

ความเชื่อมั่นในสถาบันเฉพาะทางด้านโรคติดต่ออันตราย และการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพในช่วงการระบาดโรค COVID-19

นิอร อริโยทัย พย.บ, ศศ.บ, วท.ม.

อภิชาติ วชิรพันธ์ พ.บ.

กฤษฎา หาญบรรเจิด พบ.

นิภาพรณ จันทร์ศิลา ศศ.บ.

สิทธิกร โกสุมภ์ วท.บ.

สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษา 1) ความเชื่อมั่นในสถาบันเฉพาะทางด้านโรคติดต่ออันตรายและการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ 2) ความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายของ ปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะการมารับบริการสุขภาพ และความเชื่อมั่นในสถาบันเฉพาะทางด้านโรคติดต่ออันตราย ต่อการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพในช่วงการระบาดโรค COVID-19 ของกลุ่มผู้ป่วยคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection Clinic: ARI Clinic) และ กลุ่มผู้ป่วยนอกทั่วไป กลุ่มละ 400 คนที่มารับบริการ ณ สถาบันบำราศนราดูร ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-เมษายน 2563 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และสถิติถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม มีความเชื่อมั่นต่อสถาบันบำราศนราดูรอยู่ในระดับมากที่สุด (กลุ่มผู้ป่วย ARI Clinic: $\bar{X} = 3.34$, $SD = 0.40$ และกลุ่มผู้ป่วยนอกทั่วไป: $\bar{X} = 3.30$, $SD = 0.40$) โดยเฉพาะด้านชื่อเสียง/ภาพลักษณ์องค์กร มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ในขณะที่ระดับการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน (กลุ่มผู้ป่วย ARI Clinic: $\bar{X} = 3.54$, $SD = 0.51$ และกลุ่มผู้ป่วยนอกทั่วไป: $\bar{X} = 3.48$, $SD = 0.50$) โดยตัดสินใจเลือกสถาบันนี้เป็นอันดับแรกในการดูแลสุขภาพด้านโรคติดต่ออันตรายมากที่สุด

จากการศึกษา พบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างความเชื่อมั่นในสถาบันบำราศนราดูรกับการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) โดยด้านชื่อเสียง/ภาพลักษณ์องค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง นอกจากนี้ยังพบความเชื่อมั่นทั้งหมดสี่ด้านสามารถร่วมทำนายการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วย ARI Clinic ได้ร้อยละ 54.40 ($R^2 = 0.544$) ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยนอกทั่วไป พบความเชื่อมั่นทั้งหมดห้าด้านที่ร่วมกันทำนายการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ ได้ร้อยละ 53.90 ($R^2 = 0.539$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังนั้นในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 ควรเน้นการประชาสัมพันธ์ สื่อสารองค์กร เพื่อให้บริการยังคงมีความเชื่อมั่น มีทัศนคติที่ดีในระดับมากที่สุด รวมทั้งแนะนำผู้อื่นและกลับมาใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: โควิด19, สถาบันเฉพาะทางด้านโรคติดต่ออันตราย, โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ,
ความเชื่อมั่น, การตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ

Received: 17/06/2563

Revised: 29/06/2563

Accepted: 01/07/2563

The confidence of the Communicable Diseases Specialized Institute and the decision to access health services during the COVID19 outbreak

Niorn Ariyothai B.N.S, B.A, M.Sc.

Apichart Vachiraphan MD.

Krisada Hanbunjerd MD.

Nipaphan Chansila B.A.

Sittikorn Gosoom B.Sc.

*Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute,
Department of Disease Control, Ministry of Public Health*

ABSTRACT

This study is a cross-sectional study. The purpose were to 1) examine the confidence to receive services from Communicable Diseases Specialized Institute and the decision to access health services and 2) find correlation and predicting power of personal factors, service characteristics and confidence to receive healthcare services from the Communicable Diseases Specialized Institute in order to decide to access health services during the COVID-19 outbreak. This study was conducted at Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute (BIDI) from 400 acute respiratory infection (ARI) patients at ARI Clinic and 400 general outpatients, between February and April 2020. Data were collected using questionnaires and analyzed by descriptive statistics, Pearson correlation coefficient and multiple regression.

The study results showed that both patient groups had overall the confidence to receive service from BIDI was at the highest level (ARI Clinic: $\bar{X} = 3.34$, SD = 0.40 and general outpatients: $\bar{X} = 3.30$, SD = 0.40). In case of corporate image was the highest mean. The decision to access health services was also at the highest level (ARI Clinic: $\bar{X} = 3.54$, SD = 0.51 and general outpatients: $\bar{X} = 3.48$, SD = 0.50). Most of them decided to choose BIDI as the first place in health care for the dangerous communicable diseases.

The confidence to receive service from BIDI had a significantly positive correlation with the decision to access health services ($p\text{-value} < 0.001$). In case of corporate image was the highest positively correlated with the decision to access health services. In addition, the confidence in all four parts could predict the decision to access health services among ARI Clinic at 54.40 % ($R^2 = 0.544$) and the confidence in all five parts could predict the decision to access health services among general outpatients at 53.90 % ($R^2 = 0.539$) respectively were significant at 0.001 level ($p\text{-value} < 0.001$). Therefore, during the COVID-19 outbreak, public information, and corporate communication should be emphasized to remain the highest level of confidence for receiving services from BIDI, and to maintain good attitude, recommendation to use the services to others and continuation to use the services repeatedly.

Key words: *The COVID-19, Communicable Diseases Specialized Institute, Acute respiratory infection, Confidence, The decision to access health services*

บทนำ

ผลจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (novel coronavirus 2019, 2019-nCoV) หรือ COVID-19 จากประเทศจีนไปยังประเทศอื่นทั่วโลก 96 ประเทศ 2 เขตบริหารพิเศษ และเรือสำราญ 2 ลำ ตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม - 8 มีนาคม 2563 รวมพบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อจำนวน 106,195 ราย เสียชีวิต 3,600 ราย ส่วนประเทศจีนพบผู้ป่วย 80,696 ราย เสียชีวิต 3,097 ราย¹ สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อรายแรกเป็นหญิงนักท่องเที่ยวชาวจีน ในวันที่ 13 มกราคม 2563^{2,3} สถานการณ์โดยรวมพบผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เฝ้าระวัง (Patient Under Investigation : PUI) 4,382 คน ในจำนวนนี้ส่งรักษาพยาบาล 1,753 คน กลับบ้าน 2,587 คน และสังเกตอาการ 42 คน จากข้อมูลดังกล่าวเป็นผู้ป่วยยืนยัน 50 คน ซึ่งรักษาหายแล้ว 33 คน อาการรุนแรง 1 คน และเสียชีวิต 1 คน⁴ ในขณะนั้นสถานการณ์ผู้ป่วยไทยอยู่ในอันดับที่ 25 ของโลก

สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรค เป็นสถาบันเฉพาะทางตรวจรักษา กักกันผู้ป่วยโรคติดเชื้อ/โรคติดต่ออันตรายตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบัน ได้แก่ โรคไข้ทรพิษ โรคพิษสุนัขบ้า โรคอุจจาระร่วง โรคเอดส์ โรคซาร์ส โรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ 2009 โรคเมอร์ส และโดยเฉพาะโรค COVID-19 ในขณะนี้ ซึ่งเป็นสถานบริการแห่งแรกที่มีบทบาทโดยตรงในการรักษาผู้ป่วยยืนยันโรค COVID-19 รายแรกของประเทศ^{2,3} และรายอย่างต่อเนื่องรวมทั้งกักกันผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เฝ้าระวัง/ผู้สัมผัสใกล้ชิดทั้งจากสนามบิน และรับส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่นทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อเข้ารับรักษา/กักกันในห้องแยกโรคความดันลบ (Negative Pressure) นอกจากบทบาทการตรวจรักษาโรคติดเชื้อ/โรคติดต่ออันตรายแล้ว สถาบันฯยังให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลทั่วไป ด้วยบทบาทการรับรักษา/กักกันผู้ป่วยเข้าเกณฑ์เฝ้าระวังโรค COVID-19 นี้ อาจส่งผลกระทบต่อจำนวนผู้มารับบริการทั้งทางตรงและทางอ้อม ด้วยโรค COVID-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ ซึ่งการระบาดในช่วงแรก มีองค์ความรู้ด้านการติดต่อ การรักษา และวิธีป้องกันค่อนข้างน้อย

โดยอัตราการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส COVID-19 พบว่าผู้ติดเชื้อ 1 ราย สามารถจะแพร่เชื้อต่อให้คนรอบข้างได้อีก 2-3 รายโดยเฉลี่ย ทำให้โรคแพร่กระจายไปทั่วโลกทุกทวีปอย่างรวดเร็ว สร้างความตื่นตระหนก และกังวลใจต่อประชาชนเกี่ยวกับความปลอดภัยในการมารับบริการ ณ สถานพยาบาลที่รักษาผู้ป่วย COVID-19 เช่น การทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และการติดเชื้ออันตรายกลับ

การสร้าง ความเชื่อมั่นของประชาชนผู้รับบริการ จำเป็นต้องทำควบคู่ไปกับการตรวจรักษา กลุ่มผู้ป่วยนอกทั่วไป และผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง คือ กลุ่มผู้ป่วยคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection Clinic: ARI) ภายใต้การป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค COVID-19 ตามมาตรฐานสากลทั้งในสถาบันฯ และชุมชนรอบข้าง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญและท้าทายของสถาบันเฉพาะทางด้านโรคติดต่ออันตราย ในด้านความไว้วางใจ ความพร้อมบริการ/ความชำนาญเฉพาะทาง การให้บริการของทีมแพทย์พยาบาล มาตรการความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ ชื่อเสียงภาพลักษณ์องค์กร ความรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อม/ชุมชนโดยรอบ และการสื่อสารประชาสัมพันธ์ความเสี่ยง ทั้งหมดเหล่านี้สำคัญต่อการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ โดยเฉพาะในช่วงการระบาดโรค COVID-19 นี้ เพื่อนำข้อมูลไปประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ และสร้างความเชื่อมั่นต่อความปลอดภัยในการมารับบริการของสถาบันฯต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความเชื่อมั่นในสถาบันเฉพาะทางด้านโรคติดต่ออันตราย และการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพในช่วงการระบาดโรค COVID-19 ในกลุ่มผู้ป่วยคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน และผู้ป่วยนอกทั่วไป
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะการมารับบริการสุขภาพ ความเชื่อมั่นในสถาบันเฉพาะทางด้านโรคติดต่ออันตราย กับการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ ในช่วงการระบาดโรค COVID-19 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน และผู้ป่วยนอกทั่วไป

3. เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะการมารับบริการสุขภาพ ความเชื่อมั่นในสถาบันเฉพาะทางด้านโรคติดต่ออันตราย ต่อการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ ในช่วงการระบาดโรค COVID-19 ในกลุ่มผู้ป่วยคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน และผู้ป่วยนอกทั่วไป

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study)

ประชากร

ผู้มารับบริการตรวจรักษา ณ คลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Acute Respiratory Infection Clinic: ARI Clinic) และแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันบำราศนราดูร

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้มารับบริการ ณ ARI Clinic 400 คน และแผนกผู้ป่วยนอกทั่วไป 400 คน (ได้แก่ แผนกอายุรกรรม แผนกกุมารเวชกรรม แผนกศัลยกรรมทั่วไป/กระดูก/ข้อ แผนกตาหูคอจมูก แผนกฝากครรภ์/นรีเวช แผนกทันตกรรม แผนกฉุกเฉิน แผนกวัดชั่ง และตรวจสุขภาพประจำปี) ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ – เมษายน 2563 ซึ่งเป็นช่วงที่มีการระบาดในประเทศไทย และมีจำนวนผู้มารับบริการตรวจรักษาโรค COVID-19 ณ สถาบันบำราศนราดูร สูงที่สุด โดยเกณฑ์คัดเข้า คือ ผู้มารับบริการที่สมัครใจตอบแบบสอบถาม และเกณฑ์คัดออก คือ ผู้มารับบริการที่ไม่ใช่คนไทย หรือไม่สามารถอ่านหนังสือได้

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของ Taro Yamane⁵ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ดังต่อไปนี้
$$n = N / (1 + N(e)^2)$$

N = ขนาดของประชากร คือ จำนวนผู้ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกเฉลี่ยปีละ 240,000 คน

e = ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 (หรือ 0.05)

แทนค่า $n = 240,000 / (1 + 240,000 (0.05)^2) = 399.33$ คน
ผู้วิจัยจึงเก็บกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยศึกษาจากงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน

ตอนที่ 2 ลักษณะการมารับบริการสุขภาพ ได้แก่ จำนวนครั้งมารับบริการต่อปี ช่วงเวลาที่มารับบริการ เหตุผลการมารับบริการ และความสะดวกในการเดินทาง

ตอนที่ 3 ความเชื่อมั่นในสถาบันเฉพาะทางด้านโรคติดต่ออันตราย ได้แก่ 1) ด้านความไว้วางใจต่อการตรวจรักษาโรค COVID-19 ได้แก่ การตรวจวินิจฉัยแม่นยำ รักษาหาย/ทุเลาให้บริการด้วยความปลอดภัย จำนวน 6 ข้อ 2) ด้านความพร้อม/ความชำนาญเฉพาะทาง ได้แก่ มีระบบควบคุมกักกันแยกโรค ระเบียบรักษา ห้องปฏิบัติการ และเครื่องมืออุปกรณ์ ตามมาตรฐานสากล ไม่มีบุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน จำนวน 5 ข้อ 3) ด้านการบริการของทีมแพทย์ พยาบาล จำนวน 3 ข้อ 4) ด้านมาตรการความปลอดภัยป้องกันการติดเชื้อต่อผู้รับบริการ ได้แก่ การมีหน้ากากอนามัย เจลล้างมือ อ่างล้างมือ การทำความสะอาดเชื้ออุปกรณ์ จุดสัมผัส ลิฟต์ ภายในอาคาร และมีคลินิกแยกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจเฉียบพลัน จำนวน 13 ข้อ 5) ด้านชื่อเสียง/ภาพลักษณ์องค์กร จำนวน 7 ข้อ 6) ด้านความรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อม/ชุมชน/การตอบแทนสังคม ได้แก่ การจัดการอากาศ ชยะติดเชื้อ การบำบัดน้ำเสีย การออกหน่วยฉีดวัคซีน จิตอาสา จำนวน 7 ข้อ และ 7) ด้านสื่อสารประชาสัมพันธ์ความเสี่ยง ความรู้ข่าวสารโรค COVID-19 จำนวน 5 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale) ได้แก่ มากที่สุด = 4, มาก = 3, น้อย = 2, น้อยที่สุด = 1

โดยเกณฑ์ในการแปลผลดังนี้

ค่าคะแนน 3.26–4.00 ระดับความเชื่อมั่นมากที่สุด

ค่าคะแนน 2.51–3.25 ระดับความเชื่อมั่นมาก

ค่าคะแนน 1.76–2.50 ระดับความเชื่อมั่นน้อย

ค่าคะแนน 1.00–1.75 ระดับความเชื่อมั่นน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 การตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ
จำนวน 6 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นข้อคำถาม
มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (Rating Scale) ได้แก่
มากที่สุด = 4, มาก = 3, น้อย = 2, น้อยที่สุด = 1

โดยเกณฑ์ในการแปลผลดังนี้

ค่าคะแนน 3.26-4.00 ระดับตัดสินใจมากที่สุด

ค่าคะแนน 2.51-3.25 ระดับตัดสินใจมาก

ค่าคะแนน 1.76-2.50 ระดับตัดสินใจน้อย

ค่าคะแนน 1.00-1.75 ระดับตัดสินใจน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยศึกษา
จากเอกสารที่เกี่ยวข้อง และงานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้ที่ผ่าน
การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และนำไปทดลองใช้
กับกลุ่มผู้มารับบริการ จำนวน 30 คน และนำไปทดสอบ
ความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
(Cronbach's alpha) ทั้งฉบับ คือ 0.976 ทั้งนี้ความเชื่อมั่น
ต่อสถาบันเฉพาะทางด้านโรคติดต่ออันตราย เท่ากับ 0.878
และการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ เท่ากับ 0.947

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยอธิบายวัตถุประสงค์
และแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง
โดยขออนุญาตผู้อำนวยการสถาบันบำราศนราดูร และขอรับ
รองการพิจารณาโครงร่างวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยของ
สถาบันบำราศนราดูร (รหัส IRB/BIDIS008h/63_ExpD)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และลักษณะ
การมารับบริการสุขภาพ โดยใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. วิเคราะห์ระดับความเชื่อมั่นในสถาบัน
เฉพาะทางด้านโรคติดต่ออันตราย และการตัดสินใจมา
รับบริการสุขภาพ โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป
ลักษณะการมารับบริการสุขภาพ ความเชื่อมั่นในสถาบัน
เฉพาะทางด้านโรคติดต่ออันตราย และการตัดสินใจมา
รับบริการสุขภาพ ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน
(Pearson' Product Moment Correlation) โดยการ
กำหนดค่าระดับความสัมพันธ์ดังนี้⁶

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.01-0.20 ถือว่ามี
ความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.21-0.40 ถือว่ามี
ความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.41 -0.60 ถือว่ามี
ความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

ค่าสหสัมพันธ์ (r) ตั้งแต่ 0.61 -0.80 ถือว่ามี
ความสัมพันธ์ในระดับสูง

ค่าสหสัมพันธ์ (r) มากกว่า 0.80 ถือว่ามี
ความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก

4. วิเคราะห์อำนาจในการทำนายของปัจจัย
ส่วนบุคคล ลักษณะการมารับบริการสุขภาพ ด้านความเชื่อมั่น
ในสถาบันเฉพาะทางด้านโรคติดต่ออันตราย และการ
ตัดสินใจมารับบริการสุขภาพด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ
(Multiple Regression) ด้วยวิธี Stepwise โดยผู้วิจัย
ทำการทดสอบเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้ 1) ข้อมูล
มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) 2) ตัวแปรต้น
กับตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linearity)
โดยการทดสอบสถิติเอฟ (F-test) 3) ความอิสระของ
ความคลาดเคลื่อน (Error) ของข้อมูลไม่สัมพันธ์กัน (ไม่มี
Auto-correlation) โดยพิจารณาจากค่า Durbin-Watson
อยู่ในช่วง 1.5-2.5 4) ไม่มีความสัมพันธ์กันเองระหว่าง
ตัวแปรอิสระ (Multicollinearity) ระหว่างตัวแปรทำนาย
คู่ใด และตัวทำนายทุกคู่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
(Correlation coefficients) ไม่สูงกว่า 0.75

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ทั้งกลุ่มผู้ป่วย ARI
Clinic และกลุ่มผู้ป่วยนอกทั่วไป พบว่า ส่วนใหญ่เป็น
เพศหญิง จบปริญญาตรี มีอาชีพรับราชการ และมีรายได้
เฉลี่ยต่อเดือน 10,000 - 20,000 บาท โดยกลุ่มผู้ป่วย
ARI Clinic มีอายุเฉลี่ย 38.4 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพ
โสด ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยนอกทั่วไป มีอายุเฉลี่ย 41.7 ปี
และมีสถานภาพสมรส ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วย ARI Clinic และผู้ป่วยนอกทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มผู้ป่วย ARI Clinic (n = 400)		กลุ่มผู้ป่วยนอกทั่วไป (n = 400)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	146	36.5	123	30.7
หญิง	254	63.5	277	69.3
อายุ				
15-24	56	14.0	41	10.3
25-34	131	32.8	100	25.0
35-44	86	21.5	94	23.5
45-54	61	15.3	85	21.3
55-64	45	11.3	58	14.5
มากกว่า 65	21	5.3	22	5.5
Mean (SD)	38.39 (13.89) , Min = 15, Max = 77		41.70 (13.86) , Min = 15, Max = 84	
สถานภาพ				
โสด	213	53.2	133	33.2
สมรส	156	39.0	225	56.3
หย่า/หม้าย/แยกกันอยู่	31	7.8	42	10.5
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	132	33.0	181	45.3
ปริญญาตรี	193	48.3	181	45.3
สูงกว่าปริญญาตรี	75	18.7	38	9.5
อาชีพ				
ราชการ/รัฐวิสาหกิจ	148	37.0	105	26.3
พนักงานบริษัทเอกชน	88	22.0	83	20.8
ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	49	12.3	58	14.5
เกษตรกร/ รับจ้างทั่วไป	24	6.0	32	8.0
นักเรียน/นักศึกษา	39	9.8	31	7.8
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	25	6.3	53	13.3
อื่น ๆ	27	6.8	38	9.5
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)				
ต่ำกว่า 10,000	66	16.5	72	18.0
10,000 – 20,000	129	32.3	171	42.8
21,000 – 30,000	86	21.5	74	18.5
31,000 – 40,000	43	10.8	43	10.8
41,000 – 50,000	29	7.3	16	4.0
มากกว่า 50,000	47	11.8	24	6.0

ลักษณะการมารับบริการสุขภาพ พบว่าผู้ป่วย ทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่มารับบริการในเวลาพักกลางวัน โดยกลุ่มผู้ป่วย ARI Clinic ส่วนใหญ่มารับบริการครั้งแรก/ 1 ครั้งต่อปี เป็นการมาตรวจเอง และสะดวกในการเดินทาง ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยนอกทั่วไป ส่วนใหญ่มารับบริการ 2-3 ครั้ง/ปี การมารับบริการครั้งนี้เนื่องจากแพทย์นัด ติดตามการรักษา และไม่สะดวกในการเดินทาง (สถาบัน บำราศนราตุรตั้งอยู่ไกล จากบ้าน/ที่ทำงาน) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ลักษณะการมารับบริการสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วย ARI Clinic และผู้ป่วยนอกทั่วไป

ลักษณะการมารับบริการสุขภาพ	กลุ่มผู้ป่วย ARI Clinic (n = 400)		กลุ่มผู้ป่วยนอกทั่วไป (n = 400)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งมารับบริการ (ปี)				
ครั้งแรก/1 ครั้ง	206	51.5	91	22.8
2-3 ครั้ง	107	26.8	131	32.8
4-5 ครั้ง	39	9.8	77	19.3
มากกว่า 5 ครั้ง	48	12.0	101	25.3
ช่วงเวลาที่มารับบริการครั้งนี้				
ในเวลาราชการ	286	71.5	387	96.8
นอกเวลาราชการ	114	28.5	13	3.3
เหตุผลการมารับบริการครั้งนี้				
แพทย์นัด/ติดตามการรักษา	43	10.8	232	58.0
ฉุกเฉิน	48	12.0	11	2.8
มาตรวจเอง	309	77.3	157	39.3
ความสะดวกการเดินทาง				
ใช่ (ใกล้บ้าน/ที่ทำงาน)	268	67.0	112	28.0
ไม่ใช่	132	33.0	288	72.0

ตอนที่ 2 ความเชื่อมั่นและการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพในช่วงการระบาดโรค COVID-19
ความเชื่อมั่นในสถาบันเฉพาะทางด้านโรคติดต่ออันตราย

ในภาพรวมผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม มีความเชื่อมั่นต่อสถาบันบำราศนราดูร อยู่ในระดับมากที่สุด (กลุ่มผู้ป่วย ARI Clinic: $\bar{X} = 3.34$, $SD = 0.40$ และกลุ่มผู้ป่วยนอกทั่วไป: $\bar{X} = 3.30$, $SD = 0.40$) เมื่อพิจารณาทุกด้านอยู่

ในระดับมากที่สุดเช่นกัน โดยเฉพาะด้านชื่อเสียง/ภาพลักษณ์องค์กร มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด (กลุ่มผู้ป่วย ARI Clinic: $\bar{X} = 3.55$, $SD = 0.49$ และกลุ่มผู้ป่วยนอกทั่วไป: $\bar{X} = 3.43$, $SD = 0.51$) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ด้านสื่อสารประชาสัมพันธ์ความเสี่ยง/ความรู้/ข่าวสารโรค COVID-19 (กลุ่มผู้ป่วย ARI Clinic: $\bar{X} = 3.17$, $SD = 0.64$ และกลุ่มผู้ป่วยนอกทั่วไป: $\bar{X} = 3.09$, $SD = 0.62$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความเชื่อมั่นในสถาบันเฉพาะทางด้านโรคติดต่ออันตราย ของกลุ่มผู้ป่วย ARI Clinic และกลุ่มผู้ป่วยนอกทั่วไป

ระดับความเชื่อมั่น	กลุ่มผู้ป่วย ARI Clinic (n = 400)			กลุ่มผู้ป่วยนอกทั่วไป (n = 400)		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
ด้านความไว้วางใจต่อการตรวจรักษาโรค COVID-19	3.28	0.44	มากที่สุด	3.27	0.44	มากที่สุด
ด้านความพร้อม/ความชำนาญเฉพาะทาง	3.31	0.48	มากที่สุด	3.34	0.48	มากที่สุด
ด้านการบริการของทีมแพทย์ พยาบาล	3.44	0.49	มากที่สุด	3.46	0.49	มากที่สุด
ด้านมาตรการความปลอดภัยป้องกันการติดเชื้อต่อผู้รับบริการ	3.31	0.49	มากที่สุด	3.29	0.49	มากที่สุด
ด้านชื่อเสียง/ภาพลักษณ์องค์กร	3.55	0.49	มากที่สุด	3.43	0.51	มากที่สุด
ด้านรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อม/ชุมชน/ตอบแทนสังคม	3.29	0.52	มาก	3.22	0.52	มาก
ด้านสื่อสารประชาสัมพันธ์ความเสี่ยง/ความรู้/ข่าวสารโรค COVID-19	3.17	0.64	มาก	3.09	0.62	มาก
รวม	3.34	0.40	มากที่สุด	3.30	0.40	มากที่สุด

การตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ ในช่วงการระบาดของโรค COVID-19

ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ ณ สถาบันบำราศนราดูร อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งในภาพรวม (กลุ่มผู้ป่วย ARI Clinic: $\bar{X} = 3.54$, $SD = 0.51$ และกลุ่มผู้ป่วยนอกทั่วไป: $\bar{X} = 3.48$, $SD = 0.50$) และทุกรายข้อ

โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ เลือกสถาบันฯ เป็นอันดับแรกในการดูแลสุขภาพด้านโรคติดต่อ/โรคติดต่ออันตราย (กลุ่มผู้ป่วย ARI Clinic: $\bar{X} = 3.58$, $SD = 0.54$ และกลุ่มผู้ป่วยนอกทั่วไป: $\bar{X} = 3.51$, $SD = 0.58$) รวมทั้งมีความพึงพอใจในการมารับบริการอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ ในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 ของกลุ่มผู้ป่วย ARI Clinic และกลุ่มผู้ป่วยนอกทั่วไป

ระดับการตัดสินใจมารับบริการ ในช่วงการระบาดของโรค COVID-19	กลุ่มผู้ป่วย ARI Clinic (n = 400)			กลุ่มผู้ป่วยนอกทั่วไป (n = 400)		
	$\bar{X}$	SD	ระดับ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
มีทัศนคติที่ดีกับสถาบันฯ	3.54	0.54	มากที่สุด	3.48	0.60	มากที่สุด
ได้รับการตรงความต้องการและความคาดหวัง	3.49	0.57	มากที่สุด	3.44	0.60	มากที่สุด
จะกลับมาใช้บริการซ้ำ และจะแนะนำผู้อื่น	3.51	0.57	มากที่สุด	3.49	0.57	มากที่สุด
จะกล่าวถึงสถาบันฯนี้เสมอ เมื่อกล่าวถึงเรื่องโรงพยาบาล	3.55	0.56	มากที่สุด	3.48	0.57	มากที่สุด
ด้านโรคติดต่ออันตราย						
เลือกสถาบันฯนี้อันดับแรก ในการดูแลสุขภาพด้านโรค	3.58	0.54	มากที่สุด	3.51	0.58	มากที่สุด
ติดต่อ/โรคติดต่ออันตราย						
มีความพึงพอใจในการมารับบริการที่สถาบันฯ	3.54	0.55	มากที่สุด	3.51	0.57	มากที่สุด
รวม	3.54	0.51	มากที่สุด	3.48	0.50	มากที่สุด

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะการมารับบริการ ความเชื่อมั่นในสถาบัน เฉพาะทางด้านโรคติดต่ออันตราย กับ การตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ ในช่วงการระบาดของโรค COVID-19

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะการมารับบริการ และการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ

ในกลุ่มผู้ป่วย ARI Clinic พบว่า จำนวนครั้งในการมารับบริการ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมาก ($r = 0.152$, $p\text{-value} = 0.002$) ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยนอกทั่วไป พบว่า ความสะดวกในการเดินทาง มีความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม โดยพบความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ($r = -0.108$, $p\text{-value} = 0.031$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะการมารับบริการ และการตัดสินใจมารับบริการในช่วงการระบาดของโรค COVID-19 ของกลุ่มผู้ป่วย ARI Clinic และกลุ่มผู้ป่วยนอกทั่วไป

ปัจจัยส่วนบุคคล/ การมารับบริการสุขภาพ	กลุ่มผู้ป่วย ARI Clinic (n = 400)			กลุ่มผู้ป่วยนอกทั่วไป (n = 400)		
	Correlation	p-value	ความสัมพันธ์	Correlation	p-value	ความสัมพันธ์
เพศ	-0.19	0.708	ไม่พบความสัมพันธ์	-0.039	0.440	ไม่พบความสัมพันธ์
อายุ	0.19	0.713	ไม่พบความสัมพันธ์	0.079	0.121	ไม่พบความสัมพันธ์
สถานภาพ	-0.004	0.932	ไม่พบความสัมพันธ์	0.049	0.332	ไม่พบความสัมพันธ์
ระดับการศึกษา	-0.001	0.990	ไม่พบความสัมพันธ์	0.093	0.073	ไม่พบความสัมพันธ์
อาชีพ	-0.011	0.840	ไม่พบความสัมพันธ์	0.063	0.252	ไม่พบความสัมพันธ์
รายได้เฉลี่ยเดือน (บาท)	-0.55	0.282	ไม่พบความสัมพันธ์	0.078	0.118	ไม่พบความสัมพันธ์
จำนวนครั้งมารับบริการ	0.152**	0.002	สัมพันธ์ระดับต่ำมาก	0.070	0.161	ไม่พบความสัมพันธ์
ช่วงเวลามารับบริการ	-0.046	0.359	ไม่พบความสัมพันธ์	-0.013	0.789	ไม่พบความสัมพันธ์
เหตุผลการมารับบริการ	0.067	0.184	ไม่พบความสัมพันธ์	0.003	0.954	ไม่พบความสัมพันธ์
ความสะดวกการเดินทาง	0.040	0.421	ไม่พบความสัมพันธ์	-0.108*	0.031	สัมพันธ์ระดับต่ำมาก

หมายเหตุ: *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, ** และที่ระดับ 0.01

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นต่อสถาบันเฉพาะทางด้านโรคติดต่ออันตราย และการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ ในภาพรวมพบมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม โดยด้านชื่อเสียง/ภาพลักษณ์องค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง กับการตัดสินใจมารับบริการ ณ สถาบันบำราศนราดูร

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นในสถาบันเฉพาะทางด้านโรคติดต่ออันตราย และการตัดสินใจมารับบริการในช่วงการระบาดโรค COVID-19 ของกลุ่มผู้ป่วย ARI Clinic และกลุ่มผู้ป่วยนอกทั่วไป

ด้านความเชื่อมั่น	การตัดสินใจมารับบริการ					
	กลุ่มผู้ป่วย ARI Clinic (n = 400)			กลุ่มผู้ป่วยนอกทั่วไป (n = 400)		
	Correlation	p-value	ความสัมพันธ์	Correlation	p-value	ความสัมพันธ์
ความไว้วางใจ	0.51**	< 0.001	สัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง	0.58**	< 0.001	สัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง
ความพร้อม/ความชำนาญเฉพาะทาง	0.55**	< 0.001	สัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง	0.57**	< 0.001	สัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง
การบริการของทีมแพทย์ พยาบาล	0.55**	< 0.001	สัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง	0.61**	< 0.001	สัมพันธ์ทางบวก ระดับสูง
มาตรการความปลอดภัย ป้องกัน ติดเชื้อต่อผู้รับบริการ	0.54**	< 0.001	สัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง	0.59**	< 0.001	สัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง
ชื่อเสียง/ภาพลักษณ์องค์กร	0.65**	< 0.001	สัมพันธ์ทางบวก ระดับสูง	0.62**	< 0.001	สัมพันธ์ทางบวก ระดับสูง
ด้าน ความรับผิดชอบต่อสิ่งแวดล้อม/ชุมชน/สังคม	0.59**	< 0.001	สัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง	0.57**	< 0.001	สัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง
ด้านสื่อสารประชาสัมพันธ์ความเสี่ยง ความรู้ ข่าวสารโรค COVID 19	0.55**	< 0.001	สัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง	0.51**	< 0.001	สัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลาง

หมายเหตุ: **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ตอนที่ 4 อำนาจในการทำนายความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะการมารับบริการ ความเชื่อมั่นในสถาบันเฉพาะทางด้านโรคติดต่ออันตราย ต่อการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ ในช่วงการระบาดโรค COVID-19 ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) โดยวิธี Stepwise

ผลการวิเคราะห์ พบว่าปัจจัยส่วนบุคคล และลักษณะการมารับบริการ ไม่สามารถทำนายการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มได้

ด้านความเชื่อมั่นในสถาบันเฉพาะทางด้านโรคติดต่ออันตราย ในกลุ่มผู้ป่วย ARI Clinic พบว่า ตัวแปรที่มีน้ำหนักการทำนายสูงสุดเรียงตามมากไปน้อย พิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์

การถดถอยมาตรฐาน ดังนี้ ด้านชื่อเสียง/ภาพลักษณ์องค์กร (Beta = 0.329, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านสื่อสารประชาสัมพันธ์ ความเสี่ยง/ความรู้/ข่าวสารโรค COVID-19 (Beta = 0.263, $p\text{-value} < 0.001$) ด้านความพร้อม/ชำนาญเฉพาะทาง (Beta = 0.181, $p\text{-value} = 0.001$) และด้านมาตรการความปลอดภัยป้องกันการติดเชื้อต่อผู้รับบริการ (Beta = 0.136, $p\text{-value} = 0.010$) โดยทั้งสี่ด้านนี้ สามารถร่วมกันทำนายการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพในช่วงการระบาดโรค COVID-19 ได้ร้อยละ 54.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.544$, $p\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 7 โดยสมการทำนายการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{สมการในรูปคะแนนดิบ } y(\text{การตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ}) \\ = 3.336 + 0.296 (\text{ชื่อเสียงภาพลักษณ์องค์กร}) + 0.252 (\text{การสื่อสารประชาสัมพันธ์ความเสี่ยง}) \\ + 0.226 (\text{ความพร้อม ชำนาญเฉพาะทาง}) + 0.066 (\text{มาตรการความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ}) \end{aligned}$$

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์อำนาจในการทำนายความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นและการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพในช่วงการระบาดโรค COVID-19 ของกลุ่มผู้ป่วย ARI Clinic

ความเชื่อมั่น	b	SE	Beta	t	p-value
ด้านชื่อเสียง/ภาพลักษณ์องค์กร	0.296	0.048	0.329	6.205	< 0.001
ด้านสื่อสารประชาสัมพันธ์ความเสี่ยง/ความรู้/ข่าวสารโรค COVID 19	0.252	0.044	0.263	5.735	< 0.001
ด้านความพร้อม/ความชำนาญเฉพาะทาง	0.226	0.065	0.181	3.507	0.001
ด้านมาตรการความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ	0.066	0.025	0.136	2.587	0.010
ค่าคงที่	3.336	0.966		3.455	0.001

$R^2 = 0.544$, Adjusted $R^2 = 0.538$, SE = 2.083, F = 93.64, p-value < 0.001

ด้านความเชื่อมั่นต่อสถาบันเฉพาะทางด้านโรคติดต่ออันตราย ในกลุ่มผู้ป่วยนอกทั่วไป พบว่า ตัวแปรที่มีน้ำหนักการทำนายสูงสุดเรียงตามมากไปน้อย พิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน ดังนี้ ด้านการบริการของ تیمแพทย์พยาบาล (Beta = 0.259, p-value < 0.001) ด้านชื่อเสียง/ภาพลักษณ์องค์กร (Beta = 0.169, p-value = 0.003) ด้านสื่อสารประชาสัมพันธ์ความเสี่ยง/ความรู้/ข่าวสารโรค COVID-19 (Beta = 0.195, p-value < 0.001) ด้านความไว้วางใจ (Beta = 0.171, p-value = 0.004) และด้านมาตรการความปลอดภัยป้องกันการติดเชื้อต่อผู้รับบริการ (Beta = 0.134, p-value = 0.022) โดยทั้งห้าด้านนี้ สามารถร่วมกันทำนายการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพในช่วงการระบาดโรค COVID-19 ได้ร้อยละ 53.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = 0.539$, p-value < 0.001) ดังตารางที่ 8 โดยสมการทำนายการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพได้ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{สมการในรูปคะแนนดิบ } y(\text{การตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ}) \\ = 2.145 + 0.530 (\text{การบริการของทีมแพทย์พยาบาล}) + 0.145 (\text{ชื่อเสียงภาพลักษณ์องค์กร}) \\ + 0.196 (\text{การสื่อสารประชาสัมพันธ์ความเสี่ยง}) + 0.200 (\text{ความไว้วางใจ}) \\ + 0.067 (\text{มาตรการความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ}) \end{aligned}$$

ตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์อำนาจในการทำนายความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นและการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ ในช่วงการระบาดโรค COVID-19 ของกลุ่มผู้ป่วยนอกทั่วไป

ความเชื่อมั่น	b	SE	Beta	t	p-value
ด้านการบริการของทีมแพทย์ พยาบาล	0.530	0.117	0.259	4.522	<0.001
ด้านชื่อเสียง/ภาพลักษณ์องค์กร	0.145	0.048	0.169	3.011	0.003
ด้านสื่อสารประชาสัมพันธ์ความเสี่ยง/ความรู้/ข่าวสารโรค COVID-19	0.196	0.047	0.195	4.184	<0.001
ด้านความไว้วางใจ	0.200	0.068	0.171	2.921	0.004
ด้านมาตรการความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ	0.067	0.029	0.134	2.295	0.022
ค่าคงที่	2.145	1.037		2.068	0.040

$R^2 = 0.539$, Adjusted $R^2 = 0.531$, SE = 2.089, F = 68.272, p-value < 0.001

อภิปรายผล

ด้วยที่เป็นโรคระบาดอันตราย ประชาชนผู้รับบริการจึงมีความคาดหวังสูงต่อสถานพยาบาล โดยเฉพาะสถาบันเฉพาะทางด้านโรคติดต่ออันตราย ที่ต้องสร้างความเชื่อมั่นโดยการรับประกันว่าผู้ให้บริการมีทักษะความรู้และความสามารถในการให้บริการ รวมทั้งมีจริยธรรมในการให้บริการ เพื่อให้ผู้รับบริการมั่นใจได้ว่าการบริการมีความปลอดภัยและเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนดไว้⁷

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นในสถาบันเฉพาะทางด้านโรคติดต่ออันตราย และการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพในช่วงการระบาดโรค COVID-19 ของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม พบความเชื่อมั่นในทุกด้านมีความสัมพันธ์

ทางบวกกับการตัดสินใจมารับบริการ ณ สถาบันบำราศนราดูร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยด้านชื่อเสียง/ภาพลักษณ์องค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง เนื่องจากเป็นสถาบันรักษาโรคเฉพาะทางด้านโรคติดต่ออันตรายตั้งแต่ในอดีตและปัจจุบันเป็นสถาบันรักษาผู้ป่วยโรค COVID-19 รายแรก ของประเทศไทยและนอกประเทศจีนและรับรักษามาอย่างต่อเนื่อง^{2,3} ในขณะที่ด้านบริการของทีมแพทย์ พยาบาลในกลุ่ม ARI Clinic พบความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยใหม่มารับบริการครั้งแรก ตัดสินใจมาตรวจรักษาเอง และอยู่ใกล้บ้าน/ที่ทำงาน ขณะที่กลุ่มผู้ป่วยนอกทั่วไป มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทีมแพทย์พยาบาลอยู่ในระดับสูง เนื่องจากส่วนใหญ่เป็น

ผู้ป่วยเก่าที่แพทย์นัดติดตามการรักษา และมารับบริการอย่างต่อเนื่อง 2-3 ครั้ง/ปี ร้อยละ 32.8 และมากกว่า 5 ครั้งถึงร้อยละ 25.3 จึงทำให้มีความผูกพันและมีความเชื่อมั่นต่อการให้บริการของทีมแพทย์พยาบาลสูงกว่ากลุ่ม ARI Clinic แม้ส่วนใหญ่จะไม่สะดวกในการเดินทางถึงร้อยละ 72.0 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่า ความสะดวกในการเดินทางมีความสัมพันธ์อยู่ในทิศทางตรงข้ามในระดับต่ำมากต่อการตัดสินใจมารับบริการ ณ สถาบันบำราศนราดูรในกลุ่มผู้ป่วยเก่า สอดคล้องกับธารินีไจดี⁸ ศึกษาความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชจากรูณย์ โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี โดยด้านชื่อเสียงโรงพยาบาลเป็นอันดับหนึ่ง พันธกิจและคุณภาพบริการทางการแพทย์ตามลำดับ เช่นเดียวกับกิตติวี ศุภผลศิริ⁹ พบว่าความคิดเห็นของผู้มาใช้บริการต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำโดยรวมอยู่ในระดับที่ดี และมีพฤติกรรมกลับมาใช้บริการในระดับดีมาก รองลงมา คือ จะแนะนำผู้อื่นมาใช้บริการโรงพยาบาลด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าภาพลักษณ์มีความสัมพันธ์ในระดับสูง และมีทิศทางบวกกับความภักดีของผู้ใช้บริการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ จริยาณ บางช้างและคณะ¹⁰ พบว่าภาพลักษณ์มีความสัมพันธ์กับจำนวนครั้งในการเข้ารับบริการต่อปี ในโรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ และเป็นไปในทิศทางตรงกันข้าม ส่วนการกลับมาใช้บริการซ้ำมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลางและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ด้านการแนะนำผู้อื่นมาใช้บริการมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ปัจจัยที่ร่วมกันทำนายการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพในช่วงการระบาดโรค COVID-19 ณ สถาบันบำราศนราดูร ในกลุ่มผู้ป่วย ARI Clinic มีทั้งหมดสี่ด้าน ได้แก่ ด้านชื่อเสียง/ภาพลักษณ์องค์กร ด้านสื่อสารประชาสัมพันธ์ความเสี่ยง/ความรู้/ข่าวสารโรค COVID-19 ด้านความพร้อม/ชำนาญเฉพาะทาง และด้านมาตรการความปลอดภัยป้องกันการติดต่อผู้รับบริการ โดยได้ร่วมกันทำนายการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพได้ร้อยละ 54.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่กลุ่มผู้ป่วยนอกทั่วไปพบปัจจัยร่วมทั้งหมดห้าด้าน ได้แก่ ด้านการบริการของทีมแพทย์พยาบาล ด้านชื่อเสียง/ภาพลักษณ์องค์กร ด้านสื่อสารประชาสัมพันธ์ความเสี่ยง/ความรู้/ข่าวสารโรค COVID-19 ด้านความไว้วางใจ และด้านมาตรการความปลอดภัยป้องกันการติดต่อผู้รับบริการ โดยทั้งห้าด้านนี้ สามารถร่วมกันทำนายการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ ได้ร้อยละ 53.9 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถือว่ามีความเชื่อมั่นต่อการตัดสินใจสูงมาก เนื่องจากศึกษาในกลุ่มประชากรที่มาใช้บริการเท่านั้น ซึ่งทั้งสองกลุ่มสามารถทำนายได้ใกล้เคียงกัน โดยตัวแปร

ทำนายที่แตกต่างกัน คือ กลุ่มผู้ป่วย ARI Clinic มีปัจจัยด้านความพร้อม/ชำนาญเฉพาะทาง แต่กลุ่มผู้ป่วยนอกทั่วไปเป็นปัจจัยด้านการบริการของทีมแพทย์ พยาบาล และความไว้วางใจ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาความสัมพันธ์ที่กล่าวไว้ข้างต้น จากการศึกษาของอรอนงค์ เกสรบุญนาค และคณะ¹¹ พบว่าปัจจัยคุณภาพการบริการและภาพลักษณ์องค์กร มีอิทธิพลทางบวกและสามารถทำนายการสื่อสารแบบปากต่อปากของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลราชธานีได้ร้อยละ 46 และ 56 ตามลำดับ ในขณะที่ณัฐฐา เสวกวิหรี¹² วิเคราะห์ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์/ความชำนาญของบุคลากร ด้านสภาพแวดล้อม/ ด้านบริการ ด้านบุคคล/ที่จอดรถ และด้านราคา/ช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านส่งเสริมทางการตลาด สามารถอธิบายความพึงพอใจในการใช้บริการโรงพยาบาลรามาริบัติได้ร้อยละ 44.4 โดยปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์และความชำนาญของบุคลากรมีอิทธิพลสูงสุด ซึ่งเป็นการบริการเฉพาะทาง มีความเสี่ยงสูง และผู้รับบริการหวังผลจากการรักษาอย่างเต็มที่ ดังนั้นทั้งการบริการที่มีคุณภาพ ชื่อเสียงดี น่าเชื่อถือ การรักษาอย่างมีมาตรฐาน และความชำนาญของแพทย์ นอกจากจะทำให้ผู้รับบริการเชื่อมั่นเลือกใช้บริการแล้ว ยังส่งผลให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจด้วย สอดคล้องกับวรวิญญา เขยตุ้ย¹³ พบว่าความคาดหวังและความพึงพอใจในคุณภาพการให้บริการของผู้มารับบริการโรงพยาบาลทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล ในภาพรวมอยู่ในระดับมากทุกด้าน ทั้งในด้านกระบวนการให้บริการรักษา ด้านคุณภาพการให้บริการของบุคลากร ด้านความเหมาะสมของค่ารักษา และด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก เช่นเดียวกับพรชัย ดีไพศาลสกุล¹⁴ ซึ่งศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการต่อคุณภาพบริการของโรงพยาบาล พบว่าผู้รับบริการให้ความสำคัญกับการคัดเลือกโรงพยาบาล ที่จะรับบริการผ่านชื่อเสียงที่ได้รับข้อมูลมา รวมถึงการทำความเข้าใจถึงมาตรฐานรับรองของโรงพยาบาลในระดับสากลต่างๆ

แต่ผลการศึกษานี้พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล และลักษณะการมารับบริการ ไม่สามารถทำนายการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพในผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มได้ ในขณะที่ไพศาล พินทิสืบ¹⁵ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้บริการสุขภาพของผู้ประกันตนในสถานพยาบาล จังหวัดลำปาง จากตัวแปรต้น 17 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษารายได้ สถานภาพสมรส ปัจจัยนี้ ได้แก่ ความรู้ด้านสิทธิประโยชน์การรับบริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตน ปัจจัยนี้อีกได้แก่ ระยะทางจากบ้านมาถึงโรงพยาบาล ระยะเวลาในการเดินทาง จำนวนครั้งในการมาใช้บริการ ระยะเวลาในการมาใช้บริการ ระยะเวลารอคอยแพทย์ตรวจ ระยะเวลาการเป็นผู้ประกันตน และปัจจัยสนับสนุนการใช้บริการ พบว่า

ในจำนวนนี้มีสามตัวแปรที่สามารถทำนายการใช้บริการได้ ร้อยละ 23.4 ($R^2 = 0.234$, $p\text{-value} < 0.001$) ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุน ระยะเวลาการใช้บริการ และระยะเดินทาง จากบ้านมาถึงโรงพยาบาล ซึ่งการศึกษาครั้งต่อไป ควร นำปัจจัยที่เกี่ยวข้องเหล่านี้มาร่วมทำนายการตัดสินใจในการ มารับบริการสุขภาพขององค์กรด้วย

ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยทำนายที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจมารับบริการสุขภาพ ได้แก่ ระยะทาง ระยะเวลาเดินทาง ระยะเวลาในการมาใช้บริการ ระยะเวลารอคอย แพทย์ตรวจ และสิทธิการรักษา
2. ศึกษาในกลุ่มประชากรทั่วไปและชุมชนรอบข้าง ที่ได้รับผลกระทบจากการให้บริการ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คุณชุติมา พรหมศรี หัวหน้าและเจ้าหน้าที่งานเวชระเบียน คุณพัชรา ตันธีรพัฒน์ หัวหน้าตึกผู้ป่วยนอก ทีมบุคลากร ARI Clinic และแผนกผู้ป่วยนอก ที่เกี่ยวข้องในการประสานงานเก็บข้อมูล ทำให้การศึกษานี้สำเร็จลงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. bangkokbiznews. Ministry of Public Health confirms 2 increase cases of covid-19 patients are cured [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 7]. Available from: <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/869688> (in Thai)
2. Ratnarathon A. Coronavirus infectious disease-2019 (COVID-19): A case report, the first patient in Thailand and outside China. J Bamrasnaradura Infect Dis Inst 2020; 14(2): 116 – 23. (in Thai)
3. Pongpirul WA, Pongpirul K, Ratnarathon AC, Prasithsirikul W. Journey of a Thai taxi driver and novel coronavirus. N Engl J Med 2020 Mar 12; 382(11): 1067–8. doi: 10.1056/NEJMc2001621. PMID: 32050060.
4. Department of Disease Control. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 7]. Available from: https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/faq_more.php (in Thai)

5. Yamane T. Statistics an introduction analysis. 2nd ed. New York: Harper & Row; 1973.
6. Wiersma W, Jurs SG. Research methods in education. Massachusetts: Pearson; 2009.
7. Kamolpiyapat S. The decision making to use service of private hospital in Bangkok [dissertation]. Pathum Thani: Bangkok University; 2014. (in Thai)
8. Chaidee T. A comparison study between the image of Siriraj Piyamaharajkarun Hospital and the perception of intergrated marketing communication of the clients [dissertation]. Pathum Thani: Rajamangala University of Technology Thanyaburi; 2016. (in Thai)
9. Supapolsiri K. Image of the leading private hospital and loyalty among customers [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2017. (in Thai)
10. Na Bangchang C, Archarungroj P. Factors affecting behavior of public health services in Somdechprapinkloa Hospital Thonburi, Bangkok. Journal of MBA Srinakharinwirot 2015; 6(2): 123–33. (in Thai)
11. Kesornbunnak O, Nuritmont W. The Influences of service quality and organization image on world of mouth communication of medical service users in Rajthanee Hospital. Journal of Graduate School, Pitchayatat 2019; 14(1): 209–18. (in Thai)
12. Savakeviharee N. Factors affecting Ramathibodi Hospital consumer satisfaction [dissertation]. Pathum Thani: Thammasat University; 2017. (in Thai)
13. Kheytoi W, Tiwasingh C, Ratchakom W. Patient's expectation and satisfaction in service quality dental hospital, Faculty of Dentistry, Mahidol University. Mahidol R2R e-Journal 2018; 5(1): 101–19. (in Thai)
14. Depisansakul P. Expectation and perception of the clients about the service quality of the hospital. Veridian E-Journal, Silpakorn University 2014; 6(1): 573–92. (in Thai)
15. Pinthisueb P, Boromtanarat C, Chankong W. The 2nd STOU Graduate Research Conference: Factors affecting to using health service utilization of insured persons in Lampang Province. Nonthaburi: STOU; 2012. (in Thai)