ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพของผู้สัมผัสอาหาร ในเขตเทศบาลตำบลเมืองศรีไค อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

Factors associated with health check up of food handler in Muangsrikai Sub-district municipality, Warinchamrab District, Ubonratchathani Province

อัญชนา แก้วไธสง[1], ศิริจรรยา วิเศษน้ำ[2], ภคิน ไชยช่วย[3], นัจรินทร์ เนืองเฉลิม[4]

Anchana Keawthaisong[1], Sirijanya Wisetnam[2], Pakin Chaichuay[3], Natjarin Nuangchalerm[4]

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ ณ จุดใดจุดหนึ่ง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจสุขภาพของผู้สัมผัสอาหารและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพของผู้สัมผัสอาหารในเขตเทศบาลตำบลเมืองศรีไค อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี มีประชากรที่ศึกษาคือ ผู้สัมผัสอาหารจากร้านอาหารจำนวน 140 ร้าน และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 103 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ทำการศึกษากับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพโดยใช้สถิติไคสแควร์

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจสุขภาพในระดับต่ำ มากที่สุด ร้อยละ 40.8 ด้านการศึกษาความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของการตรวจสุขภาพและปัจจัยกระตุ้นในการไปตรวจสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

ทั้งนี้พบว่าปัจจัยกระตุ้นในส่วนของบุคลากรทางการแพทย์มีผลกระตุ้นให้ผู้สัมผัสอาหารไปตรวจสุขภาพ ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมการตรวจสุขภาพ มีการให้คำแนะนำการป้องกันและดูแลสุขภาพ รวมทั้งกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพให้ผู้สัมผัสอาหารอย่างชัดเจน

[1]วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี

anchanascphub@gmail.com 081-9137477

เพื่อให้ผู้สัมผัสอาหารเล็งเห็นความสำคัญของการตรวจสุขภาพของตนเองและมีพฤติกรรมการตรวจสุขภาพเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: ปัจจัย, พฤติกรรมการตรวจสุขภาพ, ผู้สัมผัสอาหาร

Abstract

The objective of this cross–sectional analytical research was to explore health check up behavior and factors associated with health check up of food handler in Meungsrikai Sub- district municipality, Warinchamrab District, Ubonratchatani Province. Subject were 103 food handlers. The data were collected by using questionnaires. Data were analysed using frequency, percentage, Mean, standard deviation and analysed factors associated with health check up by chi-square test.

The result 40.8% that had low level of health check up behavior. Significant different at .01 level correlation was found between perceived barriers, cues to action.

Based on this study, it is recommended that health check up of food handler should be promoted through social support activity, such as public health personnel officer. The recommended self-care behavior and regulation policy about health check up of food handler in order to appreciate and increased level of health check up.

Keyword: Factors, Health check up, Food handler

บทนำ

การดูแลสุขภาพตนเองเป็นการกระทำที่ส่งเสริมให้บุคคลมีชีวิตอยู่อย่างมีสุขภาวะและสวัสดิภาพที่ดี โดยบุคคลเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่ทราบว่าจะเกิดประโยชน์ต่อตนอย่างไร สามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้หรือไม่ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสม มี 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการกับอารมณ์และความเครียด และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไปในภาวะที่ร่างกายปกติและเมื่อเจ็บป่วย (สุดารัตน์, วัฒนา และกาญจนา, 2555) ซึ่งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไปเน้นไปที่การป้องกันโรค

คือ การดูแลสุขภาพในภาวะที่ร่างกายยังปกติดีอยู่ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี ที่เป็นการประเมินภาวะของสุขภาพและคัดกรองโรคได้อีกด้วย (สมศักดิ์, 2555)

ปัจจุบันทั่วโลกให้การสนับสนุนและมุ่งเน้นการป้องกันโรค รวมไปถึงการตรวจสุขภาพประจำปี โดยจะเห็นได้ว่าในปัจจุบัน พบว่ามีโครงการ หรือโปรแกรมการตรวจสุขภาพทุกโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน หรือสถานบริการด้านสุขภาพต่างๆ (สมศักดิ์, 2555) รวมไปถึงการตรวจสุขภาพประจำปี เป็นบริการสุขภาพที่น่าจะคุ้มกว่าเมื่อเทียบกับบริการสุขภาพเชิงรับ ซึ่งเป็นการรักษาคนที่ป่วยเป็นโรคและมีอาการมากแล้ว และยิ่งหากเป็นการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคที่สามารถติดต่อได้ที่แฝงอยู่ในคนทั่วไปก็จะสามารถลดการแพร่กระจายของโรคไปยังผู้อื่นได้อีกด้วย โดยการตรวจสุขภาพนี้ได้มีการดำเนินการอย่างกว้างขวางในประเทศที่พัฒนาแล้ว (ชัยอนันต์, 2559) ซึ่งการการตรวจสุขภาพประจำปีในประเทศไทยพบว่ามีจัดสร้างนโยบาย การตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน โดยจะมุ่งเน้นไปที่ความเหมาะสมตามกลุ่มอายุ เพศ อาชีพ (กรมการแพทย์, 2559) สถานการณ์การตรวจสุขภาพของประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ในประเทศไทย พบว่าในปี พ.ศ.2552 มีจำนวน 821,319 คน ในปี พ.ศ. 2554 มีจำนวน 545,017 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) ในปี พ.ศ. 2556 มีจำนวน 543,018 คน ซึ่งพบว่ามีจำนวนลดลง และเมื่อจำแนกตามรายภูมิภาคของประเทศไทยในปี 2556 พบว่าภาคเหนือมีจำนวนคนตรวจสุขภาพน้อยที่สุด รองลงมาคือภาคตะออกเฉียงเหนือ (กรมพัฒนาชุมชน, 2556)

จากข้อมูลสถานการณ์การตรวจสุขภาพของกลุ่มอายุตั้ง 15 ปีขึ้นไปในจังหวัดอุบลราชธานีพบว่าในปีงบประมาณ พ.ศ. 2554 (เดือนตุลาคม 2553 – ถึงเดือนมกราคม 2554) พบว่ามีประชากรได้รับการตรวจสุขภาพจำนวน 100,889 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 1,239,342 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2554) สำหรับในพื้นที่อำเภอวารินชำราบ พบว่า มีนโยบายการตรวจสุขภาพให้กับกลุ่มวัยทำงาน ได้แก่ ข้าราชการ พนักงานของรัฐและภาคเอกชน ในหน่วยงานต่างๆให้ได้รับการตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงเป็นพลังสำคัญของประเทศชาติ (กรมประชาสัมพันธ์, 2558)

จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่า มีการตรวจสุขภาพประจำปีในระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงานเพราะ ถือเป็นวัยที่มีบทบาทสำคัญต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศเป็นกลไกขับเคลื่อนผลผลิตของเศรษฐกิจ นอกจากยังนี้เป็นที่พึ่งของคนในครอบครัว (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554) ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาเป็นกลุ่มวัยทำงานที่ทางบริษัทหรือสถานที่ทำงานจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีเป็นประจำ

อยู่แล้ว ทั้งนี้ยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มวัยทำงานที่เป็นกลุ่มผู้สัมผัสอาหารที่เป็นกลุ่มวัยทำงานสำคัญในพื้นที่ต้องการศึกษา เนื่องจากพื้นที่เขตเทศบาลตำบลเมืองศรีไคเป็นพื้นที่ที่มีประชาชนอาศัยอยู่เป็นนักศึกษา ซึ่งส่วนมากรับประทานอาหารจากร้านอาหารมากกว่าจะปรุงอาหารรับประทานเอง ผู้สัมผัสอาหารในพื้นที่ดังกล่าวจึงเป็นบุคคลสำคัญต่อประชาชนในพื้นที่ การตรวจสุขภาพประจำปีจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้สัมผัสอาหารควรตระหนักและรับรู้ถึงภาวะสุขภาพของตนเอง เพื่อเป็นการป้องกันโรคที่อาจเกิดขึ้นกับตัวผู้สัมผัสอาหารเองอีกด้วย ดังนั้นผู้สัมผัสอาหารควรใส่ใจสุขภาพของตนเองป้องกันโรคสู่ตนเองโดยหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และตรวจสุขภาพเป็นประจำ จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพของผู้สัมผัสอาหารและศึกษาพฤติกรรมการตรวจสุขภาพ ซึ่งการศึกษานี้จะทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตรวจสุขภาพและไม่ตรวจสุขภาพ อีกทั้งจะเป็นแนวทางในการจัดแผนงานหรือโครงการที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสุขภาพให้สอดคล้องกับการความต้องการในปัจจุบัน หรือปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ไม่ถูกต้องและเน้นให้เห็นข้อดีของการตรวจสุขภาพเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สัมผัสอาหารต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมการตรวจสุขภาพชองผู้สัมผัสอาหาร
2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพของผู้สัมผัสอาหาร

สมมติฐานการวิจัย

1. เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพ
2. อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพ
3. ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพ
4. รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพ
5. ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพ
6. ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพ
7. ปัจจัยกระตุ้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ ณ จุดใดจุดหนึ่ง (Cross-sectional Analytical Study Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษางานวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้สัมผัสอาหารจากร้านอาหารจำนวน 140 ร้าน ในเขตเทศบาลตำบลเมืองศรีไค อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างโดยการเทียบค่าสัดส่วนจากตารางจำนวนประชากรและขนาดของตัวอย่างของ เจอร์ซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) ได้ตัวอย่างทั้งหมด 103 คน โดยมีวิธีการแบ่งกลุ่มประชากรที่ศึกษา ดังนี้

1. รวบรวมรายชื่อแผงลอยจำหน่ายอาหารในเขตเทศบาลตำบลเมืองศรีไค อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีจากการสำรวจเฝ้าระวังสุขาภิบาลร้านอาหารของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองศรีไคแล้วจัดทำสลากรายชื่อแผงลอยจำหน่ายอาหาร

2. ทำการสุ่มตัวอย่างจากรายชื่อแผงลอยจำหน่ายอาหารจำนวน 140 ร้าน โดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลากรายชื่อแผงลอยจำหน่ายอาหารให้ได้ตัวอย่างจำนวน 103 ร้าน

3. ทำการสุ่มผู้สัมผัสอาหารในแผงลอยจำหน่ายอาหารแต่ละร้านร้านละ 1 คน

เกณฑ์คัดเข้าศึกษา (Inclusion Criteria)

ตัวแทนผู้สัมผัสอาหารที่เป็นผู้ปรุงหรือผู้เสิร์ฟจากร้านอาหารที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปในเขตเทศบาลตำบลเมืองศรีไค อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

เกณฑ์คัดออกจาการศึกษา (Exclusion Criteria)

ผู้สัมผัสอาหารที่ไม่อยู่ในระหว่างการเก็บข้อมูลหลังจากติดตามไปแล้ว 2 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สัมผัสอาหารตามตัวแปร ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ ซึ่งแบบสอบถามด้านข้อมูลทั่วไปได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามของอัจฉรา ว่องไวโรจน์ (2548) จำนวน 4 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ ซึ่งประยุกต์มาจากแบบสอบถามของอัจฉรา ว่องไวโรจน์ (2548)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยการรับรู้อุปสรรคของการตรวจสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยกระตุ้นในการตรวจสุขภาพ ประยุกต์จากแบบสอบถามของยุภาพร ศรีจันทร์ (2548) โดยมีทั้งหมด 6 ข้อแบ่งเป็น 2 ส่วน

4.1) การได้รับคำแนะนำด้านสุขภาพจากบุคคลใกล้ชิดและบุคลากรด้านสาธารณสุข 3ข้อ

4.2) การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ 3 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมการตรวจสุขภาพ 5 ข้อ

วิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพของผู้สัมผัสอาหารโดยใช้สถิติ Chi-square test (χ^2)

ผลการวิจัย

จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 103 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 71.8 และเพศชายร้อยละ 28.2 อายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี ร้อยละ 33 รองลงมาคือ อยู่ในช่วงอายุ 19-29 ปี 30-39 ปี และ 50 ปีขึ้นไปตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีรายได้ 12,001-36,000 บาท ร้อยละ 53.4 รองลงมาคือ น้อยกว่า 12,000 บาท ร้อยละ 30.1 และระดับการศึกษา อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 30.1 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 22.3 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
	(n=103)	
เพศ		
ชาย	29	28.2
หญิง	74	71.8
อายุ		
19 - 29 ปี	25	24.3
30 – 39 ปี	25	24.3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
	(n=103)	
40 – 49 ปี	34	33.0
50 ปีขึ้นไป	19	18.4
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่า 12,000 บาท	31	30.1
12,001 - 36,000 บาท	58	53.4
36,001 – 60,000 บาท	11	10.7
มากกว่า 60,000 บาท	3	5.8
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	31	30.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	13	12.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	23	22.3
อนุปริญญา/ปวส.	9	8.7
ปริญญาตรี	22	21.4
อื่นๆ	5	4.9

จากการวิเคราะห์ประวัติพฤติกรรมการตรวจสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยตรวจสุขภาพ ร้อยละ 69.9 และไม่เคยตรวจสุขภาพ ร้อยละ 30.1 ส่วนระดับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจสุขภาพในระดับต่ำร้อยละ 40.8 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 34.0 และระดับต่ำร้อยละ 25.2 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละประวัติพฤติกรรมการตรวจสุขภาพและระดับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพ

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติพฤติกรรมการตรวจสุขภาพ		
เคย	72	69.9
ไม่เคย	31	30.1
ระดับพฤติกรรมการตรวจสุภาพ		
ระดับสูง	26	25.2
ระดับปานกลาง	35	34.0
ระดับต่ำ	42	40.8

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพ พบว่า เพศ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 และกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 40.8 มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ รองลงมาคืออยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง ร้อยละ 34.00 และร้อยละ 25.2 ตามลำดับรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพ

ตัวแปร	พฤติกรรมการตรวจสุขภาพ จำนวน (ร้อยละ)				χ^2	p-value
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ	รวม		
เพศ						
ชาย	8 (30.8)	8 (22.9)	13 (44.8)	29 (28.2)	0.736	0.692
หญิง	18 (69.2)	27 (77.1)	29 (69.0)	74 (71.8)		
อายุ						
19 - 29 ปี	5 (19.2)	8 (22.9)	12 (28.6)	25 (24.3)		
30 – 39 ปี	4 (15.4)	10 (28.6)	11 (26.2)	25 (24.3)	3.162	0.788
40 – 49 ปี	11 (42.3)	11 (31.4)	12 (28.6)	34 (33.0)		
50 ปีขึ้นไป	6 (23.1)	6 (17.1)	7 (16.7)	19 (18.4)		

ตัวแปร	พฤติกรรมการตรวจสุขภาพ จำนวน (ร้อยละ)				χ^2	p-value
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ	รวม		
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน						
น้อยกว่า 12,000 บาท	10 (38.5)	13 (37.1)	8 (19.0)	31 (30.1)		
12,001 - 36,000 บาท	11 (42.3)	19 (54.3)	25 (59.5)	55 (53.4)	8.287	0.218
36,001 – 60,000 บาท	2 (7.7)	2 (5.7)	7 (16.7)	11 (10.7)		
มากกว่า 60,001 บาท	3 (11.5)	1 (2.9)	2 (4.8)	6 (5.8)		
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	6 (23.1)	10 (28.6)	15 (35.7)	31 (30.1)		
มัธยมศึกษาตอนต้น	3 (11.5)	4 (11.4)	6 (14.3)	13 (12.6)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	8 (30.8)	8 (22.9)	7 (16.7)	23 (22.3)	7.968	0.632
อนุปริญญา/ปวส.	2 (7.7)	2 (5.7)	5 (11.9)	9 (8.7)		
ปริญญาตรี	4 (15.4)	10 (28.6)	8 (36.4)	22 (21.4)		
อื่นๆ	3 (11.5)	1 (2.9)	1 (2.4)	5 (4.9)		
รวม	26 (25.2)	35 (34.0)	42 (40.8)	103 (100.0)		

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของการรับรู้ประโยชน์กับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ในการตรวจสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการตรวจสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.2 รองลงมาคือ มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 6.8

ความสัมพันธ์ของการรับรู้อุปสรรคกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการตรวจสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ ร้อยละ 41.7 รองลงมาคือ มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 16.5

ความสัมพันธ์ของปัจจัยกระตุ้นกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ปัจจัยด้านกระตุ้นในการตรวจสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ปัจจัยกระตุ้นในการตรวจสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.0 รองลงมาคือ มีการรับรู้ปัจจัยกระตุ้นในระดับปานกลางและระดับต่ำ ร้อยละ 25.2 และร้อยละ 8.7 ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพ

ตัวแปร	พฤติกรรมการตรวจสุขภาพ จำนวน (ร้อยละ)				χ^2	p-value
	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ	รวม		
การรับรู้ประโยชน์ในการตรวจสุขภาพ						
ระดับสูง	26 (100)	34 (97.1)	36 (85.7)	96 (93.2)	5.289*	0.060
ระดับปานกลาง	0 (0)	1 (2.9)	6 (14.3)	7 (6.8)		
ระดับต่ำ	-	-	-	-		
การรับรู้อุปสรรคในการตรวจสุขภาพ						
ระดับสูง	6 (23.1)	9 (25.7)	2 (4.8)	17 (16.5)	13.352	0.009
ระดับปานกลาง	15 (57.7)	11 (31.4)	17 (40.5)	43 (41.7)		
ระดับต่ำ	5 (19.2)	15 (42.9)	23 (54.8)	43 (41.7)		
การรับรู้ปัจจัยกระตุ้นในการตรวจสุขภาพ						
ระดับสูง	24 (92.3)	23 (65.7)	21 (50.0)	68 (66.0)	16.371*	0.001
ระดับปานกลาง	2 (7.7)	11 (31.4)	13 (31.0)	26 (25.2)		
ระดับต่ำ	0 (0.0)	1 (11.1)	8 (88.9)	9 (8.7)		
รวม	26 (25.2)	35 (34.0)	42 (40.8)	103 (100.0)		

*Fisher Exact Test

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพของผู้สัมผัสอาหาร ในเขตเทศบาลตำบลเมืองศรีไค อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี อภิปรายผลแยกตามสมมติฐานของการศึกษาดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพ

จากผลการวิจัยพบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพของผู้สัมผัสอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉรา ว่องไวโรจน์ (2548) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปีของพนักงานบริษัทประกันชีวิต พบว่าเพศไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของวารินทร์ ปุยทอง (2547) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การ

บริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของสุภามิตร นามวิชา (2549) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้เป็นได้ว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองนั้นมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานั้นต้องปฏิบัติตามนโยบายหรือกฎข้อบังคับของสถานที่ปฏิบัติงานซึ่งเพศจะมีข้อบ่งชี้ในการดูแลสุขภาพที่ต่างกัน เช่น ผู้หญิงจะต้องตรวจสุขภาพคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก ซึ่งในผู้ชายไม่ได้ตรวจคัดกรอง เป็นต้น สำหรับในผู้สัมผัสอาหารยังไม่ปรากฏข้อบังคับที่ชัดเจนและกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง

สมมติฐานข้อที่ 2 อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพ

จากผลการวิจัยพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพของผู้สัมผัสอาหารซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวารินทร์ ปุยทอง (2547) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของปิยาภรณ์ นิกข์นิภา (2549) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของอัจฉรา ว่องไวโรจน์ (2548) ที่ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปีของพนักงานบริษัทประกันชีวิต พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในการศึกษามีการแบ่งช่วงอายุต่างกัน และกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเป็นกลุ่มที่ไม่บังคับให้ตรวจสุขภาพตามช่วงอายุ เหมือนกับเจ้าหน้าที่ในสถานปฏิบัติงานทั่วไป เพียงแต่เป็นกลุ่มที่กำลังมีการสนับสนุนให้ตรวจสุขภาพทั่วไปเท่านั้นในปัจจุบันเพื่อป้องกันโรคสู่ผู้บริโภค

สมมติฐานข้อที่ 3 ระดับการศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพ

จากผลการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพของผู้สัมผัสอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวารินทร์ ปุยทอง (2547) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งผลการวิจัยยังสอดคล้องกับงานวิจัยของอัจฉรา ว่องไวโรจน์ (2548) ที่

ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปีของพนักงานบริษัทประกันชีวิต พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปีของพนักงานบริษัทประกันชีวิต อาจกล่าวได้ว่าแม้ระดับการศึกษาแตกต่างกันหรือระดับการศึกษาไม่เท่ากันก็ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

สมมติฐานข้อที่ 4 รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพ

จากผลการศึกษาพบว่ารายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพของผู้สัมผัสอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวารินทร์ ปุยทอง (2547) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของงานวิจัยของปิยาภรณ์ นิกข์นิภา (2549) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า รายได้เฉลี่ยต่อเดือนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจ แต่ไม่สอดคล้องกับงานการศึกษาของเมตตา คำพิบูลย์ (2553) ที่ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่ารายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพ ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาดังกล่าวนั้นจำเป็นต้องใช้รายได้เป็นตัวกำหนดการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ หรือตรวจสุขภาพ เช่น การตรวจโรคที่อาจเป็นโรคติดต่อ หรือโรคที่ต้องควบคุม เป็นต้น อาจกล่าวได้ว่าต้องตรวจมากกว่าบุคคลทั่วไปเนื่องจากโอกาสเสี่ยงมากกว่า

สมมติฐานข้อที่ 5 ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพ

จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพของผู้สัมผัสอาหาร สอดคล้องกับงานวิจัยของรฐาสิรี อิ่มมาก (2553) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัจจัยด้านความเชื่อสุขภาพกับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี กรณีศึกษาข้าราชการสำนักงานสรรพากรภาค 3 พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของสุพัตรา การะเกตุ (2556) ที่ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับเมตตา คำ

พิบูลย์ (2553) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่าการรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้แม้คะแนนระดับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพของผู้สัมผัสอาหารจะต่ำ และมีระดับค่าคะแนนของปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูงซึ่งไม่สัมพันธ์กันอาจเป็นผลมาจาก อุปสรรคในการไปตรวจสุขภาพของผู้สัมผัสอาหาร เช่น ไม่มีเวลา สถานที่ในการตรวจไกล ไม่ทราบว่าต้องไปตรวจที่ไหน สิทธิการรักษา เป็นต้น รวมไปถึงนโยบายที่จำเพาะเจาะจงการตรวจสุขภาพของผู้สัมผัสอาหารเองยังไม่ชัดเจน ว่าต้องตรวจอะไรบ้าง ทำให้ผู้สัมผัสอาหารมีระดับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ

สมมติฐานข้อที่ 6 ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพ

จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพของผู้สัมผัสอาหาร เช่นเดียวกับการศึกษาของเมตตา คำพิบูลย์ (2553) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และสอดคล้องกับงานอัจฉรา ว่องไวโรจน์ (2548) ที่ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปีของพนักงานบริษัทประกันชีวิต พบว่าปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพ โดยโรเซนสต๊อค (Rosenstoke, 1974 อ้างถึงใน อัจฉรา, 2548) กล่าวถึง อุปสรรคต่อการปฏิบัติว่าจะเป็นสิ่งที่ทำให้ขัดแย้งทางจิตใจถ้าบุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติสูงในขณะที่อุปสรรคต่อการปฏิบัติสูงจะเกิดข้อขัดแย้งทางจิตใจมาก ยากแก่การแก้ไขก็จะทำให้มีพฤติกรรมที่เลี่ยงปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุพัตรา การะเกตุ (2556) ที่ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร ที่พบว่าการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของรฐาสิรี อิ่มมาก (2553) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัจจัยด้านความเชื่อสุขภาพกับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี กรณีศึกษาข้าราชการสำนักงานสรรพากรภาค 3 ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปีทั้งนี้การศึกษาดังกล่าวได้ให้เหตุผลไว้ว่าอาจเนื่องมาจากข้าราชการที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่มีความรู้ ประกอบกับผู้บังคับบัญชาได้มีนโยบายให้ข้าราชการ

ตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี อีกทั้งมีการบริการตรวจสุขภาพที่สะดวก ทำให้ต้องไปตรวจสุขภาพเป็นประจำ

สมมติฐานข้อที่ 7 ปัจจัยกระตุ้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพ

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยกระตุ้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของงานวิจัยของปิยาภรณ์ นิกข์นิภา (2549) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และสอดคล้องกับของเมตตา คำพิบูลย์ (2553) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อีกทั้งยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลกลางกรุงเทพมหานคร ของสุพัตรา การะเกตุ (2556) พบว่าการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ซึ่งเป็นปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to Action) หรือปัจจัยกระตุ้นในแบบแผนความเชื่อ ซึ่งเป็นเหตุการณ์ทั้งภายในและภายนอกที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดความพร้อมที่จะลงมือทำ เช่น การให้เอกสารสิ่งพิมพ์ การรณรงค์ทางสื่อมวลชน คำแนะนำจากเพื่อน บุคลากรทางสาธารณสุข อยู่ในรูปของการให้คำปรึกษารายบุคคล และการให้ข้อมูลผ่านสื่อมวลชน (สุปรียา, 2550)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1. จากการศึกษาพบว่าผู้สัมผัสอาหารมีระดับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ โดยกลุ่มตัวอย่างในด้านการรับรู้อุปสรรคของการตรวจสุขภาพส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการตรวจสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ โดยส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่ามีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบมาก ทำให้ไม่มีเวลาไปตรวจสุขภาพ ซึ่งปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพของผู้สัมผัสอาหาร ดังนั้นการกระตุ้นให้ผู้สัมผัสอาหารตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจสุขภาพของตนเอง

2. จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยกระตุ้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเห็นเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำการตรวจสุขภาพจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขช่วยกระตุ้นให้

ไปตรวจสุขภาพ ดังนั้นการกระตุ้นให้ผู้สัมผัสอาหารไปตรวจสุขภาพควรให้บุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่กระตุ้นให้ผู้สัมผัสอาหารเล็งเห็นความสำคัญของการตรวจสุขภาพ โดยการเพิ่มนโยบายการตรวจสุขภาพที่ชัดเจนจำเพาะเจาะจงในกลุ่มของผู้สัมผัสอาหาร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาตัวแปรปัจจัยในแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพิ่มเติม ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคเพื่อให้เกิดแนวทางการสนับสนุนการตรวจสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและครอบคลุมหลายด้านมากขึ้นควรมีการศึกษาแนวคิดทฤษฎีเพิ่มเติม เนื่องจากยังมีทฤษฎีที่สามารถศึกษาพฤติกรรมในด้านอื่นๆ ได้อีก เช่น การรับรู้ตนเองภายนอก - ภายใน Social Cognitive Model PRECEDE-PROCEED Model เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงหรือโรคที่อาจเกิดกับผู้สัมผัสอาหารเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มความชัดเจนให้กับปัญหาที่ทำการศึกษา

3. ควรใช้รูปแบบการศึกษาที่สามารถบอกถึงความแตกต่างที่ชัดเจนขึ้น เช่น case-control เป็นต้น และมีการใช้สถิติที่สามารถบอกปัจจัยเชิงสาเหตุที่ชัดเจนขึ้น เช่น multiple linear regression เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์. (2559). *แนวทางการตรวจสุขภาพที่จำเป็นและเหมาะสมสำหรับประชาชน*. สืบค้นจาก http://203.157.39.7/imrta/images/dms20160325.pdf

กรมประชาสัมพันธ์ สำนักประชาสัมพันธ์เขต2. (2558). *โรงพยาบาลวารินชำราบ จัดหน่วยบริการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ ประจำปี งบประมาณ 2559.* สืบค้นจาก http://region2.prd.go.th/ewt_news.php?nid=132841&filename=index

กรมพัฒนาชุมชน. (2556) *คนอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อคัดกรองความ เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน และความดันสูง ปี 2556.* สืบค้นจากhttps://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=11855

ชัยอนันต์ ยุวพัฒนวงศ์. (2558). *ประโยชน์ของการคัดกรองสุขภาพ*. สืบค้นจาก https://www.samitivejhospitals.com/th/

ปิยาภรณ์ นิกข์นิภา. (2549). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจของเจ้าหน้าที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

เมตตา คำพิบูลย์. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.* วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ยุภาพร ศรีจันทร์. (2548). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ตำบลป่าสัก กิ่งอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

รฐาสิรี อิ่มมาก. (2553). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการตรวจสุขภาพประจำปี: กรณีศึกษาข้าราชการสำนักงานสรรพากรภาค 3.* วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.

วารินทร์ ปุยทอง. (2547). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังด้งอำเภอเมืองจังหวัดกาญจนบุรี.* วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุดารัตน์ กางทอง, วัฒนา สุภีระ และกาญจนา วงศ์สวัสดิ์. (2555). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.* สืบค้นจากhttp://cph.snru.ac.th

สุปรียา ตันสกุล. (2550). *ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ : แนวทางการดำเนินงานในงานสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ*. สืบค้นจาก http://ns2.ph.mahidol.ac.th/phklb/knowledgefiles/1_.pdf

สุพัตรา การะเกตุ. (2556). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุภามิตร นามวิชา. (2549). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคลากรในโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สมศักดิ์ เทียมเก่า. (2555). *การตรวจสุขภาพประจำปี.* สืบค้นจากhttp://haamor.com/th

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). *วัยทำงานกับการดูแลสุขภาพ*. สืบค้นจาก http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/citizen/news/news_work.jsp

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2554). *โครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน.* สืบค้นจาก www.phoubon.in.th

อัจฉรา ว่องไวโรจน์. (2548). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพประจำปีของพนักงานบริษัทประกันชีวิต*. วิทยาปริญญานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.

Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). *Determining Sample Size for Research Activities.*

Educational and Psychological Measurement, 30(3), pp. 607-610.