



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
Journal Of Department Of Health Service Support



นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงของประชากรไทยและปัจจัยกำหนด ในปี พ.ศ. 2562 และ พ.ศ. 2566

Utilization of Diabetes and Hypertension Screening among
the Thai Population and Determining Factors
in 2019 and 2023.

รุ่งทิพย์ เลิศนิทัศน์ (ศศ.ม)*, รักษ์ชนก คชานูบาล (ปร.ด)*

Rungtip Lertnithus (M.A.)*, Rukchanok Karcharnubarn, (Ph.D.)*

* วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

* College of Population Studies, Chulalongkorn University

ชื่อผู้ประสานงาน: รุ่งทิพย์ เลิศนิทัศน์ อีเมลผู้ประสานงาน: rungtip.lert@gmail.com

ARTICLE HISTORY

วันรับ:	19 มิ.ย. 2569
วันแก้ไข:	25 ส.ค. 2569
วันตอบรับ:	29 ส.ค. 2569

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการของประชากรไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่ไม่ได้เกิดจากการเจ็บป่วย ในปี พ.ศ. 2562 และ พ.ศ. 2566 ซึ่งเป็นช่วงก่อนและหลังการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยใช้ข้อมูลจากโครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการของสำนักงานสถิติแห่งชาติ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาค (Binary Logistic Regression) และ Pooled Binary Logistic Regression บนชุดข้อมูลภาคตัดขวางที่รวมสองรอบการสำรวจ (Pooled Repeated Cross - Sections) ผลการศึกษาพบว่า สัดส่วนของประชากรไทยที่ไม่ได้เจ็บป่วยและเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 2566 ลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2562 (OR = 0.61) ผลการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิภาคพบว่าปัจจัย อายุ เขตที่อยู่อาศัย ภาคที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา อาชีพ และสวัสดิการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในปี พ.ศ. 2562 และ 2566 ในขณะที่ปัจจัย เพศและสถานภาพสมรส พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะในปี พ.ศ. 2566 เท่านั้น โดยอายุ และสวัสดิการสุขภาพมีความสัมพันธ์สูงกับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาทิศทางของความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ในแต่ละปีเปรียบเทียบกัน พบว่า ปัจจัยที่มีทิศทางของความสัมพันธ์แตกต่างกันระหว่างปี พ.ศ. 2562 และ ปี 2566 คือ ภาคที่อยู่อาศัย ดังนั้นการส่งเสริมให้ประชากรเข้ารับ

การตรวจคัดกรองให้มากขึ้นและทำอย่างต่อเนื่อง ควรมุ่งเน้นส่งเสริมประชากรในกลุ่มเพศชาย ผู้ที่มีอายุ 15 - 34 ปี ผู้ที่มีสถานภาพโสด อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล โดยเฉพาะกรุงเทพฯ และภาคกลาง มีการศึกษาระดับกลาง กลุ่มอาชีพลูกจ้างรัฐบาล/ รัฐวิสาหกิจ ลูกจ้างเอกชน อีกทั้งส่งเสริมให้สวัสดิการด้านสุขภาพครอบคลุมการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในทุกประเภทสวัสดิการ

คำสำคัญ: การตรวจคัดกรอง; เบาหวาน; ความดันโลหิตสูง; การเข้าถึงบริการสุขภาพ

Abstract

This study aimed to examine the utilization of screening services for diabetes and hypertension, and the factors associated with service utilization among the Thai population aged 15 years and older who underwent screening for preventive purposes rather than due to illness in 2019 and 2023, representing the periods before and after the COVID - 19 pandemic. The study uses data from the Health and Welfare Survey conducted by the National Statistical Office of Thailand. Data were analyzed using descriptive statistics, binary logistic regression, and pooled binary logistic regression on pooled repeated cross - sectional data. The results showed that the proportion of the Thai population without illness who received diabetes and hypertension screening services in 2023 was significantly lower than that in 2019 (OR = 0.61). The binary logistic regression analysis indicates that gender, age, marital status, region of residence, educational level, occupation, and health welfare were statistically significantly associated with diabetes and hypertension screening utilization among the Thai population aged 15 years and older in both 2019 and 2023. Meanwhile, gender and marital status exhibited statistically significant associations only in 2023, and age and health welfare demonstrated strong associations with diabetes and hypertension screening. Furthermore, comparisons of the direction of association across the two years revealed differences in the region of residence. Therefore, promoting accessibility to diabetes and hypertension screenings service among the Thai population is a crucial policy measure. Efforts should focus on promoting screening utilization among males, aged 15 – 34 years, individuals who are single, municipal residents - particularly in Bangkok and the Central region, those with a medium level of education, and government, state enterprise and private employees. In addition, promoting diabetes and hypertension screening coverage across all categories of health welfare.

