

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวม แนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประกอบในการทำวิจัย โดยได้กำหนดประเด็นหลักที่ใช้ในการศึกษาไว้ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจของผู้บริโภค
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์
4. แนวคิดเกี่ยวกับการประกันสังคม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการ (Service Marketing Mix)

ส่วนประสมการตลาดของ Philip Kotler (อ้างถึงในศิริวรรณ เสรีรัตน์, ปริญญา ทัศนิตานนท์ และศุภกร เสรีรัตน์ 2541, 35-36) ประกอบด้วย 4Ps ได้แก่ ผลิตภัณฑ์(Product) ราคา(Price) ช่องทางการจัดจำหน่าย(Place) และการส่งเสริมการตลาด(Promotion) นอกเหนือจากส่วนประสมการตลาดของสำหรับสินค้าทั่วไปแล้ว Karen P. Goncalves(Karen P. Goncalves 1998, 37-42) ได้เพิ่มส่วนประกอบสำหรับส่วนประสมการตลาดบริการขึ้นมาอีก 3Ps ได้แก่ บุคลากรหรือพนักงาน (Participants/People) การสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ(Physical Evidence) และกระบวนการให้บริการ(Process) ซึ่งมีรายละเอียดของทั้ง 7Ps ดังนี้

1.1 ผลิตภัณฑ์(Product) ผลิตภัณฑ์ของธุรกิจบริการ สิ่งที่เสนอขายโดยธุรกิจเพื่อสนองความต้องการของลูกค้าให้พึงพอใจ

1.1.1 ประโยชน์หลัก(Core Product) หมายถึง ประโยชน์พื้นฐานของผลิตภัณฑ์ที่เตรียมไว้ให้กับผู้บริโภคได้รับโดยตรง ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของลูกค้าได้ เช่น บริการเสริมสวยมีประโยชน์พื้นฐานเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าที่ต้องการเสริมบุคลิกภาพให้ดูดี

1.1.2 รูปลักษณะผลิตภัณฑ์(Tangible Product) หรือผลิตภัณฑ์พื้นฐาน(Basic Product) หมายถึงลักษณะผลิตภัณฑ์ที่ผู้บริโภคสามารถรับรู้ได้ ได้แก่ คุณภาพ ราคาสินค้า

1.1.3 ผลผลิตที่คาดหวัง(Expected Product) หมายถึง กลุ่มของคุณสมบัติและเงื่อนไขที่ผู้ซื้อคาดหวังว่าจะได้รับและใช้เป็นข้อตกลงจากการซื้อสินค้า การเสนอผลผลิตที่คาดหวังจะคำนึงถึงความพึงพอใจของลูกค้าเป็นหลัก

1.1.4 ผลผลิตที่ควม(Augmented Product) หมายถึง ผลประโยชน์เพิ่มเติมหรือบริการที่ผู้ซื้อจะได้รับควบคู่กับการซื้อสินค้า ประกอบด้วยบริการก่อนและหลังการขาย

1.1.5 ศักยภาพที่เกี่ยวกับผลผลิต(Potential Product) หมายถึง คุณสมบัติของผลผลิตใหม่ที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาไปเพื่อตอบสนองความต้องการของลูกค้าในอนาคต

1.2 ราคา(Price) หมายถึง คุณค่าของผลผลิตในรูปแบบตัวเงิน ราคาเป็นต้นทุนของลูกค้าผู้บริโภคจะเปรียบเทียบระหว่างคุณค่าผลผลิตกับราคาผลผลิตนั้น ถ้าคุณค่าสูงกว่าราคาลูกค้าจะตัดสินใจซื้อ ดังนั้นกำหนดกลยุทธ์ด้านราคาต้องคำนึงถึง (1)คุณค่าที่รับรู้ในสายตาผู้บริโภค ซึ่งต้องพิจารณาว่าการยอมรับของลูกค้าในคุณค่าของผลผลิตว่าสูงกว่าราคาผลผลิตนั้น (2)ต้นทุนสินค้าและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง (3)ภาวะการแข่งขัน (4)ปัจจัยอื่นๆ เช่น ภาวะเศรษฐกิจนโยบายรัฐ

1.3 ช่องทางการจัดจำหน่าย(Place) หมายถึงสถานที่ให้บริการและช่องทางการจัดจำหน่าย ในส่วนของสถานที่ให้บริการส่วนแรก คือการเลือกทำเลที่ตั้ง(Location) การเลือกทำเลที่ตั้งธุรกิจนับว่ามีความสำคัญมากโดยเฉพาะธุรกิจบริการที่ผู้บริโภคต้องไปรับบริการในสถานที่ที่ผู้ให้บริการจัดไว้ เพราะทำเลที่ตั้งที่เลือกเป็นตัวกำหนดเป้าหมายที่จะเข้ามาใช้บริการ ดังนั้นสถานที่ให้บริการต้องสามารถครอบคลุมพื้นที่ในการให้บริการกลุ่มเป้าหมายได้มากที่สุด และคำนึงถึงทำเลที่ตั้งของคู่แข่งด้วย โดยความสำคัญของทำเลที่ตั้งจะมีความสำคัญมากน้อยแตกต่างกันไปตามลักษณะเฉพาะของธุรกิจบริการแต่ละประเภท

ในส่วนของช่องทางการจัดจำหน่าย(Channels) การกำหนดช่องทางการจัดจำหน่ายต้อง คำนึงถึงองค์ประกอบ 3 ส่วนได้แก่ ลักษณะของการบริการ ความจำเป็นในการใช้คนกลางในการจำหน่าย และลูกค้าเป้าหมายของธุรกิจบริการนั้น ซึ่งช่องทางการจัดจำหน่ายของธุรกิจบริการมี 4 ช่องทางได้แก่

1.3.1 การให้บริการโดยตรง(Direct Sales) โดยการที่ผู้ให้บริการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการโดยตรง โดยผ่านคนกลาง

1.3.2 ผ่านตัวแทน(Agent or Broker) โดยการผ่านคนกลางซึ่งเป็นตัวแทน เช่น บริษัทตัวแทนโฆษณา บริษัทที่ทำหน้าที่นายหน้า

1.3.3 ผ่านตัวแทนของทั้งสองฝ่าย(Seller's and Buyer Agent or Broker) โดยทั้งฝ่ายผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการต่างมีคนกลางของตัวเอง และคนกลางของทั้งสองฝ่ายตกลงกัน

1.3.4 การเข้าร่วมระบบการขายสินค้าหรือการบริการโดยการซื้อสิทธิจากบริษัทแม่สัญญาให้บริการ(Franchise and Service Delivers) โดยผู้ใช้บริการติดต่อผ่านทางธุรกิจบริการที่ได้รับสิทธิและมีสัญญาให้บริการจากบริษัทแม่

1.4 การส่งเสริมการตลาด(Promotion) หมายถึงการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับข้อมูลระหว่างผู้ซื้อและผู้ขายเพื่อสร้างทัศนคติ และพฤติกรรม การติดต่อสื่อสารอาจใช้พนักงานขายทำการขาย และการติดต่อสื่อสาร โดยไม่ใช่คน เครื่องมือในการติดต่อสื่อสารมีหลายประการซึ่งอาจเลือกใช้หนึ่งหรือหลายเครื่องมือ ต้องใช้หลักการเลือกใช้เครื่องมือสื่อสารแบบบูรณาการ(Integrated Marketing Communication-IMC) โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมกับลูกค้า ผลิตภัณฑ์คู่แข่ง โดยบรรลุจุดมุ่งหมายร่วมกันได้ เครื่องมือส่งเสริมการตลาดที่สำคัญ มีดังนี้

1.4.1 การโฆษณา(Advertising) เป็นกิจกรรมในการเสนอข่าวสารเกี่ยวกับองค์การและผลิตภัณฑ์ บริการ หรือความคิด ที่ต้องมีกรจ่ายเงิน โดยผู้อุปถัมภ์รายการคือผู้ผลิตหรือผู้จำหน่ายสินค้า กับกลุ่มผู้รับข่าวสารจำนวนมาก ซึ่งอาจจะอยู่ในรูปแบบการแจ้งข่าวสาร การจูงใจให้เกิดความต้องการ หรือการเตือนความทรงจำ

1.4.2 การส่งเสริมการขาย(Sale Promotion) เป็นเครื่องมือระยะสั้นเพื่อกระตุ้นการตอบสนองให้เร็วขึ้น เป็นงานเกี่ยวข้องกับการสร้าง การนำไปใช้ และการเผยแพร่วัสดุ และเทคนิคต่างๆ โดยใช้เสริมกับการโฆษณา และช่วยเสริมการขาย การส่งเสริมการขายอาจทำโดยวิธีทางไปรษณีย์ แคตตาล็อก สิ่งพิมพ์จากบริษัทผู้ผลิต การจัดแสดงสินค้า การแข่งขันการขาย และเครื่องมืออื่นๆ โดยมีจุดมุ่งหมาย คือเพิ่มความพยายามในการขายของพนักงานขาย ผู้จำหน่าย และผู้ขาย ให้ขายผลิตภัณฑ์ และเพื่อให้ลูกค้าต้องการซื้อผลิตภัณฑ์ยี่ห้อนั้น ทำให้การขายโดยพนักงานขายและการ โฆษณาสามารถไปได้อย่างดี เพราะการส่งเสริมการขายเป็นการให้สิ่งจูงใจพิเศษ

1.4.3 การขายโดยใช้พนักงานขาย(Personal Selling) เป็นรูปแบบการติดต่อสื่อสารจากผู้ส่งข่าวสาร ไปยังผู้รับสาร โดยตรงอาจเรียกว่าเป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล ผู้ส่งข่าวสารจะสามารถรับรู้และประเมินผลจากผู้รับสารได้ทันที พนักงานขายสามารถแนะนำชักชวนให้ผู้บริโภคซื้อสินค้าและบริการรวมทั้งกระตุ้นให้เพิ่มการใช้บริการสำหรับผู้ที่เป็นลูกค้าเดิม และยังสามารถให้ความช่วยเหลือดูแลลูกค้า และเรียนรู้ล่วงหน้าว่าลูกค้าต้องการอะไร เพื่อทำให้เกิดโอกาสในการขายบริการอื่นให้กับลูกค้าเพิ่มเติมต่อไปในอนาคต

1.4.4 การให้ข่าวและประชาสัมพันธ์(Public Relations) การให้ข่าวเป็นการเสนอความคิดเกี่ยวกับสินค้า บริการ หรือนโยบายบริษัท โดยผ่านสื่อซึ่งอาจไม่จำเป็นต้องมีการจ่ายเงินหรือจ่ายเงินก็ได้ การให้ข่าวเป็นส่วนหนึ่งของการประชาสัมพันธ์ ส่วนการประชาสัมพันธ์หมายถึง

ความพยายามในการสื่อสารเพื่อสร้างทัศนคติที่ดีต่อองค์กรหรือผลิตภัณฑ์ เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนต่างๆหรือเผยแพร่ข่าวสารที่ดี การสร้างภาพพจน์ที่ดี โดยการสร้างเหตุการณ์หรือเรื่องราวที่ดี ซึ่งเครื่องมือในการประชาสัมพันธ์ เช่นการประกาศในที่ชุมชน การแจกสิ่งพิมพ์ เผยแพร่ การทำรายงานประจำปี การเป็นสปอนเซอร์ในงานต่างๆ เป็นต้น

1.4.5 การบอกกล่าวแบบปากต่อปาก(Word of Mouth) มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งกับธุรกิจบริการเพราะผู้ที่เคยใช้บริการจะทราบว่าการบริการของธุรกิจนั้นเป็นอย่างไรจากประสบการณ์ของตน แล้วถ่ายทอดประสบการณ์นั้นต่อไปยังผู้ซึ่งอาจจะเป็นผู้ใช้บริการในอนาคต หากผู้ที่เคยใช้บริการมีความรู้สึกที่ดีประทับใจในบริการก็จะบอกต่อๆ ไปยังญาติพี่น้องและคนรู้จัก และแนะนำให้ไปใช้บริการด้วย ซึ่งสามารถลดค่าใช้จ่ายในการส่งเสริมการตลาดและการติดต่อสื่อสารได้มาก แต่ในทางตรงกันข้ามหากไม่ประทับใจในการบริการก็จะบอกต่อในทางไม่ดี การแนะนำจากคนรู้จักมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของผู้ที่ไม่เคยใช้บริการสูงมาก ดังนั้นการบอกกล่าวแบบปากต่อปากจึงมีผลกระทบกับธุรกิจบริการอย่างยิ่ง การได้รับประสบการณ์จากการใช้บริการที่ไม่ดี จะมีผลเสียต่อธุรกิจบริการอย่างยิ่ง เพราะผู้ใช้บริการที่ไม่พอใจในการบริการมีแนวโน้มที่จะบอกกล่าวแบบปากต่อปากสู่ผู้อื่นมากกว่าผู้ที่พอใจในบริการ

1.5 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือบุคลากร(Participants/People) คือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริการทั้งหมดหมายรวมถึงทั้งลูกค้า และบุคลากรที่คอยให้บริการลูกค้า คุณภาพในการให้บริการต้องอาศัย การคัดเลือก การฝึกอบรม การจูงใจ เพื่อให้สามารถสร้างความพึงพอใจให้กับลูกค้าได้แตกต่าง เหนือคู่แข่งชั้น พนักงานต้องมีความสามารถ มีทัศนคติที่ดี สามารถตอบสนองลูกค้า มีความคิดริเริ่ม มีความสามารถในการแก้ปัญหา และสามารถสร้างค่านิยมที่ดีให้กับองค์กร

1.6 การสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ(Physical Evidence and Presentation) ได้แก่สภาพแวดล้อมของสถานที่ให้บริการ การออกแบบตกแต่ง และแบ่งส่วนหรือแผนกของพื้นที่ในอาคาร และลักษณะทางกายภาพอื่นๆ ที่สามารถดึงดูดใจลูกค้า และทำให้มองเห็นภาพลักษณ์ของการบริการได้อย่างชัดเจนรวมไปถึงอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆที่มีไว้ในการให้บริการด้วย

1.7 กระบวนการให้บริการ(Process) หมายถึงขั้นตอนในการให้บริการเพื่อส่งมอบคุณภาพในการให้บริการกับลูกค้าได้รวดเร็วและ ประทับใจลูกค้า จะพิจารณาใน 2 ด้านคือความซับซ้อน(Complexity) และความหลากหลาย(Divergence) ในด้านความซับซ้อนจะต้องพิจารณาถึงขั้นตอนและความต่อเนื่องของงานในกระบวนการ เช่น ความสะดวกรวดเร็วในการรับบริการ ระยะเวลาารับบริการ เป็นต้น ส่วนในด้านความหลากหลายต้องพิจารณาถึงความมีอิสระ ความยืดหยุ่น ความสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงขั้นตอนหรือลำดับการทำงานได้

2. แนวคิดเกี่ยวกับการตัดสินใจของผู้บริโภค

นักวิชาการหลายท่านกล่าวถึงความหมายเกี่ยวกับ “การตัดสินใจ” ไว้หลายความหมาย แต่ได้นำเสนอเพียงบางส่วนดังนี้

กระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค (Schiffman and Kanuk, 1994 : 659) หมายถึง ขั้นตอนในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์จากสองทางเลือกขึ้นไป พฤติกรรมผู้บริโภคจะพิจารณาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจ ทั้งด้านจิตใจ (ความรู้สึกรู้สึกนึกคิด) และพฤติกรรมทางกายภาพ การซื้อเป็นกิจกรรมด้านจิตใจ และกายภาพซึ่งเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง กิจกรรมเหล่านี้ทำให้เกิดการซื้อ และเกิดพฤติกรรมการซื้อตามบุคคลอื่น

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2538 : 18) ได้กล่าวถึงกระบวนการตัดสินใจของผู้ซื้อ (Decision Process) หมายถึง ขั้นตอนในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์จากสองทางเลือกขึ้นไป พฤติกรรมผู้บริโภคจะพิจารณาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตัดสินใจทั้งด้านจิตใจ (ความรู้สึกรู้สึกนึกคิด) และพฤติกรรมทางกายภาพ การซื้อเป็นกิจกรรมด้านจิตใจ และกายภาพซึ่งเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง กิจกรรมเหล่านี้ทำให้เกิดการซื้อ และเกิดพฤติกรรมการซื้อตามบุคคลอื่น กระบวนการตัดสินใจซื้อประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ คือ การรับรู้ การค้นหาข้อมูล การประเมินผลทางเลือก การตัดสินใจซื้อ และพฤติกรรมหลังการซื้อ

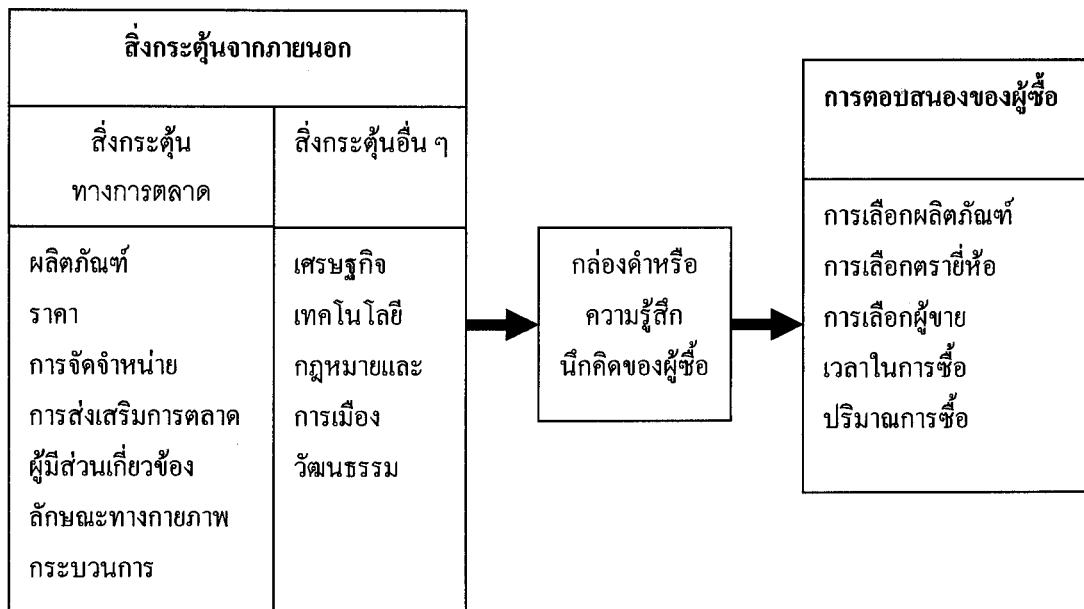
ศิริวรรณ เสรีรัตน์ (2539 : 470) ได้ให้ความหมายของการตัดสินใจของผู้บริโภคที่จะซื้อหรือปฏิเสธผลิตภัณฑ์เป็นช่วงข้อเท็จจริงข้อสุดท้ายสำหรับนักการตลาดซึ่งชี้ความสำคัญว่า กลยุทธ์การตลาดฉลาด มองการณ์ไกลและมีประสิทธิผลหรือชี้ว่ามีการวางแผนที่เลวและผิดพลาด ดังนั้นนักการตลาดจะสนใจในกระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคเมื่อผู้บริโภคตัดสินใจมากกว่าหนึ่งทางเลือกขึ้นไป การตัดสินใจว่าจะไม่ซื้อก็เป็นทางเลือกเช่นเดียวกัน

เสรี วงษ์มณฑา (2542 : 192) ได้กล่าวถึงกระบวนการตัดสินใจของผู้บริโภคว่าในการที่ผู้บริโภคจะซื้อสินค้าใดสินค้านั้นจะต้องมีกระบวนการตั้งแต่จุดเริ่มต้น ไปจนถึงทัศนคติ หลังจากที่ได้ใช้สินค้าแล้ว ซึ่งสามารถพิจารณาเป็นขั้นตอนได้ดังนี้ การมองเห็นปัญหาการแสวงหาภายใน การแสวงหาภายนอก การประเมินทางเลือกการตัดสินใจซื้อ และทัศนคติหลังการซื้อ

