

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยประสบความสำเร็จในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี และสามารถลดการแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวีได้เป็นอย่างดี ข้อมูลที่สะท้อนสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในประชากรแสดงแนวโน้มจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่ลดลงได้อย่างชัดเจนในระยะ 10 ปี ที่ผ่านมา โดยเฉพาะมีหลักฐานบ่งชี้ให้เห็นว่า การใช้มาตรการสื่อสารให้ความรู้กับสาธารณชน และการปรับเปลี่ยนบริการสุขภาพที่มีอยู่ให้สอดคล้องกับความจำเป็นของประชากรเป้าหมายกลุ่มต่างๆ สามารถช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงและสามารถลดการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีลงได้จริง

อย่างไรก็ตาม สถานการณ์และการแพร่เชื้อเอชไอวีเอดส์ในแต่ละกลุ่มประชากรมิได้ดำรงคงรูปอยู่เช่นเดิม แม้ว่าแนวโน้มการติดเชื้อในภาพรวมจะลดลงอย่างต่อเนื่อง หากแต่การปรับเปลี่ยนของรูปลักษณะและแบบแผนพฤติกรรมเสี่ยงเกิดขึ้นตลอดช่วงเวลา 2 ทศวรรษที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี อันเป็นผลมาจากวิถีชีวิตและวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไป ทำให้ไม่สามารถปรับกระบวนการนโยบาย และการจัดบริการทางสังคมให้ทันการจนสามารถหยุดยั้งการแพร่ระบาดให้หมดสิ้นได้

จากรายงานของโครงการโรคเอดส์แห่งสหประชาชาติ (UNAIDS, 2014) พบว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของเอชไอวี เอดส์ ในปี 2557 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั่วโลกสะสม 36.9 ล้านคน ซึ่งในปี 2557 มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 2 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตเนื่องจากโรคเอดส์ 1.2 ล้านคน ส่วนในประเทศไทย จากการคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดเมื่อ 30 ปีที่แล้ว จนถึงปี 2558 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นผู้ใหญ่สะสมแล้วทั้งสิ้นประมาณ 1,201,839 คน ในจำนวนนี้เสียชีวิตแล้ว 775,136 คน ยังมีชีวิตอยู่ 426,707 คน และปี 2558 มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ประมาณ 7,324 คน ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่ประกอบด้วยกลุ่มชายรักชาย กลุ่มผู้ทำงานให้บริการทางเพศ (Sex Worker) และกลุ่มผู้ติดยาเสพติดที่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน หาก

พิจารณาจากช่วงอายุ พบว่าส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยรุ่นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำนวน 7,324 คน แยกเป็นติดเชื้อจากกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย 3,882 คน (53%) คู่เอนกสม 1,904 คน (26%) คู่เอนกประจำ (แฟน สามี ภรรยา) 586 คน (8%) ผู้ให้บริการทางเพศ 586 ราย (8%) และติดเชื้อจากการใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน 366 คน (5%) (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

ตารางที่ 1.1 สถานการณ์ความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย
จำแนกตามอันดับความชุกสูงสุด

จังหวัด	TG	MSW	MSM
กรุงเทพฯ	11.8	11.9	19.8
ชลบุรี	16.5	17.7	1.9*
เชียงใหม่	13.3	6.7	14
ราชบุรี	7.8	2	3.4*
ภูเก็ต	9.2	24.8	9.15

* หมายเหตุ: ใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบ RDS (Respondent Driven Sampling) ซึ่งเป็นวิธีการเลือกตัวอย่างแบบไม่ยึดหลักความน่าจะเป็น (non probability sampling) แบบหนึ่ง ซึ่งใช้กระบวนการส่งต่อกันเป็นลูกโซ่ วิธีนี้ตัวอย่างจะไม่ถูกเลือกมาจากกรอบตัวอย่าง แต่จะเลือกมาจากเครือข่ายสังคมของผู้ที่ถูกเลือกไว้ก่อนแล้ว โดยศึกษาในกลุ่มประชากรที่ไม่เปิดเผยตัวตน

ที่มา : สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2558

จากอุบัติการณ์ดังกล่าวการลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีเป็นโจทย์ที่ท้าทายซึ่งการดำเนินงานเพื่อลดจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ โดยเฉพาะในกลุ่มเป้าหมายหลักทั้ง 3 กลุ่ม คือ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย กลุ่มพนักงานบริการทางเพศ และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด ซึ่งจะมุ่งใน 3 เรื่องหลัก คือ 1. นโยบายอุ้งยางอนามัย 100% รณรงค์ให้มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ถือเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญและได้ผลที่สุดในการป้องกันการติดเชื้อและการไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับบุคคลอื่น 2. ค้นหาผู้ติดเชื้อรายใหม่ได้เร็วเพื่อนำเข้าสู่ระบบการรักษาไม่เก็บตัวจะนำไปสู่เรื่องที่สังคมจะไม่ตีตรากับผู้ติดเชื้อด้วย และ 3. การให้ได้รับยาต้านไวรัสโดยเร็ว ไม่ต้องรอให้

ระดับภูมิคุ้มกันเม็ดเลือดขาวหรือซีดีโฟร์ (CD4) ในเลือดต่ำถึงระดับหนึ่งก่อนเหมือนในอดีต เมื่อตรวจเจอว่าติดเชื้อก็จะเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาต้านไวรัสทันที และทำความเข้าใจให้ผู้ติดเชื้อเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสก็จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

ในช่วงระหว่างปี พ. ศ. 2550 ถึง 2554 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม หน่วยงานสนับสนุนทางวิชาการ และองค์กรระหว่างประเทศ ได้ใช้ยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์แห่งชาติ พ. ศ. 2550 ถึง 2554 ในการดำเนินงานและระดมทุนจากแหล่งทุนต่างๆ ทั้งยังทำให้เกิดความร่วมมือและบูรณาการการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคมและเอกชน โดยที่มีความก้าวหน้าในผลสัมฤทธิ์ ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการลดการติดเชื้อเมื่อแรกเกิดและการทำให้ผู้ติดเชื้อเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส หากแต่ความสลับซับซ้อนของปัญหาเอดส์ ยังคงทำให้ประเทศไทยยังคงต้องดำเนินการให้เข้มข้นอย่างต่อเนื่อง จึงจะสามารถลดการติดเชื้อรายใหม่ได้มากพอ และจะส่งผลให้ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาในระยะยาวและทำให้ผู้ติดเชื้อแล้วมีชีวิตที่มีคุณภาพ

เมื่อแผนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหามาเอดส์แห่งชาติ พ.ศ. 2550 ถึง 2554 ได้สิ้นสุดลง คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหามาเอดส์เห็นชอบกับการยกร่างกรอบยุทธศาสตร์เอดส์ พ. ศ. 2555 ถึง 2559 และมอบให้กรมควบคุมโรคซึ่งเป็นฝ่ายเลขานุการประสานกับภาคีเครือข่ายประกอบด้วยหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม เอกชน นักวิชาการ และองค์กรระหว่างประเทศ ร่วมกันจัดทำรายละเอียดของยุทธศาสตร์เอดส์แห่งชาติ พ. ศ. 2555 ถึง 2559 ซึ่งที่ประชุมคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหามาเอดส์ได้ให้ความเห็นชอบเมื่อวันที่ 27 เมษายน 2555 แต่เนื่องจากไม่สามารถเสนอคณะรัฐมนตรีได้ทันตามเงื่อนไขเวลา คณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหามาเอดส์จึงเห็นชอบให้ปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าวสำหรับระยะเวลาปี พ. ศ. 2555 ถึง 2559 โดยยังคงระยะเวลาปีสิ้นสุดเป็นปีเดียวกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับปัจจุบัน เพื่อให้เชื่อมโยงกับการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมโดยรวม

คณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2556 ลงมติเห็นชอบยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหามาเอดส์แห่งชาติ พ. ศ. 2557 ถึง 2559 และเห็นชอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องใช้กรอบแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหามาเอดส์ต่อไป โดยการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหามาเอดส์ระดับประเทศได้ยกระดับก้าวสู่เป้าหมายการยุติปัญหามาเอดส์ (Ending AIDS) ภายในปี 2573 หมายความว่าประเทศไทยจะไม่มีเด็กที่คลอดมาแล้วติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่มีไม่เกิน 1,000 รายต่อปี ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากสถานการณ์ติดเชื้อ ซึ่งมีกรอบแนวคิดตามแผนงานเพื่อยุติ

ปัญหาเอดส์ (ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

จากกรอบแนวคิดหลักเพื่อยุติปัญหาด้านเอดส์ตามแผนงานยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไข ปัญหาเอดส์แห่งชาติดังกล่าวมา ทางศูนย์อำนวยการบริหารจัดการเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องได้เห็นชอบที่จะปฏิบัติงานเพื่อยุติปัญหาเอดส์ ซึ่งจะมุ่งเน้นใน 3 เรื่องหลัก คือ 1. นโยบายอุ้งยางอนามัย 100% รณรงค์ให้มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ถือเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญและได้ผลที่สุดในการป้องกันการติดเชื้อ และการไม่ใช้เข็มฉีดยาร่วมกับบุคคลอื่น 2. ค้นหาผู้ติดเชื้อรายใหม่ได้เร็วเพื่อนำเข้าสู่ระบบการรักษา ไม่เก็บตัว จะนำไปสู่เรื่องที่สังคมจะไม่ติดรากับผู้ติดเชื้อด้วย และ 3. การให้ได้รับยาต้านไวรัส โดยเร็ว ไม่ต้องรอให้ระดับภูมิคุ้มกันเม็ดเลือดขาวหรือซีดีโฟร์ (CD4) ในเลือดต่ำถึงระดับหนึ่งก่อนเหมือน ในอดีต เมื่อตรวจเจอว่าติดเชื้อก็จะเข้าสู่กระบวนการรักษาด้วยยาต้านไวรัสทันที และทำความเข้าใจ ให้ผู้ติดเชื้อเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัสก็จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ดังนั้นหน่วยงานความร่วมมือระหว่างประเทศ คือ องค์การเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (USAID) ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ คือ ศูนย์วิจัยโรคเอดส์สภากาชาดไทย และองค์กรพันธมิตรภาคประชาสังคมที่เป็นผู้ดำเนินงานจึงเห็น เป็นโอกาสอันดีที่จะร่วมเติมเต็มความพยายามในระดับประเทศ โดยการจัดทำโครงการเพื่อประเมิน ความเป็นไปได้ของการดำเนินกลยุทธ์การให้บริการตรวจเลือดและรักษาทันทีในหน่วยบริการที่ ไม่ใช่หน่วยบริการตามปกติทั่วไป เช่น ในศูนย์ครอบครัวพอเพียง หรือศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งดำเนินงานโดย องค์กรภาคชุมชนทั่วประเทศไทย

