พึงได้รับ และเสนอความต้องการที่จะเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง

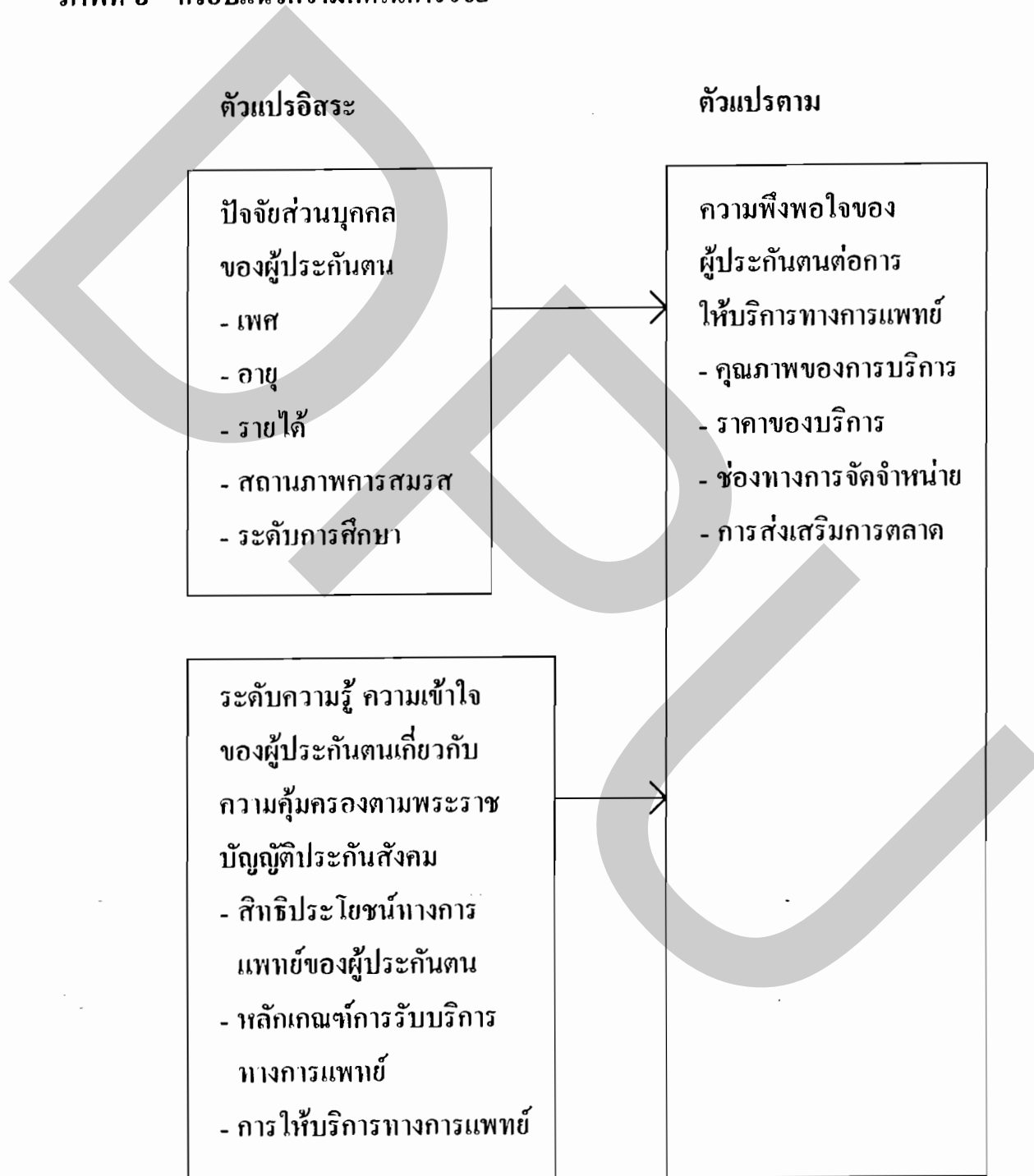
บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน จากแนวคิด ทฤษฎีต่างๆตลอดจนผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้กล่าวมาแล้วทั้งหมด ทำให้ผู้วิจัยสามารถสรุปแนวคิด โดยมีกรอบแนวความคิดครั้งนี้ ดังนี้

กรอบแนวความคิดในการวิจัย

ภาพที่ 8 กรอบแนวความคิดในการวิจัย



ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีกรอบแนวความคิดในการศึกษาโดยมีปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ประกันตน ระดับความรู้ ความเข้าใจของผู้ประกันตนเกี่ยวกับพระราชบัญญัติประกันสังคมเป็นตัวแปรอิสระและกำหนดให้ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์เป็นตัวแปรตาม

สมมติฐานในการวิจัย

การศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานไว้ดังนี้

1. ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจการใช้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับสูง
2. ผู้ประกันตนที่มีลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกันส่งผลให้มีความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน
3. ระดับความรู้ ความเข้าใจของผู้ประกันตนเกี่ยวกับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันสังคม มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์

ในด้านระเบียบวิธีวิจัย ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ Survey Research เพื่อให้ได้คำตอบตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ศึกษาจากจำนวนผู้ประกันตนที่เลือกเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเอกชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 1,177,669 คน (สำนักงานประกันสังคม)
2. กลุ่มตัวอย่าง ทำการสุ่มตัวอย่างจากประชาชนโดยเลือกจากจำนวนผู้ประกันตนที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเอกชนตามโครงการประกันสังคม โดยทำการสุ่มตัวอย่างโดยวิธี Stratified Systematic Sampling และหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิ โดยกำหนดขนาดตัวอย่างให้มีสัดส่วนเท่ากันในแต่ละประเภทของประชากร เพื่อสามารถใช้เป็นตัวแทนของประชากร ซึ่งจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 485 คน ได้มาจากการคำนวณสูตรดังนี้

$$n = \frac{Z^2 P(1-P)}{E^2}$$

- เมื่อ n = จำนวนตัวอย่างหรือขนาดตัวอย่างที่ต้องการ
- Z = ค่าที่ได้จากตารางสถิติ Z ซึ่งเป็นค่าคะแนนมาตรฐาน ณ จุดใดจุดหนึ่งที่สอดคล้องกับค่าความเชื่อมั่น 95% จะได้ค่า $Z = 1.96$
- P = สัดส่วนของผู้พอใจที่กำหนดจะสุ่มในที่นี้ใช้สัดส่วนร้อยละ 10 ฉะนั้นค่า $P=0.10$
- E = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ผู้วิจัยสามารถที่จะยอมรับได้ในการสรุปผลได้ในที่นี้กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 6% ฉะนั้นค่า $E = 0.06$

เมื่อนำค่ามาแทนในสูตรจะได้จำนวนตัวอย่างที่ควรใช้ดังนี้

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.1) (1-0.1)}{(0.06)^2}$$

$$n = 96.03$$

สรุปได้ว่า จำนวนตัวอย่างไม่ควรต่ำกว่า 97 คน

เพื่อให้ได้ตัวอย่างครอบคลุมประชากรในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยจึงได้เลือกทุกเขตพื้นที่ของประกันสังคมดังนี้

ชั้นที่ 1 เขตพื้นที่ประกันสังคมในกรุงเทพมหานคร มีจำนวนทั้งหมด 5

เขตคือ

เขต	จำนวนผู้ประกันตน
1. สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ดินแดง	456,000 คน
2. สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่บางขุนเทียน	340,000 คน
3. สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่รามอินทรา	343,000 คน
4. สำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่คลองเตย	357,000 คน
5. สำนักงานประกันสังคม ถนนประชาชื่น	399,000 คน
รวมจำนวนผู้ประกันตนทั้งหมด	1,895,000 คน

ขั้นที่ 2 เลือกสถานพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคมใน กรุงเทพมหานครแบ่งตามเขตโดยการสุ่มตัวอย่างโดยอาศัยความน่าจะเป็น (Probability Sampling) เพราะทราบจำนวนสถานพยาบาลเอกชนของแต่ละเขตจากนั้นจะใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยให้ทุกสถานพยาบาลมีสิทธิถูกเลือกเท่าๆกัน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบวิธีจับสลาก แบบไม่มีการใส่คืนกล่าวคือเมื่อมีการจับสลากได้สถานพยาบาลใดแล้ว จะไม่นำสถานพยาบาลนั้นไปจับสลากอีก

ขั้นที่ 3 สุ่มผู้ประกันตนจำนวน 97 คนจากผู้ประกันตนในเขตพื้นที่ประกันสังคมทั้งหมด โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Sampling) กระจายไปตามเขตต่างๆให้ได้สัดส่วนกับที่มีอยู่สามารถแสดงจำนวนตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละเขต ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

เขตพื้นที่ประกันสังคม	ชื่อสถานพยาบาล	จำนวนตัวอย่าง
1	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ประชาชื่น	97
2	โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท	97
3	โรงพยาบาลราษฎร์บูรณะ	97
4	โรงพยาบาลนวมินทร์	97
5	โรงพยาบาลเดชา	97
รวม		485

ที่มา : กองวิชาการและแผนงาน, สำนักงานประกันสังคม

การรวบรวมเก็บข้อมูล

1. ข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Research) ศึกษาจากเอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง เช่น ตำราทางวิชาการ วิทยานิพนธ์ วารสาร และรายงานวิจัย เป็นต้น

2. ข้อมูลภาคสนาม (Field Research) โดยการสร้างแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ได้แก่แบบสอบถามทั้งปลายปิดและปลายเปิดและสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเดียวกัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม(Questionnaire)ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นแบบปลายปิด(Close Ended)และปลายเปิด(Open Ended) โดยการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประกันสังคมและความพึงพอใจด้านบริการทางการแพทย์แล้วนำมารวบรวมปรับปรุงให้เหมาะสมกับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ประกันตน

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับ ระดับความรู้ ความเข้าใจ ของผู้ประกันตน

เกี่ยวกับการได้รับความคุ้มครองจากราชบัญญัติประกันสังคม

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์

การทดสอบเครื่องมือ

เพื่อให้แบบสอบถามมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อเรื่อง(Content Validity)ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปให้อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบเนื้อหาและโครงสร้างของแบบสอบถามและได้นำแบบสอบถามไปทดสอบความน่าเชื่อถือโดยนำแบบสอบถามจำนวน 50 ชุดไปทดสอบ (Pre-test) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะประชากรคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจริง เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face Validity) และหาข้อบกพร่องนำมาแก้ไข ปรับปรุง แล้วจึงนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการสัมภาษณ์ในภาคสนามต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้เมื่อได้รับข้อมูลครบถ้วนแล้วจะนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติหลังจากนั้นจะทำการวิเคราะห์ด้วยการประมวลผลทางคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS PC+ (Statistical Package For Social Science)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. สถิติ t-test ใช้ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรสองกลุ่ม
3. การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA) ใช้ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่าสองกลุ่ม
4. สหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Correlation) ใช้ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ในการกำหนดเกณฑ์เพื่อใช้ในการตีความหมายของคะแนนที่ได้จากการวัดด้วยวิธีการวัดแบบ Rating Scale ผู้วิจัยจะทำการแบ่งเกณฑ์วัดระดับความพึงพอใจและระดับความรู้ ความเข้าใจของผู้ใช้บริการออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

เกณฑ์วัดระดับความพึงพอใจ

ค่าเฉลี่ยมากกว่า 4.5 แสดงว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับสูงมาก

ค่าเฉลี่ย 3.5 - 4.49 แสดงว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.5 - 3.49 แสดงว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับ

ปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.5 - 2.49 แสดงว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 1.5 - 1.49 แสดงว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับต่ำ

มาก

เกณฑ์วัดระดับความรู้ ความเข้าใจ

- ค่าเฉลี่ยมากกว่า 4.5 แสดงว่า ความรู้ ความเข้าใจของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับสูงมาก
- ค่าเฉลี่ย 3.5 - 4.49 แสดงว่า ความรู้ ความเข้าใจของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับสูง
- ค่าเฉลี่ย 2.5 - 3.49 แสดงว่า ความรู้ ความเข้าใจของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับปานกลาง
- ค่าเฉลี่ย 1.5 - 2.49 แสดงว่า ความรู้ ความเข้าใจของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับต่ำ
- ค่าเฉลี่ย 1.0 - 1.49 แสดงว่า ความรู้ ความเข้าใจของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับต่ำมาก

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเอกชน เพื่อให้ได้ข้อมูลตามขอบเขตของเนื้อหาในวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์แบบสอบถามทั้งสิ้นจำนวน 485 ชุด แต่เนื่องจากมีผู้ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์จำนวน 5 ชุด จึงทำให้แบบสอบถามที่ใช้ในการวิเคราะห์คงเหลือเพียง 480 ชุด

ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ทำการเก็บรวบรวม ณ สถานพยาบาลเอกชนกระจายตามพื้นที่เขตต่างๆ ทั้ง 5 เขตพื้นที่ประกันสังคมกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 5 โรงพยาบาล โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผลมีดังนี้คือ

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม

- ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ข้อมูลเกี่ยวกับการเปรียบเทียบระดับความรู้ ความเข้าใจ ของผู้ประกันตน เกี่ยวกับการได้รับความคุ้มครองจากพระราชบัญญัติประกันสังคม
- ข้อมูลเกี่ยวกับการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการบริการทางการแพทย์

4.2 การทดสอบสมมติฐาน

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงกำหนดสัญลักษณ์ต่างๆที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

n	หมายถึงจำนวนข้อมูลตัวอย่าง
\bar{x}	หมายถึงค่าเฉลี่ย
S.D.	หมายถึงส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	หมายถึงค่าทดสอบนัยสำคัญของค่าเฉลี่ยสองกลุ่ม(ค่าสถิติ t)
F	หมายถึงค่าทดสอบนัยสำคัญของค่าเฉลี่ยมากกว่าสองกลุ่ม (ค่าสถิติ F)
*	หมายถึงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	หมายถึงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแจกแจงตามเพศ

เพศ	จำนวน	ร้อยละ
ชาย	199	41.50
หญิง	281	58.50
รวม	480	100.00

จากตารางที่ 2 จากผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 480 ราย พบว่าผู้ประกันตน
 ที่มารับบริการประกอบด้วยเพศหญิงมากกว่าเพศชาย กล่าวคือเป็นเพศหญิง 281 ราย
 คิดเป็นร้อยละ 58.50 และเพศชาย 199 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.50

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแจกแจงตามอายุ

อายุ	จำนวน	ร้อยละ
15 - 25 ปี	110	22.90
26 - 35 ปี	195	40.60
36 - 45 ปี	131	27.30
46 - 55 ปี	30	6.30
56 ปีขึ้นไป	14	2.90
รวม	480	100.00

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุระหว่าง 26 - 35 ปี เป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 195 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.60 รองลงมาได้แก่อายุ 36 - 45 ปี จำนวน 131 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.30 อายุระหว่าง 15 - 25 ปี จำนวน 110 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.90 อายุระหว่าง 46 - 55 ปีจำนวน 30 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.30 และกลุ่มที่มีผู้ตอบแบบสอบถามน้อยที่สุด คือ กลุ่มที่มีอายุ 56 ปี ขึ้นไป จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.90

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแจกแจงตามรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	จำนวน	ร้อยละ
4,001 - 10,000 บาท	199	41.50
10,001 - 20,000 บาท	183	38.10
20,001 - 30,000 บาท	71	14.80
30,001 บาท ขึ้นไป	27	5.60
รวม	480	100.00

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีรายได้ต่อเดือน 4,001 - 10,000 บาท เป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 199 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.50 รองลงมาได้แก่ 10,001 - 20,000 บาทจำนวน 183 รายคิดเป็นร้อยละ 38.10 รายได้ 20,001 - 30,000 บาท จำนวน 71 รายคิดเป็นร้อยละ 14.80 รายได้ 30,001 บาทขึ้นไป จำนวน 27 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.60

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแจกแจงตามสถานภาพการสมรส

สถานภาพการสมรส	จำนวน	ร้อยละ
โสด	274	57.10
สมรส	206	42.90
รวม	480	100.00

จากตารางที่ 5 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีสถานภาพโสดมากกว่าสถานภาพสมรส คือมีสถานภาพโสด จำนวน 274 ราย คิดเป็นร้อยละ 57.10 และสถานภาพสมรสจำนวน 206 ราย คิดเป็นร้อยละ 42.90

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแจกแจงตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
มัธยมปลายหรือต่ำกว่า	158	32.90
ปวสหรืออนุปริญญา	126	26.30
ปริญญาตรี	174	36.30
สูงกว่าปริญญาตรี	22	4.60
รวม	480	100.00

จากตารางที่ 6 พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 174 ราย คิดเป็นร้อยละ 36.30 รองลงมาคือระดับมัธยมปลายหรือต่ำกว่าจำนวน 158 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.90 ระดับปวสหรืออนุปริญญาจำนวน 126 รายคิดเป็นร้อยละ 26.30 กลุ่มที่น้อยที่สุดคือระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.60

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแจกแจงตามสถานพยาบาล

สถานพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
เกษมราษฎร์-ประชาชื่น	96	20.00
กล้วยน้ำไท	96	20.00
ราษฎร์บูรณะ	96	20.00
นวมินทร์	96	20.00
เดชา	96	20.00
รวม	480	100.00

จากตารางที่ 7 เนื่องจากผู้วิจัยได้ใช้การสุ่มตัวอย่างโดยแบ่งตามพื้นที่ของเขตประกันสังคม 5 เขต ๆ ละ 1 สถานพยาบาล รวมจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 480 ราย จำแนกเป็นสถานพยาบาลละ 96 ราย คิดเป็นร้อยละ 20

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถามแจกแจงตามประสบการณ์การใช้บริการ

ประสบการณ์	จำนวน	ร้อยละ
เคย	367	76.50
ไม่เคย	113	23.50
รวม	480	100.00

คำว่าไม่เคย หมายถึง ผู้มาใช้บริการเป็นครั้งแรกโดยไม่เคยใช้บริการมาก่อน

จากตารางที่ 8 ผู้ตอบแบบสอบถามมีประสบการณ์เคยมาใช้บริการ จำนวน 367 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.50 ซึ่งมากกว่าผู้ไม่เคยมีประสบการณ์มาใช้บริการ จำนวน 113 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.50

ข้อมูลเกี่ยวกับการเปรียบเทียบระดับความรู้ ความเข้าใจของผู้ประกันตนเกี่ยวกับการได้
รับความคุ้มครองจากพระราชบัญญัติประกันสังคม

ตารางที่ 9 ระดับความรู้ ความเข้าใจของผู้ประกันตนเกี่ยวกับการได้รับความคุ้มครอง
จากพระราชบัญญัติประกันสังคม

