

Factors Associated with Medical Checkup among Patients of Family Medicine Department of Lerdsin Hospital

Samitra Kleebbubpha, M.D.*

Abstract

Objective: To determine the factors associated with medical checkup among patients of Family Medicine Department, Lerdsin Hospital.

Methods: This study was a cross-sectional analytical study that focused on individuals aged 18-60 years who visited the out-patient Family Medicine Department of Lerdsin Hospital, Thailand. Data were collected between March 1st to May 31st, 2023 by using questionnaire which comprising basic sample information and a 20-items health perception questionnaire. The descriptive statistics, univariate analysis, multivariate analysis and logistic regression analysis were performed, with gender, age, occupation, income, education level, history of family illness and health perception as independent variable and having medical checkup as dependent variable.

Results: The total of 857 participants, 536 (62.5%) were female, with an average age of 39.59 ± 12.81 years. Most participants (75.02%) have previous medical checkups annually, females (63.9%), aged 51-60 years (29.1%), company employee (41.1%), low income (less than 15,000 baht) (29.7%), Bachelor's Degree (57.7%) and moderate health perception. Those who are gender female (OR=1.438, 95%CI=1.017-2.033, $p=0.040$), age 51-60 yrs (OR=3.264, 95%CI= 1.357-7.847, $p=0.008$) and high income (more than 50,000 baht) (OR=6.786, 95%CI= 1.953-23.580, $p=0.003$) were factors associated with medical checkup significantly.

Conclusions: This study concluded that female, older, and high-income individuals tend to more undergo medical checkup. Therefore, health system or medical services should emphasize on health promotion and health prevention, providing accurate and comprehensive appropriate information about medical checkup for all recipients, regardless of gender or age, while addressing financial constraints in accessing medical checkup service.

Keywords: medical checkup; periodic examination; health promotion

*Department of Family Medicine, Lerdsin Hospital, Bangkok

Received: December 24, 2023; Revised: March 15, 2024; Accepted: April 24, 2024

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้รับบริการแผนกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลเลิดสิน

สามิตรา กลีบบุบผา, พ.บ.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้ที่มารับบริการแผนกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลเลิดสิน

วิธีการศึกษา: การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional analytical study) ศึกษาผู้มีอายุระหว่าง 18-60 ปีที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลเลิดสิน ในช่วงวันเวลาราชการ ตลอดระยะเวลาตั้งแต่ 1 มีนาคม พ.ศ.2566 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ.2566 รวมทั้งสิ้น 857 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามซึ่งมีส่วนประกอบ 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง และส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ 20 ข้อ วิเคราะห์ผลการศึกษาโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา หาค่าความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้ chi-square test และ p-value และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจสุขภาพประจำปีโดยวิเคราะห์ตัวแปรแบบตัวแปรเดียว และการวิเคราะห์ตัวแปรรวมโดยใช้ multivariate logistic regression ซึ่งมีตัวแปรต้น ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ประวัติการเจ็บป่วยร้ายแรงของคนในครอบครัว และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ส่วนตัวแปรตาม ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปี

ผลการศึกษา: พบว่าผู้เข้าร่วมการศึกษาจำนวน 857 คน เป็นเพศหญิง 536 คน (ร้อยละ 62.5) มีอายุเฉลี่ย 39.59 ± 12.81 ปี มีผู้ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ 643 คน (ร้อยละ 75.02) ซึ่งส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.9) มีอายุ 51-60 ปี (ร้อยละ 29.1) พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ, อายุ และรายได้ โดยเฉพาะเพศหญิง (OR=1.438, 95%CI= 1.017-2.033, p=0.040), อายุมาก (51-60 ปี) (OR=3.264, 95%CI= 1.357-7.847, p=0.008) และมีรายได้มาก (มากกว่า 50,000 บาท) (OR=6.786, 95%CI= 1.953-23.580, p=0.003) จะยิ่งมาตรวจสุขภาพมาก

สรุป: เพศหญิงจะตรวจสุขภาพมากกว่าเพศชาย คนที่มีอายุมากย่อมตรวจสุขภาพมากกว่าคนอายุน้อยกว่า หรือผู้ที่มีรายได้มากจะยิ่งมาตรวจสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ดังนั้นควรให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์เรื่องการตรวจสุขภาพแก่ผู้รับบริการอย่างถูกต้องเหมาะสม ครอบคลุมทั่วถึง ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทุกเพศทุกวัยและลดข้อจำกัดด้านรายได้ในการเข้าถึงการตรวจสุขภาพ

คำสำคัญ : การตรวจสุขภาพ; การตรวจสุขภาพตามระยะ; การสร้างเสริมสุขภาพ

*ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร

ได้รับต้นฉบับ: 24 ธันวาคม 2566; แก้ไขบทความ: 15 มีนาคม 2567; รับลงตีพิมพ์: 24 เมษายน 2567

บทนำ

การตรวจสุขภาพหรือที่คนทั่วไปอาจเรียกว่าการตรวจสุขภาพประจำปี (periodic health examination or medical checkup) เป็นการสำรวจ ประเมิน คัดกรองหรือวิเคราะห์สุขภาพในคนที่ยังสบายดีหรือไม่มีโรคประจำตัว เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงหรือภาวะผิดปกติ ช่วยทำให้ทราบแนวทางป้องกันการเกิดโรคหรือค้นพบโรคตั้งแต่เริ่มแรกได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ที่ได้รับการตรวจสุขภาพมีการดูแลสุขภาพ รักษาโรคหรือภาวะเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ⁽¹⁾ ลดอัตราการเจ็บป่วยและเสียชีวิตได้ โดยการตรวจสุขภาพถือเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่หน่วยงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัวหรือด้านเวชศาสตร์ป้องกันให้ความสำคัญ จากการศึกษาของ Noguchi Riko, Shen Junyi ในประเทศญี่ปุ่นเมื่อ ปีค.ศ. 2018 พบว่าบุคคลที่มีรายได้สูง เพศหญิงและผู้ที่มีการศึกษาสูงเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสุขภาพประจำปี⁽²⁾ ในประเทศไทยมีการศึกษาที่น่าสนใจเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพซึ่งเป็นหนึ่งในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลและเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการตรวจสุขภาพประจำปี ดังการศึกษาของ เสาวนีย์ แก้วบุญเรือง เมื่อปี พ.ศ.2564 พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ที่มารับบริการแผนกตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลหนองบัวลำภู จัดว่าอยู่ในระดับสูงมาก⁽³⁾ ซึ่งให้เห็นว่าลักษณะของผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีนั้นเป็นกลุ่มที่มีความคิด ความเชื่อและเข้าใจในเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้นกับตนดีอยู่แล้ว ส่งผลให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญ

นำไปสู่การมีพฤติกรรมที่พร้อมจะส่งเสริมป้องกันสุขภาพของตนเอง จึงได้เข้ามารับการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อที่จะได้มีการรักษา แก้ไขหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น ช่วยลดโอกาสเป็นโรคหรือลดภาวะแทรกซ้อนไม่ให้ทุพพลภาพ พิกการ หรือเสียชีวิตได้

โรงพยาบาลเลิดสิน เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีศักยภาพในการให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพแก่ประชาชน แผนกเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลเลิดสิน เป็นหน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพตามหลักการของเวชศาสตร์ครอบครัว คือให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน อีกทั้งยังเป็นส่วนแรกที่ให้บริการสุขภาพเมื่อผู้รับบริการมาโรงพยาบาล หนึ่งในหน้าที่สำคัญของงานด้านเวชศาสตร์ครอบครัว คือการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปี ผู้วิจัยในฐานะแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ครอบครัวของโรงพยาบาลเลิดสิน ได้สืบค้นระบบฐานข้อมูล ไม่พบรายงานหรือการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้รับบริการในแผนกเวชศาสตร์ครอบครัว ทำให้ไม่สามารถนำผลการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลไปใช้ในการจัดบริการและวางแผนการดูแลผู้รับบริการได้ตรงตามปัญหาและความต้องการได้อย่างถูกต้อง และเมื่อได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพเพิ่มเติม ทำให้มีความสนใจอยากทราบปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้มารับบริการที่แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อนำผลการศึกษาวิจัยมาพัฒนาการจัดบริการตรวจสุขภาพ ให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับ

ศักยภาพของโรงพยาบาล นำไปสู่การตรวจคัดกรองโรคที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมและตรงตามความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น ทำให้ผู้รับบริการได้รับรู้สุขภาพตนเองที่ชัดเจน เกิดความตระหนักในการดูแลรักษาและเฝ้าระวังสุขภาพมากขึ้น ช่วยลดการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อนรุนแรง หรือลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคที่ป้องกันควบคุมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้ที่มารับบริการแผนกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลเลิดสิน

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional analytical study) โดยประชากรที่ศึกษา เป็นผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลเลิดสิน ในช่วงวันเวลาราชการ ตลอดระยะเวลา 3 เดือน

การคัดเลือกกลุ่มประชากร

เลือกจากประชากรทั้งหมดที่เข้าเกณฑ์ เนื่องจากเป็นการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสุขภาพในคนทั่วไป ไม่เฉพาะเจาะจงกับประชากรลักษณะใดเป็นพิเศษ โดยเกณฑ์คัดเลือกเข้า ได้แก่ ผู้ที่มีสัญชาติไทย มีอายุระหว่าง 18-60 ปี และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจชัดเจน เกณฑ์คัดเลือกรับออก ได้แก่ ผู้ที่ไม่สามารถสื่อสารได้หรือไม่เข้าใจแบบสอบถาม ผู้ที่มีอาการเจ็บป่วยที่จำเป็นต้องเลี่ยงการสื่อสารชั่วคราวหรืออยู่ใน

ระหว่างการรอสังเกตอาการขณะมารับบริการที่แผนกเวชศาสตร์ครอบครัวหรือเกิดความไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถาม เช่น มีความดันโลหิตสูงที่อยู่ในระหว่างรอติดตามความดันโลหิต กำลังมีอาการเจ็บป่วยทุกข์ทรมาน อาการไข้หนาวสั่น เป็นต้น

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรทุกคนที่ตรงตามเกณฑ์คัดเลือกเข้า ที่มารับบริการ ณ แผนกผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ครอบครัวโรงพยาบาลเลิดสิน ในช่วงวันเวลาราชการตลอดระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่ 1 มีนาคม พ.ศ.2566 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ.2566 โดยได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งสิ้นรวม 857 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีส่วนประกอบ 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยคำถาม เพศ อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ประวัติการเจ็บป่วย ร้ายแรงของคนในครอบครัว และการตรวจสุขภาพในช่วง 3 ปี ที่ผ่านมา และส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณ ค่า 5 ช่วง (rating scale) โดยผู้วิจัยอ้างอิงจากแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของอังฉรา ว่องไวโรจน์⁽⁴⁾ ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (a-Cronbach) เท่ากับ 0.8685 มีค่าความเที่ยงตรง (validity) โดยวัดจากค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างแบบสอบถามกับจุดประสงค์ (IOC) อยู่ที่ 0.5 (เกณฑ์ผ่าน คือได้ 0.5-1.0) ค่าอำนาจจำแนก

(discrimination) อยู่ที่ 0.24 ถึง 0.74 (เกณฑ์ผ่าน คือได้อย่างน้อย 0.20 ขึ้นไป) การแปลผลของ ส่วนที่ 2 (การรับรู้ภาวะสุขภาพ) ผู้ที่ได้คะแนนสูงกว่าแสดงว่ามีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองดีกว่า ผู้ที่ได้รับคะแนนต่ำกว่า เกณฑ์การแปลความหมาย ของคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพเพื่อจัดระดับ การรับรู้ภาวะสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ระดับโดย คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึงมีการรับรู้ ภาวะสุขภาพระดับดี คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึงมีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับ ปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึงมีการรับรู้ภาวะสุขภาพระดับต่ำ

วิธีการเก็บข้อมูล

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จากกลุ่มตัวอย่างประชากร บริเวณพื้นที่ภายใน แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลเลิดสิน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัย นำเครื่องมือที่สร้างและพัฒนาขึ้นทั้งหมดให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการทำวิจัย และการตรวจสอบสุขภาพ จำนวน 3 ท่าน โดยเป็น อาจารย์แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และนักวิชาการ สาธารณสุขด้านเวชกรรมสังคม ช่วยตรวจสอบ ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุม ของข้อคำถามในแบบสอบถาม จากนั้นนำ เครื่องมือทั้งหมดมาหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึง กับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาวิจัยที่อยู่นอก กลุ่มตัวอย่างจริง ที่แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 30 คน นำข้อมูลที่ได้

มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ทั้งฉบับ โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำเร็จรูป ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.783

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป IBM SPSS Version 25 โดยแยกวิเคราะห์ตามลำดับ และรายงานผลเป็นค่าสถิติเชิงพรรณนา ซึ่งมี ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ตอบแบบสอบถาม คำถามเพศ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ประวัติการเจ็บป่วยร้ายแรง ของคนในครอบครัว และการรับรู้ภาวะสุขภาพ วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ 2) การวิเคราะห์ข้อมูลด้านอายุ คะแนนการรับรู้ ภาวะสุขภาพ ใช้การหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 3. การหาความสัมพันธ์ของตัวแปร ที่สนใจศึกษา โดยใช้การทดสอบไค-สแควร์ (chi-square test) และ p-value ซึ่งยอมรับความ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ 4. การวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจสุขภาพประจำปี ใช้ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์ตัวแปรแบบ ตัวแปรเดียว (univariate analysis) โดยเกณฑ์ วิเคราะห์ตัวแปรทำนายยอมรับความมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ $p < 0.2$ จากนั้นทำการวิเคราะห์ ตัวแปรรวม (multivariable analysis) ใช้ การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบพหุ กลุ่ม (multivariate logistic regression) โดยมีการคำนวณช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 Confidential interval

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวินิจฉัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาล เลิดสิน เลขที่ LH651047 ลงวันที่ 3 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2566

ผลการศึกษา

ผู้รับบริการแผนกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลเลิดสิน เข้าร่วมการศึกษาทั้งสิ้น 857 คน เป็นเพศหญิง 536 คน (ร้อยละ 62.5) มีอายุเฉลี่ย 39.59 ± 12.81 ปี อายุที่เข้าร่วมการศึกษามากที่สุด คือช่วงอายุ 21-30 ปี (ร้อยละ 26.1) อาชีพของผู้เข้าร่วมการศึกษามากเป็นพนักงานบริษัท เอกชน/พนักงานโรงงาน 342 คน (ร้อยละ 39.9) รองลงมารับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ 117 คน

(ร้อยละ 13.7) ผู้ที่มีรายได้ไม่เกิน 15,000 บาท เป็นกลุ่มรายได้ที่มีจำนวนมากที่สุดคือ 303 คน (ร้อยละ 35.4) ผู้ที่มีรายได้ 40,001-50,000 บาท เข้าร่วมการศึกษาน้อยที่สุดที่ 48 คน (ร้อยละ 5.6) ผู้เข้าร่วมการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป 465 คน (ร้อยละ 54.3) การเจ็บป่วยร้ายแรงของคนในครอบครัว พบว่ามี 431 คนที่มีโรคร้ายแรงในครอบครัว (ร้อยละ 50.3) โดยส่วนใหญ่เป็นโรคมะเร็งระยะลุกลาม (ร้อยละ 18.2) การตรวจสุขภาพในช่วงระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมาพบผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50.8) มีการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง และผู้ที่เข้ารับการตรวจสุขภาพมากกว่า 1 ครั้งต่อปี มีจำนวนน้อยที่สุดเท่ากับ 64 คน (ร้อยละ 7.5) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ลักษณะส่วนบุคคล

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	321	37.5
หญิง	536	62.5
อายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	54	6.3
21 – 30 ปี	224	26.1
31 – 40 ปี	178	20.8
41 – 50 ปี	182	21.2
51 – 60 ปี	219	25.6
ลักษณะงานหรืออาชีพ		
รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	117	13.7
พนักงานบริษัทเอกชน / พนักงานโรงงาน	342	39.9
ค้าขาย / ทำธุรกิจ	107	12.5
งานรับจ้างทั่วไป งานใช้แรง งานเกษตรกรรม	115	13.4
นักเรียน / นักศึกษา	88	10.3
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	88	10.3

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ (%)
รายได้		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท	303	35.4
15,001-20,000 บาท	193	22.5
20,001-30,000 บาท	183	21.4
30,001-40,000 บาท	74	8.6
40,001-50,000 บาท	48	5.6
มากกว่า 50,000 บาท	56	6.5
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ปริญญาตรีขึ้นไป	465	54.3
อนุปริญญา / ปวส.	96	11.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	157	18.3
น้อยกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	139	16.2
ประวัติการเจ็บป่วยร้ายแรงของคนในครอบครัว		
ปฏิเสธ / ไม่มี	426	49.7
โรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์ / อัมพาตจากหลอดเลือดสมอง	95	11.1
โรคมะเร็งระยะลุกลาม	156	18.2
โรคไตวายเรื้อรัง	70	8.2
โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด / หลอดเลือดหัวใจตีบ	81	9.5
ภาวะทุพพลภาพอย่างถาวร จากสาเหตุอื่นๆ	29	3.4
การเข้ารับการตรวจสุขภาพในช่วงระยะเวลา 3 ปี ที่ผ่านมา		
ไม่ได้เข้ารับการตรวจสุขภาพ	214	25.0
ตรวจสุขภาพน้อยกว่าปีละ 1 ครั้ง	144	16.8
ตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง	435	50.8
ตรวจสุขภาพ มากกว่า 1 ครั้งต่อปี	64	7.5

ผู้เข้าร่วมการศึกษาที่ให้ข้อมูลว่ามีการเข้ารับการตรวจสุขภาพ มีจำนวน 643 คน (ร้อยละ 75.02) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.9), อายุ 51-60 ปี (ร้อยละ 29.1), ประกอบอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชน/พนักงานโรงงาน (ร้อยละ 41.0), รายได้น้อยกว่า 15,000 บาท (ร้อยละ 29.7), ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 57.7) และส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.5) ดังตาราง 2 โดยผลการวิเคราะห์ค่าระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ

ของผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมดมีคะแนนเฉลี่ย 3.4864 ± 0.49 คะแนน (แปลว่า มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง)

นอกจากนี้ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรและการเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี แสดงให้เห็นว่าในช่วงระยะเวลา 3 ปีที่ผ่านมา อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ส่วนเพศและประวัติการ

เจ็บป่วยร้ายแรงของคนในครอบครัว ไม่มีความ นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$
สัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจสุขภาพอย่างมี

ตาราง 2 การเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี

ตัวแปรที่ศึกษา	การเข้ารับการตรวจสุขภาพ ในช่วงระยะเวลา 3 ปี ที่ผ่านมา (n,%)		p-value
	ไม่ได้ตรวจ	ตรวจ	
เพศ			0.149
ชาย	89 (41.6)	232 (36.1)	
หญิง	125 (54.4)	411 (63.9)	
อายุ			<0.01*
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	25 (11.7)	29 (4.5)	
21 – 30 ปี	79 (36.9)	145 (22.6)	
31 – 40 ปี	42 (19.6)	136 (21.2)	
41 – 50 ปี	36 (16.8)	146 (22.7)	
51 – 60 ปี	32 (15.0)	187 (29.0)	
ลักษณะงานหรืออาชีพ			<0.01*
รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ	13 (6.1)	104 (16.2)	
พนักงานบริษัทเอกชน / พนักงานโรงงาน	78 (36.4)	264 (41.0)	
ค้าขาย / ทำธุรกิจ	25 (11.7)	82 (12.8)	
งานรับจ้างทั่วไป งานใช้แรง งานเกษตรกรรม	36 (16.8)	79 (12.3)	
นักเรียน / นักศึกษา	43 (20.1)	45 (7.0)	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	19 (8.9)	69 (10.7)	
รายได้			<0.01*
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท	112 (52.3)	191 (29.7)	
15,001-20,000 บาท	50 (23.4)	143 (22.2)	
20,001-30,000 บาท	36 (16.8)	147 (22.9)	
30,001-40,000 บาท	6 (2.8)	68 (10.6)	
40,001-50,000 บาท	7 (3.3)	41 (6.4)	
มากกว่า 50,000 บาท	3 (1.4)	53 (8.2)	
ระดับการศึกษาสูงสุด			0.003*
ปริญญาตรีขึ้นไป	94 (43.9)	371 (57.7)	
อนุปริญญา / ปวส.	34 (15.9)	62 (9.6)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	46 (21.5)	111 (17.3)	
น้อยกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	40 (18.7)	99 (15.4)	
ประวัติการเจ็บป่วยร้ายแรงของคนในครอบครัว			0.084
ปฏิเสธ / ไม่มี	114 (53.3)	312 (48.5)	
โรคสมองเสื่อมอัลไซเมอร์ / อัมพาตจากหลอดเลือดสมอง	21 (9.8)	74 (11.5)	
โรคมะเร็งระยะลุกลาม	41 (19.2)	115 (17.9)	

ตัวแปรที่ศึกษา	การเข้ารับการตรวจสุขภาพ ในช่วงระยะเวลา 3 ปี ที่ผ่านมา (n,%)		p-value
	ไม่ได้ตรวจ	ตรวจ	
โรคไตวายเรื้อรัง	9 (4.2)	61 (9.5)	0.001*
โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด / หลอดเลือดหัวใจตีบ	18 (8.4)	63 (9.8)	
ภาวะทุพพลภาพอย่างถาวร จากสาเหตุอื่นๆ	11 (5.1)	18 (2.8)	
ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ			
ดี	55 (25.7)	256 (39.8)	
ปานกลาง	155 (72.4)	376 (58.5)	
ต่ำ	4 (1.9)	11 (1.7)	
คะแนนเฉลี่ย 3.486 คะแนน, SD 0.491			

*Significant at $p < 0.05$

ตาราง 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี

ตัวแปรที่ศึกษา	OR	95% CI ^a		p-value
		Lower	Upper	
เพศ				
ชาย	Ref. ^b			
หญิง	1.438	1.017	2.033	0.040*
อายุ				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี	Ref. ^b			
21 – 30 ปี	0.963	0.466	1.992	0.920
31 – 40 ปี	1.291	0.561	2.974	0.548
41 – 50 ปี	1.848	0.790	4.323	0.156
51 – 60 ปี	3.264	1.357	7.847	0.008*
รายได้				
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท	Ref. ^b			
15,001-20,000 บาท	1.764	1.109	2.805	0.017*
20,001-30,000 บาท	2.564	1.532	4.290	<0.01*
30,001-40,000 บาท	6.463	2.537	16.465	<0.01*
40,001-50,000 บาท	2.435	0.969	6.123	0.058
มากกว่า 50,000 บาท	6.786	1.953	23.580	0.003*

^a95.0% Confidence interval

^bReference category

*Significant at $p\text{-value} < 0.05$

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ อายุ และรายได้ โดยพบว่าเพศหญิงมีการตรวจสุขภาพมากกว่าเพศชาย 1.438 เท่า (95%CI=1.017-2.033, $p=0.040$), คนที่มีอายุ 51-60 ปี มีการตรวจสุขภาพมากกว่าคนอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี 3.264 เท่า (95%CI=1.357-7.847, $p=0.008$) ผู้ที่มีรายได้ 15,000-20,000 บาท มีการตรวจสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท 1.764 เท่า (95%CI=1.109-2.805, $p=0.017$) และผู้ที่มีรายได้มากกว่า 50,000 บาท มีการตรวจสุขภาพประจำปีมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท 6.786 เท่า (95%CI= 1.953-23.580, $p=0.003$) ดังตาราง 3

วิจารณ์

ลักษณะผู้เข้าร่วมการศึกษาพบสัดส่วนผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เข้ารับการตรวจสุขภาพ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50.8) เข้ารับการตรวจสุขภาพปีละ 1 ครั้ง แม้ว่าในช่วงที่ทำการศึกษายังมีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 อยู่ก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาของ ฌีรณิชน์ หล้าอุป ที่จ.เชียงใหม่ พบว่าคนทำงานวัยทำงานอายุ 25-40 ปี มีความถี่ในการตรวจสุขภาพทุก 1 ปีเช่นกัน⁽⁵⁾ อาจเนื่องมาจากผู้เข้าร่วมการศึกษาส่วนใหญ่มีอาชีพการงานอยู่ในองค์กรที่ให้ความสำคัญกับการตรวจสุขภาพซึ่งสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในด้านการตรวจสุขภาพเป็นไปตามแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับ

ประชาชน ของกรมการแพทย์ ที่มีข้อแนะนำในการตรวจติดตามสุขภาพประมาณปีละ 1 ครั้ง เช่น การคลำชีพจรและตรวจวัดความดันโลหิต การตรวจสุขภาพช่องปากและฟัน⁽¹⁾ เป็นต้น แต่ผลการศึกษาอาจมีความแตกต่างจากการศึกษาในประเทศซาอุดีอาระเบียของ Muazzam Sheriff Maqbul และคณะ ที่พบว่าผู้เข้าร่วมการศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46.9) ทำการตรวจสุขภาพทุก 6 เดือนหรือปีละ 2 ครั้ง⁽⁶⁾ อาจเนื่องมาจากระบบสาธารณสุขและสถานะทางเศรษฐกิจมีความแตกต่างกันในส่วนอาชีพ ผู้เข้าร่วมการศึกษาส่วนมากมีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทเอกชนหรือพนักงานโรงงาน 342 คน (ร้อยละ 39.9) พบว่ามีสัดส่วนผู้ที่ตรวจสุขภาพ 264 คน (ร้อยละ 77.19) ผู้ที่ไม่ได้ตรวจสุขภาพ 78 คน (ร้อยละ 22.80) ขณะที่อาชีพรับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจที่มีจำนวนผู้เข้าร่วมการศึกษารองลงมา คือ 117 คน (ร้อยละ 13.7) กลับพบว่ามีส่วนผู้ที่ตรวจสุขภาพมากกว่า คือ 104 คน (ร้อยละ 88.89) และผู้ที่ไม่ได้ตรวจสุขภาพ 13 คน (ร้อยละ 11.11) สอดคล้องกับการศึกษาของ ฌีรณิชน์ หล้าอุป ที่พบว่าผู้ที่รับราชการ มีสัดส่วนตรวจสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ตรวจสุขภาพถึง 2 เท่า (ร้อยละ 15.50 และ ร้อยละ 7.00)⁽⁵⁾ คาดว่าเป็นเพราะพนักงานบริษัทเอกชน/พนักงานโรงงานมีสิทธิได้รับการตรวจสุขภาพในฐานะผู้ประกันตนตามสิทธิประกันสังคม ซึ่งมีเงื่อนไขหลักเกณฑ์ทั้งในแง่จำนวนทางเลือกของสถานพยาบาลที่ให้บริการตามสิทธิ รวมถึงอัตราค่าบริการในรายการตรวจสุขภาพที่สำนักงานประกันสังคมให้สวัสดิการ⁽⁷⁾ น้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับที่กรมบัญชีกลางให้สิทธิอาชีพ

รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ⁽⁸⁾ ซึ่งมีทางเลือกของจำนวนสถานพยาบาลที่รับบริการตรวจสุขภาพจากสถานพยาบาลที่มากกว่า โดยเฉพาะในกรุงเทพฯ ที่มีหลายสังกัดทั้งโรงพยาบาลในกรมการแพทย์ สำนักงานการแพทย์ กทม. สังกัดมหาวิทยาลัย หรือสังกัดกระทรวงกลาโหม เป็นต้น

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่สนใจศึกษากับการเข้ารับการตรวจสุขภาพ พบว่า อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา และระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพ ซึ่งเมื่อพิจารณาการศึกษาของ อัจฉรา ว่องไวโรจน์ ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพประจำปีของพนักงานบริษัทประกันชีวิต พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพประจำปี แต่ระดับการศึกษาและระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพประจำปี⁽⁴⁾ หรือในการศึกษาของ อัญญา แก้วไธสงและคณะ พบว่า อายุ รายได้ และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพ⁽⁹⁾ ซึ่งถึงแม้ทั้งสองการศึกษาได้ใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพแบบเดียวกันกับการศึกษาวิจัยนี้ แต่อาจเนื่องมาจากการศึกษาดังกล่าว ทำการศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างจากการศึกษานี้ อาจทำให้ผลการศึกษาออกมาแตกต่างไม่สอดคล้องกันได้

สำหรับวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยนี้ ที่ต้องการหาปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจสุขภาพประจำปี วิเคราะห์ตัวแปรรวมพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 4) ได้แก่ เพศ อายุ และรายได้ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศญี่ปุ่น ที่

พบว่าทั้งเพศ อายุ และรายได้ มีผลต่อการตรวจสุขภาพประจำปีเช่นเดียวกับผลการศึกษาวิจัยนี้ ส่วนปัจจัยด้านอาชีพ ระดับการศึกษา ประวัติการเจ็บป่วยร้ายแรงของคนในครอบครัวและระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ไม่มีผลต่อการตรวจสุขภาพประจำปี⁽²⁾ นอกจากนี้ยังพบว่า เพศหญิงมีการตรวจสุขภาพมากกว่าเพศชาย 1.438 เท่า (95%CI= 1.017-2.033, p=0.040) อาจเนื่องมาจากเพศหญิงโดยทั่วไปไม่มีความสนใจในการดูแลใส่ใจสุขภาพมากกว่าเพศชายทั้งในแง่สุขภาพทั่วไปและเชิงความงาม สอดคล้องกับการศึกษาในหลาย ๆ ประเทศ^(2,6,10) ที่พบว่าเพศหญิงมีการตรวจสุขภาพมากกว่าเพศชายเช่นกัน ส่วนอายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่าการตรวจสุขภาพแปรตามอายุที่เพิ่มขึ้น คือยิ่งมีอายุมากยิ่งมีการตรวจสุขภาพมาก ซึ่งผู้เข้าร่วมการศึกษาที่อยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี มีการตรวจสุขภาพมากกว่าผู้เข้าร่วมการศึกษาที่อยู่ในช่วงอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี 3.264 เท่า (95%CI= 1.357-7.847, p=0.008) สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา ว่องไวโรจน์ ที่พบว่าคนอายุ 30-39 ปี มีการตรวจสุขภาพมากกว่าคนอายุ 20-29 ปี 1.85 เท่า⁽⁴⁾ ในด้านรายได้ ผู้ที่มีรายได้มากกว่า 50,000 บาท ซึ่งถึงแม้จะมีปริมาณผู้เข้าร่วมการศึกษาที่น้อย (ร้อยละ 6.5 จากผู้เข้าร่วมการศึกษาทั้งหมด) ก็ยังพบว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่ามีการตรวจสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาทอยู่ที่ 6.786 เท่า (95%CI= 1.953-23.580, p=0.003) ซึ่งให้เห็นว่าถ้ายังมีรายได้มากก็จะยิ่งตรวจสุขภาพมาก สอดคล้องกับการศึกษา

ของ Hoebel J และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่าผู้ที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับบน มีการตรวจสุขภาพมากกว่าผู้ที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมในระดับล่าง 1.43 เท่าในผู้ชาย และ 1.34 เท่าในผู้หญิง คาดว่าเป็นเพราะเมื่อรายได้มากขึ้นย่อมมีความสามารถในการจ่ายเงินค่าตรวจสุขภาพหรือมีทางเลือกในการตรวจสุขภาพมากขึ้น

สรุป

เพศ อายุ และ รายได้ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับการตรวจสุขภาพของผู้รับบริการแผนกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลเลิดสิน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำผลการศึกษาและข้อมูลสถิติสุขภาพ⁽¹²⁾ มาพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ดียิ่งขึ้น เช่น การให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคและความรู้เรื่องการตรวจสุขภาพที่ถูกต้องจำเป็นและเหมาะสม การประชาสัมพันธ์และจัดบริการตรวจสุขภาพให้มีความน่าสนใจ ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น หากเป็นไปได้ ประชาชนควรได้รับสิทธิในการตรวจสุขภาพขั้นพื้นฐานที่ใกล้เคียงกันในทุกสิทธิการรักษาพยาบาล เพื่อให้ประชาชนได้ตรวจสุขภาพมากขึ้น เกิดความตระหนักต่อสุขภาพ มีการส่งเสริมป้องกันโรค เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพหรือได้รับการดูแลรักษาโรคที่สามารถตรวจพบได้จากการตรวจสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือโรคมะเร็งบางชนิด ได้อย่างเหมาะสมและทันทั่วทั้งที่ช่วยลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดอัตราตายสะท้อนให้เห็นภาพรวมสภาวะสุขภาพของคนในประเทศที่ดีขึ้นได้

จุดเด่นของงานวิจัยนี้ คือ การศึกษาที่ใช้การเก็บข้อมูลปฐมภูมิจากกลุ่มตัวอย่างที่มีโอกาสได้พบเจอในชีวิตการปฏิบัติงานจริง เป็นการศึกษามาก่อนที่ไม่มีผู้ศึกษามาก่อนในโรงพยาบาล เลิดสิน และจำนวนกลุ่มตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมการศึกษามีมากเพียงพอที่จะสามารถสรุปผลการวิจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติได้อย่างน่าเชื่อถือ

ข้อจำกัดของการวิจัยที่พบ ได้แก่

1. แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพที่อยู่ในแบบสอบถามการศึกษานี้ เป็นแบบสอบถามที่มีผู้คิดค้นมาเป็นเวลานาน หากเป็นไปได้ ผู้วิจัยควรต้องพัฒนาแบบสอบถามให้มีเนื้อหาที่ทันสมัยและเข้ากับบริบทปัจจุบันน่าจะเหมาะสมกว่า 2. การเก็บแบบสอบถามการศึกษานี้ ทำในช่วงวันเวลาราชการที่มีการให้บริการผู้ป่วยนอกตามปกติ ซึ่งความเร่งรีบในการเก็บข้อมูลตอบแบบสอบถามอาจส่งผลให้ได้ข้อมูลที่ไม่ตรงตามความเป็นจริงได้ 3. ผู้วิจัยยังขาดการเก็บข้อมูลตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจมีผลต่อการตรวจสุขภาพประจำปี เช่น การออกหน่วยตรวจสุขภาพของโรงพยาบาล เช่น หน่วยตรวจสุขภาพเชิงรุก โปรแกรมรายการตรวจสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์/สูบบุหรี่ การดูแลรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วย ฯลฯ 4. การเก็บแบบสอบถามไม่มีการอธิบายให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาให้ชัดเจนเกี่ยวกับรายการตรวจสุขภาพหรือโปรแกรมตรวจสุขภาพ รวมถึงราคาค่าบริการการตรวจสุขภาพ ว่าหมายถึงตรวจอะไรบ้าง ตรวจกี่รายการ ราคาตรวจสุขภาพเท่าไร เนื่องจากรูปแบบโปรแกรมตรวจสุขภาพโดยทั่วไปอาจมีหลากหลายแบบ ตามเพศ อายุ ตรวจ

สุขภาพตามความเสี่ยงจากการทำงาน หรือตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน เป็นต้น ซึ่งรายละเอียดดังกล่าวน่าจะมีความสำคัญต่อการตัดสินใจตรวจสุขภาพได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีนโยบายให้การตรวจสุขภาพของประชาชน เป็นสวัสดิการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมและไร้ข้อจำกัดในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

2. หากการศึกษาวิจัยในอนาคต มีการปรับปรุงแบบของแบบสอบถามเป็นออนไลน์หรือขยายกลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นระดับโรงพยาบาลหรือระดับชุมชนได้ อาจทำให้ผลการศึกษานำไปใช้ประโยชน์ได้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์. แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน ฉบับปรับปรุง 2565. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์; 2565.
2. Noguchi R, Shen J. Factors affecting participants in health checkups: evidence from Japanese survey data. Health policy 2019;123(4):360-66.
3. เสาวนีย์ แก้วบุญเรือง. การรับรู้ภาวะสุขภาพและคุณภาพการบริการของผู้รับบริการการตรวจสุขภาพประจำปี โรงพยาบาลหนองบัวลำภู. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี 2565;30(1):68-79.
4. อัจฉรา ว่องไวโรจน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพประจำปีของพนักงานบริษัทประกันชีวิต [ปริญญานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2548.
5. ณิรณิชน์ หล้าอุป. พฤติกรรมการเข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพของคนวัยทำงาน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ [ปริญญานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2558.

3. อาจเพิ่มรายละเอียดข้อมูลรายการตรวจสุขภาพหรือโปรแกรมการตรวจสุขภาพพื้นฐาน พร้อมราคาค่าบริการที่เป็นมาตรฐานของโรงพยาบาลรัฐบาลรวมอยู่ในแบบสอบถามด้วย เนื่องจากอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการตรวจสุขภาพ โดยรายการตรวจอ้างอิงตามแนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชนฉบับที่ปรับปรุงล่าสุดสอดคล้องกับช่วงเวลาที่ทำการศึกษาขึ้น ๆ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณอาจารย์แพทย์ทุกท่านที่ให้คำปรึกษาในการทำวิจัย เจ้าหน้าที่นักสถิติกลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโรงพยาบาลเลิดสิน บุคลากรแผนกเวชศาสตร์ครอบครัว และผู้รับบริการแผนกเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลเลิดสินทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์เอื้อเฟื้อในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

6. Maqbul MS, Alghamdi RD, Bakhsh LW, Almashjari NA, Alanazi SH, Bahshwan AA, et al. A cross section survey assessment study on the knowledge and practice of periodic medical check up among the Saudi population. JNDC 2021;3(3):40-9.
7. ประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่าส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประโยชน์ทดแทน ในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน (ฉบับที่ 2). ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 136, ตอนพิเศษที่ 91ง (ลงวันที่ 10 เมษายน 2562).
8. กรมบัญชีกลาง. คู่มือสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ กรมบัญชีกลาง [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 10 มี.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/ASQrM>
9. อัญญา แก้วไธสง, ศิริจรรยา วิเศษน้ำ, ภคิน ไชยช่วย, นัจรินทร์ เนืองเฉลิม. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพของผู้สัมผัสอาหารในเขตเทศบาลตำบลเมืองศรีไค อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารราชธานีนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2560;1(1):64-80.
10. Faizan F, Shahani HA, Gondal MF, Tanveer U, Haider M, Sabah NU, et al. Attitudes and factors determining the practice of routine medical checkups in the people of Rawalpindi, Pakistan: a cross-sectional study. Cureus 2023;15(5):e38843.
11. Hoebel J, Starker A, Jordan S, Richter M, Lampert t. Determinants of health check attendance in adults: findings from the cross-sectional German health update (GEDA) study. BMC Public Health 2014;14:913.
12. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2565. นนทบุรี: กลุ่มข้อมูลและสารสนเทศสุขภาพ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2566.