Keywords: Mass Screening, Diabetes Mellitus, Hypertension, Health Services Accessibility

บทนำ

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Completely Aged Society) ซึ่งเกิดจากภาวะเจริญพันธุ์ที่ลดลง ประกอบกับประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้น⁽¹⁾ และสาเหตุการเสียชีวิตที่เปลี่ยนไป จากโรคติดต่อเป็นโรค

ไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non - Communicable Diseases: NCDs) ซึ่งนับเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญในปัจจุบัน โดยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต้องใช้วิธีการรักษาอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน หรืออาจจะต้องรักษาต่อเนื่องตลอดชีวิต เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหลอดเลือดหัวใจ

เป็นต้น ซึ่งโรคดังกล่าวยังสามารถทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมา

สำหรับประชากรไทย โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง และยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่อยู่ในวัยแรงงานมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและนำไปสู่การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในวัยสูงอายุ โดยประเทศไทย มีผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังกว่า 14 ล้านคน และเสียชีวิตเฉลี่ยปีละ 400,000 คน⁽²⁾ โดยโรคเรื้อรังมักจะไม่ได้แสดงอาการ แต่จะแสดงออกเมื่อเป็นมาช่วงระยะเวลาหนึ่ง การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองจึงมีความสำคัญต่อการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพราะหากรักษาอาการล่าช้าอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นตามมา อีกทั้งแม้ว่าหน่วยงานของรัฐบาลได้มีนโยบายเกี่ยวกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ หากแต่แนวโน้มของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังคงเพิ่มขึ้น ประชากรส่วนมากยังไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมและป้องกันปัญหาด้านสุขภาพ นอกจากนี้ กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ⁽³⁾ ได้รายงานว่าการระบาดของโรคโควิด - 19 ในปี พ.ศ. 2562 และมาตรการการควบคุมป้องกันการระบาดต่าง ๆ ได้ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข ทั้งในแง่การส่งเสริมป้องกันโรค และการรักษา การควบคุมโรคไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อหรือโรคไม่ติดต่อ โดยพบว่าการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การคัดกรองโรคและปัจจัยเสี่ยงได้ถูกจำกัดลง การศึกษาค้นคว้าจึงมุ่งวิเคราะห์ปัจจัยในการเข้ารับบริการด้านการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังที่สำคัญในกลุ่มประชากรที่ยังไม่ได้เจ็บป่วย และเปรียบเทียบระหว่างช่วงก่อนและหลังการระบาดของโควิด - 19 ว่ามีการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองต่างกันหรือไม่ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุนให้ประชากรไทยเข้ารับบริการเพื่อส่งเสริมและป้องกันสุขภาพให้มากขึ้น โดยเฉพาะหลังการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 เพราะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถป้องกันได้ตั้งแต่เริ่มต้น โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต และการตรวจ

สุขภาพคัดกรองโรคเป็นประจำ เพื่อป้องกันและรับมือกับปัญหาสุขภาพในอนาคต

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2562 และ พ.ศ. 2566
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2562 และ พ.ศ. 2566

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากโครงการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2562 และ พ.ศ. 2566 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ เพื่อเปรียบเทียบการเข้ารับบริการในช่วงก่อนและหลังการระบาดของโรคโควิด - 19 ประชากรเป้าหมาย คือ ประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพหรือป้องกันโรค โดยไม่ได้เกิดจากการเจ็บป่วย รวมทั้งสิ้น 6,665 คนในปี พ.ศ. 2562 และ 21,185 คนในปี พ.ศ. 2566 เมื่อคัดเลือกเฉพาะผู้ที่ตอบข้อมูลครบถ้วนตามตัวแปรที่ศึกษา (Complete Case Analysis) ได้กลุ่มตัวอย่างในการวิเคราะห์จำนวน 4,469 คน และ 15,464 คน ตามลำดับ โดยมีการถ่วงน้ำหนักข้อมูลด้วยวิธี Normalizing Weights เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีการกระจายตัวเป็นตัวแทนของประชากร ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ตัวแปรตาม คือ การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงภายใน 12 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ (1 = เข้ารับบริการ, 0 = ไม่เข้ารับบริการ) และตัวแปรอิสระ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ปัจจัยทางประชากร (เพศ อายุ สถานภาพสมรส) 2) ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม (อาชีพ การศึกษา เขตที่อยู่อาศัย ภูมิภาค) และ 3) ปัจจัยด้านสวัสดิการสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.05$) แบ่งการวิเคราะห์เป็น 2 ส่วน

คือ 1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และ 2) สถิติเชิงอนุมาน โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอย โลจิสติกทวิภาค (Binary Logistic Regression) สำหรับ วิเคราะห์ปัจจัยแยกรายปี และใช้ Pooled Binary Logistic Regression บนฐานข้อมูลภาคตัดขวางที่รวม สองรอบการสำรวจ (Pooled Repeated Cross - Sections) เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ และเปรียบเทียบการเข้ารับบริการระหว่าง 2 ช่วงปี โดยนำเสนอผลด้วยค่าอัตราส่วนโอกาส (Odds Ratio: OR) และช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา จากการสำรวจในปีพ.ศ. 2562 ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 4,469 คน และ พ.ศ. 2566 จำนวน 15,464 คน ดังตารางที่ 1 พบว่า การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรค เบาหวานและความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2562 อยู่ที่ ร้อยละ 46.99 แต่ในปี พ.ศ.2566 ลดลงอยู่ที่ร้อยละ 31.89 โดยมีลักษณะทั่วไปของประชากรกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 ช่วงปี มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน โดยส่วนมากเป็นเพศ หญิง อายุ 35-59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป มีสถานภาพ สมรส ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีระดับการศึกษาสูงสุดคือ ระดับประถมศึกษา อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล อาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และใช้ประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของประชากร	ปี พ.ศ. 2562 (n = 4,469)		ปี พ.ศ. 2566 (n = 15,464)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บริการส่งเสริมสุขภาพ				
เข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	2,100	46.99	4,925	31.89
เพศ				
ชาย	1,523	34.08	6,551	42.36
หญิง	2,946	65.92	8,913	57.64
อายุ				
15-34 ปี	503	11.26	2,788	18.03
35-59 ปี	2,096	46.90	6,761	43.72
60 ปีขึ้นไป	1,870	41.84	5,915	38.25
สถานภาพสมรส				
โสด	435	9.73	2,752	17.80
สมรส	3,105	69.48	9,877	63.87
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	929	20.79	2,835	18.33
อาชีพ				
ไม่ทำงาน	1,539	34.44	5,349	34.59
ธุรกิจส่วนตัว	1,891	42.31	6,490	41.97
ลูกจ้างรัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ	463	10.36	1,249	8.08
ลูกจ้างเอกชน	576	12.89	2,376	15.36

ลักษณะของประชากร	ปี พ.ศ. 2562 (n = 4,469)		ปี พ.ศ. 2566 (n = 15,464)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา				
ต่ำกว่าประถมศึกษา	1,226	27.43	2,158	13.95
ประถมศึกษา	1,556	34.82	6,124	39.60
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส./อนุปริญญา	973	21.77	5,024	32.49
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	714	15.98	2,158	13.95
เขตที่อยู่อาศัย				
ในเขตเทศบาล	2,510	56.16	8,574	55.44
นอกเขตเทศบาล	1,959	43.84	6,890	44.56
ภูมิภาค				
กรุงเทพฯ	149	3.33	527	3.41
ภาคกลาง	1,068	23.90	4,356	28.17
ภาคเหนือ	1,166	26.09	3,793	24.53
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1,371	30.68	5,149	33.30
ภาคใต้	715	16.00	1,639	10.60
ลักษณะทางด้านสวัสดิการสุขภาพ				
ไม่มีสวัสดิการ/มีสวัสดิการแต่ไม่ได้ใช้	276	6.18	1,333	8.62
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	2,971	66.48	10,331	66.81
ประกันสังคม	335	7.50	1,584	10.24
สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	795	17.79	1,983	12.82
สิทธิบริษัทเอกชน	92	2.06	233	1.51

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงอนุมาน ผลการวิเคราะห์ Binary Logistic Regression Analysis ในตารางที่ 2 พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 ปัจจัยที่พบความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ประกอบด้วย อายุ อาชีพ การศึกษา เขตที่อยู่อาศัย ภูมิภาค และสวัสดิการสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ประชากรที่มีอายุ 35 - 59 ปี และประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีการเข้ารับบริการ มากกว่าประชากรอายุ 15 - 34 ปี (OR = 5.25 และ 8.04) ประชากรที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีการเข้ารับบริการ มากกว่าประชากรที่ไม่ทำงาน (OR = 1.29) และผู้ประกอบอาชีพลูกจ้างเอกชน มีการเข้ารับบริการ น้อยกว่าประชากรที่ไม่ทำงาน (OR = 0.72) ประชากรที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ปวช. ปวส. และอนุปริญญา มี

การเข้ารับบริการ น้อยกว่าประชากรที่มีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา (OR = 0.60) และ ประชากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีการเข้ารับบริการ น้อยกว่าประชากรที่มีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา (OR = 0.48) ประชากรที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล มีการเข้ารับบริการ มากกว่าในเขตเทศบาล (OR = 1.45) ประชากรที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ มีการเข้ารับบริการ มากกว่าประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ (OR = 2.76, 2.21, 2.04 และ 2.59 ตามลำดับ) ประชากรที่ใช้ประกันสุขภาพถ้วนหน้า สวัสดิการสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และประกันสังคมมีการเข้ารับบริการ มากกว่าประชากรที่ไม่มีสวัสดิการหรือมีสวัสดิการแต่ไม่ใช้ (OR = 3.66, 2.26 และ 1.72 ตามลำดับ)

ตารางที่ 2 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านสวัสดิการสุขภาพ กับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของปี พ.ศ. 2562 และ พ.ศ. 2566

ปัจจัย	ปี พ.ศ. 2562 (n = 4,469)			ปี พ.ศ. 2566 (n = 15,464)		
	Odds	95% C.I.		Odds	95% C.I.	
	Ratio	Lower	Upper	Ratio	Lower	Upper
ปัจจัยทางประชากร						
1.เพศ						
ชาย (กลุ่มอ้างอิง)						
หญิง	0.99	0.86	1.15	1.24**	1.14	1.36
2.อายุ						
15-34 ปี (กลุ่มอ้างอิง)						
35-59 ปี	5.25**	3.90	7.05	9.27**	7.54	11.39
60 ปีขึ้นไป	8.04**	5.80	11.15	18.61**	14.95	23.16
3.สถานภาพสมรส						
โสด (กลุ่มอ้างอิง)						
สมรส	0.89	0.68	1.18	1.16*	1.00	1.35
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	1.13	0.82	1.55	1.20*	1.01	1.42
ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม						
4.อาชีพ						
ไม่ทำงาน (กลุ่มอ้างอิง)						
ธุรกิจส่วนตัว	1.29*	1.08	1.54	1.03	0.92	1.14
ลูกจ้างรัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ	0.80	0.54	1.17	0.76*	0.60	0.97
ลูกจ้างเอกชน	0.72*	0.54	0.95	0.78*	0.67	0.95
5.การศึกษา						
ต่ำกว่าประถมศึกษา (กลุ่มอ้างอิง)						
ประถมศึกษา	1.16	0.97	1.38	1.21*	1.07	1.36
มัธยมศึกษา/ปวช/ปวส/อนุปริญญา	0.60**	0.47	0.75	0.84*	0.73	0.97
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	0.48**	0.35	0.67	0.50**	0.41	0.62
6.เขตที่อยู่อาศัย						
ในเขตเทศบาล (กลุ่มอ้างอิง)						
นอกเขตเทศบาล	1.45**	1.24	1.69	1.24**	1.13	1.36
7.ภูมิภาค						
กรุงเทพฯ (กลุ่มอ้างอิง)						
ภาคกลาง	2.76**	1.88	4.06	0.71**	0.60	0.85
ภาคเหนือ	2.21**	1.49	3.27	1.46**	1.21	1.75

ปัจจัย	ปี พ.ศ. 2562 (n = 4,469)			ปี พ.ศ. 2566 (n = 15,464)		
	Odds	95% C.I.		Odds	95% C.I.	
	Ratio	Lower	Upper	Ratio	Lower	Upper
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	2.04**	1.38	3.02	1.15	0.96	1.37
ภาคใต้	2.59**	1.71	3.90	2.14**	1.74	2.63
ปัจจัยด้านสวัสดิการสุขภาพ						
8.ประเภทสวัสดิการสุขภาพ						
ไม่มีสวัสดิการ/มีสวัสดิการแต่ไม่ได้ใช้						
(กลุ่มอ้างอิง)						
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	3.66**	2.54	5.27	11.19**	8.23	15.21
ประกันสังคม	1.72*	1.07	2.77	5.17**	3.64	7.34
สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2.26**	1.49	3.43	10.06**	7.21	14.04
สิทธิบริษัทเอกชน	0.54	0.22	1.36	2.63*	1.42	4.90

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ ** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.001$

ในปี พ.ศ. 2566 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ การศึกษา เขตที่อยู่อาศัย ภูมิภาค สวัสดิการสุขภาพ โดย ประชากรเพศหญิง มีการเข้ารับบริการ มากกว่าเพศชาย (OR = 1.24) ประชากรที่มีอายุ 35 - 59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป มีการเข้ารับบริการ มากกว่าประชากรอายุ 15 - 34 ปี (OR = 9.27 และ 18.61) ประชากรที่สมรส หรือเคยผ่านการสมรส มีการเข้ารับบริการ มากกว่าประชากรที่มีสถานภาพโสด (OR = 1.16 และ 1.20) ประชากรที่ประกอบอาชีพลูกจ้างรัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ และผู้ประกอบการลูกจ้างเอกชน มีการเข้ารับบริการ น้อยกว่าประชากรที่ไม่ทำงาน (OR = 0.76 และ 0.80 ตามลำดับ) ประชากรที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีการเข้ารับบริการ มากกว่าประชากรที่มีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา (OR = 1.21) แต่ประชากรที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ปวช. ปวส. และอนุปริญญา และปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีการเข้ารับบริการ น้อยกว่าประชากรที่มีการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา (OR = 0.84 และ 0.50 ตามลำดับ) ประชากรที่อาศัยอยู่นอกเขต

เทศบาล มีการเข้ารับบริการ มากกว่า ในเขตเทศบาล (OR = 1.24) ประชากรที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือ และภาคใต้ มีการเข้ารับบริการ มากกว่าประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ (OR = 1.46 และ 2.14 ตามลำดับ) แต่ประชากรที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง มีการเข้ารับบริการน้อยกว่าประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ (OR = 0.71) ประชากรที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และสิทธิของบริษัทเอกชน มีการเข้ารับบริการ มากกว่าประชากรที่ไม่มีสวัสดิการหรือมีสวัสดิการแต่ไม่ใช้ (OR = 11.19, 5.17, 10.06 และ 2.63 ตามลำดับ)

การเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 2562 และ 2566 โดยใช้วิธี Pooled Binary Logistic Regression ดังตารางที่ 3 พบว่า ประชากรเพศหญิง มีการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มากกว่าเพศชาย (OR = 1.18) ประชากรที่มีอายุ 35 - 59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป มีการเข้ารับบริการ มากกว่าประชากรอายุ 15 - 34 ปี (OR = 7.80 และ 14.48 ตามลำดับ) ประชากรที่มีสถานะหม้าย หย่า แยกกันอยู่ มีการเข้ารับบริการ มากกว่าประชากรที่มีสถานภาพโสด (OR =

1.22) ประชากรที่ประกอบอาชีพลูกจ้างรัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ และผู้ประกอบการอาชีพลูกจ้างเอกชน มีการเข้ารับบริการ น้อยกว่าประชากรที่ไม่ทำงาน (OR = 0.75 และ 0.76 ตามลำดับ) ประชากรที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มีการเข้ารับบริการ มากกว่าประชากรที่มีการศึกษาดำกว่าประถมศึกษา (OR = 1.19) แต่ประชากรที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ปวช. ปวส. และอนุปริญญา และประชากรที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีการเข้ารับบริการ น้อยกว่าประชากรที่มีการศึกษาดำกว่าประถมศึกษา (OR = 0.77 และ 0.50 ตามลำดับ) ประชากรที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล มีการเข้ารับบริการ มากกว่าประชากรที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล (OR = 1.29) ประชากรที่อาศัยอยู่ในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ มีการเข้ารับบริการ มากกว่าประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ (OR = 1.50, 1.26 และ 2.06 ตามลำดับ) ประชากรที่ใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม และสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีการเข้ารับบริการ มากกว่าประชากรที่ไม่มีสวัสดิการหรือมีสวัสดิการแต่ไม่ใช้ (OR = 7.47, 3.43 และ 5.92 ตามลำดับ)

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 2562 และ 2566 โดยใช้วิธี Pooled Binary Logistic Regression

ปัจจัย	ผลการวิเคราะห์ (n = 19,933)		
	Odds Ratio	95% C.I.	
		Lower	Upper
ปัจจัยทางประชากร			
1.เพศ			
ชาย (กลุ่มอ้างอิง)			
หญิง	1.18**	1.10	1.27
2.อายุ			
15-34 ปี (กลุ่มอ้างอิง)			
35-59 ปี	7.80**	6.60	9.21
60 ปีขึ้นไป	14.48**	12.11	17.31
3.สถานภาพสมรส			
โสด (กลุ่มอ้างอิง)			
สมรส	1.13	0.99	1.28
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	1.22*	1.05	1.42
ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม			
4.อาชีพ			
ไม่ทำงาน (กลุ่มอ้างอิง)			
ธุรกิจส่วนตัว	1.08	0.99	1.18
ลูกจ้างรัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ	0.75*	0.62	0.92
ลูกจ้างเอกชน	0.76**	0.66	0.89

ปัจจัย	ผลการวิเคราะห์ (n = 19,933)		
	Odds Ratio	95% C.I.	
		Lower	Upper
5.การศึกษา			
ต่ำกว่าประถมศึกษา (กลุ่มอ้างอิง)			
ประถมศึกษา	1.19**	1.08	1.31
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส/อนุปริญญา	0.77**	0.68	0.87
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	0.50**	0.42	0.59
6.เขตที่อยู่อาศัย			
ในเขตเทศบาล (กลุ่มอ้างอิง)			
นอกเขตเทศบาล	1.29**	1.19	1.39
7.ภูมิภาค			
กรุงเทพฯ (กลุ่มอ้างอิง)			
ภาคกลาง	0.95	0.81	1.12
ภาคเหนือ	1.50**	1.27	1.77
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1.26*	1.07	1.48
ภาคใต้	2.06**	1.72	2.47
ปัจจัยด้านสวัสดิการสุขภาพ			
8.ประเภทสวัสดิการสุขภาพ			
ไม่มีสวัสดิการ/มีสวัสดิการแต่ไม่ได้ใช้ (กลุ่มอ้างอิง)			
ประกันสุขภาพถ้วนหน้า	7.47**	5.96	9.36
ประกันสังคม	3.43**	2.62	4.48
สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5.92**	4.61	7.60
สิทธิบริษัทเอกชน	1.43	0.81	2.37
9. ช่วงปีที่เปรียบเทียบ			
พ.ศ. 2562 (กลุ่มอ้างอิง)			
พ.ศ. 2566	0.61**	0.56	0.66

