

บทที่ 1 บทนำ

ความเป็นมา

จากสภาวะปัญหาในปัจจุบันของชาวจังหวัดจันทบุรี ที่ผ่านมานั้นมีผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้หรือโรคไม่ติดต่อ เพิ่มมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โดยเฉพาะกลุ่มประชากรที่มีอายุเพิ่มมากขึ้นอัตราการเจ็บป่วยก็จะเพิ่มขึ้นและผลดังกล่าวทำให้ประชากรต้องเข้ารับการรักษาด้วยโรคดังกล่าว

การพัฒนาสุขภาพของประชาชนถือเป็นรากฐานของการพัฒนาประเทศให้เจริญก้าวหน้าและมั่นคง รัฐบาลจึงเล็งเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันมากกว่าการรักษา แต่ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงการรักษาพยาบาลยังเป็นส่วนที่สำคัญ เนื่องจากผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ซึ่งอาจมาจากการเพิ่มของประชากร ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ซึ่งบั่นทอนสุขภาพกายและใจของประชาชน รวมทั้งกระแสของสังคมที่ให้ความสำคัญของทางเลือกในการดูแลสุขภาพ ทั้งการออกกำลังกาย อาหารเพื่อสุขภาพ การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนไทย ทำให้ความต้องการในการใช้บริการด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น รัฐบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มารับบริการในสถานบริการมากขึ้น โดยเฉพาะสถานพยาบาลของรัฐซึ่งมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดการ ทำให้ผู้มารับบริการไม่ประทับใจ โดยส่วนใหญ่พบว่าปัญหาของระบบบริการที่มีคุณภาพ และประสิทธิภาพของการให้บริการ ดังนั้นจึงได้มีการพัฒนาระบบบริการด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องกับสภาวะการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม เพื่อให้ประชาชนพอใจสูงสุด ตามหลักการบริหารแนวใหม่ซึ่งถือว่าผู้รับบริการเป็นลูกค้าที่สำคัญที่สุดของโรงพยาบาล ความคิดเห็นของผู้รับบริการจะสะท้อนปัญหาแท้จริงของระบบบริการและจำเป็นต้องมีการปรับปรุงแก้ไข เพื่อสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการทั้งด้านความสะดวก ประหยัด และมีประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาล

ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 - 2554 (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10. 2550 : 25 - 26) มีเป้าหมายสำคัญคือ การพัฒนาสุขภาพไทยไปสู่ระบบสุขภาพพอเพียงสอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ และยึดหลักการที่ว่าสุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี การมีรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน มีความรอบคอบและรู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงินการคลังเพื่อสุขภาพในทุกๆระดับ มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญาไทยและการพึ่งตนเอง

มีบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรครักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภค มีระบบภูมิคุ้มกันที่ทำให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพมีคุณธรรม จริยธรรม คือ ซื่อตรง ไม่โลภมาก และงานด้านการรักษาพยาบาลเป็นงานที่ซับซ้อน ละเอียดอ่อน มีบุคลากรที่เกี่ยวข้องมาก ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ประกอบกับเป็นงานที่มีการเร่งรีบ รอช้าไม่ได้ จึงมีโอกาสเกิดความผิดพลาด ไม่สมบูรณ์ ความรู้สึกไม่พอใจ ความเข้าใจผิด และสิ่งไม่พึงประสงค์ต่างๆได้ง่าย (สมชาติ โตรักษา. 2540 : 70) และผลจากภาวะเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทำให้ประชาชนมีความต้องการได้รับบริการที่ดี มีคุณภาพ และความสะดวกรวดเร็ว ความไม่เข้าใจและความไม่พอใจของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการที่ได้รับมีมากขึ้น ทำให้เกิดกรณีร้องเรียนทางสื่อสาธารณะต่างๆ และการฟ้องร้องต่อองค์กรวิชาชีพ ซึ่งส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเสื่อมลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานบริการของรัฐที่มีความคับแคบ แออัด ขาดแคลนครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาล ทำให้ภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเป็นที่ไว้วางใจ และเชื่อมั่นของผู้ป่วย (คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข. 2540 : 104)

ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 - 2559 (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11. 2555 : 331 - 333) ในแผนการกำหนดนโยบายการพัฒนาสุขภาพของประชาชน ประกอบด้วย ลงทุนด้านบริการสุขภาพ โดยการพัฒนาคุณภาพการให้บริการสุขภาพทั้งระบบอย่างมีบูรณาการเชื่อมโยงในทุกระดับ จัดให้มีระบบสารสนเทศทางสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ และเร่งผลิตบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้เพียงพอ กับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นตามข้อเท็จจริงในผลิตบุคลากรทางด้านสาธารณสุขให้เพียงพอ โดยกำหนดแผนงานแก้ไขปัญหาด้านบุคลากรทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับจำนวนประชากรในพื้นที่ และสนับสนุนให้มีการเร่งผลิต แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้กลับไปปฏิบัติงานในภูมิลำเนาเดิมในชนบท พร้อมกับการสร้างขวัญกำลังใจ ในเรื่องของความก้าวหน้าในอาชีพ และการมีค่าตอบแทนที่เหมาะสมและเป็นธรรม จัดให้มีมาตรการสร้างสุขภาพโดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการป่วย ตาย และผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง อย่างมีบูรณาการและครบวงจร ตั้งแต่การมีนโยบาย สาธารณะที่เอื้อต่อการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ จัดให้มีการสื่อสารสาธารณะของรัฐเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ความรู้ ป้องกันโรคเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน การให้บริการเชิงรุก ตลอดจนคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ พัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนให้เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน ขยายความครอบคลุมไปถึงกลุ่มผู้ด้อยโอกาส สนับสนุนอุปกรณ์พื้นฐานที่จำเป็นเพื่อให้สามารถเป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน พัฒนาแกนนำสุขภาพครอบครัว

และการสาธารณสุขมูลฐานที่ชุมชนท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพและจัดการปัญหาสุขภาพของตนเองได้อย่างเข้มแข็งและยั่งยืน พัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนตั้งแต่ในช่วงตั้งครรภ์ วัยเด็ก วัยเจริญพันธุ์ วัยบรรลุนิติภาวะ วัยชรา และผู้พิการ สนับสนุน โครงการส่งเสริม เยาว์ปัญญาของเด็ก และให้ความช่วยเหลือ แนะนำ ฝึกอบรม ผู้ปฏิบัติงานศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สนับสนุน โครงการพัฒนาศูนย์ ส่งเสริมสุขภาพสตรีเพื่อดูแลสุขภาพของสตรีและเด็กอย่างบูรณาการทั่วประเทศ รวมทั้งเผยแพร่ให้ความรู้และดูแลป้องกัน การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และลดความรุนแรงต่อเด็กและสตรี สนับสนุน โครงการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการเพื่อดูแลผู้สูงอายุ และผู้พิการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยให้ได้เข้าถึง การบริการอย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณภาพ และเป็นธรรม รวมทั้งให้มีระบบการฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน จัดการประชาสัมพันธ์ เชิงรุกเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อแขนงต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ ส่งเสริมให้ประชาชนทุกระดับมี โอกาสออกกำลังกายและเล่นกีฬาเพื่อสร้างเสริม สุขภาพและ พละนาามัยที่ดี สร้างนิสัยความมีน้ำใจเป็นนักกีฬาและใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์เพื่อหลีกเลี่ยง การหมกมุ่น มั่วสุมกับอบายมุขและยาเสพติด ขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นเลิศในผลิตภัณฑ์ และการบริการด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในภูมิภาคเอเชีย โดยประสานความร่วมมือกับ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการสร้างความก้าวหน้าในทางวิชาการ และไม่ก่อให้เกิดผลกระทบกับ บริการสุขภาพโดยรวมของคน ไทย สนับสนุนเอกชนให้จัดบริการศูนย์พักฟื้นผู้ป่วยที่มีมาตรฐาน รวมทั้งแก้ไขปรับปรุงกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการใช้บุคลากรทางการแพทย์ร่วมกันระหว่าง ภาครัฐและเอกชนให้เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงาน

ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชน เป็นธุรกิจประเภทหนึ่งที่มีอัตราการขยายตัวสูงมาก โดยโรงพยาบาลเอกชนที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา นับเป็นประโยชน์ต่อประชาชน และประเทศชาติ เนื่องจากช่วยแบ่งเบาภาระการรักษาพยาบาลไปจากรัฐส่วนหนึ่ง เนื่องจากประชาชน ให้ความสนใจกับการรักษาสุขภาพของตนเองและครอบครัวมากขึ้นและสถานบริการด้านสาธารณสุข ของรัฐมีจำนวนไม่เพียงพอและขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ ประชาชนส่วนหนึ่งจึงหันมาใช้ บริการจากโรงพยาบาลเอกชน และมีความนิยมใช้บริการมากขึ้น ทำให้ตลาดธุรกิจ โรงพยาบาลเอกชน มีแนวโน้มการเติบโตเพิ่มขึ้น และมีการแข่งขันรุนแรงขึ้น ทั้งกับโรงพยาบาลเอกชนด้วยกันและ กับโรงพยาบาลของรัฐ ในจังหวัดจันทบุรี โรงพยาบาลเอกชนที่ตอบสนองความต้องการผู้รับบริการ จำนวน 2 โรงพยาบาลด้วยกัน คือ โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี เป็นโรงพยาบาลเอกชน ดำเนินการ โดยบริษัท วัฒนเวช จำกัด ขนาดประมาณ 175 เตียง โดยมีอัตราการให้บริการประมาณปีละ 245,641 ครั้ง และโรงพยาบาลสิริเวช จันทบุรี ดำเนินการ โดยบริษัท สิริเวช จันทบุรี จำกัด มหาชน มีอัตราการให้บริการประมาณปีละ 33,480 ครั้ง ขนาดประมาณ 90 เตียง ทั้งนี้ให้บริการครอบคลุม

ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งนี้ ทั้ง 2 โรงพยาบาล ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี และผลการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพของการบริการพบว่า ผู้รับบริการจะเป็นผู้ตัดสินคุณภาพการบริการขององค์กร โดยเปรียบเทียบการบริการที่คาดหวัง (Expected Service) กับบริการที่รับรู้ (Perceived Service) ตลอดจนใช้ปัจจัยหรือเกณฑ์หลายประการมากำหนดคุณภาพการบริการนั้น ๆ การที่องค์กรแต่ละแห่งสามารถให้บริการตามความคาดหวังของผู้รับบริการได้ นอกจากจะทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจแล้วยังทำให้เกิดพฤติกรรมซื้อในครั้งต่อไป เช่นเดียวกับบริการทางการแพทย์ ซึ่งจะต้องเข้าใจปัจจัยเชิงใจในการเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลและยังต้องวิเคราะห์ความพึงพอใจในการใช้บริการเพื่อให้ทราบถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้รับบริการตัดสินใจซื้อสินค้าและบริการเป็นผลให้องค์การนั้นสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ และเกิดความจงรักภักดีในการบริการขององค์กรนั้น เป็นการคงรักษาลูกค้าเก่าและหาลูกค้าใหม่ มาทำให้เพิ่มส่วนแบ่งทางการตลาด

จากเหตุดังกล่าวข้างต้นนั้น จึงเป็นจุดสนใจที่จะศึกษาความพึงพอใจต่อการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี เพื่อที่จะศึกษาหาแนวทางว่าสถานะเศรษฐกิจปัจจุบัน โรงพยาบาลเอกชนที่ให้บริการรักษาโรคทั่วไปของจังหวัดจันทบุรี ควรจะมีการปรับตัวโดยใช้ด้านการให้บริการเพื่อเสนอบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการมีคุณภาพและสร้างความพึงพอใจแก่ประชาชน ตลอดจนสามารถแข่งขันกับโรงพยาบาลรัฐบาลได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจต่อการใช้บริการของผู้ป่วยที่มีต่อคุณภาพการให้บริการต่าง ๆ ในโรงพยาบาลเอกชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความพึงพอใจต่อการใช้บริการจำแนกตามสถานภาพของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี

ประโยชน์ของการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา มีดังนี้

ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จะเป็นองค์ประกอบหนึ่ง ที่ช่วยให้ผู้บริหาร หรือคณะกรรมการดำเนินงานของโรงพยาบาลได้นำไปประกอบการตัดสินใจในการกำหนดแนวนโยบาย หรือปรับปรุงกลยุทธ์ เพื่อดึงดูดให้มีผู้มาใช้บริการมากขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างภาพพจน์ที่ดีของโรงพยาบาล ช่วยสร้างและปรับปรุงแผนการและรูปแบบการบริการของ

โรงพยาบาล ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการให้มากยิ่งขึ้น ผู้บริหารรวมทั้งผู้ร่วมงานในโรงพยาบาล สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปใช้ประกอบการพิจารณาการวางแผนแก้ไข และปรับปรุงกลยุทธ์ทางการบริหารจัดการโรงพยาบาล เพื่อสร้างความพึงพอใจสูงสุดแก่ผู้ให้บริการ

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยผู้ที่รับบริการที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ในแผนกผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลเอกชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 279,121 คน ประกอบด้วย

โรงพยาบาลสิริเวช เป็น โรงพยาบาลเอกชนทั่วไปขนาดกลาง จำนวนเตียงที่ได้รับอนุญาตดำเนินการ จำนวน 90 เตียง โดยมีอัตราการใช้บริการในปี พ.ศ. 2555 จำนวน 33,480 คน

โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี เป็น โรงพยาบาลเอกชนทั่วไปขนาดใหญ่ จำนวนเตียงที่ได้รับอนุญาตดำเนินการ จำนวน 175 เตียง โดยมีอัตราการใช้บริการในปี พ.ศ. 2555 จำนวน 245,641 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ที่เลือกใช้บริการที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 400 คน ซึ่งได้คำนวณจากสูตรของทาโร ยามานะ (Taro Yamane) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % และยอมให้เกิดความคลาดเคลื่อน 5 %

ตัวแปรที่จะศึกษา

1. ตัวแปรต้น

สถานภาพของผู้รับบริการ ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น

- 1.1 เพศ
- 1.2 อายุ
- 1.3 อาชีพ
- 1.4 วุฒิการศึกษา
- 1.5 รายได้ครอบครัวต่อเดือน
- 1.6 ลักษณะการเจ็บป่วย
- 1.7 การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย

2. ตัวแปรตาม

ความพึงพอใจในการรับบริการ ได้แก่

- 2.1 ด้านความสะดวกที่ได้รับ

2.2 ด้านการประสานงานของการบริการ

2.3 ด้านอรรถยาศัยความสนใจของผู้ให้บริการ

2.4 ด้านข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ

2.5 ด้านคุณภาพการบริการ

2.6 ด้านค่าใช้จ่ายในการรับบริการ

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ป่วยที่มารับการรักษาของโรงพยาบาลในแผนกอายุรกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกสูตินรีเวชกรรม

โรงพยาบาลเอกชน หมายถึง โรงพยาบาลกรุงเทพจันทบุรี โรงพยาบาลสิริเวช ซึ่งสถานที่ที่ได้จดทะเบียนต่อกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทำการตรวจรักษาโรคทั่วไปแก่ผู้ป่วยที่มารับบริการตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2504 โดยบุคคลหรือนิติบุคคลของเอกชนเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดหางบประมาณการดำเนินงานการบริหารงาน และอื่น ๆ ของโรงพยาบาล

ผู้ป่วยนอก หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการ และแพทย์วินิจฉัยว่าสามารถกลับไปพักรักษาอยู่ที่บ้านได้ หรือมีการพักพื้นที่โรงพยาบาลแต่ไม่ถึง 8 ชั่วโมง

การบริการ หมายถึง การกระทำ หรือกิจกรรมที่บุคลากรทุกระดับของโรงพยาบาลทำขึ้น โดยอาศัยความรู้ ความชำนาญ และความสามารถส่วนบุคคล ตลอดจนเครื่องมือหรือเทคโนโลยี เข้าช่วยอย่างถูกต้องมีหลักเกณฑ์เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้เลือกใช้บริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด ตั้งแต่การต้อนรับ การรักษาพยาบาล การอำนวยความสะดวกขณะอยู่ในโรงพยาบาล หรือการให้คำแนะนำ ก่อนกลับบ้าน เป็นต้น

ลักษณะการเจ็บป่วย หมายถึง ลักษณะของอาการเจ็บป่วยที่ผู้รับบริการเข้ารับการรักษายาบาลในครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ คือ

1. การเจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลัน หมายถึง การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในระยะเวลาสั้น ๆ โดยนับตั้งแต่เริ่มมีอาการ ไปจนหายจากอาการภายในระยะเวลาอันสั้น อาจมีอาการรุนแรงหรือไม่ก็ได้ และสามารถรักษาให้หายขาดได้ ได้แก่ ไข้หวัด ปวดศีรษะ ท้องร่วง ท้องเดิน ปวดประจำเดือน ไข้ตั้งอักเสบ หัดอีสุกอีใส และตาอักเสบ เป็นต้น

2. การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การเจ็บป่วยด้วยโรคที่มีอาการติดต่อกันนานเกินกว่า 3 เดือน หรือ 90 วันขึ้นไป และโรคบางโรคที่รวมอยู่ในกลุ่มที่จัดว่าเป็นโรคเรื้อรัง แม้จะมีอาการไม่ถึง 90 วัน ได้แก่ โรคหืด วัณโรค หลอดลมอักเสบเรื้อรัง ไข้รูมาติก ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ไช้น้ำสออักเสบ (เป็น ๆ หาย ๆ) ริดสีดวงทวาร โรคภูมิแพ้ เนื้ออก เส้นเลือดดำขอด แผลในกระเพาะ

อาหาร ไขมันอิ่มตัวในไต โรคจิต โรคประสาท ถูงน้ำดี และตับอักเสบเรื้อรัง ลมบ้าหมู เบาหวาน ไข้เลือดออก โรคผิวหนัง ความผิดปกติของต่อมลูกหมาก และมะเร็ง ยกเว้นการตั้งครรภ์และการคลอด

3. อุบัติเหตุและการบาดเจ็บ หมายถึง การที่ร่างกายเกิดบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยที่สมควรได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ เนื่องจากเหตุภายนอก ซึ่งเกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดมาก่อน

4. การตั้งครรภ์และการคลอด

การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความรุนแรงของความเจ็บป่วยตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ความรุนแรงน้อย หมายถึง สามารถทำงานและประกอบกิจกรรมได้ทุกอย่าง

2. ความรุนแรงปานกลาง หมายถึง พอทำงานได้แต่ต้องจำกัดปริมาณและชนิดของกิจกรรมหรือหยุดงานไม่เกิน 1 สัปดาห์

3. ความรุนแรงมาก หมายถึง ไม่สามารถทำกิจกรรม หรือทำงานได้เลย

ความพึงพอใจต่อการใช้บริการ หมายถึง ระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีผลจากการเปรียบเทียบ ระหว่างผลประโยชน์จากคุณสมบัติผลิตภัณฑ์การบริการหรือการทำงานของผลิตภัณฑ์กับความคาดหวังของบุคคล ในงานวิจัยนี้ประกอบด้วย

1. ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับ หมายถึง ระดับความรู้สึกพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ ได้แก่ การใช้เวลารอคอยในสถานบริการ การได้รับการดูแลเมื่อมีความจำเป็น ความสะดวกที่ได้รับในโรงพยาบาล

2. ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ หมายถึง ระดับความรู้สึกพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการประสานงาน ในการบริการ ได้แก่ การได้รับบริการทุกประเภทในสถานที่แห่งเดียวตามความต้องการ แพทย์มีการติดตามผลการรักษา

3. ความพึงพอใจในอรรถาธิบายและความสนใจของผู้ให้บริการ หมายถึง ระดับความรู้สึกพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการแสดงอรรถาธิบายของผู้ให้บริการ และการแสดงความสนใจห่วงใยที่มีต่อผู้รับบริการ

4. ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ หมายถึง ระดับความรู้สึกพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อข้อมูลที่ได้รับจากการบริการ ได้แก่ ข้อมูลสาเหตุเกี่ยวกับการเจ็บป่วย อาการเจ็บป่วย การหายของโรค ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา การปฏิบัติตน

5. ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ หมายถึง ระดับความรู้สึกพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อคุณภาพของการบริการทั้งหมดที่ได้รับจาก โรงพยาบาลและมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ มีความน่าเชื่อถือ ปลอดภัย ยุติธรรม และมีความพึงพอใจในการบริการ

6. ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายในการบริการ หมายถึง ระดับความรู้สึกพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในการรักษาพยาบาล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากประเด็นปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องและทำการรวบรวมเพื่อสร้างแนวคิดโดยเกี่ยวกับกรอบการวิจัย ดังนี้



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมุติฐานในการวิจัย

สถานภาพของผู้รับบริการต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ วุฒิการศึกษา รายได้ครอบครัวต่อเดือน ลักษณะการเจ็บป่วย และการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย มีความพึงพอใจต่อการใช้บริการแตกต่างกัน