

บทความวิจัย

การรับรู้ภาวะสุขภาพและคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของ
ผู้รับบริการการตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลสงขลานครินทร์*

ชนินทร์กร เต็มรัตน์** พินทุ สุวรรณมณี**

บทคัดย่อ

การประเมินคุณภาพการให้บริการผ่านมุมมองของผู้รับบริการ เป็นความรู้จำเป็นสำหรับการพัฒนาคุณภาพบริการ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และคุณภาพการบริการด้านการเข้าถึงบริการ ความพอเพียง และการอำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ที่คลินิกเวชปฏิบัติทั่วไป อายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 388 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วนคือ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ และแบบสอบถามคุณภาพการบริการของผู้ให้บริการ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา

ผลการศึกษา: พบว่า 1) กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านการตรวจสุขภาพประจำปี อยู่ในระดับมาก 2) ด้านคุณภาพการบริการ กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความเห็นต่อความพอเพียงของบริการ ความเหมาะสมของโปรแกรมตรวจสุขภาพ และความสะดวกในการรับบริการในระดับมาก นอกจากนี้ ยังได้เสนอแนะโปรแกรมตรวจสุขภาพเพิ่มเติมจากโปรแกรมเดิมที่มีอยู่ เช่น การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และมะเร็งต่อมลูกหมาก เป็นต้น

ข้อค้นพบที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางปรับปรุงคุณภาพของการบริการ และควรมีการพิจารณาจัดบริการตรวจคัดกรองมะเร็งชนิดต่างๆ ในคลินิกเวชปฏิบัติทั่วไปแห่งนี้

คำสำคัญ: การรับรู้ภาวะสุขภาพ; การตรวจสุขภาพประจำปี; คุณภาพการบริการ; โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

* ได้รับทุนสนับสนุน จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา
tchaninp@medicine.psu.ac.th

ความเป็นมาของปัญหา

จากสถิติสาธารณสุขของประเทศไทยปี พ.ศ. 2554 พบว่า แนวโน้มประชากรที่ป่วยด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมของมนุษย์ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด โรคความดันโลหิตสูง มีอุบัติการณ์สูงขึ้น ส่วนใหญ่ของโรคเหล่านี้สามารถป้องกันและตรวจคัดกรองได้ โรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชาชนมากที่สุด 4 อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคระบบไหลเวียนโลหิต โรคติดเชื้อและปรสิต และอุบัติเหตุ ตามลำดับ โดยในปีพ.ศ. 2554 มีผู้เสียชีวิตจาก 4 โรคที่กล่าวมารวม 187,030 ราย คิดเป็นประมาณ 1 ใน 3 ของผู้เสียชีวิตจากทุกสาเหตุที่มีจำนวน 414,670 ราย¹ ด้วยเหตุนี้ กระทรวงสาธารณสุขจึงรณรงค์ให้ประชาชนออกกำลังกาย บริโภคอาหารที่ถูกต้อง หลีกเลี่ยงการบริโภคสิ่งทำลายสุขภาพ และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การเลิกสูบบุหรี่ ลดการดื่มสุรา หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีตามนโยบายการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ 2558² ที่เน้นให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง นอกจากการส่งเสริมสุขภาพ การตรวจคัดกรองโรคถือเป็นเรื่องสำคัญเรื่องหนึ่ง ที่ควรส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักในการเฝ้าระวังความผิดปกติของร่างกายตั้งแต่เริ่มแรก โดยการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อชี้วัดภาวะสุขภาพของประชาชนในเบื้องต้นและนำไปสู่การปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมหรือวินิจฉัยสาเหตุของความผิดปกติ ปัจจุบัน สังคมไทยให้ความสำคัญต่อการตรวจสุขภาพเป็นอย่างมาก จัดเป็นการตอบรับกระแสการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคก่อนการรักษาตามทิศทางการปฏิรูปสุขภาพ

โดยปกติคนทั่วไปมักเข้ารับการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน เข้ารับการรักษารือเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่ต้องได้รับการตรวจร่างกาย เพื่อเป็นการคัดกรองไม่ให้บุคคลที่อาจมีสุขภาพไม่สมบูรณ์เข้าทำงาน เข้าศึกษาหรือเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ อันจะก่อให้เกิดภาระแก่หน่วยงาน หลายหน่วยงาน ได้จัดให้มีสวัสดิการด้านการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับบุคลากรของตนภายหลังที่เข้าทำงานหรือได้รับการบรรจุแล้ว เพื่อเฝ้าระวังโรค ป้องกันโรคและรักษาโรคในระยะแรกๆ นอกจากนี้ ปัจจุบันมีความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการสื่อสาร ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ มีการจัดบริการให้เข้าถึงได้ง่ายขึ้น ทำให้ประชาชนมีการตื่นตัว ส่งผลให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีมากขึ้นด้วย³

การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นกิจกรรมที่สำคัญ เป็นการเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพในเชิงป้องกัน ดังนั้น การที่ประชาชนจะปฏิบัติหรือไม่นั้นอาจมีปัจจัยอื่นๆ มาเกี่ยวข้อง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้รับบริการเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการมาตรวจสุขภาพประจำปี เพราะการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่แสดงออกของบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ผิดหรือเบี่ยงเบนไปจากความจริงจะมีผลให้บุคคลไม่เห็นความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ อาจมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพมีพื้นฐานมาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่ง Becker⁴ ได้กล่าวว่า การแสดงออกของบุคคลด้านสุขภาพ ประกอบด้วยความรู้ด้านต่างๆ 4 ประการ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจสุขภาพประจำปีและการรับรู้อุปสรรค การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดี ส่งผลให้การดูแลสุขภาพที่ดีตามไปด้วย ดังการศึกษาของ Chatsupab⁵ เรื่อง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การดูแลและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับดี การดูแลและการปฏิบัติตนโดยรวม อยู่ในระดับดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้จากแพทย์และพยาบาลในการดูแลและการปฏิบัติตัว จึงสามารถดูแลตัวเองได้อย่างดี

นอกจากปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพแล้ว เงื่อนไขอื่นๆ อาจส่งผลต่อการมาตรวจสุขภาพประจำปีได้ เช่น คุณภาพบริการ การเข้าถึงบริการ การเดินทาง ความน่าเชื่อถือของสถานบริการ เป็นต้น ซึ่งการเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นแนวคิดที่สำคัญในนโยบายสุขภาพ เป็นดัชนีชี้วัดระบบบริการสุขภาพ⁶ คือ 1) ความพอเพียง

ของบริการที่มีอยู่ 2) การเข้าถึงแหล่งบริการ 3) ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวกของแหล่งบริการ 4) ความสามารถของผู้รับบริการในการที่จะเสียค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ และ 5) การยอมรับในคุณภาพของบริการ โดยพยายามกระจายสถานบริการสุขภาพให้สามารถเข้าถึงประชาชนให้มากที่สุด การจัดระบบบริการสุขภาพในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่ 4 ได้คำนึงถึงความเป็นธรรม ความเท่าเทียมกันและคุณภาพบริการจนกระทั่งถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ซึ่งเน้น “คน” เป็นศูนย์กลางในการพัฒนาและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการเข้าถึงบริการสุขภาพมากขึ้น ซึ่ง Parasuraman, Zeithaml, Berry⁷ ได้ระบุเกณฑ์บ่งชี้ของคุณภาพบริการระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่สำคัญคือ การเข้าถึง (access) ได้แก่ ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและได้รับความสะดวกในการใช้บริการ ระเบียบไม่ซับซ้อนเกินไป บริการนั้นต้องกระจายอย่างทั่วถึง เช่น สถานบริการสุขภาพควรครอบคลุมกลุ่มประชากร การคมนาคมสะดวก การบริการเป็นระเบียบรวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน สถานที่ให้บริการสะดวกสำหรับผู้รับบริการ การให้บริการเป็นไปอย่างเสมอภาคกับผู้รับบริการทุกคน ช่องทางที่ให้บริการ การคำนึงถึงผู้พิการ เด็ก ผู้สูงอายุ และระบบบริการสุขภาพบนพื้นฐานของความต้องการของประชาชน ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างมาตรฐานมีประสิทธิภาพ มีการจัดระบบส่งต่ออย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ⁸

การให้บริการตรวจสอบสุขภาพประจำปี คลินิกเวชปฏิบัติทั่วไป โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นภารกิจหนึ่งที่มีปริมาณผู้ใช้บริการมารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ปี พ.ศ. 2555-2557 จำนวน 10,757 คน, 11,034 คน และ 12,005 คน ตามลำดับ⁹ จากการให้บริการที่คลินิกเวชปฏิบัติทั่วไป พบว่า ผู้รับบริการที่ต้องการตรวจสุขภาพประจำปี มีความต้องการบริการที่หลากหลาย เช่น การเพิ่มชนิดการตรวจเลือดทางห้องปฏิบัติการ การตรวจคัดกรองโรคอื่นๆ เช่น การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น ดังนั้น การศึกษาระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้มารับบริการและคุณภาพการให้บริการของคลินิกเวชปฏิบัติทั่วไป โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จะสามารถสนองตอบต่อความต้องการของผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีได้ถูกต้อง ตรงประเด็น อันจะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว เข้าถึงง่าย และสามารถสร้างความประทับใจแก่ผู้ใช้บริการได้ในที่สุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
2. เพื่อศึกษาคุณภาพการบริการ ได้แก่ ความพอเพียงของบริการ ความเหมาะสมของโปรแกรมตรวจสุขภาพและความสะดวกในการเข้ารับบริการ

กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งมีพื้นฐานมาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker⁴ ซึ่งประกอบด้วยความรู้ด้านต่างๆ 4 ประการ ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากพฤติกรรม 3) การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจสุขภาพประจำปี และ 4) การรับรู้อุปสรรคของการตรวจสุขภาพประจำปี

สำหรับคุณภาพบริการ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งดัชนีชี้วัดระบบบริการสุขภาพของสำนักงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ⁶ และเกณฑ์บ่งชี้ของคุณภาพการบริการระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่สำคัญของ Parasuraman et al.⁷ ซึ่งประกอบไปด้วยคุณภาพการบริการ 3 ด้าน ได้แก่ ความพอเพียงของบริการ

ความเหมาะสมของโปรแกรมตรวจสุขภาพ และความสะดวกในการเข้ารับบริการ

นิยามศัพท์

การรับรู้ภาวะสุขภาพ (health perception) หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึก และความคิดเห็นต่อภาพรวมของสุขภาพ ทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรม (perceived susceptibility) หมายถึง การแสดงออกถึงความเชื่อหรือการคาดคะเนว่า ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพมากน้อยเพียงใด
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากพฤติกรรม (perceived severity) หมายถึง การแสดงออกถึงความเชื่อที่บุคคลประเมินว่า ความรุนแรงของโรค ก่อให้เกิดความพิการ ความยากลำบาก และต้องใช้เวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือการเสียชีวิต
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจสุขภาพประจำปี (perceived benefits) หมายถึง การแสวงหาวิธีปฏิบัติตนในการป้องกันโรค และการหายจากโรค

4. การรับรู้อุปสรรคของการตรวจสุขภาพประจำปี (perceived barrier) หมายถึง การแสดงการคาดคะเนล่วงหน้ากับการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องซึ่ง ได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความเจ็บปวด ความไม่สะดวกสบายในการเข้ารับบริการ

คุณภาพการบริการ (service quality) หมายถึง การแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นต่อความสามารถในการตอบสนองความต้องการตามความคาดหวังของผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจสูงสุด ได้แก่ ความพอใจเพียงของบริการ ความเหมาะสมของโปรแกรมตรวจสุขภาพ และความสะดวกในการเข้ารับบริการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีที่คลินิกเวชปฏิบัติทั่วไป โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติดังนี้ อายุ 35 ปีขึ้นไป สามารถอ่าน เขียนและเข้าใจภาษาไทยได้เป็นอย่างดี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตร Yamane¹⁰ ที่ความคลาดเคลื่อน 0.05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวม 388 คน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลในเดือนมกราคม 2556 ถึง เดือนเมษายน 2556

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบถาม 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา สิทธิ์การรักษาพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ปี พ.ศ.ที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี จำนวนครั้งที่มารับบริการ ผลการตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ ดัดแปลงจากแบบสอบถามตามแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพของ Wongwairoj¹¹ ซึ่งใช้แนวคิดของ Becker, Maiman, Kirscht, et al.¹² ประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวกับการรับรู้ 4 ด้าน คือ 1) โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรม 2) ความรุนแรงของการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรม 3) ประโยชน์ของการตรวจสุขภาพประจำปี และ 4) รับรู้อุปสรรคของการตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1 การรับรู้ที่น้อยที่สุด ถึง 5 การรับรู้มากที่สุด แปลผลระดับการรับรู้เป็น 3 ระดับ คือ ต่ำกว่าร้อยละ 50 ระดับน้อย ร้อยละ 51-69 ระดับปานกลาง ร้อยละ 70-100 ระดับมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามคุณภาพการบริการ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากดัชนีชี้วัดระบบบริการสุขภาพของสำนักงาน

พัฒนาระบบบริการสุขภาพ⁶ และเกณฑ์บ่งชี้ของคุณภาพการบริการระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการของ พาราสุรามาน ไชเทมส์และเบอร์⁷ ประกอบด้วยคำถามที่เกี่ยวกับความพอใจเพียงของบริการ ความเหมาะสมของโปรแกรมตรวจสุขภาพ และความสะดวกในการเข้ารับบริการ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราวัดประมาณค่า 3 ระดับ จาก 1 มีคุณภาพน้อย 2 มีคุณภาพปานกลาง และ 3 มีคุณภาพมาก แปลผลระดับคุณภาพเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำกว่าร้อยละ 50 ระดับน้อย ร้อยละ 51-69 ระดับปานกลาง ร้อยละ 70-100 ระดับมาก

ส่วนที่ 4 เป็นชุดโปรแกรมตรวจสุขภาพ ที่ต้องการให้มีเพิ่มจากเดิม ได้แก่ ชุดตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ชุดตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ชุดโปรแกรมตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ชุดตรวจคัดกรองมะเร็งต่อมลูกหมาก ชุดโปรแกรมตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และมะเร็งต่อมลูกหมาก ชุดโปรแกรมตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ชุดโปรแกรมตรวจมะเร็งปากมดลูก ชุดโปรแกรมตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ชุดโปรแกรมตรวจมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง

เครื่องมือวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ อาจารย์พยาบาล และพยาบาลชำนาญการพิเศษ ใช้วิธีการ logical content validity โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาจากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญอย่างน้อย 2 ใน 3 จากนั้น ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปทดลองใช้กับผู้รับบริการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค เท่ากับ 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยจัดทำใบเชิญชวนเข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลจากการวิจัยนำเสนอในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยถึงตัวบุคคล ไม่มีผลต่อการตรวจหรือการรักษาแต่อย่างใด ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีที่มาใช้บริการที่คลินิกเวชปฏิบัติทั่วไประหว่าง เดือนมกราคม 2556 ถึงเดือนเมษายน 2556 ได้รับแบบสอบถามคืนมา จำนวน 388 ฉบับ นำข้อมูลที่ได้ไปประมวลผล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 69.3 เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 35-81 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 51 ปี ร้อยละ 50.5 มีภูมิลำเนาอยู่ใน จังหวัดสงขลา รองลงมา คือ จังหวัดปัตตานี สตูล พัทลุง และตรัง (ร้อยละ 13.7 ร้อยละ 11.1 ร้อยละ 10.3 และร้อยละ 5.2 ตามลำดับ) ร้อยละ 86.3 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 72.2 มีสถานภาพสมรส ส่วนสิทธิ์การรักษาพยาบาล ร้อยละ 83.8 ใช้สิทธิ์เบิกการราชการและรัฐวิสาหกิจ

ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของบุคคลในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 67.78 มีบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือ โรคเบาหวาน โรคกระดูกและโรคหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 38.4 ร้อยละ 25.3 ร้อยละ 17.8 และ ร้อยละ 16.0 ตามลำดับ ผลการตรวจสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างในระยะเวลา 3 ปี ที่ผ่านมาพบว่า ร้อยละ 99 รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างน้อย 1 ครั้ง ในระยะ 3 ปี โดยในจำนวนนี้ได้ตรวจสุขภาพประจำปีเป็นประจำถึงร้อยละ 69.1 และร้อยละ 20.6 ตรวจสุขภาพประจำปี 2 ครั้ง

ในระยะเวลา 3 ปี พบความผิดปกติของสุขภาพ ร้อยละ 34.8 โดยมีปัญหาไขมันในเลือดสูงมากที่สุด รองลงมาคือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ซีด กรดยูริกสูง การทำงานของตับผิดปกติ และปัญหาโรคหัวใจ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับมาก โดยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรม ร้อยละ 98.97 การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่เกิดจากพฤติกรรม ร้อยละ 96.13 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 98.97 ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการตรวจสุขภาพประจำปีมีในระดับน้อยเพียง ร้อยละ 9.79 ดังตาราง 1

ตาราง 1 ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี (N = 388)

การรับรู้ภาวะสุขภาพ	ระดับการรับรู้		
	มาก	จำนวน (ร้อยละ) ปานกลาง	น้อย
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรม	384 (98.97)	4 (1.03)	0 (0)
2. การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจสุขภาพประจำปี	384 (98.97)	3 (0.77)	1 (0.26)
3. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรม	373 (96.13)	14 (3.61)	1 (0.26)
4. การรับรู้อุปสรรคของการตรวจสุขภาพประจำปี	38 (9.79)	45 (11.60)	303 (78.61)

ส่วนที่ 3 คุณภาพการบริการ

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างระบุคุณภาพการบริการทั้ง 3 ด้าน ในระดับมาก ร้อยละ 64.4-79.9 โดยความสะดวกในการเข้ารับบริการมีคุณภาพสูงสุด และความเหมาะสมของโปรแกรมที่ให้บริการ มีคุณภาพน้อยที่สุดใน 3 ด้าน ดังตาราง 2

ตาราง 2 ระดับคุณภาพการบริการตรวจสุขภาพประจำปี (N = 388)

คุณภาพการบริการ	มาก	ปานกลาง	น้อย
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
1. ความสะดวกในการเข้ารับบริการ	310 (79.9)	69 (17.8)	9 (2.3)
2. ความพอเพียงของบริการ	291 (75.0)	90 (23.2)	7 (1.8)
3. ความเหมาะสมของโปรแกรมตรวจสุขภาพ	250 (64.4)	128 (33.0)	10 (2.6)

สำหรับบริการตรวจสุขภาพเพิ่มเติมจากบริการเดิม กลุ่มตัวอย่างต้องการให้มีบริการชุดโปรแกรมตรวจสุขภาพเพิ่มจากบริการเดิม ดังตาราง 3

ตาราง 3 ชนิดของชุดโปรแกรมตรวจสุขภาพ ที่ต้องการให้มีเพิ่มเติม (N = 360)

ชนิดของการตรวจสุขภาพที่ต้องการเพิ่มเติม	จำนวน(ร้อยละ)
ชุดโปรแกรมตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	81 (22.5)
ชุดโปรแกรมตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	80 (22.2)

ตาราง 3 (ต่อ)

ชนิดของการตรวจสุขภาพที่ต้องการเพิ่มเติม	จำนวน(ร้อยละ)
ชุดโปรแกรมตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก	59 (16.4)
ชุดโปรแกรมตรวจคัดกรองมะเร็งต่อมลูกหมาก	38 (10.6)
ชุดโปรแกรมตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และมะเร็งต่อมลูกหมาก	34 (9.4)
ชุดโปรแกรมตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	27 (7.5)
ชุดโปรแกรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	19 (5.3)
ชุดโปรแกรมตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	17 (4.7)
ชุดโปรแกรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง	5 (1.4)

อภิปรายผลการวิจัย

1. การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงการปฏิบัติตน โดยมีการรับรู้ว่าการดูแลสุขภาพของตนเองอยู่เสมอทำให้มีสุขภาพดีขึ้น ความเจ็บป่วยต่างๆ ลดลง นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังได้รับความรู้จากแพทย์และพยาบาลในการดูแลและการปฏิบัติตัว จึงสามารถดูแลตัวเองได้อย่างดี⁵

เมื่อพิจารณา ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรม พบว่า ร้อยละ 98.97 มีการรับรู้ในระดับมาก อาจเนื่องจากประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของบุคคลในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 67.78 มีบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยป่วยด้วยความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือ โรคเบาหวาน โรคเมะเร็ง และโรคหัวใจ แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จากประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะโรคที่เกิดได้จากพันธุกรรม พฤติกรรมการรับประทานอาหาร อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการวิจัยของ Boonyasopun, Perngmark, Thongtamlung¹³ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง อยู่ในระดับปานกลาง และการบริโภคอาหารของแต่ละบุคคล จะมีส่วนผลักดันให้บุคคลมีสุขภาพที่แตกต่างกันพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ดี นำมาซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดี จะสามารถลดอุบัติการณ์ในการเกิดโรคต่างๆ ได้และทำให้ชีวิตยืนยาวได้¹⁴

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคที่เกิดจากพฤติกรรม พบว่า ร้อยละ 96.13 มีการรับรู้ในระดับมาก (ตาราง 1) จากข้อมูลในการศึกษารั้ครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการเป็นโรคเบาหวานนานๆโดยไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง จะทำให้เป็นโรคไตวายเรื้อรังได้ ร้อยละ 56.7 โรคเบาหวานทำให้ตาบอดได้ ร้อยละ 66.5 ในขณะที่รับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงโดยไม่ได้รับการรักษา อาจทำให้หลอดเลือดในสมองแตกเป็นอัมพาต ร้อยละ 73.7 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Siriwi boon¹⁵ พบว่า ประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานอายุ 40 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารระดับปานกลาง โดยชอบรับประทานผลไม้หวาน และดื่มน้ำชา กาแฟเป็นประจำ ดังนั้น จึงควรมีการณรงค์ให้มีการให้ความรู้เพิ่มเติมโรคด้านเบาหวานและความรุนแรงของโรคเบาหวานแก่ประชาชนให้มากขึ้น

การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 98.97 มีการรับรู้ในระดับมาก อาจเนื่องจากการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นการช่วยลดอัตราการป่วยและการตายของบุคคล และเมื่อค้นพบอาการผิดปกติจะสามารถทำการรักษาได้ทันที และความใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเอง การมีสุขภาพดีเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงคุณภาพชีวิตที่ดี¹⁴

การรับรู้อุปสรรคของการตรวจสุขภาพประจำปี ส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับน้อย อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง

รับรู้ถึงความไม่สะดวกในการเดินทางไปสถานบริการ ขั้นตอนในการตรวจยุ่งยาก กลัวว่าจะตรวจพบโรคจากการตรวจสุขภาพประจำปี กลัวเจ็บ และภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบันเป็นอุปสรรคของการตรวจสุขภาพประจำปี ดังการวิจัยของ Jittanoon, Wungthanakorn, Chansawang¹⁶ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการไม่ทราบวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่มั่นใจและไม่สะดวกใจที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการศึกษาของ Pradit¹⁷ และ Parama¹⁸ พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี

2. คุณภาพการบริการ ได้แก่

ความพอเพียงของบริการ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ได้มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพโดยเฉพาะด้านการบริการตรวจวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วย มีการใช้ hospital information system สนับสนุนกระบวนการหลักการให้การรักษายาบาลอย่างสมภาคและคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์¹⁹ ในการให้บริการผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีกรณี Walk in ได้รับการดูแลให้ได้รับบริการทุกราย โดยจัดให้ได้รับบริการตรวจตามโปรแกรมที่ต้องการและนัดหมายให้พบแพทย์เพื่อรับผลการตรวจหรือบริการส่งผลการตรวจให้ทางไปรษณีย์

ความเหมาะสมของโปรแกรมตรวจสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างต้องการให้เพิ่มการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งต่อมลูกหมาก จากตาราง 1 และ 2 ความคิดเห็นในด้านคุณภาพการบริการของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 64.4 แสดงความเห็นด้านความเหมาะสมของโปรแกรมตรวจสุขภาพระดับมาก ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า คลินิกเวชปฏิบัติทั่วไป โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ควรมีการปรับปรุงโปรแกรมการตรวจสุขภาพเพิ่มเติมจากเดิมให้เหมาะสม โดยควรเพิ่มบริการตรวจคัดกรองมะเร็งที่สามารถตรวจคัดกรองได้ คือ โรคมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง และมะเร็งต่อมลูกหมาก ซึ่งปัจจุบันโรงพยาบาลต่างๆไม่ว่าโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนต่างก็มีการประชาสัมพันธ์โปรแกรมตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ตามแนวโน้มของโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประเทศไทย¹ ในส่วนของการตรวจคัดกรองมะเร็งต่อมลูกหมากซึ่งใช้วิธีการตรวจเลือดสามารถตรวจเพิ่มเติมได้ โดยเพิ่มรายการตรวจคัดกรองมะเร็งต่อมลูกหมากลงในโปรแกรมที่มีอยู่เดิม ซึ่งสามารถให้บริการได้โดยไม่กระทบกับการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นๆ ส่วนการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรงนั้น จำเป็นต้องอาศัยการประสานงานกับคลินิกให้บริการอื่นและภาควิชาต่างๆในระดับนโยบายของโรงพยาบาลต่อไป

ความสะดวกในการเข้ารับบริการ อาจเนื่องจากภูมิสำเนาของกลุ่มตัวอย่างที่มาใช้บริการตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ใน 5 อันดับแรก คือ จังหวัดสงขลาร้อยละ 50.5 รองลงมาคือ จังหวัดปัตตานี สตูล พัทลุง และตรัง คิดเป็นร้อยละ 13.7 ร้อยละ 11.1 ร้อยละ 10.3 และร้อยละ 5.2 ตามลำดับ ซึ่งเป็นจังหวัดใกล้เคียงที่มีการคมนาคมสะดวก และมีระบบการจองคิวตรวจล่วงหน้า

สรุป ข้อเสนอแนะ การนำไปใช้

การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้รับบริการที่คลินิกเวชปฏิบัติทั่วไป โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อยู่ในระดับมาก โดยมีระดับคุณภาพการให้บริการด้านความเพียงพอและความสะดวกในการเข้ารับบริการ อยู่ในระดับมาก แต่ความเหมาะสมของโปรแกรมตรวจสุขภาพอยู่ในระดับมาก เพียงร้อยละ 64.4 โดยมีความต้องการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งที่สามารถตรวจคัดกรองได้เพิ่มเติมจากบริการเดิม

ผลการศึกษาครั้งนี้ ควรมีการนำเสนอต่อผู้บริหารของโรงพยาบาลเพื่อเป็นข้อมูลสารสนเทศ สำหรับการพัฒนาคุณภาพของบริการ ณ คลินิกเวชปฏิบัติทั่วไปของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และการพิจารณาถึงการจัดโปรแกรม

บริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งอื่นๆ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคุณอวยพร ภัทรภักดีกุล ผู้ตรวจการพยาบาล คุณภาวดี ปรีชาวิทยากุล ศูนย์สารสนเทศ มะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ รศ.ถนอมศรี อินทนนท์ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ และนพ.นฤชา โกมลสุรเดช ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ ให้คำปรึกษา และสนับสนุนในการทำวิจัยนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health. Cluster Information Department. Thai mortality statistics [Internet]. Nonthaburi; 2011 [cited 2015 Dec 28]. Available from <http://healthdata.moph.go.th/> Thai.
2. World Resources Institute. Special projects: 8 th national social and economic development plan [Internet]. Washington: USA [cited 2009 Jan 5]. Available from <http://projects.wri.org/sd-pams-database/thailand/8th-national-social-and-economic-development-plan>
3. National Health Commission Office of Thailand. 6 th National Health Assembly [Internet]. Nonthaburi: Impact Arena, Exhibition and Conventional Hall. [cited 2016 Jan 5]. Available from <http://en.nationalhealth.or.th/nha2013>
4. Becker MH, editor. The health belief model and personal health behavior. Thorofare, NJ: Charles B. Slack; 1974.
5. Chatsupab T. Health status perception, self care and practice of diabetes mellitus patients a state hospital [Thesis]. [Chiang Mai]: Chiang Mai University; 2013. 86 p.
6. Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Public health services [Internet]. Nonthaburi: [cited 2015 Dec 24]. Available from <http://hss.moph.go.th/index2.php>
7. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of Retailing. 1988; 64; 12-40.
8. Saiaram D. The study and development system for referral tertiary and higher care in Thailand. Bangkok: Department of Medical Service; 2013.
9. Nursing Service Department, Songklanagarind Hospital. Statistics service of GP clinic in 2012. Songkhla: Faculty of Medicine, Prince of Songkla University; 2014.
10. Yamane T. Statistics: An introductory analysis. 3 rd ed. New York: Harper & Row Press; 1973.
11. Wongwairoj A. Factors related to annual health check up of staff in life insurance company [Thesis]. [Bangkok]: Srinakharinwirot Univrsity; 2005. 136 p.
12. Becker MH, Maiman LA, Kirscht JP, et al. The health belief model and prediction of dietary compliance: A field experiment. J Health Soc Behav. 1977; 18(4); 348-66.

13. Boonyasopun U, Perngmark P, Thongtamlung J. Perceived susceptibility to hypertension and prevention behaviors among transitional aged women in Thachang District, Suratthani province. *Princess of Naradhiwas University Journal*. 2011; 3(1): 47-60. Thai.
14. Kangthong S, Supera W, Wongsawat K. Healthcare behaviors of personel in Sakon Nakhon Rajabhat University [dissertation]. [Sakon Nakhon]: Sakon Nakhon Rajabhat University; 2009.
15. Siriwi boon Ch. Health behaviors among risk diabetes adults. Pasang and Weingnonglong District. Lamphun: Lumphun Hospital; 2006.
16. Jittanoon P, Wungthanakorn S, Chansawang W. Factors influencing breast self-examination behavior among women in korhong sub-district municipality of Hat Yai, Songkhla Province. *Songkla Med J*. 2009; 27: 153-65.
17. Pradit J. Relationship between health belief and self-care behavior in diabetes mellitus patients at Kamphaeng Phet Hospital [Thesis]. [Chiang Mai]: Chiang Mai University; 1997. 87 p.
18. Parama S. Health belief and self- care behavior in diabetes mellitus patients at Lee Hospital, Lamphun Province [Thesis]. [Chiang Mai]: Chiang Mai University; 2002. 72 p.
19. Thailand Productivity Institute. Case study: best practices TQC winner 2007. Bangkok: Amarin Printing & Puplishing; 2009.

Health Perception, and Quality of Service as Perceived by Persons Receiving and Annual Health Check up at Songklanagarind Hospital*

Chaninporn Temrat** Pintu Suwanmanee**

Abstract

Quality assessment of service by clients' perception is essential to improve the quality of service. This descriptive research aimed to study the levels of health's perception of clients related to annual health check-up and service quality, including accessibility, sufficiency, and the facilities at Songklanagarind hospital. The participants comprised 388 clients who aged over 35 years old and had been received annual health check-up at the general medical clinic. The research instruments consisted of 3 parts: the demographic data form, the Health Perception Questionnaire, and Quality of Service Questionnaire. Data were analyzed by using descriptive statistics.

The results revealed that 1) a major participants' perception of annual health check-up was at high level, 2) participants' opinion of service quality, including sufficiency, appropriateness, and convenience of service was at high level. Furthermore, the recommendation was reported to additional other screening in the health check-up program, including breast cancer, cervical cancer, colorectal cancer, and prostate cancer screening.

The findings could be implicated to improve the quality of service. Consideration, other screening tests for cancers could be applied to implement at the general medical clinic.

Keywords: health perception; annual health check up; service quality; Songklanagarind hospital

* This study was funded by Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

** Professional nurse at out patients unit, Songklanagarind Hospital, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand. tchaninp@medicine.psu.ac.th