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ ** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.001$

จากการเปรียบเทียบการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงใน 2 ช่วงปี พบว่า ปี พ.ศ. 2566 มีการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง น้อยกว่าปี พ.ศ. 2562 (OR = 0.61) จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการตรวจคัดกรอง

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในปี พ.ศ. 2562 และ พ.ศ. 2566 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มีการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ เพศหญิง มีแนวโน้มการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เพิ่มมากขึ้น

รวมถึงประชากรที่มีสถานภาพสมรส และกลุ่มประชากรที่มีสถานะหม้าย หย่าร้าง แยกกันอยู่ มีแนวโน้มในการเข้ารับบริการมากขึ้น นอกจากนี้ ประชากรที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง มีแนวโน้มในการเข้ารับบริการ น้อยกว่าประชากรที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในทั้ง 2 ปี ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา เขตที่อยู่อาศัย ภาคที่อยู่อาศัย และ สวัสดิการสุขภาพ

อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษานี้พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากร ด้านเศรษฐกิจและสังคม และด้านสวัสดิการสุขภาพ ต่อการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทั้งในช่วงก่อนและหลังการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 โดยพบว่าหลังการระบาด ประชากรเพศหญิงมีการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองสูงกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าเพศหญิงเข้าร่วมการคัดกรองโรคเบาหวานมากกว่าเพศชาย⁽⁴⁾ และมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพที่สูงกว่า⁽⁵⁾ สำหรับปัจจัยด้านอายุ พบว่าทั้งสองช่วงปีประชากรกลุ่มที่มีอายุมากกว่าเข้ารับบริการตรวจคัดกรองสูงกว่า เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจึงตระหนักและให้ความสำคัญกับสุขภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง⁽⁶⁾ ส่วนปัจจัยด้านสถานภาพสมรส พบว่าประชากรที่สมรสหรือเคยสมรสมีการตรวจคัดกรองมากกว่ากลุ่มที่โสด สอดคล้องกับงานวิจัยที่ระบุว่าบทบาทและการสนับสนุนจากครอบครัวมีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองและการส่งเสริมสุขภาพทางร่างกายและจิตใจระหว่างกัน⁽⁷⁻⁸⁾

ปัจจัยด้านอาชีพ ในปี พ.ศ. 2562 พบว่าผู้ประกอบการอาชีพธุรกิจส่วนตัวเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมากกว่าผู้ไม่ทำงาน เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีรายได้และความสะดวกในการเข้าถึงบริการ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าระดับรายได้ที่เพียงพอต่อเดือนมีผลเชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพ⁽⁹⁾ อย่างไรก็ตาม ในทั้งสองช่วงปีพบว่ากลุ่มอาชีพลูกจ้าง

รัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ และลูกจ้างเอกชน มีการตรวจคัดกรองน้อยกว่าผู้ไม่ได้ทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่ากลุ่มแม่บ้านหรือผู้ไม่ได้ประกอบอาชีพมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีกว่าผู้ประกอบการอาชีพหรือผู้มีรายได้สูง⁽⁷⁾ โดยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีเวลาดูแลตนเอง และตระหนักถึงค่าใช้จ่ายหรือค่าเสียโอกาสจากการทำงานหากเกิดการเจ็บป่วยด้านระดับการศึกษา พบว่าทั้งสองช่วงปี ผู้ที่มีการศึกษาระดับกลางและระดับสูงเข้ารับบริการตรวจคัดกรองน้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าผู้จบการศึกษาระดับกลางเข้ารับบริการคัดกรองเบาหวานน้อยกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาดำกว่า⁽¹⁰⁾ เนื่องจากสถานะการทำงานและรายได้ อำนวยให้มีตัวเลือกในการรับบริการสาธารณสุขช่องทางอื่น เช่น โรงพยาบาลเอกชน ประกอบกับผู้มีการศึกษาดำส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับประโยชน์จากนโยบายบริการเชิงรุกของรัฐบาลในพื้นที่ห่างไกล โดยผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ให้ความรู้และกระตุ้นการคัดกรองโรคในชุมชน⁽¹¹⁾ สำหรับปัจจัยด้านเขตที่อยู่อาศัย พบว่าทั้งสองช่วงปี ประชากรนอกเขตเทศบาลมีการตรวจคัดกรองมากกว่าในเขตเทศบาล สอดคล้องกับข้อค้นพบที่ระบุว่า การคัดกรองโรคเกิดจากการขับเคลื่อนเชิงรุกของ อสม. และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) นอกเขตเทศบาล ซึ่งมีจุดแข็งในการเข้าถึงพื้นที่และอำนวยความสะดวกในการบริการคัดกรองถึงชุมชน ส่วนปัจจัยด้านภูมิภาค ในปี พ.ศ. 2562 ประชากรในทุกภูมิภาคมีการตรวจคัดกรองมากกว่ากรุงเทพมหานคร^(10, 12) แต่ในปี พ.ศ. 2566 พบว่าภาคกลางเป็นเพียงภูมิภาคเดียวที่มีแนวโน้มลดลง ทั้งนี้ การที่ภูมิภาคส่วนใหญ่มีอัตราการตรวจคัดกรองสูงกว่ากรุงเทพมหานคร เกิดจากจุดแข็งของการให้บริการเชิงรุกของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ที่ครอบคลุมระดับชุมชน ในขณะที่กรุงเทพฯ มีสถานพยาบาลหลากหลาย รูปแบบการให้บริการจึงกระจายตัวไปตามทางเลือกที่แตกต่างกัน⁽¹⁰⁾

ปัจจัยด้านสวัสดิการสุขภาพ พบว่าประชากรที่มีสวัสดิการสุขภาพทุกประเภทเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีสวัสดิการหรือมีแต่ไม่ได้ใช้ เนื่องจากสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพครอบคลุมการคัดกรอง

ความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยไม่มีค่าใช้จ่าย กระตุ้นให้ประชาชนตระหนักและเข้าใช้สิทธิ โดยหลังการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 สิทธิประกันสุขภาพเอกชนมีบทบาทมากขึ้น จากความตื่นตัวต่อโรคระบาดและการเห็นความสำคัญของการประกันสุขภาพ โดยเฉพาะสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่พบแนวโน้มการใช้สิทธิตรวจคัดกรองสูง สอดคล้องกับรายงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)⁽¹³⁾ ที่ระบุว่าบริการคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีผู้ได้รับการคิดเป็นร้อยละ 96.30 ของเป้าหมาย ซึ่ง สปสช. ได้ครอบคลุมสิทธิตรวจคัดกรองสำหรับคนไทยอายุ 35 ปีขึ้นไปปีละ 1 ครั้งโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เช่นเดียวกับสำนักงานประกันสังคม⁽¹⁴⁾ ที่ขยายสิทธิการป้องกันและสร้างเสริมสุขภาพด้วยการเพิ่มรายการตรวจสุขภาพพื้นฐานและเพิ่มความถี่ตามช่วงอายุ รวมถึงกรมบัญชีกลาง⁽¹⁵⁾ ที่ครอบคลุมสิทธิตรวจคัดกรองและรักษาโรคของบุคลากรภาครัฐ

เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบรายปี พบว่าการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2566 มีสัดส่วนน้อยกว่าปี พ.ศ. 2562 ซึ่งเป็นผลกระทบสืบเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ที่ส่งผลให้ประชาชนวิตกกังวลในการเดินทางไปสถานพยาบาล สอดคล้องกับรายงานของกรมโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค⁽³⁾ ที่ระบุว่ากิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการตรวจคัดกรองเชิงรุกในชุมชนถูกจำกัดลงเพื่อลดความแออัดในสถานพยาบาลในช่วงดังกล่าว

สรุปผลการศึกษา

จากผลการศึกษา พบว่า การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2566 มีสัดส่วนลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2562 ซึ่งเป็นผลกระทบสืบเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมหรือการหลีกเลี่ยงการเดินทางไปสถานพยาบาล และการชะลอตัวของกิจกรรมคัดกรองเชิงรุก อย่างไรก็ตาม ปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจ สังคม และสวัสดิการสุขภาพ ยังคงมีความสัมพันธ์กับการ

เข้ารับบริการตรวจคัดกรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งสองช่วงเวลา โดยพบการเปลี่ยนแปลงของแนวโน้มการเข้าถึงบริการในกลุ่มเพศหญิง ผู้ที่ผ่านการสมรส และผู้ใช้สิทธิประกันสุขภาพเอกชนที่มีแนวโน้มเข้ารับบริการตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้น ในขณะที่กลุ่มประชากรเพศชาย วัยแรงงานตอนต้น (15 – 34 ปี) ผู้ที่เป็นโสด ผู้มีการศึกษาระดับกลาง กลุ่มอาชีพลูกจ้าง และผู้ที่อาศัยในเขตเทศบาลหรือกรุงเทพมหานคร ยังคงเป็นกลุ่มที่มีอัตราการเข้ารับบริการคัดกรองต่ำกว่ากลุ่มอื่นอย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะ

การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ควรมุ่งเน้นส่งเสริมประชากรในกลุ่มเพศชาย ผู้ที่มีอายุ 15 - 34 ปี มีสถานภาพโสด และอาศัยอยู่ในเขตเทศบาล โดยเฉพาะกรุงเทพฯ และมีการศึกษาระดับกลาง กลุ่มอาชีพลูกจ้างรัฐบาล/รัฐวิสาหกิจ ลูกจ้างเอกชน อีกทั้งการจัดให้มีการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงบรรจุอยู่ในสวัสดิการสุขภาพทุกประเภท และส่งเสริมประชาสัมพันธ์ให้ประชากรเข้าถึงสวัสดิการด้านสุขภาพอย่างทั่วถึง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากข้อจำกัดของชุดข้อมูล ที่มีการใช้ตัวแปรอิสระเพื่อศึกษาได้เพียง 8 ตัวแปร ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมยังมีตัวแปรอิสระอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่สามารถนำมาวิเคราะห์เพิ่มเติมได้ เช่น พฤติกรรมสุขภาพ หรือทัศนคติเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ รายได้ เป็นต้น เพื่อให้สามารถอธิบายพฤติกรรมในการเข้ารับบริการได้ครอบคลุมมากขึ้น และการศึกษานี้เป็นการศึกษาในช่วงหลังการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 เพียง 2 - 3 ปี จึงอาจเป็นผลกระทบระยะสั้น หากศึกษาในช่วงเวลาหลังจากนี้ เพื่อศึกษาผลระยะยาวของการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 ต่อการเข้ารับบริการที่อาจมีความแตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ เรื่อง การเข้ารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี และการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในปี 2562 และ 2566 ของวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รักษนก ขานุกุล เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และได้แนะนำเสนอผลงานวิจัย เรื่อง การเข้ารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีของประชากรไทยและปัจจัยกำหนดในปี พ.ศ. 2562 และ พ.ศ. 2566 ในงานประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2569

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. สุขภาพคนไทย 2569. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2569.
2. กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. แผนปฏิบัติการด้านการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อของประเทศไทย (พ.ศ. 2566–2570). กรุงเทพฯ: กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2566.
3. กรมควบคุมโรค กองโรคไม่ติดต่อ. รายงานผลการทบทวน ผลกระทบของ COVID-19 ต่อระบบบริการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. กรุงเทพฯ: กลุ่มเทคโนโลยีและระบาดวิทยา กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2564.
4. สิริวัฒน์ आयวัฒน์, อภิเชษฐ์ พูลทรัพย์, นิดา มีทิพย์. การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานในประชาชน เขต อ.เมือง จ.พิษณุโลก. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2560;4(ฉบับพิเศษ):131–46.
5. ศิริลักษณ์ ชณะฤกษ์, อุบล จันทรเพชร. พฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงานอายุ 15–59 ปี ในเขตสุขภาพที่ 5. วารสารช่อพะยอม. 2562;30(1):153–64.
6. ภฤดา แสงสินศรี. การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในเขตจังหวัดพิจิตร. วารสารวิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. 2564;2(2):43–54.
7. ดวงพร กัตัญญตานนท์, วัชณีย์ จันทรปัญญา, และคณะ. พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง สถานีอนามัยแห่งหนึ่งในตำบลเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. 2560;6(2):53–62.
8. นวลอนงค์ ศรีสุกใส. ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของครอบครัว การรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2556;23(1):60–9.
9. ภูริวัฒน์ โสนารณ, สิทธิชัย สิงห์สุ, ปรีดา มุสิกรักษ์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาง ตำบลท่าซึก อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา. 2566;10(2):67–80.
10. วศิน เลาหวินิจ. ความไม่เท่าเทียมด้านการใช้บริการสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพของโรคเบาหวาน [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2566. [สืบค้นเมื่อ 20 มี.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก: <https://doi.org/10.58837/CHULA.THE.2023.678>
11. กรมอนามัย. คู่มือหลักสูตร อสม. เชี่ยวชาญ การจัดการสุขภาพชุมชน และอนามัยสิ่งแวดล้อม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้ว

- เจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา; 2562.
12. ธีรชนก ชุมทอง, วิราภรณ์ โพธิศิริ, ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง. Veridian E-Journal, Science and Technology Silpakorn University. 2559;3(6):67-85.
 13. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานผลการดำเนินงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2568. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2568.
 14. สำนักงานประกันสังคม. ประกันสังคม ดูแลผู้ประกันตนทุกช่วงวัย [อินเทอร์เน็ต]. วารสารประกันสังคม. 2568;ฉบับไตรมาสที่ 1 [สืบค้นเมื่อ 20 มี.ค. 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://www.sso.go.th/wpr/assets/upload/files_storage/sso_th/243e874b0e15666af231a16bf9e789d5.pdf
 15. กรมบัญชีกลาง. สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรมบัญชีกลาง; 2561 [สืบค้นเมื่อ 13 ธ.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://hwd.nmd.go.th/wp-content/uploads/2019/10/สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ-9ตค.pdf>