

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นเพื่อพัฒนาหลักสูตรสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกัน
การเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4
ในพื้นที่ 3 จังหวัด ใกล้ลุ่มน้ำภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

Need analysis to develop a preventive curriculum of opisthorchiasis
and cholangiocarcinoma for Grade 10 students, in three provinces
near the basin of the Northeast Region, Thailand

ธิดารัตน์ เลิศวิทยากุล* ปร.ด.

Thidaratana Lertwittayakul,* Ph.D.

(หลักสูตรและการสอน)

(Curriculum and Instruction)

ธีรชัย เนตรนอมศักดิ์** กศ.ด.

Teerachai Nethanomsak,** Ed.D.

(การวิจัยและการพัฒนาหลักสูตร)

(Curriculum Research and Development)

วัชรินทร์ ลอยลม*** ปร.ด.

Watcharin Loilom,*** Ph.D.

(ชีวเคมีทางการแพทย์)

(Medical Biochemistry)

*นักศึกษาระดับปริญญาเอกหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

*Ph.D. (Candidate in Curriculum and Instruction program)

สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์

Faculty of Education,

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Khon Kaen University

**คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**Faculty of Education, Khon Kaen University

***คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***Faculty of Medicine, Khon Kaen University

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสภาพปัญหาสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของชุมชน ด้านความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิด ความเชื่อ พฤติกรรมการบริโภค และสภาวะชุมชน นำมาวิเคราะห์ความต้องการที่จำเป็นในการพัฒนาหลักสูตรสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และบุคลากรด้านสุขภาพ ในพื้นที่ที่มีความชุกของโรคนี้ 3 ลุ่มน้ำ คือ ลุ่มน้ำมูล (จังหวัดสุรินทร์) ลุ่มน้ำชี (จังหวัดร้อยเอ็ด) และลุ่มน้ำสงคราม (จังหวัดนครพนม) ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ทุกกลุ่มเห็นด้วยกับความต้องการจำเป็นในการพัฒนาหลักสูตรนี้ ผู้วิจัยจึงได้จำแนกประเด็นพิจารณาในการพัฒนาหลักสูตรดังนี้ (1) หลักสูตรที่จะพัฒนา (2) องค์ความรู้และพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติ (3) สภาพการจัดหลักสูตรและการเรียนการสอน (4) แนวโน้มความร่วมมือของชุมชน และ (5) การพัฒนาครูและเครือข่ายความร่วมมือ

Abstract

The objective of this study was to determine the baseline data on community health problems associated with liver fluke and cholangiocarcinoma with respect to knowledge, understanding, attitudes and belief,

food consumption behaviors, and community circumstances. The data obtained from the study were analyzed to identify the need for the development of a curriculum for prevention of liver fluke and cholangiocarcinoma among grade 10 students. Key informants included school administrators, teachers, grade 10 students, parents, community leaders, and health personnel in the areas with high prevalence of liver fluke and cholangiocarcinoma, which are located in the three northeastern river basins, namely the Moon basin (Surin Province), the Chee basin (Roi Et Province) and the Songkram basin (Nakhon Phanom Province). Qualitative study was conducted using focus group discussion. Study tools included focus group discussion, data analysis by means of statistical content analysis. The results were as follows: all of the key informants acknowledged the need for the development of this curriculum. The investigators have therefore summarized key considerations related to the development of curriculum as follows: (1) The curriculum to be developed; (2) Knowledge and the habit of eating uncooked food; (3) The status of course and instruction management; (4) The prospects of collaboration from the community; and (5) The development of the school teachers and collaboration networks.

คำสำคัญ

ความต้องการที่จำเป็น, การพัฒนาหลักสูตร,
พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

Key words

need analysis, curriculum development,
opisthorchiasis and cholangiocarcinoma,

บทนำ

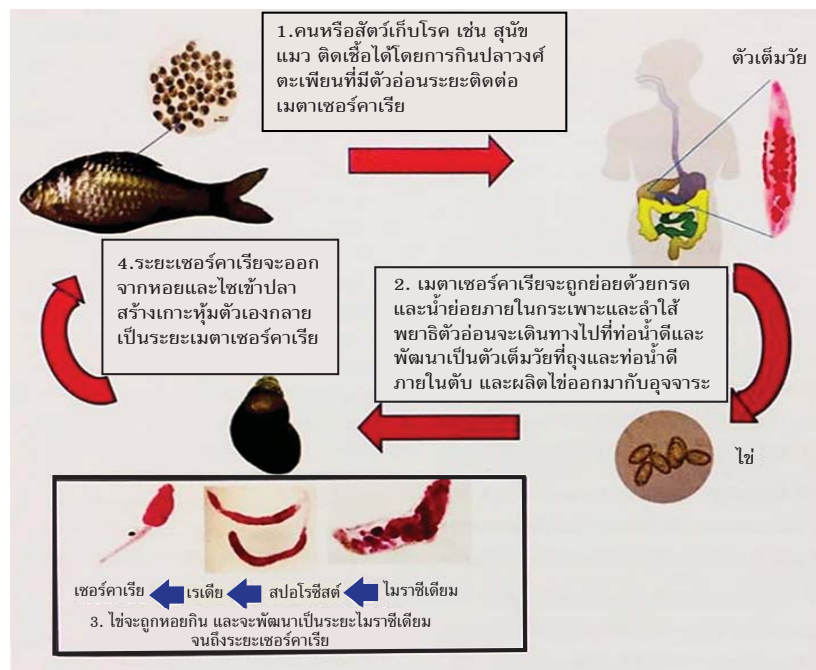
คนไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับที่ก่อให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดีมากที่สุดของประเทศไทย สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารเมนูปลาน้ำจืดเกล็ดขาวแบบดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ของประชาชน และการแพร่กระจายโรคโดยสัตว์รังโรค ได้แก่ สุนัข แมว รวมถึงการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม โดยพบผู้ป่วยเพศชายมากกว่าเพศหญิง ทำให้ผู้นำของครอบครัวต้องเสียชีวิตก่อนวัยสมควร จากอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งที่พบบ่อยในประเทศไทย พบว่า เพศชายมีอัตราการเกิดโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีมากเป็นอันดับหนึ่ง (47.9 ต่อประชากรแสนคน) ส่วนเพศหญิงพบว่า มีอัตราการเกิดโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีเป็นอันดับ 3 (21.6 ต่อประชากรแสนคน) และประเทศไทยมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี จำนวน 17,070 คน คิดเป็นอัตรา 26.3 ต่อแสนประชากร เป็นเพศชาย 12,086 คน เพศหญิง 4,984 คน⁽¹⁾ การเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีสาเหตุจากการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคของคนจนที่ถูกละเลย

เป็นโรคที่ป้องกันได้หากได้รับความร่วมมือกันอย่างจริงจัง เป็นโรคที่องค์กรอนามัยโลกยอมรับ และจัดเป็นปัจจัยหลักที่ก่อให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากการศึกษาระบาดวิทยาโรคพยาธิใบไม้ตับ พ.ศ. 2539, 2552, 2557 พบอัตราความชุกเฉลี่ยในภาพรวมเฉลี่ยของประเทศ เฉลี่ยร้อยละ 11.8, 8.7 และ 5.1 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาในระดับหมู่บ้านพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปี 2552 มีอัตราความชุกของโรคสูงที่สุด 85.2 ในระดับหมู่บ้านภาคเหนือสูงที่สุดที่ 45.6 จากการประมาณการพบว่า คนภาคตะวันออกเฉียงเหนือกว่า 20 ล้านคน เป็นโรค หรือเคยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับกว่า 6 ล้านคน หรือนับเป็นหนึ่งในสามของประชากรในภูมิภาค สอดคล้องกับสถิติการเสียชีวิตของโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุดในปี 2548 เมื่อ 10 ปีที่ผ่านมา ประมาณ 25,000 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตวันละ 70 ราย หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 3 ราย ในปี 2554 พบคนไทยเสียชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดีและตับจำนวน 14,314 ราย ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ หรือประมาณ 7,539 ราย รองลงมาคือ ภาคเหนือ จำนวน 2,638 ราย

จากสถิติโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี 2556 พบผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีรายใหม่มากกว่า 1,765 ราย ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี โดยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 63.0 (1,103 ราย) มะเร็งตับร้อยละ 18.0 (320 ราย) ประมาณร้อยละ 55.0 เกิดขึ้นกับประชากรที่เป็นวัยทำงานที่เป็นหัวหน้าครอบครัว อายุระหว่าง 40-60 ปี ค่าใช้จ่ายในการรักษา (เฉพาะค่าผ่าตัด ICC 80,000 บาทต่อราย) ประมาณ 1,960 ล้านบาทต่อปี ซึ่งถือเป็นโรคที่รุนแรงและก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคม คุณภาพชีวิตของคนในสังคมเป็นอย่างมาก⁽²⁻⁶⁾ ส่วนมากมักจะตรวจพบมะเร็งท่อน้ำดีในระยะสุดท้าย มีอาการรุนแรงแล้ว และเสียชีวิตในที่สุด ก่อให้เกิดผล

กระทบต่อการพัฒนาประเทศทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคม การรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีให้หายขาด สามารถรักษาได้โดยการผ่าตัดเท่านั้น⁽⁷⁾ การพัฒนาวิธีการผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด รวมถึงการพัฒนาวิธีการตรวจ และวินิจฉัยผู้ที่เป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีในระยะเริ่มต้นจะเป็นแนวทางเพื่อนำไปสู่การรักษาและเฝ้าระวังโรค จึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำความเข้าใจไปเพื่อป้องกันและขจัดโรคนี้ให้หายไปจากสังคมไทย

พฤติกรรมการบริโภคอาหารเมนูปลาวงศ์ตะเพียนปรุงดิบหรือสุกๆ ดิบๆ ของประชาชน หรือสัตว์รังโรค ได้แก่ สุนัข แมว ที่กล่าวมานั้น ทำให้เกิดการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ นำไปสู่การเกิดมะเร็งท่อน้ำดีในที่สุด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 วงจรชีวิตพยาธิใบไม้ตับ

จากภาพที่ 1 แสดงให้เห็นว่า คนติดโรคพยาธิใบไม้ตับจะมีพยาธิตัวเต็มวัยอาศัยอยู่ในท่อน้ำดีบริเวณช่วงตับ เมื่อพยาธิเจริญเป็นตัวเต็มวัยจะผลิตไข่จำนวนมาก ไข่จะปะปนมากับน้ำดีเข้าสู่ลำไส้ ปะปนออกมากับอุจจาระออกสู่สิ่งแวดล้อม ไข่พยาธิที่มีตัวอ่อนระยะไมราซิเดียม (Miracidium) อยู่ภายใน เมื่อถูกหอยไชกินเข้าไป

ตัวอ่อนจะออกจากเปลือกไข่แล้วไชเข้าเนื้อเยื่อหอย และเปลี่ยนรูปร่างเป็นสปอโรซิสต์ (Sporocyst) แล้วเจริญพัฒนาโดยมีตัวอ่อนระยะเรเดีย (Redia) อยู่ภายใน มีการเจริญเติบโตเป็นตัวอ่อนระยะเซอร์คาเรีย (Cercaria) ไข่ออกจากหอยแล้วจะว่ายอยู่ในน้ำ เมื่อพบกับปลาน้ำจืดเกล็ดขาวจะไชเข้าทางครีบอกเข้าสู่ตัวปลา แล้วสร้างผนัง

หุ้ม (Encyst) เป็นตัวอ่อนระยะติดต่อเมตาเซอร์คาเรีย (Metacercaria) เมื่อคนกินอาหารปลาวงศ์ตะเพียนปรุงดิบที่มีตัวอ่อนระยะติดต่อเมตาเซอร์คาเรียเข้าไป ตัวอ่อนจะออกจากผนังหุ้มที่บริเวณลำไส้เล็กส่วนต้นและเข้าสู่ท่อน้ำดี เจริญเป็นตัวเต็มวัยและสืบพันธุ์ต่อไป ตัวเต็มวัยของพยาธิใบไม้ตับอาศัยอยู่ในท่อน้ำดี หรืออาจอาศัยทั้งภายในและภายนอกตับและในถุงน้ำดี สามารถมีชีวิตอยู่ในร่างกายคน⁽⁸⁾ และจะพัฒนาเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีในระยะเวลาประมาณ 20-30 ปีข้างหน้า⁽⁹⁾

ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่จะมีอายุระหว่าง 40 ปี ถึง 60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยที่เป็นกำลังสำคัญของครอบครัว โรคนี้จึงส่งผลทำให้เกิดความสูญเสียของครอบครัว และสถาบันทางเศรษฐกิจของประเทศอย่างมหาศาล การแก้ไขปัญหานี้ในมุมมองแบบเดิมคือ การรักษาตามอาการ หรือการผ่าตัด แต่ผู้ป่วยมักจะเสียชีวิตในที่สุด จึงไม่สามารถแก้ไขปัญหามาได้ แนวคิดใหม่ในการบูรณาการโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เพื่อใช้เป็นแนวทางใหม่ในการแก้ไข ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma Screening and Care Program : CASCAP) โดยบูรณาการหน่วยงานด้านการจัดการศึกษาให้มีบทบาทสำคัญระดับมิติปฐมภูมิ ในการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน การคัดกรองโรค การรักษา และการป้องกัน ไม่ให้เกิดซ้ำ โดยการให้สุขศึกษาเพื่อลดการกินอาหารดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ ในการลดการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจาก ปลาน้ำจืด โดยเฉพาะวงศ์หรือกลุ่มปลาตะเพียน การส่งเสริมให้ถ่ายอุจจาระในส้วม เพื่อลดจำนวนไข่พยาธิในแหล่งน้ำ เพื่อเป็นการตัดวงจรไม่ให้หอยได้รับไข่พยาธิ ซึ่งจะลดการแพร่พยาธิไปสู่ปลาและสู่คน ด้วยการกำจัดสัตว์ที่เป็นแหล่งแพร่เชื้อ เช่น สุนัขและแมว เพื่อลดโอกาสความอยู่รอดของพยาธิ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ความรู้ผ่านหลักสูตรของสถานศึกษา เพื่อเป็นการให้ความรู้ให้แก่เด็กเรียนที่เป็นคนรุ่นใหม่ให้เกิดความตระหนักถึงอันตรายทางไกลโรค และป้องกันไม่ให้เยาวชนเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการติดและแพร่เชื้อพยาธิใบไม้ตับ⁽¹⁰⁾ ดังนั้น การให้การศึกษาแก่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6) อายุระหว่าง 15-18 ปี ซึ่งอยู่

ในช่วงพัฒนาการระยะวัยรุ่นตอนปลาย เด็กช่วงวัยนี้สามารถที่จะคิดสิ่งที่เป็นนามธรรมได้ มีความสนใจในปรัชญาชีวิต ศาสนา สามารถที่จะใช้เหตุผลเป็นหลักในการตัดสินใจ สามารถคิดเหตุผลได้ทั้งอนุमानและอุปมาน และจะมีหลักการเหตุผลของตนเองเกี่ยวกับความยุติธรรม ความเสมอภาคและมนุษยธรรม การสอนเด็กวัยรุ่นควรทำให้ได้รู้จักคิด⁽¹¹⁾ จากสถานการณ์ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่เป็นปัญหาในชุมชนที่อาศัยอยู่ จึงเป็นสถานการณ์จริงที่ท้าทายให้นักเรียนระดับมัธยมปลาย ได้รู้จักคิดแก้ไขปัญหา และหาแนวทางป้องกันแก้ไขปัญหานี้ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมจากครอบครัวและชุมชน ในการกำจัดพยาธิใบไม้ตับให้หมดสิ้นจากสังคม โดยการปรับพฤติกรรม การบริโภคปลาดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ การส่งเสริมสุขภาพสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ และสร้างภูมิคุ้มกันต่อปัญหานี้ได้อย่างยั่งยืน

การศึกษาจึงเป็นตัวแปรที่สำคัญของการพัฒนาสังคมที่มุ่งสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืนได้ เนื่องจากการศึกษามีผลกระทบโดยตรงต่อการพัฒนาหลาย ๆ ด้าน ทั้งการพัฒนาประเทศ พัฒนาชุมชน รวมถึงการศึกษาจะช่วยพัฒนาศักยภาพในการตัดสินใจของชุมชน ซึ่งมีผลต่อความเป็นอยู่ทางเศรษฐกิจ สังคม และสภาวะแวดล้อมของชุมชน ที่มักขึ้นอยู่กับคุณภาพทางการศึกษาของคนในชุมชน⁽¹²⁾ อย่างไรก็ตาม การจัดการศึกษาที่ดีมีคุณภาพ ต้องอาศัยการออกแบบและวางแผนที่ดี การจัดทำหลักสูตรทางการศึกษา ถือเป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับการวางแผนการจัดการศึกษาให้กับคนในสังคมนั้น ๆ เพราะการขาดหลักสูตรที่ดี ย่อมหมายถึงการพยายามไปสู่เป้าหมายอย่างไร้ทิศทางนั่นเอง

กระบวนการของการพัฒนาหลักสูตร จึงเริ่มจากการวินิจฉัยความต้องการที่จำเป็น (diagnosis of need) เป็นขั้นตอนแรกที่จะนำไปสู่การยกร่างองค์ประกอบต่าง ๆ ของหลักสูตร ทั้งที่เป็นจุดหมาย เนื้อหาสาระ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียนรู้ที่สมบูรณ์ต่อไป⁽¹³⁾ ดังนั้นขั้นตอนนี้จึงมีความสำคัญยิ่งต่อคุณภาพของหลักสูตร เพราะการวินิจฉัยที่

ไม่ครอบคลุมรอบด้าน จะไม่สะท้อนถึงสภาพความเป็นจริง และความต้องการทางสังคม ย่อมนำไปสู่ความล้มเหลวของการนำหลักสูตรไปใช้ ความสำคัญของการประเมินความต้องการที่จำเป็นว่า เป็นการช่วยวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น และทราบถึงแนวทางแก้ไข เพราะการวางแผนการทำงานที่เริ่มจากการประเมินบริบท เพื่อให้เข้าใจสภาพที่เป็นอยู่ของหน่วยงานหรือสังคมนั้น ๆ รวมถึงรับรู้ถึงความต้องการที่จำเป็นที่จะต้องได้รับการตอบสนองในด้านต่าง ๆ จะช่วยให้การวางแผนและการดำเนินงานประสบความสำเร็จได้ในอนาคต⁽¹⁴⁾

ดังนั้นแนวทางของการพัฒนาหลักสูตรแบบครบวงจรตามแนวคิดของ Saylor JG และ Alexander WM จึงเริ่มต้นจากการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน และวิเคราะห์ความต้องการที่จำเป็นอย่างรอบด้าน เพื่อนำไปสู่กระบวนการออกแบบและยกร่างหลักสูตรอย่างเป็นระบบ วางแผนการนำหลักสูตรไปสู่การปฏิบัติ หรือการใช้หลักสูตรที่รัดกุม รวมถึงมีการประเมินผลหลักสูตร เพื่อนำผลการประเมินไปสู่การปรับปรุงหลักสูตรอย่างต่อเนื่อง⁽¹⁵⁾ ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญของการไปสู่เป้าหมายสูงสุดของโครงการคือ “การใช้การศึกษาเพื่อสร้างความตระหนักเป็นเครื่องมือสำคัญส่วนหนึ่งของการกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้หมดสิ้นจากสังคมไทย” ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้ (1) เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสภาพปัญหาสุขภาพของชุมชนด้านโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ด้านความความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติ ความเชื่อ พฤติกรรมการบริโภค สภาวะชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ และ (2) เพื่อวิเคราะห์ความต้องการที่จำเป็นในการพัฒนาหลักสูตรสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยมุ่งทำความเข้าใจกับสถานการณ์ปัญหาจากมุมมองของผู้ที่มีส่วนร่วมในบริบท ข้อมูลที่ได้

จากการศึกษาได้ถูกนำมาวิเคราะห์และตีความ เพื่ออธิบายลักษณะความต้องการที่จำเป็นในการพัฒนาหลักสูตรสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่เป็นตัวแทนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และสามารถติดตามประเมินผลหลังการใช้หลักสูตรได้อย่างต่อเนื่อง ก่อนที่จะสำเร็จการศึกษาตามช่วงชั้น

การกำหนดพื้นที่เป้าหมายและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เลือกจากพื้นที่ของอำเภอในแต่ละจังหวัด ที่มีความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับสูงร้อยละ 5.0 ขึ้นไป ในแต่ละลุ่มน้ำ ในเขต 3 ลุ่มน้ำ ได้แก่ ชี มูลและสงคราม ได้จากฐานข้อมูลของโครงการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตามเกณฑ์ดังนี้ (1) เป็นพื้นที่วิกฤตเกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (2) พื้นที่เปราะบาง (3) ชุมชนมีวิถีผูกพันกับการบริโภคอาหารเมนูปลาปรุงดิบ (4) หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการศึกษาและสาธารณสุขมีความกระตือรือร้นและประสานงานกับชุมชนได้ดี (5) ไม่เป็นพื้นที่ทับซ้อนกับโครงการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ได้ชุมชนในพื้นที่ตามเกณฑ์การวิจัยในบริเวณ 3 ลุ่มน้ำ ดังนี้ (1) ชุมชนบ้านดอนแคน อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นตัวแทนชุมชนลุ่มน้ำชี (2) ชุมชนบ้านหาญฮี อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ เป็นตัวแทนชุมชนลุ่มน้ำมูล และ (3) ชุมชนบ้านสามผง อำเภอสงคราม จังหวัดนครพนม เป็นตัวแทนชุมชนลุ่มน้ำสงคราม จากนั้นทำการกำหนดโรงเรียนที่จัดการศึกษาระดับมัธยมศึกษา เพื่อใช้เป็นศูนย์กลางในการกำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญในแต่ละลุ่มน้ำ ซึ่งได้แก่ ผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน บุคลากรด้านสาธารณสุข และบุคลากรในเขตพื้นที่การศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่มแบบกึ่งโครงสร้าง กำหนดกรอบประเด็นคำถามที่มุ่งเน้นคำตอบ แสดงถึงทัศนคติ มุมมอง วิธีคิด และแนวปฏิบัติของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยมีประเด็นของการสนทนาเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับ (1) การรับรู้เกี่ยวกับองค์ความรู้และสถานการณ์ของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (2) สภาพปัจจุบันเกี่ยวกับการจัดการเรียน

การสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (3) ความต้องการและความจำเป็นเกี่ยวกับจุดมุ่งหมาย เนื้อหาสาระ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และการ ประเมินผลการเรียนรู้ที่เหมาะสมของหลักสูตร

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บ รวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีการสังเกตชุมชน สัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยได้ดำเนินการเก็บข้อมูล ในพื้นที่ในช่วงเดือนมกราคมถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากการสนทนา กลุ่มนำมาวิเคราะห์เนื้อหา ศึกษา เพื่อให้ได้ข้อสรุปเชิง อุปนัย โดยผู้วิจัยถอดเทปบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ และ อ่านโดยละเอียด จัดกลุ่มคำตอบของผู้ให้ข้อมูล โดยใช้กระบวนการพัฒนาหลักสูตรองค์ความรู้เรื่องโรคพยาธิ ใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี การใช้โรงเรียนเป็นฐาน การสร้างเครือข่ายทางการศึกษาเป็นเกณฑ์ พร้อมทั้ง วิเคราะห์และสังเคราะห์รูปแบบการพัฒนาหลักสูตร

ผลการศึกษา

การนำเสนอผลการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดรหัส เพื่อการอ้างอิงในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้รหัสดังนี้ A = ชุมชนแห่งเป้าหมายในลุ่มน้ำชี, B = ชุมชนเป้าหมาย ในลุ่มน้ำมูล, C = ชุมชนเป้าหมายในลุ่มน้ำสงคราม S = นักเรียน, P = ผู้อำนวยการสถานศึกษา, H = เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, T = ครู, V = ชุมชน/ชาวบ้าน ตัวอย่างเช่น SA หมายถึง นักเรียนในชุมชนเป้าหมาย ลุ่มน้ำชี หรือ VB หมายถึง ชุมชน/ชาวบ้านในชุมชน เป้าหมายลุ่มน้ำมูล

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน ครอบครัว ผู้นำชุมชน บุคลากรด้านสุขภาพ ทั้ง 3 ลุ่มน้ำพบว่า การใช้การศึกษาเป็นเครื่องมือในการ แก้ไขปัญหาตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุกกลุ่มเห็นว่า มีความ จำเป็น และเป็นแนวทางที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาอย่าง ยั่งยืน จากข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า หลักสูตรสร้าง ภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำแนก ประเด็นที่ควรพิจารณาในการพัฒนาหลักสูตรดังนี้

1. ด้านการพัฒนาหลักสูตร

1.1 หลักการและแนวคิดสำคัญในการพัฒนา หลักสูตรสร้างภูมิคุ้มกัน เพื่อป้องกันการเป็นโรคพยาธิ ใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีคือ ปัญหาสุขภาพที่เกิดจาก ทศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรมกรรมการบริโภคของมนุษย์ ที่ปฏิบัติกันมาช้านาน ส่งผลให้เกิดผลกระทบในวงกว้าง ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ชุมชน และ ความเจริญของประเทศ โดยเริ่มต้นจากนักเรียนต้อง มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และนำไปสู่การตระหนัก ถึงอันตรายของโรค และส่งผลให้เกิดการปฏิบัติปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของตนเองและคนในครอบครัว ครอบครัว ถึงการแก้ไขสุขภาพของชุมชนของตนเองได้เต็มศักยภาพ ทั้งนี้ต้องอาศัยการปลูกฝังอย่างต่อเนื่อง และเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการบริโภคปลาดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ อย่างสิ้นเชิง ดังที่ผู้บริหารท่านหนึ่งได้กล่าวถึงความสำคัญของสภาพ ปัญหาที่ควรพัฒนาหลักสูตรว่า “...ผมว่าเป็นไปได้ สาเหตุที่เป็นไปได้เพราะว่า ถ้าเขาได้ความรู้ มีประสบการณ์ ได้ไปเจอว่า โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นยังไง ภาพจริง ๆ มันเป็นอย่างนี้ มันก็จะเกิดความตระหนักในภาพกลัวตาย เพราะฉะนั้นถ้าเขาได้พบได้เห็นสิ่งเหล่านี้ เห็นมูลเหตุ เห็นปัจจัย เห็นปัญหาโรคที่รักษาไม่ได้ ผมว่า เขาน่าจะ นำเอาความรู้ไปบอกกล่าวกับคนที่อยู่ใกล้ตัวเขาได้ หรือ ตัวเขาเองก็จะดูแลพูดคุยกับคนในครอบครัว แทนที่จะ ใช้ปลาร้าดิบปรุงอาหาร ก็จะเอาไปต้มก่อน หรือใช้ปลาร้า หมักให้ได้ที่มีเวลาหมักที่เหมาะสม เช่น ก้อยปลา ก้อย เสร็จแล้วเอามาคั่วก่อนค่อยกิน อย่างนี้มันสามารถทำได้” (PA2) ซึ่งสอดคล้องกับการสนทนากลุ่มผู้แทนชุมชน ที่แสดงทรรศนะเกี่ยวกับความจำเป็นและแนวคิดพื้นฐาน ในการนำหลักสูตรมาสอนในโรงเรียน เพื่อนำมาสู่การ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการกินดิบว่า ผู้สัมภาษณ์ : “แม้คิดว่า หากทราบถึงความรุนแรงและความเสียหาย จากพฤติกรรมการกินปลาดิบแล้วคิดว่า จะเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการกินได้ไหมคะ” ชาวบ้าน 1 : “เปลี่ยนค่ะ เพราะกลัวตาย” (VC12-13)

1.2 จุดมุ่งหมายของหลักสูตร มุ่งเน้นพัฒนา ผู้เรียนด้านองค์ความรู้ (knowledge: K) ที่ถูกต้อง

ทันสมัย และเข้าใจถึงผลกระทบที่ตามมา เพื่อส่งผลให้เกิดเจตคติที่ดี (attributes: A) ต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เกิดความกลัวติดโรคพยาธิใบไม้ตับ รวมถึงการเห็นคุณค่าของการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี สำนึกถึงความรับผิดชอบต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี หลักสูตรฯ ต้องนำผู้เรียนสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม (process skills: P) โดยผู้เรียนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองเพื่อการควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีได้ นอกจากนี้ ผู้เรียนยังสามารถดูแลตนเองและผู้อื่นในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจนขึ้นจากการใช้หลักสูตรฯ ด้านลักษณะนิสัยด้านสุขภาพ (health habits: H) นั่นคือ เกิดพฤติกรรมการมีสุขอนามัยที่ดี และมีความเชื่อในการมีสุขอนามัยที่ดี ดังนั้นจุดมุ่งหมายหรือผลลัพธ์ของการเรียนรู้ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม แสดงถึงความสำเร็จของหลักสูตรฯ คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินให้ถูกสุขลักษณะ ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงทั้งตนเอง ครอบครัวและชุมชน (safe food and good health) ดังที่ผู้บริหารโรงเรียนท่านหนึ่ง ได้กล่าวไว้ในการสัมภาษณ์ว่า “ก็ต้องสอนให้เขาเกิดความกลัวนี้แหละ และว่า พยาธิใบไม้ตับมันมีอันตรายอะไรบ้าง แล้วคุณจะทำตรงชีวิตอยู่อย่างไรในการสร้างวัฒนธรรมการกินของคุณ เพราะถ้ากินแล้วมันไม่เห็นภาพที่มัน...เหมือนคนติดคุกกี้แหละพี่ ผมถึงพานักเรียนไปดูในคุกเลย” (AB12) ซึ่งสอดคล้องกับการสนทนากลุ่มครู โดยครูแสดงความคิดเห็นว่า “ถ้าเราเริ่มต้นและให้ความรู้ตั้งแต่ยังเด็ก พอโตขึ้นเขาก็จะไม่รับประทาน แต่คนที่เขารับประทานอยู่แล้วคือ เขาเคยรับประทานมาตั้งแต่เด็ก ก็จะไปเรื่อยๆ” และยังได้แสดงข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่า “อยากจะทำให้ความรู้ตั้งแต่ช่วงที่เขาอายุยังน้อย เพื่อให้เห็นโทษ พิษภัย เพราะถ้าเราให้ความรู้เขาตั้งแต่เด็ก พอโตขึ้นไปเขารับรู้ เขาก็จะไม่รับประทาน แต่คนที่รับประทานอยู่แล้ว รับประทานมาตั้งแต่เด็ก เขาก็จะทานต่อไปเรื่อยๆ จนกระทั่งไม่เห็นพิษภัยของมัน แม้ว่าจจะรู้

ว่า ตัวเองเป็น ก็ยังทานเหมือนเดิม” (TA2)

1.3 เนื้อหาสาระของหลักสูตร ครอบคลุมตั้งแต่เรื่องของ “ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” ซึ่งประกอบด้วยสาเหตุของการเกิดโรคพาหะนำโรค การคัดกรองและการวินิจฉัยโรค อาการแสดงของโรค การป้องกันโรค วิธีการรักษา ตลอดจนผลกระทบและปัญหาที่เกิดตามมาหลังจากเป็นโรค เช่น การสูญเสียบุคคลที่เป็นผู้นำของครอบครัวก่อนวัยอันสมควร รวมถึง “พฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” ซึ่งหมายถึงพฤติกรรมการไม่บริโภคอาหารเมนูปลาปรุงดิบหรือสุกๆ ดิบๆ หรือรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะด้วยการปรุงสุกด้วยความร้อน จะไม่ทำให้เกิดโรค (safety food) ตลอดจนการปฏิบัติตนให้เกิด “สุขนิสัยด้านสุขภาพ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี (good health)” และที่สำคัญคือ “ทัศนคติการกินดิบที่นักเรียนต้องการป้องกันคนในครอบครัวให้ห่างไกลจากโรคมามากที่สุด (raw attitude) โดยที่ครูได้เสนอข้อคิดเห็นในด้านการจัดเนื้อหาของหลักสูตร ที่สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตรฯ ว่า “...ต้องเน้นให้ตระหนักถึงโทษของการกินปลาดิบ...” (TC15) และ “ถ้าให้ออกแบบหน่วยการเรียนรู้ สมมติให้รายวิชานี้เป็นวิชาเพิ่มเติม สิ่งที่ยากให้นักเรียนเห็นคือ (1) วัฏจักรพยาธิและการติดต่อ (2) อาการของโรค (3) การคัดกรองป้องกันและรักษา (4) ศัพท์ภาษาอังกฤษเกี่ยวกับโรค” (TC21)

1.4 การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เน้นการ “ลงมือปฏิบัติและเห็นจริง” โดยผู้เรียน “เรียนรู้จากสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในครอบครัวและชุมชนของตนเอง แล้วเชื่อมโยงองค์ความรู้ที่เป็นหลักการสู่การแก้ไขปัญหาในชุมชนได้” ผู้เรียนนำพฤติกรรมกรรมการเรียนรู้ในชั้นเรียนสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว และชุมชนของนักเรียน ซึ่งต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างมากกับ “การมีส่วนร่วมของชุมชน” และกระบวนการเรียนรู้ต้องมีความต่อเนื่อง ใช้สื่อการสอนที่หลากหลายรูปแบบที่สะท้อนความเป็นจริง สืบจากแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย” เพื่อให้นักเรียนได้เรียนรู้ผ่าน

ประสบการณ์ที่ “มีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยกระตุ้นความสนใจให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และส่งเสริมให้ผู้เรียนรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งที่ต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อชุมชนของตนเอง ดังความเห็นที่ว่า “ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับชุมชนจะช่วยได้มากครับ อย่างเช่น คนที่เป็นพยาธิใบไม้ตับ บอกถึงอาการก็คือ หาคันที่เป็นโรคนี้น่ามีอาการอย่างไร แล้วให้ไปถามคนที่ต้องดูแลรักษา การดูแลดูแลยังไง ใครที่เป็นมะเร็งดูแลยังไง” และ “ใช้ครับ มีเคสตัวอย่างให้ดู” (TA8-9) ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของนักเรียน ด้านการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ดังนี้ “ทำกิจกรรมค่ะ ถ้าสอนเฉย ๆ มันจะไม่น่าสนใจ” และ “อยากให้พาเล่นเกม แล้วก็เนื้อหาสอดแทรกเข้ามาด้วย คลายเครียด” (SA8)

1.5 แนวทางการประเมินผลการเรียนรู้
ครอบคลุมจุดมุ่งหมายของหลักสูตรด้านความรู้ (knowledge: K) เจตคติ (attributes: A) พฤติกรรม (process Skills: P) และลักษณะนิสัยด้านสุขภาพ (health habits: H) ซึ่งสอดคล้องกับ “การสังเกตและสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมมารักกัน แนวทางการประเมินตามสภาพจริง” ดังความคิดเห็นของครูที่ว่า “ก็คือให้เราบอกจุดประสงค์ว่า ให้บอกความจริง บอกไปแล้วจะไม่ผลอย่างอื่น” “ประเมินด้วยกลายมิตระนะคะ” “ใช้การพูดได้ตอบและใช้แบบสอบถาม” “เยี่ยมบ้านไปสังเกตว่าจริง ๆ ปลาดีครับ” และ “ต้องมีการ pre-test และ post-test ในด้านความรู้ และมีการตรวจพยาธีก่อนและหลังเรียน เพื่อมีการเปรียบเทียบก่อนหลัง มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร” (TC11)

1.6 ความเป็นไปได้ในการใช้หลักสูตร ครูและผู้บริหารสถานศึกษาส่วนใหญ่แล้วเห็นด้วยกับการนำความรู้ดังกล่าวบรรจุไว้ในหลักสูตรของโรงเรียน หรือเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรสถานศึกษาและมองว่า ไม่ได้เป็นการเพิ่มภาระกับครูผู้สอน โดยเสนอรูปแบบการนำหลักสูตรไปใช้ เช่น แบบบูรณาการกับรายวิชาต่างๆ แบบสอดแทรกกับเนื้อหาวิชาอื่น แบบกิจกรรมพัฒนา

ผู้เรียนและเสริมหลักสูตร แบบผสมผสานกับโครงการของชุมชน เป็นต้น ดังความคิดเห็นของผู้บริหารและครู “คิดว่าควร เพราะถ้าสามารถป้องกันได้ก่อนก็เป็นเรื่องที่ดีต่อองค์กร ชุมชนและชาวบ้าน เพราะถ้าลูกเขารู้แล้วไปบอกพ่อแม่ก็จะดี ต้องเป็นหลักสูตรที่ง่ายสำหรับเด็กเรียนรู้ได้ง่าย เพราะเด็กสมัยนี้มีปัญหาเรื่องการเรียนรู้ถ้ามีสื่อวิชาการก็สามารถช่วยได้” (TB2) “จำเป็นอย่างมาก... ถ้าเราไม่สอน เด็กก็จะไม่เปลี่ยนพฤติกรรม ถ้าเราสอนจริง ๆ จัง ๆ ก็อาจจะเปลี่ยนพฤติกรรมตรงนี้ลงไปได้บ้าง คิดว่าจำเป็นครับ” (TC13) และ “ถ้ามันมีหลักสูตรนี้มันน่าจะโอเคครับ ซึ่งพวกผมไม่มีความรู้ว่าตัวพยาธิมีสารตัวไหนที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง แล้วมันมีขั้นตอนการเกิดอย่างไร เราสอนแล้ว ะยะนี้ตัวอ่อนเป็นแบบนี้ละ ซึ่งไม่มีความรู้เหมือนกับคนที่เรียนพยาบาลหรือแพทย์” (TB17)

และเช่นเดียวกับข้อมูลจากส่วนของชุมชนที่เห็นว่า มีความจำเป็นที่ควรให้ความรู้กับนักเรียน เพราะการเริ่มกับชาวบ้านอาจไม่ได้ผลเท่าที่ควร ดังการสนทนากลุ่มตัวแทนชุมชนที่ว่า ผู้สัมภาษณ์ : “แม่คิดว่าจำเป็นอย่างยิ่งที่เราจะนำเรื่องพยาธิใบไม้ตับกับมะเร็งท่อน้ำดีไปสอนในโรงเรียน” ตัวแทนชุมชน 1 : “จำเป็นอย่างยิ่ง” ตัวแทนชุมชน 2 : “จำเป็นอย่างยิ่งมากค่ะ” ตัวแทนชุมชน 3 : “ต้องสอนไปตั้งแต่เด็ก เรื่องพื้นฐานที่ต้องรู้ ปูปลูกฝังให้เด็กไปเลยละ ทุกวันนี้ก็สอน ก็ปลูกฝังลูกอยู่ที่บ้าน” (VC12)

2. ด้านองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และพฤติกรรมมารักกัน

พบว่า องค์ความรู้และสถานการณ์ปัญหาเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีระดับโรงเรียน และระดับชุมชน องค์ความรู้ที่ครูหรือชุมชนรับทราบยังไม่ชัดเจน คลุมเครือ ถึงแม้ว่าจะมีการณรงค์เกี่ยวกับการป้องกันและรักษา ในแต่ละชุมชนก็ยังมีระดับของการเข้าถึงข้อมูลที่แตกต่างกัน ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสวนทางกับความรู้ที่มี แม้ว่าจะเข้าถึงข้อมูลที่มีการรับรู้ในระดับที่น่าจะเข้าใจได้ดี แต่ก็ไม่มีผลต่อความตระหนักเกี่ยวกับการไม่กินดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ

นอกจากนั้นการรับประทานอาหารเมนูปลาปรุงดิบหรือสุกๆ ดิบๆ ของนักเรียน เกิดจากทัศนคติ ความเชื่อของครอบครัว โดย “การรับประทานตามผู้ใหญ่ในครอบครัว” เนื่องจากปลาเป็นอาหารที่มีอยู่ในสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ของชุมชนที่อยู่ใกล้แหล่งน้ำ ทั้งที่เป็นแม่น้ำ ห้วย หนอง คลอง บึง ทำให้การหาอยู่หากินเกี่ยวข้องกับปลา การบริโภคปลาดิบของนักเรียน จึงเป็นวิถีของการดำเนินชีวิตที่ประพฤติปฏิบัติกันตามแบบอย่างของพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ในครอบครัว

อย่างไรก็ตาม ชุมชนมีการรับรู้เกี่ยวกับการรับประทานเมนูปลาปรุงดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ว่ามีความเสี่ยงต่อการติดพยาธิใบไม้ตับ หรือเชื้อโรคต่างๆ สู้ร่างกาย แต่การรับรู้ดังกล่าวก็จะไขว่ไขวไปเมื่อมี “การตีตราของมีนเมา” หลายคนที่ยินยอมกินของดิบเป็นกับแกล้ม ก็เพราะของดิบมี “รสชาติอร่อย” คนที่เคยได้กินแล้วมักติดใจ ในรสชาติ จึงมีข้ออ้างว่า ถ้ากินดิบต้องกินร่วมกับสุรา เพราะฤทธิ์ของสุราสามารถจะฆ่าพยาธิต่างๆ ให้ตายได้ ซึ่งเป็นการรับรู้แบบผิดๆ ดังภาพสะท้อนเกี่ยวกับการรับรู้ ข้อมูลของโรคนี้จากมุมมองของบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ดูแลสุขภาพของคนในชุมชนได้กล่าวว่า ผู้สัมภาษณ์ : “แล้วอย่างชุดความรู้ที่ใหม่ๆ ของพยาธิใบไม้ตับ อาจารย์คิดว่า อาจารย์จะเข้าถึงครบถ้วนและถูกต้องไหม แล้วก็เข้าถึงได้ ในปัจจุบันชุดความรู้ที่เราจะเอามาสอนผู้ป่วยหรือชุมชนคิดว่าเพียงพอหรือมันถูกต้องเหมาะสมไหมในปัจจุบัน” บุคลากรด้านสุขภาพ 1 : “ก็ยังไม่รู้ขนาดปลาแช่ช่อง FREEZE ก็ยังไม่ทราบ บางอย่างมันก็จะรู้เป็นบางกลุ่ม คือรู้แต่ก็ไม่ได้ทำ อันนี้ก็เขายังไม่ได้ไปอบรม ก็อาจจะรู้อย่าง แต่อย่างพยาบาล เขาก็จะรู้ อย่าง อสม. ก็จะติดต่อกันผ่านไลน์ เขาก็ยังส่งมาบอกว่ากึ่งพบแก้มดำ มีพยาธิใบไม้ตับนับ 10 ตัว” ผู้สัมภาษณ์ : “ที่นี้เราคิดว่า ข้อมูลตรงนี้นั้นเชื่อถือได้ไหมคะ” บุคลากร ด้านสุขภาพ 1 : “มันก็จะไม่ได้แน่ะคะ ถ้ายังไม่เห็นกับตาเรา มันส่งมาหลายอันคะ บางทีเราก็ไม่ได้รับทราบ เชื่อถือได้บ้างไม่ได้บ้าง แต่ว่า อสม. บางคน เขาก็รับแชร์กันเล่นนะคะ ซึ่งมันก็ผิดคะ” (HC16-17)

สำหรับการรับรู้ของหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุขพบว่า หน่วยงานที่รับผิดชอบในระดับชุมชน มีการรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคที่ชัดเจน มีข้อมูลและสถิติที่เกี่ยวข้องเป็นปัจจุบัน และเชื่อมโยงกับฐานข้อมูลโครงการ CASCAP จึงทำให้เจ้าหน้าที่เข้าใจถึงสถานการณ์ที่รุนแรงของโรคที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และมีความพยายามในการรณรงค์เพื่อการควบคุมป้องกันโรคและรักษาให้กับชาวบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ด้วยกิจกรรมที่หลากหลายมาอย่างต่อเนื่อง หรือการรับรู้ถึงสถานการณ์การแพร่กระจายของพยาธิใบไม้ตับจากคนสู่แหล่งน้ำต่างๆ ที่แม้ว่า ทุกครัวเรือนจะมีส่วน แต่การขับถ่ายนอกส้วมหรือบนพื้นดินเมื่อออกไปทำงานนอกบ้าน หรือตามเทือกสวนไร่นาและแหล่งน้ำต่างๆ ส่วนนี้ยังไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งก็อยู่ในความรับรู้ของหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านสาธารณสุข ดังที่บุคลากรด้านสาธารณสุขท่านหนึ่งได้กล่าวถึงสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีว่า “สูงขึ้นเรื่อย ๆ เพราะเป็นสิ่งที่แก้ไขยาก เนื่องจากความเชื่อ ซึ่งเรื่องพวกนี้รู้แต่ไม่ปฏิบัติตาม ซึ่งวิถีชีวิตปกติคนแถบนี้ก็จะกินลาบดิบ กินก้อยกันเป็นเรื่องปกติ” (HB18)

3. ด้านการจัดหลักสูตรและการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

พบว่า โรงเรียนที่จัดการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา มีการจัดการเรียนการสอนในเรื่องดังกล่าวอยู่บ้าง แต่ไม่ได้เน้นอย่างต่อเนื่อง เพราะไม่ได้เป็นเนื้อหาที่บรรจุไว้ในหลักสูตรของสถานศึกษา จึงส่งผลให้การเรียนรู้ในเรื่องดังกล่าวของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษามีอยู่ค่อนข้างน้อย แต่เพียงความรู้พื้นฐานทั่วไป ดังบทสนทนา นักเรียน 1 : “ครูวิทยาศาสตร์เคยสอนนานแล้ว แต่จำไม่ได้ครับ” นักเรียน 2 : “เคยได้ยินในชั่วโมงวิทยาศาสตร์คะ” นักเรียน 3 : “ครูเคยสอนเกี่ยวกับพยาธิในคาบชีววิทยา” นักเรียน 4 : “เคยได้ยินครูพูดผ่านๆ ในรายวิชาวิทยาศาสตร์” นักเรียน 5 : “เคยได้เรียนมาตอนอยู่ ม.2 ครับ” นักเรียน 6 : “เคยสอนตอน ม.1 แต่ผมจำไม่ได้” นักเรียน 7 : “เคยเรียนคะ ครูยกตัวอย่างให้ฟังตอน ม.1” (SC11) เช่นเดียวกับครูผู้สอน

ที่ให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนที่ไม่ได้ลงลึกถึงรายละเอียด แม้ว่าจะเป็นสถานการณ์ที่รุนแรงของชุมชนว่า “...ซึ่งพวกผมไม่มีความรู้ตัวพยาธิมีสารตัวไหนที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง แล้วขั้นตอนมันเกิดอย่างไร ครูสอนแค่ว่า ระยะนี้ตัวอ่อนเป็นแบบนี้ะ ซึ่งไม่มีความรู้เหมือนกับคนที่เรียนพยาบาลหรือแพทย์” (TB17) และ “สอนในเรื่องของร่างกายแต่ละที่มีหน้าที่อะไร เช่น ระบบย่อยอาหาร ระบบเม็ดเลือด ระบบหายใจ เป็นต้น แต่เราไม่ได้ลงลึกว่า พยาธิเป็นอะไร ป้องกันอย่างไร แต่พูดโดยรวมว่า อาหารที่ถูกสุกสุก กินสุก ไม่กินดิบ กินร้อน ซอนกลาง ล้างมือ ตามกระทรวงสาธารณสุข” (TC13)

4. ด้านแนวโน้มความร่วมมือของชุมชนในการจัดการศึกษาเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

การจัดหลักสูตรและการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถือเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับบุคคล กลุ่มบุคคล และหน่วยงานต่างๆ ในชุมชน ความร่วมมือของผู้เกี่ยวข้องจากทุกภาคส่วนจึงถือเป็นปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนเรื่องนี้ให้ประสบผลสำเร็จ โดยการสื่อสารทางตรงและทางอ้อมด้านความร่วมมือจากความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน ครูท่านหนึ่งได้ยกตัวอย่างภาพของการสื่อสารโดยตรงจากนักเรียนสู่ชุมชนว่า

“ถ้าสมมติว่าให้นักเรียนมาทำวิจัยโดยให้นักเรียนไปเก็บอุจจาระของคนในชุมชน แล้วสุ่มตรวจว่ามีเชื้อพยาธิใบไม้ตับไหม ซึ่งปกติคนในชุมชนส่วนใหญ่ไม่ไปตรวจอยู่แล้ว หากนักเรียนตรวจก็จะสามารถแจ้งให้คนในชุมชนได้ทราบ แล้วมาทำเป็นรายงาน ก็จะทำให้ชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของเชื้อพยาธิใบไม้ตับ” (TB21) และครูบางท่านยังเสนอว่า ควรจัดกิจกรรมให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมกับชุมชนอย่างต่อเนื่องทุก 3 เดือน หรือ 6 เดือน

5. ด้านการพัฒนาครูและเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการจัดการศึกษาเรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

ผู้บริหารสถานศึกษาและครูผู้สอนต่างวิเคราะห์

ตนเองว่า การจัดการเรียนการสอนในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีสูงนั้น ครูยังขาดความรู้เชิงลึกและทันสมัยในเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จึงควรมีการพัฒนาครูก่อน โดยใช้แนวคิดโรงเรียนเป็นฐาน ซึ่งครูควรได้รับ “การฝึกปฏิบัติจริง” เน้นการลงมือปฏิบัติ ลักษณะการอบรมเชิงปฏิบัติการมากกว่าการบรรยายเพียงอย่างเดียว ใช้ “กระบวนการมีส่วนร่วม” เพื่อให้ครูได้นำเสนอความคิดเห็น มีการโต้ตอบ มีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอแนะร่วมกัน “ในช่วงเวลาที่เหมาะสม” การพัฒนาครู ควรเป็นช่วงปิดภาคเรียนดีที่สุด แต่หากหลีกเลี่ยงไม่ได้ ก็เป็นช่วงเปิดภาคเรียน แต่ต้องใช้เวลาไม่นาน ประมาณ 2-3 วัน และต้องมีผลกระทบกับการเรียนการสอนปกติให้น้อยที่สุด ควรมี “การนิเทศและติดตาม” การขยายผลจากการอบรมสู่การปฏิบัติจริงในชั้นเรียน โดยรูปแบบของการนิเทศและติดตามผลการอบรมจะต้องเน้นที่การพัฒนาครู เป็นการสะท้อนผลร่วมกันระหว่างครูผู้สอน ผู้บริหาร เพื่อนร่วมงานและผู้นิเทศ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการปรับปรุงการพัฒนาหลักสูตร และการเรียนการสอนให้มีคุณภาพมากขึ้น และที่สำคัญควรมีการพัฒนาเครือข่ายทางการศึกษาเพื่อขยายความรู้สู่การปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม ให้กว้างขวางมากขึ้น ผู้บริหารสถานศึกษาที่กล่าวถึงความจำเป็นในการอบรมครูเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้ว่า “ในช่วงเริ่มต้นเอาเขาไปอบรมก่อนเพื่อสร้างความตระหนักตรงนี้ก่อน แล้วก็ระยะเวลาในการทำ อาจจะเป็นทอมละสองครั้งหรือเดือนละครั้ง เดือนละครั้งอาจจะเยอะไป” และ “ครูผมก็จะมีความรู้เข้าไปด้วย รู้เทคนิค รู้วิธีการที่จะไปเผยแพร่ต่อไป เป็นการยกระดับความสามารถของครูไปด้วย โรงเรียนผมก็จะมีชื่อเสียงด้วย” (AC7) และครูท่านหนึ่งกล่าวว่า “ปฏิบัติจริง เห็นประโยชน์ของเนื้อหา และมีการถ่ายทอดเนื้อหาที่มีความจำเป็นต้องถ่ายทอดสู่ผู้อื่นได้ คือมีความสำคัญต่อการเผยแพร่เพราะเราไม่ได้อบรมเพื่อเก็บไว้ที่เรา แต่เราอบรมเพื่อถ่ายทอดให้ผู้อื่นด้วย” (TC14) และ “แต่ถ้าเป็นเรื่องการใช้ทักษะที่ต้องสอนเด็ก ควรจะเป็นการ workshop

ซึ่งถ้าเราไปทำแบบนี้ เราได้เต็มที่เราไม่枉ง แต่แบบบรรยายวง เพราะสมาธิในการฟังทั้งวันก็ไม่ไหวครับ ถ้าเป็นไปได้ควรมีทั้งแบบบรรยายและ workshop ด้วยกัน” (TC18) สอดคล้องกับครูอีกกลุ่มหนึ่ง ที่เสนอความคิดว่า ครู 1 : “เป็นเชิงปฏิบัติการ ได้ลงมือทำ สอบถามปัญหาได้” ครู 2 : “เชิงปฏิบัติการครับ ถ้าเป็นบรรยายจะไม่ค่อยมีคนฟัง ถ้าบรรยายทั้งเช้า-บ่าย ตอนบ่ายคนจะหายหมด เชิงปฏิบัติการ น่าจะมีวิทยากรมากพอสมควร แล้วลองอภิปราย นำเสนอ มันขึ้นอยู่กับวิทยากร ถ้ามีวิทยากรคนเดียวก็น่าจะคลุมคลาไม่อยู่ วิทยากรมีเอกสาร วิธีการ วางแผนดี ๆ ก็จะทำให้ น่าสนใจ” ครู 3 : “ไม่ต้องเน้นวิชาการมาก เพราะว่า น่าเบื่อ แต่ควรเน้นที่กิจกรรม” (TC18)

วิจารณ์

จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสภาพปัญหาสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของชุมชน ด้านความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติ ความเชื่อ พฤติกรรมการบริโภค และสภาวะชุมชน ในด้านการรับรู้เกี่ยวกับองค์ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ทุกกลุ่มมีความเห็นสอดคล้องกันใน 3 ประเด็นคือ (1) พื้นฐานความรู้ในเรื่องนี้ยังอยู่ในระดับต่ำหรือน้อยมาก และที่รู้ก็คลุมเครือไม่ชัดเจน (2) มีความรู้ความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับความเสี่ยงในการติดโรค (3) ทศนคติ ความเชื่อเดิม ๆ ของครอบครัวและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค การตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนตามลักษณะทางภูมิศาสตร์เกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิต วัฒนธรรม ความเชื่อในด้านการกินของครอบครัว ส่งผลต่อพฤติกรรมการกินดิบของนักเรียนที่กินตามพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ในครอบครัว ส่วนปัจจัยที่ส่งผลให้พฤติกรรมการกินดิบของผู้อาวุโสในครอบครัวที่ยังปฏิบัติกันอยู่ เพราะการกินปลาดิบมีรสชาติอร่อย และยังเชื่อว่า การกินปลาดิบร่วมกับสุราจะสามารถฆ่าพยาธิให้ตายได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา โชควาณิชพงษ์ และคณะ ที่ได้สำรวจพฤติกรรมและทัศนคติการบริโภคปลาดิบ และการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออก

เนื่องเหนือพบว่า ประชากรส่วนใหญ่ยังมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับที่ไม่ถูกต้อง และยังมีความรู้และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับมะเร็งท่อน้ำดี⁽¹⁶⁾ ทำให้ประชาชนยังมีพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ และเกิดมะเร็งท่อน้ำดีในที่สุด

ส่วนการวิเคราะห์ความต้องการที่จำเป็นในการพัฒนาหลักสูตรสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 ด้านการจัดหลักสูตรการเรียนการสอน ผู้บริหารและครูให้ข้อมูลที่สอดคล้องกันคือ มีการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนเรื่องพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีอยู่บ้าง ตามสถานการณ์ที่ได้รับข่าวสารจากชุมชน แต่ไม่มีความต่อเนื่องและขาดการบูรณาการปัญหาและความต้องการของชุมชนท้องถิ่น เนื่องจากไม่ได้รับนโยบายจากส่วนกลางโดยตรงที่จะบรรจุเนื้อหาการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเข้าไปในหลักสูตรของสถานศึกษา รูปแบบที่โรงเรียนมองถึงความเป็นไปได้ในการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละโรงเรียน เช่น บูรณาการในรายวิชาพื้นฐาน สอดแทรกในเนื้อหารายวิชา จัดในกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน หรือทำโครงการร่วมกับชุมชน เป็นหลักสูตรที่มีความยืดหยุ่น สอดคล้องกับหลักการและจุดหมายของหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ที่ว่า เป็นหลักสูตรการศึกษาที่สนองการกระจายอำนาจ ให้สังคมมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาให้สอดคล้องกับสภาพความเป็นอยู่และความต้องการของท้องถิ่น มุ่งพัฒนาให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถในการสื่อสาร การคิด การแก้ปัญหา มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี มีสุนทรีย์และรักการออกกำลังกาย⁽¹⁷⁾

สรุป

ความต้องการที่จำเป็นในการพัฒนาหลักสูตรสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อป้องกันการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 เป็นหลักสูตรที่เกิดจากการนำสถานการณ์ปัญหาที่เกิดผลกระทบใน

วงกว้างต่อการดำเนินชีวิตของชุมชน ส่งผลให้เกิดการล่มสลายของครอบครัวที่ผลิตสมาชิกสังคมที่เป็นกำลังสำคัญของชาติ จากพฤติกรรมการบริโภคอาหารเมนูปลาดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ ที่เป็นพาหะนำตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับแล้วเจริญเติบโตเป็นตัวเต็มวัยในร่างกายมนุษย์ สิ่งตามมาส่งผลร้ายต่อสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับการก่อมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งกว่าจะแสดงอาการก็เข้าสู่ระยะรุนแรง จากพอที่จะรักษาได้ กลายเป็นนอนรอความตาย การกินดิบถูกถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น จากความเป็นอยู่ที่ยึดง่ายของชาวบ้าน กอปรกับอาหารดิบที่มีรสชาติอร่อย ผสมผสานกับเครื่องเคียงที่ดื่มกันเป็นนิจด้วยความวางใจว่าสุราจะต้านฤทธิ์กันได้ พร้อมกับพกพาเอาความเข้าใจผิดคิดไปเองว่า ติดพยาธิ กินยาถ่ายก็หาย ในเมื่อขาดองค์ความรู้ที่ถูกต้องกระจ่างชัด ไม่ได้สื่อสารไปให้ชาวบ้านเข้าใจกันอย่างทั่วถึง ไม่นานการติดโรคก็จะเกิดซ้ำ ๆ ลงท้ายก็กลับมาเป็นมะเร็งท่อน้ำดีกันอีก การทำงานในชุมชนต้องอาศัยการร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพราะทุกคนคือหน่วยหนึ่งของชุมชน มีความสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ออก การแก้ปัญหาคงเดินหน้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ได้ กระบวนการมีส่วนร่วมจึงมีความสำคัญ หากมองหาคำกลางที่สำคัญในการสื่อสาร คงเป็นลูกหลานที่เป็นศูนย์รวมความรักของครอบครัว ช่วยนำความรู้ทักษะ เจตคติและนิสัย ไปบอกกล่าวคนในครอบครัว และชุมชน ด้วยความรัก และสำนึกรับผิดชอบต่อชุมชนหวังผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทีละเล็กทีละน้อย ด้วยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย ไร้โรค (safe food & good health) ลบเจตคติเดิมโดยการต่อต้านการกินดิบ (raw attitude) จากการเรียนรู้ในหลักสูตรของสถานศึกษาที่เปิดใจยอมรับและมองเห็นความจำเป็นที่จะต้องร่วมกันพัฒนา หลักสูตรที่ยืดหยุ่น เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันในการป้องกันการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จะต้องบรรจุเข้าไปในหลักสูตรของสถานศึกษา ผู้บริหารการศึกษา ครู ยังจะต้องให้ความสำคัญกับผู้นำชุมชน หน่วยงานด้านสุขภาพ หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อบูรณาการวิธีการแก้ปัญหา โดยเริ่มต้นจากการพัฒนาครู เพื่อเป็นต้นแบบที่ดี

ในการพัฒนาผู้อื่น โดยการอบรมที่ใช้โรงเรียนเป็นฐานสร้างพลังให้เกิดการสร้างเครือข่าย ใช้การศึกษาเป็นเครื่องมือที่ทรงพลังอันสำคัญในการเปลี่ยนแปลงโลก

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้วิจัยเห็นว่าผลงานวิจัยที่ได้จากการศึกษาเชิงลึกในพื้นที่ครั้งนี้สามารถที่จะนำไปใช้เป็นสารสนเทศสำคัญเพื่อการร่างหลักสูตร ร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปแก้ปัญหาในท้องถิ่นอื่นที่ประชาชนยังนิยมกินปลาดิบแกล้มสุรา แล้วติดโรคพยาธิใบไม้ตับ จนเกิดมะเร็งท่อน้ำดีตามมา จนเสียชีวิตในที่สุด

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปคือ ขอให้ทำการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารปลาดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ ของประชาชนในเขตลุ่มน้ำทั้ง 3 แห่ง แต่เปลี่ยนหมู่บ้านที่จะทำการศึกษาทั้งก่อนและหลังการใช้หลักสูตรที่พัฒนาขึ้นว่า ชุมชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคหรือไม่ ควรจะต้องแก้ไขเพิ่มเติมหรือปรับปรุงด้านใดอีก เพื่อจะได้นำไปใช้แก้ปัญหา มะเร็งท่อน้ำดีจากการติดพยาธิใบไม้ตับในท้องถิ่นอื่นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสภาวิจัยแห่งชาติที่ได้กรุณาอนุญาตให้นำบทความบางส่วนของงานวิจัย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของดัชนีพันธกิจ เรื่อง การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 ซึ่ง สภาวิจัยแห่งชาติผ่านโครงการวิจัยท้าทายไทย : ประเทศไทยไร้พยาธิใบไม้ตับ สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดีและมูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี มาลงในวารสารควบคุมโรคเพื่อเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการและนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป

ขอขอบคุณ รศ. นายแพทย์ณรงค์ ชันดีแก้ว ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี และหัวหน้าโครงการ CASCAP ผู้สร้างแรงบันดาลใจในการแก้ไขปัญหาเชิงบูรณาการสำหรับชาวอีสาน โดยใช้การศึกษาเป็นอาวุธที่ทรงพลังในการเปลี่ยนแปลงโลก ผู้ทรงคุณวุฒิจากโครงการแก้ไขปัญหาระบาดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

น้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (CASCAP) มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตลอดจนนักวิจัยที่ร่วมโครงการวิจัยการพัฒนาหลักสูตร ผู้บริหาร ครูเครือข่าย ชุมชน เจ้าหน้าที่ทุกท่านที่เข้าร่วมกระบวนการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ และอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2559 [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 17 ส.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_strategy2559.pdf
2. Jongsuksuntigul P, tulanatrakul D, Wongsaroj T, Krishnamra P, Sawatdimongkol S, Wongsaroj S. Evaluation of the helminthiasis control program in Thailand at the end of the 8th health development plan, 2001. J Trop Med Parasitol 2003;26:38-46.
3. จิตติมา วงศาโรจน์, วราห์ มีสมบุรณ์, ประภาศรี จงสุขสันติกุล. การประเมินผลการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประเทศไทย เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 7 ปี พ.ศ. 2539 : การดำเนินงานด้านบริหารจัดการในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของหน่วยงานสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข; 2539.
4. จิตติมา วงศาโรจน์, พงศ์ราม งามสุต, วรยุทธ นาคอ้าย, ดวงเดือน ไกรลาศ, วิชิต โรจน์กิตติคุณ, ชุติศักดิ์ นิธิเกตุกุล. โครงการศึกษาสถานการณ์โรคหนอนพยาธิและโปรโตซัวในประเทศไทย ปี 2552. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข; 2552.
5. Wongsaroj T, Nithikathkul C, Rojkitikul W, Nakai W, Royal L, Rammasut p. National survey of helminthiasis in thailand. Asian Biomed 2014;8:779-83.
6. รุ่งเรือง กิจผาติ, จิตติมา วงศาโรจน์, บรรจบ ศรีภา, วรยุทธ นาคอ้าย, อรณาด วัฒนวงษ์, พงศ์ราม งามสุต, และคณะ. การสำรวจชุมชนเพื่อศึกษาสถานการณ์โรคหนอนพยาธิโรคโปรโตซัวในลำไส้ของประชาชนคนไทยในพื้นที่ 76 จังหวัดของประเทศไทย และปัจจัยกำหนดการเป็นโรค ปี พ.ศ. 2557. International Congress of Liver Flukes and Cholangiocarcinoma: Toward Control and Elimination. 11-12 May 2015 (2558). พูลแมน ราชอาณาจักรไต้หวัน. ขอนแก่น. ขอนแก่น; 2557 หน้า 349-56.
7. ณรงค์ ชันดีแก้ว. โครงการแก้ไขปัญหาระบาดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารโครงการ CASCAP 2559;2:4-5.
8. Sripa B, Nawa Y, Sithithaworn P, Andrews R, Brindley PJ. Discovery of human opisthorchiasis: amysterious history. Parasitol Int 2012;61:3-4.
9. จิตรัตน์ บุญมาศ. วิวัฒนาการของพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี. ขอนแก่น: คลังนาวิทยาศาสตร์; 2558.
10. Khuntikeo N, Titapun A, Loilome W, Yongvanit P, Thinkhamrop B, Chamadol N, et al. Current perspectives on opisthorchiasis control and cholangiocarcinoma detection in Southeast Asia. Frontiers in Medicine [Internet]. 2018 [cited 2016 Nov 5];5:117. Available from: <http://doi.org/10.3389/fmed.2018.00117>
11. สุรางค์ ไคว้ตระกูล. จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
12. อำไพ หรรณวรักษ์. ความรู้เพื่อประชาชน ชุดการศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน : คิด..มอง..คาดการณ์ ..เกี่ยวกับ “การศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนในบริบทไทย” นนทบุรี: สถาบันสิ่งแวดล้อมไทย; 2552.
13. Taba H. Curriculum development theory and practice. New York: Harcourt, Brae & World, INC; 1962.

14. สุวิมล ว่องวานิช. การวิจัยประเมินความต้องการ
จำเป็น. พิมพ์ครั้งที่ 3 ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ
มหานคร: วี พรีน (1991); 2558.
15. Saylor JG, Alexander WM. Planning curriculum
for schools. New York: Holt Rinehart and Winston;
1974.
16. วณิดา โชควาณิชย์พงษ์, อำไพ สารจันทร์, ศุภพร
แสงกระจ่าง. การสำรวจพฤติกรรมและทัศนคติ
การบริโภคปลาดิบและการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี.
วารสารโรคมะเร็ง 2552;29:162-75.
17. กระทรวงศึกษาธิการ. หลักสูตรแกนกลางการศึกษา
ขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551. กรุงเทพมหานคร:
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2551.