

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการศึกษาความรู้เรื่องพระราชบัญญัติประกันสังคม เจตคติและการปฏิบัติงานของพยาบาลต่อผู้ประกันตนในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปลาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาเรื่องนี้นำมาเสนอเป็น 3 หัวข้อดังนี้

1. การประกันสังคม
  - 1.1 แนวคิดเรื่องการประกันสังคม
  - 1.2 พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533
    - 1.2.1 การบังคับใช้
    - 1.2.2 ประโยชน์ทดแทน
    - 1.2.3 การจัดบริการทางการแพทย์
  - 1.3 การวัดระดับความรู้เรื่องพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533
2. เจตคติและการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ต่อผู้ประกันตน
  - 2.1 เจตคติของพยาบาลต่อผู้ประกันตน
    - 2.1.1 ความหมายของเจตคติ
    - 2.1.2 มิติของเจตคติ
    - 2.2.3 การวัดเจตคติ
  - 2.2 การปฏิบัติงานของพยาบาลต่อผู้ประกันตน
    - 2.2.1 การปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลต่อผู้ประกันตน
    - 2.2.2 การจัดการทางการแพทย์พยาบาลของพยาบาลต่อผู้ประกันตน
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## การประกันสังคม



### แนวคิดเรื่องการประกันสังคม

การประกันสังคมเป็นส่วนหนึ่งของระบบความมั่นคงทางสังคม ซึ่งเป็นระบบสวัสดิการที่รัฐสร้างขึ้นเพื่อเป็นหลักประกันแก่ประชาชนว่า เขาจะได้รับความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจในระดับหนึ่งหากเขาต้องประสบกับภาวะการสูญเสียรายได้ การมีรายจ่ายเพิ่มขึ้นหรือการไม่มีรายได้ อันจะมีผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของตนเองและครอบครัว

การประกันสังคมมีหลักสำคัญที่จะช่วยตนเอง ช่วยครอบครัว และการช่วยเหลือซึ่งกันและกันโดยมีกองทุนกลาง ซึ่งมี นายจ้าง ลูกจ้าง และรัฐบาลช่วยกันออกเงินสมทบ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพื้นฐานความคิดของการเฉลี่ยความเสี่ยง (risk sharing) เฉลี่ยความสูญเสียและความทุกข์ในหมู่ประชากรด้วยกันเอง โดยรัฐบาลเป็นผู้ออกแรงเสริม (กระทรวงสาธารณสุข, 2534)

ระบบความมั่นคงทางสังคมอาศัยหลักการสร้างหลักประกัน 3 วิธีคือ (สงวนนิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ, 2534)

1. หลักการสงเคราะห์ (Public Assistance) เป็นการช่วยเหลือแก่ประชาชนหรือครอบครัวที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ในรูปของการสงเคราะห์ การประชาสัมพันธ์กรณีที่เกิดบุคคลประสบความทุกข์ยาก เช่น ประสบอุบัติเหตุ ว่างงาน เป็นต้น โดยให้การช่วยเหลือเป็นเงิน สิ่งของ การรับเข้าอยู่ในสถานสงเคราะห์ และการให้บริการต่าง ๆ
2. หลักการบริการสังคม (Social Service of Public Service) เป็นการให้ความช่วยเหลือประชาชนโดยไม่คำนึงว่าผู้นั้นจะต้องมีความเดือดร้อนจริง ๆ หรือให้ในรูปของการจัดโครงสร้างพื้นฐานและการบริการ เช่น การศึกษา สุขภาพอนามัย ที่อยู่อาศัย เป็นต้น
3. หลักการประกันสังคม (Social Insurance) เป็นวิธีการที่รัฐให้ประชาชนทำการประกันรายได้ของตนไว้เพื่อประโยชน์ของตนเอง ครอบครัว และเป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในอันที่จะคุ้มครองมิให้ได้รับความเดือดร้อนในความเป็นอยู่ของชีวิต โดยจัดให้มีกองทุนกลางที่นายจ้างและรัฐช่วยออกเงินสมทบ

ในปัจจุบันระบบประกันสังคมที่นิยมถือเป็นหลักสากลในการปฏิบัติแบ่งออกเป็น 8 ประเภท ดังนี้

1. การประกันการเจ็บป่วย (Sickness Insurance) เป็นการให้ความคุ้มครองโดยการจ่ายชดเชยค่าจ้างในรูปแบบเงินสด (Cash Compensation for Wage) และการจัดบริการทางการแพทย์เพื่อรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติหรือต้องหยุดพักงานเป็นเหตุให้ต้องสูญเสียงานประจำไป
2. การประกันการคลอดบุตร (Maternity Insurance) เป็นการจัดบริการทางการแพทย์ เพื่อให้ลูกจ้างที่เป็นหญิงได้รับการดูแลตั้งแต่ตั้งครรภ์จนถึงคลอด และการบริหารทารก รวมทั้งการจ่ายเงินชดเชยในระหว่างหยุดงานก่อนและหลังครบกำหนดคลอดด้วย
3. การประกันอุบัติเหตุและโรคอันเกิดจากการทำงาน (Employment Injury Insurance) ผู้ประกันตนจะได้รับบริการทางการแพทย์เป็นพิเศษโดยได้รับเงินชดเชยค่าจ้างสูงกว่าอัตราการเจ็บป่วยธรรมดา และได้รับเงินทดแทนการพิการทุพพลภาพตามอัตราการสูญเสียสมรรถภาพในการทำงาน
4. การประกันการพิการหรือทุพพลภาพ (Invalidity Insurance) หมายถึง การประกันการพิการหรือทุพพลภาพอย่างถาวรและสูญเสียสมรรถภาพในการทำงานตั้งแต่ 2 ใน 3 ของสมรรถภาพในการทำงานตามปกติ โดยที่ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับเงินเลี้ยงชีพหรือบำนาญพิการทุพพลภาพ การได้รับบริการทางการแพทย์และเงินชดเชยค่าจ้างในระหว่างหยุดงานเพื่อการรักษาพยาบาลและความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ เช่น การให้กายอุปกรณ์เทียม การจัดหางานให้ทำเป็นทุนประกอบอาชีพ เป็นต้น
5. การประกันการชราภาพ (Old-age Insurance) เป็นการให้ผู้ประกันตนหญิงที่มีอายุครบ 60 ปี และผู้ประกันตนชายอายุ 65 ปีขึ้นไป ได้รับเงินบำนาญชราภาพและมีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ เช่นเดียวกับผู้ประกันตนทั่วไปเมื่อถึงแก่กรรมทายาทมีสิทธิได้รับเงินค่าจัดการศพและเงินทดแทนการตาย
6. การประกันมรณภาพ (Death Insurance) เป็นการให้ค่าจัดการศพแก่ทายาทของผู้ประกันตนรวมถึงให้ทายาทอันหมายถึงบุตรที่ยังไม่บรรลุนิติภาวะหรือไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตัวเองได้และผู้อยู่ในอุปการะตามที่กฎหมายกำหนดมีสิทธิได้รับเงินทดแทนการตาย

7. การประกันการว่างงาน (Unemployment Insurance) เป็นการให้เงินชดเชยค่าจ้างแก่ผู้ว่างงานในระหว่าง 3-6 เดือน ในอัตราครึ่งหนึ่งของค่าจ้างเดิมหรือสูงกว่าและการฝึกอาชีพฝีมือให้พร้อมที่จะประกอบอาชีพและจัดหางานให้ทำตามความเหมาะสม

8. การประกันการสงเคราะห์ครอบครัว (Family Allowance Insurance) เป็นการลดภาระในครอบครัวให้ดำรงได้อย่างปกติสุข เช่น การให้ความช่วยเหลือทางการเงินแก่ครอบครัวที่มีรายได้น้อย และการสงเคราะห์ในครอบครัวที่มีบุตรมาก เป็นต้น

### พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

เมื่อได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และได้ยกเลิกพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2497 เสถียร วิชัยลักษณ์ และคณะ (2534) ได้รวบรวมพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 สรุปได้ดังนี้คือ

#### 1. การบังคับใช้

พระราชบัญญัติประกันสังคมได้ประกาศใช้เมื่อวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2533 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 2 กันยายน พ.ศ. 2533 เป็นต้นมา พร้อมทั้งให้มีการเก็บเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมจากรัฐบาล นายจ้าง และลูกจ้าง ในอัตราฝ่ายละ 1.5 % โดยเริ่มบังคับใช้ 180 วันหลังจากวันที่พระราชบัญญัติใช้บังคับคือวันที่ 2 มีนาคม พ.ศ. 2534

คณะกรรมการประกันสังคมประกอบด้วย

- ก. เลขาธิการสำนักงานประกันสังคมเป็นประธานกรรมการ
- ข. ผู้แทนกระทรวงการคลัง
- ค. ผู้แทนกระทรวงสาธารณสุข
- ง. ผู้แทนสำนักงานประมาณ
- จ. ผู้แทนฝ่ายนายจ้างและผู้แทนฝ่ายลูกจ้างฝ่ายละ 5 คน

คณะกรรมการเหล่านี้จะอยู่ในตำแหน่งคราวละ 2 ปี

คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่

- ก. เสนอความเห็นต่อรัฐมนตรีเกี่ยวกับนโยบายและมาตรการในการประกันสังคมตามพระราชบัญญัตินี้
- ข. พิจารณาให้ความเห็นต่อรัฐมนตรีในการตราพระราชกฤษฎีกาการออกกฎกระทรวงและระเบียบต่าง ๆ เพื่อดำเนินการตามพระราชบัญญัตินี้
- ค. วางระเบียบโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง เกี่ยวกับการรับเงินและการเก็บรักษาเงินของกองทุน
- ง. วางระเบียบโดยความเห็นชอบของกระทรวงการคลัง เกี่ยวกับการจัดหาผลประโยชน์ของกองทุน
- จ. พิจารณางบดุลและรายงานการรับจ่ายเงินของกองทุนและรายงานผลการปฏิบัติงานประจำปีของสำนักงานในส่วนที่เกี่ยวกับการประกันสังคมตามพระราชบัญญัตินี้
- ฉ. ให้คำปรึกษาและแนะนำแก่คณะกรรมการอื่น หรือสำนักงาน
- ช. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือรัฐมนตรีมอบหมาย

ส่วนคณะกรรมการแพทย์มีอำนาจหน้าที่

- ก. เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการเกี่ยวกับการดำเนินงานในการให้บริการทางการแพทย์
- ข. กำหนดหลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในการรับบริการทางการแพทย์
- ค. เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการเกี่ยวกับการออกกฎกระทรวง
- ง. ให้คำปรึกษาและแนะนำในทางการแพทย์แก่คณะกรรมการ คณะกรรมการอุทธรณ์และสำนักงาน
- จ. ปฏิบัติการอื่นตามพระราชบัญญัตินี้บัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการแพทย์หรือตามที่รัฐมนตรีหรือคณะกรรมการมอบหมาย

การบังคับใช้ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

1. การเป็นผู้ประกันตน

ผู้ประกันตน หมายถึง ผู้ซึ่งจ่ายเงินสมทบอันก่อให้เกิดสิทธิได้รับผลประโยชน์ทดแทนตามพระราชบัญญัตินี้ ผู้ประกันตน ได้แก่ ลูกจ้างในกิจการต่าง ๆ

การเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง เมื่อผู้ประกันตนตายและสิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง และเมื่อสิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง ผู้ประกันตนจะได้รับประโยชน์ทดแทนต่อไปอีก 6 เดือน นับจากวันสิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง โดยผู้ประกันตนจะได้รับประโยชน์ทดแทน ในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานและกรณีคลอดบุตร

ถ้าผู้ประกันตนได้สิ้นสภาพการเป็นลูกจ้าง แต่มีความประสงค์จะขอเป็นผู้ประกันตนต่อ ให้ถือเอาค่าจ้างที่คำนวณเงินสมทบเต็มจำนวนคราวสุดท้ายก่อนที่ความเป็นผู้ประกันตนจะสิ้นสุดลงเป็นเกณฑ์ในการคำนวณ

ในกรณีที่กิจการใดที่อยู่ภายใต้พระราชบัญญัตินี้ แม้ว่าภายหลังกิจการนั้นจะมีจำนวนลูกจ้างลดลงหรือน้อยกว่าจำนวนที่กำหนดไว้ก็ตาม ให้กิจการดังกล่าวอยู่ภายใต้การบังคับตามพระราชบัญญัตินี้ต่อไปจนกว่าจะเลิกกิจการ และให้มีลูกจ้างที่เหลืออยู่เป็นผู้ประกันตนต่อไป

และในกรณีที่หนังสือสำคัญแสดงการขึ้นทะเบียนประกันสังคมหรือบัตรประกันสังคมสูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุด ให้นายจ้างหรือผู้ประกันตนยื่นขอรับใบแทนหนังสือสำคัญแสดงการขึ้นทะเบียนประกันสังคมหรือใบแทนบัตรประกันสังคมแล้วแต่กรณี ต่อสำนักงานภายใน 15 วัน นับแต่วันที่ได้ทราบถึงการสูญหาย ถูกทำลาย หรือชำรุดดังกล่าว

พระราชบัญญัตินี้ไม่ใช้บังคับแก่

ก. ข้าราชการและลูกจ้างประจำของราชการส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาคและราชการส่วนท้องถิ่น ยกเว้นลูกจ้างชั่วคราว

ข. ลูกจ้างของรัฐบาลต่างประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศ

ค. ลูกจ้างของนายจ้างที่มีสำนักงานในประเทศและไปประจำทำงานในต่างประเทศ

ง. ครูหรือครูใหญ่ของโรงเรียนเอกชนตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน

จ. นักเรียน นักศึกษาพยาบาล นิสิต หรือนักศึกษา หรือแพทย์ฝึกหัด ซึ่งอยู่ในโรงเรียน มหาวิทยาลัย หรือโรงพยาบาล

ฉ. กิจการหรือลูกจ้างอื่นตามที่กำหนดในพระราชกฤษฎีกา

ช. พนักงานรัฐวิสาหกิจ (ประกาศยกเว้นเมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.

## 2. เงินสมทบ

ให้รัฐบาล นายจ้าง และผู้ประกันตนออกเงินสมทบเข้ากองทุนฝ่ายละเท่า ๆ กันตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวงแต่ต้องไม่เกินอัตราเงินสมทบดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การจัดเก็บเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

ผู้ออกเงินสมทบ	อัตราเงินสมทบเป็นร้อยละของค่าจ้างของผู้ประกันตน
1. เงินสมทบเพื่อจ่ายประโยชน์ทดแทน กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทูพพลภาพ ตาย และคลอดบุตร	
1) รัฐบาล	1.5
2) นายจ้าง	1.5
3) ผู้ประกันตน	1.5
2. เงินสมทบเพื่อจ่ายประโยชน์ทดแทน กรณีสงเคราะห์บุตรและชราภาพ	
1) รัฐบาล	3
2) นายจ้าง	3
3) ผู้ประกันตน	3
3. เงินสมทบเพื่อจ่ายประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน	
1) รัฐบาล	5
2) นายจ้าง	5
3) ผู้ประกันตน	5

ในกรณีที่ผู้ประกันตนสิ้นสภาพการเป็นลูกจ้างและมีความประสงค์จะขอเป็นผู้ประกันตนต่อรัฐบาลจะออกเงินสมทบ 1 เท่า และผู้ประกันตนออก 2 เท่าของอัตราเงินสมทบสมทบที่แต่ละฝ่ายต้องออกเงินตามที่กำหนดไว้ข้างต้น

การจัดเก็บเงินสมทบให้ถือเอาค่าจ้างที่คิดเป็นรายวันเป็นเกณฑ์ในการคำนวณ ต่อมาได้มีประกาศแก้ไขเพิ่มเติมเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2536 ในการจัดเก็บเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม ให้ใช้เกณฑ์ค่าจ้างเป็นรายเดือนแทน

ค่าจ้างที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบของผู้ประกันตนแต่ละคนที่ไม่เกินกว่าวันละ 500 บาท ให้คิดเพียงวันละ 500 บาท ในกรณีที่ผู้ประกันตนทำงานกับนายจ้างหลายรายให้คำนวณเงินสมทบจากค่าจ้างที่ได้รับจากนายจ้างแต่ละราย

## 2. ประโยชน์ทดแทน

ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนจากกองทุนดังต่อไปนี้

2.1. ประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่  
เนื่องจากการทำงาน จะก่อให้เกิดสิทธิ โดย

2.1.1 ผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบแล้วไม่น้อยกว่า 90 วัน และต้องอยู่ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนวันรับบริการทางการแพทย์ ประโยชน์ทดแทนในกรณีนี้ได้แก่

- ก. ค่าตรวจวินิจฉัยโรค
- ข. ค่าบำบัดทางการแพทย์
- ค. ค่ากินอยู่และรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล
- ง. ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์
- จ. ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย
- ฉ. ค่าบริการอื่น ๆ ที่จำเป็น

ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่คณะกรรมการแพทย์กำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ

2.1.2 ผู้ประกันตน มีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ ในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้าง

2.1.3 ผู้ประกันตนจะได้หยุดงานเพื่อการรักษาพยาบาลตามคำสั่งของแพทย์ครั้งหนึ่งไม่เกิน 90 วัน และไม่เกิน 180 วัน ต่อปี ยกเว้นโรคเรื้อรัง



ตามที่กำหนดในกฎกระทรวงก็มีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้เกิน 180 วัน แต่ไม่เกิน 360 วัน

2.1.4 ในกรณีที่ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าจ้างจากนายจ้าง ในระหว่างหยุดงานเพื่อการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานหรือมีสิทธิตามระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงานสัญญาจ้างแรงงานหรือข้อตกลงเกี่ยวกับสภาพการจ้างแล้วแต่กรณี ผู้ประกันตนไม่มีสิทธิได้รับเงินทดแทนดังกล่าวข้างต้นจนกว่าสิทธิที่ได้รับเงินค่าจ้างนั้นได้สิ้นสุดลงจึงจะมีสิทธิได้รับเงินทดแทนดังกล่าวเท่าระยะเวลาที่คงเหลือ และถ้าเงินค่าจ้างที่ได้รับจากนายจ้างในกรณีใดน้อยกว่าเงินทดแทนการขาดรายได้จากกองทุน ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับเงินทดแทนจากกองทุนในส่วนที่ขาดด้วย

2.2. ประโยชน์ทดแทนกรณีคลอดบุตร ผู้ประกันตนจะได้รับสิทธิโดย

2.2.1 ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตรสำหรับตนเองหรือคู่สมรสต่อเมื่อผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 210 วัน และต้องอยู่ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนรับบริการทางการแพทย์ ประโยชน์ทดแทนกรณีนี้ ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับสำหรับการคลอดบุตรไม่เกิน 2 ครั้ง ประโยชน์ที่ได้รับมีดังนี้คือ

- ก. ค่าตรวจและรับฝากครรภ์
- ข. ค่าบำบัดทางการแพทย์
- ค. ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์
- ง. ค่าทำคลอด
- จ. ค่ากินอยู่และรักษาในสถานพยาบาล
- ฉ. ค่าบริบาลและค่ารักษาพยาบาลทารกแรกเกิด
- ช. ค่ารถพยาบาลและค่าพาหนะรับส่งผู้ป่วย
- ญ. ค่าบริการอื่น ๆ ที่จำเป็น

2.2.2 กรณีที่ผู้ประกันตนหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คือได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้ในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างและหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรครั้งหนึ่งไม่เกิน 60 วัน

ในกรณีที่ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับค่าจ้างจากนายจ้าง ในระหว่างหยุดงานเพื่อการคลอดบุตรตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน หรือมีสิทธิตามระเบียบ

ข้อบังคับเกี่ยวกับการทำงาน สัญญาจ้างแรงงาน หรือข้อตกลงเกี่ยวกับสภาพการจ้างงานแล้วแต่กรณี ผู้ประกันตนไม่มีสิทธิได้รับเงินทดแทนดังกล่าวจนกว่าสิทธิที่ได้รับค่าจ้างนั้นสิ้นสุดลงจึงจะมีสิทธิได้รับเงินทดแทนดังกล่าวเท่าระยะเวลาที่คงเหลือและถ้าเงินค่าจ้างที่ได้รับจากนายจ้างน้อยกว่าเงินทดแทนการขาดรายได้จากกองทุนผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับเงินทดแทนจากกองทุนในส่วนที่ขาดด้วย

ต่อมาได้มีประกาศแก้ไขเพิ่มเติม เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2536 ให้เพิ่มประโยชน์ทดแทนในกรณีคลอดบุตรคือ ภายหลังการคลอดบุตรให้ผู้ประกันตนหยุดงานได้ 90 วัน ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้จากนายจ้าง 45 วัน และจากกองทุนประกันสังคมอีก 45 วัน

### 2.3 ประโยชน์ทดแทนกรณีทุพพลภาพ

ทุพพลภาพ หมายถึง การสูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะหรือของร่างกายหรือสูญเสียสภาวะของจิตใจจนไม่สามารถทำงานได้ทั้งนี้ ตามหลักการที่คณะกรรมการแพทย์กำหนด สิทธิที่ผู้ประกันตนจะได้รับในกรณีทุพพลภาพ

#### 2.3.1 ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณี

ทุพพลภาพต่อเมื่อผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 90 วัน และต้องอยู่ภายในระยะเวลา 15 เดือนก่อนทุพพลภาพ ประโยชน์ทดแทนในกรณีทุพพลภาพได้แก่

- ก. ค่าตรวจวินิจฉัยโรค
- ข. ค่าบำบัดทางการแพทย์
- ค. ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์
- ง. ค่ากินอยู่และรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล
- จ. ค่ารถพยาบาลหรือค่าพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ
- ฉ. ค่าฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย จิตใจ และอาชีพ
- ช. ค่าบริการอื่น ๆ ที่จำเป็น

ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่คณะกรรมการแพทย์กำหนดโดยความเห็นชอบ

ของคณะกรรมการ

#### 2.3.2 ในกรณีที่ผู้ประกันตนได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้

จากกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงานมาแล้วเป็นเวลาไม่เกิน 1 ปี ให้ได้รับเงินทดแทนการขาดรายได้เนื่องการทุพพลภาพได้ต่อไปอีกในอัตราร้อยละ 50 ของค่าจ้างต่อไปอีก 15 ปี

2.3.3 ในกรณีที่ผู้ประกันตนถึงแก่ความตายก็ให้ยกเลิกสิทธิในการได้รับประโยชน์ทดแทนเนื่องจากทุพพลภาพในงวดถัดไป

2.3.4 ในกรณีที่ผู้ประกันตนได้รับการฟื้นฟูสภาพจนมีสภาพดีขึ้นแล้วสามารถลดเงินทดแทนการขาดรายได้เนื่องจากทุพพลภาพได้ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการการแพทย์กำหนด

2.4. ประโยชน์ทดแทนกรณีตาย ผู้ประกันตนจะได้รับสิทธิ โดย

2.4.1 ในกรณีที่ผู้ประกันตนถึงแก่ความตายโดยมิใช่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน ผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 30 วัน และต้องอยู่ภายในระยะเวลา 6 เดือน ก่อนถึงแก่ความตาย

2.4.2 ได้รับเงินค่าทำศพจำนวน 100 เท่าของอัตราสูงสุดของค่าจ้างขั้นต่ำรายวัน

2.5. ประโยชน์ทดแทนกรณีสงเคราะห์บุตร

ในกรณีสงเคราะห์บุตร ผู้ประกันตนจะได้รับสิทธิโดยผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตรต่อเมื่อผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี และได้รับการสงเคราะห์บุตรในจำนวนบุตรไม่เกิน 2 คน ประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตรได้แก่

- ก. ค่าสงเคราะห์ความเป็นอยู่ของบุตร
- ข. ค่าเล่าเรียนบุตร
- ค. ค่ารักษาพยาบาลบุตร
- ง. ค่าสงเคราะห์อื่น ๆ ที่จำเป็น

2.6. ประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพ

ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับประโยชน์ทดแทนในกรณีชราภาพต่อเมื่อผู้ประกันตนได้จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 15 ปี ไม่ว่าจะระยะเวลา 15 ปี นั้นจะติดต่อกันหรือไม่ก็ตาม และผู้ประกันตนนั้นต้องมีอายุครบ 55 ปีบริบูรณ์

2.7. ประโยชน์ทดแทนกรณีว่างงาน

ผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน และต้องอยู่ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนว่างงาน

### บทเฉพาะกาล

ก. ให้ใช้พระราชบัญญัตินี้บังคับแก่กิจการที่ลูกจ้างตั้งแต่ 20 คน ขึ้นไปนับแต่วันที่พระราชบัญญัติใช้บังคับและเมื่อพ้นกำหนดระยะเวลา 3 ปี นับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับจึงจะใช้บังคับในกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 10 คน ขึ้นไป

ข. ให้ดำเนินการจัดเก็บเงินสมทบเพื่อการให้ประโยชน์ทดแทนใน 4 กรณี คือ กรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย กรณีทุพพลภาพ และกรณีตายอันมิใช่เนื่องจากการทำงานและกรณีคลอดบุตร

ค. การดำเนินการจัดเก็บเงินสมทบเพื่อการให้ประโยชน์ทดแทนในกรณีสงเคราะห์บุตร และในกรณีชราภาพภายใน 6 ปี นับแต่วันที่พระราชบัญญัติใช้บังคับ

ง. การจัดเก็บเงินสมทบเพื่อการให้ประโยชน์ทดแทนในกรณีว่างงานจะเริ่มเมื่อใดให้ตราเป็นพระราชกฤษฎีกา

### 3. การจัดบริการทางการแพทย์

โดยที่สำนักงานประกันสังคมไม่มีโรงพยาบาลของตนเอง จึงให้โรงพยาบาลภาครัฐและเอกชนเป็นโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก (Main-contractor) เข้าร่วมในการจัดบริการทางการแพทย์ สำหรับระบบการจ่ายค่าตอบแทนแก่โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมเป็นวิธีการเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) 700 บาท/ลูกจ้างหนึ่งคน/ปี โดยที่โรงพยาบาลจะรับผิดชอบการดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้ประกันตนที่ลงทะเบียนไว้จนถึงที่สุดสำหรับโรค และบริการที่อยู่ในความคุ้มครองของกองทุนประกันสังคม โดยกำหนดหลักเกณฑ์การไปรับบริการทางการแพทย์ 2 กรณี คือ (กระทรวงสาธารณสุข, 2534)

3.1. กรณีปกติ ให้ไปรับบริการทางการแพทย์กับสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนไว้กับสำนักงานประกันสังคม

3.2. กรณีประสบอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยกรณีฉุกเฉิน ให้ไปรับบริการทางการแพทย์ที่สถานพยาบาลอื่นได้โดยต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบที่วางไว้

#### การบริการทางการแพทย์ที่ผู้ประกันตนได้รับ

สำนักงานประกันสังคมได้กำหนดเงินทดแทนค่าบริการทางการแพทย์ซึ่งได้มีการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่เริ่มดำเนินการมาจนถึงปัจจุบันเพื่อให้ความคุ้มครองกับผู้ประกันตนอย่างเหมาะสมตลอดมา (อำพล สิงห์โกวิท, 2534, 2535 และ 2536) ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ประโยชน์ทดแทนบริการทางการแพทย์ที่ผู้ประกันตนได้รับตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนถึงปัจจุบัน

ประกาศ	ประโยชน์ทดแทน	การบริการทางการแพทย์		
		สถานพยาบาลที่กำหนดให้ตามบัตรรับรองสิทธิ	สถานพยาบาลที่ไม่ได้ระบุในบัตร	
			ร.พ.รัฐบาล	ร.พ.เอกชน
ฉบับที่ 1 24 พค.34	กรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายอันมิใช่จากการทำงาน	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	เบิกไม่ได้	
	<u>กรณีปกติ</u>		ทดลองจ่ายไปก่อนและนำไปเสร็จมาเบิกจากสำนักงานประกันสังคม	
	1. ผู้ป่วยนอก		≤ 40 บาท/ครั้ง	≤ 20 บาท/ครั้ง
	2. ผู้ป่วยใน		≤ 80 บาท/ปี	≤ 40 บาท/ปี
	3. การผ่าตัด		≤ 500 บาท/ครั้ง	≤ 250 บาท/ครั้ง
<u>กรณีฉุกเฉิน</u>		≤ 1000 บาท/ปี	≤ 500 บาท/ปี	
	1. ผู้ป่วยนอก	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	≤ 6000 บาท/ครั้ง	≤ 3000 บาท/ครั้ง
	2. ผู้ป่วยใน	ไม่เสียค่าใช้จ่าย		
	3. การผ่าตัด	ไม่เสียค่าใช้จ่าย		
	กรณีคลอดบุตร	เหมาจ่าย 2,500 บาท/ครั้งแต่ไม่เกิน 2 ครั้ง		

ประกาศ	ประโยชน์ทดแทน	การบริการทางการแพทย์		
		สถานพยาบาลที่กำหนดให้ตามบัตรรับรองสิทธิ	สถานพยาบาลที่ไม่ได้ระบุในบัตร	
			ร.พ.รัฐบาล	ร.พ.เอกชน
ฉบับที่ 2 16 พย.34	กรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายอันมิใช่จากการทำงาน	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	เบิกไม่ได้	
	กรณีปกติ			
	กรณีฉุกเฉิน		ทดลองจ่ายไปก่อนและนำใบเสร็จจมาเบิกจากสำนักงานประกันสังคม	
	1. ผู้ป่วยนอก	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	≤ 75 บาท/ครั้ง และ ≤ 150 บาท/ปี	
	2. ผู้ป่วยใน	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	≤ 500 บาท/ครั้ง	≤ 250 บาท/ครั้ง
	3. ผ่าตัดฉุกเฉิน	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	≤ 1,000 บาท/ปี	≤ 500 บาท/ปี
	และผ่าตัดใหญ่		≤ 6,000 บาท/ครั้ง	≤ 3,000 บาท/ครั้ง
	กรณีคลอดบุตร		เหมาจ่าย 2500 บาท/ครั้ง แต่ไม่เกิน 2 ครั้ง	

ประกาศ	ประโยชน์ทดแทน	การบริการทางการแพทย์	
		สถานพยาบาลที่กำหนดให้ตามบัตรรับรองสิทธิ	สถานพยาบาลที่ไม่ได้ระบุในบัตร
			ร.พ. รัฐบาล    ร.พ. เอกชน
ฉบับที่ 3 25 สค. 35	กรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายอันมิใช่จากการทำงาน <u>กรณีปกติ</u> 1. ผู้ป่วยนอก 2. ผู้ป่วยใน 3. การผ่าตัด <u>กรณีฉุกเฉิน</u>	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	เบิกไม่ได้ ทดลองจ่ายไปก่อนและนำใบเสร็จมาเบิกจากสำนักงานประกันสังคม
	1. ผู้ป่วยนอก 2. ผู้ป่วยใน 3. ผ่าตัดใหญ่ กรณีคลอดบุตร	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	≤ 100 บาท/ครั้ง และ ≤ 200 บาท/ปี ≤ 800 บาท/ครั้ง และ ≤ 1,600 บาท/ครั้ง ≤ 6,000 บาท/ครั้ง เหมาจ่าย 3000 บาท/ครั้ง แต่ไม่เกิน 2 ครั้ง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประกาศ	ประโยชน์ทดแทน	การบริการทางการแพทย์	
		สถานพยาบาลที่กำหนดให้ตามบัตรรับรองสิทธิ	สถานพยาบาลที่ไม่ได้ระบุในบัตร
			ร.พ. รัฐบาล    ร.พ. เอกชน
ฉบับที่ 4 15 มค. 36	กรณีเจ็บป่วยหรือ ประสบอันตรายอัน มิใช่จากการทำงาน กรณีปกติ	} ไม่เสียค่าใช้จ่าย	} เบิกไม่ได้
	1. ผู้ป่วยนอก 2. ผู้ป่วยใน 3. การผ่าตัด		
	กรณีฉุกเฉิน	ทดลองจ่ายไปก่อนและนำใบเสร็จ มาเบิกจากสำนักงานประกันสังคม	
	1. ผู้ป่วยนอก 2. ผู้ป่วยใน 3. ผ่าตัดฉุกเฉิน และการผ่าตัดใหญ่	ไม่เสียค่าใช้จ่าย ไม่เสียค่าใช้จ่าย ไม่เสียค่าใช้จ่าย	≤ 100 บาท/ครั้ง และ ≤ 200 บาท/ปี ≤ 1,600 บาท/ครั้ง และ ≤ 3,200 บาท/ปี ≤ 10,000 บาท/ครั้ง
กรณีอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	ไม่ต้องเสีย ค่าใช้จ่าย ใน 72 ชม. แรก	คุ้มครองเฉพาะกรณี ผ่าตัดใหญ่โดยสำนัก งานฯ จะรับผิดชอบค่า ใช้จ่ายตามที่จ่ายจริง ≤ 10,000 บาท ใน 72 ชม.
กรณีคลอดบุตร		เหมาจ่ายครั้งละ 3000 บาท / ครั้ง แต่ไม่เกิน 2 ครั้ง	



ประกาศ	ประโยชน์ทดแทน	การบริการทางการแพทย์		
		สถานพยาบาลที่กำหนดให้ตามบัตรรับรองสิทธิ	สถานพยาบาลที่ไม่ได้ระบุในบัตร	
			ร.พ. รัฐบาล	ร.พ. เอกชน
ฉบับที่ 4 15 มค. 36	กรณีเจ็บป่วยหรือประสบอันตรายอันมิใช่จากการทำงาน	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	เบิกไม่ได้	
	กรณีปกติ			
	กรณีฉุกเฉิน	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	ทดลองจ่ายไปก่อนและนำใบเสร็จมาเบิกจากสำนักงานประกันสังคม	
	1. ผู้ป่วยนอก 2. ผู้ป่วยใน 3. การผ่าตัด	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	≤ 100 บาท/ครั้ง และ ≤ 200 บาท/ปี	
	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	≤ 1,600 บาท/ครั้ง และ ≤ 3,200 บาท/ปี		
	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	≤ 10,000 บาท/ครั้ง		
	กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน	ไม่เสียค่าใช้จ่าย	ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย	คุ้มครองเฉพาะกรณีผ่าตัดใหญ่โดยสำนักงานฯ จะรับผิดชอบค่าใช้จ่ายตามที่จ่ายจริง
	กรณีคลอดบุตร		ใน 72 ชม. แรก	≤ 10,000 บาท ใน 72 ชม.
				เหมาจ่ายครั้งละ 3000 บาท / ครั้ง แต่ไม่เกิน 2 ครั้ง

### หมายเหตุ

การคลอดบุตรให้ถือว่าทารกออกจากครรภ์มารดาซึ่งมีระยะเวลาตั้งครรภ์ไม่ต่ำกว่า 28 สัปดาห์ ไม่ว่าจะทารกจะมีชีวิตอยู่หรือไม่

กรณีคลอดบุตร ผู้ประกันตนหรือคู่สมรสของผู้ประกันตนจะต้องทดลองจ่ายไปก่อนแล้วนำหลักฐานใบสูติบัตรมาเบิกขอรับเงินคืนจากสำนักงานประกันสังคมภายหลังจากมีการแท้งบุตรก่อน 28 สัปดาห์ หรือเจ็บป่วยในระหว่างตั้งครรภ์ซึ่งอาจจะชัดเจนหรือไม่ชัดเจนว่าเป็นภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ ก็ให้คิดค่าบริการรวมอยู่ในเงินเหมาจ่าย 700 บาท

กรณีอุบัติเหตุฉุกเฉินและต้องเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลที่ไม่ได้ระบุในบัตรรับรองสิทธิผู้ประกันตนต้องแสดงตนตามกฎหมายประกันสังคมก่อนเข้ารับการรักษาพยาบาลซึ่งค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทางสถานพยาบาลจะเป็นผู้เรียกเก็บจากสำนักงานประกันสังคม

ตามประกาศจากสำนักงานประกันสังคมฉบับที่ 4 กรณีอุบัติเหตุให้สถานพยาบาลเบิกเงินค่าบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน จากสำนักงานประกันสังคมโดยตรงหรือให้ผู้ประกันตนทดลองจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ไปก่อน แล้วเบิกคืนจากสำนักงานประกันสังคมได้ดังนี้คือ

ก. สถานพยาบาลของรัฐ ให้ได้รับค่าบริการทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงตามความจำเป็นภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง นับแต่เวลาที่ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ครั้งแรกโดยไม่รวมระยะเวลาในวันหยุดราชการ

ข. สถานพยาบาลของเอกชน ให้ได้รับค่าบริการทางการแพทย์เฉพาะกรณีที่มีการผ่าตัดใหญ่และเป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริงตามความจำเป็น ภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมง นับแต่เวลาที่ผู้ประกันตนเข้ารับบริการทางการแพทย์ครั้งแรกโดยไม่รวมระยะเวลาในวันหยุดราชการ แต่ทั้งนี้ต้องไม่เกิน 10,000 บาท

มาตรฐานของสถานพยาบาลและมาตรฐานการรักษาพยาบาล

โรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมจะต้องมีมาตรฐานดังนี้ คือ

(กระทรวงสาธารณสุข, 2534)

1. มาตรฐานของสถานพยาบาล

1.1 ต้องมีเตียงผู้ป่วยในไม่ต่ำกว่า 100 เตียง และให้มีเตียงไว้รองรับผู้ป่วยหนักและฉุกเฉิน

1.2 อาจมีสถานพยาบาลที่มีแพทย์ประจำเป็นเครือข่ายได้โดยให้สถานพยาบาลประกันสังคมรับผิดชอบการบริการจนถึงสุดของโรค

1.3 ให้มีการบริหารจัดการเพื่อรองรับผู้ป่วยประกันตน ให้เกิดความสะดวกในการรับบริการทางการแพทย์ตามสมควร

1.4 ควรมีเตียงผู้ป่วยทั่วไปในอัตราส่วนอย่างน้อย 5 เตียงต่อผู้ป่วยประกันตน 10,000 คน

1.5 ให้มีการรักษาพยาบาลไม่ต่ำกว่า 12 สาขาหลัก คือ อายุรกรรมทั่วไป ศัลยกรรมทั่วไป สูติ-นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ จักษุวิทยา หู คอ จมูก รังสีวิทยา นิติเวชกรรม เวชกรรมป้องกันและยูโรวิทยา

1.6 ให้มีครุภัณฑ์ทางการแพทย์ไม่น้อยกว่ารายละเอียดที่กำหนด

1.7 ให้มีบริการการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย

2. มาตรฐานการรักษาพยาบาล

2.1 ให้ทำการรักษาพยาบาลเต็มความสามารถของแพทย์

2.2 ให้มีบริการฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง

2.3 ให้บริการตรวจรักษาโรค ตามที่คณะกรรมการแพทย์กำหนด

2.4 การบริการฉุกเฉินและการบริการในภาวะปกติของสาขาต่าง ๆ ต้องทำได้ไม่น้อยกว่ารายละเอียดที่กำหนดทั้งนี้รวมถึงการตรวจชุดสูตรทางคลินิกที่จำเป็น ระบบการจัดเครือข่ายการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนเป็นระบบที่อำนวยความสะดวกและสามารถทำให้ผู้ประกันตน เข้าถึงบริการได้สะดวกโดยโรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก (Main-Contractor) เครือข่ายของการให้บริการทางการแพทย์ในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาคมีทั้งสิ้น 19 เครือข่าย ประกอบด้วย

1. โรงพยาบาลคู่สัญญาหลัก (Main-Contractor) เป็นศูนย์กลางของ

### เครือข่าย

2. โรงพยาบาลคู่สัญญาระดับต้น (Sub-Contractor) ประกอบด้วย
  - 2.1 โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่งและโรงพยาบาลสาขาในเขตจังหวัดนั้น
  - 2.2 โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดใกล้เคียงที่มีผู้ประกันตนซึ่งเครือข่าย

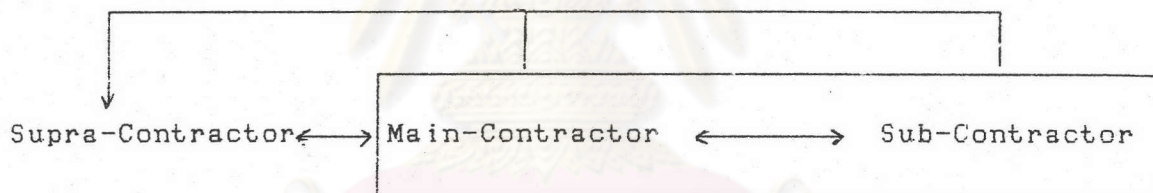
### รับผิดชอบมีภูมิลำเนา

3. โรงพยาบาลคู่สัญญาร่วมระดับตติยภูมิ (Supra-Contractor)

### ประกอบด้วย

- 3.1 โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปที่อยู่ใกล้เคียง
- 3.2 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในภูมิภาคนั้น
- 3.3 โรงพยาบาลหรือสถาบันเฉพาะทางของกระทรวงสาธารณสุข
- 3.4 โรงพยาบาลสังกัดหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีขีดความสามารถที่เหมาะสม

### แผนภูมิแสดงการส่งต่อผู้ป่วยของโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคม



กรณีที่ Sub-Contractor ส่งต่อให้ Supra-Contractor ต้องแจ้งให้ Main-Contractor ทราบก่อน

โครงการประกันสังคมขยายมากขึ้นเรื่อย ๆ มีโรงพยาบาลเอกชนได้เข้ามามีส่วนร่วมและจัดเครือข่ายเช่นเดียวกับโรงพยาบาลของรัฐบาล สำหรับกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศเมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2535 ให้ผู้ประกันตนที่ทำสัญญากับโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสิน และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี สามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ทั้ง 3 แห่งโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น ต่อมากระทรวงสาธารณสุขได้ขยายเครือข่ายการให้บริการต่อผู้ประกันตนมากขึ้นอีกโดยให้ผู้ประกันตนที่ทำสัญญารักษาพยาบาลกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามารถเข้ารับบริการที่ใดก็ได้ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายซึ่งเริ่มใช้เมื่อวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2536

การวัดระดับความรู้เรื่องพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

ความรู้ โดยความหมายของพจนานุกรม (The Lexicon Webster Dictionary, 1977) หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือการค้นคว้า การรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจนและต้องอาศัยเวลา

วอคเกอร์และเอวานท์ (Walker and Avant, 1968) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า เป็นการเรียนรู้ ความเข้าใจ การรับรู้ที่ได้จากประสบการณ์ การศึกษาหรือการสังเกต หรือความรู้เป็นผลผลิตจากการเรียนรู้ จากประสบการณ์และหลายอย่างรวมกัน

กล่าวโดยสรุปความรู้ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อเท็จจริงที่ได้จากการศึกษา การค้นคว้า ประสบการณ์หรือการสังเกตหรือหลายอย่างรวมกัน

เอนก พ.อนุกุลบุตร (2522) ได้จำแนกความรู้เป็น 3 ประการใหญ่ ๆ คือ

1. ความรู้ที่เกี่ยวกับเนื้อเรื่องอันหมายถึง รายละเอียดของเรื่องราวหรือปรากฏการณ์ใด

2. ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการของเรื่องราวนั้นว่ามีวิธีการเกิดขึ้น วิธีการดำเนินอย่างไร

3. ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความรู้รวบยอด หรือผลสรุปของเรื่องราวนั้น ๆ

บลูม (Bloom, 1956) ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายในการศึกษาจำแนกเป็น 3

ด้านคือ

1. ความรู้ (Cognitive Domain) ได้แก่

1.1 ความจำ ประกอบด้วยความรู้เฉพาะอย่าง ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ ความรู้ในหลักการต่าง ๆ ๆ

1.2 ความเข้าใจ เป็นความสามารถในการแสดงออก 3 ลักษณะ คือ การแปลความ การตีความ และการขยายความ

1.3 การนำไปใช้ เป็นความสามารถในการนำเอาความรู้ ความเข้าใจในเรื่องราวที่มีอยู่ไปแก้ปัญหา

1.4 การวิเคราะห์ เป็นความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวต่าง ๆ ออกมาเป็นส่วนย่อย ๆ และบอกความสัมพันธ์ของส่วนประกอบย่อย ๆ ได้

1.5 การสังเคราะห์ เป็นการผสมผสานส่วนประกอบย่อยเข้าด้วยกัน

เพื่อให้กลายเป็นสิ่งใหม่ที่มีลักษณะแปลกไปจากลักษณะเดิม

- 1.6 การประเมินค่า เป็นการวินิจฉัยคุณค่าสิ่งที่จะนำมาประเมิน
2. ความรู้สึกและอารมณ์ (Affective Domain) ได้แก่ ทักษะ ความคล่องแคล่วในการประสานงานระหว่างประสาทสัมผัส
3. ความสามารถในการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) ได้แก่ ความคล่องแคล่ว ทักษะในการใช้วชิระ ประสานสัมพันธ์กัน

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลต่อผู้ประกันตนนั้นพยาบาลควรต้องศึกษาความรู้ในเรื่องพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เพื่อจะทำให้เกิดความจำ เข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า ในความรู้ที่ได้ศึกษานั้น เพื่อนำความรู้นั้นมาประกอบในการปฏิบัติงานให้กับผู้ประกันตน

#### เจตคติและการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ต่อผู้ประกันตน

##### เจตคติของพยาบาลต่อผู้ประกันตน

ความหมายของเจตคติ

เจตคติมาจากคำว่า "Aptus" ในภาษาลาติน ซึ่งตรงกับคำว่า ความเหมาะสม (Fitness) หรือการปรุ่่งแต่ง (Adaptedes) เจตคติเป็นพฤติกรรมการเตรียมพร้อมทางสมองในการที่จะกระทำซึ่งจะบ่งบอกถึงหน้าที่ของสภาวะจิตใจ หรือสภาวะของอารมณ์ที่สลับซับซ้อนก่อนที่เราจะตัดสินใจอย่าใดอย่างหนึ่งในการแก้ปัญหาโดยส่วนใหญ่แล้วจะขึ้นอยู่กับเจตคติที่จะคงไว้ซึ่งสิ่งที่ตนเองมีประสบการณ์มาเพื่อที่จะรักษาเจตนาที่ถูกต้องไว้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาว่าความถูกต้องหรือไม่ถูกต้องเป็นอย่างไรตามระดับความเชื่อถือหรือระดับความรู้สึกที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (คักดี สุนทร เสนี, 3531)

ไพบูลย์ ช่างเรียน และสมปราชญ์ จอมเทศ (2521) ให้ความหมายของเจตคติว่า เป็นความรู้สึกที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเอนเอียงไปในทางใดทางหนึ่งที่ส่งผลสะท้อนมาสู่พฤติกรรมของตน ดังนั้นพฤติกรรมของมนุษย์ก็คือ การแสดงออกของท่าทีของเขาซึ่งเป็นผลมาจากประสบการณ์ ความรู้ ความคิด ความเชื่อ และการเรียนรู้อื่นรวมเป็นความรู้ของบุคคลนั้น ๆ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ให้ความหมายของเจตคติว่า เป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์

จะเห็นได้ว่า ในการปฏิบัติงานของพยาบาลต่อผู้ประกันตน พยาบาลอาจแสดงออกถึงการมีเจตคติต่อผู้ประกันตนได้ทั้งทางบวก ทางลบและเป็นกลาง นอกจากนี้แล้ว พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2530) ยังได้กล่าวอีกว่า การศึกษาเพื่อพัฒนาเจตคติต่อวิชาชีพได้เตรียมผู้เรียนให้เกิดความเข้าใจในวิชาชีพการพยาบาลและแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของคุณธรรม จริยธรรมและค่านิยมอันดีต่อการประกอบวิชาชีพพยาบาล ดังนั้นในการให้บริการกับผู้ประกันตนที่มารับบริการ ซึ่งมีการเจ็บป่วยไม่แตกต่างจากผู้ป่วยทั่ว ๆ ไป พยาบาลจึงควรมีเจตคติที่ดีต่อผู้ประกันตนด้วย

องค์ประกอบของเจตคติ

เจตคติ มีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526)

1. องค์ประกอบทางด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Component) เป็นองค์ประกอบที่มนุษย์ใช้ในการคิดอาจจะออกมาในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งแตกต่างกันหรือแสดงออกมาในแนวคิดที่ว่าอะไรถูกหรืออะไรผิด
2. องค์ประกอบทางด้านท่าทีความรู้สึก (Affective Component) เป็นส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ซึ่งเป็นตัวแสดงความคิดอีกต่อหนึ่ง ถ้าบุคคลมีความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดี ขณะที่คิดสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
3. องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ (Behavioral Component) เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในทางปฏิบัติหรือถ้ามีสิ่งเร้าที่เหมาะสมจะเกิดการปฏิบัติ หรือมีปฏิกริยาอย่างใดอย่างหนึ่ง

ส่วน ประพนอม โอทกานนท์ (2534) กล่าวถึงเจตคติว่า เจตคติของบุคคลจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของบุคคล โดยเจตคติมี 3 องค์ประกอบดังนี้

1. การรู้เชิงประมาณค่า เช่น รู้ว่าสิ่งนี้ดี หรือไม่ดีอย่างไร
2. การรู้สึก เช่น ชอบ ไม่ชอบ
3. ความพร้อมกระทำ เช่น สนับสนุนหรือทำลาย

จากองค์ประกอบทั้ง 3 ประการดังกล่าว แสดงว่าการที่บุคคลจะมีเจตคติต่อสิ่งใดนั้นจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบทั้ง 3 ประการดังกล่าวเสมอ และองค์ประกอบแต่ละอย่างอาจจะแสดงออกมาจนทำให้สามารถรับรู้เจตคติของบุคคลนั้น ๆ ได้ดังแสดงในภาพ

และอื่น ๆ รวมทั้งสิ่งที่แสดงออกที่บ่งถึงสภาพของจิตใจ ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

สมพงษ์ เกษมลิน (2526) ได้ให้ความหมายของเจตคติว่า เจตคติเป็นนามธรรม เป็นของที่ทำให้เกิดการแสดงออกซึ่งมีพฤติกรรม แต่เจตคติมิใช่แรงจูงใจ และแรงขับหากแต่เป็นสภาพแห่งการพร้อมที่จะโต้ตอบและแสดงให้ทราบถึงแนวทางการสนองตอบของบุคคลต่อสิ่งเร้า

และ พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2531) ให้ความหมายของเจตคติว่า เจตคติเป็นความรู้สึกของบุคคลต่าง ๆ อันเป็นผลเนื่องมาจาก การเรียนรู้ ประสบการณ์ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่งซึ่งอาจเป็นไปในทิศทางสนับสนุนหรือทางต่อต้านก็ได้

กล่าวโดยสรุปเจตคติเป็นการแสดงออกถึงความเชื่อ ความรู้สึกหรือท่าทีของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ ซึ่งในที่นี้หมายถึงเจตคติของพยาบาลที่มีต่อผู้ประกันตนและการให้บริการกับผู้ประกันตน

#### ลักษณะของเจตคติ

สมพงษ์ เกษมลิน (2526) ได้แบ่งลักษณะของเจตคติ เป็น 2 ประเภทคือ

1. เจตคติในทางสร้างสรรค์ (Positive of Construction Attitude) หมายถึง เจตคติที่มีแนวโน้มไปในทางสร้างเสริมที่ดีงาม และให้ความสนับสนุน

2. เจตคติในทางต่อต้าน (Negative of Destruction Attitude) หมายถึง เจตคติที่มีแนวโน้มไปในทางขัดแย้ง มุ่งร้ายหรือเป็นไปในทางลบ

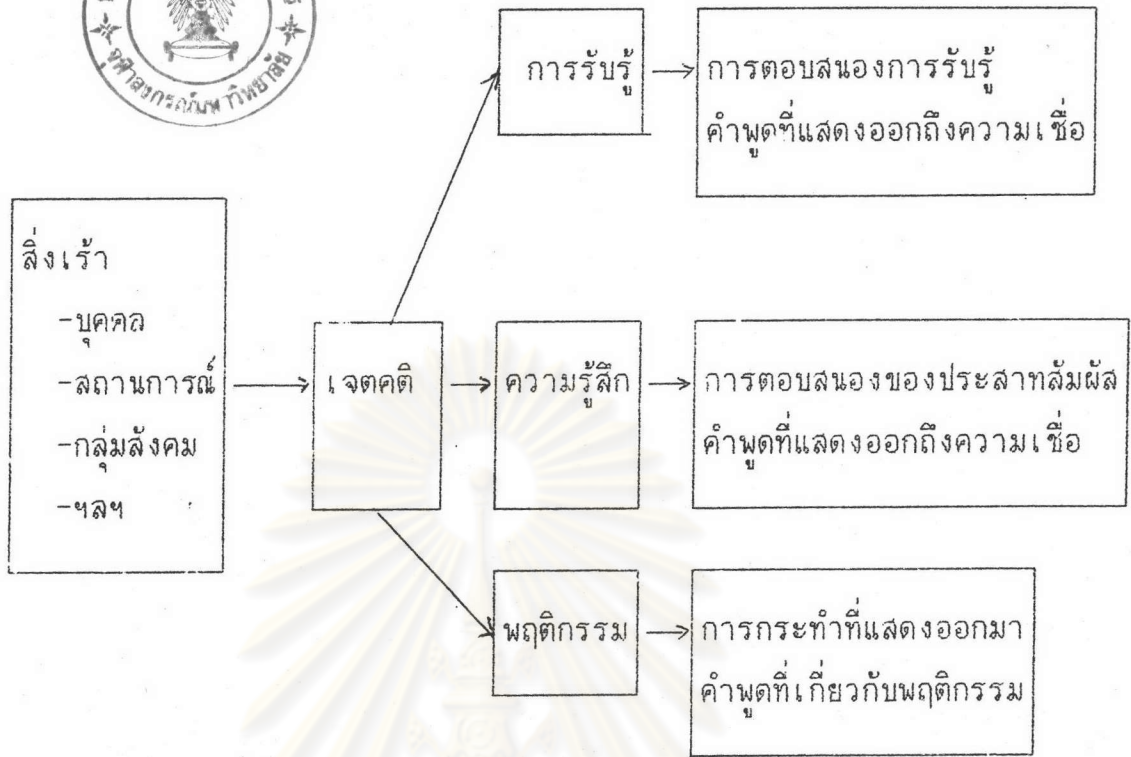
สำหรับ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2530) ได้กล่าวว่าพยาบาลจะแสดงเจตคติได้ทั้งทางบวก ทางลบ และเป็นกลางได้ดังนี้

1. เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลทางบวกหรือเจตคติที่ดี พยาบาลวิชาชีพยินดีช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ ให้ความเคารพต่อความเป็น "คน" ของผู้รับบริการ และสร้างความพอใจในการปฏิบัติงานให้กับพยาบาล

2. เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลทางลบหรือเจตคติที่ไม่ดีจะทำให้พยาบาลวิชาชีพ ไร้คุณค่าต่อการดำรงชีวิต พยาบาลมีอำนาจเหนือผู้รับบริการและการประกอบวิชาชีพการพยาบาลสร้างความต่ำต้อยในสังคม

3. เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลที่เป็นกลาง จะทำให้พยาบาลดำรงชีวิตได้ดีตามสมควร ให้การพยาบาลอย่างไรก็มีเพียงการให้มีชีวิตรอดเท่านั้น





ภาพแสดงกรอบแนวคิดของเจตคติ

(Rosenberg and Hovland Quoted in Triandis, 1971)

มิติของเจตคติ ( Dimension of Attitude )

เจตคติมีคุณสมบัติมากมายหลายอย่างถ้ามองเจตคติในแง่ของมิติต่าง ๆ จะสามารถมองเจตคติได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้นและเข้าใจเจตคติได้ดีขึ้น การมองเจตคติในมิติต่าง ๆ ทำได้หลายวิธีซึ่ง ไชเดนเบอร์กและสนาโดว์สกี (Schidenberg and Snadoskey, 1976) ได้กล่าวถึง มี 7 ประการ คือ

1. ด้านความเข้มข้น (Intensity) คือมีลักษณะอื่น ๆ ของเจตคติเข้ามาประกอบทำให้เกิดความเข้มข้นส่วนมากมักจะมีสิ่งอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ความมั่นใจ ความสำคัญของจุดมุ่งหมายที่มีต่อวัตถุประสงค์ของเจตคติ เช่น เจตคติที่มีต่อบิดา มารดาของเราย่อมเข้มข้นกว่าเจตคติต่อมารดาของบุคคลอื่น
2. ด้านขนาดหรือปริมาณ (Magnitude) คือปริมาณความชอบหรือไม่ชอบ ว่ารุนแรงเพียงใด คือชอบมาก ชอบน้อย หรือไม่ชอบเลย
3. ด้านความเด่น (Salience) คือความพร้อมที่จะแสดงเจตคติต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

4. ด้านความเป็นแกนสำคัญของชีวิต (Centrality) เจตคติบางอย่างมีสถานะภาพที่สูงมาก การที่บุคคลมองชีวิตจะใช้เจตคตินี้เป็นหลักในการมองเจตคติที่ว่าเป็นเป็นส่วนหนึ่งของความคิดรวบยอดของบุคคล

5. ด้านมิติทั้งสามขององค์ประกอบเจตคติคือ ด้านความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึก และด้านการกระทำ (Cognitive, Affective and Action Tendency Tricotomy) การมองเจตคติทั้งสามนี้เป็นการมองในด้านความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้สึก และการกระทำ

6. ด้านจิตสำนึก (Consciousness) เจตคติจะถูกมองว่าเจตคตินั้นอยู่ในภาวะจิตสำนึก หรือไร้สำนึก

7. ด้านความมั่นคง (Stability) เจตคติจะถูกมองว่ามีความทนทาน ยึดหยุ่นหรือยากต่อการเปลี่ยนแปลงมากน้อยขนาดไหน

มิติทั้ง 7 ประการดังกล่าวนี้ เป็นส่วนหนึ่งที่สามารถจะใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์และทำความเข้าใจเกี่ยวกับเจตคติโดยการวัดเจตคติ

ประโยชน์ของเจตคติ

การทำหน้าที่ของเจตคติ ซึ่งมีประโยชน์ดังต่อไปนี้ คือ (Triandis, 1971)

1. ช่วยทำให้เข้าใจในสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวโดยการจัดรูปหรือจัดระบบสิ่งของต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวเขา

2. ช่วยให้เกิดความนับถือในตัวเอง (Self-esteem) โดยช่วยให้บุคคลหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ดี หรือปกปิดความจริงบางอย่าง ซึ่งนำความพอใจมาสู่ตัวเขา

3. ช่วยในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่สลับซับซ้อนซึ่งมีปฏิกริยาตอบโต้หรือกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดออกไปนั้น ส่วนมากจะทำในสิ่งที่นำความพอใจมาให้หรือเป็นบำเหน็จรางวัลจากสิ่งแวดล้อม

4. ช่วยให้บุคคลสามารถแสดงออกถึงค่านิยมของตนเอง ซึ่งแสดงว่าเจตคตินั้นนำความพอใจมาให้

การวัดเจตคติ

เจตคติเป็นสิ่งที่กำหนดแนวทางให้บุคคลประพฤติปฏิบัติซึ่งไม่อาจวัดโดยตรง แต่สามารถวัดโดยวิธีสรุปพาดพิง ซึ่งวิธีการวัดเจตคติได้มีผู้ทำการทดลอง และเสนอรูปแบบต่าง ๆ ได้หลายวิธี (Edward อ้างใน ดุษฎีวรรณ เรื่อง รุจิระ, 2532) สรุปได้ดังนี้

1. โดยการสัมภาษณ์หรือการซักถามโดยตรงวิธีนี้เป็นวิธีที่ง่ายและตรงไปตรงมาผู้ถามจะได้ทราบถึงความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งแม้มีข้อเสียที่ว่าผู้ถามอาจจะไม่ได้คำตอบที่จริงใจของผู้ตอบหรือผู้ตอบอาจบิดเบือนคำตอบเพราะผู้ตอบอาจเกิดความเกรงกลัวต่อการแสดงความคิดเห็นวิธีแก้ที่ดีที่สุดคือต้องสร้างบรรยากาศให้ผู้ตอบรู้สึกเป็นอิสระและต้องให้ผู้ตอบแน่ใจว่าคำตอบของเขาจะเป็นความลับ

2. โดยการสังเกตพฤติกรรม ถ้าต้องการทราบว่าใครมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกต่อสิ่งใดอย่างไร ก็ขอให้สังเกตพฤติกรรมของเขาต่อสิ่งนั้น แต่วิธีนี้มีคนโต้แย้งมากกว่า พฤติกรรมของคนไม่อาจแสดงถึงเจตคติต่อสิ่งใดได้ ทั้งนี้เพราะการที่ตนเองจะทำสิ่งใดออกมาในใจของบุคคลนั้นอาจไม่อยากทำสิ่งนั้นก็ได้

3. สร้างข้อความที่เป็นข้อคิดเห็นต่อสิ่งเร้าที่เราต้องการวัดเจตคติ เป็นเครื่องเร้า เพื่อต้องการที่จะให้เขาแสดงเจตคติต่อสิ่งนั้นตอบโนเนิงเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ ซึ่งการวัดเจตคติวิธีนี้จะออกมาในรูปของแบบวัดเจตคติหรือเครื่องมือวัดเจตคติ

ข้อตกลงเบื้องต้นในการวัดเจตคติ

ก่อนที่จะศึกษาการวัดเจตคติขอให้ทำความเข้าใจว่าการวัดเจตคตินั้นมีลักษณะอย่างไรบ้างเพราะเจตคติเป็นการแสดงออกที่ลับซับซ้อน ไม่สามารถที่จะอธิบายออกมาโดยตรงได้ การวัดเจตคติเป็นการวัดสิ่งที่แสดงถึงผลรวมของมนุษย์เกี่ยวกับความรู้สึก ความชอบ ความคิด การขู่เข็ญ อคติ และความเชื่อทั้งหมดที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ

การวัดเจตคติของบุคคลหนึ่งบุคคลใด จะแสดงออกโดยการยอมรับหรือไม่ยอมรับความคิดเห็นของบุคคลนั้นเองแต่จะไม่สามารถบ่งบอกได้ว่า บุคคลนั้นจำเป็นต้องกระทำให้สอดคล้องกับเจตคติของเขาหรือไม่ ทั้งนี้เพราะการวัดเจตคติเป็นการวัดการแสดงออกของความคิดของบุคคลนั้น แต่ไม่ได้หมายความว่า เป็นการทำนายการกระทำของเขา ถ้าการแสดงความคิดเห็นและการกระทำของเขาขัดแย้งกันก็ไม่เกี่ยวกับเรื่องเจตคติเพราะการวัดเจตคติเป็นการกำหนดว่าบุคคลมีความรู้สึกอย่างไรตามความเชื่อของเขา อีกอย่างหนึ่งเจตคติของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น ย่อมมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นหน้าที่ของนักวัดผลจะต้องจัดการกับการเปลี่ยนแปลงนั้นไม่ว่าจะมีสาเหตุหรือตัวประกอบอื่นใดหรือไม่

### มาตราวัดเจตคติ

มาตราวัดเจตคติ หมายถึง สเกลของข้อความจำนวนหนึ่งที่ใช้วัดความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ และเป็นความรู้สึกที่ค่อนข้างจะลึกซึ้ง ใช้วัดข้อมูลทางด้านจิตอารมณ์ (Affective Domain) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2531)

มาตราวัดเจตคติที่ใช้ในการวิจัยมีอยู่หลายชนิด แต่ที่นิยมใช้จะมี 3 ชนิด

1. วิธีของเทอร์สโตน
2. วิธีของลิเคิร์ต
3. วิธีของออสกูด ซึ่งวัดโดยใช้ความหมายทางภาษา

มาตราวัดของลิเคิร์ต (The Method of Summated Rating or Likert's scale)

ลิเคิร์ต ได้สร้างวิธี Summated Rating ขึ้นเพื่อใช้วัดเจตคติมีผู้นิยมใช้กันมากเพราะสามารถสร้างง่าย รวดเร็ว และมีความเชื่อมั่นค่อนข้างสูง

วิธีการของลิเคิร์ตยึดหลักที่ว่า เจตคติทั้งหลายของบุคคลจะมีการกระจายหรือการแจกแจงอยู่ในลักษณะที่เป็นโค้งปกติซึ่งสามารถใช้หน่วยความเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นเกณฑ์ในการวัดได้

มาตราการวัดเจตคติตามวิธีของลิเคิร์ต กำหนดช่วงความรู้สึกของคนเป็น 5 ช่วง หรือ 5 ระดับ คือเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยเฉย ๆ ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความที่บรรจุลงในมาตราวัดประกอบด้วยข้อความที่แสดงความรู้สึกต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดทั้งในทางที่ดี (ทางบวก) และในทางที่ไม่ดี (ทางลบ) และมีจำนวนพอ ๆ กัน ข้อความเหล่านี้ก็อาจมีประมาณ 18-20 ข้อความ การกำหนดน้ำหนักคะแนนการตอบแต่ละตัวเลือกจะกระทำภายหลังจากที่ได้รวบรวมข้อมูลมาแล้ว โดยกำหนดตามวิธี Arbitrary Weighting Method ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้มากที่สุด

วิธีการสร้างมาตราการวัดเจตคติตามวิธีของลิเคิร์ต มีขั้นตอนดังนี้

1. ตั้งจุดมุ่งหมายของการศึกษาว่าต้องการศึกษาเจตคติของใครที่มีต่อสิ่งใด
2. ให้ความหมายของเจตคติต่อสิ่งที่จะศึกษานั้นให้แจ่มชัดเพื่อให้ทราบว่าเป็น Psychological object นั้นประกอบด้วยคุณลักษณะใดบ้าง
3. สร้างข้อความให้ครอบคลุมคุณลักษณะที่สำคัญ ๆ ของสิ่งที่จะศึกษาให้ครบถ้วนทุกแง่ทุกมุม และต้องมีข้อความที่เป็นไปในทางบวก และทางลบมากพอต่อการที่เมื่อนำไปวิเคราะห์แล้วเลือกข้อความที่ต้องการ

4. ตรวจสอบข้อความที่สร้างขึ้นซึ่งทำได้โดยผู้สร้างข้อความเองและนำไปให้ผู้มีความรู้ในเรื่องนั้น ๆ ตรวจสอบ โดยพิจารณาในเรื่องของความครบถ้วนของคุณลักษณะของสิ่งที่ศึกษาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ ตลอดจนลักษณะการตอบกับข้อความที่สร้างสอดคล้องกันหรือไม่เพียงใด

5. ทำการทดลองขั้นต้นก่อนที่จะนำไปใช้จริง เช่นเดียวกับเครื่องมือวิจัยทั่วไป

6. กำหนดการให้คะแนนการตอบของแต่ละตัว เลือกโดยทั่วไปนิยมใช้คือ กำหนดคะแนนเป็น 5 4 3 2 1 (หรือ 4 3 2 1 0) สำหรับข้อความทางบวก และ 1 2 3 4 5 (หรือ 0 1 2 3 4) สำหรับข้อความทางลบ

สรุป จากการที่ได้กล่าวถึง เจตคติที่มีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรม ดังนั้น เมื่อรัฐบาลมีนโยบายต้องการส่งเสริมให้ประชาชนได้มีสุขภาพอนามัยที่ดีจึงได้นำพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาใช้ พยาบาลในฐานะที่ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยโดยตรง จึงต้องแสดงออกถึงความรู้เรื่องพระราชบัญญัติประกันสังคมและมีเจตคติที่ดีต่อผู้ประกันตน อันจะนำผลให้กิจกรรมที่ได้กระทำได้บรรลุเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ในปี 2543 ได้

#### การปฏิบัติงานของพยาบาลต่อผู้ประกันตน

การพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อผู้รับบริการทั้งครอบคลุมถึงบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อผดุงหรือส่งเสริมความมีสุขภาพดีของผู้รับบริการสนองต่อความต้องการพื้นฐานในภาวะปกติ ภาวะเจ็บป่วย หรือแม้กระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต โดยพยาบาลผู้ปฏิบัติการจะมีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับการสังเกต สัมภาษณ์ ประคับประคอง สื่อสาร จัดการ สอนและดูแลซึ่งจะกระทำอย่างมีระเบียบภายใต้ขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาล (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2533)

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลต่อผู้ประกันตนก็เช่นเดียวกับการปฏิบัติต่อผู้รับบริการอื่น ๆ ทั่วไป พยาบาลควรคำนึงถึงการปฏิบัติงานเพื่อจะตอบสนองความต้องการหรือความพึงพอใจของผู้ประกันตนที่จะใช้บริการการรักษาพยาบาลที่เดิมอยู่ตลอดไป เนื่องจากการให้บริการที่ผ่านมาพบว่า การให้บริการกับผู้ประกันตนในโรงพยาบาลหลายแห่งมีผู้ประกันตนลดลง

สำหรับการให้บริการพยาบาลต่อผู้ป่วยก้นตมในโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาล เลิดสินและโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ตั้งแต่เริ่มดำเนินการจนถึงปัจจุบัน พบว่าผู้ป่วยก้นตมที่มาลงทะเบียนไว้กับโรงพยาบาลทั้ง 3 แห่ง ดังกล่าวมีจำนวนลดลง เช่นกันดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ป่วยก้นตมที่ลงทะเบียนกับโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาล เลิดสิน และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

ปี	ร.พ.ราชวิถี (ราย)	ร.พ.เลิดสิน (ราย)	ร.พ.นพรัตนราชธานี (ราย)
พ.ศ. 2534	126,375	71,417	64,928
พ.ศ. 2536	53,876	29,122	48,750
พ.ศ. 2536	49,662	14,534	37,959

ที่มา: สำนักงานประกันสังคม กระทรวงมหาดไทย (2534, 2535 และ 2536)

ดังนั้นโครงการประกันสังคมจะประสบความสำเร็จลงได้ก็ต้องอาศัยบุคลากรในทีมสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลเทคนิคและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติดูแลผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลาและมีหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ทำหน้าที่จัดการภายในหอผู้ป่วยที่รับรักษาผู้ป่วยก้นตมดังมีรายละเอียดดังนี้

#### การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลต่อผู้ป่วยก้นตม

##### ความหมายของการพยาบาล

รัตนา ทองสวัสดิ์ (2534) กล่าวว่า การพยาบาลคือ ศาสตร์ของการดูแลที่พยาบาลจะต้องบ่งชี้ถึงความเป็นผู้เชี่ยวชาญในศาสตร์ด้านนี้ เพื่อการดูแลสุขภาพอนามัยให้แก่ผู้ป่วยและประชาชนโดยสอดคล้องกับวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและสังคมที่เปลี่ยนแปลงให้ทันด้วยการใช้องค์ความรู้ทางวิชาชีพ และกระบวนการปฏิบัติที่นำไปสู่การหายจากความเจ็บป่วยหรือทุเลาหรือเพื่อการพัฒนาความแข็งแรงและสุขภาพดี

โคเซียร์และเอิร์บ (Kozier and Erb, 1988) ได้สรุปความหมายของการ

พยาบาลจากนักทฤษฎีการพยาบาลไว้ดังนี้คือ

1. การพยาบาลเป็นการดูแลคนทั้งคน
2. การพยาบาลเป็นการปรับความต้องการของแต่ละคน ซึ่งลักษณะหรือคุณสมบัตินี้ของความเป็นพยาบาลในการวางแผนดูแล
3. การพยาบาลต้องเป็นแบบองค์รวม (Holistic) โดยมองไปที่ส่วนประกอบต่าง ๆ จากการตอบสนองของผู้รับบริการ
4. หน้าที่สำคัญของพยาบาลคือการสอนประชาชน
5. การพยาบาลครอบคลุมถึงบุคคล ครอบครัวและชุมชน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะมีส่วนเกี่ยวข้องกัน
6. การพยาบาลครอบคลุมถึงคนที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วย
7. การพยาบาลเป็นการปฏิบัติโดยตรงระหว่างพยาบาล และผู้รับบริการ และ/หรือผู้สนับสนุน
8. การพยาบาลครอบคลุมถึงการส่งเสริมสุขภาพ การดำรงรักษาสุขภาพ และการดูแลเมื่อตาย
9. การพยาบาลเป็นศาสตร์ที่ครอบคลุมถึงความคิดรวบยอด โดยสรุปการพยาบาลเป็นการใช้ศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติดูแลผู้เจ็บป่วย ให้หายเป็นปกติ ตลอดจนดูแลผู้ที่มีสุขภาพดีไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยให้เป็นผู้ที่มีสุขภาพดี และแข็งแรงตลอดไป

การปฏิบัติพยาบาลต่อผู้ประกันตน เป็นหน้าที่โดยตรงของพยาบาลเทคนิค และพยาบาลวิชาชีพ โดยที่พยาบาลเทคนิคมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงหรือมีปัญหาสุขภาพที่ไม่ซับซ้อน การปฏิบัติงานอยู่ภายใต้การควบคุมและนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนพยาบาลวิชาชีพจะต้องปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยทุกระดับอาการของโรค ปฏิบัติงานในฐานะผู้บริการและหัวหน้าทีมร่วมกับวิชาชีพอื่น ตลอดจนควบคุม นิเทศการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลระดับต้นและบุคลากรระดับรองลงมา (กองงานวิทยาลัยพยาบาล, 2526) การปฏิบัติงานที่จะช่วยให้การดำเนินงานประกันสังคมบรรลุเป้าหมาย การปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย การควบคุมต้นทุน การพยาบาลที่มีคุณภาพ การส่งต่อผู้ป่วย และการประชาสัมพันธ์

### 1. การควบคุมต้นทุน

ในการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยทันตต้องพิจารณาถึงบริการให้เกิดความคุ้มค่า พยาบาลต้องมีความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่างเศรษฐศาสตร์กับสุขภาพและกระบวนการที่ทำให้เกิดสุขภาพดีขึ้น เมธี ครองแก้ว (2529) กล่าวถึงประโยชน์ของเศรษฐศาสตร์จะก่อให้เกิดแก่การสาธารณสุขมี 3 ลักษณะ คือ 1.) เศรษฐศาสตร์ช่วยอธิบายพฤติกรรมของผู้รับบริการสาธารณสุข และผู้ให้บริการสาธารณสุขพร้อม ๆ กันไป ซึ่งสามารถพยากรณ์ทิศทางของพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นในอนาคตและหาทางแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นผลเสียแก่สังคม 2.) เศรษฐศาสตร์จะช่วยกำหนดกฎเกณฑ์ในการเลือกแนวทางปฏิบัติในด้านสาธารณสุขว่า แนวใดหรือนโยบายใดจะเป็นทางเลือกที่มีประสิทธิภาพหรือมีความเหมาะสมในการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดที่ดีกว่ากัน 3.) เศรษฐศาสตร์จะช่วยให้ปรัชญาในการตัดสินใจว่า การดำเนินนโยบายด้านสาธารณสุขที่เน้นประสิทธิภาพของการให้บริการกับนโยบายที่เน้นความเสมอภาคของการให้บริการ เช่น การใช้ยาหลักจะทำให้ต้นทุนการรักษาถูกลงซึ่งให้ผลไม่แตกต่างจากยาชนิดเดียวกันแต่ชื่อต่างกันซึ่งมีราคาสูงกว่า

พยาบาลจำเป็นต้องประยุกต์หลักเศรษฐศาสตร์อย่างเหมาะสม ในการที่จะช่วยตัดสินใจที่เหมาะสม ที่จะก่อให้เกิดการจัดทรัพยากรที่มีประสิทธิภาพ

ประภัสสร เลียวไพโรจน์ (2523) กล่าวว่า การบริการทางการแพทย์หรือสุขภาพอนามัยในทางเศรษฐศาสตร์ถือว่าเป็นสินค้าชนิดหนึ่งแต่เป็นสินค้าที่มีลักษณะพิเศษแตกต่างกับสินค้าโดยทั่วไปในท้องตลาดซึ่งบริการทางการแพทย์หรือสุขภาพอนามัยประกอบด้วย

1. แร่งงานหมายถึงบุคคลที่มีอาชีพเกี่ยวกับทางด้านสาธารณสุข เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาลและบุคคลที่ทำหน้าที่โดยตรงเกี่ยวกับทางด้าน การรักษาโรคซึ่งอยู่ภายใต้การควบคุมของโรงพยาบาลหรือคลินิก
2. ทุนทางกายภาพได้แก่ อาหาร เครื่องมือต่าง ๆ ที่ถูกใช้โดยบุคคลากรทางการแพทย์
3. สินค้าและบริการชั้นกลางได้แก่ ยา ผ้าพันแผล การบริการด้านการทำความสะอาดสถานที่ การล้างทำความสะอาดเสื้อผ้าผู้ป่วย

การให้บริการพยาบาลหรือการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือต่าง ๆ ซึ่งถือเป็นสินค้าทุนที่มีประโยชน์จะต้องใช้ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดเป็นเวลานานและสามารถสร้าง



ผลผลิตให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้รับบริการหรือผู้ประกันตนในการให้บริการรักษาพยาบาล แก่ผู้ประกันตน ทางโรงพยาบาลจะได้รับเงินจำนวน 700 บาท ต่อผู้ประกันตน 1 คน จากสำนักงานประกันสังคมตั้งนั้นพยาบาลควรให้การปฏิบัติเพื่อความคุ้มค่า ต้องช่วยกัน ป้องกันมิให้โรงพยาบาลประสบกับภาวะของการขาดทุน กระทรวงสาธารณสุขได้เสนอ หลักการที่จะทำให้โรงพยาบาลได้ทุนคืนได้แก่ (กระทรวงสาธารณสุข, 2534)

### 1. การลดค่าใช้จ่ายทั่วไปโดยการ

1.1 Input price ได้แก่การจัดซื้อและจัดหาของที่มีคุณภาพที่ยอมรับได้ในราคาที่เหมาะสม

1.2 Utilization rate หมายถึง การควบคุมปริมาณการใช้วัสดุสิ้นเปลือง และสาธารณสุขโลก

### 2. การเพิ่มประสิทธิผลของการจัดบริการทางการแพทย์โดย

2.1 ป้องกันภาวะแทรกซ้อน

2.2 การให้คำปรึกษาและสุขศึกษา

2.3 Group therapy การจัดกลุ่มให้การรักษาพยาบาลเหมาะสมกับการรักษาโรคบางอย่างที่ต้องการกำลังใจและการเรียนรู้จากผู้ป่วยที่ประสบปัญหาเดียวกัน

2.4 Non-drug therapy โดยการเปลี่ยนทัศนคติของผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่เห็นว่ายาคือการรักษาที่ได้ผลดีที่สุดควรหาวิธีที่จะช่วยให้ผู้ป่วยหายจากอาการที่เป็นอยู่เช่น การให้กำลังใจ การออกกำลังกาย การพักผ่อน การสันทนาการ การหลีกเลี่ยงมลภาวะและการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง

สำหรับองค์การอนามัยโลก (WHO, 1981) ได้เสนอวิธีการควบคุมต้นทุนในการให้บริการประกันสังคม ด้วยการจำกัดการใช้ทรัพยากรและบริการดังนี้คือ

1. การควบคุมการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีใหม่ไม่ให้มากเกินไป
2. การให้บริการคำนึงถึงความจำเป็นที่จะต้องให้กับผู้ป่วยจริง ๆ
3. การจัดบริการต้องแยกผู้ป่วยที่ต้องการรักษาเร่งด่วน (Acute) ออกจากผู้ป่วยที่ต้องรักษาในระยะเวลายาวนาน (Longterm care)
4. กำหนดค่าบริการการรักษาแต่ละประเภท
5. ต้องมีการให้สุขศึกษา
6. ให้มีการผสมผสานกันระหว่างการดูแลรักษาพยาบาล และการดูแลเบื้องต้น (Primary care)

การดูแลเบื้องต้นประกอบด้วยการรักษาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและ การป้องกันโรค (Kozier and Erb, 1988) อิกนาตาวิเชียสและเบน (Ignatavicius and Bayne, 1991) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่มุ่งไปที่การส่งเสริมให้ คนมีสุขภาพดีป้องกันการเจ็บป่วย การรักษาสุขภาพ และการป้องกันโรคเป็นส่วนหนึ่ง ของการส่งเสริมสุขภาพได้แก่การรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ ให้มีความสมดุลย์ ในอาหารหลัก 4 หมู่ ไม่รับประทานอาหารระหว่างมื้อ รับประทานอาหารปานกลาง เพื่อป้องกันการอ้วน ออกกำลังกายเป็นประจำ นอนอย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง จำกัดการดื่มเหล้า ดสูบบุหรี่ พยายามอยู่ในที่ร่มให้ถูกแสงแดดเพียงเล็กน้อย การ จัดความเครียดและการตรวจสุขภาพประจำปี

ในส่วนของการป้องกันโรคมมี 3 ระยะได้แก่ (Ignatavicius and Bayne, 1991)

ก. การป้องกันปฐมภูมิ เป็นการให้กลยุทธ์ในการรักษาสุขภาพให้ เป็น ผู้ที่มีสุขภาพดี ป้องกันการเกิดโรค

ข. การป้องกันทุติยภูมิ เป็นการป้องกันภายหลังเกิดโรคไม่ให้โรค ลุกลามมากขึ้นด้วยการวินิจฉัยตั้งแต่แรกเริ่มและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

ค. การป้องกันตติยภูมิ เป็นการป้องกันที่รวมถึงการฟื้นฟูตั้งแต่แรก เริ่มที่เป็นโรคหรือผู้ป่วยที่ต้องนอนอยู่นาน ๆ เพื่อไม่ให้โรคลุกลามมากขึ้นเป้าหมายคือ เพื่อให้กลับไปสู่ผู้ที่มีสุขภาพดีและป้องกันความพิการที่จะเกิดขึ้น

7. การบันทึกข้อมูลการใช้บริการของผู้ประกันตน เช่น ราคาพยาบาลและชนิด ของยา ค่ารักษาของโรงพยาบาลต่อวัน ค่าบริการการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ (WHO, 1981) ซึ่งการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องประกันสังคมมีวัตถุประสงค์เพื่อ (กระทรวงสาธารณสุข, 2534)

7.1 เพื่อรวบรวมข้อมูลการใช้บริการของผู้ประกันตนในด้านการใช้ บริการ ลักษณะการเจ็บป่วย และค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ

7.2 เพื่อประเมินผลทางการเงินของสถานพยาบาลประกันสังคม  
คู่สัญญา

7.3 เพื่อเป็นฐานข้อมูลอ้างอิงในการจัดสรรเงินระหว่างโรงพยาบาล สรุบทบาทสำคัญของพยาบาลในการควบคุมต้นทุนก็คือ การใช้ทรัพยากรที่ มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดด้วยการจำกัดการใช้อุปกรณ์และการใช้วัสดุสิ้นเปลืองต่าง ๆ

การปฏิบัติของพยาบาลพิจารณาถึงความจำเป็น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการให้  
 สุขศึกษาตลอดจนการบันทึกค่าใช้จ่ายในการให้บริการต่าง ๆ

## 2. การพยาบาลที่มีคุณภาพ

คุณภาพ หมายถึง ลักษณะที่แสดงถึงผลของการกระทำหรือผลของกระบวนการ  
 การประกอบกิจกรรมซึ่งบังเกิดผลดีเลิศและความเป็นเลิศนั้นวัดได้จากการเปรียบเทียบ  
 ผลของการกระทำกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ ( Frobe and Bain, 1976)

คุณภาพการพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะซึ่งสามารถสังเกตเห็นได้ทั้งบอกถึงความ  
 ดีเลิศเป็นไปตามที่คาดหวังหรือพึงปรารถนาหรือมาตรฐานสัมฤทธิ์ผล ( ฟาริตา อิบราฮิม,  
 2525)

การพยาบาลที่มีคุณภาพ หมายถึง การพยาบาลที่ยังผลดีแก่ภาวะสุขภาพและ  
 คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ยังความสุข ความพอใจ และความเชื่อถือว่าวางใจในการ  
 พยาบาลแก่ผู้รับบริการ ยังสุขภาพดีและความเป็นธรรมแก่เพื่อนมนุษย์ ยังความพอใจ  
 และความยกย่องศรัทธาให้แก่ผู้ประกอบพยาบาลเอง ( ลอ อุตสาหกรรม, 2530)

ส่วน ทศนา บุญทอง ( 2533) กล่าวว่าคุณภาพการพยาบาลว่าเป็นผลดีเลิศ  
 ของการประกอบกิจกรรมการพยาบาลและผลจากการประกอบกิจกรรมที่จัดว่าเป็นเลิศ  
 นั้นวัดได้จากผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการคือการหายเข้าสู่ภาวะปกติซึ่งเป็นเกณฑ์มาตรฐาน  
 ของภาวะสุขภาพในวิชาชีพการพยาบาล

กล่าวโดยสรุปคุณภาพการพยาบาล หมายถึง ลักษณะที่แสดงถึงการปฏิบัติ  
 การพยาบาลที่ดีเลิศมีผลให้ผู้รับบริการหายเข้าสู่ภาวะปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นที่  
 พอใจหรือคาดหวังหรือความปรารถนาทั้งพยาบาลและผู้รับบริการ

### ลักษณะของการพยาบาลที่มีคุณภาพ

คุณภาพการพยาบาลจะมองได้หลายลักษณะ ได้มีผู้ให้แนวคิดต่าง ๆ กัน  
 โดยสรุปได้ดังนี้

#### 1. ผู้รับบริการ

1.1 ผู้รับบริการจะได้รับการปฏิบัติพยาบาลโดยตรงจากพยาบาล  
 และคาดว่าพยาบาลสามารถ ให้ความรู้ เป็นที่ปรึกษา ดูแล สนใจ เอาใจใส่  
 เอื้ออาทร มีบุคลิกภาพดี มีความระมัดระวังและนุ่มนวล ( คมคาย กิจวัฒน์ชัย, 2533)

1.2 ผู้รับบริการคาดหวังให้พยาบาลสามารถให้ความมั่นคงปลอดภัย  
 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องการจะมีส่วนร่วมใน

การวางแผนการพยาบาล รับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแผนการรักษาของตนเอง ได้รับการช่วยเหลือเมื่อต้องการในบางโอกาส ต้องการที่จะสงวนและดำรงความเป็นอิสระแก่ตนเองให้การยอมรับผู้รับบริการในฐานะบุคคลและตระหนักถึงสิทธิของผู้รับบริการอยู่เสมอ(พรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2534)

## 2. ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

2.1 ผู้ให้บริการพยาบาล ต้องให้บริการสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการเช่น ให้บริการด้วยความรวดเร็ว(พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2522)

2.2 พยาบาลจะต้องปฏิบัติงาน ให้มีคุณภาพตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยมุ่งที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยไปสู่ภาวะสุขภาพ (Holly อ่างในพาริตา อิบราฮิม, 2533)

2.3 พยาบาลต้องมีการปรับปรุงเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีความรู้ให้การพยาบาลด้วยความเต็มใจ มีความกระตือรือร้น เป็นคนช่างคิด ช่างค้นคว้า วิจัยและเป็นผู้ให้คำปรึกษาให้ข้อมูล ให้ความร่วมมือ ร่วมใจ ให้กำลังใจ(คมคาย กิจวัฒน์ชัย, 2533)

2.4 มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย มีทักษะในการประสานงานและส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล มีการบันทึกรายงานของผู้ป่วย เพื่อเป็นเครื่องมือติดต่อสื่อสารได้เต็มที่ ให้เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพได้ทราบปัญหา รวมถึงแผนการพยาบาล มีการนิเทศให้แผนการพยาบาลดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง (พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2522)

2.5 การมีส่วนร่วมในงานสุขภาพที่สามารถปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน(กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2533)

2.6 สำหรับการให้บริการกับผู้ประกันตนนั้น ผู้ให้บริการต้องบริการทั้งหมดด้วยราคาที่สมเหตุสมผล มีคุณภาพดี ในราคายุติธรรมและมีการทำงานเป็นทีม (รุจิรา สุริยวานากุล, 2536)

## 3. การตอบสนองนโยบายด้านสุขภาพอนามัยของประเทศ

พยาบาลต้องเข้าไปมีส่วนร่วมตามนโยบายด้านสุขภาพอนามัยของประเทศในฐานะเป็นผู้ที่อยู่ในทีมสุขภาพ ตลอดจนนโยบายของการประกันสังคม

สรุปการพยาบาลที่มีคุณภาพจะมองที่ผู้รับบริการได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นไปตามความต้องการและความคาดหวัง ในส่วนของผู้ปฏิบัติการพยาบาลต้องปฏิบัติ

ตามเป้าหมายที่วางไว้ มีความรู้ในการให้การพยาบาล มีการใช้กระบวนการพยาบาล การมีส่วนร่วมในงานสุขภาพต่าง ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้รับบริการและการมอง ลักษณะสุดท้ายคือการตอบสนองนโยบายของการประกันสังคมซึ่งเป็นนโยบายระดับประเทศ

### 3. การส่งต่อผู้ป่วย

ระบบการส่งต่อ หมายถึง การรับและการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาล ที่ต่อเนื่อง ให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างดีที่สุด (เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และ จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2527)

รังสรรค์ มหาสันตะ (2527) ได้ให้ความหมายของการรับส่งต่อผู้ป่วยว่าเป็นการประสานงานกันทั้งสองทาง ระหว่างสถานบริการด้านการแพทย์หรือหน่วยงานทุกระดับอย่างมีประสิทธิภาพทั้งในภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่องตามความจำเป็นจนกว่าจะหายป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติหรือจนกว่าไม่มีความจำเป็นที่จะต้องรักษาต่อไป โดยมีระบบข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องตลอดกระบวนการ

การมารับบริการของผู้ประกันตนกับโรงพยาบาลคู่สัญญาในบางครั้งผู้ประกันตนมีการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ไม่สะดวกหรือไม่สามารถมารับบริการกับโรงพยาบาลคู่สัญญาได้ จึงต้องเข้ารับการรักษายังโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด แล้วโรงพยาบาลที่รับรักษาจะส่งผู้ประกันตนไปยังโรงพยาบาลคู่สัญญาเมื่อผู้ป่วยปลอดภัย หรือถ้ารักษาไม่ได้ก็จะส่งไปยังโรงพยาบาลที่มีความสามารถสูงกว่าซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ต่าง ๆ หรือโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย แต่ก่อนที่จะส่งผู้ประกันตนไปรักษาต่อโรงพยาบาลที่รับรักษา ต้องติดต่อไปยังโรงพยาบาลคู่สัญญาก่อน การให้บริการส่งต่อนี้เป็นการให้บริการที่คล้ายคลึงกับการใช้เครือข่ายของระบบพัฒนาบริการสาธารณสุข (พ.บ.ส.)

แนวคิดของการส่งต่อผู้ป่วยในโครงการประกันสังคม (กระทรวงสาธารณสุข, 2534)

1. การส่งต่อผู้ป่วยควรเลือกสถานที่ให้เหมาะสมกับการคมนาคมและความชำนาญของโรงพยาบาลที่จะส่งไป
2. การส่งต่อผู้ป่วยอาจมีการข้ามระดับได้หากมีความจำเป็น (ต่างจาก พ.บ.ส. ซึ่งไม่สามารถข้ามระดับได้)
3. การส่งต่อผู้ประกันตนไปยังคู่สัญญาร่วมระดับตติยภูมิจะต้องได้รับความ

เห็นชอบจากผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบของสถานพยาบาลประกันสังคมคู่สัญญา ก่อน เนื่องจาก คู่สัญญามีหน้าที่ต้องจ่ายเงินคู่สัญญาพร้อมระดับตติยภูมิเรียกเก็บ

4. การติดต่อสื่อสารเพื่อให้โรงพยาบาลที่รับผู้ประกันตนได้ทราบล่วงหน้า จะทำให้ผู้ประกันตนได้รับความสะดวกเมื่อไปถึง พยาบาลจะทำหน้าที่เป็นผู้ติดต่อเพื่อ ส่งผู้ประกันตนไปรักษาต่อกับโรงพยาบาลที่เป็นคู่สัญญาหรือโรงพยาบาลร่วมระดับตติยภูมิ บทบาทของพยาบาลในการส่งต่อผู้ป่วยมีดังนี้คือ

1. ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยก่อนส่งไปรักษาต่อ พยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบในการสื่อสารข้อมูลระหว่างทีมสุขภาพ ข้อมูลต้องมีความถูกต้องเพื่อ สร้างความเข้าใจและสามารถวางแผนให้การพยาบาลเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมี ประสิทธิภาพ (Chromiak, 1992) และเพื่อช่วยป้องกันความขัดแย้งระหว่างเจ้าหน้าที่ และผู้ประกันตน (กระทรวงสาธารณสุข งานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์, 2536)

2. ควรมีการติดต่อแจ้งให้สถานบริการที่รับผู้ป่วยทราบล่วงหน้าเพื่อการรับ ผู้ป่วยที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ (Chromiak, 1992)

3. ในการส่งต่อผู้ป่วยควรคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ อย่างชัดเจนถึงเหตุผลที่ส่งผู้ป่วยไปรักษาที่อื่น ผู้ป่วยจะเกิดความเชื่อถือและยินยอมที่จะ ไปรักษาต่อถ้ามีปัญหว่าผู้ป่วยไม่ยินยอมจะต้องให้ญาติหรือบุคคลในครอบครัวช่วยทำ ให้ยินยอมและเข้าใจ (Will, 1977) ต้องสร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษา พยาบาล แนะนำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจว่าการรักษาตามขั้นตอนต่าง ๆ สามารถ ต่อเนื่องกันได้จากสถานที่ปัจจุบันกับสถานที่แห่งใหม่ (อำพล จินดาวัฒนะ, 2527)

4. ช่วยแก้ปัญหา อุปสรรคและความไม่เข้าใจต่าง ๆ ของผู้ป่วยตลอดจน ความรู้สึกของผู้ป่วย เช่น กังวลเรื่องการเดินทางไปสถานที่แห่งใหม่ เกิดความรู้สึก หวาดกลัวไม่กล้า (Will, 1977)

5. เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนการเดินทาง พร้อมทั้งเอกสารต่าง ๆ ที่ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทั้งหมด (Chromiak, 1992)

6. ให้ความรู้และฝึกอบรมเจ้าหน้าที่นำส่ง เพื่อป้องกันอันตรายอันเนื่อง มาจากการจัดการไม่ถูกวิธี (รังสรรค์ มหาสันตนะ, 2527)

7. มีการติดตามและประเมินผลของระบบการรับและส่งต่อผู้ป่วยเพื่อทราบ ผลของการรักษาผู้ป่วยและให้การรักษาต่อเนื่อง พร้อมทั้งหาข้อบกพร่องของระบบ การรับและส่งต่อผู้ป่วย นำผลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขให้ระบบการรับและส่งต่อผู้ป่วยมี

ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม และจริยาวัตร คมพัยค์ม์, 2527)

สรุป บทบาทของพยาบาลในการส่งต่อผู้ประกันตนคือ การประสานงานระหว่างโรงพยาบาล เพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งต่อและเพื่อให้ผู้ประกันตนได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ

#### 4. การประชาสัมพันธ์

การประชาสัมพันธ์คือ การปฏิบัติทุกวิถีทางอย่างมีแผนการต่อประชาชนหรือกลุ่มชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เพื่อให้กลุ่มชนนั้นมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องราวและก่อให้เกิดความสัมพันธ์อันดีต่อกันในที่สุด ลักษณะของงานประชาสัมพันธ์นั้นเป็นงานที่ละเอียดอ่อนและต้องกระทำอย่างต่อเนื่องกันไปโดยเฉพาะอย่างยิ่ง เป็นหน้าที่ของทุกคนที่ทำงานอยู่ในองค์การจะต้องรับผิดชอบ (อุทัย หิรัญโต, 2520)

ส่วน วาสนา จันทรสว่าง (2534) ได้ให้ความหมายของการประชาสัมพันธ์คือ การดำเนินงานสื่อสาร โดยติดต่อสื่อสารด้านความคิดเห็นและข่าวสารต่าง ๆ ภายในหน่วยงานรวมทั้งการติดต่อสื่อสารไปสู่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายหรือประชาชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างสรรคความเข้าใจอันดีเพื่อความสำเร็จในงานของงานนั้น ๆ

การประชาสัมพันธ์เป็นกระบวนการของหน่วยงานหรือสถาบันในอันที่จะสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างหน่วยงานกับประชาชนผู้มารับบริการ ทำให้เกิดความนิยมเชื่อถือ ศรัทธา ให้การสนับสนุนหน่วยงานทำให้การดำเนินงานของหน่วยงานเป็นไปด้วยความราบรื่นบรรลุเป้าหมาย

การดำเนินงานประชาสัมพันธ์มิใช่เป็นเพียงบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์เท่านั้นแต่เป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน การให้บริการด้วยความเต็มใจ สนใจ เอาใจใส่ เป็นวิธีการประชาสัมพันธ์ที่ดีที่สุด สื่อที่ใช้ในการประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและให้ผลสูงสุดในการประชาสัมพันธ์คือสื่อบุคคล การปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพของเจ้าหน้าที่ทุกคนจะเป็นการประชาสัมพันธ์และเป็นการสร้างภาพพจน์ที่ดีแก่หน่วยงาน (กระทรวงสาธารณสุข งานสารนิเทศและประชาสัมพันธ์, 2536)

ดังนั้นการประชาสัมพันธ์ต่อผู้ประกันตนจึงเป็นการสื่อสารข้อมูลการจัดบริการของโรงพยาบาลให้กับผู้ประกันตนเกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องร่วมกัน เพื่อให้เกิดความรู้สึกนึกคิด นิยมชมชอบ ฟังพอใจต่อโรงพยาบาล นอกจากนี้แล้วยังเป็นการสร้างความสนใจ เชื่อถือ โนมน้าว ชักจูงใจให้กับผู้ประกันตนมาใช้บริการของ

## โรงพยาบาลคู่สัญญา

### สื่อในการประชาสัมพันธ์

วิจิตร อวະกุล (2534) กล่าวว่า สื่อในการประชาสัมพันธ์ได้รวดเร็ว ชัดเจน จูงใจได้ผลดีได้แก่ การพูด สิ่งพิมพ์ วิทยุและโทรทัศน์ สำหรับพยาบาล นั้นการประชาสัมพันธ์โดยการพูดจะมีประโยชน์ เพราะกระทำได้ขณะให้การพยาบาล พร้อมกันไป เป็นการประหยัดเวลาและไม่ต้องลงทุนทำได้สะดวก วิจิตร อวະกุล ได้เสนอแนะว่าคณะประชาสัมพันธ์ให้ให้ความรู้สึก กิริยา ท่าทางประกอบด้วยจะช่วยให้การสื่อข้อความมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นและเป็นการสร้างมนุษยสัมพันธ์ได้รวดเร็วมี ลักษณะยึดหยุ่นได้ดีแต่ต้องคิดให้รอบคอบก่อนพูด วิธีการใช้สื่อในการประชาสัมพันธ์นั้น วาสนา จันทร์สว่าง (2534) ได้เสนอวิธีการใช้สื่ออย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต้อง มีการ 1.) การย้าหรือการซ้ำ การใช้สื่อย้าหรือซ้ำกันบ่อย ๆ ติดต่อกันจะไปเตือน ความจำและความสนใจอยู่ตลอดเวลา แต่ต้องดูกาลเทศะ และความเหมาะสม 2.) การมีส่วนร่วม จะช่วยกระตุ้นเตือนให้ผู้รับสนใจและติดตาม เช่น ให้ผู้ประกันตน แสดงความคิดเห็นในการจัดบริการ

### บทบาทของพยาบาลต่องานประชาสัมพันธ์

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) กล่าวว่าพยาบาลต้องมีการประชาสัมพันธ์ ที่ดีทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานดังนี้คือ

1. ให้การต้อนรับผู้ป่วยและผู้มารับบริการทุกคนด้วยอัธยาศัยดี
2. ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เชื่อถือได้ เหมาะสมและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย
3. ให้การประมุขิแก่ผู้ป่วยใหม่ทุกรายเพื่อเป็นการต้อนรับที่อบอุ่น สร้าง ความประทับใจและมั่นใจแก่ผู้ป่วย
4. ให้การพยาบาลที่ดี เพื่อสร้างภาพพจน์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
5. จัดอำนวยความสะดวกต่างๆแก่ประชาชนที่มารับการตรวจรักษาใน

### โรงพยาบาล

6. สอบถามความคิดเห็นและความต้องการเกี่ยวกับการบริการด้านต่าง ๆ ที่โรงพยาบาลจัดให้แก่ประชาชน

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้แนวคิดของการประชาสัมพันธ์ที่ให้กับผู้ประกันตน ไว้ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2534)

1. การประชาสัมพันธ์ควรทำอย่างมีหลักวิชา โดยพิจารณาองค์ประกอบ



ให้สอดคล้องกับสภาพพื้นที่ เช่น การวิเคราะห์ความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย มีการเลือกใช้สื่อที่เหมาะสม เป็นต้น

2. การประชาสัมพันธ์ควรส่งเสริมภาพพจน์เชิงบวก และแก้ไขภาพพจน์เชิงลบของโรงพยาบาลตลอดจนส่งเสริมความเข้าใจอันดีให้แก่ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. การประชาสัมพันธ์ จะต้องไม่ถูกใช้เป็นเครื่องมือในการแก้ตัว หรือเป็นการแสดงความรับผิดชอบหรือปิดความรับผิดชอบ กล่าวคือระบบนี้ควรจะควบคู่ไปกับระบบอื่น ๆ ที่มีวัตถุประสงค์อยู่ที่การส่งเสริมคุณภาพของการบริการ

4. เจ้าหน้าที่ทุกระดับของโรงพยาบาลต้องพร้อมที่จะรับฟัง และทำความเข้าใจปัญหาของผู้ใช้บริการ ตลอดจนมีช่องทางอย่างเป็นทางการสำหรับรับปัญหา และมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา

การประชาสัมพันธ์ที่ให้กับผู้ประกันตน

1. สิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตน

1.1 ประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์ที่ผู้ประกันตนจะได้รับ

1.2 สถานที่พยาบาลที่ผู้ประกันตนจะไปรับบริการ

2. แนวทางปฏิบัติของผู้ประกันตนเมื่อมารับบริการได้แก่การนำหลักฐานต่าง ๆ มาแสดง เช่น บัตรรับรองสิทธิที่สำนักงานประกันสังคมออกให้ บัตรประจำตัวที่โรงพยาบาลออกให้

3. การปรับความคาดหวังของผู้ประกันตน จำเป็นต้องทำความเข้าใจว่าสิ่งที่ผู้ประกันตนต้องการ ข้อดีและข้ออ่อนของทางเลือกต่าง ๆ และการให้คำอธิบายต่าง ๆ อย่างตรงไปตรงมาเช่น

3.1 ข้อจำกัดของการไม่ทำในสิ่งที่ผู้ประกันตนต้องการ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ

3.2 ข้อดีของทางเลือกที่ใช้อยู่คือการมารับบริการในเวลาราชการสามารถพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้เมื่อจำเป็นและการให้บริการตรวจวินิจฉัยด้านต่าง ๆ ได้ครบถ้วน

3.3 ความร่วมมือที่ต้องการจากผู้ประกันตน เช่น การรับบริการที่เหมาะสมการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

สรุปพยาบาลมีส่วนช่วยในการประชาสัมพันธ์ด้วยการสื่อข้อมูลต่าง ๆ ถูกต้อง เชื่อถือได้และเป็นประโยชน์ต่อผู้ประกันตน เกี่ยวกับการจัดบริการรักษาพยาบาลของ โรงพยาบาลให้ผู้ประกันตนเข้าใจ จะทำให้ผู้ประกันตนได้รับการบริการอย่างถูกต้อง สะดวกและรวดเร็ว ขณะเดียวกันการประชาสัมพันธ์จะเป็นการช่วยส่งเสริมภาพพจน์เชิงบวกต่อบริการที่ได้รับ

### การจัดการทางการพยาบาล

การจัดการทางการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วยจะมีพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้นรับผิดชอบอยู่

ความหมาย

"การจัดการ" และ "การบริหาร" คำ 2 คำ นี้มีความหมายอย่างเดียวกันแต่นิยมใช้ต่างกันคือ การบริหาร (Administration) มักเป็นเรื่องเกี่ยวกับนโยบาย (Policy) และนิยมใช้ในการบริหาร ส่วนการจัดการ (Management) มักเป็นการนำเอานโยบายไปปฏิบัติจัดทำ (Implementation) เป็นส่วนใหญ่และนิยมใช้ในการบริหารธุรกิจ ในองค์การพยาบาลจะพบคำ 2 คำ นี้เสมอ เช่น Nursing Service Administration ซึ่งหมายถึงการบริหารงานเกี่ยวข้องกับนโยบายของหน่วยงานระดับสูง เช่น แผนการพยาบาลและ Ward management เป็นการนำเอานโยบายมาจัดทำในระดับหอผู้ป่วย คำ 2 คำ นี้อาจใช้แทนกันได้และหมายถึงการบริหารเช่นเดียวกัน (สลุกลงค์ มีชูทรัพย์, 2530)

การบริหาร คือ การใช้ศาสตร์และศิลป์ นำเอาทรัพยากรการบริหารมาประกอบการตามกระบวนการให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ (สมพงษ์ เกษมสิน, 2530)

การบริหารตามความหมายเชิงพฤติกรรม หมายถึง การทำงานให้บรรลุเป้าหมายร่วมกับผู้อื่น (สลุกลงค์ มีชูทรัพย์, 2530)

การบริหารการพยาบาลก็เช่นเดียวกับการบริหารทั่วไป ได้มีผู้ให้คำนิยามของการบริหารการพยาบาลเช่น

การบริหารการพยาบาล คือ ระบบกิจกรรมซึ่งกระทำโดยตรงต่อารพยาบาลผู้ป่วยโดยยึดตามวัตถุประสงค์และนโยบายที่มีอยู่ในเป้าหมายของหน่วยงานสุขภาพตาม

กฎเกณฑ์ของการบริหารบุคคลากร เพื่อนำไปสู่เป้าหมายอันก่อให้เกิดประสิทธิภาพของงานและการประหยัดโดยให้ความร่วมมือของสมาชิกและเจ้าหน้าที่กับการประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ของสถาบัน (Herman อ้างใน กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2525)

การบริหารการพยาบาล คือ การดำเนินการเพื่อให้พยาบาลในโรงพยาบาลหรือสถาบันสุขภาพอื่น ๆ สามารถให้การพยาบาลที่ดีที่สุดแก่ผู้ป่วยในโรงพยาบาล หรือสถาบันนั้น (Shenkes and Kennedy อ้างใน ดวงวิติ สังโฆบล, 2434)

ส่วน สวอนส์เบิร์ก (Swansburg, 1990) กล่าวว่าการบริหารการพยาบาลคือการนำศาสตร์และศิลปะของการบริหารมาใช้ในการพยาบาล โดยกลุ่มของผู้บริหารในองค์กร

สรุปการบริหารหรือการจัดการทางการพยาบาล หมายถึง การนำศาสตร์และศิลปะของการบริหารมาใช้ในการพยาบาลโดยกลุ่มผู้บริหารการพยาบาล เพื่อให้การปฏิบัติพยาบาลต่อผู้รับบริการมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์หรือนโยบายที่กำหนดไว้ในการจัดบริการของสถานพยาบาลตามโครงการประกันสังคมนั้นโดยทั่วไปของการให้บริการพยาบาลไม่แตกต่างจากผู้ป่วยอื่นทั่วไป เพียงแต่การช่วยอำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการแต่สิ่งที่จะบอกถึงคุณภาพงานคือ ต้องมีการบริหารจัดการที่ดี โดยเฉพาะการจัดการทางการพยาบาลของหัวหน้าหรือผู้ป่วยที่จะต้องพบกับผู้ประกันตนอยู่ตลอดเวลาที่รักษาตัว ซึ่งเป็นโอกาสที่จะต้องสร้างความพึงพอใจในการให้บริการกับผู้ประกันตนให้มากที่สุด จึงเป็นหน้าที่ของหัวหน้าหรือผู้ป่วยที่มีความรับผิดชอบต่อการจัดการทางการพยาบาลภายในหอผู้ป่วยจะต้องทำให้ผู้ประกันตนมีความพึงพอใจในระดับหนึ่งจนตัดสินใจเลือกใช้บริการอยู่ตลอดไปซึ่งจะเป็นส่วนหนึ่งที่จะช่วยเพิ่มศักยภาพด้านการเงินของโรงพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข, 2543) หัวหน้าหรือผู้ป่วยมีหน้าที่จัดการทางการพยาบาลประกอบด้วย การวางแผนงาน การจัดองค์การ การจัดบุคคลากร การอำนวยความสะดวก และการควบคุมงาน

#### 1. การวางแผนงาน

การวางแผนงาน หมายถึง การเตรียมงานล่วงหน้าว่าจะทำอะไร แก่ใคร ที่ไหน เมื่อไหร่ และอย่างไร (สมควร จิตต์หมื่นไวย, 2533)

ความรับผิดชอบของหัวหน้าหรือผู้ป่วยในการวางแผนงานโดย

1. เป็นผู้จัดให้มีบริการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย ตามวัตถุประสงค์ของฝ่ายการพยาบาล พร้อมทั้งคงไว้ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วย

(Rineheart, 1969)

2. การวางแผนจะได้จากการประชุมปรึกษาร่วมกับพยาบาล (Nursing conference) ถึงปัญหาของผู้ป่วยโดยที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะช่วยวางแผน โดยวางรูปแบบที่จะช่วยให้พยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้ เป็นแผนที่ง่าย ไม่ล้นซับซ้อน มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนและต้องสอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ ในบางครั้ง อาจต้องวางแผนร่วมกับผู้อื่นในทีมสุขภาพ (Barrett, 1968)

3. การวางแผนที่ดีควรเป็นแผนที่สอดคล้องกับนโยบายและเป้าหมายขององค์การมีแนวทางในการประเมินผลกำหนดไว้ มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนแน่นอน มีการกำหนดขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ตลอดจนมีการวางแผนให้บุคลากรอย่างประหยัด แผนที่ดีย่อมเน้นถึงการป้องกันมิให้มีการล่าช้ามากกว่าการแก้ไขภายหลัง โดยมีการคาดการณ์ล่วงหน้าถึงปัญหาหรืออุปสรรคที่พึงจะมี พร้อมทั้งการกำหนดวิธีการแก้ไขไว้ให้พร้อม นอกจากนี้แผนที่วางไว้นั้นจะต้องสามารถดัดแปลงแก้ไขให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย (ดวงวดี ลังโฆบล, 2533)

การวางแผนมีประโยชน์ต่อการบริหารองค์การการพยาบาลคือ

1. ประหยัดทรัพยากรและเวลา
2. เพิ่มประสิทธิผลของการดำเนินงาน
3. สามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
4. ทำให้การติดตามควบคุมงานมีประสิทธิภาพ
5. ลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน
6. ช่วยให้การปรับปรุงองค์การเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

กระบวนการวางแผน มี 7 ขั้นตอนคือ (ดวงวดี ลังโฆบล, 2533)

1. การวิเคราะห์ปัญหา เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ขององค์การพยาบาลในปัจจุบันว่ามีสภาพอย่างไร เพื่อเป็นหลักในการพิจารณาว่าสภาพที่ต้องการในอนาคตนั้นเป็นอย่างไร

2. การกำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดวิธีการดำเนินการต่อไป

3. การกำหนดทางเลือกในการดำเนินการโดยพิจารณากำหนดทางเลือกไว้ให้มากที่สุด

4. การประเมินทางเลือกในการดำเนินการ เป็นการพิจารณาคุณค่าของ

แต่ละทางเลือกกว่ามีผลดีและผลเสียอย่างไร

5. การกำหนดวิธีการดำเนินงาน เป็นการตัดสินใจว่าการใช้วิธีการดำเนินการใด ๆ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

6. การปฏิบัติตามแผนและปรับปรุงแผน หลังจากปฏิบัติตามแผนสักระยะหนึ่งจะต้องมีการประเมินการปฏิบัติงานตามแผนว่าเป็นอย่างไร เพื่อจะได้ใช้ข้อมูลนั้นมาปรับปรุงวิธีการดำเนินงานของแผนในปัจจุบันให้ดีขึ้นตลอดจนใช้ในการปรับปรุงแผนที่จะกำหนดใหม่ต่อไป

ในการวางแผนงานที่ให้กับผู้ประกันตน หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเตรียมงาน เพื่อให้การบริการพยาบาลสอดคล้องกับนโยบายและเป้าหมายในการจัดบริการที่ให้กับผู้ประกันตน ได้แก่ การวิเคราะห์ปัญหาการจัดบริการพยาบาลที่ให้กับผู้ประกันตน การกำหนดแผนและแนวทางในการดำเนินงาน การวางแผนประเมินผลและการวางแผนปรับปรุงงาน

## 2. การจัดองค์การ

การจัดองค์การหรือการจัดระบบงาน หมายถึง การจัดระเบียบในการปฏิบัติงานโดยการนำงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมารวมกัน เพื่อให้เกิดอำนาจในการบริหารงานและเป็นศูนย์อำนาจการให้งานทั้งหมดดำเนินไปด้วยดี (อคมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534)

การจัดองค์การ หมายถึง การจัดสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและอำนาจหน้าที่การงานให้สามารถดำเนินการได้ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด (ดวงวิดี สังข์โอบล, 2534)

ดังนั้นการจัดองค์การหรือการจัดระบบงานภายในหอผู้ป่วยจึงเป็นการจัดระเบียบในการปฏิบัติงานให้การปฏิบัติกรพยาบาลดำเนินไปด้วยดีมีประสิทธิภาพ

หลักการจัดองค์การมีดังต่อไปนี้คือ

1. การประเมินและวิเคราะห์ความต้องการพยาบาล อัตรากำลังในหอผู้ป่วย โดยพิจารณาถึงจำนวนผู้ป่วย ลักษณะอาการ ระยะเวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลกิจกรรมการพยาบาลและการรักษาของแพทย์ (Barrett, 1968 and Rineheart, 1969)

2. มีนโยบายอำนาจการ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับการบริหารงานของหอผู้ป่วยมีนโยบายและวัตถุประสงค์อย่างไรเพื่อที่จะให้ผู้ได้บังคับบัญชา

สามารถปฏิบัติงานได้บรรลุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ (ดวงวดี สังข์โบล, 2533) สำหรับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการจัดบริการที่ให้กับผู้ประกันตนคือ จะต้องให้บริการให้ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องเตรียมสถานที่หรือสำรองเตียงไว้สำหรับผู้ประกันตนตามข้อกำหนดคือ 1 เตียง ต่อผู้ประกันตน 10,000 ราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2534)

3. มีการแบ่งแยกงานตามความถนัดความรู้และความสามารถเพื่อไม่ให้เกิดการทำงานซ้อนกัน ระบุหน้าที่การงานอย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้ที่ปฏิบัติได้เข้าใจ (Barrett, 1968)

4. การจัดระบบการปฏิบัติงานของบุคลากร หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องกำหนดความรับผิดชอบในงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติมีวินัยและรอบคอบในการปฏิบัติงาน (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2525)

#### 5 ระบบการติดต่อสื่อสารและการประสานงาน

5.1 การสื่อสารเป็นกระบวนการในการส่งความคิด ความรู้สึก หรือข่าวสารจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง เพื่อสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความร่วมมือประสานงานอันจะนำไปสู่การปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2530) การสื่อสารระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับบุคลากรพยาบาล ประกอบด้วย การแจ้งข้อมูลใหม่ ๆ ให้เจ้าหน้าที่ในความรับผิดชอบทราบ เช่น นโยบายของโรงพยาบาล พิจารณาวิกฤติการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น อภิปรายร่วมกับผู้ตรวจการ และหัวหน้าทีมมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและความคิดเห็นกับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในการรักษาและฝ่ายบริหารของโรงพยาบาล (Rineheart, 1969)

5.2 การประสานงาน การประสานงานที่หอผู้ป่วยประกอบด้วย (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2525)

ก. การประสานงานในฝ่าย หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องทำตนเป็นสื่อกลางที่ดีเกี่ยวกับนโยบาย ระเบียบการปฏิบัติและแผนงานของฝ่ายการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยจะต้องรับรู้และถือปฏิบัติ

ข. การประสานงานระหว่างแผนก หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องทำความเข้าใจต่อระบบงานและการปฏิบัติถูกต้องตามระเบียบของแต่ละแผนกจะช่วยให้การดำเนินงานคล่องตัวและต้องนำมาชี้แจงให้ชัดเจนในการปฏิบัติ เพื่อให้บุคลากรพยาบาล

ระดับต่าง ๆ ในหอผู้ป่วยนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง

ค. การประสานงานกับหน่วยงานนอกโรงพยาบาล การติดต่อกับหน่วยงานนอกโรงพยาบาล เช่น การส่งผู้ป่วยเพื่อการรักษาต่อเนื่องจะต้องเตรียมบันทึกรายงานผู้ป่วยตลอดจนแนวการรักษาพยาบาลต่อเนื่องที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย

ในการจัดบริการที่ให้กับผู้ป่วยกันตนนั้น จะมีข้อมูลข่าวสารที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาตั้งแต่หน้าหน้าหอผู้ป่วยเมื่อรับทราบเรื่องราวใหม่ ๆ ควรแจ้งให้บุคลากรพยาบาลทราบทันที เพราะมักจะมีปัญหาในการปฏิบัติงานเกิดขึ้นจึงต้องมีการติดต่อสื่อสารและการประสานงานให้ทั้ง 2 ฝ่ายได้ทราบซึ่งกันและกัน

โดยสรุปแล้วการจัดองค์การหรือการจัดระบบงานในหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยกันตนไว้ดูแล หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีการจัดระเบียบในการให้บริการที่เป็นระบบ เพื่อให้สามารถให้การพยาบาลที่ดีได้ เช่น การสำรองเตียง การกำหนดหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยกันตนและมีการประสานงานในทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยกันตน

### 3. การจัดบุคลากร

การจัดบุคลากรเป็นการจัดการเกี่ยวกับการบริหารบุคลากรเพื่อให้บุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ ปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพและต้องเสริมสร้างและคงไว้ซึ่งประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคลากร (ดวงวดี สียงโบล, 2533)

สลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2530) กล่าวว่า การจัดบุคลากรเป็นการจัดคนเข้าในหน่วยงานให้เหมาะสมกับลักษณะและจำนวนเพียงพอกับความต้องการ

โดยสรุป การจัดบุคลากรพยาบาล หมายถึง การจัดพยาบาลในหน่วยงานให้เหมาะสม ปฏิบัติงานด้วยความรู้ ความสามารถ มีคุณภาพ ต้องมีการเสริมสร้างและคงไว้ซึ่งประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

การจัดบุคลากรในหอผู้ป่วยประกอบด้วย

1. การมอบหมายงาน หมายถึง การแบ่งงานหน้าที่ในการพยาบาลผู้ป่วยแต่ละกลุ่มให้แก่ผู้ปฏิบัติในหน่วยรับผิดชอบโดยพิจารณาจาก ความรู้ ทักษะ การพรณงาน (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2525) การมอบหมายงานมีขั้นตอนดังนี้คือ

1.1 วิเคราะห์ความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างละเอียดโดยศึกษาสภาพผู้ป่วย อาการ ข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วย

1.2 วิเคราะห์และประมาณค่าความสามารถของผู้ปฏิบัติ

1.3 วิเคราะห์ลักษณะกิจกรรมที่กำหนดไว้ในแผนการพยาบาล

1.4 ต้องคำนึงถึงลักษณะงานของผู้ปฏิบัติแต่ละระดับ

1.5 กำหนดตัวผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยแล้วบันทึกเป็นลายลักษณ์

อักษรพร้อมทั้งกำหนดวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจน

2. การจัดเวร เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติการพยาบาล ต้องพิจารณาถึงมีจำนวนเจ้าหน้าที่เพียงพอในการให้การพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง สามารถให้บริการที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องและสร้างประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของบุคลากร (Barrett, 1968)

3. การจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาของการขาดแคลนบุคลากร เมื่อมีคนขาด จะต้องพยายามหาคนแทน เช่น ให้มีการปฏิบัติงานนอกเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อคุณภาพของงานการจัดเวรสำรองหรือเวรตาม (on call) (Barrett, 1968)

สรุป การจัดบุคลากรในหอผู้ป่วยจะต้องจัดให้บุคลากรมีจำนวนเพียงพอที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพและรักษาไว้ซึ่งประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน มีการมอบหมายงานที่ดีและเหมาะสม มีการจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาของการขาดแคลนบุคลากร

#### 4. การอำนวยความสะดวก

การอำนวยความสะดวก หมายถึง การตรวจตรา ชี้แนะ ให้แก่ผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชา เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับ ภาวะผู้นำ การวินิจฉัยสั่งการ การสั่งงาน การนิเทศงาน ทั้งนี้จะต้องอาศัยหลักมนุษยสัมพันธ์และการจูงใจเพื่อเป็นเครื่องมือในการอำนวยความสะดวก (วิเชียร ทวีลาภและคณะ, 2523)

ราคิช, ลอนเยสและดาร์น (Rakich, Lonyest and Darn, 1985) ได้กล่าวว่าการอำนวยความสะดวกนอกจากจะมีการนิเทศงาน การสั่งงาน การเป็นผู้นำแล้ว ต้องมีการเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล มีการผสมผสานบุคคลกับการปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินการบริการพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ

โดยสรุปแล้วการอำนวยความสะดวกจึงเป็นการชี้แนะการปฏิบัติงาน การสั่งงาน ภาวะผู้นำ เพื่อให้บุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุวัตถุประสงค์โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การนิเทศงาน เป็นการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลด้วยการชี้แนะ สอน ช่วยเหลือ แก้ไขข้อผิดพลาด โน้มน้าวจิตใจของบุคลากรทางการพยาบาลให้



มีความตั้งใจในการทำงานและการควบคุมคุณภาพการบริการการพยาบาลของหน่วยงาน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการตามเป้าหมาย (ประนอม โอทกานนท์, 2533) เลห์แมน (Lehman, 1976) ให้ความเห็นว่าการนิเทศต้องการวิธีที่จะช่วยให้บุคลากรปฏิบัติงานได้ดีขึ้น เพิ่มความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานให้มากขึ้น โดยให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้กำหนดวัตถุประสงค์และวางแผนปฏิบัติงานเองโดยผู้ทำหน้าที่นิเทศเป็นผู้ที่คอยช่วยเหลือ แนะนำ ให้ความรู้ สนับสนุนที่จำเป็นแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องทำการนิเทศ 3 ลักษณะคือ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2525)

- ก. การนิเทศการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน
  - ขั้นที่ 1 วิเคราะห์สภาพผู้ป่วย เช่น อาการและอาการแสดง ข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เพื่อนำไปวางแผนในการรักษาพยาบาล
  - ขั้นที่ 2 การวางแผนงานโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้นำและเป็นที่ปรึกษาในการวางแผนการพยาบาลเพื่อการจัดระบบการมอบหมายประสบการณ์โดยถูกต้อง
  - ขั้นที่ 3 ปฏิบัติการตามแผนการพยาบาล โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้อำนวยความสะดวกให้ดำเนินไปตามเกณฑ์หรือเป้าหมายที่วางไว้ พร้อมกับประเมินขบวนการและผลลัพธ์ทางการพยาบาลไปพร้อม ๆ กัน
  - ขั้นที่ 4 วิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางในการที่จะปรับปรุงการพยาบาลให้ดีขึ้น

ข. การนิเทศบุคลากรพยาบาลเป็นการนิเทศที่มุ่งประเมินบุคลากรในด้านต่าง ๆ เช่น การแต่งกาย การพูด ท่าทาง ความเป็นระเบียบ

ค. การนิเทศสภาวะแวดล้อมทางการบริหารเป็นการนิเทศเกี่ยวกับการรักษาอุปกรณ์ เครื่องใช้ การปรับวิธีการปฏิบัติงาน การประมาณรายจ่ายและการจัดสภาพหอผู้ป่วย

กิจกรรมในการดำเนินการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยประกอบด้วย

- ก. การเยี่ยมตรวจงาน หมายถึง การเดินเยี่ยมตรวจงานในความรับผิดชอบตามหน้าที่ต่าง ๆ เพื่อทำการตรวจสอบงาน
- ข. การประชุมปรึกษา เป็นการชี้แจงและให้ข้อมูลแก่กันระหว่างผู้นิเทศและผู้ถูกนิเทศ
- ค. การทำบันทึกการนิเทศประจำวันเพื่อการเก็บข้อมูลรายละเอียดเพื่อการวิเคราะห์งานต่อผู้บริหารระดับสูงและเพื่อการนิเทศโดยต่อเนื่อง

ง. สรุปผลการนิเทศและแนวทางการปรับปรุงงานตามปัญหาที่ได้จากการนิเทศผู้นิเทศควรแจ้งผลการนิเทศ แนวทาง ข้อคิดเห็นให้แก่ผู้ถูกนิเทศทราบเพื่อจะได้แก้ไขปรับปรุงงานให้ดีขึ้นและเพื่อติดตามผลงานด้วย

2. การวินิจฉัยสั่งการ หมายถึง การพิจารณาไตร่ตรองหาเหตุผลและตัดสินใจเลือกทางปฏิบัติที่เห็นว่าดีที่สุดในหลาย ๆ ทาง เพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ (วิเชียร ทวีลาภ และคณะ, 2523)

หลักการวินิจฉัยสั่งการ ฟลิปโป (Flippo, 1960) ได้กล่าวถึงการวินิจฉัยสั่งการมี 5 ขั้นตอนคือ

- ก. การสืบสวนให้ได้ความจริงแล้วจึงพิจารณาปัญหา
- ข. เลือกแนวทางในการแก้ปัญหาหลายๆทาง
- ค. ทำการรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์หาทางแก้ปัญหา
- ง. พิจารณาถึงผลดีและผลเสียจากการแก้ปัญหาแล้วเลือกวิธีที่ดีที่สุดมาดำเนินการ
- จ. ดำเนินการ และกำหนดวิธีการปฏิบัติงาน

ข้อควรคำนึงในการวินิจฉัยสั่งการมีดังนี้คือ (วิเชียร ทวีลาภและคณะ, 2523)

- ก. การวินิจฉัยสั่งการให้ตรงจุดของปัญหาและพยายามให้ข้อมูลและข่าวสารที่ถูกต้อง
- ข. เน้นไปในทางที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวมมากที่สุด
- ค. ให้มีลักษณะในการกระจายอำนาจ
- ง. ให้เป็นไปในแนวทางที่สามารถปฏิบัติได้
- จ. มีการวางแผนในการดำเนินงานไว้ล่วงหน้า

3. ภาวะผู้นำ หมายถึง การที่บุคคลสามารถใช้อำนาจจูงใจให้ผู้อื่นร่วมมือร่วมใจกันปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ ผู้นำสามารถกำกับหรือส่งอิทธิพลให้ผู้ปฏิบัติทุ่มเทความสามารถเพื่อทำงานให้สำเร็จ หัวหน้าต้องทราบว่าการเป็นผู้นำที่ดีควรจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรจึงจะทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความเลื่อมใส ศรัทธา เชื่อถือในหัวหน้ารวมทั้งจะอุทิศกายและใจทำงาน (ดวงวดี สังโฆบล, 2533)

หัวหน้าหรือผู้ปวยมีหน้าที่อำนวยความสะดวกภายในหอผู้ป่วยที่รับผู้ประกันตนไว้รักษา ประกอบด้วย การนิเทศหรือการชี้แนะในการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้ประกันตน ต้องมีการตัดสินใจแก้ปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้ประกันตนตลอดจนแสดงถึง

ความเป็นผู้นำที่จะชักจูงให้ผู้ที่ใต้บังคับบัญชาร่วมมือในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายของการประกันสังคม

#### 5. การควบคุมงาน

การควบคุมงาน หมายถึง การกำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรในองค์กร เพื่อให้การพยาบาลบรรลุเป้าหมาย (Rakich, Lonyest and Darn, 1985)

หัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อสังเกตประสิทธิภาพของการให้บริการพยาบาลโดยสังเกตจากลักษณะอาการของผู้ป่วยและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นพร้อมกับสอนหรือสาธิต เทคนิคการพยาบาลใหม่ๆแก่บุคลากรทางการพยาบาล (Rineheart, 1969)

การควบคุมงานมีความสำคัญต่อการบริหารการพยาบาลเป็นอย่างมากเพราะในการดำเนินงานให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงจึงจำเป็นต้องมีการควบคุมเพื่อตรวจสอบการปฏิบัติงานอยู่อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การวินิจฉัยการปฏิบัติงานที่เบี่ยงเบนไปจากเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้อย่างทันท่วงที (ดวงวดี ลังโฆบล, 2533)

องค์ประกอบของการควบคุมงานในการบริหารการพยาบาลมี 3 ประการ

- ก. การกำหนดมาตรฐานไว้ล่วงหน้า มาตรฐานที่กำหนดควรมีมาตรฐานเฉพาะสถานการณ์ไปและควรเป็นมาตรฐานที่สามารถปฏิบัติได้
- ข. การตรวจสอบการปฏิบัติงานกับมาตรฐาน
- ค. การดำเนินการแก้ไขที่จะนำไปสู่มาตรฐาน เช่น การฝึกอบรมบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถมากขึ้น

การควบคุมคุณภาพการพยาบาลประกอบด้วย

ก. การประเมินผลการพยาบาล คือ การประเมินว่าผู้ป่วยได้รับการดูแล บรรลุตามเป้าหมายของการพยาบาลที่ตั้งไว้หรือไม่โดยการประเมินคุณภาพก้าวหน้าของผู้รับบริการ เช่น จากการตรวจเยี่ยมหรือการประเมินจากรายงานการรักษาพยาบาล เช่น การบันทึกทางการพยาบาล

ข. การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลเช่น ความสามารถ และความรับผิดชอบในงาน

การประเมินผลที่ได้ควรใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาบุคลากรนอกเหนือจากการพิจารณาความดี ความชอบของบุคลากร เพื่อให้การประเมินผลนั้นเป็นการสร้างสรรค์คุณภาพของงานอย่างแท้จริง หัวหน้าควรให้ข้อมูลย้อนกลับในเชิงสร้างสรรค์

แก่ผู้ถูกประเมินทุกครั้ง เพื่อให้เขาได้มีโอกาสพัฒนาตนเอง

ในหอผู้ป่วยที่รับผู้ประกันตนไว้รักษา หัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการควบคุมงาน เพื่อดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลให้การพยาบาลบรรลุเป้าหมาย โดยการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานได้แก่ การดูความก้าวหน้าของความเจ็บป่วยของผู้ประกันตน จากการตรวจเยี่ยมหรือจากการบันทึกทางการพยาบาลตลอดจนประเมินความสามารถ และความรับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ไต่บังคับบัญชาที่ให้กับผู้ประกันตน

### โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

กรมการแพทย์เป็นหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขที่มีสถานบริการในเขตกรุงเทพมหานคร มีสถานบริการทางการแพทย์หลายแห่ง สำหรับโรงพยาบาลฝ่ายกายทั่วไปที่ต้องรับผู้ประกันตนไว้รักษาเป็นโรงพยาบาลที่ได้มาตรฐานตามที่สำนักงานประกันสังคมกำหนดเช่น เปิดบริการรักษาครบ 12 สาขาหลัก และมีขนาด 100 เตียงขึ้นไป ฯลฯ (รายละเอียดได้กล่าวไว้แล้วในเรื่องการจัดสถานบริการในโครงการประกันสังคม) โรงพยาบาลที่ได้มาตรฐานดังกล่าวคือ

1. โรงพยาบาลราชวิถี เป็นโรงพยาบาลขนาด 1,000 เตียง ตั้งอยู่ที่ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร
2. โรงพยาบาลเลิดสิน เป็นโรงพยาบาลขนาด 554 เตียง ตั้งอยู่ที่ถนนสีลม เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร
3. โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เป็นโรงพยาบาลขนาด 386 เตียง ตั้งอยู่ที่ถนนรามอินทรา กม.12 เขตบางกระปิ กรุงเทพมหานคร

#### ลักษณะการให้บริการ

ให้บริการด้านสาธารณสุขในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพแก่ประชาชนทั่วไปทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังได้ขยายบริการรับ - ส่งผู้ป่วยที่รักษาต่อ เรียกว่า "ระบบพัฒนาบริการสาธารณสุข" หรือ พ.บ.ส. (กระทรวงสาธารณสุข, 2532) ลักษณะของการให้บริการกับผู้ประกันตนของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันก็ใช้เช่นเดียวกันแต่สามารถข้ามระดับได้ ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลิดสินและโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี นอกจากจะรับรักษาผู้ประกันตนที่เป็นคู่สัญญาแล้ว ยังรับผู้ประกันตนที่อยู่ใน

### เครือข่ายดังนี้

1. โรงพยาบาลราชวิถี เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ (Sub-contractor) ของโรงพยาบาลปทุมธานี โรงพยาบาลนนทบุรี และโรงพยาบาลสมุทรปราการ นอกจากนี้ยังเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (Supra-contractor) ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ
2. โรงพยาบาลเลิดสิน เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิของโรงพยาบาลสมุทรสาครและโรงพยาบาลสมุทรสงคราม
3. โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิของโรงพยาบาลหนองจอก

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นอร์ตัน และคณะ (Norton, et al, 1988) ได้ศึกษาเรื่องการควบคุมต้นทุนการคิดค่าบริการจากการใช้วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้กับผู้ประกันตนในกลุ่มพยาบาล โดยใช้วิธีโอเทปบันทึกภาพเพื่อสังเกตการปฏิบัติงานในกลุ่มตัวอย่างประชากรจำนวน 771 คน ใน 3 โรงพยาบาล โดยเก็บข้อมูลช่วงเวลา 6.00 น. ถึงเวลา 18.00 น. เป็นเวลา 1 เดือน สังเกตการใช้อุปกรณ์ 13 ชนิด ที่พบว่ามีความผิดพลาดบ่อย และทำการตรวจสอบการบันทึกการใช้อุปกรณ์ภายหลังเลิกงานแต่ละวัน และในช่วงที่พักจะให้พยาบาลตอบคำถามในแบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ว่าจะใช้เมื่อไหร่ อย่างไร ผลการศึกษาพบว่าก่อนใช้วิธีโอเทปบันทึกภาพพบ ความผิดพลาดร้อยละ 11.26 แต่ภายหลังใช้วิธีโอเทปภาพพบว่า ความผิดพลาดลดลงเหลือร้อยละ 8.71 ความผิดพลาดส่วนมากเกิดจากความสับสนในการคิดค่าบริการ และความหลงลืม โดยเฉพาะในช่วงเปลี่ยนเวร