ประเด็นที่ศึกษา	ระดับความรู้ ความเข้าใจ				
	\bar{x}	ความ หมาย \bar{x}	t-test	P-Value	อันดับ ที่
1. สิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากการเป็นผู้ประกัน ตน	3.02	ปาน กลาง	13.85	0.000	3
2. เงื่อนไขของการได้รับสิทธิประโยชน์	2.70	ปาน กลาง	4.74	0.000	6
3. สิทธิของผู้ประกันตนภายหลังสิ้นสุดสภาพการ เป็นลูกจ้าง	2.42	ต่ำ	19.34	0.000	11
4. หลักเกณฑ์การออกบัตรรับรองสิทธิการรักษา พยาบาล	2.78	ปาน กลาง	6.14	0.000	5
5. หลักเกณฑ์การเลือกสถานพยาบาล	3.10	ปาน กลาง	13.91	0.000	2
6. หลักเกณฑ์การเปลี่ยนสถานพยาบาล	2.88	ปาน กลาง	8.58	0.000	4
7. หลักฐานที่ใช้ในการขอรับบริการทางการแพทย์	3.20	ปาน กลาง	15.91	0.000	1
8. การขอเข้ารับการรักษากรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน	2.62	ปาน กลาง	2.75	0.006	8
9. การขอเข้ารับการรักษากรณีอุบัติเหตุ	2.65	ปาน กลาง	3.45	0.001	7

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ประเด็นที่ศึกษา	ระดับความรู้ ความเข้าใจ				
	x	ความหมาย x	t-test	P-Value	อันดับที่
10. กลุ่มโรคและบริการที่ครอบคลุมประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์	2.43	ต่ำ	21.33	0.000	10
11. กลุ่มโรคและบริการที่ผู้ประกันตนต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล	2.52	ต่ำ	21.89	0.000	9
12. กลุ่มโรคและบริการที่ไม่ครอบคลุมประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์	2.16	ต่ำ	15.15	0.000	12
รวม	2.70				

เกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดคือ

ค่าเฉลี่ย 3.5 เป็นตัวเทียบความรู้ ความเข้าใจในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.5 เป็นตัวเทียบความรู้ ความเข้าใจในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.5 เป็นตัวเทียบความรู้ ความเข้าใจในระดับต่ำ

จากตารางที่ 9 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการได้รับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันสังคม โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.70) เมื่อพิจารณาในแต่ละประเด็นพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องของหลักฐานที่ใช้ในการขอรับบริการทางการแพทย์มากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 3.20) รองลงมาคือหลักเกณฑ์การเลือกสถานพยาบาล (ค่าเฉลี่ย 3.10) และอันดับสามคือสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากการเป็นผู้ประกันตน (ค่าเฉลี่ย 3.02) ในส่วนที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ ความเข้าใจในระดับต่ำที่สุดคือในเรื่องของกลุ่มโรคและบริการที่ไม่ครอบคลุมประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์ (ค่าเฉลี่ย 2.16)

ข้อมูลเกี่ยวกับการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์

ตารางที่ 10 ระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์

ประเด็นที่ศึกษา	ระดับความพึงพอใจ				
	\bar{x}	ความ หมาย \bar{x}	t-test	P-Value	อันดับ ที่
1.เจ้าหน้าที่สุภาพอ่อนน้อมมีอัธยาศัย	3.23	ปาน กลาง	21.89	0.000	3
2.เจ้าหน้าที่เพียงพอในการให้บริการ	3.11	ปาน กลาง	18.62	0.000	7
3.มีความเสมอภาคในการให้บริการ	3.12	ปาน กลาง	17.57	0.000	6
4.การให้บริการรวดเร็วและถูกต้อง	3.05	ปาน กลาง	14.04	0.000	8
5.ให้การตรวจรักษาโดยแพทย์	3.27	ปาน กลาง	20.06	0.000	1
6.การใช้เวลาในการตรวจรักษา	2.89	ปาน กลาง	9.13	0.000	9
7.ความสามารถของแพทย์ในการตรวจรักษา	3.17	ปาน กลาง	16.96	0.000	4
8.การรักษามีความต่อเนื่องและติดตามผล	2.58	ปาน กลาง	1.83	0.067	12
9.ยาและเวชภัณฑ์มีคุณภาพ	2.89	ปาน กลาง	9.42	0.000	9
10.อุปกรณ์เครื่องมือตรวจรักษาทันสมัย	3.16	ปาน กลาง	18.39	0.000	5

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ประเด็นที่ศึกษา	ระดับความพึงพอใจ				
	\bar{x}	ความ หมาย \bar{x}	t-test	P-Value	อันดับ ที่
11.ค่าใช้จ่ายที่เสียไปเพื่อเข้ารับบริการ	3.27	ปาน กลาง	16.92	0.000	1
12.ความสะอาดความสบายของสถานที่	3.25	ปาน กลาง	18.41	0.000	2
13.ความครอบคลุมของสถานพยาบาลเครือข่าย	2.85	ปาน กลาง	7.10	0.000	10
14.การให้สิทธิพิเศษต่างๆ	2.71	ปาน กลาง	4.82	0.000	11
15.การแจ้งข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์	2.33	ต่ำ	20.14	0.000	13
รวม	2.99				

เกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดคือ

ค่าเฉลี่ย 3.5 เป็นตัวเทียบความพึงพอใจในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 2.5 เป็นตัวเทียบความพึงพอใจในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.5 เป็นตัวเทียบความพึงพอใจในระดับต่ำ

จากตารางที่ 10 ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง(ค่าเฉลี่ย 2.99)

เมื่อพิจารณาในแต่ละประเด็นพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจในการให้การตรวจรักษาโดยแพทย์และค่าใช้จ่ายที่เสียไปเพื่อเข้ารับบริการมากที่สุด(ค่าเฉลี่ย 3.27) รองลงมาคือความสะอาดความสบายของสถานที่ (ค่าเฉลี่ย 3.25) อันดับสามคือเจ้าหน้าที่สุภาพอ่อนน้อมมีอัธยาศัย และผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจในเรื่องการแจ้งข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ต่ำที่สุด

ตารางที่ 11 ความพึงพอใจของผู้ที่เคยไปใช้บริการสถานพยาบาลต่างๆ

สถานพยาบาล	N	\bar{x}	S.D.	t-test	P-Value
เกษมราษฎร์-ประชาชื่น	78	2.99	.40	12.28	.000
กล้วยน้ำไท	75	2.95	.64		
ราษฎร์บูรณะ	80	2.70	.42		
นวมินทร์	63	3.19	.41		
เดชา	71	3.13	.43		
รวม	367	2.98	.50		

จากตารางที่ 11 ผลการทดสอบพบว่าความพึงพอใจของผู้เคยใช้บริการสถานพยาบาลต่างๆแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ.05 และเมื่อทดสอบด้วยค่าสถิติScheffe พบว่าสถานพยาบาลที่ระดับความพึงพอใจอยู่ในกลุ่มเดียวกันคือ นวมินทร์ เดชา เกษมราษฎร์ประชาชื่น กล้วยน้ำไท

โดยสถานพยาบาลที่ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจสูงสุดคือ นวมินทร์ และ ต่ำสุดคือราษฎร์บูรณะ

4.2 การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์ในระดับสูง

ตารางที่ 12 ผลทดสอบความพึงพอใจของผู้ประกันตนในการใช้บริการทางการแพทย์
ในระดับสูง

ประเด็นที่ศึกษา	N	\bar{x}	S.D.	t-test	P-Value
ความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์	480	2.99	.52	-21.149	.000

จากตารางที่ 12 จากผลการทดสอบด้วย t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนไม่ได้อยู่ในระดับสูงเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดคือ ค่าเฉลี่ย 3.5 เป็นตัวเทียบความพึงพอใจระดับสูง

ตารางที่ 13 ผลทดสอบความพึงพอใจของผู้ประกันตนในการใช้บริการทางการแพทย์
ในระดับปานกลาง

ประเด็นที่ศึกษา	N	\bar{x}	S.D.	t-test	P-Value
ความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์	480	2.99	.52	20.399	.000

จากตารางที่ 13 จากผลการทดสอบด้วย t-test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 พบว่าความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลาง(ค่าเฉลี่ย 2.99)เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดคือ ค่าเฉลี่ย 2.5 เป็นตัวเทียบความพึงพอใจระดับปานกลาง

สมมติฐานที่ 2 ผู้ประกันตนที่มีลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกัน ส่งผลให้มีความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน

ลักษณะทางประชากรประกอบด้วยเพศ อายุ รายได้ สถานภาพการสมรส และระดับการศึกษา ดังนั้นสมมติฐานนี้จึงแยกออกได้เป็น

1. เพศ

ตารางที่ 14 การทดสอบระดับความพึงพอใจในการใช้บริการระหว่างเพศ

เพศ	n	\bar{x}	S.D.	t-test	P-Value
ชาย	199	2.95	0.56	-1.137	0.256
หญิง	281	3.01	0.49		

จากตารางที่ 14 แสดงว่า ผู้ประกันตนเพศชายและเพศหญิง ต่างก็มีความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์ ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ.05

2. อายุ

ตารางที่ 15 การทดสอบระดับความพึงพอใจในการใช้บริการระหว่างกลุ่มอายุต่างๆ

อายุ	n	\bar{x}	S.D.	F-test	P-Value
15 - 25 ปี	110	2.92	0.57	4.746	0.001**
26 - 35 ปี	195	3.03	0.44		
36 - 45 ปี	131	2.91	0.54		
46 - 55 ปี	30	3.32	0.68		
56 ปีขึ้นไป	14	2.89	0.46		

**มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตารางที่ 15 แสดงว่า ผู้ประกันตนที่มีอายุต่างกันมีความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ.01 กล่าวคือผู้ประกันตนที่มีอายุแตกต่างกันมีความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยพบว่าผู้ประกันตนที่มีอายุ 46 - 55 ปี มีความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์สูงสุดด้วยค่าเฉลี่ย 3.32 และผู้ประกันตนที่มีอายุ 56 ปีขึ้นไปมีความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์ต่ำสุด ด้วยค่าเฉลี่ย 2.89

8. รายได้

ตารางที่ 16 การทดสอบระดับความพึงพอใจในการใช้บริการระหว่างรายได้ต่อเดือน

รายได้ต่อเดือน	n	\bar{x}	S.D.	F-test	P-Value
4,001 - 10,000 บาท	199	2.89	0.50	4.348	0.005**
10,001 - 20,000 บาท	183	3.04	0.50		
20,001 - 20,000 บาท	71	3.09	0.53		
30,001 บาท ขึ้นไป	27	3.09	0.69		

**มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตารางที่ 16 แสดงว่า ผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ.01 กล่าวคือ ผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่อเดือนแตกต่างกันมีความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยพบว่าผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่อเดือน 20,001-30,000 บาท และ 30,000 บาทขึ้นไป มีความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์สูงสุดด้วยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.09 ในขณะที่ผู้ประกันตนที่มีรายได้ต่อเดือน 4,001 - 10,000 บาท มีความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์ต่ำสุด ด้วยค่าเฉลี่ย 2.89

8. สถานภาพการสมรส

ตารางที่ 17 การทดสอบระดับความพึงพอใจในการใช้บริการระหว่างสถานภาพการสมรส

สถานภาพการสมรส	n	\bar{x}	S.D.	t-test	P-Value
โสด	274	2.99	0.48	0.421	0.674
สมรส	206	2.97	0.58		

จากตารางที่ 17 แสดงว่า ผู้ประกันตนที่เป็น โสดและสมรสแล้วต่างก็มีความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์ไม่แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ.05

เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยพบว่าผู้ประกันตนทั้งที่เป็น โสดและสมรสแล้วต่างก็มีความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์ในระดับปานกลาง(ค่าเฉลี่ย2.99และ 2.97)

5. ระดับการศึกษา

ตารางที่ 18 การทดสอบระดับความพึงพอใจในการใช้บริการระหว่างระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	\bar{x}	S.D.	F-test	P-Value
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือต่ำกว่า	158	2.89	0.51	4.094	0.007**
ปวส. / อนุปริญญา	126	2.97	0.46		
ปริญญาตรี	174	3.09	0.57		
สูงกว่าปริญญาตรี	22	2.99	0.45		

**มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตารางที่ 18 แสดงว่า ผู้ประกันตนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ.01 กล่าวคือ ผู้ประกันตนที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาจากค่าเฉลี่ยพบว่าผู้ประกันตนที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์สูงสุดด้วยค่าเฉลี่ย 3.09 ในขณะที่ผู้ประกันตนที่มีการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายมีความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์ต่ำสุด ด้วยค่าเฉลี่ย 2.89

สมมติฐานข้อที่ 3 ระดับความรู้ ความเข้าใจของผู้ประกันตนเกี่ยวกับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันสังคมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์

ตารางที่ 19 ค่า Pearson Correlation Coefficient (r) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเข้าใจของผู้ประกันตนเกี่ยวกับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันสังคมกับความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์

ประเด็นที่ศึกษา	ความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์
ความรู้ ความเข้าใจของผู้ประกันตนเกี่ยวกับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันสังคม	0.540** (P-Value = 0.000)

**มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากผลการวิเคราะห์พบว่า ระดับความรู้ ความเข้าใจของผู้ประกันตนเกี่ยวกับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 โดยมีค่าระดับความสัมพันธ์ในทางบวกเท่ากับ 0.540 นั่นคือถ้าผู้ประกันตนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันสังคมสูงจะส่งผลให้ผู้ประกันตนนั้นมีความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์สูงตามไปด้วย ในขณะที่เดียวกันถ้าผู้ประกันตนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันสังคมต่ำจะส่งผลให้ผู้ประกันตนนั้นมีความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์ต่ำตามไปด้วย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเอกชน เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม(Questionnaire) ที่สร้างขึ้นสำหรับเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจากผู้ประกันตน จำนวน 480 คน ซึ่งมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ความเข้าใจ ของผู้ประกันตนเกี่ยวกับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันสังคม
2. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่ไปใช้บริการทางการแพทย์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ประกันตนกับระดับความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์
4. เพื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ความเข้าใจ ของผู้ประกันตนเกี่ยวกับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันสังคม กับระดับความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์

ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS PC+ เพื่อประมวลผลข้อมูลสำหรับสถิติที่ใช้คือสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เพื่อใช้อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความเข้าใจของผู้ประกันตนเกี่ยวกับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันสังคมและความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่ไปใช้บริการทางการแพทย์ สำหรับการทดสอบสมมติฐานใช้สถิติ t-test และ F-test ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA) และค่าสหสัมพันธ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Correlation)

สรุปผลการวิจัย

สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ผลการวิจัยพบว่าผู้ประกันตนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุระหว่าง 26-35 ปี มีรายได้อยู่ระหว่าง 4,001-1,000 บาท สำหรับสถานภาพสมรสพบว่าส่วนใหญ่เป็น โสดและส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี

ระดับความรู้ ความเข้าใจของผู้ประกันตนเกี่ยวกับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันสังคม

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ประกันตนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันสังคมอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ผู้ประกันตนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่อง หลักฐานที่ใช้ในการขอรับบริการทางการแพทย์มากที่สุด รองลงมาคือ เรื่องหลักเกณฑ์การเลือกสถานพยาบาล และเรื่องสิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากการเป็นผู้ประกันตน ตามลำดับ สำหรับเรื่องกลุ่มโรคและบริการที่ไม่ครอบคลุมประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์ เป็นเรื่องที่คุณประกันตนมีความรู้ ความเข้าใจต่ำที่สุด

ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่ไปใช้บริการทางการแพทย์

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ประกันตนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์ในระดับปานกลาง โดยที่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้ประกันตนมีความพึงพอใจในเรื่องค่าใช้จ่ายที่เสียไปเพื่อเข้ารับบริการและเรื่องการให้การตรวจรักษาโดยแพทย์มากที่สุด รองลงมาคือเรื่องความสะดวกสบายของสถานที่ สำหรับเรื่องการแจ้งข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์ เป็นเรื่องที่คุณประกันตนมีความพึงพอใจต่ำที่สุด

ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่เคยไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลต่างๆ

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ประกันตนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการใช้บริการของสถานพยาบาลแตกต่างกัน โดยสถานพยาบาลที่คุณประกันตนมีความพึงพอใจสูงสุดคือโรงพยาบาลนวมินทร์ และต่ำสุดคือโรงพยาบาลราชภัฏวชิรวัฒนา

สรุปผลการพิสูจน์สมมติฐาน

ประกอบด้วยสมมติฐาน 3 ข้อ คือ

1. ผู้บริโภคมีความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับสูง

ผลการวิจัยพบว่าความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

2. ผู้ประกันตนที่มีลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกัน ส่งผลให้มีความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยพบว่าผู้ประกันตนที่มี อายุ รายได้ และระดับการศึกษาที่แตกต่างกันส่งผลให้มีความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ .01 แต่ผู้ประกันตนที่มี เพศ และสถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์ไม่แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ .05

3. ระดับความรู้ ความเข้าใจของผู้ประกันตนเกี่ยวกับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันสังคมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์

ผลการวิจัยพบว่าระดับความรู้ ความเข้าใจของผู้ประกันตนเกี่ยวกับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ซึ่งผลการวิเคราะห์เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

อภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเอกชน โดยศึกษาในประชากรคือกลุ่มผู้ประกันตนที่เลือกเข้ารับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลเอกชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร จากผลการศึกษาวิจัย ได้เลือกเฉพาะประเด็นที่สำคัญนำมาอภิปรายดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผลการวิจัยพบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจการใช้บริการทางการแพทย์อยู่ในระดับปานกลางซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่ได้ตั้งไว้ว่าผู้ประกันตนมีความพึงพอใจการใช้บริการทางการแพทย์ในระดับสูง ซึ่งถ้าพิจารณาจากการที่ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจในมากที่สุดเรื่องค่าใช้จ่ายที่เสียไปเพื่อเข้ารับบริการและเรื่องการตรวจรักษาโดยแพทย์รวมทั้งความสะดวกสบายของสถานที่ แต่ได้รับการแจ้งข้อมูลข่าวสารประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการประกันสังคมน้อยทำให้ผู้ประกันตนไม่ทราบว่าขอบเขตการประกันสังคมจะได้รับบริการใดบ้างซึ่งเป็นเรื่องที่คุณประกันตนมีความพึงพอใจต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของรัชยา กุลวานิชไชยนันท์ (2535) ที่พบว่าผู้ประกันตนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 299 คน มีความพึงพอใจในด้านอัตราค่าบริการที่รวดเร็ว ความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวก ค่าใช้จ่ายที่เสียไป ความมีคุณภาพในการรักษา อยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง

2. ผลการวิเคราะห์ ผู้ประกันตนที่มีลักษณะทางประชากรที่แตกต่างกันส่งผลให้มีความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน พบว่าผู้ประกันตนที่มี อายุ รายได้ และระดับการศึกษา ที่แตกต่างกันส่งผลให้มีความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน แต่ผู้ประกันตนที่มี เพศและสถานภาพการสมรสที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของรัชยา กุลวานิชไชยนันท์(2535) ที่พบว่าปัจจัยทางสังคมของผู้ประกันตนที่ต่างกัน มีผลต่อระดับความพึงพอใจที่ต่างกันด้วย

3. ผลการวิเคราะห์ ระดับความรู้ ความเข้าใจของผู้ประกันตนเกี่ยวกับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันสังคมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์ พบว่า ระดับความรู้ ความเข้าใจของผู้ประกันตนเกี่ยวกับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์ นั่นคือถ้าผู้ประกันตนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันสังคมสูง จะส่งผลให้ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์สูง ในขณะที่เดียวกันถ้าผู้ประกันตนมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติประกันสังคมต่ำ จะส่งผลให้ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์ต่ำตามไปด้วย สอดคล้องกับแนวความคิดความ

พึงพอใจของดิเรก ฤกษ์สาหรัย (2527 : 35) ซึ่งกล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึงทัศนคติในทางบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปเป็นความพอใจในการปฏิบัติต่อสิ่งนั้น และเมื่อพิจารณาผลการวิจัยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติประกันสังคม โดยรวมพบว่าผู้ประกันตนมีความรู้ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้ประกันตนส่วนใหญ่ได้รับการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการประกันสังคมน้อยทำให้ผู้ประกันตนไม่ทราบว่าขอบเขตการประกันสังคมจะได้รับบริการใดบ้าง รวมถึงสิทธิรับบริการทางการแพทย์เมื่อพ้นสภาพลูกจ้าง ดังนั้นการได้รับข้อมูลข่าวสาร การประชาสัมพันธ์จึงมีผลต่อระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ โดยผู้ที่ได้รับข่าวสารมากจะมีระดับความพึงพอใจมากกว่าผู้ที่ได้รับข่าวสารน้อยที่เป็นเช่นนี้เพราะการให้ข่าวเป็นการเสนอความคิดเกี่ยวกับสินค้าหรือบริการที่ไม่ต้องมีการจ่ายเงิน ส่วนการประชาสัมพันธ์หมายถึงความพยายามที่มีการวางแผนโดยองค์การหนึ่งเพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อองค์การให้เกิดกับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง การให้ข่าวเป็นกิจกรรมหนึ่งของการประชาสัมพันธ์ (อุไรวรรณ เข้มนิยม และคณะ, 2527 : 94 - 99)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการการศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยได้ประมวลจากข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นในการสัมภาษณ์ผู้รับบริการส่วนหนึ่งพบว่าความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรปรับปรุงในด้านต่างๆซึ่งแบ่งได้ดังนี้

สถานพยาบาล ควรมีการปรับปรุงการให้บริการในด้านต่างๆ คือ

1. ด้านคุณภาพของบริการ จากการวิจัยพบว่าความพึงพอใจของผู้ประกันตนในด้านคุณภาพของบริการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางจึงควรมีการปรับปรุงเพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจมากขึ้นดังนี้

1.1 อบรมเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการให้เกิดความรู้ความเข้าใจในหน้าที่และมีทัศนคติที่ดีต่อผู้มารับบริการในฐานะลูกค้าซึ่งมีความสำคัญเช่นเดียวกับผู้มารับบริการอื่นทั่วไป

1.2 มีการปรับปรุงสถานที่ให้ความสะดวกในการบริการมากขึ้น โดยไม่แยกการให้บริการระหว่างผู้ประกันตนและผู้มารับบริการอื่นทั่วไปเพื่อไม่ให้เกิดความแตกต่างระหว่างผู้ใช้บริการ

1.3 ปรับปรุงบริการตรวจวินิจฉัยให้ละเอียดมากขึ้นเพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการและดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องในโรคที่ต้องการระยะเวลาการรักษา

1.4 ให้คำแนะนำในการใช้ยาแก่ผู้มารับบริการ โดยจัดเภสัชกรหรือผู้ที่สามารถชี้แจงเกี่ยวกับคุณภาพของยา เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องของผู้มารับบริการและประชาสัมพันธ์แก่ผู้รับบริการเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพของยา

1.5 ควรจัดตั้งกล่องรับความคิดเห็นในจุดสะดวกแก่ผู้มารับบริการ เช่น บริเวณใกล้ประตูทางออก หรือ บริเวณ โต๊ะประชาสัมพันธ์

2. ด้านราคาของบริการ

จากการวิจัยพบว่าผู้ประกันตนมีความพึงพอใจในเรื่องของค่าใช้จ่ายที่เสียไปในการใช้บริการสูงที่สุด ซึ่งค่าใช้จ่ายในการใช้บริการและการจ่ายเงินตอบแทนให้แก่สถานพยาบาลถูกกำหนดโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2537 โดยผู้ประกันตนจะต้องออกเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมในอัตราร้อยละ 3 ของรายได้ต่อเดือนซึ่งผู้ประกันตนจะได้รับประโยชน์ทดแทน 6 กรณี คือ การประสบอันตรายหรือการเจ็บป่วย ทุพพลภาพ ตายที่ไม่เนื่องจากการทำงาน การคลอดบุตร สงเคราะห์บุตร และชราภาพ สำหรับสถานพยาบาลจะได้รับเงินค่าตอบแทนจากสำนักงานประกันสังคมในรูปแบบเงินเหมาจ่ายรายหัวจำนวน 1,000 บาทต่อผู้ประกันตน 1 คน

3. ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย

จากการวิจัยพบว่าความพึงพอใจของผู้ประกันตนในด้านความครอบคลุมของสถานพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นจึงควรมีการปรับปรุงให้เพิ่มความครอบคลุมของสถานพยาบาลเครือข่ายให้มากขึ้น โดยการร่วมมือกันระหว่างสถานพยาบาลที่มีสถานพยาบาลเครือข่ายน้อย จะทำให้ผู้ประกันตนสามารถเข้าใช้บริการได้ทั้งในสถานพยาบาลที่ระบุตามบัตรรับรองสิทธิและสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการเพื่อให้เกิดความสะดวกในการมาใช้บริการของผู้ประกันตน

4. ด้านการส่งเสริมการตลาด

เนื่องจากการวิจัยพบว่าผู้ประกันตนมีความรู้ ความเข้าใจในการให้บริการทางการแพทย์ในระดับต่ำ อีกทั้งมีความพึงพอใจในเรื่องการได้รับข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์ในระดับต่ำ ดังนั้นจึงควรปรับปรุง โดยเพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้นและให้บริการข่าวสารอย่างต่อเนื่องแก่ผู้รับบริการเพื่อให้ทราบถึงการดำเนินการของสถานพยาบาลโดยการใช้สื่อต่างๆ เช่น การส่งจดหมายแจ้งข่าวสารไปยังผู้ประกันตน โดยตรง การติดต่อกับฝ่ายบุคคลของสถานประกอบการต่างๆ เพื่อเข้าไปประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมและสถานพยาบาลให้แก่พนักงาน รวมถึงการติดโปสเตอร์ตามบอร์ดเพื่อให้ผู้ประกันตน ได้ทราบถึงการให้สิทธิพิเศษต่างๆ ของสถานพยาบาล

สำนักงานประกันสังคม

1. มีการตรวจสอบคุณภาพ มาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดการตระหนักถึงความสำคัญของการให้บริการ และมีความรับผิดชอบมากขึ้น โดยเฉพาะการตรวจรักษาและคุณภาพของยา เพื่อให้มีประสิทธิภาพเท่าเทียมกับผู้ป่วยทั่วไป
2. มีการประชาสัมพันธ์เชิงรุกอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอให้แพร่หลายมากขึ้น เมื่อผู้ประกันตนได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการประกันสังคมมากขึ้นก็จะลดปัญหาการรับบริการและเกิดความพึงพอใจขึ้น
3. จัดให้มีการประชุมสัมมนาระหว่างนายจ้าง ลูกจ้าง และเจ้าหน้าที่สถานพยาบาล ในเรื่องการให้บริการทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมีความสัมพันธ์อันดี

สถานประกอบการ

ควรมีการชี้แจงแก่ลูกจ้างผู้ประกันตนในสถานประกอบการอยู่เสมอเพื่อเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับงานประกันสังคมและการบริการทางการแพทย์

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ในการวิจัยครั้งต่อไป ผู้สนใจควร ได้มีการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้เป็นคือ

1. การศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลของรัฐบาล
2. ควรได้มีการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลเอกชนและรัฐบาล เพื่อนำมาแก้ไขปรับปรุงการให้บริการของสถานพยาบาลใน โครงการประกันสังคมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

กองวิชาการและแผนงาน สำนักงานประกันสังคม. การประกันสังคมในประเทศไทย.

กรุงเทพฯ, ๒๕๓๗.

การบริหารการตลาด. พิมพ์ครั้งที่๒. กรุงเทพฯ : ฝ่ายการพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัย

ธรรมาราช, ๒๕๒๗.

กุลชน ธนาพงศธร. ประโยชน์และบริการในการบริหารงานบุคคล. กรุงเทพฯ : ฝ่ายการ

พิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, ๒๕๒๘.

กลุ่มนักกฎหมายแรงงาน. พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ.๒๕๔๑. กรุงเทพฯ :

โรงพิมพ์สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, ๒๕๔๑.

ดิเรก ฤกษ์สำราญ. การส่งเสริมการเกษตร : หลักการและวิธีการ. กรุงเทพฯ : สำนัก

พิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๒๗.

ฝ่ายกฎหมาย กงนิติการ สำนักงานประกันสังคม. พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.

๒๕๓๓ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติประกันสังคม (ฉบับที่๒) พ.ศ.

๒๕๓๗. กรุงเทพฯ : หจก.ครีเอทีฟ มาร์เก็ตติ้งแอนด์ซัพพลีเมนต์, ๒๕๓๗.

พิชญ จงสถิตวัฒนา เอกชัย ชัยประเสริฐสิทธิ์ และอัจฉิมา จันมราทิพย์. การบริหาร

การตลาด. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๒๘.

พิบูล ทีปะपाल. การบริหารการตลาด. กรุงเทพฯ : อมรการพิมพ์, ๒๕๓๕.

ไพฑูรย์ สินลารัตน์ และคณะ. การวิจัยทางการศึกษา : หลักและวิธีการสำหรับนักวิจัย.

กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , ๒๕๒๗.

รายงานประจำปี ๒๕๔๐ สำนักงานประกันสังคม. กรุงเทพฯ : บริษัทสามเจริญพาณิชย์

(กรุงเทพ)จำกัด, ๒๕๔๑.

รพี แก้วเจริญ และ ทิตยา สุวรรณชฎ. การแบ่งเวลาปฏิบัติราชการของข้าราชการพล

เรือนไทย ระดับนักบริหารอาวุโส. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักทำเนียบนายก

รัฐมนตรี, ๒๕๑๐.

วิชัย โถสุวรรณจินดา. กฎหมายประกันสังคม. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ ธรรมนิติ จำกัด,

๒๕๓๓.

วีรยา ภัทรอาชาชัย. หลักการตลาด. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต, ๒๕๓๔.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์. การบริหารการตลาดยุคใหม่. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วัฒนาศึกษา,

๒๕๒๘.

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ. การจัดบริการทางการแพทย์ภายใต้พระราชบัญญัติ
ประกันสังคมพ.ศ.๒๕๓๓ : วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน. กรุงเทพฯ : โรง
พิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, ๒๕๓๔.

สถาบันบัณฑิตพัฒนาบริหารศาสตร์. การประเมินผลการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้
ประกันตนตามกฎหมายประกันสังคม. พิมพ์ครั้งที่๑. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
ภาพพิมพ์, ๒๕๓๗.

สุจริต ศรีประพันธ์ และ สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. ผลกระทบของการประกันสุขภาพต่อ
ระบบบริการสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๓๔.

สุภาดวง เรืองรุจิระ. หลักและวิธีการวิจัยตลาดเบื้องต้น. กรุงเทพฯ : ประกายพริก,
๒๕๒๖.

สุปัญญา ไชยชาญ. การบริหารการตลาด. พิมพ์ครั้งที่๑. กรุงเทพฯ. บริษัท พี.เอ.ลีฟวิ่ง
จำกัด, ๒๕๓๘.

สุนนา อยู่โพธิ์. ตลาดบริการ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๓๕.

อดุลย์ จาตุรงค์กุล. พฤติกรรมผู้บริโภค. พิมพ์ครั้งที่๕. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์, ๒๕๓๘.

อุไรวรรณ เข้มนิยม. การส่งเสริมการตลาด. พิมพ์ครั้งที่๓. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยรามคำแหง, ๒๕๓๒.

วารสาร

กองวิชาการและวางแผน. “ขยายความคุ้มครองหลังถูกเลิกจ้าง.” สารสัมพันธ์ประกัน
สังคม. ๕, ๒๗. กรกฎาคม - กันยายน ๒๕๔๒.

กองวิชาการและวางแผน. “ว่าด้วยสิทธิประโยชน์.” สารสัมพันธ์ประกันสังคม.

๕,๒๘. ตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๔๒.

กองวิชาการและวางแผน. “ใช้สิทธิทำฟันกว่า ๑๓ ล้าน.” สารสัมพันธ์ประกันสังคม

๓,๑๕. กันยายน - ตุลาคม ๒๕๔๐.

รายงานและงานวิจัยอื่นๆ

กรรณิการ์ เอื้อศิริวรรณ. “การประเมินผลโครงการผู้ประกันตนเลือกสถานพยาบาล.”

รายงาน สำนักงานประกันสังคม, ๒๕๓๘.

ประกัน สังคมดี. “การศึกษาอัตราเหมาจ่ายค่าบริการทางการแพทย์จากเงินกองทุน

ประกันสังคมให้แก่สถานพยาบาล.” รายงานสำนักงานประกันสังคม,

๒๕๓๕.

ผจญสิน วรรณ โกวิท. “การวิเคราะห์อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน”

รายงาน สำนักงานประกันสังคม, ๒๕๓๘.

ภิรมย์ กมลรัตนกุล และคณะ. “สถานการณ์การให้บริการทางการแพทย์ของสถาน

พยาบาลคู่สัญญาหลักแก่ผู้ประกันตน จังหวัดสมุทรปราการ.” รายงานการ

วิจัยสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๓๖.

รัชยา กุลวานิชไชยนันท์. “ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์

ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.” รายงาน

งานการวิจัย สำนักงานประกันสังคม, ๒๕๓๕.

วิไลเดือน พรอนันต์. “ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตนของผู้ประกันตนต่อการได้

รับความคุ้มครองกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยตามพระราชบัญญัติ

ประกันสังคม พ.ศ.๒๕๓๓ ในจังหวัดสมุทรสาคร.” วิทยานิพนธ์

มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๕.

วีระพงษ์ เกลิมจิระรัตน์. “คุณภาพในงานบริการ.” รายงาน สำนักงานประกันสังคม,

๒๕๓๕.

สงบ เสนีวงศ์ ณ อยุธยา และคณะ. “การประเมินความรู้และการใช้บริการของผู้ประกันตนในกองทุนประกันสังคม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี ในรอบ ๖ เดือนที่ผ่านมา (มิถุนายน-พฤศจิกายน ๒๕๓๔).” รายงานการวิจัยโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า, ๒๕๓๕.

สมพร ตั้งสะสม. “ความพึงพอใจของผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการบริการทางการแพทย์ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคมพ.ศ.๒๕๓๓ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่จากการทำงาน.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, ๒๕๓๗.

สมเกียรติ ฉายะศรีวงศ์. “กลไกในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน.” สำนักงานประกันสังคม, ๒๕๔๐.

สุพัตรา โรจนมงคลภรณ์. “ปัญหาการให้บริการทางการแพทย์ในระบบประกันสังคม โครงการลูกจ้างเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองในสถานพยาบาลเอกชน จังหวัดนนทบุรี.” สารนิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๐.

เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ. “ประกันสังคม : ความพร้อมของโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล.” สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรม เพื่อพัฒนาชนบท มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๕.

อารีย์วรรณ อ่วมธานี. “ความรู้และความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคมพ.ศ.๒๕๓๓ ในเขตกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๖.

เอกสารอื่นๆ

สำนักงานประกันสังคม. “รายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคมปี ๒๕๔๒แยกตามจังหวัด.” ๒๕๔๒

ภาษาอังกฤษ

Books

Engel, James f. Blackwell, Roger D. and Miniard, Paul W. **Consumer Behavior.**
8th ed. Orlando : The Dryden Press, 1995.

McCarthy, E. Jerome. **Basic marketing : a managerial approach.** 10th ed.
Homewood, Illinois : Van Hottman Inc, 1990.

Gilbert, Neil Miller, Henry and Specht, Harry. **An Introduction to Social Work
Practive.** New Jersey : Prentice Hall Inc, 1960.

Kotler, Phillip. **Principle of Marketing.** 2nd ed, Englewood Cliffs, New Jersey :
Prentice-Hall, 1972.

Millet, John D. **Management in the Public Service.** New York : Mc.Graw-Hill,
1954.

Webber, Max. **The Theory of Social and Economic Organization.** 4eds.
New York : The Press, 1966.

Wolmen, B.B. **Dictionary of Bahavior Science.** New york : Van Norstand
Reinhold, 1973.

Articles

Knigh, Wendy Mc. "Understanding the Patient in Emergencies." **The Canadian
Nursing.** 6, 72. July 1976.

Maxwell, R.J. "Quality as Sessment in Health." **British Medical Journal.** 5,288.
October 1984.

Penchansky, Roy and Thomas, Willium J. "The Concept of Access Definition and
Relationship to Consumer Satisfaction." **Medical Care.** 2,19. May
1981.

Prasuraman, A. Zeithanel, V.A. and Barry, L. "A conceptual Model of Service Quality and its Implications for Research." *Journal of Market* 49,1977.

Spitzer, Roxane B. "Meeting Consumer Expectation." *Nursing Administration* 12 . June 1988.

ภาคผนวก



บริษัท มินบรีเวชกิจ จำกัด

47/94 ถนนสีหบุรานุกิจ (ใกล้สี่แยกไฟแดงมีนบุรี) เขตมีนบุรี กรุงเทพฯ
 โทร. 918-5080, 918-7604-8 แฟกซ์ 918-9192

ที่ นวทค/0097/2543

การตกลงและประชาสัมพันธ์

1 มีนาคม 2543

เรื่อง ขอเสนอโปรแกรมการตรวจสุขภาพ
 เรียน ท่านเจ้าของกิจการ , กรรมการผู้จัดการ และ ผู้จัดการฝ่ายบุคคล
 สิ่งที่ส่งมาด้วย โปรแกรม, อัตราค่าบริการ

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนวมินทร์ ได้แจ้งแก่ประชาสัมพันธ์ และ ประเด็นพิเศษ ของผลิตภัณฑ์จาก บริษัทของท่านซึ่งเกิดจก เภกิจของสุขภาพท่าน ที่มีที่ถึงขงพนักงานที่ทำงาน ทางโรงพยาบาลจึงมีความยินดี ที่จะอำนวยความสะดวกในการให้บริการตรวจสุขภาพไว้กับพนักงานบริษัทของท่าน ตามรายการที่แนบมา เป็นราคาพิเศษสุด พร้อมให้เครดิต 30 วัน ถ้าพนักงานมีข้อสงสัยหรือสอบถามเพิ่มเติม กรุณาติดต่อได้ที่ คุณสถลทิพย์ , คุณทัศนีย์ , คุณอินตรา (ฝ่ายการตลาด) โทร. 918-7604-8 , 918 - 5080 ต่อ 234-237

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความไว้วางใจจากท่าน และ ขอขอบพระคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้ด้วย



ขอแสดงความนับถือ

ไพรัชชัย ชื่นเกษม

(น.พ. เสวทรุช ไชย ชื่นเกษม)

ผู้อำนวยการฝ่ายการตลาดและประชาสัมพันธ์

ระบบเครือข่ายประกันสังคม
โรงพยาบาลนวมินทร์

4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2542

เรื่อง การเลือกเปลี่ยนสถานพยาบาลประกันสังคมปี 2543
เสนอสิทธิพิเศษด้านการบริการทางการแพทย์
เรียน ท่านเจ้าของกิจการ / ผู้จัดการใหญ่บุคคล

เนื่องด้วยโรงพยาบาลนวมินทร์มีความยินดีที่จะเรียนให้ท่านทราบว่า หากพหุภรรยาในบริษัทของท่าน เลือกประกันสังคม "รพ.นวมินทร์" ในปี 2543 ตามที่ได้ใช้สิทธิประกันสังคมรักษาพยาบาลที่ รพ.นวมินทร์ และเครือข่ายสถานพยาบาลมากกว่า 150 แห่ง ทั้งกรุงเทพฯ ทั่วประเทศ และต่างประเทศ ใกล้เคียง ใกล้บ้าน ใกล้ที่ทำงานของท่าน อีกทั้งยังมีสิทธิพิเศษอื่น ๆ จากโรงพยาบาลนวมินทร์ ฟรี ได้แก่

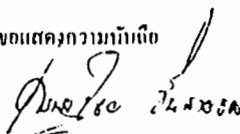
1. กรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุ 50,000 บาท หรือรถเข็นรายใช้ได้ 1,000 บาท ต่อปีค่าเช่า ขณะอยู่ รพ.นวมินทร์ (กรณีอุบัติเหตุ) สูงสุด 4 ปีค่าเช่า เพื่อความมั่นคงแก่ครอบครัว ฟรี
2. เข้ารักษา ฟรี ในโรงพยาบาลใหญ่ 9 แห่ง (รพ.นวมินทร์, รพ.หัวเฉียว, รพ.กรุงเทพภิรมย์, รพ.ชาปุยหัวหิน, รพ.ศรีวิชัย 2, รพ.ศรีวิชัย 3, รพ.ศรีวิชัย 5, รพ.มงกุฎระยอง, รพ.รามเทพสวีตดี และคลินิกเครือข่ายมากกว่า 150 แห่ง
3. บุตรผู้ประกันตนที่คลอดในปี 2543 รับของขวัญ "ชุดดูแลทารกแรกเกิด" มูลค่า 1,000 บาท ฟรี (คลอดที่รพ.ไหนก็ได้)
4. ตรวจสอบภาพประจำปี โปรแกรมมาตรฐานตรวจร่างกายโดยแพทย์, X-RAY ปอด, ตรวจเบาหวาน ตรวจสายตาด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ฟรี
5. ทำผิวหนังสวย-อ่อนโยนได้สวยด้วยเครื่องลอกขน 1 ครั้ง ฟรี (ที่ รพ.นวมินทร์)
6. รับบริการฉีดวัคซีน (ป้องกันโรคกอดิบ, โดทริน, เมดทะเลย์ก, โปลิโอ, ริด) สำหรับลูกฟรี
7. รับบริการคุมกำเนิด ฟรี
8. ชุดยีนปูน, ถอดฟัน, ใบราก 200 บาท (ไม่จำกัดจำนวนครั้ง)
9. ถอดคลองหู โดยศัลยกรรมแพทย์ ที่โรงพยาบาลนวมินทร์ ในราคาพิเศษ ถอดครบรูชาติ 9,900 บาท ค่าคัด 15,900 บาท
10. บริการรถพยาบาลกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน
11. ส่วนลด 10% ค่ารักษาพยาบาลใน รพ.นวมินทร์ สำหรับครอบครัวผู้ใช้นามสกุลเดียวกัน
12. ส่วนลดพิเศษห้างเพชรทอง หาดจิวาฬราช The Mall บางกะปิ ชั้น G ถัดจากห้างนี้ชื้อ นานละ 200.-
13. บัตรผ่านประตู "พิพิธภัณฑฯ ฟูโยโยเมียมอบ" จ.ฟูโยโย ฟรี
14. รับส่วนลด 5% ค่าผ่านประตูสวนสยามพร้อมผู้ติดตาม 5 ท่าน
15. รับส่วนลด 10-20% ชุดของขวัญวันเกิดแบบพรีเมียม (รวมบัตรชมรม 5) และของขวัญวันเกิด (ตรงข้าม ซ.ลาดพร้าว 29)
16. รับส่วนลดพิเศษ 10-50% โรงแรม, ร้านอาหาร, ร้านสปา, ร้านนวด, ร้านยา กว่า 20 แห่ง

ทั้งนี้ทั้งนี้ ทางโรงพยาบาลนวมินทร์ ขอขอบคุณที่ไว้วางใจ ได้พิจารณาเลือก โรงพยาบาลนวมินทร์เป็นโรงพยาบาลประกันสังคมปี 2543 และขอความอนุเคราะห์ ประชาสัมพันธ์คิดไปเตอร์เครือข่ายและสิทธิพิเศษของ รพ.นวมินทร์ ไปให้ทุกชมรม

ท่านทราบ ซึ่งเป็นข้อมูลโครงการคิดเงินให้ฟรี จักเป็นพระคุณยิ่ง

หมายเหตุ : ผู้ถือบัตร รพ.นวมินทร์, รพ.หัวเฉียว, รพ.ศรีวิชัย, รพ.กรุงเทพภิรมย์, และรพ.รามเทพสวีตดี ไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนบัตรเพราะสามารถใช้บริการร่วมกันได้

ขอแสดงความนับถือ



(พ.ศ.เศรษฐไชย ชื่นแสน)

ผู้อำนวยการฝ่ายการตลาดและประชาสัมพันธ์

สิทธิประโยชน์ของผู้ถือบัตรประกันสุขภาพ
โรงพยาบาลบวมินทร์ ปี 2543
(ใช้จนถึงวันที่ 31 ธ.ค. 2543)

1. กรมธรรม์ประกันอุบัติเหตุ 50,000 บาท พร้อมวงคุ้มครองรายได้อีก 1,000 บาท ต่อปีได้ทันที ขณะอยู่ในโรงพยาบาลบวมินทร์ (กรณีอุบัติเหตุ) สูงสุด 4 สัปดาห์ เพื่อความมั่นคงแก่ครอบครัว พร้อม:
 2. เข้ารักษาฟรี! ในโรงพยาบาลใหญ่ 9 แห่ง รพ. บวมินทร์, รพ. หัวใจ, รพ. กุญแจพิทักษ์, รพ. รามาสุทธวิทย์
 รพ. มงกุฎระยอง, รพ. ธนบุรีหัวหิน, รพ. ศรีวิชัย 2, รพ. ศรีวิชัย 3
 รพ. ศรีวิชัย 5 และคลินิกเครือข่ายมากกว่า 150 แห่ง
3. บุตรผู้ประกันตนที่คลอดในปี 2543 รับของขวัญ "ชุดแลกรากแม่เหล็ก" มูลค่า 1,000 บาท (คลอดที่ไหนก็ได้) ฟรี!
4. ตรวจสุขภาพประจำปี ไม่รวมกรมมาตรฐาน ตรวจร่างกายโดยแพทย์, X-RAY ปอด, ตรวจเบาหวาน, ตรวจวัดสายตาด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ฟรี!
5. ทำหัตถการนำสายอ่อนในเต ด้วยเครื่องเฮอร์คิวลีส 1 ครั้ง ฟรี!
6. รับบริการวีซีดี ฟรี! (ขึ้นอยู่กับโรคเคส, ไอกรณ, บาดทะยัก, โปลิโอ, ไข้) สำหรับสูทัก
7. รับบริการคุมกำเนิด ฟรี!
8. ชุดหัตถการนำสายอ่อนในเต ในราคา 200 บาท (ไม่จำกัดจำนวนครั้ง)
9. คลอดบุตรโดยสูติ-นรีแพทย์ ที่โรงพยาบาลบวมินทร์ในราคาพิเศษ คลอดธรรมชาติ 9,900 บาท ผ่าตัด 15,900 บาท
10. บริการรถพยาบาลกรณีฉุกเฉินและฉุกเฉิน
11. ส่วนลด 10% ค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลบวมินทร์สำหรับครอบครัวผู้ใช้นานสกุลเดียวกัน
12. ส่วนลดพิเศษห้างสรรพสินค้า ของดีเขารวบรวม The Mall บางกะปิ ชั้น G คิดค่าทำหนัง บาทละ 200 บาท
13. บัตรผ่านประตู ฟรีที่อิมพอร์ต สุทธิภัณฑ์เมืองเอก จ. สุโขทัย ฟรี!
14. รับส่วนลด 50% ค่าผ่านประตูสวนสนาม พร้อมผู้ติดตาม 5 ท่าน
15. รับส่วนลด 10-20% ชุดนศรวิทย์นานาชาติ เพอร์ซิเจอร์ (ซานอินทรา นม.5) และชุดวิทย์นานาชาติเพอร์ซิเจอร์ (สงขลานครินทร์ 29)
16. รับส่วนลดพิเศษ 10-50% โรงแรม, ร้านอาหาร, บ้านเช่า, บ้านเช่ากว่า 20 แห่ง

อบอุ่นประทับใจพร้อมให้บริการ

พิเศษ! **เด็กรักษาฟรี!** **ตลอดปี 2543**

- ประกันอุบัติเหตุ 50,000 บาท พร้อมวงคุ้มครองรายได้อีก 1,000 บาท ต่อปีได้ทันที
- คลอดบุตรปี 43 รับของขวัญมูลค่า 1,000 บาท
- ตรวจสุขภาพประจำปี ไม่รวมกรมมาตรฐาน ฟรี!
- ทำหัตถการนำสายอ่อนในเต ด้วยเครื่องเฮอร์คิวลีส 1 ครั้ง ฟรี!
- บริการคุมกำเนิด ฟรี!  ฝังฟรี!
- ปรึกษาแพทย์เฉพาะโรค 50% หรือผู้ติดตาม 5 ท่าน
- ชุดหัตถการนำสายอ่อนในเต ในราคา 200 บาท (ไม่จำกัดจำนวนครั้ง)
- ส่วนลดร้านค้า, โรงแรม, ร้านอาหาร และสถานบริการอื่นอีกมากมาย

พร้อมรักษาที่ รพ.ใหญ่ 9 แห่ง

- รพ. บวมินทร์, รพ. หัวใจ, รพ. กุญแจพิทักษ์,
- รพ. รามาสุทธวิทย์, รพ. ธนบุรี(หัวหิน), รพ. ศรีวิชัย 2
- รพ. มงกุฎระยอง, รพ. ศรีวิชัย 3, รพ. ศรีวิชัย 5

และคลินิกเครือข่ายกว่า 150 แห่ง

คุ้มค่ากว่าเมื่อเลือกประกันสังคม

โรงพยาบาลบวมินทร์

สิทธิพิเศษเฉพาะผู้ถือบัตร

รพ. บวมินทร์ เท่านั้น

สนใจติดต่อ...

โรงพยาบาลบวมินทร์
ถนนบางอินทรา กม. 15 (สี่แยกบึงนาราง)

โทร. 918-5080, (ติดต่อการตลาด)

ประกันสุขภาพปี 2543



โรงพยาบาลบวมินทร์

มีเครือข่ายและสิทธิพิเศษมากกว่า
 โรงพยาบาลบวมินทร์ประกันสุขภาพปี 2543 มีวงคุ้มครองรายได้อีก 1,000 บาท พร้อมวงคุ้มครองรายได้อีก 1,000 บาท

เข้ารับรักษาที่ รพ.ใหญ่ ดังนี้
 รพ. บวมินทร์, รพ. หัวใจ, รพ. กุญแจพิทักษ์,
 รพ. รามาสุทธวิทย์, รพ. ธนบุรี, รพ. ศรีวิชัย 2,
 รพ. มงกุฎระยอง, รพ. ศรีวิชัย 3, รพ. ศรีวิชัย 5

และคลินิกเครือข่ายกว่า 150 แห่ง

ประกันสังคมระบบบัญชีบริษัท บวมินทร์

พิเศษ! เด็กรักษาฟรี!

- ▶ ประกันอุบัติเหตุ 50,000 บาท
- ▶ ชุดขยายรายได้ 1,000 บาท/สัปดาห์
- ▶ X-RAY ปอด, ตรวจสุขภาพ, ตรวจเลือด
- ▶ ตรวจสุขภาพพื้นฐาน
- ▶ ฝังตัวคุมกำเนิด
- ▶ บริการคุมกำเนิด
- ▶ ชุดของขวัญดูแลทารกแรกเกิด
- ▶ ทำหัตถการนำสายอ่อนในเต
- ▶ เกียรติบัตรส่วนลด 50%
- ▶ และอื่น ๆ อีกมากมาย

เป็นโรงพยาบาลที่มีประกันสุขภาพที่ครอบคลุมมากที่สุดแห่งเดียว

โรงพยาบาลบวมินทร์

ยึดมั่นประโยชน์สูงสุดของผู้ประกันตน

คุณธรรม ประกันสุขภาพปี 2543 ISO 9002 ปี 2000

รายชื่อสถานพยาบาลประกันสังคมภาคเอกชนปี 2542

เฉพาะในกรุงเทพมหานคร

ชื่อสถานพยาบาล	จำนวนที่ทำสัญญา (คน)	ชื่อสถานพยาบาล	จำนวนที่ทำสัญญา (คน)
1.ร.พ.กรุงธน1	50,000	15.ร.พ.แพทย์ปัญญา	50,000
2.ร.พ.กรุงธน2	50,000	16.ร.พ.พระราม2	25,000
3.ร.พ.กรุณาพิทักษ์	50,000	17.ร.พ.เพชรเวช	100,000
4.ร.พ.กล้วยน้ำไท	100,000	18.ร.พ.มเหสักข์	75,000
5.ร.พ.เกษมราษฎร์ บางแค	100,000	19.ร.พ.มิชชั่น	25,000
6.ร.พ.เกษมราษฎร์ ประชาชื่น	25,000	20.ร.พ.ยันฮี	25,000
7.ร.พ.คามิเลียน	65,000	21.ร.พ.ราษฎร์ บูรณะ	50,000
8.ร.พ.เซ็นทรัลเอน เนอร์ล	100,000	22.ร.พ.รามาสูข สวัสดิ์	25,000
9.ร.พ.เดชา	75,000	23.ร.พ.ลาดพร้าว	100,000
10.ร.พ.นครธน	25,000	24.ร.พ.วิภาวดี2	25,000
11.ร.พ.นวมินทร์	100,000	25.ร.พ.ศิริรินทร์	75,000
12.ร.พ.บางไผ่	50,000	26.ร.พ.ศรีวิชัย2	100,000
13.ร.พ.บางนา	50,000	27.ร.พ.สยาม	75,000
14.ร.พ.บางมด	100,000	28.ร.พ.หัวเฉียว	50,000

หมายเหตุ : จำนวนคนที่ทำสัญญา หมายถึง จำนวนสูงสุดของผู้ป่วยประกันสังคมที่แต่ละสถานพยาบาลจะรับได้

ที่มา : สำนักงานประกันสังคม (ข้อมูล ณ 28 ธันวาคม 2541)

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาล

เอกชน

แบบสอบถามชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์ในหลักสูตรปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ภาควิชาบริหารธุรกิจ สาขาการตลาด มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต ข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์ในการจัดทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วย 3 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ประกันตน
 - ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความรู้ ความเข้าใจของผู้ประกันตนเกี่ยวกับการได้รับความคุ้มครองจากพระราชบัญญัติประกันสังคม
 - ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์
2. โปรดกาเครื่องหมาย / ลงหน้าข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
3. กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ประกันตน โปรดกาเครื่องหมาย / ลงใน () ที่ตรงกับ
ความคิดเห็นของท่านเพียงข้อเดียว

1. เพศ

- () ชาย () หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุเท่าไร

- () 15 - 25 ปี () 26 - 35 ปี
() 36 - 45 ปี () 46 - 55 ปี
() 56 ปีขึ้นไป

3. รายได้ของท่านต่อเดือน

- () รายได้ตั้งแต่เดือนละ 4,001 บาท ถึง 10,000 บาท
() รายได้ตั้งแต่เดือนละ 10,001 บาท ถึง 20,000 บาท
() รายได้ตั้งแต่เดือนละ 20,001 บาท ถึง 30,000 บาท
() รายได้ตั้งแต่เดือนละ 30,001 บาทขึ้นไป

4. สถานภาพการสมรส

- () โสด
() สมรส

5. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

- () มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ต่ำกว่า
() ปวส/อนุปริญญา
()ปริญญาตรี
() สูงกว่าปริญญาตรี

6. ท่านเลือกใช้บริการของโรงพยาบาล

- () เกษมราษฎร์ประชาชื่น () นวมินทร์
() กสิยน้ำไท () เดชา
() ราษฎร์บูรณะ

7. ท่านเคยไปใช้บริการหรือไม่

- () เคย () ไม่เคย

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับพระราชบัญญัติประกันสังคม ท่านทราบเรื่องต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด โปรดกาเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุดเพียง 1 ช่อง

รายการ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. สิทธิประโยชน์ที่ได้รับจากการเป็นผู้ประกันตน					
2. เงื่อนไขของการได้รับสิทธิประโยชน์					
3. สิทธิของผู้ประกันตนภายหลังสิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้าง					
4. หลักเกณฑ์การออกบัตรรับรองสิทธิการรักษาพยาบาล					
5. หลักเกณฑ์การเลือกสถานพยาบาล					
6. หลักเกณฑ์การเปลี่ยนสถานพยาบาล					
7. หลักฐานที่ใช้ในการขอรับบริการทางการแพทย์					
8. การขอเข้ารับการรักษากรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน					
9. การขอเข้ารับการรักษา กรณีอุบัติเหตุ					
10. กลุ่มโรคและบริการที่ครอบคลุมประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์					
11. กลุ่มโรคและบริการที่ผู้ประกันตนต้องสำรองจ่ายค่ารักษาพยาบาล					
12. กลุ่มโรคและบริการที่ไม่ครอบคลุมประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์					

ตอนที่ 3 ท่านมีความพึงพอใจในระดับใดต่อสถานพยาบาลที่ท่านเลือกใช้ โปรดกา
เครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุดเพียง 1 ช่อง

รายการ	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
1.เจ้าหน้าที่สุภาพอ่อนน้อมมีอัธยาศัย					
2.เจ้าหน้าที่เพียงพอในการให้บริการ					
3.มีความเสมอภาคในการให้บริการ					
4.การให้บริการรวดเร็วและถูกต้อง					
5.ให้การตรวจรักษาโดยแพทย์					
6.การใช้เวลาในการตรวจรักษา					
7.ความสามารถของแพทย์ในการตรวจรักษา					
8.การรักษามีความต่อเนื่องและติดตามผล					
9.ยาและเวชภัณฑ์มีคุณภาพ					
10.อุปกรณ์เครื่องมือตรวจรักษาทันสมัย					
11.ค่าใช้จ่ายที่เสียไปเพื่อเข้ารับบริการ					
12.ความสะดวกสบายของสถานที่					
13.ความครอบคลุมของสถานพยาบาลเครือข่าย					
14.การให้สิทธิพิเศษต่างๆ					
15.การแจ้งข้อมูลข่าวสารและการประชาสัมพันธ์					

ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น.....

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - ชื่อสกุล

นางสาวอาภาณัฐ สุวรรณอัคร์

สถานที่เกิด

จังหวัดภูเก็ต

ที่อยู่ปัจจุบัน

1/129 ซอยชินเขต 1/21 ถนนงามวงศ์วาน
แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่
กรุงเทพมหานคร 10210

ประวัติการศึกษา

มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนราชินี
บรบ. การตลาด มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย
บรบ. การตลาด มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์