

พฤติกรรม การเข้ารับ การตรวจคัดกรองสุขภาพของ คนวัยทำงาน ในเขตอำเภอเมือง  
จังหวัดเชียงใหม่

Behaviors of Working-age People in Taking the Health Screening Test  
In Mueang District, Chiang Mai Province

ณิรณิชน์ หล้าอุป<sup>1</sup> และ วรลักษณณ์ หิมะกลัส<sup>2</sup>  
Neeranich La-oup<sup>1</sup> and Woraluck Himakalasa<sup>2</sup>

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรม การเข้ารับ การตรวจคัดกรองสุขภาพ รวมถึงศึกษา ค่าใช้จ่ายในการตรวจคัดกรองสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงาน และสาเหตุที่ไม่เข้ารับ การตรวจคัดกรองสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ กลุ่มคนวัยทำงานอายุระหว่าง 25-60 ปี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัด เชียงใหม่ จำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาโดยการเปรียบเทียบกันระหว่างกลุ่มที่เข้ารับ การตรวจคัดกรองและไม่เข้ารับ การตรวจคัดกรองสุขภาพพบว่า เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 45-60 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ สถานภาพสมรส อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ จบการศึกษาสูงสุดในระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีรายได้ระหว่าง 20,001 – 25,000 บาท สิทธิประกันสุขภาพคือ สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และ เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัว

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมและค่าใช้จ่ายในการตรวจคัดกรองสุขภาพ พบว่า เป็นการตรวจคัดกรองสุขภาพตามแพ็คเกจสุขภาพ มีความถี่ในการตรวจทุกๆ 1 ปี สถานที่ทำงานจัดให้มีการตรวจคัดกรองสุขภาพ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยการตรวจคัดกรองอยู่ที่ 1,003.30 บาท สำหรับสาเหตุของการตรวจคัดกรองคือการตรวจตามระเบียบ/นโยบายบริษัท โดยเป็นการตรวจตามสวัสดิการที่ตนเองมี และเห็นว่าเป็นการช่วยเฝ้าระวัง ป้องกันการเกิดโรคตั้งแต่เนิ่นๆ

สำหรับสาเหตุของผู้ที่ไม่เข้ารับ การตรวจคัดกรองสุขภาพ ได้ให้เหตุผลว่า ไม่พบความผิดปกติของร่างกาย และ ในอีก 1-3 ปีข้างหน้ามีแนวโน้มเข้ารับ การตรวจคัดกรองสุขภาพ

คำสำคัญ : การตรวจคัดกรองสุขภาพ ค่าใช้จ่าย คนวัยทำงาน

ABSTRACT

The objectives of this study are; (1) to study behaviors of working-age people in taking the health screening, (2) to evaluate expenses for working-age people in taking the health screening, and (3) to find out the causes of refusal to attend health screening. Data used in this study are 400 working-age people an age between 25-60 in Mueang district, Chiang Mai

province assessed by questionnaires. Data analysis was based on the results of descriptive statistics.

The findings revealed that working-age people taking the health screening compare with people denied attending health screening were female between the ages of 45 - 60; their places of birth were in Chiang Mai province, marital status was married. They worked as the government official or worked in the government business enterprises, their education was higher than the bachelor's degree level, and their incomes were in range of 20,001 – 25,000 baht. Universal coverage scheme was government, state enterprise officer, and people with underlying disease.

On consideration of behaviors and expenses in health screening, it was found that health screening was based on health check-up packages. The frequency of regular health maintenance checkup was every 1 year. The health screening was held at workplace. The average expense of health screening was 1,003.30 baht. The reasons to attend health screening, that are, the health screening were relied on work-place rules and company policies; people took the health screening regarding their health welfares. And it also was considered as public health surveillance to provide rapid early warning.

As for the reason why some people denied attending health screening, is that, there is no physical diseases were found. However, over the next 1 - 3 years, those people tend to take the health screening.

Keywords: the Health Screening Test expenses working-age people

### ที่มาและความสำคัญ

ชีวิตเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นต่อการพัฒนาตัวบุคคล การตระหนักถึงการสร้างเสริมสุขภาพให้กับคนไทย จึงเป็นสิ่งที่หลายฝ่ายควรให้ความสำคัญ เพราะประเทศที่ประชาชนมีสุขภาพดีมีความสามารถในการประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ จะส่งผลต่อการพัฒนาทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศนั้นโดยรวม

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของคน เป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลนั้นๆ แต่ถึงแม้ว่าบุคคลจะดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเต็มที่แล้วก็ตาม ยังมีความจำเป็นสำหรับคนบางประเภทที่ควรพบแพทย์เพื่อตรวจร่างกายอย่างละเอียด เนื่องจากในแต่ละบุคคลย่อมมีปัจจัยเสี่ยงที่แตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับเพศ วัย ปัจจัยเสี่ยงตามพันธุกรรม และปัจจัยเสี่ยงจากการทำงานที่แตกต่างกัน

การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นเรื่องที่ต้องกระทำ เพราะสามารถระบุได้ว่า บุคคลนั้นๆ กำลังมีภาวะสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกายอย่างไร ซึ่งหากเมื่อทราบถึงสิ่งผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้นก่อน ก็จะสามารถลดความ

รุนแรงของสิ่งผิดปกตินั้นและใช้เป็นแนวทางในการรักษาโรคได้ โดยสุรจิต สุนทรธรรม (อ้างใน นิรขรา อัครวีรา กุล, 2546) ได้ให้ความหมายของ การตรวจสุขภาพ คือ การตรวจสอบภาวะอันเป็นสุข และตรวจหาอะไรก็ตามแล้วแต่ที่จะมีผลทำให้ภาวะอันเป็นสุขนั้นเสียไป หลักสำคัญของการตรวจสุขภาพ คือการตรวจค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค เพื่อจะได้ป้องกันก่อนที่จะเกิดโรค และหากสามารถจัดได้ก็จะส่งผลให้ไม่ต้องเป็นโรค ส่วนการตรวจหาความเจ็บป่วยหรือหาว่าเป็นโรคอะไรหรือไม่นั้น ควรเป็นเรื่องสุดท้ายในการตรวจสุขภาพ ซึ่งโรคที่สมควรตรวจหา นั้น ต้องมีหลักฐานจากการศึกษาค้นคว้าอย่างชัดเจนแล้วว่า การตรวจพบโรคนั้นๆ ตั้งแต่ระยะที่ยังปราศจากอาการแล้ว มีประโยชน์ต่อตัวเรามากกว่าการตรวจพบเมื่อมีอาการปรากฏแล้ว แต่หากการตรวจสุขภาพนั้น เป็นเรื่องของการมุ่งเน้นใช้เทคโนโลยีเพื่อค้นหาโรคเป็นสำคัญ หรือเป็นการตรวจตามแพ็คเกจบริการตรวจสุขภาพประจำปี ก็ทำให้การตรวจนั้นเป็นการตรวจที่ไม่ตรงความต้องการของผู้รับบริการ และได้รับประโยชน์จากการตรวจน้อย อีกทั้งทำให้ผู้รับบริการต้องแบกรับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงเกินความจำเป็น

ยศ ตีระวัฒนานนท์และคณะ(2557) ได้ทำการศึกษาถึงการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับสังคมไทย พบว่าหลายรายการตรวจคัดกรองสุขภาพขาดข้อมูลสนับสนุนด้านประสิทธิผลและประสิทธิภาพ อีกทั้งมีหลักฐานบ่งชี้ว่า การตรวจสุขภาพแบบเหวี่ยงแหหรือตรวจแบบไม่มีจุดหมายเฉพาะว่าต้องการค้นหาโรคใดโรคหนึ่งเป็นการตรวจที่มีโทษมากกว่าประโยชน์ เนื่องจากการตรวจคัดกรองทุกประเภท ไม่สามารถให้ผลที่มีความถูกต้อง 100 เปอร์เซ็นต์ ดังนั้น ยศ ตีระวัฒนานนท์และคณะ(2557) จึงได้เสนอชุดของการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสม ทั้งนี้ไม่ได้กล่าวถึงการตรวจคัดกรองสุขภาพทั้งหมด แต่เน้นเฉพาะโรคหรือปัญหาที่มีความสำคัญกับคนไทย

ประเทศไทยยังอยู่ในช่วงของการได้เปรียบทางประชากร คือ มีวัยทำงาน (15-59 ปี) เป็นจำนวนถึง 43,144,297 คน (กรมการปกครอง, 2557) โดยจังหวัดเชียงใหม่ก็มีประชากรที่อยู่ในวัยทำงานจำนวน 1,091,984 คน ซึ่งวัยนี้เป็นวัยที่ก่อให้เกิดผลผลิตทางด้านเศรษฐกิจและมีส่วนสำคัญต่อฐานะทางเศรษฐกิจของประเทศ ขณะเดียวกันก็เป็นกลุ่มที่ต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ รอบด้านไม่ว่าจะเป็นปัญหาสุขภาพ รวมถึงการเจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลันต่าง ๆ การเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ ซึ่งหากประเทศใดมีจำนวนประชากรในวัยทำงานสูง และเป็นแรงงานที่มีคุณภาพก็จะมีผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจให้เจริญก้าวหน้าได้ เพราะฉะนั้นบุคคลในวัยนี้ จึงควรหันมาใส่ใจดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตนเองอย่างจริงจัง โดยการตรวจคัดกรองสุขภาพ เป็นอีกวิธีทางหนึ่งที่สามารถช่วยคัดกรองโรค หรือ สิ่งผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นภายในร่างกายของกลุ่มวัยทำงาน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาถึง พฤติกรรมการเข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพของคนวัยทำงาน เพื่อให้บุคคลได้รับประโยชน์จากการตรวจคัดกรองสุขภาพอย่างเต็มที่และเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องได้ใช้ประโยชน์ต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจคัดกรองสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงาน
2. เพื่อศึกษาค่าใช้จ่ายในการตรวจคัดกรองสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงาน

## วิธีการศึกษา

การศึกษา พฤติกรรมการเข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพของคนวัยทำงาน มีวิธีการศึกษาดังนี้

1. การศึกษาพฤติกรรมการตรวจคัดกรองสุขภาพของคนวัยทำงาน ในเขต อ.เมือง จ.เชียงใหม่ เบื้องต้นจะสอบถามข้อมูลทั่วไปของบุคคล โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพจำนวน 200 ราย และ กลุ่มที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพจำนวน 200 ราย จากนั้นศึกษาถึงพฤติกรรมกลุ่มที่เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพ โดยจะศึกษาถึง ประเภทของการตรวจสุขภาพ ความถี่ในการเข้ารับบริการ เหตุผลในการเข้ารับบริการ เกณฑ์ในการเลือกสถานบริการที่เข้ารับบริการ บุคคลที่แนะนำให้เข้ารับบริการและประโยชน์ที่ได้จากการเข้ารับบริการการตรวจคัดกรองสุขภาพ สำหรับกลุ่มที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพ จะศึกษาถึงสาเหตุที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรอง ซึ่งจะนำข้อมูลที่ได้จากทั้ง 2 กลุ่มจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ

2. การศึกษาค่าใช้จ่ายในการตรวจคัดกรองสุขภาพของกลุ่มคนวัยทำงาน เป็นการศึกษาถึง ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการตรวจคัดกรองสุขภาพ โดยเป็นค่าใช้จ่ายที่ผู้เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพเป็นผู้จ่ายจริง และ ค่าใช้จ่ายที่หน่วยงานของผู้เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพให้การสนับสนุน เช่น กรมบัญชีกลางในกรณีที่ผู้รับการตรวจเป็นข้าราชการ หรือ องค์กรที่มีการจัดบริการตรวจคัดกรองสุขภาพให้แก่พนักงาน ลูกจ้าง ซึ่งในการตรวจคัดกรองสุขภาพแต่ละประเภทที่เกิดขึ้นและทำการวิเคราะห์ข้อมูลค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นเป็นค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อคนต่อปี

## ผลการศึกษา

การศึกษาพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพของคนวัยทำงาน มีผลการศึกษาดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ ช่วงอายุ สถานภาพสมรส และ ภูมิลำเนา

ข้อมูลทั่วไป	เข้ารับการตรวจสุขภาพในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา		ไม่เข้ารับการตรวจสุขภาพในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา		รวม	
	จำนวน(คน) (n = 200)	ร้อยละ	จำนวน(คน) (n = 200)	ร้อยละ	จำนวน(คน) (n = 400)	ร้อยละ
เพศ						
ชาย	43	21.50	47	23.50	90	22.50
หญิง	157	78.50	153	76.50	310	77.50
ช่วงอายุ						
25-29 ปี	65	32.50	99	49.50	164	41.00
30-34 ปี	59	29.50	51	25.50	110	27.50
35-39 ปี	32	16.00	34	17.00	66	16.50
40-44 ปี	17	8.50	12	6.00	29	7.25
45-49 ปี	11	5.50	4	2.00	15	3.75
50-54 ปี	4	2.00	0	0.00	4	1.00
55-60 ปี	12	6.00	0	0.00	12	3.00

ข้อมูลทั่วไป	เข้ารับการตรวจสุขภาพในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา		ไม่เข้ารับการตรวจสุขภาพในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา		รวม	
	จำนวน(คน) (n = 200)	ร้อยละ	จำนวน(คน) (n = 200)	ร้อยละ	จำนวน(คน) (n = 400)	ร้อยละ
อายุน้อยที่สุด	25 ปี		25 ปี		25 ปี	
อายุมากที่สุด	60 ปี		47 ปี		60 ปี	
อายุเฉลี่ย	34.54 ปี		31.06 ปี		32.80 ปี	
สถานภาพ						
โสด	107	53.50	136	68.00	243	60.75
สมรส	83	41.50	49	24.50	132	33.00
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	10	5.00	15	7.50	25	6.25
ภูมิลำเนา						
เชียงใหม่	112	56.00	114	57.00	226	56.50
จังหวัดอื่นๆ	88	44.00	86	43.00	174	43.50

จากตารางที่ 1 เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่มคือกลุ่มที่เข้ารับการตรวจ และ กลุ่มที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพ จะพบว่าเพศหญิงมีสัดส่วนที่เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพมากกว่า (ร้อยละ 78.50 และ 76.50 ตามลำดับ) สำหรับช่วงอายุที่เข้ารับการตรวจคัดกรองนั้นพบว่า ในกลุ่มอายุ 45-60 ปี มีสัดส่วนถึงร้อยละ 13.50 ในขณะที่กลุ่มที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมีเพียงร้อยละ 2.00 เท่านั้น โดยอายุเฉลี่ยของผู้ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพอยู่ที่ 34.54 ปี ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสจะเข้ารับการตรวจคัดกรองมากกว่าไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพ (ร้อยละ 41.50 และ 24.50 ตามลำดับ) และกลุ่มตัวอย่าง 400 คนส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ร้อยละ 56.50

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้

ข้อมูลทั่วไป	เข้ารับการตรวจสุขภาพในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา		ไม่เข้ารับการตรวจสุขภาพในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา		รวม	
	จำนวน(คน) (n = 200)	ร้อยละ	จำนวน(คน) (n = 200)	ร้อยละ	จำนวน(คน) (n = 400)	ร้อยละ
อาชีพ						
ทำงานโรงงาน/ บริษัทเอกชน	119	59.50	126	63.00	245	61.25
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	31	15.50	14	7.00	45	11.25
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	8	4.00	18	9.00	26	6.50
รับจ้างทั่วไป	2	1.00	19	9.50	21	5.25
เกษตรกร	0	0.00	5	2.50	5	1.25
แม่บ้าน/พ่อบ้าน	1	0.50	1	0.50	2	0.50
ไม่มีงานทำ/ว่างงาน	1	0.50	0	0.00	1	0.25
อื่นๆ	38	19.00	17	8.50	55	13.75

ข้อมูลทั่วไป	เข้ารับการตรวจสุขภาพ ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา		ไม่เข้ารับการตรวจสุขภาพ ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา		รวม	
	จำนวน(คน) (n = 200)	ร้อยละ	จำนวน(คน) (n = 200)	ร้อยละ	จำนวน(คน) (n = 400)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา						
ต่ำกว่าปริญญาตรี	29	14.50	37	18.50	66	16.50
ปริญญาตรี	137	68.50	147	73.50	284	71.00
สูงกว่าปริญญาตรี	34	17.00	16	8.00	50	12.50
รายได้ (บาท/เดือน)						
น้อยกว่า15,000	41	20.50	71	35.50	112	28.00
15,000-20,000	64	32.00	77	38.50	141	35.25
20,001-25,000	40	20.00	11	5.50	51	12.75
25,001-30,000	24	12.00	18	9.00	42	10.50
30,001-35,000	7	3.50	2	1.00	9	2.25
35,001-40,000	14	7.00	13	6.50	27	6.75
มากกว่า 40,000 บาทขึ้นไป	7	3.50	8	4.00	15	3.75
ไม่ระบุ	3	1.50	0	0.00	3	0.75
รายได้เฉลี่ย(บาท)	21,300.00		19,287.50		20,447.10	

จากตารางที่ 2 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพกับกลุ่มที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพ จะเห็นได้ว่าอาชีพทำงานโรงงาน/บริษัทเอกชน มีสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 59.50 และ ร้อยละ 63.00 ตามลำดับ) แต่ในกลุ่มที่เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพจะพบว่ามีสัดส่วนของอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ มากกว่ากลุ่มที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองถึง 2 เท่า (ร้อยละ 15.50 และ ร้อยละ 7.00 ตามลำดับ) ในด้านการศึกษาสูงสุดพบว่าในกลุ่มผู้ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพจำนวน 200 คนส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับสูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 17.00 เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพมีสัดส่วนร้อยละ 8.00 และเรื่องของรายได้ พบว่าในกลุ่มที่เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพจะยังมีรายได้มากขึ้นโดยมีสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างมากกว่ากลุ่มที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรอง โดยเฉพาะในกลุ่มรายได้ 20,001-25,000 บาท พบว่ามีสัดส่วนถึงร้อยละ 20.00 ในขณะที่กลุ่มที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมีเพียงร้อยละ 5.50 เท่านั้น

ด้วยสัดส่วนของรายได้ที่แตกต่างกันทำให้เมื่อพิจารณารายได้เฉลี่ยของ 2 กลุ่มจึงพบว่ามีความแตกต่างกันโดยกลุ่มที่เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพมีรายได้เฉลี่ยที่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรอง (21,300.00 บาท ปี และ 19,287.50 บาท ตามลำดับ)

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ สิทธิประกันสุขภาพ และ โรคประจำตัว

ข้อมูลทั่วไป	เข้ารับการตรวจสุขภาพ ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา		ไม่เข้ารับการตรวจสุขภาพ ในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา		รวม	
	จำนวน(คน) (n = 200)	ร้อยละ	จำนวน(คน) (n = 200)	ร้อยละ	จำนวน(คน) (n = 400)	ร้อยละ
สิทธิประกันสุขภาพ						
สิทธิประกันสังคม	131	65.50	154	77.00	285	71.25
สิทธิข้าราชการ/ สิทธิรัฐวิสาหกิจ	33	16.50	14	7.00	47	11.75
ซื้อประกันสุขภาพ เอกชน	27	13.50	28	14.00	55	13.75
สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า	10	5.00	32	16.00	42	10.50
สิทธิอื่นๆ	26	13.00	0	0.00	26	6.50
โรคประจำตัว						
ไม่มีโรคประจำตัว	144	72.00	164	82.00	308	77.00
มีโรคประจำตัว	56	28.00	36	18.00	92	23.00
- โรคภูมิแพ้	25	12.50	18	9.00	43	10.75
- โรคความดันโลหิตสูง	11	5.50	8	4.00	19	4.75
- โรคเบาหวาน	5	2.50	0	0.00	5	1.25
- โรคหอบหืด	3	1.50	3	1.50	6	1.50
- โรคหัวใจและหลอดเลือด	1	0.50	0	0.00	1	0.25
- โรคอื่นๆ	11	5.50	7	3.50	18	4.50

จากตารางที่ 3 ในด้านของสิทธิประกันสุขภาพ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพกับกลุ่มที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพ พบว่า ในกลุ่มที่เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพจะมีสัดส่วนของสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ ที่มากกว่ากลุ่มที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองถึง 2 เท่า (ร้อยละ 16.50 และ ร้อยละ 7.00 ตามลำดับ) ในขณะที่กลุ่มที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองจะมีสัดส่วนของสิทธิประกันสังคม และ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มากกว่ากลุ่มที่เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพ ในส่วนของโรคประจำตัว พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 77.00 และมีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 23.00 เมื่อพิจารณาในกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับและไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพจะพบว่า ในกลุ่มเข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพ จะพบคนที่มีโรคประจำตัวมากกว่ากลุ่มที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรอง (ร้อยละ 28.00 และร้อยละ 18.00 ตามลำดับ )

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 ราย ได้เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพตามแพ็คเกจตรวจสุขภาพ ขณะเดียวกันก็มีรายการเลือกตรวจเพิ่มเติมเข้ามาเป็นบางรายการ ได้แก่ การตรวจเอ็กซเรย์ปอด การตรวจมะเร็งปากมดลูกในเพศหญิงและการตรวจวัดสายตาในเรื่องของความถนัดในการเข้ารับบริการพบว่าได้มีการเข้ารับการตรวจเป็นประจำทุก 1 ปี รองลงมาคือตรวจทุก 3 เดือน ในส่วนของการเลือกใช้สถานบริการในการเข้ารับบริการพบว่า ส่วนใหญ่เข้ารับบริการที่สถานทำงาน เนื่องจากมีบริการให้การตรวจคัดกรองสุขภาพเป็นประจำทุกปี รองลงมาคือการเข้ารับบริการที่สถานบริการเอกชน โดยสาเหตุที่ตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมากที่สุดคือ เป็นการตรวจตามระเบียบหรือนโยบายของ

บริษัท รองลงมาคือเป็นการตรวจเพื่อค้นหาโรคที่ซ่อนอยู่ สำหรับการแนะนำให้เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพนั้น พบว่าส่วนใหญ่เป็นการตรวจตามสวัสดิการที่ตนเองมี รองลงมาคือเข้ารับการตรวจด้วยตนเอง และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับส่วนใหญ่คาดว่า เป็นการช่วยเฝ้าระวังป้องกันการเกิดโรคตั้งแต่เนิ่นๆ รองลงมาคือเป็นการช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ถูกต้องเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรค สำหรับเรื่องของค่าใช้จ่ายในการตรวจคัดกรองสุขภาพนั้น พบว่า มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการตรวจอยู่ที่ 1,003.30 บาท แบ่งออกเป็นค่าใช้จ่ายที่เบิกได้เฉลี่ย 571.70 บาท และค่าใช้จ่ายที่เบิกไม่ได้เฉลี่ย 431.60 บาท

ในกรณีผู้ที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพในช่วง 1-3 ปีที่ผ่านมา พบว่าเหตุผลส่วนใหญ่คือ การไม่พบความผิดปกติของร่างกายตนเอง รองลงมาคือการไม่มีเวลาไปเข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพและถัดมาคือคิดว่าค่าใช้จ่ายในการตรวจคัดกรองสุขภาพมีราคาสูง

### สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพของคนวัยทำงาน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่สามารถสรุปผลได้ดังนี้ เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปจากการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เข้ารับการตรวจคัดกรองและไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพพบว่า เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 45-60 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ สถานภาพสมรส อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ จบการศึกษาสูงสุดในระดับสูงกว่าปริญญาตรี มีรายได้ระหว่าง 20,001 – 25,000 บาท สิทธิประกันสุขภาพคือ สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และ เป็นผู้ที่มีโรคประจำตัว ในด้านของพฤติกรรมและค่าใช้จ่ายในการตรวจคัดกรองสุขภาพ พบว่า โดยส่วนใหญ่เป็นการตรวจคัดกรองสุขภาพตามแพ็คเกจสุขภาพ มีความถี่ในการตรวจทุกๆ 1 ปี สถานที่ทำงานจัดให้มีการตรวจคัดกรองสุขภาพ ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยการตรวจคัดกรองอยู่ที่ 1,003.30 บาท สำหรับสาเหตุของการตรวจคัดกรองคือเป็นการตรวจตามระเบียบ/นโยบายบริษัท โดยเป็นการตรวจตามสวัสดิการที่ตนเองมี และเห็นว่าเป็นการช่วยเฝ้าระวังป้องกันการเกิดโรคตั้งแต่เนิ่นๆ ในส่วนของสาเหตุของผู้ที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพ ได้ให้เหตุผลว่า ไม่พบความผิดปกติของร่างกาย และ ในอีก 1-3 ปีข้างหน้ามีแนวโน้มเข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพ

1. จากการศึกษาด้านพฤติกรรมพบว่า ผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่เข้ารับการตรวจตามสิทธิ์ที่ตนมี โดยไม่ได้คำนึงถึงการตรวจนั้นๆ ว่าเหมาะสมกับช่วงวัย หรือเป็นความถี่ที่เหมาะสมหรือไม่ สังเกตได้จากกรณีการเลือกตรวจเพียงรายการนั้น มีรายการตรวจเอ็กซเรย์ปอดเพิ่มเข้ามา ซึ่งหากพิจารณาร่วมกับผลการศึกษาของ ยศ ตีระวัฒนานนท์และคณะ(2557) แล้วพบว่าเป็นการตรวจที่ไม่เหมาะสม มีโทษมากกว่าประโยชน์ ทำให้ร่างกายได้รับรังสีที่อันตรายเกินความจำเป็น

2. ในเรื่องของค่าใช้จ่าย พบว่าค่าใช้จ่ายรวมเฉลี่ยจำนวน 1003.30 บาท มีค่ามากกว่าชุดการตรวจที่พัฒนศิริ ศรีสุวรรณและคณะ (2556) ได้ทำการศึกษาไว้ ซึ่งค่าใช้จ่ายของการตรวจคัดกรองสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ที่พัฒนาขึ้นอยู่ที่ประมาณ 380-400 บาทต่อคนต่อปี และเมื่อพิจารณาเพิ่มเติมพบว่าในแพ็คเกจตรวจสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างเลือกตรวจนั้น มักมีรายการตรวจที่เกินความจำเป็นเช่น การเอ็กซเรย์ปอด



3. ด้านสาเหตุที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพในกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่อ้างว่าไม่พบความผิดปกติของร่างกายนั้น ในความเป็นจริงการตรวจคัดกรองสุขภาพนั้น ควรเน้นไปที่เรื่องของการการตรวจค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค เพื่อจะได้ป้องกันก่อนที่จะเกิดโรค และหากสามารถขจัดได้ก็จะส่งผลให้ไม่ต้องเป็นโรค

### ข้อเสนอแนะ

1.บุคคลที่เข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพด้วยตนเอง ควรมีการศึกษาหาข้อมูลการตรวจคัดกรองสุขภาพให้เหมาะสมกับความต้องการและช่วงวัย เปรียบเทียบความคุ้มค่าก่อนเข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพ เพื่อให้การตรวจคัดกรองนั้นเกิดประโยชน์ ทั้งในแง่ของสุขภาพของตน และในส่วนของค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น

2.สำหรับองค์กรที่จัดให้มีการตรวจคัดกรองสุขภาพเป็นสวัสดิการให้แก่พนักงานเป็นประจำ ควรมีการจัดแบ่งการตรวจให้เหมาะสมกับช่วงอายุของพนักงานแต่ละท่าน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเป็นการลดทอนค่าใช้จ่ายในส่วนของการตรวจที่ไม่จำเป็นออกไป

3.สถานบริการควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ใช้บริการตรวจคัดกรองสุขภาพทราบ ถึงความจำเป็นและเหมาะสมของการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับแต่ละวัย แต่ละช่วงอายุ

### เอกสารอ้างอิง

กรมการปกครอง.(2557). *จำนวนประชากรแยกอายุ(ปี) เฉพาะผู้มีสัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้าน*. สืบค้นเมื่อ 1 มีนาคม 2558, จาก : <http://stat.dopa.go.th/>

นิรขรา อัครธีรกุล. (2546). *ตรวจสุขภาพประจำปี แค่ไหน อย่างไร จึงจะดี*. กรุงเทพฯ: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.

พัฒนศรี ศรีสุวรรณ, ธัญญา คู่พิทักษ์ขจร, ปฤษฎพร กิ่งแก้ว, ศิตาพร ยังกง, ลีลี อิงศรีสว่าง, ...ยศ ตีระวัฒนานนท์ .(2556,ตุลาคม – ธันวาคม)/การตรวจคัดกรองสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับสังคมไทย/วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 4, 505-514.

ยศ ตีระวัฒนานนท์,ปฤษฎพร กิ่งแก้ว,ศรีเพ็ญ ดินดีเวสส และ ธัญญา คู่พิทักษ์ขจร.(2557). *เช็คระยะสุขภาพตรวจดีได้ตรวจร้ายเสีย*.นนทบุรี:โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.