ผลของการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับของประชาชนตำบลห้วยใต้ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ

Effects of Applying the Health Belief Model Combined with Social Support on Modifying Liver Fluke Prevention Behaviors among Residents of Huai Tai Subdistrict, Khukhan District, Sisaket Province.

(Received: June 16,2026 ; Revised: June 21,2026 ; Accepted: June 26,2026)

วีรวัฒน์ รัศมี[1]
Weerawat Rassamee[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับของประชาชนตำบลห้วยใต้ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 30 คน รวม 60 คน กลุ่มทดลอง คือ ประชาชนตำบลห้วยใต้ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ประชาชนตำบลโสน อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมปกติจากกระทรวงสาธารณสุข เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างวันที่ 15 มกราคม 2569 ถึงวันที่ 15 เมษายน 2569 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ paired t-test และระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรม โรคพยาธิใบไม้ในตับ

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effects of applying the Health Belief Model combined with social support on modifying liver fluke disease prevention behaviors among people in Huai Tai Subdistrict, Khukhan District, Sisaket Province. The sample consisted of 60 participants divided equally into two groups of 30 each. The experimental group comprised residents of Huai Tai Subdistrict, Khukhan District, Sisaket Province, while the comparison group comprised residents of Sano Subdistrict, Khukhan District, Sisaket Province. The experimental group received a program based on the application of the Health Belief Model together with social support to modify liver fluke disease prevention behaviors, whereas the comparison group received the routine program provided by the Ministry of Public Health for a period of 12 weeks. Data were collected twice, before and after the intervention, between January 15, 2026 and April 15, 2026, using questionnaires. Differences in mean scores within the experimental and comparison groups were analyzed using paired t-test, while differences between groups were analyzed using independent t-test. Statistical significance was set at the 0.05 level.

[1] โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสมบูรณ์ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ

The findings revealed that after the intervention, the experimental group had significantly higher mean scores than before the intervention and significantly higher than the comparison group in attitudes toward liver fluke disease prevention, perceived susceptibility to liver fluke disease, perceived severity of liver fluke disease, perceived benefits of liver fluke disease prevention, perceived barriers to liver fluke disease prevention, social support for liver fluke disease prevention, and liver fluke disease prevention behaviors ($p < .05$).

Keywords: Health Belief Model, Social Support, Behavior, Liver Fluke Disease

บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ในตับ (opisthorchiasis) ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โดยเฉพาะในประเทศลุ่มน้ำโขง ซึ่งองค์การอนามัยโลกระบุว่ามีประชากรหลายล้านคนทั่วโลกที่ยังคงมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับ และประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่มีภาระโรคในระดับสูง โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ[1] ทั้งนี้ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่ายังพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับในหลายพื้นที่ของประเทศไทย แม้ความชุกโดยรวมจะมีแนวโน้มลดลงจากการดำเนินงานควบคุมโรคอย่างต่อเนื่อง แต่พฤติกรรมเสี่ยงยังคงพบอย่างแพร่หลายในบางชุมชน โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลาน้ำจืดดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ และพฤติกรรมการถ่ายอุจจาระไม่ถูกสุขลักษณะ[2] โรคพยาธิใบไม้ตับก่อให้เกิดผลกระทบในหลายระดับ ตั้งแต่บุคคล ครอบครัว ชุมชน ไปจนถึงสังคมและประเทศชาติ โดยในระดับบุคคล ผู้ที่มีพฤติกรรมบริโภคปลาน้ำจืดดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ Opisthorchis viverrini ซึ่งอาจนำไปสู่การอักเสบเรื้อรังของท่อน้ำดี ภาวะตับแข็ง และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งเป็นมะเร็งที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง[1,3] สำหรับผู้ป่วยโรคดังกล่าวส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยเรื้อรัง คุณภาพชีวิตลดลง สูญเสียความสามารถในการทำงาน และต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ขณะที่ครอบครัวได้รับผลกระทบจากภาระการดูแลผู้ป่วย การสูญเสียรายได้ และความเครียดทางจิตใจ ในระดับชุมชน การคงอยู่ของพฤติกรรมเสี่ยงและการขาดสุขาภิบาลที่เหมาะสม เช่น การถ่ายอุจจาระไม่ถูกสุขลักษณะ เอื้อต่อการแพร่กระจายของเชื้อและทำให้ปัญหาโรคดำรงอยู่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ[2] ในระดับสังคมและประเทศชาติ โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีสร้างภาระต่อระบบบริการสาธารณสุข ทั้งในด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา การสูญเสียกำลังแรงงาน และการชะลอการพัฒนาทางเศรษฐกิจของพื้นที่เสี่ยง ทำให้การควบคุมและป้องกันโรคดังกล่าวไม่เพียงเป็นประเด็นด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังเป็นประเด็นเชิงโครงสร้างที่เกี่ยวข้องกับความมั่นคงด้านสุขภาพและการพัฒนาที่ยั่งยืนของประเทศ[1]

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่ในประเทศไทยพัฒนาโปรแกรมโดยประยุกต์ใช้ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคมและการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อเสริมสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ ลดอุปสรรค และเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง งานวิจัยกึ่งทดลองและการวิจัยเชิงปฏิบัติการในระดับชุมชนหลายเรื่องรายงานผลในทิศทางเดียวกันว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ ทัศนคติ ความตั้งใจ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[4,5,6] นอกจากนี้ โปรแกรมที่เน้นการมีส่วนร่วมของแกนนำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และการกำหนดมาตรการชุมชน ยังช่วยเสริมแรงสนับสนุน

ทางสังคมและความต่อเนื่องของพฤติกรรมการป้องกันโรคได้อย่างยั่งยืน[7,8] ขณะเดียวกัน การบูรณาการกลไกระดับพื้นที่ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันดีขึ้นควบคู่กับแนวโน้มการลดความชุกของการติดเชื้อในชุมชน[9] สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ผสาน HBM กับแรงสนับสนุนทางสังคมและการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นแนวทางที่มีประสิทธิผล เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ และสามารถใช้เป็นฐานในการพัฒนาโปรแกรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนได้อย่างเป็นรูปธรรม

พื้นที่ตำบลห้วยใต้ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ พบอัตราการติดเชื่อพยาธิใบไม่ตับในปี 2566 คิเป็นร้อยละ 12.01 ปี 2567 คิดเป็นร้อยละ 16.67 ยังคงเผชิญปัญหาโรคพยาธิใบไม้ในตับในฐานะปัญหาสาธารณสุขเชิงพื้นที่ที่มีความเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยข้อมูลจากการดำเนินงานควบคุมโรคของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่พบว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงยังมีพฤติกรรมการบริโภคปลาน้ำจืดที่ปรุงไม่สุกหรือสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ก้อยปลา ลาบปลา ปลาส้ม และปลาร้าดิบ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับ แม้จะมีการให้ยาถ่ายพยาธิอย่างต่อเนื่องแต่ยังพบการติดเชื้อซ้ำเนื่องจากขาดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน[10] นอกจากนี้ ยังพบพฤติกรรมสุขาภิบาลที่ไม่เหมาะสมในบางครัวเรือน เช่น การกำจัดอุจจาระไม่ถูกสุขลักษณะ ซึ่งเอื้อต่อการคงอยู่ของวงจรการแพร่กระจายเชื้อในชุมชน[11] รายงานสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ในตับของจังหวัดศรีสะเกษยังระบุว่าพื้นที่ชนบทที่มีวัฒนธรรมการบริโภคอาหารพื้นถิ่นดิบหรือหมักดิบยังคงเป็นพื้นที่เฝ้าระวังสำคัญ เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีในระยะยาว[12] ปัญหาดังกล่าวสะท้อนว่าการควบคุมโรคในพื้นที่ตำบลห้วยใต้ไม่อาจพึ่งพามาตรการรักษาเพียงอย่างเดียว แต่จำเป็นต้องพัฒนาโปรแกรมที่มุ่งปรับเปลี่ยนความเชื่อ การรับรู้ความเสี่ยง และพฤติกรรมของประชาชน ควบคู่กับการเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานท้องถิ่น เพื่อให้การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืนในบริบทของพื้นที่ศึกษา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับของประชาชน ตำบลห้วยใต้ อำเภอขุขันธ์ จังหวัด ศรีสะเกษ

2) วัตถุประสงค์เฉพาะ

2.1) เพื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

2.2) เพื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาผลของการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับ

แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับของประชาชนตำบลห้วยใต้ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของทัศนคติการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนตำบลห้วยใต้ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ

กลุ่มตัวอย่าง (samples)

กลุ่มทดลอง ได้แก่ ประชาชนตำบลห้วยใต้ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้จากการคำนวณ[13] จำนวน 30 คน

กลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ประชาชนตำบลโสน อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้จากการคำนวณ[13] จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับของประชาชนตำบลห้วยใต้ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ หมายถึง ชุดกิจกรรมและกระบวนการดำเนินงานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพควบคู่กับแรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรค รวมถึงการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค ผ่านการมีส่วนร่วมของครอบครัว ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข และหน่วยงานในพื้นที่ โปรแกรมดังกล่าวมุ่งเน้นให้ประชาชนเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และสามารถป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมของพื้นที่ตำบลห้วยใต้ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 ทัศนคติการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ) ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ จำนวน 15 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามต่อไปและหาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา ด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด ที่ตำบลปรือใหญ่ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ และหาค่าความเชื่อมั่นด้านทัศนคติการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคพยาธิ

ใบไม้ในตับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับโดยใช้ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านทัศนคติการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ 0.864 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ในตับ 0.768 การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ในตับ 0.789 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ 0.866 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ 0.848 และ แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ 0.882 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งกำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ α=0.05

1) วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะประชากรโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และ เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75

2) การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Paired t-test ในเรื่องทัศนคติการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ

3) การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t-test ในเรื่องทัศนคติการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการรับรองการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ รหัสโครงการ SSPPH 2026–008 ลงวันที่ 14 มกราคม 2569

ผลการศึกษา

1) กลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 80.0 มีอายุเฉลี่ย 47.24 ปี (S.D.=.5.23 ปี) มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 83.3 มีสถานะในครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 60.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.3 เป็นประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 70.0 มีมัธยฐานของรายได้ 5,000 บาท (P_{25}=1,500 บาท : P_{75}=15,000 บาท) เคยตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ในตับ ร้อยละ 53.3 และเคยซื้อยารักษาโรคพยาธิใบไม้ในตับมารับประทาน ร้อยละ 60.0 ตามลำดับ

2) กลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย ร้อยละ 73.3 มีอายุเฉลี่ย 48.34 ปี (S.D.= 6.67 ปี) มีสถานภาพคู่ ร้อยละ 76.67 มีสถานะในครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 63.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.7 เป็นประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 66.7 มีมัธยฐานของรายได้ 5,000 บาท (P_{25}=2,000 บาท : P_{75}=20,000 บาท) เคยตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ในตับ ร้อยละ 46.7 และเคยซื้อยารักษาโรคพยาธิใบไม้ในตับมารับประทาน ร้อยละ 63.3 ตามลำดับ

3) การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้ประโยชน์

ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ปัจจัย	การทดลอง	กลุ่ม	$\bar{X}$	SD	$\bar{d}$	95%CI	t	p-value
ทัศนคติการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	18.63	2.44	-0.13	-1.42-1.15	-0.207	0.836
		กลุ่มเปรียบเทียบ	18.76	2.54				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	26.73	1.48	7.06	6.02-8.11	13.552	<0.001**
		กลุ่มเปรียบเทียบ	19.67	2.44				
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ในตับ	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	10.10	1.56	0.33	-0.43-1.10	0.868	0.388
		กลุ่มเปรียบเทียบ	9.77	1.40				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	13.43	0.93	2.86	2.16-3.56	8.184	<0.001**
		กลุ่มเปรียบเทียบ	10.57	1.67				
การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ในตับ	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	10.33	1.44	0.16	-0.52-0.84	0.484	0.629
		กลุ่มเปรียบเทียบ	10.67	1.20				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	13.76	1.07	3.53	2.83-4.23	10.087	<0.001**
		กลุ่มเปรียบเทียบ	10.23	1.59				
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	9.90	1.34	-0.10	-0.90-0.70	-0.248	0.804
		กลุ่มเปรียบเทียบ	10.00	1.74				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	13.57	1.19	3.20	2.51-3.88	9.330	<0.001**
		กลุ่มเปรียบเทียบ	1.37	1.44				
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	10.10	1.56	0.23	-0.62-1.08	0.547	0.586
		กลุ่มเปรียบเทียบ	9.87	1.73				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	26.93	1.01	7.46	6.70-8.23	19.517	<0.001**
		กลุ่มเปรียบเทียบ	19.47	1.83				
แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	19.67	2.24	1.67	0.55-2.77	3.010	0.003
		กลุ่มเปรียบเทียบ	18.00	2.03				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	26.93	1.01	7.46	6.70-8.23	19.517	<0.001**
		กลุ่มเปรียบเทียบ	19.47	1.83				
พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	32.30	2.62	0.53	-0.82-1.89	0.786	0.434
		กลุ่มเปรียบเทียบ	31.77	2.62				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	42.17	1.57	8.97	8.02-9.90	19.039	<0.001**
		กลุ่มเปรียบเทียบ	33.20	2.04				

**p-value<0.01

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้อาจเนื่องมาจากอาจเนื่องมาจากโปรแกรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับที่จัดขึ้นมีการประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเป็นระบบ ทำให้กลุ่มทดลองได้รับความรู้และประสบการณ์การเรียนรู้ที่ตรงกับปัญหาและวิถีชีวิตของประชาชนในพื้นที่ โดยกิจกรรมในโปรแกรมช่วยกระตุ้นให้กลุ่มทดลองเกิดทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันโรค เห็นโอกาสเสี่ยงจากการบริโภคปลาน้ำจืดดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคและผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การอักเสบของท่อน้ำดี โรคตับ และมะเร็งท่อน้ำดี รวมทั้งเห็นประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ปลอดภัย นอกจากนี้ การจัดกิจกรรมให้กลุ่มทดลองได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ฝึกวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนการติดตาม กระตุ้นเตือน และให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีแรงสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น สามารถลดอุปสรรคในการป้องกันโรค และมีความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น จึงทำให้หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านทัศนคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของวัฒนา สุพรรณ และอารี บุตรสอน[5] ศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ชายแดนไทย–กัมพูชา อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการวิจัยพบว่า เมื่อควบคุมอิทธิพลของคะแนนก่อนการทดลองแล้ว กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ ทัศนคติต่อการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคม ความตั้งใจในการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สมาน อารีย์[6] ศึกษาผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ตำบลบุสูง อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ทัศนคติต่อการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค แรงสนับสนุนทางสังคม ความตั้งใจในการป้องกันโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สมหมาย ชาน้อย[9] ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทัศนคติ และการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ศุภกานต์ กันสูง และคณะ[14] ศึกษาผลของการสร้างการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมใน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนตำบลหนองงูเหลือม อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทัศนคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค แรงสนับสนุนทางสังคม ความตั้งใจในการปฏิบัติตัว การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กัลยาณี จันธิมา และคณะ[15] ศึกษาผลของการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนจังหวัดชัยภูมิ ผลการวิจัยพบว่า หลังการดำเนินงาน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สมชาย บุญตะวัน[16] ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ตำบลบ้านไทย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สมจิตร บุญยง[7] ศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลกุดบง อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย ผลการวิจัยพบว่า หลังการพัฒนารูปแบบ กลุ่มเสี่ยงมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนสามารถส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิผลและยั่งยืน และ วันเพ็ญ เถาว์ทุมมา[17] ศึกษาผลของการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีมงคล ตำบลโนนกาเล็น อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การเข้าใจข้อมูล การสืบค้นข้อมูล การตัดสินใจด้านสุขภาพ การประยุกต์ใช้ข้อมูล และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1หน่วยงานสาธารณสุขในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ควรนำโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมไปประยุกต์ใช้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับในกลุ่มประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีการบริโภคปลาน้ำจืดดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นประจำ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเกิดการรับรู้ที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสม

1.2ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน โรงเรียน วัด และสมาชิกในครอบครัว ในการให้ข้อมูลข่าวสาร ติดตาม กระตุ้นเตือน และสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีในระดับชุมชน

1.3หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมรณรงค์และสื่อสารความเสี่ยงเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีอย่างต่อเนื่อง โดยใช้สื่อที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน เช่น สื่อบุคคล สื่อออนไลน์ เสียงตามสาย และกิจกรรมประชาคม เพื่อเพิ่มการรับรู้ความรุนแรงของโรค

และกระตุ้นให้ประชาชนหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคอาหาร

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมในระยะยาว โดยมีการติดตามผลหลังสิ้นสุดการทดลอง 3 เดือน 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินความคงอยู่ของการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ

2.2ควรศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิกเพิ่มเติม เช่น อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับ การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี หรือการประเมินความเสี่ยงทางสุขภาพ เพื่อยืนยันผลของโปรแกรมต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เป็นรูปธรรม

2.3ควรพัฒนาการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) โดยเพิ่มการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาปัจจัย ความเชื่อ วัฒนธรรมการบริโภคอาหาร และอุปสรรคที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ อันจะนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของชุมชนมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2023). Foodborne trematode infections. Geneva: WHO.
2. กรมควบคุมโรค. (2565). รายงานสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
3. International Agency for Research on Cancer. (2012). Biological agents. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, Volume 100B. Lyon: IARC.
4. ศุภกนก หันทยุง. (2558). ผลของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ชุมชนบ้านเหล่าอ้อย หมู่ที่ 5 ตำบลหนองสังข์ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร, 10(1), 40–53.
5. วัฒนา สุพรรณ, อารี บุตรสอน. (2568). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ชายแดนไทย–กัมพูชา อำเภอภูสิงห์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ, 10(4), 1193–1201.
6. สมาน อารีย์. (2566). ผลของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ตำบลบุสูง อำเภอวังหิน จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 8(3), 417–425.
7. สมจิตร บุญยง. (2566). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ตำบลกุดบง อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 8(2), 275–282.
8. กิตติศักดิ์ ประครองใจ. (2564). การพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับแบบมีส่วนร่วมของประชาชน ตำบลพรสาราญ อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 7(4), 87–97.
9. สมหมาย ชาน้อย. (2567). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 6(3), e271030.
10. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุขันธ์. (2567). รายงานผลการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2567.
11. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยใต้. (2567). รายงานผลการดำเนินงานด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ ตำบลห้วยใต้ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2567. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยใต้.
12. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขุขันธ์.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2567). รายงานสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดศรีสะเกษ ปีงบประมาณ 2567. กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.

13. Lemeshow, S., Hosmer, D. W., Klar, J., & Lwanga, S. K. (1990). Adequacy of sample size in health studies. World Health Organization.
14. ศุภกานต์ กันสูง และ สุคนธ์ทิพย์ บัวแดง. (2566). ผลของการสร้างการมีส่วนร่วมและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนตำบลหนองงูเหลือม อำเภอเบญจลักษ์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ, 2(3), 130–146.
15. กัลยาณี จันธิมา, ชลลดา แนบตู้, วีรพล จันธิมา, และชัชวาล น้อยวังฆัง. (2568). ผลของการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนจังหวัดชัยภูมิ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 19(3), 1078–1088.
16. สมชาย บุญตะวัน. (2567). ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มเสี่ยง ตำบลบ้านไทย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา, 4(2), e268010.
17. วันเพ็ญ เถาว์ทุมมา. (2567). ผลของการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีมงคล (บ้านเปือย) ตำบลโนนกาเล็น อำเภอสำโรง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 9(6), 623–630.