

การประเมินคุณภาพบริการและความต้องการข้อมูลสุขภาพ ของผู้รับบริการในคลินิกตรวจสุขภาพค้นหาความเสี่ยง โรคมะเร็ง

อลิสรา ช่วงอรุณ
พัชร เจริญพร
นิรมล พจน์ดั่ง
เปรมฤดี บุญภัทรานนท์

บทคัดย่อ การวิจัยเชิงพรรณนาค้างนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพบริการและศึกษาความต้องการข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการในคลินิกตรวจสุขภาพค้นหาความเสี่ยงโรคมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้มารับบริการตรวจสุขภาพในคลินิกตรวจสุขภาพค้นหาความเสี่ยงโรคมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 420 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความต้องการข้อมูลสุขภาพด้านการป้องกันและคัดกรองความเสี่ยงจากโรคมะเร็งและแบบประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาลตามแบบจำลอง SERVQUAL ของพาราซูรามาน ซีแทมล์และเบอร์รี วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามและแบบประเมิน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ 0.94 และ 0.85 ตามลำดับ ผลการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการข้อมูลสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการข้อมูลด้านการป้องกันและคัดกรองความเสี่ยงจากโรคมะเร็ง โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย=2.70, SD=0.44) ข้อมูลที่ต้องการมากที่สุด 5 อันดับแรกคือ อาการผิดปกติหรือสัญญาณอันตรายเกี่ยวกับโรคมะเร็ง (ค่าเฉลี่ย=2.77, SD=0.52) อาหารกับการป้องกันโรคมะเร็ง (ค่าเฉลี่ย=2.76, SD=0.53) ชนิดของโรคมะเร็งที่สามารถป้องกันได้ (ค่าเฉลี่ย=2.74, SD=0.55) การประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งสำหรับตนเอง (ค่าเฉลี่ย=2.73, SD=0.57) และชนิดของโรคมะเร็งที่สามารถตรวจค้นหาในระยะเริ่มแรกได้ (ค่าเฉลี่ย=2.72, SD=0.59) ด้านการประเมินคุณภาพบริการพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนบริการที่ได้รับสูงกว่าบริการที่คาดหวังโดยรวม ($P=0.000$) และรายด้าน 4 ด้าน คือ ความเป็นรูปธรรมของบริการ ($P=0.004$) ความน่าเชื่อถือ ($P=0.000$) การตอบสนอง ($P=0.004$) และการเอาใจใส่ผู้รับบริการ ($P=0.000$) ส่วนด้านการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการพบว่าไม่แตกต่างกัน ($P=0.110$) ดังนั้นคลินิกตรวจสุขภาพค้นหาความเสี่ยงโรคมะเร็งควรมีการประเมินคุณภาพบริการและความต้องการข้อมูลของผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ ทำให้สถานพยาบาลทราบถึงช่องว่างของการบริการและนำไปสู่การจัดบริการที่เหมาะสมเพื่อคุณภาพบริการที่ดี (วารสารโรคมะเร็ง 2561;38:117-128)

คำสำคัญ: คุณภาพบริการ ความต้องการข้อมูลสุขภาพ คลินิกตรวจสุขภาพค้นหาความเสี่ยงโรคมะเร็ง

Service Quality Assessment and Health Information Needs of Clients in Cancer Screening Clinic

by Alisa Chuangaroon, Patcharee Chareonporn, Niramom Pojdoung, Premruedee Boonphattranon

Nursing Division, National Cancer Institute, Bangkok

Abstract This descriptive study aimed to assess the service-quality and health-information needs of a sample of 420 clients using services at the Cancer Screening Clinic of the National Cancer Institute. The research instruments comprised a personal demographic questionnaire, a health-information-needs questionnaire, and a service quality assessment scale (SQAS) using the SERVQUAL model proposed by Parasuraman, Zeithaml and Berry. The Cronbach's alpha coefficients of the health-information-needs questionnaire and SQAS were 0.94 and 0.82, respectively. The findings showed that the subjects reported high-level overall health-information-needs (mean=2.70, SD=0.44). The top-five information needs were information about the warning signs of cancer (mean=2.77, SD=0.52), cancer-fighting foods (mean=2.76, SD=0.53), cancer prevention (mean=2.74, SD=0.55), cancer risk assessment tools (mean=2.73, SD=0.57), and early detection of cancer (mean=2.72, SD=0.59). The overall mean scores for expectations of service quality were significantly higher than those for perceived service quality ($P=0.000$) in four dimensions--tangibles ($P=0.004$), reliability ($P=0.000$), responsiveness ($P=0.004$), and empathy ($P=0.000$). However, assurance did not differ significantly ($P=0.110$). Therefore, the regular assessment of service quality and information needs is considered to be a means of promoting service quality. It is very important to detect service gaps, leading to further appropriate management strategies and the maintenance of good service quality. (*Thai Cancer J* 2018;38:117-128)

Keywords: service quality, health-information needs, Cancer Screening Clinic

บทนำ

คุณภาพการให้บริการเป็นแนวคิดหนึ่งที่น่าสนใจ ประยุกต์ใช้ในกระบวนการปฏิรูประบบบริหารภาครัฐไทย ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาและได้รับความสนใจให้นำมาใช้เป็นเครื่องมือวัดสมรรถนะในการให้บริการสาธารณะของหน่วยงานภาครัฐมากขึ้น คุณภาพการให้บริการ คือความสอดคล้องกันของความต้องการของลูกค้าหรือ ผู้รับบริการ หรือระดับของความสามารถในการให้บริการ ที่ตอบสนองความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ อันทำให้ลูกค้าหรือผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจจาก บริการที่เขาได้รับ¹⁻³ หากลูกค้าหรือผู้รับบริการเห็นว่า ผลลัพธ์หรือบริการเหล่านั้นเป็นสิ่งที่ดีที่สุด และ ตรงตามที่ได้คาดหวัง ก็ถือได้ว่าผลลัพธ์หรือบริการ

ดังกล่าวมีคุณภาพนั่นเอง

ตัวแบบที่ใช้วัดคุณภาพการให้บริการที่ได้รับ ความนิยมนำมาใช้อย่างแพร่หลายคือ แบบวัดของ พาราซูรามาน ซีแทมล์ และเบอรี่ โดยอาศัยการประเมิน จากพื้นฐานการรับรู้ของผู้รับบริการหรือลูกค้า เรียกว่า แบบจำลอง SERVQUAL⁴ สามารถแบ่งมิติได้เป็น 5 มิติ หลักประกอบด้วย มิติที่ 1 ความเป็นรูปธรรมของบริการ (tangibility) หมายถึง ลักษณะทางกายภาพที่ปรากฏ ให้เห็นถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ได้แก่ สถานที่ บุคลากร อุปกรณ์ เครื่องมือ เอกสารที่ใช้ในการติดต่อ สื่อสารและสัญลักษณ์ รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ทำให้ ผู้รับบริการรู้สึกว่าได้รับการดูแล ห่วงใย และความตั้งใจ จากผู้ให้บริการ บริการที่ถูกนำเสนอออกมาเป็นรูปธรรม

จะทำให้ผู้รับบริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้น ๆ ได้ชัดเจนขึ้น มิติที่ 2 ความเชื่อถือไว้วางใจได้ (reliability) หมายถึง ความสามารถในการให้บริการให้ตรงกับสัญญาที่ให้ไว้กับผู้รับบริการ บริการที่ให้บริการจะต้องมีความถูกต้องเหมาะสม และได้ผลออกมาเช่นเดิมในทุกจุดของบริการ ความสม่ำเสมอจะทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่าการบริการที่ได้รับนั้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถให้ความไว้วางใจได้ มิติที่ 3 การตอบสนองต่อลูกค้า (responsiveness) หมายถึง ความพร้อมและความเต็มใจที่จะให้บริการ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ผู้รับบริการสามารถเข้ารับบริการได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการใช้บริการ มิติที่ 4 การให้ความเชื่อมั่นต่อลูกค้า (assurance) หมายถึง ความสามารถในการสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงทักษะความรู้ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการ ใช้การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและให้ความมั่นใจว่า ผู้รับบริการจะได้รับบริการที่ดีที่สุด และมิติที่ 5 การรู้จักและเข้าใจลูกค้า (empathy) หมายถึง ความสามารถในการดูแลเอาใจใส่ผู้รับบริการตามความต้องการที่แตกต่างกันของผู้รับบริการแต่ละคน ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพบริการของสถานพยาบาลจำเป็นต้องพัฒนาให้ครบทั้ง 5 มิติดังกล่าว อย่างไรก็ตามมีการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินคุณภาพการบริการของสถานพยาบาลในภาครัฐแห่งหนึ่งพบว่า ผู้รับบริการยังได้รับบริการไม่เป็นไปตามความคาดหวังในบางมิติ⁵ สอดคล้องกับการศึกษาในสถานพยาบาลของรัฐที่บริหารงานในลักษณะองค์การมหาชนที่มีผลการศึกษาลักษณะคล้ายกัน คือ ผู้รับบริการยังได้รับบริการไม่เป็นไปตามความคาดหวัง

ในบางมิติเช่นเดียวกัน⁶ ทั้งนี้สถานบริการจำเป็นต้องนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการพัฒนาระบบบริการในลำดับต่อไป

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทหลักในการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ และดำเนินงานภายใต้กรอบของแผนดังกล่าว ทั้งในด้านบริการและวิชาการ โดยจัดให้มีบริการกับประชาชนอย่างครอบคลุมตั้งแต่ระยะก่อนป่วย ระยะป่วย จนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต ทั้งนี้คลินิกตรวจสุขภาพค้นหาความเสี่ยงโรคมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ เป็นคลินิกที่มีการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ด้านการตรวจค้นหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก ตามแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ จากสถิติการดำเนินงานในช่วงปี พ.ศ. 2558-2560 มีผู้มาคัดตรวจสุขภาพจำนวนเฉลี่ย 36,716 ราย การประเมินคุณภาพบริการจะใช้ความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นพื้นฐาน ผลการประเมินในปี พ.ศ. 2560 พบว่า จำนวนผู้รับบริการมีแนวโน้มลดลง และความพึงพอใจของผู้รับบริการคลินิกตรวจสุขภาพ ค้นหาความเสี่ยงโรคมะเร็งมีแนวโน้มลดลงเช่นกัน โดยในช่วง 6 เดือนหลังของปี พ.ศ. 2560 คะแนนความพึงพอใจลดลงจากร้อยละ 77.01 เหลือร้อยละ 65.90 ส่วนการประเมินในด้านอื่น ๆ เป็นการสรุปในภาพรวมของผู้รับบริการในทุกคลินิก ข้อจำกัดของผลการประเมินคือ เป็นข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้รับบริการของคลินิกตรวจสุขภาพค้นหาความเสี่ยงโรคมะเร็งเพียงร้อยละ 17.40 เท่านั้น และยังไม่มีการสำรวจความต้องการเกี่ยวกับข้อมูลด้านการป้องกันและคัดกรองโรคมะเร็งของผู้รับบริการโดยตรง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการ ตลอดจนสำรวจความต้องการข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการในคลินิกตรวจสุขภาพค้นหาความเสี่ยงโรคมะเร็ง กรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยเลือกใช้ในการประเมินคุณภาพการบริการ (Service Quality Assessment) คือ การประเมินตามแบบจำลอง SERVQUAL ของ พาราซูรามาน ซีแทมล์ และเบอรี่ (Parasuraman, Zeithaml and Berry)⁴ ผลของการศึกษาจะนำมาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงคุณภาพของระบบบริการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ รวมทั้งพัฒนาแนวทางการให้ข้อมูลสุขภาพด้านการป้องกันและคัดกรองความเสี่ยงจากโรคมะเร็งที่สอดคล้องกับความต้องการข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการต่อไป

วัสดุและวิธีการ

กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มารับบริการตรวจสุขภาพในคลินิกคัดกรองความเสี่ยงจากโรคมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (convenience sampling) โดยเป็นผู้มารับบริการทั้งรายเก่าและรายใหม่ที่มีความพร้อมในการให้ข้อมูล กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูป Taro Yamane⁷ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 0.05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 397 ราย และเก็บเพิ่มอีกร้อยละ 5 เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถาม รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในการวิจัยครั้งนี้คือ 420 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการมารับบริการที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยแบบสอบถามบางข้อผู้รับบริการสามารถให้ได้มากกว่า 1 คำตอบ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความต้องการข้อมูลสุขภาพด้านการป้องกันและคัดกรองความเสี่ยงจากโรคมะเร็ง สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามให้เลือกตอบ 4 ระดับ (0-3) คือ ไม่ต้องการ ต้องการน้อย ต้องการปานกลาง และต้องการมาก การแปลผลค่าคะแนน ถ้าคะแนนต่ำหมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลต่ำ คะแนนสูงหมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการข้อมูลสูง

ส่วนที่ 3 แบบประเมินคุณภาพบริการของโรงพยาบาล พัฒนาจากแบบจำลอง SERVQUAL⁴ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยประเมินทั้งคุณภาพบริการที่คาดหวัง (expected service) และคุณภาพบริการที่ได้รับหรือรับรู้ (perceived service) ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ความเป็นรูปธรรมของบริการ (tangibles) ความน่าเชื่อถือ (reliability) การตอบสนอง (responsiveness) การให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการ (assurance) และ การเอาใจใส่ผู้รับบริการ (empathy)

ข้อคำถามแต่ละด้านมีข้อคำถามย่อย 4 ข้อ รวมทั้งหมด 20 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด ใช้วัดระดับความคิดเห็นตามแบบประเมินค่าแบบลิเกต (Likert Scale) มี 5 ระดับ ระดับคะแนน 1 = เห็นด้วยน้อยที่สุด

ระดับคะแนน 5 = เห็นด้วยมากที่สุด จากนั้นนำคะแนนทุกข้อรวมกัน เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบริการที่คาดหวังและบริการที่รับรู้เพื่อประเมินคุณภาพบริการ ถ้าคะแนนคุณภาพบริการที่รับรู้มากกว่าหรือเท่ากับบริการที่คาดหวัง หมายถึง ความพึงพอใจต่อบริการสูง แสดงว่าคุณภาพบริการดี และคะแนนคุณภาพบริการที่รับรู้ต่ำกว่าบริการที่คาดหวัง หมายถึง ความพึงพอใจต่อบริการต่ำ แสดงว่าคุณภาพบริการไม่ดี

เครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาในส่วนที่ 2 และ 3 เท่ากับ 0.88 และ 0.82 ตามลำดับ หลังจากนั้นได้มาปรับแก้และนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบประเมินความต้องการข้อมูลและแบบประเมินคุณภาพบริการเท่ากับ 0.94 และ 0.85 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ รหัสโครงการ 222_2017RC_IN552 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนมาก ผู้วิจัยได้กำหนดให้มีผู้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 2 คน โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงผู้เก็บรวบรวมข้อมูลให้เข้าใจวิธีการและข้อมูลที่ต้องการเก็บรวบรวม เพื่อให้การเก็บรวบรวมข้อมูลมีความถูกต้อง ครบถ้วนและปราศจากความลำเอียง ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และแจ้งกลุ่มตัวอย่างว่าจะ

นำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีผลต่อบริการที่ได้รับ และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคมถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2561

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและการมารับบริการ หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความต้องการข้อมูลด้านการป้องกัน และคัดกรองความเสี่ยงจากโรคมะเร็งและเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบริการที่คาดหวังกับบริการที่รับรู้เพื่อประเมินคุณภาพบริการด้วยสถิติทีคู่ (paired t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ $P < 0.05$

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 69.3 เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 20-85 ปี อายุเฉลี่ย 49.01 ปี ร้อยละ 61.9 มีสถานภาพสมรสคู่ ส่วนใหญ่ร้อยละ 58.1 มีการศึกษาอยู่ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 28.1 ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาคือ ร้อยละ 19.8 มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 56.4 ใช้สิทธิการรักษาพยาบาลคือ ชำระเงินเองทั้งหมด รองลงมาร้อยละ 24.5 ใช้สิทธิราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 66.5 มีช่องทางการรับรู้เกี่ยวกับการมาตรวจสุขภาพค้นหาความเสี่ยงโรคมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติจากการแนะนำของญาติหรือเพื่อน รองลงมาร้อยละ 34.7 ได้รับข้อมูลทางเว็บไซต์ของสถาบันมะเร็ง ส่วนใหญ่ร้อยละ 77.5 เลือกใช้บริการคลินิกตรวจสุขภาพค้นหาความเสี่ยง

โรคมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติจากชื่อเสียงของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ รองลงมาร้อยละ 44 เลือกราคาค่าตรวจเหมาะสม สามารถจ่ายได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 75.7 มีประสบการณ์ในการมารับบริการของคลินิกตรวจสุขภาพตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป โดยร้อยละ 90.7 ต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ความต้องการข้อมูลสุขภาพด้านการป้องกันและคัดกรองความเสี่ยงจากโรคมะเร็งพบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการข้อมูลโดยรวมในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย=2.70, SD=0.44) โดยมีความต้องการข้อมูลในระดับมากทุกข้อ ข้อมูลที่ต้องการ 5 อันดับแรก ได้แก่ อาการผิดปกติหรือสัญญาณอันตรายเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่ควรปรึกษาแพทย์ (ค่าเฉลี่ย=2.77, SD=0.52) อาหารกับการ

ป้องกันโรคมะเร็ง (ค่าเฉลี่ย=2.76, SD=0.53) ชนิดของโรคมะเร็งที่สามารถป้องกันได้ (ค่าเฉลี่ย=2.74, SD=0.55) วิธีการประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งสำหรับตนเอง (ค่าเฉลี่ย=2.73, SD=0.57) และชนิดของโรคมะเร็งที่สามารถตรวจค้นหาในระยะเริ่มแรกได้ (ค่าเฉลี่ย=2.72, SD=0.59) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

การประเมินคุณภาพบริการพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนบริการที่คาดหวังโดยรวมและรายมิติ คือ มิติความเป็นรูปธรรมของบริการ มิติความน่าเชื่อถือ มิติการตอบสนอง และมิติการเอาใจใส่ผู้รับบริการสูงกว่าคะแนนบริการที่ได้รับ ($P=0.000, 0.004, 0.000, 0.004$ และ 0.000 ตามลำดับ) ส่วนมิติการให้ความมั่นใจแก่ผู้รับบริการพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนบริการที่คาดหวังไม่แตกต่างกับบริการที่ได้รับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 3 และ 4

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง (N=420)

ลักษณะส่วนบุคคลและความเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	126	30.0
หญิง	291	69.3
ไม่มีข้อมูล	3	0.7
อายุ (ปี) (Range 20-85; Mean=49.01; SD=12.05)		
สถานภาพสมรส		
โสด	113	26.9
คู่	260	61.9
หม้าย หย่า แยก	40	9.5
ไม่มีข้อมูล	7	1.7
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน/ต่ำกว่าประถมศึกษา	4	1
ประถมศึกษา	56	13.3
มัธยมศึกษา	82	19.5

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง (N=420) (ต่อ)

ลักษณะส่วนบุคคลและความเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา		
อนุปริญญา	27	6.4
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	244	58.1
ไม่มีข้อมูล	7	1.7
อาชีพ		
เกษตรกร	33	7.9
ค้าขาย	83	19.8
รับจ้าง	118	28.1
รับราชการ	72	17.1
อื่นๆ	114	27.1
สิทธิการรักษา		
ชำระเงินเอง	237	56.4
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	29	6.9
ประกันสังคม	41	9.8
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	103	24.5
อื่นๆ	10	2.4
ช่องทางสื่อประชาสัมพันธ์		
วิทยุ/โทรทัศน์/หนังสือพิมพ์	66	15.7
เว็บไซต์สถาบัน	145	34.5
การแนะนำจากญาติหรือเพื่อน	281	66.5
เหตุผลการใช้บริการ		
ใกล้บ้าน/ที่ทำงาน	44	10.5
ตามสิทธิการรักษา	87	20.7
ชื่อเสียงของสถาบัน	324	77.1
ราคาตรวจเหมาะสม สามารถจ่ายได้	184	43.8
ประสบการณ์การรับบริการ		
รับบริการครั้งแรก	100	23.8
เคยรับบริการตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป	318	75.7
ไม่มีข้อมูล	2	0.5
ความต้องการกลับมาใช้บริการซ้ำ		
กลับมาใช้บริการ	381	90.7
ไม่กลับมาใช้บริการ	17	4.0
ไม่แน่ใจ	22	5.3

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความต้องการข้อมูลสุขภาพด้านการป้องกันและคัดกรองความเสี่ยงจากโรคมะเร็ง

ความต้องการข้อมูลของผู้รับบริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	ระดับ
		มาตรฐาน	ความต้องการ
สาเหตุ/ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง	2.69	0.60	มาก
โรคมะเร็งที่มีสาเหตุจากกรรมพันธุ์	2.63	0.61	มาก
ชนิดของโรคมะเร็งที่สามารถป้องกันได้	2.74	0.55	มาก
ชนิดของโรคมะเร็งที่สามารถตรวจค้นหาในระยะเริ่มแรกได้	2.72	0.59	มาก
อาหารกับการป้องกันโรคมะเร็ง	2.76	0.53	มาก
ยา/สมุนไพรกับการป้องกันโรคมะเร็ง	2.63	0.64	มาก
การออกกำลังกายกับการป้องกันโรคมะเร็ง	2.68	0.55	มาก
อายุและระยะห่างที่เหมาะสมกับการตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองความเสี่ยงจากโรคมะเร็ง	2.65	0.57	มาก
วิธีการประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งสำหรับตัวท่าน	2.73	0.57	มาก
อาการผิดปกติหรือสัญญาณอันตรายเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่ควรปรึกษาแพทย์	2.77	0.52	มาก
ความต้องการข้อมูลโดยรวม	2.70	0.44	มาก

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพบริการโดยรวม ตามความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการ ในคลินิกตรวจสุขภาพค้นหาความเสี่ยงโรคมะเร็ง

คุณภาพบริการ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	P
			มาตรฐาน	
บริการที่รับรู้-บริการที่คาดหวัง	387	0.0924	0.39887	0.000
บริการที่รับรู้ (perception)	387	3.5506	0.43071	
บริการที่คาดหวัง (expectation)	387	3.4668	0.45875	

วิจารณ์และสรุป

ผลการศึกษาพบว่า ผู้มารับบริการตรวจสุขภาพในคลินิกคัดกรองความเสี่ยงจากโรคมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ มีความต้องการข้อมูลด้านการป้องกันและคัดกรองความเสี่ยงจากโรคมะเร็ง ทั้งภาพรวมและ

รายข้อในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องความต้องการข้อมูลของผู้รับบริการในโรงพยาบาลนครพนมที่พบว่า ผู้รับบริการต้องการข้อมูลด้านสุขภาพอนามัยและด้านการรักษาพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด^๑ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกระทรวง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพบริการรายด้านแต่ละด้านตามความคาดหวังกับการรับรู้ของผู้รับบริการในคลินิกตรวจสุขภาพค้นหาความเสี่ยงโรคมะเร็ง

คุณภาพบริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	P	ระดับคุณภาพบริการ
ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ	0.0816	0.56866	0.004	พอใจ
บริการที่รับรู้	3.3946	0.5723		
บริการที่คาดหวัง	3.3130	0.5448		
ด้านความน่าเชื่อถือ	0.0857	0.4593	0.000	พอใจ
บริการที่รับรู้	3.5591	0.4861		
บริการที่คาดหวัง	3.4734	0.5068		
ด้านการตอบสนอง	0.0786	0.5452	0.004	พอใจ
บริการที่รับรู้	3.5268	0.5495		
บริการที่คาดหวัง	3.4482	0.5395		
ด้านการให้ความมั่นใจ	0.05735	0.45337	0.110	พอใจ
บริการที่รับรู้	3.6088	0.4815		
บริการที่คาดหวัง	3.5515	0.5009		
ด้านการเอาใจใส่ผู้รับบริการ	0.1613	0.4755	0.000	พอใจ
บริการที่รับรู้	3.6523	0.4382		
บริการที่คาดหวัง	3.4910	0.5388		

สาธารณสุขได้มีการรณรงค์ให้ประชาชนทราบเกี่ยวกับอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็ง ซึ่งเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งในการเสียชีวิตของคนไทยมาตั้งแต่ปี 2542 จนถึงปัจจุบัน ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศเกิดความตื่นตัว และให้ความสนใจกับข้อมูลสุขภาพด้านโรคมะเร็งเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง สำหรับการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้รับบริการต้องการข้อมูลระดับมากทุกข้อเรียงตามความต้องการ 5 อันดับแรกคือ อาการผิดปกติหรือสัญญาณอันตรายเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่ควรปรึกษาแพทย์ อาหารกับการป้องกันโรคมะเร็ง ชนิดของโรคมะเร็งที่สามารถป้องกันได้ วิธีการประเมินความเสี่ยงในการ

เกิดโรคมะเร็ง และชนิดของโรคมะเร็งที่สามารถตรวจค้นหาในระยะเริ่มแรกได้ แสดงให้เห็นว่าผู้รับบริการในภาวะสุขภาพปกติ มีความต้องการข้อมูลสำหรับการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน เพื่อป้องกันโรคและประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็ง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ชนิดของข้อมูลที่ต้องการอาจแตกต่างกันไปตามปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ และสถานการณ์ปัญหาสาธารณสุขตามช่วงเวลานั้น ๆ การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ทำงาน (ร้อยละ 90) และมีอายุเฉลี่ย 49.01 ปี (SD=12.05) ดังนั้น ชนิดของ

ข้อมูลที่ต้องการ และวิธีการแสวงหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ อาจมีความแตกต่างจากวัยอื่น ๆ การสำรวจชนิดของข้อมูลที่ได้รับบริการต้องการจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อเป็นประโยชน์ในการนำไปเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนแต่ละกลุ่มให้มากขึ้น

ผลการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า แม้จะมีการให้ข้อมูลแก่สาธารณชนเกี่ยวกับการป้องกันและคัดกรองโรคมะเร็ง แต่ข้อมูลที่ให้อาจไม่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการหรือข้อมูลที่ให้อาจไม่สอดคล้องกับการนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพของประชาชน นอกจากนี้จากการประเมินรูปแบบการบริการด้านข้อมูลสุขภาพพบว่า ยังขาดความชัดเจนทั้งเรื่องสถานที่บริการ เนื้อหา และรูปแบบของสื่อ เช่น เว็บไซต์ ทำให้ผู้รับบริการอาจเข้าไม่ถึงสื่อต่าง ๆ ที่มีอยู่หรือรูปแบบสื่อไม่ตรงกับความต้องการ หรือข้อมูลไม่เพียงพอตามความคาดหวัง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดตรัง พบว่า สิ่งที่ผู้รับบริการยังไม่ได้มีการตอบสนองความต้องการนั้น ได้แก่ การให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการทราบ และการช่วยเหลือ สนับสนุนในการตัดสินใจ¹⁰ และพบว่า นอกเหนือจากความรู้ในเรื่องโรคแล้ว ผู้มารับบริการทางด้านสุขภาพยังคาดหวังและต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนด้วย เพราะสิ่งเหล่านี้เกี่ยวข้องกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้รับบริการ และถ้าเป็นตามความคาดหวังของผู้รับบริการก็จะเกิดความพึงพอใจ¹¹ นอกจากนี้การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบพบว่า การให้ความรู้ด้านสุขภาพ (health

education) เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็ง จะช่วยให้ผู้รับบริการมีความรู้ ปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรม ทำให้ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค และมารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ซึ่งมีความคุ้มค่าคุ้มทุนต่อระบบสุขภาพ¹² ดังนั้นการจัดบริการด้านการให้ข้อมูลสุขภาพของสถานพยาบาล จึงควรดำเนินการในลักษณะที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลที่น่าสนใจ เข้าถึงง่าย เข้าใจง่าย มีความทันสมัยที่สำคัญคือถูกต้องและเชื่อถือได้ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองของความต้องการข้อมูลและมีความรู้ในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง ทั้งนี้การตอบสนองความต้องการด้านข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการจะเป็นการเพิ่มคุณภาพการบริการให้กับสถานพยาบาลได้

ผลการศึกษาด้านการประเมินคุณภาพบริการพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้มารับบริการตรวจสุขภาพในคลินิกตรวจสุขภาพค้นหาความเสี่ยงโรคมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ มีการรับรู้คุณภาพบริการที่ได้รับ (perceived service) ทั้งโดยรวมและรายด้าน 4 ด้าน คือ ด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนอง และด้านการเอาใจใส่ผู้รับบริการ สูงกว่าบริการที่คาดหวัง (expected service) แสดงถึงงานบริการตรวจสุขภาพของคลินิกตรวจสุขภาพค้นหาความเสี่ยงโรคมะเร็งเป็นบริการที่มีคุณภาพ ทั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกใช้บริการที่คลินิกตรวจสุขภาพค้นหาความเสี่ยงโรคมะเร็ง เนื่องจากการมีชื่อเสียงของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ราคาตรวจเหมาะสม และได้รับการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลตามมาตรฐาน สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ปัจจัย

สำคัญของคุณภาพบริการโรงพยาบาลคือ ชื่อเสียงของโรงพยาบาลและมาตรฐานการรับรองคุณภาพบริการ¹³ นอกจากนี้ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นรายเก่าที่มีประสบการณ์ใช้บริการมาก่อนหน้า ซึ่งสะท้อนถึงความเชื่อถือและไว้วางใจในบริการที่ได้รับ อีกทั้งสถาบันมะเร็งแห่งชาติ มีนโยบายในการพัฒนาคุณภาพในทุกหน่วยบริการ รวมทั้งคลินิกตรวจสุขภาพค้นหาความเสี่ยงโรคมะเร็งอย่างต่อเนื่อง เช่น ในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา ได้มีการเพิ่มช่องทางการนัดตรวจสุขภาพทางเว็บไซต์ ผู้รับบริการสามารถเลือกวันนัดตรวจได้ด้วยตนเอง ขั้นตอนการตรวจไม่ยุ่งยาก บริการด้วยความรวดเร็วในรูปแบบบริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (one stop service) ประสิทธิภาพของการตรวจคัดกรองอยู่ในระดับที่น่าพอใจ สามารถคัดกรองความผิดปกติได้ทั้งในกลุ่มโรคทั่วไป และสงสัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ผลงานที่ผ่านมาสามารถคัดกรองผู้ที่มีผลการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกผิดปกติได้ถึงร้อยละ 3.62 และคัดกรองผู้ที่มีเลือดปนในอุจจาระได้ถึงร้อยละ 3.38¹⁴ นำไปสู่การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมตามมาตรฐานภายในสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

แม้ว่าผลการประเมินโดยรวมแสดงให้เห็นถึงการบริการที่มีคุณภาพ และมีมิติด้านความเป็นรูปธรรมของบริการ ด้านความน่าเชื่อถือ ด้านการตอบสนอง รวมทั้งด้านการเอาใจใส่ผู้รับบริการอยู่ในระดับดี แต่การศึกษาครั้งนี้พบว่าผลการประเมินในด้านการให้ความเชื่อมั่นต่อผู้รับบริการ ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างบริการที่คาดหวังกับบริการที่ได้รับ ซึ่งเป็นโอกาสพัฒนาของคลินิกตรวจสุขภาพค้นหาความเสี่ยงโรคมะเร็งที่ยังมีช่องว่างของการบริการในปัจจุบัน ทั้งนี้จากแนวคิดตามแบบจำลอง SERVQUAL ระบุว่า ในการสร้างความ

เชื่อมั่นให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการจะต้องแสดงถึงความรู้ ความสามารถในการให้บริการและตอบสนองความต้องการ เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความมั่นใจว่าจะได้รับการที่ดีที่สุด จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีความต้องการข้อมูลด้านสุขภาพทุกด้านในระดับมาก จึงเป็นช่องว่างที่จะนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงบริการให้ดียิ่งขึ้น ดังนั้น สถานพยาบาลควรเสริมสร้างความมั่นใจให้กับกลุ่มผู้รับบริการด้วยการประชาสัมพันธ์ข่าวสารและให้ข้อมูลที่ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ และพัฒนาช่องทางและวิธีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์และตรงกับความต้องการ ตลอดจนได้รับการที่เป็นมาตรฐานและเท่าเทียมกัน การศึกษาครั้งนี้พบว่าช่องทางประชาสัมพันธ์ที่ผู้รับบริการได้รับมากที่สุดคือ ญาติหรือเพื่อน ดังนั้นการสร้างความประทับใจกับผู้รับบริการในปัจจุบันรวมถึงใช้เทคนิคการประชาสัมพันธ์บริการตรวจสุขภาพค้นหาความเสี่ยงโรคมะเร็งผ่านผู้รับบริการรายเก่าให้มีการสื่อสารต่อไปถึงกลุ่มเพื่อนหรือครอบครัว อาจทำให้สถานพยาบาลมีผู้รับบริการตรวจสุขภาพรายใหม่เพิ่มจำนวนในแต่ละปี ส่งผลให้ภาพรวมผู้มารับบริการตรวจสุขภาพในคลินิกคัดกรองความเสี่ยงจากโรคมะเร็งมีอัตราสูงขึ้น

สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า การพัฒนาคุณภาพบริการเป็นงานที่มีความเป็นพลวัตร สถานพยาบาลสามารถพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องด้วยการให้บริการที่เกินความคาดหวังของผู้ป่วยในทุกด้าน ทั้งนี้ควร

ประเมินคุณภาพบริการเพื่อหาช่องว่างของการบริการอย่างเป็นระบบ รวมถึงการประเมินความต้องการข้อมูลเพื่อจัดบริการให้ตรงกับผู้รับบริการ นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพอนามัยของผู้รับบริการ และช่วยเสริมให้สถานพยาบาลมีคุณภาพบริการที่ดี นอกจากนี้ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมด้านการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลด้านการป้องกันและคัดกรองความเสี่ยงจากโรคมะเร็งในบริบทของสังคมเมือง เพื่อให้ประชาชนหรือผู้รับบริการมีความรู้ในการดูแลตนเองและตัดสินใจใช้บริการสุขภาพด้านโรคมะเร็งอย่างเหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหารสถาบันมะเร็งแห่งชาติ บุคลากรทางการแพทย์และผู้มารับบริการของคลินิกตรวจสุขภาพค้นหาความเสี่ยงโรคมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานวิจัยจนประสบความสำเร็จ ทำให้เกิดแนวคิดในการพัฒนาระบบบริการตรวจสุขภาพให้มีคุณภาพมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Zeithaml VA, Parasuraman A, Berry LL. Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions. New York: The Free Press; 1990.
2. วีระพงษ์ เอลิมจิระรัตน์. คุณภาพในงานบริการ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ประชาชนจำกัด; 2542.
3. สมวงศ์ พงศ์สถาพร. Hitech Marketing. กรุงเทพฯ: ยูนิซีแอลบุ๊กส์; 2550.
4. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: A Multi-Item Scale for Measuring Consumer Perception of Service Quality. J Retailing 1988;64:12-40.
5. กนกพร ลีลาเทพินทร์, พัชญา มาลีศรี, ปารณนา ปุณณกิตติเกษม. การประเมินระดับคุณภาพการบริการของโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ ด้วยแบบจำลอง SERVQUAL. วารสารวิจัยและพัฒนา มจร 2554;30:443-56.
6. จิตติมา ธีรพันธุ์เสถียร. การศึกษาคุณภาพบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) สาขาพร้อมมิตร. วิทยานิพนธ์สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ. มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2549.
7. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. New York: Harper and Row Wisher; 1973.
8. พัทธนี สมกำลัง, ไพโรมา ชุนโมกษ์, ผลการวรรณ เสนาะ, กรทิพย์ เชื้อตาหมื่น, กฤติยา นวลฝ้าย. ความต้องการข้อมูลของผู้รับบริการในโรงพยาบาลนครพนม. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2554;21:85-93.
9. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
10. จารุณันท์ พิชัยรัตน์. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดตรัง. วิทยานิพนธ์การพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2544.
11. ศักดิ์กษะ บุญรอด. ความคาดหวังของผู้ป่วยที่มีต่อคุณภาพบริการของหน่วยบริการปฐมภูมิในอำเภอระโนด จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2550.
12. Maryam Changizi, Mohammad Hossein Kaveh. Educational intervention and cancer prevention: A systematic review. J Cell Immunother 2017;3:17-9.
13. พรชัย ดีไพศาลสกุล. ความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการโรงพยาบาล. Veridian E-Journal Silpakorn University 2556;6:573-92.
14. พัชรี เจริญพร. รายงานผลการตรวจคัดกรองมะเร็ง คลินิกตรวจสุขภาพตรวจสุขภาพค้นหาความเสี่ยงโรคมะเร็ง. สรุปรายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี กลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยนอก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ; 2560.