

บทที่ 1

บทนำ

หลักการและเหตุผล

โรคหัวใจและหลอดเลือด นับเป็นโรคอันดับต้นๆ ที่คร่าชีวิตผู้คนทั่วโลก มีประชากรเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดในปี 2533 จำนวน 14 ล้านคน และในอีก 30 ปีข้างหน้า สถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นนี้มีแนวโน้มที่จะเพิ่มความรุนแรงสูงขึ้นเป็นลำดับ จาก 14 ล้านคนในปี 2533 เป็น 25 ล้านคนในปี 2563 (รวมพร นาอะพงค์, 2549)

สำหรับประเทศไทยอัตราการตายจากกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดจะติดอันดับ 1 ใน 3 มาโดยตลอด ในปี 2545 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นจำนวน 32,903 คน และเพิ่มสูงขึ้นเป็นจำนวน 40,092 คนในปี 2546 สำหรับผู้ป่วยจากโรคหัวใจขาดเลือดในปี 2545 มีจำนวน 77,323 คน และเพิ่มสูงขึ้นเป็นจำนวน 92,733 คนในปี 2546 สำหรับปี 2548 พบคนไทยเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเฉลี่ยวันละกว่า 200 คน นอกจากนี้ยังพบว่า จำนวนผู้ป่วยจากโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกเพิ่มสูงขึ้นมากกว่า 3 เท่า ในขณะที่จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยในก็มีอัตราเพิ่มสูงขึ้น มากกว่า 7-17 เท่า (รวมพร นาอะพงค์, 2549) ปี 2551 โรคหัวใจเป็นโรคอันดับหนึ่งที่คร่าชีวิตคนไทย จากสถิติพบว่าทุกๆ 15 นาที จะมีผู้ป่วยไทย 2 คนเสียชีวิตจากโรคนี้ และผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในระยะ 4 ปีมานี้ มีอัตราเพิ่มขึ้นถึง 3 เท่า และมีอัตราการเสียชีวิตเป็น 12.4 คนต่อประชากร 1 แสนคน (บ้านเมืองออนไลน์, 2550)

จากแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจที่เพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี โรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม จึงได้จัดตั้งศูนย์บอลูนขยายหลอดเลือดหัวใจขึ้นในปี 2546 ซึ่งสามารถให้บริการรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจได้ตลอด 24 ชั่วโมง พร้อมทั้งลงทุนนำเข้าเครื่องมือพิเศษอันทันสมัยในการตรวจรักษาจากต่างประเทศมูลค่าหลายสิบล้านบาท เพื่อรองรับอัตราการเติบโตของกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจที่เพิ่มขึ้น และเพื่อให้สามารถเป็นโรงพยาบาลที่ให้การรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจได้ทุกกรณีโดยไม่ต้องส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์โรคหัวใจ (ชมพูนุช รัตนา, 2551: สัมภาษณ์)

จากการเปิดศูนย์บอลูนขยายหลอดเลือดหัวใจของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม ทำให้ทางโรงพยาบาลคาดว่าจำนวนผู้ป่วยโรคหัวใจที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลน่าจะเพิ่มขึ้นทุกปี แต่ในความเป็นจริง ตัวเลขทางสถิติของผู้ป่วยโรคหัวใจของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม ตั้งแต่เปิดศูนย์บอลูนขยายหลอดเลือดหัวใจ เมื่อปี 2546 จนถึงปัจจุบัน มีคนไข้โรคหัวใจมาใช้บริการในปริมาณที่คงที่ ประมาณปีละ 3,800 ราย (แผนกลูกค้าสัมพันธ์ โรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม: เพิ่มข้อมูล

คอมพิวเตอร์ ปี 2550) ซึ่งไม่เป็นไปตามที่คาดหมาย และไม่สัมพันธ์กับอัตราการเพิ่มของผู้ป่วยโรคหัวใจทั้งในระดับประเทศและระดับโลกที่มีมากขึ้นทุกปี

จากเหตุผลดังกล่าว ทำให้ผู้ศึกษาต้องการทราบความคาดหวังในการใช้บริการโรงพยาบาลของคนไข้โรคหัวใจ และสิ่งที่ได้รับจริงจากการใช้บริการ เพื่อทราบถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหัวใจ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ทราบข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงพัฒนารูปแบบและวิธีปฏิบัติที่จะใช้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโรคหัวใจ เพื่อให้เกิดคุณภาพในการบริการสูงสุด ซึ่งจะเป็นการรักษาฐานลูกค้าเดิมและเพิ่มลูกค้าใหม่ได้จากการบอกต่ออีกทั้งเพื่อให้สามารถแข่งขันกับโรงพยาบาลที่เป็นคู่แข่งได้

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหัวใจต่อการบริการของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม
2. เพื่อศึกษาปัญหาของผู้ป่วยโรคหัวใจที่ใช้บริการของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. ทำให้ทราบถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคหัวใจต่อการบริการของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม
2. ทำให้ทราบถึงปัญหาของผู้ป่วยโรคหัวใจที่ใช้บริการของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม
3. สามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นประโยชน์แก่ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงความเหมาะสมในการให้บริการให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยโรคหัวใจ

นิยามศัพท์

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกหลังการรับบริการของผู้ป่วยโรคหัวใจ ซึ่งเป็นผลมาจากการเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ต่อการให้บริการที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ รามมีให้ เทียบกับการให้บริการที่ผู้ป่วยคาดหวัง ถ้าการรับรู้ต่อการให้บริการเป็นไปตามที่ผู้ป่วยคาดหวัง (Expectation) ก็แสดงว่ามีความพึงพอใจ แต่ถ้าไม่เป็นไปตามที่คาดหวังก็แสดงว่าไม่พึงพอใจ

ผู้ป่วยโรคหัวใจ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติต่าง ๆ เกี่ยวกับระบบการทำงานของหัวใจ ซึ่งมีผลทำให้โครงสร้างและการทำหน้าที่ของหัวใจเสื่อมถอยลงไป ที่เข้ามารับการบริการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม

การบริการของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม หมายถึง การให้บริการรักษาผู้ป่วย
โรคหัวใจของโรงพยาบาลเชียงใหม่ ราม



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved