

บทที่ 1  
บทนำ



ความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ 2540-2544) มีการปรับเปลี่ยนแนวคิด ทิศทางและกระบวนการพัฒนาใหม่ จากเดิมที่เน้นการพัฒนาเศรษฐกิจเป็นหลัก เปลี่ยนมาเป็นการเน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา กล่าวคือเป็นการพัฒนาที่ให้ความสำคัญกับการสร้างศักยภาพและคุณภาพชีวิตของคนเป็นลำดับแรก เพราะคนเป็นปัจจัยชี้ขาดความสำเร็จของการพัฒนาในทุกเรื่อง และคนเป็นผู้กำหนดทิศทางของการพัฒนา นอกจากนี้ยังเป็นผู้ที่ได้รับประโยชน์และผลกระทบจากการพัฒนาด้วย

การพัฒนาที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา หรือจุดมุ่งหมายหลักของการพัฒนาตามทิศทางดังกล่าว จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการพัฒนาจากเดิมซึ่งแยกการพัฒนาออกเป็นส่วนๆ มาเป็น “การพัฒนาแบบองค์รวมหรือบูรณาการ” คือ พัฒนาปัจจัยต่างๆ ในลักษณะที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ โดยกำหนดแนวทางการพัฒนาที่สำคัญ 2 ประการ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพของคนทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งสติปัญญาเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการพัฒนาสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่อยู่รอบตัวคน ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน สภาพแวดล้อมทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและทรัพยากรธรรมชาติโดยเอื้อต่อการพัฒนาคนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาที่สมดุลและยั่งยืนในระยะยาว ดังนั้นการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อสนองตอบต่อเป้าหมายที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 จึงได้เน้นความสำคัญของการพัฒนาแบบองค์รวมใน 2 ลักษณะ คือ

ประการที่หนึ่ง เน้นการพัฒนาสาธารณสุขที่มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ค่านิยม พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพและระบบสาธารณสุข

ประการที่สอง เน้นการพัฒนาศักยภาพของคนด้านสุขภาพอนามัยในการส่งเสริมให้มีความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวควบคู่กับการพัฒนาปัจจัยแวดล้อม ทั้งระบบบริการสาธารณสุข ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบบริหารจัดการและสภาวะแวดล้อมต่างๆ ให้เอื้อต่อการมีสุขภาพอนามัยที่ดี (คณะอนุกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2539: 5-6)

จากแนวคิดข้างต้น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เกษษกร พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งลูกจ้างประจำและอื่นๆ ที่สังกัด อยู่ตามหน่วยงานต่างๆ ในกระทรวงสาธารณสุขจึงเป็นกลุ่มเป้าหมายหนึ่งในการพัฒนาคนของ แผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 8 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เพราะว่าบุคลากร ดังกล่าวเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ทั้งร่างกาย และจิตใจ รวมทั้งการมีความเป็นอยู่ที่ดีในสังคมด้วยการจัดบริการด้านการป้องกันโรค การส่งเสริม สุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ ดังนั้นการที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข จะพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนให้ดีขึ้นต้องพัฒนาสุขภาพอนามัยของตนเองให้ดีเสียก่อน เพื่อจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนได้ โดยเฉพาะ เรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองในส่วนที่เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปี เพราะว่า การตรวจ สุขภาพประจำปีเป็นมาตรการในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อการป้องกันโรคซึ่งดีกว่าการรักษา เมื่อเจ็บป่วยที่หลัง (เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ, 2528: 67; พินิจ กุลละวณิชย์, 2533: 9; วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์, 2538: 69; และรุจาพงศ์ สุขบท, 2539: 87) ฉะนั้นการได้รับการ ตรวจสุขภาพประจำปีจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับประชากรทุกคนไม่ว่าจะเป็นวัยใดก็ตาม (วลัยทิพย์ สาขลวิจารณ์, 2538: 65) และการได้รับการตรวจสุขภาพเป็นระยะๆ โดยสม่ำเสมอจะ ทำให้ค้นพบโรคต่างๆ ในระยะเริ่มแรกได้ ส่งผลให้ได้รับการรักษาทันที และมีโอกาสรักษาให้ หายขาดได้ เช่น การค้นพบมะเร็งเริ่มแรกของปอด ตับ เต้านม และปากมดลูก เป็นต้น (ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร, 2528: 67-68) ดังนั้นจากความสำคัญของการตรวจสุขภาพที่บุคลากรทาง การแพทย์และสาธารณสุขควรปฏิบัตินั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา เรื่องพฤติกรรม การตรวจสุขภาพ ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งผลจาก การศึกษาที่ได้รับจะเป็นแนวทางในการวางแผนและการจัดทำโครงการด้านการป้องกันโรคและ การส่งเสริมสุขภาพของตนเองในส่วนที่เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อการพัฒนาศักยภาพ ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขด้านสุขภาพอนามัยในประเทศไทย

### วัตถุประสงค์ในการศึกษา

การศึกษา เรื่องพฤติกรรม การตรวจสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์สำคัญ 2 ประการดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรม การตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยโน้มนำ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยความจำเป็น ทางสุขภาพ กับพฤติกรรม การตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

## แนวคิดเชิงทฤษฎี

แนวคิดเชิงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แบ่งเป็น 3 หัวข้อคือ 1) แนวคิดเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ 2) แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการใช้บริการสุขภาพ และ 3) แนวคิดเกี่ยวกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 1. แนวคิดเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ

#### ความหมายและคำจำกัดความของการตรวจสุขภาพ

ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร (2528: 61) ได้กล่าวว่า การตรวจสุขภาพหรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่าการประเมินสุขภาพส่วนบุคคล เป็นการวินิจฉัยภาวะสุขภาพอนามัยหรือภาวะการเป็นโรคหรือความผิดปกติต่างๆ ของบุคคลทั่วไปที่มารับบริการในขณะที่ยังไม่ปรากฏอาการของโรค โดยการถามประวัติ การตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

#### ความสำคัญของการตรวจสุขภาพ

การตรวจสุขภาพเป็นแนวทางการปฏิบัติอย่างหนึ่งในการดูแลตนเอง และเป็นสิ่งที่จะต้องตระหนักให้มากในสังคมปัจจุบัน เพราะแบบแผนของการเจ็บป่วยได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม กล่าวคือ จากโรคติดต่อร้ายแรงมาเป็นโรคไม่ติดต่อ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารไม่ถูกต้องเหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เป็นต้น แต่ถ้าได้มีการตรวจสุขภาพเป็นระยะๆ สม่ำเสมอ หรือได้รับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จะทำให้ทราบว่าภาวะสุขภาพของตนเองนั้นเป็นอย่างไร มีสุขภาพดีเพียงใด มีโรคอะไรบ้าง และเป็นการค้นห้พบโรคก่อนจะปรากฏอาการ (วลัยทิพย์ สาชลวิจารณ์, 2538: 77) ซึ่งโรคหลายโรคเมื่อเริ่มเป็นยังไม่แสดงอาการชัดเจน เมื่อโรคนั้นเป็นมากขึ้น หรือแพร่กระจายมากขึ้นจึงมีอาการปรากฏชัดเจน โรคที่เริ่มเป็นผู้ป่วยไม่สามารถบอกได้ เพราะยังไม่มีอาการผิดปกติ หรือมีเพียงเล็กน้อย ถ้าไม่ได้สังเกตหรือหมั่นสำรวจตนเองก็ไมรู้อ หรือบางครั้งก็นึกว่าไม่สำคัญ ไม่เห็นเป็นอะไร คงใช้ชีวิตอย่างเดิมต่อไปได้ไม่ไปปรึกษาแพทย์หรือตรวจรักษาทำให้เป็นมากขึ้น และเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ ปัจจุบันวิทยาการทางด้านการแพทย์และเทคโนโลยีต่างๆ ก้าวหน้าไปมาก โอกาสที่จะค้นหา หรือตรวจวินิจฉัยได้ในระยะเริ่มแรกมีมากขึ้น ดังนั้นการตรวจสุขภาพเป็นระยะๆ ตามความเหมาะสมจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งสำหรับประชากรทุกคนไม่ว่าจะเป็นวัยใดก็ตาม และพร้อมกันนี้เรายังได้รับประโยชน์ของการตรวจสุขภาพด้วย (ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร, 2528: 67-68; ธีระ ศิริอาษาวัฒนา, 2527: 43; ธีรนัย, 2521: 322)

## ประโยชน์ของการตรวจสุขภาพ

1. สามารถค้นพบโรคต่างๆ และสิ่งผิดปกติในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่มีอาการได้ ซึ่งช่วยให้ได้รับการรักษาโรคในระยะเริ่มแรก ลดระยะเวลาการเป็นโรค พร้อมทั้งทำให้มีโอกาสที่จะรักษาให้หายขาดได้ เช่น การค้นพบมะเร็งในระยะเริ่มแรกของปอด ตับ เต้านม และปากมดลูก เป็นต้น สามารถทำการผ่าตัดรักษาให้หายขาดได้ แต่ถ้าได้รับการตรวจพบในระยะที่มะเร็งได้แพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองแล้วการรักษาก็ต้องกระทำโดยวิธีอื่น และผลของการรักษาก็จะไม่ดีเหมือนกับในระยะเริ่มแรก

2. ช่วยในการป้องกันโรค และมีโอกาสที่จะได้รับคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพจากแพทย์ หรืออาจส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสมในชีวิตประจำวัน เช่น น้ำหนักตัวมากเกินไปหรืออ้วน มีความดันโลหิตสูง เมื่อได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการลดปริมาณการรับประทานอาหารจำพวกไขมันให้น้อยลง และได้รับการรักษาความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ โอกาสที่จะป่วยเป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือดก็จะน้อยลง

3. ช่วยทำให้ผู้ที่มารับบริการตรวจสุขภาพมีความมั่นใจ มีความสบายใจว่าตนเองมีสุขภาพดี และช่วยลดความวิตกกังวลลงได้ หลังจากที่ทราบผลการตรวจสุขภาพ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยอย่างถูกต้องแล้วจากผู้ที่เกี่ยวข้อง

แม้ว่าการตรวจสุขภาพจะให้ประโยชน์หลายประการดังกล่าวข้างต้น แต่ก็พบว่ามีคนเป็นจำนวนมากที่ไม่สนใจเข้ารับการตรวจสุขภาพ โดยเฉพาะบุคคลที่ยังไม่มีอาการแสดงของโรคเกิดขึ้น เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านอาชีพ และกิจวัตรประจำวัน (ไพบูลย์ โล่ห์สุนทร, 2528: 62) และเห็นว่าเป็นการยุ่งยาก ไม่สะดวกและเสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายสูง กลัวตรวจพบโรคร้ายแรงที่แฝงอยู่ หรือเกิดความกังวลใจเมื่อเกิดอาการผิดปกติไปเล็กน้อย และประการสุดท้ายเป็นความเกียจคร้านของบุคคลนั้น (ธีระ ศิริอาชาวัฒนา, 2527: 43; วลัยทิพย์ สาชลวิจารณ์, 2538: 65; อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์, 2540: 95)

## การตรวจสุขภาพ

การตรวจสุขภาพ เป็นการค้นหาข้อมูลภาวะสุขภาพอนามัยของบุคคลทั่วไปซึ่งส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการของโรค โดยการถามประวัติ ตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อประเมินภาวะสุขภาพว่าสมบูรณ์มากน้อยเพียงใด เช่น การตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงานเพื่อคัดบุคคลที่ร่างกายสมบูรณ์เข้าทำงาน บุคคลที่มีโรคบางชนิดเมื่อเข้าปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรมบางชนิดอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้ เมื่อเข้าทำงานไปได้ระยะหนึ่งก็ต้อง

มีการตรวจสุขภาพเป็นระยะๆ บุคคลที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การติดยาเสพติด เป็นต้น ควรจะได้มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำ การตรวจสุขภาพมีวิธีการเหมือนกับ การตรวจโรค

การตรวจสุขภาพโดยทั่วไป ประกอบด้วย

### 1. การถามประวัติ

การตรวจสุขภาพและการตรวจโรคจำเป็นที่จะต้องได้ประวัติและสาเหตุที่สำคัญของผู้มารับการตรวจ โดยรวบรวมข้อมูลที่เป็นประโยชน์และเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยมากที่สุด มาเป็นเกณฑ์ประกอบในการพิจารณาภาวะสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล การถามประวัตินับเป็นขั้นตอนขั้นแรกที่จะนำไปสู่การวินิจฉัยโรคและประเมินภาวะสุขภาพอนามัย ประวัติที่ได้จะต้องกะทัดรัด ถูกต้องและเข้าใจง่าย ข้อมูลจากการถามประวัติจะช่วยชี้แนะถึงปัญหาที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญอยู่ และเป็นแนวทางในการตรวจต่อไป การถามประวัติได้ดีจะช่วยในการตรวจสุขภาพและตรวจโรค ได้มาก ทั้งนี้ต้องอาศัยความสามารถและวาทศิลป์ของผู้ถาม เพราะข้อมูลบางอย่างผู้ตอบอาจรู้สึก เป็นความลับและไม่อยากเปิดเผย แนวทางการถามประวัติประกอบด้วย

1.1 รายละเอียดทั่วไปเป็นรายละเอียดที่ต้องบันทึกไว้ก่อนจะเริ่มทำการถามประวัติ ตามปกติรายละเอียดส่วนนี้จะอยู่ส่วนบนของแผ่นประวัติผู้ป่วยหรือเป็นแผ่นประวัติ ใบแรก ประกอบด้วยรายละเอียดต่างๆ เกี่ยวกับ ชื่อ นามสกุล เพศ อายุ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สถานภาพการสมรส อาชีพ ที่อยู่ และวันที่มารับการตรวจข้อมูลต่างๆ เหล่านี้จะเป็น ประโยชน์ช่วยในการวินิจฉัยโรค และรวบรวมวิเคราะห์จัดทำรายงาน

1.2 สาเหตุสำคัญเป็นสาเหตุที่นำผู้ป่วยมาขอรับบริการตรวจรักษา อาจมีอาการ เดียวหรือหลายอาการร่วมกัน ใช้คำบอกเล่าสั้นๆ ตามคำพูดเดิมให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ และ บันทึกระยะเวลาที่ได้มีอาการเจ็บป่วยมาแล้ว หรือวันเริ่มป่วย

1.3 ประวัติการป่วยปัจจุบัน เป็นประวัติเกี่ยวกับเหตุการณ์และอาการเจ็บป่วย ตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการผิดปกติหรือมีปัญหาเกิดขึ้นเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน ควรบันทึกเหตุการณ์และ อาการตามลำดับก่อนหลัง ให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสได้เล่าถึงอาการป่วยของตนเอง สอดแทรกคำถาม เกี่ยวกับรายละเอียดของอาการต่างๆ ประวัติการเจ็บป่วยที่สำคัญ ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย ปัจจุบันควรประกอบด้วย ระยะเวลาที่เริ่มมีอาการ ระยะเวลาที่เป็น ลักษณะและตำแหน่งที่มี อาการ การดำเนินของโรคตามอาการ และความรุนแรงของอาการ

1.4 ประวัติการป่วยในอดีต เป็นประวัติเกี่ยวกับเหตุการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วย ในอดีตก่อนการเจ็บป่วยในปัจจุบัน เช่น ประวัติโรคต่างๆ ที่เคยเป็น ประวัติการได้รับภูมิคุ้มกันโรค ประวัติอุบัติเหตุที่เคยได้รับ ประวัติการผ่าตัด ประวัติการแพ้ยา ฯลฯ การทราบประวัติการเจ็บป่วย ในอดีตช่วยในการวินิจฉัยแยกโรค เพราะโรคบางโรคเป็นแล้วมีภูมิคุ้มกัน ตลอดชีวิตเมื่อเคยเป็น แล้วจะไม่เป็นซ้ำอีก

1.5 ประวัติส่วนบุคคล เป็นประวัติเกี่ยวกับลักษณะนิสัย ภูมิหลัง วิธีการดำรงชีพ และสภาพสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย ช่วยเป็นพื้นฐานให้เข้าใจถึงอาการป่วยเกิดขึ้นในปัจจุบัน เป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ในการวินิจฉัย รักษาและป้องกัน เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพการสมรส นิสัยเกี่ยวกับการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา กาแฟ อาหารและยาที่ใช้เป็นประจำ อาชีพ อารมณ์ สิ่งแวดล้อมที่บ้านและที่ทำงาน

1.6 ประวัติครอบครัว เป็นประวัติการเจ็บป่วยของบิดามารดา พี่น้อง บุตรธิดา เครือญาติหรือคนใกล้ชิด ชักประวัติเกี่ยวกับโรคที่เคยเจ็บป่วยหรือกำลังเจ็บป่วยของบรรดาญาติ พี่น้องของผู้ป่วย บุคคลเหล่านั้นมีอาการหรือเคยมีอาการเช่นเดียวกับผู้ป่วยบ้างหรือไม่ สมาชิกในครอบครัวที่ป่วยด้วยโรคติดต่ออาจเป็นแหล่งแพร่เชื้อให้กับผู้ป่วยได้ บรรพบุรุษที่ป่วยเป็นโรคบางอย่างที่อาจเป็นกรรมพันธุ์ได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคหอบหืด ประวัติครอบครัว อาจมีส่วนสัมพันธ์กับอาการป่วยในปัจจุบัน

1.7 การทบทวนอาการตามระบบอวัยวะ เป็นการจัดรวบรวมอาการผิดปกติต่างๆ ของแต่ละระบบอวัยวะเพื่อช่วยให้ได้ประวัติสมบูรณ์ยิ่งขึ้น การทบทวนอาการตามระบบมักถาม อาการทั่วไป ผิวหนัง ศรีษะ ตา หู คอ จมูก ช่องปาก ต่อมไทรอยด์ เต้านม ระบบหายใจ ระบบการไหลเวียนของโลหิต ระบบทางเดินอาหาร ระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะเพศ ระบบประสาท ระบบโลหิต และระบบต่อมไร้ท่อ การทบทวนอาการตามระบบต่างๆ ทำให้ได้ ข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการประเมินภาวะสุขภาพอนามัยและการวินิจฉัยโรค

## 2. การตรวจร่างกาย

การตรวจร่างกายเป็นวิธีที่จะทำให้ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับภาวะของร่างกาย ที่เปลี่ยนแปลงไป ช่วยในการวินิจฉัยโรคและประเมินภาวะสุขภาพอนามัยของผู้รับการตรวจว่า สมบูรณ์มากน้อยเพียงใด ผู้รับการตรวจสุขภาพจะได้รับการตรวจทุกส่วนหรือระบบเพื่อช่วย ในการหาร่องรอยของโรคได้แน่ชัดมากขึ้น ผู้ป่วยที่มีอาการสำคัญของการเจ็บป่วยหรือมีปัญหา ชัดเจนทำการตรวจทุกส่วนของร่างกายหรือระบบที่สงสัยว่าจะมีพยาธิสภาพให้ละเอียดมากขึ้น การตรวจร่างกาย ประกอบด้วย

2.1 การดู (Inspection) เป็นการสังเกตสิ่งผิดปกติที่มองเห็นได้ด้วยตา เช่น ความ พิกัด อ้วนหรือผอม ซีด ตาเหลือง ไอ หอม นอกจากนี้ยังสังเกตและตรวจดูระบบต่างๆ ของ ร่างกายได้

2.2 การคลำ (Palpation) เป็นการตรวจโดยใช้มือคลำส่วนของร่างกายหรือระบบ อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อให้ทราบว่า มีสิ่งผิดปกติอะไรเกิดขึ้นที่ไหน มีลักษณะอย่างไร เช่น การคลำตับ และม้ามว่าปกติหรือโตขึ้น การคลำก้อนเนื้องอกของเต้านม เป็นต้น

2.3 การเคาะ (Percussion) เป็นการตรวจโดยใช้มือเคาะเพื่อให้ทราบว่ามี ความผิดปกติของอวัยวะภายในข้างหรือไม่ เช่น การเคาะเพื่อดูบริเวณทึบของหัวใจ ตับและม้ามว่ามี ขนาดโตขึ้นกว่าปกติหรือไม่

2.4 การฟัง (Auscultation) เป็นการตรวจโดยการฟัง ฟังเสียงหัวใจ เสียงหายใจ และเสียงผิดปกติต่างๆ

### 3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มักตรวจเป็นประจำ ประกอบด้วย

#### 3.1 การตรวจเลือด เป็นวิธีการที่ช่วยในการค้นหาโรคและวินิจฉัยโรคได้ถูกต้อง

การนำเลือดออกจากร่างกายออกมาตรวจเพียงเล็กน้อย จะให้ประโยชน์มากที่สุดที่เดียว เลือดในร่างกาย ของคนเราโดยเฉลี่ยแล้วมีจำนวนมากถึง 4-5 ลิตร การเสียเลือดตรวจเพียงเล็กน้อยไม่มีผลกระทบต่อ ร่างกาย การตรวจเลือดมีหลายชนิดด้วยกัน บางชนิดต้องการเลือดก่อนอาหารเช้าหรืองดอาหารมา บางชนิดก็ตรวจได้ทันที

3.2 การตรวจปัสสาวะ เป็นวิธีการช่วยให้แพทย์สามารถค้นหาโรค และวินิจฉัยโรค ได้ถูกต้อง โดยเฉพาะโรกระบบทางเดินปัสสาวะ และโรคอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น โรคไต โรค กระเพาะปัสสาวะอักเสบ

การตรวจปัสสาวะ มักตรวจจากน้ำปัสสาวะที่ถ่ายทันที หรือจากปัสสาวะ ซึ่งถ่ายเมื่อเวลาตื่นนอนตอนเช้าใหม่ๆ ซึ่งเป็นปัสสาวะซึ่งเกิดขึ้นตลอดทั้งคืนไม่เกี่ยวกับอาหารที่ รับประทานเข้าไป การตรวจปัสสาวะหลังรับประทานอาหารใหม่ๆ อาจทำให้การตรวจผิดพลาด ไปได้บ้าง น้ำปัสสาวะที่นำไปตรวจควรใส่ขวดหรือภาชนะใดๆ ก็ได้ที่ล้างสะอาดดีแล้ว และเขียน ชื่อปิดไว้ให้เรียบร้อยเพื่อป้องกันการสับเปลี่ยน

3.3 การตรวจอุจจาระ การตรวจอุจจาระช่วยในการประเมินสุขภาพส่วนบุคคลและ ช่วยในการวินิจฉัยโรคบางอย่างได้ ส่วนประกอบของอุจจาระ ได้แก่ อาหารหรือสิ่งที่ย่อยเข้าไป แล้วกระเพาะอาหารและลำไส้ย่อยไม่ได้ มีเชื้อจุลินทรีย์มากมายหลายชนิด และยังมีน้ำเมือกน้ำย่อย และเซลล์ที่ตายแล้วจากผนังทางเดินอาหาร อุจจาระปกติประกอบด้วยน้ำประมาณสองในสามส่วน และกากอาหารหนึ่งในสามส่วน ตามปกติถ่ายอุจจาระประมาณวันละ 1-2 ครั้ง อุจจาระมีสีน้ำตาลอ่อนถึงสีน้ำตาลแก่ มีลักษณะอ่อนนุ่ม ถ้าถ่ายอุจจาระมีสีดำหรือเหมือนกาแฟแสดงว่าอาจมี โรคกระเพาะอาหารเป็นแผลได้ การนำอุจจาระขนาดปลายนิ้วก็ยี่ใส่ตลับเพื่อมาตรวจสิ่งผิดปกติ และเพื่อตรวจหาไข่พยาธิต่างๆ เช่น พยาธิปากขอ พยาธิไส้เดือน พยาธิตัวตืด หรือเชื้อบิด จะมี ประโยชน์ในการค้นหาโรค และรีบให้รักษาก่อนที่จะมีอาการแทรกซ้อนอื่นๆ เกิดขึ้น

#### 3.4 การตรวจอื่นๆ เช่น การฉายเอ็กซเรย์ การตรวจคลื่นหัวใจ

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการใช้บริการสุขภาพ

การตรวจสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นการให้บริการสุขภาพอย่างหนึ่ง เพื่อการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีให้บริการแก่บุคคลหรือประชาชนทั้งในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน แต่การที่บุคคลหรือประชาชนจะไปใช้บริการสุขภาพดังกล่าวหรือไม่ขึ้นอยู่กับหลายๆ ปัจจัย ดังที่มีนักวิจัยพฤติกรรมสุขภาพได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพของบุคคลหรือประชาชนไว้ดังนี้

Ronald Andersen ได้เสนอรูปแบบการใช้บริการสุขภาพเมื่อปี 1968 โดยกำหนดว่า การที่บุคคลจะไปใช้บริการสุขภาพหรือสาธารณสุข ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญๆ 3 ปัจจัยคือ

1. **ปัจจัยโน้มนำ** (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวบุคคล ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่มีอยู่ก่อนและโน้มนำให้บุคคลไปใช้บริการสุขภาพ ประกอบด้วย

1.1 ปัจจัยทางประชากร (Demographic Factors) ได้แก่ อายุ เพศ ขนาดของครอบครัว เป็นต้น ซึ่งปัจจัยทางประชากรนี้จะมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ อย่างเช่น ประชาชนที่มีอายุต่างกันจะมีความแตกต่างกันของภาวะสุขภาพ

1.2 ปัจจัยทางสังคม (Social Structure) เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงสถานภาพของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันโดยจะเห็นได้จากการศึกษา อาชีพ ศาสนา เชื้อชาติ เป็นต้น ซึ่งจะมีผลต่อการดำเนินชีวิต และถึงแวดล้อมที่แตกต่างกันจะมีอิทธิพลต่อความแตกต่างของการไปใช้บริการสุขภาพ

1.3 ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief) ได้แก่ ความเชื่อและทัศนคติที่มีต่อสุขภาพอนามัย การบริการทางสุขภาพและต่อเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้วย

2. **ปัจจัยสนับสนุน** (Enabling Factors) หมายถึง ปัจจัยที่บ่งบอกหรือเสริมความสามารถของแต่ละบุคคลในการไปใช้บริการสุขภาพ ทั้งความสามารถเชิงเศรษฐกิจและการเข้าถึงบริการ ปัจจัยสนับสนุน ประกอบด้วย รายได้หรือเศรษฐกิจของครอบครัว (Family Resources) หรือแหล่งประโยชน์อื่นๆ ที่แต่ละครอบครัวจะได้รับ เช่น การประกันสุขภาพ ที่อยู่อาศัยรวมถึงทรัพยากรชุมชน หรือสวัสดิการที่รัฐจัดให้ นอกจากนี้แล้วปัจจัยสนับสนุนยังรวมแหล่งประโยชน์หรือบริการที่จัดไว้ในชุมชนที่ประชาชนจะใช้บริการได้ (Community Resources) หรือสนับสนุนให้ประชาชนสามารถใช้บริการได้เมื่อเขาต้องการ

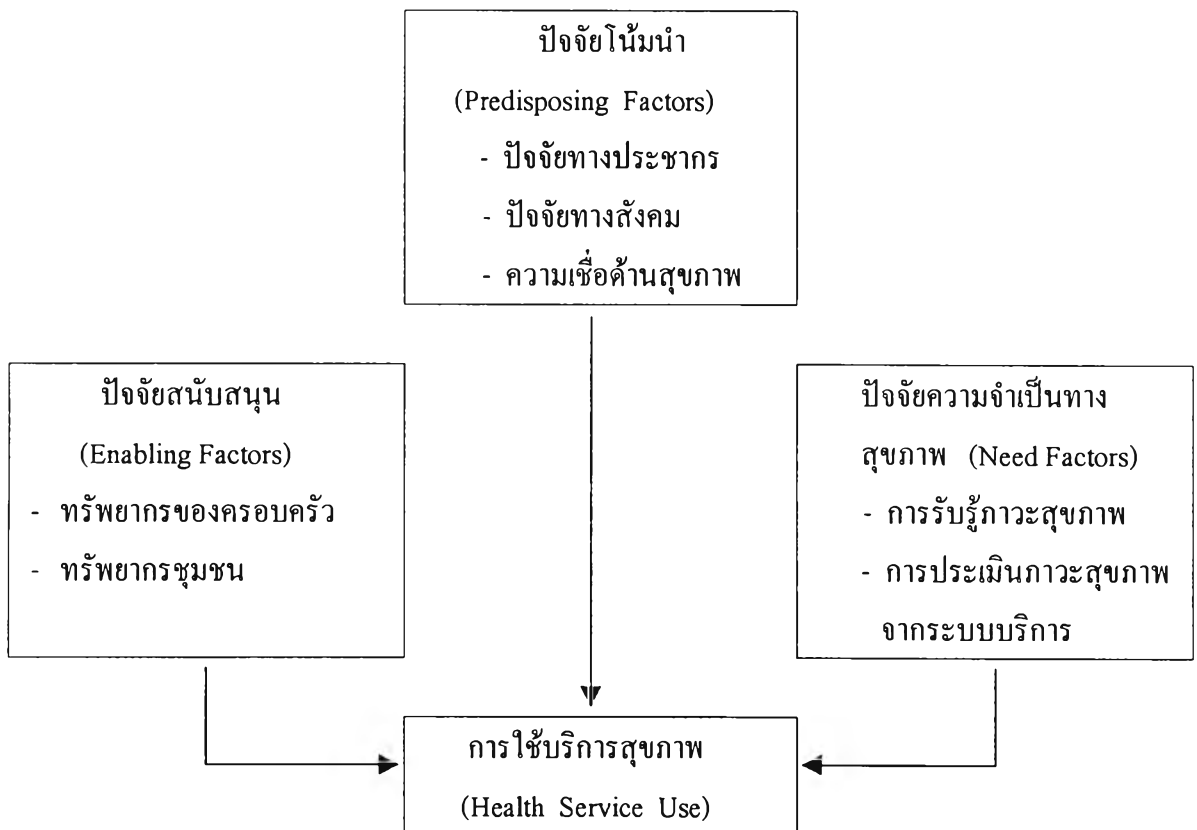
3. **ปัจจัยความจำเป็นทางสุขภาพ** (Health Need Factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับการรับรู้เรื่องสุขภาพ (health perception) ของบุคคล ซึ่งปัจจัยความจำเป็นทางสุขภาพประกอบด้วย

3.1 ความจำเป็นทางสุขภาพที่เกิดจากการรับรู้ (perceived need) ของแต่ละบุคคล เช่น การรับรู้ภาวะสุขภาพเกี่ยวกับการประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง ลักษณะของการเจ็บป่วยและความรุนแรงของการเจ็บป่วย



3.2 ความจำเป็นทางสุขภาพที่ได้รับจากการประเมิน (evaluated need) จากระบบบริการ ซึ่งเจ้าหน้าที่จะเป็นผู้ประเมินว่าบุคคลนั้นๆ จำเป็นต้องรับบริการสุขภาพอะไรบ้าง และปริมาณมากน้อยเพียงใด เช่น แพทย์ลงความเห็นว่าจำเป็นต้องรับการรักษาด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง เป็นต้น (ดังแสดงในแผนภูมิต่อไปนี้)

### รูปแบบการใช้บริการสุขภาพ (Health Services Utilization Model)



Source : Ronald Andersen, A Behavioral Model of Families Health Services. Chicago: Center For Health administration Studies, University of Chicago. 1968, 1974.

นอกจากนี้ วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2532: 34-37) ได้รวบรวมพฤติกรรมกรการใช้บริการสุขภาพจากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพของบุคคลหรือประชาชน โดยสรุปว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพนั้นมี 7 ประการใหญ่ๆ คือ

1. คุณลักษณะของประชากร (Demographic Approach) ส่วนใหญ่พบว่า คุณลักษณะของประชากรมีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพหรือสาธารณสุขทั้งด้านการป้องกันโรค การส่งเสริม

สุขภาพ และการรักษาพยาบาล คุณลักษณะประชากรนี้รวมถึง อายุ เพศ ขนาดของครอบครัว และ สถานภาพสมรส

2. ปัจจัยโครงสร้างทางสังคม (Social Structural Factors) ปัจจัยโครงสร้างทางสังคม จะสะท้อนให้เห็นสถานภาพของแต่ละบุคคลในสังคมที่ตัวเองอาศัยอยู่ ซึ่งปัจจัยทางสังคมนี้ ประกอบด้วย การศึกษา อาชีพ เชื้อชาติ ศาสนา เป็นต้น

3. ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม (Social Psychology) ปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่เกี่ยวกับการใช้ บริการสุขภาพที่ส่วนใหญ่จะพิจารณาและให้ความสำคัญเกี่ยวกับค่านิยมทางด้านสุขภาพ (Health value) บรรทัดฐานทางสังคม (Social Norm) เกี่ยวกับสุขภาพทัศนคติและความเชื่อของประชาชนที่มีต่อเรื่องสุขภาพและการใช้บริการสุขภาพ ตลอดจนรูปแบบการดำเนินชีวิตของบุคคล (Life Styles) และแรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคล

4. ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจหรือทรัพยากรของครอบครัว (Family Resources) ปัจจัยทางเศรษฐกิจของครอบครัวจะเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลหรือครอบครัวนั้นๆ สามารถเข้าถึงบริการ หรือใช้บริการสุขภาพได้หรือไม่ ปัจจัยดังกล่าวนี้รวมถึงรายได้ของครอบครัวส่วนรวมหรือของ หัวหน้าครอบครัว

5. ปัจจัยแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในชุมชน (Community Resources) ปัจจัยนี้จะมุ่งพิจารณา และให้ความสำคัญสิ่งอำนวยความสะดวก หรือการบริการที่มีอยู่ในชุมชนเป็นสำคัญ ในการนี้ รวมถึงชนิดหรือประเภทของบริการ จำนวนบุคลากรที่ให้บริการ และสภาพภูมิศาสตร์ของสถาน บริการและที่อยู่อาศัยของหมู่บ้านว่าห่างไกลกันมากน้อยเพียงใด ตลอดจนการคมนาคมสะดวก สบายหรือไม่

6. ปัจจัยด้านการบริหารจัดการการให้บริการสุขภาพ (Organization Factors) ปัจจัยนี้ รวมถึงการจัดรูปแบบกระบวนการการให้บริการสุขภาพ สิ่งอำนวยความสะดวกด้านบุคคล และ สิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงเรื่องราคาค่าบริการหรือค่าใช้จ่ายต่างๆ คุณภาพของบริการ และพฤติกรรมกรให้บริการของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วย

7. ปัจจัยระบบสาธารณสุขของประเทศ (Health System) ปัจจัยนี้จะพิจารณาและให้ความสำคัญ ในระบบสาธารณสุขทั้งหมดของแต่ละแห่ง ซึ่งนับตั้งแต่ปัจจัยนำเข้า (Input) อันได้แก่ นโยบายสาธารณสุขด้านการเมือง และงบประมาณ หรือทรัพยากรที่ได้รับจัดสรรมาให้เพื่อใช้ในการดำเนินการด้านสาธารณสุขของประชาชน

จากแนวความคิดข้างต้น จะเห็นได้ว่ามีหลายปัจจัยที่คล้ายคลึงกัน โดยจะต่างกัน在于บาง ปัจจัยเท่านั้นและล้วนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการสุขภาพของบุคคลหรือประชาชนทั้งสิ้น ฉะนั้นการตรวจสอบสุขภาพประจำปีเป็นการใช้บริการสุขภาพอย่างหนึ่ง ดังนั้นย่อมมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดนี้มาเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้

### 3. แนวคิดเกี่ยวกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เป็นผู้ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งมีความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม โดยการนำเอาทรัพยากรต่างๆ มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมสำหรับการดำเนินงานสาธารณสุขด้วยการจัดบริการสาธารณสุข ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ เป็นบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อการสนับสนุนส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ พร้อมทั้งความเป็นอยู่ในสังคมเพื่อมิให้เกิดมีโรคภัยไข้เจ็บ บริการดังกล่าว ได้แก่ การให้สุขศึกษา การส่งเสริมโภชนาการ การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว เป็นต้น

2. การป้องกันและควบคุมโรค เป็นบริการสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับการป้องกันโรคแก่ประชาชนในกลุ่มที่ไวต่อการเกิดโรค มิให้เกิดโรคขึ้นได้และบริการสาธารณสุขที่ควบคุมหรือกำจัดโรคที่เกิดขึ้นแล้วมิให้ลุกลามหรือระบาดออกไป รวมทั้งกำจัดโรคให้หมดไปในที่สุด ได้แก่ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การควบคุมหรือกำจัดโรคติดต่อ

3. การรักษาพยาบาล เป็นบริการสาธารณสุขที่จำเป็น สำหรับการวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดโรคขึ้นแล้ว โดยถือหลักที่ว่า จะต้องวินิจฉัยโรคตั้งแต่เริ่มแรก และให้การรักษาพยาบาลโรคอย่างทันที่ ทั้งนี้เพื่อที่จะทำให้หายจากโรคนั้นๆ ให้เร็วที่สุด และป้องกันหรือกำจัดความพิการมิให้เกิดขึ้นหรือเกิดน้อยที่สุด ได้แก่ การตรวจวินิจฉัยโรค การชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ การรับส่งผู้ป่วยระหว่างสถานบริการที่มีขีดความสามารถน้อยกว่ากับสูงกว่า

4. การฟื้นฟูสภาพ เป็นบริการสาธารณสุขที่จำเป็นสำหรับการป้องกันผู้ป่วยมิให้เกิดความพิการหรือกำจัดความพิการให้หมดไป เพื่อให้ผู้ป่วยกลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็วที่สุดทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการดำรงชีวิตอยู่ได้ในสังคมอย่างปกติสุข ได้แก่ การเคลื่อนไหวแขนขา การปลุกตัวผู้ป่วย การออกกำลังกายบางส่วนหรือทั้งหมด และกายภาพบำบัดอื่นๆ

กระบวนการบริการสาธารณสุขทั้ง 4 องค์ประกอบดังกล่าวจำเป็นต้องจัดให้มีขึ้นในสถานบริการทุกระดับในรูปแบบของการผสมผสานหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขกับประชาชนเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และผู้ที่รับผิดชอบหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟูและอื่นๆ แต่ละสายงานจะมีบทบาทหน้าที่และลักษณะที่แตกต่างกัน แต่จะมีส่วนสนับสนุนซึ่งกันและกันในการให้บริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นไปตามหน้าที่และความรับผิดชอบ โดยมีรายละเอียดดังนี้

**แพทย์** ลักษณะงานเป็นงานเทคนิคบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่ต้องปฏิบัติ โดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เป็นการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องต่อร่างกาย สุขภาพและอนามัยของ ประชาชนหรือที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและ การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เจ็บป่วยตลอดจนการศึกษา ตำรวจ วิเคราะห์ ประเมินผล และ เสนอแนะเกี่ยวกับแผนปฏิบัติงาน กำหนดรูปแบบและแนวทางปฏิบัติ และการพัฒนางานด้าน การแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการสำรวจ วิเคราะห์ วิจัย เพื่อที่จะกำหนดเป็นมาตรฐานทาง วิชาการ เพื่อให้งานด้านการแพทย์หรือสาธารณสุขสัมฤทธิ์ผล นอกจากนี้ยังให้คำปรึกษาและ การสอนด้านการแพทย์หรือสาธารณสุขแก่แพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

**ทันตแพทย์** ลักษณะงานเป็นการให้บริการทั้งด้านทันตกรรมและทันตสาธารณสุขเพื่อ ตรวจวินิจฉัย ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคในช่องปาก และ ความผิดปกติอื่นๆ ของอวัยวะในช่องปากหรืออวัยวะที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการรักษามาตรฐานการให้ บริการทั้งด้านทันตกรรมและทันตสาธารณสุข ตลอดจนการศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์และวิจัยทาง ทันตแพทยศาสตร์

**เภสัชกร** ลักษณะงานเป็นงานให้บริการทั้งทางด้านเภสัชกรรมและเภสัชสาธารณสุข ทั้งในด้านการบริหารจัดการด้านยา การบริการด้านยา การผลิตยา การสอนและฝึกอบรมด้าน เภสัชกรรมเพื่อส่งเสริมและสนับสนุน การป้องกัน การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย การกำหนดการติดตาม ประเมินและรักษามาตรฐานงานบริการเภสัชกรรมและเภสัชสาธารณสุข การศึกษา วิเคราะห์และวิจัยด้านเภสัชศาสตร์ รวมถึงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

**พยาบาลวิชาชีพ** ลักษณะงานเป็นงานให้บริการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาบริการ ซึ่งประกอบด้วยการปฏิบัติพยาบาลเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การให้คำปรึกษาสุขภาพ การป้องกันควบคุมการติดเชื้อ และการแพร่ กระจายเชื้อโรค การวางแผนครอบครัว การผดุงครรภ์ การตรวจวินิจฉัย และบำบัดรักษา เบื้องต้น การให้ยาระงับความรู้สึก การใช้เครื่องมือเพื่อวินิจฉัยและบำบัดรักษา การจัดระบบบริการ ในโรงพยาบาล ในสถานพยาบาล ในชุมชนหรือในครอบครัว การศึกษา วิเคราะห์ คิดค้นกลวิธี เพื่อพัฒนาการพยาบาลและควบคุมการพยาบาลให้มีคุณภาพและมาตรฐาน การส่งเสริมพัฒนา ความรู้ความสามารถทางการพยาบาลให้กับผู้ปฏิบัติงาน หรือผู้ฝึกปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้ง การวางแผน การประสานงาน การบันทึกผลงาน การประเมินผลงานและการปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

**นักเทคนิคการแพทย์** ลักษณะงานที่ปฏิบัติจะเกี่ยวกับการตรวจ ทดสอบ วิเคราะห์ วิจัย สิ่งส่งตรวจที่ได้มาจากร่างกายมนุษย์ โดยใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีทางห้อง ปฏิบัติการที่ครอบคลุมด้าน เคมีคลินิก จุลทรรศนศาสตร์คลินิก จุลชีววิทยาคลินิก โลหิตวิทยา

คลังเลือด ภูมิคุ้มกันวิทยาคลินิก พิชวิทยาคลินิก ฯลฯ เพื่อนำผลมาใช้ในการวินิจฉัย ค้นหาสาเหตุ วิเคราะห์ความรุนแรงและติดตามการรักษาโรค การประเมินภาวะสุขภาพ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพรวมถึงการควบคุมคุณภาพ การกำหนดคุณลักษณะและ การควบคุม การใช้เครื่องมือรวมทั้งน้ำยาต่างๆ ทางห้องปฏิบัติการทางเทคนิคการแพทย์ การให้คำปรึกษา แนะนำ รวมทั้งการฝึกอบรมเกี่ยวกับวิชาการทางเทคนิคการแพทย์ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

**นักวิทยาศาสตร์การแพทย์** ลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับวิชาการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยปฏิบัติหน้าที่อย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง เช่น เจาะโลหิต เก็บวัสดุตัวอย่างได้แก่ น้ำย่อยในกระเพาะอาหาร น้ำไขสันหลัง เป็นต้น นำมาตรวจวิเคราะห์ทางชีวเคมี เพื่อหาสาเหตุความผิดปกติของร่างกาย การตรวจนับและแยกชนิดของเซลล์หรือเม็ดเลือด ศึกษา ค้นคว้าทดลองเกี่ยวกับการผลิตชีววัตถุ เพื่อใช้ในการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค เช่น วัคซีน แอนติเจน ฯลฯ ตรวจวิเคราะห์เพื่อทราบชนิดและปริมาณของยา อาหาร เครื่องดื่ม เครื่องสำอาง ฯลฯ เพื่อควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ตรวจสอบสารเสพติด สารเจือปนต่างๆ ในอาหาร เช่น วัตถุกันบูด สีผสมอาหาร ฯลฯ รวมทั้งรวบรวมข้อมูล จัดทำรายงานผลการวิเคราะห์ทดสอบต่างๆ ตรวจสอบดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือวิทยาศาสตร์ ที่มีส่วนประกอบไม่สลับซับซ้อนมากนัก เป็นต้น และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

**นักรังสีการแพทย์** ลักษณะงานเป็นงานที่ต้องใช้หลักวิชาการทางรังสีการแพทย์เพื่อปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และเครื่องอิเล็กทรอนิกส์ทางด้านรังสีวินิจฉัย รังสีรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์หรือรังสีฟิสิกส์ การใช้เทคนิคและกรรมวิธีพิเศษในการใช้สารกัมมันตภาพรังสี การพัฒนาปรับปรุงดัดแปลงเครื่องมือเครื่องใช้ และอุปกรณ์ด้านรังสีการแพทย์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเกี่ยวกับการบำบัดรักษาคนไข้ การวิเคราะห์และวิจัย

**นักวิชาการสาธารณสุข** ลักษณะเป็นงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการศึกษา วิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหาสาธารณสุข เสนอแผนนโยบาย วางแผนงานและดำเนินงานสาธารณสุขให้เป็นไปตามแผน กำหนดระบบและวิธีการดำเนินงาน รวมทั้งการนิเทศ ควบคุม ติดตามและประเมินผลงานสาธารณสุขศึกษา ค้นคว้า วิจัย สอนและฝึกอบรม ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ และสร้างมาตรฐานงานสาธารณสุข

**นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ** ลักษณะงานเป็นงานที่ปฏิบัติในการตรวจวินิจฉัย รักษา ให้บริการวางแผนครอบครัว อนามัยแม่และเด็ก อนามัยโรงเรียนและอนามัยประชาชน รวมทั้งการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค การศึกษา สสำรวจ วิเคราะห์ วิจัย วางแผน ประเมินผล ให้คำปรึกษาแนะนำดำเนินการฝึกอบรม เผยแพร่ ตลอดจนนิเทศงานแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่อื่นๆ

เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ลักษณะงานปฏิบัติเกี่ยวกับงานทางชันสูตรโรคและชันสูตรสาธารณสุข การวิเคราะห์ ทดสอบหาสารต่างๆ เพาะเลี้ยง ทดสอบชนิดและหาความไวของเชื้อโรค ตรวจชันสูตรสภาพของเนื้อเยื่อหรือเซลล์ ซึ่งเป็นสาเหตุอาการแห่งโรคหรือปัญหาสาธารณสุข ช่วยหรือร่วมมือกับแพทย์ หรือนักวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่อื่น รวมทั้งปฏิบัติงานวิเคราะห์ วิจัยต่างๆ ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ ลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับงานรังสีการแพทย์ตามที่ได้รับมอบหมาย เช่น จัดเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์และเครื่องอิเล็กทรอนิกส์ทางด้านรังสีวินิจฉัย รังสีรักษา เวชศาสตร์นิวเคลียร์หรือรังสีฟิสิกส์ พิมพ์ชื่อผู้ป่วยลงบนฟิล์ม จัดทำผู้ป่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามขั้นตอนในการถ่ายและบันทึกภาพด้วยรังสี ตั้งระยะและปรับขนาดของลำแสงที่จะใช้กับผู้ป่วย ถ่ายและบันทึกภาพส่วนต่างๆ ของร่างกายผู้ป่วยด้วยเครื่องรังสีเอ็กซ ในกรณีที่ไม่มีปัญหาหรือไม่ต้องใช้กรรมวิธีพิเศษที่ยุ่งยาก ตรวจสอบคุณภาพของภาพบันทึกทางรังสีก่อนที่จะส่งให้แพทย์วินิจฉัย ดูแลความเรียบร้อยและเก็บรักษาเครื่องอุปกรณ์ที่ใช้ทางด้านการรังสีการแพทย์ เก็บรวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงานการปฏิบัติงาน รวมทั้งสถิติผลงานด้านรังสีการแพทย์และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ลักษณะงานเป็นงานที่เกี่ยวกับสาธารณสุขชุมชน โดยให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพซึ่งรวมถึงงานอนามัยแม่และเด็ก งานสุขาภิบาลงานทันตสาธารณสุข การให้ภูมิคุ้มกันเพื่อควบคุมป้องกันโรค หรือปฏิบัติงานทางระบาดวิทยา เช่น การสอบสวนภาวะการเกิดโรคติดต่อ รวบรวมและวิเคราะห์สถิติข้อมูลเกี่ยวกับการเกิดโรค ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการระบาดของโรค ให้การนิเทศทางระบาดวิทยาแก่เจ้าหน้าที่ หรือปฏิบัติงานสนับสนุนและส่งเสริมให้การบริการสาธารณสุขแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการบริหารงานและวิชาการสาธารณสุข เช่น การวางแผนปฏิบัติงาน กำหนดวิธีการดำเนินงาน พิจารณาเสนอแนะให้บริการสาธารณสุข ฝึกอบรมฟื้นฟูทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข ฝึกอบรมและให้คำปรึกษา แนะนำ ตอบปัญหาและชี้แจงเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับงานในหน้าที่และปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุข

เจ้าพนักงานเวชกรรมฟื้นฟู ลักษณะงานเป็นงานที่เกี่ยวกับเวชกรรมฟื้นฟู เช่น ประเมินผู้ป่วยเบื้องต้น ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยพิการ โดยวิธีการนวด การออกกำลังกาย การใช้ความร้อนความเย็นได้อย่างถูกต้องหลักวิชา ฝึกผู้ป่วยให้ช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวัน การย้ายตนเองและพาตนเองไปยังที่ต่างๆ โดยใช้เครื่องช่วยดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยที่มีปัญหาาระบบหายใจ ผู้สูงอายุ กระตุ้นพัฒนาการปกติแก่เด็กที่พัฒนาล่าช้า ให้คำแนะนำครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยในระยะฟื้นฟูสภาพ แนะนำการดัดแปลงแก้ไขเสื้อผ้าเครื่องใช้ และสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพความพิการ แนะนำประกอบอาชีพหรือ

เปลี่ยนอาชีพใหม่ที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ ความสามารถ ความสนใจ และตามสภาพสังคมแวดล้อม

ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ลักษณะงานเป็นการให้ความช่วยเหลือ ดูแลคนไข้ในเรื่องการทำ กิจวัตรประจำวัน ความสุขสบายทั่วไป และการจัดสภาพแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะภายใต้ การดูแลของพยาบาลวิชาชีพ รวมถึงการจัดเตรียม วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ภายใน หอผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาลวิชาชีพ

จากหน้าที่และความรับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขข้างต้น จะเห็น ได้ว่าเป็นผู้ที่มิบทบาทสำคัญในการทำให้ประชาชนมีชีวิตรื่นยาว โดยการนำทรัพยากรต่างๆ มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมสำหรับการดำเนินงานสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนมีอนามัยสมบูรณ์ ทั้งร่างกายและจิตใจ รวมทั้งมีความเป็นอยู่ที่ดีในสังคมด้วยการจัดการบริการด้านการส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ แต่การที่บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขจะพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนให้ดีขึ้น ต้องพัฒนาสุขภาพอนามัยของ ตนเองให้ดีเสียก่อน เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นแบบอย่างที่ดี แก่ประชาชนได้ โดยเฉพาะเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเองในส่วนที่เกี่ยวกับการตรวจ สุขภาพประจำปี เพราะการตรวจสุขภาพประจำปีอาจทำให้ตรวจพบความผิดปกติบางอย่างที่ แอบแฝงอยู่ในร่างกาย เพื่อจะได้กระตุ้นเตือนให้ดูแลรักษาและป้องกันตนเองเสียก่อนที่จะเป็นโรค ลดปัญหาที่นำไปสู่การสูญเสียเศรษฐกิจของครอบครัวและประเทศชาติ พร้อมกันนี้รัฐบาลเองได้ เล็งเห็นความสำคัญและสนับสนุนให้ข้าราชการได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปีอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง ซึ่งจะเห็นได้จากหนังสือของกระทรวงการคลังที่ กค.0526.5/ว.166 ลงวันที่ 27 ธันวาคม 2539 ที่ได้กำหนดอัตราการเบิกจ่ายค่าตรวจสุขภาพประจำปีให้กับข้าราชการ เพราะว่า การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นสิ่งสำคัญที่สุดอย่างหนึ่งที่ทุกคนควรได้รับ (เพ็ญงาม จันทร์อำไพ และคณะ, 2540: 26)

### ผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาว่าตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความสัมพันธ์ ไปในทิศทางใดกับตัวแปรอิสระ ซึ่งตัวแปรอิสระแบ่งเป็น 3 ส่วนคือ ปังจัยโน้มนำ ปังจัย สนับสนุนและปังจัยความจำเป็นทางสุขภาพ โดยมีรายละเอียดในแต่ละปังจัยดังนี้

#### 1. ปังจัยโน้มนำ

ตัวแปรภายใต้ปังจัยโน้มนำที่ผู้วิจัยนำมาทบทวนในที่นี้ ประกอบด้วย

1.1 ลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และจำนวนสมาชิกในครัวเรือน

1.2 ลักษณะทางสังคม ได้แก่ การศึกษา กลุ่มวิชาชีพ และการมีภาระ

1.3 ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปี

## 1.1 ลักษณะทางประชากร

### เพศ

เพศเป็นตัวที่กำหนดความแตกต่างของบุคคลในสังคม ในสังคมไทยเพศชายถูกกำหนดให้เป็นผู้นำครอบครัว ส่วนเพศหญิงสังคมกำหนดบทบาทในการเป็นแม่หรือเป็นผู้ดูแล โดยเฉพาะเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเอง พบว่าเพศหญิงสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีกว่าเพศชาย (เจลา เพียร์ชอบ, 2529: ง และอัจฉรา เกิดมงคล, 2529: ง) และจากการศึกษาของนัยนา พิพัฒน์วณิชชา (2535: 26) พบว่าเพศหญิงมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่าเพศชาย โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Harris and Guten (1979) อ้างใน Lush Kere and Romish (1995: 23) ที่พบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพและการดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยมากกว่าชาย และจากการศึกษาของสุกัญญา ไผทโสภณ (2540: 118) พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยเพศหญิงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 53.30) ในขณะที่เพศชายส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 54.90) แสดงว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับที่ดีกว่าเพศชาย แต่จากการศึกษาของศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539: 101) พบว่าผู้สูงอายุชายมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าผู้สูงอายุหญิง

ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหญิง น่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่ตรวจสุขภาพประจำปีสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขชาย

### อายุ

อายุเป็นปัจจัยทางประชากรปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ทั้งนี้เนื่องจากอายุสะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกรู้สึกนึกคิด รวมทั้งความรู้และการสะสมประสบการณ์ของแต่ละวัยตลอดจนการรับรู้ในการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ หรือการที่เริ่มมีภาวะผิดปกติทางสุขภาพ



ของบุคคลย่อมแตกต่างกันไปในแต่ละวัย บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีอายุน้อยอาจคิดว่าตนเองยังแข็งแรงมีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วยได้ง่าย แต่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีอายุมากอาจจะเจ็บป่วยได้ง่ายและน่าจะสนใจดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น เช่น อาจมีความรู้สึกว่าคุณเองอ้วนและอาจมีภาวะไขมันสูงในเลือด จึงไปรับการตรวจเลือดเพื่อดูว่าสุขภาพของตนเองมีอะไรผิดปกติหรือไม่ จะได้รับรู้ถึงปัญหาสุขภาพและดูแลสุขภาพของตนเองให้มากขึ้น ดังเช่นจากการศึกษาของปีทมา กาญจนวงษ์ (2536: 60) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ถึงปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเองของเยาวชนที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่าอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ปัญหาสุขภาพและการดูแลตนเองของเยาวชน โดยเยาวชนที่มีอายุมากจะมีการรับรู้ปัญหาสุขภาพและมีการปฏิบัติดูแลตนเองดีกว่าเยาวชนที่มีอายุน้อย และจากการศึกษาของลดาวัลย์ ผาสุข (2535: 102-103) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับแบบแผนการดำรงชีวิตด้านสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ แต่จากการศึกษาของวิมล คำสวัสดิ์ (2535: ข) เกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากแม่บ้านอาสาสมัครในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในชุมชนแออัดกรุงเทพมหานคร พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามกับการตรวจเต้านมตนเอง กล่าวคือ สตรีที่มีอายุน้อยจะตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าสตรีที่มีอายุมาก และจากการศึกษาของสุวิชา จันทร์สุริยกุล (2536: 119) พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง

ดังนั้น อายุจึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีอายุมากกว่า น่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่ตรวจสุขภาพประจำปีสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีอายุน้อยกว่า

#### สถานภาพสมรส

สถานภาพสมรสเป็นภูมิหลังทางประชากรและสามารถบ่งบอกรูปแบบของพฤติกรรม การดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน เช่น ผู้ที่อยู่กับคู่สมรสกับเป็นโสด ย่อมมีความแตกต่างกันในแง่ของการได้รับการดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลหรือเป็นที่ปรึกษา ซึ่งผู้ที่อยู่กับคู่สมรสจะได้รับมากกว่าผู้ที่อยู่ในสถานภาพโสดถึงเหล่านี้ย่อมมีผลต่อการดูแลสุขภาพ และน่าจะส่งผลต่อการไปรับบริการด้านสุขภาพด้วย (ศักดิ์ เสริมศรี, 2528: 388) เช่นการศึกษาของชนินทร์ เจริญกุล และคณะ (2525: 143) ที่ทำการศึกษา เรื่อง พฤติกรรมการใช้และไม่ใช้บริการของรัฐในระดับอำเภอของจังหวัดนครราชสีมา พบว่ากลุ่มที่เป็นหม้ายมีอัตราการใช้บริการด้านสุขภาพและสาธารณสุขของรัฐสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ คือ มีอัตราการใช้บริการถึงร้อยละ 40 และในกลุ่มผู้ที่ไม่ใช้บริการสุขภาพหรือสาธารณสุขของรัฐในรอบปีที่สำรวจโดยเฉพาะกลุ่มที่มีสถานภาพสมรสเป็นโสดและหย่าหรือแยกมีอัตราการใช้บริการสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่อยู่ในสถานภาพสมรสคู่ คือ มีอัตราการใช้บริการถึง

ร้อยละ 82.7 และร้อยละ 77.8 ตามลำดับจากการศึกษานี้อาจสรุปได้ว่า กลุ่มที่อยู่ในสถานภาพ โสด หม้าย หย่าหรือแยกมีความต้องการการใช้บริการด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มที่อยู่กับคู่สมรส แต่อย่างไรก็ตามในผลงานวิจัยบางชิ้นซึ่งเป็นการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ ผลของการศึกษาเป็นไปในทางตรงกันข้าม โดยพบว่าความช่วยเหลือจากคู่สมรสมีส่วนช่วยส่งเสริมการใช้บริการที่เป็นทางการมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีคู่สมรสอยู่ด้วย โดยกล่าวว่า กลุ่มที่ให้การช่วยเหลือดังกล่าวเปรียบเสมือนตัวกลาง (mediating) ซึ่งจะกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น (Dobrof and Litwak, 1977; Fredison, 1970; Sussman, 1976; Sherman and Lagory, 1984 อ้างใน Bass and Noelker, 1987: 185)

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีสถานภาพโสด น่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่ตรวจสุขภาพประจำปีสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรส

#### จำนวนสมาชิกในครัวเรือน

จำนวนสมาชิกในครัวเรือนสามารถบ่งบอกถึงความช่วยเหลือในระดับครัวเรือน การที่บุคคลในครัวเรือนมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย ย่อมหมายถึงภาระที่จะต้องดูแลและแก้ไขให้กลับคืนสู่สภาพปกติ โดยที่บุคคลในครัวเรือนน่าจะต้องร่วมกันรับผิดชอบ ออกความคิดเห็น โดยเฉพาะในส่วนของ การไปใช้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งมีการศึกษาพบว่าครัวเรือนที่มีขนาดเล็กหรือครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกน้อยมีความสัมพันธ์กับการใช้แหล่งบริการทางการแพทย์ อาจเป็นเพราะว่าการดูแลภายในครัวเรือนมีน้อยจึงต้องพึ่งบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมากขึ้น ทำให้มีการใช้บริการมากขึ้น (Wolinsky, 1978: 392) ตลอดจนจำนวนสมาชิกในครัวเรือนยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดพฤติกรรมการใช้และไม่ใช้บริการทางด้านสุขภาพด้วย เช่นการศึกษาของชนินทร์ เจริญกุล และคณะ (2525: 146) ที่พบว่าผู้ใช้บริการซึ่งมีสมาชิกในครัวเรือนมาก กล่าวคือ 7 คนขึ้นไปมีการใช้บริการสาธารณสุขของรัฐน้อยกว่า ผู้ที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนน้อยกล่าวคือ 1-3 คน และในการดูแลสุขภาพของตนเองนั้นเชื่อว่าจะขึ้นอยู่กับคนเพียงคนเดียว แต่ต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่ หรือได้รับคำแนะนำปรึกษาจากเครือญาติ หรือสมาชิกในครัวเรือนคนอื่น ๆ ด้วย คิงที่มนตรี ต้นประยูร กล่าวว่า บุคคลที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนขยายจะได้รับการดูแลเอาใจใส่ด้านต่างๆ จากสมาชิกในครัวเรือนมากกว่าบุคคลที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดี่ยว (มนตรี ต้นประยูร, 2533: 60) ซึ่งตรงกับการศึกษาของทัศนีย์ เกริกกุลธร (2536: 84) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนขยายที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือน 5 คนขึ้นไป มีโอกาสได้รับการดูแลเอาใจใส่ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจากสมาชิกในครัวเรือนมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดี่ยวที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนเพียง 3 คน ดังนั้นจำนวนสมาชิกในครัวเรือน จึงน่าจะเป็นปัจจัยหนึ่ง

ที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ผู้วิจัยจึงสนใจนำจำนวนสมาชิกในครัวเรือนมาเป็นตัวแปรหนึ่งของการศึกษา ครั้งนี้ด้วย

ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนน้อย น่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่ตรวจสุขภาพประจำปีสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนมาก

## 1.2 ลักษณะทางสังคม

### การศึกษา

การศึกษาเป็นสถานภาพทางสังคมที่แสดงความสามารถของบุคคล เป็นการสะสมประสบการณ์และความรู้จากการอบรมเลี้ยงดูตั้งแต่วัยเด็กเป็นต้นมา และเชื่อว่าการศึกษาเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยเฉพาะในการดูแลรักษาสุขภาพ คนที่มีระดับการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องโรคต่างๆ เบื้องต้นได้ดี ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าคนที่มีระดับการศึกษาดำ และการศึกษาจะช่วยให้คนตัดสินใจกระทำสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีเหตุผลรวมทั้งยังช่วยแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ โดยเฉพาะปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การศึกษาของ Ruth (1973: 136-256) พบว่าผู้ที่มีการศึกษาดำมักพบปัญหาที่จะทำความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดโรคและการดูแลสุขภาพ ส่วนการศึกษาของ Muhlenkamp and Sayles (1986: 336) ที่พบว่าการศึกษาสูงจะทำให้บุคคลมีทักษะในการแสวงหาข้อมูลการชกถามปัญหาตลอดทั้งการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาดำกว่า และจากการศึกษาของ สุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539: 39) พบว่าระดับการศึกษาที่ต่างกันทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน นั่นคือผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษาจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษา

ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า น่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่ตรวจสุขภาพประจำปีสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาดำกว่า

### กลุ่มวิชาชีพ

อาชีพหรือกลุ่มวิชาชีพหรือลักษณะงานที่ทำ ถือเป็นสถานภาพทางสังคมอีกอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เนื่องจากแต่ละอาชีพหรือกลุ่มวิชาชีพมีรูปแบบการแสดงออกที่ต่างกัน จึงทำให้มีผลต่อภาวะสุขภาพอนามัยและการเลือกใช้บริการ

สุขภาพด้วย (ศักดิ์ เสริมศรี, 2528: 384) นอกจากนี้อาชีพยังสะท้อนถึงการมีรายได้ ซึ่งการมีรายได้ที่ต่างกันย่อมจะส่งผลต่อความสามารถในการเลือกใช้บริการสุขภาพเพื่อการตรวจสุขภาพที่ต่างกัน ในสังคมไทยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงลูกจ้างประจำ ในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นกลุ่มวิชาชีพที่มีบทบาทและมีภาระต้องดูแลประชาชนให้มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในสังคม ปัจจุบันอัตราของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขยังขาดแคลนไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน ทำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีอยู่ในปัจจุบันต้องรับภาระในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชนเพิ่มขึ้น อาจส่งผลให้ไม่มีเวลาว่างในการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงทำให้เสี่ยงกับการประกอบอาชีพได้ เนื่องจากไม่มีเวลาที่จะไปตรวจร่างกายประจำปี รวมทั้งเวลาที่จะพักผ่อนมีน้อย (วันดี เจียมจิตศิริพงษ์, 2528: 26) เช่นจากการศึกษาของบุษกร โกมลภมร (2528: 58) ที่ศึกษาความต้องการด้านสุขภาพอนามัยและความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อบริการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพรับจ้าง และผู้ที่เปิดร้านขายของชำต้องตรากตรำทำงานไม่มีเวลาในการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเอง

ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขกลุ่มแพทย์ ทันตแพทย์ เกษัชกร พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ข้าราชการ) น่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่ตรวจสุขภาพประจำปีสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขกลุ่มลูกจ้างประจำ (ผู้ช่วยเหลือคนไข้)

### การมีภาระ

การมีภาระ อาจจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขไม่สนใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเองเพราะมีภาระที่จะต้องรับผิดชอบหรือเลี้ยงดูบุคคลอื่น เช่น การมีภาระที่จะต้องเลี้ยงดูเด็กที่มีอายุ 0-14 ปี โดยที่บุคลกรดังกล่าวต้องเสียค่าใช้จ่ายในสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตของเด็กกลุ่มนี้ ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค ตลอดจนการศึกษานับวันจะมีความสำคัญมากขึ้น และการมีภาระที่จะต้องรับผิดชอบหรือเลี้ยงดูคนชราที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป หรือผู้ซึ่งอายุมากกว่า 14 ปี แต่ยังคงศึกษาอยู่ หรือสตรีที่ทำงานบ้าน เป็นต้น ซึ่งรายได้ส่วนหนึ่งได้หายไปกับค่าใช้จ่ายในส่วนที่เกี่ยวกับ อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การศึกษา สิ่งของหรืออื่นๆ สำหรับเลี้ยงดูกลุ่มบุคคลข้างต้นที่กล่าวมา (เกษณี โชคนำธมนุกิจ, 2524: 6-12)

ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขที่ไม่มีภาระ น่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่ตรวจสุขภาพประจำปีสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขที่มีภาระ

### 1.3 ความเชื่อด้านสุขภาพความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปี

สำหรับความเชื่อด้านสุขภาพนั้น การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาในส่วนของความเชื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยที่ความเชื่อ (Belief) เป็นส่วนประกอบในตัวบุคคล ซึ่งฝังแน่นอยู่ในความคิด ความเข้าใจ อาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ (จรรยา สุวรรณทัต, 2527: 171) และความเชื่อจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความคิดเห็นและความเข้าใจนั้นๆ โดยอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ ความเชื่อในสิ่งนั้นๆ ไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริงเสมอไปอาจเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความคาดหวัง หรือสมมติฐานซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ (Roceach, 1970: 112) ความเชื่อจะมีอิทธิพลต่อทัศนคติและบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง ซึ่งทั้งสององค์ประกอบนี้จะมีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม (intention) และความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมย่อมจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม (behavior) ของบุคคล และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลส่วนใหญ่จะเป็นผลมาจากความเชื่อ

ดังนั้นความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความเชื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคล โดย Rosenstock (1966) เป็นผู้ริเริ่มนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มาใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล (Health Behavior) ซึ่งแนวความคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีของ Kurt Lewin (1951) ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้ของพฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าไปใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตน (ความมีสุขภาพดี) และจะหนีออกห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา (โรคและความเจ็บป่วยต่างๆ) ตลอดทั้งการแสวงหาแนวทางเพื่อปฏิบัติตามคำแนะนำที่จะป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพตราบเท่าที่การปฏิบัตินั้นให้ผลดีมากกว่าความยากลำบากที่เกิดขึ้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2532: 89-90) ดังนั้นการที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า

1. ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
2. โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิต และมีผลต่อการดำรงชีวิตของตน
3. การปฏิบัติตนในการหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะให้ผลดีแก่เขาในการช่วยลดโอกาส

เสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นได้ และไม่ควรจะมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความกลัว ความสะดวก เป็นต้น (Rosenstock, 1974: 330)

ต่อมา Becker and Maiman (1974: 348) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อใหม่ โดยนำทฤษฎีจิตวิทยาสังคมมาวิเคราะห์พฤติกรรมอนามัยของบุคคล โดยเพิ่มองค์ประกอบขึ้นอีกเพื่ออธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมอื่นๆ อันได้แก่ ปัจจัยร่วม (Modifying factors)

และปัจจัยกระตุ้น (Enabling factors) ซึ่งมีผู้นำไปประยุกต์ใช้กันอย่างแพร่หลายและสามารถสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพได้ดังนี้

1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) เป็นความเชื่อที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยซึ่งแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล ทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงการเป็นโรคโดยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและรักษาสุขภาพ Hochbaum (1958: 1-28) อ้างใน สุกัญญา ณรงค์วิทย์ (2532: 17) กล่าวว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่นที่จะส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพและบุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีโดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ (Becker et al., 1977: 366)

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) การที่บุคคลมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคนั้นๆ มีความรุนแรงต่อสุขภาพและมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของเขา ถ้าหากเขาไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค หรือมีการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ดังเช่น การศึกษาของนิตยา กาสุนันท์ (2530: 1) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการรักษาและการป้องกันโรค

3. การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับ (Perceived Benefit) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและการป้องกันโรค เป็นการที่บุคคลแสวงหาวิธีปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค ซึ่งสิ่งที่กล่าวข้างต้นจะมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาและการป้องกันโรค โดยที่บุคคลจะให้ความร่วมมือในการรักษาและการป้องกันโรคเป็นอย่างดี เมื่อพบว่าวิธีการรักษาและการป้องกันโรคนั้นช่วยลดความรุนแรงของโรค หรือช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ ดังเช่น การศึกษาของกรรณิกา เรือนจันทร์ (2535 : 74) ที่พบว่า ความเชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และอุปสรรคในการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง

4. แรงจูงใจ (Motivation) เป็นตัวแปรหนึ่งของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวกับความรู้สึก อารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วยที่มีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าที่จะช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ สิ่งเร้าที่เป็นตัวกระตุ้นนี้อาจเป็นสิ่งเร้าภายในตัวบุคคล เช่น ความสนใจต่อสุขภาพทั่วไป หรือสิ่งเร้าจากภายนอก เช่น ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค หรือสื่อมวลชนต่างๆ ตลอดจนประสบการณ์ที่เคยมีบุคคลในครอบครัว หรือเพื่อนร่วมงานเจ็บป่วย เป็นต้น

5. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) มีหลายตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาโรคและการป้องกันโรค เช่น สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ กับผู้ป่วย ที่มีต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ ความต่อเนื่องในการให้คำแนะนำทางสุขภาพ

และตัวแปรด้านประชากร และสังคม เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ เป็นต้น

ดังนั้นความเชื่อด้านสุขภาพ จึงมีอิทธิพลต่อบุคคลมาก บุคคลใดมีความเชื่ออย่างไร ก็จะมีพฤติกรรมไปตามความเชื่อของเขา (สุชา จันทร์เอม, 2536: 241-242) ความเชื่อมีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล ความเชื่อจึงน่าจะส่งผลให้บุคคลมีความแตกต่างกันเกี่ยวกับการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ บุคคลใดที่เห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี ก็จะปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรค (Becker et al., 1977: 366) ดังเช่น การมีความเชื่อด้านสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งเป็นการตรวจสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง โดยที่การตรวจสุขภาพสามารถทำให้ค้นพบโรคต่างๆ และสิ่งผิดปกติในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่แสดงอาการได้ มีโอกาสที่จะได้รับการรักษาโรคในระยะเริ่มแรก ลดระยะเวลาการเป็นโรค และมีโอกาสที่จะรักษาโรคที่ค้นพบให้หายขาดได้ เช่น การค้นพบมะเร็งในระยะเริ่มแรกของปอด ตับ เต้านม และปากมดลูก เป็นต้น ดังการศึกษาของเอ็ดมพร กาญจนรังสีชัย (2532: ข) ที่พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาสูททางสายเลือด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิริพร พงษ์โกศา (2535: ข) ที่พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคไวรัสตับอักเสบบีในมารดาหลังคลอด เช่นกัน ฉะนั้นการที่จะให้บุคคลสามารถดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อการป้องกันโรคก็ควรตระหนักถึงความเชื่อด้านสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปี เพราะว่าการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างหนึ่ง หากบุคคลใดมีความเชื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปีถูกต้อง ย่อมส่งผลให้มีการดูแลตนเองได้ถูกต้องและเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของตนเอง แต่ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลมีความเชื่อด้านสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปีไม่ถูกต้องจะทำให้บุคคลนั้นมีการดูแลตนเองที่ผิดและไม่เหมาะสมได้

ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความเชื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปีในระดับสูง น่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่ตรวจสุขภาพประจำปีสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความเชื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปีในระดับต่ำ

## 2. ปัจจัยสนับสนุน

ตัวแปรภายใต้ปัจจัยสนับสนุนที่ผู้วิจัยนำมาทบทวนในที่นี้ ประกอบด้วย รายได้ของครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ

## รายได้ของครอบครัว

สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการดูแลตนเอง โดยผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูง จะมีโอกาสในการติดต่อสื่อสารกับกลุ่มสังคมต่างๆ เพื่อเพิ่มความรู้ ประสบการณ์ของตน ซึ่งเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดูแลตนเองตลอดจนการได้รับบริการด้านสุขภาพ ดังเช่นการศึกษาของจิรภา หงษ์ตระกูล (2537: 47) พบว่ารายได้ของครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของขวัญใจ ดันติวัฒน์เสถียร (2534: 130) ที่พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ รวมถึงการศึกษาของวันดี เข้มจันทร์ฉาย (2538: 95) ที่พบว่ารายได้ก็มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน ยกเว้นพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารและด้านการบริหารจัดการกับความเครียด และจากการศึกษาของดวงพร รัตนอมรชัย (2535: 45) พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้แตกต่างกันมีวิถีชีวิตหรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมและรายด้านทุกด้านแตกต่างกัน

ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีรายได้ของครอบครัวในระดับสูงกว่าน่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่ตรวจสุขภาพประจำปีสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีรายได้ของครอบครัวในระดับต่ำกว่า

## การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ

สื่อเป็นช่องทางการสื่อสารที่สำคัญในการสร้างค่านิยม ทักษะคติ และความสนใจของคน ทำให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนในสังคม สื่อจึงกลายเป็นสิ่งที่มีบทบาทและมีอิทธิพลสูงในสังคมปัจจุบัน McCombs and Becker (1975: 51-52) อ้างใน อุบลรัตน์ รุ่งเรืองศิลป์ (2540: 95) กล่าวว่า การใช้สื่อเพื่อสนองความพอใจและความต้องการ โดยบุคคลนั้นต้องการรู้เหตุการณ์ในสภาพปัจจุบันรอบๆ ตัว ต้องการข้อมูลข่าวสารเพื่อช่วยตัดสินใจ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันต้องการข้อมูลเพื่อประกอบการสนทนา ต้องการมีส่วนร่วมในเหตุการณ์รอบๆ ตัว และต้องการความบันเทิง ในทำนองเดียวกันสื่อต่างๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และนิตยสารต่างๆ ฯลฯ ที่ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจึงมีอิทธิพลต่อผู้รับ ให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ได้อยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น หรือให้เกิดพฤติกรรมใหม่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพทำให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นสุข เช่นจากการศึกษาของ Langlie (1977: 244-260) อ้างใน จุรีรัตน์ เพชรทอง (2540: 78) ได้ทำการศึกษาผู้ใหญ่ในเมืองจำนวน 400 คนถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคและการรักษาสุขภาพให้แข็งแรง เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ การตรวจฟัน และอื่นๆ พบว่าผู้ที่มีความถี่ในการติดต่อกับ



เพื่อนบ้าน และมีเพื่อนมากจะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคดีกว่าผู้ที่ติดต่อกับบุคคลอื่นน้อย ตรงกับการศึกษาของสุทรนิจ หนูณฑสาร (2539: 163) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนในชนบท จังหวัดนนทบุรี กล่าวคือ สตรีที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อที่แตกต่างกันจะมีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แต่จากการศึกษานันทนา คงนันทะ (2531: 57) ซึ่งศึกษาปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันหลังคลอดของสตรีที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป พบว่าการรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชนมีอิทธิพลน้อยต่อการทำหมันหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของภรณี สุรินทร์ (2535: 148) ที่ศึกษาการประยุกต์วิธีการการตลาดเชิงสังคมในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสตรีชนบทจังหวัดสุรินทร์ พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก

ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ น่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่ตรวจสุขภาพประจำปีสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ

### 3. ปัจจัยความจำเป็นทางสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นความคิดของบุคคลที่จะสะท้อนถึงการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองโดยทั่วไป (Speak, 1987: 27) โดยที่การวัดภาวะสุขภาพของบุคคลวัดได้จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือการตรวจวินิจฉัยโดยแพทย์ หรืออาจจะวัดได้จากการประเมินตนเองว่ามีสุขภาพอย่างไร (Subjective health measurements) การประเมินภาวะสุขภาพของตนเองอาจประเมินได้จาก

1. ประเมินจากการรายงานความรู้สึกทั่วไปของความผาสุก
2. ประเมินจากการรายงานอาการแสดงต่างๆ ของการเจ็บป่วย
3. ประเมินจากการที่บุคคลสามารถทำหน้าที่ได้อย่างเต็มที่

และการรับรู้ภาวะสุขภาพยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่ได้กำหนดเข้าไปในส่วนประกอบของความสามารถ และคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลมีการดูแลตนเองเกิดขึ้น (Orem, 1991: 152-153) เนื่องจากการรับรู้ภาวะสุขภาพทำให้บุคคลเกิดความคิด ความเข้าใจในเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองเป็นเบื้องต้น และนำไปสู่การทำให้บุคคลตระหนัก และเห็นความสำคัญของสิ่งที่ตนได้รับรู้พร้อมทั้งตั้งใจให้บุคคลมีพฤติกรรมไปสู่การรับรู้ (Zimberdo, 1977: 53) และบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ตามการรับรู้ของตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536: 6) และการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของตนเองเป็นรากฐานที่จะผลักดันให้เกิดแนวทางการกระทำ และเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล Pender (1987: 64) ได้อธิบายถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพว่าเป็น

องค์ประกอบที่สำคัญอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับความดี และความจริงจิงของการกระทำพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพดีมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ บ่อยกว่าและจริงจิงกว่าบุคคลที่รับรู้ว่าคุณภาพไม่ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของอรอนงค์ สัมพันธุ์ (2539: 105) ที่ทำการศึกษาปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ป่วยที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพดีปานกลาง ทั้งโดยรวมและรายด้าน

สำหรับตัวแปรภายใต้ปัจจัยความจำเป็นทางสุขภาพที่ผู้วิจัยนำมาทบทวนในที่นี้ ประกอบด้วย การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองจากการประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองจากการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว

การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองจากการประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง

การประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง มีความแตกต่างจากข้อมูลที่ได้โดยแพทย์เพียงเล็กน้อย (McDowell and Newell, 1987: 14-16) แต่ก็มีการศึกษาของหลายราย พบว่า การประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง มีความสัมพันธ์กับการประเมินโดยแพทย์ (Ferraro, 1980: 377-383) การประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง ทำการประเมินได้จากคำถามข้อเดียว และเป็นคำถามที่เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน เช่น ปัจจุบันท่านรู้สึกว่าคุณภาพของท่านเป็นอย่างไร (Brook, et al., 1979: 27) ซึ่งจากการศึกษาของขวัญใจ ดันดิวัฒน์เสถียร (2534: 122) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามรายงานของผู้สูงอายุในชนบททางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในระดับดี จะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองในระดับไม่ดี เช่นเดียวกับที่ดวงพร รัตนอมรชัย (2535: 110) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ในจังหวัดอ่างทอง พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่าอยู่ในระดับดี และมีวิถีชีวิตอยู่ในระดับปานกลางถึงดี และ Speake, Cowart and Pellet (1989: 93-100) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินสุขภาพของตนเองว่าดีถึงดีมาก และมีวิถีชีวิตด้านการรับประทานอาหาร การสนับสนุนระหว่างบุคคล และการบรรลุอุดมการณ์ของตนเองที่ส่งเสริมสุขภาพ

ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองจากการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่าสุขภาพไม่ดี น่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่ตรวจสุขภาพประจำปีสูงกว่า

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองจากการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่าสุขภาพดี

การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองจากการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว

การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองจากการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวก็น่าจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เพราะการที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีประสบการณ์การเจ็บป่วยหรือการเป็นโรค จะทำให้เกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ที่จะป้องกันสุขภาพของตนเอง (สันตต์ เสริมศรี, 2540: 4-6) ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดของ Pender (1987: 87) ที่กล่าวว่า ความถี่ของการเจ็บป่วยจะช่วยให้บุคคลนั้นมีความตั้งใจที่จะยกระดับภาวะสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ตรงกับการศึกษาของ Ahijevy and Berhnerd (1994: 88) ที่พบว่า หญิงที่มีโรคประจำตัวมีแนวโน้มในการดำเนินชีวิต เพื่อให้สุขภาพดีขึ้น และการศึกษาของอรุณ มะหนิ (2537: 117) ที่พบว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการป่วยเป็นกามโรค จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์มากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีประสบการณ์ในการป่วยเป็นกามโรค สำหรับการศึกษาที่เกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองจากการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขครั้งนี้ เป็นการศึกษาในส่วนของ การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองที่เกี่ยวกับการมีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวเท่านั้น

ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว น่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่ตรวจสุขภาพประจำปีสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองว่าไม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว

กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากแนวคิดที่เกี่ยวกับรูปแบบการให้บริการสุขภาพของ Ronald Andersen (1968) ผู้วิจัยได้นำมาดัดแปลงเป็นกรอบการศึกษา เรื่องพฤติกรรมการตรวจสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยได้นำปัจจัยโน้มนำ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยความจำเป็นทางสุขภาพมาเป็นตัวแปรอิสระ เพื่อศึกษาว่าปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหรือไม่ ผู้วิจัยได้จัดแบ่งตัวแปรอิสระออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ปัจจัยโน้มนำ ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่มีอยู่ก่อนและโน้มนำให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขไปปรับการตรวจสุขภาพประจำปี ประกอบด้วย ลักษณะทางประชากร (ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรสและจำนวนสมาชิกในครัวเรือน) ลักษณะทางสังคม (ได้แก่ การศึกษา

กลุ่มวิชาชีพและการมีภาระ) รวมทั้งความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปี

2. ปัจจัยสนับสนุน ซึ่งเป็นปัจจัยที่เสริมความสามารถของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขให้ไปตรวจสุขภาพประจำปี ประกอบด้วย รายได้ของครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ

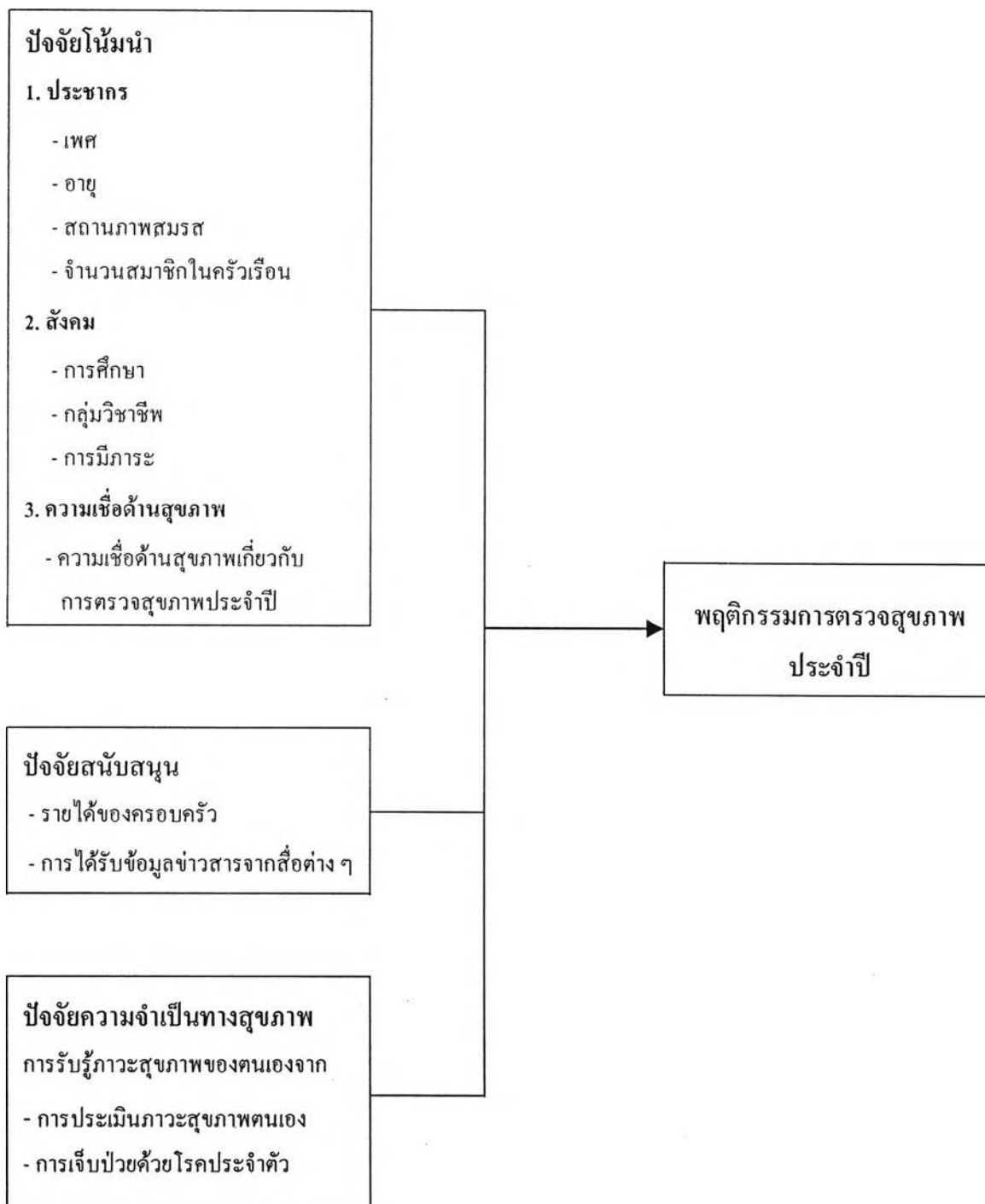
3. ปัจจัยความจำเป็นทางสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองจากการประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง และการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองจากการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว

โดยที่ปัจจัยทั้ง 3 นี้ต่างก็มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม คือพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ รายละเอียดดังนี้

## กรอบแนวคิด

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



## สมมติฐานในการศึกษา

### สมมติฐานหลัก

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีปัจจัยโน้มนำ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยความจำเป็นทางสุขภาพแตกต่างกัน น่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่ตรวจสุขภาพประจำปีแตกต่างกัน

### สมมติฐานรอง

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขหญิง น่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่ตรวจสุขภาพประจำปีสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขชาย
2. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีอายุมากกว่า น่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่ตรวจสุขภาพประจำปีสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีอายุน้อยกว่า
3. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีสถานภาพโสด น่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่ตรวจสุขภาพประจำปีสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีสถานภาพสมรส
4. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนน้อยกว่า น่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่ตรวจสุขภาพประจำปีสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนมากกว่า
5. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า น่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่ตรวจสุขภาพประจำปีสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า
6. บุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขกลุ่มแพทย์ ทันตแพทย์ เกษษกร พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ข้าราชการ) น่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่ตรวจสุขภาพประจำปีสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขกลุ่มลูกจ้างประจำ (ผู้ช่วยเหลือคนไข้)
7. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่มีภาระ น่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่ตรวจสุขภาพประจำปีสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีภาระ
8. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปีในระดับสูง น่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่ตรวจสุขภาพประจำปีสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปีในระดับต่ำ
9. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีรายได้ของครอบครัวในระดับสูงกว่า น่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่ตรวจสุขภาพประจำปีสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีรายได้ของครอบครัวในระดับต่ำกว่า
10. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ น่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่ตรวจสุขภาพประจำปีสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ

11. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองจากการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่าสุขภาพไม่ดี น่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่ตรวจสุขภาพประจำปีสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองจากการประเมินภาวะสุขภาพของตนเองว่าสุขภาพดี

12. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองว่ามีการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว น่าจะมีสัดส่วนของผู้ที่ตรวจสุขภาพประจำปีสูงกว่าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองว่าไม่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา เรื่องพฤติกรรมการตรวจสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขมี 2 ประการดังนี้

1. ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นแนวทางต่อการวางแผนและจัดทำโครงการด้านการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพของตนเองในส่วนที่เกี่ยวกับการตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์และสาธาณสุขด้านสุขภาพอนามัย
2. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องการตรวจสุขภาพประจำปีในอนาคตต่อไป