

ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคม  
ในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลา

นางสาวดวงใจ แซ่ลิ่ม



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาบริหารรัฐกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2553

**Satisfaction toward Medical Services under the Social Security Policy  
in Hat - Yai Hospital, Songkhla Province**

**Miss Duangjai Saelim**



An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Public Administration  
School of Management Science  
Sukhothai Thammathirat Open University

2010

ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคม  
ในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลา

นางสาวดวงใจ แซ่ลิ่ม

**Satisfaction Toward Medical Services under the Social Security Policy  
in Hat - Yai Hospital, Songkhla Province**

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ	ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
ชื่อและนามสกุล	นางสาวดวงใจ แซ่ลิ้ม
แขนงวิชา	บริหารรัฐกิจ
สาขาวิชา	วิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. รังสรรค์ ประเสริฐศรี

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2554

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ

..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. รังสรรค์ ประเสริฐศรี)

..... กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมศักดิ์ สามัคคีธรรม)

.....  
(รองศาสตราจารย์อัจฉรา ชีวะตระกูลกิจ)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาวิทยาการจัดการ



**ชื่อการศึกษา** ค้นคว้าวอิสระ ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการ  
ประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา  
**ผู้ศึกษา** นางสาวดวงใจ แซ่ลิ้ม **รหัสนักศึกษา** 2523004196 **ปริญญา** รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต  
**อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ ดร. รังสรรค์ ประเสริฐศรี **ปีการศึกษา** 2553

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) ระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการให้บริการทางการแพทย์ตามสิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาลหาดใหญ่ (2) ความคิดเห็นต่อปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคมโรงพยาบาลหาดใหญ่ และ (3) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขที่ผู้ประกันตนได้รับจากการบริการทางการแพทย์ตามสิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาลหาดใหญ่

การวิจัยครั้งนี้มีจำนวนประชากรคือ ผู้ใช้สิทธิประกันสังคมโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 127,026 คน และกลุ่มตัวอย่าง สามารถคำนวณได้จากสูตรทาร์ยามาเน่จำนวน 400 คน ซึ่งทำการเก็บข้อมูลครั้งเดียว ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจ ระดับปัญหาและข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการให้บริการทางการแพทย์ตามสิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาลหาดใหญ่

ผลการวิจัย พบว่า (1) ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลาในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (2) ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อการให้บริการในด้านต่างๆ อยู่ในระดับปานกลาง และ (3) ปัญหาของการรับบริการตามสิทธิประกันสังคมโรงพยาบาลหาดใหญ่ แยกได้เป็นประเด็นต่างๆ กล่าวคือ สถานที่มีจำกัด ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการ บุคลากรไม่มีอริยาศัยต่อผู้ไปใช้บริการ บุคลากรมีจำนวนไม่เพียงพอ ทำให้ต้องใช้เวลารับบริการนานเกินไป การตรวจรักษาโดยมากจะพบกับแพทย์ จบใหม่หรือนักศึกษาแพทย์ ทำให้ไม่มั่นใจในผลการตรวจรักษา การวินิจฉัยโรคค่อนข้างเร็วมาก เมื่อเทียบกับระยะเวลาในการพบแพทย์ ทำให้ไม่มั่นใจว่าการวินิจฉัยจะมีความละเอียดมากน้อยเพียงใด จำนวนเงินที่จ่ายไปในแต่ละปีไม่คุ้มค่ากับบริการที่ได้รับ ตามลำดับ

**คำสำคัญ** ความพึงพอใจ การให้บริการทางการแพทย์ โครงการประกันสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่  
จังหวัดสงขลา

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้ ได้รับความเมตตากรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.รังสรรค์ ประเสริฐศรี ที่ได้ช่วยเหลือให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ศึกษา เริ่มตั้งแต่ผู้ศึกษามีแนวคิดที่จะทำการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่องนี้ ท่านได้ให้แนวคิดและข้อเสนอแนะอย่างใกล้ชิดมาโดยตลอด ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้ทางด้านวิชาการ เจ้าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชที่อำนวยความสะดวกในทุกด้าน และมีส่วนผลักดันให้การศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี โดยการให้คำแนะนำการใช้สถิติต่างๆ สำหรับงานวิจัย ขอขอบคุณทีมงานฝ่ายบุคคลทุกท่าน ตลอดจนผู้บริหารงาน ที่ให้โอกาสในการศึกษา ให้ความช่วยเหลือและดูแลกันจนกระทั่งงานการศึกษาค้นคว้าอิสระในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ คุณฉันทนา แก้วชูชื่น พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการสำนักงานประกันสุขภาพโรงพยาบาลหาดใหญ่ เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลหาดใหญ่ และเจ้าหน้าที่งานประกันสังคม สาขาหาดใหญ่ทุกท่าน ซึ่งให้ความช่วยเหลือในเรื่องแบบสอบถาม และการติดต่อประสานงานในด้านต่างๆ

ท้ายที่สุด ขอกราบขอบพระคุณผู้มีพระคุณอันสูงสุด บิดา มารดา และสมาชิกในครอบครัวทุกท่านที่คอยให้กำลังใจ กำลังทรัพย์ ทุ่มเท ให้ช่วยเหลือในด้านต่างๆ ทั้งนี้ หากสาระนิพนธ์ฉบับนี้มีข้อบกพร่องและข้อผิดพลาดประการใด ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้ ณ โอกาสนี้ และหวังว่า สาระนิพนธ์ฉบับนี้คงมีประโยชน์สำหรับผู้สนใจและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

ดวงใจ แซ่ลิ่ม

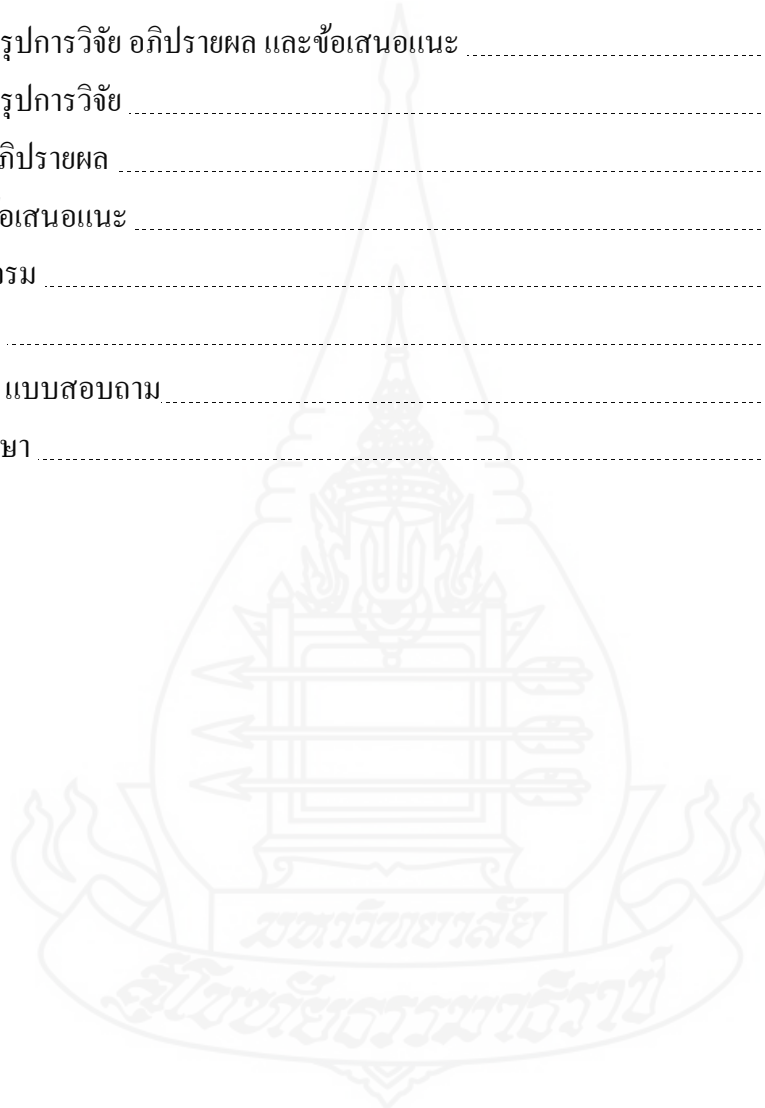
พฤษภาคม 2554

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
กิตติกรรมประกาศ .....	จ
สารบัญตาราง .....	ซ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	5
ขอบเขตของการวิจัย .....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	9
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ หลักการบริการ และการให้บริการ .....	9
แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ .....	13
แนวคิดด้านความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ .....	16
ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการประกันสังคม .....	17
ประวัติการประกันสังคมในประเทศไทย .....	25
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	40
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	45
รูปแบบการวิจัย .....	45
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	45
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	46
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	49
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	49
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	51
ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล .....	51
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจ .....	55

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะการให้บริการของโรงพยาบาลหาดใหญ่ .....	61
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจในการบริการโดยรวม .....	63
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	65
สรุปการวิจัย .....	65
อภิปรายผล .....	68
ข้อเสนอแนะ .....	69
บรรณานุกรม .....	71
ภาคผนวก .....	74
ก แบบสอบถาม .....	75
ประวัติศึกษา .....	82

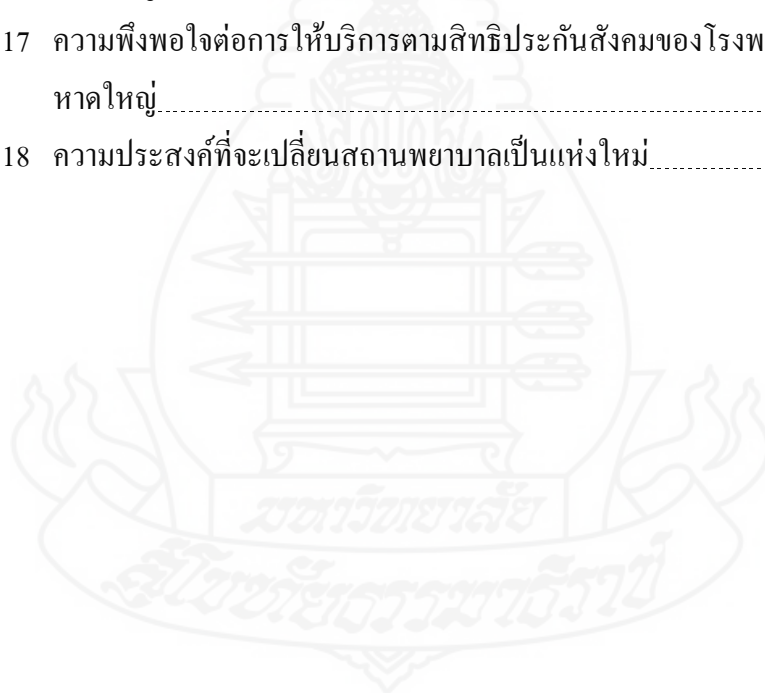


## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 ผลการทดสอบค่าความเชื่อถือได้เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา.....	48
ตารางที่ 4.1 เพศ.....	51
ตารางที่ 4.2 อายุ.....	52
ตารางที่ 4.3 ระดับการศึกษา.....	52
ตารางที่ 4.4 รายได้.....	53
ตารางที่ 4.5 อายุงาน.....	53
ตารางที่ 4.6 สถานภาพสมรส.....	54
ตารางที่ 4.7 ประวัติการรับบริการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลในสังกัดประกันสังคม.....	54
ตารางที่ 4.8 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลา ในภาพรวม.....	55
ตารางที่ 4.9 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลาในด้าน ความสะดวกที่ได้รับจากสถานพยาบาล.....	56
ตารางที่ 4.10 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลา ในด้านการประสานบริการ / ความหลากหลายในบริการ.....	57
ตารางที่ 4.11 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลาในด้าน ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ.....	58
ตารางที่ 4.12 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลาในด้าน คุณภาพของบริการ.....	59

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.13 ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตาม โครงการประกันสังคม ในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลาในด้านอรรถศาสตร์ความสนใจของ ผู้ให้บริการ .....	60
ตารางที่ 4.14 ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตาม โครงการประกัน สังคมใน โรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลาในด้านความคุ้มค่าในการบริการ .....	61
ตารางที่ 4.15 ปัญหาของการรับบริการตามสิทธิประกันสังคมโรงพยาบาลหาดใหญ่.....	62
ตารางที่ 4.16 ข้อเสนอแนะของการรับบริการตามสิทธิประกันสังคมโรงพยาบาล หาดใหญ่.....	63
ตารางที่ 4.17 ความพึงพอใจต่อการให้บริการตามสิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาล หาดใหญ่.....	64
ตารางที่ 4.18 ความประสงค์ที่จะเปลี่ยนสถานพยาบาลเป็นแห่งใหม่.....	64



ญ

## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย ..... 6



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการที่ ในปี พ.ศ.2497 ได้มีการตราพระราชบัญญัติประกันสังคมขึ้น แต่รัฐบาลได้พิจารณาเห็นว่าสภาพทางเศรษฐกิจในขณะนั้นยังไม่พร้อมที่จะนำพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 ออกใช้บังคับ จึงมิได้มีการตราพระราชกฤษฎีกาออกมาบังคับใช้ ทำให้ปี พ.ศ. 2515 รัฐบาลโดยคณะปฏิวัติได้พิจารณาว่า ลูกจ้างซึ่งประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยหรือถึงแก่ความตาย เนื่องจากการทำงานให้แก่นายจ้าง ควรมีหลักประกันว่าจะได้รับเงินทดแทน จึงได้ออกประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม 2515 ได้จัดตั้งกองทุนเงินทดแทนขึ้นในกรมแรงงาน โดยมีเจตนารมณ์ที่จะให้หลักประกันแก่ลูกจ้างที่เจ็บป่วยประสบอันตรายเนื่องจากการทำงาน ประกาศคณะปฏิวัติฉบับนี้กำหนดให้นายจ้างเป็นผู้ส่งเงินสมทบให้แก่กองทุนเงินทดแทน เพื่อใช้ในการจ่ายเงินทดแทนให้แก่ลูกจ้างแทนนายจ้างเป็นค่ารักษาพยาบาล ค่าทดแทนการขาดรายได้รายเดือน ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงาน ค่าทำศพ ทั้งนี้ นายจ้างต้องจ่ายเงินสมทบเพียงฝ่ายเดียวตามความเสี่ยงของประเภทกิจการนั้นๆ ในอัตราร้อยละ 0.2-2.0 กองทุนเงินทดแทนได้เริ่มบริหารกองทุนตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2517 เป็นต้นมา โดยขึ้นอยู่กับกรมแรงงาน ซึ่งนับได้ว่าเป็นก้าวแรกของการประกันสังคมอย่างแท้จริง

การดำเนินการเพื่อผลักดันการประกันสังคมให้เต็มรูปแบบได้ดำเนินการต่อเนื่องมาโดยตลอด โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาหลายคณะเพื่อพิจารณาในเรื่องนี้ จนกระทั่งปลายปี พ.ศ. 2524 คณะกรรมการเตรียมการประกันสังคมซึ่งมีปลัดกระทรวงมหาดไทยเป็นประธาน ได้ยกร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมขึ้นใหม่ รวมทั้งแนวทางการดำเนินการ การจัดองค์กรบริหารและกองทุนเงินสมทบ แต่ไม่ประสบความสำเร็จ จนกระทั่ง พ.ศ. 2533 ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ก็ได้รับความเห็นชอบจากรัฐสภามีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2533 เป็นต้นมา พระราชบัญญัตินี้จะให้หลักประกันแก่ลูกจ้างผู้ประกันตน รวมทั้งสิ้น 7 กรณี คือ การเจ็บป่วยหรือประสบอุบัติเหตุ การทุพพลภาพ การตายที่มิได้เนื่องจากการทำงาน การคลอดบุตร การชราภาพ การสงเคราะห์บุตร และการว่างงาน ทั้งนี้ ในระยะแรกจะให้ความคุ้มครองแก่ลูกจ้างที่อยู่ในสถานประกอบการที่มีจำนวนตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป โดยให้ขยายไปยังสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่



10 คนในปี 2536 และให้ความความคุ้มครองเฉพาะกรณีเจ็บป่วย ทูพพลภาพ ตายที่มีสาเหตุจากการทำงาน และกรณีคลอดบุตรก่อน ทั้งนี้ นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล เป็นผู้จ่ายเงินสมทบในอัตราที่เท่ากัน คือร้อยละ 1.5 สำหรับการชราภาพ และการสงเคราะห์บุตรให้ขยายความคุ้มครองภายในปี 2539 และการว่างงานให้ตราเป็นพระราชกฤษฎีกาเมื่อพร้อมที่จะดำเนินการ

ทั้งนี้ การประกันสังคมที่ประเทศต่างๆ ใช้อยู่ในปัจจุบันจะมีหลักการที่ไม่แตกต่างกัน เนื่องจากการประกันสังคมเป็น โครงการการบริหารทางสังคมในระยะยาวอีกระบบหนึ่งที่รัฐเป็นผู้ดำเนินการจัดขึ้นด้วยการให้ประชาชนผู้มีรายได้แต่ละคน ได้มีส่วนช่วยตนเองหรือครอบครัวโดยร่วมกันเสียภัยหรือช่วยเหลือบำบัดความทุกข์ยากเดือดร้อนซึ่งกันและกันระหว่างผู้มีรายได้ในสังคม ด้วยการออกเงินสมทบเข้ากองทุน เรียกว่า “กองทุนประกันสังคม” โดยมีนายจ้าง ลูกจ้างและในบางประเทศมีรัฐบาลร่วมออกเงินสมทบเข้ากองทุนนี้ด้วย กองทุนนี้จะจ่ายประโยชน์ทดแทนให้แก่ผู้ส่งเงินสมทบเมื่อเกิดความเดือนร้อน เช่น เจ็บป่วย คลอดบุตร ว่างงาน ชราภาพ เป็นต้น

ดังนั้นการประกันสังคมจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่ยึดหลักการพึ่งตนเองและช่วยเหลือซึ่งกันและกันของประชาชน โดยมีความมุ่งหมายที่จะเป็นหลักการพึ่งตนเองและช่วยเหลือซึ่งกันและกันของประชาชน โดยมีความมุ่งหมายที่จะเป็นหลักประกันและคุ้มครองความเป็นอยู่ของประชาชน ให้มีความมั่นคงในการดำรงชีวิตแม้มีเหตุการณ์ที่ทำให้ต้องขาดแคลนรายได้ก็สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ หรือ ILO (1989) ได้กำหนดหลักการของการประกันสังคมของการประกันสังคม ไว้ดังนี้

1. การประกันสังคมจะมีการบริหารทางการเงินโดยวิธีการจัดเก็บเงินสมทบ ซึ่งโดยปกติก็มาจากการสมทบของนายจ้างและลูกจ้าง ทั้งนี้รัฐจะเข้าไปมีส่วนร่วมในการจ่ายเงินสมทบหรือเงินอุดหนุนอื่น ๆ ด้วยหรือไม่ก็ได้
2. การเข้ามามีส่วนร่วมในการประกันสังคมนั้นจะเป็นลักษณะของการบังคับ ซึ่งมีข้อยกเว้นน้อยมาก
3. เงินสมทบที่จ่ายมานั้นจะจัดตั้งเป็นกองทุนพิเศษ ซึ่งต้องนำไปจ่ายเป็นประโยชน์ทดแทนตามที่กำหนด และนำไปใช้ในการบริหาร
4. ส่วนเกินของเงินสมทบจะนำไปลงทุนเพื่อให้กองทุนมีทรัพย์สินเพิ่มขึ้น
5. สิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตนขึ้นอยู่กับรายได้จ่ายเงินสมทบ ที่เป็นไปตามเงื่อนไข โดยไม่ต้องมีการตรวจสอบความจำเป็น หรือการตรวจสอบรายได้แต่อย่างใด
6. อัตราเงินสมทบและอัตราประโยชน์ทดแทนจะมีความสัมพันธ์กับรายได้ของผู้ประกันตน

7. การประกันสังคมกรณีเจ็บป่วยจากการทำงานโดยทั่วไป จะมาจากการสนับสนุนทางการเงินจากนายจ้างแต่เพียงผู้เดียว โดยอาจมีรัฐช่วยจ่ายเงินอุดหนุน

สำหรับโรงพยาบาลหาดใหญ่นั้นได้จัดตั้งขึ้นด้วยความคิดริเริ่มของ นายพ่วง สุวรรณรัฐ ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา และนายโกเมศ อินทวงศ์ นายกเทศมนตรีเมืองหาดใหญ่ในขณะนั้น โดยในปี พ.ศ. 2500 ในการก่อสร้างครั้งแรกเทศบาลเมืองหาดใหญ่ได้มอบที่ดินให้มีเนื้อที่เพียง 13 ไร่เศษ และกระทำพิธีวางศิลาฤกษ์ก่อสร้างโรงพยาบาลหาดใหญ่ เมื่อวันที่ 7 ธันวาคม 2501 โดยก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอกและอาคารผู้ป่วยในแบบทรงไทย 2 หลัง หลังจากได้ทำการก่อสร้างแล้วเสร็จ ก็ได้ทำพิธีเปิด โดย ฯพณฯจอมพลถนอม กิตติขจร นายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2502 โดยมี นายแพทย์กำธร เจริญ เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลคนแรก ปี พ.ศ. 2507 โรงพยาบาลได้รับงบประมาณก่อสร้างตึกผู้ป่วยในแบบทรงไทย 2 ชั้น เพิ่มขึ้นอีก 1 หลัง ขนาด 75 เตียง ราคา 900,000 บาท ก่อสร้างแล้วเสร็จเปิดรับผู้ป่วยได้ในปี พ.ศ.2508 ปี พ.ศ. 2510 โรงพยาบาลได้รับงบประมาณก่อสร้างอาคารผู้ป่วยศัลยกรรม สูติกรรมและเด็ก เป็นอาคาร ค.ส.ล. 4 ชั้น 1 หลัง ราคา 5,000,000 บาท และก่อสร้างแล้วเสร็จในเดือนธันวาคม 2511 แต่ไม่สามารถเปิดรับผู้ป่วยได้ เนื่องจากได้รับงบประมาณเฉพาะอาคารเท่านั้น ส่วนครุภัณฑ์ประจำตึก เช่น เตียงผู้ป่วยและอุปกรณ์อื่นๆ ไม่ได้รับงบประมาณ นายแพทย์ จำลอง บ่อเกิด จึงได้ขอความร่วมมือจากสถานีโทรทัศน์ช่อง 9 (ช่อง10ในปัจจุบัน) จัดรายการทางโทรทัศน์เพื่อหาทุนสนับสนุน และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากพ่อค้าหบดี และประชาชนทั่วไป โดยได้รับเงินบริจาคสำหรับจัดซื้ออุปกรณ์ดังกล่าว 1,000,000 บาทเศษ จึงทำให้อาคารผู้ป่วยตึกศัลยกรรม สูติกรรมและเด็ก เปิดรับผู้ป่วยได้เมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2513 โดยมี ฯพณฯ พลเอกประเสริฐ รุจิณรงค์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขในขณะนั้น ทำพิธีเปิด ในครั้งนี้ ฯพณฯพลเอกประเสริฐ รุจิณรงค์ ได้บริจาคเงินสมทบซื้อเครื่องโทรศัพท์ภายใน ขนาด 100 เลขหมาย พร้อมทั้งติดตั้งเสร็จเป็นจำนวนเงิน 216,450 บาท โรงพยาบาลหาดใหญ่ จึงได้เปิดรับคนไข้ในวันที่ 24 มิถุนายน 2502 เป็นต้นมา จนถึงปัจจุบัน

ต่อมา เนื่องจากการเติบโตของชุมชน ในอำเภอหาดใหญ่ได้ขยายไปอย่างรวดเร็ว กอปรกับยังมีผู้ป่วยเจ็บในท้องที่และจังหวัดใกล้เคียง ไปรับบริการเพิ่มทวีมากขึ้นทุกวัน พื้นที่ที่จะทำการก่อสร้างต่างๆ มีจำนวนจำกัด ไม่สามารถขยายการก่อสร้างอาคารต่างๆ เพื่อรองรับการให้บริการได้ทั่วถึง ดังนั้นในปี พ.ศ.2513 จึงได้เสนอต่อกรมการแพทย์ขอทำการจัดหาที่ดิน เพิ่มเติมออกไปทางถนนรัตการ ซึ่งเป็นพื้นที่ติดต่อกับที่เดียวกัน และเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลแห่งใหม่ในปัจจุบันนี้ ก็ได้รับการอนุมัติในหลักการให้ดำเนินการแต่งตั้ง กรรมการประเมินราคาที่ดิน และสิ่งปลูกสร้างในที่ดินดังกล่าวโดยได้ดำเนินการไปอย่างรีบเร่ง จนมาในปี พ.ศ.2515 จึงได้มีการแต่งตั้งกรรมการเวนคืนอสังหาริมทรัพย์ ตามประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 202 ลงวันที่ 26 สิงหาคม 2515 โดยมี

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ นายจำลอง บ่อเกิด เจ้าพนักงานที่ดินสงขลาและนายอำเภอหาดใหญ่ ขณะนั้นเป็นกรรมการ ต่อมาในปี พ.ศ.2516 ได้รับงบประมาณดำเนินการเวนคืนที่ดินและสิ่งปลูกสร้าง เป็นจำนวนเงิน 12,786,650 บาท ได้ที่ดินรวมทั้งสิ้น 19 ไร่ 44 ตารางวา รวมเป็นเนื้อที่ซึ่งรวมกับที่ดิน ของเดิมทั้งสิ้นประมาณ 33 ไร่ ปี พ.ศ. 2519 ได้รับงบประมาณก่อสร้างอาคารอุบัติเหตุ 2 ชั้น จำนวน 1 หลัง โรงซักฟอกนึ่งกลาง 2 ชั้น 1 หลัง วงเงิน 5,600,000 บาท สมทบด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลอีก 1,200,000 บาท รวม 6,800,000 บาท ปี พ.ศ. 2520 ได้รับงบประมาณก่อสร้างอาคารกายภาพบำบัด- ฤกษ์กรรม 2 ชั้น 1 หลัง และโรงครัว-อาหาร 2 ชั้น 1 หลัง วงเงิน 5,000,000 บาท สมทบด้วยเงิน บำรุงของโรงพยาบาล 3,530,000 บาท รวม 8,570,000 บาท ปี พ.ศ. 2522-2525 ได้รับงบประมาณ ก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอก 5 ชั้น 1 หลัง วงเงิน 66,426,980 บาท ลงมือก่อสร้างวันที่ 28 กันยายน 2522 และแล้วเสร็จวันที่ 10 พฤษภาคม 2525 และอาคารผู้ป่วยใน 6 ชั้น 1 หลัง วงเงิน 106,344,754 บาท ลงมือก่อสร้างวันที่ 28 มิถุนายน 2522 และแล้วเสร็จวันที่ 16 กรกฎาคม 2525 ซึ่งจุผู้ป่วยได้ถึง 700 เตียง อนึ่งในการก่อสร้างอาคารผู้ป่วยนอก 5 ชั้น และอาคารผู้ป่วยใน 6 ชั้น ขนาด 700 เตียง ทั้ง 2 หลังนี้ โรงพยาบาลหาดใหญ่ไม่ได้รับงบประมาณค่าครุภัณฑ์ประจำตึก เช่น เตียงผู้ป่วย อุปกรณ์ การแพทย์ และอื่นๆ เช่นเคย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ นายแพทย์จำลอง บ่อเกิด จึงได้ขอ ความร่วมมือจาก สถานีโทรทัศน์ช่อง 10 หาดใหญ่ และเทศบาลเมืองหาดใหญ่ จัดรายการ "ราตรีม หากุศล" ขึ้น ณ หอประชุมใหญ่ เทศบาลเมืองหาดใหญ่ เพื่อหาทุนสมทบจัดซื้อครุภัณฑ์การแพทย์ และครุภัณฑ์ประจำหอผู้ป่วย โดยแพร่ภาพทางโทรทัศน์ในคืนวันที่ 17 กรกฎาคม 2525 ในการจัด รายการ "ราตรีมหากุศล" ครั้งนี้ได้รับเงินบริจาคจากพ่อค้า คหบดีและประชาชนทั่วไปรวมทั้งสิ้น 15 ล้านบาทเศษ และจัดหาครุภัณฑ์ดังกล่าว สำหรับอาคารทั้ง 2 หลังได้เรียบร้อย ปี พ.ศ. 2523 ได้รับ งบประมาณก่อสร้างอาคารบรรยายทางวิชาการ 4 ชั้น 1 หลัง วงเงิน 2,800,000 บาท สมทบด้วยเงิน บำรุงโรงพยาบาล 990,000 บาท รวม 3,790,000 บาท ปี พ.ศ. 2525 ได้รับงบประมาณก่อสร้างระบบ กำจัดน้ำเสีย 1 หน่วย วงเงิน 4,000,000 บาท ดำเนินการเรียกประกวดราคาก่อสร้างได้ในวงเงิน 3,075,993 บาท ลงมือก่อสร้างเมื่อวันที่ 15 เมษายน 2525 และแล้วเสร็จเมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2525 ปี พ.ศ. 2525 ได้รับงบประมาณก่อสร้างรั้ว ถนน ลาดจอดรถและรางระบายน้ำวงเงิน 3,000,000 บาท ลงมือก่อสร้าง วันที่ 21 กรกฎาคม 2525 และแล้วเสร็จวันที่ 18 พฤศจิกายน 2525 ดังนั้นในเดือนกุมภาพันธ์ 2526 โรงพยาบาลหาดใหญ่ได้ย้ายผู้ป่วยจากอาคารเดิมมาอยู่อาคารใหม่ที่ ตั้งถนนรัถการในปัจจุบันนี้ และได้กระทำพิธีเปิดอาคารทั้ง 2 หลัง โดย ฯพณฯ พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ นายกรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2526 พร้อมทั้งได้รับมอบเครื่องหมายตอบแทน แก่ผู้ช่วยเหลือทางราชการทุกราย ปี พ.ศ. 2527 ได้รับงบประมาณก่อสร้างอาคารชันสูตรโรค 5 ชั้น 1 หลัง ดำเนินการเรียกประกวดราคาก่อสร้าง ในวงเงิน 11,966,013 บาท ลงมือก่อสร้าง เมื่อวันที่ 15

ตุลาคม พ.ศ. 2527 และแล้วเสร็จในวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2530 ปี พ.ศ. 2531 ได้รับงบประมาณผู้  
พัน 3 ปี ก่อสร้างอาคารพักแพทย์ 40 ครอบครัว 1 หลัง ในวงเงิน 20,680,000 บาท แล้วเสร็จใน  
วันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2533 โดยใช้งบประมาณ 9,230,000 บาท เงินบำรุงโรงพยาบาลสมทบอีก  
11,450,000 บาท รวม 20,680,000 บาท

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

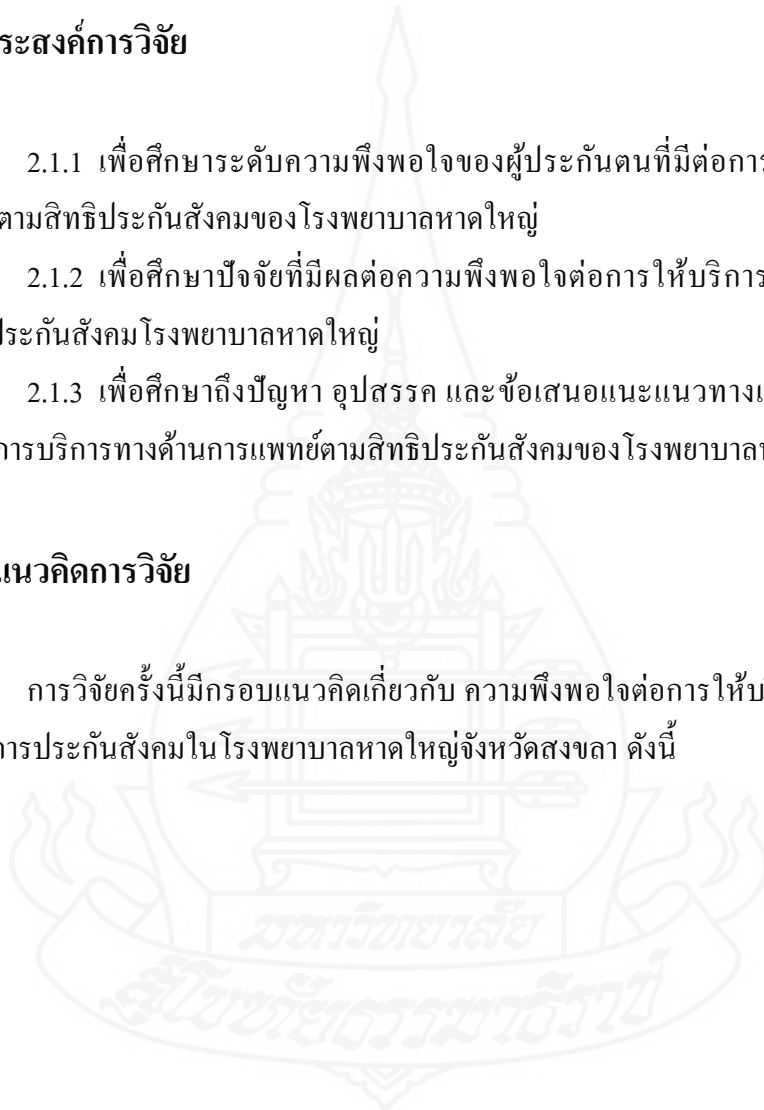
2.1.1 เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการให้บริการทางด้านการ  
การแพทย์ตามสิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาลหาดใหญ่

2.1.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ตาม  
โครงการประกันสังคมโรงพยาบาลหาดใหญ่

2.1.3 เพื่อศึกษาถึงปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขที่ผู้ประกันตน  
ได้รับจากการบริการทางด้านการแพทย์ตามสิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาลหาดใหญ่

## 3. กรอบแนวคิดการวิจัย

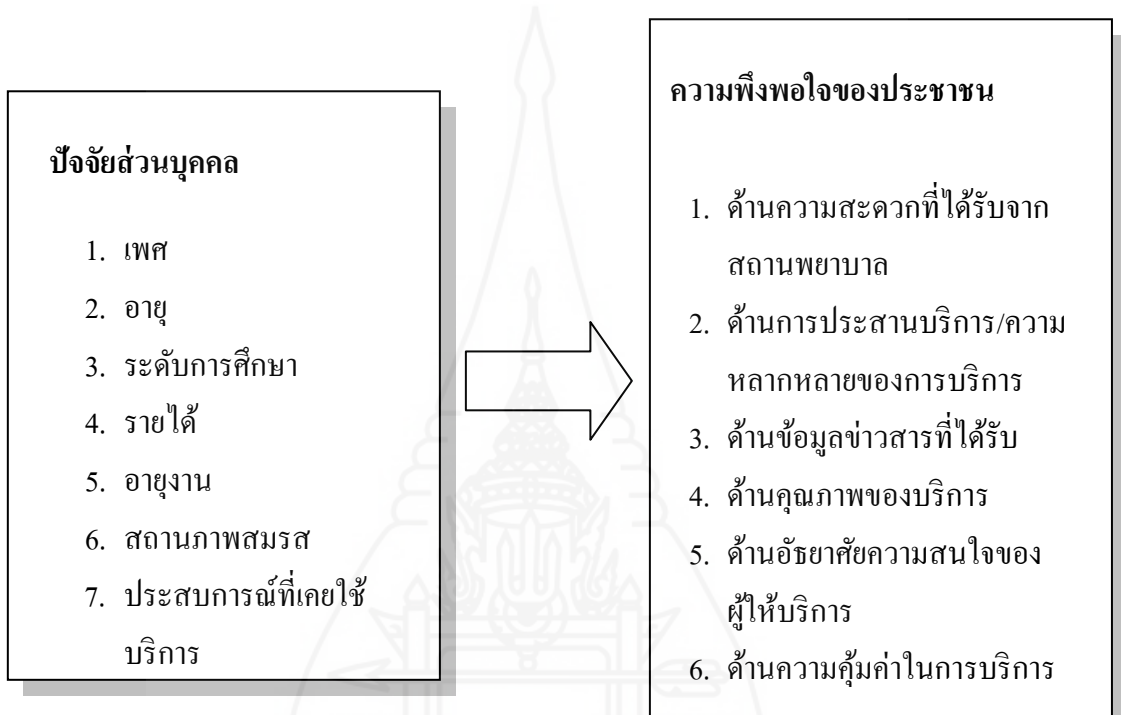
การวิจัยครั้งนี้มีกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์  
ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลา ดังนี้



กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 4. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้มีขอบเขตของการศึกษารวม 3 หัวข้อ ได้แก่ ขอบเขตด้านเนื้อหา ขอบเขตด้านพื้นที่ รวมทั้งขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

**4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา** เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อ ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคมโรงพยาบาลขนาดใหญ่

**4.2 ขอบเขตด้านพื้นที่** การศึกษานี้จะทำการเก็บข้อมูลจากประชาชนผู้ใช้สิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

**4.3 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** การศึกษาด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้จะทำการศึกษาจากประชาชนผู้ใช้สิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาลขนาดใหญ่

## 5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 ผู้ประกันตน หมายถึง บุคคลผู้ซึ่งจ่ายเงินสมทบ อันก่อให้เกิดสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 และ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2537

5.2 ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ประกันตนที่มาใช้บริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลขนาดใหญ่จังหวัดสงขลา

5.3 การให้บริการ หมายถึง การให้บริการที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย อุบัติเหตุ การคลอดบุตร รวมถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารในด้านการดูแลตนเองเกี่ยวกับเวชภัณฑ์อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทางแพทย์ที่ทางสถานพยาบาลมีไว้สำหรับรักษาผู้ป่วย และการให้บริการต้อนรับจากบุคลากรของสถานพยาบาล จำแนกเป็น

5.3.1 ความสะดวกที่ได้รับจากสถานพยาบาล หมายถึง ความสะดวกสบาย ความรวดเร็วในการรอรับการรักษายาพยาบาลภายในสถานพยาบาล ความสะดวกเกี่ยวกับแหล่งที่พักในสถานพยาบาล ความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งบริการและการอำนวยความสะดวกในการรับบริการ

5.3.2 การประสานบริการ ความหลากหลายของการบริการ หมายถึง การรักษาพยาบาล โดยมีแพทย์ผู้ชำนาญเฉพาะโรคไว้ให้บริการตรวจรักษาในหลายสาขา อย่างครอบคลุมครบทุกด้าน

5.3.3 ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ หมายถึง การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย และการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนของผู้ป่วย และการใช้จ่าย การประชาสัมพันธ์ข่าวหรือข้อมูลด้านต่างๆ ให้ผู้ประกันได้รับทราบ

5.3.4 คุณภาพของการบริการ หมายถึง การได้รับบริการอย่างเท่าเทียมกันแพทย์ได้ให้ความสนใจต่อสุขภาพของผู้ป่วยและการมีติดตามผลการรักษา และยาที่ใช้รักษามีคุณภาพเหมาะสมกับการรักษาโรค การให้บริการตรวจรักษาอย่างมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพทั้งทางด้านบริการและการตรวจรักษา

5.3.5 ด้านอรรถาธิบายความสนใจของผู้ให้บริการ หมายถึง การดูแลเอาใจใส่ การบริการที่ดีจากเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาลทั้งในด้านการบริการและการตรวจรักษา การยิ้มแย้มแจ่มใส มีไมตรีจิตแก่ผู้รับบริการ

5.3.6 ความคุ้มค่าในการบริการ หมายถึง การให้บริการที่มีความคุ้มค่ากับเงินสมทบที่จ่ายไปในแต่ละเดือน

5.4 ลักษณะส่วนบุคคล หมายถึง เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ที่เคยใช้บริการ ดังนี้

5.4.1 เพศ หมายถึง หญิง หรือชาย



- 5.4.2 อายุ หมายถึง อายุเต็มในห้วงปีที่ตอบแบบสอบถาม
- 5.4.3 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับวุฒิการศึกษาสูงสุดที่ได้รับ เช่น ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี หรือปริญญาตรีขึ้นไป
- 5.4.4 รายได้ หมายถึง รายรับต่อเดือนที่ได้รับจากการทำงาน เงินเดือน
- 5.4.5 อายุงาน หมายถึง ระยะเวลาที่เริ่มทำงานจนถึงวันตอบแบบสอบถาม
- 5.4.6 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพการมีคู่ครอง มีสามี มีภรรยา หรือโสด หรือหย่าร้าง
- 5.4.7 ประสบการณ์ที่เคยใช้บริการ หมายถึง จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการตามสิทธิประกันสังคมโรงพยาบาลหาดใหญ่ ณ โรงพยาบาลหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา

## 6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 6.1 ได้ทราบถึงระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการให้บริการทางการแพทย์ตามสิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาลหาดใหญ่ ว่ามีความพึงพอใจอยู่ในระดับใด
- 6.2 ได้ทราบถึง ปัญหา และอุปสรรคที่ผู้ประกันตนได้รับจากการบริการทางการแพทย์ตามสิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาลหาดใหญ่ที่จำเป็นต้องแก้ไข
- 6.3 เป็นประโยชน์ในการพัฒนาแนวทางการให้บริการแก่ประชาชนตามโครงการประกันสังคมโรงพยาบาลหาดใหญ่ต่อไป
- 6.4 เป็นข้อมูลสำหรับผู้สนใจทั่วไปที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในการวิจัยและการปรับปรุงประสิทธิภาพของการให้บริการงานประกันสังคมของโรงพยาบาลหาดใหญ่ต่อไป

## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัย เรื่อง ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการ ประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลา (Satisfaction Toward Medical Services under the Social Security Policy in Hat - Yai Hospital, Songkhla Province.) ผู้วิจัยได้ศึกษา แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานและแนวทางในการทำวิจัย โดยแบ่ง เนื้อหาประกอบด้วยสาระสำคัญประเด็นหลัก ดังนี้

1. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการประกันสังคม
2. ประวัติการประกันสังคมในประเทศไทย
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ
4. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ หลักการบริการ และการให้บริการ
5. แนวคิดด้านความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการบริการ หลักการบริการ และการให้บริการ

##### 1.1 ความหมายของการบริการ

การบริการ หมายถึง การกระทำที่อำนวยความสะดวกที่ผู้ให้บริการกระทำให้กับผู้รับบริการ ทั้งนี้ ในการให้บริการนั้นอาจมีการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่างๆ หรืออาจจะเป็นการกระทำ ล้วนๆ โดยที่ไม่มีการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือใดๆ ก็ได้ กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือการบริการหมายรวม ตั้งแต่การกระทำที่อำนวยความสะดวก ในลักษณะที่เป็นนามธรรมล้วนๆ โดยไม่มีวัสดุ สิ่งของหรือ สินค้าเป็นส่วนประกอบสำคัญของการกระทำนั้นๆ (ตัวอย่างเช่น การสอนหนังสือ การร้องเพลง การซ่อมเครื่องใช้ไฟฟ้าหรือรถยนต์ การบริการขนส่งสินค้า หรือการให้คำปรึกษาทาง ด้านกฎหมาย บัญชี หรือธุรกิจ) จนถึงการกระทำที่เป็นส่วนเสริมหรือเพิ่มเติมให้กับสินค้า หรือการกระทำที่ส่งผล ให้ได้รับสิ่งของที่เป็นรูปธรรม (เช่น การให้บริการติดตั้งโปรแกรมคอมพิวเตอร์ที่ขาย ควบคู่ไปกับ เครื่องคอมพิวเตอร์ การบริการที่พักรวมของโรงแรม หรือการบริการถ่ายภาพหรือถ่ายวิดีโอ หรือ การบริการออกแบบและตัดเย็บเสื้อผ้า) เป็นต้น



## 1.2 ความสำคัญของการบริการ

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมาย ดังนี้

“การ” หมายถึง งาน สิ่ง หรือเรื่องที่ทำ

“บริการ” หมายถึง ปฏิบัติรับใช้ หรือให้ความสะดวกต่างๆ

ดังนั้น “การบริการ” จึงหมายถึง งานที่ปฏิบัติรับใช้ หรือ งานที่ให้ความสะดวกต่างๆ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2539: 89, 463)

การบริการเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในงานด้านต่างๆ เพราะบริการคือการให้ความช่วยเหลือหรือการดำเนินการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น ไม่มีการดำเนินงานใดๆ ที่ปราศจากบริการ ทั้งในภาคราชการ และภาคธุรกิจเอกชน การขายสินค้า หรือผลิตภัณฑ์ใดๆ ก็ต้องมีบริการรวมอยู่ด้วยเสมอ ยิ่งธุรกิจบริการ ตัวบริการนั่นเองคือ สินค้า การขายจะประสบความสำเร็จได้ ต้องมีบริการที่ดี ธุรกิจการค้าจะอยู่ได้ต้องทำให้เกิดการขายซ้ำ คือ ต้องรักษาลูกค้าเดิมและเพิ่มลูกค้าใหม่ การบริการที่ดีจะช่วยรักษาลูกค้าเดิมไว้ได้ ทำให้เกิดการขายซ้ำอีก และชักนำให้มีลูกค้าใหม่ ๆ ตามมา

สมิต สัจฉกร (2542: 14-15) กล่าวถึงความสำคัญของการบริการว่า อาจพิจารณาได้ใน 2 ด้าน คือ

1. **บริการที่ดี** จะส่งผลให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกชอบหรือพึงพอใจ ทั้งต่อตัวผู้ให้บริการและหน่วยงานที่ให้บริการ ดังนี้

- 1.1 มีความชื่นชมในตัวผู้ให้บริการ
- 1.2 มีความนิยมในหน่วยงานที่ให้บริการ
- 1.3 มีความระลึกถึงและยินดีมาขอรับบริการอีก
- 1.4 มีความประทับใจที่ดีไปอีกนาน
- 1.5 มีการบอกต่อไปยังผู้อื่นหรือแนะนำให้มาใช้บริการเพิ่มขึ้น
- 1.6 มีความภักดีต่อหน่วยบริการที่ให้บริการ
- 1.7 มีการพูดถึงผู้ให้บริการและหน่วยงานในทางที่ดี

2. **บริการที่ไม่ดี** จะส่งผลให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกไม่ชอบหรือไม่พึงพอใจ ทั้งต่อตัวผู้ให้บริการและหน่วยงานที่ให้บริการ ดังนี้

- 2.1 มีความรังเกียจตัวผู้ให้บริการ
- 2.2 มีความเสื่อมศรัทธาในหน่วยงานที่ให้บริการ
- 2.3 มีความผิดหวังและไม่มาใช้บริการอีก
- 2.4 มีความรู้สึกที่ไม่ดีต่อการบริการของหน่วยงานไปอีกนาน
- 2.5 มีการบอกต่อไปยังผู้อื่นหรือแนะนำไม่ให้ผู้อื่นมาใช้บริการ

2.6 มีการพูดถึงผู้ให้บริการและหน่วยงานในทางที่ไม่ดี  
ที่กล่าวถึงข้างต้นเป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นถึงความเจริญและความเสื่อมอันเป็นผลจากการ  
ให้บริการที่ดีและไม่ดี ซึ่งเป็นความสำคัญอย่างมากของการให้บริการ

### 1.3 ลักษณะของการให้บริการ

1.3.1 ไม่สามารถจับต้องได้ (intangibility) บริการไม่สามารถจับต้องได้ ดังนั้น  
กิจการต้องหาหลักประกันที่แสดงถึงคุณภาพและประโยชน์จากบริการได้แก่

- สถานที่ (place) ต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่น และความสะดวกให้กับผู้  
มาติดต่อ

- บุคคล (people) พนักงานบริการต้องแต่งตัวให้เหมาะสม บุคลิกดี พุดจาดี  
เพื่อให้ลูกค้าเกิดความประทับใจและเกิดความเชื่อมั่นว่าบริการจะดีด้วย

- เครื่องมือ (equipment) อุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ต้องมี  
ประสิทธิภาพ ให้บริการรวดเร็วและให้ลูกค้าพอใจ

- วัสดุสื่อสาร (communication material) สื่อโฆษณา และเอกสารการโฆษณา  
ต่าง ๆ จะต้องสอดคล้องกับลักษณะของการบริการที่เสนอขาย และลักษณะของลูกค้า

- สัญลักษณ์ (symbols) ชื่อ หรือ เครื่องหมายตราสินค้าที่ใช้ในการบริการ  
เพื่อให้ผู้บริโภคเรียกได้ถูกต้อง และสื่อความหมายได้ 1.1.6 ราคา (price) การกำหนดราคา ควร  
เหมาะสมกับระดับการให้บริการที่ ชัดเจน และง่ายต่อการจำแนกระดับบริการที่แตกต่างกัน

1.3.2 ไม่สามารถแบ่งแยกการให้บริการ (inseparability) การให้บริการเป็นทั้งการ  
ผลิตและการบริโภคในเวลาเดียวกัน ผู้ขายแต่ละรายจะมีลักษณะเฉพาะตัว ไม่สามารถให้คนอื่น  
ให้บริการแทนได้ เพราะต้องผลิตและบริโภคในเวลาเดียวกัน ทำให้การขายบริการอยู่ในวงจำกัดใน  
เรื่องเป็นเวลา

1.3.3 ไม่แน่นอน (variability) ลักษณะของการบริการไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับว่า  
ผู้ขายบริการจะเป็นใคร จะให้บริการเมื่อใด ที่ไหน อย่างไร

1.3.4 ไม่สามารถเก็บไว้ได้ (perishability) บริการไม่สามารถเก็บไว้ได้เหมือน  
สินค้าอื่น ๆ ดังนั้น ถ้าลักษณะความต้องการไม่แน่นอน จะทำให้เกิดปัญหาหรือบริการไม่ทันหรือไม่  
มีลูกค้า

Millet กล่าวว่า เป้าหมายสำคัญของการบริการคือการสร้างความพึงพอใจในการ  
ให้บริการแก่ประชาชน โดยมีหลักหรือแนวทาง คือ

1. การให้บริการอย่างเสมอภาค (Equitable Service) หมายถึง ความยุติธรรมในการ  
บริหารงานภาครัฐที่มีฐานที่มีฐานคติที่ว่าคนทุกคนเท่าเทียมกัน ดังนั้นประชาชนทุกคนจะได้รับ

การปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน ในแง่มุมของกฎหมาย ไม่มีการแบ่งแยกก็ดกันในการให้บริการประชาชน จะได้รับการปฏิบัติในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคลที่ใช้มาตรฐานการให้บริการเดียวกัน

2. การให้บริการที่ตรงเวลา (Timeiy Service) หมายถึง ในการบริการจะต้องมองว่าการให้บริการสาธารณะจะต้องตรงเวลา การปฏิบัติงานของหน่วยงานภาครัฐจะถือว่าไม่มีประสิทธิผลเลยถ้าไม่มีการตรงเวลาซึ่งจะสร้างความไม่พึงพอใจให้แก่ประชาชน

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ampie Service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะต้องมีลักษณะ มีจำนวนการให้บริการและสถานที่ให้บริการอย่างเหมาะสม (The right quantity at the right geographical location) มิฉะนั้นจะเห็นว่า ความเสมอภาคหรือการตรงเวลา จะไม่มีความหมายเลยถ้ามีจำนวนการให้บริการที่ไม่เพียงพอ และสถานที่ตั้งที่ให้บริการสร้างความไม่ยุติธรรมให้เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continous Service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์ของสาธารณะเป็นหลัก ไม่ใช่ยึดความพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการว่าจะให้หรือหยุดบริการเมื่อใดก็ได้

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะที่มีการปรับปรุงคุณภาพ และผลการปฏิบัติงาน กล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ การเพิ่มประสิทธิภาพหรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ได้มากขึ้นโดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

Verma การให้บริการที่ดีส่วนหนึ่งขึ้นกับการเข้าถึงบริการ และได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงการบริการดังนี้

1. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ คือ ความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับความ ต้องการขอรับบริการ

2. การเข้าถึงแหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้ง การเดินทาง

3. ความสะดวก และสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้รับบริการยอมรับว่า ให้ความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวก

4. ความสามารถของผู้รับบริการ ในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ

5. การยอมรับคุณภาพของบริการซึ่งในที่นี้รวมถึงการยอมรับลักษณะของผู้ให้บริการ

ด้วย

## 2. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความพึงพอใจ

**2.1 ความหมายของความพึงพอใจ (satisfaction)** เป็นทัศนคติที่เป็นนามธรรมไม่สามารถมองเห็นเป็นรูปร่างได้ การที่เราจะทราบว่าบุคคลมีความพึงพอใจหรือไม่สามารถสังเกตโดยการแสดงออกที่ค่อนข้างสลับซับซ้อน จึงเป็นการยากที่จะวัดความพึงพอใจโดยตรง แต่สามารถวัดได้โดยทางอ้อม โดยการวัดความคิดเห็นของบุคคลเหล่านั้น และการแสดงความคิดเห็นนั้นจะต้องตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงจึงสามารถวัดความพึงพอใจนั้นได้ มีผู้กล่าวถึงความหมายของความพึงพอใจไว้ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542: 775) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจ หมายถึง พอใจ ชอบใจ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นเรื่องของความรู้สึกที่มีความรู้สึกของบุคคลที่มี ต่องานที่ปฏิบัติอยู่และความพึงพอใจจะส่งผลต่อขวัญในการปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตาม ความพึงพอใจของแต่ละบุคคลไม่มีวันสิ้นสุด เปลี่ยนแปลงได้เสมอ ตามกาลเวลาและสภาพแวดล้อม บุคคลจึงมีโอกาสที่จะไม่พึงพอใจในสิ่งที่เคยพึงพอใจมาแล้ว ฉะนั้นผู้บริหารจำเป็นจะต้องสำรวจตรวจสอบความพึงพอใจในการปฏิบัติให้สอดคล้องกับความต้องการของบุคลากรตลอดไป ทั้งนี้เพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายขององค์กรหรือหน่วยงานที่ตั้งไว้

วิรุฬ พรรณเทวี (2542: 111) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกภายในจิตใจของมนุษย์ที่ไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลว่าจะคาดหวังกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างไร ถ้าคาดหวังหรือมีความตั้งใจมากและได้รับการตอบสนองด้วยดีจะมีความพึงพอใจมาก แต่ในทางตรงกันข้ามอาจผิดหวัง หรือไม่พึงพอใจเป็นอย่างยิ่งเมื่อไม่ได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวังไว้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่ตนตั้งใจไว้ว่ามีมากหรือน้อย

อคุลย์ศักดิ์ สุนทรโรจน์ (2546:19) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความรู้สึกที่ชอบ หรือพอใจที่มีต่อองค์ประกอบและสิ่งจูงใจในด้านต่างๆ ของงานและผู้ปฏิบัติงาน ได้รับการตอบสนองความต้องการ ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้ปฏิบัติงานนั้นๆ มีการเสียสละอุทิศแรงกายแรงใจและสติปัญญาให้แก่งานอย่างเต็มความสามารถจาก ความหมายของความพึงพอใจของบุคคลต่างๆ ข้างต้น สรุปได้ว่า ความพึงพอใจเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึก และเจตคติของบุคคลอันเนื่องมาจากสิ่งเร้า และแรงจูงใจ ซึ่งจะปรากฏออกมาทางพฤติกรรมและเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการทำ กิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคล

คณิต ดวงหัตถ์ (2537:42) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกชอบ หรือพอใจของบุคคลที่มีต่อการทำงานและองค์ประกอบหรือสิ่งจูงใจอื่น ๆ ถ้างานที่ทำหรือองค์ประกอบเหล่านั้นตอบสนองความต้องการของบุคคลได้บุคคลนั้น จะเกิดความพึงพอใจในงาน

