

การตรวจสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาลเอกชน กับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพของผู้รับบริการ*

เนตรระวี เพ็ชรรัตน์¹

มลินี สมภพเจริญ²

ประสิทธิ์ ลีระพันธ์²

ธราดล เก่งการพานิช²

¹ นักศึกษาหลักสูตร วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์

² ภาควิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของระบบบริการตรวจสุขภาพต่อการเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพภายหลังการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้รับบริการ ณ ศูนย์สุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ระเบียบวิธีการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การศึกษาเชิงปริมาณเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่าง 194 คน ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง 3 ครั้ง โดย 2 ครั้งแรกเป็นการตอบแบบสอบถามก่อนและหลังพบแพทย์ในวันที่มาตรวจสุขภาพ และครั้งที่ 3 ตอบภายหลังการตรวจสุขภาพผ่านไป 1 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์เชิงลึกผู้รับบริการ แพทย์ พยาบาลและผู้ช่วยแพทย์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจมาตรวจสุขภาพเนื่องจากอยากรู้ภาวะสุขภาพของตนเองมากที่สุด ร้อยละ 64.4 มีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังเรื่องความน่าเชื่อถือของแพทย์และผู้ให้บริการสูงสุดเท่ากับ 4.59 คะแนน หลังการตรวจสุขภาพกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องสุขภาพ ความเข้าใจผลการตรวจ และความตระหนักในพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างจากก่อนตรวจสุขภาพ การศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่า ระบบบริการตรวจสุขภาพสามารถสร้างให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพได้ แต่ไม่สามารถส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่ผู้รับบริการเท่าที่ควร ศูนย์ให้บริการตรวจสุขภาพควรมีการวางแผนการให้สุขศึกษาและติดตามพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง โดยจัดกิจกรรมกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมจนกว่าผู้รับบริการจะกลับมาตรวจสุขภาพในปีถัดไป เพื่อลดความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคที่สามารถป้องกันได้

คำสำคัญ : การเรียนรู้พฤติกรรมสุขภาพ / ความเข้าใจผลการตรวจสุขภาพประจำปี

Correspondence: อาจารย์ ดร.มลินี สมภพเจริญ, ภาควิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
Email: phmsp@mahidol.ac.th

* วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Private Hospital Annual Health Checkup and Health Behavior

Modification of Clients*

Nedrawee Pedsharat¹ Maleenee Sompomjarean²

Prasit Leerapan² Tharadol Kenggranpanich²

¹ Student of M.Sc. (Public Health) Major in Health Education and Behavioral Sciences

² Department of Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

ABSTRACT

This research was a study on the outcomes of a health checkup system on learning and health behavior modifications in the clients after taking an annual health checkup at a Health Center in a private hospital. Quantitative and qualitative research methods were used to carry out the study. In regard to the quantitative research, data collection was done by using self-administered questionnaires, 3 times using 194 samples, whereby the first 2 times were carried out just before and after seeing the physician with the data of taking the medical checkup being collected and the third time was done 1 month after taking the health checkup. Data analysis was done by computing percentages, arithmetic mean, standard deviation and Paired t-test. For the qualitative research part, the data were collected by conducting in-depth interviews with the clients, physicians, nurses and physician assistants.

The study found that the sample clients had decided to take a health checkup because they wanted to know their health status (64.4%) and the mean score of the expectation about the credibility of the physicians and service providers was found to be 4.59. After taking the health checkup, a significantly higher mean score was obtained from the samples in regard to health knowledge, understanding of health checkup results, and awareness about health behaviors, but no significant differences were found about the health behavior mean score prior to and post health checkup.

The research results reflected that a health checkup system could help develop knowledge, understanding and awareness about health among clients but could not promote behavioral modifications in clients. Health service centers should plan health education programs and follow-up health behaviors in clients continually by organizing effective activities that could stimulate health behavior modifications in clients until they come back to get health checkups in subsequent years, in order to lower their risks and the severity of preventable diseases.

KEY WORDS : LEARNING ABOUT HEALTH BEHAVIOR / UNDERSTANDING OF THE ANNUAL HEALTH CHECKUP

Correspondence: Lecturer Dr. Maleenee Sompomjarean, Department of Health Education and Behavioral Sciences,
Faculty of Public Health, Mahidol University

* Thesis of M.Sc. (Public Health) Major in Health Education and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, Mahidol University

ที่มาและความสำคัญ

การตรวจสุขภาพประจำปีที่กำลังเป็นที่นิยมของคนในปัจจุบัน บ่งบอกถึงความใส่ใจสุขภาพหรือเป็นการส่งเสริมสุขภาพได้จริงหรือ หากเราย้อนดูพฤติกรรมของคนกรุงเทพฯ ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่เร่งรีบในการทำงาน นั่งๆนอนๆ ดูโทรทัศน์ในวันหยุด นั่งทำงานหน้าคอมพิวเตอร์ รับประทานอาหารที่สำเร็จรูปและอาหารเสริม⁽¹⁾ ส่งผลให้เกิดอัตราตายด้วยโรคไม่ติดต่อที่ปัญหาสาธารณสุข เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง และโรคเบาหวาน^(2, 3) ซึ่งปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ ความดันโลหิตสูง ดัชนีมวลกายสูง โคเลสเตอรอลสูง และขาดการออกกำลังกาย

การตรวจสุขภาพประจำปี (Annual Health Checkup) เป็นการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคเบื้องต้น ทำให้แพทย์สามารถรักษาได้อย่างรวดเร็วก่อนเกิดพยาธิสภาพหรือมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงขึ้น⁽⁴⁾ แต่การทราบผลการตรวจจะบ่งบอกวิธีการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีให้แก่ผู้เข้ารับการตรวจได้อย่างไร? และระบบบริการตรวจสุขภาพประจำปีสามารถส่งเสริมสุขภาพได้จริงหรือไม่?

โรงพยาบาลที่ทำการศึกษาคือ เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาด 275 เตียง ระดับใหญ่ (Tertiary Care) ที่มีแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆครบถ้วน ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพฯ จัดตั้งศูนย์สุขภาพขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 เพื่อให้บริการในการตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน อาศัยใน

ย่านธุรกิจของกรุงเทพฯ ตลอดเวลาที่ผ่านมามีพบปัญหาสุขภาพที่สำคัญ คือ ร้อยละ 50 ของผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพ มีไขมันในเลือดสูง และศูนย์ตรวจสุขภาพของโรงพยาบาลนี้ ยังไม่เคยมีการติดตามหรือรวบรวมข้อมูลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

การศึกษานี้จะสะท้อนให้เห็นคุณภาพของระบบบริการตรวจสุขภาพประจำปีในการสร้างให้ผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มีความตระหนักในพฤติกรรมสุขภาพ และมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพและผลการตรวจ และศึกษาเหตุผลในการตัดสินใจมาตรวจสุขภาพ เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนระบบบริการตรวจสุขภาพของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้รับบริการต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

ศึกษาผลของระบบบริการตรวจสุขภาพประจำปีต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมภายหลังการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้รับบริการที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ ณ ศูนย์สุขภาพ ของโรงพยาบาลเอกชนที่ทำการศึกษาคือ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาระบบบริการตรวจสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาล
2. เพื่อศึกษาการเรียนรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพของผู้รับบริการ

3. เพื่อศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการภายหลังการตรวจสุขภาพประจำปี

4. เพื่อศึกษาเหตุผลในการตัดสินใจมาตรวจสุขภาพประจำปีของผู้รับบริการ

สมมติฐานการวิจัย

1. ระบบบริการตรวจสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาลแห่งนี้ ทำให้ผู้รับบริการที่มาตรวจสุขภาพประจำปี เกิดการเรียนรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้นในด้านความรู้เรื่องสุขภาพ ความเข้าใจผลการตรวจอย่างถูกต้อง และก่อให้เกิดความตระหนักในพฤติกรรมสุขภาพ

2. ระบบบริการตรวจสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาล ทำให้ผู้รับบริการที่มาตรวจสุขภาพประจำปี เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกเพิ่มมากขึ้น

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ คือ ระบบบริการตรวจสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาล

2. ตัวแปรตาม ประกอบด้วย

2.1 การเรียนรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ดังต่อไปนี้

2.1.1 ความรู้เรื่องสุขภาพ

2.1.2 ความเข้าใจผลการตรวจ

2.1.3 ความตระหนักใน

พฤติกรรมสุขภาพ

2.2 พฤติกรรมสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ การศึกษาเชิงปริมาณ และการศึกษาเชิงคุณภาพ เชิงปริมาณเป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-Sectional Survey Research) โดยใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบ Accidental Sampling Technique ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับบริการที่มารับการตรวจสุขภาพประจำปีในโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาในเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2554 จำนวน 194 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามตอบด้วยตนเอง (Self-Administered Questionnaires) 3 ชุด ชุดที่ 1 ตอบก่อนการตรวจสุขภาพ ชุดที่ 2 ตอบหลังพบแพทย์ในวันที่ตรวจสุขภาพ และชุดที่ 3 ตอบหลังตรวจสุขภาพผ่านไป 1 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบผลก่อนและหลังการตรวจสุขภาพประจำปีด้วยสถิติ Paired t-test

ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก สัมภาษณ์แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพ และสัมภาษณ์ผู้รับบริการ พร้อมกับการใช้แบบสังเกต เก็บรวบรวมข้อมูลขั้นตอนต่างๆทั้งระบบการตรวจสุขภาพของโรงพยาบาล แล้วนำข้อมูลที่ได้มาอธิบายระบบบริการตรวจสุขภาพของโรงพยาบาล

ผลการวิจัย

1. ระบบบริการตรวจสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาลและการให้บริการ

1.1 การคัดกรองก่อนการตรวจร่างกาย ก่อนการตรวจสุขภาพประจำปี ผู้เข้ารับการตรวจทุกคนจะได้รับการคัดกรองโดยพยาบาล เป็นการซักประวัติสุขภาพ ภาวะเสี่ยง ปัญหาสุขภาพในปัจจุบัน ทำให้ผู้เข้ารับการตรวจ ได้รับการตรวจร่างกายตามปัญหาสุขภาพ และความเสี่ยงอย่างครบถ้วนง่ายต่อการวินิจฉัยและค้นหาโรค ในแต่ละปีพยาบาลจะได้รับการอบรมจากแพทย์ในแผนกศูนย์สุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลทางวิชาการและการแพทย์ที่ทันสมัยแล้วนำมาปรับใช้ในการให้คำแนะนำผู้มารับบริการได้อย่างเหมาะสม ผู้รับบริการจึงเกิดความพึงพอใจ และเป็นการสร้างเชื่อมั่นให้ผู้เข้ารับการตรวจว่าการตรวจสุขภาพจะสามารถทราบความผิดปกติของร่างกายได้อย่างแท้จริง

1.2 ขั้นตอนการตรวจร่างกาย : การตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลแห่งนี้ มีจุดเน้นที่สำคัญ คือ การให้บริการแบบ One stop services มีขั้นตอนการตรวจสุขภาพ ได้แก่ ผู้เข้ารับการตรวจต้องงดน้ำและอาหารก่อนรับการตรวจเป็นเวลาอย่างน้อย 8-12 ชั่วโมง เมื่อมาถึงโรงพยาบาลจะได้รับการคัดกรองและซักประวัติสุขภาพโดยพยาบาล หลังจากนั้นจะเข้ารับการตรวจตามรายการต่างๆ เมื่อตรวจครบแล้ว จะได้รับฟังคำอธิบายผลการตรวจและตรวจร่างกายโดยแพทย์ หลังจากตรวจสุขภาพเสร็จ ทางศูนย์สุขภาพจะส่งรายงานสรุปผลการตรวจสุขภาพไปให้ผู้เข้ารับการตรวจที่บ้าน

1.3 การตรวจร่างกายโดยแพทย์ แพทย์ใช้เวลาประมาณ 5-15 นาที (ไม่รวมการอธิบายผลการตรวจ) ประกอบด้วย การตรวจตามระบบต่างๆ เช่น การฟังเสียงปอดและหัวใจ การทดสอบปฏิกิริยาการตอบสนองอัตโนมัติ การตรวจการได้ยินและการมองเห็นเบื้องต้น การตรวจอวัยวะในช่องท้องโดยการฟัง การเคาะและการคลำ การตรวจหาโรคกรดไหลย้อนและโรคต่อมลูกหมากโตทางทวารหนัก เมื่อพบความผิดปกติจะมีการส่งผู้รับการตรวจไปพบแพทย์เฉพาะทางสาขานั้นๆต่อไป ซึ่งทำให้ผู้เข้ารับการตรวจได้รับการวินิจฉัยและรับการรักษาทันที แต่ทั้งนี้ การส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางก็ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของผู้เข้ารับการตรวจ หากไม่ยินยอมรับการตรวจและปรึกษากับแพทย์เฉพาะทาง แพทย์ผู้ทำการตรวจร่างกายจะอธิบายข้อดี ข้อเสียของการไม่รักษาต่อ เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้รับการตรวจได้ทบทวนและตัดสินใจต่อไป

1.4 การให้สุขศึกษา : บทบาทการให้สุขศึกษาเป็นของแพทย์เป็นหลัก แพทย์ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ แต่ยังคงขาดความเฉพาะเจาะจงกับ ผู้รับบริการแต่ละราย เนื่องจากแต่ละบุคคลมีบทบาทหน้าที่ และบริบทแวดล้อมที่แตกต่างกัน การให้สุขศึกษาแบบทั่วไป จึงไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล ส่งผลให้ผู้รับบริการไม่สามารถนำสิ่งที่แพทย์พูดไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ และไม่มีแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ

1.5 สื่อส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ

โรงพยาบาลที่ศึกษามีสื่อที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ดังนี้

แผ่นพับ: พบว่า จุดที่วางแผ่นพับมีความเหมาะสมทั้ง 3 จุด คือ หน้าประตูทางเข้าศูนย์ตรวจสุขภาพ บริเวณที่นั่งรอตรวจด้านหน้า และบริเวณจุดรอตรวจด้านหลังใกล้โต๊ะบริการอาหารว่าง ซึ่งทั้ง 3 จุด เป็นที่ที่ผู้รับบริการสามารถหยิบแผ่นพับมาอ่านได้ง่าย แผ่นพับทั้ง 3 จุด ประกอบด้วย แผ่นพับ 20 เรื่อง เรื่องละประมาณ 30-50 ชุด มีทั้งภาษาไทย ภาษาอังกฤษ และภาษาญี่ปุ่น แต่จากการสังเกตพบว่า แผ่นพับที่มีอยู่เป็นเรื่องเกี่ยวกับโรคต่างๆ เช่น ต้อกระจก อีสุกอีใส โรคมือเท้าปาก โรคความดันโลหิตสูง อาหารโรคเบาหวาน ฯลฯ บางเรื่องเป็นการโฆษณาแพ็คเกจหรือโปรโมชั่นของโรงพยาบาล ผู้รับบริการสามารถหยิบอ่านได้ง่าย แต่มีการวางปะปนหลายภาษาทำให้ดูไม่น่าสนใจ และส่วนใหญ่เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การตรวจสุขภาพ เทคนิควิธีการมีสุขภาพที่ดี เมนูอาหารสุขภาพ มากกว่าการรักษาโรค

- วารสาร: เป็นวารสารที่โรงพยาบาลจัดทำขึ้น และตีพิมพ์ทุกเดือน ภายในประกอบด้วยเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ การรักษาโรค บทสัมภาษณ์แพทย์ และผู้มีชื่อเสียงเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ผู้รับบริการสามารถหยิบฟรีที่จุดชำระเงิน ซึ่งได้รับความสนใจเป็นอย่างมากและมีไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้มา

รับบริการ เนื่องจากผู้รับบริการส่วนใหญ่ชื่นชอบเนื้อหาภายในที่เป็นความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและเทคนิควิธีหรือเคล็ดลับให้มีสุขภาพดี เนื้อหาอ่านเข้าใจง่าย น่าติดตาม

- รายงานผลการตรวจสุขภาพ: หลังจาก que ผู้รับบริการตรวจเสร็จแล้ว ทางศูนย์สุขภาพจะมีการส่งสรุปผลการตรวจและคำแนะนำในการดูแลสุขภาพเป็นรูปเล่มไปให้ผู้รับบริการที่บ้านเป็นรายบุคคล เนื้อหาภายใน ประกอบด้วย ผลการตรวจทั้งหมดที่ได้ตรวจไป รายงานการตรวจร่างกายของแพทย์ คำแนะนำการดูแลสุขภาพ ทำให้ผู้รับบริการตรวจสามารถทบทวนคำแนะนำของแพทย์ที่ได้ให้ไว้ในวันที่มาตรวจร่างกายได้ แต่คำแนะนำไม่ได้เฉพาะสำหรับผู้รับบริการแต่ละคนเสมอไป ขึ้นอยู่กับความละเอียดของแพทย์แต่ละคนในการสรุปผลก่อนส่งพิมพ์

- รายการโทรทัศน์: โรงพยาบาลมีการติดตั้งระบบให้สามารถฉายรายการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหรือรายการที่ได้มีการสัมภาษณ์แพทย์ของโรงพยาบาลเกี่ยวกับวิวัฒนาการทางการแพทย์และการรักษาโรค มาฉายสลับกับรายการปกติของทางสถานีโทรทัศน์ แต่สถานที่ที่วางโทรทัศน์ มีผู้รับบริการพลุกพล่าน และส่งเสียงพูดคุยกันตลอดเวลา ทำให้ผู้ที่นั่งรอรับบริการอยู่บริเวณที่วางโทรทัศน์ไม่ได้ยินเสียงโทรทัศน์ชัดเจน จึงทำให้การเปิดโทรทัศน์ไม่ได้รับความสนใจจากผู้มาใช้บริการเท่าที่ควร

- My health profile: เป็นช่องทางที่ผู้รับบริการสามารถเปิดดูผลเลือดของตนเอง

ย้อนหลัง 3 ปี ผ่านทางอินเทอร์เน็ตโดยมีรหัสผ่านส่วนบุคคล ซึ่งจะทำให้ผู้ใช้บริการสามารถมองเห็นแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงค่าผลการตรวจเลือดของตนเองได้ โดยแสดงผลการเปรียบเทียบเป็นกราฟแท่ง ผู้รับบริการที่ได้รับข้อมูลนี้ ส่วนใหญ่รู้สึกพึงพอใจ แต่เจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพไม่ได้ให้ข้อมูลนี้กับผู้ใช้บริการทุกรายโดยเฉพาะวันที่มีผู้รับบริการมาใช้บริการมาก

- Facebook : เป็นช่องทางที่โรงพยาบาลสื่อสารข้อมูลและการรับคำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพผ่านทางอินเทอร์เน็ต โดยมีแพทย์ประจำศูนย์สุขภาพเป็นผู้ตอบทุกวัน และสามารถเข้าไปดาวน์โหลดบทความเกี่ยวกับสุขภาพได้ แต่ยังจำกัดอยู่เฉพาะผู้รับบริการที่มีอายุน้อยและใช้อินเทอร์เน็ตเป็นประจำ และผู้รับบริการส่วนใหญ่ยังไม่ทราบข้อมูลนี้ รวมถึงเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพยังขาดความกระตือรือร้นในการประชาสัมพันธ์

2. ลักษณะทางประชากรและสังคม ตัวอย่างที่ทำการศึกษามีจำนวน 194 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เพศหญิงมีร้อยละ 60.8 เพศชาย ร้อยละ 39.2 มีอายุระหว่าง 30-35 ปี และ 36-45 ปี เท่ากันร้อยละ 36.6 รองลงมา มีอายุ 46-55 ปี ร้อยละ 26.8 อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษากับ 39.72 ปี สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่คู่/อยู่ด้วยกันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.1 รองลงมาโสด ร้อยละ 43.3 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ

44.8 รองลงมาจบปริญญาโท ร้อยละ 41.2 มีรายได้ระหว่าง 20,001-40,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 26.3 รองลงมา 40,001-60,000 บาท/เดือน ร้อยละ 24.2 อาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 55.2 เป็นพนักงานบริษัทเอกชน รองลงมาประกอบกิจการส่วนตัว ร้อยละ 32.5 และร้อยละ 5.7 เป็นข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ตำแหน่งงานส่วนใหญ่เป็นผู้บริหาร ร้อยละ 39.2 รองลงมาเป็นพนักงานระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 32 และเป็นหัวหน้าฝ่าย/หัวหน้างาน ร้อยละ 25.8 กิจกรรมที่ทำในขณะทำงานเป็นงานที่นั่งบ้างเดินบ้าง ร้อยละ 51 รองลงมานั่งโต๊ะทำงาน ร้อยละ 38.1 และเป็นงานที่ต้องยืนหรือเดินต่อเนื่องทั้งวัน ร้อยละ 9.8

2.1 ข้อมูลสุขภาพทั่วไปและการรับรู้สถานะสุขภาพ จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 77.8 กลุ่มตัวอย่างไม่มีโรคประจำตัว โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคภูมิแพ้ ร้อยละ 21.7 รองลงมา คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้สถานะสุขภาพของตนเองว่าแข็งแรงปานกลาง คิดเป็น ร้อยละ 46.4 รองลงมารับรู้สุขภาพของตนเองค่อนข้างแข็งแรง และแข็งแรงดีมาก ร้อยละ 30.9 และ 9.8 ตามลำดับ ดัชนีมวลกายที่คำนวณได้ในวันที่เข้ารับการตรวจสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ปกติ อยู่ระหว่าง 18.5-22.9 กิโลกรัม/เมตร² ร้อยละ 49.5 รองลงมา มีดัชนีมวลกาย ระหว่าง 23.0-24.9 กิโลกรัม/เมตร² ซึ่งเสี่ยงต่อโรคอ้วน ร้อยละ 19.6 และร้อยละ 19.1 มีดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง

25.0–29.9 กิโลกรัม/เมตร² ซึ่งถือว่าเป็นโรคอ้วน
ขั้นที่ 1

2.2 ปัญหาสุขภาพและการรับรู้
ปัญหาสุขภาพ ในวันที่มาตรวจสุขภาพ พบว่า
กลุ่มตัวอย่างตรวจพบโรคร้อยละ 47.9 โรคที่พบ
มากที่สุด คือ ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 55.6
รองลงมามีน้ำหนักเกิน ร้อยละ 15.4 กลุ่ม
ตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับผลการตรวจเป็นอย่างดีที่คิด
ไว้สูงสุด ร้อยละ 75.3 รองลงมาคิดว่าดีกว่าที่คิด
ไว้ ร้อยละ 15.5 และพบว่าความคิดเห็นต่อปัญหา
สุขภาพ กลุ่มตัวอย่างคิดเห็นว่ายังไม่ต้องการการ
แก้ไข ร้อยละ 39.2 ซึ่งเป็นผู้ที่ตรวจไม่พบโรค ร้อย
ละ 35.6 และตรวจพบโรค ร้อยละ 3.6 รองลงมา
คิดเห็นว่าการได้รับการแก้ไขโดยด่วน ร้อยละ
33.5 เป็นผู้ที่ตรวจพบโรค ร้อยละ 27.8

3. การเรียนรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ
ของกลุ่มตัวอย่าง

3.1 เหตุผลในการตัดสินใจมาตรวจ
สุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ให้คะแนน
ความสำคัญในการมาตรวจสุขภาพเฉลี่ย 7.93
คะแนน (ค่าคะแนนตั้งแต่ 1-10 จากนั้นน้อยไปหา
มาก) เหตุผลในการตัดสินใจมาตรวจสุขภาพของ
กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยากรู้ภาวะสุขภาพของ
ตนเอง ร้อยละ 64.4 รองลงมาได้รับสวัสดิการจาก
บริษัทและได้รับสิทธิ์หรือคู่มือในการตรวจฟรี ร้อย
ละ 44.3 และ 18.6 ตามลำดับ ในการมาตรวจ
สุขภาพกลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังในความ
น่าเชื่อถือของแพทย์และผู้ให้บริการสูงสุด ซึ่งมี
คะแนนเฉลี่ยของความคาดหวัง เท่ากับ 4.59

คะแนน รองลงมาคาดหวังในความถูกต้องแม่นยำ
ของผลการตรวจ เท่ากับ 4.53 และคาดหวังความ
สะดวกสบายและความเอาใจใส่ของเจ้าหน้าที่
เท่ากันคือ 4.34 คะแนน (ค่าต่ำสุด=1, ค่าสูงสุด=5)
กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 99.49 จะกลับมาตรวจ
สุขภาพที่โรงพยาบาลแห่งนี้ในปีถัดไป

3.2 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ กลุ่ม
ตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพใน
ระดับสูง ก่อนตรวจสุขภาพมีกลุ่มตัวอย่างมี
คะแนนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.5 หลังตรวจ
สุขภาพเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 62.9 และพบว่า ส่วน
ใหญ่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่บริษัทส่งมาตรวจสุขภาพ
ร้อยละ 27.3 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มาตรวจสุขภาพ
ด้วยตนเองที่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่
ในระดับสูงมีร้อยละ 20.6 เมื่อเปรียบเทียบ
ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องสุขภาพหลังการตรวจ
สุขภาพประจำปีสูงกว่าก่อนการตรวจสุขภาพ
ประจำปี ก่อนการตรวจสุขภาพประจำปี=15.07
คะแนน หลังการตรวจสุขภาพประจำปี=15.68
คะแนน เพิ่มขึ้น 0.61 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($p<0.001$) (ดังตารางที่ 1)

3.3 ความเข้าใจผลการตรวจ กลุ่ม
ตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความเข้าใจผลการ
ตรวจในระดับต่ำ หลังพบแพทย์ กลุ่มตัวอย่างมี
คะแนนความเข้าใจผลการตรวจเพิ่มขึ้น โดยก่อน
ตรวจสุขภาพมีกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ใน
ระดับสูง ร้อยละ 13.4 หลังพบแพทย์เพิ่มขึ้นเป็น
ร้อยละ 34.0 และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้าใจ
ผลการตรวจหลังการตรวจสุขภาพประจำปีสูงกว่า

ก่อนการตรวจสุขภาพประจำปี ก่อนการตรวจสุขภาพประจำปี=3.57 คะแนน หลังการตรวจสุขภาพประจำปี=5.07 คะแนน เพิ่มขึ้น 1.50 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) (ดังตารางที่ 2)

3.4 ความตระหนักในพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความตระหนักในพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับสูง หลังตรวจสุขภาพ 1 เดือน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความตระหนักในพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยก่อนตรวจสุขภาพมีกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.5 หลังตรวจสุขภาพประจำปี 1 เดือนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 72.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนความตระหนักในพฤติกรรมสุขภาพหลังการตรวจสุขภาพประจำปีสูงกว่าก่อนการตรวจสุขภาพประจำปี ก่อนการตรวจสุขภาพประจำปี = 41.63 คะแนน หลังการตรวจสุขภาพประจำปี = 42.26 คะแนน เพิ่มขึ้น 0.63 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.007$) (ดังแสดงในตารางที่ 3)

3.5 พฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ก่อนตรวจสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำถึง ร้อยละ 60.8 และหลังตรวจสุขภาพผ่านไป 1 เดือน ลดลงเป็นร้อยละ 58.8 ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่บริษัทส่งมาตรวจสุขภาพ ร้อยละ 30.9 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มาตรวจสุขภาพด้วยตนเองที่มีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำมี ร้อยละ 17.5 หลังการตรวจสุขภาพประจำปีกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนน

พฤติกรรมสุขภาพต่ำกว่าก่อนการตรวจสุขภาพประจำปี เมื่อนำมาทดสอบสมมติฐานพบว่า ก่อนการตรวจสุขภาพประจำปี=55.35 คะแนน หลังการตรวจสุขภาพประจำปี=55.15 ลดลง 0.20 คะแนน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.64$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพหลังการตรวจสุขภาพประจำปีไม่แตกต่างจากก่อนการตรวจสุขภาพ (ดังแสดงในตารางที่ 4)

3.6 การแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ ภายหลังจากการตรวจสุขภาพประจำปี กลุ่มตัวอย่างมีการแสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพจากรายการโทรทัศน์ที่เกี่ยวกับสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 76.3 รองลงมา คือ สอบถามเพื่อน ผู้รู้ หรือผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพร้อยละ 59.3

อภิปรายผล

อภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานดังนี้
สมมติฐานข้อที่ 1 จากการศึกษากระบวนการตรวจสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาลก่อให้เกิดการเรียนรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพดังนี้

1. ความรู้เรื่องสุขภาพ ภายหลังจากตรวจสุขภาพประจำปี กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เพิ่มมากขึ้นเล็กน้อย อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง โดยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ร้อยละ 44.8 รองลงมา คือ ปริญญาโท ร้อยละ 41.2 จึงอาจมีความรู้ด้านสุขภาพเดิมดีอยู่แล้ว หลังการตรวจสุขภาพและฟังคำแนะนำจากแพทย์จึงไม่

เห็นความแตกต่างมากนัก ตามกระบวนการของการตรวจสุขภาพ ผู้เข้ารับการตรวจจะได้รับคำอธิบายผลการตรวจพร้อมทั้งสุขศึกษาในการดูแลสุขภาพจากแพทย์เป็นรายบุคคล ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้อธิบายผลการตรวจที่ละเอียดพร้อมทั้งให้คำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ภายหลังการตรวจ ศูนย์สุขภาพจะจัดส่งผลการตรวจและข้อแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพเป็นรูปเล่มไปให้กับผู้รับบริการที่บ้าน จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แสวงหาข้อมูลด้านสุขภาพ โดยดูรายการโทรทัศน์ที่เกี่ยวกับสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 76.3 สอบถามผู้รู้หรือผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพ ร้อยละ 59.3 และหาข้อมูลจากหนังสือ วารสาร หรือนิตยสารเกี่ยวกับสุขภาพ ร้อยละ 56.7 สอดคล้องกับการศึกษาของพิสมัย จารุขวลิท ที่ศึกษาพบว่า ประชาชนที่เข้ามาทำการรักษาที่โรงพยาบาลพุทธชินราช มีความต้องการข้อมูลข่าวสารร้อยละ 72 และต้องการการเรียนรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 62⁽⁵⁾ แสดงให้เห็นว่าคำแนะนำที่แพทย์ให้อาจไม่เพียงพอหรือตรงกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง และยังมีการศึกษาของคาซุมิ⁽⁶⁾ (Kazumi Matsuda) ที่ได้ทำการศึกษาดูผลการให้สุขศึกษาหลังการตรวจสุขภาพของพนักงานบริษัท 6 ครั้ง พบว่า เรื่องที่พนักงานต้องการคำแนะนำ ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไช้มันในเลือดสูง เบาหวาน ถึงแม้ว่า ระบบบริการตรวจสุขภาพประจำปีของโรงพยาบาลจะก่อให้เกิดความรู้ในการดูแลสุขภาพมากขึ้นจากเดิมเพียงเล็กน้อย แต่

ก่อให้เกิดการเรียนรู้ในการแสวงหาข้อมูลในการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ควรมีการให้ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแก่ผู้รับบริการอย่างเฉพาะเจาะจงแต่ละคน เพื่อให้สามารถนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

2. ความเข้าใจผลการตรวจอย่างถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาดูวัดความเข้าใจผลการตรวจในวันตรวจสุขภาพ 2 ครั้ง คือ ก่อนเข้ารับการตรวจสุขภาพและหลังจากฟังคำอธิบายผลการตรวจโดยแพทย์ ซึ่งผลการศึกษพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้าใจผลการตรวจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบคำถามความเข้าใจผลการตรวจถูกต้องเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยากทราบผลการตรวจของตนเอง จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลในการตัดสินใจมาตรวจสุขภาพมากที่สุด เพราะอยากรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง ร้อยละ 47.5 ดังนั้นในขณะที่แพทย์อธิบายผลการตรวจจึงมีความตั้งใจในการฟัง เพราะเป็นความต้องการของตนเองที่อยากจะรับทราบผลการตรวจสุขภาพ และจากการสังเกตพบว่าบางรายซักถามข้อสงสัยกับแพทย์ และขอคำแนะนำหรือแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเองมากขึ้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและจดจำสิ่งที่แพทย์อธิบายได้มากขึ้น จึงทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยของความเข้าใจผลการตรวจเพิ่มมากขึ้น

3. ความตระหนักในพฤติกรรมสุขภาพ พบว่าหลังการตรวจสุขภาพประจำปีกลุ่มตัวอย่าง

มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความตระหนักที่เพิ่มมากขึ้นที่สุดหลังการตรวจสุขภาพประจำปี คือ การไม่รับประทานเนื้อสัตว์ติดมันหรือหนังสัตว์เพื่อป้องกันไขมันในเลือด รองลงมา ตระหนักว่าการรับประทานอาหารหวานจัดหรือเค็มจัดมากๆ จะทำให้เป็นเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุดหลังการตรวจสุขภาพประจำปี คือ ไขมันในเลือดสูง และจากการสังเกตการให้สุขศึกษาของแพทย์ส่วนใหญ่อธิบายและให้ความสำคัญของการหลีกเลี่ยงหรือลดการรับประทานอาหารที่มีไขมัน และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของพาสคาล⁽⁷⁾ ที่ทำการศึกษารับรู้ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคเบาหวานในแคเมอรูน พบว่า การรับรู้มีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงของโรคและความตระหนักในพฤติกรรมมากกว่าปัจจัยอื่น

สมมติฐานข้อที่ 2 จากการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยภาพรวมหลังการตรวจสุขภาพไม่แตกต่างจากก่อนการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างจากเดิมมากนัก กลุ่มที่ในอดีตที่ผ่านมาเคยสูบบุหรี่ แต่ปัจจุบันเลิกสูบแล้ว เพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 2.1 ส่วนพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหาร การมีกิจกรรมทางกายไม่แตกต่างจากเดิม การออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ร้อยละ

0.5 ชนิดของการออกกำลังกายที่กลุ่มตัวอย่างทำมากที่สุดหลังการตรวจสุขภาพเหมือนกับก่อนการตรวจสุขภาพ คือ การวิ่ง จำนวนวันที่ออกกำลังกายมากที่สุดเป็น 1-2 วัน/สัปดาห์ แต่ในภาพรวมมีความถี่ในการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น ใช้ระยะเวลาในการออกกำลังกายนานมากขึ้น และส่วนใหญ่ใช้เวลาออกกำลังกายมากกว่า 30 นาที/ครั้ง ส่วนเหตุผลของการไม่ออกกำลังกายที่มากที่สุดเหมือนก่อนการตรวจสุขภาพ คือ ขี้เกียจ และเพิ่มขึ้น ร้อยละ 1.59 สอดคล้องกับการศึกษาของจิตติมา ภูริทัตกุล⁽⁸⁾ ที่ได้ทำการศึกษากิจกรรมของกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นโรคหัวใจมานานมากกว่า 1 ปี พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีอยู่ เป็นความเคยชินและเป็นประสบการณ์ที่ได้รับมาตั้งแต่เกิด โดยได้รับอิทธิพลทั้งจากครอบครัวและสังคม จึงเป็นการยากที่จะปรับเปลี่ยน พบถึงร้อยละ 70 ที่เคยชินกับอาหารรสชาติเดิม ไม่ชอบอาหารเฉพาะโรค ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายและวัยสูงอายุ แม้ว่าจะได้รับความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมแล้วก็ตาม ก็ยากที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เนื่องจากเคยชินกับพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมา แสดงให้เห็นว่า นอกจากกลุ่มตัวอย่างจะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้แล้ว ปัจจัยอื่นๆ เช่น การสนับสนุนจากคนในครอบครัว

สิ่งแวดล้อม หรือความเคยชินกับพฤติกรรมเดิมๆก็
มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอีกด้วย

จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า ระบบ
บริการตรวจสุขภาพของโรงพยาบาลไม่สามารถ
ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเชิง
บวกได้ อาจเป็นไปได้ว่า ในขณะที่แพทย์ให้
คำแนะนำ ยังไม่มีการกระตุ้นสร้างให้ผู้รับบริการ
รับรู้โอกาสเสี่ยงหรือความรุนแรงเพียงพอที่จะทำ
ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเมื่อ
เปรียบเทียบกับการศึกษาของดาร์วินทร์ ฤาชัย⁽⁹⁾
พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการบริโภคอาหาร การ
รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคของพยาบาล
วิชาชีพ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการ
บริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นหาก
แพทย์ที่ตรวจร่างกายขาดการเน้นย้ำจนทำให้ผู้รับ
การตรวจเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค
ความรุนแรงของการเป็นโรค ประโยชน์และ
อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ก็จะทำให้
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นไปได้
ยาก อีกทั้งหากการให้คำแนะนำถูกจำกัดด้วย
เวลาและปริมาณผู้รับบริการที่รออยู่ตรวจอีกมาก
ก็ยิ่งทำให้การให้คำแนะนำน้อยลงตามไปด้วย

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยเพื่อการพัฒนา

1. ศูนย์ตรวจสุขภาพประจำปี ควรมีการ
ติดตามพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการอย่าง
ต่อเนื่อง เช่น การติดตามทางโทรศัพท์ โดยให้
พยาบาลทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาหรือให้คำแนะนำ
ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรืออาจทำ

เป็นแพ็คเกจการดูแลหลังตรวจสุขภาพ นาน 3-6
เดือน เพื่อสร้างเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
สุขภาพเชิงบวกมากขึ้น ก่อนที่ผู้รับบริการจะ
กลับมาตรวจสุขภาพในปีต่อไป

2. ควรมีการส่งเสริมให้เกิดทัศนคติหรือ
แรงจูงใจที่ดีในการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับ
ผู้รับบริการซึ่งส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน เช่น การให้
คำแนะนำที่ลงรายละเอียดของการออกกำลังกาย
แบบเป็นรายบุคคล การจัดตารางการออกกำลังกาย
และเพิ่มการให้คำแนะนำในการมีกิจกรรม
ทางกายในระหว่างวัน เช่น กระตุ้นให้เดินมากขึ้น
โดยใช้เครื่องนับก้าว การขึ้นลงบันไดแทนการใช้
ลิฟท์ การทำงานบ้านในวันหยุด เป็นต้น

3. การตรวจร่างกายและให้สุขศึกษา
ของแพทย์ ควรกำหนดให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
เช่น หัวข้อเรื่องที่ต้องให้คำแนะนำ หลักการ
รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การแจก
เอกสารคู่มือ สื่อ หรือความละเอียดในการสรุป
และอธิบายผลการตรวจ

4. โรงพยาบาลที่ศูนย์สุขภาพจึงควรมี
บทบาทเพิ่มขึ้นในการให้สุขศึกษากับผู้รับบริการ
ภายหลังจากที่ได้ทราบผลการตรวจแล้ว เพื่อ
ส่งเสริมให้ผู้รับบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
สุขภาพต่อไป อาจจัดเป็นการให้คำปรึกษาใน
กลุ่มย่อยๆที่มีปัญหาสุขภาพ มีผลการตรวจที่มีค่า
ผิดปกติเล็กน้อย หรือผู้ที่มีความสนใจเกี่ยวกับการ
ดูแลสุขภาพ

5. ควรมีการติดตามผู้รับบริการที่อยู่ใน
กลุ่มเสี่ยงที่อาจเกิดโรคในอนาคตอย่างต่อเนื่อง

โดยให้ศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างถูกต้อง และติดตามผลการตรวจเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดโรคในอนาคต ซึ่งทางโรงพยาบาลสามารถส่งสื่อส่งเสริมสุขภาพที่มีอยู่ เช่น แผ่นพับ, วารสาร, e-mail, Facebook หรือบทความที่เกี่ยวข้องไปให้ผู้รับบริการที่บ้านหรือที่ทำงานได้ และควรมีการติดตามประเมินผลเมื่อผู้รับบริการกลับมาตรวจติดตามผลเลือดในอีก 3 เดือนถัดไป นอกจากนี้ ควรมีการประสานกับนักโภชนาการหรือนักกำหนดอาหารในการให้ความรู้หรือติดตามผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

6. ควรมีการแสดงผลการเปรียบเทียบผลการตรวจในแต่ละปีให้ผู้รับบริการทราบในสมุดรายงานสุขภาพ เช่น แสดงเป็นกราฟเปรียบเทียบผลไขมันในเลือด น้ำตาลในเลือดหรือความดันโลหิต เพื่อให้ผู้เข้ารับการตรวจมองเห็นแนวโน้มผลการตรวจของตนเองมากขึ้น และพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง

7. แผ่นพับที่มีในศูนย์สุขภาพควรมีการจัดวางแบบแยกภาษา เนื่องจากมีผู้รับบริการทั้งชาวไทย ชาวญี่ปุ่น และชาวต่างชาติมาใช้บริการ การแยกภาษาจะทำให้ผู้รับบริการหยิบอ่านได้สะดวกขึ้น นอกจากนี้ ควรมีการคัดเลือกแผ่นพับที่เหมาะสมกับการตรวจสุขภาพ เช่น แผ่นพับให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อการมีสุขภาพที่ดี การรับประทานอาหารแลกเปลี่ยน การลดน้ำหนักเพื่อสุขภาพ ทำออกกำลังกายเพื่อการควบคุมน้ำหนัก ฯลฯ ควรลดจำนวนการวางแผ่นพับที่เกี่ยวกับโรคต่างๆ และไม่ควรวางแผ่นพับที่เป็นการโฆษณา

โปรโมชันหรือแพ็คเกจต่างๆของโรงพยาบาลรวมกับแผ่นพับให้ความรู้ด้านสุขภาพ

8. วารสารสุขภาพควรเพิ่มจำนวนการผลิตมากขึ้นให้เพียงพอกับความต้องการของผู้รับบริการ

9. รายการโทรทัศน์ที่เปิดให้ผู้รับบริการดูในขณะรอตรวจสุขภาพ ควรเพิ่มเรื่องการดูแลสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือการสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น และควรวางในจุดที่สามารถได้ยินเสียงชัดเจน

10. การให้ข้อมูล My health profile ควรเพิ่มการประชาสัมพันธ์มากขึ้น เนื่องจากสังเกตพบว่าวันที่มีผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก เจ้าหน้าที่ภายในศูนย์สุขภาพไม่มีเวลาให้ข้อมูลทางโรงพยาบาลจึงควรจัดหาจุดที่เปิดบริการให้ข้อมูลเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับคนวัยทำงาน และประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มตัวอย่างวัยทำงานในโรงพยาบาลอื่นๆได้หรือไม่

2. ศึกษาในเชิงทดลองหรือกึ่งทดลองเพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาในกลุ่มผู้รับบริการที่เข้ารับการตรวจสุขภาพเองและกลุ่มที่รับสวัสดิการจากทางบริษัท เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนหรือจัดโครงการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้รับบริการหรือพนักงานในแต่ละบริษัทต่อไป

3. ควรมีการทำวิจัยที่ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหลังการตรวจสุขภาพเป็นเวลา 6 เดือน เพื่อเปรียบเทียบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังการตรวจได้ชัดเจนมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์และคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล. อาหารไทย หัวใจดี. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัทประชุมการช่าง จำกัด, 2550.
2. กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารและสารสนเทศสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. อัตราตายอย่างหยาบ. เข้าถึงได้จาก <http://bps.ops.moph.go.th/23.4-50pdf/Death.html> [วันที่สืบค้น 19 มีนาคม 2551].
3. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2551, สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2552.
4. อรพิน กิจลิขิต และนภดล สุชาติ. ผลการตรวจสุขภาพ บุคลากรโรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก ประจำปี 2552. พุทธชินราชเวชสาร. 2551; 25(1): 105-114.
5. พิสมัย จารุชาวลิตและคณะ. กระบวนการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงพยาบาล. พุทธชินราชเวชสาร. 2550; 24(3): 386-391.
6. Kazumi Matsuda, Mari Yamasaki, Takashi Muto. Evaluation of a health education program conducted after annual checkups for employees of small and medium-sized companies. International Congress Series. 2006; 1294: 127-130.
7. Paschal K. Awah, Andre P. Kengne, Leopold L. K. Fezeu & Jean-Claude Mbanya. Perceived risk factors of cardiovascular diseases and diabetes in Cameroon. Health Education Research. 2008; 23: 612-620.
8. จิตติมา ภูริทัตกุล. ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่]. เชียงใหม่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2547.
9. ดารินทร์ ฤชาชัย. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมในเขตกรุงเทพมหานคร. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์)]. กรุงเทพฯ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2550.

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนการตรวจสุขภาพประจำปีและหลังการตรวจสุขภาพ 1 เดือนของกลุ่มตัวอย่าง

ช่วงชีวิต	n	ค่าเฉลี่ย	SD	t	df	p-value
ก่อนตรวจสุขภาพ	194	15.07	2.48	4.74	193	<0.001
หลังตรวจสุขภาพ		15.68	2.19			
ผลต่าง		0.61				

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความเข้าใจผลการตรวจก่อนการตรวจสุขภาพประจำปีและหลังพบแพทย์ในวันที่มาตรวจสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ช่วงชีวิต	n	ค่าเฉลี่ย	SD	t	df	p-value
ก่อนตรวจสุขภาพ	194	3.57	2.47	-10.70	193	<0.001
หลังพบแพทย์		5.07	2.25			
ผลต่าง		1.50				

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตระหนักในพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตรวจสุขภาพประจำปีและหลังตรวจสุขภาพ 1 เดือนของกลุ่มตัวอย่าง

ช่วงชีวิต	n	ค่าเฉลี่ย	SD	t	df	p-value
ก่อนตรวจสุขภาพ	194	41.63	4.67	-2.74	193	0.007
หลังตรวจสุขภาพ		42.26	4.90			
ผลต่าง		0.63				

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพก่อนการตรวจสุขภาพประจำปีและหลังการตรวจสุขภาพ 1 เดือนของกลุ่มตัวอย่าง

ช่วงชีวิต	n	ค่าเฉลี่ย	SD	t	df	p-value
ก่อนตรวจสุขภาพ	194	55.35	10.92	0.46	193	0.64
หลังตรวจสุขภาพ		55.15	11.07			
ผลต่าง		0.20				