

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองโรคเบาหวานของประชากร
อายุ 35 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสิงหนาท ตำบลสิงหนาท
อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

Factors Relating to Screening Visit Behavior for Diabetes Mellitus among
People Aged 35 Years Old and Over in Singhanat subdistrict health
promoting hospital, Singhanat subdistrict, Lat Bua Luang district,
Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

ประยุทธ ไตรสารศรี

Prayut Traisansri

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสิงหนาท ต.สิงหนาทอ.ลาดบัวหลวง จ.พระนครศรีอยุธยา
Singhanat subdistrict health promoting hospital, Singhanat subdistrict,
Lat Bua luang district Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

รับเข้า: 21 สิงหาคม 2567 แก้ไข: 17 กันยายน 2567 ตอรับ: 18 ธันวาคม 2567.

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองโรคเบาหวานของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างคือ ประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน จากเขตพื้นที่รับผิดชอบใน 3 ชุมชน จำนวน 300 คน จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยการจับสลากรายชื่อจากประชากรที่ต้องรับการคัดกรองโรคเบาหวานในแต่ละชุมชน ๆ ละ 100 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงวิเคราะห์ คือ Chi-square กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างคือ ศาสนา อาชีพ และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ และระดับความเชื่อด้านสุขภาพ คือ

การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

คำสำคัญ: ความสัมพันธ์ พฤติกรรม โรคเบาหวาน

Abstract

This research aimed to study factors related to diabetic screening behavior among the population aged 35 years and over. The sample group consisted of 300 people aged 35 years and over who had not previously been diagnosed with diabetes, from three communities within the responsible area. Simple random sampling was used by drawing lots from the list of populations eligible for diabetic screening in each community, 100 people per community. The data collection instrument was a questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, including percentage, mean, and standard deviation, and inferential statistics using Chi-square, with a significance level set at 0.05.

The research findings revealed that: Personal factors related to the decision to undergo diabetic screening among the sample group were religion, occupation, and history of diabetes, with statistical significance at $p < 0.05$. The level of knowledge was significantly related to the decision to undergo diabetic screening among the sample group at $p < 0.05$. Furthermore, the level of health beliefs, including perceived severity of the disease, perceived risk, perceived benefits, and perceived barriers, were significantly related to the decision to undergo diabetic screening among the sample group at $p < 0.05$.

Keywords: Relationship, Behavior, Diabetes

บทนำ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ในการใช้ชีวิตประจำวัน มีการดำเนินโรคเป็นไปอย่างช้าๆ ทำให้ผู้ป่วยเองไม่รู้ตัว จนเกิดความผิดปกติ ส่งผลให้เกิดความผิดปกติในระบบต่างๆ ของร่างกาย และเป็นสาเหตุสำคัญการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรค NCDs ถึง 41 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 74 ของสาเหตุการเสียชีวิตทั้งหมดของประชากรโลก และมากกว่าร้อยละ 70 ของสาเหตุการเสียชีวิต มีทั้งหมดในประเทศ ปัจจัยหลักมาจากการสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ชอบทานอาหารที่มีรสจัด หวาน มัน และเค็มเป็นประจำ การมีภาวะเครียด และมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ นอกจากนี้ยังได้รับผลจากปัจจัยทางสังคม เช่น การขยายตัวของสังคมเมือง กลยุทธ์ทางการตลาดที่เปลี่ยนแปลงไป และการสื่อสารที่ใช้เทคโนโลยีที่ส่งตรงและกระทบต่อวิถีชีวิตของผู้คน สิ่งเหล่านี้จึงส่งผลถึงพฤติกรรมการใช้ชีวิตของผู้คนให้เปลี่ยนไปจากเดิมและทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อที่สำคัญเพิ่มขึ้น อาทิเช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2566)

การคัดกรองโรคเบาหวาน ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 17,731,351 คน (ร้อยละ 78) เพื่อค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ที่ยังไม่มีอาการ พบกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 162,514 คน (ร้อยละ 0.9) กลุ่มสงสัยป่วยได้รับการตรวจติดตาม จำนวน 113,150 คน ผลการคัดกรองเบาหวานในประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ยังไม่ป่วยของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 146,196 คน (ร้อยละ 42.18) อำเภอที่ผลการคัดกรองโรคเบาหวานมากที่สุด คือ อำเภอบางปะอิน รองลงมาเป็นอำเภอมหาราช และอำเภอบางปะหัน (ร้อยละ 86.02 74.31 และ 71.98 ตามลำดับ) อำเภอที่ผลการคัดกรองน้อยที่สุด คือ อำเภอพระนครศรีอยุธยา อำเภอบางซ้าย และอำเภอบางไทร (ร้อยละ 10.49 15.07 และ 15.49) พบกลุ่มสงสัยป่วยเบาหวาน จำนวน 2,102 ราย ผลการติดตามกลุ่มสงสัยป่วยเพื่อตรวจยืนยันการวินิจฉัย จำนวน 443 ราย (ร้อยละ 21.03) อำเภอที่ติดตามได้สูงสุด ได้แก่ อำเภอบางปะอิน รองลงมาเป็นอำเภอสนา และอำเภอผักไห่ (ร้อยละ 64.29 55.81 และ 51.61 ตามลำดับ) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2566) ผลการคัดกรองเบาหวานในประชากร อายุ 35 ปีขึ้นไปที่ยังไม่ป่วยของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสิงหนาท จำนวน 920 คน (ร้อยละ 60.22) โดยตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อ เป้าหมายร้อยละของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดกรองเพื่อวินิจฉัยเบาหวานมากกว่าร้อยละ 90 และผลการติดตามกลุ่มสงสัยป่วย เพื่อตรวจยืนยันการวินิจฉัย

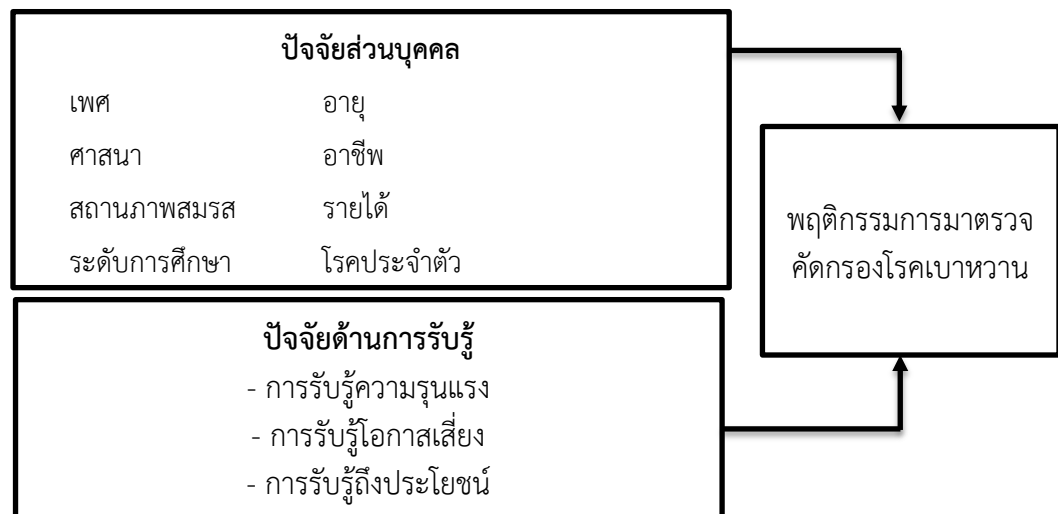
จำนวน 146 ราย (ร้อยละ 81.11) โดยตัวชี้วัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มงานโรคไม่ติดต่อเป้าหมายร้อยละของประชากรกลุ่ม Pre-DM (ภาวะก่อนเบาหวาน) ในพื้นที่รับผิดชอบของปีที่ผ่านมาได้รับการตรวจน้ำตาลซ้ำ มากกว่าร้อยละ 90 (ข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข, 2566)

จากการดำเนินงานพบว่า ประชากรที่มีอายุ มากกว่า 35 ปีขึ้นไป มาคัดกรองโรคเบาหวานน้อยกว่าเป้าหมาย ส่งผลให้ค้นพบผู้ป่วยเบาหวานได้ช้า ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง และโรคอ้วน ซึ่งหากมีการศึกษาปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมาตรวจคัดกรองเบาหวานในประชากรกลุ่มเป้าหมาย จะได้นำข้อมูลไปใช้วางแผนโดยการจัดการกับปัจจัยดังกล่าวที่มีผลกับพฤติกรรมมาตรวจคัดกรองโรคเบาหวานของประชากรได้ และครอบคลุมมากขึ้น ตลอดจนเป็นข้อมูลเพื่อนำไปใช้พัฒนาระบบคัดกรองของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสิงหนาท ตำบลสิงหนาท อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมาตรวจคัดกรองโรคเบาหวานของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสิงหนาท ตำบลสิงหนาท อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของคนในครอบครัว และระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจโรคเบาหวานของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสิงหนาท ตำบลสิงหนาท อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

2. ปัจจัยด้านการรับรู้ ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ถึงประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจโรคเบาหวานของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสิงหนาท ตำบลสิงหนาท อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

วิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสิงหนาท ตำบลสิงหนาท อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประชากร คือ ประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสิงหนาท ตำบลสิงหนาท อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวนทั้งสิ้น 1,375 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกำหนดโดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie และ Morgan (1970) ซึ่งได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมเท่ากับ 300 คน และใช้การสุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) และสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. รวบรวมรายชื่อของประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป และยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน จากเขตรับผิดชอบใน 3 ชุมชนที่อยู่ในพื้นที่ศึกษา
2. แบ่งสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างออกเป็นชุมชนละ 100 คน รวมทั้งหมด 300 คน
3. ดำเนินการสุ่มรายชื่อประชากรในแต่ละชุมชนโดยวิธีจับสลากจนได้ครบจำนวน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถาม ให้ครอบคลุมเนื้อหาตามกรอบแนวคิดโดยแบบสอบถามนี้ทำการปรับปรุงมาจากการศึกษาของ ดวงใจ จิระสวัสดิ์ตระกูล (2563) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา การมีโรคประจำตัว และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของบุคคลในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้โรคเบาหวาน มีจำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามปลายปิด ให้ตอบ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” หรือไม่แน่ใจ โดยเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบใช่ได้ 1 คะแนน ตอบ ไม่ใช่หรือไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน

การแปลผลความรู้เรื่องโรคเบาหวานจากคะแนนเต็ม 10 คะแนน เป็น 3 ระดับ ตามแนวคิดของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

คะแนน	ร้อยละ	ระดับ
8 คะแนน ขึ้นไป	ร้อยละ 80 ขึ้นไป	สูง
6 - 7 คะแนน	ร้อยละ 60 – 79.99	ปานกลาง
ต่ำกว่า 6 คะแนน	ต่ำกว่า ร้อยละ 60	ต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค จำนวน 5 ข้อ การรับรู้ความเสี่ยง จำนวน 5 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรค จำนวน 3 ข้อ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรค จำนวน 3 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) สร้างตามมาตรวัดของ ลิเคิร์ท (Likert Scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคำตอบ ดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	5 คะแนน
เห็นด้วยมาก	4 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน

ใช้สูตรการคำนวณระดับการให้คะแนนค่าเฉลี่ยตามความกว้างของอันตรภาคชั้น ดังนี้ (ชัชวาล เรื่องประพันธ์, 2558) ซึ่งได้เกณฑ์การประเมินผลดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง มีความคิดเห็นมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20 หมายถึง มีความคิดเห็นมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40 หมายถึง มีความคิดเห็นปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60 หมายถึง มีความคิดเห็นน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80 หมายถึง มีความคิดเห็นน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับเหตุผลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและไม่มาตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1) การหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) ผู้วิจัยดำเนินการนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0.00-1.00 แล้วนำมาหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาไม่น้อยกว่า 0.5 ซึ่งพบว่า แบบสอบถามส่วนที่ 2 การทราบแหล่งคัดกรองของกลุ่มตัวอย่างที่มารับการคัดกรองโรคเบาหวานและแหล่งความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่เคยได้รับ มีค่า 0.87 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้โรคเบาหวาน มีค่า 0.87 และส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับเหตุผลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและไม่มาตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน มีค่า 0.87

2) ปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือ ตามที่ผู้เชี่ยวชาญแนะนำ ก่อนที่จะนำเครื่องมือไปทดสอบ

3) การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้ (Try-Out) กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระยาบันลือ จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อดูการใช้ภาษาที่สื่อความหมายกับกลุ่มตัวอย่างและนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์

4) นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ ดังนี้ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้โรคเบาหวาน มีค่า 0.82 ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ มีค่า 0.86 และส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับเหตุผลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและไม่มาตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน มีค่า 0.8

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลโดยตรงจากกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มเลือก ในระหว่างเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม 2567 โดยได้อธิบายขั้นตอนการทำการวิจัย ชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถามให้เข้าใจ วัตถุประสงค์ตรงกัน ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยได้แนะนำตัว อธิบาย วัตถุประสงค์และวิธีวิจัยแจ้งถึงสิทธิและจริยธรรมในการให้ข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยให้เข้าใจ รวมทั้งขอคำยินยอมการเข้าร่วมงานวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 10-15 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สำเร็จรูปทางสถิติ ข้อมูลเชิงพรรณนาใช้สถิติ เช่น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับพฤติกรรมมารดาตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน โดยการวิเคราะห์ไคสแควร์ (Chi-square test: X^2) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 56.52 ปี (SD= 13.03) เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 61.3 และ 38.7 ตามลำดับ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 74.7 รองลงมาคือ ศาสนาอิสลาม คิดเป็น ร้อยละ 24.7 ส่วนมากประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 51.0 รองลงมา คือ เกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 19.3 ส่วนมากมีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 62.0 รองลงมา คือ โสด 21.7 ส่วนมากมีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 69.7 รองลงมา คือ 10,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 25.7 ส่วนมากมีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมา คือ มัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 17.7 ส่วนมากไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 63.3 และส่วนมากไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของคนในครอบครัวและบุคคลรอบข้าง คิดเป็นร้อยละ 63.7

2. ระดับความรู้ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 1 ระดับความรู้โรคเบาหวานของประชากร อายุ 35 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสิงหนาท ตำบลสิงหนาท อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (n = 300)

ระดับความรู้โรคเบาหวาน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง (8 คะแนน ขึ้นไป)	98	32.7
ระดับปานกลาง (6 - 7 คะแนน)	105	35.0
ระดับต่ำ (ต่ำกว่า 6 คะแนน)	97	32.3
$\bar{X}=6.31 \pm 2.07$, max = 10, min = 0		

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=6.31 \pm 2.07$) โดยมีระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.0 รองลงมา คือ ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 32.7 และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 32.3

3. ปัจจัยการรับรู้ของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 2 ปัจจัยด้านการรับรู้ของประชากร อายุ 35 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลสิงหนาท ตำบลสิงหนาท อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา (n = 300)

ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ	คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน	$\bar{X}=3.92 \pm 1.11$	
1. ท่านคิดว่าผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสพิการหรือตายได้ ถ้าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ	4.01 ± 1.15	มาก
2. ท่านคิดว่าการเป็นโรคเบาหวานนาน ๆ จะทำให้จอตาเสื่อมถึงตาบอดได้	3.94 ± 1.15	มาก
3. ท่านคิดว่าการเป็นเบาหวานจะทำให้เป็นแผลเรื้อรังง่าย แต่หายยาก และบางคนอาจจะลูกกลามมากจนถึงต้องตัดอวัยวะส่วนนั้นทิ้ง	4.18 ± 0.99	มาก
4. ท่านคิดว่าโรคเบาหวานทำให้เกิดการเสื่อมของเส้นเลือดในสมอง จะทำให้เป็นอัมพาตได้	3.68 ± 1.19	มาก
5. ท่านคิดว่าการเป็นเบาหวานหากควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีโอกาสเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด	3.79 ± 1.08	มาก

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน	$\bar{X}=3.88 \pm 1.13$	
1. ขณะนี้ท่านคิดว่าตนเองมีโอกาสสูงที่จะเป็นโรคเบาหวาน เนื่องจากมีปัจจัยเสี่ยง เช่น ความอ้วน มีความเครียด พ่อแม่พี่น้อง เป็นโรคเบาหวาน ไม่ชอบออกกำลังกาย	3.62 ± 1.27	มาก
2. ท่านคิดว่าการปล่อยให้อ้วนโดยไม่ควบคุมน้ำหนักจะทำให้มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้มากขึ้น	3.96 ± 1.08	มาก
3. ท่านคิดว่าถ้าท่านได้รับการตรวจสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุขสม่ำเสมอ ท่านจะไม่มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้เลย	3.92 ± 1.10	มาก
4. ท่านคิดว่าคนที่มีญาติสายตรง เช่น พ่อ แม่ พี่น้อง เป็นโรคเบาหวาน จะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานมากกว่าคนอื่น	4.03 ± 1.07	มาก
5. ท่านคิดว่าคนที่ไม่ออกกำลังกายมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมากกว่าคนที่ออกกำลังกายเป็นประจำ	3.87 ± 1.11	มาก
การรับรู้ถึงประโยชน์ในการมาคัดกรองโรคเบาหวาน	$\bar{X}=4.32 \pm 0.91$	
1. การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานช่วยให้ทราบถึงอาการเจ็บป่วย	4.28 ± 0.91	มากที่สุด
2. การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานช่วยให้สามารถเข้ารับการรักษได้ทันที่	4.37 ± 0.90	มากที่สุด
3. การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานช่วยให้ตระหนักถึงการดูแลสุขภาพ	4.32 ± 0.93	มากที่สุด
การรับรู้อุปสรรคในการมาคัดกรองโรคเบาหวาน	$\bar{X}=2.68 \pm 1.46$	
1. ทราบขั้นตอนการเตรียมตัวมาตรวจคัดกรอง	2.77 ± 1.46	ปานกลาง
2. การตรวจคัดกรองมักทำในวันทำงาน	2.60 ± 1.44	น้อย
3. ทราบข้อมูลข่าวสารในการเข้ารับการตรวจคัดกรอง	2.68 ± 1.47	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.92 \pm 1.11$) ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานอยู่ในระดับมาก

($\bar{X}=3.88 \pm 1.13$) ระดับการรับรู้ถึงประโยชน์ในการมาคัดกรองโรคเบาหวานอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.32 \pm 0.91$) และระดับการรับรู้อุปสรรคในการมาคัดกรองโรคเบาหวาน ($\bar{X}=2.68 \pm 1.46$)

4. พฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละเหตุผลที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและไม่มาตรวจคัดกรองโรคเบาหวานของประชากร อายุ 35 ปีขึ้นไปในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสิงหนาท ตำบลสิงหนาท อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เหตุผล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน	ร้อยละ
1. เหตุผลที่ท่านตัดสินใจมารับการมาตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน		
เคยเห็นหรือรู้จักคนเป็นโรคเบาหวาน	239	34.00
สถานที่เหมาะสม สะดวกสบาย	1	0.10
เจ้าหน้าที่ให้บริการดี อำนวยความสะดวก	1	0.10
เพื่อนชวนให้ไปตรวจ	247	35.20
เสียเวลาไม่มาก	1	0.10
ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย	28	4.00
มีคนพาไปตรวจ	29	4.10
กลัวจะเป็นเบาหวาน	30	4.30
ช่วงเวลาในการตรวจคัดกรองเหมาะสม	21	3.00
ระยะทางที่เดินทางไปสถานที่คัดกรองไม่ไกลเกินไป	4	0.60
จากการประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม.	101	14.40
2. เหตุผลที่ท่านไม่เข้ารับการมาตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน		
ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ	30	15.20
ไม่มีเพื่อนไปตรวจ	1	0.50
กลัวเสียค่าใช้จ่าย	3	1.50
ช่วงเวลาในการตรวจคัดกรองไม่เหมาะสม	75	37.90

ไม่สะดวก เสียเวลา การบริการมีขั้นตอนที่ยุ่งยาก	12	6.10
กลัวว่าจะตรวจพบว่าเป็นโรคเบาหวาน	5	2.50
ไม่ทราบข้อมูลว่ามีการตรวจคัดกรองเบาหวาน	68	34.30
ระยะทางที่เดินทางไปสถานที่คัดกรองไกลเกินไป	1	0.50
ไม่มีคนพาไปตรวจ	3	1.50

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจมาเข้ารับการคัดกรอง จำนวน 234 คน คิดเป็นร้อยละ 78.00 ในการสำรวจเหตุผลกลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกตอบเหตุผลที่ตัดสินใจมาเข้ารับการมาตรวจคัดกรองโรคเบาหวานได้ 3 ลำดับ โดยพบว่าเหตุผล 3 อันดับแรกที่กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจมาเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ได้แก่ เพื่อนชวนให้ไปตรวจ เคยเห็นหรือรู้จักคนเป็นโรคเบาหวาน และจากการประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอส. คิดเป็นร้อยละ 35.2, 34.0 และ 14.4 ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 66 คน ไม่เข้ารับการคัดกรอง คิดเป็นร้อยละ 22.0 ในการสำรวจเหตุผลกลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกตอบเหตุผลที่ตัดสินใจไม่เข้ารับการมาตรวจคัดกรองโรคเบาหวานได้ 3 ลำดับ โดยพบว่าเหตุผล 3 อันดับแรกที่กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ได้แก่ ช่วงเวลาในการตรวจคัดกรองไม่เหมาะสม ไม่ทราบข้อมูลว่ามีการตรวจคัดกรองเบาหวาน และไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ คิดเป็นร้อยละ 37.9, 34.3 และ 15.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความรู้ และระดับการรับรู้ต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน

ปัจจัย	χ^2	p-value
ปัจจัยส่วนบุคคล		
เพศ	0.52	0.47
อายุ	59.25	0.20
ศาสนา	7.94	0.02*
อาชีพ	12.19	0.02*
สถานภาพสมรส	2.25	0.33

รายได้	2.65	0.45
ระดับการศึกษา	7.33	0.29
โรคประจำตัว	0.27	0.60
ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานฯ	12.05	$< 0.05^*$
ระดับความรู้	86.13	$< 0.05^*$
ระดับการรับรู้		
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	187.55	$< 0.05^*$
การรับรู้ความเสี่ยง	187.93	$< 0.05^*$
การรับรู้ประโยชน์	29.80	$< 0.05^*$
การรับรู้อุปสรรค	23.41	0.02*

หมายเหตุ * หมายถึง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

จากตารางที่ 4 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง คือ ศาสนา อาชีพ และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ระดับความรู้ และระดับการรับรู้ คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$

อภิปรายผล

1. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1) ด้านปัจจัยส่วนบุคคล คือ ศาสนา อาชีพ และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของดวงใจ จิระสวัสดิ์ตระกูล (2563) ที่พบว่า ปัจจัยส่วนเพศ ($p = 0.01$) รายได้ ($p = 0.04$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการศึกษาที่พบว่า ศาสนา อาชีพ และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ถ้าพิจารณาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

วิเคราะห์ร่วมกับข้อมูลบริบทของชุมชนที่ศึกษาลักษณะเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีกลุ่มประชาชนหลากหลายศาสนาอยู่ร่วมกัน และผู้ที่ไม่มาคัดกรองส่วนมากเป็นเพศชาย เป็นผู้นำครอบครัว ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ทำให้เป็นเหตุผลหลักที่ไม่สามารถมาคัดกรองได้ เนื่องจากต้องไปทำงานและไม่สามารถลางานได้บ่อย เพราะจะสูญเสียรายได้ ส่วนกลุ่มที่มาคัดกรองส่วนมากเป็นผู้หญิงไม่ได้ประกอบอาชีพ เป็นแม่บ้าน ทำงานที่บ้าน รวมถึงอาจมีความคลุกคลีกับญาติหรืออาจต้องดูแลญาติ พี่น้อง ที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว

2) ระดับความรู้พบว่า สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ดวงใจ จิระสวัสดิ์ตระกูล (2563) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเคยมีความรู้เรื่องเบาหวานมาก่อนมากถึงร้อยละ 67.7

3) ปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน การรับรู้ถึงประโยชน์ในการมาคัดกรองโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปะยวรรณ จันตรี (2563) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันโรคและการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันโรคของประชากรกลุ่มเสี่ยง มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) กับการยอมรับการตรวจคัดกรองเบาหวาน โดยจากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง อาจเพราะกลุ่มตัวอย่างไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ และมีรายได้น้อย ต้องทำงาน ทำให้ละเลยต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการมาคัดกรองโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างตัดสินใจมาเข้ารับการคัดกรอง ร้อยละ 78.00 แต่ยังคงไม่ถึงเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดคือร้อยละ 90 จึงควรส่งเสริมพฤติกรรมมาตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในกลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้นโดย

1. ขยายช่วงเวลาในการคัดกรองโรคเบาหวานเชิงรุก จากเดิมเน้นช่วงไตรมาสแรกของงบประมาณให้เป็นช่วง 6 เดือนของปีงบประมาณ

2. ส่งเสริมการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับการคัดกรองโรคเบาหวาน ในรูปแบบที่เข้าถึงประชากรในวัยทำงาน เช่น สื่อออนไลน์

3. ส่งเสริมและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยเฉพาะเน้นว่า อาการไม่ผิดปกติก็ควรมาตรวจคัดกรองเนื่องจากเบาหวานระยะแรก อาจไม่มีอะไรผิดปกติโดยใช้สื่อออนไลน์ อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแผ่นพับความรู้

4. ปรับใช้การประชาสัมพันธ์ เช่น การประชาสัมพันธ์ผ่านคนที่มาตรวจ ชวนเพื่อนให้ไปตรวจ คนเป็นโรคเบาหวานชวนคนที่รู้จักหรือคนในครอบครัวให้ไปตรวจ และจากการประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอสม.ให้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในครั้งถัดไป

1. ควรทำการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มผู้นำชุมชน รวมถึงกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องในชุมชน เช่น ตัวแทนพนักงานโรงงาน เพื่อให้ได้ข้อมูลมากขึ้น ครบถ้วน และเจาะจงมากขึ้น โดยเฉพาะทางด้านทัศนคติ

2. ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานของประชากร อายุ 35 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสิงหนาท ตำบลสิงหนาท อำเภอลาดบัวหลวง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค .(2566). **รายงานประจำปี. กลุ่มงานยุทธศาสตร์**

แผนและประเมินผล กองโรคไม่ติดต่อ. กระทรวงสาธารณสุข

ซัชวาลย์ เรื่องประพันธ์. (2558). **สถิติพื้นฐาน (พิมพ์ครั้งที่ 2)**. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, คณะวิทยาศาสตร์ ภาควิชาสถิติ.

ดวงใจ จิระสวัสดิ์ตระกูล. (2563). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองโรคเบาหวานของประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป ในศูนย์บริการสาธารณสุขนาเวง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร. **วารสารโรงพยาบาลสกลนคร**. 23(1):74–85.

ปิยะวรรณ จันตรี และวัลลภรัตน์ พบศิริ. (2563). ความสัมพันธ์การรับรู้ภาวะสุขภาพกับการยอมรับการตรวจคัดกรองเบาหวานในประชากรกลุ่มเสี่ยง. **งานประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 12 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม (น.1098-1105)**. มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. จังหวัดนครปฐม

ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข .(2556). ข้อมูลเพื่อตอบสนอง

Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ (NCD DM,HT,CVD).HDC กระทรวงสาธารณสุข

Bloom, B.S.J. (1971). **Taxonomy of Education Objective**, HandBook1:Congnitive Domain.

New York:David Mokey

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

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