

การพัฒนารูปแบบการตรวจสอบสุขภาพประจำปีเชิงรุกในหน่วยงานภาครัฐ ในอำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด

กัลญา สุทธิธรรม¹, อัครยุช ศาลารักษ์²

(วันที่รับบทความ: 24 เมษายน 2563; วันที่แก้ไข: 15 พฤษภาคม 2563; วันที่ตอบรับ: 4 มิถุนายน 2563)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบและผลของการพัฒนารูปแบบการตรวจสอบสุขภาพประจำปีเชิงรุกในหน่วยงานภาครัฐในอำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มศึกษาคือบุคลากรในหน่วยงานภาครัฐทั้งหมด จำนวน 297 คน ดำเนินการวิจัยในระหว่างเดือน ตุลาคม 2560 ถึงเดือนกันยายน 2561 โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (PAOR) ตามแนวคิดของ เคมีส และแมก ทากาด ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นวางแผน (Plan) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Act) ขั้นสังเกตการณ์ (Observe) และขั้นสะท้อนผล (Reflect) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือข้อมูลในระบบ HOSxP วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเสนอด้วยคำร้อยละ

ผลการวิจัย พบว่าการใช้รูปแบบการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายวิธี ได้แก่ การใช้แผ่นพับ การประชาสัมพันธ์ในเวปไซด์ของโรงพยาบาล การประชุมหัวหน้าส่วนราชการ และการออกประชาสัมพันธ์ในหน่วยงาน รวมถึงการจัดระบบบริการทั้งในและนอกโรงพยาบาลแบบช่องทางด่วน (Fast Track) ซึ่งการดำเนินงานเหล่านี้ทำให้มีผู้มารับบริการตรวจสอบสุขภาพเพิ่มขึ้นจากระบบเดิมที่มีหน่วยงานที่มารับบริการตรวจสอบสุขภาพประจำปี เพียง 2 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 6.45 และมีจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด 63 คน คิดเป็นร้อยละ 21.21 แต่หลังจากการใช้รูปแบบการให้บริการตรวจสอบสุขภาพประจำปีเชิงรุกแล้ว พบว่า มีหน่วยงานที่มารับบริการเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 8 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 25.81 และมีจำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด 156 คน คิดเป็นร้อยละ 52.53 โดยเพิ่มขึ้นจากเดิม 31.32 เปอร์เซ็นต์ และผลของการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานทำให้ได้รูปแบบและแนวทางปฏิบัติการให้บริการที่เป็นระบบ ผู้รับบริการเข้าถึงระบบบริการได้สะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลาในการรอคอย มีผู้มารับบริการ และมีรายได้จากการให้บริการเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, การตรวจสอบสุขภาพประจำปี, การพัฒนางานเชิงรุก

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด, E-mail: gunmung@gmail.com

²นักเทคนิคการแพทย์, โรงพยาบาลหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด, E-mail: Korokoro_11344@hotmail.com

Corresponding author: กัลญา สุทธิธรรม, E-mail: gunmung@gmail.com

The Development of Proactive Annual Health Checkup Model In Nong Hi District Government Agencies, Roi Et Province

Kanlaya Suttitum¹, Assawayut Salarak²

(Receive 24th April 2020; Revised: 15th May 2020; Accepted 4th June 2020)

Abstract

This action research aimed to develop and evaluate the proactive annual health checkup model in Nong Hi district government agencies, Roi Et province. Participants were 297 persons working at district government agencies. The research conducted from October 2018 – September 2019. Four steps of action research were applied including Plan, Act, Observe and Reflect. Data collection tool was a health information system linked to HOSxP and data were analyzed by descriptive statistics regarding percentage. The results revealed that the developed model included providing several methods of advertisements, e.g, leaflets, online via hospital website, meeting of head of agencies and direct visit to the organizations. In addition, the hospital organized “Fast Tract” as a special way for the checkup. These activities led to increase a number of clients from two agencies (6.45%) with 63 persons (21.21%), before developing the model, to eight agencies (25.81%) with 156 persons (52.53%), after applying the model, which was higher than before 31.32%. In conclusion, this study leads to develop the systematic and effective model which is convenient to access, reduces waiting time of the service and also increases clients and hospital income.

Keywords: format development, annual health examination, proactive development

¹Professional nurse, Nong Hi Hospital, Roi Et Province. E-mail: gunmung@gmail.com

²Medical technologist, Nong Hi Hospital, Roi Et Province. E-mail: Korokoro_11344@hotmail.com

Corresponding author: Kanlaya Suttitum, E-mail: gunmung@gmail.com

บทนำ

สถานการณ์ของโลกในสภาวะปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านการเมือง การปกครอง เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี และสังคม ทำให้การดำเนินวิถีชีวิตของประชาชนเปลี่ยนแปลงไปเป็นอย่างมาก สังคมเป็นสังคมเดี่ยวมากขึ้น การติดต่อสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์กันลดลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีระบบการติดต่อสื่อสารแบบไร้รอยต่อ ยิ่งทำให้มีการออกไปทำกิจกรรมต่าง ๆ นอกบ้านลดลง มีการใช้สื่ออินเทอร์เน็ตเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้วิถีชีวิตเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมและสังคมของประชากรมีการเปลี่ยนแปลง รวมไปถึงวิถีชีวิตด้านสุขภาพจากเดิมที่ส่วนใหญ่จะมีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ เช่น อุจจาระร่วง ไข้เลือดออกและไข้หวัด เป็นต้น ก็เปลี่ยนแปลงเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมอนามัยที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดัน โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้จะมีการดำเนินของโรคอย่างช้า ๆ เมื่อมีอาการแล้วก็จะมีการเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งต้องใช้เวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูง¹ จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่าหนึ่งในสามของผู้ใหญ่ทั่วโลกมีภาวะความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นเหตุให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) โรคหัวใจและโรคเบาหวานโดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง และคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 ประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วโลกจะป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงประมาณ 1.56 พันล้านคน² ในประเทศไทยสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มของอัตราป่วยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเมื่อเทียบกับจากปี พ.ศ. 2554–2556 พบอัตราป่วยต่อแสนประชากรเป็น 1,433, 1,570 และ 1,621 ตามลำดับ³ จากข้อมูลดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วย ครอบครัว สังคมและประเทศ

ผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยของประชาชนจากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ นั้นส่งผลต่อ สุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย และทางด้านจิตใจ นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบถึงเรื่องเศรษฐกิจ รายได้ ภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดจากความเจ็บป่วยทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และประเทศชาติ ในปี พ.ศ. 2552 นั้น ประเทศไทยเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อถึง 1,985 ล้านบาท⁴ การสูญเสียรายได้ในโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ เช่น โรคเบาหวาน เป็นโรคที่สูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลค่อนข้างมาก เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นโดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนทางไต พบว่ามีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยต่อครั้งสูงถึง 2,161 บาท หรือประมาณ 414,485 บาทต่อปี ค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำแบบรุนแรงสูงถึง 28,560 บาทต่อครั้ง⁵ และมีการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวาน 475 คนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่ามีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ที่ 32,438 บาทต่อราย⁶ จากข้อมูลทะเบียนการเสียชีวิตของสำนักบริหารทะเบียน กระทรวงมหาดไทยที่ได้รับการให้สาเหตุการเสียชีวิตตามมาตรฐานทางการแพทย์แล้วพบว่า อัตราตายในช่วงอายุ 30 - 69 ปี ของโรคไม่ติดต่อ 4 โรคมีแนวโน้มสูงเพิ่มขึ้น โดยโรคหลอดเลือดสมองมีการเพิ่มมากที่สุดคือจาก 33.4 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 40.9 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือโรคหัวใจขาดเลือดจาก 22.4 ต่อแสนประชากร เป็น 27.8 ต่อแสนประชากร โรคเบาหวานจาก 13.2 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 17.8 ต่อแสนประชากร และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรังจาก 3.8 ต่อแสนประชากร เป็น 4.5 ต่อแสนประชากร⁴ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นมีผลกระทบในหลายๆ ด้าน และประชากรส่วนใหญ่ที่เกิดการเจ็บป่วย

และเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อส่วนใหญ่ เป็นประชากรที่อยู่ในวัยทำงาน ซึ่งเป็นกลุ่มวัยที่ต้องทำงานหารายได้ เพื่อเลี้ยงดูครอบครัว และจ่ายภาษีให้กับประเทศ

ประชากรวัยทำงาน (อายุ 19-59 ปี) เป็นกลุ่มที่เป็นกำลังสำคัญของครอบครัว และประเทศชาติ แต่เป็นประชากรกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะมีความเสี่ยงในเรื่องของการเจ็บป่วยเพิ่มรวดเร็วมากกว่าประชากรกลุ่มอื่น ๆ โดยเฉพาะประชากรชาย ซึ่งเป็นวัยทำงานที่เข้าถึง และใช้บริการสุขภาพเพื่อคัดกรองโรค และดูแลรักษาน้อยกว่ากลุ่มอื่น^{4,6} และโรคที่พบได้บ่อยจากผลการตรวจสุขภาพประจำปีวัยทำงาน คือโรคไขมันในเลือดสูง^{6,7} ทั้งนี้ประชากรในหน่วยงานภาครัฐส่วนใหญ่ทำงานในเวลาราชการ คือ ตั้งแต่เวลา 08.00 น. – 16.00 น. ทำให้ไม่มีเวลาที่จะมาดูแลสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะพฤติกรรม การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย⁸ การที่ประชากรในหน่วยงานภาครัฐจะมีสุขภาพที่ดีทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณหรือสติปัญญานั้นต้องมาจากการมีวิถีชีวิตที่เหมาะสม รวมถึงมีปัจจัยที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เช่น มีอุปกรณ์ และสถานที่ออกกำลังกายอย่างเพียงพอ มีความปลอดภัยทั้งในบ้าน สถานที่ทำงาน ชุมชนและสถานที่สาธารณะต่าง ๆ เพื่อลดการป่วย และการบาดเจ็บให้ได้มากที่สุด ขณะเดียวกันเมื่อเกิดการเจ็บป่วยต้องได้รับการรักษาบริการทางสุขภาพที่เหมาะสม รวดเร็ว และมีคุณภาพ¹

การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นการคัดกรองและค้นหาการเจ็บป่วยเบื้องต้น ตลอดจนการค้นหาโรค ระดับหรือความเสี่ยงของการเจ็บป่วย ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนได้รับรู้ถึงสภาวะสุขภาพของตนเองและเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย รวมทั้งความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้น ซึ่งถ้าหากได้มีการตรวจคัดกรองและพบการเจ็บป่วยก็จะ

ทำให้ได้รับการรักษาที่รวดเร็วก่อนเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น⁹ นอกจากนี้แล้ว การตรวจสุขภาพประจำปียังบ่งบอกถึงความใส่ใจและตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองของประชากร การจัดระบบบริการตรวจสุขภาพที่เป็นระบบของโรงพยาบาลโดยเฉพาะ การให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกนั้น เป็นการออกไปให้บริการแก่ประชาชนในกลุ่มของข้าราชการที่อยู่นอกสถานบริการ ซึ่งเป็น การพัฒนาระบบบริการ ช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล เพิ่มความพึงพอใจในระบบบริการ และเพิ่มการเข้าถึงระบบบริการของประชาชนให้มากขึ้น โดยทั่วไปการตรวจสุขภาพประจำปีในปัจจุบันยังพบว่าบริการเชิงรุกยังมีจำนวนน้อย ทั้งนี้เนื่องจากระบบบริการสุขภาพยังเป็น บริการตั้งรับเป็นส่วนใหญ่ ระบบบริการปฐมภูมิ ยังไม่เพียงพอทั้งปริมาณ และคุณภาพ อีกทั้งผู้ป่วยในโรงพยาบาลยังแออัด¹⁰

อำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด มีหน่วยงานภาครัฐทั้งหมดจำนวน 31 หน่วยงาน มีบุคลากรข้าราชการทั้งหมดจำนวน 297 คน จากผลการตรวจสุขภาพ 3 ปี ย้อนหลัง โดยในปี พ.ศ. 2557 และ พ.ศ. 2558 พบว่าไม่มีหน่วยงานภายนอกเข้ามารับการตรวจสุขภาพประจำปีที่โรงพยาบาลหนองฮี และในปี พ.ศ. 2559 มี 2 หน่วยงาน คือ ข้าราชการโรงพยาบาลหนองฮีเอง และข้าราชการตำรวจที่เข้ามารับการตรวจสุขภาพประจำปีที่โรงพยาบาลหนองฮี รวมจำนวนทั้งสิ้น 63 คน ดังนั้น การจัดบริการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกในกลุ่มข้าราชการจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อให้ประชาชนและผู้นำองค์กรเหล่านี้ได้รับรู้ปัญหาสุขภาพ ได้เข้าถึงการรับบริการที่สะดวกรวดเร็วและมีคุณภาพ ลดระยะเวลารอคอยการรับบริการ มีการเข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น และยังสามารถส่งต่อข้อมูลให้กับกลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและปฐมภูมิ

และพื้นที่เพื่อวางแผนส่งเสริมสุขภาพ และแก้ปัญหาในองค์กรต่าง ๆ เหล่านั้นต่อไป แต่อย่างไรก็ดีโรงพยาบาลหนองฮียังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนในการให้บริการการตรวจสุขภาพประจำปีของหน่วยงานภาครัฐที่อยู่ภายในอำเภอ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา การพัฒนารูปแบบการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกในหน่วยงานภาครัฐของอำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกในหน่วยงานภาครัฐอำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด

2. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกในหน่วยงานภาครัฐอำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อศึกษาการพัฒนารูปแบบการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกในหน่วยงานภาครัฐในอำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด โดยดำเนินการวิจัยในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2561

ขั้นเตรียมการวิจัย

1. ประชุมทีมวิจัยเพื่อหาแนวทางในการดำเนินงาน

2. ประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องกับการวิจัยเพื่อแจ้งให้พื้นที่ได้รับทราบพร้อมขออนุญาตใช้เป็นพื้นที่วิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

3. เตรียมเครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูลการวิจัย

4. อบรม ชี้แจงผู้ช่วยวิจัย (ผู้ปฏิบัติงาน) ให้เข้าร่วมเป็นผู้ช่วยในการวิจัย

โดยการชี้แจงรูปแบบการดำเนินงานตรวจสุขภาพทั้งในและนอกโรงพยาบาล

5. เตรียมพื้นที่และผู้ช่วยวิจัยในการจัดทำหนังสือประสานงานไปยังผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ ผู้วิจัยรวมทั้งผู้ช่วยวิจัยลงพื้นที่เพื่อชี้แจงขั้นตอนและกระบวนการวิจัย

6. เตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมและใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในระยของการวางแผน (Plan)

ขั้นปฏิบัติการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน โดยใช้กระบวนการ PAOR ตามแนวคิดของเคมมีส และแมกทาภาค ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนวางแผน (Plan) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Act) ขั้นสังเกตการณ์ (Observe) และขั้นสะท้อนผล (Reflect)

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Plan) โดยมีวิธีการดังนี้ 1) ศึกษาบริบท สำนวจำนวนหน่วยงาน และกลุ่มประชากรข้าราชการในหน่วยงานภาครัฐ ในอำเภอหนองฮี และ 2) วางแผนการดำเนินงาน โดยทำหนังสือเชิญชวนกลุ่มประชากรเข้าร่วมตรวจสุขภาพ เมื่อได้ข้อมูลตอบรับเข้าร่วมตรวจสุขภาพแล้วนำรายชื่อมาตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวางแผนและพัฒนาระบบในการออกให้บริการต่อไป

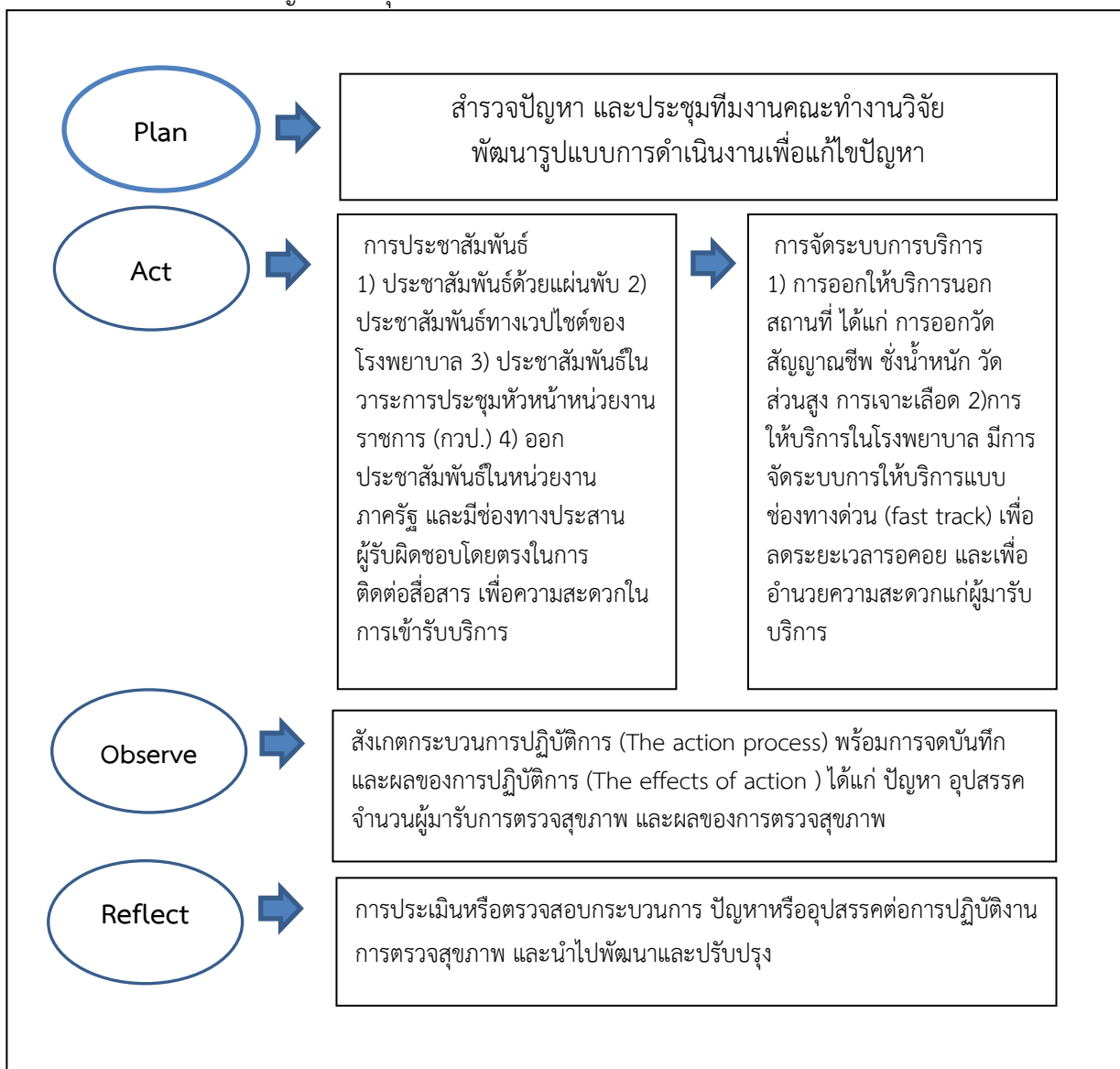
ขั้นตอนที่ 2 ลงมือปฏิบัติ (Act) โดยในขั้นตอนนี้เป็นการนำแผนปฏิบัติการที่ได้จากขั้นที่ 1 มาปฏิบัติตามแผนกิจกรรมหรือโครงการที่กำหนดไว้ และมีการสังเกตแบบมีส่วนร่วมพร้อมทั้งบันทึกผลที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 สังเกตผล (Observe) โดยในขั้นตอนนี้ได้แก่ 1) การติดตามผลการดำเนินงานในแต่ละครั้ง เมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคใดๆ ผู้วิจัยจะปรับปรุงแก้ไขปัญหานั้นเพื่อให้กิจกรรมนั้นดำเนินไปได้ด้วยดี จะกลับมาทบทวนกับทีมถึงปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อพัฒนาระบบการดำเนินงานเพื่อป้องกันการ

เกิดปัญหาในครั้งต่อไป และ 2) การประเมินผลการดำเนินการ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากระบบ HOSxP ของโรงพยาบาล ซึ่งผู้ช่วยวิจัยได้ลงข้อมูลไว้เรียบร้อยแล้ว

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นสะท้อนผล (Reflect) โดยการถอดบทเรียนจากการดำเนินงานกิจกรรมหรือโครงการในแต่ละครั้ง และสะท้อนผลการดำเนินงานปัญหาและอุปสรรคให้กับ

คณะกรรมการอำนวยการของโรงพยาบาลให้ได้ทราบ รายงานผลการตรวจสอบสุขภาพให้แก่หน่วยงานและประชากรกลุ่มตัวอย่างทราบ รวมถึงการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องในรายที่พบการเจ็บป่วย โดยมีรูปแบบการดำเนินงานดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการดำเนินงาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มด้วยกันคือ

1. กลุ่มขับเคลื่อนเพื่อพัฒนารูปแบบ

การตรวจสอบสุขภาพประจำปีเชิงรุกในหน่วยงานภาครัฐ ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหาร

ที่ได้เข้าร่วมการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ จำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพ 10 คน นักเทคนิคการแพทย์ 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 3 คน ลูกจ้าง (เอกซเรย์) 2 คน เจ้าหน้าที่ห้องบัตร 1 คน และเจ้าหน้าที่งานหลักประกัน 1 คน

2. กลุ่มศึกษา คือหน่วยงานและบุคลากรในหน่วยงานภาครัฐ อำเภอนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด ที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุก จำนวน 31 หน่วยงาน โดยมีบุคลากรข้าราชการทั้งหมด จำนวน 297 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบฟอร์มการตรวจสุขภาพ ประกอบด้วยรายชื่อผู้เข้ารับการตรวจ และรายละเอียดข้อมูลของผู้รับการตรวจ ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง รายการที่ตรวจ แบ่งตามเกณฑ์การตรวจสุขภาพประจำปีของข้าราชการที่ และผลการตรวจสุขภาพจากระบบ HOSxP

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยแบบบันทึกกิจกรรมและแบบสังเกต

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การรวบรวมข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่และจำนวนข้าราชการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานลงบันทึกในแบบฟอร์มการตรวจสุขภาพประจำปี และข้อมูลอื่นๆ เช่น เพศ อายุ และผลการตรวจสุขภาพจากระบบ HOSxP เป็นต้น

2. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการบันทึกกิจกรรมปัญหาและอุปสรรคที่ได้จากการปฏิบัติงาน และการสังเกตปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในขั้นตอนการลงมือปฏิบัติ (Act) ใน

ขั้นตอนการสังเกตการณ์ (Observe) และขั้นตอนการสะท้อนผล (reflect)

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. เชงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงจำนวนและร้อยละ
2. เชงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติประเด็นสำคัญ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูลและประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทันทีโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลต่อผู้วิจัย โดยข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับและจะมีการนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมและไม่ก่อให้เกิดความเสียหายใดๆ ทั้งต่อบุคคลและองค์กร

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการ PAOR ตามแนวคิดของ เคมีส และแมกทากาด¹¹ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. ขั้นวางแผน (Plan) โดยการ
 - 1) ศึกษาบริบท สำนวณจำนวนหน่วยงานและกลุ่มประชากรข้าราชการในหน่วยงานภาครัฐในอำเภอนองฮี โดยพบว่า มีหน่วยงานภาครัฐทั้งหมด 31 หน่วยงาน มีข้าราชการที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน 297 คน และได้เชิญชวนเข้าร่วมการตรวจสุขภาพ เมื่อได้ข้อมูลผู้ที่ประสงค์รับการตรวจสุขภาพกลับมาก็ทำการตรวจสอบข้อมูลของผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพเพื่อเตรียมข้อมูลในระบบ HOSxP และเพื่อใช้เป็นข้อมูล

เบื้องต้นในการจัดเตรียมอุปกรณ์ และบุคลากร ในการออกตรวจสุขภาพ และ 2) วางแผนการดำเนินงานและจัดทำแนวทางในการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดความสะดวกและรวดเร็ว

2. ขั้นลงมือปฏิบัติ (Act) คือการนำ แผนปฏิบัติการที่ได้จากขั้นที่ 1 มาปฏิบัติตาม แผนกิจกรรม หรือโครงการที่กำหนดไว้โดย ผู้วิจัยลงพื้นที่สังเกตแบบมีส่วนร่วมพร้อม กับบันทึกผลที่เกิดขึ้น แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1) การประชาสัมพันธ์

1.1) ประชาสัมพันธ์ด้วยแผ่นพับ

1.2) ประชาสัมพันธ์ทางเว็บไซต์ ของโรงพยาบาล

1.3) ประชาสัมพันธ์ในวาระ การประชุมหัวหน้าหน่วยงานราชการ

1.4) ออกประชาสัมพันธ์ใน หน่วยงานภาครัฐและให้หมายเลขโทรศัพท์ ผู้รับผิดชอบการตรวจสุขภาพโดยตรง เพื่อความสะดวกในการเข้ารับบริการและการ ติดต่อสื่อสาร

2) การจัดระบบการบริการ

2.1) การออกให้บริการนอก สถานที่ ได้แก่ การออกวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และการเจาะเลือด

2.2) การให้บริการในโรงพยาบาล โดยมีการจัดระบบการให้บริการแบบช่อง ทางด่วน (Fast track) เพื่อลดระยะเวลารอคอย และเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการ ได้แก่ การส่งรายชื่อผู้มารับบริการผ่านระบบ HOSxP และเตรียมใบนำทางและสมุดตรวจ สุขภาพไว้ มีจุดวัดสัญญาณชีพและชั่งประวัติ แยกจากจุดให้บริการทั่วไป และมีการประสาน กับแผนกต่าง ๆ ได้แก่ ห้องชันสูตร เอกซเรย์ ตรวจคลื่นหัวใจ และตรวจภายในเพื่อเตรียม ให้บริการผู้มารับบริการ

3. ขั้นสังเกตการณ์ (Observe) ได้แก่

1) มีการสังเกตการปฏิบัติการ (The action

process) ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการ แก้ไขพร้อมจดบันทึกผลของการปฏิบัติการ (The effects of action) และ 2) การ ประเมินผลการดำเนินการ ผู้วิจัยเก็บรวบรวม ข้อมูลจากระบบ HOSxP ของโรงพยาบาล

4. ขั้นสะท้อนผล (Reflect)) โดยใน ขั้นนี้มีการถอดบทเรียนจากการดำเนินงาน กิจกรรมหรือโครงการในแต่ละครั้งและสะท้อน ผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคให้กับ คณะกรรมการอำนวยการได้ทราบ มีการ ประเมินหรือตรวจสอบกระบวนการ ปัญหา หรืออุปสรรคต่อการปฏิบัติงานการตรวจ สุขภาพเพื่อนำไปพัฒนาและปรับปรุง มีการ ปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ ประเมินและ แก้ไขปัญหาตลอดเพื่อให้ได้รูปแบบการให้บริการ ที่เหมาะสม

ผลการประเมินรูปแบบ พบว่า ก่อน การใช้รูปแบบการให้บริการตรวจสุขภาพ ประจำปีเชิงรุกของโรงพยาบาลหนองฮี จังหวัด ร้อยเอ็ด คือมีการประชาสัมพันธ์ที่ไม่มีรูปแบบ ที่หลากหลาย ไม่มีระบบการจัดบริการไว้รองรับ แก่ผู้มารับบริการ การประสานงานที่ไม่ได้ เป็นระบบ ไม่ได้ติดตามผลการดำเนินงานมา แก้ไขปัญหาปรับปรุง จึงมีหน่วยงานที่มารับบริการ ตรวจสุขภาพประจำปี เพียง 2 หน่วยงาน คิด เป็นร้อยละ 6.45 จำนวนผู้รับบริการทั้งหมด 63 คน คิดเป็นร้อยละ 21.21 แต่หลังจากการใช้ รูปแบบการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีเชิง รุกโดยใช้กระบวนการ PAOR ตามแนวคิดของ เคมมิส และ แมก ทากาด แล้ว พบว่า มีหน่วยงานที่มารับบริการเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 8 หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 25.81 จำนวน ผู้รับบริการทั้งหมด 156 คน คิดเป็นร้อยละ 52.53 เพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 31.32 ซึ่งจะ เห็นได้ว่าเพิ่มขึ้นจากแบบเดิมและพบว่า มีผู้รับบริการตรวจสุขภาพที่มีไขมันในเลือด เลือดสูง จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 28.21

ผู้รับบริการที่ตรวจพบน้ำตาลในเลือดสูงเกินค่าปกติ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.56 ผู้รับบริการที่มีตรวจพบการทำงานของตับผิดปกติ จำนวน 2 คน เช่นเดียวกับผู้รับบริการที่ตรวจพบปอดผิดปกติ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.28 เท่ากัน

การอภิปรายผล

การวิจัยนี้ใช้กระบวนการ PAOR ของเคมีสและแมกทากาด เป็นการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกของหน่วยงานภาครัฐในอำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติ 4 ขั้นตอน คือวางแผน ปฏิบัติตามแผน สังเกตและสะท้อนผล แล้วนำผลสะท้อนมาพัฒนาแผนงานกิจกรรมในรอบต่อไป จากการใช้กระบวนการดังกล่าวทำให้มีหน่วยงานและบุคลากรมารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาโดยใช้กระบวนการ PAOR ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยชุมชน จังหวัดสกลนคร ปี พ.ศ. 2559 โดยมีภารกิจหลัก 10 ประการ คือ การสร้างภาคเครือข่าย การจ่ายเบี้ยยังชีพ การอบรมความรู้ การสนับสนุนกายอุปกรณ์ การจัดการบริการแพทย์แผนไทย การเสริมกำลังใจ การเฝ้าระวังภัยสุขภาพ การเปิดพื้นที่ให้มีส่วนร่วมทางสังคม การปรับสภาพแวดล้อม และการสร้างเสริมอาชีพ พบว่าผลการพัฒนากระบวนการส่งผลให้คนพิการสี่ ว น ใน ห ญู มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในทุก ๆ ด้าน¹² การใช้กระบวนการดังกล่าวข้างต้นของการศึกษาในครั้งนี้ทำให้เกิดมีการประชาสัมพันธ์ที่หลากหลายทำให้เกิดการตื่นตัว ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจสุขภาพและการรับรู้ถึงความเสี่ยงที่จะเกิดโรค รวมถึงการจัดระบบบริการที่สะดวก รวดเร็ว ทำให้มีผู้มารับบริการ

เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพของผู้มารับบริการตรวจสุขภาพ ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดสงขลาพบว่า ความเชื่อและการรับรู้ความเสี่ยงมีผลต่อการตรวจสุขภาพ¹³ สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา ว่องไวโรจน์ ที่พบว่าผู้มารับบริการที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจสุขภาพประจำปี มาตรวจสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ในระดับปานกลางและผู้ที่มีประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว มารับบริการตรวจสุขภาพมากกว่าผู้ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว¹⁴ นอกจากนี้ยังมีการศึกษารูปแบบและประสิทธิผลของการสื่อสารในการดำเนินงานตามแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ และศึกษาประสิทธิผลของการสื่อสารในการดำเนินงานตามแนวทางสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานของโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ โดยศึกษาจากการเปิดรับข่าวสาร ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่าผลการวิจัยเชิงคุณภาพในส่วนรูปแบบการสื่อสารจำแนกตามประเภทของสื่อและผลการวิจัยเชิงสำรวจในส่วนประสิทธิผลของการสื่อสาร พบว่า สถานที่ทำงาน อายุ สถานภาพการสมรส การศึกษา และรายได้แตกต่างกันจะเปิดรับสื่อต่างกัน และการเปิดรับสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ¹⁵

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำมาใช้ประโยชน์

1. การเพิ่มการเข้าถึงบริการการตรวจสุขภาพประจำปี ควรดำเนินการตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ เพื่อความสะดวก รวดเร็วในการจัดระบบบริการให้แต่ละหน่วยงาน

2. การเพิ่มผู้รับผิดชอบในการตรวจสุขภาพหรือผู้ประสานงาน อาจจะมีการแยกผู้ประสานงานตามตำบลหรือเขตที่รับผิดชอบ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. วิจัยรูปแบบการกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและติดตามผลการตรวจสุขภาพของบุคลากรเหล่านั้นเพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพ

2. วิจัยในกลุ่มตัวอย่างประชากรทั่วไป เพื่อให้ประชากรมีการเข้าถึงบริการตรวจสุขภาพประจำปีมากยิ่งขึ้นเพื่อลดอัตราการเจ็บป่วยของประชากรลง

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุกในหน่วยงานภาครัฐในอำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด ได้รับการสนับสนุนจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฮี และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลหนองฮีทุกท่าน รวมถึงหัวหน้าหน่วยราชการต่าง ๆ ที่ให้ความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์และเข้ารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. จุรีพร คงประเสริฐ, อดิรัตน์ อภิญา. คู่มือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในคลินิก NCD คุณภาพ. กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2558.
2. World Health Organization: New Data Highlight Increases in Hypertension, Diabetes Incident [internet]; 2012

[cited 2015 July 2]. Available from: <http://www.who.int>.

3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูง [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: 2556. [เข้าถึงเมื่อ 26 ส.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก <http://thaincd.com/information-statistic/non-communicabledisease-data.php>.
4. กลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. การดำเนินงานลดเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดในกลุ่มวัยทำงานที่มีความคุ้มค่าหรือมีประสิทธิภาพในชุมชน สถานบริการสุขภาพ สถานที่ทำงาน. กรมควบคุมโรค สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข; 2560.
5. ชัชลิต รัตตสาร. สถานการณ์ปัจจุบัน และความร่วมมือเพื่อ ปฏิรูปการดูแลรักษาโรคเบาหวานในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต] 2560 [เข้าถึง เมื่อ 1 ธ.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก https://www.novonordisk.com/content/dam/Denmark/HQ/sustainablebusiness/performance-on-tbl/more-about-how-we-work/Creating%20shared%20value/PDF/Thailand%20Blueprint%20for%20Change_2017_TH.pdf.
6. รัชฎา จอปา, ลฎาภา อุตสม. โครงการตรวจสุขภาพประจำปีเชิงรุก. [อินเทอร์เน็ต]. พิษณุโลก: ศูนย์อนามัยที่ 9; 2558 [เข้าถึงเมื่อ 26 ส.ค. 2562]. เข้าถึงได้จาก <http://hpc2.anamai.moph.go.th/research/index.php/2549/26-2015-05-28-07-26-41?tmpl=component&print=1&page=>

7. เนตรระวี เพ็ชรรัตน์, มลีนี สมภพเจริญ, ประสิทธิ์ สิริพันธ์, ธราดล เก่งการพานิช. การตรวจสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาลเอกชน กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ. วารสารสุขภาพ. 2555;121:30-44.
8. มงคล การุณงามพรรณ, สุดารัตน์ สุวารี, นันทนา น้ำฝน. พฤติกรรมสุขภาพและภาวะสุขภาพของคนทำงานในสถานประกอบการเขตเมืองใหญ่กรณีศึกษาพื้นที่เขตสาทร กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาล สงขลา นครินทร์. 2555; 32:51-66.
9. อรพิน กิจลิขิต, นภดล สุชาติ. ผลการตรวจสุขภาพ บุคลากรโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ประจำปี 2552. พุทธชินราชเวชสาร. 2551; 25(1):105-114.
10. ถาวร สกุลพานิชย์, สมชัย จิตสุขชน, อรรพรรณ ประสิทธิ์ศิริผล. รายงานฉบับสมบูรณ์การคลังสุขภาพสำหรับระบบบริการสุขภาพพึงประสงค์. สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (สวปก.) เครือสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2556.
11. Kemmis S, Mc Taggart R. The action research planner. 3rd ed. Victoria: Deakin University press; 1990.
12. พัชรพล อ่อนสุระทุม, วรพจน์ พรหมสัตยพรต และ พิทยา ศรีเมือง. กระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวโดยชุมชน ตำบลธาตุทอง อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร ปี 2559. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2560; (22)2:120-126.
13. กานดา แก้วรัตน์. ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้มารับบริการตรวจสุขภาพ ณ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง จังหวัดสงขลา. [ปริญญาวิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ]. สงขลา: มหาวิทยาลัยทักษิณ; 2554.
14. สุทธิภา วงศ์ยะลา. รูปแบบและประสิทธิผลของการสื่อสารในการดำเนินงานตามแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพคนทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดใหญ่. [ปริญญา นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิเทศศาสตรพัฒนการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2543.
15. อัจฉรา ว่องไวโรจน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพประจำปีของพนักงานบริษัทประกันภัย. [ปริญญาวิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2548.