

การแปลและตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามการป้องกัน

การติดเชื้อเฮลิโคแบคทีเรียไพโลไร

Translation and quality assessment of a questionnaire for
practice toward *Helicobacter pylori*

ศศิธร ทันดร

Sasitorn Tandorn

ศิริินภา จิตติมณี

Sirinapha Jittimanee

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

DOI: 10.14456/dcj.2026.2

Received: September 9, 2025 Revised: December 17, 2025 Accepted: December 24, 2025

บทคัดย่อ

การติดเชื้อเฮลิโคแบคทีเรียไพโลไร เป็นโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวิธีที่ถูกต้อง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแปลแบบสอบถามการป้องกันการติดเชื้อเฮลิโคแบคทีเรียไพโลไร และตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยง ฉบับแปลภาษาไทย มีรูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา การวิจัยแบ่งเป็น ระยะที่ 1 การแปลแบบสอบถามจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย ใช้เทคนิคการแปลไปข้างหน้า และแปลย้อนกลับ โดยผู้แปลอาชีพจากสถาบันภาษาในมหาวิทยาลัย 2 แห่ง ที่เป็นอิสระจากกัน และตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ระยะที่ 2 การตรวจสอบความเที่ยง ในกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอาการอาหารไม่ย่อย ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อดังกล่าว มีเกณฑ์คัดเข้า คือ อายุ 20-59 ปี และเคยตรวจการติดเชื้อเฮลิโคแบคทีเรียไพโลไร ภายใน 1 ปี จำนวน 30 คน ที่รับการรักษา ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2568 โดยกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเอง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ Cronbach's alpha ผลการวิจัย พบว่า แบบสอบถามฉบับภาษาไทยมีความหมายเท่ากับต้นฉบับภาษาอังกฤษ ความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Content validity index=0.91) สำหรับความเที่ยงอยู่ในระดับที่ยอมรับ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.73 สรุปได้ว่า แบบสอบถามฉบับแปลมีคุณภาพและสามารถนำไปใช้ประเมินการป้องกันการติดเชื้อเฮลิโคแบคทีเรียไพโลไร ในบริบทประเทศไทยได้

ติดต่อผู้พิมพ์ : ศิริินภา จิตติมณี

อีเมล: sirinapha.j@chula.ac.th

Abstract

Helicobacter pylori infection is a preventable disease with correct practice. This study aimed to translate a questionnaire on practice toward *Helicobacter pylori* infection and to examine its content validity and reliability in the Thai version. The research design was a descriptive study, and it was conducted in two phases. Phase 1 involved the translation of the questionnaire using a forward-backward technique by professional translators from two independent university language institutes, followed by content validity assessment by

five experts. Phase 2 focused on testing the reliability of the questionnaire in a sample of 30 individuals with dyspeptic symptoms who were at risk of the infection. Inclusion criteria were adults aged 20–59 years with a history of *Helicobacter pylori* testing. Participants were recruited from a tertiary hospital between July and August 2025. Data was analyzed using Cronbach's alpha. The findings revealed that the Thai version of the questionnaire was conceptually equivalent to the original English version. Content validity was acceptable (Content Validity Index=0.91), and reliability was satisfactory, with a Cronbach's alpha coefficient of 0.73. In conclusion, the translated questionnaire demonstrated good quality and can be applied to assess practice toward *Helicobacter pylori* infection in the Thai context.

Correspondence: Sirinapha Jittimane

E-mail: sirinapha.j@chula.ac.th

คำสำคัญ

การแปลเครื่องมือ; การป้องกันโรค;
เฮลิโคแบคทีเรีย ไพโลไร

Keywords

instrument translation; prevention;
helicobacter pylori

บทนำ

การติดเชื้อแบคทีเรียเฮลิโคแบคทีเรีย ไพโลไร เป็นโรคติดต่อระหว่างคนสู่คน จากการบริโภคอาหาร และน้ำที่ปนเปื้อนเชื้อโรคดังกล่าว ทั่วโลกมีผู้ติดเชื้อประมาณ 4.4 พันล้านคน⁽¹⁾ สถิติการติดเชื้อเฮลิโคแบคทีเรีย ไพโลไร พบมากที่สุดทวีปแอฟริกา เช่น ประเทศไนจีเรีย มีความชุกการติดเชื้อ ร้อยละ 87.7 และประเทศที่มีการติดเชื้อต่ำที่สุด คือ ประเทศสวิสเซอร์แลนด์ ร้อยละ 18.9 สำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2560 คาดประมาณความชุกการติดเชื้ออยู่ที่ร้อยละ 43.6⁽²⁾ และมีอายุเฉลี่ยของผู้ติดเชื้อ 32.5 ปี⁽³⁾ ผู้ที่ติดเชื้อเฮลิโคแบคทีเรีย ไพโลไร จะมีการอักเสบของเยื่อบุกระเพาะอาหารในระยะเริ่มแรก ส่งผลให้จำนวนเซลล์ที่สร้างฮอร์โมน Somatostatin ลดลง ซึ่งปกติฮอร์โมนนี้มีหน้าที่ในการยับยั้งการหลั่ง Gastrin เมื่อการยับยั้งลดลงจึงทำให้เกิดการหลั่งกรดในกระเพาะอาหารเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดการอักเสบเรื้อรังของเยื่อบุกระเพาะอาหารและอาจพัฒนาเป็นแผลในกระเพาะอาหารได้ การอักเสบของกระเพาะอาหารที่เกิดต่อเนื่องยาวนาน ทำให้สารพันธุกรรมบางตัวเสียหาย ทำให้มีโอกาสกลายเป็นเซลล์มะเร็งได้ในที่สุด⁽⁴⁾ ซึ่งการติดเชื้อเฮลิโคแบคทีเรีย ไพโลไรนั้น สามารถทำให้กระเพาะอาหารอักเสบเรื้อรัง

ได้ถึงร้อยละ 80 โรคแผลในกระเพาะอาหารร้อยละ 60 และพบว่าเป็นมะเร็งเยื่อบุกระเพาะอาหาร ร้อยละ 1–2⁽³⁾ กลุ่มเสี่ยงในการติดเชื้อเฮลิโคแบคทีเรีย ไพโลไร มี 6 กลุ่ม และได้รับการแนะนำให้ทดสอบหาเชื้อเฮลิโคแบคทีเรีย ไพโลไร⁽⁵⁾ ได้แก่ 1. ผู้ที่เป็นโรคแผลเปปติก (peptic ulcer) หรือผู้ป่วยที่มีรอยถลอกในกระเพาะอาหาร 2. ผู้ที่ใช้ยาบรรเทาอาการอักเสบแบบไม่ใช้สเตียรอยด์ (NSAIDs) หรือใช้ยากลุ่มยาต้านการแข็งตัวของเกล็ดเลือด (anticoagulant) ระยะเวลา ร่วมกับมีประวัติโรคแผลเปปติก หรือมีปัจจัยเสี่ยงการเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน 3. ผู้ที่เป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดเยื่อบุ Marginal zone B-cell lymphoma (MALT lymphoma) 4. ผู้ที่มีอาการอาหารไม่ย่อย (dyspepsia) 5. ผู้ที่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งกระเพาะอาหาร และ 6. ผู้ที่เป็นมะเร็งกระเพาะอาหาร ในบรรดากลุ่มเสี่ยงดังกล่าว ผู้ที่มีอาการอาหารไม่ย่อยจัดอยู่ในกลุ่มที่ควรให้ความสำคัญ เนื่องจากมีการหลั่งกรดผิดปกติและมีการเปลี่ยนแปลงของเยื่อบุกระเพาะอาหารที่เอื้อต่อการอาศัยอยู่ของเชื้อในระบบทางเดินอาหารได้^(6,7) การวินิจฉัยการติดเชื้อด้วยวิธีมาตรฐานคือ การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นเพื่อตัดชิ้นเนื้อไปตรวจทางพยาธิวิทยาหรือตรวจหาเอนไซม์ยูรีเอส (Rapid urease test)⁽⁴⁾

การป้องกันการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร สามารถดำเนินการป้องกันระดับปฐมภูมิ โดยป้องกันไม่ให้กลุ่มเสี่ยงหรือครอบครัวผู้ติดเชื้อดังกล่าวติดเชื้อด้วยการเตรียมอาหารให้ถูกสุขลักษณะ ดื่มน้ำสะอาด ใช้ห้องน้ำที่สะอาด มีสุขอนามัยส่วนบุคคล แสวงหาความรู้ อีกทั้งมีการป้องกันระดับทุติยภูมิที่ป้องกันไม่ให้ผู้ติดเชื้อป่วยรุนแรง ด้วยการตรวจคัดกรองโรคโดยเร็ว โดยพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และสร้างความตระหนักเพื่อป้องกันโรคดังกล่าว⁽⁸⁾ รวมทั้งการส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองและติดตามสุขภาพของผู้ติดเชื้อภายในครอบครัวและชุมชน เพื่อควบคุมโรค ลดการแพร่กระจายเชื้อ และเร่งให้ผู้ติดเชื้อได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว

การประเมินการป้องกันการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร อย่างครอบคลุมเป็นสิ่งสำคัญจากการทบทวนวรรณกรรมพบแบบสอบถามประเมินการป้องกันการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร โดยส่วนใหญ่เป็นเรื่องของสุขอนามัย เช่น แบบสอบถามของ Alaridah และคณะ (2024)⁽⁹⁾ ขณะที่แบบสอบถาม Practice toward *Helicobacter pylori* ของ Lem Edith Abongwa⁽¹⁰⁾ นั้น ครอบคลุมทั้งการป้องกันในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก⁽¹¹⁾ แบบสอบถามนี้ยังไม่มีการแปลเป็นภาษาไทยที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ โดยข้อดีของการใช้แบบสอบถามที่พัฒนาไว้แล้ว ทำให้ผลการวิจัยสามารถนำไปเทียบกับประเทศอื่นๆ ได้ ในทางตรงกันข้ามการสร้างแบบสอบถามใหม่ ต้องมีการตรวจสอบความตรงและความเที่ยง ทดลองใช้ และปรับปรุงหลายครั้ง^(12,13)

การวิจัยครั้งนี้แปลแบบสอบถาม Practice toward *Helicobacter pylori* ให้สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของประเทศไทย เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการประเมินการป้องกันการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไรในกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้คำแนะนำ และส่งต่อให้ได้รับการวินิจฉัยและรักษาซึ่งป้องกันโรคระบาด อย่างไรก็ตาม แบบสอบถามดังกล่าว อาจนำไปใช้ในระดัพื้นที่

แต่ไม่ได้ตีพิมพ์ในวารสารนานาชาติจึงยังไม่มีตัวอย่างการใช้งานจริง มีวัตถุประสงค์ เพื่อแปล Practice toward *Helicobacter pylori* และตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของฉบับภาษาไทย

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการอาหารไม่ย่อย ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงในการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร มีอายุ 20-59 ปี รักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ 1 แห่ง ในจังหวัดปทุมธานี ระหว่างเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2568

เกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

1. ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการอาหารไม่ย่อย
2. พูดคุยสื่อสารภาษาไทยได้
3. ไม่มีความผิดปกติด้านการมองเห็น การได้ยิน หรือประสาทสัมผัสอื่น ๆ
4. เคยได้รับการทดสอบหาเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร ภายใน 1 ปี

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

1. มีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องได้รับการช่วยเหลือเร่งด่วน
2. ได้รับการวินิจฉัยหรือสงสัยว่าเป็นมะเร็งกระเพาะอาหาร

ขั้นตอนการศึกษา แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การแปลแบบสอบถาม การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบสอบถามมี 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 14 ข้อ เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส สิทธิการรักษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ และข้อมูลสุขภาพ ประกอบด้วย การวินิจฉัยและการทดสอบเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร ความรุนแรงโรคอาหารไม่ย่อย แหล่งข้อมูลสุขภาพ และประวัติการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไรในครอบครัว

ส่วนที่ 2 การป้องกันการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไร พัฒนาโดย Lem Edith Abongwa⁽⁹⁾ มีคำถาม 6 ด้าน ได้แก่ 1. การเตรียมอาหาร (3 คะแนน) 2. ลักษณะน้ำดื่ม (1 คะแนน) 3. ลักษณะห้องส้วม (1 คะแนน) 4. สุขอนามัยส่วนบุคคล (3 คะแนน) 5. การตรวจคัดกรองการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไร (1 คะแนน) และ 6. การเพิ่มพูนความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไร (2 คะแนน) จำนวน 11 ข้อ คำตอบ คือ ปฏิบัติ หรือ ไม่ปฏิบัติ ตอบถูกต้อง 1 คะแนน โดยมีคำถามเชิงลบ 2 ข้อ คือ ใช้ห้องน้ำสาธารณะเนื่องจากไม่มีห้องน้ำในบ้านหรือส้วมหลุม และใช้แก๊วน้ำดื่มร่วมกับผู้อื่น และการคิดคะแนนรวมได้ปรับค่าคะแนน (Reverse scoring) ในคำถามทั้ง 2 ข้อ โดยแบบสอบถามทั้งฉบับมีคะแนนรวม 11 คะแนน การแปลผลคะแนนมากกว่า 5 คะแนนหมายถึง มีการป้องกันการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไรที่เหมาะสม เมื่อผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากเจ้าของแบบสอบถาม จึงแปลเครื่องมือตามแนวทางของ Brislin⁽¹⁴⁾ ดังต่อไปนี้

1. การแปลสอบถามจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย (Forward translation) โดยผู้แปลอาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจากสถาบันแปลภาษา

2. การแปลย้อนกลับ (Back translation) แปลแบบสอบถามภาษาไทยที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัยแล้วเป็นภาษาอังกฤษ โดยผู้แปลอาชีพที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจากสถาบันแปลภาษาต่างสถาบัน ซึ่งการแปลเป็นอิสระต่อกัน

3. การตรวจสอบความถูกต้องในการแปลเครื่องมือฉบับแปลจากต้นฉบับและฉบับแปลย้อนกลับโดยผู้วิจัย (examination of original, translation and blind back translation)

4. ตรวจสอบความตรงของเครื่องมือฉบับภาษาไทยโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ไพโลไร 1 ท่าน แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคทางเดินอาหาร 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคทางเดินอาหาร 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคทางเดินอาหาร 1 ท่านและพยาบาล

ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ 1 ท่าน ทาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) มีผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ 5 ท่าน ให้คะแนนแต่ละข้อคำถามมาตรวัด 4 ระดับ (Likert scale) 1=ไม่เกี่ยวข้องเลย 2=ไม่ค่อยเกี่ยวข้อง 3=ค่อนข้างเกี่ยวข้อง 4=เกี่ยวข้องมาก คำนวณด้วยสูตร $CVI = \frac{\text{จำนวนข้อที่ได้ 3 หรือ 4 คะแนน}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$

ระยะที่ 2 การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามฉบับภาษาไทย

1. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2568 รหัสโครงการ 029/2568 ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดก่อนการลงชื่อยินยอมเข้าร่วมวิจัยและกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการศึกษาเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบและการเสียสิทธิ์ต่อการรักษา รวมถึงข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

2. ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1) การทดสอบนำร่อง (pilot testing) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่เพียงพอในการทดสอบความเที่ยง⁽¹⁵⁾ โดยเชิญตามลำดับการมารับบริการ (Consecutive sampling) เพื่อลดอคติในการเก็บรวบรวมข้อมูล และกลุ่มตัวอย่างอ่านและตอบแบบสอบถามเอง

2) การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม (examination) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) และค่าประสิทธิสหสัมพันธ์ภายใน (Corrected item-total correlation)

3. การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาความเที่ยงของแบบสอบถามฉบับภาษาไทย ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา

ของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) และค่าประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายใน (Corrected item-total correlation) และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการป้องกันการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร ระหว่างกลุ่มที่ตรวจพบเชื้อและไม่พบเชื้อ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการป้องกันการติดเชื้อในแต่ละข้อ โดยใช้สถิติ Chi-square Test

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 การแปลแบบสอบถามและทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา

การแปลแบบสอบถามดำเนินการตามเทคนิคการแปลไปข้างหน้าและแปลย้อนกลับ (Forward-Backward Translation) ตามแนวทางของ Brislin⁽¹⁴⁾ แบบสอบถามมีทั้งหมด 11 ข้อ ผลการแปลและปรับแก้ทางภาษา พบ

ว่า แบบสอบถามฉบับภาษาไทยมีความหมายเท่ากับต้นฉบับภาษาอังกฤษ หลังจากนั้นได้ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา พบว่า แบบสอบถามฉบับภาษาไทยมีดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.91 หมายถึงความตรงเชิงเนื้อหาในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ซึ่งสะท้อนว่าแบบประเมินมีความชัดเจน ครบคลุม และตรงประเด็นตามวัตถุประสงค์การวัดตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ อย่างไรก็ตาม ผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะในด้านการใช้ห้องน้ำสาธารณะเนื่องจากไม่มีห้องน้ำในบ้านหรือส้วมหลุม โดยให้กำหนดคำว่า ส้วมหลุม ให้ชัดเจนและเข้าใจได้ง่าย แต่เมื่อพิจารณาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของข้อคำถามรายชื่อ I-CVI จากผู้ทรงคุณวุฒิ เท่ากับ 0.80 จึงยังคงคำว่า ส้วมหลุม ไว้ในแบบประเมินคงเดิม (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบต้นฉบับ ฉบับแปลภาษาไทย และฉบับแปลย้อนกลับ

Table 1 Comparison of the Original Text, Thai Translation, and Back-Translation

ข้อที่	ต้นฉบับ	ฉบับแปลภาษาไทย	ฉบับแปลย้อนกลับ
1. Food Preparation		การเตรียมอาหาร	Food preparation
1.1	Washing vegetables and fruits before eating them	ล้างผักและผลไม้ก่อนรับประทาน	Wash vegetables and fruits before eating
1.2	Eating less salty food	รับประทานอาหารที่มีรสเค็มน้อยลง	Eat less salty food
1.3	Avoiding eating spicy food	หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสเผ็ด	Avoid eating spicy food
2. Source of drinkable water		แหล่งน้ำดื่ม	Drinking water sources
2.1	Drinking filtered water	ดื่มน้ำที่ผ่านการกรอง	Drink filtered water
3. Type of toilet used		ประเภทห้องน้ำที่ใช้	Types of bathrooms used
3.1	Using a public toilet due to the absence of a toilet in the house or pit toilet	ใช้ห้องน้ำสาธารณะเนื่องจากไม่มีห้องน้ำในบ้านหรือส้วมหลุม	Use public restrooms due to the lack of bathrooms in the house or having only latrines
4. Personal hygiene practices		การปฏิบัติด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล	Personal hygiene
4.1	Washing hands before eating	ล้างมือก่อนการรับประทานอาหาร	Wash hands before meals
4.2	Sharing drinking cups with others	ใช้แก้วน้ำดื่มร่วมกับผู้อื่น	Share drinking glasses with others
4.3	Washing hands after using toilet	ล้างมือหลังเข้าห้องน้ำ	Wash hands after using a bathroom
5. Test <i>Helicobacter pylori</i>		การตรวจหาเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร	<i>H. pylori</i> screening test

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบต้นฉบับ ฉบับแปลภาษาไทย และฉบับแปลย้อนกลับ (ต่อ)

Table 1 Comparison of the Original Text, Thai Translation, and Back-Translation (continue)

ข้อที่	ต้นฉบับ	ฉบับแปลภาษาไทย	ฉบับแปลย้อนกลับ
6. Educational talk		นิทรรศการความรู้สุขภาพ	Health knowledge exhibitions
6.1 Attending education events	เข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับ <i>Helicobacter pylori</i>	เข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร	Join activities that provide about knowledge about <i>H. pylori</i> infection
6.2 Searching the internet or social network for information about <i>Helicobacter pylori</i>	สืบค้นอินเทอร์เน็ตหรือสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร	Search for information about <i>H. pylori</i> on the Internet or on social	

ระยะที่ 2 การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามฉบับภาษาไทย
 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง การศึกษานี้มีอัตราการเข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 96.8 (30/31 ราย) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.7 อายุเฉลี่ย 41.5 ปี (SD=10.5) สถานภาพสมรส ร้อยละ 60.0 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 70.0 รายได้พอใช้และเหลือเก็บ ร้อยละ 40.0 และมีสิทธิการรักษาประกันสังคม ร้อยละ 63.3 ความชุกการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร คิดเป็นร้อยละ 23.3 โดยผู้ที่มีประวัติการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไรของสมาชิกในครอบครัว พบว่าติดเชื้อสูงถึงร้อยละ 60.0

ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร (n=30)

Table 2 Characteristics of the Participants Classified by *Helicobacter pylori* Infection (n=30)

ลักษณะทั่วไป	รวม จำนวน (ร้อยละ)	ติดเชื้อ (n=7) จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ติดเชื้อ (n=23) จำนวน (ร้อยละ)
เพศ			
ชาย	7 (23.3)	3 (42.9)	4 (57.1)
หญิง	23 (76.7)	4 (17.4)	19 (82.6)
อายุ			
20-30 ปี	6 (20.0)	1 (16.7)	5 (83.3)
31-40 ปี	10 (33.3)	2 (20.0)	8 (80.0)
41-50 ปี	7 (23.3)	2 (28.6)	5 (71.4)
51-59 ปี	7 (23.3)	2 (28.6)	5 (71.4)
mean (SD), min-max	41.5 (10.5) 26-59		
ระดับการศึกษา			
มัธยมศึกษา	3 (10.0)	0	3 (100)
ปริญญาตรี	21 (70.0)	4 (19.0)	17 (81.0)
อื่นๆ	6 (13.3)	3 (50.0)	3 (50.0)
รายได้			
พอใช้	22 (73.3)	5 (22.7)	17 (77.3)
ไม่พอใช้	8 (26.6)	2 (25.0)	6 (75.0)
สิทธิการรักษา			
ประกันสังคม	19 (63.3)	5 (26.3)	14 (73.7)
ข้าราชการ	7 (23.3)	1 (14.3)	6 (85.7)
อื่นๆ	4 (3.3)	1 (25.0)	3 (75.0)

ตารางที่ 2 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร (n=30) (ต่อ)

Table 2 Characteristics of the Participants Classified by *Helicobacter pylori* Infection (n=30) (continue)

ลักษณะทั่วไป	รวม	ติดเชื้อ (n=7)	ไม่ติดเชื้อ (n=23)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
จำนวนสมาชิกในครอบครัว			
2-3 คน	17 (56.7)	3 (17.6)	14 (82.4)
ตั้งแต่ 3 คน ขึ้นไป	13 (33.3)	4 (30.8)	9 (69.2)
ประวัติการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร ของสมาชิกในครอบครัว			
มี	5 (16.7)	3 (60.0)	2 (40.0)
ไม่มี	25 (83.3)	4 (16.0)	21 (84.0)

เปรียบเทียบการป้องกันการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร

กลุ่มที่ติดเชื้อส่วนใหญ่มีการป้องกันการติดเชื้อ เช่น การเตรียมอาหาร การใช้แหล่งน้ำดื่ม การใช้ห้องน้ำที่เหมาะสมกว่ากลุ่มที่ไม่ติดเชื้อ ยกเว้นการปฏิบัติด้านสุขอนามัยส่วนบุคคลทั้ง 3 ข้อ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการติดเชื้อดังกล่าว พบว่ากลุ่มที่ติดเชื้อมีการป้องกัน

ไม่เหมาะสมมากกว่ากลุ่มที่ไม่ติดเชื้อ โดยภาพรวมการป้องกันการติดเชื้อในกลุ่มที่ติดเชื้อ มีคะแนนเฉลี่ย 9.57 คะแนน เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย 9.22 คะแนน (ตารางที่ 3) การทดสอบทางสถิติพบว่า ค่าเฉลี่ยการป้องกันการติดเชื้อระหว่างสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p=0.879$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการป้องกันการติดเชื้อระหว่างกลุ่มที่ติดเชื้อและไม่ติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร

Table 3 Comparison of practice toward *Helicobacter pylori* Infection between individuals with and without *Helicobacter pylori* infection

การป้องกันการติดเชื้อ	ติดเชื้อ (n=7) จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ติดเชื้อ (n=23) จำนวน (ร้อยละ)	p-value ¹
1. การเตรียมอาหาร			
1.1 ล้างผักและผลไม้ก่อนรับประทาน	7 (100.00)	23 (100.00)	NA
1.2 รับประทานอาหารที่มีรสเค็มน้อยลง	7 (100.00)	18 (78.26)	0.304
1.3 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสเผ็ด	6 (85.71)	18 (78.26)	1.000
2. แหล่งน้ำดื่ม			
2.1 ดื่มน้ำที่ผ่านการกรอง	7 (100.00)	22 (95.65)	1.000
3. ประเภทห้องน้ำที่ใช้			
3.1 ใช้ห้องน้ำสาธารณะเนื่องจากไม่มีห้องน้ำในบ้านหรือส้วมหลุม	2 (28.57)	8 (34.78)	1.000
4. การปฏิบัติด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล			
4.1 ล้างมือก่อนการรับประทานอาหาร	6 (85.71)	21 (91.30)	1.000
4.2 ใช้แก้วน้ำดื่มร่วมกับผู้อื่น	3 (42.86)	4 (17.39)	0.306
4.3 ล้างมือหลังเข้าห้องน้ำ	6 (85.71)	21 (91.30)	1.000
5. การตรวจหาเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร			
5.1 ตรวจหาเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร	7 (100.00)	23 (100.00)	1.000
6. นิทรรศการความรู้สุขภาพ			
6.1 เข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร	6 (85.71)	16 (69.56)	0.638

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการป้องกันการติดเชื้ระหว่างกลุ่มที่ติดเชื้และไม่ติดเชื้*เฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร*. (ต่อ)

Table 3 Comparison of practice toward *Helicobacter pylori* Infection between individuals with and without *Helicobacter pylori* infection (continue)

การป้องกันการติดเชื้	ติดเชื้ (n=7) จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ติดเชื้ (n=23) จำนวน (ร้อยละ)	p-value ¹
6.2 สืบค้นอินเทอร์เน็ตหรือสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับเชื้ <i>เฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร</i> คะแนนรวม	6 (85.71)	17 (73.91)	1.000
mean (SD)	9.57 (1.51)	9.22(2.15)	0.879 ²
median	10.00	10.00	
min-max	7-11	3-11	

¹ by Fisher Exact Test ² by Mann-Whitney U Test

ความเที่ยงของแบบสอบถามฉบับภาษาไทย
ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามการป้องกันการติดเชื้*เฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร* คิดเป็น 0.73 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้⁽¹⁵⁾ แสดงถึงความเที่ยงของเครื่องมือในระดับเหมาะสมสำหรับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้อกับแบบประเมินอยู่ระหว่าง -0.156-0.529 หมายถึง มีข้อคำถามบางข้อมีความสอดคล้องกับแบบประเมินโดยรวมในระดับผ่านเกณฑ์ (>0.214)⁽¹²⁾ ในขณะที่บางข้อมีค่าสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์ต่ำกว่าเกณฑ์ เช่น เรื่องการต้มน้ำที่ผ่านการกรอง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้อเท่ากับ -0.16 อย่างไรก็ตาม เนื่องจากข้อคำถามดังกล่าวมีความสำคัญและจำเป็นต่อการประเมินพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้ และเมื่อพิจารณาร่วมกับค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามโดยรวมซึ่งอยู่ในระดับยอมรับได้ ผู้วิจัยจึงคงข้อคำถามดังกล่าวไว้ในแบบสอบถาม ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (n=30)

Table 4 Correlation coefficient analysis (n=30)

การป้องกันการติดเชื้	Mean Score (SD)	Corrected item -Total correlation	Cronbach'Alpha if item delete
1. การเตรียมอาหาร			
1.1 ล้างผักและผลไม้ก่อนรับประทาน	1.00 (0.00)	0.00	0.73
1.2 รับประทานอาหารที่มีรสเค็มน้อยลง	0.83 (0.38)	0.53	0.68
1.3 หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสเผ็ด	0.80 (0.41)	0.43	0.69
2. แหล่งน้ำดื่ม			
2.1 ต้มน้ำที่ผ่านการกรอง	0.97 (0.19)	-0.16	0.75
3. ประเภทห้องน้ำที่ใช้			
3.1 ใช้ห้องน้ำสาธารณะเนื่องจากไม่มีห้องน้ำในบ้านหรือส้วมหลุม	0.67 (0.48)	0.47	0.70
4. การปฏิบัติด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล			
4.1 ล้างมือก่อนการรับประทานอาหาร	0.90 (0.31)	0.44	0.70
4.2 ใช้แก้วน้ำดื่มร่วมกับผู้อื่น	0.77 (0.43)	0.39	0.70
4.3 ล้างมือหลังเข้าห้องน้ำ	0.90 (0.31)	0.44	0.70

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (n=30) (ต่อ)

Table 4 Correlation coefficient analysis (n=30) (continue)

การป้องกันการติดเชื้อ	Mean Score (SD)	Corrected item -Total correlation	Cronbach' Alpha if item delete
5. การตรวจหาเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร	0.97 (0.18)	0.13	0.73
6. นิทรรศการความรู้สุขภาพ			
6.1 เข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการ ติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร	0.73 (0.45)	0.56	0.68
6.2 สืบค้นอินเทอร์เน็ตหรือสื่อสังคมออนไลน์เพื่อหา ข้อมูลเกี่ยวกับเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร	0.77 (0.43)	0.49	0.69

วิจารณ์

การศึกษาค้นคว้านี้มีวัตถุประสงค์เพื่อแปลและตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามชื่อ Practice toward *Helicobacter pylori* ในด้านความตรงเชิงเนื้อหาและความเที่ยง ผลการศึกษาพบว่า แบบสอบถามฉบับแปลภาษาไทย มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.91 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ แสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามมีความครอบคลุมเนื้อหาที่ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวัดและสะท้อนเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร ได้อย่างเหมาะสม ส่วนผลการวิเคราะห์ความเที่ยงภายในของแบบสอบถาม พบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.73 อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ สะท้อนให้เห็นว่าแบบสอบถามฉบับภาษาไทยมีความสอดคล้องภายในที่ดี และสามารถนำไปใช้ประเมินการป้องกันการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร ได้อย่างน่าเชื่อถือในบริบทประเทศไทย

เมื่อพิจารณาคำถามรายข้อ ส่วนใหญ่สอดคล้องกับบริบทประเทศไทย ยกเว้น คำถามบางข้อควรนำไปใช้ด้วยความระมัดระวัง เนื่องจาก สอบถามการใช้ “ส้วมหลุม” ในขณะที่ประเทศไทยไม่ได้ใช้ส้วมหลุมแล้ว แต่คำถามในข้อดังกล่าวมีคำว่า “ห้องน้ำในบ้าน หรือ ส้วมหลุม” จึงทำให้ไม่มีผลต่อความหมายดั้งเดิมของคำถาม สำหรับความเที่ยงรายข้อ พบว่ามีบางข้อที่มีค่าความสอดคล้องอยู่ในระดับต่ำ เช่น เรื่องการต้มน้ำที่ผ่านการกรอง

โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้อเท่ากับ -0.16 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบว่ามีการใช้น้ำกรองทั้งหมด ทำให้ไม่มีความแปรปรวนของคำตอบเพียงพอ จึงส่งผลให้ค่าความสัมพันธ์ภายในข้อนี้ต่ำกว่าข้ออื่น อย่างไรก็ตาม คำถามนี้ยังคงมีความสำคัญและจำเป็นต่อการสะท้อนบริบทของการป้องกันการติดเชื้อในประเทศไทย ที่สะท้อนถึงระบบโครงสร้างพื้นฐานด้านน้ำสะอาดและการใช้น้ำกรองที่แพร่หลาย⁽¹⁶⁾ แตกต่างจากบางประเทศที่ยังคงมีการบริโภคน้ำจากแม่น้ำหรือน้ำที่ไม่ผ่านการกรอง ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร⁽¹⁷⁾ และเรื่องการตรวจหาเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไรนั้น พบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้อ เท่ากับ 0.13 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ อย่างไรก็ตาม การตัดสินใจขจัดข้อคำถามนี้ไว้เนื่องจากข้อคำถามนี้เป็นองค์ประกอบสำคัญในการประเมินการป้องกันโรคในระดับทุติยภูมิซึ่งเป็นไปตามนิยามขององค์การอนามัยโลกและกรอบแนวคิดของแบบสอบถาม ดังนั้นแบบสอบถามจึงยังคงความครอบคลุมเนื้อหาและคงไว้ตามวัตถุประสงค์ของการวัดการป้องกันการติดเชื้อ

การศึกษาค้นคว้านี้พบความชุกการติดเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร ร้อยละ 23.3 โดยผู้ที่ติดเชื้อทั้ง 7 ราย ตรวจพบการติดเชื้อในเดือนตุลาคม 2567 ถึงเดือนสิงหาคม 2568 ซึ่งเป็นความชุกที่ต่ำกว่าการศึกษาในจังหวัดเชียงราย และจังหวัดระนองที่พบความชุกการติดเชื้อ ร้อยละ 34.1 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีรายได้น้อยและมีอาชีพเกษตรกร⁽¹⁶⁾ แต่ความชุกการติดเชื้อในการ

ศึกษาครั้งนี้สูงกว่าการศึกษาในกรุงเทพมหานครที่ศึกษาข้อมูลย้อนหลัง พ.ศ. 2561-2564 พบความชุกการติดเชื้อร้อยละ 20.7⁽¹⁸⁾ ทั้งนี้ การติดเชื้อดังกล่าวได้เป็นปัญหาสาธารณสุขในประเทศที่รายได้ต่ำ แต่ยังคงพบการติดเชื้อในประเทศที่มีรายได้สูง มีการจัดการระบบสุขอนามัยที่มีประสิทธิภาพ เช่น ประเทศสวีเดนและแคนาดา พบความชุกร้อยละ 18.9⁽²⁾ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ซึ่งพบผู้ติดเชื้อร้อยละ 23.3 สะท้อนว่าการติดเชื้อดังกล่าวยังเป็นโรคติดต่อที่พบต่อเนื่องในประเทศไทยที่มีระบบสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน บริการน้ำประปา การสร้างห้องส้วมที่ถูกสุขลักษณะ ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขควรให้คำแนะนำ ส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันโรคที่ถูกต้อง เร่งรัดการตรวจคัดกรองในกลุ่มเสี่ยง เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการศึกษาด้านการป้องกันการติดเชื้อ *เฮลิโคแบคทีเรีย ไพโลไร* พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้ง 30 ราย มีการป้องกันการติดเชื้อคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่ 9.30 คะแนน จากคะแนนเต็ม 11 คะแนน ซึ่งหมายความว่า กลุ่มตัวอย่างมีการป้องกันการติดเชื้อ *เฮลิโคแบคทีเรีย ไพโลไร* ในระดับที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Abongwa⁽¹⁰⁾ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการป้องกันการติดเชื้ออยู่ในระดับที่เหมาะสมเช่นเดียวกัน ในการศึกษาครั้งนี้เมื่อทดสอบด้วยสถิติ Mann-Whitney U พบว่า ค่าเฉลี่ย การป้องกันการติดเชื้อระหว่างสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน ($U=77.50, p=0.879$) โดยคะแนนการป้องกันการติดเชื้อโดยรวมของกลุ่มที่ติดเชื้อส่วนใหญ่ไม่แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อ ยกเว้นกลุ่มที่ติดเชื้อมีการป้องกันการติดเชื้อด้านการปฏิบัติสุขอนามัยส่วนบุคคลทั้ง 3 ข้อ ได้แก่ ล้างมือก่อนการรับประทานอาหาร ใช้แก้วน้ำดื่มร่วมกับผู้อื่น และล้างมือหลังเข้าห้องน้ำ ไม่เหมาะสมเมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการแพร่เชื้อในครอบครัวหรือชุมชน และสอดคล้องกับงานวิจัยที่รายงานว่า การใช้ภาชนะร่วมกัน จะเพิ่มโอกาสในการติดเชื้อ *เฮลิโคแบคทีเรีย ไพโลไร*^(16,17) ดังนั้น แม้ว่าโดยภาพรวมการป้องกันการติดเชื้อของกลุ่ม

ที่ติดเชื้อเหมาะสม แต่การละเลยการป้องกันการติดเชื้อบางด้าน โดยเฉพาะด้านสุขอนามัยส่วนบุคคล อาจเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ยังคงพบการติดเชื้อในกลุ่มนี้ ซึ่งควรเป็นประเด็นที่พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขให้ความสำคัญในการให้คำแนะนำโดยเฉพาะแก่ผู้ป่วย ผู้ใกล้ชิด และกลุ่มเสี่ยง

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัด คือ กลุ่มตัวอย่างมารับบริการในโรงพยาบาลตติยภูมิ ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี อยู่ในวัยทำงาน อายุระหว่าง 20-40 ปี มีสิทธิประกันสังคม อาจมีข้อจำกัดในการนำไปอ้างอิงกับกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในโรงพยาบาลปฐมภูมิ และข้อจำกัดอีกประการหนึ่ง คือ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้ที่เข้ารับการตรวจสอบกล้องทางเดินอาหาร เพื่อยืนยันการติดเชื้อ *เฮลิโคแบคทีเรีย ไพโลไร* แล้วทุกราย ส่งผลให้ระดับความรู้และพฤติกรรมการปฏิบัติ เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตอบในแบบสอบถาม อาจมีการเปลี่ยนแปลงจากช่วงก่อนเข้ารับการตรวจ และการรักษาของทั้งกลุ่มที่ติดเชื้อและกลุ่มที่ไม่ติดเชื้อ

สรุป

แบบสอบถามฉบับภาษาไทยมีคุณภาพ มีความตรงเชิงเนื้อหาซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (CVI=0.91) และมีความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Cronbach's alpha coefficient=0.73) แบบสอบถามสามารถสะท้อนการป้องกันการติดเชื้อ *เฮลิโคแบคทีเรีย ไพโลไร* ได้อย่างครอบคลุมและเหมาะสมกับบริบทของไทย

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้

แบบสอบถามฉบับภาษาไทยนี้สามารถนำไปใช้ประเมินว่ากลุ่มเสี่ยงมีการป้องกันการติดเชื้อ *เฮลิโคแบคทีเรีย ไพโลไร* เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการประเมินการป้องกันการติดเชื้อ *เฮลิโคแบคทีเรีย ไพโลไร* เพื่อให้คำแนะนำ และส่งต่อให้ได้รับการวินิจฉัยและรักษา ซึ่งป้องกันการเกิดโรคระบาด ก่อนนำแบบประเมินไปใช้จริงในกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิ ควรมีการทดสอบนำร่อง เพื่อประเมินความชัดเจน

ความเหมาะสม และความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เพื่อให้มั่นใจว่าเครื่องมือมีคุณภาพและเหมาะสมกับการใช้งานในบริบทจริง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ Professor Abongwa Faculty of Science, University of Bamenda, Cameroon ที่อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามและให้แปลเป็นภาษาไทย แบบสอบถามนี้มีลิขสิทธิ์ การนำฉบับภาษาไทยไปใช้ สามารถขออนุญาตโดยตรงที่เจ้าของ ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ประเมินความตรงเชิงเนื้อหา ฉบับภาษาไทย และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเป็นส่วนหนึ่งในวิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารอ้างอิง

1. Chua BQ, Chong VW, Teng TZ, Chia CT, Aung MO, Shelat VG. Does technology-enhanced communication improve *Helicobacter pylori* eradication outcomes? A meta-analysis. *Helicobacter*. 2022;27(3):e12890. doi:10.1111/hel.12890
2. Hooi JK, Lai WY, Ng WK, Suen MM, Underwood FE, Tanyingoh D, et al. Global prevalence of *Helicobacter pylori* infection: systematic review and meta-analysis. *Gastroenterology*. 2017;153(2):420-9. doi:10.1053/j.gastro.2017.04.022
3. Aumpan N, Issariyakulkarn N, Mahachai V, Graham D, Yamaoka Y, Vilaichone RK. Management of *Helicobacter pylori* treatment failures: A large population-based study (HP treatment failures trial). *PLoS One*. 2023;18(11):e0294403. doi: 10.1371/journal.pone.0294403.
4. Shitapanarak T. Acid peptic disease. Chiang Mai: TrickThink Printing; 2022. (in Thai)
5. Gastroenterological Association of Thailand. Clinical practice guideline for the diagnosis and treatment of *Helicobacter pylori* infection in Thailand 2015. Bangkok: Gastroenterological Association of Thailand; 2016. (in Thai)
6. Rattanachaisit P, Burana C, Jaroenlapnopparat A, Vongseenin S, Chaithongrat S, Rerknimitr R, et al. The prevalence and treatment outcomes of *Helicobacter pylori* infection in a tertiary hospital in Thailand, 2018-2021. *JGH Open*. 2023;7(6):439-44. doi: 10.1002/jgh3.12916.
7. Sardar M, Kumar D, Aakash FN, Partab FN, Kumar S, Barkha FN, et al. Prevalence and etiology of *Helicobacter pylori* infection in dyspepsia patients: a hospital-based cross-sectional study. *Ann Med Surg*. 2023;85(4):665-9. doi:10.1097/MS9.000000000000120.
8. Department of Disease Control. Infection prevention and control [Internet]. Nonthaburi: Bureau of Information, Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2019 [cited 2025 Sep 1]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/bidi/pagecontent.php?page=543&dept=bidi> (in Thai)
9. Alaridah N, Joudeh RM, Raba'a FJ, AlRefaei A, Shewaikani N, Nassr H, et al. Attitudes and Practices Regarding *Helicobacter Pylori* Infection Among the Public in Jordan: A Cross-Sectional Survey. *Cureus*. 2024;16(2):e55018. doi: 10.7759/cureus.55018.
10. Abongwa LE, Samje M, Antoine KS, Alberic S, Elvis M, Benardette L, et al. Knowledge,

- practice and prevalence of *Helicobacter pylori* infection in the north west region of Cameroon. Clin Biotechnol Microbiol. 2017;1(4):135-43.
11. World Health Organization. Health promotion and disease prevention [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2025 Jun 4]. Available from: <https://www.emro.who.int/about-who/public-health-functions/health-promotion-disease-prevention.html>
12. Sawatdipanich S, Tiensawat S. Translating instruments for cross-cultural research: techniques and key considerations. J Thailand Nurs Midwifery Counc. 2012;26(1):19-30. (in Thai)
13. Meeharnpong P, Chatdokmaiphai K. Quality assurance of nursing research instruments. J Royal Thai Army Nurses. 2018;19(1):9-15. (in Thai)
14. Brislin RW. Back-translation for cross-cultural research. J Cross Cult Psychol. 1970;1(3):185-216. doi: 10.1177/135910457000100301
15. Thato R. Nursing research: concepts to application. 7th ed. Bangkok: Chulalongkorn Printing; 2023. (in Thai)
16. Subsomwong P, Miftahussurur M, Uchida T, Vilaichone RK, Ratanachu-Ek T, Mahachai V, et al. Prevalence, risk factors, and virulence genes of *Helicobacter pylori* among dyspeptic patients in two different gastric cancer risk regions of Thailand. PLoS One. 2017;12(10):e0187113. doi: 10.1371/journal.pone.0187113
17. Jiang Q, Liu WD, Hui WJ, Kong WJ, Feng Y, Kuerbanjiang A, et al. Prevalence and risk factors of *Helicobacter pylori* infection in Xinjiang Uygur Autonomous Region: A cross-sectional study of all age groups. World J Gastroenterol. 2025;31(21):106033. doi: 10.3748/wjg.v31.i21.106033
18. Rattanachaisit P, Burana C, Jaroenlapnopparat A, Vongseenin S, Chaithongrat S, Rerknimitr R, et al. The prevalence and treatment outcomes of *Helicobacter pylori* infection in a tertiary hospital in Thailand, 2018-2021. JGH Open. 2023;7(6):439-44. doi: 10.1002/jgh3.12916