

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคอัมพฤกษ์อัมพาตหรือโรคหลอดเลือดสมองนั้น เป็นภาวะที่มีความผิดปกติของระบบหลอดเลือดสมองเป็นเหตุให้สมองบางส่วนหรือทั้งหมดทำงานผิดปกติไป ปัจจุบันเป็นโรคทางระบบประสาทที่พบมากขึ้น และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก โดยสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองทั่วโลกนั้น องค์การอัมพาตโลก (World Stroke Organization :WSO) รายงานว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับ 2 ของประชากรอายุมากกว่า 60 ปี และเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับ 5 ของประชากรในช่วงอายุ 15-59 ปี (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2555: ออนไลน์) เป็นที่ตระหนักกันว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของทั่วโลก อีกทั้งยังเป็นสาเหตุที่สำคัญของความพิการที่รุนแรง ข้อมูลทางสถิติพบว่าในแต่ละปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเกิดใหม่ทั่วโลกราว 10 - 15 ล้านคน ในจำนวนนี้ 5 ล้านคนเสียชีวิต และอีก 5 ล้านคนกลายเป็นคนพิการอย่างถาวร ถือได้ว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability adjusted Life years : DALYs) ที่สำคัญของประเทศ โดยพบว่าในประเทศไทยโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียอันดับ 3 ในผู้ชายรองจากโรคเอดส์และอุบัติเหตุการจราจร และอันดับ 2 ในผู้หญิงรองจากโรคเอดส์ เนื่องมาจากผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองนั้นร้อยละ 70 ของผู้ป่วยจะมีปัญหาด้านการพูด การสื่อสาร ในขณะที่อีกร้อยละ 30 ของผู้ป่วยจะมีความพิการหลงเหลืออยู่ไม่มากนักน้อย และต้องใช้ชีวิตอย่างพิการตลอดช่วงชีวิตที่เหลือ ซึ่งความพิการดังกล่าวส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยเท่านั้นแต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติอีกด้วย (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2555: ออนไลน์)

เนื่องจากแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์อัมพาตมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งภาวะโรคที่เกิดขึ้นอาจมีอาการแทรกซ้อนที่ทำให้ต้องรักษาต่อเนื่อง และต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์อัมพาตจะมีระดับของการพึ่งพาผู้อื่นเพิ่มมากขึ้นนับตั้งแต่ช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้บ้างจนกระทั่งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย ญาติ และครอบครัวของผู้ป่วยจึงต้องเข้ามารับหน้าที่ในการดูแล และประคับประคองในการดูแล ซึ่งถือเป็นภาระที่หนักมากสำหรับผู้ที่ไม่เคยได้รับการเรียนรู้และฝึกปฏิบัติมาก่อน และถ้าเป็นการให้การดูแลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ยิ่งต้องใช้ความพยายามและความอดทนอย่างสูง อีกทั้งยังเป็นงานที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา อาจต้องมีการจัดการแก้ไขกับปัญหาเฉพาะหน้า หากผู้ป่วยมีอาการ

เปลี่ยนแปลงจากการที่เป็นภาวะที่หนักนึ่งมักก่อให้เกิดปัญหาตามมาเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลคือใครจะเป็นคนรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย ในบางครอบครัวอาจเกิดความขัดแย้งขึ้นในการดูแลผู้ป่วยจากปัญหาดังกล่าว จึงทำให้เกิดความต้องการสถานบริการในการดูแลผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์อัมพาตหลังจากออกจากโรงพยาบาล ซึ่งอาจจะต้องมีการทำกายภาพบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยที่พอจะช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง หรือประคับประคองอาการในผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลยเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามอัตรภาพ (โครงการพัฒนาศักยภาพประชากรไทย คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2553: 27)

ในปัจจุบันปัญหาที่พบในระบบบริการสาธารณสุข คือ ความไม่เป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข อันเนื่องมาจากจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่เพียงพอ ในบางเขตพื้นที่ไม่มีการกระจายของบุคลากรสาธารณสุข ระบบบริการปฐมภูมิขาดคุณภาพ และไม่เข้มแข็ง ศักยภาพของบุคลากรยังมีจำกัดในการจัดการกับปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป และที่สำคัญคือการขาดแคลนบริการที่จำเป็นสำหรับปัญหาสุขภาพใหม่ เช่น บริการระยะกลางและบริการระยะยาวสำหรับผู้มีภาวะทุพพลภาพหรือพิการ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายทั้งชั่วคราวและถาวรเกือบทั้งหมดจำกัดอยู่ในโรงพยาบาลใหญ่ ซึ่งเป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพ (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2552: ออนไลน์)

เชียงใหม่เป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่ผู้ประกอบการอสังหาริมทรัพย์ได้ขยายการลงทุนมาในพื้นที่แห่งนี้เป็นจำนวนมาก ด้วยศักยภาพที่เป็นจังหวัดศูนย์กลางเศรษฐกิจพื้นที่ภาคเหนือ และมีแหล่งท่องเที่ยวธรรมชาติอยู่มากมาย ร่วมกับมีการโปรโมทในเรื่องการเป็นจุดศูนย์กลางด้านการลงทุนเพื่อรองรับการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (Asean Economics Community: AEC) รวมถึงเรื่องของตลาดของผู้สูงอายุส่งผลให้ความต้องการที่พักในรูปแบบ "เนอรัลซิง โสม" กำลังเป็นที่นิยมเป็นอย่างมากในจังหวัดเชียงใหม่ ทั้งคนไทยที่อยู่กรุงเทพฯ และชาวต่างชาติ ซึ่งส่วนใหญ่ประทับใจในการบริการของคนไทยว่าดีที่สุดในเมื่อเทียบกับประเทศอื่นทั่วโลก (สยามธุรกิจ, 2556: ออนไลน์) ร่วมกับการที่จังหวัดเชียงใหม่มีแนวโน้มการเป็นศูนย์กลางด้านการรักษาพยาบาลของภาคเหนือตอนบน อีกทั้งยังมีสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการรักษาพยาบาล เช่น มีภูมิอากาศที่ดีสำหรับการพักผ่อน การคมนาคมสะดวกทั้งทางบกและทางอากาศ ซึ่งเหมาะแก่การพักรักษาตัวของผู้ป่วยส่งผลให้มีผู้ป่วยจากที่ต่างๆ รวมถึงจังหวัดโดยรอบเข้ามารับการรักษาในจังหวัดเชียงใหม่มากขึ้น (นิเวศน์ วัฒนโกศาติน, 2540: 2)

ในปัจจุบันพบว่าสถานบริการดูแลผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต เป็นธุรกิจที่มีความน่าสนใจ จากการสำรวจพบว่าในจังหวัดเชียงใหม่เริ่มมีการเปิดสถานบริการเพิ่มขึ้น เพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่น คลินิกผู้ป่วยกลางวัน โรงพยาบาลประสาท

เชียงใหม่ สถานพยาบาลสวนดอก สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์เชียงใหม่ สถาบันแมคเคน เพื่อการฟื้นฟูสภาพ บริษัทเอ็กเซลเลนท์โฮมแคร์ บ้านมิสซูเออร์สซิงโฮม ปรกาศพรรณเนอร์สซิงโฮม พีดีเนอร์สซิงโฮม รัชรินทร์เฮลท์แคร์เซอวิซ และ Neurosurgery And Elderly care center เป็นต้น (Eldercarethailand, 2556: ออนไลน์)

ดังนั้นจากเหตุผลดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะทำการศึกษา ส่วนประสมการตลาด บริการที่มีผลต่อผู้ตัดสินใจในการเลือกสถานบริการผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์อัมพาตเรื้อรังในจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้ที่มีความสนใจสามารถนำข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษานี้มาใช้เป็นแนวทางในการวางกลยุทธ์ทางการตลาดของสถานบริการดูแลผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์อัมพาตได้อย่างเหมาะสม และสอดคล้องกับความต้องการของผู้มีอำนาจในการตัดสินใจในการเลือกรับบริการต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อผู้ตัดสินใจในการเลือกสถานบริการผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์อัมพาตเรื้อรังในจังหวัดเชียงใหม่

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อผู้ตัดสินใจในการเลือกสถานบริการผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์อัมพาตเรื้อรังในจังหวัดเชียงใหม่

2. เป็นข้อมูลให้สถานบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้มาใช้เป็นแนวทางในการวางกลยุทธ์ทางการตลาดบริการของสถานบริการผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์อัมพาตเรื้อรังได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

1.4 นิยามศัพท์

ส่วนประสมการตลาดบริการ (Service Marketing Mix) หมายถึง ส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อผู้ตัดสินใจในการเลือกสถานบริการผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์อัมพาตเรื้อรังในจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์ ปัจจัยด้านราคา ปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด ปัจจัยด้านพนักงาน ปัจจัยด้านกระบวนการในการให้บริการ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

ผู้ตัดสินใจ/ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ หมายถึง ตัวผู้ป่วยเองที่ไม่มีความผิดปกติทางการสื่อสาร ระดับความรู้สึกตัวปกติ สามารถตัดสินใจในการเลือกใช้บริการได้เอง และมีความสามารถในการชำระค่าบริการได้ หากในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้เองอาจเนื่องมาจาก

โรคทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นหรือไม่สามารถเป็นผู้ตัดสินใจในการเลือกรักษา หรือ ชำระค่าบริการ ได้ อำนาจในการตัดสินใจจะตกไปเป็นของผู้ดูแล หรือ ผู้มีสิทธิ โดยชอบธรรมที่มีบทบาทเป็นผู้ตัดสินใจได้

สถานบริการ หมายถึง เป็นสถานพักฟื้นผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์อัมพาต ให้ได้รับการดูแลฟื้นฟูสุขภาพอนามัยทั้งทางร่างกายและจิตใจ ให้บริการการดูแลเอาใจใส่ ช่วยในการประกอบกิจกรรมกิจวัตรประจำวัน รวมถึงการฝึกฝนการทำกายภาพบำบัดฟื้นฟู ให้แก่ผู้ป่วยที่มีภาวะพร่องความสามารถอันเนื่องมาจากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามอัธยาศัย

ผู้ป่วยโรคอัมพฤกษ์อัมพาตเรื้อรัง หมายถึง ผู้ที่มีพยาธิสภาพทางระบบประสาท เกิดจากการที่สมองขาดเลือด ไปเลี้ยง เมื่อพ้นจากระยะวิกฤตแพทย์มีแผนการรักษาให้ผู้ป่วยสามารถออกจากโรงพยาบาลเพื่อกลับไปฟื้นฟูที่บ้านได้ แต่ผู้ป่วยยังคงมีความพิการหลงเหลืออยู่ ผู้ป่วยอาจมีอาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อขาข้างใดข้างหนึ่ง หรืออาจจะเป็นทั้งแขนและขา มีปัญหาเกี่ยวกับการทรงตัว เช่น การนั่ง การยืน หรือการเดินไม่ได้ แม้ว่ากล้ามเนื้อยังคงมีแรงอยู่ เป็นต้น หรืออาจมีปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสารร่วมด้วย เช่น ไม่สามารถพูด และไม่สามารถเข้าใจภาษาทั้งพูดและเขียน พูดไม่ได้ แต่ฟังรู้เรื่อง พูดลำบาก มีปัญหาเกี่ยวกับการกลืนอาหาร มีปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมการขับถ่าย ปัสสาวะและอุจจาระ เป็นต้น

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved