ต้นทุนที่ไม่ใช่ต้นทุนทางการแพทย์และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการมารับบริการครั้งถัดไป ของผู้มารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในจังหวัดขอนแก่น

Non-Medical Costs and Health Literacy Associated with The Decision to Return for Screening Among Recipients of Opisthorchiasis and Cholangiocarcinoma Screening Services in Khon Kaen Province

จิตรลดา รูปสูง (Jitlada Roobsung)* ดร.สุรชัย พิมหา (Dr.Surachai Phimha)[1]**
กรรณิกา ศิริจันทร์ (Kannika sirichan)*** พงศธร โตสังวาล (Pongsatorn Tosangwarn)***
นรภัทร น้อยสุวรรณ์ (Norraphat Noysuwan)***

(Received: *January 30, 2025*; Revised: *April 22, 2025*; Accepted: *April 24, 2025*)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาต้นทุนที่ไม่ใช่ต้นทุนทางการแพทย์และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการมารับบริการครั้งถัดไป ของผู้มารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในจังหวัดขอนแก่น ใช้สถิติพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติอนุมานใช้สถิติ Simple Logistic Regresion หาความสัมพันธ์ของตัวแปรสองตัว โดยนำเสนอค่า OR_{Crude} และ 95%CI และใช้สถิติ Multiple logistic regression แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย นำเสนอค่า OR_{Adj} และ 95%CI ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ผลการศึกษา จากกลุ่มตัวอย่าง 171 คน พบว่าภาพรวมผู้ที่ตัดสินใจมารับบริการคัดกรองในครั้งถัดไป 123 คน (71.93%) คุณลักษณะส่วนบุคคล อายุ รายได้ และระยะทาง มีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ต้นทุนที่ไม่ใช่ต้นทุนทางการแพทย์ ด้านต้นทุนค่าเสียโอกาสของผู้มารับบริการ (OR_{Adj} = 4.09; 95%CI: 1.56-10.75; p-value=0.004) และด้านต้นทุนค่าเดินทาง (OR_{Adj} = 3.39; 95%CI: 1.31-8.79; p-value=0.012) และความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ ภาพรวมอยู่ในระดับเพียงพอ 133 คน (77.78%) ด้านการสื่อสาร (OR_{Adj}=4.99; 95%CI: 2.13-11.67; p-value<0.001) ดังนั้น โรงพยาบาลชุมชนควรจัดให้มีช่วงเวลาในการรับบริการที่สามารถเลือกได้ ควรจัดตั้งจุดให้บริการคัดกรอง ควรจัดให้มีการเข้าถึงข้อมูลหลากหลายวิธี และพัฒนาศักยภาพการสื่อสารของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ

[1]*Corresponding author: suraphi@kku.ac.th*
**นักศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*
Students, Master of Public Health, Program in Public Health Administration, Faculty of Public Health, Khon Kaen University
***ผู้ช่วยศาสตราจารย์สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*
Assistant Professor, Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Khon Kaen University
****นักศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาดและชีวสถิติ หลักสูตรนานาชาติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*
Student, Doctor of Philosophy Program in Epidemiology and Biostatistics International Program, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

ABSTRACT

This study aimed to the non-medical costs and health literacy associated with the decision to return for screening among recipients of opisthorchiasis and cholangio carcinoma screening service in Khon Kaen province, Thailand. Statistical analysis included by descriptive and inferential statistics at a significant level of 0.05. There is a multistage Random Sampling. The results showed that the overall level of the 171 participants screening service in Khon Kaen province. The majority decided to come for screening services next time, 123 people (71.93 %), considering the relationship with each factor as follows: personal characteristics, age, income, and distance. There are statistically insignificant relationships. In terms of non-medical costs, lost income from work stoppage (OR_{Adj}=4.09; 95%CI: 1.56-10.75), Travel costs of caregivers or relatives (OR_{Adj}=3.39; 95%CI: 1.31-8.79), and health literacy, the overall results were at an adequate level (133 people (77.78%) and health literacy; communication (OR_{Adj}=4.99; 95%CI: 2.13-11.67). Therefore, community hospitals should provide optional service hours, establish screening points, provide multiple access methods to information, and develop communication skills among service providers.

คำสำคัญ: ต้นทุนที่ไม่ใช่ต้นทุนทางการแพทย์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การตัดสินใจในการมารับบริการ
Keywords: Non-medical costs, Health literacy, Decision to return for screening

บทนำ

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ประจำปี พ.ศ. 2559-2568 มีการขับเคลื่อนประเด็นด้านการแพทย์และการสาธารณสุข [1] โดยกระทรวงสาธารณสุขให้มีการกำหนดนโยบายในการขับเคลื่อนด้านการแพทย์และการสาธารณสุข จึงมีนโยบายมะเร็งครบวงจร โดยเฉพาะโรคมะเร็งที่สำคัญ ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ซึ่งมีการจัดตั้งทีม Cancer Warrior ทุกจังหวัดในประเทศไทย เพื่อลดอัตราการป่วยและอัตราการเสียชีวิต ดังนั้น จังหวัดขอนแก่น จากการวิเคราะห์ความรุนแรงของโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี พบว่าอัตราการเสียชีวิตโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ในปี พ.ศ. 2562-2564 มีอัตราการเสียชีวิต 28.45, 31.46 และ 32.33 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มการเสียชีวิตสูงขึ้น จำแนกตามเพศพบว่าเพศชายเสียชีวิตมากกว่าเพศ [2] จึงขับเคลื่อนแผนงาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุม รักษาและฟื้นฟู โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยมีการขับเคลื่อนแผนงาน โดยกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย 1) การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 2) การได้รับการวินิจฉัยและรักษา 3) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน 4)การจัดระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล 5) การรณรงค์ปลาปลอดพยาธิ 6) พัฒนาบุคลากร และ 7) การพัฒนาวิชาการและนวัตกรรม ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงการรักษาของโรคได้ทันท่วงที เพื่อลดสาเหตุการเสียชีวิต ดังนั้นการที่ประชาชนมารับคัดกรองและรักษาจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ และส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีรวมทั้งมีชีวิตที่ยืนยาว [3]

มีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการของผู้ป่วย ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ต้นทุนที่ไม่ใช่ต้นทุนทางการแพทย์ ด้านการคมนาคม และด้านการสนับสนุนของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจตามนัดของผู้มารับบริการ [4] นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าต้นทุนที่ไม่ใช่ต้นทุนทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่

เป็นโรคในช่องปากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) [5] รวมถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลและการได้รับบริการสุขภาพ ด้านการจัดการตนเอง ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านทักษะการสื่อสาร และด้านความเข้าใจ ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ [6] แสดงให้เห็นว่า ต้นทุนที่ไม่ใช่ต้นทุนทางการแพทย์และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่มีส่วนสำคัญต่อผู้ป่วยในการตัดสินใจเข้ารับบริการทางการแพทย์ นอกจากนี้ จ้อมูลการมารับบริการของจังหวัดขอนแก่น ในแต่ละกิจกรรม พบว่า ปี 2567 มีการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับโดยการออกเชิงรุก ให้บริการใกล้ชุมชน เป้าหมาย 4,000 คน พบว่า มีผู้มารับบริการ 5,400 คน คิดเป็นร้อยละ 170.02 ในขณะที่ การนัดผู้มารับการคัดกรองภายในโรงพยาบาล พบว่าผลการคัดกรองจากเป้าหมาย 2,000 คน มีผู้มารับบริการ 1,336 คน คิดเป็นร้อยละ 66.80 [7] รวมถึงผู้รับบริการอาจเกิดค่าใช้จ่าย เช่น ค่าเดินทาง หากผู้ป่วยไม่สามารถมารับบริการได้ด้วยตนเองต้องมีผู้ดูแลพามารับบริการ ในส่วนของผู้มารับบริการจึงเกิดเป็นต้นทุนที่ไม่ใช่ต้นทุนทางการแพทย์ อีกทั้งการมารับบริการตรวจคัดกรอง ต้องมีความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ กระทั่งสามารถประเมินตนเองได้ว่ามีความผิดปกติด้านสุขภาพ สามารถใช้สื่อค้นหาข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ ดังนั้นการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะนำไปสู่การปฏิบัติตนให้มีข้อมูลประกอบการในตัดสินใจมาเข้ารับบริการที่ถูกต้องและเหมาะสม

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจในการศึกษาต้นทุนที่ไม่ใช่ต้นทุนทางการแพทย์และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไป ของผู้มารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในจังหวัดขอนแก่น เพื่อพัฒนาแนวทางในการดำเนินงาน ตามรูปแบบของกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย เพื่อศึกษา

1. ต้นทุนที่ไม่ใช่ต้นทุนทางการแพทย์และความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไปของผู้มารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในจังหวัดขอนแก่น
2. ระดับต้นทุนที่ไม่ใช่ต้นทุนทางการแพทย์ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และระดับความชุกการตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไปของผู้มารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในจังหวัดขอนแก่น
3. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไปของผู้มารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในจังหวัดขอนแก่น

สมมติฐานการวิจัย

ต้นทุนที่ไม่ใช่ต้นทุนทางการแพทย์และความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไปของผู้มารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในจังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Study)

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้มารับบริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 570 คน [3] และการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยเป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลเชิงลึกและเป็นผู้ที่ จากผู้มารับบริการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่เคยมารับบริการจำนวน 1 ครั้งขึ้นไป ในโรงพยาบาลละ 2 คน รวม 8 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในโรงพยาบาลละ 1 คน รวม 4 คน รวม

ทั้งสิ้น 12 คน ซึ่งการศึกษาเชิงคุณภาพจำเป็นต้องมีขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ อย่างน้อย 12 ตัวอย่าง เพื่อให้ถึงความอิ่มตัวของข้อมูล [8]

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโลจิสติก Multiple Logistic Regression [9] จากสูตรดังนี้

สูตร $$n = \frac{P(1-P)(Z_{1-\alpha} + Z_{1-\beta})^2}{[B(1-B)(P_{0-} P_1)^2]}$$

เพื่อป้องกันการได้ค่าประมาณการที่เกินความเป็นจริง (Over - Fitting) จึงทำการปรับขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ Multiple Logistic Regression [9] และจำเป็นต้องปรับอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยค่าองค์ประกอบการขยายตัวแปรรวม (Variance Inflation Factor : VIF) ซึ่งมีค่าสูตร ดังนี้

$$n_p = \frac{n_1}{1 - \rho^2_{1,2,3.....p}}$$

ผู้วิจัยเลือก ρ = 0.75 เป็นกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำในการศึกษา เนื่องจากค่า VIF = 4.0 แสดงว่าตัวแปรแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตัวอื่น ๆ อยู่ในระดับที่ยอมรับได้ กล่าวคือค่า VIF ของตัวแปรอิสระเท่ากับ 1/tolerance มีค่าอยู่ระหว่าง 1 ถึง 10 ถ้าค่า VIF มีค่ามาก หมายความว่า ตัวแปรอิสระ มีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระตัวอื่น ๆ มาก หากค่า VIF มีค่าน้อยมากหรือเข้าใกล้ 1 แสดงว่าตัวแปรแต่ละตัว มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตัวอื่น ๆ น้อยมาก ถ้าค่า VIF มากกว่า 10 หมายความว่า มีหลักฐานเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่มาก[10] เมื่อเปรียบเทียบจากตารางที่ 2 จะได้ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว เท่ากับ 178.83 หรือประมาณ 179 คน ดังนั้นจึงได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 179 ตัวอย่าง จากนั้น นำไปสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) โดยสุ่มโรงพยาบาลชุมชนของแต่ละโซน (Stratified Random Sampling)และสุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร(Simple Random Sampling)ในแต่ละโรงพยาบาล ในผู้มารับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จากการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 179 คน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย และตอบแบบสอบถาม จำนวน 171 คน คิดเป็นร้อยละ 95.53 ผู้วิจัยจึงได้ใช้ข้อมูล จำนวน 171 ตัวอย่างมาใช้ในการวิเคราะห์ผลการวิจัยในครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้มีทั้งหมด 2 ชุด ได้แก่ ชุดที่ 1 แบบสอบถาม จำนวน 56 ข้อ ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับต้นทุนที่ไม่ใช่ต้นทุนทางการแพทย์ ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับการตัดสินใจในการมารับบริการครั้งถัดไป ของผู้มารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในจังหวัดขอนแก่น โดยส่วนที่ 2 ถึงส่วนที่ 4 ใช้มาตราส่วนประมาณค่า มีคำตอบให้เลือกตอบโดยมีเกณฑ์การให้เคะแนน 4 ระดับ [11] และส่วนที่ 5 เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการตัดสินใจในการมารับบริการครั้งถัดไป ของผู้มารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในจังหวัดขอนแก่น และชุดที่ 2 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview Guidelines) เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อสนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณ กำหนดประเด็นไว้ 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 การได้รับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในจังหวัดขอนแก่น ส่วนที่ 2 เป็นแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับต้นทุนที่ไม่ใช่ต้นทุนทางการแพทย์สำหรับผู้เข้ารับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในจังหวัดขอนแก่น และส่วนที่ 3 เป็นแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการเข้ารับคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในจังหวัดขอนแก่น

การตรวจสอบเครื่องมือ

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง พบว่าทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.50 จากนั้นนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้มารับบริการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีกับโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านไผ่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น เนื่องจากมีลักษณะการปฏิบัติงานคล้ายคลึงกัน และมีพื้นที่ใกล้เคียงกับการวิจัยครั้งนี้ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาชได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.96

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติกอย่างง่าย และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโลจิสติก รวมทั้งข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ในส่วนของการใช้สถิติ Multiple logistic regression เพื่อแสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม โดยมีขั้นตอนคือ วิเคราะห์ความสัมพันธ์อย่างหยาบ (Crude analysis) และพิจารณานำตัวแปรที่มี p-value < 0.25 เข้าสู่ตัวแบบเริ่มต้น (initial model) จากนั้น คัดเลือกตัวแปรด้วยวิธี Backward elimination จนได้ตัวแบบสุดท้าย (Final model) โดยตัวแปรกวน(confounding factors) ที่สำคัญคือ อายุ รายได้ และ ระยะทาง จะคงไว้ในตัวแบบ นอกจากนี้แล้วทำการประเมินความเหมาะสมของโมเดล (Goodness of fit) ที่ค่า p-value > 0.05 แล้วนำเสนอค่า Adjusted OR (OR_{Adj}) และ 95% CI

การแปลผล

การแปลผลคะแนนระดับปัจจัยด้านต้นทุนที่ไม่ใช่ต้นทุนทางการแพทย์ เป็นแบบอัตราส่วนสเกล (Ratio Scale) โดยมีหน่วยนับเป็นบาท ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบอันตรภาคชั้นสเกล (Interval scales) 4 ระดับ ได้แก่ ง่ายมาก (4 คะแนน) ง่าย (3 คะแนน) ยาก (2 คะแนน) และยากมาก (1 คะแนน) **การแปลความหมาย** จัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับไม่เพียงพอในการดูแลสุขภาพ มีคะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 75 คะแนน ระดับเพียงพอในการดูแลสุขภาพ มีคะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 75 คะแนน [12]

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามและการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยเก็บข้อมูลและส่งข้อมูลกลับผ่านเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบในแต่ละโรงพยาบาล กรณีที่แบบสอบถามกลับมาเท่าใดผู้วิจัยก็จะนำข้อมูลจำนวนนั้นมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผล จะไม่มีการส่งแบบสอบถามซ้ำ และใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ที่มารับบริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 4 โรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 2 คนและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โรงพยาบาลละ 1 คน รวมทั้งสิ้น 12 คน โดยผู้วิจัยขอความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนการสัมภาษณ์เชิงลึก มีการสัมภาษณ์ทางออนไลน์ตามที่อาสาสมัครสะดวก โดยไม่รบกวนขณะทำงาน ไม่สร้างความกดดัน หรือข่มขู่ ไม่มีการบังคับ หรือทำให้เกิดความเกรงใจ ได้รับค่าชดเชยอินเตอร์เน็ต ไม่มีการบันทึกเสียง มีการแนะนำตัวก่อนแล้วแจ้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์เชิงลึก ขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างในการจดบันทึกผลการสัมภาษณ์เชิงลึก

โดยทำการทบทวนความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลก่อนปิดการสัมภาษณ์เชิงลึก พร้อมกล่าวขอบคุณ จะถูกเผยแพร่เฉพาะข้อมูลที่เป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการระบุ ชื่อ - นามสกุล ไม่มีการระบุตัวตนหรือสิ่งที่บ่งชี้ถึงตัวบุคคล และระบุเพียงตัวเลขรหัสของแบบสอบถามเท่านั้นหลังจากได้รับการรับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 21 ตุลาคม 2567 เลขที่ HE 672192 โดยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 25 พฤศจิกายน 2567 ถึง 26 ธันวาคม 2567

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของการตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไป ของผู้มารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในจังหวัดขอนแก่น

จากการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 57.87 มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 49.71 มีอายุเฉลี่ย 59.56 ปี (S.D. = 10.50 ปี) อายุสูงสุด 87 ปี ต่ำสุด 37 ปี มีสถานภาพสมรสจำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 80.12 มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาจำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 65.50 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท จำนวน 89 คน คิดเป็นร้อยละ 52.05 มีรายได้เฉลี่ย 4,707.95 บาท (S.D. = 2,787.20 บาท) ต่ำสุด 800 บาท สูงสุด 18,000 บาท มีระยะทางในการเดินทางมารับบริการน้อยกว่า 4 กิโลเมตร มีค่ามัธยฐาน 3 กิโลเมตร (S.D. = 2.22 กิโลเมตร) ต่ำสุด 1 กิโลเมตร สูงสุด 8 กิโลเมตร และมีอาชีพเกษตรกรรมจำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 79.53

2. การตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไป ของผู้มารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในจังหวัดขอนแก่น

จากการวิเคราะห์พบว่า ภาพรวมการตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไป ของผู้มารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีผู้ตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไป ในการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 71.93 คน ผู้ตัดสินใจไม่มารับบริการครั้งถัดไป ในการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 7.02 คน และผู้ตัดสินใจไม่แน่ใจในการมารับบริการครั้งถัดไป ในการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 21.05 คน

3. ต้นทุนที่ไม่ใช่ต้นทุนทางการแพทย์ในการตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไปของผู้มารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในจังหวัดขอนแก่น

จากการวิเคราะห์พบว่า ภาพรวมต้นทุนที่ไม่ใช่ต้นทุนทางการแพทย์ ด้านต้นทุนค่าเสียโอกาสของผู้มารับบริการด้านการสูญเสียรายได้จากการหยุดงาน พบว่ามีการสูญเสียรายได้ จำนวน 54 คน คิดเป็นร้อยละ 31.58 เฉลี่ย 336.32 บาท (S.D.= 130.98) ต่ำสุด 80 บาท สูงสุด 800 บาท ด้านต้นทุนค่าเสียโอกาสของญาติหรือผู้ดูแล ด้านการสูญเสียรายได้จากการหยุดงาน พบว่าสูญเสียรายได้ จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 26.32 เฉลี่ย 310 บาท (S.D.= 108.50) ต่ำสุด 100 บาท สูงสุด 600 บาท ส่วนใหญ่มีผู้ดูแลในการพามารับบริการ 1 คน จำนวน 68 คน คิดเป็นร้อยละ 94.44 ด้านต้นทุนค่าเดินทาง มีที่พักอาศัยเป็นบ้านตนเอง 168 คน คิดเป็นร้อยละ 99.41 มีการเดินทางด้วยตนเอง 119 คน คิดเป็นร้อยละ 69.59 มีการเดินทางด้วยรถจักรยานยนต์ จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 42.11 มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปกลับเฉลี่ย 158.38 บาท (S.D.= 121.39) ต่ำสุด 50 บาท สูงสุด 1,000 บาท ด้านต้นทุนค่าอาหาร มีค่าใช้จ่ายค่าอาหารและเครื่องดื่มสำหรับผู้มารับบริการและญาติ เฉลี่ย 177.86 บาท (S.D.=107.96) ต่ำสุด 50 บาท สูงสุด 500 บาท

4. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไป ของผู้มารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในจังหวัดขอนแก่น

จากการวิเคราะห์พบว่า ภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 77.78 คน และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอ จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 22.22

5. ต้นทุนที่ไม่ใช่ต้นทุนทางการแพทย์และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไป ของผู้มารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในจังหวัดขอนแก่น (Crude analysis)

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไป ของผู้มารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในจังหวัดขอนแก่น ไม่คำนึงถึงผลกระทบของตัวแปรอื่น ๆ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไป ของผู้มารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในจังหวัดขอนแก่น ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 (α = 0.05) ดังข้อมูลแสดงในตารางที่ 1 ได้แก่

ต้นทุนที่ไม่ใช่ต้นทุนทางการแพทย์ ด้านต้นทุนค่าเดินทาง ด้านความสามารถในการเดินทาง ผู้มารับการคัดกรองที่สามารถเดินทางไปรับการคัดกรองได้ด้วยตัวเองมีโอกาสตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไปมากกว่าผู้มารับบริการที่ต้องมีญาติพาไป เป็น 3.39 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR_{Crude} = 3.39 ; 95%CI: 1.68-6.87 ; p-value < 0.001)

ต้นทุนที่ไม่ใช่ต้นทุนทางการแพทย์ ด้านต้นทุนค่าอาหาร ผู้มารับการคัดกรองที่มีค่าใช้จ่ายค่าอาหารมากกว่า 200 บาท มีโอกาสตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไปมากกว่าผู้มารับบริการที่ต้องจ่ายค่าอาหารเกิน 200 บาท เป็น 2.52 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR_{Crude} = 2.52 ; 95%CI: 1.15-5.51 ; p-value=0.021)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความเข้าใจ ผู้มารับการคัดกรองที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความเข้าใจที่ระดับเพียงพอ มีโอกาสตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไปมากกว่าผู้มารับบริการที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านความเข้าใจ ที่ระดับไม่เพียงพอ เป็น 2.92 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR Crude = 2.92 ; 95%CI: 1.34-6.37 ; p-value=0.007)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการสื่อสาร ผู้มารับการคัดกรองที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารที่ระดับเพียงพอ มีโอกาสตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไปมากกว่าผู้มารับบริการที่มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารที่ระดับไม่เพียงพอ เป็น 3.93 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR Crude = 3.93 ; 95%CI: 1.94-7.93 ; p-value < 0.001)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการนำไปใช้ ผู้มารับการคัดกรองที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการนำไปใช้ที่ระดับเพียงพอ มีโอกาสตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไปมากกว่าผู้มารับบริการที่มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพด้านการนำไปใช้ ที่ระดับไม่เพียงพอ เป็น 3.12 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR Crude = 3.12 ; 95%CI: 1.54-6.32 ; p-value=0.002)

6. ต้นทุนที่ไม่ใช่ต้นทุนทางการแพทย์และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไป ของผู้มารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในจังหวัดขอนแก่น (Adjusted analysis)

เมื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรกวน แล้ว สามารถอธิบายได้ดังนี้ ข้อมูลดังแสดงในตารางที่ 2

คุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านอายุ ผู้มารับการคัดกรอง ที่มีอายุ 51-59 ปี มีโอกาสตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไปมากกว่าผู้มารับบริการอายุต่ำกว่า 50 ปี เป็น 2.45 เท่า อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (OR_{Adj} = 2.45 ; 95%CI: 0.71-8.45 ; p-value=0.155) แต่ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีโอกาสตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไปน้อยกว่าผู้มารับบริการ

อายุต่ำกว่า 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 28 (0.72 เท่า) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (OR_{Adj} = 0.72 ; 95%CI: 0.25-2.06 ; p-value=0.536)

คุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านรายได้ ผู้มารับการคัดกรอง ที่มีรายได้ตั้งแต่ 5,000 บาท ขึ้นไป มีโอกาสตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไปน้อยกว่าผู้มารับบริการที่มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 56 (0.44 เท่า) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (OR_{Adj} = 0.44 ; 95%CI: 0.17-1.15; p-value=0.093)

คุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านระยะทาง ผู้มารับการคัดกรอง ที่มีระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการ ตั้งแต่ 4 กิโลเมตรขึ้นไป มีโอกาสตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไปน้อยกว่าผู้มารับบริการที่มีระยะทางจากบ้านถึงสถานบริการไม่เกิน 4 กิโลเมตร เป็นร้อยละ 44 (0.56 เท่า) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (OR_{Adj} = 0.56 ; 95%CI: 0.25-1.27 ; p-value=0.165)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการสื่อสาร โดยภาพรวมผู้มารับการคัดกรองที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสาร ที่ระดับเพียงพอ มีโอกาสตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไปมากกว่าผู้มารับบริการที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสาร ที่ระดับไม่เพียงพอ เป็น 4.99 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR_{Adj} = 4.99 ; 95%CI: 2.13-11.67 ; p-value<0.001)

ต้นทุนที่ไม่ใช่ต้นทุนทางการแพทย์ ด้านต้นทุนค่าเสียโอกาสของผู้มารับบริการด้านการสูญเสียรายได้จากการหยุดงาน พบว่าผู้มารับการคัดกรองที่สูญเสียรายได้จากการหยุดงานมีโอกาสตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไปมากกว่าผู้มารับบริการที่ไม่สูญเสียรายได้จากการหยุดงาน เป็น 4.09 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR_{Adj} = 4.09 ; 95%CI: 1.56-10.75 ; p-value=0.004)

ต้นทุนที่ไม่ใช่ต้นทุนทางการแพทย์ ด้านต้นทุนค่าเดินทาง ความสามารถในการเดินทาง โดยผู้มารับการคัดกรองที่สามารถเดินทางไปรับการคัดกรองได้ด้วยตัวเองมีโอกาสตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไปมากกว่าผู้มารับบริการที่ต้องมีญาติพาไป เป็น 3.39 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR_{Adj} = 3.39 ; 95%CI: 1.31-8.79 ; p-value=0.012)

7. ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ในการตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไป ของผู้มารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในจังหวัดขอนแก่น

ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะของการตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไป ของผู้มารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในจังหวัดขอนแก่น โดยภาพรวมข้อมูลแบบสอบถามปลายเปิดจากแบบสอบถามทั้งหมด 171 ฉบับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้เสนอปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะทั้งหมด 42 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 24.56 โดยปัญหาอุปสรรคส่วนใหญ่ คือ ด้านต้นทุนที่ไม่ใช่ต้นทุนทางการแพทย์ ด้านการเดินได้แก่ ไม่สามารถเดินทางได้ด้วยตนเอง ระยะทางในการเดินทางไปรับการตรวจคัดกรองห่างไกลจากที่อยู่อาศัย ผู้รับการคัดกรองขาดยานพาหนะในการเดินทาง ข้อเสนอแนะที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจากการสัมภาษณ์เชิงลึก คือจัดหน่วยบริการเชิงรุกในพื้นที่ในการออกตรวจคัดกรองบ่อยครั้งขึ้น การจัดรถรับส่งในการรับบริการ และจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปัญหาอุปสรรคมส่วนใหญ่ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการตนเอง(ตัดสินใจ) และด้านการรู้เท่าทันสื่อ(การนำไปใช้) ข้อเสนอแนะที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง คือควรมีการประชาสัมพันธ์โดยเจ้าหน้าที่ หรือให้ผู้นำชุมชนแจ้งข่าวสารใน หอกระจายข่าวเป็นประจำ รวมทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข อสม. หรือผู้นำชุมชนมีการให้ข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง โดยการลงมาประชุมและประชาสัมพันธ์ในกลุ่มเป้าหมายในแต่ละชุมชนและสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น หนังสือ แผ่นพับ วารสาร ป้ายประกาศ ควรมีโมเดลผู้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ติดเชื้อซ้ำและกินอาหารถูกสุขลักษณะ เพื่อเป็นตัวอย่างที่ดีและเป็นการกระตุ้นให้ผู้อื่นสามารถปฏิบัติตามได้ มีรายชื่อ

สื่อโฆษณา หรือประชาสัมพันธ์ ที่น่าเชื่อถือได้เกี่ยวกับการรับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ทำให้มีการตัดสินใจ เข้ารับบริการตรวจคัดกรองได้ดีมากยิ่งขึ้น

การอภิปรายผลการวิจัย

การตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไป ในการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 71.93 คน ผู้ตัดสินใจไม่มารับบริการครั้งถัดไป ในการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 7.02 คน และผู้ตัดสินใจไม่แน่ใจในการมารับบริการครั้งถัดไป ในการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 21.05 คน ซึ่งโดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจมารับการคัดกรองมีสัดส่วนมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจไม่มารับบริการ สอดคล้องกับการศึกษา ผลของการใช้โปรแกรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อความรู้ ทัศนคติ และความตั้งใจมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพระนอน จังหวัดนครสวรรค์ โดยผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความตั้งใจมารับการคัดกรอง ร้อยละ 60 [13]

คุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านอายุ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไป ของผู้มารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในจังหวัดขอนแก่น อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องมาจากการออกบริการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีการจัดบริการตามพื้นที่อำเภอต่างๆ จึงสามารถเข้าถึงบริการได้รวมถึงผู้สูงอายุ มักจะมีผู้ดูพามารับบริการ อย่างไรก็ตามยังมีการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการโดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุในช่วงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย (60-69 ปี) มีโอกาสที่มารับบริการทางทันตกรรมเป็น 1.93 เท่าของกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุสูง 70-74 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=1.93,95%CI=1.24,3.04) [14]

คุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านรายได้ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไป ของผู้มารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในจังหวัดขอนแก่น อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยในกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา พบว่ากลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่ามีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีอาชีพเกษตรกรรมจึงเป็นกลุ่มที่รายได้ไม่มากนัก รวมถึงรายได้เป็นส่วนสำคัญที่เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมการมารับบริการ ซึ่งผลการศึกษานี้มีส่วนที่สอดคล้องกับการศึกษาที่ พบว่าปัจจัยด้านรายได้มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้มาก คือ มากกว่า 10,000 บาท/เดือน มีโอกาสมารับบริการทางทันตกรรมลดลง 0.90 เท่า (OR_{Adj} = 0.90, 95%CI = 0.01-0.56) เมื่อเทียบกับผู้ที่มีรายได้น้อย คือไม่เกิน 10,000 บาท [15]

คุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านระยะทาง มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไป ของผู้มารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในจังหวัดขอนแก่น อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งระยะทางที่ใกล้โดยรวมเป็นระยะทางในเขตเทศบาล เนื่องจากเป็นระยะทางที่ใกล้และสะดวกในการเดินทาง รวมทั้งสามารถเดินทางได้ด้วยตนเอง ซึ่งไม่มีความคล้องกับการศึกษา เกี่ยวกับปัจจัยที่อยู่อาศัย พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น มีโอกาสที่จะมารับบริการทางทันตกรรม เป็น 2.17 เท่าของกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลนครขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(OR=2.17, 95%CI=1.44,3.30) [14]

ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการสื่อสาร ที่ระดับเพียงพอ มีโอกาสตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไปมากกว่าผู้มารับบริการที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสาร ที่ระดับไม่เพียงพอ เป็น 4.99 เท่า (OR Adj = 4.99 ; 95%CI: 2.13-11.67) เนื่องจากปัจจุบันวิธีการสื่อสารมีหลายวิธีและสามารถนำวิธีการสื่อสารแต่ละวิธีนำไปใช้อย่างเหมาะสมในแต่ละกลุ่มวัย คือ หากเป็นกลุ่มประชาชนทั่วไปอ่านออกเขียนใช้วิธีการแจกแผ่นพับหรือให้ความเกี่ยวการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ หากเป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการอ่าน เช่น ผู้สูงอายุ โดยจะใช้วิธีการเล่า อธิบาย และ ถาม-ตอบโดยตรงกับกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งสื่อสารผ่านญาติหรือผู้ดูแล ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพของกรมอนามัย

หากมีการสื่อสารที่ชัดเจนด้วยการสื่อสารทางใดก็ตาม โดยผู้รับสารหรือกลุ่มเป้าหมาย สามารถให้กลุ่มเป้าหมายนำข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจ เพื่อให้เกิดประโยชน์และประสิทธิผลมากที่สุด [12] ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับ ลักษณะทางประชากรและสังคม รวมทั้งความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอำนาจทำนายคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดฉะเชิงเทรา ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (OR_{Adj} = 4.91, 95%CI:2.14-11.29, $p < 0.001$) [16]

ต้นทุนที่ไม่ใช่ต้นทุนทางการแพทย์ ต้นทุนที่ไม่ใช่ต้นทุนทางการแพทย์ ด้านการเสียรายได้จากการหยุดงานต้นทุนค่าเสียโอกาสของผู้มารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไป ของผู้มารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในจังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่าผู้มารับบริการที่มีการสูญเสียรายได้มีโอกาสตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไปมากกว่าผู้มารับบริการที่ไม่สูญเสียรายได้เป็น 4.09 เท่า (OR_{Adj} = 4.09; 95%CI: 1.56-10.75 p-value=0.004) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ดังกล่าวเป็นกลุ่มที่สามารถหารายได้ ได้ด้วยตนเองและสามารถมารับบริการได้ด้วยตนเอง จึงสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองในการเข้ารับการตรวจคัดกรอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาภาระค่าใช้จ่ายในการมารับบริการที่โรงพยาบาลของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร โดยกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มารับบริการ ต้องมีค่าใช้จ่าย คือ ค่าเดินทางไป-กลับ ค่าจ้างคนรับจ้างพามาโรงพยาบาล ค่าจ้าง คนดูแลเด็กที่บ้าน ค่าอาหาร ค่าเครื่องแต่งตัว เพื่อมาโรงพยาบาล ค่าของฝากค่าที่จอดรถและที่สำคัญมีค่าสูญเสียโอกาสของตนเองและญาติ ค่าใช้จ่ายโดยรวมเท่ากับ1,535.38+816.32 บาท/ครั้ง [17]

ต้นทุนที่ไม่ใช่ต้นทุนทางการแพทย์ ด้านต้นทุนค่าเดินทาง มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไปของผู้มารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในจังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 พบว่าประกอบไปด้วยซึ่งผู้มารับการคัดกรองที่สามารถเดินทางไปรับการคัดกรองได้ด้วยตัวเองมีโอกาสตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไปมากกว่าผู้มารับบริการที่ต้องมีญาติพาไป เป็น 3.39 เท่า (OR_{Adj} = 3.39 ; 95%CI: 1.31-8.79 p-value=0.012) เนื่องจากผู้ดูแลหรือพาไปรับบริการเป็นกลุ่มที่หารายได้หลักในการดูแลครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาต้นทุนอรรถประโยชน์การตรวจคัดกรองวัณโรคปอดด้วยรถเอกซเรย์ระบบดิจิทัลเคลื่อนที่ จังหวัดศรีษะเกษ โดยการตรวจคัดกรองวัณโรคปอดด้วยรถเอกซเรย์ระบบดิจิทัลเคลื่อนที่ ต้นทุนส่วนใหญ่เป็นต้นทุนที่ไม่ใช่ต้นทุน ทางการแพทย์ โดยค่าใช้จ่าย ในการเดินทางมารับบริการตรวจคัดกรองวัณโรคปอดไปและกลับต่อครั้ง เฉลี่ย 83.21 บาท ค่าอาหารที่เพิ่มขึ้นของผู้มารับบริการตรวจคัดกรองวัณโรคปอดเสียค่าอาหารเพิ่มขึ้นจากวันปกติเฉลี่ยเท่ากับ 84.00 บาท ค่าใช้จ่ายของญาติที่เดินทางมาด้วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 94.52 บาทมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปกลับเฉลี่ย 158.38 บาท (S.D.= 121.39) ต่ำสุด 50 บาท สูงสุด 1,000 บาท [18]

ดังนั้น ต้นทุนที่ไม่ใช่ต้นทุนทางการแพทย์และความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไป ของผู้มารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในจังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลชุมชนของ จังหวัดขอนแก่น บางแห่งเท่านั้น อีกทั้งในช่วงที่ทำการศึกษามีนโยบายให้ส่งเสริมการเข้ารับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ดังนั้นหากจะนำผลการศึกษาไปใช้อธิบายในระดับประเทศ ต้องพิจารณาข้อจำกัดในเรื่องของพื้นที่ที่ทำการศึกษา อีกทั้ง และนโยบายที่เปลี่ยนแปลงไป

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. โรงพยาบาลชุมชนควรจัดตั้งจุดให้บริการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำให้กับประชาชนในระยะทางที่ใกล้ชุมชนมากที่สุดหรือเป็นการออกชุมชนเชิงรุก เพื่อลดค่าใช้จ่ายให้กับผู้มารับบริการ อีกทั้งยังเป็นการอำนวยความสะดวกต่อผู้ที่ไม่สามารถเดินทางได้ไกลได้ด้วยตนเอง

2. โรงพยาบาลชุมชนควรมีการจัดให้มีการสื่อสารหลากหลายวิธีการ เพื่อสื่อสารให้ประชาชนในแต่ละกลุ่มวัยเข้าถึงและเข้าใจเช่นในกลุ่มผู้สูงวัยที่มีปัญหาด้านการอ่าน ควรใช้เป็นภาพหรือสัญลักษณ์ที่สื่อถึงการตรวจคัดกรอง

3. โรงพยาบาลชุมชนควรจัดให้มีช่วงเวลาในการรับบริการที่สามารถเลือกมารับบริการได้เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ที่ต้องทำงานในช่วงเวลาทับซ้อนกับเวลาราชการ เพื่อไม่ให้เกิดการสูญเสียรายได้ และเป็นการเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงบริการที่มากยิ่งขึ้น

4.เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลชุมชนควรจัดโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะด้านการสื่อสารเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยด้านต้นทุนที่ไม่ใช่ต้นทุนทางการแพทย์หรือความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อการมารับบริการของกลุ่มตัวอย่างโรคที่มีความรุนแรงและสามารถป้องกันได้ด้วยการคัดกรอง เช่น มะเร็งปากมดลูก

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมารับการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในประชาชนบริการของกลุ่มตัวิจัยเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรชัย พิมหา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และสาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ ตลอดจนเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีโรงพยาบาลชุม และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ที่ให้โอกาสและให้ความร่วมมือผู้วิจัยในการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Office of National Economics and Social Development Council. Economic and Social Development Plan Issue 13 (2023–2027). Bangkok: 2022.
2. Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. The 20-year national strategy (Public Health) – 2nd revision (2018) [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2018 [cited 2024 May 20]. Available from: https://spd.moph.go.th/20-year-national-strategy-public-health/
3. Khon Kaen Provincial Public Health Office. Khon Kaen provincial health strategic plan 5-year (2020–2022). Khon Kaen: Khon Kaen Provincial Public Health Office; 2022.
4. Phuthangna P. Factors associated with appointment adherence among clients receiving annual health check-up services at Health Center 10, Ubon Ratchathani. J Health Center 10 Ubon Ratchathani. 2021;9(2):59–71.
5. Phulsiri K, Khaphon N, Lochit-amnuay S, Khamfoi S. Non-medical costs and quality of life among people with oral diseases. J Public Health Acad. 2021;30(6):1011–20.

6. Kunjaythong R, Phanthupho S, Tridet S, Chantalak S, Chai-ard K. Health literacy on liver fluke prevention behaviors among people in the area of the Office of Disease Prevention and Control 7, Khon Kaen. J Office of Disease Prevention Control 7 Khon Kaen. 2020;27(1):73–85.
7. Health Region 7 Khon Kaen. Executive summary FY 2023 (2nd half): Area-based issue – Liver fluke and cholangiocarcinoma [Internet]. Khon Kaen: Health Region 7; 2024 [cited 2024 May 10]. Available from: https://inspection.moph.go.th/einspection/file_docth/2023-02-01-09-49-14.pdf
8. Fugard AJ, Potts HW. Supporting thinking on sample sizes for thematic analyses: a quantitative tool. Int J Soc Res Methodol. 2015;18(6):669–84.
9. Hsieh JC, Chadwick OA, Kelly EF, Savin SM. Oxygen isotopic composition of soil water: quantifying evaporation and transpiration. Geoderma. 1998;82(1-3):269–93.
10. Myers RH. Classical and modern regression with applications. 2nd ed. Belmont (CA): Duxbury Press; 1990. 488 p.
11. Likert R. The human organization: its management and values. New York: McGraw-Hill; 1967.
12. Thanasukarn C. Concepts of health literate organization, Department of Health. Bangkok: Office of the Driving Project for Department of Health 4.0 toward public health literacy; 2017.
13. Chairattanasakda S. Effects of a cervical cancer screening program on knowledge, attitudes, and intention to receive screening services among women at Pranon Health Promoting Hospital, Nakhon Sawan Province. Sawannpracharak Med J. 2021;18(1):60–9.
14. Phosri K, Witayapiroj J. Factors associated with dental service utilization among the elderly aged 60–74 years in Mueang District, Khon Kaen Province. J Dent Hyg. 2018;29(2):84–97.
15. Liawattananupong W. Factors associated with dental service utilization among pregnant women at Khanom Hospital, Nakhon Si Thammarat Province. Suranaree J Health Sci. 2023;1(1).
16. Phimphandee W, Wangnok W. Socio-demographic characteristics and health literacy influencing the quality of life among elderly in Chachoengsao Province. J Health Sci Res. 2023;17(2):26–38.
17. Chiangkhuntod S, Chucherd P, Jirathammakun S, Khumtaveeporn P. A study on the burden of healthcare service expenses among the elderly in Bangkok. J Buddh Psychol. 2022;7(2):172–85.
18. Somkhuan T, Laosupap K. Cost-utility of pulmonary tuberculosis screening using mobile digital chest X-ray units [Internet]. 2023 [cited 2024 Jan 22]. Available from: https://www.ubu.ac.th/web/files_up/00066f2023090615024435.pdf

ตารางที่ 1 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไป ของผู้มารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในจังหวัดขอนแก่น (Crude analysis)

ปัจจัย	ตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไป		Crude OR	95% CI	p-value
	จำนวน (n= 123)	ร้อยละ			
เพศ					
ชาย	54	43.90	Ref.	-	-
หญิง	69	56.10	0.77	0.39-1.52	0.447
อายุ					
≤ 50 ปี	38	30.89	Ref.	-	-
51-59 ปี	30	24.39	1.58	0.53-4.70	0.412
≥ 60 ปี	55	44.72	0.58	0.26-1.27	0.173
สถานภาพ					
โสด	16	13.01	Ref.	-	-
สมรส	93	75.61	0.40	0.11-1.43	0.158
หม้าย, หย่า, แยกกันอยู่	14	11.38	2.63	0.24-2.82	0.426
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	77	65.50	Ref.	-	-
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	46	34.50	1.57	0.75-3.28	0.227
รายได้					
< 5,000 บาท	63	51.22	Ref.	-	-
≥ 5,000 บาท	60	48.78	1.12	0.58-2.19	0.729
ระยะทาง					
< 4 กิโลเมตร	81	65.85	Ref.	-	-
≥ 4 กิโลเมตร	42	34.15	0.52	0.26-1.02	0.057
การสูญเสียรายได้ของผู้มารับบริการ					
ไม่สูญเสียรายได้	80	65.04	Ref.	-	-
สูญเสียรายได้	43	34.96	1.81	0.84-3.90	0.131
การสูญเสียรายได้ของผู้ดูแล					
ไม่สูญเสียรายได้	92	74.80	Ref.	-	-
สูญเสียรายได้	32	25.20	0.82	0.40-1.72	0.597
ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไป-กลับของผู้มารับบริการและผู้ดูแล					
≤ 200บาท	86	69.92	Ref.	-	-
> 200 บาท	37	30.08	1.29	0.60-2.76	0.510
ความสามารถในการเดินทาง					
มีญาติพาไป	28	22.76	Ref.	-	-
เดินทางได้ด้วยตัวเอง	95	77.24	3.39	1.68-6.87	0.001

ตารางที่ 1 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไป ของผู้มารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในจังหวัดขอนแก่น (Crude analysis) (ต่อ)

ปัจจัย	ตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไป		Crude OR	95% CI	p-value
	จำนวน (n= 123)	ร้อยละ			
ค่าอาหาร					
≤ 200บาท	74	60.16	Ref.	-	-
> 200 บาท	49	39.84	2.52	1.15-5.51	0.021
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ					
ด้านการเข้าถึงข้อมูลฯ					
ไม่เพียงพอ	27	21.95	Ref.	-	-
เพียงพอ	96	78.05	1.46	0.69-3.11	0.322
ด้านเข้าใจ					
ไม่เพียงพอ	18	14.63	Ref.	-	-
เพียงพอ	105	85.37	2.92	1.34-6.37	0.007
ด้านการสื่อสาร					
ไม่เพียงพอ	39	31.71	Ref.	-	-
เพียงพอ	84	68.29	3.93	1.94-7.93	<0.001
ด้านการตัดสินใจ					
ไม่เพียงพอ	19	15.45	Ref.	-	-
เพียงพอ	104	84.55	1.82	0.81-4.13	0.149
ด้านการนำไปใช้					
ไม่เพียงพอ	28	22.76	Ref.	-	-
เพียงพอ	95	77.24	3.12	1.54-6.32	0.002

ตารางที่ 2 ตารางแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไป ของผู้มารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในจังหวัดขอนแก่น (Adjusted analysis)

ปัจจัย	ตัดสินใจมารับบริการครั้งถัดไป		Adjusted OR	95% CI	p-value
	จำนวน (n= 123)	ร้อยละ			
อายุ					
≤ 50 ปี	38	30.89	Ref.	-	-
51-59 ปี	30	24.39	2.45	0.71-8.45	0.155
≥ 60 ปี	55	44.72	0.72	0.25-2.06	0.536
รายได้					
< 5,000 บาท	63	51.22	Ref.	-	-
≥ 5,000 บาท	60	48.78	0.44	0.17-1.15	0.093
ระยะทาง					
< 4 กิโลเมตร	81	65.85	Ref.	-	-
≥ 4 กิโลเมตร	42	34.15	0.56	0.25-1.27	0.165
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ					
ด้านการสื่อสาร					
ไม่เพียงพอ	39	31.71	Ref.	-	-
เพียงพอ	84	68.29	4.99	2.13-11.67	<0.001
ต้นทุนที่ไม่ใช่ต้นทุนทางการแพทย์					
การสูญเสียรายได้ของผู้มารับบริการ					
ไม่สูญเสียรายได้	80	65.04	Ref.	-	-
สูญเสียรายได้	43	34.96	4.09	1.56-10.75	0.004
ต้นทุนที่ไม่ใช่ต้นทุนทางการแพทย์					
ความสามารถในการเดินทาง					
มีญาติพาไป	28	22.76	Ref.	-	-
เดินทางได้ด้วยตนเอง	95	77.24	3.39	1.31-8.79	0.012