ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ตำบลสามผง อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

Factors Affecting Liver Fluke Prevention and Control Behaviors of People in Sampong Subdistrict, Si Songkhram District, Nakhon Phanom Province

จันทิมา มาตชายเคน[1], กรกวรรษ ดารุนิกร[2]*
Jantima Matchaikhen[1], Kornkawat Darunikorn[2]*

[1]โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแค อ.ศรีสงคราม จ.นครพนม
[2]มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ
[1]BanKae Health Promotion Hospital, Si Songkhram District, Nakhon Phanom Province
[2]Mahidol University Amnatcharoen Campus

*Correspondence to: kornkawat.dar@mahidol.edu
Received: May 1, 2023 | Revised: Sep 14, 2023 | Accepted: Sep 25, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยภายในบุคคล และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ศึกษาในประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15 -70 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลสามผง อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรประมาณค่าเฉลี่ยได้ขนาดตัวอย่าง 307 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ ปัจจัยภายในบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันพยาธิใบไม้ตับ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานด้วย Multiple Logistic Regression

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 45 ปีขึ้นไป เป็นเพศหญิง จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา ประกอบอาชีพทำนา มีสถานภาพสมรส มีความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับสูง ร้อยละ 53.40 มีทัศนคติต่อการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.70 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ในระดับสูง ร้อยละ 64.20 และมีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ในระดับกลาง ร้อยละ 87.30 โดยเมื่อควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่นพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ ปัจจัยภายในด้านความรู้ (P-Value=0.01) และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการให้การประเมินผล (P-Value=0.02) ดังนั้นจึงควรเสริมสร้างความรู้ การดำเนินการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ และแจ้งผลให้ประชาชนทราบอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: พยาธิใบไม้ตับ, พฤติกรรมป้องกันควบคุมโรค, แรงสนับสนุนทางสังคม

Abstract

This cross-sectional descriptive research aimed to study the effects of personal factors, intra-individual factors, and social support on the prevention and control behaviors of liver fluke disease. The sample was people aged 15 to 70 who lived in Sampong Subdistrict, Sisongkhram District, Nakhonphanom Province. The formula to estimate the sample mean was used. Three hundred seven subjects were recruited and then selected by simple random sampling. The data were collected using intra-individual factors, social support, and prevention and control behaviors of liver fluke disease with a reliability of 0.83, then analyzed by descriptive and inferential statistics with multiple logistic regression.

The study found that most of the sample, aged 45 years and older, were female, graduated from secondary school with farming experience, and married. Most of them have the knowledge and social support of preventing and controlling of liver fluke disease at a high level (53.40% and 64.20%, respectively); meanwhile, their attitudes and behaviors have a moderate level of 57.70% and 87.30%, respectively. When controlling for the influence of other factors, it was found that factors affecting the prevention and control behavior of liver fluke disease were intra-individual factors (knowledge) (P-Value=0.01) and social support factors (evaluation) (P-Value=0.02). Hence, knowledge should be strengthened, and a screening process must be followed continuously informing the public of the results.

Keywords: liver flukes, prevention and control behavior, social support

บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ แม้ในระยะแรกของการเกิดโรคอาจมีอาการที่ไม่รุนแรงนักแต่สามารถส่งผลให้ร่างกายอ่อนแอ เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิต ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ประเทศขาดประชากรที่มีคุณภาพและศักยภาพในการทำงานและเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการพัฒนาประเทศ การติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับเป็นระยะเวลานาน จะส่งผลให้เกิดมะเร็งของท่อน้ำดีตามมาและเสียชีวิตในที่สุด[1] ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้จัดให้พยาธิใบไม้ตับชนิด *Opisthorchis viverrini* เป็นสารก่อมะเร็งชีวภาพชนิดที่ 1 ที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยเฉพาะประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือที่มีวัฒนธรรมการกินปลาปรุงดิบที่มีตัวอ่อนระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ตับ จากสถิติภาพรวมของประเทศ ในปี 2559-2565 พบอัตราติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 16.27, 11.71, 5.65, 4.73, 4.3, 3.23 และ 3.22 ตามลำดับ โดยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดที่มีความชุกของโรคสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ ยโสธร ชัยภูมิ และนครพนม[2] จากตัวเลขประมาณการณ์

ประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่คาดว่าติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับมีค่าสูงถึง 6 ล้านคน หรือหนึ่งในสามของประชากรของประเทศไทยที่ติดโรคพยาธิใบไม้ตับ นอกจากนี้กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ยังรายงานอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในปี 2559-2562 คิดเป็น 26.3, 25.1, 24.3 และ 24.8 ต่อแสนประชากร โดยพบมากในกลุ่มวัยทำงาน อายุระหว่าง 40-60 ปี มีค่าใช้จ่ายในการรักษาประมาณ 1,960 ล้านบาทต่อปี ถือเป็นความรุนแรงและก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคม คุณภาพชีวิตของคนในสังคมเป็นอย่างมาก[3] กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ประกาศแผนยุทธศาสตร์ “ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559-2568” เพื่อให้การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเกิดความยั่งยืน โดยตั้งเป้าหมายอัตราเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีลดลงครึ่งหนึ่งในปี 2568 อัตราติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลงน้อยกว่า ร้อยละ 1 ในปี 2568 และปลาปลอดพยาธิลดเหลือน้อยกว่าร้อยละ 1[4]

จังหวัดนครพนม ได้นำนโยบายดังกล่าวมาขับเคลื่อนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 ส่งผลให้ความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมีแนวโน้มลดลง โดยปี พ.ศ. 2561–2565 พบร้อยละ 9.3, 9.4, 7.7, 5.9 และ 3.9 ตามลำดับ[2] อำเภอศรีสงครามเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มาอย่างต่อเนื่อง โดยคัดเลือกตำบลสามผง เป็นหนึ่งในตำบลนำร่องที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) มาใช้ในการดำเนินงานประกอบด้วย 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ ใช้กิจกรรมการยกย่องเชิดชู ประกาศเป็นหมู่บ้านต้นแบบการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 2) แรงสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล ใช้กิจกรรมคัดกรองด้วยวาจา (Verbal screening) และแบบประเมินความเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและท่อน้ำดี 3) การให้แรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ใช้กิจกรรมให้สุขศึกษาในชุมชนโดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้ผ่านเสียงตามสายทางหอกระจายข่าวผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4) การให้แรงสนับสนุนด้านเครื่องมือใช้ทำกิจกรรมจัดทำโปสเตอร์ เพื่อให้ประชาชนในตำบลมีความรู้ ตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเลิกกินปลาน้ำจืดดิบหรือสุกๆ ดิบๆ[5] อย่างไรก็ตามการดำเนินงานขับเคลื่อนตำบลนำร่องดังกล่าวได้ผลดี สามารถสร้างกระแสในชุมชนได้ในระยะแรก แต่ภายหลังประชาชนกลับมีพฤติกรรมเสี่ยงเช่นเดิม ส่งผลให้พบผู้ติดเชื้อและเสียชีวิตจากมะเร็งตับและท่อน้ำดีในชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยภายในบุคคล และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้[6] อายุ ระดับการศึกษา[7] อาชีพ[8] ปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติ[7] การรับรู้ความเสี่ยง[8] แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษา การเข้าถึงข้อมูล การได้รับบริการสุขภาพ และเครื่องมือประกอบการสอน แต่สำหรับพื้นที่ตำบลสามผง ซึ่งมีการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยนำทฤษฎีด้านพฤติกรรมสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการลดปัจจัยเสี่ยง แต่ยังไม่สามารถทำให้พฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับกลายเป็นวิถีชีวิตใหม่ของประชาชนได้ ดังนั้น จึงจำเป็นที่ต้องศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

ของประชาชนตำบลสามผง เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการลดปัจจัยเสี่ยง กระตุ้นให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจนเป็นวิถีชีวิตที่ยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยภายในบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ตำบลสามผง อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ตำบลสามผง อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

วิธีการศึกษา

1. รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive study)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 15-70 ปี จำนวน 1,523 คน ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบทั้ง 6 หมู่บ้าน ตำบลสามผง อำเภอศรีสงคราม จังหวัดนครพนม

กลุ่มตัวอย่าง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา โดยใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ย กรณีทราบขนาดประชากร คำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป S Size แทนค่าในสูตรดังนี้

$$n = \frac{z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)N}{d^2(N-1) + z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}$$

เมื่อ n คือ ขนาดของตัวอย่าง

P คือ ค่าระดับความสัมพันธ์ของปัญหา มีค่าเท่ากับ 0.52 จากการศึกษาของเกษร แถวโนนงิ้ว[9] กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 52.60

d คือ ความคาดเคลื่อนของการสุ่ม มีค่าเท่ากับ 0.05

Z คือ ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซนต์ = 1.96

R คือ ค่าความแม่นยำสัมพัทธ์ มีค่าเท่ากับ 0.083

N คือ ขนาดของประชากรทั้งหมด มีค่าเท่ากับ 1,523

แทนค่าตามสูตรได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 307 ราย กำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ ประชาชนอายุ 15-70 ปี อาศัยในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแค 6 เดือนขึ้นไป ยินดีเข้าร่วมการศึกษา เกณฑ์คัดออก คือ เป็นผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งตับ/มะเร็งท่อน้ำดี มีสติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์ และไม่สามารถสื่อสารกันเข้าใจโดยใช้ภาษาไทย จากนั้นสุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายตามสัดส่วนในแต่ละหมู่บ้าน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และ ระดับการศึกษา แบบเลือกตอบ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยภายในบุคคล ประกอบด้วย ด้านความรู้ จำนวน 9 ข้อ เป็นคำถามให้เลือกตอบถูก ผิด โดยแปลผลระดับความรู้ เป็น 3 ระดับ ได้ดังนี้

คะแนนระหว่าง 0 – 3 คะแนน หมายถึง ระดับต่ำ

คะแนนระหว่าง 4 – 6 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 7 – 9 คะแนน หมายถึง ระดับสูง

ส่วนข้อคำถามทัศนคติ จำนวน 11 ข้อ มีทั้งด้านบวกและลบ ตั้งแต่ระดับเห็นด้วยมากที่สุด ถึงน้อยที่สุด แปลผลโดยใช้แบบอิงกลุ่มเป็น 3 ระดับ ตามทฤษฎี Best, John W., James V. Kahn[10] ได้ดังนี้

คะแนนระหว่าง 3.67–5.00 หมายถึง ทัศนคติอยู่ในระดับมาก

คะแนนระหว่าง 2.34–3.66 หมายถึง ทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 1.00–2.33 หมายถึง ทัศนคติอยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นข้อคำถาม จำนวน 8 ข้อ มีทั้งด้านบวกและด้านลบ แบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับเห็นด้วยมากที่สุด ถึงน้อยที่สุด แปลผลโดยใช้แบบอิงกลุ่มเป็น 3 ระดับตามทฤษฎี Best, John W., James V. Kahn[10] ดังนี้

คะแนนระหว่าง 3.67–5.00 หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก

คะแนนระหว่าง 2.34–3.66 หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 1.00–2.33 หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ มีข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ แบ่งเป็น 4 ระดับ ตั้งแต่ปฏิบัติเป็นประจำ ถึงไม่ปฏิบัติเลย แปลผลโดยใช้แบบอิงกลุ่มเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนระหว่าง 3.01-4.00 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับสูง

คะแนนระหว่าง 2.01-3.00 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนระหว่าง 1.00-2.00 หมายถึง พฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ

การพัฒนาคุณภาพของเครื่องมือ ด้านความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.81 และนำเครื่องมือที่ปรับแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับประชาชนในพื้นที่ตำบลหาดแพง จำนวน 30 ราย คำนวณค่าความเชื่อมั่นแบบสอบความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับด้วย KR-20 ได้ค่าเท่ากับ 0.81 และแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับด้วย Cronbach's alpha ได้ค่าเท่ากับ 0.87, 0.84 และ 0.81 ตามลำดับ ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมของแบบสอบถามทั้งหมด เท่ากับ 0.83

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ขออนุมัติการดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ได้รับอนุมัติเลขที่ REC 016/66 ลงวันที่ 7 เมษายน 2566 จัดทำหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูลและความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเพื่อทำการศึกษาจาก ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้านในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแค และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 มีนาคม ถึง 31 พฤษภาคม 2566 โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการอบรม

5. การวิเคราะห์ข้อมูล นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมานด้วยสถิติถดถอย Multiple logistic regression

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยภายในบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม

1) คุณลักษณะส่วนบุคคล ส่วนใหญ่อายุ 45 ปีขึ้นไป ร้อยละ 46.60 เป็นเพศหญิง จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา ประกอบอาชีพทำนา ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้มีรายได้ ร้อยละ 72.30 มีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 3,000 บาท ร้อยละ 52.40 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 56.70

2) ความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ภาพรวมประชาชนพื้นที่ตำบลสามผง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ระดับสูง ร้อยละ 53.40 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่ประชาชนพื้นที่ตำบลสามผงตอบถูก สูงที่สุดคือ “มะเร็งท่อน้ำดีในระยะเริ่มต้น สามารถรักษาให้หายขาดได้” ร้อยละ 85.00 แต่ยังมีข้อที่มีการตอบถูก น้อยที่สุดคือ “วิธีการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับที่ดีที่สุด คือ การกินยารักษา” ร้อยละ 42.00 เป็นความรู้ที่ต้องรับการส่งเสริมให้เกิดความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม

3) ทัศนคติต่อการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ภาพรวมทัศนคติของประชาชนในพื้นที่ตำบลสามผง มีทัศนคติในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.70 เมื่อพิจารณารายข้อโดยมีข้อที่มีระดับทัศนคติระดับมากสูงที่สุด คือ “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อคนที่ท่านรักและครอบครัว” มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.21 (S.D.=0.99) แต่ทัศนคติการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับระดับปานกลาง น้อยที่สุดคือ “โรคมะเร็งเป็นโรคเวรโรคกรรม ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้” มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.19 (S.D.=1.41)

4) แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ภาพรวมแรงสนับสนุนทางสังคมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ในระดับสูง ร้อยละ 64.20 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคม ระดับมากสูงที่สุดคือ “ต้องการคำแนะนำจากบุคลากรทางสาธารณสุข ในการเลิกกินปลาดิบป้องกันการเกิดพยาธิใบไม้ตับ” มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.13 (S.D.=0.95) แต่แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีระดับมาก น้อยที่สุดคือ “การป่วยหรือตายด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับของคนอื่นๆ ในชุมชนมีผลต่อการเลิกกินปลาดิบ” มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.45 (S.D.=1.26)

2. พฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ภาพรวมของพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่ตำบลสามผง มีพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับระดับกลาง ร้อยละ 87.30 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีพฤติกรรมในระดับมาก สูงที่สุด คือ “ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา มีการถ่ายอุจจาระลงส้วม” มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.96 (S.D.=0.23) แต่ข้อที่มีระดับพฤติกรรมในระดับต่ำ คือ “ในรอบ 3 ปี เคยตรวจอุจจาระหาพยาธิใบไม้ตับตามที่สถานบริการสุขภาพจัดรณรงค์ตรวจคัดกรอง” มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.47 (S.D.=0.71) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ต้องได้รับการแก้ไขให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้มากขึ้น ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนตำบลสามผง

ระดับพฤติกรรมการปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับสูง	39	12.70
ระดับกลาง	268	87.30
ระดับต่ำ	0	0.00
Mean (S.D.)	**2.12 (0.33)**	

3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ได้แก่ ปัจจัยภายในด้านความรู้ (P-Value=0.01) และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการให้การประเมินผล (P-Value=0.02) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนตำบลสามผง

ปัจจัย	Crude OR	Adjusted OR	SE	P-Value	95%CI
ปัจจัยส่วนบุคคล					
เพศ (ชาย/หญิง)	1.54	1.54	0.23	0.06	0.97 - 2.42
สถานสมรส (สมรส/หม้าย โสด หย่า)	0.71	0.71	0.23	0.14	0.45 - 1.11
ระดับการศึกษา (ไม่ได้ศึกษา/มีการศึกษา)	1.03	0.92	0.08	0.38	0.77 - 1.10
ปัจจัยภายในบุคคล					
ความรู้ (ต่ำ-ปานกลาง/สูง)	1.84	1.84	0.24	**0.01***	1.14 - 2.96
ทัศนคติ (ต่ำ-ปานกลาง/สูง)	0.48	0.48	1.24	0.56	0.04 - 5.54
แรงสนับสนุนทางสังคม					
ด้านอารมณ์ (ต่ำ-ปานกลาง/สูง)	0.70	0.79	0.27	0.39	0.46 - 1.34
ด้านการให้การประเมินผล (ต่ำ-ปานกลาง/สูง)	0.48	0.54	0.27	**0.02***	0.31 - 0.93
ด้านข้อมูลข่าวสาร (ต่ำ-ปานกลาง/สูง)	0.56	0.70	0.31	0.27	0.38 - 1.31
ด้านเครื่องมือ (ต่ำ-ปานกลาง/สูง)	1.04	1.47	0.29	0.18	0.82 - 2.64

1. คุณลักษณะของปัจจัยภายในบุคคล

ภาพรวมประชาชนพื้นที่ตำบลสามผง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ระดับสูง ร้อยละ 53.40 ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Kaewpitoon N. และคณะ[11] และการศึกษาของ วาที สิทธิ[12] พบว่าประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับดี แต่ในการศึกษาของประเสริฐ ประสมรักษ์[13] พบว่ามีระดับความรู้ในระดับปานกลางถึงน้อย จากการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่าประชาชนพื้นที่ตำบลสามผง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับสูงเกินร้อยละ 50 ไม่มากนัก ดังนั้น การดำเนินนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข “อีสานไม่กินปลาดิบ” เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 และการดำเนินยุทธศาสตร์ทศวรรษการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559-2568[14] ควรมีการสื่อสารให้ประชาชนกลุ่มที่มีระดับความรู้ในระดับปานกลางถึงน้อยได้พัฒนาความรู้ และได้รับการตรวจคัดกรองจากสถานบริการสุขภาพของรัฐอย่างต่อเนื่อง

ทัศนคติของประชาชนในพื้นที่ตำบลสามผงภาพรวม มีทัศนคติในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.70 สอดคล้องกับการศึกษาของ Kaewpitoon N. และคณะ[11] และวาที สิทธิ[12] โดยพบว่า ระดับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยมีระดับทัศนคติระดับปานกลางถึงดี ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากค่านิยมของคนรุ่นใหม่ต่อการกินปลาดิบอาหารสุกๆ ดิบๆ เปลี่ยนแปลงไป อีกทั้งปลาร้าดิบที่เคยเป็นเครื่องปรุงที่ใช้ในอาหารอีสาน ปัจจุบันครัวเรือนส่วนใหญ่บริโภคปลาร้าขวดเพิ่มขึ้น จึงเหลือเพียงกลุ่มคนที่ยึดติดค่านิยมเดิมที่ยังมีทัศนคติเอื้อต่อการรับประทานอาหารเสี่ยงต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ

2. แรงสนับสนุนทางสังคม ภาพรวมแรงสนับสนุนทางสังคมของประชาชนในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ในระดับสูง ร้อยละ 64.20 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อมีระดับของแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก อาจสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำในการป้องกันและตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับจากบุคลากรทางสาธารณสุข สื่อโปสเตอร์รณรงค์ หอกระจายข่าว และการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว ตลอดจนการมีบุคคลในชุมชนป่วยหรือเสียชีวิตด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ จึงทำให้แรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูงตามไปด้วย[7,8]

3. พฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ภาพรวมมีพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับระดับปานกลาง ร้อยละ 87.30 สอดคล้องกับการศึกษาของกิจปพน ศรีธานี และคณะ[15] พบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในตำบลลำคอง อำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ มีระดับปานกลาง ร้อยละ 73.7 ซึ่งมีสาเหตุเนื่องจากประชาชนบางส่วนในตำบลสามผง ยังมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เช่น ลาบ ก้อย ปลาดิบ ส้มปลาน้อย ปลาจ่อม ส้ม/แหนมดิบ และปลาร้าดิบ และเข้ารับการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับ ตามสถานบริการสุขภาพที่มีการจัดตรวจคัดกรองในระดับต่ำ โดยเฉพาะการเข้ารับการตรวจอุจจาระเพื่อการค้นหาไข่พยาธิใบไม้ตับ ยังมีประชาชนบางส่วนที่รังเกียจในการที่จะเก็บอุจจาระตนเองส่งตรวจ บางคนเลือกที่จะไม่ตรวจแต่ใช้การซื้อยาถ่ายพยาธิหรือยาฆ่าพยาธิตาม

ร้านค้า ร้านยามารับประทานเอง ทั้งนี้ประชาชนกลุ่มนี้ หากมีความเชื่อมั่นว่ายาดังกล่าวช่วยถ่ายหรือฆ่าพยาธิได้ ก็จะยิ่งทำให้ไม่เห็นความจำเป็นที่จะเลิกพฤติกรรมการรับประทานอาหารเสี่ยง

4. ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

1) เพศ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ อาจมีสาเหตุมาจากอาหารที่รับประทานส่วนใหญ่มักจะรับประทานด้วยกันทั้งครอบครัว จึงทำให้โอกาสเสี่ยงในการบริโภคทั้งเพศชายและหญิงไม่แตกต่างกัน ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของชญาภัทร พันธ์งาม และคณะ[16] พบว่า เพศมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในเขตตำบลหนองแก้ว อำเภอหนองแก้ว จังหวัดศรีสะเกษ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value<0.001) และการศึกษาของวันชัย เหล่าเสถียร[17] พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการบริโภคปลาดิบ-สุกๆ ดิบๆ ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษเช่นกัน ทั้งนี้จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มักมีความคิดการตระหนักรู้ในการป้องกันตนเองจึงส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าเพศชาย

2) สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ สอดคล้องกับการศึกษาของศักดิ์ชัย กามโร และคณะ[8] ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีของญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดขอนแก่น พบว่า สถานภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยผู้ที่มีสถานภาพโสด หม้าย หย่า แยก มีความเสี่ยงมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรส และการศึกษาของณัฐยาน์ บุญมาก และคณะ[18] พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิ อาจสรุปได้ว่า สถานภาพสมรสส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ เนื่องจากคู่สมรสสามารถตักเตือน ห้ามปราม ตลอดจนช่วยกันให้คำแนะนำ เพื่อให้ตนเองและครอบครัวมีสุขภาพที่แข็งแรงปราศจากการเจ็บป่วย

3) อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนพื้นที่ตำบลสามผง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value<0.05) สอดคล้องกับการศึกษาของขจรศักดิ์ พันธ์ชัย และคณะ[19] พบว่า อาชีพเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value<0.05) และสอดคล้องกับการศึกษาของวันชัย เหล่าเสถียรกิจ และคณะ[17] ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ปี 2559 พบว่า อาชีพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคอาหารที่ทำจากอาหารปลาดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ อธิบายได้ว่า อาชีพ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยจากการศึกษาพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งเป็นอาชีพที่พบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูง เนื่องจากมีความเชื่อมโยงกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี

4) ความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่ตำบลสามผง (P-Value<0.05) สอดคล้องกับการศึกษาของธนากร วรัมพร และคณะ[20] พบว่าความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (P-Value<0.05) แต่ในการศึกษาของศศิธร เจริญประเสริฐ และคณะ[6] พบว่า กลุ่มที่ไม่ติดเชื้อซ้ำจะมีการปฏิบัติตัวในระดับดีมากกว่ากลุ่มติดเชื้อซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value=0.03) สรุปได้ว่า เมื่อบุคคลมีระดับความรู้ระดับดีจะส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับดีตามไปด้วย ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับระดับสูง และมีความต้องการคำแนะนำจากบุคลากรทางสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับหรือมะเร็งท่อน้ำดีในระดับมาก จึงส่งผลให้ความรู้มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับตามไปด้วย

5) ทัศนคติ การศึกษาครั้งนี้พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับกลางถึงสูง แต่ในการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของวาที สิทธิ[12] พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในระดับปานกลางถึงดี แต่ไม่พบความสัมพันธ์กับการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ และการศึกษาของศศิธร เจริญประเสริฐ และคณะ[6] พบปัจจัย 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และทัศนคติต่ออุปสรรค ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์ต่อการติดเชื้อซ้ำโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีระดับทัศนคติในระดับปานกลางถึงสูง เนื่องจากการได้รับการตรวจคัดกรอง การสร้างความรอบรู้ ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข จึงทำให้มีทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับอยู่เป็นทุนเดิม แม้ประชาชนจะมีทัศนคติที่เหมาะสม แต่มิได้สะท้อนพฤติกรรมที่เหมาะสม

6) แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการให้การประเมินผล จากการศึกษาพบว่า การได้รับการประเมินผลหรือการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value=0.02) สอดคล้องกับการศึกษาของรัชนีกร กุญแจทอง และคณะ[7] พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ (P-Value<0.001) และสอดคล้องกับการศึกษาของศักดิ์ชัย กามโร และคณะ[8] พบว่าการได้รับบริการตรวจอุจจาระหาหนอนพยาธิ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-Value<0.05) อธิบายได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมด้านการให้การประเมินผลอาจมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ อีกทั้งนโยบายของรัฐในการรณรงค์ตรวจคัดกรองและจ่ายยารักษาแก่ผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิ ทำให้ประชาชนเกิดการตระหนักรู้และตื่นตัวในการใส่ใจตนเองให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ไม่ให้เป็นผู้ป่วยซ้ำอีกครั้ง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ประโยชน์

1) ควรจัดกิจกรรมเชิงรุกในการบริการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ เป็นประจำ โดยมีการแจ้งผลถึงระดับบุคคล พยากรณ์โอกาสเสี่ยง ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนด้านการประเมินผล

2) ควรเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี ทั้งระดับบุคคล องค์ชุมชน ในรูปแบบการบูรณาการทุกภาคส่วน

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรพัฒนารูปแบบการประเมินผลหรือการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพวิถีใหม่

2) ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับ

3) ควรศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มที่มีทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

เอกสารอ้างอิง

1. กนกวรรณ นุชประมูล, ญาณิตา รัชนิวัติ, ทวี นาคหล่อ, บุษรัตน์ สุลีสถิร, ปณิธาน ประดับพงษา, ปานจิต ธรรมศรี และคณะ. การศึกษาประสิทธิภาพของการบันทึกพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ บ้านทุ่งเหียง ต.ท่ากระดาน อ.สนามชัยเขต จ.ฉะเชิงเทรา. วารสารเวชสารแพทย์ทหารบก 2552; 5(62):27-42.
2. พัชราภา วาจนสุนทร. แผนงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2566. การประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคหนอนพยาธิและการใช้ระบบฐานข้อมูลการเฝ้าระวังหนอนพยาธิในเด็กและเยาวชน; 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566; ศูนย์ประชุมสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. นครพนม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม; 2566.
3. กระทรวงสาธารณสุข. อัตราตายจากมะเร็งตับ [อินเตอร์เน็ต]. 2561. [เข้าถึงเมื่อ 27 ก.พ. 2566]. เข้าถึงได้จาก: http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi-list/view/?id=786
4. กุลธิดา โพลรัตน์, ชนิกา วรสิษฐ์, ไพบูล สิทธิถาวร. การตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับในตำบลต้นแบบ โดยการตรวจปัสสาวะ. จุลสารศูนย์ประสานงานโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี 2560; 2(6):14.
5. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. คู่มือ อสม. หมอประจำบ้าน ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
6. ศศิธร เจริญประเสริฐ, ณัฐพันธ์ จันสมุทร, พุทธิไกร ประมวล. ปัจจัยที่มีผลต่อการติดเชื้อซ้ำโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ 2565; 1(1):16-28.
7. รัชนีกร กุญแจทอง, สุมาลี จันทลักษณ์, ศุจินันท์ ตรีเดช, สมจิตร พันธุโพธิ์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น. วารสารควบคุมโรค 2564; 47(2):1191-202.
8. ศักดิ์ชัย กามโร, รุจิรา ดวงสงค์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีของญาติผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในจังหวัดขอนแก่น. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล 2559; 22(2):5-18.
9. เกษร แถวโนนงิ้ว, อังษณา ยศปัญญา, สุพรรณ สายหลักคำ, บุญจันทร์ จันทร์มหา. ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับจังหวัดเลยปี 2556. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น 2556; 22(1):89-97.

10. Best JW, Kahn JV. Research in Education. 5th edition. New Jersey: Prentice Hall; 1986.
11. Kaewpitoon N, Kaewpitoon S, Pengsaa P, Pilasri C. Knowledge, attitude and practice related to liver fluke infection in northeast Thailand. World Journal of Gastroenterology 2007; 13(12): 1837-40.
12. วาที สิทธิ. ความรู้ ทัศนคติ การยอมรับปฏิบัติ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ตับในจังหวัดพะเยา ประเทศไทย. วารสารควบคุมโรค 2564; 41(1):38-47.
13. ประเสริฐ ประสมรักษ์. เปรียบเทียบความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ความรู้ และพฤติกรรมป้องกัน ในประชากรกลุ่มเสี่ยงพื้นที่รอบแหล่งน้ำชุมชนชนบทและชุมชนเมือง. ศรีนครินทร์เวชสาร 2562; 34(6):628-34.
14. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชเสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี ในปีพุทธศักราช 2559 พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ ทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา ตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559-2568 [อินเตอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2559 [เข้าถึงเมื่อ 25 เม.ย. 2566]. เข้าถึงได้จาก: http://203.157.181.6/ebook_3504/file_upload/00339/03876/yasopho-599042.pdf
15. กิจปพน ศรีธานี, สุรัตนา เหล่าไชย, ปภาวี รัตนธรรม, นภาพร พงษ์วิชัย, จิรารัตน์ เครือศรี, จุฬารัตน์ กันยาสุด และคณะ. ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในตำบลลำคลอง อำเภอเมืองจังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม 2560; 11(3):23-30.
16. ชญาภัทร พันธ์งาม, รมย์กมล วิจิตรจันทร์, ดาวเรือง สายจันทร์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตสูงของประชาชนในเขตพื้นที่บ้านหนองแก้ว ตำบลหนองแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา 2560; 4(1):146-51.
17. วันชัย เหล่าเสถียรกิจ, ศศิธร เจริญประเสริฐ, กันยารัตน์ เหล่าเสถียรกิจ, พุทธิไกร ประมวล, ศักรินทร์ บุญประสงค์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการบริโภคปลาดิบ-สุกๆ ดิบๆ ของประชาชนจังหวัดศรีสะเกษ ปี 2559. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2562; 28(6):1-12.
18. ณัฐยาน์ บุญมาก, วรรณภา เนาวชาย, คลชย เลิศวิจิตรอนันต์, อุทัย อร่ามเรือง. ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหนอนพยาธิในประชาชนอายุ 45-55 ปี หมู่ 6 บ้านหนองแวง ตำบลโพนเขวา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิชาการเฉลิมกาญจนา 2560; 4(2):126-34.
19. ขจรศักดิ์ พันธ์ชัย, เกษมณี พิทักษ์, นิยม จันทร์นวล. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริโภคปลาดิบของประชาชนตำบลเหล่ากวาง อำเภอโนนคูณ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี 2565; 11(1):6-15.

20. ธนากร วรัมพร, ยุวดี สาระพันธ์, สุนิศา แสงจันทร์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่หมู่ 3 บ้านซับถาวร ตำบลไทยอุดม อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน 2563; 3(2):16-30.