

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลที่พึงประสงค์ของผู้ประกันตนจังหวัดลำปาง ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี และผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการสังเคราะห์และประยุกต์เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการศึกษา ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้กำหนดประเด็นหลักที่ใช้ในการศึกษาดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการประกันสังคม
2. แนวทางการดำเนินงานของสถานพยาบาลในระบบโครงการประกันสังคมจังหวัดลำปาง
3. แนวคิดลักษณะสถานพยาบาลที่พึงประสงค์
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับการประกันสังคม

การประกันสังคม เป็นส่วนหนึ่งของระบบความมั่นคงทางสังคม ซึ่งเป็นระบบสวัสดิการที่รัฐจัดขึ้น เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันในการดำรงชีวิตให้กับสมาชิกที่นำเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมและครอบครัวเมื่อได้รับความเดือดร้อน ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในกรณีเจ็บป่วย โดยผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการประกันสังคม โดยมีลำดับการนำเสนอเป็นหัวข้อดังต่อไปนี้ คือ

1.1 ความหมายของการประกันสังคม

ความหมายของการประกันสังคม ได้มีผู้ศึกษาไว้หลายท่านและได้ให้ความหมายที่แตกต่างกัน ดังนี้

นิคม จันทรวินุ (2537: 100) กล่าวว่า ประกันสังคม หมายถึง โครงการที่รัฐจัดขึ้นเพื่อสร้างความมั่นคงทางสังคมและหลักการประกันให้กับประชาชน โดยมีการเก็บเงินส่วนหนึ่งของรายได้จากประชาชนที่มีรายได้ประจำนำมาสมทบร่วมกับภาครัฐบาลและนายจ้างเป็นกองทุนกลางเพื่อนำกองทุนกลางนี้ไปใช้ในกรณีที่ประสบเหตุการณ์ต่างๆ เช่น กรณีการเจ็บป่วย พิกัด ทูพพลภาพ อุบัติเหตุอันมิใช่มาจากการทำงาน การว่างงานและชราภาพ

กระทรวงแรงงาน (กระทรวงแรงงาน, 2549) ให้ความหมาย การประกันสังคม หมายถึง การสร้างหลักประกันในการดำรงชีวิตในกลุ่มของสมาชิกที่มีรายได้และจ่ายเงินสมทบ เข้าร่วมโครงการเพื่อรับผิดชอบร่วมกันในการเผชิญความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพลภาพ ตาย สงเคราะห์บุตร ชราภาพและการว่างงาน เพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลและมีรายได้ ต่อเนื่อง

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labor Organization) (ILO) (2514 ; อ้างใน ธน วงศ์จินาพันธ์ 2544: 10) ให้ความหมาย การประกันสังคม คือ การค้ำประกันสุขภาพ และฐานะทางเศรษฐกิจของเอกชนแต่ละคนรวมตลอดถึงผู้อยู่ในความอุปการะ เมื่อต้องเผชิญกับความ ขาดแคลนรายได้ อันเนื่องมาจากการสูญเสียรายได้ทั้งหมดหรือบางส่วน หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่ การครองชีพ

องค์การแรงงานระหว่างประเทศ International Labor Organization (ILO) (สำนักงาน ประกันสังคม 2544: 1) ให้ความหมาย การประกันสังคม หมายถึง การค้ำประกันสุขภาพและฐานะ ทางเศรษฐกิจของเอกชนแต่ละคน รวมตลอดถึงผู้อยู่ในความอุปการะในเมื่อต้องเผชิญกับความขาด แคลนรายได้ อันเนื่องมาจากการสูญเสียรายได้ทั้งหมดหรือบางส่วน หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การ ครองชีพ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การประกันสังคม หมายถึง โครงการจัดระบบสวัสดิการของ รัฐที่ให้ความช่วยเหลือผู้มีรายได้ประจำ ให้มีหลักประกันในการดำรงชีพยามเดือดร้อน โดยรัฐบาล นายจ้าง ลูกจ้าง ร่วมส่งเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม และนำเงินกองทุนประกันสังคมใช้จ่าย เพื่อบำบัดความเดือดร้อนให้แก่สมาชิกโดยครอบคลุมถึงการคลอดบุตร การเจ็บป่วย ประสบอุบัติเหตุ หรือเป็น โรคอันเกิดจากการทำงาน พิการหรือทุพพลภาพ การว่างงาน การชราภาพ และเสียชีวิต

1.2 หลักการประกันสังคม

การประกันสังคม (social Insurance) เป็นบริการสาธารณะระยะยาวอย่างหนึ่ง ที่รัฐบาลดำเนินการให้แก่บุคคลผู้มีรายได้ให้มีบทบาทในการช่วยเหลือตนเองและครอบครัว ได้ร่วมกัน บรรเทาสาธารณภัยหรือช่วยเหลือบำบัดทุกข์ยากเดือดร้อนซึ่งกันและกันในกลุ่มผู้มีรายได้ในสังคม ด้วยการให้นายจ้างและลูกจ้างร่วมกันจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม และในบางประเทศ มีรัฐบาลร่วมออกเงินสมทบเข้ากองทุนนี้ด้วย เมื่อประสบภัยหรือได้รับความเดือนร้อน (เช่น เจ็บป่วย คลอดบุตร ทุพพลภาพ ตาย ว่างงาน ชราภาพ) กองทุนนี้จะจ่ายประโยชน์ทดแทนให้แก่ลูกจ้างผู้ส่งเงิน สมทบดังกล่าว โดยรัฐบาลเป็นผู้ดำเนินการ ดังนั้นการประกันสังคมจึงเป็นวิธีการที่ยึดหลักการพึ่ง ตนเองและช่วยเหลือซึ่งกันและกันของประชาชน โดยมีความมุ่งหมายให้เป็นหลักประกันและความ

คุ้มครองความเป็นอยู่ของประชาชนให้มีความมั่นคงในการดำเนินชีวิต แม้มีเหตุการณ์ที่ทำให้ต้องขาดแคลนรายได้ก็สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข

ตามทฤษฎีการแรงงานระหว่างประเทศ (International Labor Organization : ILO) ได้ประกาศไว้เมื่อ พ.ศ. 2532 การประกันสังคมมีหลักการดังนี้

1. การประกันสังคมเป็นวิธีการออกเงินสมทบโดยฝ่ายนายจ้างและลูกจ้างและในบางครั้ง รัฐบาลอาจเข้าไปมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือหรืออุดหนุนโดยใช้เงินของรัฐ
2. การเข้ามามีส่วนร่วมในการประกันสังคมนั้นเป็นการบังคับ โดยมีข้อยกเว้นน้อยมาก
3. เงินสมทบที่จ่ายมา ต้องจัดตั้งเป็นกองทุนพิเศษนำไปช่วยเป็นประโยชน์ทดแทนตามที่กำหนดไว้
4. ส่วนเกินของเงินสมทบจะนำไปลงทุน เพื่อให้กองทุนมีทรัพย์สินเพิ่มขึ้น
5. สิทธิการรับประโยชน์ทดแทนเกิดจากการได้จ่ายเงินสมทบที่เป็นไปตามเงื่อนไข
6. อัตราการจ่ายเงินสมทบและอัตราประโยชน์ทดแทนมักสัมพันธ์กับรายได้ของบุคคล

7. การประกันสังคมประเภทการเจ็บป่วยจากการทำงาน ปกติ นายจ้างต้องเป็นผู้รับผิดชอบแต่ฝ่ายเดียว หรือบางกรณีรัฐบาลให้ความช่วยเหลือเงินอุดหนุน

โดยหลักการการประกันสังคมมีวัตถุประสงค์ให้ประชาชนทุกคนที่อยู่ในวัยทำงานได้รับความคุ้มครองอย่างทั่วถึง รวมทั้งคุ้มครองไปถึงครอบครัว ตลอดจนเมื่อไม่สามารถทำงานได้หรือต้องออกจากงานเมื่อพ้นวัยดังกล่าว

ในระบบประกันสังคมที่นานาประเทศถือเป็นหลักปฏิบัติกันอยู่ในปัจจุบัน มีการประกันเพื่อให้ประโยชน์ทดแทนใน 8 กรณี ดังนี้ (1) กรณีอุบัติเหตุและโรคอันเกิดจากการทำงาน (2) กรณีเจ็บป่วย (3) กรณีคลอดบุตร (4) กรณีทุพพลภาพ (5) กรณีเสียชีวิต (6) กรณีชราภาพ (7) กรณีสงเคราะห์ครอบครัว และ (8) กรณีว่างงาน ประโยชน์ทดแทนดังกล่าวนี้เป็นการคุ้มครองผู้ประกันตนเมื่อประสบเหตุการณ์ที่อาจส่งผลให้บุคคลอยู่ในภาวะกดดันเนื่องจากการลด ชะงักงัน หรือสูญเสียรายได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว กล่าวคือ กรณีเจ็บป่วยคลอดบุตร และว่างงาน จัดเป็นประโยชน์ทดแทนระยะสั้นจากการสูญเสียรายได้ชั่วคราว ส่วนกรณีทุพพลภาพ ชราภาพและการเสียชีวิตของหัวหน้าครอบครัวจัดเป็นประโยชน์ทดแทนระยะยาว (สมพร ทองชื่นจิตต์ 2555: 14)

กล่าวโดยสรุป การประกันสังคมพื้นฐานมาจากแนวคิดเกี่ยวกับความมั่นคงทางสังคม ซึ่งเป็นระบบสวัสดิการที่รัฐจัดขึ้น เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันในการดำรงชีวิตให้กับผู้ประกันตนและครอบครัวเมื่อได้รับความเดือดร้อน ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในกรณีเจ็บป่วย

1.3 การประกันสังคมในประเทศไทย

ในประเทศไทยกองทุนเงินทดแทน นับเป็นก้าวแรกของการประกันสังคมไทยที่ให้หลักประกันแก่ลูกจ้างกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยด้วยโรคอันเนื่องมาจากการทำงานทั้งนี้กองทุนเงินทดแทน เกิดขึ้นในประเทศไทยครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ. 2515 ภายใต้การบริหารของสำนักงานกองทุนเงินทดแทน กรมแรงงาน ตามประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม 2515 โดยในปีแรกของการให้ความคุ้มครอง จะครอบคลุมเฉพาะ สถานประกอบการที่มีลูกจ้าง 20 คนขึ้นไปที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร แล้วจึงค่อย ๆ ขยายความคุ้มครองออกไปจนครบทุกจังหวัด ทั่วประเทศใน วันที่ 1 กรกฎาคม 2531 จวบจนกระทั่งได้มีการผลักดันพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2533 ใช้ในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป ต่อมาได้ขยายการบังคับใช้กับสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คนขึ้นไป ในวันที่ 2 กันยายน 2536 และได้ขยายใช้กับสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไปในวันที่ 1 เมษายน 2545 โดยในระยะแรกได้ให้ความคุ้มครอง 4 กรณี คือ เจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ ตาย ต่อมาในวันที่ 31 ธันวาคม 2541 ได้ขยายความคุ้มครองเพิ่มอีก 2 กรณี คือ สงเคราะห์บุตร และชราภาพ จากปัญหาสภาพเศรษฐกิจของประเทศ ทำให้แรงงานต้องออกจากงานเป็นจำนวนมากเพื่อการบรรเทาความเดือดร้อน ประกันสังคมจึงได้ขยายความคุ้มครองกรณีว่างงาน และเริ่มจัดเก็บเงินสมทบในวันที่ 1 มกราคม 2547 ในปัจจุบันประกันสังคมได้ให้ความคุ้มครองผู้ประกันตนภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 รวม 7 กรณี คือ (1) ประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย (2) ประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร (3) ประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพ (4) ประโยชน์ทดแทนกรณีตาย (5) ประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร (6) ประโยชน์ทดแทนกรณีชราภาพ (7) ประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน ทั้งนี้ประโยชน์ทดแทนจากกองทุนประกันสังคมที่ผู้ประกันตนได้รับตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533จำแนกออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. ประโยชน์ทดแทนในรูปตัวเงิน (In cash) จ่ายให้แก่ผู้ประกันตนที่สูญเสียรายได้หรือประสบเหตุทำให้เดือดร้อนเนื่องจากกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทุพพลภาพ ตาย คลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และว่างงาน

2. ประโยชน์ทดแทนในรูปแบบบริการทางการแพทย์ (In kind) ผู้ประกันตนสามารถเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลตามที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิหรือเครือข่ายของสถานพยาบาลนั้น โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ จนสิ้นสุดการรักษา (ดร.นพ.พงศธร พอกเพิ่มดี และคณะ, 2554: 13-14)

ดังนั้น ประเทศไทยจึงมีการประกันสังคมอย่างเต็มรูปแบบ โดยลูกจ้างจะได้รับความคุ้มครอง ทั้งในเรื่องการประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยทุพพลภาพ และตาย ทั้งนี้เนื่องมาจากการทำงาน

และไม่เนื่องจากการทำงาน รวมไปถึงการคลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพ และการว่างงาน เช่นเดียวกับประเทศอื่น

1.3.1 ประเภทของผู้ประกันตน

ผู้ประกันตน หมายถึง ผู้ซึ่งจ่ายเงินสมทบที่ก่อให้เกิดสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนแบ่งเป็น

- 1) ผู้ประกันตนตามมาตรา 33 หมายถึง ผู้ประกันตนที่อยู่ในข่ายบังคับของกฎหมายที่ทำงานอยู่ในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป มีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์ และไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์
- 2) ผู้ประกันตนตามมาตรา 39 หมายถึง ผู้ที่เคยเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 แต่พ้นสภาพการเป็นลูกจ้างและได้สมัครเป็นผู้ประกันตนต่อไป
- 3) ผู้ประกันตนตามมาตรา 40 หมายถึง ผู้ประกันตนซึ่งไม่ใช่ลูกจ้างที่อยู่ในข้อบังคับตามข้อ 1 ที่สมัครเป็นผู้ประกันตน มีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์และไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์

1.3.2 องค์ประกอบของงานประกันสังคม

- 1) นายจ้าง มีหน้าที่ขึ้นทะเบียนลูกจ้างภายใน 30 วันและนำส่งเงินสมทบที่หัก จากลูกจ้างต่อสำนักงานประกันสังคมเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ
- 2) ลูกจ้าง มีหน้าที่จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมในฐานะเป็นผู้ประกันตนและจะได้รับประโยชน์ทดแทนตามที่กองทุนประกันสังคมกำหนด
- 3) รัฐบาล มีหน้าที่สนับสนุนเงินงบประมาณเพื่อเป็นกองทุนสำหรับโครงการประกันสังคมโดยรัฐบาลจัดสรร
- 4) เงินสมทบ ทุกครั้งที่มีการจ่ายค่าจ้าง กฎหมายกำหนดให้นายจ้างมีหน้าที่หักค่าจ้างของลูกจ้างตามจำนวนที่ต้องนำส่งเป็นเงินสมทบในอัตราร้อยละ 5 แยกเป็นอัตราตามประโยชน์ทดแทนได้ดังนี้ ประโยชน์ทดแทน 4 กรณี ได้แก่ กรณีเจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ ตาย ร้อยละ 1.5 ประโยชน์ทดแทน 2 กรณี ได้แก่ กรณีสงเคราะห์บุตรและชราภาพ ร้อยละ 3.0 และกรณีว่างงานร้อยละ 0.5
- 5) ประโยชน์ทดแทนของผู้ประกันตน หมายถึง สิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับของผู้ประกันตนแบ่งเป็น 7 กรณี คือ เจ็บป่วย ทูพพลภาพ คลอดบุตร ตาย ชราภาพ สงเคราะห์บุตร และว่างงาน

1.3.3 สิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตน

งานประกันสังคมจำเป็นต้องมีกฎหมายรองรับ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยดี ประเทศไทยจึงได้มีพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2533 โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2533 มุ่งเน้นการประกันสังคมในภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการ ที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไปก่อน เนื่องจากความเป็นไปได้ในการคำนวณและจัดเก็บเงินสมทบ โดยผู้ประกันตนจะได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายประกันสังคมแห่งชาติ 7 กรณี จากกองทุนประกันสังคม ดังนี้

1.3.4 กรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยฉุกเฉินอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน

1) เงื่อนไขการได้รับสิทธิ

ผู้ประกันตนจะได้รับสิทธิต่อเมื่อได้ส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนเจ็บป่วย โดยสิทธิที่จะได้รับเป็นไปตามข้อกำหนดดังนี้

2) ค่าบริการทางการแพทย์

(1) กรณีผู้ประกันตนเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลตามที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิหรือเป็นเครือข่ายของสถานพยาบาลนั้น ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ จนถึงสิ้นสุดการรักษา

(2) กรณีผู้ประกันตนประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินและไม่สามารถเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิฯ ได้สามารถเบิกได้ดังนี้

ก. กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลของรัฐ

1. ผู้ป่วยนอก ผู้ประกันตนสามารถเบิกค่าบริการทางการแพทย์ได้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น

2. ผู้ป่วยใน ผู้ประกันตนสามารถเบิกค่าบริการทางการแพทย์ได้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง ยกเว้นค่าห้องและค่าอาหาร สามารถเบิกได้ไม่เกินไม่เกินวันละ 700 บาท

กรณีประสบอันตราย ผู้ประกันตนสามารถขอรับค่าบริการทางการแพทย์คืนได้โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้ประกันตนสามารถขอรับค่าบริการทางการแพทย์คืนได้ประเภทผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ประเภทละไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี

ข. กรณีเข้ารับบริการทางการแพทย์ ณ สถานพยาบาลของเอกชน

1. ผู้ป่วยนอก

1.1 สามารถเบิกค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 1,000 บาท

1.2 สามารถเบิกค่าบริการทางแพทย์เท่าที่จ่ายจริงเกิน 1,000 บาทได้ หากมีการตรวจรักษาตามรายการในประกาศของสำนักงานประกันสังคมดังนี้ การให้เลือด หรือส่วนประกอบของเลือด การฉีดสารต่อต้านพิษจากเชื้อบาดทะยัก การฉีดวัคซีนหรือเซรุ่มป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเฉพาะเข็มแรก การตรวจอัลตราซาวด์กรณีที่มีภาวะถุงเงินเฉียบพลันในช่องท้อง การตรวจด้วย CT-SCAN หรือ MRI จ่ายตามเงื่อนไขที่กำหนด การขูดมดลูกกรณีที่มีภาวะตกเลือดหลังคลอด หรือตกเลือดจากการแท้งบุตร ค่าฟิ้นคินซีฟและกรณีที่มีการสังเกตอาการในห้องสังเกตอาการตั้งแต่ 3 ชั่วโมงขึ้นไป

2. ผู้ป่วยใน

ค่ารักษาพยาบาล กรณีที่ไม่ได้รักษาในห้อง ICU เท่าที่จ่ายจริง ไม่เกินวันละ 2,000 บาท

2.1 ค่าห้องและค่าอาหารเท่าที่จ่ายจริง ไม่เกินวันละ 700 บาท

2.2 ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่ารักษาพยาบาล กรณีที่รักษาอยู่ในห้อง CU เบิกได้ไม่เกินวันละ 4,500 บาท

2.3 กรณีที่มีความจำเป็นต้องผ่าตัดใหญ่ เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ครั้งละ 8,000 – 16,000 บาท ตามระยะเวลาการผ่าตัด

2.4 ค่าฟิ้นคินซีฟรวมค่ายาและอุปกรณ์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน ครั้งละ 4,000 บาท ต่อราย

2.5 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและเอ็กซเรย์ เบิกได้ในวงเงิน ไม่เกินรายละ 1,000 บาท

2.6 กรณีมีความจำเป็นต้องตรวจวินิจฉัยพิเศษ ได้แก่ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG, ECG) การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง การตรวจคลื่นสมอง (EEG) ตรวจอัลตราซาวด์ การสวนเส้นเลือดหัวใจและเอ็กซเรย์ การส่องกล้อง การตรวจด้วยการฉีดสี (Intravenous Pyelography, IVP) การตรวจด้วย CT-SCAN หรือ MRI จ่ายตามเงื่อนไขที่กำหนด

ค. กรณีทันตกรรม สิทธิการรับบริการทางการแพทย์

1. กรณีถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน และผ่าตัดฟันคุด เท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็นไม่เกิน 300 บาทต่อครั้งและไม่เกิน 600 บาทต่อปี

2. การใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้บางส่วน เท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็นไม่เกิน 1,500 บาท ภายในระยะเวลา 5 ปี นับแต่วันที่ใส่ฟันเทียม

3. การใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ทั้งปาก เท่าที่จ่ายจริง ตามความจำเป็นไม่เกิน 4,400 บาท ภายในระยะเวลา 5 ปี นับแต่วันที่ใส่ฟันเทียม

ง. ค่าบริการทางการแพทย์กรณีบำบัดทดแทนไต

ผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และได้รับอนุมัติให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์บำบัดทดแทนไตตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข และอัตราค่าบริการทางการแพทย์ที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด ดังนี้

1. วิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจ่ายให้แก่สถานพยาบาลในความตกลง และให้บริการผู้ประกันตนในอัตราไม่เกิน 1,500 บาทต่อครั้ง และไม่เกิน 4,500 บาทต่อสัปดาห์

2. วิธีล้างช่องท้องด้วยน้ำยาแบบถาวรจ่ายให้แก่สถานพยาบาลในความตกลงและให้บริการผู้ประกันตนในอัตราไม่เกินเดือนละ 20,000 บาท กรณีในช่วงเดือนแรกที่ได้รับอนุมัติจะได้รับไม่เกินวันละ 500 บาท ตั้งแต่วันที่มิสิทธิจนถึงวันสิ้นเดือน

3. สิทธิการรับยาอีริโทรโปอีติน (Erythropoietin) ผู้ประกันตนต้องได้รับอนุมัติให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับการบำบัดทดแทนไตโดยมีภาวะโลหิตจางระดับความเข้มข้นของโลหิต (Hct) เท่ากับหรือน้อยกว่าร้อยละ 39 มีสาเหตุมาจากโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งสถานพยาบาลในความตกลงกับสำนักงานประกันสังคมสามารถขอเบิกจ่ายดังนี้

3.1 กรณีมีผลการตรวจระดับความเข้มข้นของโลหิตเท่ากับหรือต่ำกว่าร้อยละ 36 โดยสถานพยาบาลจะได้รับค่ายาในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินสัปดาห์ละ 1,125 บาท

3.2 กรณีมีผลการตรวจระดับความเข้มข้นของโลหิตสูงกว่าร้อยละ 36 แต่ไม่เกิน ร้อยละ 36 โดยสถานพยาบาลจะได้รับค่ายาในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินสัปดาห์ละ 750 บาท

4. กรณีการปลูกถ่ายไตสำนักงานประกันสังคมจะจ่ายให้แก่สถานพยาบาลในความตกลง และให้บริการผู้ประกันตนดังนี้

- ค่าใช้จ่ายก่อนการปลูกถ่ายไตเท่าที่จ่ายจริงในอัตรา 32,800 - 40,000 บาท

- ค่าใช้จ่ายระหว่างการปลูกถ่ายไตตามโปรโตคอล (Protocal) เหม่าจ่ายในภาวะปกติ 143,900 - 292,000 บาทต่อรายและภาวะแทรกซ้อนในอัตรา 23,000 - 493,000 บาทต่อราย โดยครอบคลุมผู้ประกันตนและผู้บริจาคไต เป็นเวลา 60 วัน นับแต่วันที่ทำการผ่าตัดปลูกถ่ายไต รวมทั้งรักษาภาวะการสัดไตอย่างเฉียบพลัน (Acute rejection) ของผู้ประกันตนเป็นเวลา 2 ปี นับแต่วันที่ทำการผ่าตัดปลูกถ่ายไต

- ค่าใช้จ่ายหลังการปลูกถ่ายไตสำหรับสถานพยาบาลที่ปลูกถ่ายไตให้แก่ผู้ประกันตนที่มีสิทธิ โดยครอบคลุมการตรวจรักษา ยาควบคุมภูมิคุ้มกัน และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจปัสสาวะ ตรวจระดับยาควบคุมภูมิคุ้มกันเหม่าจ่ายให้อัตรา ดังนี้

ปีที่ 1	เดือนที่ 1 – 6	เดือนละ 30,000 บาท
	เดือนที่ 7 – 12	เดือนละ 25,000 บาท
ปีที่ 2		เดือนละ 20,000 บาท
ปีที่ 3	เป็นต้นไป	เดือนละ 15,000 บาท

สิทธิประโยชน์ทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายหลังการปลูกถ่ายไต
สิ้นสุดลงนับแต่วันที่ 1 ของเดือนถัดไปในกรณีดังต่อไปนี้

- กลับเข้ารับการรักษาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหรือการล้าง
ช่องท้อง ด้วยน้ำยาอย่างถาวร

- สิ้นสภาพการเป็นผู้ประกันตน
- เสียชีวิต

5. กรณีปลูกถ่ายไขกระดูก สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการ
ทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลในความตกลงที่ให้บริการผู้ประกันตนจนสิ้นสุดการรักษาเหมาจ่าย
750,000 บาท ดังนี้

5.1 ค่าบริการทางการแพทย์นับแต่วันที่เริ่มที่ผู้ประกันตนเข้ารับ
การรักษาตัวในสถานพยาบาลเพื่อทำการปลูกถ่ายไขกระดูก จนถึงผู้ประกันตนได้รับการไขกระดูก
(stem cell) เหมาจ่าย 500,000 บาท

5.2 ค่าบริการทางการแพทย์นับแต่วันที่ได้รับการไขกระดูก
(stem cell) จนถึงวันที่จำหน่ายออกจากสถานพยาบาล เหมาจ่าย 250,000 บาท

6. กรณีการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาสำนักงานประกันสังคมจะจ่าย
ค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลในความตกลงที่ให้บริการผู้ประกันตนเป็นเงิน 20,000
บาท และให้ศูนย์ดวงตาสุภาพชาติไทยเป็นเงิน 5,000 บาท

7. เงินทดแทนการขาดรายได้สำหรับการหยุดงาน เพื่อการรักษา
พยาบาลตนเองตามคำสั่งแพทย์ จะได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ร้อยละ 50 ของค่าจ้าง ครั้งละไม่เกิน
90 วัน ปีละไม่เกิน 180 วัน เว้นแต่โรคเรื้อรังไม่เกิน 365 วัน ในกรณีที่ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าจ้าง
จากนายจ้างในระหว่างหยุดงาน เพื่อการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน หรือ
มีสิทธิตามระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับสภาพการจ้างแล้วแต่กรณี ผู้ประกันตนจะไม่มีสิทธิได้รับเงิน
ทดแทนจากการขาดรายได้จนกว่าสิทธิที่ได้รับเงินค่าจ้างนั้นได้สิ้นสุดลง จึงจะมีสิทธิได้รับเงินทดแทน
ดังกล่าวเท่ากับระยะเวลาที่คงเหลือ

8. กรณีสูญเสียอวัยวะกรณีสูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะบางส่วนได้รับค่าอวัยวะเทียมหรือค่าอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ตามประเภทและอัตราที่กำหนด

1.3.5 กรณีคลอดบุตร

1) เงื่อนไขการได้รับสิทธิ

ได้ส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 7 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนวันรับบริการทางการแพทย์สิทธิประโยชน์ที่พึงจะได้รับ

ผู้ประกันตนหญิงหรือภริยาของผู้ประกันตนชายหรือหญิง ซึ่งอยู่กินฉันสามีภริยา แต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรสกับผู้ประกันตนชาย

(1) เข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีคลอดบุตร ณ สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิ และสถานพยาบาลเครือข่าย โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ยกเว้น ค่าใช้จ่ายบริการพิเศษอื่นๆ

(2) เข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีคลอดบุตร ณ สถานพยาบาลอื่น ให้สำรองจ่ายเงินค่าคลอดบุตรไปก่อนและสามารถเบิกค่าคลอดบุตรเหมาจ่าย 6,000 บาท/ครั้ง จากสำนักงานประกันสังคม

(3) สำหรับผู้ประกันตนหญิงมีสิทธิรับเงินสงเคราะห์การหยุดงาน เพื่อการคลอดบุตรเหมาจ่ายในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างเฉลี่ยเป็นระยะเวลา 90 วัน

หมายเหตุ : กรณีสามีและภริยาเป็นผู้ประกันตนทั้งคู่ให้ใช้สิทธิในการเบิกค่าคลอดบุตรรวมกันไม่เกิน 4 ครั้ง โดยบุตรที่นำมาใช้สิทธิเบิกค่าคลอดบุตรแล้วไม่สามารถนำมาขอรับค่าคลอดบุตรได้อีก

1.3.6 กรณีทุพพลภาพ อันมิใช่เนื่องจากการทำงาน

1) เงื่อนไขการได้รับสิทธิ

ได้ส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนเกิดการทุพพลภาพ

2) สิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ

ก. ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ ร้อยละ 50 ของค่าจ้างเป็นรายเดือน ตลอดชีวิต

ข. ได้รับค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินเดือนละ 2,000 บาท ตลอดชีพ

ค. ผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพถึงแก่ความตายจะได้รับ

1. ค่าทำศพ 30,000 บาท
2. ได้รับค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย จิตใจ และอาชีพ เท่าที่ทำการจ่ายจริงตามความจำเป็นไม่เกิน 40,000 บาทต่อราย ตามประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่องกำหนดหลักเกณฑ์อัตราค่าฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ทุพพลภาพ
3. เงินสงเคราะห์ตามระยะเวลาการส่งเงินสมทบก่อนทุพพลภาพ ดังนี้
 - 3.1 ส่งเงินสมทบมาแล้วตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป แต่ไม่ถึง 10 ปี จะได้รับเงินสงเคราะห์เท่ากับค่าจ้างเฉลี่ยหนึ่งเดือนครึ่ง
 - 3.2 ส่งเงินสมทบมาแล้วตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป จะได้รับเงินสงเคราะห์เท่ากับค่าจ้างเฉลี่ยห้าเดือน

1.3.7 กรณีตายอันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน

1) เงื่อนไขการได้รับสิทธิ

ได้ส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 เดือน ภายในระยะเวลา 6 เดือนก่อนถึงแก่ความตายสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ

- (1) ค่าทำศพ 30,000 บาท
- (2) เงินสงเคราะห์ตามระยะเวลาการส่งเงินสมทบก่อนถึงแก่ความตาย ดังนี้
 - ก. ส่งเงินสมทบมาแล้วตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป แต่ไม่ถึง 10 ปี จะได้รับเงินสงเคราะห์เท่ากับค่าจ้างเฉลี่ยหนึ่งเดือนครึ่ง
 - ข. ส่งเงินสมทบมาแล้วตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป จะได้รับเงินสงเคราะห์เท่ากับค่าจ้างเฉลี่ยห้าเดือน

1.3.8 กรณีสงเคราะห์บุตร

1) เงื่อนไขได้รับสิทธิ

ได้ส่งเงินสมทบไม่น้อยกว่า 12 เดือน ภายในระยะเวลา 36 เดือน ก่อนเดือนที่ได้รับสิทธิสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับ

เงินสงเคราะห์บุตรเหมาจ่าย เดือนละ 350 บาทต่อบุตร 1 คน โดยสามารถเบิกได้คราวละไม่เกิน 2 คน สำหรับบุตรชอบด้วยกฎหมาย (ไม่รวมถึงบุตรบุญธรรม หรือบุตร ซึ่งยกให้เป็นบุตรบุญธรรมของบุคคลอื่น) ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุ 6 ปีบริบูรณ์ เว้นแต่ผู้ประกันตนเป็นผู้ทุพพลภาพหรือถึงแก่ความตายในขณะที่บุตรมีอายุไม่เกิน 6 ปีบริบูรณ์ จะมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนต่อจนบุตรอายุ 6 ปีบริบูรณ์

1.3.9 กรณีชราภาพ

กรณีชราภาพแยกเป็นเงินบำนาญและเงินบำเหน็จชราภาพโดยเงื่อนไขการรับสิทธิและสิทธิประโยชน์เป็นดังนี้

1) กรณีเงินบำนาญชราภาพ

(1) เงื่อนไขการได้รับสิทธิ

ได้ส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 180 เดือน ไม่ว่าระยะเวลา 180 เดือนจะติดต่อกันหรือไม่ก็ตาม และมีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์และความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง

(2) สิทธิประโยชน์เงินบำนาญชราภาพ

กรณีจ่ายเงินสมทบครบ 180 เดือน ให้ได้รับเงินบำนาญชราภาพในอัตราร้อยละ 15 ของค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้ายที่เป็นฐาน ในการคำนวณเงินสมทบก่อนความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง

กรณีจ่ายเงินสมทบเกินกว่า 180 เดือน ให้ปรับเพิ่มอัตราเงินบำนาญชราภาพตามข้อ 1 ขึ้นอีกในอัตราร้อยละ 1 ต่อระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบทุก 12 เดือน สำหรับระยะเวลาที่จ่ายเงินสมทบเกินกว่า 180 เดือน

กรณีผู้รับเงินบำนาญชราภาพถึงแก่ความตายภายใน 60 เดือนนับแต่เดือนที่มีสิทธิได้รับเงินบำนาญชราภาพ ให้จ่ายเงินบำเหน็จชราภาพแก่ผู้มีสิทธิจำนวน 10 เท่าของเงินบำนาญชราภาพรายเดือนที่ได้รับคราวสุดท้ายก่อนถึงแก่ความตาย

2) กรณีเงินบำเหน็จชราภาพ

(1) เงื่อนไขการได้รับสิทธิ

ได้ส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 180 เดือน และมีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์ และความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง หรือเป็นผู้ทุพพลภาพหรือถึงแก่ความตาย

(2) สิทธิประโยชน์เงินบำนาญชราภาพ

กรณีจ่ายเงินสมทบต่ำกว่า 12 เดือน ให้จ่ายเงินบำเหน็จชราภาพเท่ากับจำนวนเงินสมทบที่ผู้ประกันตนจ่ายสมทบ เพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร และกรณีชราภาพ

กรณีจ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 12 เดือนขึ้นไป ให้จ่ายเงินบำเหน็จชราภาพเท่ากับจำนวนเงินสมทบที่ผู้ประกันตนและนายจ้างจ่ายสมทบ เพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรและกรณีชราภาพพร้อมผลประโยชน์ตอบแทนตามที่สำนักงานประกันสังคมประกาศกำหนด

1.3.10 กรณีว่างงาน

1) เงื่อนไขการได้รับสิทธิ

ได้รับสิทธิต่อเมื่อได้ส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนการว่างงาน

2) เงื่อนไขการเกิดสิทธิ เมื่อถูกเลิกจ้างหรือลาออก

(1) ต้องขึ้นทะเบียนหางานที่สำนักงานจัดหางานของรัฐบาลภายใน 30 วัน หลังจากถูกเลิกจ้างหรือลาออกจากงาน

(2) มีความสามารถในการทำงาน และพร้อมที่จะทำงานที่เหมาะสมตามที่จัดหาให้

(3) ต้องไม่ปฏิเสธการฝึกงาน

(4) ต้องรายงานตัวต่อเจ้าหน้าที่สำนักงานจัดหางานไม่น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง

(5) ผู้ว่างงานต้องไม่ถูกเลิกจ้างเนื่องจากกรณี

ก. ทุจริตต่อหน้าที่

ข. กระทำผิดอาญาโดยเจตนาต่อนายจ้าง

ค. จงใจทำให้นายจ้างได้รับความเสียหาย

ง. ผ่าฝืนข้อบังคับหรือระเบียบเกี่ยวกับการทำงานหรือคำสั่งอันชอบด้วยกฎหมายในกรณีร้ายแรง

จ. ละทิ้งหน้าที่เป็นเวลา 7 วันทำงานติดต่อกัน โดยไม่มีเหตุผลอันสมควร

ฉ. ประมาทเลินเล่อเป็นเหตุให้นายจ้างได้รับความเสียหายอย่างร้ายแรง

ช. ได้รับโทษจำคุกตามคำพิพากษาถึงที่สุดเว้นแต่โทษสำหรับความผิดลหุโทษ

ซ. ต้องมิใช่ผู้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ

สรุป การประกันสังคม เป็นบริการทางสังคมที่รัฐบาลได้จัดขึ้นและดำเนินการ โดยรัฐบาล โดยอาศัยความร่วมมือระหว่างประชาชนในสังคมเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการคุ้มครองลูกจ้างในสถานประกอบการมิให้ได้รับความเดือดร้อนเมื่อต้องสูญเสียรายได้ทั้งหมดหรือบางส่วนของชีวิตที่มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเจตนารมณ์ของการประกันสังคมที่ยึดถือผลประโยชน์ของลูกจ้างเป็นสำคัญ ดังที่ประเทศไทยได้นำเอาหลักการประกันสังคมมาบัญญัติไว้ในกฎหมายประกันสังคมเช่นเดียวกับหลายๆประเทศทั่วโลก

2. แนวทางการดำเนินงานของสถานพยาบาลในระบบโครงการประกันสังคมจังหวัดลำปาง

เพื่อเป็นหลักประกันว่าผู้ประกันตนจะต้องไปรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาล คู่สัญญาหลัก ดังนั้นคณะกรรมการการแพทย์ตามมติคณะกรรมการประกันสังคม (พ.ศ.2534) จึงได้ กำหนดมาตรฐานสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคมไว้ ซึ่งสถานพยาบาลที่จะเป็นคู่สัญญากับ สำนักงานประกันสังคม เรียกว่า สถานพยาบาลประกันสังคม โดยผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง กับแนวทางการดำเนินงานของสถานพยาบาลในระบบโครงการประกันสังคม โดยมีลำดับการนำเสนอ เป็นหัวข้อดังต่อไปนี้

2.1 สถานพยาบาลในระบบประกันสังคม

เจริญชัย อุปรรัตน์ (2552: 11) กล่าวว่า สถานพยาบาลหลักในระบบประกันสังคม หมายถึง โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนที่สมัครเข้าโครงการประกันสังคมและผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ของสำนักงานประกันสังคม

สถานพยาบาลเครือข่ายในระบบประกันสังคม หมายถึง โรงพยาบาลรัฐบาลและ เอกชนที่เข้าร่วมกับสถานพยาบาลหลักในการให้บริการผู้ประกันตน

2.1.1 ประเภทของสถานพยาบาล

สถานพยาบาลที่ทำสัญญาให้บริการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล ผู้ประกันตนกับสำนักงานประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เรียกว่า “สถาน พยาบาลประกันสังคม”

สถานพยาบาลประกันสังคมจะต้องจัดให้บริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยมีบุคลากรทางการแพทย์และครุภัณฑ์ทางการแพทย์อย่างเพียงพอ บริการทางการแพทย์อย่างมี ประสิทธิภาพ โดยสถานพยาบาลประกันสังคมมีหน้าที่เป็นผู้รับประกันหลักหรือสถานพยาบาลหลัก (Main Contractor) แต่ในขณะเดียวกันอาจมีสถานพยาบาลเครือข่าย ซึ่งอาจเป็นคลินิกแพทย์หรือ สถานพยาบาลที่กระจายอย่างกว้างขวางและใกล้ชิดกับผู้ประกันตน ทำหน้าที่เป็นผู้รับประกันรอง หรือสาขาเครือข่ายให้บริการทางการแพทย์ (Sub Contractor) และอยู่ภายใต้การดูแลของผู้รับประกัน หลัก และผู้รับประกันรอง อาจทำหน้าที่ในการดูแลการบริการทางการแพทย์ในขั้นต้น (Primary Medical Care) หากไม่สามารถให้การรักษาต่อไปได้ก็จะส่งต่อไปยังผู้รับประกันหลักหรือสถาน พยาบาลหลัก หากผู้รับประกันหลักหรือสถานพยาบาลหลักยังไม่สามารถดูแลการให้บริการได้อีก ก็อาจส่งต่อไปให้ผู้รับประกันรองที่มีความรู้ความสามารถพิเศษในกรณีของโรคดังกล่าว โดยเฉพาะ (Subcontractor for Tertiary Medical care) (กระทรวงสาธารณสุข,2534: ภาคผนวก ง.2: 3)

1) จำแนกตามสังกัดของสถานพยาบาล

(1) สถานพยาบาลภาครัฐ

- ก. สถานพยาบาลในเครือสภากาชาดไทย
- ข. สถานพยาบาลในเครือกระทรวงมหาดไทย
- ค. สถานพยาบาลในเครือทบวงมหาวิทยาลัย
- ง. สถานพยาบาลในเครือกระทรวงกลาโหม
- จ. สถานพยาบาลในเครือกระทรวงสาธารณสุข

(2) สถานพยาบาลภาคเอกชน

2) จำแนกตามที่ตั้งของสถานพยาบาล

- (1) กรุงเทพมหานคร
- (2) ต่างจังหวัด

3) กลุ่มสถานพยาบาลเครือข่าย

สถานพยาบาลเครือข่าย คือ สถานพยาบาลที่สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลได้เช่นเดียวกับสถานพยาบาลหลักที่ระบุไว้ในบัตรรับรองสิทธิ

2.1.2 มาตรฐานของสถานพยาบาลประกันสังคมและมาตรฐานการรักษายาพยาบาลประกันสังคม (ประกาศสำนักงานประกันสังคม ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 เรื่อง กำหนดมาตรฐานสถานพยาบาลที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน พ.ศ. 2551)

มาตรฐานของสถานพยาบาลประกันสังคม

สถานพยาบาลเหล่านี้ต้องมีมาตรฐานที่จะให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน ดังต่อไปนี้

1) มีขนาดไม่น้อยกว่า 100 เตียง และมีการบริหารจัดการ เพื่อให้ผู้ประกันตนได้รับความสะดวกในการเข้าไปรับบริการทางการแพทย์

2) มีบริการส่งตัวผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการทางการแพทย์ จนสิ้นสุดการรักษาพยาบาล

3) จัดให้มีบริการทางการแพทย์ตั้งแต่ 12 สาขาหลักขึ้นไป คือ (ก) อายุรกรรมทั่วไป (ข) ศัลยกรรมทั่วไป (ค) สูติ-นรีเวชกรรม (ง) กุมารเวชกรรม (จ) ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ (ฉ) จักษุวิทยา (ช) โสต นาสิกการังค์ (ซ) รังสีวิทยา (ฌ) วิสัญญีวิทยา (ญ) นิตเวชกรรม (ฎ) เวชกรรมป้องกัน (ฏ) ยูโรวิทยาหรือ ตจวิทยา โดยสถานพยาบาลจะต้องจัดให้มีบริการทางการแพทย์ในสาขาที่ (ก)- (ฉ) และในสาขาที่ (ก) - (ง) จะต้องมีแพทย์ประจำทำงานเต็มเวลา ส่วนสาขาที่ (ช) - (ฎ) จัดบริการตามความเหมาะสม โดยให้อยู่ในดุลยพินิจของคณะกรรมการการแพทย์

2.2 สถานพยาบาลในระบบโครงการประกันสังคมจังหวัดลำปาง

ในจังหวัดลำปางมีสถานพยาบาลที่ทำสัญญาร่วมกับสำนักงานประกันสังคมจังหวัดลำปาง จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลลำปาง และโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี ซึ่งเป็นสถานพยาบาลหลัก (Main Contractor) ในส่วนของโรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นสถานพยาบาลเครือข่าย (Sub-Contractor) จำนวน 12 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลวังเหนือ โรงพยาบาลงาว โรงพยาบาลแจ้ห่ม โรงพยาบาลเมืองปาน โรงพยาบาลแม่เมาะ โรงพยาบาลแม่ทะ โรงพยาบาลเกาะคา โรงพยาบาลเสริมงาม โรงพยาบาลห้างฉัตร โรงพยาบาลสบปราบ โรงพยาบาลเถิน โรงพยาบาลแม่พริก (สถิติงานประกันสังคม, 2553)

หลักเกณฑ์การเข้ารับบริการในสถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนเลือก ดังนี้

1. ผู้ประกันตนที่เลือกโรงพยาบาลลำปาง สามารถใช้สิทธิการเข้ารับบริการในสถานพยาบาล ดังนี้

1.1 โรงพยาบาลลำปาง

1.2 โรงพยาบาลประจำอำเภอทุกอำเภอในจังหวัดลำปาง โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ได้แก่ โรงพยาบาลวังเหนือ โรงพยาบาลงาว โรงพยาบาลแจ้ห่ม โรงพยาบาลเมืองปาน โรงพยาบาลแม่เมาะ โรงพยาบาลแม่ทะ โรงพยาบาลเกาะคา โรงพยาบาลเสริมงาม โรงพยาบาลห้างฉัตร โรงพยาบาลสบปราบ โรงพยาบาลเถิน โรงพยาบาลแม่พริก

1.3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในจังหวัดลำปางทุกแห่ง โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

2. ผู้ประกันตนที่เลือกโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี สามารถใช้สิทธิการเข้ารับบริการในสถานพยาบาล ดังนี้

2.1 โรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี

2.2 โรงพยาบาลประจำอำเภอทุกอำเภอในจังหวัดลำปาง โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ได้แก่ โรงพยาบาลวังเหนือ โรงพยาบาลงาว โรงพยาบาลแจ้ห่ม โรงพยาบาลเมืองปาน โรงพยาบาลแม่เมาะ โรงพยาบาลแม่ทะ โรงพยาบาลเกาะคา โรงพยาบาลเสริมงาม โรงพยาบาลห้างฉัตร โรงพยาบาลสบปราบ โรงพยาบาลเถิน โรงพยาบาลแม่พริก

2.3 คลินิกที่เข้าร่วมโครงการประกันสังคมที่เป็นเครือข่ายโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี จำนวน 9 แห่ง ได้แก่ คลินิกหมอวิถี (กุมารแพทย์) คลินิกหมอเล็ก (อายุรแพทย์) คลินิกหมอณรงค์ (อายุรแพทย์) คลินิกหมออรณพ-นภสมร (อายุรแพทย์) บดินทร์การแพทย์และกายภาพบำบัด (แพทย์ศัลยกรรมกระดูก) คลินิกหมอศุภสิทธิ์ (โสต ศอ นาสิกแพทย์) คลินิกหมอแพทย์ทหาร (สูติ-นรีแพทย์) คลินิกกระดูกและข้อหมอสมัชชา (แพทย์ศัลยกรรมกระดูก) คลินิกหมออัศวิน (แพทย์ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ)

2.3 การจัดระบบบริการในสถานพยาบาลตามกฎหมายประกันสังคมกำหนด

การให้บริการตามกฎหมายประกันสังคมกำหนด โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายจนถึงสิ้นสุดการรักษา สำหรับการให้บริการได้เพิ่มความสะดวกและการเข้าถึงบริการดังนี้

2.3.1 จัดห้องยี่นบัตร OPD โดยเฉพาะ และมีเจ้าหน้าที่คั่นบัตร ทำบัตรและรวบรวมสถิติที่เกี่ยวกับผู้ประกันตน

2.3.2 จัดห้องยี่นใบสั่งยาโดยเฉพาะ เพื่อความรวดเร็วในการยี่นใบสั่งยา

2.3.3 จัดตั้งห้องตรวจนอกเวลาราชการ (16.30-20.30 น.) ในวันราชการ เพื่อบริการผู้มารับบริการที่ไม่สามารถมารับบริการในเวลาราชการได้

2.3.4 จัดห้องตรวจประกันสังคมแยกต่างหากสำหรับการตรวจโรคทั่วไป ในเวลา 08.30-12.00 น. เพื่อให้เกิดความสะดวก รวดเร็วของการมารับบริการ

สรุป แนวทางการดำเนินงานของสถานพยาบาลในระบบโครงการประกันสังคมจังหวัดลำปาง ผู้ประกันตนที่เลือกสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักในระบบโครงการประกันสังคมจังหวัดลำปาง ได้แก่ โรงพยาบาลลำปางและโรงพยาบาลค่ายสุรศักดิ์มนตรี สามารถเข้ารับบริการในสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก และสถานพยาบาลเครือข่าย ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดลำปาง จำนวน 12 แห่ง โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ในกรณีเจ็บป่วยทั่วไปและเจ็บป่วยฉุกเฉิน

3. แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะของสถานพยาบาลที่พึงประสงค์

ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดให้สถานพยาบาลสาธารณสุขทุกระดับมีการปรับปรุงคุณภาพของสถานพยาบาล เพื่อสนองความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ดังนั้นสถานพยาบาลจึงได้มีการนำเอาโครงการพัฒนาคุณภาพต่างๆมาใช้ ซึ่งมาตรฐานที่นิยมใช้อย่างแพร่หลายคือ มาตรฐานการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) ซึ่งเป็นแนวคิดการพัฒนาคุณภาพโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เน้นการทำงานเป็นทีม และการพัฒนางานให้ตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ

การพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation , HA) วิไลลักษณ์ เรืองศรีลักษณ์ (2543: 14-20 อ้างถึงในทรงพร โปธิสมพร 2547: 22-23) กล่าวว่า เป็นกลไกในการกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพทั้งองค์การอย่างมีระบบ มีกิจกรรม 3 ขั้นตอน (1) การพัฒนาคุณภาพ (2) การประเมินตนเอง (3) การประเมินและรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอก โดยกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเริ่มจากกำหนดมาตรฐาน ตรวจสอบประเมินตนเอง ปรับปรุงและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและมีการประเมินจากภายนอกองค์กร การรับรองคุณภาพ

เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเป็นการรับรองว่าโรงพยาบาลนั้นดำเนินงานอย่างมีคุณภาพ โดย

1. ดำเนินการอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ เหมาะสมกับกฎหมาย ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมและความเชื่อของชุมชน
2. ดำเนินการดีทุกขั้นตอน ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดกิจกรรม
3. ดำเนินการแล้วผู้รับบริการพึงพอใจ

การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมีความมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการภายในของโรงพยาบาล โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบและพัฒนาทั้งองค์กร ทำให้องค์กรเกิดการเรียนรู้ มีการประเมินและพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง พัฒนาคุณภาพอย่างเป็นระบบ โดยมีเป้าหมายร่วมกัน มีการพัฒนาคน การวิเคราะห์งานทั้งหมด นำกิจกรรมคุณภาพที่เหมาะสมเข้ามาปฏิบัติ การพัฒนาคุณภาพในที่นี้ คือ การพัฒนาระบบบริหารและระบบการทำงานในโรงพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดไว้ในมาตรฐานโรงพยาบาล ซึ่งมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจที่มุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่ การทำงานเป็นทีม ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

ดังนั้น การสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของสถานพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญ ในการสร้างความเชื่อถือ ศรัทธาและไว้วางใจในการบริการของสถานพยาบาล เพื่อเป็นสถานพยาบาลที่พึงประสงค์ของผู้รับบริการ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้กำหนดประเด็นเพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะของสถานพยาบาลที่พึงประสงค์ ดังนี้

3.1 แนวคิดทฤษฎีการจัดการในโรงพยาบาล

แนวคิดทฤษฎีการจัดการในโรงพยาบาล (จุฑารัตน์ ประภารัตนะพันธ์ 2546: 13-16) กล่าวว่า การบริการในโรงพยาบาลเป็นการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยโรคต่างๆ ที่มีอาการรุนแรง มากน้อยต่างกันรวมทั้งกรณีฉุกเฉิน กรณีวิกฤตและกรณีทั่วไป ที่เข้ามารับบริการรักษาในโรงพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน ในการให้การบริการผู้ป่วยจะต้องเหมาะสมกับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์และอาการรุนแรงของโรคของผู้ป่วยแต่ละคน งานบริการที่มีประสิทธิภาพจะต้องให้บริการที่รวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ โดยใช้เทคนิคที่เหมาะสมและปลอดภัย ซึ่งสามารถวัดคุณภาพงานบริการได้จากสภาพทางกายและจิตใจของผู้ป่วย การยอมรับและการร่วมมือของผู้ป่วย รวมทั้งระยะเวลาของการอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลด้วย ในการให้การบริการช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นสภาวะการเจ็บป่วยได้รวดเร็วที่สุด คือ การบริการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งการที่องค์กรจะสามารถให้บริการที่ทันต่อเหตุการณ์ได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย 6 ประการ ดังนี้

3.1.1 ความพร้อมทางด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคคลทางการพยาบาล ทั้งด้านปริมาณ และคุณภาพตลอดจนมีการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ และมีการฝึกอบรมซ้ำถึงการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ

3.1.2 ความพร้อมด้านสถานที่และสิ่งแวดลอม การจัดการสถานที่ จะต้องเอื้ออำนวยต่อการให้บริการและการมารับบริการของผู้ป่วย

3.1.3 ความพร้อมด้านเครื่องใช้ที่จำเป็นต่อการให้บริการ

3.1.4 ความพร้อมด้านเครื่องมือทางการแพทย์และเครื่องเวชภัณฑ์ที่จำเป็น

3.1.5 ความพร้อมด้านวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็น

3.1.6 การประสานงานกับเจ้าหน้าที่แผนกอื่นๆ

ในปัจจุบันทั้งโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนต่างให้ความสำคัญต่อการจัดการคุณภาพโรงพยาบาล ดังนั้นจึงต้องมีเครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาลและองค์กรที่รับผิดชอบตรวจสอบควบคุมคุณภาพงานโรงพยาบาล

3.2 คุณลักษณะของบริการสุขภาพ

คุณลักษณะของบริการสุขภาพ (วิชาญ เกิดวิชัย, 2547: 28-33) กล่าวว่า บริการสุขภาพนอกจากมีคุณลักษณะเช่นเดียวกับบริการอื่นๆ คือ การรับรู้คุณภาพจะอยู่ที่การให้บริการ (Service quality) ผลลัพธ์ที่ใช้ในการให้บริการ จึงต้องมีส่วนต่อการรับรู้คุณภาพไม่มากนัก แต่บริการสุขภาพเป็นบริการที่ต้องคำนึงถึงคุณธรรม (Merit goods) และผลกระทบต่อสุขภาพ (Clinical quality) ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องคำนึงถึงควบคู่กันไปเสมอ แม้ว่าบางครั้งในหมู่ผู้เกี่ยวข้องจะมีเพียงฝ่ายผู้ให้บริการเท่านั้นที่รับรู้เกี่ยวกับคุณภาพส่วนนี้อย่างแท้จริง

คุณลักษณะของบริการสุขภาพที่ต้องนำมาพิจารณาเพื่อการจัดการบริการที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับของผู้เกี่ยวข้อง มีดังนี้

3.2.1 ความไม่มีตัวตนที่สัมผัสได้(Intangibility)

คุณภาพที่แท้จริงจะอยู่ที่กระบวนการให้บริการ ซึ่งผู้รับบริการจะขาดทั้งความรู้และความสามารถในการรับรู้ การจะทำให้ผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้องอื่นรับรู้คุณภาพจึงต้องอาศัยวิธีหลากหลายอย่างมีคุณธรรม และยึดถือผลประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นหลัก ดังนี้

การนำเสนอคุณภาพผ่านปัจจัยนำเข้า การจัดการในส่วนนี้มีเหตุผลที่สำคัญสองด้าน คือ ปัจจัยนำเข้าที่มีคุณภาพจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่มีคุณภาพ และการมีปัจจัยนำเข้าซึ่งเป็นที่ยอมรับของผู้เกี่ยวข้องทำให้เกิดความเชื่อถือ และเกิดความรู้สึกรับบริการที่มีคุณภาพ สิ่งที่จะนำเสนอให้ผู้เกี่ยวข้องรับรู้ ได้แก่ อาคารสถานที่ที่สวยงาม สะอาด ปลอดภัย สะดวกสบาย เข้าใช้บริการได้ง่าย สิ่งแวดล้อมที่น่ารื่นรมย์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่มาตรฐาน ทันสมัย และที่สำคัญอย่างยิ่งผู้ให้บริการ

ต้องเป็นวิชาชีพที่เหมาะสม มีความรู้ความชำนาญ มีคุณวุฒิที่ตรงกับงาน การเปิดเผยให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบ และมีการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีระหว่างให้บริการ นับตั้งแต่การแต่งกาย บุคลิกภาพ ท่าทางการสื่อสารกับผู้รับบริการ และการนำเสนอคุณสมบัติที่สำคัญของผู้ให้บริการแก่ผู้รับบริการ

การนำเสนอคุณภาพผ่านกระบวนการให้บริการ แม้ว่า Method จะถือเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยนำเข้า แต่สำหรับการบริการสุขภาพ การนำเสนอวิธีการในการให้บริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพถือเป็นจุดเด่นที่จะช่วยสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการและผู้เกี่ยวข้อง ได้เป็นอย่างดี ดังนั้น ผู้ให้บริการจึงควรมีช่องทางการสื่อสารที่ดีที่จะเสนอวิธีการให้บริการที่เป็นที่ยอมรับ เช่น การผ่าตัดช่องท้องด้วยกล้อง การตรวจสมองด้วยคอมพิวเตอร์เอกซเรย์ การดูแลผู้ป่วยหนักใน ไอ ซี ยู เป็นต้น

การนำเสนอขั้นตอนของการให้บริการและการรับประกันคุณภาพในแต่ละขั้นตอน เป็นอีกวิธีหนึ่งในการสร้างรูปธรรมของคุณภาพ เช่น การติดประกาศแสดงขั้นตอนการให้บริการ การแจกแจงเอกสารขั้นตอนการให้บริการ การรับประกันเวลารอคอย การแจกแจงแนวทางการรักษาโรคแต่ละโรค

การนำเสนอคุณภาพผ่านการแสดงผลลัพธ์ของการบริการ เพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบผลลัพธ์ของการรักษาที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาลที่ผ่านมา เปรียบเทียบกับผลลัพธ์ที่คาดหวังจากค่ามาตรฐานหรือเทียบกับโรงพยาบาลที่เป็นที่ยอมรับ เช่น การนำเสนออัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล อัตราการตายของโรคที่สำคัญ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน อัตราการกลับคือสู่สภาวะปกติหลังการรักษา และระยะเวลาอยู่โรงพยาบาล เป็นต้น

การนำเสนอผลลัพธ์นี้ อาจทำการทั่วไปเพื่อการประชาสัมพันธ์ หรือนำเสนอแก่ผู้รับบริการเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะรายได้ก็ได้

3.2.2 การไม่สามารถแยกส่วนของการรับบริการออกจากการให้บริการ(Inseparability)

เนื่องจากการให้บริการและการรับบริการเกิดขึ้นในเวลาและสถานที่เดียวกัน ต่างจากการผลิตซึ่งกระบวนการผลิตเกิดขึ้นก่อน ลูกค้าไม่เห็นหรือไม่รับทราบ การรับผลิตภัณฑ์เกิดขึ้นในภายหลัง ดังนั้นกระบวนการทำงานในขณะที่ให้บริการจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เรียกกันว่าเป็น “Moment of Truth”

การรับรู้คุณภาพในขณะที่รับบริการนี้สิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งก็คือ พฤติกรรมบริการ ต้องทำให้เป็นที่พึงพอใจหรือถึงขั้นประทับใจ อย่างที่เรียกกันว่ามี Excellent Service Behavior ซึ่งประกอบด้วยกริยาท่าที สีหน้า การพูด การเอาใจใส่ วิธีการให้บริการ ความรวดเร็ว การตอบสนอง ความต้องการและการให้เวลาที่เพียงพอ เป็นต้น

ตัวอย่างการนำเสนอคุณภาพในกระบวนการให้บริการที่ใช้ในบริการสุขภาพ ได้แก่ การลดขั้นตอนบริการ เช่น One Stop Service การลดระยะเวลาการรอคอย การให้คำอธิบายแนวทางการรักษาพยาบาล การให้บริการผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเลือกวิธีการรักษา การซักประวัติที่ครบถ้วนเพียงพอ การตรวจร่างกายที่เหมาะสม การใช้เครื่องมือที่ผู้รับบริการคาดหวัง เป็นต้น

3.2.3 การไม่สามารถรอคอยได้ (Perish ability)

เนื่องจากปัญหาสุขภาพสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาและมีการเปลี่ยนแปลงไปตามเวลาที่ผ่านไปจึงมีความต้องการการให้บริการที่รวดเร็วทันเหตุการณ์ ฝ่ายผู้ให้บริการจำเป็นต้องเตรียมพร้อมที่จะให้บริการได้อย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงความต้องการทั้งในด้านเวลาที่รวดเร็วเพื่อผลของการรักษาที่ดี และการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการด้วย ซึ่งเป็นประเด็นนี้มักเป็นเรื่องที่มีความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการอยู่เสมอ

ตัวอย่างของการจัดการในลักษณะนี้ ได้แก่ การเปิดบริการอุบัติเหตุฉุกเฉินในสถานพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง การจัดบริการคลินิกนอกเวลา การจัดเวรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญนอกเวลาการจัดลำดับความรุนแรงผู้ป่วย เพื่อให้การให้บริการที่รวดเร็วเหมาะสมกับความรุนแรง การให้บริการก่อนเข้าถึงโรงพยาบาล (Prehospital care) การดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น การดูแลระหว่างการส่งต่อ เป็นต้น

3.2.4 ความหลากหลายของผู้บริการ (Heterogeneity)

เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการต้องคำนึงอยู่เสมอ เพราะผู้รับบริการแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันออกไปตามเพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา ปัญหาสุขภาพหรือโรคที่เป็น สภาพจิตใจและความต้องการ จึงจำเป็นที่ผู้ให้บริการจะต้องประเมินผู้รับบริการแต่ละรายให้ครบถ้วน โดยยึดถือความเป็นองค์รวมของมนุษย์ มีการทบทวนความต้องการ และตอบสนองได้อย่างเหมาะสมในผู้รับบริการแต่ละราย

3.2.5 ความแปรปรวนของการให้บริการ (Variability)

เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเสมอ เพราะฝ่ายผู้ให้บริการก็มีความแปรปรวนเกิดขึ้นได้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงตัวผู้ให้บริการ การร่วมมือการทำงานระหว่างสหวิชาชีพ ความแปรปรวนของเครื่องมือ และแม้แต่ผู้ให้บริการคนเดิมก็อาจมีการแปรปรวนได้ เนื่องจากปัญหาทางด้านสุขภาพ อารมณ์ จิตใจ ซึ่งความแปรปรวนเหล่านี้ส่งผลให้เกิดการแปรปรวนในคุณภาพบริการ และความไม่มั่นใจในคุณภาพจากมุมมองของผู้เกี่ยวข้อง

ฝ่ายผู้ให้บริการจำเป็นต้องลดความแปรปรวนนี้ให้เหลือน้อยที่สุด และเลือกใช้แนวทางที่ดีที่สุด เช่น การเลือกตัวผู้ให้บริการให้เหมาะสมกับงาน เป็นต้นว่า มีเวรแพทย์ ศัลยกรรมสำหรับการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยตลอดเวลา การมีพยาบาลวิชาชีพอยู่เวรในหอผู้ป่วยทุกเวร

การจัดทำระเบียบปฏิบัติ หรือคู่มือปฏิบัติงาน การจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วย (Clinical Practice Guideline หรือ CPG and Caremap) การทบทวนการดูแลผู้ป่วย การฝึกอบรมบุคลากร การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ การบำรุงรักษาเชิงป้องกัน และการเฝ้าระวังอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ เป็นต้น

3.3 คุณลักษณะของการบริการสุขภาพที่พึงประสงค์

จากการศึกษาวิเคราะห์ห้ละรวบรวมความต้องการของผู้ที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพทุกฝ่าย องค์กรอนามัยโลกให้ข้อเสนอแนะคุณลักษณะของบริการสุขภาพที่ควรจะเป็น โดยสรุปเป็น 4 องค์ประกอบสำคัญ ใช้ตัวย่อด้วยอักษรตัวแรกขององค์ประกอบเหล่านี้ ได้ว่า “E Q E S A “

3.3.1 ความหมายเสมอภาค (Equity) จากแนวคิดว่าการบริการสุขภาพเป็นบริการสาธารณะ (Public goods) เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตของคนทุกคน รัฐบาลของประเทศจึงต้องจัดบริการสุขภาพให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกันโดยไม่คำนึงถึงความแตกต่าง ทั้งด้านเพศ เชื้อชาติ สถานะทางสังคม ศาสนา หรือสถานะทางเศรษฐกิจ แนวคิดนี้ได้ถูกกำหนดไว้ใน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยและพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.3.2 ความมีคุณภาพของบริการ (Quality) บริการสุขภาพเป็นเรื่องที่มีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนผู้รับบริการ การจัดบริการให้คุณภาพจึงเป็นเรื่องจำเป็น รัฐบาลจะต้องดำเนินการให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐานและถือเป็นความรับผิดชอบของโรงพยาบาลและผู้ให้บริการที่ต้องดูแลพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง โดยมีการจัดกระบวนการการตรวจสอบคุณภาพทั้งภายในองค์กรเองและด้วยองค์กรภายนอก เช่น ISO 9000 Hospital Accreditation เป็นต้น

3.3.3 ความมีประสิทธิภาพ (Efficiency) เนื่องจากบริการสุขภาพมีความต้องการทรัพยากรมาก และมีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนเกิดปัญหาการขาดแคลนทรัพยากร ส่งผลกระทบต่อการจัดบริการให้มีคุณภาพและเสมอภาค ดังนั้น การจัดบริการให้มีประสิทธิภาพมีการควบคุมค่าใช้จ่ายจึงเป็นทำให้เกิดแนวทางเพิ่มประสิทธิภาพขึ้นหลายอย่าง เช่น การจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) การจ่ายเงินตาม DRGS Utilization Review และการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ เป็นต้น

3.3.4 ความโปร่งใสสังคมตรวจสอบให้ (Social accountability) ด้วยแนวคิดที่ว่า บริการสุขภาพเป็นบริการที่ไม่สมบูรณ์ ฝ่ายผู้รับบริการมีความรู้ไม่เท่าเทียมกับผู้ให้บริการ จึงมีความเชื่อว่าการเปิด โอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องอื่นนอกเหนือจากฝ่ายผู้ให้บริการเข้ามาตรวจสอบกระบวนการให้บริการ จะช่วยให้การบริการสุขภาพมีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเป็นไปอย่างมีธรรมและมีความรับผิดชอบต่อสังคม

3.4 ระบบบริการสุขภาพในอุดมคติ

นวลักษณ์ 9 ประการ (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ 2540, 22-35 อ้างถึงใน ทรงพร โภธิสมพร 2547: 30) คือ ระบบบริการสุขภาพในอุดมคติที่เดินทางสายกลาง บนพื้นฐานของความต้องการของประชาชนไทยควรมีลักษณะ 9 ประการ ดังต่อไปนี้

3.4.1 ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง การที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึงเป็นหลักการพื้นฐานที่ปรากฏอยู่ในรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน สำหรับบริการหลักที่จำเป็นที่รัฐจะแทรกแซงเพื่อให้ประชาชนสามารถได้รับอย่างทั่วถึงนั้น ควรเป็นบริการที่ประชาชนทุกคนที่ได้รับจากคนทั่วไปโดยรวม ๆ ไปถึงการเอาใจใส่ การดูแล การให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น เพื่อให้ประชาชนเกิดความมั่นใจและพึงพอใจในระบบบริการสุขภาพอย่างแท้จริง

3.4.2 เป็นระบบบริการที่มีประสิทธิภาพ ระบบบริการสุขภาพที่ดีควรจะเป็นระบบที่ไม่จ่าย เป็นระบบที่จะให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้น ได้สูงสุดบนทรัพยากรที่มีอยู่จำกัด ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่ดีนั้นจะต้องมีระบบที่ทำให้สุขภาพของประชาชนดีได้สูงสุดบนทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด

3.4.3 ดูแล “คน” ไม่ใช่เพียงแค่ดูแล “ไข้” ระบบบริการสุขภาพที่ดี ควรจะเป็นระบบที่ดูแลคนทั้งคนให้มีสุขภาพโดยรวมอย่างต่อเนื่อง

3.4.4 มีแรงจูงใจที่ก่อให้เกิดการแข่งขันและการร่วมมือของผู้ให้บริการระบบบริการสุขภาพในอุดมคติ ควรจะเป็นระบบที่สามารถปรับทันกับการเปลี่ยนแปลงภาวะแวดล้อมปัจจุบัน ส่งเสริมการแข่งขันกันและการร่วมมือกันด้วยจุดมุ่งหมายก็คือประชาชนได้รับบริการที่ดีที่สุด

3.4.5 มีความหลากหลาย ทำให้ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นถึงความครบถ้วนสมบูรณ์ของบริการที่ได้รับและยังทำให้ประชาชนได้มีโอกาสและทางเลือกมากขึ้นในการเลือกบริการสุขภาพที่ตนเองพอใจมากที่สุด

3.4.6 ประชาชนมีทางเลือกในการใช้บริการที่เหมาะสม เป็นทางเลือกที่ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจเลือกในขอบเขตที่เหมาะสมที่คนในสังคมไทยได้ร่วมกันตกลงไว้อย่างเหมาะสม

3.4.7 มีความสามารถรับผิดชอบที่สามารถตรวจสอบได้ ดังได้กล่าวแล้วว่าระบบบริการสุขภาพที่ดีควรเป็นระบบที่ตอบสนองต่อประชาชนและมีประสิทธิภาพดังนั้น การที่จะมีการกำหนดความรับผิดชอบที่สามารถจะถูกตรวจสอบถึงคุณภาพของบริการที่ให้กับประชาชนและถูกตรวจสอบถึงความสามารถในการใช้ทรัพยากรและการให้บริการสุขภาพว่าสามารถดำเนินงานมีคุณภาพ และได้ผลคุ้มค่าหรือไม่จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ทั้งนี้เพื่อให้ระบบบริการสุขภาพดังกล่าวมีการปรับปรุงแก้ไขให้สามารถดำเนินอย่างเป็นระบบ

3.4.8 ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบให้ดีขึ้น เป้าหมายสุดท้ายของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพก็คือประชาชน การสร้างระบบบริการสุขภาพที่ดีจึงควรจะมีการระดมความคิดเห็นของประชาชนให้มีบทบาทในการร่วมพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้ดีขึ้น

3.4.9 มีการพัฒนาองค์ความรู้ที่ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา การจะสามารถดำเนินการจัดระบบบริการสุขภาพที่ดีในปัจจุบัน บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับบริการสุขภาพตั้งแต่ผู้บริหารจนถึงผู้ให้บริการโดยตรงอย่างแพทย์ พยาบาล บุคลากรด้านการแพทย์อื่นๆ จะต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ที่ทันการ สามารถพัฒนาองค์กรและใช้วิทยาการที่ทันสมัยในการให้บริการที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดให้กับประชาชน ผู้รับบริการได้ตลอดเวลา ระบบทั้งระบบควรดำเนินการไปด้วยพื้นฐานองค์ความรู้ที่ถูกต้องตลอดเวลา และองค์ความรู้ ที่ว่านี้มีใช้องค์ความรู้เฉพาะทางด้านการแพทย์แต่เพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงองค์ความรู้ทางด้านจัดการสามารถปรับเปลี่ยนระบบให้ทันการกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม มียุทธศาสตร์ทางด้านเศรษฐศาสตร์ สามารถเลือกให้เทคโนโลยีที่เหมาะสมที่ให้ประสิทธิภาพสูงสุด โดยใช้งบประมาณน้อยที่สุด มียุทธศาสตร์ทางด้านสังคมศาสตร์ที่ทำให้การบริการเกิดความพึงพอใจกับประชาชน

สรุปแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะของสถานพยาบาลที่พึงประสงค์ ลักษณะของสถานพยาบาลที่พึงประสงค์ เป็นสถานพยาบาลที่ผู้เข้ารับบริการมีความคาดหวังว่าจะได้รับการดูแล การรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและบริการที่ประทับใจ ถ้าการบริการที่ได้รับตรงกับความคาดหวังหรือเกินความคาดหวัง มีผลทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ โดยความพึงพอใจเกิดขึ้นจากการได้รับการต้อนรับ การให้คำแนะนำ และการประเมินสภาพการเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้องรวมทั้งการให้บริการของบุคลากรในหน่วยงานที่แสดงความเต็มใจในการให้บริการ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการสุขภาพของผู้ประกันตน ในสถานพยาบาลจังหวัดลำปาง สามารถแยกประเภทของการศึกษาเป็น 2 ประเภท คือ (1) งานวิจัยที่ศึกษาในเรื่องของปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล และ (2) งานวิจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาล ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

4.1 การเข้ารับบริการ/การใช้บริการในโรงพยาบาล

ศศวิมล สันติเวชกุล (2540: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชน ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง

20-40 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี รายได้อยู่ระหว่าง 10,001-25,000 บาท ความน่าเชื่อถือของผู้ใช้บริการที่มีผลต่อโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งผู้ให้บริการให้ความสำคัญด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์เป็นอันดับแรก รองลงมาเป็นด้านการบริการทั่วไปของโรงพยาบาล และคุณภาพการแพทย์ ภาพพจน์ของโรงพยาบาล ผู้ให้บริการจะให้การยอมรับเกี่ยวกับปัจจัยด้านการจัดระเบียบห้องตรวจและความพร้อมของสถานที่ภายในห้องตรวจ ซึ่งปัจจัยทั้งสองมีความสำคัญในการสร้างภาพพจน์ของทางโรงพยาบาลเอกชนต่อผู้มาใช้บริการ

ปิยพรรณ กลั่นกลิ่น (2542: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อผู้บริโภคในการเลือกใช้โรงพยาบาลเอกชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อผู้บริโภคทั้งที่เคยเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลและไม่เคยรักษาตัวในสถานพยาบาล ในระดับมาก 5 ปัจจัย ได้แก่ (1) ปัจจัยด้านบุคลากร ได้แก่ บุคลากรในโรงพยาบาลให้เกียรติผู้ให้บริการ (2) ด้านกระบวนการให้บริการ (3) ด้านสถานที่ให้บริการและช่องทางการจัดจำหน่าย ได้แก่ มีสถานที่พักและนั่งรอตรวจอย่างเพียงพอ ห้องน้ำสะอาดและมีเพียงพอ (4) ด้านผลิตภัณฑ์และบริการ และ (5) ด้านการให้บริการลูกค้า ได้แก่ พยาบาลแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อผู้บริโภคในระดับปานกลางมี 2 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านราคา และปัจจัยการส่งเสริมการตลาด

ธนวัฒน์ นันทสมบุรณ์ (2545: 87-89) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของประชาชนต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนที่มาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ สาเหตุที่มาใช้บริการเพราะความรวดเร็วในการบริการ และสามารถเบิกค่ารักษาได้จากการทำประกันชีวิต และเคยใช้บริการจากโรงพยาบาลรัฐมาแล้ว ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านทัศนคติและความเชื่อ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยทางด้าน การเข้าถึงบริการ และปัจจัยทางด้านสุขภาพ การเปรียบเทียบคุณภาพบริการของโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน พบว่าโรงพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับเกณฑ์ดีทุกด้าน และโรงพยาบาลของรัฐอยู่ในระดับเกณฑ์พอใช้ ประชาชนมีความพึงพอใจอย่างมากต่อการได้รับบริการที่รวดเร็ว ข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ด้านการประสานงานบริการ ด้านผู้ให้บริการ ด้านคุณภาพบริการ ด้านความสะอาดและสิ่งแวดล้อม และด้านค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับปานกลาง รวมทั้งมีความคาดหวังมากที่จะได้รับบริการที่ดีในทุกๆ ด้านจากโรงพยาบาลเอกชน

รุ่งรัตน์ พรายอินทร์ (2545: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาการใช้บริการสุขภาพของผู้ประกันตน โรงพยาบาลลานนา จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนมีการรับรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมอยู่ในระดับปานกลาง การปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้ประกันตนในภาวะปกติ

โดยรวมมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ส่วนการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในภาวะเจ็บป่วย พบว่า ผู้ประกันตน นิยมใช้ยารักษาและใช้บริการทางการแพทย์มากกว่าการดูแลเบื้องต้น และสถานบริการที่มักจะไปใช้บริการ คือ โรงพยาบาลที่ทำประกันสังคม มีความถี่ในการใช้บริการ 4-6 ครั้ง/ปี และใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกมากที่สุด ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการสุขภาพของผู้ประกันตน มีดังนี้ ปัจจัยหลักพบว่า ผู้ประกันตนมีความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมอยู่ในเกณฑ์ที่ดี และมีทัศนคติต่อการประกันสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยอื่น ๆ พบว่า ระยะทางไม่เป็นอุปสรรคต่อการเดินทางมาใช้บริการสุขภาพของผู้ประกันตน เนื่องจากมีการคมนาคมสะดวกสบาย รวมทั้งการอำนวยความสะดวกต่างๆ และมีการบริการที่มีคุณภาพ รวดเร็วและเป็นกันเอง ปัจจัยสนับสนุน พบว่า มีการสนับสนุนในการมาใช้บริการสุขภาพจากสมาชิกในครอบครัว บุคคลใกล้ชิด และมีการสนับสนุนที่ดีจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลในการมารับบริการสุขภาพ

จุฑารัตน์ ประภารัตนะพันธุ์ (2546: 70-78) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลจำนวน 25 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชนจำนวน 10 แห่งในจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แนวคิดการจัดการธุรกิจบริการ การจัดการบริการในโรงพยาบาล ทฤษฎีส่วนประสมทางการตลาดและทฤษฎีพฤติกรรมผู้บริโภค ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในระดับมากที่สุดจากกลุ่มตัวอย่างเฉพาะผู้เลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน คือ โรงพยาบาลมีแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทาง ซึ่งพฤติกรรมทำให้บริการของแพทย์เป็นสิ่งกำหนดความพึงพอใจของผู้ใช้บริการและส่งผลถึงการตัดสินใจเลือกใช้บริการด้วย รองลงมาคือปัจจัยด้านการบริการ ได้แก่ ความมีชื่อเสียงของโรงพยาบาล โรงพยาบาลสามารถบริการตรวจรักษาโรคได้หลากหลายและปัจจัยด้านราคาค่าบริการ ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับบริการที่ได้รับ ตลอดจนปัจจัยด้านช่องทางการบริการ การเดินทางสะดวก ล้วนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนในระดับมาก ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลในระดับมากที่สุดจากกลุ่มตัวอย่างเฉพาะผู้เลือกใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาล คือ โรงพยาบาลมีแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทางและความจงรักภักดี ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาล พบว่าเพศและลักษณะการมาใช้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการ ส่วนสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน จุดประสงค์การมาใช้บริการและการมีสวัสดิการรักษายาพยาบาลของผู้เลือกใช้บริการมีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาล ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

รุ่งฤดี กล้าหาญ (2546: 81-82) ได้ทำการศึกษาการเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการและความพึงพอใจในการรับบริการของโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยจูงใจในการเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาล ได้แก่ ปัจจัยด้านชื่อเสียงของโรงพยาบาล ความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และค่าใช้จ่าย

ในการรับบริการ ปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการมีการเลือกน้อยมาก และโรงพยาบาลรัฐบาลควรมีการพัฒนา ในด้านนี้เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้น ในขณะที่ผู้ป่วยเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนต้องการความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการ อุปกรณ์ทางการแพทย์ครบครัน ค่าใช้จ่ายในการรับบริการที่เหมาะสม

วิชรากร กุชโร (2546: 83-86) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลในจังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า ผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 6,000 บาท สถานภาพสมรสแล้ว ส่วนผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31- 40 ปี จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 6,000 บาท สถานภาพสมรส ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้โรงพยาบาลมี 5 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านสังคม ด้านการตลาด ด้านการบริการ ด้านเศรษฐกิจ และด้านอื่นๆ พบว่า การเลือกใช้โรงพยาบาลของรัฐบาลอยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 5 ด้าน โดยให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านสังคม ด้านการตลาด และด้านอื่นๆ ตามลำดับ ในส่วนการเลือกใช้โรงพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับมาก โดยให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านการบริการ ด้านสังคม และด้านการตลาด ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญเรื่องสถานที่สะอาด อากาศถ่ายเทสะดวก คุณภาพการรักษาในอดีต มีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัยและเพียงพอ เจ้าหน้าที่และแพทย์มีความกระตือรือร้นและเอาใจใส่ดี มีความคาดหวังและเชื่อว่าจะได้รับบริการที่ดีจากโรงพยาบาลในกรณีจำเป็น เร่งด่วนและภาวะฉุกเฉินในการใช้บริการมากกว่าผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐบาล ปัจจัยด้านความพึงพอใจ พบว่า ผู้ใช้บริการ โรงพยาบาล มีความพึงพอใจในประเด็นความรู้และข้อเสนอแนะการปฏิบัติตนจากเจ้าหน้าที่และทีมพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด และการบริการยานพาหนะในการรับส่งต่อผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อยที่สุด ส่วนผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชนมีความพึงพอใจในประเด็นการต้อนรับและการประชาสัมพันธ์อยู่ในระดับมากที่สุด และประเด็นราคาและค่าบริการทั้งหมดอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ชุตินา เรื่องเชชนันต์ (2547: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนใน โครงการประกันสังคม ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ในโครงการประกันสังคม อาจแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือปัจจัยกลุ่มแรก ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ประเภทของสถานประกอบการที่ผู้ประกันตนประกอบอาชีพอยู่ และระยะเวลาที่เข้าร่วมในโครงการประกันสังคม ปัจจัยกลุ่มที่สอง ได้แก่ ความรวดเร็วในการให้บริการของสถานพยาบาล ในโครงการประกันสังคม ในด้านความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม พบว่า ผู้ประกันตนมีความรู้ในระดับปานกลางซึ่งปัจจัยนี้ไม่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ในด้านความพึงพอใจ พบว่า

ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง และประเด็นที่มีความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ในสูง ได้แก่ การเป็นหลักประกันทางสุขภาพ คุณภาพของยาและเวชภัณฑ์ การต้อนรับและการให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่และความรวดเร็วในการให้บริการ

อ่ำไพ ทองยศ (2549: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชล อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการใน 6 ด้าน ประกอบไปด้วยด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านบุคลากรและเจ้าหน้าที่ ด้านสภาพแวดล้อมและสถานที่ ด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการ และด้านการให้บริการอื่นๆ ผลการศึกษา พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลเอกชล ภาพรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ ด้านความน่าเชื่อถือ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านการให้บริการอื่นๆ ด้านสภาพแวดล้อมและสถานที่ ด้านบุคลากรและเจ้าหน้าที่ ด้านการรักษาพยาบาล และด้านราคาค่าใช้จ่าย ตามลำดับ สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ พบว่าข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ ส่วนด้านเพศมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

จิตติมา พะนา (2550: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา การตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมในจังหวัดนครราชสีมา ที่สมัครใช้บริการโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาโรงพยาบาลค่ายสุรนารี โรงพยาบาล ป.แพทย์ โรงพยาบาลเซนต์แมรี และโรงพยาบาลโคราชเมโมเรียล ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านผู้มีอิทธิพลในการตัดสินใจเลือกโรงพยาบาลและช่องทางการรับข่าวสาร ปัจจัยด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านระยะเวลาในการเป็นผู้ประกันตนและช่วงเวลาในการไปใช้บริการ ปัจจัยด้านการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการเลือกและการให้ความสำคัญในการเลือกโรงพยาบาลในปัจจุบัน ปัจจัยด้านอาชีพมีความสัมพันธ์กับการให้ความสำคัญในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลและช่องทางการรับข่าวสาร ปัจจัยด้านตำแหน่งและรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านระยะเวลาในการเป็นผู้ประกันตนด้านโรงพยาบาลที่เลือกในปัจจุบัน ด้านเวลาในการไปใช้บริการและด้านช่องทางการรับข่าวสาร ส่วนปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดทุกปัจจัย มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการ โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมโดยผลการวิเคราะห์สามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านบุคลากร มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม ด้าน

บริการทางการแพทย์ ด้านสถานที่ ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ตามลำดับ

เอี่ยมพร เกษมสุข (2552: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลสำโรง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลสำโรง จะเป็นคุณลักษณะด้านรายได้และผู้รับผิดชอบค่ารักษาพยาบาล มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ส่วนปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจ เลือกใช้บริการ โรงพยาบาลสำโรง เป็นปัจจัยด้านบุคลากรมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการบริการ ด้านลักษณะทางกายภาพ ด้านราคา ด้านช่องทางการบริการ และด้านส่งเสริมการตลาด ตามลำดับ แตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

กฤษณา บุญปั้น (2552: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการตามสิทธิของผู้ประกันตน โรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการตามสิทธิของผู้ประกันตน โรงพยาบาลสิงห์บุรี ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายด้านเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากมากที่สุดดังนี้ ด้านการให้ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำในการรับบริการ ด้านความมีอัธยาศัยที่ดี ด้านความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่ ด้านคุณภาพบริการ ด้านความเสมอภาค และด้านความสม่ำเสมอ และการเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการตามสิทธิของผู้ประกันตน โรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี เมื่อจำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาในการเป็นผู้ประกันตน ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อจำแนกตามอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และระดับการศึกษาแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อดิทัต ประเสริฐสุข (2550: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลหลัก : กรณีศึกษาผู้ประกันตน ในจังหวัดนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนให้ความสำคัญต่อบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลหลัก ด้วยปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าผู้ประกันตนให้ความสำคัญต่อบริการด้านลักษณะทางกายภาพ ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ และปัจจัยด้านบุคลากรอยู่ในระดับมาก ส่วนปัจจัยที่ผู้ประกันตนให้ความสำคัญน้อยที่สุดได้แก่ ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด นอกจากนี้พบว่าผู้ประกันตนที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ และระดับรายได้ ที่แตกต่างกัน จะมีค่าเฉลี่ยของปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาดที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลหลักแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และผู้ประกันตนเลือกใช้บริการสถานพยาบาลของภาครัฐ และภาคเอกชนจำนวนเท่ากัน ส่วนใหญ่ไม่เปลี่ยนสถานพยาบาลหลักจากเดิม (ร้อยละ 99.2) ตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลหลักด้วยตนเอง (ร้อยละ 70.8) เมื่อเจ็บป่วยการปฏิบัติตัวอันดับแรก คือ

ใช้บริการโรงพยาบาลที่เลือกเป็นสถานพยาบาลหลัก (ร้อยละ 42.5) ในช่วงเวลา 1 มกราคม – 31 ธันวาคม 2550 ผู้ประกันตนส่วนใหญ่เคยใช้บริการสถานพยาบาลหลัก โดยใช้บริการจำนวน 1-5 ครั้ง (ร้อยละ 62.0) เวลาเดินทางจากบ้าน/ที่ทำงาน ไปยังสถานพยาบาลหลักใช้ระยะเวลา 30 นาที – 1 ชั่วโมง (ร้อยละ 73.0) ไปใช้บริการในช่วงเวลา 08.01 น. – 16.00 น. (ร้อยละ 66.0) โดยไปใช้บริการคนเดียว (ร้อยละ 44.0) และใช้เวลาอยู่ในสถานพยาบาลหลักในการใช้บริการแต่ละครั้ง 30 นาที – 1 ชั่วโมง (ร้อยละ 51.2)

จිරนันท์ แก้วกล้า (2549: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาวิจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลของผู้ประกันตน สำนักงานประกันสังคมเครื่องมือที่ใช้แบบสอบถามกับผู้ประกันตนจำนวน 2,928 คน จาก 19 จังหวัด เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มเลือกจากผู้ประกันตนของสถานประกอบการ ตามรายภาคทางภูมิศาสตร์ ทั่วประเทศไทย รวมทั้งกรุงเทพมหานคร และโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้บริหาร โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 30 โรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า 1) ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา มีผู้ประกันตนเคยเจ็บป่วยร้อยละ 70.4 ใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลร้อยละ 61.1 ใช้สิทธิประกันสังคมเป็นประจำร้อยละ 32.7 ในการใช้บริการทางการแพทย์ มีอัตราการใช้สิทธิอื่นนอกเหนือจากสิทธิประกันสังคม คือ จ่ายเองร้อยละ 18.8 ใช้สวัสดิการของบริษัทร้อยละ 12.3 การใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลในครั้งสุดท้ายที่ผ่านมาในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าโรงพยาบาลของรัฐบาล (ร้อยละ 61.8 และ 38.2 ตามลำดับ) โดยใช้สิทธิประกันสังคมร้อยละ 73.5 2) ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่มีความสำคัญสูงได้แก่ การมีโรคประจำตัวหรือความเจ็บป่วยเรื้อรัง และการมีความพิการทางด้านร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลที่พบว่า การมีโรคประจำตัวหรือความเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลต้องรับภาระมากขึ้น ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้สิทธิประกันสังคมของผู้ประกันตนเป็นประจำในรอบปีที่ผ่านมา ที่มีความสำคัญสูงได้แก่ การไม่เคยถูกเรียกเก็บค่ารักษาล่วงหน้า การมีโรคประจำตัวหรือความเจ็บป่วยเรื้อรัง และการมีสวัสดิการอื่นนอกเหนือจากสิทธิประกันสังคม 3) ความคาดหวังในการใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลพบว่า ความคาดหวังในการได้รับการดูแลอย่างรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์เป็นความคาดหวังอันดับแรก อันดับที่ 2 คือ ความคาดหวังต่อการได้รับการบริการ โดยไม่ถูกรบกวนหรือขัดขวาง 4) ความพึงพอใจในการใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ในการใช้บริการทางการแพทย์ในโรงพยาบาลครั้งสุดท้ายที่ผ่านมาพบว่า ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจอยู่ระดับปานกลาง คือมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.2-3.4 ข้อที่มีความพึงพอใจมากที่สุดคือ การได้รับการดูแลจากแพทย์ที่มีความรู้และความสามารถเหมาะสม และการที่แพทย์ให้การดูแล

ด้วยความเต็มใจ ส่วนข้อที่มีความพึงพอใจน้อยที่สุดคือ การได้รับยารักษาโรคที่เหมาะสม และบุคลากรทางการแพทย์ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคอย่างเหมาะสม

4.2 ความคาดหวังการใช้บริการในโรงพยาบาล

เฉลิมพล ศรีเจริญ (2550: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความคาดหวังต่อคุณภาพบริการจากโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหลัก ของผู้ประกันตนกองทุนประกันสังคม ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง 420 คน ได้จากการสุ่มแบบมีระบบจากผู้ประกันตน ที่ทำงานในสถานประกอบการที่มีผู้ประกันตน 20 คนขึ้นไป ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงร้อยละ 71.2 อายุเฉลี่ย 30.09 ปี สุขภาพแข็งแรง แต่มีเจ็บป่วยเล็กน้อยต้องไปพบแพทย์ 1-2 ครั้งต่อปี มากที่สุดร้อยละ 55.2 สถานภาพโสดมากที่สุดร้อยละ 53.6 รายได้เฉลี่ย 6,693 บาทต่อเดือน ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มากที่สุดร้อยละ 38.3 ส่วนใหญ่ทำงานในสถานประกอบการที่มีผู้ประกันตนมากกว่าร้อยละ 56.7 ทำงานอยู่ในภาคการบริการมากที่สุดร้อยละ 50.7 และส่วนใหญ่สถานประกอบการอยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 81.2 ผู้ประกันตนมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการในภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยด้านความเชื่อถือไว้วางใจได้และการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านความเป็นรูปธรรมของการบริการ การตอบสนองต่อผู้รับบริการ ความเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก และระดับของความคาดหวังต่อการบริการในผู้ประกันตนที่มีอายุ และระดับการศึกษาต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4.3 ความพึงพอใจการใช้บริการในโรงพยาบาล

เกษรภรณ์ มั่งสกุล (2544: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาความพึงพอใจต่อการรับบริการการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตน : ศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนมากร้อยละ 57.4 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 47.3 มีอายุอยู่ระหว่าง 25.34 ปี ร้อยละ 36.1 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 39.6 มีรายได้อยู่ในเกณฑ์ 4,001-8,000 บาท ร้อยละ 35.5 ของกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาในการเดินทางจากที่พักอาศัยถึง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในช่วงเวลา 30 นาที -1 ชั่วโมง 2) ความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้านอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจต่อการรับบริการรักษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และในด้านความพึงพอใจระดับมาก คือ ความสะดวกที่ได้รับจากบริการ การประสานงานของการบริการ อธิบายความสนใจของผู้ให้บริการ ข้อมูลที่ได้รับจากบริการ คุณภาพของการรักษา และค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ 3) ปัญหาอุปสรรค คือ จำนวนเจ้าหน้าที่ให้บริการมีไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ เจ้าหน้าที่ให้บริการที่ไม่ดี มารยาทไม่ดีและขาดการเอาใจใส่ดูแลผู้รับบริการ 3) ข้อเสนอแนะคือควรมีการเพิ่มจำนวนบุคลากรให้มีเพียงพอต่อการให้บริการ การให้บริการด้วยความรวดเร็ว โดย

ลดขั้นตอนของการติดต่อเพื่อขอรับบริการลงควรมีการให้ความรู้แก่ผู้มาใช้บริการเพื่อให้ได้รับทราบข้อมูลที่จำเป็นต่อการให้บริการ และอุปกรณ์ที่ใช้ในบริการควรได้รับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้มีความทันสมัยและง่ายต่อการใช้งาน

บุษดี แก้วกันยา (2548: บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษา คุณภาพบริการงานห้องตรวจผู้ป่วยนอกประกันสังคม โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนเห็นว่าระดับคุณภาพบริการงานห้องตรวจผู้ป่วยนอกประกันสังคมโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี ด้านความสามารถในการให้บริการ การไร้ข้อผิดพลาดในการทำงานมาตรฐานในโรงพยาบาลและการเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโดยรวมทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับดี การเปรียบเทียบระดับคุณภาพบริการของผู้ประกันตนที่มารับบริการ โดยจำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา และรายได้ ผู้ประกันตน ผู้ประกันตนที่เป็นเพศชายและเพศหญิง ทุกระดับการศึกษาเห็นว่าทั้ง 4 ด้านไม่แตกต่างกัน ส่วนจำแนกตามอายุและสถานภาพ ผู้ประกันตนที่มีอายุต่างกันมีความคิดเห็นต่อระดับคุณภาพบริการ ด้านความสามารถในการให้บริการ การไร้ข้อผิดพลาดในการทำงาน มาตรฐานในโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน แต่ความคิดเห็นต่อการเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัญหาและอุปสรรคที่มีความสำคัญต่อคุณภาพบริการงานห้องตรวจผู้ป่วยนอกประกันสังคมในโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ตามทัศนะของผู้ประกันตน คือ ด้านความสามารถในการให้บริการ ควรเพิ่มความรวดเร็วในการให้บริการให้มากขึ้น ควรมีแพทย์ตรวจมากขึ้น การไร้ข้อผิดพลาดในการทำงาน ควรมีจำนวนจุดติดต่อในการดำเนินการให้เสร็จสิ้นในจุดเดียวและเพิ่มเจ้าหน้าที่ให้บริการมากขึ้น ด้านมาตรฐานในโรงพยาบาล ควรเพิ่มเครื่องมือตรวจให้มากขึ้น ควรเพิ่มขนาดปรับปรุงพื้นที่ห้องตรวจและห้องน้ำคนไข้ให้เพียงพอ พร้อมกับรักษาความสะอาดอยู่เสมอ และการเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย การตรวจผู้ป่วยควรมีการแยกตรวจกับแพทย์เฉพาะทางในแต่ละโรค

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพในสถานพยาบาลที่พึงประสงค์ของผู้ประกันตน จังหวัดลำปาง ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล การเข้าถึงบริการและปัจจัยสนับสนุน ซึ่งปัจจัยหลักดังกล่าวอาจมีปัจจัยย่อยที่ส่งผลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพ และการให้บริการของสถานพยาบาล ในส่วนของภาครัฐหรือเอกชน ต่างมุ่งเน้นการให้บริการที่มีคุณภาพ และใช้แนวทางในด้านการบริหารจัดการองค์กรมาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาองค์กร โดยมีกำหนดช่องทางหรือเครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสารไปยังกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ใช้บริการ โดยตรง รวมทั้งการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับทางสถานพยาบาล เพื่อกระตุ้นให้ผู้ใช้บริการเกิดการต้องการที่จะมาใช้บริการที่สถานพยาบาล และการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ให้บริการสูงสุด

จากการศึกษาวรรณกรรมและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้นำแนวคิด มาสังเคราะห์และปรับประยุกต์ใช้เพื่อให้เข้ากับบริบทของสถานพยาบาลของรัฐ ที่มุ่งเน้นการบริการ เพื่อคุณภาพ ในด้านของคุณลักษณะส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ความรู้เรื่องสิทธิของประกันสังคม และระยะเวลาที่มีสิทธิประกันสังคม การเลือกใช้บริการสุขภาพ ในสถานพยาบาลที่พึงประสงค์สิ่งที่จะช่วยในการตัดสินใจที่จะเลือกใช้อย่างมีองค์ประกอบอีก 2 ปัจจัย ด้วยกันคือ

1. การเข้าถึงบริการ ซึ่งประกอบด้วย ระยะทางจากบ้านมาถึงโรงพยาบาล ระยะเวลา ในการเดินทาง จำนวนครั้งที่มารับบริการ ระยะเวลาในการมาใช้บริการและระยะเวลาในการรอพบ แพทย์

2. ปัจจัยสนับสนุน ซึ่งได้แก่ บุคคลในครอบครัว บุคคลภายนอกครอบครัว และ สื่อต่างๆ ในการให้ข้อมูลข่าวสารของโรงพยาบาลและสิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตน เพื่อเป็นแนวทาง ในจัดการบริการสุขภาพและเป็นสถานพยาบาลที่ตรงกับความต้องการของผู้ประกันตนเอง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดที่ได้มาสร้างเป็นกรอบแนวคิดเพื่อทำการศึกษาวิจัยว่ามีปัจจัย ไດบ้างในด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล การเข้าถึงบริการและปัจจัยสนับสนุนมีอิทธิพลอย่างไรและสามารถ นำผลที่ได้มาวางแผนในการจัดระบบบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ประกันและเป็นการ เพิ่มสมรรถนะของสถานพยาบาลเพื่อรองรับการมาใช้บริการของผู้ประกันตนให้มีประสิทธิผล ประสิทธิภาพและคุณภาพต่อไป