

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลมหาสารคามในการประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคม ผู้ศึกษาได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งนำเสนอได้ ดังนี้

1. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการประกันสังคมและการประกันสุขภาพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาล
3. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการ
4. ทฤษฎีความคาดหวัง (Expectation Theory)
5. ทฤษฎีความพึงพอใจ(Satisfaction Theory)
6. ทฤษฎีแรงจูงใจ(Motivation Theory)
7. ทฤษฎีทัศนคติ(Attitude Theory)
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการประกันสังคมและการประกันสุขภาพ

1.1 ความหมายการประกันสังคม

มีผู้ให้ความหมายของ " การประกันสังคม" ไว้ดังนี้

กรมประชาสงเคราะห์ (2522 : 20) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การประกันสังคมเป็นโครงการบริการทางสังคมในระยะยาวแบบหนึ่งซึ่งรัฐเป็นผู้จัดดำเนินการขึ้น เพื่อความมุ่งหมายที่จะให้ความคุ้มครองป้องกันประชาชน มิให้ได้รับความเดือดร้อนในความเป็นอยู่ของชีวิตอันเป็นส่วนรวม และส่งเสริมให้ได้รับความสุขสมบูรณ์ตามควรแก่สภาพ เป็นหลักประกันร่วมกัน

โดยมีหลักการสำคัญอยู่ที่ที่จะจัดให้ประชาชนแต่ละคนช่วยตัวเอง ช่วยครอบครัว และช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลในสังคม ด้วยการออมเงินรายได้ประจำตามความสามารถของแต่ละบุคคลสะสมไว้ในกองทุนกลาง หรือที่เรียกว่า “กองทุนประกันสังคม” โดยมีนายจ้าง และรัฐบาลช่วยออกเงินสมทบเข้ากองทุนฝ่ายละส่วน เพื่อให้กองทุนมีเงินมากเพียงพอต่อการดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของโครงการ หรือสามารถบำบัดความเดือดร้อนอันเนื่องในกรณีที่มีการคลอดบุตร การมีบุตรมากหรือมีครอบครัวขนาดใหญ่ การเจ็บป่วย การประสบอุบัติเหตุหรือเป็นโรคที่ไม่ได้เกิดจากทำงาน ความพิการหรือทุพพลภาพ การว่างงาน การชราภาพ และมรณภาพ โดยจะช่วยให้สมาชิกหรือผู้ประกันตนได้รับเงิน สิ่งของ หรือ การบริการ

กระทรวงสาธารณสุข (2534 : 3) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การประกันสังคมเป็นรูปแบบหนึ่งของระบบความมั่นคงทางสังคม ที่จะทำให้เกิดความมั่นคงแก่ประเทศชาติเป็นส่วนรวม โดยรัฐบาลจะต้องรับภาระบ้าง เพื่อเป็นการบรรเทาภาระของนายจ้างและลูกจ้าง ระบบความมั่นคงทางสังคม คือ ระบบสวัสดิการ ที่รัฐสร้างขึ้นเพื่อเป็นหลักประกันแก่ประชาชนว่า เขาจะได้รับความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจระดับหนึ่ง หากต้องประสบกับภาวะสูญเสียรายได้ การมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นหรือการไม่มีรายได้ อันจะมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของเขาและครอบครัว

โกวิท บวรพานินทร์ (2531 : 60-61. อ้างถึงใน คุณฎี ประสพทรัพย์.

2539 : 9) กล่าวถึงวิธีการดำเนินการมีลักษณะแนวทางดังนี้

1. การประกันสังคม เป็นวิธีออกเงินสมทบโดยฝ่ายนายจ้าง และลูกจ้าง (โดยทั่วไป) และในบางครั้งรัฐบาลอาจเข้าไปมีส่วนร่วมในลักษณะช่วยเหลือ หรืออุดหนุนโดยใช้เงินของรัฐ
2. การเข้ามามีส่วนร่วมในการประกันสังคม ถือเป็นลักษณะของการบังคับโดยมีข้อยกเว้นไว้น้อยมาก
3. เงินสมทบที่จ่ายมานั้น จะจัดตั้งเป็นเงินกองทุนพิเศษนำไปช่วยเป็นประโยชน์ทดแทนตามที่ได้กำหนด
4. ส่วนเกินของเงินสมทบจะนำไปลงทุน เพื่อให้กองทุนมีทรัพย์สินเพิ่มขึ้น
5. สิทธิของผู้เอาประกันมีอยู่ตามประวัติการจ่ายเงินสมทบ สิทธินี้ไม่จำเป็นต้องผ่านการทดสอบ หรือพิสูจน์ว่าผู้เอาประกันมีความต้องการหรือไม่

6. อัตราการจ่ายเงินสมทบ ปกติพิจารณาจากรายได้ หรือมีเช่นนั้นก็พิจารณาจากสถานภาพของบุคคล

7. การประกันสังคมประเภทการเจ็บป่วยในงาน ปกตินายจ้างจะเป็นผู้รับผิดชอบแต่ฝ่ายเดียว แต่ก็อาจเป็นไปได้ที่รัฐบาลเข้าไปอุดหนุน

สรุปได้ว่าการประกันสังคม คือ สวัสดิการทางสังคมที่ลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐบาล ได้เข้ามามีส่วนร่วมกันดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการ และความจำเป็นของลูกจ้าง โดยทั้ง 3 ฝ่าย ร่วมส่งเงินสมทบทุนประกันสังคม เพื่อให้กองทุนมีเงินมากเพียงพอต่อการนำมาใช้จ่ายบำบัดความเดือดร้อนของลูกจ้างในกรณีที่เกิดการเจ็บป่วย การคลอดบุตร การตาย ทูพพลภาพ ตลอดจนถึงการว่างงาน ชราภาพ และสงเคราะห์บุตร

การประกันสังคมเป็นความมั่นคงทางสังคม อันเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการดำเนินมาตรการต่าง ๆ ที่กว้างขวางและประสบความสำเร็จในการคุ้มครองประชาชนจากความทุกข์ร้อนในด้านเศรษฐกิจ ซึ่งความทุกข์ร้อนนั้นหากไม่มีมาตรการใดเข้าไปช่วยเหลือแล้วจะก่อให้เกิดการขาดแคลนรายได้ อันเกิดจากการเจ็บป่วย การว่างงาน และเมื่อเข้าสู่วัยชราหรือกรณีเสียชีวิต

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ (2528 : 1) ได้สรุปไว้ว่า การประกันสังคม เป็นการให้การประกันความมั่นคงทางเศรษฐกิจ (รายได้) แก่บุคคลผู้มีอาชีพบางประเภทและครอบครัว ในยามที่มีเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้น ซึ่งทำให้บุคคลเหล่านั้นไม่สามารถที่จะช่วยตัวเองได้ เช่น ยามว่างงาน เจ็บป่วย พิกัด ทูพพลภาพ ชราภาพ อันเป็นเหตุให้ขาดรายได้ โดยผู้ได้รับประโยชน์จากโครงการนี้ จะต้องเสียสละรายได้ของตนบางส่วนในระหว่างทำมาหากิน เพื่อเก็บไว้ในเงินสมทบทุนส่วนกลาง ทำนองเดียวกันกับเงินสะสม เมื่อมีเหตุการณ์ดังกล่าวขึ้น ก็จะได้รับเงินประกันสังคมเป็นรายเดือน ทยอยลดแล้วแต่กรณี โดยไม่ต้องมีการสอบสวนว่า มีความจำเป็นหรือไม่ เพราะถือว่าเป็นสิทธิของผู้ประกันตน

จำลอง ศรีประสาธน์ (2531 : 12) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การประกันสังคม คือ มาตรการหนึ่งในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อคุ้มครองป้องกันประชาชนที่มีรายได้ประจำมิให้ได้รับความเดือดร้อนในความเป็นอยู่ของชีวิต เมื่อต้องสูญเสียรายได้ทั้งหมดหรือบางส่วน หรือมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการครองชีพ

นิคม จันทรวิฑูร (2528 : 5) กล่าวว่า การประกันสังคม คือโครงการที่รัฐจัดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะให้หลักประกันแก่ประชาชนให้มีความมั่นคงในการดำรงชีพ ซึ่งมีหลักการให้ประชาชนที่มีรายได้ประจำออกเงินสมทบเข้าสู่กองทุนกลาง ในโครงการบางประเภทนายจ้างจะต้องร่วมออกเงินสมทบด้วย และในบางกรณีรัฐบาลเป็นผู้เข้าร่วมออกเงินสมทบด้วย กองทุนนี้จะจ่ายให้แก่ประชาชนผู้ส่งเงินสมทบเมื่อประสบเคราะห์กรรมต่าง ๆ เช่น ในเรื่องการเจ็บป่วย คลอดบุตร ประสบอุบัติเหตุจากการทำงาน การว่างงาน ตลอดจนชราภาพ เป็นต้น

บัณฑิต ธนชัยเศรษฐวุฒิ (2535 : 1) ได้กล่าวไว้ว่า การประกันสังคม หมายถึง โครงการที่รัฐบาลจัดขึ้น มีวัตถุประสงค์ที่จะสร้างความมั่นคงและหลักประกันสังคมให้แก่ประชาชนโดยมีการเก็บเงินส่วนหนึ่งจากประชาชนในกรณีที่ประสบเคราะห์กรรม เช่น อุบัติเหตุ เจ็บป่วย ทูพพลภาพ ในกรณีตกงานและชราภาพ โดยปกติการประกันสังคมในขั้นต้นจะใช้บังคับแก่คนทำงานที่รับค่าจ้าง โดยคนงานและนายจ้างเป็นผู้ส่งมอบเงินสมทบ และรัฐบาลจะออกเงินสมทบให้อีกส่วนหนึ่ง

ปราณี เจษฎาพร (2535 : 11) กล่าวว่าไว้ว่า การประกันสังคม คือโครงการบริการทางสังคมในระยะยาวอีกแบบหนึ่ง ที่รัฐเป็นผู้จัดดำเนินการขึ้น เพื่อมุ่งหมายที่จะให้ความคุ้มครองป้องกันประชาชน มิให้ได้รับความเดือดร้อนในความเป็นอยู่ของชีวิต

วิชัย โอสถวรรณจินดา (2533 : 3) กล่าวว่า การประกันสังคม คือการทำให้สังคมมีความมั่นคงและทำให้ประชาชนมีความสุข โดยให้ได้รับความช่วยเหลือเกื้อกูลในยามที่เดือดร้อนจำเป็น เพื่อจะได้ไม่กลายเป็นภาระต่อสังคมตามหลักการที่จะก่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคมนั้น รัฐเองก็มีการรับผิดชอบที่จะต้องให้การช่วยเหลือแก่ ผู้ประสบความเดือดร้อนจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ในรูปของการประชาสงเคราะห์ และการสาธารณสุข ส่วนนายจ้างก็ต้องดูแลลูกจ้างที่ประสบอันตรายเนื่องจากการทำงาน หรือการรักษาประโยชน์ให้แก่ นายจ้าง แต่การดำเนินการของรัฐมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ การดำเนินงานของนายจ้างก็มีขอบเขตจำกัดเพียงที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเท่านั้น แม้นายจ้างบางรายจะตกลงกับลูกจ้างให้มีระบบเงินสมทบ โดยทั้งนายจ้างและลูกจ้างจ่ายเงินสมทบเพื่อให้ลูกจ้างมีรายได้เลี้ยงชีพเมื่อต้องพ้นจากการเป็นลูกจ้าง ประโยชน์ที่ลูกจ้างได้รับก็ยังเป็นประโยชน์ส่วนน้อย เมื่อเทียบกับความจำเป็นที่ลูกจ้างต้องได้รับการช่วยเหลือ

วิไลเดือน พรอนันต์ (2522 : 25) กล่าวว่า การประกันสังคม หมายถึง ระบบที่ทั้งนายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล ได้เข้ามามีส่วนร่วมกันดำเนินการเพื่อตอบสนองความต้องการและ

ความจำเป็นของลูกจ้าง โดยทั้ง 3 ฝ่าย เข้าร่วมส่งเงินสมทบเข้ากองทุนซึ่งมีลักษณะเป็นการออมทรัพย์ ทั้งนี้กองทุนจะมีการบริหารงานในรูปที่ทั้ง 3 ฝ่ายได้เข้ามามีส่วนร่วม ส่วนประเภทของการประกันนั้น อาจจะครอบคลุมไปถึง การคลอดบุตร การสงเคราะห์บุตร การเจ็บป่วย การพิการหรือทุพพลภาพ การชราภาพรวมทั้งการฌาปนกิจ และการว่างงาน แล้วแต่ความเหมาะสมของแต่ละประเภท

สมาคม ISSA (International Social Security Association) (1996 : 3) ได้ให้ความหมายของการประกันสังคมไว้ว่า เป็นการให้ความคุ้มครองที่สังคมจัดให้แก่สมาชิก โดยอาศัยมาตรการของรัฐ ทั้งนี้ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนทางเศรษฐกิจและสังคมเมื่อประสบปัญหา รายได้ลดลง ไม่มีรายได้ หรือการมีรายจ่ายเพิ่มขึ้น อันเป็นผลมาจากการเจ็บป่วย คลอดบุตร ทุพพลภาพ ชราภาพ ตาย ว่างงาน สงเคราะห์ครอบครัว การประกันอุบัติเหตุ และโรคที่เนื่องจากการทำงาน โดยมีหลักการ ดังนี้

1. นายจ้าง ลูกจ้าง ออกเงินสมทบร่วมกัน ส่วนรัฐบาลจะออกเงินอุดหนุนบางส่วน
2. การเข้าสู่โครงการประกันสังคมเป็นลักษณะบังคับ
3. การจัดตั้งกองทุนเพื่อนำไปจ่ายประโยชน์ทดแทนตามเงื่อนไขที่กำหนด และส่วนหนึ่งของเงินสมทบจะนำไปลงทุนเพื่อให้กองทุนมีสินทรัพย์เพิ่มมากขึ้น
4. สิทธิในการรับประโยชน์ทดแทนเกิดจากการจ่ายเงินสมทบที่เป็นไปตามเงื่อนไข
5. อัตราเงินสมทบและประโยชน์ทดแทนมีความสัมพันธ์กับรายได้ของผู้ประกันตน

สุจริต ศรีประพันธ์ (2534 : 2) ได้ให้ความหมายว่า การประกันสังคม เป็นโครงการที่รัฐเป็นผู้ดำเนินการ เพื่อให้ความคุ้มครองและป้องกันประชาชนไม่ให้ได้รับความเดือดร้อนในด้านชีวิตความเป็นอยู่ โดยมีหลักการสำคัญที่จะช่วยตนเอง ครอบครัว และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการจัดกองทุนกลางซึ่งมีนายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาลออกเงินสมทบ พื้นฐานความคิดของการประกันสังคมตั้งอยู่บนทฤษฎีการกระจายความสูญเสียและการกำจัดปัจจัยเสี่ยง อันจะนำไปสู่กฎของการเฉลี่ยความเสี่ยงภัย ซึ่งเป็นการเฉลี่ยความสุขและทุกข์ในหมู่ประชาชนด้วยกัน โดยมีรัฐเป็นผู้เสริม

สุเทพ เชาวลิท (2527 : 227) กล่าวว่า การประกันสังคม เป็นรูปแบบหนึ่งของระบบความมั่นคงทางสังคม พื้นฐานความคิดของการประกันสังคม ตั้งอยู่บนทฤษฎีการกระจายความสูญเสียและการลดปัจจัยเสี่ยง (theory of distribution of losses and elimination of risks) อันนำไปสู่กฎของการเฉลี่ยความสุขและความทุกข์ ในหมู่ประชาชนด้วยตนเอง โดยรัฐเป็นผู้เสริมแรง (enforce)

อมร รักษาสัตย์ (2533 : 7) ได้กล่าวว่า การประกันสังคม หมายถึง การประกันภัยให้แก่ประชาชนในสังคมในวงที่กว้างกว่าการประกันภัยของภาคเอกชน ซึ่งได้แก่ การที่รัฐบาลหนุนหลังหรือจัดการให้นายจ้าง และ ลูกจ้าง จัดระบบประกันในรูปแบบต่างๆ เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงภัยแก่บรรดาผู้เกี่ยวข้อง การประกันสังคมจึงเป็นโครงการประเภทที่เกี่ยวกับการประกันสุขภาพ เพื่อการรักษาพยาบาลยามที่เจ็บไข้ การประกันรายได้เมื่ออดงาน การประกันรายได้ยามชราพ้นวัยทำงาน เป็นต้น การประกันเป็นเรื่องของผู้ที่ให้ประกันกับผู้เอาประกัน ซึ่งโดยหลักการแล้วผู้เอาประกัน คือ ผู้ที่จะได้รับประโยชน์หลังจากเกิดกรณีที่ตนประกันไว้

อัมพร จุณณานนท์ (2526 : 4) กล่าวว่า การประกันสังคม เป็นระบบร่วมกันช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการขจัดความเดือดร้อนที่เกิดขึ้น เป็นระบบที่ให้ผู้สามารถช่วยตนเองได้ เข้ามามีส่วนร่วมในการออกค่าใช้จ่าย และเป็นการให้ความช่วยเหลือระหว่างผู้ที่แข็งแรงหรือผู้มีฐานะดีกว่า ช่วยเหลือผู้อ่อนแอหรือมีฐานะด้อยกว่า เป็นระบบร่วมกันเสี่ยงภัย และร่วมกันรับผิดชอบต่อสังคม

อำภา ดีสีปาน (2539 : 9) กล่าวว่า การประกันสังคมเป็นระบบร่วมกันรับผิดชอบต่อสังคมเพื่อส่วนรวม และถือว่าเป็นมาตรการหนึ่งที่ทำให้เกิดความมั่นคงในสังคมหรือจะกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือการประกันสังคมเป็นส่วนหนึ่งในการวางรากฐานความมั่นคงทางสังคม

อำพล สิงห์โกวินท์ (2532 : 81) ให้ความหมายว่า การประกันสังคมเป็นหลักการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข (Sharing of the Risk / Risk – pooling) ของทุกคนในสังคม ไม่ว่าจะเป็นคนร่ำรวยหรือยากจน ต่างมาร่วมมือช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นระบบร่วมกันเสี่ยงภัยและร่วมกันรับผิดชอบต่อสังคม ด้วยการออมและเสียสละเพื่อส่วนรวม เมื่อสมาชิกในสังคมต้องขาดรายได้ เพราะประสบภาวะเจ็บไข้ได้ป่วย ทูพสภาพ ชราภาพ ตาย หรือการว่างงาน การประกันสังคมจะเป็นหลักประกันในการสูญเสียรายได้ และทดแทนการขาดรายได้ เพื่อให้ดำรงชีพอยู่ได้ การประกันสังคมจึงเป็นมาตรการหนึ่งที่ทำให้เกิดความมั่นคงในสังคม

ราล์ฟ เอฟ. แบลนชาร์ด (Ralf F. Blanchard. 1974 : 6 อ้างถึงใน ปราณี เจริญพร, 2535 : 19) บรรณาธิการฝ่ายบรรณสารประกันภัย บริษัท แม็คกรอว์ฮิลล์บุค จำกัด แห่งนิวยอร์ก และลอนดอน ได้ให้ความหมายไว้ว่า “ การประกันสังคม ” คือ การประกันในรูปแบบต่าง ๆ ที่รัฐบาลจัดขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ในอันที่จะวางหลักประกันให้ประชาชนมีความมั่นคงทางสังคม ซึ่งอาจเป็นวิธีบังคับการประกันตนโดยการบริหารของรัฐบาลหรือเป็นการสมัครใจโดยความสนับสนุนขององค์การเป็นเอกเทศ

คับบิว. อาร์. วิลเลียมสัน (W. R. Williamson. 1969 : 74 อ้างถึงใน ปราณี เจริญพร, 2535 : 19) ที่ปรึกษาด้านคณิตศาสตร์ประกันภัยของฝ่ายบริหารงานประกันสังคมแห่งสหรัฐอเมริกา ให้ความหมายการประกันสังคม คือ การจัดงบประมาณแผนใหม่ทางสังคม

1.2 แนวคิดการประกันสังคม

ประเทศแรกที่นำการประกันสังคมมาใช้คือ ประเทศเยอรมัน ภายใต้การปกครองของ เซนเซเลออร์ บิสมาร์ค (Chancellor Bismarck) ในช่วงระหว่าง พ.ศ. 2426-2432 (ค.ศ. 1883-1889) นับถึงปัจจุบัน พ.ศ. 2544 (ค.ศ. 2001) เป็นเวลา 118 ปี บิสมาร์ค เป็นนักการเมืองคนแรกที่ริเริ่มระบบประกันสังคม เพื่อบรรเทาปัญหาของลูกจ้างที่เผชิญอยู่จากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากสังคมภาคเกษตรกรรมมาเป็นสังคมภาคอุตสาหกรรม บิสมาร์ค ต้องการทำลายแรงสนับสนุนที่กำลังเพิ่มขึ้นในหมู่ผู้ใช้แรงงานต่อระบบสังคมนิยมแบบปฏิวัติ ซึ่งเป็นแนวคิดของนักปรัชญาชาวเยอรมันที่ชื่อ คาร์ลมารช (Karlmarck) และเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้สังคมนิยมในสมัยนั้นไม่เห็นด้วยกับพระราชบัญญัติในสภาฯ แต่เนื่องจาก บิสมาร์ค ต้องการสร้างหุ้นส่วนใหม่ ระหว่างนายจ้างกับลูกจ้างโดยมีรัฐบาลเป็นผู้ค้ำจุน ซึ่งเรียกในปัจจุบันว่า หุ้นส่วนทางสังคมระหว่างนายจ้างกับลูกจ้าง (สำนักงานประกันสังคม. 2535 : 9) โดยเริ่มจากการจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อนำไปดำเนินการประกันในกรณีเจ็บป่วยในปี ค.ศ. 1883 หลังจากนั้น 1 ปี การประกันสังคมกรณีเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน ได้ถือกำเนิดขึ้นมาโดยสมามนายจ้าง ต่อมาในปี ค.ศ. 1889 ก็ได้มีการประกันกรณีทุพพลภาพ และการประกันกรณีชราภาพ ซึ่งบริหารจัดการโดยส่วนภูมิภาค ทั้งนี้ ลักษณะการมีส่วนร่วมในโครงการดังกล่าวจะมาจาก 3 ฝ่าย คือ นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาล มีการบริหารเงินโดยใช้วิธีเก็บเงินสมทบ และเป็นระบบบังคับสำหรับผู้มีรายได้ ซึ่งจะมีการการันตีประโยชน์ทดแทนให้แก่ผู้อยู่ในโครงการ นั่นคือ

ลักษณะการบังคับของรัฐ โดยรัฐจะรับรองว่าทุกคนภายใต้โครงการนี้จะได้รับการคุ้มครอง นับว่าเป็นรากฐานของความสำเร็จ และความมั่นคงในทางเศรษฐกิจ ทำให้เยอรมันเป็นประเทศที่มีเศรษฐกิจเข้มแข็งในยุโรปตะวันตก หลังจากนั้นมา ประเทศในแถบยุโรป ลาตินอเมริกา และ สหรัฐฯ ได้นำรูปแบบของเยอรมันไปใช้ และแพร่หลายไปยังทวีปแอฟริกา เอเชีย และกลุ่มประเทศในแถบคาริบเบียนในเวลาต่อมา (จำลอง ศรีประสารณ์. ม.ป.ป. : 17)

สำหรับประเทศไทย ได้พยายามนำระบบประกันสังคมมาใช้ ตั้งแต่ปี พ. ศ. 2495 โดยมี จอมพล ป. พิบูลย์สงคราม เป็นนายกรัฐมนตรีในสมัยนั้น ทั้งนี้ เพื่อให้ประชาชนมีหลักประกันที่มั่นคงทางสังคม จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติประกันสังคม พ. ศ. 2497 ออกใช้บังคับ เมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2497 ซึ่งเป็นกฎหมายประกันสังคมฉบับแรก แต่ถูกยับยั้งไม่บังคับใช้เนื่องจากมีเสียงคัดค้านจากประชาชนและสื่อมวลชนต่าง ๆ จึงทำให้ต้องระงับการบังคับใช้กฎหมายโดยไม่มีกำหนดด้วยเหตุผลคือประชาชนยังไม่พร้อมที่จะเสียเบี้ยประกัน และหลังจากนั้นรัฐบาลทุกยุคทุกสมัยก็มีความสนใจเรื่อยมา เช่น ได้จัดตั้งคณะกรรมการรายละเอียดความเป็นไปได้เกี่ยวกับการประกันสังคม ต่อมาในปี พ. ศ. 2507 จอมพล สฤษดิ์ ธนะรัชต์ ซึ่งเป็นนายกรัฐมนตรีในสมัยนั้น ได้มอบหมายให้สภาวิจัยแห่งชาติ พิจารณาศึกษาเพิ่มเติมผลักดันพระราชบัญญัติประกันสังคม จากการศึกษาของ ฮึกฮาญ โดมรศักดิ์ (2509 : 18) พบว่า ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้โครงการประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 ต้องประสบกับความล้มเหลว เพราะในขณะนั้นประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ทำให้เป็นการยากที่จะนำระบบประกันสังคมมาใช้อย่างทั่วถึง ขาดผู้ชำนาญการหรือผู้เชี่ยวชาญด้านการประกันสังคมและการวางแผนที่ดี บุคลากรทางการแพทย์ และเวชภัณฑ์ต่าง ๆ ยังมีจำนวนไม่เพียงพอ จำนวนเงินที่จะนำมาใช้ในการบริหารโครงการมีไม่เพียงพอ ตลอดจนความผันผวนทางการเมืองในขณะนั้น

จึงพอสรุปถึงความล้มเหลวของโครงการประกันสังคม ที่เสนอให้มีผลบังคับใช้เป็นกฎหมายครั้งแรก เกิดจากสาเหตุ 3 ประการ คือ (คุณฤๅ ประสพทรัพย์. 2539 : 10)

1. ทางกรมมิได้สำรวจสภาพข้อเท็จจริง เกี่ยวกับความต้องการในหลักประกันรายได้ของแรงงาน
2. พระราชบัญญัติประกันสังคมฉบับแรกนี้เป็นการกำหนดแนวทางกว้าง ๆ ไม่ได้วางหลักเกณฑ์เรื่องสิทธิในการรับประโยชน์สงเคราะห์อย่างแน่นอน

3. ขาดการเผยแพร่ทำความเข้าใจกับประชาชนในเรื่องประโยชน์ และคุณค่าของการประกันสังคมอย่างจริงจัง

ในวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2501 คณะรัฐมนตรีได้มีมติแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาปรับปรุงพระราชบัญญัติประกันสังคม และได้แต่งตั้งคณะกรรมการเตรียมงานบริการทางการแพทย์ขึ้น เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2504 เพื่อทำหน้าที่เกี่ยวกับการศึกษาและวางวิธีการจัดบริการทางการแพทย์ตามระบบประกันสังคม ต่อมาได้แต่งตั้งคณะกรรมการเตรียมงานประกันสังคมขึ้น ในวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2507 เพื่อทำหน้าที่ยกร่างพระราชบัญญัติกฤษฎีการ่างกฎกระทรวง ร่างข้อบังคับ และร่างระเบียบวิธีปฏิบัติตลอดจนเตรียมงานต่าง ๆ ให้พร้อมที่จะบังคับใช้พระราชบัญญัติประกันสังคมได้ทันที และในปี พ.ศ. 2507 คณะรัฐมนตรีพิจารณาส่งให้สภาวิจัยแห่งชาติทำการวิจัยแล้วเสนอรายงานการวิจัย เมื่อปี พ.ศ. 2508 สรุปประเด็นสำคัญดังนี้ (คู่มือประสพทรัพย์. 2539 : 10)

1. การรักษาพยาบาลของรัฐบาลและเอกชนมีสถานพยาบาลเพียงพอแล้ว
2. การรักษาพยาบาลของรัฐวิสาหกิจจำนวนมากหลายแห่งส่วนมากเป็นการให้บริการโดยไม่เสียค่าตอบแทน หรือเสียเพียงครั้งเดียว
3. กรณีการรักษาพยาบาลและประโยชน์อื่น ๆ ที่นายจ้างให้แก่ลูกจ้างปรากฏว่า อยู่ในเกณฑ์ดีพอสมควร
4. จากการสำรวจความเห็นของคนงานทราบว่า คนงานจำนวนมากยังไม่พร้อมที่จะปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ และไม่ยินดีเสียค่าบำรุง เพราะมีรายได้น้อย
5. การคุ้มครองคนงานลูกจ้างตามประกาศ ฉบับที่ 19 คุ้มครองคนงานได้ดีแล้ว

พร้อมกันนี้ได้เสนอวิธีปฏิบัติ เป็น 2 วิธี คือ

1. ระวังการตราร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมฉบับนี้ไว้ก่อนและควรทำการศึกษาวิจัยว่า ประชาชนมีความต้องการประกันสังคมในรูปใดมาก

2. ยินยอมให้ใช้ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม แต่ให้ประกาศใช้ในลักษณะที่ลูกจ้างเลือกได้ตามสมัครใจ ซึ่งคณะรัฐมนตรีได้มีมติเลือกที่จะคงใช้โครงการประกันสังคมไว้ก่อน

ในปี พ.ศ. 2510 ได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการพิจารณาโครงการประกันสังคมในลักษณะกองทุนเงินทดแทนและกองทุนเงินสะสมขึ้น แต่ก็ยังไม่มีการดำเนินการแต่อย่างใด ต่อมาในปี พ.ศ. 2515 จึงมีผู้เชี่ยวชาญและนักวิชาการต่าง ๆ นำระบบกองทุนเงินทดแทนเข้ามากำหนดไว้ในกฎหมายแรงงาน โดยกำหนดไว้ในประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 103 ข้อ 3 ลงวันที่ 16 มีนาคม 2515 โดยกำหนดให้กองทุนเงินทดแทนจ่ายเงินทดแทนแก่ลูกจ้างแทนนายจ้างในกรณีที่ลูกจ้างประสบอันตรายและเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการทำงาน โดยกองทุนเงินทดแทนนี้จะเรียกเก็บเงินสมทบจากนายจ้าง (ฝ่ายเดียว) ซึ่งมีลูกจ้างในสถานประกอบการตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป และในปี พ.ศ. 2517 จึงได้จัดตั้งสำนักงานกองทุนเงินทดแทนขึ้นในกรมแรงงาน สังกัดกระทรวงมหาดไทย ทำหน้าที่เรียกเก็บเงินสมทบจากนายจ้าง ในอัตราระหว่าง 0.2 ถึง 4.5 ของค่าจ้าง โดยพิจารณาจากความเสียหายของสถานประกอบการแต่ละแห่ง และเงินสมทบนี้อาจเก็บเพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ในแต่ละปี ซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนการประสบอันตรายที่เกิดขึ้นในสถานประกอบการนั้น ๆ หรือขึ้นอยู่กับความเสียหายของงาน โดยมีอธิบดีกรมแรงงานเป็นประธาน ให้ประกอบด้วยกรรมการอื่น ๆ ซึ่งรัฐมนตรีกระทรวงมหาดไทยแต่งตั้ง จำนวนไม่น้อยกว่า 4 คน แต่ไม่เกิน 8 คน โดยให้มีตัวแทนนายจ้างและลูกจ้างรวมอยู่ด้วย และให้เงินดังกล่าวเป็นกรรมสิทธิ์ของกรมแรงงาน ไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลัง อาจกล่าวได้ว่ากฎหมายเงินกองทุนทดแทนเป็นแบบแรกเริ่มการประกันสังคมของไทย

ในปี พ.ศ. 2521 ได้เสนอหลักการประกันสังคมให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาและคณะรัฐมนตรีมีมติให้สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ วิจัยในเรื่องการประกันสังคม ซึ่งมีข้อคิดเห็นที่สำคัญ คือ (นิคม จันทรวิฑูร. 2530 : 2)

1. การประกันสังคมเป็นสิ่งจำเป็นต่อสังคมไทย ในขณะนี้ไทยเรามีเพียงการคุ้มครอง หรือประกันในเรื่องการเจ็บป่วย หรืออุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการทำงานเท่านั้น ส่วนการประกันด้านอื่น ๆ ในเอเชียหรืออาเซียน ประเทศไทยถือว่าล่าช้ากว่าประเทศดังกล่าว

2. ให้การบริหารกองทุนประกันสังคมในลักษณะเป็นไตรภาคี แต่ระยะแรก ให้อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงมหาดไทย เมื่อมีการดำเนินงานมั่นคงแล้วจึงให้ปรับปรุงเป็นหน่วยงานอิสระ ภายใต้การทำงานของคณะกรรมการไตรภาคี

3. โครงการประกันสังคมในระยะ 5 ปีแรก ให้จัดทำในเรื่องการประกันสุขภาพก่อน ส่วนการประกันการว่างงานนั้นควรพิจารณาหลังจากการดำเนินงานแล้ว 10 ปี

4. ให้มีการจัดตั้งสำนักงานประกันแห่งชาติโดยรวมสำนักงานกองทุนเงินทดแทน(กรมแรงงาน) และกองความมั่นคงแห่งสังคม (กรมประชาสงเคราะห์)เข้าด้วยกัน

5. ให้มีการนำกฎหมายซึ่งร่างแล้วในขณะนั้นออกบังคับใช้

ในปี พ.ศ. 2524 ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเตรียมการประกันสังคม โดยมี ปลัดกระทรวงมหาดไทยเป็นประธาน และมีคณะอนุกรรมการ 4 คณะ ซึ่งประกอบด้วย ด้านการแพทย์ กฎหมาย การเงิน และการบริหาร เพื่อปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติประกันสังคม พ. ศ. 2497 และได้สรุปผลเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับการประกันสังคม โดยมีหลักการดำเนินงานดังนี้

1. ขอบเขตการดำเนินงานครั้งแรก ในระยะแรก จะดำเนินการกับสถานประกอบการที่มีลูกจ้าง ตั้งแต่ 20 คน ขึ้นไปใน 10 จังหวัด

2. ประเภทการประกันระยะแรก จะประกันการเจ็บป่วย การคลอดบุตร การทุพพลภาพ และการตาย

3. ประโยชน์ทดแทนจะให้ทั้งบริการทางการแพทย์ และเงินทดแทนการขาดรายได้

4. การเก็บเงินสมทบ เก็บจากลูกจ้าง นายจ้าง และรัฐบาล โดยเก็บอัตรา ร้อยละ 1.5 ของรายได้ของลูกจ้าง

5. การบริหารงาน การจัดตั้งสำนักงานประกันสังคมให้มีฐานะเทียบเท่ากรมสังกัดกระทรวงมหาดไทย และมีคณะกรรมการประกันสังคมในรูปของไตรภาคี

ในปี พ.ศ. 2527 กระทรวงการคลังได้ออกกฎกระทรวง ว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เพื่อให้ นายจ้างและลูกจ้างร่วมกันจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพโดยสมัครใจด้วยการจ่ายเงิน

สมทบไว้สำหรับเป็นเงินที่จะจ่ายให้แก่ลูกจ้างเมื่อออกจากงาน และในปี พ.ศ. 2530 ได้ประกาศใช้กฎหมายในรูปของ พระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530

ในปี พ.ศ. 2530 สมัย รัฐบาลพลเอก เปรม ติณสูลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรีได้มีการเสนอร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมต่อสภาผู้แทนราษฎรอีกครั้ง แต่ได้มีการยุบสภาเสียก่อน ต่อมาในเดือน สิงหาคม พ.ศ. 2530 กระทรวงมหาดไทย จึงได้เสนอเรื่องการประกันสังคมให้คณะรัฐมนตรีพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง ในครั้งนี้คณะรัฐมนตรีมีมติรับหลักการเห็นด้วยตามที่ทางกระทรวงมหาดไทยเสนอ แต่ให้คำนึงถึงผลกระทบต่อรัฐวิสาหกิจที่อยู่ในข่ายโครงการนี้ด้วย และให้กระทรวงมหาดไทยร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมให้ครอบคลุมทุกประเภทของการประกัน แล้วส่งให้คณะกรรมการกฤษฎีกาพิจารณาต่อไป โดยให้สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาเชิญผู้แทนส่วนราชการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปร่วมชี้แจงด้วย

ในปี พ.ศ. 2531 คณะกรรมการกฤษฎีกา ได้ตรวจพิจารณาแล้วให้ใช้ชื่อว่า “ ร่างพระราชบัญญัติกองทุนสวัสดิการแรงงาน ” แล้วนำเสนอต่อสภาผู้แทนราษฎร

ในปี พ.ศ. 2532 มีพลเอกชาติชาย ชุณหะวัณ เป็นผู้นำรัฐบาลสมัยนั้น มีผู้ใช้แรงงานและผู้เกี่ยวข้องได้พยายามผลักดันให้กฎหมายประกันสังคมออกมาใช้บังคับ จึงได้มีการนำเสนอร่างพระราชบัญญัติประกันสังคมเข้าสู่สภาผู้แทนราษฎรใหม่และแต่งตั้งคณะกรรมการวิสามัญขึ้นเพื่อพิจารณา สภาผู้แทนราษฎรได้ลงมติรับหลักการ โดยให้พิจารณาร่วมกับร่างพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการประกันสังคมของพรรคการเมืองต่าง ๆ อีก 5 ฉบับ ซึ่งสภาผู้แทนราษฎรได้ตั้งคณะกรรมการวิสามัญสภาผู้แทนราษฎรเป็นผู้พิจารณา เมื่อพิจารณาเสร็จแล้วให้ใช้ชื่อว่า “ ร่างพระราชบัญญัติประกันสังคม ” โดยที่สภาผู้แทนราษฎรได้มีมติรับรองเป็น เอกฉันทน์ เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2533 รัฐสภาได้ผ่านความเห็นชอบพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 1 กันยายน 2533 ให้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน 2533 เป็นต้นมา ต่อมาในวันที่ 23 กันยายน 2536 จึงได้จัดตั้งสำนักงานประกันสังคมขึ้น สังกัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม โดยโอนงานของกรมประชาสงเคราะห์ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการประกันสังคมและสำนักงานกองทุนเงินทดแทนเข้าไว้ด้วยกันจวบจนปัจจุบันนี้

ธีระ ศรีธรรมรักษ์ และคณะ (2536 : 7-8) ได้สรุปหลักการ และแนวคิดของการประกันสังคมไว้ว่า หลักการประกันสังคมหรือกฎหมายประกันสังคมที่ออกมา เพื่อใช้บังคับอย่างถูกต้องเหมาะสมและประสบความสำเร็จได้นั้น อยู่ที่การให้ประชาชนที่อยู่ในประเทศนั้นร่วม

กันเสี่ยงภัย ร่วมกันออกเงินสมทบ เมื่อสมาชิกในกองทุนเกิดเคราะห์กรรมขึ้นก็สามารถได้รับความช่วยเหลือจากกองทุน ซึ่งถือเป็นหลักการที่จะให้ประชาชนแต่ละคนมีส่วนในการช่วยเหลือตนเอง และครอบครัว โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของหลักการสำคัญ 5 ประการ คือ

1. หลักการบังคับ หมายถึง ให้ลูกจ้างทั้งหมดเข้ามาอยู่ภายใต้บังคับของกฎหมาย มีการยกเว้นน้อยที่สุด เพื่อให้มีพื้นฐานการดำเนินงานที่กว้างขวางเพียงพอ
2. หลักการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข หมายถึง ลูกจ้างที่มีฐานะดี รายได้สูง มีสุขภาพดี ความเสี่ยงภัยจากอันตรายต่างๆ น้อย แม้ว่าจะได้รับประโยชน์จากการประกันสังคมน้อยก็ต้องอยู่ภายใต้บังคับของกฎหมายประกันสังคม เพื่อเฉลี่ยสุขให้ลูกจ้างที่ยากจน และมีรายได้น้อย มีปัญหาสุขภาพอนามัย และมีความเสี่ยงภัยจากอันตรายต่างๆ ที่สูงกว่า
3. หลักสามฝ่ายร่วมรับภาระ หมายถึง นอกจากลูกจ้างต้องจ่ายเงินสมทบแล้ว นายจ้าง และรัฐบาลควรมีส่วนรับภาระด้วย เพราะได้รับประโยชน์จากการทำงานของลูกจ้าง
4. หลักจ่ายตามความสามารถ ได้ตามความจำเป็น หมายถึง เป็นหลักการคำนวณเงินสมทบที่ให้ถือรายได้ลูกจ้างเป็นเกณฑ์ ผู้มีรายได้สูงจะจ่ายมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย แต่ประโยชน์ที่ได้รับจะเท่าเทียมกันและได้เมื่อมีความจำเป็นเท่านั้น เช่น ได้รับเมื่อเจ็บป่วยหรือทุพพลภาพ คลอดบุตร ตาย เป็นต้น
5. หลักมาตรฐานขั้นต่ำ หมายถึง ประโยชน์ที่ได้รับจากการประกันสังคมต้องถือเป็นมาตรฐานขั้นต่ำที่ลูกจ้างควรได้รับ กิจกรรมที่จะอยู่นอกบังคับของกฎหมายประกันสังคมได้จะต้องมีมาตรฐานที่สูงกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายนี้เท่านั้น

มหาวิทยาลัยกลาสโกว์ คาลิโคเนียน สกอตแลนด์ (อ้างใน คลใจ ทดแทนคุณ. 2542 : 10) ได้แบ่งลักษณะและโครงการต่าง ๆ ที่จัดอยู่ในประเภทของการประกันสังคมที่ก่อให้เกิดความมั่นคงทางสังคม ได้แก่ โครงการประกันสังคม (social insurance scheme) ซึ่งการเงินส่วนใหญ่มาจากเงินสมทบของผู้ประกันตนและนายจ้าง สิทธิการได้รับการคุ้มครองและอัตราประโยชน์ทดแทนขึ้นอยู่กับประวัติและเงื่อนไขการส่งเงินสมทบซึ่งเป็นการให้ความคุ้มครองแก่คนเฉพาะกลุ่มสำหรับโครงการที่ครอบคลุมประชาชนทุกคน (universal scheme) ระบบการเงินจะนำมาจากภาษีรวมของประเทศ และเป็นการจัดสรรประโยชน์ทดแทนในระดับมาตรฐาน ที่ให้แก่ผู้มีภูมิลำเนาทุกคนในกลุ่มที่กำหนด ส่วนกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (national provident fund) มีลักษณะเป็นโครงการบังคับออมเงิน โดยจะนำเงินสมทบของสมาชิกและนายจ้างมาสะสมไว้เป็นบัญชีเฉพาะตัวพร้อมดอกเบี้ย และมีการจ่ายเงินให้เป็นก้อนภายใต้สถานการณ์ที่กำหนด นอกจากนี้ยังมีโครงการที่

อยู่ในความรับผิดชอบของนายจ้าง (employer-liability scheme) กำหนดให้นายจ้างต้องรับผิดชอบตามกฎหมายในการจัดสรรผลประโยชน์ที่กำหนดให้แก่ลูกจ้าง และสุดท้ายเป็น โครงการสงเคราะห์โดยทั่ว ๆ ไป (social assistance scheme) โครงการประเภทนี้ การเงินส่วนใหญ่มาจากภาษีรวมของประเทศ การจ่ายประโยชน์ทดแทนจะทำได้โดยการทดสอบความต้องการ (means-tested) และโดยทั่วไปจะเป็นโครงการที่ให้หลักประกันลำดับรอง คือ เป็นการคุ้มครองผู้ที่ไม่ได้อยู่ในขอบข่ายการคุ้มครองของโครงการหลัก หรือได้รับประโยชน์ทดแทนจากโครงการหลักแล้วแต่ยังไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ

มัทนา พนานิรามย์ และสมชาย สุขสิริเสรีกุล (2536 : 1) ได้ให้แนวคิดของการสร้างหลักประกันทางสังคมไว้ว่า การสร้างหลักประกันทางสังคมหรือการประกันสังคมนั้น ถือเป็น การใช้เครื่องมือทางสังคม เพื่อป้องกันบุคคลจากมาตรฐานความเป็นอยู่ที่ต่ำ ทั้งนี้ ไม่ว่าจะตกลงไปอยู่ในสภาวะดังกล่าวเป็นการชั่วคราวหรือถาวรก็ตาม การสร้างหลักประกันทางสังคมมีหลายรูปแบบ เช่น แบบที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพจิตทางเศรษฐกิจและแบบที่มุ่งการเสริมรายได้โดยตรง เป็นต้น เครื่องมือที่ใช้สร้างหลักประกันทางสังคมอย่างมีระบบนั้น ประกอบด้วยการถ่ายโอนรายได้ในรูปแบบต่าง ๆ อันได้แก่

1. การออม ถือเป็น การถ่ายโอนรายได้จากรายได้ของบุคคลคนเดียวกัน หรือครอบครัวเดียวกัน
2. การประกันภัย ซึ่งเป็นการกระจายความเสี่ยงหรือถ่ายโอนรายได้จากผู้ไม่ประสบภัยไปยังผู้ประสบภัย

นอกจากนี้จะเห็นได้ว่า รัฐบาลล้วนมีจุดอ่อนและจุดแข็งในการสร้างหลักประกันทางสังคม และมีบทบาทที่โดดเด่นในการกระตุ้นให้เกิดหลักประกันทางสังคมที่เข้มแข็งภายในประเทศ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการป้องกันระบบที่อาจก่อให้เกิดความแตกต่างและความไม่เท่าเทียมกันในสังคม

ตามแนวคิดของ นีล กิลเบิร์ต เฮนรี มิลเลอร์ และแฮรี สปีช (Neil Guilbert Henry Miller and Harry Spech. 1960. อ้างถึงใน สงวน นิตยารัมภ์พงศ์และคณะ. 2534 : 6) ระบบความมั่นคงทางสังคมอาศัยการสร้างหลักประกัน 3 วิธี คือ

1. หลักการสงเคราะห์ (public assistance) เป็นการช่วยเหลือแก่ประชาชนหรือครอบครัวที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ในรูปการสังคมสงเคราะห์ การประชาสงเคราะห์

กรณีที่บุคคลประสบความสำเร็จ เช่น ประสบอุทกภัย ว่างาน อัครภัย เป็นต้น โดยให้การช่วยเหลือเป็นเงิน สิ่งของ การรับเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์และการให้บริการต่างๆ

2. หลักการบริการสังคม (social service or public service) เป็นการให้ความช่วยเหลือประชาชนโดยไม่คำนึงว่าผู้นั้นจะต้องมีความเดือดร้อนหรือไม่ในรูปแบบการจัดโครงการสร้างพื้นฐานและการบริการ เช่น การศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย เป็นต้น

3. หลักการประกันสังคม (social insurance) เป็นวิธีการที่รัฐบาลให้ประชาชนทำการประกันรายได้ของตนไว้ เพื่อประโยชน์ของตนเอง ครอบครัว และ เป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในอันที่จะคุ้มครองมิให้ได้รับความเดือดร้อนในความเป็นอยู่ของชีวิตโดยจัดให้มีกองทุนกลาง ที่นายจ้างและรัฐบาลช่วยออกเงินสมทบ ทั้งนี้ พื้นฐานความคิดของการประกันสังคมตั้งอยู่บนทฤษฎีการกระจายความสูญเสีย และการลดปัจจัยเสี่ยง (theory of distribution of losses and elimination of risks) อันนำไปสู่กฎของการเฉลี่ยความเสี่ยงภัย (law of averse) หรือเป็นการเฉลี่ยความเสี่ยง (risk sharing) เป็นการเฉลี่ยความสุขและความทุกข์ในหมู่ประชาชนด้วยกัน โดยรัฐบาลเป็นผู้ออกแรงเสริม (enforce)

ในปัจจุบันระบบประกันสังคมที่เป็นหลักสากลในทางปฏิบัติ แบ่งออกเป็น 8 ประเภท ดังนี้ (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ. 2534 : 7-8)

1. การประกันการเจ็บป่วย (sickness insurance) เป็นการให้ความคุ้มครองโดยการจ่ายชดเชยค่าจ้างในรูปแบบเงินสด (cash compensation for wages) และบริการทางการแพทย์ (medical care services) เพื่อรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ หรือต้องหยุดพักงาน เป็นเหตุให้ต้อง สูญเสียนานประจำ

2. การประกันการคลอดบุตร (maternity insurance) เป็นการจัดบริการทางการแพทย์ เพื่อให้ลูกจ้างที่เป็นหญิงได้รับการดูแลตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงคลอด และการบริหารการรวมทั้งการจ่ายเงินชดเชยระหว่างหยุดงานก่อนและหลังครบกำหนดคลอดด้วย

3. การประกันอุบัติเหตุและโรคอันเกิดจากการทำงาน (employment injury insurance) ผู้ประกันตนจะได้รับบริการทางการแพทย์เป็นพิเศษ โดยได้เงินชดเชยค่าจ้างสูงกว่าอัตราการเจ็บป่วยธรรมดาและได้รับเงินทดแทนความพิการทุพพลภาพตามอัตราการสูญเสียสมรรถภาพในการทำงาน

4. การประกันความพิการ หรือทุพพลภาพ (invalidity insurance) หมายถึง ความพิการ หรือ ทุพพลภาพอย่างถาวร และสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานตั้งแต่ 2 ใน 3 ของ สมรรถภาพในการทำงานตามปกติ โดยผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับเงินเลี้ยงชีพหรือบำนาญ พิการ ทุพพลภาพ การได้รับบริการทางการแพทย์ และเงินชดเชยค่าจ้างในระหว่างหยุดงาน เพื่อการ รักษาพยาบาล และการให้ความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ เช่น การให้กายอุปกรณ์เทียม การจัดหางาน ให้ทำ ให้เงินทุนประกอบอาชีพ เป็นต้น

5. การประกันชราภาพ (old-age insurance) เป็นการให้ผู้ประกันตนหญิงที่ อายุครบ 60 ปี และผู้ประกันตนชายที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปให้มีสิทธิที่จะได้รับเงินบำนาญชราภาพ และมีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์เช่นเดียวกับผู้ประกันตนทั่วไป เมื่อถึงแก่กรรมทายาทมีสิทธิ ได้รับเงินค่าจัดการศพ และเงินทดแทนกรณีตาย

6. การประกันมรณกรรม (death insurance) เป็นการให้ค่าทำศพ (funeral grant) แก่ทายาทของผู้ประกันตน รวมทั้งการให้ทายาทอันหมายถึงบุตร ที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะหรือ ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ ภรรยาหรือ สามีที่ไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเอง ได้ และผู้อยู่ในอุปการะตามที่กฎหมายกำหนดมีสิทธิได้รับเงินทดแทนในการตาย

7. การประกันการว่างงาน (unemployment insurance) เป็นการให้เงินชด เชยค่าจ้างแก่ผู้ว่างงานในระหว่าง 3 - 6 เดือน ในอัตราครึ่งหนึ่งของค่าจ้างเดิมหรือสูงกว่าและจัดให้ ฝึกอาชีพฝีมือ (skill labour) ให้พร้อมที่จะประกอบอาชีพ มีสิทธิได้รับเงินทดแทนการตาย

8. การประกันการสงเคราะห์ครอบครัว (family allowance insurance) เป็น การลดภาระในครอบครัวให้ดำรงอยู่ได้อย่างปกติสุข เช่น การให้การช่วยเหลือทางการเงินแก่ครอบครัว ที่มีรายได้น้อยและการสงเคราะห์บุตรในครอบครัวที่มีบุตรมาก เป็นต้น

1.3 การประกันสุขภาพ (health insurance)

อรรถ ศาสตราวาทะ (2528 : 46) กล่าวว่า การประกันสุขภาพ จัดเป็นการ ประกันประเภทหนึ่งของระบบประกันสังคม เป็นกลไกทางเศรษฐกิจที่กระจายค่าใช้จ่ายในการ รักษาไปยังกลุ่มประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างกัน ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถเข้ารับ การรักษาพยาบาลได้โดยไม่ต้องคำนึงถึงปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากความ

เจ็บป่วยเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นไม่แน่นอนไม่สามารถคาดคะเนค่าใช้จ่ายรวมทั้งไม่อาจคาดการณ์ว่า จะใช้
 จ่ายเงินส่วนนี้เมื่อไร การประกันสุขภาพโดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. การประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ (voluntary health insurance)

เริ่มครั้งแรกในประเทศอังกฤษในคริสต์ศตวรรษที่ 18 หลังจากที่มีการปฏิวัติอุตสาหกรรม ทำให้มี
 คนงานเพิ่มจำนวนมากขึ้น สุขภาพและสวัสดิภาพคนงานเหล่านั้นอยู่ในสภาพที่ไม่ดีนัก เขาเหล่านั้น
 นั้นจึงตั้งเป็นองค์กรต่าง ๆ เช่น มิวชัวร์ เบนนิฟิต (mutual benefit) เฟรนด์ลี่ โซไซตี้
 (friendly society) เป็นระบบเรียกเก็บเงินจากสมาชิก โดยมีวัตถุประสงค์ในการจัดสวัสดิการให้
 แก่สมาชิกโดยในระยะแรกเป็นรูปช่วยเหลือด้วยตัวเงิน ต่อมาได้เป็นการช่วยเหลือในการรักษา
 พยาบาลโดยตรง

2. การประกันสุขภาพโดยบังคับ (compulsory health insurance) เริ่มครั้ง

แรกในเยอรมันราวคริสต์ศตวรรษที่ 18 โดยออกเป็นกฎหมายว่า ข้าราชการทุกคนต้องประกันสุขภาพ
 ต่อมา พ.ศ. 2426 (ค.ศ. 1883) รัฐบาลได้บังคับให้ประชาชนทุกคนต้องประกันสุขภาพ และ
 ต่อมาภายหลังประเทศอังกฤษ ได้พยายามนำการประกันสุขภาพโดยบังคับมาใช้บ้าง เพื่อต้องการ
 ช่วยเหลือชนชั้นแรงงาน แต่ในที่สุดระบบสาธารณสุขของประเทศอังกฤษก็ได้เปลี่ยนเป็น ระบบ
 รัฐสวัสดิการ มีการประกันสุขภาพแห่งชาติ (national health service) คือ รัฐบาลรับผิดชอบ
 บริการรักษาฟรีแก่ประชาชน โดยประชาชนจ่ายค่าตอบแทนแก่รัฐบาลในรูปภาษี

1.4 ประโยชน์ของการประกันสุขภาพ (นิตยา แสงเต็ก และคณะ. 2527 : 41) ได้

กล่าวถึงประโยชน์ของการประกันสุขภาพ มีดังนี้

1.4.1 ช่วยให้เกิดประสิทธิภาพ และความเสมอภาคในการให้บริการ
 รักษาพยาบาล และเป็นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
 เป็นบริการที่ให้นอกเหนือจากที่มีบริการอยู่แล้ว

1.4.2 ช่วยแบ่งเบาภาระรัฐบาลในการบริการสาธารณสุขแก่กลุ่มผู้รับ
 บริการประกัน ทำให้รัฐบาลได้มีโอกาสช่วยเหลือกลุ่มคนที่ขาดแคลนหรือยังไม่สามารถครอบคลุม
 ได้ทั่วถึง มากขึ้น

1.4.3 กระตุ้นให้ประชาชนสนใจดูแลสุขภาพของตนเองมากยิ่งขึ้น เนื่อง
 จากได้จัดให้มีบริการอยู่แล้ว

1.4.4 ผู้รับบริการจะได้รับประโยชน์ชัดเจนในกรณีเจ็บป่วย หรือในระหว่างปฏิบัติงานไม่ได้ ทำให้ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวหรือสังคมมากเกินไป

กล่าวโดยสรุป จากความหมาย และแนวคิดเกี่ยวกับการประกันสังคม และการประกันสุขภาพที่ได้กล่าวมา จะเห็นได้ว่าการประกันสังคมมีหลักที่สำคัญ 3 ประการ คือ

1. ให้ความคุ้มครองประชาชนที่เป็นผู้ประกันตนหรือสมาชิกของโครงการ ซึ่งครอบคลุมการประกอบอาชีพเกือบทุกสาขา โดยมีหลักการที่จะคุ้มครองผู้มีรายได้อ่อนแอและครอบครัวอยู่แล้ว ไม่ให้แปรสภาพกลายเป็นบุคคลที่ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ เมื่อต้องประสบกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง พิการ ชราภาพ หรือว่างงาน อันเป็นเหตุให้ต้องเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายมากขึ้น หรือขาดรายได้ประจําลงอย่างกระทันหัน โดยให้ความช่วยเหลือทางการเงิน หรือให้บริการอันจำเป็นตามความเหมาะสม เช่น การให้บริการทางการแพทย์ การ ให้ค่าใช้จ่ายในการทดแทนการขาดรายได้ เป็นต้น

2. ให้ประชาชนช่วยเหลือตัวเองด้วยการออม และเสียสละ เพื่อส่วนรวม การประกันสังคมจะต้องใช้เงินจำนวนมาก การที่จะอาศัยเงินงบประมาณแผ่นดินอย่างเดียวไม่สำเร็จได้ยาก จึงกำหนดให้ผู้ประกันตนแต่ละคนร่วมกันออกเงินสมทบเข้ากองทุนด้วยการเสียสละคนละเล็กน้อยตามกำลังความสามารถของรายได้ที่ได้รับ ให้นายจ้างมีหน้าที่จัดสวัสดิการแก่ลูกจ้างของตนกับรัฐบาล และมีหน้าที่ต้องจัดสวัสดิการให้ประชาชนทุกคนได้ร่วมออกเงินสมทบเข้ากองทุนอีกคนละส่วนรวมเป็น 3 ส่วน เพื่อจะนำไปใช้จ่ายบำบัดทุกข์ความเดือดร้อนแก่ผู้ประกันตนตามหลักการช่วยเหลือตนเองและผู้อื่น เป็นการเสียสละเพื่อประโยชน์สุขของส่วนรวมอยู่ด้วยในตัว

3. เป็นการวางรากฐานความมั่นคงทางสังคม การประกันสังคมจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือร่วมใจจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นการสร้างความสามัคคีระหว่างบุคคลในฐานต่าง ๆ โดยเฉพาะนายจ้าง กับลูกจ้าง ซึ่งนายจ้างช่วยออกเงินสมทบโดยมิได้หวังผลตอบแทน ลูกจ้างเกิดขวัญกำลังใจในการทำงาน นับเป็นการถ้อยทีถ้อยอาศัยซึ่งกันและกัน เป็นการสร้างความมั่นคงให้แก่สังคมได้เป็นอย่างดี

ดังนั้น จึงอาจสรุปได้ว่า การที่รัฐบาลดำเนินการให้มีระบบการประกันสังคม เพื่อมุ่งหมายให้ความคุ้มครองป้องกันประชาชนในระยะยาว เพื่อมิให้ได้รับความเดือดร้อนในความเป็นอยู่ของชีวิตอันเป็นส่วนรวมและส่งเสริมให้ได้รับความสุขสมบูรณ์ตามควรแก่อัตภาพในยามที่

ได้รับความเดือดร้อน เนื่องจากการเจ็บป่วยหรือขาดรายได้ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต จึงจัดให้มีการทำการประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เนื่องจากการประกันสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของระบบประกันสังคมที่ยึดหลักให้แต่ละคนช่วยเหลือตัวเองและ ครอบครัว รวมถึงช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลในสังคมโดยมีนายจ้างและรัฐบาลช่วยสมทบทุน เพื่อใช้จ่ายให้สมาชิกที่ได้รับความเดือดร้อนซึ่งกันและกันในสังคม

2. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาล

ตามพจนานุกรมทางการแพทย์ (อ้างถึงใน ลำลี เปลี่ยนบางช้าง, 2520 : 1) คำว่า "สถานพยาบาล" หมายถึง สถานที่ที่มีการจัดเตรียมอาคารและสถานที่ บุคลากร และอุปกรณ์ต่าง ๆ ไว้ให้บริการในด้านการป้องกัน การวินิจฉัยโรค การรักษาโรคแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป

นายแพทย์ลำลี เปลี่ยนบางช้าง (2520 : 547) ได้กล่าวถึง สถานพยาบาลไว้ว่า ควรประยุกต์ใช้เทคโนโลยีที่ได้พิสูจน์แล้วว่า มีประสิทธิภาพอย่างแท้จริงในการค้นหา และเยียวยารักษาพยาธิสภาพต่าง ๆ และให้การบำบัดรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก นอกจากนี้ สถานพยาบาลควรมีสถานะเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีหน้าที่หลักในการตอบสนองความต้องการของประชาชนในเรื่องสุขภาพอนามัย ซึ่งตรงกับคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญในการจัดระบบการรักษาพยาบาลขององค์การอนามัยโลก กล่าวว่า สถานพยาบาลเป็นสถาบันร่วมกันระหว่างองค์กรทางสังคมและองค์กรทางการแพทย์ ที่มีหน้าที่ให้บริการประชาชนทั้งด้านการป้องกันรักษาโรค ตลอดจนดูแลภาวะแวดล้อมทางบ้าน และเป็นศูนย์กลางในการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งเป็นศูนย์วิจัย ค้นคว้าทางชีวสังคมด้วย

อเดย์ และ แอนเดอร์สัน (Aday and Anderson, 1978 : 28 อ้างถึงใน รัชชา กุลวานิชไชยนันท์, 2535 : 18) ได้ศึกษา เรื่องความพึงพอใจของประชาชนต่อบริการการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี พ.ศ. 2513 (ค.ศ. 1970) พบว่า เรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุด คือ ความไม่สะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่าย ซึ่งเกิดจากพื้นฐาน 6 ประเภท ที่เกี่ยวข้องกับ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการทางการแพทย์ และความรู้สึของผู้ป่วยที่ได้รับจากบริการซึ่งช่วยประเมินระบบบริการทางการแพทย์ว่า ได้มีการเข้าถึงผู้ใช้บริการมากน้อยเพียงใด ความพึงพอใจดังกล่าว 6 ประเภทนั้น ได้แก่

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากบริการ (convenience) ดังนี้
 - 1.1 การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ (office waiting time)
 - 1.2 การได้รับการรักษาดูแลเมื่อมีความต้องการ (availability of care when needed)
 - 1.3 ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานที่บริการ (base of getting to care)
2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานการบริการ (co-ordination) แบ่งเป็น
 - 2.1) การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่หนึ่ง (getting all needs met one place) คือ ผู้ป่วยสามารถขอรับบริการได้ทุกประเภทตามความต้องการของผู้ป่วย
 - 2.2. แพทย์ให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ (concern of doctors for over all health)
 - 2.3. แพทย์ได้มีการติดตามผลการรักษา (follow - up care)
3. ความพึงพอใจต่ออธยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ (courtesy) ได้แก่ การแสดงอธยาศัยทำทางที่ดีเป็นกันเองของผู้ให้บริการ และแสดงความสนใจห่วงใยต่อผู้ป่วย
4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ (medical information) แบ่งเป็นข้อมูล 2 ประเภท คือ
 - 4.1) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสาเหตุการเจ็บป่วย (information about what was wrong)
 - 4.2. ข้อมูลเกี่ยวกับให้การรักษาแก่ผู้ป่วย (information about treatment) เช่น การปฏิบัติตนของผู้ป่วย การใช้ยา เป็นต้น
5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพของบริการ (quality of care) ได้แก่ คุณภาพของการดูแลทั้งหมดที่ผู้ป่วยได้รับในทัศนะของผู้ป่วยที่มีต่อบริการของโรงพยาบาล
6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายเมื่อไปใช้บริการ (out-of - pocket cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยจ่ายไปกับการรักษาความเจ็บป่วย

บราวน์ (Brown, 1969 : 100 อ้างถึงใน รัชยา กุลวานิชไชยนันท์, 2535 : 19) ได้เขียนบทความเกี่ยวกับบริการของสถานพยาบาลว่า สถานพยาบาลควรให้ผู้ป่วยได้รับบริการหลาย

ด้านอย่างจริงจัง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัยให้เพียงพอ และ ให้เจ้าหน้าที่ระดับต่าง ๆ ของสถานพยาบาลเข้าใจถึงประโยชน์ของการปฏิบัติดังกล่าว รวมทั้ง ต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจให้มากที่สุด

ดูกัส (Dugus. 1977 : 81) ได้กล่าวว่า ในความคิดของผู้ป่วย สถานพยาบาลเป็นแหล่งที่มีเหตุการณ์และสถานการณ์ต่างๆ ที่ทำให้เกิดความกลัว วิตกกังวล ความหวัง ความตาย หรือ ความพิการ แม้จะเพียงไปเพื่อตรวจสุขภาพประจำปีก็ตามเพราะคนเราจะคาดคิดหรือคาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นไว้ล่วงหน้า เช่น กลัวจะพบสิ่งผิดปกติ หรือเป็นโรคร้ายแรง

จอห์น ดี มิลเล (John D. Mille. 1954 : 397– 400) ได้กล่าวเกี่ยวกับเรื่องความพึงพอใจในบริการ (satisfactory service)หรือความสามารถที่จะพิจารณาว่า บริการนั้น ๆ เป็นที่พึงพอใจหรือไม่ โดยวัดจาก

1. การให้บริการอย่างเท่าเทียม (equitable service) คือ การบริการที่มีความยุติธรรม เสมอภาคและเสมอหน้า ไม่ว่าผู้ป่วยนั้นเป็นใคร
2. การให้บริการรวดเร็วทันต่อเวลา (timely service) คือ การให้บริการตามลักษณะความจำเป็นรีบด่วน และตามความต้องการของผู้ป่วย
3. การให้บริการอย่างเพียงพอ (ample service) คือ ความเพียงพอในด้านสถานที่ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ
4. การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (continuous service) จนกว่าผู้ป่วยจะหายขาด
5. การให้บริการที่มีความก้าวหน้า (Progressive Service) คือ การพัฒนา

งานบริการทางด้านปริมาณและคุณภาพให้มีความเจริญก้าวหน้าไปเรื่อย ๆ

เพนชานสกี และ โธมัส (Penchansky and Thomas. 1981 : 127–140) ได้ให้แนวความคิดเกี่ยวกับการเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ จำแนกเป็น 5 ประเภท คือ

1. ความพอเพียงของบริการที่มีอยู่ (availability) คือ ความพอเพียงระหว่างบริการที่มีอยู่กับการต้องการของผู้ป่วย
2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (accessibility) คือ ความสามารถที่จะไปใช้แหล่งบริการ ได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงลักษณะที่ตั้ง การเดินทาง

3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ(accommodation) ได้แก่ แหล่งบริการที่ผู้ป่วยยอมรับว่าให้ความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวก
4. ความสามารถของผู้ป่วยในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ หรือมีการประกันสุขภาพ (affordability)
5. การยอมรับคุณภาพของบริการ (acceptability) ซึ่งรวมถึงการยอมรับลักษณะของ ผู้ใช้บริการด้วย

พอลเลอร์ท (Pollert. 1971 : 135) กล่าวว่า ความคาดหวังของผู้ป่วยที่เข้ามาใช้บริการนั้น ส่วนใหญ่ต้องการที่จะรู้เกี่ยวกับอาการ ขั้นตอนของการรักษา และได้พบเจ้าหน้าที่ที่มึหน้าตาอึดอัดแสดงท่าทีเป็นกันเอง ตลอดจนดูแลเป็นอย่างดี

โรสเซ็นเกรน (Rossengren. 1969 : 74-75) กล่าวว่า สถานพยาบาลเป็นสัญลักษณ์หนึ่ง ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้ง โดยใช้ทฤษฎี Symbolic Interaction Theory มาวิเคราะห์ว่าการสื่อสารของผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่แม้จะอยู่ในสถานที่และสถานการณ์เดียวกัน ก็มีความหมายต่างกัน ได้ ทั้งนี้เพราะความเป็นองค์กรที่สร้างสิ่งนอกเหนือธรรมชาติขึ้นมา คนเราย่อมมีที่มาของแต่ละคนต่างกัน สถานพยาบาลเป็นกลไกที่ทำงานเป็นระบบ แต่ก็กำหนดบทบาทของคนด้วย คนที่เข้ามาใช้บริการก็ต้องปรับตัวให้อยู่ในแนวที่เข้ากัน มิฉะนั้นก็จะเกิดความขัดแย้งขึ้น

เทสส์เลอร์ และ แม็คคานิค (Tessler and Mechanic. 1975 : 95-112) ได้ศึกษาการรักษาเบื้องต้นในสหรัฐอเมริกา โดยเปรียบเทียบผู้รับบริการในกลุ่มผู้ประกันตนจำนวนหนึ่ง พบว่า ความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการที่ได้รับจะแตกต่างกัน เนื่องจากความคาดหวังและประสบการณ์ที่ได้รับไม่เหมือนกัน

ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าสถานพยาบาลมีบทบาทในการช่วยชีวิตมนุษย์ ให้พ้นจากโรคร้ายต่าง ๆ และยังเป็นที่ทำให้บริการประชาชนในการป้องกันรักษาโรค และ ดูแลผู้ป่วยให้มีสุขภาพอนามัยดี จึงต้องมีการเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ เจ้าหน้าที่ คอยบริการเพื่อให้ ผู้ที่เข้าไปรับบริการ ได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวังไว้ เพราะผู้ที่ใช้บริการในสถานพยาบาล คือ ผู้ที่มีความวิตกกังวล มีความกลัวและต้องการที่พึ่ง เพราะฉะนั้นสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงเป็นสำคัญ คือความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ ซึ่งเป็นความรู้สึกของผู้ที่มาใช้บริการที่เกิดจากประสบการณ์ที่เขาได้รับ

จากการใช้บริการในสถานานั้น ๆ ซึ่งเท่ากับเป็นการประเมินผลการบริการของสถานพยาบาลนั้น ๆ ว่าเป็นไปตามความคาดหวังของเขามากน้อยเพียงใดนั่นเอง

3. แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการบริการ

กฤษณ ธนาพงศธร (2528 : 303) กล่าวว่า หลักการบริการได้แก่

1. หลักความสอดคล้องกับความต้องการของบุคคลเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือ ประโยชน์และบริการที่องค์กรจัดให้ จะต้องตอบสนองความต้องการของคนส่วนใหญ่มิใช่จัดให้แก่บุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ
2. หลักความสม่ำเสมอ คือ ให้บริการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ไม่ใช่ทำ ๆ หยุด ๆ ตามความพอใจของผู้บริการหรือผู้ปฏิบัติงาน
3. หลักความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่มีการใช้สิทธิพิเศษแก่บุคคลหรือกลุ่มใดในลักษณะแตกต่างจากกลุ่มอื่นอย่างเห็นได้ชัด
4. หลักความประหยัดค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ไปในการบริการต้องไม่มากเกินไป ผลที่จะได้รับ
5. หลักความสะดวก บริการที่จัดให้แก่ผู้รับบริการสะดวกสบาย สิ้นเปลืองทรัพยากรไม่มากนัก ทั้งยังไม่เป็นการสร้างสภาวะยุ่งยากใจให้แก่ผู้ให้บริการหรือผู้ใช้บริการมากเกินไป

ปรัชญา เวสารัชช์ (2526 : 251) กล่าวว่า การให้บริการของรัฐจะต้องคำนึง ถึงสิ่งต่อไปนี้ด้วย

1. การให้บริการที่เป็นที่พึงพอใจแก่สมาชิกของสังคม ความพึงพอใจเป็นสิ่งที่วัดได้ยาก หรือให้คำจำกัดความยาก แต่อาจกล่าวได้อย่างกว้าง ๆ ถึงองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ คือ การให้บริการเท่าเทียมกันแก่สมาชิกในสังคม ให้บริการในเวลาเหมาะสมหรือต้องการความช่วยเหลือ คำนึงถึงปริมาณความมากน้อยไม่มากหรือน้อยไป และให้บริการโดยมีการปรับปรุงให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

2. การให้บริการโดยมีความรับผิดชอบต่อประชาชน เป็นค่านิยมพื้นฐาน สำหรับการบริหารราชการในสังคมประชาธิปไตย และต้องทำหน้าที่ภายใต้การชี้นำทางการเมือง จากตัวแทนของประชาชน ต้องสามารถให้บริการที่มีลักษณะสนองตอบต่อมติมหาชน ต้องมีความ ยืดหยุ่นที่จะปรับเปลี่ยนลักษณะงาน หรือการให้บริการที่สามารถสนองตอบความต้องการที่เปลี่ยนแปลงได้มากที่สุด

คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (NIDA) (2537 : 15) ได้ ศึกษาความพึงพอใจของประชาชนต่อกิจกรรมบริการของกรุงเทพมหานคร โดยการแบ่งองค์ ประกอบของการให้บริการเป็น 3 ด้าน คือ

1. ด้านระบบการให้บริการ ได้แก่ ความสะดวกในเงื่อนไขของการขอรับ บริการ ความทั่วถึงเพียงพอของบริการ การมีคุณค่าทางประโยชน์ใช้สอยของผลบริการที่ได้รับ ความคุ้มค่าและยุติธรรมในราคาของบริการ และยังรวมถึงความก้าวหน้าและทิศทางของระบบ บริการ
2. ด้านกระบวนการให้บริการ ได้แก่ ความสะดวกในการติดต่อขอรับ บริการ ความรวดเร็วในขั้นตอนการให้บริการ ความสม่ำเสมอต่อเนื่องของบริการ และความปลอดภัยของบริการ
3. ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ได้แก่ ความเอาใจใส่ในงานในหน้าที่บริการ ของเจ้าหน้าที่ ความเสมอภาคและเสมอหน้าของบริการ และความซื่อสัตย์สุจริตของผู้ให้บริการ

นิรมล กิริตีสัทธกุล (2538 : 9) ได้กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในการ บริการว่า "การบริการ" คือ การมีน้ำใจตั้งใจและให้ไมตรีแก่กันโดยไม่หวังผลตอบแทนการกระทำ ที่เปี่ยมไปด้วยความช่วยเหลือทำให้ลูกค้าดีใจ พอใจและประทับใจ การดำเนินการที่เป็นประโยชน์ ต่อผู้อื่น คอยเอาใจใส่ลูกค้าด้วยความสุภาพ รอยยิ้มและระบบงานที่ถูกต้อง การแสดงขอบคุณ คอยต้อนรับหรือไม่ก็ตอบปฏิเสธอย่างสุภาพและจัดการกับปัญหาทันทีที่มีอะไรผิดปกติ การบริการเป็น งานละเอียดอ่อนที่ต้องอาศัยหัวใจสัมผัสนั้น จึงจะสามารถจับจุดและสนองความพอใจให้กับลูกค้าได้อย่างมั่นมือและมั่นใจ การบริการที่แท้จริงคือการเพิ่มค่าน้ำใจซึ่งจะประทับใจผู้รับ ไปนานแสนนาน จะมีค่าเหนือกว่าผลตอบแทนใด ๆ

งานบริการจะประสบผลสำเร็จได้จะต้องประกอบด้วยคุณภาพของสินค้า/บริการ คุณภาพของผู้ให้บริการ คุณภาพของการสื่อสาร และคุณภาพของตัวผู้ใช้บริการ ความไม่พึงพอใจ

ในการใช้บริการเกิดจากปัญหาที่ตัวสินค้า กรณีของการประกันสังคมอาจเกิดจากประโยชน์ทดแทนที่ได้รับอาจน้อยไป ปัญหาจากผู้ให้บริการ ไม่มีความพร้อมแต่คิดว่าตัวเองพร้อม ปัญหาเกิดจากการสื่อสารกันไม่รู้เรื่อง ปัญหาจากผู้ให้บริการไม่ทราบสิทธิหรือหน้าที่ตนเอง และความพึงพอใจในการใช้บริการ จะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบอย่างน้อย 2 ประการ ได้แก่

1. ผลិតภัณฑ์คุณภาพเยี่ยม ในแง่ของประกันสังคม คือ เงินที่จะจ่าย คืนให้แก่ผู้ประกัน ที่ถูกกำหนดโดยกฎหมายจะต้องให้ประโยชน์สูงสุด

2. นุคลากรคุณภาพเยี่ยม คือ มีความเอาใจใส่ต่องาน สนใจผู้มาติดต่อ มีความจริงใจเต็มใจให้บริการ มีความพร้อมในการให้บริการและอุทิศเวลาไม่ตรีจิตต่อผู้มาติดต่อ มีมารยาทสุภาพอ่อนโยนและพร้อมที่จะให้บริการแก่คนทุกระดับ โดยไม่หวังผลตอบแทน มีความฉับไวในการทำงานและให้บริการ รวมทั้งพร้อมให้บริการในเวลาที่ลูกค้าต้องการ

รัชยา กุลวานิชไชยอนันท์ (2535 : 13) กล่าวถึงลักษณะของงานบริการไว้ดังต่อไปนี้ คือ

1. งานบริการเป็นงานที่มีการผลิต และการบริโภคเกิดขึ้นพร้อมกัน คือ ไม่อาจกำหนดความต้องการแน่นอนได้ ขึ้นอยู่กับผู้ใช้บริการว่าต้องการเมื่อใด และต้องการอะไร

2. งานบริการเป็นงานที่ไม่อาจกำหนดปริมาณงานล่วงหน้าได้ การมาใช้บริการหรือไม่ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของผู้ใช้บริการ การกำหนดปริมาณงานล่วงหน้า จึงไม่อาจทำได้ นอกจากการคาดคะเนความน่าจะเป็นเท่านั้น

3. งานบริการเป็นงานที่ไม่มีตัวสินค้า ไม่มีผลผลิต สิ่งที่ใช้บริการจะได้ คือ ความพึงพอใจ ความรู้สึกคุ้มค่าที่ได้มาใช้บริการ ดังนั้น คุณภาพของงานจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก

4. งานบริการเป็นงานที่ต้องการตอบสนองในทันที ผู้ใช้บริการต้องการให้ลงมือปฏิบัติทันที ดังนั้น ผู้ให้บริการจะต้องพร้อมที่จะตอบสนองตลอดเวลา และเมื่อนั้นวัน เวลาใด ก็จะต้องตรงตามกำหนดนัด

หลุยส์ จำปาเทศ (2533 : 3) กล่าวว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความต้องการ (need) บรรลุเป้าหมาย สังเกตได้จากสายตา คำพูด และการแสดงออก

ออลพอร์ต (Allport. 1969 : 3) กล่าวว่า เจตคติเป็นสภาพทางจิตใจและประสาทที่ทำให้บุคคลพร้อมที่จะสนองตอบ หรือแสดงออกในลักษณะที่สนับสนุน หรือต่อต้านต่อวัตถุหรือสถานการณ์ต่าง ๆ

แดนีล เลอร์เนอร์ (Daniel Lerner. 1963 : 333 อ้างถึงใน รัชยา กุลวานิชไชยนันท์. 2535 : 1) ให้ทัศนะความพึงพอใจ หมายถึง ความสำเร็จ (Achievement) และความมุ่งมาดปรารถนา (Aspiration) ในงานนั้น

ดิเรก เรอรัไกร (Direck RerKrai . 1972 : 35 อ้างถึงใน คุชฎี ประสพทรัพย์. 2539 : 19) กล่าวว่า ความพึงพอใจหมายถึง ทัศนคติในทางบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปเป็นความพอใจในการปฏิบัติต่อสิ่งนั้น

ตามแนวความคิดของโกธเบิร์ก (Gothberg. อ้างใน รัชยา กุลวานิชไชยนันท์. 2535 : 18) ได้ให้ความเห็นว่า งานบริการต้องมีองค์ประกอบอยู่ด้วยกัน 3 ประการ คือ

- 1) คุณภาพของทรัพยากร ต้องเลือกสรรแล้วสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้ และต้องมีคุณภาพดี
- 2) คุณภาพของบุคลากรผู้ให้บริการต้องมีความรอบรู้ในงานบริการนั้นเป็นอย่างดี
- 3) การสื่อสาร เช่น การสื่อสารระหว่างผู้ใช้บริการ การใช้ภาษา สัญลักษณ์ต้องสามารถสื่อความหมายให้เข้าใจกันได้เป็นอย่างดี

เฮอร์เบิร์ต เอ. ไชมอน (Herbert A. Simon. 1960 : 180 อ้างถึงใน รัชยา กุลวานิชไชยนันท์. 2535 : 3-14) ได้กล่าวว่า ประสิทธิภาพในการบริหารงานราชการนั้นสัมพันธ์กับความพึงพอใจของประชาชนผู้รับบริการ

จากแนวความคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจในบริการที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น เป็นการกล่าวถึงความพึงพอใจต่อการบริการในแง่ต่าง ๆ โดยไม่ได้นำปัจจัยด้านอื่น ๆ เข้าไปอธิบายกับระดับความพึงพอใจ แต่เป็นการชี้ชัดให้เห็นว่า ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการบริการด้านต่าง ๆ ได้แก่ การประสานงาน ความสะดวกความรวดเร็วทันใจ อธิยาศัยไมตรี คุณภาพ และความยุติธรรม เป็นต้น

4. ทฤษฎีความคาดหวัง

พิทยา บวรวัฒนา (2532. อ้างถึงใน ทวีวัชรน์ ต่ายใหญ่เที่ยง. 22543 : 12) สรุปว่า ทฤษฎีความคาดหวังมีหลักการว่า การจูงใจคนนั้นขึ้นอยู่กับความคาดหวังของคนว่า เมื่อตนตั้งใจ

ทำงานแล้วจะได้รับผลตอบแทนอะไร แรงจูงใจจะมีพลังต่อเมื่อคนนั้น ๆ มีความมั่นใจว่าเมื่อตนสามารถทำงานให้สำเร็จลงได้แล้วจะได้รับรางวัลตอบแทนอย่างแน่นอน

ดี ซีซโค (De Cecco. 1968 : 166-167) ได้ให้ความหมายว่าการที่บุคคลกำหนดความคาดหวังไว้อย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ผ่านมา กล่าวคือถ้าเคยทำงานประสบความสำเร็จมาก่อน ก็ทำให้กำหนดความคาดหวังให้ทำงานสูงขึ้นไปอีกและใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น แต่ในทางตรงกันข้ามกับระดับความคาดหวังต่ำลงมาเพื่อป้องกันตนเองมิให้เกิดความรู้สึกล้มเหลวที่วางระดับความคาดหวังไว้สูงกว่าความสามารถจริง

เกอร์ร (Gurr. 1967. อ้างถึงใน วิโรจน์ สิริชัยเจริญ. 2539 : 14) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะการณ์ด้านจิตใจของมนุษย์ กับสภาพแวดล้อมทางสังคม โดยเสนอให้ใช้คำศัพท์ว่า " deprivation " หมายถึง ความไม่สอดคล้องกันระหว่างความคาดหวังด้านคุณค่ากับความสามารถที่จะบรรลุถึงคุณค่า ทั้งนี้ สามารถอธิบายและขยายแนวความคิดของเกอร์รได้ว่า ประชาชนมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการจากหน่วยงานของรัฐเป็นอย่างดี หากความคาดหวังของประชาชนมีความสอดคล้องกับสิ่งที่ได้รับ ความเป็นจริงมาก ประชาชนมีความพึงพอใจสูง ในทางตรงกันข้ามหากความคาดหวังของประชาชนไม่สอดคล้องกับสิ่งที่ได้รับหรือไม่ได้รับในสิ่งที่ คาดหวังระดับความพึงพอใจจะต่ำและความไม่พึงพอใจจะรุนแรงขึ้นตามระดับของความแตกต่าง

เมอร์เรย์ (Murray. 1962 : 416-420) ได้อธิบายความหมายของทฤษฎีความคาดหวังว่า หมายถึงระดับผลงานที่บุคคลกำหนดหรือคาดหมายว่าจะทำได้ เมื่อให้บุคคลอื่นทำงานที่ตนเคยทำและคาดหวังนั้นเป็นระดับที่บุคคลปรารถนาไปให้ถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ในการทำงานแต่ละครั้ง เมอร์เรย์ ได้อธิบายต่อไปอีกว่า บุคคลจึงรู้สึกประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในการที่จะไปถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ ขึ้นอยู่กับระดับความยากความง่ายของงานที่ทำนั้น ถ้างานนั้นเป็นงานที่ทำง่ายมากการทำสำเร็จก็ไม่มี ความหมาย แต่ในทางตรงกันข้ามงานที่มีความยากมาก ก็จะไม่ไ้ผลเช่นเดียวกัน เพราะผู้ทำจะไม่เกิดความรู้สึกว่างานนั้นเป็นสิ่งท้าทายความสามารถด้วยความรู้สึกที่ว่า แม้ทำไม่สำเร็จก็ไม่คิดว่าเป็นการล้มเหลว ดังนั้นความรู้สึกว่าตนประสบความสำเร็จหรือประสบความสำเร็จล้มเหลวจะเกิดขึ้นเมื่อทำงานระดับกลาง ๆ

จากความหมายและคำนิยามของ " ความคาดหวัง " สรุปได้ว่า ความคาดหวังเป็นความรู้สึกของมนุษย์ที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่บุคคลกำหนดหรือคาดการณ์เอาไว้ว่าจะทำได้ในระดับที่บุคคลปรารถนา เพราะประชาชนมีความคาดหวังที่จะได้รับการบริการที่ดีจากหน่วยงานของรัฐเป็น

อย่างมาก หากการบริการนั้นได้รับการตอบสนองด้วยดีและสอดคล้องกับความเป็นจริงที่ควรจะได้รับ ประชาชนจะมีความพึงพอใจสูงและก่อให้เกิดความสุขสมหวังที่ได้รับสิ่งที่พึงปรารถนา

5. ทฤษฎีความพึงพอใจ

วิกเตอร์ รูม (Victor Vroom, 1964. อ้างถึงใน ชาตรี คงรอด, 2538 : 13) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจไว้ว่า เป็นผลจากบุคคลนั้น ๆ เข้าไปมีส่วนร่วมกิจกรรมหรือเข้าไปรับรู้แล้วเห็น พอใจ โดยความหมายของความพึงพอใจสามารถทดแทนความหมายของทัศนคติได้ ซึ่งบางทีเรียกว่า ทฤษฎี V.I.E. เนื่องจากมีองค์ประกอบทฤษฎีที่สำคัญคือ

1. V มาจากคำว่า valence หมายถึง ความพึงพอใจ
2. I มาจากคำว่า instrumentality หมายถึง สื่อ เครื่องมือ วิธีทางนำไปสู่

ความพึงพอใจ

3. E มาจากคำว่า expectancy หมายถึง ความคาดหวังภายในตัวบุคคลนั้น ๆ บุคคลมีความต้องการและมีความคาดหวังในหลายสิ่งหลายอย่าง ดังนั้น จึงต้องกระทำวิธีใดวิธีหนึ่งเพื่อตอบสนองความต้องการหรือสิ่งที่คาดหวังเอาไว้ ซึ่งเมื่อได้รับการตอบสนองตามที่ตั้งความหวังหรือคาดหวังไว้ บุคคลก็จะได้รับความพึงพอใจและขณะเดียวกันก็จะคาดหวังในสิ่งที่สูงขึ้นไปอีกเรื่อย ๆ

คอร์ดแมน ได้กล่าวถึงทฤษฎีความพึงพอใจ สามารถแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ

ทฤษฎีสนองความต้องการ (Need fulfillment theory) กลุ่มนี้ถือว่า ความพึงพอใจเกิดจากความต้องการส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อผลที่ได้รับและการประสบความสำเร็จตามเป้าหมายส่วนบุคคล

ทฤษฎีความพึงพอใจ (Shelly, 1957 : 20) สรุปได้ว่า คือ ทฤษฎีที่ว่าด้วยความรู้ 2 แบบ ของมนุษย์ คือความรู้สึกในทางบวกและความรู้สึกในทางลบ

ความรู้สึกทางบวก คือ ความรู้สึกที่อาจเกิดขึ้นแล้วจะทำให้เกิดความสุข ความสุขนี้เป็นความรู้สึกทางบวกเพิ่มขึ้นได้อีก นอกจากนั้นแล้ว ความรู้สึกทางลบ ความรู้สึกทางบวก และความสุข ยังมีความสัมพันธ์กันอย่างสลับซับซ้อน และระบบความสัมพันธ์ของความรู้สึกทั้ง

สามนี้เรียกว่า ระบบความพอใจโดยความพอใจจะเกิดขึ้น เมื่อระบบความสัมพันธ์ของความรู้สึกทางบวกมากกว่าทางลบ ความพอใจสามารถแสดงออกมาในรูปความรู้สึกทางบวกแบบต่าง ๆ ได้ และความรู้สึกทางบวกนี้ยังเป็นตัวช่วยให้เกิดความพอใจเพิ่มขึ้นอีกด้วย

ทฤษฎีความพึงพอใจ (Gilmer. 1966 ; Cooper. 1958 ; Bernard. 1966 อ้างถึงใน สุรพล พร้อมแยม. 2541 : 167) กิลเมอร์ ได้กล่าวถึง ความพึงพอใจว่า แสง เสียง ฮ่องกงน้ำ ชั่วโมงการทำงาน เหล่านี้มีส่วนช่วยให้เกิดความพึงพอใจมากน้อยต่างกัน คูเปอร์ ได้กล่าวถึง สภาพการทำงาน สถานที่ และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมเป็นสิ่งจูงใจให้มนุษย์เกิดความพึงพอใจ และเบอร์นาร์ด กล่าวว่าสภาพแวดล้อมที่พึงปรารถนา ได้แก่ สภาพแวดล้อมเกี่ยวกับสถานที่ทำงาน เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ในสำนักงานและวัสดุสิ่งของต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับบุคลากรเป็นสิ่งกระตุ้นให้คนเกิดความพึงพอใจได้

จากการศึกษารายงานการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องความพึงพอใจดังกล่าวแล้ว ซึ่งให้เห็นถึงปัญหาองค์ประกอบของความพึงพอใจ ได้แก่ ความพึงพอใจในรูปแบบการทำงาน เช่น ระเบียบระบบ เทคโนโลยี และวิธีการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจในสังคม เช่น ความสัมพันธ์พูดคุย มีลักษณะสัมพันธ์ภาพที่ดี เหมือนญาติมิตร และความพึงพอใจในด้านกายภาพ ได้แก่ ลักษณะการแต่งกาย ความพึงพอใจที่มีการทำวิจัยกันมากในประเทศไทยเป็นในเรื่องของความพึงพอใจใน 2 มิติ คือ (คุชฎี ประสพทรัพย์. 2539 : 25)

1. ความพึงพอใจในงาน (job satisfaction) เน้นการประเมินค่าโดยบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานต่อสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกของการทำงาน
2. ความพึงพอใจในบริการ(service satisfaction) เน้นการประเมินค่าโดย ลูกค้าผู้มาใช้บริการหรือผู้มารับบริการต่อการจัดบริการ เรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือชุดของบริการที่กำหนดขึ้น

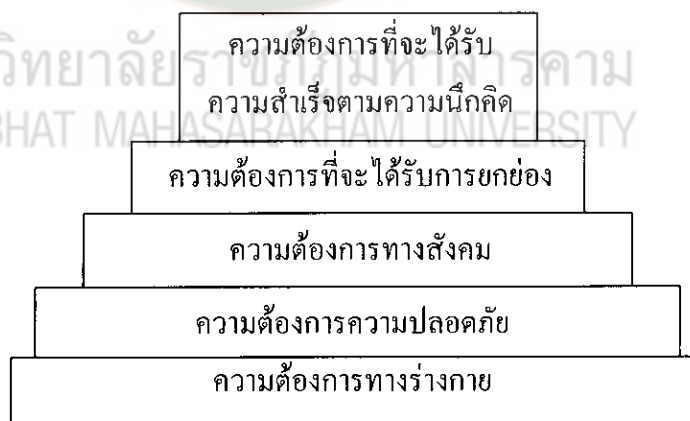
เป้าหมายของการค้นหาหรือวิจัยทั้งสองมิติเป็นไปเพื่อค้นหาข้อเท็จจริง ในระดับความพึงพอใจและค้นหาเหตุปัจจัยแห่งความพึงพอใจในกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกันและต่อชุดของบริการที่กำหนดขึ้นหรือสิ่งเร้าที่แตกต่างกันด้วย

6. ทฤษฎีแรงจูงใจ

มาสโลว์ได้ตั้งทฤษฎีทั่วไปเกี่ยวกับแรงจูงใจ (Maslow's General Theory of Human Motivation) โดยมาสโลว์ ได้อธิบายถึงความต้องการของมนุษย์ ซึ่งมีลักษณะเป็นลำดับขั้นจากต่ำไปหาสูง (hierachy needs) และเป็นทฤษฎีที่เป็นที่ยอมรับกันแพร่หลาย สมมติฐานดังกล่าวมีความสำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ดังนี้ (Abraham H. Maslow , 1954 : 69-80)

1. มนุษย์มีความต้องการ ความต้องการมีอยู่เสมอและไม่มีที่สิ้นสุด แต่สิ่งที่มนุษย์ต้องการนั้น ขึ้นอยู่กับว่า เขามีสิ่งนั้นอยู่แล้วหรือยัง ขณะที่ความต้องการใดได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการอย่างอื่นก็จะเข้ามาแทนที่ กระบวนการนี้ไม่มีที่สิ้นสุดและจะเริ่มตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตาย
2. ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้ว จะไม่เป็นสิ่งจูงใจของพฤติกรรมอีกต่อไป ความต้องการที่ไม่ได้รับการตอบสนองเท่านั้นที่เป็นแรงจูงใจของพฤติกรรม
3. ความต้องการของมนุษย์มีเป็นลำดับขั้นความสำคัญ กล่าวคือ เมื่อความต้องการในระดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการระดับสูงก็จะเรียกร้องให้มีการตอบสนองทันที

มาสโลว์ ได้แบ่งลำดับขั้นของความต้องการไว้ 5 ขั้น ดังนี้ (ดูภาพประกอบ)



แผนภูมิ 1 แสดงลำดับขั้นความต้องการของมนุษย์ตามทฤษฎีของมาสโลว์

1. ความต้องการทางร่างกาย (physiological needs) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์และเป็นสิ่งจำเป็นที่สุดสำหรับการดำรงชีวิต ร่างกายต้องการได้รับการตอบสนองภายในช่วงระยะเวลาและสม่ำเสมอ ถ้าร่างกายไม่ได้รับการตอบสนองแล้ว ชีวิตก็ดำรงอยู่ไม่ได้ ความต้องการเหล่านี้ได้แก่ อาหาร อากาศ น้ำดื่ม เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ความต้องการพักผ่อน และความต้องการทางเพศ ฯลฯ ในขั้นแรกนี้ องค์กรทุกแห่งมักจะตอบสนองความต้องการของแต่ละคนโดยการจ่ายค่าจ้างเพื่อคนงานหรือลูกจ้าง จะได้นำเงินไปใช้จ่าย เพื่อแสวงหาสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานของชีวิต เพื่อการดำรงชีวิตของแต่ละคน

2. ความต้องการความปลอดภัย (security needs) เมื่อความต้องการทางร่างกายได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการความปลอดภัยก็เข้ามามีบทบาทในพฤติกรรมของมนุษย์ มีความปรารถนาที่จะได้รับความคุ้มครองจากภัยอันตรายต่าง ๆ ที่จะมีต่อร่างกาย เช่น อุบัติเหตุ อาชญากรรม ฯลฯ มนุษย์ปรารถนาที่อยู่ในสังคมที่เป็นระเบียบและสามารถคาดหมายได้ (predictable world) ความปลอดภัยหรือความมั่นคงในการปฏิบัติงานเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อขวัญและกำลังใจของลูกจ้างทุกคน ถ้าคนเราทำงานด้วยความรู้สึกหวั่นไหวอยู่ตลอดเวลาถึงความมั่นคงของตำแหน่งที่ทำอยู่แล้ว งานที่ทำไปย่อมไม่เป็นผลดีแก่องค์กร หัวหน้างานจึงมีหน้าที่ที่จะจัดให้ คนงานรู้สึกถึงความมั่นคงในการทำงาน เช่น การปลดหรือไล่ออก ควรจะมีการพิจารณาอย่างไร ระบบความชอบพอส่วนตัว (favoritism) การเลือกปฏิบัติ (discrimination) เป็นสิ่งที่กระทบกระเทือนต่อท่าที ขวัญ และกำลังใจของคนงานมากที่สุด

3. ความต้องการทางสังคม (social needs) เมื่อความต้องการสองประการแรกได้รับการตอบสนองแล้ว ความต้องการที่อยู่ในระดับสูงกว่าก็จะเข้าครอบงำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ความต้องการทางสังคม หมายถึง ความต้องการที่จะเป็นผู้เข้าร่วมและได้รับการยอมรับ ความเป็นมิตรภาพและความรักจากเพื่อนร่วมงาน ความต้องการในขั้นนี้ของบุคคล เป็นความต้องการที่จะให้บุคคลหรือเพื่อนร่วมงานยอมรับในความสำคัญของตนว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม องค์กรย่อมตอบสนองความต้องการของลูกจ้าง โดยการให้ลูกจ้างสามารถแสดงความคิดเห็นและความคิดเห็นที่ได้รับการยอมรับ ควรจะมีการยกย่องชมเชยและให้ลูกจ้างมีส่วนในการแสดงความคิดเห็น เพื่อสร้างความรู้สึกรับรู้เป็นส่วนหนึ่งในองค์กร

4. ความต้องการที่จะได้รับการยกย่องในสังคม (esteem needs) ความต้องการให้ได้รับการยกย่องในสังคม รวมถึงความเชื่อมั่นในตนเอง ความสำเร็จ ความรู้ ความ

สามารถ การนับถือตนเอง ความเป็นอิสระและเสรีภาพ รวมถึงความต้องการที่จะมีฐานะเด่นเป็นที่ยอมรับนับถือของคนทั้งหลาย การมีตำแหน่งสูงในองค์กรหรือการที่สามารถเข้าใกล้ชิดกับบุคคลสำคัญ ๆ ล้วนแต่ทำให้ฐานะของตนเด่นเป็นที่ยกย่องในสังคม

5. ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จตามความนึกคิด (self-actualization) ความต้องการขั้นสูงสุดนี้ เป็นความต้องการพิเศษซึ่งคนธรรมดาเป็นส่วนมากนึกอยากจะเป็น นึกอยากจะได้ แต่ไม่สามารถเสาะหาได้ การที่บุคคลใดบรรลุถึงความต้องการในขั้นนี้ ก็ได้รับการยกย่องเป็นบุคคลพิเศษ เช่น ความคิดที่อยากจะเป็นนายกรัฐมนตรี หรือนักกีฬาที่มีความสามารถจนเป็นที่ยอมรับยกย่องจากบุคคลทั่วไป แต่ละคนย่อมมีความรู้สึกนึกคิดแตกต่างกันไป

การที่มนุษย์ได้รับความต้องการขั้นต้น ๆ จากการบริการของโรงพยาบาลมหาสารคาม ได้แก่ การยอมรับ การให้เกียรติ การเห็นถึงความสำคัญของการมาใช้บริการ จะทำให้ผู้ประกันตน เกิดทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมหาสารคามและมีความพึงพอใจในการให้บริการของโรงพยาบาลมหาสารคาม

๗. ทฤษฎีทัศนคติ

๗.1 ความหมายของทัศนคติ

ทัศนคติ (attitude) เป็นคำที่ใช้กันมากในวิชาจิตวิทยาสังคม ซึ่งมาจากรากศัพท์ภาษาละติน "aptus" แปลว่า โน้มเอียง เหมาะสม (Allport. 1967 : 3 อ้างถึงใน ชาตรี คงรอด. 2538 : 14)

คำว่า "ทัศนคติ" นี้ นักศึกษา และนักจิตวิทยาสังคมหลายท่านต่างให้ความหมายไว้คล้าย ๆ กัน เช่น

เมอร์ฟี และนิวคอมบ์ (Murphy and Newcomb)(Allport. 1967 : 23 อ้างถึงใน ชาตรี คงรอด. 2538 : 14) ได้ให้คำจำกัดความว่า "ทัศนคติ" คือ วิธีทางในการเห็นด้วยหรือความไม่เห็นด้วยกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

เทอร์สโตน(Thurstone. 1967 : 77 อ้างถึงใน ชาตรี คงรอด. 2538 : 14) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า "ทัศนคติ" เป็นผลรวมทั้งหมดของมนุษย์ที่เกี่ยวกับความรู้สึก ความคิดเห็น ความกลัวต่อบางสิ่งบางอย่าง การแสดงออกทางด้านคำพูดเป็นความคิดเห็น และความคิดเห็นนี้

เป็นสัญลักษณ์ของทัศนคติ ดังนั้น ถ้าต้องการจะวัดทัศนคติก็ทำได้โดยการวัดความคิดเห็นของบุคคลต่อสิ่งนั้น ๆ

เออร์เนสต์ อาร์. ฮิลการ์ด (Ernest R. Hilgard. 1962 : 214 อ้างถึงใน ชาตรี คงรอด. 2538 : 15) ได้ให้คำจำกัดความว่า “ทัศนคติ” คือ พฤติกรรมหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นครั้งแรกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความคิดหรือสภาพการณ์ใด ๆ ในทางเข้าหาหรือออกห่าง และความพร้อมที่จะตอบสนองในครั้งต่อ ๆ ไปในทางเอนเอียงไปในลักษณะเดิม เมื่อพบกับสิ่งหรือสภาพการณ์ดังกล่าว

แอนน์ อนาสตาซี (Anne Anastasi. 1967 : 541 อ้างถึงใน ชาตรี คงรอด. 2538 : 15) ได้ให้คำจำกัดความว่า “ทัศนคติ” หมายถึง ความโน้มเอียงที่จะแสดงออกมาว่า ชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น ขนบธรรมเนียม ประเพณี เชื้อชาติ และสถาบันต่าง ๆ เป็นต้น

อลพอร์ต (Allport . อ้างถึงใน ชาตรี คงรอด. 2538 : 15) กล่าวว่า “ทัศนคติ” เป็นสภาพความพร้อมของจิตใจ และประสาท เกิดจากการได้รับประสบการณ์ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการตอบสนองของบุคคลต่อสรรพสิ่งและสภาพการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้น

อลพอร์ต ได้อธิบายความหมายของทัศนคติไว้ดังนี้

1. สภาพของจิตใจและประสาทอาจแสดงให้เห็นได้ทางพฤติกรรม เช่น โกรธ เกลียด และรัก
2. ความพร้อมที่จะตอบสนอง บุคคลพร้อมที่จะตอบสนองต่อสรรพสิ่งตามลักษณะของทัศนคติที่เกิดขึ้น เช่น ชอบ หรือมีทัศนคติต่อวิชาภาษาอังกฤษ ทำให้มีความต้องการที่จะเรียนหรือสนใจวิชาภาษาอังกฤษ
3. เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นระบบ เป็นกลุ่ม และจัดระบบได้แล้วในตัวเอง คือ เมื่อเกิดทัศนคติต่อสิ่งใดแล้ว จะเกิดขึ้นต่อเนื่องกัน และพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคตินั้น เช่น โกรธก็หน้าบึ้ง
4. เป็นสิ่งที่เกิดจากประสบการณ์ นั่นคือ ประสบการณ์มีส่วนช่วยในการสร้างทัศนคติ
5. เป็นพลังสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่แสดงออก พฤติกรรมที่แสดงออกต่อสิ่งใด อย่างไรนั้น จะขึ้นอยู่กับทัศนคติเป็นสำคัญ เช่น นายแดงไม่ชอบนายดำ เห็นว่านายดำเป็นคนไม่ดี ก็ไม่ต้องการคบหาสมาคมด้วย

โสภา ชูพิกุลชัย (2522 : 15-16) ได้ให้คำจำกัดความว่า ทักษะคิดเป็นการรวม ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความเห็นและความจริง ซึ่งได้แก่ ความรู้ต่าง ๆ รวมทั้งความรู้สึกรวม ทั้งเป็นการประเมินค่าทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งทั้งหมดจะเกี่ยวพันกัน ทักษะคิดเมื่อได้ก่อรูปขึ้นมา แล้วยากที่จะเปลี่ยนแปลงได้ เพราะมีแนวโน้มที่จะคงอยู่ตลอดไปคือ มนุษย์ย่อมยอมความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของตนเองโดยปราศจากการบังคับหรือต่อสู้อุเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นไปได้ยากมาก

สรุปได้ว่าทักษะคิด คือ สภาวะด้านความพร้อมของจิตใจซึ่งเกิดจากประสบการณ์ สภาวะความพร้อมนี้จะเป็นแรงกำหนดทิศทางของปฏิกิริยาของบุคคลที่จะมีต่อบุคคลสิ่งของ สถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง หรือสิ่งอื่น ๆ ซึ่งอาจจะเป็นการยอมรับหรือไม่ยอมรับก็ได้ และทักษะคิดยังส่งผลให้คนเราแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา

๗.2 องค์ประกอบของทักษะคิด

องค์ประกอบของทักษะคิดมี 3 ประการ คือ

๗.2.1 องค์ประกอบทางด้านพุทธิปัญญา (cognitive component) ได้แก่ ความรู้ เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มนุษย์ใช้ในการคิด เป็นการตอบสนองของบุคคลในการรับรู้และวินิจฉัยข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับ ซึ่งมีผลทำให้เกิดทักษะคิดและสามารถจะบอกได้ว่า สนใจ ไม่สนใจ ชอบ ไม่ชอบ เป็นต้น

๗.2.2 องค์ประกอบด้านท่าทีความรู้สึก (affective component) เป็นลักษณะทางอารมณ์ของบุคคลที่คล้อยตามความคิด ถ้าบุคคลมีความคิดที่ติดต่่อสิ่งใด ก็จะมีความรู้สึกที่ติดต่่อสิ่งนั้น ทักษะคิดจะแสดงออกในรูปของความชอบ ไม่ชอบ พอใจ หรือไม่พอใจ

๗.2.3 องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ (behavioral component) คือ ความพร้อมที่จะกระทำ เป็นผลเนื่องมาจากความคิดและความรู้สึก ซึ่งจะออกมาในรูปของการยอมรับหรือปฏิเสธ

๗.3 ลักษณะทั่วไปของทักษะคิดที่สำคัญ ๆ มีดังนี้ (ไพบูลย์ อินทริวิชา.2515 : 11)

๗.3.1 ทักษะคิดเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ หรือเกิดจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล หาใช่สิ่งที่มีติดตัวบุคคลมาแต่กำเนิดไม่

๗.3.2 ทักษะเป็นสภาพของจิตใจ ที่มีอิทธิพลต่อการคิดและการกระทำของบุคคลเป็นอันมาก เพราะมันเป็นส่วนประกอบที่กำหนดแนวทางไว้ว่า ถ้าบุคคลประสบสิ่งใดแล้ว บุคคลนั้น ๆ จะมีท่าทีต่อสิ่งนั้นในลักษณะอันจำกัด

๗.3.3 ทักษะเป็นสภาพของจิตใจที่มีความถาวรพอสมควร ทั้งนี้เนื่องมาจากบุคคลแต่ละคนต่างก็ได้รับประสบการณ์ ได้รับความรู้ และผ่านการเรียนรู้มามาก อย่างไรก็ตาม ทักษะก็อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ อันเนื่องมาจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ

๗.4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับทัศนคติ และพฤติกรรมปฏิบัติ

องค์ประกอบส่วนหนึ่งของทัศนคติ จะก่อให้เกิดท่าที ความรู้สึก และการปฏิบัติ คือ องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญา ซึ่งได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ บุคคลที่มีความรู้ในเรื่องใด ในลักษณะใด ก็มักจะให้เกิดทัศนคติต่อเรื่องนั้น ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมของเขา เพราะการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกที่สังเกตได้ กับทัศนคติต่างมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน จึงเป็นที่เชื่อกันว่า ทัศนคติมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคลลักษณะเดียวกัน การแสดงออกหรือการปฏิบัติของบุคคลก็มีผลต่อทัศนคติของบุคคลนั้นด้วย ที่อาจทำให้ทัศนคติเปลี่ยนแปลงได้

แม้ว่าทัศนคติจะมีการเปลี่ยนแปลงได้ แต่ก็ยังมีความคงที่แน่นอนพอที่จะกำหนดท่าทีและพฤติกรรมของบุคคลได้ จากการศึกษาเรื่องความคงที่ของทัศนคติ (stability of attitude)

เรมเมอร์ (Remmers. 1954 : 6-7 อ้างถึงใน ชาตรี คงรอด. 25338 : 18) ได้กล่าวไว้ว่า “ ทัศนคติสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงได้ แต่ในบางกรณีก็มีการเปลี่ยนแปลงน้อยมาก หรือเปลี่ยนแปลงได้ยากมาก ”

๗.5 ทักษะก็อาจแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมในสองลักษณะ คือ

๗.5.1 ทักษะเชิงนิมิตหรือทางบวก (positive) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในลักษณะพึงพอใจ และเห็นด้วย หรือชอบ จะทำให้บุคคลอยากจะทำอย่างใด อยากใกล้ชิดสิ่งนั้น

๗.5.2 ทักษะเชิงนิเสธหรือทางลบ (negative) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในลักษณะไม่พึงพอใจ ไม่เห็นด้วย หรือไม่ชอบจะทำให้บุคคลเกิดความเบื่อหน่าย จึงต้องการหนีให้ห่างสิ่งนั้น

ทั้งสี่ทฤษฎีดังกล่าว คือ ทฤษฎีความคาดหวัง ทฤษฎีความพึงพอใจ ทฤษฎีแรงจูงใจ และทฤษฎีทัศนคติ เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงความต้องการความพึงพอใจ ซึ่งล้วนแต่เป็นคำอธิบายในทางทฤษฎี ที่จะอธิบายถึงความพึงพอใจของผู้ประกันตนต่อบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาล มหาสารคาม ในการประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคมได้ ซึ่งจะได้นำแนวความคิดจากทฤษฎีทั้งสี่นี้ไปจัดทำเป็นแนวทางในการรวบรวมข้อมูลต่อไป

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จีระกุล ตันติวัฒนากุล (2528 : 50) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมต่อการบริการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนและรัฐบาลจังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แบบสอบถามในการประเมินความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลเป็นแต่ละหมวด คือ ความพึงพอใจต่อการบริการรักษาพยาบาล ความพึงพอใจต่อเจ้าหน้าที่พยาบาล และความพึงพอใจต่อสถานที่และสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างประชากร คือ ผู้ป่วยเพศชายและหญิงในแผนกอายุรกรรม ผลการวิจัยสรุปดังนี้

ผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมในโรงพยาบาลเอกชน และรัฐบาล มีความพึงพอใจต่อการบริการรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่พยาบาล สถานที่และสิ่งแวดล้อมมาก

ผู้ป่วยเพศชายและหญิง ในแผนกอายุรกรรมในโรงพยาบาลเอกชนและรัฐบาลมีความพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาลเจ้าหน้าที่พยาบาล สถานที่และสิ่งแวดล้อม

ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมต่อการพยาบาลในแต่ละหมวด ในโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลรัฐบาล ปรากฏว่า ทุกหมวดไม่มีความแตกต่างกัน

จิราพร สุวรรณธีรานุกร (2535 : 35) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลิกซื้อบัตรสุขภาพของประชาชน กรณีศึกษา อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ผู้ที่เลิกซื้อบัตรสุขภาพมีทัศนคติต่อโครงการบัตรสุขภาพในทางบวกน้อยกว่าผู้ที่ยังคงซื้อบัตรสุขภาพ และพบว่ามีความแตกต่างทางด้านสังคม วัฒนธรรมและจิตวิทยาของทั้ง 2 กลุ่ม ปัจจัยที่มีผลต่อการเลิกซื้อบัตรคือการได้รับประกันสุขภาพโดยวิธีอื่น ความไม่พึงพอใจต่อการบริการ และระบบบริการของโรงพยาบาล

นิตดา ชูณหงส์ และนินนารท โอพารวรุติ (2526 : 22) มีความเห็นว่า ความพึงพอใจมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับทัศนคติ โดยถือเป็นขั้นพื้นฐานของทัศนคติอันเกิดจากการุงใจที่ดี

พูนสุข จงสมนึก และสรารุช สอนธิแก้ว (2525 : 51) ได้ทำการศึกษาทัศนคติของผู้ป่วยต่อบริการคนไข้นอก ของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสุ่มตัวอย่างแบบธรรมดาจากผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลตั้งแต่ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป ทั้งแผนกอายุรกรรม สูติรีเวช ทันตกรรม ตั้งแต่ 13-22 ตุลาคม 2524 ยกเว้นวันหยุดราชการ จำนวน 287 คน โดยไม่จำกัดเพศ อายุ การศึกษา ที่อยู่ ฐานะของผู้ป่วย ไม่จำกัดโรค ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติของผู้ป่วยต่อบริการของแผนกผู้ป่วยนอกอยู่ในเกณฑ์ดี สาเหตุที่ผู้ป่วยเลือกมาใช้บริการของโรงพยาบาลส่วนมากเนื่องจากการเดินทางสะดวก เสียค่าใช้จ่ายน้อย มีความพอใจในการรักษาและบริการ ตามลำดับ ผู้ป่วยที่รับบริการเป็นหญิงมากกว่าชาย ส่วนมากอายุระหว่าง 13-25 ปี และ 26-40 ปี ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 เป็นส่วนใหญ่ ทัศนคติด้านต่าง ๆ ส่วนมากเห็นว่าห้องตรวจ ห้องรอตรวจสะอาดปลอดภัย โปร่งดี รู้สึกพอใจต่อการต้อนรับของเจ้าหน้าที่มาก ความรู้สึกโดยรวมของผู้ป่วยต่อบริการที่ได้รับเป็นที่พอใจมาก ร้อยละ 51.922 พอใจปานกลางร้อยละ 47.72 ไม่มีผู้ใดไม่พอใจเลย

ภูษงค์ กุลทลบุตร (2532 : 38) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการรักษาพยาบาลของประชากร ที่เข้ามาทำการรักษาพยาบาลในเขตอำเภอเชียงใหม่พบว่า ปัจจัยด้านเพศ เชื้อชาติ ศาสนา อายุ สถานภาพการสมรส มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการรักษาพยาบาลแบบใหม่ และตัวแปรด้าน ระดับการศึกษา และ ฐานะทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์ในลักษณะกลับ กล่าวคือ ผู้มีการศึกษาสูงและฐานะทางเศรษฐกิจสูง มีทัศนคติไม่ดีต่อการรักษาพยาบาลสมัยใหม่ และพบว่าประชากรมีทัศนคติที่ดีต่อโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนมีความเป็นกันเองและการบริการรวดเร็ว

วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2532 : 46) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บัตรสุขภาพของประชาชนชนบทไทยของจังหวัดอุทัยธานี กำแพงเพชร และพิษณุโลก พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโครงการบัตรสุขภาพของประชาชนมีอิทธิพลต่อการสมัครเป็นสมาชิก ในขณะที่ระยะทางระหว่างบ้านกับโรงพยาบาลมีผลกระทบต่อการใช้บัตรสุขภาพของสมาชิกมากที่สุดและความพึงพอใจบริการสุขภาพเป็นตัวกำหนดการใช้บริการสุขภาพของสมาชิก

วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2530 : 52) ได้ศึกษาความรู้ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่ออาสาสมัครสาธารณสุขและการให้บริการอนามัย พบว่า อายุและระดับการศึกษามีผลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการอนามัยที่ได้รับจากอาสาสมัครสาธารณสุขรายได้และอาชีพไม่มีผลต่อความคิดเห็นเกี่ยวกับบริการอนามัยที่ได้รับจากสาธารณสุข

สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ (2534 : 54) ได้ศึกษาสถานการณ์การจัดบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลคู่สัญญาทั่วประเทศ 134 แห่ง แก่ผู้ประกันตนตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 พบว่า โรงพยาบาลคู่สัญญาส่วนใหญ่ได้พยายามจัดระบบบริการทางการแพทย์ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยตีพอสสมควร โดยได้ข้อมูลจากโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก พบว่า อัตราการใช้บริการต่ำกว่าที่ประมาณการณ์ไว้ในการศึกษาเงินเหมาจ่ายและสรุปปัญหาที่พบคือ

1. ผู้ป่วยประกันสังคมและนายจ้างไม่เข้าใจสิทธิประโยชน์ที่ได้รับการคุ้มครอง
2. ความไม่เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติของผู้ประกันตนในการรับบริการทางการแพทย์ บริการทางการแพทย์
3. ความไม่พร้อมของโรงพยาบาลในการให้บริการ
4. โรงพยาบาลไม่สามารถนำเงินเหมาจ่ายมาใช้ในการบริหารจัดการให้สอดคล้องตัวในการให้บริการได้
5. ผู้ป่วยประกันสังคมมีความเข้าใจว่ายาตามบัญชียาหลักแห่งชาติไม่ดี ไม่มีคลินิกพิเศษแก่ผู้ป่วยประกันสังคม ทำให้บริการได้ไม่ดีพอ

สมมาตร พรหมภักดี (2532 : 13) ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้บริการทางการแพทย์ใน โครงการบัตรสุขภาพ กรณีศึกษาจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า การเลือกใช้แหล่งบริการทางการแพทย์ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ ทั้งจากผู้ป่วยและจากสถานบริการซึ่งอยู่นอกเหนือการควบคุมของโครงการ ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้แหล่งบริการนอกระบบการส่งต่อผู้ป่วย

สุรพล พร้อมแย้ม (2541 : 158) ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกโดยรวมของบุคคลที่มีต่อเหตุการณ์ในทางบวกเป็นความสุขของบุคคลที่เกิดจากการปฏิบัติงานและการได้รับผลตอบแทน

สุวดี ศรีเลณวัต (2524 : 50) ได้ศึกษาวิเคราะห์เกี่ยวกับความ^กเห็นของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลในโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง 500 คน ประกอบด้วยผู้

ป่วยในแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม สูตินรีเวช กุมารเวชศาสตร์ จักษุ โสต ศอ นาสิก เป็นเวลา 1 ปี ผลการวิเคราะห์พบว่าความต้องการแต่ละแผนกต่างกันแยกความพอใจในด้านการปฏิบัติงานความรับผิดชอบมีเกณฑ์สูง การปฏิบัติที่ต้องอาศัยความรู้วิชาชีพ อยู่ในเกณฑ์ที่ยังไม่ดี

เท่าที่ควร

อนันต์ ฤกษ์สมทบและคณะ (2527 : 29) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้มีบัตรสุขภาพที่มีต่อบริการสาธารณสุขจังหวัดลำพูน พบว่า ผู้มีรายได้นั้นมีความคิดเห็นว่าการมีบัตรสุขภาพเป็นสิ่งที่ดีและใช้บริการมากกว่าผู้มีรายได้น้อย และจากรายงานเบื้องต้น โครงการวิจัยแนวทางการดำเนินงานขยายโครงการบัตรสุขภาพในปี พ.ศ. 2528 พบว่า ประชาชนที่เป็นสมาชิกโครงการบัตรสุขภาพมีทัศนคติต่อการดำเนินงานตลอดจนเห็นคุณประโยชน์ของโครงการบัตรสุขภาพดีกว่าผู้ไม่เป็นสมาชิกและยังพบว่า ประชาชนเห็นประโยชน์ของการเป็นสมาชิกบัตรสุขภาพในด้านของการประหยัดค่ารักษาพยาบาลและการได้รับบริการที่สะดวกและรวดเร็ว

อรชร ศาสตราวหะ (2528 : 16) ได้ศึกษารูปแบบการใช้บริการทางการแพทย์ของชุมชน ที่มีผลกระทบจากนโยบายการใช้บัตรสุขภาพของจังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า หัวหน้าครอบครัวส่วนใหญ่มีความรู้สึกลัว ถ้าเขาเจ็บป่วยบัตรสุขภาพจะช่วยประหยัดรายจ่ายได้มาก และพบว่า การใช้บริการทางการแพทย์ของชุมชนมีแนวโน้มที่จะใช้บริการทางแพทย์จากแหล่งบริการที่กำหนดในบัตรสุขภาพเพิ่มขึ้นหลังมีโครงการบัตรสุขภาพ

อรพรรณ หันจางสิทธิ์ (2522 : 58) ได้ศึกษา เรื่องทัศนคติของประชาชนต่อการประกันสุขภาพตามโครงการประกันสังคมแห่งประเทศไทยโดยศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานครด้วยการสัมภาษณ์ พบว่า ประชากรตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้ยินการประกันสุขภาพ ไม่มีความรู้ความเข้าใจในการประกันสุขภาพ แต่คิดว่าการประกันสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นมีประโยชน์ต่อส่วนรวม เมื่อมีการเจ็บป่วยไข้จะได้รับการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องวิตกกังวลเรื่องเงินทอง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการประกันสุขภาพ พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา และสภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับทัศนคติการประกันสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญ แต่พบว่าผู้ไม่มีสวัสดิการในการรักษาพยาบาลทัศนคติที่เห็นด้วยต่อการประกันสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีสวัสดิการ ส่วนรายได้และพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพมีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการประกันสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ สรุปได้ว่า เงื่อนไขของสภาพการทำงาน รายได้ และพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพเป็นปัจจัยกำหนดทัศนคติต่อการประกันสุขภาพตามโครงการประกันสังคมแห่งประเทศไทย

ดाल์และโกร์ช (Dale, & Grouch. 1997 : 20) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความคาดหวังของผู้ป่วยจากสถานบริการสุขภาพ ได้โทรศัพท์ให้คำแนะนำในภาวะอุบัติเหตุและฉุกเฉินสำหรับผู้ป่วย โดยได้ทำการศึกษาที่โรงพยาบาลภาคตะวันออกเฉียงของลอนดอน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการเป็นผู้ป่วย จำนวน 203 ราย พบว่าร้อยละ 55 มีความพึงพอใจมาก ร้อยละ 32 มีความพึงพอใจ และร้อยละ 6 ไม่พึงพอใจจากการให้บริการ

ไคลน์และฟอร์ริช (Clyne & Forienza . 1997 : 40) ได้ศึกษาคุณภาพการให้บริการ โดยเน้นผู้รับบริการเป็นสำคัญก่อนมานอนโรงพยาบาล ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและออกแบบสุขภาพ ที่ทำให้ผู้รับบริการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลได้ โดยพยาบาลต้องใช้ความรู้และประเมินด้านร่างกาย สังคม การฟื้นฟู การส่งต่อ การรักษา การสอนผู้ป่วยในเรื่องการดูแลสุขภาพเบื้องต้น สามารถลดเวลาสำหรับการพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยได้

เคนากี้ (Kenagy. 1999 : 42) ได้ศึกษาคุณภาพการบริการในการดูแลสุขภาพ ซึ่งการให้บริการที่มีคุณภาพจะต้องประกอบด้วย พฤติกรรมการให้บริการ ความสามารถในด้านเทคนิคของผู้ให้บริการ ซึ่งพื้นฐานการให้บริการที่มีคุณภาพจะเริ่มตั้งแต่กิจกรรมการให้บริการที่พบได้ในการดูแลสุขภาพ ที่มีการปรับปรุงผลลัพธ์ในการให้บริการที่เป็นไปตามความพึงพอใจ ทั้งของผู้ให้และผู้รับบริการ สามารถลดต้นทุนในการให้บริการและมีประโยชน์

ซิปกิน (Zipkin. 1984 : 37) ได้ศึกษาความพึงพอใจในการใช้บริการสาธารณสุขในชนบทที่ประเทศอิสราเอล โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาเด็กอายุต่ำกว่า 14 ปี จำนวน 110 คน ในหมู่บ้านเกษตรกรรม 2 แห่ง ผลการศึกษาพบว่า มารดามีความพึงพอใจในการใช้บริการสาธารณสุข ถ้าแพทย์ใช้เวลาในการตรวจรักษาและพูดคุยกับผู้ป่วยนาน ๆ

จากที่กล่าวมาข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลต่อความพึงพอใจและความคิดเห็นต่อการประกันสุขภาพ และการใช้บริการทางการแพทย์ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจมีผลต่อความพึงพอใจ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคมของผู้ประกันตนได้

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพอสรุปได้ว่าการประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติประกันสังคม บังคับใช้สำหรับผู้ใช้แรงงานที่มีรายได้ประจำ มิให้ได้รับความเดือดร้อนหากต้องประสบภาวะการขาดรายได้ โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ใช้แรงงานที่ เป็นผู้ประกันตนมีหลักประกันเมื่อเกิดการเจ็บป่วยนอกเหนือจากการทำงาน และการคลอดบุตร ดังนั้น การทราบถึงความพึงพอใจตลอดจนความคิดเห็นของผู้ประกันตน จะเป็นประโยชน์ในการ พิจารณาดำเนินการ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึงระดับความพึงพอใจของผู้ประกันตน ต่อบริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลมหาสารคาม ในการประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติ ประกันสังคม พ.ศ. 2533 แก้ไขเพิ่มเติม(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542 ตลอดจนการจัดสิทธิประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์และการจัดบริการรองรับการประกันสุขภาพซึ่งจำแนกตาม เพศ ระดับการศึกษา และรายได้



แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย