

## ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมมารตรวจคัดกรองโรคเบาหวานของประชากร อายุ 35 ปีขึ้นไป ในศูนย์บริการสาธารณสุขแขวง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

ดวงใจ จิระสวัสดิ์ตระกูล พ.บ., วว.อายุรศาสตร์\*

### บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างคือ ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป จำนวน 251 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยการจับสลากรายชื่อจากประชากรที่ต้องรับการคัดกรองโรคเบาหวานในปีงบประมาณ 2563 ในแต่ละชุมชนจาก 8 ชุมชน เขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขแขวง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร เก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิโดยใช้แบบสอบถาม ตั้งแต่เดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563 และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมมารตรวจคัดกรองโรคเบาหวานด้วยการทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษา พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45.8 ที่มารับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในปีงบประมาณ 2563 ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารตรวจคัดกรองโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ปัจจัยลักษณะบุคคล ได้แก่ เพศ ( $p = 0.010$ ) รายได้ ( $p = 0.036$ ) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน ( $p = 0.032$ ) การรับรู้ถึงประโยชน์ในการมาคัดกรองโรคเบาหวาน ( $p = 0.030$ ) การรับรู้โดยรวม ( $p = 0.027$ ) เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างมารตรวจคัดกรองโรคเบาหวานมากที่สุดคือ เคยเห็นหรือรู้จักคนเป็นโรคเบาหวาน (ร้อยละ 79.1) รองลงมาคือ จากการประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ร้อยละ 39.1) จากผลการศึกษาี้ ควรดำเนินการส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น กิจกรรมดำเนินงานควรเน้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลดีของการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน สร้างความมั่นใจของประชากรกลุ่มเป้าหมายเพื่อกำจัดอุปสรรคตามการรับรู้ของการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน เน้นการประชาสัมพันธ์และการจัดบริการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานเชิงรุกในชุมชนเพิ่มขึ้น

**คำสำคัญ:** เบาหวาน พฤติกรรมมารตรวจคัดกรอง

\* นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสกลนคร

---

---

**Factors Relating to Screening Visit Behavior for Diabetes Mellitus among People Aged 35 Years Old and Over in Naveng Public Health Community Center, Muang District, Sakon Nakhon Province**

Duangjai Jirasawattrakul, M.D. Medicine\*

***ABSTRACT***

This cross-sectional survey research aimed to study the factors related to screening visit behavior for Diabetes Mellitus (DM). The samples consisted of 251 people aged 35 years old and over and collected using the sample random sampling. The population which should be screened for DM within the fiscal year 2020 from 8 communities in the responsibility of Naveng Public Health Community Center, Muang District, Sakon Nakhon province were drawn lots. The primary data were collected by using questionnaires from January to February 2020. The Chi-square test was used to analyze the relationship between the screening visit behavior for DM and the studied factors.

The results showed that there was 45.8% of samples received the DM screening service in the fiscal year 2020. The factors significantly related to screening visit behavior for DM were the gender ( $p = 0.010$ ), income ( $p = 0.036$ ), perceived susceptibility of DM ( $p = 0.032$ ), perceived benefit for DM screening visit ( $p = 0.030$ ) and overall perception ( $p = 0.027$ ). The most common reason for DM screening visit was they had ever seen or known DM patients (79.1%) and then the public relations announced by public health officers and public health volunteers (39.1%). The results suggested that the screening activity promotion should be emphasized by providing information about the benefits of DM screening and enhancing the confidence of these target groups to eliminate the perceived obstacles of DM screening. The public relations of DM screening should be announced and the active screening services in communities should be provided increasingly.

**Keywords** : Diabetes mellitus, Screening visit behavior

---

\* Medical Doctor (Senior Professional level), Social Medicine Work Group, Sakon Nakhon Hospital

## บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขทั่วโลก สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติรายงานว่าในปี พ.ศ.2560 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 425 ล้านคน และจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกอาจเพิ่มขึ้นเป็น 629 ล้านคน ในปี พ.ศ.2588<sup>1</sup> ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกระบุว่านอก จากจำนวนผู้ป่วยเบาหวานจะเพิ่มมากขึ้นเป็น 2 เท่าในปี พ.ศ.2573 และจะมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นคิดเป็น 6 คนในทุกๆ 1 นาที<sup>2</sup> จากการสำรวจสุขภาพของประชาชนไทยของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขครั้งที่ 5 ในปี พ.ศ. 2557 พบผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยและไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวานมาก่อนมากถึงร้อยละ 43.2 ซึ่งเพิ่มมากขึ้นจากการสำรวจสุขภาพครั้งที่ 4 ถึงร้อยละ 11.93 สำหรับจังหวัดสกลนคร พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยจากปีงบประมาณ 2559 มีอัตราป่วย 1,469.24 ต่อแสนประชากร เพิ่มขึ้นเป็น 1,499.17 และ 1,587.30 ต่อแสนประชากร ในปีงบประมาณ 2560 และ 2561ตามลำดับ<sup>4</sup>

การตรวจคัดกรอง (screening test) มีประโยชน์ในการค้นหาผู้ที่ไม่มีอาการ เพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยและให้การรักษาดังแต่ระยะเริ่มแรก โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค<sup>5</sup> ปัจจุบันแนวทางคัดกรองโรคเบาหวานของจังหวัดสกลนคร มีนโยบายให้คัดกรองเบาหวานในประชากรอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไปในประชากรทุกรายที่มีชื่อในทะเบียนบ้าน<sup>6</sup> ในปีงบประมาณ 2562 โรงพยาบาลสกลนครพบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่เพิ่มขึ้น 1,039 คน แต่ผ่านระบบคัดกรองเพียง 132 คน คิดเป็นเพียงร้อยละ 12.70 ของผู้ป่วยรายใหม่ทั้งหมด และมีผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่มากถึงร้อยละ 87.30 ที่ไม่ได้ผ่านการคัดกรอง<sup>7</sup>

ปัจจุบันผู้วิจัยทำงานเป็นหมอครอบครัวประจำศูนย์บริการสาธารณสุขนาเวง อำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร จากการดำเนินงานพบว่า ประชากรที่มีอายุ

มากกว่า 35 ปีขึ้นไป มาคัดกรองโรคเบาหวานน้อยกว่าเป้าหมาย ซึ่งหากมีการศึกษาว่าปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารตรวจคัดกรองเบาหวานในประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะได้นำข้อมูลไปใช้วางแผนโดยการจัดการกับปัจจัยดังกล่าวที่มีผลกับพฤติกรรมมารตรวจคัดกรองโรคเบาหวานของประชากรได้ เพื่อให้ค้นพบผู้ป่วยเบาหวานได้รวดเร็วและครอบคลุมขึ้นตลอดจนเป็นข้อมูลเพื่อนำไปใช้พัฒนาระบบคัดกรองของศูนย์บริการสาธารณสุขนาเวง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ต่อไป จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคของ สมใจ จางวาง<sup>8</sup> พบว่ามีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารดูแลตนเอง ได้แก่ ความรู้ และการรับรู้ของบุคคลตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อสุขภาพ และงานวิจัยของ อรุณี สมพันธ์<sup>9</sup> ที่พบว่ามี การนำปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ รายได้ ระดับการศึกษา ร่วมกับการรับรู้ของบุคคลมาศึกษาเพื่อหาปัจจัยทำนายพฤติกรรมมารป้องกันโรคเบาหวานในผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวาน ดังนั้นจากงานวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยปัจจัยส่วนบุคคล ร่วมกับปัจจัยการรับรู้ของบุคคลตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อสุขภาพ มาเป็นปัจจัยในการศึกษาครั้งนี้

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารตรวจคัดกรองโรคเบาหวานของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขนาเวง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร

## กรอบแนวคิดวิจัย

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยได้นำปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ การศึกษา ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและปัจจัยด้านการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Believe Model)<sup>10,11,15</sup> ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเบาหวาน การรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองเบาหวาน และการรับรู้อุปสรรคของการ

คัดกรองเบาหวาน มาหาความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรมการ  
มาตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน

### ปัจจัยส่วนบุคคล

เพศ อายุ อาชีพ  
สถานภาพสมรส รายได้  
การศึกษา ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

### ปัจจัยด้านการรับรู้

การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน  
การรับรู้ความเสี่ยงของโรคเบาหวาน  
การรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองเบาหวาน  
การรับรู้อุปสรรคของการคัดกรองเบาหวาน

พฤติกรรมกรมการมาตรวจ  
คัดกรองโรคเบาหวาน

## วิธีการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบ  
ตัดขวาง (Cross-sectional survey research)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี  
ขึ้นไป ที่ต้องได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานใน  
ปีงบประมาณ 2563 ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการ  
สาธารณสุขชนาเวง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร จำนวน  
2,225 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เพื่อ  
ประมาณค่าสัดส่วนของประชากรกรณีทราบจำนวน  
ประชากร<sup>12</sup> คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาได้เท่ากับ  
251 คน ตามขั้นตอนดังนี้

1. รวบรวมรายชื่อของประชากรที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ จำนวน 8 ชุมชน
2. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่ม  
ตัวอย่างแบบโควตาแจกแจงแบ่งสัดส่วนจำนวนตัวอย่าง  
ตามจำนวนของขนาดประชากรแต่ละชุมชน
3. ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยการจับสลาก  
รายชื่อประชากรในแต่ละชุมชนจนครบ 251 คน  
ประกอบด้วย ชุมชนหนองแดง 23 คน หนองทรายขาว  
54 คน หนองมันปลา1 36 คน นาเวง 65 คน มะขาม  
ป้อม 17 คน ดงพัฒนา 17 คน หนองมันปลา2 25 คน

และชุมชนค่ายศรีสุทลุงศ์ 14 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับ  
วิจัยครั้งนี้คือ แบบสอบถามที่พัฒนาโดยผู้วิจัยจาก  
เอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง<sup>8,9,10,11,13,14</sup> ประกอบ  
ด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ  
สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สิทธิการรักษา  
พยาบาล โรคประจำตัว การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน  
ของคนในครอบครัวและบุคคลรอบข้าง การมารับการ  
ตรวจคัดกรองของผู้เข้าร่วมวิจัยกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
ในเชิงรุกและที่ศูนย์บริการสาธารณสุขชนาเวง การทราบ  
แหล่งข้อมูลคัดกรอง การได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับ  
โรคเบาหวาน และแหล่งข้อมูลความรู้ที่เคยได้รับ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้โรค  
เบาหวาน มีจำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามปลายปิดให้ตอบ  
“ใช่” หรือ “ไม่ใช่”

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ  
ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 6 ข้อ การ  
รับรู้ความเสี่ยง จำนวน 7 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ในการ  
ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรค จำนวน 6 ข้อ การรับ  
รู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรค

จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับเหตุผลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและไม่ตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน

แบบสัมภาษณ์วิเคราะห์ค่าความตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เลือกราคาถามที่มีค่าความสอดคล้อง (Index of Item-objective Congruence; IOC) มากกว่า 0.5 ทำการทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษ จำนวน 30 คน ในตำบลที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ในแบบสอบถามส่วนที่ 2 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีหาค่าคงที่ภายในโดยใช้ KR20 ได้เท่ากับ 0.844 ในแบบสอบถามส่วนที่ 3 หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.88

#### ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสกลนคร เอกสารรับรองเลขที่ EC:SKHREC01/2563

#### วิธีการเก็บข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563 ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้จัดอบรมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 3 คน เพื่ออธิบายขั้นตอนการทำการวิจัย ชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถามให้เข้าใจวัตถุประสงค์ตรงกัน ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างใน 8 ชุมชน โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์และวิธีวิจัย แจ้งถึงสิทธิและ

จริยธรรมในการให้ข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยให้เข้าใจ รวมทั้งขอคำยินยอมการเข้าร่วมงานวิจัย วิธีการเก็บข้อมูลใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 10-15 นาที

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สำเร็จรูปทางสถิติ ข้อมูลเชิงพรรณนาใช้สถิติความถี่ ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมกรรมการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานโดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test:  $\chi^2$ ) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

#### ผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 1) จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 251 คน พบว่า อายุเฉลี่ยประมาณ 51 ปี ส่วนใหญ่อายุ 41-60 ปี (ร้อยละ 46.7) เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 61.0 และร้อยละ 39.0 ตามลำดับ) มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 64.5 ไม่ได้เรียนหรือจบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 51.4 ประกอบอาชีพรับจ้างหรือลูกจ้างหรือค้าขายหรือเกษตรกรรม (ร้อยละ 73.0) รายได้ส่วนใหญ่อยู่ที่ 5,000 -10,000 บาท (ร้อยละ 47.4)

ปัจจัยนำด้านลักษณะบุคคล พบว่า เพศ ( $p = 0.010$ ) รายได้ ( $p = 0.036$ ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมากกว่าเพศชาย กลุ่มที่มีรายได้ 5,000-10,000 บาท ไม่มาคัดกรองมากกว่ามาคัดกรองประมาณ 1.5 เท่า สำหรับปัจจัย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (n = 251)

ข้อมูลทั่วไป	มาคัดกรอง	ไม่มาคัดกรอง	รวม	$\chi^2$	p-value*
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)		
	115 (45.8)	136 (54.2)	251 (100.0)		
<b>เพศ</b>					
ชาย	35 (35.7)	63 (64.3)	98 (39.0)	6.610	<b>0.010</b>
หญิง	80 (52.3)	73 (47.7)	153 (61.0)		
<b>อายุ</b>					
35– 40 ปี	29 (36.7)	50 (63.3)	79 (31.4)	5.171	0.075
41 – 60 ปี	55 (47.0)	62 (53.0)	117 (46.7)		
มากกว่า 60 ปี	31 (56.4)	24 (43.6)	55 (21.9)		
<b>สถานภาพสมรส</b>					
โสด	18 (39.1)	28 (60.9)	46 (18.3)	1.339	0.512
สมรสและอยู่ด้วยกัน	75 (46.3)	87 (53.7)	162 (64.5)		
หม้าย/หย่าร้าง	22 (51.2)	21 (48.8)	43 (17.2)		
<b>ระดับการศึกษา</b>					
ไม่ได้เรียน/ประถมศึกษา	55 (42.6)	74 (57.4)	129 (51.4)	1.175	0.556
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	45 (50.0)	45 (50.0)	90 (35.9)		
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	15 (46.9)	17 (53.1)	32 (12.7)		
<b>อาชีพ</b>					
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	29 (60.4)	19 (39.6)	48 (19.1)	5.594	0.061
รับจ้าง/ลูกจ้าง/ค้าขาย/ เกษตรกรกรรม	76 (41.5)	107 (58.5)	183 (73.0)		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7 (41.2)	10 (58.8)	17 (6.8)		
<b>รายได้ (บาท/เดือน)</b>					
น้อยกว่า 5,000 บาท	47 (56.0)	37 (44.0)	84 (33.5)	6.631	0.036
5,000 – 10,000 บาท	45 (37.8)	74 (62.2)	119 (47.4)		
มากกว่า 10,000 บาท	23 (47.9)	25 (52.1)	48 (19.1)		

\*Chi-square test

พฤติกรรมกรรมการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน การศึกษานี้วัดพฤติกรรมกรรมการตรวจคัดกรองที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ 2563 (ตุลาคม พ.ศ.2562 – กันยายน พ.ศ.2563) โดยทั่วไปจะมีการคัดกรองเชิงรุกช่วงไตรมาสแรก (ตุลาคม – ธันวาคม พ.ศ.2562) พบกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.4 ยังไม่ได้มาคัดกรองโรคเบาหวานในช่วงเวลาที่ศึกษาคือ ในเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563

การทราบการประชาสัมพันธ์การคัดกรองของกลุ่มตัวอย่างและแหล่งข้อมูลความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่เคยได้รับ กลุ่มตัวอย่างทราบการประชาสัมพันธ์การคัดกรองจาก อสม. มากที่สุด คือ ร้อยละ 81.7 รองลงมาคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 74.8 แหล่งข้อมูลความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่เคยได้รับมากที่สุด คือ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 77.6 รองลงมาคือจากวิทยุหรือโทรทัศน์ ร้อยละ 32.0 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การทราบแหล่งคัดกรองของกลุ่มตัวอย่างที่มารับการคัดกรองโรคเบาหวานและแหล่งความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่เคยได้รับ

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
<b>ทราบแหล่งคัดกรองโรคเบาหวานจาก (n = 115)</b>		
อสม.	94	81.7
เสียงตามสาย	26	22.6
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	86	74.8
ป้ายไวนิล	1	0.9
รถประชาสัมพันธ์	2	1.7
<b>การได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (n = 251)</b>		
เคย	219	87.3
ไม่เคย	32	12.7
<b>แหล่งข้อมูลความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่เคยได้รับ (n = 219)</b>		
หนังสือพิมพ์	12	5.5
เอกสาร/แผ่นพับ	65	29.7
วิทยุ/โทรทัศน์	70	32.0
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	170	77.6
ญาติ/บุคคลในครอบครัว	55	25.1
สื่อออนไลน์	37	16.9

ปัจจัยด้านการรับรู้ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน ( $p = 0.032$ ) การรับรู้ถึงประโยชน์ในการมาคัดกรองโรคเบาหวาน ( $p = 0.030$ ) และการรับรู้โดยรวม ( $p = 0.027$ ) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ถึงประโยชน์ในการมาคัดกรองโรคเบาหวาน การรับรู้โดยรวม ในกลุ่มที่มาคัดกรองโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับสูงและปานกลาง ส่วนในกลุ่มที่ไม่มาคัดกรองโรคเบาหวานมี

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ โดยรวม อยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 3)  
ถึงประโยชน์ในการมาคัดกรองโรคเบาหวาน การรับรู้

ตารางที่ 3 การกระจายของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ ระดับความรู้ กับพฤติกรรมการมาตรวจ  
คัดกรองโรคเบาหวาน

ข้อมูล	จำนวน (ร้อยละ)		$\chi^2$	p-value*
	มาคัดกรอง 115 (45.8)	ไม่มาคัดกรอง 136 (54.2)		
<b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน</b>				
ระดับต่ำ	6 (22.2)	21 (77.8)	6.915	0.032
ระดับปานกลาง	89 (48.1)	96 (51.9)		
ระดับสูง	20 (51.3)	19 (48.7)		
<b>การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน</b>				
ระดับต่ำ	7 (35.0)	13 (65.0)	1.221	0.543
ระดับปานกลาง	69 (45.7)	82 (54.3)		
ระดับสูง	39 (48.8)	41 (51.3)		
<b>การรับรู้ถึงประโยชน์ในการมาคัดกรองโรคเบาหวาน</b>				
ระดับต่ำ	15 (35.7)	27 (64.3)	7.027	0.030
ระดับปานกลาง	49 (41.2)	70 (58.8)		
ระดับสูง	51 (56.7)	39 (43.3)		
<b>การรับรู้อุปสรรคในการมาคัดกรองโรคเบาหวาน</b>				
ระดับต่ำ	23 (43.4)	30 (56.6)	4.205	0.122
ระดับปานกลาง	46 (40.4)	68 (59.6)		
ระดับสูง	46 (54.8)	38 (45.2)		
<b>การรับรู้โดยรวม</b>				
ระดับต่ำ	30 (35.3)	55 (64.7)	7.232	0.027
ระดับปานกลาง	59 (48.4)	63 (51.6)		
ระดับสูง	26 (59.1)	18 (40.9)		
<b>ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน</b>				
ระดับต่ำ	24 (47.1)	27 (52.9)	0.642	0.725
ระดับปานกลาง	51 (43.2)	67 (56.8)		
ระดับสูง	40 (48.8)	42 (51.2)		

\* Chi-square test



เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างมาตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน มากที่สุดคือ เคยเห็นหรือรู้จักคนเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 79.1 รองลงมาคือ จากการประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม. ร้อยละ 39.1 (ตารางที่ 4) เหตุผลที่ประชากรกลุ่ม

ตัวอย่างไม่มาตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน มากที่สุดคือ ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ร้อยละ 92.0 รองลงมาคือ กลัวว่าจะตรวจพบว่าเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 39.7 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างมาตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

เหตุผลที่มาตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน	จำนวน (n = 115)	ร้อยละ
1. เคยเห็นหรือรู้จักคนเป็นโรคเบาหวาน	91	79.1
2. สถานที่เหมาะสม สะดวกสบาย	35	30.4
3. เจ้าหน้าที่ให้บริการดี อำนวยความสะดวก	43	37.4
4. เพื่อนชวนให้ไปตรวจ	14	12.2
5. เสียเวลาไม่มาก	26	22.6
6. ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย	39	33.9
7. จากการประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม.	45	39.1
8. ระยะทางที่เดินทางไปสถานที่คัดกรองไม่ไกลเกินไป	33	28.7
9. มีคนพาไปตรวจ	13	11.3
10. ช่วงเวลาในการตรวจคัดกรองเหมาะสม	38	33.0
11. กลัวจะเป็นเบาหวาน	36	31.3

ตารางที่ 5 เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างไม่มาตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

เหตุผลที่ไม่มาตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน	จำนวน (n = 136)	ร้อยละ
1. ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ	125	92.0
2. ไม่มีเพื่อนไปตรวจ	8	5.9
3. ไม่สะดวก เสียเวลา การบริการมีขั้นตอนที่ยุ่งยาก	15	11.0
4. กลัวเสียค่าใช้จ่าย	15	11.0
5. ไม่ทราบข้อมูลว่ามีการตรวจคัดกรองเบาหวาน	18	13.2
6. ระยะทางที่เดินทางไปสถานที่คัดกรองไกลเกินไป	4	3.2
7. ไม่มีคนพาไปตรวจ	14	10.3
8. ช่วงเวลาในการตรวจคัดกรองไม่เหมาะสม	14	10.3
9. กลัวว่าจะตรวจพบว่าเป็นโรคเบาหวาน	54	39.7

## วิจารณ์และสรุป

พฤติกรรมกรรมการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน พบกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 45.8 มาคัดกรองโรคเบาหวาน ซึ่งต่ำกว่าตัวชี้วัดเป้าหมายการคัดกรองโรคเบาหวานของประเทศ สำหรับพื้นที่การศึกษาวิจัยเป็นเขตกิ่งเมืองกิ่งชนบทช่วงเวลาการศึกษาวิจัยนี้เป็นช่วงไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2563 คือ ตั้งแต่เดือนตุลาคมถึงธันวาคม พ.ศ.2562 ซึ่งช่วงนี้เป็นช่วงเกี่ยวข้าวของเกษตรกรอาจทำให้มีผลต่อการมาคัดกรอง ถ้ามีการขยายช่วงคัดกรองโรคเบาหวานให้เหมาะสม น่าจะทำให้กลุ่มที่เป็นเกษตรกรเข้าถึงบริการได้มากขึ้น

### ปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมกรรมการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน

ปัจจัยนำด้านลักษณะบุคคล ปัจจัยเพศ และรายได้ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ซึ่งพบว่าไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อรุณี สมพันธ์<sup>9</sup> ที่พบว่าอายุและระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน ถ้าพิจารณาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์รวมกับข้อมูลบริบทของชุมชนที่ศึกษาลักษณะเป็นชุมชนกิ่งเมืองกิ่งชนบท และผู้ที่ไม่มาคัดกรองส่วนมากเป็นเพศชาย เป็นผู้นำครอบครัว อยู่ในช่วงวัยทำงาน (35-60 ปี) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างกับลูกจ้าง มีรายได้ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน ทำให้เป็นเหตุผลหลักที่ไม่สามารถมาคัดกรองได้เนื่องจากต้องไปทำงานและไม่สามารถลางานได้บ่อยเพราะจะสูญเสียรายได้ ส่วนกลุ่มที่มาคัดกรองส่วนมากเป็นผู้หญิงไม่ได้ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน ทำงานที่บ้าน

ปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ความรู้ จากผลการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ปัจจัยอายุและระดับการศึกษาสอดคล้องกับผลการศึกษาของอรุณี สมพันธ์<sup>9</sup> ที่พบว่า อายุและระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเบาหวาน อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังไม่ได้

เป็นโรคเบาหวาน ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ จึงดำเนินชีวิตได้ตามปกติ และส่วนมากเป็นกลุ่มวัยทำงาน (อายุ 35-60 ปี) มากถึงร้อยละ 78 จึงต้องทำงานเพื่อหารายได้ ทำให้อาจบกพร่องต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนปัจจัยเรื่องความรู้พบว่าไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมใจ จางวาง<sup>8</sup> ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับความรู้เรื่องเบาหวานมาก่อนมาก ถึงร้อยละ 87.3

ปัจจัยด้านการรับรู้ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ถึงประโยชน์ในการมาคัดกรองโรคเบาหวาน และการรับรู้โดยรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมใจ จางวาง<sup>8</sup> ที่พบว่า การรับรู้ทุกด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อการป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในภาพรวมการรับรู้ทั้ง 4 ด้านของการศึกษานี้การรับรู้ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง สัมพันธ์กับข้อมูลว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ข้อมูลโรคเบาหวานมาก่อนร้อยละ 87.3 โดยส่วนมากได้รับความรู้มาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวาน และการรับรู้อุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สมใจ จางวาง<sup>8</sup> โดยจากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง อาจเพราะกลุ่มตัวอย่างไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ รายได้น้อย ต้องทำงาน ทำให้ละเลยต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการมาคัดกรองโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ซึ่งสอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อสุขภาพ<sup>10,11</sup> ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย จากผลการศึกษา นี้พบว่าจำนวนประชากรที่มามีคัดกรองโรคเบาหวานยังอยู่ในระดับต่ำ จึงควรส่งเสริมพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในกลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้นโดย

1. ขยายช่วงเวลาในการคัดกรองโรคเบาหวานเชิงรุก จากเดิมเน้นช่วงไตรมาสแรกของงบประมาณ ให้เป็นช่วง 6 เดือนของปีงบประมาณ

2. ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการคัดกรองโรคเบาหวาน ในรูปแบบที่เข้าถึงประชากรในวัยทำงาน เช่น เสียงตามสายในชุมชน ช่วงเช้า ช่วงเย็น และเพิ่มสื่อออนไลน์

3. ส่งเสริมและให้ความรู้เกี่ยวโรคเบาหวาน โดยเฉพาะเน้นว่า อาการไม่ผิดปกติก็ควรมาตรวจคัดกรองเนื่องจากเบาหวานระยะแรก อาจไม่มีอะไรผิดปกติ

### เอกสารอ้างอิง

1. IDF diabetes atlas eight editions [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 2]. Available from: <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas.html>
2. กลุ่มโรคไม่ติดต่อ สำนักโรคไม่ติดต่อ. ประเด็นสารณรงคัวันเบาหวานโลกปี 2561 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2563]. เข้าได้จาก: <https://www.thaincd.com>document.PDF>
3. วิชัย เอกพลากร และคณะ. การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5. นนทบุรี:สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2557.
4. สำนักโรคไม่ติดต่อ กองควบคุมโรค. สถิติอัตราป่วยโรคเบาหวาน [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 1 เดือนมกราคม 2563]. เข้าได้จาก: <http://www.thaincd.com>
5. สมลักษณ์ จึงสมาน. โรคเบาหวานชนิดที่ 2/เมแทบอลิซึม: Type 2 diabetes/metabolism. นครนายก: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2560.
6. กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขสกลนคร. เอกสารแผนดำเนินการตามนโยบาย การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ประจำปี 2560 [แผนพับ]. สกลนคร: สำนักงานสาธารณสุข สกลนคร; 2560.
7. สาธารณสุขอำเภอเมืองสกลนคร. ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ที่เกิดจากกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน โรงพยาบาลสกลนคร งบประมาณปี 2562. ระบบ HDC สกลนคร [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 2 พฤศจิกายน 2562]. เข้าได้จาก: [snk.hdc.moph.go.th/กลุ่มรายงานมาตรฐาน/ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ\(NCD.DM.HT.CVD\)](snk.hdc.moph.go.th/กลุ่มรายงานมาตรฐาน/ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ(NCD.DM.HT.CVD))

โดยใช้ เสียงตามสายในชุมชน สื่อออนไลน์ อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแผนพับความรู้

4. จัดบริการตรวจคัดกรองเชิงรุกในชุมชน โดยเน้นไปคัดกรองที่บริษัท ห้างร้าน โรงงานที่มีลูกจ้างและพนักงานจำนวนมาก และปรับรูปแบบใหม่ เช่น เดิมให้คนนั่งดอาหาร 8 ชั่วโมง อาจใช้การเจาะส้อมน้ำตาลเวลาที่ประชากรสะดวก และถ้าไม่สามารถเจาะเลือดคัดกรองได้ ให้ใช้แบบคัดกรองความเสี่ยงโรคเบาหวานก่อน

5. ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับโปรแกรมกระตุ้นการรับรู้เพื่อนำมาใช้ในกลุ่มประชากรเป้าหมาย

6. สำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาเพิ่มเติมในส่วนของปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมกับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน

8. สมใจ จางวาง, เทพกร พิทยภินัน, นิรชร ชูดีพัฒนะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงของประชาชนกลุ่มเสี่ยง. ว. เครือข่ายวิทยาลัยการพยาบาล และการสาธารณสุขภาคใต้ 2559;3(1):110–28.
9. อรุณี สมพันธ์, แสงทอง ชีระทองคำ, นพวรรณ เปี้ยชื่อ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกัน โรคเบาหวานในผู้ที่เสี่ยงต่อเบาหวาน. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2558;21(1):96–109.
10. Becker, M.H.(1974). The Health Belief model and Sick role Behavior In Becker, M.H.(Ed.), The Health Belief model and Personal Health Behavior, 82–92. New York: Charles B. Slack. Retrieved December 13, 2019; from <http://www.lawrencelizewski.com/attachments/File/HBM.pdf>
11. Health Belief model. Wikipedia. [Internet]. [cited 2020 Mar 2]. Available from: [http://www.en.wikipedia.org/healthbelieve model](http://www.en.wikipedia.org/healthbelieve%20model)
12. ปุณณพัฒน์ ไชยเมธ. การกำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงพรรณนาในงานสาธารณสุข. ว. มหาวิทยาลัยทักษิณ 2556;16(2):9–18.
13. ปรียานุช รุ่งเรือง, ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์, สุปรียา ดันสกุล, ลักษณา เตมศิริกุลชัย. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับ พฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ไม่เคยตรวจคัดกรอง ในช่วง 3 ปี ที่ผ่านมา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2558;2(2):36–49.
14. ชุติมา สร้อยนาค, จริยาวัตร คมพักษณ์, พรศิริ พันธสี. การศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และความเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของมุสลิมวัยทำงาน. ว. พยาบาลทหารบก 2561;19:267–77.
15. สุปรียา ดันสกุล. ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ : แนวทางการดำเนินงานในงานสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ. ว. สุขศึกษา 2550;30(105):1–15.