

ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
ของข้าราชการทหารที่สำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย



พันโท ปฏิพัทธ์ วุฒिवิทยารักษ์

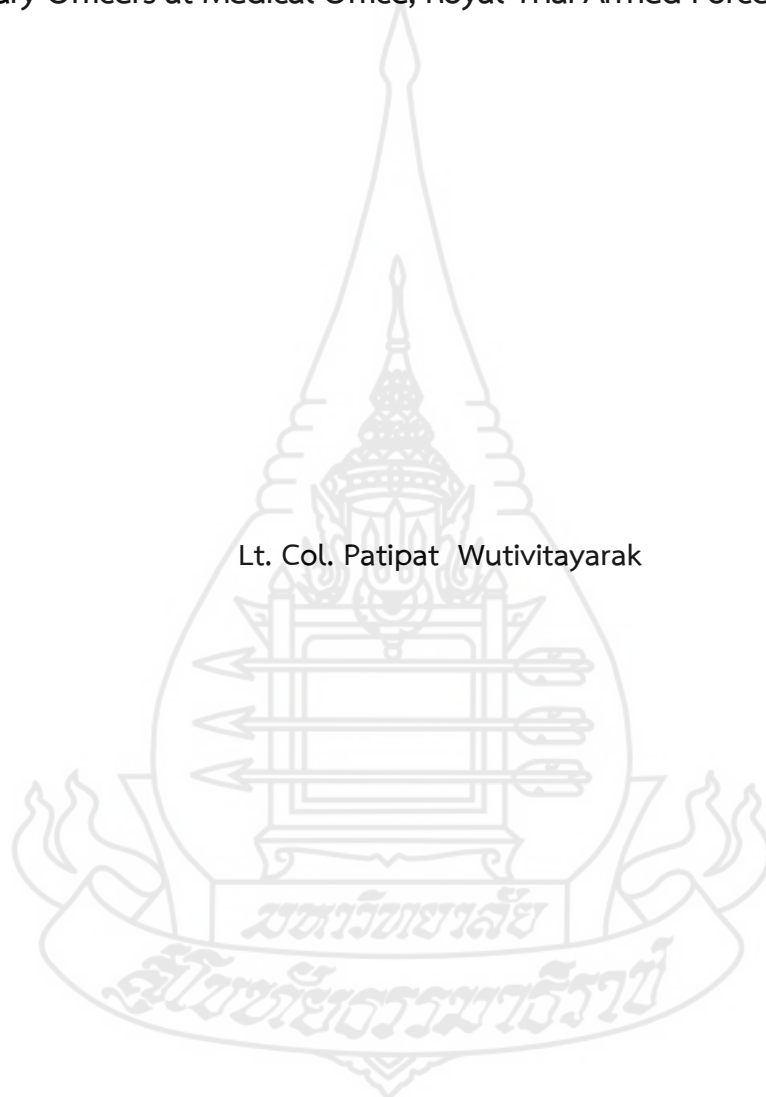
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2564

Factors Affecting the Use of Non-communicable Diseases Treatment Services
of Military Officers at Medical Office, Royal Thai Armed Forces Headquarters

Lt. Col. Patipat Wutivitayarak



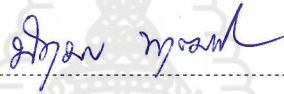
A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Public Health
School of Health Science
Sukhothai Thammathirat Open University

2021

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหาร
ที่สำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย
ชื่อและนามสกุล พันโท ปฏิพัทธ์ วุฒิวิทยารักษ์
สาขาวิชา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอกพล กาละดี

วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 29 กันยายน 2565

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



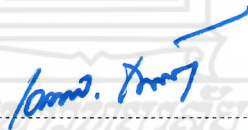
ประธานกรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรสุมน พฤตมิญโญ)



กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริินภา)



กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอกพล กาละดี)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศรีราม)

ศาสตราจารย์

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จได้ด้วยคำแนะนำจากคณาจารย์สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอกพล กาละดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม เป็นอย่างสูง ผู้ซึ่งให้ความรู้ ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ตลอดจนชี้แนะวิธีการศึกษาวิจัย จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.ฉัตรสุมน พงศ์มิถุนิโย ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณา ให้คำแนะนำ และแนวทางอภิปรายเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ณัฐฐา ฐานีพานิชกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นายแพทย์ ปวิน นารัตน์ และอาจารย์ นายแพทย์ คมสิงห์ เมธาวีกุล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้ข้อเสนอแนะการศึกษา แบบสอบถามหรือเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ตลอดจน ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

ขอขอบพระคุณบิดา มารดา และครอบครัวที่เป็นกำลังใจให้และคอยให้คำปรึกษาปัญหา ต่าง ๆ มาโดยตลอด ขอขอบคุณเพื่อน ๆ และเจ้าหน้าที่ประจำสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้ให้คำปรึกษาและคอยช่วยเหลือตลอดมา รวมถึงกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมงานวิจัย ในครั้งนี้ทุกท่านที่มีส่วนช่วยให้งานวิจัยเล่มนี้สำเร็จสมบูรณ์ลุล่วงมาได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

สุดท้ายนี้คุณค่า ประโยชน์ใด ๆ อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่ครอบครัว และผู้มีพระคุณทุกท่านที่ให้การสนับสนุนผู้วิจัยในทุก ๆ ด้านด้วยดีเสมอมา

ปฎิพัทธ์ วุฒิวิทยารักษ์
กันยายน 2565

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่สำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย

ผู้วิจัย พันโท ปฏิพัทธ์ วุฒิวิทย์รักษ์ รหัสนักศึกษา 2635000769 **ปริญญา** สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.นิตยา เพ็ญศิริรักษา (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอกพล กาละดี
ปีการศึกษา 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) อัตราการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่สำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย (สนพ.) (2) ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ. (3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวกับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. (4) อิทธิพลของปัจจัยดังกล่าว ต่อการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. และ (5) ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ.

การวิจัยเป็นแบบสำรวจเชิงวิเคราะห์ ประชากรที่ศึกษา คือ ข้าราชการทหารสังกัดกองบัญชาการกองทัพไทย ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงและ/หรือโรคเบาหวาน จำนวน 6,324 คน กลุ่มตัวอย่าง 350 คน ได้จากการสุ่มแบบชั้นภูมิตามหน่วยงาน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามมีความเที่ยงระหว่าง 0.80-0.94 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ และการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

ผลการวิจัยพบว่า (1) อัตราการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหาร ที่ สนพ. เท่ากับร้อยละ 67.14 (2) ข้าราชการทหารที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นชาย อายุเฉลี่ย 49.63 ปี มีสถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับปริญญาตรี รายได้ต่อเดือน 30,001-40,000 บาท เป็นโรคความดันโลหิตสูง มีระยะเวลาที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี และไม่มีโรคประจำตัวชนิดอื่น ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง สำหรับด้านคุณภาพบริการพบว่าอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด (3) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าคุณภาพบริการด้านความเข้าใจผู้มารับบริการ และด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. (4) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ.พบเพียงตัวแปรเดียวคือ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ โดยสามารถอธิบายโอกาสที่ข้าราชการจะไปใช้บริการรักษาที่ สนพ.ได้เป็น 1.94 เท่า (95% CI, 1.02-3.72) และ (5) ผู้เข้ารับบริการให้ข้อเสนอแนะที่สำคัญ คือ เพิ่มจำนวนที่จอดรถให้เพียงพอต่อการบริการ ควรแก้ไขปัญหาการขาดแคลนยา ผู้เข้ารับบริการควรได้รับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเมื่อร้องขอ

คำสำคัญ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การใช้บริการรักษาโรค การเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการ ข้าราชการทหาร

Thesis title: Factors Affecting the Use of Non-communicable Diseases Treatment Services of Military Officers at Medical Office, Royal Thai Armed Forces Headquarters

Researcher: Lt. Col. Patipat Wutivitayarak; **ID:** 2635000769;

Degree: Master of Public Health; **Thesis advisors:** (1) Dr. Nittaya Pensirinapa, Associate Professor; (2) Dr. Akaphol Kaladee, Assistant Professor;

Academic year: 2021

Abstract

The research objectives were to explore: (1) the rate of using of non-communicable diseases (NCD) treatment services; (2) personal factors, health service accessibility factors, and service quality factors of NCD treatment; (3) association of these factors and the use of NCD treatment services; (4) influence of these factors towards the use of NCD treatment; and (5) problems, obstacles and recommendations for improving the quality of NCD treatment services, all involving military officers attending the Medical Office (MEDO) at the Royal Thai Armed Forces Headquarters.

This study was an analytical survey conducted in a sample of 350 military officers at the Royal Thai Armed Forces Headquarters selected using stratified random sampling out of 6,324 military officers with NCD, which were hypertension and/or diabetes mellitus. The data collection tool was a questionnaire with the reliability value of 0.80–0.94. Data was analyzed using descriptive statistics, Chi-square test and binary logistic regression analysis.

The results showed, among all respondents attending MEDO, that: (1) The rate of using of NCD treatment services at MEDO was 67.14%; (2) most of them were married men aged 49.63 years on average, graduated with a bachelor's degree, had a monthly income of 30,001–40,000 baht, had hypertension or NCD for <5 years and no other underlying diseases. For service accessibility, the level of satisfaction was high. (3) Based on the service quality analysis, empathy and reliability were associated with the use of NCD treatment services. (4) The only factor influencing the use of NCD treatment services was reliability, which could enhance the chance of using such services at MEDO to 1.94-fold (95% CI, 1.02-3.72). (5) According to the clients' suggestions, more parking spaces should be designated in relation to the number of clients, drug shortages should be resolved, and customers should receive laboratory results upon request.

Keywords: Non-communicable diseases, Use of treatment services, Accessibility to health services, Quality of service, Military officers

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฌ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	5
ประเด็นปัญหาการวิจัย	5
สมมติฐานของการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	6
กรอบแนวคิดการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	12
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	13
การเข้าถึงบริการสุขภาพ	24
คุณภาพการให้บริการ	28
ข้าราชการทหาร โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และสำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย	31
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	37
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	43
รูปแบบงานวิจัย	43
กลุ่มประชากร กลุ่มตัวอย่าง และสถานที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล	43
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล	46
วิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ ...	49
วิธีการดำเนินการในการเก็บรวบรวมข้อมูล	51

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	51
วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	52
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	53
ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	53
ข้อมูลการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง	56
ข้อมูลด้านการรับบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง	57
ข้อมูลด้านคุณภาพการบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างที่ สนพ.	63
ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความสามารถในการ เข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการ กับการเข้ารับบริการรักษา โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ.	69
ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่างในการปรับปรุงและพัฒนาคลินิก โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย.....	80
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	83
สรุปการวิจัย	83
อภิปรายผล	87
ข้อจำกัดของการวิจัย	95
ข้อเสนอแนะ	96
บรรณานุกรม	99
ภาคผนวก	105
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย	106
ข แบบสอบถาม	108
ค เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	118
ประวัติผู้วิจัย	120

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 อัตราการเสียชีวิตอย่างหยาบจากโรคไม่ติดต่อต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2557-2561	16
ตารางที่ 2.2 ความชุกโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ	18
ตารางที่ 2.3 ความชุกโรคความดันโลหิตสูง และภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของข้าราชการทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย จำแนกตามปีงบประมาณ 2560-2564 ..	19
ตารางที่ 2.4 ความชุกโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ ...	22
ตารางที่ 2.5 ความชุกโรคเบาหวาน และภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ของข้าราชการทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย จำแนกตามปีงบประมาณ 2560-2564.....	22
ตารางที่ 2.6 เปรียบเทียบคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (กท.).....	36
ตารางที่ 3.1 จำนวนข้าราชการทหารที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สังกัดกองบัญชาการกองทัพไทย สัดส่วนจำนวนตัวอย่าง จำแนกตามหน่วยงาน	45
ตารางที่ 3.2 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคแยกตามปัจจัย	51
ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล	54
ตารางที่ 4.2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	56
ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของข้อมูลความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพรายด้านและในภาพรวม	58
ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ สนพ. ด้านการเข้าถึงได้ของบริการสุขภาพ จำแนกรายข้อ... ..	58
ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ สนพ. ด้านความพร้อมในการใช้บริการสุขภาพ จำแนกรายข้อ.. ..	59
ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ สนพ. ด้านความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่าย การให้บริการ จำแนกรายข้อ.....	61

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ สนพ. ด้านความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพ จำแนกรายข้อ	62
ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลด้านคุณภาพการบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ของกลุ่มตัวอย่าง ในภาพรวม	63
ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลด้านคุณภาพการบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการ	64
ตารางที่ 4.10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลด้านคุณภาพการบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ของกลุ่มตัวอย่าง ด้านความเข้าใจผู้มารับบริการ	65
ตารางที่ 4.11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลด้านคุณภาพการบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ของกลุ่มตัวอย่าง ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ	66
ตารางที่ 4.12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลด้านคุณภาพการบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ	67
ตารางที่ 4.13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลด้านคุณภาพการบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ของกลุ่มตัวอย่าง ด้านความเป็นรูปธรรมในการให้บริการ	68
ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้ารับบริการ และปัจจัยด้านคุณภาพบริการของกลุ่มตัวอย่างที่ สนพ. กับสถานที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	70
ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้ารับบริการ และปัจจัยด้านคุณภาพบริการของกลุ่มตัวอย่างที่ สนพ. กับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิพิจาณาคร่าวละตัวแปร	76

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้ารับบริการ และปัจจัยด้านคุณภาพบริการของกลุ่มตัวอย่างที่ สนพ. กับการใช้บริการรักษา โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิ พิจารณา คราวละหลายตัวแปร	79
ตารางที่ 4.17 จำนวน และร้อยละของความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างในการ ปรับปรุง และพัฒนาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สนพ.	81



ฉ

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย 7



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases, NCDs) เป็นปัญหาสำคัญของโลก และประเทศไทย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) หมายถึง กลุ่มโรค 4 กลุ่ม ดังต่อไปนี้ 1) กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง 2) กลุ่มโรคมะเร็ง 3) กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคหอบหืด และโรคถุงลมโป่งพอง และ 4) โรคเบาหวาน โดยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นผลจากปัจจัยทางด้านพันธุกรรม การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมในการใช้ชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคล

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกปี 2021 (World Health Organization, 2021) รายงานอัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั่วโลกในแต่ละปีประมาณ 41 ล้านคน (เท่ากับ ร้อยละ 71 ของอัตราการเสียชีวิตทั่วโลก) โดยในแต่ละปีพบว่ามีผู้เสียชีวิตในอายุระหว่าง 30-69 ปี มากกว่า 15 ล้านคน ซึ่งจัดเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากข้อมูล Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ของสหรัฐอเมริกา โดย Murphy และคณะ (2021) พบอัตราการเสียชีวิตในปี ค.ศ. 2020 ด้วยโรคหัวใจ เท่ากับ 168.2 โรคมะเร็ง เท่ากับ 144.1 โรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 38.8 และโรคเบาหวาน เท่ากับ 24.8 ต่อประชากรแสนคน ในส่วนของประเทศไทย พบอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร(อายุระหว่าง 30-69 ปี) จากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ในปี พ.ศ. 2561 เท่ากับ ร้อยละ 19.3, 7.2, 30.3, 44.3 และ 4.7 ตามลำดับ (อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า และ สุธิดา แก้วทา, 2563) นอกจากนี้ยังพบว่าความชุกของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในปี พ.ศ. 2562 โดย ภัทระ แสนไชยสุริยา และคณะ (2562) ของกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือดแยกได้เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ เท่ากับ ร้อยละ 0.84 และโรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ ร้อยละ 1.12 โรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ ร้อยละ 16.43 และโรคเบาหวาน เท่ากับ ร้อยละ 7.82 ซึ่งกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้เป็นโรคหรือภาวะที่ไม่จำเป็นต้องแสดงอาการ หรืออาจแสดงอาการเพียงเล็กน้อย แต่สามารถเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disabilities Adjusted Life Year: DALYs) ได้

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนี้ถือเป็นปัญหาที่มีดัชนีชี้วัดความสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) อยู่ในอันดับต้น ๆ ของไทย การสูญเสียปีสุขภาวะเป็นดัชนีที่ใช้วัดระดับภาระโรค โดยมูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (2558) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรุนแรงของโรค ทั้งที่ทำให้เสียชีวิตและไม่เสียชีวิต การคำนวณ DALYs จะใช้ทั้งระยะเวลาที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Year life loss, YLL) และระยะเวลาที่ต้องมีชีวิตอยู่กับสภาวะที่มีความพิการหรือเจ็บป่วย (Year lived with disabilities) นอกจากนี้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย และครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงาน หรือการตัดสินใจ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดความสูญเสียประสิทธิภาพในการทำงานได้

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนี้มีสาเหตุจากปัจจัยเสี่ยงร่วมหนึ่งปัจจัย หรือมากกว่าหนึ่งปัจจัยเสี่ยงโดยปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมร่วมที่สำคัญ ได้แก่ การบริโภคยาสูบ การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การที่มีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ภาวะเครียดเรื้อรัง และปัจจัยเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยา ได้แก่ ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะความดันโลหิตสูง เบาหวาน ภาวะอ้วนและน้ำหนักเกิน เป็นต้น (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2562) ซึ่งในปัจจุบันวิธีการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้นผัก ผลไม้ที่ไม่หวาน มีกากใยสูง เช่น ฝรั่ง ชมพู แอปเปิ้ล ลดการบริโภคอาหารที่มีรสเค็มจัด หวานจัดมันจัด ควบคุมน้ำหนักไม่ให้มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพิ่มกิจกรรมทางกาย เคลื่อนไหวร่างกายให้มากขึ้น อย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ (อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า และสุธิดา แก้วทา, 2563) และที่สำคัญ คือ การรับประทานยารักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมาพบแพทย์เพื่อเข้ารับการตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการเคมี ประเมินภาวะแทรกซ้อน ประเมินผลข้างเคียงของการรักษา และปรับยารักษาโรคอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการรักษาโรคของผู้ป่วยในต่างประเทศของ ลี และคณะ (2019) พบปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านผู้ป่วย (Patient factors) เช่น ประวัติส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระดับภาวะทางจิตใจ (Mental state) เช่น ภาวะซึมเศร้า ประวัติการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทศนคติและความเชื่อ (Attitudes and belief) เช่น ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูง ขาดความรู้เกี่ยวกับประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของยา รวมถึงการตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 2) ปัจจัยเกี่ยวกับบุคลากรทางการแพทย์ และการนัดติดตามอาการ (Health care provider and schedule factors) และ 3) ปัจจัยเกี่ยวกับตัวโรคความเบาหวานและความดันโลหิตสูง (Disease factors)

ส่วนการศึกษาในประเทศไทย ทีนุชา ทันวงศ์ (2559) พบว่า 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการของผู้ป่วย ดังนี้ 1) ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาชีพและระยะเวลาเจ็บป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง 2) ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้ารับบริการ ได้แก่ ระยะทางการเดินทางเข้ารับบริการ ระยะเวลาการเดินทางเฉลี่ย และวิธีการเดินทาง 3) ปัจจัยด้านการรับรู้คุณภาพการบริการของผู้ป่วยของ รพ.สต. ได้แก่ การให้คำปรึกษาและเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ความมั่นใจในการให้บริการของ รพ.สต. ความเท่าเทียมในการให้บริการ การดูแลแบบองค์รวม ความพร้อมด้านสถานที่ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ยา เวชภัณฑ์ และเจ้าหน้าที่ และด้านการดูแลต่อเนื่องแบบองค์รวม 4) ปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วย ได้แก่ การรับรู้ถึงประโยชน์ในการรักษาที่ รพ.สต. การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการรับรู้ในประเด็นความรุนแรงของโรค การศึกษาของ พลภัทร ศิโรตม (2562) พบปัจจัยเกี่ยวกับการปฏิเสธเข้ารับการรักษาโรคจิตเวชของข้าราชการทหารเรือ คือ ปัจจัยด้านการปฏิบัติราชการ เช่น ข้าราชการทหารต้องออกปฏิบัติราชการทางเรือ หรือปฏิบัติราชการกะทันหันตามคำสั่งผู้บังคับบัญชาทำให้ไม่สามารถเข้ารับการรักษาได้ต่อเนื่อง ปัจจัยด้านการรักษาความลับของผู้ป่วย และปัจจัยด้านความก้าวหน้าทางการรับราชการ มีความสัมพันธ์กับการปฏิเสธเข้ารับการรักษาโรคทางจิตเวชที่โรงพยาบาลอาภากรเกียรติวงศ์

กองบัญชาการกองทัพไทย เป็นหน่วยงานเป็นหน่วยงานราชการสังกัดกระทรวงกลาโหม มีหน้าที่ควบคุม อำนาจการ สั่งการและกำกับดูแล การดำเนินงานของส่วนราชการในกองทัพไทย ในการเตรียมกำลังการป้องกันราชอาณาจักร และการดำเนินการเกี่ยวกับการใช้กำลังทหาร ตามอำนาจหน้าที่ของกระทรวงกลาโหมให้ มีบุคลากรเป็นข้าราชการทหาร จำนวน 16,874 คน ปฏิบัติงานในเวลาราชการ 08.30-16.30 น. วันจันทร์-วันศุกร์ เว้นวันหยุดราชการ โดยมีสำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย (สนพ.) ทำหน้าที่ให้บริการและตรวจรักษาทางการแพทย์ การทันตกรรม การเภสัชกรรม การพยาบาล การรังสีกรรมปฏิบัติการชีวเคมีวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเวชศาสตร์ฟื้นฟู แก่กำลังพลและครอบครัวในกองบัญชาการกองทัพไทย ซึ่ง สนพ. มีที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ กองบัญชาการกองทัพไทย แจ้งวัฒนะ ที่ข้าราชการทหารสามารถเข้ารับบริการได้สะดวก อยู่ในบริเวณที่ทำงานของข้าราชการทหารอยู่นอกจากนี้ สนพ. ได้จัดตั้งคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทำการตรวจรักษา โดยอายุรแพทย์โรคหัวใจ อายุรแพทย์ทั่วไป และแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง มีเครื่องมือ/อุปกรณ์ตรวจรักษาที่จำเป็นในการวินิจฉัย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคติดต่อไม่เรื้อรัง มีห้องปฏิบัติการทางแพทย์ที่ได้มาตรฐานในการรักษาพยาบาล มียาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นและมีความเหมาะสมในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพียงพอ และไม่แตกต่างจากโรงพยาบาลอื่น ๆ สังกัดกระทรวงกลาโหม และโรงพยาบาลอื่น นอกจากนี้ข้าราชการทหารยังสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลด้วย

สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กรมบัญชีกลาง โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมเมื่อเข้ารับการรักษา

จากข้อมูลสำรวจสุขภาพของข้าราชการทหาร สังกัดกองบัญชาการกองทัพไทย ประจำปีของ สนพ. ประจำปีงบประมาณ 2560-2564 พบว่า ความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ในปีงบประมาณ 2560-2564 เท่ากับ ร้อยละ 25.41, 20.56, 18.40, 21.13 และ 25.62 ตามลำดับ ในขณะที่ความชุกโรคเบาหวานในปีงบประมาณ 2560-2564 เท่ากับ ร้อยละ 5.88, ร้อยละ 5.61, ร้อยละ 5.52, ร้อยละ 11.29 และ 7.41 ตามลำดับ (กองเวชกรรมป้องกัน สำนักงานแพทย์ทหาร, 2560-2564) จะเห็นได้ว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานซึ่งเป็นในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนี้มีจำนวนถึงร้อยละ 25 ของข้าราชการทหาร กองบัญชาการกองทัพไทยทั้งหมด ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่ สนพ. จะต้องดำเนินการให้คำแนะนำ ดูแลรักษา ข้าราชการทหารที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการเสียชีวิตก่อนวันอันควรของข้าราชการทหาร เพื่อให้สามารถดำเนินการกิจของกองบัญชาการกองทัพไทยได้เป็นอย่างดี

สนพ. จัดบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังให้กับข้าราชการทหาร ครอบครัว และประชาชน ในวันจันทร์-วันศุกร์ ช่วงเวลา 08.30-11.30 น. เว้นวันหยุดราชการ แต่ในปัจจุบันยังไม่มีข้อมูลว่า ข้าราชการทหารที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้เข้ารับบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ในสัดส่วนมากน้อยเพียงใด และมีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ หรือไม่ใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ดังนั้นเพื่อที่จะนำข้อมูลมาปรับปรุงบริการให้ตรงกับความต้องการของข้าราชการทหาร กองบัญชาการกองทัพไทยให้มากขึ้นจึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความสนใจที่จะศึกษาถึง “ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่สำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย”

2. คำถามการวิจัย

2.1 อัตราการเข้าใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ. มีจำนวนเท่าใด

2.2 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ. เป็นอย่างไร และอยู่ในระดับใด

2.3 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการ มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ. หรือไม่ อย่างไร

2.4 ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการ มีอิทธิพลต่อการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ. หรือไม่ อย่างไร

2.5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของข้าราชการทหารที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สนพ. มีประเด็นใดบ้าง อย่างไร

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 เพื่อศึกษาอัตราการเข้าใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ.

3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ.

3.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการ กับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ของข้าราชการทหาร

3.4 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการ ต่อการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ของข้าราชการทหาร

3.5 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของข้าราชการทหารที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สนพ.

4. ประเด็นปัญหาการวิจัย

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่พบความชุกในสังคมยุคปัจจุบัน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปจากเดิม โดยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่สามารถควบคุมและป้องกัน และสามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้ ในปัจจุบันไม่มีข้อมูลว่าข้าราชการทหารที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้เข้าใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ในสัดส่วนมากนักน้อยเพียงใดและมีปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์ และมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้หรือไม่ใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ สนพ. ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาถึง อัตราการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหาร ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลกับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ.

5. สมมติฐานของการวิจัย

5.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ชนิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคความดันโลหิตสูง และ/หรือโรคเบาหวาน) ระยะเวลาที่ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคประจำตัวอื่น ๆ มีความสัมพันธ์ และมีอิทธิพลต่อการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ.

5.2 ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่ การเข้าถึงได้ของบริการสุขภาพความพร้อมใช้บริการสุขภาพ ความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการให้บริการ และความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ และมีอิทธิพลต่อการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ.

5.3 ปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการ ได้แก่ การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการ ความเข้าใจผู้มารับบริการ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ การตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการและความเป็นรูปธรรมในการให้บริการ มีความสัมพันธ์ และมีอิทธิพลต่อการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ.

6. ขอบเขตการวิจัย

6.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในประเด็นอัตราการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และอิทธิพลกับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ. ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Levesque และคณะ, อ้างถึงใน คณะผู้วิจัยของมูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2560) ความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ (คณะผู้วิจัยของมูลนิธิเพื่อการพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2560) ของแนวคิดคุณภาพการให้บริการของซีแฮมล์ และคณะ (Zeithaml et al, 1990) และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาสรุปและประยุกต์ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย มิติคุณภาพการให้บริการ 5 ด้าน ได้แก่ การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการ ความเข้าใจผู้มารับบริการ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ การตอบสนองความต้องการผู้มารับบริการ และความเป็นรูปธรรมในการให้บริการ

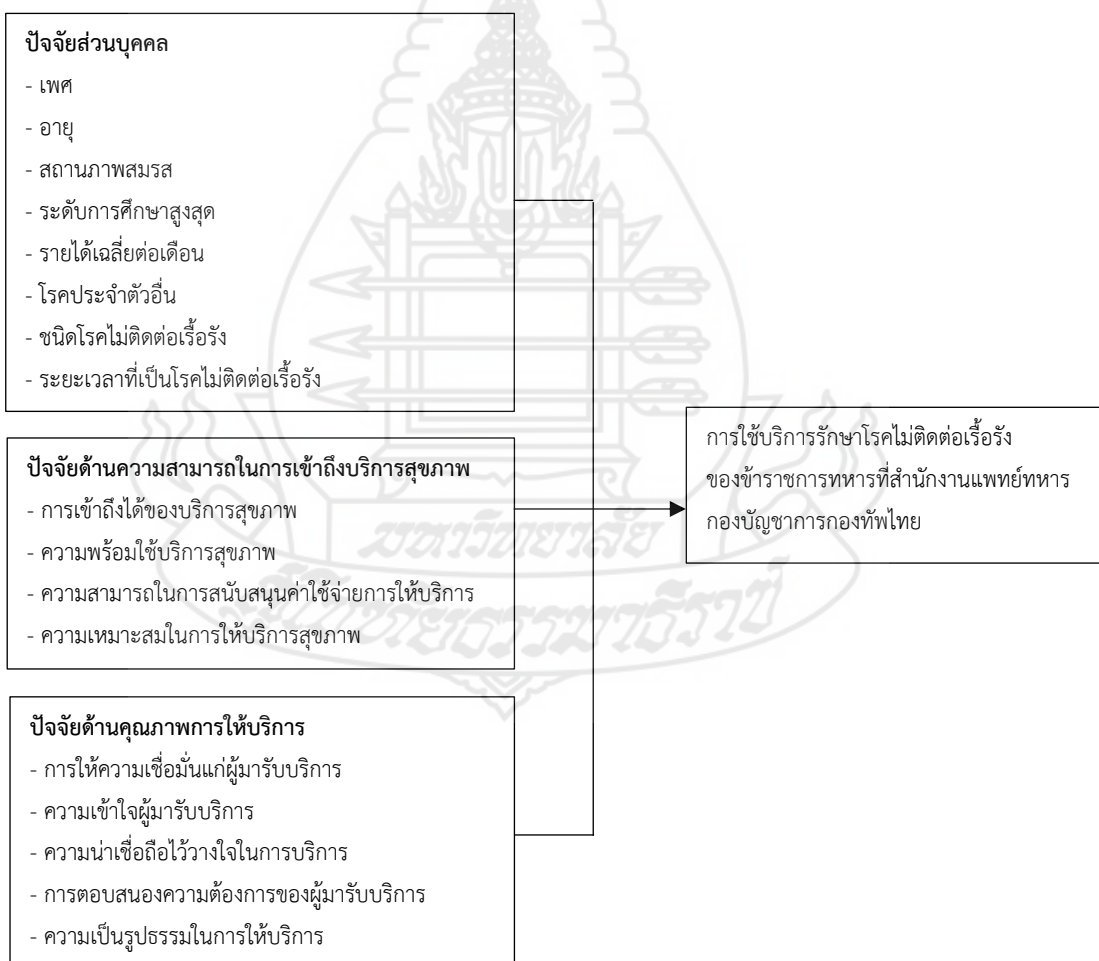
6.2 ขอบเขตด้านพื้นที่ในการศึกษา ผู้ทำการศึกษาทำงานอยู่ที่ สนพ. ดังนั้นจึงทำการศึกษาเฉพาะข้าราชการทหาร สังกัดกองบัญชาการกองทัพไทย (บก.ทท.) ที่เข้ามารับการรักษาที่ สนพ. เท่านั้น เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อให้ข้าราชการทหารที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเข้าถึงบริการมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

6.3 ขอบเขตด้านประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ได้แก่ ข้าราชการทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และ/หรือโรคเบาหวาน จากการสำรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2565

6.4 ขอบเขตด้านระยะเวลาที่ศึกษา ระยะเวลาในการศึกษาจากการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม และทำการวิเคราะห์ภายในปีงบประมาณ 2565

7. กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนการวิจัยที่เคยศึกษามาในอดีต แนวคิดและตัวชี้วัดประสิทธิภาพของระบบสุขภาพด้วยวิธีการประเมินการเข้าถึงบริการสุขภาพ ตามการศึกษาของ Levesque และคณะ และปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการตามแบบจำลอง SERVQUAL ของ Parasuraman และคณะ (Parasuraman et al, 1988) มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

8. นิยามศัพท์เฉพาะ

8.1 สำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย (สนพ.) หมายถึง หน่วยบริการทางการแพทย์ สังกัดกองบัญชาการกองทัพไทย มีหน้าที่ให้บริการและตรวจรักษาทางการแพทย์ การทันตกรรม การเภสัชกรรม การพยาบาล การรังสีกรรม ปฏิบัติการชีวเคมีวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเวชศาสตร์ฟื้นฟูแก่กำลังพลและครอบครัวในกองบัญชาการกองทัพไทย

8.2 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน

8.2.1 โรคความดันโลหิตสูง หมายถึง ผู้ที่มีระดับความดันซิสโตลิก (Systolic blood pressure) เฉลี่ยตั้งแต่ 140 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป และ/หรือหรือความดันไดแอกโตลิก (Diastolic blood pressure) เฉลี่ย ตั้งแต่ 90 มิลลิเมตรปรอท ขึ้นไป หรือกำลังได้รับการรักษาด้วยการกินยาลดความดันโลหิตสูง

8.2.2 โรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่มีผลการตรวจเลือดหลังอดอาหารนาน 8 ชั่วโมง พบระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting plasma glucose, FPG \geq 126 มก./ดล. หรือ ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1C) \geq 6.5) หรือเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน และขณะนี้กำลังได้รับการรักษาด้วยยาอินซูลินหรือยาฉีดลดน้ำตาลในเลือด

8.3 ข้าราชการทหาร หมายถึง ทหารกองประจำการและข้าราชการลาโหมพลเรือนที่บรรจุในตำแหน่งอัตราทหาร หมายถึงนายทหารสัญญาบัตร และนายทหารประทวนซึ่งปฏิบัติงานที่กองบัญชาการกองทัพไทย และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

8.4 ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะส่วนตัวของข้าราชการทหาร ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประวัติโรคประจำตัวอื่น ระยะเวลาเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย

8.4.1 เพศ หมายถึง ความเป็นหญิง และความเป็นชายของข้าราชการทหาร

8.4.2 อายุ หมายถึง ช่วงเวลาที่ข้าราชการทหารมีชีวิตอยู่ ตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถามโดยนับเป็นจำนวนเต็มปีบริบูรณ์

8.4.3 สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพสมรสของข้าราชการทหาร เป็น 4 ประเภท คือ โสด สมรส หม้าย และหย่าร้าง

8.4.4 ระดับการศึกษาสูงสุด หมายถึง การจบการศึกษาสูงสุดของข้าราชการทหาร แบ่งเป็น มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. อนุปริญญา/ปวส. ปริญญาตรี ปริญญาโท หรือเทียบเท่า และปริญญาเอก หรือเทียบเท่า

8.4.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน หมายถึง รายได้ที่เป็นรายรับทั้งหมดของข้าราชการทหารเฉลี่ยต่อเดือน ได้แก่ เงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง และเบี้ยเลี้ยงทั้งหมดจากการรับราชการทหาร

8.4.6 โรคประจำตัวอื่น หมายถึง โรคที่ข้าราชการทหารป่วยติดตัวอยู่เป็นประจำรักษาไม่หายขาด ยกเว้น โรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง

8.4.7 ระยะเวลาที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง ระยะเวลานับตั้งแต่ข้าราชการทหาร ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม โดยนับเป็นจำนวนปีบริบูรณ์

8.5 ความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของข้าราชการทหารต่อการเข้าถึงได้ของบริการสุขภาพ ความเพียงพอของบริการสุขภาพ และความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการให้บริการ เมื่อเข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักงานแพทย์ทหารกองบัญชาการกองทัพไทย

8.5.1 การเข้าถึงได้ของบริการสุขภาพ (Approachability) หมายถึง การรับรู้ของข้าราชการทหารถึงความจำเป็นต้องได้รับการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบริการการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ สนพ.

8.5.2 ความพร้อมบริการสุขภาพ (Availability) หมายถึง การรับรู้ของข้าราชการทหารถึงความพร้อมในการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ สนพ. ในประเด็นชั่วโมงการให้บริการ มีความเหมาะสมสะดวก การเดินทางหรือการคมนาคมสะดวก มีที่จอดรถเพียงพอ สามารถนัดคิวตรวจได้ตามความต้องการ

8.5.3 ความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการให้บริการ (Affordability) หมายถึง การรับรู้ของข้าราชการทหารต่อความสามารถในการจ่ายค่ารักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ สนพ. ได้แก่ ส่วนต่างของค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องมือแพทย์เพิ่มเติมจากบริการปกติการสำรองในการจ่ายค่าบริการสุขภาพล่วงหน้าก่อนจะนำไปเบิกในส่วนราชการต้นสังกัด เป็นต้น

8.5.4 ความเหมาะสมในการให้บริการ (Appropriateness) หมายถึง การรับรู้ของข้าราชการทหารต่อความสามารถในการเข้ารับการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. อย่างต่อเนื่อง ตามการนัด การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจร่วมกันระหว่างแพทย์/เจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ความต่อเนื่องในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยแพทย์ประจำ

8.6 คุณภาพการให้บริการของ สนพ. หมายถึง การรับรู้ของข้าราชการทหารที่เกิดจากประสบการณ์การใช้บริการที่ สนพ. ต่อคุณภาพการให้บริการ 5 ด้าน ได้แก่ การให้ความเชื่อมั่น

แก่ผู้มารับบริการ ความเข้าใจผู้มารับบริการ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการให้บริการ การตอบสนอง ความต้องการของผู้มารับบริการและความเป็นรูปธรรมในการให้บริการ

8.6.1 การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ (Assurance) หมายถึง การที่แพทย์/เจ้าหน้าที่ สนพ. มีความรู้ ความสามารถในให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความสะดวกในการติดต่อสื่อสารกับสนพ. การให้คำแนะนำ ระบบการป้องกันและการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงโรคระบบทางเดินหายใจรวมถึงกิจกรรมรยาทของแพทย์/เจ้าหน้าที่ สนพ.

8.6.2 ความเข้าใจผู้มารับบริการ (Empathy) หมายถึง การที่แพทย์/เจ้าหน้าที่ สนพ. แสดงความเป็นห่วงและสนใจผู้รับบริการที่ สนพ. แต่ละคน การให้บริการของ สนพ. แต่ละคนอย่างเท่าเทียมกันและมีความยืดหยุ่นในการให้บริการให้เหมาะสมกับการเจ็บป่วยในแต่ละครั้งของผู้ป่วย

8.6.3 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ (Reliability) หมายถึง การที่แพทย์/เจ้าหน้าที่ สนพ. สามารถทำตามสัญญาที่แจ้งไว้ว่าจะให้การบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยความถูกต้องและสม่ำเสมอ ทั้งในด้านความรู้ ความสามารถของแพทย์/เจ้าหน้าที่ การบันทึกข้อมูลระบบการนัดหมายในการเข้ารับบริการในแต่ละครั้ง และระบบการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการให้บริการ

8.6.4 การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (Responsiveness) หมายถึง ความสามารถในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ สนพ. ได้ตามที่แพทย์/เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ไว้ มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ ขั้นตอนการให้บริการไม่ยุ่งยากซับซ้อน ตรงตามเวลา และความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการที่ สนพ. ได้อย่างครบถ้วน

8.6.5 ความเป็นรูปธรรมในการให้บริการ (Tangibility) หมายถึง การแสดงถึงลักษณะทางกายภาพ โครงสร้างของ สนพ. ที่ทำให้ผู้รับบริการได้รับความสะดวกในการเข้ารับบริการในแต่ละครั้ง ได้แก่ สถานที่ตั้งของ สนพ. ความพร้อมของสถานที่ ป้ายแนะนำขั้นตอนการให้บริการ จุดต่าง ๆ ที่มีความชัดเจน รวมถึงการแต่งกายของแพทย์/เจ้าหน้าที่ที่มีความเหมาะสมในการให้บริการ

8.7 การเข้ารับบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง การเข้ารับการตรวจรักษาต่อเนื่องของข้าราชการทหารที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 ครั้งติดต่อกัน แต่ละครั้งมีระยะตรวจรักษาห่างกัน 2-3 เดือน หรือระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากกว่า 1 ปี ขึ้นไป

9. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

9.1 ผู้บริหาร สนพ. นำผลการวิเคราะห์ ข้อเสนอ จากการวิจัยไปพัฒนาคุณภาพการให้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมทั้งการบริการรักษาโรคอื่น ๆ ของ สนพ. ให้ตรงกับความต้องการของผู้มารับบริการมากที่สุด

9.2 เป็นแนวทางในการดำเนินการศึกษาวิจัยในประเด็นอื่นเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการให้บริการของ สนพ.



บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษา “ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่สำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย” เป็นการศึกษาปัจจัยในด้านพฤติกรรมสุขภาพและความเชื่อของผู้ป่วย ปัจจัยด้านโครงสร้างทางกายภาพ และปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหาร ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้าเอกสาร ทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
 - 1.1 ความหมาย ความสำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
 - 1.2 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย
 - 1.3 โรคความดันโลหิตสูง สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงของประเทศไทย และกองบัญชาการกองทัพไทย
 - 1.4 โรคเบาหวาน สถานการณ์โรคเบาหวานของประเทศไทย และกองบัญชาการกองทัพไทย
2. ทฤษฎีการเข้าถึงบริการสุขภาพ
 - 2.1 การเข้าถึงบริการสุขภาพ
 - 2.2 ความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ
3. คุณภาพการให้บริการ
 - 3.1 ความหมายของคุณภาพการให้บริการ
 - 3.2 เครื่องมือการวัดคุณภาพการให้บริการ SERQUAL
 - 3.3 แนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการทางการแพทย์
4. ข้าราชการทหาร โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และสำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย
 - 4.1 ความหมายข้าราชการทหาร และการจัดส่วนราชการกระทรวงกลาโหม
 - 4.2 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และสำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

1.1 ความหมาย ความสำคัญของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases, NCDs) ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) คือ โรคเรื้อรังที่เป็นผลมาจากปัจจัยทางด้านพันธุกรรม การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมในการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วยกลุ่มโรค 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มโรคที่ 1 กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular diseases) หมายถึง โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension) โรคหัวใจขาดเลือด (Coronary heart disease) และโรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease) กลุ่มโรคที่ 2 คือ กลุ่มโรคมะเร็ง กลุ่มโรคที่ 3 คือ กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคหอบหืด (Asthma) และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic obstructive pulmonary disease, COPD) และกลุ่มโรคที่ 4 โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus, DM)

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ปี 2021 (World Health Organization, 2021) รายงานอัตราการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั่วโลกในแต่ละปีประมาณ 41 ล้านคน (เท่ากับ ร้อยละ 71 ของอัตราการเสียชีวิตทั่วโลก) จากข้อมูล Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ของประเทศสหรัฐอเมริกาโดย Murphy, Kochanek, และ Arias (2021) พบว่าอัตราการเสียชีวิตในปี ค.ศ. 2020 ด้วยโรคหัวใจ เท่ากับ 168.2 โรคมะเร็ง เท่ากับ 144.1 โรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ 38.8 และโรคเบาหวาน เท่ากับ 24.8 ต่อประชากรแสนคน ในส่วนของประเทศไทยพบอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรในช่วงอายุระหว่าง 30-69 ปี ด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ในปี พ.ศ. 2561 เท่ากับ ร้อยละ 19.3, 7.2, 30.3, 44.3 และ 4.7 ตามลำดับ (อรรถเกียรติ ภาณุจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า และ สุธิดา แก้วทา, 2563) นอกจากนี้ยังพบว่า ความชุกของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในปี พ.ศ. 2562 ในกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด แยกได้เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจ เท่ากับ ร้อยละ 0.56 โรคหลอดเลือดสมอง เท่ากับ ร้อยละ 0.72 โรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ ร้อยละ 16.43 และโรคเบาหวาน เท่ากับ ร้อยละ 0.82 (ภัทรชนนไชยสุริยา และคณะ, 2562) ซึ่งกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้แม้จะไม่จำเป็นต้องแสดงอาการหรืออาจแสดงอาการเพียงเล็กน้อยแต่สามารถเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และการสูญเสียปีสุขภาวะ (Disabilities Adjusted Life Year: DALYs) ได้

กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนี้ถือเป็นปัญหาที่มีดัชนีชี้วัดความสูญเสียปีสุขภาวะ (DALYs) อยู่ในอันดับต้น ๆ ของไทย การสูญเสียปีสุขภาวะเป็นดัชนีที่ใช้วัดสถานะสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม ที่วัดการสูญเสียสุขภาพ หรือช่องว่างสุขภาพ (Health gap) โดยมีหน่วยนับเป็นปีสุขภาวะ

ซึ่งหนึ่งหน่วย (1 DALY) เท่ากับการสูญเสียช่วงอายุของการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ไปจำนวน 1 ปี อันอาจเกิดจากการตายก่อนวัยอันควร หรืออาจเกิดจากการมีชีวิตอยู่ด้วยความเจ็บป่วยพิการ ซึ่ง DALYs นี้เป็นเครื่องชี้วัดภาระโรคที่ใช้บอกขนาดปัญหาสุขภาพในภาพรวมของประชากรได้ (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2558) การคำนวณความสูญเสียปีสุขภาวะจะใช้ทั้งระยะเวลาที่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Year life loss, YLL) และระยะเวลาที่ต้องมีชีวิตอยู่กับสภาวะที่มีความพิการหรือเจ็บป่วย (Year lived with disabilities) นอกจากนี้โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังมีผลต่อผู้ป่วย ครอบครัว ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และอาจมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงาน หรือการตัดสินใจ ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียต่อการทำงานได้

ข้อมูลจากสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (ม.ป.ป.) กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนี้เกิดจากปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมหนึ่งปัจจัยหรือมากกว่าหนึ่งปัจจัย โดยปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมร่วมที่สำคัญ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย ความเครียดเรื้อรัง และปัจจัยเสี่ยงด้านการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง โรคความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือโรคเบาหวาน ภาวะอ้วนและน้ำหนักเกิน เป็นต้น ซึ่งในปัจจุบันวิธีการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เน้นผัก ผลไม้ที่ไม่หวาน มีกากใยสูง เช่น ฝรั่ง ชมพู แอปเปิ้ล ลดการบริโภคอาหารที่มีรสเค็มจัด หวานจัด มันจัด ควบคุมน้ำหนักไม่ให้มีค่าดัชนีมวลกายเกิน (Body mass index, BMI) 23 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพิ่มกิจกรรมทางกายและเคลื่อนไหวร่างกายให้มากขึ้นอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ และที่สำคัญ คือ การรับประทานยารักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมาพบแพทย์เพื่อเข้ารับการตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการเคมี เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน ประเมินผลข้างเคียงของการรักษา และปรับยารักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และลดภาวะแทรกซ้อนรวมถึงการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ และคณะ, 2563)

1.2 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ Non-communicable diseases (NCDs) เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญอันดับหนึ่งของโลกทั้งในแง่ของอัตราการเสียชีวิต (Mortality rate) และภาระโรค (Disease burden) (อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ และคณะ, 2563) โดยรวม จากรายงานข้อมูลองค์การอนามัยโลก (WHO) (2022) พบว่าประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวนประมาณ 38 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็น 41 ล้านคน ในระยะเวลา 4 ปี (พ.ศ. 2555- พ.ศ.2559) โดยพบอัตราการเสียชีวิตในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากที่สุด ได้แก่ โรคมะเร็งหัวใจ รองลงมา ได้แก่ กลุ่มโรคเมอริ่ง โรคระบบทางเดินหายใจ และโรคเบาหวาน จำนวนประมาณ 17.9 ล้านคน 9.0 ล้านคน ประมาณ 3.8 ล้านคน และประมาณ 1.6 ล้านคน ของการเสียชีวิตทั่วโลก ตามลำดับ

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยนั้น กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังคงเป็นปัญหาสุขภาพ ทั้งอัตราการเสียชีวิต (Mortality rate) และภาระโรค (Disease burden) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการเสียชีวิตของทั่วโลก จากข้อมูลอัตราการเสียชีวิตอย่างหายของโรคไม่ติดต่อ โดยกองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรคไม่ติดต่อที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิต 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคมะเร็งรวมทุกประเภท โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2.1 นอกจากนี้การรายงานของ อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ และคณะ (2563) พบอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร หมายถึง การเสียชีวิตในประชากรอยู่ระหว่าง 30-69 ปี ด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรังในปี พ.ศ. 2561 เท่ากับ ร้อยละ 19.3, 7.2, 30.3, 44.3 และ 4.7 ตามลำดับ ซึ่งการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรนี้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมของประเทศไทย

จากรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากร พ.ศ. 2557 (สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2561) พบว่าการตายจำแนกตามรายโรคของประชากรไทยทุกอายุใน พ.ศ. 2557 ใน 10 อันดับแรก พบว่า 5 อันดับแรก ส่วนใหญ่มีสาเหตุการตายจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อ กล่าวคือ เพศชายมีการตายจากโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด ร้อยละ 11.1 ของการตายทั้งหมดในเพศชาย รองลงมาอีก 4 อันดับ คือ โรคหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 7.8 อุบัติเหตุทางถนน ร้อยละ 7.4 โรคมะเร็งตับ ร้อยละ 6.5 และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 6.0 ตามลำดับ ส่วนในเพศหญิงการตายจากโรคหลอดเลือดสมองมากที่สุด ร้อยละ 14.6 ของการตายทั้งหมด รองลงมา คือ โรคหัวใจขาดเลือด และอุบัติเหตุทางถนน มีสัดส่วนเท่ากัน ร้อยละ 8.8 โรคมะเร็งตับ ร้อยละ 4.0 และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 3.7 ตามลำดับ สำหรับอันดับการสูญเสียปีสุขภาวะของประชากรไทย พ.ศ. 2557 ใน 10 อันดับแรก พบว่า 3 อันดับแรกของการสูญเสียปีสุขภาวะด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้น ในเพศชาย คือ โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 7.8 รองลงมา คือ โรคมะเร็งตับ ร้อยละ 6.1 และโรคหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 6.0 ส่วนสาเหตุการสูญเสียปีสุขภาวะในเพศหญิงนั้น อันดับแรก คือ โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 7.9 รองลงมา คือ โรคมะเร็งตับ ร้อยละ 5.6 และโรคหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 5.3 (มูลนิธิเพื่อการพัฒนาสุขภาพระหว่างประเทศ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2560)

ตารางที่ 2.1 อัตราการเสียชีวิตอย่างหยาบจากโรคไม่ติดต่อต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2557-2561

	โรคมะเร็ง ทุกชนิด	โรคหลอดเลือด สมอง	โรคหัวใจ ขาดเลือด	โรคเบาหวาน	โรคความดัน โลหิตสูง
ปี 2557	107.9	38.7	27.8	17.5	11
ปี 2558	113.7	43.3	29.9	19.4	12.1
ปี 2559	119.3	48.7	32.3	22.3	12.2
ปี 2560	120.5	47.8	31.8	22	13.1
ปี 2561	123.3	47.1	31.8	21.0	13.1

ที่มา: รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562
กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ดังนั้นจะเห็นว่าสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังนั้นยังคงเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขอันดับหนึ่งของประเทศที่มีจำนวนผู้เสียชีวิตและการสูญเสียปีสุขภาวะเพิ่มขึ้น และมีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความสูญเสียปีสุขภาวะและส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม

การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับโลกนั้นได้ถูกรับรองจากที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 53 ซึ่งมีการกำหนดขอบเขตการจัดการปัญหาโดยเน้นไปที่กลุ่มโรคไม่ติดต่อหลัก 4 โรค 4 การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา และ 4 ปัจจัยเสี่ยง เรียกว่า 4x4x4 model คือ 4 โรคหลัก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง และโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาสำคัญ 4 ปัจจัย คือ ภาวะไขมันในเลือดสูง ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้เกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ไม่เหมาะสม โดยปัจจัยเสี่ยงทางพฤติกรรมร่วมที่สำคัญประกอบด้วย การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม และกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ (อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ และคณะ, 2563)

โดยสรุปโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญอันดับหนึ่งของประเทศไทยและทั่วโลก เป็นสาเหตุของการเสียชีวิต สูญเสียปีสุขภาวะ และสาเหตุของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ที่พบว่ามีผู้ป่วยที่เป็นกำลังพลของกองบัญชาการกองทัพไทยในอัตราป่วยค่อนข้างสูง และ สนพ. มีทีมแพทย์ พยาบาล และบุคลากรสาขาต่าง ๆ ที่มีความเชี่ยวชาญ ตลอดจนมีอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ที่สามารถให้บริการกำลังพลที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานได้เท่านั้น

1.3 โรคความดันโลหิตสูง สถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงของประเทศไทย และ กองบัญชาการกองทัพไทย

คำจำกัดความโรคความดันโลหิตสูงในการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 6 หมายถึง ผู้ที่มีระดับความดัน systolic เฉลี่ย มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มิลลิเมตรปรอท (Systolic blood pressure, SBP \geq 140 mmHg) หรือความดัน diastolic เฉลี่ย มากกว่าหรือเท่ากับ 90 มิลลิเมตรปรอท (Diastolic blood pressure, DBP \geq 90 mmHg) หรือกำลังรักษาด้วยวิธีการปรับ ประทานยาลดความดันโลหิตสูง (วิชัย เอกพลากร, 2564)

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2562) ใช้อ้างอิงในการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูงจากระดับความดันโลหิตที่วัดได้จากสถานพยาบาลเป็นหลัก แต่การวัดความดันโลหิตดังกล่าวอาจมีความคลาดเคลื่อนได้จากสาเหตุต่าง ๆ เช่น สิ่งแวดล้อมของห้องตรวจ อุปกรณ์ที่ใช้วัดความดันโลหิต ความชำนาญของบุคลากร ความพร้อมของผู้ถูกตรวจ อาจทำให้ระดับความดันโลหิตที่วัดได้อยู่ในเกณฑ์สูงหรือต่ำเกินจริง ดังนั้นในผู้ที่สงสัยว่าจะมีความดันโลหิตสูงจึงควรจัดระดับการวินิจฉัยเบื้องต้นจากผลการวัดความดันโลหิตในครั้งแรกที่มาพบแพทย์เป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ 1 ระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์เกือบสูง (High normal blood pressure) หมายถึง ระดับความดันโลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกที่สถานพยาบาลมีค่าตั้งแต่ 130/80 มิลลิเมตรปรอท (มม.ปรอท) ขึ้นไป แต่ยังไม่ถึง 140/90 มม.ปรอท ผู้ที่มีความดันโลหิตเกือบสูงนี้ หากตรวจพบว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดก็สามารถวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ การตรวจว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดอยู่ในเกณฑ์สูง ใช้ผลการประเมินและตรวจพบหัวข้อใดหัวข้อหนึ่งต่อไปนี้ อย่างน้อย 1 หัวข้อ

- 1) มีอวัยวะแทรกซ้อน (Target Organ Damage)
- 2) มีหรือเคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีโรคหัวใจและหลอดเลือด
- 3) มีหรือเคยได้รับการวินิจฉัยว่ามีโรคเบาหวาน
- 4) ประเมินความเสี่ยงของโอกาสเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดใน 10 ปี

ข้างหน้าได้มากกว่า ร้อยละ 10 (ควรประเมินโดย Thai CV risk score)

ระดับ 2 อาจเป็นโรคความดันโลหิตสูง (Possible Hypertension) หมายถึง ระดับความดันโลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกที่สถานพยาบาลมีค่าตั้งแต่ 140/90 มม.ปรอทขึ้นไป แต่ยังไม่ถึง 160/100 มม.ปรอท ผู้ที่มีความดันโลหิตในเกณฑ์ “อาจเป็นโรคความดันโลหิตสูง” นี้ หากตรวจพบว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสามารถวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้

ระดับ 3 น่าจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง (Probable Hypertension) หมายถึง ระดับความดันโลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกที่สถานพยาบาลมีค่าตั้งแต่ 160/100 มม.ปรอทขึ้นไป แต่ยังไม่ถึง

ไม่ถึง 180/110 มม.ปรอท ผู้ที่มีความดันโลหิตในเกณฑ์ “น่าจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง” นี้ หากตรวจพบว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสามารถวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้

อย่างไรก็ตาม ผู้ที่มีระดับความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ ระดับ 3 หรือน่าจะเป็นโรคความดันโลหิตสูงนี้ หากมีอาการที่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่สูงขึ้น เช่น อาการปวดศีรษะ เวียนศีรษะใจสั่น หรือมีประวัติครอบครัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง หรือมีความวิตกกังวลต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูงค่อนข้างมาก แพทย์อาจใช้วิจารณญาณเพื่อวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้

ระดับ 4 เป็นโรคความดันโลหิตสูง (Definite Hypertension) หมายถึง ระดับความดันโลหิตเฉลี่ยจากการตรวจครั้งแรกที่สถานพยาบาลมีค่าตั้งแต่ 180/110 มม.ปรอทขึ้นไป ผู้ที่มีความดันโลหิตในเกณฑ์ ระดับ 4 หรือเป็นโรคความดันโลหิตสูง นี้สามารถวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงได้ แม้ว่าจะไม่มีอาการ หรืออาการแสดง หรือผลการตรวจประเมินจะพบว่ามีเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดไม่สูงก็ตาม

ความชุกโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2563 เท่ากับ ร้อยละ 25.4 ผู้ชายมีความชุกมากกว่าผู้หญิง เท่ากับ ร้อยละ 26.7 และ 24.2 ตามลำดับ หากพิจารณาความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า ความชุกต่ำสุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี เท่ากับ ร้อยละ 3.3 จากนั้นเพิ่มขึ้นตามกลุ่มอายุ และเพิ่มขึ้นสูงสุดในกลุ่มอายุ มากกว่าเท่ากับ 80 ปี เท่ากับ ร้อยละ 76.8 ดังตาราง 2.2 นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง แต่ไม่ได้รับการรักษา (หมายถึง กลุ่มที่มีประวัติได้รับการวินิจฉัยจากบุคลากรสาธารณสุข/แพทย์ ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง แต่ไม่เคยได้รับการรักษา) และกลุ่มที่ได้รับการรักษาแต่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ (หมายถึง ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิตจากแพทย์แผนปัจจุบัน แต่ตรวจระดับความดันโลหิตแล้วพบว่าระดับความดัน systolic \geq 140 มม.ปรอท หรือระดับความดัน diastolic \geq 90 มม.ปรอท) เท่ากับ ร้อยละ 3.49 และ 25.34 ตามลำดับ (วิชัย เอกพลากร, 2564)

ตารางที่ 2.2 ความชุกโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

	เพศชาย	เพศหญิง	รวม
อายุ 15-29 ปี	5.1	1.4	3.3
อายุ 30-44 ปี	18.0	8.7	13.1
อายุ 45-59 ปี	30.1	24.6	27.2
อายุ 60-69 ปี	53.5	56.2	55.0

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

	เพศชาย	เพศหญิง	รวม
อายุ 70-79 ปี	67.0	67.4	67.2
อายุ \geq 80 ปี	74.7	78.5	76.8
รวม	26.7	24.2	25.4

ที่มา: การสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 น. 191

จากผลสำรวจสุขภาพของข้าราชการทหาร สังกัดกองบัญชาการกองทัพไทย ประจำปีงบประมาณ 2560 – 2564 พบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงของข้าราชการทหาร กองบัญชาการกองทัพไทยมีประมาณ ร้อยละ 25 ซึ่งมีความสอดคล้องกับความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ดังแสดงในตาราง 2.3

ตารางที่ 2.3 ความชุกโรคความดันโลหิตสูง และภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงของข้าราชการทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย จำแนกตามปีงบประมาณ 2560-2564

ความชุกและภาวะเสี่ยง	2560	2561	2562	2563	2564
ความชุกโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ)	25.41	20.56	18.40	21.13	25.62
ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ)	12.01	1.31	17.75	N/A	16.56

N/A (Not available) = หาข้อมูลไม่ได้

ที่มา: รายงานผลสำรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2560-2564 กองเวชกรรมป้องกัน สำนักงานแพทย์ทหาร กรมยุทธบริการทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย

การประเมินผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยสมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย (2562) แนะนำให้ซักประวัติ ตรวจร่างกาย และตรวจทางห้องปฏิบัติการในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง

การซักประวัติให้ครอบคลุมประเด็นสำคัญ 4 ข้อ ดังนี้ 1) ปัจจัยเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูง ได้แก่ ประวัติเกี่ยวกับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีโซเดียมสูง ประวัติโรคไต ประวัติการนอนกรน ประวัติครอบครัวของโรคความดันโลหิตสูง และ

ประวัติความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ 2) ประวัติเกี่ยวกับอวัยวะที่ถูกกระทบจากโรคความดันโลหิตสูง (Target organ damage) ประวัติโรคหัวใจและหลอดเลือด ประวัติโรคเบาหวาน และโรคไต เช่น อาการเหนื่อยง่ายหรือแน่นหน้าอกเวลาออกแรง แขนขาหรืออ่อนแรงครึ่งซีก ตามัวชั่วคราว เป็นต้น 3) ประวัติที่อาจบ่งชี้ถึงโรคความดันโลหิตสูงแบบทุติยภูมิ เช่น ประวัติโรคไตหรือโรคทางเดินปัสสาวะ ประวัติระดับโพแทสเซียมต่ำ หรือกล้ามเนื้ออ่อนแรงเป็น ๆ หาย ๆ ประวัติเหงื่อออกง่าย ใจสั่น หรือปวดศีรษะเป็น ๆ หาย ๆ ประวัติโรคไทรอยด์ เป็นต้น และ 4) ประวัติการใช้ยาลดความดันโลหิต ได้แก่ ชนิดและจำนวนของยาลดความดันโลหิต รวมถึงประสิทธิภาพและผลข้างเคียงของยาที่เคยใช้ และความสม่ำเสมอในการรับประทานยา

การตรวจร่างกาย ควรประกอบด้วยการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง พร้อมการคำนวณดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และความตรวจวัดความดันโลหิตเทียบกันจากแขน 2 ข้าง ควรตรวจหัวใจและหลอดเลือดแดงคาโรติด (Carotid artery) ระบบสมองและเส้นประสาทหรือความจำ และควรตรวจตาเพื่อประเมินจอประสาทตา นอกจากนี้ควรตรวจหาสาเหตุต่าง ๆ ของความดันโลหิตสูงแบบทุติยภูมิ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ควรส่งตรวจหา hemoglobin หรือ hematocrit ตรวจการทำงานของไต และคำนวณค่า glomerular filtration rate (eGFR) ตรวจหาระดับโพแทสเซียม โซเดียม พลาสมา กลูโคสขณะอดอาหาร ระดับไขมันในเลือด กรดยูริก ตรวจปัสสาวะและแอลบูมินในปัสสาวะ นอกจากนี้ควรตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจและเอกซเรย์ทรวงอก

การรักษาโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตในระยะยาว แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมชีวิตแก่ผู้ที่เป็นโรคแล้วทุกราย ได้แก่ การลดน้ำหนักในผู้ที่มีน้ำหนักเกินหรืออ้วน การปรับรูปแบบของการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ การจำกัดปริมาณเกลือและโซเดียมในอาหาร การเพิ่มกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การจำกัดหรืองดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการเลิกสูบบุหรี่ และการใช้ยาลดระดับความดันโลหิต ซึ่งยาลดความดันโลหิตที่สำคัญมีอยู่ 5 กลุ่ม หลัก คือ Angiotensin converting enzyme inhibitors (ACEIs), Angiotensin receptor blockers (ARBs), Beta-blockers, Calcium-channel blockers และยาขับปัสสาวะ (Thiazides และยาขับปัสสาวะที่ใกล้เคียง thiazides ได้แก่ Chlorthalidone และ Indapamide)

1.4 โรคเบาหวาน สถานการณ์โรคเบาหวานของประเทศไทย และกองบัญชาการกองทัพไทย

วิชัย เอกพลากร (2564) ให้คำจำกัดความของโรคเบาหวาน ในการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย ครั้งที่ 6 มี 3 คำจำกัดความ คือ

1) หมายถึง การตรวจเลือดหลังอดอาหารนาน 12 ชั่วโมง (Fasting plasma glucose, FPG) พบระดับน้ำตาลในเลือด ≥ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (มก./ดล.) หรือเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยมาก่อนและขณะนี้กำลังได้รับการรักษาด้วยการกินยาหรือยาฉีดลดน้ำตาลในเลือด

2) หมายถึง ระดับ HbA1c ≥ 6.5 หรือเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อนและขณะนี้กำลังได้รับการรักษาด้วยยา กินหรือยาฉีดลดน้ำตาลในเลือด

3) หมายถึง การตรวจเลือดหลังอดอาหารนาน 12 ชั่วโมง พบระดับน้ำตาลในเลือด ≥ 126 มก./ดล. หรือระดับ HbA1c ≥ 6.5 หรือเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อนและขณะนี้กำลังได้รับการรักษาด้วยยา กินหรือยาฉีดลดน้ำตาลในเลือด

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน โดยสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (2560) ทำได้โดยวิธีใดวิธีหนึ่งใน 4 วิธี ดังต่อไปนี้

1) ผู้ที่มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจน คือ หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อยและมาก น้ำหนักตัวลดลงโดยที่ไม่มีสาเหตุ สามารถตรวจระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดเวลาใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องงดรับประทานอาหาร ถ้ามีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล. สามารถวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานได้

2) การตรวจระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดหลังงดรับประทานอาหารมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG) มีค่าตั้งแต่ 126 มก./ดล. ขึ้นไป ซึ่งวิธีการนี้เหมาะสำหรับคนทั่วไปที่มาตรวจสุขภาพ และผู้ที่ไม่มีอาการ

3) การตรวจด้วยวิธีการดื่มน้ำตาล 75 กรัม oral glucose tolerance test (75 gram OGTT) โดยการวัดระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือด 2 ชั่วโมง หลังดื่มน้ำตาล 75 กรัม มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล. สามารถวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

4) การตรวจวัดน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1C) ถ้ามากกว่า 6.5% ขึ้นไป สามารถวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน วิธีนี้นิยมใช้กันมากในปัจจุบัน เนื่องจากผู้เข้ารับการตรวจไม่จำเป็นต้องงดรับประทานอาหาร แต่จะต้องตรวจในห้องปฏิบัติการที่มีมาตรฐาน สำหรับผู้ที่ไม่มีอาการของโรคเบาหวานชัดเจน ควรตรวจเลือดซ้ำโดยวิธีเดิมอีกครั้งหนึ่งต่างวันกันเพื่อยืนยันและป้องกันความผิดพลาดจากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ความชุกโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี พ.ศ. 2563 (วิชัย เอกพลากร, 2564) มีความชุกเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2557 จากร้อยละ 8.9 เป็นร้อยละ 9.5 ระดับน้ำตาลเฉลี่ยของชายสูงกว่าหญิงเล็กน้อย (97.3 มก./ดล. และ 95.5 มก./ดล. ตามลำดับ) หากพิจารณาความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ตามกลุ่มอายุ โดยประวัติและค่า FPG ≥ 126 มก./ดล. หรือ ระดับ HbA1c ≥ 6.5 พบความชุกต่ำสุดในกลุ่มอายุ 15-29 ปี เท่ากับ ร้อยละ 1.7 จากนั้นเพิ่มขึ้นตามอายุ และเพิ่มขึ้นสูงสุดในกลุ่มอายุ 70-79 ปี เท่ากับ ร้อยละ 21.3 และเมื่ออายุมากกว่า 80 ปี ความชุกจะลดลง ดังแสดงในตารางที่ 2.4 นอกจากนี้จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย

โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 (วิชัย เอกพลากร, 2564) ยังพบร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวานแต่ไม่ได้รับการรักษา (หมายถึง ผู้ที่บอกว่าเคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานแต่ยังไม่เคยรักษาเบาหวาน) และกลุ่มที่ได้รับการรักษาแต่ควบคุมไม่ได้ (หมายถึง กลุ่มที่บอกว่าได้รับยา กินหรือยาฉีดรักษาเบาหวานแต่จากการตรวจเลือดยังพบ FPG \geq 130 มก./ดล.) เท่ากับ ร้อยละ 13.9 และ 29.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 2.4 ความชุกโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

	เพศชาย	เพศหญิง	รวม
อายุ 15-29 ปี	1.4	2.0	1.7
อายุ 30-44 ปี	5.8	4.7	5.2
อายุ 45-59 ปี	10.6	11.3	11.0
อายุ 60-69 ปี	18.6	22.3	20.7
อายุ 70-79 ปี	17.2	24.6	21.3
อายุ \geq 80 ปี	13.1	18.5	16.2
รวม	8.6	10.3	9.5

ที่มา: ภาพที่ 2.3 ความชุกโรคเบาหวานในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ

จากผลสำรวจสุขภาพของข้าราชการทหาร สังกัดกองบัญชาการกองทัพไทย ประจำปีงบประมาณ 2560 – 2564 พบว่าความชุกของโรคเบาหวานของข้าราชการทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย เฉลี่ยประมาณ ร้อยละ 5-7 ซึ่งมีความชุกน้อยกว่าความเฉลี่ยความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ดังแสดงในตาราง 2.5

ตารางที่ 2.5 ความชุกโรคเบาหวาน และภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ของข้าราชการทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย จำแนกตามปีงบประมาณ 2560-2564

ความชุกและภาวะเสี่ยง	2560	2561	2562	2563	2564
ความชุกโรคเบาหวาน (ร้อยละ)	5.88	5.61	5.52	2.57	7.41
ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน (ร้อยละ)	13.28	14.38	12.79	N/A	9.89

N/A (Not available) = หาข้อมูลไม่ได้

ที่มา: รายงานผลสำรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2560-2564 กองเวชกรรมป้องกัน สำนักงานแพทย์ทหาร กรมยุทธบริการทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย

ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2560 โดยสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย (2560) แนะนำผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อได้รับการวินิจฉัยโรคเบาหวาน ควรได้รับการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การซักประวัติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย อายุ อาการและระยะเวลาของอาการของโรคเบาหวาน อาการที่เกี่ยวข้องกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ยาอื่น ๆ ที่ได้รับ ซึ่งอาจจะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง เช่น ยาสเตียรอยด์ หรือยากลุ่ม glucocorticoid โรคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ โรคระบบหลอดเลือดหัวใจและสมอง โรคเก๊าท์ โรคตา และโรคไต อาชีพ การดำเนินชีวิต ประวัติการออกกำลังกาย ประวัติการสูบบุหรี่ ลักษณะการรับประทานอาหาร เศรษฐฐานะ ประวัติโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในครอบครัว โรคระบบหลอดเลือดหัวใจและสมอง รวมทั้งประเมินความรู้ความเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

การตรวจร่างกาย ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง เพื่อนำมาใช้ในการคำนวณดัชนีมวลกาย วัดรอบเอวเพื่อพิจารณาโรคอ้วน ระดับความดันโลหิต ตรวจชีพจรที่บริเวณเท้าทั้ง 2 ข้าง และตรวจความผิดปกติที่หลอดเลือดแดงบริเวณต้นคอ (Carotid bruit) และตรวจค้นภาวะหรือโรคแทรกซ้อนเรื้อรังที่อาจเกิดขึ้นที่จอประสาทตา (Diabetic retinopathy) ไต (Diabetic nephropathy) ระบบประสาทส่วนปลาย (Diabetic neuropathy) และโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เจาะเลือดจากหลอดเลือดดำเพื่อวัดระดับพลาสมา กลูโคสตอนเช้าหลังอดอาหารข้ามคืนมากกว่า 8 ชั่วโมง (FPG), HbA1C, วัดระดับไขมันในเลือด ได้แก่ Total cholesterol, Triglyceride, HDL-cholesterol เพื่อคำนวณหา LDL-cholesterol serum creatinine/eGFR ตรวจปัสสาวะ (Urinalysis) หากตรวจไม่พบสารโปรตีนให้ตรวจหา albuminuria ส่วนในกรณีที่มีอาการบ่งชี้ของโรคหลอดเลือดหัวใจและผู้สูงอายุควรได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiography, ECG) และ/หรือตรวจเอกซเรย์ปอด (Chest X-ray, CXR)

การรักษาโรคเบาหวาน ประกอบด้วย การปรับวิถีการดำรงชีวิตประจำวันเพื่อช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รับประทานอาหารตามหลักโภชนาการ การมีกิจกรรมทางกายและออกกำลังกายที่เหมาะสม และการรักษาด้วยยาลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยสามารถแบ่งยาลดระดับน้ำตาลในเลือดออกเป็น 2 รูปแบบ คือ ยาฉีดอินซูลิน ทั้งชนิดฮิวแมนอินซูลินออกฤทธิ์สั้น (Short acting หรือ Regular human insulin) ฮิวแมนอินซูลินออกฤทธิ์ปานกลาง (Intermediate acting human insulin) และอินซูลินอะนาล็อกออกฤทธิ์เร็ว (Rapid acting insulin analog) และอีกรูปแบบคือ ยาเม็ดลดระดับน้ำตาล ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ 1) กลุ่มยาที่กระตุ้นให้ตับอ่อนมีการสร้างฮอว์โมนอินซูลินเพิ่มมากขึ้น (Insulin secretagogues) เช่น ยากลุ่ม sulfonylurea และ ยากลุ่ม non-sulfonylurea) และยาที่ยับยั้งการทำลาย glucagon like peptide-1 (GLP-1) เช่น ยากลุ่ม

DPP-4 inhibitors และ GLP-1 receptor agonist 2) ยากลุ่มที่ลดภาวะดีอินซูลิน คือ Biguanides และกลุ่ม Thiazolidinedione 3) กลุ่มยาที่ยับยั้งเอนไซม์ alpha-glucosidase ที่เยื่อบุลำไส้ ทำให้ลดการดูดซึมน้ำตาลกลูโคสจากลำไส้ และ4) กลุ่มยาที่ยับยั้ง sodium-glucose co-transporter (SGLT-2) receptor ที่ไต ทำให้ขับกลูโคสทิ้งทางปัสสาวะ

ดังนั้นโดยสรุป โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประกอบด้วย 4 กลุ่มโรค คือ 1) กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งรวมถึงโรคความดันโลหิตสูง 2) กลุ่มโรคเมะเร็ง 3) กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจ และ 4) โรคเบาหวาน จะพบว่าความชุกของเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของข้าราชการทหารกองบัญชาการกองทัพไทยมีความสอดคล้องความชุกในประชาชนไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป คือประมาณถึงหนึ่งในสี่ของประชากร โดยการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะเน้นในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะยาว การออกกำลังกาย การลดปัจจัยเสี่ยงด้านต่าง ๆ ซึ่งบุคลากรทางสาธารณสุข/แพทย์ ให้คำปรึกษาที่เหมาะสม รวมถึงการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลรวมกับการตั้งเป้าหมายที่เป็นไปได้ร่วมกัน มีการติดตามการประเมินผลเป็นระยะ ให้กำลังใจผู้ป่วย ร่วมกับการเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อรับยารักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประเมินภาวะข้างเคียงของการรักษา และภาวะแทรกซ้อนของการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดีขึ้น ลดภาวะทุพพลภาพ ลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้อีกด้วย

2. การเข้าถึงบริการสุขภาพ

จากรายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการพัฒนาโลก และกระบวนการสำหรับการประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective coverage) และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น (Access to service) (มูลนิธิเพื่อการพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2558) ได้อธิบายถึงการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Access to health service) ดังนี้

2.1 การเข้าถึงบริการสุขภาพ (Access to service)

การเข้าถึง (Access) บริการสุขภาพเป็นตัวชี้วัดสำคัญตัวหนึ่งเพื่อชี้วัดประสิทธิภาพของระบบสุขภาพเพื่อใช้ในการประเมินติดตาม และพัฒนาประสิทธิภาพของระบบให้ไปถึงเป้าหมายของระบบสุขภาพที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เสนอไว้ในรายงานปี ค.ศ. 2000 ได้แก่ การทำให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้น ตอบสนองต่อความจำเป็นทางสุขภาพของประชาชน (Responsiveness) และความเท่าเทียมกัน (Fairness)

การเข้าถึงบริการสุขภาพเป็นประเด็นที่มีการประเมินแพร่หลายและมีการตีความไปในหลายมิติ ในการศึกษาของ Levesque, Harris และ Russell (2013) ได้ทบทวนวรรณกรรมและสร้างกรอบความคิดการเข้าถึงบริการสุขภาพที่รวมความคิดที่หลากหลายเอาไว้ด้วยกัน ใช้นิยามการ

เข้าถึงว่าเป็นโอกาสที่จะเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพที่เหมาะสมในสถานการณ์ที่จำเป็น ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยจากฝ่ายผู้ให้บริการ (Supply side) และฝ่ายผู้รับบริการ (Demand side) ใน 5 มิติ ด้วยกันได้แก่

มิติที่ 1 การเข้าถึงได้ของบริการ (Approachability) คือ ความตระหนักรู้ถึงความจำเป็นต้องได้รับบริการ (Ability to perceive) เช่น วิธีการให้ข้อมูลของผู้ให้บริการ และความรู้ทางสุขภาพของผู้รับบริการ

มิติที่ 2 ความยอมรับในการให้และรับบริการ (Acceptability) คือ ความสามารถในการค้นหาหรือเลือกใช้บริการสุขภาพ (Ability to seek) จะเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ค่านิยม ที่ทำให้ยอมรับหรือไม่ยอมรับบริการสุขภาพ เช่น ในสังคมที่ห้ามหญิงที่ยังไม่ได้แต่งงานรับบริการสุขภาพจากบุคลากรสุขภาพชาย ทำให้บริการสุขภาพโดยผู้ชายนั้นถูกมองว่าไม่เหมาะสมสำหรับผู้รับบริการหญิงและผู้รับบริการหญิงก็จะไม่ค้นหาหรือเลือกใช้บริการเหล่านั้น

มิติที่ 3 การมีอยู่หรือความเพียงพอของบริการสุขภาพ (Availability) คือ ความสามารถในการเข้าถึงในประเด็นของการให้บริการ จะเกี่ยวข้องกับที่ตั้งกายภาพ ชั่วโมงเวลาในการให้บริการ และศักยภาพในการให้บริการ ส่วนในประเด็นของการรับบริการ จะเกี่ยวข้องกับความสามารถในการเคลื่อนที่ของผู้รับบริการ ระบบขนส่ง อุปสรรคทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

มิติที่ 4 ความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายของการให้บริการ (Affordability) คือ ความสามารถในการจ่ายของผู้รับบริการ (Ability to pay) เกี่ยวกับการตั้งค่าใช้จ่ายของบริการสุขภาพและรายได้ ทรัพย์สิน ทูทางสังคม เป็นต้น

มิติที่ 5 ความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพ (Appropriateness) คือ ความสามารถในการรับบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Ability to engage) ประเด็นความเหมาะสมเกี่ยวข้องกับระหว่างบริการสุขภาพที่มีและความจำเป็นทางสุขภาพ ทั้งในแง่ของปริมาณและคุณภาพของบริการที่เพียงพอ ประเด็นการรับบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เกี่ยวข้องกับการสื่อสาร การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรับการรักษา ที่จะทำให้เกิดการยอมรับการรับบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นโดยสรุปการเข้าถึงบริการสุขภาพประกอบด้วย 5 มิติ ได้แก่ การเข้าถึงได้ของบริการ ความยอมรับในการให้และรับบริการ การมีอยู่หรือความเพียงพอของบริการสุขภาพ ความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายของการให้บริการ และความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำประเด็นการเข้าถึงบริการสุขภาพมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยทั้งหมด ยกเว้นประเด็นความยอมรับในการให้และรับบริการ เนื่องจากปัจจุบันในสังคมไทยนั้นไม่มีความเชื่อ ค่านิยมหรือวัฒนธรรมที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ

2.2 ความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective coverage)

การประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพเป็นตัวชี้วัดที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อสะท้อนความเชื่อมโยงของประสิทธิผล (Effectiveness) และคุณภาพ (Quality) ของการบริการของระบบสุขภาพ ไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพ (Health gain) ของประชากร มีแนวคิดของความครอบคลุมมีจุดเริ่มต้นในช่วง 20 ปีที่ผ่านมาโดยมีการเสนอกรอบแนวคิดในการชี้วัดโดยองค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2003 และพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อใช้ในการชี้วัดความก้าวหน้าของระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal health coverage)

การประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพเป็นการวิเคราะห์ “สัดส่วนของประชาชนที่ได้รับผลดีทางสุขภาพที่เกิดจากบริการที่ระบบสุขภาพมอบให้กับประชาชนที่มีความจำเป็นต้องได้รับบริการสุขภาพ” โดยจะต้องคำนึงถึงข้อมูล 3 ส่วน คือ 1) ประชาชนที่มีความจำเป็นด้านสุขภาพ (Health need) 2) ประชาชนที่ได้รับบริการสุขภาพตามความจำเป็นของตน (Use of health services) และ 3) ประชาชนเหล่านี้ได้รับผลดีทางสุขภาพจากบริการที่ได้รับ (Quality or health gain) โดยพิจารณาภาพรวมของระบบบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรค ตั้งแต่บริการส่งเสริมสุขภาพ การคัดกรอง การรักษา และการฟื้นฟู ซึ่งเป็นการประเมินที่เชื่อมโยงความจำเป็นด้านสุขภาพ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ไปจนถึงผลลัพธ์ทางสุขภาพที่เกิดขึ้น

ในปี พ.ศ. 2560 คณะผู้วิจัยของมูลนิธิเพื่อการพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ได้ทบทวนวรรณกรรม และเสนอตัวชี้วัดในการวิเคราะห์ความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective coverage) จำนวน 5 ตัว ดังนี้

1) Need หมายถึง อัตราการตรวจพบโรค (Case detection rate) มีสูตรการคำนวณดังนี้

$$\text{Need} = \frac{\text{ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าจำเป็นต้องได้รับบริการสุขภาพ}}{\text{ผู้ที่จำเป็นต้องได้รับบริการสุขภาพทั้งหมด}}$$

2) Use หมายถึง ความครอบคลุมของบริการสุขภาพในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าจำเป็นต้องได้รับบริการสุขภาพ มีสูตรการคำนวณดังนี้

$$\text{Use} = \frac{\text{ผู้ที่ได้รับบริการสุขภาพ}}{\text{ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าจำเป็นต้องได้รับบริการสุขภาพ}}$$

3) Quality หมายถึง อัตราความสำเร็จของการรักษา (Treatment success rate) มีสูตรการคำนวณดังนี้

$$\text{Quality} = \frac{\text{ผู้ที่ได้รับบริการสุขภาพและเกิดผลดีกับสุขภาพ}}{\text{ผู้ที่ได้รับบริการสุขภาพทั้งหมด}}$$

4) Crude coverage หมายถึง ความครอบคลุมของบริการสุขภาพ มีสูตรการคำนวณดังนี้

$$\text{Crude coverage} = \frac{\text{ผู้ที่ได้รับบริการสุขภาพ}}{\text{ผู้ที่จำเป็นต้องได้รับบริการสุขภาพทั้งหมด}}$$

5) Effective coverage หมายถึง ความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพของบริการสุขภาพ มีสูตรการคำนวณดังนี้

$$\text{Effective coverage} = \frac{\text{ผู้ที่ได้รับบริการสุขภาพและเกิดผลดีกับสุขภาพ}}{\text{ผู้ที่จำเป็นต้องได้รับบริการสุขภาพทั้งหมด}}$$

การติดตามความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้ทราบสถานการณ์ความจำเป็นด้านสุขภาพสถานการณ์ของบริการสุขภาพ และสถานะทางสุขภาพของประชาชน เพื่อทำความเข้าใจปัญหาของระบบบริการสุขภาพ และปัจจัยอุปสรรค หรือปัจจัยสนับสนุนการเข้าถึงบริการสุขภาพ และสถานะทางสุขภาพของประชาชน ซึ่งจะนำไปสู่ข้อเสนอแนะทางนโยบาย เพื่อแก้ไขปัญหาหรือส่งเสริมการมีความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพที่สูงขึ้น อย่างไรก็ตามการประเมินจำเป็นต้องเข้าถึงข้อมูลของผลลัพธ์ทางสุขภาพ การประเมินและติดตามความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพจึงไม่สามารถที่จะประเมินได้ทุกโรคหรือทุกบริการสุขภาพ เนื่องจากข้อจำกัดของข้อมูลระดับชาติที่จำเป็น จึงเป็นความท้าทายในการกำหนดตัวชี้วัดที่เหมาะสมและพัฒนาศักยภาพของระบบข้อมูลให้เหมาะสมต่อการประเมิน

โดยสรุปการเข้าถึงบริการสุขภาพในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การที่สถานพยาบาลมีที่ตั้งและโครงสร้างทางกายภาพ ชั่วโงมการให้บริการ มีศักยภาพความพร้อมในการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ผู้เข้ารับบริการมีความรู้ทางด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพียงพอ และมีความสามารถในการจ่ายค่าบริการได้ ในส่วนประเด็นความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพนั้นการวิจัยนี้ใช้ ความครอบคลุมของบริการสุขภาพในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าจำเป็นต้องได้รับบริการสุขภาพ (Use) เพื่อประเมินอัตราการเข้ารับบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ.

3. คุณภาพการให้บริการ (Service quality)

3.1 ความหมายของคุณภาพการให้บริการ (Service quality)

คุณภาพ ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ให้ความหมายว่า ลักษณะที่ดีเด่นของบุคคล หรือสิ่งของ

คุณภาพการบริการ หมายถึง ความสามารถในการตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้ใช้บริการได้เป็นอย่างดี พิจารณาจากความน่าเชื่อถือ ความสะดวกรวดเร็ว ความคุ้มค่าทั้งด้านราคา คุณภาพ และปริมาณของสินค้าและบริการ โดยคุณภาพการบริการนั้นจะเกิดขึ้นจากการเปรียบเทียบของผู้มารับบริการระหว่างบริการที่ได้รับและความคาดหวังในการมารับบริการ (นัฐกานต์ เครือชัยแก้ว, 2557)

คุณภาพการบริการ หมายถึง ความแตกต่างของความคาดหวังในก่อนการเข้ารับบริการกับประสบการณ์ที่ได้รับภายหลังจากการเข้ารับบริการ เป็นการวัดคุณภาพการบริการตามที่คุณเข้ารับบริการให้ความสนใจ ซึ่งคุณภาพการให้บริการนี้เป็นผลการประเมินจากผู้เข้ารับบริการ (ไพศาล เกษมพิพัฒน์กุล, 2556)

คุณภาพการบริการ หมายถึง การที่ผู้ให้บริการสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้มากที่สุด โดยเพื่อสร้างความแตกต่างให้กับองค์การให้เหนือกว่าคู่แข่ง ดังนั้นผู้ให้บริการจึงควรต้องเสนอการให้บริการให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้มารับบริการมากที่สุด (อัครเดช ปิ่นสุข, 2557)

คุณภาพการบริการ หมายถึง ความแตกต่างของคุณภาพการบริการที่ลูกค้าได้รับกับความต้องการของผู้เข้ารับบริการที่จะได้รับ (Gronroos, 1984)

โดยสรุปคุณภาพการบริการ หมายถึง การเปรียบเทียบการตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้มารับบริการขององค์การต่าง ๆ กับการรับรู้การบริการที่ได้รับในด้านความพึงพอใจ ราคา และความสะดวกรวดเร็วในการเข้ารับบริการ

3.2 เครื่องมือการวัดคุณภาพการบริการ SERVQUAL

โดยการศึกษาของ Parasuraman, Zeithaml and Berry (1983) นี้ ได้กำหนดมิติในการวัดคุณภาพการให้บริการ (Dimensions of service quality) ไว้ 10 มิติ ได้แก่

- 1) ความสามารถในการเข้าถึงบริการของผู้มารับบริการ (Access)
- 2) ความสามารถในการสื่อสารกับผู้รับบริการ (Communication)
- 3) ความสามารถของผู้ให้บริการ (Competence)
- 4) ความสุภาพอ่อนโยน (Courtesy)
- 5) ความน่าเชื่อถือ (Credibility)

- 6) ความไว้วางใจ (Reliability)
- 7) การตอบสนองต่อผู้รับบริการ (Responsiveness)
- 8) ความปลอดภัย (Security)
- 9) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangibles)
- 10) การเข้าใจลูกค้าหรือผู้มารับบริการ (Understanding customers)

Parasuraman, Berry and Zeithaml (1990) ได้พัฒนาเครื่องมือสำหรับการวัดคุณภาพการให้บริการ หรือ SERVQUAL ใหม่ ประกอบด้วย 5 มิติ ได้แก่

มิติที่ 1 การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการ (Assurance) หมายถึง ความสามารถของผู้ให้บริการในการสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้มารับบริการ ในด้านของทักษะ ความรู้ ความสามารถที่จำเป็นต่อการให้บริการ สามารถตอบสนองความคาดหวังของผู้มารับบริการด้วยความสุภาพ กิริยาอ่อนโยน สามารถในการติดต่อสื่อสารได้เป็นอย่างดี และสามารถสร้างความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการว่าจะได้รับบริการที่ดีที่สุด

มิติที่ 2 การเข้าใจผู้มารับบริการ (Empathy) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการพยายามทำความเข้าใจผู้มารับบริการเพื่อให้ทราบความต้องการของผู้รับบริการ และสามารถตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังดังกล่าวนั้นได้

มิติที่ 3 ความเชื่อถือไว้วางใจ (Reliability) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการสามารถให้บริการตรงตามที่ได้สัญญาไว้ด้วยความถูกต้อง เหมาะสม ครบถ้วน และได้ผลการให้บริการเป็นเช่นเดิมในทุกจุดการให้บริการโดยความสม่ำเสมอนี้จะทำให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ และสามารถให้ความไว้วางใจได้

มิติที่ 4 การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsiveness) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีความพร้อมและเต็มใจในการบริการเพื่อตอบสนองความต้องการในด้านต่าง ๆ ของผู้มารับบริการอย่างรวดเร็วทันที และผู้เข้ารับบริการสามารถเข้าถึงได้ง่ายและได้รับความสะดวกในการเข้ารับบริการในทุกครั้ง

มิติที่ 5 ความเป็นรูปธรรมในการให้บริการ (Tangibility) หมายถึง สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรมเพื่อจะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการบริการนั้นได้ชัดเจนมากขึ้น ได้แก่ ลักษณะทางกายภาพสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ สภาพแวดล้อม รวมถึงความปลอดภัยทางกายภาพ เช่น ความโอโถงของอาคารสถานที่ ระบบปรับอากาศ จำนวนที่จอดรถที่เพียงพอกับความต้องการ เป็นต้น

จากการศึกษาของ Tenner และ Detoro (1992) กล่าวว่า คุณภาพการให้บริการ ได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานเพื่อใช้วัดคุณภาพการให้บริการ (RATER) มี 5 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1 สิ่งจับต้องได้ (Tangibility) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพขององค์กร ได้แก่ เจ้าหน้าที่ สถานที่ สิ่งอำนวยความสะดวก

ด้านที่ 2 ความเชื่อถือได้ (Reliability) หมายถึง การปฏิบัติงานของผู้ให้บริการ ตามที่หน้าที่ได้อย่างถูกต้อง เชื่อใจได้ และครบถ้วน

ด้านที่ 3 การตอบสนอง (Responsiveness) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการตอบสนอง ความต้องการของผู้รับบริการอย่างทันที่

ด้านที่ 4 การให้ความเชื่อมั่น (Assurance) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการแสดงออก เพื่อให้ผู้มารับบริการมีความมั่นใจในด้านความรู้ ความสามารถในการบริการ

ด้านที่ 5 การเอาใจเขามาใส่ใจเรา (Empathy) หมายถึง ความสามารถของผู้ให้บริการ ในการเข้าใจต่อผู้มารับบริการ

จากการศึกษาของ Lovelock และ George (1996) กล่าวว่า การให้บริการที่มีคุณภาพ สามารถประเมินได้ 5 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1 ความเชื่อมั่น (Assurance) หมายถึง การที่มีความรู้ ความสามารถ ที่จำเป็น ในการบริการจนสามารถสร้างความมั่นใจในการให้บริการแก่ผู้มารับบริการ

ด้านที่ 2 ความเห็นใจผู้มารับบริการ (Empathy) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการใน การสนใจต่อความต้องการผู้รับบริการ และสามารถตอบสนองความต้องการได้

ด้านที่ 3 ความน่าเชื่อถือ (Reliability) หมายถึง ความสามารถของผู้ให้บริการใน การให้บริการอย่างถูกต้อง และและน่าเชื่อไว้วางใจ

ด้านที่ 4 การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsiveness) หมายถึง การให้บริการ ด้วยความรวดเร็ว และเต็มใจ สามารถให้ความช่วยเหลือผู้มารับบริการได้อย่างทันที่

ด้านที่ 5 สิ่งที่สามารถจับต้องได้ (Tangible) หมายถึง ลักษณะภายนอกองค์กร เครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกที่ผู้มารับบริการสามารถใช้บริการได้

โดยสรุปเครื่องมือในการวัดคุณภาพการให้บริการด้วยแนวคิด SERVQUAL ประกอบด้วย 5 มิติ ได้แก่ 1) การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการ (Assurance) หมายถึง การที่ผู้ให้บริการมีความสามารถในการให้บริการเพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้เข้ารับบริการ 2) ความเข้าใจผู้มารับบริการ (Empathy) หมายถึง ความเข้าใจในความต้องการของผู้รับบริการ และสามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) ความน่าไว้วางใจในการให้บริการ (Reliability) หมายถึง การให้บริการตรงตาม ที่ให้สัญญาไว้ด้วยความถูกต้อง เหมาะสม และได้ผลการให้บริการเป็นเช่นเดิม 4) การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) หมายถึง ความสามารถในการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวัง ของผู้มารับบริการได้อย่างทันที่ และ 5) ความเป็นรูปธรรมในการให้บริการ (Tangibility) หมายถึง

ลักษณะทางกายภาพขององค์การที่ สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ได้แก่ สถานที่ บุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ติดต่อสื่อสาร สภาพแวดล้อม และความปลอดภัยทางกายภาพที่ดูน่าสนใจออกมาเป็นรูปธรรม

4. ข้าราชการทหาร โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และสำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย

4.1 ความหมายข้าราชการทหาร และการจัดส่วนราชการกระทรวงกลาโหม

ข้าราชการทหารตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการทหาร (2521) หมายถึง ทหารประจำการและข้าราชการกลาโหมพลเรือนที่บรรจุในตำแหน่งอัตราทหาร

ตามพระราชบัญญัติจัดระเบียบราชการกระทรวงกลาโหม พ.ศ. 2551 และพระราชบัญญัติจัดระเบียบราชการกระทรวงกลาโหม พ.ศ. 2556 (ฉบับที่ 2) ได้กำหนดการจัดส่วนราชการของกระทรวงกลาโหม กระทรวงกลาโหมแบ่งส่วนราชการดังนี้

- 1) สำนักงานรัฐมนตรี
- 2) สำนักงานปลัดกระทรวง
- 3) กรมราชองครักษ์
- 4) หน่วยบัญชาการถวายความปลอดภัยรักษาพระองค์
- 5) กองทัพไทย โดยการจัดส่วนราชการกองทัพไทย แบ่งออกเป็น
 - (1) กองบัญชาการกองทัพไทย
 - (2) กองทัพบก
 - (3) กองทัพเรือ
 - (4) กองทัพอากาศ
 - (5) ส่วนราชการอื่นตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา

4.2 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม และสำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย

4.2.1 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม

ตามพระราชบัญญัติจัดระเบียบกระทรวงกลาโหมได้แบ่งส่วนราชการของกองทัพไทย ออกเป็น กองบัญชาการกองทัพไทย กองทัพบก กองทัพเรือ และกองทัพอากาศ ซึ่งแต่ละกองทัพบั้หน่วยแพทย์ หรือเหล่าทหารเสนารักษ์ ที่มีหน้าที่ในการให้บริการดูแลรักษาสุขภาพของกำลังพลในแต่ละกองทัพ รวมถึงครอบครัว และประชาชนทั่วไป โดยโรงพยาบาลในแต่ละกองทัพ

มีทั้งในส่วนกลาง (กรุงเทพมหานคร) และส่วนภูมิภาค ซึ่งแต่ละกรมแพทย์ของแต่ละเหล่าทัพมีพันธกิจดังต่อไปนี้

พันธกิจกรมแพทย์ทหารบก “กรมแพทย์ทหารบก มีพันธกิจในการให้บริการทางการแพทย์แก่กำลังพล ครอบครัว และประชาชน ด้วยการส่งเสริมสุขภาพ และเวชกรรมป้องกันการบริการแพทย์ในที่ตั้ง และการบริการแพทย์ในสนาม” โดยโรงพยาบาลกองทัพบกที่มีพื้นที่ตั้งในเขตกรุงเทพมหานคร คือ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

พันธกิจกรมแพทย์ทหารเรือ “1. ให้บริการทางการแพทย์เพื่อสุขภาพที่ดีของกำลังพลกองทัพเรือ ครอบครัว และประชาชน 2. ส่งกำลังสายแพทย์และให้การสนับสนุนทางการแพทย์เพื่อปฏิบัติการทางทหาร ทั้งในด้านการฝึกและในพื้นที่ปฏิบัติการ 3. ฝึก ศึกษา อบรมวิชาการแพทย์เพื่อพัฒนาการบริการทางการแพทย์ให้กับกองทัพเรือ” โดยโรงพยาบาลกองทัพเรือที่มีพื้นที่ตั้งในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า และโรงพยาบาลทหารเรือกรุงเทพ

ภารกิจกรมแพทย์ทหารอากาศ “กรมแพทย์ทหารอากาศ มีหน้าที่วางแผนการปฏิบัติ อำนาจการ ประสานงานติดตาม กำกับการ วิจัย พัฒนา และดำเนินการเกี่ยวกับการแพทย์ทหาร การแพทย์ทั่วไปเวชศาสตร์ป้องกัน การปฏิบัติการป้องกันสงครามนิวเคลียร์ ชีวะ เคมี การผลิตบุคลากรด้านการแพทย์ และการพัสดุด้านการแพทย์ กับมีหน้าที่จัดการความรู้ ควบคุม ประเมินผล และตรวจตรากิจการในสายวิทยาการด้านการแพทย์ มีเจ้ากรมแพทย์ทหารอากาศเป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบ” โดยโรงพยาบาลกองทัพอากาศที่มีพื้นที่ตั้งในเขตกรุงเทพมหานคร คือ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช และโรงพยาบาลทหารอากาศ (สีกัน)

ดังนั้นจะเห็นจากพันธกิจของกรมแพทย์ทหารบก กรมแพทย์ทหารเรือ และกรมแพทย์ทหารอากาศ มีพันธกิจและภารกิจในการให้บริการทางการแพทย์ โดยเฉพาะกำลังพลของแต่ละเหล่าทัพ ในแต่ละเหล่าทัพจะมีโรงพยาบาลระดับโรงพยาบาลศูนย์ ระดับ A (Advance-level hospital) ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรมแพทย์ทหารบก, โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ ซึ่งโรงพยาบาลเหล่าทัพเหล่านี้มีศักยภาพทางด้านบุคลากรที่มีความรู้ความชำนาญ มีประสบการณ์ในการให้การรักษาผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ อายุรแพทย์โรคหัวใจและหลอดเลือด อายุรแพทย์โรคไต อายุรแพทย์โรคต่อมไร้ท่อ อายุรแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด ที่บูรณาการองค์ความรู้ทางด้านการแพทย์เพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นอกจากนี้แล้วยังมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพในการให้การช่วยการวินิจฉัย และประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ห้องปฏิบัติการชีวเคมี เครื่องเอกซเรย์

เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computerized tomography scan, CT scan) เครื่องสะท้อนเสียงความถี่สูง (Echocardiography) เป็นต้น

4.2.2 สำนักงานแพทยทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย (สนพ.)

สำนักงานแพทยทหาร จัดตั้งขึ้นตามคำสั่งกองบัญชาการทหารสูงสุด (เฉพาะ) ที่ ๑๑๙/๓๘ ลง ๑ ก.พ. ๓๘ เรื่อง การจัดตั้งสำนักงานแพทยทหาร เป็นหน่วยขึ้นตรงสำนักผู้บัญชาการทหารสูงสุด ตั้งแต่วันที่ ๒๗ ก.ย. ๓๗ โดยการยกเลิกตำแหน่ง นายแพทย์ประจำสำนักผู้บัญชาการทหารสูงสุด จำนวน 5 อัตรา กับตำแหน่งในกองแพทย์ กรมยุทธบริการทหาร อีกจำนวน 47 อัตรา รวมเป็น 52 อัตรา มีที่ตั้งอยู่ภายในกรมยุทธบริการทหาร และมีผู้อำนวยการสำนักงานแพทยทหาร อัตราพลตรี เป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบ โดยในระยะแรกมีที่ตั้งอยู่ในกรมยุทธบริการทหาร

ต่อมาวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2545 สำนักงานแพทยทหาร ได้ย้ายที่ตั้งมาอยู่ ณ อาคารสำนักงานแพทยทหาร (อาคาร ๑๘) กองบัญชาการกองทัพไทย แจ้งวัฒนะ

เมื่อวันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2552 ได้มีพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการ และกำหนดหน้าที่ของส่วนราชการกองบัญชาการกองทัพไทย กองทัพไทย กระทรวงกลาโหม พ.ศ. ๒๕๕๒ ทำให้มีการปรับปรุงโครงสร้าง และอัตราสำนักงานแพทยทหารจาก 52 อัตรา เป็น 74 อัตรา

เมื่อวันที่ 4 เมษายน พ.ศ. 2554 สำนักงานแพทยทหาร ได้ย้ายที่ตั้งมาอยู่ ณ ที่ตั้งแห่งใหม่ ภายในกรมยุทธบริการทหาร (บางซื่อ) โดยดำรงการบริการทางการแพทย์บางส่วน และจัดตั้งสำนักผู้บังคับบัญชา สนพ.ทหาร (ส่วนหน้า) ณ ที่ตั้งอาคารสำนักงานแพทยทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย แจ้งวัฒนะ

เมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2555 ได้มีพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการ และกำหนดหน้าที่ของส่วนราชการกองบัญชาการกองทัพไทย กองทัพไทย กระทรวงกลาโหม (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕ โดยมีการปรับปรุงโครงสร้างสำนักงานแพทยทหาร เป็นหน่วยขึ้นตรงกรมยุทธบริการทหาร และปรับอัตราสำนักงานแพทยทหารจาก 74 อัตรา เป็น 136 อัตรา

ภารกิจ “มีหน้าที่พิจารณา เสนอนโยบาย วางแผน อำนวยการ ประสานงาน กำกับดูแล และดำเนินการเกี่ยวกับกิจการแพทย์ และการเวชกรรมป้องกัน รวมทั้งกำกับดูแลกิจการกำลังพล การฝึกศึกษาของกำลังพลเหล่าทหารแพทย์ ภายในกองบัญชาการกองทัพไทย ตลอดจนเป็นหัวหน้าสายวิทยาการเหล่าทหารแพทย์กำกับดูแลทางสายวิทยาการเหล่าทหารแพทย์ มีผู้อำนวยการสำนักงานแพทยทหาร เป็นผู้บังคับบัญชารับผิดชอบ”

วิสัยทัศน์ “เป็นศูนย์อำนวยการร่วมทางการแพทย์ทหารที่มีประสิทธิภาพของกองทัพไทยและอาเซียน”

พันธกิจ

1) พิจารณา เสนอนโยบาย วางแผน อำนวยการ ประสานงาน เกี่ยวกับกิจการ
แพทยทหาร

2) ให้บริการทางการแพทย์แก่กำลังพลและครอบครัว ในกองบัญชาการ
กองทัพไทย

3) ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าวิทยาการเหล่าทหารแพทย์ กองบัญชาการกองทัพไทย
และการฝึกศึกษาทางการแพทย์รวมทั้งในและต่างประเทศ

4) ปฏิบัติหน้าที่เป็นที่ปรึกษาด้านการแพทย์ในกองบัญชาการกองทัพไทย

5) ปฏิบัติภารกิจอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ขอบเขตความรับผิดชอบและหน้าที่ที่สำคัญ

1) ปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าสายวิทยาการเหล่าทหารแพทย์ในกองบัญชาการ
กองทัพไทย ได้แก่ พิจารณา เสนอนโยบาย วางแผน อำนวยการ ประสานงาน กำกับดูแลทางสาย
วิทยาการเหล่าทหารแพทย์ กำหนดขอบเขตเนื้อหาวิชาและวิธีที่ใช้สอบสายงานเฉพาะตำแหน่งเพื่อ
การจัดหากำลังพลในสายวิทยาการเหล่าทหารแพทย์ ร่วมพิจารณาให้ข้อเสนอแนะการปรับย้ายกำลัง
พลในสายวิทยาการแพทย์ จัดทำแผนและโครงการทางการแพทย์ กำหนดมาตรฐานการฝึกศึกษา
ในสายวิทยาการแพทย์ เป็นที่ปรึกษาด้านการแพทย์ในกองบัญชาการกองทัพไทย

2) ให้บริการและตรวจรักษาทางการแพทย์ การทันตกรรม การเภสัชกรรม
การพยาบาล การรังสีกรรม ปฏิบัติการชีวเคมีวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเวชศาสตร์ฟื้นฟู ให้แก่กำลัง
พลและครอบครัวในกองบัญชาการกองทัพไทย รวมทั้งให้บริการแก่บุคคลพลเรือนเท่าที่จำเป็นตาม
ความสามารถ

3) ดำเนินการด้านเวชกรรมป้องกัน ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปีแก่
กำลังพลกองบัญชาการกองทัพไทย การส่งเสริมสุขภาพ เผยแพร่วิชาการด้านสุขศึกษา การสุขาภิบาล
การอนามัยและสิ่งแวดล้อม รวมทั้งติดตาม ฝ้าระวัง ควบคุมการระบาดของโรค ให้แก่กำลังพลและ
ครอบครัวในกองบัญชาการกองทัพไทย การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การเลือกใช้
อุปกรณ์การออกกำลังกายให้เหมาะสม การวิเคราะห์ประเมินผล และการจัดทำรายงานทางระบาด
วิทยา ตลอดจนจัดชุดแพทย์สนับสนุนภารกิจทางการแพทย์ของกองบัญชาการกองทัพไทย

4) ดำเนินการเกี่ยวกับการส่งกำลังสายแพทย์ ยา เวชภัณฑ์ และครุภัณฑ์
สายแพทย์ ตลอดจนการจัดทำและรับรองคุณลักษณะเฉพาะสิ่งอุปกรณ์สายแพทย์ในกองบัญชาการ
กองทัพไทย

5) ดำเนินการ และประสานการปฏิบัติด้านการแพทย์ทหาร การช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับภัยพิบัติ หรือโรคระบาดและการช่วยเหลือด้านมนุษยธรรมตามที่ได้รับมอบหมายร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในและนอกกองบัญชาการกองทัพไทย

การแบ่งส่วนราชการสำนักงานแพทย์ทหาร แบ่งส่วนราชการออกเป็น 5 กอง ได้แก่

- (1) กองแพทย์
- (2) กองทันตกรรม
- (3) กองเวชกรรมป้องกัน
- (4) กองวิทยาการแพทย์
- (5) กองสนับสนุน

สำนักงานแพทย์ทหาร มีที่ตั้งในปัจจุบันจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ สนพ.ทหาร (ส่วนหน้า) มีที่ตั้ง ณ กองบัญชาการกองทัพไทย ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร และ สำนักงานแพทย์ทหาร กรมยุทธบริการทหาร ถนนกรุงเทพ-นนทบุรี กรุงเทพมหานคร เปิดบริการตรวจรักษาปฏิบัติการชีวเคมี และกายภาพบำบัด ในเวลาราชการ ตั้งแต่เวลา 08.30 น.- 16.30 น. วันจันทร์-วันศุกร์ เว้นวันหยุดราชการ

โดยกองแพทย์ สำนักงานแพทย์ทหาร มีหน้าที่ดำเนินการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การรังสีกรรม ปฏิบัติการชีวเคมี วิทยาศาสตร์การแพทย์ และเวชศาสตร์ฟื้นฟู ให้แก่กำลังพลและครอบครัวในกองบัญชาการกองทัพไทย รวมทั้งติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านการแพทย์ ปฏิบัติภารกิจอื่น ๆ ตามที่ผู้บังคับบัญชาการมอบหมาย บันทึกและรายงานสถิติผลงานตามหน้าที่

ปัจจุบันกองแพทย์ สำนักงานแพทย์ทหาร มีแพทย์ รวมทั้งสิ้น 15 คน โดยแยกเป็น อายุรแพทย์โรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 3 คน อายุรแพทย์ทั่วไป จำนวน 1 คน อายุรแพทย์โรคปอด จำนวน 1 คน อายุรแพทย์โรคผิวหนัง จำนวน 1 คน กุมารแพทย์ จำนวน 2 คน จักษุแพทย์ 2 คน แพทย์ออร์โธปิดิกส์ จำนวน 1 คน แพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉิน จำนวน 1 คน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว จำนวน 1 คน แพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน จำนวน 1 คน โสต ศอ นาสิกแพทย์ จำนวน 1 คน พยาบาล จำนวน 5 คน นายสิบพยาบาล จำนวน 8 คน เภสัชกร จำนวน 4 คน นักเทคนิคการแพทย์ จำนวน 2 คน และนักกายภาพบำบัด จำนวน 2 คน

สำนักงานแพทย์ทหาร จัดตั้งคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังดำเนินการตรวจรักษาพยาบาล ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง ในทุกวันเวลาวันจันทร์-วันศุกร์ เว้นวันหยุดราชการ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ สนพ. กับโรงพยาบาล

สังกัดกระทรวงกลาโหมอื่น พบว่ามีข้อมูลการให้บริการไม่แตกต่างกันทั้งในประเด็นบุคลากรทางการแพทย์ การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการทหาร รวมถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์/เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์การตรวจพิเศษที่จำเป็นสำหรับการให้บริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แต่ สนพ. นั้นมีที่ตั้งอยู่ภายในหน่วยงาน บก.ทท. ที่ข้าราชการทหารสามารถเข้าใช้บริการได้สะดวก แตกต่างจากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมอื่นที่มีที่ตั้งภายนอกหน่วยงาน ดังแสดงในตารางที่ 2.6

โดยสรุป สำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย เป็นหน่วยบริการทางการแพทย์สังกัดกองบัญชาการกองทัพไทย มีหน้าที่ในการตรวจรักษา ให้คำแนะนำ ตลอดจนดำเนินการด้านเวชกรรมป้องกันให้แก่กำลังพลสังกัดกองบัญชาการกองทัพไทย โดยมีที่ตั้งอยู่ในกองบัญชาการกองทัพไทย บริเวณ แจ้งวัฒนะ และกรมยุทธบริการทหาร บางซื่อ และมีบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งแพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด อุปกรณ์ทางการแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ มีห้องปฏิบัติการทางชีวเคมีที่ได้มาตรฐาน มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ได้มาตรฐาน ซึ่งมีความใกล้เคียงในการบริการผู้ป่วยนอกกับโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมอื่น ๆ และข้าราชการทหารสามารถเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้จากกรมบัญชีกลาง

ตารางที่ 2.6 เปรียบเทียบคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย และโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม (กท.)

ข้อมูลการให้บริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	สนพ.	รพ.สังกัด กท.
บุคลากรทางการแพทย์		
อายุรแพทย์/อายุรแพทย์โรคหัวใจ	/	/
พยาบาล	/	/
เภสัชกร	/	/
นักเทคนิคการแพทย์	/	/
นักกายภาพบำบัด	/	/
นักโภชนาการ	/	/
การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล	เบิกกรมบัญชีกลาง	เบิก กรมบัญชีกลาง
อุปกรณ์ทางการแพทย์/ยา/เวชภัณฑ์	/	/
เครื่องเอกซเรย์	/	/

ตารางที่ 2.6 (ต่อ)

ข้อมูลการให้บริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	สนพ.	รพ.สังกัด กท.
อุปกรณ์พิเศษตรวจหัวใจ ได้แก่ เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (Electrocardiogram) เครื่องตรวจหัวใจด้วยคลื่นความถี่สูง (Echocardiography) เครื่องตรวจสมรรถภาพหัวใจ (Exercise stress test)	/	/
เวลาเปิด-ปิด	08.30-16.30 น.	08.00-16.00 น. มีคลินิกนอกเวลา ราชการ
ตารางคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	วันจันทร์-วันศุกร์	ไม่มีคลินิก โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
สถานที่ตั้งหน่วยงาน	พื้นที่ในหน่วยงาน	พื้นที่นอก หน่วยงาน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวิจัยของต่างประเทศ และของประเทศไทยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการของผู้ป่วยโรคต่าง ๆ รวมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการทางการแพทย์นั้นผู้วิจัยได้นำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวน 13 ฉบับ เป็นรายงานการศึกษาในต่างประเทศ 5 ฉบับ และการศึกษาในประเทศไทย จำนวน 8 ฉบับ ดังนี้

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการ (Factors influencing healthcare service quality) ของ Mosadeghrad (2014) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการทางการแพทย์ด้วยวิธีการสอบถามเชิงลึกแพทย์จำนวน 64 คน ที่ปฏิบัติงานในสถาบันทางการแพทย์ต่าง ๆ ในประเทศอิหร่าน โดยแบ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการบริการทางการแพทย์ออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย ปัจจัยเกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย และปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแพทย์ ได้แก่ ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลของแพทย์ ปัจจัยด้านศักยภาพของแพทย์ และความกระตือรือร้นและความพึงพอใจในการทำงานของแพทย์

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ระบบสุขภาพ เครื่องอำนวยความสะดวกในการบริการทางการแพทย์ และระบบสนับสนุนการบริการทางการแพทย์ เช่น แผนกห้องปฏิบัติการทางเคมี แผนกหน่วยจ่ายกลาง เป็นต้น

นอกจากนี้การศึกษาี้ยังได้แนะนำวิธีการในการพัฒนาคุณภาพการบริการทางการแพทย์ โดยใช้ 5 หัวข้อ ดังนี้ Physical capital หมายถึง การพัฒนาสินทรัพย์ทางการแพทย์นอกเหนือจากบุคคล Human capitals หมายถึง การพัฒนาความรู้ ทักษะ ศักยภาพ และประสบการณ์ของบุคลากรทางการแพทย์ Social capital หมายถึง การพัฒนาทางด้านสังคม Cultural capital หมายถึง การเปลี่ยนแปลงความคิด ทศนคติ ความเชื่อของผู้ป่วยต่อบริการทางการแพทย์ และ Leadership capital หมายถึง การพัฒนาความสามารถของผู้นำองค์กรในการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงคุณภาพการบริการทางการแพทย์ขององค์กร

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าใช้ระบบบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังของ Kim, Lee and Cho (2020) (Factor affecting healthcare utilization among patients with single and multiple chronic diseases) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศเกาหลี ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าใช้บริการผู้ป่วยนอกมากขึ้น ได้แก่ เพศหญิง อายุมากกว่า 65 ปี มีภาวะทุพพลภาพ และเป็นผู้ป่วยที่มีสุขภาพไม่ดีขึ้น ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าใช้บริการผู้ป่วยในมากขึ้น ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 65 ปี มีประกันสุขภาพ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้ด้วยตัวเอง ผู้ป่วยที่มีสุขภาพไม่ดีขึ้น และผู้ป่วยที่มีประวัติไม่ดื่มแอลกอฮอล์

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการทางสุขภาพใน Kasarani sub county ของ Mbangua, Kawila and Mwangi (2021) (Factors influencing delivery of quality health care in Kasarani sub county) แบ่งปัจจัยออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) Organization factors ได้แก่ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมองค์กร ปัจจัยด้านโครงสร้างขององค์กร การสื่อสารภายในองค์กร และศักยภาพขององค์กร 2) Interpersonal factors ได้แก่ จำนวนบุคลากร ทักษะและความชำนาญของบุคลากร ค่าตอบแทนของบุคลากร โอกาสในความก้าวหน้าของบุคลากร และวิธีการคัดเลือกของบุคลากร 3) Environmental factors ได้แก่ ปัจจัยที่ก่อกวนจากสถานการณ์การเมือง สิ่งอำนวยความสะดวก ความเหมาะสมในการให้บริการ การขัดกันแห่งผลประโยชน์ส่วนบุคคลและผลประโยชน์ส่วนรวม และบรรยากาศในการทำงานที่เหมาะสม 4) Economic factor ได้แก่ ความคุ้มค่าของเวลาในการเข้ารับบริการ ความสามารถในการจ่ายของผู้ป่วย การมีหน่วยสังคมสงเคราะห์ และความเท่าเทียมกันในการได้รับบริการ ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการใน Kasarani sub county เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยได้แก่ Economic factors, Organization factors, Interpersonal factors และ Environment factors

การศึกษาคุณภาพการบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าของ พัชรมน เชื้อนาคะ (2560) เป็นการศึกษาวิจัยถึงปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการ 4 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมในการให้บริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ ด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ และการเข้าใจผู้มารับบริการ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า พบว่าปัจจัยคุณภาพการบริการด้านความน่าเชื่อถือได้รับความพึงพอใจมากที่สุด และเมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคุณภาพการให้บริการกับความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่าด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้มารับบริการ และด้านความเข้าใจผู้มารับบริการมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความพึงพอใจของผู้มารับบริการ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรีของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ของ ทิनुชา ทันวงศ์, นิตยา เพ็ญศิริภานาและ พรทิพย์ กิระพงษ์ (2561) พบว่าอัตราการมารับบริการรักษาพยาบาลใน รพ.สต. ตามนัดทุกครั้ง เท่ากับ ร้อยละ 42.50 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาโรคเรื้อรังใน รพ.สต. มีดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการ ได้แก่ สิทธิการรักษาพยาบาล เช่น บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิประกันสังคม หรือสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาล ข้าราชการ กรมบัญชีกลางระยะเวลาในการเดินทางในการเข้ารับบริการในแต่ละครั้ง ปัจจัยด้านการรับรู้คุณภาพบริการ ได้แก่ความพร้อมของ รพ.สต. ในด้านสถานที่ เทคโนโลยีทางการแพทย์ เวชภัณฑ์ รวมถึงความพร้อมของบุคลากร ความมั่นใจในการให้บริการ ความเสมอภาคในการให้บริการ และการให้คำปรึกษา ส่งเสริมให้ความรู้ผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเอง

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน: กรณีศึกษาโรงพยาบาลนครธน ของ กาญจณี แสนสุข (2561) เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลนครธน ศึกษาความพึงพอใจ และศึกษาปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลนครธน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อาชีพ และรายได้ มีผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลนครธน ผู้ใช้บริการโรงพยาบาลนครธนมีความพึงพอใจส่วนประสมทางการตลาดในมุมมองลูกค้าด้านคุณค่าที่ลูกค้าได้รับ (Customer value) มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ปัจจัยด้านความสบาย (Comfort) และปัจจัยด้านความสะดวกของลูกค้า (Convenience) นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยด้านกายภาพ (Physical evidence) มีผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลนครธนมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ปัจจัยด้านพนักงาน (People) และปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ (Process)

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกรับบริการที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ของ รัตนาภรณ์ แดงพรม (2561) พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และอาชีพมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์ ของ ผ่องพิมล พิจารณ์สรรค์ (2556) เป็นการวิจัยเพื่อทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกเข้ารับบริการของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ มากที่สุด คือ ปัจจัยด้านอาคารและสถานที่ ได้แก่ ภายในโรงพยาบาลมีความสวยงาม กว้างขวาง สะอาด และโรงพยาบาลมีความทันสมัย รองลงมา คือ ปัจจัยด้านอุปกรณ์ร้านค้า ได้แก่ ความน่าเชื่อถือของโรงพยาบาล และภาพพจน์ชื่อเสียงของโรงพยาบาล สำหรับปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ น้อยที่สุด คือ ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด ได้แก่ การโฆษณาประชาสัมพันธ์ตามสื่อต่างๆ การให้สิทธิพิเศษแก่ผู้เข้ารับบริการ

การศึกษาคุณภาพการให้บริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาล เกษมราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล รัตนาธิเบศร์ ของ โทพล กมลรัตน์ (2564) พบว่า ปัจจัยด้านความเข้าใจผู้รับบริการ ปัจจัยด้านการตอบสนองต่อผู้มารับบริการ ปัจจัยด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการ และปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการมีผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล รัตนาธิเบศร์

การศึกษาคุณภาพการให้บริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่องาน อุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองคาย ของ วริศรา เป้าบุญ และพาณี สีสกะลิน (2562) ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังต่อคุณภาพการให้บริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในทุกด้านและในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ส่วนการรับรู้คุณภาพการให้บริการด้านความเป็นรูปธรรมในการให้บริการ ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการ และด้านความเข้าใจผู้รับบริการอยู่ในระดับมาก ในขณะที่ปัจจัยด้านการตอบสนองความต้องการผู้มารับบริการอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยด้านการรับรู้คุณภาพบริการของผู้มารับบริการที่มีคะแนนต่ำที่สุด คือ ระยะเวลาในการเข้ารับบริการ

การศึกษาปัจจัยคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช ของ กิตติศักดิ์ แสงทอง, บุปผชาติ แต่งเกลี้ยง, นภาพร เทพรักษา, พุทธิมล ศชรรัตน์ และศิริลักษณ์ หนูทอง (2020) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความสำคัญของปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการที่มีผลต่อการเข้ารับบริการรักษาโรคที่โรงพยาบาลนาบอน ผลการศึกษาพบว่าระดับความสำคัญของปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการของโรงพยาบาลนาบอน โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.97) ปัจจัยด้านการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ปัจจัยด้านความ

เข้าใจผู้รับบริการ ปัจจัยด้านความเป็นรูปธรรมในการให้บริการ ปัจจัยด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ และปัจจัยความเชื่อถือว่าไว้วางใจในการบริการมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ โดยปัจจัยการตอบสนองความต้องการผู้มารับบริการเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลนابอน จังหวัดนครศรีธรรมราช มากที่สุด

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการของระบบการดูแลสุขภาพของ Mulugeta และ Woorkineh (2020) (Factors affecting the delivery of quality health care services: consumer perspective at Sphmmc) มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการบริการระบบการดูแลสุขภาพ วัตถุประสงค์รอง เพื่อศึกษาเกี่ยวกับบริการรักษาพยาบาลส่งผลต่อคุณภาพการบริการหรือไม่ รวมถึงวัดผลทางด้านศักยภาพและความสามารถของบุคลากร และความพร้อมของอุปกรณ์ทางการแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านราคา ปัจจัยด้านความเป็นมืออาชีพ หรือความสามารถของบุคลากร และศักยภาพในการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลมีอิทธิพลต่อคุณภาพการบริการ นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ การดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ของบุคลากรมีผลทางด้านลบกับการเข้ารับบริการของผู้ป่วย

การศึกษาของ Setyawan, Supriyanto, Tunjunsari, Hanifaty และ Lestari (2019) เป็นการศึกษาคุณภาพการบริการของบุคลากรทางการแพทย์ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยด้วยวิธีการประเมิน SERVQUAL (Medical staff services quality to patients satisfaction based on SERVQUAL dimensions) มีวัตถุประสงค์ของการศึกษาเพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของคุณภาพการบริการของบุคลากรทางการแพทย์ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยด้วยการประเมิน SERVQUAL โมเดล ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทั้ง 5 ได้แก่ ความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ (Assurance) ความเข้าใจผู้มารับบริการ (Empathy) ความเชื่อถือว่าไว้วางใจ (Reliability) การตอบสนองต่อผู้มารับบริการ (Responsiveness) และความเป็นรูปธรรมในการให้บริการ (Tangibility) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วย

โดยสรุปจากการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในของประเทศไทยและต่างประเทศพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการเข้ารับบริการทางการแพทย์สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประวัติโรคประจำตัว ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลแห่งนั้น 2) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วย เช่น ความเข้าใจและทราบถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ความเข้าใจถึงความรุนแรงเมื่อเป็นโรคแล้ว การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และอุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค 3) ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการ ได้แก่ การเข้าถึงได้ของบริการสุขภาพ ความพร้อมใช้บริการสุขภาพ ความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการให้บริการ และความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพ และ 4) ปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการ ได้แก่ การให้

ความเชื่อมั่นแก่ผู้รับบริการ ความเข้าใจผู้มารับบริการความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ การตอบสนอง
ต่อผู้มารับบริการ และความเป็นรูปธรรมในการให้บริการ



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับ “ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย” โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. รูปแบบงานวิจัย
2. กลุ่มประชากร กลุ่มตัวอย่าง และสถานที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. วิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ
5. วิธีการดำเนินการในการเก็บรวบรวมข้อมูล
6. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
7. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. รูปแบบงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจวิเคราะห์ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามกลุ่มข้าราชการทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และ/หรือโรคเบาหวาน ทั้งที่เข้ารับและไม่เข้ารับบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่สำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย (สนพ.)

2. กลุ่มประชากร กลุ่มตัวอย่าง และสถานที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 กลุ่มประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ข้าราชการทหารชาย และหญิง อายุระหว่าง 18-60 ปี สังกัดกองบัญชาการกองทัพไทยที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และ/หรือโรคเบาหวาน ทั้งหมด จากการรายงานของผลสำรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2564 โดยกองเวชกรรมป้องกัน สนพ.จำนวน 6,324 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้ คือ ข้าราชการทหารชายและหญิง อายุระหว่าง 18-60 ปี สังกัดกองบัญชาการกองทัพไทยที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และ/หรือโรคเบาหวานทั้งที่เข้ารับและไม่เข้ารับบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ตั้งแต่ ตุลาคม พ.ศ. 2564 จนถึง สิงหาคม พ.ศ. 2565 จำนวน 343 คน ซึ่งได้มา

2.2.1 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ใช้สูตรของ Krejcie and Morgan อ้างถึงใน อีรูจตี เอกะกุล (2543) กำหนดการยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างได้ 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.38 ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 350 คน

$$n = \frac{\chi^2 NP(1-P)}{e^2(N-1) + \chi^2 P(1-P)}$$

เมื่อ n แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (คน)

N แทน ขนาดประชากรที่ศึกษา (คน)

e แทน ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง กำหนดเป็น 0.05 (e = 0.05)

χ^2 แทน ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($\chi^2 = 3.841$)

P แทน สัดส่วนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และ/หรือโรคเบาหวาน ที่เข้ารับบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. = 0.38 (ที่มา: รายงานสถิติผู้เข้ารับบริการรักษาโรค กองแพทย์ สนพ., 28 เมษายน 2565)

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(3.841)(6,324)(0.38)(0.62)}{(0.05)^2(6,324-1) + (3.841)(0.38)(0.62)}$$

$$n = 342.43$$

ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 343 คน

2.2.2 การสุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ตามสัดส่วนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และ/หรือโรคเบาหวาน ในแต่ละหน่วยของกองบัญชาการกองทัพไทย

ที่มีที่ตั้งภายในกองบัญชาการกองทัพไทย พื้นที่แจ้งวัฒนะ และกรมยุทธบริการทหาร กองบัญชาการกองทัพไทยและคัดสรรส่วนกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนประชากรแยกตามหน่วยงาน ดังแสดงในตารางที่ 3.1

2.3 สถานที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

กองบัญชาการกองทัพไทย เลขที่ 127 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210 โทร. 0 25756409

กรมยุทธบริการทหาร เลขที่ 2218 ถนน กรุงเทพ-นนทบุรี เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร 10800 โทร. 0 25721000

2.4 เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria)

2.4.1 ข้าราชการทหารทั้งเพศชายและเพศหญิงที่รับราชการในกองบัญชาการกองทัพไทย พื้นที่แจ้งวัฒนะ และภายในกรมยุทธบริการทหาร บางส่วน ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง

2.4.2 อายุระหว่าง 18-60 ปี

ตารางที่ 3.1 จำนวนข้าราชการทหารที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สังกัดกองบัญชาการกองทัพไทย สัดส่วนจำนวนตัวอย่าง จำแนกตามหน่วยงาน

หน่วยงาน	จำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
กรมยุทธบริการทหาร	828	51
กรมกำลังพลทหาร	573	31
กรมข่าวทหาร	653	36
กรมยุทธการทหาร	769	42
กรมส่งกำลังบำรุงทหาร	426	23
กรมกิจการพลเรือนทหาร	692	38
กรมสื่อสารทหาร	729	40
กรมสารบรรณทหาร	484	26
จเรทหาร	613	33
กรมชายแดนทหาร	557	30
รวม	6,324	350

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการวิจัยที่ได้รวบรวมและพัฒนาขึ้นจาก แนวคิด ทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งมีความครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

3.1 ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประเภทของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคความดันโลหิตสูง และ/หรือโรคเบาหวาน) ระยะเวลาที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และประวัติโรคประจำตัวอื่น ๆ (ถ้ามี) ลักษณะเป็นการเลือกตอบในแต่ละข้อเพียง 1 ตัวเลือก หรือเติมข้อความให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

3.2 ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ประวัติการใช้บริการที่ สนพ. สถานพยาบาลที่ใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง และระยะเวลาในการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ลักษณะเป็นการเลือกตอบในแต่ละข้อเพียง 1 ตัวเลือก หรือเติมข้อความให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

3.3 ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่

3.3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ ซึ่งได้สร้างตามการศึกษาของ Levesque และคณะ (2013) โดยคำถามประกอบด้วยคำถาม 4 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านการเข้าถึงได้ของบริการสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ
- 2) ด้านความพร้อมใช้บริการสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ
- 3) ด้านความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการให้บริการ จำนวน 3 ข้อ
- 4) ด้านความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามในส่วนที่ 3.1 เป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) กำหนดเกณฑ์การเลือกตอบโดยให้คะแนนระดับความเห็นต่อความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพของข้าราชการทหารกลุ่มตัวอย่างที่ สนพ. ตามเกณฑ์การให้คะแนนแบบ Linkert scale ดังนี้

- 1 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด
- 2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
- 3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
- 4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
- 5 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

เกณฑ์การแปลผลคะแนนในแบบสอบถามส่วนนี้ ผู้วิจัยกำหนดการแปลความหมายเฉลี่ยของความเห็นต่อความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ของข้าราชการทหารกลุ่มตัวอย่างที่ สนพ. ทั้งรายด้านและโดยรวม โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และใช้เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยต่อความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ของข้าราชการทหารกลุ่มตัวอย่างที่ สนพ. โดยจัดลำดับคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 5 ช่วง ตามเกณฑ์การคำนวณช่วงการวัดเพื่อแบ่งระดับคะแนนของละเอียด ศิลา น้อย และ กันทิมาลย์ จินดาประเสริฐ (2562) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงการวัด} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{4} = 0.80 \end{aligned}$$

ดังนั้น เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถาม คือ

คะแนน 1.00-1.80 หมายถึง ความเห็นต่อความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ของข้าราชการทหารกลุ่มตัวอย่างที่ สนพ. อยู่ในระดับน้อยที่สุด

คะแนน 1.81-2.60 หมายถึง ความเห็นต่อความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ของข้าราชการทหารกลุ่มตัวอย่างที่ สนพ. อยู่ในระดับน้อย

คะแนน 2.61-3.40 หมายถึง ความเห็นต่อความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ของข้าราชการทหารกลุ่มตัวอย่างที่ สนพ. อยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 3.41-4.20 หมายถึง ความเห็นต่อความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ของข้าราชการทหารกลุ่มตัวอย่างที่ สนพ. อยู่ในระดับสูง

คะแนน 4.21-5.00 หมายถึง ความเห็นต่อความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ของข้าราชการทหารกลุ่มตัวอย่างที่ สนพ. อยู่ในระดับสูงที่สุด

3.3.2 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ สนพ. จำนวน 20 ข้อ ซึ่งได้สร้างตามแบบจำลอง SERVQUAL ของ Parasuraman และคณะ (1990) โดยคำถามประกอบด้วยคำถาม 5 ด้าน ดังนี้

- | | |
|---|-------------|
| 1) ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการ | จำนวน 4 ข้อ |
| 2) ด้านความเข้าใจผู้มารับบริการ | จำนวน 4 ข้อ |
| 3) ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ | จำนวน 4 ข้อ |
| 4) ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ | จำนวน 4 ข้อ |
| 5) ด้านความเป็นรูปธรรมในการให้บริการ | จำนวน 4 ข้อ |

ลักษณะแบบสอบถามในส่วนของ 3.2 เป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) กำหนดเกณฑ์การเลือกตอบโดยให้คะแนนระดับความเห็นต่อคุณภาพการบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ตามเกณฑ์การให้คะแนนแบบ Linkert scale ดังนี้

- 1 หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อบริการดังกล่าวน้อยที่สุด
- 2 หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อบริการดังกล่าวน้อย
- 3 หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อบริการดังกล่าวปานกลาง
- 4 หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อบริการดังกล่าวมาก
- 5 หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อบริการดังกล่าวมากที่สุด

เกณฑ์การแปลผลคะแนนในแบบสอบถามส่วนนี้ ผู้วิจัยกำหนดการแปลความหมายเฉลี่ยของความเห็นต่อคุณภาพการบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ทั้งรายด้านและโดยรวม โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และใช้เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยต่อต่อคุณภาพการบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. โดยจัดลำดับคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 5 ช่วง ตามเกณฑ์การคำนวณช่วงการวัดเพื่อแบ่งระดับคะแนนของละเอียด ศีลน้อย และกันทมัลย์ จินดาประเสริฐ (2562) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ช่วงการวัด} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{5} = 0.80 \end{aligned}$$

- ดังนั้น เกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถาม คือ
- คะแนน 1.00-1.80 หมายถึง ความเห็นต่อความเห็นต่อคุณภาพการบริการ
รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. อยู่ในระดับ
พึงพอใจน้อยที่สุด
- คะแนน 1.81-2.60 หมายถึง ความเห็นต่อความเห็นต่อคุณภาพการบริการ
รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. อยู่ในระดับ
พึงพอใจน้อย
- คะแนน 2.61-3.40 หมายถึง ความเห็นต่อความเห็นต่อคุณภาพการบริการ
รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. อยู่ในระดับ
พึงพอใจปานกลาง
- คะแนน 3.41-4.20 หมายถึง ความเห็นต่อความเห็นต่อคุณภาพการบริการ
รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. อยู่ในระดับ
พึงพอใจมาก
- คะแนน 4.21-5.00 หมายถึง ความเห็นต่อความเห็นต่อคุณภาพการบริการ
รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. อยู่ในระดับ
พึงพอใจมากที่สุด

3.4 ส่วนที่ 4 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการใช้
บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้มารับบริการ เป็นคำถามที่มีลักษณะปลายเปิด ให้กลุ่มตัวอย่าง
สามารถแสดงความคิดเห็น และเสนอแนะเพิ่มเติม

4. วิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

4.1 ศึกษา ค้นคว้า ตำรา เอกสารต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทาง
ในการสร้างแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้ทำการพัฒนา และปรับปรุงเพื่อให้มีความสอดคล้อง และมี
ประสิทธิภาพตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่ตั้งไว้

4.2 นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามข้อ 4.1 เสนออาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เพื่อให้คำถามครอบคลุม
วัตถุประสงค์ของการวิจัย และทำการปรับปรุงและแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์

4.3 นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการวิจัย จำนวน 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ จำนวน 1 ท่าน ตามภาคผนวก ก เพื่อตรวจสอบความสอดคล้อง และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของการวัดและเกณฑ์การให้คะแนน ความเหมาะสมของสำนวนภาษาที่ใช้ และการให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข นำผลการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน มาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence, IOC)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

โดย IOC = ค่าดัชนีความสอดคล้อง

$\sum R$ = ผลรวมคะแนนทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

จากการคำนวณคะแนนของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน พบว่า แบบสอบถาม ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย ซึ่งประกอบด้วย 43 คำถาม ภายหลังแก้ไขข้อคำถามตามข้อเสนอ มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.0

4.4 ปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาแบบสอบถาม ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out)

4.5 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่แก้ไข ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับข้าราชการทหารที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2552) เพื่อให้เกิดความชัดเจนของข้อคำถาม เมื่อทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามทั้งชุดเฉลี่ย เท่ากับ 0.936 เมื่อแยกรายปัจจัย พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ดังแสดงในตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคแยกตามปัจจัย

ปัจจัย/ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
ความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ	
การเข้าถึงได้ของบริการสุขภาพ	0.80
ความพร้อมใช้บริการสุขภาพ	0.86
ความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการให้บริการ	0.94
ความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพ	0.88
คุณภาพการให้บริการ	
การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการ	0.78
ความเข้าใจผู้มารับบริการ	0.88
ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ	0.84
การตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ	0.86
ความเป็นรูปธรรมในการให้บริการ	0.83

4.6 นำแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. วิธีการดำเนินการในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ได้จากการใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 343 คน โดยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือน กรกฎาคม 2565 - สิงหาคม 2565 จนได้ข้อมูลตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ

6. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่โครงการ/รหัส IRB-SHS 2020/1004/93 ลงวันที่ 12 กรกฎาคม 2565

ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการตอบแบบสอบถามของข้าราชการทหารกลุ่มตัวอย่าง โดยให้การตอบแบบสอบถามเป็นตามความสมัครใจ ภายหลังจากที่ได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม รวมถึงเอกสารชี้แจงการตอบแบบสอบถาม ในครั้งนี้ว่าไม่มีผล

ต่อการเข้ารับการรักษาพยาบาล และผลกระทบต่อการรักษา ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามไม่ต้องลงชื่อ นามสกุล และหน่วยงานต้นสังกัด ผลการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวม เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการให้บริการของสำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย หากไม่ประสงค์ตอบแบบสอบถาม สามารถทำการยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา

7. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

7.1 นำแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบแล้วทั้งหมดไปลงรหัสข้อมูล

7.2 บันทึกข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกข้อมูล

7.3 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ทางสถิติ ดังนี้

7.3.1 สถิติเชิงพรรณนา (*Descriptive statistic*) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล

1) อัตราการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ใช้ค่าสัดส่วน นำเสนอในรูปแบบตาราง

2) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประเภทของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (โรคความดันโลหิตสูง และ/หรือโรคเบาหวาน) ระยะเวลาที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และประวัติโรคประจำตัวอื่น ๆ (ถ้ามี) ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยรวม รายด้าน และรายข้อ นำเสนอในรูปแบบตาราง

3) ข้อมูลการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยรวม รายด้าน และรายข้อ นำเสนอในรูปแบบตาราง

4) ความคิดเห็น อุปสรรค และข้อเสนอแนะปลายเปิด มีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Context analysis) นำมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

7.3.2 สถิติเชิงอนุมาน (*Inferential statistic*) เพื่อทดสอบสมมติฐานตามวัตถุประสงค์การศึกษา โดยวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. และวิเคราะห์อิทธิพลของปัจจัยดังกล่าวต่อการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ. ใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test) และใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression analysis) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่สำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย (สนพ.)” นี้เป็นการวิจัยแบบสำรวจเชิงวิเคราะห์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ. ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ. รวมถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าว กับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ. โดยผู้ศึกษาวิจัยส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นข้าราชการทหารในสังกัดกองบัญชาการกองทัพไทย ในพื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา และกรมยุทธบริการทหาร บางส่วน ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 350 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และสามารถนำเสนอผลการศึกษาได้ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลด้านการรับบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลด้านคุณภาพการบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างที่ สนพ.

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการ กับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ.

ส่วนที่ 6 ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่างในการปรับปรุงและพัฒนาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประเภทโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระยะเวลาที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และโรคประจำตัวอื่น นำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล (n= 350)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	202	57.71
หญิง	148	42.29
อายุ		
18-30 ปี	5	1.43
31-40 ปี	39	11.14
41-50 ปี	128	36.57
51-60 ปี	178	50.86
Mean = 49.63, S.D. = 7.54, Min. = 23, Max. = 60		
สถานภาพสมรส		
โสด	85	24.29
สมรส	222	63.43
หม้าย	25	7.14
หย่าร้าง	18	5.14
ระดับการศึกษาสูงสุด		
มัธยมศึกษา/ปวช.	44	12.57
อนุปริญญา/ปวส.	41	11.71
ปริญญาตรี	187	53.43
ปริญญาโท หรือเทียบเท่า	68	19.43
ปริญญาเอก หรือเทียบเท่า	10	2.86
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
10,000-20,000 บาท	39	11.14
20,001-30,000 บาท	94	26.86
30,001-40,000 บาท	96	27.43
40,001-50,000 บาท	60	17.14
มากกว่า 50,000 บาท	61	17.43

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ป่วย		
เบาหวาน	79	22.57
ความดันโลหิตสูง	165	47.14
ทั้งเบาหวาน และความดันโลหิตสูง	106	30.29
ระยะเวลาที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง		
น้อยกว่า หรือเท่ากับ 5 ปี	207	59.14
6-10 ปี	97	27.71
11-15 ปี	29	8.29
15 ปี ขึ้นไป	17	4.86
Mean = 5.82 ปี, S.D. = 4.85, Min. = 0 ปี, Max. = 26 ปี		
โรคประจำตัวอื่น		
ไม่มีโรคใด ๆ	240	68.57
โรคหลอดเลือดหัวใจ	42	12.00
โรคไตวาย	7	2.00
โรคมะเร็ง	5	1.43
โรคหลอดเลือดสมอง	11	3.14
โรคอื่นๆ	45	12.86

จากตารางที่ 4.1 ผลการวิเคราะห์ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 350 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.71 มีค่าเฉลี่ยอายุ เท่ากับ 49.63 ปี (S.D. = 7.54) อายุมากที่สุด 60 ปี และอายุน้อยที่สุด 23 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 50.86

ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 222 คน ร้อยละ 63.43 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 53.43 รองลงมา คือ ปริญญาโท หรือเทียบเท่า ร้อยละ 19.43 มัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 12.57 อนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 11.71 และปริญญาเอก หรือเทียบเท่า ร้อยละ 2.86 ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 30,001-40,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 27.43 รองลงมา คือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 20,001-30,000 บาท ร้อยละ 26.86 รายได้

เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 50,000 บาท ร้อยละ 17.43 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 40,001-50,000 บาท ร้อยละ 17.14 ตามลำดับ

ด้านการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างเดียวมากที่สุด ร้อยละ 47.14 รองลงมา เป็นทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 30.29 และโรคเบาหวานอย่างเดียว ร้อยละ 22.57 ตามลำดับ ระยะเวลาที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างน้อยกว่า 5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 59.14

โรคประจำตัวอื่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวชนิดอื่น ร้อยละ 68.57 รองลงมา คือ เจ็บป่วยเป็นโรคอื่น ร้อยละ 12.86 ได้แก่ โรคไขมันในเลือดสูง โรคถุงลมโป่งพอง โรคหอบหืด ภาวะไขมันพอกตับ โรคเก๊าท์ เป็นต้น โรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 12.00 โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 3.14 โรคไตวาย ร้อยละ 2.00 และโรคมะเร็ง ร้อยละ 1.43 ตามลำดับ

2. ข้อมูลการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์การใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างในประเด็น เคยมาใช้บริการที่ สนพ. สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง และ ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. นำเสนอด้วยจำนวนและร้อยละ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 4.2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (n= 350)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เคยมาใช้บริการที่ สนพ.		
เคย	339	96.86
ไม่เคย	11	3.14
สถานพยาบาลที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง) อย่างต่อเนื่อง		
สนพ.	235	67.14
ที่อื่น	115	32.86

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ลักษณะข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ.		
น้อยกว่า 5 ปี	241	68.86
6-10 ปี	80	22.86
11-15 ปี	20	5.71
15 ปี ขึ้นไป	9	2.57

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยมาใช้บริการที่ สนพ. ร้อยละ 96.86 และไม่เคยมาใช้บริการที่ สนพ. ร้อยละ 3.14 ตามลำดับ สถานพยาบาลที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง) อย่างต่อเนื่อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. จำนวน 235 คน คิดเป็นร้อยละ 67.14 (95% CI: 61.94-72.04) และรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่อื่น ร้อยละ 32.86 (95% CI: 27.96-38.05) โดยโรงพยาบาลอื่นที่เข้ารับการักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลจุฬารัตน์ โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลทหารอากาศ (สีกัน) โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขา ศูนย์ราชการแจ้งวัฒนะ เป็นต้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. เป็นระยะเวลา น้อยกว่า 5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 68.86 รองลงมา ระยะเวลา 6-10 ปี ร้อยละ 22.86 ระยะเวลา 11-15 ปี ร้อยละ 5.71 และระยะเวลา 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.57 ตามลำดับ

3. ข้อมูลด้านการรับบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ สนพ. ประกอบด้วย ข้อมูลด้านการเข้าถึงได้ของบริการสุขภาพ ความพร้อมในการใช้บริการสุขภาพ ความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการให้บริการ และความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพ มีดังนี้

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของข้อมูลความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ รายด้านและในภาพรวม (n=350)

ความสามารถในการเข้าถึงบริการ	Mean	S.D.	ระดับ
ด้านการเข้าถึงได้ของบริการสุขภาพ	4.05	0.73	สูง
ด้านความพร้อมในการใช้บริการสุขภาพ	3.86	0.88	สูง
ด้านความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการให้บริการ	3.78	0.95	สูง
ด้านความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพ	4.08	0.85	สูง
ค่าเฉลี่ยรวม	3.94	0.65	สูง

จากตารางที่ 4.3 ข้อมูลด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการรักษาสุขภาพ ในภาพรวม อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ย 3.94 (S.D. = 0.65) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าอยู่ในระดับสูงทั้งหมด โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญด้านความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพมากที่สุด (Mean = 4.08 , S.D. = 0.85) รองลงมา ด้านการเข้าถึงได้ของบริการสุขภาพ (Mean = 4.05, S.D. = 0.73) ด้านความพร้อมในการใช้บริการสุขภาพ (Mean = 3.86, S.D. = 0.88) และด้านความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการให้บริการ (Mean = 3.78, S.D. = 0.95) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ สนพ. ด้านการเข้าถึงได้ของบริการสุขภาพ จำแนกรายข้อ (n=350)

ด้านการเข้าถึงได้ของ บริการสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ) ระดับความคิดเห็น					Mean (S.D.)	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
- ทราบถึงความสำคัญของการ รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	125 (35.7)	134 (38.3)	78 (22.3)	11 (3.1)	2 (0.6)	4.05 (0.87)	สูง
- การรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อย่างต่อเนื่องจะช่วยลดโอกาส เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค	127 (36.3)	155 (44.3)	55 (15.7)	12 (3.4)	1 (0.3)	4.13 (0.82)	สูง

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ด้านการเข้าถึงได้ของ บริการสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ) ระดับความคิดเห็น					Mean (S.D.)	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
- สนพ. มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการให้บริการรักษาโรคอย่างเพียงพอ	104 (29.7)	149 (42.6)	83 (23.7)	12 (3.4)	2 (0.6)	3.97 (0.85)	สูง
ค่าเฉลี่ยรวมด้านการเข้าถึงได้ของบริการสุขภาพ						4.05 (0.73)	สูง

จากตารางที่ 4.4 ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.05, S.D. = 0.73) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับสูงทั้งหมด โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างต่อเนื่องจะช่วยลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคมากที่สุด (Mean = 4.13, S.D. = 0.82) รองลงมาคือ ทราบถึงความสำคัญของการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Mean = 4.05, S.D. = 0.87) และสุดท้าย สนพ. มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการให้บริการรักษาโรคอย่างเพียงพอ (Mean = 3.97, S.D. = 0.85) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ สนพ. ด้านความพร้อมในการใช้บริการสุขภาพ จำแนกรายข้อ (n=350)

ด้านความพร้อมใน การใช้บริการสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ) ระดับความคิดเห็น					Mean (S.D.)	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
- สนพ. มีการให้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเวลา 08.30-11.30 วันจันทร์-วันศุกร์ ทำให้ท่านสะดวกในการเข้ารับบริการ	125 (35.7)	135 (38.6)	78 (22.3)	9 (2.6)	3 (0.9)	4.06 (0.87)	สูง

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ด้านความพร้อมใน การใช้บริการสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ) ระดับความคิดเห็น					Mean (S.D.)	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด		
- ความสะดวกในการเดินทางเข้ารับบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ.	148 (42.3)	139 (39.7)	48 (13.7)	15 (4.3)	-	4.20 (0.83)	สูง
- สนพ. มีที่จอดรถเพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ	49 (14.0)	103 (29.4)	107 (30.6)	65 (18.6)	26 (7.4)	3.24 (1.13)	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยรวมด้านความพร้อมในการใช้บริการสุขภาพ						3.86 (0.88)	สูง

จากตารางที่ 4.5 ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้านความพร้อมใช้บริการสุขภาพ ค่าเฉลี่ยในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.86, S.D. = 0.88) เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญความสะดวกในการเดินทางเข้ารับบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. มากที่สุด (Mean = 4.20, S.D. = 0.83) รองลงมา สนพ. มีการให้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเวลา 08.30-11.30 วันจันทร์-วันศุกร์ ทำให้ผู้รับบริการสะดวกในการเข้ารับบริการ (Mean = 4.14, S.D. = 1.77) และสุดท้าย สนพ. มีที่จอดรถเพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ (Mean = 3.24, S.D. = 1.13)

ตารางที่ 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ สนพ. ด้านความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการให้บริการ จำแนกรายข้อ (n=350)

ด้านความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการให้บริการ	จำนวน (ร้อยละ) ระดับความคิดเห็น					Mean (S.D.)	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
- ความสามารถในการจ่ายส่วนต่างค่าบริการในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่ม เพื่อการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ สนพ.	103 (29.4)	120 (34.3)	94 (26.9)	28 (8.0)	5 (1.4)	3.82 (0.99)	สูง
- ความสามารถในการจ่ายส่วนต่างค่าบริการในการใช้อุปกรณ์ตรวจวินิจฉัยโรคเพิ่มเติม ที่ สนพ. เช่น ค่าเอกซเรย์	93 (26.6)	125 (35.7)	92 (26.3)	32 (9.1)	8 (2.3)	3.75 (1.02)	สูง
- ความสามารถในการสำรองจ่ายค่าตรวจพิเศษต่าง ๆ เพิ่มเติมก่อนที่จะนำไปเบิกกับต้นสังกัด	103 (29.4)	111 (31.7)	99 (28.3)	27 (7.7)	10 (2.9)	3.77 (1.05)	สูง
ค่าเฉลี่ยรวมด้านความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการให้บริการ						3.78 (0.95)	สูง

จากตารางที่ 4.6 ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ค่าเฉลี่ยรวมด้านความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการให้บริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 3.78, S.D. = 0.95) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับสูงทั้งหมด โดยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญด้านความสามารถในการจ่ายส่วนต่างค่าบริการในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่ม เพื่อการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ สนพ. มากที่สุด (Mean = 3.82, S.D. = 0.99) รองลงมา ความสามารถในการสำรองจ่ายค่าตรวจพิเศษต่าง ๆ เพิ่มเติมก่อนที่จะนำไปเบิกกับต้นสังกัด (Mean = 3.77, S.D. = 1.05) และสุดท้ายความสามารถในการจ่ายส่วนต่างค่าบริการในการใช้อุปกรณ์ตรวจวินิจฉัยโรคเพิ่มเติมที่ สนพ. เช่น ค่าเอกซเรย์ (Mean = 3.75, S.D. = 1.02)

ตารางที่ 4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ สนพ. ด้านความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพ จำแนกรายข้อ (n=350)

ด้านความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ) ระดับความคิดเห็น					Mean (S.D.)	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
- ระบบการนัดรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ต่อเนื่องทุก 3 เดือนของ สนพ. มีความเหมาะสมกับข้าราชการทหาร	130 (37.1)	146 (41.7)	57 (16.3)	16 (4.6)	1 (0.3)	4.11 (0.86)	สูง
- แพทย์/เจ้าหน้าที่ เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	121 (34.6)	156 (44.6)	59 (16.9)	11 (3.1)	3 (0.9)	4.09 (0.84)	สูง
- การรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ผู้รับบริการสามารถเลือกรักษากับแพทย์คนเดิมเป็นประจำทุกครั้งที่	122 (34.9)	136 (38.9)	80 (22.9)	12 (3.4)	-	4.05 (0.85)	สูง
ค่าเฉลี่ยรวมด้านความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพ						4.08 (0.74)	สูง

จากตารางที่ 4.7 ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ค่าเฉลี่ยรวมด้านความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 4.08, S.D. = 0.74) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าอยู่ในระดับสูงทั้งหมด โดยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญระบบการนัดรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ต่อเนื่องทุก 3 เดือนของ สนพ. มีความเหมาะสมกับข้าราชการทหาร มากที่สุด (Mean = 4.11, S.D. = 0.86) รองลงมา แพทย์/เจ้าหน้าที่ เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Mean = 4.09, S.D. = 0.84) และสุดท้ายการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ผู้รับบริการสามารถเลือกรักษากับแพทย์คนเดิมเป็นประจำทุกครั้งที่ (Mean = 4.05, S.D. = 0.85) ตามลำดับ

4. ข้อมูลด้านคุณภาพการบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างที่ สนพ.

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านคุณภาพการให้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างที่ สนพ. ประกอบด้วย ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการ ด้านความเข้าใจผู้มารับบริการ ด้านความน่าเชื่อถือใจไว้วางใจในการบริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ และด้านความเป็นรูปธรรมในการให้บริการ มีดังนี้

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลด้านคุณภาพการบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ของกลุ่มตัวอย่าง ในภาพรวม (n=350)

คุณภาพการบริการ	Mean	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการ	4.24	0.63	มากที่สุด
ด้านความเข้าใจผู้มารับบริการ	4.17	0.69	มาก
ด้านความน่าเชื่อถือใจไว้วางใจในการบริการ	4.27	0.63	มากที่สุด
ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ	4.21	0.68	มากที่สุด
ด้านความเป็นรูปธรรมในการให้บริการ	4.26	0.66	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม	4.23	0.57	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.8 ข้อมูลด้านคุณภาพการบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ของกลุ่มตัวอย่าง ในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.23, S.D. = 0.57) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญด้านความน่าเชื่อถือใจไว้วางใจในการบริการมากที่สุด (Mean = 4.27, S.D. = 0.63) รองลงมา ด้านความเป็นรูปธรรมในการให้บริการ (Mean = 4.26, S.D. = 0.66) ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการ (Mean = 4.24, S.D. = 0.63) ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ (Mean = 4.21, S.D. = 0.68) และด้านความเข้าใจผู้มารับบริการ (Mean = 4.17, S.D. = 0.69) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลด้านคุณภาพการบริการ
รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับ
บริการ (n=350)

ด้านการให้ความเชื่อมั่น แก่ผู้มารับบริการ	จำนวน (ร้อยละ) ระดับความพึงพอใจ					Mean (S.D.)	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด		
- ความสามารถของแพทย์/ เจ้าหน้าที่ของ สนพ. ในการให้ ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง	152 (43.4)	149 (42.6)	44 (12.6)	5 (1.4)	-	4.28 (0.74)	มากที่สุด
- สนพ. มีระบบการคัดกรองโรค ทางเดินหายใจของผู้รับบริการ ทุกราย เพื่อป้องกันการแพร่ ระบาดของโรคโควิด-19	131 (37.4)	158 (45.1)	55 (15.7)	6 (1.7)	-	4.18 (0.75)	มาก
- แพทย์/เจ้าหน้าที่ของ สนพ. มี กิริยา มารยาท ที่สุภาพเรียบร้อย	157 (44.9)	138 (39.4)	42 (12.0)	11 (3.1)	2 (0.6)	4.25 (0.83)	มากที่สุด
- แพทย์/เจ้าหน้าที่สามารถให้ ข้อมูล และตอบในข้อสงสัยของ ท่านเกี่ยวกับการรักษาโรคไม่ ติดต่อเรื้อรังได้	149 (42.6)	147 (42.0)	48 (13.7)	6 (1.7)	-	4.25 (0.75)	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวมด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการ						4.24 (0.63)	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.9 ข้อมูลด้านคุณภาพการบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ของ
กลุ่มตัวอย่าง ด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.24,
S.D. = 0.63) เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ข้าราชการทหารที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกลุ่มตัวอย่าง
ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญความสามารถของแพทย์/เจ้าหน้าที่ของ สนพ. ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการ
รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มากกว่า (Mean = 4.28, S.D. = 0.74) รองลงมา แพทย์/เจ้าหน้าที่ของ สนพ.
มีกิริยา มารยาท ที่สุภาพเรียบร้อย (Mean = 4.25, S.D. = 0.83) แพทย์/เจ้าหน้าที่สามารถให้ข้อมูล
และตอบในข้อสงสัยของท่านเกี่ยวกับการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ (Mean = 4.25, S.D. = 0.75)

และสนพ. มีระบบการคัดกรองโรคทางเดินหายใจของผู้รับบริการทุกราย เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (Mean = 4.18, S.D. = 0.75)

ตารางที่ 4.10 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลด้านคุณภาพการบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ของกลุ่มตัวอย่าง ด้านความเข้าใจผู้มารับบริการ (n=350)

ด้านความเข้าใจผู้มารับบริการ	จำนวน (ร้อยละ) ระดับความพึงพอใจ					Mean (S.D.)	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
- แพทย์/เจ้าหน้าที่ของ สนพ. เอาใจใส่บริการผู้รับบริการอย่างเต็มที่ทุกครั้ง	148 (42.3)	143 (40.9)	47 (13.4)	12 (3.4)	-	4.22 (0.81)	มากที่สุด
- แพทย์/เจ้าหน้าที่ของ สนพ. ให้บริการกับผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน	127 (36.3)	152 (43.4)	59 (16.9)	11 (3.1)	1 (0.3)	4.12 (0.82)	มาก
- แพทย์/เจ้าหน้าที่ของ สนพ. กระตือรือร้นในการให้บริการ	138 (39.4)	140 (40.0)	60 (17.1)	10 (2.9)	2 (0.6)	4.15 (0.84)	มาก
- แพทย์/เจ้าหน้าที่ของ สนพ. มีความเข้าใจต่อการเจ็บป่วยและปัญหาของผู้รับบริการตามความแตกต่างกันของแต่ละบุคคล	141 (40.3)	144 (41.1)	55 (15.7)	10 (2.9)	-	4.19 (0.80)	มาก
ค่าเฉลี่ยรวมด้านความเข้าใจผู้มารับบริการ						4.17 (0.70)	มาก

จากตารางที่ 4.10 ข้อมูลด้านคุณภาพการบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ของกลุ่มตัวอย่าง ด้านความเข้าใจผู้มารับบริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.17, S.D. = 0.70) เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ข้าราชการทหารที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญแพทย์/เจ้าหน้าที่ของ สนพ. เอาใจใส่บริการผู้รับบริการอย่างเต็มที่ทุกครั้ง มากกว่า (Mean = 4.22, S.D. = 0.81) รองลงมา แพทย์/เจ้าหน้าที่ของ สนพ. มีความเข้าใจต่อการเจ็บป่วยและปัญหาของผู้รับบริการตามความแตกต่างกันของแต่ละบุคคล (Mean = 4.19, S.D. = 0.80)

แพทย์/เจ้าหน้าที่ของ สนพ. กระจือรื้อรันในการให้บริการ (Mean = 4.15, S.D. = 0.84) และแพทย์/เจ้าหน้าที่ของ สนพ. ให้บริการกับผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน (Mean = 4.12, S.D. = 0.82) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.11 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลด้านคุณภาพการบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ของกลุ่มตัวอย่าง ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ (n=350)

ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ	จำนวน (ร้อยละ) ระดับความพึงพอใจ					Mean (S.D.)	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
- แพทย์/เจ้าหน้าที่ มีความรู้ความสามารถในการให้บริการตรงตามมาตรฐาน	165 (47.1)	147 (42.0)	31 (8.9)	7 (2.0)	-	4.34 (0.72)	มากที่สุด
- ข้อมูลประวัติของท่านได้รับการบันทึกในเวชระเบียนของ สนพ. อย่างถูกต้อง	161 (46.0)	139 (39.7)	42 (12.0)	7 (2.0)	1 (0.3)	4.29 (0.78)	มากที่สุด
- แพทย์/เจ้าหน้าที่ของ สนพ. แจ้งวัน-เวลา และให้บัตรนัดที่ระบุข้อมูลการนัดตรวจอย่างชัดเจน	157 (44.9)	138 (39.4)	44 (12.6)	8 (2.3)	3 (0.9)	4.25 (0.83)	มากที่สุด
- แพทย์/เจ้าหน้าที่ของ สนพ. มีความมุ่งมั่นในการให้บริการโดยปราศจากข้อผิดพลาด	137 (39.1)	150 (42.9)	52 (14.9)	11 (3.1)	-	4.18 (0.80)	มาก
ค่าเฉลี่ยรวมด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ						4.27 (0.63)	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.11 ข้อมูลด้านคุณภาพการบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ของกลุ่มตัวอย่าง ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.27, S.D. = 0.63) เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ข้าราชการทหารที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความสำคัญแพทย์/เจ้าหน้าที่ มีความรู้ความสามารถในการให้บริการตรงตามมาตรฐานมากกว่า (Mean = 4.34, S.D. = 0.72) รองลงมา ข้อมูลประวัติของผู้รับบริการได้รับการบันทึกใน

เวชระเบียนของ สนพ. อย่างถูกต้อง (Mean = 4.29, S.D. = 0.78) แพทย์/เจ้าหน้าที่ของ สนพ. แจ้งวัน-เวลา และให้บัตรนัดที่ระบุข้อมูลการนัดตรวจอย่างชัดเจน (Mean = 4.25, S.D. = 0.83) และสุดท้ายแพทย์/เจ้าหน้าที่ของ สนพ. มีความมุ่งมั่นในการให้บริการโดยปราศจากข้อผิดพลาด (Mean = 4.18, S.D. = 0.80) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลด้านคุณภาพการบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ (n=350)

ด้านการตอบสนอง	จำนวน (ร้อยละ) ระดับความพึงพอใจ					Mean (S.D.)	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
- การเข้ารับบริการในจุดต่าง ๆ ของ สนพ. มีความรวดเร็ว เช่น เวชระเบียน ห้องตรวจ ห้องเจาะเลือด	143 (40.9)	147 (42.0)	50 (14.3)	10 (2.9)	-	4.21 (0.79)	มากที่สุด
- เมื่อผู้รับบริการมีปัญหาในการรับบริการ แพทย์/เจ้าหน้าที่ของ สนพ. สามารถตอบสนองต่อความต้องการของท่านอย่างรวดเร็ว	140 (40.0)	151 (43.1)	49 (14.0)	9 (2.6)	1 (0.3)	4.20 (0.79)	มาก
- แพทย์/เจ้าหน้าที่ ของ สนพ. ให้บริการตรงเวลาตามที่ประกาศหรือนัดหมายไว้	131 (37.4)	160 (45.7)	52 (14.9)	6 (1.7)	1 (0.3)	4.18 (0.77)	มาก
- ระยะเวลาการให้บริการรักษาโรคเรื้อรังที่ สนพ. ตั้งแต่เข้ารับบริการ จนถึงสิ้นสุดเมื่อได้รับยา รักษา มีความเหมาะสม	153 (43.7)	138 (39.4)	49 (14.0)	9 (2.6)	1 (0.3)	4.24 (0.81)	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวมด้านการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ						4.21 (0.68)	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.12 ข้อมูลด้านคุณภาพการบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ของกลุ่มตัวอย่าง ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.21, S.D. = 0.68) เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่าส่วนใหญ่ให้ความสำคัญระยะเวลาการให้บริการรักษาโรคเรื้อรังที่ สนพ. ตั้งแต่ผู้รับบริการเข้ารับบริการจนถึงสิ้นสุดเมื่อได้รับการรักษาที่มีความเหมาะสม มากกว่า (Mean = 4.24, S.D. = 0.68) รองลงมา คือ การเข้ารับบริการในจุดต่าง ๆ ของ สนพ. มีความรวดเร็ว เช่น เวชระเบียน ห้องตรวจ ห้องเจาะเลือด (Mean = 4.21, S.D. = 0.79) เมื่อท่านมีปัญหาในการรับบริการ แพทย์/เจ้าหน้าที่ของ สนพ. สามารถตอบสนองต่อความต้องการของท่านอย่างรวดเร็ว (Mean = 4.20, S.D. = 0.79) และแพทย์/เจ้าหน้าที่ของ สนพ. ให้บริการตรงเวลาตามที่ประกาศหรือนัดหมายไว้ (Mean = 4.19, S.D. = 0.77) ตามลำดับ

ตารางที่ 4.13 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลด้านคุณภาพการบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ของกลุ่มตัวอย่าง ด้านความเป็นรูปธรรมในการให้บริการ (n=350)

ด้านความเป็นรูปธรรมในการให้บริการ	จำนวน (ร้อยละ) ระดับความพึงพอใจ					Mean (S.D.)	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
- สนพ. มีความสะอาด มีระบบระบายอากาศที่เหมาะสม	174 (49.7)	135 (38.6)	36 (10.3)	5 (1.4)	-	4.37 (0.72)	มากที่สุด
- อุปกรณ์และเครื่องมือที่เกี่ยวข้องในการตรวจรักษาของ สนพ. มีความทันสมัยและพร้อมใช้งาน	145 (41.4)	141 (40.3)	52 (14.9)	11 (3.1)	1 (0.3)	4.19 (0.82)	มาก
- สนพ. มีป้ายแนะนำขั้นตอนและจุดบริการที่ชัดเจนอ่านได้ง่าย	143 (40.9)	140 (40.0)	58 (16.6)	8 (2.3)	1 (0.3)	4.19 (0.81)	มาก
- สนพ. มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น เก้าอี้นั่งรอห้องน้ำ รถเข็น เพียงพอสำหรับการให้บริการ	168 (48.0)	124 (35.4)	49 (14.0)	9 (2.6)	-	4.29 (0.80)	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวมด้านความเป็นรูปธรรมในการให้บริการ						4.26 (0.66)	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.13 ข้อมูลด้านคุณภาพการบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ของกลุ่มตัวอย่างที่ สนพ. ด้านความเป็นรูปธรรมในการให้บริการ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.26, S.D. = 0.66) เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ข้าราชการทหารที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญ สนพ. มีความสะอาด มีระบบระบายอากาศที่เหมาะสม มากกว่า (Mean = 4.37, S.D. = 0.72) รองลงมา สนพ. มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น แก้อื้อนั่งรอห้องน้ำ รถเข็นเพียงพอสำหรับการให้บริการ (Mean = 4.29, S.D. = 0.80) สู้ทำยูนิฟอร์มและเครื่องมือที่เกี่ยวข้องในการตรวจรักษาของ สนพ. มีความทันสมัยและพร้อมใช้งาน (Mean = 4.19, S.D. = 0.82) และสนพ. มีป้ายแนะนำขั้นตอนและจุดบริการที่ชัดเจนอ่านได้ง่าย เท่ากัน (Mean = 4.19, S.D. = 0.81) ตามลำดับ

5. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการ กับ การเข้ารับบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ.

5.1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติเพียร์สัน ไคสแควร์ (Pearson Chi square)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพและปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการกับการเข้ารับการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ. ด้วยสถิติเพียร์สัน ไคสแควร์ จัดกลุ่มตัวแปรต่อเนื่อง ได้แก่ อายุ และระยะเวลาที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ออกเป็นตัวแปรละ 2 กลุ่ม ตามค่าเฉลี่ยของแต่ละตัวแปร ส่วนตัวแปรเชิงคุณภาพ ได้แก่ 1) เพศ จำแนกเป็นเพศชายและเพศหญิง 2) สถานภาพการสมรส จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีสถานภาพสมรส และกลุ่มโสด หม้ายและหย่าร้าง 3) ระดับการศึกษาสูงสุด จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป 4) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30,000 บาท และมากกว่า 30,000 บาท ขึ้นไป 5) ประเภทโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และ 6) ตัวแปรโรคประจำตัวอื่น จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่มีโรคประจำตัวและกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัว

ส่วนปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้รวมคะแนนปัจจัยในแต่ละด้าน พบว่าคะแนนรวมอยู่ในช่วง 3-15 คะแนน โดยผู้วิจัยแบ่งระดับความสามารถในการเข้ารับบริการรวมแต่ละปัจจัยเป็น 3 ช่วง ได้แก่ ระดับน้อย อยู่ในช่วง 3-6 คะแนน ระดับปานกลาง อยู่ในช่วง 7-10 คะแนนและระดับมาก อยู่ในช่วง 11-15 คะแนน จากนั้นแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีระดับความสามารถในการเข้ารับบริการน้อยถึงปานกลางและกลุ่มที่มีระดับความสามารถในการเข้ารับบริการมาก

ส่วนปัจจัยด้านคุณภาพการบริการ ได้รวมคะแนนปัจจัยในแต่ละด้าน พบว่าคะแนนรวมอยู่ในช่วง 4-20 คะแนน โดยผู้วิจัยแบ่งระดับความพึงพอใจคุณภาพบริการรวมแต่ละปัจจัย เป็น 3 ช่วง ได้แก่ ระดับน้อย อยู่ในช่วง 4-9.32 คะแนน ระดับปานกลาง อยู่ในช่วง 9.33-14.65 คะแนนและความสามารถในการเข้ารับบริการระดับมาก อยู่ในช่วง 14.66-20 คะแนน จากนั้นแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีระดับความพึงพอใจคุณภาพบริการน้อยถึงปานกลาง และกลุ่มที่มีระดับความพึงพอใจคุณภาพบริการมาก

ตารางที่ 4.14 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้ารับบริการ และปัจจัยด้านคุณภาพบริการของกลุ่มตัวอย่างที่ สนพ. กับสถานที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ) การใช้บริการ		χ^2	p-value
	สนพ. (235 คน)	ที่อื่น (115 คน)		
ปัจจัยส่วนบุคคล				
อายุ				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี	117 (68.02)	55 (31.98)	0.119	0.730
มากกว่า 50 ปี	118 (66.29)	60 (33.71)		
ระยะเวลาที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี	137 (66.18)	70 (33.82)	0.211	0.646
มากกว่า 5 ปี	98 (68.53)	45 (31.74)		
เพศ				
หญิง	93 (62.84)	55 (37.16)	2.154	0.142
ชาย	142 (70.30)	60 (29.70)		
สถานภาพสมรส				
โสด หม้าย และหย่าร้าง	86 (67.19)	42 (32.81)	<0.001	0.989
สมรส	149 (67.12)	73 (32.88)		
ระดับการศึกษาสูงสุด				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	59 (69.41)	26 (30.59)	0.262	0.609
ระดับปริญญาตรีขึ้นไป	176 (66.42)	89 (33.58)		

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ) การใช้บริการ		χ^2	p-value
	สนพ. (235 คน)	ที่อื่น (115 คน)		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)				
น้อยกว่า หรือเท่ากับ 30,000	90 (67.67)	43 (32.33)	0.027	0.870
มากกว่า 30,000	145 (66.82)	72 (33.18)		
ประเภทโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง				
โรคความดันโลหิตสูง	108 (65.45)	57 (34.55)	0.403	0.525
โรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูง	127 (68.65)	58 (31.35)		
โรคประจำตัวอื่น				
ไม่มีโรคใด	163 (67.92)	77 (32.08)	0.207	0.649
มีโรคประจำตัวชนิดอื่น	72 (65.45)	38 (34.55)		
ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้ารับบริการ				
การเข้าถึงได้ของบริการสุขภาพ				
ระดับน้อย และปานกลาง	48 (64.86)	26 (35.14)	0.221	0.638
ระดับมาก	187 (67.75)	89 (32.25)		
ความพร้อมใช้บริการสุขภาพ				
ระดับน้อย และปานกลาง	71 (68.27)	33 (31.73)	0.085	0.771
ระดับมาก	164 (66.67)	82 (33.33)		
ความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการให้บริการ				
ระดับน้อย และปานกลาง	89 (66.42)	45 (33.58)	0.052	0.820
ระดับมาก	146 (67.59)	70 (32.41)		
ความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพ				
ระดับน้อย และปานกลาง	43 (61.43)	27 (38.57)	1.295	0.255
ระดับมาก	192 (68.57)	88 (31.43)		
ปัจจัยด้านคุณภาพบริการ				
การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการ				
ระดับน้อย และปานกลาง	34 (65.38)	18 (34.62)	0.086	0.770
ระดับมาก	201 (67.45)	97 (32.55)		

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (ร้อยละ) การใช้บริการ		χ^2	p-value
	สนพ. (235 คน)	ที่อื่น (115 คน)		
ความเข้าใจผู้มารับบริการ				
ระดับน้อย และปานกลาง	41 (64.06)	23 (35.94)	0.337	0.562
ระดับมาก	194 (67.83)	92 (32.17)		
ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ				
ระดับน้อย และปานกลาง	32 (65.31)	17 (34.69)	0.087	0.768
ระดับมาก	203 (67.44)	98 (32.56)		
การตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ				
ระดับน้อย และปานกลาง	41 (67.21)	20 (32.79)	<0.001	0.990
ระดับมาก	194 (67.13)	95 (32.87)		
ความเป็นรูปธรรมในการให้บริการ				
ระดับน้อย และปานกลาง	35 (63.64)	20 (36.36)	0.364	0.546
ระดับมาก	200 (67.80)	95 (32.20)		

จากตารางที่ 4.14 ผลการวิเคราะห์ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การเข้ารับบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างอายุน้อยกว่า หรือเท่ากับ 50 ปี เข้ารับการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับอายุมากกว่า 50 ปี ซึ่งผลทดสอบ ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการเข้ารับรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน ($\chi^2 = 0.019$, p-value = 0.730)

ด้านระยะเวลาที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ที่มีระยะเวลาที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังน้อยกว่า หรือเท่ากับ 5 ปี (ร้อยละ 58.30) และ มากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 41.70) ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของกลุ่มตัวอย่างกับการเข้ารับรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. พบว่า ระยะเวลาที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการเข้ารับรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ไม่มีความสัมพันธ์กัน ($\chi^2 = 0.211$, p-value = 0.646)

เพศ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 60.43) ซึ่งมากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 39.57) ซึ่งผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างเพศของ กลุ่มตัวอย่างกับการเข้ารับรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ($\chi^2 = 2.154$, p-value = 0.142)

สถานภาพสมรส พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 63.40) การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างกับการเข้ารักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน ($\chi^2 = <0.001$, p-value = 0.989)

ระดับการศึกษาสูงสุด พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. มีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 74.89) และ ต่ำกว่าปริญญาตรีจำนวน 59 คน (ร้อยละ 25.11) ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาสูงสุดของกลุ่มตัวอย่างกับการเข้ารักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. พบว่า ระดับการศึกษาสูงสุดและการเข้ารักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ไม่มีความสัมพันธ์กัน ($\chi^2 = 0.262$, p-value = 0.609)

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 30,000 บาท (ร้อยละ 61.70) และน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30,000 บาท (ร้อยละ 38.30) ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างกับการเข้ารักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนและการเข้ารักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ไม่มีความสัมพันธ์กัน ($\chi^2 = 0.027$, p-value = 0.870)

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. เป็นโรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 127 คน (ร้อยละ 54.04) และโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 108 คน (ร้อยละ 45.96) ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างชนิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างกับการเข้ารักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. พบว่า ชนิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการเข้ารักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ไม่มีความสัมพันธ์กัน ($\chi^2 = 0.403$, p-value = 0.525)

โรคประจำตัวอื่น พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 69.36) และมีโรคประจำตัวชนิดอื่น (ร้อยละ 30.64) ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างโรคประจำตัวอื่นของกลุ่มตัวอย่างกับการเข้ารักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. พบว่า โรคประจำตัวอื่นและการเข้ารักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ไม่มีความสัมพันธ์กัน ($\chi^2 = 0.207$, p-value = 0.649)

ด้านปัจจัยด้านความสามารถให้บริการของกลุ่มตัวอย่าง ผลดังนี้

การเข้าถึงได้ของบริการสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้าถึงได้ของบริการสุขภาพกับสถานที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. มีการเข้าถึงได้ของบริการสุขภาพระดับน้อยและปานกลาง จำนวน 48 คน (ร้อยละ 20.43) และระดับมาก จำนวน 187 คน (ร้อยละ 79.57) สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่อื่นที่มีความสามารถด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ ระดับน้อยและปานกลาง จำนวน 26 คน (ร้อยละ 22.61) และระดับมาก จำนวน 89 คน (ร้อยละ 77.39) การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างกับการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ สนพ. ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ ($\chi^2 = 0.221$, p-value = 0.638)

ความพร้อมใช้บริการสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมใช้บริการสุขภาพกับสถานที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. มีความพร้อมใช้บริการสุขภาพระดับน้อยและปานกลาง จำนวน 71 คน (ร้อยละ 30.21) และระดับมาก จำนวน 164 คน (ร้อยละ 69.79) สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่อื่นมีความสามารถด้านความพร้อมใช้บริการสุขภาพระดับน้อยและปานกลาง จำนวน 33 คน (ร้อยละ 28.70) และระดับมาก จำนวน 82 คน (ร้อยละ 71.30) การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความพร้อมใช้บริการสุขภาพกับการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ สนพ. ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ ($\chi^2 = 0.085$, p-value = 0.771)

ความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการให้บริการ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายบริการกับสถานที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. มีความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายบริการระดับน้อยและปานกลาง จำนวน 89 คน (ร้อยละ 37.87) และระดับมาก จำนวน 146 คน (ร้อยละ 62.13) สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นมีความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายบริการระดับน้อยและปานกลาง จำนวน 45 คน (ร้อยละ 33.6) และระดับมาก จำนวน 70 คน (ร้อยละ 60.87) การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายบริการกับการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ สนพ. ไม่มีความสัมพันธ์กัน ($\chi^2 = 0.052$, p-value = 0.820)

ความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพกับสถานที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. มีความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพระดับน้อยและปานกลาง จำนวน 43 คน (ร้อยละ 18.30) และระดับมาก จำนวน 192 คน (ร้อยละ 81.70) สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ที่มีความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพระดับน้อยและปานกลาง จำนวน 27 คน (ร้อยละ 23.48) และระดับมาก จำนวน 88 คน (ร้อยละ 76.52) การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพกับการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ สนพ. ไม่มีความสัมพันธ์กัน ($\chi^2 = 1.295$, p-value = 0.255)

ผลการวิเคราะห์ลักษณะข้อมูลปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการ มีดังนี้

การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการ ความสัมพันธ์ระหว่างการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการกับสถานที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. มีความพึงพอใจด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการระดับน้อยและปานกลาง จำนวน 34 คน (ร้อยละ 14.46) และระดับมาก จำนวน 201 คน (ร้อยละ 85.54) สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นมีความพึงพอใจระดับน้อยและปานกลาง จำนวน 18 คน (ร้อยละ 15.65) และระดับมาก จำนวน 97 คน (ร้อยละ 84.35) การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการ

ให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการกับการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ สนพ. ไม่มีความสัมพันธ์กัน ($\chi^2 = 0.086$, p-value = 0.770)

ความเข้าใจผู้มารับบริการ ความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจผู้มารับบริการกับสถานที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. มีความพึงพอใจด้านความเข้าใจผู้มารับบริการระดับน้อยและปานกลาง จำนวน 41 คน (ร้อยละ 17.45) และระดับมาก จำนวน 194 คน (ร้อยละ 82.55) สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นที่มีความพึงพอใจ ระดับน้อยและปานกลาง จำนวน 23 คน (ร้อยละ 20) และระดับมาก จำนวน 92 คน (ร้อยละ 80) การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจผู้มารับบริการกับการเข้าถึงบริการสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กันที่ ($\chi^2 = 0.337$, p-value = 0.562)

ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับสถานที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. มีความพึงพอใจด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการระดับน้อยและปานกลาง จำนวน 32 คน (ร้อยละ 13.62) และระดับมาก จำนวน 203 คน (ร้อยละ 86.38) สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นที่มีความพึงพอใจระดับน้อยและปานกลาง จำนวน 17 คน (ร้อยละ 14.70) และระดับมาก จำนวน 98 คน (ร้อยละ 85.22) การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างกับการเข้าถึงบริการสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กันที่ ($\chi^2 = 0.087$, p-value = 0.768)

การตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ ความสัมพันธ์ระหว่างการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการกับสถานที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. มีความพึงพอใจระดับน้อยและปานกลาง จำนวน 41 คน (ร้อยละ 17.45) และระดับมาก จำนวน 194 คน (ร้อยละ 82.55) สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นที่มีความพึงพอใจระดับน้อยและปานกลาง จำนวน 20 คน (ร้อยละ 17.39) และระดับมาก จำนวน 95 คน (ร้อยละ 82.61) การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างกับการเข้าถึงบริการสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กัน ($\chi^2 = <0.001$, p-value = 0.990)

ความเป็นรูปธรรมในการให้บริการ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเป็นรูปธรรมในการให้บริการกับสถานที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. มีความพึงพอใจระดับน้อยและปานกลาง จำนวน 35 คน (ร้อยละ 14.89) และระดับมาก จำนวน 200 คน (ร้อยละ 85.11) สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นมีความพึงพอใจระดับน้อยและปานกลาง จำนวน 20 คน (ร้อยละ 17.39) และระดับมาก จำนวน 95 คน (ร้อยละ 82.61) การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างกับการเข้าถึงบริการสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กัน ($\chi^2 = 0.364$, p-value = 0.546)

นอกจากการพิจารณาความสัมพันธ์ด้วยการวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์แล้ว เพื่อให้ทราบขนาดของความสัมพันธ์ (Magnitude of effect) ที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ใช้การวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติกแบบทวิ (Binary logistic regression analysis) โดยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ การพิจารณาความสัมพันธ์ด้วยการวิเคราะห์คร่าวละตัวแปร (Univariable analysis) จากนั้นพิจารณาคัดเลือกตัวแปรที่มีความสำคัญทางเนื้อหาแล้วด้วยการวิเคราะห์หลายตัวแปร (Multivariable analysis) ผลการศึกษาเป็นดังนี้ รายละเอียดใน ข้อ 5.2 และ 5.3

5.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการ และปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการ กับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. คร่าวละตัวแปร (Univariable analysis)

ตารางที่ 4.15 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้ารับบริการ และปัจจัยด้านคุณภาพบริการของกลุ่มตัวอย่างที่ สนพ. กับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิพิจารณาคร่าวละตัวแปร

ปัจจัย	Crude OR (95% CI)	p-value
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า เท่ากับ 50	1	
มากกว่า 50	0.93 (0.59:1.45)	0.730
ระยะเวลาที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง		
น้อยกว่า เท่ากับ 5 ปี	1	
มากกว่า 5 ปี	1.11 (0.71:1.76)	0.646
เพศ		
หญิง	1	
ชาย	1.4 (0.89:2.19)	0.142

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ปัจจัย	Crude OR (95% CI)	p-value
สถานภาพสมรส		
โสด หม้าย และหย่าร้าง	1	0.989
สมรส	1.0 (0.63:1.58)	
ระดับการศึกษาสูงสุด		
มัธยมศึกษา และอนุปริญญา	1	0.609
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	0.87 (0.51:1.48)	
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า หรือเท่ากับ 30,000	1	0.870
มากกว่า 30,000	0.96 (0.61:1.53)	
ประเภทโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง		
โรคความดันโลหิตสูง	1	0.525
โรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง	1.16 (0.74:1.81)	
โรคประจำตัวอื่น		
ไม่มีโรคประจำตัวอื่น	1	0.649
มีโรคประจำตัวอื่น	0.90 (0.56:1.44)	
ปัจจัยความสามารถในการเข้าถึงบริการ		
การเข้าถึงได้ของบริการสุขภาพ	1.16 (0.85:1.57)	0.351
ความพร้อมใช้บริการสุขภาพ	1.02 (0.75:1.38)	0.915
ความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการให้บริการ	1.02 (0.81:1.29)	0.880

ตารางที่ 4.15 (ต่อ)

ปัจจัย	Crude OR	p-value
ความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพ	1.24 (0.92:1.67)	0.167
ปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการ		
การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการ	1.27 (0.90:1.81)	0.182
ความเข้าใจผู้มารับบริการ	1.40 (1.01:1.92)	0.041*
ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ	1.54 (1.08:2.20)	0.020*
การตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ	1.24 (0.90:1.71)	0.193
ความเป็นรูปธรรมในการให้บริการ	1.20 (0.86:1.68)	0.286

จากตารางที่ 4.15 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้ารับบริการ ปัจจัยคุณภาพการให้บริการกับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. กับการเข้ารับการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. คราวละตัวแปร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัจจัยด้านการบริการให้ด้านความเข้าใจผู้มารับบริการ (p-value 0.041) และ ปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ (p-value 0.020) และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอายุ ระยะเวลาที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประเภทโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคประจำตัวอื่น ปัจจัยการเข้าถึงได้ของบริการสุขภาพ ปัจจัยความพร้อมใช้บริการสุขภาพ ปัจจัยความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการให้บริการ ปัจจัยความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพ ปัจจัยการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการ ปัจจัยการตอบสนองความต้องการผู้มารับบริการ และปัจจัยความเป็นรูปธรรมในการให้บริการ กับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. (p-value >0.05) จากการพิจารณาด้วยการวิเคราะห์คราวละตัวแปรแล้วผู้วิจัยคัดลอกตัวแปรที่คาดว่ามีความสัมพันธ์ทางเนื้อหา ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้ารับบริการ และปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการกับการ

ใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จากนั้นจึงพิจารณานำเข้าในโมเดลหรือสมการสุดท้ายรายละเอียด
ดังข้อ 5.3

5.3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการ และปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการกับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ครวละหลายตัวแปร

ผลการวิเคราะห์ครวละหลายตัวแปรโดยการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกตัวแปรที่มีความสำคัญได้แก่ อายุ เพศ ระยะเวลาที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระดับการศึกษาสูงสุด ประเภทโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การเข้าถึงได้ของบริการสุขภาพ ความพร้อมในการใช้บริการสุขภาพ ความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการให้บริการ ความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพ การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการ ความเข้าใจผู้มารับบริการ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ และความเป็นรูปธรรมในการให้บริการ ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีความสำคัญทั้งเชิงเนื้อหาและสถิติ ผลการวิเคราะห์เป็นดังนี้

ตารางที่ 4.16 ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้ารับบริการ และปัจจัยด้านคุณภาพบริการของกลุ่มตัวอย่างที่ สนพ. กับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ด้วยสถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิ พิจารณาครวละหลายตัวแปร

ปัจจัย	Crude OR	Adjusted OR	95% CI	p-value
อายุ	0.93	0.80	0.47 : 1.35	0.398
เพศ	1.40	1.39	0.88 : 2.24	0.171
ระยะเวลาที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	1.11	1.11	0.65 : 1.89	0.705
ระดับการศึกษาสูงสุด	0.87	0.87	0.49 : 1.53	0.629
ประเภทโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	1.16	1.22	0.76 : 1.96	0.409
การเข้าถึงได้ของบริการสุขภาพ	1.16	1.10	0.71 : 1.68	0.676
ความพร้อมในการใช้บริการสุขภาพ	1.02	0.93	0.69 : 1.26	0.629
ความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการให้บริการ	1.02	0.85	0.61 : 1.17	0.318
ความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพ	1.04	1.20	0.72 : 1.99	0.481
การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการ	1.27	0.68	0.34 : 1.33	0.259
ความเข้าใจผู้มารับบริการ	1.40	1.40	0.81 : 2.43	0.226

ตารางที่ 4.16 (ต่อ)

ปัจจัย	Crude OR	Adjusted OR	95% CI	p-value
ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ	1.54	2.04	1.04 : 4.02	0.039*
การตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ	1.24	0.86	0.47 : 1.57	0.617
ความเป็นรูปธรรมในการให้บริการ	1.20	0.83	0.47 : 1.45	0.511

จากตารางที่ 4.16 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้ารับบริการ ปัจจัยคุณภาพการให้บริการกับการเข้ารับการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. กับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. คราวละหลายตัวแปร พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ (p-value <0.05) สำหรับ อายุ เพศ ระยะเวลาที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ระดับการศึกษาสูงสุด ประเภทโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การเข้าถึงได้ของบริการสุขภาพ ความพร้อมในการใช้บริการสุขภาพ ความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการให้บริการ ความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพ ความเข้าใจผู้มารับบริการ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ และความเป็นรูปธรรมในการให้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. (p-value >0.05)

6. ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวอย่างในการปรับปรุงและพัฒนาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย

จากการเก็บข้อมูลความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างต่อการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการให้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สนพ. โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิดจากการวิเคราะห์แบบสอบถามปลายเปิด โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 350 คน ตอบแบบสอบถาม จำนวน 155 คน คิดเป็นร้อยละ 44.29 มีรายละเอียด ดังตารางที่ 4.17

ตารางที่ 4.17 จำนวน และร้อยละของความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างในการปรับปรุงและพัฒนาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สนพ. (n = 350)

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	จำนวน ความคิดเห็น	ร้อยละ
1. ด้านอาคาร และสถานที่		
1.1 ควรมีที่จอดรถให้เพียงพอต่อการบริการมากกว่านี้	48	13.71
1.2 ควรเพิ่มห้องรับรองนายทหารชั้นนายพล	8	2.29
1.3 ควรเพิ่มจำนวนห้องน้ำ	4	1.14
1.4 ควรเพิ่มป้ายแนะนำการเข้ารับบริการให้มากขึ้น	4	1.14
2. ด้านการรักษาพยาบาล		
2.1 ควรแก้ไขระบบคลังยาเพื่อลดปัญหาการขาดแคลนยา	20	5.71
2.2 ผู้ป่วยควรได้รับผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ในกรณีร้องขอ)	19	5.43
2.3 ควรมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้มากกว่านี้	9	2.57
2.4 ควรจัดการให้ความรู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นแผ่นพับ หรือมีสมุดจดเพื่อวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง	6	1.71
2.5 ควรเพิ่มการให้บริการตรวจรักษานอกเวลาราชการ	2	0.57
3. ด้านบุคลากร		
3.1 ไม่ควรให้แพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด แพทย์อายุรกรรม หรือแพทย์ที่รับผิดชอบในการตรวจโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ออกปฏิบัติราชการอื่นบ่อย เพื่อให้ผู้ป่วยได้พบแพทย์ประจำ	12	3.43
3.2 ควรมีแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นให้มากขึ้นกว่านี้	7	2
3.3 ควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ให้บริการและคำแนะนำในการเข้ารับบริการ	2	0.57
4. ด้านอื่น ๆ		
4.1 ระบบห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ควรจะเสถียรมากกว่านี้ ไม่ควรชำรุดบ่อย	6	1.71
4.2 ควรปรับปรุงการนัดหมายด้วยระบบเทคโนโลยี	4	1.14
4.3 ควรพัฒนาระบบสารสนเทศของ สนพ. ให้ทันสมัย	4	1.14

จากตารางที่ 4.17 พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้เสนอความคิดเห็น และเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ สนพ. ทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่

6.1 ด้านอาคารสถานที่ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะว่า ควรมีที่จอดรถให้เพียงพอต่อการบริการมากกว่านี้ มากที่สุด จำนวน 48 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 13.71 รองลงมา ได้แก่ ควรเพิ่มห้องรับรองนายทหารชั้นนายพล จำนวน 8 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 2.29 ควรเพิ่มจำนวนห้องน้ำ และควรเพิ่มป้ายแนะนำการเข้ารับบริการให้มากขึ้น มีจำนวนเท่ากัน จำนวน 4 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 1.14

6.2 ด้านการรักษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะว่า ควรแก้ไขระบบการขาดแคลนยา มากที่สุด จำนวน 20 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 5.71 รองลงมา ได้แก่ ผู้ป่วยควรได้ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (ในกรณีร้องขอ) ควรมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้มากกว่านี้ ควรจัดการให้ความรู้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นแผ่นพับ หรือมีสมุดจดเพื่อวัดความดันโลหิตด้วยตนเอง และ ควรเพิ่มการให้บริการตรวจรักษานอกเวลาราชการ จำนวน 19, 9, 6 และ 2 ความคิดเห็น ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 5.43, 2.57, 1.71 และ 0.57 ตามลำดับ

6.3 ด้านบุคลากร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะว่า ไม่ควรให้แพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด อายุรแพทย์ หรือแพทย์ที่รับผิดชอบในการตรวจโรคไม่ติดต่อเรื้อรังออกปฏิบัติราชการอื่นบ่อย เพื่อให้ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้พบแพทย์ประจำ จำนวน 12 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 3.43 รองลงมาได้แก่ ควรมีแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นให้มากขึ้น และควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ให้บริการและคำแนะนำในการเข้ารับบริการ จำนวน 7 และ 2 ความคิดเห็น คิดเป็นร้อยละ 2 และ 0.57 ตามลำดับ

6.4 ด้านอื่น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะว่า ระบบห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ควรจะเสถียรมากกว่านี้ ไม่ควรชำรุดบ่อย มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ควรปรับปรุงการนัดหมายด้วยระบบเทคโนโลยี และควรพัฒนาระบบสารสนเทศของ สนพ. ด้วยระบบสารสนเทศ จำนวน 6, 4 และ 4 ความคิดเห็น ร้อยละ 1.71, 1.14 และ 1.14 ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบสำรวจเชิงวิเคราะห์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่สำนักงานแพทยทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย” ครั้งนี้สามารถสรุปผลการวิจัยอภิปรายผล และมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาอัตราการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ.

1.1.2 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ.

1.1.3 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ. กับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ.

1.1.4 เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ. ต่อการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ.

1.1.5 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของข้าราชการทหารที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่อการพัฒนาคุณภาพการให้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สนพ.

1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบสำรวจเชิงวิเคราะห์ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ข้าราชการทหารชายและหญิง อายุระหว่าง 18-60 ปี สังกัดกองบัญชาการกองทัพไทยที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และ/หรือโรคเบาหวาน ทั้งหมดจากการรายงานของผลสำรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2564 โดยกองเวชกรรมป้องกัน สำนักงานแพทยทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย จำนวน 6,324 คน โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ตามสัดส่วนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และ/หรือโรคเบาหวาน ในแต่ละหน่วยของกองบัญชาการกองทัพไทยที่มีที่ตั้งภายในกองบัญชาการกองทัพไทย

พื้นที่แจ้งวัฒนะ และกรมยุทธบริการทหาร บางซื่อ และคิดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนประชากร แยกตามหน่วยงาน

เครื่องมือที่ใช้ทำการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 ข้อมูลการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย และ ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการเข้ารับบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้ปรับปรุงและพัฒนา สำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย โดยผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.0 เมื่อปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะแล้ว นำแบบสอบถามไปทดลองใช้เพื่อหาค่าความเที่ยง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของเครื่องมือ พบว่าแบบสอบถามความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพรายด้านมีค่าความเที่ยงอยู่ระหว่าง 0.80-0.94 ส่วนแบบสอบถามคุณภาพการให้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังรายด้านมีค่าความเที่ยงระหว่าง 0.78-0.88 โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามทั้งชุดเฉลี่ย เท่ากับ 0.936

เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 350 คน ระหว่างเดือน กรกฎาคม 2565 - สิงหาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation, S.D.) และการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และมีอิทธิพลกับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ใช้สถิติเชิงอนุมาน ไคสแควร์ (Chi-square) และวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary logistic regression analysis) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 350 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.71 เพศหญิง ร้อยละ 42.29 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 49.63 ปี อายุน้อยที่สุด 23 ปี และอายุมากที่สุด 60 ปี มีสถานภาพสมรสมากที่สุด ร้อยละ 63.43 รองลงมา ได้แก่ โสด ร้อยละ 24.29 หม้าย ร้อยละ 7.14 และหย่าร้าง ร้อยละ 5.14 ในส่วนของระดับการศึกษา พบว่า การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 53.43 รองลงมา ได้แก่ ปริญญาโท หรือเทียบเท่า ร้อยละ 19.43 ระดับมัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 12.57 ระดับอนุปริญญา/ปวส. ร้อยละ 11.71 และ ระดับปริญญาเอก หรือเทียบเท่า ร้อยละ 2.86 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 30,001-40,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 27.43 รองลงมา ได้แก่ ระหว่าง 20,001-30,000 บาท มากกว่า

50,000 บาท 40,001-50,000 บาท และน้อยที่สุด 10,000-20,000 บาท เท่ากับ ร้อยละ 26.86, 17.43, 17.14 และ 11.14 ตามลำดับ

ประเภทของโรคเรื้อรัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงอย่างเดียวมากที่สุด ร้อยละ 47.14 ป่วยเป็นทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง เท่ากับ ร้อยละ 30.29 และเป็นโรคเบาหวานอย่างเดียว เท่ากับ ร้อยละ 22.57 ระยะเวลาที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ระยะเวลาเจ็บป่วยน้อยกว่า 5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 59.14 รองลงมา ได้แก่ เจ็บป่วย 6-10 ปี 11-15 ปี และ 15 ปีขึ้นไป เท่ากับ ร้อยละ 27.71, 8.29 และ 4.86 ตามลำดับ ประวัติโรคประจำตัวอื่นของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ไม่มีโรคประจำตัวอื่น มากที่สุด ร้อยละ 68.57 ในขณะที่โรคอื่น ๆ รองลงมา ร้อยละ 12.86 โดยพบว่า เป็นโรคไขมันในเลือดสูง โรคถุงลมโป่งพอง โรคเก๊าท์ และภูมิแพ้ โรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ 12.00 โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 3.14 โรคไตวาย ร้อยละ 2.00 และโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ เช่น โรคมะเร็งปอด โรคมะเร็งเต้านม โรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 1.43

1.3.2 ข้อมูลการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่ากลุ่มตัวอย่างเคยมาใช้บริการที่ สนพ. ร้อยละ 96.86 ไม่เคยใช้บริการที่ สนพ. ร้อยละ 3.14 ในส่วนของสถานที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างพบว่าใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ร้อยละ 67.14 และใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่อื่น ร้อยละ 32.86 ด้านระยะเวลาการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. พบว่า ระยะเวลาการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. น้อยกว่า 5 ปี มากที่สุด ร้อยละ 68.86 รองลงมา คือ ระยะเวลาการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. 6-10 ปี, 11-15 ปี และ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 22.86, 5.71 และ 2.57 ตามลำดับ

1.3.3 ปัจจัยด้านข้อมูลด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ สนพ. ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (3.94 ± 0.65) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ความสามารถในการเข้าถึงบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่างทุกด้านอยู่ในระดับสูง เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ ความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพ (4.08 ± 0.85) รองลงมา คือ การเข้าถึงได้ของบริการสุขภาพ (4.05 ± 0.73) ความพร้อมในการใช้บริการสุขภาพ (3.86 ± 0.88) และความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการให้บริการมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด (3.78 ± 0.95)

1.3.4 ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจคุณภาพการบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. อยู่ในระดับมากที่สุด (4.23 ± 0.57) เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่ามี 4 ด้านที่มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการมากที่สุด (4.27 ± 0.63) รองลงมา คือ ความเป็นรูปธรรมในการให้บริการ (4.26 ± 0.66) การให้ความเชื่อมั่น

แก่ผู้มารับบริการ (4.24 ± 0.63) และการตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ (4.21 ± 0.68) ส่วนด้านความเข้าใจผู้มารับบริการมีระดับความพึงพอใจมาก (4.17 ± 0.69)

1.3.5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยด้านคุณภาพการให้บริการ กับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ.

1) ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลทุกด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

2) ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่า ปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพทุกด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

3) ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติกแบบทวิ พิจารณาความสัมพันธ์ด้วยการวิเคราะห์คราวละตัวแปร พบว่า ความเข้าใจผู้มารับบริการ และความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.04, 0.02 ตามลำดับ) สำหรับปัจจัยคุณภาพการบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้านอื่น ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

และเมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติกแบบทวิ พิจารณาความสัมพันธ์ด้วยการวิเคราะห์คราวละหลายตัวแปร พบว่า เฉพาะปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value 0.039) ซึ่งหมายถึง ถ้าความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการเพิ่มขึ้น 1 คะแนน กลุ่มตัวอย่างจะมีโอกาสเข้าใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. เพิ่มขึ้น 2.04 เท่า (95% CI: 1.04 – 4.02) เมื่อควบคุมปัจจัยอื่น ๆ แล้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.3.6 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่าปัญหามากที่สุดในการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. คือ ด้านอาคารและสถานที่ ได้แก่ ควรมีจำนวนที่จอดรถให้เพียงพอต่อการให้บริการมากกว่านี้ จำนวน 48 ความคิดเห็น คิดเป็น ร้อยละ 13.71 ของจำนวนความคิดเห็นทั้งหมด รองลงมาได้แก่ ควรเพิ่มห้องรับรองนายทหารชั้นนายพล ควรเพิ่มจำนวนห้องน้ำ และควรเพิ่มป้ายแนะนำการเข้ารับบริการให้มากขึ้น ในด้านการรักษาพยาบาล พบว่ามีปัญหามากที่สุด คือ ควรแก้ไขระบบการจัดการคลังยาเพื่อลดปัญหาการขาดแคลนยาจำนวน 20 ความคิดเห็น ร้อยละ 5.71 ผู้ป่วยควรได้รับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติ จำนวน 19 ความคิดเห็น ร้อยละ 5.71 ในด้านบุคลากร กลุ่มตัวอย่างได้เสนอแนะว่า ไม่ควรให้แพทย์

เฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด แพทย์อายุรกรรม หรือแพทย์ที่รับผิดชอบในการตรวจรักษาโรค ไม่ติดต่อเรื่องร้องออกปฏิบัติราชการอื่นบ่อย เพื่อให้ผู้ป่วยได้พบแพทย์ประจำ จำนวน 12 ความคิดเห็น ร้อยละ 3.43 และด้านอื่น ๆ กลุ่มตัวอย่างแนะนำว่า ระบบห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ควรจะเสถียร มากกว่านี้ ไม่ควรชำรุดบ่อย จำนวน 6 ความคิดเห็น ร้อยละ 1.71

2. อภิปรายผล

ผลการศึกษา “ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย” สามารถอภิปรายผลได้ ดังนี้

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 57.71 อายุเฉลี่ย เท่ากับ 49.63 ปี สถานภาพสมรสแล้ว มีระดับการศึกษาสูงสุด คือปริญญาตรี มีรายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 30,001-40,000 บาท อายุ 51-60 ปี และระยะเวลาที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังน้อยกว่า 5 ปี มากที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการทหารอายุระหว่าง 18-60 ปี ซึ่งมีสัดส่วนของข้าราชการทหารชายมากกว่าข้าราชการทหารหญิง นอกจากนี้จำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่วนใหญ่มีความสอดคล้องกับข้อมูลความชุกของโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานของประเทศไทยที่มีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้นตามอายุ จึงพบกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในกลุ่มอายุสูงสุดได้มากที่สุด ในประเด็นของชนิดของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนของผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากกว่าโรคเบาหวาน ซึ่งมีความสอดคล้องกับสัดส่วนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานของประเทศไทย และจากการสำรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2564 ของกองเวชกรรมป้องกัน สำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย ที่พบว่าสัดส่วนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2.2 ข้อมูลการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยมาใช้บริการที่ สนพ. ร้อยละ 96.86 ในประเด็นสถานพยาบาลที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสัดส่วนการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ร้อยละ 67.14 ทั้งนี้เนื่องจาก สนพ. มีที่ตั้งอยู่ในกองบัญชาการกองทัพไทย พื้นที่จังหวัดฉะเชิงเทรา และกรมยุทธบริการทหาร บางส่วน รองรับการรักษาโรคต่าง ๆ ให้แก่ข้าราชการกองบัญชาการกองทัพไทย กลุ่มตัวอย่างรับราชการสังกัดกองบัญชาการกองทัพไทย โดย สนพ. มีการเปิดให้บริการรักษาโรค การทันตกรรม การกายภาพบำบัด และฝังเข็ม นอกเหนือจากคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งข้าราชการทหารสามารถเข้ารับบริการได้ในเวลาทำการของ สนพ. ดังนั้น สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้บริการของ สนพ. จึงมาก

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างบางคนมีโรคประจำตัวชนิดอื่นที่ สนพ. อาจจะยังไม่มีบริการให้บริการที่ครอบคลุม เช่น โรคไตวายเรื้อรัง และไตวายเฉียบพลันจากสาเหตุต่าง ๆ โรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลจากกรมบัญชีกลางได้โดยไม่ต้องสำรองค่าใช้จ่ายล่วงหน้าก่อน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวชนิดอื่นเหล่านี้จึงเข้าใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สถานพยาบาลอื่นในคราวเดียวกัน และเมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่า สถานพยาบาลอื่นที่กลุ่มตัวอย่างเข้าใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่วนมากเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิทั้งในส่วนของกระทรวงกลาโหม และสังกัดมหาวิทยาลัย เช่น โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลทหารอากาศ (สีกัน) โรงพยาบาลรามารามาศิบัติ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬารัตน์ เป็นต้น

ส่วนระยะเวลาการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. มากที่สุด ร้อยละ 68.86 ซึ่งมีความสอดคล้องกับระยะเวลาที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี

ข้อจำกัดจากการวิจัยนี้ คือ ประวัติสถานพยาบาลที่รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นการสำรวจข้อมูลการใช้บริการ ณ เวลาที่ตอบแบบสอบถาม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอาจจะเข้ารับการรักษาด้วยโรคอื่น จึงเข้ารับการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในโรงพยาบาลนั้นชั่วคราว อาจส่งผลให้เกิดความคลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง

2.3 ปัจจัยด้านการรับบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ในภาพรวมอยู่ในมีค่าเฉลี่ยระดับสูง (Mean = 3.94, S.D. = 0.65) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าอยู่ในระดับสูงทั้งหมด โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพ (Mean = 4.08, S.D. = 0.85) ทั้งนี้เนื่องจาก สนพ. มีระบบการนัดรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ต่อเนื่องทุก 3 เดือน ซึ่งมีความเหมาะสมกับข้าราชการทหาร แต่ในกรณีที่มีความจำเป็นเร่งด่วนหรือต้องการการติดตามการตรวจรักษาที่เร็วขึ้น แพทย์/เจ้าหน้าที่จะพิจารณานัดผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นเฉพาะรายบุคคลอีกครั้ง รวมทั้งจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. แต่ละวันมีจำนวนประมาณ 50-60 คน ซึ่งเป็นจำนวนไม่มาก จึงทำให้ผู้ป่วยและญาติสามารถมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ผู้ป่วยมีโอกาสได้พบแพทย์คนเดิมเป็นประจำทุกครั้ง และด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการให้บริการ (Mean 3.78, S.D. = 0.95) ทั้งนี้เนื่องจากการจ่ายส่วนต่างค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ/หรืออุปกรณ์ในการตรวจวินิจฉัยโรคเพิ่มเติม ในกรณีที่จำเป็นที่ สนพ. ไม่สามารถเบิกได้จากกรมบัญชีกลางทั้งหมด จึงทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งไม่มีความสามารถในการสำรองค่าตรวจพิเศษนี้ นอกจากนี้จากจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 30,000 ประมาณ

ร้อยละ 38 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ อาจจะไม่มีความสามารถในการจ่ายส่วนต่างค่าบริการอื่น จึงทำให้ ปัจจัยด้านความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายบริการมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด

เมื่อพิจารณารายชื่อในแต่ละด้านของปัจจัยการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า สนพ. มีจำนวนที่สอดคล้องเพียงพอกับความต้องการของผู้มารับบริการ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด เท่ากับ 3.24 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากในปัจจุบัน สนพ. กำลังดำเนินการจัดสร้างอาคารใหม่โดยมี ที่ตั้งอยู่ ณ บริเวณเดิม จึงทำให้มีการใช้พื้นที่ในการก่อสร้าง ส่งผลให้จำนวนที่สอดคล้องไม่เพียงพอกับ ความต้องการของผู้มารับบริการ แต่เมื่อดำเนินการก่อสร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วจะมีจำนวนที่สอดคล้องมากขึ้น ซึ่งน่าจะเพียงพอต่อการเข้ารับบริการของผู้ป่วยในแต่ละวัน

2.4 ปัจจัยด้านคุณภาพการบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าระดับความพึงพอใจคุณภาพการบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.23, S.D. = 0.57) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (Mean = 4.27, S.D. = 0.63) ทั้งนี้เนื่องจากแพทย์/เจ้าหน้าที่ มีความรู้ความสามารถในการบริการได้ตรงตามมาตรฐาน มีความชำนาญในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และมุ่งมั่นในการให้บริการโดยปราศจากข้อผิดพลาด ผู้ป่วยได้รับการบันทึกเวชระเบียนถูกต้องครบถ้วน โดยผู้ป่วยสามารถตรวจสอบได้จากเวชระเบียน ใบสั่งยา และบัตรนัดที่ระบุรายละเอียดเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยด้วยตนเอง และผู้ป่วยได้รับบัตรนัดที่ระบุวัน-เวลาในการเข้ารับการตรวจอย่างชัดเจน ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ด้านความเข้าใจผู้มารับบริการ (Mean = 4.17, S.D. = 0.69) ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนแพทย์/เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีจำนวนไม่เพียงพอต่อการให้บริการ และเนื่องจากแพทย์/เจ้าหน้าที่อาจมีภารกิจอื่นนอกเหนือจากการให้บริการ สุขภาพ เช่น การออกหน่วยชุดแพทย์เพื่อรองรับภารกิจด้านอื่นของกองบัญชาการกองทัพไทย แพทย์/เจ้าหน้าที่เข้ารับการอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ทั้งทางการแพทย์ และทางราชการทหาร จึงทำให้ประสิทธิภาพในการเอาใจใส่ผู้รับบริการได้ไม่ทั่วถึงและไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้มารับบริการ นอกจากนี้ สนพ. เป็นหน่วยบริการที่ข้าราชการทหารทุกชั้นยศสามารถเข้ารับบริการได้ แต่เนื่องจากการให้บริการของนายทหารชั้นนายพล หรือผู้เกษียณราชการแล้วอาจจะได้รับการบริการก่อนผู้ป่วยกลุ่มอื่น อาจส่งผลมีผู้ป่วยได้รับการบริการที่ไม่เท่าเทียมกัน จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยของความเข้าใจผู้มารับบริการน้อยที่สุด

2.5 ความสัมพันธ์และอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล กับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ.

2.5.1 อายุ ไม่มีความสัมพันธ์ และไม่มีผลต่อการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ. ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การให้ตรวจรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแก่ผู้มารับบริการทุกกลุ่มอายุเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ ทีนุชา ทันวงศ์ (2559) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล (รพ.สต.) เครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. แต่ไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของ Mosadeghrad (2014) ที่พบว่า ปัจจัยด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการรักษาโรค และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ KIM, LEE และ CHO (2020) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าใช้ระบบบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งพบว่าอายุที่เพิ่มมากขึ้นเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าใช้บริการผู้ป่วยนอก และการศึกษาของ รัตนภรณ์ แดงพรม (2561) ซึ่งพบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจด้านส่วนประสมทางการตลาดบริการของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งการศึกษาเหล่านี้เป็นการศึกษาของโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นประชาชนทั่วไปไม่ใช่ข้าราชการทหารที่มีอายุระหว่าง 23-60 ปี เหมือนการศึกษานี้

2.5.2 เพศ ไม่มีความสัมพันธ์ และไม่มอิทธิพลกับการรับบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ. ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การให้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ สนพ. เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน ไม่มีการแบ่งแยกเพศ และผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นข้าราชการทหารที่สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกทั้งชายและหญิง จึงทำให้ปัจจัยด้านเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาของ ทีนุชา ทันวงศ์ (2559) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเรื้อรังใน รพ.สต. จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Mosadeghrad (2014) ที่พบว่า ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลด้านเพศ มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการรักษาโรค และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ KIM, LEE and CHO (2020) ที่พบว่า เพศหญิง เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าใช้บริการผู้ป่วยนอก และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนภรณ์ แดงพรม (2561) พบว่า เพศเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจด้านส่วนประสมทางการตลาดบริการของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

2.5.3 สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์ และไม่มอิทธิพลกับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ. ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า การให้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ สนพ. เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน ไม่มีการแบ่งแยกสถานภาพสมรส และผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นข้าราชการทหารที่สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกจากการมาทำงาน สถานภาพสมรสจึงไม่มีผลต่อการใช้บริการ จึงทำให้ปัจจัยด้านสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาของทีนุชา ทันวงศ์ (2559) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเรื้อรังใน รพ.สต. จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. แต่สอดคล้องกับ การศึกษาของ รัตนภรณ์ แดงพรม (2561) พบว่า สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจด้านส่วนประสมทางการตลาดบริการของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

2.5.4 ระดับการศึกษาสูงสุด ไม่มีความสัมพันธ์ และไม่มียอิทธิพลกับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ. ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า แม้ว่าข้าราชการทหารกองบัญชาการกองทัพไทยมีระดับการศึกษาสูงสุดแตกต่างกัน แต่เนื่องจาก สนพ. มีที่ตั้งอยู่ในบริเวณที่ทำงานของข้าราชการทหาร และข้าราชการทหารสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลจากกรมบัญชีกลางได้ และสามารถเดินทางเข้ามาใช้บริการได้สะดวก ดังนั้นระดับการศึกษาสูงสุดจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ความสอดคล้องกับการศึกษาของพุทธิพงศ์ บุญชู (2555, อ้างอิงใน ทินุชา ทันวงศ์) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการคุณภาพบริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดตรัง พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการคุณภาพบริการ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทินุชา ทันวงศ์ (2559) ที่พบว่า ระดับการศึกษาสูงสุดมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการรักษาโรคไม่ติดต่อที่ รพ.สต. และไม่มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนภรณ์ แดงพรม (2561) ที่พบว่า ระดับการศึกษาสูงสุดเป็นปัจจัยที่ผลต่อปัจจัยการตัดสินใจด้านส่วนประสมทางการตลาดบริการของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งผู้ใช้บริการในการศึกษาดังกล่าวเป็นประชาชนทั่วไป ระดับการศึกษาจึงอาจมีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการ

2.5.5 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ไม่มีความสัมพันธ์ และไม่มียอิทธิพลกับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ. ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า แม้ว่าข้าราชการทหารจะมีรายได้เฉลี่ยสูงสุดที่ต่างกัน แต่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลจากกรมบัญชีกลางได้เกือบทั้งหมด จึงสามารถเข้ารับบริการที่ สนพ. ได้ จึงทำให้ปัจจัยด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งไม่มีความสอดคล้องกับ ตาบทิพย์ ตรงสกุล (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับการมาใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนอย่างมีนัยสำคัญ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทินุชา ทันวงศ์ (2559) พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. และไม่มีความสอดคล้องกับ การศึกษาของ รัตนภรณ์ แดงพรม (2561) ที่พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเป็นปัจจัยที่ผลต่อปัจจัยการตัดสินใจด้านส่วนประสมทางการตลาดบริการของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ นอกจากนี้ยังไม่สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1987 อ้างอิงใน พุทธิพงศ์ บุญชู) ที่ว่า รายได้เป็นตัวบ่งชี้สถานะทางเศรษฐกิจ รายได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านความต้องการพื้นฐานในการเลือกใช้บริการ ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่มีความจำเป็นและมีสิทธิประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง

2.5.6 ประเภทของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไม่มีความสัมพันธ์ และไม่มียอิทธิพลกับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ. ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณภาพการบริการด้านการรักษาโรค

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ยาและเวชภัณฑ์ รวมถึงคำแนะนำจากแพทย์/เจ้าหน้าที่ เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เหมือนกับที่ได้รับจากโรงพยาบาล รวมถึงระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหาร น้อยกว่า 5 ปี ซึ่งยังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ดังนั้นประเภทของการเจ็บป่วยจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. สอดคล้องกับปริยาภรณ์ สวัสดิ์ศรี (2554) ที่ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่องานตรวจรักษาโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลองค์กรักษ์ จังหวัดนครนายก ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทินุชา ทันวงศ์ (2559) พบว่า ประเภทของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันมีผลต่อความพึงพอใจของบริการที่ได้รับไม่แตกต่างกัน

2.5.7 ระยะเวลาที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไม่มีความสัมพันธ์ และไม่มีอิทธิพลกับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ. ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า แม้ว่าระยะเวลาการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจส่งผลต่อความรุนแรงของโรค อาการของโรค การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างกัน แต่ สนพ. สามารถให้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ทุกระยะของการเจ็บป่วย ๆ ได้ มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ทินุชา ทันวงศ์ (2559) พบว่า ระยะเวลาที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลที่ รพ.สต. แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Mosadeghrad (2014) ที่พบว่า ปัจจัยเกี่ยวกับตัวโรคที่ผู้ป่วยเป็นมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการบริการทางการแพทย์ที่ได้รับ

2.5.8 โรคประจำตัวอื่น ไม่มีความสัมพันธ์ และไม่มีอิทธิพลกับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ. ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า แม้ว่าผู้ป่วยจะมีโรคประจำตัวชนิดอื่นที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลอื่น และผู้ป่วยสามารถเข้ารับการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ที่สถานพยาบาลแห่งนั้น แต่ผู้ป่วยก็ยังสามารถเข้ารับบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ได้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Kim, Lee and Cho (2020) เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในประเทศเกาหลี พบว่า ผู้ป่วยที่สุขภาพไม่ดีมีภาวะทุพพลภาพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก

จากผลการศึกษาสามารถสรุปได้ว่าปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประเภทโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรคประจำตัวอื่น ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการทหารแม้ว่าจะมีลักษณะส่วนบุคคลที่ต่างกัน แต่ก็สามารถเข้ารับบริการที่ สนพ. ได้สะดวก เพราะ สนพ. มีที่ตั้งในบริเวณเดียวกับที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่าง มีเวลาเปิดให้บริการในเวลาราชการที่กลุ่มตัวอย่างสามารถใช้บริการได้

2.6 ความสัมพันธ์ และอิทธิพลระหว่างปัจจัยด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ กับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ.

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ได้แก่

2.6.1 การเข้าถึงได้ของบริการสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ. อธิบายได้จาก สนพ. มีการอบรมให้ความรู้ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแก่ข้าราชการทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย ทั้งในประเด็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สาเหตุ การเกิดโรค ภาวะแทรกซ้อน วิธีการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นประจำทุก 6 เดือน จึงไม่มีผลต่อการมาใช้บริการ

2.6.2 ความพร้อมในการใช้บริการสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ. อธิบายได้จาก สนพ. มีที่ตั้งในพื้นที่กองบัญชาการกองทัพไทย พื้นที่แจ้งวัฒนะ และกรมยุทธบริการทหาร บางส่วน ซึ่งเป็นที่ทำงานกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงสามารถใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้สะดวก และแม้ว่า สนพ. จะมีจำนวนที่จอดรถไม่เพียงพอต่อการให้บริการ แต่ภายในกองบัญชาการกองทัพไทยได้จัดมีรถให้บริการรับส่งข้าราชการในการเดินทางภายในกองบัญชาการกองทัพไทย ดังนั้นความพร้อมในการใช้บริการสุขภาพ จึงไม่มีผลต่อการใช้บริการ

2.6.3 ความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการให้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ. ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Mulugeta (2020) ที่พบว่า ปัจจัยด้านการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์มีผลทางด้านลบกับการเข้ารับบริการของผู้ป่วย

อธิบายได้จาก กลุ่มตัวอย่างทุกคนใช้สิทธิการรักษาพยาบาลสิทธิข้าราชการที่สามารถเบิกจากตรงจากกรมบัญชีกลางได้ มีเพียงส่วนต่างบริการในการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และ/หรืออุปกรณ์ตรวจวินิจฉัยโรคเพิ่มเติมเพียงไม่กี่รายการที่กลุ่มตัวอย่างที่จำเป็นต้องได้รับการตรวจเพิ่มเติมต้องสำรองจ่ายค่าตรวจพิเศษต่าง ๆ ก่อน แต่อัตราค่าบริการเหล่า สนพ. ได้ใช้ราคาอ้างอิงจากกรมบัญชีกลาง ดังนั้นแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะต้องสำรองจ่ายค่าตรวจพิเศษต่าง ๆ ก่อน แต่ก็สามารถนำไปเบิกกับต้นสังกัดได้เต็มจำนวน และในแต่ละต้นสังกัดยังมีเงินสวัสดิการที่ช่วยเหลือข้าราชการทหารที่ไม่มีความสามารถในการสำรองจ่ายก่อนอีกด้วย จึงไม่มีผลต่อการมาใช้บริการ

2.6.4 ความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ. อธิบายได้จาก สนพ. มีระบบการนัดรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นระยะเวลาที่แน่นอน ประมาณทุก 3 เดือน ซึ่งมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ระยะเวลาการให้บริการของ สนพ. ตั้งแต่เข้ารับบริการ จนได้รับยาและเวชภัณฑ์กลับบ้าน ไม่รวมระยะเวลารอผลห้องปฏิบัติการ ประมาณ 30-45 นาที ประกอบกับอัตราการให้บริการรักษา

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของ สนพ. มีจำนวนประมาณ 100 คนต่อวัน ต่อแพทย์ 4-5 คน จึงทำให้แพทย์/เจ้าหน้าที่ มีเวลาในการให้กลุ่มตัวอย่าง และญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผนในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังร่วมกัน ดังนั้นจึงเป็นสาเหตุที่ปัจจัยความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพ ไม่มีไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ.

โดยสรุปปัจจัยความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพทุกด้าน ไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะทางกายภาพ ที่ตั้ง ระยะเวลาการให้บริการ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงความสามารถในการใช้บริการของ สนพ. ของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าใช้บริการ และไม่ใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. มีลักษณะใกล้เคียงกัน ปัจจัยความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จึงไม่มีผลต่อการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ.

2.7 ความสัมพันธ์ และอิทธิพลระหว่างปัจจัยคุณภาพการให้บริการ กับการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ.

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยคุณภาพการให้บริการ ได้แก่

2.7.1 ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ มีความสัมพันธ์ต่อการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ. อธิบายได้จาก แพทย์/เจ้าหน้าที่ มีความรู้ความสามารถในการให้บริการตรงตามมาตรฐาน โดยสนพ. มีแพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานที่ให้บริการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังสามารถตรวจสอบเวชระเบียนในการบันทึกประวัติการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ โทพล กมลรัตน์ (2564) ที่พบว่า ปัจจัยด้านความน่าเชื่อถือส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล รัตนาธิเบศร์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ วริศรา เบ้านู และพาณี สิตกะลิน (2562) ที่พบว่า ปัจจัยด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการมีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้บริการที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองคาย และการศึกษาของ กิตติศักดิ์ แสงทอง (2020) ที่พบว่า ปัจจัยความเชื่อถือว่าไว้วางใจได้ มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลนาบอน

2.7.2 การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์และไม่มีผลต่อการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ. แตกต่างจากการศึกษาของ โทพล กมลรัตน์ (2564) ที่พบว่า ปัจจัยด้านการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการ ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้มาใช้บริการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล รัตนาธิเบศร์ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วริศรา เบ้านู และพาณี สิตกะลิน (2562) ที่พบว่า ปัจจัยการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการ มีผลต่อความคาดหวังและการรับรู้บริการที่งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองคาย และการศึกษาของ กิตติศักดิ์ แสงทอง (2020) ที่พบว่า ปัจจัยการให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการ มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลนาบอน

2.7.3 ความเข้าใจผู้มารับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์และไม่มีผลต่อการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ. ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติศักดิ์ แสงทอง (2020) ที่พบว่า ปัจจัยความเข้าใจผู้มารับบริการ มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลนาบอน

2.7.4 การตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ ไม่มีความสัมพันธ์และไม่มีผลต่อการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ. ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติศักดิ์ แสงทอง (2020) ที่พบว่า ปัจจัยการตอบสนองความต้องการผู้มารับบริการ มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลนาบอนมากที่สุด และการศึกษาของ วริศรา เบ้าหนู และพวงนีสิตกะลิน (2562) ที่พบว่า การตอบสนองต่อผู้มารับบริการมีผลต่อความคาดหวังต่อคุณภาพบริการงานอุบัติเหตุฉุกเฉินในระดับปานกลาง

2.7.5 ความเป็นรูปธรรมในการให้บริการ ไม่มีความสัมพันธ์และไม่มีผลต่อการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่ สนพ. ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติศักดิ์ แสงทอง (2020) ที่พบว่า ความเป็นรูปธรรมในการให้บริการ มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลนาบอน และการศึกษาของ ผ่องพิมล พิจารณ์สรรค์ (2556) ที่พบว่า ปัจจัยด้านสถานที่บรรยากาศภายในโรงพยาบาล มีผลต่อการตัดสินใจใช้บริการโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์มากที่สุด

3. ข้อจำกัดของการวิจัย

3.1 การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มข้าราชการทหารที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่ง สนพ. เปิดให้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแก่ข้าราชการทหาร ครอบครัว รวมถึงบุคคลภายนอกจึงทำให้การศึกษานี้ไม่ครอบคลุมกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. อย่างแท้จริง

3.2 โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่มีความชุก และอัตราการมีภาวะแทรกซ้อนจำนวนมากในกลุ่มผู้ป่วยอายุมาก แต่ในการศึกษานี้เก็บข้อมูลในทุกกลุ่มอายุตั้งแต่ 18-60 ปี ดังนั้นจึงอาจทำให้ผลการศึกษาที่ได้ไม่สอดคล้องกับข้อมูลที่เก็บในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีอายุมาก

3.3 การเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ดำเนินการแจกจ่ายแบบสอบถามตามสัดส่วนหน่วยงานภายในกองบัญชาการกองทัพไทย และเนื่องจากกลุ่มข้าราชการทหาร สังกัดกองบัญชาการกองทัพไทยที่ สนพ. ดำเนินการรักษาพยาบาลอยู่ ดังนั้นข้อมูลที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ อาจไม่ตรงกับความเป็นจริง แม้ว่าจะได้รับทราบจากคำชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา รวมทั้งการเก็บข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ถือเป็นความลับ ไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินงานหรือมีผลต่อองค์กรและผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการแล้วเท่านั้น

4. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารที่สำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

4.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

4.1.1 ด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการ

จากผลการวิจัย พบว่าผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการเข้าถึงบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. โดยรวมทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับสูง และเมื่อพิจารณาในรายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการให้บริการ โดยเฉพาะความสามารถในการจ่ายส่วนต่างค่าบริการเพื่อวินิจฉัยโรคเพิ่มเติม และความสามารถในการสำรองจ่ายค่าตรวจพิเศษต่าง ๆ ก่อนที่จะนำไปเบิกกับต้นสังกัด ดังนั้น สนพ. ควรพัฒนา และปรับปรุงศักยภาพในการให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่ม อุปกรณ์การตรวจวินิจฉัยเพิ่ม โดยจัดให้เพียงพอกับความจำเป็นที่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต้องได้รับการตรวจเพิ่มเติม รวมทั้งจัดหาวิธีการในการเบิกจ่ายตามหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายกรมบัญชีกลาง เพื่อลดภาระในการสำรองจ่ายค่าตรวจพิเศษเพิ่มเติม

เมื่อพิจารณาด้านความสามารถในการเข้าถึงบริการรายด้าน พบว่า ด้าน สนพ. มีที่จอดรถเพียงพอกับความต้องการของผู้มารับบริการเมื่อเข้ารับบริการ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น สนพ. ควรต้องจัดเตรียมที่จอดรถ ให้เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยที่จะเข้ารับบริการในแต่ละวัน และแม้ว่า สนพ. จะมีที่ตั้งอยู่ในกองบัญชาการกองทัพไทย แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังมีความต้องการในการขับรถเพื่อเข้ามาใช้บริการที่ สนพ. หรือดำเนินการจัดการรับ-ส่งผู้ป่วยภายในกองบัญชาการให้สามารถเข้าใช้บริการที่ สนพ. ได้สะดวกโดยไม่จำเป็นต้องขับรถมาเพื่อเข้ารับบริการ

4.1.2 ด้านคุณภาพการให้บริการ

จากผลการวิจัย พบว่าผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในคุณภาพการบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. โดยรวมทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อพิจารณารายได้พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านความเข้าใจผู้มารับบริการ แต่เมื่อพิจารณารายข้อของด้านความเข้าใจผู้มารับบริการพบว่า การที่ผู้ป่วยได้รับการจากผู้ให้บริการอย่างเท่าเทียมค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด รองลงมา คือ แพทย์/เจ้าหน้าที่ของ สนพ. มีความกระตือรือร้นในการให้บริการ ดังนั้น เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ สนพ. ควรมีการจัดระบบบริการใหม่ที่ไม่ให้ผู้มารับบริการรู้สึกถึงความไม่เท่าเทียมกัน เช่น จัดห้องรับรองนายทหารชั้นผู้ใหญ่เป็นสัดส่วน โดยมีเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบประจำทำหน้าที่ในการดำเนินการ และจัดลำดับการเข้าพบแพทย์ เพื่อลดปัญหาการได้รับการอย่างไม่เท่าเทียมกัน นอกจากนี้ สนพ. ควรวางแผนการปฏิบัติราชการของแพทย์/เจ้าหน้าที่ รวมถึงการลดการปฏิบัติ

ราชการอื่นในช่วงเวลาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้มีแพทย์/เจ้าหน้าที่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

4.1.3 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

จากข้อคำถามความคิดเห็น และข้อเสนอแนะของกลุ่มตัวอย่างในการปรับปรุงและพัฒนาคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สนพ. ได้เสนอความคิดเห็นในการปรับปรุงจำนวน 4 ด้าน ได้แก่

- 1) ด้านอาคารและสถานที่ มีจำนวนข้อเสนอแนะมากที่สุด และพบว่าคำแนะนำที่มีมากที่สุดเกี่ยวกับการเพิ่มจำนวนที่จอดรถให้เพียงพอต่อการบริการ ซึ่งตรงกับค่าเฉลี่ยของความพร้อมในการใช้บริการด้านความพอเพียงของที่จอดรถ และแนะนำเพิ่มห้องรับรองนายทหารชั้นนายพล เพิ่มจำนวนห้องน้ำ และเพิ่มป้ายแนะนำการเข้ารับบริการให้มากขึ้น
- 2) ด้านการรักษาพยาบาล พบว่า ข้อเสนอแนะด้านการขาดแคลนของยาและเวชภัณฑ์มีจำนวนความคิดเห็นมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ผู้ป่วยควรได้รับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ดังนั้น สนพ. ควรปรับปรุงระบบการจัดซื้อจัดจ้างยาและเวชภัณฑ์ ระบบคลังยา และพัฒนาวิธีการตรวจสอบปริมาณยาและเวชภัณฑ์ที่อยู่ในระดับต้องรีบดำเนินการจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อให้เพียงพอต่อการบริการผู้ป่วย และควรพัฒนาระบบเทคโนโลยีในการรับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทั้งทางระบบ Line, Line account หรือ QR code เพื่อให้ผู้ป่วยทราบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ นอกจากนี้ควรเพิ่มกระดานให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รวมถึงแผ่นพับให้ความรู้และวิธีการปฏิบัติตนของผู้ป่วย
- 3) ในด้านบุคลากร พบว่าข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการที่แพทย์ที่รับผิดชอบในการตรวจโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ออกปฏิบัติราชการอื่นบ่อย ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้พบแพทย์ประจำ ดังนั้น สนพ. ควรจัดระบบการนัดหมายผู้ป่วยล่วงหน้า โดยการใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วย เช่น ระบบการนัดผ่าน application ที่ทำให้สามารถเลื่อนผู้ป่วย หรือแจ้งผู้ป่วยให้ทราบในกรณีแพทย์ประจำติดการปฏิบัติราชการอื่น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างต่อเนื่องจากแพทย์ประจำ
- 4) ด้านอื่น ๆ มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับระบบห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ควรมีความเสถียรมากกว่านี้ ไม่ควรชำรุดบ่อย มากที่สุด จำนวน 6 ความคิดเห็น ควรปรับปรุงการนัดหมายด้วยระบบเทคโนโลยี และควรพัฒนาระบบสารสนเทศของ สนพ. ให้ทันสมัย

ดังนั้นโดยสรุปจากผลการวิจัย สนพ. ควรพัฒนาปรับปรุงในด้าน

- 1) เพิ่มจำนวนที่จอดรถให้มากขึ้น เพื่อให้มีจำนวนที่เพียงพอต่อการให้บริการของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้มารับบริการ ญาติ และผู้มาติดต่อราชการ หรือดำเนินการอำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการที่ สนพ. โดยไม่ต้องขับรถเพื่อมารับบริการ
- 2) เพิ่มระบบอำนวยความสะดวกในการให้บริการในบริบทของสถานพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม ทั้งในห้องรับรองนายทหารชั้นผู้ใหญ่ จำนวนห้องน้ำ ป้ายแนะนำการเข้ารับบริการ

3) ปรับปรุงระบบการจัดคลังยาและเวชภัณฑ์ ระบบการจัดซื้อจัดจ้าง ให้มีจำนวนยาและเวชภัณฑ์เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วย

4) พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์ ให้สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งในด้านของการให้บริการ ระบบการนัดหมาย การตรวจสอบยาและเวชภัณฑ์ และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อรองรับการเข้าสู่ยุคการทำงานไร้กระดาษ (Paperless work) และเพื่อบรรลุวิสัยทัศน์ กองบัญชาการกองทัพไทย คือ เป็นกองบัญชาการที่มีความเป็นเลิศด้านการอำนวยความสะดวกด้วยระบบเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (SMART RTARF)

5) วางแผนกำลังคนเรื่อง จำนวนบุคลากร แพทย์/เจ้าหน้าที่ ให้เพียงพอต่อการให้บริการด้านสุขภาพ และการปฏิบัติราชการทหาร

4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ผู้วิจัยขอเสนอความคิดเห็น ดังต่อไปนี้

4.2.1 การศึกษา “ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหาร ที่สำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย” ครั้งนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะข้าราชการทหารที่ปฏิบัติราชการเฉพาะในกองบัญชาการกองทัพไทย แต่ สนพ. เปิดให้บริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งมีผู้รับบริการทั้งข้าราชการทหาร และบุคคลภายนอก ทุกช่วงอายุ ดังนั้นเพื่อให้ได้ผลการวิจัยที่แตกต่างจากการทำวิจัยในครั้งนี้ การทำวิจัยครั้งต่อไปควรจะต้องเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมดที่เข้ารับบริการคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

4.2.2 สนพ. เปิดให้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และให้บริการรักษาพยาบาลด้านอื่นด้วย ดังนั้นเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการบริการทั้งระบบของ สนพ. การทำวิจัยครั้งต่อไปควรจะต้องเก็บข้อมูลในทุก ๆ ด้านของการให้บริการ เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้จากการทำวิจัยนำมาเป็นนโยบายในอนาคต

4.2.3 การศึกษาวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ ดังนั้นในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรจะเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงกลุ่ม และเจาะลึกเพื่อให้ทราบถึงความคาดหวังและความต้องการของผู้มารับบริการอย่างแท้จริง

4.2.4 การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ซึ่งยังไม่เคยมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการที่ สนพ. ดังนั้นการทำการวิจัยครั้งต่อไปอาจจะทำเป็นโครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการและมีการประเมินผลโครงการ โดยทำการศึกษารูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and development, R&D)



บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สกลนคร

บรรณานุกรม

- กองเวชกรรมป้องกัน สำนักงานแพทย์ทหาร. (2564). รายงานผลสำรวจสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2560-2564. กรุงเทพฯ: สำนักงานแพทย์ทหาร กรมยุทธบริการทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย.
- กาญจณี แสงสุข. (2561). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน: โรงพยาบาลนครชน. (การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสยาม, กรุงเทพฯ.
- กิตติศักดิ์ แสงทอง, บุปผชาติ แต่งเกลี้ยง, นภาพร เทพรักษา, พุทธิวิมล คชรัตน์ และ ศิริลักษณ์ หนูทอง. (2020). ปัจจัยคุณภาพบริการที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงพยาบาลนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช. *Local administrative Journal*, 13(2), 1-13.
- ตาบทิพย์ ตรงสกุล. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของประชาชนที่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- โตพล กมลรัตน์. (2564). คุณภาพการให้บริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล รัตนาธิเบศร์. (ค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- ทีนุชา ทันทวงศ์, นิตยา เพ็ญศิริินภา และ พรทิพย์ กิระพงษ์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายสุขภาพอำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี. *วารสารความปลอดภัยและสุขภาพ*. 9(31), 26-36.
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2543). ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- นัฐกานต์ เครือชัยแก้ว. (2557). การรับรู้ภาพลักษณ์ตราสินค้าและคุณภาพการบริการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้บริการร้านอาหารญี่ปุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, ปทุมธานี.
- ผ่องพิมล พิจารณ์สรรค. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลศิริราชปิยมหาราชการุณย์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยนานาชาติแสตมฟอร์ด, กรุงเทพฯ.

- ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- พลภัทร สีโรตม. (2562). ปัจจัยหลักที่นายทหารสัญญาบัตรปฏิเสธเข้ารับการรักษาโรคจิตเวชของข้าราชการทหารเรือที่ รพ.อาภากรเกียรติวงศ์. (วิจัยส่วนบุคคลหลักสูตรเสนาธิการทหารเรือ). โรงเรียนเสนาธิการทหารเรือ กรมยุทธศึกษาทหารเรือ, กรุงเทพฯ.
- พระราชบัญญัติจัดระเบียบราชการกระทรวงกลาโหม พ.ศ. 2551. (2551). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 125 ตอนที่ 26 ก (1 กุมภาพันธ์).
- พระราชบัญญัติจัดระเบียบราชการกระทรวงกลาโหม พ.ศ. 2556 (ฉบับที่ 2). (2556). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 130 ตอนที่ 109 ก (20 พฤศจิกายน).
- พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการทหาร พ.ศ. 2521. (2521). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 95 ตอนที่ 43 (20 เมษายน).
- พัชรมน เชื้อนาคะ. (2560). *คุณภาพการบริการที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า*. (สารนิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ไพศาล เกษมพิพัฒน์กุล (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และอิทธิพลต่อการตั้งใจซื้อซ้ำเวชภัณฑ์ยาที่ผลิตภายในประเทศไทยของสถานพยาบาลประเภทคลินิกและโรงพยาบาล*. (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, ปทุมธานี.
- มูลนิธิเพื่อการพัฒนาคุณภาพระหว่างประเทศ สำนักงานพัฒนาคุณภาพระหว่างประเทศ. (2558). *รายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2556 การสูญเสียปีสุขภาวะ Disability-Adjusted Life Year : DALY*. นนทบุรี: เดอะ การ์ฟิโก ซิสเต็มส์. _____ (ม.ป.ป.). *รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการพัฒนาโลกและกระบวนการสำหรับการประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ*. นนทบุรี: มูลนิธิเพื่อการพัฒนาคุณภาพระหว่างประเทศ.
- รัตนภรณ์ แดงพรหม. (2561). *ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกรับบริการที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์*. (การค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- ละอียด ศิลาน้อย และ กันทิมาลย์ จินดาประเสริฐ. (2562). การใช้มาตรฐานค่า ในการศึกษาวิจัยทางสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ การโรงแรม และการท่องเที่ยว The Use of Rating Scale in Quantitative Research on Social Sciences, Humanities, Hotel and Tourism Study. *วารสารบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 8(15), 112-116.

- วริศรา บ้านู และพาณี สีตกะลิน. (2562). การศึกษาคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่องานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองคาย. *วารสารสุขศึกษา*, 42(1) (มกราคม-มิถุนายน).
- วิชัย เอกพลากร. (2564). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนด์ดีไซน์.
- สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562*. เชียงใหม่: ทริค อินค์.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2560). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560*. ปทุมธานี: รมเย็น มีเดีย.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (ม.ป.ป.). *โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง NCDs. องค์ความรู้ที่จำเป็นในการส่งเสริมสุขภาพประชากรวัยทำงานที่มีมาตรฐาน สำหรับบุคลากรสาธารณสุข*. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ภัทรธ แสนไชยสุริยา, บังอร เทพเทียน, ปาริชาติ จันทร์จรัส, ภูษิต ประคองสาย, กุมารี พังนี และปิยฉัตร ตระกูลวงษ์. (2562). *รายงานผลการศึกษา โครงการทบทวนสถานการณ์ และผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในประเทศไทย พ.ศ. 2560-2562*. นนทบุรี: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์. (ม.ป.ป.). *บทที่ 19 เป้าหมาย และ 25 ตัวชี้วัดระดับโลก. รายงานสถานการณ์โรค NCDs “Kick off to the Goals” ฉบับที่ 2*. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ.
- อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์, ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า และสุธิตา แก้วทา. (2563). *รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562*. นนทบุรี: กลุ่มเทคโนโลยี ระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- อัครเดช ปิ่นสุข. (2557). *การยอมรับเทคโนโลยีสารสนเทศ คุณภาพบริการอิเล็กทรอนิกส์ และส่วนประสมการตลาดในมุมมองของลูกค้าที่ส่งผลต่อความพึงพอใจ (E-satisfaction) ในการจองตั๋วภาพยนตร์ออนไลน์ผ่านระบบแอปพลิเคชันของผู้ใช้บริการในจังหวัดกรุงเทพมหานคร. (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์)*. มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, ปทุมธานี.
- Ali Mohammad Mosadeghrad. (2014). Factors influencing healthcare service quality. *Iranian Journal of Public health and Management*. 3(2), 77-89.

- Christian Gronroos. (1984). A Service Quality Model and its Marketing Implications. *European Journal of Marketing*, 18(4).
- Christopher H. Lovelock and George S. Yip. (1996). *Developing Global Strategies for Services Businesses*. New York: McGraw – Hill Book Company.
- Febri Endra Budi Setyawan, Stefanus Supriyanto, Feny Tunjunsari, Wa Ode Nurlaily Hanifaty & Retno Lestari (2019). Medical staff services quality to patients satisfaction based on SERVQUAL dimensions. *International of Public Health Science*, 8(1).
- Ka Young KIM, Eunmi LEE and Jeonngyun CHO. (2020). Factor affecting healthcare utilization among patients with single and multiple chronic diseases. *Iranian Journal of Public health*, 49(12), 2367-2375.
- Lee, Samsudin, Thirumoorthy, Low and Kwan. (2019). Factors affecting follow-up non-attendance in patients with Type 2 diabetes meliitus and hypertension: a systematic review. *Singapore Medical Journal*, 60(50), 216-223.
- Levesque, Harris, Russell G. (2013). Patient-centered access to health care: conceptualizing access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, 12(1), 18.
- Linkert R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archieves of Psychology 1932*, 22(140), 55.
- Murphy, Kochanek, Xu & Arias. (2021). Mortality in the United States, 2020. *NCHS Data Brief*, 427 (December 2021).
- Parasuraman A., Zeithaml V.A. & Berry L.L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for futire research. *Journal of marketing*, 49(Fall), 41-50.
- Parasuraman A., Zeithaml V.A. & Berry L.L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of marketing*, 64(Spring), 12-40.
- Parasuraman A., Berry L.L. & Zeithaml V.A. (1990). *Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations*. New York: The free press.

- Robert Kariuki Mbanguam Caroline Kawila and Muthoni Mwangi. (2021). Factors Influencing Delivery of Quality Health Care in Kasarani Sub County. *Stratford Peer Reviewed Journals and Book Publishing Journal of Medicine, Nursing & Public health*. 4(2), 46-64.
- Simret Mulugeta and Mesfin Workineh. (2020). *Factors affecting the delivery of quality health care services: consumer perspective at Sphmmc*. Thesis submitted to School of Graduate Studies of Addis Ababa University School of Commerce.
- Sherry L. Murphy, Kenneth D. Kochanek, Jiaquan Xu, Elizabeth Arias. (2021). Mortality in the United States, 2020. *National Center for Health Statistics Data Brief*, 427, 1-8. Retrieved from <http://www.cdc.gov/nchs/data/databriefs/db427.pdf>.
- Tenner, A.R., and Detoro, I.J. (1992). *Total Quality Management: Three Steps to Continuous Improvement*. Massachusetts: Addison-Wesley.
- World Health Organization. (2022). *Noncommunicable diseases, Fact sheets*. Retrieved from <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. (Retrieved 2022, 2 February)





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ ดร.ณัฐฐา ฐานีพานิชสกุล

ตำแหน่ง กรรมการบริหารวิทยาลัย
วิทยาศาสตร์สาธารณสุข
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คุณวุฒิ Doctoral Degree in Public
Health College of Public
Health Sciences
Chulalongkorn University

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นพ.ปวิณ นำธวัช

ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาระบาด
วิทยาคลินิกและชีวสถิติ
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

คุณวุฒิ ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาระบาดวิทยาคลินิก
มหาวิทยาลัยมหิดล

3. นพ.คมสิงห์ เมธาวิกุล

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
หน่วยสรีระไฟฟ้าหัวใจ
กลุ่มงานอายุรศาสตร์หัวใจ
สถาบันโรคทรวงอก

คุณวุฒิ Doctoral Degree in Public Health
College of Public Health Sciences
Chulalongkorn University



ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

มหาวิทยาลัย

ศรีราชภัฏนครราชสีมา

แบบสอบถาม

เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหาร ที่สำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย”

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการจัดทำวิทยานิพนธ์ หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โดยสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับบริการของข้าราชการทหารที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง ที่สำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพ และปรับปรุงการบริการของคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของสำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย ให้ดียิ่งขึ้น

ผู้วิจัยได้ขอความกรุณาจากท่าน ในการตอบแบบสอบถามทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริงเพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัย และเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพในการบริการ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ถือเป็นความลับ ไม่มีผลกระทบต่อการทำงานหรือมีผลต่อองค์กร ผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ตอบแบบสอบถามฉบับนี้มา ณ โอกาสนี้

แบบสอบถามนี้ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 2 ด้าน

3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ

3.2 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการเข้ารับบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่สำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย

หมายเหตุ

แบบสอบถามนี้เฉพาะข้าราชการทหาร ที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน และ/หรือโรคความดันโลหิตสูง

แบบสอบถาม

เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหาร ที่สำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย”

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้เป็นแบบสอบถามที่สอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ให้ท่านเลือกตอบใน
แต่ละข้อเพียง 1 ตัวเลือก หรือเติมข้อความให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. ปัจจุบัน ท่านอายุ.....ปี (อายุเป็นจำนวนเต็มปี ไม่นับเศษของเดือน)

2. เพศ

1. ชาย

2. หญิง

3. สถานภาพสมรส

1. โสด

2. สมรส

3. หม้าย

4. หย่าร้าง

4. ระดับการศึกษาสูงสุด

1. มัธยมศึกษา/ปวช.

2. อนุปริญญา/ปวส.

3. ปริญญาตรี

4. ปริญญาโท หรือเทียบเท่า

5. ปริญญาเอก หรือเทียบเท่า

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (รายได้ที่เป็นรายรับทั้งหมดของข้าราชการทหารเฉลี่ยต่อเดือน ได้แก่
เงินเดือน เงินประจำตำแหน่ง เบี้ยเลี้ยงทั้งหมดจากการรับราชการทหาร และรายได้อื่นที่ไม่ได้เกิด
จากการรับราชการทหาร)

1. 10,000-20,000 บาท

2. 20,001-30,000 บาท

3. 30,001-40,000 บาท
4. 40,001-50,000 บาท
5. มากกว่า 50,000 บาท
6. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง) ที่ท่านป่วย
1. เบาหวาน
2. ความดันโลหิตสูง
3. ทั้งเบาหวาน และความดันโลหิตสูง
7. ระยะเวลาที่ท่านป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (นับโรคในข้อ 6 ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ถึงปัจจุบัน นานที่สุด)ปี
8. นอกจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในข้อ 6 ท่านมีโรคประจำตัวอื่น ๆ (ระบุได้มากกว่า 1 ข้อ)
1. โรคหลอดเลือดหัวใจ
2. โรคไตวาย
3. โรคมะเร็ง
4. โรคหลอดเลือดสมอง
5. โรคอื่น โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 การใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้เป็นแบบสอบถามที่สอบถามข้อมูลการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ให้ท่านเลือกตอบในแต่ละข้อเพียง 1 ตัวเลือก หรือเติมข้อความให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

1. ท่านเคยมาใช้บริการที่สำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย (สนพ.) หรือไม่
1. เคย
2. ไม่เคย
2. ท่านรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน และ/หรือความดันโลหิตสูง) อย่างต่อเนื่องที่ใด
1. สนพ.
2. ที่อื่น โปรดระบุ.....
3. กรณีท่านรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ สนพ. ท่านรักษาอย่างต่อเนื่อง มานาน.....ปี

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหารกลุ่มตัวอย่าง

3.1 ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพ

คำชี้แจง ขอให้ท่านตอบคำถามเกี่ยวกับความสามารถของท่านในการเข้าถึงบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. โดยคำตอบจะเป็นระดับความคิดเห็นของท่านต่อข้อความในคำถาม ด้วยมาตราวัด 5 ระดับ (Rating scale) ดังนี้

1	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้น้อยที่สุด
2	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้น้อย
3	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้ปานกลาง
4	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้มาก
5	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้มากที่สุด

การเข้าถึงได้ของบริการสุขภาพ (Approachability)

คำถาม	ระดับความสามารถในการเข้าถึงบริการ สนพ.				
	5	4	3	2	1
3.1 ท่านทราบถึงความสำคัญของการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง					
3.2 การรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างต่อเนื่องจะช่วยลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค					
3.3 สนพ. มีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการให้บริการรักษาโรคอย่างเพียงพอ					

ความพร้อมใช้บริการสุขภาพ (Availability)

คำถาม	ระดับความพร้อมในการใช้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ.				
	5	4	3	2	1
3.4 สนพ. มีการให้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเวลา 08.30-11.30 วันจันทร์-วันศุกร์ ทำให้ท่านสะดวกในการเข้ารับบริการ					

ความพร้อมให้บริการสุขภาพ (Availability) (ต่อ)

คำถาม	ระดับความพร้อมในการให้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ.				
	5	4	3	2	1
3.5 ท่านสามารถเดินทางเข้ารับบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. จากที่ทำงานของท่านได้อย่างสะดวก					
3.6 สนพ. มีที่จอดรถเพียงพอกับความต้องการของท่านเมื่อท่านเข้ารับบริการ					

ความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการให้บริการ (Affordability)

คำถาม	ระดับความสามารถในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง				
	5	4	3	2	1
3.7 ท่านมีความสามารถในการจ่ายส่วนต่างค่าบริการในการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพิ่ม เพื่อการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่ สนพ.					
3.8 ท่านมีความสามารถในการจ่ายส่วนต่างค่าบริการในการใช้อุปกรณ์ตรวจวินิจฉัยโรคเพิ่มเติม ที่ สนพ. เช่น ค่าเอกซเรย์					
3.9 ท่านมีความสามารถในการสำรองจ่ายค่าตรวจพิเศษต่าง ๆ เพิ่มเติมก่อนที่จะนำไปเบิกกับต้นสังกัด					

ความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพ (Appropriateness)

คำถาม	ระดับความเหมาะสมในการให้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของสนพ.				
	5	4	3	2	1
3.10 ระบบการนัดรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ต่อเนื่องทุก 3 เดือนของ สนพ. มีความเหมาะสมกับข้าราชการทหาร					

ความเหมาะสมในการให้บริการสุขภาพ (Appropriateness) (ต่อ)

คำถาม	ระดับความเหมาะสมในการให้บริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของสนพ.				
	5	4	3	2	1
3.11 แพทย์/เจ้าหน้าที่ เปิดโอกาสให้ท่านและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง					
3.12 การรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ สนพ. ท่านสามารถเลือกรักษากับแพทย์คนเดิมเป็นประจำทุกครั้งที่					

3.2 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการ

คำชี้แจง ขอให้ท่านตอบคำถามเกี่ยวกับคุณภาพการบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ของ สนพ. ตามการรับรู้ของท่านจากประสบการณ์ที่เคยใช้บริการการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือบริการอื่น ๆ ที่ สนพ. หรือได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบริการของ สนพ.จากแหล่งต่าง ๆ โดยคำตอบจะเป็นระดับความพึงพอใจของท่านต่อประเด็นคุณภาพบริการในคำถาม ด้วยมาตรวัด 5 ระดับ (Rating scale) ดังนี้

- | | | |
|---|---------|--|
| 1 | หมายถึง | ท่านพึงพอใจต่อบริการดังกล่าวน้อยที่สุด |
| 2 | หมายถึง | ท่านพึงพอใจต่อบริการดังกล่าวน้อย |
| 3 | หมายถึง | ท่านพึงพอใจต่อบริการดังกล่าวปานกลาง |
| 4 | หมายถึง | ท่านพึงพอใจต่อบริการดังกล่าวมาก |
| 5 | หมายถึง | ท่านพึงพอใจต่อบริการดังกล่าวมากที่สุด |

การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการ (Assurance)

ประเด็นคุณภาพการบริการ	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
3.13 ความสามารถของแพทย์/เจ้าหน้าที่ของ สนพ. ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง					
3.14 สนพ. มีระบบการคัดกรองโรคทางเดินหายใจของผู้รับบริการทุกราย เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค-โควิด 19					
3.15 แพทย์/เจ้าหน้าที่ของ สนพ. มีกิริยา มารยาท ที่สุภาพเรียบร้อย					

การให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้มารับบริการ (Assurance) (ต่อ)

ประเด็นคุณภาพการบริการ	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
3.16 แพทย์/เจ้าหน้าที่ที่สามารถให้ข้อมูล และตอบในข้อสงสัยของท่านเกี่ยวกับการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้					

ความเข้าใจผู้มารับบริการ (Empathy)

ปัจจัยคุณภาพการบริการ	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
3.17 แพทย์/เจ้าหน้าที่ของ สนพ. เอาใจใส่บริการผู้รับบริการอย่างเต็มที่ทุกครั้ง					
3.18 แพทย์/เจ้าหน้าที่ของ สนพ. ให้บริการกับผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน					
3.19 แพทย์/เจ้าหน้าที่ของ สนพ. กระตือรือร้นในการให้บริการ					
3.20 แพทย์/เจ้าหน้าที่ของ สนพ. มีความเข้าใจต่อการเจ็บป่วยและปัญหาของผู้รับบริการตามความแตกต่างกันของแต่ละบุคคล					

ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ (Reliability)

ปัจจัยคุณภาพการบริการ	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
3.21 แพทย์/เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความสามารถในการให้บริการตรงตามมาตรฐาน					
3.22 ข้อมูลประวัติของท่านได้รับการบันทึกในเวชระเบียนของ สนพ. อย่างถูกต้อง					
3.23 แพทย์/เจ้าหน้าที่ของ สนพ. แจ้งวัน-เวลา และให้บัตรนัดที่ระบุข้อมูลการนัดตรวจอย่างชัดเจน					

ความน่าเชื่อถือไว้วางใจในการบริการ (Reliability) (ต่อ)

ปัจจัยคุณภาพการบริการ	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
3.24 แพทย์/เจ้าหน้าที่ของ สนพ. มีความมุ่งมั่นในการให้บริการโดยปราศจากข้อผิดพลาด					

การตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการ (Responsiveness)

ปัจจัยคุณภาพการบริการ	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
3.25 การเข้ารับบริการในจุดต่าง ๆ ของ สนพ. มีความรวดเร็วเช่น เวชระเบียน ห้องตรวจ ห้องเจาะเลือด					
3.26 เมื่อท่านมีปัญหาในการรับบริการ แพทย์/เจ้าหน้าที่ของ สนพ. สามารถตอบสนองต่อความต้องการของท่านอย่างรวดเร็ว					
3.27 แพทย์/เจ้าหน้าที่ของ สนพ. ให้บริการตรงเวลาตามที่ประกาศหรือนัดหมายไว้					
3.28 ระยะเวลาการให้บริการรักษาโรคเรื้อรังที่ สนพ. ตั้งแต่ท่านเข้ารับบริการ จนถึงสิ้นสุดเมื่อได้รับยารักษา มีความเหมาะสม					

ความเป็นรูปธรรมในการให้บริการ (Tangibility)

ปัจจัยคุณภาพการบริการ	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
3.29 สนพ. มีความสะอาด มีระบบระบายอากาศที่เหมาะสม					
3.30 อุปกรณ์และเครื่องมือที่เกี่ยวข้องในการตรวจรักษาของ สนพ. มีความทันสมัยและพร้อมใช้งาน					
3.31 สนพ. มีป้ายแนะนำขั้นตอนและจุดบริการที่ชัดเจน อ่านได้ง่าย					

ความเป็นรูปธรรมในการให้บริการ (Tangibility) (ต่อ)

ปัจจัยคุณภาพการบริการ	ระดับความพึงพอใจ				
	5	4	3	2	1
3.32 สนพ. มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น แก้อื้อนั่งรอ ห้องน้ำ รถเข็น เพียงพอสำหรับการให้บริการ					

ส่วนที่ 4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของผู้มารับบริการ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
พันโท ปฏิพัทธ์ วุฒิวิทยารักษ์



ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
 โทร. 02-5048039, 02-5033610 โทรสาร 02-5033570
 School of Health Science, Sukhothai Thammathirat Open University,
 Bangpood, Pakkred, Nonthaburi 11120
 Tel. (662) 5048039 Fax : (662) 5033610

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ อว 0602.20/1022

ชื่อโครงการวิจัย บังคับที่มีผลต่อการรับบริการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของข้าราชการทหาร
 ที่สำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย

เลขที่โครงการ/รหัส IRB-SHS 2020/1004/93

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย พันตรี ปฏิพัทธ์ วุฒิวินิจฉัย

ที่อยู่ 11/56 ซอย 5 หมู่บ้านอิรินทร์ พาร์ค ถนนบางแวก
 แขวงบางไม้ เขตบางแค กรุงเทพมหานคร 10160

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม
 การวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ตั้งแต่วันที่ 12 กรกฎาคม 2565
 ถึงวันที่ 11 กรกฎาคม 2566

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.อารยา ประเสริฐชัย)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	พันโท ปฏิพัทธ์ วุฒิวินัยรักษ์
วัน เดือน ปีเกิด	1 ตุลาคม 2523
ที่อยู่ปัจจุบัน	11/56 ซอย 5 หมู่บ้านธีรินทร์ พาร์ค ถนนบางแวก แขวงบางไม้ เขตบางแค กรุงเทพมหานคร 10160 หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ 094-996-1453
ประวัติการศึกษา	
2550	แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2556	วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2560	วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาอายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด สถาบันโรคทรวงอก
2563	อนุมัติบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสาธารณสุขศาสตร์ แพทยสภา
ตำแหน่ง	หัวหน้าแผนกกิจการแพทย์ กองวิทยาการแพทย์
สถานที่ทำงาน	สำนักงานแพทย์ทหาร กรมยุทธบริการทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย

