



แนวทางการดำเนินงานตำบลต้นแบบการจัดการสุขภาพเพื่อการป้องกัน ควบคุม โรคพยาธิ ใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี: มุมมองประชาสังคม จังหวัดเลย

THE GUIDELINE OF SUB-DISTRICT HEALTH MANAGEMENT FOR PREVENTION AND CONTROL OF LIVER FLUKE AND CHOLANGIOCARCINOMA: THE CIVIL SOCIETAL PERSPECTIVE, LOEI PROVINCE

Received: November 30, 2025

Revised: February 18, 2028

Accepted: April 03, 2026

บุญมา สุนทรวีรัตน์¹, รุ่งนภา ประยูรศิริศักดิ์^{2*}

Boonma Soontaraviratana¹, Rungnapha Prayoonsirisak^{2*}

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ และศึกษาแนวทางการดำเนินงานตำบลต้นแบบการจัดการสุขภาพเพื่อการป้องกัน ควบคุม โรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีในมุมมองประชาสังคม จังหวัดเลย โดยวิจัยเอกสาร ตรวจสอบความชุกไขพยาธิในปลา ตรวจสอบพยาธิในกลุ่มเสี่ยง 4,200 คน คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี 1,400 คน เสนอข้อมูลต่อภาคประชาสังคม เพื่อพัฒนาตำบลต้นแบบการจัดการสุขภาพเพื่อการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ดำเนินการตำบลต้นแบบ และประเมินผล เก็บข้อมูล พฤษภาคม-กันยายน 2568

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความชุกของพยาธิใบไม้ตับ คือการกินปลาดิบ 20 เรื่อง อาศัยอยู่ใกล้แหล่งน้ำ 11 เรื่อง ความชุกของไขพยาธิในปลา ร้อยละ 16.67 ผลการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มเสี่ยง พบอุบัติการณ์ ร้อยละ 4.65 และผลการอัลตราซาวด์กลุ่มเสี่ยง พบผิดปกติ ร้อยละ 33.71 เสนอข้อมูลต่อภาคประชาสังคมเพื่อร่วมกำหนดแนวทางการดำเนินงานตำบลต้นแบบการจัดการสุขภาพเพื่อการป้องกัน ควบคุม โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

แนวทางการดำเนินงานตำบลต้นแบบการจัดการสุขภาพเพื่อการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีในมุมมองประชาสังคม สามารถลดอุบัติการณ์พยาธิใบไม้ตับในกลุ่มเสี่ยงและคาดหวังลดความเสี่ยงของอุบัติการณ์มะเร็งท่อน้ำดีได้ในระยะยาว

คำสำคัญ: พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี, ตำบลจัดการสุขภาพ, มุมมองประชาสังคม

¹ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย

Loei Provincial Public Health Office

² วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนุศรธานี

Boromarajonani College of Nursing, Udon Thani

*Corresponding author E-mail: isntisnt@gmail.com



Abstract

This mixed-methods research aimed to study the factors influencing the prevalence of liver fluke and to establish guidelines for sub-district health management for the prevention and control of liver fluke and cholangiocarcinoma from a civil society perspective in Loei Province. The research involved documentary analysis, an examination of parasite eggs in fish, and screening for parasites in a high-risk group of 4,200 people, as well as bile duct cancer screening for 1,400 people. This information was then presented to the civil society sector to develop sub-district health management guidelines. Subsequently, a prototype sub-district was implemented and the results were evaluated. The study was conducted from May to September 2025.

The results indicated that the primary factors influencing liver fluke prevalence were the consumption of raw fish (found in 20 papers) and living near water sources (found in 11 papers). The prevalence of parasite eggs in fish was 16.67%, while liver fluke infection in the high-risk group was 4.65%. Ultrasound examinations in the high-risk group revealed abnormalities in 33.71% of cases. These findings were used to collaboratively define sub-district health management guidelines with civil society.

The implementation of these guidelines from a civil society perspective was found to reduce the incidence of liver fluke in the risk group and is expected to reduce the risk of cholangiocarcinoma in the long term.

Keyword: liver fluke cholangiocarcinoma, sub-district health management, civil societal perspective



บทนำ

พยาธิใบไม้ตับ (Liver fluke) เป็นพยาธิชนิดหนึ่งที่พบได้ในท่อน้ำดีในตับของมนุษย์และสัตว์ส่วนใหญ่พบในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ครอบคลุมประเทศไทย โดยชนิดที่พบบ่อย คือ *Opisthorchis viverrini* และ *Clonorchis sinensis* นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบที่เป็นแหล่งพาหะของพยาธิชนิดนี้อย่างแพร่หลาย การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี (cholangiocarcinoma) ที่มีอัตราตายสูง⁽¹⁾ เชื่อมโยงสาเหตุการตายในเขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งประกอบด้วย มะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง อย่างไรก็ตามทั้งสาเหตุการป่วย/สาเหตุการตายมีความแตกต่างกันในแต่ละจังหวัด สาเหตุการตายจากมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับ ของจังหวัดหนองบัวลำภู คิดเป็น 54 ต่อแสนประชากร ในขณะที่จังหวัดบึงกาฬ พบเพียง 20 ต่อแสนประชากร แต่ในภาพรวมสาเหตุการตายจากมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิด มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งมะเร็งท่อน้ำดี จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2556 พบว่า มีผู้เสียชีวิต 15,415 คน คิดเป็นอัตราตาย 23.85 ต่อแสนประชากร หากแยกแยะเขตสุขภาพ พบว่า ที่มีอัตราตายสูง คือ เขตสุขภาพที่ 7, 8 และ 9 ซึ่งเป็นพื้นที่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้งสิ้น แม้เวลาผ่านไปจากการเริ่มต้นรณรงค์โครงการอีสานไม่กินปลาดิบ ใน พ.ศ. 2534 อุบัติการณ์ของพยาธิใบไม้ตับ ยังคงสูงต่อเนื่อง อุบัติการณ์สูงสุดประกอบด้วย มุกดาหาร สกลนคร ร้อยเอ็ด นครพนม ชัยภูมิและกาฬสินธุ์ ร้อยละ 8.22, 6.93, 6.10, 5.99, 5.93 และ 4.16 ตามลำดับ⁽²⁾ อัตราตายด้วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระหว่างปี 2558-2562 ยังคงสูงโดยพบอัตราตาย 25.2, 26.3, 25.1, 24.3 และ 24.8 ตามลำดับ มีจำนวน 16,375 คน 17,070 คน 16,382 คน 15,912 คนและ 26,288 คนตามลำดับ⁽²⁾ เขตสุขภาพที่ 8 พบอัตราตาย 53.55, 50.98, 42.00, 39.86, 31.73, 31.38 และ 19.79 ตามลำดับ แต่เป็นเพียงแนวโน้มความชุกของสาเหตุการตายจำแนกตามสถานที่ตายเท่านั้น โดย “คนอีสาน” มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยสาเหตุหลักสองประการ คือ การกินปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ซึ่งมีตัวอ่อนพยาธิอยู่และติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ อีกประการ คือ การกินอาหารที่มีสารก่อมะเร็งในโตรซามีน โดยสารนี้เกิดจากโปรตีนหมัก จากวัฒนธรรมการกินของคนอีสานชอบกินปลาร้า ซึ่งเป็นเครื่องปรุงหลักในการประกอบอาหาร การหมักปลาจากกระบวนการทำปลาร้าส่งผลให้เกิดสารไนโตรซามีน เป็นสารก่อมะเร็งซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของมะเร็งท่อน้ำดี โดยรวม ภาวะเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดี ประกอบด้วย Primary sclerosing cholangitis, Liver fluke infestation, Chronic intra-hepatic duct stone, Congenital choledochal cysts, Caroli's disease, Multiple biliary papillomatosis, Thorotrast exposure⁽³⁻⁴⁾

จังหวัดเลย ตั้งอยู่ภาคอีสานตอนบน เป็นที่ราบสูงสลับภูเขา มีป่าไม้ที่อุดมสมบูรณ์ ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ปลูกข้าว ข้าวโพด ถั่ว มันสำปะหลัง และยางพารา ประชาชนมีวัฒนธรรมคล้ายคนอีสานทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่ง วัฒนธรรมการกินปลาร้าและปลาดิบ ประชากร



จังหวัดเลยทั้งหมด 641,660 คน แบ่งเป็นชาย 320,861 คน และหญิง 320,799 คน ข้อมูลล่าสุดจากการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจปัสสาวะ ด้วย ATK พบว่า มีอัตราอุบัติการณ์ที่สูงมาก โดยพบว่ากลุ่มเสี่ยงในบางอำเภอมีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงถึง ร้อยละ 82 การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ “กำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี วาระคนอีสาน” 5 มาตรการดังนี้ 1) การป้องกันโรคและการคัดกรอง 2) การวินิจฉัยและการรักษา 3) การพัฒนาคุณภาพชีวิต 4) การวิจัยและพัฒนา และ 5) การติดตามและประเมินผล ดำเนินงานต่อเนื่องยาวนาน มีความเข้มข้นในบางช่วงเวลาแต่ปัญหาที่พบ ยังคงมีอุบัติการณ์ที่ต่อเนื่องและเป็นปัญหาสำคัญของจังหวัดเลย⁽⁵⁾ ตำบลจัดการสุขภาพ เป็นการดำเนินงานสาธารณสุขในตำบลอย่างเป็นระบบ มีกระบวนการสร้างสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาบทบาทภาคประชาชน และภาคีเครือข่าย มีการบูรณาการร่วมกัน ช่วยกันค้นหา กำหนดปัญหาสุขภาพ กำหนดอนาคต ดำเนินการพัฒนา และมาตรการทางสังคม รวมทั้งสร้างนวัตกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองด้วยความตั้งใจ เต็มใจ มีจิตสำนึกสาธารณะ เน้นการมีส่วนร่วม เรียนรู้ร่วมกัน เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง⁽⁶⁾ จังหวัดเลย แก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระดับตำบลในรูปแบบตำบลจัดการสุขภาพ สร้างการมีส่วนร่วม บูรณาการภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคมในการลดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอย่างยั่งยืนเป้าหมายสำคัญ คือ การลดอุบัติการณ์การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จากมาตรการ การคัดกรองโรค การบังคับใช้กฎหมายท้องถิ่น มาตรการทางสังคม ธรรมนูญสุขภาพตำบล การจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษา การจัดการสิ่งแวดล้อม สามารถลดการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลงได้ แต่ในบางพื้นที่ยังคงมีการติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้น การเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับ มีระยะก่อโรคนาน หากย้อนไป จังหวัดเลยได้ดำเนิน โครงการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งตับมากกว่า 30 ปี คำถาม คือ ทำไมยังคงมีอุบัติการณ์พยาธิใบไม้ตับ มะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งตับอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการจัดการสุขภาพ หากมีความเชื่อมโยงหรือใช้กระบวนการคิดในมุมมองประชาสังคม จะช่วยให้การวางยุทธศาสตร์ภาครัฐในการดำเนินงาน เป็นไปอย่างสอดคล้อง สอดรับ มีประสิทธิภาพ และคุ้มค่าในการดำเนินงานคำถามที่น่าสนใจ คือ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เป็นอย่างไร และแนวทางการดำเนินงานตำบลต้นแบบการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในมุมมองประชาสังคม จังหวัดเลย เป็นอย่างไร

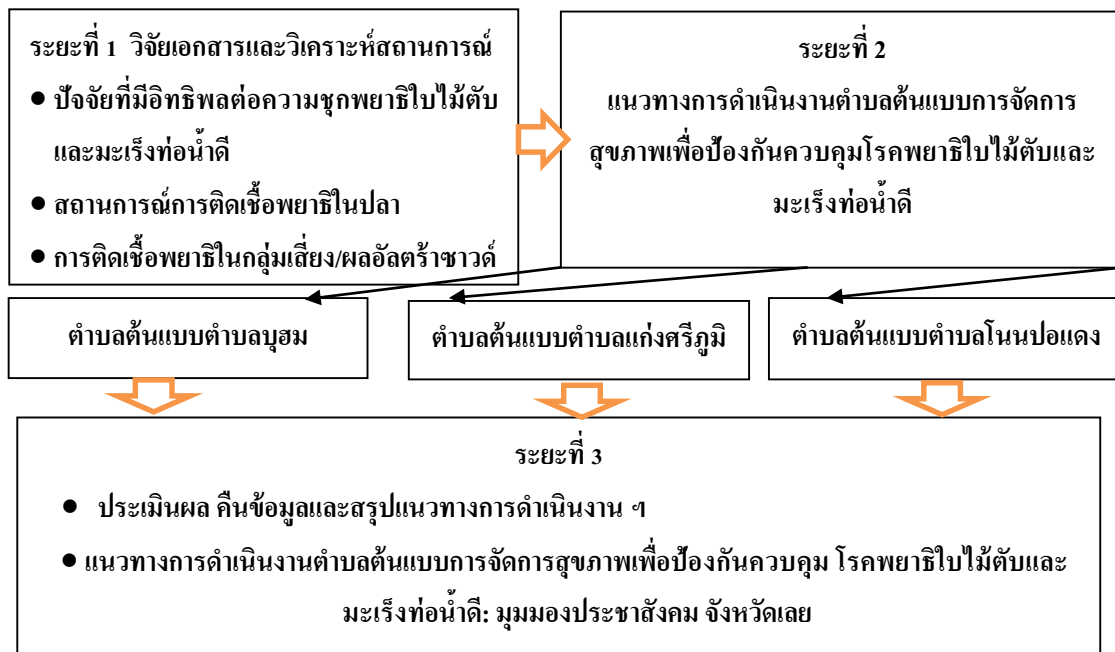
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
2. เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินงานตำบลต้นแบบการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในมุมมองประชาสังคม จังหวัดเลย



กรอบแนวคิดการวิจัย

ทฤษฎีการมีส่วนร่วม



ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยผสมผสานนี้ (mixed Methodology Research) ดำเนินการวิจัยโดยการวิจัยเอกสาร เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความชุกของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จากนั้นศึกษาความชุกของพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และความชุกของตัวอ่อนพยาธิในเนื้อปลา สรุปผลและนำเสนอสารสนเทศที่เหมาะสมต่อภาคประชาสังคม เพื่อศึกษามุมมองในการแก้ไขปัญหาเพื่อลดอุบัติการณ์โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม นำเสนอมุมมองที่เหมาะสมในการดำเนินงานป้องกันและลดอุบัติการณ์พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ดำเนินการตามมาตรการที่เสนออย่างเป็นรูปธรรมและสรุปผลการวิจัย รายละเอียด ดังนี้

การศึกษาระยะที่ 1 การวิจัยเอกสาร ครอบคลุมเนื้อหาการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความชุกของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยทบทวนวรรณกรรมโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลเป็นเครื่องมือวิจัย เป็นการบันทึกเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความชุกของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้ความถี่ของการวิจัย จำนวน 30 ความถี่ (วิจัย 1 เรื่องอาจมีมากกว่า 1 ปัจจัย) ด้วย google scholar เมนู การค้นหาค้นสูง และกำหนดเงื่อนไขการค้นหา ร่วมกับ คำค้น “พยาธิใบไม้ตับ” “มะเร็งท่อน้ำดี” “OV” “Opisthorchis viverrini” “CCA” “Cholangiocarcinoma” และเงื่อนไขแหล่งค้น/ฐานข้อมูล โดยกำหนดคุณสมบัติเอกสารวิชาการ ดังนี้



ก) วารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูล Web of Science, WOS (Science Citation Index Expanded), MEDLINE, BIOSIS, Sci Finder (CA SEARCH), Ei Compendex, INSPEC วารสารโครงการปริญญาเอกกาญจนาภิเษก ที่ยอมรับในระดับนานาชาติ / คัดสรรจาก Springer Nature

ข) วารสารวิชาการที่ตีพิมพ์ในประเทศ มี Journal Impact Factor เฉลี่ยย้อนหลัง 10 ปี (จากฐานข้อมูล Web of Science ปี 2559-2568) ไม่ต่ำกว่า 0.100 หรือ TCI tier 2 ขึ้นไป

การศึกษาระยะที่ 2 เพื่อพัฒนาแนวทางการดำเนินงานตำบลต้นแบบในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในมุมมองประชาสังคม โดยแยกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์

ส่วนที่ 2 การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานตำบลต้นแบบในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในมุมมองประชาสังคม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ตรวจสอบความชุกไขพยาธิในปลา แหล่งน้ำสำคัญในจังหวัดเลย 3 แหล่งๆ ละไม่น้อยกว่า 30 ตัวอย่าง

2. ตรวจสอบพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มเสี่ยง อำเภอละไม่น้อยกว่า 300 คน 14 อำเภอ เฉลี่ย 4,200 คน

3. ตรวจสอบคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี/มะเร็งตับ อำเภอละ 100 คน รวม 14 อำเภอ เฉลี่ย 1,400 คน

4. การสนทนากลุ่ม ใน 3 ตำบลต้นแบบฯ ใน 3 อำเภอที่มีอุบัติการณ์การติดเชื้อพยาธิสูงที่สุด กลุ่มตัวอย่างตำบลละ 10-12 คน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขประจำกองทุนสุขภาพระดับพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้แทนครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเสียชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดี พระ ครู/อาจารย์ ผู้แทนบุคลากรสาธารณสุข ตัวแทน 3 ตำบล ประกอบด้วย ตำบลนุชหม อำเภอเชียงคาน ตำบลแก่งศรีภูมิ อำเภอภูหลวง และ ตำบลโนนปอแดง อำเภอผาขาว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การวิจัยเอกสาร ใช้แบบบันทึกความถี่ในการเก็บข้อมูล

2. การพัฒนาแนวทางการดำเนินงานตำบลต้นแบบการป้องกันและควบคุมพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในมุมมองประชาสังคม ใช้ข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบการสร้างเครื่องมือเชิงคุณภาพ โดยสร้างคำถามสืบค้น ทั้งคำถามหลักและคำถามรอง ศึกษามุมมองประชาสังคม โดยการสังเกต สัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม ใช้เทคนิค Snowball ในการคัดเลือก ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและมีความสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ในระดับตำบล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ส่วนที่ 1 การวิจัยเอกสาร และการวิจัยเชิงปริมาณใช้เป็นแบบบันทึกข้อมูลเพื่อบันทึกความถี่ และแบบบันทึกการคัดกรอง ของกรมควบคุมโรค



ส่วนที่ 2 คำถามสืบค้น ทั้งคำถามหลักและคำถามรอง ใช้แนวทางการสนทนากลุ่ม ที่นักวิจัยสร้างขึ้นและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดย ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงและให้คำแนะนำ และนักวิจัยนำไปทดลองใช้ในพื้นที่ข้างเคียงก่อนการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลโดย

1. ทบทวนวรรณกรรมและศึกษาในลักษณะวิจัยเอกสารเพื่อหารายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออุบัติการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พร้อมสรุปอ้างอิง
2. ส่งตรวจตัวอ่อนพยาธิในปลาเกล็ดจากแหล่งน้ำสำคัญของจังหวัดเลย จำนวน 3 แหล่ง คือ เขื่อนแม่น้ำเลย อ่างเก็บน้ำห้วยลิ้นควาย และแม่น้ำโง่ง
3. ตรวจพยาธิใบไม้ตับกลุ่มเสี่ยง
4. ตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี/มะเร็งตับโดยอัลตราซาวด์กลุ่มเสี่ยง
5. ดำเนินการดำเนินการตามขั้นตอนการจัดการสุขภาพเพื่อการป้องกัน ควบคุม โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี: มุมมองประชาสังคม ประเมินผลการดำเนินงานและสรุปการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาระยะที่ 1 การวิจัยเอกสารและการวิจัยเชิงปริมาณ การวิเคราะห์และแปลผลข้อมูล ด้วยสถิติพรรณนา ประกอบด้วย จำนวน (Number) ค่าร้อยละ (Percentage) และอัตรา (Ratio)

การศึกษาระยะที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์และแปลผลข้อมูลโดยการสรุปความ การตีความ การทบทวน การให้ความหมายซ้ำ การทวน/สรุปให้ยืนยัน ใช้หัวข้อการสนทนากลุ่ม แนวคำถามชวนคุย การสนทนากลุ่ม แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกในครัวเรือน แนวทางการสรุปผลการวิจัย รวมถึงวัสดุอุปกรณ์เสริมอื่นๆ นำมาอธิบายและเสนอมุมมองร่วมกัน คล้ายทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory) หากแต่ไม่นำเสนอ/ไม่มีความพยายามในการสร้างทฤษฎีใหม่จากปรากฏการณ์⁽⁷⁾ เสนอกลุ่มทบทวน/ยืนยันผล/แก้ไขให้ตรงตามความเป็นจริง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิ อุตรธานี COA No. 03/2025 BCNU REC No.04/2025 ลงวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2568



ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 การวิจัยเอกสาร

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ ความชุกของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ปัจจัยที่มีอิทธิพล	ความถี่รายงานการวิจัย	จำนวน
กินปลาดิบหรือสุกๆ ดิบๆ	///	20
อาศัยอยู่ใกล้แหล่งน้ำ	///	11
ไม่มีและ/หรือไม่ใช้ส้วม	///	9
ประวัติครอบครัวปรุงอาหารด้วยปลาดิบ	///	8
มีประวัติการใช้ยา Praziquantel	///	4
เลี้ยงสุนัข/เลี้ยงแมว	//	2
เพศชาย	/	1
รวม	///	30

จากตารางที่ 1 พบว่า การศึกษาที่ผ่านมาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออุบัติการณ์พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 30 เรื่อง คือการบริโภคปลาดิบหรือสุกๆ ดิบๆ เป็นปัจจัยที่พบมากที่สุด จำนวน 20 งานวิจัย ตามด้วยทำเลที่ตั้งของบ้านอาศัยอยู่ใกล้แหล่งน้ำ จำนวน 11 งานวิจัย และไม่มี และ/หรือไม่ใช้ส้วม จำนวน 9 งานวิจัย ประวัติครอบครัวปรุงอาหารด้วยปลาดิบ จำนวน 8 งานวิจัย และการมีประวัติการใช้ยา Praziquantel จำนวน 4 งานวิจัย^(8-26,30)

ตารางที่ 2 ผลการตรวจพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มเสี่ยง และคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดเลย

อำเภอ	ตรวจ OV	ไม่พบ	พบพยาธิ	พบ OV	ร้อยละ ติด OV	อัลตราซาวด์	ผิดปกติ	ร้อยละ
รวม	4,275	4,076	199	154	4.65	1,964	662	33.71
ร้อยละ	100	95.35	4.88	77.39			100	33.71

จากตาราง 2 พบว่า จังหวัดเลย พบอัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 4.65 กลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งท่อน้ำดี ได้รับการคัดกรอง 1,964 คน พบผิดปกติ 662 คน คิดเป็นร้อยละ 33.71

ส่วนที่ 2 การวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการใน 3 ตำบล คือตำบลแก่งศรีภูมิ อำเภอภูหลวง ตำบลโนนปอแดง อำเภอผาขาว และตำบลนุสม อำเภอเชียงคาน ผลดังนี้



1. ในมุมมองของท่าน ท่านคิดว่าสาเหตุที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดปัญหาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี คืออะไร ตอบ A5 “ความอโรย ไม่กลัวเพราะรู้ว่ามียาฆ่าพยาธิ ก็เลยปล่อยปะละเลย” A2 “ปลาเขื่อนเราติดเชื้อพยาธิประมาณ 80% นั่นก็ถ้าเราทำลายดิบ ก็ติดเชื้อพยาธิ 100% เพราะส่วนใหญ่ทำลายจะต้องใช้ปลาหลายตัว ซึ่งรวมๆ แล้วลายจะมีพยาธิแน่นอน”

2. ในมุมมองของท่านเราควรแก้ไขปัญหที่ประสบอยู่อย่างไรจึงจะสามารถลดอุบัติการณ์การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีได้ ตอบ A4 “เราอาจต้องทำโครงการรณรงค์ตรวจพยาธิใบไม้ตับทั้งตำบล แล้วก็รณรงค์ไม่กินปลาดิบทุกหมู่บ้าน ชาวบ้านไม่น่าจะรู้ข้อมูลว่า ปลาเขื่อนเรามีพยาธิสูงมาก” A3 “ต้องเอาหลักสูตรของกรมควบคุมโรคไปสอนนักเรียนของเรา ป.4 ถึง ม.3”

3. ในมุมมองของท่านปัญหาอุปสรรคที่สำคัญในการลดอุบัติการณ์การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี คืออะไร ตอบ B4 “ผมว่ารถสูบล้างนี้แหละตัวร้าย เทเร็วมาก เจ้าของสวนอ้อยก็ไม่รู้เรื่อง ซื้อมาหลายร้อยบาทให้เขาไปเทใส่ไร่อ้อยให้ มันก็กระจายไปทั่ว” B5 “งานบุญงานเทศกาล งานแต่ง เวลาทำกับข้าว มักมีการทำลายปลาดิบ มันมีเหล่า คนมางานก็กินเลยตามเลย ไม่รู้หรือกว่ามันติดง่ายเพราะปลาเรามีพยาธิเยอะ”

4. มีสิ่งใดที่ท่านต้องการเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่กล่าวมา เพื่อเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ตอบ B10 “ครอบครัวไหนไม่เคยมีคนป่วยมะเร็งตับคงไม่รู้หรือกว่าคนในครอบครัวทุกชั่วตระกูลมันยังงั้นมันลำบากมาก ไม่มีทางแก้ไข สงสารคนป่วย มันเจ็บปวดมาก”

5. ท่านมีข้อเสนอแนะอื่นใดที่ท่านคิดว่าจะเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนา เพื่อใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตอบ B1 “ผมเห็นเขาจัดทำธรรมนูญหมู่บ้าน ตำบล เพื่อวางมาตรการป้องกัน โดยเฉพาะการสร้างแหล่งกำจัดสิ่งปฏิกูลจากส้วมของท้องถิ่น ต้องคุยกัน อำเภอละจุดก็น่าจะพอ อำเภอเราไม่มีเลย”

สรุปผลการวิจัย

แนวทางการดำเนินงานตำบลต้นแบบการจัดการสุขภาพ ประกอบด้วย เทศบาล/อบต. ร่วมวางแผนการก่อสร้างแหล่งกำจัดสิ่งปฏิกูลจากส้วม, กองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น ใช้งบประมาณรณรงค์คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ประสานการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี, รณรงค์ไม่กินปลาดิบ, โรงเรียนดำเนินการจัดการเรียนการสอน ชั้น ป.4-ม.3 หลักสูตร 3 ชม. โดยมุ่งเน้นไม่ให้เด็กติดเชื้อพยาธิ (ทฤษฎีผ้าขาว) และไม่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับตลอดชีวิต, เสนอข้อมูลในการประชุมประจำเดือน อสม.เพื่อให้ อสม.เดินเคาะประตูบ้าน แจ้งข่าวสาร ปลาเกล็ดขาวติดเชื้อพยาธิ เพื่อให้ไม่ปรุงอาหารประเภทปลาดิบหรือสุกๆ ดิบๆ, จัดประชาคมหมู่บ้านในการกำหนดแนวทางการทำงาน, หมู่บ้านที่มีความพร้อม มีความเข้มแข็งของชุมชน จัดทำธรรมนูญสุขภาพ เพื่อเป็นต้นแบบ และขยายผลเมื่อพร้อม, ประชาสัมพันธ์การสร้างห้องส้วมในไร่นา แปลงเกษตรกรรม เพื่อตัดวงจรพยาธิ



อภิปรายผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 การวิจัยเอกสาร (Documentary Research)

การศึกษาระยะที่ 1 การวิจัยเอกสาร การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความชุกของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำกัดงานวิจัย 30 ความถี่ โดยใช้ google scholar เมนู การค้นหาค้นสูง กำหนดเงื่อนไขการค้นร่วมกับคำค้น “พยาธิใบไม้ตับ” “มะเร็งท่อน้ำดี” “OV” “Opisthorchis viverrini” “CCA” “Cholangiocarcinoma” เงื่อนไขแหล่งค้น/ฐานข้อมูล การศึกษานี้ ใช้กรอบ “ความจริง” “ความถูกต้อง น่าเชื่อถือ” “การเป็นตัวแทน” และ “ความหมาย” ในเงื่อนไข เนื่องจากต้องการบริบทของประเทศไทย และมุ่งนำข้อมูลเสนอต่อภาคประชาสังคมเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การศึกษาต่างพื้นที่ จะพบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความชุกของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ใกล้เคียงกัน ในปัจจัยหลัก แต่ไม่เหมือนกันทุกปัจจัย แต่จะพบปัจจัยหลักๆ เสมอ เช่น การกินอาหารที่ปรุงจากปลาเกล็ดแบบดิบหรือสุกๆดิบๆ ปัจจัยเสริมคือ มีที่ตั้งของบ้านอยู่ใกล้แหล่งน้ำ มีปลาชุกชุม มีโอกาสได้กินอาหารที่ปรุงจากปลามากกว่าพื้นที่ที่ตั้งอยู่ไกลจากแหล่งน้ำ เป็นต้น การศึกษาของ ประเสริฐ ประสมรักษ์⁽²⁰⁾ พบว่า ชุมชนชนบทจะพบอัตราอุบัติการณ์ของติดเชื้อพยาธิมากกว่าชุมชนเมือง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เตือนใจ คำมูล พบว่า หมู่บ้านที่อยู่ใกล้แหล่งน้ำ มีโอกาสป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าหมู่บ้านที่ไกลแหล่งน้ำ⁽²¹⁾ ปัจจัยที่ศึกษาแต่ละกรณีแตกต่างกันออกไป ตามความเชื่อความสนใจของนักวิจัย การศึกษาของ สุวัฒน์ศิริ แก่นทราย พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ($r = -0.228$, $p\text{-value} < 0.001$)⁽²²⁾ การวิจัยของ ณัฐชา แสงสว่างวัฒนะ พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ O viverrini คือ เพศชาย (OR adj = 1.63, 95% CI. 1.03-2.59) การรับประทานก้อยปลาดิบ (OR adj = 3.13, 95%CI. 1.84-5.30) ผู้ที่ไม่เคยกินยาถ่ายพยาธิ (OR adj = 1.73, 95%CI. 1.05-2.85)⁽²³⁾ ในขณะที่การศึกษาของ อังษณา ยศปัญญา และคณะ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีและพยาธิใบไม้ตับ คือ การบริโภคปลาสดดิบ (OR.= 5.36 ,95%CI. 2.54: 11.29) และการกินปลาร้าดิบ (OR, 2.96, 95%CI. 1.98: 8.92)⁽²⁴⁾ ซึ่งการศึกษาต่างพื้นที่ที่ก็จะพบปัจจัยที่แตกต่างกันออกไป

ความชุกของเมตาเซอคาเรียในปลา พบว่า แตกต่างกันในแต่ละแหล่งน้ำ เชื้อนน้ำเลย มีการติดเชื้อพยาธิสูงสุด ร้อยละ 56 ส่วนเขื่อนห้วยลั่นควาย และแม่น้ำโขง พบการติดเชื้อร้อยละ 10 ซึ่งแตกต่างกันมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญเทียน อาสารินทร์ ที่พบว่า แหล่งน้ำในเขตสุขภาพที่ 8 มีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและพยาธิใบไม้ลำไส้ในอัตราส่วน ร้อยละ 37.82 ประเด็นการติดเชื้อพยาธิในปลาทำให้สามารถประเมินความเสี่ยงของประชาชนกับการติดเชื้อพยาธิและใช้ประกอบการรณรงค์ไม่กินปลาดิบ ในระดับหมู่บ้าน ตำบล สร้างการตระหนักรู้ถึงพิษภัยของการกินอาหารประเภทปลาดิบหรือสุกๆดิบ⁽²⁵⁾ และการศึกษาของ จุติกาญจน์ ภูเก้าล้วน และคณะ ที่พบว่า อัตราการติดเชื้อพยาธิในปลาที่มีความชุกแตกต่างกันออกไปในแต่ละจังหวัดของภาคเหนือและภาคอีสาน โดยภาคเหนือ



พบมากในเชิงราย และน่าน ส่วนภาคอีสานพบมากในอุดรธานี และหนองบัวลำภู⁽¹⁰⁾ เช่นเดียวกับการวิจัยของ จีรศักดิ์ จำปาแก้ว เรื่องการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ *Opisthorchis viverrini* ในปลาวงศ์ปลาตะเพียนในชุมชนเสี่ยงในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง พบว่า ในกลุ่มปลาเกล็ดขาววงศ์ตะเพียน มีความชุกของไข่พยาธิแตกต่างกัน และแตกต่างกันออกไปในแต่ละพื้นที่⁽²⁶⁾

ส่วนที่ 2 การศึกษาแนวทางการดำเนินงานตำบลต้นแบบฯ

การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานตำบลต้นแบบเพื่อการป้องกันและควบคุมพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เป็นสิ่งสำคัญที่ส่งผลให้การแก้ไขปัญหาบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ อีกทั้งมีความยั่งยืน เพราะการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมประเมินผล ร่วมสะท้อนคิดและนำไปสู่การทบทวนการดำเนินงาน เพื่อกำจัดข้อขัดข้องที่เกิดขึ้นในวงจรที่ 1 ของการดำเนินงาน⁽²⁷⁾ ภาครัฐทำหน้าที่ในการชี้ให้เห็นถึงขนาดและความรุนแรงของปัญหา การแก้ไขปัญหาโดยการนำข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง ทั้งข้อมูลการคัดกรองพยาธิในคน การคัดกรองตัวอ่อนพยาธิในปลา การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยงโดยการอัลตราซาวด์ รวมทั้งข้อมูลทางวิชาการในการบริโภคอาหารที่มีส่วนประกอบของสารไนโตรซามีน ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็งที่เกิดจากการถนอมอาหารโดยการนำโปรตีนจากสัตว์ไปหมัก ซึ่งปกติประชาชนในภาคอีสานบริโภคอยู่แล้วคือ ปลาข้าว ปลาแจ่ว ปลาจ่อม ส้มปลา และอื่นๆ หลังจากนั้นกระบวนการขับเคลื่อนตำบลจัดการสุขภาพก็ดำเนินการในภาพของตำบล เมื่อประเมินผลก็เป็นที่น่าพอใจว่ากระบวนการต่างๆ ที่ดำเนินการในแต่ละตำบล มีลักษณะคล้ายๆ กันแต่ไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับบริบทและทรัพยากรของแต่ละพื้นที่ แต่สามารถแก้ไขปัญหาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้ โดยผู้ที่ติดเชื้อได้รับการรักษา รวมถึงการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยง ทรัพยากรที่ใช้มักได้จากกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น สอดคล้องกับการศึกษาของ ปราณี พระโรจน์ เรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลนาบัว อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี มีเพียงประเด็น การพัฒนาศักยภาพผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ไม่ได้อยู่ในแนวทางการดำเนินงานตำบลต้นแบบเพื่อการป้องกันและควบคุมพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี⁽²⁸⁾ อย่างไรก็ตามการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น การสร้างธรรมนูญสุขภาพตำบล เป็นกระบวนการที่ต้องดำเนินการต่อเนื่อง ยาวนานและมีความยั่งยืน เพราะทุกคนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ และมีความภาคภูมิใจ แต่การดำเนินงานจะต้องค่อยเป็นค่อยไป ดำเนินการเมื่อพร้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งความพร้อมด้านบุคคล⁽²⁹⁾ การวิจัยในครั้งนี้ช่วยส่งเสริมการสร้างเสริมความเข้มแข็งชุมชน ผ่านภาคีเครือข่ายและการมีส่วนร่วม มีธรรมนูญสุขภาพหมู่บ้าน การแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ต้องมีการติดตามดำเนินการต่อเนื่อง รวมทั้งขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ ในจังหวัดเลย ที่มีอุบัติการณ์สูงและยังเป็นปัญหาสาธารณสุขของพื้นที่นั้นๆ ที่จะส่งผลให้ลดอุบัติการณ์ทั้งพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันไม่ให้เด็กและเยาวชนติดเชื้อพยาธิตามทฤษฎีฟ้าขาว⁽³⁰⁾ ซึ่งจะช่วยลดปัญหาในระยะยาว



ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ปัจจัยเสี่ยงการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับยังคงเป็นการกินปลาเกล็ดขาวแบบดิบหรือสุกๆดิบๆ การอาศัยอยู่ใกล้แหล่งน้ำส่งผลให้การเข้าถึงอาหารประเภทปลาได้ง่าย, ไม่มีหรือไม่ใช่ส่วนผสม, ประวัติครอบครัวปรุงอาหารด้วยปลาดิบ, มีประวัติการใช้ยา Praziquantel ส่วนความชุกของไข่พยาธิในปลาเกล็ดขาวช่วยให้การวางแผนการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการสร้างตำบลต้นแบบการจัดการสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ที่มุ่งเน้นการป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อพยาธิโดยเฉพาะเด็กและเยาวชนตามทฤษฎีฟ้าขาว ที่จะช่วยลดอุบัติการณ์ในระยะยาว การตรวจคัดกรองพยาธิในคนและการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีโดยการอัลตราซาวด์ในกลุ่มเสี่ยง เป็นการสร้างกระแสในการณรงค์ป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่มีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลงได้ด้วยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายนักวิจัย บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่และภาคประชาสังคม นักวิจัย ขอขอบคุณทุกภาคส่วนที่ให้ข้อเสนอแนะอื่นๆ รวมถึงสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 อุตรธานี ที่กรุณาให้ข้อมูลทางวิชาการและ สนับสนุนการตรวจหาไข่พยาธิในปลาเกล็ดขาว จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ประสิทธิ์ วัฒนาภา. ประมวลองค์ความรู้เพื่อการวิจัยพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย สกว; 2554.
2. ณรงค์ จันทร์แก้ว. สรุปผลการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 อุตรธานี; 2566.
3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. สถิติอุบัติการณ์โรคมะเร็งในประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อ 12 มกราคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nci.go.th/th/cancer_record/ect5.html
4. National Cancer Institute. Cancer Statistic. [Internet]. 2025 [Cited 2025 JAN 12]. Available from: <https://seer-cancer-gov.translate.google/statfacts/html/>
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย. สรุปผลการดำเนินการตรวจราชการจังหวัดเลย เขตสุขภาพที่ 8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย; 2566.
6. กองสนับสนุนบริการสุขภาพภาคประชาชน, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กระทรวงสาธารณสุข. ตำบลจัดการสุขภาพ. วารสารสุขภาพภาคประชาชน 2566; 19(1): 8-16.



7. ชาย โพธิ์สิตา. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด; 2554.
8. กิตติพงษ์ พรหมพลเมือง, ปัทพงษ์ เกษสมบุรณ์. การศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่ อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู. GRC 2014. Graduate Research Conference. Khon Khan University; 2557.
9. เกษร แถวโนนจิว, ไพบุลย์ สิทธิถาวร, ศศิธร ตั้งสวัสดิ์, เสรี สิงห์ทอง, นิตยา ชุตไธสง, วราลักษณ์ ตั้งคณะกุล. อุบัติการณ์และการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในชุมชนของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2559; 25(3): 370-379.
10. จุติกาญจน์ ภูเก้าล้วน, อรนาถ วัฒนวงษ์, ทองรู้ กอผจญ. การสำรวจความชุกตัวอ่อนระยะติดต่อเมตาเซอร์คาริเยสของพยาธิใบไม้ตับในปลาน้ำจืดเกล็ดขาวที่ส่งผ่านโรคสู่ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงสูง. กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. มปส.; 2563.
11. ฉัตรชัย คำดอกรับ, เกียรติศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร 2561; 21(3): 75-83.
12. ชัยวัฒน์ ศรีไทย, ศรีวิภา ช่างไชยะ, จักรกฤษณ์ พลราชม, นพชัย ขบวนแก้ว, สันติภาพ คู่ไชย, ไพษยนต์ โสตามรรค, อัคราฐ วงคำม้าง, และสุรศักดิ์ อุปแก้ว. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับในตำบลนาขมิ้น อำเภอโพนสวรรค์ จังหวัดนครพนม ประเทศไทย. วารสารสถาบันบำราศนราดูร 2566; 17(3): 171-180.
13. นพรัตน์ ส่งเสริม, สุพรรณณี พรหมเทศ. บทวิเคราะห์ห้ะเร่งท่อน้ำดี: ความรู้ บทบาทและความท้าทายของนักสาธารณสุข ในการป้องกันและควบคุมในประเทศไทย. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2554; 4(3): 97-103
14. พรพรรณ ปงเมืองมูล, ทวีศักดิ์ จันทรงาม. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่ตำบลออย อำเภอปง จังหวัดพะเยา. The National Undergraduate Conference on Statistics 2019, Chiang Mai University, Chiang Mai Thailand: 2562; 2019(1): 36-45.
15. วรกร วิชัยโย. ปัจจัยที่ส่งผลต่อโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2563; 13(1): 105-113.
16. วัชพงษ์ แสงนิล, จารุวรรณ วงบุตดี, จารุวรรณ ศิริเทพทวี, ญัฐวุฒิ แก้วพิบูลย์. การศึกษาความชุกและความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิปากขอ จังหวัดอุบลราชธานี. รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี; 2552.



17. ศศิธร เจริญประเสริฐ, ณัฐพันธ์ จันสมุทร, พุทธิไกร ประมวล. ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อซ้ำโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ และประสิทธิผลของการใช้ E-Book ในการเพิ่มความรู้และทัศนคติในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ศรีสะเกษ 2565; 1(1): 16-28.
18. ศักดิ์ชัย กามโร, รุจิรา ดวงสงค์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีของญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดขอนแก่น. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 2559; 22(1): 5-18.
19. อนุวัฒน์ เฟื่องพูน, จุฑามาศ สุจริต, คุณศักดิ์ เทพจันทร์, พุทธิไกร ประมวล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อซ้ำของโรคพยาธิใบไม้ตับในอำเภอพนม จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2561; 11(1): 403-410.
20. ประเสริฐ ประสมรักษ์. เปรียบเทียบความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ความรู้ และพฤติกรรมป้องกัน ในประชากรกลุ่มเสี่ยงพื้นที่รอบแหล่งน้ำชุมชนชนบทและชุมชนเมือง. ศรีนครินทร์เวชสาร 2562; 34(6): 628-634.
21. เดือนใจ คำมูล, เกศรา แสนศิริทวีสุข, ภูมิพัฒน์ นริษที่ภูวพงษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ของประชาชนในเขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2564. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 อุบลราชธานี. มปศ.; 2564.
22. สุวัฒน์ศิริ แก่นทราย. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในตำบลหนองกัญศูนย์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู. การประชุม “สร้างสรรค์และพัฒนาเพื่อก้าวหน้าสู่ประชาคมอาเซียน” ครั้งที่ 2. 18-19 มิถุนายน 2558 ณ วิทยาลัยนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา; 2558: 113-121.
23. ณัฐชา แสงสว่างวัฒนะ. การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ *Opisthorchis viverrini* ในชุมชนเสี่ยงตำบลท่าสะแก อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาปรสิตวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2566.
24. อังษณา ขศปัญญา, สุพรรณ สายหลักคำ, บุญจันทร์ จันทรมหา. ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดเลย ปี 2556. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น. 2558; 22(1): 89-97.
25. บุญเทียน อาสารินทร์. ความชุกพยาธิใบไม้ตับในปลาพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2566. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี. 2568; 3(1): 86-97.
26. จิรศักดิ์ จำปาแก้ว. การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ *Opisthorchis viverrini* ในปลาวงศ์ปลาตะเพียนในชุมชนเสี่ยงในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2566.



27. กัลยาณี ตันตรานนท์. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพชุมชน ตำบลท่าวังตาล อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่. [อินเทอร์เน็ต] 2562. [เข้าถึงเมื่อ 30 มิถุนายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://cmudc.library.cmu.ac.th/frontend/Info/item/dc:86859>
28. ปราณี พระโรจน์. การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลนาบัว อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2563; 13(2): 99-105.
29. วันรพี สมณช้างเผือก, นางลักขณ์ ขอดมงคล. การพัฒนาต้นแบบการขับเคลื่อนสุขภาพระดับตำบลสู่การจัดการระบบสุขภาพแบบบูรณาการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) โดยใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพ. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 30 มิถุนายน 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://mednacea.ict.mahidol.ac.th/project/2558000065>
30. พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ, บุญมา สุนทรวีรัตน์, ธราพงษ์ กัปโก, ยอดลักษณ์ สัยลังกา, สมชาย ชมภูคำ. ตำบลต้นแบบการจัดการสุขภาพเพื่อการป้องกัน ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี: มุมมองประชาสังคม จังหวัดสกลนคร เขตสุขภาพที่ 8. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. ฉบับพิเศษ การประชุมวิชาการ “มหาวิทยาลัยมหาสารคามวิจัย ครั้งที่ 13”; 2558: 9-19.