

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบของ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

Health Literacy for the Opisthorchiasis Prevention behavior among population In the 7 Region Health Center

รัชนีกร กุญแจทอง

Ratchaneekorn Koonjaetong

สุมาลี จันทลักษณ์

Sumalee Chantaluk

ศุจินันท์ ตรีเดช

Sujinun Treedech

สมจิตร พันธุ์โพธิ์

Somchit Phantupo

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น

Office of Disease Prevention and Control,
Region 7 Khon Kaen

DOI: 10.14456/dcj.2021.103

Received: August 24, 2020 | Revised: July 5, 2021 | Accepted: July 6, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัย ครั้งนี้เป็น การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytical study research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน 2) วิเคราะห์คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน และ 3) วิเคราะห์องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในพื้นที่ รับผิดชอบ จำนวน 510 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม-เมษายน พ.ศ. 2563 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบวัด ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ในปีงบประมาณ 2562 แบ่งเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ พบว่าค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาหายข้อ อยู่ระหว่าง 0.60-1.00 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ=0.89 ค่าความเชื่อมั่น มีค่า=0.88 วิเคราะห์ องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ค่าสถิติทดสอบ Chi-Square=15.09 df=8 p -value=0.0574 (ค่า Chi-Square/df=1.8864) RMSEA=0.063 SRMR=0.036 CFI=0.977 TLI=0.956 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ด้วยค่าร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยการวิเคราะห์สถิติไคสแควร์ สัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ด้วยวิธีการเพียร์สันและสเปียร์แมน เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.6 โดยมีคะแนน

เฉลี่ยเท่ากับ 3.28 (SD=0.67) มีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับดี ร้อยละ 24.1 ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ร้อยละ 75.9 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ อายุ และระดับการศึกษา องค์ประกอบ ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและการได้รับบริการสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการสื่อสาร และด้านความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ($r=0.242, 0.204, 0.200, 0.134$ และ 0.125 ตามลำดับ) **สรุปและข้อเสนอแนะ** ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ที่บุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดทำโครงการส่งเสริม และพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน โดยผสมผสานให้สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของชุมชน มีการติดตามผลการเสริมสร้างความรอบรู้ฯ อย่างต่อเนื่อง และให้ความสำคัญกับองค์ประกอบที่จะทำให้ประชาชนมีความรอบรู้ที่ดี จนส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

ติดต่อผู้พิมพ์ : รัชณีกร กุญแจทอง

อีเมล : koonjatong@hotmail.com

Abstract

This research is a Cross-Sectional Analytical study aimed to 1) evaluate health literacy level and opisthorchiasis prevention behavior among Thai population aged 15 years and over in the 7 Region Health Center, 2) analyze association between demographics data with health literacy level, and 3) analyze association between health literacy with opisthorchiasis prevention behavior. Research was conducted during March-April 2020. A tool for health literacy measure was developed in 2019 included 3 parts, namely demographics data, health literacy (access to health information and health care service, cognitive, communication skill, self-management, Media literacy and decision skill) related to opisthorchiasis prevention and opisthorchiasis prevention behavior. The result of quality testing a tool showed index of Item objective congruency (IOC) between 0.60-1.00 and IOC=0.89. Internal consistency reliability=0.88, analyze confirmatory factor analysis showed the model was fitted to the empirical data Chi-Square=15.091 df=8 p -value=0.0574 RMSEA=0.063 SRMR=0.036 CFI=0.977 TLI=0.956. Analyze data using descriptive statistics comprised of frequency value, percentage value, mean, standard deviation and inferential statistics by using Chi-Square, Pearson and Spearman correlation statistics. The result showed that 50.6% of study sample had the mean health literacy score at moderate level with the mean score equals to 3.28 (SD=0.67), only 24.1% had high level of prevention behavior and most of them (75.9%) had moderate and low level. Age and education were associated with health literacy (p -value<0.05). Health literacy components that were associated with preventive behavior included health information and health care service, self-management, decision skill, communication skill and cognitive in Opisthorchiasis prevention ($r=0.242, 0.204, 0.200, 0.134$ and 0.125 respectively). Conclusion and recommendations: The result identified that health literacy was associated with prevention behavior. Healthcare providers should focus on promoting health literacy in every component that align with communities lifestyles and have regular evaluation. These could

further improve appropriate Opisthorchiasis prevention behavior.