ขึ้นจะอุทิศเวลา แรงกาย แรงใจ รวมทั้งสติปัญญาให้แก่งานของตนให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีคุณภาพ

สิ่งจูงใจที่ใช้เป็นเครื่องมือกระตุ้นให้บุคคลเกิดความพึงพอใจจากการศึกษา รวบรวม และสรุปของ มีดังนี้

1. สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ (material inducement) ได้แก่ เงิน สิ่งของหรือสภาวะทางกาย ที่ให้แก่ผู้ประกอบการต่าง ๆ
2. สภาพทางกายที่พึงปรารถนา (desirable physical condition) คือ สิ่งแวดล้อมในการประกอบการกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งอันก่อให้เกิดความสุขทางการ
3. ผลประโยชน์ทางอุดมคติ (ideal benefaction) หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่สนอง ความต้องการของบุคคล
4. ผลประโยชน์ทางสังคม (association attractiveness) คือ ความสัมพันธ์อันดีมิตรกับผู้ร่วมกิจกรรม อันจะทำให้เกิดความผูกพันความพึงพอใจ และสภาพการเป็นอยู่ร่วมกัน เป็นความพึงพอใจของบุคคลในด้านสังคมหรือความมั่นคงในสังคม ซึ่งจะทำให้รู้สึกมีหลักประกันและมีความมั่นคงในการประกอบการกิจกรรม

แนวคิดความพึงพอใจที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า ความพึงพอใจ (Satisfaction) เป็นทัศนคติที่เป็นนามธรรม เกี่ยวกับจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่สามารถมองเห็นรูปร่างได้ นอกจากนี้ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกด้านบวกของบุคคล ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจเกิดขึ้นจากความคาดหวัง หรือเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อสิ่งนั้นสามารถ ตอบสนองความต้องการให้แก่บุคคลได้ซึ่งความพึงพอใจที่เกิดขึ้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามค่านิยมและประสบการณ์ของตัวบุคคล

## 2.2 ทฤษฎีทั่วไปเกี่ยวกับการจูงใจของมาสโลว์

มาสโลว์ ได้ให้แนวคิดซึ่งเป็นที่รู้จักกันอย่างกว้างขวาง คือทฤษฎีทั่วไปเกี่ยวกับการจูงใจของมาสโลว์ (Maslow's general theory of human motivation) เป็นทฤษฎีลำดับขั้นของความ ต้องการ ของมนุษย์ โดยตั้งสมมติฐานว่า มนุษย์มีความต้องการอยู่เสมอไม่มีสิ้นสุด เมื่อความต้องการได้รับการตอบสนอง หรือพึงพอใจอย่างหนึ่งอย่างใดแล้ว ความต้องการสิ่งอื่น ๆ ก็ จะเกิดขึ้นมาอีก ความต้องการของมนุษย์มีลักษณะเป็นลำดับขั้นจากต่ำสุดไปหาสูงสุด ซึ่ง แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน คือ

1. ความต้องการความสมหวังในชีวิต (Self-Actualization Needs)
2. ความต้องการชื่อเสียง ยกย่อง (Self-esteem Needs)
3. ความต้องการด้านสังคม ความรัก ความพอใจ (Belong ness And Love Needs)

#### 4. ความต้องการความปลอดภัย (Safety Needs)

#### 5. ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological Needs)

โดยลำดับชั้นความต้องการของมาสโลว์ มีรายละเอียดในแต่ละชั้น ซึ่งจะได้นำเสนอ  
ดังต่อไปนี้

1. ความต้องการด้านร่างกาย (Physiological needs) เป็นความต้องการเบื้องต้นเพื่อความอยู่รอด เช่น ความต้องการในเรื่องอาหาร น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ความต้องการพักผ่อน และความต้องการทางเพศ เป็นต้น ความต้องการทางด้านร่างกาย จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของคนก็ต่อเมื่อความต้องการทางด้านร่างกายยังไม่ได้รับการตอบสนองเลย

2. ความต้องการความปลอดภัย (Safety need) ถ้าหากความต้องการทางด้านร่างกายได้รับการตอบสนองตามสมควรแล้ว มนุษย์ยังมีความต้องการสูงในขั้นต่อไป คือ ความต้องการทางด้านความปลอดภัยหรือความมั่นคงต่างๆ ความต้องการทางด้านความปลอดภัยจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการป้องกันเพื่อให้เกิดความปลอดภัยจากอันตรายต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากร่างกาย ความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ

3. ความต้องการทางด้านสังคม ความรัก ความพอใจ (Belongingness and love needs) ภายหลังจากที่ตนได้รับการตอบสนองในสองขั้นดังกล่าวแล้ว ก็จะมีความต้องการ ที่สูงขึ้น คือ ความต้องการทางด้านสังคม จะเริ่มเป็นสิ่งจูงใจที่สำคัญต่อพฤติกรรมของคน ความต้องการทางด้านนี้ เป็นความต้องการเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันและการได้รับการยอมรับ จากบุคคลอื่น และมีความรู้สึกที่ว่า ตนเองนั้นเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มทางสังคมอยู่เสมอ

4. ความต้องการชื่อเสียงยกย่อง (Self-esteem needs) ความต้องการขั้นต่อมาจะเป็นความต้องการที่ประกอบไปด้วยสิ่งต่าง ๆ คือ ความมั่นใจในตนเองในเรื่องความสามารถ ความรู้ และความสำคัญในตัวของตัวเอง รวมตลอดทั้งความต้องการที่จะมีฐานะเด่นเป็นที่ ยอมรับของบุคคลอื่น หรืออยากให้บุคคลอื่นยกย่องสรรเสริญในความรับผิดชอบในหน้าที่ การงาน การดำรงตำแหน่งที่สำคัญในองค์กร

5. ความต้องการความสมหวังในชีวิต (Self-actualization needs) ความต้องการสูงสุดของมนุษย์ คือ ความสำเร็จในชีวิตตามความนึกคิดหรือความคาดหวังความ ทะเยอทะยาน ความใฝ่ฝัน ภายหลังจากที่มนุษย์ได้รับการตอบสนองความต้องการทั้ง 4 ขั้นอย่างครบถ้วนแล้ว ความต้องการในขั้นนี้จะเกิดขึ้นและมักจะเป็นความต้องการที่เป็น อิสระเฉพาะแต่ละคน ซึ่งต่างก็มีความนึกคิดใฝ่ฝันอยากที่จะประสบผลสำเร็จในสิ่งที่ตนคาดฝันไว้อย่างสูงส่งในทัศนะของตน



### 2.3 ทฤษฎีการงูใจของฟรอยด์

**ฟรอยด์ (Freud)** ตั้งสมมติฐานว่าบุคคลมักไม่รู้ตัวมากกว่าพลังทางจิตวิทยามีส่วนช่วยสร้างให้เกิดพฤติกรรม ฟรอยด์ พบว่า บุคคลเพิ่มและควบคุมสิ่งเร้าหลายอย่าง สิ่งเร้าเหล่านี้อยู่นอกเหนือการควบคุมอย่างสิ้นเชิง บุคคลจึงมีความฝัน พูดคำที่ไม่ตั้งใจพูด มีอารมณ์อยู่เหนือเหตุผล และมีพฤติกรรมหลอกหลอน หรือเกิดอาการวิตกกังวลอย่างมาก

### 3. แนวคิดด้านความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์

#### ความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์

**อเดย์ และแอนดิสัน (Aday and Andersen)** นักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ ได้ศึกษาถึงความสำคัญของประชาชนต่อการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา ซึ่งอเดย์ และแอนเดอร์เซน ได้ชี้ถึงปัจจัยพื้นฐาน 6 ประการ ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้รับบริการรักษาพยาบาล และความรู้สึกของผู้ป่วยที่ได้รับบริการมีดังนี้

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ แบ่งออกเป็น
  - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ
  - 1.2 การได้รับการดูแลเมื่อมีความต้องการ
  - 1.3 ความสะดวกที่ได้รับในสถานบริการ
2. ความพึงพอใจต่อการประสานบริการ แบ่งออกเป็น
  - 2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง ได้แก่ ผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
  - 2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ได้แก่ ด้านร่างกาย และจิตใจ
  - 2.3 แพทย์ได้ติดตามผลการรักษา
3. ความพึงพอใจต่ออรรถาธิบายความสนใจของผู้ให้บริการ ได้แก่ การแสดงอรรถาธิบายท่าทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความห่วงใยต่อผู้ป่วย
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ แบ่งออกเป็น
  - 4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุความเจ็บป่วย
  - 4.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาแก่ผู้ป่วย
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนระของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาพยาบาลความเจ็บป่วย

มิลเลทท์ (1954, p. 397 - 400) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจในบริการ จะต้องมียุทธศาสตร์ที่สำคัญ 5 ประการ

1. การให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน (Equitable service) หมายถึง ผู้รับบริการจะได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก โดยใช้มาตรฐานการบริการเดียวกัน

2. การให้บริการที่ตรงเวลา (Timely) หมายถึง การให้บริการที่ตรงเวลา ตรงตามความต้องการ

3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (Ample service) หมายถึง การให้บริการอย่างเพียงพอและเหมาะสม ดังนั้นการให้บริการที่เท่าเทียมกันและตรงเวลาจะไม่มี ความหมายเลยถ้าบริการที่ให้ไม่เพียงพอ

4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous service) หมายถึง การให้บริการที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอและดูแลจนกว่าจะหาย

5. การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive service) หมายถึง การให้บริการที่มี การปรับปรุงคุณภาพให้เกิดการพัฒนาต่อไป

#### 4. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการประกันสังคม

##### 4.1 กฎหมายประกันสังคม

กฎหมายประกันสังคม เป็นกฎหมายที่กำหนดการให้หลักประกันแก่บุคคลในสังคมที่มีปัญหา หรือความเดือดร้อนทางการเงิน เนื่องจากการประสบเคราะห์ภัย หรือมีเหตุการณ์อันทำให้เกิดปัญหาในการดำรงชีพ ซึ่งต้องการได้รับความช่วยเหลือ ในลักษณะเฉลี่ยความเสี่ยง เฉลี่ยทุกข์สุขร่วมกันระหว่างประโยชน์ในสังคมโดยการรวบรวมเงินเข้าเป็นกองทุนและจ่ายช่วยเหลือ นั่นก็คือ ผู้ที่ส่งเงินสมทบเข้ากองทุนที่ได้ปฏิบัติตามเงื่อนไขอันก่อให้เกิดสิทธิที่จะได้รับความคุ้มครอง

##### 4.2 ขอบเขตการใช้บังคับกฎหมายประกันสังคม

ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบัน ได้กำหนดให้สถานประกอบกิจการที่มีลูกจ้างรวมกันตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป และนายจ้างของสถานประกอบกิจการนั้นต้องอยู่ภายใต้บังคับของกฎหมายดังกล่าว แต่เมื่อพ้นกำหนด 3 ปี นับแต่วันที่กฎหมายนี้ใช้บังคับ คือนับแต่วันที่ 2 กันยายน 2533 กฎหมายฉบับนี้ก็จะใช้บังคับขยายไปยังกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10



คนขึ้นไปด้วย (มาตรา 103) และแม้ต่อมาภายหลัง กิจการของนายจ้างมีจำนวนลูกจ้างลดลงเหลือไม่ถึงจำนวนที่กฎหมายกำหนด กิจการดังกล่าวก็ยังคงอยู่ภายใต้กฎหมายนี้ต่อไป จนกว่าจะเลิกกิจการ ลูกจ้างที่ทำงานในกิจการ ดังกล่าวซึ่งอยู่ฐานะเป็นผู้ประกันตนมาตั้งแต่แรกก็ยังคงเป็นผู้ประกันตนต่อไปจนกว่าจะพ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง และลูกจ้างที่เข้าทำงานใหม่ก็ต้องเป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายนี้ด้วย แม้ว่าจำนวนลูกจ้างรวมทั้งเก่าและใหม่แล้วจะไม่ถึง 20 คนก็ตาม (มาตรา 43)

#### **บุคคลหรือกิจการที่กฎหมายประกันสังคมไม่ใช้บังคับ มีดังนี้**

1) ข้าราชการ และลูกจ้างประจำของหน่วยราชการส่วนกลาง ส่วนภูมิภาคและส่วนท้องถิ่น (มาตรา 4 (1))

2) ลูกจ้างของรัฐบาลต่างประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศ (มาตรา 4 (2))

3) ลูกจ้างของนายจ้างที่มีสำนักงานในประเทศและไปประจำทำงานในต่างประเทศ (มาตรา 4 (3))

4) ครูหรือครูใหญ่ของโรงเรียนเอกชน (มาตรา 4 (4))

5) นักเรียน นักเรียนพยาบาล นิสิตหรือนักศึกษา หรือแพทย์ฝึกหัด ซึ่งเป็นลูกจ้างของโรงเรียนหรือมหาวิทยาลัย หรือโรงพยาบาล (มาตรา 4 (5))

6) ลูกจ้างงานบ้านอันมิได้มีการประกอบธุรกิจรวมอยู่ด้วย (มาตรา 5)

7) กิจการหรือลูกจ้างอื่นตามพระราชกฤษฎีกา (มาตรา 4 (6)) ซึ่งใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2534 อันได้แก่ ลูกจ้างของสภาอากาศไทย ลูกจ้างและพนักงานรัฐวิสาหกิจ ลูกจ้างของกิจการเพาะปลูก ประมง ป่าไม้ และเลี้ยงสัตว์ ซึ่งมีใช้ลูกจ้างตลอดปี และไม่มีงานลักษณะอื่นรวมอยู่ด้วย และลูกจ้างในงานลักษณะเป็นครั้งคราว เป็นการจร หรือเป็นไปตามฤดูกาล

#### **4.3 ผู้ประกันตน**

ลูกจ้างซึ่งมีฐานะเป็นผู้ประกันตน ก็คือ บุคคลที่สมัครเข้าทำงานในสถานประกอบกิจการที่มีลูกจ้างรวมกันตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป โดยกฎหมายประกันสังคมบังคับให้ลูกจ้างดังกล่าวต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม ซึ่งนายจ้างจะเป็นผู้หักเงินค่าจ้างทุกครั้งที่มีการจ่ายค่าจ้าง และนำส่งเข้ากองทุนประกันสังคมเป็นเงินสมทบส่วนของลูกจ้างส่วนผู้ประกอบอาชีพอิสระ และบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ลูกจ้างอาจสมัครเข้าเป็นผู้ประกันตนได้ โดยแสดงความจำนงต่อสำนักงานประกันสังคม แต่ในปัจจุบันจะยังสมัครไม่ได้ ต้องรอให้มีการตราพระราชกฤษฎีกาซึ่งจะมีภายใน 4 ปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ใช้บังคับ นั่นคือภายในวันที่ 2 กันยายน 2537 ลูกจ้างจะไม่เป็นผู้ประกันตนอีกต่อไป ถ้าลูกจ้างตายหรือสิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง เมื่อสัญญาจ้างแรงงานระงับ เมื่อสิ้นสภาพการเป็นผู้ประกันตนแล้ว บุคคลที่เคยเป็นลูกจ้างนั้นก็หลุดพ้นจากภาระการจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม และไม่มีสิทธิรับประโยชน์ทดแทนซึ่งเป็นความช่วยเหลือ

จากกองทุนประกันสังคมได้อีกต่อไป เว้นแต่จะเป็นการประกันสังคมประเภทประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยนอกงาน หรือคลอดบุตร ซึ่งบุคคลนั้นได้ส่งเงินสมทบมาครบเดือนไว้ที่จะก่อให้เกิดสิทธิรับประโยชน์ทดแทนแล้ว เมื่อพ้นสภาพการเป็นลูกจ้างก็ยังคงมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในการรับบริการทางการแพทย์ต่อไปอีก 6 เดือนนับจากวันสิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง (มาตรา 38 วรรคท้าย)

**หน้าที่ของนายจ้าง** นายจ้าง หมายถึง ผู้ซึ่งรับลูกจ้างเข้าทำงานโดยจ่ายค่าจ้าง และผู้ซึ่งได้รับมอบหมายให้ทำงานแทนนายจ้างในกรณีที่นายจ้างเป็นนิติบุคคล เช่น บริษัทจำกัด หรือห้างหุ้นส่วนต่าง ๆ นายจ้างหมายความรวมถึงผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคล และผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากผู้มีอำนาจกระทำการแทนนิติบุคคลให้ทำการแทนด้วย นอกจากนี้ ผู้ประกอบกิจการที่จ้างโดยวิธีเหมาค่าแรงมอบให้แก่บุคคลหนึ่งบุคคลใดรับช่วงไปควบคุมดูแลการทำงานและรับผิดชอบจ่ายค่าจ้างให้แก่ลูกจ้างอีกทอดหนึ่ง หรือมอบหมายให้บุคคลหนึ่งบุคคลใดเป็นผู้จัดการหาลูกจ้างมาทำงาน อันมิใช่การประกอบธุรกิจจัดหางาน โดยการทำงานนั้นเป็นส่วนหนึ่งส่วนใดในกระบวนการผลิตหรือธุรกิจซึ่งกระทำในสถานประกอบกิจการ หรือสถานที่ทำงานของผู้ประกอบกิจการ และเครื่องมือสำคัญสำหรับใช้งาน ผู้ประกอบกิจการเป็นผู้จัดหาลูกจ้างกฎหมายกำหนดให้มีฐานะเป็นนายจ้างด้วย (มาตรา 35)

**กฎหมายประกันสังคมฉบับที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันได้กำหนดให้นายจ้างต้องมีหน้าที่ ดังนี้**

1) ยื่นแบบรายการแสดงรายชื่อลูกจ้าง อัตราค่าจ้าง เลขประจำตัวประชาชนของลูกจ้าง จำนวนลูกจ้างชาย - หญิง จำนวนรวมของลูกจ้าง (กรณีมีลูกจ้างประจำทำงานที่อื่นนอกจากสำนักงานใหญ่นายจ้างต้องแยกรายชื่อลูกจ้างตามท้องที่ที่ลูกจ้างทำงานด้วย) โดยกรอกข้อความในแบบ สปส. 1 - 02 แล้วยื่นต่อสำนักงานประกันสังคมภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ลูกจ้างนั้นเป็นผู้ประกันตน (มาตรา 34) และเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลเกี่ยวกับข้อความในแบบรายการที่ได้ยื่นไว้ นายจ้างต้องแจ้งเป็นหนังสือต่อสำนักงานประกันสังคมขอเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขเพิ่มเติมรายการภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ทราบการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว (มาตรา 44) นอกจากนี้ นายจ้างต้องยื่นแบบลงทะเบียนนายจ้าง พร้อมกับการยื่นแบบรายการแสดงรายชื่อลูกจ้างด้วยตามแบบ สปส. 1 - 01 เมื่อยื่นแบบ สปส. 1 - 01 และ สปส. 1-02 แล้ว สำนักงานประกันสังคมก็จะออกหนังสือสำคัญแสดงการขึ้นทะเบียนประกันสังคมให้แก่ นายจ้างและออกบัตรประกันสังคมให้แก่ลูกจ้าง (มาตรา 36) กรณีฝ่าฝืนหน้าที่นี้โดยเจตนาหรือกรอกข้อความอันเป็นเท็จ นายจ้างมีความรับผิดชอบต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับไม่เกิน 30,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และถ้าเป็นความผิดต่อเนื่อง จะมีโทษปรับอีกวันละไม่เกิน 5,000 บาท ตลอดระยะเวลาที่ฝ่าฝืน (มาตรา 96)

2) จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมร่วมกับผู้ประกันตนหรือลูกจ้างและรัฐบาล ฝ่ายละเท่าๆ กัน ตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง แต่ไม่เกินร้อยละ 1.5 ของค่าจ้างสำหรับการประกันกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยนอกงาน คลอดบุตร ทูพพลภาพ และตาย ไม่เกินร้อยละ 3 สำหรับการประกันกรณีสงเคราะห์บุตรและชราภาพ และไม่เกินร้อยละ 5 สำหรับการประกันการว่างงาน (มาตรา 46) โดยการคำนวณเงินสมทบให้คำนวณค่าจ้างเป็นรายวัน หากลูกจ้างรายใดมีค่าจ้างเกินวันละ 500 บาท ก็ให้คิดค่าจ้างสูงสุดเพียงวันละ 500 บาท ถ้าลูกจ้างทำงานกับนายจ้างหลายราย นายจ้างแต่ละรายต้องจ่ายเงินสมทบตามอัตราค่าจ้างที่จ่ายให้แก่ลูกจ้างของตน โดยเป็นหน้าที่ของนายจ้างทุกรายที่ต้องทำแยกต่างหากจากกัน นอกจากนี้กรณีมีการจ้างเหมาช่วง ผู้รับเหมาช่วงถัดขึ้นไปจากนายจ้างและผู้รับเหมาขั้นต้นต้องร่วมรับผิดชอบกับนายจ้าง ในเงินสมทบซึ่งนายจ้างมีหน้าที่ต้องจ่ายด้วย (มาตรา 52)

3) หักค่าจ้างของผู้ประกันตนที่เป็นลูกจ้างตามจำนวนที่จะต้องเป็นเงินสมทบในส่วนของลูกจ้างและนำส่งสำนักงานประกันสังคมภายในวันที่ 15 ของเดือนถัดจากเดือนที่มีการหักเงินสมทบ (มาตรา 47) พร้อมยื่นแบบรายการแสดงการส่งเงินสมทบ กรณีที่นายจ้างไม่นำส่งหรือนำส่งล่าช้าก็ไม่ใช่เป็นการตัดสิทธิของลูกจ้าง ซึ่งเป็นผู้ประกันตนที่จะพึงได้รับความช่วยเหลือจากกองทุนประกันสังคมในรูปของประโยชน์ทดแทน โดยถือเสมือนหนึ่งว่าผู้ประกันตนได้ส่งเงินสมทบแล้ว (มาตรา 49 วรรค 2) นายจ้างที่ฝ่าฝืนหน้าที่จ่ายเงินสมทบหรือไม่นำส่งเงินสมทบ มีความรับผิดชอบในเงินเพิ่มอัตราร้อยละ 2 ต่อเดือนของจำนวนเงินสมทบที่ยังไม่ได้้นำส่งหรือที่ยังขาดอยู่ นับจากวันที่ต้องนำส่ง শেষของเดือนถ้าถึง 15 วันหรือกว่านั้น ให้นับเป็นหนึ่งเดือน ถ้าน้อยกว่าก็ให้ปิดทิ้ง (มาตรา 49 วรรค 1)

4) จัดให้มีทะเบียนผู้ประกันตนและเก็บรักษาไว้ ณ สถานที่ทำงานของนายจ้าง สำหรับให้พนักงานเจ้าหน้าที่สามารถตรวจสอบได้ (มาตรา 84) ถ้านายจ้างฝ่าฝืนหน้าที่นี้ มีความรับผิดชอบต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา 99) กรณีนายจ้างเป็นนิติบุคคล และนิติบุคคลกระทำความผิดและถูกลงโทษตามกฎหมายประกันสังคมดังกล่าว กฎหมายให้ถือว่าผู้แทนนิติบุคคล กรรมการทุกคนและผู้รับผิดชอบในการดำเนินการของนิติบุคคลนั้นต้องระวางโทษเช่นเดียวกับนิติบุคคลนั้นด้วย เว้นแต่จะพิสูจน์ได้ว่าตนมิได้รู้เห็นเป็นใจในการกระทำความผิดนั้น หรือได้จัดการตามสมควรเพื่อป้องกันมิให้เกิดความผิดนั้นแล้ว (มาตรา 101)

#### 4.4 เงินสมทบ

เงินสมทบ หมายถึง เงินที่นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล หรือเงินที่ผู้ประกันตนและรัฐบาลร่วมกันจ่ายสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม เพื่อจ่ายเป็นประโยชน์ทดแทนให้แก่ผู้ประกันตนหรือผู้มีสิทธิรับประโยชน์ทดแทน เมื่อเกิดเคราะห์ภัยหรือประสบความเดือดร้อน และเข้าเงื่อนไข

ตามที่กฎหมายกำหนด โดยอัตราเงินสมทบในปัจจุบันเป็นดังที่กล่าวมาแล้วในหน้าที่จ่ายเงินสมทบของนายจ้าง แต่นายจ้างที่จัดสวัสดิการให้แก่ลูกจ้างสูงกว่าที่กฎหมายกำหนด สามารถขอลดส่วนอัตราเงินสมทบได้ทั้งของนายจ้างและลูกจ้าง โดยนำระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงาน สัญญาจ้างแรงงาน หรือข้อตกลงเกี่ยวกับสภาพการจ้าง ซึ่งกำหนดให้สวัสดิการที่สูงกว่านั้นไปแสดงต่อคณะกรรมการประกันสังคม โดยมีหลักเกณฑ์การขอลดส่วนอัตราเงินสมทบดังนี้

1) นายจ้างได้จัดสวัสดิการเกี่ยวกับการประกันอันตรายหรือเจ็บป่วยนอกงาน หรือทุพพลภาพ หรือตาย หรือคลอดบุตร หรือสงเคราะห์บุตร หรือชราภาพ หรือว่างงานให้แก่ลูกจ้างไว้แล้ว

2) เป็นการจัดสวัสดิการไว้ก่อนวันที่กฎหมายประกันสังคมฉบับปัจจุบันใช้บังคับ

3) สวัสดิการที่จัดไว้ให้นั้นให้ประโยชน์แก่ลูกจ้างสูงกว่าประโยชน์ทดแทนที่ลูกจ้างมีสิทธิตามกฎหมายประกันสังคม

4) ต้องระบุให้สวัสดิการดังกล่าวไว้ในระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงาน สัญญาจ้างแรงงานหรือข้อตกลงเกี่ยวกับสภาพการจ้างเมื่อมีการนำส่งเงินสมทบเรียบร้อยแล้ว ผู้ประกันตนมีสิทธินำจำนวนเงินสมทบที่จ่ายไปนั้นมาหักลดหย่อนในการคำนวณภาษีเงินได้ และนายจ้างก็สามารถนำจำนวนเงินสมทบที่ตนจ่ายมาหักเป็นค่าใช้จ่าย หรือรายจ่ายของนายจ้างก่อนนำมาคำนวณภาษีได้

ตารางที่ 2.1 แสดงอัตราร้อยละในการจ่ายเงินสมทบของผู้ประกันตน

สิทธิประโยชน์	อัตราเงินสมทบ		
	ลูกจ้าง	นายจ้าง	รัฐบาล
เจ็บป่วย, ทุพพลภาพ, ตาย, คลอดบุตร	1.5%	1.5%	1.5%
สงเคราะห์บุตร, ชราภาพ	3%	3%	3%
ว่างงาน	0.5%	0.5%	0.25%
<b>รวม</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>	<b>4.75%</b>

#### 4.5 ประโยชน์ทดแทน

ประโยชน์ทดแทน หมายถึง ความช่วยเหลือที่ให้แก่ผู้ประกันตน หรือผู้มีสิทธิ เมื่อผู้ประกันตนประสบเคราะห์ภัยหรือเดือดร้อน และปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดแล้ว

## เงื่อนไขของสิทธิรับประโยชน์ทดแทนที่กฎหมายกำหนด มีดังนี้

### 1) เงื่อนไขเกี่ยวกับระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบ

ก. ประกันอันตรายเพื่อเจ็บป่วยนอกงาน ต้องจ่ายมาแล้วไม่น้อยกว่า 90 วัน ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนรับบริการทางการแพทย์

ข. คลอดบุตร ต้องจ่ายมาแล้วไม่น้อยกว่า 210 วัน ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนรับบริการทางการแพทย์

ค. ทูพพลภาพ ต้องจ่ายมาแล้วไม่น้อยกว่า 90 วัน ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนทูพพลภาพ

ง. ตาย ต้องจ่ายมาแล้วไม่น้อยกว่า 30 วัน ภายในระยะเวลา 6 เดือนก่อนตาย

จ. สงเคราะห์บุตร ต้องจ่ายมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี

ฉ. ชราภาพ ต้องจ่ายมาแล้วไม่น้อยกว่า 15 ปี ไม่ว่าจะระยะเวลานั้นจะติดต่อกันหรือไม่

ช. ว่างงาน ต้องจ่ายมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน ภายในระยะเวลา 15 ปี ก่อนว่างงาน

### 2. เงื่อนไขอื่น ๆ

ก. คลอดบุตร มีสิทธิรับประโยชน์ทดแทนไม่เกิน 2 ครั้ง สำหรับผู้ประกันตน หรือคู่สมรส

ข. สงเคราะห์บุตร มีสิทธิรับประโยชน์ทดแทนสำหรับจำนวนบุตร ไม่เกิน 2 คน

ค. ชราภาพ ผู้ประกันตนต้องมีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

ง. ว่างงาน ผู้ประกันตนต้องมีความสามารถในการทำงาน พร้อมทั้งจะทำงานที่เหมาะสมตามที่จัดหาให้หรือไม่ปฏิเสธการฝึกงาน และได้ขึ้นทะเบียนไว้ที่สำนักจัดหางานของรัฐ โดยต้องไปรายงานตัวไม่น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง และผู้ประกันตนว่างงานโดยมิได้ถูกเลิกจ้าง เนื่องจากเหตุจริตต่อหน้าที่หรือกระทำความผิดอาญาโดยเจตนาต่อนายจ้าง หรือจงใจทำให้นายจ้างได้รับความเสียหาย หรือฝ่าฝืนข้อบังคับ หรือระเบียบเกี่ยวกับการทำงาน หรือคำสั่งอันชอบด้วยกฎหมาย ในกรณีร้ายแรง หรือละทิ้งหน้าที่เป็นเวลา 7 วันทำงานติดต่อกันโดยไม่มีเหตุอันสมควร หรือประมาทเลินเล่อเป็นเหตุให้นายจ้างได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรง หรือได้รับโทษจำคุกตามคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิดที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ และผู้ประกันตนต้องมิใช่ผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ โดยผู้ประกันตน



จะมีสิทธิรับประโยชน์ทดแทนการว่างงานตั้งแต่วันที่ 8 นับแต่วันว่างงานจากการทำงานกับนายจ้างรายสุดท้าย

กฎหมายกำหนดข้อยกเว้นของสิทธิรับประโยชน์ทดแทนไว้สำหรับการประกันกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยนอกงาน ทูพพลภาพ หรือตาย นั่นคือผู้ประกันตน หรือผู้จัดการศพแล้วแต่กรณี จะไม่มีสิทธิรับประโยชน์ทดแทน ถ้าปรากฏว่าการประกันเคราะห์ภัยนั้นเกิดขึ้น เพราะเหตุที่ผู้ประกันตนหรือผู้จัดการศพจงใจก่อให้เกิดหรือยินยอมให้ผู้อื่นก่อให้เกิดขึ้น ผู้จัดการศพตามกฎหมายประกันสังคม ได้แก่บุคคลตามลำดับดังนี้ (มาตรา 73)

- (1) บุคคลซึ่งผู้ประกันตนทำหน้าที่ระบุให้เป็นผู้จัดการศพและได้เป็นผู้จัดการศพผู้ประกันตน
- (2) คู่สมรส บิดา มารดา หรือบุตรของผู้ประกันตนที่มีหลักฐานแสดงว่าเป็นผู้จัดการศพ ผู้ประกันตน
- (3) บุคคลอื่นที่มีหลักฐานแสดงว่าเป็นผู้จัดการศพผู้ประกันตน

**รูปแบบของประโยชน์ทดแทน มี 4 รูปแบบ คือ**

(1) **บริการทางการแพทย์** ในปัจจุบันมีโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลในสังกัดทั้งรัฐบาลและเอกชน ประมาณ 150 กว่าแห่ง ลูกจ้างผู้ประกันตนที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยนอกงานมีสิทธิขอรับบริการทางการแพทย์ในรูปของเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์ ดังนี้

ก. กรณีฉุกเฉิน ซึ่งต้องไปรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลอื่นนอกจากที่สำนักงานประกันสังคมได้กำหนดไว้สำหรับผู้ประกันตน เมื่อผู้ประกันตนต้องทรองจ่ายไปก่อน โดยผู้ประกันตนเป็นผู้ป่วยนอก ก็สามารถเบิกคืนจากสำนักงานประกันสังคมได้ตามจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินครั้งละ 200 บาท และไม่เกิน 400 บาทต่อปี แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยในจะสามารถเบิกคืนได้ตามจำนวนที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินครั้งละ 3,200 บาท และสำหรับกรณีจำเป็นต้องผ่าตัดฉุกเฉินและเป็นการผ่าตัดใหญ่ มีสิทธิเบิกคืนได้ตามจำนวนที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินครั้ง 10,000 บาท

ข. กรณีปกติ ที่สำนักงานประกันสังคมยังไม่ได้ออกบัตรรับรองสิทธิให้ เมื่อผู้ประกันตนต้องสำรองจ่ายไป ก็สามารถเบิกคืนจากสำนักงานประกันสังคมโดยนำใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาลของสถาน พยาบาลมายื่นต่อสำนักงานประกันสังคมเพื่อพิจารณา โดยถ้าเป็นสถานพยาบาลของรัฐและผู้ประกันตนเป็นผู้ป่วยนอกสามารถเบิกได้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยในสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ส่วนค่าห้องและค่าอาหารสามารถเบิกได้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกินวันละ 300 บาท ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ ส่วนถ้าเป็นสถานพยาบาลของเอกชน เบิกได้เฉพาะกรณีเป็นผู้ป่วยใน สำหรับค่ารักษาพยาบาล เบิกได้ครั้งหนึ่งของจำนวนที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 3,000 บาท สำหรับระยะเวลาภายใน

สามสิบวันนับแต่วันแรกที่เข้ารับบริการทางการแพทย์ ส่วนระยะเวลาที่เกินสามสิบวัน เบิกได้ครั้งหนึ่ง ของจำนวนที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินวันละ 100 บาท และกรณีเข้ารับการรักษาพยาบาลหลายครั้ง โดย ระยะห่างกันไม่เกิน 15 วัน ให้นับระยะเวลาเข้ารับการรักษาทุกครั้งเข้าด้วยกัน และสำหรับค่าห้อง และค่าอาหาร เบิกได้เท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินวันละ 300 บาท ตลอดระยะเวลาที่เข้ารับบริการทาง การแพทย์ถูกจ้างผู้ประกันตนหรือคู่สมรสของผู้ประกันตนที่คลอดบุตร สามารถเบิกค่าบริการ ทางการแพทย์แบบเหมาจ่าย โดยได้รับในอัตรา 3,000 บาทต่อการคลอดหนึ่งครั้ง

(2) เงินทดแทนการขาดรายได้ กฎหมายกำหนดให้มีการจ่ายเงินทดแทนการ ขาดรายได้ร้อยละ 50 ของค่าจ้างรายวันที่ใช้คำนวณเงินสมทบ โดยคำนวณเฉลี่ยจากค่าจ้างที่ใช้เป็น ฐานในการคำนวณเงินสมทบเป็นเวลา 90 วัน ก่อนวันรับบริการทางการแพทย์ ไม่ว่าระยะเวลานั้น จะติดต่อกันหรือไม่ (มาตรา 57) โดยจ่ายสำหรับประกัน 3 ประเภท คือ การประกันอันตรายหรือ เจ็บป่วยนอกงาน การคลอดบุตรและการทุพพลภาพ ในกรณีที่ผู้ประกันตนไม่ได้รับจ้างในระหว่าง หยุตงานเพื่อรักษาตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน หรือตามระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงานตาม สัญญาจ้างแรงงาน หรือตามข้อตกลงเกี่ยวกับสภาพนายจ้าง แล้วแต่กรณี หรือสิทธิได้รับค่าจ้าง ดังกล่าวสิ้นสุดลง ก็จะจ่ายเท่าระยะเวลาที่คงเหลือ ส่วนกรณีได้รับค่าจ้างดังกล่าวน้อยกว่าเงินทดแทน การขาดรายได้ ก็จะจ่ายเงินทดแทนการขาดรายได้ในส่วนที่ยังขาดอยู่ระยะเวลาการได้รับเงินทดแทน การขาดรายได้ของผู้ประกันตนหรือคู่สมรส แตกต่างกันตามประเภทของการประกันสังคม ดังนี้

ก. การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยนอกงาน มีสิทธิได้รับครั้งละไม่เกิน 90 วัน และในระยะหนึ่งปีปฏิทินไม่เกิน 180 วัน เว้นแต่การเจ็บ ป่วยเรื้อรังตามที่กำหนดในกฎกระทรวง ได้รับเกิน 180 วัน แต่ไม่เกิน 365 วันนับแต่วันแรกที่ต้องหยุดงานตามคำสั่งแพทย์จนถึงวันสุดท้ายที่ แพทย์กำหนดให้หยุดหรือจนถึงวันสุดท้ายที่หยุดงาน กรณีกลับเข้าทำงานก่อนครบกำหนดตามคำสั่ง แพทย์ (มาตรา 64)

ข. การคลอดบุตร มีสิทธิได้รับครั้งละไม่เกิน 60 วัน (มาตรา 67)

ค. การทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับต่อไปจากที่ได้รับมาแล้ว กรณีประสบ อันตรายหรือเจ็บป่วยนอกงานเป็นเวลาไม่เกิน 1 ปี โดยได้รับต่อไปอีก 15 ปี (มาตรา 71)

(3) ค่าทำศพ กฎหมายกำหนดให้จ่ายค่าทำศพกรณีตาย เป็นจำนวน 100 เท่า ของอัตราสูงสุดของค่าจ้างขั้นต่ำรายวันตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน (มาตรา 73) ซึ่งปัจจุบันอัตรา สูงสุดของค่าจ้างขั้นต่ำรายวันก็คือ 125 บาท ดังนั้นค่าทำศพจึงเป็นจำนวน 12,500 บาท

(4) เงินสงเคราะห์ การจ่ายประโยชน์ทดแทนในรูปเงินสงเคราะห์มี 3 กรณี คือ กรณีสงเคราะห์บุตร (มาตรา 75) กรณีชราภาพ (มาตรา 77) และกรณีว่างงาน (มาตรา 79) ดังนั้น เมื่อ ผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบมาครบกำหนดระยะเวลาที่เป็นเงื่อนไขตามกฎหมายแล้ว เกิดประสบ

เคราะห์ภัยหรือได้รับความเดือดร้อนตามประเภทของการประกันภัยสังคมแต่ละประเภท ก็จะมีสิทธิขอรับประโยชน์ทดแทนในรูปแบบต่าง ๆ ดังได้กล่าวมาข้างต้น โดยสำนักงานประกันสังคมจะเป็นองค์กรที่รับผิดชอบดูแลให้ผู้ประกันตน หรือผู้มีสิทธิรับประโยชน์ทดแทนได้รับความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนในสังคม

#### 4. ประวัติการประกันสังคมในประเทศไทย

ยุคแรก (พ.ศ. 2495 – 2500) การประกันสังคมได้เริ่มมีบทบาทเข้ามาสู่ประเทศไทยเมื่อปี พ.ศ. 2495 โดยรัฐบาลในสมัยนั้นได้แต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นชุดหนึ่งชื่อว่า “คณะกรรมการสังคมสงเคราะห์” เพื่อให้มีหน้าที่คณะกรรมการดังกล่าวประกอบด้วย จอมพล ป.พิบูลสงคราม นายกรัฐมนตรีเป็นประธานและกรรมการอื่นอีก 11 คน ทั้งนี้ คณะกรรมการชุดนี้มีความประสงค์ที่จะส่งเสริมให้ประชาชนได้มีที่ดินและบ้านเรือนเป็นของตนเอง ประกอบสัมมาอาชีพเป็นหลักฐาน และจัดเรื่องสงเคราะห์เพื่อคุ้มครองตนเองและครอบครัว ให้ประสบความสำเร็จและมีหลักประกันในความเป็นอยู่แห่งชีวิต เช่น ในกรณีที่มีบุตรมาก การคลอดบุตร พิกัด ทูพลาภาพ ชราภาพและมรณกรรม ฯลฯ ดังนั้น คณะกรรมการชุดนี้จึงมีความเห็นว่าการจะช่วยเหลือประชาชนให้มีหลักประกันที่มั่นคงแน่นอนและสม่ำเสมอตลอดไปนั้น จำเป็นต้องดำเนินการด้วยวิธีประกันสังคมจึงได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการสังคมสงเคราะห์ ประกอบด้วย พลตรีประยูร ภมรมนตรี เป็นประธาน และมีนายเสวตร เปี่ยมพงศ์สานต์ และ นายสุขุม มกรากิรมย์ เป็นอนุกรรมการเพื่อให้พิจารณาเสนอหลักการและวิธีการดำเนินการดังกล่าว

เมื่อการพิจารณาเสร็จสิ้นลง คณะอนุกรรมการสังคมสงเคราะห์ จึงได้นำเสนอความเห็นต่อประธานคณะกรรมการสังคมสงเคราะห์พร้อมกับเสนอร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมในวันที่ 27 ธันวาคม 2495 ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการสังคมสงเคราะห์ร่วมกับ ดร. กุลด์ แห่งสภาเศรษฐกิจแห่งชาติ และนายพิชาย บุญยัง แห่งคณะกรรมการกฤษฎีกาได้พิจารณาเห็นว่า บุคคลในชาติแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ประเภทที่ช่วยตัวเองได้ ได้แก่ ผู้ที่มีร่างกายสมบูรณ์ มีความขยันหมั่นเพียรประกอบอาชีพมั่นคงสามารถหารายได้เลี้ยงตัวเองและครอบครัว ตลอดจนสามารถออมทรัพย์ไว้ได้โดยไม่มีเดือดร้อน
2. ประเภทที่ช่วยตัวเองไม่ได้ ได้แก่ ผู้ดัดจริตขาดสติ ไม่มีทรัพย์สินเป็นหลักฐานหรือร่างกายพิการหรือเจ็บป่วยเรื้อรังหรือผู้เลี้ยงดูครอบครัวถึงแก่กรรม หรือผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ฯลฯ ซึ่งบุคคลกลุ่มนี้ถือเป็นภาระและหน้าที่ของรัฐบาลจะต้องเข้าช่วยเหลือเพื่อให้พ้นทุกข์



ยากและถ้ามีบุคคลประเภทที่ 2 เพิ่มขึ้นเพียงใด ย่อมเป็นภาระอันยิ่งใหญ่แก่สังคมที่จะต้องอุปการะเลี้ยงดู ฉะนั้นจึงเป็นการจำเป็นต้องจัดและป้องกันบุคคลประเภทที่กล่าวนี้ให้ลดน้อยลงหรือหมดสิ้นไป ซึ่งนานาชาติได้ยึดหลักการสังคมสงเคราะห์ (Social Security) เป็นทางปฏิบัติได้ผลสำเร็จมาเป็นลำดับ ซึ่งแยกการสงเคราะห์ออกเป็น 2 สาขาใหญ่ๆ คือ การประกันสังคม (Social Insurance) และการประชาสงเคราะห์ (Social Assistance)

ต่อมาเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2497 ได้มีการตราพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 และมีประกาศพระราชบัญญัติจัดตั้งกรมประกันสังคมขึ้น สังกัดอยู่ในกระทรวงการคลัง โดย ในวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2497 ได้มีพระบรมราชโองการแต่งตั้งพลโทประยูร ภมรมนตรี ดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมประกันสังคมเป็นคนแรก และในวันที่ 9 มีนาคม 2497 ได้เปิดที่ทำการกรมประกันสังคมขึ้น ณ อาคาร 9 บนชั้น 2 ถนนราชดำเนิน มุมอนุสาวรีย์ประชาธิปไตย โดยมีจอมพล ป. พิบูลย์สงคราม นายกรัฐมนตรี เป็นประธานในพิธี ต่อมาเมื่อต้นปี พ.ศ. 2498 ได้ย้ายที่ทำการมาอยู่ ณ อาคารสร้างใหม่ ถนนหลานหลวง ปัจจุบันเป็นที่ตั้งของกรมประชาสงเคราะห์

สาระสำคัญของพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 ได้กำหนดหลักการประกันสังคม ไว้เฉพาะลูกจ้างที่มีรายได้ต่อเดือนตั้งแต่ 500 บาทขึ้นไป และให้ผู้ประกันตน ผู้ว่าจ้าง และรัฐบาล ออกเงินสมทบเข้าไว้ในกองทุนประกันสังคมเป็นจำนวนมากตามบัญชีอัตราเงินสมทบ โดยการกำหนดอัตราเงินสมทบจะแตกต่างกันอยู่กับช่วงรายได้ เพศ และส่วนแห่งความรับผิดชอบ โดยผู้ทำงานจ้างหรือผู้ประกันตนจะต้องออกเงินสมทบมากกว่าผู้ว่าจ้างหรือนายจ้าง ส่วนผู้ว่าจ้างก็ต้องออกเงินสมทบมากกว่ารัฐบาล แต่ทั้งนี้ อัตราเงินสมทบดังกล่าวมิได้ แตกต่างกันมากนัก สำหรับบัญชีอัตราเงินสมทบดังนี้

ตารางที่ 2.2 แสดงอัตราเงินสมทบของผู้ประกันตน จำแนกตามอัตราเงินเดือน

รายได้ของผู้ประกันตน	อัตราเงินสมทบทุกเดือน					
	ผู้ทำงาน		ผู้ว่าจ้าง		รัฐบาล	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
1) 500 – 999	20 บาท	20 บาท	20 บาท	15 บาท	12.50 บาท	10 บาท
2) 1,000 - 1,499	50 บาท	40 บาท	40 บาท	30 บาท	25 บาท	20 บาท
3) 1,500 - 1,999	75 บาท	60 บาท	60 บาท	45 บาท	37.50 บาท	30 บาท
4) 2,000 - 2,499	100 บาท	80 บาท	80 บาท	60 บาท	50 บาท	40 บาท
5) 2,500 - 2,999	125 บาท	100 บาท	100 บาท	75 บาท	62.50 บาท	50 บาท

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

รายได้ของผู้ประกันตน	อัตราเงินสมทบทุกเดือน					
	ผู้ทำงาน		ผู้ว่าจ้าง		รัฐบาล	
	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง	ชาย	หญิง
6) 3,000 – 3,499	150 บาท	120 บาท	120 บาท	90 บาท	75 บาท	60 บาท
7) 3,500 – 3,999	175 บาท	140 บาท	140 บาท	105 บาท	87.50 บาท	70 บาท
8) 4,000 – 4,499	200 บาท	160 บาท	160 บาท	120 บาท	100 บาท	80 บาท
9) 4,500 – 4,999	225 บาท	180 บาท	180 บาท	135 บาท	112.50 บาท	90 บาท
10) 5,000 – 5,499	250 บาท	200 บาท	200 บาท	150 บาท	125 บาท	100 บาท
11) 5,500 – 5,999	270 บาท	220 บาท	220 บาท	165 บาท	137.50 บาท	110 บาท
12) 6,000 บาทขึ้นไป	300 บาท	250 บาท	240 บาท	180 บาท	150 บาท	120 บาท

สำหรับสิทธิประโยชน์ที่ผู้ประกันตนจะได้รับประกอบด้วย ประโยชน์สงเคราะห์เพื่อการคลอดบุตร เพื่อการสงเคราะห์บุตร เพื่อการเจ็บป่วย ทุพพลภาพ เพื่อการชราภาพ และเพื่อการฌาปนกิจ ทั้งนี้ ประโยชน์สงเคราะห์ประเภทใด จะใช้เมื่อใดให้ประกาศโดยพระราชกฤษฎีกา และการบังคับใช้ในเขตท้องที่ใด เมื่อใดให้ประกาศโดยพระราชกฤษฎีกาเช่นกัน

เมื่อกรมประกันสังคมได้เตรียมงานต่างๆ เสร็จเรียบร้อยแล้ว และพร้อมที่จะบังคับใช้กฎหมายได้ในกลางปี พ.ศ. 2499 แต่ในระหว่างนั้นได้มีการคัดค้านและโจมตีจากประชาชนอย่างรุนแรง ไม่เห็นด้วยกับการบังคับใช้กฎหมายประกันสังคม มีการเดินขบวนต่อต้าน และมีการวิพากษ์วิจารณ์ว่า รัฐบาลนำระบบประกันสังคมมาใช้เพื่อแข่งขันกับการประกันชีวิต และมีความประสงค์ที่จะให้บริษัทประกันชีวิตของเอกชนต้องเลิกล้มไปโดยปริยาย ในที่สุด จอมพล ป. พิบูลสงคราม จึงได้สั่งระงับการบังคับใช้กฎหมายประกันสังคมไว้โดยไม่มีกำหนด หลังจากนั้นเมื่อจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ ทำรัฐประหารล้มรัฐบาล จอมพล ป. พิบูลสงคราม ในปี 2501 ก็ได้ออกพระราชบัญญัติยุบกรมประกันสังคมและมีดำริให้เลิกพระราชบัญญัติประกันสังคม แต่ความคิดดังกล่าว ถูกยับยั้งโดย ดร. ปกรณ์ อังศุสิงห์ อธิบดีกรมประชาสงเคราะห์ และ ดร. มาลัย หุวะนันท์ ได้เสนอให้คงกฎหมายไว้ คณะรัฐมนตรี จึงได้มีมติให้โอนงานวิชาการ กรมการประกันสังคม พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่มาสังกัดกรมประชาสงเคราะห์

กระทรวงมหาดไทย โดยให้เปลี่ยนชื่อเป็นกองความมั่นคงแห่งสังคมในปี พ.ศ. 2501 โดยให้มีหน้าที่พิจารณาปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 และเตรียมงาน

ต่างๆ ให้พร้อมที่จะดำเนินการประกันสังคมต่อไป เป็นอันว่าพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 ไม่เคยมีการบังคับใช้แต่ประการใด

**ยุคที่ 2 (พ.ศ. 2501 – พ.ศ. 2508) ปรับปรุงแก้ไข** เมื่อได้ยุบกรมประกันสังคมและได้อโอนงานมายังกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทยจึงได้เสนอขอให้คณะรัฐมนตรีแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 เสียใหม่ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเป็นประธาน มีผู้แทนจากนายจ้าง ลูกจ้าง รัฐบาล และผู้ทรงคุณวุฒิร่วมเป็นกรรมการ ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบตามที่เสนอในวันที่ 1 ตุลาคม 2501

ระหว่างที่คณะกรรมการพิจารณาปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติประกันสังคมพิจารณาเรื่องดังกล่าว กองความมั่นคงแห่งสังคมได้เป็นเจ้าหน้าที่ดำเนินการขั้นต้นในการศึกษาค้นคว้าจัดทำรายละเอียดในทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องเสนอให้คณะกรรมการพิจารณา โดยได้รับความช่วยเหลือจากองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) จัดส่งผู้เชี่ยวชาญประกันสังคมในสาขาต่างๆ มาให้ความช่วยเหลือทางวิชาการเป็นระยะๆ ติดต่อกันถึง 6 คน และได้จัดส่งเจ้าหน้าที่ออกศึกษาดูงานและฝึกอบรมโดยตลอด ตลอดจนมีการจัดสัมมนาเพื่อรับทราบข้อคิดเห็นจากนายจ้าง ลูกจ้างและนักวิชาการต่างๆ

ต่อมากระทรวงมหาดไทยได้นำเสนอร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมที่ได้ปรับปรุงแก้ไขโดยคณะกรรมการดังกล่าวต่อคณะรัฐมนตรีในการประชุม เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2507 ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติมอบให้สภาวิจัยแห่งชาติทำการศึกษาและเสนอความคิดเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี

ปี พ.ศ. 2508 คณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ โดยพลโทแสวง เสนาณรงค์ ประธานสาขารัฐศาสตร์และรัฐประศาสนศาสตร์เป็นประธานกรรมการได้เสนอรายงานการศึกษาและความคิดเห็นในร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมฉบับปรับปรุงแก้ไขต่อคณะรัฐมนตรีในวันที่ 2 พฤศจิกายน 2508 สรุปได้ว่า การประกันสังคมเป็นสิ่งที่ดีสามารถลดภาระของรัฐบาลที่จะต้องให้บริการฟรีแก่ประชาชนในระยะยาว แต่การให้ประชาชนมีส่วนร่วมช่วยตนเองโดยการเสียเบี้ยประกัน จะต้องคำนึงความพร้อมแก่ประชาชนก่อน ซึ่งในขณะนั้นประชาชนยังไม่พร้อมที่จะรับ และคณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติมีความเห็นว่ารัฐบาลสามารถเลือกปฏิบัติได้ 2 ประการ คือ

1. งดการตราร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมไว้ก่อน จนกว่าจะถึงกาลอันควรในภายภาคหน้า เช่น คนงานทวีจำนวนมากขึ้นหรือมีเสียงเรียกร้องต้องการระบบประกันสังคมจากประชาชนทั่วไป
2. ยินยอมให้ใช้พระราชบัญญัติประกันสังคมเป็นการทดลอง โดยให้ลูกจ้างเลือกได้ตามใจสมัครว่าจะเอาประกันตนหรือไม่

ทั้งนี้ คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้ปฏิบัติตามวิธีที่ 1 คือ ให้คณะกรรมการพระราชบัญญัติประกันสังคมไว้ก่อน

ยุคที่ 3 (พ.ศ. 2510 – พ.ศ. 2522) มาปลายปี พ.ศ. 2510 กรมการประชาสัมพันธ์เสนอให้รัฐบาลทบทวนเรื่องการประกันสังคม ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการเตรียมการประกันสังคมชุดใหม่ขึ้นพิจารณาปรับปรุงร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมอีกครั้ง คณะกรรมการชุดนี้ได้ดำเนินการแก้ไขร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมบางมาตราและเห็นว่าสามารถเตรียมพร้อมที่จะดำเนินงานได้ ตลอดจนเห็นควรให้เสนอรัฐบาลให้บรรจุโครงการประกัน สังคม เข้าไว้ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 3 โดยให้ถือเป็นนโยบายของรัฐที่จะต้องจัดให้มีการประกันสังคมด้วย คณะกรรมการชุดนี้ได้เสนอเรื่องต่อหัวหน้าคณะปฏิวัติ (จอมพลถนอม กิตติขจร) พิจารณาเมื่อวันที่ 27 มกราคม 2515 แต่หัวหน้าคณะปฏิวัติได้สั่งให้รอเรื่องไว้ก่อน

หลังจากที่ไม่ประสบความสำเร็จในการเสนอโครงการประกันสังคม เจ้าหน้าที่ของกรมแรงงานและนักวิชาการ จึงหาทางออกโดยเสนอให้นำระบบกองทุนเงินทดแทนเข้ามาบรรจุไว้ในกฎหมายแรงงาน ฉบับที่ 2 ซึ่งขณะนั้นกำลังเตรียมร่าง เพื่อใช้แทนกฎหมายแรงงาน ฉบับแรกที่ถูกยกเลิกไปเมื่อ 15 ปีก่อน (พระราชบัญญัติแรงงาน พ.ศ. 2499) และในที่สุดได้มีประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม 2515 กำหนดให้มีการจัดตั้งสำนักงานกองทุนเงินทดแทนขึ้นในกรมแรงงาน อันถือเป็นแบบแรกเริ่มของการประกันสังคมอย่างหนึ่ง ซึ่งให้การคุ้มครองผู้ใช้แรงงานที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยในการทำงาน โดยลูกจ้างจะได้รับเงินค่าทดแทนผ่านสำนักงานกองทุนเงินทดแทนโดยตรง ทั้งนี้ สำนักงานกองทุนเงินทดแทนได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2517 โดยมีนายอำพล สิงห์โกวินท์ เป็นผู้อำนวยการสำนักงานกองทุนเงินทดแทนคนแรก

ต่อมาหลังจากมีการเปลี่ยนแปลงรัฐบาลอีกหลายชุดถึงวันที่ 20 พฤษภาคม 2518 คณะรัฐมนตรีได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเตรียมการประกันสังคมแห่งชาติขึ้นอีกครั้ง โดยมีอธิบดีกรมประชาสัมพันธ์เป็นประธานกรรมการ ทำหน้าที่ในการเตรียมการต่างๆ เกี่ยวกับการประกันสังคมอีกครั้ง

มิถุนายน 2520 ได้มีการประชุมสัมมนาไตรภาคีเรื่องการประกันสังคมประกอบด้วยผู้แทนนายจ้าง ลูกจ้าง รัฐบาล โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเป็นประธาน มีผู้เข้าการสัมมนาทั้งสิ้น 277 คน ผลการสัมมนาได้ข้อยุติว่าทุกกลุ่มเห็นด้วยว่าควรจัดให้มีการประกันสังคมขึ้นในประเทศไทย และเห็นควรให้มีการยกร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมขึ้นใหม่ ตามข้อคิดเห็นในการสัมมนา โดยเพิ่มประเภทของการประกันให้มากขึ้นจากการเจ็บป่วย คลอดบุตรและตาย รวมถึงทุพพลภาพและชราภาพ ส่วนการประกันการว่างงานนั้น ฝ่ายนายจ้างและข้าราชการยังไม่เห็นด้วยที่จะดำเนินการในขณะนั้น เพราะจะมีปัญหามากมายและควรจะดำเนินการเมื่อถึงเวลาอันควร

ผลการสัมมนาดังกล่าว ประธานคณะกรรมการเตรียมการประกันสังคมแห่งชาติจึงเสนอกระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ 4 มกราคม 2521 ขออนุมัติหลักการดำเนินงานประกันสังคมเพื่อเสนอคณะรัฐมนตรีให้รับหลักการ แล้วจึงพิจารณากราบบังพระราชบัญญัติประกันสังคมต่อไป ทั้งนี้ หลักการที่เสนอได้แก่

1. ประเภทการประกันสังคมให้ประกอบด้วย การเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ ชราภาพและตาย
2. ท้องที่ดำเนินการในเขตกรุงเทพฯ และจังหวัดใกล้เคียง ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี นครปฐม สมุทรปราการ และสมุทรสาคร
3. กิจการที่อยู่ภายใต้บังคับกฎหมายในระยะแรก ได้แก่ กิจการที่มีลูกจ้าง 10 คน ขึ้นไป
4. กองทุนประกันสังคมให้แบ่งกองทุนย่อยรวม 3 กองทุน คือ กองทุนเงินทดแทน กองทุนประกันสุขภาพ และกองทุนบำนาญ

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 24 เมษายน 2521 เห็นชอบให้ส่งสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ศึกษาและวิจัยว่าควรมีการประกันสังคมในประเทศหรือไม่เพียงใด ทั้งนี้ ให้ศึกษาระบบประกันสังคมที่ใช้อยู่ในประเทศต่างๆ โดยเฉพาะประเทศที่อยู่ในฐานะใกล้เคียงกับประเทศไทย นำมาเปรียบเทียบกับการศึกษาที่จะให้มีการประกันสังคมในประเทศไทยต่อไปด้วย

ขณะเดียวกัน 4 พฤษภาคม 2521 อธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ฐานะประธานคณะกรรมการเตรียมการประกันสังคมแห่งชาติ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจโดยมีรองอธิบดีกรมประชาสัมพันธ์ (นายพร อุดมพงษ์) เป็นประธานกรรมการ และกรรมการอื่นอีก 11 คน เพื่อทำหน้าที่พิจารณาเสนอรายงานเกี่ยวกับประโยชน์ทดแทน ขั้นตอน วิธีการ และเงื่อนไขในการรับประโยชน์ทดแทน ตลอดจนอัตราเงินสมทบ และองค์การบริหารงาน ต่อมา 19 มิถุนายน 2521 ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจการทางการแพทย์ขึ้นอีกคณะหนึ่ง โดยมีนายแพทย์โอภาส ธรรมวานิช เป็นประธานกรรมการ และมีกรรมการอื่นอีก 10 คนเพื่อทำหน้าที่ในการพิจารณาการให้บริการทางการแพทย์ในระบบประกันสังคมเสนอต่อคณะกรรมการเตรียมการประกันสังคมแห่งชาติ ทั้งนี้ ในการศึกษาคณะกรรมการเฉพาะกิจได้รับความช่วยเหลือทางวิชาการจาก ILO ในการส่งผู้เชี่ยวชาญ Dr.D.H.Fulcher มาให้คำปรึกษารวมระยะเวลา 3 เดือนเศษ นอกจากนั้นคณะกรรมการเฉพาะกิจยังได้ปรึกษาหารือร่วมกันกับสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์อย่างใกล้ชิดตามปฏิทิน 2522 อธิการบดีของสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ศาสตราจารย์ นายไพจิตร เอื้อทวิกุล ได้เสนอผลการพิจารณาต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยเรื่องการประกันสังคม ในประเทศไทยตามมติคณะรัฐมนตรีวันที่ 24 เมษายน 2521 ได้ชี้แจงถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการประกันสังคมและเสนอความเห็นไว้ว่า



1. การประกันสังคมเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นประโยชน์ต่อสังคมไทย โดยเฉพาะในด้านการบรรเทาความเดือดร้อน และยกระดับรายได้ของประชาชน เป็นการลดภาระของรัฐบาล เป็นการเสริมสร้างแรงงานสัมพันธ์ที่ดีและความสงบเรียบร้อยทางการประกอบการ และเป็นการเสริมสร้างความมั่นคงของประเทศ

2. เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศเพื่อนบ้านและประเทศอื่นๆ ในเอเชีย นับได้ว่าประเทศไทย ยังหล้าหลังอยู่มาก คือ มีเฉพาะการประกันอุบัติเหตุและ โรคนั้นเนื่องมาจากการทำงานเท่านั้น ซึ่งที่จริงแล้วเป็นเรื่องคุ้มครองแรงงานมากกว่าการประกันสังคม ในขณะที่ประเทศอื่นๆ ในเอเชีย มีข้อมูลเปรียบเทียบได้จำนวน 7 ประเทศที่มีการประกันอุบัติเหตุและ โรคนั้นเนื่องมาจากการทำงาน 11 ประเทศมีการประกันการเจ็บป่วยและการคลอดบุตร 13 ประเทศมีการประกันชราภาพ ทูพพลภาพ และตาย อีก 2 ประเทศ มีการประกันการว่างงาน เหตุผลสำคัญที่ประเทศไทยไม่มีการดำเนินการแต่อย่างใดในเรื่องนี้คือ ในอดีตที่ผ่านมาเรามักจะคำนึงถึงความพึงประสงค์ (Feasibility) ของกฎหมาย และโครงการ

3. การดำเนินงานทางการประกันสังคม หากจะมีโอกาสประสบความสำเร็จแล้ว ต้องมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป มีขั้นตอนการดำเนินงานที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงปัจจัยหลัก 2 ประการ คือ ความจำเป็นเร่งด่วน และข้อจำกัดพื้นฐานทางด้านทรัพยากร การบริหาร และกระบวนการดำเนินการ

4. เห็นควรให้มีการประกันสุขภาพในขอบข่ายที่เหมาะสม โดยให้อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงมหาดไทยในระยะแรก โดยรวมงานของกองทุนเงินทดแทน (กรมแรงงาน) และกองทุนความมั่นคงแห่งสังคม (กรมประชาสัมพันธ์) เข้าด้วยกันเป็นสำนักงานประกันสังคมแห่งชาติมีฐานะเทียบเท่ากรม เมื่อพื้นฐานมั่นคงจึงปรับปรุงให้เป็นหน่วยงานเอกเทศภายใต้การกำกับของคณะกรรมการไตรภาคี

5. เห็นควรให้มีการปรับปรุงคณะกรรมการเตรียมงานประกันสังคมแห่งชาติให้มีลักษณะไตรภาคีและจัดตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจขึ้น

6. เห็นควรให้มีการศึกษาวิเคราะห์เพิ่มเติมในเรื่องที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การพิจารณาจัดตั้งกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม การกำหนดแผนงานโครงการประกันสุขภาพ และรัฐสภาการในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 5 ขอบข่ายและความเป็นไปได้ของการจัดให้มีการประกันสุขภาพสำหรับผู้ประกอบอาชีพอิสระ และปัญหาของอุตสาหกรรมและธุรกิจ ที่ใช้แรงงาน

7. โครงการประกันสังคมควรกำหนดแผนงานระยะยาว โดยแบ่งงานออกเป็น ช่วงที่ 1 (5 ปี) การประกันสุขภาพ

ช่วงที่ 2 (5 ปี) การประกันสุขภาพ ชราภาพและตาย

ช่วงที่ 3 (5 ปี) การประกันสุขภาพ การประกันการว่างงาน

8. การเงินควรเรียกเก็บจากนายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาลในอัตราส่วน 1: 1: 1

9. หากรัฐบาลเห็นด้วยกับข้อเสนอนี้ และประสงค์จะเริ่มงานขั้นตอนที่ 1 ในต้นปี 2523 รัฐบาลจะต้องสั่งการในระดับนโยบายในเรื่องดังนี้

(1) ปรับปรุงคณะกรรมการเตรียมงานประกันสังคมแห่งชาติ ตามข้อเสนอของกระทรวงมหาดไทย (ปรับปรุงให้มีลักษณะไตรภาคี และจัดตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจขึ้น)

(2) ดำเนินการประกาศใช้พระราชบัญญัติประกันสังคมฉบับใหม่โดยเร็ว

(3) จัดตั้งสำนักงานประกันสังคมแห่งชาติ

(4) จัดสรรงบประมาณปี 2523 เพื่อดำเนินงานประกันสุขภาพขั้นตอนที่ 1 เป็นเงิน 150 ล้านบาท (เงินสมทบ 130 ล้านบาท เงินอุดหนุน 20 ล้านบาท)

9 มีนาคม 2522 กระทรวงมหาดไทย โดยกรมประชาสัมพันธ์ได้เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณารายงานของคณะกรรมการเฉพาะกิจเรื่องการประกันสังคม (ซึ่งได้ข้อยุติว่าควรเริ่มโครงการประกันสุขภาพก่อน)

คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 27 มีนาคม 2522 โดยพลเอกเกรียงศักดิ์ ชมะนันทน์ นายกรัฐมนตรี ให้ชะลอเรื่องหลักการแห่งการดำเนินงานประกันสังคมตามที่สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์และตามที่กระทรวงมหาดไทยเสนอมาโดยให้รอรัฐบาล พลเอกเปรม ติณสูลานนท์

**ยุคที่ 4 (พ.ศ. 2523 – พ.ศ. 2530)** หลังจากที่รัฐบาลพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ เข้ามารับตำแหน่งในปี 2523 ก็ได้ประกาศต่อผู้ใช้ แรงงานถึงความตั้งใจของรัฐบาลที่จะสนับสนุนการประกันสังคมโดยประกาศเป็นนโยบายอย่าง ชัดเจน ในขณะที่สภาที่ปรึกษาเพื่อพัฒนาแรงงานแห่งชาติได้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการประกันสังคมขึ้น โดยให้ทำหน้าที่ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการประกันสังคมเพื่อเสนอแนะต่อรัฐบาล คณะกรรมการชุดนี้ประกอบด้วยผู้แทนนายจ้าง ลูกจ้าง และผู้แทนหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง คือ กระทรวงสาธารณสุข กรมแรงงาน กรมประชาสัมพันธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิ รวม 11 คน โดยมีนายพิศิษฐ์ พิพัฒน์กุล กรรมการสภาที่ปรึกษาเพื่อพัฒนาแรงงานแห่งชาติเป็นคณะอนุกรรมการ ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการฯ ได้ศึกษารายงานคณะกรรมการเฉพาะกิจของกรมประชาสัมพันธ์ ตลอดจนร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม และงานกองทุนเงินทดแทนของกรมแรงงาน โดยมีความเห็นว่าการประกันสังคมที่จะดำเนินการต่อไปนั้นควรพิจารณาปรับปรุงแนวทางจากโครงการดังกล่าว

27 ตุลาคม 2523 กระทรวงมหาดไทยได้เสนอข้อคิดเห็นของสภาที่ปรึกษาเพื่อพัฒนาแรงงานแห่งชาติต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับหลักการ โครงการประกันสังคมที่ควรดำเนินการใน

ประเทศไทย ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติในวันที่ 9 ธันวาคม 2523 รับหลักการให้ดำเนินการประกันสังคมตามข้อเสนอของสภาที่ปรึกษาฯ ต่อไป และให้แต่งตั้งคณะกรรมการเตรียมการประกันสังคมขึ้น โดยให้กระทรวงมหาดไทยพิจารณาเสนอรายชื่อคณะกรรมการให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาอีกครั้ง ทั้งนี้ให้คณะกรรมการที่จะตั้งขึ้นพิจารณาด้วยว่าจะใช้ธนาคารออมสินเป็นเครื่องมือในการทำงานประกันสังคมได้หรือไม่เพียงใด ส่วนการตั้งสำนักงานประกันสังคมแห่งชาติให้ส่งคณะกรรมการปฏิรูประบบราชการและระเบียบบริหารราชการแผ่นดินพิจารณาก่อน

3 กุมภาพันธ์ 2524 คณะรัฐมนตรีมีมติแต่งตั้งคณะกรรมการเตรียมการประกันสังคม โดยมีปลัดกระทรวงมหาดไทยเป็นประธาน อธิบดีกรมประชาสงเคราะห์เป็นรองประธานและกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ รวม 18 ท่าน ทำหน้าที่ในการพิจารณาปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกองทุนเงินทดแทนให้เหมาะสมตลอดจนเตรียมงานด้านต่างๆ ให้พร้อมดำเนินงานประกันสังคมได้ทันที

คณะกรรมการเตรียมการประกันสังคมได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการด้านต่างๆ รวม 4 คณะเพื่อทำหน้าที่พิจารณารายละเอียดเกี่ยวกับการกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข การควบคุม การให้ประโยชน์ทดแทน การออกเงินสมทบ การดำเนินงาน องค์การบริหารและพิจารณาปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ทางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อนำเสนอ ต่อคณะกรรมการเตรียมการประกันสังคม ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการฯ ดังกล่าว ได้แก่

- (1) คณะอนุกรรมการทางด้านการแพทย์ โดยมีนายแพทย์รุ่งธรรม ลัดพลี เป็นประธานอนุกรรมการ
- (2) คณะอนุกรรมการทางด้านกฎหมาย โดยมีนายไพศิษฐ์ พิพัฒน์กุล เป็นประธานอนุกรรมการ
- (3) คณะอนุกรรมการทางด้านการเงินและค่าใช้จ่าย โดยมีนายจิรายุ อิศรางกูร ณ อยุธยา เป็นประธานอนุกรรมการ
- (4) คณะอนุกรรมการทางด้านการบริหาร โดยมีนายเฉลิมชัย วลีนนท์ เป็นประธานอนุกรรมการ

24 พฤศจิกายน 2524 คณะกรรมการเตรียมการประกันสังคมได้เสนอหลักการดำเนินงานประกันสังคมซึ่งศึกษาพิจารณาจากรายงานของคณะอนุกรรมการฯ 4 คณะ รวมไปถึงโครงการประกันสังคมของสภาที่ปรึกษาฯ รายงานของคณะกรรมการเฉพาะกิจเรื่อง การประกัน สังคมและรายงานโครงการประกันสุขภาพของสถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์เสนอต่อกระทรวงมหาดไทยเพื่อเสนอไปยังคณะรัฐมนตรีในวันที่ 24 พฤศจิกายน 2524



ทั้งนี้ ในหลักการที่คณะกรรมการเตรียมการฯ นำเสนอโดยสรุปคือ การดำเนินงานระยะแรกให้ดำเนินการในสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 20 คนขึ้นไป 10 จังหวัดก่อน โดยให้ความสำคัญคุ้มครองในเรื่องการเจ็บป่วย (เฉพาะคนไข้ใน) การทุพพลภาพ การคลอดบุตร และ การตายสำหรับเงินสมทบให้จัดเก็บจากนายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล ฝ่ายละร้อยละ 1.5 ของรายได้ของลูกจ้าง ส่วนด้านการบริหารงานให้ตั้งสำนักงานประกันสังคม ฐานะเทียบเท่ากรม สังกัด กระทรวงมหาดไทย โดยรวมกองความมั่นคงแห่งสังคม กรมประชาสงเคราะห์ และสำนักงานกองทุนเงินทดแทน กรมแรงงาน มาไว้ในสำนักงานนี้ และมีคณะกรรมการไตรภาคีเป็นผู้กำหนดนโยบายและควบคุมดูแล

14 กันยายน 2525 คณะรัฐมนตรีมีมติอนุมัติในหลักการที่คณะกรรมการเตรียมการประกันสังคมเสนอ โดยให้คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการและระเบียบบริหารราชการแผ่นดินพิจารณาในรายละเอียดอีกชั้นหนึ่ง และเนื่องจากการพิจารณาดำเนินการในเรื่องนี้ต้องใช้ระยะเวลา จึงให้สำนักงานกองทุนเงินทดแทน กรมแรงงาน รับผิดชอบพิจารณาดำเนินการขยายขอบเขตการคุ้มครองแรงงานให้ครอบคลุมถึงการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยหรือถึงแก่ความตายอันมิใช่เนื่องมาจากการทำงานอีกทางหนึ่งด้วย

21 กันยายน 2526 คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการและระเบียบบริหารราชการแผ่นดินได้พิจารณาโครงการประกันสังคมและได้เชิญประธานอนุกรรมการในคณะเตรียมงานประกันสังคม ทั้ง 4 คณะ ผู้แทนกรมประชาสงเคราะห์ ผู้แทนกรมแรงงาน ไปชี้แจง และคณะกรรมการปฏิรูปฯ ได้ให้ประธานคณะที่ปรึกษากระทรวงมหาดไทยพิจารณาศึกษารายละเอียด 2 เรื่อง คือ

- (1) ความเป็นไปได้ของการนำเงินกองทุนเงินทดแทนไปเป็นทุนประเดิมแล้วใช้ระบบประกันสังคมขยายโดยเรียกเก็บเงินจากฝ่ายลูกจ้าง เพื่อลดภาระของฝ่ายรัฐบาลและนายจ้าง
- (2) ความเป็นไปได้ในการขยายระบบเงินกองทุนเงินทดแทนออกไปทั่วประเทศครอบคลุมสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 10 คน ขึ้นไป

20 ธันวาคม 2526 ประธานคณะที่ปรึกษากระทรวงมหาดไทยได้มีบันทึกเสนอไปยังคณะกรรมการปฏิรูปฯ เสนอให้ขยายกองทุนเงินทดแทนออกไป 17 จังหวัดในปี 2528 และ 20 จังหวัดในปี 2529 ส่วนที่จะนำเงินกองทุนมาตั้งเป็นกองทุนประเดิมก่อนนั้นเห็นว่าเป็นเรื่องที่ไม่อาจทำได้ เพราะกองทุนเงินทดแทนเป็นการเก็บเงินจากนายจ้างฝ่ายเดียว และเป็นเรื่องคุ้มครองแรงงานอันเป็นหน้าที่โดยตรงของนายจ้าง การขยายไปสู่การเจ็บป่วยนอกจากงานเป็นเรื่องที่ทุกฝ่ายต้องมีส่วนร่วมในค่าใช้จ่าย คือ นายจ้าง ลูกจ้าง รัฐบาล

ต่อมาในวันที่ 8 พฤษภาคม 2527 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบตามที่คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการแผ่นดินเสนอ ในปี 2528 ให้มีการขยายขอบเขตกองทุนเงินทดแทนให้ครอบคลุมทุกจังหวัด เพื่อเป็นพื้นฐานรองรับโครงการประกันสังคมสาขาอื่นๆต่อไป ในขณะที่ เดียวกันคณะ

ปฏิรูประบบราชการและระเบียบราชการและระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน ได้พิจารณาร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมซึ่งกระทรวงมหาดไทยได้ส่งเรื่องมาให้รัฐบาลพิจารณาอีกครั้ง อันเป็นผลสืบเนื่องจากสภาองค์การลูกจ้างสภาแรงงานแห่งประเทศไทยได้มีหนังสือถึงนายกรัฐมนตรีเรียกร้องให้รัฐบาลเสนอร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมเข้าสู่สภาผู้แทนราษฎรตามสัญญาที่พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ นายกรัฐมนตรีได้ให้ไว้กับผู้ใช้แรงงานไทยที่เริ่มให้ความสนใจต่อการประกันสังคม โดยมีการเรียกร้องในวันแรงงานแห่งชาติ

9 พฤศจิกายน 2527 รองนายกรัฐมนตรีพิชัย รัตตกุล ได้มีหนังสือกราบเรียนพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ เสนอแนวทางการปรับปรุงกองทุนเงินทดแทนในการขยายความคุ้มครองครอบคลุมถึงการเจ็บป่วยนอกจากงานอันจะเป็นพื้นฐานของการประกันสังคม โดย

(1) ปรับปรุงแก้ไขกฎหมายโดยพิจารณาร่างพระราชบัญญัติกองทุนเงินทดแทน เพื่อเพิ่มการคุ้มครองไปถึงการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุตุนอกงาน เมื่อดำเนินงานไประยะหนึ่งประสบความสำเร็จแล้วจึงค่อยขยายขอบเขตการคุ้มครองออกไปสู่การประกันลักษณะอื่นๆ เช่น ประกันการทุพพลภาพ หรือประกันการเกษียณอายุ ฯลฯ ทั้งนี้ จากประสบการณ์ดำเนินงานกองทุนเงินทดแทนของ กรมแรงงาน รองนายกรัฐมนตรีพิชัย รัตตกุล เห็นว่ามีความสามารถที่จะบริหารกองทุนที่จะมีขึ้นได้ หรือมิเช่นนั้นอาจรวมกองทุนเงินทดแทนเข้ากับความมั่นคงของกรมประชาสงเคราะห์ แล้วจึงพิจารณากฎฐานะขึ้นเป็นกรม

(2) การประกันการเจ็บป่วยนอกงานในขั้นแรกให้ประกาศใช้เฉพาะในเขตกรุงเทพฯ ก่อน โดยให้ลูกจ้างและนายจ้างจ่ายเงินสมทบเป็นจำนวนเล็กน้อย คือ ประมาณร้อยละ 0.5 – 1 ของค่าจ้างเพื่อนำมาใช้จ่าย ส่วนรัฐบาลให้รับผิดชอบในส่วนค่าใช้จ่ายด้านการบริหารงาน

21 พฤษภาคม 2528 คณะรัฐมนตรีได้พิจารณาเรื่องกองทุนสุขภาพในกองทุนเงินทดแทน โดยมีมติให้กระทรวงมหาดไทยรับไปพิจารณารายละเอียดในเรื่องนี้ว่าได้ดำเนินการได้อย่างไร แล้วเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาอีกครั้ง โดยให้รับข้อสังเกตของคณะรัฐมนตรี 6 ข้อ ไปประกอบการพิจารณา ดังนี้

(1) ให้หลักการให้ความคุ้มครองเรื่องการประกันการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุตุนอกงาน เฉพาะภาคเอกชน ไม่ควรรวมรัฐวิสาหกิจ

(2) การกำหนดอัตราเงินสมทบจากนายจ้างลูกจ้างไม่ควรสูงเกินไป ให้คำนึงถึงภาวะเศรษฐกิจที่นายจ้างลูกจ้างสามารถรับภาระได้ ตลอดจนผลกระทบต่อความรู้สึกด้วย และหากเป็นไปได้ ถ้ากองทุนเงินทดแทนเดิมมีอยู่จำนวนมากแล้วไม่ควรจะเก็บเงินจากฝ่ายลูกจ้าง

(3) เดิมนายจ้างต้องรับภาระเงินกองทุนเดิมอยู่แล้ว เมื่อขยายขอบเขตการคุ้มครองออกไปไม่ยอมสร้างภาระขึ้นอีก จึงควรพิจารณาลดผลประโยชน์ทางด้านอื่นที่ได้รับลงบ้าง

(4) แนวทางการดำเนินการเรื่องนี้อาจก่อให้เกิดผลกระทบในทางปฏิบัติหลายประการ จึงควรพิจารณาให้รอบคอบด้วย เช่น การทุจริตปลอมแปลงเอกสาร ซึ่งเป็นหลักฐานในการรักษาพยาบาล

(5) ในโรงงานหรือบริษัทใหญ่ๆ บางแห่งที่มีการใช้สิทธิประโยชน์ในลักษณะทำนองนี้แล้ว หากเป็นแนวทางที่ดีกว่าเห็นควรให้โรงงานหรือบริษัทเหล่านี้ดำเนินการตามแนวทางเดิม

(6) รูปแบบอีกแนวทางหนึ่งคือให้กระทรวงมหาดไทยพิจารณาศึกษาความเป็นไปได้ในการร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข โดยนำเงินสมทบจากนายจ้าง ลูกจ้างให้กระทรวงสาธารณสุข และให้โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานในการดูแลรักษาและบำบัดการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุดังกล่าวในลักษณะเหมาะสม

29 ตุลาคม 2528 กระทรวงมหาดไทยได้เสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาข้อเสนอให้มีการดำเนินงานประกันสังคมรวม 3 ประการ คือ

(1) รัฐบาลให้มีการจัดตั้งกองทุนสุขภาพขึ้นในกรมแรงงาน กระทรวง มหาดไทย เพื่อดำเนินการประกันการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุแก่ลูกจ้างนอกเวลาทำงาน โดยให้เริ่มดำเนินการในสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 20 คนขึ้นไปใน 10 จังหวัดที่มีการประกอบธุรกิจอุตสาหกรรมหนาแน่น ได้แก่ กรุงเทพฯ สมุทรปราการ สมุทรสาคร นนทบุรี ปทุมธานี ชลบุรี ขอนแก่น เชียงใหม่ และสงขลา

(2) ให้นายจ้างและลูกจ้างจ่ายเงินสมทบกองทุนสุขภาพฝ่ายละเท่าๆ กัน ส่วนรัฐบาลออกค่าใช้จ่ายด้านบริหารสำหรับปีแรกประมาณ 12.09 ล้านบาท

(3) ให้สภาที่ปรึกษาเพื่อพัฒนาแรงงานแห่งชาติดำเนินการยกร่างพระราชบัญญัติกองทุนสุขภาพเสนอคณะรัฐมนตรีพิจารณาโดยด่วน

จากหลักการดังกล่าวในวันที่ 11 พฤศจิกายน 2529 คณะรัฐมนตรีได้มีมติให้กระทรวงมหาดไทยรับเรื่องนี้ไปพิจารณาเสนอคณะรัฐมนตรีอีกครั้ง โดยให้รับข้อสังเกตของคณะรัฐมนตรีไปพิจารณาด้วย ดังนี้

(1) ควรจะจัดตั้งกองทุนใหม่เป็นส่วนหนึ่งของการประกันสังคม

(2) การเก็บเงินสมทบควรทบทวนว่าจะเรียกเก็บในอัตราเท่าใด เพื่อให้เหมาะสม สอดคล้องกับภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน

(3) การดำเนินการในเรื่องนี้สมควรดำเนินการโดยแก้ไขประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม 2515 หรือออกเป็นพระราชบัญญัติใหม่โดยเฉพาะ

(4) สถานประกอบการทั้งเอกชนและรัฐวิสาหกิจที่มีสวัสดิการในเรื่องนี้ให้แก่พนักงานและลูกจ้างคืออยู่แล้ว เช่น มีโรงพยาบาลของตนเองหรือคำรักษาพยาบาลอยู่แล้วสมควรจะบังคับใช้หรือไม่

เมื่อกระทรวงมหาดไทยรับข้อเสนอของคณะรัฐมนตรีไปพิจารณาแล้ว จึงได้เสนอเรื่องกลับให้คณะรัฐมนตรีพิจารณา ดังนี้

(1) การจัดตั้งกองทุนใหม่ให้ออกเป็นพระราชบัญญัติครอบคลุมกองทุนทั้ง 7 โครงการ โดยเริ่มดำเนินการจากกองทุนประกันการเจ็บป่วยนอกงานก่อน สำหรับการประกันในลักษณะอื่นให้ดำเนินการตามความจำเป็นและเหมาะสมแบบค่อยเป็นค่อยไป

(2) การดำเนินการโครงการกองทุนประกันการเจ็บป่วยนอกงานให้เริ่มดำเนินการในสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 20 คนขึ้นไปใน 10 จังหวัดที่มีการประกอบธุรกิจอุตสาหกรรมมากก่อน คือ กรุงเทพฯ สมุทรปราการ สมุทรสาคร นนทบุรี นครปฐม ปทุมธานี ชลบุรี ขอนแก่น เชียงใหม่ และสงขลา ต่อไป จึงค่อยขยายไปสู่ท้องที่อื่นๆจนครบในเดือน กุมภาพันธ์ 2524

(3) ให้นายจ้าง ลูกจ้าง ในข่ายกองทุนประกันการเจ็บป่วยนอกงาน ซึ่งรวมรัฐวิสาหกิจด้วย จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนฝ่ายละเท่าๆ กัน เป็นรายเดือนในอัตราร้อยละ 1.5 ของค่าจ้าง เพื่อให้การบริหารกองทุนสามารถดำเนินการได้สำเร็จ รัฐบาลซึ่งมีส่วนรับผิดชอบด้านการบริหารงานควรดำเนินการ โดยการแก้ไขประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม 2515 ให้นำดอกผลจากกองทุนเงินทดแทนร้อยละ 50 ของดอกผลมาเริ่มเป็นต้นทุนจัดตั้งกองทุนประกันการเจ็บป่วยนอกงานนี้ และเพื่อให้กระแสเงินทุนหมุนเวียนในระบบธุรกิจอย่างแพร่หลาย ควรนำเงินเข้าฝากกับสถาบันการเงินที่กระทรวงการคลังรับรองได้ด้วย

(4) เนื่องจากได้มีการดำเนินการเกี่ยวกับกองทุนประกันการเจ็บป่วย เนื่องจากการทำงาน (กองทุนเงินทดแทน) และกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ซึ่งมีส่วนสัมพันธ์กับกองทุนประกัน สังคมรวมทั้งการดำเนินการเกี่ยวกับการจ่ายค่าชดเชยออกงานตามประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม 2515 จึงควรมีการแก้ไขให้รวมการดำเนินงานตามกฎหมายดังกล่าวไว้ภายใต้กฎหมายฉบับเดียวกัน โดยมอบให้คณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณายกร่าง ทั้งนี้ เพื่อความเป็นเอกภาพของนโยบายรัฐบาลเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการให้ลูกจ้างกลุ่มต่างๆ อย่างมีระบบเป็นสัดส่วนและไม่เลื่อมล้ำซ้ำซ้อนกัน

(5) สำหรับการจัดตั้งกองทุนใหม่ตามข้อ (1) ควรตั้งคณะกรรมการดำเนินการประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงการคลัง กระทรวงมหาดไทย (กรมประชาสงเคราะห์ กรมแรงงาน) สำนักงบประมาณ กระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนนายจ้างลูกจ้าง เป็นต้น

หลังจากนั้นในวันที่ 11 สิงหาคม 2530 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบด้วยในหลักตามที่กระทรวงมหาดไทยเสนอทั้ง 5 ข้อ โดยให้คำนึงผลกระทบต่อรัฐวิสาหกิจที่อยู่ในข่ายโครงการนี้ และให้กระทรวงมหาดไทยรับไปพิจารณายกร่างพระราชบัญญัติในเรื่องนี้ขึ้นเป็นการเฉพาะ แล้วส่ง

ให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาต่อไป โดยให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาเชิญผู้แทนส่วนราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปร่วมชี้แจงด้วย

**ยุคที่ 5 (พ.ศ. 2531 – พ.ศ. 2533)** เมื่อกระทรวงมหาดไทยดำเนินการยกร่างพระราชบัญญัติตามมติคณะรัฐมนตรีเมื่อ วันที่ 11 สิงหาคม 2530 แล้วเสร็จ จึงได้ส่งร่างให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณา เมื่อสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้ตรวจพิจารณาแล้ว จึงได้เปลี่ยนชื่อร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม เป็นร่างพระราชบัญญัติกองทุนสวัสดิการแรงงาน และได้เสนอให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาในวันที่ 7 ตุลาคม 2531 ในสมัยรัฐบาลพลเอกชาติชาย ชุณหะวัณ เป็นนายกรัฐมนตรี โดยมีหลักการ ดังนี้

(1) หลักการดำเนินงานเป็นการขยายการดำเนินกองทุนเงินทดแทนกรมแรงงานออกไป ในรูปการประกันการเจ็บป่วยนอกงาน โดยมีการประกันการเจ็บป่วย คลอดบุตร และการตาย

(2) การเก็บเงินสมทบนายจ้างและลูกจ้างเป็นผู้จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนฝ่ายละเท่าๆ กัน ในอัตราร้อยละ 1.5 ของรายได้ของลูกจ้าง ส่วนรัฐบาลจ่ายเงินอุดหนุนให้ตามความจำเป็น

(3) ดำเนินการกับสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 20 คนขึ้นไปใน 17 จังหวัดก่อน ได้แก่ กรุงเทพฯ ขอนแก่น ชลบุรี เชียงใหม่ นครปฐม นครราชสีมา นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ภูเก็ต ระนอง ลำปาง สงขลา สมุทรปราการ สมุทรสาคร สระบุรี และสุราษฎร์ธานี

(4) ประโยชน์ทดแทนให้บริการด้านการแพทย์ และเงินทดแทนรายได้ เนื่องจากการเจ็บป่วยและการคลอดบุตร และเงินค่าทำศพ

(5) การบริหารงานจัดตั้งสำนักงานกองทุนสวัสดิการแรงงานในกรมแรงงาน มีคณะกรรมการ กองทุนสวัสดิการแรงงานในรูปของไตรภาคี เป็นผู้กำกับนโยบายและควบคุมดูแล ตลอดจนคณะกรรมการการแพทย์ และคณะกรรมการอุทธรณ์

เมื่อคณะกรรมการวิสามัญได้พิจารณาเสร็จเรียบร้อยแล้วจึงใช้ชื่อว่า “ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม” โดยมีหลักการสำคัญ ดังนี้

ประเภทของการประกันกำหนดไว้ 7 ประเภท คือ

- การประกันการเจ็บป่วย
- การประกันการคลอดบุตร
- การประกันการตาย
- การประกันการพิการทุพพลภาพ
- การประกันการชราภาพ
- การประกันการสงเคราะห์บุตร
- การประกันการว่างงาน



โดยให้ใช้บังคับในระยะแรก 4 ประเภท คือ การประกันการเจ็บป่วย การประกันการคลอดบุตร การประกันการตาย และการประกันการพิการทุพพลภาพ ส่วนการประกันการชราภาพ และการประกันการสงเคราะห์บุตร ให้ใช้บังคับภายในกำหนดระยะเวลา 6 ปี นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ สำหรับการประกันการว่างงานจะใช้บังคับเมื่อใดให้ตราเป็นพระราชกฤษฎีกา

ขอบเขตการดำเนินงานในระยะแรกจะดำเนินการกับสถานประกอบการ ที่มีลูกจ้าง 20 คนขึ้นไป ที่ว่าราชอาณาจักร เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลา 3 ปี นับแต่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้บังคับแก่กิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป

การเก็บเงินสมทบ เก็บเงินสมทบจากนายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาลในอัตราที่เท่ากัน โดยแต่ละฝ่ายจะจ่ายเงินสมทบในอัตราร้อยละ 1.5 ของรายได้ของลูกจ้างสำหรับการประกันการเจ็บป่วย การประกันการคลอดบุตร การประกันการตาย และการประกันการพิการทุพพลภาพ

ส่วนการประกันการสงเคราะห์บุตร และการประกันการชราภาพ แต่ละฝ่ายจะจ่ายเงินสมทบในอัตราไม่เกินร้อยละ 3 ของรายได้ของลูกจ้าง สำหรับการประกันการว่างงานแต่ละฝ่ายจะจ่ายเงินสมทบในอัตราไม่เกิน ร้อยละ 5 ของรายได้ของลูกจ้าง ส่วนบุคคลที่ไม่ใช่ลูกจ้างจะสมัครเข้าเป็นผู้ประกันตนได้ โดยการกำหนดเงินสมทบและการให้ประเภทประโยชน์ทดแทนให้ตราเป็นพระราชกฤษฎีกา

ประโยชน์ทดแทนจะให้ทั้งการบริการทางการแพทย์ เงินทดแทนรายได้เงินค่าทำศพ เงินบำนาญชราภาพ และบริการอื่นๆ

การบริหารงาน จัดตั้งสำนักงานประกันสังคม สังกัดกระทรวงมหาดไทยมีคณะกรรมการประกันสังคมในรูปของไตรภาคี และผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ เป็นผู้กำหนดนโยบายและควบคุมดูแล ตลอดจนมีคณะกรรมการการแพทย์ประกันสังคมและคณะกรรมการอุทธรณ์ด้วย ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการวิสามัญ สภาผู้แทนราษฎร เสร็จเรียบร้อยเมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2532 โดยได้นำเสนอให้สภาผู้แทนราษฎรพิจารณาได้ผ่านการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎรในวาระที่ 2 และวาระที่ 3 ในการประชุมสภาผู้แทนราษฎร ครั้งที่ 2/2532 (สมัยสามัญ) เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2532 หลังจากนั้นได้ส่งเรื่องไปยังวุฒิสภาเพื่อพิจารณาต่อไป

4 พฤษภาคม 2533 ร่างพระราชบัญญัติได้เข้าสู่การพิจารณาของวุฒิสภา ซึ่งวุฒิสภามีความเห็นว่าร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวมีข้อบกพร่องหลายประการที่ต้องแก้ไข จึงมีมติตั้งคณะกรรมการวิสามัญวุฒิสภาขึ้นมาพิจารณาร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว เมื่อคณะกรรมการวิสามัญวุฒิสภาได้แก้ไขร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม ที่สภาผู้แทนราษฎรเห็นชอบแล้ว วุฒิสภาจึงได้มีมติในวันที่ 18 พฤษภาคม 2533 เห็นชอบกับการแก้ไขเพิ่มเติมของคณะกรรมการวิสามัญวุฒิสภา แต่ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2521 มาตรา 128(3) เมื่อวุฒิสภาแก้ไขร่างที่สภา

ผู้แทนราษฎรเห็นชอบแล้วจะต้องมีการตั้งคณะ กรรมการร่วมทั้ง 2 สภา เพื่อพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งคณะกรรมาธิการร่วมทั้ง 2 สภาพิจารณาแล้ว เห็นชอบให้เป็นไป ตามร่างที่ได้รับอนุมัติจากสภาผู้แทนราษฎร

6 กรกฎาคม 2533 ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้เข้าสู่การพิจารณาของวุฒิสภาอีกครั้ง โดยในการประชุมครั้งนี้ วุฒิสภามีมติไม่เห็นชอบกับร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมาธิการร่วมทั้ง 2 สภา ด้วยคะแนนเสียง 105 ต่อ 56 ต่อมาในวันที่ 11 กรกฎาคม 2533 สภาผู้แทนราษฎรจึงได้เสนอเปิดประชุมสมัยวิสามัญเป็นกรณีพิเศษ เพื่อพิจารณาร่างพระราชบัญญัติฉบับดังกล่าว และสภาผู้แทนราษฎรได้มีมติเป็นเอกฉันท์ด้วยคะแนนเสียง 330 ต่อ 0 ยืนยันตามร่างที่คณะกรรมาธิการร่วมทั้ง 2 สภาพิจารณา จึงถือว่าร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม ได้รับความเห็นชอบจากรัฐสภา ทำให้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2533 เป็นต้นไป และได้มีการจัดตั้งสำนักงานประกันสังคมขึ้น ในสังกัดกระทรวงมหาดไทย เมื่อวันที่ 3 กันยายน 2533 โดยโอนงานกองความมั่นคงแห่งสังคมกรมประชาสงเคราะห์ และงานของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน กรมแรงงาน ไปอยู่ในสังกัดสำนักงานประกันสังคม โดยมีนายอำพล สิงห์โกวินท์ รองเลขาธิการเร่งรัดพัฒนาชนบท ซึ่งเคยเป็นหัวหน้าสำนักงานกองทุนเงินทดแทนคนแรก มาดำรงตำแหน่งเลขาธิการสำนักงานประกันสังคมเป็นคนแรก ต่อมาเมื่อวันที่ 23 กันยายน 2536 ได้มีการจัดตั้งกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมขึ้น สำนักงานประกันสังคมจึงได้โอนมาอยู่ในสังกัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการจวบจนถึงปัจจุบัน

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชัยธร ธรรมรักษ์ (2542: 74-75) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มารับบริการการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจอยู่ใน ระดับปานกลาง ร้อยละ 69.5 พึงพอใจน้อย ร้อยละ 17.2 และมีเพียงร้อยละ 13.3 ที่พึงพอใจมาก เมื่อพิจารณารายด้านและรายข้อพบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจมากที่สุดคือ การประสานบริการในเรื่องการประสานงานของแผนกต่างๆและมีความพึงพอใจน้อยที่สุดในด้านข้อมูลที่ได้รับในเรื่องการแนะนำการใช้ยาของเจ้าหน้าที่ห้องยา

อนงค์ เอื้อวัฒนา (2542: 95-97, อ่างใน ภากรณ์ น้าว่า และศิริวิมล วันทอง) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอานาจเจริญ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ผู้รับบริการ จำนวน 270 คน พบว่า ความพึงพอใจโดยรวมของผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.6 ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 60.7 ความ

คิดเห็นเกี่ยวกับระบบการให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 90.0 ผู้รับบริการที่ระดับการศึกษา อาชีพที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในบริการแตกต่างกัน การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ ความคิดเห็นเกี่ยวกับระบบการให้บริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ

เพ็ญศรี ฉายบัตร และคณะ (2540: 14-18, อ้างถึงใน เบญจพร พุฒคำ 2547: 45) ได้ศึกษาระยะเวลาใช้บริการและความพึงพอใจของผู้ป่วย แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลกระทุ่ม จังหวัดภูเก็ต ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่พอใจที่ไม่มีที่นั่งสำหรับรอแพทย์ตรวจ และมีความพึงพอใจมากที่สุดที่มีป้ายบอกสถานที่ต่างๆ ชัดเจน หาห้องที่ต้องการได้ง่าย ความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคาร สถานที่ และความสะอาดของสถานที่ตามลำดับ

กฤษณี โพธิ์ชนะพันธุ์ (2542: 56-64) ได้ศึกษาความพึงพอใจต่อบริการของผู้รับบริการ แผนกผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนัง จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล การจัดการและคุณภาพบริการกับความพึงพอใจ ผลการวิจัยพบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวก ขณะที่ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความพึงพอใจ รายได้ครอบครัวและภูมิลำเนาไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ ส่วนการจัดการบริการด้านสถานที่ วัสดุอุปกรณ์ บุคลากร ขั้นตอนบริการ และคุณภาพบริการ ได้แก่ ความสามารถเข้าถึงบริการ ความเชื่อมั่นต่อบริการ ความเชื่อถือไว้วางใจต่อผู้ให้บริการ สิ่งอำนวยความสะดวก การให้ความสำคัญและการตอบสนองต่อผู้รับบริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่  $p=0.000$

เกศินี ศรีคงอยู่ (2543: 72-74) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้มารับบริการการตรวจการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี โดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 255 คน พบว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจสูง คิดเป็นร้อยละ 67.8 รองลงมามีความพึงพอใจระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.0 และมีความพึงพอใจระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 1.2 เมื่อจำแนกรายด้านและรายข้อ พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากที่สุดคือ ด้านการให้เกียรติ ในเรื่องความเอาใจใส่และสนใจของแพทย์ในการตรวจรักษาและพึงพอใจน้อยที่สุดในด้านความสะดวกในเรื่องความเพียงพอของบริเวณที่รอรับบริการ

ลลิตา กระจ่างโพธิ์ (2546: 50-51) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้มารับบริการในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรคและเป็นผู้ที่มาใช้บริการผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา โดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 196 คน พบว่าผู้มาใช้บริการมีความพึงพอใจในบริการสุขภาพโดยรวมและรายด้านทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความสะดวก ด้านการประสานงาน ด้านอรรถาธิบายความสนใจ ด้านข้อมูลที่ได้รับ ด้านคุณภาพบริการ และด้านค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับมาก



ชุติมา เรื่องเชxonันต์ (2547 บทคัดย่อ) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จำนวน 250 คน ผลการวิจัยพบว่า การเข้าร่วมในโครงการประกันสุขภาพอื่นที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม ส่วนประเด็นระดับความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมพบว่า ผู้ประกันตนมีความรู้ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามปัจจัยนี้ไม่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม สำหรับประเด็น ความพึงพอใจพบว่า ผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคมซึ่งเคยใช้บริการทางการแพทย์ใน โครงการประกันสังคมมีความพึงพอใจในระดับปานกลางต่อการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลที่เข้าร่วมในโครงการประกันสังคม และเมื่อวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการให้บริการทางการแพทย์ในโครงการประกันสังคมเปรียบเทียบกับโครงการประกันสุขภาพอื่น พบว่า ผู้ประกันตนรู้สึกพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์ในโครงการประกันสังคมสูงกว่าโครงการประกันสุขภาพอื่นในประเด็นดังต่อไปนี้ ได้แก่ การเป็นหลักประกันทางสุขภาพคุณภาพของยาและเวชภัณฑ์ การต้อนรับและการให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่ การบริการล่าช้าและ เวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพต่ำและปริมาณไม่เพียงพอ ความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมของเจ้าหน้าที่และบุคลากรและความรู้ความสามารถของพยาบาลและแพทย์ในการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ จากงานวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ประกันตนหรือผู้มาใช้บริการที่มารับบริการจาก โรงพยาบาลหรือสถานบริการต่าง ๆ ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ อาทิเช่น ด้านสถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก ระบบงานบริการ ระบบติดตามและตรวจสอบระบบการบริการ บุคลากร ความรู้ในการใช้สิทธิการรักษาพยาบาลจากโครงการประกันสังคม ด้านทัศนคติและความเชื่อ ด้านเศรษฐกิจ ด้านการเข้าถึงการบริการ ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านการบริการที่รวดเร็วทันเวลา ด้านค่าใช้จ่าย การรับรู้ต่อการประชาสัมพันธ์ การรับรู้ในเรื่องการขึ้นทะเบียนและสิทธิประโยชน์ โดยสามารถสรุปผลการวิจัยได้ว่าผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลตามโครงการประกันสังคม ในด้านการบริการด้วยความเต็มใจ การกระตือรือร้นบริการ การรับฟังความคิดเห็น การอธิบายถูกต้อง การต้อนรับ การบริการรวดเร็วแพทย์ตรวจรักษาอย่างละเอียดและวินิจฉัยโรคได้ชัดเจน การให้ยาที่มีคุณภาพเหมือนกับผู้ป่วยทั่วไป การให้บริการระหว่างผู้ประกันตนกับผู้ป่วยทั่วไปเท่าเทียมกัน ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการและคำนึงถึงความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมของเจ้าหน้าที่และบุคลากร และความรู้ความสามารถของแพทย์และพยาบาลที่ให้การรักษา ซึ่งหากผู้ประกันตนเกิดความไม่พึงพอใจต่อการให้บริการของสถานพยาบาลเกี่ยวกับปัญหาการมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนและสถานพยาบาล ความไม่เหมาะสมของวัสดุอุปกรณ์ และ

ปัญหาการขึ้นทะเบียน การบริการล่าช้า ยาและเวชภัณฑ์มีคุณภาพต่ำและให้ในปริมาณที่ไม่เพียงพอ เมื่อผู้ประกันตนไปรักษาแล้วเกิดความไม่พอใจในการให้บริการผู้ประกันตนจะขอเปลี่ยนสถานพยาบาล ร้องเรียนต่อผู้บริหารของสถานพยาบาล

เบญจพร พุฒคำ (2547: 111-112) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพ บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจันทบุรุษ โดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 438 คน พบว่าผู้รับบริการไม่พึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ด้านที่ 1 ความสะดวกในการใช้บริการ, ด้านที่ 4 การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา และด้านที่ 6 ความพร้อมที่จะให้การรักษายาบาลส่วนด้าน ที่ผู้มารับบริการมีความคาดหวังไม่แตกต่างจากการรับรู้ โดยมีแนวโน้มไม่พึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ ด้านที่ 2 อธิยาศัยไมตรี ด้านที่ 3 ความเป็นรูปธรรมของการให้บริการ, ด้านที่ 5 ความน่าเชื่อถือ ใ้วางใจได้ และด้านที่ 7 จริยธรรมของเจ้าหน้าที่ สำหรับด้านที่ผู้รับบริการมีความคาดหวังไม่แตกต่าง จากการรับรู้ โดยมีแนวโน้มประทับใจต่อคุณภาพบริการ ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะ ทั่วไปของผู้มารับบริการกับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ ทั้ง 8 ด้าน ของแผนกผู้ป่วยนอก มีความสัมพันธ์ ดังนี้ เพศ, สถานภาพสมรส, ระดับการศึกษาและลักษณะการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการด้านที่ 4 การให้ความรู้ คำแนะนำ และคำปรึกษา ระดับการศึกษาของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการด้านที่ 2 อธิยาศัยไมตรี รายได้ของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการด้านที่ 3 ความเป็นธรรมของบริการ และมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการด้านที่ 5 ความ น่าเชื่อถือใ้วางใจได้ แผนกที่ผู้มารับบริการเข้ารับการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการด้านที่ 1 ความสะดวกในการใช้บริการ

ชนกร บุญส่งเสริมสุข (2551) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ประกันตนตาม โครงการประกันสังคม ต่อการให้บริการของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาซึ่งได้ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 398 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ประกันตน โครงการประกันสังคมที่เลือกเข้ารับ การบริการจากโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า ด้านเวชระเบียน พบว่า ผู้ประกันตนมี ความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมากซึ่ง อาจเป็นเพราะในช่วงเวลาราชการมี เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ และมีระดับปานกลางในด้าน เจ้าหน้าที่ให้บริการนอกเวลาราชการและเสาร์ – อาทิตย์ และในด้านการจัดเจ้าหน้าที่สับเปลี่ยน เวลาพักเที่ยง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีจำนวนเจ้าหน้าที่สำหรับให้บริการ น้อยกว่าในช่วงเวลาราชการทา ให้การบริการอาจจะไม่สะดวก รวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกัน

สมัย บัวแก้ว (2548) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการให้บริการ ทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ประกันตนโครงการประกันสังคมที่เป็น ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาล เจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี จำนวน 17,218 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้มาจากการใช้วิธีการคำนวณตามสูตรของ ทาโร ยามาเน่ ที่ระดับความคลาดเคลื่อน 0.05 ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 391 คน ผลการวิจัยพบว่า

1. ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ โดยภาพรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านความเชื่อถือได้ การตอบสนอง การสร้างความเชื่อมั่น ความเห็นอกเห็นใจ และสิ่งที่จับต้องได้ อยู่ในระดับปานกลาง

2. การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

2.1 เมื่อเปรียบเทียบตามเพศ พบว่า โดยภาพรวมและด้านการสร้างความเชื่อมั่น และด้านสิ่งที่จับต้องได้ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 เมื่อเปรียบเทียบตามประเภทผู้รับบริการ พบว่า โดยภาพรวมและรายด้าน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน

2.4 เมื่อเปรียบเทียบตามอายุ พบว่า โดยภาพรวมและด้านการตอบสนอง ด้านการสร้างความเชื่อมั่น ด้านความเห็นอกเห็นใจ และด้านสิ่งที่จับต้องได้ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ ผู้วิจัยสนใจนำลักษณะบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อายุงาน สถานภาพสมรส และประสบการณ์ที่เคยใช้บริการ ดังกล่าว โดยนำมาเป็นกรอบแนวคิดประเมินความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลา ตามแนวคิดของ อเดย์ และแอนเดอร์เซน 6 ด้าน คือ

1. ความสะดวกที่ได้รับจากบริการ
2. การประสานของบริการ
3. ทัศนคติและการให้เกียรติของผู้ให้บริการ
4. ข้อมูลที่ได้รับจากบริการ
5. คุณภาพของบริการ
6. ค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัย ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลา เป็นการศึกษาที่ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจตามระเบียบวิธีการวิจัย รายละเอียดมี ดังนี้

#### 1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ที่เน้นการวิจัยเชิงปริมาณแบบเก็บข้อมูลครั้งเดียว ณ ช่วงเวลาที่กำหนด (One Shot Descriptive Research Design) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อศึกษาระดับ เปรียบเทียบ ปัญหาและข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลา

#### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร ประชากรของการศึกษา คือ ประชาชนผู้ใช้สิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาลหาดใหญ่ จำนวน 127,026 คน (ข้อมูลเดือนตุลาคม 2553)

2.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง เป็นตัวแทนของประชากรที่ใช้ในการศึกษา คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมโดยหลักการคำนวณของ Yamane's ดำเนินการคัดเลือกจากประชาชนที่เป็นผู้ใช้สิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาลหาดใหญ่ ดังนี้

2.2.1 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของทาโร ยามานะ (Taro Yamane 1973) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

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

เมื่อ  $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (ราย)

$N$  = จำนวนประชากร (127,026 ราย)

$e$  = ความผิดพลาดที่ยอมรับได้ (โดยกำหนดให้เท่ากับ .05)

$$\begin{aligned} \text{แทนค่า } n &= \frac{127,026}{1 + 127,026 \times (0.05)^2} \\ &= 399.99 \text{ ราย} \end{aligned}$$

ดังนั้น ขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้ทั้งหมด จำนวน 400 ราย

### 2.2.2 การสุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ

## 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### 3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามทั้งชนิดปลายปิดและปลายเปิด สร้างขึ้นโดยศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้วนำมาปรับปรุงเพื่อให้เหมาะสมกับการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ลักษณะ ดังนี้

#### 3.1.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

**ตอนที่ 1** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ประกันตน จำแนกตาม (1) เพศ (2) อายุ (3) ระดับการศึกษา (4) รายได้ (5) อาชีพ (6) สถานภาพสมรส และ (7) ประสบการณ์ที่เคยใช้บริการ

**ตอนที่ 2** เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ประกันตนที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลหาดใหญ่ ในด้านความสะดวกที่ได้รับจากสถานพยาบาล ในด้านความหลากหลายของการบริการ ด้านข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ด้านคุณภาพของการบริการ และด้านความคุ้มค่าในการบริการซึ่งเป็นการปรับใช้กรอบแนวคิดการประเมินความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์ตามแนวคิดของ อด์และแอนเดอร์เซน

**3.1.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ** การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ จะเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ตอบสามารถเขียนอธิบายหรือแสดงความคิดเห็น โดยตอบคำถามได้โดยเสรี (Free response) ประกอบด้วย

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามปลายเปิด สอบถามความเห็นและเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้ประกันตนที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลหาดใหญ่

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาล  
หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

### 3.2 การสร้างและพัฒนาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือและพัฒนาคุณภาพในลักษณะการใช้แบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

3.2.1 *ศึกษาค้นคว้าจากตำรา* เอกสาร วารสาร และผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความคิดเห็นของผู้ประกันตนที่มีต่อการให้บริการของสถานพยาบาล

3.2.2 *ยกร่างแบบสอบถามให้สอดคล้องกับเนื้อหา* โดยพิจารณาให้สอดคล้องกับรายละเอียดที่กำหนดไว้ รวมทั้งตรวจสอบแก้ไขความถูกต้องของการใช้ภาษาและความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

3.2.3 *ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ในแบบสอบถาม* หลังจากร่างแบบสอบถามเสร็จแล้ว นำแบบสอบถามไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจแบบสอบถาม และอาจารย์ที่ศึกษาด้านงานวิจัยตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไข ตรวจสอบความชัดเจน ความถูกต้องของการใช้ภาษา เมื่อพบข้อบกพร่องผู้ศึกษาจะได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้สมบูรณ์และมีความเที่ยงตรงมากยิ่งขึ้น

3.2.4 *นำแบบสอบถามไปทดสอบเพื่อวัดความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม* ก่อนทำการเก็บข้อมูลจริงนำแบบสอบถามที่ได้แก้ไขเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรที่ใช้ศึกษา โดยทดสอบจากประชากร จำนวน 30 ราย นำผลไปทดสอบหาค่าความเชื่อถือได้ (reliability consistency) ตามวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (coefficient of alpha หรือ Cronbach) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป คำนวณได้จากสูตร

$$\alpha \text{ หรือ } r_{\alpha} = \frac{n}{n-1} \frac{[1 - \sum s_i^2]}{s^2}$$

เมื่อ  $\alpha$  หรือ  $r_{\alpha}$  = ค่าความเชื่อถือได้

$n$  = จำนวนข้อคำถาม

$s_i^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนข้อคำถามที่  $i$

$s^2$  = ความแปรปรวนของคะแนนข้อคำถามทั้งหมด

$i$  = 1, 2,....., n



โดย เมื่อคำนวณตามสูตรดังกล่าวจะต้องได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่มีค่ามากกว่า 0.70 ขึ้นไป จึงจะถือว่าแบบสอบถามดังกล่าวมีความน่าเชื่อถือได้ และพร้อมที่จะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ โดยนำแบบสอบถามตอนที่ 2 มาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาในแต่ละส่วน กำหนดให้การให้คะแนนระดับความคิดเห็นและระดับการมีส่วนร่วมมี 5 ระดับ ผลการทดสอบค่าความเชื่อถือได้ พบว่า

ที่	ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา
1.	ด้านความสะดวกที่ได้รับจากสถานพยาบาล	0.839
2.	ด้านการประสานบริการ / ความหลากหลายในบริการ	0.716
3.	ด้านข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ	0.784
4.	ด้านคุณภาพของบริการ	0.786
5.	ด้านอรรถยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ	0.860
6.	ด้านความคุ้มค่าในการบริการ	0.810
ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา รวม		0.799

### 3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คณะผู้วิจัยจะดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ขอนหนังสือจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชถึงผู้บริหารโรงพยาบาลหาดใหญ่ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชพร้อมแบบสอบถามให้กับเจ้าหน้าที่ฝ่ายประชาสัมพันธ์ เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ช่วยแจกแบบสอบถามให้กับผู้ประกันตน และผู้วิจัยจะดำเนินการแจกแบบสอบถามด้วยตนเองอีกส่วนหนึ่ง
3. เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาครบแล้วผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

### 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. จำแนกข้อมูลตามตัวแปรต้นได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อายุงาน สถานภาพสมรส และประสบการณ์ที่เคยใช้บริการ
2. จำแนกข้อมูลของแบบสอบถามตามตัวแปรตามทั้ง 6 ด้าน



3. นำข้อมูลที่ได้อัปโหลดไปประมวลผล เพื่อวิเคราะห์หาค่าสถิติ โดยบันทึกข้อมูลลงคอมพิวเตอร์แล้วจึงนำข้อมูลไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติ จากโปรแกรมสำเร็จรูป

4. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกันตน โดยการหาค่าร้อยละ

5. วิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้ประกันตนที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยการหาค่าเฉลี่ยและค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยการกำหนดเกณฑ์ค่าเฉลี่ยดังนี้

คะแนน	4.50 – 5.00	หมายความว่า	มีความพึงพอใจมากที่สุด
คะแนน	3.50 – 4.49	หมายความว่า	มีความพึงพอใจมาก
คะแนน	2.50 – 3.49	หมายความว่า	มีความพึงพอใจปานกลาง
คะแนน	1.50 – 2.49	หมายความว่า	มีความพึงพอใจน้อย
คะแนน	1.00 – 1.49	หมายความว่า	มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

6. วิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นของผู้ประกันตน จำแนกตามเพศ และระดับการศึกษา โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (t-test)

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) รวบรวมข้อมูลด้านความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลขนาดใหญ่จังหวัดสงขลา แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมและปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคม และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์

4.2 ข้อมูลปฐมภูมิ (Primary Data) เก็บรวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างของผู้ประกันตน ตามสิทธิประกันสังคม โรงพยาบาลขนาดใหญ่

#### 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) โดยค่าสถิติต่างๆ ที่ใช้ได้แก่

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของลักษณะส่วนบุคคล โดยใช้ค่าสถิติร้อยละ การแจกแจงความถี่ ค่ามัธยฐานเลขคณิต และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในแต่ละประเด็น

5.2 ความคิดเห็นด้านความพึงพอใจต่อการบริการตามสิทธิประกันสังคม โดยใช้  
ค่าสถิติร้อยละ การแจกแจงความถี่ ค่ามัชฌิมเลขคณิต และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในแต่ละประเด็น



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลา การศึกษาใช้วิธีออกแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้วโดยเก็บข้อมูล จำนวน 400 ชุด จากนั้น นำข้อมูลที่ได้มาประมวลผลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ มีผลการวิจัยที่สามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
2. ผลการศึกษาความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลา
3. ผลการศึกษาข้อเสนอแนะของผู้ประกันตนที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลหาดใหญ่
4. ผลการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในการบริการโดยรวม ของโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกันตน

ตารางที่ 4.1 เพศ

สถานะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	189	47.2
หญิง	211	52.8
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้เป็นเพศหญิงจำนวนมากที่สุด ถึง 211 คน คิดเป็นร้อยละ 52.8 และเพศชาย จำนวน 189 คน คิดเป็นร้อยละ 47.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.2 อายุ

สถานะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 25 ปี	112	28.0
26 - 30 ปี	178	44.5
31 - 40 ปี	64	16.0
41 ปี ขึ้นไป	46	11.5
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100.0</b>

จากตาราง ที่ 4.2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ประกันตน ซึ่งมีอายุ ระหว่าง 26-30 ปี จำนวนมากที่สุด ถึง 178 คน คิดเป็นร้อยละ 44.5 รองลงมา คือ ผู้ประกันตน ที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 28.0 ผู้ประกันตนซึ่งมีอายุ ระหว่าง 31 - 40 ปี จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 16.0 และผู้ประกันตนซึ่งมีอายุ 41 ปี ขึ้นไป จำนวน 46 คน คิดเป็น ร้อยละ 11.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 ระดับการศึกษา

สถานะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่าปริญญาตรี	191	47.7
ปริญญาตรี	162	40.5
ปริญญาตรีขึ้นไป	47	11.8
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ประกันตน ที่มีระดับการศึกษาในระดับ ต่ำกว่าปริญญาตรี มากที่สุด ถึง 191 คน คิดเป็นร้อยละ 47.7 รองลงมา คือ ผู้ประกันตนที่มีระดับการศึกษาในระดับ ปริญญาตรี จำนวน 162 คน คิดเป็นร้อยละ 40.5 และ ผู้ประกันตนที่มีระดับการศึกษาในระดับ ปริญญาตรีขึ้นไป จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 รายได้

สถานะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 6,000 บาท	89	22.2
6,000 - 10,000 บาท	220	55.0
10,001 – 15,000 บาท	71	17.8
มากกว่า 15,000 บาท	20	5.0
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ประกันตนที่มีรายได้ระหว่าง 6,000 – 10,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด ถึง 220 คน คิดเป็นร้อยละ 55.0 รองลงมาคือ ผู้ประกันตนที่มีรายได้ ต่ำกว่า 6,000 บาท จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 22.3 ผู้ประกันตนที่มีรายได้ระหว่าง 10,001 – 15,000 บาท จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 17.2 และผู้ประกันตนที่มีรายได้มากกว่า 15,000 บาท จำนวน 20 คิดเป็นร้อยละ 5.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 อายุงาน

สถานะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 1 ปี	113	28.3
1 – 5 ปี	211	52.8
6 – 10 ปี	67	16.7
10 ปี ขึ้นไป	9	2.2
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ประกันตนที่มีอายุงานระหว่าง 1 – 5 ปี มากที่สุด ถึง 211 คน คิดเป็นร้อยละ 52.8 รองลงมาคือ ผู้ประกันตนที่มีอายุงานต่ำกว่า 1 ปี จำนวน 113 คน คิดเป็นร้อยละ 28.3 ผู้ประกันตนที่มีอายุงานระหว่าง 6 – 10 ปี จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 และผู้ประกันตนที่มีอายุงาน 10 ปี ขึ้นไป จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 2.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.6 สถานภาพสมรส

สถานะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โสด	168	42.0
สมรส	181	45.3
หม้าย/หย่าร้าง	51	12.7
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ประกันตนที่มีสถานภาพสมรส มากที่สุด ถึง 181 คน คิดเป็นร้อยละ 45.3 รองลงมา คือ ผู้ประกันตนที่มีสถานภาพโสด จำนวน 168 คิดเป็นร้อยละ 42.0 และผู้ประกันตนที่มีสถานภาพ หม้าย/หย่าร้าง จำนวน 51 คิดเป็นร้อยละ 12.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 ประวัติการรับบริการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลในสังกัดประกันสังคม

สถานะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เคยมาใช้บริการ	98	24.5
1- 5 ครั้ง	208	52.0
5 - 10 ครั้ง	77	19.2
10 ครั้งขึ้นไป	17	4.3
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100.0</b>

จากตารางที่ 4.7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ประกันตนที่มีประวัติการไปรับบริการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลในสังกัดประกันสังคม ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา จำนวนระหว่าง 1- 5 ครั้ง มากที่สุด ถึง 208 คน คิดเป็นร้อยละ 52.0 รองลงมาคือ ผู้ประกันตนที่ไม่เคยมีประวัติการไปรับบริการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลในสังกัดประกันสังคม ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 24.5 ผู้ประกันตนที่มีประวัติการไปรับบริการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลในสังกัดประกันสังคม ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา จำนวนระหว่าง 5 - 10 ครั้ง จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 19.2 และ ผู้ประกันตนที่มีประวัติการไปรับบริการรักษาพยาบาลจาก

สถานพยาบาลในสังกัดประกันสังคม ในระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา จำนวน 10 ครั้งขึ้นไป จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 4.3 ตามลำดับ

## ตอนที่ 2 ผลการศึกษาความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการ ประกัน สังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลา

### 2.1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกัน สังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลาในภาพรวม

ตารางที่ 4.8 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลาในภาพรวม

ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
1. ด้านความสะอาดที่ได้รับจากสถานพยาบาล	3.00	0.9881	ปานกลาง	3
2. ด้านการประสานบริการ / ความหลากหลายในบริการ	3.09	1.1911	ปานกลาง	1
3. ด้านข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ	3.04	1.0951	ปานกลาง	2
4. ด้านคุณภาพของบริการ	2.69	0.9631	ปานกลาง	5
5. ด้านอรรถาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ	2.89	1.2085	ปานกลาง	4
6. ด้านความคุ้มค่าในการบริการ	2.66	1.0241	ปานกลาง	6
<b>รวม</b>	<b>3.00</b>	<b>0.9881</b>	<b>ปานกลาง</b>	

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลาในภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการประสานบริการ / ความหลากหลายในบริการ ( $\bar{X} = 3.09$ ) ซึ่งอยู่ในระดับ ปานกลาง รองลงมา คือ ด้านข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ( $\bar{X} = 3.04$ ) ซึ่งอยู่ในระดับ ปานกลาง ด้านความสะอาดที่ได้รับจากสถานพยาบาล ( $\bar{X} = 3.00$ ) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ด้านอรรถาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ



( $\bar{X} = 2.89$ ) ซึ่งอยู่ในระดับ ปานกลาง ด้านคุณภาพของบริการ ( $\bar{X} = 2.69$ ) ซึ่งอยู่ในระดับ ปานกลาง และด้านความคุ้มค่าในการบริการ ( $\bar{X} = 2.66$ ) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

## 2.2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกัน สังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลาใน ด้านความสะดวกที่ได้รับจากสถานพยาบาล

ตารางที่ 4.9 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลาใน ด้านความสะดวกที่ได้รับจากสถานพยาบาล

1. ด้านความสะดวกที่ได้รับจากสถานพยาบาล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
(1). สถานพยาบาลมีการจัดที่นั่งพักเพื่อรอการตรวจที่สะอาดและเพียงพอต่อจำนวนผู้ใช้บริการ	2.49	.83167	น้อย	6
(2). ขั้นตอนการติดต่อเพื่อรับการตรวจรักษาผู้ป่วย มีความสะดวก ไม่สลับซับซ้อนเกินไป สามารถเข้าใจได้ง่าย	3.28	.87442	ปานกลาง	2
(3). ขั้นตอนการทำบัตรผู้ป่วยมีความรวดเร็วและสะดวก	3.33	1.01423	ปานกลาง	1
(4). ระยะเวลาที่รอพบแพทย์มีความเหมาะสม	2.48	.91465	น้อย	7
(5). การเดินทางไปใช้บริการมีความสะดวกรวดเร็ว	3.20	1.02598	ปานกลาง	3
(6). สถานพยาบาลจัดระบบบริการฉุกเฉิน เพื่อให้บริการผู้ป่วยประกันสังคมได้อย่างเหมาะสมตลอด 24 ชั่วโมง	3.13	1.14238	ปานกลาง	5
(7). สถานพยาบาลมีการแยกหน่วยงานบริการเฉพาะสำหรับผู้ป่วยประกันสังคม ทำให้ใช้บริการสะดวกขึ้น	3.14	1.11369	ปานกลาง	4
<b>รวม</b>	<b>3.00</b>	<b>0.9881</b>	<b>ปานกลาง</b>	

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกัน สังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลาใน ด้านความสะดวกที่ได้รับจากสถานพยาบาล อยู่ในระดับ ปานกลาง และเมื่อพิจารณาในแต่ละปัจจัยพบว่า ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ขั้นตอนการทำบัตรผู้ป่วยมีความรวดเร็วและสะดวก ( $\bar{X} = 3.33$ )

ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ขั้นตอนการติดต่อเพื่อรับการตรวจรักษาผู้ป่วย มีความสะดวก ไม่สลับซับซ้อนเกินไป สามารถเข้าใจได้ง่าย ( $\bar{X} = 3.28$ ) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง การเดินทางไปใช้บริการมีความสะดวกรวดเร็ว ( $\bar{X} = 3.20$ ) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง สถานพยาบาลมีการแยกหน่วยงานบริการเฉพาะสำหรับผู้ป่วยประกันสังคม ทำให้ใช้บริการสะดวกขึ้น ( $\bar{X} = 3.14$ ) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง สถานพยาบาลจัดระบบบริการฉุกเฉิน เพื่อให้บริการผู้ป่วยประกันสังคมได้อย่างเหมาะสม ตลอด 24 ชั่วโมง ( $\bar{X} = 3.13$ ) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง สถานพยาบาลมีการจัดที่นั่งพักเพื่อรอการตรวจที่สะอาดและเพียงพอต่อจำนวนผู้ใช้บริการ ( $\bar{X} = 2.49$ ) ซึ่งอยู่ในระดับน้อย และระยะเวลาที่รอพบแพทย์มีความเหมาะสม ( $\bar{X} = 2.48$ ) ซึ่งอยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ

### 2.3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกัน สังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลาในด้านการประสานบริการ / ความหลากหลายในบริการ

ตารางที่ 4.10 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลาในด้านการประสานบริการ / ความหลากหลายในบริการ

2. ด้านการประสานบริการ / ความหลากหลาย ในบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
(8). สถานพยาบาลมีทีมแพทย์ที่มีความชำนาญ เฉพาะโรคครบทุกด้าน	3.11	1.10042	ปานกลาง	2
(9). สถานพยาบาลสามารถให้บริการได้ครบถ้วน ตามสิทธิประกันสังคม	3.16	1.52651	ปานกลาง	1
(10). มีการให้บริการด้านทันตกรรมหรืออื่นๆ อย่าง เหมาะสม	3.06	1.03366	ปานกลาง	3
(11). สถานพยาบาลมีบริการเสริม เช่น มุมอ่าน หนังสือ น้ำดื่ม ห้องอาหารให้บริการ	3.05	1.10376	ปานกลาง	4
<b>รวม</b>	<b>3.09</b>	<b>1.1911</b>	<b>ปานกลาง</b>	

จากตารางที่ 4.10 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกัน สังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลา

ในด้านการประสานบริการ / ความหลากหลายในบริการ อยู่ในระดับ ปานกลาง และเมื่อพิจารณาในแต่ละปัจจัย พบว่า ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สถานพยาบาลสามารถให้บริการได้ครบถ้วน ตามสิทธิประกันสังคม ( $\bar{X} = 3.16$ ) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ สถานพยาบาลมีทีมแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะ โรคครบทุกด้าน ( $\bar{X} = 3.11$ ) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง มีการให้บริการด้านทันตกรรมหรืออื่นๆ อย่างเหมาะสม ( $\bar{X} = 3.06$ ) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และสถานพยาบาลมีบริการเสริม เช่น มุมอ่านหนังสือ น้ำดื่ม ห้องอาหารให้บริการ ( $\bar{X} = 3.05$ ) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

#### 2.4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกัน สังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลาในด้านข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ

ตารางที่ 4.11 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลาในด้านข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ

3. ด้านข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
(12). มีเจ้าหน้าที่บริการคอยให้คำแนะนำปรึกษาอย่างดี	2.99	1.07371	ปานกลาง	4
(13). มีป้ายบอกชื่อหน่วยบริการอย่างชัดเจน	3.03	1.12455	ปานกลาง	3
(14). สถานพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่างๆ อย่างดีและทั่วถึง	3.09	1.08945	ปานกลาง	1
(15). ท่านสามารถสอบถามหรือขอคำแนะนำต่อบริการต่างๆ ได้อย่างสะดวกรวดเร็ว	3.06	1.09259	ปานกลาง	2
รวม	3.04	1.0951	ปานกลาง	

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกัน สังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลาในด้านข้อมูลข่าวสารที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาในแต่ละปัจจัย พบว่า ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สถานพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่างๆ อย่างดีและทั่วถึง ( $\bar{X} = 3.09$ ) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ท่านสามารถสอบถามหรือขอคำแนะนำต่อบริการต่างๆ ได้ อย่างสะดวกรวดเร็ว ( $\bar{X} = 3.06$ ) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง มีป้ายบอกชื่อหน่วยบริการอย่างชัดเจน

( $\bar{X} = 3.03$ ) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และมีเจ้าหน้าที่บริการคอยให้คำแนะนำปรึกษาอย่างดี ( $\bar{X} = 2.99$ ) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

#### 2.5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลาในด้านคุณภาพของบริการ

ตารางที่ 4.12 ความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลาในด้านคุณภาพของบริการ

4. ด้านคุณภาพของบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
(16). สถานพยาบาลมีจำนวนบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการ	2.42	.87229	น้อย	3
(17). มีการจัดลำดับขั้นตอนการบริการตามสภาพการเจ็บป่วยอย่างเหมาะสม	2.90	1.06810	ปานกลาง	1
(18). แพทย์มีความสนใจ ในการตรวจรักษาผู้ป่วยประกันสังคม และติดตามผลการรักษาเป็นอย่างดี	2.76	.94905	ปานกลาง	2
รวม	2.69	0.9631	ปานกลาง	

จากตารางที่ 412 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลาในด้านคุณภาพของบริการอยู่ในระดับ ปานกลาง และเมื่อพิจารณาในแต่ละปัจจัย พบว่า ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการจัดลำดับขั้นตอนการบริการตามสภาพการเจ็บป่วยอย่างเหมาะสม ( $\bar{X} = 2.90$ ) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ แพทย์มีความสนใจ ในการตรวจรักษาผู้ป่วยประกันสังคม และติดตามผลการรักษาเป็นอย่างดี ( $\bar{X} = 2.76$ ) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และสถานพยาบาลมีจำนวนบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการ ( $\bar{X} = 2.42$ ) ซึ่งอยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ

#### 2.6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลาในด้านอรรถาธิบายความสนใจของผู้ให้บริการ

ตารางที่ 4.13 ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคมใน  
โรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลาในด้านอรรถศาสตร์ความสนใจของผู้ให้บริการ

5. ด้านอรรถศาสตร์ความสนใจของผู้ให้บริการ				
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
(19). เจ้าหน้าที่ที่มีความเต็มใจให้บริการแก่ท่าน เมื่อทราบว่าคุณเป็นผู้ป่วยประกันสังคม (มีความเสมอภาคในบริการ)	2.41	.96181	น้อย	4
(20). เจ้าหน้าที่พยาบาลให้การดูแลและบริการท่านเป็นอย่างดี	2.96	1.07081	ปานกลาง	3
6. ด้านอรรถศาสตร์ความสนใจของผู้ให้บริการ				
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
(21). เจ้าหน้าที่พยาบาลปฏิบัติต่อท่านเช่นเดียวกับผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ	3.14	1.80286	ปานกลาง	1
(22). เจ้าหน้าที่มีอรรถศาสตร์ที่ดี เอาใจใส่และกระตือรือร้นในการบริการ	3.07	.99843	ปานกลาง	2
<b>รวม</b>	<b>2.89</b>	<b>1.2085</b>	<b>ปานกลาง</b>	

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลาในด้านอรรถศาสตร์ความสนใจของผู้ให้บริการ อยู่ในระดับ ปานกลาง และเมื่อพิจารณาในแต่ละปัจจัยพบว่า ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เจ้าหน้าที่พยาบาลปฏิบัติต่อท่านเช่นเดียวกับผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ( $\bar{X} = 3.14$ ) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่มีอรรถศาสตร์ที่ดี เอาใจใส่และกระตือรือร้นในการบริการ ( $\bar{X} = 3.07$ ) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เจ้าหน้าที่พยาบาลให้การดูแลและบริการท่านเป็นอย่างดี ( $\bar{X} = 2.96$ ) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และเจ้าหน้าที่ที่มีความเต็มใจให้บริการแก่ท่าน เมื่อทราบว่าคุณเป็นผู้ป่วยประกันสังคม (มีความเสมอภาคในบริการ) ( $\bar{X} = 2.41$ ) ซึ่งอยู่ในระดับน้อยตามลำดับ

2.7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลาในด้านความคุ้มค่าในการบริการ

ตารางที่ 4.14 ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาล  
หาดใหญ่จังหวัดสงขลาในด้านความคุ้มค่าในการบริการ

7. ด้านความคุ้มค่าในการบริการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	อันดับ
(23). ท่านคิดว่า ยาและเวชภัณฑ์ที่จ่ายให้ผู้ประกันตนมี คุณภาพที่เหมาะสม	2.42	.93088	น้อย	3
(24). ยาและเวชภัณฑ์ที่จ่ายให้ผู้ประกันตนมีคุณภาพเท่า เทียมกับผู้ป่วยอื่น ๆ	2.88	.98799	ปานกลาง	1
(25). บริการที่ได้รับจากสถานพยาบาล เช่น ด้าน พันธุกรรม เมื่อเทียบกับเงินกองทุนสมทบมีความ เหมาะสม	2.69	1.15339	ปานกลาง	2
<b>รวม</b>	<b>2.66</b>	<b>1.0241</b>	<b>ปานกลาง</b>	

จากตารางที่ 4.14 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลา ในด้านความคุ้มค่าในการบริการอยู่ในระดับ ปานกลาง และเมื่อพิจารณาในแต่ละปัจจัย พบว่า ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ยาและเวชภัณฑ์ที่จ่ายให้ผู้ประกันตนมีคุณภาพเท่าเทียมกับผู้ป่วยอื่น ๆ ( $\bar{X} = 2.88$ ) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ บริการที่ได้รับจากสถานพยาบาล เช่น ด้านพันธุกรรม เมื่อเทียบกับเงินกองทุนสมทบมีความเหมาะสม ( $\bar{X} = 2.69$ ) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และ ท่านคิดว่า ยาและเวชภัณฑ์ที่จ่ายให้ผู้ประกันตนมีคุณภาพที่เหมาะสม ( $\bar{X} = 2.42$ ) ซึ่งอยู่ในระดับน้อยตามลำดับ

### ตอนที่ 3 ผลการศึกษาข้อเสนอแนะของผู้ประกันตนที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาล หาดใหญ่

3.1 ปัญหา จากแบบสอบถามที่ผู้ประกันตนได้ตอบมา จำนวน 184 คน สามารถสรุปปัญหาของการรับบริการตามสิทธิประกันสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่ แยกได้เป็นประเด็นต่างๆ ดังนี้

3.1.1 สถานที่มีจำกัด ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการ

3.1.2 บุคลากรไม่ค่อยมีความเป็นกันเอง ไม่มีอริยาวัตรต่อผู้ไปใช้บริการ



3.1.3 บุคลากรมีไม่เพียงพอ ทำให้ต้องใช้เวลาในการรอรับบริการนานเกินไป /  
ระยะเวลาการรอพบแพทย์นานเกินไป

3.1.4 การตรวจรักษาโดยมากจะพบกับแพทย์ จบใหม่หรือนักศึกษาแพทย์ ทำให้ไม่มั่นใจในผลการตรวจรักษา

3.1.5 การวินิจฉัยโรคค่อนข้างเร็วมาก เมื่อเทียบกับระยะเวลาในการพบแพทย์ ทำให้ไม่มั่นใจว่าการวินิจฉัยจะมีความละเอียดมากน้อยเพียงใด

3.1.6 จำนวนเงินที่จ่ายไปในแต่ละปีไม่คุ้มค่ากับบริการที่ได้รับ

ตารางที่ 4.15 ปัญหาของการรับบริการตามสิทธิประกันสังคมโรงพยาบาลขนาดใหญ่

ปัญหา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. สถานที่มีจำกัด ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้รับบริการ	54	29.3
2. บุคลากรไม่ค่อยมีความเป็นกันเอง ไม่มีอัธยาศัยต่อผู้ไปใช้บริการ	42	22.9
3. บุคลากรมีไม่เพียงพอ ทำให้ต้องใช้เวลาในการรอรับบริการนานเกินไป / ระยะเวลาการรอพบแพทย์นานเกินไป	37	20.1
4. จำนวนเงินที่จ่ายไปในแต่ละปีไม่คุ้มค่ากับบริการที่ได้รับ	24	13.0
5. การตรวจรักษาโดยมากจะพบกับแพทย์ จบใหม่หรือนักศึกษาแพทย์ ทำให้ไม่มั่นใจในผลการตรวจรักษา	16	8.7
6. การวินิจฉัยโรคค่อนข้างเร็วมาก เมื่อเทียบกับระยะเวลาในการพบแพทย์ ทำให้ไม่มั่นใจว่าการวินิจฉัยจะมีความละเอียดมากน้อยเพียงใด	11	6.0

3.2 ข้อเสนอแนะ จากแบบสอบถามที่ผู้ประกันตนได้ตอบมา จำนวน 235 คน สามารถสรุปปัญหาของการรับบริการตามสิทธิประกันสังคมโรงพยาบาลขนาดใหญ่ แยกได้เป็นประเด็นต่างๆ ดังนี้

3.2.1 ควรเพิ่มสถานที่ในการให้บริการให้มากกว่าปัจจุบัน

3.2.2 ควรเพิ่มจำนวนบุคลากรให้มากขึ้นเพื่อรองรับจำนวนผู้ประกันตนที่มีมาก

3.2.3 ควรที่จะจ่ายยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพและตรงตามการวินิจฉัยโรค มากกว่านี้

3.2.4 ควรลดอัตราค่าเก็บเงินประกันสังคมให้น้อยลงกว่าในปัจจุบัน



3.2.5 ควรให้โรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมเป็นสถานพยาบาลเครือข่ายประกันสังคม ด้วยเพื่อกระจายจำนวนผู้ใช้บริการไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ

3.2.6 บุคลากรผู้เกี่ยวข้องควรมีจิตสำนึกในการบริการมากกว่าในปัจจุบัน

ตารางที่ 4.16 ข้อเสนอแนะของการรับบริการตามสิทธิประกันสังคม โรงพยาบาลขนาดใหญ่

ปัญหา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ควรเพิ่มสถานที่ในการให้บริการให้มากกว่าปัจจุบัน	65	27.7
2. บุคลากรผู้เกี่ยวข้องควรมีจิตสำนึกในการบริการมากกว่าในปัจจุบัน	51	21.7
3. ควรเพิ่มจำนวนบุคลากรให้มากขึ้นเพื่อรองรับจำนวนผู้ประกันตนที่มีมาก	43	18.3
4. ควรที่จะจ่ายยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพและตรงตามการวินิจฉัยโรค มากกว่านี้	39	16.6
5. ควรลดอัตราการเก็บเงินประกันสังคมให้น้อยลงกว่าในปัจจุบัน	25	10.6
6. ควรให้โรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมเป็นสถานพยาบาลเครือข่ายประกันสังคมด้วยเพื่อกระจายจำนวนผู้ใช้บริการไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ	12	5.1

ตอนที่ 4 ผลการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในการบริการโดยรวม ของโรงพยาบาล  
ขนาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

4.1 ท่านมีความพึงพอใจต่อการให้บริการตามสิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาล  
ขนาดใหญ่ หรือไม่

ตารางที่ 4.17 ความพึงพอใจต่อการให้บริการตามสิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาลขนาดใหญ่

สถานะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พอใจ	207	51.7
ไม่พอใจ	193	48.3
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100.0</b>

จากตาราง ที่ 4.17 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ในด้านต่างๆ มากกว่าผู้ประกันตนที่มีความไม่พึงพอใจ โดยผู้ประกันตนที่มีความพึงพอใจมีจำนวน ถึง 207 คน คิดเป็นร้อยละ 51.7 และผู้ประกันตนที่มีความไม่พึงพอใจมีจำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 48.3 ตามลำดับ

#### 4.2 ท่านมีความประสงค์ที่จะเปลี่ยนสถานพยาบาลเป็นแห่งใหม่หรือไม่

ตารางที่ 4.18 ความประสงค์ที่จะเปลี่ยนสถานพยาบาลเป็นแห่งใหม่

สถานะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ต้องการ	171	42.7
ไม่ต้องการ	229	57.3
<b>รวม</b>	<b>400</b>	<b>100.0</b>

จากตาราง ที่ 4.18 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ประกันตนไม่มีความประสงค์ที่จะเปลี่ยนสถานพยาบาลไปเป็นสถานพยาบาลแห่งใหม่ มากกว่าผู้ประกันตนที่มีความประสงค์ที่จะเปลี่ยนสถานพยาบาลไปเป็นสถานพยาบาลแห่งใหม่ โดยผู้ประกันตนไม่มีความประสงค์ที่จะเปลี่ยนสถานพยาบาลไปเป็นสถานพยาบาลแห่งใหม่ มีจำนวนถึง 229 คน คิดเป็นร้อยละ 57.3 และผู้ประกันตนที่มีความประสงค์ที่จะเปลี่ยนสถานพยาบาลไปเป็นสถานพยาบาลแห่งใหม่ มีจำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 42.7 ตามลำดับ

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคม ในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลา Satisfaction Toward Medical Services under the Social Security Policy in Hat - Yai Hospital, Songkhla Province เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยนำเสนอเป็น 3 ตอนดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย
2. อภิปรายผล
3. ข้อเสนอแนะ

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

- 1.1.1 เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการให้บริการทางการแพทย์ตามสิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาลหาดใหญ่
- 1.1.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่
- 1.1.3 เพื่อศึกษาถึงปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะแนวทางแก้ไขที่ผู้ประกันตนได้รับจากการบริการทางการแพทย์ตามสิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาลหาดใหญ่

##### 1.2 ระเบียบวิธีวิจัย

- 1.2.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนผู้ใช้บริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของทาร์โรว์ ยามาเน่ ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 400 คน
- 1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 4 ส่วน การตรวจสอบความเที่ยงตรง ใช้วิธีการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยการตรวจสอบของ

ผู้เชี่ยวชาญ ส่วนการทดสอบหาความเชื่อมั่น ใช้การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ซึ่งได้เท่ากับ 0.799

1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สำนักงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ในการเข้าเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามจากผู้เข้ารับบริการตามสิทธิประกันสังคมจากโรงพยาบาลหาดใหญ่ รวมทั้งการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ใช้สิทธิประกันสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่ ซึ่งเป็นพนักงานในสถานประกอบการต่างๆ อาทิ เช่น โรงแรมลีการ์เดนส์ พลาซ่า หลังจากนั้นจึงนำแบบสอบถามที่ได้รับตอบกลับคืนมาดำเนินการตามกรรมวิธีทางสถิติ และ

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล จำแนกออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล การวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการบริการทางการแพทย์ตามสิทธิประกันสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่ และผลการวิเคราะห์ปัญหา และข้อเสนอแนะในการให้บริการตามสิทธิประกันสังคม โรงพยาบาลหาดใหญ่

### 1.3 ผลการวิจัย

ในการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดปัญหาการวิจัยไว้ 3 ข้อ ดังนี้

1.3.1 ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.3.2 ผลการศึกษาความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกัน สังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลา

1.3.3 ผลการศึกษาข้อเสนอแนะของผู้ประกันตนที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลหาดใหญ่

1.3.4 ผลการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในการบริการโดยรวมของโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

**ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปผลการวิจัยตามลำดับ**

1. ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลาในภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการประสานบริการ / ความหลากหลายในบริการ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ ด้านข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ซึ่งอยู่ในระดับ ปานกลาง ด้านความสะดวกที่ได้รับจากสถานพยาบาล ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ด้านอรรถาธิบายความสนใจของผู้ให้บริการ ซึ่งอยู่ในระดับ ปานกลาง ด้านคุณภาพของบริการ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และ ด้านความคุ้มค่าในการบริการ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

2. ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลาในด้านความสะดวกที่ได้รับจากสถานพยาบาล อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาในแต่ละปัจจัย พบว่า ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ขั้นตอนการทำบัตรผู้ป่วยมีความรวดเร็วและสะดวก ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ขั้นตอนการติดต่อเพื่อรับการตรวจรักษาผู้ป่วย มีความสะดวกไม่สลับซับซ้อนเกินไป สามารถเข้าใจได้ง่าย ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง การเดินทางไปใช้บริการมีความสะดวกรวดเร็ว ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง สถานพยาบาลมีการแยกหน่วยงานบริการเฉพาะสำหรับผู้ป่วยประกันสังคม ทำให้ใช้บริการสะดวกขึ้น ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง สถานพยาบาลจัดระบบบริการฉุกเฉิน เพื่อให้บริการผู้ป่วยประกันสังคมได้อย่างเหมาะสม ตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง สถานพยาบาลมีการจัดที่นั่งพักเพื่อรอการตรวจที่สะอาดและเพียงพอต่อจำนวนผู้ใช้บริการ ซึ่งอยู่ในระดับน้อย และระยะเวลาที่รอพบแพทย์มีความเหมาะสม ซึ่งอยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ

3. ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกัน สังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลาในด้านการประสานบริการ / ความหลากหลายในบริการ อยู่ในระดับ ปานกลาง และเมื่อพิจารณาในแต่ละปัจจัย พบว่า ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สถานพยาบาลสามารถให้บริการได้ครบถ้วนตามสิทธิประกันสังคม ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ สถานพยาบาลมีทีมแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะ โรคครบทุกด้าน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง มีการให้บริการด้านทันตกรรมหรืออื่นๆ อย่างเหมาะสม ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และสถานพยาบาลมีบริการเสริม เช่น มุมอ่านหนังสือ น้ำดื่ม ห้องอาหารให้บริการ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

4. ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกัน สังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลาในด้านข้อมูลข่าวสารที่ได้รับอยู่ในระดับ ปานกลาง และเมื่อพิจารณาในแต่ละปัจจัย พบว่า ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สถานพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่างๆ อย่างดีและทั่วถึง ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ท่านสามารถสอบถามหรือขอคำแนะนำต่อบริการต่างๆ ได้อย่างสะดวกรวดเร็ว ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง มีป้ายบอกชื่อหน่วยบริการอย่างชัดเจน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และมีเจ้าหน้าที่บริการคอยให้คำแนะนำปรึกษาอย่างดี ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

5. ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลาในด้านคุณภาพของบริการอยู่ในระดับ ปานกลาง และเมื่อพิจารณาในแต่ละปัจจัย พบว่า ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ มีการจัดลำดับขั้นตอนการบริการตามสภาพการเจ็บป่วยอย่างเหมาะสม ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ แพทย์มีความสนใจในการ

ตรวจรักษาผู้ป่วยประกันสังคมและติดตามผลการรักษาเป็นอย่างดี ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และสถานพยาบาลมีจำนวนบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการ ซึ่งอยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ

6. ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลาในด้านอรรถศาสตร์ความสนใจของผู้ให้บริการ อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาในแต่ละปัจจัย พบว่า ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ เจ้าหน้าที่พยาบาลปฏิบัติต่อท่านเช่นเดียวกับผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่มีอรรถศาสตร์ที่ดี เอาใจใส่และกระตือรือร้นในการบริการ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง เจ้าหน้าที่พยาบาลให้การดูแลและบริการท่านเป็นอย่างดี ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และเจ้าหน้าที่มีความเต็มใจให้บริการแก่ท่าน เมื่อทราบว่าท่านเป็นผู้ป่วยประกันสังคม (มีความเสมอภาคในบริการ) ซึ่งอยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ

7. ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลาในด้านความคุ้มค่าในการบริการอยู่ในระดับ ปานกลาง และเมื่อพิจารณาในแต่ละปัจจัย พบว่า ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ยาและเวชภัณฑ์ที่จ่ายให้ผู้ประกันตนมีคุณภาพเท่าเทียมกับผู้ป่วยอื่นๆ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ บริการที่ได้รับจากสถานพยาบาล เช่น ด้านทันต กรรม เมื่อเทียบกับเงินกองทุนสมทบมีความเหมาะสม ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และท่านคิดว่า ยาและเวชภัณฑ์ที่จ่ายให้ผู้ประกันตนมีคุณภาพที่เหมาะสม ซึ่งอยู่ในระดับน้อย ตามลำดับ

## 2. อภิปรายผล

2.1 ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ในด้านต่างๆ มากกว่าผู้ประกันตนที่มีความไม่พึงพอใจ โดย ผู้ประกันตนที่มีความพึงพอใจมีจำนวน ถึง 207 คน คิดเป็นร้อยละ 51.7 และผู้ประกันตนที่มีความไม่พึงพอใจมีจำนวน 193 คน คิดเป็นร้อยละ 48.3

2.2 ผู้ประกันตนไม่มีความประสงค์ที่จะเปลี่ยนสถานพยาบาลไปเป็นสถานพยาบาลแห่งใหม่ มากกว่าผู้ประกันตนที่มีความประสงค์ที่จะเปลี่ยนสถานพยาบาลไปเป็นสถานพยาบาลแห่งใหม่ โดยผู้ประกันตนที่ไม่มีความประสงค์ที่จะเปลี่ยนสถานพยาบาลไปเป็นสถานพยาบาลแห่งใหม่ มีจำนวนถึง 229 คน คิดเป็นร้อยละ 57.3 และผู้ประกันตนที่มีความประสงค์ที่จะเปลี่ยนสถานพยาบาลไปเป็นสถานพยาบาลแห่งใหม่ มีจำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 42.7

โดยทั้งนี้การวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลา Satisfaction Toward Medical Services under the Social Security Policy in Hat - Yai Hospital, Songkhla Province มีความสอดคล้องกับ ชนกร บุญส่งเสริมสุข, 2551) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ประกันตนตามโครงการประกันสังคม



ต่อการให้บริการของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ซึ่งได้ใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 398 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ประกันตน โครงการประกันสังคมที่เลือกเข้ารับบริการบริการจากโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า ด้านเวชระเบียน พบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งอาจเป็นเพราะในช่วงเวลาราชการมี เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ และมีระดับปานกลางในด้านเจ้าหน้าที่ให้บริการนอกเวลาราชการและเสาร์ – อาทิตย์ และในด้านการจัดเจ้าหน้าที่สับเปลี่ยนเวลาพักเที่ยง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมีจำนวนเจ้าหน้าที่สำหรับให้บริการ น้อยกว่าในช่วงเวลาราชการ ทำให้การบริการอาจจะไม่สะดวก รวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกัน

นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับ สมัย บัวแก้ว (2548) ซึ่งได้ทำการวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรีประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ประกันตนโครงการประกันสังคมที่เป็นผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ผลการวิจัยพบว่า

1. โดยภาพรวมและรายด้าน ได้แก่ ด้านความเชื่อถือได้ การตอบสนอง การสร้างความเชื่อมั่น ความเห็นอกเห็นใจ และสิ่งที่จับต้องได้ อยู่ในระดับปานกลาง
2. การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

2.1 เมื่อเปรียบเทียบตามเพศ พบว่า โดยภาพรวมและด้านการสร้างความเชื่อมั่น และด้านสิ่งที่จับต้องได้ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 เมื่อเปรียบเทียบตามประเภทผู้รับบริการ พบว่า โดยภาพรวมและรายด้าน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจไม่แตกต่างกัน

2.3 เมื่อเปรียบเทียบตามอายุ พบว่า โดยภาพรวมและด้านการตอบสนอง ด้านการสร้างความเชื่อมั่นด้านความเห็นอกเห็นใจ และด้านสิ่งที่จับต้องได้ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### 3. ข้อเสนอแนะ

#### 3.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

3.1.1 ควรเพิ่มสถานที่ในการให้บริการให้มากกว่าปัจจุบัน เนื่องจากสถานที่ ที่ให้ผู้ใช้บริการนั่งรอเพื่อตรวจ มีจำนวนจำกัด ไม่เพียงพอต่อจำนวนผู้ใช้บริการ ซึ่งมีจำนวนมาก ทำให้

ส่งผลไปให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมา ไม่ว่าจะเป็น การบริการที่ล่าช้า เป็นต้น

3.1.2 ควรเพิ่มจำนวนบุคลากรให้มากขึ้นเพื่อรองรับจำนวนผู้ประกันตนที่มีมาก บุคลากรที่มีไม่เพียงพอต่อการให้บริการแก่ผู้มาใช้บริการตามสิทธิประกันสังคม เพื่อให้เพียงพอต่อการให้บริการในแต่ละวัน

3.1.3 ควรที่จะจ่ายยาหรือเวชภัณฑ์ที่มีคุณภาพและตรงตามการวินิจฉัยโรค มากกว่านี้ เนื่องจากยาและเวชภัณฑ์ที่ได้รับในปัจจุบันโดยมากจะเป็นยาที่สามารถหาซื้อได้ตามท้องตลาดทั่วไป เช่น ยาพาราเซตามอล

3.1.4 ควรลดอัตราการเก็บเงินประกันสังคมให้น้อยลงกว่าในปัจจุบัน เนื่องจากในปัจจุบันมีการเก็บเงินสมทบเพื่อเข้าสำรองในกองทุนเงินสมทบ ในจำนวน 5% ต่อเดือน (สำหรับเงินสมทบ จะเก็บในอัตราร้อยละ 5 ของฐานเงินเดือนไม่เกิน 15,000 บาท และสถานประกอบการสมทบเท่ากัน) ซึ่งถือเป็นปริมาณที่มากเกินไป เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการให้บริการ

3.1.5 ควรให้โรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมเป็นสถานพยาบาลเครือข่ายประกันสังคมด้วยเพื่อกระจายจำนวนผู้ให้บริการไปยังโรงพยาบาลอื่นๆ

3.1.6 บุคลากรผู้เกี่ยวข้องควรมีจิตสำนึกในการบริการมากกว่าในปัจจุบัน เนื่องจากบุคลากรผู้ให้บริการไม่มีการเอาใจใส่หรือการดูแลผู้รับบริการอย่างทั่วถึง

### 3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป สำหรับการศึกษาวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลขนาดใหญ่จังหวัดสงขลา จากการศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการ และปรับปรุงระบบการให้บริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคมโดยพิจารณาได้ ดังนี้

3.2.1 ควรที่จะทำการศึกษาวิจัยในเรื่อง ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลขนาดใหญ่จังหวัดสงขลา อย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากระดับความพึงพอใจเป็นสิ่งที่ค่อนข้างวัดยาก เพราะจะมีการแปรเปลี่ยนตลอดเวลา และเป็นเครื่องมือที่สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาในการบริการของหน่วยงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหน่วยงานการให้บริการของภาครัฐ

3.2.2 ควรมีการศึกษาความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคม ในโรงพยาบาลเครือข่ายประกันสังคมอื่นๆ ภายในจังหวัดสงขลา เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในด้านต่างๆ ต่อการรับบริการจากโรงพยาบาลต่างๆ ภายในจังหวัดสงขลา เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลตามสิทธิประกันสังคมของผู้ใช้บริการ

บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กฤษณี โพธิ์ชนะพันธุ์ (2542) ความพึงพอใจต่อบริการของผู้บริการแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันโรคผิวหนัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข สาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกศินี ศรีคงอยู่ (2543) ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลปากท่อ จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณิต ดวงหัตถ์ (2537) สุขภาพจิตกับความพึงพอใจในงานของข้าราชการตำรวจชั้น ประทวนในเขตเมือง และเขตชนบท ของจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชุตินา เรื่องเดซอนันต์ (2547) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ วิทยานิพนธ์ ร.ป.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ธนกร บุญส่งเสริมสุข. (2551) “ความพึงพอใจของผู้ประกันตนตามโครงการประกันสังคม ต่อการให้บริการของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา”. วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.
- ธัญธร ธรรมรักษ์ (2542) “ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า” วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
- ภากรณ์ น้าว่า และศิริวิมล วันทอง. (2550) “ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย อำเภอด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี”. งานวิจัย วิทยาศาสตรบัณฑิต. สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- เบญจพร พุฒคำ. (2547) “ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลจันทบุรีเบกษา”. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) “ความพึงพอใจ”. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์นานมีบุ๊คส์.

- รัชนิดา ตุงคสวัสดิ์. (2545) "ความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในงานกับความผูกพันต่อองค์กรของพนักงานธนาคารกรุงศรีอยุธยา จำกัด (มหาชน) ในจังหวัดเชียงใหม่". วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ลลิตา กระจ่างโพธิ์. (2546) "ความพึงพอใจในบริการสุขภาพของผู้ใช้บริการในโครงการ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา" วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิรุฬ พรรณเทวี. (2542) "ความพึงพอใจของประชาชนต่อการให้บริการของหน่วยงานกระทรวงมหาดไทยในอำเภอเมืองจังหวัดแม่ฮ่องสอน". วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมิต สัจฉกร. "การต้อนรับและบริการที่เป็นเลิศ" กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วิญญูชน 2542.
- สมัย บัวแก้ว. (2548) "ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อการให้บริการทางการแพทย์ ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี". วิทยานิพนธ์บริหารธุรกิจมหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์. พระนครศรีอยุธยา.
- อดุลย์ศักดิ์ สุนทร โรจน์. (2546) "ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครู โรงเรียนประถม ศึกษาสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดหนองคาย". วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา, สถาบันมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- อนงค์ เอื้อวัฒนา. (2542) "ความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลอำนาจเจริญ"
- Aday, lu Ann and Andersen, Ronald. Access to Medical Care. Ann Arbor : Health Administration, 1975 : 6-14
- Vroom, V. H. (1990). Manage people not personnel: Motivation and performance appraisal. Boston: Harvard Business School Press.
- Good, c. V. (Ed.). (1973). Dictionary of education (3rded.). New York: McGraw-Hill.
- <http://www.sso.go.th>



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สืบราชสันตติวงศ์





ภาคผนวก ก  
แบบสอบถาม

**แบบสอบถามเพื่อการวิจัย**  
**ความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์**  
**ตามโครงการประกันสังคมในโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลา**  
**(Satisfaction Toward Medical Services under the Social Security Policy**  
**in Hat - Yai Hospital, Songkhla Province.)**

แบบสอบถามฉบับนี้ ใช้เป็นข้อมูลประกอบในการศึกษาค้นคว้าวิจัยของนักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือกับท่านในการสละเวลาเพื่อตอบแบบสอบถามฉบับนี้ และขอขอบพระคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์เป็นอย่างดี

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 4 ตอนคือ

- ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกันตน
- ตอนที่ 2** ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลหาดใหญ่จังหวัดสงขลา
- ตอนที่ 3** ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและข้อเสนอแนะของผู้ประกันตนที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
- ตอนที่ 4** ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในการบริการโดยรวม ของโรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

โปรดกรุณาตอบคำถามให้ครบทุกข้อ เพราะคำตอบท่านจะเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณที่ท่านได้สละเวลาตอบแบบสอบถามมา ณ โอกาสนี้

ด้วยความเคารพอย่างสูง  
นางสาวดวงใจ แซ่ลิ่ม

**นักศึกษารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต**  
**แขนงวิชาบริหารรัฐกิจ สาขาวิชาวิทยาการจัดการ**  
**มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช**

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ประกันตน

**คำชี้แจง** โปรดกรณณาทำเครื่องหมาย ในช่องหน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

ชาย  หญิง

2. อายุ

ต่ำกว่า 25 ปี  26 – 30 ปี  
 31 – 40 ปี  41 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษา

ต่ำกว่าปริญญาตรี  ปริญญาตรี  
 ปริญญาตรีขึ้นไป

4. รายได้

ต่ำกว่า 6,000 บาท  6,000 – 10,000 บาท  
 10,001 – 15,000 บาท  มากกว่า 15,000 บาท

5. อายุงาน

ต่ำกว่า 1 ปี  1 – 5 ปี  
 6 – 10 ปี  10 ปีขึ้นไป

6. สถานภาพสมรส

โสด  สมรส  
 หม้าย/หย่าร้าง

7. ท่านเคยไปรับบริการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลในสังกัด ประกันสังคมกี่ครั้ง? ในระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา

- ( ) ไม่เคยมาใช้บริการ ( ) 1- 5 ครั้ง  
( ) 5 - 10 ครั้ง ( ) 10 ครั้งขึ้นไป

**ตอนที่ 2** ข้อมูลความคิดเห็นของผู้ประกันตนที่มีต่อการให้บริการของโรงพยาบาล  
หาดใหญ่

คำชี้แจง โปรดกรุณาทำเครื่องหมาย ลงในช่องระดับความคิดเห็นที่สอดคล้องกับ  
ความรู้สึกของท่านมากที่สุด

(5 = มากที่สุด : 4 = มาก : 3 = ปานกลาง : 2 = น้อย : 1 = น้อยที่สุด)

รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
	5	4	3	2	1
<b>ด้านความสะดวกที่ได้รับจากสถานพยาบาล</b>					
1. สถานพยาบาลมีการจัดที่นั่งพักเพื่อรอการตรวจที่สะอาด และเพียงพอต่อจำนวนผู้ใช้บริการ					
2. ขั้นตอนการติดต่อเพื่อรับการตรวจรักษาผู้ป่วย มีความ สะดวก ไม่สลับซับซ้อนเกินไป สามารถเข้าใจได้ง่าย					
3. ขั้นตอนการทำบัตรผู้ป่วยมีความรวดเร็ว และสะดวก					
4. ระยะเวลาที่รอพบแพทย์มีความเหมาะสม					
5. การเดินทางไปใช้บริการมีความสะดวก ง่ายต่อการ เดินทาง					
6. สถานพยาบาลจัดระบบบริการฉุกเฉิน เพื่อให้บริการ ผู้ป่วยประกันสังคมได้อย่างเหมาะสม ตลอด 24 ชั่วโมง					
7. สถานพยาบาลมีการแยกหน่วยงานบริการเฉพาะสำหรับ ผู้ป่วยประกันสังคม ทำให้ใช้บริการสะดวกขึ้น					

รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
<b>ด้านการประสานบริการ / ความหลากหลายในบริการ</b>					
8. สถานพยาบาลมีทีมแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะโรคครบทุกด้าน					
9. สถานพยาบาลสามารถให้บริการได้ครบถ้วนตามสิทธิประกันสังคม					
10. มีการบริการด้านทันตกรรมหรือศัลยกรรมอื่น ๆ อย่างเหมาะสม					
11. สถานพยาบาลมีบริการเสริม เช่น มุมหนังสือ น้ำดื่ม ห้องอาหารให้บริการอย่างเหมาะสม					
<b>ด้านข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ</b>					
12. มีเจ้าหน้าที่บริการคอยให้คำแนะนำปรึกษาอย่างดี					
13. มีป้ายบอกชื่อหน่วยงานบริการต่างๆ อย่างชัดเจน					
14. สถานพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่างๆ อย่างดีและทั่วถึง					
15. ท่านสามารถสอบถามหรือขอคำแนะนำต่อบริการต่างๆ ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว					
<b>ด้านคุณภาพของบริการ</b>					
16. สถานพยาบาลมีจำนวนบุคลากรเพียงพอต่อการให้บริการ					
17. มีการจัดลำดับขั้นตอนการบริการตามสภาพการเจ็บป่วยอย่างเหมาะสม					
18. แพทย์มีความสนใจ ในการตรวจรักษาผู้ป่วยประกันสังคม และติดตามผลการรักษาเป็นอย่างดี					
<b>ด้านอรรถาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ</b>					
19. เจ้าหน้าที่ที่มีความเต็มใจให้บริการแก่ท่าน เมื่อทราบว่าท่านเป็นผู้ป่วยประกันสังคม (มีความเสมอภาคในบริการ)					

รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	มากที่สุด 5	มาก 4	ปานกลาง 3	น้อย 2	น้อยที่สุด 1
<b>ด้านอรรถยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ</b>					
20. เจ้าหน้าที่พยาบาลให้การดูแลและบริการท่านเป็นอย่างดี					
<b>ด้านความคุ้มค่าในการบริการ</b>					
23. ท่านคิดว่า ยาและเวชภัณฑ์ที่จ่ายให้ผู้ประกันตนมีคุณภาพที่เหมาะสม					
24. ยาและเวชภัณฑ์ที่จ่ายให้ผู้ประกันตนมีคุณภาพเท่าเทียมกับผู้ป่วยอื่น ๆ					
25. บริการที่ได้รับจากสถานพยาบาล เช่น ด้านทันตกรรม เมื่อเทียบกับเงินกองทุนสมทบมีความเหมาะสม					

ตอนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะของผู้ประกันตนที่มีต่อการให้บริการของ  
โรงพยาบาลหาดใหญ่

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



**ตอนที่ 4** ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในการบริการโดยรวม ของ โรงพยาบาล  
หาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

1. ท่านมีความพึงพอใจต่อการให้บริการตามสิทธิประกันสังคมของโรงพยาบาล  
หาดใหญ่ หรือไม่

( ) พอใจ เพราะ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

( ) ไม่พอใจ เพราะ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. ท่านมีความประสงค์ที่จะเปลี่ยนสถานพยาบาลเป็นแห่งใหม่หรือไม่

( ) ต้องการ เพราะ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

( ) ไม่ต้องการ เพราะ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**“ขอขอบคุณในความร่วมมือสำหรับการตอบแบบสอบถาม”**



## ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางสาวดวงใจ แซ่ลิ่ม
วัน เดือน ปีเกิด	19 พฤศจิกายน 2526
สถานที่เกิด	อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
ประวัติการศึกษา	ศิลปศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา
สถานที่ทำงาน	บริษัทลีการ์เดนส์ โฮเต็ล จำกัด (สาขา)
ตำแหน่ง	เจ้าหน้าที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคล

