การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ*

วราพร สุดบุญมา พย.ม.**
วิลาวัณย์ ชมนิรัตน์ ปร.ด.***

(วันรับบทความ: 6 พฤษภาคม พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 29 สิงหาคม พ.ศ.2564/ วันตอบรับบทความ: 31 สิงหาคม พ.ศ.2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้ร่วมวิจัย คือ ผู้นำชุมชน 4 คน อาสาสมัครสาธารณสุข 10 คน เป็นผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 10 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณาสุข 4 คน รวม 28 คน รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การระดมสมอง สะท้อนคิด การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการสามเส้า วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเชื้อหา

ผลการศึกษา พบว่า 1) สถานการณ์ปัญหาพยาธิใบไม้ตับในชุมชนมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการการรับประทานปลาดิบมาตั้งแต่อดีตและมีความเข้าใจในเรื่องของโรคพยาธิใบไม้ตับที่ยังไม่ถูกต้อง การทิ้งสิ่งปฏิกูล และความต่อเนื่องในการดำเนินงานป้องกันควบคุมพยาธิใบไม้ตับ 2) การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับ ประกอบด้วย การสร้างภาคีเครือข่ายในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ การอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มผู้ติดพยาธิใบไม้ตับและกลุ่มประชาชนที่สนใจ ความร่วมมือกันของคนในชุมชน รายงานการทิ้งสิ่งปฏิกูลลงในไร่นา และส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับฯในโรงเรียน ชุมชนสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน ตามบริบทของชุมชนที่มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและภาคีเครือข่ายในชุมชนร่วมดำเนินการ ต่อยอดสู่การเป็นต้นแบบในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่อื่นๆ ที่มีอัตราความชุกของพยาธิใบไม้ตับสูงต่อไป

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของชุมชน การแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับ

---

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
***อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
**ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: Waraporn_sood@kkumail.com Tel: 088-7317435



A Community Participation of Liver Fluke Prevention*

Waraporn Soodboonma M.N.S.**
Wilawan Chomnirat PhD***

(Received Date: May 6, 2021, Revised Date: August 29, 2021, Accepted Date: August 31, 2021)

Abstract

This participatory action research was to study the situation and develop a model of community participation in the prevention and resolution of liver fluke disease. The participants included 4 community leaders, 10 Health volunteers, 10 liver fluke patients, and 4 public health officers, a total of 28 people. In-depth interview, focus group discussion, participation observation, non-participation observation, brainstorming reflection were a method of collecting data. The triangulation method was applied for data validity. Content analysis were carried out for data analyzing

The results revealed that 1) The situation of liver fluke problems in the community has factors related to the habit of eating raw fish has been in the past and the understanding of liver fluke disease is not correct. Continuing to carry out prevention and control of liver fluke 2) Developing a model of community participation in the prevention and resolution of liver fluke problems, consisting of creation of network partners to prevent liver fluke disease, training to educate groups of people infected with liver fluke and interested people, report on the dumping of sewage into the fields, promote teaching on liver fluke disease in schools. This research used the data to solve the problem of liver fluke disease in the community. In the context of the community with stakeholders and network partners in the community working together continue to be a model for solving problems in other areas with a high prevalence of liver fluke.

Keywords: participatory action research, prevention and control of liver fluke

---

*Thesis, Master student of Nursing Science in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

** Master student of Nursing Science in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.
***Assistant Professor, Department of Family and Community Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.
**Corresponding Author, Email: Waraporn_sood@kkumail.com Tel: 088-7317435

บทนำ

พื้นที่ในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง รวมถึงประเทศไทย พบว่า โรคพยาธิใบไม้ตับ Opisthorchis viverrini มีการระบาดมาก จากข้อมูลการสำรวจความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนประเทศไทย ในปี พ.ศ.2562 พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับสูงที่สุด ร้อยละ 4.98 รองลงมาเป็นภาคเหนือ ร้อยละ 1.79 ภาคกลาง ร้อยละ 0.87 และภาคใต้ ร้อยละ 0.11[1] การติดพยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย เกิดจากวิถีชีวิตของประชาชนที่นิยมบริโภคจากแหล่งน้ำจืดในพื้นที่ และการจัดการระบบสุขาภิบาลเพื่อการจัดการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับที่ไม่ถูกทำให้ผู้ติดพยาธิใบไม้ตับพัฒนาไปสู่การเป็นมะเร็งท่อน้ำดีใน 20-30 ปีต่อมา[2]

ปัญหาพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคที่ประชาชนไม่ได้ให้ความสำคัญแม้ว่าการติดพยาธิใบไม้ตับมีความรุนแรงมากเพราะเมื่อพยาธิเข้าสู่ร่างกายมนุษย์แล้วจะมีอายุยาวนาน 20-30 ปี โดยทำให้เกิดเป็นมะเร็งท่อน้ำดีที่จะแสดงอาการในระยะสุดท้าย และประชาชนเสียชีวิตในที่สุด ด้วยบริบททางสิ่งแวดล้อมและวิถีชีวิตที่เรียบง่ายของประชาชนภาคอีสาน เป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้ประชาชนบางส่วนซึ่งอาศัยอยู่ใกล้แหล่งน้ำตามธรรมชาติหรือแหล่งน้ำต้อนของภาคอีสาน ที่เป็นแหล่งน้ำสาธารณะ มีวัฒนธรรมการประกอบอาหารที่ผูกโยงกับเมนูปลา ซึ่งสามารถหาได้จากแหล่งน้ำตามธรรมชาติหลากหลายเมนู ปลาที่ประชาชนส่วนใหญ่นำมาบริโภคเป็นปลาน้ำจืดเกล็ดขาว (ตระกูลปลาตะเพียน) โดยประชาชนจะนำมาบริโภคเป็นเมนูที่ปรุงดิบหรือสุกๆ ดิบๆ ซึ่งในปลาประเภทนี้เป็นรังโรคของพยาธิใบไม้ตับ[3,4] สถานการณ์การติดพยาธิใบไม้ตับจากรายงานการตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 7 ในปี พ.ศ. 2559-2563 พบอัตราความชุกการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับในภาพรวมเขต ร้อยละ 5.97; 10.35; 6.57; 6.58 และ 2.39 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาอัตราความชุกล่าสุดในปี พ.ศ. 2562 รายตำบลในภาพรวมพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 พบอัตราความชุกมากกว่าร้อยละ 10; 5-10 และน้อยกว่าร้อยละ 5 คิดเป็นร้อยละ 16.25; 28.13 และ 55.63 ตามลำดับ อย่างไรก็ตามเมื่อมีการตรวจอุจจาระซ้ำผู้ที่ติดเชื้อ ในภาพรวมเขตสุขภาพที่ 7 พบลดลงเป็นร้อยละ 3.95[5]

ตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เป็นตำบลในพื้นที่ที่มีคลองชลประทานไหลผ่าน และมีหนอง บึง กระจายอยู่มากกว่า 30 แห่งรอบตำบล[6] จากการตรวจคัดกรองผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ตามโครงการรณรงค์กำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พบว่า ในปี พ.ศ. 2559 จากการสุ่มตรวจประชากรตำบลโคกสีจำนวน 900 ราย พบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในอุจจาระ จำนวน 69 ราย ร้อยละ 7.7 และเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ.2560 เป็นร้อยละ 8.9 จากประชากร 889 คน โดยพบผู้ที่ติดเชื้อซ้ำ 4 ราย ที่เข้ารับการตรวจหาไข่พยาธิในอุจจาระ ทั้งนี้พบมากที่สุดคือบ้านโคกแปะ จำนวน 46 ราย ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสี ได้มีการรับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับเข้าสู่ชุมชน ตามมาตรการที่รับมา แต่จากการตรวจการติดเชื้อซ้ำในปี 2560 โดยเฉพาะในประชาชนบ้านโคกแปะหมู่12 นั้น ยังพบว่ามีการติดเชื้อซ้ำถึง 13 ราย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับนั้น มีหลากหลายรูปแบบและรูปแบบที่เห็นผลชัดเจนมากที่สุด คือ การแก้ไขปัญหาในระดับชุมชน โดยชุมชนนั้นเป็นเจ้าของปัญหา ซึ่งจะทำให้เกิดความยั่งยืนในการแก้ไขปัญหามากที่สุด โดยพบการศึกษาในหลายพื้นที่ เช่น การศึกษาละว้าโมเดลในป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับแบบบูรณาการยั่งยืน ซึ่งใช้หลักการแบบบูรณาการวิถีนิเวศสุขภาพด้วยการลดการติดต่อโรคจากปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับวงจรชีวิตพยาธิ และเกี่ยวเนื่องกับมนุษย์ สัตว์ สิ่งแวดล้อม ใช้หลักบูรณาการด้านวิชาการหลากหลาย ใช้การมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย และให้ความสำคัญเท่าเทียมกันในการทำงานที่หลากหลายของภาคส่วนสาขาอาชีพ เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาทำให้เกิดการแก้ไขปัญหาที่เข้มแข็ง ควบคุมสถานการณ์การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ได้ เกิดเป็นชุมชนต้นแบบในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี[7] และศึกษาการพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่เสี่ยง ในหมู่บ้าน 3 แห่ง จาก 3 อำเภอที่มีอัตราความชุกสูงในจังหวัดขอนแก่น มหาสารคามและกาฬสินธุ์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ได้ทำการศึกษานั้นประกอบด้วย ผู้ปรุงอาหารในครัวเรือน เจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพตำบล ครู และองค์การบริหารส่วนตำบล ได้มีการเลือกเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษา พบว่า หลังจากที่ได้พัฒนารูปแบบและดำเนินการตามรูปแบบการวิจัย ประชาชนนั้นมีความรู้ในการป้องกันควบคุมโรคดีขึ้น รับรู้

พลังอำนาจในการจัดการกับปัญหาของตน เพื่อให้เกิดการรับรู้ข่าวสารและการเคลื่อนไหว เกิดการสร้างความรู้สึกของการมีส่วนร่วมในทุกด้าน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่ศึกษา[8,9]

การแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับจึงถือเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องคำนึงถึงบริบท และผลกระทบที่ต้องสื่อให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้รับรู้อย่างจริงจัง แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทำให้ชุมชนนั้นได้มีกระบวนการเรียนรู้แลกเปลี่ยน การสะท้อนคิด และร่วมกันวางแผนการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยเน้นให้ชุมชนนั้นได้มีการวิเคราะห์ตนเองให้เห็นความสำคัญตามประสบการณ์ ความรู้และสถานการณ์ในชีวิตจริง เพื่อให้การแก้ปัญหานั้นสอดคล้องกับบริบทของชุมชนที่ดำเนินอยู่ เกิดการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ของชุมชน ผู้วิจัยจึงนำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR[10] มาใช้เพื่อศึกษาสถานการณ์ และพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขโรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชน ส่งเสริมให้ได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ตั้งแต่ระยะการคัดกรอง การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาลและการป้องกันไม่ให้เกิดความรุนแรง หรือเสียชีวิต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การป้องกันและแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับในชุมชนบ้านโคกแปะ ตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขโรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชนบ้านโคกแปะ ตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)[10,11] ในการศึกษาการพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชนบ้านโคกแปะ ตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นการวิจัยที่ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ในการสะท้อนปัญหาการติดพยาธิใบไม้ตับในชุมชน เกิดกระบวนการร่วมกันในการตระหนักถึงปัญหาและร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหา นำไปสู่การร่วมกันแก้ไขปัญหาโดยภาคีเครือข่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดในชุมชน[12] โดยมีขั้นตอนในการศึกษาวิจัย ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์ ขั้นตอนที่ 2 วางแผน ขั้นตอนที่ 3 ปฏิบัติตามแผน และขั้นที่ 4 การประเมินผล

วิธีดำเนินการวิจัย

พื้นที่ในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกวิธีแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยได้เลือกชุมชนบ้านโคกแปะ หมู่ 12 ตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ผู้ร่วมวิจัย ใช้วิธีเลือกข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) กลุ่มผู้ร่วมวิจัย คือ ผู้นำชุมชน 4 คน อสม. 10 คน ผู้ติดพยาธิใบไม้ตับ 10 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณาสุข 4 คน รวม 28 คน ซึ่งเป็นกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และเกี่ยวข้องสำคัญในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลแบบงานวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือในการเก็บข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล 5 ชนิด ได้แก่ แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก แนวคำถามสนทนากลุ่ม แนวคำถามการประชุมระดมสมอง แนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม 2) ผู้วิจัย ซึ่งถือว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญเพราะต้องเป็นผู้ที่มีทักษะในการพูดคุยเพื่อสร้างความไว้วางใจในชุมชนรวมถึงสามารถที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลประเด็นสำคัญในการทำวิจัยได้อย่างชัดเจน 3) เครื่องมือในการเก็บบันทึกข้อมูล ได้แก่ เทปบันทึกเสียง กระดาษเขียนแบบใช้เป็นกระดาษเขียนข้อความเพื่อสรุปการเรียนรู้ร่วมกัน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ซึ่งมีความสำคัญต่อการได้มาซึ่งข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยใช้เกณฑ์ความน่าเชื่อถือ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Content Validity) ซึ่งผู้วิจัยได้นำเครื่องมือดังกล่าวให้แก่อาจารย์ที่ปรึกษาได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือก่อนที่จะนำเสนอแก่คณะกรรมการจริยธรรมและนำสู่การลงเก็บข้อมูลในชุมชน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น HE612254 ซึ่งได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เมื่อการประชุมครั้ง 30/2561 วันที่ 6 สิงหาคม พ.ศ. 2561 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ วิธีวิจัย การถอนตัวจากวิจัย และการเก็บข้อมูลเป็นความลับ มีการลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัยในผู้ร่วมวิจัยทุกกลุ่ม

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาและวิเคราะห์สถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน 1) การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ร่วมวิจัย 28 คน เพื่อเก็บรวบรวมประเด็นสถานการณ์ วิถีชีวิตที่สอดคล้องกับการติดพยาธิพยาธิใบไม้ตับในชุมชนและการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา 2) จัดการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 2 กลุ่ม คือ 2.1) กลุ่มผู้ติดพยาธิใบไม้ตับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2.2) กลุ่มผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกเรื่องต่างๆ ในแต่ละกลุ่มที่เกี่ยวข้องกัน 3) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ประเด็นในการสังเกต คือ ความสัมพันธ์ของสมาชิกครอบครัว วิธีการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างไร การจัดการสภาพแวดล้อม สิ่งปฏิกูลในครัวเรือน และวิถีชีวิตของครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมต่อการป้องกันตนเองจากโรคพยาธิใบไม้ตับ 4) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เพื่ออธิบายสภาพแวดล้อม และการปฏิสัมพันธ์ที่เกี่ยวของกับการจัดการโรคพยาธิใบไม้ตับ

ขั้นตอนที่ 2 วางแผนและตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ปัญหา โดยจัดเวทีประชุมระดมสมองสะท้อนคิด เพื่อวางแผนกระบวนการแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องกับชุมชน มีผู้ร่วมจำนวน 22 คน เป้าหมายเพื่อให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินวางแผนแก้ไขปัญหาของชุมชนด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยคืนข้อมูลสู่ชุมชนและผู้ร่วมประชุมได้รับทราบร่วมกัน แล้ววิเคราะห์ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ หลังจากนั้นผู้ร่วมวิจัยช่วยกันสรุปสถานการณ์ รวมถึงการหาแนวทางป้องกันแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและกำหนดแผนกิจกรรมเพื่อนำไปปฏิบัติต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินแก้ไขปัญหาตามแผนสะท้อนการปฏิบัติ มีการดำเนินการตามแนวทางชุมชนที่ได้ร่วมกำหนด ดังนี้ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ในวันที่ 16 พฤษภาคม พ.ศ. 2562 มีการดำเนินกิจกรรม คือ 1) การบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เพื่อประกาศเจตนารมย์เป็น “บ้านโคกแปะหมู่บ้านต้นแบบปลอดพยาธิใบไม้ตับของตำบลโคกสี” โดยในมีแนวทางการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีโดยการมีสวนร่วมของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างยั่งยืน 2) การสร้างความรอบรู้เรื่องพยาธิใบไม้ตับ โดยเนื้อหา ประกอบด้วย สถานการณ์การติดพยาธิใบไม้ตับ ไปจนถึงระดับชุมชน ความรุนแรงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ การเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรค 3) การสร้างทีมแกนนำ “มือปราบพยาธิ” จากผู้เข้าร่วมที่มีความสนใจ เพื่อทำหน้าที่ให้ความรู้ สอดส่องดูแล และเป็นผู้ประสานงานเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแก้ปัญหาพยาธิใบไม้ตับ 4) การดำเนินการจัดการเรียนการสอนแก่นักเรียนในโรงเรียน เพื่อสร้างเยาวชนคนรุ่นใหม่ ให้เกิดวัฒนธรรมการรับประทานอาหารที่ปลอดพยาธิใบไม้ตับ

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล 1) การประเมินผลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดพยาธิใบไม้ตับ 2) การประเมินผลการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของชุมชน แนวทางการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชน โดยได้ขึ้นจัดประชุมในวันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ. 2562 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสี โดยผู้เข้าร่วมในการประเมินผลโครงการ ประกอบด้วย ตัวแทนจากองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสี เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลโคกสี เจ้าหน้าที่จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น อสม. และผู้นำชุมชน จำนวน 18 คน

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์และสภาพการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน ผู้ร่วมวิจัย แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ ผู้ติดพยาธิใบไม้ตับที่เป็นทั้งหมด 10 คน เป็นหญิง 6 คน ร้อยละ 60 เพศชาย 4 คน ร้อยละ 40 อายุ 60 ปีขึ้นไป 5 คน ร้อยละ 50 รองลงมา คือ อายุ 51 ถึง 60 ปี 4 คน ร้อยละ 40 สถานภาพสมรส ร้อยละ 80 และประกอบอาชีพเกษตรกรรมถึงร้อยละ 90 ข้อมูลทางการแพทย์พบว่าส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวมีเป็น

ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20 และเป็นโรคอื่นๆ คือ หอบหืด และโรคเก๊าท์ ร้อยละ 30 ผลการตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิใบไม้ตับพบว่า ทั้ง 10 คน ร้อยละ 100 เคยติดพยาธิใบไม้ตับ และมีผลการติดพยาธิใบไม้ตับที่ รพ.สต. โคกสี ข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อพยาธิใบไม้ตับพบว่า กลุ่มผู้ร่วมวิจัย 10 คน ร้อยละ 100 เคยได้รับยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ โดยร้อยละ 90 เคยซื้อยาฆ่าพยาธิมากินเอง ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติของญาติสายตรงที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีพบว่าร้อยละ 40 เคยมีญาติสายตรงเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ส่วนพฤติกรรมการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดสุกๆ ดิบๆ หรือปลาร้าดิบ พบว่า ผู้ร่วมวิจัยทั้ง 10 คน ร้อยละ 100 เคยรับประทาน และทั้งหมดมีความตั้งใจที่จะเลิกกินปลาดิบ ก้อยดิบ หมู่บ้านโคกแปะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 10 คน โดยทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุ 41 ปีขึ้นไปโดยส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 60 สถานภาพสมรส ร้อยละ 60 ทั้งหมดจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านถึงร้อยละ 70 ข้อมูลทางการแพทย์พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 60 ไม่มีโรคประจำตัว ผู้นำชุมชนและ อปท. มี 4 คน ประกอบด้วย นายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสี 1 คน หัวหน้างานอนามัยและสิ่งแวดล้อม อบต.โคกสี 1 คน ผู้ใหญ่บ้าน ม.12 บ้านโคกแปะ 1 คน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านบ้านโคกแปะ 1 คน ทั้งหมดเป็น เพศชาย ร้อยละ 100 อายุอยู่ระหว่าง 41-60 ปี ร้อยละ 75 และมี 1 คนอายุมากกว่า 60 ปี สถานภาพสมรส ประกอบอาชีพรับราชการ การศึกษาระดับประถมมัธยมศึกษา 2 คน ร้อยละ 50 และ ปริญญาตรี 2 คน ร้อยละ 50 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 4 คน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสี 3 คน เป็นผู้อำนวยการ รพ.สต. 1 คน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ 1 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน 1 คน และเจ้าหน้าที่จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ 1 คน เป็นเพศชาย 2 คน และเพศหญิง 2 คน จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 2 คน ปริญญาโท 2 คน

1.1 ปัจจัยเสี่ยง วิถีชีวิตคนในชุมชน สู่การติดพยาธิใบไม้ตับ พื้นที่ตั้งของชุมชนนั้นมีแหล่งน้ำอยู่หลายแห่ง ได้แก่ ห้วยสายบาตร ลำน้ำพอง ห้วยคลองน้อย บึงหนองไหล และหนองน้ำสาธารณะต่างๆ ประชาชนสามารถเลี้ยงชีพจากการหาปลาได้ตลอดฤดูกาล ลักษณะการหาปลาของชาวบ้านมีหลากหลายรูปแบบทั้งการใช้อุปกรณ์ดักปลา เช่น การวางเหยาะ การใส่ลอบ การใส่จั่น การทอดแหและการกางดัง เมนูอาหารจึงเป็นเมนูปลาที่เป็นที่นิยมของชุมชนมาตั้งแต่บรรพบุรุษชนิดของปลาที่หามาได้ส่วนใหญ่ได้แก่ปลาช่อน ปลาตะเพียน ปลากระสูบ อาหารเมนูปลาประจำถิ่นส่วนใหญ่เป็นลักษณะนำมาประกอบอาหารรับประทานในขณะที่กำลังหาปลา จะนำปลาสดมาประกอบเป็นก้อยปลาดิบ กินสด หรือนำมาแปรรูปเป็นปลาร้า ปลาส้ม ปลาจ่อมโดยไม่ผ่านกระบวนการทำให้สุก พบเห็นได้เป็นประจำในกลุ่มคนที่หาปลาเป็นประจำ หรือบางคนหาปลาเลี้ยงตนและครอบครัวเป็นอาชีพหลักเรียกว่า “นักล่าปลา” และเห็นได้ทั่วไปในหมู่คนในชุมชนที่เป็นวัยกลางคนจนถึงวัยสูงอายุในชุมชนที่ยังมีวิถีชีวิตแบบดั้งเดิมและมีการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตไปจากเดิมไม่มากนัก *“ผมรับประทานปลาดิบจากการหาปลาดิบในหนองน้ำกับเพื่อนบ้านที่เป็นนักล่าปลาด้วยกัน และประกอบอาหารจากปลาดิบภายในครัวเรือนของตนเอง” “ตาน่ะ มักไปหาปลาดิบในหนองน้ำกับหมู่ในช่วงหน้าฝน ที่ลำห้วยลำพองอยู่ท้ายหมู่บ้าน” “ฉันไม่กินปลาดิบ ไม่ชอบกิน แต่ฉันชอบกินปลาร้าบองที่ทำเอง กินบ่อย เกือบทุกวัน บางครั้งได้ปลาขาวมาฉันจะทำปลาส้ม ฉันทำเองฉันถึงจะมั่นใจว่ามันสะอาด อร่อยถูกปาก”*

1.2 สถานการณ์การติดพยาธิใบไม้ตับในชุมชน มีผู้ติดพยาธิใบไม้ตับในชุมชนบางส่วน เนื่องจากการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในปี 59-60 ไม่ได้ตรวจทั้งหมู่บ้าน หลังจากตรวจแล้ว ก็มีการติดตามผู้ที่ติดพยาธิไปรับยาที่ รพ.สต.โคกสี และไม่ได้ติดตามให้ความรู้ต่อเนื่องรายบุคคล ผู้นำชุมชนหรือผู้ใหญ่บ้านนั้นเพิ่งทราบว่ามีการติดพยาธิใบไม้ตับในช่วงที่มีการตรวจคัดกรองตอนปี 2559 โดยส่วนใหญ่จะเห็นชาวบ้านซื้อยาฆ่าพยาธิมารับประทานเอง ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ในตับส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมการกินความเป็นอยู่ วัฒนธรรม ประเพณีของชุมชนเอง มีการส่งเสริมให้ความรู้เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เกิดความตระหนัก แต่ยังไม่มีผลที่วัดได้ว่ามีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากน้อยเพียงใด แต่จะสังเกตจากพฤติกรรมบางอย่าง เช่น กินดิบเป็นประจำก็เลี่ยงโดยการทำให้สุก *“ตอนมีโครงการตรวจหนอนพยาธิเข้ามาในชุมชน ชาวบ้านก็ไปหายาฆ่าพยาธิมากินมากขึ้นทั้งที่ไปขอจาก รพ.สต. แล้วก็ซื้อจากร้านค้าในชุมชน... ยี่ห้อซาลาไมค์ บางครั้งก็มีเบนด้า 500 มาขายบ้าง”*

1.3 การดำเนินการเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับที่ผ่านมา มีการรณรงค์ให้มีการตรวจอุจจาระเมื่อปี พ.ศ. 2559 โดยเจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. ได้มาเก็บข้อมูลสัมภาษณ์และนำอุจจาระไปตรวจ หลังจากนั้นก็ได้รับประทานยา ซึ่งหลังจากที่ทราบผลแล้ว อสม. มาให้ความรู้เป็นบางครั้ง โดยหลังจากกินยาไปแล้วก็มีเจ้าหน้าที่มาตรวจอีกที ตอนปี พ.ศ. 2560 แต่มีบางรายที่ไม่ทราบว่าผลเป็นอย่างไร โครงการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับเมื่อปี พ.ศ.2559 และ 2560 นอกจากนี้มีการรณรงค์ในตำบลและในหมู่บ้านโดยให้นักเรียนร่วมเดินขบวนในการรณรงค์การงดรับประทานอาหารที่เกี่ยวข้องกับพยาธิใบไม้ตับ มีการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายในช่วงระยะเวลาหนึ่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสี มีการเข้ารับการอบรมเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีซึ่งสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ได้เป็นผู้มาให้ความรู้แก่ประชาชนที่สนใจและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังจากปี พ.ศ. 2561 เป็นต้นมาก็ไม่ได้มีการดำเนินการต่อส่วนมากจะเป็นการรณรงค์เกี่ยวกับลูกน้ำยุงลายมากกว่า จึงขาดความต่อเนื่องในการติดตามและการดำเนินงาน ส่วนหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพิ่งทราบว่ามีการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ อบต.นั้นดูแลในเรื่องของการเก็บขยะมูลฝอย ส่วนในเรื่องของสิ่งปฏิกูลที่เป็นอุจจาระจะมีการลงทะเบียนรถสูบส้วมแต่ไม่ได้มีการติดตามว่านำไปทิ้งที่ใด ยังไม่มีระบบการเฝ้าระวังติดตามการทิ้งสิ่งปฏิกูลในชุมชน และยังพบว่า มีการลักลอบเทสิ่งปฏิกูลลงในไร่นา ใกล้ชุมชนด้วย *"ผู้ใหญ่บ้านจะประกาศเสียงตามสายในช่วงที่มีโครงการรณรงค์เข้ามา เพื่อแจ้งลูกบ้านให้ทราบ ประกอบกับ อสม. หมอ ให้คำแนะนำการกินและหลีกเลี่ยงปลาดิบที่จะก่อพยาธิ ถ้าคนที่ติดเชื้อพยาธิแล้วก็ให้กินยาตามที่หมอสั่ง"*

2. แนวทางการป้องกันแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับ ที่ได้ดำเนินการในชุมชน มี 4 กิจกรรม ดังนี้ 1) กิจกรรมการบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เพื่อประกาศเจตนารมย์เป็น "บ้านโคกแปะหมู่บ้านต้นแบบปลอดพยาธิใบไม้ตับของตำบลโคกสี" 2) กิจกรรมการสร้างความรอบรู้เรื่องพยาธิใบไม้ตับ โดยเนื้อหา ประกอบด้วย สถานการณ์การติดพยาธิใบไม้ตับ ไปจนถึงระดับชุมชน ความรุนแรงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ การเฝ้าระวังและป้องกันควบคุมโรค 3) การสร้างทีมให้แกนนำ "มือปราบพยาธิ" จากผู้เข้าร่วมที่มีความสนใจ เพื่อทำหน้าที่ความรู้ สอดส่องดูแล และเป็นผู้ประสานงานเครือข่ายกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการแก้ปัญหาพยาธิใบไม้ตับ 4) การดำเนินการจัดการเรียนการสอนแก่นักเรียนในโรงเรียน เพื่อสร้างเยาวชนคนรุ่นใหม่ ให้เกิดวัฒนธรรมการรับประทานอาหารที่ปลอดพยาธิใบไม้ตับ

3. ผลการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ การประเมินผลการปฏิบัติการตามแผนการมีส่วนร่วมที่ชุมชนได้มีการระดมสมองการเพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชนบ้านโคกแปะได้มีการประชุมเพื่อประเมินผลการการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ แบ่งการประเมินผลออกเป็น 2 ส่วน คือ

3.1 การประเมินผลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ติดพยาธิใบไม้ตับ ทั้ง 10 คน พบว่า ผู้ติดพยาธิใบไม้ตับมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการเลิกรับประทานอาหารประเภทปลาดิบและเมนูที่เสี่ยงต่อการติดพยาธิใบไม้ตับ เมื่อผู้วิจัยประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า ทั้ง 10 คน มีความรู้และความเข้าใจถูกต้องเรื่องที่มาของการติดพยาธิใบไม้ตับ เมนูอาหารที่เสี่ยงต่อการติดพยาธิ และการงดการรับประทานยาถ่ายพยาธิเอง ที่จะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งท่อน้ำดี

3.2 การประเมินผลการดำเนินงาน การมีส่วนร่วมของชุมชน แนวทางการพัฒนารูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชน

3.2.1 การสร้างมาตรการชุมชน นำโดยนายกองค์การบริหารส่วนตำบล และผู้นำชุมชน ได้มีการประกาศเป็นหมู่บ้านปลอดพยาธิใบไม้ตับ และสร้างกลุ่มแกนนำในการสอดส่องให้ความรู้ในการรับประทานอาหารที่ปลอดพยาธิใบไม้ตับแก่ประชาชน โดยการบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ เพื่อประกาศเจตนารมย์เป็น "บ้านโคกแปะหมู่บ้านต้นแบบปลอดพยาธิใบไม้ตับของตำบลโคกสี" ซึ่งเป็นการลงนามความร่วมมือ ระหว่างนายกองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสี ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านโคกแปะ และผู้ใหญ่บ้านบ้านโคกแปะ โดยในมีแนวทางการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีโดยการมีสวนร่วมของชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างยั่งยืน มีสาระสำคัญที่จะดำเนินการร่วมกัน ดังนี้ 1) ประชาชนในหมู่บ้านโคกแปะจะมีการรับประทานอาหารที่ปลอดภัย ปรุงสุก ไม่รับประทานปลาดิบ ปลาร้าดิบ หรือเมนูอาหารที่เสี่ยงต่อการติด

พยาธิใบไม้ตับ 2) ประชาชนในหมู่บ้านโคกแปะ จะมีการเฝ้าระวัง สอดส่อง รายงาน การทิ้งสิ่งปฏิกูลของรถดูดส้วมในไร่นา และแหล่งน้ำ 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสี จะเป็นหน่วยงานที่ให้การบริการสนับสนุน ส่งเสริมทางด้านสุขภาพเชิงรุก รวมทั้งประสานความร่วมมือกับเครือข่ายด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการโครงการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ภายใต้มาตรการการดำเนินงานที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข 5 มาตรการ ได้แก่ (1) ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม (2) ด้านการจัดการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ตับในโรงเรียน (3) ด้านการตรวจคัดกรอง (4) ด้านการรักษาและ (5) ด้านการสื่อสารความเสี่ยง 4) องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสี จะเป็นหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีแก่พื้นที่เมื่อมีการร้องขอ รวมถึงเป็นหน่วยงานหลักในการจัดหาแหล่งทิ้งสิ่งปฏิกูล เฝ้าระวัง ติดตาม และรายงานการทิ้งสิ่งปฏิกูล ในพื้นที่ 5) โรงเรียนบ้านโคกแปะ สนับสนุนการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้เยาวชนมีความรู้ ความเข้าใจ และมีทักษะปฏิบัติที่ถูกต้อง เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตั้งแต่ปฐมวัยถึงระดับมัธยมศึกษาในสถานศึกษา เพื่อให้สามารถนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ มีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องทั้งต่อตนเองและครอบครัว และชุมชน

3.2.2 การดำเนินงานโครงการอย่างต่อเนื่องโดยชุมชนเพื่อชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โคกสี ได้มีการวางแผนเพื่อจัดทำโครงการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินโครงการ ทั้งการตรวจคัดกรองผู้ติดพยาธิใบไม้ตับ การส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล และการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสี

3.2.3 การจัดการสิ่งแวดล้อม และการจัดการสิ่งปฏิกูล องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสีจะได้มีการดำเนินงานในการสำรวจแหล่งน้ำและการจัดวางระบบการเฝ้าระวังการทิ้งสิ่งปฏิกูลใกล้แหล่งน้ำหรือในแหล่งพื้นที่สาธารณะภายในตำบลโคกสี รวมทั้งได้ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่จดทะเบียนเป็นรถสูบสิ่งปฏิกูลได้นำสิ่งปฏิกูลทิ้งในบริเวณที่ถูกต้องไม่ทิ้งในพื้นที่สาธารณะ ข้างทางหรือพื้นที่รกร้างที่มีโอกาสไหลลงใกล้แหล่งน้ำได้

การอภิปรายผล

1. สภาพการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชนบ้านโคกแปะ การติดพยาธิใบไม้ตับของชุมชนพบว่าเกิดจากปัจจัยด้านตัวบุคคล ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และการจัดการสิ่งปฏิกูล ได้แก่ ปัจจัยด้านตัวบุคคล พบว่า เกิดจากพฤติกรรมการรับประทานอาหารประเภทปลาดิบ ซึ่งเป็นวัฒนธรรมการกินตั้งแต่อดีตของผู้ติดพยาธิใบไม้ตับและครอบครัวโดยอาหารเสี่ยงที่ติดพยาธิใบไม้ตับ ที่รับประทานเป็นประจำ ได้แก่ ลาบปลาดิบ ก้อยปลาดิบ ส้มปลาดิบ ปลาจ่อม และปลาร้าดิบ ปัจจัยด้านของสิ่งแวดล้อม พบว่า พื้นที่ตั้งของชุมชนบ้านโคกแปะนั้นมีแหล่งน้ำอยู่หลายแห่ง ส่งผลให้ประชาชนสามารถเลี้ยงชีพจากการหาปลาได้ตลอดฤดูกาล เช่น การวางเหยาะ การใส่ลอบ การใส่จั่น การทอดแหและการกางดัง และรวมตัวกันรับประทานเมนูปลาดิบระหว่างหาปลา หรือทำไร่นา และปัจจัยด้านการกำจัดสิ่งปฏิกูล พบว่า ยังมีการลักลอบทิ้งสิ่งปฏิกูลลงใกล้แหล่งน้ำ ไร่นาซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการแพร่กระจายของพยาธิใบไม้ตับ สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดแก่น อุบัติการณ์และการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนของภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนประเทศไทย ซึ่งได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำกับปัจจัยอื่นๆ พบว่าประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการตรวจพบไข่พยาธิ ประวัติการกินยาพาซิคอนเทล การมีแหล่งน้ำในชุมชน ประวัติการกินอาหาร ได้แก่ ก้อยปลาดิบ ปลาส้มดิบ ปลาร้าดิบ อาหารประเภทปลาน้ำจืดมีเกล็ดดิบ และอาหารประเภทน้ำจืดมีเกล็ดที่ผ่านการหมักเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำอย่างมีนัยยะสำคัญ[8]

2. รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ ก่อนดำเนินการวิจัยตำบลโคกสี ได้ดำเนินการโครงการรณรงค์กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลฯ ในปี 2559[1] โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสี ซึ่งการดำเนินงานที่ผ่านมา มีการสุ่มตรวจคัดกรองอุจจาระในกลุ่มเสี่ยง มีการส่งต่ออัลตร้าซาวด์ผู้ที่ติดพยาธิใบไม้ตับและอายุ 40 ปีขึ้นไป รวมถึงส่งเสริมให้มีการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในสถานศึกษา และการอบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน ซึ่งพบว่ายังสะท้อนให้เห็นช่องว่างในการแก้ไขปัญหาในรายหมู่บ้านที่มีการติดพยาธิใบไม้ตับสูง และความต่อเนื่องในการดำเนินงานหลังจากที่ไม่ได้เป็นพื้นที่เสี่ยง หลังดำเนินการวิจัย กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้คำนึงถึงความต้องการของชุมชนเป็นสำคัญซึ่งได้จากวิเคราะห์ความต้องการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย[12] ที่เป็นเครือข่ายเชื่อมโยงกันทั้ง 4 กลุ่ม นำมาสู่ประเด็นในการร่วมกันในการวางแผนและดำเนินการเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน ซึ่งได้แก่ 1) การแก้ไขปัญหาในเรื่องของพฤติกรรมส่วนบุคคล โดยการให้ความรู้แก่ผู้ติดพยาธิใบไม้ ให้ถูกต้องเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2) การเฝ้าระวังสอดส่องดูแลโดยการสร้างทีมเครือข่ายแกนนำในชุมชนไปพร้อมกับการบูรณาการกับงานอื่นๆ ในการให้ความรู้แก่ประชาชน 3) การสร้างนโยบายสาธารณะในการช่วยกันสอดส่องดูแลการทิ้งสิ่งปฏิกูลใกล้แหล่งน้ำ ไร่นาของชุมชน 4) การสนับสนุนกลุ่มคนรุ่นใหม่โดยการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีนำไปสู่การสร้างเยาวชนคนรุ่นใหม่ห่างไกลโรคพยาธิใบไม้ตับ 5) การสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพให้มีความเชื่อมโยงเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนอย่างต่อเนื่อง[10] โดยการบูรณาการแผนงานโครงการร่วมกับเครือข่ายหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มีการดำเนินงานโครงการอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง และ ทุกภาคีเครือข่ายได้ตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นในระยะยาว หากมีการระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ โดยจากผลการศึกษาในครั้งนี้ทำให้มีประเด็นการนำมาวิจัยที่น่าสนใจคือ กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เป็นกระบวนการวิเคราะห์ปัญหาของชุมชน สร้างความสามัคคี ร่วมแบ่งปันประสบการณ์แลกเปลี่ยนจากสถานการณ์จริง หากมีการนำวิเคราะห์และแนวทางการแก้ปัญหาที่ได้ ไปสู่การปฏิบัติจริงจังย่อมนำมาสู่การแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ที่ให้ความอนุเคราะห์ ในการลาศึกษา และขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในการช่วยเหลือให้คำแนะนำการทำวิจัยครั้งนี้ สุดท้ายนี้ขอขอบคุณกลุ่มผู้ร่วมวิจัย จากชุมชนบ้านโคกแปะ องค์การบริหารส่วนตำบลโคกสี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสี และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ทุกท่านในการให้ข้อมูล จนงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

References

1. Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand. 10 years strategic plan for the elimination of the liver fluke and CCA running from 2016-2026. Bangkok, Thailand: The War Veterans Organization of Thailand Under Royal Patronage of His majesty the King Publising; 2016.
2. Boonmars T. Evolution of liver fluke & cholangiocarcinoma. Khon Kaen, Thailand: Klungnana Printing; 2015.
3. Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health, Thailand. Public Health Statistics A.D.2019. Nonthaburi, Thailand: Strategy and Planning Division; 2019.
4. Sripa B. Surveillance of opisthorchis viverrini infection in dogs and cats pertaining to the risk of public health. [n.p.: n.p.]; 2008.
5. Inspection Devision, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, Thailand. Summary of the inspection results of the Ministry of Public Health Annual fiscal year 2020 round 2 [Internet]. 2016 [cited 2021 Jan 21]. Available from: http://bie.moph.go.th/e-insreport/file_doc/2020-10-02-01-04-59.pdf
6. Khok Si Sub District Administrative Organization Office, Amphoe Muang Khon Kaen, Khon Kaen, Thailand. General condition and important basic information of Khok Si Subdistrict Administrative

Organization [Internet]. 2013 [cited 2021 Jan 15]. Available from: http://www.koksee.com/index.php/feature/basicinfo/section-2

7. Sripa B, Tangkawattana S, Sangnikul T. The Lawa model: a sustainable, integrated opisthorchiasis control program using the EcoHealth approach in the Lawa Lake region of Thailand. Parasitology International 2017; 66(4): 346-354.
8. Cholangiocarcinoma Screening and Care Program. Innovation in complete control of liver fluke and Cholangiocarcinoma. Khon Kaen, Thailand: The Office of Disease Prevention and Control 7 Khon Kaen; 2016.
9. Thaewnongiew K, et al. Development model of communicable disease surveillance system at a district level in the Northeastern Thailand. Disease Control Journal 2015; 41(4): 329-340.
10. Tassaniyom N, Tassaniyom S. Health Promotion: Empowerment. Khon Kaen, Thailand: Klungnana Printing; 2012.
11. Kemmis S, McTaggart R. Participatory Action Research: Communicative Action and the Public Sphere. In: Denzin N, Lincoln Y, editors. The Sage Handbook of Qualitative Research. (3rd ed.). NY: Sage; 2005.
12. Daenseekaew S. Family empowerment of diabetic patients to reduce exposure to tobacco smoke in the home [Independent studies]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2014.