

เรื่อง

การประเมินผลบริการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกตามสิทธิประโยชน์
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัย ๑๐ อุบลราชธานี
กรมอนามัย

Evaluation Proactive Annual Health Check-up Service the According
to benefits Of the Health Promotion Hospital,
Reginal Health Promotion Center 10 Ubon Ratchathani
Department of Health

ของ

นางวราภรณ์ จันท์พราว
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัย ๑๐ อุบลราชธานี
กรมอนามัย

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
สารบัญ	ก
(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา	
ชื่อผลงาน การประเมินผลบริการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกตามสิทธิประโยชน์ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัย ๑๐ อุบลราชธานี กรมอนามัย Evaluation Proactive Annual Health Check-up Service the According to Benefits of the Health Promotion Hospital ,Reginal Health Promotion Center 10 Ubon Ratchathani ,Department of Health	๑
๒. ระยะเวลาการดำเนินงาน	๑
๓. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ	๑
๔. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน	๑
๕. บทคัดย่อ	๑
๖. บทนำ	๒
๗. วัตถุประสงค์	๔
๘. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา	๕
๙. ผลการดำเนินงาน	๑๒
๑๐. การนำไปใช้ประโยชน์	๑๓
๑๑. ความยุ่งยากในการดำเนิน/ปัญหา/อุปสรรค	๑๓
๑๒. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์	๑๓
๑๓. กิตติกรรมประกาศ	๑๔
๑๔. เอกสารอ้างอิง	๑๔

๑. ชื่อเรื่อง

(ภาษาไทย) การประเมินผลบริการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกตามสิทธิประโยชน์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัย ๑๐ อุบลราชธานี กรมอนามัย

(ภาษาอังกฤษ) Evaluation Proactive Annual Health Check-up Service the According to Benefits of the
Health Promotion Hospital in Reginal Health Promotion Center 10 Ubon Ratchathani
Department of Health

๒. ชื่อผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัย

นางวรรณกร จันทร์พราว^๑ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางกัญญนัท ธิปโน^๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางประภัสสร ภูนาทอง^๓ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

๓. บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพการให้บริการเกี่ยวกับความพึงพอใจ
ด้านกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรผู้ให้บริการ และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก
วิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วย ความเสี่ยงสำคัญจากการให้บริการ และผลสถานะสุขภาพของผู้มารับบริการตาม
สิทธิประโยชน์ วิธีการศึกษา เป็นวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) ศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective study)
ใช้ข้อมูล Secondary data ในกลุ่มผู้มารับบริการตรวจสุขภาพเชิงรุก ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒
ทั้งหมด ๕,๑๔๕ คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตาราง
ไขว้ เปรียบเทียบ Chi - Square Test และ One way Anova

ผลการศึกษา ผู้รับบริการเพศหญิง ๕๔.๑ % เพศชาย ๔๕.๙ % อายุเฉลี่ย ๔๔ ปี (S.D. ๑๑.๒๙) ส่วนสูง
เฉลี่ย ๑๖๑ เซนติเมตร (S.D. ๘.๑๓) น้ำหนักเฉลี่ย ๖๓.๕ กิโลกรัม (S.D. ๑๒.๙๘) อาชีพรับราชการครู ๔๕.๔ % และ
รับจ้างพนักงานประจำ ๒๕.๑ % ใช้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ๖๔.๔ % สิทธิประกันสังคม ๒๕.๑ % และ
งบประมาณตามวงเงินของหน่วยงาน/ชำระเงินเอง ๑๐.๕ % การประเมินคุณภาพบริการ มีขั้นตอนบริการ
๑๑ ขั้นตอน เจ้าหน้าที่ให้บริการ ๑๐ - ๑๒ คนต่อการให้บริการแต่ละครั้ง ใช้เวลาบริการ ๓๐๐ นาที หรือ ๕ ชั่วโมง
ต่อ ๑ คนต่อวัน ผลวิเคราะห์ด้านผู้ปฏิบัติงาน ด้านเครื่องมือและด้านเทคโนโลยี พบว่า ผู้ปฏิบัติงานทำงานเป็นทีม
มีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าดี รับผิดชอบต่อหน้าที่และมีทักษะการสื่อสารดี แต่มีข้อจำกัด คือ เวลาการปฏิบัติงาน
และระยะทางให้บริการเร่งรีบ การบริหารอัตรากำลังให้เหมาะสมกับบริการยากลำบากเนื่องจากอัตรากำลังจำกัด
รวมทั้งปัญหาด้านสุขภาพจากภาระงานและการเดินทาง ด้านเครื่องมือบริการมีเพียงพอ ผ่านการตรวจสอบเทียบที่
มีคุณภาพ และเครื่องมือที่ต้องปรับปรุง คือ รถและเครื่อง X-Ray เคลื่อนที่มีอายุการใช้งานนานประสิทธิภาพ
ลดลงตามสภาพใช้งาน และอุปกรณ์สำหรับใส่สิ่งส่งตรวจเลือด, ปัสสาวะ, อุจจาระไม่ได้ตามมาตรฐานเรื่องควบคุม
อุณหภูมิ และด้านเทคโนโลยี ได้นำโปรแกรม Health Check มาใช้คืนข้อมูลลดความผิดพลาดการรายงานผล
ทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลครบถ้วน และใช้ QR Code ดูผลตนเองได้ ยังมีข้อจำกัดในเรื่อง Internet เชื่อมต่อ
ไม่เสถียร ประเมินความพึงพอใจภาพรวมอยู่ระดับมากที่สุด ๙๓.๒ % ($\bar{X} = ๔.๖๖$ S.D.=๐.๓๐) แยกรายด้านพบ
ด้านกระบวนการขั้นตอน และด้านเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการอยู่ระดับมากที่สุด ๙๓.๔ % ($\bar{X} = ๔.๖๗$ S.D.=๐.๓๘) และ
๙๖.๘ % ($\bar{X} = ๔.๘๔$ S.D.=๐.๒๗) ตามลำดับ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกอยู่ระดับมากที่สุด ๘๙.๔ % ($\bar{X} = ๔.๔๗$
S.D.=๐.๔๕) ความเสี่ยงจากบริการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุก พบอัตราอุบัติการณ์ไม่ได้รับการรายงานผลตรวจ
ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๗ ราย และปี ๒๕๖๒ ไม่พบความผิดพลาด การคำนวณต้นทุนต่อหน่วยผู้รับบริการจำนวน
๕,๘๘๗ คน มีค่าใช้จ่ายต้นทุนเฉลี่ยต่อคน ๔๒๕.๖๙ บาท รายรับเฉลี่ยต่อคน ๗๑๔.๘๘ บาท กำไรเฉลี่ยคนละ
๒๘๙.๑๙ บาท อัตรากำลังออกปฏิบัติงานต่อวันทั้งหมด ๑๑๒ วัน เฉลี่ยให้บริการคนละ ๒๐ นาที

ผลสถานะสุขภาพ ในด้านประเมินร่างกาย พบว่า BMI $\bar{X} = ๒๔.๑๗$ (S.D.= ๒.๐๓) กลุ่มปกติ
๓๙.๕% ,กลุ่มเสี่ยง ๒๐.๙% ,กลุ่มผิดปกติ ๓๙.๖% , ค่า SBP $\bar{X} = ๑๒๔.๘๓$ กลุ่มปกติ ๖๑.๗ % ,กลุ่มเสี่ยง ๑๙.๖% ,
กลุ่มผิดปกติ ๑๘.๗ % ค่า DBP $\bar{X} = ๗๖.๑๙$ กลุ่มปกติ ๗๖.๒% , กลุ่มเสี่ยง ๙.๔% กลุ่มผิดปกติ ๑๔.๔%

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบค่า FBS \bar{X} = ๙๔.๑๘ กลุ่มปกติ ๘๒.๑%, กลุ่มเสี่ยง ๙.๙%, กลุ่มผิดปกติ ๘.๐% ค่า Cholesterol \bar{X} = ๒๐๑.๒๘ กลุ่มปกติ ๕๐.๔% ,กลุ่มเสี่ยง ๓๓.๓% ,กลุ่มผิดปกติ ๑๖.๓ % ค่า Triglyceride \bar{X} = ๑๕๑.๒๐ กลุ่มปกติ ๖๒.๘ % ,กลุ่มเสี่ยง ๑๕.๕% ,กลุ่มผิดปกติ ๒๑.๗ % และค่า Hematocrit เพศชาย กลุ่มปกติ ๘๖.๖ % , กลุ่มเสี่ยง ๑๑.๘ % , กลุ่มผิดปกติ ๑.๖ % และเพศหญิง กลุ่มปกติ ๖๕.๔ % , กลุ่มเสี่ยง ๓๑.๓ % กลุ่มผิดปกติ ๓.๓ % และค่า Uric acid จำแนกกลุ่มปกติและกลุ่มผิดปกติ พบว่า เพศชาย ๙๐.๔ % , ๙.๖ % เพศหญิง ๘๕.๖ % , ๑๔.๔ % ค่า SGOT เพศชาย ๘๕.๙ % , ๑๔.๑ % เพศหญิง ๔๗.๘ % ๒๙.๔ % และค่า SGPT เพศชาย ๙๑.๑ % , ๘.๙ % เพศหญิง ๕๗.๗ % ๔.๙ % ผลตรวจมะเร็งปากมดลูก Pap smear ๑,๐๖๐ คน (๒๐.๘ %) พบผิดปกติ ๐.๖ % ผลตรวจอุจจาระ ๑,๙๓๙ คน (๓๗.๖%) มีผลปกติ ๙๙.๙ % และผล X-Ray ๔,๔๓๒ คน (๘๖.๒%) ผลปกติ ๙๘.๔ % และผิดปกติ ๑.๖ %

เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างผลสถานะสุขภาพและสิทธิประโยชน์รายบุคคลกับผลประเมินร่างกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < ๐.๐๐$) คือ กลุ่มสวัสดิการข้าราชการ กลุ่มสิทธิประกันสังคม และกลุ่มงบประมาณหน่วยงานข้าราชการ พบว่า กลุ่มใช้งบตามวงเงินหน่วยงาน/ ข้าราชการ กลุ่มผิดปกติมากที่สุดทั้ง BMI,SBP,DBP = ๔๘.๙% , ๒๙.๓% , ๒๓.๓% ส่วนกลุ่มสวัสดิการข้าราชการและกลุ่มสิทธิประกันสังคมมี BMI กลุ่มผิดปกติ ๓๘.๐% , ๓๙.๙ % และหาความสัมพันธ์กับผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < ๐.๐๐$) พบกลุ่มใช้งบตามวงเงินหน่วยงาน/ข้าราชการผิดปกติมากที่สุด คือ FBS ๑๗.๔ % และ Triglyceride ๓๒.๔ % ส่วนกลุ่มสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการอยู่กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผิดปกติมากที่สุด คือ Cholesterol ๓๕.๙ % , ๑๘.๙% ค่า HCT กลุ่มเสี่ยง ๒๔.๕ % และกลุ่มสิทธิประกันสังคม Triglyceride กลุ่มผิดปกติ ๓๐.๖ % และ SGOT กลุ่มผิดปกติมากที่สุดทั้ง ๓ กลุ่ม ๒๑.๓% , ๒๔.๖ % , ๒๑.๒% ค่า Uric acid ผิดปกติ ๑๒.๘ % , ๖.๐% , ๑๖.๐% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < ๐.๐๐๐$)

ข้อเสนอแนะ ผู้รับบริการจำแนกตามสิทธิประโยชน์ทั้ง ๓ กลุ่มมีผลสถานะสุขภาพแตกต่างกัน กลุ่มใช้งบตามวงเงิน หน่วยงาน/ข้าราชการ อยู่ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผิดปกติมากที่สุดและมากกว่ากลุ่มอื่น เมื่อตรวจสุขภาพต้องชำระเงินเองหรือเพิ่มขึ้นหากตรวจตามโปรแกรมขั้นพื้นฐาน และเข้าถึงบริการเพียงร้อยละ ๑๐.๕ มาตรการตรวจสุขภาพเพื่อดูแลสุขภาพ ลดค่าใช้จ่าย ลดความเหลื่อมล้ำบริการ แต่เข้าถึงได้เพียงบางกลุ่ม ดังนั้น จำเป็นต้องเพิ่มการเข้าถึงบริการให้มากขึ้น จะสามารถป้องกันควบคุมปัญหาสุขภาพของประชาชนได้มากขึ้น ควรพิจารณาหรือรูปแบบการจัดบริการที่ตอบสนองการเข้าถึงบริการของประชาชนในชุมชนให้ครอบคลุมประชาชน ควบคู่กับจัดการปัจจัยสาเหตุที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ หรือโรคของให้เหมาะสมตามกลุ่มวัยและบริบทของชุมชน

คำสำคัญ ตรวจสุขภาพเชิงรุก ,ตรวจสุขภาพประจำปี , ตรวจสุขภาพเชิงรุก ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

๔. บทนำแล้ววัตถุประสงค์

หลักการและเหตุผล ปัจจุบันรัฐบาลของประเทศที่พัฒนาแล้วใช้มาตรการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกเป็นกลยุทธ์สำคัญในการป้องกันและควบคุมปัญหาสุขภาพ และใช้มาตรการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกในการเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลสุขภาพและลดค่าใช้จ่าย สำหรับประเทศไทยมีความเหลื่อมล้ำของบริการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกของประชาชน กล่าวคือ สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการได้รับสิทธิประโยชน์ ในการตรวจตรวจสุขภาพเชิงรุกขณะที่ประกันสังคมและระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสนับสนุนมีสิทธิประโยชน์บางอย่างทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็นอันเนื่องจากการตรวจคัดกรองที่ไม่มีประสิทธิผล และสถานพยาบาลบางแห่งมีการตรวจคัดกรองเพื่อแสวงหารายได้เชิงธุรกิจมากกว่าคำนึงถึงประโยชน์ด้านสุขภาพ โดยข้อมูลล่าสุดจากรายงานอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๒ พบว่าประชาชนไทยใช้จ่ายเงินของตนเองในการซื้อบริการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกเป็นมูลค่าถึง ๒,๒๐๐ ล้านบาท

(สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๗) การตรวจสุขภาพ (health screening) คือ "การค้นหาความเป็นไปได้ในการเกิดโรคหรือความผิดปกติในคนที่อาจยังไม่แสดงอาการของโรคหรือความผิดปกติอื่นๆ ออกมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาโรคหรือปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดโรคในระยะเริ่มแรก เพื่อให้มาตรการที่สามารถลดความเจ็บป่วยหรือการเสียชีวิตจากโรคนั้นๆ" คณะกรรมการคัดกรองด้านสุขภาพแห่งชาติ ของประเทศอังกฤษ (The United Kingdom National Screening Committee, UK NSC) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า การตรวจคัดกรองหมายถึง การสัมภาษณ์หรือทดสอบทางห้องปฏิบัติการเพื่อค้นหาบุคคลที่ควรได้รับการวินิจฉัยหรือรักษาโรคต่อไป" ทั้งนี้ การคัดกรองทางสุขภาพสามารถแบ่งได้เป็น ๒ ประเภทใหญ่ คือ (๑) การคัดกรองโรค (disease screening) เป็นการค้นหาโรคในระยะเริ่มแรกและการวินิจฉัยโรคโดยเร็ว ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาทันที ทำให้ผลการรักษาดีขึ้น ลดอัตราความพิการ และช่วยลดการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยโรคติดต่อไปสู่บุคคลอื่นได้ โดยเฉพาะในโรคเรื้อรังซึ่งผู้ป่วยมักมีอาการป่วยแบบค่อยเป็นค่อยไป ดังนั้น การค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกจึงช่วยให้การรักษามีโอกาสหายมากขึ้น (๒) การคัดกรองความเสี่ยง (risk screening) เป็นการประเมินพฤติกรรมว่ามีความเสี่ยงต่อสุขภาพอย่างไรบ้าง นำไปสู่การลดปัจจัยเสี่ยงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย^๑ ซึ่งควรทำควบคู่ไปกับการให้คำแนะนำ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนให้ประชาชนสร้างสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง อันจะนำไปสู่การลดอุบัติการณ์ของการเกิดโรคต่างๆ และเพิ่มคุณภาพชีวิต ดังนั้น เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนและระบบสุขภาพ การคัดกรองทางสุขภาพต้องไม่มุ่งเน้นเพียงการตรวจในห้องปฏิบัติการ แต่ควรมุ่งเน้นการประเมินพฤติกรรมและความเสี่ยงด้วย เพื่อเป็นการค้นหาปัญหาที่ต้นเหตุ ตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกที่มีประสิทธิผลสามารถยืดอายุขัย ลดอุบัติการณ์และลด การเสียชีวิตจากโรคต่างๆได้ และทำให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เมื่อพิจารณาอย่างรอบด้าน พบว่า การคัดกรองทางสุขภาพหากดำเนินการโดยปราศจากเงื่อนไขบางประการแล้วก็อาจเกิดผลเสียมากกว่าผลดี หรืออาจทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันในสังคม ได้แก่ (๑) การเข้าถึงอย่างเป็นธรรมของประชากรทุกกลุ่มในสังคม (๒) การคำนึงถึงความคุ้มค่าของมาตรการที่ใช้ในการคัดกรอง รวมถึงต้องพิจารณาว่าหากมีการคัดกรองแล้วและพบสิ่งผิดปกติระบบบริการสุขภาพจะสามารถให้การรักษาหรือทางแก้ไขได้หรือไม่ และ (๓) ระบบการคัดกรองทางสุขภาพที่มีคุณภาพ ซึ่งต้องพิจารณาความสมดุลของประโยชน์และโทษที่อาจได้รับการตรวจคัดกรอง เช่น บางครั้งการคัดกรองทางสุขภาพอาจทำให้ประชาชนเกิดความวิตกกังวลกับผลการตรวจที่ระบุว่ามีความเสี่ยงทางห้องปฏิบัติการที่ผิดปกติ เป็นโรค หรือมีความเสี่ยงเป็นโรค ต้องมีวิธีการให้ผู้รับการตรวจไม่ประมาทเมื่อตรวจไม่พบโรค หรือสิ่งผิดปกติ ดังนั้น เรื่องคุณภาพและมาตรฐานของวิธีการห้องปฏิบัติการ และผู้ตรวจ จึงเป็นประเด็นที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้การตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกเกิดผลดีมากกว่าผลเสีย สิ่งสำคัญที่ขาดไม่ได้ คือ ระบบข้อมูลที่เชื่อถือได้และทันสมัย การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในองค์กร เพื่อดำเนินการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่ได้ผล มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง และระบบติดตามประเมินผลที่เป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน สำหรับในประเทศไทย สิทธิประโยชน์ในการได้รับตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกสุขภาพของประชาชนนั้นมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสิทธิประกันสุขภาพของแต่ละบุคคล ซึ่งจำแนกเป็น ๓ ประเภท ได้แก่ (๑) ผู้มีสิทธิในโครงการสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ รวมทั้งผู้ที่ได้รับเบี้ยหวัดบำนาญ บุตร คู่สมรส บิดาและมารดาของผู้มีสิทธิ ซึ่งมีหลักเกณฑ์ตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. ๒๕๒๓ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม คือ ต้องเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี ในสถานพยาบาลของทางราชการ โดยตรวจได้ปีงบประมาณละ ๑ ครั้ง และกำหนดให้พบแพทย์เพื่อให้คำปรึกษาก่อนการตรวจสุขภาพประจำปีทุกครั้ง ค่าตรวจสุขภาพให้เบิกได้ตามประกาศกระทรวงการคลัง (๒) สิทธิประกันสังคม และ (๓) สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น

ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ได้มีการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุก ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๕๙ มีหน่วยงานที่เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุก จำนวน ๔๖, ๓๐ และ ๓๖ หน่วยงาน มีจำนวนผู้รับบริการจำนวน ๓,๘๘๔ , ๒,๒๘๙ และ ๓,๐๘๔ ราย พบปัญหาสุขภาพ คือ ภาวะไขมันโคเลสเตอรอล

ในเลือดสูง ร้อยละ ๕๐.๖๗, ๕๓.๒๑, ๕๑.๑๐ ภาวะไขมันไตรกลีเซอไรด์ ร้อยละ ๓๙.๓๑, ๓๘.๒๔ , ๓๗.๙๑ และระดับน้ำตาลในเลือด ร้อยละ ๑๓.๘๔ , ๑๒.๔๓ , ๑๑.๑๓ และปัญหาด้านสถานะสุขภาพที่พบมากที่สุด คือ ภาวะน้ำหนักเกิน ร้อยละ ๒๓.๓๕ , ๒๑.๗๑ , ๑๘.๕๖ โดยมีภาวะอ้วน ร้อยละ ๓๑.๒๑ , ๒๘.๗๐ , ๒๓.๕๔ ยังพบมีภาวะอ้วนมาก ร้อยละ ๗.๖๗ , ๖.๔๘, ๕.๑๔ มีรอบเอวมากกว่าปกติ ในผู้ชาย ร้อยละ ๑๕.๓๔ , ๑๖.๗๗, ๑๔.๐๓ ในผู้หญิง ร้อยละ ๑๘.๓๐ , ๑๔.๖๗, ๑๔.๐๓ และภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๔๐.๖๒ , ๒๘.๗๔ , ๒๗.๐๐ และผลการดำเนินงาน ในปี พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๑ มีมารับบริการทั้งหมด ๔,๘๑๐ คน และ ๔,๖๙๕ คน มีแนวโน้มผู้มารับบริการเพิ่มขึ้นทุกปี และผู้รับบริการที่มีรับบริการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกมีการผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) , ค่าน้ำตาลไขมันโคเรสเตอรอล (Cholesterol) และระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ผิดปกติมากที่สุด พบว่า มีระดับน้ำตาลในเลือด(FBS) ผิดปกติ ร้อยละ ๒.๙ และ ๒๙.๘๗, ค่าน้ำตาลไขมันโคเรสเตอรอล (Cholesterol) ผิดปกติ ร้อยละ ๒๙.๘๗, และ ๕๐.๙๘ ค่าน้ำตาลไขมันไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ผิดปกติ ร้อยละ ๑๙.๗๓ และ ๓๑.๓๘ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และมีความพึงพอใจต่อการบริการ ในปี ๒๕๖๐-๒๕๖๑ ร้อยละ ๘๕.๙๖ และ ๘๒.๓ ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าว การให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกจะเห็นว่า ผู้รับบริการมีแนวโน้มผลการตรวจสุขภาพผิดปกติเพิ่มสูงขึ้นโดยเฉพาะผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด(FBS) , ค่าน้ำตาลไขมันโคเรสเตอรอล (Cholesterol) และระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี มีตรวจสุขภาพประจำปี มาตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ เป็นต้นมาโดยจัดโปรแกรมการตรวจสุขภาพแบ่งออกเป็น ๓ โปรแกรม ได้แก่ โปรแกรมตรวจสุขภาพสำหรับผู้มีอายุน้อยกว่า ๓๕ ปี โปรแกรมตรวจสุขภาพสำหรับผู้มีอายุตั้งแต่ ๓๕ ปีขึ้นไป และโปรแกรมพิเศษสำหรับเพศชายและหญิงกลุ่มห้างร้านบริษัทเอกชนและประชาชนทั่วไป จำแนกตามสิทธิประโยชน์รายบุคคล เป็นการส่งเสริมประชาชนในกลุ่มวัยทำงานให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีที่ผ่านมามีการวิเคราะห์ข้อมูลตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุก แต่ไม่มีการนำมาวิเคราะห์สรุปผลสถานะสุขภาพ ผู้รับบริการ เป็นกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผิดปกติหรือเป็นโรค ไม่จำแนกผลการตรวจตามสิทธิประโยชน์ของแต่ละบุคคล รวมทั้งประเมินผลหาต้นทุนต่อหน่วยการตรวจสุขภาพให้ทราบถึงต้นทุนการผลิต ตลอดจนถึงต้นทุนขาย (Cost of goods sold) ซึ่งจะนำไปหักออกจากรายได้ในงบกำไรขาดทุน จะช่วยให้ผู้บริหารได้ทราบผลการดำเนินงานของกิจการว่า มีผลกำไรหรือขาดทุน เพื่อใช้ในการตีราคาสินค้าคงเหลือ (Inventory Evaluation) ที่จะปรากฏในงบดุลจะประกอบด้วย วัตถุประสงค์ งานระหว่างผลิต และสินค้าสำเร็จรูป ซึ่งการแสดงมูลค่าของสินค้าคงเหลือเหล่านี้ได้อย่างถูกต้อง หรือใกล้เคียงความเป็นจริงมากที่สุดจำเป็นต้องอาศัยวิธีการทางบัญชี ต้นทุนที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจวางแผนและควบคุม (Planning and Control) ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารสามารถดำเนินธุรกิจไปอย่างมีแบบแผน และบรรลุเป้าหมายตามความต้องการ ยังช่วยให้ผู้บริหารได้ทราบถึงความผิดพลาดหรือจุดบกพร่องในการดำเนินการหาทางกำหนดวิธีการปฏิบัติในการแก้ไขเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้อย่างทันท่วงที จึงเป็นที่มาของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เพื่อนำข้อมูลมาแก้ไขปัญหาและวางแผนส่งเสริมสุขภาพให้เหมาะสมกับสถานะสุขภาพของผู้รับบริการ เป็นแนวทางการในพัฒนาการดำเนินงานในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อการประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของบริการตรวจคัดกรองสุขภาพเชิงรุกตามสิทธิประโยชน์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี กรมอนามัย

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑) เพื่อประเมินความพึงพอใจการให้บริการของผู้ใช้บริการในประเด็นด้านกระบวนการหรือ ขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรผู้ให้บริการ และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

๒) เพื่อประเมินผลต้นทุนต่อหน่วยและความเสี่ยงสำคัญจากการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุก

๓) เพื่อศึกษาผลสถานะสุขภาพของผู้มารับบริการตามสิทธิประโยชน์สุขภาพของแต่ละกลุ่ม

๕. วิธีการศึกษา มีขอบเขตการศึกษา ดังนี้

การวิจัยนี้ เป็นวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) ศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective study) ใช้ข้อมูล Secondary data ขอบเขตด้านเนื้อหาผู้วิจัยดำเนินการ ๓ ประเด็น คือ ๑) ประเมินความพึงพอใจของการให้บริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีเชิงรุก ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี กรมอนามัย ประเมินโดยใช้ประเด็นในการประเมิน ๓ ประเด็น คือ ด้านกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรผู้ให้บริการ และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ๒) ต้นทุนต่อหน่วยค่าใช้จ่ายหรือทรัพยากรที่สามารถวัดเป็นต้นทุนได้ที่จะต้องเสียไปในการให้บริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีเชิงรุก คือ จำนวนบุคลากรที่ออกปฏิบัติงาน จำนวนวันที่ออก ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าน้ำมันค่าอาหารว่าง ต้นทุนวัสดุค่าน้ำยา/อุปกรณ์ tube ค่าความเสื่อมรถ ซ่อม บำรุง รักษา ค่าเอกสารใบความรู้กับรายรับที่ได้ และความเสียหายสำคัญจากการให้บริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีเชิงรุก ได้แก่ อัตราอุบัติเหตุการให้บริการผิดนัดไม่เป็นไปตามแผน อัตราผู้รับบริการเกิดภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ ระยะเวลาการให้บริการตรวจสอบสุขภาพ อัตราอุบัติเหตุส่งสิ่งส่งตรวจผิดพลาด อัตราอุบัติเหตุไม่ได้รับการรายงานผลตรวจ และอัตราอุบัติเหตุการให้บริการผิดพลาด และ ๓) ผลสถานะสุขภาพของผู้มารับบริการตามสิทธิประโยชน์สุขภาพรายบุคคลเพื่อสรุปผลสถานะสุขภาพ คือ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผิดปกติหรือป่วยเป็นโรค

ขอบเขตด้านพื้นที่ ๔ จังหวัด คือ จังหวัดอุบลราชธานี , ศรีสะเกษ, อำนาจเจริญ และยโสธร

ประชากรที่ศึกษา ผู้มารับบริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีเชิงรุก ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาผลสถานะสุขภาพ ทั้งหมด ๕,๑๔๕ คน และกลุ่มตัวอย่างที่ประเมินความพึงพอใจ หาขนาดจากสูตรเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan , ๑๙๗๐ : อ่านในธีรวิทย์ เอกะกุล , ๒๕๕๓) จำนวน ๓๕๘ คน

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

๑) **กลุ่มตัวอย่างที่ประเมินความพึงพอใจ** คือ ผู้มารับบริการทั้งภาครัฐและภาคเอกชนที่มาใช้บริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีเชิงรุก ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ เป็นผู้ที่ยินยอมตอบแบบประเมินความพึงพอใจและสามารถติดต่อสื่อสารได้ตลอดการศึกษา

๒) **กลุ่มตัวอย่างที่ผลสถานะสุขภาพ** คือ ผลการตรวจสอบสุขภาพประจำปีของผู้รับบริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีเชิงรุก ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี กรมอนามัย ที่ได้จากระบบบันทึกข้อมูล Hos.xp ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

๑) **กลุ่มตัวอย่างที่ประเมินความพึงพอใจ** คือ ประชาชนผู้มารับบริการทั้งภาครัฐและเอกชนที่มาใช้บริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีเชิงรุกของศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานีที่ไม่ยินยอมตอบแบบ ประเมินและไม่สามารถติดต่อสื่อสารได้ตลอดการศึกษา

๒) **กลุ่มตัวอย่างผลสถานะสุขภาพ** คือ ข้อมูลของผู้รับบริการที่ไม่สามารถดึงข้อมูลออกมาจากระบบ Hos.xp หรือข้อมูลไม่ครบถ้วน

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

ผู้รับบริการที่ไม่ยินยอมตอบแบบประเมิน และผู้รับบริการที่ไม่สามารถดึงข้อมูล ออกมาจากระบบ Hos.xp ข้อมูลไม่ครบถ้วน และในการตอบแบบสอบถามในผู้รับบริการที่เริ่มตอบแบบสอบถามหรือเข้ากิจกรรมมีความรู้สึกอึดอัดใจ ไม่สะดวกใจ และไม่รู้สึกลดอดภัยในการให้ข้อมูล สามารถเลิกกลางคันได้ตลอดเวลา โดยผู้วิจัยได้มีเอกสารแนะนำอาสาสมัครและยินยอมด้วยความสมัครใจ พร้อมอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการอันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด

วิธีการศึกษา

๑. **วางแผนและเตรียมการเก็บรวบรวมข้อมูล** ขอใช้ข้อมูล Secondary data จากระบบบันทึกข้อมูล Hos.xp เริ่มจากผู้วิจัยและทีมหนังสือขออนุญาตเสนอผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี เพื่อขอสนับสนุนให้ใช้งบประมาณ สถานที่ ข้อมูลและเครื่องมือ เมื่อผู้อำนวยการฯ ยินยอมและสนับสนุนฯ แล้วประชุมทีมงานเพื่อวางแผนดำเนินการวิจัย โดยเริ่มตั้งแต่การออกแบบการเก็บข้อมูล (Table Data) ที่จะใช้ในการลงข้อมูลผลตรวจ สุขภาพ หลังจากนั้นทำการประสานงานเวชระเบียนโดยจัดทำบันทึกขออนุญาตเข้าค้นข้อมูลผลการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้รับบริการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุก ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี จากระบบ Hos.xp ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ จำนวน ๕,๑๔๕ คน

๒. เก็บรวบรวมข้อมูล มี ๓ ส่วน รายละเอียดการเก็บข้อมูล ดังนี้

๑) การรวบรวมความพึงพอใจและไม่พอใจต่อการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุก ของศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี กรมอนามัย จะเป็นการเก็บแบบประเมินฯ เกี่ยวกับการให้บริการ ๓ ด้าน คือ ด้านกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรผู้ให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก เป็นแบบประเมินแบบประมาณค่า (Rating scale) ๕ ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พอใจ ไม่พึงพอใจและไม่พึงพอใจมากจากผู้มารับบริการตรวจสุขภาพเชิงรุกของศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี กรมอนามัยตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒ โดยเป็นการขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลที่เป็นจริง โดยผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ตอบแบบประเมินฯ รักษาความลับโดยการเข้ารหัส Code ID แทนการลงชื่อและนามสกุล การตอบแบบประเมินฯ เน้นความสมัครใจ ไม่มีการบังคับเป็นการเก็บแบบบังเอิญ

๒) การรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยค่าใช้จ่าย และความเสี่ยง สำคัญจากการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุก ผู้วิจัยและทีมได้มีการดำเนินการเก็บข้อมูลค่าต้นทุนการให้บริการทุกครั้งที่ออกตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกลงตารางเอ็กเซล ประกอบด้วย ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าน้ำมันค่าอาหารว่าง ค่าวัสดุ น้ำยา/อุปกรณ์ tube ค่าความเสี่ยงมรดก ซ่อม บำรุง รักษา ค่าเอกสารใบความรู้ รวมทั้ง จำนวนบุคลากรที่ออกปฏิบัติงาน และจำนวนวันที่ออกสุขภาพประจำปีเชิงรุก และมีการรายงานความเสี่ยงสำคัญจากการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุก ได้แก่ อัตราอุบัติเหตุการให้บริการผิดนัดไม่เป็นไปตามแผน อัตราผู้รับบริการเกิดภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ ระยะเวลาการให้บริการตรวจสุขภาพ อัตราอุบัติเหตุการส่งสิ่งส่งตรวจผิดพลาด อัตราอุบัติเหตุการไม่ได้รับการรายงานผลตรวจ และอัตราอุบัติเหตุการให้บริการผิดพลาด ตามแนวทางการรายงานความเสี่ยงของหน่วยทุกเดือน ซึ่งข้อมูลนี้ผู้วิจัยและทีมจะรวบรวมมาวิเคราะห์เพื่อหาต้นทุน ต่อหน่วยการให้บริการต่อไป

๓) การรวบรวมข้อมูลผลการตรวจจากระบบบันทึกข้อมูล Hos.xp เริ่มจากขออนุญาตเก็บข้อมูลจากหน่วยงาน ออกแบบตารางเก็บข้อมูล การกำหนดตัวแปรและนำข้อมูลลงโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อวิเคราะห์ของมูลในส่วนของผลการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุก ประเมินผลและสรุปผลสถานะ สุขภาพของผู้มารับบริการ แบ่งเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มผิดปกติหรือเป็นโรค แยกตามกลุ่มสิทธิประโยชน์

๓. **วางแผนเพื่อวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล** เมื่อได้ข้อมูลแล้ว นำข้อมูลที่ได้มาลงข้อมูลตามแบบการเก็บข้อมูล (Table Data)

๔. **วิเคราะห์ข้อมูล** ข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความถูกต้อง หากข้อมูลที่ได้มาไม่ครบถ้วนจะเข้าไปตรวจสอบอีกครั้งหาไม่มีหรือไม่ครบถ้วนจะดำเนินการตัดข้อมูลชุดนั้นทิ้ง หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มา กำหนดค่าตัวแปร เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS

๕. สรุปผลและรายงานผล นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ มาประมวลผลและสรุปรายงาน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ

๑) เครื่องมือแบบประเมินความพึงพอใจและไม่พอใจต่อการให้บริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีเชิงรุกของ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ครั้งนี้ ประเมินเกี่ยวกับการให้บริการ ๓ ด้าน คือ ด้านกระบวนการหรือขั้นตอน การให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรผู้ให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก เป็นแบบประเมินแบบประมาณค่า (Rating scale) ๕ ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พอใจ ไม่พึงพอใจและไม่พึงพอใจมาก จากผู้มารับ บริการตรวจสอบสุขภาพเชิงรุกของศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี โดยดำเนินการสร้าง คือ ๑.๑) ศึกษาเทคนิคและ วิธีการสร้างแบบสอบถามจากงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับปัจจัย หรือตัวแปรต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นของ ผู้รับบริการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบประเมิน ๑.๒) รวบรวมข้อมูลที่จะใช้ในการสร้างแบบประเมิน โดย ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร เอกสาร และสิ่งพิมพ์ต่างๆ ๑.๓) สร้างแบบประเมินให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และสอดคล้องกับปัจจัยหรือ ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาสร้างแบบสอบถามฉบับร่าง แล้วนำไปให้ผู้มีประสบการณ์และ เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบและแนะนำข้อบกพร่องปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามฉบับร่าง จากนั้นจึงนำมาปรับปรุงแก้ไข และพิมพ์เป็นแบบประเมินที่สมบูรณ์ต่อไป ๑.๔) แบบประเมินความพึงพอใจและไม่พอใจต่อการให้บริการตรวจสอบสุขภาพ ประจำปีเชิงรุกของศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี ที่สมบูรณ์ ซึ่งแบ่งออกเป็น ๓ ตอน คือ ตอนที่ ๑ เกี่ยวกับปัจจัย ส่วนบุคคลของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ส่วนสูง น้ำหนัก อาชีพ สิทธิประโยชน์ ตอนที่ ๒ เกี่ยวกับความคิดเห็น ของผู้รับบริการเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อการให้บริการเชิงรุก โดยใช้ประเด็นการประเมิน ๓ ประเด็น คือ ด้าน กระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรผู้ให้บริการและด้านสิ่งอำนวยความสะดวก โดยมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า(Rating scale) ๕ ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พอใจ ไม่พึงพอใจและไม่พึงพอใจมาก จำนวนรวม ๒๕ ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด คือ ๑) ด้านกระบวนการหรือ ขั้นตอนการให้บริการ จำนวน ๘ ข้อ ข้อที่ ๑-๘ ๒) ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรผู้ให้บริการจำนวน ๘ ข้อ ตั้งแต่ข้อที่ ๙-๑๖ และ ๓) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก จำนวน ๙ ข้อ ข้อ ๑๗ - ๒๕ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด	ให้	๕ คะแนน
พึงพอใจมาก	ให้	๔ คะแนน
พึงพอใจ	ให้	๓ คะแนน
ไม่พอใจ	ให้	๒ คะแนน
ไม่พอใจมาก	ให้	๑ คะแนน

การแปลความหมายค่าคะแนนเฉลี่ยใช้เกณฑ์การแปลความหมายแบ่งออกเป็น ๕ ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	๔.๕๑ - ๕.๐๐	หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	๓.๕๑ - ๔.๕๐	หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	๒.๕๑ - ๓.๕๐	หมายถึง ระดับความพึงพอใจ
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	๑.๕๑ - ๒.๕๐	หมายถึง ระดับไม่มีความพึงพอใจ
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง	๑.๐๐ - ๑.๕๐	หมายถึง ระดับไม่มีความพึงพอใจมาก

ตอนที่ ๓ เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหา ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

๒) เครื่องมือประเมินต้นทุนต่อหน่วยและความเสี่ยงบริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีเชิงรุก

เป็นแบบรายงานความเสี่ยงของหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการต้องรายงานความเสี่ยงเป็นประจำทุกสิ้นเดือน และ แบบเก็บข้อมูลค่าใช้จ่ายต่อการให้บริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีเชิงรุกแบบง่าย ประกอบด้วย จำนวนบุคลากรที่ออก ปฏิบัติงาน จำนวนวันที่ออก ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าน้ำมัน ค่าอาหารว่าง ต้นทุนวัสดุค่าน้ำยา / อุปกรณ์ tube ค่าความ เสื่อมรถ ซ่อม บำรุง รักษา ค่าเอกสารใบความรู้กับรายรับที่ได้

๓) เครื่องมือใช้เก็บข้อมูลผลการตรวจสอบสุขภาพประจำปีเชิงรุก ผู้วิจัยได้จัดทำแบบบันทึกข้อมูล

เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์ผลสถานะสุขภาพของผู้รับบริการด้วยโปรแกรมเอ็กเซล โดยดึงข้อมูล Secondary data จากระบบ Hos.xp ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี แบบบันทึกข้อมูล ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ส่วนสูง น้ำหนัก อาชีพ สิทธิประกันตน และผลการตรวจสุขภาพของผู้รับบริการ คือ ค่าความดันโลหิตตัวบน(SBP) ค่าความดันโลหิตตัวล่าง(DBP) ค่าระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ค่าระดับไขมันโคเรสเตอรอล(Total Cholesterol) ค่าระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ (Triglyceride) ค่าฮีมาโทคริต (Hematocrit) ค่าระดับยูริก (Uric acid) ค่าเอ็นไซต์การทำงานของตับ (SGOT) ค่าเอ็นไซต์การทำงานของตับ (SGPT) ตรวจมะเร็งปากมดลูกPap smear ผลตรวจอุจจาระ Stool Exam และผลตรวจ X-Ray

การวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

๑) ข้อมูลส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ส่วนสูง น้ำหนัก อาชีพ สิทธิประโยชน์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard deviation)

๒) ระดับความพึงใจและไม่พึงพอใจต่อบริการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุก ด้านกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการ ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรผู้ให้บริการ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของบริการ เกณฑ์การให้คะแนนวัดระดับความคิดเห็นของผู้รับบริการตามแนวคิดของบุญชม ศรีสะอาด (๒๕๕๖, หน้า ๑๒๑) แบ่งเป็น ๕ ระดับ คือ ระดับ ๕ พึงพอใจมากที่สุด ระดับ ๔ พึงพอใจมาก ระดับ ๓ พอใจ ระดับ ๒ ไม่พึงพอใจ และระดับ ๑ ไม่พึงพอใจมาก และการใช้เกณฑ์แปลความหมายค่าเฉลี่ยแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่าและการใช้เกณฑ์แปลความหมายค่าเฉลี่ยจากแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่าจากสัมฤทธิ์ การเพ็ง (๒๕๔๕) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา คือ ค่าเฉลี่ย(Mean)และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard deviation)

๓) การวิเคราะห์ต้นทุนต่อหน่วยเปรียบเทียบต้นทุนต่อหน่วยในการผลิต คือ คำนวณต้นทุนต่อหน่วยการให้บริการ โดยแนวคิดคำนวณต้นทุนผลผลิตสำหรับส่วนราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ ของสำนักมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ กรมบัญชีกลาง และการคำนวณต้นทุนการผลิตแบบง่าย กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม (๒๕๖๓) โดยคำนวณแบบง่าย เฉพาะต้นทุนค่าวัสดุ ค่าแรงและค่าลงทุน ดังนี้

$$\text{ต้นทุนต่อหน่วย} = \frac{(\text{วัสดุดิบ} + \text{ค่าแรง} + \text{ค่าใช้จ่ายในการผลิต}) - \text{รายได้ที่ทำได้}}{\text{จำนวนคนที่ได้ให้บริการ}}$$

และวิเคราะห์ความเสี่ยงจากบริการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุก คือ อัตราอุบัติเหตุการณ์การให้บริการผิดนัดไม่เป็นไปตามแผน อัตราผู้รับบริการเกิดภาวะฉุกเฉินขณะรอตรวจ ระยะเวลาการให้บริการตรวจสุขภาพ อัตราอุบัติเหตุการณ์ส่งสิ่งส่งตรวจผิดพลาด อัตราอุบัติเหตุการณ์ไม่ได้รับการรายงานผลตรวจ และอัตราอุบัติเหตุการณ์การให้บริการผิดพลาด ด้วยสถิติใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวนและค่าร้อยละ (Percentage)

๔) ผลสถานะสุขภาพของผู้มารับบริการวิเคราะห์ ประเมินผลและสรุปผลสถานะสุขภาพแบ่งเป็น ๓ กลุ่ม คือ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผิดปกติหรือเป็นโรค จำแนกตารางไขว้(Cross tabulation table)

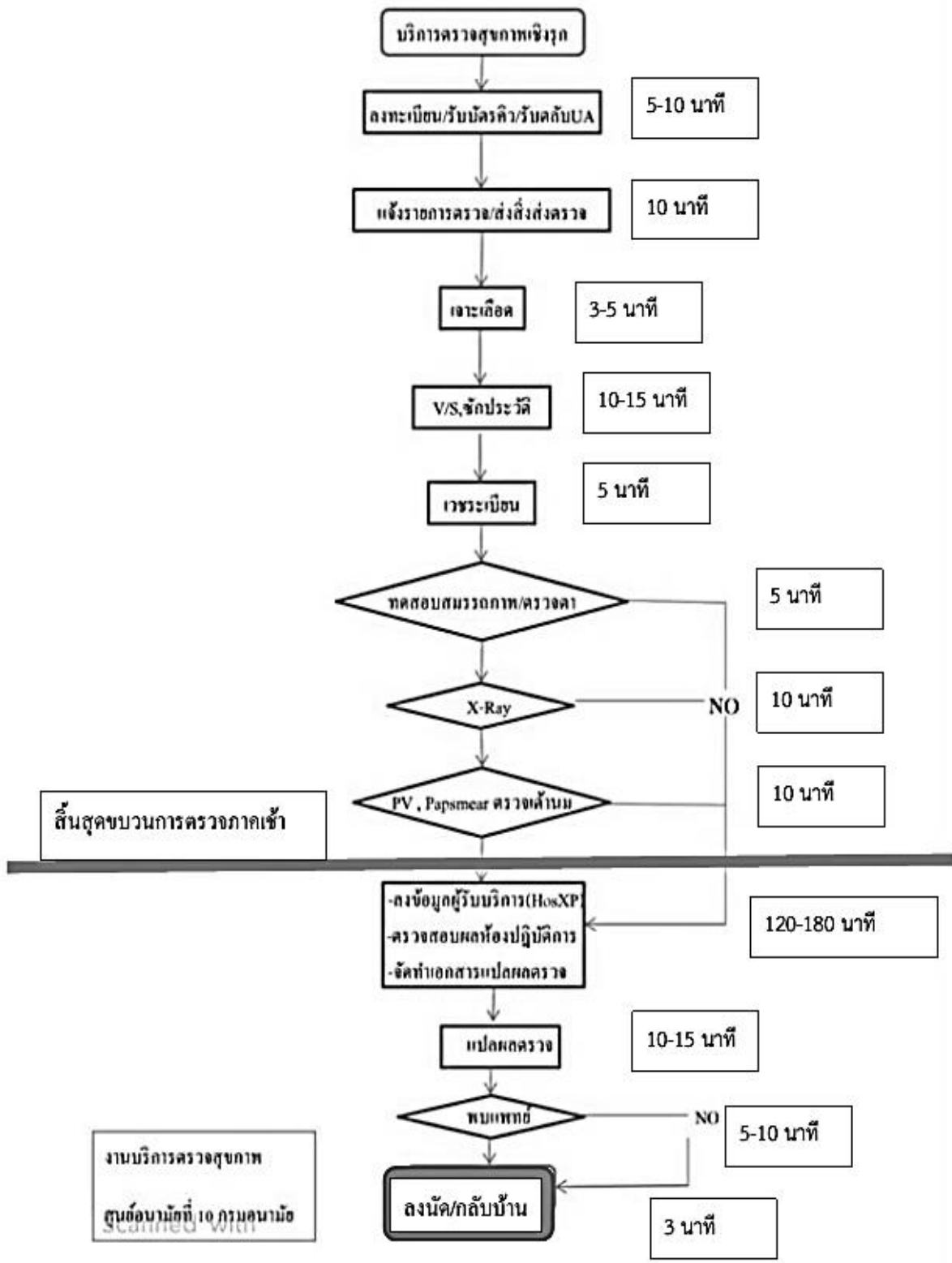
๔.๑) เปรียบเทียบสถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test) ระหว่างสิทธิประโยชน์รายบุคคลกับความผิดปกติของผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่แปลผล ๒ กลุ่มคือ กลุ่มปกติกับกลุ่มผิดปกติ หาความสัมพันธ์ระหว่างผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Uric acid SGOT SGPT

๔.๒) เปรียบเทียบด้วย One way Anova ระหว่างสิทธิประโยชน์ของแต่ละบุคคลกับความผิดปกติของผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่แปลผลมากกว่า ๒ กลุ่ม คือ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผิดปกติหรือเป็นโรค ได้แก่ หาความสัมพันธ์ระหว่างผลการตรวจประเมินร่างกาย BMI , SBP , DBP หาความสัมพันธ์ระหว่างผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ FBS, Chol, Tg, Hct

ขอบเขตการประเมินโดยใช้ประเด็นในการประเมิน ดังนี้

๑) ประเด็นด้านกระบวนการหรือขั้นตอนการให้บริการ จำนวน ๑๑ ขั้นตอน

ขั้นตอนการให้บริการตรวจสุขภาพ เชิงรุก



ภาพที่ ๑ ขั้นตอนการให้บริการเชิงรุก ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี

๒) ประเด็นด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรผู้ให้บริการ

ตารางที่ ๑ ตารางตรวจมอบหมายหน้าที่สุขภาพประจำปีเชิงรุก

ที่	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ผู้ปฏิบัติงาน
๑	ลงทะเบียน	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแบบฟอร์มลงทะเบียนผู้มารับการตรวจสุขภาพ แจกบัตรคิวและตลับปัสสาวะ - แนะนำการรอประวัติด้านสุขภาพ - แจกแบบประเมินความเครียด - บันทึกผลการทดสอบสมรรถภาพทางกายพร้อมรายงานรายบุคคลและภาพรวม (ทดสอบเสร็จ) 	พยาบาล ๑ คน
๒	ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ	<ul style="list-style-type: none"> - จัดทำแบบฟอร์มบันทึกผลการตรวจรายบุคคล - เตรียมหลอดเลือดติดสติกเกอร์ชื่อ-สกุล ลำดับคิว และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล - รับตลับอุจจาระและปัสสาวะของผู้รับบริการ ตรวจสอบความถูกต้องของชื่อ-สกุล ลำดับคิว - บันทึกส่งรายการตรวจทางห้องปฏิบัติการ - รายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการรายบุคคลแนบในสมุดบันทึกสุขภาพ (เมื่อมีการรายงานผล) 	พยาบาล ๒ คน
๓	เจาะเลือด	<ul style="list-style-type: none"> - เตรียมอุปกรณ์ที่สำหรับการบริการเจาะเลือดให้พร้อมปฏิบัติงาน - บริการเจาะเลือดตามลำดับคิว 	พยาบาล ๑ คน
๔	ซักประวัติและให้ข้อมูลการตรวจคัดกรองเพิ่มเติม	<ul style="list-style-type: none"> - ซักประวัติคัดกรองซ่งน้ำหนัก วัดความดันโลหิต วัดรอบเอว คำนวณ BMI ลงผลในสมุดสุขภาพ - ให้ข้อมูลที่ชัดเจนและเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลกรณีมีการตรวจคัดกรองตรวจเพิ่มเติม - ประสานจุดส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อเพิ่มเติมรายการตรวจเพิ่มเป็นกรณีๆไปและลงประวัติการมารับบริการและประวัติสุขภาพในระบบ Hos X-P - เรียกเก็บเงินสด ในกรณีที่ผู้รับบริการต้องการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติม และผู้รับบริการบุคคลทั่วไปที่มารับการตรวจสุขภาพ นำเงินส่งการเงินและบัญชี 	พยาบาล ๑ คน
๕	จุดสิทธิบัตรและเวชระเบียน	<ul style="list-style-type: none"> - ลงทะเบียนการตรวจพร้อมจำแนกประเภทสิทธิ์ประโยชน์รายบุคคลให้ถูกต้อง - ประสานการตั้งไค้ดหน่วยงานที่เข้ารับการตรวจกับงานสิทธิบัตรเวชระเบียนในโรงพยาบาลในการตั้งข้อมูลประกอบการวางบิลเบิก - ลงประวัติการมารับบริการและประวัติสุขภาพในระบบ Hos X-P - แปลผลการตรวจสุขภาพรายบุคคล 	สิทธิบัตร ๑ คน

ที่	กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ผู้ปฏิบัติงาน
๖	จุดบริการตรวจภายในและมะเร็งปากมดลูก (กรณีผู้รับบริการเพศหญิง)	- เตรียมอุปกรณ์ตรวจภายในและมะเร็งปากมดลูก - จัดทำแบบฟอร์มตรวจภายในและมะเร็งปากมดลูก - บริการตรวจภายในและมะเร็งปากมดลูก พร้อมตรวจเต้านม - ลงประวัติตรวจภายในและมะเร็งปากมดลูก ผลตรวจเต้านม ในระบบ Hos X-P - เมื่อมีการรายงานผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก พร้อมแจ้งผลการตรวจต่อผู้รับบริการให้ทราบ - ปฏิบัติงานหลังห้องตรวจโรคพบแพทย์	พยาบาล ๒ คน
๗	จุดบริการเอกซเรย์	- จัดทำแบบฟอร์มการลงทะเบียนเอกซเรย์ทรวงอก พร้อมรายงานการตรวจรายบุคคล - เตรียมชุดสำหรับใช้ในการเอกซเรย์ทรวงอก - แนะนำการปฏิบัติตัวและการเตรียมตัวก่อนตรวจ - ให้บริการเอกซเรย์ทรวงอก - ลงบันทึกผลการตรวจในสมุดบันทึกตรวจสุขภาพ	เจ้าพนักงาน X-ray ๑ คน
๘	พนักงานขับรถเอกซเรย์เคลื่อนที่ (คนที่ ๑)	- ขับรถเอกซเรย์ - ช่วยเจ้าหน้าที่เอกซเรย์ในการให้บริการเอกซเรย์ทรวงอก	พนักงานขับรถ ๑ คน
๙	ทดสอบสมรรถภาพ	- ทดสอบความจุปอด , แรงบีบมือ, ความอ่อนตัว, แรงเหยียดขาและแปลผลรายบุคคล/หน่วยงาน	พยาบาล ๑ คน (ถ้ามีบริการ)
๑๐	พนักงานขับรถตู้ (คนที่ ๒)	- ขับรถรับส่งเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน - ช่วยทดสอบ (ถ้ามี) - เวลา ๑๐.๐๐ น. นำสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ มาส่งที่ห้องปฏิบัติการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	๑ คน
๑๑	แพทย์	- อ่านผล X-Ray - ตรวจร่างกายและให้คำแนะนำ	๑ คน (ถ้ามี)
รวมอัตรากำลัง			๑๐ - ๑๒ คน

๓) ประเด็นด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

ตารางที่ ๒ สิ่งอำนวยความสะดวกในการให้บริการประจำปีเชิงรุก

ลำดับที่	รายละเอียด
๑	เครื่องมือทดสอบสมรรถภาพ คือ ความจุปอด , แรงบีบมือ, ความอ่อนตัว, แรงเหยียดขา
๒	เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนักเป็นแบบ Digital
๓	แบบฟอร์ม สมุดบันทึกสุขภาพ และใบความรู้
๔	เครื่อง X-Ray
๕	บริการน้ำดื่ม

๖. ผลการศึกษา ดังนี้

๑. ข้อมูลผู้รับบริการ จำนวน ๕,๑๔๔ คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ ๕๔.๑ อายุเฉลี่ย ๔๔ ปี ส่วนสูงเฉลี่ย ๑๖๑ เซนติเมตร มีน้ำหนักเฉลี่ย ๖๓.๕ กิโลกรัม ส่วนใหญ่รับราชการครู รองลงมารับจ้างพนักงานประจำ ใช้สิทธิประกันตนมากที่สุด คือ สวัสดิการรักษาราชการ สิทธิประกันสังคม และงบตามวงเงินของหน่วยงาน/ข้าราชการ เพียงร้อยละ ๑๐.๕

๒. ผลการประเมินคุณภาพการให้บริการ กระบวนการขั้นตอนการบริการ ๑๑ ขั้นตอน เจ้าหน้าที่บริการ ๑๐ - ๑๒ คนต่อครั้ง ใช้เวลาให้บริการ ๓๐๐ นาที หรือ ๕ ชั่วโมงต่อ ๑ คนต่อวัน การวิเคราะห์ศักยภาพและข้อจำกัดในด้านผู้ปฏิบัติงาน เครื่องมือ และเทคโนโลยี พบว่า ผู้ปฏิบัติงานมีความรู้ ทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติงานให้บริการตรวจสอบสุขภาพ ทำงานเป็นทีม อดทนสูง แก้ปัญหาเฉพาะหน้าดี รับผิดชอบและทักษะการสื่อสารดี มีข้อจำกัดเรื่องเวลาการปฏิบัติงานและระยะทางในการให้บริการ การบริหารอัตรากำลังให้เหมาะกับบริการ รวมทั้งมีปัญหาด้านสุขภาพจากภาระงานและการเดินทาง เครื่องมือในการบริการมีเพียงพอ รวดเร็วในการให้บริการ ผู้รับบริการและเครื่องมือผ่านการตรวจสอบเทียบที่มีคุณภาพ แต่ยังมีเครื่องมือบางอย่างที่ต้องปรับปรุง คือ เครื่อง X-Ray มีอายุการใช้งานมานานมีประสิทธิภาพลดลงตามสภาพใช้งาน และอุปกรณ์ในการบรรจุสิ่งส่งตรวจไม่ได้ตามมาตรฐาน LA เรื่องการควบคุมอุณหภูมิส่งตรวจเลือด, ปัสสาวะ, อุจจาระ และเทคโนโลยีมีการนำไปรวม Hleath Chak มาคืนข้อมูลผู้รับบริการลดความผิดพลาดการรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ แบบฟอร์มสวยงามและข้อมูลครบถ้วนและ QR Code ดูผลด้วยตนเอง ข้อจำกัด คือ ระบบ Internet เชื่อมต่อไม่เสถียร ภาพรวมผู้รับบริการมีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ร้อยละ ๙๓.๒ ($\bar{X} = 4.66$ S.D.=0.๓๐) ด้านกระบวนการหรือขั้นตอนการ ระดับมากที่สุด ร้อยละ ๙๓.๔ ($\bar{X} = 4.67$ S.D.=0.๓๘) ด้านเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรผู้ให้บริการ ระดับมากที่สุด ร้อยละ ๙๖.๘ ($\bar{X} = 4.๘๔$ S.D.=0.๒๗) และด้านสิ่งอำนวยความสะดวกของบริการตรวจคัดกรองสุขภาพเชิงรุก ระดับมาก ร้อยละ ๘๙.๔ ($\bar{X} = 4.๔๗$ S.D.=0.๔๕)

๓. ความเสี่ยงจากบริการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุก พบว่า รายงานความเสี่ยงจากการทำงานมีอัตราอุบัติการณ์ไม่ได้รับการรายงานผลตรวจ ปี ๒๕๖๑ จำนวน ๗ ราย และปี ๒๕๖๒ ไม่พบความผิดพลาดการคำนวณต้นทุนต่อหน่วยบริการ ผู้รับบริการ ๕,๘๘๗ คน มีรายรับ ๔,๒๐๘,๕๔๕ บาท ค่าใช้จ่ายทั้งหมด ๒,๕๐๖,๐๔๓.๒๘ บาท มีต้นทุนให้บริการเฉลี่ยต่อคน ๔๒๕.๖๙ บาท และรายรับเฉลี่ยต่อคน ๗๑๔.๘๘ บาท กำไรเฉลี่ยคนละ ๒๘๙.๑๙ บาท วิเคราะห์อัตรากำลังออกปฏิบัติงานต่อวัน จำนวน ๑๔ คน ทั้งหมด ๑๑๒ วัน เวลาบริการ ๓๐๐ นาที หรือ ๕ ชั่วโมงต่อคนต่อวันเฉลี่ยผู้ให้บริการ ๑ คน ให้บริการเฉลี่ยคนละ ๒๐ นาที

๔. ผลประเมินร่างกายจำแนกกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง กลุ่มผิดปกติ พบว่า ค่าดัชนีมวลกาย BMI ($\bar{X} = 24.17$ S.D.= ๒.๐๓) ๓๙.๕๔%, ๒๐.๙%, ๓๙.๖%, ค่าความดันโลหิตตัวบน SBP ($\bar{X} = 124.83$) ๖๑.๗%, ๑๙.๖%, ๑๘.๗% ตามลำดับ และค่าความดันโลหิตตัวล่าง DBP ($\bar{X} = 76.15$ S.D.= ๑๒.๖๑) ๗๖.๒% , ๙.๔%, ๑๔.๔% ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการระดับ FBS ($\bar{X} = 94.18$) ๘๒.๑% , ๙.๙%, ๘.๐% ค่า Cholesterol ($\bar{X} = 201.28$) ๕๐.๔% , ๓๓.๓%, ๑๖.๓% ค่า Triglyceride ($\bar{X} = 151.20$) ๖๒.๘% , ๑๕.๕% , ๒๑.๗% ค่า Hematocrit เพศชาย ๘๖.๖% , ๑๑.๘% , ๑.๖% และเพศหญิง ๖๕.๔% , ๓๑.๓% ๓.๓% ค่าระดับยูริก (Uric acid) กลุ่มปกติและกลุ่มผิดปกติ พบว่า เพศชาย ๙๐.๔% , ๙.๖% และเพศหญิง ๘๕.๖%, ๑๔.๔% ค่าเอ็นไซม์การทำงานของตับ SGOT เพศชาย ๘๕.๙% , ๑๔.๑% เพศหญิง ๔๗.๘% , ๒๙.๔% ค่าเอ็นไซม์การทำงานของตับ SGPT เพศชาย ๙๑.๑% , ๘.๙% เพศหญิง ๕๗.๗% , ๔.๙% ตรวจมะเร็งปากมดลูก Pap smear ๑,๐๖๐ คน (๒๐.๘%) พบผิดปกติ ๐.๖% ผลตรวจอุจจาระ ๑,๙๓๙ คน (๓๗.๖%) ส่วนใหญ่มีผลปกติ ๙๙.๙% และผลตรวจ X-Ray ๔,๔๓๒ คน (๘๖.๒%) พบปกติ ๙๘.๔% และผิดปกติ ๑.๖%

๕. หาความสัมพันธ์ระหว่างผลสถานะสุขภาพและสิทธิประโยชน์รายบุคคลกับผลประเมินร่างกาย (BMI, SBP, DBP) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.000$) คือ กลุ่มสวัสดิการรักษาราชการ กลุ่มสิทธิประกันสังคม และกลุ่มงบตามวงเงินหน่วยงาน/ข้าราชการ พบว่า BMI อยู่กลุ่มปกติ ๔๐.๓% , ๔๐.๑% , ๓๓.๐% ตามลำดับ SBP อยู่กลุ่มปกติ ๖๓.๑% , ๖๔.๔% , ๔๖.๗% ตามลำดับ และ DBP อยู่กลุ่มปกติ ๗๗.๔% , ๗๗.๐%

และ ๖๖.๕ % ตามลำดับ เมื่อพิจารณา พบกลุ่มใช้งบตามวงเงินหน่วยงาน/ชำระเอง ผลสถานะสุขภาพกลุ่มผิดปกติมากที่สุดทั้ง BMI SBP และ DBP คือ ๔๘.๙%, ๒๙.๓%, ๒๓.๓% ตามลำดับ กลุ่มสวัสดิการรักษาราชการและกลุ่มสิทธิประกันสังคม BMI อยู่กลุ่มผิดปกติมากที่สุด ๓๘.๐% และ ๓๙.๙% หาความสัมพันธ์กับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < ๐.๐๐๐$) พบว่า FBS อยู่กลุ่มปกติ ๘๓.๗ % , ๘๔.๖ % และ ๖๖.๒ % ตามลำดับ Total Cholesterol อยู่กลุ่มปกติ ๔๕.๒ % , ๕๙.๘ % ๕๙.๕ % ตามลำดับ Triglycerid อยู่กลุ่มปกติ ๖๘.๔ % , ๕๑.๕ % ๕๒.๒% และ Hct อยู่กลุ่มปกติ ๗๓.๐ % , ๘๑.๒ % ๗๐.๕% ตามลำดับ เมื่อพิจารณาพบกลุ่มใช้งบตามวงเงินหน่วยงาน/ชำระเอง ผลสถานะสุขภาพกลุ่มผิดปกติมากที่สุด คือ FBS ๑๗.๔% และ Triglyceride ๓๒.๔ % ส่วนกลุ่มสวัสดิการรักษาราชการ ผลสถานะสุขภาพกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผิดปกติมากที่สุด คือ Cholesterol ๓๕.๙ % , ๑๘.๙ % ตามลำดับ และ Hct กลุ่มเสี่ยง ๒๔.๕ % กลุ่มสิทธิประกันสังคม Triglyceride ผลสถานะกลุ่มผิดปกติ ๓๐.๖ % และพบว่า Uric acid ผลปกติ ๘๗.๒ % , ๙๔.๐ % , ๘๔.๐% ตามลำดับ , SGOT ผลปกติ ๗๘.๗ % , ๗๕.๔% , ๗๘.๘% และ SGPT ผลปกติ ๙๔.๔% , ๙๐.๔% ๙๓.๙ % ตามลำดับ เมื่อพิจารณาพบค่าเอ็นไซต์การทำงานของตับ SGOT กลุ่มผิดปกติมากที่สุดทั้ง ๓ กลุ่ม ๒๑.๓% , ๒๔.๖% , ๒๑.๒% ตามลำดับ รองลงมา คือ ค่า Uric acid ๑๒.๘% , ๖.๐% , ๑๖.๐% อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} < ๐.๐๐๐$)

๗. สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผลการวิจัย สรุปได้ว่า ผู้รับบริการจำแนกตามสิทธิประโยชน์ทั้ง ๓ กลุ่มมีผลสถานะสุขภาพแตกต่างกัน กลุ่มใช้งบตามวงเงิน หน่วยงาน/ชำระเอง อยู่ในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผิดปกติมากที่สุดและมากกว่ากลุ่มอื่น เมื่อตรวจสุขภาพต้องชำระเงินเองหรือเพิ่มขึ้นหากตรวจตามโปรแกรมขั้นพื้นฐาน และเข้าถึงบริการเพียงร้อยละ ๑๐.๕ มาตรการตรวจสุขภาพเพื่อดูแลสุขภาพ ลดค่าใช้จ่าย ลดความเหลื่อมล้ำบริการ แต่เข้าถึงได้เพียงบางกลุ่ม ดังนั้น จำเป็นต้องเพิ่มการเข้าถึงบริการให้มากขึ้น จะสามารถป้องกันควบคุมปัญหาสุขภาพของประชาชนได้มากขึ้น ควรมีมาตรการหรือรูปแบบการจัดบริการที่ตอบสนองการเข้าถึงบริการของประชาชนในชุมชนให้ครอบคลุมประชาชน ควบคู่กับจัดการปัจจัยสาเหตุที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ หรือโรคของให้เหมาะสมตามกลุ่มวัยและบริบทของชุมชน

การนำไปใช้ประโยชน์

- ๑) เป็นฐานข้อมูลในการวางแผนพัฒนาการให้บริการตรวจสุขภาพเชิงรุกตามสิทธิประโยชน์ของแต่ละบุคคล เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างสูงสุด
- ๒) ทราบข้อมูลสถานการณ์สุขภาพของประชาชนวัยทำงานในพื้นที่รับผิดชอบ
- ๓) เป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงให้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพเชิงรุกตามสิทธิประโยชน์ของแต่ละบุคคลที่เหมาะสม นำไปสู่การขยายผลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการบริการตรวจสุขภาพเชิงรุก

ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

- ๑) การตรวจคัดกรองสุขภาพของประชาชน เป็นเรื่องที่ต้องอาศัยการความรู้ และการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักถึงการมาตรวจคัดกรองสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มประชาชนทั่วไป ลูกจ้างและพนักงานประจำ ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี
- ๒) ปัญหาการส่งตรวจอูจจาระ ผู้รับบริการยังไม่เห็นความสำคัญของการส่งสิ่งส่งตรวจทำให้การตรวจคัดกรองโรคที่วินิจฉัยได้จากอูจจาระนั้นน้อย เช่น พยาธิ ความเสี่ยงมะเร็งลำไส้ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ด้านการบริการ ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ สำหรับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพในการวางแผน การดูแลสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ด้านการบริหาร การศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวางแผน และกำหนด นโยบายเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ อย่างทั่วถึง เพื่อให้ประชาชนมีภาวะ สุขภาพที่ดี มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม รวมทั้งให้ ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ทุกกลุ่มวัย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในอนาคต

๑. ควรมีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสาเหตุกับภาวะสุขภาพหรือโรคต่างๆ ที่พบใน ประชาชน แต่ละกลุ่มวัยตามบริบทของชุมชน

๒. ควรศึกษารูปแบบการจัดบริการสุขภาพต่างๆ ที่ สามารถตอบสนองการเข้าถึงบริการสุขภาพ ของประชาชนใน ชุมชนได้ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่ม

๘. กิตติกรรมประกาศ

การวิจัย เรื่อง การประเมินผลบริการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกตามสิทธิประโยชน์ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัย ๑๐ กรมอนามัย สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือจากหลายท่านที่ช่วยอนุเคราะห์ให้ความร่วมมือและให้ความ ช่วยเหลือ กระทั่งสำเร็จลุล่วงจากผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี กรมอนามัย ที่ได้กรุณาเสียสละเวลา อันมีค่ายิ่งให้คำปรึกษา แนะนำและเสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจมาโดยตลอด ผู้วิจัยและคณะขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ การศึกษาครั้งนี้ ไม่อาจดำเนินได้หากไม่ได้รับความ อนุเคราะห์จากผู้อำนวยการและคณะกรรมการบริหารทุกท่านในการอนุเคราะห์ให้อำนาจให้เก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณบุคลากรพยาบาลที่มตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้การศึกษาครั้งนี้ดำเนินไปด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ และระลึกถึงคุณบิดา-มารดา ที่ให้ความรัก ความห่วงใย ให้กำลังใจอันประเสริฐยิ่ง แก่ผู้ศึกษา คุณประโยชน์อันใดที่เกิดจากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยขอมอบให้แก่บุพการี คณาจารย์ และทุกท่านที่มีส่วน เกี่ยวข้องในความสำเร็จครั้งนี้

๙. เอกสารอ้างอิง

กระทรวงการคลัง.ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่า

รักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๙. ๒๕๔๙

กระทรวงการคลัง. ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง อัตราค่าบริการสาธารณสุขเพื่อใช้สำหรับการเบิกจ่ายค่า

รักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของทางราชการ ลงวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๔๙. ๒๕๔๙

จินดาลักษณ์ วัฒนสินธุ์.การบริหารและประเมินผลการพัฒนาองค์กร. โรงพิมพ์มหาลัยสุขุโทยธรรมวิราช . ๒๕๓๐

จอนณะยง ณ นครและคณะ.การศึกษาประสิทธิผลของการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและพฤติกรรม

สุขภาพของประชาชนในเขตปทุมวันภายใต้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า.คลังความรู้และความรู้ ระบบ

สุขภาพ.สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๓

<https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/๑๑๒๒๘/๑๖๙๑?locale-attribute=th>

ชนินทร์กร เต็มรัตน์และพินทุ สุวรรณณณี. การรับรู้ภาวะสุขภาพและคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของ

ผู้รับบริการการตรวจสุขภาพประจำปี ๒๕๕๙.วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ ปีที่ ๓๖ ฉบับที่ ๒ .๒๕๕๙

ชัยเจริญ ต้นธเนศ .ภาวะโลหิตจาง.ภาควิชาพยาธิวิทยาคลินิก Faculty of Medicine Siriraj Hospital

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.[ออนไลน์].สืบค้นเมื่อวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๓

https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article_files/๘๔๙_๑.pdf

ณิรณิชนันท์ หล้าอุป และวรลักษณ์ หิมะกลัส .ศึกษาพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพของควววัย

ทำงานในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่.คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.๒๕๕๗

[ออนไลน์].สืบค้นเมื่อวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๓

[https://www.econ.cmu.ac.th/econ_paper/?panel=paper&std_id=๕๖๑๖๓๐๑๑๑๑](https://www.econ.cmu.ac.th/econ_paper/?panel=paper&std_id=๕๖๑๖๓๐๑๑๑)

दनัย ชินคำและคณะ .การประเมินเทคโนโลยีด้านสุขภาพกับการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์.สถาบันวิจัยระบบ

สาธารณสุข .วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๑ . ๒๕๖๒

ทิพาวดี เมฆสุวรรณ.การส่งเสริมประสิทธิภาพในระบบราชการ.กรุงเทพฯ.๒๕๔๕

พัฒนศรี ศรีสุวรรณ และคณะ.การตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับสำหรับสังคมไทย.สถาบันวิจัยระบบ

สาธารณสุข .วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๔ . ๒๕๕๖

พัฒนศรี ศรีสุวรรณ และคณะ. ทบทวนนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้อง .๒๕๕๘

พีระ สมบัติดี.สายสมร พลดงนอก, สิทธิชัย เนตรวิจิตรพันธ์.ความรู้เรื่องภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ(Dyslipidemia).

พิมพ์ครั้งที่ ๑. ขอนแก่น : หน่วยสร้างเสริมสุขภาพ งานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีนครินทร์, ๒๕๕๘.

ประเวศน์ มหารัตน์สกุล.การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ.กรุงเทพฯ.สมาคมส่งเสริม

เทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).๒๕๔๒

ราชบัณฑิตยสถาน.พจนานุกรมฉบับปรับปรุงราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๖.กรุงเทพฯ: นานามีบุคส์พับลิเคชันส์.๒๕๔๖

ศศิวิมล บุรณะเรข และคณะ. ศึกษาภาวะสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของชุมชนริม คลองสามเสน เขตราช

เทวี กรุงเทพมหานคร .วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ ปีที่ ๓๓ ฉบับที่ ๒.๒๕๖๐

ศิตาพร ยังก และคณะ.การจัดลำดับความสำคัญของโรคหรือปัญหาสุขภาพที่ควรคัดกรองในประเทศไทย. ๒๕๕๖

วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร วรณัน วิทยาพิภพสกุล และคณะ.การพัฒนาระบบสุขภาพในประเทศไทย: รากฐาน

สำคัญของการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๓

https://www.thelancet.com/pb-assets/Lancet/pdfs/S๐๑๔๐๖๗๓๖๑๘๓๐๑๘๘๓_Thai.pdf

สัญญา สัญญาวิวัฒน์.ทฤษฎีองค์กรประสิทธิภาพ.รวมบทความสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา กรุงเทพฯมหานคร :

ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา, คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.๒๕๔๔

สุกัญญา เอ็มอัมธรรม.การจัดการและพัฒนาองค์กร.ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.๒๕๔๖

สมศักดิ์ ชูณหรัศม์ และคณะ. ประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ ด้วยวิธีวิจัยที่มีมาตรฐาน โปร่งใสและมี

ส่วนร่วมเพื่อให้ประเทศไทยมีการใช้เทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพที่เหมาะสม.[ออนไลน์].

สืบค้นเมื่อวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๓

<http://www.hitap.net/wp-content/uploads/๒๐๑๖/๐๕/HITAP-CV-TH-๑๐-๔-๑๖-for-web.pdf>

สมาคมความดันโลหิตแห่งประเทศไทย.แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. ๒๕๖๒

๒๐๑๙ Thai Guidelines on The Treatment of Hypertension.

[ออนไลน์].สืบค้นเมื่อวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๓ .www. thaihypertension.org

สยามเฮลท์.โรคไขมันในเลือดสูง .[ออนไลน์].สืบค้นเมื่อวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๓

https://www.siamhealth.net/public_html/Disease/endocrine/lipid/Dyslipidemia.htm

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.มาตรการตรวจคัดกรองสุขภาพที่ควรอยู่

ในชุดสิทธิประโยชน์สำหรับประชาชนไทย.สาระสุขภาพ ปีที่ ๗ ฉบับที่ ๑๙.๒๕๕๗

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เล่มที่ ๑ การบริหารงบบริการ

ทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว.บริษัทศรีเมืองการพิมพ์ จำกัด.กรุงเทพฯ. ๒๕๕๕

อรรถสิทธิ์ ศรีสุบัติ.ทบทวน การตรวจคัดกรองสุขภาพ .สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์

กรมการแพทย์. ๒๕๕๙

Food and Nutrition Policy for Health Promotion.ค่าดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI)

[ออนไลน์].สืบค้นเมื่อวันที่ ๔ เมษายน ๒๕๖๓ . <https://www.thaihealth.or.th>