

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจตามนัดของ
ผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีที่ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

Factors related to annual health check up service of
The Regional Health Promotion Center 10th Ubon Ratchathani

ประภัสสร ภูทางนา* Prapason Putangna*

บทคัดย่อ

เป็นวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจตามนัดของผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบบังเอิญ ในผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีที่มาช่วงเดือนธันวาคม 2563 ถึงเดือนมีนาคม 2564 จำนวน 385 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไคสแควร์

ผลศึกษา พบว่า ด้านการสื่อสารผ่านตัวบุคคล ด้านการคมนาคม และด้านการสนับสนุนของครอบครัว อยู่ระดับมาก ทำให้เกิดความสนใจติดตามข้อมูล การลงใจกระตุ้นให้เดินทางมาและการตัดสินใจเดินทาง อยู่ระดับมาก จะกลับมาตามนัด ร้อยละ 76.9 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาตามนัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ โรคประจำตัว ($P=0.023$) ด้านการสื่อสารผ่านตัวบุคคล ($P=0.002$) ด้านการคมนาคม ($P<0.00$) และด้านการสนับสนุนของครอบครัว ($P<0.00$) ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ การศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษาและการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการมาตามนัด ดังนั้น การสื่อสารข้อมูลแก่ผู้รับบริการทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเป็นโรคให้เห็นความสำคัญ การมาติดตามเฝ้าระวังภาวะสุขภาพตนเอง เน้นสื่อสารให้ครอบครัวมาช่วยและสนับสนุน การเดินทางมีความจำเป็นอย่างมากที่ทำให้ผู้รับบริการมาตามนัด

คำสำคัญ: ปัจจัยสัมพันธ์การมาตรวจตามนัดของผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

*ผู้รับผิดชอบหลักบทความ E-mail: patpa.pas@hotmail

Abstract

This study is a descriptive research to study the factors related to annual health check-up service of the Regional Health Promotion Center 10th Ubon Ratchathani , a randomly selected sample of 385 people who received annual health checkups from December 2020 to March 2021. Data were collected using a questionnaire .The data were analyzed by descriptive statistics is number, percentage, mean, standard deviation and chi square

The results as the communication through the person, transportation and the support of the family was at a very high level, causing interest in following the information. Motivation to travel, and travel decision was at a high level, 76.9% returned by appointment ($P=0.002$), transportation $P<0.000$ and family support $P<0.000$ Other variables such as sex, age, income, education, occupation, entitlement to treatment and perceived health status were not correlated with come by appointment, therefore, communication of information to the whole group of service recipients is normal The at-risk groups and the diseased groups emphasize the importance of monitoring their own health conditions. Focusing on communicating with family to help and support walking is very necessary to make the service recipient come to the appointment.

Keywords: Factors Related to Annual Health Check Up Service

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มาตรการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกเป็นกลยุทธ์สำคัญในการป้องกัน ควบคุมปัญหาสุขภาพเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลสุขภาพและลดค่าใช้จ่าย¹ การตรวจคัดกรองสุขภาพ (Health screening) คือ การค้นหาโรคหรือปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดโรคในระยะเริ่มแรก เพื่อให้มาตรการที่สามารถลดความเจ็บป่วยหรือการเสียชีวิตจากโรคนั้นๆ คณะกรรมการคัดกรองด้านสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย (The United Kingdom National Screening Committee, UK NSC) จำกัดความไว้ว่า การตรวจคัดกรอง หมายถึง การค้นหาบุคคลที่ควรได้รับการวินิจฉัยหรือรักษาโรคต่อไป แบ่งได้ 2 ประเภท คือ (1) การคัดกรองโรค (Disease screening) เป็นการค้นหาโรคในระยะเริ่มแรกและการวินิจฉัยโรคโดยเร็ว ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาทันที ทำให้ผลการรักษาดีขึ้น ลดอัตราความพิการ และช่วยลดการแพร่กระจายของโรคได้ โดยเฉพาะในโรคเรื้อรังที่มีอาการป่วยแบบค่อยเป็นค่อยไปเป็นการค้นหาในระยะเริ่มแรกช่วยให้การรักษามีโอกาสหายมากขึ้น (2) การคัดกรองความเสี่ยง (Risk screening) เป็นการประเมินพฤติกรรมว่ามีความเสี่ยงต่อสุขภาพนำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย ซึ่งควรทำควบคู่ไปกับการให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนให้ประชาชนสร้างสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง อันจะนำไปสู่การลดอุบัติการณ์ของการเกิดโรคต่างๆได้² และจากข้อมูล Health Data Service Center ปี 2563 พบว่า สุขภาวะของประชากรไทยมีการเจ็บป่วยหลักจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ Noncommunicable diseases (NCDs) โดยกลุ่มคนวัยทำงานป่วยเป็นโรค NCDs เพิ่มมากขึ้น สัดส่วนการตายก่อนวัยอันควร จากโรคติดต่อเรื้อรังสูงเกินร้อยละ 50 มีอัตราที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปีในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ปี 2560 – 2562 ในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป พบอัตราป่วยโรคเบาหวาน เท่ากับ 11.44 , 11.69 และ 11.75 ตามลำดับ และอัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ 24.09 , 24.61 และ 25.19 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง³

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี เห็นความสำคัญของการตรวจสุขภาพของประชาชน จึงได้มีการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุก ตั้งแต่ปี 2557-2559 มีหน่วยงานเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกสะสมทั้งหมด 46 หน่วยงาน พบผิดปกติ 3 อันดับแรก คือ ภาวะไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง ภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์ และระดับน้ำตาลในเลือด ตามลำดับ ปัญหาสถานะสุขภาพ คือ น้ำหนักเกิน อ้วน อ้วนมาก รอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ และความดันโลหิตสูง ตามลำดับ ในปี 2560-2561 ผู้รับบริการทั้งหมด 4,810 คน และ 4,695 คน พบผิดปกติ 3 อันดับแรก คือ ระดับไขมันคอเลสเตอรอล ร้อยละ 29.87 50.98 ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ ร้อยละ 19.73 31.38 ระดับน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 2.9 และ 29.87 มีแนวโน้มผลการตรวจสุขภาพผิดปกติเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะระดับไขมันคอเลสเตอรอล ระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ และระดับน้ำตาลในเลือด ผู้วิจัยได้แบ่งสถานะสุขภาพผู้รับบริการ 3 กลุ่ม คือ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเป็นโรค โดยมีการนัดติดตามการรักษาในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผิดปกติตามเกณฑ์แนวทางการรักษาของหน่วยงาน ที่ผ่านมามีผู้รับบริการกลับมาตรวจตามนัดไม่ถึงร้อยละ 50 โดยพบว่า ปี 2563 นัด 403 คน มาตามนัด ร้อยละ 49.87 และช่วงตุลาคม 2563 – กุมภาพันธ์ 2564 นัด 739 คน มาตามนัด ร้อยละ 46.82 ส่งผลให้ผู้รับบริการไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและขาดโอกาสที่จะช่วยให้การรักษามีโอกาสหายมากขึ้น จึงเป็นที่มาของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจตามนัด ให้ทราบปัจจัยสนับสนุน นำข้อมูลมาวางแผนสนับสนุนผู้รับบริการเกิดเป็นแนวทางพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีที่มาตรวจตามนัดที่ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
- 2) เพื่อศึกษาความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการของผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีที่มาตรวจตามนัดที่ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
- 3) เพื่อศึกษาการสื่อสาร การคมนาคมและการสนับสนุนของครอบครัวของผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีที่มาตรวจตามนัดที่ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี
- 4) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจตามนัดของผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีที่ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษาเป็นเชิงพรรณนา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง Descriptive cross-sectional research

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีที่มาใช้บริการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ช่วงเดือนธันวาคม 2563 – มีนาคม 2564 รวมทั้งหมด 5,145 คน⁴

กลุ่มตัวอย่าง คือ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ ผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีที่มาตรวจตามนัด คลินิกผู้ป่วยนอก ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ช่วงเดือนธันวาคม 2563 - มีนาคม 2564 และยินยอมตอบแบบสอบถาม คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Cohen⁹ รายงานการไม่มาตามนัด ร้อยละ 50 ฉะนั้น $P = 0.50$ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 385 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถาม 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา รายได้ อาชีพ โรคประจำตัว สิทธิการรักษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี ระดับปานกลาง และระดับไม่ดี ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ดี ให้ 3 คะแนน ปานกลาง ให้ 2 คะแนน ไม่ดี ให้ 1 คะแนน แบ่งระดับอิงเกณฑ์ของ Bloom¹⁰ 3 ระดับ คือ น้อยกว่าร้อยละ 60 ได้ 3-5.4 คะแนน หมายถึง การรับรู้ ระดับน้อย ร้อยละ 61- 79 ได้ 5.5-7.1 คะแนน หมายถึง การรับรู้ระดับปานกลาง เท่ากับร้อยละ 80 ขึ้นไป ได้ 7.2 – 9.0 คะแนน หมายถึง การรับรู้ระดับมาก

ส่วนที่ 3 ระบบการให้บริการ จำนวนรวม 20 ข้อ ข้อที่ 1-5 ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ ข้อที่ 6-10 ด้านช่องทางการให้บริการ ข้อที่ 11-15 ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และข้อที่ 16-20 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก เป็น Rating scale 5 ระดับ คือ มากที่สุด ให้ 5 คะแนน มาก ให้ 4 คะแนน ปานกลาง ให้ 3 คะแนน น้อย ให้ 2 คะแนน และน้อยที่สุด ให้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 4 การสื่อสารการคมนาคมและการสนับสนุนของครอบครัว จำแนกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านสื่อสารการมาตรวจตามนัดผ่านตัวบุคคล จำนวน 3 ข้อ ด้านการเดินทางมาตรวจตามนัด จำนวน 3 ข้อ และด้านการสนับสนุนของครอบครัว จำนวน 3 ข้อ เป็นการแสดงความคิดเห็นแบบ Rating scale 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด 5 คะแนน เห็นด้วยมาก 4 คะแนน เห็นด้วย 3 คะแนน เห็นด้วยน้อย 2 คะแนน และเห็นด้วยน้อยที่สุด 1 คะแนน การแบ่งระดับอิงเกณฑ์ของ Bloom¹⁰ เป็น 3 ระดับ เท่ากับร้อยละ 80 ขึ้นไป คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.67 – 5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจสูง/ดี/มาก ร้อยละ 61- 79 คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.66 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง น้อยกว่าร้อยละ 60 คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.33 หมายถึง ระดับความพึงพอใจต่ำ/ไม่ดี/น้อย

ส่วนที่ 5 การมารับบริการตรวจตามนัดของผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นแบบสอบถามให้ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความคิดเห็นว่าจะกลับมาใช้บริการตามนัดหรือไม่ จำนวน 2 ข้อ คือไม่มากับมาตามนัด

การสร้างเครื่องมือ และการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วิธีการสร้างเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยได้พัฒนาขึ้นโดยศึกษาค้นคว้าเอกสารข้อมูลทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาตรวจสอบโดยนำแบบสัมภาษณ์ตรวจสอบความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญ หลังจากนั้นนำข้อแนะนำที่ได้ปรับปรุงแก้ไข และหาค่าความเชื่อมั่น Reliability ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ เท่ากับ 0.63 ด้านความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการ เท่ากับ 0.432 และด้านการสื่อสารการคมนาคม และการสนับสนุนของครอบครัวเท่ากับ 0.971

การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) จัดทำบันทึกขออนุญาตเสนอผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี เพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลจากผู้มารับบริการ
- 2) การรวบรวมแบบสอบถามโดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ในกลุ่มผู้รับบริการที่มีใบนัดหลังจากที่ทราบผลตรวจสุขภาพประจำปี เป็นกลุ่มที่มีผลตรวจสุขภาพที่ผิดปกติที่จำแนกกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มเป็นโรค การเก็บข้อมูลโดยการขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นจริง โดยผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม รักษาความลับด้วยการใช้รหัส Code ID แทนการลงชื่อและนามสกุล เน้นความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ เป็นการเก็บแบบบังเอิญในกลุ่มที่มาใช้บริการในช่วงเดือนธันวาคม 2563 – มีนาคม 2564
- 3) เมื่อได้ข้อมูลแล้วนำข้อมูลที่ได้มาลงข้อมูลตามแบบการเก็บข้อมูล (Table data)
- 4) วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความถูกต้อง ข้อมูลที่ได้มาไม่ครบถ้วนจะดำเนินการตัดข้อมูลชุดนั้นทิ้ง หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มากำหนดค่าตัวแปรเพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
- 5) นำข้อมูลที่ได้ มาประมวลผลและสรุปรายงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไคสแควร์

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 62.3, อายุเฉลี่ย 51.36 ปี กลุ่มอายุ 50 – 59 ร้อยละ 30.1 จบระดับปริญญาตรี ร้อยละ 52.2 รายได้เฉลี่ย 39,790.34 บาท ข้าราชการ ร้อยละ 75.3 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 41.3 ใช้สิทธิการรักษาเบิกจ่ายตรง ร้อยละ 94.0 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป n=385	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	145	37.7
หญิง	240	62.3
อายุ		
ต่ำกว่า 30	13	3.4
30-39	44	11.4
40-49	107	27.8
50-59	116	30.1
60 ปีขึ้นไป	105	27.3
$\bar{X}$ = 51.36 S.D. = 10.88 Min = 23 Max = 78		
การศึกษา		
ประถมศึกษา	9	2.3
มัธยมศึกษา/ปวช.	27	7.0
อนุปริญญา/ปวส.	5	1.3
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	201	52.2
สูงกว่าปริญญาตรี	143	37.1
รายได้		
น้อยกว่า 30,000 บาท	130	33.8
30,001 – 50,000 บาท	158	41.0
มากกว่า 50,000 บาท	97	25.2
$\bar{X}$ = 39,790.34 S.D. = 16,033.87 Min = 1,000 Max = 92,000.00		
อาชีพ		
ข้าราชการ	290	75.3
ข้าราชการบำนาญ/พนักงานราชการ	74	19.2
เกษตรกรกรรม	11	2.9
รับจ้าง	6	1.6
ค้าขาย	4	1.0
โรคประจำตัว		
ไม่มี	226	58.7
มี	159	41.3
สิทธิการรักษา(ค่าใช้จ่าย)		
เบิกจ่ายตรง	362	94.0
บัตรประกันสังคม	15	3.9
ชำระเงินเอง	5	1.3
บัตรทอง	3	0.8

2. การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้บริการตรวจสุขภาพประจำปี มีการรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบันอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 51.2 รับรู้ภาวะสุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ระดับปานกลาง ร้อยละ 50.9 มีภาวะสุขภาพเปรียบเทียบกับบุคคลในวัยเดียวกันระดับดี ร้อยละ 54.5 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับภาวะสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ (n=385 คน)	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
ภาวะสุขภาพปัจจุบัน	46.2	51.2	2.6
ภาวะสุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา	44.9	50.9	4.2
ภาวะสุขภาพเปรียบเทียบกับบุคคลในวัยเดียวกัน	54.5	41.8	3.6

3. ระดับความพึงพอใจต่อระบบการให้บริการภาพรวมอยู่ระดับมาก และมากที่สุด คือ ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และน้อยที่สุด คือ ด้านช่องทางการให้บริการ ดังตารางที่ 3 ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อระบบการให้บริการด้านต่างๆ

ระบบการให้บริการ (n=385 คน)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ความพึงพอใจ
ด้านกระบวนการขั้นตอนการให้บริการ	4.46	.512	มาก
ด้านช่องทางการให้บริการ	3.95	.804	มาก
ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ	4.64	.482	มาก
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก	4.39	.584	มาก
ภาพรวม	4.30	.500	มาก

4. ด้านการสื่อสาร ด้านการคมนาคมและด้านการสนับสนุนของครอบครัว พบว่า ทั้งสามด้าน อยู่ระดับมาก ที่ทำให้เกิดความสนใจติดตามข้อมูล การจูงใจกระตุ้นให้เกิดเดินทางมา และตัดสินใจเดินทางมา ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อการสื่อสาร การคมนาคม และการสนับสนุนของครอบครัว

การสื่อสาร การคมนาคมและ การสนับสนุนของครอบครัว (n=385)	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ ความพึงพอใจ
ด้านการสื่อสารการมาตรวจตามนัดผ่านตัวบุคคล			
- เกิดความสนใจติดตามข้อมูล	3.77	.942	มาก
- จูงใจกระตุ้นให้เกิดการเดินทางมา	3.69	.921	มาก
- ตัดสินใจเดินทาง	3.70	.932	มาก
ด้านการเดินทางมาตรวจตามนัด			
- เกิดความสนใจติดตามข้อมูล	3.86	.902	มาก
- จูงใจกระตุ้นให้เกิดการเดินทางมา	3.82	.906	มาก
- ตัดสินใจเดินทาง	3.82	.916	มาก
ด้านการสนับสนุนของครอบครัว			
- เกิดความสนใจติดตามข้อมูล	3.90	.935	มาก
- จูงใจกระตุ้นให้เกิดการเดินทางมา	3.87	.950	มาก
- ตัดสินใจเดินทาง	3.86	.965	มาก

5. การมารับบริการตรวจตามนัด พบว่า กลับมาตามนัด ร้อยละ 76.9 ดังตารางที่ 5 ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละ การมารับบริการตรวจตามนัดของผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี

การมารับบริการตรวจตามนัด(N=385 คน)	จำนวน	ร้อยละ
มาตามนัด	296	76.9
ไม่มาตามนัด	89	23.1

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจตามนัดของผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ มีโรคประจำตัว ($P=0.023$) ด้านการสื่อสารผ่านตัวบุคคล ($P=0.002$) ด้านการคมนาคมเดินทางมา ($P<0.00$) และด้านการสนับสนุนของครอบครัว ($P<0.00$) ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ การศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษาและการรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจตามนัด ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจตามนัด

ปัจจัย	การมาตรวจตามนัด			X ²	df	p-value
	มา	ไม่มา	รวม			
	จำนวนร้อยละ	จำนวนร้อยละ	จำนวนร้อยละ			
เพศ						
ชาย	113 (77.9%)	32 (22.1%)	145 (100.0%)	0.65	1	0.799
หญิง	83 (76.3%)	57 (23.8%)	240 (100.0%)			
รวม	296 (76.9%)	89 (23.1%)	385 (100.0%)			
สิทธิการรักษา						
เบิกจ่ายตรง	280 (77.3%)	82 (22.7%)	362 (100.0%)	0.34	1	0.546
ไม่เบิกจ่ายตรง	16 (69.6%)	7 (30.4%)	23 (100.0%)			
รวม	296 (76.9%)	89 (23.1%)	385 (100.0%)			
โรคประจำตัว						
ไม่มี	164 (72.6%)	62 (27.4%)	226(100.0%)	5.164	1	0.023*
มี	132 (83.0%)	27 (17.0%)	159 (100.0%)			
รวม	296 (76.9%)	89 (23.1%)	385 (100.0%)			
รับรู้สุขภาพปัจจุบัน						
ดี	146 (82.0%)	32 (18.0%)	178 (100.0%)	5.256	2	0.072
ปานกลาง	142 (72.1%)	55 (27.9%)	197 (100.0%)			
ไม่ดี	8 (80.0%)	2 (20.0%)	10 (100.0%)			
รับรู้สุขภาพอดีต						
ดี	139 (80.3%)	34 (19.7%)	173(100.0%)	2.625	2	0.269
ปานกลาง	144 (73.5%)	52 (26.5%)	196(100.0%)			
ไม่ดี	13 (81.3%)	3 (18.8%)	16(100.0%)			
เปรียบเทียบกับเพื่อน						
ดี	168 (80.0%)	42 (20.0%)	210 (100.0%)	2.551	2	0.279
ปานกลาง	118 (73.3%)	43 (37.2%)	161 (100.0%)			
ไม่ดี	10 (71.4%)	4 (28.6%)	14 (100.0%)			
ความพึงพอใจ						
ปานกลาง	21 (63.6%)	12 (36.4%)	33 (100.0%)	2.795	1	0.059
มาก	275 (78.1%)	77 (21.9%)	275 (100.0%)			

ปัจจัย	การมาตรวจตามนัด			X ²	df	p-value
	มา	ไม่มา	รวม			
	จำนวนร้อยละ	จำนวนร้อยละ	จำนวนร้อยละ			

ด้านสื่อสารการมาตรวจตามนัดผ่านตัวบุคคลเกิดความสนใจติดตามข้อมูล						
เห็นด้วยน้อยที่สุด	11 (78.6%)	3 (21.4%)	14 (100.0%)	17.533	4	0.002*
เห็นด้วยน้อย	9 (52.9%)	8 (47.1%)	17 (100.0%)			
เห็นด้วยปานกลาง	57 (64.8%)	31 (35.2%)	88(100.0%)			
เห็นด้วยมาก	153 (81.4%)	35 (18.6%)	188 (100.0%)			
เห็นด้วยมากที่สุด	66 (84.6%)	12 (15.4%)	78 (100.0%)			

ด้านสื่อสารการมาตรวจตามนัดผ่านตัวบุคคลจูงใจกระตุ้นให้เกิดการเดินทางมา						
เห็นด้วยน้อยที่สุด	10 (83.3%)	2 (16.7%)	12 (100.0%)	27.006	4	0.000*
เห็นด้วยน้อย	10 (40.0%)	15 (60.0%)	25 (100.0%)			
เห็นด้วยปานกลาง	67 (71.3%)	27 (28.7%)	94 (100.0%)			
เห็นด้วยมาก	155 (80.3%)	38 (19.7%)	193 (100.0%)			
เห็นด้วยมากที่สุด	54 (88.5%)	7 (11.5%)	61 (100.0%)			

ด้านสื่อสารการมาตรวจตามนัดผ่านตัวบุคคลเกิดการตัดสินใจเดินทาง						
เห็นด้วยน้อยที่สุด	10 (76.9%)	3 (23.1%)	13 (100.0%)	23.408	4	0.000*
เห็นด้วยน้อย	10 (43.5%)	13 (56.5%)	23 (100.0%)			
เห็นด้วยปานกลาง	66 (70.2%)	28 (29.8%)	94 (100.0%)			
เห็นด้วยมาก	152 (80.0%)	38 (20.0%)	190 (100.0%)			
เห็นด้วยมากที่สุด	58 (89.2%)	7 (10.8%)	65 (100.0%)			

ด้านการคมนาคมเดินทางมาตามนัดเกิดความสนใจติดตามข้อมูล						
เห็นด้วยน้อยที่สุด	9 (81.8%)	2 (18.2%)	11 (100.0%)	24.451	4	0.000*
เห็นด้วยน้อย	6 (46.2%)	7 (53.8%)	13 (100.0%)			
เห็นด้วยปานกลาง	51 (63.0%)	30 (37.0%)	81 (100.0%)			
เห็นด้วยมาก	151 (78.6%)	41(21.4%)	192(100.0%)			
เห็นด้วยมากที่สุด	79 (89.8%)	9 (10.2%)	88(100.0%)			

ปัจจัย	การมาตรวจตามนัด			X ²	df	p-value
	มา	ไม่มา	รวม			
	จำนวนร้อยละ	จำนวนร้อยละ	จำนวนร้อยละ			
ด้านการคมนาคมเดินทางมาตามนัดจุดใจกระตุ้นให้เกิดการเดินทางมา						
เห็นด้วยน้อยที่สุด	8 (72.7%)	3 (27.3%)	11 (100.0%)	30.383	4	0.000*
เห็นด้วยน้อย	6 (33.3%)	12 (66.7%)	18 (100.0%)			
เห็นด้วยปานกลาง	51 (66.2%)	26 (33.8%)	77(100.0%)			
เห็นด้วยมาก	163 (81.1%)	37 (18.5%)	200(100.0%)			
เห็นด้วยมากที่สุด	68 (86.1%)	11 (13.9%)	79(100.0%)			
ด้านการสนับสนุนของครอบครัวเกิดความสนใจติดตามข้อมูล						
เห็นด้วยน้อยที่สุด	8 (66.7%)	4 (33.3%)	12 (100.0%)	31.809	4	0.000*
เห็นด้วยน้อย	7 (50.0%)	7 (50.0%)	14 (100.0%)			
เห็นด้วยปานกลาง	42 (57.5%)	31 (42.5%)	73 (100.0%)			
เห็นด้วยมาก	148 (80.4%)	36 (19.6%)	184 (100.0%)			
เห็นด้วยมากที่สุด	91 (89.2%)	11 (10.8%)	102 (100.0%)			
ด้านการสนับสนุนของครอบครัวจุดใจกระตุ้นให้เกิดการเดินทางมา						
เห็นด้วยน้อยที่สุด	8 (61.5%)	5 (38.5%)	13(100.0%)	41.171	4	0.000*
เห็นด้วยน้อย	6 (33.3%)	12 (66.7%)	18(100.0%)			
เห็นด้วยปานกลาง	42 (60.9%)	27 (39.1%)	69(100.0%)			
เห็นด้วยมาก	155 (81.6%)	35 (18.4%)	190(100.0%)			
เห็นด้วยมากที่สุด	85 (89.5)	10 (10.5%)	95(100.0%)			
ด้านการสนับสนุนของครอบครัวเกิดการตัดสินใจเดินทาง						
เห็นด้วยน้อยที่สุด	11 (73.3%)	4 (26.7%)	15(100.0%)	47.287	4	0.000*
เห็นด้วยน้อย	4 (23.5%)	13 (76.5%)	17(100.0%)			
เห็นด้วยปานกลาง	42 (61.8%)	26 (38.2%)	68(100.0%)			
เห็นด้วยมาก	154 (80.6%)	37 (19.4%)	191(100.0%)			
เห็นด้วยมากที่สุด	85 (90.4%)	9 (9.6%)	94(100.0%)			

การอภิปรายผล

1. ผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี ส่วนใหญ่ 1 ใน 3 จะกลับมาตามนัด โดยมีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองว่าอยู่ระดับปานกลาง ทั้งภาวะสุขภาพปัจจุบัน สุขภาพในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา และเปรียบเทียบกับบุคคลในวัยเดียวกัน มีความพึงพอใจต่อการบริการภาพรวมอยู่ระดับมากโดยเฉพาะต่อการบริการของเจ้าหน้าที่การศึกษานี้ ยังพบว่าความคิดเห็นในด้านการสื่อสารผ่านตัวบุคคล ด้านการคมนาคม และด้านการสนับสนุนของครอบครัวอยู่ระดับมากที่ส่งผลต่อการทำให้ผู้รับบริการเกิดการติดตามข้อมูล การสนใจกระตุ้นให้เกิดการเดินทางมา และตัดสินใจเดินทางมา ดังนั้น จะเห็นได้ว่า การให้บริการ และสิ่งแวดล้อมทั้งทางตรงและทางอ้อมเป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งประกอบด้วย สิ่งอำนวยความสะดวก การเข้าถึงแหล่งบริการได้สะดวก เช่น สถานบริการสุขภาพ การสื่อสาร และบุคลากรทั้งผู้ให้บริการและครอบครัวจะช่วยให้เกิดการตัดสินใจ⁵ สอดคล้องกับทีนุชา ทันวงศ์และคณะ⁶ ปัจจัยส่วนบุคคลและความสามารถในการเข้าถึงบริการส่งผลต่อการมาตามนัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยมีอัตราการมารับบริการรักษาพยาบาลทุกครั้งตามนัด

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจตามนัดของผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปี คือ มีโรคประจำตัว ด้านการสื่อสารผ่านตัวบุคคล ด้านการคมนาคมเดินทางมา และด้านการสนับสนุนของครอบครัว จะเห็นได้ว่าการที่ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาตามนัดของผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีจะเป็นประเด็นเรื่องการสื่อสาร การคมนาคมและการสนับสนุนทางครอบครัว อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มข้าราชการ และมีการศึกษามากกว่าปริญญาตรี ซึ่งไม่มีปัญหาเรื่องรายได้ในการรักษาเนื่องจากใช้สิทธิการจ่ายตรง แต่จะมีค่าใช้จ่ายในเรื่องการเดินทาง ทำงานในวันราชการเป็นหลัก และเป็นกลุ่มที่มีการสนับสนุนทางสังคมที่ดี ดังนั้น ผู้รับบริการที่มาตรวจตามนัดจึงแสดงความคิดเห็นในเรื่องการคมนาคมและการสนับสนุนของครอบครัวจะส่งผลต่อการมาตรวจตามนัด และการสื่อสารเป็นเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญเช่นกัน สอดคล้องกับธนัชพร กาฝากส้ม⁷ ผู้มารับบริการมาพบแพทย์ปัจจัยที่ส่งผลให้มารับบริการตามนัด ได้แก่ ระดับการศึกษา การเดินทาง ความรู้สึกพึงพอใจและอยากมารับบริการ และทีนุชา ทันวงศ์และคณะ⁶ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการ คือ คุณภาพการให้บริการการดูแลสุขภาพ ความเชื่อมั่นในการให้บริการ ระยะเวลาที่ใช้ในการเดินทาง สอดคล้องกับน้ำทิพย์ สงวนบุญญพงษ์ และสายใจ พัวพันธ์⁸ ปัจจัยด้านบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับการขาดนัดการรักษา

ข้อเสนอแนะ

1. การสื่อสารผ่านบุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในการให้ข้อมูลข่าวสารด้านการมาตรวจตามนัดต้องให้ความสำคัญกับการให้ความรู้ผู้รับบริการและครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตน การปรับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพและการติดตามเฝ้าระวังสุขภาพของตนเอง ซึ่งการนัดผู้รับบริการถือเป็นมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอกที่มีความจำเป็นอย่างมากเป็นการประเมินและเฝ้าระวังอาการผู้ใช้บริการต่อเนื่อง

2. กำหนดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกสำหรับผู้มีสุขภาพดีและมีปัญหาสุขภาพ โดยแยกประเภทความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค เพื่อช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษาโรคและให้การพยาบาลก่อน ขณะและหลังการตรวจรักษา การเฝ้าระวังสุขภาพต่อเนื่องให้ความรู้ผู้รับบริการและครอบครัวของการมาตามนัด กรณีมีผลสุขภาพประจำปีปกติควรมาตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง กรณีกลุ่มเสี่ยง ติดตามทุก 3-6 เดือน และกลุ่มที่ป่วยต้องมาตามนัดตามคำแนะนำของแพทย์

3. การพัฒนาระบบติดตามนัดมาพบแพทย์และการปรึกษาโดยใช้แอปพลิเคชัน (Application) หรือสื่อสังคมออนไลน์ เช่น Line application พร้อมการติดตามการขาดนัดโดยให้ญาติมีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะผู้รับบริการที่มากลับมาตรวจตามนัด แต่ยังไม่ได้มีการศึกษาในกลุ่มที่ไม่มาตรวจตามนัด ดังนั้น การศึกษานี้ เป็นเพียงปัจจัยที่สนับสนุนให้ในกลุ่มที่มาตรวจตามนัดเท่านั้น จึงควรมีการศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลในกลุ่มที่ไม่มาตามนัด ซึ่งจะเป็นการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมาตรวจตามนัดได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ นำไปใช้ในการกำหนดแนวทางเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาได้อย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.มาตรการตรวจคัดกรองสุขภาพที่ควรอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์สำหรับประชาชนไทย.สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข;2557.
2. สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์และคณะ.ประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพด้วยวิธีวิจัยที่มีมาตรฐานโปร่งใสและมีส่วนร่วมเพื่อให้ประเทศไทยมีการใช้เทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่เหมาะสม [อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อ 23 ต.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก <http://www.hitap.net>
3. ข้อมูล HDC (Health Data Service Center) ปี 2562-2563.ฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขอินเทอร์เน็ต.[เข้าถึงเมื่อ 23 ต.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก <http://www.moph.go.th>
4. รายงานข้อมูลผู้มารับการตรวจสุขภาพประจำปี ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ปี 2563.
5. อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ. ทบทวนการตรวจคัดกรองสุขภาพ.สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์.กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.กรุงเทพ;2559.
6. ทินุชา ทันวงศวาร และคณะ.ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายสุขภาพ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี.วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ.2559;31:26-36
7. ธนัชพร กาฝากส้ม และคณะ.การศึกษาปัญหาการผิวนัดของผู้ป่วยที่มารับบริการคลินิกโรคภูมิแพ้โรงพยาบาลรามารามธิบดี.วารสารอายุกรรมรามารามธิบดี.2562;41:36-42
8. นันทิพย์ สงวนบุญญพงษ์ และสายใจ พัวพันธ์.ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการขาดนัดการรักษาของผู้ป่วยโรคจิตเภท ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดฉะเชิงเทรา.วารสารพยาบาลทหารบก.2560;18:229-236
9. Cochran, W.G.1953.Sampling technique.New York:John Wiley & Son.Inc.
10. Beniamin,S Bloom.1986. 'Learning for mastery'. Evaluation comment. Center for the study of instruction program. University of California at Los Angeles.Vol2:47-62