Correspondence: Ratchaneekom Koonjaetong

E-mail: koonjatong@hotmail.com

คำสำคัญ

ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรม, โรคพยาธิใบไม้ตับ

Keywords

health Literacy, behavior, opisthorchiasis

บทนำ

แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559-2568 กำหนดเป้าหมายคืออัตราเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลงครึ่งหนึ่ง อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลงน้อยกว่าร้อยละ 1.0 และปลาปลอดภัยน้อยกว่าร้อยละ 1.0 โดยมียุทธศาสตร์การดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมสร้างความเข้มแข็งและขยายความครอบคลุมของมาตรการเชิงป้องกันทั้งในประเทศและภูมิภาคลุ่มน้ำโขง เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและขยายความครอบคลุมของมาตรการเชิงป้องกันทั้งในประเทศและภูมิภาคลุ่มน้ำโขง มีระบบการเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ตลอดจนเพื่อให้มีหลักสูตรการเรียนรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี⁽¹⁾ ทั้งนี้องค์การอนามัยโลกยอมรับและจัดให้โรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นปัจจัยหลักที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับประเทศ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตทั่วประเทศปีละประมาณ 28,000 คน⁽²⁾ โดยเกินกว่าครึ่งเป็นประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี 2557 พบว่าโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี เป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อย โดยพบอันดับ 1 ในเพศชาย และในเพศหญิง พบมากเป็นอันดับ 2⁽³⁾ จากสถิติโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี 2556 พบผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีรายใหม่มากกว่า 1,765 ราย และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ข้อมูลจากการสำรวจของสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ปี 2557 พบว่า พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราความชุก

ของโรคสูงที่สุดถึงร้อยละ 21.6 ในเขตสุขภาพที่ 7 ความชุกเฉลี่ยร้อยละ 16.9 โดยพบความชุกสูงสุดที่จังหวัดกาฬสินธุ์ร้อยละ 22.3 รองลงมาเป็นจังหวัดร้อยเอ็ด ร้อยละ 18.9 และจังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 11.0 จังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ 10.8 ข้อมูลปี 2559 พบความชุกเฉลี่ยเขตสุขภาพที่ 7 ร้อยละ 10.96 จังหวัดที่พบความชุกสูงคือ จังหวัดร้อยเอ็ด ร้อยละ 15.7 จังหวัดกาฬสินธุ์ ร้อยละ 13.24 จังหวัดขอนแก่น ร้อยละ 7.76 และจังหวัดมหาสารคาม ร้อยละ 6.71⁽⁴⁾

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การศึกษาความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ เกิดจากพฤติกรรมการกินปลาดิบ⁽⁵⁻⁷⁾ การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าปัจจัยที่ทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ไม่ถูกต้องนั้น เนื่องจากประชาชนขาดการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคและความเชื่อในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค⁽⁸⁾

จากที่กล่าวมาสะท้อนให้เห็นว่าโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ต้องมีการดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ⁽⁹⁻¹⁰⁾ โดยการส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้องให้ประชาชนเกิด “ความรู้ด้านสุขภาพ” หรือ “Health Literacy” ซึ่งองค์การอนามัยโลก (1998) ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ว่าเป็นดัชนีที่สามารถสะท้อนและใช้อธิบายการเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชน⁽¹¹⁾ ดอน นัทปัม

(2008) ระบุว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นสมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้ข้อมูล เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้และความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลง ทัศนคติ และแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง⁽¹²⁾ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2558) นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นการรู้แจ้งแตกฉานของประชาชน จะส่งผลให้การเจ็บป่วย ลดความรุนแรงหรืออาการแทรกซ้อนจากโรคต่าง ๆ ได้⁽¹³⁾ ประกอบกับแนวทางการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ. 2560–2579) กระทรวงสาธารณสุข จึงจัดลำดับให้ความสำคัญรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นประเด็นสำคัญเร่งด่วนที่ต้องส่งเสริมการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และทักษะด้านสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างทั่วถึง⁽¹⁴⁾ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งในลักษณะหาความสัมพันธ์ของสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพและแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนไทยระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3⁽¹⁵⁾ การพัฒนาแบบวัดสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และแบบวัดสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง⁽¹⁶⁾ การพัฒนาแบบวัดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่นอายุ 15–21 ปี⁽¹⁷⁾ แต่ยังไม่พบหลักฐานการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ตลอดจนองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความ

สัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาประชาชนให้ เกิดความรอบรู้ด้วยตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี และสามารถจัดการปัญหาได้ด้วยชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Analytical study research) โดยการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการจำแนกคุณลักษณะของความรอบรู้ด้านสุขภาพของ ดอน นัทบีม และกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูล 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อ 6) ทักษะการตัดสินใจ

ประชากรตัวอย่างและการคัดเลือกประชากร ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างตามสูตรของ W.G. Cochran (1977)⁽¹⁸⁾ คำนวณได้ ได้ขนาดตัวอย่าง 510 ราย ดังนี้

$$n = \frac{P(1-P)Z^2}{d^2} \times df$$

เมื่อ

n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

P คือ สัดส่วนความรู้ของประชาชนที่เข้ารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ บ้านสองห้อง ตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ เท่ากับ 0.67 (จากการศึกษาพฤติกรรม การป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนที่เข้ารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ บ้านสองห้อง ตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์, 2560)

Z คือ ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เท่ากับ 1.96 (ความเชื่อมั่น 95%)

D คือ สัดส่วนความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เกิดขึ้นได้ 0.05

df คือ ค่า design effect=1.5

$$n = \frac{(0.67X1-0.67X1.96)^2 \times 1.5}{(0.05)^2}$$

$$= \frac{(0.67X0.33X3.8416) \times 1.5}{0.0025} = \frac{0.8493776 \times 1.5}{0.0025} = 340 \times 1.5$$

$$= 510 \text{ ราย}$$

กลุ่มตัวอย่าง คือประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์ และร้อยเอ็ด ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบ Three stage cluster sampling technique 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จัดทำบัญชีรายชื่อของอำเภอในแต่ละจังหวัด ประกอบด้วยจังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์และร้อยเอ็ด ทำการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากเลือกอำเภอในแต่ละจังหวัด ๆ ละ 1 แห่ง รวมเป็น 4 อำเภอ (ยกเว้น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เนื่องจากเป็นพื้นที่ศึกษาในระยะที่ 1 ระยะการพัฒนาเครื่องมือ)

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากเลือกตำบลในอำเภอที่สุ่มเลือกได้ในขั้นตอนที่ 1 จำนวน 1 แห่งต่ออำเภอ รวม 4 ตำบล

ขั้นตอนที่ 3 เป็นการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากเลือกหมู่บ้านในตำบลที่สุ่มเลือกได้ในขั้นตอนที่ 2 จำนวน 2 แห่งต่อตำบล รวม 8 หมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 4 เป็นการสุ่มอย่างเป็นระบบจากบัญชีรายชื่อประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในหมู่บ้านที่สุ่มเลือกได้ในขั้นตอนที่ 3 ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่อย่างน้อย 1 ปี โดยเรียงรายชื่อตามตัวอักษร เก็บข้อมูลให้ครบตามจำนวนที่กำหนดตามสัดส่วนของแต่ละจังหวัด ก่อนการเข้าจัดเก็บข้อมูลทีมวิจัยจะอธิบายวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยและเชิญชวนให้อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจพร้อมทั้งมอบเอกสารคำแนะนำโครงการวิจัยสำหรับอาสาสมัครให้แก่อาสาสมัครอ่านทุกหน้าด้วยตนเอง หากอาสาสมัครมีข้อสงสัยสามารถสอบถามนักวิจัยได้จนกว่าอาสาสมัครจะเข้าใจโครงการวิจัยอย่างชัดเจน อาสาสมัครจะมีเวลาสำหรับการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยอิสระ กรณีอาสาสมัครไม่ประสงค์ที่จะ

เข้าร่วมโครงการจะไม่มีผลกระทบต่ออาสาสมัครในเรื่องใด ๆ ทั้งสิ้น ผู้ที่ตัดสินใจเข้าร่วมโครงการจะแสดงความสมัครใจโดยการลงนามในเอกสารยินยอม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน วิเคราะห์คุณภาพแบบวัด ได้แก่ ความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน โดยวิธี Kuder Richardson (KR-20) อำนาจจำแนก (Corrected item-total correlation) ความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha) วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis; CFA) ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพหลัก รายได้ ประวัติการตรวจอุจจาระ ประวัติครอบครัว จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 27 ข้อ ประกอบด้วย ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ ความรู้ความเข้าใจ จำนวน 10 ข้อ ทักษะการสื่อสาร จำนวน 3 ข้อ การจัดการตนเอง จำนวน 4 ข้อ การรู้เท่าทันสื่อ จำนวน 3 ข้อ และด้านทักษะการตัดสินใจ จำนวน 3 ข้อ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดย วิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา รายข้อ อยู่ระหว่าง 0.60-1.00 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาภาพรวม=0.89 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ค่าความเชื่อมั่นมีค่า=0.75 ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20-0.96 ค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.40-0.93 ค่า KR-20=0.67 ค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.67-0.75

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลพฤติกรรมการรับประทานอาหารเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ ตรวจสอบ

คุณภาพเครื่องมือ โดยวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา มีค่าความตรงตามเนื้อหารายข้ออยู่ระหว่าง 0.60-1.00 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาภาพรวม มีค่า=0.85 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ค่าความเชื่อมั่นภาพรวม มีค่า=0.86 ค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.82-0.86 มีค่าความตรงตามเนื้อหารายข้ออยู่ระหว่าง 0.60 -1.00 ค่าความเชื่อมั่น ภาพรวม มีค่า=0.82 วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ค่าสถิติ ทดสอบ Chi-Square=15.09 df= 8 p-value=0.0574 (ค่า Chi-Square/df=1.8864) RMSEA=0.063 SRMR=0.036 CFI=0.977 TLI=0.956 แสดงให้เห็นว่า โมเดลที่สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพบว่าองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน สามารถเป็นองค์ประกอบการวัดของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ในทางสถิติ ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและการบริการทางสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ด้วยค่าร้อยละ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้ ด้วยสถิติเพียร์สัน และกรณีละเอียดของข้อมูลใช้สถิติสเปียร์แมน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบกับพฤติกรรมกำบังกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ด้วยสถิติเพียร์สันและกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การแปลผล 1. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวม ผู้วิจัยประยุกต์แปลผลแบบอิงเกณฑ์ ของ

Bloom (1968) โดย แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับดี= 76-95 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม ระดับปานกลาง=57-75 คะแนน หรือ $\geq 60-79\%$ ของคะแนนเต็ม ระดับต่ำ=น้อยกว่าหรือเท่ากับ 56 คะแนน หรือ $\geq 60\%$ ของคะแนนเต็ม

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพรายองค์ประกอบ ใช้ค่าเฉลี่ยของคะแนนมาเป็นตัวกำหนด ดังนี้ ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.79 หมายถึง น้อยที่สุด ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.80-2.59 หมายถึง น้อย ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.60-3.39 หมายถึง ปานกลาง ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.40-4.19 หมายถึง มาก ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.20-5.00 หมายถึง มากที่สุด

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาศานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมกำบังกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิงมีจำนวนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 55.1 เป็นเพศหญิง อายุ 50 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 59.0) เฉลี่ยเท่ากับ 54 ปี (SD=14.58) ต่ำสุด 16 ปี สูงสุด 98 ปี มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 70.0) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา (ร้อยละ 50.6) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 71.8) มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 70.0) เฉลี่ยเท่ากับ 3,850 บาท (SD=6,675) มีรายได้ต่อเดือนต่ำสุด 600 บาท สูงสุด 60,000 บาท

