

พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ ของผู้ประกันตน
ในนิคมอุตสาหกรรม แหลมฉบัง

นาวาตรี ปิยะชาติ เจริญวัฒนาพานิช

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2537

ISBN 974-631-011-9

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

HEALTH SEEKING BEHAVIOUR OF THE INSURED WORKERS
IN LEAM CHABANG INDUSTRIAL ESTATE.

LIEUTENANT COMMANDER PIYACHART CHAROENWATANAPANICH

A Thesis Submitted in Partial Fullillment of the Requirements

for the Degree of Master of Science

Department of Preventive and Social Medicine

Graduate School

Chulalongkorn University

1994

ISBN 974-631-011-9

หัวข้อวิชาเรียน พฤศจิกายนการใช้บริการทางการแพทย์ ของผู้ประกันตน
 ในนิคมอุตสาหกรรม แหลมฉบัง
โดย นาวาตรี ปิยะชาติ เจริญวัฒนาพานิช
ภาควิชา เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์นายแพทย์ ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม นายแพทย์ วิวัฒน์ วิริยกิจจา



บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยอนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
 (รองศาสตราจารย์ ดร. สันติ กงสุวรรณ)

คณะกรรมการสอบวิชาเรียน

..... ประธานกรรมการ
 (รองศาสตราจารย์นายแพทย์ มณี เสรษฐบุตร)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
 (รองศาสตราจารย์นายแพทย์ ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
 (นายแพทย์ วิวัฒน์ วิริยกิจจา)

..... กรรมการ
 (รองศาสตราจารย์นายแพทย์ บดี ชนะมัน)

สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ปิยะชาติ เจริญวัฒนาพานิช, นาวาตรี : พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของ
ผู้ประกันตนในนิคมอุตสาหกรรม แหลมฉบัง (HEALTH SEEKING BEHAVIOUR OF
THE INSURED WORKERS IN LEAM CHABANG INDUSTRIAL ESTATE.)
อ. ที่ปรึกษา : รศ.นพ. ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร, นพ. วิวัฒน์ วิริยกิจจา, 71 หน้า.
ISBN 974-631-011-9

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาที่จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อ
ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ในนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง
จังหวัดชลบุรี โดยศึกษาจากตัวอย่าง 998 คน จากผู้ประกันตนจำนวน 8557 คน ในสถาน
ประกอบการที่สุ่มได้โดยวิธี Stratified Random Sampling ตามโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก
ได้แก่ โรงพยาบาลพญาไทเมโมเรียล โรงพยาบาลกรุงเทพพญาไท และ โรงพยาบาลสมเด็จพระ
ศรีราชาก ทำการเก็บข้อมูลในเดือนมิถุนายน พ.ศ.2537 โดยใช้แบบสอบถามที่ให้ผู้ประกันตน
เป็นผู้ตอบเอง

ผลการศึกษาพบว่า อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก เท่ากับ
1.5 ครั้ง/คน/ปี ผู้ป่วยในเท่ากับ 0.037 ครั้ง/คน/ปี ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 77.3)
เลือกไปใช้บริการในสถานพยาบาล โดยเฉพาะห้องพยาบาลของโรงงานที่มีพยาบาลและแพทย์
เหตุผลส่วนใหญ่ที่ผู้ประกันตนไม่ไปใช้บริการที่ โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ได้แก่ การคิดว่าเจ็บป่วย
เพียงเล็กน้อยและไม่พอใจโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการที่
โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักคือ การที่จัดให้มีบริการด้านการรักษาพยาบาลของโรงงาน ($P < 0.02$)

ความพึงพอใจของผู้ประกันตน หลังจากไปใช้บริการทางการแพทย์ ที่โรงพยาบาลคู่
สัญญาหลักพบว่าผู้ประกันตนส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ อยู่ในเกณฑ์ พอใจ และ ปานกลาง

ภาควิชา.....เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม.....
สาขาวิชา.....เวชศาสตร์ชุมชน.....
ปีการศึกษา 2537.....

ลายมือชื่อนิติกร.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาพร้อม.....

C645202 : MAJOR COMMUNITY MEDICINE
KEY WORD: HEALTH SEEKING BEHAVIOUR/ INSURED WORKERS.

PIYACHART CHAROENWATANAPANICH, LIEUTENANT COMMANDER : HEALTH
SEEKING BEHAVIOUR OF THE INSURED WORKERS IN LEAM CHABANG
INDUSTRIAL ESTATE. THESIS ADVISOR : ASSO. PROF. DR. PAIBOOL
LOHSOONTHORN, DR. WIWAT WIRIYAKIJJA, 71 pp. ISBN 974-631-011-9


This study is a cross-sectional descriptive study. The objective of this study was to access health service utilization of the insured workers at Leam Chabang Industrial Estate, Chonburi province. The sample comprised of 998 from 8557 insured workers in factories by stratified random sampling from registered hospitals which were Pattaya Memorial Hospital, Bangkok Pattaya Hospital and Somdej Na Sriracha Hospital. Data were collected by self-administered questionnaires in June, 1994.

The results showed that the out patient utilization rate was 1.5 visits/person/year, the admission utilization rate was 0.037 cases/person/year. Almost insured workers (77.3 percent) choosed going to medical service unit, especialy at the medical service in factories which have nurse and doctor. The main reasons of not using the medical service at registered hospital were minor illness and unsatisfaction of registered hospital. The availability of medical service in factories was the factor that associated with the utilization of registered hospital ($p < 0.02$). The most of the satisfaction portion of insured workers after utilization at registered hospital were satisfied and moderate.

ภาควิชา..... เวชศาสตร์ป้องกันและสังคม

สาขาวิชา..... เวชศาสตร์ชุมชน

ปีการศึกษา²⁵³⁷

ลายมือชื่อนิติ..... 

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา..... 

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม..... 



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร และ นายแพทย์ วิวัฒน์ วิริยกิจจา ที่กรุณาให้คำแนะนำทั้งด้าน วิชาการ ตลอดจนแนวทางในการบริหารและดำเนินงาน ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและ ขอบกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

นอกจากนี้ยังมีทั้งบุคคลและสถาบันที่ได้ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีคือ คณาจารย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ดร. สำนิต บัณฑิตจันทร์ ผู้จัดการนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง, เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล ของสถานประกอบการ ทั้งหมดในนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง และสำนักงานประกันสังคมประจำจังหวัดชลบุรี ขอบกราบ ขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ปิยะชาติ เจริญวัฒนาพานิช

สถาบันวิทย์บริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย..... ๖

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... ๖

กิตติกรรมประกาศ..... ๖

สารบัญตาราง..... ๗

สารบัญแผนภูมิ..... ๘

บทที่

1 บทนำ..... 1

 ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย..... 1

 คำถามของการวิจัย..... 3

 วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... 4

 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย..... 5

 คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย..... 5

 กรอบแนวความคิดในการวิจัย..... 7

 ข้อตกลงเบื้องต้น..... 8

 ข้อจำกัดในการวิจัย..... 8

2 บรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 9

 พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์..... 9

 การประกันสังคม และพระราชบัญญัติประกันสังคม..... 12

 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์และการประกันสังคม... 22

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บทที่

3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	25
	รูปแบบการวิจัย.....	25
	ประชากรที่ใช้ในการวิจัย.....	25
	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง.....	26
	วิธีการคัดเลือกตัวอย่าง.....	27
	ระยะเวลาดำเนินการวิจัย.....	27
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	28
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	28
	การประมวลผลข้อมูล.....	29
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	29
4	ผลการวิจัย.....	30
	ข้อมูลพื้นฐาน.....	31
	ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ตาม พรบ. ประกันสังคม.....	35
	พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน.....	38
	อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก และความพึงพอใจที่ได้รับ.....	47
5	การอภิปรายผล สรุปและข้อเสนอแนะ.....	54
	อภิปรายผลการวิจัย.....	54
	สรุปผลการวิจัย.....	58
	ข้อเสนอแนะ.....	60
	เอกสารอ้างอิง.....	61
	ภาคผนวก.....	64
	แบบสอบถาม : การสำรวจพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ในนิคมอุตสาหกรรม แหลมฉบัง.....	65
	ประวัติผู้วิจัย.....	71

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1.1 แสดงจำนวนโรงงานที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ ตามพระราชบัญญัติ โรงงานอุตสาหกรรม พ.ศ.2532.....	1
4.1 ประชากร และสถานประกอบการ จำแนกตามโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก.....	30
4.2 ผู้ประกันตน จำแนกตามอายุ และเพศ.....	32
4.3 ผู้ประกันตน จำแนกตาม สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน.....	33
4.4 ผู้ประกันตน จำแนกตาม ลักษณะงานที่รับผิดชอบ และรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย.....	34
4.5 ผู้ประกันตน จำแนกตาม สถานภาพทางการเงิน เวลาปฏิบัติงาน การจัดบริการ ด้านการรักษาในโรงงาน.....	34
4.6 ผู้ประกันตน จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์.....	36
4.7 ผู้ประกันตนแยกเพศ ชายและหญิง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ กรณีตั้งครรภ์และคลอดบุตร.....	36
4.8 ผู้ประกันตน จำแนกตามจำนวนข้อที่ตอบถูกเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์.....	37
4.9 จำนวนครั้งการเจ็บป่วยในระยะเวลา 3 เดือน จำแนกตาม เพศ เวลาใน การปฏิบัติงาน ลักษณะงานที่รับผิดชอบ.....	38
4.10 การเลือกปฏิบัติของผู้ประกันตนเมื่อเจ็บป่วย.....	40
4.11 เหตุผลที่ผู้ประกันตนไม่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก.....	41
4.12 เหตุผลที่ผู้ประกันตนไม่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก จำแนกตามการ ปฏิบัติ.....	42
4.13 การทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยบางประการกับการไปใช้บริการที่โรง พยาบาลคู่สัญญาหลัก.....	44
4.14 จำแนกโรค(แบ่งตามระบบ) ที่ผู้ประกันตนมารับการรักษาที่โรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยใน ในระยะเวลา 1 ปี.....	45
4.15 จำนวนครั้งการเจ็บป่วยในระยะเวลา 3 เดือน ของผู้ประกันตนที่เลือกไปใช้ บริการที่ รพ.คู่สัญญาหลักหรือเครือข่าย จำแนกตาม รพ.คู่สัญญาหลัก.....	47

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
4.16 การใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน กรณีผู้ป่วยใน จำแนกตาม รพ. คู่สัญญาหลัก.....	48
4.17 จำนวนและร้อยละ ความพึงพอใจของผู้ประกันตน หลังจากไปใช้บริการ ทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยนอก.....	51
4.18 จำนวนและร้อยละ ความพึงพอใจของผู้ประกันตน หลังจากไปใช้บริการ ทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยใน.....	51
4.19 จำนวนและร้อยละ ความพึงพอใจของผู้ประกันตน หลังจากไปใช้บริการ ทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยนอก จำแนกตามโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก.....	52
4.20 จำนวนและร้อยละ ความพึงพอใจของผู้ประกันตน หลังจากไปใช้บริการ ทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยใน จำแนกตามโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก.....	53

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1.1 แสดงแนวทางในการปฏิบัติตัวของประชาชนเมื่อมีการเจ็บป่วย.....	10
4.1 แสดงพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน กรณีเจ็บป่วย ที่ไม่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล.....	46



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

นับตั้งแต่ประเทศไทยได้ดำเนินการพัฒนาประเทศ ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่1เป็นต้นมา จนถึงฉบับที่7 ในปัจจุบัน การพัฒนามุ่งเน้นการขยายตัวทางเศรษฐกิจ อีกทั้งวิวัฒนาการความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสมัยใหม่ เข้ามามีบทบาทมากขึ้น ก่อให้เกิดการขยายตัวทางภาคอุตสาหกรรม ทำให้โรงงานอุตสาหกรรม ทั้งขนาดเล็ก กลาง และ ใหญ่ เกิดขึ้นมากมาย ดังแสดงใน ตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 1.1 แสดงจำนวนโรงงานที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการ ตามพระราชบัญญัติโรงงาน อุตสาหกรรม พ.ศ. 2532

เขต	2531	2532	2533	2534
กทม.	17465	18689	19892	20378
ภูมิภาค	73623	76083	79103	82345
รวม	91088	94772	98995	102723

จากการขยายตัวทางภาคอุตสาหกรรมดังกล่าว ทำให้มีการเพิ่มจำนวนแรงงานภาคอุตสาหกรรมอย่างต่อเนื่อง จากรายงานการสำรวจแรงงานที่ราชอาณาจักร สำนักงานสถิติแห่งชาติ กำลังแรงงานในภาคอุตสาหกรรม เพิ่มขึ้นจาก 9.8 ล้านคน ในปี 2531 มาเป็น 11.8 ล้านคน ในปี 2534

จำนวนแรงงานภาคอุตสาหกรรม ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วดังกล่าว ทำให้ความจำเป็นที่จะต้องให้หลักประกันแก่การดำรงชีพ ของผู้ใช้แรงงานมีมากขึ้น เพราะการที่ผู้ใช้แรงงานต้องยังชีพโดยอาศัย ค่าจ้างจากการใช้แรงงานเพียงอย่างเดียวไม่เป็นการเพียงพอ ด้วยเหตุนี้แนวคิดในการสร้าง ระบบการประกันสังคมที่สมบูรณ์แบบ อันที่จะเป็นหลักประกันที่มั่นคงในการดำรงชีพของผู้ใช้แรงงาน ได้เริ่มก่อตั้งขึ้นในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2495 ในสมัย จอมพล ป. พิบูลย์สงคราม เป็นนายกรัฐมนตรี โดสมินโรบาส ให้ผู้ใช้แรงงานมีหลักประกันที่มั่นคงทางสังคม และได้ตราพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2495 ออกบังคับใช้เมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2497 แต่ได้มีเสียงคัดค้านจากประชาชน และ สื่อมวลชนต่างๆ จนทำให้ต้องระงับการบังคับใช้กฎหมาย โดสมินโรบาสไม่ได้กำหนด หลังจากนั้นรัฐบาลในสมัยต่อมา ได้มีการทบทวนร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม อยู่เป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง เช่นในปี 2507, 2510 และ 2515 ซึ่งในปี 2515 ได้นำระบบกองทุนเงินทดแทน มาใช้กับสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป เพื่อคุ้มครองความเจ็บป่วย หรือประสบอันตรายด้วยโรคที่เกิดจากการทำงาน พร้อมทั้งจัดตั้งสำนักงานกองทุนเงินทดแทนขึ้น ในปี 2517

ต่อมาในปี 2530 ในสมัย พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรี ได้มีการเสนอร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมต่อสภาผู้แทนราษฎร แต่ได้มีการอุปสภาเสียก่อน จนกระทั่งในปี 2532 ในสมัยของ พลเอก ชวลิต ยงใจยุทธ เป็นนายกรัฐมนตรี ได้มีการเสนอร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม เข้าสู่สภาผู้แทนราษฎรใหม่ และแต่งตั้งคณะกรรมการวิสามัญ ขึ้นเพื่อพิจารณา โดยที่สภาผู้แทนราษฎรได้มีมติรับรองเป็นเอกฉันท์ เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2533 และประกาศในพระราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2533

ผู้ประกันตนสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์ และมีสิทธิรับประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์ ตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2534 โดยได้มีการประชุมสัมมนา เพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 และสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ

สำหรับการที่นิคมอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย ได้รับมอบหมายจากรัฐบาลให้ดำเนินการพัฒนาโครงการนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการพัฒนาพื้นที่บริเวณชายฝั่งทะเลตะวันออก ครั้งที่ 5/2525 เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2525 กำหนดพื้นที่บริเวณแหลมฉบังให้เป็นแหล่งที่ตั้งของนิคมอุตสาหกรรม และ เขตอุตสาหกรรมส่งออก โดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือ การส่งเสริมนโยบายการกระจายอุตสาหกรรมไปสู่ภูมิภาค โดยเฉพาะอย่างยิ่งอุตสาหกรรมขนาดกลาง และ ขนาดเล็ก ที่ใช้แรงงานมาก อันจะส่งผลให้เกิดการจ้างงาน ในส่วนภูมิภาค

ข้อมูล ณ วันที่ 7 กันยายน 2536 นิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง ที่เปิดดำเนินการแล้ว แบ่งเป็น

1. เขตอุตสาหกรรม ทำสัญญาเช่าที่ดิน 38 ราย ประกอบกิจการแล้ว 16 ราย
2. เขตอุตสาหกรรมส่งออก ทำสัญญาเช่าที่ดิน 15 ราย ประกอบกิจการแล้ว 3 ราย

โรงงานที่ประกอบกิจการแล้ว 19 ราย (คนงาน 9419 คน) มี 17 รายที่เข้าข่ายประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ซึ่งมีผู้ประกันตนเป็นจำนวน 8557 คน สำหรับอีก 2 ราย (คนงาน 862 คน) ทางโรงงานจัดให้มีสวัสดิการด้านสุขภาพขึ้นเองไม่เข้าข่ายที่ต้องมีประกันสังคม

สำหรับผู้ประกันตนได้รับสิทธิประโยชน์ทดแทน 4 ประเภท คือ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน การคลอดบุตร ทูพลาภ และตาย โดยการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน สามารถไปรับบริการได้กับ โรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาและเครือข่าย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน เมื่อเกิดการเจ็บป่วย เพื่อประเมินอัตราการใช้ และ ไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ยังสถานพยาบาลประกันสังคม สาเหตุการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคและความพึงพอใจในทัศนะของผู้ประกันตนต่อบริการของสถานพยาบาลประกันสังคม

ผลการศึกษาจะทำให้ทราบถึงข้อมูล ซึ่งเป็นปัญหาต่างๆ ของการดำเนินงาน ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคมในทัศนะของผู้ประกันตน ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางสำหรับการจัดบริการทางการแพทย์ ในระบบประกันสังคมในอนาคต อีกทั้งเป็นข้อมูลสำหรับการปรับปรุง และการเตรียมเพื่อขยายระบบระยะยาวที่เหมาะสม

คำถามของการวิจัย

คำถามหลัก

อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ของผู้ประกันตน ในนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง กรณีผู้ป่วยนอก และ กรณีผู้ป่วยใน เป็นเท่าไร

คำถามรอง

1. ผู้ประกันตนในนิคมอุตสาหกรรม หลอมฉับ เลือกใช้บริการทางการแพทย์อย่างไร เมื่อเจ็บป่วย และมีเหตุผลอะไรบ้าง ในการที่ไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ ในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้
2. มีปัจจัยอะไรบ้าง ที่สัมพันธ์กับการไปใช้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ ของผู้ประกันตนในนิคมอุตสาหกรรม หลอมฉับ
3. อัตราการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในนิคมอุตสาหกรรม หลอมฉับ ระหว่างสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ แตกต่างกันหรือไม่อย่างไร
4. ความพึงพอใจในการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในนิคมอุตสาหกรรม หลอมฉับ ระหว่างสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ แตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาพฤติกรรม การใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในนิคมอุตสาหกรรม หลอมฉับ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. ศึกษาอัตราการไปใช้บริการทางการแพทย์ ในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ของผู้ประกันตนในนิคมอุตสาหกรรม หลอมฉับ กรณีผู้ป่วยนอก และ กรณีผู้ป่วยใน
2. ศึกษาการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ เมื่อเจ็บป่วย และ เหตุผลของการที่ผู้ประกันตนในนิคมอุตสาหกรรม หลอมฉับ ไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ ในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้
3. ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการทางการแพทย์ ของผู้ประกันตนในนิคมอุตสาหกรรม ในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้
4. เปรียบเทียบอัตราการไปใช้บริการทางการแพทย์ และความพึงพอใจที่ได้รับของผู้ประกันตนในนิคมอุตสาหกรรม ระหว่างสถานพยาบาล ที่เป็นสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทราบสถานการณ์อัตราการไปใช้บริการ ในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ ของผู้ประกันตนในนิคมอุตสาหกรรม แหลมฉบัง เมื่อเจ็บป่วย สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนดำเนินงานให้มีการใช้บริการเพิ่มมากขึ้น

2. ทราบถึงสาเหตุในการไม่ไปใช้บริการในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ สามารถใช้เป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไขต่อไป

ผลการศึกษาสามารถเป็นข้อมูลในการวางแผนปรับปรุงการดำเนินงานประกันสังคมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำถามที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ (Health seeking behavior) หมายถึง วิธีการที่บุคคลรับรู้ และตอบสนองต่อการเจ็บป่วย ได้แก่ การไปรับการรักษาที่ โรงพยาบาล คลินิก ศูนย์บริการสาธารณสุข อนามัย หรือ ซื้อยารับประทานเองจากร้านขายยา

ผู้ประกันตน (Insured workers) หมายถึง ผู้ซึ่งจ่ายเงินสมทบอันก่อให้เกิดสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทน ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ในที่นี้ศึกษาเฉพาะผู้ประกันตนที่ทำงานในนิคมอุตสาหกรรม แหลมฉบัง

สถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก (Main-contractor) หมายถึง สถานพยาบาลที่เป็นคู่สัญญากับสำนักงานประกันสังคมจังหวัดชลบุรี ที่โรงงานในนิคมอุตสาหกรรม แหลมฉบัง 17 แห่ง ได้เลือกโรงพยาบาลเป็นคู่สัญญา 3 แห่ง (โดยแต่ละโรงงานสามารถเลือกโรงพยาบาลเป็นคู่สัญญาได้เพียงแห่งเดียว) ได้แก่

1. โรงพยาบาลสมเด็จ ๗. ศรีราชา
2. โรงพยาบาลกรุงเทพพัทยา
3. โรงพยาบาลพัทลุงเมโมเรียล

ความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ประกันตน ที่มาใช้บริการทางการแพทย์ ต่อบริการที่ได้รับ เกี่ยวกับ อรรถาธิษฐานของเจ้าหน้าที่ ความสะอาดสบาย การรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วย และ ค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ ตลอดจนคุณภาพของการรักษา

ลักษณะงานที่รับผิดชอบ หมายถึง ตำแหน่งหน้าที่ ที่ทำงานอยู่ในปัจจุบัน จัดแบ่งเป็น

Professionals and Managerial ได้แก่ ผู้บริหาร ผู้จัดการ หัวหน้างาน

Clerical and related workers ได้แก่ เสมียน และ พนักงาน

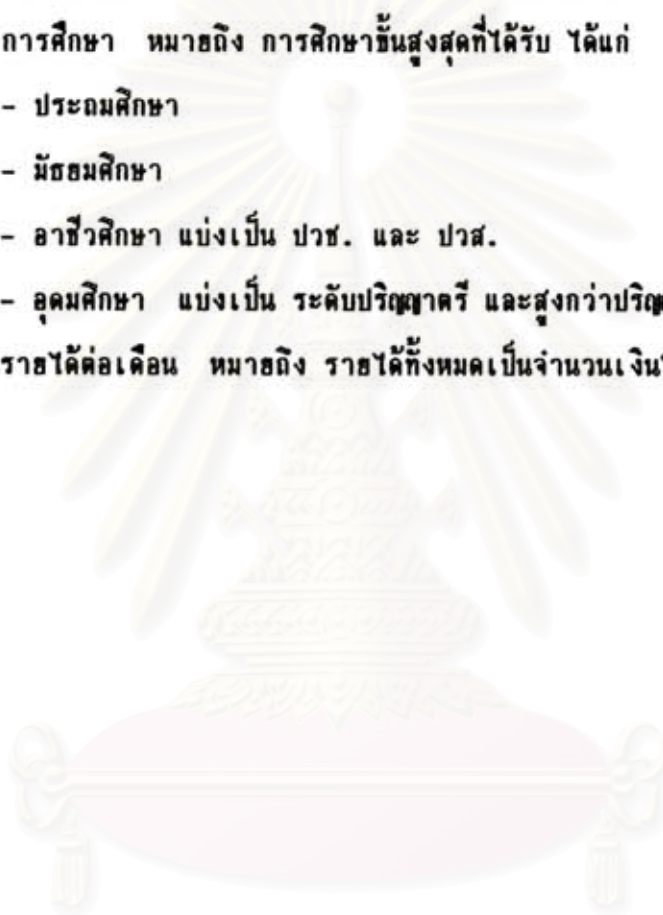
Production workers - Non manual ได้แก่ คนงานฝ่ายผลิตที่ใช้เครื่องจักร

Production workers - Manual ได้แก่ คนงานฝ่ายผลิตที่ไม่ใช้เครื่องจักร

การศึกษา หมายถึง การศึกษาชั้นสูงสุดที่ได้รับ ได้แก่

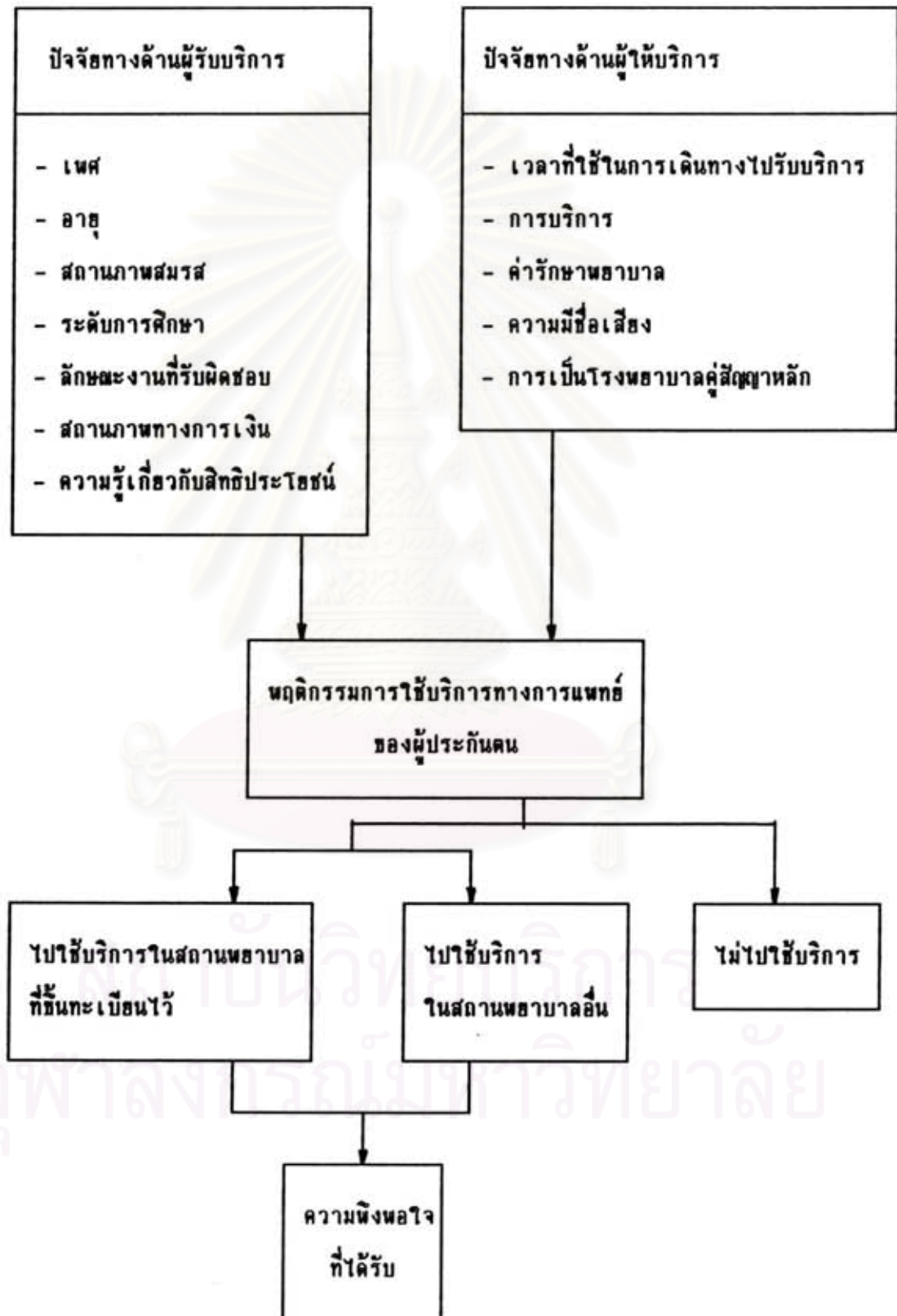
- ประถมศึกษา
- มัธยมศึกษา
- อาชีวศึกษา แบ่งเป็น ปวช. และ ปวส.
- อุดมศึกษา แบ่งเป็น ระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี

รายได้ต่อเดือน หมายถึง รายได้ทั้งหมดเป็นจำนวนเงินใน 1 เดือน



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวความคิดการวิจัย



ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ ของผู้ประกันตนในนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง จะเป็นการถามข้อมูลย้อนหลัง 3 เดือน (1 เม.ย. - 31 มี.ย. 37) ในกรณีผู้ป่วยนอก และย้อนหลัง 1 ปี (31 มี.ย. 36 - 31 มี.ย. 37) ในกรณีผู้ป่วยใน
2. การศึกษาอัตราการไปใช้บริการทางการแพทย์ ในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ของผู้ประกันตนในนิคมอุตสาหกรรม แหลมฉบัง ได้จากการที่ผู้ประกันตน ไปใช้บริการทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก รวมทั้งเครือข่ายของโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักนั้นด้วย

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การดำเนินการขอทำการวิจัยต่อบริษัท สยามคอมเพรสเซอร์อุตสาหกรรม จำกัด ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากฝ่ายบุคคลของบริษัท แต่เมื่อได้เสนอเรื่องถึงผู้บริหารระดับสูง ผลการพิจารณาคือ ไม่ให้ความร่วมมือในทุกกรณี มีผลทำให้ตัวอย่างผู้ประกันตนของโรงพยาบาล สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ มีจำนวนน้อย คือได้มาจาก บริษัท พี เอส เมทอลเวอจส์ จำกัด เพียงแห่งเดียว
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ หากใช้เป็นแบบสอบถามชนิดมีผู้สัมภาษณ์ จะไม่ได้รับความร่วมมือ เนื่องจากผู้ประกอบการเห็นว่าเป็นการรบกวนการปฏิบัติงาน หากใช้เป็นแบบสอบถามชนิดไม่มีผู้สัมภาษณ์ จะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บททวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาหนังสือ เอกสาร รวมทั้งการวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ผู้วิจัยได้นำเสนอตามลำดับหัวข้อ ดังนี้

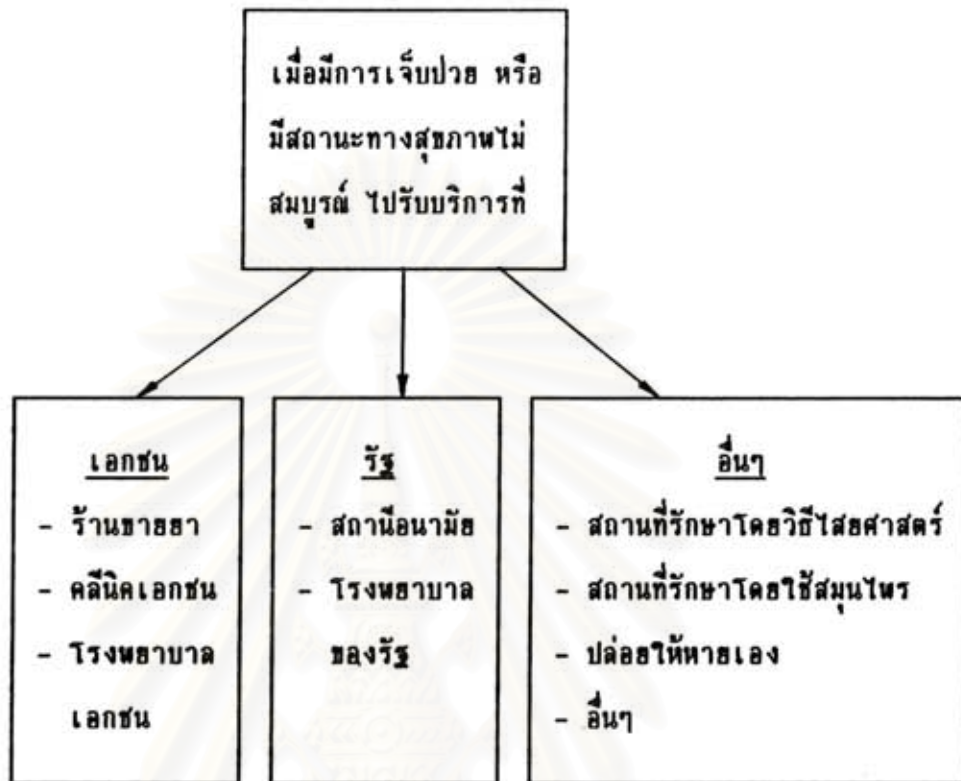
1. พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์
2. การประกันสังคม และพระราชบัญญัติประกันสังคม
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์และการประกันสังคม

พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์

แนวความคิดของ Mechanic (1968) นักมนุษยวิทยา ได้ให้คำนิยามของพฤติกรรมความเจ็บป่วยว่า หมายถึง วิธีการของบุคคลที่ตอบสนองต่ออาการแสดง (Symptom) ซึ่งจะแตกต่างกันไปตามการรับรู้ของบุคคล มีการประเมินและให้น้ำหนักต่ออาการที่เกิดขึ้นว่าจะแสดงการกระทำอย่างไรซึ่งขึ้นกับการที่บุคคลให้ความหมายต่อสถานการณ์ทางสังคมในขณะนั้น Mechanic เชื่อว่า บุคคลที่อยู่ภายใต้สภาพสังคมและวัฒนธรรมเดียวกัน ควรมีการรับรู้ และตอบสนองต่อความเจ็บป่วย ในแบบแผนคล้ายๆกัน และต่างกับคนในวัฒนธรรมอื่น ซึ่งเรียกว่าเป็นพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาเชิงสุขภาพ (Health seeking behavior) โดยเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีอาการผิดปกติบางอย่าง มีอาการตอบสนองต่ออาการทางร่างกาย จะแสวงหาความคิดเห็นและคำแนะนำจากบุคคลอื่น แม้ว่าในขณะนั้นเขายังไม่รู้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคอะไร เพียงแต่รู้ว่ามีอาการผิดปกติบางอย่างเกิดขึ้น

นอกจากนี้ในขั้นตอนของพฤติกรรมการรักษาเชิงสุขภาพนั้น ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวว่า ในการปฏิบัติของประชาชนเมื่อเจ็บป่วยหรือมีสถานะทางสุขภาพไม่ปกติ อาจจะทำได้หลายประการ ดังแสดงในแผนภูมิต่อไปนี้

แผนภูมิที่ 1.1 แสดงแนวทางในการปฏิบัติตัวของประชาชนเมื่อมีการเจ็บป่วย



นักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์สุขภาพ ได้พยายามศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ และพบว่ามีปัจจัยทางด้านสังคม และพฤติกรรมศาสตร์เข้ามาเกี่ยวข้องมากมาย โดยกล่าวว่าบุคคลจะตัดสินใจไม่หาและใช้บริการทางสุขภาพใดๆก็ตาม ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ 3 ปัจจัย คือ

1. ปัจจัยชักนำการไปใช้บริการ (Predisposing factors) ประกอบด้วยปัจจัยด้านประชากร (Demographic) ปัจจัยทางโครงสร้างสังคม (Social Structure) ซึ่งรวมถึงเชื้อชาติ การศึกษา อาชีพของหัวหน้าครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief) ซึ่งรวมถึงทัศนคติ และความเชื่อที่มีต่อสุขภาพ การบริการสุขภาพ และต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
2. ปัจจัยสนับสนุนหรือเกื้อกูลให้บุคคลสามารถใช้บริการได้ (Enabling factors) ประกอบด้วยเศรษฐกิจ หรือทรัพยากรของครอบครัว (Family Resources) หรือแหล่งประโยชน์อื่นๆ ที่ครอบครัวหนึ่งจะได้รับ เช่น การทำประกันสุขภาพ หรือสวัสดิการที่รัฐจัดไว้ให้ ฯลฯ นอกจากนี้แล้ว ปัจจัยสนับสนุนยังรวมแหล่งประโยชน์ หรือบริการที่จัดไว้ในชุมชน ที่ประชาชนจะใช้บริการได้ (Community resources) หรือสนับสนุนให้ประชาชนใช้บริการได้เมื่อต้องการ

3. ปัจจัยความต้องการ หรือความจำเป็นทางสุขภาพ (Needs for health services) แม้ว่าบุคคลจะมีปัจจัย ตามข้อ 1 และ 2 แล้วก็ตาม บุคคลหรือครอบครัวนั้น ต้องรู้ว่าเรื่องการเจ็บป่วยเป็นเรื่องเกิดขึ้นได้กับทุกคน และ เมื่อป่วยแล้วจะต้องให้ความสำคัญของการใช้บริการที่เหมาะสม ปัจจัยความต้องการสามารถวัดได้จากการรับรู้เรื่องสุขภาพ (Health Perception) ของบุคคล และการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ปัจจัยความต้องการ อาจกระทำได้สองทางคือ การรับรู้โดยบุคคลนั่นเอง (Perceived Need) ซึ่งเจ้าหน้าที่จะ ประเมินว่าบุคคลนั้นจำเป็นต้องรับบริการสุขภาพอะไรบ้าง และปริมาณมากน้อยเพียงใด

Aday and Anderson (1975) ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการ ทางการแพทย์ ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ 3 ประการคือ

1. ลักษณะทางประชากรและสังคม (Characteristic of the population and social structure) เช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ เชื้อชาติ ค่านิยมด้านสุขภาพ อนามัย รายได้ของครอบครัว ขนาดครอบครัว ตลอดจนความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง บริการ

2. ความพึงพอใจต่อบริการ (Consumer Satisfaction) คือความพึงพอใจของ บริการในด้านต่าง ๆ คือ

2.1 ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ ได้รับจากบริการ (Convenience) ซึ่งแยก ออกเป็น

ก. การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (Office waiting time)

ข. การได้รับการรักษาดูแล เมื่อมีความต้องการ (Availability of care when needed)

ค. ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ (Best of getting to care)

2.2 ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (Co-ordination) ซึ่งแยกออกเป็น

ก. การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่เดียวกัน (Getting all needs met at one place) คือผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตาม ความต้องการของผู้ป่วย

ข. แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ได้แก่ ด้านร่างกาย และจิตใจ (Concern of doctors for overall health)

ค. แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา (Follow up care)

2.3 ความพึงพอใจต่ออัยยาศี ความสนใจของผู้ให้บริการ (courtesy) ได้แก่ การแสดงอัยยาศี ท่าทางที่ดีของผู้ให้บริการและการแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

2.4 ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ (Medical information) ซึ่งแยกออกเป็น

ก. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (Information about what was wrong)

ข. การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาแก่ผู้ป่วย (Information about treatment) เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วย การใช้ยา เป็นต้น

2.5 ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการรักษา (Quality of care) หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วย ที่ประเมินคุณภาพของการรักษา และการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับ ในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล

2.6 ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ (out-of-pocket costs) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาพยาบาล

3. คุณลักษณะของแหล่งบริการ เช่น ลักษณะการกระจายของบริการชุมชน มีแหล่งบริการให้หรือไม่ สถานที่ตั้งของแหล่งบริการ กำลังคนที่จะให้บริการ และ ประเภทของบริการ เป็นต้น

