

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษารั้ครั้งนี้ เป็นการศึกษาดึงศักยภาพในการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ ของโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 สถานภาพของผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์

การดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ติดเชื้อ และสมาชิกในครอบครัวทั้งในชุมชน สถานที่ทำงาน ในสถานบริการพยาบาล และในโรงเรียน ยังคงเผชิญกับสภาพ การถูกรังเกียจ แบ่งแยก เลือกลปฏิบัติ และไม่ยอมรับในการอยู่ร่วมกัน ลูกของผู้ติดเชื้อหลายคนยังคงถูกเลือกปฏิบัติในการ เข้าเรียนหนังสือในสถานศึกษาระดับต่าง ๆ ในสถานประกอบการยังคงมีภาพการละเมิดสิทธิด้วยการ บังคับตรวจเลือดของพนักงาน ลูกจ้างทั้งทางตรงและทางอ้อม และท้ายสุดถูกบีบบังคับ กัดดัน ให้ออกจากงาน ผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์หลายต่อหลายคนยังคงถูกเลือกปฏิบัติในการเข้ารับ การรักษาพยาบาล

สภาพปัญหาดังกล่าว แสดงให้เห็นผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ในแง่ของ โอกาสและทางเลือกในเรื่องอาชีพ การงาน การศึกษาและการรักษาสุขภาพ ยังผลให้ผู้ติดเชื้ออีก จำนวนมากกังวลผู้คนรอบข้างจะรู้สถานภาพการติดเชื้อของตนเอง

แต่ก็มีผู้ติดเชื้อหลายคนมองและอธิบายว่า ตนเอง ไม่ได้เผชิญสภาพปัญหาดังกล่าวแล้ว ผู้คนในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ไม่ได้แสดงท่าทีรังเกียจ ความกลัว หรือปฏิบัติไม่ดีในการ ดำเนินชีวิตร่วมกัน อีกทั้งสภาพร่างกายของผู้ติดเชื้อก็เปลี่ยนแปลงไป มีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ไม่ได้อยู่ในสภาพที่น่ากลัวเหมือนช่วงก่อนที่จะได้รับการดูแลรักษา สามารถพึ่งตนเองได้ องค์ประกอบด้านความเปลี่ยนแปลงในเรื่องสุขภาพนี้ ช่วยทำให้การดำรงชีวิตประจำวันอยู่ร่วมกัน ปรับเปลี่ยน ไปในทางที่ดีขึ้น เป็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างมีเงื่อนไข แม้ว่าความเปลี่ยนแปลง ทุกอย่างย่อมเกิดขึ้นอย่างมีเงื่อนไขก็ตาม แต่การเปลี่ยนแปลงเรื่องการยอมรับ การอยู่ร่วมกันที่ สัมพันธ์กับเอชไอวี/เอดส์ มีเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติ ความเชื่อ ที่กำกับการปฏิสัมพันธ์และ ปฏิบัติต่อกัน ที่ดูเหมือนไม่เคยเปลี่ยนแปลงไป (นิวัตร สุวรรณพัฒนาและคณะ, 2551)

2.1.2 แนวคิดด้านการให้บริการ

Millet (1954) กล่าวว่าความสำคัญของการบริการ คือการสร้างความพึงพอใจในการให้บริการแก่ประชาชน โดยมีหลักหรือแนวทางที่สำคัญ ดังนี้

1) การให้บริการอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม (Equitable Service) หมายถึง ความยุติธรรมในการบริการงานภาครัฐที่มีฐานคติที่ว่า ประชาชนทุกคนมีความเท่าเทียมกัน ดังนั้นทุกคนจะได้รับการปฏิบัติอย่างเสมอภาคและเป็นธรรมในแง่มุมของกฎหมาย ไม่มีการแบ่งแยกกีดกันใน การให้บริการ ดังนั้นประชาชนในฐานะปัจเจกบุคคลจะได้รับการปฏิบัติที่มาตรฐานเดียวกัน

2) การให้บริการเป็นไปตามเงื่อนไขและระเบียบวิธีปฏิบัติ (Time Service) หมายถึง ในการบริการจะต้องมองว่าการให้บริการสาธารณะจะต้องมีกำหนดการดำเนินกิจกรรมแต่ละอย่าง ให้เป็นไปตามขั้นตอน ผลการปฏิบัติของหน่วยงานภาครัฐจะถือว่าไม่มีประสิทธิภาพถ้าไม่มีขั้นตอนและเงื่อนไขกำหนดให้ชัด

3) การให้บริการเพียงพอและทั่วถึง (Ample Service) หมายถึง การให้บริการสาธารณะต้องมีลักษณะ มีจำนวนการให้บริการและเขตพื้นที่ให้บริการอย่างเหมาะสมและทั่วถึง (The right quantity at the geographical location) มิลเลท เห็นว่า ความเสมอภาคและเป็นธรรมหรือการมีเงื่อนไขเวลาและระเบียบปฏิบัติจะไม่มี ความหมายเลยถ้ามีจำนวนการให้บริการไม่เพียงพอและสร้างความไม่ประทับใจให้แก่ผู้มารับบริการ

4) การให้บริการอย่างต่อเนื่อง (Continuous Service) หมายถึง การให้บริการที่เป็นไปอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดประโยชน์และความคุ้มค่าของผู้รับบริการเป็นหลักไม่ใช่ยึดความพอใจของหน่วยงานที่ให้บริการว่าจะหยุดบริการเมื่อไรก็ได้

5) การให้บริการอย่างก้าวหน้า (Progressive Service) หมายถึง การบริการที่มีการพัฒนาบริการ มีการปรับปรุงคุณภาพและผลการปฏิบัติงานทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ ให้มีความก้าวหน้า กล่าวอีกนัยหนึ่งคือ การเพิ่มประสิทธิภาพหรือความสามารถที่จะทำหน้าที่ให้มากขึ้น โดยใช้ทรัพยากรเท่าเดิม

6) การเข้าถึงบริการ (Access) ประกอบด้วย

6.1) ผู้ใช้บริการเข้าใช้ หรือรับบริการได้สะดวก ระเบียบขั้นตอนไม่มากและไม่ซับซ้อนจนเกินไป

6.2) ผู้ใช้บริการใช้เวลาคายน้อย

6.3) เวลาให้บริการเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้ใช้บริการ

6.4) อยู่ในสถานที่ที่ผู้บริการติดต่อสะดวก

Parasuraman, Grewal and Krisman, 2007 (อ้างถึงใน บุญเลิศ บูรณุปกรณ์, 2546: 16) ได้ให้แนวคิดด้านการบริการของ Parasuraman Zeithml and Berry ซึ่งเป็นคณะนักวิชาการทางการตลาดที่ได้คิดค้นและกำหนดโมเดลคุณภาพการให้บริการ ได้เน้นความต้องการที่สำคัญโดยเน้นการส่งมอบคุณภาพการให้บริการที่คาดหวังคือ

บริการ (Service) เป็นกิจกรรม ผลประโยชน์หรือความพึงพอใจที่สนองความต้องการแก่ลูกค้า บริการไม่สามารถมองเห็นหรือเกิดความรู้สึกได้ก่อนที่จะมีการซื้อ ดังนั้นเพื่อลดความเสี่ยงของผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการต้องพยายามวางกฎเกณฑ์เกี่ยวกับคุณภาพ และประโยชน์จากการบริการที่เขาได้รับ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการใช้บริการ ในแง่ของสถานที่ ตัวบุคคล เครื่องมือ วัสดุที่ใช้ในการติดต่อสื่อสาร สัญลักษณ์ และราคา สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ขายบริการจะต้องจัดหาเพื่อเป็นหลักประกันให้ ผู้ซื้อสามารถตัดสินใจซื้อได้เร็วขึ้น

1. สถานที่ (Place) ต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่น และความสะดวกให้แก่ผู้มาติดต่อ เช่น ธนาคารต้องใหญ่โตโอ้ออกแบบให้คล่องตัวแก่ผู้มาติดต่อ มีที่นั่งให้เพียงพอ มีบรรยากาศที่จะสร้างความรู้สึกที่ดี รวมถึงอาจจะมีการให้เสียงเพลงประกอบ เป็นต้น

2. บุคคล (People) พนักงานที่ขายบริการต้องมีการแต่งตัวที่เหมาะสม บุคลิกดี หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาดี เพื่อให้ลูกค้าเกิดความประทับใจ และเกิดความเชื่อมั่นว่าบริการที่ซื้อจะดีด้วย

3. เครื่องมือ (Equipment) อุปกรณ์ภายในสำนักงานจะต้องทันสมัย มีประสิทธิภาพในการใช้บริการที่รวดเร็วและให้ลูกค้าพอใจ

4. วัสดุสื่อสาร (Communication material) สื่อ โฆษณาและเอกสารการโฆษณาต่าง ๆ ต้องสอดคล้องกับลักษณะบริการที่เสนอขาย และลักษณะของลูกค้า

5. สัญลักษณ์ (Symbol) คือชื่อตราสินค้าหรือเครื่องหมายตราสินค้าที่ใช้ในการให้บริการ เพื่อให้ผู้บริโภคเรียกชื่อได้ถูก ควรมีลักษณะการสื่อความหมายที่ดีเกี่ยวกับบริการที่เสนอ

6. ราคา (Price) การกำหนดราคาการให้บริการ ควรเหมาะสมกับระดับการให้บริการ ชัดเจน และง่ายต่อการจำแนก

Aday and Andersen (อ้างถึงใน พจนีย์ ปิติชัยชาญ, 2545) ได้ชี้ถึงพื้นฐาน 3 ประการเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้รับบริการกับการรักษาพยาบาล และความรู้และความรู้สึกที่ผู้รับบริการได้รับจากการบริการ เป็นสิ่งที่จะช่วยประเมินว่าได้เข้าถึงประชาชน ความพึงพอใจ 6 ประการ คือ

1) ความพึงพอใจต่อความสะดวกที่ได้รับจากการบริการแยกออกเป็น

1.1) การใช้เวลา รอคอยในสถานบริการ

1.2) การได้รับความดูแล เมื่อมีความต้องการ

- 1.3) ความสะดวกสบายที่ได้รับในสถานบริการ
 - 2) ความพึงพอใจต่อการประสานงานของการบริการ (Co - ordination) แยกออกเป็น
 - 2.1) ผู้รับบริการ ได้รับการบริการทุกประเภทตามความต้องการ
 - 2.2) ผู้ให้บริการให้ความสนใจสุขภาพทั้งหมดของผู้รับบริการ (Holistic) ทั้งร่างกายจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
 - 2.3) มีการติดตามผลการรักษา
 - 3) ความพึงพอใจต่ออรรถาศัย ความสนใจของผู้ให้บริการ (Courtesy) ได้แก่ การแสดงอรรถาศัยที่ดี เป็นกันเองของผู้ให้บริการและแสดงความพึงพอใจห่วงใยต่อผู้รับบริการ
 - 4) ความพึงพอใจต่อข้อมูลที่ได้รับการบริการ (Medical in Form a lion) แยกเป็น ข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรค และเมื่อรับการรักษา
 - 5) ความพึงพอใจต่อคุณภาพการบริการ (Quality of Care) ได้แก่ คุณภาพการดูแลทั้งหมดที่ผู้รับบริการได้รับ
 - 6) ความพึงพอใจต่อการใช้จ่าย (Out of packet Cost) ได้แก่ ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่ผู้รับบริการต้องจ่ายให้กับการบริการ
- ดังนั้น แนวคิดด้านการให้บริการ หมายถึง งานที่ทำให้ผู้อื่นได้รับความพึงพอใจ สะดวกสบาย งานบริการที่ดีคือการที่ทำให้ลูกค้าพอใจ (Customer's satisfaction) ซึ่งลูกค้าทุกคนมีความต้องการและความคาดหวังต่างกัน การให้บริการที่ตอบสนองทำให้ลูกค้าพอใจทั้งความต้องการและความคาดหวังจึงจะเป็นงานบริการที่มีคุณภาพ

2.1.3 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

ตามแนวคิดความพึงพอใจ สามารถนำมาใช้อธิบายความพึงพอใจของผู้ป่วยเอดส์ที่มาใช้บริการดูแลรักษาของโรงพยาบาลในจังหวัดเชียงใหม่ ได้ว่าถ้าผู้ป่วยเอดส์มีความพึงพอใจมาก แสดงว่าหน่วยสถานพยาบาลที่ให้บริการที่ดูแลรักษาผู้ป่วยเอดส์ในด้านต่าง ๆ น่าจะว่าการให้บริการเป็นไปอย่างไม่มีประสิทธิภาพ

ความพึงพอใจ จากพจนานุกรมของ คอลลินส์ คอมบิลด์ (Collins Combuild Dictionary) ได้ให้ความหมายคำว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความชื่นชมยินดีที่รู้สึก เมื่อได้ทำหรือได้รับบางอย่างที่ต้องการจะทำหรือต้องการได้มา รวมทั้งการได้รับเงิน สิ่งของ สิ่งมีค่า หรือคำขอโทษจากผู้อื่น (ดวงธิดา ปันตา, 2548) นอกจากนี้ยังมีผู้ศึกษาและให้ความหมายไว้ดังนี้

Mangelsdorff (1979) กล่าวว่า ความพึงพอใจของผู้รับบริการ หมายถึง ความรู้สึกของผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยด้านต่าง ๆ จนกระทั่งคลายความเครียดลงหรือหมดไป ซึ่งถือว่าเป็นตัวชี้วัดที่ค่อนข้างหนึ่งสำหรับใช้วัดคุณภาพของการให้บริการ

ทฤษฎีมาสโลว์ ได้อธิบายแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการและความพึงพอใจของมนุษย์ตามทฤษฎีแรงจูงใจ (Motivation theory) ว่ามนุษย์ทุกคนล้วนมีความต้องการที่จะสนองความต้องการให้กับตนเองทั้งสิ้น และความต้องการของมนุษย์นี้มีมากมาย โดยที่มนุษย์จะมีความต้องการในขั้นสูง ถ้าความต้องการในขั้นต่ำได้รับการตอบสนองอย่างพึงพอใจเสียก่อน โดยลำดับขั้นของความต้องการของมนุษย์จากระดับต่ำถึงระดับสูง 5 ขั้น ได้แก่ ความต้องการทางด้านร่างกาย, ความต้องการความปลอดภัย, ความต้องการความรักและความเป็นเจ้าของ, ความต้องการยอมรับจากกลุ่ม และความต้องการที่จะทำความเข้าใจตนเอง (Maslow, A.H., 1970: 24-25)

ดังนั้นลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ จะมีผลต่อการสร้างแรงจูงใจในการประเมินผลงานขององค์กรที่มีผลกระทบต่อตอบสนองต่อความต้องการของบุคคล

Aday and Andersen, 2000 (อ้างถึงใน พงษ์ ปิติชัยชาญ, 2545: 7) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจ ว่าเป็นความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติของคนที่เกิดจากประสบการณ์ ที่ผู้รับบริการเข้าไปในสถานที่ให้บริการนั้น ๆ และประสบการณ์นั้นเป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งความพึงพอใจจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับปัจจัยที่แตกต่างกัน

Robert and Kassarian, 1991 (อ้างถึงใน พรทิพย์ เดชนิธิรัตน์, 2544: 7) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจว่า ผู้บริโภคจะสร้างความคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพของการบริการ และจะเกิดความพึงพอใจถ้าบริการนั้นเป็นไปตามหรือเกินความคาดหวัง และจะเกิดความไม่พอใจถ้าบริการนั้นไม่เป็นไปตามความคาดหวัง

ดังนั้น ความพึงพอใจที่มีต่อการบริการมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการทำให้เป็นไปตามความคาดหวัง (Confirmation) หรือการไม่เป็นไปตามความคาดหวัง (disconfirmation) ของผู้บริโภค กล่าวคือความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจของผู้บริโภค ที่มีต่อการบริการเป็นผลโดยตรงของการเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังที่เคยมีมาก่อนกับผลที่ได้รับ หากการบริการที่ได้รับเป็นไปตามหรือสูงกว่าความคาดหวัง ผู้บริโภคก็จะเกิดความพึงพอใจ และประเมินว่าการบริการนั้นมีคุณภาพสูง

โดยสรุป จะเห็นได้ว่าความหมายของความพึงพอใจนั้น เป็นความรู้สึกที่เกิดจากความสมดุลหรือความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่คาดหวังและสิ่งที่ได้รับจริง หรือจากความสมดุล หรือความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่คาดหวังและสิ่งที่ได้รับจริง หรือจากการที่ความต้องการได้รับการตอบสนอง หรือจากประสบการณ์ที่เข้าไปใช้บริการและประสบการณ์นั้น

2.14 ทฤษฎีอุปสงค์ด้านการแพทย์

ก. ความต้องการบริการทางการแพทย์

เนื่องจากการบริการทางการแพทย์ เป็นสินค้าที่แตกต่างจากสินค้าและบริการอื่นในท้องตลาด นักเศรษฐศาสตร์ได้นำทฤษฎีทางด้านอุปสงค์ และพฤติกรรมของผู้บริโภคมาวิเคราะห์ในเรื่องความต้องการทางการแพทย์ และได้พยายามสร้างทฤษฎีเกี่ยวกับอุปสงค์บริการทางการแพทย์ ซึ่งเป็นแนวคิดในการอธิบายที่แตกต่างกันสองแนวทาง คือ ความต้องการทางการแพทย์ที่พิจารณาจากความจำเป็น (Needs) และความต้องการทางการแพทย์ในเชิงอุปสงค์ (Demand) (อ้างถึงใน เรือนคำ อ่อนคล้าย, 2547)

1) ความต้องการทางการแพทย์ที่พิจารณาจากหลักความจำเป็น กล่าวคือ ความจำเป็นสำหรับบริการทางการแพทย์ไม่ได้ถูกกำหนดโดยผู้ป่วยเอง แต่ถูกกำหนดโดยผู้ให้การรักษาพยาบาลเป็นผู้เลือกให้บริการแก่ผู้ป่วย โดยใช้หลักวิชาชีพทางการรักษาพยาบาลตัดสินใจว่าผู้ป่วยจะได้รับปริมาณการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนเท่าไร ในระยะเวลาหนึ่งนั้นยังขึ้นอยู่กับจิตใจของผู้ป่วยในการยอมรับความจำเป็นของการใช้บริการทางการแพทย์เพื่อสุขภาพที่ดี

นอกจากนี้ความต้องการบริการทางการแพทย์ตามหลักความจำเป็นยังเป็นแนวความคิดกึ่งอุปทาน (Quasi-supply-concept) อันเป็นการพิจารณาความต้องการบริการทางการแพทย์เสมือนหนึ่งเป็นการบริโภคสินค้าทุน การบำรุงรักษาสุขภาพจะมีความแตกต่างตามลักษณะสุขภาพตามลักษณะของปัจเจกบุคคล และช่วงอายุขัยของมนุษย์ อาทิ ในวัยเด็กความต้องการทางการแพทย์ มิใช่ให้เพียงมีชีวิตรอดเท่านั้น แต่เพื่อการเจริญเติบโตด้วย เมื่ออยู่ในวัยที่เป็นผู้ใหญ่ ความต้องการบริการทางการแพทย์จะเปลี่ยนเป็นการบำรุงรักษาสุขภาพ ซึ่งเปรียบเสมือนเครื่องจักรเมื่อมีค่าเสื่อมเกิดขึ้นต้องมีค่าบำรุงรักษา มิฉะนั้นจะทำให้ประสิทธิภาพในการผลิตบุคคลนั้นลดลงในที่สุด ความจำเป็นตามแนวความคิดกึ่งอุปทาน กล่าวคือ ความจำเป็นในการรับบริการทางการแพทย์ จะมีอยู่ต่ำกว่าที่ประสิทธิภาพหน่วยสุดท้าย (Marginal productivity) ของบริการนั้นยังมีค่าเป็นบวก และความจำเป็นในการรับบริการทางการแพทย์มีค่าเท่ากับศูนย์ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะยังเจ็บป่วยอยู่ก็ตาม ความจำเป็นก็จะหมดไป ในบางครั้งถึงแม้ว่าการบริการทางการแพทย์ไม่มีประสิทธิภาพ แต่ถ้าผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยมีความรู้สึทางด้านจิตใจที่ดีขึ้น เมื่อได้รับการบริการทางการแพทย์ก็อาจจะถือได้ว่าประสิทธิภาพในการบริการทางการแพทย์หน่วยสุดท้ายไม่เท่ากับศูนย์

ดังนั้น ตามหลักความจำเป็น ความต้องการทางการแพทย์ขึ้นอยู่กับการวินิจฉัย และอุทิศเวลาของแพทย์ในการตรวจรักษาป้องกันโรค

2) ความต้องการทางการแพทย์ที่พิจารณาในเชิงอุปสงค์ ผู้บริโภคจะซื้อสินค้าใดก็ตามมักจะอยู่ภายใต้ข้อสมมติฐานที่ว่า ผู้บริโภคมีความรู้เกี่ยวกับสินค้านั้น แต่ในเรื่องการบริโภคการ

บริการทางสุขภาพเป็นที่ยอมรับกันว่า ผู้บริโภคไม่มีความรู้และไม่มีความแน่นอนในการบริโภค บริการทางสุขภาพยิ่งกว่าสินค้าอื่นใดทั้งหมดที่มีอยู่ในตลาด การบริการทางสุขภาพเป็นสินค้าที่ ผู้บริโภคเลือกโดยไม่รู้ถึงคุณภาพและคุณสมบัติของสินค้า ทั้งนี้เพราะโดยปกติแล้วการบริการทาง สุขภาพเป็นสินค้าที่ผู้บริโภคส่วนใหญ่จะไม่เข้าใจเกี่ยวกับวิธีการวินิจฉัย การตรวจ และการ รักษาโรคแต่ละชนิด จึงเป็นการยากที่ผู้บริโภคจะเลือกบริโภคบริการทางการแพทย์อย่างมีเหตุผล ถึงแม้ว่าผู้ป่วยแต่ละคนจะสามารถเลือกแพทย์ในการรักษาพยาบาลตนเองได้

ความต้องการบริการทางการแพทย์ในเชิงอุปสงค์ มีความหมายแคบกว่าหลักความ จำเป็นในการรับบริการทางการแพทย์ อย่างไรก็ตาม แนวคิดดังกล่าวนี้เน้นว่ามีความสัมพันธ์กัน อย่างใกล้ชิด กล่าวคือ ความจำเป็นในการรับบริการทางการแพทย์จะเกิดขึ้นเมื่อแต่ละบุคคลอยู่ใน สถานะที่รับประโยชน์ และในบางครั้งอาจมีความจำเป็นในการรักษาพยาบาล แต่ไม่มีอุปสงค์ในการ รักษาพยาบาล เนื่องจากมีเงินในการซื้อบริการทางการแพทย์ และที่สำคัญคือ ก่อนที่จะเกิดอุปสงค์ มักเกิดความจำเป็นในการรักษาขึ้นก่อนเสมอ ทั้งนี้เพราะความจำเป็นที่เกิดขึ้น เนื่องจากความเจ็บไข้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่สามารถคาดคะเนได้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อใด จึงเกิดอุปสงค์ขึ้นตามมาทีหลัง ส่วนอุปสงค์ สำหรับบริการทางการแพทย์มีความหมายแคบกว่าความจำเป็นของการบริการทางการแพทย์ เนื่องจากการนำเอาทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์เข้ามาอธิบาย ทั้งนี้เพราะอุปสงค์สำหรับบริการทาง การแพทย์ในทางเศรษฐศาสตร์ หมายถึง ความเต็มใจ และความสามารถในการซื้อสินค้า แต่อย่างไร ก็ตาม ความจำเป็นในการได้รับบริการทางการแพทย์นั้นมีบทบาทสำคัญในการกำหนดอุปสงค์ สำหรับบริการทางการแพทย์ เหมือนกับปัจจัยอื่นๆ ที่กำหนดอุปสงค์เช่นกัน

จากพฤติกรรมในทางเศรษฐกิจของบุคคลที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎีที่เกี่ยวกับการ เลือก (Theory of choice) คือ ภายใต้อาณัติหนึ่ง บุคคลจะทำการจัดรายได้ที่เป็นตัวเงินเพื่อซื้อ สินค้าและบริการในอันที่จะทำให้เกิดอรรถประโยชน์หรือความพอใจสูงสุด ภายใต้งบประมาณที่มี อยู่อย่างจำกัด และทางเลือกในการบริโภคบริการทางด้านสุขภาพอนามัย กล่าวคือ ณ เวลาหนึ่ง บุคคลจะเลือกลงทุนหรือใช้จ่ายทางด้านสุขภาพอนามัยก็ต่อเมื่อพิจารณาแล้วเห็นว่าความพอใจที่ ได้รับจากบริการนั้นมีมากกว่าความพอใจที่ได้รับจากสินค้า หรือบริการด้านอื่นๆ และบุคคลจะมีความต้องการเพิ่มความพอใจในด้านสุขภาพของตนก็ต่อเมื่อรู้สึกว่าคุณภาพของตนนั้นมีความ สมบูรณ์ลดลงไป

ข. ลักษณะเฉพาะของอุปสงค์ของบริการทางการแพทย์

โดยทั่วไปความต้องการสินค้าและบริการในเชิงเศรษฐศาสตร์ จะมีลักษณะแปรผกผัน กับราคาสินค้าและบริการชนิดนั้น และผู้บริโภคจะเป็นผู้ตัดสินใจที่จะกำหนดการบริโภคเพื่อให้

ได้รับความพึงพอใจ ซึ่งแตกต่างจากการบริการทางการแพทย์ที่มีลักษณะพิเศษต่างจากสินค้าทั่วไป ในท้องตลาด สามารถสรุปได้ดังนี้

1) การบริโภคบริการทางการแพทย์ก่อให้เกิดผลกระทบภายนอก และมีความไม่แน่นอนในการบริโภค การที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาและการบริการทางการแพทย์ ผลที่เกิดขึ้นมีเพียงแต่ผู้ป่วยหายจากโรคเท่านั้น แต่จะมีผลกระทบต่อสังคมด้วย กล่าวคือ ทำให้โอกาสในการแพร่เชื้อโรคให้แก่ผู้อื่นในสังคมลดน้อยลง นอกจากนี้ ความต้องการทางการแพทย์ที่มีทั้งการป้องกันโรคและการรักษาพยาบาล ซึ่งความต้องการทั้งสองนั้น ไม่สามารถทราบได้แน่นอนว่าจะเกิดขึ้นได้เมื่อใด ระยะเวลาในการใช้บริการนานเท่าไร และปริมาณการใช้บริการแต่ละครั้งมากน้อยขนาดไหน จึงจะทำให้เกิดความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย

2) ความต้องการการบริการทางการแพทย์เป็นส่วนผสมระหว่างการบริโภคและการลงทุน ข้อแตกต่างของสินค้าเพื่อการบริโภคและสินค้าทุน คือ สินค้าเพื่อการบริโภคเป็นสินค้าที่ให้ประโยชน์ และความพอใจแก่ผู้บริโภคโดยตรง ส่วนสินค้าทุนเป็นสินค้าที่มีประโยชน์ในการใช้เป็นเวลาานาน และสามารถผลิตสินค้าขึ้นต่อไปอย่างเป็นประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ความต้องการทางการแพทย์ของผู้ป่วยเพื่อรักษาอาการเจ็บป่วยให้หายจากโรค ก่อให้เกิดความพึงพอใจกับผู้ป่วยเป็นลักษณะของการบริโภคสินค้าบริโภค และเมื่อผู้ป่วยหายจากโรคหรืออาการเจ็บป่วย เขาสามารถที่จะมาทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเต็มกำลังความสามารถ การรับบริการทางการแพทย์ดังกล่าวจึงเปรียบเสมือนการลงทุนในเรื่องค่าความเสื่อมของราคาทุนนั่นเอง ดังนั้น ความต้องการบริการทางการแพทย์จึงเป็นส่วนผสมระหว่างการบริโภคและการลงทุน

3) ปริมาณความต้องการบริการทางการแพทย์ ถูกกำหนดโดยผู้ให้บริการ ซึ่งแตกต่างจากการบริโภคสินค้าโดยทั่วไปที่ผู้บริโภคจะเป็นผู้กำหนดความพอใจ โดยการบริโภคบริการทางการแพทย์นั้น ผู้บริโภคไม่สามารถทราบถึงคุณภาพของการให้บริการทางการแพทย์ที่ได้รับได้ แม้ว่าผู้บริโภคกำลังใช้บริการอยู่ก็ตาม นอกจากนี้ ผู้บริโภคยังไม่สามารถบอกได้ว่าบริการทางการแพทย์หรือการดูแลสุขภาพพยาบาลที่เขาได้รับนั้นดีหรือเลว การที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการเพื่อรักษาพยาบาล แพทย์จะเป็นผู้ที่ตัดสินใจว่าจะให้บริการใดกับผู้ป่วยและเป็นปริมาณมากน้อยขนาดไหนระยะเวลายาวนานเท่าใด ดังนั้น ผู้ที่กำหนดความต้องการบริการทางการแพทย์จึงมิใช่ผู้บริโภค แต่เป็นผู้ให้บริการทางการแพทย์

2.2 การศึกษาและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วาสนา อิมอเม และศศิเพ็ญ พวงสายใจ (2542) ศึกษาเรื่อง การจัดสรรทรัพยากรและการตอบสนองของครอบครัวต่อภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเอดส์ พบว่า ผลกระทบของโรคเอดส์ต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนเกิดขึ้นได้หลายลักษณะ ผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่หรือผู้ที่มีการป่วยแล้วมักเป็นผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน เป็นผู้ที่หารายได้มาเลี้ยงครอบครัว ผู้ที่อยู่ในวัยดังกล่าวเป็นกลุ่มที่อยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ที่หลายคนกำลังเริ่มต้นชีวิตครอบครัวและมีบุตร ดังนั้นภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับคนกลุ่มนี้จึงไม่เพียงแต่ส่งผลกระทบต่อตนเองเท่านั้นแต่ยังส่งผลไปยังคู่สมรส บุตร และญาติพี่น้องคนอื่น ๆ อีกด้วย ผลกระทบที่เกิดขึ้นมิได้เป็นเพียงเรื่องของสุขภาพแต่ยังมีผลด้านภาวะจิตใจและอารมณ์ ความสัมพันธ์ทางสังคม และภาวะเศรษฐกิจของครัวเรือนอีกด้วย การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเช่นโรคเอดส์ย่อมส่งผลกระทบยาวนานโดยเฉพาะในจังหวัดเชียงใหม่ ที่มีสถานการณ์โรคเอดส์รุนแรงมากในขณะนั้น

เพชร จอมงาม (2543) ได้ศึกษาถึงความพึงพอใจในการรับบริการแผนกผู้ป่วยนอกของผู้รับบริการ โรงพยาบาลลานนา เชียงใหม่ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 ราย ผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจด้านพฤติกรรมบริการเชิงวิชาชีพของผู้ให้บริการ ด้านลักษณะบุคลิกภาพของผู้ให้บริการ และด้านสัมพันธภาพในการให้ความรู้ของผู้ให้บริการ อยู่ในระดับมากที่สุด สำหรับด้านคุณภาพของการบริการตามที่คาดหวังในแต่ละจุดบริการ ด้านความสะดวกที่ได้รับจากการบริการ และด้านค่าใช้จ่ายเมื่อใช้บริการ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ผู้รับบริการได้เสนอแนะว่าควรมีการเพิ่มอัตราค่าจ้างของเจ้าหน้าที่พยาบาล เพื่อจะได้มีเวลาในการให้ข้อมูลให้แก่ผู้รับบริการเพื่อจะได้มีกำลังใจและความประทับใจในการให้บริการ

ขวัญชนก เตจ๊ะฟอง (2545) ได้ศึกษาความพึงพอใจของผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษาที่มีต่อการให้คำปรึกษาผู้ป่วยยาบ้าและครอบครัว ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติดจังหวัดเชียงใหม่ โดยการใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่มในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้รับคำปรึกษา คือผู้ป่วยยาบ้า จำนวน 20 ราย ครอบครัว จำนวน 20 ราย และผู้ให้คำปรึกษา ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์จำนวน 25 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้รับคำปรึกษามีความพึงพอใจในการรับคำปรึกษาในด้านประโยชน์ที่ได้รับ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้คำปรึกษา ด้านกระบวนการรับคำปรึกษา ด้านสถานที่และด้านสื่อ อุปกรณ์ที่ใช้ในการให้คำปรึกษาดังนั้นความพึงพอใจในภาพรวมจึงอยู่ในระดับสูง ส่วนผู้ให้คำปรึกษามีความพึงพอใจอยู่ใน

ระดับสูง และมีความพึงพอใจรายด้าน ได้แก่ ด้านองค์ความรู้ ด้านทักษะ ด้านจริยธรรม ด้านความสำเร็จในงาน ด้านนโยบายของหน่วยงานอยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ด้านสถานที่ ด้านสื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้คำปรึกษา อยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาและอุปสรรคที่พบคือ มีเจ้าหน้าที่ที่ให้คำปรึกษาน้อยไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย สถานที่ไม่เหมาะสม สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ไม่หลากหลายและไม่เพียงพอ แนวทางแก้ไขคือจัดอบรมเจ้าหน้าที่ และฟื้นฟูความรู้ของสมาชิกเสมอ ปรับปรุง พัฒนาสถานที่ และสื่ออุปกรณ์ให้เหมาะสมและเพียงพอ

จิราพร พลายนโธ (2545) ศึกษาเรื่อง การสูญเสียทางเศรษฐกิจในครัวเรือนเมื่อมีเด็กป่วยด้วย อุจจาระร่วงเฉียบพลัน พบว่า ในช่วงเวลาที่ศึกษามีผู้ป่วยเด็กอุจจาระร่วงเฉียบพลัน 131 คน อัตราส่วนเพศชายต่อหญิงเท่ากับ 3:2 ค่ามัธยฐานของอายุเท่ากับ 1 ปี 1 เดือน 19 วัน ค่ามัธยฐานของรายได้ครอบครัวเท่ากับ 73,200 บาทต่อปี ร้อยละ 54 อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง ร้อยละ 61 ของผู้ป่วยมีสิทธิหลักประกันสุขภาพ และเบิกสวัสดิการรักษาค่าใช้จ่ายในครัวเรือนก่อนนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ขณะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและหลังแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านเท่ากับ 100 บาท 1,230 บาท และ 0 บาท ตามลำดับ ค่ามัธยฐานของค่าใช้จ่ายในครัวเรือนต่อการเจ็บป่วยหนึ่งครั้งเท่ากับ 1,428 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.8 ของรายได้ต่อปีของครัวเรือน การสูญเสียทางเศรษฐกิจในครัวเรือนร้อยละ 29 เกิดจากค่าใช้จ่ายในการเดินทางไป - กลับของญาติและพ่อแม่ ร้อยละ 20 เกิดจากการสูญเสียรายได้ของครอบครัวขณะเด็กป่วย และร้อยละ 16 เป็นค่าอาหาร

ชลธิดา ลากหลาย (2545) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่ออุปสงค์การใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนในโครงการประกันสังคมจังหวัดลำพูน เก็บตัวอย่าง 200 ราย จากแบบสอบถาม พบว่า ปัจจัยทางด้านรายได้ครอบครัวต่อเดือนของผู้ประกันที่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท และปัจจัยทางด้านความพึงพอใจต่อโรงพยาบาลแม่ทาของผู้ประกันตน พบว่าค่าสัมประสิทธิ์ของทั้งสองปัจจัยนั้นมีค่าเป็นบวกตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ และมีนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha = 0.01$ และผู้ประกันตนที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท โอกาสจะมารับบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้นอยู่ในช่วง 13 – 15 % โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha = 0.1$ ส่วนผู้ประกันตนที่มีความพึงพอใจต่อบริการโรงพยาบาลแม่ทา โอกาสจะมารับบริการทางการแพทย์เพิ่มขึ้น 19 – 20 % โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha = 0.1$

นฤมล คำเหลือง (2546) ได้ศึกษาความคิดเห็นต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โรงพยาบาลแม่ฟ้าหลวงมีความคิดเห็นต่อการให้บริการภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่ามีคุณภาพการให้บริการอยู่ในระดับดีทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของการให้บริการ ด้านความน่าเชื่อถือในการให้บริการ ด้านการตอบสนองในการให้บริการ ด้านการสร้างความมั่นใจให้กับผู้รับบริการ และด้านความเห็นอกเห็นใจ ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ เห็นว่าโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าช่วยลดความเหลื่อมล้ำของการการให้บริการ และช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนได้ ร้อยละ 92.7 และร้อยละ 85.5 ตามลำดับ

อดิศักดิ์ มโนวงศ์ (2546) ได้ศึกษาความคิดเห็นของทีมสุขภาพที่มีต่อโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเด็นรูปแบบบริการและประสิทธิภาพในโรงพยาบาลแม่สะเรียง ประชากรคือทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่สะเรียง จำนวน 93 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ประชากรเห็นด้วยกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยภาพรวม ร้อยละ 71 โดยมีความเห็นด้วยที่จะให้จัดรูปแบบบริการเป็นแบบ ปฐมภูมิร้อยละ 69.8 และเห็นด้วยว่าโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะทำให้เกิดประสิทธิภาพต่อหน่วยงานและประชาชน ร้อยละ 69.8 และควรดำเนินการจัดดำเนินการรูปแบบบริการแบบปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้เกิดประสิทธิภาพการให้บริการตามวัตถุประสงค์ของโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สว่าง นันทจันทร์ (2549) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวีในชมรมมะลิซ้อน อำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 132 ราย เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ประชากรที่ศึกษามีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อ จำแนกพฤติกรรมการดูแลตนเองออกเป็น 3 ด้าน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไปและพฤติกรรมการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี