



บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหาการวิจัย

แรงงานเป็นปัจจัยการผลิตที่มีความสำคัญยิ่งอย่างหนึ่ง เมื่อเกิดการประสบอันตรายในการทำงานจนทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง หรือไม่สามารถทำงานต่อไปได้ย่อมเป็นการสูญเสียต่อการผลิตของประเทศในส่วนรวม นอกจากนั้นยังเป็นภาระของสังคมที่จะต้องให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ประสบอันตรายถึงพิการหรือทุพพลภาพจนทำงานไม่ได้ หรือถ้าต้องเสียชีวิตก็ย่อมทำให้ครอบครัว ภรรยา และบุตรต้องเดือดร้อน เป็นปัญหาสังคมที่จะต้องช่วยเหลือ

ดังนั้นสวัสดิภาพและความมั่นคงในการดำรงชีวิตเป็นสภาพที่มนุษย์ทุกคนแสวงหา ปัจจัยซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญประการหนึ่งของสภาพดังกล่าวคือความมั่นคงทางเศรษฐกิจ มาตรการทางสังคมเพื่อการรักษาความมั่นคงทางรายได้ของบุคคลจึงได้รับการสร้างสรรค์และพัฒนาขึ้น เพื่อเป็นหลักประกันต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจของประชาชน อันจะนำมาซึ่งการมีวิถีชีวิตหรือชีวิตความเป็นอยู่ที่น่ารื่นรมย์ ตลอดจนการอยู่ดีมีสุข และมีมาตรฐานการครองชีพที่สูงขึ้น

ด้วยเหตุนี้ในสังคมตะวันตกในระหว่างศตวรรษที่ 18-19 โดยเฉพาะต้นศตวรรษที่ 19 ระบบอุตสาหกรรมของกลุ่มประเทศทางยุโรป มีการขยายตัวอย่างรวดเร็วและกว้างขวางทำให้มีประชากรกลุ่มใหม่เรียกว่า "ชนชั้นกรรมาชีพ" (Proletariat) เป็นจำนวนมากซึ่งประกอบอาชีพเป็นลูกจ้างคนงานผู้ผลิตสินค้าอุตสาหกรรมยังชีพอยู่ด้วยค่าจ้างจากการทำงาน ประชากรกลุ่มนี้เมื่อเจ็บป่วยหรือไม่มีงานทำก็ต้องประสบกับความทุกข์ยากเดือดร้อน และอาจจะอดตาย นายจ้างจึงต้องเป็นผู้รับผิดชอบนอกเหนือจากการรับผิดชอบ เมื่อคนงานประสบอุบัติเหตุเนื่องจากการทำงาน ซึ่งทำให้นายจ้างต้องรับภาระมากเกินไป เมื่ออุตสาหกรรมได้เจริญก้าวหน้าและขยายตัวมากขึ้น จำนวนผู้ประสบความเดือดร้อนที่ต้องขอพึ่งบริการสงเคราะห์จากผู้ยากจนทั้งของรัฐและเอกชนก็เพิ่มมากขึ้น ประกอบกับตอนปลายศตวรรษที่ 19 ในทวีปยุโรปสภาพแรงงานเริ่มมีอิทธิพลมากขึ้น คนงานได้รับสิทธิทางการเมืองมากขึ้น จนเป็นเหตุให้เกิดความหวาดเกรงว่าจะเกิดความไม่สงบทางสังคม จึงเป็นจุดวิกฤติที่หลายประเทศเห็นว่าควรมีมาตรการทางสังคมอย่าง

โดยหนึ่ง ที่จะสามารถมีผลต่อการให้ความคุ้มครองประชาชนอย่างทั่วถึง ดังนั้นระบบการประกันสังคมจึงถูกจัดและพัฒนาขึ้น อันเป็นบันไดสู่ระบบความมั่นคงทางสังคม และได้แพร่ขยายไปในส่วนอื่นๆของโลก เช่น สหรัฐอเมริกา 30 ปีต่อมาและในบางส่วนของทวีปเอเชีย 50 ปีต่อมา เป็นต้น

ส่วนประเทศไทยนั้น พื้นฐานทางเศรษฐกิจอยู่ที่เกษตรกรรม แต่โดยที่ภาคอุตสาหกรรมและบริการได้เติบโตขึ้นอย่างรวดเร็วในระยะ 20 ปีเศษที่ผ่านมาอันเป็นช่วงที่รัฐบาลไทยมุ่งเร่งรัดการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ ทำให้จำนวนผู้ทำงานอยู่ในภาคอุตสาหกรรมและบริการเพิ่มสูงขึ้นมาก จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2525 (รอบที่ 2) (วิชัย โสสุวรรณเงินดา, 2529) จำนวนแรงงานที่ทำงานในภาคนอกสาขาเกษตรมีทั้งสิ้น 7.84 ล้านคน โดยทำงานอยู่ในภาคอุตสาหกรรม (หมายถึง กิจการเหมืองแร่ หัตถอุตสาหกรรม การก่อสร้างและสาธารณูปโภค) จำนวน 2.67 ล้านคน และอยู่ในภาคบริการ (ได้แก่ พาณิชยกรรม การขนส่ง และบริการ) จำนวน 5.18 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนการจ้างงานร้อยละ 10.75 และร้อยละ 20.85 ของการจ้างงานทั้งหมดตามลำดับ อัตราการเพิ่มการจ้างงาน ในช่วงปี 2514-2525 นั้น มีสูงขึ้นเฉลี่ยถึงร้อยละ 8.29 ต่อปี ในภาคอุตสาหกรรม และร้อยละ 7.19 ต่อปี ในภาคบริการ เทียบกับอัตราเพิ่มการจ้างงานร้อยละ 1.90 ต่อปี ในภาคการเกษตรในระยะเดียวกัน

จำนวนแรงงานในภาคอุตสาหกรรมและบริการที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วดังกล่าวทำให้ความจำเป็นที่จะต้องให้หลักประกันแก่การดำรงชีพของลูกจ้างมีมากขึ้น เพราะการที่ลูกจ้างต้องยังชีพอยู่โดยอาศัยค่าจ้างจากการใช้แรงงานของตนแต่เพียงอย่างเดียว ย่อมไม่เป็นการเพียงพอ ประกอบกับค่าใช้จ่ายต่างๆเมื่อเจ็บป่วย เมื่อคลอดบุตร ย่อมเป็นภาระแก่ผู้ใช้แรงงาน นอกจากนี้การไม่สามารถทำงานได้เนื่องจาก การเจ็บป่วย การทุพพลภาพ และการคลอดบุตรเมื่อเกินกว่าระยะเวลาที่กฎหมายคุ้มครองแรงงาน ก็จะขาดรายได้จากการทำงานไป

ด้วยเหตุนี้แนวความคิดในการสร้างระบบการประกันสังคมที่สมบูรณ์แบบ อันจะเป็นหลักประกันที่มั่นคงในการดำรงชีวิตของลูกจ้างจึงได้เริ่มก่อตัวขึ้นในประเทศไทยตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2495 ในสมัยของจอมพล ป.พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรี โดยมีนโยบายให้ประชาชนมีหลักประกันที่มั่นคงทางสังคม และได้ตราพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2495 ออกใช้บังคับเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2497 แต่ก็ได้มีเสียงคัดค้านจากประชาชนและสื่อมวลชนต่างๆ จนทำให้ต้องระงับการบังคับใช้กฎหมายโดยไม่มีกำหนด หลังจากนั้นรัฐบาลในสมัยต่อมาได้มีการทบทวนร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมอยู่เป็นระยะๆอย่างต่อเนื่อง เช่น ในปี พ.ศ.2507, 2510 และ 2515

ซึ่งในปี พ.ศ. 2515 ได้นำระบบกองทุนเงินทดแทนมาใช้กับสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง ตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป เพื่อคุ้มครองการเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายด้วยโรคที่เกิดจากการทำงานพร้อมทั้งจัดตั้งสำนักงานกองทุนเงินทดแทนขึ้นในปี 2517 ตามประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 106 ลงวันที่ 16 มีนาคม 2515

ต่อมาในปี พ.ศ. 2530 ในสมัยของพลเอกเปรม ติณสูลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรี ได้มีการเสนอร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมต่อสภาผู้แทนราษฎร แต่ก็ได้มีการยุบสภาเสียก่อน จนกระทั่งในปี 2532 ในสมัยของพลเอกชาติชาย ชุณหะวัณเป็นนายกรัฐมนตรี ได้มีการเสนอร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมเข้าสู่สภาผู้แทนราษฎรใหม่ และแต่งตั้งคณะกรรมการวิสามัญขึ้นเพื่อพิจารณา โดยที่สภาผู้แทนราษฎรได้มีมติรับรองเป็นเอกฉันท์เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2533 และประกาศในพระราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2533

การดำเนินงานประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคม ได้จัดให้มีสถานพยาบาลประกันสังคมบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในตามมาตรฐานที่กำหนด สถานพยาบาลเหล่านี้จะทำหน้าที่เป็นสถานพยาบาลหลัก (Main contractor) และอาจจะมีเครือข่าย (Network) เพื่อจุดมุ่งหมายในการให้ความสะดวกแก่ผู้ประกันตนได้กว้างขวางขึ้น หรือเพื่อรับการรักษายาบาลอย่างต่อเนื่อง ในกรณีที่สถานพยาบาลหลักไม่สามารถจะรักษาได้ (Subcontractor for primary care or tertiary care) นอกจากนี้คณะกรรมการแพทย์ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม ได้ตัดสินใจเลือกวิธีเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) เป็นค่าตอบแทนแก่สถานพยาบาลในการใช้จ่ายเพื่อดูแลและให้บริการแก่ผู้ประกันตนในกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานในอัตรา 700 บาท/คน/ปี

โดยวิธีของการจ่ายรายหัวนี้ในกรณีเจ็บป่วยปกติ ผู้ประกันตนจะต้องไปใช้บริการยังสถานพยาบาลหลักหรือเครือข่ายของสถานพยาบาลหลักที่นายจ้างได้เลือกให้ผู้ประกันตนไว้ จะไปใช้บริการยังสถานพยาบาลอื่นไม่ได้ ยกเว้นกรณีฉุกเฉินหรืออุบัติเหตุซึ่งมีหลักเกณฑ์การให้ประโยชน์ทดแทนต่างออกไป

สงวน นิตยารัมพงศ์ และคณะ (2534) ได้ประเมินการใช้บริการทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขของผู้ประกันตน ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 โดยสำรวจจากสถานพยาบาลหลักทั้งรัฐบาลและเอกชนรวม 134 แห่งทั่วประเทศ ไม่รวมข้อมูลจากโรงพยาบาลในเครือข่ายพบว่า อัตราการใช้บริการของผู้ป่วยประกันสังคมต่ำกว่าที่ประมาณไว้มาก โดยอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกเป็น 23.7-32 ครั้ง/พันคน/เดือน หรือ 0.28-0.38 ครั้ง/คน/ปีซึ่งต่ำ

มากเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2529) ที่พบว่าคนไทยโดยทั่วไปป่วย 2.1 ครั้ง/คน/ปี สำหรับ อัตราการใช้บริการผู้ป่วยในพบว่าประมาณ 1.7-1.8 ราย/พันคน/เดือน หรือ 0.02 ครั้ง/คน/ปี ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าคนไทยจะใช้บริการผู้ป่วยในโรงพยาบาลโดยเฉลี่ย 0.05 ครั้ง/คน/ปี

นอกจากนี้ สุพินดา โชติภักดิ์ (2536) ได้วิเคราะห์อัตราการใช้บริการของผู้ประกันตนในสถานประกอบการ จังหวัดสมุทรปราการ พบว่าอัตราการใช้บริการยังคงต่ำอยู่ โดยการเจ็บป่วยที่ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล ผู้ประกันตนเลือกใช้บริการห้องแพทย์และห้องพยาบาลในโรงงาน, คลินิกแพทย์ และโรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้ สำหรับการเจ็บป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล นอกจากนี้ยังพบว่า 18% ของบริการผู้ป่วยนอกและ 32% ของผู้ป่วยในไม่ได้ใช้บริการจากโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้เลย เหตุผลสำคัญของการไม่ไปใช้บริการในโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้ คือไม่สะดวกในการเข้าถึง โรงพยาบาล, ผู้ประกันตนมีความไม่พึงพอใจในบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลมากกว่าโรงพยาบาลเอกชน

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร และสุรเดช วลีอิทธิกุล (2534) กล่าวไว้ในแพทยสภาสารว่าพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มีความครอบคลุมบุคคล 3 กลุ่มคือ

- 1 กลุ่มที่ไม่เคยได้รับสวัสดิการมาก่อนเลย (ผู้ป่วยต้องออกค่าใช้จ่ายเอง)
- 2 กลุ่มที่เคยได้รับสวัสดิการบางส่วน (นายจ้างออกค่าใช้จ่ายให้บางส่วน)
- 3 กลุ่มที่เคยได้รับสวัสดิการที่ตีมากอยู่แล้ว (กลุ่มที่นายจ้างออกค่าใช้จ่ายให้ทั้งหมด)

โดยที่นายจ้างจะมีการติดต่อโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลไว้หลาย ๆ แห่ง เพื่อให้พนักงานได้มีโอกาสเลือกที่จะใช้บริการตามศรัทธาและตามสะดวกในการที่จะมารับบริการที่สถานพยาบาลนั้น

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า พระราชบัญญัติฉบับนี้มีผู้ที่ได้รับผลประโยชน์ที่ดีที่สุด คือกลุ่มที่ 1 ส่วนกลุ่มที่ 2 และ 3 นั้นมักจะเคยได้รับสวัสดิการที่ดีกว่าอยู่แล้วเมื่อเปรียบเทียบกับสวัสดิการที่ทางสำนักงานประกันสังคมได้ให้ไว้และทำให้พนักงานบางบริษัทในกลุ่ม 2 และ 3 ต่อรองกับนายจ้างของตัวเองที่จะขอรับบริการของบริษัทที่ดีกว่าเช่นเดิม ทำให้บริษัทและพนักงานมีการสูญเสียไปมากขึ้น คือจ่ายชำระค่าประกันสังคมไปแล้วแต่ไม่ได้มาใช้บริการในสถานพยาบาลประกันสังคม อาจจะทำให้ต้นทุนค่าใช้จ่ายของบริษัทเพิ่มสูงขึ้นโดยไม่จำเป็น ในทางตรงกันข้ามการสมทบจากคนกลุ่มหลายๆ ทำให้เฉลี่ยทุกข์และเฉลี่ยสุขและเกิดความมั่นคงทางสังคมขึ้น

ธุรกิจเอกชน โดยเฉพาะธนาคารเป็นธุรกิจการบริการประเภทหนึ่งที่ส่วนใหญ่มักมีการจัดสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลให้แก่พนักงานเมื่อเกิดเจ็บป่วย เพื่อเป็นเครื่องจูงใจให้พนักงานที่มีความสามารถได้ทำงานอยู่กับธนาคารนานๆ โดยไม่ต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการฝึกแรงงานใหม่และในขณะเดียวกันก็สามารถลดปัญหาต่างๆในด้านแรงงานอีกด้วย เพราะล้าหลังเงินเดือนหรือค่าจ้างซึ่งเป็นรายได้จำกัดนั้นย่อมไม่เป็นหลักประกันได้เพียงพอ หากพนักงานประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วย หรือถึงแก่กรรมลง ก็ย่อมเกิดปัญหาในทางการเงินแก่ครอบครัวของพนักงาน ดังนั้นหากสวัสดิการดังกล่าวมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของพนักงาน ก็อาจมีผลทำให้ผู้ประกันตนไม่ไปใช้บริการในสถานพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้ ทำให้อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ต่ำ

เนื่องจากกรุงเทพมหานคร เป็นเขตที่มีเศรษฐกิจภาคอุตสาหกรรมและบริการของประเทศสูงกว่าภาคอื่น ๆ จึงมีการอพยพของประชาชนเข้ามาอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก นอกจากนี้กรุงเทพมหานครเขตเมืองชั้นในพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นอาคารสำนักงานและที่พักอาศัยจึงเป็นเขตชุมชนหนาแน่นที่อยู่ใกล้ใจกลางเมือง เป็นแหล่งรวมความเจริญและธุรกิจประเภทต่าง ๆ โดยเฉพาะธุรกิจประเภทธนาคาร จากการสำรวจของกรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน (2535) พบว่ามีถึง 665 แห่ง มีพนักงานที่เข้าข่ายการประกันสังคมรวมทั้งสิ้นประมาณ 49,279 คน ซึ่งมีจำนวนสูงกว่าในภาคอื่นๆ

ผู้ประกันตนที่เป็นพนักงานธนาคารเป็นกลุ่มที่นายจ้างจัดสวัสดิการแก่พนักงานนอกเหนือจากสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับจากการประกันสังคม นอกจากนี้ยังไม่เคยมีการศึกษาถึงอัตราการเจ็บป่วย พฤติกรรมการใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยในกลุ่มพนักงานธนาคาร ซึ่งจัดเป็นกลุ่มลูกจ้างปกขาว(white collar) และมีระดับการศึกษาสูงกว่าลูกจ้างในภาคอุตสาหกรรมหรือหัตถอุตสาหกรรมมาก่อนเลย ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการเจ็บป่วยและพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในกลุ่มทำงานธนาคาร เพื่อประเมินอัตราการไปใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลประกันสังคมที่ขึ้นทะเบียนไว้ เปรียบเทียบกับโรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไปใช้บริการในโรงพยาบาลประกันสังคม และการไปใช้บริการในสถานพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ ตลอดจนความพึงพอใจในทัศนะของผู้ประกันตนต่อบริการของสถานพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐบาลและเอกชน

ผลการศึกษาจะทำให้ทราบข้อมูลพื้นฐาน ของการดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติ ประกันสังคม ในทัศนะของผู้ประกันตน เขตกรุงเทพมหานครชั้นใน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการหา แนวทางและมาตรการต่างๆในการจัดบริการทางการแพทย์ สำหรับใช้ในการแก้ไขปัญหาเฉพาะ หน้า และเป็นฐานในการพัฒนาระบบประกันสังคมในอนาคตต่อไป

คำถามของการวิจัย

1. นายจ้างในธุรกิจธนาคารได้จัดสวัสดิการแก่พนักงานลูกจ้างอย่างไร ได้รับการ ลดส่วนอัตราเงินสมทบกรณีอะไรบ้าง
2. พฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ ของผู้ประกันตนกลุ่มทำงานธนาคาร ก่อนและหลังมีพระราชบัญญัติประกันสังคมแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
3. อัตราการใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ลงทะเบียน และโรงพยาบาล อื่นที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้ ของผู้ประกันตนกลุ่มทำงานธนาคารในเขตกรุงเทพมหานครชั้นใน ที่ เจ็บป่วยในระยะเวลา1เดือน(1 กันยายน 2536 ถึง30 กันยายน 2536) กรณีผู้ป่วยนอกและใน ระยะเวลา 9 เดือน (1 มกราคม 2536 ถึง 30 กันยายน 2536)กรณีผู้ป่วยใน เป็นเท่าไร
4. มีเหตุผลอะไรบ้างในการไปใช้บริการทางการแพทย์ ของผู้ประกันตนกลุ่มทำงาน ธนาคารในโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้และไปใช้บริการในโรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้
5. ความพึงพอใจของผู้ประกันตนกลุ่มธนาคาร ไม่ลดส่วนเงินสมทบที่ไปใช้บริการทาง การแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชนแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร
6. มีปัจจัยอะไรบ้างที่สัมพันธ์กับการไปใช้บริการในโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้และ ไปใช้บริการในโรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้ของผู้ประกันตนกลุ่มทำงานธนาคาร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ ของผู้ประกันตนกลุ่มทำงาน ธนาคารภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม ในเขตกรุงเทพมหานครชั้นใน พ.ศ. 2536

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. ศึกษากระบวนการสวัสดิการที่นายจ้างจัดให้แก่ลูกจ้าง
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ ของผู้ประกันตนกลุ่มทำงานธนาคารก่อนและหลังมีพระราชบัญญัติประกันสังคม
3. ศึกษาอัตราการใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้ และใช้บริการในโรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้ของผู้ประกันตนกลุ่มทำงานธนาคารที่เจ็บป่วย
4. ศึกษาเหตุผลของการที่ผู้ประกันตนกลุ่มทำงานธนาคารไปใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้และไปใช้บริการในโรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้
5. เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ประกันตนกลุ่มธนาคารที่ไม่ลดส่วนเงินสมทบที่ไปใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน
6. ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการไปใช้บริการในโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้และไปใช้บริการในโรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้ของผู้ประกันตนกลุ่มทำงานธนาคาร

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยทางประชากรและเศรษฐกิจ สังคม ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา ลักษณะงานที่รับผิดชอบ รายได้ การมีประกันสุขภาพส่วนบุคคล การมีประกันชีวิตส่วนบุคคล ประเภทของโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก การทราบชื่อโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักที่มีสิทธิไปใช้บริการในปี 2536 มีผลต่อพฤติกรรมการไปใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้ ของผู้ประกันตนกลุ่มทำงานธนาคาร
2. ปัจจัยเกี่ยวกับโอกาสในการเข้าถึงบริการ อันได้แก่ ระยะเวลาเดินทางไปใช้บริการ ระยะทางจากบ้านพักของผู้ประกันตนถึงโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ระยะทางจากธนาคารที่ผู้ประกันตนทำงานถึงโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก มีผลต่อพฤติกรรมการไปใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้ของผู้ประกันตนกลุ่มทำงานธนาคาร

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การศึกษานี้ศึกษาเฉพาะประชากรที่ป่วยโดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล (กรณีผู้ป่วย

นอก) ในช่วงเวลาที่กำหนด คือ 1 เดือนที่ผ่านมา (ตั้งแต่ 1 กันยายน ถึง 30 กันยายน 2536) และการเจ็บป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาล(กรณีผู้ป่วยใน) สำหรับ 9 เดือนที่ผ่านมา (1 มกราคม ถึง 30 กันยายน 2536) เพราะจากรายงานของ Kroeger (1983) พบว่าความทรงจำเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ยอมรับได้ว่าถูกต้องจะอยู่ในช่วง 2-4 สัปดาห์กรณีผู้ป่วยนอก และ 1 ปีในกรณีผู้ป่วยใน

2. เนื่องจากผู้ประกันตนมีสิทธิเปลี่ยนโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ในเดือนมกราคมของทุกปี ประกอบกับผู้วิจัยเตรียมการเก็บข้อมูลประมาณเดือนกันยายน ดังนั้นจึงเลือกใช้ระยะเวลา 9 เดือนสอบถามการเจ็บป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาล

3. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นกลุ่มพนักงานธนาคารซึ่งมีระดับการศึกษาค่อนข้างสูง จึงสามารถตอบแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง

คำนิยามที่ใช้ในการวิจัย

1. พฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ (Health Seeking Behavior)
หมายถึง วิธีการที่บุคคลรับรู้และตอบสนองต่อความเจ็บป่วย ได้แก่การไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล ทั้งของรัฐบาลและเอกชน ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวมทั้งการไปคลินิก ศูนย์บริการสาธารณสุขของกทม. และการซื้อยารับประทานเอง

2. ผู้ประกันตนกลุ่มทำงานธนาคาร (Insured Bank Employee)
หมายถึง ผู้ซึ่งจ่ายเงินสมทบอันก่อให้เกิดสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ในที่นี้ศึกษากลุ่มผู้ทำงานธนาคารในเขตกรุงเทพมหานครชั้นใน

3. พระราชบัญญัติประกันสังคม (Social Security Act)

หมายถึง พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

4. อัตราเงินสมทบ

หมายถึง เงินสมทบที่เรียกเก็บจากลูกจ้าง โดยเก็บในอัตรา 1.5% ของค่าจ้าง ซึ่งอัตรา 1.5% แบ่งเป็นสัดส่วนสำหรับประโยชน์ทดแทน 4 อย่าง ดังนี้

กรณีเจ็บป่วย	0.88%	กรณีคลอดบุตร	0.12%
กรณีทุพพลภาพ	0.44%	กรณีเสียชีวิต	0.06%

5. กลุ่มธนาคารที่ลดส่วนเงินสมทบ

หมายถึง กลุ่มธนาคารที่ได้รับการลดอัตราส่วนเงินสมทบกรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายอันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน การลดส่วนจะลดเป็นร้อยละของค่าจ้างตามลักษณะสิทธิประโยชน์ที่นายจ้างจัดให้สูงกว่าที่พระราชบัญญัติประกันสังคมจัดให้

6. กลุ่มธนาคารที่ไม่ลดส่วนเงินสมทบ

หมายถึง กลุ่มธนาคารที่ไม่ได้รับการลดอัตราส่วนเงินสมทบกรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายอันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน

7. Met need

หมายถึง ผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยและไปใช้บริการในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก

8. Unmet need

หมายถึง ผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยและไม่ได้ไปใช้บริการในโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก

9. ปัจจัยทางประชากรและเศรษฐกิจ สังคม

หมายถึง ลักษณะของบุคคลโดยทั่วไป และลักษณะที่สะท้อนให้เห็นสถานภาพของแต่ละบุคคลในสังคมที่ตัวเองอาศัยอยู่ ประกอบด้วย

10. เพศ (Sex)

หมายถึง เพศของพนักงานธนาคารที่ทำการศึกษา

11. อายุ (Age)

หมายถึง อายุของพนักงานธนาคารที่ทำการศึกษา

12. การศึกษา (Education)

หมายถึง ระดับการศึกษาชั้นสูงสุดของพนักงานธนาคาร แบ่งเป็น

- | | |
|-------------------------|---------------|
| 1) ประถมศึกษา | 2) มัธยมศึกษา |
| 3) อาชีวศึกษา/อนุปริญญา | 4) ปริญญาตรี |
| 5) สูงกว่าปริญญาตรี | |

13. ลักษณะงานที่รับผิดชอบ (Job Description)

หมายถึง ตำแหน่งหน้าที่ที่ทำงานของพนักงานธนาคารในปัจจุบัน ได้แก่

- | | | | | |
|--------------|-----------|---------------|------------|-----------|
| 1) ผู้บริหาร | ผู้จัดการ | 2) สมุห์บัญชี | 3) พนักงาน | 4) เสมียน |
|--------------|-----------|---------------|------------|-----------|

14. รายได้ต่อเดือน (Salary)

หมายถึง รายได้ทั้งหมด ใน 1 เดือนในขั้นได้จัดชั้นรายได้ไว้ 8 ชั้น คือ

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| 1) น้อยกว่า 3,000 บาท | 2) 3,000–5,999 บาท |
| 3) 6,000–9,999 บาท | 4) 10,000–14,999 บาท |
| 5) 15,000–24,999 บาท | 6) 25,000–34,999 บาท |
| 7) 35,000–44,999 บาท | 8) 45,000 บาทขึ้นไป |

15. การมีประกันสุขภาพ

หมายถึง การมีประกันสุขภาพส่วนบุคคล

16. การมีประกันชีวิต

หมายถึง การมีประกันชีวิตส่วนบุคคล

17. ประเภทของโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก (Main-contractor)

หมายถึง โรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญากับสำนักงานประกันสังคมในกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนในกรณีนี้ นายจ้างหรือตัวแทนนายจ้าง เป็นผู้เลือกโรงพยาบาลเอง โดยที่ผู้ประกันตน ไม่ได้เป็นผู้เลือก

18. การทราบชื่อโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักที่มีสิทธิไปใช้บริการในปี 2536

หมายถึง การตอบชื่อโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักที่นายจ้าง เป็นผู้เลือกและผู้ประกันตน มีสิทธิไปใช้บริการในปี 2536 ได้ถูกต้อง

19. ปัจจัยเกี่ยวกับโอกาสในการเข้าถึงบริการ

หมายถึง ปัจจัยที่สนับสนุน หรือเกื้อกูลให้บุคคลสามารถใช้บริการได้ ได้แก่

20. ระยะเวลาเดินทางไปใช้บริการ (Time)

หมายถึง ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทางจากที่พัก ไปถึงสถานพยาบาล

21. ระยะทางจากบ้านพักของผู้ประกันตนถึง โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก

หมายถึง ระยะทางที่ใช้ในการเดินทางจากสำนักงาน เขตที่บ้านพักของผู้ประกันตน ตั้งอยู่ถึง โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ในแนวเส้นตรง โดยวัดจากระยะทาง ในแผนที่กรุงเทพมหานคร

อัตราส่วน 1cm. = 20,000 cm. ดังนั้น 5 cm. = 1 km.

22. ระยะทางจากอาคารที่ผู้ประกันตนทำงานถึง โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก

หมายถึง ระยะทางที่ผู้ประกันตนใช้ในการเดินทางจากที่ทำงานถึง โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก ในแนวเส้นตรง เช่นเดียวกับข้อ 21.

23. ความพึงพอใจของพนักงานต่อบริการที่ได้รับ (Satisfaction) หมายถึง ความ

รู้สึกของพนักงานอาคารที่มาใช้บริการทางการแพทย์ที่มีต่อบริการที่ได้รับเกี่ยวกับ การต้อนรับ,

ความสะดวกสบายและการบริการที่รวดเร็ว, การรับทราบข้อมูลการเจ็บป่วยจากแพทย์, พยาบาล, ค่ายรักษาพยาบาล และความสามารถของแพทย์รวมทั้งเครื่องมือที่ทันสมัย

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. เนื่องจากผู้ประกันตนที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้มีจำนวนมาก และอยู่ห่างไกลกัน ประกอบกับสถานการณ์การจราจรในกรุงเทพมหานคร ดังนั้นหลังจากที่ผู้ประกันตนตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วผู้วิจัยจำเป็นต้องขอความร่วมมือให้ส่งแบบสอบถามกลับทางไปรษณีย์ ซึ่งมีผลทำให้อัตราการตอบกลับต่ำและข้อมูลบางส่วนสูญหายในระหว่างการส่งกลับทางไปรษณีย์โดยผู้วิจัยไม่สามารถทำการติดตามข้อมูลดังกล่าวได้เลย
2. เนื่องจากให้ผู้ประกันตนเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และผู้ประกันตนไม่ให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามเท่าที่ควร ทำให้อัตราการตอบกลับต่ำและข้อมูลที่ได้ไม่ครบถ้วน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบสถานการณ์อัตราการใช้บริการในโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนและโรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้ของผู้ประกันตนกลุ่มทำงานธนาคารที่เจ็บป่วย อันจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดำเนินงาน ให้มีการใช้บริการประกันสังคมในโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้เพิ่มมากขึ้น
2. ทราบถึงเหตุผลในการไปใช้บริการในโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้ และไปใช้ในโรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้ เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไขต่อไป
3. ทราบอัตราการเจ็บป่วยทั้งที่ไม่ต้องนอนโรงพยาบาลและที่นอนโรงพยาบาล
4. ทราบความเป็นไปได้ (Probability) ของการให้บริการทุกประเภท (ซึ่งยอมรับประทาน ไปคลินิก ไปโรงพยาบาลที่ลงทะเบียน ไปโรงพยาบาลที่ไม่ได้ลงทะเบียน)
5. ข้อมูลเชิงปริมาณทั้งสองดังกล่าว (อัตราการเจ็บป่วยและความเป็นไปได้ของการให้บริการประเภทต่างๆ) มีความสำคัญยิ่งในการวางแผนการจัดบริการและประเมินประสิทธิภาพของการจัดประกันสังคมได้เป็นอย่างดี