

การค้นคว้าแบบอิสระเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความพึงพอใจของลูกค้าประกันชีวิตต่อการเรียกร้องค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ วิธีการศึกษาได้รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามลูกค้าประกันชีวิตที่ซื้อสัญญาประกันสุขภาพเสริมจำนวน 138 ราย การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามได้ใช้ค่าสถิติ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีสถานภาพโสด ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี จบการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรี ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง มีรายได้ 5,001-10,000 บาท ระยะเวลาทำประกันชีวิต 1 ปี – 5 ปี บริษัทที่เลือกทำประกันชีวิต มีทั้งบริษัทของคนไทย บริษัทร่วมทุนไทยและต่างประเทศ และบริษัทต่างประเทศ

จากการศึกษาความคาดหวังต่อปัจจัยที่มีผลก่อนการรับบริการการเรียกร้องค่ารักษาพยาบาล พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามให้ความสำคัญต่อปัจจัยในระดับมาก ในด้านบริษัทมีความน่าเชื่อถือในด้านความมั่นคง และบริษัทมีความน่าเชื่อถือในด้านความซื่อสัตย์ต่อลูกค้า ส่วนด้านความพึงพอใจขณะรับบริการพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจในระดับมาก ได้แก่ บุคคลภายนอกที่เกี่ยวข้องในการกรอกแบบฟอร์มเช่นแพทย์พยาบาลเข้าใจและรู้จักวิธีการกรอกแบบฟอร์มเป็นอย่างดี ตัวแทนสามารถชี้แจงและแนะนำวิธีการกรอกได้อย่างชัดเจน และถูกต้อง ความพึงพอใจหลังรับบริการ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความพึงพอใจในระดับมาก บริษัทมีความเชื่อถือในด้านความมั่นคง บริษัทมีความน่าเชื่อถือในด้านความซื่อสัตย์ต่อลูกค้า

ด้านปัญหาก่อนรับบริการ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีปัญหาการกรอกแบบฟอร์มมีความยุ่งยากและพบปัญหาติดต่อตัวแทนได้ยาก

ด้านปัญหาขณะรับบริการ พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีปัญหาการเข้ารับการรักษาพยาบาลมักจะให้ติดต่อกับโรงพยาบาลเอง ติดต่อบริษัทประกันชีวิตยาก เอกสารค่อนข้างยุ่งยาก ซับซ้อนขั้นตอนมาก ไม่ทราบว่าจะเบิกอะไรได้บ้าง บางครั้งติดต่อตัวแทนไม่ได้หรือตัวแทนไม่ให้ความสนใจเท่าที่ควร ได้รับบริการไม่ดี ตัวแทนไม่มาบริการดูแลลูกค้า มีความล่าช้าของการดำเนินการก่อนออกจากโรงพยาบาลกรณีใช้บริการชำระค่ารักษาพยาบาลโดยใช้บัตรสุขภาพหรือไม่ใช้เงินสด

ด้านปัญหาหลังรับบริการ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีปัญหา รอการพิจารณานาน เบิกเงินได้ช้ายุ่งยาก ตัวแทนไม่อธิบายให้เข้าใจถึงกระบวนการในการเรียกร้องค่ารักษาพยาบาล ติดต่อตัวแทนได้ยาก ตัวแทนไม่ดูแลและบริการอย่างต่อเนื่อง ต้องจ่ายส่วนต่างของค่ารักษาพยาบาลเพิ่มเติมมากกว่าที่คิดไว้

## ABSTRACT

TE 133373

The purpose of this study was to examine for satisfaction of insurance's customers to claiming Medical expenses in Private Hospitals in Mueng District, Chiang Mai Province. Data was collected through questionnaires which were given to 138 clients who purchased the addition health insurance plan. The statistical results are shown in frequency, percentage and mean.

It was found that majority of the responded clients were single female with the age of under 30 years. Their highest level of educational background was bachelor. Degree. Most of them were employee with the salary of 5,000 – 10,000 baht and had purchased the health insurance for 1 – 5 years. Among the insurance companies the respondents were able to select a Thai insurance company, a joint venture between Thai and foreigner company and an international company.

Before receiving any service, the customers had high expectation of the company character and service offered base on the information, such as the companies stability and the reliability. During Service, they were very much satisfied with well informed physicians and nurses who knew exactly how to the forms and the Insurance representative who gave good advice on how to fill the forms correctly. After the service, they were very much satisfied with stability and reliability of the company.

Problems that occurred before receiving the service they found it was difficult filling out the claim form and difficult to contact the insurance representative.

Problems that occurred during services were they had to deal directly with the hospital. They found it was difficult contacting the Insurance representative and the document was quite complicated. They had no idea what they could claimed. Sometimes they could not pay attention to their needs. Besides, the insurance representative did not to assist customers and the delay in processes to be done before being released from the hospitals.

Some of the problem that occurred after receiving health care service were it took too long time for case consideration and getting refund from the company, the processes did not cover all that was involved and necessary, not enough attention and explanation from the Insurance representative difficulties trying to contact the insurance representative. Not enough assistance and continuous care from the insurance representative and the customers had to pay more of the balance than expected.