



การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นเพื่อพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้นำด้านภูมิคุ้มกันโรคพยาธิ
ใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สำหรับนักเรียนระดับอาชีวศึกษา ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
Needs Analysis to Develop a Leadership Competency in an Immunization Course
of Opisthorchiasis and Cholangiocarcinoma for Vocational students,
in the Northeast Region

คมสันต์ หลาวเหล็ก¹,
ธีรชัย เนตรถนอมศักดิ์²,
มณฑา ชุ่มสุคนธ์³,
ธิดารัตน์ บุญมาศ⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสภาพปัญหาสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของชุมชน ด้านความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิดความเชื่อ พฤติกรรมการบริโภค และภาวะชุมชน 2) วิเคราะห์ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้นำด้านภูมิคุ้มกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สำหรับนักเรียนระดับอาชีวศึกษา ผู้ให้ข้อมูลได้แก่ ผู้บริหารสถานศึกษา ครู จำนวน 9 คน นักเรียนอาชีวศึกษา 24 คน ผู้ปกครอง 24 คน ผู้นำชุมชน 10 คน รวม 67 คน และบุคลากรด้านสุขภาพ ในพื้นที่ที่มีความชุกของโรค 3 กลุ่มน้ำคือกลุ่มน้ำมูล (จังหวัดสุรินทร์) กลุ่มน้ำชี (จังหวัดร้อยเอ็ด) และกลุ่มน้ำสงคราม (จังหวัดนครพนม) ดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม เครื่องมือวิจัยได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกต วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลโดยวิธีตรวจสอบสามเส้า ในประเด็นความต้องการจำเป็นในการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้นำด้านภูมิคุ้มกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สำหรับนักเรียนระดับอาชีวศึกษา

ผลการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกกลุ่มเห็นด้วยกับความจำเป็นในการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้นำด้านภูมิคุ้มกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สำหรับนักเรียนระดับอาชีวศึกษา ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยการใช้การศึกษาเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุกกลุ่มเห็นว่ามีผลจำเป็นและเป็นแนวทางที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาชุมชนอย่างยั่งยืน จำแนกประเด็นที่ควรพิจารณาในการพัฒนาหลักสูตรดังนี้ 1) การพัฒนาหลักสูตร มีความจำเป็นที่ต้องสร้างหลักสูตรนี้ไปใช้ในสถานศึกษา 2) องค์กรความรู้และพฤติกรรมการกินดิบ คนภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังมีองค์ความรู้ที่ยังคลุมเครือ และยังมีพฤติกรรมการรับประทานปลามีเกล็ดดิบ 3) สภาพการจัดหลักสูตรและการเรียนการสอน การจัดการเรียนการสอนยังไม่มีมีการเรียนการสอนที่ชัดเจน 4) แนวโน้มความร่วมมือของชุมชน ต้องอาศัยความร่วมมือกับชุมชนเพราะเป็นปัญหาสำคัญของชุมชน และ 5) การพัฒนาครูและเครือข่ายความร่วมมือ มีความสำคัญที่ต้องอาศัยความร่วมมือทั้งภาคการศึกษาและชุมชน

คำสำคัญ : ความต้องการจำเป็น, การพัฒนาหลักสูตร, พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี, ภูมิคุ้มกัน

¹นักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²อาจารย์ประจำสาขาวิชาหลักสูตรและการสอน คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³อาจารย์ประจำภาควิชาปรสิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁴อาจารย์ประจำสาขาวิชาสังคมศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Abstract

The purpose of this research was 1) to studied basic data of Community health problems associate Opisthorchiasis and cholangiocarcinoma in Knowledge, Understanding, Attitude and belief, Consumption and Community conditions 2) to analyzed needs for develop a Leadership Competency in an Immunization Course of Opisthorchiasis and Cholangiocarcinoma for Vocational students, in the Northeast Region. There were 67 Key informants were selected Including 9 Education executives and teachers, 24 Students, 24 Families, 10 Community leaders and Health professionals of all three river basins which the prevalence of Liver fluke diseases and Cholangiocarcinoma. These areas are: Moon basin (Surin), Chee basin (Roi-et) and Songkram basin (Nakornpanom). The research methodology was Qualitative Research by Focus group. Research instrument included Guidelines for Focus group, interviews form and observation form. Analyzed data by content analysis and Inspection of the data quality by data triangulation addressing the need to develop a curriculum for enhancing leadership competencies, immunity of Opisthorchiasis and Cholangiocarcinoma for vocational students.

The research results were as follows: all of Key informants were accepted with needs to develop curriculum by mean of using Education as a tool for solving problems at the primary level, and also all groups saw that it was necessary and it was an important way to solve community problems for sustainable. which the analysis presents a list of aspects as follows: 1) The curriculum development; It was imperative that this course be created for use in educational institutions. 2) Knowledge and uncooked habits; people in the Northeast Region still have unclear in body of knowledge, also consume behavior of raw fish 3) The status of course and instruction; unclear in teaching and learning 4) The prospects of cooperation of the community; It requires cooperation with the community because it is an important problem for the community and 5) The development of teachers and the network cooperation; It is important to rely on cooperation in both of the education sector and the community.

Keywords: Needs Analysis, Course Development, Opisthorchiasis and Cholangiocarcinoma, Immunization

บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ในตับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของคนไทย ข้อมูลล่าสุดพบผู้ป่วยใหม่ 112,392 คนต่อปี และมีแนวโน้มผู้ป่วยและเสียชีวิตเพิ่มขึ้น ขณะที่ ประเภทพยาธิใบไม้ที่พบมากที่สุดในประเทศชาย คือ พยาธิใบไม้ในตับและพยาธิใบไม้ในปอด พยาธิใบไม้ในลำไส้ใหญ่ พยาธิใบไม้ในตับและพยาธิใบไม้ในปอด และพยาธิใบไม้ในลำไส้ใหญ่ พยาธิใบไม้ในตับและพยาธิใบไม้ในปอด และพยาธิใบไม้ในลำไส้ใหญ่ สำหรับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

โรคพยาธิใบไม้ในตับมีความชุกสูงมากที่สุดในประเทศและมีแนวโน้มสูงขึ้นสาเหตุเกิดจากการรับประทานอาหารประเภทปลาน้ำจืดเกล็ดขาว (ตระกูลปลาตะเพียน) เมล็ดปลาน้ำจืดหรือปลาน้ำจืดทุกชนิด หรือที่มีตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ในตับปนเปื้อนและกลุ่มที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับจะเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดพยาธิใบไม้ในตับและมีโอกาสเสียชีวิตได้ กว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยในระยะสุดท้ายยังผลให้มีอัตราการรอดชีวิตต่ำมาก โรคพยาธิใบไม้ในตับและพยาธิใบไม้ในปอด จึงกลายเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนที่มีฐานะยากจน



และในช่วงอายุที่สำคัญคือ การเป็นหัวหน้าครอบครัวที่ต้องทำมาหากินเพื่อเลี้ยงดูเยาวชนของชาติที่จะเป็นกำลังสำคัญของสังคมต่อไป หากครอบครัวขาดหัวหน้าครอบครัวก่อนวัยอันสมควรจะเกิดการเปลี่ยนแปลงความเป็นอยู่ และคุณภาพชีวิตจะลดลง

ในช่วงระยะ 20 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ประมาณปี พ.ศ. 2540 พบว่าการรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดีมีการพัฒนาขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการวินิจฉัยโรคได้ดีขึ้น ความก้าวหน้าของรังสีวินิจฉัยมากขึ้น โดยเฉพาะการเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computed tomography scan; CT) และการทำ Magnetic resonance imaging (MRI) มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัด ประกอบกับเทคนิคการดมยาสลบที่ดีขึ้น และที่สำคัญคือเทคนิคการผ่าตัดมีการพัฒนาขึ้นเป็นลำดับ ทำให้ผู้ป่วยเสียเลือดน้อยลง อัตราการเสียชีวิตและภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดลดลง ทำให้ผลการรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีโดยการผ่าตัดดีขึ้นมาก ผลการศึกษาการผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีชนิดนอกตับ จำนวน 58 คน ระหว่างปี พ.ศ. 2548 ถึง พ.ศ. 2552 พบอัตราการรอดชีวิต 5 ปี หลังการผ่าตัดถึง 10.8% ทั้งนี้ยังพบว่าการผ่าตัดก่อนมะเร็งออกได้หมด เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตของมะเร็งชนิดนี้เพิ่มขึ้น 3 ในช่วงปีเดียวกันมีรายงานการผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดีชนิดในตับ จำนวน 73 ราย มีอัตราการรอดชีวิต 5 ปี หลังการผ่าตัดถึง 11.2 % ซึ่งในมะเร็งชนิดนี้พบว่า macroscopic classification เป็นปัจจัยสำคัญของอัตราการรอดชีวิตอีกด้วย กล่าวโดยสรุป การผ่าตัดสามารถรักษาและยืดอายุผู้ป่วยยาวนานมากขึ้น เนื่องจากการพัฒนาของงานวิจัยและเทคโนโลยีทางการแพทย์ต่าง ๆ ที่ดีขึ้น จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า หากสามารถวินิจฉัยผู้ที่มีความเสี่ยงได้เร็วในระยะเริ่มต้น ได้รับการรักษาเร็วและมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยจะสามารถมีชีวิตอย่างมีคุณภาพ และทำประโยชน์ต่อครอบครัวและสังคมได้มากขึ้นด้วยเหตุนี้ โครงการแก้ไขปัญหามะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจึงได้รับการพัฒนาขึ้นให้เป็นหนึ่งโครงการเนื่องในโอกาสครบรอบ 50 ปี มหาวิทยาลัยขอนแก่น ภายใต้ชื่อ โครงการพัฒนาระบบสาธารณสุขเพื่อการตรวจคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย และบริหาร

จัดการผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (Cholangiocarcinoma Screening and Care Program: CASCAP) ดำเนินการภายใต้กรอบข้อตกลงความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อค้นหาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะเริ่มต้นและให้การรักษาที่มีประสิทธิภาพ ทำงานร่วมกันในรูปแบบเครือข่าย และบูรณาการกับภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข โดยดำเนินการควบคู่ไปกับการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อสานต่องานอย่างยั่งยืนสืบไปต่อมาการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีได้รับรองให้เป็นมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติไปเมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2557 กิจกรรมของโครงการ CASCAP จึงขยายขอบเขต ทั้งด้านเครือข่ายความร่วมมือและเนื้อหากิจกรรม กล่าวคือครอบคลุมพื้นที่เสี่ยงทั้งประเทศ ทุกกลุ่มอายุ และทุกมาตรการ นับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ มีการผนวกกิจกรรมการให้สุศึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง การตรวจพยาธิ การให้ยาฆ่าพยาธิ การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการอัลตราซาวด์ การรักษาพยาบาล รวมถึงการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

อย่างไรก็ตาม การจะทำให้ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีมีจำนวนลดน้อยลงได้อย่างยั่งยืน สิ่งสำคัญคือ การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งถือเป็นกิจกรรมหลักสำคัญในการดำเนินการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยการพัฒนาพฤติกรรมมีวัตถุประสงค์ให้ประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ในเรื่องการขับถ่ายในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ การนำอุจจาระส่งตรวจ เมื่อมีกิจกรรมการตรวจอุจจาระ การรับประทานอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดเกล็ดขาวที่ปรุงสุกด้วยความร้อน การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ สิ่งเหล่านี้มีความสำคัญในการป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งจะเห็นว่าการให้การศึกษาหรือการให้ความรู้ที่ถูกต้อง เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมจึงเป็นเครื่องมือที่จะสามารถกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับให้สิ้นไปได้ในที่สุดซึ่งสอดคล้องกับ แนวทางของกระทรวงสาธารณสุข (2559) ที่เล็งเห็นว่าโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยเกิดจากพฤติกรรมกินอาหารเมนูปลาปรุง

ดิบ เด็กวัยเรียนและเยาวชนจึงเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญที่จะต้องหล่อหลอมพฤติกรรมไม่บริโภคอาหารประเภทเนื้อสัตว์แบบปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ รวมทั้งอาหารเมนูปลาปรุงดิบในวัยเรียนและเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ โรงเรียนจึงเป็นจุดยุทธศาสตร์หรือศูนย์กลางของการพัฒนาที่จะช่วยทำให้เกิดความสำเร็จ

สถาบันการอาชีวศึกษาเป็นสถาบันการศึกษาอีกหนึ่งกลุ่มเป้าหมายที่ผู้วิจัยเล็งเห็นว่ามีความสำคัญที่จะขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมและพัฒนาให้ผู้เรียนมีความพร้อมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีได้ เนื่องจากสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา (สอศ.) มีหน้าที่ในการจัดการอาชีวศึกษาและการฝึกอบรมวิชาชีพเพื่อพัฒนากำลังคนด้านวิชาชีพระดับฝีมือ ระดับเทคนิค และระดับเทคโนโลยี ยกระดับการศึกษาวิชาชีพให้สูงขึ้น และสอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน นำความรู้ในทางทฤษฎีอันเป็นสากลและภูมิปัญญาไทยมาพัฒนาผู้รับการศึกษาและฝึกอบรมให้มีความรู้ความสามารถในทางปฏิบัติ และมีสมรรถนะจนสามารถนำไปประกอบอาชีพในลักษณะผู้ปฏิบัติหรือประกอบอาชีพโดยอิสระได้ เห็นได้ว่าผู้เรียนในระดับอาชีวศึกษานอกจากจะต้องมีความรู้และสมรรถนะในการประกอบอาชีพแล้ว ยังต้องมีภาวะผู้นำในการมีส่วนร่วมทำงานกับชุมชนด้วย ซึ่งลักษณะของการมีภาวะผู้นำ Kouzes และ Posner (2008) ได้กล่าวไว้ว่า จะต้องเป็นแบบอย่างที่ดี (Model the Way) สร้างวิสัยทัศน์ร่วม (Inspire a Shared Vision) ท้าทายกระบวนการ (Challenge the Process) ไม่ละทิ้งโอกาสและค้นหานวัตกรรมใหม่ ๆ เพื่อปรับปรุงและพัฒนาวิธีการแก้ไข ปัญหาเฉพาะหน้า ส่งเสริมให้ทุกคนสามารถปฏิบัติงานร่วมกันได้ (Enable Others to Act) และเสริมสร้างกำลังใจ (Encourage the Heart) โดยการใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ เพื่อระบุปัญหา หาสาเหตุ หาแนวทางแก้ไขปัญหาและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาซึ่งคุณลักษณะที่กล่าวมานี้ปรากฏอยู่ภายใต้บริบทของสาขาวิชาทางอาชีวศึกษา ผู้วิจัยจึงเห็นว่า การให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรค

พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และการเสริมสร้างสมรรถนะผู้นำให้แก่นักเรียนอาชีวศึกษาจะสามารถขจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของชุมชนและสังคมให้หมดสิ้นลงได้

ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญกับการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้นำด้านภูมิคุ้มกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สำหรับนักเรียนระดับอาชีวศึกษา ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตามกระบวนการพัฒนาหลักสูตรอย่างครบวงจร เพื่อประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนาหลักสูตรส่งเสริมสมรรถนะผู้นำนักเรียนอาชีวศึกษาเพื่อการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในชุมชน โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ใน 3 กลุ่มน้ำที่มีอัตราชุกของโรค ได้แก่ กลุ่มน้ำชี (จังหวัดร้อยเอ็ด) กลุ่มน้ำมูล (จังหวัดสุรินทร์) และกลุ่มน้ำสงคราม (จังหวัดนครพนม) เกี่ยวกับการจัดการศึกษาใน 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการพัฒนาหลักสูตร 2) ด้านองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีและพฤติกรรมกรกินดิบ 3) ด้านสภาพการจัดหลักสูตรและการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 4) ด้านแนวโน้มความร่วมมือของชุมชนในการจัดการศึกษาเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และ 5) ด้านการพัฒนาครูและเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการจัดการศึกษาเรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในระดับอาชีวศึกษา ตามวัตถุประสงค์การวิจัยคือ 1) ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสภาพปัญหาสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของชุมชน ด้านความความรู้ ความเข้าใจทัศนคติความเชื่อ พฤติกรรมการบริโภค และสภาวะชุมชน 2) วิเคราะห์ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้นำด้านภูมิคุ้มกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สำหรับนักเรียนระดับอาชีวศึกษา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสภาพปัญหาสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของชุมชน ด้านความความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติความเชื่อ พฤติกรรมการบริโภค และสภาวะชุมชน



2. วิเคราะห์ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้นำด้านภูมิคุ้มกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สำหรับนักเรียนระดับอาชีวศึกษา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมุ่งทำความเข้าใจกับสถานการณ์ปัญหาจากมุมมองของผู้ที่มีส่วนร่วมในบริบท ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาได้ถูกนำมาวิเคราะห์และตีความเพื่ออธิบายลักษณะความต้องการจำเป็นในการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้นำด้านภูมิคุ้มกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สำหรับนักเรียนระดับอาชีวศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

1. กลุ่มเป้าหมาย

1.1 การกำหนดพื้นที่เป้าหมายและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เลือกจากพื้นที่ของอำเภอในแต่ละจังหวัด ที่มีความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในเขต 3 กลุ่มน้ำ ได้แก่ ซี มูลและสงคราม ได้จากฐานข้อมูลของโครงการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตามเกณฑ์ดังนี้ 1) เป็นพื้นที่วิกฤตเกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 2) พื้นที่เป็นแหล่งประมง 3) ชุมชนมีวิถีผูกพันกับการบริโภคปลาดิบ 4) หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการศึกษาและสาธารณสุขมีความกระตือรือร้นและประสานงานกับชุมชนได้ดี 5) ไม่เป็นพื้นที่ทับซ้อนกับโครงการที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ได้ชุมชนที่รองรับพื้นที่การวิจัยในบริเวณ 3 กลุ่มน้ำ ได้แก่ 1) ชุมชนบ้านดอนแคน อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ตัวแทนชุมชนกลุ่มน้ำซี 2) ชุมชนบ้านหาญฮี อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ ตัวแทนชุมชนกลุ่มน้ำมูล และ 3) ชุมชนบ้านสามผง อำเภอสงคราม จังหวัดนครพนม ตัวแทนชุมชนกลุ่มน้ำสงคราม

1.2 การกำหนดโรงเรียนที่จัดการศึกษาระดับอาชีวศึกษา เพื่อใช้เป็นศูนย์กลางในการกำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญในแต่ละกลุ่มน้ำ ซึ่งได้แก่ ผู้บริหารสถานศึกษา และครู จำนวน 9 คน นักเรียนอาชีวศึกษา 24 คน ผู้ปกครอง 24 คน ผู้นำชุมชน 10 คน รวม 67 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่มแบบกึ่งโครงสร้าง แบบสัมภาษณ์ และแบบ

สังเกต โดยผู้วิจัยกำหนดกรอบประเด็นคำถามที่มุ่งเน้นคำตอบแสดงถึงทัศนคติ มุมมอง วิถีคิด แนวปฏิบัติ ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยมีประเด็นของการสนทนาเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับ 1) การรับรู้เกี่ยวกับองค์ความรู้และสถานการณ์ของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 2) สภาพปัจจุบันเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 3) ความต้องการและความจำเป็นเกี่ยวกับจุดมุ่งหมาย เนื้อหาสาระ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ และการประเมินผลการเรียนรู้ที่เหมาะสมของหลักสูตร

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีการสังเกตชุมชน สัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่ในช่วงเดือนมกราคม ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560

4. การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มนำมาวิเคราะห์เนื้อหา ตีความ เพื่อให้ได้ข้อสรุปเชิงอุปนัย ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลโดยการตรวจสอบข้อมูลสามเส้า โดยผู้วิจัยถอดเทปบันทึกเสียงแบบคำต่อคำ และอ่านโดยละเอียด จัดกลุ่มคำตอบของผู้ให้ข้อมูลโดยใช้กระบวนการพัฒนาหลักสูตร องค์ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี การใช้โรงเรียนเป็นฐาน การสร้างเครือข่ายทางการศึกษาเป็นเกณฑ์ พร้อมทั้งวิเคราะห์และสังเคราะห์รูปแบบการพัฒนาหลักสูตร

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดรหัสเพื่อการอ้างอิงในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้รหัสดังนี้ A = ชุมชนแห่งเป้าหมายในกลุ่มน้ำซี, B = ชุมชนเป้าหมายในกลุ่มน้ำมูล, C = ชุมชนเป้าหมายในกลุ่มน้ำสงคราม S = นักเรียน, P = ผู้อำนวยการสถานศึกษา, H = เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, T = ครู, V = ชุมชน/ชาวบ้าน ดังนั้น SA หมายถึง นักเรียนในชุมชนเป้าหมายกลุ่มน้ำซี หรือ VB หมายถึง ชุมชน/ชาวบ้านในชุมชนเป้าหมายกลุ่มน้ำมูล

จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารสถานศึกษา ครู นักเรียน ครอบครัว ผู้นำชุมชน บุคลากรด้านสุขภาพทั้ง 3 กลุ่มน้ำ พบว่าการใช้การศึกษาเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุกกลุ่มเห็นว่ามี ความจำเป็นและ

เป็นแนวทางที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน จำแนกประเด็นที่ควรพิจารณาในการพัฒนาหลักสูตรดังนี้

1. ด้านการพัฒนาหลักสูตร

1.1 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับหลักการและแนวคิดพื้นฐานในการพัฒนาหลักสูตร: พบว่า หลักการและแนวคิดสำคัญในการพัฒนาหลักสูตรเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีนั้น แรกเริ่มหลักสูตรต้องมาจากสภาพปัญหาที่พบเจอในชีวิตประจำวันและส่งผลกระทบต่อผู้เรียนและครอบครัวในเรื่องสุขภาพ (ครู1, TA2) โดยสร้างความตระหนักนักศึกษาและมีความรู้ในเรื่องการบริโภคเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนป้องกันและแก้ไขปัญหาของคนในครอบครัวและชุมชน (ครู2, TA10) ทั้งนี้เกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและชุมชนด้วย (ครู2, TA11)

1.2 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการกำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตร: พบว่า ความคาดหวังจากผู้บริหารสถานศึกษาและครูผู้สอนต่างเห็นพ้องต้องกันว่า หลักสูตรเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีสำหรับนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษา ที่นอกจากต้องให้นักศึกษามี “ความรู้” และ “ทักษะ” แล้ว ยังต้องให้เขามี “ตระหนักถึงโทษของปลาดิบหรือสิ่งต่าง ๆ ก็จะมีควมรับผิดชอบต่อตนเอง เพื่อนและครอบครัวได้ (ครู1, TB2) รวมถึงการ “ตระหนัก” ต่อตนเองและครอบครัวที่จะไม่ไปเข้าไปเสี่ยงต่อการเป็นติโรคพยาธิใบไม้ตับ

1.3 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการกำหนดเนื้อหาสาระของหลักสูตร: การจัดเนื้อหาสาระสำหรับนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษาว่า ควรครอบคลุมตั้งแต่เรื่องของ “ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” ประกอบด้วย สาเหตุของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี วิธีการป้องกันโรค การรักษา และการคัดกรองโรค (ครู1, TB2) และยังมีความจำเป็นที่จะต้องสอนเรื่องความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวกับเรื่องโรคภัย (ครู5, TC2) สำหรับนักศึกษาเองก็เสนอแนะให้เห็นว่าอยากเรียนรู้เกี่ยวกับ “อยากรู้ว่ามันคืออะไร ทำไมถึงเป็นโรคนี สาเหตุของโรคมาจากอะไร, อยากรู้เกี่ยวกับอาการของโรค เพื่อคนที่บ้านเป็นจะได้พาไปหาหมอ” (สนทนากลุ่มนักศึกษา, SC5)

1.4 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการจัดประสบการณ์

การเรียนรู้ : มีรายละเอียดในแต่ละประเด็นดังนี้คือ

1) **กระบวนการเรียนรู้** กิจกรรมการเรียนรู้ด้วยการสอนแบบทวิศึกษา : โดยกิจกรรมจะเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งกับชีวิตเขาด้วยและของชาวบ้าน ของชุมชนด้วยนะครับ (ผู้บริหารสถานศึกษา, AC2) และสิ่งที่ต้องคำนึงถึงคือ “การออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ก็ต้องสอบถามเด็กที่เรียนอยู่ว่า มีใครมีผลเสียอย่างนี้ไหม ที่บ้านใครเป็นโรคเกี่ยวกับมะเร็งไหม แล้วก็ค่อยมาออกแบบการสอนอีกรอบหนึ่ง ยกตัวอย่างเช่น วิชาคำนวณ ก็คือคำนวณเกี่ยวกับการกินอาหารอะไรต่อวัน และต้องกินอะไรประมาณนี้ ที่จะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง ก็คือจะมาออกแบบการสอน การคำนวณของเด็กด้วย แต่ตัวนี้เข้ามาด้วยก็น่าจะโอเค อยากรู้ข้อมูลมาสอนเด็ก” (ครู1, TA2)

ส่วนการใช้สื่อและแหล่งการเรียนรู้ โดย 1) **สื่อต้องสร้างความตระหนัก** “เพื่อให้เห็นถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและสมาชิกในครอบครัวถ้ามีพฤติกรรมกินดิบ สื่อที่ใช้จึงต้องแสดงให้เห็นถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตนเอง คนใกล้ชิดในครอบครัว ชุมชน สังคม อย่างชัดเจน (ครู2, TA4) สื่อจึงมีความสำคัญมากในการสร้างความรู้ความเข้าใจ และนำไปสู่การสร้างความตระหนักในเรื่องต่าง ๆ อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน ดังที่ครูได้สะท้อนภาพของการใช้สื่อในเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีว่า “ผมว่าเป็นการฝึกแบบมีสื่อเห็นภาพแล้วก็เราสามารถมองเห็นได้เพราะคนเราถ้ามันเห็นภาพแล้วมันจะเกิดความกลัวครับ” (ครู1, TC3) แต่โรงเรียนยัง “ขาดสื่อที่ใช้สอน” ในเรื่องพวกนี้อยู่มาก ดังภาพสะท้อนของครูเกี่ยวกับปัญหาเรื่องการใช้สื่อว่า “พวกสื่อมีแต่มีเดีย แอปพลิเคชัน เด็กเขาน่าจะสนใจ แล้วก็ความจำของเขา น่าจะจดจำได้มากกว่า จะมานั่งฟังบรรยายเพราะยังเด็กเขาก็จำไม่ได้อยู่แล้ว แต่ถ้าเขาเห็นสื่อ เขาจะจำได้ว่า เขาเคยเห็นสื่อตัวนี้ ก็จะช่วยในเรื่องของการคิดที่ตามมา” (ครู2, TA5)

สื่อการเรียนรู้ต้องการเชื่อมโยงกับชีวิตจริงของนักศึกษา เมื่ออยู่ครอบครัว ชุมชนรวมถึงชาวบ้านในชุมชนด้วยเช่นกัน ดังนั้นในการพัฒนาสื่อการเรียนรู้จึงต้องคำนึงถึง “การผลิตสื่อต้องมาจากพื้นฐานของชีวิตจริงที่นักศึกษาเสี่ยงต่อการติดพยาธิใบไม้ตับ” (ครู2, TA5) ดังพรรณนะของ



ผู้บริหารสถานศึกษาท่านหนึ่งที่กล่าวถึงความสำคัญของการ ออกแบบและใช้สื่อเกี่ยวกับเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดีไว้ว่า “อาจจะเป็นเรื่องของอินเทอร์เน็ตอยู่ใน เว็บโซเชียลมีเดียอะไรพวกนี้ได้หมดแหละคะ แล้วก็น่าจะเป็น ในเรื่องของสื่อออนไลน์มากกว่าเพราะว่าเด็กสมัยนี้เขาไม่ค่อย ชอบอ่าน” (ผู้บริหารสถานศึกษา, AB5)

1.5 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการประเมินผล การเรียนรู้: 1) แนวทางการประเมิน ส่วนใหญ่เห็นว่าเป็น “การสังเกตและสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมนักเรียน” ของนักศึกษาและคนในครอบครัวของนักศึกษา เป็นวิธีที่เหมาะสม แนวทางการประเมินจึงมีได้มุ่งเพียงวัดแค่ความรู้ แต่ต้องสะท้อนถึงความตระหนักที่เจ้านักความรู้ที่มีไปสู่การ ปฏิบัติจริงและถ่ายทอดสู่คนในครอบครัว 2) ควรมี “การคัด กรองและตรวจสอบสุขภาพเกี่ยวกับการมีภาวะเสี่ยง” ของการ ติดโรคร่วมกับการประเมินในวิธีต่างๆ ทั้งจากนักศึกษา และ คนในครอบครัวของนักศึกษาด้วย ทั้งก่อนและหลังการใช้ หลักสูตร เพื่อให้ได้ผลการประเมินที่แท้จริงต้องประเมินผล กับนักเรียน “เพราะท้ายที่สุดแล้วไม่ว่าจะเป็นการทำอะไรก็ แล้วแต่ในเรื่องของการจัดการเรียนรู้หรือการบริหารจัดการ สุดท้าย เราต้องการคุณภาพที่ผู้เรียน” (ผู้บริหารสถานศึกษา, AB4)

1.6 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการจำเป็นและ ความเป็นไปได้ในการใช้หลักสูตร

ผู้บริหารสถานศึกษา ครูผู้สอน ชุมชน รวมถึงนักศึกษา ต่างแสดงถึงความต้องการจำเป็นในการ พัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอนเกี่ยวกับโรคพยาธิ ใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยเห็นว่าสถานศึกษาควรมีการ จัดหลักสูตรและการเรียนการสอนเกี่ยวกับเรื่องโรคพยาธิ ใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพราะเป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อสถาบันครอบครัวและชุมชน ดังที่ครูจากกลุ่มน้ำสงคราม กล่าวไว้ว่า “จำเป็นค่ะ ถ้าแพร่หลายมากก็อาจจะตระหนักไม่ มากก็น้อย ถ้ากินนี้และมันจะเกิดนี่นะ ก็ดีกว่าไม่มีอะไร” (ครู2, TC8) เช่นเดียวกับครูจากกลุ่มน้ำมูลที่แสดงถึงความสำคัญ ของการสอนในเรื่องนี้ที่จะมีผลต่อ “เป็นแนวทางป้องกัน นักเรียนจะได้รู้พื้นฐานมาตั้งแต่ต้น” (ครู1, TB1)

สำหรับแนวทางการบรรจุองค์ความรู้ เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีไว้ในหลักสูตร สถานศึกษา พบว่า คณะครูและผู้บริหารสถานศึกษาส่วนใหญ่แล้วเห็นด้วยกับการนำความรู้ดังกล่าวบรรจุไว้ใน หลักสูตรของโรงเรียน หรือเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตร สถานศึกษา แต่ทั้งนี้ยังมีความกังวลอยู่บ้างเกี่ยวกับรูปแบบ หรือแนวทางการนำความรู้เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว ว่าควรจะ เข้ามาบูรณาการไว้กับหลักสูตรสถานศึกษาได้ในลักษณะใด ที่จะไม่เป็นการเพิ่มภาระให้กับสถานศึกษา และเกิดความ ยั่งยืนต่อเนื่องในการจัดการเรียนการสอนที่เห็นผลการ เปลี่ยนแปลงอย่างเป็นรูปธรรม แต่เนื่องด้วยกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ต่างเห็นถึงความจำเป็นของการนำความรู้ที่สอดคล้องกับ สภาพปัญหาของชุมชนท้องถิ่นเข้ามาจัดการเรียนการสอน ในหลักสูตร จึงได้นำเสนอรูปแบบและแนวทางการบรรจุ หลักสูตรเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดีไว้ในหลายแนวทาง ทั้งนี้อาจขึ้นอยู่กับบริบทของ สถานศึกษารวมทั้งแนวทางในระดับเขตพื้นที่การศึกษาใน การเลือกแนวทางหรือปรับใช้ให้เหมาะสม ในแต่ละพื้นที่ ดังนี้คือ เป็นรายวิชาพื้นฐานก็ได้ หรือว่าสอดแทรกเข้ามาใน รายวิชาพลานามัย สุขศึกษาอะไรอย่างนี้ค่ะ โดยพัฒนาเป็น หลักสูตรต้องเสริมวิชานี้ต้องมาใส่ในหลักสูตร ก็ดีคะ (ครู2, TB6) จัดไว้ในหมวดวิชาสมรรถนะวิชาชีพ เช่น กลุ่ม สมรรถนะวิชาเลือกและโครงการพัฒนาสมรรถนะวิชาชีพ จัดเป็นหลักสูตรระยะสั้นเกี่ยวกับวิชาชีพเฉพาะที่สอดคล้อง กับแผนกของนักศึกษากำลังศึกษา บูรณาการไว้ในกิจกรรม เสริมหลักสูตรที่เกี่ยวข้อง เช่น กิจกรรมรณรงค์ กิจกรรม อาสาสมัครกิจกรรมให้บริการเรื่องความปลอดภัย

2. ด้านองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิ ใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีและพฤติกรรมนักเรียน พบว่า ครูมองว่าตนเองมีต้นทุนทางองค์ความรู้เรื่องโรคน้อย ดัง ข้อความ “มีความจำเป็นค่ะ เพราะว่าการรับประทานของ ดิบๆ ก็ทำให้มีพยาธิ แต่เราไม่เห็นใช้ไหมคะ ไม่สามารถเห็น ด้วยตาเปล่า” (ครู4, TC2) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ ผู้บริหารสถานศึกษาที่สะท้อนว่า “โดยมากเป็นความรู้ทั่วไป ส่วนมากเวลาเราจะใช้เรื่องนี้ในการเข้าห้องประชุม พวก

ปัจจัย 4 เรื่องการอยู่การกิน เราจะพูดเรื่องนี้แทรกเข้าไปทุกครั้ง มีคุณธรรม แทรกเข้าไปในเรื่องของการอยู่การกิน การอะไรต่าง ๆ พวกนี้แหละ” (ผู้อำนวยการและรองผู้อำนวยการ, AC2) จะเห็นองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคนี้ยังไม่ชัดเจนในเรื่องขององค์ความรู้ในการสั่งสอนผู้เรียน แต่เมื่อเมื่อพิจารณาในระดับชุมชนจากการสนทนากลุ่มชุมชนยังมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนในเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ดังการสนทนากลุ่มชุมชนที่กล่าวว่า “ความรู้ในชุมชนนี้ ผมว่ารู้แน่แต่ความรู้กับการปฏิบัติมันอาจจะสวนทางกันเพราะว่าในชุมชนนี้ตั้งแต่สมัยพ่อก็คือมีอาชีพหาปูหาปลา มีแหล่งน้ำชุมชนคือหามาได้ก็ทำกิน ประมาณนี้ซึ่งความรู้มันมีแน่นอน” (ชาวบ้าน1, CA3) ประกอบองค์ความรู้ส่วนใหญ่เป็นเรื่องพื้นฐานแต่การปฏิบัติยังมีอยู่ ซึ่งองค์ความรู้ส่วนใหญ่ครุมองว่ามีอยู่แต่น้อยมาก ดังข้อความสนับสนุนว่า “ติดบอร์ดนี้ก็มีครับ แต่ว่าในเรื่องที่จะมาให้ความรู้ มาบรรยาย มาอะไรเนี่ยน้อยครับ น้อยมาก” (ครู 4, TA1) ด้านการรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในส่วนการรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคของสถานศึกษา พบว่า ผู้บริหารสถานศึกษา กล่าวว่า “ครับ แนนอนครับ จำเป็นมากเลยครับ คือนอกจากจะจำเป็นมากแล้ว หลักสูตรตัวมันน่าจะเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งกับชีวิตเขาด้วย ของชาวบ้าน ของชุมชนด้วยนะครับว่า ก่อนที่คุณจะกิน คุณต้องคิดสะก่อน เตี้ยมันกินแล้วค่อยคิดครับ” (ผู้บริหาร, AC2) และรับรู้ถึงสถานการณ์ของชุมชนที่มีชาวบ้านเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและเจ็บป่วยล้มตายด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีในอัตราที่สูง ซึ่งเป็นการรับรู้ผ่านกิจกรรมการอบรมที่มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาให้ความรู้ ดังที่ครูคนหนึ่งกล่าวว่า “ส่วนมากก็จะเป็นให้ ให้ครูที่เป็นครูสวัสดิการ ที่พาเด็กไปอบรมอะนะ ก็ส่วนใหญ่ก็จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับการตั้งครรภ์เป็นส่วนมาก ส่วนใหญ่ก็จะเป็นการตั้งครรภ์ แล้วก็สารเสพติดเป็นส่วนใหญ่ ที่อบรมเด็กแกนนำเราเรื่อย ๆ ก็จะเป็นเรื่องนี้เป็นส่วนใหญ่” (ครู4, TA3) สะท้อนให้เห็นว่า การรับรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดียังไม่ปรากฏเด่นชัดหน่วยงานจะจัดอบรมตามนโยบายของหน่วยงานต้นสังกัดสั่งการตามนโยบาย โดยไม่ได้เกิดมาจากความตระหนักและเห็น

ความสำคัญของปัญหาของคนในพื้นที่มาก่อน **ด้านทัศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี** พบว่าสาเหตุการกินดิบของนักศึกษา มีดังนี้ 1) การรับประทานปลาดิบของนักศึกษา เกิดจาก “การรับประทานตามผู้ใหญ่ในครอบครัว” ด้วยปลาเป็นอาหารที่มีอยู่ในสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ของชุมชนที่อยู่ใกล้แหล่งน้ำทั้งที่เป็นแม่น้ำ ห้วย หนอง คลอง บึง ทำให้การหาอยู่หากินเกี่ยวข้องกับปลา การบริโภคปลาดิบของนักศึกษาจึงเป็นวิถีของการดำเนินชีวิตที่เป็นการประเพณีปฏิบัติกันตามตัวของผู้ใหญ่ในครอบครัว ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ต่างยืนยันข้อมูลที่สอดคล้องกัน เช่น จากครูท่านหนึ่งกล่าวว่า “ผมออกเยี่ยมบ้านของเด็กไปช่วงนั้นครับ พ่อแม่กำลังทำลาบเลือดให้กินเลย คือชอบกินดิบ ชอบกินปลาร้า ปลาเล็กปลาน้อยสุด ๆ กุ้งด้วย ปิบมะนาวแล้วทานเลย คือเขาจะชอบกินแบบนี้กัน ถ้าผมได้ตรงนี้มา ผมจะไปอธิบายให้ผู้ปกครองฟังเลย” (ครู1, TA13) 2) สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัวที่เป็น “ผลกระทบทางเศรษฐกิจ” จากการที่นักศึกษาต้องอาศัยอยู่กับผู้เช่าผู้แก่ เนื่องจากพ่อแม่ต้องเข้าไปทำมาหากินในเมืองใหญ่ การหาอยู่หากินของนักศึกษาจึงเป็นการดำเนินไปตามวิถีของผู้เช่าผู้แก่ที่คุ้นเคยกับวิถีของการทานดิบ โดยเฉพาะปลาที่หาได้ง่ายตามแหล่งน้ำที่มีอยู่รอบชุมชน ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซื้อหา 3) พฤติกรรมการกินดิบของผู้ใหญ่ สามารถวิเคราะห์ได้ถึงสาเหตุสำคัญได้ ดังนี้ คือ ตามสภาพพื้นที่ที่กบวฒนธรรมการดื่มกินด้วยความเชื่อเกี่ยวกับกบวฒนธรรมการกินและความมั่งง่าย ไม่พิถีพิถันในการปรุงอาหาร อาจเป็นเพราะความรีบเร่งในการทำงาน “กินเพื่ออยู่ ไม่ใช่อยู่เพื่อกิน” ดังข้อความสนับสนุนที่ว่า “มันหวาน อร่อย แต่พอเอาไปถูกไฟแล้วไม่อร่อยเลย เนื่องจากเพราะว่าสมัยผมมันไม่ค่อยมีอาหาร แต่เดี๋ยวนี้เราเลือกกินได้ ไปกินอย่างอื่นดีกว่า หมูเห็ดเปิดไก่เยาะเยะ” (ชาวบ้าน3, CA3) ค่านิยมและความเชื่อที่ส่งต่อกันมาจากรุ่นสู่รุ่น นอกจากนี้ยังพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้กล่าวถึงพฤติกรรมการกินปลาดิบของชาวบ้านว่า “สำหรับผมคิดว่ามันเป็นปัญหาที่รุนแรงก็คือว่า ถ้าสมมุติ ก็คือพื้นฐานของคนแถวนี้มีวัฒนธรรมด้านการกิน คือ ชอบบริโภคอาหารที่สุก ๆ ดิบ ๆ ก็คือผลกระทบที่ตามมาไม่ใช่แค่ว่าคนที่ป่วย แต่รวมถึง



ครอบครัว ทรัพย์สินเงินทอง หรือว่าเรื่องของจิตใจ รวมถึงในเรื่องของอาชีพ ถ้าป่วยมาก็ทำอะไรไม่ได้ เราก็สูญเสียกำลังคนไปโดยปริยาย” (รพ.สต.1, HC3) 4) อาการติดโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แสดงอาการที่ชัดเจนโรคพยาธิใบไม้ตับจะไม่แสดงอาการที่ปรากฏให้เห็นซึ่งแตกต่างจากการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีที่มีสาเหตุมาจากการติดพยาธิใบไม้ตับ ดังข้อความสนับสนุนว่า “ก็คือถ้าป่วย บางคนก็ไม่แสดงอาการ บางคนก็แค่มีการติดเชื้อ ส่วนในปี 57 เราก็จะไม่ได้ตรวจอุจจาระก็คือส่งไปอัลตราซาวด์เลย เราก็จะแค่คัดกรองกลุ่มเสี่ยง พบแค่ 17 ราย ผู้ป่วยเนาะ เขาไม่ได้แค่ว่าอยู่ดี ๆ ไม่มีอาการแล้วเขาถึงไป ในการที่เราจะอาสาอัลตราซาวด์ตับมันเป็นเรื่องที่เขาไม่ค่อยให้ความสำคัญ ขนาดเราประชาสัมพันธ์เขาก็ไม่ได้อยากจะไป” (รพ.สต. 1, HC2) ประกอบกับชาวบ้านเองยังมองไม่เห็นภัยเงียบของโรคนี้นี้ แต่ส่วนใหญ่เริ่มรู้สึกอันตรายเพราะจากการรณรงค์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน แต่เมื่อรู้หรือกลัวก็มีอาการเป็นมะเร็งท่อน้ำดีระยะแรก ๆ หรือบางคนถึงกับอยู่ในระยะสุดท้ายคือ ไม่เห็นโลงศพ ไม่หลั่งน้ำตา

3. ด้านสภาพการจัดการหลักสูตรและการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 1) การจัดการเรียนการสอนที่เป็นไปตามสภาพการรับรู้ของครูพบว่า โรงเรียนที่จัดการศึกษาในระดับอาชีวศึกษามีการจัดการเรียนการสอนในเรื่องดังกล่าวอยู่บ้าง แต่ไม่ได้เน้นย้ำอย่างต่อเนื่องเพราะไม่ได้เป็นเนื้อหาที่บรรจุไว้ในหลักสูตรสถานศึกษา จึงส่งผลให้การเรียนรู้ในเรื่องดังกล่าวของนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ค่อนข้างน้อย ดังข้อความสนับสนุนว่า “เคยเรียน แต่ไม่ค่อยเน้น” (สนทนากลุ่มนักศึกษา, SA3) 2) การบูรณาการปัญหาและความต้องการของชุมชนท้องถิ่นในหลักสูตรและการเรียนการสอนของสถานศึกษา ครูส่วนใหญ่มีแนวทางการจัดการเรียนการสอน โดยยึดเนื้อหาตามหนังสือแบบเรียนที่สั่งซื้อจากสำนักพิมพ์ต่าง ๆ เป็นหลัก แม้ว่าจะมีเนื้อหาที่เหมาะสมตามช่วงวัยของนักศึกษาและสอดคล้องตามมาตรฐานและตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ในหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551 อย่างไรก็ตามสำหรับบทเรียนในหนังสือ

เรียนยังไม่เห็นการเชื่อมโยงมาตรฐานการเรียนรู้ไปสู่สภาพของชุมชนท้องถิ่นในหนังสือแบบเรียนทั่วไปแล้ว ยังไม่สามารถนำเสนอรายละเอียดที่เฉพาะเจาะจงและลงลึกในระดับท้องถิ่นได้ 3) **แนวทางการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของครู** พบว่า มีจัดในลักษณะต่าง ๆ ดังนี้คือ 1) จัดไว้กิจกรรมเสริมหลักสูตรเป็นการฝึกอบรมให้ความรู้โดยครู และบุคลากรจากหน่วยงานทางด้านสาธารณสุข 2) จัดการเรียนการสอนในรายวิชาที่เกี่ยวข้องโดยตรง คือ วิชาสุขศึกษาในเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและสุขอนามัย วิชาสังคมศึกษาในเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของชุมชน หรือในวิชางานบ้าน ที่สอนให้นักศึกษาประกอบอาหารจากปลาด้วยวิธีการปรุงสุกในรูปแบบต่าง ๆ เป็นต้น 3) สอดแทรกในระหว่างจัดการเรียนการสอนในรายวิชาต่าง ๆ ทั้งที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาโดยตรงและตามเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เกิดจากการรับรู้ของครูผู้สอน โดยสภาพจัดการหลักสูตรและการเรียนการสอนเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในโรงเรียนอาชีวศึกษา แม้ว่าจะมีการดำเนินการแต่ก็ยังไม่มีความชัดเจน พื้นที่ของหลักสูตรสถานศึกษาส่วนใหญ่ยังถูกค่านิยมของการใช้หนังสือของผู้บริหารสถานศึกษา โดยเนื้อหาสาระตามหนังสือแบบเรียน ซึ่งการสอนตามหนังสือแบบเรียนที่ส่วนใหญ่ผลิตและจัดจำหน่ายเพื่อให้สามารถใช้ได้กับสถานศึกษาทุกแห่งทั่วประเทศ จึงทำให้การนำสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชนท้องถิ่น แทบไม่เกิดขึ้นเลยในหลักสูตรสถานศึกษา

4. ด้านแนวโน้มความร่วมมือของชุมชนในการจัดการศึกษาเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พบว่า การมีส่วนร่วมในการจัดการศึกษาในระดับท้องถิ่นของชุมชนในเรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีส่วนใหญ่ยังอยู่ในฐานะผู้ถ่ายทอด โดยที่สถานศึกษายังมองว่าจะต้องเป็นผู้นำทางวิชาการตามกรอบมาตรฐานของการศึกษาที่เกิดจากนโยบายระดับกระทรวงและถ่ายทอดตามสายงานสถานศึกษายังมองตนเองในฐานะผู้นำทางวิชาการที่จะถ่ายทอดความรู้และเลือกที่จะหยิบจับความรู้ที่ถนัดเข้ามาสถาปนาขึ้นในสถานศึกษา แต่อย่างไรก็ตามยังขาดการมองเห็นองค์ความรู้ภายนอกสถานศึกษาที่จะเข้ามาช่วย

แก้ไขปัญหาการดำรงชีพและสภาพทางเศรษฐกิจของชุมชนที่แท้จริง ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน ที่ผ่านมาชุมชนค่อนข้างให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางโรงเรียนจัดขึ้น ซึ่งผู้ที่เป็นหลักในเรื่องของสุขภาพได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โรงพยาบาลประจำอำเภอและจังหวัดเท่านั้น ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้สะท้อนว่า “อย่างเช่นโรงเรียน คนในชุมชนของเรา สมมติว่าการดำเนินงานของชุมชน โดยโรงเรียนได้เข้ามามีส่วนร่วมร่วมกับชุมชน นะคะอาจารย์ แล้วร่วมมือกันแก้ไข ปัญหา ในมุมมองของเราเอง เรามองว่าอย่างไร แล้วมีความรู้สึกหรือทัศนคติอย่างไร สิ่งที่ชุมชนและโรงเรียนได้เข้ามาร่วมมือกัน โรงเรียนนี้เค้าจะดึงเอาผู้ทรงคุณวุฒิ ชาวบ้านมาเป็นกรรมการสถานศึกษา โรงเรียนก็จะชัดเจนในเรื่องนี้” (รพ.สต.1, HA7) และสอดคล้องกับชาวบ้านที่กล่าวว่า “นักเรียนเขาเชื่อครู กลัวครูมากกว่าผู้ปกครองซะอีก ครูพูดอะไรเขาก็เชื่อ ครูก็ต้องปลุกฝังนักเรียนตั้งแต่ชั้นเล็ก ๆ เลย ค่ะ เขาก็จะเชื่อจะปฏิบัติตาม” (ชาวบ้าน 4, CB6) และ

แนวโน้มการให้ความร่วมมือจะเริ่มจากผู้เรียนในสถานศึกษา โดยสถานศึกษาร่วมกับหน่วยงานด้านสาธารณสุขซึ่งมีองค์ความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมองว่า “ก็มีความเป็นไปได้ค่ะ เพราะว่าในชุมชนของเรา ถือว่าเป็นชุมชนที่เข้มแข็ง เพราะว่าตอนนี้เราไม่ได้ทำบูรณาการร่วมกันแบบครั้งเดียว คือในโครงการของเรา ก็จะทำในส่วนของเรา คือไม่ได้ทำร่วมกับชุมชน กับโรงเรียน แต่ถ้าเราจะร่วมกันทำเพื่อกำหนดเป็นมาตรการ มันก็น่าจะได้” (รพ.สต.1, HC6)

5. ด้านการพัฒนาครูและเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการจัดการศึกษาเรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในระดับอาชีวศึกษา พบว่า ผู้บริหารสถานศึกษาและครูผู้สอนต่างวิเคราะห์ตนเองว่า ยังขาดความรู้ในเรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี แต่เนื่องจากเห็นว่าการชุมชนและนักศึกษามีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค จึงมีความต้องการในการอบรมเรื่องนี้ ทั้งนี้สภาพการอบรมครูที่ผ่านมายังมีข้อจำกัดเกี่ยวกับความต่อเนื่องในการอบรม รวมถึง

งบประมาณที่ไม่เพียงพอต่อการพัฒนาครู ส่วนแนวทางการพัฒนาครูโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน พบว่า ครูควรได้รับ “การฝึกปฏิบัติจริง” ได้เห็นตัวอย่างของจริง มากกว่าการบรรยายเพียงอย่างเดียวการพัฒนาครูควรเปิดโอกาสให้ครูได้ “เรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม” เพื่อให้ครูได้ระดมความคิดเห็นและช่วยกันปฏิบัติกิจกรรม การเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่มของครูจะช่วยสร้างความรู้สึกร่วมกันในการทำงานสิ่งเดียวกัน และสามารถเป็นที่ปรึกษาซึ่งกันและกันได้ รวมถึงวิทยากรที่มาให้ความรู้ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และเชี่ยวชาญในเรื่องที่อบรมอย่างแท้จริง เพราะความเชื่อมั่นของครูในตัววิทยากร ถือเป็นการสร้างความมั่นใจให้กับตัวครูและส่งผลต่อการ “เสริมสร้างพลังอำนาจให้เกิดขึ้นในตัวครู” ในการนำความรู้จากการอบรมไปสู่การปฏิบัติจริงในสถานศึกษา ดังนั้นการพัฒนาครูและเครือข่ายความร่วมมือในการพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยควรมีสถานศึกษาเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนและขยายผลสู่สถานศึกษาในชุมชนต่าง ๆ โดยอาศัยนักศึกษาเป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดองค์ความรู้เหล่านี้ที่จะเกิดขึ้นอย่างยั่งยืนในชุมชน

อภิปรายผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสภาพปัญหาสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของชุมชน ด้านความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติความเชื่อ พฤติกรรมการบริโภค และสภาวะชุมชน

จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสภาพปัญหาสุขภาพโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของชุมชน ด้านความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติความเชื่อ พฤติกรรมการบริโภค และสภาวะชุมชน ในด้านการรับรู้เกี่ยวกับองค์ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ทุกกลุ่มมีความเห็นสอดคล้องกันเกี่ยวกับองค์ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีใน 3 ประเด็นคือ 1) ต้นทุนความรู้ในเรื่องนี้ยังมีอยู่ในระดับต่ำหรือน้อยมาก และที่รู้ยังมีความคลุมเครือไม่ชัดเจน 2) มีความรู้ความเข้าใจคลาดเคลื่อนในด้านความรู้ ความเสี่ยง 3) ทัศนคติ ความเชื่อ



ของครอบครัวและพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ลักษณะ การตั้งถิ่นฐานและภูมิศาสตร์เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต วัฒนธรรม ความเชื่อในด้านการกินของครอบครัว ส่งผลต่อ พฤติกรรมการกินดิบของนักเรียนที่กินตามผู้ใหญ่ใน ครอบครัว ส่วนปัจจัยที่ส่งผลให้พฤติกรรมการกินดิบของ ผู้ใหญ่ในครอบครัวยังมีเพราะผลของความเชื่อที่ว่า รสชาติ อร่อย และกินร่วมกับสุราจะสามารถฆ่าพยาธิให้ตายได้ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ อิตารัตน์ เลิศวิทยากุล, อีรัชัย เนตรถนอมศักดิ์ และวัชรินทร์ ลอยลม (2562) ได้การ วิเคราะห์ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาหลักสูตร เสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่าประชากรส่วนใหญ่ยังมิ ด้มีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับที่ไม่ถูกต้อง และยังมี ความรู้และความเข้าใจผิดเกี่ยวกับมะเร็งท่อน้ำดี

2. ด้านการวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นใน การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้นำด้าน ภูมิคุ้มกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สำหรับ นักเรียนระดับอาชีวศึกษา

ด้านสภาพการจัดหลักสูตรและการเรียนการสอน เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ผู้บริหารและ ครูให้ข้อมูลที่สอดคล้องกันคือ มีการจัดการเรียนการสอนใน โรงเรียนเรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอยู่บ้าง ตาม สถานการณ์ที่ได้รับข่าวสารจากชุมชน แต่ไม่มีความต่อเนื่อง และขาดการบูรณาการปัญหาและความต้องการของชุมชน ท้องถิ่น เนื่องจากไม่ได้รับนโยบายจากส่วนกลางโดยตรงที่ จะบรรจุเนื้อหา การจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิ ใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเข้าไปในหลักสูตรสถานศึกษา รูปแบบที่โรงเรียนมองถึงความเป็นไปได้ในการจัดการเรียน การสอนที่สอดคล้องกับบริบทของแต่ละโรงเรียน อาทิเช่น บูรณาการในรายวิชาพื้นฐาน สอดแทรกในเนื้อหารายวิชา จัดในกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน หรือทำโครงการร่วมกับชุมชน ซึ่งถือว่าเป็นหลักสูตรที่มีความยืดหยุ่น สอดคล้องกับ หลักการและจุดหมายของหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้น พื้นฐาน พุทธศักราช 2551 ที่ว่า เป็นหลักสูตรการศึกษาที่ สนองการกระจายอำนาจ ให้สังคมมีส่วนร่วมในการจัด

การศึกษาให้สอดคล้องกับสภาพและความต้องการของ ท้องถิ่น มุ่งพัฒนาให้ผู้เรียน มีความรู้ความสามารถในการ สื่อสาร การคิด การแก้ปัญหา มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี มีสุขนิสัยและรักการออกกำลังกาย

นอกจากการพัฒนาหลักสูตรหลักสูตรและการ เรียนการสอนแล้ว ประเด็นที่น่าสนใจคือบุคคลสำคัญในการ ขับเคลื่อนการใช้หลักสูตรหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้นำ ด้านภูมิคุ้มกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สำหรับ นักเรียนระดับอาชีวศึกษา ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ต้อง อาศัยผู้บริหาร ครู เป็นพลังสำคัญ โดยใช้การอบรมครูโดยใช้ โรงเรียนเป็นฐาน เป็นแนวทางในการพัฒนาครู ซึ่งการอบรม ครูโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานนั้นเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพ ในการขับเคลื่อนการศึกษา ดังที่ แจ่มจันทร์ เหตุถัง และ สมบัติ ท้ายเรือคำ ได้ศึกษา การพัฒนาแนวทางการบริหาร โดยใช้โรงเรียนเป็นฐานของโรงเรียนเอกชน ประเภทสามัญ สังกัดสำนักงาน เขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุดรธานี เขต 1 พบว่า การพัฒนาแนวทางการบริหารโดยใช้โรงเรียน เป็นฐานของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษาอุดรธานี เขต 1 พบว่า การพัฒนาครูโดยใช้ โรงเรียนเป็นฐาน เป็นไปตามหลักการกระจายอำนาจ หลักการมีส่วนร่วม หลักการคืนอำนาจจัดการศึกษาให้กับ ประชาชน หลักการบริหารตนเอง และหลักการตรวจสอบ และถ่วงดุล จึงเป็นแนวทางที่ควรนำมาเป็นแนวทางการ ขับเคลื่อนการพัฒนาหลักสูตร พัฒนาครู และพัฒนา เครือข่ายด้านชุมชน

สรุปผลการวิจัย

ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาหลักสูตร เสริมสร้างสมรรถนะผู้นำด้านภูมิคุ้มกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี สำหรับนักเรียนระดับอาชีวศึกษา มีความ จำเป็นในการใช้การศึกษาเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหา ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นแนวทางที่สำคัญในการแก้ไข ปัญหาชุมชนอย่างยั่งยืน สรุปความจำเป็นการพัฒนา หลักสูตรได้ดังนี้ 1) การพัฒนาหลักสูตร มีความจำเป็นที่ต้อง สร้างหลักสูตรนี้ไปใช้ในสถานศึกษา 2) องค์ความรู้และ พฤติกรรมการกินดิบ คนภาคตะวันออกเฉียงเหนือยังมีองค์

ความรู้ที่ยังคลุมเครือ และยังมีพฤติกรรมมารับประทานปลาหมึกสดดิบ 3) สภาพการจัดหลักสูตรและการเรียนการสอน การจัดการเรียนการสอนยังไม่มีการเรียนการสอนที่ชัดเจน 4) แนวโน้มความร่วมมือของชุมชน ต้องอาศัยความร่วมมือกับชุมชนเพราะเป็นปัญหาสำคัญของชุมชน และ 5) การพัฒนาครูและเครือข่ายความร่วมมือ มีความสำคัญที่ต้องอาศัยความร่วมมือทั้งภาคการศึกษาและชุมชน

การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้นำด้านภูมิคุ้มกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สำหรับนักเรียนระดับอาชีวศึกษา ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงเป็นหลักสูตรที่เกิดจากนำสถานการณ์ปัญหาที่เกิดผลกระทบในวงกว้างต่อการดำเนินชีวิตของชุมชน ส่งผลให้เกิดความล่มสลายของครอบครัวที่ผลิตสมาชิกสังคมที่เป็นกำลังของชาติ จากพฤติกรรมการบริโภคปลาหมึกที่เป็นพาหะนำเชื้อพยาธิสู่การเจริญเติบโตเป็นตัวเต็มวัยในร่างกายมนุษย์ และส่งที่ตามมาส่งผลร้ายต่อสุขภาพ ด้วยสาเหตุที่มีความสัมพันธ์กับการก่อมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งกว่าจะแสดงอาการก็เข้าสู่ระยะรุนแรง จากพอรักษาได้กลายเป็นนอนรอความตาย การกินดิบถูกนำพาจากกรุ่นสู่ร่นด้วยอาศัยความเป็นอยู่ที่เรียบง่าย รสชาติอร่อย ผสมผสานกับเครื่องเคียงที่ดื่มกันเป็นอาจิม ด้วยความวางใจว่า จะต้านฤทธิ์กันได้ พร้อมกับพกพาเอาความเข้าใจเองไปว่า ตัดพยาธิ กินยาถ่ายก็หาย แต่ชุดองค์ความรู้ที่กระจ่างชัดไม่ได้ถูกส่งผ่านไปให้ทำได้ความเข้าใจกันอย่างลึกซึ้ง ไม่นานการติดเชื้อซ้ำ ๆ ก็ลงท้ายกลับกลายเป็นมะเร็งท่อน้ำดี การทำงานในชุมชนต้องอาศัยการร่วมมือจากทุกภาคส่วน เพราะทุกคนคือหน่วยหนึ่งของชุมชน มีความสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ออก การแก้ปัญหาทางเดินหน้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ได้ กระบวนการมีส่วนร่วมจึงมีความสำคัญ หากมองหาตัวกลางที่สำคัญในการสื่อสาร คงไม่พ้นลูกหลานที่เป็นศูนย์รวมความรักของครอบครัว ช่วยนำความรู้ ทักษะ เจตคติ และสุขนิสัย ไปบอกกล่าวครอบครัว และชุมชน ด้วยความรัก และสำนึกรับผิดชอบต่อชุมชน หวังผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทีละเล็กทีละน้อยด้วยพฤติกรรม การบริโภค อาหารปลอดภัยไร้โรค (Safe Food & Good Health) ลบเจตคติ ด้วยต่อต้านการกินดิบ (Raw Attitude) จากการเรียนรู้ในหลักสูตรของสถานศึกษาที่เปิดใจยอมรับ

และมองเห็นความจำเป็นที่ร่วมกันพัฒนา หลักสูตรที่ยืดหยุ่น เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี บรรลุเข้าไปในสถานศึกษาด้วยความรู้ที่รับผิดชอบตนเอง ผู้เรียน และชุมชน ของผู้บริหารศึกษา ครู และยังให้ความสำคัญกับผู้นำชุมชน หน่วยงานด้านสุขภาพ หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อบูรณาการวิธีการแก้ไขปัญหาโดยเริ่มต้นจากการพัฒนาครู เพื่อเป็นต้นแบบที่ดีในการพัฒนาผู้เรียน ด้วยการอบรมครูโดยใช้โรงเรียนเป็นฐาน สร้างพลังให้เกิดการสร้างเครือข่าย โดยใช้การศึกษาเป็นเครื่องมือที่ทรงพลังอันสำคัญในการเปลี่ยนแปลงโลก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดีและมูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดี ที่สนับสนุนทุนวิจัย ผ่านโครงการวิจัยท้าทายไทย: ประเทศไทยไร้พยาธิใบไม้ตับ ตลอดจนนักวิจัยในโครงการ และกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลที่สำคัญ

เอกสารอ้างอิง

1. สมศักดิ์ อรรถศิลป์. (2561). **สถานการณ์โรคมะเร็งในประเทศไทย**. ค้นเมื่อ 11 กันยายน 2561, จาก http://www.dms.moph.go.th/dms2559/activity_all.php.
2. ธิรัตน์ เลิศวิทยากุล, อีรัชย์ เนตรถนอมศักดิ์ และ วัชรินทร์ ลอยลม. (2561). การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นเพื่อพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. **วารสารควบคุมโรค. 44 (4)**. ตุลาคม-ธันวาคม. 349-362.
3. Pattanathien et al. (2013). Survival Rate of Intrahepatic Cholangiocarcinoma Patients after Surgical Treatment in Thailand. **Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP 14(1):321-324**. DOI: 10.7314/APJCP.2013.14.2.1107.



4. Saichua P, Sithithaworn P, Jariwala AR, Diemert DJ, Sithithaworn J, et al. (2013). **Microproteinuria during Opisthorchis viverrini Infection: A Biomarker for Advanced Renal and Hepatobiliary Pathologies from Chronic Opisthorchiasis.** *PLoS Negl Trop Dis* 7(5): e2228.
5. Chamadol et al. (2010). Comparison of computed tomographic finding of the intraductal and periductal cholangiocarcinoma. **Journal of the Medical Association of Thailand Chotmaihet thangphaet.** 93(4): 481.
6. ณรงค์ ชันตีแก้ว. (2559). โครงการแก้ไขปัญหาระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. **วารสารโครงการ CASCAP ; 2(5)**, มกราคม-มีนาคม.
7. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (2559). ศูนย์จัดการข้อมูลและวิเคราะห์ทางสถิติ.
8. Kouzes, J. & Posner. B. (2008). *The Leadership Challenge.* San Francisco: Jossey-Bass.
9. ธีรรัตน์ เลิศวิทยากุล, ธีรชัย เนตรถนอมศักดิ์ และวัชรินทร์ ลอยลม. (2562). การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีโดยใช้ปัญหาเป็นฐาน สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. **วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ.** 12(2). พฤษภาคม-สิงหาคม. 283-294.
10. กระทรวงศึกษาธิการ. หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พุทธศักราช 2551. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมการเกษตรและสหกรณ์แห่งประเทศไทย จำกัด.
11. แจ่มจันทร์ เหตุถึง และ สมบัติ ท้ายเรือคำ. (2563). การพัฒนาแนวทางการบริหารโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานของโรงเรียนเอกชน ประเภทสามัญสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอุดรธานี เขต 1. **วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย.** 10(3) กรกฎาคม-กันยายน. 40-47.