

ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่
ชายแดนไทย-กัมพูชา อำเภอกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ
EFFECT OF THE PROGRAM TO CHANGE BEHAVIOR TO PREVENT LIVER FLUKE DISEASE
AMONG PEOPLE AT RISK IN THE THAI-CAMBODIAN BORDER AREA, PHUSING DISTRICT,
SISAKET PROVINCE.

(Received: December 9,2025 ; Revised: December 21,2025 ; Accepted: December 23,2025)

วัฒนา สุพรรณ¹ อารี บุตรสอน²

Wattana Supan¹ Aree Butsorn²

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา อำเภอกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 41 คน รวม 82 คน กลุ่มทดลอง คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา อำเภอกุสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา อำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างวันที่ 10 กันยายน 2568 ถึงวันที่ 10 ธันวาคม 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชยฐาน เปอร์เซนต์ไทล์ที่ 25 และ 75 เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนตัวแปรภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ paired t-test และระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ ANCOVA กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ทักษะติดต่อการป้องกันของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ความตั้งใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมการป้องกันของโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อควบคุมอิทธิพลของค่าเฉลี่ยของคะแนนตัวแปรก่อนการทดลองแล้วกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ทักษะติดต่อการป้องกันของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ความตั้งใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมการป้องกันของโรคพยาธิใบไม้ตับ หลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมที่ออกแบบบนพื้นฐานทฤษฎีด้านพฤติกรรมสุขภาพและบริบทของชุมชนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่เสี่ยงอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกันได้เหมาะสม

คำสำคัญ: โปรแกรม พฤติกรรม โรคพยาธิใบไม้ตับ พื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effects of a behavior modification program for preventing liver fluke infection among at-risk populations in the Thai-Cambodian border area, Phusing District, Sisaket Province. The sample consisted of 82 participants, divided equally into an experimental group and a comparison group, with 41 participants in each group. The experimental group comprised at-risk residents in the Thai-Cambodian border area of Phusing District, Sisaket Province, while the comparison group consisted of at-risk residents in the

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

² อาจารย์ประจำวิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี Corresponding author: E-mail: aree.b@ubu.ac.th

Thai-Cambodian border area of Khun Han District, Sisaket Province. The experimental group received the researcher-developed program for a period of 12 weeks, whereas the comparison group received the routine program. Data were collected using questionnaires on two occasions: before and after the intervention, between September 10, 2025, and December 10, 2025. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, median, and the 25th and 75th percentiles. Differences in mean scores between the experimental and comparison groups before the intervention were analyzed using an independent t-test, and post-intervention differences were analyzed using analysis of covariance (ANCOVA). The level of statistical significance was set at 0.05. The results showed that before the intervention, the experimental and comparison groups differed significantly in mean scores of perceived barriers at the 0.05 level, while no statistically significant differences were found for the other variables. After controlling for pre-intervention scores, the experimental group had significantly higher mean scores than the comparison group in knowledge about liver fluke disease, attitudes toward disease prevention, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, social support, intention to prevent the disease, self-efficacy, and liver fluke prevention behaviors at the 0.05 level. These findings indicate that the developed behavior modification program was effective in promoting liver fluke prevention behaviors among at-risk populations. The results further suggest that programs designed based on health behavior theories and community context can be appropriately applied to liver fluke prevention in other risk areas with similar characteristics.

Keywords: Program, Behavior, Liver fluke disease, Thai-Cambodian border area

บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก โดยเฉพาะในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ประเทศไทยถือเป็นประเทศที่มีอัตราการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในโลก โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ¹ ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขพบว่า มีผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับไม่ต่ำกว่า 6 ล้านคน ซึ่งกลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงที่จะพัฒนาเป็นมะเร็งท่อน้ำดีในอนาคต เนื่องจากการติดเชื้อเรื้อรังหรือการติดเชื้อซ้ำเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีในระยะยาว² จากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การเกิดมะเร็งท่อน้ำดี โดยผู้ที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีสูงกว่าผู้ที่ไม่ติดเชื้อถึง 8.4 เท่า สถานการณ์ในปี 2558 มีรายงานผู้เสียชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดีถึง 28,000 รายต่อปี หรือเฉลี่ย 76 รายต่อวัน ในบางพื้นที่ของประเทศพบอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับสูงถึงร้อยละ 85³ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (2559-2568)

โดยมีเป้าหมายลดอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในประชาชนให้เหลือน้อยกว่าร้อยละ 1 และลดอัตราการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีรายใหม่ลงร้อยละ 50 ภายในปี 2568 ผ่านกลยุทธ์สำคัญ ได้แก่ การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การรักษาผู้ติดเชื้อ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน⁴ จากการประเมินผลการดำเนินงานในระยะ 5 ปีแรก (2559-2563) พบว่าสามารถลดอัตราการติดเชื้อลงได้เหลือร้อยละ 15.7 แต่ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด โดยเฉพาะในพื้นที่เสี่ยงสูง (สำนักโรคติดต่อทั่วไป, 2564) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7-10 ได้บูรณาการการทำงานร่วมกับเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ผ่านโครงการ "อีสานปลอดพยาธิ ร่วมใจก้าวไกลสู้อีสานปลอดมะเร็งท่อน้ำดี" มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในระดับจังหวัด และพัฒนาระบบการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ในโรงพยาบาลชุมชน อย่างไรก็ตาม ยังพบปัญหาการเข้าถึงบริการคัดกรองที่จำกัด และการกลับมาติดเชื้อซ้ำในพื้นที่เสี่ยงสูง⁵ สำหรับเขตสุขภาพที่ 10 ได้พัฒนารูปแบบการดำเนินงานเฉพาะพื้นที่ผ่าน

โครงการ "คนอีสานได้ร่วมใจ ห่างไกลพยาธิใบไม้ตับ" โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและการบูรณาการกับวัฒนธรรมท้องถิ่น มีการจัดตั้งทีมเฝ้าระวังโรคในชุมชน (อสม.พยาธิ) และพัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยระหว่างประเทศในพื้นที่ชายแดน แต่ยังคงพบความท้าทายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสี่ยงที่ฝังรากลึกในวิถีชีวิตของประชาชน⁶ จังหวัดศรีสะเกษได้ดำเนินการตามนโยบาย "ศรีสะเกษโมเดล" ในการป้องกันและควบคุมโรค โดยบูรณาการการทำงานระหว่างภาคส่วนต่างๆ ผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) มีการพัฒนาศักยภาพ อสม. ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและติดตามการรักษา รวมทั้งสร้างความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการออกข้อบัญญัติควบคุมการจำหน่ายอาหารเสี่ยง อย่างไรก็ตาม ในพื้นที่อำเภอภูสิงห์ซึ่งมีพรมแดนติดกับประเทศกัมพูชา ยังพบความท้าทายในการควบคุมการระบาดของโรคเนื่องจากการเคลื่อนย้ายประชากรข้ามพรมแดนที่เอื้อต่อการแพร่กระจายตัวของพยาธิระหว่าง คน สัตว์ สิ่งแวดล้อมทั้งสองประเทศ รวมทั้งความรู้ความเข้าใจของประชาชนยังอยู่ในระดับต่ำ และการดำรงอยู่ของรังโรคในสัตว์และสิ่งแวดล้อม⁷

จากการทบทวนวรรณกรรมพบกิจกรรมที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่หลากหลายและแตกต่างกันไปตามพื้นที่และบริบทเช่นการให้ความรู้ผ่านการบรรยายและสื่อการเรียนรู้ต่าง ๆ⁷ การใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมและกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม⁹ การจัดเวิร์กช็อปและกิจกรรมกลุ่มเพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรง และประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกัน¹⁰ รวมถึงการพัฒนาแบบการสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมและการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อเพิ่มความมั่นใจในตนเองและการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน¹¹ กิจกรรมอื่น ๆ เช่น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคผ่านคำแนะนำเชิงโภชนาการ¹² และการสร้างความตระหนักรู้ในกลุ่มเป้าหมายผ่านกิจกรรมในโรงเรียน

และชุมชน¹³ ล้วนแสดงผลลัพธ์ที่เป็นไปในทางบวก โดยช่วยเพิ่มความรู้ ทักษะ การรับรู้ และพฤติกรรม การป้องกันของกลุ่มเป้าหมายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในหลายพื้นที่ ทั้งนี้ การศึกษายังชี้ว่าการบูรณาการกิจกรรมเข้ากับบริบทของชุมชนและการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องช่วยเพิ่มประสิทธิภาพและความยั่งยืนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะยาว

พื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา โดยเฉพาะอำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ ยังคงประสบปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างต่อเนื่องแม้มีแนวโน้มลดลง จากข้อมูลปี 2564-2566 ที่พบอัตราการติดเชื้อในจังหวัดศรีสะเกษอยู่ที่ร้อยละ 2.27, 1.59 และ 1.63 ตามลำดับ ขณะที่ในอำเภอภูสิงห์พบร้อยละ 1.92, 1.98 และ 1.78 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2567) ซึ่งยังสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายของเขตสุขภาพที่ 10 ที่กำหนดให้อัตราการติดเชื้อไม่เกินร้อยละ 1 ภายในปี 2568 พื้นที่ดังกล่าวมีลักษณะภูมิประเทศเป็นแหล่งน้ำ และมีวิถีชีวิตผูกพันกับการบริโภคปลาน้ำจืดดิบ เช่น การกินก้อยปลาและปลาร้าดิบ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักของการติดเชื้อ *Opisthorchis viverrini* ผนวกกับการค้าชายแดนผ่านด่านช่องสะงำที่ทำให้มีการเคลื่อนย้ายประชากรอย่างต่อเนื่อง จึงเอื้อต่อการแพร่กระจายตัวของพยาธิระหว่างคน สัตว์สิ่งแวดล้อมทั้งสองประเทศ รวมทั้งความรู้ความเข้าใจของประชาชนที่ยังอยู่ในระดับต่ำ และการดำรงอยู่ของรังโรคในสัตว์และสิ่งแวดล้อม⁶ ทำให้การดำเนินงานควบคุมโรคที่ผ่านมาไม่สามารถลดอัตราการติดเชื้อได้อย่างยั่งยืน ประกอบกับนโยบายระดับชาติที่มุ่งลดอุบัติการณ์โรคมะเร็งท่อน้ำดี จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น และประเมินผลอย่างเป็นระบบผ่านการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ลดการติดเชื้อซ้ำ และยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ทักษะการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ความตั้งใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมการป้องกันของโรคพยาธิใบไม้ตับ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ทักษะการป้องกันของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ความตั้งใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมการป้องกันของโรคพยาธิใบไม้ตับ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

วิธีการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research) โดย แบ่ง ประชากรที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม เป็นการศึกษาระบบ Two Group Pretest-Posttest Design

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มตัวอย่าง (samples) กลุ่มทดลอง ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้จากการคำนวณจำนวน 41 คน กลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา อำเภอบุณฑล จังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้จากการคำนวณจำนวน 41 คน

ขนาดตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกัน¹⁴ ได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 41 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการทดลอง คือ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 8 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความตั้งใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ส่วนที่ 8 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามต่อไปและหาความสอดคล้องระหว่าง

จุดประสงค์กับเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ความเชื่อมั่น (Reliability) หาโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด ที่ ตำบลไพรพัฒนา อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ และหาค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้ KR-20 ทศนคติต่อการป้องกันของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ความตั้งใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความเชื่อมั่นด้านความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.731 ทศนคติต่อการป้องกันของโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.753 การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.745 ความตั้งใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ 0.798 และการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.877 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งกำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ $\alpha=0.05$ วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะประชากร วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กรณีที่ข้อมูลมีการกระจายแบบไม่ปกตินำเสนอโดยใช้ค่ามัธยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และ เปอร์เซ็นไทล์ที่ 75 การเปรียบเทียบผลต่าง

คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ paired t test การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้สถิติ ANCOVA (Analysis of Covariance)

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการรับรองการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ รหัสโครงการ UBU-REC-89/2568 ลงวันที่ 9 กันยายน 2568

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1. กลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิงร้อยละ 56.1 มีอายุเฉลี่ย 50.37 ปี (S.D. = 8.49 ปี) ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 63.4 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 68.3 มีมัธยฐานรายได้ต่อเดือน 5,000 บาท (P25 = 4,000 บาท : P75 = 6,800 บาท) มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 82.9 ยังไม่เคยติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 95.1 ไม่เคยเข้าร่วมอบรมหรือกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 51.2 มีมัธยฐานของระยะเวลาการอาศัยอยู่ในพื้นที่ 44 ปี (P25 = 33.5 ปี : P75 = 46 ปี) และแหล่งข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 73.2 ตามลำดับ

1.2 กลุ่มเปรียบเทียบ เป็นเพศหญิงร้อยละ 53.7 มีอายุเฉลี่ย 52.73 ปี (S.D. = 8.55 ปี) ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 51.2 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 68.3 มีมัธยฐานรายได้ต่อเดือน 5,000 บาท (P25 = 3,000 บาท : P75 = 9,000 บาท) มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 82.9 ยังไม่เคยติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 82.9 ไม่เคยเข้าร่วมอบรมหรือกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 68.3 มีมัธยฐานของระยะเวลาการอาศัยอยู่ในพื้นที่เสี่ยง 51 ปี (P25 = 45.5 ปี : P75 = 59 ปี)

2.5 การเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}=0.057$) เมื่อควบคุมอิทธิพลของค่าเฉลี่ยของคะแนนตัวแปรก่อนการทดลองพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่ม

จากการวิจัยพบว่า โปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ชายแดนไทย-กัมพูชา อำเภอกงสุทธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ สามารถบรรลุ

วัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยหลังการทดลอง เมื่อควบคุมอิทธิพลของค่าเฉลี่ยของคะแนนตัวแปรก่อนการทดลองแล้ว กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ทักษะคิดต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ความตั้งใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องมาจากโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พัฒนาขึ้นได้ออกแบบตามกรอบทฤษฎีด้านพฤติกรรมสุขภาพและบริบทของชุมชน ทำให้กิจกรรมมีความเหมาะสมกับวิถีชีวิตของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ทั้งยังใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การให้ข้อมูลความรู้ การสาธิต การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ตลอดจนการเสริมแรงทางสังคมจากครอบครัว ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมเกิดความตระหนัก เห็นประโยชน์ รู้จักลดอุปสรรค และมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องมากขึ้น ทำให้คะแนนทุกตัวแปรดีขึ้นและแตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับทฤษฎีที่ชี้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ความสามารถตนเองเป็นตัวกำหนดสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาว สำหรับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่าหลังการทดลองคะแนนในทั้งสองกลุ่มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มทดลองที่เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) เมื่อนำมาพิจารณาร่วมกับผลด้านความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ประโยชน์ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมที่ดีขึ้นอย่างชัดเจนในกลุ่มทดลอง อาจสะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมทำให้ประชาชนตระหนักรู้อุปสรรคจริงใน

ชีวิตประจำวันมากขึ้น เช่น ความเคยชินในการกินปลาดิบ อิทธิพลของวัฒนธรรมการกินในครอบครัว และชุมชน การเข้าถึงอาหารปลอดภัย หรือข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจ การตระหนักรู้อุปสรรคอย่างชัดเจน ประกอบกับการได้รับทางเลือกเชิงปฏิบัติที่เป็นไปได้ เช่น ร้านส้มตำปลาไร้สุก การสาธิตการปรุงอาหาร การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน จึงช่วยให้ประชาชนสามารถวางแผนและหาวิธีลดอุปสรรคได้อย่างเหมาะสม ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ สมาน อารีย์ (2566)²⁴ และ ธนกร จันทาคิมบง และคณะ (2557)¹⁸ ที่พบว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสามารถเพิ่มความรู้ ทักษะคิด การรับรู้ความเสี่ยง และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับได้อย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับงานของ ศุภกานต์ กันสูง และสุคนธ์ทิพย์ บัวแดง (2566)²³ Panithanang และคณะ (2018)¹⁰ Kaewpitoon และคณะ (2016)⁸ และ Padchasuwan และคณะ (2016)⁹ ที่ยืนยันว่าการเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน การสนับสนุนทางสังคม และการบูรณาการกิจกรรมให้สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น ส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 ควรพิจารณาขยายการดำเนินโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปยังพื้นที่ชุมชนเสี่ยงอื่น โดยเฉพาะเขตชายแดนที่มีอัตราการติดเชื้อสูง เพื่อเพิ่มประสิทธิผลด้านความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับประชากร

1.2 ควรเสริมสร้างศักยภาพ อสม. ผู้นำชุมชน และผู้ประกอบการร้านอาหารท้องถิ่นให้เป็นกลไกหลักของการณรงค์และควบคุมโรค เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายชุมชนมีบทบาทสำคัญต่อการคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพ

1.3 ควรบูรณาการโปรแกรมเข้ากับระบบเฝ้าระวังและการคัดกรองทางห้องปฏิบัติการอย่าง

สม่ำเสมอ เพื่อเสริมความต่อเนื่องของการป้องกันโรค และลดความเสี่ยงการกลับเป็นซ้ำในระยะยาว

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรดำเนินการศึกษาติดตามผลระยะยาว (longitudinal study) เพื่อตรวจสอบความยั่งยืนของพฤติกรรมป้องกันและประเมินผลกระทบต่ออัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในระดับประชากร

2.2 ควรศึกษาปัจจัยเชิงสังคมและวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมบริโภคปลาดิบ

โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้เข้าใจบริบทเชิงลึก และนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมที่ตอบสนองอุปสรรคจริงได้ดียิ่งขึ้น

2.3 ควรพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมรูปแบบใหม่ เช่น การใช้สื่อดิจิทัล แอปพลิเคชัน หรือการสื่อสารผ่านสื่อออนไลน์ เปรียบเทียบกับโปรแกรมแบบเผชิญหน้า เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของการรณรงค์ในกลุ่มวัยแรงงานและเยาวชน

เอกสารอ้างอิง

1. Ajzen, I. (1988). Attitudes, personality, and behavior. Dorsey Press.
2. Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
3. Ajzen, I., & Fishbein, M. (1975). Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research. Addison-Wesley.
4. Cohen, S. (1988). Social support: The psychological mediators of health. *Health Psychology*, 7(3), 241–267.
5. House, J. S. (1981). Work stress and social support. Addison-Wesley.
6. Kaewpitoon, N., Kaewpitoon, S. J., Pengsaa, P., & Sripa, B. (2015). Opisthorchis viverrini: The carcinogenic human liver fluke in Thailand. *World Journal of Gastroenterology*, 21(30), 9335–9343. <https://doi.org/10.3748/wjg.v21.i30.9335>
7. Kaewpitoon, S. J., Rujirakul, R., Wakkuwattapong, P., Benjaoran, F., Norkaew, J., Kujapun, J., Ponphimai, S., Chavenkun, W., Kompom, P., Padchasuwan, N., & Kaewpitoon, N. (2016). Development of a health education modification program regarding liver flukes and cholangiocarcinoma in high-risk areas of Nakhon Ratchasima province using self-efficacy and motivation theory. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(6), 2947–2951.
8. Kaewpitoon, S. J., Thanapatto, S., Nuathong, W., Rujirakul, R., Wakkuwattapong, P., Norkaew, J., & Kaewpitoon, N. (2016). Effectiveness of a health educational program based on self-efficacy and social support for preventing liver fluke infection in rural people of Surin Province, Thailand. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(3), 1111–1114. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2016.17.3.1111>
9. Padchasuwan, N., Kaewpitoon, S. J., Rujirakul, R., Wakkuwattapong, P., Norkaew, J., Kujapun, J., & Kaewpitoon, N. (2016). Modifying health behavior for liver fluke and cholangiocarcinoma prevention with the health belief model and social support theory. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(8), 3721–3725. <https://doi.org/10.14456/apjcp.2016.160>
10. Panithanang, B., Srithongklang, W., Kompom, P., Pengsaa, P., Kaewpitoon, N., Wakkhuwattapong, P., & Kaewpitoon, S. J. (2018). The effect of health behavior modification program for liver fluke prevention among the risk group in rural communities, Thailand. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(9), 2673–2680. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.9.2673>
11. Phatisena, P., Eaksanti, T., Wichantuk, P., Tritipsombut, J., Kaewpitoon, S. J., & Kaewpitoon, N. (2016). Behavioral modification regarding liver fluke and cholangiocarcinoma using integrated learning. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 17(6), 2889–2894.

- 12.Sripa, B., Kaewkes, S., Sithithaworn, P., Mairiang, E., Laha, T., Smout, M., & Brindley, P. J. (2010). Liver fluke induces cholangiocarcinoma. *PLoS Medicine*, 7(1), e1000218. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000218>
- 13.กรมควบคุมโรค. (2559). แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พ.ศ. 2559–2568. กระทรวงสาธารณสุข.
- 14.กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). รายงานสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี. สำนักพิมพ์กรมควบคุมโรค.
- 15.กรมควบคุมโรค. (2567). คู่มือสม.หมอประจำบ้านด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี. กระทรวงสาธารณสุข. <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1057720201009062730.pdf>
- 16.กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. (2563). ข้อมูลโรคพยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย. กรมควบคุมโรค.
- 17.กิตติศักดิ์ ประครองใจ, สุมัทนา กลางคาร, และสมศักดิ์ ศรีภักดี. (2564). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วม ตำบลพรสำราญ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 7(4), 87–97.
- 18.ธนกร จันทาคิมบง, ชายุชัยณรงค์ ทรงศาศรี, และพงษ์สวัสดิ์ รัตนแสง. (2557). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 23(5), 822–831.
- 19.นิภาพร ปัญญาทิพย์, อักษรา ทองประชุม, และกรรณิการ์ ณ ลำปาง. (2564). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ อำเภอสนป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน*, 1(2), 14–21.
- 20.ปรัชญา รักขานา. (2562). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4–6 อำเภอโนนแดง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิชาการ สคร.* 9, 25(2), 45–55.
- 21.ปัญญาพร ชมบ้านแผ้ว, และปวีณา ลิ้มปิทิปรการ. (2565). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับตามทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของประชาชน ตำบลโคกสะอาด อำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสุขภาพและสาธารณสุขศึกษา*, 29(1), 1–15.
- 22.ศิวัชญ์ ทองนาเมือง, และรุจิรา ดวงสงค์. (2555). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียนประถมศึกษา อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิจัย มข. (บศ.)*, 12(2), 80–89.
- 23.ศุภกานต์ กันสูง, และสุนันท์ทิพย์ บัวแดง. (2566). ผลของการสร้างการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี. *วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ*, 2(3), 130–136.
- 24.สมาน อารี. (2566). ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ตำบลสูง อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 8(3), 417–425.
- 25.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7. (2564). รายงานผลการดำเนินงานโครงการอีสานปลอดพยาธิ ปีงบประมาณ 2564. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7.
- 26.สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10. (2564). สรุปผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ 10. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10.
- 27.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2564). รายงานประจำปี 2564 งานควบคุมโรคติดต่อ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.
- 28.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2567). รายงานสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับในจังหวัดศรีสะเกษ. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.
- 29.สำนักโรคติดต่อทั่วไป. (2564). รายงานการประเมินผลการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระยะ 5 ปี. กรมควบคุมโรค.
- 30.แผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ 10. (2567). แนวทางการควบคุมโรคและเป้าหมายการลดอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ เขตสุขภาพที่ 10. เขตสุขภาพที่ 10.