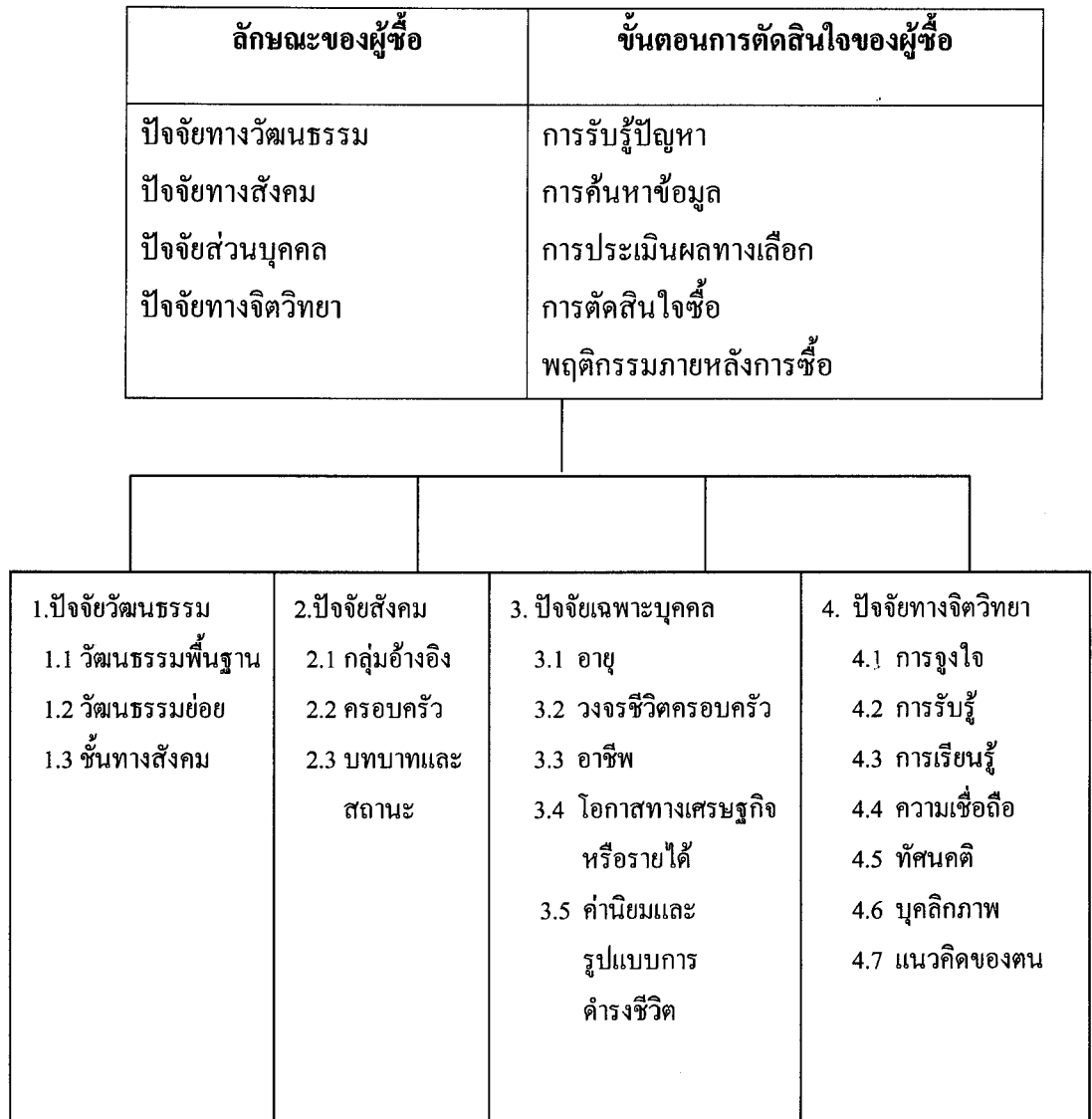
ดังนั้น พอจะสรุปได้ว่า การตัดสินใจ หมายถึงกระบวนการคิดโดยใช้เหตุผลในการเลือกสิ่งใดสิ่งหนึ่งจากหลายทางเลือกที่มีอยู่ โดยไตร่ตรองอย่างรอบคอบ เพื่อให้ได้ทางเลือกที่ดีที่สุด และตอบสนองความต้องการของตนเองได้มากที่สุด

โมเดลพฤติกรรมผู้บริโภค(Consumer Behavior Model)

Phillip Kotler กล่าวว่า iva การตัดสินใจเลือกบริโภคได้รับอิทธิพลมาจากสิ่งกระตุ้น (Stimulus) ที่ทำให้เกิดความต้องการ สิ่งกระตุ้นผ่านเข้ามาในความรู้สึกนึกคิดของผู้บริโภคซึ่งเปรียบเสมือนกล่องดำ(Buyer's Black Box) ซึ่งผู้ผลิตหรือผู้ให้บริการไม่สามารถคาดคะเนได้ว่า ผู้บริโภคมีความรู้สึกนึกคิดอย่างไร ผู้บริโภคได้รับอิทธิพลจากปัจจัยใด ก่อนที่จะมีการตอบสนองของผู้บริโภค(Buyer's Response) หรือการตัดสินใจของผู้ซื้อ(Buyer's Purchase Decision) ดังนั้นแบบจำลองนี้จึงอาจเรียกว่า S-R Theory(Stimulus-Response Theory) ดังแผนภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 2.1 แบบจำลองพฤติกรรมผู้บริโภค (Model of Buyer Behavior)



ภาพที่ 2.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการซื้อของผู้บริโภค (Factors Influencing Consumer's Buying Behavior)

S-R Theory มีรายละเอียดของทฤษฎีดังนี้

1. **สิ่งกระตุ้น (Stimulus)** สิ่งกระตุ้นอาจเกิดขึ้นเองจากภายในร่างกาย (Inside Stimulus) และสิ่งกระตุ้นจากภายนอก (Outside Stimulus) นักการตลาดจะต้องสนใจและจัดสิ่งกระตุ้นภายนอกเพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการผลิตภัณฑ์ สิ่งกระตุ้นถือเป็นเหตุจูงใจให้เกิดการซื้อสินค้า (Buyer Motive) ซึ่งอาจใช้เหตุจูงใจซื้อด้านเหตุผล หรือเหตุจูงใจซื้อด้านจิตวิทยา (อารมณ์) ก็ได้ สิ่งกระตุ้นภายนอกประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1.1 **สิ่งกระตุ้นทางการตลาด(Marketing Stimulus)** เป็นสิ่งกระตุ้นที่นักการตลาดสามารถควบคุมและต้องจัดให้มีขึ้น เป็นสิ่งกระตุ้นที่เกี่ยวข้องกับส่วนประสมทางการตลาด (Marketing Mix) ประกอบด้วย

1.1.1 **สิ่งกระตุ้นด้านผลิตภัณฑ์(Product)** เช่น คุณภาพของการบริการ รูปแบบของงาน บริการต่างๆ ความสามารถของผู้ให้บริการ เป็นต้น

1.1.2 **สิ่งกระตุ้นด้านราคา(Price)** เช่น อัตราค่าบริการ เป็นต้น

1.1.3 **สิ่งกระตุ้นด้านการจัดช่องทางการจัดจำหน่าย(Distribution Place)** เช่น ที่ตั้งของสถานบริการ สถานที่จอดรถ เป็นต้น

1.1.4 **สิ่งกระตุ้นด้านการส่งเสริมการตลาด(Promotion)** เช่น การโฆษณาในสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ เป็นต้น

1.1.5 **สิ่งกระตุ้นด้านผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือบุคลากร(People)** เช่น ลูกค้าบุคลากร เป็นต้น

1.1.6 **สิ่งกระตุ้นด้านลักษณะทางกายภาพ(Physical Evidence)** เช่น ภาพลักษณ์ของร้าน อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ เป็นต้น

1.1.7 **สิ่งกระตุ้นด้านกระบวนการ(Process)** เช่น ขั้นตอนในการรับบริการ ระยะเวลาที่ใช้ในการรับบริการ เป็นต้น

1.2 **สิ่งกระตุ้นอื่นๆ(Other Stimulus)** เป็นสิ่งกระตุ้นความต้องการของผู้บริโภคที่อยู่ภายนอกองค์กรซึ่งบริษัทควบคุมไม่ได้ สิ่งกระตุ้นเหล่านั้น ได้แก่

1.2.1 **สิ่งกระตุ้นทางเศรษฐกิจ(Economic)** เช่น ภาวะเศรษฐกิจของประเทศ รายได้ของผู้บริโภค เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อความต้องการของบุคคล

1.2.2 **สิ่งกระตุ้นทางเทคโนโลยี(Technology)** เช่น เทคโนโลยีในการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น

1.2.3 **สิ่งกระตุ้นทางด้านกฎหมายและการเมือง(Law and Political)** เช่น กฎหมายเพิ่มหรือลดภาษีสินค้าใดสินค้านึงจะมีอิทธิพล ต่อการเพิ่มหรือลดความต้องการของผู้ซื้อ

1.2.4 **สิ่งกระตุ้นทางวัฒนธรรม(Cultural)** เช่น ขนบธรรมเนียมประเพณีไทยในเทศกาลต่างๆ จะมีผลกระตุ้นให้ผู้บริโภคเกิดความต้องการซื้อสินค้าในเทศกาลนั้น

2. **กล่องดำหรือความรู้สึกลึกลับของผู้ซื้อ(Buyer's Black Box)** ความรู้สึกลึกลับของผู้ซื้อที่เปรียบเสมือนกล่องดำ(Black Box) ซึ่งผู้ผลิตหรือผู้ขายไม่สามารถทราบได้ จึงต้องพยายามค้นหาความรู้สึกลึกลับของผู้ซื้อ ความรู้สึกลึกลับของผู้ซื้อ ส่วนใหญ่ได้รับอิทธิพลจากลักษณะของผู้ซื้อและกระบวนการตัดสินใจจากผู้ซื้อ

2.1 ลักษณะของผู้ซื้อ(Buyer Characteristic) ซึ่งลักษณะของผู้ซื้อได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น ปัจจัยด้านวัฒนธรรม ปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นต้น

2.2 กระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้ซื้อ(Buyer Decision Process) ประกอบด้วย

2.2.1 การรับรู้ปัญหา

2.2.2 การค้นหาข้อมูล

2.2.3 การประเมินผลพฤติกรรม

2.2.4 การตัดสินใจซื้อ

2.2.5 ความรู้สึกภายหลังการซื้อ

3. การตอบสนองของผู้ซื้อ(Buyer's Response) หรือการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภค หรือผู้ซื้อ(Buyer's Purchase Decision) ผู้บริโภคจะมีการตัดสินใจในประเด็นต่างๆ ดังนี้

3.1 การเลือกผลิตภัณฑ์(Product Choice) ตัวอย่าง การเลือกผลิตภัณฑ์อาหารเข้า มีทางเลือกคือ นมสดกล่อง บะหมี่สำเร็จรูป ขนมนึ่ง

3.2 การเลือกตราหือ(Brand Choice) ตัวอย่าง ถ้าผู้บริโภคเลือกนมสดกล่องจะมีหือให้เลือก เช่น โฟร์โมสต์ มะลิ ฯลฯ

3.3 การเลือกผู้ขาย(Dealer Choice) ตัวอย่าง ผู้บริโภคจะเลือกจากห้างสรรพสินค้า ไค หรือร้านค้าใกล้บ้านร้านค้า

3.4 การเลือกเวลาในการซื้อ(Purchase Timing) ตัวอย่าง ผู้บริโภคจะเลือกเวลา เช้า กลางวัน หรือเย็นในการซื้อนมสดกล่อง

3.5 การเลือกปริมาณการซื้อ(Purchase Amount) ตัวอย่าง ผู้บริโภคจะเลือกว่าจะซื้อหนึ่งกล่อง ครึ่งโหล หรือหนึ่งโหล

3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์

3.1 พฤติกรรมและพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรม(Behavior) คือกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ไม่ว่าจะสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ก็ตาม โดยพื้นฐานทางจิตวิทยาเชื่อว่า พฤติกรรมหรือการปฏิบัติทุกประเภทที่มนุษย์กระทำย่อมมีเหตุผลและเป้าหมาย ขณะเดียวกันก็มีแรงจูงใจ หรือมีสิ่งกระตุ้นให้กระทำเพื่อเป็นการสนองต่อความต้องการของมนุษย์

ในการวิจัยครั้งนี้จะกล่าวเฉพาะในส่วนของพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับการใช้บริการทางการแพทย์

สตีล และแม็คบรูม(Steel and Mc Broom 1972, 382 อ้างถึงใน แสง โฉม ศิริพานิช 2537, 11) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการดำรงรักษาสุขภาพด้วยจุดประสงค์เพื่อป้องกันและหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย

แฮริส และกูเติน(Harris and Guten 1979,28 อ้างถึงใน แสง โฉม ศิริพานิช 2537, 11-12) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมในเชิงป้องกันโรค โดยเรียกว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคเพื่อสุขภาพ หมายถึงการกระทำใดๆ ของบุคคลที่กระทำเป็นปกติ และสม่ำเสมอที่มีวัตถุประสงค์ให้มีสุขภาพดี เช่น การนอนหลับ การพักผ่อน การออกกำลังกาย สุขวิทยาส่วนบุคคลอันเป็นการกระทำที่มีสำคัญในการที่จะป้องกันโรค

ทวีทอง หงส์วิวัฒน์(2524, 26-29) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรมว่าเป็นการศึกษาที่ประยุกต์รวมความรู้ ทฤษฎี จากศาสตร์แม่บทหลายๆศาสตร์เข้ามาเกี่ยวข้อง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าเรากำลังศึกษาปัญหาพฤติกรรมเกี่ยวกับอะไร และได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่าเป็นพฤติกรรมที่คนพยายามจัดทำขึ้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย

ประภาเพ็ญ สุวรรณ(2525, 14-20) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมอนามัย หรือ พฤติกรรมสุขภาพ(health behavior) เป็นพฤติกรรมเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่วไปแต่นำเฉพาะเรื่องสุขภาพเท่านั้น

3.2 พฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ

จากทฤษฎีพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของ Andersen(Andersen's Behavioral Model) ซึ่งเป็นแนวคิดที่ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพอย่างแพร่หลาย (Andersen, 1995) สำคัญสำคัญของแนวคิดนี้กล่าวไว้ว่า บุคคลจะตัดสินใจไปใช้บริการสุขภาพหรือไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ 3 ส่วน คือ

3.2.1 ปัจจัยประชาชน ประกอบด้วย 3 ปัจจัยย่อยได้แก่

1) ปัจจัยนำ ได้แก่

ปัจจัยทางด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เป็นต้น เป็นคุณสมบัติทางชีววิทยาในการกำหนดความจำเป็นทางสุขภาพ

ปัจจัยโครงสร้างทางสังคม จะสะท้อนความสามารถของบุคคลในชนชั้นต่างๆ ต่อความสามารถในการแก้ปัญหาสุขภาพของตน โดยมีปัจจัยที่สะท้อนโครงสร้างทางสังคมคือ ระดับการศึกษา อาชีพ เป็นต้น

ปัจจัยความรู้ ความเชื่อ ที่ประชาชนมีต่อบริการสุขภาพซึ่งจะมีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ

2) ปัจจัยสนับสนุน เป็นปัจจัยสนับสนุนทำให้ประชาชนสามารถเข้าใช้บริการได้ โดยแบ่งเป็นทรัพยากรส่วนบุคคลหรือครอบครัว และทรัพยากรของชุมชน โดยทรัพยากรส่วนบุคคลหรือครอบครัวที่สำคัญ ได้แก่ รายได้ การมีประกันสุขภาพ ความสามารถในการจ่ายค่าบริการ หรือค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นเมื่อต้องไปใช้บริการเป็นค่าเดินทาง ค่าเสียโอกาสต่างๆ ส่วนทรัพยากรของชุมชน คือ การมีสถานพยาบาลและบุคลากรผู้ให้บริการอย่างพอเพียงและทั่วถึง

3) ความต้องการทางสุขภาพ ความต้องการทางสุขภาพ นับเป็นปัจจัยหลักที่ผลักดันให้เกิดการใช้บริการสุขภาพ ความต้องการนี้อาจมองได้เป็น 2 ส่วนได้แก่ ความต้องการในมุมมองของประชาชน และความต้องการที่กำหนดโดยผู้ให้บริการ โดยที่ความต้องการในมุมมองของประชาชนขึ้นกับการรับรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเอง และการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคที่ตนเองเป็นอยู่และการดำเนินของโรค ซึ่งความต้องการของประชาชน อาจเหมือนหรือแตกต่างจากความต้องการที่ประเมินโดยบุคลากรทางการแพทย์

3.2.2 ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ที่ส่งผลต่อการใช้บริการ

3.2.3 ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ สภาวะสุขภาพส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมของประชาชน ดังนั้น พฤติกรรมสุขภาพจึงมีผลต่อการเข้าใช้บริการด้วยเช่นกัน โดยที่พฤติกรรมของประชาชน เช่น การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การรักษาตนเองเบื้องต้น เป็นปัจจัยที่กำหนดการเข้าใช้บริการอีกประการหนึ่งด้วย

3.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์

Aday และ Andersen(1975) ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ขึ้นอยู่กัปัจจัยต่างๆ 3 ประการคือ

1. ลักษณะทางประชากรและสังคม(Characteristics of the population and social structure) เช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ เชื้อชาติ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ รายได้ครอบครัว ขนาดของครอบครัว ตลอดจนความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงบริการ

2. ความพึงพอใจต่อบริการ(Consumer satisfaction) คือ ความพอใจของบริการในด้านต่างๆ ดังนี้

2.1 ความพึงพอใจต่อความสะดวก(Convenience) ที่ได้รับจากบริการ ได้แก่

2.1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ(Office waiting time)

2.1.2 การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ(Availability of care when needed)

2.1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ(Base of getting to care)

2.2 ความพึงพอใจต่อการประสานงาน(Coordination) ของการบริการ ได้แก่

2.2.1 การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่ที่เดียวกัน(Getting all needs met at one place)

2.2.2 แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ(Concern of doctors for overall health)

2.2.3 แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา(Follow up care)

2.3 ความพึงพอใจต่ออหยาศัย(Courtesy) ความสนใจของผู้ให้บริการ ได้แก่ การแสดงอหยาศัยท่าทางที่ดีของผู้ให้บริการ และการแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย

2.4 ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากบริการ(Medical information) ได้แก่

2.4.1 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย(Information about what was wrong)

2.4.2 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาแก่ผู้ป่วย(Information about treatment)

2.5 ความพึงพอใจต่อคุณภาพของการรักษา(Quality of care) หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยที่ประเมินคุณภาพของการรักษา และการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับ ในทัศนคติของผู้ป่วยที่มีต่อการบริการของโรงพยาบาล

2.6 ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ(Out-of-pocket costs) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาพยาบาล

3. คุณลักษณะของแหล่งบริการ เช่น ลักษณะการกระจายของบริการชุมชนมีแหล่งบริการได้หรือไม่ สถานที่ตั้งของแหล่งบริการ กำลังคนที่จะให้บริการ และประเภทของบริการ เป็นต้น

3.4 แนวคิดของการเข้าถึงบริการ

การเข้าถึงบริการมีความหมายครอบคลุมใน 5 มิติ ดังต่อไปนี้

(Penchansky et al, 1981)

1. Availability ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณ และชนิดของบริการและทรัพยากรของสุขภาพที่มีอยู่เปรียบเทียบกับความต้องการทางสุขภาพของประชาชน โดยที่ความต้องการทางสุขภาพนั้นต้องครอบคลุมความต้องการทางด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพด้วย

2. Accessibility ความสัมพันธ์ระหว่างระยะห่างของที่ตั้งสถานพยาบาล และที่อยู่อาศัย หรือ ที่ทำงานของประชาชน โดยมีปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงได้แก่ ทรัพยากรต่างๆ ที่ใช้ในการเดินทาง เช่น รถยนต์สาธารณะ ระยะเวลาในการเดินทางและค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในการเดินทาง เป็นต้น

3. Accommodation ความพยายามของฝ่ายบริการที่จะอำนวยความสะดวกเพื่อให้ประชาชนเข้าใช้บริการได้ ประกอบกับความสามารถของประชาชนที่จะเข้าไปใช้บริการดังกล่าว การอำนวยความสะดวกดังกล่าวยังรวมทั้งการรับรู้ของประชาชนถึงความเหมาะสมในการจัดการดังกล่าว การจัดการต่างๆ ที่ฝ่ายให้บริการจะอำนวยความสะดวกในการเข้าใช้บริการได้แก่ การขยายเวลาให้บริการของสถานพยาบาล การให้บริการทางโทรศัพท์ ระบบนัดหมายเข้าใช้บริการ ระบบรับเรื่องร้องเรียนของผู้ใช้บริการ เป็นต้น

4. Affordability การรับรู้ของประชาชนที่ตีค่าของบริการที่ได้รับเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายที่ตนเองต้องเสีย โดยการพิจารณาต้องมีพื้นฐานอยู่ที่ความสามารถในการจ่ายของแต่ละบุคคลด้วย คือ ต้องพิจารณาแยกตามกลุ่มรายได้ของประชาชนด้วยเนื่องจากรายได้เป็นเครื่องสะท้อนความสามารถในการจ่ายซึ่งแตกต่างกันออกไป และส่งผลให้ระดับของ Affordability แตกต่างกัน

5. Acceptability พิจารณาจากทั้งในด้านทัศนคติที่ประชาชนมีต่อผู้ให้บริการ (บุคลิกภาพและการให้บริการ) และสถานพยาบาล รวมทั้งด้านของทัศนคติที่ผู้ให้บริการมีต่อบุคลิกลักษณะของคนไข้ผู้ให้บริการ

