

การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน

The Development of Health Literacy Tool for behavior of Opisthorchiasis Prevention in populations

รัชณีกร ฤกษ์แจทอง ส.ม. (การบริหารสาธารณสุข)

Ratchaneekorn Koonjaetong M.P.H (Public Health Administration)

สุมาลี จันทลักษณ์ วทม.(ปรสิตวิทยา)

Sumalee Chantaluk M.Sc. (Parasitology)

คณยศ ชัยอาจ ส.ม. (วิทยาการระบาด)

Kanayod Chaiarch M.P.H. (Epidemiology)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

The Office of Disease Prevention and Control 7th, Khon Kaen

Received : November 21, 2019

Revised : April 30, 2020

Accepted : April 30, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัย ครั้งนี้เป็น การวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป จังหวัดขอนแก่น เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม – พฤษภาคม พ.ศ. 2562 โดย 1) ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพและโรคพยาธิใบไม้ตับ 2) สร้าง (ร่าง)แบบวัดความรู้ 3) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยนำ (ร่าง) แบบวัดความรู้ที่สร้างขึ้น ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ 4) เก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือฉบับร่าง 2 5) พัฒนาแบบวัดความรู้ จำนวน 2 ครั้ง ดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 220 คน ครั้งที่ 1 ตรวจสอบค่าอำนาจจำแนก ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง การตรวจสอบความเที่ยง และครั้งที่ 2 วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและคำนวณหาจุดตัดที่เหมาะสม เพื่อใช้ในการจำแนกระดับความรู้

ผลการศึกษา ได้แบบวัดความรู้ จำนวน 59 ข้อ วิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหารายชื่ออยู่ระหว่าง 0.60 – 1.00 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ = 0.89 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือฉบับร่าง 2 ค่าความเชื่อมั่น มีค่า = 0.88 ค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20 – 0.96 ค่าความยากง่ายอยู่ระหว่าง 0.40 – 0.93 ค่า KR-20 = 0.67 ค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.52-0.91 ได้แบบวัดจำนวน 45 ข้อ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือฉบับร่าง 3 วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน 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 ตัวแปรที่มีค่านำหนักองค์ประกอบมากที่สุด คือ ความรู้ความเข้าใจ (b=1.00) อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 45.90 (R² = 0.459) รองลงมา คือ การจัดการตนเอง (b=0.896) อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 49.40 (R² = 0.494) และการรู้เท่าทันสื่อ (b=0.835) อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 48.60 (R² = 0.486) วิเคราะห์จุดตัดที่เหมาะสมในการจำแนกระดับความรู้ระดับสูง 52.50 คะแนน ให้ค่าความไวสูงสุดร้อยละ 59.30 ค่าความจำเพาะร้อยละ 30.20 พื้นที่ใต้โค้ง ROC เท่ากับร้อยละ 0.42 (95%CI = 0.32-0.52)

สรุป แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกพัฒนาขึ้นมีความถูกต้องด้านเนื้อหา โครงสร้าง และความเที่ยงตรงสามารถนำไปใช้ประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ในระดับเขตสุขภาพและประเทศ

ได้ ทั้งนี้ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ความรู้ในแต่ละองค์ประกอบ และหากจะนำเครื่องมือนี้ไปใช้กับกลุ่มอื่นควรมีการพัฒนาต่อยอดเพิ่มเติม

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรม โรคพยาธิใบไม้ตับ

Abstract

This research is research and development aimed to develop a tool to measure health literacy for behavior the Opisthorchiasis prevention in population. Thai people aged 15 years and above were to collect data between January– May 2018, by 1) Review literature about health literacy and Opisthorchiasis. 2) Develop a tool to measure health literacy for behavior the Opisthorchiasis prevention in a population. 3) Item relevance was assessed by five experts and improve a tool. 4) The pre-testing of internal consistency was conducted by sample 30 of Thai people aged 15 years and above. 5) Develop a tool 2 time by conducting sample 220 of Thai people aged 15 years and above first time to quality testing a tool by analyze discrimination, consistency reliability and construct validity by analyzing confirmatory factor analysis (CFA) and calculate the appropriate intersection point to be used to classify health literacy.

The result: A tool 59 item showed index of Item objective congruency (IOC) between 0.60–1.00 and IOC = 0.89. Internal consistency reliability = 0.88, discrimination between 0.20–0.96, the difficulty of the test between 0.40–0.93, KR-20 = 0.67, consistency reliability between 0.52–0.91 and a tool 45 items. 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. The higher factor loading sub-factors were knowledge (b=1.00) and clarified variance 45.90% ($R^2 = 0.459$), inferior was self-management (b=0.896) was clarified variance 49.40% ($R^2 = 0.494$) and media literacy (b=0.835) was clarified variance 48.60% ($R^2 = 0.486$). Calculate the appropriate intersection point to be used to classify high health literacy 52.50, sensitivity = 59.30%, specificity =30.20% area of receiver operating characteristic curve (ROC) =0.42% (95%CI = 0.32–0.52).

Conclusion: A tool to measure health literacy for behavior the Opisthorchiasis prevention in population which developed accuracy in content, structure, and accuracy can be used to assess the health literacy of Thai people aged 15 years and up on the health and national level there should be a study of relationships, knowledge in each element. And if this tool will be used by other groups, further should be developed.

Keywords: Health Literacy, Behavior, Opisthorchiasis

บทนำ

แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับ พ.ศ. 2559-2568 กำหนดเป้าหมายคืออัตราเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลงครึ่งหนึ่ง อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลงน้อยกว่าร้อยละ 1 และปลาปลอดเชื้อน้อยกว่าร้อยละ 1.0 โดยมียุทธศาสตร์การดำเนินงานในยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมสร้างความเข้มแข็งและขยายความครอบคลุมของมาตรการเชิงป้องกันทั้งในประเทศและภูมิภาคลุ่มน้ำโขง เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งและขยายความครอบคลุมของมาตรการเชิงป้องกันทั้งในประเทศและภูมิภาคลุ่มน้ำโขง มีระบบการเฝ้าระวัง คัดกรอง ป้องกัน และควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ตลอดจนเพื่อให้มีหลักสูตรการเรียนรู้โรคพยาธิใบไม้ตับ และผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี⁽¹⁾ ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกยอมรับและจัดให้โรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นปัจจัยหลักที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในระดับประเทศและภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตทั่วประเทศปีละประมาณ 28,000 คน⁽²⁾ โดยเกินกว่าครึ่งเป็นประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี 2557-2559 พบว่าโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี เป็นโรคที่พบสูง ลำดับ 5, 3 และ 3 ตามลำดับ⁽³⁾ และจากสถิติโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นปี 2556 พบผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีรายใหม่มากกว่า 1,765 ราย มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี ข้อมูลจากการสำรวจของสำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค ปี 2557 ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราความชุกของโรคสูงที่สุดถึงร้อยละ 21.6 ในเขตสุขภาพที่ 7 ความชุกเฉลี่ยร้อยละ 16.9 โดยพบความชุกสูงสุดที่จังหวัดกาฬสินธุ์ ร้อยละ 22.3 รองลงมาเป็นจังหวัดร้อยเอ็ด ร้อยละ 18.9 และขอนแก่น ร้อยละ 11 มหาสารคาม ร้อยละ 10.8 ข้อมูลปี 2559 พบความชุกเฉลี่ยเขตสุขภาพที่ 7 ร้อยละ 10.96 จังหวัดที่พบความชุกสูงคือจังหวัดร้อยเอ็ด ร้อยละ 15.7 กาฬสินธุ์ ร้อยละ 13.24 ขอนแก่น ร้อยละ 7.76 และมหาสารคาม ร้อยละ 6.71⁽⁴⁾ จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การศึกษาความชุกและปัจจัย

ที่มีผลต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ เกิดจากพฤติกรรม การกินปลาดิบ⁽⁵⁻⁷⁾ การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าปัจจัยที่ทำให้ประชาชนมี พฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ไม่ถูกต้องนั้น เนื่องจากประชาชนขาดปัจจัยเชิงสาเหตุ คือ การรับรู้ โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมในการป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติ พฤติกรรมในการป้องกันโรคและความเชื่อในความ สามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกัน โรค⁽⁸⁾ จากที่กล่าวมาสะท้อนให้เห็นว่าโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นปัญหาทางสาธารณสุขสำคัญที่ต้องมีการดำเนินการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ประชาชนมีพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ⁽⁹⁻¹⁰⁾ โดยการส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้องให้ประชาชน เกิด “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” หรือ “Health Literacy” ซึ่งองค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับการพัฒนาความ รอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ว่าเป็นดัชนีที่ สามารถสะท้อนและใช้อธิบายการเปลี่ยนแปลงของ ผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชน⁽¹¹⁾ ดอน นัทปัม กล่าวไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสมรรถนะของบุคคล ที่สามารถเข้าถึง ทำความเข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุข ภาวะที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้และความเข้าใจใน บริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรง จูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วย ตนเอง⁽¹²⁾ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ให้ความหมายว่าการรู้แจ้งแตกฉาน ของประชาชน จะส่งผลให้ลดการเจ็บป่วย ลดความรุนแรง หรืออาการแทรกซ้อนจากโรคต่างๆได้⁽¹³⁾ ประกอบกับ แนวทางการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.2560- 2579) กระทรวงสาธารณสุข ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นประเด็นสำคัญเร่งด่วนที่ต้องส่งเสริมการดำเนินงาน เพื่อการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และทักษะด้าน สุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม อย่างทั่วถึง⁽¹⁴⁾ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการ ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้งในลักษณะหาความ

สัมพันธ์ของสาเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพและแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนไทยระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3⁽¹⁵⁾ การพัฒนาแบบวัดสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และแบบวัดสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง⁽¹⁶⁾ การพัฒนาแบบวัดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี⁽¹⁷⁾ แต่ยังไม่พบหลักฐานการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน เพื่อเป็นเครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นข้อมูลสำหรับการพัฒนาประชาชนให้เกิดความรู้ด้วยตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและสามารถจัดการปัญหาได้ด้วยชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

ระยะเวลาศึกษา

ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 – 30 กันยายน 2562

ขอบเขตการศึกษา

ด้านเนื้อหา การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการจำแนกคุณลักษณะของความรู้ด้านสุขภาพของ ดอน นัทิม และกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูล 2) ความรู้ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อ

6) ทักษะการตัดสินใจ

ด้านประชากร

1) ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือฉบับร่าง 1 ประชากร คือ ผู้เชี่ยวชาญที่ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อคำถาม จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน นักวิชาการด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ 2 ท่าน นักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญโรคพยาธิใบไม้ตับ 2 ท่าน

2) ขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือฉบับร่าง 2 ประชากร คือประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในจังหวัดขอนแก่น

3) ขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือฉบับร่าง 3 ประชากร คือประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ในจังหวัดขอนแก่น

ด้านสถานที่

หมู่บ้านในอำเภอที่สุ่มเลือกได้ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น

ขั้นตอนพัฒนาเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 ทบทวนวรรณกรรม จัดทำร่างเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน

1.1) ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อระบุประเด็นหรือจุดเน้นที่ควรวัด (Health Literacy) ตามแนวคิดของ ชอง ดอน นัทิม (2008) และ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข มาเป็นกรอบในการพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ 1. การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการสุขภาพ 2. ความรู้ความเข้าใจ 3. ทักษะการสื่อสาร 4. การจัดการตนเอง 5. การรู้เท่าทันสื่อ 6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และจัดทำร่างเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนให้ครอบคลุมทั้ง 6 ด้าน ได้แบบสอบถามฉบับร่างครั้งที่ 1

1.2) ทำการวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ด้วยวิธีการคำนวณหาดัชนีความตรง

เชิงเนื้อหา (IOC: Index of Item Congruence) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน นักวิชาการด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ 2 ท่าน นักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญโรคพยาธิใบไม้ตับ 2 ท่าน คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่า 0.5 ขึ้นไปและทำการสรุปวิเคราะห์เพิ่มเติมเพื่อปรับปรุงข้อคำถามได้แบบสอบถามฉบับร่างครั้งที่ 2

1.3) สุ่มพื้นที่และประสานงานพื้นที่เพื่อทดสอบเครื่องมือฉบับร่าง 2

1.4) ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเบื้องต้น ด้วยการนำเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับฉบับร่างที่ 2 ไปทดสอบกับประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในหมู่บ้านที่สุ่มเลือกได้ในจังหวัดขอนแก่น โดยผู้วิจัยจะประสานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระดับพื้นที่ในการจัดเตรียมสถานที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลและนัดหมายอาสาสมัครสำหรับตอบแบบสอบถามในขั้นตอนตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือฉบับร่างที่ 2 ทั้งนี้ในการศึกษานำร่อง (Pilot Study) โดยส่วนมากจำนวนตัวอย่างไม่มากนัก ไม่เกิน 20 คน⁽¹⁸⁾ ซึ่งในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้จำนวนตัวอย่าง 30 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามในเครื่องมือ ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยมีเกณฑ์การพิจารณาคุณภาพ ดังนี้

ข้อคำถามด้านความรู้ ตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน วิเคราะห์คุณภาพแบบวัด⁽¹⁹⁾ ดังนี้

1) อำนาจจำแนก มีค่าตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไปถึงค่าเข้าใกล้ 1 จะเป็นค่าจำแนกที่ดีมาก

2) ค่าความยากง่าย ซึ่งค่าความยากง่ายที่ดีควรมีค่าระหว่าง 0.20-0.80

3) ความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน โดยวิธี Kuder Richardson (KR-20) มีค่าตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป

ส่วนข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า วิเคราะห์คุณภาพแบบวัดด้วย

1) อำนาจจำแนก (corrected item-total correlation) มีค่าตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป

2) ความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha) เครื่องมือที่มีค่าความเที่ยงแบบสอดคล้องภายในมากกว่า 0.70 ขึ้นไป

1.5) ทำการปรับข้อคำถามเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้เครื่องมือวัดความรู้ฉบับร่างที่ 3

ขั้นตอนที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดย

2.1) ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือฉบับร่าง 3 ด้วยการนำเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับฉบับร่างที่ 3 ไปทดลองใช้กับประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในหมู่บ้านที่สุ่มเลือกได้ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 220 คน โดยผู้วิจัยประสานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานระดับพื้นที่ในการจัดเตรียมสถานที่ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลและนัดหมายอาสาสมัครตอบแบบสอบถามในขั้นตอนตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือฉบับร่าง 3

2.2) วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA)

2.3) คำนวณหาจุดตัดที่เหมาะสม เพื่อใช้ในการจำแนกระดับความรู้

ขนาดตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดตัวอย่าง

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเบื้องต้น ในการศึกษา นำร่อง (Pilot Study) โดยส่วนมากจำนวนตัวอย่างไม่มากนัก ไม่เกิน 20 คน ซึ่งในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้จำนวนตัวอย่าง 30 คน

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน สามารถคำนวณจากขนาด 10 - 20 ตัวอย่างต่อ 1 พารามิเตอร์⁽²⁰⁾ ในการศึกษาครั้งนี้มี 11 พารามิเตอร์ จะต้องใช้ขนาดตัวอย่าง เท่ากับ 20 คูณ 11 จะได้ขนาดตัวอย่าง 220 ตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่าง ดำเนินการแบบ Multi stage cluster sampling technique 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการสุ่มอย่างง่ายเลือกอำเภอ จำนวน 1 แห่ง จากอำเภอทั้งหมด 26 อำเภอ

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลาก เลือกตำบลในอำเภอสุ่มเลือกได้ในขั้นตอนที่ 1 จำนวน 1 ตำบล

ขั้นตอนที่ 3 เป็นการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลาก เลือกหมู่บ้านในตำบลที่สุ่มเลือกได้ในขั้นตอนที่ 2 จำนวน 2 หมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 4 เป็นการสุ่มอย่างเป็นระบบจากบัญชีรายชื่อประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในหมู่บ้านที่สุ่มเลือกได้ในขั้นตอนที่ 3 ที่อาศัยอยู่จริงในพื้นที่อย่างน้อย 1 ปี จากผู้นำชุมชนในหมู่บ้านที่สุ่มเลือกได้ โดยเรียงรายชื่อตามตัวอักษร เก็บข้อมูลจนได้จำนวนตัวอย่างครบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือเบื้องต้น ได้แก่ ความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน โดยวิธี Kuder Richardson (KR-20) อำนาจจำแนก (Corrected Item-Total Correlation) ความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน โดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha)

วิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือเพื่อดูความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA) ประกอบด้วยค่าสถิติไค-สแควร์ (χ^2) ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องกลมกลืนเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index: CFI) ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องกลมกลืน (Tucker - Lewis Index: TLI) ค่าความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า (Root Mean Square Residual: SRMR) และค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (Root Mean Squared Error Approximation: RMSEA) และคำนวณหาจุดตัดที่เหมาะสม เพื่อใช้ในการจำแนกระดับความรอบรู้

ผลการวิจัย

ผลการพัฒนาเครื่องมือสำรวจความรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมกำบังกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ โครงสร้างของแบบวัดฯ และผลการทดสอบคุณภาพของแบบวัดฯ ดังนี้

1. โครงสร้างของแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมกำบังกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน

แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมกำบังกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน 45 ข้อ ประกอบด้วย 8 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (10 ข้อ) ส่วนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (4 ข้อ) ส่วนที่ 3 ความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (10 ข้อ) ส่วนที่ 4 ทักษะการสื่อสารเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (3 ข้อ) ส่วนที่ 5 การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ (4 ข้อ) ส่วนที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (3 ข้อ) ส่วนที่ 7 ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (3 ข้อ) ส่วนที่ 8 พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (8 ข้อ)

2. ผลการทดสอบคุณภาพของแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมกำบังกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.20) อายุ 50 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 40.90) รองลงมาอายุระหว่าง 40 - 49 ปี (ร้อยละ 25.90) และอายุน้อยกว่า 30 ปี (ร้อยละ 20.00) มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 45.48 (S.D. = 14.90 ปี) อายุต่ำสุด 16 ปี อายุสูงสุด 80 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 58.60) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 23.20) รองลงมาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 22.30) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 20.00) รองลงมาค้าขาย (ร้อยละ 19.50) และอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 18.2) มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 32.30) รองลงมาน้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 28.20) และมากกว่า 20,000 บาท

(ร้อยละ 19.50) มีรายได้ต่อเดือนต่ำสุด 600 บาท สูงสุด 100,000 บาท ค่ามัธยฐานเท่ากับ 9,100 บาท

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=220)	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	150	68.20
ชาย	70	31.80
2. อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 30	44	20.00
30-39	29	13.20
40-49	57	25.90
50 ปีขึ้นไป	90	40.90
อายุเฉลี่ย 45.48 (S.D. = 14.90) ต่ำสุด 16 ปี สูงสุด 80 ปี		
3. สถานภาพสมรส		
โสด	66	30.00
สมรส	129	58.60
หม้าย หย่า แยก	25	11.40
4. การศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	1.40
ประถมศึกษา	48	21.80
มัธยมศึกษาตอนต้น	34	15.50
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	51	23.20
อนุปริญญาตรี/ ปวส.	28	12.70
ปริญญาตรี	49	22.30
สูงกว่าปริญญาตรี	7	3.20
5. อาชีพหลัก		
เกษตรกรรวม	44	20.00
ค้าขาย	43	19.50
รับจ้างทั่วไป	40	18.20
ธุรกิจส่วนตัว	23	10.50
พนักงานบริษัท	17	7.70
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	21	9.50
ไม่ได้ทำงาน (พ่อบ้าน แม่บ้าน)	18	8.20
นักเรียน /นักศึกษา	14	6.40
6. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 5000	62	28.20
5,000 – 10,000	71	32.30
10,001 – 15,000	27	12.30
15,001 – 20,000	17	7.70
มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป	43	19.50

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=220)	ร้อยละ
7. การตรวจอุจจาระ		
เคย	76	34.50
ไม่เคย	144	65.50
8. ผลการตรวจอุจจาระ		
พบพยาธิ	7	9.20
ไม่พบพยาธิ	66	78.90
ไม่แน่ใจ	3	3.90
9. การรักษากรณีตรวจพบพยาธิ		
รักษาและกินยาครบ	6	85.70
รักษาแต่กินยาไม่ครบ	1	14.30
10. ประวัติครอบครัว		
มีผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับ	2	0.90
มีผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี	5	2.30

ส่วนที่ 2 คุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ด้วยวิธีการคำนวณหาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC: Index of Item Congruence) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน นักวิชาการด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ 2 ท่าน นักวิชาการ/ผู้เชี่ยวชาญโรคพยาธิใบไม้ตับ 2 ท่าน คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC มากกว่า 0.50 ขึ้นไปและทำการสรุปวิเคราะห์เพิ่มเติมเพื่อปรับปรุงข้อคำถาม พบว่า ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา รายข้อ อยู่ระหว่าง 0.60 – 1.00 และค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ ได้ 0.89 โดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในการปรับแก้ข้อคำถามได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ให้เพิ่มข้อความหัวข้อผลการตรวจอุจจาระ เป็น “พบพยาธิใบไม้ตับ” หรือ “ไม่พบพยาธิใบไม้ตับ” หัวข้อประวัติครอบครัว ให้เพิ่มข้อความคำว่า “ครอบครัวของท่านเคยมีผู้ป่วยด้วยโรคเหล่านี้หรือไม่” ด้านการเข้าถึงข้อมูลและการบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ให้ปรับแก้ข้อคำถามให้เป็นไปเพื่อให้ข้อความกระชับ เข้าใจง่าย เช่น “ถ้าท่านต้องการข้อมูลเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ท่านสามารถเลือกแหล่ง

ข้อมูลได้ด้วยตัวเองบ่อยครั้งแค่ไหน” หรือ “เมื่อท่านได้รับข้อมูลเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับท่านได้มีการตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับหรือการเข้ารับบริการสุขภาพจากหลายแหล่งเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทันสมัย น่าเชื่อถือ บ่อยครั้งแค่ไหน” และเพิ่มข้อคำถาม “ท่านมีปัญหาในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ จากแหล่งต่างๆ บ่อยครั้งแค่ไหน” ด้านความรู้ความเข้าใจ ให้จัดลำดับข้อคำถามใหม่ โดยเรียงจากสาเหตุ อาการ การรักษา การป้องกัน และเพื่อให้เกิดความชัดเจน กระชับขึ้น ให้ระบุชนิดของปลาดิบ ไว้ในคำอธิบาย และยารักษาโรคพยาธิใบไม้ตับให้ระบุในข้อคำถาม เช่น “ยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ พลาซิควอนเทล สามารถกินได้บ่อยๆ ไม่มีผลเสียต่อร่างกาย” และให้เพิ่มประเด็นคำถามความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการกำจัดสิ่งปฏิกูล ด้านการจัดการตนเอง ให้ยกตัวอย่างเพื่อให้เกิดความชัดเจนขึ้น ข้อการจัดสภาพแวดล้อม เช่น การจัดเตรียมอาหารสำหรับครอบครัวให้ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ และให้เพิ่มในนิยามศัพท์เฉพาะด้านการจัดการตนเองให้ครอบคลุมการจัดสภาพแวดล้อม ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบ

ไม้ดับ ให้เพิ่มข้อความเรื่องการกำจัดสิ่งปฏิกูล ได้แบบสอบถามฉบับร่างครั้งที่ 2 จำนวน 59 ข้อ 135 คะแนน

2.2) ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเบื้องต้น โดยการวิเคราะห์ความเที่ยงโดยการหาค่าอำนาจจำแนก ค่าความยากง่าย ความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน โดยวิธี KuderRichardson (KR-20) และวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha) ด้วยการนำเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องพฤติกรรมกา

ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดับฉบับร่างที่ 2 ไปทดสอบกับประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในหมู่บ้านที่สุ่มเลือกได้ในจังหวัดขอนแก่น ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงในภาพรวมพบว่า มีค่าเท่ากับ 0.88 เมื่อแยกเป็นองค์ประกอบพบว่า ค่าอำนาจจำแนกมีค่าระหว่าง 0.20 - 0.96 ค่าความยากง่ายมีค่าระหว่าง 0.40 - 0.93 ค่า KR-20 มีค่าเท่ากับ 0.67 และ ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) มีค่าระหว่าง 0.52-0.91 ได้แบบสอบถามฉบับร่างครั้งที่ 2 จำนวน 45 ข้อ 85 คะแนน

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือวัดความรู้จำแนกรายองค์ประกอบ

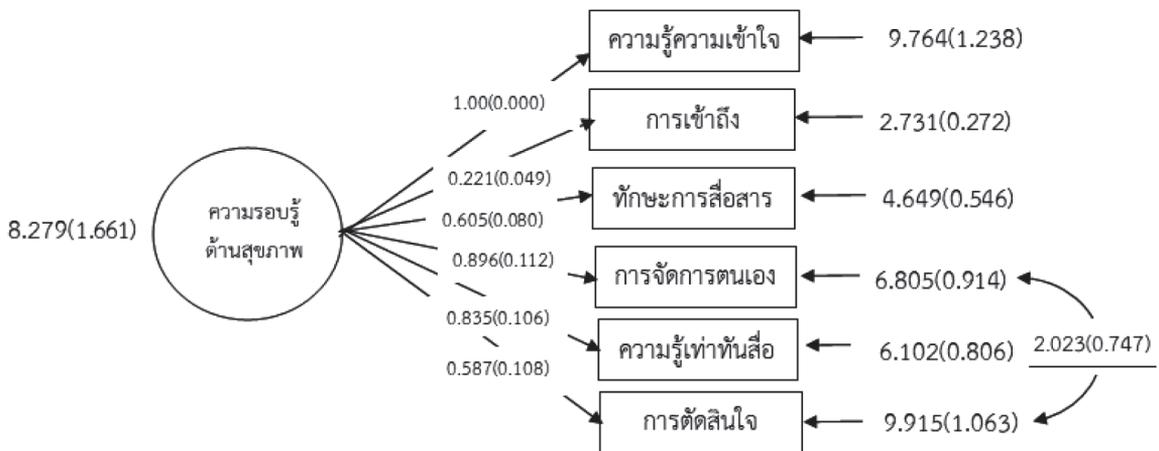
องค์ประกอบ	จำนวน ข้อคำถาม	คะแนน เต็ม	ช่วงค่า อำนาจจำแนก	ความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha)
1. ข้อมูลส่วนบุคคล	10			
2. การเข้าถึงข้อมูลและการบริการทาง สุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดับ	4	20	0.77 - 0.81	0.91
3. ความรู้ความเข้าใจการป้องกันโรคพยาธิ ใบไม้ดับ (มีค่าความยากง่าย 0.40-0.93)	10	10	0.20 - 0.64	0.67
4. ทักษะการสื่อสารเพื่อการป้องกันโรคพยาธิ ใบไม้ดับ	3	15	0.56 - 0.96	0.64
5. การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัยจาก โรคพยาธิใบไม้ดับ	4	20	0.27 - 0.37	0.52
6. การรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันโรคพยาธิ ใบไม้ดับ	3	15	0.44 - 0.63	0.70
7. ทักษะการตัดสินใจในการป้องกันโรค พยาธิใบไม้ดับ	3	15	0.20 - 0.56	0.61
8. พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ดับ	8		0.44 - 0.77	0.86
รวม	45	95		

2.3) ความถูกต้องเชิงโครงสร้างของเครื่องมือ ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis; CFA) ค่าสถิติทดสอบ Chi-Square =15.091 df= 8 p-value = 0.0574 (ค่า Chi-Square/df = 1.8864) RMSEA = 0.063 SRMR =0.036 CFI =0.977 TLI = 0.956 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ตารางแสดงค่าดัชนีความสอดคล้องของโมเดล

ค่าดัชนี	เกณฑ์	ค่าสถิติ	ผลการพิจารณา
χ^2/df	< 3	1.8864	ผ่านเกณฑ์
p	> 0.05	0.0574	ผ่านเกณฑ์
CFI	> 0.90	0.977	ผ่านเกณฑ์
TLI	> 0.09	0.956	ผ่านเกณฑ์
SRMR	< 0.05	0.036	ผ่านเกณฑ์
RMSEA	< 0.08	0.063	ผ่านเกณฑ์

จากตารางที่ 3 พบว่าค่าดัชนีความสอดคล้องของโมเดลผ่านเกณฑ์ แสดงว่าโมเดลการวัดความรู้ด้านสุขภาพมีความตรงเชิงโครงสร้างดี สามารถวัดได้ตรงตามสภาพจริงของข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 โมเดลองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน

ตัวแปรสังเกตได้ที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด ตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด คือ ความรู้ความเข้าใจ (b=1.00) อธิบายความแปรปรวนได้ 45.90% (R² = 0.459) รองลงมา คือ การจัดการตนเอง (b=0.896) อธิบายความแปรปรวนได้ 49.40% (R² = 0.494) และความรู้เท่าทันสื่อ (b=0.835) อธิบายความแปรปรวนได้ 48.60% (R² = 0.486) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ตารางแสดงการเมทริกซ์น้ำหนักองค์ประกอบ

องค์ประกอบ ของโมเดลการวัด	เมทริกซ์น้ำหนักองค์ประกอบ				Factor score	
	b	SE	t	β		
ความรู้ความเข้าใจ	1.000	0.000	999.000	0.677	0.182	0.459
การเข้าถึงข้อมูล	0.221	0.049	4.494	0.359	0.144	0.129
ทักษะการสื่อสาร	0.605	0.080	7.552	0.628	0.231	0.394
การจัดการตนเอง	0.896	0.112	7.990	0.703	0.216	0.494
ความรู้เท่าทันสื่อ	0.835	0.106	7.880	0.697	0.243	0.486
การตัดสินใจ	0.587	0.108	5.453	0.473	0.061	0.224

2.4) การกำหนดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การกำหนดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้พฤติกรรมเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ คือ การกินปลา น้ำจืดเกล็ดขาวดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ เพื่อค้นหาจุดตัดในการหาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า จุดตัดที่เหมาะสมในการจำแนกระดับความรอบรู้ตั้งแต่ 52.50 คะแนน ให้ค่าความไวสูงสุด 59.30% ค่าความจำเพาะ 69.80% พื้นที่ใต้โค้ง ROC เท่ากับ 0.42% (95%CI = 0.32-0.52) บุคคลมีคะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 52.50 จากคะแนนเต็มทั้งหมด อาจมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอที่จะดูแลสุขภาพของตนเองให้ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษานี้ได้พัฒนาและทดสอบคุณภาพของแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน แบบวัดความรอบรู้ที่พัฒนาขึ้นจากการศึกษานี้เป็นเครื่องมือที่สามารถใช้ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นข้อมูลสำหรับออกแบบแนวทางการพัฒนาประชาชนให้เกิดความรอบรู้ด้วยตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีและสามารถจัดการปัญหาได้ด้วยชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

โดยภาพรวม แบบวัดฯ มีความเชื่อมั่นด้านความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.88

ซึ่งนับว่าสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดว่า ในเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นใหม่ ต้องมีค่า 0.70 ขึ้นไป และเมื่อพิจารณา ระดับของความเชื่อมั่นของแบบวัดฯ พิจารณาจากเกณฑ์การประเมินความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ถือเป็นค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้ในระดับดี ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันครั้งนี้ มีค่าดัชนีความสอดคล้องของโมเดลทั้ง 3 ส่วน คือ ค่าโคสแควร์/โคสแควร์สัมพันธ์ ดัชนีตรวจสอบความกลมกลืนและค่าความคลาดเคลื่อนของการประมาณค่า ที่แสดงให้เห็นว่าโมเดลที่สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพบว่าองค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบ สามารถเป็นองค์ประกอบการวัดของความรอบรู้ด้านสุขภาพได้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ในทางสถิติ⁽²¹⁾ ดังนั้นแบบวัดฯ นี้มีความถูกต้องด้านเนื้อหา โครงสร้างและด้านความเที่ยงตรง สามารถนำไปประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนได้

แบบวัดนี้ กำหนดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจากคะแนนรวม โดยมีจุดตัดที่ 52.50 คะแนน โดยวิเคราะห์พฤติกรรมการกินและไมกินอาหารประเภทปลาน้ำจืดเกล็ดขาวดิบ หรือปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ บุคคลมีคะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 52.50 จากคะแนนเต็มทั้งหมด อาจมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอที่จะดูแลสุขภาพของตนเองให้ปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ

ข้อมูลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน มีความจำเป็นและสำคัญในการขับเคลื่อนงานสนับสนุนการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสร้างเสริมสุขภาพควรมีการปฏิบัติเป็นมาตรฐานเพื่อมุ่งสู่การสร้างสุขภาวะของประชาชนโดยมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุน แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกพัฒนาขึ้น มีความถูกต้องด้านเนื้อหา โครงสร้าง และความเที่ยงตรง สามารถนำไปใช้ประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป ในระดับเขตสุขภาพและประเทศได้ ทั้งนี้หากจะนำเครื่องมือนี้ไปใช้กับกลุ่มอื่นควรมีการพัฒนาต่อยอดเพิ่มเติมและควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพในแต่ละองค์ประกอบใช้เป็นข้อมูลในการออกแบบแนวทางพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนได้อย่างเหมาะสมต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์ธีรวัฒน์ วัลยเสถียร ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ที่ให้ข้อเสนอแนะและผลักดันให้งานสำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม อดีตผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ที่ให้ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนางานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ดร.บุญทนากร พรหมภักดี หัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร ที่คอยให้คำปรึกษาสำหรับการดำเนินงานและให้ความช่วยเหลือด้านวิชาการ ข้อเสนอแนะตลอดจนให้การสนับสนุนที่มิอาจขาดได้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่รพ.สต.บ้านผือ อำเภอหนองเรือ ศูนย์แพทย์ชิตะตอง รพ.สต.โนนท่อน ที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ท้ายที่สุด ต้องขอขอบคุณชาวบ้านทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อมูลและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559 – 2568. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
2. สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. ป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับลดความเสี่ยงเป็นมะเร็งท่อน้ำดี. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล; 2557.
4. Jongsuksuntigul P, Imsomboon T. Epidemiology of opisthorchiasis and national control program in Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health 1998;29:327-32.
5. อังษณา ยศปัญญา, สุพรรณ สายหลักคำ, บุญจันทร์ จันทร์มหา, เกษร แถวโนนจิ๋ว. ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับจังหวัดเลย. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น 2558; 22(1):89-97.
6. เกษตร ปะที. ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคหนองพยาธิของประชาชนอำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน พ.ศ.2559. วารสารสุขภาพภาคประชาชน 2560;4:36-42.
7. ถาวร ทุมสะกะ, สุชาติ ภัยหลีกส์. ความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2558;4:481-94.
8. กรัณท์รัตน์ บุญช่วยธนาสิทธิ์. การพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ 2557.

9. กิตติพงษ์ พรหมพลเมือง, ปัดพงษ์ เกษสมบูรณ์. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่อำเภอศรีบุญเรืองจังหวัดหนองบัวลำภู.วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2557; 2(1):53-62.
10. สุวัฒน์ ศิริแก่นทราย. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในตำบลหนองกัญศุนย์ อำเภอเมืองจังหวัดหนองบัวลำภู. การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ “สร้างสรรค์และพัฒนา เพื่อก้าวหน้าสู่ประชาคมอาเซียน” ครั้งที่ 2 18-19 มิถุนายน 2558 ณ วิทยาลัยนครราชสีมา อำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา 2558.
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. 26-30 October 2009. 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. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การสร้างเสริมและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ฉบับปรับปรุงปี 2561. นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
14. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ (พ.ศ.2560-2579). สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์; กรุงเทพฯ 2560.
15. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนที่มีภาวะน้ำหนักเกิน 2557. นนทบุรี: กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข; 2557.
16. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, นรีมาลย์ นีละไพจิตร. การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. ม.ป.ท.: 2558.
17. อังคินันท์ อินทรกำแหง, ธัญชนก ชุมทอง. การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น 2560.
18. จุฬาลักษณ์ โกมลตรี. บทความพิเศษ: การคำนวณขนาดตัวอย่าง. Journal of mental Health of Thailand 2012;20(3):192-8.
19. ศิริชัย กาญจนวสี. ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2554.
20. Hair, J., Blak, W.C., Barbin, B.J., Anderson, R.E., & Tatham, R.L. Multivariate data analysis. 6th New Jersey: Upper Sandle River, Prentice Hall 2010;168-707.
21. Schumacker, R. E. & Lomax, R. G., A beginner's guide to structural equation modeling. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates 2010.