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมกำบังกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน

2.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมกำบังกันโรคพยาธิใบไม้ตับในภาพรวม

ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลางหรือมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคพยาธิ

ใบไม้ตับได้ถูกต้องบ้าง ร้อยละ 50.6 รองลงมาคือระดับ ต่ำ และระดับดี ร้อยละ 31.8 และ 17.6 ตามลำดับ

2.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมกา
รตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม (n=510)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	เขต (n=510)	
	จำนวน	ร้อยละ
ดี	90	17.6
ปานกลาง	258	50.6
ต่ำ	162	31.8

ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับรายองค์ประกอบ

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบเป็นรายด้าน พบว่า ในภาพรวมประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในด้านการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยสูงสุด($\bar{X}=3.81$, $SD=0.82$) รองลงมาคือ ด้านความรู้ความเข้าใจ ($\bar{X}=3.44$, $SD=0.98$) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและการบริการทางสุขภาพ ($\bar{X}=3.06$, $SD=1.08$) และด้านทักษะการสื่อสาร ($\bar{X}=2.97$, $SD=1.02$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกตามรายองค์ประกอบ (n=510)

องค์ประกอบ	คะแนน	
	\bar{X}	SD
การเข้าถึงข้อมูลและการบริการทางสุขภาพ	3.06	1.08
ความรู้ความเข้าใจ	3.44	0.98
ทักษะการสื่อสาร	2.97	1.02
การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย	3.81	0.82
การรู้เท่าทันสื่อ	3.13	1.11
ทักษะการตัดสินใจ	3.29	1.03
	3.28	0.67

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป

ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปโดยรวม พบว่า เพียงร้อยละ 24.1 ของกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับดี ร้อยละ 75.9 มีระดับพฤติกรรมกา
รป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในภาพรวม (n=510)

ระดับพฤติกรรม	เขต (n=510)	
	จำนวน	ร้อยละ
ดี	123	24.1
ปานกลาง	146	28.6
ต่ำ	241	47.3

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล (เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้) กับ

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า อายุและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<0.05) ส่วนเพศ สถานภาพสมรส รายได้ และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n=510)

ข้อมูลทั่วไป	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ/จำนวน (คน) (ร้อยละ)			p-value
	ดี	ปานกลาง	ต่ำ	
1. เพศ				0.22*
ชาย	37 (7.3)	110 (21.6)	82 (16.1)	
หญิง	53 (10.4)	148 (29.0)	80 (15.7)	
2. อายุ (ปี)				0.004**
น้อยกว่า 30	11 (2.2)	20 (3.9)	15 (2.9)	
30-39	4 (0.8)	30 (5.9)	20 (3.9)	
40-49	16 (3.1)	57 (11.2)	36 (7.1)	
50 ปีขึ้นไป	59 (11.6)	151 (29.6)	91 (17.8)	
mean=54 ปี, SD=14.58, min=16 ปี, max=98 ปี				
3. สถานภาพสมรส				0.469*
โสด	11 (2.2)	40 (7.8)	34 (6.7)	
สมรส	68 (13.3)	184 (36.1)	105 (20.6)	
หม้าย หย่า แยก	11 (2.2)	34 (6.7)	23 (4.5)	
4. การศึกษา				0.007*
ประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียนหนังสือ	42 (8.2)	42 (8.2)	6 (1.2)	
มัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา	164 (32.2)	83 (16.3)	11 (2.2)	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี	113 (22.2)	43 (8.4)	6 (1.2)	
5. อาชีพหลัก				0.426*
เกษตรกรรวม	65 (12.7)	187 (36.7)	114 (22.4)	
รับจ้างทั่วไป	12 (2.4)	33 (6.5)	26 (5.1)	
ค้าขาย	1 (0.2)	12 (2.4)	2 (0.4)	
พนักงานบริษัท	2 (0.4)	3 (0.6)	3 (0.6)	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4 (0.8)	9 (1.8)	-	
ไม่ได้ทำงาน (พ่อบ้าน แม่บ้าน)	1 (0.2)	8 (1.6)	10 (2.0)	
นักเรียน/นักศึกษา	5 (1.0)	4 (0.8)	4 (0.8)	
ธุรกิจส่วนตัว	-	2 (0.4)	3 (0.6)	
6. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)				0.101**
น้อยกว่า 5000	53 (10.4)	182 (35.7)	122 (23.9)	
5,000-15,000	27 (5.3)	62 (12.2)	36 (7.1)	
มากกว่า 15,001 บาทขึ้นไป	10 (2.0)	14 (2.7)	4 (0.8)	
mean=3,850 บาท, SD=6,675, min=600 บาท, max=60,000 บาท				

*สถิติไคสแควร์ **สถิติสเปียร์แมน

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

ความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value=0.000) โดยองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ คือ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและการบริการทางสุขภาพ

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับจำแนกตามรายชื่อประกอบ (n=510)

องค์ประกอบ	พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	
	r_{xy}	p -value
ความรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	0.243	<0.001
1. การเข้าถึงข้อมูลและการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	0.197	<0.001
2. ความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	0.029	0.510
3. ทักษะการสื่อสารเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	0.075	0.089
4. การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ	0.224	<0.001
5. การรู้เท่าทันสื่อเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	0.117	0.008**
6. ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	0.267	<0.001

r_{xy} คือค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r_{xy})

วิจารณ์

ความรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับภาพรวม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางหรือมีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ถูกต้องบ้าง คิดเป็นร้อยละ 50.6 อาจเนื่องมาจากจำนวนครั้งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างได้รับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาหรืออนุปริญญา และมากกว่าครึ่งมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทถึงร้อยละ 70.0 นอกจากนี้แล้วกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป จึงอาจทำให้เป็นอุปสรรคในการพัฒนาความรู้ของตน ทั้งในด้านการเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพเพื่อสร้างสุขภาพ และทักษะในการสื่อสารเพื่อปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ตลอดจนการรู้เท่าทันสื่อเพื่อให้มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับยังไม่ดีพอ จึงอาจทำให้การวิเคราะห์และตัดสินใจอยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง และส่งผลทำให้ความรู้ภาพรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการสื่อสาร และด้านความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (p -value<0.05) ส่วนองค์ประกอบด้านการรู้เท่าทันสื่อ ไม่พบข้อมูลที่แสดงความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (p -value>0.05) ดังแสดงในตารางที่ 5

สอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์ แร่ทอง⁽²²⁾ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความฉลาดทางด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของชนวนทอง ธนสุกาญจน์ และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่ศึกษาความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน มีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับรู้แจ้งต่ำ

ด้านพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปโดยรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 24.1 ที่มีพฤติกรรมที่ดี ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ต้องอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ร้อยละ 75.9 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาจมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้แก่ การบิบน้ำมะนาวและมดแดงใส่ก้อยปลาสามารถทำให้ก้อยปลาสุกได้ และการกินอาหารที่ทำจากปลาดิบนาน ๆ ครั้งจะไม่ทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ สอดคล้อง

กับการศึกษาของอังษณา ยศปัญญา และคณะ⁽⁵⁾ และการศึกษาของถาวร ทุมสะกะและสุชาติ ภัยหลีกส์⁽⁷⁾ ที่สนับสนุนว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ และมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารหมักดองที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ในระดับสูง แต่ไม่สอดคล้องกับฉัตรลดา ตีพร้อม และเพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ⁽¹⁹⁾ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ อยู่ในระดับสูง

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า อายุและระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของอารีย์ แร่ทอง และธัญชนก ชุมทอง ที่สนับสนุนว่าอายุมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ในด้านระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาน้อย เนื่องมาจากการศึกษาจะเป็นส่วนสำคัญในการยกระดับการรู้หนังสือ การอ่านออกเขียนได้ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งสามารถเข้าถึงและทำความเข้าใจในข้อมูลสุขภาพ และเอกสารข้อมูลความรู้ต่าง ๆ ตลอดจนจนการรู้และเข้าใจแนวทางการรักษาของแพทย์ที่เพียงพอต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับขวัญเมือง แก้วดำเกิง และณฤมล ตรีเพชรศรีโร⁽²³⁾ ที่สนับสนุนว่า คนที่มีการศึกษาน้อย ก็จะมีระดับการรู้หนังสือต่ำด้วย

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นความสัมพันธ์ทางบวก นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ สอดคล้องกับวิมล โรม่า และคณะ⁽²⁶⁾ และธีระ วรรณรัตน์และคณะ⁽²⁷⁾ ที่สนับสนุนว่าผู้ที่มีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพต่ำ มีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยจนต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ใช้บริการรักษาฉุกเฉินมากกว่า มีความสามารถในการป้องกันและดูแลสุขภาพน้อยกว่าผู้ที่มีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพที่สูงกว่า

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการจัดทำโครงการส่งเสริม และพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน โดยผสมผสานให้เข้ากับบริบทและวิถีชีวิตของชุมชน และพัฒนาระบบสื่อสารสุขภาพ ให้มีการบริหารจัดการที่บูรณาการ ประเด็นที่จะสื่อสาร รวมทั้งช่องทางและวิธีการที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง เหมาะสม

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยและพัฒนาในรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อกำหนดรูปแบบในการดำเนินงานพัฒนาองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะองค์ประกอบที่มีปัญหา เพื่อให้ได้รูปแบบที่สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน เพื่อนำไปสู่การเสริมพลังในการดูแลตนเองของประชาชนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม อดีตผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ที่ให้ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนางานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ดร.บุญทนการ พรหมภักดี หัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ รพ.สต.สามัคคี อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์ รพ.สต.พระบุ และ รพ.สต.ขามป้อม อำเภอยะยี่น จังหวัดขอนแก่น รพ.สต.บ้านโคกไร่ อำเภอกำแพง จังหวัดมหาสารคาม และ รพ.สต.บ้านแซงแหลม อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ที่เป็นพื้นที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี และขอขอบคุณชาวบ้านทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อมูลที่สำคัญสำหรับการศึกษา

และสังเคราะห์ไปใช้ประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไข
ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Disease Control (TH), Ministry of Public Health. Decade Strategic Plan to Eliminate Opisthorchiasis and Cholangiocarcinoma 2016–2025. Bangkok: The Printing Office of the War Veterans Organization of Thailand in Royal Patronage; 2016. (in Thai)
2. Division of General Communicable Disease, Department of Disease Control (TH), Ministry of Public Health. Opisthorchiasis Prevention to reduce risk of Cholangiocarcinoma. Nonthaburi: Division of General Communicable Disease; 2016. (in Thai)
3. National Cancer Institute Department of Medical service, Ministry of Public Health. Hospital-Based Cancer registry annual report. Nonthaburi: National Cancer Institute Department of Medical service; 2014. (in Thai)
4. Jongsuksuntigul P, Imsomboon T. Epidemiology of opisthorchiasis and national control program in Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 1998;29(2):327–32.
5. Yospanya A, Sailugkum S, Junmaha B, Thaewngiew K. Prevalence and risk factors of Opisthorchis viverrini infection in Loei Province. Journal of the office dpc 7 KhonKaen. 2015;22(1):89–97. (in Thai)
6. Phati K. Prevalence and factors associated with Helminthiasis among people in Chaloe Phra Kiat district, Nan Province, 2016. Primary Health Care Division Journal. 2017;12(4):36–42. (in Thai)
7. Tumsaka T, Paileeklee S. Knowledge, belief, and behaviors associated with Opisthorchiasis infection among residents in Na kae Subdistrict, Na Wang District, Nong Bua Lam Phu Province. Community Health Development Quarterly Khon Kaen University. 2015;3(4):481–94. (in Thai)
8. Boonchuaythanasi K, Ponrachom C, Sukolpuk M, Rattanasumrit N. Development of Behavior Modification Model on Opisthorchiasis Prevention in Community, North East Region 1st ed. Bangkok: Kasetsart University; 2014. (in Thai)
9. Promponmuang K, Kessoomboon P. Risk factors for opisthorchiasis in Si Bun Rueang District, Nong Bua Lam Phu Province. Community Health Development Quarterly Khon Kaen University. 2014;2(1):53–62. (in Thai)
10. Sirikaensai S. Perceived Susceptibility and Preventive behaviors of Opisthorchiasis among People in Nongphaisun Sub-District, Mueang District, Nongbua Lamphu Province. The 2^{sd} CAS National Conference; 2015 Jun 18–19; Nakhonratchasima College, Nakhonratchasima province; 2015.
11. World Health Organization. Health Literacy and Health Promotion. Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region. Individual Empowerment Conference Working Document. Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development; 2009 Oct 26–30; Nairobi: Kenya; 1988.
12. Nutbeam D. Health Literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. Health Education Research. 23(5). Published by Oxford University Press; 2008.
13. Health Education Division, Department Of Health Service Support, Ministry of Public

- Health. Health Literacy and behavior. Nonthaburi: Health Education Division; 2018. (in Thai)
14. Department of Disease Control (TH), Ministry of Public Health. National Strategy Plan of Disease and health hazard Prevention and Control 2017–2036. Nonthaburi: Department of Disease Control; 2017. (in Thai)
15. Health Education Division, Department of Health Service Support (TH), Ministry of Public Health. Health Literacy Scale for Thai Childhood Overweight. Nonthaburi: Health Education Division; 2014. (in Thai)
16. Tanasugarn C, Neelapaichit N. Development of Health literacy among Diabetic and Hypertension patients. Nonthaburi: Health Education Division; 2015.
17. Intarakamhang U, Khumthong T. Measurement Development Assessment of Health Literacy and Unwanted Pregnancy Prevention Behavior for Thai Female Adolescents; 2017. (in Thai)
18. Cochran, W.G. Sampling Techniques. 3rd ed. NY: John Wiley and Sons Inc; 1977.
19. Deeprom C, Sirisuwan P. Prevention behaviors of the Liver Fluke among screened people for Liver Fluke in Bansonghong, Rongkham Sub-District, Rongkham District, Kalasin Province. *KKU Journal for Public Health Research*. 2018;11(1):28–37. (in Thai)
20. Bloom S. Mastery learning. *UCLA–CSEIP Evaluation Comment*.1(2) Los Angeles: University of California at Los Angeles; 1968.
21. Elifson K. Fundamental of social statistics International edition. Singapore: Mc Graw–Hill; 1990.
22. Rathong A. Health Literacy and Health Behaviour, 3Aor 2Sor, for the Village Health Volunteers (VHVs): Case study of Hintok Sub-district, Ronphibun District, Nakhon Si Thammarat Province. 2018;15(3):62–70. (in Thai)
23. Kaeodumkoeng K, Treepetsriurai N. Health Literacy. Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. 1st ed. Bangkok: Mahidol University; 2011. (in Thai)
24. Khumthong T. A Causal Model and effect of health literacy to health behavior and health outcome of risk Thai adults with Diabetes and Hypertension in Uthai Tahni and Angthong Province. Bangkok: Chulalongkorn University; 2016. (in Thai)
25. Ginggeaw S, Prasertsri N. The Relationship between Health Literacy and Health Behaviors among Older Adults who have Multi-morbidity. Ubon Ratchathani: Boromarajonmani College of Nursing, Sanpasithiprasong; 2017. (in Thai)
26. Roma W, Tanasugarn C, Tipayamongkhogul M, Aimyong N, Neelapaichit N, Samnuanklang M, et al. Health Literacy of Thai people 15 years old above. Nonthaburi: Department of Health; 2017. (in Thai)
27. Woratanarat T, Woratanarat P, Wongdontree A, Chenphanitsub M. Systematic Review situation and management Health Literacy. Bangkok: Chulalongkorn University; 2015. (in Thai)