

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการรับรู้ของประชาชนต่อการตรวจสุขภาพประจำปีในตำบลโคกจาน อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ครอบคลุมหัวข้อตามลำดับดังต่อไปนี้

#### 1. การรับรู้ (Perception)

1.1 ความหมายของการรับรู้ (perception)

1.2 กระบวนการรับรู้

1.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

#### 2. การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Health perception)

2.1 ความหมายการรับรู้ภาวะสุขภาพ

2.2 องค์ประกอบของการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคล

#### 3. การตรวจสุขภาพประจำปี (Annual health examination)

3.1 ความหมายการตรวจสุขภาพประจำปี

3.2 ความสำคัญการตรวจสุขภาพประจำปี

3.3 หลักการของการตรวจสุขภาพ

3.4 ข้อมูลพื้นฐานสำหรับการตรวจสุขภาพ

3.5 การตรวจสุขภาพประจำปีในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### การรับรู้ (Perception)

#### ความหมายของการรับรู้ (perception)

การรับรู้เป็นปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมในเรื่องต่างๆ และบุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามการรับรู้และความคิดในเรื่องนั้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ , 2527)

การรับรู้เป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจของมนุษย์ที่แสดงออกมาถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจต่อสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การได้เห็น การได้ยิน การสัมผัส การลิ้มรส และการได้กลิ่น แล้วมีการแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยมีแรงผลักดันจากความรู้อันเดิมและประสบการณ์เดิม เพื่อความเข้าใจในความหมายการรับรู้ ผู้ศึกษาจึงได้ทำการรวบรวมนิยามของการรับรู้ของนักวิชาการและนักจิตวิทยาไว้หลายท่าน ดังนี้

จำเนียร ช่วงโชติ (2532) ได้กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง การแปลหรือการตีความหมายของการสัมผัสหรืออาการสัมผัสที่คนได้รับออกมาเป็นหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมายหรือที่รู้จักเข้าใจกัน โดยใช้ความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องช่วย

ลักษณะ สรวิวัฒน์ (2539) ให้ความหมาย การรับรู้ หมายถึง อาการสัมผัสที่มีความหมายเป็นการแปล หรือการตีความแห่งการสัมผัสที่ได้รับออกมาเป็นหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมายที่เป็นสิ่งที่รู้จักและเข้าใจกันและในการแปลหรือตีความของการสัมผัสนั้นจำเป็นที่อินทรีย์จะต้องใช้ประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิม หากคนเราไม่มีความรู้เดิมหรือสิ่งอื่น ๆ ไปก็จะไม่มีการรับรู้สิ่งนั้นๆ

กันยา สุวรรณแสง (2540) ให้ความหมาย การรับรู้ คือ การใช้ประสบการณ์เดิมแปลความหมาย สิ่งเร้า ที่ผ่านประสาทสัมผัสแล้วเกิดความรู้สึกหรือรู้ความหมายว่าเป็นอะไร

กรรณิการ์ ภูประเสริฐ (2543) ได้ให้ความหมาย การรับรู้ คือ ผลของการเรียนรู้กับความรู้อีกที่ได้จากการสัมผัส โดยอาศัยอวัยวะรับการสัมผัสผ่านการแปลความหมายของการสัมผัสนั้นออกมาโดยอาศัยประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิมเป็นพื้นฐาน ทำให้บอกได้ว่าสิ่งเร้าที่มาสัมผัสนั้นคืออะไร และมีความหมายว่าอย่างไร

สันติชัย จำจิตรชั้น (2546) กล่าวว่า การรับรู้ คือ ขบวนการที่เกี่ยวข้องกับขั้นตอนการเลือกสิ่งเร้า (selection), การประมวลสิ่งเร้า (organization) และการแปลผลตีความสิ่งเร้า (interpretation) นอกจากนี้การรับรู้ยังเป็นขบวนการที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับความจำ (Memory) ในตอนที่แปลผลตีความสิ่งเร้าจะต้องเทียบเคียงกับประสบการณ์เดิมในความจำ

King (1981) ให้ความหมายว่า การรับรู้เป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจของมนุษย์ที่แสดงออกมาถึง ความรู้ ความเข้าใจเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล และเกิดภายในตัวของบุคคล ซึ่งการรับรู้จะมีความหมายต่อประสบการณ์ การเป็นตัวแทนของความจริงและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น

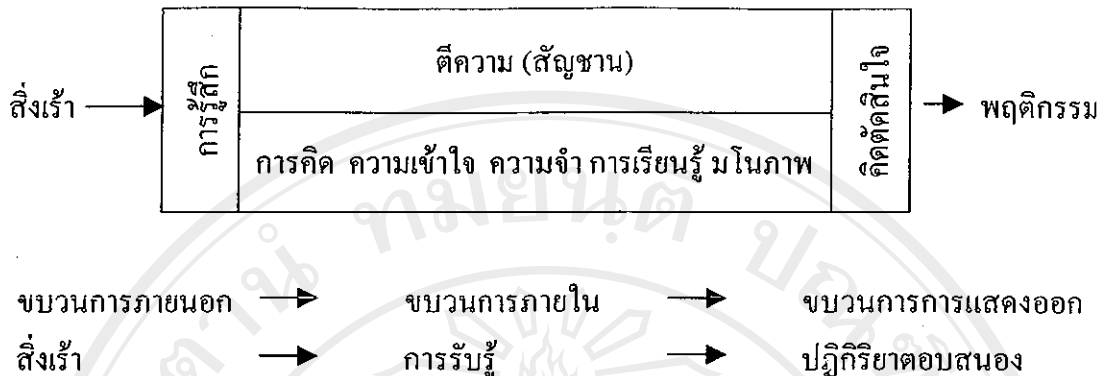
Cole (1996) กล่าวว่า การรับรู้ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือความคิดรวบยอดของแต่ละบุคคล ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ได้รับเข้ามาทางประสาทสัมผัส

นอกจากนั้นการรับรู้ของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความสนใจ การให้คุณค่า แรงจูงใจ และความคาดหวังของแต่ละบุคคล (Allender & Spradley, 2001) บางคน

อาจรับรู้ได้เล็กน้อย ปานกลางหรือรับรู้ได้มากขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลจะประเมินตัดสินสถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้นๆ (Hanson, 1994) การรับรู้เป็นพื้นฐานที่สำคัญที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ อันนำไปสู่ความคิด ความรู้ ความเข้าใจ เชิงเหตุผลและการที่บุคคลนึกคิดหรือเข้าใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่ก็ตามจะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแนวคิดหรือการรับรู้ที่นั้นๆ (จรรยา สุวรรณทัต, 2527) อ่างใน ฆมนวรรณ สุภาพ, 2542) ดังนั้นการรับรู้จึงมีความสำคัญมากในการกำหนดหรือเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคลเพราะการที่บุคคลมีการรับรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่ง ย่อมส่งผลให้บุคคลมีการตอบสนองต่อการรับรู้ โดยแสดงพฤติกรรมที่สอดคล้องกับการรับรู้ที่นั้นๆ (Orem, 1991)

### กระบวนการรับรู้

การรับรู้เหตุการณ์ต่างๆ เป็นไปตามขั้นตอน โดยเริ่มจากบุคคลรับพลังงานจากสิ่งเร้า ซึ่งจะกระตุ้นประสาทสัมผัส ประสาทสัมผัสจะเข้ารหัสพลังงานนั้นผ่านมาทางเส้นประสาท และเส้นประสาทจะส่งข้อมูลต่อไปยังสมอง ซึ่งขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการจะเป็นการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งเร้าที่นั้นๆ ในกระบวนการนี้ความสนใจ (attention) ของบุคคลจะแสดงถึงการรู้สำนึกที่พุ่งไปที่สิ่งของที่เป็นสิ่งเร้าประสาทสัมผัส และการรับรู้จะแสดงลักษณะของสิ่งของในด้านรูปร่าง เสียง ความรู้สึก รส และกลิ่น (ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ, 2534) และแช็ค (Schaag, 1995) ได้กล่าวถึงการรับรู้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อคอร์เท็กซ์ที่ทำหน้าที่รับความรู้สึก (sensory cortex) ได้รับการกระตุ้นแล้วจึงถอดรหัสและแปลความหมายเมื่อมีการแปลความหมายแล้วจะมีการรับรู้เกิดขึ้น ซึ่งจะต้องผ่านกระบวนการรับความรู้สึก (sensory process) เริ่มจากมีการรับความรู้สึกจากการมีสิ่งกระตุ้นประสาทรับความรู้สึก โดยเครื่องรับความรู้สึกรับสิ่งกระตุ้นแล้วเปลี่ยนเป็นคลื่นประสาทส่งผ่านประสาทนำเข้า (afferent neurons) เข้าสู่ระบบเรติคูลา แอคติเวติง (reticular activating system) ในก้านสมอง (brain stem) ผ่านไปยังระบบประสาททาลามัส (thalamus) และไปยังคอร์เท็กซ์ที่รับความรู้สึก ซึ่งระบบเรติคูลาจะทำหน้าที่เป็นตัวประสานสำหรับการรับเข้าและการส่งออกของระบบประสาทรับความรู้สึก และกระบวนการรับรู้จะเกิดขึ้นได้ต้องมีครบทั้ง 3 องค์ประกอบคือ สิ่งเร้า (stimulus) ประสาทสัมผัส (sense organs) และประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิมเกี่ยวกับสิ่งเร้าที่ได้สัมผัส กระบวนการของการรับรู้เป็นกระบวนการที่คาบเกี่ยวกันระหว่างความเข้าใจ ความคิด ความจำ การรับรู้ การเรียนรู้ การตัดสินใจ การแสดงพฤติกรรม การรับรู้แทรกอยู่ระหว่างสิ่งเร้ากับการตอบสนองต่อสิ่งเร้า เขียนเป็นแผนภูมิที่ 1 ได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 แสดงกระบวนการของการรับรู้ (กันยา สุวรรณแสง , 2540 )

### ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้

กันยา สุวรรณแสง (2540 ) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของมนุษย์สามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ ๆ คือ

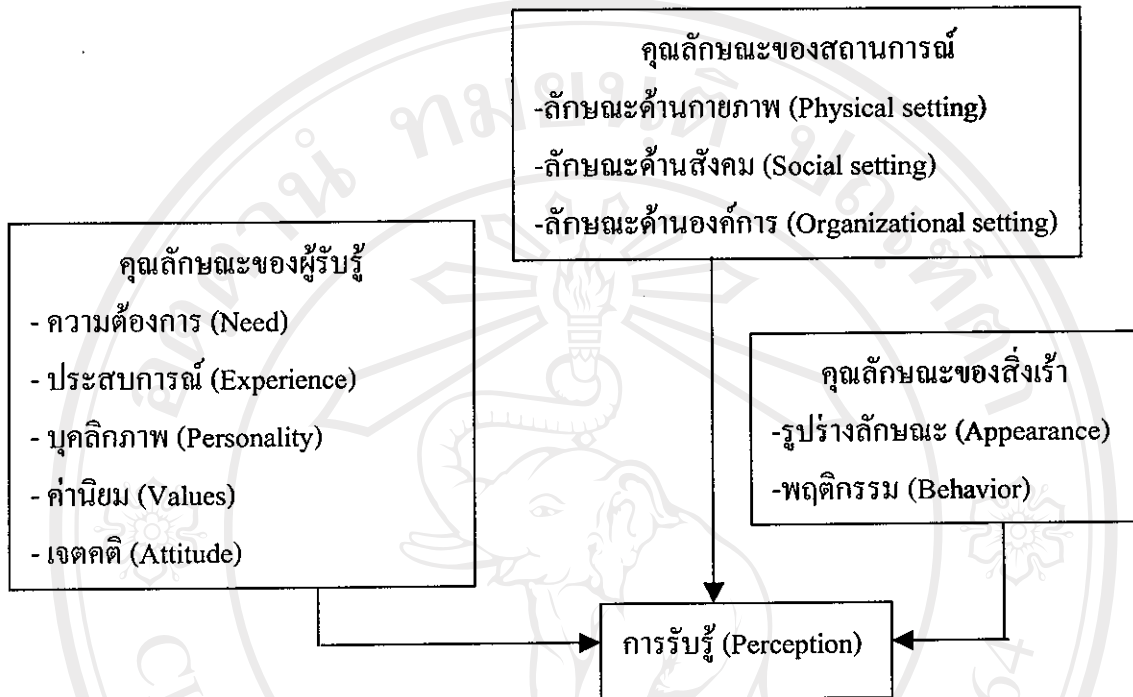
1. ลักษณะของผู้รับรู้ ได้แก่ ด้านกายภาพ หมายถึง อวัยวะสัมผัสต่างๆ เช่น หู ตา จมูก และด้านจิตวิทยา เช่น ความจำ อารมณ์ ความพร้อม สติปัญญา การสังเกตพิจารณา ความสนใจ ตั้งใจ ทักษะ ค่านิยม เจตคติ วัฒนธรรม ประสบการณ์เดิม ฯลฯ อันเป็นผลจากการเรียนรู้เดิม

2. ลักษณะของสิ่งเร้า การที่บุคคลรับรู้เรื่องใดๆแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสิ่งเร้านั้นดึงดูดความสนใจเพียงใด

ธีรนนท์ พุ่มหมอก (2543) กล่าวว่า การรับรู้ของแต่ละบุคคลย่อมมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการประเมินตัดสินสถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้นๆ การรับรู้ของบุคคลเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกันถึงแม้จะรับรู้ในเรื่องเดียวกันก็ไม่มีบุคคลใดที่จะมีการรับรู้ที่เหมือนกับบุคคลอื่นทีเดียว เพราะบุคคลจะประมวลการรับรู้ นั้นเป็นประสบการณ์ที่มีความหมายเฉพาะตนเองซึ่งมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลนั้น ๆ ด้วย โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา การฝึกอบรม หรือการเรียนรู้ประสบการณ์ในอดีตและบทบาทหน้าที่

King (1981) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ เช่น ความสนใจในขณะนั้น ความจำเป็นและเป้าหมายในอนาคต การรับรู้ขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของตัวบุคคล เช่น ประสบการณ์เบื้องหลังในอดีต สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ระดับการศึกษาและสิ่งแวดล้อม

Schermerhorn , Hunt and Osborn (อ้างใน วิมลมาศ สมใจ , 2542) กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 แสดงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของเชอร์เมอร์ฮอร์น ฮันท์ และออสบอร์น

กล่าวโดยสรุป การรับรู้ หมายถึง การแปลความหมายของการสัมผัสซึ่งได้รับจากการได้เห็น ได้ยิน ได้สัมผัส ได้รู้สึก แล้วแสดงออกมาเป็นความรู้สึกรู้จักคิด ความเชื่อ และความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ที่ได้สัมผัส เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลเกิดขึ้นภายในตัวของบุคคล และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออกมา

### การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Health perception)

#### ความหมายการรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญในการแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ผิดหรือเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง จะมีผลให้บุคคลไม่ให้ความร่วมมือในการส่งเสริมสุขภาพ ไม่พอใจกับแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไปและไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ในที่สุด ดังที่ นิพนธ์ แจ็งเยี่ยม (2524) ได้กล่าวว่า การรับรู้มีความสำคัญมากในการ



กำหนดหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เพราะถ้าการรับรู้คลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง บุคคลจะแสดงพฤติกรรมแบบผิดๆ ซึ่งทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของตนเองได้

คอนเนลลี (Connelly et al. , 1989 อ้างใน รวีวรรณ ยศวิวัฒน์ , 2535) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ภาวะสุขภาพว่าเป็นความเชื่อของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองว่าอยู่ในภาวะสุขภาพดีหรือเจ็บป่วย

จิรารัตน์ จินวิวัฒน์ (2541) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง การที่บุคคลประเมินว่าตนมีร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ทางสังคมที่สมบูรณ์แบบ หรือเป็นความต่อเนื่องของการมีสุขภาพดีและเจ็บป่วยโดยภาวะสุขภาพดังกล่าวมิได้หมายความว่า จะต้องปราศจากโรคและความพิการ และการรับรู้ภาวะสุขภาพสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามความเชื่อและแรงจูงใจของแต่ละบุคคล

สรุปได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึก และความคิดเห็นต่อภาพรวมของสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

#### องค์ประกอบของการรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคล

การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลเป็นตัวแปรหรือปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมในเรื่องต่างๆ และบุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามการรับรู้และความคิดในเรื่องนั้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ , 2527) เบคเกอร์และคณะ (Becker, et al. ,1974) ได้พัฒนาแบบแผนการรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพมาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) ซึ่งเป็นแบบจำลองที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีเลวินเนียน (Lewinian field theory) ของเคิร์ต เลวิน (Kurt Lewin) ซึ่งมีแนวคิดว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบังคับพฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจ และคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตน และหนีห่างออกจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา จากนั้น โรเซนสต็อกได้นำแนวคิดจากทฤษฎีดังกล่าวมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล โดยในระยะแรกนั้นแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อกจะกล่าวว่าการที่บุคคลใดจะปฏิบัติหรือกระทำสิ่งใดเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อของตนเองนั้นมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคนั้นจะมีความรุนแรงต่อชีวิตตน และการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคซึ่งจะมีผลดีต่อตนเอง ในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ (Rosenstock , cited in Becker , 1974 ) ต่อมาเบคเกอร์และคณะ ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพดังกล่าว โดยเสนอองค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งสามารถใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล นอกจากนั้น คาร์ลและคอบบ์ (Karl & Cobb ,

1966) กล่าวว่ายังสามารถประยุกต์ใช้ได้กับพฤติกรรมสุขภาพ 3 ลักษณะคือ พฤติกรรมการป้องกันโรค (preventive health behavior) หมายถึง การกระทำกิจกรรมใดๆ ของบุคคลที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ โดยมีจุดประสงค์เพื่อป้องกันโรคหรือค้นหาโรคในระยะแรกที่ยังไม่มีอาการ พฤติกรรมความเจ็บป่วย (illness behavior) หมายถึง กิจกรรมใดๆ ที่บุคคลปฏิบัติเมื่อไม่สบาย เช่น การขอคำแนะนำหรือคำปรึกษาจากญาติพี่น้อง เพื่อน หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพ เพื่อประเมินภาวะความเจ็บป่วยและได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม พฤติกรรมในบทบาทของผู้ป่วย (Sick-role behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เมื่อบุคคลมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้วเพื่อให้อาการดีขึ้น เช่น การให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย เป็นต้น การรับรู้สถานะสุขภาพหรือแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้ จะเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และช่วยให้บุคลากรในทีมสุขภาพสามารถจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้ป่วย นอกจากนี้เบคเกอร์และคณะได้เพิ่มแรงจูงใจด้านสุขภาพเข้าไปด้วยเพื่อให้สามารถอธิบายพฤติกรรมของบุคคลทั้งผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้เจ็บป่วยได้

แบบแผนการรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และคณะนั้น กองสุคติศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กล่าวว่า ประกอบด้วยการรับรู้ 5 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน และแรงจูงใจด้านสุขภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (perceived susceptibility) เป็นความเชื่อหรือการคาดคะเนล่วงหน้าว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือจะมีปัญหาทางด้านสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใดในบุคคลที่มีสุขภาพดีทั่วไป และเป็นการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสดังกล่าวหรือเป็นโรคอื่นๆ ได้ในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ที่แน่นอนแล้ว ซึ่งถ้าบุคคลมีการรับรู้ต่อสุขภาพว่าตนมีโอกาสดังกล่าวได้สูงนั้น จะเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลเอาใจใส่ต่อสุขภาพ และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมามากขึ้น จากการศึกษาของนิตยา ไทยาภิรมย์ (2532) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมอนามัยในเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในเด็กนักเรียนอายุ 7 - 13 ปี ที่เป็นโรคเรื้อรังต่อไปนี้ โรคกลุ่มอาการเนฟโฟรติก โรคหัวใจ โรคธาลัสซีเมีย จำนวน 161 ราย พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมอนามัย โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ผิดในเรื่องเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยการกลืนเป็นซ้ำ และเกิดภาวะแทรกซ้อน จะทำให้เด็กไม่ระมัดระวังตนเองในการที่จะหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้โรคของตนเองเป็นอยู่มีอาการมากขึ้น หรือทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน และจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองในหอผู้ป่วยโรคหอบหืดของสมใจ ยี่มิวไล(2531) ในผู้ป่วยโรคหอบหืด จำนวน 100 ราย พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์

ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของสินีนาฏ อนุสกุล (2544) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยศึกษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 148 ราย พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกเกี่ยวกับโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ถูกต้องมาก ซึ่งเนื่องมาจากการได้รับคำสอนและคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจหรือการรับรู้ที่ถูกต้อง

สำหรับประชาชนกลุ่มอายุ 35 – 59 ปีนั้น จะเป็นการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรคมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันและกระตุ้นให้บุคคลมีความสนใจและเอาใจใส่ในสุขภาพของตนเอง โดยการตรวจสุขภาพประจำปีมากขึ้น หรือการปฏิบัติกิจกรรมหรือพฤติกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) การที่บุคคลมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอย่างเฉียวไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรค แต่บุคคลนั้นจะต้องมีการรับรู้ด้วยว่าโรคที่คุกคามตนเองนั้นมีความรุนแรง อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ หรือกระทบกระเทือนต่อชีวิตครอบครัว หน้าที่การงานและสังคม อย่างไรก็ตามการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค มิได้หมายถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริง แต่เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรค จากการศึกษาของนิตยา ไทยาภิรมย์ (2532) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมอนามัยในเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในเด็กนักเรียนอายุ 7 – 13 ปี ที่เป็นโรคเรื้อรัง จำนวน 161 ราย พบว่าการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคผิดในผู้ป่วยเด็กวัยเรียนที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยถ้าเข้าใจว่ามีผลกระทบที่รุนแรงต่อร่างกายน้อยกว่าที่เป็นจริง จะทำให้เด็กขาดแรงผลักดันที่จะปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามแผนการรักษาพยาบาล แต่ถ้าเข้าใจว่ามีผลกระทบที่รุนแรงมากกว่าที่เป็นจริงจะทำให้เด็กแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมกับวัย เช่น งดทำกิจกรรมที่สามารถทำได้เอง จากการศึกษาของกรรณิกา เรือนจันทร์ (2535) ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพบว่าการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของสินีนาฏ อนุสกุล (2544) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยศึกษาในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 148 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อนในระดับถูกต้องมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้ป่วยที่รับรู้ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่มีความรุนแรง จากการอธิบายของแพทย์และพยาบาล หรือเป็นการรับรู้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ผู้ป่วยจึงเกิดความกลัวและไม่อยากให้เกิดขึ้นกับตนเอง



การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเมื่อไม่ตรวจสอบสุขภาพ ในประชาชน กลุ่มอายุ 35 – 59 ปี นั้น จะทำให้เกิดความตระหนักถึงอันตรายหรือผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นแรงผลักดันและกระตุ้นให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อป้องกันและควบคุมความรุนแรงที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง

3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน (perceived benefit) บุคคลที่รับรู้ว่าคุณเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคและเสี่ยงต่อความรุนแรงของโรคจะนำไปสู่การปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรค เป็นความคิดของบุคคลที่มีอิทธิพลมาจากความเชื่อในประสิทธิภาพของพฤติกรรมในการลดภาวะคุกคามจากโรคหรือการป้องกันโรคของตนเองและสามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ ทำให้บุคคลเกิดความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง แต่การที่บุคคลจะลงมือปฏิบัติหรือไม่ขึ้นอยู่กับกรรับรู้ว่าจะปฏิบัตินั้นสามารถลดโอกาสเสี่ยงหรือความรุนแรงของการเกิดโรค จากการศึกษาของ ฮาลาล (Hallal, 1982) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจหาโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง นิติยา ภาสุนันท์ (2529) ได้ศึกษาในผู้ป่วยหัวใจขาดเลือด จำนวน 100 ราย พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการศึกษาของกรรณิกา เรือนจันทร์ (2535) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของสินีนาฏ อนุสกุล (2544) พบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตมีการรับรู้ด้านประโยชน์ของการรักษาและปฏิบัติตัวที่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองอยู่ในระดับถูกต้องมาก ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น และเมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาไประยะหนึ่ง จนสามารถควบคุมความดันโลหิตได้และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ตาพร่ามัว ปวดศีรษะ ผู้ป่วยจะรู้สึกสบายขึ้นและสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ จึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำว่าสามารถควบคุมโรคหรือลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

สำหรับในประชาชนกลุ่มอายุ 35 – 59 ปี การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจสุขภาพนั้น จะทำให้เกิดความสนใจซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมและเป็นแรงผลักดันและกระตุ้นการตรวจสุขภาพของตนเอง เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพอนามัยที่ดี

4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน (perceived barrier) เป็นการรับรู้ถึงสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาจากการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเมื่อรู้ว่าการปฏิบัติ นั้นลดภาวะคุกคามของโรค แต่ในขณะที่เดียวกันการปฏิบัติก็เกิดผลในด้านลบ เช่น ความไม่สะดวกสบาย การมีค่าใช้จ่ายสูง การไม่สบายใจ การได้รับความเจ็บปวด การเสียเวลา ถ้าบุคคลใดมีความพร้อมในการปฏิบัติมากและผลในด้านลบในการปฏิบัติมีน้อย ก็จะเกิดการปฏิบัติตามมา ถ้าบุคคล

ใดมีความพร้อมในการปฏิบัติน้อยและผลในด้านลบจากการปฏิบัติมีมาก นั้นหมายถึงเกิดอุปสรรคในการปฏิบัติขึ้นจะมีผลทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคและบุคคลจะประเมินระหว่างประโยชน์ที่ได้รับและอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ ถ้าพบอุปสรรคมากกว่าประโยชน์อาจทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ จากการศึกษาของนิตยา ภาสุนันท์ (2529) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด จำนวน 100 คน พบว่าผู้ป่วยที่มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนน้อยจะให้ความร่วมมือในการรักษาดี เช่นเดียวกันถ้าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการรับรู้ด้านอุปสรรค ซึ่งได้แก่ ฐานะทางการเงิน เวลาในการปฏิบัติ ความสะดวกในการมารับบริการความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ความเชื่อหมายที่ต้องมารอพบแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยไม่ยอมมาตรวจตามนัด และสอดคล้องกับการศึกษาของสมใจ ยัมวิไล (2531) พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหอบหืด และกรณีการ์ เรือนจันทร์ (2535) พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการรักษามีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของเรณู กาวิลละ (2536) พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก

จากการศึกษาดังกล่าวเห็นได้ว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน เพื่อการป้องกันโรค เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมตรวจสุขภาพ โดยในประชาชนกลุ่มอายุ 35 – 59 ปี เช่น ฐานะทางเศรษฐกิจ ค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การตรวจสุขภาพ ความไม่สะดวกสบาย การเสียเวลารอในการรับบริการตรวจสุขภาพ สิทธิประโยชน์ของบัตร 30 บาท เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้เกิดความล้มเหลวในการไปพบแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพ

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (health motivation) เป็นความสนใจ ความหวังเกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เพื่อป้องกันและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดี และการหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วย แรงจูงใจอาจเกิดจากความสนใจของบุคคลเป็นแรงกระตุ้นภายในที่เป็นพื้นฐานส่วนตัวของตนเอง หรือเกิดจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของแพทย์ ซึ่งสามารถกระตุ้นให้เกิดความสนใจในสุขภาพของตนไปรับการตรวจสุขภาพประจำปี และเมื่อมีอาการผิดปกติก็จะพร้อมไปพบแพทย์ และรับการรักษา จึงกล่าวได้ว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จากการศึกษาของสุวิมล ฤทธิมนตรี (2534) เรื่อง ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคในกลุ่มสมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบไวรัสบี จำนวน 100 ราย พบว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคตับอักเสบไวรัสบี จากการศึกษาการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี ของจารุณี ลิ้มระกุล (2541) จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 คน พบว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นพาหะของโรคไวรัสตับอักเสบบี และการศึกษาของสินีนานู อนุสกุล (2544) พบว่า แรงจูงใจทำให้ผู้ป่วยมีความเอาใจใส่ต่อสุขภาพ และมีความตั้งใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล

### การตรวจสุขภาพประจำปี (Annual health examination)

#### ความหมายการตรวจสุขภาพประจำปี

สายพิณ หัตถิรัตน์ (2545) ได้ให้ความหมาย การตรวจสุขภาพ คือ การตรวจสอบว่าคนมีความสุขทั้งทางกายทางใจในการดำรงชีวิตหรือไม่ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมในสังคมของคนด้วย และตรวจสอบว่ามีสิ่งใดในตนหรือรอบๆ คนที่เสี่ยงต่อการทำให้ตนไม่มีความสุข จะได้กำจัดหรือหลีกเลี่ยงเสีย และถ้าตนไม่รู้หรือสงสัยก็ต้องให้ผู้อื่น เช่น แพทย์ เป็นผู้ช่วยตรวจสอบให้ เป็นต้น

อำนาจ ศรีรัตนบัลล์ (2545) ได้กล่าวว่า การตรวจสุขภาพประจำปี หมายถึง การพบแพทย์ผู้ที่จะเป็นผู้ทำหน้าที่ตรวจร่างกาย เพื่อตรวจความสมบูรณ์และความพร้อมของร่างกายรวมทั้งการค้นหาสิ่งผิดปกติของร่างกายหรือโรคต่างๆ ในระยะเริ่มแรก ซึ่งอาจแอบแฝงซ่อนเร้นอยู่โดยไม่แสดงอาการ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

สุรจิต สุนทรธรรม (2546) ให้ความหมาย การตรวจสุขภาพว่า กระบวนการสำรวจ เพื่อค้นหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงซึ่งอาจคุกคามทำให้สุขภาพเสื่อมลงหรือเสียไปก่อนเวลาอันควร โดยเน้นที่การสำรวจพฤติกรรม สภาพแวดล้อม และปัจจัยชีวภาพ อันจะนำมาซึ่งการสร้างสุขภาพ การขจัดสาเหตุ และการปรับเปลี่ยนความเสี่ยงดังกล่าว

จากความหมายที่นักวิชาการหลายท่านได้ให้ไว้ ผู้ศึกษาจึงพอสรุปได้ว่า การตรวจสุขภาพประจำปี หมายถึง การค้นหาสิ่งผิดปกติของร่างกายหรือโรคต่างๆ รวมทั้งสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค ซึ่งอาจคุกคามทำให้สุขภาพเสื่อมลงในระยะเริ่มแรก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

## ความสำคัญการตรวจสุขภาพประจำปี

สุขภาพ คือ ภาวะอันเป็นสุข ดังนั้น การตรวจสุขภาพจึงเป็นการตรวจหาภาวะอันเป็นสุข และตรวจหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่จะมีผลทำให้ภาวะอันเป็นสุขนั้นเสียไป ซึ่งสิ่งสำคัญที่สุดใน การตรวจสุขภาพ คือ การตรวจพฤติกรรม เพราะเป็นสิ่งที่มีความกระทบ โดยตรงต่อสุขภาพจำเป็นต้อง ปรับเปลี่ยนความเสี่ยง ลดความเจ็บป่วย และเพิ่มคุณภาพชีวิต ป้องกันไม่ให้เป็น โรคหรือถ้าเป็นแล้ว ยังไม่มีอาการ ก็ต้องอย่าปล่อยให้มีอาการ หรือถ้ามีอาการแล้วพยายามหาให้เจอโดยเร็วที่สุด

ประเวศ วะสี (อ้างใน ฉันทนา ผดุงทศ , 2545) ได้กล่าวว่า หากประชาชนชาวไทยได้รับการปลูกฝังให้ดูแลสุขภาพตนเองบนพื้นฐานของวัฒนธรรมความรู้คงจะดีไม่น้อย โดยเฉพาะการ ตรวจสุขภาพประจำปีนั้นน่าจะเป็นวิธีการหนึ่งของการสร้างวัฒนธรรมดังกล่าวได้ และจะพบว่า ปัจจัยที่ก่อโรคนั้น มีอยู่ด้วยกัน 2 กลุ่มใหญ่คือ ปัจจัยภายในที่ส่วนมากเป็นสิ่งที่มนุษย์ควบคุมหรือ เปลี่ยนแปลงไม่ได้ เช่น อายุ เพศ พันธุกรรม กับปัจจัยภายนอกร่างกายที่มนุษย์สามารถเปลี่ยนแปลง ได้บางส่วน ซึ่งอาจจะเป็นปัจจัยจากพฤติกรรม เช่น การใช้ยาเสพติด ดื่มสุรา หรือจากสิ่งแวดล้อม เช่น การทำงานในสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ ปัจจัยเหล่านี้ถือเป็นความเสี่ยงต่อการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี และ เมื่อเวลาใดที่ปัจจัยเหล่านี้มีปริมาณมากพอที่จะเกิดเป็นความเสี่ยงขึ้นจริง ดังนั้นกลยุทธ์ในการป้องกัน โรคคือ การทำให้ปัจจัยก่อโรคทั้งหลายมีปริมาณน้อยลงจนไม่อาจเกิดความเสี่ยงได้ การตรวจสุขภาพ เป็นระยะเป็นวิธีการลดความเสี่ยงที่ได้ผล และจะต้องอาศัยการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของ สุขภาพร่างกาย เพื่อประโยชน์ในการตรวจพบความผิดปกติระยะเริ่มแรกที่สุด

นวพรรณ จารุรักษ์ (2544) ได้กล่าวใน คู่มือประชาชน การมาตรวจทางห้องปฏิบัติการ ว่า การตรวจสุขภาพประจำปีได้มีส่วนช่วยให้เราสามารถรับทราบสุขภาพของเราดีเพียงใด มี ปัญหาหรือไม่ อย่างไร ทำให้สามารถแก้ไขรักษา โรคภัยต่างๆ ได้อย่างทันท่วงที ซึ่งเป็นวิธีเฝ้าระวัง รักษาและป้องกันสุขภาพที่สำคัญและได้ผลวิธีหนึ่ง ตามหลักการแล้วคนทุกคนควรได้รับการตรวจ สุขภาพและควรได้รับการตรวจอย่างสม่ำเสมอ เปรียบเสมือนการตรวจตรารักษาเครื่องยนต์ของรถยนต์ ที่ต้องมีการตรวจเช็คตามระยะทางหรือตามระยะเวลา การตรวจสุขภาพประจำปีเป็นการตรวจอย่าง คร่าวๆ เพื่อตรวจดูอวัยวะสำคัญๆ เช่น ตับ ไต ปอด หัวใจ เป็นต้น และความเสี่ยงตามที่มีอยู่ ทั้งนี้โดย มุ่งหวังว่าจะตรวจหาปัญหาที่อาจมีได้โดยเร็วที่สุด เพื่อรีบทำการแก้ไขก่อนที่จะเกิดปัญหารุนแรง

อำนาจ ศรีรัตนบัลล์ (2545) ได้กล่าวว่า เราทุกคนล้วนแต่มีความปรารถนาที่จะมีชีวิตที่ ยืนยาว มีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงสมวัยโดยตลอด เราจะต้องเอาใจใส่ดูแลสุขภาพร่างกายของเรา ให้มากยิ่งขึ้นกว่าเดิม เพราะร่างกายของเราก็จะมีการเสื่อมลงทีละน้อยทุกวินาที เสมือนเครื่องจักรที่ ทำงานอยู่ตลอดเวลา เครื่องจักรไม่ได้พักเลย เหมือนเช่นอวัยวะที่สำคัญของเรา ได้แก่ หัวใจ ปอด



ถ้าเปรียบเหมือนเครื่องยนต์ในโรงงานที่มีโอกาสได้หยุดพักตามเวลา หรือบางที่ต้องปิดโรงงานเพื่อ การซ่อมใหญ่ ก็สามารทำได้ แต่อวัยวะของคนเราหยุดพักเหมือนเครื่องยนต์ไม่ได้ ดังนั้นเราจะต้องหมั่นตรวจสอบสุขภาพกายอยู่ตลอดเวลา โดยการตรวจสุขภาพประจำปีให้เป็นประจำ เพราะในปัจจุบันการตรวจปีสภาวะ การตรวจเลือดหรือการเอ็กซเรย์ สามารถบอกความผิดปกติของอวัยวะได้ หลายอย่างและถ้าตรวจอย่างสม่ำเสมอ ก็สามารถทราบความผิดปกติตั้งแต่เริ่มแรก ทำให้การรักษา ได้ผลอย่างดีเยี่ยม หรือมีสิทธิ์หายขาดจากโรคนั้นๆ

กรมแพทยทหารเรือ (2545) ได้กล่าวว่า การตรวจสุขภาพร่างกายเป็นประจำ เป็นสิ่งที่ ควรกระทำ เพราะนอกจากได้ทราบว่าร่างกายของเราแข็งแรงอยู่แล้ว ยังเป็นการตรวจค้นหาความ ผิดปกติของร่างกายแต่เริ่มแรก และสามารถกำจัดได้ เมื่อมีอายุมากขึ้น ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไป ในทางเสื่อมมากขึ้น การตรวจร่างกายก็จำเป็นเพิ่มมากขึ้น เพื่อสามารถตรวจสอบสิ่งผิดปกติได้ บุคคลอายุมากกว่า 35 ปี ควรตรวจสุขภาพร่างกายทุก 6 เดือน

จากการศึกษาจากเอกสารวิชาการต่างๆ ผู้ศึกษาสรุปได้ว่า การตรวจสุขภาพประจำปี นั้นมีประโยชน์อย่างมาก และเป็นอีกแนวทางหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกัน ปัญหาสุขภาพและความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่อาจจะเกิดขึ้นได้ การตรวจสุขภาพจะเกิดประโยชน์ สูงสุดกับประชาชนผู้รับบริการ ควรจะต้องมีองค์ประกอบอย่างน้อย 3 ส่วนด้วยกัน คือ การซัก ประวัติเพื่อหาพฤติกรรมเสี่ยง การตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการเท่าที่จำเป็น และควร จะมีการใช้ข้อมูลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างเหมาะสม พอดี และตามความจำเป็นของแต่ละ บุคคล

#### หลักการของการตรวจสุขภาพ

สุรจิต สุนทรธรรม (2546) ได้กล่าวว่า หลักการสำคัญในการตรวจสุขภาพประจำปี คือ การตรวจปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค เพื่อจะได้ป้องกันก่อนการเกิดโรคและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยเสี่ยงอาจเป็นพฤติกรรมซึ่งส่วนใหญ่สามารถแก้ไขหรือปรับปรุงได้ โดย การพูดคุยระหว่างผู้รับบริการกับแพทย์ผู้ให้บริการ การที่แพทย์ได้ทราบถึงประวัติและพฤติกรรม ของผู้ป่วยและหาความผิดปกติหรือความเสี่ยง ทำให้สามารถหามาตรการในการปรับปรุงปัจจัยเสี่ยง เช่น มีญาติสายตรงที่เป็นโรคทางกรรมพันธุ์เป็นโรคหัวใจ มะเร็งบางชนิด แพทย์ก็สามารถ ให้คำแนะนำใน การประพฤติดั้งแต่ยังไม่เป็นโรค หรือหากผู้รับบริการมีพฤติกรรมไม่ถูกต้อง กินของสุกๆ ดิบๆ สูบบุหรี่ ดื่มสุรา ขาดการออกกำลังกาย แพทย์ก็มีวิธีการให้คำแนะนำปรึกษา ให้สามารถ



เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคต่างๆ เพื่อให้มีสุขภาพดี มีชีวิตยืนยาว ลดการเป็นโรค และสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ซึ่งประกอบด้วยหลักสำคัญ 4 ประการ ดังนี้

1. การคัดกรองเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค การคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ ประหยัดเงิน และคุ้มค่า ควรทำโดยการตรวจเพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ซึ่งมีขั้นตอน เริ่มตั้งแต่ การซักประวัติเพื่อหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ได้แก่ การซักประวัติทั่วไป เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ การทำงาน อาชีพ การซักประวัติโรคประจำตัว โรคของคนในครอบครัว การรับประทานอาหาร การใช้สารเสพติด การออกกำลังกาย เมื่อได้ข้อมูลแพทย์จะทำการตรวจร่างกายทั่วไป และตรวจเน้นพิเศษในบางเรื่องที่มีปัจจัยเสี่ยง รวมทั้งถ้าจำเป็นอาจทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วย หลังจากทำการตรวจเรียบร้อยแล้ว แพทย์จะทำการประเมินผลการตรวจสุขภาพ โดยประเมินปัจจัยเสี่ยงที่พบ และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเพื่อกำจัดปัจจัยเสี่ยง เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคในอนาคต

2. การให้คำแนะนำและคำปรึกษา การให้คำแนะนำในการป้องกัน โดยส่วนใหญ่พบว่าคำแนะนำมักจะเป็นการแนะนำให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การแนะนำให้งดดื่มเหล้า สูบบุหรี่ และในบางครั้งอาจมีคำแนะนำเรื่องการใช้เข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ หรือใส่หมวกกันน็อคเพื่อป้องกันการบาดเจ็บของศีรษะขณะขับขีรถจักรยานยนต์ เป็นต้น คำแนะนำอื่นๆ เช่น การแนะนำให้สตรีรู้จักการตรวจคัดหาค่าก่อนที่เต้านมทุกสัปดาห์เพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม การสอนให้สังเกตอาการเจ็บหน้าอกในคนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือด เป็นต้น การให้แนะนำจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้รับการตรวจสุขภาพควรได้รับ

3. การให้วัคซีนป้องกันโรค การให้วัคซีนเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคติดเชื้อ การให้วัคซีนที่เหมาะสม จะช่วยป้องกันไม่ให้เป็นโรค และช่วยให้สุขภาพแข็งแรง การให้วัคซีนส่วนใหญ่จะให้ในวัยเด็ก ส่วนในผู้ใหญ่ผู้นั้น มีวัคซีนที่แนะนำว่าควรได้รับคือ

(1) วัคซีนป้องกันบาดทะยักและคอตีบ (Td = Tetanus-diphtheria ) ควรได้รับการฉีดเริ่มต้น 3 เข็ม และรับการกระตุ้น 1 เข็ม ทุก 10 ปี

(2) วัคซีนป้องกันหัดเยอรมัน (Rubellar vaccine) สำหรับหญิงวัยเจริญพันธุ์ ที่วางแผนจะตั้งครรภ์ (ให้ก่อนตั้งครรภ์)

(3) วัคซีนอื่นๆ ควรได้รับตามความเสี่ยง เช่น วัคซีนตับอักเสบบีควรได้รับในผู้ที่มิคุ้มสมรสเป็นพาหะตับอักเสบบีและได้รับการตรวจแล้วว่ายังไม่คุ้มภูมิคุ้มกัน วัคซีนไข้กาฬหลังแอ่นควรให้กับผู้ที่จะไปยังแหล่งที่มีโรคระบาด เช่น ไปแสวงบุญเมกกะ วัคซีนไขหวัดใหญ่ ควรได้รับในผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพ ผู้สูงอายุ หรือผู้ที่อยู่ในเมืองหนาวที่มีการระบาดของโรครุนแรง เป็นต้น

4. การให้สารหรือยาเพื่อป้องกันโรค อาจให้ในผู้ที่มีความเสี่ยง เช่น การให้ฟลูโอไรด์ ในเด็ก การให้โฟลิก ในผู้ที่มีโลหิตจางจากโรคธาลัสซีเมีย การให้ฮอร์โมนในกลุ่มหญิงวัยทอง การให้แคลเซียมในหญิงตั้งครรภ์หรือผู้สูงอายุ เป็นต้น

### ข้อมูลพื้นฐานสำหรับการตรวจสอบสุขภาพ

ข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี สุจริต สุนทรธรรม (2544) ได้กล่าวใน แนวทางการตรวจและการสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทย ซึ่งมีดังต่อไปนี้

1. ประวัติการตรวจสุขภาพในอดีต
2. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน รวมทั้งโรคประจำตัวเรื้อรัง และการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลและการผ่าตัด
3. ประวัติการใช้ยา การแพ้ยาและอาหาร
4. ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน การได้รับวัคซีน และการเคยได้รับการตรวจหาภูมิคุ้มกัน เช่น ไวรัสตับอักเสบบี วัณโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก หัด สุกใส คางทูม และหัดเยอรมันในหญิงวัยเจริญพันธุ์
5. ประวัติอุบัติเหตุส่วนตัว เช่น การบริโภค พฤติกรรมทางเพศ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการใช้สารเสพติด เป็นต้น
6. ประวัติการเจ็บป่วยและสาเหตุของการเสียชีวิตของญาติพี่น้องสายตรง รวมทั้งประวัติอายุที่เริ่มเจ็บป่วยและเสียชีวิต ในโรคเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน ระดับไขมันในเลือดผิดปกติ เป็นต้น โรคทางพันธุกรรม เช่น ธาลัสซีเมีย โรคติดเชื้อ เช่น วัณโรค ไวรัสตับอักเสบบี และโรคจากสิ่งแวดล้อม เช่น การได้รับพิษ ภูมิแพ้ เป็นต้น
7. ประวัติการทำงานและสิ่งแวดล้อม การสัมผัสในปัจจุบันและในอดีต เช่น สารโลหะหนัก ฝุ่น เส้นใย หมอกควัน สารเคมี สิ่งอันตรายทางชีวภาพ รังสี เสียงอีกทีก และการสัมผัสเงื่อนไขลักษณะการทำงาน และการเปลี่ยนแปลงลักษณะงานประจำหรือกระบวนปฏิบัติงาน การเจ็บป่วยของเพื่อนร่วมงาน และผู้ร่วมที่อยู่อาศัย การจัดการสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน ได้แก่ การระบายอากาศในสถานที่ทำงาน การเฝ้าระวังทางการแพทย์และอนามัยอุตสาหกรรม การใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เช่น การป้องกันการสูดหายใจ ถุงมือ เสื้อคลุม เป็นต้น ระบบนิรภัย สัญญาณเตือนภัย และการฝึกอบรมเกี่ยวกับความปลอดภัยในการทำงาน และอุบัติเหตุบุคคลในการทำงาน เช่น การกินอาหารและหรือการสูบบุหรี่ระหว่างการทำงาน การล้างมือด้วยตัวทำละลาย เป็นต้น รายละเอียดเกี่ยวกับงานในอดีตและปัจจุบัน รวมทั้งงานระยะสั้น งานนอกเวลา สภาพแวดล้อม

เช่น สถานที่ตั้งบ้านที่อยู่อาศัย ทั้งในปัจจุบันและในอดีต ลักษณะงานของผู้ที่อยู่อาศัยในบ้านเดียวกัน การใช้ฉนวนกันความร้อน และการปรับอากาศของที่อยู่อาศัย การใช้สารเคมีทำความสะอาดบ้าน การใช้สารกำจัดศัตรูพืชและสัตว์ แหล่งน้ำที่ใช้อุปโภคบริโภค การซ่อมแซมและต่อเติมบ้าน งานอริเรกทั้งของตนเองและผู้ที่อยู่อาศัยในบ้านเดียวกัน และการสัมผัสกับขยะอันตราย

#### 8. ประวัติการทบทวนอาการตามระบบต่างๆ

#### การตรวจสุขภาพประจำปีในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป

เนื่องจากกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไปเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ สูงและเป็นกลุ่มวัยแรงงานซึ่งถือได้ว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาประเทศ ภาครัฐจึงได้กำหนดหลักเกณฑ์การตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อเป้าหมายการทำให้มีชีวิตที่ยืนยาว การลดการเจ็บป่วยและการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน สำหรับข้าราชการนั้นกระทรวงการคลังอนุมัติให้ตรวจได้ตามสิทธิ โดยแยกรายการตรวจตามกลุ่มอายุ ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุที่ไม่เกิน 35 ปี และกลุ่มที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป (นวพรรณ จารุรักษ์ , 2544) และสถานบริการทางการแพทย์ทั้งภาครัฐและเอกชนก็ได้ใช้เป็นแนวทางในการตรวจสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไปด้วย ซึ่งการตรวจสุขภาพกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป จะแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การตรวจร่างกายทั่วไปโดยแพทย์ หมายถึง การพบแพทย์เพื่อทำการซักประวัติและตรวจร่างกายโดยมีรายละเอียด ดังนี้ การซักประวัติทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ การทำงาน อาชีพ โรคประจำตัว โรคของคนในครอบครัว การรับประทานอาหาร การใช้สารเสพติด การออกกำลังกาย เป็นต้น และการตรวจร่างกาย ได้แก่ การตรวจด้วยตัวแพทย์ผู้ตรวจเอง โดยอาศัย การดู การคลำ การเคาะ และการฟัง โดยไม่ได้ใช้เครื่องมืออะไรเป็นพิเศษ นอกเหนือไปจากเครื่องมือที่มีอยู่ในห้องตรวจ เช่น หูฟัง เป็นต้น ได้แก่ การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การวัดความดันโลหิต วัดชีพจร วัดอุณหภูมิร่างกาย การวัดสายตา ความผิดปกติที่มองเห็นที่ผิวหนัง ตา หู จมูก ปาก คอ และข้อต่างๆ ความผิดปกติที่คลำพบได้ เช่น มีก้อนกดเจ็บ ความพิการของร่างกายความผิดปกติที่อวัยวะเพศ ความผิดปกติเกี่ยวกับการหายใจ เช่น เป็นหืด เสียงผิดปกติจากหัวใจหรือหลอดเลือด ความผิดปกติที่ตรวจพบจากการตรวจระบบประสาท หลังจากทำการตรวจเรียบร้อยแล้ว แพทย์จะทำการประเมินผลการตรวจสุขภาพ และอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ผู้ตรวจที่จะตรวจทางห้องปฏิบัติการต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยมีกรตรวจ ดังนี้

(1) การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด (Complete blood count) หมายถึง การตรวจหลายๆ อย่าง เกี่ยวกับเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือด ซึ่งเป็นการตรวจหาฮีโมโกลบิน และ

ฮีมาโตคริต หากความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดงเพื่อหาภาวะโรคโลหิตจางหรือไม่ จำนวนเซลล์เม็ดเลือดชนิดต่างๆ มีเพียงพอ หรือมากเกินไป น้อยไป ลักษณะเซลล์เม็ดเลือดชนิดเลือดต่างๆ มีความผิดปกติหรือไม่อย่างไร

(2) การตรวจปัสสาวะ เพื่อตรวจปัสสาวะทั่วไป ซึ่งประกอบไปด้วยการตรวจดูลักษณะสี ความขุ่น ใส กลิ่น ความถ่วงจำเพาะ ความเป็นกรดเป็นด่างตรวจหาสารต่างๆ เช่น น้ำตาล โปรตีน เชื้อแบคทีเรีย ตรวจดูตะกอนสิ่งผิดปกติต่างๆ ที่อาจจะพบเห็นได้ และเพื่อดูการทำงานของไต (BUN, Creatinine) เป็นการวัดระดับสารสองชนิดในเลือด ได้แก่ ยูเรีย และครีเอตินิน ซึ่งเป็นของเสียที่ไตมีหน้าที่ขับออกจากร่างกาย

(3) การตรวจอุจจาระ (Stool exam) มีการตรวจสองส่วน ส่วนที่หนึ่งเป็นการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ คือ เลือดที่มองไม่เห็น ต้องตรวจด้วยวิธีเคมี ถ้าพบแสดงว่ามีเลือดปนออกมากับอุจจาระในประเทศไทยไม่นิยมตรวจวิธีนี้ ส่วนที่สองเป็นการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ เพื่อตรวจหาไข่พยาธิ หรือตัวพยาธิขนาดเล็ก และการตรวจหาเลือด เช่น เม็ดเลือดแดง หรือเม็ดเลือดขาวว่ามีหรือไม่

(4) การตรวจเอ็กซเรย์ เพื่อดูสภาพปอด (Chest X-rays) เป็นการตรวจหาร่องรอยของความผิดปกติของปอด เช่น การอักเสบ แผลในปอด ก้อนในปอด และค้นหาโรค เช่น วัณโรคปอด มะเร็งปอด

(5) การตรวจน้ำตาลในเลือด (Plasma glucose) เพื่อตรวจหาระดับน้ำตาลในกระแสเลือด เป็นการตรวจคัดกรองหาโรคเบาหวาน ที่นิยมมากที่สุด เรียกว่า ฟาสติงบลัดซูการ์ (Fasting Blood Sugar, FBS) การตรวจนี้เป็นการตรวจหาระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือด หลังจากงดอาหารมาไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมง ในคนปกติค่า FBS นี้จะอยู่ระหว่าง 70 – 110 มก./ดล. (mg/dl)

(6) การตรวจหาระดับไขมันในเลือด (Cholesterol, Triglyceride) เป็นการตรวจกรองหาระดับไขมัน ได้แก่ คอเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์ ในเลือด การตรวจหาระดับคอเลสเตอรอล นอกจากจะใช้บอกภาวะไขมันในเลือดว่าเป็นปกติหรือไม่ยังใช้เพื่อการพยากรณ์หาความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจอุดตัน และโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยง

(7) การตรวจสมรรถภาพของไต เป็นการตรวจดูสภาพการทำงานของไตโดยทั่วไป ซึ่งเป็นการตรวจหาระดับ (BUN) และครีเอตินิน (Creatinine) ถ้าพบว่ามีค่าผิดปกติเกิดขึ้นทำให้บ่งชี้ถึงความผิดปกติของไตได้

(8) การตรวจสมรรถภาพของตับ เป็นการตรวจหาระดับเอนไซม์ของตับในเลือด เช่น AST, ALT และ Alkaline Phosphatase โดยระดับของ AST, ALT ที่พบว่าสูงผิดปกติทำให้ทราบถึงความผิดปกติของตับ ส่วนระดับที่พบว่าผิดปกติของ Alkaline Phosphatase จะทำให้ทราบถึงความผิดปกติของท่อน้ำดีและตับ



(9) การตรวจหาระดับของกรดยูริก เป็นการตรวจหาระดับกรดยูริก (Uric acid) ถ้าพบว่ามึระดับที่สูงผิดปกติจะบ่งบอกถึงโรคเก๊าต์

(10) การตรวจมะเร็งปากมดลูกและเต้านมในเพศหญิง การตรวจหามะเร็งปากมดลูกนั้น เรียกวิธีการนี้ว่า Pap smear ซึ่งหมายถึง การตรวจเซลล์วิทยาของปากมดลูก โดยเก็บมูกหรือเซลล์ของปากมดลูกภายนอกบริเวณช่องคลอดด้านหลังและภายในช่องคอมดลูก นำไปตรวจทางเซลล์วิทยา เพื่อวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เนื่องจากการศึกษาเรื่องการรับรู้การตรวจสุขภาพประจำปีของประชาชนในประเทศไทย ยังไม่มีผู้ใดได้ศึกษาไว้อย่างชัดเจน จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาและรวบรวมงานวิจัยมีสาระ โดยสรุปดังนี้

Culica et al. (1996) ได้ศึกษาเรื่อง การตรวจสุขภาพ (ผู้ที่ไม่ตรวจ) โดยศึกษาจากข้อมูลการสำรวจระบบการเฝ้าระวังปัจจัยที่เป็นพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของรัฐไอโอวา โดยวิธีการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ในประชาชนที่มีอายุมากกว่า 18 ปี จำนวน 3,600 คน ผลการศึกษาได้แนะนำว่าบุคคลที่มีโรคประจำตัวนั้น การตรวจสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งจึงควรกำหนดช่วงเวลาในการตรวจสุขภาพและการพบแพทย์ตามนัดที่เหมาะสม และการตรวจสุขภาพประจำปีควรจัดให้มีในเพศชาย อายุ 25 – 44 ปี โดยไม่คำนึงถึงความครอบคลุมของประกันสุขภาพ และสามารถกำหนดช่วงเวลาที่เหมาะสมในนโยบายระดับรัฐได้ เพื่อการติดตามและวางแผนการรักษาก่อนการเกิดโรค

การศึกษาเรื่อง ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์จากการตรวจสุขภาพประจำปีหรือไม่ กรณีศึกษา เมือง Kaohsiung ประเทศไต้หวัน (Chiou CJ and Chang HY , 1998) ได้ศึกษาผลของการให้บริการตรวจสุขภาพประจำปีในกลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป โดยไม่คิดมูลค่า ระหว่างปี ค.ศ.1993 – ค.ศ.1998 จำนวน 1,193 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 50 มีการตรวจสุขภาพประจำปีน้อยกว่า 1 ครั้งใน 5 ปีที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 70 ไม่รับรู้ว่ามี การตรวจสุขภาพประจำปีโดยไม่คิดมูลค่า มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 18 เท่านั้นที่มีการตรวจสุขภาพประจำปีมากกว่า 3 ครั้ง และผู้สูงอายุส่วนมากมีความคิดเห็นว่า การตรวจสุขภาพประจำปีมีประโยชน์ทำให้ชีวิตมีความยืนยาวขึ้น

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้ศึกษาสรุปได้ว่า การตรวจสุขภาพประจำปีนั้นมีประโยชน์และมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งจะเป็นการสร้างเสริมสุขภาพโดยที่เจ้าของสุขภาพต้องเป็นผู้รับผิดชอบดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อมุ่งให้ทุกคนในสังคมร่วมกันสร้างสุขภาพดี



### กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษานี้ได้นำกรอบแนวคิดมาจากแบบแผนการรับรู้ภาวะสุขภาพหรือความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งใช้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันและรักษาโรค โดยประกอบด้วย การรับรู้ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการตรวจ อุปสรรคของการตรวจ และแรงจูงใจในการตรวจ ทั้งนี้เพื่อที่จะศึกษาการรับรู้ของประชาชนที่มีต่อการตรวจสุขภาพประจำปี ดังแผนภูมิ ต่อไปนี้

#### แผนภูมิที่ 3 กรอบแนวคิดในการศึกษา