สำหรับจังหวัดเชียงใหม่ซึ่งถือเป็นหนึ่งในเมืองท่องเที่ยวสำคัญ และเป็น 1 ใน 31 จังหวัดพื้นที่เป้าหมายของประเทศไทย เป็นศูนย์กลางของการท่องเที่ยว การศึกษา การคมนาคม และศูนย์การทางเศรษฐกิจที่สำคัญของประเทศไทย จึงส่งผลให้มีการเคลื่อนย้ายของประชากรเข้ามาในเขตอำเภอเมืองเป็นจำนวนมาก ในด้านประชากรชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ สามารถคาดประมาณจำนวนกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายได้ จำนวน 10,964 คน ทั้งนี้คาดประมาณจากร้อยละ 3 (AIDS EPIDEMIC MODEL, 2005-2025) ของจำนวนประชากร ชายวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15 – 50 ปี ในปี พ.ศ. 2558 ที่มีจำนวน 365,477 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2558) สำหรับสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มีอัตราการติดเชื้อเอชไอวีสูงถึง ร้อยละ 23 ซึ่งสูงกว่าอัตราการติดเชื้อภาพรวมของประเทศ (ร้อยละ 8) และหากคาดประมาณอัตราการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่จากจำนวนประชากรชายที่มี เพศสัมพันธ์กับชาย จะมีราว 2,546 ราย (คำนวณจากร้อยละ 23 จากจำนวนกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์

กับชาย) อีกทั้งมีการรายงานว่าพบการใช้ถุงยางอนามัยครั้งสุดท้ายเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายจังหวัดเชียงใหม่ ร้อยละ 86 และความครอบคลุมการให้การศึกษาและตรวจหาเชื้อเอชไอวี ในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายเพียง ร้อยละ 47 (AIDS Zero Portal, 2013)

โดยการนี้ศูนย์บริการสุขภาพแคร้แมท ซึ่งเป็นองค์กรสาธารณะประโยชน์และเป็นศูนย์บริการตรวจสุขภาพเฉพาะในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และสาวประเภทสอง รวมทั้งพนักงานบริการชาย ศูนย์สุขภาพองค์กรแคร้แมท ให้บริการในการตรวจสุขภาพภายใต้การดำเนินงานแบบโครงการเสริมสร้างพัฒนาศักยภาพบุคลากรและระบบการดูแลสุขภาพเพื่อเข้าถึงการป้องกันและรักษา HIV ในกลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบสูงชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายโดยใช้กลยุทธ์ R-R-T-T-R (Reach-Recruit-Test-Treat-Retain) ที่เป็นรูปแบบของการตรวจที่สามารถทราบผลได้ในวันเดียว เรียกว่า “การบริการแบบตรวจเร็วรักษาเร็ว (Test and Treat Model)” ที่ให้บริการในกลุ่มชายรักชาย สาวประเภทสอง รวมถึงกลุ่มผู้ให้บริการชายรักชาย ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ โดยการบริการจะให้บริการด้านการให้คำปรึกษา และตรวจเลือดหาเชื้อ HIV และ ซิฟิลิส ด้วยความสมัครใจ รวมทั้งการให้ความช่วยเหลือประสานส่งต่อในการรับบริการรักษาทางการแพทย์ การย้ายสิทธิ์การรักษา รวมทั้งช่วยติดต่อเพื่อรับบริการในโรงพยาบาลเบื้องต้น เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่กระบวนการรักษา

ทั้งนี้แม้จะมีสถานบริการด้านสุขภาพทั้งของภาครัฐและเอกชนรองรับการบริการตรวจสุขภาพกระจายตามพื้นที่ต่างๆของเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่เพื่อรองรับบริการประชาชนอยู่แล้ว แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเสี่ยงให้เข้าสู่กระบวนการตรวจได้อย่างแท้จริงตามแผนยุทธศาสตร์การยุติปัญหาเอดส์แห่งชาติ R-R-T-T-R ว่าด้วย กลยุทธ์ 2 R แรก คือ Reach และ Recruit เนื่องจากจำเป็นต้องใช้ทรัพยากรบุคคลที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการ กระบวนการที่จะสามารถชักจูงกลุ่มเป้าหมายให้เข้าสู่บริการตรวจสุขภาพ การวางแผนการทำงาน และการสร้างปัจจัยจูงใจเพื่อส่งเสริมการตระหนักถึงการบริการตรวจสุขภาพ จึงเป็นเหตุด้านข้อจำกัดของสถานบริการภาครัฐที่จะเข้าถึงกลุ่มบริการนี้ได้ เพื่อที่จะช่วยในการประสานการทำงานและเพิ่มศักยภาพในการเข้าถึงกลุ่มบริการตามรูปแบบ R-R-T-T-R ศูนย์สุขภาพแคร้แมท จึงได้ดำเนินการในส่วนนี้เพื่อเชื่อมต่อบริการให้สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้รับบริการนี้ได้ อีกทั้งเพื่อตอบสนองแผนยุทธศาสตร์เพื่อยุติปัญหาเอดส์แห่งชาติ และเพื่อเป็นอีกทางเลือกหนึ่งของการบริการแก่กลุ่มเป้าหมายที่จะมีช่องทางเลือกในการเข้ารับบริการที่ตนเองรู้สึกเข้าถึงได้ และเป็นมิตร ดังนั้นศูนย์สุขภาพแคร้แมทจึงดำเนินการเพื่อบริการกลุ่มเป้าหมายนี้ขึ้น โดยเฉพาะ เพื่อเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการเข้าถึงระบบบริการด้านสุขภาพ ซึ่งศูนย์สุขภาพแคร้แมทได้เปิดให้บริการด้านสุขภาพอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2557 โดยได้รับการสนับสนุนจาก องค์การเพื่อ

การพัฒนาระหว่างประเทศของสหรัฐอเมริกา (USAID), กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, องค์การเภสัชกรรม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เพื่อที่จะสร้างบริการที่โดดเด่นและแบรนด์ด้านการบริการสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมาย ทางศูนย์สุขภาพแคร้แมทจำเป็นต้องนำกลยุทธ์และปัจจัยส่งเสริมด้านการตลาดเข้ามาใช้เพื่อดึงดูดกลุ่มผู้รับบริการ โดยการสร้างภาพลักษณ์ในการบริการที่ดี และเน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ด้วยการโฆษณาประชาสัมพันธ์ในรูปแบบสื่อต่างๆที่จะสามารถดึงดูดความสนใจโดยเฉพาะสื่อในสังคมออนไลน์ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มบริการนี้ได้โดยตรง

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาศูนย์บริการสุขภาพแคร้แมทได้ให้บริการแก่กลุ่มผู้รับบริการแล้วทั้งสิ้น 2,373 ราย (สถิติผู้รับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพแคร้แมท, 2558) สามารถจำแนกรูปแบบการบริการได้ดังนี้

ตารางที่ 1.2 สรุปรูปแบบการให้บริการของศูนย์สุขภาพแคร้แมทจำแนกตามรูปแบบการบริการ สถิติ เดือน ตุลาคม 2557 – ธันวาคม 2558

TOTAL OF HIV TEST 2014-2015

SEX	Total	HIV Test		TPHA Test		HIV + TPHA	Refer to Treatment	
		Positive	Negative	Positive	Negative	Positive	HIV	TPHA
MSM	1764	191	1573	125	1639	39	186	125
TG	609	45	564	21	588	6	40	21
TOTAL	2373	236	2137	146	2227	45	226	146

ที่มา : ฝ่ายงานสถิติ และ งานติดตามและประเมินผล องค์การแคร้แมท

ตารางที่ 1.3 สรุปการจำแนกอัตราส่วนผู้เข้ารับบริการของศูนย์สุขภาพแคร้แมทจำแนกตาม
รูปแบบการบริการ สถิติ เดือน ตุลาคม 2557 – ธันวาคม 2558

TOTAL OF HIV TEST 2014-2015 by Percentage

SEX	Total	HIV Test		TPHA Test		HIV + TPHA	Refer to Treatment	
		Positive	Negative	Positive	Negative	Positive	HIV	TPHA
MSM	1764	8.05	66.29	5.27	69.07	1.64	7.84	5.27
TG	609	1.90	23.77	0.88	24.78	0.25	1.69	0.88
TOTAL	2373	9.95	90.05	6.15	93.85	1.90	9.52	6.15

ที่มา : ฝ่ายงานสถิติ และ งานติดตามและประเมินผล องค์การแคร้แมท

แต่เนื่องจากกลุ่มผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มเฉพาะมีข้อจำกัดด้านการไม่เปิดเผยตัวตน ค่านิยมและรูปแบบการดำเนินชีวิตที่จำเพาะ ทักษะในการเลือกรับบริการที่ตอบสนองความต้องการที่แท้จริง ความรู้สึกแตกแยกและกีดกันในการเข้ารับบริการสุขภาพ ความรู้สึกไม่ปลอดภัยในดำรงตัวตนในพื้นที่แวดล้อม การเข้าถึงแหล่งข้อมูล สถานบริการที่รองรับและตอบสนองต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตเพศทางเลือกและเพศที่สาม (นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี สำนักกระบวนวิชา, 2553) เป็นอีกปัจจัยที่การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเป็นไปได้ค่อนข้างยาก และการที่จะนำพากลุ่มเป้าหมายให้เข้าถึงระบบการตรวจสุขภาพจึงยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการตรวจสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพแคร้แมทในการนำข้อมูลที่ได้นำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนกลยุทธ์และวางแผนการดำเนินงานเพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการ เพื่อเพิ่มยอดการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และตอบโจทย์ความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ ทั้งนี้ผลที่ได้จากการวิจัยยังสามารถนำไปใช้ในการนำเสนอแผนงานการดำเนินงานรายปี แผนพัฒนาโครงการ การวางแผนพัฒนาคุณภาพงานบริการ และเพื่อตอบโจทย์แผนนโยบายยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาเอดส์แห่งชาติ ว่าด้วยรูปแบบการเข้าถึงการบริการในกลุ่มเป้าหมาย เพื่อยุติปัญหาด้านเอดส์ และเพื่อเป็นแนวทางที่จะสามารถนำไปใช้ปรับปรุงนโยบายและการดำเนินงานโครงการต่างๆ ของผู้สนับสนุนด้านแหล่งทุนและองค์กรภาคีรัฐได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายในการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพที่ศูนย์สุขภาพแคร้แมท
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกเข้ารับบริการตรวจสุขภาพที่ศูนย์สุขภาพแคร้แมท

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทราบถึงพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมายในการใช้บริการตรวจสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้อำนวยการศูนย์นำข้อมูลที่ได้มาปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการให้สอดคล้องต่อความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมาย
2. ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการตรวจสุขภาพที่ศูนย์สุขภาพแคร้แมทเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนกลยุทธ์ในการให้บริการที่สามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงการเพิ่มปริมาณการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในการเพิ่มจำนวนผู้รับบริการ
3. ทราบถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของกลุ่มเป้าหมายในการเลือกใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพแคร้แมทกับการตัดสินใจใช้บริการตรวจสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพแคร้แมทในการพิจารณาปรับปรุงรูปแบบการบริการและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายเพื่อตอบสนองความต้องการในการเข้ารับบริการที่แท้จริง รวมถึงสามารถตอบสนองความต้องการเพื่อเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและเพิ่มยอดการเข้ารับบริการ
4. เพื่อเป็นแนวทางในการเพิ่มรูปแบบในการเข้าถึงกลุ่มประชากรเป้าหมายรวมถึงสามารถเพิ่มยอดการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายให้เข้ารับบริการตรวจ ตอบสนองแนวทางและนโยบายของแผนยุทธศาสตร์การยุติปัญหาเอชไอวีในส่วนของภาคประชาสังคม

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการตรวจสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ในศูนย์สุขภาพแคร้แมท” มีขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้บริการตรวจสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยรูปแบบการบริการที่เลือกใช้ เหตุผลที่เลือกใช้บริการ เวลาที่ใช้บริการ ระยะเวลาที่มาใช้บริการ ความถี่ในการใช้บริการ จำนวนเงินที่สามารถจ่ายบริการตรวจในแต่ละครั้ง และสื่อที่ทำให้ทราบข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของกลุ่มเป้าหมายในการเลือกใช้บริการที่ศูนย์สุขภาพแคร้แมท ได้แก่ ปัจจัยด้านการตลาด ประกอบด้วย ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านการจัดจำหน่าย ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการในการให้บริการ และด้านลักษณะทางกายภาพ

2. ขอบเขตด้านพื้นที่ โดยกำหนดพื้นที่ที่ทำการศึกษารอบกลุ่มพื้นที่ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองของจังหวัดเชียงใหม่ โดยมุ่งเน้นประชากรในกลุ่มเป้าหมายคือ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายสาวประเภทสองและพนักงานบริการชาย โดยผู้ศึกษาจะเก็บข้อมูลที่ศูนย์สุขภาพแคร้แมท (องค์กรแคร้แมทเชียงใหม่ : CAREMAT, Chiang Mai) เนื่องจากอำเภอเมือง เป็นศูนย์กลางด้านเศรษฐกิจ การศึกษา และการคมนาคมต่างๆ ที่สำคัญที่สุดของจังหวัดเชียงใหม่ ทำให้ประชากรในเขตอำเภอเมือง และต่างจังหวัดเคลื่อนย้ายเข้ามาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นจำนวนมาก การศึกษาในพื้นที่อำเภอเมืองจึงเป็นสิ่งที่สามารถทำได้ดีกว่าอำเภอรอบนอก เนื่องจากกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้เป็กลุ่มเฉพาะที่จำเป็นต้องมีพื้นที่เฉพาะ เพื่อจะสามารถแสดงความเป็นตัวตนของพวกเขาเหล่านั้น โดยผ่านกระบวนการ การเข้าถึง การนำพา ผู้การตรวจ การรักษา และการคงอยู่ในระบบ (Reach, Recruit, Test, Treat and Retain : RRTTR) ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค ดังนั้นศูนย์สุขภาพแคร้แมทที่เป็นหน่วยบริการด้านสุขภาพเฉพาะกลุ่มฯ จึงมีกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสองและพนักงานบริการชายเข้ารับบริการมากที่สุด

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ขอบเขตด้านประชากร คือ การศึกษาในกลุ่มผู้เข้ารับบริการตรวจสุขภาพกับศูนย์สุขภาพแคร้แมทซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง และพนักงานบริการชาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป โดยประชากรต้องเป็นคนในพื้นที่หรือหากเป็นประชากรเคลื่อนย้ายถิ่นฐาน หรือมีทะเบียนบ้านอยู่เขตพื้นที่อื่นจะต้องเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ อย่างน้อย 6 เดือน (นับย้อนหลังจากวันที่ตอบแบบสอบถาม) จึงจะถือว่าเป็นประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้

2. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ใช้กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มประชากรเป้าหมาย กล่าวคือ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย สาวประเภทสอง และพนักงานบริการชาย ที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพแคร้แมท อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป และอาศัยอยู่ใน เขต อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งอ้างอิงจากสถิติผู้เข้ารับบริการปี 2558 จำนวนทั้งสิ้น 2,373 ราย จึงนำยอดสถิตินี้มาใช้อ้างอิงเพื่อคำนวณ

กลุ่มประชากรในการวิจัย โดยใช้สูตรของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970 อ้างถึงใน รุ่งวสันต์ ไกรกลาง และกัมปนาท ถ่ายสูงเนิน, 2555 : 20-21) ซึ่งกำหนดความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ที่ ระดับ 0.5 คำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ จำนวน 350 ราย ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 350 ราย เพื่อความเหมาะสม และลดความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้น

ขอบเขตด้านตัวแปร

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ได้แก่

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศวิถี กลุ่มเป้าหมาย บทบาททางเพศสัมพันธ์ สัญชาติ อายุ สถานะภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ขนาดครอบครัว สิทธิการรักษา และภูมิฐานะ/ที่พักอาศัย

1.2 พฤติกรรมการมาใช้บริการ ประกอบด้วย ประเภทของบริการที่เลือกใช้ เหตุผลในการเข้ารับบริการ ผู้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเข้ารับบริการ ผู้ร่วมใช้บริการ จำนวนผู้ร่วมใช้บริการ ต่อครั้ง วันที่ใช้บริการ เวลาที่ใช้บริการ ระยะเวลาที่ใช้บริการ ความถี่ในการเข้าใช้บริการ จำนวนเงินที่สามารถใช้จ่ายในการรับบริการต่อครั้ง เหตุผลในการเข้ารับบริการ การประเมินความเสี่ยงที่ต่อการเข้ารับบริการ และช่องทางในการรับทราบข้อมูลข่าวสาร

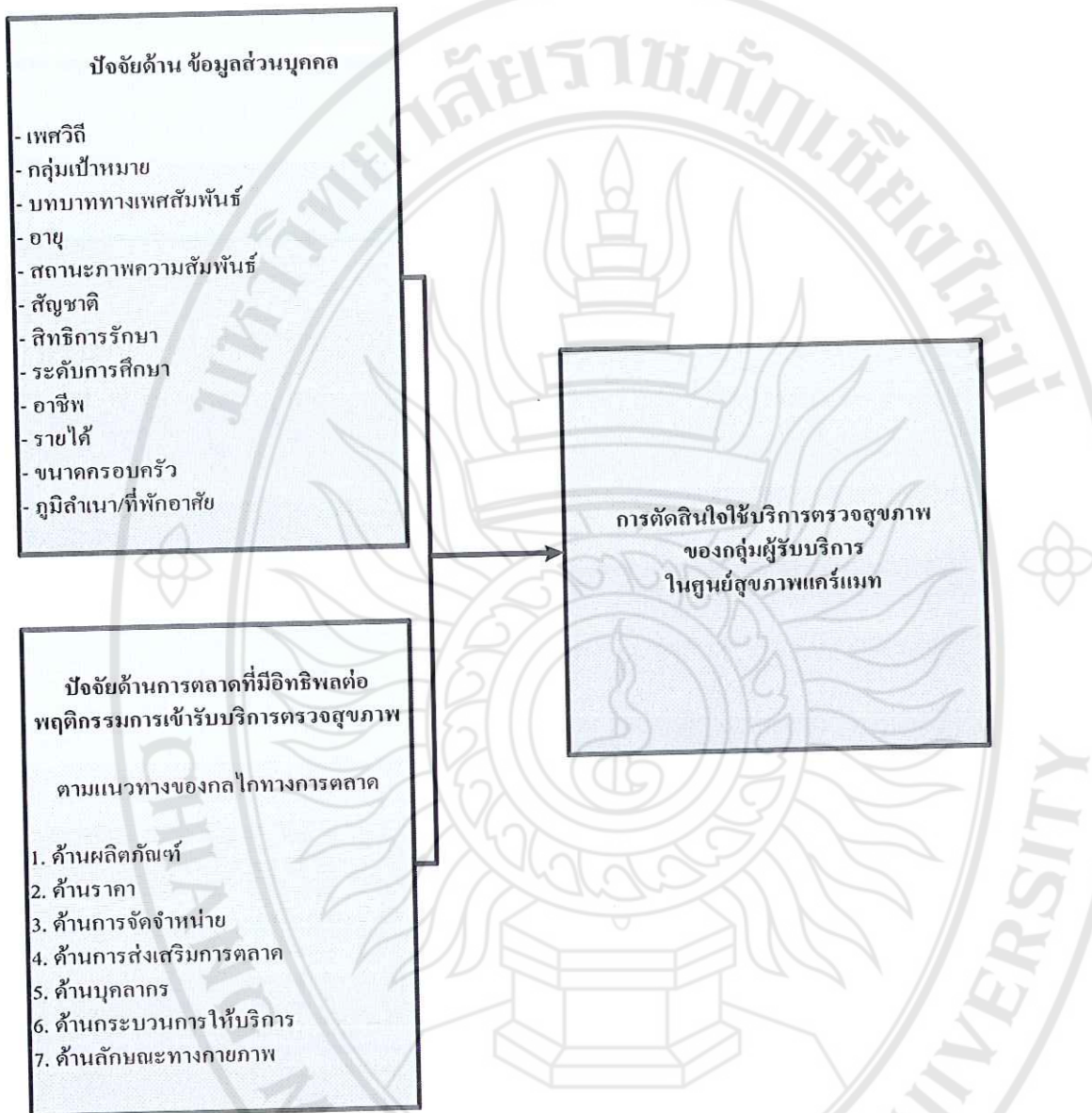
2. ตัวแปรตาม ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ การตัดสินใจใช้บริการเข้ารับ การตรวจสุขภาพที่ศูนย์สุขภาพแกร์เมท ที่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยส่วนประสมทางการตลาด ทั้ง 7 ด้าน (7 Ps) คือ ด้านผลิตภัณฑ์ ด้านราคา ด้านช่องทางการจัดจำหน่าย ด้านการส่งเสริมการตลาด ด้านบุคลากร ด้านกระบวนการให้บริการ และด้านลักษณะทางกายภาพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารต่างๆ แนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการตรวจสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ในศูนย์สุขภาพแกร์เมท ผู้ศึกษาได้นำมาประมวลผลเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ดังนี้

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดของการศึกษา

สมมติฐานการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการตรวจสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะ ในศูนย์สุขภาพแคร้เมท มีสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลต่างกันมีผลทำให้การตัดสินใจของผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายมารับบริการที่ศูนย์สุขภาพเอดส์แตกต่างกัน

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการตรวจสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายในศูนย์สุขภาพเอดส์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้บริการตรวจสุขภาพที่ศูนย์สุขภาพเอดส์

นิยามศัพท์เฉพาะ

ศูนย์สุขภาพเอดส์ หมายถึง ศูนย์บริการสุขภาพเอดส์ ซึ่งเป็นองค์กรสาธารณะประโยชน์และเป็นศูนย์บริการตรวจสุขภาพเฉพาะในกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และสาวประเภทสอง รวมทั้งพนักงานบริการ ที่มุ่งเน้นการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายในจังหวัดเชียงใหม่ โดยให้บริการในการให้คำปรึกษา ให้บริการตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี/เอดส์ และอำนวยความสะดวกด้านการเข้ารับบริการรักษารวมถึงการย้ายสิทธิในการรักษา

เพศวิถี หมายถึง เพศสภาพที่ไม่ใช่เพศกำเนิดของตน รวมถึงลักษณะการแสดงออกของเพศนิยม รสนิยมทางเพศ ความรู้สึกที่เป็นตัวตนที่แท้จริงของตนเองที่แตกต่างจากเพศกำเนิดของตน

กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ หมายถึง ผู้เข้ารับบริการตรวจสุขภาพที่เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย และสาวประเภทสอง รวมทั้งพนักงานบริการ ที่อยู่ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

แผนยุทธศาสตร์ป้องกันและยุติปัญหาด้านเอดส์แห่งชาติ หมายถึง แผนงานการร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม หน่วยงานสนับสนุนทางวิชาการ และองค์การระหว่างประเทศ ดำเนินงานและระดมทุนจากแหล่งทุนต่างๆ ทั้งยังทำให้เกิดความร่วมมือและบูรณาการการดำเนินงานระหว่างหน่วยงาน โดยการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านเอดส์ระดับประเทศเพื่อยกระดับให้ก้าวสู่เป้าหมายการยุติปัญหาเอดส์ (Ending AIDS) ภายในปี 2573 หมายความว่าประเทศไทยจะไม่มีเด็กที่คลอดมาแล้วติดเชื้อเอชไอวี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่มีไม่เกิน 1,000 รายต่อปี ทุกคนสามารถเข้าถึงบริการการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและไม่มีการตีตราและเลือกปฏิบัติอันเนื่องมาจากสถานการณืติดเชื้อ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ หมายถึง องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของกลุ่มเป้าหมายในการเลือกใช้บริการตรวจสุขภาพที่ศูนย์สุขภาพเอดส์ ซึ่งได้แก่ปัจจัยทางการตลาด ประกอบด้วย

ด้านผลิตภัณฑ์ (Product) หมายถึง องค์ประกอบด้านผลิตภัณฑ์หรือบริการ ซึ่งได้แก่ รูปแบบการให้บริการตรวจแบบทราบผลในวันเดียว การบริการให้คำปรึกษา การอำนวยความสะดวกในการส่งต่อกระบวนการรักษา การติดตามและประเมินผลของการรักษา รวมถึงการให้ความช่วยเหลือด้านอื่นๆ

ด้านราคา (Price) หมายถึง การให้บริการที่ไม่คิดมูลค่าในการตรวจ แต่หากมีการเข้าสู่กระบวนการรักษาที่ต้องชำระเงินมีการแจกแจงรายการค่ารักษาที่ชัดเจน หากจำเป็นต้องมีการชำระค่าบริการในการรักษาจะมีรายการค่าบริการในการรักษาเพื่อชี้แจง หรือหากไม่สามารถชำระการรักษาได้ทางศูนย์จะประสานขอความอนุเคราะห์ค่าบริการเพื่อผ่อนผันตามแต่กรณี โดยเฉพาะในรายที่เป็นแรงงานข้ามชาติ

ด้านการจัดจำหน่าย (Place) หมายถึง องค์ประกอบด้านสถานที่และช่องทางการจัดจำหน่าย ซึ่งได้แก่ ท่าอากาศยานสุวรรณภูมิ สะดวกในการเดินทาง มีที่จอดรถเพียงพอ มีป้ายบอกทางชัดเจน สังกะสีได้ง่าย ระยะเวลาเปิด-ปิดของศูนย์ฯ และสามารถติดต่อได้สะดวก เช่น มีช่องทางการติดต่อทางโทรศัพท์ แอปพลิเคชันและเฟซบุ๊ก

การส่งเสริมการตลาด (Promotion) หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมงานบริการในรูปแบบต่างๆ ซึ่งได้แก่ สื่อโฆษณาประชาสัมพันธ์ แผ่นพับ การมีของสมนาคุณในการรับบริการ ตรวจ การมีจุดแจกถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น การมีเอกสารแนะนำองค์กรและสื่อประชาสัมพันธ์ ด้านสุขภาพ การสร้างเครือข่ายเพื่อแนะนำกลุ่มเป้าหมายโดยมีการแจกของสมนาคุณ เป็นต้น

ด้านบุคลากร (People) หมายถึง พนักงาน เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ในการให้บริการทั้งหมด ได้แก่ เจ้าหน้าที่เวชระเบียน เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษา เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการ ตรวจ เจ้าหน้าที่ด้านการสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงเจ้าหน้าที่ด้านข้อมูล ที่เพียงพอต่อการให้บริการ ผ่านการอบรมด้านงานคลินิก และได้รับการรับรองคุณภาพงานบริการ มีการประเมินผลการปฏิบัติงานโดยเจ้าหน้าที่ภาครัฐบาล เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยความเป็นมิตร อุตสาหะดี มีกิริยาสุภาพเรียบร้อย และให้บริการด้วยความเป็นกันเอง

ด้านกระบวนการให้บริการ (Process) หมายถึง วิธีการดำเนินงานขั้นตอนต่างๆของการให้บริการ ซึ่งได้แก่ การบริการลงทะเบียนเวชระเบียนที่รวดเร็ว กระบวนการให้บริการในการให้คำปรึกษาที่สามารถสื่อสารได้ตรงจุด กระชับและไม่อ้อมค้อม การให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ถูกต้องแม่นยำและรวดเร็ว มีกระบวนการทำงานที่เป็นมาตรฐานรวดเร็วรวมถึงมีแผนป้ายอธิบายลำดับขั้นตอนของการบริการที่ชัดเจน มีระบบการเก็บรักษาเอกสารที่เป็นความลับและการป้องกันความลับของกลุ่มเป้าหมาย

ลักษณะทางกายภาพ (Physical Evident) หมายถึง ลักษณะและรูปแบบการให้บริการ เพื่อสร้างคุณค่าให้กับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งได้แก่ ภาพลักษณ์และชื่อเสียงของศูนย์บริการฯ สถานที่มีความสะอาดถูกสุขลักษณะและเป็นมาตรฐาน มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศเย็นสบาย มีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วน และมีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ครบครัน

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง เพศ สรีระ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สัญชาติ สถานภาพสมรส สิทธิการรักษา ขนาดครอบครัว และภูมิสำเนา/ที่พักอาศัย

พฤติกรรมในการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ หมายถึง การตระหนักถึงปัญหาสุขภาพจากการมีเพศสัมพันธ์ในรูปแบบของสภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ในที่นี้รวมถึงกลุ่มโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน คือ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และเอดส์ ทั้งนี้ยังรวมถึงการใส่ใจในการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ตามสิทธิ์การเข้ารับบริการตรวจสุขภาพทุกๆ 6 เดือน หรือหากมีสภาวะในกลุ่มเสี่ยงสามารถเข้ารับบริการตรวจสุขภาพได้ทุก 3 เดือน พฤติกรรมในการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพยังรวมถึงองค์ประกอบดังนี้ คือ ประเภทของบริการตรวจที่เลือกใช้ เหตุผลของการเลือกใช้บริการ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจสุขภาพ จำนวนผู้ร่วมเข้ารับบริการตรวจในแต่ละครั้ง วันที่ใช้บริการ เวลาที่ใช้บริการในแต่ละครั้ง ความถี่ในการเข้ารับบริการตรวจ จำนวนเงินที่สามารถชำระค่าบริการในแต่ละครั้ง และสื่อที่ทำให้ทราบถึงข้อมูลข่าวสาร

การตัดสินใจ (Decision) หมายถึง การตัดสินใจระหว่างทางเลือกสองทางเลือกขึ้นไปในการเข้ารับบริการตรวจสุขภาพว่าจะตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจในสถานบริการเฉพาะกลุ่มหรือจะเลือกเข้ารับบริการในสถานพยาบาลเอกชนหรือภาครัฐ โดยที่กลุ่มเป้าหมายทำการคิดค้นหาและเลือกใช้บริการยังสถานบริการที่ตนต้องการ ประเมินผลของการบริการ ซึ่งสามารถตอบสนองต่อความต้องการในการเข้าใช้บริการได้ตรงตามความพึงพอใจของตน

การบริการ (Service) หมายถึง ปฏิบัติหรือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพ แคร่เมทเสนอให้กับกลุ่มเป้าหมายที่มาใช้บริการ โดยกระบวนการเริ่มตั้งแต่ การลงทะเบียนเวชระเบียน การให้คำปรึกษาในการตรวจสุขภาพ การให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรับฟังผลของการตรวจ การส่งต่อกระบวนการรักษา และการนัดหมายในการตรวจสุขภาพครั้งต่อไป