การประกันสังคม และพระราชบัญญัติประกันสังคม

การประกันสังคม เป็นรูปแบบหนึ่งของระบบความมั่นคงทางสังคมที่จะทำให้เกิดความมั่นคงแก่ประเทศชาติเป็นส่วนรวม โดศรัฐบาลจะต้องรับภาระบ้าง เพื่อเป็นการบรรเทาภาระของนายจ้างและลูกจ้างซึ่ง สักดิ์ศรี บริบาลบรรพตเขตต์(อ้างถึงในสงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2534) ให้นิยามความหมายของระบบความมั่นคงคือ "ระบบสวัสดิการที่รัฐสร้างขึ้น เพื่อเป็นหลักประกันแก่ประชาชนว่า เขาจะได้รับความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจในระดับหนึ่ง หากเขาต้องประสบกับ

ภาวะการสูญเสียรายได้ การมีรายจ่ายพิเศษเพิ่มขึ้น หรือการไม่มีรายได้อื่นจะมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของเขาและครอบครัว"

ระบบความมั่นคงทางสังคมอาศัยหลักการสร้างหลักประกัน 3 วิธี คือ

1. หลักการสงเคราะห์ (Public Assistance) เป็นการช่วยเหลือแก่ประชาชนหรือ ครอบครัวที่ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ในของรูปการสังคมสงเคราะห์ การประสาสงเคราะห์ กรณีที่บุคคลประสบความทุกข์ยาก เช่น ประสบอุบัติเหตุ ว่างงาน เป็นต้น โดยให้การช่วยเหลือเป็นเงิน สิ่งของ การรับเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ และการให้บริการต่างๆ

2. หลักการบริการสังคม (Social Service or Public Service) เป็นการให้ความช่วยเหลือประชาชน โดยไม่คำนึงว่าผู้นั้นจะต้องมีความเดือดร้อนจริงๆหรือไม่ ในรูปการจัดโครงสร้างพื้นฐานและการบริการ เช่น การศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย เป็นต้น

3. หลักการประกันสังคม (Social Insurance) เป็นวิธีการที่รัฐให้ประชาชนทำการประกันรายได้ของตนไว้ เพื่อประโยชน์ของตนเอง ครอบครัว และเป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในอันที่จะคุ้มครองมิให้ได้รับความเดือดร้อนในความเป็นอยู่ของชีวิต โดยจัดให้มีกองทุนกลางที่นายจ้างและรัฐช่วยออกเงินสมทบ

การประกันสังคม ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเฉลี่ย ความทุกข์ และความทุกข์ (Law of coverage หรือ Social Solidarity) โดยการให้ความคุ้มครองแก่ผู้ร่วมในการประกันสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ และ สาธารณสุข เมื่อมีความจำเป็นทางด้านสุขภาพหรือมีการเจ็บป่วย โดยไม่คำนึงถึงรายได้ หรือ สถานะทางด้านเศรษฐกิจและสังคม การจ่ายเงินค่าประกันสังคมโดยเฉลี่ยจากประชาชนทุกคน (Coverage fee) จึงเป็นการจ่ายเพื่อเป็นการเฉลี่ยภาระ หรือ ความเสี่ยงแก่ผู้ประกันตนทุกคน ซึ่งจะได้หลักประกันเป็นผลตอบแทนเมื่อเกิดมีความต้องการ บริการทางการแพทย์ และ สาธารณสุข แต่ในขณะเดียวกันหากไม่เกิดความต้องการขึ้น การจ่ายเงินค่าประกัน ก็เป็นการจ่ายแบบที่ตนเอง จะไม่ได้ผลประโยชน์ตอบแทนใดๆกลับคืน การจ่ายชนิดนี้ จะเป็นการจ่ายเพียงจำนวนน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับรายรับต่างกับการจ่ายเงินค่าใช้บริการ (User fee) ซึ่งจะจ่าย เฉพาะเมื่อมีความต้องการบริการทางการแพทย์ และ สาธารณสุขเป็นคราวๆ และ จะไม่ต้องจ่าย เมื่อไม่เกิดความต้องการ แต่ขณะเดียวกัน ภาระการจ่ายในแต่ละครั้ง อาจจะเป็นจำนวนมาก ซึ่งทำให้ผู้ไม่สามารถแบกรับภาระโดยเฉพาะคนยากจนไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ แม้จะมีความต้องการทางด้านทางการแพทย์และ สาธารณสุขที่จำเป็นจนอาจจะถึงแก่ชีวิตก็ตาม การประกันบนหลักการดังกล่าวจึงเป็นสิ่งที่ดีที่

จะทำให้ประชาชนโดยส่วนใหญ่ ได้มีหลักประกันสำหรับ บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข อันเป็นความจำเป็นอย่างหนึ่งของชีวิต

นอกจากนี้มีการใช้คำว่า การประกันสุขภาพ ในลักษณะที่เป็นส่วนหนึ่งของการประกันสังคมโดยทั่วไปแล้ว การประกันสุขภาพเป็นการให้หลักประกันแก่ผู้เอาประกันในด้านที่เกี่ยวข้อกับสุขภาพอนามัยโดยอาจแยกได้เป็น 2 นัย นัยหนึ่งเป็นหลักประกันทางตรงด้านการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับยาและค่ารักษาพยาบาล กับอีกนัยหนึ่งเป็นหลักประกันทางอ้อมด้วยการชดเชยส่วนของรายได้ที่ต้องสูญเสียไป อันเนื่องมาจากความบาดเจ็บ หรือ เจ็บป่วยเพราะอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น แนวคิดที่ครอบคลุมทั้งสองนัยนี้เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการประกันสุขภาพ ซึ่งเรียกว่าเป็นการประกันสุขภาพส่วนบุคคล

อย่างไรก็ตาม แนวความคิดของการประกันสุขภาพส่วนบุคคลนั้น ยังไม่อาจครอบคลุมประชากรทั่วไปได้ เพราะผู้ที่มีเศรษฐกิจค่อนข้างดีพอ จึงจะสามารถซื้อประกันด้วยตนเองได้ ดังนั้น การดำเนินการประกันสุขภาพของประชากรโดยทั่วไปอาจจัดได้เป็น 3 รูปแบบ กล่าวคือ การประกันสุขภาพโดยรัฐ การประกันสุขภาพโดยนายจ้าง และ การประกันสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก ความไม่เพียงพอของการประกันสุขภาพ โดยรัฐเสริมเพิ่มเติมขึ้น เป็นต้นว่า อาจจะมี อยู่ในรูปของการประกันสังคม (Social Security) ด้วยเหตุนี้การประกันสุขภาพจึงสื่อความหมายต่างๆกันไปได้หลายกรณี

การประกันสังคม หมายถึงระบบที่ทั้งนายจ้างลูกจ้าง และรัฐบาลได้เข้ามามีส่วนร่วมกันดำเนินการ เพื่อตอบสนองความต้องการ และความจำเป็นของลูกจ้าง โดยทั้งสามฝ่ายเข้าร่วมส่งเงินสมทบเข้ากองทุน ทั้งนี้เพื่อให้คนในสังคมของลูกจ้างและของผู้ประกันตนมีความมั่นคง โดยให้ความช่วยเหลือผู้ประสบความเดือดร้อน อันเนื่องมาจากการประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย นอกรงาน ทุพพลภาพ คลอดบุตร คาย ชราภาพ สงเคราะห์บุตร และว่างงานนั่นเอง

ความเป็นมาของการประกันสังคมในต่างประเทศ

ประเทศเยอรมัน เป็นประเทศแรกที่ได้เริ่มใช้ระบบประกันสังคม ในปี ค.ศ.1883 (พ.ศ.2426) หรือประมาณ 110 ปีมาแล้ว สมัยที่เจ้าชายบิสมาร์ค เป็นนายกรัฐมนตรี ซึ่งการดำเนินงานประกันสังคมในประเทศเยอรมันนั้น ก็ประสบความสำเร็จในด้านการแก้ปัญหาความเดือดร้อน และสามารถให้ความคุ้มครอง เงินรายได้ของประชาชน อันมีผลเนื่องมาจากการเจ็บป่วย และการชราภาพ และมีผลสะท้อนให้ประเทศชาติมีความมั่นคงในทางเศรษฐกิจและ

สังคมยิ่งขึ้นแล้ว ประเทศอังกฤษก็มองเห็นคุณค่าของการประกันสังคม และ ได้นำวิธีการของ เจ้าชายบิสมาร์ค มาคิดแปลงให้เหมาะสมกับสภาพของประเทศตน โดยได้ขยายวิธีดำเนินงาน ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เช่น เพิ่มประเภทการประกันการว่างงาน ปรับปรุงวิธีการจ่ายเงินทดแทนให้ลูกจ้างที่ประสบอุบัติเหตุ และ โรคอันเกิดจากการทำงาน มาดำเนินงานในรูปประกันสังคม เป็นต้น ซึ่งก็ได้รับผลดีเช่นเดียวกับประเทศเยอรมัน

เมื่อการดำเนินงานประกันสังคม ในสองประเทศที่กล่าวมา ได้รับผลดีแก่ประชาชน และประเทศชาติดังกล่าวแล้วไม่นานนัก ประเทศทางแถบสแกนดิเนเวียทั้งสามประเทศ ก็ได้นำวิธีการประกันสังคม ไปดัดแปลงใช้ในประเทศของตนบ้าง และได้รับผลดีเช่นเดียวกัน นอกจากนี้หลังจากสงครามโลกครั้งที่ 1 ยุติลง ประเทศทั้งหลายในทวีปยุโรปประสบกับวิกฤติการณ์ทางเศรษฐกิจโดยทั่วไป จึงได้นำเอาหลักการประกันสังคมไปใช้จนเป็นที่แพร่หลาย

ทางด้านทวีปอเมริกา ได้มีการดำเนินงานประกันสังคมกันบ้างในบางรัฐ แต่ไม่ค่อย จะได้รับความสนใจ และสนับสนุนจากรัฐบาลกลางเท่าใดนัก จนกระทั่งในปี ค.ศ. 1934 ในสมัยประธานาธิบดีแฟรงคลิน ดี รูสเวลท์ สหรัฐอเมริกาต้องประสบกับวิกฤติการณ์ทางเศรษฐกิจอย่างหนักยิ่ง และมีประชาชนต้องว่างงานเป็นจำนวนหลายล้านคน ประธานาธิบดีรูสเวลท์จึง ได้ให้มีการสำรวจ ภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม อันเป็นผลให้มีการตราพระราชบัญญัติประกันสังคม (Social security act) ขึ้นเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1935 (พ.ศ. 2478) และ ในปัจจุบันสหรัฐอเมริกา มีการดำเนินงานประกันสังคมก้าวหน้าที่สุดประเทศหนึ่ง หลังจากนั้นไม่นานประเทศอื่นๆ ก็นำไปใช้ในประเทศของตนบ้าง ไม่ว่าจะเป็นประเทศแคนาดา บราซิล เม็กซิโก หรือแม้แต่ในประเทศออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และอีกหลายประเทศในทวีปแอฟริกา รวมทั้งประเทศในกลุ่มตะวันออกกลาง ได้นำระบบประกันสังคมมาใช้กันอย่างแพร่หลาย

สำหรับทวีปเอเชีย นั้น ญี่ปุ่นเป็นชาติแรก ที่เริ่มการประกันสังคม โดยเริ่มจากการประกันอุบัติเหตุและโรคอันเกิดจากการทำงาน ใน ค.ศ. 1911 (พ.ศ. 2454) และ ขยายเป็นการประกันที่สมบูรณ์ ใน ค.ศ. 1947 (พ.ศ. 2490) สำหรับประเทศอื่นๆ ได้เริ่มประกันสังคม หลังสงครามโลกครั้งที่สอง และ ได้มีการพัฒนาขึ้นเรื่อยๆ ในปัจจุบัน ประเทศในเอเชียที่มีกฎหมายประกันสังคม รวมทั้งหมด 18 ประเทศ โดยไทยเป็นประเทศที่ 18 ที่นำเอากฎหมายประกันสังคมมาใช้

จึงเห็นได้ว่าปัจจุบันมีประเทศต่างๆ 140 ประเทศ ที่มีกฎหมายประกันสังคม โดยประเทศไทยเป็นประเทศ 141 ของโลกที่นำเอากฎหมายประกันสังคมมาใช้อย่างจริงจัง

ความเป็นมาของการประกันสังคมในประเทศไทย

การประกันสังคมได้มีการก่อตั้งขึ้นในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2495 ในสมัยของจอมพล ป.พิบูลสงครามเป็นนายกรัฐมนตรี โดยมีนโยบายให้ประชาชนมีหลักประกันที่มั่นคงทางสังคม และ ได้ตราพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 ออกใช้บังคับเมื่อ 9 กุมภาพันธ์ 2497 แต่ก็ได้มีเสียงคัดค้านจากประชาชนและสื่อมวลชนต่างๆ จนทำให้ต้องระงับการบังคับใช้กฎหมายโดยไม่มีกำหนด หลังจากนั้นรัฐบาลในสมัยต่อมา ได้มีการทบทวนร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมอยู่เป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง เช่นในปี 2507, 2510 และ 2515 ได้นำระบบกองทุนเงินทดแทนมาใช้กับ สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป เพื่อคุ้มครองการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการทำงาน หรือ ประสบอันตราย พร้อมทั้งจัดตั้งสำนักงานกองทุนเงินทดแทนขึ้นในปี 2517 ตามประกาศคณะปฏิวัติ 16 มีนาคม 2515

ต่อมาในปี พ.ศ. 2530 ในสมัยของพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรีได้มีการเสนอร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมต่อสภาผู้แทนราษฎร แต่ก็ได้มีการอุปสภาเสียก่อน จนกระทั่งในปี 2532 ในสมัยของพลเอก ชวลิต ยงใจยุทธ เป็นนายกรัฐมนตรี ได้มีการเสนอร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม เข้าสู่สภาผู้แทนราษฎรใหม่ และแต่งตั้งคณะกรรมการวิสามัญขึ้นเพื่อพิจารณา โดยที่สภาผู้แทน ได้มีมติรับรองเป็นเอกฉันท์ เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2533 และประกาศในพระราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 1 กันยายน 2533

อย่างไรก็ตาม ในช่วงก่อนการประกาศใช้ พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ประเทศไทย ได้มีโครงการที่มีหลักการเกี่ยวกับการประกันสังคม ทั้งรูปแบบที่เป็นโครงการที่เกิดขึ้นโดยความสมัครใจ และโครงการที่จัดขึ้นโดยรัฐบาลประเภทต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์และการคุ้มครองค่อนข้างหลากหลาย เช่น การฌาปนกิจสงเคราะห์ กองทุนสงเคราะห์ครูใหญ่ และครูโรงเรียนเอกชน โครงการบัตรสุขภาพ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กองทุนเงินสะสม กองทุนเงินทดแทน เป็นต้น

หลังจากพระราชบัญญัติประกันสังคม มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 2 กันยายน 2533 โดยมิสำนักงานประกันสังคมสังกัดกระทรวงมหาดไทยมีหน้าที่ดูแลรับผิดชอบ สำนักงานประกันสังคมมีเวลา ในการเตรียมการดำเนินงานเพียง 180 วัน หลังจากประกาศในราชกิจจานุเบกษาในวันที่ 1 กันยายน 2533 อันมีผลทำให้ ผู้ประกันคนมีสิทธิรับบริการทางการแพทย์ ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2534 ทั้งนี้พระราชบัญญัติประกันสังคมมีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้

1. ระยะเวลาการครอบคลุมผู้ประกันตน

การใช้บังคับนายจ้าง และ ลูกจ้างในทุกกิจการ ยกเว้นข้าราชการและลูกจ้างประจำส่วนราชการ โดยในปีแรกครอบคลุมถึงสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป เมื่อพ้น 3 ปีจึงขยายไปสู่สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป และ ภายใน 4 ปีจึงจะขยายไปสู่การประกันตนโดยสมัครใจ

2. การบริหารงาน

มีการจัดตั้งสำนักงานประกันสังคม ขึ้นในกระทรวงมหาดไทย รับผิดชอบในการดำเนินงานรวมทั้งบริหารงาน ในรูปของคณะกรรมการในการกำหนดนโยบาย และ แนวทางต่างๆดังนี้คือ

- 2.1 คณะกรรมการประกันสังคม ซึ่งเป็นองค์กรไตรภาคีประกอบด้วยฝ่ายรัฐบาล ฝ่ายนายจ้าง และลูกจ้าง ฝ่ายละ 5 คน และ ผู้ทรงคุณวุฒิไม่เกิน 5 คน เป็นที่ปรึกษา เพื่อทำหน้าที่วางนโยบายและมาตรการในประกันสังคม
- 2.2 คณะกรรมการแพทย์ ทำหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์ และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในการรับบริการทางการแพทย์
- 2.3 คณะกรรมการอุทธรณ์ ทำหน้าที่วินิจฉัยอุทธรณ์ เรื่องที่ผู้ประกันตนไม่พอใจ ในคำสั่งของเลขาธิการสำนักงานประกันสังคม ที่สั่งการตามพระราชบัญญัติประกันสังคม

3. การจัดตั้งกองทุนสังคม

มีเงินกองทุนประกันสังคม เพื่อเป็นเงินทุนค่าใช้จ่ายให้ผู้ประกันตนและค่าบริหารสำนักงานประกันสังคม โดยกองทุนนี้มีเงินสมทบจาก 3 ฝ่าย คือ รัฐบาล นายจ้าง และ ผู้ประกันตนร่วมจ่ายเงินสมทบ ฝ่ายละ 1.5% รวมเป็น 4.5% ของค่าจ้าง ซึ่งในเงินจำนวนนี้ 2.45% จะถูกนำมาใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้ประกันตน

4. สิทธิประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตน

การดำเนินงานในปีแรกผู้ประกันตนได้รับสิทธิประโยชน์ทดแทน 4 ประเภท คือ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน การคลอดบุตร ทูบผลภาพ และ คาย ต่อจากนั้นภายใน 6 ปี ผู้ประกันตนจึงจะได้รับประโยชน์ทดแทน กรณีสงเคราะห์บุตร และชราภาพ โดยเพิ่มอัตราสมทบ ส่วนประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน ยังไม่กำหนดระยะเวลา

การจัดบริการทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

สำหรับประเทศไทยในการดำเนินงานประกันสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ได้จัดระบบการให้บริการทางการแพทย์ โดยใช้สถานบริการของภาครัฐหรือเอกชน (Indirect system) โดยสำนักงานประกันสังคมไม่มีโรงพยาบาลของตนเอง ทั้งนี้ในปี 2534 ได้มีโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน เป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก (Main-contractor) เข้าร่วมในการจัดบริการทางการแพทย์จำนวน 134 แห่ง สำหรับระบบการจ่ายค่าตอบแทน แก่โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม เป็นวิธีเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) หมายถึง การที่กองทุนประกันสังคม จ่ายเงินให้แก่โรงพยาบาลเป็นรายปี ในอัตราเหมาจ่าย 700 บาท/คน/ปี โดยที่โรงพยาบาล จะรับผิดชอบในการดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้ประกันตน จนถึงที่สุด สำหรับโรคและบริการที่อยู่ในความคุ้มครองของกองทุนประกันสังคม โดยกำหนดหลักเกณฑ์การไปรับบริการทางการแพทย์ ตามประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่องกำหนดจำนวนเงินทดแทน ค่าบริการทางการแพทย์ (ฉบับที่ 4) บังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม 2536 โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

1. กรณีปกติ ไปรับบริการทางการแพทย์กับสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคม โดยนายจ้างเป็นผู้เลือกให้

2. ในกรณีที่ผู้ประกันตนประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน และไม่สามารถไปรับบริการทางการแพทย์ จากสถานพยาบาลคู่สัญญา ให้ผู้ประกันตนหรือสถานพยาบาลมีสิทธิได้รับเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์จากสำนักงานประกันสังคมได้ ดังนี้

2.1 กรณีจำเป็นต้องได้รับบริการทางการแพทย์อย่างฉุกเฉิน ให้ผู้ประกันตนรองจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ไปก่อน แล้วเบิกคืนจากสำนักงานได้ ดังนี้

2.1.1 ประเภทผู้ป่วยนอก

ให้ได้รับเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์ตามจำนวน เท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินสองร้อยบาทต่อครั้ง และไม่เกินสี่ร้อยบาทต่อปี

2.1.2 ประเภทผู้ป่วยใน

ให้ได้รับเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์ ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริง แต่ไม่เกินหนึ่งพันบาทต่อครั้ง และไม่เกินสามพันสองร้อยบาทต่อปี สำหรับกรณีจำเป็นต้องผ่าตัดฉุกเฉินและเป็นการผ่าตัดใหญ่ ให้ได้รับเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์ ตามจำนวนเท่าที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินหนึ่งหมื่นบาทต่อครั้ง

2.2 กรณีจำเป็นต้องได้รับการทางการแพทย์ เพราะเกิดอุบัติเหตุให้สถานพยาบาลเบิกจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ ของผู้ประกันตนจากสำนักงานโดยตรง หรือให้ผู้ประกันตนทราจจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ไปก่อน แล้วเบิกคืนจากสำนักงานได้ ดังนี้

2.2.1 สถานพยาบาลของรัฐ

ให้ได้รับค่าบริการทางการแพทย์ เฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงตามความจำเป็น ภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง นับตั้งแต่วันที่ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ครั้งแรก โดยไม่รวมระยะเวลาในวันหยุดราชการ

2.2.2 สถานพยาบาลของเอกชน

ให้ได้รับค่าบริการทางการแพทย์เฉพาะกรณีที่มีการผ่าตัดใหญ่ และเป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงตามความจำเป็น ภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง นับตั้งแต่วันที่ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ครั้งแรก โดยไม่รวมระยะเวลาในวันหยุดราชการ แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

3. กรณีคลอดบุตร ตามประกาศของสำนักงานประกันสังคม ฉบับที่ 3 วันที่ 28 สิงหาคม 2535 กำหนดจำนวนเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์กรณีคลอดบุตร เหมายจ่ายครั้งละ 3,000 บาท ได้ไม่เกิน 2 ครั้ง

ทั้งนี้การจัดบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ประกันตนได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อให้มีการบริการที่มีคุณภาพ มีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม และผู้รับบริการพึงพอใจ โดยการใช้กลวิธีต่างๆ ที่ขึ้นอยู่กับความพร้อมของโรงพยาบาล เช่น การจัดคลินิกประกันสังคมโดยเฉพาะ ซึ่งมีเงื่อนไขว่า จะต้องมีจำนวนผู้ประกันตนมารับบริการมากพอ การจัดช่องทางด่วนสำหรับผู้ป่วยประกันสังคม การเปิดคลินิกทั่วไปนอกเวลาราชการ เป็นต้น ในขณะที่เดิรชวกันสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักยังจะต้องพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย โดยการใช้ระบบการประสานเครือข่ายเพื่อจัดบริการทางการแพทย์

ระบบการจัดซื้อจัดจ้าง การให้บริการทางการแพทย์ แก่ผู้ประกันตน เป็นระบบที่อำนวยความสะดวก และสามารถทำให้ผู้ประกันตน เข้าถึงบริการได้สะดวก โดยโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก (Main-contractor) เป็นผู้รับผิดชอบต่อการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนที่เลือก และ ลงทะเบียนไว้ โดยมีโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถสูง ในระดับตติยภูมิ (Supra-contractor) หากผู้ประกันตน ต้องการรับบริการทางการแพทย์ ที่เกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก รวมทั้งการกำหนดให้มี โรงพยาบาลคู่สัญญาร่วมระดับต้น (Sub-contractor) เพื่อให้ผู้ประกันตนไปรับบริการ ณ สถานพยาบาลที่ใกล้ภูมิลำเนา หรือ สถานที่ทำงานอื่นเป็นการประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การลดภาระงานบริการทางการแพทย์ระดับต้น ที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก รวมทั้งยังเป็นการสนับสนุนระบบการส่งต่อที่มีอยู่แล้ว ทั้งนี้เครือข่ายของการให้บริการทางการแพทย์ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีทั้งสิ้น 19 เครือข่าย ประกอบด้วย

1. โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก (Main-contractor) เป็นศูนย์กลางของเครือข่าย
2. โรงพยาบาลคู่สัญญาร่วมระดับต้น (Sub-contractor) ประกอบด้วย
 - (1) โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง/โรงพยาบาลสาขา ในเขตจังหวัดนั้น
 - (2) โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดใกล้เคียงที่มีผู้ประกันตนซึ่งเครือข่ายรับผิดชอบมีภูมิลำเนาอยู่
3. โรงพยาบาลคู่สัญญาร่วมระดับตติยภูมิ (Supra-contractor) ประกอบด้วย
 - (1) โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปที่อยู่ใกล้เคียง
 - (2) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในภูมิกาศนั้น
 - (3) โรงพยาบาลหรือสถาบันเฉพาะทางของกระทรวงสาธารณสุข
 - (4) โรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีขีดความสามารถที่เหมาะสม

สถาบันวิจัยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มาตรฐานของสถานพยาบาลของคณะกรรมการแพทยศาสตรบัณฑิตกรรมการประกันสังคม

1. ต้องมีเตียงผู้ป่วยในไม่ต่ำกว่า 100 เตียง และให้มีเตียงไว้รองรับผู้ป่วยหนัก และฉุกเฉิน
 2. อาจมีสถานพยาบาลที่มีแพทย์ที่มีแพทย์ประจำ เป็นเครือข่ายรองรับได้ โดยให้สถานพยาบาลประกันสังคมรับผิดชอบการบริการจนถึงสุด
 3. ให้มีการบริหารจัดการ เพื่อรองรับผู้ประกันตน ให้เกิดความสะดวกในการรับบริการทางการแพทย์ตามสมควร
 4. เป็นสถานพยาบาลที่มีเตียงไว้รองรับผู้ประกันตนอย่างน้อย 5 เตียง/ผู้ประกันตน 10000 คน
 5. ให้มีบริการทางการแพทย์ไม่ต่ำกว่า 12 สาขาหลักดังต่อไปนี้
 - 5.1 อุตสาหกรรมทั่วไป
 - 5.2 ศิลปกรรมทั่วไป
 - 5.3 สุนัข-นรีเวชกรรม
 - 5.4 กุมารเวชกรรม
 - 5.5 ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์
 - 5.6 จักษุวิทยา
 - 5.7 โสต นาสิก ลาริงซ์
 - 5.8 รังสีวิทยา
 - 5.9 วัสดุวิทยา
 - 5.10 นิตเวชกรรม
 - 5.11 เวชกรรมป้องกัน
 - 5.12 สูติวิทยา หรือ ศจวิทยา
 6. ให้มีครุภัณฑ์ทางการแพทย์ไม่น้อยกว่าที่กำหนด
 7. ให้มีบริการส่งต่อผู้ป่วย
- ในกรณีที่สถานพยาบาลมีมาตรฐานไม่ครบตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ ให้ยื่นอยู่ดูแล
 หนึ่งของคณะกรรมการแพทย์

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์และการประกันสังคม

ข้อมูลการสำรวจเกี่ยวกับการใช้แหล่งบริการรักษาพยาบาลของประชาชน ได้แก่ การสำรวจสภาวะอนามัย การแสวงหา และการใช้บริการสาธารณสุขของชุมชน ในปี 2522 และ 2528 โดยศึกษาตัวอย่างทั่วประเทศของกองแผนงานกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ในปี 2522 ประชาชนส่วนใหญ่ซื้อยากินเอง (ร้อยละ 42.3) แต่ในปี 2528 ประชาชนส่วนใหญ่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 32) รองลงมาคือซื้อยากินเอง (ร้อยละ 22.3) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี (2529) ซึ่งได้ศึกษาพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย พบว่า ประชาชนในภาคกลาง (ไม่รวม กทม.) ส่วนใหญ่ ซื้อยากินเอง (ร้อยละ 40.29) รองลงมาคือไปใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ (ร้อยละ 22.85) สำหรับ กทม. มีการใช้บริการในคลินิกและโรงพยาบาลเอกชนมากที่สุด (ร้อยละ 42.03)

Rodney และ Albert (1965) ได้ทำการศึกษาปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคมที่มีผลต่อการไปใช้บริการอนามัยในท้องถิ่น พบว่าประชาชนที่ไม่ไปรับบริการจากแพทย์นั้น เนื่องจากการที่ไม่ทราบถึงความรุนแรงของอาการที่เจ็บป่วย และมีความกลัวตลอดจนวิตกกังวลว่าจะต้องเสียค่ารักษาพยาบาลในราคาแพง ส่วนประชาชนที่มีฐานะดี โดยปกติแล้วถึงแม้จะเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย ก็มีแนวโน้มที่จะไปรับบริการจากแพทย์

Aday และ Anderson (1975) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การใช้บริการทางการแพทย์ พบว่า ประชาชนที่อายุจน จะใช้บริการทางการแพทย์ในอัตราที่น้อยกว่าคนที่อายุน้อย ถึงแม้จะมีความจำเป็นหรือเกิดการเจ็บป่วยรุนแรงเท่าๆกัน นอกจากนี้ยังพบว่า ระยะเวลาการเดินทาง และการเสียเวลารอคอยแพทย์ก็มีผลต่อการไปใช้บริการเช่นกัน กล่าวคือประชาชนที่อยู่ใกล้สถานบริการ จะไปรับบริการมากกว่าประชาชนที่อยู่ห่างไกล ยกเว้นในกรณีที่มีความจำเป็นจริงๆเท่านั้น

อรพรรณ หันจางสิทธิ์ (2522) ศึกษาทัศนคติของประชาชน ต่อการประกันสุขภาพ ตามโครงการประกันสังคมแห่งประเทศไทย โดยศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าประชากรตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดว่าการประกันสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็น มีประโยชน์เมื่อมีการเจ็บป่วยจะได้รับบริการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องวิตกกังวลเรื่องเงินทอง

จากการสำรวจความพร้อมของนางจ้าง และ ลูกจ้างซึ่งมหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับกรมแรงงาน และ จังหวัดสมุทรปราการ (2527 อ้างในปรากฏม วุฒิพงษ์ และคณะ 2532) พบว่าความคิดเห็นของนางจ้างและลูกจ้างในจังหวัดสมุทรปราการ เมื่อ กันยายน 2527 โดยนางจ้าง ร้อยละ 67 และ ลูกจ้างร้อยละ 92 เห็นด้วยกับโครงการที่จะให้มีการประกันการเจ็บป่วยและอุบัติเหตุ

วิจิตร ระวิวงศ์ และคณะ (2529) ศึกษาความต้องการและความพร้อมของนางจ้างและลูกจ้างในการประกันสังคม พบว่านางจ้างและลูกจ้างส่วนใหญ่ มีความต้องการเข้าร่วมการประกันสังคม และ เห็นว่าการประกันการเจ็บป่วย มีความสำคัญเป็นอันดับแรก การประกันคุณภาพ เป็นอันดับรองลงไป และการประกันการคลอดบุตรมีความจำเป็นน้อยที่สุด

ในด้านพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ ของผู้ประกันคนในประเทศไทย นั้น สงวน นิศารัมภ์พงศ์ และคณะ (2534) ได้ประเมินการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุข โดยสำรวจจากสถานพยาบาลหลักทั้งรัฐและเอกชน รวม 134 แห่งทั่วประเทศ (ไม่รวมโรงพยาบาลในเครือรัฐ) พบว่า อัตราการใช้บริการของผู้ป่วยประกันสังคมยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำมาก โดยอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกเป็น 23.7-32 ครั้งต่อพันคนต่อเดือน หรือ 0.28-0.38 ครั้งต่อคนต่อปี

จากการศึกษาของ วิไลเดือน แหม่มนันต์ (2535) ทำการสัมภาษณ์ผู้ประกันคนในสถานประกอบการขนาดกลางและใหญ่ ในจังหวัดสมุทรสาคร กลุ่มละ 400 คน รวมเป็นผู้ถูกสัมภาษณ์ 800 คน โดยสัมภาษณ์ผู้ประกันคนที่เจ็บป่วยในเวลา 4 เดือน ที่ผ่านมาว่าผู้ประกันคนมีพฤติกรรมการใช้บริการอย่างไรบ้างพบว่า ผู้ประกันคนร้อยละ 27 ในสถานประกอบการขนาดกลางและร้อยละ 34 ในสถานประกอบการขนาดใหญ่ ไปใช้บริการในสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักของตนเองในขณะที่มีการไปคลินิกแพทย์และซื้อยากินเองเป็นทางเลือกที่ใช้บ่อยกว่าเมื่อเจ็บป่วยสาเหตุเนื่องมาจากความไม่สะดวก ในการไปใช้บริการยังสถานพยาบาลซึ่งนางจ้างเป็นผู้เลือกกลัวว่าจะเสียเวลาการทำงาน และถูกตัดเบี่ยชยัน จึงไม่ไปใช้สิทธิ์ของตัวเอง รวมทั้งการไม่พอใจคุณภาพบริการที่ตนเองได้รับ เช่น รอนาน เจ้าหน้าที่บริการไม่ดี คิดว่ายาไม่ดี

จากการศึกษาของ สุพินดา โชติเกียรติเวช (2536) ได้สัมภาษณ์ผู้ประกันคนในสถานประกอบการทั้ง 3 ขนาดคือ เล็ก กลาง และใหญ่ ในจังหวัดสมุทรปราการ ที่เจ็บป่วยในเดือนกันยายน 2535 จำนวน 1391 คน พบว่าอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก ในสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ เท่ากับ 2.88 ครั้งต่อคนต่อปี โดยการกำหนดเงินเหมาจ่าย 700 บาท คาดว่า



จะมีการใช้บริการประมาณ 3 ครั้งต่อคนต่อปี แต่ผู้ปวยใน พบว่า อัตราการใช้บริการ เป็น 0.67 ครั้งต่อคนต่อปี สูงกว่าที่ประมาณการไว้ คือ 0.05 ครั้งต่อคนต่อปี ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่อง มาจากการเก็บข้อมูลย้อนหลัง และข้อจำกัดในด้านความตรงจำ ของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากการวิจัยที่กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ ของผู้ประกันตนมีความแตกต่างกันอันเนื่องมาจาก ประชากร สถานที่ และเวลาที่ศึกษา

การศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ ของผู้ประกันตนในนิคมอุตสาหกรรม แหลมฉบัง นั้น ยังมีได้มีผู้ใดทำการศึกษามาก่อน อีกทั้งนิคมอุตสาหกรรมยังมีการขยายตัวอยู่ต่อ เนื่องตลอดเวลา การศึกษาจะทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการใช้บริการในปัจจุบันของผู้ประกันตน รวมถึงการคาดคะเนแนวโน้มในอนาคต เพื่อการเตรียมจัดการให้บริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม อันเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานประกันสังคมต่อไป



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ณ.จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross - sectional descriptive study)

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ คือ

ประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ประกันตนทุกคนจาก 17 โรงงาน ในนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง ที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคม มีจำนวนคนงานทั้งหมด 8557 คน แบ่งโรงงานตามโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลักได้ดังนี้

โรงงานที่มีโรงพยาบาลพัทฐาเมโมเรียล เป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก มี 8 โรงงานดังนี้

1. บริษัท คานาเอ็กซ์ (ประเทศไทย) จำกัด	คนงาน	60 คน
2. บริษัท เซเวน ซีส์ ฮีทส์ จำกัด	คนงาน	35 คน
3. บริษัท ไทย ซี อาร์ที จำกัด	คนงาน	1339 คน
4. บริษัท สยาม เอ็นอีซี จำกัด	คนงาน	520 คน
5. บริษัท สยามอาซาฮีเทคโนโลยี จำกัด	คนงาน	542 คน
6. บริษัท แหลมฉบัง อินดัสทรี จำกัด	คนงาน	1500 คน
7. บริษัท เอเจ พลาสท์ จำกัด	คนงาน	150 คน
8. บริษัท จิวฮาว อินดัสเตรียล (ประเทศไทย) จำกัด	คนงาน	400 คน
	รวม	4546 คน

โรงงานที่มีโรงพยาบาลกรุงเทพพัทฐา เป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก มี 7 โรงงานดังนี้

1. บริษัท เซเรบอส (ประเทศไทย) จำกัด	คนงาน	357 คน
2. บริษัท ไทยผลิตภัณฑ์ฮิปปี้ จำกัด	คนงาน	360 คน
3. บริษัท ผาแดง พงษ์พาน จำกัด	คนงาน	303 คน

4. บริษัท ไมย์เออร์ อินดัสตรี จำกัด	คนงาน	800 คน
5. บริษัท เอ็มเอ็มซี ลิกทิล จำกัด	คนงาน	800 คน
6. บริษัท ทีเอ็มดี พุสท์ อินดัสตรี จำกัด	คนงาน	100 คน
7. บริษัท พุจิตลี เจเนอรัล (ประเทศไทย) จำกัด	คนงาน	640 คน
	รวม	3360 คน

โรงงานที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๕. ศรีราชา เป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก มี 2 โรงงานดังนี้

1. บริษัท พี เอส เมทอลเวอจส์ จำกัด	คนงาน	63 คน
2. บริษัท สยามคอมเพรสเซอร์อุตสาหกรรม จำกัด	คนงาน	588 คน
	รวม	651 คน

ประชากรตัวอย่าง คือ ผู้ประกันคนในโรงงานที่ได้จากการสุ่มเลือกโรงงานตัวอย่าง ตามกลุ่มที่แบ่งไว้ตามโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ดังนี้

- 8 โรงงานที่มีโรงพยาบาลพัทลุงเมโมเรียล เป็นโรงพยาบาลคู่สัญญา เลือกเป็นโรงงานตัวอย่าง 4 โรงงาน
- 7 โรงงานที่มีโรงพยาบาลกรุงเทพพัทลุง เป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก เลือกเป็นโรงงานตัวอย่าง 3 โรงงาน
- 2 โรงงานที่มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๕. ศรีราชา เป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก เลือกเป็นโรงงานตัวอย่าง 1 โรงงาน

ตัวอย่าง คือ ผู้ประกันคนที่ได้จากการสุ่มเลือกจากโรงงานตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) ในการคำนวณขนาดตัวอย่าง สามารถคำนวณได้จากสูตร

$$n = \frac{Z^2 pq}{d^2}$$

เมื่อ n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

Z = ค่าจากตาราง เมื่อระดับความเชื่อมั่น = 0.05, z มีค่า = 1.96

P = สัดส่วนของผู้ประกันตน ที่ไปใช้บริการทางการแพทย์ ในสถานพยาบาล
ที่ขึ้นทะเบียนไว้

$$q = 1 - p$$

$$d = \text{ความคลาดเคลื่อนของโอกาสที่จะพบโรค} = 0.1 \times p$$

จากการศึกษาของสงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ (2534) ได้ประเมินการให้บริการ
ทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในประเทศไทย โดยสำรวจจากโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก 134 แห่ง
ทั่วประเทศ มีอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกเป็น 0.28-0.38 ครั้งต่อคนต่อปี

ดังนั้นค่า p ที่ใช้ควรเป็น 0.28

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร } n &= \frac{(1.96)^2 \times 0.28 \times (1-0.28)}{(0.1 \times 0.28)^2} \\ &= 987.43 \end{aligned}$$

ดังนั้นจึงต้องใช้ขนาดตัวอย่าง 1000 คน ซึ่งมากพอสำหรับการศึกษานี้

วิธีการคัดเลือกตัวอย่าง

ใช้วิธี Stratified random sampling โดยได้ทำการแบ่งกลุ่มโรงงานตามโรง
พยาบาลคู่สัญญาหลัก เลือก 4 โรงงานจาก 8 โรงงานในกลุ่มที่มีโรงพยาบาลพญาไทเมโมเรียล
เป็นคู่สัญญา 3 โรงงานจาก 7 โรงงานในกลุ่มที่มีโรงพยาบาลกรุงเทพพญาเป็นคู่สัญญา และ
1 โรงงานจาก 2 โรงงานในกลุ่มที่มีโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเป็นคู่สัญญา

เมื่อได้โรงงานตัวอย่างทั้ง 8 โรงงาน จะทำการเลือกตัวอย่าง ซึ่งในที่นี้คือผู้ประกัน
ตนเพื่อทำการศึกษา โดยใช้จำนวนตัวอย่างในอัตราส่วนที่เหมาะสมในแต่ละโรงงาน เพื่อให้
ได้ตัวอย่าง 1000 คน

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

เริ่มวางแผนการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลจนกระทั่ง เขียนรายงาน
การวิจัยตั้งแต่ พฤศจิกายน 2536 ถึง กันยายน 2537

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ชนิดไม่มีผู้สัมภาษณ์ คิดต่อและประสานงาน กับ ฝ่ายบุคคลของบริษัท ให้ดำเนินการแจกจ่ายแบบสอบถามให้แก่ผู้ประกันตน ตลอดจนนัดหมายการรับตอบกลับแบบสอบถามคืน

แบบสอบถาม ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1. ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ประกันตน เป็นข้อมูลทั่วไปด้านประชากร ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะงานที่รับผิดชอบ เงินรายได้ต่อเดือน สถานภาพทางการเงิน ช่วงเวลาปฏิบัติงาน การมีบริการรักษาพยาบาลประจำโรงงาน

ตอนที่ 2. ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ เป็นข้อมูลความรู้ของผู้ประกันตนเกี่ยวกับ หลักฐานใดบ้างที่ต้องนำไปแสดงเมื่อไปใช้บริการ การจ่ายค่ารักษาพยาบาล สิทธิประโยชน์ในการฉีกเงิน สิทธิประโยชน์ในการซื้ออุบัติเหตุ สิทธิประโยชน์เมื่อตั้งครรภ์และคลอดบุตร และความครอบคลุมของสิทธิประโยชน์ในปัจจุบัน

ตอนที่ 3. การเลือกใช้สถานพยาบาลและความพึงพอใจที่ได้รับ เป็นข้อมูลการเจ็บป่วยย้อนหลัง 3 เดือน ในกรณีผู้ป่วยนอก และ ย้อนหลัง 1 ปี ในกรณีผู้ป่วยใน การเลือกใช้บริการทางการแพทย์ สาเหตุของการที่ไม่ไปใช้บริการในสถานพยาบาลคู่สัญญา ตลอดจนความพึงพอใจหลังจากการไปใช้บริการที่โรงพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ประสานงานกับฝ่ายบุคคลของบริษัท ให้ดำเนินการแจกจ่ายแบบสอบถามให้แก่ผู้ประกันตน ติดตามเพื่อสอบถามความก้าวหน้าในการตอบแบบสอบถามของผู้ประกันตน และทำการนัดหมายการรับตอบกลับแบบสอบถามคืนจากฝ่ายบุคคลของบริษัท

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้เวลาประมาณ 1 เดือนตั้งแต่ 1 มิถุนายน ถึง 1 กรกฎาคม 2537 หลังจากนั้นทำการตรวจสอบความถูกต้องและความเรียบร้อยของข้อมูล

การประมวลผลข้อมูล

1. ตรวจสอบความถูกต้อง และ ความเรียบร้อย ของแบบสอบถามที่ผู้ประกันคนได้
ตอบไว้
2. ลงรหัสในแบบสอบถาม ตามคู่มือลงรหัส
3. บันทึกข้อมูลรหัสลงในแผ่นแม่เหล็กด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ตรวจสอบและแก้ไข
ข้อมูลที่ผิดพลาดจากการบันทึก
4. ประมวลผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรม SPSS/PC+

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) และ ใช้สถิติ
เชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยใช้โปรแกรม SPSS/PC+ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้ประกันคน ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส
ระดับการศึกษา ลักษณะงานที่รับผิดชอบ เงินรายได้ต่อเดือน สถานภาพทางการเงิน ช่วง
เวลาปฏิบัติงาน การมีบริการรักษาพยาบาลประจำโรงงาน โดยการแจกแจงความถี่ หาค่า
ร้อยละ หาค่าเฉลี่ย แล้วนำเสนอในรูปแบบของตาราง
2. วิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ ได้แก่ ความรู้ของผู้ประกันคนเกี่ยวกับ
หลักฐานใบอ้างที่ต้องนำไปแสดงเมื่อไปใช้บริการ การจ่ายค่ารักษาพยาบาล สิทธิประโยชน์
ในกรณีฉุกเฉิน สิทธิประโยชน์ในการซื้ออุบัติเหตุ สิทธิประโยชน์เมื่อตั้งครรภ์และคลอดบุตร และ
ความครอบคลุมของสิทธิประโยชน์ในปัจจุบัน โดยการแจกแจงความถี่ และ ร้อยละ ของผู้ประ
กันคนที่ตอบได้ถูกต้อง รวมทั้งคะแนนรวมความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ แล้วนำเสนอในรูปแบบของ
ตาราง
3. วิเคราะห์ข้อมูลการเลือกใช้สถานพยาบาล และความพึงพอใจที่ได้รับ ในกรณีผู้
ป่วยนอก และ ในกรณีผู้ป่วยใน เกี่ยวกับการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ สาเหตุของการ
ที่ไม่ไปใช้บริการในสถานพยาบาลคู่สัญญา ความพึงพอใจหลังจากการไปใช้บริการที่โรงพยาบาล
โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ อัตราการป่วย อัตราการให้บริการทางการแพทย์โดย
รวม และเปรียบเทียบระหว่างสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษานวัตกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ ของผู้ประกันตนในนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง มีผู้ประกันตน 8557 คนจาก 17 สถานประกอบการ มีโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลักคือ โรงพยาบาลพญาเมโมเรียล โรงพยาบาลกรุงเทพพญา และ โรงพยาบาลสมเด็จพระราชา

ทำการส่งแบบสอบถามให้โรงงานตัวอย่าง 8 โรงงาน จำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 1300 ชุด ได้รับตอบกลับ 998 ชุด คิดเป็นร้อยละ 76.76 รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ประชากร และสถานประกอบการ จำแนกตามโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก

รพ. คู่สัญญาหลัก	จำนวนโรงงาน (ประชากร)	โรงงานตัวอย่าง (ประชากร)	จำนวนที่ส่ง แบบสอบถาม	จำนวนที่ได้รับ ตอบกลับ(%)
รพ. พญาเมโมเรียล	8 (4546)	4 (2091)	650	479 (73.7)
รพ. กรุงเทพพญา	7 (3360)	3 (1960)	600	493 (82.2)
รพ. สมเด็จพระราชา	2 (651)	1 (63)	50	26 (52.0)
รวม	17 (8557)	8 (4114)	1300	998 (76.76)

ผลการวิจัยจะนำเสนอต่อไป แบ่งเป็น 4 หมวดดังนี้

หมวดที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

หมวดที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ตาม พรบ. ประกันสังคม

หมวดที่ 3 พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน

หมวดที่ 4 อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ที่ รพ. คู่สัญญาหลัก และความพึงพอใจที่ได้รับ

หมวดที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

- เพศ ผู้ประกันคนทั้งหมด 998 คน เป็นชาย 724 คน คิดเป็นร้อยละ 72.5 เป็นหญิง 274 คน คิดเป็นร้อยละ 27.5 พบว่ามีเพศชายมากกว่าเพศหญิงในทุกกลุ่มอายุ ดังแสดงในตารางที่ 4.2

- อายุ ผู้ประกันคนมีอายุตั้งแต่ 16 ถึง 46 ปี อายุเฉลี่ย 25 ปี โดยกลุ่มอายุที่มีจำนวนมากที่สุดคือ 25-27 ปี มีจำนวน 309 คน คิดเป็นร้อยละ 31 ดังแสดงในตารางที่ 4.2

- สถานภาพสมรส ผู้ประกันคนส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส เป็นโสด มีจำนวน 657 คน คิดเป็นร้อยละ 65.8 รองลงมาคือ สมรสแล้ว มีจำนวน 332 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 ดังแสดงในตารางที่ 4.3

- ระดับการศึกษา ผู้ประกันคนส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับ มัธยมศึกษา มีจำนวน 434 คน คิดเป็นร้อยละ 43.5 รองลงมาคือ ประถมศึกษา มีจำนวน 207 คน คิดเป็นร้อยละ 20.7 นอกจากนี้ มีผู้ที่ไม่ได้เรียน 3 คน (ร้อยละ 0.3) และการศึกษาสูงสุดคือ ปริญญาตรี มีจำนวน 96 คน (ร้อยละ 9.6) ดังแสดงในตารางที่ 4.3

- รายได้ต่อเดือน ผู้ประกันคนส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือน 5500-6999 บาท มีจำนวน 262 คน คิดเป็นร้อยละ 26.3 รายได้ต่อเดือนที่ต่ำที่สุดคือ 2800 บาท และ สูงที่สุดคือ 20000 บาท รายได้ต่อเดือนเฉลี่ยเท่ากับ 5284.80 บาท ดังแสดงในตารางที่ 4.3

- ลักษณะงานที่รับผิดชอบ จากตารางที่ 4.4 ผู้ประกันคนส่วนใหญ่เป็น เสมียนหรือพนักงาน มีจำนวน 396 คน คิดเป็นร้อยละ 39.7 รองลงมาคือ ฝ้ายผลิตด้วยเครื่องจักรมีจำนวน 353 คน คิดเป็นร้อยละ 35.4 จากลักษณะงานที่รับผิดชอบมีรายได้อีกดังนี้

ผู้จัดการหรือผู้บริหาร	มีรายได้อีกเฉลี่ย	12724.4 บาท
เสมียนหรือพนักงาน	มีรายได้อีกเฉลี่ย	6057.9 บาท
ฝ้ายผลิตด้วยเครื่องจักร	มีรายได้อีกเฉลี่ย	4527.1 บาท
ฝ้ายผลิตด้วยมือ	มีรายได้อีกเฉลี่ย	4324.9 บาท

- สถานภาพทางการเงิน ผู้ประกันคนส่วนใหญ่มีสถานภาพทางการเงิน พอกินพอใช้ มีจำนวน 645 คน คิดเป็นร้อยละ 64.6 รองลงมาคือ มีหนี้สิน มีจำนวน 175 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5 ดังแสดงในตารางที่ 4.5

- เวลาปฏิบัติงาน ผู้ประกันคนส่วนใหญ่ ปฏิบัติงานเฉพาะเวลากลางวัน มีจำนวน 774 คน คิดเป็นร้อยละ 77.5 ที่เหลือเวลาทำงานเป็นแบบหมุนเวียนระหว่างกลางวันและกลางคืน ดังแสดงในตารางที่ 4.5

- การจัดบริการด้านการรักษาในโรงงาน ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงงานที่มีการจัดบริการด้านการรักษา คือ มีพยาบาลประจำและมีแพทย์เป็นเวลา (2 โรงงาน) มีผู้ประกันตน 491 คน คิดเป็นร้อยละ 49.2 รองลงมาคือ มีพยาบาลประจำ (2 โรงงาน) มีผู้ประกันตน 294 คน คิดเป็นร้อยละ 29.5 ส่วนที่เหลือ มีบริการอาสาสมัครเฉพาะที่จำเป็น แต่ไม่มีบุคลากรทางการแพทย์ (4 โรงงาน) มีผู้ประกันตน 213 คน คิดเป็นร้อยละ 21.3 ดังแสดงในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.2 ผู้ประกันตน จำแนกตามอายุ และเพศ

อายุ	ชาย (%)	หญิง (%)	รวม
16-18	30 (66.7)	15 (33.3)	45
19-21	90 (66.7)	45 (33.3)	135
22-24	219 (77.9)	62 (22.1)	281
25-27	224 (72.5)	85 (27.5)	309
28-30	102 (73.9)	36 (26.1)	138
31-33	32 (58.2)	23 (41.8)	55
34-36	15 (78.9)	4 (21.1)	19
37-39	9 (81.8)	2 (18.2)	11
40-42	2 (50.0)	2 (50.0)	4
43-45	0	0	0
46-48	1	0	1
รวม	724 (72.5)	274 (27.5)	998

MEAN = 25.01

SD. = 4.15

RANGE = 16 - 46

ตารางที่ 4.3 ผู้ประกันตน จำแนกตาม สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน

	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>สถานภาพสมรส</u>		
โสด	657	65.8
สมรส	332	33.3
หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่	9	0.9
<u>ระดับการศึกษา</u>		
ไม่ได้เรียน	3	0.3
ประถมศึกษา	207	20.7
มัธยมศึกษา	434	43.5
ปวช.	102	10.2
ปวส.	156	15.7
ปริญญาตรี	96	9.6
<u>รายได้ต่อเดือน (บาทต่อเดือน)</u>		
2500-3999	327	32.8
4000-5499	261	26.1
5500-6999	262	26.3
7000-8499	49	4.9
8500-9999	48	4.8
มากกว่า 10000	51	5.1
MEAN	= 5284.8	
SD.	= 2279.3	
RANGE	= 2800 - 20000	

ตารางที่ 4.4 ผู้ประกันตน จำแนกตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ และรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย

ลักษณะงานที่รับผิดชอบ	จำนวน (%)	รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย	SD.	MIN	MAX
ผู้จัดการหรือผู้บริหาร	27 (2.7)	12724.4	3272.8	10000	20000
เสมียนหรือพนักงาน	396 (39.7)	6057.9	2048.3	2900	17000
ฝ่ายผลิตด้วยเครื่องจักร	222 (22.2)	4527.1	1499.8	2900	10000
ฝ่ายผลิตด้วยมือ	353 (35.4)	4324.9	1264.3	2800	11000

ตารางที่ 4.5 ผู้ประกันตนจำแนกตาม สถานภาพทางการเงิน เวลาปฏิบัติงาน
การจัดบริการด้านการรักษาในโรงงาน

	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<u>สถานภาพทางการเงิน</u>		
มีเหลือเก็บ	50	5.0
พอกินพอใช้	645	64.6
ไม่พอใช้ ต้องกู้ยืมบ้าง	128	12.8
มีหนี้สิน	175	17.6
<u>เวลาปฏิบัติงาน</u>		
กลางวัน	774	77.6
หมุนเวียนเป็นกะ	224	22.4
<u>การจัดบริการด้านการรักษาในโรงงาน</u>		
ไม่มีบุคลากรทางการแพทย์ (4 โรงงาน)	213	21.3
มีพยาบาลประจำ (2 โรงงาน)	294	29.5
มีพยาบาลประจำและมีแพทย์เป็นเวลา (2 โรงงาน)	491	49.2

หมวดที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ทางการแพทยตาม พรบ.ประกันสังคม

ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ทางการแพทยตาม พรบ.ประกันสังคม สามารถแบ่งได้เป็น 6 ข้อ คือ ความรู้เกี่ยวกับ

1. หลักฐานที่ต้องนำไปแสดงเมื่อไปใช้บริการทางการแพทย์
2. การจ่ายค่ารักษาพยาบาล
3. สิทธิประโยชน์กรณีฉุกเฉิน
4. สิทธิประโยชน์กรณีอุบัติเหตุ
5. สิทธิประโยชน์กรณีตั้งครรภ์และคลอดบุตร
6. ความครอบคลุมของสิทธิประโยชน์ในปัจจุบัน

ผู้ประกันตนสามารถตอบได้ถูกต้องมากที่สุดเกี่ยวกับ หลักฐานที่ต้องนำไปแสดงเมื่อไปใช้บริการทางการแพทย์ (ร้อยละ 92.1) การจ่ายค่ารักษาพยาบาล (ร้อยละ 89.9) และความครอบคลุมของสิทธิประโยชน์ในปัจจุบัน (ร้อยละ 76.5) ตามลำดับ

ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ทางการแพทย ที่ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ไม่ทราบคือ สิทธิประโยชน์กรณีตั้งครรภ์และคลอดบุตร(ร้อยละ 78.9) สิทธิประโยชน์กรณีฉุกเฉิน(ร้อยละ 73.4) และ สิทธิประโยชน์กรณีอุบัติเหตุ (ร้อยละ 71.7) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.7 แสดงความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์กรณีตั้งครรภ์และคลอดบุตร พบว่าผู้ประกันตนเป็นเพศหญิงตอบได้ถูกต้องมากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$)

รวมความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ทางการแพทยตาม พรบ.ประกันสังคม ทั้ง 6 ข้อ ส่วนใหญ่ตอบถูก 3 ข้อ (ร้อยละ 39) ตอบถูก 4 ข้อ (ร้อยละ 23.9) ตอบถูก 2 ข้อ (ร้อยละ 16.9) และ ตอบถูก 5 ข้อ (ร้อยละ 14.6) ตามลำดับ มีผู้ประกันตน 21 คน สามารถตอบได้ถูกต้องทั้ง 6 ข้อ (ร้อยละ 2.1) และ มีผู้ประกันตน 8 คนไม่สามารถตอบได้ถูกต้องแม้แต่ข้อเดียว (ร้อยละ 0.8) ดังแสดงในตารางที่ 4.8

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.6 ผู้ประกันตนจำแนกตามความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์

	ผู้ประกันตนทราบ (%)	ผู้ประกันตนไม่ทราบ (%)
หลักฐานที่ต้องนำไปแสดงเมื่อไปใช้บริการ	919 (92.1)	79 (7.9)
การจ่ายค่ารักษาพยาบาล	897 (89.9)	101 (10.1)
สิทธิประโยชน์การฉีดยา	265 (26.6)	733 (73.4)
สิทธิประโยชน์การฉีดวัคซีน	282 (28.3)	716 (71.7)
สิทธิประโยชน์การตั้งครรภ์และคลอดบุตร	211 (21.1)	787 (78.9)
ความครอบคลุมของสิทธิประโยชน์ในปัจจุบัน	763 (76.5)	235 (23.5)

ตารางที่ 4.7 ผู้ประกันตนแยกเพศชายและหญิง จำแนกตามความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์การตั้งครรภ์และคลอดบุตร

	ผู้ประกันตนทราบ (%)	ผู้ประกันตนไม่ทราบ (%)
ผู้ประกันตนเพศชาย	122 (16.8)	602 (83.2)
ผู้ประกันตนเพศหญิง	89 (32.5)	185 (67.5)

$$DF = 1$$

$$X^2 = 29.129$$

$$P\text{-VALUE} = 0.0000$$

ตารางที่ 4.8 ผู้ประกันตน จำแนกตามจำนวนข้อที่ตอบถูกต้องเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์

จำนวนข้อที่ตอบถูก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
0	8	0.8
1	27	2.7
2	169	16.9
3	388	39.0
4	239	23.9
5	146	14.6
6	21	2.1
รวม	988	100

MEAN = 3.348

SD. = 1.115

RANGE = 0 - 6

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หมวดที่ 3 พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน

จำนวนครั้งการเจ็บป่วย ที่ไม่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล ของผู้ประกันตน ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ตามตารางที่ 4.9 ผู้ประกันตนส่วนใหญ่เจ็บป่วย 1 ครั้ง ร้อยละ 36.1 รองลงมาคือ เจ็บป่วย 2 ครั้ง ร้อยละ 25.5 เจ็บป่วย 3 ครั้ง ร้อยละ 4.4 และเจ็บป่วย 4 ครั้ง ร้อยละ 0.3 ตามลำดับ ส่วนผู้ประกันตนที่ไม่เจ็บป่วยเลยตลอดระยะเวลา 3 เดือนมี ร้อยละ 33.7

ตารางที่ 4.9 จำนวนครั้งการเจ็บป่วยในระยะเวลา 3 เดือน จำแนกตาม เพศ เวลาในการปฏิบัติงาน ลักษณะงานที่รับผิดชอบ

	จำนวนครั้งการเจ็บป่วยในระยะเวลา 3 เดือน				
	0 ครั้ง	1 ครั้ง	2 ครั้ง	3 ครั้ง	4 ครั้ง
เพศ					
ชาย	258	239	194	31	2
หญิง	78	121	60	14	1
เวลาปฏิบัติงาน					
กลางวัน	267	263	202	39	3
หมุนเวียนเป็นกะ	69	97	52	6	0
ลักษณะงานที่รับผิดชอบ					
ผู้จัดการหรือผู้บริหาร	15	10	2	0	0
เสมียนหรือพนักงาน	157	134	94	9	2
ช่างผลิตด้วยเครื่องจักร	65	77	66	14	0
ช่างผลิตด้วยมือ	99	139	92	22	1
รวม	336	360	254	45	3

จากตารางที่ 4.9 สามารถหาอัตราการเจ็บป่วยโดยเฉลี่ย ของผู้ประกันคนภายในระยะเวลา 1 ปี ได้เท่ากับ 4.068 จากการคำนวณ

$$\begin{aligned} \text{อัตราป่วย} &= \frac{[360(1)+254(2)+45(3)+3(4)] \times 12}{998} \\ &= 4.068 \text{ ครั้ง/คน/ปี} \end{aligned}$$

ตารางที่ 4.10 แสดงการเลือกปฏิบัติของผู้ประกันคน พบว่าเมื่อเจ็บป่วยผู้ประกันคนเลือกไปรักษาที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ร้อยละ 25.7 (ไม่ไปโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ร้อยละ 74.3) เลือกไปใช้บริการที่โรงงานจัดไว้ให้ ร้อยละ 30.5 ไปคลินิกเอกชน ร้อยละ 21.5 ซื้อยากินเอง ร้อยละ 15.7 ปลอมยี่ห้อเอง ร้อยละ 6 และ ไปโรงพยาบาลที่ไม่ใช่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ร้อยละ 0.6 ตามลำดับ

การที่ผู้ประกันคนเลือก ไปใช้บริการที่โรงงานจัดไว้ให้ ซึ่งเป็นทางเลือกปฏิบัติที่ใช้มากที่สุดของผู้ประกันคนเมื่อเจ็บป่วย (ร้อยละ 30.5) จากการศึกษาพบว่า บริการทางการแพทย์ดังกล่าวเป็นชนิด มีพยาบาลประจำและมีแพทย์เป็นเวลา ร้อยละ 72.2 มีพยาบาลประจำ ร้อยละ 24.8 และ เป็นชนิดไม่มีบุคลากรทางการแพทย์มีเพียง ร้อยละ 3

สำหรับผู้ประกันคนที่เลือกไปใช้บริการที่คลินิกเอกชน (ร้อยละ 21.5) นั้นส่วนใหญ่มีเหตุผลคือ คลินิกเอกชนนั้นเป็นเครือข่าย ของโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก สามารถไปใช้บริการ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ร้อยละ 53.5 รองลงมาคือ ต้องการความสะดวกและรวดเร็ว ร้อยละ 23.2 เดินทางไปใช้บริการสะดวก ร้อยละ 16.9 เชื่อถือในความมีชื่อเสียงของแพทย์ ร้อยละ 4.2 และ ค่าบริการถูก ร้อยละ 2.2 ตามลำดับ

สถาบันวิจัยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.10 การเลือกปฏิบัติของผู้ประกันตนเมื่อเจ็บป่วย

การเลือกปฏิบัติของผู้ประกันตนเมื่อเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
ปล่อยให้หายเอง	40	6.0
ซื้อยามากินเอง	104	15.7
ใช้บริการที่โรงงานจัดไว้ให้	202	30.5
- ไม่มีบุคลากรทางการแพทย์	6(3)	
- มีพยาบาลประจำ	50(24.8)	
- มีพยาบาลประจำและมีแพทย์เป็นเวลา	146(72.2)	
ไปคลินิกเอกชน	142	21.5
- คลินิกเอกชนเป็นเครือข่าย	76(53.5)	
- ต้องการความสะดวกและรวดเร็ว	33(23.2)	
- เดินทางไปใช้บริการสะดวก	24(16.9)	
- เชื่อถือในความมีชื่อเสียงของแพทย์	6(4.2)	
- ค่าบริการถูก	3(2.2)	
ไปโรงพยาบาลอื่น	4	0.6
ไปโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก	170	25.7
รวม	662	100

เหตุผลที่ผู้ประกันตน ไม่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ตามตารางที่ 4.11 เหตุผลส่วนใหญ่ คือ คิดว่าเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย ร้อยละ 76.6 กลัวว่าจะเสียเวลา ร้อยละ 6.5 ที่เหลือจากนั้นมีเหตุผลคือ ไม่พอใจโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ร้อยละ 16.9 โดยไม่พอใจโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักเกี่ยวกับ การบริการเข้าไม่สะดวก การให้ข้อมูลการวินิจฉัยและรักษา ผู้ประกันตนคิดว่าคุณภาพยาที่ได้รับไม่ดีพอ อธิษาศีลและการต้อนรับของเจ้าหน้าที่ เครื่องมือและอุปกรณ์ของโรงพยาบาลไม่เพียงพอ ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 เหตุผลที่ผู้ประกันตนไม่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก

	จำนวน	ร้อยละ
คิดว่าเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย	377	76.6
กลัวว่าจะเสียเวลา	32	6.5
ไม่พอใจโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก	83	16.9
การบริการเข้าและไม่สะดวก	30 (36.1)	
การให้ข้อมูลการวินิจฉัยและรักษา	25 (30.1)	
คิดว่าคุณภาพยาที่ได้รับไม่ดีพอ	19 (22.9)	
อธิษาศีลและการต้อนรับ	8 (9.7)	
เครื่องมือและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ	1 (1.2)	
รวม	492	100

เหตุผลที่ผู้ประกันตนไม่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก จำนวนตามการปฏิบัติ แสดงในตารางที่ 4.12 พบว่า เมื่อผู้ประกันตนเลือกปฏิบัติโดยปล่อยให้หาตนเอง มีเหตุผลส่วนใหญ่คือคิดว่าเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 82.5) เมื่อผู้ประกันตนเลือกปฏิบัติโดยซื้อยากินเอง มีเหตุผลส่วนใหญ่คือคิดว่าเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 81.7) และในทำนองเดียวกันเมื่อผู้ประกันตนเลือกปฏิบัติโดย ไปใช้บริการทางการแพทย์ของโรงงาน มีเหตุผลส่วนใหญ่คือคิดว่าเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 91.0)

สำหรับผู้ประกันคนที่เลือกปฏิบัติโดยไปคลินิกเอกชน พบว่ามีเหตุผลคือคิดว่าเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 52.9) และมีเหตุผลที่สำคัญคือ การไม่พอใจโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก (ร้อยละ 30.9) เช่นเดียวกับผู้ประกันคนที่เลือกปฏิบัติโดยไปโรงพยาบาลที่ไม่ใช่คู่สัญญา พบว่ามีเหตุผลที่สำคัญคือ การไม่พอใจโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก (ร้อยละ 100)

ตารางที่ 4.12 เหตุผลที่ผู้ประกันคนไม่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก จำนวนตามการปฏิบัติ

	จำนวน	ร้อยละ
ปล่อยให้หายเอง n = 40		
คิดว่าเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย	33	82.5
กลัวว่าจะเสียเวลา	2	5.0
ไม่พอใจโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก	5	12.5
การให้ข้อมูลการวินิจฉัยและรักษา	2	
คิดว่าคุณภาพยาที่ได้รับไม่ดีพอ	2	
อึดยาศีษและการต้อนรับ	1	
ซื้อยากินเอง n = 104		
คิดว่าเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย	85	81.7
กลัวว่าจะเสียเวลา	3	2.9
ไม่พอใจโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก	16	15.4
การบริการช้าและไม่สะดวก	7	
การให้ข้อมูลการวินิจฉัยและรักษา	3	
คิดว่าคุณภาพยาที่ได้รับไม่ดีพอ	3	
อึดยาศีษและการต้อนรับ	3	

(ตารางที่ 4.12 ต่อ)

	จำนวน	ร้อยละ
ใช้บริการที่โรงงานจัดไว้ให้ n = 202		
คิดว่าเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย	184	91.0
กลัวว่าจะเสียเวลา	4	2.0
ไม่พอใจโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก	14	7.0
การบริการช้าและไม่สะดวก	4	
การให้ข้อมูลการวินิจฉัยและรักษา	5	
คิดว่าคุณภาพยาที่ได้รับไม่ดี	2	
อัยยาศัยและการต้อนรับ	3	
คลินิกเอกชน n = 142		
คิดว่าเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย	75	52.9
กลัวว่าจะเสียเวลา	23	16.2
ไม่พอใจโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก	44	30.9
การบริการช้าและไม่สะดวก	19	
การให้ข้อมูลการวินิจฉัยและรักษา	11	
คิดว่าคุณภาพยาที่ได้รับไม่ดีพอ	12	
อัยยาศัยและการต้อนรับ	1	
เครื่องมือและอุปกรณ์ไม่เพียงพอ	1	
โรงพยาบาลที่ไม่ใช่คู่สัญญาหลัก n = 4		
ไม่พอใจโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก	4	100
การให้ข้อมูลการวินิจฉัยและรักษา	4	
รวมผู้ประกันคนที่ไม่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก = 492 คน		



ในการศึกษาถึงความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยบางประการ กับการไปใช้บริการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.02$) กับการไปใช้บริการ ที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก คือ การที่จัดให้มีการรักษาพยาบาลของโรงงาน โดยที่บริการดังกล่าวเป็นชนิด ไม่มีบุคลากรทางการแพทย์ มีพยาบาลประจำ และมีพยาบาลประจำ และมีแพทย์เป็นเวลาย มีผู้ประกันตนไปใช้บริการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักน้อยลงตามลำดับ ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สถานภาพทางการเงิน เวลาที่ปฏิบัติงาน และ ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ตาม พรบ.ประกันสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ดังแสดงในตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 การทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยบางประการกับการไปใช้บริการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก

ตัวแปร	จำนวน	DF	X^2	P-VALUE
เพศ	662	1	0.230	0.631
ระดับการศึกษา	662	5	6.145	0.292
ลักษณะงานที่รับผิดชอบ	662	3	4.333	0.227
สถานภาพทางการเงิน	662	3	5.611	0.132
เวลาปฏิบัติงาน	662	1	0.069	0.792
การจัดให้มีการรักษาในโรงงาน	662	2	7.830	0.019*
ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์	662	1	0.620	0.431

* นัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.02$)

ตารางที่ 4.14 จำแนกโรค(แบ่งตามระบบ) ที่ผู้ประกันตนมารับการรักษาที่โรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยใน ในระยะเวลา 1 ปี

โรค(แบ่งตามระบบ)	จำนวน (%)	รักษาใน รพ.คู่สัญญาหลัก	รักษาที่ รพ.อื่น
อุบัติเหตุ	14 (35.9)	12	2
ผ่าตัด	8 (20.5)	8	0
โรคระบบทางเดินอาหาร	7 (17.9)	7	0
โรคระบบทางเดินหายใจ	6 (15.4)	6	0
โรคระบบทางเดินปัสสาวะ	4 (10.3)	4	0
รวม	39 (100)	37	2

จากตารางที่ 4.14 สามารถหาอัตราป่วย ที่โรงพยาบาลต้องรับไว้รักษา ในระยะเวลา 1 ปี ได้ดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{อัตราป่วย (กรณีผู้ป่วยใน)} &= \frac{39}{998} \\
 &= 0.039 \quad \text{ครั้ง/คน/ปี} \\
 &= 39 \quad \text{ครั้ง/พันคน/ปี}
 \end{aligned}$$

โรค(แบ่งตามระบบ) ที่ผู้ประกันตนมารับการรักษาที่โรงพยาบาล กรณีผู้ป่วยใน ในระยะเวลา 1 ปี มากที่สุดคือ อุบัติเหตุ (ร้อยละ 35.9) รองลงมาคือ การผ่าตัด (ร้อยละ 20.5) โรคระบบทางเดินอาหาร (ร้อยละ 17.9) โรคระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 15.4) โรคระบบทางเดินปัสสาวะ (ร้อยละ 10.3) ตามลำดับ เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 94.8) ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก มีเพียงส่วนน้อย (ร้อยละ 5.2) ไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่น เหตุผลเนื่องมาจาก เป็นการประสບอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ ซึ่งเป็นกรณีฉุกเฉิน จึงถูกนำตัวเข้ารับการรักษาทันที ในโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้กับที่เกิดเหตุ

จากการศึกษา^๕ สามารถสรุปเป็นแผนภูมิที่ 4.1 แสดงพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนคือ เมื่อเจ็บป่วยผู้ประกันตนเลือกไปใช้บริการที่เป็นสถานพยาบาล (ร้อยละ 77.3) มากกว่าการไม่ไปใช้บริการที่สถานพยาบาล (ร้อยละ 22.7) สำหรับผู้ประกันตนที่เลือกไปใช้บริการที่สถานพยาบาล ส่วนใหญ่เลือกไปใช้บริการของโรงงาน ไปโรงพยาบาล และ ไปคลินิกเอกชนตามลำดับ ผู้ประกันตนที่ไม่ไปใช้บริการที่สถานพยาบาล ส่วนใหญ่ซื้อยากินเอง และปล่อยให้หายเองตามลำดับ

แผนภูมิที่ 4.1 แสดงพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนกรณีเจ็บป่วยที่ไม่ต้องนอนรักษาในโรงพยาบาล





หมวดที่ 4 อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ที่ รพ.คู่สัญญาหลัก และความพึงพอใจที่ได้รับ

ตารางที่ 4.15 จำนวนครั้งการเจ็บป่วยในระยะเวลา 3 เดือน ของผู้ประกันคนที่เลือกไปใช้บริการที่ รพ.คู่สัญญาหลักหรือเครือข่าย จำนวนตาม รพ.คู่สัญญาหลัก

	จำนวนครั้งการเจ็บป่วยของผู้ประกันคนที่เลือกไปใช้บริการ		
	1 ครั้ง	2 ครั้ง	3 ครั้ง
รพ.พัทธานวมโมเรียด (N = 479)	46	27	9
รพ.กรุงเทพพัทธานวม (N = 493)	84	58	12
รพ.สมเด็จพระศรีราชา (N = 26)	8	2	0
รวม (N = 998)	138	87	21

จากตารางที่ 4.15 สามารถอัตราการใช้บริการทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยนอก ได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ ของผู้ประกันคน} &= \frac{[138(1)+87(2)+21(3)] \times 12}{998} \times 3 \\ \text{ในนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง กรณีผู้ป่วยนอก} &= 1.50 \text{ ครั้ง/คน/ปี} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ ของผู้ประกันคน} &= \frac{[46(1)+27(2)+9(3)] \times 12}{479} \times 3 \\ \text{กับ รพ.พัทธานวมโมเรียด กรณีผู้ป่วยนอก} &= 1.06 \text{ ครั้ง/คน/ปี} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน} &= \frac{[84(1)+58(2)+12(3)] \times 12}{493} && 3 \\ \text{กับ รพ.กรุงเทพพัทฯ กรณีผู้ป่วยนอก} & && \\ &= 1.915 \text{ ครั้ง/คน/ปี} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน} &= \frac{[8(1)+2(2)] \times 12}{26} && 3 \\ \text{กับ รพ.สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ กรณีผู้ป่วยนอก} & && \\ &= 1.846 \text{ ครั้ง/คน/ปี} \end{aligned}$$

ตารางที่ 4.16 การใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน กรณีผู้ป่วยใน จำนวนตาม
รพ.คู่สัญญาหลัก

รพ. คู่สัญญาหลัก	จำนวน	รักษาในรพ. คู่สัญญาหลัก	รักษาที่รพ.อื่น
รพ.พัทฯเมโมเรียล (N = 479)	15	13	2
รพ.กรุงเทพพัทฯ (N = 493)	24	24	0
รพ.สมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ (N = 26)	0	0	0
รวม (N = 998)	39	37	2

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากตารางที่ 4.16 สามารถหาอัตราการใช้บริการทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยใน ได้ดังนี้

อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ ของผู้ประกันตน	=	<u>37</u>	
ในนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง กรณีผู้ป่วยใน		998	
	=	0.037	ครั้ง/คน/ปี
	=	37	ครั้ง/พันคน/ปี
อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ ของผู้ประกันตน	=	<u>13</u>	
กับ รพ.พัทธานะโมเรียด กรณีผู้ป่วยใน		479	
	=	0.027	ครั้ง/คน/ปี
	=	27	ครั้ง/พันคน/ปี
อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ ของผู้ประกันตน	=	<u>24</u>	
กับ รพ.กรุงเทพพัทธา กรณีผู้ป่วยใน		493	
	=	0.048	ครั้ง/คน/ปี
	=	48	ครั้ง/พันคน/ปี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ประกันตน หลังจากไปใช้บริการทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยนอกจากตารางที่ 4.17 พบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์ที่ใกล้เคียงกัน คือ ส่วนใหญ่ตอบว่า พอใจ และ ปานกลาง โดยแยกความพึงพอใจเป็นหัวข้อดังนี้

1. การต้อนรับ ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ตอบว่า พอใจ (ร้อยละ 46.5) และ รองลงมา คือ ปานกลาง (ร้อยละ 42.4)

2. ความสะอาดและรวดเร็ว ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ตอบว่า ปานกลาง (ร้อยละ 46.5) และ รองลงมา คือ พอใจ (ร้อยละ 40.5)

3. การให้ข้อมูลการวินิจฉัยและรักษา ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ตอบว่า ปานกลาง (ร้อยละ 45.4) และ รองลงมา คือ พอใจ (ร้อยละ 33.5)

4. ความสามารถของแพทย์และเครื่องมือทันสมัย ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ตอบว่า พอใจ (ร้อยละ 48.8) และ รองลงมา คือ ปานกลาง (ร้อยละ 36.5)

ในทำนองเดียวกัน การศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ประกันตน หลังจากไปใช้บริการทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยในจากตารางที่ 4.18 พบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์ที่ใกล้เคียงกัน คือ ส่วนใหญ่ตอบว่า พอใจ และ ปานกลาง โดยแยกความพึงพอใจเป็นหัวข้อดังนี้

1. การต้อนรับ ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ตอบว่า พอใจ (ร้อยละ 46.) และ รองลงมา คือ ปานกลาง (ร้อยละ 27)

2. ความสะอาดและรวดเร็ว ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ตอบว่า พอใจ (ร้อยละ 46.5) และ รองลงมา คือ ปานกลาง (ร้อยละ 40.5)

3. การให้ข้อมูลการวินิจฉัยและรักษา ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ตอบว่า พอใจมีจำนวนเท่ากับที่ตอบว่าปานกลาง (ร้อยละ 32.4)

4. ความสามารถของแพทย์และเครื่องมือทันสมัย ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ตอบว่า ปานกลาง (ร้อยละ 35.1) และ รองลงมา คือ พอใจ (ร้อยละ 32.4)

การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตน หลังจากไปใช้บริการทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยนอก เปรียบเทียบกัน ในแต่ละโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก จากตารางที่ 4.19 ไม่พบว่า มีความแตกต่าง โดยผู้ประกันตนมีความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์ที่ใกล้เคียงกัน คือ ส่วนใหญ่ตอบว่า พอใจ และ ปานกลาง

การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตน หลังจากไปใช้บริการทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยใน เปรียบเทียบกัน ในแต่ละโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก จากตารางที่ 4.20 ไม่พบว่ามีความแตกต่าง โดยผู้ประกันตนมีความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์ที่ใกล้เคียงกัน คือ ส่วนใหญ่ตอบว่าพอใจ และ ปานกลาง

ตารางที่ 4.17 จำนวนและร้อยละ ความพึงพอใจของผู้ประกันตน หลังจากไปใช้บริการทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยนอก

	พอใจมาก	พอใจ	ปานกลาง	ไม่พอใจ	ไม่พอใจมาก (%)
1. การต้อนรับ	15(8.8)	79(46.5)	72(42.4)	4(2.3)	-
2. ความสะอาดและรวดเร็ว	11(6.5)	69(40.5)	79(46.5)	11(6.5)	
3. การให้ข้อมูลการวินิจฉัย และรักษา	9(5.3)	57(33.5)	77(45.4)	23(13.5)	4(2.3)
4. ความสามารถของแพทย์ และเครื่องมือทันสมัย	18(10.6)	83(48.8)	62(36.5)	7(4.1)	-

ตารางที่ 4.18 จำนวนและร้อยละ ความพึงพอใจของผู้ประกันตน หลังจากไปใช้บริการทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยใน

	พอใจมาก	พอใจ	ปานกลาง	ไม่พอใจ	ไม่พอใจมาก (%)
1. การต้อนรับ	6(16.2)	17(46)	10(27)	2(5.4)	2(5.4)
2. ความสะอาดและรวดเร็ว	1(2.7)	17(46)	15(40.5)	4(10.8)	-
3. การให้ข้อมูลการวินิจฉัย และรักษา	5(13.5)	12(32.4)	12(32.4)	8(21.7)	-
4. ความสามารถของแพทย์ และเครื่องมือทันสมัย	8(21.7)	12(32.4)	13(35.1)	4(10.8)	-

ตารางที่ 4.19 จำนวนและร้อยละ ความพึงพอใจของผู้ประกันตน หลังจากไปใช้บริการทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยนอก จำนวนตามโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก

	พอใจมาก	พอใจ	ปานกลาง	ไม่พอใจ	ไม่พอใจมาก (%)
การต้อนรับ					
รพ.พัทธานาโมเรียด	3(4.1)	26(35.6)	40(54.8)	4(5.5)	-
รพ.กรุงเทพพัทฯ	12(13.8)	45(51.7)	30(34.5)	-	-
รพ.สมเด็จพระศรีราชา	-	8(80)	2(20)	-	-
ความสะอาดและรวดเร็ว					
รพ.พัทธานาโมเรียด	3(4.1)	27(37)	37(50.7)	6(8.2)	-
รพ.กรุงเทพพัทฯ	8(9.2)	39(44.8)	35(40.2)	5(5.8)	-
รพ.สมเด็จพระศรีราชา	-	3(30)	7(70)	-	-
การให้ข้อมูลการวินิจฉัยและรักษา					
รพ.พัทธานาโมเรียด	4(5.5)	22(30.1)	36(49.3)	8(11)	3(4.1)
รพ.กรุงเทพพัทฯ	5(5.8)	35(40.2)	35(40.2)	12(13.8)	-
รพ.สมเด็จพระศรีราชา	-	-	6(60)	3(30)	1(10)
ความสามารถของแพทย์และเครื่องมือทันสมัย					
รพ.พัทธานาโมเรียด	-	36(49.3)	31(42.5)	6(8.2)	-
รพ.กรุงเทพพัทฯ	16(18.4)	42(48.3)	28(32.2)	1(1.1)	-
รพ.สมเด็จพระศรีราชา	2(20)	5(50)	3(30)	-	-

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4.20 จำนวนและร้อยละ ความพึงพอใจของผู้ประกันตน หลังจากไปใช้บริการทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยใน จำนวนตามโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก

	พอใจมาก	พอใจ	ปานกลาง	ไม่พอใจ	ไม่พอใจมาก (%)
การต้อนรับ					
รพ. พัทธามาเมโมเรียล	-	4 (30.8)	7 (53.8)	2 (15.4)	-
รพ. กรุงเทพพัทธา	6 (25)	13 (54.2)	3 (12.5)	-	2 (8.3)
ความสะอาดและรวดเร็ว					
รพ. พัทธามาเมโมเรียล	-	6 (46.2)	7 (53.8)	-	-
รพ. กรุงเทพพัทธา	1 (4.2)	11 (45.8)	8 (33.3)	4 (16.7)	-
การให้ข้อมูลการวินิจฉัยและรักษา					
รพ. พัทธามาเมโมเรียล	-	4 (30.8)	3 (23)	6 (46.2)	-
รพ. กรุงเทพพัทธา	5 (20.9)	8 (33.3)	9 (37.5)	2 (8.3)	-
ความสามารถของแพทย์และเครื่องมือทันสมัย					
รพ. พัทธามาเมโมเรียล	-	4 (30.8)	7 (53.8)	2 (15.4)	-
รพ. กรุงเทพพัทธา	8 (33.3)	8 (33.3)	6 (25)	2 (8.4)	-

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การอภิปรายผล สรุป และข้อเสนอแนะ

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ในนิคมอุตสาหกรรมแหลมฉบัง เพื่อทำการศึกษาเกี่ยวกับ อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ทั้งกรณีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก การเลือกใช้บริการและสาเหตุที่ไม่ไปใช้บริการที่สถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไปใช้บริการที่สถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก ตลอดจน ความพึงพอใจที่ได้รับเมื่อไปใช้บริการที่สถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก

โดยทำการส่งแบบสอบถามให้โรงงานตัวอย่าง 8 โรงงาน เป็นจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 1300 ชุด ได้รับตอบกลับ 998 ชุด (ร้อยละ 76.76) ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลของสถานประกอบการนั้น ในการแจกจ่าย และรับคืนแบบสอบถามจากผู้ประกันตน

ข้อมูลจากการสำรวจ พบว่า ผู้ประกันตนที่ตอบแบบสอบถาม เป็นเพศชาย (ร้อยละ 72.5) มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 27.5) มีอายุตั้งแต่ 16 ถึง 46 ปี โดยอายุเฉลี่ยเท่ากับ 25 ปี ซึ่งส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส โสด (ร้อยละ 65.8) รองลงมาคือ สมรสแล้ว (ร้อยละ 33.3) ระดับการศึกษาของผู้ประกันตน พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับ มัธยมศึกษา (ร้อยละ 43.5) และ ประถมศึกษา (ร้อยละ 20.7) อีกทั้งพบว่ายังมี ผู้ที่ไม่ได้เรียนอยู่บ้าง (ร้อยละ 0.3) ผู้ประกันตนมีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย เท่ากับ 5284.8 บาท (ค่าที่สูงสุด 2800 บาท และ สูงที่สุด 20000 บาท) มีสถานภาพทางการเงิน พอกินพอใช้ (ร้อยละ 64.6) รองลงมา คือ มีหนี้สิน (ร้อยละ 17.5) ปฏิบัติงานเฉพาะเวลากลางวัน (ร้อยละ 77.5) และมีเวลาทำงาน เป็นกะหมุนเวียนระหว่างกลางวันและกลางคืน (ร้อยละ 22.5)

สำหรับสถานประกอบการที่ใช้เป็นตัวอย่างในการศึกษา 8 โรงงาน พบว่ามีการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลชนิด มีบริการเฉพาะสาขามีผู้ที่จำเป็นโดยไม่มีบุคลากรทางการแพทย์ 4 โรงงาน มีพยาบาลมาประจำ 2 โรงงาน และมีพยาบาลมาประจำและมีแพทย์มา เป็นเวลา 2 โรงงาน

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า

1. พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ ของผู้ประกันคน ในกรณีผู้ป่วยนอก จากแผนภูมิที่ 1 พบว่า มีการแสวงหาการใช้บริการในสถานพยาบาล (ร้อยละ 77.3) อยู่ในเกณฑ์ที่สูงกว่า การไม่ไปใช้บริการในสถานพยาบาล (ร้อยละ 22.7) โดยในกลุ่มที่ไปใช้บริการในสถานพยาบาลนั้น พบว่า ส่วนใหญ่ไปใช้บริการทางการแพทย์ของสถานประกอบการนั้นๆ ที่จัดไว้ให้ (ร้อยละ 33.8) รองลงมาคือ ไปโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก (ร้อยละ 33.2) ไปคลินิกเอกชน (ร้อยละ 27.7) และ ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลที่ไม่ใช่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก น้อยที่สุด (ร้อยละ 0.8) ซึ่งการไปใช้บริการทางการแพทย์ของสถานประกอบการที่จัดไว้ให้ ซึ่งเป็นส่วนใหญ่ของกลุ่มที่เลือกไปใช้บริการในสถานพยาบาล อาจเนื่องมาจาก การที่สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ นับเป็นสวัสดิการที่มีความสำคัญ ในการคุ้มครองทางด้านสุขภาพ แก่ผู้ใช้แรงงานของสถานประกอบการ โดยตามประกาศ กระทรวงมหาดไทย เรื่องการคุ้มครองแรงงาน ลงวันที่ 16 เมษายน 2515 ด้านสวัสดิการเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย สถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 200 คน ขึ้นไป ต้องมีการให้บริการทางการแพทย์ มีพยาบาลประจำ 1 คน และ มีแพทย์มาตรวจเป็นครั้งคราว 1 คน ซึ่งหากสถานประกอบการนำไปปฏิบัติอย่างเคร่งครัดก็จะสามารถให้การคุ้มครองด้านสุขภาพของผู้ใช้แรงงาน โดยที่ในปัจจุบัน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้เห็นถึงความสำคัญของการคุ้มครองด้านสุขภาพของผู้ใช้แรงงาน จึงได้จัดอาสาสมัครซึ่งส่วนใหญ่เป็นพยาบาลไปให้บริการด้านสุขภาพและอนามัย แก่ผู้ใช้แรงงานถึงในโรงงานอุตสาหกรรม

สำหรับส่วนที่ไม่ไปใช้บริการในสถานพยาบาล ผู้ประกันคนเลือกซื้อยากินเองมากที่สุด (ร้อยละ 69.3) รองลงมาคือ ปลดหนี้ให้ตนเอง (ร้อยละ 26.7) และไปใช้บริการที่โรงงานจัดไว้ให้ ซึ่งไม่มีบุคลากรทางการแพทย์ มีบริการเฉพาะอาสาสมัครที่จำเป็น (ร้อยละ 4)

พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันคน กรณีผู้ป่วยใน พบว่า ผู้ประกันคนเลือกไปใช้บริการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 94.9) ส่วนที่ไม่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก (ร้อยละ 5.1) นั้นเนื่องมาจากเป็นกรณีฉุกเฉิน คือ ผู้ประกันคนได้รับอุบัติเหตุ จึงเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด

2. อัตราการเจ็บป่วยของผู้ประกันตน เท่ากับ 4.1 ครั้ง/คน/ปี โดยเป็นการรับรู้เกี่ยวกับทางด้านความเจ็บป่วย ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ กับสถานพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลัก กรณีผู้ป่วยนอก เท่ากับ 1.5 ครั้ง/คน/ปี ดังนั้นจึงยังมีผู้ป่วยที่ไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ กับสถานพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลัก ซึ่งผู้ประกันตนที่ไม่ไปใช้บริการดังกล่าว มีเหตุผลส่วนใหญ่ คือ คิดว่าเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 76.6) กลัวว่าจะเสียเวลา (ร้อยละ 6.5) และ มีเหตุผลที่สำคัญคือ ไม่พอใจโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก (ร้อยละ 16.9) โดยไม่พอใจโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักเกี่ยวกับ การบริการช้าไม่สะดวก (ร้อยละ 36.1) การให้ข้อมูลการวินิจฉัยและรักษา (ร้อยละ 30.1) ผู้ประกันตนคิดว่าคุณภาพยาที่ได้รับไม่ดีพอ (ร้อยละ 22.9) อธิษาศีและการต้อนรับของเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 9.7) เครื่องมือและอุปกรณ์ของโรงพยาบาลไม่เพียงพอ (ร้อยละ 1.2) ความล่าช้า ซึ่งเหตุผลดังกล่าว เป็นข้อมูลที่สำคัญ สำหรับสถานพยาบาลในการนำไปปรับปรุงด้านการให้บริการ

อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ กับสถานพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลัก กรณีผู้ป่วยใน เท่ากับ 0.037 ครั้ง/คน/ปี โดยผู้ประกันตนเลือกไปใช้บริการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักเกือบทั้งหมด มีเพียงส่วนน้อยที่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลอื่น ทั้งนี้เนื่องจากเป็นกรณีอุบัติเหตุ

จากการศึกษาอัตราการใช้บริการทางการแพทย์ กับสถานพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลัก กรณีผู้ป่วยนอก (1.5 ครั้ง/คน/ปี) และ กรณีผู้ป่วยใน (0.037 ครั้ง/คน/ปี) เปรียบเทียบกับการศึกษาของ สงวน นิตสารัมภ์พงศ์ และคณะ เมื่อปี 2534 ซึ่งได้ศึกษาการให้บริการทางการแพทย์ โดยการสำรวจจากโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก 134 แห่ง ทั่วประเทศเป็นเวลา 1 เดือน ได้อัตราการใช้บริการทางการแพทย์กรณีผู้ป่วยนอก เท่ากับ 0.28 ครั้ง/คน/ปี ซึ่งต่ำกว่าการศึกษาครั้งนี้ จากการศึกษาของ สุพินดา โชติเกียรติเวช เมื่อปี 2536 ศึกษาการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า อัตราการให้บริการทางการแพทย์ กับสถานพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลัก กรณีผู้ป่วยนอกเท่ากับ 2.88 ครั้ง/คน/ปี และ กรณีผู้ป่วยใน เท่ากับ 0.67 ครั้ง/คน/ปี ซึ่งสูงกว่าการศึกษานี้

อัตราการให้บริการทางการแพทย์ กับสถานพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลัก กรณีผู้ป่วยนอก และกรณีผู้ป่วยในของการศึกษาครั้งนี้ ยังอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำกว่าการประเมินของสำนักงานประกันสังคมในการเหมาจ่ายค่ารักษาพยาบาลแก่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก โดยสำนักงานประกันสังคมได้ประเมินอัตราการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน กรณีผู้ป่วยนอกเท่ากับ 3 ครั้ง/คน/ปี และกรณีผู้ป่วยในเท่ากับ 0.05 ครั้ง/คน/ปี

3. การศึกษา ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ตาม พรบ.ประกันสังคมของผู้ประกันตน ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับ หลักฐานที่ต้องนำไปแสดงเมื่อไปใช้บริการทางการแพทย์ การจ่ายค่ารักษาพยาบาล สิทธิประโยชน์กรณีฉุกเฉิน สิทธิประโยชน์กรณีอุบัติเหตุ สิทธิประโยชน์กรณีตั้งครรภ์และคลอดบุตร และ ความครอบคลุมของสิทธิประโยชน์ในปัจจุบัน พบว่าผู้ประกันตนมีความรู้เกี่ยวกับ หลักฐานที่ต้องนำไปแสดงเมื่อไปใช้บริการทางการแพทย์ (ร้อยละ 92.1) การจ่ายค่ารักษาพยาบาล (ร้อยละ 89.9) ความครอบคลุมของสิทธิประโยชน์ในปัจจุบัน (ร้อยละ 76.5) สิทธิประโยชน์กรณีอุบัติเหตุ (ร้อยละ 28.3) สิทธิประโยชน์กรณีฉุกเฉิน (ร้อยละ 26.6) และ สิทธิประโยชน์กรณีตั้งครรภ์และคลอดบุตร (ร้อยละ 21.1) ลดลงตามลำดับ

4. ในการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สถานภาพทางการเงิน เวลาปฏิบัติงาน การจัดทำมีบริการด้านการรักษาพยาบาลของโรงงาน และ ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ของผู้ประกันตน กับ การไปใช้บริการที่สถานพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลัก พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.02$) กับการไปใช้บริการที่สถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก คือ การจัดทำมีบริการด้านการรักษาพยาบาลของโรงงาน โดยที่การจัดทำมีบริการด้านการรักษาพยาบาล ชนิด มีบริการเฉพาะสาขามือที่จำเป็นโดยไม่มีบุคลากรทางการแพทย์ มีพยาบาลมาประจำ และมีพยาบาลมาประจำและมีแพทย์มาเป็นเวลา มีการไปใช้บริการที่สถานพยาบาลคู่สัญญาหลักลดลงตามลำดับ

5. การศึกษาเกี่ยวกับ ความพึงพอใจของผู้ประกันตน หลังจากไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก กรณีผู้ป่วยนอก และ กรณีผู้ป่วยใน เกี่ยวกับการให้บริการของสถานพยาบาล ในหัวข้อ การต้อนรับของเจ้าหน้าที่ ความสะอาดและรวดเร็วของการบริการ การให้ข้อมูลการวินิจฉัยและรักษา และ ความสามารถของแพทย์และเครื่องมือทันสมัย พบว่าผู้ประกันตนมีความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์ที่ใกล้เคียงกัน คือ ส่วนใหญ่ตอบว่า พอใจ และปานกลาง และเมื่อทำการเปรียบเทียบกัน ไม่พบว่ามีความแตกต่างในแต่ละโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปผลได้ดังนี้

1. อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ กับสถานพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลัก กรณีผู้ป่วยนอกเท่ากับ 1.5 ครั้ง/คน/ปี โดยแยกตามโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักได้ดังนี้

อัตราการใช้บริการของผู้ประกันตนกับ รพ. พัทธามาโมเรียด = 1.06 ครั้ง/คน/ปี

อัตราการใช้บริการของผู้ประกันตนกับ รพ. กรุงเทพพัทธา = 1.92 ครั้ง/คน/ปี

อัตราการใช้บริการของผู้ประกันตนกับ รพ. สมเด็จพระศรีราชา = 1.85 ครั้ง/คน/ปี

อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ กับสถานพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลัก กรณีผู้ป่วยในเท่ากับ 37 ครั้ง/พันคน/ปี โดยแยกตามโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักได้ดังนี้

อัตราการใช้บริการของผู้ประกันตนกับ รพ. พัทธามาโมเรียด = 27 ครั้ง/พันคน/ปี

อัตราการใช้บริการของผู้ประกันตนกับ รพ. กรุงเทพพัทธา = 48 ครั้ง/พันคน/ปี

ส่วน รพ. สมเด็จพระศรีราชา จากการศึกษา ไม่พบการใช้บริการทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยใน

2. การเลือกใช้บริการทางการแพทย์ ในกรณีผู้ป่วยนอก ของผู้ประกันตน พบว่ามีการแสวงหากการใช้บริการในสถานพยาบาล (ร้อยละ 77.3) อยู่ในเกณฑ์ที่สูงกว่า การไม่ไปใช้บริการในสถานพยาบาล (ร้อยละ 22.7) โดยในกลุ่มที่ไปใช้บริการในสถานพยาบาลนั้น พบว่าส่วนใหญ่ ไปใช้บริการทางการแพทย์ของสถานประกอบการนั้นๆที่จัดไว้ให้ (ร้อยละ 33.8) รองลงมา คือ ไปโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก (ร้อยละ 33.2) ไปคลินิกเอกชน (ร้อยละ 27.7) และ ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลที่ไม่ใช่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก น้อยที่สุด (ร้อยละ 0.8)

สำหรับส่วนที่ไม่ไปใช้บริการในสถานพยาบาล ผู้ประกันตนเลือกซื้อยากินเองมากที่สุด (ร้อยละ 69.3) รองลงมาคือ ปลอมให้หายเอง (ร้อยละ 26.7) และไปใช้บริการที่โรงงานจัดไว้ให้ ซึ่งไม่มีบุคลากรทางการแพทย์ มีบริการเฉพาะอาสาสมัครที่จำเป็น (ร้อยละ 4)

การเลือกใช้บริการทางการแพทย์ กรณีผู้ป่วยใน พบว่า ผู้ประกันตนเลือกไปใช้บริการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 94.9) ส่วนที่ไม่ไปใช้บริการที่โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก (ร้อยละ 5.1) นั้นเนื่องมาจากเป็นกรณีฉุกเฉิน คือ ผู้ประกันตนได้รับอุบัติเหตุ จึงเข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด

เหตุผลที่ผู้ประกันคนไม่ไปใช้บริการ กับสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก ผู้ประกันคนมีเหตุผลส่วนใหญ่ คือ คิดว่าเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 76.6) กลัวว่าจะเสียเวลา (ร้อยละ 6.5) และ มีเหตุผลที่สำคัญคือ ไม่พอใจโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก (ร้อยละ 16.9) โดยไม่พอใจโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักเกี่ยวกับ การบริการช้าไม่สะดวก (ร้อยละ 36.1) การให้ข้อมูลการวินิจฉัยและรักษา (ร้อยละ 30.1) ผู้ประกันคนคิดว่าคุณภาพยาที่ได้รับไม่ดีพอ (ร้อยละ 22.9) อีชศาสตร์และการต้อนรับของเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 9.7) เครื่องมือและอุปกรณ์ของโรงพยาบาลไม่เพียงพอ (ร้อยละ 1.2) ตามลำดับ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ลักษณะงานที่รับผิดชอบ สถานภาพทางการเงิน เวลาปฏิบัติงาน การจัดให้มีบริการด้านการรักษาพยาบาลของโรงงาน และ ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ของผู้ประกันคน กับ การไปใช้บริการที่สถานพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลัก พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.02$) กับการไปใช้บริการที่สถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก คือ การที่จัดให้มีบริการด้านการรักษาพยาบาลของโรงงาน โดยที่การจัดให้มีบริการด้านการรักษาพยาบาล ชนิด มีบริการเฉพาะสาขามัถที่จำเป็นโดยไม่มีบุคลากรทางการแพทย์ มีพยาบาลมาประจำ และมีพยาบาลมาประจำและมีแพทย์มาเป็นเวลา มีการไปใช้บริการที่สถานพยาบาลคู่สัญญาหลักลดลงตามลำดับ

4. การเปรียบเทียบ อัตราการไปใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันคน ระหว่างสถานพยาบาล ที่เป็นสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก กรณีผู้ป่วยนอก พบว่า โรงพยาบालมีอัตราการไปใช้บริการทางการแพทย์ ของผู้ประกันคนมากที่สุด คือ โรงพยาบาลกรุงเทพพัทธา (1.92 ครั้ง/คน/ปี) รองลงมา คือ โรงพยาบาลสมเด็จ ๕ ศรีราชา (1.85 ครั้ง/คน/ปี) และ โรงพยาบาลพัทธาเมโมเรียล (1.06 ครั้ง/คน/ปี) ตามลำดับ

อัตราการไปใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันคน กรณีผู้ป่วยใน พบว่า โรงพยาบาลกรุงเทพพัทธามีอัตราการไปใช้บริการทางการแพทย์ (48 ครั้ง/พันคน/ปี) มากกว่า โรงพยาบาลพัทธาเมโมเรียล (27 ครั้ง/พันคน/ปี)

การเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันคน หลังจากไปใช้บริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก กรณีผู้ป่วยนอก และ กรณีผู้ป่วยใน ไม่พบว่ามี ความแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก โดยผู้ประกันคนมีความพึงพอใจ อยู่ในเกณฑ์ที่ใกล้เคียงกัน คือ ส่วนใหญ่ พอใจ และ ปานกลาง

ข้อเสนอแนะ

1. เมื่อเจ็บป่วยผู้ประกันคนเลือก ไปใช้บริการทางการแพทย์ ในสถานพยาบาลมากกว่าที่จะ ไม่ไปใช้บริการในสถานพยาบาล ซึ่งเป็นพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ ที่ดี ดังนั้น การให้บริการทางการแพทย์ที่ผู้ให้บริการสามารถเข้าถึงได้สะดวก เช่น การให้บริการทางการแพทย์ของสถานประกอบการ จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง

2. การที่จะทำให้ผู้ประกันคน สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ในระบบประกันสังคมได้สะดวกขึ้น ควรมีการพิจารณา เช่น สถานพยาบาลคู่สัญญาหลักควรมีระบบเครือข่ายที่ดี และเหมาะสม การที่ผู้ประกันคนสามารถเลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักได้เอง

3. สำนักงานประกันสังคม และ สถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ประกันคนได้ทราบ เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ที่ผู้ประกันคนจะได้รับ เนื่องจากผู้ประกันคนจำนวนมากยังไม่ทราบโดยเฉพาะ สิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ในกรณีได้รับอุบัติเหตุ สิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ในกรณีฉุกเฉิน และ สิทธิประโยชน์ทางการแพทย์ในกรณีตั้งครรภ์ และการคลอด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการประกันสังคม ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก เกี่ยวกับ ปัญหาในระบบประกันสังคม และ ปัญหาในการให้บริการทางการแพทย์ จะทำให้ข้อมูลที่ได้ครอบคลุมทั้งทางด้าน นโยบาย ผู้ให้บริการ และ ผู้ใช้บริการทางการแพทย์ โดยข้อมูลที่ได้ จะสามารถนำไปใช้ปรับปรุงโครงสร้างของระบบการประกันสังคมได้ดียิ่งขึ้น

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กระทรวงมหาดไทย, กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน. สถิติแรงงาน 2534. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2535.

กระทรวงสาธารณสุข กองแผนงานสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจภาวะอนามัย การ
แสวงหาและการใช้บริการเกี่ยวกับสุขภาพกับลักษณะการสื่อสารสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการ
กับผู้ให้บริการในท้องถิ่น พ.ศ. 2522. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สำนักข่าวพาณิชย์
กรมพาณิชย์สัมพันธ์, 2525.

จุฬาร โกลากุล. การศึกษาความต้องการด้านประกันสังคมของประชาชนในกรุงเทพมหานคร.
รายงานการวิจัย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.

ชื่นชม เจริญสุข. ปัจจัยที่กำหนดการเลือกใช้บริการด้านสาธารณสุขประเภทต่างๆของประชาชน
ในชนบท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การจัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพมหานคร
: พีระพินา, 2526.

ปรากรม วุฒิพงศ์ และคณะ. ระบบประกันสุขภาพของไทย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แสงแดด
จำกัด, 2532.

พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2535. ราชกิจจานุเบกษา. 161 (2 กันยายน 2535) :
1-47.

วิจารณ์ ระวีวงศ์ และคณะ. แนวคิดเปรียบเทียบกฎหมายประกันสังคม การประกันสังคมใน
ประเทศไทย : แนวคิดในการจัดดำเนินการ. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์, 2529.

วิไลเดือน พรอนันต์. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของผู้ประกันตนต่อการได้รับความคุ้มครองกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ในจังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์. วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร. สุรเดช วลีอภิกุล, สุมาภรณ์ แซ่ลิ่ม และ วราพร พากเพียร. การจัดบริการทางการแพทย์ ภายใต้อำนาจพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 : วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2535.

สถิตินแห่งชาติ, สำนักงาน. การสำรวจภาวะอนามัยและสวัสดิการ ปี 1981. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2534.

สุจิต ศวีระพันธ์ และคณะ. ผลกระทบของการประกันสุขภาพต่อระบบบริการสาธารณสุข. รายงานการวิจัย, กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534.

สุนิศา ไชยศิริทิเวศ. พฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนของโครงการประกันสังคมในจังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.

อรทัย รวยอาจิณ และบุญช่วย จันทน์เอี่ยม. สังคมจิตวิทยาในการใช้บริการสาธารณสุขในชนบทภาคกลาง. รายงานการวิจัย คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.

อรพรรณ หันจางสิทธิ์. ทัศนคติของประชาชนต่อการประกันสุขภาพ ตามโครงการประกันสังคมแห่งประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522.

ภาษาอังกฤษ

Aday, L.A. and Anderson, R.M. Development of Indices of Access to Medical care. Michigan : Health Administration Press, 1975.

Anderson, R.M. A Behavioral Model of Families' use of Health Service. Chicago : Center for Health Administration Studies, University of Chicago, 1968.

Day, Federic A. and Boonlert Leoprapi. "Pattern of Health Utilization in Upcountry Thailand, A Report of the Research Project on the Effect of Location and Family Planning / Health Use." Institute for Population and Social Research, Mahidol University. Thailand, 1977.

Mechanic, David. The concept of illness behavior. Journal of chronic disease 15 (1968) : 189-194.

Rosen Stock, I.M. and Kirscht, J.P. "Why People Seek Health Care." in G.C. stone, F. Cohen and N.E. Adler (Eds). Health Psychology. San Francisco, 1979.

Rodney, M.C., and Albert, F.W. Social psychological factors the use of community health resource. American Journal of Public Health 55 (1965) : 255-265.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม : การสำรวจพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ในนิคมอุตสาหกรรม แหลมฉบัง

ชื่อสถานประกอบการ.....

ชื่อสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก.....

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

1. ชื่อ.....นามสกุล.....

2. อายุ.....ปี

3. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

4. สถานภาพสมรส

1. โสด

2. สมรส

3. หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่

5. ระดับการศึกษา

1. ไม่ได้รับการศึกษา

2. ประถมศึกษา

3. มัธยมศึกษา

4. ปวช.

5. ปวส.

6.ปริญญาตรี

7. สูงกว่าปริญญาตรี

6. ลักษณะงานที่รับผิดชอบ

1. ผู้บริหาร หรือ ผู้จัดการ

2. เสมียน พนักงาน

3. ฝ้ายผลิตด้วยเครื่องจักร

4. ฝ้ายผลิตด้วยมือ

5. อื่น ๆ ระบุ

7. รายได้ต่อเดือน.....บาท

8. สถานภาพทางการเงิน
 1. มีเหลือเก็บ
 2. พอกินพอใช้
 3. ไม่พอใช้ ไม่ต้องกู้ยืมบ้าง
 4. มีหนี้สิน
9. ปกติท่านต้องปฏิบัติงานในช่วงเวลาใด
 1. กลางวัน
 2. กลางคืน
 3. หมุนเวียนระหว่างกลางวันและกลางคืน
10. โรงงานของท่านมีบริการด้านการรักษาพยาบาลประจำโรงงานหรือไม่
 1. มีบริการเฉพาะผู้ที่จำเป็น แต่ไม่มีทั้งพยาบาลและแพทย์มาตรวจ
 2. มีพยาบาลประจำ
 3. มีพยาบาลประจำ และแพทย์เป็นเวลา
 4. มีพยาบาล และแพทย์ประจำ
 5. อื่น ๆ ระบุ

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ตาม พรบ. ประกันสังคม

11. เมื่อท่านต้องไปใช้บริการกับสถานพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา หลักฐานใดบ้างที่ท่านต้องนำไปแสดงก่อนการรักษา
 1. ไม่ทราบ
 2. บัตรประจำตัวประชาชน
 3. บัตรรับรองสิทธิการรักษา
 4. บัตรประชาชน และบัตรรับรองสิทธิการรักษา
12. ข้อใดถูกต้องเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล เมื่อท่านป่วยเป็นไข้หวัด จึงได้ไปรักษาที่สถานพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา โดยแพทย์ได้ทำการตรวจ และจ่ายยาให้
 1. ไม่ทราบ
 2. ไม่ต้องเสียเงินใดๆ
 3. จ่ายค่ารักษาพยาบาลไปก่อน แล้วนำใบเสร็จมาเบิกคืนภายหลังกับสำนักงานประกันสังคม
 4. จ่ายเพียงครึ่งเดียวเนื่องจากได้ส่วนลด 50 %

13. ในกรณีฉุกเฉิน แต่ไม่ต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ท่านสามารถไปรับการรักษาจากสถานพยาบาลที่นอกเหนือจากสถานพยาบาลที่ปรากฏในบัตรรับรองสิทธิได้หรือไม่
1. ไม่ทราบ
 2. ไม่ได้ หากไปใช้บริการต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองทั้งหมด
 3. ได้ แต่ต้องทราบบัตรก่อน แล้วนำมาเบิกคือภายหลัง เบิกได้เพียงครั้งหนึ่งของที่จ่ายจริง
 4. ได้ แต่ต้องทราบบัตรก่อน แล้วนำมาเบิกคืนภายหลัง เบิกได้ตามที่จ่ายจริง แต่ไม่เกิน 200 บาท/ครั้ง และไม่เกิน 400 บาท/ปี
14. ในกรณีอุบัติเหตุ ท่านสามารถไปรับการรักษาจากสถานพยาบาลที่นอกเหนือจากสถานพยาบาลที่ปรากฏในบัตรรับรองสิทธิได้หรือไม่
1. ไม่ทราบ
 2. ไม่ได้ หากไปใช้บริการต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาลเองทั้งหมด
 3. ได้ โดยสำนักงานประกันสังคม จะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด ใน 72 ชั่วโมงแรก ในกรณีที่ไปเป็นโรงพยาบาลของรัฐ
 4. ได้ โดยสำนักงานประกันสังคม จะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเพียงครั้งหนึ่งของทั้งหมด แต่ไม่เกิน 10000 บาท
15. ข้อใดไม่ถูกต้อง กรณีที่ผู้ประกันคนที่ตั้งครุฑฯ ไปคลอดบุตร (ตอบทุกคน)
1. จะได้รับสิทธิตาม พรบ.ประกันสังคม เฉพาะการคลอดในสถานพยาบาลที่ปรากฏในบัตรรับรองสิทธิ
 2. สิทธิที่จะได้รับในการคลอดบุตร ตาม พรบ.ประกันสังคม ได้สิทธิ 2 ครั้งการคลอดต่อผู้ประกันตน
 3. สำนักงานประกันสังคมเหมาะจ่ายค่าคลอด ครั้งละไม่เกิน 3000 บาท
 4. ผู้ประกันตนจะได้รับเงินทดแทน การขาดรายได้ 50% ของค่าจ้าง ไม่เกิน 60 วัน
16. ข้อใดที่ยังไม่ครอบคลุม ตามสิทธิการได้รับประโยชน์ทดแทน ตาม พรบ.ประกันสังคม
1. คาย
 2. ว่างงาน
 3. ทพผลภาพ
 4. ประสบอันตราย

ตอนที่ 3 การเลือกใช้สถานพยาบาล

17. ใน 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านรู้สึกไม่สบาย หรือเจ็บป่วยบ้างหรือไม่

1. ไม่มี 2. มี จำนวน.....ครั้ง

18. ในครั้งนั้น ท่านเลือกปฏิบัติ โดย

1. ปล่อกให้หายเอง
2. ซื้อยากินเอง
3. รับการรักษาจากห้องพยาบาลที่โรงงานจัดไว้ให้
4. ไปคลินิกเอกชน
5. ไปโรงพยาบาล ระบุชื่อโรงพยาบาล.....
6. อื่น ๆ ระบุ.....

หากในข้อ 18 ท่านไม่ได้เลือกไปโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลัก กรุณาตอบข้อ 19 ด้วย

19. เหตุผลที่ท่านไม่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญา คือ

1. คิดว่าเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย
2. กลัวว่าจะเสียเวลา
3. ไม่พอใจต่อโรงพยาบาลคู่สัญญาทางด้าน
 - 3.1 อธิษาศัยและการต้อนรับไม่ดี
 - 3.2 การบริการช้าและไม่สะดวก
 - 3.3 ไม่มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการรักษา
 - 3.4 เครื่องมือและอุปกรณ์ไม่พร้อม
 - 3.5 ฮาที่จ่ายให้ไม่มีคุณภาพที่ดีพอ
 - 3.6 อื่นๆ ระบุ.....

หากในข้อ 18 ท่านเลือก ไปคลินิกเอกชน หรือ โรงพยาบาล กรุณาตอบข้อ 20 และ 21 ด้วย

20. เหตุผลที่ท่านเลือกไปรับการรักษาตามข้อ 17

1. เดินทางสะดวก ใช้เวลาเดินทาง.....นาที
2. ค่ารักษาพยาบาลถูก
3. บริการสะดวกรวดเร็ว
4. ความมีชื่อเสียงของแพทย์
5. เป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก
6. อื่น ๆ ระบุ.....

21. ท่านมีความพึงพอใจต่อสถานพยาบาลดังกล่าว

บริการทั่วไป	พอใจมากที่สุด	พอใจ	ปานกลาง	ไม่พอใจ	ไม่พอใจมากที่สุด
- การต้อนรับ	_____	_____	_____	_____	_____
- ความสะอาดสบาย และรวดเร็ว	_____	_____	_____	_____	_____
- การรับทราบข้อมูล การเจ็บป่วย	_____	_____	_____	_____	_____
- ค่ารักษาพยาบาล ไม่แพง	_____	_____	_____	_____	_____
- แพทย์มีความสามารถ และเครื่องมือทันสมัย	_____	_____	_____	_____	_____

22. ในปีที่ผ่านมา ท่านมีการเจ็บป่วยจนต้องนอนในโรงพยาบาลหรือไม่

1. ไม่มี 2. มี จำนวน.....ครั้ง

23. ระยะเวลาของโรค หรือโรคที่ป่วย.....

24. โรงพยาบาลที่ท่านเลือกเข้ารับการรักษา ระบุ.....

25. เหตุผลในการเลือกไปรับการรักษาในโรงพยาบาลดังกล่าว

1. เดินทางสะดวก ใช้เวลา.....นาที
2. ค่ารักษาพยาบาลถูก
3. บริการสะดวก รวดเร็ว
4. ความมีชื่อเสียงของแพทย์
5. เป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก
6. อื่น ๆ ระบุ.....

26. ท่านมีความพึงพอใจต่อสถานบริการดังกล่าว

บริการทั่วไป	พอใจมากที่สุด	พอใจ	ปานกลาง	ไม่พอใจ	ไม่พอใจมากที่สุด
- การต้อนรับ	_____	_____	_____	_____	_____
- ความสะอาดสบาย และรวดเร็ว	_____	_____	_____	_____	_____
- การรับทราบข้อมูล การเจ็บป่วย	_____	_____	_____	_____	_____
- ค่ารักษาพยาบาลไม่แพง	_____	_____	_____	_____	_____
- แพทย์มีความสามารถ และเครื่องมือทันสมัย	_____	_____	_____	_____	_____

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ประวัติผู้วิจัย

นาวาตรี ปิยะชาติ เจริญวัฒนานานิช เกิดวันที่ 30 เมษายน พ.ศ.2507 ที่อำเภอ
ธานนาวา จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ในปีการศึกษา 2531 เข้ารับราชการในกรมแพทย์ทหารเรือ
สังกัดกองทัพอากาศ ทรราชวิทยาลัย ตั้งแต่ พ.ศ.2531 จนถึงปัจจุบัน เข้าศึกษาต่อในหลักสูตร
แพทย์ประจำบ้าน สาขาเวชศาสตร์ป้องกันคลินิก ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะ
แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2535 และ เข้าศึกษาต่อในหลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะ
แพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2536



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย