

**แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน
ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสมบูน อำเภوخุขัน จังหวัดศรีสะเกษ**
**HEALTH BELIEF MODEL AND THE PREVENTION BEHAVIOR OF LIVER FLUKE DISEASE AMONG
PEOPLE IN SOMBOON HEALTH PROMOTING HOSPITAL,
KHUKHAN DISTRICT, SISKET PROVINCE.**

(Received: June 16,2024 ; Revised: June 24,2024 ; Accepted: June 25,2024)

วีรวัฒน์ รัศมี¹
Veerawat Rasamee¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสมบูน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างเดือนกันยายน 2566 ถึง ธันวาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดพยาธิใบไม้ตับในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.25, S.D.=0.55) ระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดพยาธิใบไม้ตับในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.00, S.D.=0.39) ระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันพยาธิใบไม้ตับในภาพรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X}$ =2.18, S.D.=0.58) ระดับการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันพยาธิใบไม้ตับในภาพรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X}$ =2.23, S.D.=0.63) พฤติกรรมการป้องกันพยาธิใบไม้ตับอยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X}$ =2.30, S.D.=0.49) ด้านความสัมพันธ์ พบว่า อายุ ($r=0.324$, $p\text{-value}<0.001$) เคยการรับประทานยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ ($r=0.531$, $p\text{-value}<0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ($r=0.52$, $p<0.001$) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับมาก ($r=0.63$, $p=0.001$) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ($r=0.78$, $p<0.001$) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ($r=0.74$, $p<0.001$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในเชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันพยาธิใบไม้ตับ

Abstract

This survey research aimed to study the relationship between health belief patterns and the prevention behaviors against liver fluke disease among residents in the area of Ban Sombun Health Promoting Hospital. A sample of 120 individuals was collected using questionnaires between September 2023 and December 2023. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's correlation coefficient.

The results indicated that: The overall perception levels were as follows: the perceived risk of liver fluke infection was moderate ($\bar{X}$ =2.25, S.D.=0.55), the perceived severity of liver fluke disease was moderate ($\bar{X}$ =2.00, S.D.=0.39), the perceived benefits of liver fluke prevention were moderate ($\bar{X}$ =2.18, S.D.=0.58), and the perceived barriers to liver fluke prevention were moderate ($\bar{X}$ =2.23, S.D.=0.63). The overall liver fluke prevention behavior was moderate ($\bar{X}$ =2.30, S.D.=0.49). Regarding relationships, age ($r=0.324$, $p\text{-value}<0.001$), history of taking liver fluke medication ($r=0.531$, $p\text{-value}<0.001$), perceived risk of liver fluke infection ($r=0.52$, $p<0.001$), perceived severity of liver fluke disease ($r=0.63$, $p=0.001$), perceived benefits of liver fluke prevention ($r=0.78$, $p<0.001$), and perceived barriers to liver fluke prevention ($r=0.74$, $p<0.001$) were positively correlated with liver fluke prevention behaviors at a statistically significant level of 0.05.

Keywords: Health Belief Model, Liver Fluke Prevention Behaviors

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมบูน ตำบลห้วยไต้ อำเภوخุขัน จังหวัดศรีสะเกษ

บทนำ

พยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย มีการประมาณว่ามีคนติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับทั่วโลกถึง 17 ล้านคน และคาดว่าผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในประเทศไทยอย่างน้อย 7 ล้านคน¹ การเกิดพยาธิใบไม้ตับมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมการบริโภคและพฤติกรรมที่เอื้อต่อการแพร่กระจายของโรค ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะกับการรับประทานอาหารเท่านั้น แต่ยังรวมถึงวิธีการผลิตและการปรุงแต่งอาหารที่มีเรื่องของวัฒนธรรม ประเพณี และความเชื่อเข้ามาเกี่ยวข้อง การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมย่อมส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงลักษณะการบริโภค โดยวัฒนธรรมของการบริโภคนั้นเป็นการแสดงถึงเอกลักษณ์ของชุมชนและการแสดงออกเป็นรูปธรรมคือพฤติกรรมการบริโภคของคนในชุมชนนั้นๆ ส่วนพฤติกรรมที่เอื้อต่อการแพร่กระจายของโรคได้แก่ การถ่ายอุจจาระนอกส้วม ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวข้างต้นเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่บุคคลแสดงออกในการกระทำในแง่ที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม พฤติกรรมนอกจากจะขึ้นกับความรู้แล้วยังเป็นผลที่เกิดจากวิถีชีวิต³

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคนั้น การให้บุคคลรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อให้มีความพร้อมในการที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งมีความสัมพันธ์กับเงื่อนไขทางสุขภาพและเงื่อนไขทางสุขภาพถูกกำหนดโดยการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคนั้น บุคคลจะประเมินผลประโยชน์ที่จะได้รับหรือผลได้ผลเสียของการกระทำนั้นตามการรับรู้และน้ำหนักหักลบกับอุปสรรคหรือค่าใช้จ่ายที่คาดการณ์⁴ บุคคลจะหลีกเลี่ยงการเป็นโรคก็ต่อเมื่อเขามีความเชื่อว่า 1) เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค 2) การเป็นโรคจะก่อให้เกิดความรุนแรงต่อวิถีชีวิตของตนเอง และ 3)

การกระทำจะมีประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรง⁵

การทบทวนสถานการณ์และสภาพปัญหาการดำเนินงานกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ พบว่าในปี 2539, 2552 และ 2557 มีอัตราความชุกทั่วประเทศเฉลี่ยร้อยละ 11.8, 8.7 และ 5.1 ตามลำดับ⁶ สำหรับจังหวัดศรีสะเกษ ในปี 2559 ถึง 2561 มีความชุกของพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 11.88, 6.43 และ 7.15 ตามลำดับ โดยในปี 2559 หมู่บ้านที่มีความชุกสูงสุดที่ร้อยละ 45.16 ในปี 2560 หมู่บ้านที่มีความชุกสูงสุดที่ร้อยละ 22.37 และในปี 2561 หมู่บ้านที่มีความชุกสูงสุดที่ร้อยละ 30.36⁷ การพบพยาธิใบไม้ตับสูงจะมีผลให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงในเวลาต่อมา⁸

การสำรวจอัตราความชุกของพยาธิใบไม้ตับในอำเภออุษันต์ในปี 2563 และ 2564 พบว่ามีอัตราความชุกของโรคร้อยละ 12.10 และ 6.01 ตามลำดับ⁹ และในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมบูรณมีการสำรวจในปี 2564 พบอัตราความชุกร้อยละ 16.67¹⁰ ซึ่งพบว่าอัตราความชุกจะสูงกว่าในระดับอำเภอและระดับจังหวัด และพบว่ามีอัตราความชุกสูงกว่าเกณฑ์กำหนดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ ในการสุ่มสอบถามประชาชนในพื้นที่จำนวน 20 คน พบว่าร้อยละ 65 มีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันพยาธิใบไม้ตับ ดังนั้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมบูรณจึงมีความสนใจที่จะศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดพยาธิใบไม้ตับ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขการดำเนินงานป้องกันและควบคุมพยาธิใบไม้ตับ เพื่อลดอัตราความชุกของโรคดังกล่าวของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสมบูรณ อำเภออุษันต์ จังหวัดศรีสะเกษ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1 เพื่อศึกษาระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมบูรณ์ ตำบลห้วยใต้ อำเภอชุนันท์ จังหวัดศรีสะเกษ

2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมบูรณ์ ตำบลห้วยใต้ อำเภอชุนันท์ จังหวัดศรีสะเกษ

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงพรรณนา (Cross-sectional Descriptive Study) เพื่อการศึกษาหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมบูรณ์ ตำบลห้วยใต้ อำเภอชุนันท์ จังหวัดศรีสะเกษ

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมบูรณ์ ตำบลห้วยใต้ อำเภอชุนันท์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 1,316 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมบูรณ์ ตำบลห้วยใต้ อำเภอชุนันท์ จังหวัดศรีสะเกษ ที่ได้จากการคำนวณ จำนวน 125 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ใช้สูตรการคำนวณประมาณค่าสัดส่วน (อรุณ จิรวัฒน์กุลและคณะ, 2552) มีความคลาดเคลื่อนไม่เกิน 0.05 ดังนี้

$$\text{จากสูตร } n = \frac{NZ^2 \alpha/2 P(1-P)}{e^2}$$

$$e^2(N-1) + Z^2 \alpha/2 P(1-P)$$

เมื่อ

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

e = ค่าความคลาดเคลื่อนของขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับให้มีได้เมื่อคำนวณ โดยใช้สูตรดังกล่าว ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 0.05

α = ระดับความเชื่อมั่น

P = ค่าสัดส่วนของตัวแปรที่ต้องการประมาณค่าของผู้ป่วย ร้อยละ 10

Z = ค่ามาตรฐานภายใต้โค้งปกติ เท่ากับ 1.96 จากนั้นจึงแทนค่าในสูตร ดังนี้

$$n = \frac{1.96^2 \times 1316 \times 0.1 (1 - 0.1)}{0.05^2 (1316 - 1) + 1.96^2 \times 0.1 (1 - 0.1)}$$

$$= 124.9$$

ผู้ศึกษาเก็บข้อมูลจำนวน 125 คน

เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาแบ่งตามสัดส่วนประชากรแต่ละหมู่บ้าน ทำการเลือกตัวอย่างใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยเขียนหมายเลขแล้วทำการสุ่มโดยวิธีการจับสลาก (Lottery Method) แบบแทนที่จนครบจำนวน 125 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดาราศาสตร์ เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ รายได้ อาชีพ ประวัติการรับประทานยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เวลาที่รับประทานอาหาร และประวัติการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของคนในครอบครัว ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Checklist) จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ การ

รับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ด้านละ 15 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบปรนัยประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ (1, 2, 3) คือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ในการศึกษาครั้งนี้มีข้อคำถามทั้งหมด 60 ข้อ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันพยาธิใบไม้ตับ เพื่อใช้วัดพฤติกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันพยาธิใบไม้ตับ ข้อคำถามเป็นแบบปรนัยประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ จำนวน 15 ข้อ

การตรวจสอบเครื่องมือ โดยการหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา พิจารณาครอบคลุม ความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่น โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และนำเครื่องมือที่ผ่านการหาค่าความตรงไปทดลองใช้ที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านอวอย ตำบลโสน อำเภอู่ขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 ชุด ได้ค่าความเชื่อมั่นแล้วได้ค่าความเชื่อมั่นด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.862 การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.788 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.875 และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เท่ากับ 0.861 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) นำเสนอข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 เปอร์เซ็นไทล์ที่ 75 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ตับ

การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสมบูรณ์ ตำบลห้วยใต้ อำเภอู่ขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ แยกรายตัวแปรโดยทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 53.6 มีอายุเฉลี่ย 47.95 ปี (S.D.=10.66 ปี) มีมาตรฐานของรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 5,000 บาท ($P_{25}=3,000$ บาท: $P_{75}=10,000$ บาท) ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 82.4 มีประวัติการรับประทานยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 73.0 มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เวลาที่รับประทานอาหาร ร้อยละ 55.6 มีประวัติการรับประทานยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 73.0 ตามลำดับ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสมบูรณ์ อำเภอู่ขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ วิเคราะห์ที่ละตัวแปร (univariate analysis)

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสมบูรณ์ อำเภอู่ขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ พบตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสมบูรณ์ อำเภอู่ขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 6 ตัวแปร คือ อายุ ($r=0.324$, $p\text{-value}<0.001$) การเคยรับประทานยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ ($r=0.531$, $p\text{-value}<0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ($r=0.52$, $p<0.001$) การรับรู้ความ

รุนแรงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับมาก ($r = 0.63$, $p=0.001$) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ($r = 0.78$, $p<0.001$) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ($r = 0.74$, $p<0.001$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน

พยาธิใบไม้ในตับของประชาชนในเชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยอื่นไม่มีข้อมูลเพียงพอจะระบุความสัมพันธ์ รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ตารางแสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรกับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสมบุญ อำเภออุซัน จังหวัดศรีสะเกษ

ปัจจัย	ระดับความสัมพันธ์(r)	p-value
อายุ	0.324	<0.001**
การเคยรับประทานยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ	0.531	<0.001**
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ตับ	0.521	<0.001**
การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับ	0.637	0.001*
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	0.787	<0.001**
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ	0.745	<0.001**

**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed)

*Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

สรุปและอภิปรายผล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสมบุญ อำเภออุซัน จังหวัดศรีสะเกษ มี 6 ตัวแปร คือ อายุ การเคยรับประทานยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับมาก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. อายุเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสมบุญ อำเภออุซัน จังหวัดศรีสะเกษ เนื่องจากอายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลต่อประสิทธิภาพการดำเนินชีวิต การสะสมความรู้และทักษะต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันตนเองจากโรคและสิ่งคุกคามต่างๆ รวมถึงประสบการณ์การบริโภคปลาดิบที่อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จากการศึกษาของสุพรรณในทอง และอารี บุตรสอน¹² พบว่า อายุเป็นหนึ่งใน

ปัจจัยทำนายการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำในประชาชนอำเภออุซัน จังหวัดศรีสะเกษ โดยผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ประชาชนที่มีอายุมากกว่า 53 ปีขึ้นไป มีโอกาสติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 53 ปี ถึง 2.09 เท่า (AOR=2.09, 95%CI=1.26-3.45) การศึกษายังพบว่าประวัติการรับประทานยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับและความตั้งใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับก็เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ประชาชนที่เคยรับประทานยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับมีโอกาสติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำมากกว่าผู้ที่ไม่เคยรับประทานยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับถึง 3.16 เท่า (AOR=3.16, 95%CI=2.04-6.38) นอกจากนี้ ความตั้งใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับต่ำยังเพิ่มโอกาสการติดเชื้อซ้ำมากกว่าผู้ที่มีความตั้งใจในการป้องกันโรคในระดับสูงถึง 1.87 เท่า (AOR=1.87, 95%CI=1.01-3.52) ดังนั้น อายุจึงเป็นตัวแปรสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชน เพราะประสบการณ์และความรู้ที่สะสมมาตลอดชีวิตช่วยให้พวกเขามีความตระหนักและสามารถป้องกันโรคได้ดียิ่งขึ้น การศึกษานี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการให้ความรู้และ

การสร้างความรู้ความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มประชาชนทุกวัยเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2. การเคยรับประทานยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสมบูรณ์ อำเภอบางขัน จังหวัดศรีสะเกษ เนื่องจากประวัติการรับประทานยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับสามารถบ่งบอกพฤติกรรมเสี่ยงของบุคคลต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้ การที่กลุ่มตัวอย่างเคยรับประทานยาพลาซิควอนเทลเพื่อรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับแสดงให้เห็นว่าพวกเขาอาจมีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การรับประทานปลาดิบ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สามารถนำไปสู่การติดเชื้อใหม่ได้ นอกจากนี้ เมื่อประชาชนรู้ว่าโรคนี้สามารถรักษาได้ด้วยยาพลาซิควอนเทล จึงอาจทำให้พวกเขามองว่าโรคนี้ไม่รุนแรงและมีการรักษาที่ได้ผล ทำให้พฤติกรรมป้องกันโรคไม่ถูกปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ส่งผลให้มีโอกาสเกิดการติดเชื้อซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณ ในทอง และอารี บุตรสอน¹² พบว่า อายุ ประวัติการรับประทานยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับ และความตั้งใจในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นปัจจัยทำนายการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำ โดยเฉพาะผู้ที่มีประวัติการรับประทานยาพลาซิควอนเทลมีโอกาสดูติดเชื้อซ้ำมากกว่าผู้ที่ไม่เคยรับประทานยา การศึกษาของเกษร แถวโนนจัว และคณะ¹⁴ ก็ได้ยืนยันว่า ประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดมีเกล็ดดิบและการเคยรับประทานยาพลาซิควอนเทลมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ โดยพบว่าผู้ที่เคยรับประทานยาพลาซิควอนเทลมีโอกาสดูติดเชื้อซ้ำ 3.1 เท่า (OR=3.1, 95%CI=2.07-4.58) และการศึกษาของภูเบศร์ แสงสว่าง¹⁴ พบว่าการเคยใช้ยาพลาซิควอนเทลมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่เคยใช้ยามีโอกาสดูติดเชื้อซ้ำเป็น 2.19 เท่า (95%CI=1.18-4.05)

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในเขต

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสมบูรณ์ อำเภอบางขัน จังหวัดศรีสะเกษ หากประชาชนมีความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับอย่างเพียงพอ พวกเขาก็จะมีแนวโน้มที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคไปในทางที่ดีขึ้น การตระหนักรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่นี้ โดยการศึกษาของจันทร์เพ็ญ แสงเพ็ง และสมอน ธนะชาติ¹⁵ แสดงให้เห็นว่าการมีสมาชิกในครอบครัวที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเพิ่มโอกาสการติดเชื้อในครอบครัวมากขึ้นถึง 8.71 เท่า (AOR=8.71, 95%CI=1.35-55.87) และประชาชนที่มีการรับรู้ความเสี่ยงของโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับต่ำมีโอกาสที่จะติดเชื้อสูงกว่าผู้ที่มีการรับรู้ความเสี่ยงในระดับมากถึง 40.85 เท่า (AOR=40.85, 95%CI=1.68-98.39) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า การรับรู้ถึงความเสี่ยงมีผลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมในการป้องกันโรคของประชาชน

4. การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสมบูรณ์ อำเภอบางขัน จังหวัดศรีสะเกษ หากประชาชนรับรู้ถึงผลกระทบที่อาจเกิดจากการป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับว่ามีความรุนแรง เช่น ผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต ค่าใช้จ่ายในการรักษาที่สูงแต่โอกาสประสบผลสำเร็จกลับน้อย รวมถึงการเป็นภาระแก่ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศชาติ ก็จะทำให้พวกเขามีแนวโน้มที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่เหมาะสมมากขึ้น การตระหนักรู้ถึงความรุนแรงของโรคจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญในการกระตุ้นให้ประชาชนปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างเคร่งครัด ซึ่งการศึกษาของฉัตรชัย คำดอกบัว และเกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์¹⁶ พบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคในระดับต่ำมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในระดับสูง โดยกลุ่มที่มีการรับรู้ความรุนแรงต่ำมีโอกาสติดเชื้อสูงกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้

ความรุนแรงสูงถึง 2.05 เท่า (AOR=2.05, 95%CI: 1.17-3.61, $p=0.012$) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชน

5. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสมบูรณ์ อำเภอยุซันต์ จังหวัดศรีสะเกษ เนื่องจากเมื่อบุคคลพยายามหาวิธีการเพื่อป้องกันหรือรักษาโรค พวกเขามักจะมีความเชื่อว่าการกระทำนั้นมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะช่วยให้หายหรือป้องกันโรคได้ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำมักจะขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นๆ โดยเลือกทำในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมีผลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสมบูรณ์ อำเภอยุซันต์ จังหวัดศรีสะเกษ สอดคล้องกับการศึกษาของชยพล เสนาภักดิ์¹⁷ พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยง การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุน อำเภอยุซันต์ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคมีผลต่อการตัดสินใจและการกระทำในการป้องกันโรคของประชาชน

6. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสมบูรณ์ อำเภอยุซันต์ จังหวัดศรีสะเกษ หากประชาชนสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน เช่น ค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้น เวลาที่ต้องใช้ หรือผลกระทบที่เกิดจากการไม่ป้องกันตนเอง ก็จะทำให้พวกเขามีแนวโน้มที่จะละเลย

การป้องกันโรค ซึ่งอาจนำไปสู่อาการป่วย ความไม่สบาย และผลกระทบต่อการทำงานหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน การรับรู้อุปสรรคดังกล่าวจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชน โดยการศึกษาของศิวาพร พิมพ์เรือง¹⁸ พบว่า การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสมบูรณ์ อำเภอยุซันต์ จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งผลการวิจัยพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ การรับรู้ถึงอุปสรรคยังอาจทำให้ประชาชนละเลยการป้องกันโรค เนื่องจากพวกเขารู้สึกว่าการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันนั้นยุ่งยากหรือเสียเวลา ซึ่งอาจส่งผลให้การป้องกันโรคไม่ได้ผลเท่าที่ควร ดังนั้น การเพิ่มการรับรู้และการลดอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อและเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันโรคของประชาชน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าอายุและการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ดังนั้น ควรจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างต่อเนื่อง โดยปรับเนื้อหาให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มอายุ รวมถึงเน้นย้ำถึงความรุนแรงของโรคและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นหากไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกัน การจัดสัมมนา เวิร์กช็อป หรือการให้ข้อมูลผ่านสื่อออนไลน์จะเป็นช่องทางที่มีประสิทธิภาพในการเผยแพร่ข้อมูลนี้

2. ควรจัดโปรแกรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การลดการบริโภคปลาดิบ การตรวจสุขภาพประจำปี และการ

รับประทานยาถ่ายพยาธิอย่างต่อเนื่อง การสร้างความตระหนักถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคจะช่วยให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่เหมาะสมมากขึ้น นอกจากนี้ควรจัดกิจกรรมชุมชนเพื่อสร้างความร่วมมือและสนับสนุนซึ่งกันและกันในการป้องกันโรค

3. ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการรับรู้อุปสรรคมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค ดังนั้น ควรลดอุปสรรคเหล่านี้ เช่น การให้บริการยาถ่ายพยาธิฟรีหรือในราคาที่สามารถเข้าถึงได้ และการจัดหาข้อมูลที่เข้าถึงง่ายและชัดเจนเกี่ยวกับการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ การสร้างระบบสนับสนุนจากชุมชนและการใช้สื่อสารที่มีประสิทธิภาพสามารถช่วยลดอุปสรรคในการป้องกันโรคได้

4. ควรสื่อสารถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างชัดเจน โดยเน้นการลดความเสี่ยงในการติดเชื้อและผลกระทบที่เป็นบวกต่อสุขภาพโดยรวม การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และการแสดงตัวอย่างที่ชัดเจนจะช่วยให้ประชาชนเข้าใจถึงความสำคัญของการป้องกันโรค และมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำมากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการวิจัยในพื้นที่ที่หลากหลายและครอบคลุมกลุ่มประชากรที่มีลักษณะต่างกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นตัวแทนของประชากรทั้งประเทศ การวิจัยในหลายพื้นที่จะช่วยให้สามารถเปรียบเทียบและวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างครบถ้วนมากขึ้น

2. ควรมีการประเมินผลการปฏิบัติตามโปรแกรมการป้องกันโรคที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพื่อหาข้อดีและข้อเสีย และปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น การประเมินผลจะช่วยให้ทราบถึงความสำเร็จและความล้มเหลวของโปรแกรมและสามารถปรับปรุงได้ตามความต้องการ

3. ควรมีการติดตามผลการวิจัยในระยะยาว เพื่อดูผลกระทบที่แท้จริงของปัจจัยต่างๆ ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน การติดตามผลระยะยาวจะช่วยให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบที่เกิดขึ้นในระยะเวลานาน ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการวางแผนและพัฒนาโปรแกรมการป้องกันโรคในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2022). Fact sheets: Foodborne trematode infections. Retrieved from WHO website
2. Phannee Ounsakul. (1998). Cultural practices influencing liver fluke infection in Thailand. Bangkok: Chulalongkorn University Press.
3. Prapa Pen Suwan, & Swing Suwan. (1999). Public health behavior and liver fluke infection. Journal of Public Health Research, 15(2), 101-112.
4. Jones, C. L., Jensen, J. D., Scherr, C. L., Brown, N. R., Christy, K., & Weaver, J. (2015). The health belief model as an explanatory framework in communication research: Exploring parallel, serial, and moderated mediation. Health Communication, 30(6), 566-576.
5. จุฬารักษ์ โสตะ. (2559). การศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรค. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
6. Khuntikeo, N., Loilome, W., Yongvanit, P., et al. (2016). "Current perspectives on opisthorchiasis and cholangiocarcinoma in Southeast Asia." Advances in Parasitology, 91, 41-66.
7. Department of Disease Control. (2020). Annual Epidemiological Surveillance Report. Retrieved from <http://www.ddc.moph.go.th/>
8. Sripa, B., Kaewkes, S., Intapan, P.M., et al. (2017). "Food-borne trematodiasis in Southeast Asia: epidemiology, pathology, clinical manifestation and control." Advances in Parasitology, 93, 113-168.
9. ฝ่ายควบคุมโรคสำนักงานสาธารณสุขอำเภออุบลราชธานี. (2564). รายงานการสำรวจอัตราความชุกของพยาธิใบไม้ในตับ.
10. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสมบูรณ์. (2564). รายงานการสำรวจอัตราความชุกของพยาธิใบไม้ในตับ.

- 11.อรุณ จิรวัดณ์กุล และคณะ. (2552). การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- 12.สุพัฒน์ ในทอง และ อารี บุตรสอน. (2023). ปัจจัยทำนายการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำของประชาชนอำเภออุซันต์ จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 8(2), 75-87.
- 13.เกษร แก้วโนนจั่ว และคณะ. (2559). อุบัติการณ์และการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในชุมชนของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน ประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 25(3), 370-379.
- 14.ภูเบศร์ แสงสว่าง. (2556). การใช้ยาพราซิควอนเทลและอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- 15.จันทร์เพ็ญ แสงเพ็ง และ สมอน ธนะชาติ. (2566). ความชุกและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ *Opisthorchis viverrini* ในประชาชนใน 5 หมู่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเวียง ตำบลสมอ อำเภอปรังค์ภู จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 (2566): พฤษภาคม – สิงหาคม.
- 16.ฉัตรชัย คำดอกบัว และ เกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร ปีที่ 21 ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม 2561.
- 17.ชยพล เสนาภักดิ์. (2556). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขุน อำเภออุซันต์ จังหวัดศรีสะเกษ [สารนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข]. ศรีสะเกษ: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา.
- 18.ศิวาพร พิมพ์เรือง. (2557). การรับรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการดูแลสุขภาพของกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยอัลตราซาวด์ อ.เหล่าเสือโก้ก จ.อุบลราชธานี [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาโภชนศาสตร์เพื่อสุขภาพ]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.