4. แนวคิดเกี่ยวกับการประกันสังคม

4.1 ความหมายและหลักการประกันสังคม

การประกันสุขภาพ(Health Insurance) มีหลักการตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเฉลี่ยความทุกข์ความสุข(Law of Average หรือ Social Solidarity) โดยให้การคุ้มครองและผู้ที่ได้รับการคุ้มครองสามารถเข้าถึงบริการเมื่อมีความจำเป็นหรือเจ็บป่วยขึ้น โดยไม่คำนึงถึงรายได้หรือสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม จากการที่สามารถระดมทุนเช่นนี้จึงจะมีเงินไปใช้จ่ายในการจัดบริการให้แก่ผู้เจ็บป่วย ซึ่งเป็นลักษณะของCross Subsidizationและหากสามารถมีเงินและกำลังงานเหลือไปพัฒนางานด้านป้องกันโรคจึงจะถือว่าโครงการประกันสุขภาพนั้นสำเร็จผล ณ จุดบริการนั้น ผู้เอาประกันจะจ่ายสมทบค่ารักษาพยาบาลบางส่วน(Cost Sharing)ก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของสัญญาในการประกันสุขภาพนั้นๆ(วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, 2534)

การประกันสังคม(Social Insurance) คือการทำให้สังคมมีความมั่นคง และทำให้ประชาชนมีความสุข โดยให้ได้รับความช่วยเหลือในยามที่เดือดร้อนจำเป็น เพื่อที่จะไม่กลายเป็นภาระแก่สังคม ตามหลักการที่จะก่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคม(Social Security) ประเทศที่มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดีจะต้องมีระบบความมั่นคงทางสังคมซึ่งถือเป็นระบบเศรษฐกิจอย่างหนึ่ง กิลเบิร์ต และคณะ(Gilbert, et al. 1960, 9 อ้างถึงในวิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล และปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ 2533,22-23) ได้จัดระบบความมั่นคงทางสังคมออกเป็น 3 ลักษณะคือ

1. หลักการสงเคราะห์ หรือสาธารณูปการ(Social Assistance) เป็นการช่วยเหลือแก่ประชาชนหรือครอบครัวที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งมีกิจกรรมที่ดำเนินอยู่ คือ การสังคมสงเคราะห์(Social Welfare) และการประชาสงเคราะห์(Public Welfare) กรณีที่มีบุคคลประสบความทุกข์ยาก เช่น ประสบภัยทางธรรมชาติ เป็นต้น

2. หลักการบริการสังคม(Social Service) เป็นการให้ความช่วยเหลือประชาชนโดยไม่คำนึงว่าบุคคลนั้นจะต้องเดือดร้อนจริงๆ หรือไม่ในรูปของโครงสร้างพื้นฐานและบริการ เช่น โรงเรียน โรงพยาบาล เป็นต้น

3. หลักการประกันสังคม(Social Insurance) เป็นโครงการบริหารสังคมในระยะยาวที่รัฐเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการเพื่อที่จะให้ความคุ้มครอง ป้องกัน ประชาชนมิให้ได้รับความเดือดร้อนในความเป็นอยู่ของชีวิต มีหลักการสำคัญที่จะช่วยตัวเอง ช่วยครอบครัว และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยจัดให้มีกองทุนกลางซึ่งมีรัฐ นายจ้าง และประชาชนผู้เป็นลูกจ้างช่วยกันออกเงินสมทบ

การประกันสังคมจึงเป็นส่วนหนึ่งของระบบความมั่นคงทางสังคมโดยพื้นฐาน ความคิดของการประกันสังคมเป็นแนวคิดของการกระจายความสูญเสีย(Theory of Distribution of Losses and Elimination of Risks) ที่นำไปสู่การเฉลี่ยความเสี่ยงภัย(Law of Average) ซึ่งเป็นการเฉลี่ยความสุขและความทุกข์ในหมู่ประชาชนด้วยกันเอง โดยมีรัฐเป็นผู้เสริมแรง(Enforcer) (วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล และปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ 2533, 2) พื้นฐานความคิดนี้จึงเป็นหลักการทั่วไปของการประกันสังคม นอกจากนี้ยังมีการให้ความหมายของการประกันสังคมไว้หลากหลาย ดังนี้

กรีซ เกตุแก้ว(2503, 9) กล่าวว่า “การประกันสังคม คือวิธีการใช้หลักประกันความมั่นคงในทางเศรษฐกิจ(รายได้)แก่บุคคลผู้มีอาชีพบางประเภท และครอบครัวในยามที่มีเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้นซึ่งทำให้บุคคลเหล่านั้นไม่สามารถที่จะช่วยตนเองได้”

รอล์ฟ เอช. แบลนชาร์ด(อ้างในกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย 2514, 15) ได้ให้ความหมายของการประกันสังคมไว้กว้างๆว่า “เป็นการประกันในแบบต่างๆที่รัฐบาลได้จัดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ในอันที่จะวางหลักประกันให้ประชาชนมีความมั่นคงทางสังคม ซึ่งอาจเป็นวิธีการบังคับการประกันตนโดยการบริหารงานของรัฐ หรือการให้ความสนับสนุนองค์กรสาธารณะที่เป็นเอกเทศให้ดำเนินการโดยวิธีสมัครใจ เพื่อเป็นการคุ้มครองทางสุขภาพ การชดเชยถูกจ้างในยามว่างงาน หรือการชราภาพ และผู้อยู่ในความอุปการะ ตลอดจนการขยายขอบเขตของความคุ้มครองด้วยวิธีการบังคับการประกันตนในภัยพิบัติอันอาจเกิดขึ้นจากภัยอันตราย การสงคราม การประกันพืชผล”

คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์(2524, 1) ได้ให้ความหมายของการประกันสังคมไว้ว่า “การประกันสังคม คือ วิธีการให้ประกันความมั่นคงทางเศรษฐกิจ(รายได้)แก่บุคคลผู้มีอาชีพบางประเภท และครอบครัวในยามที่มีเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้นซึ่งทำให้บุคคลเหล่านั้นไม่สามารถที่จะช่วยตัวเองได้ เช่น ยามว่างงาน เจ็บป่วย พิกัด พุพพลภาพ ชราภาพ เป็นเหตุให้ขาดรายได้ โดยผู้ได้รับประโยชน์จากโครงการนี้จะต้องเสียสละรายได้ของตนบางส่วนในระหว่างทำมาหากินเก็บไว้ในเงินสมทบส่วนกลาง ทำนองเดียวกับเงินสะสมเมื่อมีเหตุการณ์ดังกล่าวนั้นก็จะได้รับเงินประกันสังคมเป็นรายเดือน รายงวดแล้วแต่กรณี โดยไม่ต้องมีการสอบสวนว่ามีความจำเป็นหรือไม่ เพราะถือว่าเป็นสิทธิของผู้ประกัน”

อัมพร จุณณานนท์(2526, 4) ได้กล่าวว่า “การประกันสังคมเป็นระบบร่วมกันช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการขจัดความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น เป็นระบบที่ช่วยผู้ที่สามารถจะช่วยเหลือตัวเองได้ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการออกค่าใช้จ่าย เป็นการช่วยเหลือระหว่างผู้แข็งแรงหรือผู้มีฐานะดีกว่าและผู้อ่อนแอ และมีฐานะด้อยกว่า เป็นระบบร่วมกันเสี่ยงภัย และร่วมกันรับผิดชอบต่อสังคม”

ยูพา วงศ์ไชย และนิรา รัตนรุจน์(2526, 19) ให้ความหมายของการประกันสังคมไว้ว่า“เป็นระบบที่ถือว่าความรับผิดชอบหรือภาระของการช่วยเหลือประชาชนให้เกิดความมั่นคงทางสังคมนั้นเป็นหน้าที่ของทั้งฝ่ายนายจ้าง ลูกจ้าง หรือประชาชนทั่วไปเอง และรัฐบาลต้องเข้ามา ร่วมกันรับภาระนี้”

ศักดิ์ศรี บริบาลบรรพตเขตต์(2529, 22) ได้กล่าวว่า “การประกันสังคม เป็นการสร้างระบบความมั่นคงทางสังคม ซึ่งระบบความมั่นคงทางสังคม หมายถึงระบบสวัสดิการที่รัฐสร้างขึ้นเพื่อเป็นหลักประกันแก่ประชาชนว่าเขาจะได้รับความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจระดับหนึ่ง หากเขาต้องประสบกับภาวะฉุกเฉินสูญเสียรายได้ การมีรายจ่ายพิเศษเพิ่มขึ้น หรือการไม่มีรายได้ อันจะมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของเขา ดังนั้นระบบความมั่นคงทางสังคม จึงเป็นมาตรการเพื่อการรับประกันความมั่นคงทางรายได้ตามควรแก่อัตราภาพ”

โกวิทย์ บุรพพานินทร์ (2531, 60) กล่าวถึงการประกันสังคมว่ามีลักษณะแนวทาง ดังนี้

1. การประกันสังคมเป็นวิธีการออกเงินสมทบ โดยฝ่ายนายจ้าง และลูกจ้าง (โดยทั่วไป) และในบางครั้งรัฐบาลอาจเข้าไปมีส่วนร่วมในลักษณะช่วยเหลือหรืออุดหนุนโดยใช้เงินของรัฐ
2. การเข้ามามีส่วนร่วมในการประกันสังคมนั้น ถือเป็นลักษณะของการบังคับ โดยมีข้อยกเว้นไว้น้อยมาก
3. เงินสมทบที่จ่ายมานั้น จะจัดตั้งเป็นกองทุนพิเศษนำไปช่วยเป็นประโยชน์ทดแทนตามที่ได้กำหนด
4. ส่วนเกินของเงินสมทบจะนำไปลงทุนเพื่อให้กองทุนมีทรัพย์สินเพิ่มขึ้น
5. สิทธิของผู้เอาประกันมีอยู่ตามประวัติของการจ่ายเงินสมทบ สิทธินี้ไม่จำเป็นต้องผ่านการทดสอบหรือพิสูจน์ว่าผู้เอาประกันมีความต้องการหรือไม่
6. อัตราการจ่ายเงินสมทบปกติจะพิจารณาจากรายได้หรือมีเช่นนั้นก็พิจารณา สถานภาพของบุคคล
7. การประกันสังคมประเภทการเจ็บป่วยในงานปกติ นายจ้างจะเป็นผู้รับผิดชอบ แต่ฝ่ายเดียว แต่ก็อาจเป็นไปได้ที่รัฐบาลเข้าไปอุดหนุน

จำลอง ศรีประสาธน์ (2531, 12) ให้ความหมายว่า “การประกันสังคม คือ มาตรการหนึ่งในการจัดบริการด้านสวัสดิการสังคม เพื่อจะคุ้มครองป้องกันประชาชนที่มีรายได้อาจไม่ได้รับความสะดวกหรือในความเป็นอยู่ของชีวิตเมื่อต้องสูญเสียรายได้ทั้งหมด หรือบางส่วน หรือมีรายได้น้อยไม่เพียงพอแก่การครองชีพ”

สำนักงานประกันสังคม (2534, 1) ได้ให้ความหมายของการประกันสังคมที่นำมาใช้ในทางปฏิบัติว่า “ การประกันสังคมเป็นส่วนหนึ่งของความมั่นคงทางสังคม เป็นหลักการให้หลักประกันอันมั่นคงในการดำรงชีวิตด้วยการให้ความช่วยเหลือกันและกัน เป็นระบบร่วมกันเสี่ยงภัย และร่วมกันรับผิดชอบต่อสังคม ด้วยการออมทรัพย์ในกองทุนประกันสังคม และนำเงินจากกองทุนมาใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและทดแทนรายได้ที่สูญเสียไปในช่วงที่ไม่สามารถประกอบอาชีพได้”

วิชัย โสสุวรรณจินดา (2534, 3) กล่าวว่า “การประกันสังคม คือระบบที่นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล ได้เข้ามามีส่วนร่วมกันดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการและความจำเป็นของลูกจ้าง โดยทั้งสามฝ่ายร่วมส่งเงินสมทบเข้ากองทุน ซึ่งมีลักษณะเป็นการออมทรัพย์ ทั้งนี้กองทุนจะมีการบริหารในรูปแบบที่ทั้งสามฝ่ายได้เข้ามามีส่วนร่วม ส่วนประเภทของการประกันอาจครอบคลุมไปถึงการคลอดบุตร การสงเคราะห์บุตร ความพิการ ทูพพลภาพ การชราภาพ การฌาปนกิจ การประกันสุขภาพ และการจ้างงานได้ตามความเหมาะสมของแต่ละประเทศ”

นิคม จันทรวิฑูร (2537, 100) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “การประกันสังคม เป็นโครงการที่รัฐได้จัดขึ้นเพื่อสร้างความมั่นคงและสร้างหลักประกันให้กับประชาชน โดยมีการเก็บเงินส่วนหนึ่งจากรายได้ประจำของประชาชนนำมาสมทบรวมกันเป็นกองทุนกลางโดยรัฐบาลและนายจ้างออกเงินสมทบด้วย กองทุนกลางนี้จะนำไปใช้ในกรณีที่ประสบเคราะห์กรรม”

อำพล สิงห์โกวินท์ (2537, 5) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “การประกันสังคม คือการที่ประชาชนผู้มีรายได้แต่ละคนมีส่วนช่วยตนเองหรือครอบครัวโดยร่วมกันช่วยเหลือบำบัดทุกข์ยากเดือดร้อนซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้มีรายได้ในสังคมด้วยการออกเงินสมทบ(Contribution)เป็นลักษณะภาษีพิเศษ(Ear Mark Tax) เข้ากองทุนกลางที่เรียกว่ากองทุนประกันสังคม โดยมีนายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาลช่วยออกเงินสมทบเมื่อเกิดเคราะห์กรรม หรือความเดือดร้อน ทั้งนี้รัฐบาลเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ ดังนั้น การประกันสังคมจึงเป็นสวัสดิการสังคมวิธีการหนึ่งที่ยึดหลักการพึ่งตนเองและช่วยเหลือซึ่งกันและกันของประชาชน โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะเป็นหลักประกันและคุ้มครองความเป็นอยู่ของประชาชนให้มีความมั่นคงในการดำรงชีวิต แม้มีเหตุการณ์ที่ทำให้ขาดแคลนรายได้ก็สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยปกติสุข”

วรารคณา ขาวเขียว (2540) ได้ให้ความหมายของการประกันสังคมอย่างกว้างๆว่า “การประกันสังคม คือ โครงการบริการทางสังคมในระยะยาวที่รัฐเป็นผู้จัดดำเนินการขึ้นเพื่อมุ่งหมายให้ความคุ้มครองป้องกันมิให้ประชาชนเดือดร้อนในความเป็นอยู่ และส่งเสริมให้ประชาชนได้รับความสุขสมควรแก่สภาพอันเป็นหลักประกันร่วมกัน โดยยึดหลักการให้ประชาชนแต่ละคนช่วยตนเอง ครอบครัว และช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลในสังคมด้วยการออมรายได้

ประจำตามความสามารถของแต่ละบุคคลสะสมไว้ในกองทุนประกันสังคม โดยมีนายจ้าง และรัฐบาลช่วยออกเงินสมทบทุนเข้ากองทุนอีกฝ่ายละส่วน เพื่อจ่ายให้แก่สมาชิกที่ได้รับความเดือดร้อน อันเนื่องมาจากกรณี คลอดบุตร เจ็บป่วย ประสบอุบัติเหตุ พิกัดหรือทุพพลภาพ การว่างงาน การชราภาพ มรณกรรม หรือเป็นโรคอันเนื่องมาจากการทำงาน”

จากความหมายที่กล่าวมาข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การประกันสังคม คือ โครงการสวัสดิการรูปแบบหนึ่งที่รัฐดำเนินการเพื่อช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อยให้มีหลักประกันในการดำรงชีวิต มีหลักการบนพื้นฐานในการเฉลี่ยความเสี่ยง หรือเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุขที่อาจเกิดขึ้น โดยที่ลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐบาล ทั้งสามฝ่ายจะร่วมกันออกเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม เงินจำนวนดังกล่าวจะนำมาใช้จ่ายเมื่อสมาชิกของกองทุนประสบความเดือดร้อน อันได้แก่ การเจ็บป่วย การคลอดบุตร การทุพพลภาพ การชราภาพ การมรณภาพ และการว่างงาน การประกันสังคมจึงถือว่าการกระจายรายได้และเป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการรับผิดชอบต่อส่วนรวม

4.2 ประเภทของการประกันสังคม

ตามหลักเกณฑ์มาตรฐานสากล ประเภทของการประกันสังคมสามารถแบ่งได้เป็น 8 ประเภท คือ

1. การประกันความเจ็บป่วยหรือสุขภาพ(Sickness Insurance) การประกันประเภทนี้ มาจากหลักที่ว่ามนุษย์ทุกคนมีโอกาสเกิดภาวะเจ็บป่วย และการเจ็บป่วยนั้นอาจส่งผลให้มนุษย์ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ การประกันสุขภาพมีความมุ่งหวังที่จะให้ความคุ้มครองผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ และการจัดจ้าง โดยสามัญธรรมดา โดยมีหลักการของการให้ความคุ้มครองเป็น 2 กรณี คือกรณีแรกให้ความคุ้มครองในเรื่องของรายได้โดยจ่ายเป็นเงินทดแทนการขาดรายได้(Cash Compensation for Wage) และกรณีที่สองเป็นการจัดบริการทางการแพทย์(Medical Care Service) โดยให้ผู้ประกันตนเข้ารับการรักษาพยาบาลตามความจำเป็น ซึ่งรวมการส่งเสริมในด้านสุขภาพอนามัย และการป้องกันโรคร้ายต่างๆเพื่อที่จะให้ผู้ประกันตนหายจากการเจ็บป่วย และสามารถกลับเข้ามาทำงานมีรายได้ตามเดิมอย่างรวดเร็ว พร้อมกันนี้เพื่อมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บ

2. การประกันการคลอดบุตร(Maternity Insurance) มีหลักการเดียวกันกับการประกันการเจ็บป่วย นอกจากการคุ้มครองสุขภาพของมารดาแล้ว ยังบริบาลทารกแรกคลอดเพิ่มเติมด้วย เพราะถือว่าการให้ความคุ้มครองตั้งแตอยู่ในครรภ์มารดานั้นเป็นพื้นฐานสำคัญเพื่อการพัฒนาคุณภาพทรัพยากรมนุษย์ สำหรับลูกจ้างที่เป็นหญิงนั้นทางองค์การแรงงานระหว่างประเทศ(International Labour Organization) ได้ให้ความสนใจเป็นพิเศษในเรื่องที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร เพราะถือว่าการใช้แรงงานหญิงควรมีขอบเขตจำกัด และไม่ใช่อันตรายต่อหญิง

นั้น จึงได้มีการวางข้อกำหนดขึ้นเป็นอนุสัญญาว่าด้วยการปกป้องคุ้มครองการคลอดบุตร เพื่อเป็นการรักษาสุขภาพของมารดาและบริบาลทารกหลังคลอด หลักการให้ความคุ้มครองมีลักษณะคล้ายกับการเจ็บป่วย คือ การให้ความคุ้มครองเรื่องรายได้ในระหว่างหยุดงาน และการจัดบริการทางการแพทย์ให้

3. การประกันอุบัติเหตุและโรคอันเกิดจากการทำงาน(Employment Injury Insurance) มีการให้ความสนใจในเรื่องอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการทำงาน(Work Accidents) และโรคที่เกิดจากการทำงาน(Occupational Diseases) เพื่อให้นายจ้างรับผิดชอบจ่ายค่าทดแทนความเสียหายให้แก่ลูกจ้างเกี่ยวกับการประสบอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยด้วยโรคอันเกิดจากการทำงานตามหลักเกณฑ์และวิธีการตามกฎหมาย ซึ่งมีชื่อเรียกว่า กฎหมายค่าทดแทนลูกจ้าง(Workmen Compensation Act) หลักการคุ้มครอง คือลูกจ้างไม่ต้องมีส่วนร่วมในการออกค่าใช้จ่ายสำหรับความคุ้มครองในกรณีนี้ ความคุ้มครองได้แก่ การได้รับบริการทางการแพทย์และอุปกรณ์เพื่อการรักษาพยาบาลเป็นการได้รับเงินทดแทนค่าจ้างสูงกว่าอัตราการเจ็บป่วยธรรมดา การได้รับเงินทดแทนความพิการทุพพลภาพตามอัตราแห่งการสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานและการเสียชีวิต และการได้รับเงินบำนาญหรือเงินเลี้ยงดูผู้อยู่ในความอุปการะ

4. การประกันการพิการทุพพลภาพ(Invalidity Insurance) การประกันประเภทนี้มีส่วนสัมพันธ์ระหว่างการประกันการเจ็บป่วยและการประกันการชราภาพ เพราะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การบาดเจ็บ หรือการประสบอุบัติเหตุอันตรายจากสาเหตุอื่นที่ไม่เกี่ยวกับการทำงาน จนทำให้ผู้ประกันตนต้องกลายเป็นผู้พิการทุพพลภาพจนไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ทำให้ขาดรายได้สำหรับเลี้ยงตนเองและครอบครัว ผู้ประกันตนจะได้รับเบี้ยเลี้ยงชีพไปจนกว่าจะเข้าเกณฑ์ชราภาพ หลังจากนั้นจะเปลี่ยนไปรับบำนาญชราภาพแทน การพิการทุพพลภาพดังกล่าวต้องเป็นการพิการทุพพลภาพถาวร และสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานตั้งแต่ 2 ใน 3 ของสมรรถภาพในการทำงานปกติของผู้ประกันตน หรือคิดเป็นร้อยละ 67 ขึ้นไปจึงจะมีสิทธิได้รับเงินเบี้ยเลี้ยงหรือบำนาญพิการทุพพลภาพ หลักการที่ใช้ในการพิจารณาความพิการทุพพลภาพของบุคคลจะถือเอาสมรรถภาพในการทำงานของแต่ละบุคคลเป็นเกณฑ์ โดยหลักการที่ใช้ในการพิจารณาแบ่งเป็น 2 กรณี คือ

4.1 ความพิการทุพพลภาพชั่วคราว(Temporary Incapacity) คือความพิการทุพพลภาพที่เป็นแล้วมีโอกาสหายได้ อาจมีอาการดีขึ้นได้ หรืออาจจะหายเป็นปกติเหมือนเดิมหรือไม่ก็ตาม แบ่งเป็น 2 ลักษณะ

4.1.1 ความพิการทุพพลภาพชั่วคราวบางส่วน(Partial Temporary Incapacity)

4.1.2 ความพิการทุพพลภาพชั่วคราวทั้งหมด หรือ สูญเสียสมรรถภาพในการทำงานตั้งแต่ 2 ใน 3 ของสมรรถภาพในการทำงาน หรือตั้งแต่ร้อยละ 67 ของสมรรถภาพในการทำงานขึ้นไป (Total Temporary Incapacity)

4.2. ความพิการทุพพลภาพถาวร(Permanent Incapacity) คือความพิการทุพพลภาพที่ไม่สามารถฟื้นกลับคืนมาเป็นอย่างเดิมได้อีกแล้ว

5. การประกันการชราภาพ(Old-age Insurance) เมื่อเข้าสู่วัยชรา หรืออายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปสภาพร่างกายและความสามารถในการทำงานย่อมลดน้อยลงไป การประกันประเภทนี้มีหลักการที่จะให้บุคคลที่ยังอยู่ในวัยหนุ่มสาวและประกอบอาชีพมีรายได้เลี้ยงตนอยู่นั้นร่วมกันสะสมเงินรายได้บางส่วนไว้ โดยมีกำหนดระยะเวลาการสะสมรายได้ไว้ 10-15 ปี เพื่อให้มีเงินมากพอที่จะจ่ายกลับคืนเป็นเงินบำนาญชราภาพในภายหลัง

6. การประกันเสียชีวิต(Death Insurance) การเสียชีวิตในที่นี้ หมายถึง การเสียชีวิตของหัวหน้าครอบครัว หรือผู้รับผิดชอบในครอบครัว ซึ่งต้องประกอบอาชีพเพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูบุคคลในครอบครัว โดยกำหนดการช่วยเหลือเป็น 2 กรณี คือ การช่วยเหลือเงิน ค่าจัดการศพ และการจัดบำนาญให้แก่หญิงหรือชายหม้ายที่เป็นคู่สมรสของผู้เสียชีวิต ตลอดจนบุตรและผู้อยู่ในอุปการะของผู้เสียชีวิตด้วย เรียกว่า เงินทดแทนการตาย

7. การประกันการว่างงาน(Unemployment Insurance) บุคคลที่ว่างงาน คือบุคคลที่เคยทำงานแล้วต้องออกจากงานทำให้ขาดรายได้สำหรับเลี้ยงดูครอบครัวอันเป็นเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนทุกข์ยากแก่บุคคลนั้นและสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องให้ความช่วยเหลือทางการเงินให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยวิธีการประกันสังคมภายใต้เงื่อนไขที่จะต้องเกิดจากกรณีที่นายจ้างยุบ เลิกตำแหน่ง เลิกกิจการ หรือกลับแก้งให้ออกจากงานโดยผู้ประกันตนไม่มีความผิด ส่วนการว่างงานในลักษณะอื่นไม่จัดอยู่ในข่ายของการประกันประเภทนี้

8. การประกันการสงเคราะห์ครอบครัว(Family Allowance Insurance) รายได้ที่ได้รับจากการประกอบอาชีพของแต่ละบุคคลย่อมแตกต่างกันทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถ บุคคลที่มีรายได้น้อยย่อมไม่สามารถให้การเลี้ยงดูบุคคลในครอบครัวได้อย่างเพียงพอ หรือบุคคลที่มีรายได้เท่ากันแต่มีภาระทางครอบครัวแตกต่างกันก็ย่อมมีปัญหาทั้งสิ้น การประกันประเภทนี้จึงมีความมุ่งหมายที่จะช่วยลดภาระในครอบครัวเป็นประการสำคัญเพื่อให้ครอบครัวนั้นๆสามารถดำรงอยู่ได้อย่างปกติสุข

4.3 การประกันสังคมในประเทศไทย

เมื่อ พ.ศ.2497 ประเทศไทยได้มีการตราพระราชบัญญัติประกันสังคม และได้จัดตั้งกรมประกันสังคมขึ้นในสังกัดกระทรวงการคลัง แต่การบังคับใช้พระราชบัญญัติประกันสังคมในท้องที่ใดจะต้องตราเป็นพระราชกฤษฎีกา ซึ่งใน 2 ปีถัดมา คือ พ.ศ.2499 รัฐบาลซึ่งได้พิจารณาเห็นว่า สภาพเศรษฐกิจในช่วงนั้นยังไม่พร้อมที่จะนำพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 ออกมาใช้บังคับจึงมิได้มีการตราพระราชกฤษฎีกาออกมา และต่อมาในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2501 รัฐบาลได้ตราพระราชบัญญัติปรับปรุง กระทรวง ทบวง กรม ฉบับที่ 6 ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ.2501 ให้ยุบกรมประกันสังคม โดยการโอนเจ้าหน้าที่มาสังกัดกรมประชาสงเคราะห์และปฏิบัติงานในกองความมั่นคงแห่งสังคม มีหน้าที่ในการพิจารณาปรับปรุง แก้ไข พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2497 และเตรียมงานต่างๆ ให้พร้อมที่จะดำเนินงานประกันสังคมในภายภาคหน้าต่อไป(นิคม จันทรวิฑูร 2528, 14-15)

ดังนั้น พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2497 จึงนับว่าเป็นกฎหมายฉบับแรกที่ได้กำหนดแนวทางเกี่ยวกับการประกันสังคมอย่างกว้างขวาง และมีแนวทางที่จะช่วยเหลือสงเคราะห์ประชาชน โดยให้ความคุ้มครองในเรื่องความเสี่ยง และการขาดรายได้ตลอดจนความไม่แน่นอนในชีวิตนับแต่แรกเกิดจนถึงวัยชราและถึงแก่กรรมในวาระสุดท้าย

ในปี พ.ศ.2515 รัฐบาลโดยคณะปฏิวัติได้ออกประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 103 ลงวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ.2515 ให้จัดตั้งกองทุนเงินทดแทนขึ้นในกรมแรงงาน ทั้งนี้รัฐบาลพิจารณาเห็นว่าลูกจ้างซึ่งประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย หรือถึงแก่ความตาย เนื่องจากการทำงานให้แก่นายจ้างควรมีหลักประกันว่าได้รับเงินทดแทน โดยกำหนดให้นายจ้างเป็นผู้ส่งเงินสมทบให้กองทุนเงินทดแทนเพื่อใช้ในการจ่ายเงินทดแทนให้ลูกจ้างแทนนายจ้าง ซึ่งกองทุนเงินทดแทนนี้ได้เริ่มมีการบริหารกองทุนตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ.2517 เป็นต้นมา โดยมีนายอำพล สิงห์โกวิท เป็นผู้อำนวยการสำนักงานกองทุนเงินทดแทนคนแรก จึงนับได้ว่าเป็นการเริ่มดำเนินการของการประกันสังคมในประเทศไทยอย่างแท้จริง

หลังจากนั้นได้มีความพยายามผลักดันให้มีการดำเนินการด้านการประกันสังคมอย่างเต็มรูปแบบ โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาหลายคณะเพื่อพิจารณาในเรื่องนี้ และในปี พ.ศ.2524 ปลัดกระทรวงมหาดไทย ซึ่งเป็นประธานในคณะกรรมการเตรียมการประกันสังคมได้เสนอเรื่องประกันสังคมผ่านกระทรวงมหาดไทยไปยังคณะรัฐมนตรี โดยมีหลักการของการประกันสังคม คือ ระยะเวลาจะคุ้มครองในกรณีเจ็บป่วย กรณีทุพพลภาพ และกรณีตายอันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน และกรณีคลอดบุตร โดยเก็บเงินสมทบจากลูกจ้าง ทางด้านการบริหารงานให้มีการจัดตั้งสำนักงานประกันสังคม มีฐานะเทียบเท่ากรม สังกัดกระทรวงมหาดไทย ภายใต้การ

กำกับบริหารงาน โดยคณะกรรมการไตรภาคี ช่วงระยะเวลาเริ่มต้นจะให้ความสำคัญคุ้มครองเฉพาะลูกจ้าง ในสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไปใน 10 จังหวัดที่มีความหนาแน่นก่อน ในกรณีที่ นายจ้างได้จัดสวัสดิการที่สูงกว่าหรือบริการได้ดีกว่าก่อนการใช้กฎหมายนี้ก็ให้ลูกจ้างมีสิทธิคงเดิม คณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อ 14 กันยายน พ.ศ.2525 อนุมัติในหลักการตามที่ คณะกรรมการเตรียมการประกันสังคมเสนอและได้พิจารณาให้คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการ และระเบียบบริหารราชการแผ่นดินนำไปพิจารณาในรายละเอียด ต่อมาในปี พ.ศ.2527 คณะกรรมการปฏิรูประบบราชการและระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน ได้พิจารณาข้อเสนอและมีความเห็นว่าควรที่จะขยายขอบเขตการดำเนินงานของกองทุนเงินทดแทนออกไปให้ครบทุกจังหวัด ก่อน เพื่อเป็นการวางรากฐานของการประกันสังคม ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบต่อ ความเห็นดังกล่าว และมีมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 8 พฤษภาคม พ.ศ.2527 ให้มีการขยายกองทุน เงินทดแทนออกไปทั่วประเทศในปี พ.ศ.2528 ปัจจุบันนี้งานของกองทุนเงินทดแทนได้ดำเนินการ ขยายงานครบทุกจังหวัดแล้ว

ต่อมาสภาที่ปรึกษาเพื่อพัฒนาแรงงานแห่งชาติได้นำเสนอหลักการให้มีการ ดำเนินการประกันสังคมไปยังคณะรัฐมนตรีและมีมติเมื่อวันที่ 11 สิงหาคม พ.ศ.2530 เห็นชอบกับ หลักการดังกล่าว จึงมอบหมายให้กระทรวงมหาดไทยพิจารณาร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม แล้วได้ส่งให้คณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณา ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาได้ตรวจ พิจารณาแล้วให้ใช้ชื่อว่า “ร่างพระราชบัญญัติกองทุนสวัสดิการแรงงาน”

รัฐบาลได้เสนอร่างพระราชบัญญัติกองทุนสวัสดิการแรงงานต่อสภา ผู้แทนราษฎร โดยมีการประกันการเจ็บป่วย และการตายอันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน และคลอด บุตร โดยนายจ้างและลูกจ้างเป็นผู้จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนฝ่ายละเท่าๆกัน ในอัตราร้อยละ 1.5 ของ รายได้ของลูกจ้าง ส่วนรัฐบาลจ่ายเงินอุดหนุนให้ตามความจำเป็น ซึ่งให้ใช้บังคับกับสถาน ประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 20 คนขึ้นไปใน 17 จังหวัดก่อน สภาผู้แทนราษฎรได้ลงมติรับ หลักการและได้ตั้งคณะกรรมการวิสามัญขึ้นมาพิจารณาแล้วให้ใช้ชื่อว่า “ร่างพระราชบัญญัติ ประกันสังคม” และต่อมาสภาผู้แทนราษฎรได้พิจารณาผ่านร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม เมื่อ วันที่ 27 กรกฎาคม พ.ศ.2532

วันที่ 4 พฤษภาคม พ.ศ.2533 วุฒิสภาได้มีมติเห็นชอบด้วยกับหลักการแห่งร่าง พระราชบัญญัติประกันสังคมซึ่งสภาผู้แทนราษฎรให้ความเห็นชอบแล้ว และได้แต่งตั้ง คณะกรรมาธิการวิสามัญวุฒิสภาขึ้นมาพิจารณาร่างพระราชบัญญัติดังกล่าว โดยคณะกรรมการ วิสามัญวุฒิสภาได้แก้ไขร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมที่สภาผู้แทนราษฎรเห็นชอบแล้ว โดย คณะกรรมาธิการวิสามัญวุฒิสภาได้เสนอขอแก้ไขร่างพระราชบัญญัตินี้ใน 7 ประเด็นคือ 1)

ตัดลูกจ้างชั่วคราวออกไปไม่ให้อยู่ในความคุ้มครอง เนื่องจากจะเป็นภาระแก่รัฐบาลมากเกินไป 2) ไม่คุ้มครองแก่รัฐวิสาหกิจเพราะรัฐจะต้องจ่ายเงินเข้ากองทุนทั้งในฐานะรัฐบาลและนายจ้าง 3) ไม่ต้องมีคณะที่ปรึกษาซึ่งแต่งตั้งจากนักวิชาการทุกสาขา 4) ให้ผู้รับเหมาต้นและผู้รับเหมาช่วงรับผิดชอบในฐานะนายจ้าง 5) ให้ตัดเรื่องประกันตนโดยสมัครใจออกไป 6) ให้ตัดคำว่าผู้รับเหมาช่วงออกไปจากมาตรา 35 และ 7) ตัดเงื่อนไขเวลาออกจากการสงเคราะห์บุตร การชราภาพ และการว่างงาน ซึ่งวุฒิสภามีมติเมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ. 2533 เห็นชอบด้วยกับการแก้ไขเพิ่มเติมของคณะกรรมการวิสามัญวุฒิสภา แต่ในส่วนของกรรมาธิการวิสามัญวุฒิสภาผู้แทนราษฎรยืนยันตามร่างเดิมโดยไม่ยอมให้มีการแก้ไขแม้แต่มาตราเดียว ดังนั้นจึงมีการตั้งคณะกรรมการร่วมทั้ง 2 สภา เมื่อพิจารณาแล้วมีมติให้เป็นไปตามร่างที่รับอนุมัติจากสภาผู้แทนราษฎร

วันที่ 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2533 วุฒิสภาได้มีมติไม่เห็นชอบกับร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการร่วมทั้ง 2 สภา และได้ส่งให้สภาผู้แทนราษฎรพิจารณาใหม่ จากกรณีดังกล่าวทำให้เกิดกระแสคัดค้านมติของวุฒิสภาในการที่ไม่ยอมผ่านร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม จนในที่สุดเมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2533 สภาผู้แทนราษฎรได้มีมติเป็นเอกฉันท์ด้วยคะแนน 330 ต่อ 0 ยืนยันตามร่างที่คณะกรรมการร่วมทั้ง 2 สภาพิจารณา จึงถือว่าพระราชบัญญัติประกันสังคมได้รับความเห็นชอบจากรัฐสภา ทำให้ประเทศไทยมีการประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2533 โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2533 และต่อมาได้มีการแก้ไขพระราชบัญญัติประกันสังคมเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 ตามลำดับ

4.4 พระราชบัญญัติประกันสังคม

หลักการสำคัญเกี่ยวกับการให้บริการทางการแพทย์ในพระราชบัญญัติประกันสังคม จะกล่าวถึงตามหัวข้อดังนี้

1. คณะกรรมการ
2. สำนักงานประกันสังคม
3. กองทุนประกันสังคม
4. การเป็นผู้ประกันตน
5. เงินสมทบกองทุนประกันสังคม
6. สิทธิประโยชน์ทดแทน
7. สิทธิประโยชน์ภายหลังการสิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้าง
8. การอุทธรณ์

1. คณะกรรมการ

ประกอบด้วย คณะกรรมการ 3 คณะ คือคณะกรรมการประกันสังคม คณะกรรมการการแพทย์ และคณะกรรมการอุทธรณ์

1.1 คณะกรรมการประกันสังคม ประกอบด้วยปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมเป็นประธานกรรมการ ผู้แทนกระทรวงการคลัง ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข และผู้แทนสำนักงานประกันสังคมเป็นกรรมการ กับผู้แทนฝ่ายนายจ้างและผู้แทนฝ่ายลูกจ้างฝ่ายละ 5 คน ซึ่งรัฐมนตรีกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคมแต่งตั้งเป็นกรรมการ และเลขาธิการสำนักงานประกันสังคมเป็นกรรมการและเลขานุการ(มาตรา 8)

คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้(มาตรา 9)

1.เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและมาตรการในการประกันสังคมตามพระราชบัญญัตินี้

2.พิจารณาให้ความเห็นต่อรัฐมนตรีในการตราพระราชกฤษฎีกา การออกกฎกระทรวง และระเบียบต่างๆ เพื่อดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้

3.วางระเบียบ โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลังเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินของกองทุน

4.วางระเบียบ โดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลังเกี่ยวกับการจัดหาผลประโยชน์ของกองทุน

5.พิจารณาบุคคลและรายงานการรับจ่ายเงินของกองทุนและ รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปีของสำนักงานในส่วนที่เกี่ยวกับการประกันสังคมตามพระราชบัญญัตินี้

6. ให้คำปรึกษาและแนะนำแก่คณะกรรมการอื่นหรือสำนักงาน

7.ปฏิบัติการอื่นใดตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ หรือตามที่รัฐมนตรีมอบหมาย

1.2 คณะกรรมการการแพทย์ ประกอบด้วยประธานกรรมการและกรรมการอื่นแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิในวิชาชีพเวชกรรมสาขาต่างๆ มีจำนวนรวมกันไม่เกิน 16 คน ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งและผู้แทนสำนักงานประกันสังคมเป็นกรรมการและเลขานุการ(มาตรา 14)

คณะกรรมการการแพทย์มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้(มาตรา 15)

1. เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการเกี่ยวกับการดำเนินงานในการให้บริการทางการแพทย์

2.กำหนดหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในการรับบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน

3. เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการเกี่ยวกับการออกกฎกระทรวง

4. ให้คำปรึกษาและแนะนำในทางการแพทย์แก่คณะกรรมการ
คณะกรรมการอุทธรณ์ และสำนักงาน

5. ปฏิบัติการอื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้บัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของ
คณะกรรมการการแพทย์ หรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะกรรมการมอบหมาย

1.3 คณะกรรมการอุทธรณ์ประกอบด้วยประธานกรรมการ 1 คน และ
กรรมการอื่นซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิทางกฎหมาย ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ ผู้ทรงคุณวุฒิทาง
ระบบงานประกันสังคมผู้ทรงคุณวุฒิทางการแรงงาน ผู้แทนฝ่ายนายจ้าง 3 คนและผู้แทนฝ่ายลูกจ้าง
3 คน และให้ผู้แทนสำนักงานประกันสังคมเป็นกรรมการและเลขานุการ ซึ่งทั้งคณะมีจำนวน
รวมกันไม่เกิน 13 คน(มาตรา 86) มีอำนาจหน้าที่พิจารณาวินิจฉัย อุทธรณ์ที่ยื่นจาก นายจ้าง
ผู้ประกันตน หรือบุคคลอื่นใด ซึ่งไม่พอใจในคำสั่งของเลขาธิการหรือของพนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งสั่ง
การตามพระราชบัญญัตินี้(มาตรา 87)

2. สำนักงานประกันสังคม

ให้จัดตั้งสำนักงานประกันสังคมขึ้นในกระทรวงมหาดไทยมีอำนาจหน้าที่
ดังต่อไปนี้(มาตรา 19)

1. ปฏิบัติงานธุรการของคณะกรรมการ คณะกรรมการอื่น และคณะอนุกรรมการ
ตามพระราชบัญญัตินี้

2. เก็บ รวบรวม และวิเคราะห์ ข้อมูลเกี่ยวกับการประกันสังคม

3. จัดทำทะเบียนนายจ้างและผู้ประกันตนซึ่งต้องส่งเงินสมทบเข้ากองทุน

4. ปฏิบัติการตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจ
หน้าที่ของสำนักงาน

5. กระทำกิจการอย่างอื่นตามที่รัฐมนตรี คณะกรรมการ คณะกรรมการอื่นหรือ
คณะอนุกรรมการมอบหมาย

โดยมีเลขาธิการประกันสังคม ซึ่งเป็นข้าราชการพลเรือนสามัญเป็นผู้
ควบคุมดูแล(มาตรา 20)

3. กองทุนประกันสังคม

มีการจัดตั้งกองทุนประกันสังคมเพื่อเป็นทุนใช้จ่ายให้ผู้ประกันตน ได้รับ
ประโยชน์ทดแทนตามที่บัญญัติไว้(มาตรา 21)

กองทุนประกอบด้วย(มาตรา 22)

1. เงินสมทบจากรัฐบาล นายจ้าง และผู้ประกันตนตามมาตรา 40และมาตรา 46

2. เงินเพิ่มตามมาตรา 39 มาตรา 49 และมาตรา 53
3. ผลประโยชน์ของกองทุนตามมาตรา 26
4. เงินค่าธรรมเนียมตามมาตรา 45
5. เงินที่ได้รับจากการบริจาคหรือเงินอุดหนุน
6. เงินที่ตกเป็นของกองทุนตามมาตรา 47 มาตรา 47 ทวิ มาตรา 50 มาตรา 53

และมาตรา 56

7. เงินอุดหนุนหรือเงินอุดหนุนราชการที่รัฐบาลจ่ายตามมาตรา 24 วรรคสาม
8. เงินค่าปรับที่ได้จากการเปรียบเทียบตามมาตรา 102
9. รายได้อื่น

กองทุนดังกล่าวให้เป็นของสำนักงานประกันสังคมและไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดิน(มาตรา 23)

4. การเป็นผู้ประกันตน ผู้ประกันตนแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

4.1 ผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ได้แก่ลูกจ้างซึ่งมีอายุไม่ต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์และไม่เกิน 60 ปีบริบูรณ์เป็นผู้ประกันตน ความเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 สิ้นสุดลงเมื่อผู้ประกันตนนั้น

1. ตาย
2. สิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง

(มาตรา 38)

4.2 ผู้ประกันตนตามมาตรา 39 ได้แก่ผู้ที่เคยเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 โดยจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 12 เดือน และต่อมาความเป็นผู้ประกันตนได้สิ้นสุดลง ตามมาตรา 38(2) ถ้าผู้นั้นประสงค์จะเป็นผู้ประกันตนต่อไป ให้แสดงความจำนงต่อสำนักงานตามระเบียบที่เลขาธิการกำหนดภายใน 6 เดือนนับแต่วันสิ้นสุด ความเป็นผู้ประกันตน ความเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 39 สิ้นสุดลงเมื่อผู้ประกันตนนั้น

1. ตาย
2. ได้เป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 อีก
3. ลาออกจากความเป็นผู้ประกันตน โดยการแสดงความจำนงต่อ

สำนักงานประกันสังคม

4. ไม่ส่งเงินสมทบสามเดือนติดต่อกัน
 5. ภายในระยะเวลาสิบสองเดือนส่งเงินสมทบมาแล้วไม่ครบเก้าเดือน
- (มาตรา 41)

4.3 ผู้ประกันตนมาตรา 40 ได้แก่ บุคคลอื่นใดซึ่งมิใช่ลูกจ้างตามมาตรา 33 คือผู้ที่ประกอบอาชีพอิสระที่สมัครเข้าเป็นผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติ โดยให้แสดงความจำนงต่อสำนักงานประกันสังคม

5. เงินสมทบกองทุนประกันสังคม

ให้รัฐบาล นายจ้าง และผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ออกเงินสมทบเข้ากองทุนเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย กรณีทุพพลภาพ กรณีตาย และกรณีคลอดบุตร ฝ่ายละเท่ากันตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวงแต่ต้องไม่เกินฝ่ายละ 1.5 % ของค่าจ้างของผู้ประกันตน

ให้รัฐบาล นายจ้าง และผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ออกเงินสมทบเข้ากองทุนเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตร กรณีชราภาพ ตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวงแต่ต้องไม่เกิน 3 % ของค่าจ้างของผู้ประกันตน

ให้รัฐบาล นายจ้าง และผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ออกเงินสมทบเข้ากองทุนเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวงแต่ต้องไม่เกิน 0.5 % ของค่าจ้างของผู้ประกันตน

สำหรับการประกันตนตามมาตรา 39 ให้รัฐบาลและผู้ประกันตน ออกเงินสมทบเข้ากองทุน โดยรัฐบาลออกหนึ่งเท่าและผู้ประกันตนออกสองเท่าของอัตราเงินสมทบที่แต่ละฝ่ายต้องออกตามที่กำหนดข้างต้น

ตารางที่ 2.1 อัตราเงินสมทบของรัฐบาล นายจ้าง และผู้ประกันตน ในกรณีต่างๆ

ผู้ออกเงินสมทบ	อัตราเงินสมทบเป็นร้อยละ ของค่าจ้างของผู้ประกันตน
1. เงินสมทบเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีประสบ อันตรายหรือเจ็บป่วย ทูพพลภาพ ตาย และคลอดบุตร	
รัฐบาล	1.5
นายจ้าง	1.5
ผู้ประกันตน	1.5
2. เงินสมทบเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร และชราภาพ	
รัฐบาล	1
นายจ้าง	3
ผู้ประกันตน	3
3. เงินสมทบเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน	
รัฐบาล	0.25
นายจ้าง	0.5
ผู้ประกันตน	0.5

ที่มา : สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน (2549) “รายงานประจำปี 2549”

ฝ่ายสถิติและรายงาน กองวิจัยและพัฒนา กรุงเทพมหานคร

โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย

6. สิทธิประโยชน์ทดแทน

ผู้ประกันตนหรือบุคคลตามมาตรา 73 มีสิทธิได้รับ ประโยชน์ทดแทนจาก กองทุนประกันสังคม 7 ประเภท ดังนี้ (มาตรา 54)

- 6.1 ประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย
- 6.2 ประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร
- 6.3 ประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ
- 6.4 ประโยชน์ทดแทนในกรณีตาย
- 6.5 ประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตร
- 6.6 ประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ
- 6.7 ประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงาน (ยกเว้นผู้ประกันตนตาม มาตรา 39)

6.1 ประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย อันมิใช่เนื่องจากการ ทำงาน โดยผู้ประกันตนที่จะได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีนี้ มีเงื่อนไขและสิทธิที่จะได้รับ ดังนี้

เงื่อนไข

ได้รับสิทธิต่อเมื่อได้ส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนเจ็บป่วย

สิทธิ

6.1.1 ค่าบริการทางการแพทย์

กรณีผู้ประกันตนเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลตามที่ระบุในบัตรรับรองสิทธิ หรือเป็นเครือข่ายของสถานพยาบาลนั้น ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ จนสิ้นสุดการรักษา

กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน และไม่สามารถเข้ารับการรักษาที่ สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิได้ สามารถเบิกได้ดังนี้

1) หากเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐ

1.1 ผู้ป่วยนอก สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น

1.2 ผู้ป่วยใน สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น ภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง ยกเว้น ค่าห้องและค่าอาหารเบิกได้ไม่เกินวันละ 700 บาท

กรณีประสบอันตราย ผู้ประกันตนสามารถขอรับค่าบริการทางการแพทย์คืนได้ โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง ส่วนในกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้ประกันตนสามารถขอรับค่าบริการทาง การแพทย์คืนได้ประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ประเภทละ ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี

2) หากเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของเอกชน

2.1 ผู้ป่วยนอก

สามารถเบิกค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 1,000 บาท

สามารถเบิกค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงเกิน 1,000 บาทได้ หากมีการตรวจรักษาตามรายการในประกาศฯ ดังนี้ การให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด การฉีดสารต่อต้านพิษจากเชื้อบาดทะยัก การฉีดวัคซีนหรือเซรุ่มป้องกันพิษสุนัขบ้าเฉพาะเข็มแรก การตรวจอัลตราซาวด์กรณีที่มีภาวะฉุกเฉินเฉียบพลันในช่องท้อง การตรวจด้วยCT SCAN หรือ MRI จ่ายตามเงื่อนไขที่กำหนด การขูดมดลูกกรณีตกเลือดหลังคลอดหรือตกเลือดจากการแท้งบุตร ค่าฟิ้นคินชิฟ และกรณีที่มีการสังเกตอาการในห้องสังเกตอาการตั้งแต่ 3 ชั่วโมงขึ้นไป

2.2 ผู้ป่วยใน

ค่ารักษาพยาบาล กรณีที่ไม่ได้รักษาในห้อง ICU เบิกได้ไม่เกินวันละ 2,000 บาท

ค่าห้องและค่าอาหารไม่เกินวันละ 700 บาท

ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่ารักษาพยาบาล กรณีที่รักษาอยู่ในห้อง ICU เบิกได้ไม่เกินวันละ 4,500 บาท

กรณีที่มีความจำเป็นต้องผ่าตัดใหญ่เบิกได้ไม่เกินครั้งละ 8,000-16,000 บาท ตามระยะเวลาการผ่าตัด

ค่าฟิ้นคินชิฟรวมค่ายาและอุปกรณ์ เบิกได้ไม่เกิน 4,000 บาท

ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและหรือ เอกซเรย์ เบิกได้ในวงเงินไม่เกินรายละ 1,000 บาท

กรณีมีความจำเป็นต้องตรวจวินิจฉัยพิเศษ ได้แก่ การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง การตรวจคลื่นสมอง การตรวจอัลตราซาวด์ การสวนเส้นเลือดหัวใจและเอกซเรย์ การส่องกล้อง การตรวจด้วยการฉีดสี การตรวจด้วย CT-SCAN หรือ MRI จ่ายตามเงื่อนไขที่กำหนด

3) กรณีทันตกรรม มีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์ กรณีอุดฟัน ถอนฟันและขูดหินปูน เท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็น แต่ไม่เกิน 250 บาทต่อครั้ง และไม่เกิน 500 บาทต่อปี

4) ค่าบริการทางการแพทย์กรณีบำบัดทดแทนไต ผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย และได้รับอนุมัติให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์กรณีบำบัดทดแทนไตตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข และอัตราค่าบริการที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด ดังนี้

1. วิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จ่ายให้แก่สถานพยาบาลในความตกลง และให้บริการผู้ประกันตนในอัตราไม่เกิน 1,500 บาทต่อครั้ง และไม่เกิน 3,000 บาทต่อสัปดาห์

2. วิธีล้างช่องท้องด้วยน้ำยาแบบถาวร จ่ายให้แก่สถานพยาบาลในความตกลง และให้บริการผู้ประกันตนในอัตราเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินเดือนละ 15,000 บาท กรณีในช่วงเดือนแรกที่ได้รับอนุมัติจะได้รับไม่เกินวันละ 500 บาท ตั้งแต่วันที่มามีสิทธิจนถึงวันสิ้นเดือน

3. วิธีปลูกถ่ายไต จ่ายให้แก่สถานพยาบาลในความตกลง และให้บริการผู้ประกันตน ดังนี้

ค่าใช้จ่ายก่อนการปลูกถ่ายไตเท่าที่จ่ายจริงในอัตราไม่เกิน 30,000 บาทต่อราย

ค่าใช้จ่ายระหว่างการปลูกถ่ายไตเหมาจ่ายในอัตรา 230,000 บาท โดยครอบคลุมผู้ประกันตนและผู้บริจาคไต เป็นเวลา 60 วันนับแต่วันที่ทำการผ่าตัดปลูกถ่ายไต รวมทั้งรักษาภาวะการณีสลัดไตอย่างเฉียบพลันของผู้ประกันตนเป็นเวลา 2 ปี นับแต่วันที่ทำการผ่าตัดปลูกถ่ายไต

ค่าใช้จ่ายหลังการปลูกถ่ายไตสำหรับสถานพยาบาลที่ปลูกถ่ายไตให้แก่ผู้ประกันตน ที่มีสิทธิโดยครอบคลุมการตรวจรักษา ยาควบคุมภูมิคุ้มกัน ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจปัสสาวะ ตรวจระดับยาควบคุมภูมิคุ้มกันเหมาจ่ายในอัตราดังนี้

ปีที่ 1 เดือนที่ 1-6 เดือนละ 30,000 บาท

เดือนที่ 7-12 เดือนละ 20,000 บาท

ปีที่ 2 เดือนละ 15,000 บาท

ปีที่ 3 เป็นต้นไป เดือนละ 10,000 บาท

สิทธิประโยชน์ทดแทนสำหรับค่าใช้จ่ายหลังการปลูกถ่ายไตสิ้นสุดลงนับตั้งแต่วันที่ 1 ของเดือนถัดไปในกรณีดังต่อไปนี้

1. กลับเข้ารับการรักษาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือการล้างช่องท้องด้วยน้ำยาอย่างถาวร

2. สิ้นสภาพการเป็นผู้ประกันตน

3. เสียชีวิต

5) กรณีปลูกถ่ายไขกระดูก สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่ สถานพยาบาลในความตกลงที่ให้บริการผู้ประกันตนจนสิ้นสุดการรักษาในวงเงิน 750,000 บาท

6) การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่ สถานพยาบาลในความตกลง เป็นเงิน 20,000 บาท และให้ศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย เป็นเงิน 5,000 บาท

6.1.2 เงินทดแทนการขาดรายได้สำหรับการหยุดงานเพื่อการรักษาพยาบาลตามคำสั่งแพทย์

ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ร้อยละ 50 ของค่าจ้าง ครั้งละไม่เกิน 90 วัน ปีละไม่เกิน 180 วัน เว้นแต่โรคเรื้อรังไม่เกิน 365 วัน ในกรณีที่ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าจ้างจากนายจ้างในระหว่างหยุดงานเพื่อการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน หรือ มีสิทธิตามระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงาน สัญญาจ้างแรงงานหรือข้อตกลงเกี่ยวกับสภาพการจ้างงานแล้วแต่กรณี ผู้ประกันตนไม่มีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้จนกว่าสิทธิที่ได้รับเงินค่าจ้างนั้นได้สิ้นสุดลง จึงจะมีสิทธิได้รับเงินทดแทนดังกล่าวเท่ากับระยะเวลาที่คงเหลือ

6.1.3 กรณีสูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะบางส่วน ได้รับค่าอวัยวะเทียม หรือค่าอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรค ตามประเภทและอัตราที่กำหนด

6.1.4 กรณีฟื้นฟูสมรรถภาพในการทำงานภายหลังการประสบอันตราย หรือเจ็บป่วย ไม่ได้รับสิทธิตามกฎหมาย

6.2 ประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตร ได้แก่

เงินใบ

ได้รับสิทธิต่อเมื่อได้ส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 7 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนเดือนที่มีการคลอดบุตร

สิทธิ : ผู้ประกันตนหญิง

1) ค่าคลอดบุตรเหมาจ่าย 12,000 บาทต่อครั้ง

2) เงินสงเคราะห์การหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรเหมาจ่ายอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้าง เฉลี่ยเป็นเวลา 90 วัน

สิทธิ : ผู้ประกันตนชาย

เงินค่าคลอดบุตรเหมาจ่าย 12,000 บาทต่อครั้ง สำหรับภรรยาที่จดทะเบียนสมรสตามกฎหมาย หรือหญิงที่อยู่กินกันฉันสามีภรรยาแต่มิได้จดทะเบียนสมรส

กรณีสามีและภรรยาเป็นผู้ประกันตนทั้งคู่ให้ใช้สิทธิในการเบิกค่าคลอดบุตรรวมกันไม่เกิน 4 ครั้ง โดยบุตรที่นำมาใช้สิทธิเบิกค่าคลอดบุตรแล้วไม่สามารถนำมาขอรับค่าคลอดบุตรได้อีก

6.3 ประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพ อันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ได้แก่

เงินใบ

ได้รับสิทธิต่อเมื่อได้ส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนทุพพลภาพ

สิทธิ

1) ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ ร้อยละ 50 ของค่าจ้างเป็นรายเดือนตลอดชีวิต

2) ได้รับค่ารักษาพยาบาลเท่าที่จ่ายจริงไม่เกินเดือนละ 2,000 บาท ตลอดชีวิต

3) ผู้ประกันตนที่ทุพพลภาพถึงแก่ความตายจะได้รับ

3.1 ค่าทำศพ 30,000 บาท

3.2 เงินสงเคราะห์ตามระยะเวลาการส่งเงินสมทบก่อนทุพพลภาพ ดังนี้

- ส่งเงินสมทบมาแล้วตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไปแต่ไม่ถึง 10 ปี จะได้รับเงินสงเคราะห์เท่ากับค่าจ้างเฉลี่ยหนึ่งเดือนครึ่ง

- ส่งเงินสมทบมาแล้วตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป จะได้รับเงินสงเคราะห์เท่ากับค่าจ้างเฉลี่ยห้าเดือน

4) ได้รับค่าฟื้นฟูสมรรถภาพทางร่างกายจิตใจ และอาชีพเท่าที่จ่ายจริงตามความจำเป็นไม่เกิน 40,000 บาทต่อราย ตามประกาศสำนักงานประกันสังคม เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์อัตราค่าฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ทุพพลภาพ

6.4 ประโยชน์ทดแทนในกรณีตาย อันมิใช่เนื่องมาจากการทำงาน ได้แก่

เงื่อนไข

ได้รับสิทธิต่อเมื่อได้ส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 เดือน ภายในระยะเวลา 6 เดือนก่อนถึงแก่ความตาย

สิทธิ

1) ค่าทำศพ 40,000 บาท

2) เงินสงเคราะห์ตามระยะเวลาการส่งเงินสมทบก่อนถึงแก่ความตาย

- ส่งเงินสมทบมาแล้วตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไปแต่ไม่ถึง 10 ปี จะได้รับเงินสงเคราะห์เท่ากับค่าจ้างเฉลี่ยหนึ่งเดือนครึ่ง

- ส่งเงินสมทบมาแล้วตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป จะได้รับเงินสงเคราะห์เท่ากับค่าจ้างเฉลี่ยห้าเดือน

6.5 ประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตร ได้แก่

เงื่อนไข

ได้รับสิทธิต่อเมื่อได้ส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 12 เดือน ภายในระยะเวลา 36 เดือนก่อนเดือนที่ได้รับสิทธิ

สิทธิ

เงินสงเคราะห์บุตรเหมาจ่าย เดือนละ 350 บาทต่อบุตร 1 คน สำหรับบุตรชอบด้วยกฎหมายซึ่งมีอายุตั้งแต่แรกเกิด จนถึง 6 ปีบริบูรณ์ จำนวนคราวละไม่เกิน 2 คน

6.6 ประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ ได้แก่

เงื่อนไข

กรณีเงินบำนาญชราภาพ ได้รับสิทธิต่อเมื่อได้ส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 180 เดือน ไม่ว่าจะระยะ 180 เดือน จะติดต่อกันหรือไม่ก็ตาม และมีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์ และความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง

กรณีบำเหน็จชราภาพ ได้รับสิทธิต่อเมื่อได้ส่งเงินสมทบมาแล้วไม่ครบ 180 เดือน และมีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์ และความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง หรือเป็นผู้ทุพพลภาพ หรือถึงแก่ความตาย

สิทธิ

กรณีเงินบำนาญชราภาพ

1. กรณีจ่ายเงินสมทบครบ 180 เดือน ให้ได้รับเงินบำนาญชราภาพในอัตราร้อยละ 15 ของค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้ายที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบก่อนความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง

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

กรณีบำเหน็จชราภาพ

1. กรณีจ่ายเงินสมทบต่ำกว่า 12 เดือน ให้จ่ายเงินบำเหน็จชราภาพเท่ากับจำนวนเงินสมทบที่ผู้ประกันตนจ่ายสมทบเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรและกรณีชราภาพ

2. กรณีจ่ายเงินสมทบตั้งแต่ 12 เดือน ขึ้นไป ให้จ่ายเงินบำเหน็จชราภาพเท่ากับจำนวนเงินสมทบที่ผู้ประกันตนและนายจ้างจ่ายสมทบเพื่อการจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตรและกรณีชราภาพพร้อมผลประโยชน์ตอบแทนตามที่สำนักงานประกันสังคมประกาศกำหนด

6.7 ประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงาน ได้แก่

เงื่อนไข

ได้รับสิทธิต่อเมื่อได้ส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนการว่างงาน

สิทธิ

ผู้ประกันตนที่ว่างงานจะได้รับความช่วยเหลือ ดังนี้

1. การบริการจัดหางาน และการฝึกอบรมฝีมือแรงงาน
2. เงินทดแทนในกรณีว่างงาน ดังนี้

2.1 กรณีถูกเลิกจ้าง ได้รับเงินทดแทนในระหว่างการว่างงานร้อยละ 50 ของค่าจ้างครั้งละไม่เกิน 180 วัน

2.2 กรณีลาออก หรือสิ้นสุดสัญญาจ้างที่มีกำหนดระยะเวลาการจ้างไว้แน่นอน ได้รับเงินทดแทนในระหว่างการว่างงานร้อยละ 30 ของค่าจ้างครั้งละไม่เกิน 90 วัน

ในกรณียื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน เพราะเหตุตาม 2.1 หรือเหตุตาม 2.1 และ 2.2 เกินกว่า 1 ครั้งภายใน 1 ปีปฏิทิน ให้มีสิทธิได้รับเงินทดแทนทุกครั้ง รวมกันไม่เกิน 180 วัน แต่ในกรณียื่นคำขอรับประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน เพราะเหตุตาม 2.2 เกินกว่า 1 ครั้งภายใน 1 ปีปฏิทิน ให้มีสิทธิได้รับเงินทดแทนทุกครั้ง รวมกันไม่เกิน 90 วัน

7. สิทธิประโยชน์ภายหลังการสิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้าง

ผู้ประกันตนซึ่งได้ส่งเงินสมทบครบตามเงื่อนไขที่จะก่อให้เกิดสิทธิประโยชน์ทดแทน กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีคลอดบุตร กรณีทุพพลภาพ และกรณีตายแล้ว และได้สิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้าง ให้มีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนดังกล่าวต่อไปอีก 6 เดือน นับแต่วันที่ผู้ประกันตนผู้นั้นสิ้นสุดสภาพการเป็นลูกจ้าง

8. การอุทธรณ์

8.1 นายจ้าง ผู้ประกันตน หรือบุคคลอื่นใด ซึ่งไม่พอใจคำสั่งของเลขาธิการ หรือของพนักงานเจ้าหน้าที่ ซึ่งสั่งการตามพระราชบัญญัตินี้ ยกเว้น คำสั่งยึด आयัด และขายทอดตลาดทรัพย์สินของนายจ้าง ให้มีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการอุทธรณ์ได้ภายใน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่ได้รับแจ้งคำสั่ง

8.2 ถ้าผู้อุทธรณ์ไม่พอใจคำวินิจฉัยของคณะกรรมการอุทธรณ์ ให้มีสิทธินำคดีไปสู่ศาลแรงงานภายใน 30 วันนับแต่วันที่ได้รับแจ้งคำวินิจฉัย ถ้าไม่นำคดีไปสู่ศาลภายในกำหนดให้คำวินิจฉัยของคณะกรรมการอุทธรณ์เป็นที่สุด

8.3 การอุทธรณ์ไม่เป็นการทุเลาการปฏิบัติตามคำสั่งของเลขาธิการหรือของพนักงาน

- 4.5 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการระบบเครือข่ายสถานพยาบาล

สำนักงานประกันสังคมได้สร้างระบบเครือข่ายของสถานพยาบาลประกันสังคม เพื่อให้ผู้ประกันตนสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้โดยสะดวก ซึ่งสถานพยาบาลเครือข่าย

เหล่านี้จะทำหน้าที่รักษาพยาบาลผู้ประกันตนที่มีสิทธิตามเงื่อนไขการได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยที่มีไข้เนื่องจากการทำงาน ซึ่งการจัดระบบเครือข่ายสถานพยาบาลที่มีหลักการระดับของการจัดระบบเครือข่ายและวิธีการดำเนินการ(สมเกียรติ ฉายะศรีวงศ์, 2540) ดังนี้

1. หลักการในการจัดระบบเครือข่าย(Network System) ของสถานพยาบาล คือ

1.1 เพื่อให้ผู้ประกันตนสามารถเข้าถึงการบริการทางการแพทย์โดยสะดวก

1.2 เพื่อให้สถานพยาบาลเครือข่ายเป็นสถานพยาบาลที่ผู้ประกันตนยอมรับ

คุณภาพของการบริการและมีมาตรฐาน

1.3 เพื่อเป็นหลักประกันสำหรับผู้ประกันตนว่าจะได้รับการดูแล

รักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลจนถึงที่สุด

2. การจัดระบบเครือข่ายสถานพยาบาลในระบบประกันสังคม แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

2.1 สถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก(Main Contractor) หรือเรียกว่า สถานพยาบาลประกันสังคม เป็นสถานพยาบาลที่ทำความตกลงกับสำนักงานประกันสังคม ในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน ซึ่งมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยที่มีไข้เนื่องมาจากการทำงาน โดยสำนักงานประกันสังคมเป็นผู้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายให้แก่สถานพยาบาลหลักเป็นรายปี

2.2 สถานพยาบาลคู่สัญญาระดับเครือข่าย(Sub Contractor) เป็นสถานพยาบาลขนาดเล็ก หรือคลินิกที่ทำความตกลงกับสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก เพื่อรับช่วงการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนจากสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก การมีสถานพยาบาลเครือข่ายเพื่อจุดมุ่งหมายในการให้ความสะดวกต่อผู้ประกันตนได้มากขึ้น ผู้ประกันตนที่เป็นสมาชิกของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก สามารถเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลเครือข่ายได้ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆทั้งสิ้น สถานพยาบาลคู่สัญญาหลักจะเป็นผู้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลเครือข่ายตามข้อตกลงที่ได้กระทำไว้ต่อกัน

2.3 สถานพยาบาลคู่สัญญาระดับสูงกว่า(Supra Contractor) เป็นสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงในการให้การรักษาพยาบาล กรณีที่สถานพยาบาลคู่สัญญาหลักไม่สามารถรักษาผู้ป่วยได้ สถานพยาบาลคู่สัญญาหลักมีระบบการส่งต่อ (Referral System) ผู้ป่วยมายังสถานพยาบาลคู่สัญญาในระดับที่สูงกว่า เพื่อให้ผู้ประกันตนได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เกิดขึ้น

4.6 แนวคิดเกี่ยวกับการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาลประกันสังคม

สำนักงานประกันสังคมมีการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แก่สถานพยาบาลที่มีหน้าที่ในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน ดังนี้ (กองประโยชน์ทดแทน สำนักงานประกันสังคม, 2548)

1. ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่าย

สำนักงานประกันสังคมมีการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์แบบระบบเหมาจ่าย (Capitation) ให้แก่สถานพยาบาล ซึ่งการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ตามระบบเหมาจ่ายนี้ สถานพยาบาลจะได้รับค่าบริการทางการแพทย์ตามจำนวนผู้ประกันตนที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้กับสถานพยาบาล ซึ่งอัตราเหมาจ่ายค่าบริการทางการแพทย์นี้ได้รับการปรับอัตราตามความเหมาะสมตามสถานการณ์ของภาวะเศรษฐกิจในแต่ละปี ปัจจุบันสำนักงานประกันสังคมได้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายให้สถานพยาบาลเป็นเงิน 1,250 บาทต่อผู้ประกันตนหนึ่งคนต่อปี

2. ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทาง

กรณีผู้ประกันตนได้รับการรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทาง สำนักงานประกันสังคมได้กำหนดจ่ายค่ารักษาพยาบาลเพิ่มจากระบบเหมาจ่ายให้แก่สถานพยาบาลตามบัตรรับรองสิทธิที่ให้การรักษาดังกล่าวแก่ผู้ประกันตนตามรายการและอัตราที่กำหนดตามประกาศคณะกรรมการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน

3. ค่าบริการทางการแพทย์ตามอัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน

สำนักงานประกันสังคมมีการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้แก่สถานพยาบาลซึ่งมีอัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน และอยู่ในช่วงเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด ให้สถานพยาบาลมีสิทธิได้รับเงินค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มโดยจ่ายปีละ 1 ครั้งภายใน 90 วันนับถัดจากวันสิ้นปีปฏิทิน ดังนี้

1. กรณีอัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนอยู่ในช่วงเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ไม่เกิน 30 จ่ายเพิ่มในอัตรา 30 บาทต่อคนต่อปี

2. กรณีที่มีอัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนอยู่ในช่วงเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 31-100 จ่ายเพิ่มให้อีกจากจำนวนเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่จ่ายให้แล้วตามข้อ

1. ในอัตราดังนี้

เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 31-40 จ่ายเพิ่มในอัตรา 10 บาทต่อคนต่อปี

เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 41-50 จ่ายเพิ่มในอัตรา 20 บาทต่อคนต่อปี

เปอร์เซ็นต์โทล์ที่ 51-60	จ่ายเพิ่มในอัตรา 30 บาทต่อคนต่อปี
เปอร์เซ็นต์โทล์ที่ 61-70	จ่ายเพิ่มในอัตรา 40 บาทต่อคนต่อปี
เปอร์เซ็นต์โทล์ที่ 71-80	จ่ายเพิ่มในอัตรา 50 บาทต่อคนต่อปี
เปอร์เซ็นต์โทล์ที่ 81-90	จ่ายเพิ่มในอัตรา 60 บาทต่อคนต่อปี
เปอร์เซ็นต์โทล์ที่ 91-100	จ่ายเพิ่มในอัตรา 70 บาทต่อคนต่อปี

สำหรับสถานพยาบาลที่มีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์ตามอัตรการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนจะต้องส่งข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนให้กับสำนักงานประกันสังคม เพื่อใช้ในการคำนวณอัตรการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนไม่น้อยกว่า 7 เดือนในรอบ 1 ปีปฏิทิน หากสถานพยาบาลส่งข้อมูลการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนไม่ครบ 7 เดือน สำนักงานประกันสังคมจะไม่นำข้อมูลดังกล่าวไปคำนวณอัตรการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน และจะไม่จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ดังกล่าวให้แก่สถานพยาบาล

ทั้งนี้ สำนักงานประกันสังคมกำหนดให้สถานพยาบาลส่งข้อมูลในแต่ละเดือนผ่านทางโปรแกรมบันทึกข้อมูลผู้ป่วยประกันสังคม (SSData) และจะต้องส่งข้อมูลให้ถึงสำนักงานประกันสังคมภายในวันทำการสุดท้ายของเดือนถัดจากเดือนที่ได้ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตน โดยส่งข้อมูลได้เดือนละ 1 ครั้ง ในกรณีที่ส่งข้อมูลไม่ครบถ้วนถูกต้อง ให้สถานพยาบาลนำข้อมูลของเดือนนั้นไปรายงานในเดือนถัดไปได้

4. ค่าบริการทางการแพทย์ตามภาระเสี่ยง

สำนักงานประกันสังคมจะจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ตามภาระเสี่ยงในอัตรา 205 บาทต่อคนต่อปี สำหรับสถานพยาบาลที่ต้องรับภาระเสี่ยงตามอัตรการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ซึ่งโรคที่มีภาระเสี่ยงของผู้ป่วยนอกที่กำหนดไว้ 25 โรค ส่วนโรคที่มีภาระเสี่ยงของผู้ป่วยในนำมาคิดทุกโรคด้วยการวิเคราะห์น้ำหนักสัมพัทธ์ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) โดยสำนักงานประกันสังคมจะแบ่งจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ตามภาระเสี่ยงตามสัดส่วนภาระเสี่ยงผู้ป่วยนอก และภาระเสี่ยงผู้ป่วยในของสถานพยาบาล ปีละ 2 งวด งวดที่ 1 จ่ายภายในเดือนกันยายน จำนวน 102.50 บาทต่อคน โดยนำข้อมูลของการให้บริการทางการแพทย์เดือนมกราคม-มิถุนายน มาคำนวณ งวดที่ 2 จ่ายภายในเดือนมีนาคม จำนวน 102.50 บาทต่อคน โดยนำข้อมูลของการให้บริการทางการแพทย์เดือน กรกฎาคม-ธันวาคม มาคำนวณ

โรคที่มีภาระเสี่ยงสำหรับผู้ป่วยนอก กำหนดบัญชีรายการ โรคเรื้อรัง ดังนี้

1. โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus)
2. โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)

3. โรคตับอักเสบเรื้อรัง และ โรคตับแข็ง (Chronic hepatitis, Cirrhosis of liver)
4. โรคภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive heart failure)
5. โรคเส้นเลือดสมองแตก/อุดตัน (Cerebrovascular accident)
6. โรคมะเร็ง (Malignancy)
7. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (AIDS)
8. โรคถุงลมโป่งพอง (Emphysema)
9. โรคไตวายเรื้อรัง (Chronic renal failure)
10. โรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease)
11. โรคมายแอสทีเนีย เกรวิส (Myasthenia gravis)
12. โรคเบาจืด (Diabetes insipidus)
13. โรคมัลติเพิล สเคลอโรสิส (Multiple sclerosis)
14. โรคไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia)
15. โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis)
16. โรคต้อหิน (Glaucoma)
17. โรคไตเนฟโรติก (Nephrotic syndrome)
18. โรคลูปัส (SLE)
19. โรคเลือดอะพลาสติก (Aplastic anemia)
20. โรคธาลัสซีเมีย (Thalassemia)
21. โรคฮีโมฟีเลีย (Hemophilia)
22. โรคเรื้อนกวาง (Psoriasis)
23. โรคผิวหนังพุพองเรื้อรัง (Chronic vesiculobullous disease)
24. โรคเลือดไอทีพี (ITP)
25. โรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษ (Thyrotoxicosis)

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการประกันสังคม

สมบูรณ์ สุทชนะ(2531) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเดินทางไปโรงพยาบาลกรณีศึกษาในเขตจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 950 คน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเดินทางไปโรงพยาบาล อายุผู้ป่วยและการที่ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากรัฐบาลมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกกับจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเดินทางไปโรงพยาบาล ส่วนระยะทางระหว่างที่พักอาศัยของผู้ป่วยกับที่ตั้งของโรงพยาบาลมีความสัมพันธ์กันในเชิงลบกับจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยเดินทางไป กลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ชนิดของโรคที่เป็น การได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาลและ ระยะทางระหว่างที่พักอาศัยเป็นเหตุผลที่สำคัญที่สุด สรุปได้ว่าจำนวนผู้ป่วยที่ไปใช้บริการของโรงพยาบาลจะลดลงตามระยะทางที่ห่างไกลจากที่ตั้งของโรงพยาบาล ผลการวิเคราะห์ด้านพฤติกรรมของผู้ป่วยที่ไปใช้บริการของโรงพยาบาลก็ปรากฏว่าปัจจัยด้านระยะทางมีอิทธิพลสำคัญที่สุด ทั้งต่อการเดินทางและการเลือกโรงพยาบาลของผู้ป่วย

สมใจ ยิ้มวิไล(2532) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ กรณีศึกษาโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี จำนวน 1,200 คน พบว่าอุปสรรคของผู้ประกันตนที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลในด้านอรรถศาสตร์ของเจ้าหน้าที่พบว่าเจ้าหน้าที่ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใสกับผู้มารับบริการ ในด้านความรวดเร็วพบว่าขั้นตอนการตรวจวินิจฉัยล่าช้า ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกพบว่ามีน้อยไปไม่มีเพียงพอ

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ(2534) ได้ศึกษาการจัดบริการทางการแพทย์ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 : วิเคราะห์สถานการณ์ปัจจุบัน โดยการสำมะโนโรงพยาบาลคู่สัญญาหลักทั่วประเทศ 134 แห่ง ถึงสถานการณ์การจัดบริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้พยายามจัดระบบบริการทางการแพทย์เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยดีพอสมควร อัตราการใช้ค่าบริการต่ำกว่าคือ อัตราการบริการผู้ป่วยนอกเป็น 23.7-32.0 ครั้ง/พันคน/เดือน หรือ 0.28-0.38 ครั้ง/คน/ปี อัตราการใช้บริการผู้ป่วยในเป็น 1.7-1.8 ราย/พันคน/เดือน หรือ 0.02 ครั้ง/คน/ปี ในโรงพยาบาลที่มีลูกจ้างลงทะเบียนไว้ น้อย จะมีอัตราบริการผู้ป่วยนอกสูงกว่าโรงพยาบาลที่มีลูกจ้างลงทะเบียนไว้มาก ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยประกันสังคม มีดังนี้ 1) ผู้ป่วยประกันสังคมและนายจ้างไม่เข้าใจสิทธิประโยชน์ได้รับการคุ้มครอง 2) ความไม่เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติของผู้ประกันตนในการรับบริการทางการแพทย์ 3) ความไม่พร้อมของโรงพยาบาลในการให้บริการ 4) โรงพยาบาลไม่สามารถนำเงินเหมาจ่ายมาใช้ในการบริหารจัดการให้เกิดความคล่องตัว

ในการให้บริการได้ 5) ผู้ป่วยประกันสังคมมีความเข้าใจว่ายาตามบัญชียาหลักแห่งชาติไม่ดี 6) ไม่มีคลินิกพิเศษแก่ผู้ป่วยประกันสังคมทำให้บริการได้ไม่ดีพอ

สงบ เสนีวงศ์ ณ อยุธยา และคณะ(2535) ได้ศึกษาเรื่องการประเมินความรู้และการใช้บริการของผู้ประกันตนในกองทุนประกันสังคมโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา(มิถุนายน – พฤศจิกายน 2534) โดยศึกษาจากผู้ประกันตนที่เคยมาใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลจำนวน 771 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนที่มาใช้บริการทางการแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นหญิง มีอายุระหว่าง 15-35 ปี สถานภาพสมรสคู่ มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และอยู่ในสถานประกอบการขนาดกลาง (ที่มีคนงานตั้งแต่ 101-500 คน) โดยปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานช่างฝีมือมากที่สุด เมื่อพิจารณาภาวะ การเจ็บป่วยของผู้ประกันตนพบว่า จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยประกันตนมาใช้บริการทางการแพทย์มากที่สุด คือ จำนวน 1-3 ครั้ง ผลการจำแนกระดับความรู้ ความเข้าใจ และระดับทัศนคติ พบว่า อยู่ในระดับสูง หรือคิดเป็นร้อยละ 50.7 และ 44.5 ตามลำดับ

วิไลเดือน พรอนันต์(2535) ได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนของผู้ประกันตนต่อการได้รับความคุ้มครอง กรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 รวมทั้งศึกษาสาเหตุการไม่ไปรับบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนและลักษณะการใช้บริการ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคต่างๆ ของผู้ประกันตน โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยในช่วงเดือน กันยายน ถึงธันวาคม 2534 ในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง และขนาดใหญ่ในเขตจังหวัดสมุทรสาคร จำนวน กลุ่มละ 400 คน โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ประกันตนในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง และขนาดใหญ่มีความรู้ ทัศนคติ เกี่ยวกับประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยในระดับปานกลาง ส่วนการปฏิบัติตนเกี่ยวกับประโยชน์ทดแทนกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยในระดับต่ำนั้น คือ ไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลประกันสังคม สาเหตุที่ไม่ไปใช้บริการเพราะ 1) รอนาน 2) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบริการไม่ดี 3) คิดว่ายาไม่ดี 4) รักษาไม่ต่อเนื่องจากโรงพยาบาล 5) เดินทางไม่สะดวก 6) มีสวัสดิการรักษายาบาลดีอยู่แล้ว 7) รอให้ป่วยมากกว่านี้ค่อยไป 8) ยังไม่มีบัตรรับรองสิทธิ ส่วนทางด้านความสัมพันธ์ของความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติตนในการได้รับความคุ้มครองกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยพบว่าความรู้กับทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตน แต่ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในกลุ่มผู้ประกันตนในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ ส่วนลักษณะบริการทางการแพทย์ที่ผู้ประกันตนมาใช้บริการ คือ บริการผู้ป่วยนอก ส่วนใหญ่เป็นโรคคิดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนบน

รัชยา กุลวานิชไชยนันท์(2535) ศึกษาความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่ไปใช้บริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลประกันสังคม โดยศึกษาถึงปัจจัยด้านรูปแบบการเป็นเจ้าของสถานพยาบาล (ภาครัฐและเอกชน) ปัจจัยด้านสังคมของผู้ประกันตน ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ และประสบการณ์ที่เคยใช้บริการที่อื่น และปัญหาอุปสรรคเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ วิธีการศึกษาใช้วิธีการสุ่มแบบเจตนาเลือกสถานพยาบาลของรัฐ 3 แห่ง เอกชน 3 แห่ง และเลือกผู้ประกันตนจากสถานพยาบาลแห่งละ 50 คน รวม 299 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่พึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยด้านรูปแบบสถานพยาบาล พบว่าผู้ประกันตนที่ใช้บริการจากสถานพยาบาลของรัฐ มีความพึงพอใจในระดับต่ำกว่าผู้ประกันตนที่ใช้บริการจากสถานพยาบาลเอกชน ในด้านระดับการศึกษา รายได้ และประสบการณ์ พบว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีความพึงพอใจในระดับต่ำ ผู้ที่มีรายได้เดือนละ 6,001-9,000 บาท มีความพึงพอใจในระดับต่ำกว่าผู้มีรายได้ 3,001-6,000 บาท และผู้ที่เคยมีประสบการณ์ใช้บริการทางการแพทย์จากที่อื่นก่อนเข้าโครงการประกันสังคมมีความพึงพอใจในระดับต่ำกว่าผู้ไม่เคยมีประสบการณ์ สำหรับปัญหาอุปสรรคของผู้ประกันตนนั้น พบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจในกฎระเบียบ ขั้นตอน ตลอดจนสิทธิที่พึงได้รับ และเสนอความต้องการที่จะเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง

เสาวภา พรศิริพงษ์ และคณะ(2535) ศึกษาเรื่องประกันสังคม : ความพร้อมของโรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชนในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล โดยได้ศึกษาสถานพยาบาลของรัฐบาลและเอกชนที่อยู่ในโครงการประกันสังคม กลุ่มประชากร 3 กลุ่ม กลุ่มแรกคือ ผู้บริหารโรงพยาบาลรวมทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติของโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง กลุ่มที่ 2 คือผู้ประกันตนที่ไปใช้บริการในสถานพยาบาลเหล่านั้น จำนวน 600 ราย กลุ่มที่ 3 คือ นายจ้างผู้จัดการ หัวหน้าแผนกบุคคล จำนวน 60 ราย ผลการศึกษาพบว่า เหนือในการเลือกโรงพยาบาลของสถานประกอบการมีตัวแปรที่สำคัญที่สุดคือ ความสะดวกในการเดินทาง คุณภาพของแพทย์พยาบาล สถานที่ อุปกรณ์ทางการแพทย์ คุณภาพการรักษาพยาบาล ค่ารักษาพยาบาล และชื่อเสียงของโรงพยาบาล รองลงมาคือ พิจารณาเฉพาะความสะดวกในการเดินทางเป็นปัจจัยสำคัญ จากนั้นจึงพิจารณาคุณภาพของการรักษาพยาบาล และความเร็วในการให้บริการตามลำดับ ส่วนการเปรียบเทียบความพร้อมของโรงพยาบาลรัฐและโรงพยาบาลเอกชนพบว่า โรงพยาบาลเอกชนเห็นว่า มีความพร้อมให้บริการมากเพราะถือว่า การให้บริการผู้ป่วยประกันสังคมเป็นธุรกิจของโรงพยาบาลอย่างหนึ่ง ที่จำเป็นต้องมีการแข่งขันในการให้บริการ มีความคล่องตัวในการใช้เงินและการบริหารงาน สามารถปฏิบัติงานและแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงเน้นคุณภาพการให้บริการ เช่น ความสะดวก การต้อนรับ มนุษยสัมพันธ์ และสถานที่ ในขณะที่

โรงพยาบาลของรัฐบาลไม่ได้คำนึงถึงและเอาใจใส่ในด้านการให้บริการ แต่โรงพยาบาลของรัฐบาลมีศักยภาพในการรักษาพยาบาลสูงกว่าโรงพยาบาลเอกชน ในด้านของแพทย์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์

วิจารณ์ ตั้งเจริญเสถียร และคณะ (2536) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในจังหวัดสมุทรปราการ ในปี พ.ศ.2535 โดยอาศัยข้อมูล 3 ส่วนคือ ข้อมูลจากนายจ้าง ข้อมูลการเจ็บป่วยและการใช้บริการของผู้ประกันตนซึ่งรายงานเอง และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ โดยใช้จำนวนตัวอย่างจากสถานประกอบการ 163 แห่ง ผู้ประกันตน 14,961 คน ผลการศึกษาพบว่า ในส่วนข้อมูลของนายจ้างการเลือกใช้บริการทางการแพทย์มีเหตุผล 3 ลำดับแรก คือ อยู่ใกล้สถานประกอบการ ให้บริการดี และมีสัญญาส่งผู้ประกันตนในกองทุนเงินทดแทนแรงงานอยู่แล้ว ในส่วนของข้อมูลจากผู้ประกันตนพบว่า ผู้ประกันตนรายงานว่าเจ็บป่วยอย่างใดอย่างหนึ่งในเดือน กันยายน 2535 มีร้อยละ 32 ของผู้ประกันตนที่สำรวจ และในปีที่แล้วเจ็บป่วยจนต้องนอนโรงพยาบาลร้อยละ 16 สำหรับการเจ็บป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาลในปีที่ผ่านมาเพียงร้อยละ 82 ที่ใช้โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก (อีกร้อยละ 18 ไม่ใช้) ส่วนผู้ป่วยที่ไม่ต้องนอนโรงพยาบาลใช้โรงพยาบาลคู่สัญญาหลักร้อยละ 68 (อีกร้อยละ 32 ไม่ใช้) เหตุผลของการไม่ไปใช้บริการโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก คือ เดินทางไม่สะดวก ไม่พอใจบริการ ส่วนเหตุผลของการไปใช้บริการโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก คือ เป็นโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้ อยู่ใกล้บ้าน อยู่ใกล้ที่ทำงาน

อุษา พาณิชปฐมพงศ์ (2536) ศึกษาพฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน กลุ่มทำงานธนาคารภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคมในเขตกรุงเทพมหานครชั้นใน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ประกันตนที่ทำงานธนาคารในเขตกรุงเทพมหานครชั้นในซึ่งได้ทำการสุ่มในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2536 จำนวน 1,656 คน ผลการศึกษาพบว่าอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้เท่ากับ 0.84 ครั้ง/คน/ปี และอัตราการให้บริการผู้ป่วยในในโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้เท่ากับ 0.13 ครั้ง/คน/ปี ในขณะที่อัตราการให้บริการผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้เท่ากับ 11.16 ครั้ง/คน/ปี และการให้บริการผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้เท่ากับ 1.2 ครั้ง/คน/ปี โดยเหตุผลของการไปใช้บริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้คือบริการที่สะดวกรวดเร็ว และกรณีผู้ป่วยในคือเดินทางสะดวก ส่วนเหตุผลของการไปใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลอื่นที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้คือเดินทางสะดวก สำหรับพฤติกรรมการเลือกใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนที่ทำงานธนาคารเปลี่ยนไปหลังจากมีประกันสังคมโดยพบว่า ผู้ประกันตนเลือกใช้บริการคลินิกแพทย์มากที่สุดเหมือนเดิม แต่อันดับสองเปลี่ยนเป็นเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนแทนและชื่อ

ยารับประทานลดลงมาเป็นอันดับสาม ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนไว้คือ รายได้ ประเภทของโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก และการทราบชื่อโรงพยาบาลประกันสังคมที่มีสิทธิไปใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วนิดา จิรนาทติลล (2536) ศึกษาเรื่องสถานการณ์การให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลักแก่ผู้ประกันตนของโครงการประกันสังคมในจังหวัดสมุทรปราการ การสำรวจการจัดบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก 5 แห่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ และการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาพบว่ามีการจัดบริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลรัฐเพียง 1 แห่งที่จัดบริการทางการแพทย์เพื่อรองรับผู้ป่วยประกันสังคมไว้โดยเฉพาะคือ มีการแยกเวชระเบียน การแสดงแผ่นป้ายอธิบายขั้นตอน และช่องทางการขอรับบริการไว้ร่วมกับผู้ป่วยทั่วไป ในด้านการจัดองค์กรกลางมีเพียง 2 แห่งที่เป็นเครือข่ายกัน ในด้านอัตราการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันสังคม พบว่า การใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลรัฐเฉลี่ย 0.51-1.27 ครั้ง/คน/ปี และ 0.001-0.034 ครั้ง/คน/ปี ตามลำดับ ส่วนในโรงพยาบาลเอกชนมีการใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของโรงพยาบาลรัฐเฉลี่ย 0.09-0.42 ครั้ง/คน/ปี และ 0.001-0.03 ครั้ง/คน/ปี ตามลำดับ ในด้านปัญหาอุปสรรคในการให้บริการทางการแพทย์ของผู้ให้บริการ ได้แก่ ผู้ป่วยประกันสังคมไม่เข้าใจสิทธิประโยชน์ที่ได้รับความคุ้มครองและมีความคาดหวังในสิทธิและบริการไว้สูง ไม่เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติตนเมื่อมาขอรับบริการ นายจ้างและผู้ประกันตนยังสับสนในการมาใช้สิทธิจากโรคที่เกิดจากการทำงานและนอกรงาน ผู้ประกันตนไม่ทราบว่านายจ้างเลือกโรงพยาบาลใด สำนักงานประกันสังคมส่งรายชื่อล่าช้า โรงพยาบาลไม่พร้อมที่จะให้บริการในระยะแรก โรงพยาบาลไม่สามารถนำเงินเหมาจ่ายมาใช้ในการบริหารได้ มีปัญหาระหว่างโรงพยาบาลคู่สัญญาในเรื่องการส่งต่อผู้ป่วย ผู้ประกันตนไม่มีเงินสำรองจ่าย เงินเหมาจ่าย 700 บาท/คน/ปี น้อยเกินไป โดยเฉพาะผู้ป่วยอุบัติเหตุทางสมองและโรคเรื้อรัง

สมพร ตั้งสะสม(2537) ศึกษาวิจัยเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีต่อการบริการทางการแพทย์ภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 : กรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน โดยสอบถามผู้ประกันตนในเขตกรุงเทพมหานครที่เคยมีประสบการณ์ขอรับบริการทางการแพทย์จากสถานพยาบาลสังกัดประกันสังคมจำนวน 340 คน ผลปรากฏว่า ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการบริการทางการแพทย์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยความพึงพอใจต่อการบริการทางการแพทย์ด้านต่างๆ ได้แก่ ความหลากหลายของการบริการ อธิยาศัยความสนใจของเจ้าหน้าที่ และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยจากเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในระดับสูง ส่วนความสะดวกที่ได้รับจากสถานพยาบาล การยอมรับ

คุณภาพของการบริการและความคุ้มค่าใช้จ่ายในการประกันตนอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่า ลักษณะทั่วไปของผู้ประกันตนคือ ระดับการศึกษา การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านบริการทางการแพทย์ และประเภทสถานพยาบาลมีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ ส่วน เพศ อายุ รายได้ ประสบการณ์ที่เคยใช้บริการจากสถานพยาบาลอื่นๆ และประเภทสถานพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ อีกทั้งยังพบว่า มีปัญหาอุปสรรคในการขอรับบริการทางการแพทย์

นายแพทย์บรรเทา อ้อกุล และ นายแพทย์พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ (2538) ได้ศึกษาถึงความรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์และหน้าที่ ความพึงพอใจต่อการใช้บริการ อัตราการใช้บริการของผู้ประกันตน และศึกษาถึงความเห็นของนายจ้างในเรื่องแนวทางในการเลือกสถานพยาบาลหลัก, คุณภาพของการให้บริการ, ข้อดีและข้อเสียของเครือข่าย MEDSEC (สถานพยาบาลเครือข่ายของเอกชน) และความพึงพอใจต่อการให้บริการแก่ผู้ประกันตน โดยการสัมภาษณ์แบบ Cross-Sectional Descriptive Study เก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์ผู้ประกันตนจาก 4 บริษัท จำนวน 1,044 คน และโดยการสัมภาษณ์ผู้จัดการฝ่ายบุคคลของบริษัท 4 แห่งดังกล่าว ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2537-กุมภาพันธ์ 2538 ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์ผู้จัดการฝ่ายบุคคล พบว่า เหตุผลที่สำคัญที่สุดที่กระตุ้นระบบเครือข่ายให้พัฒนาคือจำนวนสถานพยาบาลที่มีจำนวนมาก และกระจายอยู่ทั่วไปทั้งที่อยู่ใกล้บ้านและที่ทำงาน ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์ผู้ประกันตนพบว่า ผู้ประกันตนยังขาดความรู้ที่สำคัญคือ ไม่ทราบชื่อสถานพยาบาลหลัก ผู้ป่วยส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งยังไม่ทราบว่ามิโรคอะไรบ้างที่ไม่ครอบคลุมตามสิทธิผู้ประกันตน บางส่วนยังไม่ทราบว่าต้องแสดงบัตรประกันสังคมเวลาจะไปใช้สิทธิ ในด้านความต้องการที่จะเลือกสถานพยาบาลหลักนั้น ผู้ประกันตนเกือบทั้งหมด (93.9%) มีความต้องการที่จะเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเอง พฤติกรรมในการเสาะแสวงหาบริการจากคลินิกในสถานที่ทำงานมีสัดส่วนที่สูงที่สุด (41.1%) และรองลงมาคือ ไปรับบริการจากสถานพยาบาลMEDSEC(26.3%) คลินิกนอก MEDSEC(16.8%) ซื้อมากินเอง (13.1%) และไปโรงพยาบาลนอกMEDSEC (2.7%)

วรางคณา ขาวเชิธร(2540) ศึกษาเรื่องความพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ตามโครงการประกันสังคม ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยทำการศึกษาจากกลุ่มผู้ประกันตนที่เคยใช้บริการในสถานพยาบาลตามโครงการประกันสังคมของรัฐบาล และเอกชน อย่างละ 2 แห่ง จำนวน 400 ราย ด้วยการใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ผลการศึกษาพบว่าผู้ประกันตนส่วนใหญ่ที่เคยไปใช้บริการของสถานพยาบาลดังกล่าวจะไม่เคยพอใจกับบริการที่ได้รับ โดยเฉพาะด้านอรรถาศัยของเจ้าหน้าที่ แต่ในด้านกรให้บริการที่รวดเร็วทันเวลานั้นผู้ที่เคยใช้บริการในสถานพยาบาลของ

เอกชนจะมีความพึงพอใจสูงกว่าผู้ใช้บริการในสถานพยาบาลของรัฐ ยกเว้นในด้านความสะดวก และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ผู้ประกันตนทั้งสองสถานพยาบาลมีความพึงพอใจเหมือนกัน

ปรียา ผาติขล(2540) ศึกษาพฤติกรรมการเลือกสถานพยาบาลและการใช้บริการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม จังหวัดนนทบุรี โดยใช้การสัมภาษณ์ผู้ประกันตนในสถานประกอบการแห่งละ 50 ตัวอย่าง จำนวน 6 แห่งใน 6 อำเภอของจังหวัดนนทบุรี ในช่วง พ.ศ.2534-2536 พบว่า สัดส่วนผู้ประกันตนเลือกโรงพยาบาลรัฐมากกว่าโรงพยาบาลเอกชน การเลือกใช้บริการเมื่อเจ็บป่วยจะมีทั้งการใช้บริการคลินิกแพทย์เอกชน การรักษาด้วยตนเอง และการใช้บริการในโรงพยาบาล ปัญหาของโครงการประกันสังคมคือผู้ประกันตนขาดความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับการจ่ายเงินสมทบกองทุนประกันสังคมซึ่งต้องจ่ายทุกเดือน นอกจากนี้ยังพบว่า เหตุผลที่ผู้ประกันตนเปลี่ยนโรงพยาบาลเนื่องจากความสะดวกในการเดินทางเป็นอันดับแรก และบริการทางการแพทย์เป็นลำดับต่อมา ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนโรงพยาบาลในปี พ.ศ.2536 ได้แก่ อายุ รายได้ เพศ ความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม ความสะดวกในการเข้าถึงบริการ และระยะเวลาจากที่ทำงานถึงโรงพยาบาลที่เลือกในปีที่ผ่านมา

สุพัตรา โรจนมังคลารักษ์(2540) ศึกษาปัญหาการให้บริการทางการแพทย์ในระบบประกันสังคมในโครงการลูกจ้างเลือกสถานพยาบาลด้วยตนเองในสถานพยาบาลเอกชน จังหวัดนนทบุรี โดยสัมภาษณ์ผู้ประกันตนที่มารับบริการซึ่งเป็นผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลปากเกร็ด เวชการ จำนวน 60 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ยประมาณ 30 ปีและสมรสแล้ว มีระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา มีรายได้ระหว่างเดือนละ 6,000-7,999 บาท อายุงานระหว่าง 1-3 ปี ผู้รับบริการที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ด้านประกันสังคมมากกว่าผู้มีการศึกษาน้อย ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มารับบริการทางการแพทย์ ณ จุดบริการทั้ง 3 แห่ง ได้แก่ ห้องบัตร ห้องตรวจโรค และห้องจ่ายยา แตกต่างกัน กล่าวคือ ค่อนข้างพึงพอใจการรับบริการที่ห้องบัตรมากที่สุด ร้อยละ 58.3 รองลงมาคือ ห้องจ่ายยาร้อยละ 45.0 และน้อยที่สุดคือห้องตรวจโรคร้อยละ 38.3 ส่วนปัญหาการรับบริการทางการแพทย์ ผู้รับบริการร้อยละ 54.5 เห็นว่าห้องบัตรมีปัญหาเกี่ยวกับอัตรยาของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการไม่เอาใจใส่ไม่ยิ้มแย้มเท่าที่ควร ในส่วนของห้องตรวจโรค ผู้รับบริการร้อยละ 68.3 เห็นว่าการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ไม่ละเอียด ส่วนห้องจ่ายยาผู้รับบริการร้อยละ 83.3 คิดว่ายามีไม่ได้มาตรฐาน และคุณภาพไม่เหมือนผู้ป่วยทั่วไปที่มารับบริการ และผู้รับบริการมีข้อเสนอที่ควรปรับปรุงคือ ควรปรับปรุงด้านคุณภาพยาสูงถึงร้อยละ 64.3 ห้องบัตรควรปรับปรุงด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการเอาใจใส่ บุคลิก ทำที่ยิ้มแย้มมากกว่านี้ร้อยละ 50.0 ส่วนห้องตรวจโรคผู้รับบริการร้อยละ 47.5 เห็นควรให้ปรับปรุงเรื่อง การตรวจวินิจฉัยของแพทย์ให้ละเอียดขึ้น

ประไพ สนิทชน (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้ ความพึงพอใจ และ ปัญหาอุปสรรคต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนประกันสังคม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองบัวลำภู โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองบัวลำภู จำนวน 184 คน เก็บข้อมูล 45 วัน ตั้งแต่ 24 มี.ค.40-15 พ.ค.40 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชายมากกว่าหญิง อายุระหว่าง 35-44 ปี มีการใช้บริการทางการแพทย์ในระยะ 6 เดือน จำนวน 1-2 ครั้ง มีความรู้การใช้บริการอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 95.1 นอกจากนี้ได้ทำการ ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่า 1) รายได้, จำนวนครั้งในการรับบริการทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจด้านความสะดวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 2) การมีบัตร รับรองสิทธิการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจด้านอุปกรณ์การรักษา และ คุณภาพบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3) การใช้บริการช่องทางด่วนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความพึงพอใจด้านคุณภาพบริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 4) เพศ ระดับการศึกษา สถานที่ทำงาน จำนวนสมาชิกในสถานประกอบการ สถานพยาบาลใกล้บ้าน และ โรงพยาบาลหนองบัวลำภูเป็น สถานพยาบาลหลัก ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ

เสน่ห์ สุพุทธิ (2541) ศึกษาความรู้และพฤติกรรมของผู้ประกันตนตาม พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 : ศึกษาเฉพาะกรณีมหาวิทยาลัยมหิดล เป็นการวิเคราะห์ ปัจจัยทางด้านประชากรที่มีความสัมพันธ์กับความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการได้รับความคุ้มครอง กรณีประสบอันตราย หรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 โดยทำการศึกษา ลูกจ้างชั่วคราว และพนักงานมหาวิทยาลัยที่ปฏิบัติงานราชการในส่วน ราชการต่างๆ ของมหาวิทยาลัยมหิดล ระหว่างเดือน มกราคม – มีนาคม พ.ศ.2539 จำนวนประชากร ลูกจ้างชั่วคราว 2,675 คน และพนักงานมหาวิทยาลัย จำนวน 221 คน รวม 2,896 คน มีการเลือก กลุ่มตัวอย่างโดยใช้ สูตรของโคเครน (Cochran) ได้จำนวนตัวอย่างทั้งหมด 352 คน ใช้เครื่องมือ การวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า 1) เพศและระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้ เกี่ยวกับการได้รับความคุ้มครองฯ ส่วนอายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร และฐานะทางเศรษฐกิจ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับการได้รับความคุ้มครองฯ 2) อายุ และสถานภาพการสมรสมี ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรักษาพยาบาล ส่วนเพศ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร และฐานะทาง เศรษฐกิจ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรักษาพยาบาล

สมพงษ์ ศรีเจริญทรศน์ (2541) ศึกษาทัศนคติในการใช้บริการทางการแพทย์ ของผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 : ศึกษากรณีผู้ประกันตนที่ขึ้น ทะเบียนกับโรงพยาบาลราชวิถี โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ประกันตนที่ขึ้นทะเบียนและใช้ บริการทางการแพทย์กับ โรงพยาบาลราชวิถี โดยช่วงเวลาที่ทำการศึกษา อยู่ในช่วงตั้งแต่ 23 มี.ค.-21

เม.ย.2541 ทำการศึกษาโดยการแจกแบบสอบถาม จำนวน 250 ชุด แก่ผู้ประกันตนที่มารับบริการจากโรงพยาบาลราชวิถี ณ อาคารผู้ป่วยนอก และคลินิกประกันสังคม และได้รับคืนแบบสอบถามที่มีคำตอบสมบูรณ์สามารถนำมาประมวลผลทางสถิติได้จำนวน 226 ชุด คิดเป็นร้อยละ 90.4 ผลการศึกษาพบว่า 1) ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพภูมิหลังกับทัศนคติเกี่ยวกับการประกันสังคมของผู้ประกันตน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในประเด็นดังนี้ ผู้ประกันตนที่มีอายุ, ระดับการศึกษา, ลักษณะงานที่ทำ, รายได้ต่อเดือน, ระยะเวลาการทำงาน ที่แตกต่างกันจะมีค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการประกันสังคมแตกต่างกัน 2) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคม กับทัศนคติเกี่ยวกับการประกันสังคมของผู้ประกันตน ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นั่นคือผู้ประกันตนที่มีความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมแตกต่างกัน จะมีค่าเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการประกันสังคมไม่แตกต่างกัน

เพ็ญศรี อุภยนันท์ (2542) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกสถานพยาบาลของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม โดยศึกษาผู้ประกันตนที่เป็นลูกจ้างชั่วคราวของสำนักงานประกันสังคม (สำนักงานใหญ่) อ.เมือง จ.นนทบุรี ซึ่งเลือกโรงพยาบาลรามาริบัติ 28 คน และโรงพยาบาลปากเกร็ดเวชการ 32 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 60 คน เพื่อใช้บริการทางการแพทย์ในปี 2541 ผลการศึกษาพบว่า ประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุระหว่าง 26-30 ปี สถานภาพโสด ระดับการศึกษาสูงสุดคือระดับปริญญาตรี ระยะเวลาการทำงานอยู่ในช่วง 1-2 ปี มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,000-7,000 บาท การใช้บริการสถานพยาบาลปรากฏว่า ประชากรที่ศึกษามีประสบการณ์ในการใช้บริการทางการแพทย์ในปี 2541 มากกว่าไม่มีประสบการณ์ โดยมีการใช้บริการทางการแพทย์ประเภทคนไข้ นอกมากกว่าคนไข้ใน ในส่วนของความพึงพอใจพบว่ามีความพึงพอใจต่อโรงพยาบาลที่ใช้บริการทางการแพทย์ในระดับค่อนข้างพอใจ ส่วนเหตุผลในการเลือกสถานพยาบาลของประชากรที่ศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่เลือกเพราะ โรงพยาบาลตั้งอยู่ในที่สามารถเดินทาง ได้สะดวก และเมื่อจัดอันดับความสำคัญของปัจจัยเกี่ยวกับสถานพยาบาลที่ทำให้เลือกสถานพยาบาล พบว่า ที่ตั้งของโรงพยาบาลเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด รองลงมาคือ การตรวจวินิจฉัยของแพทย์ผู้รักษา คุณภาพของยาที่ใช้ในการรักษา การมีเครือข่ายของสถานพยาบาล ระยะเวลาในการรอรับบริการ และอัตรยาของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยเรื่องเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการรอรับบริการ การบริการของเจ้าหน้าที่ตลอดจนคุณภาพของยาไม่มีความสัมพันธ์กับการเลือกสถานพยาบาล

ธัญทิพ สามบุญมี(2544) ศึกษาปัจจัยกำหนดคุณภาพการบริการของสถานพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษากลุ่มตัวอย่าง 422 ราย จากสถานประกอบการประเภทโรงงานผลิต 223 ราย และสถานประกอบการ

ประเภทบริการจำนวน 199 ราย ผลการศึกษาพบว่า 1) ผู้ประกันตนที่มีลักษณะด้านประชากรแตกต่างกัน (เพศ อายุ รายได้ การเข้ารับบริการ และการมีโรคประจำตัว) เลือกปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการสถานบริการตามการรับรู้อย่างไม่สอดคล้องกัน ยกเว้น ปัจจัยด้านการศึกษา 2) ผู้ประกันตนที่ได้รับอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงต่างกัน (เพื่อน ครอบครัว หัวหน้า) เลือกปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการสถานบริการตามการรับรู้อย่างไม่สอดคล้องกัน 3) ผู้ประกันตนที่สังกัดสถานประกอบการที่ต่างกัน เลือกปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการสถานบริการตามการรับรู้อย่างไม่สอดคล้องกัน นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ประกันตนส่วนใหญ่ให้ความสำคัญปัจจัยกำหนดคุณภาพบริการสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคม ระดับ 1,2 และ 3 ได้แก่ ด้านจรรยาบรรณ ด้านความสามารถของผู้ให้บริการ และด้านความปลอดภัย

ยุพดี ศิริสินสุข (2544) ศึกษาเรื่องการเข้าถึงบริการและแบบแผนการใช้บริการของผู้ประกันตนภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ.2533 โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ประกันตนในเขตห้วยขวาง กทม. ศึกษาดำเนินการระหว่างเดือน เมษายน 2544 ถึงพฤษภาคม 2545 มีสถานประกอบการเข้าร่วม 66 แห่ง ผู้ประกันตนจำนวน 1,003 คน ในการเก็บข้อมูลอาการป่วยและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง ผลการศึกษาพบว่า มีอาการป่วยที่รายงานจากผู้ร่วมวิจัยทั้งสิ้น 2,643 ครั้งคิดเป็นอัตราป่วย 6.44 ครั้ง/คน/ปี โดยสัดส่วนอาการป่วยไปรักษาที่สถานพยาบาลนอกโครงการประกันสังคมและรักษาที่โรงพยาบาลหรือคลินิกในโครงการประกันสังคมเท่ากับร้อยละ 58,28 และ 14 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าเหตุผลที่ผู้ร่วมวิจัยตัดสินใจไปใช้บริการจากสถานบริการต่างๆ คือ 1) ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไปใช้บริการจากสถานบริการต่างๆ แทนการดูแลตนเองคือ ผู้ร่วมวิจัยที่มีระดับการศึกษาสูงสุดที่มัธยมศึกษาปีที่ 3 ผู้ที่ไม่มีเงินออม ผู้ที่ประสบกับอาการป่วยที่มีความรุนแรงปานกลางถึงมากและอาการป่วยที่เป็นนานเกิน 3 วัน มีแนวโน้มที่จะไปแสวงหาบริการจากสถานพยาบาลประเภทใดประเภทหนึ่งมากกว่าการดูแลตนเอง 2) ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจไปใช้บริการจากโรงพยาบาลคู่สัญญาคือผู้ร่วมวิจัยที่มีระดับคะแนนการเข้าถึงบริการสูงกว่าระดับคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม การไม่มีบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ให้บริการในหน่วยบริการในที่ทำงาน เป็นผู้เคยมีประวัติเคยใช้บริการในสถานพยาบาลในโครงการประกันสังคมในปีที่ผ่านมา เลือกโรงพยาบาลเอกชนเป็นโรงพยาบาลประจำในโครงการประกันสังคม ไม่มีสวัสดิการสุขภาพอื่น มีโรคเรื้อรังประจำตัว และระดับความรุนแรงของอาการป่วยที่สูงขึ้น

ชุติมา เรื่องเดชนันต์ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคม ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 250 คน ซึ่งเป็นผู้ประกันตนในโครงการ

ประกันสังคมที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ และประกอบอาชีพในสถานประกอบการประเภทธุรกิจด้านการเงินการท่องเที่ยวและการโรงแรม หรืออุตสาหกรรมและหัตถกรรม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการทางการแพทย์ในโครงการประกันสังคมแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ประเภทของสถานประกอบการที่มีผู้ประกันตนประกอบอาชีพอยู่ และระยะเวลาเข้าร่วมในโครงการประกันสังคม ปัจจัยกลุ่มที่สองได้แก่ ความรวดเร็วในการให้บริการของสถานพยาบาล ส่วนประเด็นระดับความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมพบว่า ผู้ประกันตนมีความรู้ในระดับปานกลาง สำหรับประเด็นความพึงพอใจพบว่า ผู้ประกันตนซึ่งเคยใช้บริการทางการแพทย์ในโครงการประกันสังคมมีความพึงพอใจในระดับปานกลางต่อการให้บริการทางการแพทย์ของสถานพยาบาลที่เข้าร่วมในโครงการประกันสังคม และเมื่อวิเคราะห์ความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่มีต่อการให้บริการทางการแพทย์ในโครงการประกันสังคมเปรียบเทียบกับโครงการประกันสุขภาพอื่นพบว่า ผู้ประกันตนรู้สึกพึงพอใจต่อการให้บริการทางการแพทย์ในโครงการประกันสังคมสูงกว่าโครงการประกันสุขภาพอื่นในประเด็นต่อไปนี้ การเป็นหลักประกันทางสุขภาพ คุณภาพของยาและเวชภัณฑ์ การต้อนรับและการให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่และความรวดเร็วในการให้บริการ นอกจากนี้ยังพบว่ามีปัญหาในเรื่องของการบริการที่ไม่ได้มาตรฐาน การบริการล่าช้า ยาและเวชภัณฑ์มีคุณภาพต่ำและปริมาณไม่เพียงพอ ความรู้เกี่ยวกับการประกันสังคมของเจ้าหน้าที่และบุคลากร และความรู้ความสามารถของพยาบาลและแพทย์ในการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ

มณฑิพ จารูเรืองศรี และคณะ (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลของผู้ประกันตนในจังหวัดราชบุรี โดยศึกษาผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในจังหวัดราชบุรี ซึ่งศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 450 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลแบบสำรวจ ผลการศึกษาพบว่า ผู้ประกันตนในจังหวัดราชบุรี มีความรู้ความเข้าใจในสิทธิประโยชน์ในข้อกำหนดของพระราชบัญญัติประกันสังคมเกินครึ่งหนึ่งของข้อคำถามเพียง 50% ส่วนระดับความพึงพอใจในสถานพยาบาลที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกสถานพยาบาลในระดับการยอมรับมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีอิทธิพลของผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ในจังหวัดราชบุรีในการเลือกสถานพยาบาลประกอบด้วย สิทธิในการเลือกสถานพยาบาลของผู้ประกันตน ชื่อเสียงของโรงพยาบาลที่ท่านใช้สิทธิประกันสังคม ความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อยและสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาล ความน่าเชื่อถือในการให้บริการของโรงพยาบาล คำแนะนำข้อมูลด้านยา และการใช้ยานพาหนะของพนักงานห้องยา ท่านได้รับอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการจากทางโรงพยาบาล การเอาใจใส่ดูแล และการให้ความช่วยเหลือของแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ระบบและขั้นตอนของการให้บริการ คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษา และปฏิบัติตนจาก

แพทย์ผู้ตรวจ การให้โอกาสซักถามของแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง คำแนะนำขั้นตอน ในขณะที่เข้ารับบริการการรักษาของพยาบาล ระยะเวลาการให้บริการการตรวจรักษา โดยยอมรับในระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ

เกศศิริ แต่คิดปีศาจิต (2538) ได้ศึกษาเรื่อง ลักษณะการให้บริการของร้านสะดวกซื้อในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริโภคที่มีเพศแตกต่างกันมีความเห็นต่อลักษณะการให้บริการไม่แตกต่างกัน อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคในลักษณะเฉพาะบุคคล การให้บริการจึงควรคำนึงถึงความแตกต่างด้านอายุด้วย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุมีเกณฑ์ในการตัดสินใจซื้อสินค้าและบริการที่ไม่เร่งรีบ ขณะที่วัยรุ่นและวัยกลางคนต้องการความรวดเร็ว สะดวก สบายความทันสมัย ผู้บริโภคที่มีอาชีพพนักงานเอกชนและนักศึกษา มีความคิดเห็นแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอำนาจซื้อของผู้บริโภค เนื่องจากนิสิตนักศึกษายังไม่มีรายได้เป็นของตัวเอง แต่ในขณะที่พนักงานเอกชนมีรายได้เป็นของตนเองและค่อนข้างสูงกว่าการรับราชการทำให้มีอำนาจซื้อสินค้าสูง ผู้บริโภคที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความเห็นต่อลักษณะการให้บริการแตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้บริโภคอาชีพพนักงานเอกชนและนักศึกษาพบว่ายังคงมีความคิดเห็นต่อลักษณะการให้บริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ผู้บริโภคที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวแตกต่างกันมีความคิดเห็นต่อลักษณะการให้บริการของร้านสะดวกซื้อแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะร้านสะดวกซื้อเปิดบริการ 24 ชั่วโมง ลูกค้าสามารถซื้อหาได้โดยตลอด ไม่มีความจำเป็นในการเก็บกักตุนสินค้าไว้ที่บ้าน

บุปผารรณ กองมณี (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกรับบริการทันตกรรมของผู้บริโภคในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 200 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกรับบริการทันตกรรมเป็นอันดับแรกคือ ด้านบุคลากร ปัจจัยด้านกระบวนการบริการที่มีผลต่อการตัดสินใจการเลือกใช้บริการทันตกรรมพบว่า ความถูกต้องปลอดภัยมีผลเป็นอันดับแรก ตามด้วยความพร้อมใจในการบริการตลอดเวลา ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์พบว่า ความสะอาดของการบริการมีผลต่อการตัดสินใจเป็นอันดับแรก ตามด้วยคุณภาพของวัสดุและยาที่ใช้ และปัจจัยด้านสถานบริการพบว่า ความสะอาดของสถานที่ที่มีผลต่อการตัดสินใจเป็นอันดับแรก ตามด้วยความสะดวกในการเดินทางและ ความสะดวกในสถานที่จอดรถ

ปิยพรรณ กลั่นกลิ่น(2542) ได้ศึกษาปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อผู้บริโภคในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อผู้บริโภคในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวน 178

คน เป็นผู้บริโภครที่มาใช้โรงพยาบาลเอกชนที่ให้บริการรักษาโรคทั่วไป ในเขตอำเภอเมือง จังหวัด เชียงใหม่ จำนวน 9 แห่ง ใช้วิธีเลือกตัวอย่างแบบบังเอิญ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็น แบบสอบถาม จากนั้นประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ ได้แก่ ความถี่ อัตราร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่ผู้บริโภครทั้งที่เคยเข้า พักรักษาตัวในโรงพยาบาลและไม่เคยรักษาตัวในโรงพยาบาล ให้ความสำคัญระดับมาก มี 5 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์และการบริการ ด้านบุคลากร ด้านการให้บริการลูกค้า ด้านสถานที่ ให้บริการและช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านกระบวนการให้บริการ ส่วนปัจจัยที่ผู้บริโภครให้ ให้ความสำคัญระดับปานกลางมี 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยด้านราคา และ ด้านการส่งเสริมการตลาด

เอกสิทธิ์ สุนทรนนท์ (2545) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการซื้อสินค้าในร้านค้าปลีกสมัยใหม่ ประเภทซูเปอร์เซ็นเตอร์ของประชาชนกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 30 ปี จบ การศึกษาระดับปริญญาตรี ประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มีรายได้ 10,000-20,000 บาทต่อ เดือน ทศนคติต่อซูเปอร์เซ็นเตอร์ ในภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 เมื่อพิจารณา เป็นรายด้านแล้ว พบว่า ทศนคติของต่อซูเปอร์เซ็นเตอร์ อยู่ในระดับดีมาก ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านการ จัดจำหน่าย ด้านราคา และด้านสังคมและวัฒนธรรม และด้านส่งเสริมการตลาด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ ากับ 4.05, 4.04, 3.91, 3.84 และ 3.74 ตามลำดับ ส่วนด้านการให้บริการมีทศนคติอยู่ในระดับดีปาน กลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการซื้อสินค้าในซูเปอร์เซ็นเตอร์เดือนละ 2 ครั้ง สินค้าที่ต้องการซื้อมากที่สุด คือ อาหาร เครื่องดื่ม ส่วนใหญ่ใช้บริการที่ เทสโก้ โลตัส ด้วย เหตุผลที่ใกล้บ้าน เดินทางโดยรถยนต์ส่วนบุคคลและไปกับครอบครัว ในวันหยุด ระหว่าง 18.01 - 24.00 น. และโดยมากซื้อสินค้าต่อครั้งไม่เกิน 500 บาท ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการซื้อ สินค้าในซูเปอร์เซ็นเตอร์ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส และรายได้ โดยเพศชายมีความถี่ในการซื้อ สินค้าต่อเดือนมากกว่าเพศหญิง ผู้ที่มีสถานภาพสมรสแล้วจะมีจำนวนในการซื้อสินค้าต่อครั้งแตก ต่างจากผู้ที่มีสถานภาพโสด ผู้ที่มีรายได้สูงใช้เงินซื้อสินค้าแต่ละครั้งจำนวนมากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับจำนวนสมาชิกในครอบครัว การศึกษาและอาชีพ ไม่มี ความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งในการซื้อสินค้าต่อเดือนและจำนวนเงินในการซื้อสินค้าต่อครั้ง

ประภาพร ภูมิธรรมรัตน์ (2548) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยส่วนประสม การตลาดที่ใช้ในการตัดสินใจซื้อสินค้าของผู้บริโภครการวิจัยเชิงสำรวจประชากรในการศึกษา คือ ผู้ซื้อสินค้าจากเทสโก้ โลตัสซูเปอร์เซ็นเตอร์ ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการ วิจัยทั้งสิ้น 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วน ประมวลค่า มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90 วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบน

มาตรฐาน และทดสอบสมมติฐาน โดยใช้สถิติ t-test , F-test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญต่อปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่ใช้ในการตัดสินใจซื้อสินค้า ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ปัจจัยด้านราคา ปัจจัยด้านการจัดจำหน่าย ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่ใช้ในการตัดสินใจซื้อสินค้า มีสินค้าจำหน่ายหลายประเภท หลายยี่ห้อ อยู่ในระดับมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตสูงที่สุดเท่ากับ 4.22 โฆษณาทางวิทยุ อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเลขคณิตต่ำที่สุดเท่ากับ 3.41 ผลการเปรียบเทียบส่วนปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่ใช้ในการตัดสินใจซื้อสินค้า กับปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ที่แตกต่างกัน มีค่าเฉลี่ยปัจจัยส่วนประสมการตลาดที่ใช้ในการตัดสินใจซื้อสินค้าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

กนกกาญจน์ จันทกาศ (2548) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อโทรศัพท์เคลื่อนที่ของลูกค้า ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ลูกค้าร้านจำหน่ายโทรศัพท์เคลื่อนที่ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามและทำการวิเคราะห์ข้อมูลหาค่าสถิติ คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test (Independent sample t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way ANOVA) เมื่อพบว่า มีนัยสำคัญทางสถิติทดสอบเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD และการวิเคราะห์ไคสแควร์ (Chi-square) ผลการวิจัย เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับการตัดสินใจซื้อโทรศัพท์เคลื่อนที่ของลูกค้าในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ลูกค้าที่มีเพศแตกต่างกัน มีระดับการตัดสินใจซื้อโทรศัพท์เคลื่อนที่ แตกต่างกันในด้านผลิตภัณฑ์และด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ส่วนลูกค้าที่มีอายุแตกต่างกัน มีระดับการตัดสินใจซื้อโทรศัพท์เคลื่อนที่ แตกต่างกันทุกด้าน ได้แก่ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านการส่งเสริมการตลาด และผลการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อ โทรศัพท์เคลื่อนที่ของลูกค้าในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ และรายได้ต่อเดือนของลูกค้า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อโทรศัพท์เคลื่อนที่ในเรื่องของผู้ที่ซื้อ โทรศัพท์เคลื่อนที่ เครื่องที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพและ รายได้ต่อเดือนของลูกค้า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อ โทรศัพท์เคลื่อนที่ในเรื่องของสาเหตุที่ซื้อ โทรศัพท์เคลื่อนที่ มาใช้ เพศ อายุ สถานภาพ อาชีพและรายได้ต่อเดือนของลูกค้า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อโทรศัพท์เคลื่อนที่ในเรื่องของระบบโทรศัพท์เคลื่อนที่ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน เพศ อายุ สถานภาพและรายได้ต่อเดือนของลูกค้า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อโทรศัพท์เคลื่อนที่ในเรื่องของยี่ห้อ โทรศัพท์เคลื่อนที่ เครื่องที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน เพศ อายุ ระดับการศึกษาและ สถานภาพของลูกค้า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อ โทรศัพท์เคลื่อนที่ในเรื่องของ

ราคาโทรศัพท์เคลื่อนที่เครื่องที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพและรายได้ต่อเดือนของลูกค้า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อโทรศัพท์เคลื่อนที่ในเรื่องของผู้ให้คำแนะนำในการตัดสินใจซื้อโทรศัพท์เคลื่อนที่

ปริญญ์ ประยงค์ (2548) ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการธนาคารพาณิชย์ของประชาชน ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการธนาคารพาณิชย์ของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานีและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการธนาคารพาณิชย์ของประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นประชาชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งได้จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยไม่อาศัยความน่าจะเป็น (non-random sampling) ด้วยวิธีการเลือกตัวอย่างแบบบังเอิญ (accidental sampling) จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยค่าสถิติไคสแควร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 28-32 ปี สถานภาพสมรส การศึกษาระดับปริญญาตรี และประกอบอาชีพพนักงานบริษัทมากที่สุด โดยมีรายได้อยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท/เดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกใช้บริการธนาคารกรุงไทยมากที่สุด โดยส่วนใหญ่ใช้บริการเงินฝากออมทรัพย์ และบุคคลที่มีอิทธิพลต่อกลุ่มตัวอย่างในการเลือกใช้บริการธนาคารพาณิชย์ส่วนใหญ่คือตัวเอง กลุ่มตัวอย่างใช้บริการธนาคารพาณิชย์ผ่านตู้เอทีเอ็มมากที่สุด ช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้บริการ คือ ช่วงเวลา 18.01-21.00 น. สำหรับช่วงเวลาที่กลุ่มตัวอย่างไปใช้บริการธนาคารพาณิชย์ ณ ที่ทำการสาขา คือ ช่วงเวลา 12.01-14.00 น. มากที่สุด การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของธนาคารพาณิชย์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ข้อมูลผ่านสื่อโทรทัศน์มากที่สุด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่คิดจะเปลี่ยนธนาคารพาณิชย์ที่ใช้บริการอยู่ในปัจจุบัน ไปใช้ธนาคารอื่น ในส่วนของปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดบริการ ปัจจัยที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในระดับมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่ายและปัจจัยกระบวนการให้บริการ ปัจจัยที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในระดับมาก ได้แก่ ปัจจัยด้านการสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ ปัจจัยด้านราคา ปัจจัยด้านบุคลากร และปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ โดยปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้บริการธนาคารพาณิชย์ ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ เหตุผลในการเลือกใช้บริการ บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ปัจจัยส่งเสริมการตลาดและปัจจัยด้านการสร้างและนำเสนอลักษณะทางกายภาพ ที่ระดับนัย สำคัญ 0.05