

รายงานการวิจัยเรื่อง
บริบททางสังคมและวิถีชุมชนของชาวบ้านแถบลุ่มน้ำชีกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ
Way of Life the Opisthorchiasis Prevention and Control in the Chi River Basin.

ทีมวิจัย

นายบุญทวนกร พรหมภักดี
นางนันทน์ วิรุฬหเดช
นางนิภาพร ห่องบุตรศรี
นายโกวิท สีสด

ที่ปรึกษาโครงการ

รศ.ดร.โยธิน แสวงดี สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น
ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยแห่งชาติ (วช)
ปีงบประมาณ 2556

บุญทนาการ พรหมภักดี และคณะ (2557). บริบททางสังคมและวิถีชุมชนของชาวบ้านแถบลุ่มน้ำชีกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอข้อสรุปเชิงทฤษฎีการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในชุมชน ซึ่งเป็นการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างบริบททางสังคมและวิถีชุมชนของชาวบ้านแถบลุ่มน้ำชีกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อสร้างข้อสรุปเชิงทฤษฎี การเลือกสนามหรือพื้นที่วิจัยเป็นขั้นตอนที่สำคัญมากต่อการได้มาซึ่งข้อมูลที่ตรงและเพียงพอสำหรับอธิบายปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา ซึ่งผู้วิจัยกำหนดสนามวิจัยพิจารณาจากหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในลุ่มน้ำชี มีวิถีชีวิตส่วนใหญ่อยู่กับลุ่มน้ำชี และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนมีอัตราการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับต่ำคือ เป็นหมู่บ้านแห่งหนึ่งใน อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและการอภิปรายกลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการศึกษาเอกสาร ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีแปลความ และตีความหมาย จัดเรียงข้อมูล แยกแยะ จัดกลุ่มข้อมูลและสร้างมโนทัศน์ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการวิจัย พบว่า

1. ลักษณะของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ประกอบด้วย 4 ประเด็น ได้แก่ 1) สภาพหมู่บ้าน ประกอบด้วย ประวัติหมู่บ้าน ที่ตั้งหมู่บ้าน แหล่งน้ำ และการคมนาคม 2) กระบวนการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ประกอบด้วย การสำรวจข้อมูลสถานะสุขภาพชาวบ้านของอสม. การจัดทำผังเครือญาติ และแผนที่เดินดินของอสม. 3) พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ประกอบด้วย การกินยารักษาโรคพยาธิใบไม้ตับและพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ

2. ปัจจัยพื้นที่ที่มีผลต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานของหมู่บ้าน ปัจจัยด้านผู้นำชุมชน และปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของอสม.

3. ประเด็นเงื่อนไขเชิงบริบท ได้แก่ ประวัติหมู่บ้าน สภาพทั่วไปของหมู่บ้าน สภาพด้านสังคมและวัฒนธรรม สภาพทางด้านเศรษฐกิจ สภาพการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง และเงื่อนไขสอดแทรกประกอบ พฤติกรรมการบริโภคอาหารเสี่ยง ได้แก่ อาหารประเภทปลาดิบที่ปรุงกินได้ทันที อาหารประเภทปลาดิบที่ต้องนำไปหมัก และอาหารประเภทสุก ๆ ดิบๆ และการรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ

4. ผลสืบเนื่องที่เกิดขึ้นจากการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของชาวบ้าน ประกอบด้วย ผลสืบเนื่องจากพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ ให้มีการปรับพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่เหมาะสม นำไปสู่การลดการบริโภคอาหารโรคพยาธิใบไม้ตับและไม่ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับของชาวบ้าน

คำสำคัญ : โรคพยาธิใบไม้ตับ,บริบททางสังคมและวิถีชุมชน, ลุ่มน้ำชี

ABSTRACT

The objectives of this study were understanding to study the understanding of opisthorchiosis prevention and control in community, way of life in the Chi River Basin and consequences of community as a study for finding theoretical conclusion that would lead to the creation of theory form the basic. The Research was a qualitative research. The research instruments were: 1) indepth interview. 2) focus group and group discussion. 3) participate and non participate observation. 4) document. The data were by analyzed using content analysis document, and holding conversation group. The analysis of data was done by interpretation of meaning of data then creating concept based on theoretical sensitivity and finally by using computer program in analyzing data. The research findings as follows.

1. The prevention and control in community is mainly 3 characterized ; 1) the village consists of a village history, water resources, and transportation. 2) on going prevention and control in community includes a survey of health status, the family genogram chart, and map neighbors of the walk by volunteers of the village. and 3) Prevention behaviors include persons who had been cured of opisthorchiasis, and reduce habits eating raw fish.

2. The factors that affect opisthorchiasis prevention and control in community are related to basic factors of the village, community leaders, and working with village health volunteer.

3. Community context condition consists of the village history, the General village, social and culture, economics, political, The condition of intervention consists of behavior of eating raw fish

4. The consequences from the opisthorchiasis prevention and control in community consists of the improving of behavior awareness lead to changing consumption behavior of avoid eating raw fish and decrease opisthorchiasis incidence.

Keyword : Opisthorchiasis, Way of life ,Chi River Basin.

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยเรื่อง บริบททางสังคมและวิถีชุมชนของชาวบ้านแถบลุ่มน้ำชีกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยได้รับการพิจารณาอนุมัติงบประมาณจากสภาวิจัยแห่งชาติ (วช.) และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 556 ซึ่งคณะผู้วิจัยต้องกราบขอพระคุณโครงการวิจัยดังกล่าว สำเร็จลุล่วงด้วยดี ผู้วิจัยขอกราบขอพระคุณ รศ.ดร.โยธิน แสงวงดี อาจารย์ที่ปรึกษา โครงการวิจัย ที่คอยให้คำปรึกษา สำหรับการดำเนินงาน นายแพทย์ณรงค์ วงศ์บา ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ที่ให้ข้อเสนอแนะและผลักดันให้งานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ผู้วิจัยขอกราบขอพระคุณ สำนักจัดการความรู้ กรมควบคุมโรค ที่เอื้ออำนวยในการทำวิจัยเป็นอย่างดี นายแพทย์ศุภชัย ฤกษ์งาม ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค ที่ให้ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนางานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

ผู้วิจัยขอกราบขอพระคุณ แพทย์หญิงศศิธร ตั้งสวัสดิ์ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 จังหวัดสระบุรี ที่ให้ความช่วยเหลือด้านวิชาการ นางพวงกาญจน์ โคตมะ หัวหน้ากลุ่มพัฒนาองค์กร ที่สนับสนุนการ ให้ทีมวิจัยได้ดำเนินการวิจัยจนเสร็จสิ้น และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านแฮด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสำราญ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเล็บเงือก และเทศบาลตำบลโคกสำราญ ที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ท้ายที่สุด ต้องขอบคุณชาวบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) ทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อมูลและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

บุญทวนกร พรหมภักดี

ธันวาคม 2557

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ค
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญแผนภาพ	ง
สารบัญรูปภาพ	จ
บทที่ 1 บทนำ	
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
3. คำจำกัดความที่ในการวิจัย	3
4. ขอบเขตการวิจัย	4
5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ	6
2. วิทยาการระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับ	13
3. พื้นที่แก่งละว้า	17
4. แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยทฤษฎีฐานราก	19
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26
6. กรอบแนวคิดการวิจัย	30
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
1. พื้นที่วิจัย	31
2. ขั้นตอนการวิจัย	31
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	32
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล	32
5. ข้อพิจารณาทางจริยธรรม	33
6. การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล	34
บทที่ 4 บริบทของชุมชน	
1. ประวัติของหมู่บ้าน	35
2. สภาพทั่วไปของหมู่บ้าน	36
3. สภาพทางด้านสังคมและวัฒนธรรมของหมู่บ้าน	38
4. สภาพทางด้านเศรษฐกิจ	42
5. สภาพการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง	44

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 5	
ประเภทอาหารปลาที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ	
1. ประเภทของปลา	47
2. อาหารประเภทปลาดิบ	48
บทที่ 6	
พฤติกรรมการกินปลาดิบของชาวบ้าน	
1. ข้อมูลสถานะสุขภาพของชาวบ้าน	59
2. พฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ	61
บทที่ 7	
สรุป ข้อเสนอเชิงทฤษฎี และข้อเสนอแนะ	
1. สรุปผลการศึกษา	69
2. อภิปรายผล	72
3. ข้อเสนอแนะ	77
บรรณานุกรม	78
ภาคผนวก ก แผนผังเครือญาติ	83
ภาคผนวก ข หนังสือราชการ	168
หนังสือแนะนำอาสาสมัคร	
ภาคผนวก ค เครื่องมือการวิจัย	174

สารบัญตาราง

		หน้า
ตารางที่ 1	ลำดับเหตุการณ์สำคัญจากอดีตจนถึงปัจจุบันของหมู่บ้านดอนใหม่ (นามสมมติ)	35
ตารางที่ 2	ขนบธรรมเนียมประเพณีที่เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของหมู่บ้านดอนใหม่ (นามสมมติ)	40
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละของชาวบ้านดอนใหม่(นามสมมติ) ของการเคยกินยาพาราซีควอนเทล	64
ตารางที่ 4	จำนวนและร้อยละของชาวบ้านดอนใหม่ ของการที่เคยมีญาติ (นามสมมติ) สายตรงป่วยเป็นโรคมาเร็งตับหรือมาเร็งท่อน้ำดี	65

สารบัญแผนภาพ

		หน้า
แผนภาพที่ 1	วงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ตับ (<i>O. viverrini</i>)	15
แผนภาพที่ 2	กรอบแนวคิดพื้นฐานในการวิจัย : บริบททางสังคมและวิถีชุมชนของชาวบ้านแถบลุ่มน้ำชีกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ	30
แผนภาพที่ 3	สภาพการตั้งบ้านเรือนของชาวบ้านชุมชนบ้านดอนใหม่จากการสำรวจของผู้วิจัย	38
แผนภาพที่ 4	ตัวอย่างผังเครือญาติของชาวบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ)	39
แผนภาพที่ 5	ผังเครือญาติของชาวบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ)	66
แผนภาพที่ 6	ข้อสรุปเชิงทฤษฎี: บริบททางสังคมและวิถีชุมชนของชาวบ้านแถบลุ่มน้ำชีกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ	71
แผนภาพที่ 7	ลักษณะของการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับชาวบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ)	72
แผนภาพที่ 8	ปัจจัยที่มีอิทธิพลของการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับชาวบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ)	73
แผนภาพที่ 9	เงื่อนไขเชิงบริบทและสอดแทรกการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับบ้านดอนใหม่(นามสมมติ)	75
แผนภาพที่ 10	ผลสืบเนื่องที่เกิดขึ้นจากการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับชาวบ้านดอนใหม่(นามสมมติ)	76

สารบัญรูปภาพ

		หน้า
รูปภาพที่ 1	แก่งละว้าที่ราบลุ่มแม่น้ำชีเข้าถึงข้อมูลทาง https://www.google.co.th/	17
รูปภาพที่ 2	พื้นที่แก่งละว้า เข้าถึงข้อมูล https://www.google.co.th/maps/@16.1394014,102.6391253,15603m/	18
รูปภาพที่ 3	สภาพทั่วไปของหมู่บ้านที่ทำการศึกษา (Google earth)	37
รูปภาพที่ 4	การสำรวจสภาพการตั้งบ้านเรือนของชาวบ้านชุมชนบ้านดอนใหม่	38
รูปภาพที่ 5	ความเชื่อพิธีกรรมฮีตสิบสองการทำพิธีบุญเบิกบ้าน	40
รูปภาพที่ 6	ความร่วมมือของชาวบ้านในการประชุม	42
รูปภาพที่ 7	สภาพพื้นที่แก่งละว้าและท่าจอดเรือหาปลาของหมู่บ้าน	43
รูปภาพที่ 8	อุปกรณ์จับปลาในแก่งละว้า	44
รูปภาพที่ 9	ตัวอย่างปลาที่เสี่ยงต่อพาหะโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่แก่งละว้า	48
รูปภาพที่ 10	การล้างเตรียมปลาสำหรับทำปลาต้ม	51
รูปภาพที่ 11	การคุกปลากับเครื่องปรุง	51
รูปภาพที่ 12	นำปลาที่เตรียมลงแช่น้ำขาวขำ	52
รูปภาพที่ 13	ปลาต้มดิบที่พร้อมรับประทาน	52
รูปภาพที่ 14	ไหปลาร้าและการเก็บปลาร้า	54
รูปภาพที่ 15	ชาวบ้านแก่งละว้าใช้สะดุ้งจับปลาเล็กปลาน้อย เช่น ปลาซิว เป็นต้น	55
รูปภาพที่ 16	นำปลาที่จับปลาเล็กปลาน้อย เช่น ปลาซิว เป็นต้น มาทำส้มปลาน้อย (ปลาจ่อม)	55
รูปภาพที่ 17	ส้มปลาน้อย ที่ปรุงด้วยข้าวคั่ว (ปลาจ่อม) ผักที่ใช้เป็นเครื่องเคียงในการปรุงรสปลาจ่อม	56
รูปภาพที่ 18	ส้มปลาน้อย ที่ชาวบ้านพร้อมรับประทาน (ปลาจ่อม)	56
รูปภาพที่ 19	อาหารประเภทปลาเผา	57
รูปภาพที่ 20	อาหารประเภทลาบปลา	57
รูปภาพที่ 21	ความคิดเห็นของชาวบ้านดอนเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ (นามสมมติ)	60
รูปภาพที่ 22	วิถีชีวิตในการหาอยู่กินของชาวบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ)	61
รูปภาพที่ 23	สภาพครัวและไหปลาร้าของชาวบ้าน	62
รูปภาพที่ 24	อาหารปลาร้า	62
รูปภาพที่ 25	พืชผักสวนครัวที่ของแต่ละหลังคาเรือน	62
รูปภาพที่ 26	อาหารประเภทปลาต้ม และปลาร้า วางจำหน่ายในร้านค้าในหมู่บ้าน	63
รูปภาพที่ 27	อาหารประเภทแจ่วบองที่วางจำหน่ายในร้านค้าในหมู่บ้าน	63

รูปภาพที่ 28	การสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการเคยกินยาพาราซิควอนเทล	65
รูปภาพที่ 29	การสัมภาษณ์เชิงลึกฝั่งเครือญาติครอบครัวที่เคยติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ	67
รูปภาพที่ 30	การสัมภาษณ์เชิงลึกฝั่งเครือญาติครอบครัวที่เคยติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ	67
รูปภาพที่ 31	การสนทนากลุ่มกับ อสม (นามสมมติ) บ้านดอนใหม่.	68

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งตับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ และมีแนวโน้มทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลการประชุมสัมมนานานาชาติ “96 ปีโรคใบไม้ในตับ” พบว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยสูงติดอันดับ 1 ของโลก โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราผู้ป่วยสูงถึงร้อยละ 85 ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ พฤติกรรมการบริโภคของคนในพื้นที่ ที่นิยมรับประทานอาหารประเภทปลาน้ำจืด สุก ๆ ดิบ ๆ จึงติดเชื่อพยาธิใบไม้ในตับซึ่งเป็นสาเหตุของโรคต่อทางเดินน้ำดีหลายชนิดรวมทั้งโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งประเทศไทยมีอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงเป็นอันดับหนึ่งของโลก โดยมีอัตราการตายกว่า 80 คนต่อวัน ถึงแม้จะมีการควบคุมโรคมานานกว่า 30 ปี แต่โรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งในท่อน้ำดียังคงมีผู้ป่วยสูง (รายงานของข่าวช่อง 3 เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2554)

จากข้อมูลการเฝ้าระวังผู้ป่วยโรคมะเร็งของหน่วยมะเร็ง โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตั้งแต่ปี 2002 -2009 พบว่า โรคมะเร็งตับเป็นโรคที่พบสูงที่สุด รองลงมาคือ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งอื่น ๆ มะเร็งช่องปาก มะเร็งต่อมไทรอยด์ มะเร็งลำไส้ และมะเร็งรังไข่ ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายจังหวัด พบว่า จังหวัดที่มีผู้ป่วยสูงสุด 10 อันดับแรก คือ จังหวัดขอนแก่น รองลงมาคือ มหาสารคาม กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด ชัยภูมิ เลย อุดธานี หนองคาย สกลนคร และบุรีรัมย์ (Hospital-based Tumor Registry, Srinagrind Hospital, Khon Kaen University, 2010) สอดคล้องกับการศึกษาของเขมจิรา การเกิดกลาง (2553) ที่ทำการศึกษาอัตราชุกในพื้นที่เสี่ยงของจังหวัดขอนแก่น พบว่า อัตราการเป็นโรคพยาธิใบไม้ในตับ ประชากร จำนวน 56 หมู่บ้าน ใน 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอบ้านไผ่ อำเภอภักดีชุมพล และอำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ที่อยู่ใกล้แม่น้ำชี พบว่า หมู่บ้านที่มีการติดเชื่อพยาธิใบไม้ในตับเรียงจากมากที่สุด ใน 3 อันดับ คือ หมู่บ้านโนนแสนสุข หมู่บ้านป่าแดง หมู่บ้านโสกจาน หมู่บ้านศิลา หมู่บ้านทุ่งมน มีการติดเชื่อพยาธิใบไม้ในตับร้อยละ 100 รองลงมาคือ หมู่บ้านหนองแวงไร่ มีการติดเชื่อพยาธิใบไม้ในตับร้อยละ 92.1 และหมู่บ้านโสกตี่ร้อยละ 82.7 แสดงว่า พื้นที่ในเขตลุ่มน้ำ โดยเฉพาะน้ำชีมีอัตราการชุกของพยาธิใบไม้ในตับค่อนข้างสูง ซึ่งได้มีการศึกษารูปแบบหรือแนวทางในการแก้ไขปัญหา จากการศึกษาของ รุจิรา ดวงสงค์ และคณะ (2553) ได้ทำการพัฒนาเครือข่ายในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ โดยมีรูปแบบในการพัฒนา คือ การให้ความรู้ ซึ่งมีขั้นตอนในการพัฒนา 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรคพยาธิใบไม้ในตับ 2) การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ 3) ความตั้งใจในการป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ในตับ และ 4) การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ รัชนิวรรณ แก้วโพนเพ็ก (2552) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมกำบังโรคนพยธิใบไม้ดัด ซึ่งนำปไปสู่การเป็นโรคนะเร็งท่อน้ำดีในเด็กนักเรียนประถมศึกษาดำบลทรายทอง อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งมีขั้นตอนในการพัฒนา คือ 1) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 3) การรับรู้ความสามารถของตนเอง 4) การรับรู้ผลลัพธ์จากการปฏิบัติ และการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนพยธิใบไม้ดัด คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้พัฒนาโมเดลในการป้องกันควบคุมโรคนพยธิใบไม้ดัด โดยใช้หมู่บ้านที่มีอัตราการติดเชื้อพยธิใบไม้ดัดสูงรอบแ่งละว่า อำเภอบ้านไผ่ เป็นพื้นที่ต้นแบบภายใต้โครงการที่เรียกว่า “โครงการละว่า” มีโครงการย่อย ที่ทำการศึกษาพยธิใบไม้ดัดทั้งในคนและสัตว์ นิเวศวิทยา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำบังอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เพื่อเป็นโครงการต้นแบบในการหาแนวทางการควบคุมและป้องกันการติดพยธิใบไม้ดัดแบบบูรณาการโดยชุมชนมีส่วนร่วม จากข้อมูลดังกล่าวทำให้ได้รูปแบบหลากหลาย การสร้างเครือข่ายสำหรับการป้องกันโรคนพยธิใบไม้ดัด การใช้โปรแกรมสุขศึกษาในการจูงใจเพื่อป้องกันโรคนพยธิใบไม้ดัดและการพัฒนาโมเดลแบบบูรณาการจากพื้นที่เสี่ยง ทำให้ผู้วิจัยเกิดความสนใจในประเด็นการป้องกันและควบคุมโรคนพยธิใบไม้ดัด จากการศึกษาของ เขมจิรา การเกตกลาง (2553) ที่ทำการประมาณค่าความชุกของการติดเชื้อพยธิใบไม้ดัด โดยคำนึงถึงอคติจากการเลือกเป็นตัวอย่างในพื้นที่ลุ่มน้ำชีจังหวัดขอนแก่น พบว่า อัตราอุบัติการณ์หมู่บ้านที่มีการติดเชื้อพยธิใบไม้ดัดค่อนข้างต่ำในพื้นที่บริเวณโดยรอบลุ่มน้ำชีจังหวัดขอนแก่น คือ หมู่บ้านดอนปอแดง หมู่ที่ 16 อำเภอบ้านแฮด คิดเป็นร้อยละ 9.8 สภาพโดยทั่วไปของ หมู่บ้านดังกล่าวตั้งในอยู่ในเขตพื้นที่ของตำบลโคกสำราญ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ข้อมูลพื้นฐานของบ้านดอนปอแดง หมู่ที่ 16 เป็นหมู่บ้านที่แยกออกจากบ้านดอนปอแดงหมู่ที่ 5 ตั้งอยู่บริเวณแ่งละว่าที่เป็นเชื่อมต่อกับแม่น้ำชี มีจำนวนหลังคาเรือน 88 หลังคาเรือน ประชากรทั้งสิ้น จำนวน 434 คน แยกเป็นชาย 237 คน และหญิง 197 คน การคมนาคมระยะทางจากหมู่บ้านถึงโรงพยาบาลชุมชน 19 กิโลเมตร ชมรม จำนวน 3 ชมรม คือ ชมรมผู้สูงอายุ และชมรมสร้างสุขภาพ และชมรม To be number one ไม่มีโรงเรียนตั้งในหมู่บ้านเด็กนักเรียนต้องเดินทางไปเรียนยังหมู่บ้านดอนปอแดง หมู่ที่ 5 ที่เป็นหมู่บ้านดั้งเดิม

จากสภาพข้อมูลพื้นฐาน พบว่า พื้นที่ดังกล่าวตั้งอยู่ในพื้นที่เสี่ยงที่อยู่รอบ ๆ ลุ่มน้ำชี โดยเฉพาะบริเวณแ่งละว่า แต่ทำไมพื้นที่ดังกล่าวพบอัตราการติดเชื้อโรคนพยธิใบไม้ดัดต่ำเมื่อเทียบกับพื้นที่ใกล้เคียง จึงเป็นที่มาของการศึกษาที่ส่งผลให้ผู้วิจัยเกิดความสนใจเข้าไปศึกษาปรากฏการณ์ดังกล่าว โดยประยุกต์ใช้วิธีวิทยาการเพื่อใช้ในอธิบายปรากฏการณ์ดังกล่าว และวิธีวิทยาการที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนารูปแบบการสร้างองค์ความรู้สำหรับการป้องกันควบคุมโรคนพยธิใบไม้ดัดจากพื้นที่ที่มีอัตราอุบัติการณ์ต่ำคือ การลงไปดูพื้นที่วิจัยจริงแล้วพร้อมทั้งนำสิ่งที่ได้มาเป็นข้อเสนอแนะซึ่งอาจจะอิงวิธีการวิจัยที่เรียกว่า การสร้างทฤษฎีฐานรากหรือ Grounded Theory โดยวิธีการศึกษาดังกล่าวเน้นหรือให้ความสำคัญกับปรากฏการณ์อาศัยวิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ และแนวทางที่จะตอบหาคำตอบว่า ทำไมพื้นที่ดังกล่าวจึงพบอัตราการติดเชื้อโรคนพยธิใบไม้ดัดต่ำเมื่อเทียบกับพื้นที่ใกล้เคียง พื้นที่ดังกล่าวมี

องค์ความรู้ใหม่ที่ทำให้เกิดผลเช่นนั้น โดยการศึกษาจากการสร้างทฤษฎีฐานรากเป็นวิธีวิทยาการที่ทำให้
ได้องค์ความรู้ใหม่ในเชิงทฤษฎีจากบริบทวิถีชีวิตในชุมชนซึ่งจักเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการติดเชื้อ
พยาธิใบไม้ตับของประชาชนให้เกิดความคลุ้มคลั่งและรอบด้าน จำเป็นต้องใช้ วิธีการที่ใช้ในการศึกษาจึงต้องม
ความยืดหยุ่นสูงตามบริบทเฉพาะของหมู่บ้าน ซึ่งวิธีการศึกษาที่ได้รับการยอมรับว่ามีความเหมาะสมคือ
วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Pang, 1996) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับค่านิยม ความคิด ความเชื่อ และ
ทัศนคติที่อยู่เบื้องหลังซึ่งมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของคน รวมไปถึงการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน
ของผู้คนในปรากฏการณ์ที่ศึกษา

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัย จึงเลือกใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีฐานรากมา
เป็นวิธีการศึกษา เนื่องจากการวิจัยทฤษฎีฐานรากเป็นวิธีวิจัยรูปแบบหนึ่งของการวิจัยเชิงคุณภาพ ทฤษฎี
ฐานรากที่สร้างขึ้นนั้นเป็นทฤษฎีที่ได้จากการศึกษาปรากฏการณ์ทางสังคมโดยทฤษฎีจะถูกสร้าง
(Construct) และได้รับการตรวจสอบ (Verify) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ทาง
สังคมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ ซึ่งศึกษาโดยการสร้างทฤษฎีฐานรากนั้นต้องอาศัยการเก็บ
รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีวิจัยทางด้านสังคมศาสตร์ ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม
การจัดกลุ่มสนทนา เป็นต้น โดยข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์จะต้องเป็นข้อมูลที่ให้รายละเอียดเกี่ยวกับ
ปรากฏการณ์ในเรื่องที่ศึกษาอย่างรอบด้าน การบันทึกข้อมูลในลักษณะนี้มักอาศัยการบรรยายเหตุการณ์
เล่าประสบการณ์ของคน เรื่องเล่าสภาพปรากฏการณ์อย่างละเอียดซึ่งการบรรยายอย่างละเอียดนี้เป็นความ
พยายามที่จะทำความเข้าใจถึงความหมาย ประสบการณ์และเหตุการณ์ต่างๆเพื่อจะช่วยให้ผู้วิจัยตีความ
ปรากฏการณ์นั้นๆได้ตรงตามความหมายของสิ่งที่เกิดขึ้นตามมุมมองของผู้ที่อยู่ในปรากฏการณ์มากที่สุด ซึ่ง
จะนำไปสู่ความเข้าใจปรากฏการณ์นั้นๆ ได้อย่างชัดเจน (นภาพรณ หะวานนท์ และคณะ, 2549; ชาย
โพธิสิตา, 2549 ; Creswell, 2008) ซึ่งหลักการสำคัญของการสร้างแนวคิดทฤษฎีคือ ผู้วิจัยจะต้องมีความไว
เชิงทฤษฎี (theoretical sensitivity) ต่อการคิดและศึกษาข้อมูลในลักษณะที่จะนำไปสู่การสร้างมโนทัศน์และ
ทฤษฎี ซึ่งความไวเชิงทฤษฎีนี้จะต้องมีอยู่ในทุกขั้นตอนของการวิจัยคือ การเลือกตัวอย่างเชิงทฤษฎี
(theoretical sampling) การสร้างมโนทัศน์เชิงทฤษฎี (theoretical coding) และการหาข้อสรุปเชิง
ทฤษฎี (theoretical generating) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดของทฤษฎีฐานราก
โดยผู้วิจัยเข้าไปทำการศึกษาปรากฏการณ์ในพื้นที่ โดยประยุกต์หลักทำความเข้าใจปรากฏการณ์จาก
มุมมองของคนในปรากฏการณ์นั้น โดยมีการกระบวนกรเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็น
ระบบ มีการจำแนกข้อมูลออกเป็นหมวด และการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่าง เพื่อนำเสนอเป็นข้อสรุป
เชิงปรากฏการณ์ที่ต้องการคำอธิบาย และสะท้อน เพื่อให้ได้ทฤษฎีที่ถูกสร้างมาจากข้อมูลที่เป็น
ปรากฏการณ์จริงมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยการวิจัยครั้งนี้มีคำถามการวิจัยคือ บริบท
ทางสังคมและวิถีชีวิตของชาวบ้านแถบลุ่มน้ำชีกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นอย่างไร คาด

ว่า ผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นแนวทางสำหรับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในเขตลุ่มน้ำชี ในสภาวะแวดล้อมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลง ต่อไป

2. วัตถุประสงค์

เพื่อเสนอข้อสรุปเชิงทฤษฎีการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในชุมชน ซึ่งเป็นการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างบริบททางสังคมและวิถีชุมชนของชาวบ้านแถบลุ่มน้ำชีกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

3. คำจำกัดความที่ในการวิจัย

3.1 หมู่บ้านในเขตลุ่มน้ำชี หมายถึง หมู่บ้านที่ตั้งอยู่รอบ ๆ บริเวณลุ่มน้ำชี อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ที่พบอัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับต่ำที่สุด ได้แก่ หมู่บ้านดอนปอแดง หมู่ที่ 16 ตำบลโคกสำราญ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น

3.2 บริบท หมายถึง สภาพแวดล้อมของหมู่บ้านที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมทั่วไปสภาพทางด้านสังคมและวัฒนธรรมของหมู่บ้าน ผังเครือญาติ ขนบธรรมเนียมประเพณีที่เกี่ยวข้อง การดำเนินชีวิต ลักษณะนิสัยและค่านิยมของคนในชุมชน สภาพทางด้านเศรษฐกิจ และสภาพการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองการปกครอง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การอภิปรายกลุ่ม และการสนทนากลุ่ม

3.3 วิถีชีวิต หมายถึง การดำเนินชีวิตประจำวันของชาวบ้านเกี่ยวกับข้องกับ สุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมเสี่ยงกับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และการเจ็บป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ

3.4 แนวคิดทฤษฎีฐานราก หมายถึง การประยุกต์วิธี การศึกษา ดังกล่าว โดย ผู้วิจัยเข้าไปทำการศึกษาปรากฏการณ์ในพื้นที่ โดยประยุกต์หลักทำความเข้าใจปรากฏการณ์จากมุมมองของคนในปรากฏการณ์นั้น โดยมีการกระบวนกรเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีการจำแนกข้อมูลออกเป็นหมวด และการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่าง เพื่อนำเสนอเป็นข้อสรุปเชิงปรากฏการณ์ที่ต้องการคำอธิบาย และสะท้อนความจริง มีความชัดเจนเหมาะสม ให้ตรงกับเรื่องที่ศึกษา และสามารถนำไปใช้อธิบายปรากฏการณ์ที่ใกล้เคียงในบริบทอื่น ๆ ได้

4. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็น การศึกษาเพื่อทำความเข้าใจและให้คำอธิบายเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในชุมชน ด้วยวิธีการวิจัยทฤษฎีฐานราก โดยใช้รูปแบบการวิจัยทฤษฎีฐานรากเชิงระบบของ Strauss and Corbin (1998) เป็นกรอบแนวความคิดพื้นฐานในการวิจัยซึ่งมีการเก็บ

รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีวิจัยทางด้านสังคมศาสตร์ ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตและจดบันทึกภาคสนาม การจัดกลุ่มสนทนา และการศึกษาเอกสาร โดยศึกษาความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างปัจจัยต่าง ๆ จากนั้น นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มาสร้างมโนทัศน์และหาความเชื่อมโยงระหว่างมโนทัศน์ต่าง ๆ ให้ได้ข้อสรุปเชิงทฤษฎี (Theoretical Generating) เพื่ออธิบายและทำความเข้าใจเกี่ยวกับปรากฏการณ์การป้องกันควบคุมโรคมาเร็งระดับของประชาชนในชุมชน ลักษณะของการศึกษาเพื่อหาข้อสรุปเชิงทฤษฎีตามแนวทางของการวิจัยทฤษฎีฐานรากนั้นไม่ใช่การวิจัยเพื่อมุ่งทดสอบสมมติฐานเชิงทฤษฎี (Assumption Theoretical testing)

ในการศึกษารังนี้ ผู้วิจัยเลือก หมู่บ้านหรือชุมชนที่จะทำการศึกษาระยะยาวโดยใช้แนวคิดการสร้างทฤษฎีฐานรากมีลักษณะเฉพาะที่จะให้ข้อมูล กล่าวคือ เป็นพื้นที่ที่สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย มีลักษณะเหมาะสมกับเรื่องที่วิจัย สามารถเชื่อได้ว่ามีปรากฏการณ์การป้องกันควบคุมโรคมาเร็งระดับเกิดขึ้น เป็นพื้นที่ที่สามารถหาข้อมูลได้หลากหลายและเพียงพอต่อการนำไปวิเคราะห์ข้อมูลซึ่งนำไปสู่การสร้างข้อสรุปเชิงทฤษฎีต่อไป การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดลักษณะของพื้นที่วิจัยไว้ ดังนี้

(1) เป็นหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในลุ่มน้ำชี มีวิถีชีวิตส่วนใหญ่อยู่กับลุ่มน้ำชี

(2) ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนมีอัตราการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับต่ำ

ขอบเขตของเนื้อหาในการศึกษารังนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับโดยมองผ่านปรากฏการณ์สภาพแวดล้อมของหมู่บ้านที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมทั่วไป สภาพทางด้านสังคมและวัฒนธรรมของหมู่บ้าน ผังเครือญาติ ขนบธรรมเนียมประเพณีที่เกี่ยวกับการดำเนินชีวิต ลักษณะนิสัยและค่านิยมของคนในชุมชน สภาพทางด้านเศรษฐกิจ และสภาพการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองการปกครอง และการดำเนินชีวิตประจำวันของชาวบ้านเกี่ยวกับข้องกับ สุขภาพ ประกอบด้วยพฤติกรรมเสี่ยงกับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ และการเจ็บป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับของหมู่บ้านที่มีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับที่อยู่ในระดับต่ำ และตั้งอยู่ในลุ่มน้ำชี

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้ข้อสรุปเชิงทฤษฎีที่เป็นทฤษฎีเชิงกระบวนการจากการศึกษาปรากฏการณ์การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในลุ่มน้ำชีในประเด็นต่าง ๆ ตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์การวิจัยซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับการศึกษารังนี้ให้ลึกซึ้ง โดยอาจนำไปศึกษารังนี้ไปทำการตรวจสอบและพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อเปรียบเทียบและตรวจสอบข้อค้นพบ อันจะก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำไปสู่การพัฒนาและการได้มาซึ่งแนวทางหรือทฤษฎีที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ได้อย่างกว้างขวางและมีความลุ่มลึกยิ่งขึ้น

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา เรื่อง บริบททางสังคมและวิถีชุมชนของชาวบ้านแถบลุ่มน้ำชีกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้วิจัยได้ทำการทบทวน แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การกำหนดประเด็นในการศึกษาโดยมีหัวข้อในการทบทวน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับ
2. วิทยาการระบาดของโรพยาธิใบไม้ตับ
3. พื้นที่แก่งละว้า
4. แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยทฤษฎีฐานราก
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

1.1 ชีวิตวิทยาของพยาธิใบไม้ตับ

พยาธิใบไม้ตับ (*O. viverrini*) โดยทั่วไปมีรูปร่างแบบยาวคล้ายใบไม้ มีที่ยึดเกาะ (Sucker) 2 อันซึ่งอยู่ทางด้านหน้า (Anterior) 1 อันเรียกว่า ออโรล ซัคเกอร์ (Oral sucker) อีกอันอยู่ทางด้านท้อง (Ventral) เรียกว่า เวนทรอล ซัคเกอร์ (Venteal sucker) พยาธิใบไม้จะอาศัยอยู่ในอวัยวะต่างๆ เช่น หลอดเลือด ท่อน้ำดีของตับ ปอด เป็นต้น ชนิดของพยาธิใบไม้ตับ ที่ทำให้เกิดโรคในคนมีอยู่ 4 ชนิด ได้แก่ 1) *Chonorchis sinensis* พบมากในประเทศจีน ไต้หวัน เกาหลี ฮองกง ญี่ปุ่น และเวียดนาม 2) *Opisthorchis filineus* พบมากในทวีปยุโรป 3) *O. viverrini* พบมากในประเทศไทย ลาว เวียดนาม และมาเลเซีย และ 4) *Fasoiola hepatica* เป็นพยาธิของแกะ แพะ โค บางครั้งพบได้ในคน แถบประเทศสหรัฐอเมริกา อเมริกาใต้ ยุโรป

โดย พยาธิใบไม้ตับ (*O. viverrini*) ชนิดที่พบมากในประเทศไทย สามารถจำแนก ชั้น (Classification) ทางชีวิตวิทยา ได้ดังนี้

- Phylum Platyhelminthes
- Class Trematoda
- Order Prosostomata

- Suborder Distomata
- Superfamily Opisthorchioidea
- Family Opisthorchiidae
- Genus *Opisthorchis*
- Species *viverrini*

1.2 วงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ตับ

พยาธิใบไม้ตับอยู่ในอันดับย่อย (Suborder) Prosostomata วงศ์ (Family) Opisthorchiidae ตัวเต็มวัยอาศัยอยู่ในทางเดินน้ำดีและถุงน้ำดี พยาธิชนิดนี้ทำให้เกิดปัญหาทางด้านสาธารณสุขในประเทศไทยเนื่องจากก่อให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ (Opisthorchiasis) มีประชากรจำนวนมากโดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือเป็นโรคดังกล่าว และอาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือมะเร็งท่อน้ำดี ตับแข็งหรือตับวายได้ พยาธิตัวเต็มวัยขณะมีชีวิตอยู่มีรูปร่างเรียวยาว ลำตัวบางใสและมีสีเนื้อ ขนาดของลำตัวยาว 5.5 - 9.5 มิลลิเมตร (เฉลี่ย 7.5 มิลลิเมตร) กว้าง 0.7-1.6 มิลลิเมตร (เฉลี่ย 1.4 มิลลิเมตร) ลักษณะเฉพาะของพยาธิใบไม้ตับคือพยาธิมีรูปร่าง เรียวเล็กและอ้วนทู่มีลักษณะเป็นพู (Lobe) ลึก 4 พูติดกัน นอกจากพบพยาธิตัวเต็มวัยในคนแล้วในธรรมชาติยังพบพยาธิตัวเต็มวัยได้ในแมวและสุนัข วงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ตับเริ่มจากไข่พยาธิออกมาภายนอก พาหะกึ่งกลาง(Host) ตามทางเดินน้ำดีสู่ลำไส้เล็กและออกสู่ภายนอกพร้อมกับอุจจาระ ไข่พยาธิมีขนาดเล็ก (26 X 13 ไมโครเมตร) รูปร่างคล้ายหลอดไฟ มีฝาปิดและเปลือกไข่ด้านตรงข้ามฝามีตุ่มเล็กยื่นออกมา ภายในไข่มีตัวอ่อนระยะแรก คือ ไมราซิเดียม (Miracidium) ไข่พยาธิที่ออกมาพร้อมกับอุจจาระจะต้องลงสู่ น้ำ เมื่อไข่ตกลงสู่ น้ำ ไข่จะถูกกินโดยหอยน้ำจืดที่เป็น ตัวพาหะกึ่งกลางชนิดที่หนึ่ง (First intermediate host) คือหอยในสกุล (Genus) *Bithynia* spp. หอยในสกุลนี้มีขนาด 5-10 มิลลิเมตร พบได้ทั่วไปในทุ่งนา สระน้ำหรือแหล่งน้ำ สำหรับในประเทศไทยหอยน้ำจืดที่เป็น พาหะกึ่งกลางชนิดที่หนึ่งมีอยู่ 3 ชนิด (Species) คือ *Bithynia (Digoniostoma) funiculata* พบในภาคเหนือ *B.(D.) siamensis goniomphalos* พบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ *B. (D.) siamensis siamensis* พบในภาคกลาง เมื่อหอยกินไข่พยาธิแล้ว ไมราซิเดียมจะออกจากไข่ภายในกระเพาะอาหารของ หอยและเจริญเติบโตเปลี่ยนแปลงรูปร่างในบริเวณลำไส้และอวัยวะย่อยอาหาร ของหอย กลายเป็นสปอร์โรซิสต์ (Sporocyst หรือ first generation sporocyst) ภายในสปอร์โรซิสต์มีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและเพิ่มจำนวนกลายเป็นเรเดีย (Rediae) ภายในแต่ละเรเดียจะเจริญเติบโตเปลี่ยนแปลงรูปร่างและเพิ่มจำนวนมากขึ้น กลายเป็นเซอร์คาเรีย (Cercaria) ซึ่งมีลักษณะหางยาวและมีครีบ ชื่อเฉพาะเรียกว่า *Lophopleurocercous cercaria* ระยะเวลาในการเจริญเติบโตของเซอร์คาเรียในหอยประมาณ 1 เดือน

หลังจาก นั้นเซอร์คาเรียจะไ้ ออกจากหอยน้ำจืดว่ายออกไปสู่น้ำแล้วไชเข้าสู่ปลาน้ำจืด เกล็ดขาว (Cyprinoid fish) ซึ่งเป็นพาหะกึ่งกลางชนิดที่สอง (Second intermediate host) เช่น ปลาสุต

(*Hampala dispar*) ปลาแม่สะแตง (*Cyclocheilichthys siaja*) ปลาปกหรือปลาแก้มขี้ (*Puntius orphoides*) ปลาชีว (*Parachela oxygastroides*) ปลาตะเพียนทราย (*Puntius.leiacanthus*) ปลาตะเพียนขาว (*Puntius gonionotus*) ปลากระมัง (*Puntioplites proctozysron*) ปลาหน้าหมอง (*Osteochilus ssp.*) และปลาขาวทราย (*Labiobarbus lineatus*) เซอร์คาเรียจะไชเข้าไปในเนื้อปลาได้ เกิดของปลาแล้วสลัดหางทิ้ง และเข้าถุงซิสต์ (Encyst) เจริญเติบโตเปลี่ยนแปลงรูปร่างเป็นตัวอ่อนอีก ระยะเวลาหนึ่งเรียกว่า เมตาเซอร์คาเรีย (Metacercariae) หรือ Encysted cercaria โดยตัวอ่อนขดอยู่ในถุงซิสต์ ใช้เวลาประมาณ 3 สัปดาห์ขึ้นไป เมตาเซอร์คาเรียดังกล่าวจะเจริญเต็มที่และเป็นระยะติดตัวของพยาธิ (Infective stage) มีรายงานการพบเมตาเซอร์คาเรียมากที่สุดบริเวณศรีบหาง ศรีบอก ศรีบท้อง และศรีบล้างของปลาน้ำจืดเกล็ดขาว ตามลำดับ แต่พบน้อยที่สุดบริเวณศรีบทวาร (สมาน เทศนา และคณะ 2526, Sukontason et al.,2001) เมื่อคนรับประทานอาหารที่ทำจากปลาน้ำจืดเกล็ดขาวดิบๆ หรือปรุงไม่สุกเนื้อปลาจะถูกย่อย โดยน้ำย่อย pepsin ในกระเพาะอาหารทำให้เมตาเซอร์คาเรีย หลุดออกมาจากเนื้อปลา และถูกการบีบตัวของกระเพาะอาหารให้ไปอยู่ในลำไส้เล็กส่วนดูโอดินัม และผนังของเมตาเซอร์คาเรียจะถูกละลายโดยน้ำย่อย trypsin ทำให้ตัวอ่อนในถุงซิสต์หลุดออกมาจากถุงซิสต์และเดินทางเข้าสู่ทางเดินน้ำดีไปยังท่อน้ำดีและถุงน้ำดี ในบริเวณดังกล่าวพยาธิจะเจริญเติบโตเป็นตัวเต็มวัยและมีการออกไข่ ตั้งแต่พาหะกึ่งกลาง กินเนื้อปลาที่มีเมตาเซอร์คาเรียจนเจริญเติบโตเป็นตัวเต็มวัยในทางเดินน้ำดีการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระใช้ระยะเวลา ประมาณ 1-2 เดือน หลังจากได้รับเมตาเซอร์คาเรียเข้าไป (กรมควบคุมโรค,2541) วงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ตับจะสมบูรณ์ต้องอาศัย พาหะกึ่งกลาง(Host) 2 ชนิด คือ

(1) หอยพาหะกึ่งกลางชนิดที่หนึ่ง

หอยน้ำจืดในสกุล *Bithynia* ที่เป็นพาหะกึ่งกลางชนิดที่หนึ่งของพยาธิใบไม้ตับในประเทศไทยพบทั้งหมด 3 สายพันธุ์ (Species) คือ

- หอย *B. (D.) funiculata* พบมากในภาคเหนือ

- หอย *B.(D) s goniomphalos* พบมากในภาค

ตะวันออกเฉียงเหนือ

- หอย *B.(D) s. siamensis* พบมากในภาคกลาง

โดยหอยเหล่านี้สามารถพบได้ตามแหล่งน้ำเปิดหรือน้ำนิ่ง กระจายอยู่ทั่วไปในบริเวณทุ่งนา คลองอ่างเก็บน้ำหรือแหล่งน้ำทั่วไปที่ระดับความลึกของน้ำไม่เกิน 50 เซนติเมตร อุณหภูมิของน้ำอยู่ระหว่าง 25-28 องศาเซลเซียส สภาพของน้ำมีค่าความเป็นกรด - ด่างอยู่ระหว่าง 6.90-7.10 จากรายงานถึงการเป็นโฮสต์สื่อกลางตัวที่หนึ่งของพยาธิใบไม้ตับ *O. viverrini* พบว่า หอยได้รับเชื้อพยาธิโดยกินไข่พยาธิที่ปนกับอุจจาระเข้าไป และไข่พยาธิเจริญอยู่ในระบบย่อยอาหารของหอยจน

กลายเป็นระยะเซอร์คาเรีย โดยธรรมชาติแล้วหยุดติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับด้วยอัตราต่ำมากเพียงร้อยละ 0.1-2.0 แต่มีศักยภาพในการปล่อยเซอร์คาเรียได้สม่ำเสมอและยาวนาน

(2) ปลาพาหะกึ่งกลางชนิดที่สอง

ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีรายงานว่าพบปลาในตระกูลปลาตะเพียนที่สามารถเป็นพาหะกึ่งกลางชนิดที่สองของพยาธิใบไม้ตับ จากการศึกษาในปลาที่จับ มาจากแหล่งน้ำใกล้กับจังหวัดอุดรธานีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบเมตาเซอร์คาเรียของพยาธิใบไม้ตับในปลาสุต (74%) ปลาปก (65%) ปลาแม่สะแต้ง (51%) ปลาตะเพียนทราย (22%) ปลาตะเพียนขาว (3%) ปลากระมัง (8%) ปลาหน้าหมอง (4%) ปลาขาวทราย (3%) และปลาชิว (10%) (Wykoff และคณะ, 1965) และจากการสำรวจหาเมตาเซอร์คาเรียของพยาธิใบไม้ตับจากปลา 7 ชนิด ได้แก่

- *Cyclocheilichthys* spp. (ปลาแม่สะแต้ง)
- *Puntius* spp. (ปลาตะเพียน)
- *H. dispar* (ปลาสุต)
- *Henicorhynchus siamensis* (ปลาสร้อยขาว)
- *Labiobarbus spitopleua* (ปลาช่า)
- *Osteochilus vittatus*(ปลาข้างลาย)
- *Trichogaster* spp. (ปลากระดี่)

จากการศึกษา พบว่า เมตาเซอร์คาเรีย เป็นตัวอ่อนระยะติดตัวของพยาธิใบไม้ตับที่อยู่ในเนื้อปลาระบายอยู่ตามกล้ามเนื้อในตัวปลาตลอดลำตัว ตั้งแต่หัวจรดหาง อัตราการพบ cyst ในปลาเริ่มตั้งแต่ 19.7% และสูงสุดถึง 100 % ความหนาแน่นของซิสต์ในปลาพบตั้งแต่ 1-79 ซิสต์ ต่อปลา 1 ตัว บริเวณที่พบมากส่วนใหญ่จะเป็นกล้ามเนื้อที่ลำตัวและแถวกล้ามเนื้อหลัง โดยช่วงระยะเวลาที่มีการติดเชื้อมาก คือ ระหว่างช่วงเดือนกันยายน ถึงเดือนกุมภาพันธ์ เนื่องจากน้ำฝนจะชะล้างอุจจาระที่มีไข่พยาธิใบไม้ตับลงไปในพื้นที่ ห้วย หนอง คลอง บึง ซึ่งช่วงเวลาดังกล่าวหอยและปลาที่มีชุกชุม ดังนั้น อัตราการติดเชื้อในปลาก็จะสูงมากกว่าฤดูอื่น ๆ และส่งผลต่อการติดเชื้อในคนสูงตามด้วย (กระทรวงสาธารณสุข,2541)

1.3 อาการของโรคพยาธิใบไม้ตับ

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2541) ได้กล่าวว่าอาการทางคลินิกของคนที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกันไป เริ่มตั้งแต่ไม่มีอาการ เว้นแต่ตรวจพบไข่พยาธิจากอุจจาระ จนถึงมีอาการมากซึ่งสามารถแบ่งอาการของโรคพยาธิใบไม้ตับออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

กลุ่มที่ 1 ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย คนกลุ่มนี้มีพยาธิอยู่ในร่างกายเป็นจำนวนน้อย สามารถตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระได้น้อยกว่า 1,000 ฟองต่ออุจจาระหนึ่งกรัม (มีพยาธิประมาณ 100-200 ตัว) ตรวจร่างกายมักจะไม่พบสิ่งผิดปกติ ส่วนมากไม่มีอาการเจ็บป่วยให้เห็นแต่

อย่างไร หรือบางรายอาจมีอาการเพียงเล็กน้อยร่วมด้วย เช่น ท้องอืด แน่นจุกเสียดเป็นบางครั้ง รู้สึกอึดอัดไม่สบาย หรือมีอาการร้อนบริเวณชายโครงขวาหรือยอดอก เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 อาการปานกลาง คนกลุ่มนี้สามารถตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับในอุจจาระได้ 1,000-30,000 ฟองต่ออุจจาระหนึ่งกรัม Kaewpitoon et al. (2008) ได้กล่าวว่า ผู้ป่วยจะมีอาการท้องอืด แน่นท้องมาก ปวดท้อง ท้องผูกหรือท้องเสีย ถ้ามีการติดเชื้อเรื้อรังอาการจะเป็นมากขึ้น เจ็บบริเวณชายโครงด้านขวา ตับโตเล็กน้อย อาจมีอาการไข้ต่ำๆ เป็นประจำหรือไข้สูงจนหนาวสั่น และอาจมีอาการตัวเหลือง ตาเหลืองปานกลาง ซึ่งเป็นอาการร่วมของท่อน้ำดีอักเสบ (Cholangitis) อาการนี้อาจจะพบอยู่เป็นระยะๆ หายไปแล้วอาจกลับมาเป็นได้อีก เรียกว่า relapsing cholangitis ระยะนี้ถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้องผู้ป่วยจะหายเป็นปกติได้

กลุ่มที่ 3 อาการรุนแรงหรืออาการหนัก ตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับตั้งแต่ 30,000 ฟองต่ออุจจาระหนึ่งกรัม จากการศึกษาของ Pungbuk et al. (1998) ได้รายงานผู้ป่วย 88 ราย ที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับอย่างรุนแรง จากผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับทั้งหมด 15,243 ราย ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลกรุงเทพฯ พบว่า มีอาการอุดตันของท่อน้ำดี จำนวน 41 ราย มีอาการท่อน้ำดีอักเสบ จำนวน 26 ราย เนื่องจากพยาธิสภาพในตับเกิดขึ้นอย่างถาวร และอาจเกิดจากมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น มีการอุดตันของท่อน้ำดี การอักเสบติดเชื้อ ผู้ป่วยมีไข้สูง เบื่ออาหาร มีอาการตัวเหลืองปานกลางจนถึงเหลืองมาก ตับโตและกดเจ็บในรายที่ตับแข็ง (Cirrhosis) หรือมี biliary fibrosis ในเนื้อตับมาก ๆ จะพบมีอาการของ Portal hypertension เช่น มีท้องมาน (Ascites) หรือมีเลือดออกจากเส้นเลือดของบริเวณหลอดเลือดและกระเพาะอาหารได้ ความรุนแรงของโรคจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จนทำให้เกิดตับวาย (Liver failure) หรือเชื้อโรคจากทางเดินอาหารเข้าไปทำให้เกิดการอักเสบของทางเดินน้ำดีรุนแรงมากขึ้นและบางครั้งเชื้ออาจเข้าสู่กระแสเลือด ทำให้เกิดสภาพเลือดเป็นพิษ ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วย หรือผู้ป่วยบางรายอาจพบมะเร็งของท่อน้ำดีร่วมอยู่ด้วย จะยิ่งทำให้อาการของทรุดหนักมากยิ่งขึ้น จนเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต

1.4 พยาธิสภาพของโรค

สาเหตุที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของพยาธิสภาพที่เกิดจากพยาธิใบไม้ตับในทางเดินน้ำดีของโฮสต์ ได้แก่ การเคลื่อนไหวนៃของพยาธิ สารพิษที่ออกมาจากตัวพยาธิ การตอบสนองทางภูมิคุ้มกันของโฮสต์ รวมทั้งการติดเชื้อแบคทีเรียแทรกซ้อน โดยพบว่าพยาธิสภาพมากหรือน้อยขึ้นกับจำนวนพยาธิและระยะเวลาที่พยาธิอยู่ในร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพอาจมีเพียงเล็กน้อยเช่นมีการหลั่ง mucin เพิ่มขึ้น มี desquamation และ adenomatous hyperplasia ของ epithelial duct ของทางเดินน้ำดี เมื่อพยาธิสภาพรุนแรงขึ้นพบ glandular proliferation เข้าสู่ท่อน้ำดี อาจพบการอุดตัน

ของทางเดินน้ำดี น้ำดีคั่ง มี periductal infiltration พบ eosinophil round cells fibrous และพบกลุ่มเนื้อตาย รอบบริเวณเซลล์ตับ การอุดตันของท่อน้ำดีทำให้เกิด intrahepatic bile duct dilation อาจพบเป็น clubbing หรือซิสต์ของท่อน้ำดีในบริเวณนี้ ผนังน้ำดี มักไม่ทำงานโดยพบเป็น white bile หรือ muddy bile และผนังน้ำดีอาจขยายโตได้มาก

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2541) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพไว้ 4 ประการดังนี้

1) เมื่อมีพยาธิตัวแก่จำนวนน้อยคือ มีพยาธิอยู่เพียง 100-200 ตัวในตับ หรือตรวจพบไข่ในอุจจาระน้อยกว่า 1,000 ไข่ ต่ออุจจาระ 1 กรัม พยาธิสภาพที่เห็นจะมีเพียงเซลล์บุท่อน้ำดีเจริญมากขึ้นอย่างผิดปกติ (Hyperplasia)

2) เมื่อมีพยาธิตัวแก่จำนวนมาก คือ มีมากกว่า 200 ตัว จะทำให้เกิดการระคายเคืองต่อผนังท่อน้ำดีมากขึ้น เยื่อบุผิวของท่อน้ำดีจะหนาขึ้นกว่าปกติ ทำให้ท่อน้ำดีตีบลง บางครั้งท่อน้ำดีอาจเกิดการอุดตัน โดยตัวพยาธิทำให้เกิดการโป่งพอง เป็นแห่งๆ เนื่องจากมีท่อน้ำดีคั่งอยู่ภายในท่อน้ำดีที่ถูกอุดตัน

3) เมื่อมีพยาธิตัวแก่จำนวนมากและอยู่ในตับเป็นเวลานาน จะทำให้เกิดพยาธิสภาพมากขึ้น ท่อน้ำดีถูกอุดตันมากขึ้น โดยเฉพาะบริเวณขั้วตับ (Portal area) ทำให้น้ำดีคั่งค้างอยู่ภายในตับ ท่อน้ำดีบริเวณเหนือจุดอุดตันขึ้นไปจะโป่งพองออก เห็นเป็นถุงน้ำเล็ก ๆ อยู่ทั่วไป นอกจากนี้ยังพบมีการอักเสบรอบ ๆ ท่อน้ำดีมากขึ้น การอักเสบลุกลามไปยังเซลล์ของตับ มีเซลล์ชนิด Eosinophile และ Mononuclear cell เข้าไปแทรกอยู่เป็นจำนวนมาก เมื่อเป็นนาน ๆ เซลล์ของตับจะตายและแฟบลง มี Fibrous tissue เพิ่มมากขึ้น เป็นสาเหตุทำให้เกิดตับแข็ง (Cirrhosis) ได้

4) พยาธิสภาพเมื่อมีโรคอื่นแทรกซ้อนอยู่ด้วย เช่น โรคขาดสารอาหาร โรคพิษสุราเรื้อรัง และโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัส จะทำให้เกิดมีการทำลายเซลล์ของตับมากหรือน้อยตามความรุนแรงของโรค เมื่อผสมกับสภาพของตับที่เสียไปโดยพยาธิใบไม้ตับก็จะทำให้เซลล์ของตับเสียไปมากยิ่งขึ้น ในที่สุดก็จะทำให้เกิดตับแข็งได้มากกว่าเมื่อไม่มีโรคอื่นแทรกซ้อน

1.5 การวินิจฉัย

สำหรับการตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับอาศัยการตรวจหาไข่พยาธิจากอุจจาระ ซึ่งการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีดังกล่าวก็จะมีข้อดีจากผลบวกปลอม กล่าวคือ ผลบวกปลอมจากไข่พยาธิใบไม้ลำไส้เล็ก หรือผลลบปลอมในกลุ่มที่มีการติดเชื้อเล็กน้อยมีพยาธิใบไม้ต่ำกว่า 20 ตัว โดยคนส่วนใหญ่จะมีพยาธิไม่เกิน 50-100 ตัว มีเพียง 10-15 % เท่านั้นที่มีพยาธิมากกว่า 100 ตัว หรือไข่ > 10,000 การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิจึงให้ค่าความชุกชุมต่ำกว่าความเป็นจริงประมาณ 15-20% (Sithithaworn et al.,2003)

กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข (2541) ได้แนะนำวิธีการตรวจหาพยาธิใบไม้ตับ ดังนี้

1.5.1 วิธีการตรวจวินิจฉัยหาพยาธิใบไม้ตับในระยะแรกเริ่ม

1) การตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่ของพยาธิ เป็นวิธีที่ดีและเชื่อถือได้มากที่สุด อาจตรวจโดยวิธีธรรมดา (Simple smear) หรือวิธีเข้มข้น (Formalin ether concentration technique) หรือโดยวิธี Kato's thick smear technique โดยไข่พยาธิต้องวินิจฉัยแยกจากไข่พยาธิใบไม้ลำไส้ที่มีขนาดเล็ก เช่น Metagonimus yokogawai, Heterophyes, Phanerozoon Bonnie, Prothodendrium Molenkampii และ Haplorchis Taichui

2) ตรวจอุจจาระเพื่อหาตัวพยาธิ ซึ่งพบได้หลังจากรับประทานยาขับพยาธิ แล้วเก็บอุจจาระมาตรวจโดยวิธีตกตะกอน (Sedimentation) ในน้ำเกลือ แล้วตรวจหาตัวพยาธิ เป็นการวินิจฉัยที่แน่นอน

3) ตรวจหาไข่และตัวพยาธิในน้ำดีหรือน้ำย่อย เช่น ตรวจน้ำย่อยจากลำไส้ส่วนต้นหรือตรวจจากตับ

4) ตรวจโดยวิธีอิมมูโนวินิจฉัย (Immunodiagnosis) ในกรณีที่ไม่สามารถตรวจหาไข่พยาธิในอุจจาระได้ เพราะพยาธิสภาพของโรคเรื้อรังมีทางเดินน้ำดีอุดตันถาวร การตรวจวิธีนี้มีหลายวิธี เช่น Immuno-electrophoresis, Haemagglutination, Immunofluorescence, Enzyme Linked Immunosorbent Assay (ELISA) เป็นต้น

1.5.2 Kato's Thick Smear Method

ภาควิชาพยาธิโปรโตซัว คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล (2552) ได้ให้ข้อเสนอแนะว่า เป็นวิธีการตรวจพิเศษที่ให้ผลดีกว่าการตรวจแบบ Simple Direct Smear Method เพราะใช้จำนวนอุจจาระมากกว่า 30-50 เท่า เป็นวิธีที่นิยมใช้ตรวจหาไข่พยาธิโดยเฉพาะพยาธิกลุ่มที่ติดจากดิน แต่ใช้ไม่ได้กับตัวอ่อนของพยาธิและพวกโปรโตซัว น้ำยาที่ใช้อาจทำให้ลักษณะของไข่พยาธิเปลี่ยนแปลงไปบ้างจนอาจทำให้การแยกชนิดของพยาธิยากขึ้น

(1) หลักการ

การตรวจด้วยวิธีนี้ใช้แผ่นกระดาษแก้ว (Cellophane) ที่แช่ในน้ำยา malachite green และ glycerin เป็นตัวปิดทับก่อนอุจจาระแล้วกดให้แผ่นกระจายเป็นแผ่นฟิล์มอุจจาระซึ่งค่อนข้างหนา ซึ่ง glycerin จะเป็นตัวทำให้แผ่นฟิล์มอุจจาระใสขึ้นเพื่อทำให้เห็นไข่พยาธิได้ชัดเจนขึ้น และ malachite green จะเป็นตัวกรองแสง

(2) วัสดุอุปกรณ์

- แผ่นกระจกสไลด์ (Microscope slide)
- ไม้ตักอุจจาระ (Applicator)

- ปากคีบ (Forcep)
- จุกยาง
- แผ่นกระดาษซับกว้างยาวประมาณ 7 x 9 ซม.
- แผ่นกระดาษแก้วชนิดดูดซับน้ำ (Cellophane, wettable type) ความหนาปานกลาง ประมาณ 40-50 ไมครอน ตัดเป็นแผ่นขนาดประมาณ 22 x 30 มม.
- Glycerin - malachite green solution –glycerin (pure)

100 ml. ประกอบด้วย

- 6% phenol (หรือน้ำกลั่น) 100 ml.
- 3% malachite green 1 ml.
- ผสมส่วนประกอบต่าง ๆ ให้เข้ากันเก็บในขวดปิดฝา
- นำแผ่นกระดาษที่ตัดไว้แช่ลงในน้ำยานี้ อย่างน้อย

24 ชม. ควรปิดฝาให้แน่นเพื่อเก็บไว้ใช้ได้นาน ๆ

(3) วิธีทำ

- ตักอุจจาระประมาณ 50-60 มก. (ประมาณเมล็ดถั่วแดงขนาดเล็ก) วางลงบนกลางแผ่นกระดาษสไลด์
- ใช้ forcep คีบแผ่นกระดาษแก้วที่แช่ในน้ำยา 1 แผ่น ปิดทับลงบนก้อนอุจจาระ
- ใช้จุกยางกด เพื่อให้อุจจาระเป็นแผ่นกระจายออกไปอย่างสม่ำเสมอและบางพอควรหรือจะใช้กลับแผ่นสไลด์แล้วกดลงบนแผ่นกระดาษซับเพื่อให้อุจจาระแผ่กระจายเป็นวงรีตามขนาดของกระดาษแก้ว
- วางทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้องประมาณ 30-40 นาที
- นำไปตรวจดูด้วยกล้องจุลทรรศน์
- การรายงานผลก็เพียงบอกว่าพบไข่ของพยาธิอะไรบ้าง เป็น

การตรวจเชิงคุณภาพเท่านั้น

(4) ข้อควรระวัง

อย่าทิ้งแผ่นสไลด์ที่เตรียมแล้วไว้นานเกินไป อุจจาระจะแห้งเกินไป ทำให้มีช่องว่างของอากาศรอบๆ ไข่พยาธิ ทำให้ไม่สามารถมองเห็นไข่พยาธิได้ชัดเจน หรือมองไม่เห็น

(5) ข้อจำกัด

- วิธีนี้ใช้ไม่ได้กับการตรวจหาตัวอ่อนของพยาธิและโปรโตซัว

- ไช้พยาธิที่ตรวจพบวิธีนี้ จะมีรูปร่างแตกต่างไปจากการตรวจดูด้วยวิธีธรรมดา โดยเฉพาะไช้พยาธิที่มีเปลือกบาง เช่น ไช้พยาธิปากขอ ส่วนไช้พยาธิที่มีเปลือกหนา เช่น ไช้พยาธิไส้เดือน และไส้เฒ่า รูปร่างจะไม่แตกต่างกัน

- ไช้พยาธิใบไม้ตับ และไช้พยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก จะแยกชนิดกันแทบไม่ได้เลย เพราะไม่สามารถเห็นลักษณะของรอยต่อระหว่างของเปลือกไข้กับเปลือกไช้ได้

1.5.3 การตรวจหาไช้พยาธิใบไม้ตับด้วยวิธี Polymerase chain reaction : PCR

Wongratanacheewin et al.(2002) ได้ทำการศึกษาตรวจหาไช้พยาธิใบไม้ตับจากคน โดยเก็บตัวอย่างอุจจาระจากผู้ติดเชื้อพยาธิ จำนวน 85 ราย ซึ่งตรวจยืนยันโดยวิธี Formalin ether technique จากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เพื่อทดสอบความไวของการตรวจหาไช้พยาธิในอุจจาระ โดยเปรียบเทียบกับวิธี stoll's egg count technique พบว่า ความไวในการตรวจพบไช้พยาธิใบไม้ตับที่อยู่ในอุจจาระมากกว่า 1,000, 200-1,000 และน้อยกว่า 200 eggs per g of feces โดยวิธี PCR อยู่ที่ 100%, 68.2% และ 50% ส่วนความจำเพาะอยู่ที่ 97.8% ซึ่งวิธี PCR มีความไวและความจำเพาะที่สูง เหมาะในการตรวจหาสารพันธุกรรมจากไช้ของพยาธิใบไม้ตับในอุจจาระแต่ปัญหาอยู่ที่ต้นทุนสูงและต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจ

ในการศึกษาความไวและความจำเพาะของวิธีการตรวจหาไช้เมื่อเปรียบเทียบกับประสิทธิภาพระหว่างการตรวจหาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในลำไส้ด้วยวิธี thick smear กับ Kato-Katz thick smear พบว่า ความไวในการวินิจฉัยการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในลำไส้ด้วยวิธี thick smear สูงกว่าวิธี Kato-Katz thick smear โดยเฉพาะ Schistosoma mansoni ความไวอยู่ที่ 100 % ความจำเพาะ 99.6%

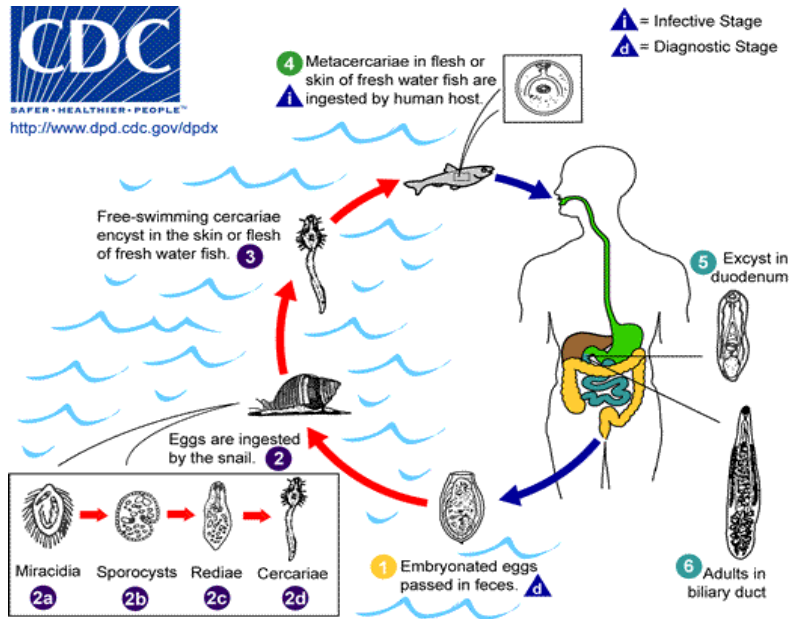
2. วิทยาการระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับ

โรคพยาธิใบไม้ตับ นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศไทย จาก ผลการศึกษาความชุกชุมและความรุนแรงของ โรคหนอนพยาธิลำไส้และพยาธิใบไม้ ตับในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2534 พบว่า ประชาชนในประเทศเป็นโรคหนอนพยาธิโดยเฉลี่ยร้อยละ 41.7 โดยเฉพาะโรคพยาธิปากขอ และโรคพยาธิใบไม้ตับ (กรมควบคุมโรคติดต่อ , 2535) และจากรายงานอัตราความชุกของโรคหนอนพยาธิลำไส้ และพยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย ในปี พ .ศ. 2544 คิดเป็นร้อยละ 22.5 ในพื้นที่สำนักงานสาธารณสุขเขตที่ 7 ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดอุบลราชธานี อำนาจเจริญ นครพนม มุกดาหาร ร้อยเอ็ด ศรีสะเกษ และยโสธร คิดเป็นร้อยละ 26 .2 โดยพบความชุกของพยาธิที่มีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพคือ พยาธิใบไม้ตับ คิดเป็น 16.6 % ผู้ป่วยที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคตับโต นิ้วในถุงน้ำดี และมะเร็งท่อน้ำดี จากข้อมูลการศึกษาของฐิติมา วงศาโรจน์ (2545) ได้ทำการสำรวจ

ความชุกของการติดเชื้อพยาธิในประชากรในเมืองและชนบทจาก 19 จังหวัดในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยโดยการตรวจอุจจาระของประชากรตัวอย่างทั้งหมด 1,233 ราย ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่าง ประชาชนจากทุกจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงกันยายน 2545 ผลการสำรวจความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ *O. viverrini* ร้อยละ 22.6 โดยเฉพาะระบาศติวิทยาของพยาธิในปลาซึ่งเป็นพาหะนำโรค เนื่องจากตัวอ่อนระยะ metacercaria ในปลาเป็นระยะติดต่อสู่คนโดยตรง หากรับประทานปลาสุกๆ ดิบๆ ผลการศึกษาวិทยาการระบาศติ ของพยาธิใบไม้ตับในปลาที่ผ่านมา พบว่าการติดเชื้อค่อนข้างสูงทั้งอัตราชุกและความหนาแน่น (Harinasuta et al., 1961, Vichasri et al., 1982) จำนวนเมตาเซอร์คาเรียและการระบาศติของโรค ผันแปรไปตามฤดูกาล (Sithithaworn et al., 1997) นอกจากนี้การพบเมตาเซอร์คาเรียยังขึ้นอยู่กับชนิดของปลาและฤดูกาลด้วยซึ่งพบว่าจำนวนเมตาเซอร์คาเรียสูงในช่วงเดือนกันยายนถึงกุมภาพันธ์ และต่ำสุดในเดือนพฤษภาคม อาจเป็นเพราะในท้องถิ่นมีปริมาณปลาน้ำจืดเกล็ดขาวมาก เนื่องจากช่วงก่อนหน้าเดือนกันยายนเป็นฤดูฝนทำให้มีฝนตกและทำให้มีแหล่งน้ำเหมาะสำหรับการขยายพันธุ์ของหอยและปลาซึ่งเป็นโฮสต์สื่อกลางของพยาธิใบไม้ตับ (Vichasri et al., 1982) สาเหตุที่คนได้รับพยาธิใบไม้ตับจากปลาน้ำจืด คือ การรับประทานอาหารดิบ หรือสุกๆ ดิบๆ ที่มีเมตาเซอร์คาเรียของพยาธิใบไม้ตับ เช่น ก้อยปลา ลาบปลา ปลาจ่อม ปลาร้า ปลาต้ม เป็นต้น จากสำรวจความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในประเทศไทย ซึ่งคาดว่าผู้ติดเชื้อในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือประมาณ 3.5 ล้านคน (Sadun, 1955) รายงานความชุกของพยาธิใบไม้ตับจากผู้ป่วย โรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย 15 แห่ง พบว่าประชากรที่มีอายุระหว่าง 15-40 ปี มีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงสุด โดยเริ่มพบมีการติดเชื้อที่อายุ 0-4 ปี (Harinasuta and Vajrasthira, 1962) การสำรวจความชุกของพยาธิใบไม้ตับในอำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่น โดยการตรวจอุจจาระระหว่างเดือนมีนาคมถึงมิถุนายน พ.ศ. 2523 พบความชุกของพยาธิใบไม้ตับสูงถึง 89.5% นอกจากนี้พบว่าในผู้ที่มีพยาธิใบไม้ตับมักมีประวัติการบริโภคปลาดิบมากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีโรคพยาธิดังกล่าว (Upatham et al., 1984) สอดคล้องกับการสำรวจความชุกของ โรคพยาธิใบไม้ตับจากประชากรในเขต ชนบทของภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีประวัติการบริโภคก้อยปลา พบว่า มีอัตราการติดเชื้อสูง (79.4%) (Kurathong et al., 1987) มีรายงานความชุกของพยาธิใบไม้ตับในประชาชนจังหวัดเลยและจังหวัดหนองคาย พบว่ามีความชุกของพยาธิใบไม้ตับโดยรวม 41.3% (520 /1259) อย่างไรก็ตามพบว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ห่างจากแม่น้ำมีความชุกของพยาธิใบไม้ตับ (52.2%) สูงกว่าประชาชนที่อาศัยอยู่ติดแม่น้ำ (24.7%) (Tesana et al., 1991) ในปี พ.ศ. 2535 Maleewong และคณะ รายงานพยาธิใบไม้ตับจากผู้ ที่อาศัยอยู่ติดแม่น้ำโขงบริเวณชายแดนประเทศไทยและสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบความชุกของพยาธิใบไม้ตับ 38.9% และอัตราการติดเชื้อเพิ่มขึ้นแปรผันตามอายุ ส่วนการสำรวจความชุกพยาธิใบไม้ตับในคนงานที่มีสุขภาพดีจากทั่วทุกภาคของประเทศไทย 362 คน พบอัตราการติดเชื้อ 40.3% และพบในคนงานที่มาจากภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด (76.8%) (Wilairatan, 1996) ความชุกของพยาธิ

ใบไม้ดับทั่วประเทศไทยในปี พ.ศ. 2544 มีรายงานไว้เพียง 9.4% อย่างไรก็ตามพบว่าความชุกของพยาธิใบไม้ดับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูง 15% ภาคเหนือ 19.3% ภาคกลาง 3.8% และไม่พบพยาธิในภาคใต้ เกือบทั้งหมดจัดความรุนแรงอยู่ในระดับต่ำและปานกลาง (Jongsuksuntigul and Imsomboon, 2003) และจากสรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคพยาธิใบไม้ดับ พบอัตราผู้ป่วยต่อประชากรแสนคนสูงสุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง เท่ากับ 1.45, 1.34 ตามลำดับ ไม่พบผู้ป่วยในภาคใต้ จังหวัดที่มีอัตราผู้ป่วยต่อประชากรแสนคน สูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ จังหวัดน่าน แพร่ ขอนแก่น ยโสธร และสกลนคร เท่ากับ 15.07, 13.83, 7.55, 4.81 และ 4.33 ตามลำดับ

(สำนักระบาดวิทยา, 2550) Jongsuksuntigul and Imsomboon (1998) ได้รายงานความชุกของโรคพยาธิใบไม้ดับ โดยอ้างอิงจากข้อมูลการประเมินผลแผนควบคุมโรคพยาธิใบไม้ดับในปี 1996 พบว่าความชุกของโรคมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อเทียบกับผลการรายงานใน ปี 1981 กล่าวคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง พบว่า มีความชุกเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5.60 เป็นร้อยละ 32.60 และจากร้อยละ 6.30 เป็นร้อยละ 16.70 ตามลำดับ โดยการระบาดของโรคพยาธิใบไม้ดับนี้ พบมีความสัมพันธ์กับลักษณะทางภูมิประเทศ ด้วย กล่าวคือภาคเหนือมีลักษณะของพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นภูเขาทำให้มีแหล่งน้ำมากแยกเป็นลำน้ำหลายสาขา เช่นเดียวกับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีแม่น้ำสายสำคัญ คือ แม่น้ำโขง ชี มูล และมีคลองหนอง บึงมากมาย ซึ่งเป็นที่อยู่อาศัยของหอยน้ำจืดและปลาน้ำจืดมากมายหลายชนิด ประกอบกับการสุขาภิบาลในชนบทยังได้รับการพัฒนาไม่ทั่วถึง ประชาชนจำนวนมากไม่ถ่ายอุจจาระในส้วม ทำให้ไข่พยาธิใบไม้ดับมีโอกาสลงสู่แหล่งน้ำ วงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ดับจึงเป็นไปอย่างสมบูรณ์ (ภาพที่ 1) ทำให้การระบาดของโรคพยาธิใบไม้ดับเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่วนสาเหตุที่ส่งเสริมให้มีการแพร่ระบาดของโรคพยาธิใบไม้ดับ คือ การที่รัฐบาลให้การสนับสนุนเกษตรกรโดยการสร้างแหล่งน้ำเพื่อใช้ในการเกษตรกรรมทำให้เพิ่มแหล่งเพาะพันธุ์ของสัตว์น้ำที่เป็นโฮสต์สื่อกลางของพยาธิใบไม้ดับอย่างเหมาะสม



แผนภาพที่ 1 วงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ตับ (*O. viverrini*)

2.1 ชีววิทยาของปลาตะเพียนขาว

ปลาตะเพียนขาว (*Puntius gonionotus*) เป็นปลาพื้นบ้านของประเทศไทย จัดเป็นปลาน้ำจืดในสกุล *Puntius* ซึ่งลักษณะที่สำคัญของปลาในสกุลนี้ คือ ลำตัวแบนค่อนข้างมาก รูปร่างค่อนข้างยาวรี ปากยึดหดเฉียงลง มีหนวด 2-4 คู่ พบในประเทศไทยจำนวน 32 ชนิด การจัดอนุกรมวิธานของปลาตะเพียนขาว คือ

- Phylum Chordata
- Subphylum Vertebeata
- Class Osteichthys
- Subclass Actinopterygii
- Order Cyprinoidei
- Family Cyprinidae
- Genus *Puntius*
- Species *gonionotus*

รูปร่างลักษณะของปลาตะเพียนขาวเป็นปลาเกร็ดใหญ่ ลำตัวมีสีเงิน ส่วนหลังสีคล้ำ เล็กน้อยส่วนท้องมีสีขาวครีมหรือขาวเงิน ครีบท้อง และครีบกันสีเหลืองปนส้มเล็กน้อย ครีบหูมีสีจาง หรือสีเหลืองอ่อนจางๆ ครีบหลัง และครีบหางสีเทาปนเหลือง ครีบหลังมีก้านครีบแข็ง 3 ก้าน และก้านครีบอ่อน 8 ก้าน ก้านครีบแข็งอันสุดท้ายของครีบ หลังเป็นกระดูกแข็ง และหยักทางด้านหลัง ครีบกันมีก้าน

ครีบบ้าง 3 ก้าน และก้านครีบบ่อน 6 ก้าน ก้านครีบบ้างอันสุดท้ายของครีบก้านอ่อนจับอโคงได้ปานกลาง เส้นข้างตัวมีหนึ่งเส้น และมีเกล็ดตามเส้นข้างตัว 26-28 เกล็ด (กองประมงน้ำจืด, 2538) ปลาดตะเพียนขาว เป็นปลาน้ำจืดที่ชอบอยู่ตามแม่น้ำ ลำคลอง หนอง บึง ที่มีกระแสน้ำไหลอ่อนๆ หรือน้ำนิ่ง ชอบน้ำค่อนข้างใส การแพร่กระจายของปลาดตะเพียนขาวพบในประเทศอินโดนีเซีย ไทย และประเทศกลุ่มอินโดจีน สำหรับในประเทศไทยพบปลาดตะเพียนขาวได้ทั่วไปตามแม่น้ำสายต่างๆ เช่น แม่น้ำป่าสัก แม่น้ำเจ้าพระยา แม่น้ำนครนายก แม่น้ำปิง แม่น้ำมูล และแม่น้ำชี เป็นต้น จากการสำรวจชนิดของปลาที่พบในแม่น้ำชีในปี พ.ศ. 2519 พบปลา 22 วงศ์ 110 ชนิด ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มปลาดตะเพียน (Cyprinidae) รองลงมาคือกลุ่มปลาหนัง (Catfish) ปลาที่พบมากและเป็นปลาเศรษฐกิจ ได้แก่ ปลาดตะเพียนขาว ปลาดสวย ปลาหมู และปลาดตะกอก (พินิจ สีสพิทักษ์เกียรติ และคณะ, 2535) นอกจากนี้ในปี 2548 ยังได้มีการศึกษาโครงสร้างและการแพร่กระจายของประชาคมปลาในแม่น้ำชี พบว่า มีพันธุ์ปลาในแม่น้ำชีรวม 24 วงศ์ 88 ชนิด พบวงศ์ปลาดตะเพียนมากที่สุด 42 ชนิด (จารึก นาชัยเพิ่ม และคณะ, 2548)

2.2 อุปนิสัย

ตามธรรมชาติปลาดตะเพียนขาวจะออกหากินในเวลากลางวันมากกว่ากลางคืน และอาหารที่กินจะเปลี่ยนแปลงไปตามวัยและขนาดของลำตัว ซึ่งปลาดตะเพียนขาวเป็นปลาที่สามารถกินอาหารได้หลายชนิด แต่ส่วนใหญ่แล้วจะกินพืชน้ำเป็นหลัก เช่น แผลงก์ตอนพืช สาหร่าย แหนเป็ด ผักบุ้ง และพืชน้ำประเภทที่มีอยู่ในแหล่งน้ำที่อาศัยปลาดตะเพียนขาววัยอ่อนกินพวกสาหร่ายเซลล์เดียวและแผลงก์ตอนสัตว์ขนาดเล็ก ส่วนปลาดตะเพียนขาวที่โตเต็มวัยจะกินทั้งอาหารประเภทพืชและสัตว์ แต่ชอบกินพืชมากกว่าสัตว์โดยเฉพาะแผลงก์ตอนพืชและสาหร่าย โดยตามธรรมชาติปลาดตะเพียนขาวจะว่ายทวนน้ำเพื่อวางไข่ที่ต้นน้ำ ตามบริเวณบริเวณชายฝั่งของลำธาร หรือแม่น้ำสายเล็กๆ ที่ไหลลงมารวมกันเป็น ลำธารสายหลัก โดยสภาพที่ใช้ในการวางไข่จะมีสภาพเป็นโคลน ซึ่งการผสมพันธุ์วางไข่นั้นพ่อแม่ปลาดตะเพียนขาวจะรวมกันเป็นฝูงใหญ่ โดยปลาดตะเพียนขาวจะวางไข่ประมาณปลายเดือนพฤษภาคมถึงกลางเดือนมิถุนายน ซึ่งเป็นช่วงต้นฤดูฝน หลังจากที่มีฝนตกหนัก 2-3 ครั้ง ปลาดตะเพียนขาวจะหยุดวางไข่ โดยแม่พันธุ์ปลาดตะเพียนขาวหนึ่งตัวสามารถไข่ได้ตั้งแต่ 50,000-100,000 ฟอง โดยลักษณะของไข่จะมีขนาดเล็ก มีสีเขียวครามอ่อนๆ หรือมีสีเหลืองแกมเขียวอ่อนหรือเป็นสีเทาไข่ปลาดตะเพียนขาวจะฟักออกมาเป็นตัวภายใน 8-12 ชั่วโมง ที่อุณหภูมิของน้ำ 29-30 องศาเซลเซียส

2.3 ความแตกต่างระหว่างเพศ

ลักษณะภายนอกโดยทั่วไปของปลาดตะเพียนขาวเพศผู้กับเพศเมียจะคล้ายคลึงกันมาก แต่จะมีความแตกต่างระหว่างเพศ คือ

- (1) ปลาดตะเพียนขาวที่มีอายุเท่ากันเมื่อโตเต็มวัยปลาเพศผู้จะมีขนาดของลำตัวเล็กกว่าปลาเพศเมีย

(2) ลักษณะลำตัวของปลาตะเพียนขาวจะแตกต่างกัน กล่าวคือ ปลาเพศผู้ลำตัวจะยาวเรียว ส่วนปลาเพศเมียลำตัวสั้นป้อม

(3) พ่อแม่พันธุ์ปลาตะเพียนขาวที่มีน้ำเชื้อและไข่แก่ เมื่อสัมผัสปลาเพศผู้ตรงส่วนแก้ม ครีบหู และเกร็ดข้างตัวจะรู้สึกสากมือ ส่วนในเพศเมียตรงส่วนแก้มและเกล็ดโดยทั่วไปจะลื่นมือ

(4) ครีบท้องของปลาตะเพียนขาวเพศผู้เมื่อจับให้แนบขนานกับท้องไปทางครีบทวารจะยาวจรดถึงโคนฐานครีบก้นด้านหน้าหรือเลยฐานครีบทวารไปเล็กน้อย ส่วนในเพศเมียครีบท้องยาวไม่จรดถึงโคนฐานครีบทวาร และในเพศผู้ครีบอกจะยาวไปจรดโคนด้านหน้าของครีบท้องส่วนในเพศเมียจะสั้นกว่า

(5) ในฤดูผสมพันธุ์วางไข่ปลาเพศเมียจะมีท้องอูมเป่งออกมาทั้ง 2 ข้าง พื้นท้องนิ่มช่องเพศเปิดกว้างกว่าปกติ และมีสีชมพูอ่อนๆ ส่วนเพศผู้ท้องแบนและพื้นท้องแข็งกว่าเพศเมีย ถ้ารัดท้องดูจะพบว่า มีน้ำเชื้อสีขาวคล้ายน้ำมันไหลออกมาทางช่องเพศ (สมเจตน์ ปัญจวานิชย์, 2550)

3. พื้นที่แก่งละว้า

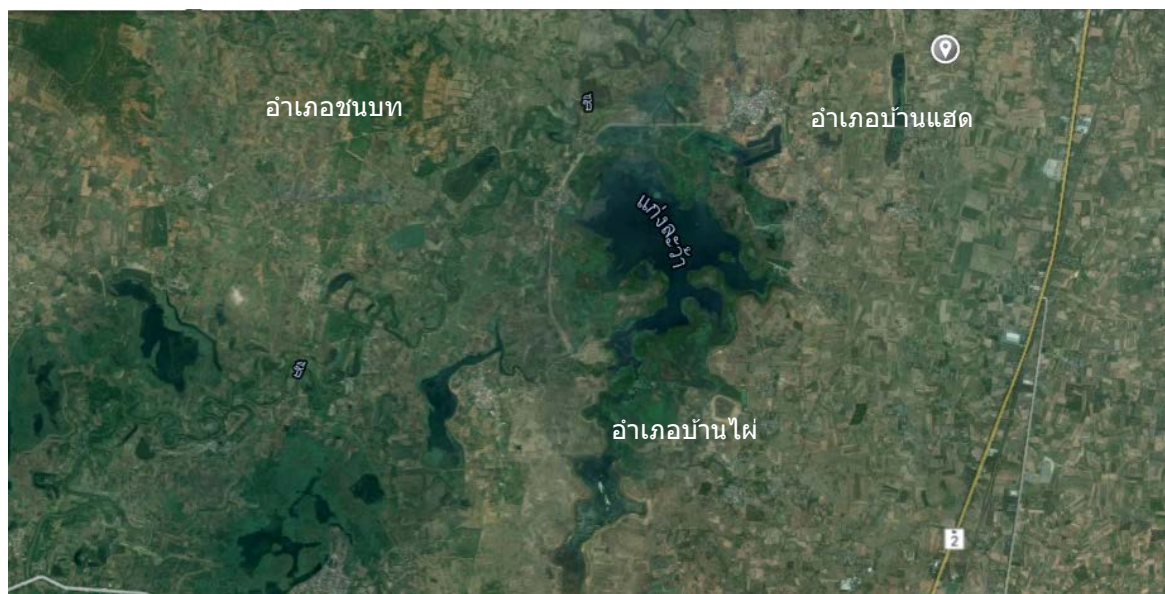
3.1 สภาพทั่วไปของแก่งละว้า

พื้นที่แก่งละว้าเป็นที่ราบลุ่มแม่น้ำชี ที่มีพื้นที่ติดต่อกอง 3 อำเภอในจังหวัดขอนแก่น ได้แก่ อำเภอชนบท อำเภอบ้านไผ่ และอำเภอบ้านแฮด ลักษณะแก่งเป็นที่ราบน้ำท่วมขัง ซึ่งเกิดจากการปิดกั้นทางน้ำไหล โดยถมคันดินเป็นถนนปิดกั้นด้านทิศเหนือลงไปตลอดแนวด้านทิศตะวันตก เพื่อกักเก็บน้ำ ทำให้มีน้ำท่วมขังตลอดทั้งปี แก่งละว้าได้รับน้ำจากห้วยแก่งละว้า ห้วยบ้านเป้า จากหนองกุดละว้า

สภาพโดยทั่วไปเป็นพื้นที่เกษตรกรรม มีต้นไม้ขึ้นอยู่เพียงเล็กน้อยกระจายอยู่ทั่วไป บริเวณโดยรอบของแก่งละว้าปกคลุมด้วยต้นธูปฤาษี และบัวหลวง ซึ่งเป็นบริเวณที่สัตว์ใช้เป็นพื้นที่อาศัย หลบภัย และหาอาหาร จากการประเมินพื้นที่สิ่งปกคลุมพื้นผิวดังรูปภาพข้างล่าง



รูปภาพที่ 1 แก่งละว้าที่ราบลุ่มแม่น้ำชี เข้าถึงข้อมูลทาง <https://www.google.co.th/>



รูปภาพที่ 2 พื้นที่แก่งละว้า เข้าถึงข้อมูล <https://www.google.co.th/maps/@16.1394014,102.6391253,15603m/>

3.2 ที่ตั้งและลักษณะบึง

แก่งละว้าตั้งอยู่ประมาณเส้นรุ้งที่ 16 - 11- 11 เหนือ เส้นแวงที่ 102 - 41 -19 ตะวันออกอยู่ในเขต ต.บ้านเป่า อ.บ้านไผ่ จ.ขอนแก่น อยู่ห่างจากตัวอำเภอบ้านไผ่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือเป็น

ระยะทางประมาณ 12 กม. เป็นบึงขนาดใหญ่มีเนื้อที่ประมาณ 10 กม.² อยู่ทางฝั่งขวาของลำน้ำชีและมีน้ำขังตลอดปี ส่วนยาวที่สุดของบึง ประมาณ 11 กม. ส่วนกว้างที่สุดประมาณ 3 กม. บึงนี้มีโอกาสรับน้ำเข้าบึง 2 ทาง ทางหนึ่งจากลำห้วยธรรมชาติ และทางหนึ่งแม่น้ำชี ลำห้วยสำคัญที่รับน้ำลงสู่บึงมีอยู่ 3 สาย คือ ห้วยหนองเอียน ห้วยเมืองเพี้ย และห้วยบ้านเป่า กับมีทางน้ำสายสำคัญที่ไหลออกจากบึงลงสู่ลำน้ำชีรวม 2 สาย คือ ห้วยจิบแจง ห้วยปากผีแปง โดยทั่วไปในฤดูแล้งจะมีน้ำขังอยู่ในบึงประมาณระดับ 156.50 ม. (ร.ท.ก.) คิดเป็นความจุของน้ำประมาณ 19 ล้าน ม.³ และมีพื้นที่ผิวน้ำประมาณ 10 กม.² สภาพการขึ้นลงของน้ำในบึงส่วนใหญ่อาศัยน้ำต้นทุนจากลำห้วยทั้ง 3 สาย ตามที่ได้กล่าวมาแล้วในตอนต้น และในบางปีที่น้ำในลำน้ำชีไหลหลากมากก็จะเอ่อล้นตลิ่งในเขตอำเภอชนบท (ซึ่งอยู่ทางด้านเหนือน้ำ) แล้วไหลลงหนองกองแก้ว และไหลต่อไปลงบึงแก่งละว้าด้วย รวมทั้งเอ่อล้นท่วมของแม่น้ำชีเข้ามาในบึงแก่งละว้าทางตอนล่างอีกทางหนึ่ง แต่ปีใดที่น้ำในแม่น้ำชีมีน้อยน้ำจากแม่น้ำชีก็จะไม่ไหลเข้าเข้ามาในบึง แต่ในบึงจะไหลออกตามลำห้วยจิบแจง และห้วยปากผีแปง ด้วยเหตุนี้ทางอำเภอและราษฎรจึงช่วยกันปิดทำนบห้วยจิบแจง และห้วยปากผีแปง เพื่อเก็บกักน้ำไว้ใช้ในฤดูแล้ง แต่เนื่องจากทำนบดังกล่าวไม่มั่นคงแข็งแรงประกอบกับในฤดูน้ำหลากมีน้ำไหลลงบึงมากทำนบดังกล่าวจึงพังเสียหายในฤดูน้ำหลากทุกปี พื้นที่รับน้ำลงบึงแก่งละว้าส่วนใหญ่อยู่ในเขต อ.ชนบท และ อ.บ้านไผ่ โดยการวัดจากแผนที่มาตราส่วน 1 : 50,000 ปรากฏว่าพื้นที่รับน้ำลงบึงมีประมาณ 946.25 กม.²

3.3 สภาพการรับน้ำ

ฝนที่ตกในเขตลุ่มน้ำแก่งละว้า ส่วนใหญ่เป็นฝนเนื่องมาจากอิทธิพลของลมมรสุมตะวันตกเฉียงใต้ ซึ่งจะมีฝนชุกในระหว่างเดือน พ.ค.-ต.ค. ส่วนฝนเนื่องมาจากอิทธิพลของลมจอร์นนั้นมีโอกาสได้รับบ้างเป็นครั้งคราว แต่โอกาสจะได้รับฝนเนื่องจากอิทธิพลของลมจอร์นน้อยมาก จากการศึกษาสถิติน้ำฝน ปรากฏว่าโอกาสที่ลุ่มน้ำนี้จะได้รับอิทธิพลของฝนเนื่องมาจากลมจอร์นประมาณ 16 % และส่วนใหญ่จะได้รับในเดือนกันยายน โดยที่พื้นที่รับน้ำลงอ่างเก็บน้ำแก่งละว้า ส่วนใหญ่อยู่ในเขต อำเภอชนบท จังหวัดขอนแก่นแทบทั้งหมด

โดยสรุปพื้นที่แก่งละว้ารับน้ำได้ 2 ทาง ได้แก่ จากลำห้วยหนองเอียน ห้วยเมืองเพี้ย และห้วยบ้านเป่าทางหนึ่ง กับน้ำที่ไหลบ่าตลิ่งเข้ามาจากลำน้ำชีอีกทางหนึ่งแต่น้ำที่ได้รับในกรณีหลังนี้จะมีเฉพาะในปีที่มีน้ำไหลหลากมาในลำน้ำชีมากเท่านั้น

4. แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยทฤษฎีฐานราก

4.1 ความหมายของการวิจัยทฤษฎีฐานราก

มีนักวิชาการให้ความหมายของการวิจัยทฤษฎีฐานรากไว้ว่า (ทวิศักดิ์ นพเกษตร, 2549; ชายโพธิสิตา, 2549; นภภรณ์ หะวานนท์ และคณะ, 2549; Creswell, 2008) เป็นวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพอย่างหนึ่งเช่นเดียวกับการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Ethnographic Research) และการศึกษาเฉพาะ

กรณี (Case Study Research) ซึ่งเป็นวิธีการวิจัยที่เน้นการศึกษาปรากฏการณ์โดยยึดหลักการทำความเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นค่านิยม ความคิด ความเชื่อ ทศนะจากมุมมองของคนในปรากฏการณ์นั้นๆ มีการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูล การจำแนกข้อมูลออกเป็นหมวด (Categories/Themes) และการเชื่อมโยงหมวดเหล่านั้นเพื่อนำเสนอเป็นทฤษฎี (Theory) ที่เป็นกรอบแนวคิดกว้างๆสำหรับอธิบายกระบวนการของเหตุการณ์ (Events) กิจกรรม (Activities) การกระทำ (Actions) หรือการมีปฏิสัมพันธ์ (Interactions) ในประเด็นที่วิจัย ทฤษฎีฐานรากจึงเป็นทฤษฎีเชิงกระบวนการ (Process Theory) ที่อธิบายถึงกระบวนการของเหตุการณ์ กิจกรรม การกระทำ หรือการมีปฏิสัมพันธ์ในประเด็นที่ศึกษา ทฤษฎีฐานรากที่ได้จึงสามารถนำมาอธิบายปรากฏการณ์นั้นๆได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทเนื่องจากเป็นทฤษฎีที่มีฐานมาจากข้อมูลโดยตรง เป็นทฤษฎีที่สอดคล้องกับสถานการณ์ การปฏิบัติจริง ความรู้สึกนึกคิด และการกระทำของคนในเหตุการณ์ มีความครอบคลุมข้อเท็จจริงที่สลับซับซ้อน ซึ่งสามารถนำไปอ้างอิง (Generalizable) ได้ในระดับหนึ่ง โดยจัดว่าเป็นทฤษฎีในระดับกลาง (Middle Range Theory) ซึ่งใช้อธิบายปรากฏการณ์ที่ค่อนข้างเฉพาะเจาะจง หรือเป็นทฤษฎีที่ใช้อธิบายปรากฏการณ์ในขอบเขตที่จำกัด (Charmaz, 2000) และการอ้างอิงของทฤษฎีขึ้นอยู่กับความเหมือนหรือความใกล้เคียงกับสถานการณ์หรือบุคคลที่ถูกศึกษา (Lincoln & Guba, 1985) ทฤษฎีฐานรากจึงมีความสามารถในการนำไปอ้างอิงไม่เทียบเท่ากับทฤษฎีหลัก (grand theory) อย่างทฤษฎีพฤติกรรมนิยมของ Skinner หรือทฤษฎีเกสโตลท์ของ Kohler เป็นต้น (Willis, 2007) หรือทฤษฎีทางสาธารณสุข ดังนั้น จึงพบว่าการวิจัยทฤษฎีฐานรากจึงถูกใช้เมื่อต้องการศึกษากระบวนการใดกระบวนการหนึ่ง เช่น อาจถูกนำมาใช้เมื่อต้องการอธิบายการกระทำของผู้คน หรืออาจถูกนำมาใช้เพื่ออธิบายถึงกระบวนการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น การสนับสนุนของหัวหน้าที่มีต่อผู้ร่วมงาน เป็นต้น (Creswell, 2008)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า การวิจัยทฤษฎีฐานรากเป็นวิธีวิทยาที่เน้นการศึกษาปรากฏการณ์โดยยึดหลักการทำความเข้าใจปรากฏการณ์จากมุมมองของคนในปรากฏการณ์นั้น โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีการจำแนกข้อมูลออกเป็นหมวด และการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างหมวดเหล่านั้นเพื่อนำเสนอเป็นข้อสรุปเชิงทฤษฎีของปรากฏการณ์ที่ต้องการคำอธิบาย ประเด็นสำคัญของการสร้างทฤษฎีฐานราก คือ ทฤษฎีที่สร้างขึ้นต้องสะท้อนความจริง มีความชัดเจนเหมาะสม ตรงกับเรื่องที่ศึกษา รวมทั้งต้องมีการนำเสนอเงื่อนไขที่มีความสำคัญต่อข้อสรุปเชิงทฤษฎี และเนื่องจากทฤษฎีถูกสร้างขึ้นมาจากข้อมูลที่มีความหลากหลาย ทฤษฎีจะต้องมีลักษณะที่เป็นนามธรรมมากพอที่จะหลอมรวมความหลากหลายต่างๆเข้าไว้เป็นหมวดหมู่และสามารถนำไปใช้อธิบายปรากฏการณ์ที่ใกล้เคียงในบริบทอื่นๆ ได้

4.2 ความเป็นมาของการวิจัยทฤษฎีฐานราก

การวิจัยทฤษฎีฐานรากเกิดขึ้นปลายทศวรรษ 1960 โดยนักสังคมวิทยาสองท่าน คือ Barney G. Glaser และ Anselm L. Strauss จากการศึกษาคนไข้ในศูนย์การแพทย์ของมหาวิทยาลัยแห่งแคลิฟอร์เนีย ซานฟรานซิสโก และได้ตีพิมพ์วิธีการวิจัยในหนังสือชื่อ The Discovery of Grounded Theory ซึ่งเป็นพื้นฐานแนวคิดที่สำคัญของการวิจัยทฤษฎีฐานรากที่ใช้ในปัจจุบัน โดยทั้งสองชี้ให้เห็นว่า ทฤษฎีทางสังคมวิทยาที่มีอยู่ ส่วนใหญ่เน้นการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ซึ่งมีลักษณะเป็นการตรวจสอบหรือทดสอบทฤษฎีมากกว่าการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งมีลักษณะของการค้นหาแนวคิดหรือตัวแปรหรือสมมติฐานจากข้อมูลภาคสนามเพื่อนำเสนอเป็นทฤษฎีใหม่ โดยทั้ง 2 ชี้ให้เห็นว่าทฤษฎีที่ได้จากข้อมูลในภาคสนามมีความสอดคล้องกับบริบทมากกว่า และสามารถนำไปใช้ได้ดีกว่าทฤษฎีที่มีมาก่อน ซึ่งในระยะต่อมาทั้งสองได้แยกเป็นอิสระจากกัน Strauss ซึ่งมีพื้นฐานทางการวิจัยเชิงคุณภาพจากมหาวิทยาลัยแห่งชิคาโกซึ่งเป็น สถาบันที่ให้ความสำคัญกับการวิจัยเชิงคุณภาพได้ร่วมกับ Juliet Corbin เสนอเทคนิคและวิธีการใหม่เพิ่มขึ้น เช่น การจัดหมวดหมู่ของข้อมูล การคำนึงถึงเรื่องความตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) เป็นต้น ส่วน Glaser ซึ่งมีพื้นฐานการวิจัยเชิงปริมาณจากมหาวิทยาลัยโคลัมเบีย แต่สนใจการพัฒนาทฤษฎีด้วยข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้วิพากษ์เทคนิคและวิธีการของ Strauss ที่ใช้ในการจัดหมวดหมู่ข้อมูลและกำหนดกรอบแนวคิดไว้ล่วงหน้าว่า จะไม่ก่อให้เกิดทฤษฎีขึ้นได้ และให้ความเห็นว่า การวิจัยทฤษฎีฐานรากควรเน้นการอธิบายถึงการกระทำอย่างเป็นธรรมชาติมากกว่าการกำหนดเป็นกรอบแนวคิดที่ชัดเจนหรือการเชื่อมโยงประเภทข้อมูลเพื่อก่อให้เกิดทฤษฎี ประเด็นโต้แย้งดังกล่าวได้ก่อให้เกิดคำถามจากผู้วิจัยอื่นๆขึ้นว่า การวิจัยทฤษฎีฐานรากจริงๆเป็นอย่างไร โดยเฉพาะ Charmaz ที่ได้เสนอวิธีการใหม่ เรียกว่า The Constructivist Method โดยให้ทัศนะว่า วิธีการทั้งของ Glaser และ Strauss นั้น มีความเป็นระบบเกินไป Charmaz เห็นว่าการวิจัยทฤษฎีฐานรากควรเน้นวิธีการที่ยืดหยุ่น ให้ความสำคัญกับความหมายที่ได้รับจากผู้อยู่ในสถานการณ์ รวมถึงการยอมรับบทบาทของผู้วิจัยและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย อีกทั้งควรเป็นการขยายองค์ความรู้เชิงปรัชญามากกว่าทัศนะเชิงปริมาณ (Creswell, 2008)

4.3 วิธีดำเนินการวิจัยทฤษฎีฐานราก

การวิจัยทฤษฎีฐานรากเริ่มต้นจากข้อมูลแล้วจึงไปสู่การตั้งสมมติฐานและพิสูจน์สมมติฐานเพื่อหาคำอธิบายเชิงทฤษฎีต่อไป วิธีการนี้เรียกว่าวิธีอุปนัย (Inductive Approach) กล่าวคือ ผู้วิจัยสร้างมโนทัศน์ สมมติฐานและกรอบแนวคิดสำหรับอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา ในขณะที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจะมีการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆกัน การวิจัยทฤษฎีฐานรากถือว่ามโนทัศน์ สมมติฐานและกรอบแนวคิดสำหรับอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษานั้นต้องมาจากข้อมูลโดยตรง ไม่ใช่สิ่งที่ผู้วิจัยหยิบยืมมาจากแหล่งอื่น เช่น จากการทบทวนวรรณกรรมแล้วนำมาทดสอบกับข้อมูลซึ่งรวบรวมมาภายหลัง ทฤษฎีฐานรากจึงเป็นทฤษฎีหรือคำอธิบายที่ได้มาจากข้อมูลหรือจากปรากฏการณ์ที่ศึกษานั้นโดยตรง (ชาย โพรสิตา, 2549) ในทางปฏิบัติการทำวิจัยที่มีลักษณะเป็นแบบอุปนัยนี้เบื้องต้นผู้วิจัยต้องมีคำถาม

การวิจัยที่ชัดเจน เนื่องจากคำถามการวิจัยที่ชัดเจนจะเป็นแนวทางในการออกแบบการเก็บรวบรวมข้อมูล และกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการได้อย่างเหมาะสม แต่กระนั้นการวิจัยทฤษฎีฐานรากจะมีคำถามและการออกแบบการวิจัยที่สามารถยืดหยุ่นได้ตามสมควร ผู้วิจัยสามารถใช้ได้ทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณ และใช้เทคนิคการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆที่เหมาะสมการวิจัยทฤษฎีฐานรากมีการกำหนดสมมติฐาน (Hypotheses) หรือที่ Strauss and Corbin (1998) เรียกว่า propositions (ข้อเสนอ) เมื่อมีการรวบรวมข้อมูลได้จำนวนหนึ่งแล้ว ส่วนกรอบแนวคิดนั้นผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากการวิเคราะห์เมื่อเห็นข้อเสนอสั่งที่สร้างขึ้นมีความชัดเจน อยู่ตัวแล้ว

ลักษณะสำคัญของการวิจัยทฤษฎีฐานรากอยู่ที่การสร้างข้อเสนอสั่งและการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆกับการเก็บรวบรวมข้อมูล นั่นคือผู้วิจัยจะไม่รอจนกว่าจะรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้นแล้วจึงเริ่มวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยจะรวบรวมข้อมูลไประยะหนึ่งแล้วจึงเริ่มทำการวิเคราะห์ ในการวิเคราะห์ผู้วิจัยมองหามโนทัศน์จากข้อมูลที่เกิดขึ้นรวบรวมได้จากหลากหลายแหล่งนั้นนำมาจำแนก จัดกลุ่มข้อมูลออกเป็นหมวด และเชื่อมโยงหมวดเหล่านั้น สร้างข้อเสนอสั่งเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา ข้อเสนอสั่งที่สร้างถูกนำไปทดสอบกับข้อมูลใหม่ซึ่งถูกรวบรวมมาเพื่อทดสอบข้อเสนอสั่งนั้นโดยเฉพาะ (Negative Case) ข้อมูลที่รวบรวมมาใหม่อาจต้องทำให้มีการปรับข้อเสนอสั่งเดิม และเมื่อปรับแล้วก็จะถูกนำไปทดสอบกับข้อมูลชุดที่เก็บมาใหม่อีก ทำให้เกิดกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลและปรับข้อเสนอสั่งดำเนินสลับกันไปเช่นนี้จนกระทั่งผู้วิจัยมั่นใจว่าได้บรรลุถึงจุดอิ่มตัว (Saturation) ทั้งในแง่ของข้อมูล และในแง่ของมโนทัศน์และทฤษฎี ซึ่งการอิ่มตัวในแง่ของข้อมูล หมายความว่า ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องที่ศึกษาได้มาถึงจุดที่ไม่มีอะไรใหม่ ไม่มีอะไรต่างไปจากสิ่งที่ได้รวบรวมมาก่อนหน้านี้ แม้ว่าในการรวบรวมครั้งต่อๆมาผู้วิจัยจะเลือกใช้กลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างออกไปก็ตาม ส่วนการอิ่มตัวในแง่ของมโนทัศน์และทฤษฎี หมายความว่า ข้อมูลที่ได้มาแล้วนั้นสามารถให้ความเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดและความหมายของปรากฏการณ์ได้หลายมิติ หลายมุมมอง และหลายระดับจนสามารถมองเห็นสิ่งที่ศึกษาได้ทุกด้าน (Charmaz, 2000) เมื่อถึงจุดอิ่มตัวเช่นนี้แล้วผู้วิจัยจึงหยุดเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการสร้างข้อสรุปหรือคำอธิบายเชิงทฤษฎีของสิ่งที่ศึกษา (Creswell, 2008)

4.4 รูปแบบของการวิจัยทฤษฎีฐานราก

Creswell (2008) ให้ทัศนะว่ารูปแบบการวิจัยทฤษฎีฐานรากนั้นมีหลากหลายการนำไปใช้นั้นขึ้นอยู่กับผู้วิจัยแต่ละคนที่จะพิจารณานำไปใช้ ทั้งนี้สามารถจำแนกได้ 3 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบเชิงระบบของ Strauss and Corbin 2) รูปแบบเกิดขึ้นใหม่ของ Glaser และ 3) รูปแบบการสร้างของ Charmaz ดังจะกล่าวถึงแต่ละรูปแบบดังนี้

(1) รูปแบบเชิงระบบของ Strauss and Corbin เป็นรูปแบบที่มีเทคนิคและวิธีการเพิ่มขึ้นจากแนวคิดเดิมที่ Strauss and Glaser พัฒนาขึ้นในปี 1967 รูปแบบเชิงระบบของ Strauss and Corbin ที่พัฒนาขึ้นในปี 1990 เป็นรูปแบบที่ให้ความสำคัญกับรายละเอียดและระเบียบวิธีที่

เคร่งครัด เน้นขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การเปิดรหัส (Open Coding) 2) การหาแก่นของรหัส (Axial Coding) 3) การเลือกรหัส (Selective Coding) และ 4) การพัฒนารูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุผลหรือแผนภาพของทฤษฎี (Development of a Logic Paradigm or a Visual Picture of the Theory Generated) โดยมีสาระสำคัญในแต่ละขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเปิดรหัส (Open Coding) เป็นการจัดข้อมูลรวมกันเป็นกลุ่มที่มีความหมายโดยมีระบบคิดและการดำเนินงานจะเริ่มต้นด้วยข้อมูลดิบที่รวบรวมได้จากแหล่งต่างๆ เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกต การบันทึก อนุทิน และการจัดกลุ่มสนทนา เป็นต้น แล้วนำข้อมูลดิบมาค้นหาประเด็นเพื่อกำหนดเป็นคุณลักษณะ หรือเรียกว่า ตัวบ่งชี้ (Indicators) จากนั้นนำเอาคุณลักษณะหรือตัวบ่งชี้ที่เข้าพวกเดียวกัน มากำหนดเป็นรหัส (Code) หรือมโนทัศน์ (Concepts) เมื่อได้รหัสหรือมโนทัศน์เพียงพอ ก็จัดรหัสหรือมโนทัศน์ที่เข้าพวกเดียวกันมากำหนดเป็นหมวด ซึ่งในกระบวนการกำหนดรหัสนั้นผู้วิจัยต้องดำเนินการสองอย่างไปพร้อมๆ กัน ได้แก่ 1) อ่านข้อมูลอย่างพิถีพิถันและอ่านหลายๆ ครั้ง พร้อมทั้งมองหาโมทัศน์หรือความหมายที่บ่งนัยอยู่ในข้อความนั้น และ 2) เปรียบเทียบมโนทัศน์หรือความหมายที่ปรากฏอยู่ในข้อความหนึ่งกับมโนทัศน์หรือความหมายที่ปรากฏอยู่ในข้อความอื่นที่เหลือ เพื่อให้สามารถบอกได้ว่าสิ่งที่บ่งบอกอยู่ในข้อความเหล่านั้นหมายถึงสิ่งเดียวกัน เรื่องเดียวกัน หรือหมายถึงคนละเรื่อง คนละอย่าง ข้อความที่มีความหมายเหมือนกันจะถูกกำหนดรหัสเป็นตัวเดียวกัน และที่มีความหมายต่างกันก็จะถูกให้รหัสต่างกัน ด้วยรหัสเหล่านี้ผู้วิจัยจะสามารถจัดกลุ่มหรือหมวดของข้อมูลได้โดยอาศัยความหมาย (ซึ่งในตอนี้ถูกแทนที่ด้วยรหัส) ที่ให้แก่ข้อความนั้นๆ เป็นเกณฑ์ ซึ่งการกำหนดรหัสไม่ใช่การจำแนกข้อความในทางกายภาพแต่เป็นการจำแนกตามความหมายที่บ่งบอกอยู่ในข้อความนั้นๆ ความหมายนั้นอาจจะตรงไปตรงมาตามตัวอักษรหรืออาจเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยต้องตีความก็ได้ระบบคิดและระบบการทำงานเช่นนี้เป็นไปตามหลักการเชิงอุปนัยของการวิจัยเชิงคุณภาพ (จากลักษณะเฉพาะไปสู่ลักษณะทั่วไป) โดยเริ่มด้วยการลงภาคสนามเพื่อให้ได้ข้อมูลดิบที่จะนำไปสู่กระบวนการตามลำดับ ดังนี้ ข้อมูลดิบ-คุณลักษณะ /ตัวบ่งชี้ - รหัส /มโนทัศน์ -หมวด หากหลาย ๆ หมวด จัดให้เชื่อมโยงกันก็จะเป็นข้อเสนอเชิงทฤษฎีที่ได้จากการวิจัย การนำเอาข้อมูลที่รวบรวมได้จากแหล่งต่างๆ มาจำแนกเป็นหมวด (Category/Theme) นั้นเป็นการจัดข้อมูลมารวมกันให้เป็นกลุ่มที่มีความหมาย(meaningful groups) โดยทั่วไปประกอบด้วย หมวดหลักและหมวดย่อย (Core Categories & Subcategories) ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยสามารถกำหนดหมวดหลักและหมวดย่อยได้หลายหมวดหลักและหลายหมวดย่อย ทั้งนี้ในระดับหมวดย่อยอาจประกอบด้วยคุณลักษณะ (Attributes or Characteristics) ด้วยก็ได้

ขั้นตอนที่ 2 การหาแก่นของรหัส (Axial Coding) เป็นการเลือกหมวดหลักจากหมวดใดหมวดหนึ่งที่กำหนดได้ในขั้นตอนการเปิดรหัสเพื่อกำหนดให้เป็นปรากฏการณ์หลักของกระบวนการ ในเรื่องที่วิจัย จากนั้นเป็นการกำหนดความสัมพันธ์ของหมวดอื่นที่เหลือเข้ากับปรากฏการณ์

หลักที่กำหนดนั้น โดยหมวดอื่นเหล่านั้น บางหมวดเป็นเงื่อนไขเชิงสาเหตุ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อปรากฏการณ์หลัก บางหมวดเป็นยุทธศาสตร์ที่นำมาใช้ซึ่งเป็นการกระทำหรือปฏิสัมพันธ์ที่มีความเฉพาะเจาะจง ที่เกิดขึ้นอันเป็นผลจากปรากฏการณ์หลักนั้น บางหมวดเป็นเงื่อนไขเชิงสถานการณ์ที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยุทธศาสตร์ โดยจำแนกออกเป็นเงื่อนไขเชิงบริบทที่มีความเฉพาะเจาะจง มีความเกี่ยวข้องกับมิติของเวลาและสถานที่ และเงื่อนไขสอดแทรกที่มีลักษณะทั่วไป บางหมวดเป็นผลสืบเนื่องที่เกิดขึ้นจากการใช้ยุทธศาสตร์ ซึ่งจะทำได้แผนภาพของทฤษฎีซึ่งเป็นรูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างเงื่อนไขเชิงสาเหตุ ปรากฏการณ์หลัก ยุทธศาสตร์ เงื่อนไขเชิงบริบท เงื่อนไขสอดแทรก และผลสืบเนื่องที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การเลือกรหัส (Selective Coding) เป็นการเขียนความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างเงื่อนไขเชิงสาเหตุ ปรากฏการณ์หลัก ยุทธศาสตร์ เงื่อนไขเชิงบริบท เงื่อนไขสอดแทรก และผลสืบเนื่องที่เกิดขึ้น ที่จัดทำได้ในขั้นตอนการหาแก่นของรหัส ในขั้นตอนที่ 3 นี้เป็นการเขียนทฤษฎีในลักษณะที่อธิบายถึงกระบวนการในประเด็นการวิจัย เป็นกระบวนการบูรณาการและการทำให้ทฤษฎีสละสลวยโดยใช้เทคนิค story line และใช้บันทึกส่วนตัวที่บันทึกไว้เป็นข้อมูลประกอบการเขียน โดยผู้วิจัยจะต้องตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างเงื่อนไขเชิงสาเหตุ ปรากฏการณ์หลัก ยุทธศาสตร์ เงื่อนไขเชิงบริบท เงื่อนไขสอดแทรก และผลสืบเนื่องที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาด้วย ซึ่งการดำเนินงานตามขั้นตอนดังกล่าว จะทำให้ทฤษฎีที่เกิดมีความชัดเจนขึ้น เป็นขั้นตอนที่ 4 นั่นคือการพัฒนาแผนภาพของทฤษฎี หรือรูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุผล

2) รูปแบบเกิดขึ้นใหม่ของ Glaser โดย Glaser เคยร่วมงานวิจัยกับ Strauss ในช่วงทศวรรษ 1960 และร่วมกันเขียนหนังสือชื่อ The Discovery of Grounded Theory แต่ในระยะต่อมาได้แยกเป็นอิสระจากกัน ได้เสนอแนวคิดเชิงวิพากษ์ต่อรูปแบบการวิจัยทฤษฎีฐานรากของ Strauss and Corbin ว่าเน้นความเป็นระบบ กฎเกณฑ์ การปฏิบัติที่ยึดกรอบแนวคิดในการจำแนกหมวด ดังเช่นขั้นตอนที่ 2 ในการวิเคราะห์ข้อมูลรูปแบบเชิงระบบของ Strauss and Corbin (การหาแก่นของรหัส) ที่มี การจำแนกเป็นหมวดเป็นเงื่อนไขเชิงสาเหตุ ปรากฏการณ์หลัก ยุทธศาสตร์ เงื่อนไขเชิงบริบท เงื่อนไขสอดแทรก และผลสืบเนื่องที่เกิดขึ้นและมีแนวโน้มที่จะเป็นการตรวจสอบหรือทดสอบทฤษฎีมากกว่าการก่อให้เกิดทฤษฎี ดังนั้น จึงได้เสนอแนวคิดของเขาว่า ควรให้ทฤษฎีเกิดขึ้นมาจากข้อมูลอย่างเป็นธรรมชาติมากกว่าการกำหนดเป็นรูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุผลก่อน ความเป็นทฤษฎีฐานรากอยู่ที่ตัวข้อมูลที่ไม่ควรนำเอาไปจัดเป็นหมวดๆ หากจะกำหนดเป็นหมวดๆ ควรกลั่นกรองให้มันน้อยเท่าที่จะน้อยได้ วัตถุประสงค์ในการวิจัยก็เพื่อให้ผู้วิจัยได้อธิบายถึง กระบวนการพื้นฐานทางสังคม อธิบายเหตุการณ์หนึ่งเปรียบเทียบกับอีกเหตุการณ์หนึ่ง (incident) หรือเหตุการณ์หนึ่งกับหมวดหนึ่ง และหมวดหนึ่งกับอีกหมวดหนึ่ง เพื่อนำเสนอทฤษฎีที่เกิดขึ้นใหม่โดยการอภิปรายถึงความสัมพันธ์กันของหมวดต่างๆ โดยไม่ต้องอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุผล ทฤษฎีที่เกิดขึ้นใหม่นั้นควรเป็นไปตามเกณฑ์ 4 เกณฑ์ คือ Fit,

Work, Relevance, และ Modifiability ซึ่งขยายความได้ ดังนี้ Fit คือ กรอบแนวคิดในการอธิบาย มโนทัศน์และการจำแนกหมวดต่าง ๆ มีความเหมาะสมกับข้อมูล เข้ากันได้กับสถานการณ์จริงตามการมองเห็นของผู้วิจัย นักปฏิบัติ และผู้มีส่วนร่วมในปรากฏการณ์ Work คือ ทฤษฎีที่สร้างขึ้นจะต้องสามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้อย่างมีความหมาย สามารถที่จะนำไปใช้อธิบายอย่างได้ผล Relevance คือ ทฤษฎีที่ได้จากการศึกษาตรงกับประเด็นหรือกับปัญหาการวิจัย Modifiability คือ ทฤษฎีที่สร้างขึ้นสามารถปรับเปลี่ยนได้หากพบข้อมูลใหม่เพิ่มเติม

3) รูปแบบการสร้างของ Charmaz เป็นรูปแบบที่ให้ความสำคัญมากขึ้นกับความเป็นเชิงปริมาณและการเป็นผู้วิจัยหลังยุคทันสมัย (Postmodern Researchers) ที่ให้ความสำคัญกับวิธีการ (Methods) ซึ่งโดยภาพรวมรูปแบบนี้เน้นไปที่ความหมาย (meanings) ที่ได้รับจากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ให้ความสำคัญไปที่ทัศนะ (Views) ค่านิยม (Values) ความเชื่อ (Beliefs) ความรู้สึก (Feeling) ข้อสันนิษฐาน (Assumptions) และอุดมการณ์ (Ideologies) จากแต่ละบุคคล มากกว่าการรวบรวมข้อเท็จจริงและคำอธิบายการกระทำ อะไรก็ตามที่จะทำให้ประสบการณ์มีพลังหรือพละง เช่น นิยามที่ซับซ้อนหรือไม่ชัดเจน หรือรูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุผล เป็นต้น ไม่ควรให้มีขึ้นในทฤษฎีฐานราก ควรนำเอารหัสที่ชัดเจนกว่า (Active Code) มาเป็นแนวคิดเพื่อเกาะติดประสบการณ์ของแต่ละบุคคล และในกระบวนการวิจัยทฤษฎีฐานรากไม่ควรทำให้บทบาทของผู้วิจัยลดลง ผู้วิจัยสามารถทำการตัดสินใจเกี่ยวกับหมวดได้ตลอดระยะเวลาของการทำวิจัย ผู้วิจัยจะมีคำถามที่ชัดเจนในตนเองเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมกับมีแนวคิดทางสังคมวิทยาหรือแนวคิดเชิงทฤษฎีติดตัวลงไปเพื่อให้มีความไวเชิงทฤษฎีในทุกขั้นตอนของการวิจัย ผู้วิจัยสามารถจะนำเอาค่านิยม ประสบการณ์ และการให้ความสำคัญ (Priorities) ของตนมาใช้ได้ และข้อสรุปของทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นจะมีลักษณะเป็นเชิงเสนอแนะ (Suggestive) ยังไม่สมบูรณ์ (Incomplete) และยังมีข้อพิสูจน์ลงตัว (Inconclusive) การนำแนวคิดของรูปแบบนี้ไปใช้ ผู้วิจัยจะอธิบายถึงความรู้สึกของแต่ละบุคคลถึงประสบการณ์ที่มีต่อปรากฏการณ์หรือกระบวนการที่ศึกษารวมทั้งกล่าวถึงความเชื่อและค่านิยมของผู้วิจัยเอง ละเว้นการกำหนดหมวดไว้ล่วงหน้า เขียนคำพรรณนาเป็นเชิงอธิบาย (Explanatory) ยืดยาว (Discursive) และเป็นเชิงสอบสวน (Probing) ถึงข้อสันนิษฐานและความหมายที่ได้รับจากบุคคลในปรากฏการณ์ที่ศึกษา ดังกรณีการศึกษาเรื่อง What it means to have a disease ของ Charmaz ในปี 1994 ซึ่งได้เขียนรายงานความรู้สึกของบุคคลในปรากฏการณ์ โดยใช้รหัสที่ชัดเจน (active code) เช่น Awakening, Accommodating, Defining, Preserving แสดงถึงกระบวนการพื้นฐานของประสบการณ์ โดยได้เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของประสบการณ์ (Experiences) เงื่อนไข และผลสืบเนื่องที่เกิดขึ้นเป็นคำอภิปรายเชิงพรรณนา (Narrative Discussion)

การเลือกใช้รูปแบบสามรูปแบบดังกล่าวข้างต้น มีข้อควรพิจารณา ได้แก่ ต้องการเน้นกระบวนการเชิงระบบมากน้อยเพียงใด ต้องการกำหนดหมวดเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลหรือไม่ สถานะของผู้วิจัยเป็นอย่างไร วิธีการที่ใช้ในการสรุปผลการวิจัยจะเป็นการตั้งคำถามทิ้งไว้หลวมๆ หรือจะให้ข้อ

สมมติฐานที่เฉพาะเจาะจง เป็นต้น อย่างไรก็ตามผู้วิจัยหน้าใหม่ส่วนมากมักนิยมใช้รูปแบบเชิงระบบของ Strauss and Corbin เนื่องจากมีความชัดเจนในกระบวนการทำวิจัย แต่ก็มีข้อเตือนใจว่ารูปแบบนี้อาจทำให้ผูกพันกับหมวดต่างๆที่จำแนกได้ก่อนล่วงหน้าและอาจทำให้ขาดความลุ่มลึกในกรอบแนวคิด และทุกรูปแบบต่างมีการใช้ภาษาที่แตกต่างกันจึงจำเป็นต้องมีการให้นิยามที่รอบคอบและชัดเจนขึ้น (Creswell, 2008)

4.5 ลักษณะสำคัญของการวิจัยทฤษฎีฐานราก

ลักษณะสำคัญของการวิจัยทฤษฎีฐานราก ได้แก่ 1) เป็นวิธีการเชิงกระบวนการ 2) เป็นการเลือกตัวอย่างเชิงทฤษฎี 3) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบอย่างต่อเนื่อง 4) มีหมวดหลัก 1 หมวด 5) ก่อให้เกิดทฤษฎี และ 6) มีการบันทึก (Creswell, 2008) มีรายละเอียด ดังนี้

1) เป็นวิธีการเชิงกระบวนการ (Process Approach) เนื่องจากโลกทางสังคมเป็นเรื่องของผู้คนที่ปฏิสัมพันธ์ต่อกัน เป็นปฏิสัมพันธ์ที่ผู้วิจัยทฤษฎีฐานรากต้องการทำความเข้าใจถึงกระบวนการของผู้คนเหล่านั้นกับหัวข้อการวิจัยที่กำหนด ดังนั้นกระบวนการในการวิจัยทฤษฎีฐานรากจึงหมายถึงลำดับเหตุการณ์ของการกระทำและการมีปฏิสัมพันธ์กันของบุคคลและเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อการวิจัย ซึ่งจากหัวข้อการวิจัยนั้น ผู้วิจัยสามารถจำแนกและกำหนดการกระทำและการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลออกเป็นหมวดได้หลายหมวด ซึ่งคำว่าหมวดนี้ในนิยามของการวิจัยทฤษฎีฐานรากหมายถึง แก่นหัวข้อ หรือใจความ (themes) ของสารสนเทศที่ผู้วิจัยกำหนดจากข้อมูลเพื่อใช้ทำความเข้าใจถึงกระบวนการใดกระบวนการหนึ่ง

2) เป็นการเลือกตัวอย่างเชิงทฤษฎี (Theoretical Sampling) ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นผู้วิจัยอาจใช้วิธีการสังเกต การสนทนา การสัมภาษณ์ การบันทึก บันทึกประจำวันหรืออนุทินของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งบันทึกความเห็นส่วนตัวของผู้วิจัยเอง ซึ่งในการเลือกตัวอย่างบุคคลเพื่อการสัมภาษณ์หรือการสังเกต หรือเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆนั้นจะแตกต่างจากการวิจัยเชิงคุณภาพในรูปแบบอื่นๆ กล่าวคือเป็นการเลือกตัวอย่างเชิงทฤษฎี โดยการวิจัยทฤษฎีฐานรากจะมุ่งไปที่บุคคลซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลที่สามรถก่อให้เกิดทฤษฎีเป็นสำคัญ ถือว่ามีความสำคัญรองลงไป ดังนั้นในการวิจัยเรื่องนี้ผู้วิจัยจะเริ่มต้นเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้นำ อสม. ประชาชนในพื้นที่ พระ และเด็กนักเรียน

3) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบอย่างต่อเนื่อง (Constant Comparative Data Analysis) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล จัดกระทำข้อมูลเพื่อจำแนกเป็นหมวดๆ และเปรียบเทียบข้อมูลใหม่ที่ได้กับหมวดต่างๆที่กำลังเกิดขึ้น เป็นกระบวนการพัฒนาหมวดที่เป็นปฏิบัติการเชิงเปรียบเทียบอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือเป็นกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอุปนัยจากกรณีเฉพาะให้เป็นกรณีทั่วๆไป

4) มีหมวดหลัก 1 หมวด (A Core Category) ในบรรดาหมวดต่าง ๆ ที่กำหนดได้จากข้อมูลที่รวบรวมมา ผู้วิจัยเลือกหมวดหลัก 1 หมวด เป็นปรากฏการณ์หลักสำหรับเสนอทฤษฎีฐาน

ราก นั่นคือ หลังจากกำหนดหมวดได้จำนวนหนึ่ง (8-10 หมวด ขึ้นกับฐานข้อมูลที่ได้มา) ผู้วิจัยจะเลือกหมวดหลัก 1 หมวดเพื่อเป็นพื้นฐานในการเขียนทฤษฎี โดยมีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการเลือก เช่น ความสัมพันธ์กับหมวดอื่น ความถี่ในการเกิดขึ้น การถึงจุดอิ่มตัวไวและง่าย และมีความชัดเจนที่จะพัฒนาเป็นทฤษฎี เป็นต้น เพื่อสร้างความชัดเจนในการกำหนดหมวดหลัก 1 หมวด เป็นปรากฏการณ์หลักสำหรับเสนอทฤษฎีฐานราก สามารถทำความเข้าใจโดยศึกษาได้จากกรณี “การพัฒนารูปแบบเชิงทฤษฎีขึ้นตอนการปรับปรุงหลักสูตร” ที่กำหนด “ขั้นตอนการปรับปรุงหลักสูตร” เป็นหมวดหลัก

5) การก่อให้เกิดทฤษฎี (Theory Generation) กระบวนการวิจัยทุกขั้นตอนจะนำไปสู่การก่อให้เกิดทฤษฎีจากฐานข้อมูลที่ผู้วิจัยรวบรวมมาได้ โดยทฤษฎีจากการวิจัยทฤษฎีฐานรากนี้จะเป็นการอธิบายอย่างกว้างๆ ต่อกระบวนการในหัวข้อที่วิจัย โดยทฤษฎีจากการวิจัยทฤษฎีฐานรากมีแนวทางการนำเสนอที่เป็นไปได้ 3 แนวทาง ได้แก่ (1) นำเสนอเป็นแผนภาพของทฤษฎี (A Logic Paradigm or a Visual Coding Paradigm) (2) นำเสนอเป็นสมมติฐานหรือข้อเสนอเชิงทฤษฎี (Theoretical Hypotheses/Propositions) และ (3) นำเสนอเป็นเรื่องเล่าเชิงบรรยาย (Narrative Form)

6) มีการบันทึกของผู้วิจัย (Memos) โดยตลอดระยะเวลาของการวิจัย ผู้วิจัยจะต้องบันทึกข้อมูล ให้ความคิด ความเห็น รวมทั้งความสังหรณ์ใจที่มีต่อข้อมูล และต่อหมวดที่จำแนกไว้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการได้แนวคิดที่จะเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมหรือกำหนดแหล่งข้อมูลใหม่ ตลอดจนการปรับข้อมูลเพื่อมิให้เกิดสภาพภูเขาข้อมูล (Mountains of Data)

โดยสรุปได้ว่า การวิจัยทฤษฎีฐานรากเป็นรูปแบบการศึกษาปรากฏการณ์จากมุมมองของคนในปรากฏการณ์นั้นอย่างเป็นระบบเพื่อสร้างแนวคิดหรือคำอธิบายเชิงทฤษฎีอย่างกว้างๆ อธิบายกระบวนการใดกระบวนการหนึ่งของเหตุการณ์ กิจกรรม การกระทำ หรือการมีปฏิสัมพันธ์ ตามหัวข้อการวิจัยที่กำหนดทฤษฎีที่เกิดขึ้นจึงถือได้ว่าเป็นทฤษฎีเชิงกระบวนการ การที่ผู้วิจัยเลือกใช้ระเบียบวิธีการวิจัยทฤษฎีฐานรากเนื่องจากต้องการได้ทฤษฎีใหม่ที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทและปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งขณะนั้นยังไม่มีทฤษฎีใดจะนำมาอธิบายได้ หรือมีแต่ไม่มีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้กับบริบทนั้นๆ การวิจัยทฤษฎีฐานรากแบ่งออกได้ 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) รูปแบบเชิงระบบของ Strauss and Corbin 2) รูปแบบเกิดขึ้นใหม่ของ Glaser และ 3) รูปแบบการสร้างของ Charmaz โดยรูปแบบเชิงระบบของ Strauss and Corbin เป็นรูปแบบที่ให้ความสำคัญกับรายละเอียดและมีกรอบแนวคิดที่ชัดเจน เป็นรูปแบบที่เน้นขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลใน 4 ขั้นตอน คือ การเปิดรหัส การหาแก่นของรหัส การเลือกรหัส และการพัฒนาแผนภาพของทฤษฎี เพื่อนำเสนอเป็นข้อสรุปเชิงทฤษฎี โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลในภาคสนามมีความสำคัญมาก ผู้วิจัยต้องอยู่ใกล้ชิดกับข้อมูลและแหล่งข้อมูลตลอดระยะเวลาของการวิจัย มีความไวเชิงทฤษฎี มีความสามารถในการตีความข้อมูล มีการตรวจสอบข้อมูล มโนทัศน์ และข้อเสนอชั่วคราวย้อนกลับไปมาจนกว่าจะถึงจุดอิ่มตัว ลักษณะที่สำคัญของการวิจัยทฤษฎีฐานราก ได้แก่

เป็นวิธีการเชิงกระบวนการ เป็นการเลือกตัวอย่างเชิงทฤษฎี เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบ
อย่างต่อเนื่อง มีหมวดหลัก 1 หมวด ก่อให้เกิดทฤษฎี และมีการบันทึกส่วนตัวของผู้วิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้รูปแบบการวิจัยทฤษฎีฐานรากเชิงระบบของ Strauss and Corbin ซึ่งจะทำให้ได้แผนภาพของทฤษฎีหรือรูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างปรากฏการณ์หลัก
เงื่อนไขเชิงสาเหตุ ยุทธศาสตร์ เงื่อนไขเชิงบริบท เงื่อนไขสอดแทรก และผลสืบเนื่องที่เกิดขึ้น มาใช้เป็น
กรอบแนวความคิดพื้นฐานในการวิจัยซึ่งถือได้ว่าเป็นรูปแบบที่ก่อให้เกิดแนวคิดที่ชัดเจน ทั้งในการตั้ง
คำถามการวิจัย และในการหาคำตอบเพื่อตอบคำถามการวิจัย แนวคิดที่ชัดเจนเกี่ยวกับการตั้งคำถามการ
วิจัยในเชิงเหตุผลสัมพันธ์ต่อกัน ดังนี้ 1) ปรากฏการณ์หลักมีลักษณะเป็นอย่างไร เกิดจากสาเหตุอะไร 2)
ปรากฏการณ์หลักมีอิทธิพลให้เกิดการใช้ยุทธศาสตร์อะไร/เกิดการกระทำอะไร/มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างไร
โดยมีเงื่อนไขเชิงบริบท และเงื่อนไขสอดแทรกอย่างไร และ 3) การใช้ยุทธศาสตร์ใดก่อให้เกิดผลสืบเนื่อง
อย่างไรตามมา กรณีการหาคำตอบเพื่อตอบคำถามการวิจัยจะให้แนวคิดการสรุปหรือนำเสนอผลการวิจัยที่
เป็นทฤษฎีเชิงกระบวนการที่มีองค์ประกอบของทฤษฎีสอดคล้องกับคำถามการวิจัย ได้แก่ 1) ลักษณะ
ของปรากฏการณ์หลัก และสาเหตุที่ทำให้เกิดปรากฏการณ์หลัก 2) ยุทธศาสตร์ที่เกิดขึ้นจากอิทธิพลของ
ปรากฏการณ์หลัก เงื่อนไขเชิงบริบท และเงื่อนไขสอดแทรก และ 3) ผลสืบเนื่องที่เกิดขึ้นจากการใช้
ยุทธศาสตร์ ซึ่งเมื่อได้คำตอบมาครบถ้วนทุกข้อคำถามผู้วิจัยจะได้ผลสรุปของการวิจัยเป็นทฤษฎีเชิง
กระบวนการในลักษณะที่เป็นรูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างเงื่อนไขเชิงสาเหตุ ปรากฏการณ์
หลัก ยุทธศาสตร์ เงื่อนไขเชิงบริบท เงื่อนไขสอดแทรก และผลสืบเนื่องที่เกิดขึ้น

กล่าวโดยสรุป ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัย ประยุกต์ใช้แนวคิดดังกล่าว โดย เข้าไปทำการศึกษา
ปรากฏการณ์ในพื้นที่ โดยประยุกต์หลักทำความเข้าใจปรากฏการณ์จากมุมมองของคนในปรากฏการณ์นั้น
โดยมีการกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีการจำแนกข้อมูลออกเป็น
หมวด และการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่าง เพื่อนำเสนอเป็นข้อสรุปเชิงปรากฏการณ์ที่ต้องการ
คำอธิบาย และสะท้อนความจริง มีความชัดเจนเหมาะสม ให้ตรงกับเรื่องที่ศึกษา และสามารถนำไปใช้
อธิบายปรากฏการณ์ที่ใกล้เคียงในบริบทอื่น ๆ ได้

5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พิชญ์ อุตตมะเวทิน และคณะ (2536) ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคปลาดีของประชาชนใน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า รูปแบบของการบริโภคปลาดี แบ่งได้ 2 ประเภท ได้แก่

1) บริโภคปลาสดๆ หรือเรียกว่า ก้อยปลา โดยปลาที่นิยมนำมาทำก้อยปลามากเป็นปลา
สดหรือไม่ก็ตายใหม่ๆ ปลาที่นิยมบริโภคจะเป็นปลานิล ปลาไน ปลาตะเพียน และปลาขาวทุกชนิด โดยวิธี
ปรุงก็แตกต่างกันไปตามความนิยม ได้แก่ (1) การบริโภคปลาดีด้วยการปรุงรส โดยเอาปลาที่ต้องการ
บริโภคมาทุบพอให้เกล็ดและเนื้อแตกออก จากนั้นจึงนำมายัดใส่ในรังมดแดงปล่อยทิ้งไว้ประมาณ 10-20

นาที่ เมื่อเอาปลาออกจากรังมดแดงเนื้อปลาจะซีดคล้ายปรุงสุก วิธีนี้ชาวบ้านให้ความเห็นว่า ทำให้ปลาไม่เหม็นคาว จากนั้นจึงนำมาปรุงด้วยเครื่องปรุงลาบคือ พริกป่น ข้าวคั่ว ผงชูรส น้ำปลา และมะนาว และการบริโภคโดยไม่ปรุงรส ปลาที่นิยมบริโภคคือ ปลาชิว โดยนำมาล้างน้ำให้สะอาด คัดเลือกเศษก้างไม้ ออก จากนั้นจึงนำมาบริโภคกับส้มตำ โดยชาวบ้านเล่าให้ฟังว่า “รสชาติมันขมๆ ดี กินกับตำส้มแล้วแซบ” นอกจากนี้ชาวบ้านเล่าให้ฟังว่า “สมัยก่อนเวลาไป หาปลาเมื่อหาปลาขาวได้มักกัดหัวเลยดิบๆ หรือบางรายอาจกินกับแจ่วที่เตรียมไป แต่ในปัจจุบันการกินในลักษณะนี้ลดน้อยลงมาก แต่ก็มีบางคนเท่านั้นที่ยังกินอยู่” และ (2) การนำมาแปรรูป เช่น การทำหม่าปลา การทำส้มห่อ การทำปลาร้าหรือปลาแดก การทำส้มปลาน้อย เป็นต้น

2) ชนิดของปลาที่บริโภค ปลาที่นิยมนำมาบริโภคหรือดิบๆ สุกๆ ได้แก่ ปลากระดี่ ปลานิล ปลาก๋า (หมอตาล) ปลาชิว ปลานวลจันทร์ ปลาขาว ปลาดอง (ปลากราย) ปลาใน และปลาจิ้น สำหรับปลาขาวที่ชาวบ้านนิยมนำมาบริโภคนั้นยังแบ่งเป็นชนิดต่างๆ ตามลักษณะปลา ได้แก่ ปลาขาวสร้อย ปลาอู่ไท(ปลาขาวไท) ปลาขาวนา ปลาขาวมัน ปลาขาวหลังงอ ปลาขาวกลม ปลาขาวสุด ปลาขาวตากลม ปลาขาวตาเหลี่ยม ปลาขาวตาดำ ปลาขาวหางเหลือง ปลาขาวคุยลาม ปลาขาวเก ปลาขาวข้างเหยียบ ปลาขาวหัวมัน ปลานกเขา ปลาขาวเลนไฟ ปลาตะเพียน ปลาขาวงาม และปลาขาวสีน้ำเงิน

สำหรับปลาที่นำมาทำหม่าปลา ส้มปลา หรือส้มห่อนั้น นิยมทำจากปลาขาวชนิดต่างๆ ที่พบมากในฤดูฝนตามแหล่งน้ำธรรมชาติต่างๆ ทุ่งนา สระน้ำ หรืออาจเป็นจากร้านค้าซึ่งซื้ออาหารเหล่านี้มาจากตลาดในตัวเมือง อย่างไรก็ตามก็ยังมีอาหารบางชนิด เช่น ส้มปลาน้อย ปลาร้า มักทำจากปลาเล็ก ปลาน้อยทุกชนิด นอกจากการทำปลาร้าบางครั้งจะทำจากปลาแม่น้ำเกล็ด เช่น ปลาช่อน ปลาก๋า เป็นต้น นอกจากนี้ อาหารที่มักทำดิบๆ สุกๆ โดยเฉพาะลาบปลา ปลาที่ใช้ เช่น ปลาดอง ปลานิล ปลาขาว ปลากระดี่ ส่วนปลาช่อน ปลาดุก ปลาไหล ปลาหลด ปลาแขยง ปลาเหล่านี้จะไม่นำมาทำก้อย โดยให้เหตุผลว่าปลาเหล่านี้มีเมือกและเหม็นคาวมาก

รัศมี แก้ววิชิต(2537) ได้ทำการศึกษาวิถีการดำเนินชีวิต ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมของประชากรที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ตรวจพบหนอนพยาธิร้อยละ 62.1 และตรวจพบว่ามีพยาธิใบไม้ตับ ถึงร้อยละ 50.8 พยาธิเส้นด้าย ร้อยละ 12.7 พยาธิปากขอ ร้อยละ 6.4 พยาธิโปโตซัว ร้อยละ 2.9 โปโตซัว ร้อยละ 0.9 พยาธิตัวตืด ร้อยละ 0.3 และพบพยาธิ ร้อยละ 0.2 ซึ่งจะเห็นว่าพยาธิใบไม้ตับของคนในอำเภอนี้ ยังคงมีในอัตราสูงซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ซึ่งแสดงว่า การควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในภาคเหนือยังไม่ประสบความสำเร็จ จากการศึกษาพบว่า ประชากรในช่วงอายุ 31 – 40 ปี พบพยาธิใบไม้ตับสูงสุด และพบว่าปัจจัยด้านประชากรคือ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ไม่มีผลต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ในด้านความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับพบประชากร ถึงร้อยละ 62.4 ไม่เคยรู้จักหรือได้ยินได้ฟังเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับเลย และกลุ่มที่เคยได้ยินได้ฟังเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ มี

เพียงร้อยละ 60 เท่านั้น ที่รู้สาเหตุของการเกิดโรค และพบว่าประชากรที่นิยมรับประทานอาหารปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ เพราะสาเหตุว่ามีรสชาติอร่อย เคี้ยว หาง่ายทำได้สะดวก ผู้ที่ตอบแบบสอบถามว่าเคยรับประทาน ปลาดิบ ร้อยละ 79 มีการตรวจพยาธิใบไม้ตับและพบว่ามี ความแตกต่างอย่างชัดเจนมาก ระหว่างกลุ่มที่ ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ และผู้ที่ตรวจไม่พบพยาธิใบไม้ตับในด้านพฤติกรรมการรับประทานปลาปรุง ดิบ ๆ สุก ๆ ดังนั้น จากข้อมูลที่ได้รับวิธีการที่จะช่วยแก้ปัญหาของโรคพยาธิใบไม้ตับได้ คือ การรณรงค์ให้ความรู้ เพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติอันจะนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ถึงแม้ว่าจะทำ ได้ค่อนข้างยาก แต่ถ้าได้รับการสนับสนุน และความร่วมมืออย่างจริงจัง และต่อเนื่องทั้งภาครัฐ เอกชน และสื่อมวลชน ก็จะทำให้อัตราเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับลดลงได้ในที่สุด

ประสิทธิ์ วัฒนภา (2545) ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับใน ผู้ป่วยที่มีโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เคยดำเนินการมาเกี่ยวกับ โรคพยาธิใบไม้ตับในผู้ป่วยที่มีพยาธิใบไม้ตับ เพื่อทราบถึงองค์ความรู้และประสบการณ์ต่างๆ เกี่ยวกับโรค ดังกล่าวที่มีจนถึงปัจจุบัน การทบทวนดังกล่าวจะเป็นรากฐานของการวางแผนจัดทำชุดโครงการวิจัยเพื่อ แก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างเป็นระบบและครอบคลุมทุกองค์ประกอบของปัญหาดังกล่าว โดย จัดการประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องหรือประสบการณ์ในปัญหาเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับในผู้ป่วยที่มีพยาธิ ใบไม้ตับ รวมทั้งนักวิจัยในด้านที่อาจเกี่ยวข้องกับงานวิจัยดังกล่าว 2 ครั้ง เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมรับทราบ ปัญหาดังกล่าว และร่วมกำหนดแนวทางการทบทวนวรรณกรรมผลการประชุมสรุปแบ่งหัวข้อการทบทวน ออกเป็น 4 หัวข้อหลัก มีการกำหนดผู้รับผิดชอบการทบทวนในแต่ละด้านและมอบหมายงาน เมื่อได้รับ เอกสารการทบทวนทุกด้านแล้ว ผู้ดำเนินโครงการทำการสรุปแนวทางการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ผลการศึกษาสรุปได้ว่าการดำเนินการทบทวนวรรณกรรมใช้เวลาประมาณ 1 ปี จัดแบ่งเอกสาร ออกเป็น 6 บท สำหรับบทที่ 4 หัวข้อ “การสืบค้นเพื่อการวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับในระยะเริ่มต้น” ซึ่ง จนถึงปัจจุบันมีงานวิจัยที่ให้องค์ความรู้ด้านนี้น้อยมาก บทที่ 6 เป็นบทสรุปแนวทางและทิศทางการวิจัย เพื่อแก้ไขปัญหา ซึ่งแบ่งออกเป็นการวิจัยที่มุ่งศึกษาการลดอุบัติการณ์การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ การวิจัย เกี่ยวกับกลไกการเกิดพยาธิใบไม้ตับ การวิจัยเกี่ยวกับการค้นหาพยาธิใบไม้ตับในระยะเริ่มต้น และการวิจัยเกี่ยวกับวิธีการ รักษา

จุฬารัตน์ โสตะ และคณะ (2551) ได้ศึกษาประสิทธิผลของสื่อการสอนพฤติกรรมการป้องกัน พยาธิใบไม้ตับระหว่างสื่อวีซีดี และคู่มือในนักเรียนประถมศึกษา พบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมี ความรู้และทัศนคติการป้องกันพยาธิใบไม้ตับสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การ รับรู้ความรุนแรงกลุ่มที่ใช้คู่มือก่อนและหลังไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ส่วนกลุ่มที่ใช้วีซีดีมีคะแนนสูง กว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แต่ไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่ใช้คู่มือและวีซีดีทั้ง ก่อนและหลังการทดลอง การรับรู้โอกาสเสี่ยง กลุ่มที่ใช้คู่มือมีคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนกลุ่มที่ใช้วีซีดีไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ การเปรียบเทียบระหว่าง

กลุ่มหลังทดลองกลุ่มที่ใช้คู่มือมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ใช้วีซีดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันพยาธิใบไม้ตับ หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง ($p < 0.001$) การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ แต่หลังการทดลองกลุ่มที่ใช้คู่มือมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ใช้วีซีดีสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันพยาธิใบไม้ตับกลุ่มที่ใช้คู่มือและวีซีดีหลังทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ในการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม ก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ การปฏิบัติตัวในการป้องกันพยาธิใบไม้ตับของกลุ่มที่ใช้คู่มือมีคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังทดลองไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ส่วนกลุ่มวีซีดีมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติทั้งก่อนและหลังการทดลอง

บรรจบ ศรีภา (2550) ได้ศึกษาอุบัติการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จากลงพื้นที่สำรวจการติดเชื้อพยาธิพยาธิใบไม้ตับในประชากร 5 หมู่บ้าน ระหว่างปี 2549 – 2550 ในพื้นที่อำเภอชนบท อำเภอมัญจาคีรี และอำเภอบ้านไผ่ พบว่า การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับยังคงอยู่ในระดับสูง โดยความชุกเฉลี่ยร้อยละ 30 ซึ่งหมู่บ้านที่มีความชุกสูงสุดอยู่ที่ร้อยละ 51 และมีผู้ติดเชื้ออายุน้อยที่สุดเพียง 4 ขวบ แสดงให้เห็นว่าการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ยังไม่ลดน้อยลงจากอดีต แม้ในภาพรวมของประเทศจะลดลง ซึ่งสอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยใหม่มะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่ไม่ลดลงในโรงพยาบาล

รัชนิวรรณ แก้วโพนเพ็ก (2552) ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งนำไปสู่การเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กนักเรียนประถมศึกษา ตำบลทรายทอง อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้ วิดีทัศน์ อภิปรายกลุ่ม แจกแผ่นพับ คู่มือ และได้รับแรงสนับสนุนในการกระตุ้นจากผู้ปกครอง ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ผลลัพธ์จากการปฏิบัติ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งรูปแบบการศึกษานี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโรงเรียนอื่นๆ ได้

ศิวัชญ์ ทองนาเมือง และรุจิรา ดวงสงค์(2555) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียนประถมศึกษา อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า หลังการทดลองโดยการให้ความรู้กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง

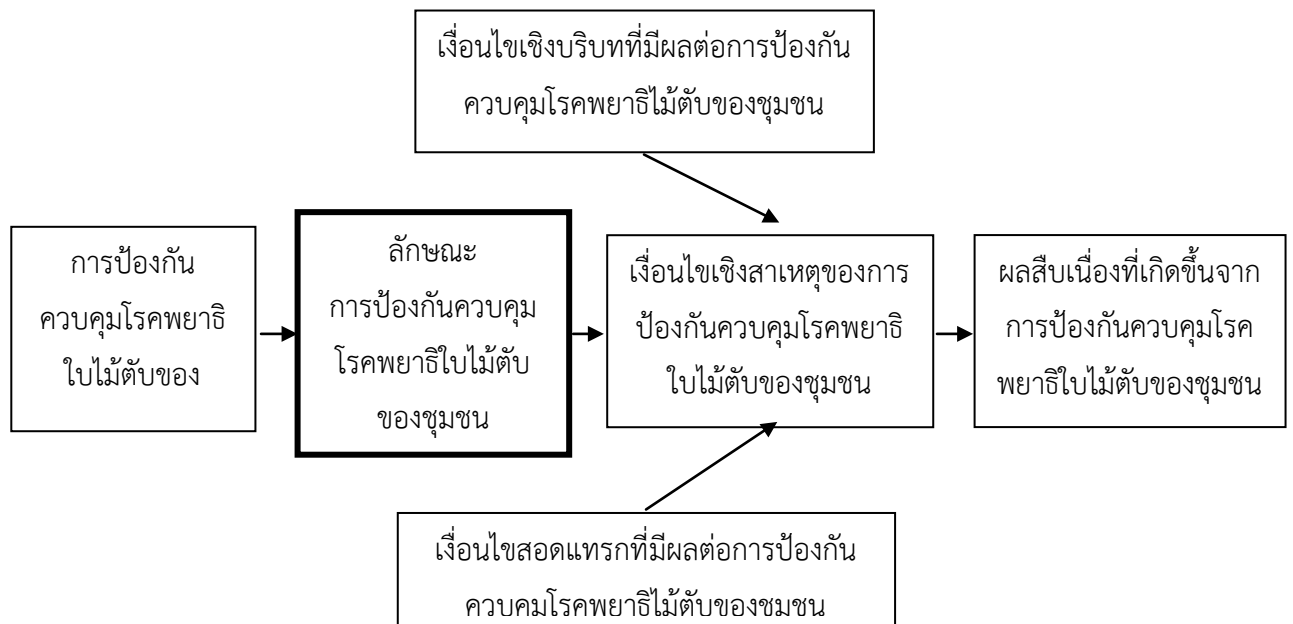
ต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่าการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ภูเบศร์ แสงสว่าง (2556) ได้ศึกษาการใช้ยาพาราซิควอนเทลและอัตราการติดเชื้อซ้ำในผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยาพาราซิควอนเทลกับการติดเชื้อซ้ำในผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในจังหวัดยโสธร จำนวน 457 ราย ซึ่งได้รับการรักษาด้วยยาพาราซิควอนเทลจนหายขาดแล้ว โดยรูปแบบของการศึกษาเป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบไปข้างหน้า (Perspective Cohort study) เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลตัวแปรที่สนใจเป็นแบบสอบถาม และการตรวจอุจจาระหาการติดเชื้อซ้ำพยาธิใบไม้ตับโดยวิธี Formalin ether concentration technique วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Multiple logistic regression ผลการศึกษาพบว่า อัตราการติดเชื้อซ้ำพยาธิใบไม้ตับหลังให้การรักษาด้วยยาพาราซิควอนเทล เดือนที่ 6 เดือนที่ 12 (คือเมื่อสิ้นสุดการศึกษา) อยู่ร้อยละ 4.50 และ 10.94 ตามลำดับ เมื่อควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่นๆ พบว่า ตัวแปรการเคยใช้ยาพาราซิควอนเทลมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อซ้ำพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.013$) โดยคนที่เคยใช้ยาพาราซิควอนเทลมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อซ้ำพยาธิใบไม้ตับเป็น 2.19 เท่าของคนที่ไม่เคยใช้ยาพาราซิควอนเทล (95% CI = 1.18 - 4.05) ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าว หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุขควรมีมาตรการในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดการติดเชื้อซ้ำพยาธิใบไม้ตับและลดการใช้ยาพาราซิควอนเทลโดยไม่จำเป็น และควรมีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนเกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องอาการข้างเคียงของยา ผลที่ตามมาจากการใช้ยาพาราซิควอนเทลบ่อยๆ แก่ประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีการระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับ

Sripa, B., & Pairojkul, C. (2008) ได้ทำการศึกษาเซลล์วิทยาและไข่พยาธิใบไม้ตับในน้ำดีในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากการศึกษาโดยรวมพบว่า ตรวจพบเซลล์มะเร็งในน้ำดีทั้งสิ้น 51 รายใน 100 ราย (5%) และพบไข่พยาธิ จำนวน 27 ราย ใน 100 ราย (27%) มี 5 รายที่สงสัยว่าเป็นมะเร็ง ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้ทั้งน้ำดีและจากถุงน้ำดี และน้ำดีจากตับ จำนวน 32 ราย $t\text{-test, } x^2$ พบว่า ตรวจพบเซลล์มะเร็งในน้ำดีจากตับมากกว่าจากถุงน้ำดีอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) น้ำดีจากผู้ป่วยโรคนิ่วถุงน้ำดี จำนวน 5 ราย ตรวจไม่พบเซลล์มะเร็ง แสดงให้เห็นว่าสามารถตรวจพบเซลล์มะเร็งได้บ่อยในน้ำดีผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีและน่าจะเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้การวินิจฉัยโรคมะเร็งท่อน้ำดีในการตรวจน้ำดีจากการทำ ERCP หรือ duodenal drainage ซึ่งเป็นวิธีที่มีอันตรายน้อยกว่าร่วมกับการวินิจฉัยด้วยวิธีอื่นในผู้ป่วยในภูมิภาคนี้

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบทฤษฎีการดำเนินงานตามแนวคิดทฤษฎีเชิงกระบวนการรูปแบบเชิงทฤษฎีเชิงสาเหตุและผลสืบเนื่องที่เกิดขึ้นตามแนวคิดการวิจัยทฤษฎีฐานราก Strauss and Corbin (1998) โดยประยุกต์วิธีการศึกษาดังกล่าว โดยผู้วิจัยเข้าไปทำการศึกษาปรากฏการณ์ในพื้นที่ กล่าวคือ สภาพแวดล้อม ของหมู่บ้าน ที่ทำการศึกษ ประกอบด้วย

สภาพแวดล้อมทั่วไป สภาพทางด้านสังคมและวัฒนธรรมของหมู่บ้าน ผังเครือญาติ ขนบธรรมเนียม ประเพณีที่เกี่ยวกับการดำเนินชีวิต ลักษณะนิสัยและค่านิยมของคนในชุมชน สภาพทางด้านเศรษฐกิจ และสภาพการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองการปกครอง เชื่อมโยงกับวิถีชีวิตประจำวันของชาวบ้านเกี่ยวข้องกับ ช้องกับสุขภาพ ประกอบด้วย พฤติกรรมเสี่ยงกับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ การป้องกันควบคุมโรคพยาธิ ใบไม้ตับ และการเจ็บป่วยด้วยโรคพยาธิใบไม้ตับ



แผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดพื้นฐานในการวิจัย : บริบททางสังคมและวิถีชุมชนของชาวบ้าน
 แถบกลุ่มน้ำชี้กับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อ เสนอข้อสรุปการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในชุมชน ซึ่งเป็นการอธิบายความสัมพันธ์ ระหว่างบริบททางสังคมและวิถีชุมชนของชาวบ้าน แถบลุ่มน้ำชีกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. พื้นที่วิจัย

การเลือกสนามหรือพื้นที่วิจัย (field) เป็นขั้นตอนที่สำคัญมากต่อการได้มาซึ่งข้อมูลที่ตรงและเพียงพอสำหรับอธิบายปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา ซึ่งผู้วิจัยกำหนดสนามวิจัยพิจารณาจาก เป็นหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในลุ่มน้ำชี มีวิถีชีวิตส่วนใหญ่อยู่กับลุ่มน้ำชี และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนมีอัตราการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับต่ำคือ บ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) ตำบลโคกสำราญ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น

2. ขั้นตอนการวิจัย

2.1 กลุ่มเป้าหมาย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่างเป็นชาวบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) ตำบลโคกสำราญ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ดอนปอแดง หมู่ที่ 16 ตำบลโคกสำราญ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น จำนวน 85 คน โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มอายุ 20 – 29 ปี 2) กลุ่มอายุ 30 – 39 ปี 3) กลุ่มอายุ 40 – 49 ปี และ 4) กลุ่มอายุ 50 – 60 ปี

2.2 ขั้นตอนในการศึกษา

2.2.1 ขั้นเตรียมการ

- 1) ศึกษาแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข
- 2) ทบทวนสภาพปัญหาจากเอกสารและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 3) จัดทำแนวคิดเชิงมโนทัศน์ (Concept Paper) เสนอขอรับทุนสนับสนุนต่อ

หน่วยงานต้นสังกัด

2.2.2 ขั้นดำเนินการวิจัย

- 1) พัฒนาทีมวิจัย เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพตลอดจนแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

- 2) เตรียมการเพื่อเก็บข้อมูล โดยการสร้างแนวคำถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เสนอที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ
- 3) ประชุม และเสวนากับ พื้นที่วิจัยและศึกษาข้อมูลบริบทของพื้นที่วิจัยในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2555
- 4) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่วิจัย อาสาสมัครด้วยเครื่องมือฉบับที่ 1 จำนวน 85 หลังคาเรือน จากนั้นทำการสนทนากลุ่มอาสาสมัครที่มีคุณลักษณะคล้ายกัน จำนวน 5 ครั้ง และวิเคราะห์ข้อมูลเป็นระยะ ๆ ระยะเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน มกราคม - เดือนมิถุนายน 2556
- 5) คัดเลือกข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้อง ทุกภาคส่วน เพื่อทำการตรวจสอบยืนยันข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล
- 6) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม เมื่อพบว่าข้อมูลยังไม่อิ่มตัวโดยปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา เดือนมิถุนายน 2556 - พฤษภาคม 2557
- 7) ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นเครื่องมือช่วยในการจัดเรียงข้อมูล แยกแยะและจัดกลุ่มข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม 2557 ถึงเดือนสิงหาคม 2557
- 8) ร่วมพูดคุยกับพื้นที่และ ทีมวิจัยเพื่อยกร่างรายงานการวิจัย ตรวจสอบ และแก้ไขต้นฉบับร่างจนถึงเดือนสิงหาคม 2557
- 9) คัดเลือกข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อทำการตรวจสอบยืนยันข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล ก่อนที่จะสรุปและเผยแพร่ผลการวิจัย
- 10) จัดทำต้นฉบับรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์และจัดพิมพ์ในเดือน ตุลาคม 2557

2.2.3 ขั้นตอนการเผยแพร่

- 1) เผยแพร่ในวารสารวิชาการของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น
- 2) เวทีวิชาการอื่น ๆ เช่น เวทีประชุมวิชาการกรมควบคุมโรค หรือ เวทีประชุมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบลงภาคสนามซึ่งสามารถยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างละเอียดและครบถ้วน ผู้วิจัยใช้วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 วิธีการหลัก ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตและจดบันทึก

ภาคสนาม ประกอบด้วย การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การจัดกลุ่มสนทนา และการศึกษาเอกสาร

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบลงภาคสนามซึ่งสามารถยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างละเอียดและครบถ้วน ผู้วิจัยใช้วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 วิธีการหลัก ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต การสนทนางroup และการอภิปรายกลุ่ม และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการศึกษาเอกสาร

5. ข้อพิจารณาทางจริยธรรม

โครงการวิจัยประเมินผลครั้งนี้ เป็นการศึกษาที่ต้องใช้ข้อมูล จากชาวบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) ตำบลโคกสำราญ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น เพื่อเสนอข้อสรุปการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในชุมชน ซึ่งเป็นการอธิบายความสัมพันธ์ ระหว่าง บริบททางสังคมและวิถีชุมชนของชาวบ้านแถบลุ่มน้ำชีกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ผลที่ได้จะก่อให้เกิด ข้อเสนอเชิงทฤษฎีที่เป็น ทฤษฎีเชิงกระบวนการจากการศึกษาปรากฏการณ์การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ในลุ่มน้ำชี ใน ประเด็นต่าง ๆ ตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์การวิจัยซึ่งจะเป็น ประโยชน์สำหรับการศึกษาวิจัยให้ลึกซึ้ง โดยอาจนำไปศึกษาครั้งต่อไปทำการตรวจสอบและพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิง ปริมาณ และเชิงคุณภาพ เพื่อเปรียบเทียบและตรวจสอบข้อค้นพบ อันจะก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำไปสู่ การพัฒนาและ การได้มาซึ่งแนวทางหรือทฤษฎีที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ได้อย่างกว้างขวางและมี ความคลุ่มลึกยิ่งขึ้น

5.1 เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

คัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการโดยการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์ ตามกลุ่มตัวอย่างมี 4 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

- 1) กลุ่มอาสาสมัคร แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่
 - อายุ 20 – 29 ปี
 - อายุ 30 – 39 ปี
 - อายุ 40 – 49 ปี
 - อายุ 50 – 60 ปี
- 2) เป็นสมาชิกในครอบครัวที่ไม่เคยมีประวัติการป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ 3 รุ่น
- 3) เป็นผู้นำในหมู่บ้าน หรือมีบทบาทที่สำคัญในหมู่บ้าน

4) เลือกผู้ชายในแต่ละกลุ่มเป้าหมายมากกว่าผู้หญิงจำนวนสองเท่า

5.2 เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

8.2.1 ไม่มีความพร้อมทางจิตใจในการให้คำสัมภาษณ์ใดๆ ได้

8.2.2 ไม่สามารถตอบคำถามใดๆ ได้

5.3 เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

5.3.1 เกณฑ์ให้อาสาสมัครเลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria for participant) ภายหลังจากอาสาสมัคร ได้เข้าร่วมการศึกษา มาระยะหนึ่งแล้ว แต่เกิดเหตุขัดข้อง ย้ายที่อยู่ ไม่สามารถร่วมทำการศึกษาคืบต่อไป หรือไม่ยินยอมหรือให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลอีกต่อไป ให้ถือว่าสิ้นสุดการเป็นอาสาสมัคร

5.3.2 เกณฑ์พิจารณาเลิกการศึกษาทั้งโครงการ (Termination criteria for the study) ข้อกำหนดในการยกเลิกการศึกษาทั้งโครงการ กรณีดังต่อไปนี้

- (1) เกิดปัญหาความไม่สงบทางการเมือง ปัญหาการชุมนุมเรียกร้องทางการเมือง ที่ยืดเยื้อยาวนานในพื้นที่ศึกษาวิจัย อันเป็นอุปสรรคต่อการเข้าปฏิบัติงานในพื้นที่ที่เป็นพื้นที่ศึกษาวิจัย
- (2) เกิดภัยพิบัติฉุกเฉินทางธรรมชาติที่ไม่สามารถเข้าทำการศึกษาวิจัยในพื้นที่ได้
- (3) อาสาสมัครเข้าร่วมน้อยกว่า ร้อยละ 50

5.4 กระบวนการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร

ทีมวิจัยจะอธิบายวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยและเชิญชวนให้อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจพร้อมทั้งมอบเอกสารคำแนะนำโครงการวิจัยสำหรับอาสาสมัคร (ภาคผนวก) ให้กับอาสาสมัคร หากอาสาสมัครมีข้อสงสัย อาสาสมัครสามารถสอบถามนักวิจัยได้จนกว่าอาสาสมัครจะเข้าใจโครงการวิจัยอย่างชัดเจน อาสาสมัครจะมีเวลาสำหรับการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยอิสระ หากอาสาสมัครไม่ประสงค์ที่จะเข้าร่วมโครงการจะไม่มีผลกระทบต่ออาสาสมัครในเรื่องใด ๆ ทั้งสิ้น เมื่ออาสาสมัครตัดสินใจเข้าร่วมโครงการแล้ว ผู้วิจัยจะให้อาสาสมัครลงลายมือชื่อในใบยินยอมด้วยความสมัครใจ (ภาคผนวก) ในการเข้าร่วมโครงการ 2 ชุด (ผู้วิจัยเก็บไว้ 1 ชุด อาสาสมัครเก็บไว้ 1 ชุด)

อนึ่ง ผู้วิจัยจะจัดทำหนังสือแจ้งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทราบและขอความร่วมมือก่อนที่ทีมวิจัยลงพื้นที่ทำศึกษา อย่างไรก็ตามหนังสือขอความร่วมมือไม่เกี่ยวข้องกับกระบวนการขอความยินยอม อาสาสมัครยังคงไว้ซึ่งอิสระในการตัดสินใจ ที่จะเข้าร่วมการศึกษาแม้หน่วยงานจะให้ความร่วมมือที่ทีมวิจัยแล้วก็ตาม

5.5 การควบคุมการวิจัย

5.5.1 จัดประชุมทีมวิจัยเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับเครื่องมือ วิธีการ และกระบวนการเก็บข้อมูล เพื่อให้สามารถเก็บข้อมูลได้ด้วยมาตรฐานเดียวกัน

5.5.2 ทีมวิจัยจะร่วมกันจัดทำแผนปฏิบัติงาน โดยมีรายละเอียดของกิจกรรมวัน/เดือน/ปี และสถานที่ที่ต้องดำเนินการ

5.5.3 กำหนดและรักษาระยะเวลาในการเก็บข้อมูลที่แน่นอน

5.5.4 ทีมวิจัยจะร่วมกันตรวจสอบความ ถูกต้องของข้อมูล ตลอดจนคุณภาพของข้อมูลเป็นระยะ ๆ เพื่อควบคุมคุณภาพของข้อมูล และเพื่อพิจารณาว่าจำเป็นจะต้องทำการเก็บข้อมูลเพิ่มเติมหรือไม่

5.5.5 นำผลที่ได้จากการร่วมกันตรวจสอบเสนอที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบประเด็นความครอบคลุมของข้อมูล เพื่อทำการเก็บข้อมูลในประเด็นที่ไม่ครบถ้วนต่อไป

6. การประมวลผลและการวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 ประมวลผลข้อมูล

ทีมวิจัยทำการตรวจสอบข้อมูล ว่ามีการอิมตัวหรือยัง ถ้าข้อมูลอิมตัวแล้วทีมวิจัยยุติการเก็บข้อมูล จากนั้นทำการนำเข้าข้อมูลโดยบันทึกด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

6.2 ข้อมูลเชิงปริมาณ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ แสดงด้วยค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ และร้อยละ

6.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นเครื่องมือช่วยในการจัดเรียงข้อมูล แยกแยะ และจัดกลุ่มข้อมูล

บทที่ 4

บริบทของชุมชน

ผู้วิจัยได้เข้าไปศึกษาบริบทของหมู่บ้าน ประกอบด้วย ประวัติของหมู่บ้าน สภาพทั่วไปของ หมู่บ้าน และประชากรและสังคม สภาพทางด้านสังคมและวัฒนธรรมของหมู่บ้าน สภาพเศรษฐกิจของหมู่บ้าน และสภาพการปกครองของหมู่บ้าน โดยผลการศึกษาดังนี้

4.1 ประวัติของหมู่บ้าน

หมู่บ้านที่ผู้วิจัยเลือกเป็นพื้นที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ เป็นหมู่บ้านขนาดเล็กที่ตั้งอยู่บริเวณพื้นที่แก่งละว้า โดยพื้นที่ดังกล่าวเป็นอ่างเก็บน้ำที่เชื่อมต่อกับลำน้ำชี หรือเรียกบริเวณนี้ว่า “ลุ่มน้ำชี” หมู่บ้านดังกล่าวมีนามสมมติว่า “บ้านดอนใหม่” เริ่มก่อตั้งเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2544 โดยแยกการปกครองออกจากหมู่บ้านที่มีนามสมมติว่า “บ้านดอนเดิม” ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ อาจมีการกล่าวถึงบ้านดอนเดิม ซึ่งเป็นหมู่บ้านดั้งเดิมก่อนแยกการปกครอง ประวัติการก่อตั้งชุมชนบ้านดอนเดิมไม่ปรากฏหลักฐานปีพ.ศ. ที่ เริ่มก่อตั้งหมู่บ้าน มีเพียงเรื่องที่เล่าสืบต่อ ๆ กันมา และจากคำบอกเล่าของปราชญ์ชาวบ้าน (บุคคลที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือ) ที่ทราบจากประวัติความเป็นมาของหมู่บ้าน ได้บอกเล่าว่า หมู่บ้านดอนเดิมมีอายุยาวนานกว่า 120 ปี แต่ก่อนบรรพบุรุษได้เข้ามาตั้งรกรากห่างจากบ้านดอนเดิมในปัจจุบัน ไปทางทิศตะวันตกเฉียงเหนือ ระยะทาง 1 กิโลเมตร โดยที่ตั้งดังกล่าวจะเป็นสันดอนหรือ ที่ราบสูงมีหนองน้ำก้นกลาง ชาวเรียกชื่อว่า “บ้านหนองน้ำเขียว” (นามสมมติ) จนเมื่อเกิดโรคระบาดในสมัยก่อนเรียกว่า “โรคห่า หรือโรคอหิวาต์” ส่งผลให้ชาวบ้านต้องอพยพจากหมู่บ้านเดิม โดยได้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มตาม ความชอบในการทำเลที่ตั้งใหม่ โดยชาวบ้าน 2 กลุ่ม ได้อพยพไปตั้งบ้านเรือนไปทางทิศตะวันตก รอบ ๆ หนองน้ำเขียว และกลุ่มที่ 3 อพยพข้ามหนองน้ำเขียวมาตั้งรกรากอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ ซึ่งก็คือที่ตั้งของบ้านดอนเดิมในปัจจุบัน จากคำบอกเล่าของปราชญ์ชาวบ้านว่า การตั้งบ้านเรือนครั้งแรกมีจำนวนครอบครัว วมิเพียง 20 ครอบครัว ต่อมาเมื่อชุมชนขยายใหญ่ขึ้นจึงได้รับการอนุมัติให้ตั้งเป็นหมู่บ้านอย่างเป็นทางการเมื่อ พ .ศ. 2499 และขยายเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงวันที่ 1 พฤษภาคม 2544 ได้มีการแยกการปกครองหมู่บ้านออกเป็น 2 หมู่บ้าน คือบ้านดอนเดิม และบ้านดอนใหม่ในปัจจุบัน สามารถลำดับเหตุการณ์ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลำดับเหตุการณ์สำคัญจากอดีตจนถึงปัจจุบันของหมู่บ้านดอนใหม่ (นามสมมติ)

ปี พ.ศ.	เหตุการณ์
2464	- ปั่นฝายกั้นน้ำบริเวณดอนฮ่อม ห้วยน้ำลาดทางทิศตะวันตกของบ้าน ดอนโดยการร่วมแรงของชาวบ้านในหมู่บ้าน และหมู่บ้านใกล้เคียง เพื่อกักเก็บน้ำไว้ใช้ในการทำเกษตรกรรมแก้ไขปัญหาภัยแล้งที่ประสบอยู่
2483	- บ้านแตก เนื่องจากมีคนในหมู่บ้านตายโดยไม่ทราบสาเหตุเป็นจำนวนมากโดยชาวบ้านเชื่อว่าผีปอบทำ ผู้คนจึงอพยพออกไปอาศัยอยู่ตามหัวไร่ ปลายนา 10 วัน เมื่อหมดกรรมของหมู่บ้าน

2485	<p>ทำพิธีไล่ปอบออกจากหมู่บ้านแล้ว ชาวบ้านจึงพากันกลับเข้ามาอยู่ในหมู่บ้านเช่นเดิม</p> <p>- เกิดโรคฝีดาษระบาดในหมู่บ้าน ผู้คนล้มป่วยและตายไปเป็นจำนวนมาก โดยเชื่อว่าเกิดจากแผ่นใบปลิวสีแดงที่หล่นมาจากเครื่องบินของประเทศญี่ปุ่นในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 เกิดโรคฝีดาษระบาดนานถึง 10 เดือน จึงได้รับการฉีดยารักษาและป้องกันโรคจากหน่วยงานของรัฐบาล โรคจึงสงบลง</p>
------	---

ตารางที่ 1 ลำดับเหตุการณ์สำคัญจากอดีตจนถึงปัจจุบันของหมู่บ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) (ต่อ)

ปี พ.ศ.	เหตุการณ์
2493 – 2495	- เกิดภัยแล้งฝนไม่ตกตามฤดูกาลปลูกข้าวได้น้อย แต่ละครอบครัวได้ข้าวเปลือกประมาณ 4 – 5 ถัง ซึ่งปกติต้องได้ 100 – 200 ถังต่อปี ชาวบ้านจึงหาสิ่งของ เช่น ขอบป่า ปลา ร้า และ ทอเสื่อ เดินทางไปขอแลกข้าวในต่างถิ่น
2498	- เจ้าหน้าที่ของรัฐบาล นายอำเภอ มาสำรวจและทำการปักฝายบริเวณหนองกิบแกลบ ซึ่งอยู่เหนือดอนฮ่อมขึ้นมาเป็นฝายดินความยาว 80 ตารางวาเพื่อกักเก็บน้ำไว้ทำน้ำประปาในการอุปโภคบริโภคของประชากรในตัวอำเภอโดยเกณฑ์แรงงานชาวบ้านดอน และหมู่บ้านใกล้เคียง
2505 – 2506	- การตัดเส้นทางทำถนนเชื่อมระหว่างหมู่บ้านต่าง ๆ ที่อยู่ใกล้เคียงและถนนเข้าสู่ตำบล โดยกลุ่มชาวบ้านได้ร่วมมือลงแรงขุดดินด้วยจอบและเสียมเพื่อการยกทรงถนนให้สูงและกว้างมากขึ้นเพื่อให้เดินทางด้วยเกวียนสะดวกขึ้น นอกจากนี้มีการขุดลอกสระหนองบ้าน (หนองอีตุ้) บริเวณทิศตะวันตกเฉียงเหนือ เนื้อที่ 1 ไร่ โดยใช้แรงงานของชาวบ้านเพื่อกักเก็บน้ำไว้ใช้อุปโภคและทำการเกษตรในหน้าแล้ง
2521	- เกิดพายุฝนและลูกเห็บตกลงมาเกิดน้ำท่วม น้ำจากลำน้ำชีไหลหลากทำความเสียหายแก่พืชผลทางการเกษตรโดยทั่วไปรวมทั้งของกลุ่มยุวเกษตรกรด้วย
2526	- มีการจัดตั้งกลุ่มอาชีพของหมู่บ้านขึ้น
2526	- มีการสำรวจและเวนคืนที่ดินของชาวบ้าน บริเวณทิศตะวันตกของหมู่บ้าน เนื่องจากกรมชลประทานได้สร้างเขื่อนเพื่อเพิ่มการกักเก็บน้ำให้เพียงพอต่อการผลิตน้ำประปาในการอุปโภคบริโภคของประชากรในตัวอำเภอ ชาวบ้านดอกลูกเวนคืนที่ดินทำกิน 50 ครอบครัวยกจากจำนวน 100 ครอบครัวยุคก่อนหน้าโดยได้ค่าชดเชยไร่ละ 3,500 บาท ต่อจากนั้นก็มีการเวนคืนที่ดินบริเวณใกล้เคียงเป็นระยะ ได้แก่ ที่ดินในโนนพันชาติ โนนพยอม ซึ่งเป็นที่ทำกินของชาวบ้านเช่นกัน
2544	- มี ผสส. เกิดขึ้นกันตัดไม้ใหญ่บ้านลงเป็นจำนวนมาก เพื่ออำนวยความสะดวกในการต่อไฟฟ้าเข้าหมู่บ้าน ในโครงการไฟฟ้าตามพระราชดำริ
2544	- แยกการปกครองบ้านดอนออกเป็น 2 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านดอนเก่า และบ้านดอนใหม่

4.2 สภาพทั่วไปของหมู่บ้าน

หมู่บ้านที่ทำการศึกษาคือ บ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) เป็นหมู่บ้านที่ตั้งอยู่ในเขตที่ราบลุ่มของแก่งละว้าที่มีพื้นที่ครอบคลุม 3 อำเภอของจังหวัดขอนแก่น ได้แก่ อำเภอบ้านฝาง อำเภอชนบท และอำเภอบ้านแฮด โดยหมู่บ้านดังกล่าวอยู่ในเขตรับผิดชอบของอำเภอแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น มีระยะทางห่างจากจังหวัดขอนแก่น 45 กิโลเมตร ห่างจากที่ตั้งอำเภอ 9 กิโลเมตร และห่างจากถนนมิตรภาพ 6 กิโลเมตร โดยมีอาณาเขตติดกับหมู่บ้านอื่น ๆ ดังนี้

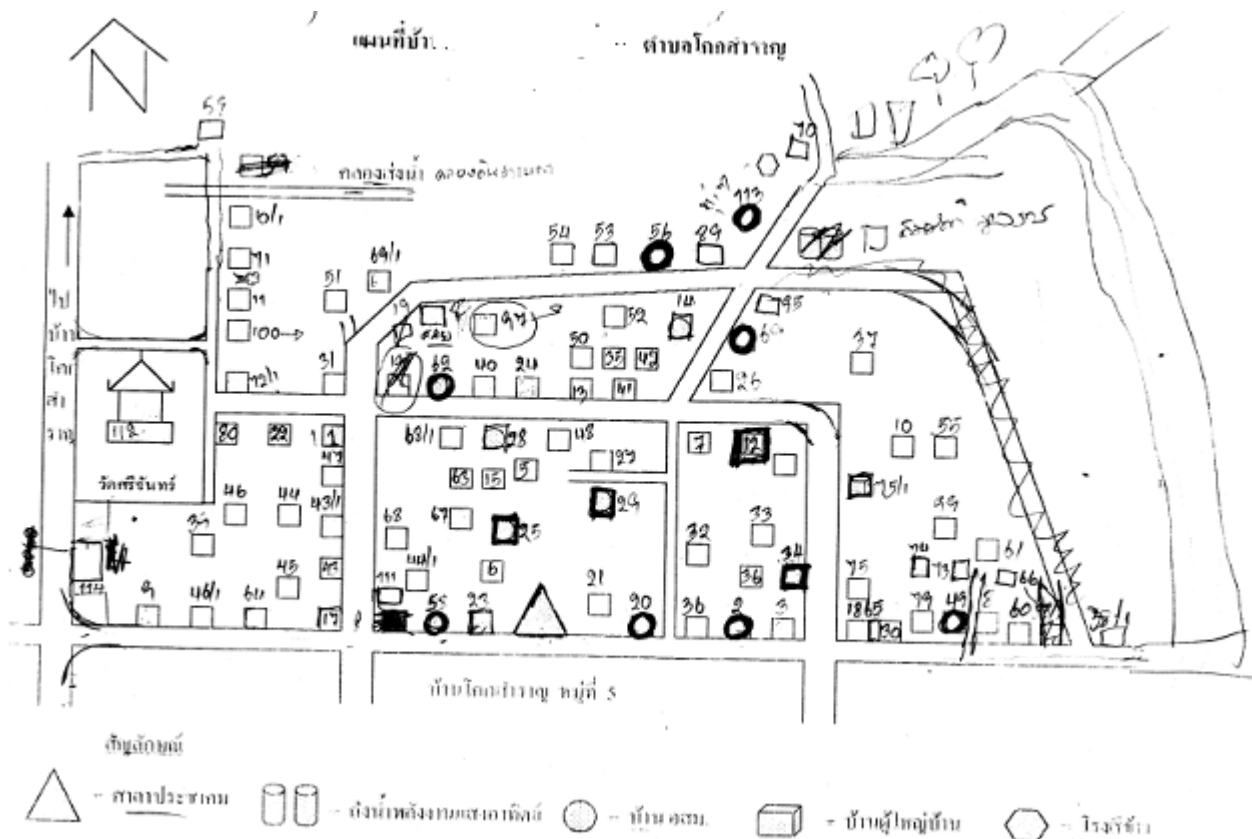
ทิศเหนือ ติดเขตบ้านโคกสำราญ หมู่ที่	11 ตำบลโคกสำราญ อำเภอบ้านแฮด จ.ขอนแก่น
ทิศใต้ ติดเขตบ้านดอนปอแดง หมู่ที่	5 ตำบลโคกสำราญ อำเภอบ้านแฮด จ.ขอนแก่น
ทิศตะวันออก ติดเขตบ้านหนองเกี้ยว หมู่ที่	3 ตำบลโคกสำราญ อำเภอบ้านแฮด จ.ขอนแก่น
ทิศตะวันตก ติดแก่งละว้า	



รูปภาพที่ 3 สภาพทั่วไปของหมู่บ้านที่ทำการศึกษา (Google earth)

หมู่บ้านที่ทำการศึกษาคือ บ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) มีจำนวนหลังคาเรือนที่สำรวจได้ 85 หลังเรือนประชากรทั้งสิ้น จำนวน 434 คน แยกเป็นชาย 237 คน และหญิง 197 คน การคมนาคมระยะทางจากหมู่บ้านถึงโรงพยาบาลชุมชน 19 กิโลเมตร มีพื้นที่ทั้งสิ้น 654 ไร่ พื้นที่ทำการเกษตรประมาณ 633 ไร่ พื้นที่ที่อยู่อาศัยประมาณ 24 ไร่ สภาพลักษณะดินเป็นดินร่วนปนทรายและ ดินร่วนปนดินเหนียวที่ชาวบ้านเรียกว่า ดินทาม ซึ่ง

เหมาะแก่การทำนาข้าวปรง และปลูกพืชประเภทแตงกว่า หรือชาวบ้านเรียกว่า แตงร้าน สภาพการตั้งบ้านเรือน แบ่งออกเป็น 6 คุ่ม ได้แก่ คุ่มรวมน้ำใจ จำนวน 13 หลังคาเรือน คุ่มชนะชัย จำนวน 15 หลังคาเรือน คุ่มตะวันสีทอง จำนวน 16 หลังคาเรือน คุ่มรุ่งเรืองสามัคคี จำนวน 12 หลังคาเรือน คุ่มพลังธรรม จำนวน 12 หลังคาเรือน และคุ่มโชคชัย จำนวน 13 หลังคาเรือน โดยลักษณะของการตั้งหลังคาเรือนมีบางคุ่มที่ตั้งเป็นกระจุกกัน จะบางหลังคาเรือนเท่านั้นที่ออกไปตั้งที่บนสวนหรือที่นาตนเอง จากสอบถามชาวบ้านและการสำรวจพื้นที่ ในแต่ละคุ่มก็จะมีตัวแทนอาสาสมัคร (อสม.) ดูแลอย่างน้อย 6 – 10 หลังคาเรือน บทบาทหน้าที่ของ อสม. ส่วนใหญ่ชาวบ้านจะเข้าใจว่า อสม. ทำหน้าที่ในการสำรวจลูกน้ำยุงลาย ใส่ทรายอะเบท เป็นหลักเท่านั้น จากการพูดคุยกับกลุ่ม อสม. ของบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) พบว่า อสม. ส่วนใหญ่มีความภาคภูมิใจในการปฏิบัติหน้าที่ อสม. บางท่านเป็น อสม. เกิน 10 ปี หรือบางคนทำหน้าที่หลายบทบาท เช่น อสม. สิม (นามสมมติ) เป็นทั้งประธานกลุ่มสตรีของอำเภอ เป็นคณะกรรมการหมู่บ้าน หรือ อสม. ปิ่น (นามสมมติ) เป็นผู้นำชุมชน และกลุ่มสตรีของหมู่บ้าน เป็นต้น ซึ่งการดูแลสุขภาพของชาวบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) ทีม อสม. มีความพร้อมและสามารถดูแลสุขภาพของชาวบ้านในละแวกคุ่มที่ตนเองรับผิดชอบหรือคุ่มใกล้เคียงได้ ดังแผนภาพที่ 5



แผนภาพที่ 3 สภาพการตั้งบ้านเรือนของชาวบ้านชุมชนบ้านดอนใหม่จากการสำรวจของผู้วิจัย



รูปภาพที่ 4 การสำรวจสภาพการตั้งบ้านเรือนของชาวบ้านชุมชนบ้านดอนใหม่

4.3 สภาพทางด้านสังคมและวัฒนธรรมของหมู่บ้าน

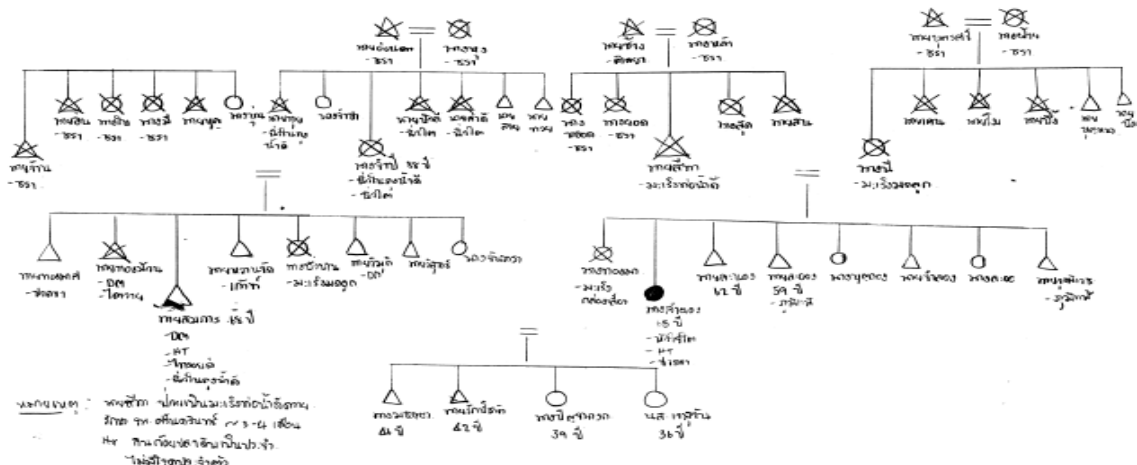
สภาพทางด้านสังคมและวัฒนธรรมของชาวบ้าน ดอนใหม่ (นามสมมติ) มีลักษณะเช่นเดียวกับหมู่บ้านชนบททั่วไปคือส่วนใหญ่มีอาชีพทำนาอาศัยน้ำฝนและน้ำคลองจากแก่งละว้า โดยพบข้อมูล ดังนี้

4.3.1 เครือญาติ

บ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) ส่วนใหญ่เป็นญาติพี่น้องกัน เนื่องจากการแต่งงานส่วนใหญ่แต่งงานภายในหมู่บ้านเดียวกันหรือหมู่บ้านในละแวกใกล้เคียง ทำให้การ นับถือญาติมีความคุ้นเคยกันยิ่งขึ้น การเรียกชื่อในหมู่บ้านเรียกตามความสัมพันธ์ในระบบเครือญาติ และสถานภาพของความเป็นเครือญาติทางตรงเสมอไปการเรียกชื่อฐานะในชุมชนมีทั้งในระบบเครือญาติโดยการสืบสายเลือด เครือญาติกันโดยการแต่งงานและการนับถือเสมือนเครือญาติ การเรียกตำแหน่งบุคคลทำให้เข้าใจถึงสถานภาพของบุคคลได้ดี เช่น “พ่อใหญ่ หมายถึง ชายที่อาวุโสทั่วไปรวมทั้งพ่อของตนที่อายุมากแล้ว แม่ใหญ่เรียกผู้หญิงอาวุโสที่เป็นทั้งแม่ตนเองและผู้สูงอายุก่อนอื่น” หรือความสัมพันธ์ระหว่างวงศ์ญาติเป็นการขยายความสัมพันธ์ในฐานะที่เรียกกันว่า “พี่น้อง” รวมไปถึงความสัมพันธ์ต่อกันจากญาติพี่น้องที่แต่งงานกันซึ่งเรียกว่า “เป็นตอกกัน (2 ตระกูลที่มีลูกแต่งงานกัน)” และมีการกำหนดฐานของความเป็นญาติพี่น้องกันชัดเจนภายในกลุ่ม จากการลำดับความเป็นญาติ ได้แก่ ป้า น้ำ อา พ่อใหญ่ แม่ใหญ่

อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกญาติก็ไม่มีพันธะมากน้อยเกินไปกว่าสังคมอื่น ๆ ญาติญาติยังให้ความเคารพนับถือกันในแต่ละฝ่าย และพบว่า กิจกรรมระหว่างญาติปรากฏชัดเจนมากกว่ากิจกรรมร่วมมืออย่างอื่น เช่น กิจกรรมการทำบุญขึ้นบ้านใหม่ งานแต่งงาน งานศพ เป็นต้น ในเรื่องการแบ่งปันมรดก ได้แก่ ที่ดิน พ่อแม่ไม่ได้แบ่งให้ทันทีที่ลูกแยกครอบครัวออกไปหมด แต่ยังคงมีการทำนาและใช้เครื่องมือในการทำนา เช่น รถไถนา ร่วมกัน และบางครั้งครอบครัวก็มีการเก็บผลผลิตข้าวรวมไว้ใน “เล้าข้าว (ยุงฉาง)” เดียวกัน ดังนั้น พบว่า ระยะเวลาการแบ่งมรดกที่ดินจะยืดออกไป คือ ต้องรอให้พ่อแม่อายุมากขึ้นจนไม่มีกำลังในการทำกินต่อไป หรือจนกว่าพ่อแม่เสียชีวิต จึงมีแบ่งที่ดินให้แก่ลูกโดยเท่าเทียมกัน การแบ่งมรดกของบ้านดอนมี 2 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบที่ลูกชายลูกสาวเมื่อแยกครอบครัวออกไปแล้วได้รับการแบ่งปันที่ทำกินจากพ่อแม่ส่วนหนึ่งเพื่อแยกตัวออกไปทำกินเฉพาะครอบครัว และมีจำนวนลูกไม่มาก แต่ส่วนใหญ่ในบ้านดอนในแต่ละครอบครัวมีที่ดินทำกินไม่มากนัก ดังนั้น รูปแบบการแบ่งมรดก จึงเกิดขึ้นหลังจากที่พ่อแม่เสียชีวิตหรือไม่มีกำลังที่ในการทำกินต่อไป และคนที่มักได้รับบ้านของพ่อแม่เป็นมรดก จะเป็นลูกสาวคนสุดท้าย ซึ่งถ้าแต่งงานก็ยังคงอาศัยอยู่กับ พ่อ แม่ ทำหน้าที่

เป็นผู้ดูแลพ่อแม่ในวัยชรา ตั้งแผนภาพเครือญาติข้างล่าง



แผนภาพที่ 4 ตัวอย่างผังเครือญาติของชาวบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ)

4.3.2 ขนบธรรมเนียมประเพณีที่เกี่ยวกับการดำเนินชีวิต

4.3.2.1 ปฏิทินชุมชน

ชาวบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) ยึดตามประเพณี 12 เดือนของชาวไทอีสาน โดยมีประเพณีงานบุญเป็นประจำทุกเดือนซึ่งชาวบ้านดอนใหม่เรียกว่า “ฮีตสิบสอง” โดย ฮีต คือ จาริต หมายถึง สิ่งที่จะต้องกระทำส่วนมากมักจะกล่าวต่อกันคือ ฮีตสิบสอง ครองสิบสี่ โดยครองสิบสี่เป็นข้อควรปฏิบัติในการปกครองบ้านเรือนของชาวอีสานแต่ละเดือนของทุกปีจะมีการทำบุญ กล่าวโดยสรุป ฮีตสิบสอง เป็นพิธีกรรมและความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับพุทธศาสนาอันเกี่ยวกับการทำบุญที่มีวัดเป็นศูนย์กลางของกิจกรรมในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา โดยปกติทุกวันพระชาวบ้านโดยเฉพาะคนเฒ่าคนแก่มักพากันไปทำบุญที่วัดในหมู่บ้าน กิจกรรมการทำบุญประเพณี ฮีตสิบสองในแต่ละเดือนนั้น ยังมีการดำเนินกิจกรรมอยู่เช่นเดิม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ขนบธรรมเนียมประเพณีที่เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของหมู่บ้านดอนใหม่ (นามสมมติ)

เดือนชาวบ้าน	เดือน	กิจกรรมประเพณีวัฒนธรรม
เดือนอ้าย	ธันวาคม	บุญประจำปี เข้ากรรม ปฏิบัติธรรม บุญปีใหม่
เดือนยี่	มกราคม	บุญคุ้มข้าวใหญ่ บุญคุณลาน(สู่ขวัญข้าว) แต่งงาน ยกบ้านใหม่
เดือนสาม	กุมภาพันธ์	บุญข้าวจี่ บุญคุ้มข้าวใหญ่ บุญคุณลาน (สู่ขวัญข้าว) แต่งงาน ยกบ้านใหม่
เดือนสี่	มีนาคม	บุญผาเหวด หรือบุญมหาชาติ
เดือนห้า	เมษายน	บุญสงกรานต์ บุญผ้าป่า
เดือนหก	พฤษภาคม	บุญบั้งไฟ ผ้าป่า

เดือนเจ็ด	มิถุนายน	บุญเบิกบ้าน บุญข้าชะ
เดือนแปด	กรกฎาคม	บุญเข้าพรรษา เลี้ยงผีปู่ตา
เดือนเก้า	สิงหาคม	บุญข้าวประดับดิน
เดือนสิบ	กันยายน	บุญข้าสาก - (กินปลา)
เดือนสิบเอ็ด	ตุลาคม	บุญออกพรรษา
เดือนสิบสอง	พฤศจิกายน	บุญมหากรฐิน ลอยกระทง

ชาวบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) ปฏิบัติตามประเพณีโบราณอย่างเคร่งครัด เช่น การ ทำบุญเบิกบ้านหรือบุญเดือนเจ็ดหรือบุญข้าชะ เป็นต้น จากการสัมภาษณ์ผู้ประชาชนชาวบ้านให้ข้อมูลว่า

“บุญเบิกเป็นบุญที่หมู่บ้านต้องเฮดเป็น ประเพณีสืบทอดกันมาจนทุกวัน โดยเชื่อว่ามันลืซ้อย ปีตรงความและขับไล่เสนียดจัญไร ภูตผีปีศาจ หรือสิ่งไม่ดี ให้ออกไปจากหมู่บ้านไป เขาเห็นว่า ข้าชะ มันกะหมายถึง การข้าชะ หรือการล้างให้สะอาดบุญข้าชะ และอีกอย่างก็พิธีจุดบั้งไฟบูชาในการเสี่ยงทายฝนฟ้าในปีนั้นด้วย ยังต้องมีการทำพิธีบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์คู่บ้านคู่เมืองเพื่อให้เกิดความเป็นสิริมงคลแก่หมู่บ้านและประชาชน เฮดปีละเที่ยว ยามมีอแล่งกะ นิมนต์พระไปสวดมนต์ที่ศาลากลางบ้าน ตอนเช้ากะเสียด บุญถวายภัตตาหารและชาวบ้านจะนำถ้ำน้ำและกระทงที่ได้เตรียมอาหารคาวหรือหมากพลูบูชาหรือใส่ในกระทง พร้อมด้วยหินแห่ (ดินลูกรัง) มาร่วมพิธีกรรม ” ดังรูปภาพข้างล่าง



รูปภาพที่ 5 ความเชื่อพิธีกรรมฮีตสิบสองการทำพิธีบุญเบิกบ้าน

4.3.2.2 ด้านความเชื่อ

ความเชื่อเกี่ยวกับอำนาจไสยศาสตร์ซึ่งเป็นความเชื่อที่ไม่เกี่ยวข้องกับพุทธศาสนา ชาวบ้านดอนใหม่(นามสมมติ) ยังมีความเชื่อในอำนาจสิ่งเร้นลับที่อยู่เหนือธรรมชาติซึ่งชาวบ้านเชื่อว่ามีผลดีต่อวิถีการดำเนินชีวิต กล่าวคือ ความเชื่อมั่นในการอยู่ดีกินดีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน และเพื่อสุขภาพที่ดี เช่น เชื่อว่า ผีแม่หม้ายจะมาเอาผู้ชายในหมู่บ้านไปเป็นสามี เชื่อว่าผีปอบมีจริง จึงมีการทำบุญสะเดาะเคราะห์ เชื่อเรื่องโชคลางของขลัง เชื่อเรื่องเวรกรรม สอดคล้องกับสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ที่ชาวบ้าน ดอนใหม่ (นามสมมติ) ให้ความเคารพศรัทธานั้นคือดอนปู่ตา เป็นดอนป่าละเมาะทางทิศตะวันตกของหมู่บ้านติดกับโรงเรียน มีพื้นที่ 1 ไร่ จากคำบอกเล่าของผู้สูงอายุ

ในหมู่บ้านมีความเชื่อว่าตอนปู่ตามีมาพร้อมกับการกำเนิดของหมู่บ้านตอน โดยคนเก่าแก่ได้เลือกสถานที่ ๆ ที่เหมาะสมเพื่อให้สิบบรรพบุรุษของหมู่บ้านอาศัยอยู่เพื่อบำบัดรักษาชาวบ้านในหมู่บ้าน มีการตั้งศาลเล็ก ๆ ไว้ทำพิธีบูชา ร่วมกับงานบุญประเพณีต่าง ๆ ที่มีในหมู่บ้าน เพื่อเป็นการแสดงความเคารพและขอขมาต่อปู่ตา และไม่ว่าชาวบ้านมีเรื่องปัญหาใดก็มักมาบ้นกับปู่ตาเสมอ เช่น การเจ็บป่วย เด็กร้องไห้แง แ้ว คว้า หาย เป็นต้น จากความเชื่อในอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือสิ่งที่มีพลังอำนาจเหนือธรรมชาติ ทำให้เกิดบุคคลที่เป็นตัวแทนของชาวบ้านในการสื่อสารกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ก่อให้เกิดการรักษาแบบพื้นบ้านของหมู่บ้าน ที่มีบุคคลซึ่งเป็นที่เคารพของชาวบ้านเป็นผู้ทำการศึกษา และในการรักษามีการอ้างถึงและผูกพันอยู่กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์เหล่านั้นดังนี้

หมอธรรม ชาวบ้านที่ทำหน้าที่คล้าย ๆ กับหมอ ดู เวลาชาวบ้านเกิดเรื่อง เช่น ของหาย หรือเจ็บไข้ได้ป่วยที่รักษาไม่หายโดยแพทย์แผนปัจจุบัน ดังตัวอย่าง โรคผีแปลง (โรคสำออย) หมอธรรมมาจะนั่งทางในคว้ามี่ผีสาวหรือบุคคลใดมากระทำ แล้วบอกกล่าวถึงแนวทางแก้ไข เช่น การแต่งงาน 5 แก้วสะเดาะเคราะห์ การไปเลี้ยงผี หรือเอาหมอลำมารำแก้ เป็นต้น ในบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) มีหมอธรรมคือ พ่อใหญ่ชาย (นามสมมติ)

หมอน้ำมนต์ จะทำการรักษาคนป่วยที่มีอาการร้องไห้อ้วว คนป่วยที่มีอาการ ชักกระตุก โอดครวญ ร้องไห้ พุดจาผิดปกติไปจากเดิม ซึ่งชาวบ้านเรียกว่า “ปอบเข้า” หมอน้ำมนต์เสกอาคมลงในน้ำเรียก น้ำมนต์ แล้วเทราดตัวผู้ป่วยเพื่อให้ปอบออกจากร่าง นอกจากนี้ ยังทำการรักษาอาการกระดูกหัก กระดูกเคลื่อน ข้อเคล็ด โดยท่องคาถาแล้วเป่าน้ำลงบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ ในปัจจุบันบ้านดอนไม่มีหมอน้ำมนต์เหลืออยู่ เนื่องจากหมอน้ำมนต์ได้เสียชีวิตไปแล้วและไม่มีผู้ทำการสืบทอด เพราะเชื่อว่าการที่จะเป็นหมอน้ำมนต์ได้ต้องเป็นคนเคร่งครัดในศีลเป็นอย่างมาก อีกทั้งคนในครอบครัวก็ต้องรักษาศีลกันทั้งครอบครัว ในบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) มีเป่าน้ำมนต์คือ พ่อใหญ่หุย (นามสมมติ)

หมอจ้ำ โดยปกติต้องเป็นบุคคลที่อาวุโสสูงสุดในหมู่บ้าน เป็นที่เคารพของชาวบ้านและมีได้เพียงหมู่บ้านละ 1 คนเท่านั้น หมอจ้ำมีหน้าที่เป็นคนทำพิธีพูดบอกกล่าวแก่ปู่ตาในเรื่องที่ชาวบ้านเป็นกังวลหรือมีปัญหาและความต้องการต่าง ๆ เพื่อให้ปู่ตาช่วยเหลือ เช่น เรื่องคนหนุ่มจะเดินทางไปทำงานเมืองนอก ไปเป็นทหาร ไปสอบ การเจ็บป่วยเรื้อรัง การเข้ารับการรักษาและผ่าตัดในโรงพยาบาล การแข่งขันกีฬาหมู่บ้านอื่นหรือแม้กระทั่งลูกไปเที่ยวพ่อแม่ก็มาบ่นบาวว่าไม่ให้เกิดมีเรื่องทะเลาะวิวาท ให้ลูกปลอดภัยกลับบ้าน หรือเรื่องอื่น ๆ ที่ต้องการให้ประสบผลสำเร็จและราบรื่น ก็มาบอกกล่าวแก่หมอจ้ำ ซึ่งผู้ที่มาบอกส่วนใหญ่เป็นคนวัยกลางคนหรือมีครอบครัวไปแล้ว ส่วนคนหนุ่มสาวไม่ค่อยมี ในการทำพิธีต้องมีการแต่งงานห้า ดอกไม้ ธูปเทียน หมอจ้ำเป็นคนกล่าวในเรื่องที่ตังงามที่จะทำให้ประสบผลสำเร็จในสิ่งที่หวังหรือสิ่งที่จะทำโดยการทำพิธีอาจทำที่บ้านหมอจ้ำหรือไปทำที่ตอนปู่ตา หลังจากประสบผลสำเร็จ คนที่บ่นไว้ก็มาหาหมอจ้ำให้พาไปแก้บนที่ตอนปู่ตา แล้ว ก็จะมีการปลงคาย (การให้เงินเป็นค่าตอบแทน) หมอจ้ำ ครั้งละ 40 – 50 บาท ขึ้นอยู่กับศรัทธา

หมอสมุนไพรหรือหมอแผนโบราณ เป็นอดีตผู้ใหญ่บ้าน ทำการรักษาโดยการเป่าเสกและต้มยาสมุนไพรให้แก่ผู้ป่วย แต่ก่อนมีทั้งคนในและคนนอกหมู่บ้านมารับการรักษาจำนวนมาก แต่ปัจจุบันมีคนมารักษาน้อยมาก เพราะนิยมไปรักษาที่โรงพยาบาลและคลินิกแพทย์มากกว่า โรคที่รักษาส่วนมากเป็นการแก้พิษสัตว์มีพิษต่าง ๆ เช่น งู ตะขาบ หรือ อาการเลือดจาง เลือดน้อย โรคที่เกี่ยวกับท้อง ท้องบวม ก่อนการรักษาหมอสมุนไพรมีการทดสอบก่อนว่าคนนั้นสามารถรักษาหายหรือไม่ โดยให้กินน้ำมะนาว 20 ลูกผสมกับยาที่ฝนไว้แล้วทำพิธี

ปลูกเสกถ้ากินได้แสดงว่าคนนั้นมีทางรักษาหาย ปัจจุบันหมอสุมไพรมีอายุมาก มีทายาทสืบทอด 1 คน เป็นลูกชาย แต่หมอสุมไพรเล่าว่า การรักษาด้วยสมุนไพรในปัจจุบันค่อนข้างลำบากเนื่องจากสมุนไพรหายากต้องหาซื้อมาจากต่างจังหวัด โดยบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) มีหมอสุมไพรคือ พ่อใหญ่หุ่ย(นามสมมติ) ซึ่งปัจจุบันได้เสียชีวิตไปแล้ว ด้วยโรคมะเร็งตับ แต่ก็ยังมีการถ่ายทอดความรู้และความรู้ด้านสมุนไพรไว้ให้ลูกหลานในหมู่บ้านสืบทอดกันมา

4.3.3 ลักษณะนิสัยและค่านิยมของชาวบ้าน

ลักษณะนิสัยชาวบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) มีความรักสนุกสนาน การแสดงออก มีความสามัคคีกัน โดยเฉพาะนิสัย รักความสนุกสนานรื่นเริง จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มจะเห็นได้ว่า ชาวบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) มีการจัดงานรื่นเริงตามเทศกาลต่างๆ เช่น งานวันสงกรานต์ งานวันปีใหม่ งานบุญกฐิน เป็นต้น การรวมตัวทำกิจกรรมต่างๆ จากการพูดคุยกับชาวบ้าน และกลุ่มผู้นำชุมชน ได้ข้อมูลว่า ในช่วงสงกรานต์ของทุกปี ชาวบ้านทั้ง 2 หมู่บ้านจะจัดกิจกรรมรวมกันทุกปี โดยแต่ละปีก็จะมีการตกแต่งขบวนของแต่ละคุ้ม เพื่อเข้าร่วมประกวดขบวน โดยเน้นสาระความสนุกสนาน การพบปะพี่น้อง การรวมญาติในรอบปีมี 1 ครั้ง ซึ่งแสดงถึงความร่วมมือและความสามัคคีกันของชาวบ้าน นอกจากนี้ชาวบ้านยังให้ยังมีการรวมกลุ่ม ตลอดจนกล้าแสดงความคิดเห็นสำหรับการพัฒนาหมู่บ้านในด้านต่าง ๆ ดังรูปภาพ



รูปภาพที่ 6 ความร่วมมือของชาวบ้านในการประชุม

4.4 สภาพทางด้านเศรษฐกิจ

การดำรงชีพของชาวบ้านดอนคล้ายกับการดำรงชีพทั่วไปของหมู่บ้านในชนบทอีสาน ซึ่งเป็นอาชีพด้านการเกษตรกรรม ปัจจัยสำคัญทางเศรษฐกิจ คือ การเพาะปลูก ปลูกข้าวทำไร่มันสำปะหลัง ไร่อ้อย รวมทั้งการพึ่งพาทรัพยากรตามธรรมชาติที่มีอยู่รอบหมู่บ้านโดยเฉพาะทางทิศตะวันตกของหมู่บ้านที่มีแก่งขนาดใหญ่ คือ แก่งว่า เป็นแหล่งจับปลาน้ำจืดขนาดใหญ่ ทำให้อาชีพประมงเป็นอาชีพหลักอีกอย่างหนึ่งของคนในหมู่บ้าน

4.4.1 สภาพเศรษฐกิจและการดำรงชีพ

บ้านดอนเป็นหมู่บ้านที่มีการตั้งถิ่นฐานมากกว่า 120 ปี ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงของสภาพทางเศรษฐกิจ จึงมีการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนซึ่งชัดเจนซึ่งมีผลกระทบต่อหมู่บ้านโดยตรงเมื่อบรรพบุรุษชาวบ้านดอนหนีการเกิดโรคระบาดและอพยพมาอยู่ในครั้งแรกนั้น ชาวบ้านก็ได้เริ่มทำการหักร้างถางพงเพื่อเพาะปลูกพืช เช่น การปลูกข้าว ไร่จ้างตัดไม้ และการประมง พื้นที่ทำกินของชาวบ้านดอนส่วนใหญ่อยู่ทางทิศตะวันตกของหมู่บ้าน (แก่งว่าในปัจจุบัน) จากปัญหาการเวนคืนที่ดินทางทิศตะวันตกของหมู่บ้าน บริเวณแก่งว่า ทำให้ชาวบ้านดอนในปัจจุบันมีพื้นที่ทำกินเป็นของตนเองน้อยลง และหลายครอบครัวไม่มีที่ดินเป็นของตนเอง และประกอบอาชีพ ดังนี้

4.4.1.1 การเกษตรกรรม

ชาวบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) อาชีพหลักทำนา ในอดีตการปลูกข้าวปลูกไว้เพื่อการบริโภคในครัวเรือนถ้าเหลือก็จะใช้แลกเปลี่ยนสินค้าอย่างอื่น หรือขายบ้างเล็กน้อย เมื่อจำนวนประชากรในหมู่บ้านเพิ่มขึ้น และตั้งแต่ พ.ศ. 2510 เป็นต้นมา มีหน่วยงานจากภายนอกได้เข้ามาส่งเสริมชาวบ้านปลูกปอเสริมจากฤดูกาลทำนากำลังเฟื่องฟู ทำให้ชาวบ้านกันถางป่าจำนวนมากเพื่อปลูกปอ ในระยะหลังราคาปอเริ่มตกต่ำ มีการส่งเสริมให้ปลูกมันสำปะหลังแทนเพราะราคาดีกว่า ชาวบ้านจึงหันมาปลูกมันสำปะหลังแทนการปลูกปอ เมื่อทำการเพาะปลูกหลาย ๆ ปี ผลผลิตที่ได้มีจำนวนน้อยลงจากดินเสื่อมสภาพ ราคามันสำปะหลังก็ไม่แน่นอน ขายไม่ได้ราคา ต้นทุนในการปลูกสูงเพราะต้องใส่ปุ๋ยมากขึ้น ๆ จากสภาพดินที่เสื่อมลง ๆ ชาวบ้านเกิดภาวะขาดทุน จึงลดพื้นที่ในการปลูก และเพาะปลูกข้าวอย่างเดียว แต่ผลผลิตไม่ดีเนื่องจากดินเสื่อมสภาพ ต่อมา พ.ศ. 2526 ที่มีการเวนคืนที่ดินทำกินของชาวบ้านกว่า 200 ไร่ ในราคาไร่ละ 3,500 บาท ทำให้ชาวบ้านดอนไม่มีที่ดินของตนเอง เมื่อถึงฤดูทำนา ชาวบ้าน บางกลุ่มยังต้องอาศัยพื้นที่ของชลประทานที่ได้เวนคืนนั้น เป็นพื้นที่ในการทำนาทำให้ได้ผลผลิตไม่เต็มที่ เนื่องจากเป็นที่ลุ่มน้ำท่วมถึง ในปัจจุบันรูปแบบการทำนาเปลี่ยนจากเดิมที่ใช้แรงงานสัตว์ และแรงงานคนช่วยกันลงแขก มาเป็นการใช้เงินจ้าง และใช้เครื่องจักรทำงานแทนสัตว์เกือบทุกหลังคาเรือน ส่วนใหญ่จ้างตั้งแต่การไถนา ดำนา จนถึงการเก็บเกี่ยวด้วยรถ (แทนการพาดด้วยมือ) และจ้างเอาขึ้นเล้า (ยุ้งข้าว) ต้องใช้จ่ายประมาณ 1,150 บาทต่อไร่ หรือบางครอบครัวจ้างบางส่วน เช่น จ้างเก็บเกี่ยว ค่าจ้างเก็บเกี่ยววันละ 300 – 400 บาท ต่อคน ราคาขึ้นตามค่าแรงรัฐบาล ช่วงไหนที่มีการเร่งการเก็บเกี่ยวจะมีการแย่งแรงงานกัน ชาวบ้านบางคนไม่มีเงินสดที่จะมาจ้างก็กู้ยืมเงิน ธกส .สหกรณ์ การเกษตรอำเภอ หรือนายทุนในหมู่บ้าน ญาติ มาจ้างแรงงานเช่นเดียวกันนอกจากนี้มีการปลูกพืชผักสวนครัวต่าง ๆ ไว้บริโภคในบ้าน หัวไร่ปลายนา ตามฤดูกาล ไว้บริโภคในครอบครัว แต่พบว่ามีจำนวนน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนครอบครัวที่มีอยู่ในปัจจุบัน เพราะปัจจุบันคนบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) นิยมซื้อของจากตลาด ประกอบกับสามารถหาซื้อได้ง่ายมีคนมาขายที่ตลาดนัดประจำสัปดาห์ของหมู่บ้านเป็นประจำ และการคมนาคมสะดวกสบายยิ่งขึ้น

4.4.1.2 การประมง

แหล่งน้ำที่สำคัญในการประมงที่สำคัญคือ แก่งว่า ซึ่งมีพื้นที่ 11,000 ไร่ ในแต่ละวันมีชาวบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) ที่มีอาชีพ หาปลาในแก่ง จำนวน 5 คน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประมาณ 4,000 – 5,000 บาท อุปกรณ์ที่ใช้ในการหาปลา คือ แห่ ดาง ไซ มอง (อุปกรณ์หาปลาของชาวอีสาน) ชาวบ้านที่ทำอาชีพนี้เล่าว่า

“ในปัจจุบันอาชีพประมงลำบาก ปลาจะหายาก บ่คุ้มค่าแรง สันไปรับจ้างกะได้ดีกว่า แต่ว่าเป็นอาชีพเฮา แต่ก่อนคนหาปลาหลายกว่านี้อีก เเท่ง ในแก่งเดี๋ยวนี้ผือทะเลขึ้นหลายคัก มันไปเฮดให้ ขวางเส้นทางเดินเรือสร้างความยากลำบากแก่ออาชีพการประมง”



รูปภาพที่ 7 สภาพพื้นที่แก่งละว้าและท่าจอดเรือหาปลาของหมู่บ้าน



รูปภาพที่ 8 อุปกรณ์จับปลาในแก่งละว้า

4.4.1.3 การไปรับใช้แรงงาน

การรับจ้างใช้แรงงานมีทั้งการไปรับจ้างแรงงานในต่างประเทศและรับจ้างแรงงานในประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่ชาวบ้านดอนนิยมไปทำงานในต่างประเทศ งานที่ทำเป็นงานกรรมกรกรรมก่อสร้าง คนบ้านดอนนิยมไปทำงานอยู่ในประเทศซาอุดีอาระเบีย นาน 10 ปี เมื่อประเทศไทยมีปัญหากรณีเพชรซาอุ ทำให้มีการกีดกันคนไทยไปทำงานในประเทศนี้ดังนั้นชาวบ้านดอนจึงนิยมไปทำงานในประเทศคูเวตแทน ในการทำงานที่ประเทศคูเวตนี้ ถือว่าเป็นยุคเฟื่องฟูในการไปทำงานต่างประเทศ ของชาวบ้านดอนเพราะได้เงินกลับมาสร้างบ้านใหม่กันเกือบทุกคน มีเงินซื้อเครื่องเสียง สเตอริโอ และรถยนต์ กลับมาบ้าน แต่ทำงานได้เพียง 2 ปีกว่าก็เกิดสงครามกลางเมืองในประเทศคูเวต ชาวบ้านที่ไปทำงานต้องหนีภัยสงคราม และได้รับความลำบากมากกว่าจะสามารถเดินทางกลับประเทศไทยได้ จนภรรยาและญาติคิดว่าคงไม่ได้พบหน้ากันอีกต่อไปใน พ.ศ. 2532 ตลาดแรงงานในประเทศได้หวั่นเปิดมากขึ้น ชาวบ้านดอนเปลี่ยนความนิยมไปทำงานที่ประเทศนี้ และต่อมาไปทำที่ประเทศสิงคโปร์มากขึ้นเพราะค่าจ้างสูงกว่า งานที่ทำเป็นงานก่อสร้างเช่นเดิม ตั้งแต่ใน พ.ศ.2535 จนถึงปัจจุบัน ชาวบ้านดอนส่วนใหญ่ไปทำงานอยู่ที่ประเทศอิสราเอล และส่วนใหญ่จะเป็นงานด้านการเกษตร เช่น การปลูกพืช ผัก ผลไม้ ซึ่งงานส่วนใหญ่เน้นการพ่นสารเคมีฆ่าแมลง ปัจจุบันชาวบ้านดอนใหม่ไปทำงานต่างประเทศ น้อยลง อาจจะเนื่องมาจากค่าแรงงานและชาวบ้านมีทางเลือกในการทำงานมากยิ่งขึ้น เช่น บางครอบครัวมีการอพยพไปทำงานนิคมอุตสาหกรรมที่จังหวัดชลบุรี หรือการไปรับจ้างแรงงานในกรุงเทพมหานคร เป็นต้น สำหรับการรับจ้างแรงงาน ในหมู่บ้านหรือพื้นที่อำเภอบ้านไผ่ ส่วนใหญ่เป็นการทำงานโรงงาน ได้แก่ ทำสำลีปั่นหูกในหมู่บ้าน ได้รับค่าจ้างเป็นรวมประมาณวัน ๆ ละ 300 – 350 บาท และโรงงานเย็บรองเท้าในอำเภอบ้านไผ่

4.5 สภาพการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง

การปกครองของหมู่บ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) มีลักษณะเช่นเดียวกับหมู่บ้านทั่วไป คือ การจัดระบบการปกครองชุมชนเป็นหมู่บ้านที่มีผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของตำบลและอำเภอในความดูแลของกระทรวงมหาดไทย แต่เนื่องจากบ้านดอนใหม่ เพิ่งแยกการปกครองเมื่อปีพ.ศ. 2544 มีผู้ใหญ่บ้านมาก่อน จำนวน 2 คน จึงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางการปกครองที่เห็นยังไม่ชัดเจน ดังนี้

4.5.1 ผู้ใหญ่บ้าน

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกปราชญ์ชาวบ้านและผู้นำชุมชนได้ข้อมูลว่า ใน อดีตการเลือกผู้นำของหมู่บ้าน จะพิจารณาจาก ความอาวุโส ความเป็นคน มีศีลธรรม โดยส่วนใหญ่ชาวบ้านนิยมเลือก บุคคลที่เคยบวชเรียนมาแล้ว เป็นผู้รู้เรื่องราวความเป็นไปของหมู่บ้าน ต้องอาศัยอยู่ในหมู่บ้านตลอดเวลา รู้จักประเพณีเป็นที่เคารพของคนในหมู่บ้าน และทำประโยชน์ต่อส่วนรวม ซึ่งการดำรงตำแหน่งผู้ใหญ่บ้านในอดีตไม่มีการกำหนดวาระ มีการดำรงตำแหน่งสืบทอดมาเรื่อย ๆ จะเปลี่ยนผู้ใหญ่บ้านใหม่ก็ต่อเมื่อผู้ใหญ่บ้านเดิมลาออก เกษียณอายุ หรือเสียชีวิตการคัดเลือกผู้ใหญ่บ้านทำโดยการเรียกประชุมชาวบ้านทั้งหมู่บ้าน มีการเสนอชื่อผู้ที่ตนต้องการให้เป็นผู้ใหญ่บ้าน แล้วลงคะแนนโดยให้ชาวบ้านออกไปยืนอยู่ฝ่ายที่ตนเลือก และนับคะแนนเป็นคน ๆ ไป ใครได้คะแนนสูงสุดจะได้ดำรงตำแหน่งผู้ใหญ่บ้าน ชาวบ้านเล่าว่า การเลือกเป็นการเลือกแบบเปิดเผย และยังไม่มีการใช้เงินซื้อเสียงกัน มีลักษณะประนีประนอม สนุกสนาน ถ้าสามีไปยืนอยู่ฝ่ายใด ภรรยาจะไปยืนอยู่อีกฝ่ายหนึ่ง เรียกเสียงหัวเราะ ตลอดเวลา หลังจากการเลือกผู้ใหญ่บ้าน จะไม่เกิดความขัดแย้งต่อกันทั้งสองฝ่าย แต่ต่อมาเมื่อ พ.ศ. 2540 ได้มีการใช้ระเบียบตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 ได้กำหนดให้ผู้ใหญ่บ้านมีวาระการดำรงตำแหน่ง 5 ปี แล้วต้องจัดการเลือกตั้งใหม่ เมื่อผู้ใหญ่บ้านคนเดิมเกษียณอายุใน พ.ศ. 2540 จึงไม่มีการจัดการเลือกตั้งผู้ใหญ่บ้านตามระเบียบดังกล่าว คือเป็นการเลือกแบบหย่อนบัตรลงคะแนน การเลือกตั้งครั้งนี้ ชาวบ้านเล่าว่ามีการหาเสียงของผู้สมัครและจากตัวแทนของผู้สมัครแต่ละฝ่าย โดยเวลาหาเสียงก็จะซื้ออาหารเลี้ยงกลุ่มชาวบ้าน เช่น ซื้อเปิด ไข่ น้ำอัดลม เหล้า ทำอาหารเลี้ยง ตลอดตนการให้สัญญาว่า ถ้าเลือกจะให้เงินหัวละกี่บาทเพื่อจูงใจให้ชาวบ้านเลือกตนเอง มีการแข่งขันกันสูงทำให้เกิดความไม่พอใจของผู้สมัครในแต่ละฝ่าย สืบเนื่องจากบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) ได้แยกจากหมู่บ้านดอนเดิมในปี 2544 ซึ่งจากผลการเลือกตั้งในปี พ.ศ. 2554 ที่ผ่านมา พบว่าผู้ใหญ่บ้านคนปัจจุบันชนะการเลือกตั้งเพียง 1 คะแนน เท่านั้น

4.5.2 คณะกรรมการหมู่บ้าน

คณะกรรมการหมู่บ้าน ได้รับการคัดเลือกจากผู้ใหญ่บ้าน เป็นคนเลือกที่คณะกรรมการหมู่บ้าน ที่คิดว่ามีเหมาะสม และสามารถทำงานกับตนเองได้ ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นเครือญาติกัน เมื่อคัดเลือกแล้วผู้ที่ถูกคัดเลือกก็ถูกส่งตัวเข้าไปรับการอบรมเรื่องบทบาทหน้าที่ของกรรมการหมู่บ้านที่อำเภอ เมื่ออบรมเสร็จ ผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้มอบหมายหน้าที่ให้แต่ละบุคคล ซึ่งในความเป็นจริงพบว่า กรรมการหมู่บ้านทำบทบาท หน้าที่น้อยมาก งานที่ทำเป็นงานเฉพาะบางช่วงที่ผู้ใหญ่บ้านขอความช่วยเหลือเป็นครั้งคราวเท่านั้น

4.5.3 บทบาทของผู้ใหญ่บ้าน

บทบาทในการปกครองของผู้ใหญ่บ้านจะทำหน้าที่ในการแก้ปัญหาต่างเล็กน้อยจนถึงปัญหาใหญ่ ๆ ที่

เกิดขึ้นในหมู่บ้าน เช่น ปัญหาทะเลาะวิวาทธรรมดา ปัญหาปัญหาหลักขโมย แย่งมรดก การข่มขืน เป็นต้น โดยมีเจ้าทุกขมาร้องต่อผู้ใหญ่บ้าน ผู้ใหญ่บ้านจะเรียกคู่กรณีทั้ง 2 ฝ่ายมาพูดคุยและเป็นผู้สอบสวนความจริงจากทั้ง 2 ฝ่าย และเป็นตัวแทนในการเจรจาประนีประนอมทั้ง 2 ฝ่าย โดยผู้ใหญ่บ้านเชิญผู้อาวุโสที่ตนนับถือร่วมเจรจาด้วย ถ้าการพูดคุยตกลงกันไม่ได้ผู้ใหญ่บ้านจะส่งเรื่องไปให้ทางราชการดำเนินการต่อไป แต่ส่วนใหญ่ก็เจรจายอมความกันได้ ส่วนในการดำเนินการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินงานต่าง ๆ ของหมู่บ้าน เดิมที่บ้านดอนใหม่(นามสมมติ) อยู่ภายใต้การปกครองของผู้ใหญ่บ้านดอนเดิม จากการพูดคุยกับกลุ่มผู้นำชุมชนได้ข้อมูลว่า บ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) มีผู้ใหญ่บ้านคนแรกเมื่อปี 2544 โดยผู้ใหญ่บ้านคนที่ 1 เป็นผู้ใหญ่ที่มีอายุ เดิมทีเป็นที่เคารพนับถือของชาวบ้าน เนื่องจากทำหน้าที่เป็นหมอสุมไพรของหมู่บ้าน และผู้ใหญ่บ้านคนที่ 2 อายุค่อนข้างน้อยจะเป็นคนรุ่นใหม่ โดยมีทีมผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จำนวน 2 คน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านคนที่ 1 เป็นผู้หญิงทำหน้าที่เป็น อสม. และเป็นประธาน อสม. และคนที่ 2 เป็นคนหนุ่ม ทำงานเป็นอาสาสมัครด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีหน้าที่ในการ ประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแก่งละว้า โดยส่วนใหญ่จะแจ้งเตือนให้ชาวบ้านได้รับทราบ ว่า “แก่งละว้า มีปลาขาว (ปลาตะเพียน) ที่เป็นพาหะของพยาธิใบไม้ตับ นอกจากพยาธิใบไม้ตับแล้วน้ำในแก่งยังมีสารเคมีมากมายมีทั้งสารเคมีอยู่ในตัวปลาด้วย ในขณะที่เดียวกัน แก่งละว้า ได้รับการประกาศให้เป็นพื้นที่ชุ่มน้ำแห่งที่ 2 ของประเทศ แสดงว่า พื้นที่แก่งละว้ามีความอุดมสมบูรณ์และมีความหลากหลายทางชีวภาพ ตลอดจนเป็นแหล่งอาหารที่อุดมสมบูรณ์ของชาวบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) และหมู่บ้านที่อยู่ใกล้เคียงกับแก่งละว้า”

4.5.4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ของบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) ส่วนใหญ่จะได้รับการคัดเลือกร่วมกันจากทีมงานอสม.และประธาน อสม. โดยเสนอตัวแทนชาวบ้านที่ได้รับการคัดเลือกให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พิจารณาอีกครั้งหนึ่ง จากนั้นค่อยแต่งตั้งเป็น อสม. โดยนำเอกสารต่างๆ เช่น สำเนาทะเบียนบ้าน สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน เป็นต้น ส่งไปอำเภอบ้านแฮด เพื่อขึ้นทะเบียนต่อไป จากการพูดคุยกับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. พบว่า กิจกรรมหลักที่ต้องประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านได้เข้าถึงการรับบริการและข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การสำรวจแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย การรณรงค์ทำความสะอาดรอบหมู่บ้าน โดยเฉพาะแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย การพ่นหมอกควันเมื่อมีผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกในหมู่บ้าน การรณรงค์ให้ชาวบ้านมาตรวจ มะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองผู้ป่วยเบาหวาน การตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ในตับ กิจกรรมการรณรงค์ไม่กินปลาดิบ กิจกรรมอาหารปลอดภัย การออกกำลังกาย รณรงค์ต่อต้านยาเสพติด ส่วนมากให้ความร่วมมือดี มีการตรวจจับการซื้อบุหรี่สุรา ต่ำกว่า 18 ปี และกิจกรรมอื่น ๆ ที่ได้รับประสานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลโคกสำราญ หรือจากที่ว่าการอำเภอ

จากการพูดคุยกับ อสม. ของชาวบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) เกี่ยวกับ กิจกรรมการรณรงค์ไม่กินปลาดิบและการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ในตับ ได้ข้อมูลว่า อสม.ของบ้านดอนใหม่(นามสมมติ) มีการประชุมประจำเดือนทุกเดือนร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสำราญ ได้รับค่าตอบแทนรายเดือน เดือนละ ๖๐๐ บาท หาก อสม.คนไหนไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้านได้ ประธาน อสม. ก็จะดำเนินการและถึงขั้นลงโทษให้พิจารณาตนเองให้ลาออกจากการเป็น อสม.หากขาดการประชุมติดต่อกันหลายครั้ง หรือขึ้นอยู่กับมติของทีม อสม. สำหรับกิจกรรมด้านป้องกันโรคมะเร็งตับ อสม.จะเน้นการ รณรงค์ให้ประชาชนได้ออกมา ตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับ พร้อมทั้งติดตามผู้ที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับให้มารับการรักษา มีการให้สุศึกษาในหมู่บ้าน มีกิจกรรมการ

แข่งกีฬาของหมู่บ้านในช่วงสงกรานต์และรณรงค์งานด้านสาธารณสุขทั้งเรื่องพยาธิใบไม้ตับและเรื่องอื่นๆ ให้ชาวบ้านแต่ละคุ้มได้มีการจัดขบวนพาเหรดตกแต่งและเดินรณรงค์รอบหมู่บ้าน พร้อมทั้งเชิญหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เทศบาลตำบลโคกสำราญ โรงเรียน และวัด เข้าร่วมกิจกรรม นอกจากนี้ อสม. แต่ละคนยังมีการสำรวจข้อมูลประชากรคุ้มที่ตนเองรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง และรายงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหากมีคนเกิดและคนตายด้วยโรคต่าง ๆ มีการจัดทำแผนงานที่เป็นปัญหาของหมู่บ้านเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลของเทศบาลตำบลโคกสำราญ

นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจุบันชาวบ้านดอนใหม่(นามสมมติ) มีความตื่นตัวเกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับ โดยเริ่มตั้งแต่ทางโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นได้มาให้ความรู้และฉายสไลด์เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับให้ดูชาวบ้านบางส่วนเกิดความกลัว ผู้นำชุมชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงก็เกิดความกลัว ซึ่งทำให้ อสม. ทำงานเกี่ยวกับการรณรงค์โรคพยาธิใบไม้ตับได้ง่าย ตลอดจนมีกิจกรรมเกี่ยวกับการรณรงค์โรคพยาธิใบไม้ตับอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีผู้นำชุมชนที่มีแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมของแก่งละว้า ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพยาธิใบไม้ตับ โดยดูแลคุณภาพน้ำ ต้นไม้ อากาศ ธรรมชาติ และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับแก่งละว้า มีปลาขาว (ปลาตะเพียน) ที่เป็นพาหะของพยาธิใบไม้ตับ นอกจากพยาธิใบไม้ตับแล้วน้ำในแก่งยังมีสารเคมีมากมายมีทั้งสารเคมีอยู่ในตัวปลาด้วย ประกอบกับทางสถานีอนามัยได้มีกิจกรรมรณรงค์การตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับอย่างต่อเนื่อง

จากข้อมูลสภาพบริบทของพื้นที่สะท้อนให้เห็นว่า อสม. ของชาวบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) มีการทำงานประสานระหว่างหมู่บ้านกับการบริการภาครัฐ ทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เทศบาลตำบลโคกสำราญ โรงเรียน ตลอดจนหน่วยงานภายนอกพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

บทที่ 5

ประเภทอาหารปลาที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

จากการศึกษาพบว่า ลักษณะทางนิเวศวิทยาของบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) ที่ติดกับแหล่งน้ำขนาดใหญ่คือแก่งละว้า ซึ่งเป็นแหล่งน้ำที่มีปลาที่มีเกร็ดชุกชุมตลอดปี ปลาจึงกลายเป็นอาหารสำคัญในชีวิตประจำวันของชาวบ้าน ซึ่งปลาที่มีในแก่งละว้าจึงเป็นการกำหนดรูปแบบของการบริโภคของชาวบ้าน จนกลายเป็นวิถีชีวิตที่ปฏิบัติต่อกันมาอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นวัฒนธรรมการกิน ซึ่งวัฒนธรรมหนึ่งที่อยู่มานานคือ การบริโภคอาหารประเภทปลาดิบ มีการถ่ายทอดวัฒนธรรมดังกล่าวจากรุ่นหนึ่งไปสู่รุ่นหนึ่งเรื่อยจนกลายเป็นความเคยชิน โดยเฉพาะรสชาติอาหารดิบ ซึ่งจากการลงพื้นที่สำรวจประเภทของปลาที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ดังนี้

5.1 ประเภทของปลา

จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ชาวบ้านให้ข้อมูลว่า กระบวนการทำปลาร้าเป็นกระบวนการถนอมอาหาร ของชุมชนภาคอีสาน ในพื้นที่บ้านดอนใหม่(นามสมมติ) ชาวบ้านนิยมนำปลาที่หาได้จากแก่งละว้ามาทำเป็นปลาส้ม และปลาร้า จากการบอกเล่าและการร่วมสังเกตประเภทของปลาที่ใช้ผลิตปลาส้มของชาว สามารถสรุปได้ดังนี้





รูปภาพที่ 9 ตัวอย่างปลาที่เสี่ยงต่อพาหะโรคพยาธิใบไม้ตับพื้นที่แก่งละว้า

จากการสำรวจปลาในแก่งละว้าพบว่า แก่งละว้ายังเป็นแหล่งที่มีปลาประเภทเกร็ดขาวชุกชุมซึ่งเสี่ยงต่อการเป็นพาหะของโรคพยาธิใบไม้ตับ

5.2 อาหารประเภทปลาดิบ

จากการความชุกชุมของปลาที่เป็นพาหะของพยาธิใบไม้ตับในแก่งละว้า ประกอบกับการวัฒนธรรมการบริโภคปลาดิบที่ถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ ส่งผลให้ชาว บ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) นิยมนำปลาที่หาได้จากแก่งละว้ามาทำอาหารประเภทดิบ ได้แก่ ปลาต้ม ปลาจิ้ม ปลาจ่อมหรือส้มปลาน้อย หรือลาบปลา จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า อาหารประเภทปลาดิบที่เสี่ยงต่อการโรคพยาธิใบไม้ตับ ที่ชาวบ้านยังนิยมกันมี ดังนี้

5.2.1 อาหารประเภทปลาดิบที่ปรุงกินได้ทันที

จากข้อมูลการพูดคุยกับชาวบ้านในการบริโภคอาหารประเภทปลาดิบที่ปรุงกินได้ทันที ได้แก่ ลาบปลาและก้อยปลา จากการพูดคุยกับชาวบ้านได้ข้อมูลว่า

“ ก้อยปลาคนเฮตลืบแม่บ้านเป็นผู้เฮต แต่ลืเป็น หัวหน้าครอบครัว คือพ่อเป็นผู้เฮต ก้อยปลา บางครอบครัวจะกินเฉพาะหัวหน้าครอบครัว บางครอบครัวกินเป็นกับข้าวทั้ง ครอบครัว ส่วนใหญ่แล้วเฮตจาก ปลาขาว (ตะเพียน) ชนิดต่างๆ ปลาชิว ” เมื่อสอบถามจากผู้สูงอายุท่านหนึ่งเกี่ยวกับกรรมวิธีทำได้ข้อมูลว่า “ ก้อยปลาเฮตได้ 2 แบบคือ ก้อยแบบที่ 1 ก้อยปลาแบบนำไปพัก โดยนำปลาที่ลืก้อยไปพักให้ละเอียด และก้อยแบบที่ 2 บ่พักก้อยวงแหวนหรือก้อยบ่วง เฮตลืพัก แต่เฮตลืหัน ปลาเป็นตอน ๆ ทางขวาง เทิง 2 แบบ ให้นำมาใส่เครื่องปรุงโดยคั้นกับหมากนาว หมากกอก หมากขาม หมากเว่อ หรือฮ้างมดแดง จากนั้นให้เฮตคั้นน้ำออกให้หมด กะลืได้เนื้อปลาที่มีสีจางๆ จึงค่อยนำมาใส่ปรุงเครื่องใส่พริก ปลาแดก (ปลาร้า) หัวหอม น้ำปลา ผงชูรส แล้วกะกินได้เลยตามรสชาติที่เฮตชอบ ”

จากข้อมูลการพูดคุยกับชาวบ้านหลายกลุ่มพบว่า ปัจจุบันชาวบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) มีการบริโภคอาหารประเภทก้อยปลา ลดน้อยลงไปมากเนื่องจากกลุ่มคนรุ่นเก่าได้เสียชีวิต กลุ่มคนรุ่นใหม่ที่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เปลี่ยนไป ส่งผลให้มีการบริโภคอาหารประเภทนี้น้อยลง แต่อาหารเสี่ยงประเภทปลาต้ม ปลาจิ้ม ชาวบ้านยังคงหาบริโภคได้ค่อนข้างง่าย แต่ก็มี การประชาสัมพันธ์และการเผยแพร่ข่าวสารจากอสม. ในการณรงค์ให้รับประทานอาหารสุก ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้การประกอบอาชีพหาปลาในแก่งละว้าลดน้อยลงเหลือเฉพาะในกลุ่มที่มีอายุมากแล้ว กลุ่มผู้ช่วยวัยแรงงานนิยมออกไปทำงานรับจ้างต่างประเทศ หรือนอกต่างจังหวัด เช่น ชลบุรี เป็นต้น ทำให้การรวมกลุ่มต่างๆ ในหมู่บ้านน้อยลง แต่ยังคงหลงเหลืออยู่โดยเฉพาะงานทำบุญแจกข้าว (ทำบุญให้กับพ่อแม่และญาติพี่น้องที่เสียชีวิตไปแล้ว) ตลอดจนบางครอบครัว ภรรยาหรือบุตรจะห้ามหรือตักเตือนไม่ให้

หัวหน้าครอบครัวกินก๋วยเตี๋ยวเพราะกลัวการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ นอกจากบางรายที่ชอบก๋วยเตี๋ยวมากเป็นพิเศษ จะปรุงก๋วยเตี๋ยวกินคนเดียวที่บ้านหรือที่ทุ่งนา ประกอบกับมีโครงการลวะโมเดลในการตรวจหาเชื้อพยาธิใบไม้ตับและมีการอัลตราซาวด์ตับให้กับชาวบ้านกลุ่มเสี่ยง

5.2.2 อาหารประเภทปลาดิบที่ต้องนำไปหมักดอง

จากข้อมูลการสัมภาษณ์และการสังเกตการผลิตอาหารประเภทปลาดิบที่ปรุงกินได้ทันที ได้แก่ ปลาต้ม ปลาจ่อมหรือส้มปลาน้อย ได้ข้อมูลว่า

“ โดยปกติแล้วชาวบ้านจะไม่ค่อยนิยมทำปลาต้ม ปลาจ่อม และปลาจ่อม เองหรอก จะมีคนที่ทำปลาต้มขายในหมู่บ้านอยู่ 2 คน เมื่อทำเสร็จแล้วก็จะจำหน่ายในหมู่บ้านตนเอง”

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ ยายที่เป็นแม่ค้าทำปลาต้มในหมู่บ้าน ได้ข้อมูลว่า

“เฮตปลาต้ม กะบ่ค่อยได้เฮตหลายดอก เวลาเฮตปลาต้มกะขึ้นอยู่กับปลาที่ไปซื้อจากคนหาปลาในแ่งละว้า หากช่วงใดมีปลาหลายกะเฮตปลาจ่อมไว้ แต่ปลากะลิหมักไว้เป็นขบปีจักลิ้นำไปขายหรือเฮตกิน กลับมาเรื่องมาปลาต้มเนาะ ยายเฮตแล้วจัก 2-3 มื้อ ที่พอกินได้แล้ว กะลิ้นำไปขาย ตอนไปขายกะให้คำแนะนำว่า ให้เอาไปนึ่งให้มันสุกก่อนจักกินเด้อ ยายกะบ่ได้ตามเบิ่งว่าแต่ละครัวเรือนนึ่งก่อนกินบ่ แต่อสม. ในหมู่บ้านเพิ่นกะแนะนำตลอด และกะบอกวิธีนึ่งปลาต้ม โดยยายกะสิบรรจุปลาต้มใส่ในถุงพลาสติกที่กันร้อนได้ ผู้ซื้อไปกะสามารถนำไปนึ่งหลังนึ่งข้าวแล้ว สุกกะแะกินได้เลย” จากการสังเกตสีหน้าของยายที่เป็นแม่ค้าปลาต้มให้ข้อมูลค่อนข้างเคร่งเครียด อาจจะเป็นเนื่องจากกลัวว่าสาเหตุการตายด้วยมะเร็งตับมาจากปลาต้มและปลาร้าที่คุณยายจำหน่าย ซึ่งผู้วิจัยได้ผ่อนคลายความกังวลโดยพูดคุยเรื่องอื่นๆ จนเกิดความคุ้นเคยและกลับมาพูดคุยเกี่ยวกับวิธีการผลิตหรือทำปลาต้มของคุณยาย โดยคุณยายได้ให้ข้อมูลซึ่งผู้วิจัยได้สรุปกระบวนการทำ ดังนี้

5.2.2.1 ปลาต้ม

ปลาที่นิยมนำมาทำปลาต้ม ได้แก่ ปลาขาวสุท และปลาขาวนา โดยมีอุปกรณ์/ส่วนประกอบที่ต้องเตรียม ดังนี้

- (1) ปลาขาวสุทและปลาขาวนา 2 กิโลกรัมครึ่ง
- (2) กะละมังหรือหม้อขนาดพอดีกับปริมาณปลาที่ทำ จำนวน 3-4 อัน (ใช้ล้างปลา)
- (3) ภาชนะมีฝาปิดสนิท สำหรับบรรจุปลาที่ทำเสร็จแล้ว
- (4) ตะแกรงหรือตะกร้าพักปลา
- (5) เหยียงขนาดกลาง/ใหญ่
- (6) มีดขนาดกลาง/ใหญ่
- (7) สาก ใช้ทุบปลา
- (6) เกลือ 5 ก้อนถ้วย

(7) ข้าวเหนียวนึ่งแล้ว 1 กำมือ

(8) กระทียมทุบหรือกระทียมสับ ครึ่งกิโลกรัม

(9) น้ำซาวข้าว

สำหรับวิธีการทำหรือขั้นตอนในการทำ จากการสัมภาษณ์ชาวบ้านที่มี

ประสบการณ์ในการทำส้มปลา ให้ข้อมูลว่า

ขั้นตอนที่ 1 นำปลาที่หามาได้ทั้งหมด มาคัดแยกประเภท เอาเฉพาะ ปลาขาวสุทและปลาขาวนา ปริมาณ 2 กิโลกรัมครึ่ง

ขั้นตอนที่ 2 นำปลาที่คัดแยกออกมาแล้ว มาล้างน้ำเปล่าให้สะอาด จากนั้นนำไปขอดเกล็ด และผ่าท้องเอาขี้ปลา ไข่ปลา พุงปลา ออกให้หมด แล้วนำไปล้างน้ำเปล่าให้สะอาด โดยเปลี่ยนน้ำ 2-3 ครั้ง ดูว่าปลาสะอาดดีแล้ว จึงนำไปพักในตะแกรงหรือตะกร้าเพื่อให้ปลา สะเด็ดน้ำ

ขั้นตอนที่ 3 เมื่อปลาที่พักไว้สะเด็ดน้ำแล้ว จึงนำปลาทั้งหมดไปทุบ โดยใช้เขียงรองแล้วนำมีดหรือสาก ทุบเบา ๆ พอให้เนื้อปลาแตกออกจากกัน

ขั้นตอนที่ 4 นำปลาที่ทุบแล้วไปล้างน้ำเปล่าให้สะอาด จำนวน 1 ครั้ง นำไปพักในตะแกรงหรือตะกร้าเพื่อให้ปลาสะเด็ดน้ำ แล้วนำไปแช่น้ำซาวข้าวที่เตรียมไว้ นานประมาณ 10 นาที

ขั้นตอนที่ 5 นำปลาที่ได้จากการแช่น้ำซาวข้าว บั่นน้ำออกให้สนิทแล้ว นำไปใส่ในภาชนะที่เตรียมไว้

ขั้นตอนที่ 6 ใส่เกลือที่เตรียมไว้ลงไป ใช้มือคั้นเกลือกับปลาให้เข้ากัน นานประมาณ 30 นาที

ขั้นตอนที่ 7 นำข้าวเหนียวที่นึ่งแล้วไปแช่น้ำพอให้เปื่อยออกจากกัน ใส่ลงไปอีก แล้วใช้มือคั้นข้าวเหนียวกับปลาให้เข้ากัน นานประมาณ 30 นาที

ขั้นตอนที่ 8 ใส่กระทียมที่เตรียมไว้แล้วโรยลงไป คลุกพอให้กระทียม เข้ากับปลา เก็บใส่ภาชนะที่เตรียมไว้ ปิดฝาให้สนิท เก็บไว้ 1-2 วัน สามารถนำมารับประทานได้



รูปภาพที่ 10 การล้างเตรียมปลาสำหรับทำปลาต้ม



รูปภาพที่ 11 การคุดปลาด้วยเครื่องปรุง



รูปภาพที่ 12 นำปลาที่เตรียมลงแช่น้ำข้าวข้าว



รูปภาพที่ 13 ปลาต้มดิบที่พร้อมรับประทาน

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ชาวบ้าน ได้ข้อมูลว่า ปัจจุบันชาวบ้านรับประทานอาหารปลาต้มดิบ น้อยลงกว่าเดิม ดังคำบอกเล่าชาวบ้านท่านหนึ่งที่กล่าวว่า “สมัยนี้ชาวบ้านไม่ค่อยกินดิบปานใด ลีकिनกะเป็นคนรุ่นเก่า ๆ แน่ เด็กน้อยรุ่นใหม่กะป๋นยืมกิน ดอก ชาวบ้านหลายคนกะย่านตาย เพิ่นเห็นคนตายด้วยโรคตับ เทิงอสม. กะประชาสัมพันธให้ชาวบ้านกิน สุกแบบง่าย ๆ โดยนำไปใส่ถุงกันร้อน แล้วกะนั่งหลังจากนึ่งข้าวเหนียวแล้ว” สอดคล้องกับข้อมูลการ สัมภาษณ์ อสม. ที่กล่าวว่า “อสม. แต่ละคนกะจะรับผิดชอบหลังคาเรือนภายในคุ้มตนเอง คนหนึ่งกะ รับผิดชอบประมาณ 7-9 หลังคาเรือน ในแต่ละคุ้มที่ตนเองรับผิดชอบ มีข้อมูลทุกอย่างว่าผู้ใดเป็นจิงใด บางเหื่อเขาต้องค่อยๆ บอกเพิ่น อาจะไปได้เปลี่ยนทันทีทันใด แต่กะค่อยๆ ดีขึ้น”

5.2.2.2 ปลาร้า

สำหรับปลาร้า สามารถนำปลาทุกชนิดมาทำปลาร้าได้ โดยมีอุปกรณ์ / ส่วนประกอบที่ต้องเตรียม ดังนี้

- (1) ปลา 2 กิโลกรัมครึ่ง
- (2) กะละมังหรือหม้อ ขนาดกลางหรือใหญ่ จำนวน 3 อัน
- (3) เหยียงขนาดกลางหรือใหญ่
- (4) มีดขนาดกลางหรือใหญ่
- (5) ไห
- (6) เศษผ้าปิดฝาไห
- (7) เกลือ 1 ถ้วยกลาง

- (8) รำข้าว 1 กิโลกรัม
- (9) ไบโกระถินแก่ (ใช้ในกรณีแปลงน้ำปลาร้า)
- (10) น้ำเปล่า 2050 ลิตร (ใช้ในกรณีแปลงน้ำปลาร้า)
- (11) น้ำตาลปึก 1 กิโลกรัม (ใช้ในกรณีแปลงน้ำปลาร้า)

สำหรับวิธีการทำหรือขั้นตอนในการทำ จากการสัมภาษณ์ชาวบ้านที่มีประสบการณ์ในการทำปลาร้า ให้ข้อมูลว่า การทำปลาร้าสามารถทำได้ 2 สูตร คือ

สูตรที่ 1

1) ไม่เพิ่มน้ำปลาร้า

ขั้นตอนที่ 1 นำปลาที่หามาได้ทั้งหมด ปริมาณ 2 กิโลกรัมครึ่ง มาล้างน้ำเปล่าให้สะอาด จากนั้นนำไปขอดเกล็ด และผ่าท้องเอาซี่ปลา ไข่ปลา พุงปลา ออกให้หมด แล้วนำไปล้างน้ำเปล่าให้สะอาด โดยเปลี่ยนน้ำ 2-3 ครั้ง ดูว่าปลาสะอาดดีแล้ว จึงนำไปพักในตะแกรงหรือตะกร้าเพื่อให้ปลาสะเด็ดน้ำ

ขั้นตอนที่ 2 นำเกลือใส่ลงไป คั้นเกลือกับปลาให้เข้ากันนานประมาณ 10-20 นาที

ขั้นตอนที่ 3 นำปลาที่คั้นกับเกลือแล้ว ใส่ลงไปในไห ปิดไหด้วยเศษผ้าผูกปากให้สนิท ทิ้งไว้ 3 คืน

ขั้นตอนที่ 4 เมื่อครบ 3 คืนแล้ว เทปลาออกจากไหใส่หม้อหรือกะละมังที่เตรียมไว้ ล้างไหที่เทปลาออกให้สะอาด คว้าไว้ให้แห้ง

ขั้นตอนที่ 5 นำรำข้าวที่เตรียมไว้ จากการคั่วไฟอ่อน ๆ ให้เหลือง หอม หรือรำข้าวสำเร็จที่ซื้อจากร้านค้า (ปัจจุบันนิยมใช้กัน) ใส่ลงไปแล้วคลุกกับปลาให้เข้ากัน

ขั้นตอนที่ 6 นำปลาที่คลุกรำข้าวแล้วใส่ลงไปในไหที่ล้างไว้ ปิดปากไหด้วยเศษผ้าผูกให้สนิท ทิ้งไว้ประมาณ 1 ปี จึงนำมารับประทาน

2) เพิ่มน้ำปลาร้า (การแปลง)

ขั้นตอนที่ 1 นำปลาร้าในไหที่หมักไว้นานประมาณ 6 เดือน เทออกใส่หม้อหรือกะละมัง

ขั้นตอนที่ 2 ต้มน้ำใส่ไบโกระถินแก่ นานประมาณครึ่งชั่วโมง เมื่อต้มเสร็จกรองเอาแต่น้ำ

ขั้นตอนที่ 3 นำน้ำตาลปึกที่เตรียมไว้ ใส่ลงไปคนให้ละลาย ทิ้งไว้ให้เย็น

ขั้นตอนที่ 4 นำรำข้าวที่เตรียมไว้ ใส่ลงไปในหม้อหรือกะละมังที่เทปลาจากไหเตรียมไว้แล้ว คลุกรำข้าวกับปลาให้เข้ากัน

ขั้นตอนที่ 5 นำปลาที่คลุกรำข้าวแล้วใส่ลงในไหที่ล้างไว้ ปิดปากไหด้วยเศษผ้าผูกให้สนิท ทิ้งไว้ประมาณ 6 เดือน จึงนำมารับประทาน

สูตรที่ 2 ใช้สำหรับย่าง หมก ทอด

วัสดุ อุปกรณ์/ส่วนประกอบที่ต้องเตรียมเหมือนสูตรที่ 1 กรณีไม่มีการแปลงเพียงแต่เพิ่มข้าวสาร 1 ถ้วยเล็ก โดยมีขั้นตอนการทำ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 นำปลาที่หามาได้ทั้งหมด 2 กิโลกรัมครึ่ง มาล้าง น้ำเปล่าให้สะอาด จากนั้นนำไปขอดเกล็ด และผ่าท้องเอาซี่ปลา ไขปลา พุงปลา ออกให้หมด แล้วนำไป ล้างน้ำเปล่าให้สะอาด โดยเปลี่ยนน้ำ 2-3 ครั้ง ดูว่าปลาสะอาดดีแล้ว จึงนำไปพักในตะแกรงหรือตะกร้า เพื่อให้ปลาสะเด็ดน้ำ

ขั้นตอนที่ 2 นำเกลือและข้าวสารที่เตรียมไว้ใส่ลงไป คลุกผสม กันแล้วใส่ลงในไห ปิดปากไหด้วยเศษผ้าผูกให้สนิท ทิ้งไว้ประมาณ 1 ปี จึงนำมารับประทาน



รูปภาพที่ 14 ไหปลาร้าและการเก็บปลาร้า

5.2.2.3 ปลาจ่อมหรือส้มปลาน้อย

จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกชาวบ้านที่ทำปลาจ่อมให้ข้อมูลว่า ปลาที่นิยมนำมาปลาจ่อม ได้แก่ ปลาชิว ปลาลูกคอก (ลูกปลาช่อนตัวเล็ก ส่วนใหญ่จะชอบอยู่เป็นฝูง) ลูกปลาหมอ และปลาเล็กปลาน้อยเกือบทุกชนิด โดยมีอุปกรณ์/ส่วนประกอบที่ต้องเตรียม ดังนี้

- (1) ปลาเล็กปลาน้อย 1 กิโลกรัม
- (2) กะละมังหรือหม้อขนาดพอดีกับปริมาณปลาที่ทำ จำนวน 2-3 อัน (ใช้ล้างปลา)
- (3) ภาชนะมีฝาปิดสนิท สำหรับบรรจุปลาที่ทำเสร็จแล้ว
- (4) ตะแกรงหรือตะกร้าพักปลา

- (5) เกลือ 2 ก้นถ้วย
- (6) ตะไคร้ซอย
- (7) กระเทียม
- (8) มะเขือ
- (9) ข้าวสาร(ข้าวเหนียว)ขี้

สำหรับวิธีการทำหรือขั้นตอนในการทำ จากการสัมภาษณ์ชาวบ้านที่มีประสบการณ์ในการทำปลาจ่อมหรือส้มปลาน้อย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการทำดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 นำปลาเล็กปลาน้อยมาล้างน้ำเปล่าให้สะอาด โดยเปลี่ยนน้ำ 2-3 ครั้ง ดูว่าปลาสะอาดดีแล้ว จึงนำไปพักในตะแกรงหรือตะกร้าเพื่อให้ปลาสะเด็ดน้ำ

ขั้นตอนที่ 2 นำปลาที่ได้ ใส่หม้อหรือกะละมังที่เตรียมไว้ จากนั้นใส่เกลือลงไป คลุกให้เข้ากัน

ขั้นตอนที่ 3 นำปลาที่คลุกเกลือแล้ว ใส่ภาชนะมีฝาปิดสนิท ทิ้งไว้ 3 วัน (ห้ามเปิดฝา)

ขั้นตอนที่ 4 เมื่อครบ 3 วันแล้ว นำปลาเทออกใส่หม้อ ปรงเครื่องด้วย ตะไคร้ซอย กระเทียม มะเขือ ข้าวสาร(ข้าวเหนียว)ขี้ ตามความพอใจ

ขั้นตอนที่ 5 หลังจากปรงเครื่องเสร็จ ใส่ภาชนะปิดฝาให้สนิท ทิ้งไว้ 5 วัน นำมารับประทานได้ ก่อนรับประทาน ให้ตักใส่ถุงพลาสติก มัดปากถุงให้แน่น นำไปนึ่ง จึงนำมารับประทานได้



รูปภาพที่ 15 ชาวบ้านแก่งละว้าใช้สะดุ้งจับปลาเล็กปลาน้อย เช่น ปลาจิ๋ว เป็นต้น



รูปภาพที่ 16 นำปลาที่จับปลาเล็กปลาน้อย เช่น ปลาชิว เป็นต้น มาทำส้มปลาน้อย (ปลาจ่อม)



รูปภาพที่ 17 ส้มปลาน้อย (ปลาจ่อม) ที่ปรุงด้วยข้าวคั่ว ผักที่ใช้เป็นเครื่องเคียงในการปรุงรสปลาจ่อม



รูปภาพที่ 18 ส้มปลาน้อย (ปลาจ่อม) ที่ชาวบ้านพร้อมรับประทาน

5.2.3 อาหารประเภทสุกๆ ดิบ

จากข้อมูลการการพูดคุยกับชาวบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) ในการบริโภคอาหารประเภท
สุกๆ ดิบๆ ได้แก่ ปลาเผา และลาบปลา สามารถสรุปข้อมูลได้ดังนี้

5.2.3.1 ปลาเผา

อาหารประเภทปลาเผา ชาวบ้านท่านหนึ่งให้ข้อมูลว่า

“ ส่วนใหญ่แล้วมักเผากินตอนไปหาปลาหรือไปสระปลา (จับปลาในสระที่เลี้ยง
ไว้) มักเผาเป็นกับแกล้มกินกับเหล้าขาว หรือบางครั้งจะไปหาปลาตามในแก่งละว้านี่ละ ก่อไฟไว้ทั้งฝั่ง
(บนฝั่ง) แล้วก็นำปลามาเผา โดยปัดไต้เบ็งดอกว่ามันสุกหรือสุก เห็นว่ามันดำๆ กะพากันกินโหลด ถึงแม้กิน
ไปแล้วบริเวณหัวปลามีเลือดซึมออกมา เนื้อปลามันก็ยังแข็งแสบ” จากข้อมูลคำบอกดังกล่าว ชาวบ้าน
บางส่วนคิดว่าปลาสุกแล้ว



รูปภาพที่ 19 อาหารประเภทปลาเผา

5.2.3.2 ลาบปลา

อาหารประเภทลาบปลาส่วนใหญ่ชาวบ้านจะประกอบอาหารเป็นอาหารประจำ
ในครอบครัว โดยมีวิธีการทำ ดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1 คัดเลือกปลา(ปลาตะเพียน ปลาตอง(ปลาทราย)) จากนั้นทำความสะอาดปลาและลงมือสับปลาให้ละเอียด
- ขั้นตอนที่ 2 ต้มน้ำร้อนให้เดือดและใช้น้ำร้อนลวกปลาที่สับไว้ เหน้ร้อนทิ้ง จะ
ได้เนื้อปลาที่ผ่านการลวก
- ขั้นตอนที่ 3 นำเนื้อปลาที่ลวกไว้ ไปปรุงกับเครื่องปรุงที่เตรียมไว้ ได้แก่ พริกป่น
หัวหอม ข้าวคั่ว ต้นหอม น้ำปลา มะนาว เกลือ และผงชูรส
- ขั้นตอนที่ 4 นำไปรับประทานกับข้าวเหนียว พร้อมกับผักที่ชาวบ้านปลูกไว้ใน
สวนครัวข้างบ้าน



รูปภาพที่ 20 อาหารประเภทยาลาบปลา

จากการพูดคุยกับชาวบ้านได้ข้อมูลว่า ลาบปลาตองถือว่าเป็นอาหารยอดฮิตของชาวบ้านเลย สอดคล้องกับคำพูดของชาวบ้านที่กล่าวว่า

“ลาบปลาตองยังเป็นอาหารที่กินแล้วแซบ ถ้าเฮาเฮดสุกปลา มันไม่เหนียวชั้น เมื่อกินกับข้าวเหนียวกะสิเกาะติดกับคำข้าว เฮดให้ลาบปลาตองบ่แซบ” สำหรับอาหารประเภทยาลาบปลา ชาวบ้านได้ให้ข้อมูลว่า “สมัยนี้การกินก้อยปลาดิบบ่ค่อยหลายคือแต่เก่า(อดีต) เนื่องจากคนรุ่นเก่าที่ชอบกินก้อยปลาได้ตายไปหลายแล้ว ตายย้อนโรคตับกะหลาย แต่กะยังมีบางคนในหมู่บ้านที่ชอบกิน คือกลุ่มที่ชอบกินเหล้า และกลุ่มที่ไปหาปลากะหยั่งกินอยู่” สอดคล้องกับคำพูดของประธาน อสม. “ชาวบ้านส่วนใหญ่ลิบกินดอก แต่มีบางครอบครัวที่มีอาชีพประมง ที่เพิ่นยังชอบเฮดลาบปลา กินกันภายในครอบครัว อสม.กะพยายามเข้าไปบอกเพิ่มเรื่อยๆ ช่วงหลังๆ มีคนตายกะตีขึ้นจักหนอยแน่ แต่เฮากะสิเข้าไปกระตุ้นเพิ่นดูๆ (บ่อยๆ)” สอดคล้องกับคำพูดของผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) “ปัจจุบันนี้ชาวบ้านส่วนใหญ่เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ประกอบกับสมัยนี้เขากะย่านป่วยเป็นมะเร็งตับ เพราะมีตัวอย่างในหมู่บ้านที่ป่วยหลายคน ล่าสุตกะเป็นอดีตผู้ใหญ่บ้านที่เราเป็นหมตสมุนไพรมานำ เรากะตายย้อนโรคตับ แสงเฮดให้ชาวบ้านกลัว ถึงขนาดนี้มันกะเปลี่ยนยากอีหลีนิสัยการกินของคน”

จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งต่อการพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งตับ ยังจะส่งผลต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งตับ

บทที่ 6

พฤติกรรมการกินปลาดิบของชาวบ้าน

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อ เสนอข้อสรุปเชิงการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ของประชาชนในชุมชน ซึ่งเป็นการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างบริบททางสังคมและวิถีชุมชนของชาวบ้าน แถบลุ่มน้ำชีกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้วิจัยได้ลงไปพูดคุยกับชาวบ้าน เพื่อเก็บรวบรวม ข้อมูลเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับข้อมูลสถานะสุขภาพของชาวที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคพยาธิ ใบไม้ตับ โดยมีผลการวิจัยดังนี้

6.1 ข้อมูลสถานะสุขภาพของชาวบ้าน

6.1.1 ลักษณะทางประชากร

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ชาวบ้านตัวแทนหลังคาเรือน จำนวน 85 คน สามารถสรุปได้ว่า ส่วน ใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 59 คน และเป็นเพศชาย จำนวน 26 คน จบการศึกษาประถมศึกษา จำนวน 46 คน มัธยมศึกษา จำนวน 25 คน ปวส./อนุปริญญา จำนวน 9 คน ปริญญาตรี จำนวน 5 คน อาชีพ ทำนา ทำไร่/สวน จำนวน 51 คน รับจ้าง จำนวน 18 คน ค้าขาย จำนวน 4 คน พนักงานบริษัท จำนวน 8 คน และรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 4 คน ในจำนวนนี้พบว่ามีญาติสายตรงที่ป่วยเป็น โรคมะเร็งตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 15 คน

6.1.2 สถานะสุขภาพมูลด้านการเจ็บป่วย

จากการสอบถาม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบและระบบรายงานผู้ป่วยนอกตาม กลุ่มสาเหตุ (21 กลุ่มโรค) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่า ชาวบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) มี จำนวนการเจ็บป่วยบ่อยครั้งที่สุดคือ โรกระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคหวัด คออักเสบ ทอนซิลอักเสบ และหอบหืด รองลงมา คือ โรกระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ โรคกระเพาะอาหารอักเสบ อาการท้องอืด จุกเสียดอาหารไม่ย่อย อันดับสาม คือ โรกระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ได้แก่ โรคปวดหลัง โรคข้ออักเสบ โดยเฉพาะข้อเข่า พบมากในคนที่มีอายุ ตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ยังพบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคจิตประสาท และในรอบปี พ.ศ. 2555 (เดือนมกราคม พ.ศ.2556 – ตุลาคม พ.ศ. 2556) ข้อมูลจากการสำรวจของ อสม. มีเด็กเกิด จำนวน 3 คน และในรอบปีที่ผ่านมา (ปีพ.ศ. 2555) มีคนตายด้วยโรคมะเร็งตับ จำนวน 2 คน

6.1.2 แนวคิดของชาวบ้านเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

จากการร่วม อภิปรายกลุ่มความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ของชาวบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) ชาวบ้านมีมุมมองเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ดังนี้

6.1.2.1 สาเหตุของการโรคมะเร็งตับ

ชาวบ้านดอนใหม่มองถึงสาเหตุของการ โรคมะเร็งตับ เกิดจากพฤติกรรมการบริโภค ชาวบ้านมองว่าโรคมะเร็งตับเกิดจากหลายสาเหตุ ดังนี้

- การกินลาบปลาดิบ ผักสดในหนองน้ำ ก้อยกุ้ง ปลาจ่อม ก้อยหอยดิบ ปลา
ส้ม และปลาร้าดิบ

- ยาฆ่าแมลง/น้ำเสีย ปุ๋ยเคมีที่ตกค้างในแก่งละว้า

- การดื่มสุรา เนื่องจากสุราจะฆ่าพยาธิได้เมื่อกินปลาดิบ

- การกินอาหารจากตลาด อาหารบรรจุถุง กินผักสดในหนองน้ำ

- กรรมพันธุ์ มีความเชื่อว่า กินเห็ดแล้วพยาธิจะตายเมื่อกินปลาดิบ

- ไร่อย่าง ปลาย่าง อาหารรมควัน

- ลักษณะนิสัยการกินมักง่าย ชอบสะดวก เช่น ผักสวย อาหารอร่อย มะเขือ



รูปภาพที่ 21 ความคิดเห็นของชาวบ้านดอนใหม่(นามสมมติ)เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ

6.1.2.3 ระบบบริการสุขภาพภาครัฐ

ชาวบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) เห็นว่ามีระบบดูแลสุขภาพภาครัฐ มีความเพียงพอ โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านดง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโคกสำราญ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเล็บเงือก และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสิรินธรจังหวัดขอนแก่น

6.1.2.4 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

พฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ การรักษาและการป้องกันการเจ็บป่วยในบ้านดอนมี การเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก แต่เดิมใช้หม้อเผาโบราณ ได้แก่ หมอน้ำมันต์ หมอสมุนไพรรักษาโรคไม้ ตลอดจนคาถาอาคม รักษา ตั้งแต่ มีแผนพัฒนาแห่งชาติฯ และมีการดำเนินงานด้านสาธารณสุข โดย กระทรวงสาธารณสุข เข้ามาดูแลสุขภาพอนามัยของชาวบ้าน ทำให้ชาวบ้านหันไปใช้ยาแผนปัจจุบันและ รักษาด้วยแพทย์แผนใหม่มากขึ้น แต่ถึงแม้ชาวบ้านนิยมรักษาโดยการแพทย์แผนปัจจุบัน กลับพบว่า พฤติกรรมสุขภาพไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก ชาวบ้านยังรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ และ พฤติกรรมการรับประทานอาหารมีแนวโน้มที่จะซื้ออาหารสำเร็จรูปรับประทานมากขึ้น

กล่าวโดยสรุป บ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) ได้แยกการปกครองปี 2544 ถือเป็นหมู่บ้านที่มีประวัติความเป็นมายาวนานกว่า 120 ปี วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชาวบ้านเป็นไปอย่าง เรียบง่าย มีอาหารการกินที่อุดมสมบูรณ์ ที่ได้จากป่าและแหล่งน้ำรอบ ๆ หมู่บ้านที่มีความอุดมสมบูรณ์ อาหารที่หามาได้มีการแบ่งปันให้แก่เพื่อนบ้านอยู่เสมอ ตามวิถีชีวิตชุมชนอีสานแบบดั้งเดิม ซึ่งแสดงให้เห็น ถึงความมีน้ำใจ ความเอื้อเฟื้อแก่กันและกัน ดังคำพูดของผู้สูงอายุที่พูดว่า

“ได้ปลามา ให้ปันเอา บ่ต้องแกง จะได้แบ่งปันให้คนอื่น ๆ กินด้วย”

สะท้อนภาพดังกล่าวด้วยยายที่กลับมาจากนามีปลาและหอยติดกลับมาจากนาดังภาพข้างข้างล่าง



รูปภาพที่ 22 วิถีชีวิตในการหาอยู่กินของชาวบ้านดอนใหม่(นามสมมติ)

อาชีพที่ทำแต่ดั้งเดิม คือ การปลูกข้าวเป็นการปลูกไว้เพื่อการบริโภคและแลกเปลี่ยนกับเพื่อน บ้านใกล้เคียงบ้างเล็กน้อยนอกจากนั้นเป็นการรับจ้างเล็ก ๆ น้อย ๆ เป็นการประกอบอาชีพเพื่อเลี้ยง ตัวอย่างพอเพียงไม่มุ่งเน้นการค้าขาย การทำนาเกี่ยวข้าวเป็นการใช้แรงงานร่วมกัน เครื่องนุ่งห่มได้จากการ ปลูกฝ้ายเลี้ยงไหม แล้วนำมาทอใช้เองกันเองในครัวเรือน ในด้านยาและการรักษาโรค ฟังฟังหมอยา ในหมู่บ้าน เช่น หมอน้ำมันต์ หมอสมุนไพรรักษาโรค และหมอตำแยประจำบ้าน เป็นผู้ดูแลรักษาตามแบบแผนที่สืบทอด มาจากบรรพบุรุษ ใช้ยาสมุนไพรเป็นหลัก ในช่วงหลักฤดูการเก็บเกี่ยว คือ ตั้งแต่เดือนมกราคมถึง เดือนเมษายน ถือว่าเป็นช่วงว่างเว้นจากการประกอบอาชีพหลัก จะเป็นช่วงที่มีกิจกรรมทางด้านงานบุญ

ประเพณีของท้องถิ่นเกิดขึ้น เช่น งานแต่งงาน งานขึ้นบ้านใหม่ งานบุญ ผาเหวด งานสงกรานต์ ชาวบ้าน
ทั้งหมดบ้านร่วมแรงร่วมใจช่วยงานโดยไม่ต้องร้องขอ และในหมู่บ้านมีระบบอาวุโสเป็นผู้สั่งสอนอบรม
ปกครองหมู่บ้าน คนหนุ่มสาวมีความเคารพและเกรงใจผู้อาวุโสสูงมาก สำหรับผู้สูงอายุ ลูกหลานคอย
ดูแลในเรื่องอาหารและความเป็นอยู่ประจำวัน และเป็นที่ปรึกษาในเรื่องต่าง ๆ แก่ลูกหลาน

6.2 พฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

6.2.1 การรับประทานอาหารเสี่ยงการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ

จากข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการกินของชาวบ้าน พบว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่เคย
รับประทานอาหารดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ได้แก่ กินปลาร้าดิบ จำนวน 31 คน ลาบปลาตอง (ปลาทราย)
จำนวน 31 คน กินลาบ โดยกินลาบปลาตะเพียนดิบ จำนวน 17 คน กินส้มปลาน้อย จำนวน 15 คน
และกินปลาส้ม จำนวน 13 คน ในจำนวนนี้เคยตรวจจักษุพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 20 คน

จากข้อมูลการสังเกต พฤติกรรมการกินว่า ชาวบ้านเกี่ยวกับอาหารที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ
พยาธิใบไม้ตับได้ข้อมูลว่า อาหารที่ชาวบ้านส่วนใหญ่กินคือก็มีปลาร้าดิบ ซึ่งเป็นปลาร้าที่ผ่านการหมัก
อย่างน้อย ๙ เดือนขึ้นไป โดยแต่ละครัวเรือนก็จะเก็บไหปลาร้าไว้ใน เป็นอาหารที่สะดวกสามารถกินได้เลย
ตลอดจนสามารถเก็บไว้กินได้หลายวัน



รูปภาพที่ 23 สภาพครัวและไหปลาร้าของชาวบ้าน



รูปภาพที่ ๒๔ อาหารประเภทปลาร้า

บริบททางสังคม มองเห็นชัดเจน คือ ผลไม้หรือพืชผักต่าง ๆ เช่น พริก ขิง ข่า ตะไคร้ พริก ฯลฯ จะเห็นได้พืชผักที่ปลูกไว้ตามบ้านนั้นจะโน้มเอียงไปทางการใช้สอยประจำวันในการบริโภค ซึ่งสะท้อนว่าบริบททางสังคมของชาวอีสานบ้านเรา ก็กับการป้องกันควบคุมโรคนั้น ก็ยังมีความนิยมในการบริโภคปลาร้าอยู่



รูปภาพที่ ๒๕ พืชผักสวนครัวที่ของแต่ละหลังคาเรือน

ประกอบกับการเข้าถึงแหล่งอาหารของชาวบ้านดอนใหม่(นามสมมติ) สามารถเข้าถึงได้สะดวกและรวดเร็ว จากการสำรวจร้านค้าชำในหมู่บ้านพบว่า มีอาหารประเภทปลาต้ม ปลาร้าเป็นตัวแทนและแจ่วบอง วางจำหน่ายทุกร้าน นั้นสะท้อนให้เห็นว่าวิถีชีวิตของชาวบ้านสามารถเข้าถึงแหล่งอาหารได้ไม่แตกต่างจากหมู่บ้านอื่นที่อยู่ในละแวกเดียวกัน



รูปภาพที่ ๒๖ อาหารประเภทปลาต้ม และปลาร้า วางจำหน่ายในร้านค้าในหมู่บ้าน



รูปภาพที่ 27 อาหารประเภทแจ่วบองที่วางจำหน่ายในร้านค้าในหมู่บ้าน

จากการสำรวจข้อมูลของหมู่บ้านที่อยู่ในละแวกเดียวกันที่มีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับค่อนข้างสูงคือบ้านทุ่ง(นามสมมติ) พบว่า สภาพแวดล้อมไปคล้ายคลึงกับบ้านดอนใหม่(นามสมมติ) ด้านบริบท การสภาพที่ตั้งอยู่ในละแวกแก่งละว้า มีการจำหน่ายอาหารประเภทปลาต้ม ลาบปลา ตลอดจนมีการเข้าถึงแหล่งอาหารประเภทดังกล่าว ของชาวบ้านดอนใหม่(นามสมมติ) สามารถเข้าถึงได้สะดวกและรวดเร็ว จากการสำรวจร้านค้าชำในหมู่บ้านพบว่า มีอาหารประเภทปลาต้ม ปลาไร้เป็นตัว และแจ่วบองวางจำหน่ายทุกร้าน นั้นสะท้อนให้เห็นว่าวิถีชีวิตของชาวบ้านสามารถเข้าถึงแหล่งอาหารได้ไม่แตกต่างจากหมู่บ้านอื่นที่อยู่ในละแวกเดียวกัน

6.2.2 การรับประทานยารักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ

จากการพูดคุยและสัมภาษณ์ชาวบ้านเกี่ยวกับประสบการณ์การเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับปราซิควอนเทล จำนวน ๒๑๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๕๓ (๒๑๕/๔๓๔) พบว่า ชาวบ้านเกือบทุกหลังคาเรือนเคยกินยา ปราซิควอนเทลในการรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ ๙๐.๒๓ ในจำนวนนี้มีเป็นคนที่เคยกินยา ๑ ครั้งต่อปี ร้อยละ 65.46 (๑๒๗/๑๙๔) รองลงมาคือ เคยกินยา ๒ ครั้งต่อปี ร้อยละ 29.38 (๕๗/๑๙๔) และเคยกินยา ๓ ครั้งต่อปี ร้อยละ 5.15 (๑๐/๑๙๔) ส่วนชาวบ้านที่ไม่เคยกินยาเลยในรอบปีนี้ ร้อยละ 9.77 คิด รายละเอียดดังตารางที่ ๓

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของชาวบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ)ของการเคยกินยาปราซิควอนเทล

การกินยาปราซิควอนเทล	จำนวน (๒๑๕ คน)	ร้อยละ
เคยกิน	๑๙๔	๙๐.๒๓
- 1 ครั้งต่อปี	127	65.46
- 2 ครั้งต่อปี	57	29.38

- 3 ครั้งต่อปี	10	5.15
ไม่เคยกินในปีนี้	21	9.77

จากพูดคุยและสัมภาษณ์ชาวบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) ในแต่ละหลังคาเรือนเกี่ยวกับการกินยาพยาธิตอนเทล ได้ข้อมูลว่า โดยปกติชาวบ้านจะนำอุจจาระไปตรวจกับการตรวจรังค์ของสถานีอนามัยบ้านโคกสำราญปกติมีการตรวจปีละ ๑ ครั้ง ชาวบ้านบางส่วนใหญ่บอกว่าค่อนข้างนานเกินไป ประกอบกับปัจจุบัน ยาพยาธิตอนเทล สามารถหาซื้อได้ง่าย เมื่อถามถึงโทษของ ยาพยาธิตอนเทลได้ข้อมูลว่า

“พ่อปู้ดอ ก ว่ายาฆ่าพยาธิใบไม้ตับมันมีโทษอย่างอื่นอีกบ่ แต่ตอนไปตรวจอุจจาระว่าได้กินยา หมออนามัยเพิ่มกะบ่ได้ถามว่ากินยามาจักเถื่อแล้ว เพิ่นกะมีแต่ซังน้ำหนักแล้วกะจ่ายยาให้กิน กะเลยคิดว่าสามารถซื้อกินเองกะได้”



รูปภาพที่ ๒๘ การสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการเคยกินยาพยาธิตอนเทล

จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมีผลต่อการพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งจะส่งผลต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งตับ

6.2.3 ผังเครือญาติ

จากข้อมูลการพูดคุยกับชาวบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลผังเครือญาติของทุกหลังคาเรือน (รายละเอียดดังภาคผนวก) จากตัวแทนของหลังคาเรือน จำนวน 88 คน พบว่า

เพศ เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 69.32 (61/88) และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 29.55(26/88) ระดับการศึกษา จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 52.27 (46/88) ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 28.41(25/88) ระดับปวส./อนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 10.23(9/88) และระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 6.82 (6/88) อาชีพ มีอาชีพทำนา ทำไร่/สวน คิดเป็นร้อยละ 55.68 (49/88) อาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 20.45 (18/88) พนักงานบริษัท คิดเป็นร้อยละ 9.09(8/88) อาชีพค้าขายและและรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 4.55 (4/88) เท่ากัน และในจำนวนนี้มีญาติสายตรงที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี คิดเป็นร้อยละ 17.05 (15/88) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของชาวบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) ของการที่เคยมีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคมะเร็งตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี

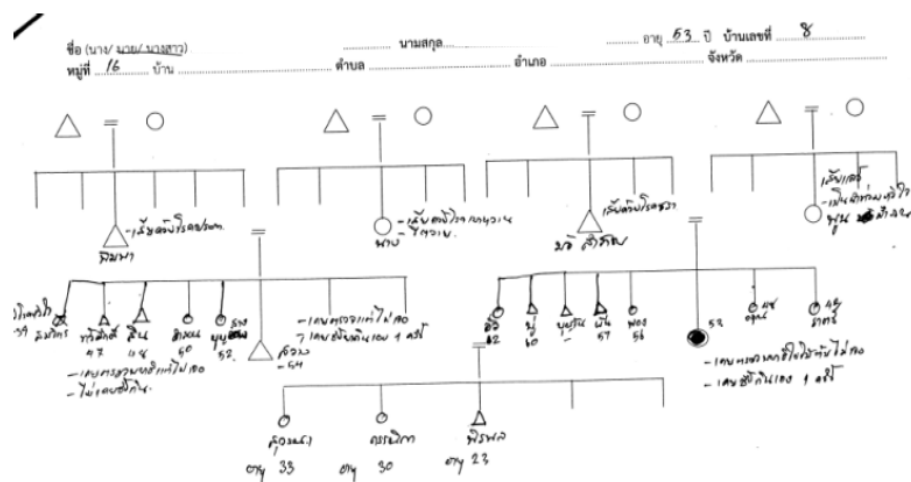
คุณลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
- เพศหญิง	61	69.32
- เพศชาย	26	29.55

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของชาวบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) ของการที่เคยมีญาติสายตรงป่วยเป็นโรคมะเร็งตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี (ต่อ)

คุณลักษณะ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
- ประถมศึกษา	46	52.27
- มัธยมศึกษา	25	28.41
- ปวส./อนุปริญญา	9	10.23
- ปริญญาตรี	6	6.82
อาชีพ		
- ทำนา ทำไร่/สวน	49	55.68
- รับจ้าง	18	20.45
- ค้าขาย	4	4.55
- พนักงานบริษัท	8	9.09

- รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	4.55
ญาติสายตรงที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งตับ/มะเร็งท่อน้ำดี		
- มี	15	17.05
- ไม่มี	73	82.95

จากการพูดคุยกับชาวบ้านที่เคยติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ หรือมีญาติสายตรงที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีตามผังเครือญาติ ดังแผนภาพตัวอย่างข้างล่าง



แผนภาพที่ ๕ ตัวอย่างผังเครือญาติของชาวบ้านตอนใหม่ (นามสมมติ)

ข้อมูลการพูดคุยชาวบ้านที่เคยติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ “เมียพ่อ เราเคยนำอุจจาระไปตรวจอยู่สถานีอนามัย ยามมือแล่งหอมและอสม. เพิ่งมาประกาศทางหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน ว่าเราเป็นพยาธิใบไม้ตับ เรากะย้านเราตายย้อนมะเร็งตับเนาะ เราเซากินลาบปลาตอง ลาบปลาขาว ดิบ ส้มปลาน้อยนำพ่อกะต้องกินตามที่เมียเสดให้กิน แต่กะมืออยู่ตอนเฮาไปซ้องานบุญตามบ้าน บางเถื่อกะกินย้อนชาวบ้านเป็นงานบุญ เพิ่งไว้ตามประเพณี มีเถิ่งเหล่า มีเถิ่งแนวกิน(อาหาร) ดิบๆ คือ มือเตรียมงาน ลิเป็นอาหารประเภทส้มปลา หม่าหลา แต่มือที่เป็นงานบุญกะมีอาหารประเภทลาบเนื้อวัว เหาอยู่ในหมู่บ้าน เหาะกินตามประเพณี แต่เดี๋ยวนี้น้อยลงหลายแล้วละ เพราะอียังมันกะเปลี่ยนไปหลายจากแต่ก่อน ส่วนในครอบครัวกะขึ้นอยู่กับเมียที่เสดให้กิน และในคุ่มนี้กะลิมี อสม. ที่ดูแลแต่ละคุ่ม ให้ความรู้ เก็บตลับอุจจาระไปตรวจที่สถานีอนามัย”



รูปภาพที่ 29 การสัมภาษณ์เชิงลึกฝั่งเครือข่ายครอบครัวที่เคยติดเชื่อโรคพยาธิใบไม้ตับ

ข้อมูลการพูดคุยชาวบ้านที่เคย มีญาติสายตรงเคยป่วยด้วย โรคมะเร็งตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี ได้ข้อมูลว่า “เห็นพ่อเป็นแล้ว ย้ำนคักเลย เวลาเจ็บเราทราบอีหลีคัก แต่ก่อนเรากะมักกินดิบคือกิน ประเภทลาบปลาขาว (ตะเพียน) นี้ละ กินลั้มปลาน้อย และกินเหล้า เฮดให้บ่กล้ากินดิบ”



รูปภาพที่ 30 การสัมภาษณ์เชิงลึกฝั่งเครือข่ายครอบครัวที่เคยติดเชื่อโรคพยาธิใบไม้ตับ

ข้อมูลการพูดคุยกับ อสม.ในการป้องกัน โรคมะเร็งตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี ได้ข้อมูลว่า “ชาวบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) ลีย่านอยู่ หากมีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งตับในหมู่บ้าน ใหม่กะลีย่านคัก หลังจากนั้นกะลีลิ้ม แต่ว่าอสม.ในหมู่บ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) แบ่งรับผิดชอบแต่ละคุ้มกะลีเข้าไปกระตุ้น โดยไปเยี่ยมบ้าน และให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว เป็นระยะและต่อเนื่อง”



รูปภาพที่ 31 การสนทนากลุ่มกับ อสม.บ้านดอนใหม่ (นามสมมติ)

จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ภรรยาหรือลูกเมีย สายเครือญาติ พี่ชาย น้องชาย ซึ่งเป็นคนในครอบครัวเคยตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ และการมีญาติสายตรงที่ป่วยเป็นมะเร็งตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี จะทำให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคตามผังเครือญาติ และในขณะเดียวกันหากได้รับการสนับสนุนข้อมูลข้อมูลข่าวสารจาก อสม. ที่ดูแลแต่ละคุ้ม อย่างต่อเนื่อง สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ และนำสู่การลดคนป่วยด้วยโรคมะเร็งตับหรือมะเร็งท่อน้ำดีของบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ)

บทที่ 7

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

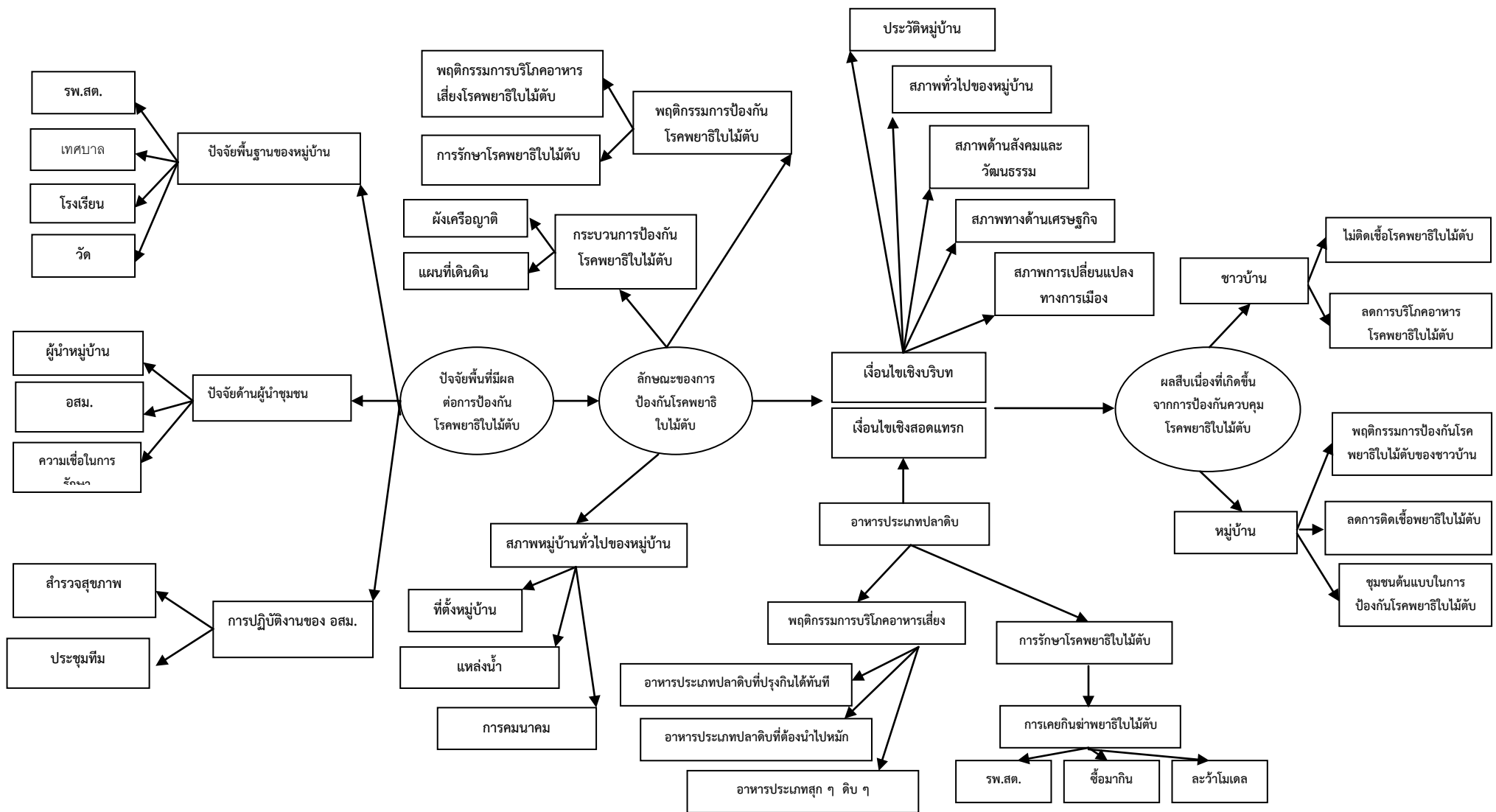
การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อ เสนอข้อสรุปการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชน รวมทั้งอธิบาย สภาพแวดล้อมของหมู่บ้าน ที่ทำการศึกษ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการทางคุณภาพ ได้แก่ การสังเกต การสนทนากลุ่ม การอภิปรายกลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1 ปี 2 เดือน โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เป็นชาวบ้านตัวแทนหลังคาเรือน จำนวน 85 คน สามารถสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปผลการศึกษา

จากผลการวิจัยครั้งนี้ หมู่บ้านดอนใหม่(นามสมมติ) เป็นหมู่บ้านที่ ตั้งอยู่ในพื้นที่เสี่ยงที่อยู่รอบ ๆ กลุ่มน้ำชี โดยเฉพาะบริเวณแก่งละว้าที่พบอัตราการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ในตับต่ำเมื่อเทียบกับพื้นที่ใกล้เคียง ซึ่งบริบทสภาพแวดล้อมเหมือนกับหมู่บ้านอื่นๆ ผู้วิจัยได้ทำการลงพื้นที่หมู่บ้านทุ่ง(นามสมมติ) ที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับหมู่บ้านดอนใหม่(นามสมมติ) แต่มีอัตราการติดเชื้อสูง พบว่า สภาพแวดล้อมทางบริบทที่ตั้งหมู่บ้าน สภาพทั่วไปของหมู่บ้าน สภาพด้านสังคมและวัฒนธรรม สภาพทางด้านเศรษฐกิจใกล้เคียงกัน แต่จุดเด่นของ หมู่บ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) มีทีมผู้นำการเปลี่ยนแปลงสุขภาพที่สนับสนุนการป้องกันควบคุมโรคที่เข้มแข็ง ได้แก่ ผู้นำ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งถือว่าเป็นแนวปฏิบัติที่ดี (Good practice) แต่ในขณะที่เดียวกันผลการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับที่ค่อนข้างต่ำ อาจมีสาเหตุมาจากการกินยาเนื่องจากชาวบ้านเกือบทุกหลังคาเรือนเคยกินยาพราซิควอนเทลในการรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ

ถึงอย่างไรก็ตาม แนวคิด การวิจัยทฤษฎีฐานรากมีลักษณะที่สำคัญประการหนึ่งคือ การก่อให้เกิดทฤษฎีและได้กล่าวถึงแนวคิดของ Locke(2001) เกี่ยวกับการเป็นรูปแบบเชิงทฤษฎีสาเหตุและผลสืบเนื่องที่เกิดขึ้น (causal-consequence theoretical framework) หรือ รูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุผลหรือแผนภาพทฤษฎี หรือรูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างปรากฏการณ์หลัก เจื่อนไขเชิงสาเหตุ เจื่อนไขเชิงบริบท เจื่อนไขสอดแทรก และผลสืบเนื่องที่เกิดขึ้น ตามแนวคิดของ Strauss & Corbin (1998) ซึ่งหากนำรูปแบบนี้มาใช้เป็นกรอบแนวคิดเพื่อการวิจัย จะเป็นรูปแบบที่ก่อให้เกิดแนวคิดที่ชัดเจนทั้งใน “การตั้งคำถามการวิจัย”และใน”การหาคำตอบเพื่อตอบคำถามงานวิจัย” กรณีที่เป็นการตั้งคำถามการวิจัยจะทำให้แนวคิดที่ชัดเจนเกี่ยวกับการตั้งคำถามการวิจัยในเชิงเหตุ-ตุผลสัมพันธ์ ดังนี้ 1) ปรากฏการณ์หลักมีลักษณะเป็นอย่างไร/มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างไร (core phenomenon) เกิดจากสาเหตุอะไร (causal conditions) 2) ปรากฏการณ์หลัก (core phenomenon) มีอิทธิพลให้เกิดการกระทำอะไร/มีปฏิสัมพันธ์

กันอย่างไร (action/interaction) โดยมีเงื่อนไขเชิงบริบท (contextual conditions) และเงื่อนไขสอดแทรก (intervening conditions) อะไรที่มีอิทธิพลต่อการกระทำ/ปฏิสัมพันธ์ (action/interaction) และ 3) การกระทำ/ปฏิสัมพันธ์ (action/interaction) ได้ก่อให้เกิดผลสืบเนื่อง (consequences) อะไรบ้าง สำหรับ กรณีที่หาคำตอบเพื่อตอบคำถามการวิจัย จะ ทำให้แนวคิดการสรุปหรือนำเสนอผลการวิจัยที่เป็น “ทฤษฎีเชิงกระบวนการ” (process theory) ที่มีองค์ประกอบของทฤษฎีตามคำถามการวิจัยนั้น คือ 1) ลักษณะของปรากฏการณ์หลัก (core phenomenon) และสาเหตุทำให้เกิดปรากฏการณ์หลัก (causal conditions) 2) การกระทำ/ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากอิทธิพลของปรากฏการณ์หลัก เงื่อนไขเชิงบริบท และเงื่อนไขสอดแทรก 3) ผลสืบเนื่องที่เกิดขึ้น (consequences) จากการกระทำ/ปฏิสัมพันธ์ เมื่อได้คำตอบมาครบถ้วนทุกข้อคำถาม นักวิจัยจะได้ผลสรุปของการวิจัยเป็น “ทฤษฎีเชิงกระบวนการ” ในลักษณะที่เป็นรูปแบบเชิงทฤษฎีเชิงสาเหตุและผลสืบเนื่องที่เกิดขึ้น หรือรูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุผลหรือแผนภาพของทฤษฎี หรือรูปแบบความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างเงื่อนไขเชิงสาเหตุ ปรากฏการณ์หลักการกระทำ/ปฏิสัมพันธ์ เงื่อนไขเชิงบริบท เงื่อนไขสอดแทรกและผลสืบเนื่องที่เกิดขึ้นของบ้านดอนใหม่(นามสมมติ) ดังแผนภาพที่ 6



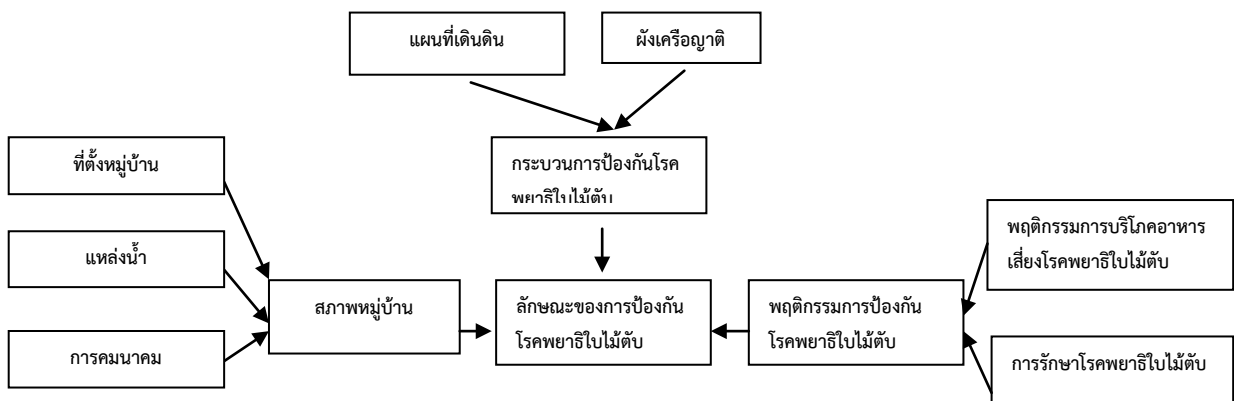
แผนภาพที่ 6 ข้อสรุปเชิงทฤษฎีเกี่ยวกับบริบททางสังคมและวิถีชุมชนของชาวบ้านแถบลุ่มน้ำชีกับการป้องกันควบคุมโรคพลาดีบ

2. อภิปรายผล

จากการศึกษาข้อสรุปเชิงทฤษฎีการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในชุมชน ซึ่งเป็นการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างบริบททางสังคมและวิถีชุมชนของชาวบ้านแถบลุ่มน้ำชีกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ตามแนวคิดของ Strauss and Corbin (1998) ได้อภิปรายตามการวิเคราะห์ข้อสรุปเชิงทฤษฎีหลายประการ ดังนี้

2.1 ลักษณะของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

การทำความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) มีหลายประเด็น ได้แก่ ประเด็น สภาพหมู่บ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) ประกอบด้วย ประวัตินหมู่บ้าน สภาพทั่วไปของหมู่บ้าน สภาพด้านสังคมและวัฒนธรรม สภาพทางด้านเศรษฐกิจ และสภาพการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ประเด็นกระบวนการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ประกอบด้วย การสำรวจข้อมูลสถานะสุขภาพชาวบ้านของอสม. การจัดทำผังเครือญาติและแผนที่เดินของอสม. ประเด็นพฤติกรรม การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ประกอบด้วย การกินยารักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ และการพฤติกรรมกรบริโภคอาหารเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับ ประเด็นเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ แนวทางการลดการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ พื้นที่ต้นแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ดังแผนภาพที่ 7



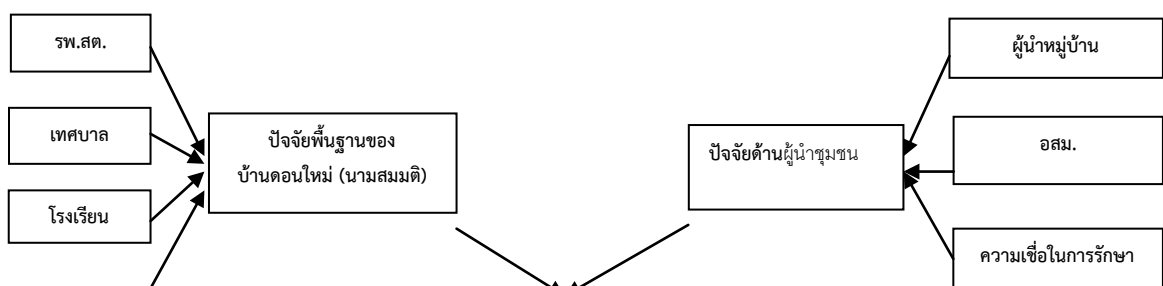
แผนภาพที่ 7 ลักษณะของการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับชาวบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ)

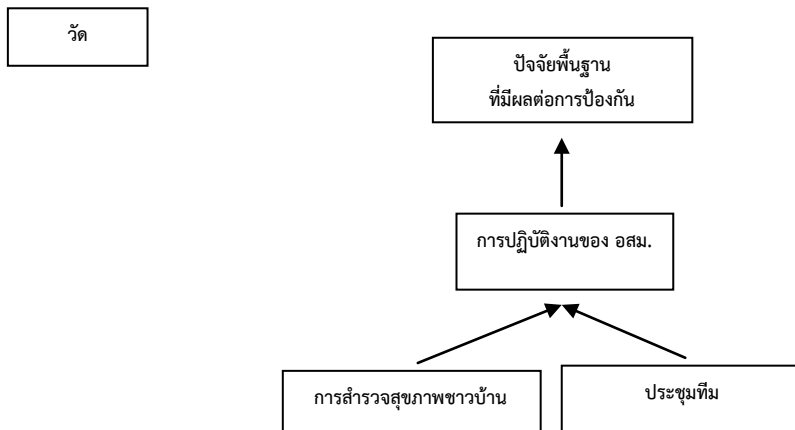
จากข้อมูลลักษณะของการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ผู้วิจัยได้เข้าไปทำความเข้าใจชุมชน จะเห็นว่า ทำเลที่ตั้งของหมู่บ้านดอนใหม่(นามสมมติ) อยู่ใกล้แก่งละว้าซึ่งถือว่าเป็นลุ่มน้ำขนาดใหญ่ที่เชื่อมต่อกับลำน้ำชี ซึ่งเป็นลำน้ำไหลผ่านหลายจังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สะท้อนถึงความอุดมสมบูรณ์ของอาหารประเภทปลาเหมือนเช่นชุมชนอื่นๆ ที่เป็นลุ่มน้ำของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่สามารถหาปลาามาทำเป็นอาหารหรือบริโภค ความอุดมสมบูรณ์ของปลาประเภทต่างๆ ได้แก่ ปลาชิว ปลาขาว ปลาดอง (ปลากราย) ปลากระดี่ ปลานิล ปลากำ (หมอตาล) ปลาโน ปลานวลจันทร์ และปลาจิ้น สำหรับปลา

ชาวที่ชาวบ้านนิยมนำมาบริโภคนั้นยังแบ่งเป็นชนิดต่างๆ ตามลักษณะปลา ได้แก่ ปลาขาวสร้อย ปลาอิ
 ไท(ปลาขาวไท) ปลาขาวนา ปลาขาวมัน ปลาขาวหลังอ ปลาขาวกลม ปลาขาวสุด ปลาขาวตากลม
 ปลาขาวตาเหลี่ยม ปลาขาวตาดำ ปลาขาวหางเหลือง ปลาขาวคุยลอม ปลาขาวเก ปลาขาวข้างเหยียบ
 ปลาขาวหัวมัน ปลานกเขา ปลาขาวเลนไฟ ปลาตะเพียน ปลาขาวงาม และปลาขาวสีน้ำเงิน ซึ่ง
 วัฒนธรรมการอยู่ร่วมกันของชาวบ้านที่เป็นเครือญาติกัน มีความรักความผูกพันกัน รู้จักกัน ไปมาหาสู่ซึ่ง
 กันและกัน มีการแลกเปลี่ยนอาหารการกินกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน เนื่องจากสภาพวัฒนธรรม
 ที่ถูกปลูกฝังมายาวนานกว่า 120 ปี จากรุ่นสู่รุ่น ผ่านการเรียนรู้จากประสบการณ์ของชุมชนเอง ภายใต้
 ความเชื่อตามประเพณี 12 เดือน ของชาวไทยอีสาน โดยมีประเพณีงานบุญเป็นประจำทุกเดือนซึ่งชาวบ้าน
 ดอนใหม่ (นามสมมติ) เรียกว่า “ฮีตสิบสอง” โดย ฮีต คือ จารีต หมายถึง สิ่งที่จะต้องกระทำ ส่วนมาก
 มักจะกล่าวต่อกันคือ ฮีตสิบสอง ครองสิบสี่ โดยครองสิบสี่เป็นข้อควรปฏิบัติในการปกครองบ้านเรือน
 ของชาวอีสานแต่ละเดือนของทุกปีจะมีการทำบุญที่วัดในหมู่บ้าน กิจกรรมการทำบุญประเพณีฮีตสิบสอง
 ยังยึดถือ เช่นเดิม จากสภาพดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า ลักษณะทางนิเวศวิทยาของบ้านดอนใหม่ (นาม
 สมมติ) ที่ติดกับแหล่งน้ำขนาดใหญ่คือแก่งละว้า ซึ่งเป็นแหล่งน้ำที่มีปลาที่มีเกร็ดชุกชุมตลอดปี ปลาจึง
 กลายเป็นอาหารสำคัญในชีวิตประจำวันของชาวบ้าน ซึ่งปลาที่มีในแก่งละว้าจึงเป็นการกำหนดรูปแบบ
 ของการบริโภคของชาวบ้าน จนกลายเป็นวิถีชีวิตที่ปฏิบัติต่อกันมาอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นวัฒนธรรม
 การกิน ซึ่งวัฒนธรรมหนึ่งที่อยู่มานานคือ การบริโภคอาหารประเภทปลาดิบ มีการถ่ายทอดวัฒนธรรม
 ดังกล่าวจากรุ่นหนึ่งไปสู่รุ่นหนึ่งเรื่อยจนกลายเป็นความเคยชิน โดยเฉพาะรสชาติอาหารดิบ ยังพบ
 วัฒนธรรมในงานทำบุญแจกข้าว (ทำบุญให้กับพ่อแม่และญาติพี่น้องที่เสียชีวิตไปแล้ว) ตลอดจนบาง
 ครอบครัว ภรรยาหรือบุตรจะห้ามหรือตักเตือนไม่ให้หัวหน้าครอบครัวกินก้อยปลาเพราะกลัวการเป็นโรค
 พยาธิใบไม้ตับ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นเรื่องของการเปลี่ยนแปลงวัฒนธรรม จึงจำเป็นต้องใช้
 เวลา เนื่องจากต้องทำความเข้าใจบริบทสภาพหมู่บ้านและวิถีชีวิตของชาวบ้าน

2.2 ปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

จากการศึกษาปรากฏการณ์การพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของบ้านดอน
 ใหม่(นามสมมติ) ประเด็นที่เกี่ยวกับปัจจัย ที่มีผลต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ประกอบด้วย
 ปัจจัยพื้นฐานของบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) ปัจจัยด้านผู้นำชุมชน และการปฏิบัติงานของ อสม. ดัง
 แผนภาพที่ 8





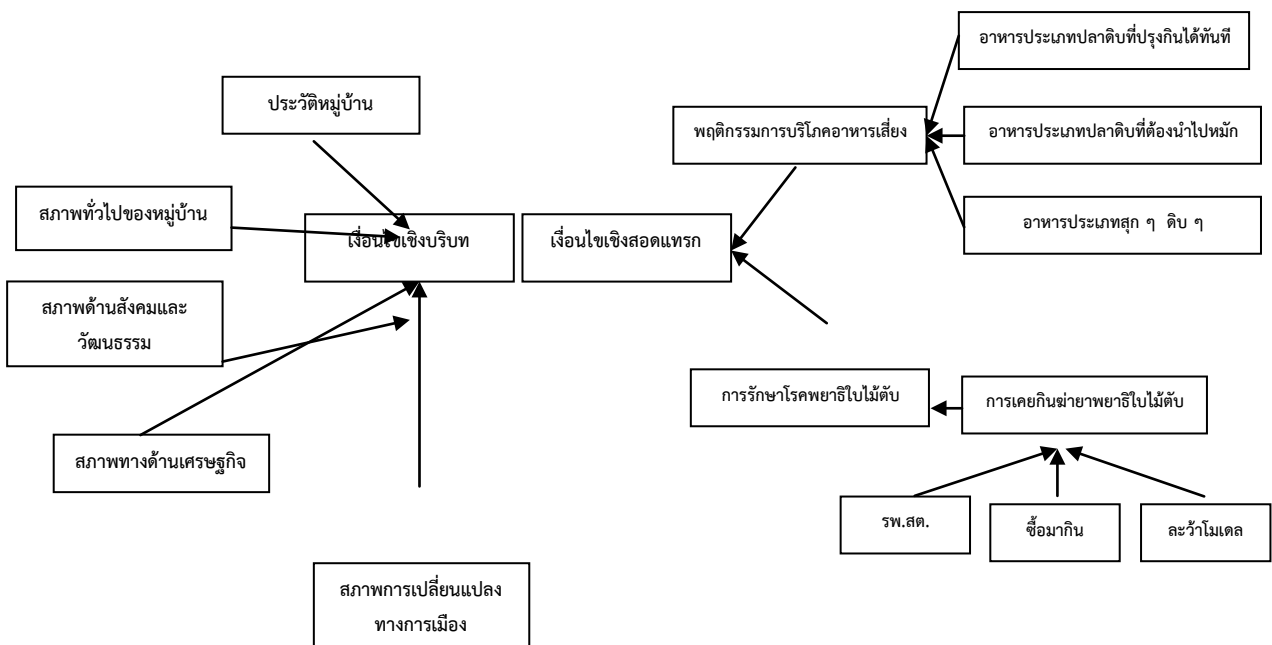
แผนภาพที่ 8 ปัจจัยที่มีอิทธิพลของการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับชาวบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ)

จากผลการวิจัย พบว่า ตัวแทน บ้านดอนใหม่(นามสมมติ) ที่ทำการสัมภาษณ์มี 85 หลังคาเรือน เป็นเพศหญิง จำนวน 59 คน และเป็นเพศชาย จำนวน 26 คน จบการศึกษาประถมศึกษา จำนวน 46 คน มัธยมศึกษา จำนวน 25 คน ปวส./อนุปริญญา จำนวน 9 คน ปริญญาตรี จำนวน 5 คน อาชีพทำนา ทำไร่/สวน จำนวน 51 คน รับจ้าง จำนวน 18 คน ค้าขาย จำนวน 4 คน พนักงานบริษัท จำนวน 8 คน และรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 4 คน และมีญาติสายตรงที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 15 คน นั้นแสดงว่า ชาวบ้านมีประสบการณ์ในการรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับ โรคมะเร็งตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี ในขณะเดียวกัน บ้านดอนใหม่(นามสมมติ) เป็นหมู่บ้านที่มีผู้นำชุมชน อสม. และปราชญ์ชาวบ้านที่มีความเข้มแข็งในการพัฒนาหมู่บ้าน แนวคิดในการเลือกผู้นำชุมชนของชาวบ้าน ส่วนใหญ่ชาวบ้านนิยมเลือกบุคคลที่เคยบวชเรียนมาแล้ว เป็นผู้รู้เรื่องราวความเป็นไปของหมู่บ้าน เป็นคนในหมู่บ้าน รู้จักประเพณีเป็นที่เคารพของคนในหมู่บ้าน เป็น คนมีศีลธรรม ซึ่งกลุ่มผู้นำชุมชนถือเป็นแบบอย่างของปฏิบัติตนในชุมชน โดยเฉพาะพฤติกรรมกรรมการกินปลาดิบที่ทำให้เกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ คุณลักษณะและที่มาของ อสม. บ้านดอนใหม่(นามสมมติ) ส่วนใหญ่จะได้รับการคัดเลือก ร่วมกันจากทีมงาน อสม. และประธานอสม. พร้อมทั้งเสนอตัวแทนชาวบ้านที่ได้รับการคัดเลือกผ่านไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง จากนั้น ค่อยทำการพัฒนา อสม.ให้สามารถทำงาน และให้บริการในหมู่บ้านได้อย่างถูกต้อง จากผลการวิจัย พบว่า กิจกรรม เกี่ยวกับการรณรงค์ไม่กินปลาดิบ และการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ในตับ อสม.จะเน้นการรณรงค์ให้ประชาชนได้ออกมาตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับ พร้อมทั้งติดตามผู้ที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับให้มารับการรักษา มีการให้สุขศึกษาในหมู่บ้าน ชาวบ้านดอนใหม่(นามสมมติ) มีความตื่นตัวเกี่ยวกับพยาธิใบไม้ในตับ โดยเริ่มตั้งแต่ทางโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นได้มาให้ความรู้และฉายสไลด์เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับให้ดูชาวบ้านบางส่วนเกิดความกลัว ผู้นำชุมชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงก็เกิดความกลัว ซึ่งทำให้ อสม. ทำงานเกี่ยวกับการรณรงค์โรคพยาธิใบไม้ตับได้ง่าย ตลอดจนมีกิจกรรมเกี่ยวกับการรณรงค์โรคพยาธิใบไม้ตับ

อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีผู้นำชุมชนที่มีแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาสิ่งแวดล้อมของแก่งละว้า ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพยาธิใบไม้ตับ โดยดูแลคุณภาพน้ำ ต้นไม้ อากาศ ธรรมชาติ และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับแก่งละว้า มีปลาขาว (ปลาตะเพียน) ที่เป็นพาหะของพยาธิใบไม้ตับ นอกจากพยาธิใบไม้ตับแล้วน้ำในแก่งยังมีสารเคมีมากมายมีทั้งสารเคมีอยู่ในตัวปลาด้วย ประกอบกับทางสถานีอนามัยได้มีกิจกรรมรณรงค์การตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับอย่างต่อเนื่อง นั้นแสดงว่า ผู้นำชุมชน และอสม. ควรเป็นต้นแบบหรือมีคุณลักษณะด้านสุขภาพสำหรับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในแต่ละชุมชน

2.3 เงื่อนไขเชิงบริบทและเงื่อนไขสอดแทรก

จากการศึกษาปรากฏการณ์การพฤติกรรมป้องกันการโรคพยาธิใบไม้ตับของบ้านดอนใหม่(นามสมมติ) ประเด็นเงื่อนไขเชิงบริบท ประกอบด้วย ประวัติหมู่บ้าน สภาพทั่วไปของหมู่บ้าน สภาพด้านสังคมและวัฒนธรรม สภาพทางด้านเศรษฐกิจ สภาพการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง และเงื่อนไขสอดแทรก ประกอบ พฤติกรรมการบริโภคอาหารเสี่ยง ได้แก่ อาหารประเภทปลาดิบที่ปรุงกินได้ทันที อาหารประเภทปลาดิบที่ต้องนำไปหมัก และอาหารประเภทสุก ๆ ดิบ ๆ และการรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ การเคยกินยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ ดังแผนภาพที่ 9



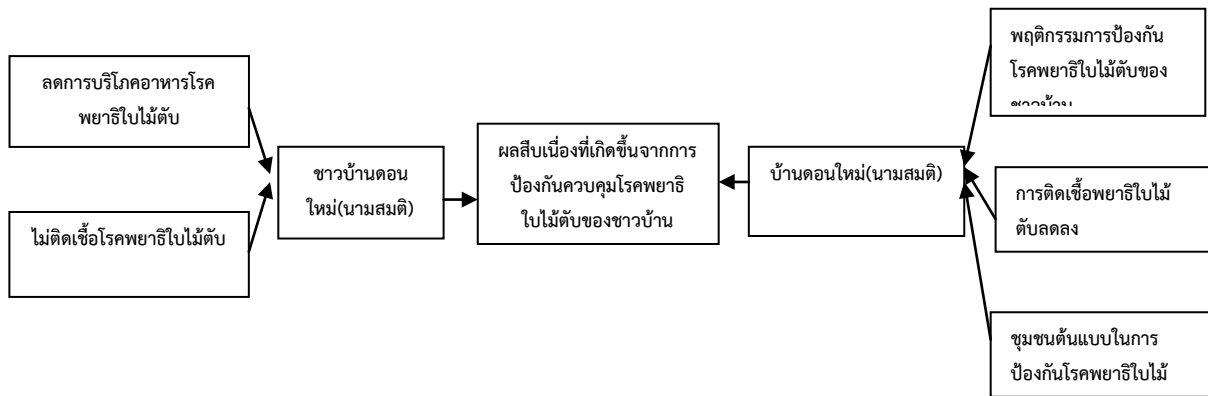
แผนภาพที่ 9 เงื่อนไขเชิงบริบทและสอดแทรกการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับบ้านดอนใหม่(นามสมมติ)

จากผลการวิจัยพบว่า ความชุกชุมของปลาที่เป็นพาหะของ โรค พยาธิใบไม้ตับในแก่งละว้า ประกอบกับวัฒนธรรมการบริโภคปลาดิบที่ถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ ส่งผลให้ชาวบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ)

นิยมนำปลาที่หาได้จากแก่งละว้ามาทำอาหารประเภทปลาดิบที่เสี่ยงต่อการโรคมะเร็งได้แก่ อาหารประเภทปลาดิบที่ปรุงกินได้ทันที อาหารประเภทปลาดิบที่ต้องนำไปหมักดอง เช่น ปลาส้ม ปลาร้า ปลาจ่อมหรือส้มปลาน้อย เป็นต้น และอาหารประเภทสุกๆ ดิบ เช่น ปลาเผา ลาบปลา เป็นต้น และปลุกพืชผักต่าง ๆ เช่น พริก ขิง ข่า ตะไคร้ พริก ฯลฯ ไว้เป็นเครื่องเคียงสำหรับอาหารดังกล่าว จากข้อมูลการบริโภคอาหารประเภทปลาดิบของ ชาวบ้าน ส่วนใหญ่เคยรับประทานอาหารดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ได้แก่ กินปลาร้าดิบ จำนวน 31 คน ลาบปลาตอง (ปลากราย) จำนวน 31 คน ลาบปลาตะเพียนดิบ จำนวน 17 คน ส้มปลาน้อย จำนวน 15 คน และปลาส้ม จำนวน 13 คน ในจำนวนนี้เคยตรวจจักษุภาวะหาไขพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 20 คน และมีคนตายด้วยโรคมะเร็งตับ จำนวน 2 คน จากสภาพดังกล่าว ชาวบ้านรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี มีกิจกรรมในการตรวจหาไขพยาธิใบไม้ตับในชุมชน อสม. ในแต่ละคุ้มที่ตนเองรับผิดชอบจะดำเนินการประชาสัมพันธ์และเดินแจกตลับอูจจาระให้กับสมาชิกในครัวเรือนที่ตนเองรับผิดชอบ ให้นำอูจจาระมาตรวจหาไขพยาธิ หากอูจจาระของชาวบ้านท่านใดพบไขพยาธิก็จะทำการรักษาโดยการจ่ายยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับให้รับประทาน พร้อมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งไขพยาธิใบไม้ตับ ผ่านหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน นอกจากนี้ อสม. ยังเข้าไปให้ความรู้กับผู้ประกอบการที่ขายปลา ส้ม ส้มไข่ปลา ส้มปลาน้อย ให้ทำการนึ่งให้สุกก่อนนำไปจำหน่ายภายในหมู่บ้าน จากสภาพดังกล่าว อสม. บ้านดอนใหม่(นามสมมติ) ค่อนข้างมีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคมะเร็งไขพยาธิใบไม้ตับ สามารถจดจำข้อมูลผลการตรวจหาไขพยาธิใบไม้ตับของหลังคาเรือนในแต่ละคุ้มที่ตนเอง รับผิดชอบได้ เข้าไปกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยให้ข้อมูลข่าวสารร่วมผู้นำชุมชน ตลอดจนการรณรงค์ผ่านโครงการต่างๆ ของภาครัฐ เช่น โครงการละว้าโมเดล เป็นต้น ถึงอย่างไรก็ตามยังพบ การเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างขาดความเป็นระบบที่เชื่อมโยงกับข้อมูลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือ หน่วยงานเทศบาล เนื่องจากข้อมูลการสำรวจการเคย ใช้อายฆ่าพยาธิใบไม้ตับพราซิควอนเทลมารับประทานเอง พบว่า บ้านดอนใหม่(นามสมมติ) เกือบทุกหลังคาเรือนเคยกินยาพราซิควอนเทลในการรักษาโรคมะเร็งไขพยาธิใบไม้ตับ ในขณะเดียวกันยังขาดความรู้เรื่องผลข้างเคียงของยา

2.4 ผลสืบเนื่องที่เกิดขึ้นจากการป้องกันควบคุมโรคมะเร็งไขพยาธิใบไม้ตับของชาวบ้าน

ผลสืบเนื่องจากการพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคมะเร็งไขพยาธิใบไม้ตับของบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) ได้ก่อให้เกิดมีการปรับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคมะเร็งไขพยาธิใบไม้ตับ ที่เหมาะสม นำไปสู่การลดการบริโภคอาหารโรคมะเร็งไขพยาธิใบไม้ตับ ไม่ติดเชื่อโรคมะเร็งไขพยาธิใบไม้ตับของชาวบ้านดอนใหม่(นามสมมติ) จากการศึกษาปรากฏการณ์การพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคมะเร็งไขพยาธิใบไม้ตับของบ้านดอนใหม่(นามสมมติ) ทำให้บ้านดอนใหม่(นามสมมติ) พฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคมะเร็งไขพยาธิใบไม้ตับของชาวบ้าน การติดเชื่อพยาธิใบไม้ตับลดลงและเป็นชุมชนต้นแบบในการป้องกันโรคมะเร็งไขพยาธิใบไม้ตับ ดังแผนภาพที่ 9



แผนภาพที่ 10 ผลสืบเนื่องที่เกิเกิดขึ้นจากการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับชาวบ้านดอนใหม่(นามสมมติ)

จากผลสืบเนื่องที่เกิเกิดขึ้น จากการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของชาวบ้าน ดอนใหม่ (นามสมมติ) คือ อัตราการชุกของการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับค่อนข้างต่ำ สิ่งได้เรียนรู้เกี่ยวกับ สภาพแวดล้อมทางบริบทที่ตั้ง หมู่บ้าน สภาพทั่วไปของหมู่บ้าน สภาพด้านสังคมและวัฒนธรรม สภาพทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง และวิถีชีวิตของชาวบ้าน โดยบ้าน ดอนใหม่(นามสมมติ) มีจุดเด่น คือ ผู้นำชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และปราชญ์ชาวบ้าน เป็นต้นแบบในการ ป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ จากข้อมูลการวิจัยของนภาพร ภาวนนท์ (2539) ได้ศึกษาพฤติกรรมกินปลาดิบของผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับที่กลับเป็นซ้ำ กรณีศึกษาของหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี กล่าวว่า กลุ่มผู้นำชุมชนเป็นกลุ่มที่มีส่วนในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมกินปลาดิบหรือการเลิกกินปลาดิบของชาวบ้าน ที่ยึดถือว่าผู้นำชุมชนเป็นตัวอย่างของการบอกกล่าวชาวบ้าน จากข้อมูลการวิจัยพบว่า ชาวบ้านดอนใหม่ (นามสมมติ) มีทีมผู้นำชุมชนที่เป็นคนรุ่นใหม่ ประกอบกับประธานอสม.เป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ดังนั้น การดำเนินงานจึงเกิดความสามัคคีและความน่าเชื่อถือ ส่งผลต่อผู้นำชุมชนอสม. ที่เป็นตัวอย่างของการบอกกล่าวให้ชาวบ้านเลิกรับประทานอาหารประเภปลาดิบที่เสี่ยงต่อการโรคพยาธิใบไม้ตับ

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 คุณลักษณะที่เป็นแบบอย่างในการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของผู้นำชุมชนและอสม. มีผลต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของชาวบ้าน โดยสนับสนุนข้อมูลเพื่อสร้างความตระหนักรู้ให้กับชาวบ้านอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากเป็นการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมของชาวบ้านจำเป็นต้องใช้เวลาค่อนข้างนาน เพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีในดำเนินงานให้สามารถแก้ไขรากลึกของปัญหาด้านวัฒนธรรมด้านของชาวอีสาน ในการลดอัตราการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับและเป็นชุมชนต้นแบบ

3.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับมีหลายประการ แต่ปัจจัยที่เป็นจุดแข็งของชุมชนดังกล่าวคือปัจจัยจากภายในหมู่บ้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านพื้นฐานของ หมู่บ้าน ปัจจัยด้านผู้นำชุมชน และปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของ อสม. โดยเฉพาะปัจจัยด้านการปฏิบัติงานของ อสม. มีความสำคัญต่อการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวต้องอาศัยแรงสนับสนุนจากภายนอกทั้งจากโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล เทศบาล โรงเรียน มหาวิทยาลัยขอนแก่น หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ควรมีการพัฒนารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับที่กลับเป็นซ้ำ โดยสร้างความเข้มแข็งกลุ่มอสม. และผู้นำชุมชน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากภายในสู่ภายนอกชุมชน

3.3 เจ็อนไขที่สำคัญในการนำไปสู่การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชนที่ทำให้อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับค่อนข้างน้อย นั้น บริบทของชุมชน การดำเนินงานของอสม.ในการสร้างความตระหนักแล้วในการบริโภคอาหารปลาดิบที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ตลอดจนพฤติกรรมการกินปลาดิบของชาวบ้าน มีความสำคัญต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชน ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ควรออกแบบและวางแผนนำเจ็อนไขดังกล่าวไปสร้างให้ชุมชนจัดการปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับเอง

3.4 การเลือกศึกษาปรากฏการณ์การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชนครั้งนี้ เป็นการเก็บข้อมูลที่มีขอบเขตระยะเวลายาวนานเกินไป การวิจัยในครั้งต่อไปอาจกำหนดช่วงเวลาให้สั้นลง นอกจากนี้อาจทำวิจัยลักษณะเดิมซ้ำอีกครั้ง เพื่อให้ได้ข้อสรุปเชิงทฤษฎีที่คมชัดมากยิ่งขึ้น หรือวิจัยเพื่อการยืนยันผลการวิจัยนี้โดยนำโมทัศน์ที่เป็นข้อสรุปเชิงทฤษฎีไปกำหนดเป็นตัวแปรการทดสอบในรูปแบบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ ต่อไป

3.6 จากผลการวิจัยพบว่า เกือบทุกหลังคาเรือนเคยกินยาพาราซิควอนเทลในการรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ ควรมีการศึกษาความเชื่อ ความเข้าใจเกี่ยวกับผลของ กินยาพาราซิควอนเทลในการรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับต่อการป่วยโรคมะเร็งตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี

3.7 การเลือกหมู่บ้านที่ใช้เป็นพื้นที่การวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ เป็นหมู่บ้านที่มีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับต่ำที่สุด ในขณะที่เป็นหมู่บ้านที่ตั้งอยู่แก่งละว้าซึ่งถือว่าเป็นพื้นที่เสี่ยง ซึ่งถือได้ว่าเป็นหมู่บ้านที่มีแนวปฏิบัติที่ดี (good practices) ควรมีการจัดการความรู้ (knowledge management) หมู่บ้านในลักษณะนี้ โดยนำข้อสรุปไปขยายผลในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชนอื่น ๆ ต่อไป

บรรณานุกรม

- กึ่งกานต์ บุญโชติ. (2548). ความหลากหลายของหนอนพยาธิในปลาวงศ์ Cyprinidae บริเวณอ่างเก็บน้ำเขื่อนแม่งัดสมบูรณ์ชล จังหวัดเชียงใหม่ . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาชีววิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กนกภรณ์ เกตุพรหม. (2538). เปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับระหว่างผู้ติดเชื่อและไม่ติดเชื่อ ในตำบลน่าน้อย อำเภอพาน้อย จังหวัดน่าน. รายงานการศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.(2541).**ปรสิตหนอนพยาธิทางการแพทย์ ทฤษฎี และปฏิบัติการ** .กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา กรมศาสนา
- กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.(2541).**คู่มือการตรวจโรคหนอนพยาธิ** พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ : กระทรวงสาธารณสุข
- กระทรวงสาธารณสุข.(2541).**รายงานวิชาการ เรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับ(ฉบับปรับปรุงใหม่)**.กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา กรมศาสนา
- กระทรวงสาธารณสุข.(2555).**ยุทธศาสตร์กำจัดพยาธิใบไม้ตับ ลดภาระเรื้อรังน้ำดี วาระคนอีสาน**.นนทบุรี: สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- กองประมงน้ำจืด. (2538). **การเพาะเลี้ยงปลาตะเพียนขาว**. กรุงเทพฯ: กรมประมง กระทรวงเกษตรและสหกรณ์.
- เขมจิรา การเกิดกลาง. (2553). **การประมาณค่าความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ โดยคำนึงถึงอคติจากการเลือกเป็นตัวอย่าง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาชีวสถิติ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จันทรา ทวยมีฤทธิ์. (2542). **ผลลัพธ์และผลกระทบการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับจังหวัดลำปาง**.รายงานการศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จารึก นาชัยเพิ่ม แสงอรุณ เนื่องสิทธิ์ และชัยณรงค์ ชื่นชม. (2548). **โครงสร้างและการแพร่กระจายของประชาคมปลาในแม่น้ำชี**. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยและพัฒนาประมงน้ำจืด กรมประมง กระทรวงเกษตรและสหกรณ์.
- จุฬารักษ์ โสตะ & ไพบุลย์ สิทธิถาวร & รุจิรา ดวงสงค์ & นวพร ตรีโอษฐ์. (2551). **ประสิทธิผลของสื่อการสอนพฤติกรรมป้องกันการพยาธิใบไม้ตับระหว่างสื่อวีซีดีและคู่มือในนักเรียนประถมศึกษา**. ขอนแก่น: ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ฉลวย สาหมะเริง. (2550). การศึกษาความชุกของพยาธิใบไม้ตับและพยาธิปากขอในหมู่บ้านรอบอ่างเก็บน้ำเขื่อนอุบลรัตน์ อําเภอบุณฑล จังหวัดขอนแก่น. ขอนแก่น: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชาย โปธิสิตา. (2549). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ดวงหทัย ศรีภักดี คม สุคนธสรณ์ กาบแก้ว สุคนธสรณ์ และ อุดม ชัยทอง. (2548). การตรวจหาระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ตับหรือพยาธิใบไม้ลาไส้โดยวิธีการย่อยปลาด้วยน้ำสับประรด. (รายงานการวิจัย). เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทวีศักดิ์ นพเกษร (2551). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ : คู่มือปฏิบัติการวิจัยประยุกต์เพื่อพัฒนาคน องค์กร ชุมชน สังคม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง.
- เทพินทร์ คุณโลก. (2539). บริโณคณิสัยกับการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนบ้านแม่ขามหลังถ้ำ ตาบลสองแคว อําเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ . รายงานการศึกษาระยะปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธงชัย ปภัสราทร ปกรณ์ สุเมธานุรักษ์กุล จิรพล วิบูลย์วัฒน์ ประสงค์ เต็มเจริญ และบรรจง ทองกุ่ม. (2528). การศึกษาวงจรชีวิตที่จำเป็นในการอยู่อาศัยของหอย *Bithynia (Digoniostoma) siamensis goniomphalos* ซึ่งเป็นพาหะตัวหนึ่งของพยาธิใบไม้ตับที่อําเภอสุงเนิน จังหวัด นครราชสีมา. วารสารวิทยาศาสตร์ มช., 23, (21-7).
- นาวิน มหาวงศ์ เมธา คชาภิชาติ ปฏิพัทธ์ อภิชนกุล และประโยชน์ บุญประเสริฐ. (2549). การทดลองเบื้องต้นในการใช้น้ำมันกานพลูเป็นยาสลบในปลาน้ำจืดที่สำคัญทางเศรษฐกิจบางชนิด. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยและพัฒนาประมงน้ำจืด กรมประมง กระทรวงเกษตรและสหกรณ์.
- นิภาศักดิ์ คงงาม. (2540). วงจรชีวิตในธรรมชาติของพยาธิใบไม้ *Echinostoma sp. Rudolphi* 1809 (Trematoda : Digenea) ในเป็ด (*Anas anas domesticus*) ในเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาชีววิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นฤมล แสงประดับ และชุตินา หาญจวนิช. (2551). การศึกษาเชิงนิเวศวิทยาการระบาดของพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่แก่งละว้า : ภายใต้โครงการการศึกษาพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ระบอบแก่งละว้า แบบบูรณาการ. คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- นภาพรณ หะวานนท์, พิสมัย รัตนโรจน์สกุล และคณะ. (2549). เรียนรู้กระบวนการสร้างทุนทางสังคมของชุมชน. กรุงเทพฯ: ศูนย์นวัตกรรมและการเรียนรู้ตลอดชีวิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นภาพร ภาวนนท์. (2539). พฤติกรรมการกินปลาติบของผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับที่กลับเป็นซ้ำ กรณี

ศึกษาหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี .วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
บรรจบ ศรีภา. (2550).อุบัติการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี. **ว.สำนักบริหารการวิจัย
มหาวิทยาลัยขอนแก่น**, 2(3): 13–5.

ประเทือง เขาวัววันกลาง. (2536). **การเลี้ยงปลาน้ำจืด**. กรุงเทพฯ: พิสิทธ์เซ็นเตอร์.

พินิจ สีสัพทักษ์เกียรติ สมเกียรติ พงษ์ศิริจันทร์ และอนรรักษ์ กิจเพิ่มเกียรติ. (2535). **บันทึกภาพเหตุการณ์
พอง ซี มูล เน่าเสี้ย. ศูนย์พัฒนาประมงน้ำจืดอุบลราชธานี**. กรุงเทพฯ: กองประมงน้ำจืด
กรมประมง.

ประจักษ์ บุญอารีย์.(2544).**ธรรมชาติกับวิถีชีวิตชุมชนอีสาน**. อุบลราชธานี : สำนักศิลปวัฒนธรรม
สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี

ประสิทธิ์ วัฒนาภา.(2545).**การทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีในผู้ป่วยที่มีโรค
พยาธิใบไม้ตับ**. ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

พิชญ์ อุตตมะเวทิน.(2536).**พฤติกรรมการบริโภคอาหารของชาวชนบทอีสาน**.ภาควิชาโภชนวิทยา
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น : **แก่นคำออฟเซ็ท การพิมพ์**

ภูเบศร์ แสงสว่าง (2556).**การใช้ยาพาราซิควอนเทลและอัตราการติดเชื้อซ้ำในผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ**.
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

รุจิรา ดวงสงค์ และคณะ.(2553). **โครงการพัฒนาเครือข่ายในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับ ตำบล
ทุ่งชมพู อำเภอกุเวียง จังหวัดขอนแก่น**. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รัชฎาวรรณ เงินกลิ่น. (2548). **การเปลี่ยนแปลงของประชากรหอยน้ำจืดสกุล Bithynia และลักษณะ
ทางกายภาพของแหล่งอาศัยในบางจุดของเขตชานเมือง จังหวัดเชียงใหม่ระหว่างฤดูฝน**.
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาปรสิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

รัชนีวรรณ แก้วโพนเพ็ก. (2552). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ
เพื่อป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรค
พยาธิใบไม้ตับ ซึ่งนำไปสู่การเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กนักเรียนประถมศึกษา
ตำบลทรายทอง อำเภอสรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู**.
วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

รัศมี แก้ววิชิต.(2537).**วิถีการดำเนินชีวิต ความรู้ เจตคติและพฤติกรรมของประชากรที่เป็นโรค
พยาธิใบไม้ตับในจังหวัดเชียงใหม่**. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ยุวธิดา ขาปัญญา.(2554). **การเสริมสร้างพลังอำนาจของครูในโรงเรียนประถมศึกษา :
การวิจัยทฤษฎีฐานราก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศิวัชญ์ ทองนาเมือง และรุจิรา ดวงสงค์(2555).ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้
ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีในนักเรียนประถมศึกษา
อำเภอเมยวดี จังหวัดร้อยเอ็ด.วารสารวิจัย มข.(ฉบับบัณฑิตศึกษา),12(2),80-91

ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2552). การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพฯ : วิทยพัฒน์
สมเจตน์ ปัญญาวิชย์. (2550). **ปลาเศรษฐกิจ**. กรุงเทพฯ: เกษตรสยามบุ๊คส์.

สมาน เทศนา ศศิธร แก้วเกตุ และเตือนใจ ศรีสว่างวงศ์. (2526). ความหนาแน่นของ *Opisthorchis
viverrini metacercaria* ในส่วนต่างๆ ของปลาตระกูลปลาตะเพียนขาวในจังหวัดขอนแก่น .
เอกสารการประชุมวิชาการด้านปาราสิตวิทยา มหาวิทยาลัยมหิดล วันที่ 22 มีนาคม 2526.
กรุงเทพฯ: ภาควิชาปรสิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุชาติ อุปลัมภ์ มาลียา เครือตาชู เยาวลักษณ์ จิตรามวงศ์ และ ศิริวรรณ จันทเมธีย์. (2538).**สังขวิทยา
Malacology**. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภณาการพิมพ์.

สำนักกระบาดวิทยา. (2549). **สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2549**. กรุงเทพฯ: กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข.

Adam R, Arnold H, Pipitgool V, Sithithaworn P, Hinz E, Storch V. (1993). Studies on
lophocercous cercariae from *Bithynia siamensis goniophalus*
(Prosobranchia:Bithyniidae).**Southeast Asian J Trop Med Public Health,**
24,697-700.

Brockelman WY, Upathan ES, Viyanant V, Ardsungnoen S, Chantanawat R. (1986). Field
studies on the transmission of the human river fluke, *Opisthorchis viverrini*, in
northeast Thailand: population changes of the snail intermediate host.
Int J Parasitol, 16, 545-552.

Chitramvong YP. (1992). Bithyniidae (Gastropod: Prosobranchia) of Thailand: comparative
external morphology. **Malacol Rev, 25,** 21-38.

Charmaz, K. (2000). **Grounded theory: Objectivist and constructivist methods.**
In N.K.

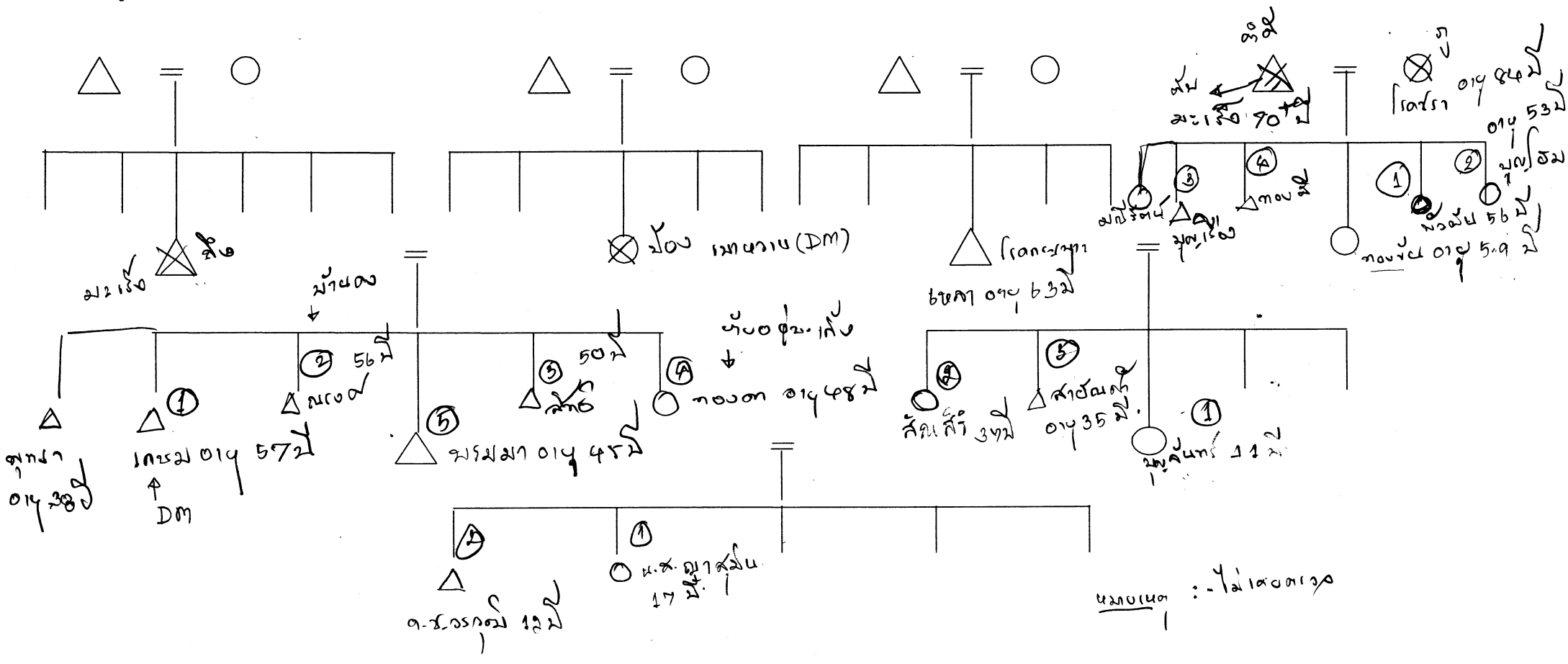
Denzen and Y.S. Lincon (Eds.) Handbook of qualitative research. 2nd ed.
California: Sage.

- Creswell, J.W. (2008). **Educational research: Planning, conducting and evaluating quantitative and qualitative research**. 3rd ed. New Jersey: Pearson Prentice hall.
- Hospital-based Tumor Registry, Srinagrind Hospital, Khon Kaen Univesity(2010).**Statistical Report 2009**. Cancer Unit, Faculty of Medicine Khon Kaen Univesity
- Harinasuta C, Harinasuta T. (1984). *Opisthorchis viverrini*: life cycle, intermediate hosts, transmission to man and geographical distribution in Thailand. **Arzneimittelforschung**, **34**, 1164-1167.
- Kaewpitoon, N., Kaewpitoon, S.J., Pengsaa, P., Sripa, B.(2008). *Opisthorchis viverrini* : The carcinogenic human liver fluke. **World J Gastroenterol**. 14(15) : 666-674
- Lincoln, Y.S. and Guba, E.G. (1985). **Naturalistic Inquiry**. California: Sage.
- Locke,K.(2001).**Grounded theory in management research**.Thousand Oaks, CA:Sage.
- Pungpuk, S., Radomyos, P., Radomyos, B., Schelp, F.P., Jongsuksuntigul, P., Bunnag, D., (1998).Treatment of *Opisthorchis viverrini* and intestinal fluke infection with praziquantel. **Southeast Asian J Trop Med Hlth**. 29(2) : 246-249
- Pang, S.K. (1996). School Values and Teachers' Feelings: A LISREL Model. **Journal of Educational Administration**, 34(2), 64-83.
- Strauss, A. and Corbin, J. (1998). **Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory**. 2nd ed. California: Sage.
- Sripa, B., & Pairojkul, C. (2008). Cholangiocarcinoma: lessons from Thailand. **Curr Opin Gastroenerol**, 24(3), 349 – 56
- Willis, J.W. (2007). **Foundations of qualitative research: Interpretive and critical approaches**. California: Sage.

ภาคผนวก

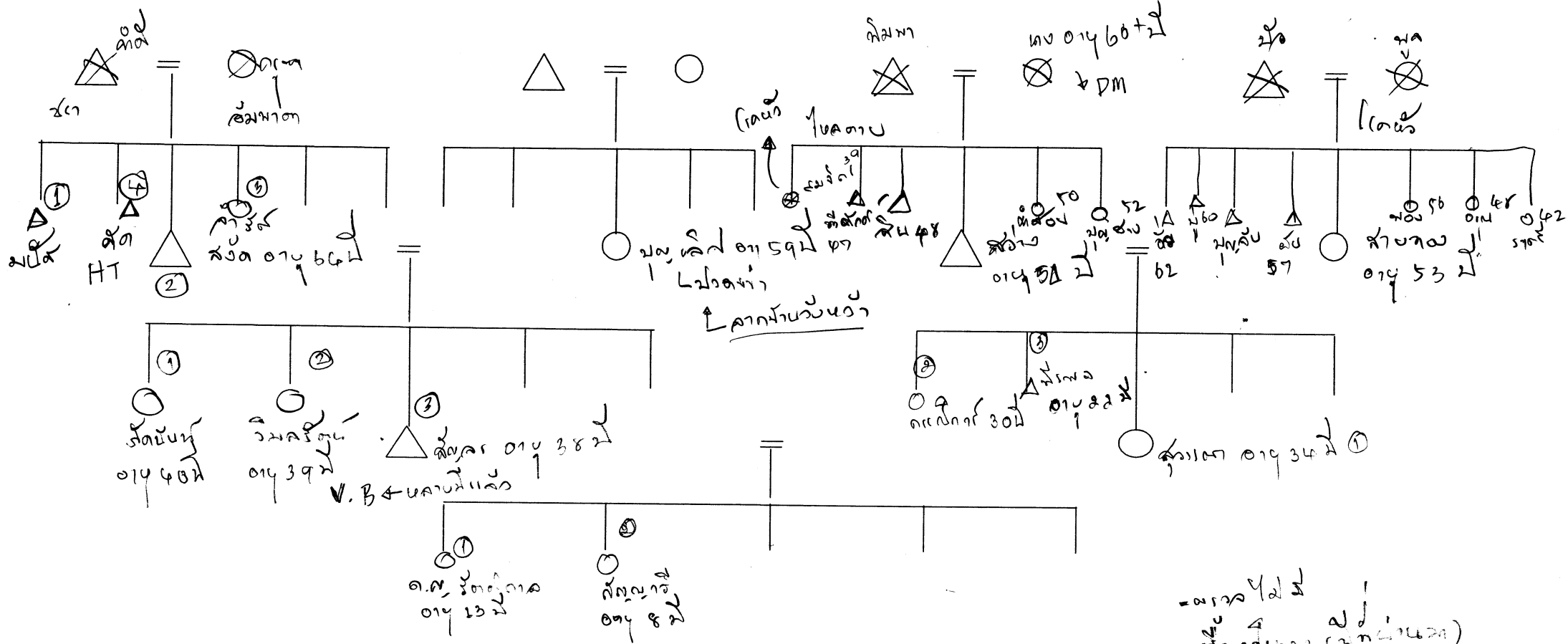
ภาคผนวก ก ผังเครือญาติ

ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) มณฑลันท์ นามสกุล สุดาเดช อายุ 41 ปี บ้านเลขที่ 65
หมู่ที่ 16 บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด



ผู้สัมภาษณ์ วันที่ เดือน พ.ศ.

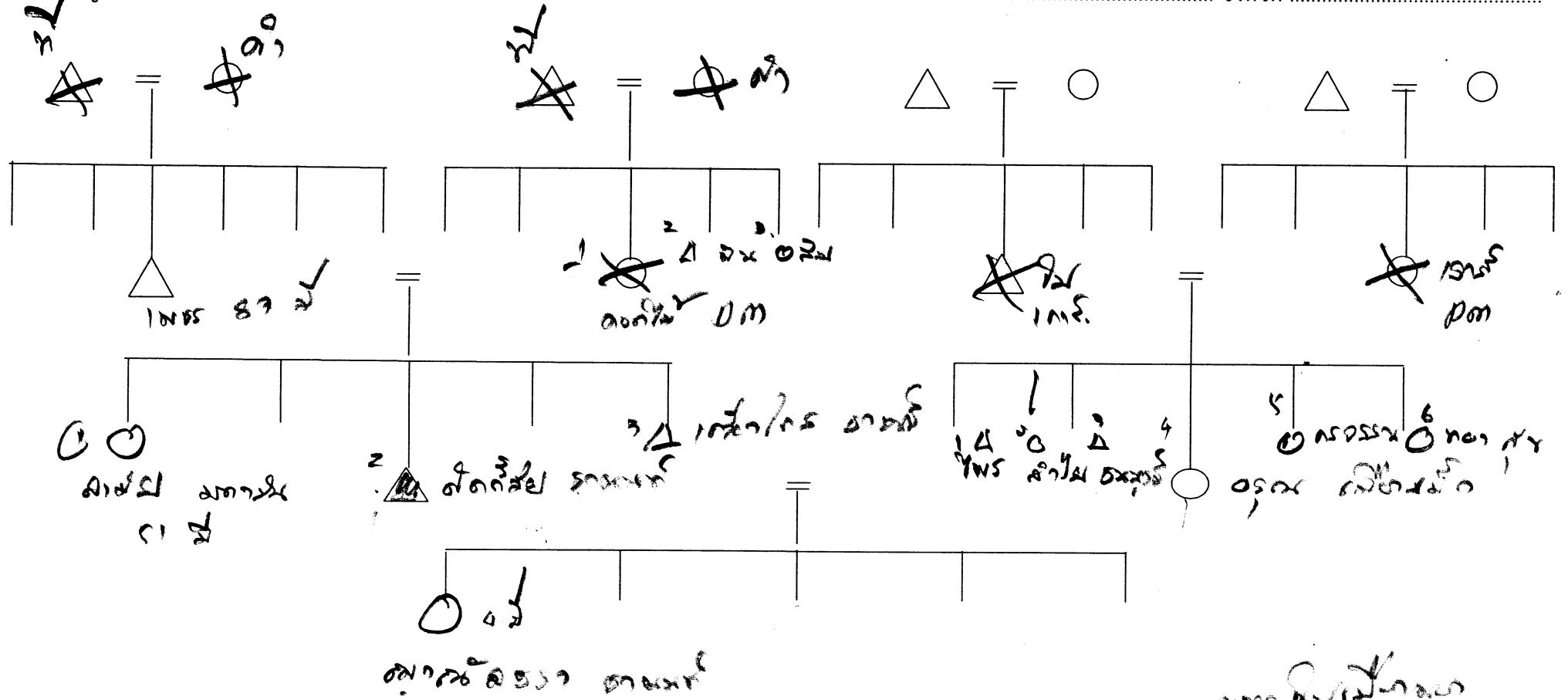
ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) สิริพรรณ นามสกุล มีนแก้ว อายุ ๒4 ปี บ้านเลขที่ 73
 หมู่ที่ 16 บ้าน ๑๑๖๑๑๐๖ ตำบล ไท่ลือราชม อำเภอ นาคู ๒๖1๐๐๐ จังหวัด ๖๐๒๑๑๐๖



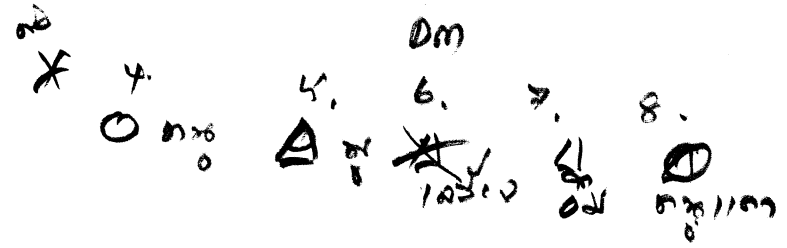
- ครัว 12 ม.
 - ห้องนอน (เตียงนอน)
 - ห้องน้ำ 3 ม., 1.5 ม. + 1.5 ม.
 - โต๊ะทำงาน 1.5 ม.
 - ประตู

ผู้สัมภาษณ์ วันที่ เดือน พ.ศ.

ชื่อ(นาง/นาย/นางสาว) อรช
นามสกุล ใจดีใจดี
อายุ 46 ปี บ้านเลขที่ 67
หมู่ที่ บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด

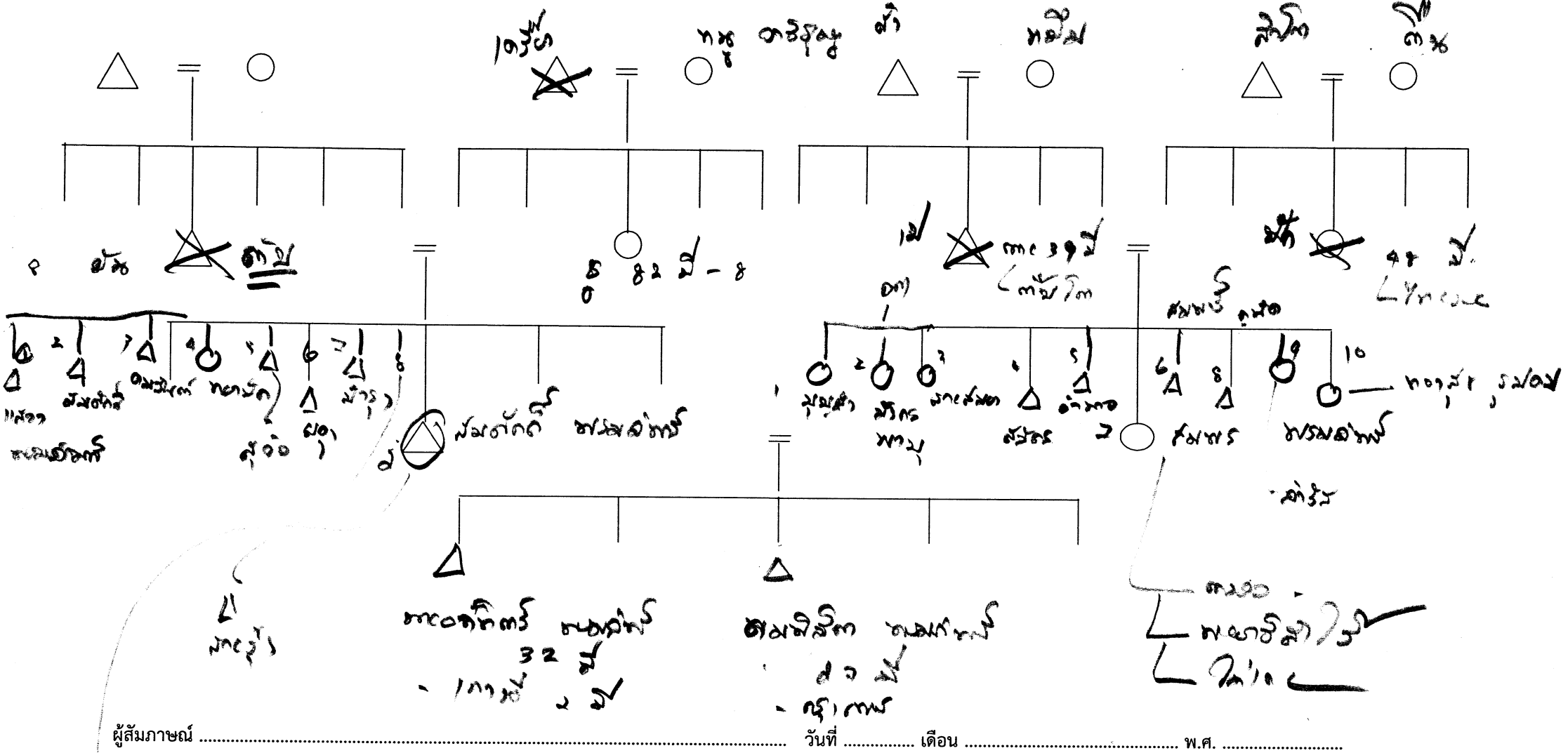


ผู้สัมภาษณ์ วันที่ เดือน พ.ศ.



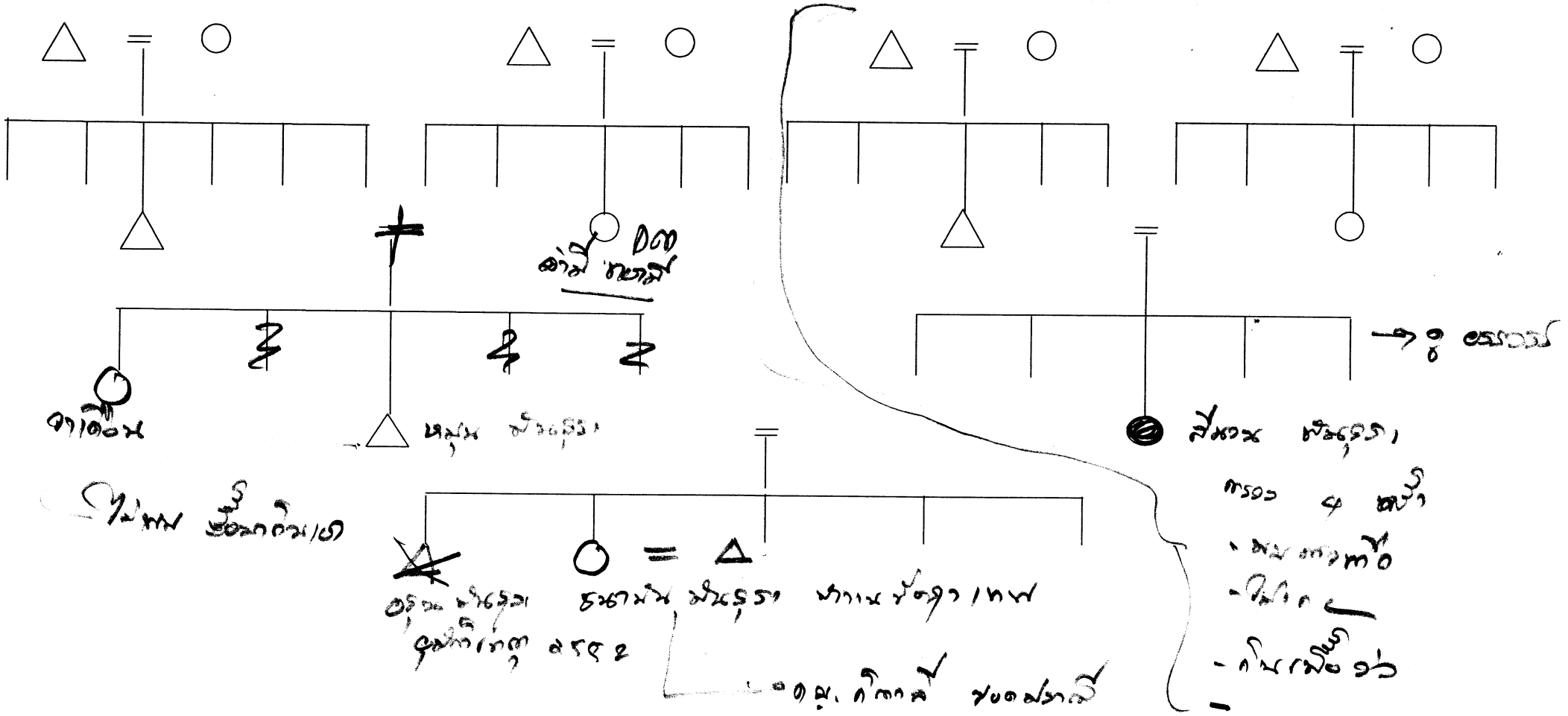
นางสาวใจดีใจดี
- ใจดีใจดี
ใจดีใจดี
ใจดีใจดี

ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) นามสกุล อายุ 52 ปี บ้านเลขที่ 15
หมู่ที่ บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด



ผู้สัมภาษณ์ วันที่ เดือน พ.ศ.
.....
.....
.....

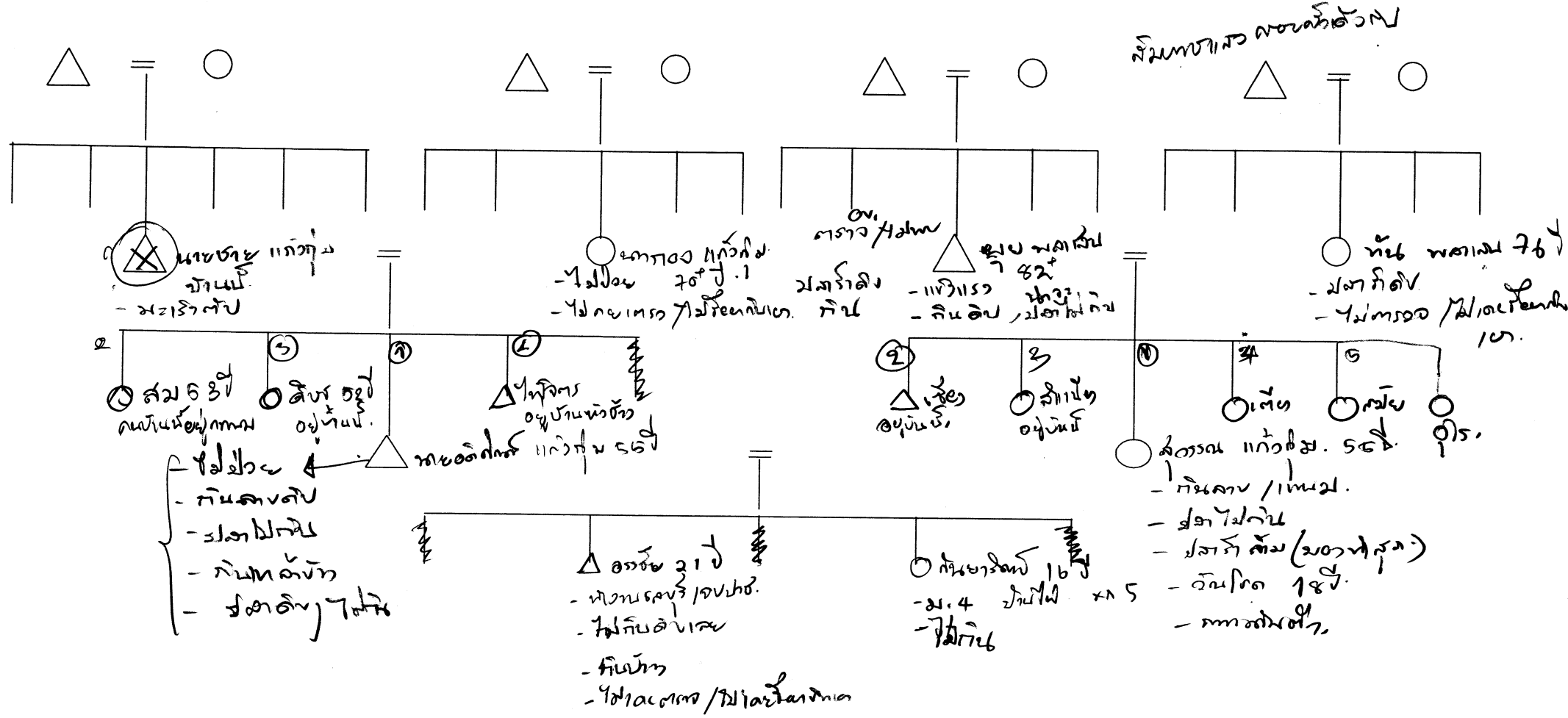
ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) สพ. หวขนามสกุล พ่วงอายุ ปี บ้านเลขที่ ๑๒๓
 หมู่ที่ บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด



ผู้สัมภาษณ์ วันที่ เดือน พ.ศ.

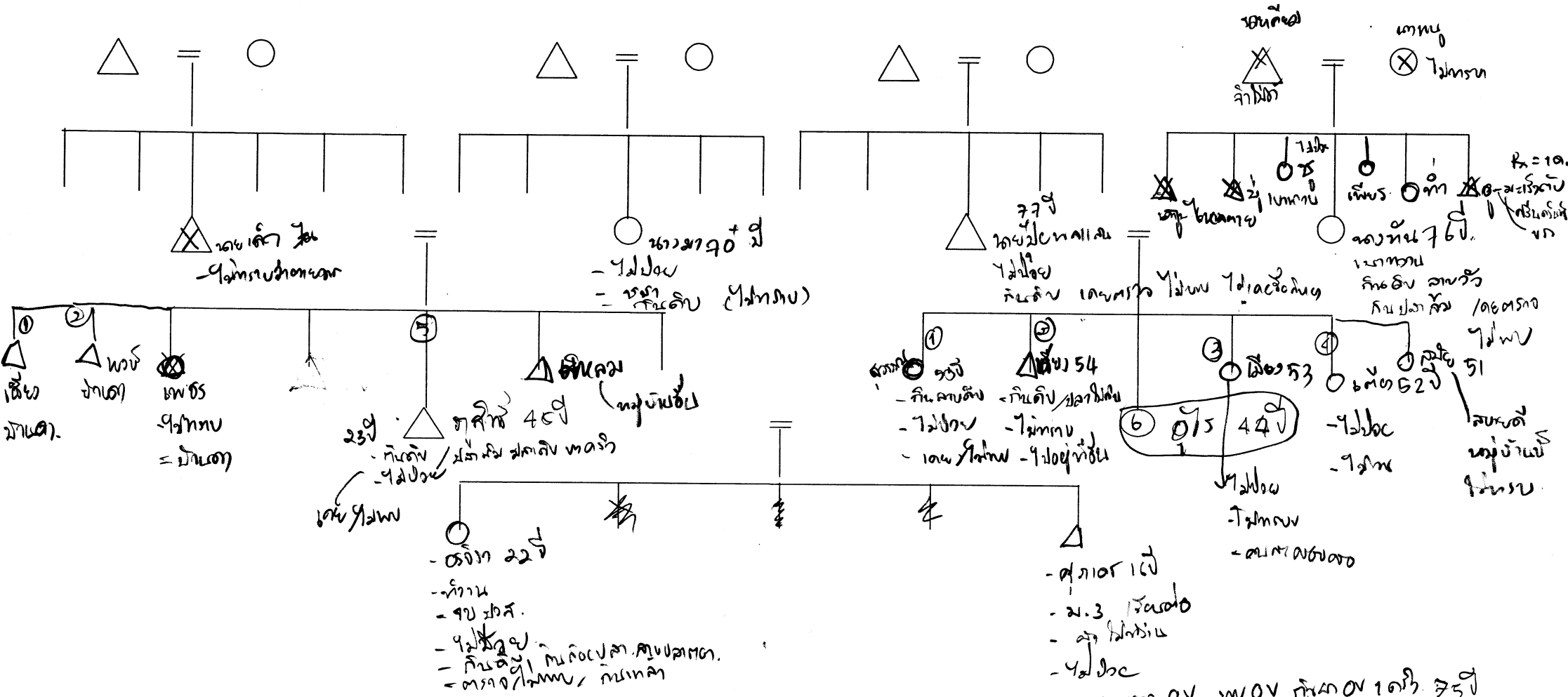


ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) สุวรรณา เกียรติกุล นามสกุล..... อายุ 55 ปี บ้านเลขที่.....
 หมู่ที่..... บ้าน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....



ผู้สัมภาษณ์ Chatchada วันที่ 23 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556

ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) อรุณ นามสกุล เจริญผล อายุ ปี บ้านเลขที่ 63
หมู่ที่ บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด

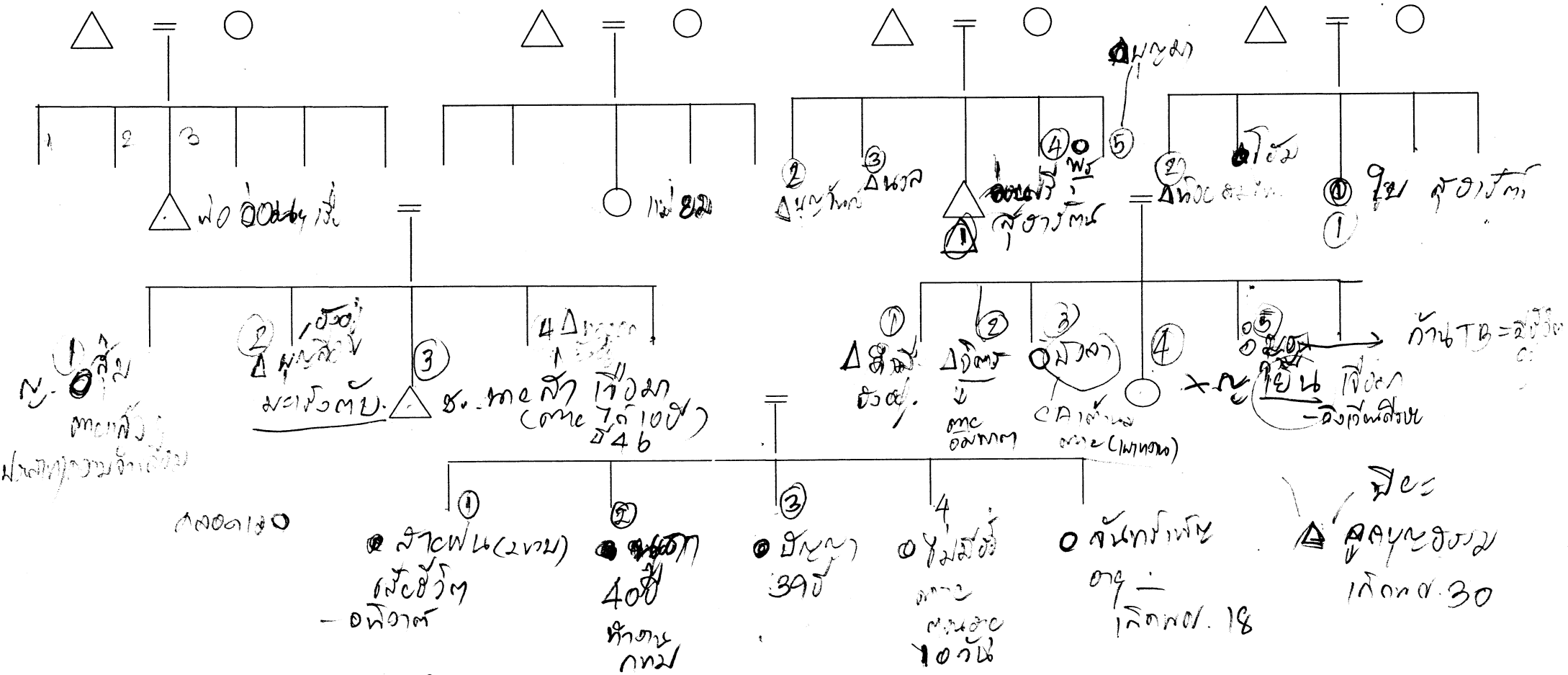


ผู้สัมภาษณ์ chutchada วันที่ 23 เดือน เมษายน พ.ศ. 256

เกิด ๑๔

คนที่ 4 ของพี่น้อง

ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) นามสกุล อายุ 63 ปี บ้านเลขที่ 5
หมู่ที่ 16 บ้าน ต.อ.หนอง ตำบล โทกสาร อำเภอ มีนบุรี จังหวัด หนองบัวลำภู

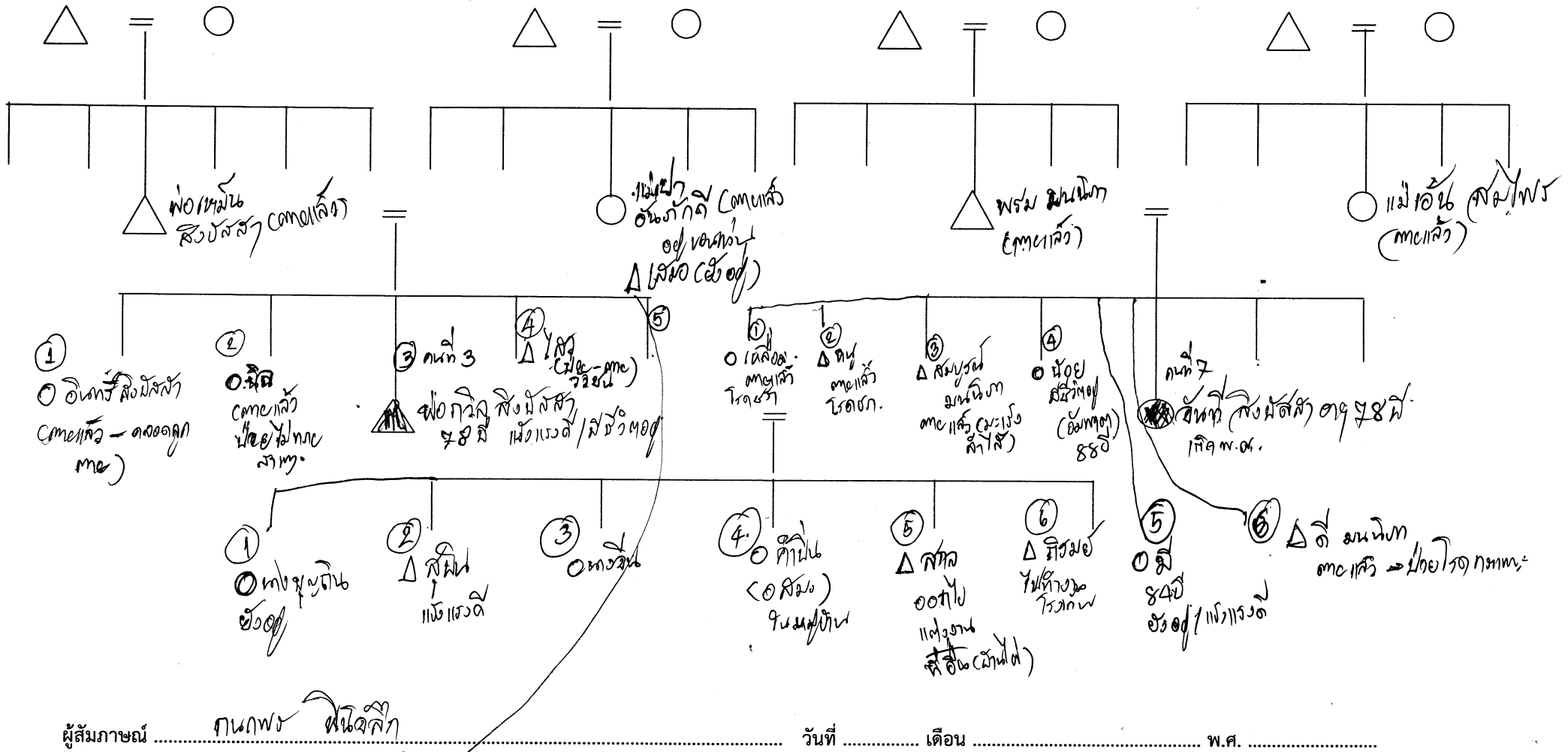


ผู้สัมภาษณ์ นกพร วันที่ เดือน พ.ศ.

Δ = 1 พฤศจิกายน
 \bigcirc = 1 พฤศจิกายน
 $9 \text{ ธันวาคม} = 2556 - 1 พฤศจิกายน 2556 = 89$

2556
2538
- 38

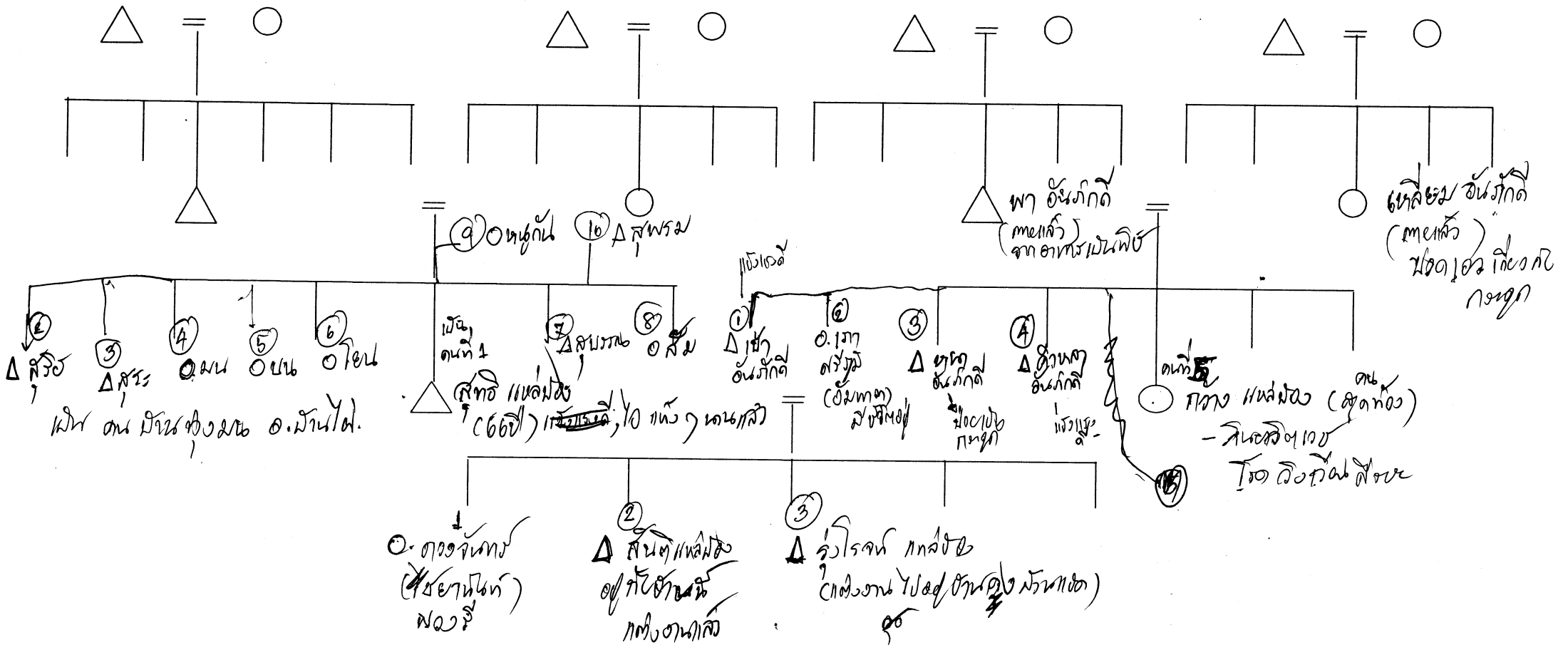
ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) น.พ. นามสกุล กสิณาส อายุ 28 ปี บ้านเลขที่ 29 ม.
 หมู่ที่ 16 บ้าน หนองแดง ตำบล โคกสะอาด อำเภอ บ้านนา จังหวัด ขอนแก่น



ผู้สัมภาษณ์ กนกพร พันธุ์สิริ วันที่ เดือน พ.ศ.

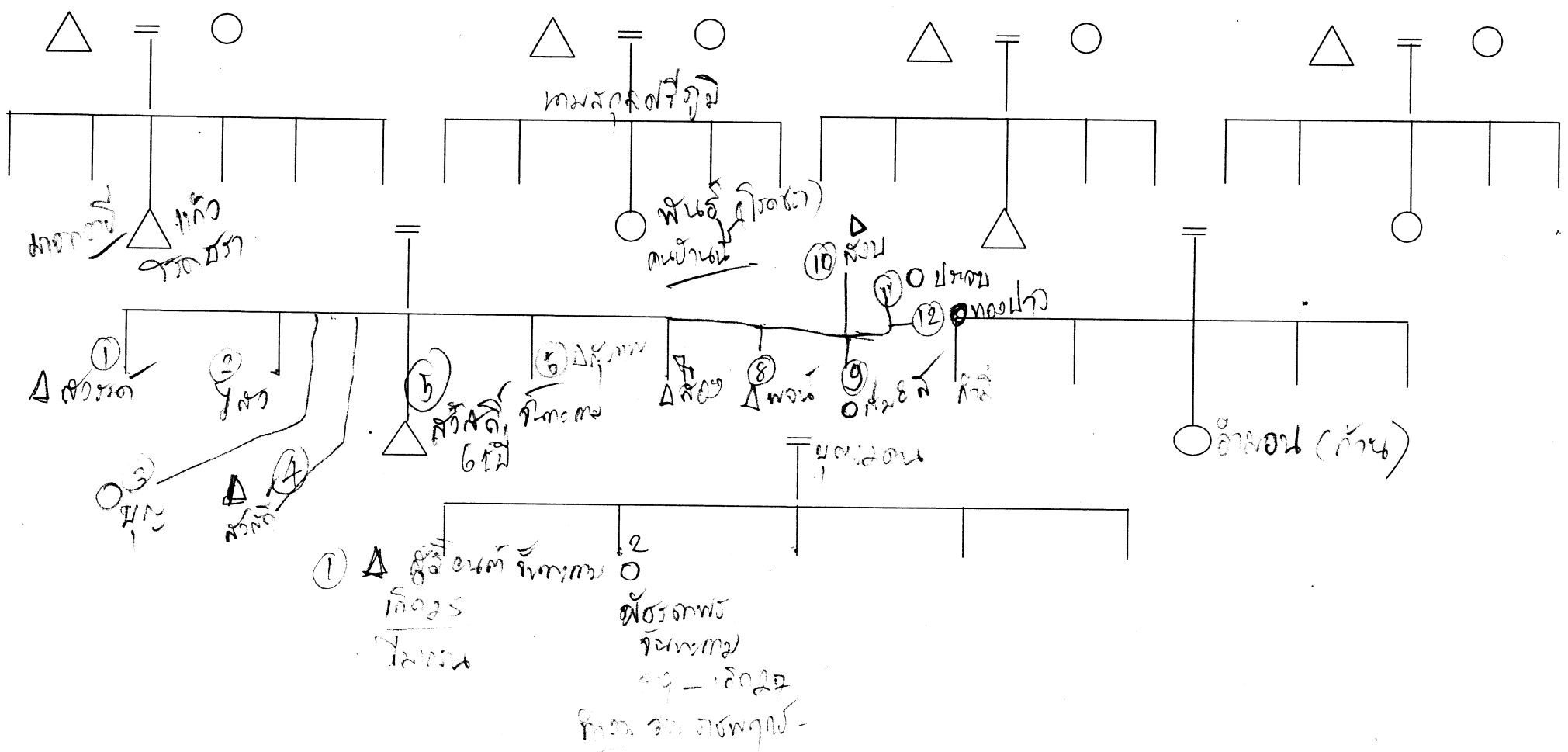
⑥ ○ ยง (ยาย) -
 อยู่ขอนแก่น -

ชื่อ (นาง) นาย/ นางสาว กรรมา นามสกุล แหล่มสูง อายุ 59 ปี บ้านเลขที่ 25
หมู่ที่ 16 บ้าน ดอนหนอง ตำบล โคกสีชะ อำเภอ บ้านแก่ง จังหวัด ขอนแก่น

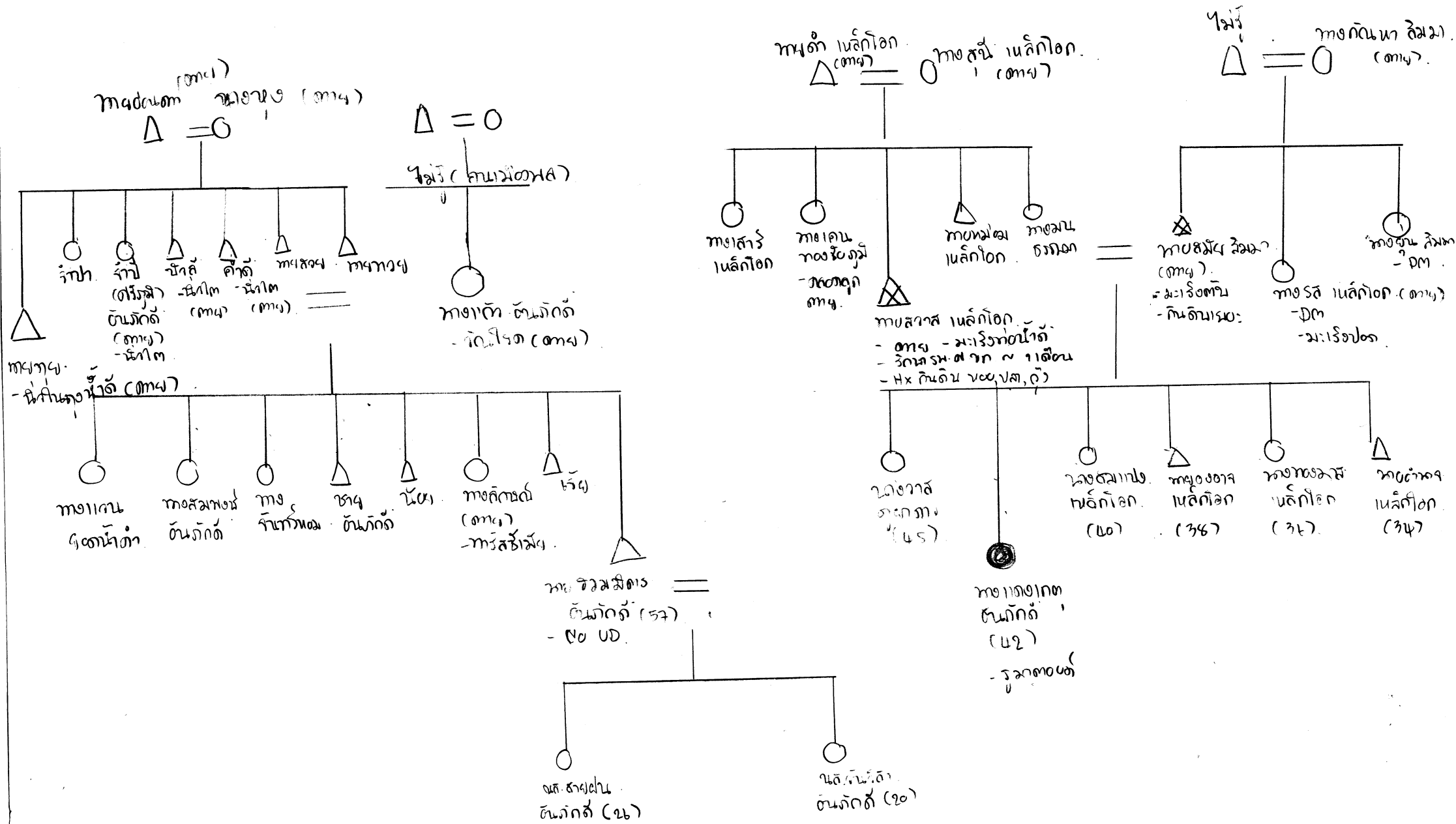


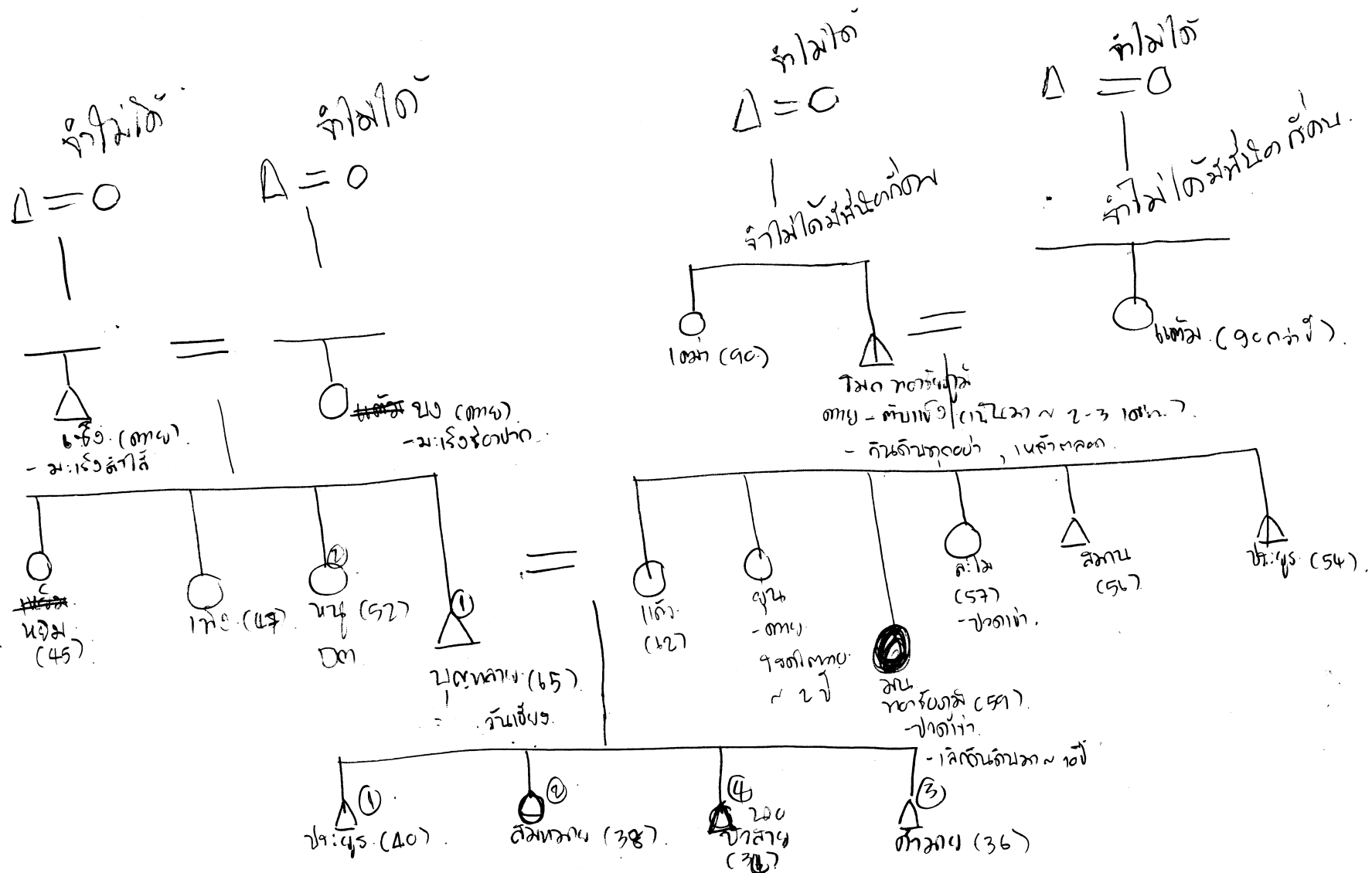
ผู้สัมภาษณ์ ภพพร พิณศิริ วันที่ 24 เดือน เมษายน พ.ศ. 2556

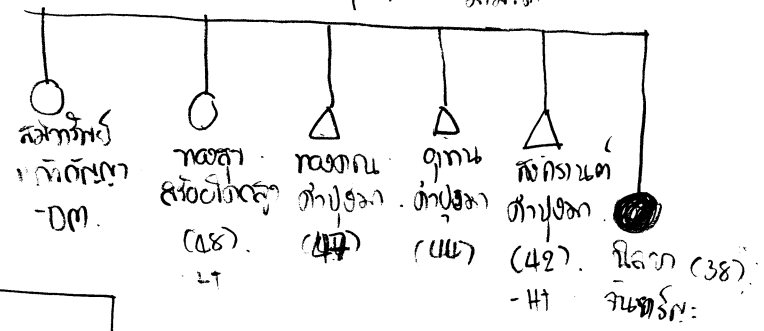
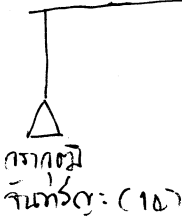
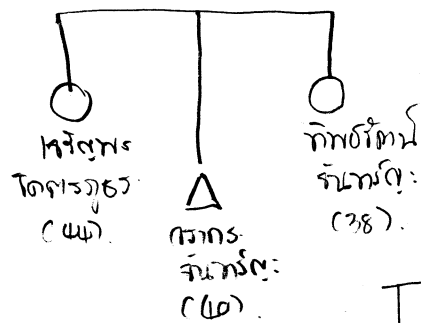
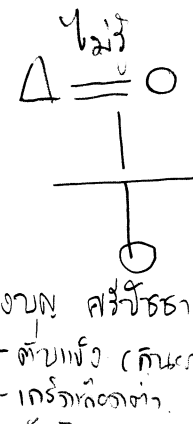
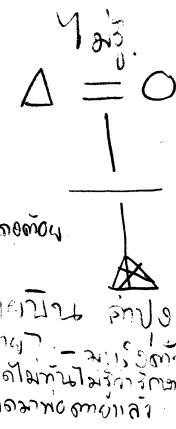
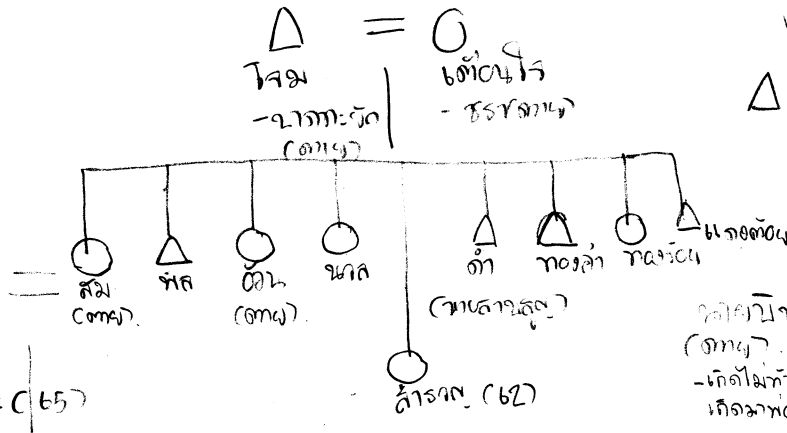
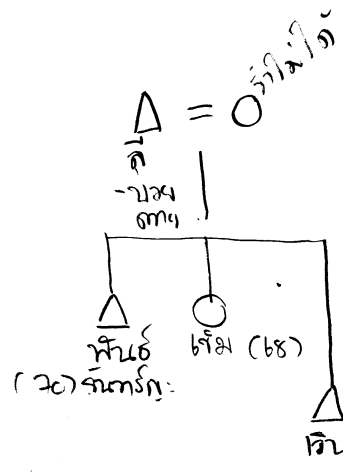
ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) อัมพอน นามสกุล จิตหิมา อายุ 58 ปี บ้านเลขที่
 หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด



ผู้สัมภาษณ์ วันที่ เดือน พ.ศ.

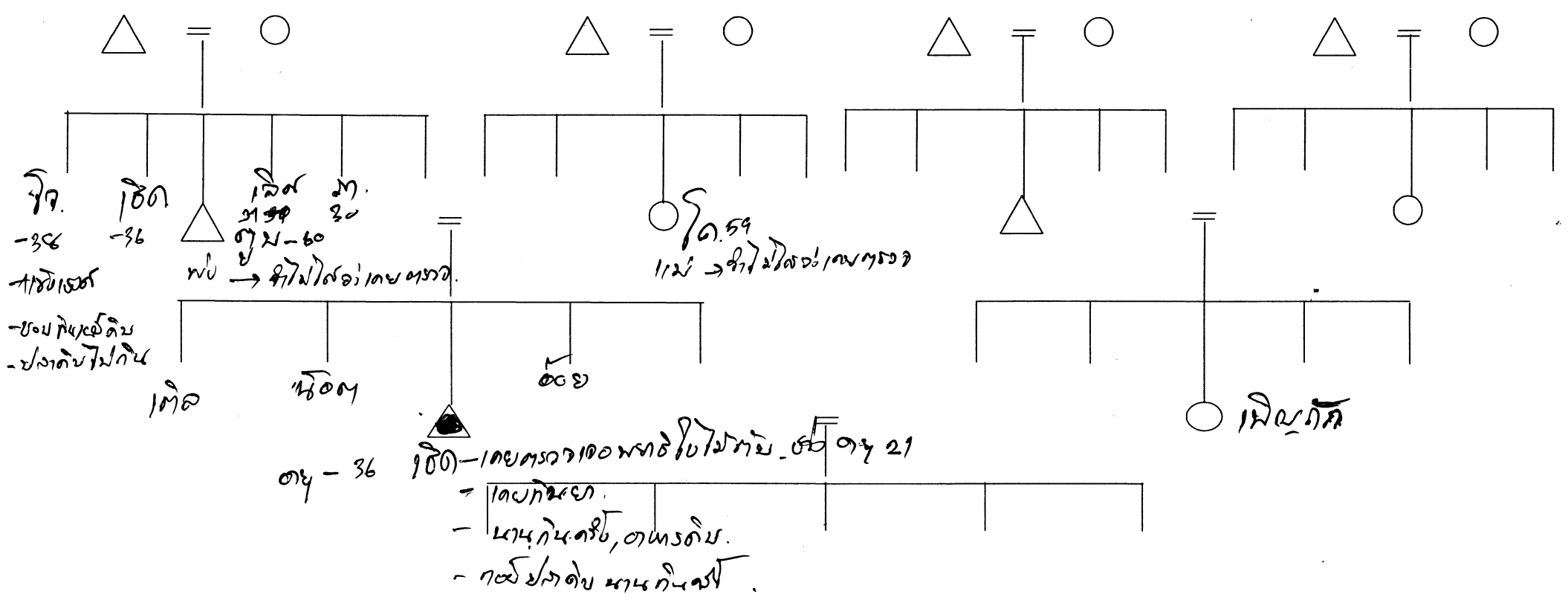






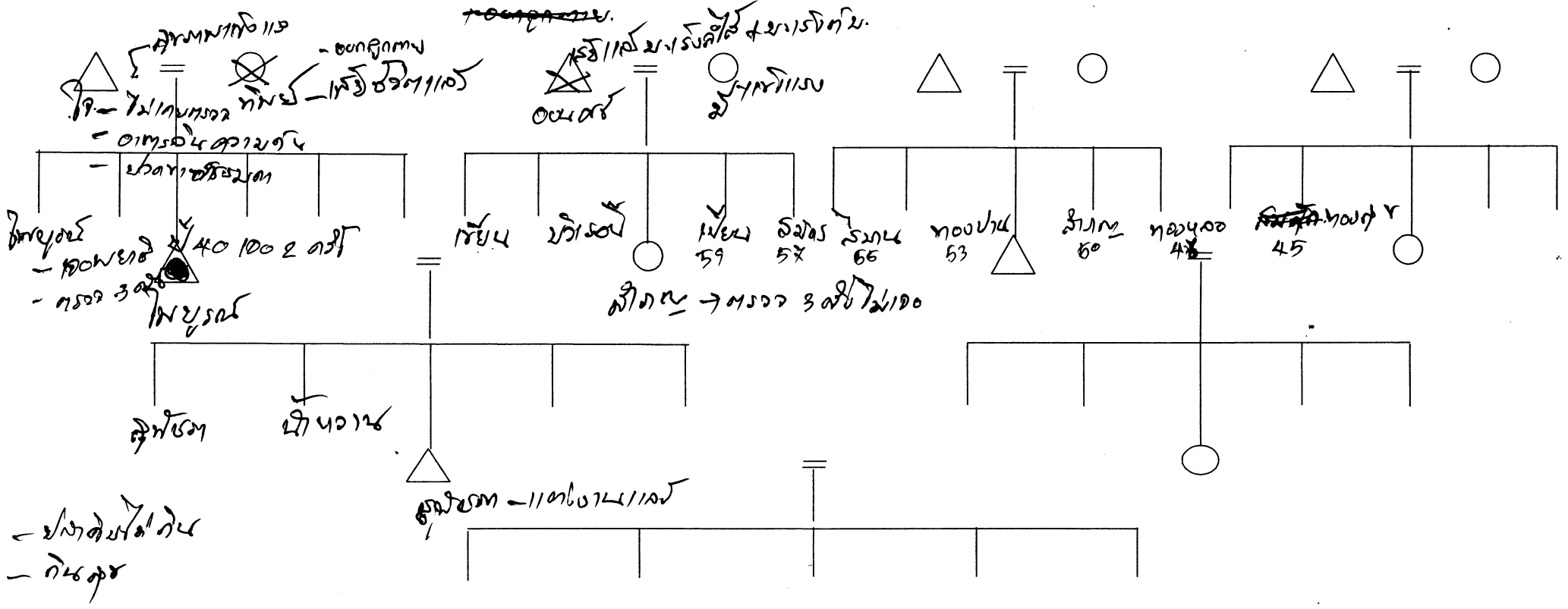
c thalassaemia (mu).

ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) เช็ด นามสกุล มุกตอม อายุ 37 ปี บ้านเลขที่ 36
 หมู่ที่ 16 บ้าน หนองโสน ตำบล โคกสิงห์ อำเภอ บางขัน จังหวัด สงขลา



ผู้สัมภาษณ์ นาย/ นวรัตน์ สีสอน วันที่ ๒3 เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๖

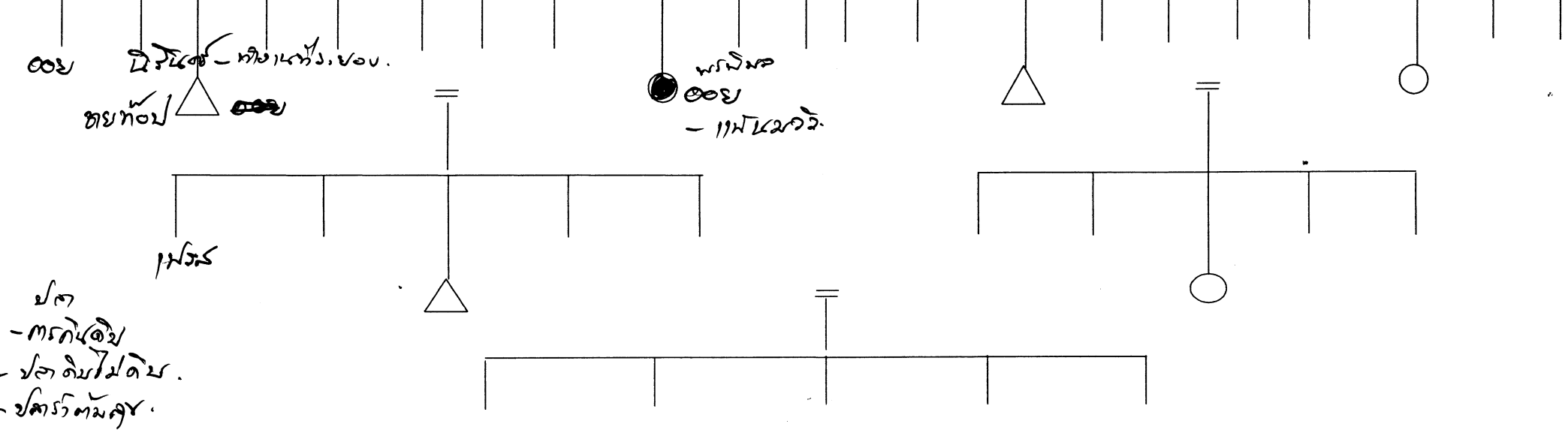
ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) พรยุธนา นามสกุล พานิช อายุ 50 ปี บ้านเลขที่ 13
 หมู่ที่ 16 บ้าน ดงขี้เหล็ก ตำบล โคกสำโรง อำเภอ บางบาล จังหวัด พระนครศรีอยุธยา



ผู้สัมภาษณ์ โดย กอวิทย์ สวัสดิ์ วันที่ 23 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2556

ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) พรพิมล นามสกุล วัฒนวิจิตร อายุ 32 ปี บ้านเลขที่ 12
หมู่ที่ 16 บ้าน ดงระมัด/1/1 ตำบล โคกสีดง อำเภอ บึงสามพัน จังหวัด ยโสธร

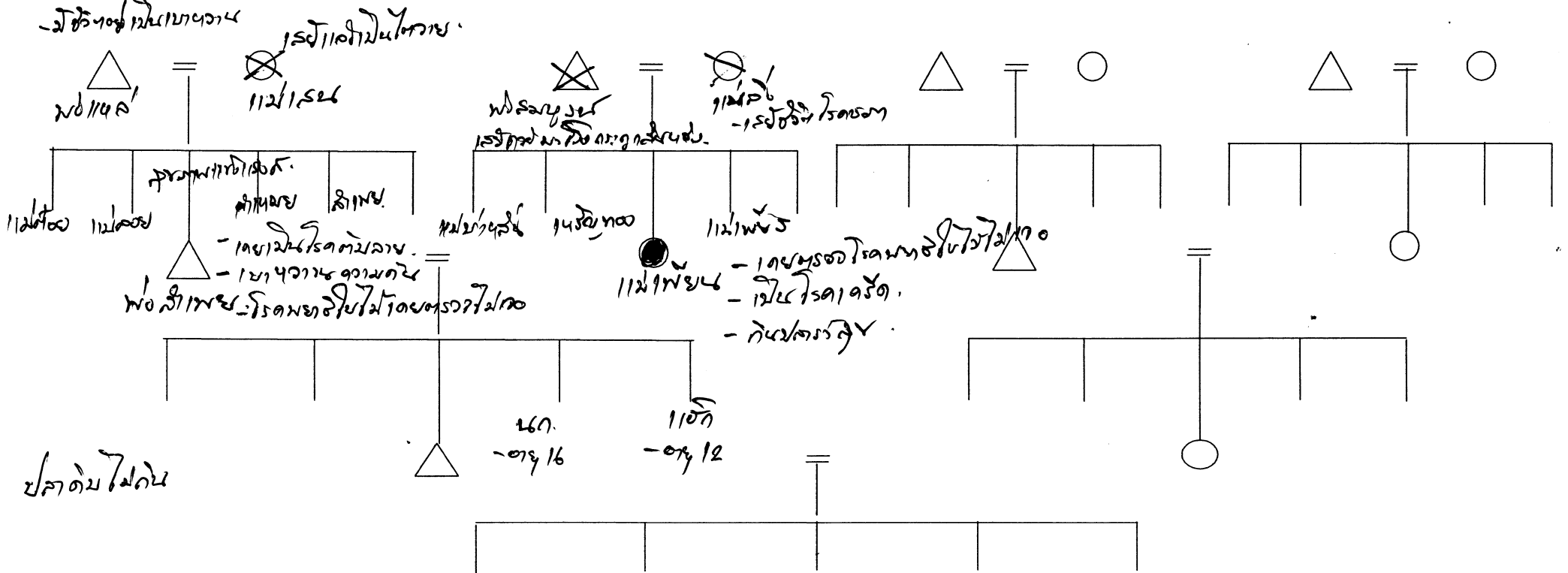
พ่อ ชวด กล้วย - ขูดเหล็ก
แม่ ศรีสวัสดิ์ - 11/1/2511 - 11/1/2552
- 11/1/2511 - 11/1/2552
- พ่อของแม่ ชวด กล้วย - ขูดเหล็ก
- แม่ของแม่ ศรีสวัสดิ์ - 11/1/2511 - 11/1/2552



พี่สาว
- 11/1/2511 - 11/1/2552
- 11/1/2511 - 11/1/2552
- 11/1/2511 - 11/1/2552

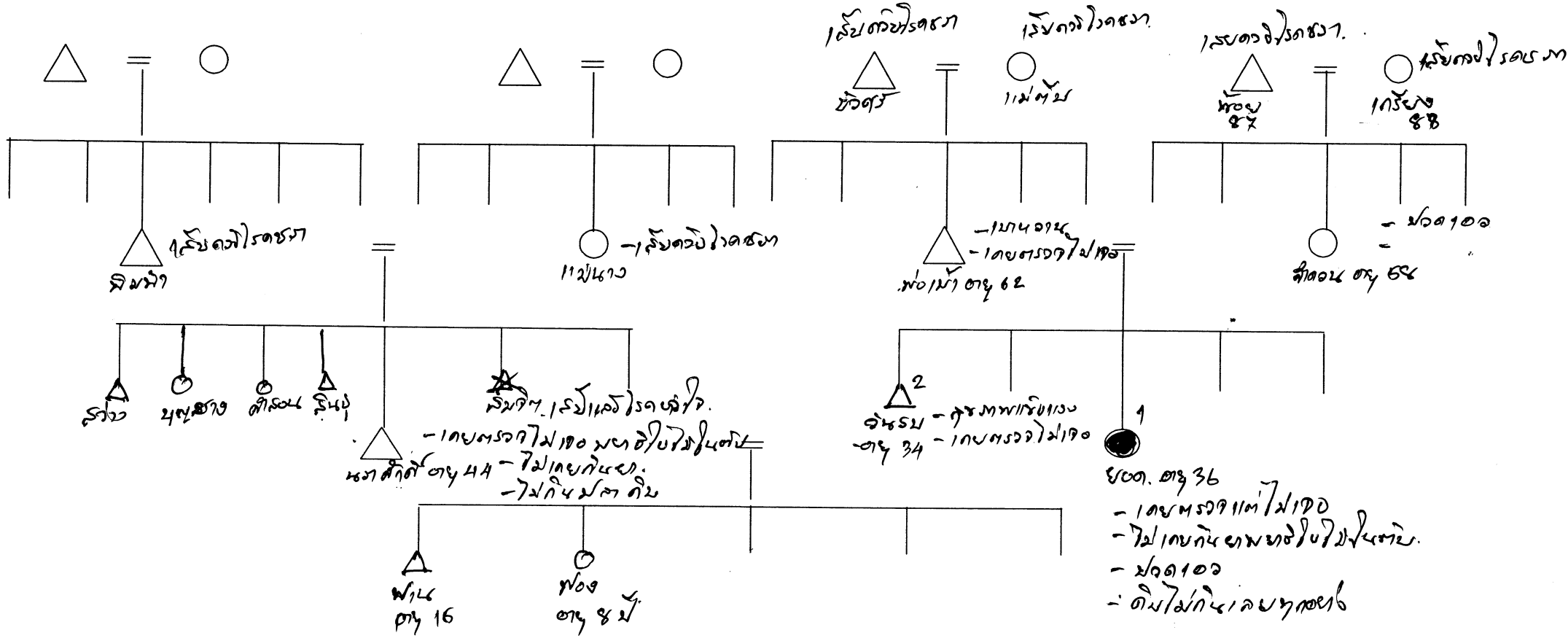
ผู้สัมภาษณ์ นายวิภา สวัสดิ์ วันที่ 23 เดือน 12 พ.ศ. 2556

ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) พี่ชาย นามสกุล ใจอ้อม อายุ 46 ปี บ้านเลขที่ 33
หมู่ที่ 16 บ้าน ดอย 2/11ตบ ตำบล โคกศรีมณ อำเภอ บึงสามพัน จังหวัด บึงสามพัน



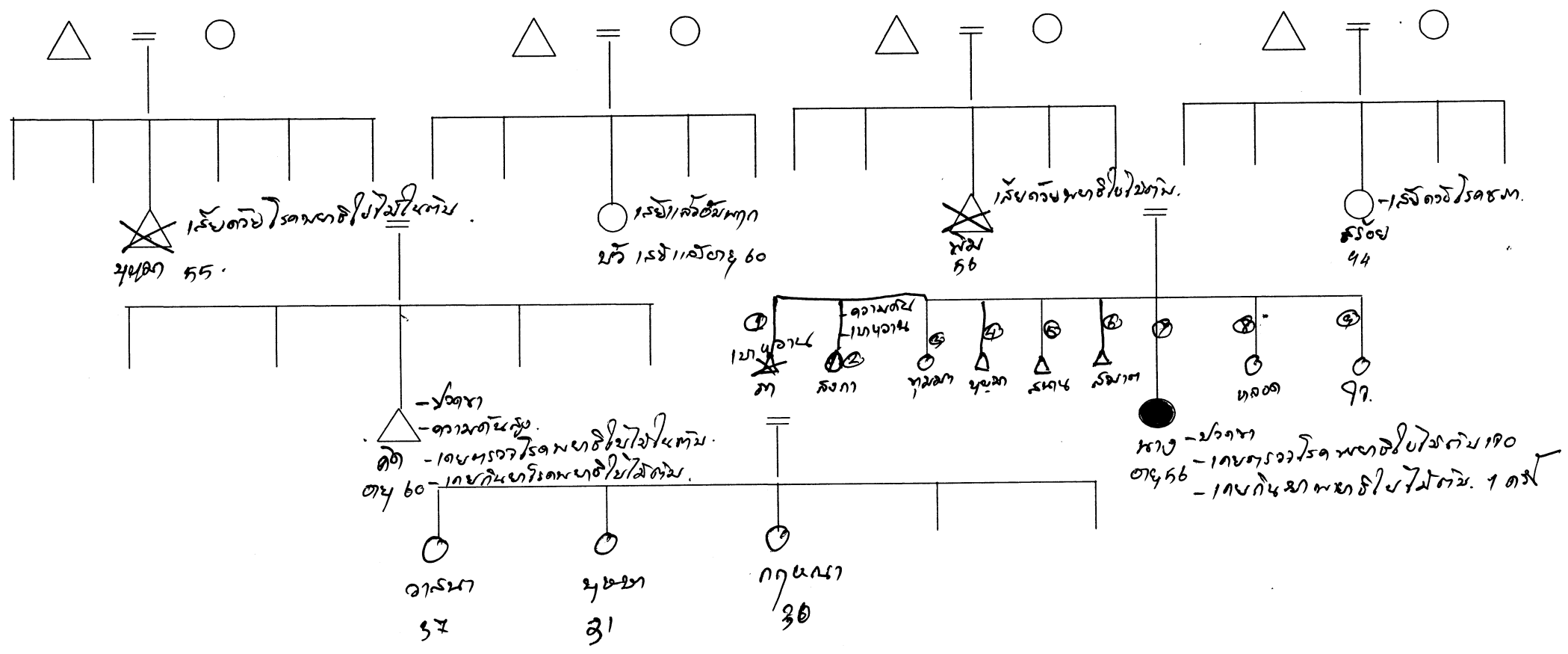
ผู้สัมภาษณ์ พช โควิท วันที่ 23 เดือน 12 พ.ศ. 2556

ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) ร.ร.ร. นามสกุล ด.ร.ด.ร. อายุ 36 ปี บ้านเลขที่ 74
หมู่ที่ 16 บ้าน ด.ด.ด.ด.ด.ด. ตำบล ด.ด.ด.ด.ด. อำเภอ ด.ด.ด.ด. จังหวัด ด.ด.ด.



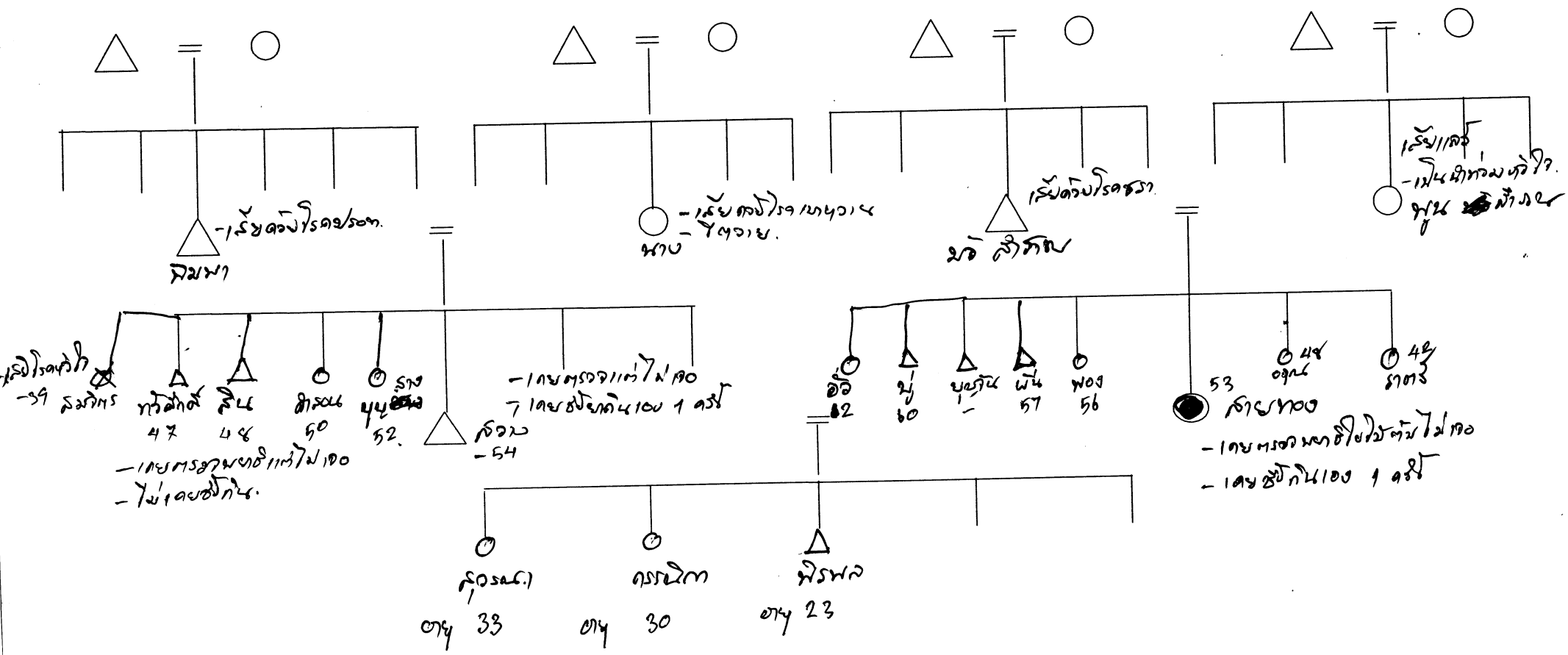
ผู้สัมภาษณ์ นาย โกรวิท กิ่ง วันที่ เดือน พ.ศ.

ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) วิมลมาตร์ นามสกุล มุลทิพย์ อายุ 56 ปี บ้านเลขที่ 38/1
 หมู่ที่ 16 บ้าน ถนนพหลโยธิน ตำบล โคกสำราญ อำเภอ บ้านไผ่ จังหวัด ขอนแก่น



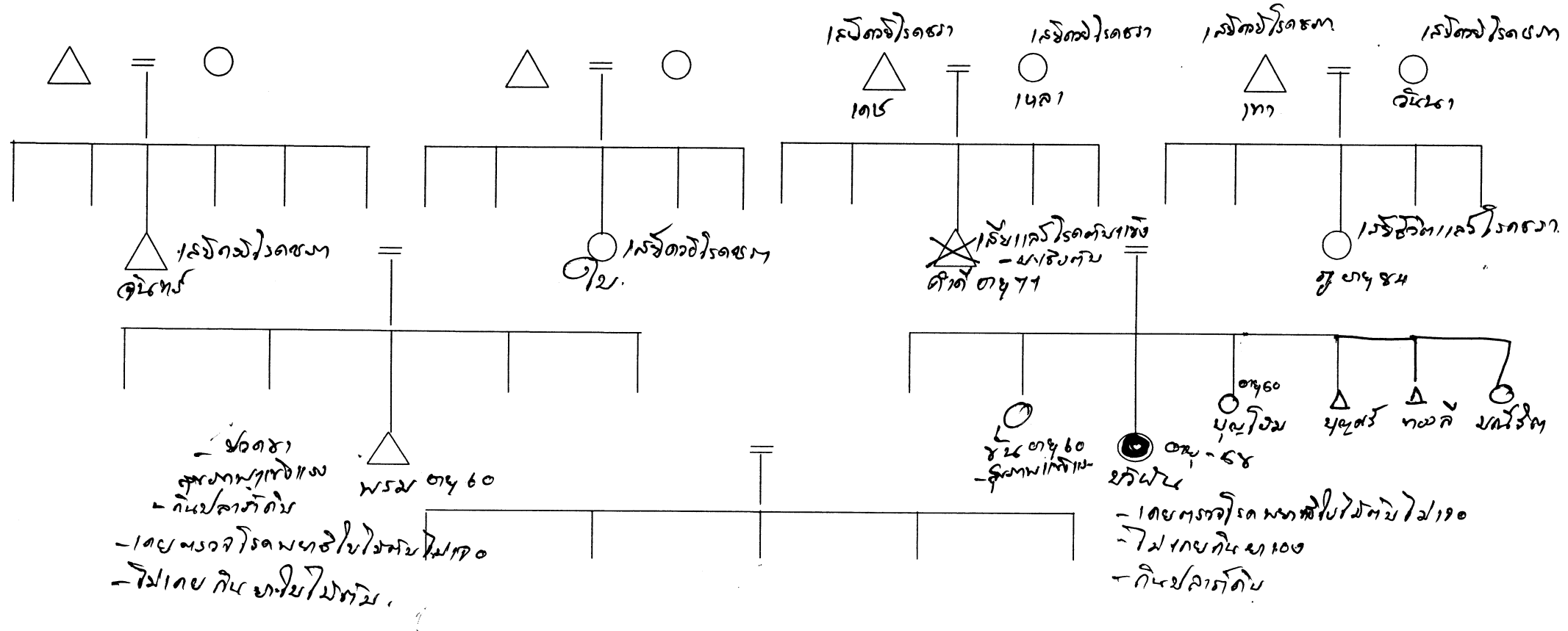
ผู้สัมภาษณ์ นาย วิจิตร สวัสดิ์ วันที่ เดือน พ.ศ.

ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) แม่ทรายทอง นามสกุล คู่อานา อายุ 53 ปี บ้านเลขที่ 8
 หมู่ที่ 16 ตำบล อำเภอ จังหวัด



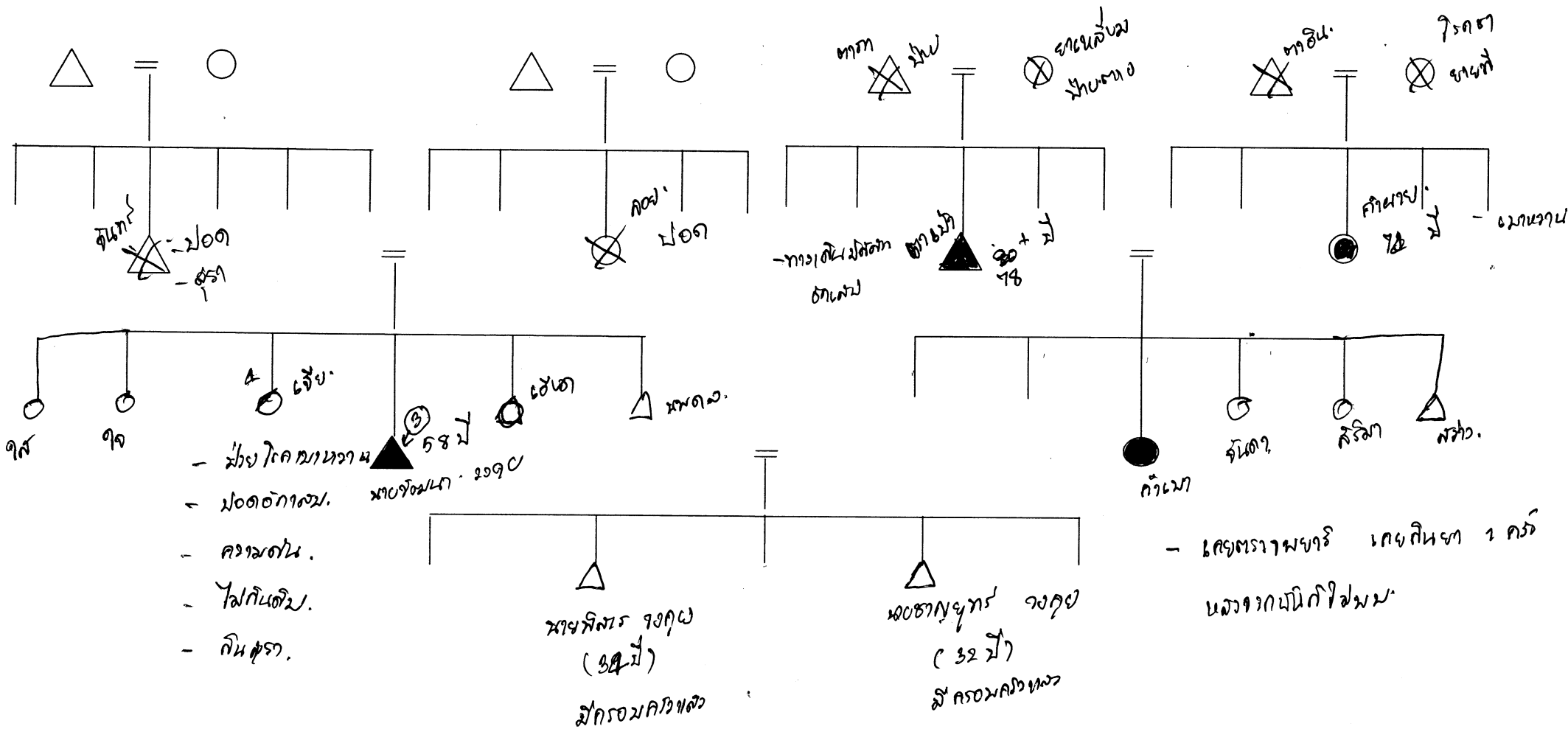
ผู้สัมภาษณ์ นายวิฑูรย์ สวัสดิ์ วันที่ เดือน พ.ศ.

ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) ขวัญพร นามสกุล สีงด้า อายุ 58 ปี บ้านเลขที่ 99
 หมู่ที่ 16 บ้าน ดงขาม/แดง ตำบล โคกสำราญ อำเภอ ธวัชบุรี จังหวัด ร้อยเอ็ด



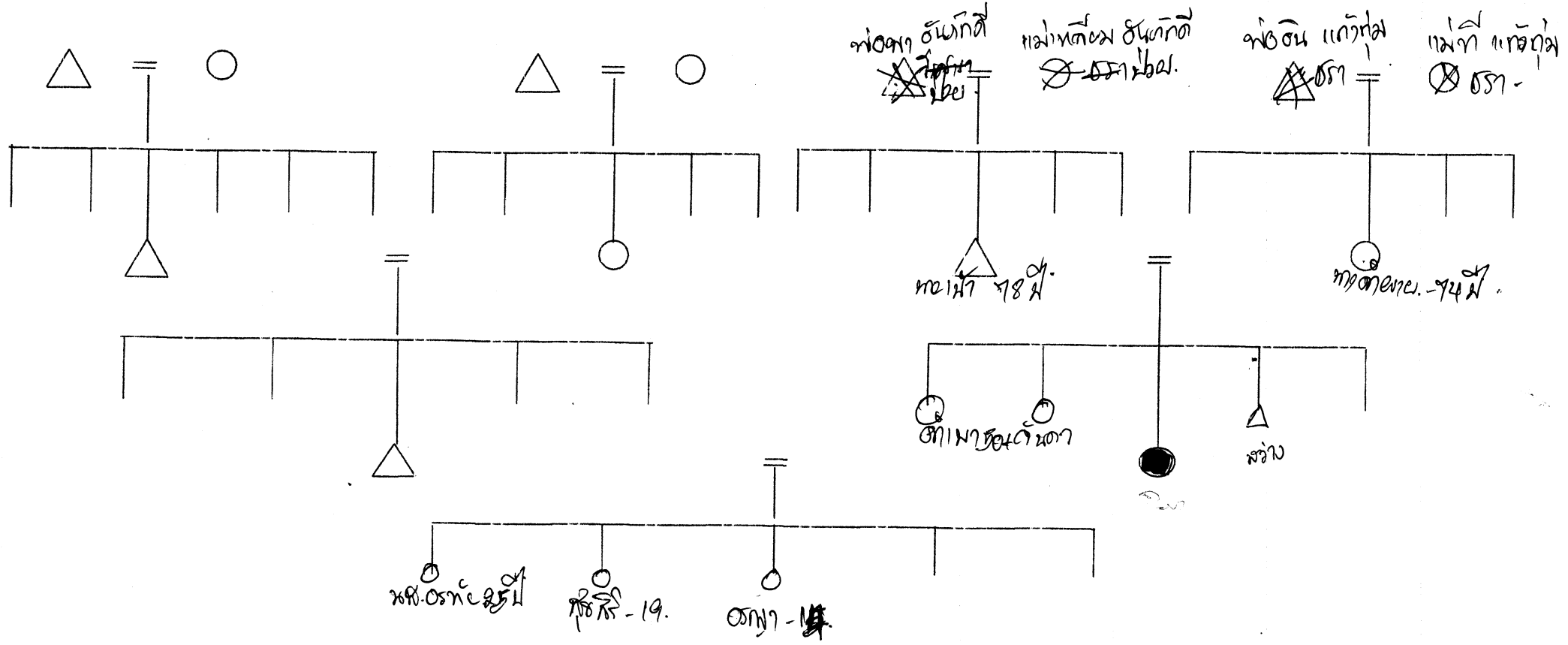
ผู้สัมภาษณ์ นายวิภา สีสด วันที่ เดือน พ.ศ.

ชื่อ (นาง/นาย/นางสาว) คำแก้ว นามสกุล ใจดี อายุ 56 ปี บ้านเลขที่ 19 หมู่ที่ 16 บ้านดอนม่วง ตำบล โคกสำราญ อำเภอ บ้านนา จังหวัด หนองบัว



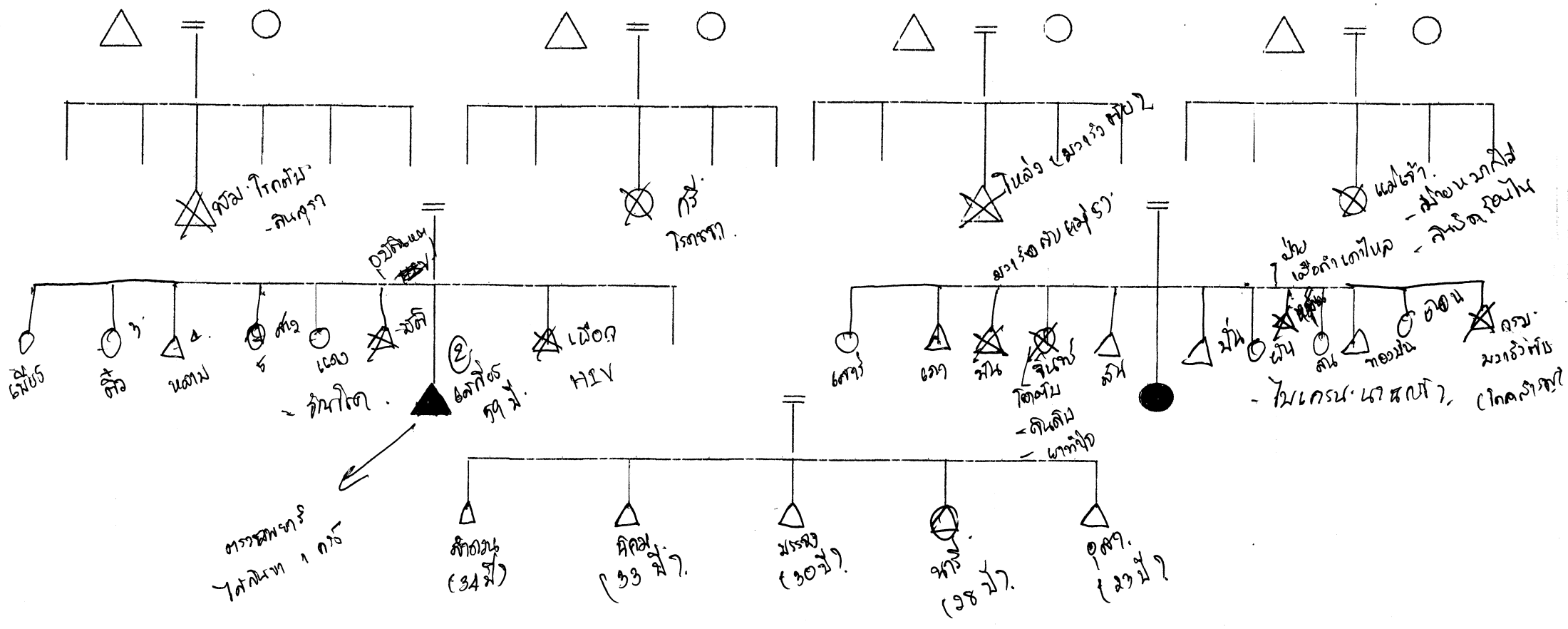
ผู้สัมภาษณ์ นางสาว นารีพร สอนเย็น วันที่ 12/7/04 พ.ศ. ๒๕๔๘

ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) ศิริมา อายุ 49 ปี บ้านเลขที่ 62
 หมู่ที่ 16 บ้าน ดอนเมือง ตำบล โคกทราย อำเภอ บ้านนา จังหวัด ขอนแก่น



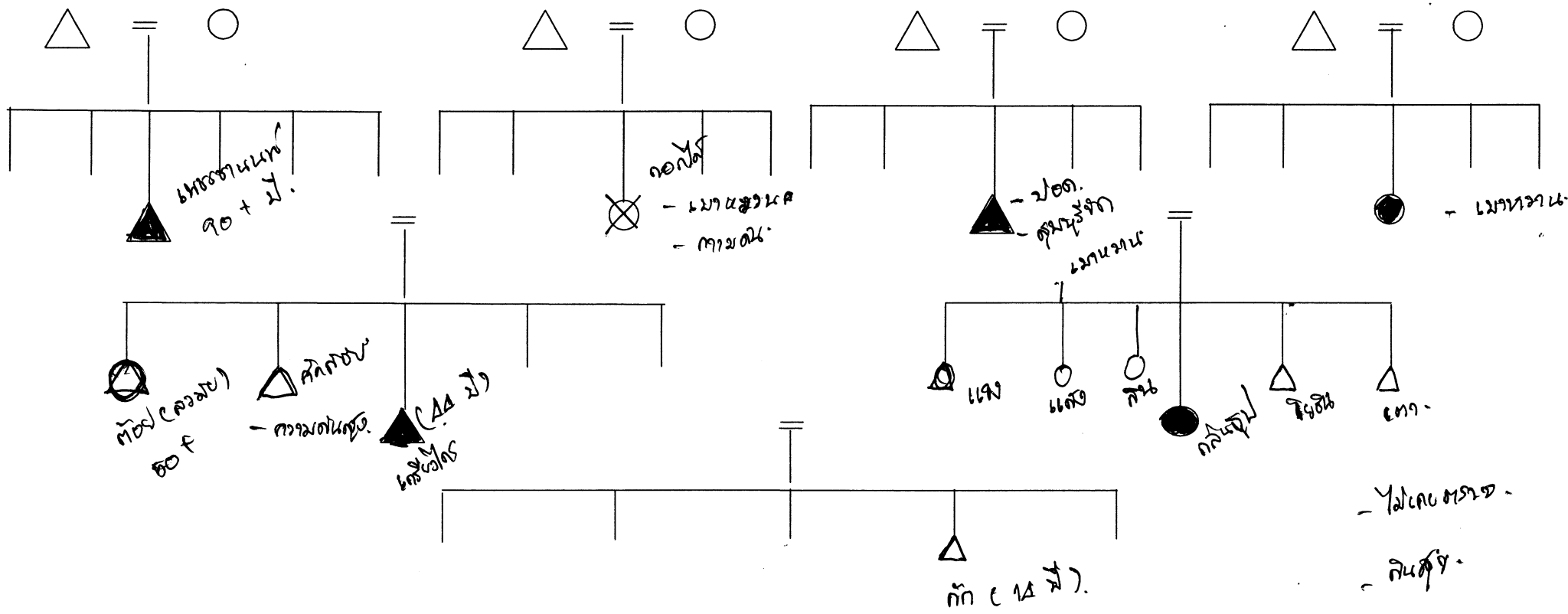
ผู้สัมภาษณ์ ชาวสวนสวรรค์ ลงฉบับ วันที่ เดือน เมษายน พ.ศ. 2556

ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) อ้อเน นามสกุล ไทเทวี อายุ ๖๑ ปี บ้านเลขที่ ๕๑
หมู่ที่ ๑๖ บ้าน โคกสีปอแดง ตำบล โคกสำราญ อำเภอ วังแซด จังหวัด ขอนแก่น



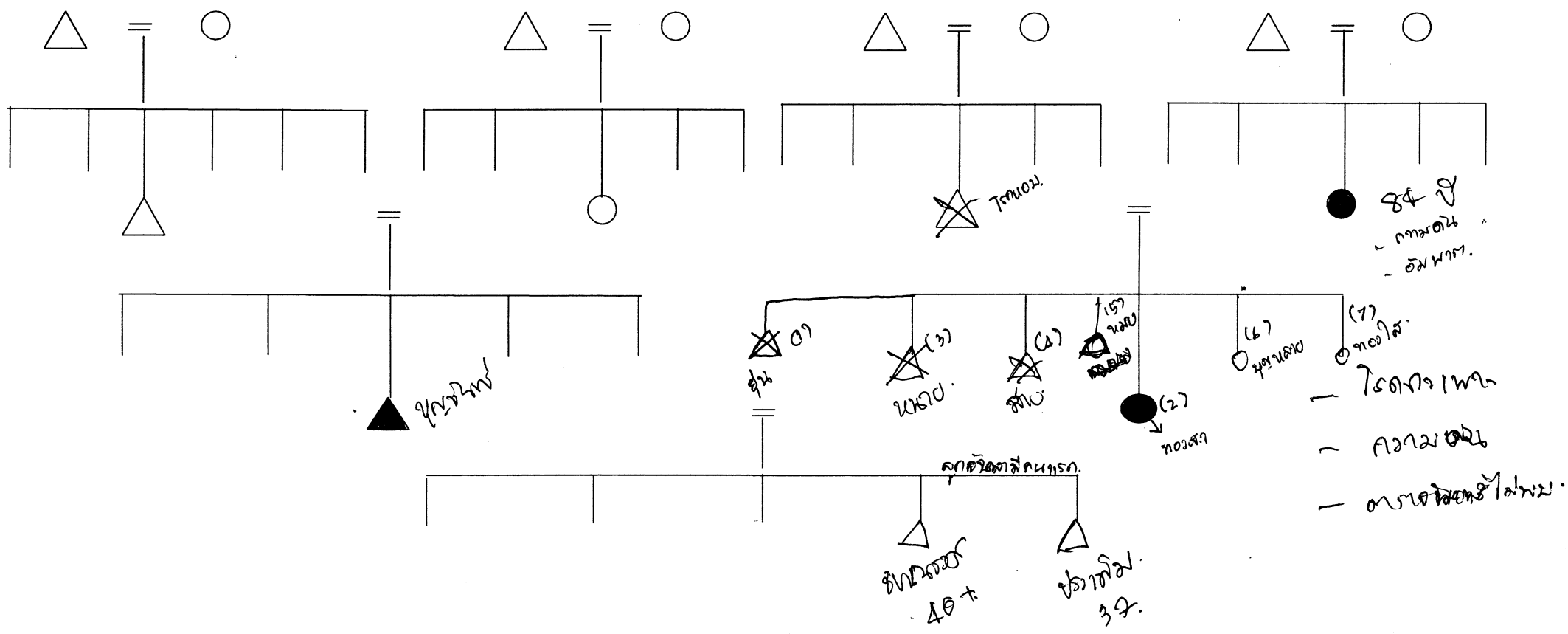
ผู้สัมภาษณ์ นางสาวดาริพร ทองแฉ้ง วันที่ ๑๖ เดือน ๑๖ พ.ศ. ๒๕๖๕

ชื่อ (นาง/นาย/นางสาว) กลิ่นอรุณ นามสกุล โพธิ์กลาง อายุ 42 ปี บ้านเลขที่ 71
 หมู่ที่ 16 บ้าน ดอนหม้อ ตำบล วัดกลางราษฎร์ อำเภอ บ้านนา จังหวัด ขอนแก่น



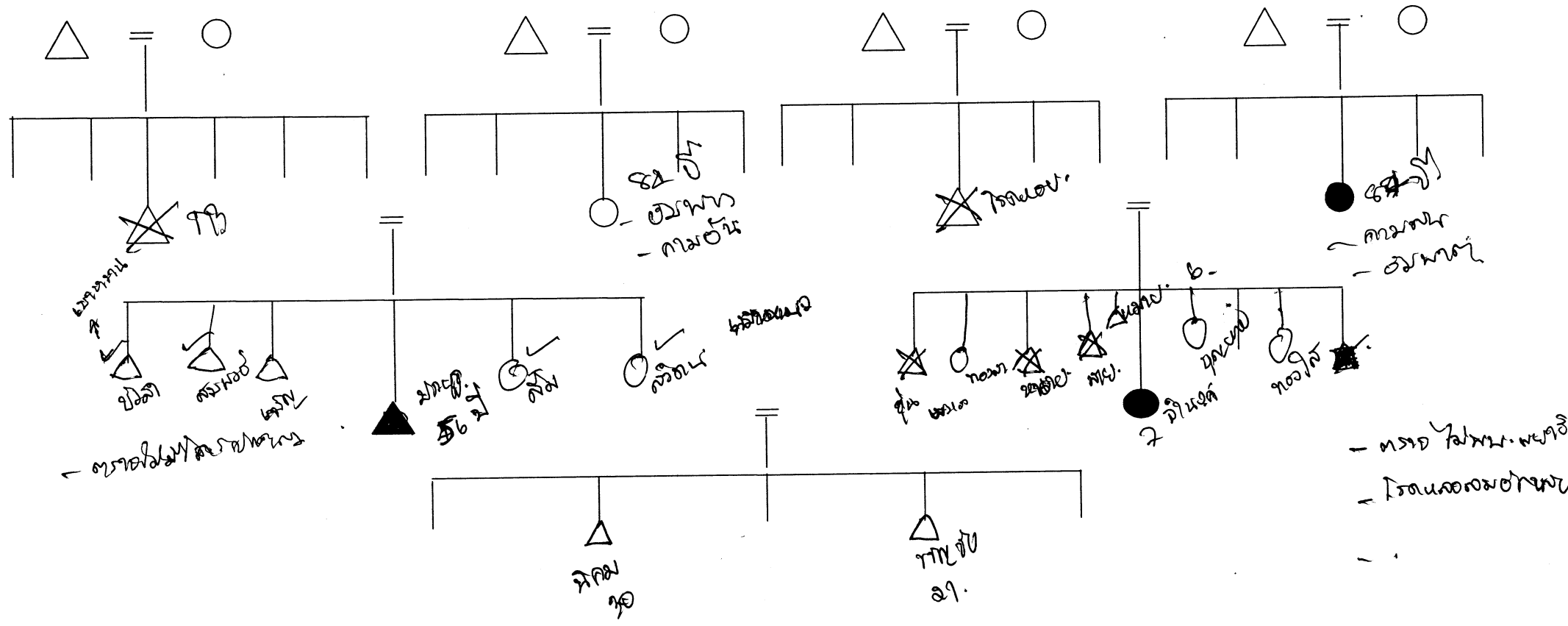
ผู้สัมภาษณ์ นางสาววิมลทิพย์ สอ.4 วันที่ เดือน เมษายน พ.ศ. 2556

ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) ทอวลา นามสกุล แก้ววิเศษ อายุ 63 ปี บ้านเลขที่ 95
 หมู่ที่ 16 บ้าน ดอนมดแดง ตำบล โกกสาราม อำเภอ รัตนวาปี จังหวัด หนองคาย



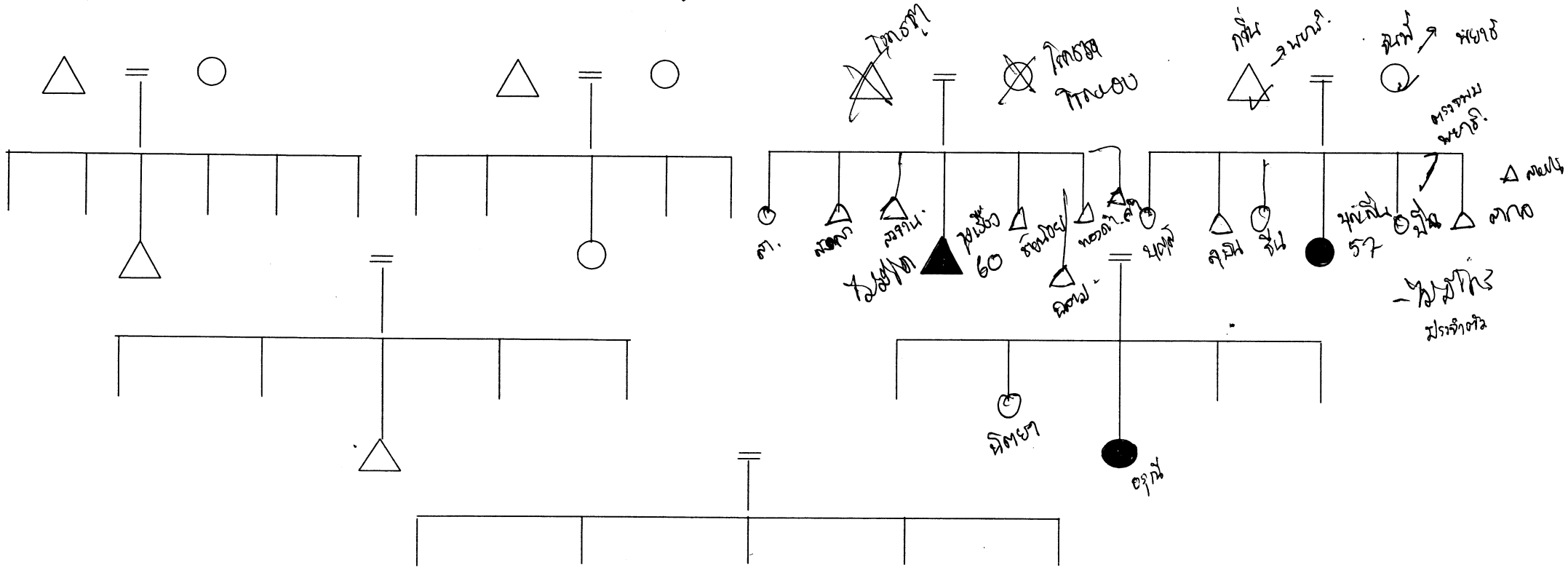
ผู้สัมภาษณ์ นางสาวศุภมาส ทองเงิน วันที่ 23 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556

ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) จิราพร นามสกุล ทองกุล อายุ ๕๑ ปี บ้านเลขที่ ๔๑
 หมู่ที่ ๑๖ บ้าน ดอนเมือง ตำบล โคกสำราญ อำเภอ บ้านเขวาสี จังหวัด ขอนแก่น



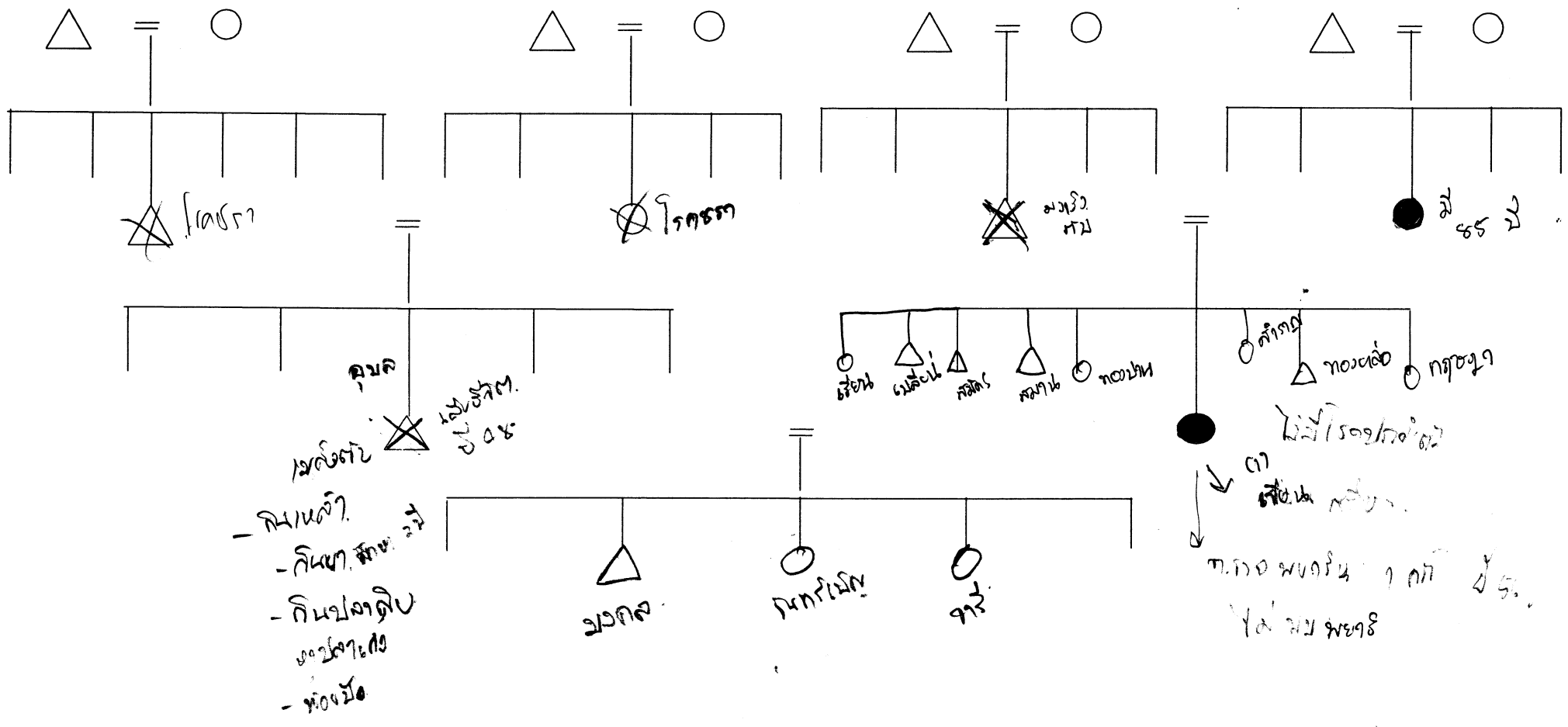
ผู้สัมภาษณ์ พญ.ศิวาสี ดอนเมือง วันที่ เดือน เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) อรุณี นามสกุล ตลับใจ ศว อายุ 31 ปี บ้านเลขที่ 14
 หมู่ที่ 16 บ้าน ดงมะเดื่อ ตำบล โคกศิรินทร์ อำเภอ บ้านเขวาสันรินทร์ จังหวัด พิจิตร



ผู้สัมภาษณ์ นางสาวกวีชาติ กอนเอ็ง วันที่ เดือน 12/2014 พ.ศ. 2556

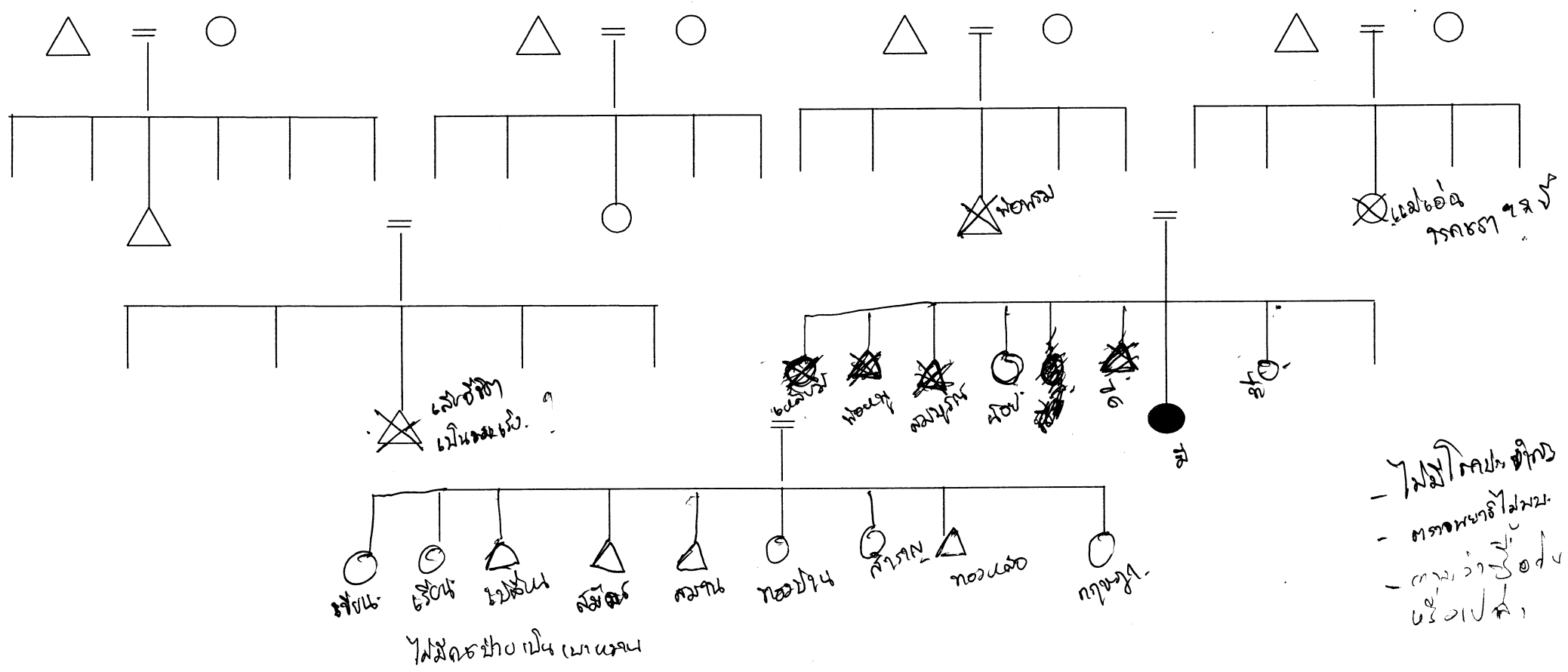
ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) เจ็อน นามสกุล โคโตะ อายุ 62 ปี บ้านเลขที่ 7
 หมู่ที่ 16 บ้าน ดอนมดแดง ตำบล โคกสำราญ อำเภอ วังน้อย จังหวัด ขอนแก่น



- เมตตา
- อุบล
- โรครุม
- มณีวิกรม
- เชียน
- เมตตา
- สิริ
- สมาน
- ทองพูน
- มงคล
- นภาพิณี
- จรัส

ผู้สัมภาษณ์ นางสาวศศิวิมล กอนพันธ์ วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2556

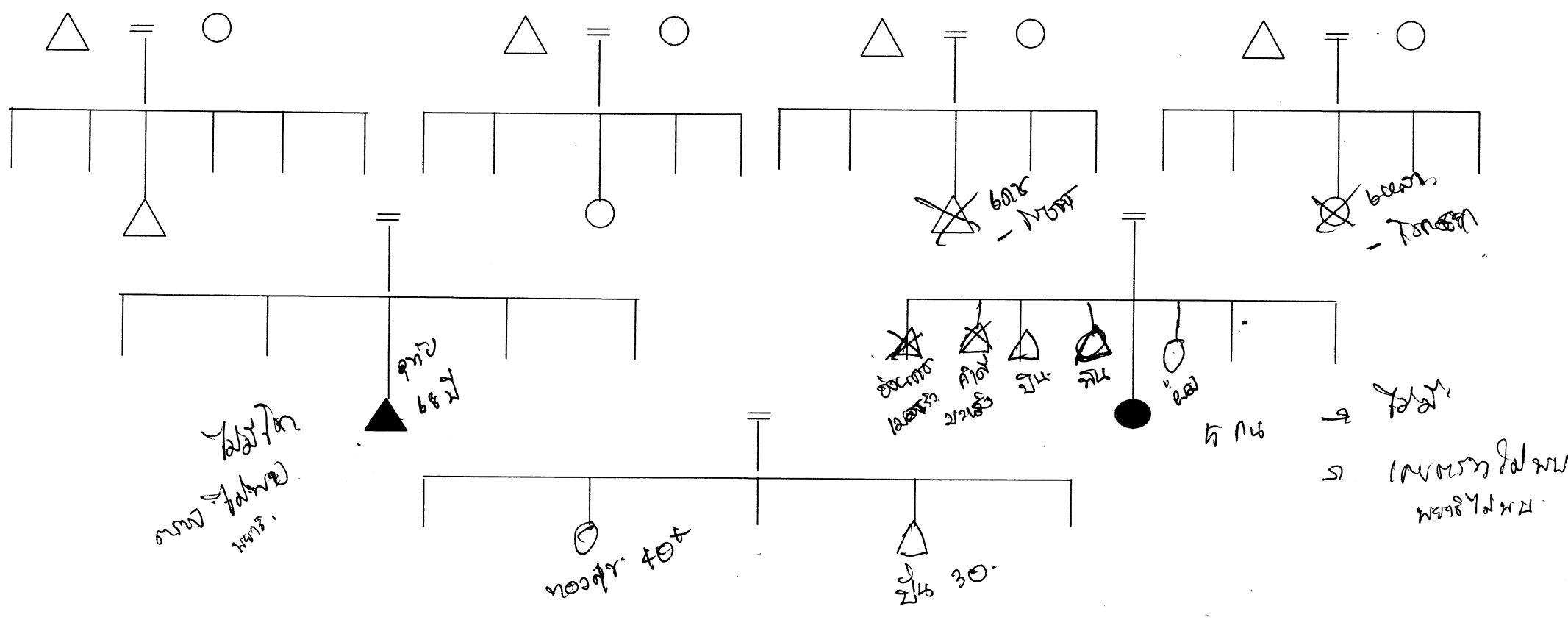
ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) สี นามสกุล คำพิพจน์? อายุ 85 ปี บ้านเลขที่ 92
 หมู่ที่ 16 บ้าน โนนพลองแดง ตำบล โคกสำราญ อำเภอ สีมามงคล จังหวัด ขอนแก่น



- ไม่มีใครป่วย ซ้ำใคร
 - ตระกูลขยายไปหมด
 - ความว่า... (unclear)

ผู้สัมภาษณ์ ทพ.ศ.ว.ศ.พ.ศิริ สอนชั้น วันที่ เดือน เมษายน พ.ศ. 2576

ชื่อ (นาง/นาย/นางสาว) จันทร์ นามสกุล มิ่งมิตร อายุ 65 ปี บ้านเลขที่ 21
หมู่ที่ 16 บ้าน ถนนโพธิ์ทอง ตำบล โคกสำราญ อำเภอ บ้านเขวาสีอุบล จังหวัด ขอนแก่น



สายไฟ
สายไฟ
สายไฟ

สายไฟ
60W

สายไฟ
40W

สายไฟ
60W

สายไฟ
60W

สายไฟ
60W

สายไฟ
60W

สายไฟ
60W

สายไฟ
60W

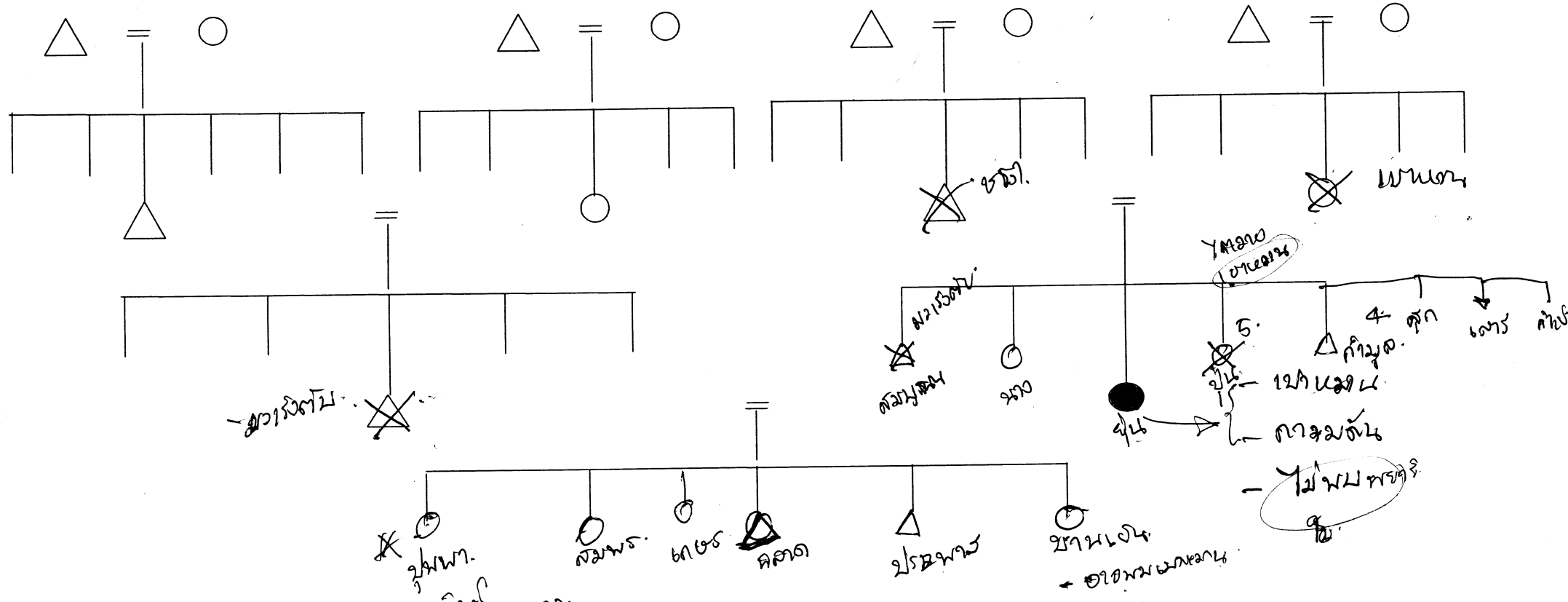
สายไฟ
60W

สายไฟ
60W

ผู้สัมภาษณ์ นางสาว สิริวิมล สอนพิเศษ : วันที่ เดือน เมษายน พ.ศ. 2556

สายไฟ
สายไฟ
สายไฟ

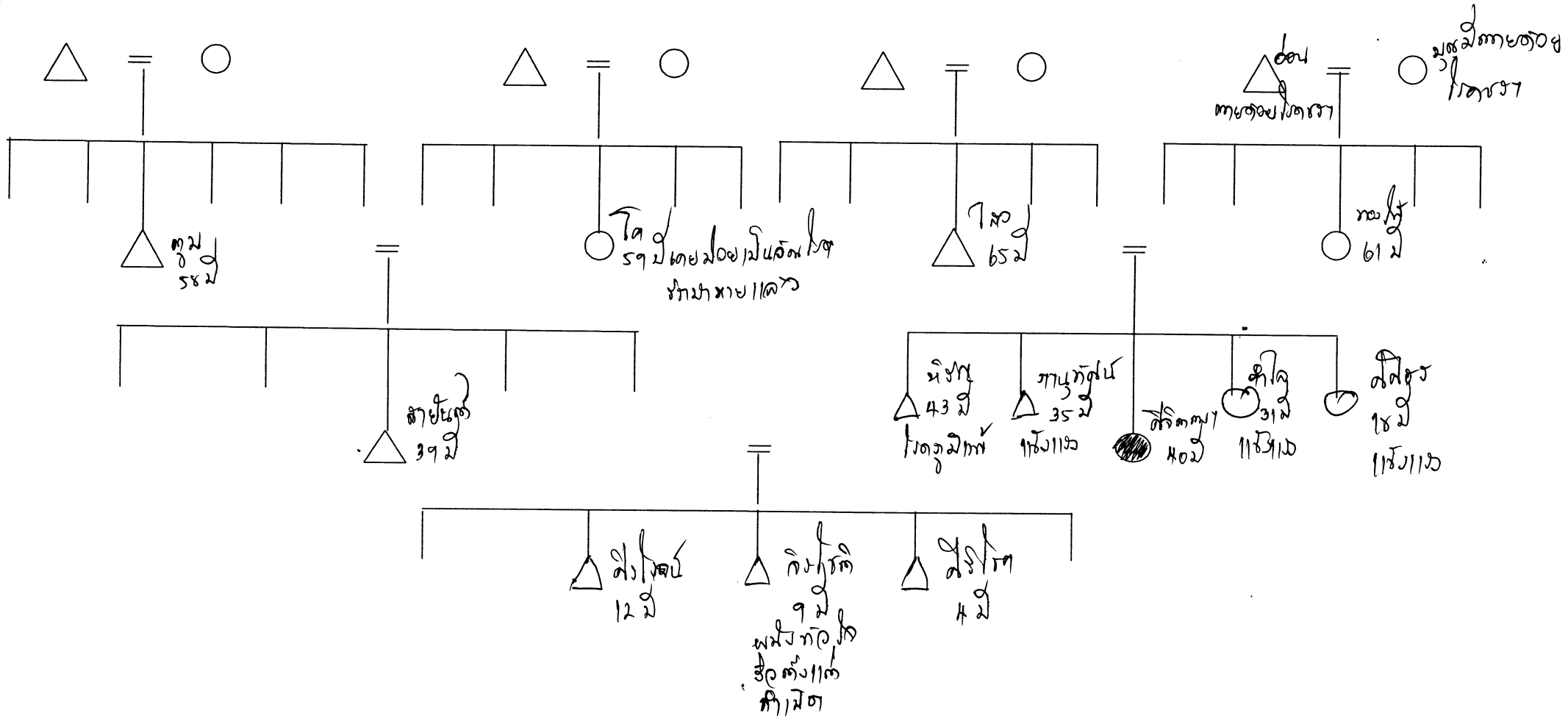
ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) etนามสกุล มอ นี ภาอายุ 67 ปี บ้านเลขที่ 75/1
 หมู่ที่ 16บ้าน ถนนมอแดงตำบล โคกสำราญอำเภอ วังน้ำเย็นจังหวัด ขอนแก่น



ผู้สัมภาษณ์ นางสาวศิริพรวันที่ ๒๖ เดือน ๗ พ.ศ. ๒๕๕๖

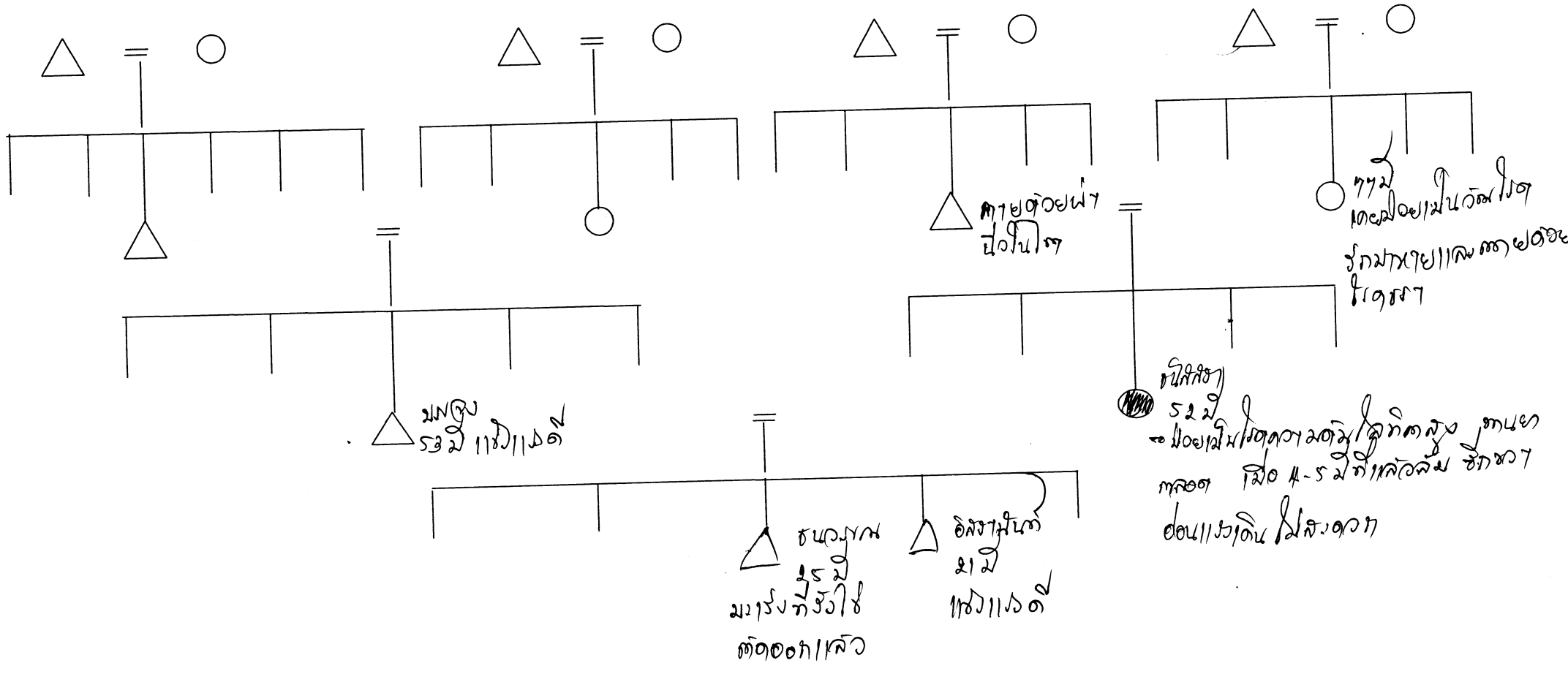
* ฐพพ.
 † มรจิตร์
 ญาติ ตอนมอแดง.
 ๖ คน ๑ คน
 มอแดง

ชื่อ (นาง) นาย/ นางสาว ศิริตติยา นามสกุล มุกหมอม อายุ 40 ปี บ้านเลขที่ 17
 หมู่ที่ 16 บ้าน ตอมบ่อแดง ตำบล โคกสำราญ อำเภอ บ้านหม้อ จังหวัด ธอนาปก



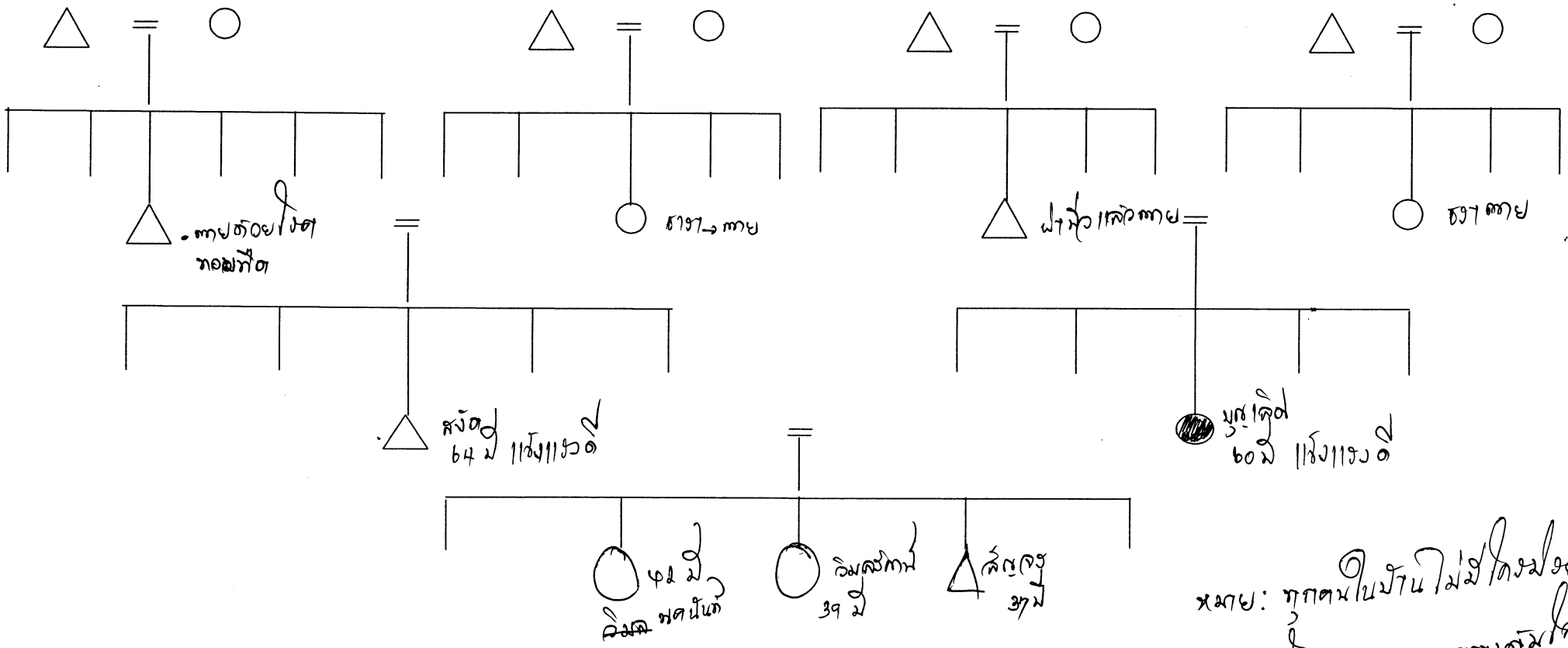
ผู้สัมภาษณ์ ทวนเง็กเน่น วิกรมหมอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) ชณิศร ทมนช นามสกุล ทมนช อายุ 52 ปี บ้านเลขที่ A3
 หมู่ที่ 16 บ้าน 004201100 ตำบล โคกกรวย อำเภอ บ้านโป่ง จังหวัด ราชบุรี



ผู้สัมภาษณ์ นางนันทน์ วิงพนา วันที่ เดือน พ.ศ.

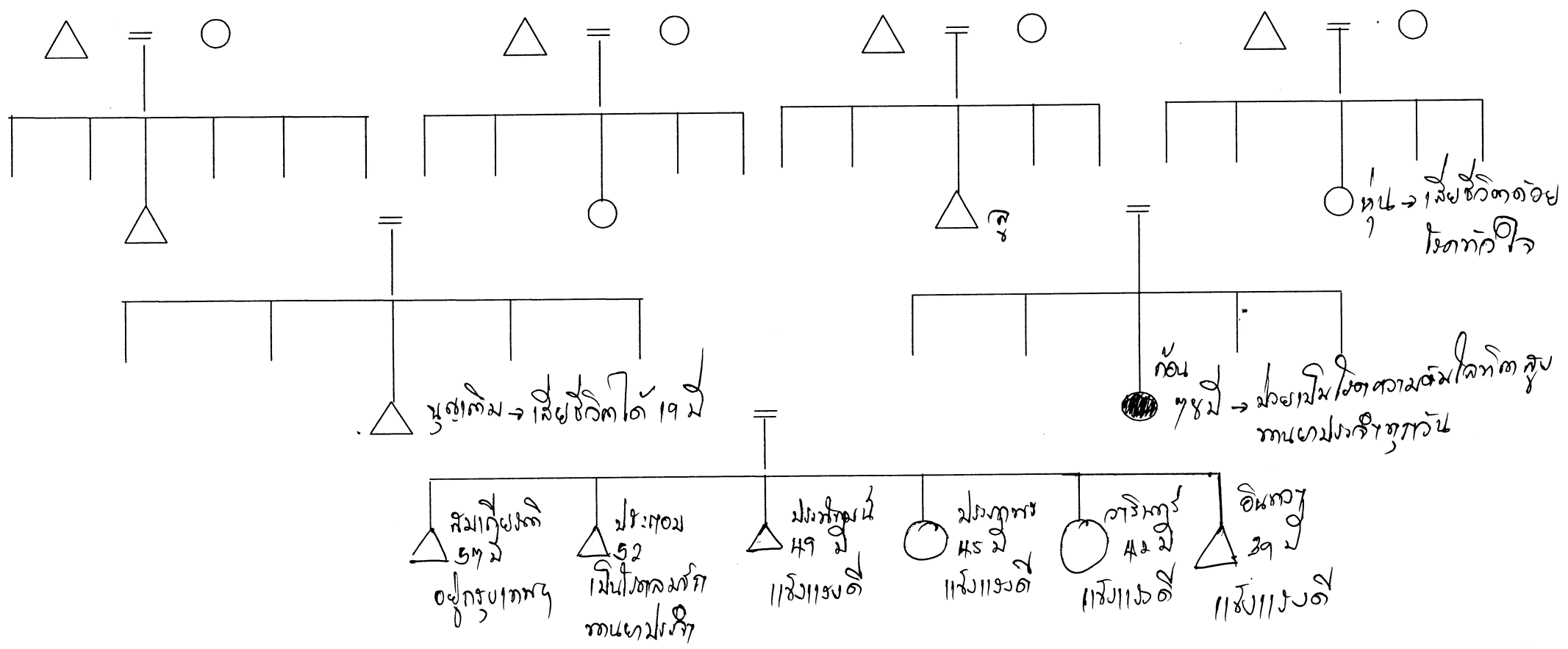
ชื่อ (นาง) นาย/ นางสาว มุกดีศรี นามสกุล แพะแกม อายุ 60 ปี บ้านเลขที่ 43/1
 หมู่ที่ 16 บ้าน ดอนเมือง ตำบล วัดกลาง อำเภอ รัตนบุรี จังหวัด รัตนบุรี



หมายเหตุ: ทุกคนในบ้านไม่มีใครป่วยด้วย
 โรคมาลาเรีย ตาตามัว ไตพิการ
 โรคอัมพาต

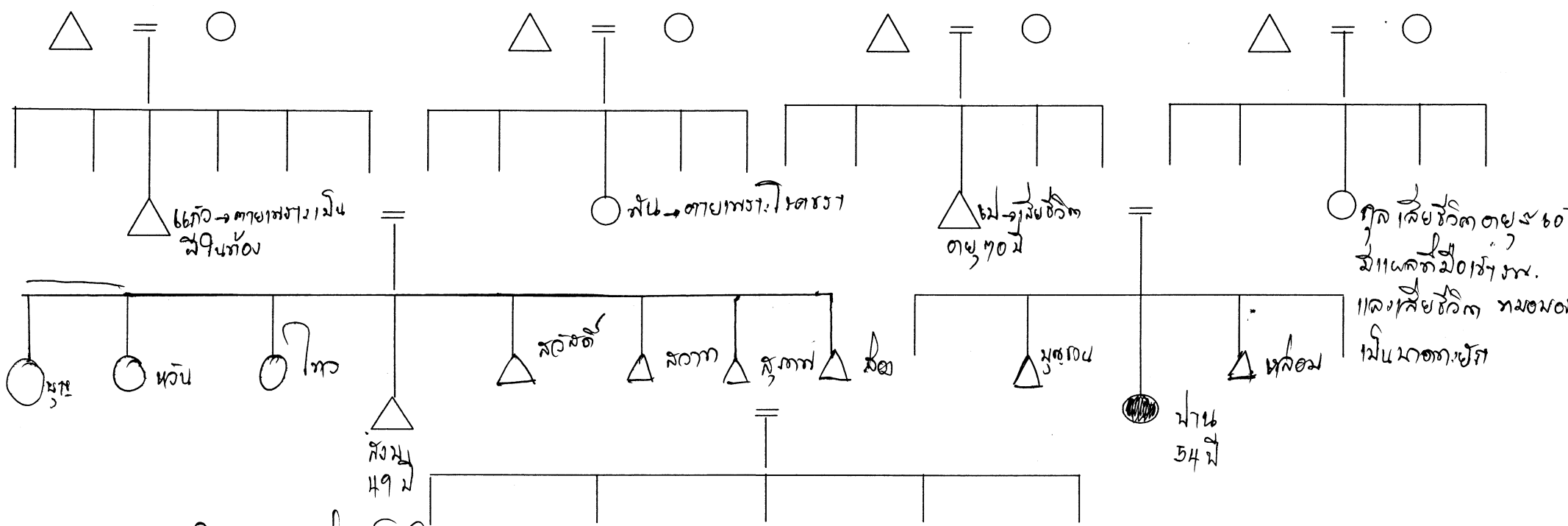
ผู้สัมภาษณ์ ทองนิกนั้น วิเศษ 106 วันที่ เดือน พ.ศ.

ชื่อ (นาง) นาย/นางสาว กมล มามสกุล แสนมณี อายุ 78 ปี บ้านเลขที่ 44
 หมู่ที่ 16 บ้าน 004161100 ตำบล โคกศิลา อำเภอ บ้านหม้อ จังหวัด ธอนบุรี



ผู้สัมภาษณ์ นางไฉน วิษณุ วันที่ เดือน พ.ศ.

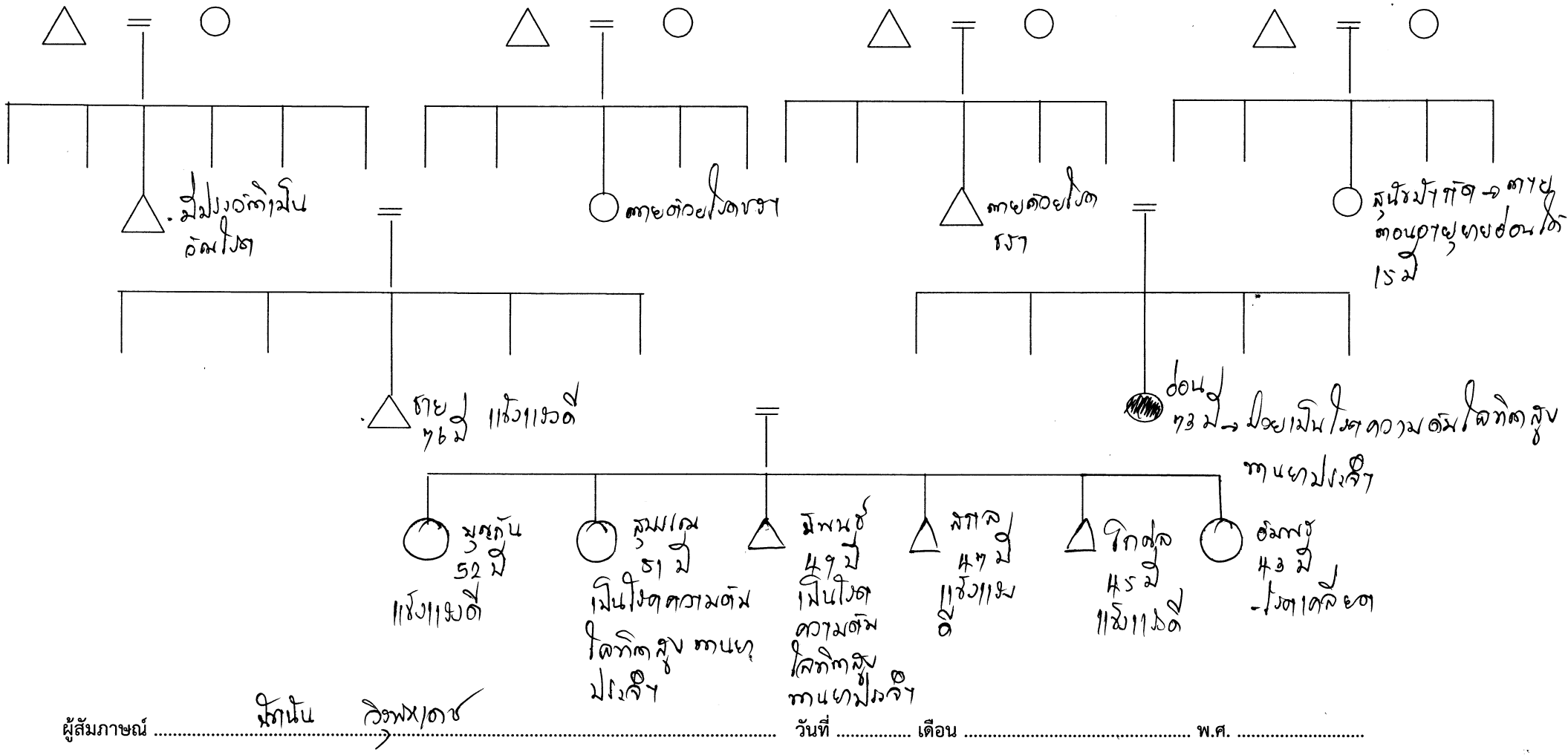
ชื่อ (นาง) นาย/นางสาว นาง สิงโต ชื่อสกุล สิงโต อายุ 57 ปี บ้านเลขที่ 6A/1
 หมู่ที่ 16 บ้าน ตอหม้อ/๑๗ ตำบล โคกสี/๗๗๙ อำเภอ เมือง/๑๖๓ จังหวัด ขอนแก่น/๑๙



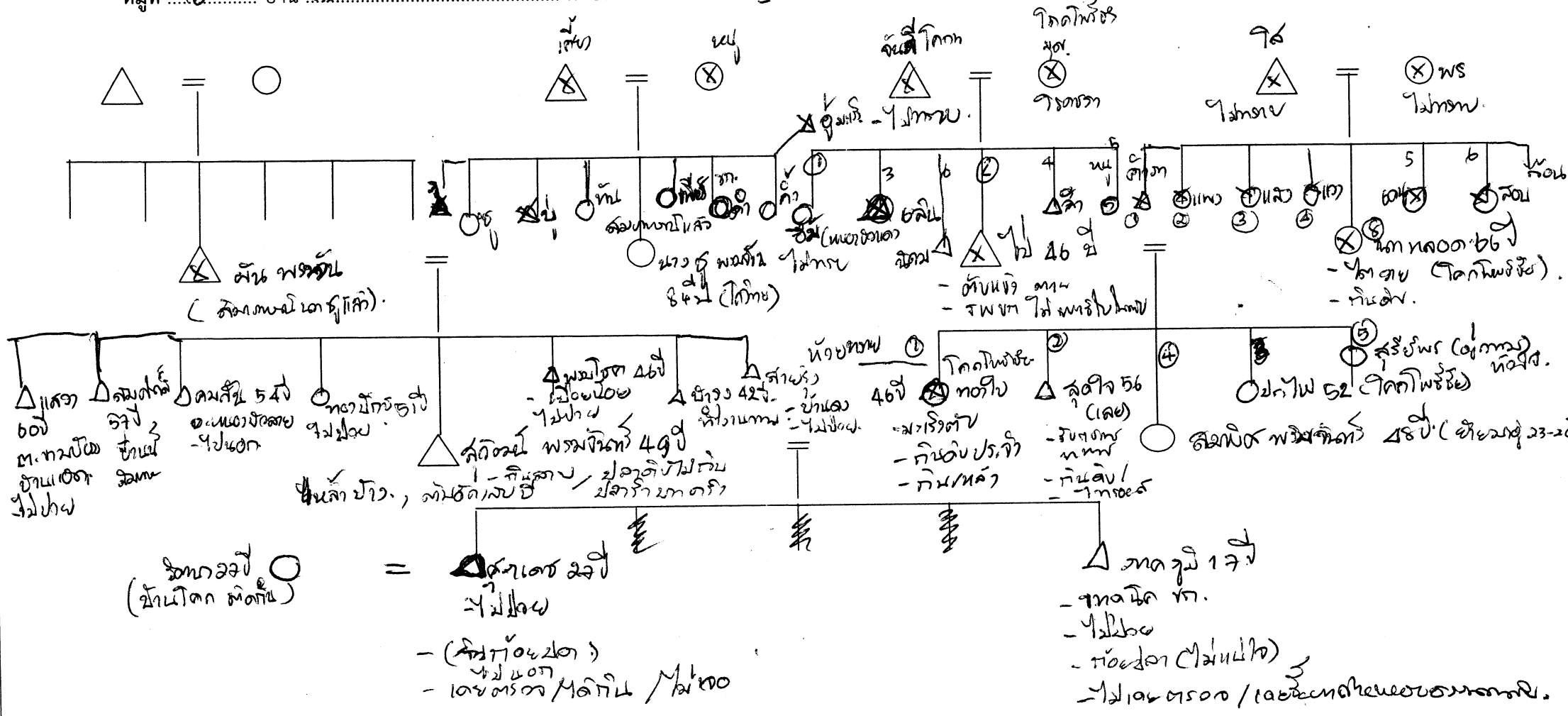
หมายเหตุ : ไม่มีคนในครอบครัวมีประวัติการทาน
 โรคความดันโลหิตสูง 11 แผลที่มือ 1 นิ้ว 7 มม

ผู้สัมภาษณ์ พงไธเนน สิงหนัด วันที่ เดือน พ.ศ.

ชื่อ (นาง) นาย/ นางสาว) ดอญ นามสกุล กัมวิมล อายุ 73 ปี บ้านเลขที่ 9
 หมู่ที่ 16 บ้าน ดอนเมือง ตำบล โคกสำราญ อำเภอ บ้านไผ่ จังหวัด ขอนแก่น

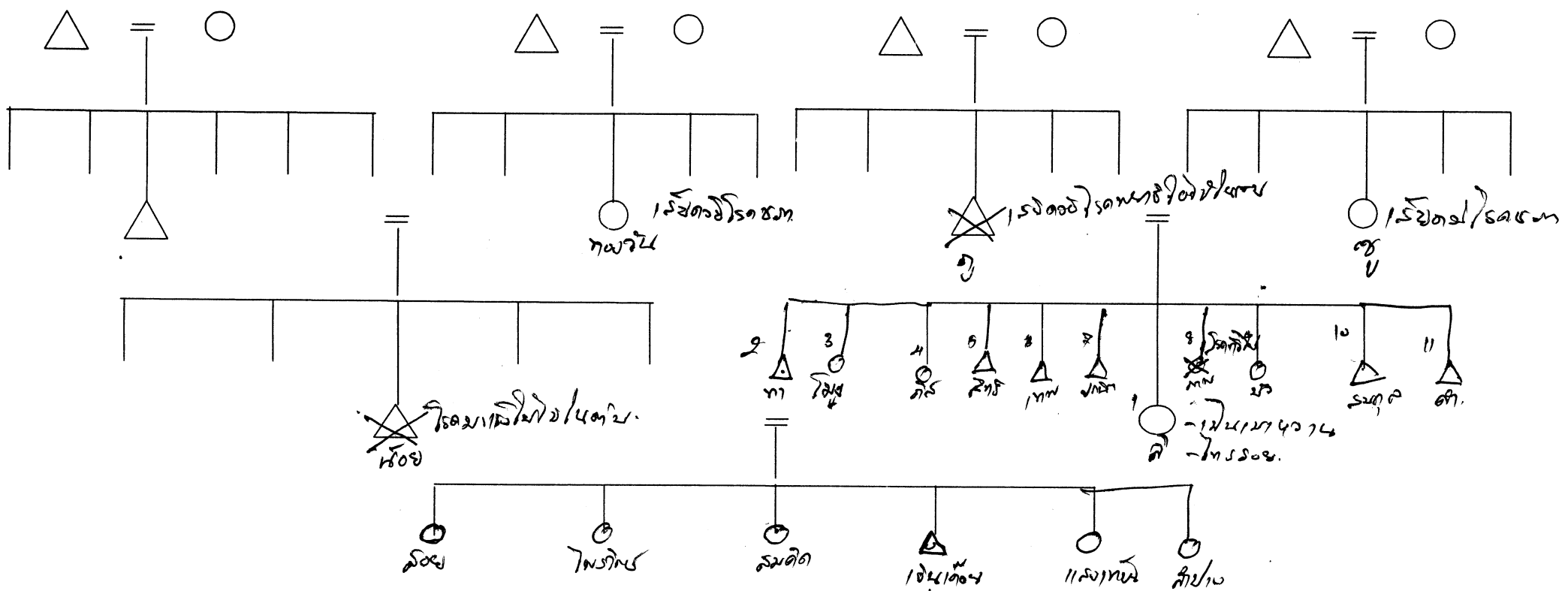


ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) น.ศ. สมพิน พงษ์จันทร์ อายุ 48 ปี บ้านเลขที่ 49
 หมู่ที่ 16 บ้าน คลองเตย ตำบล โคกสี อำเภอ เมืองบึงกาฬ จังหวัด บึงกาฬ



ผู้สัมภาษณ์ วันที่ เดือน พ.ศ.

ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) คิ นามสกุล ศิริมา อายุ 76 ปี บ้านเลขที่ 47
 หมู่ที่ 16 บ้าน ต.บ่อทอง ตำบล โคกสำราญ อำเภอ บ้านโป่ง จังหวัด ราชบุรี

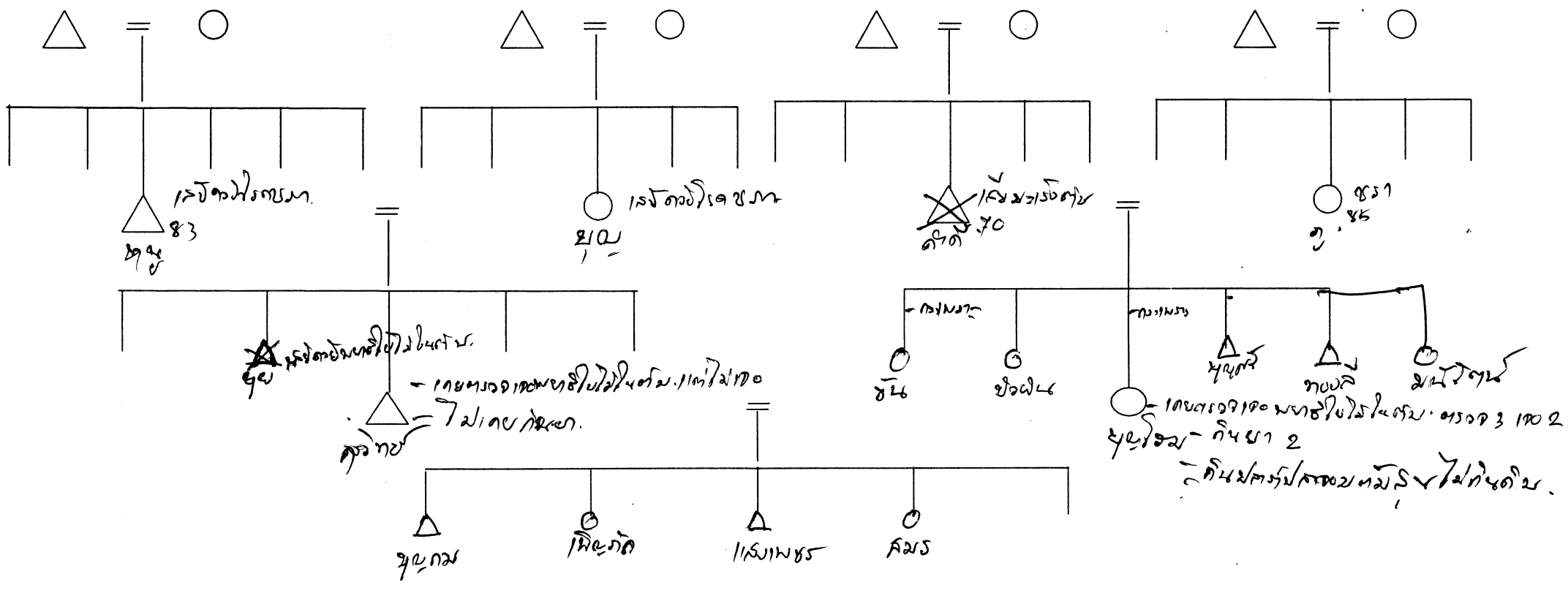


ผู้สัมภาษณ์ นาย โกวรวิ ศิริมา

วันที่ เดือน พ.ศ.
 - กิ่งลำปลายสมันต์

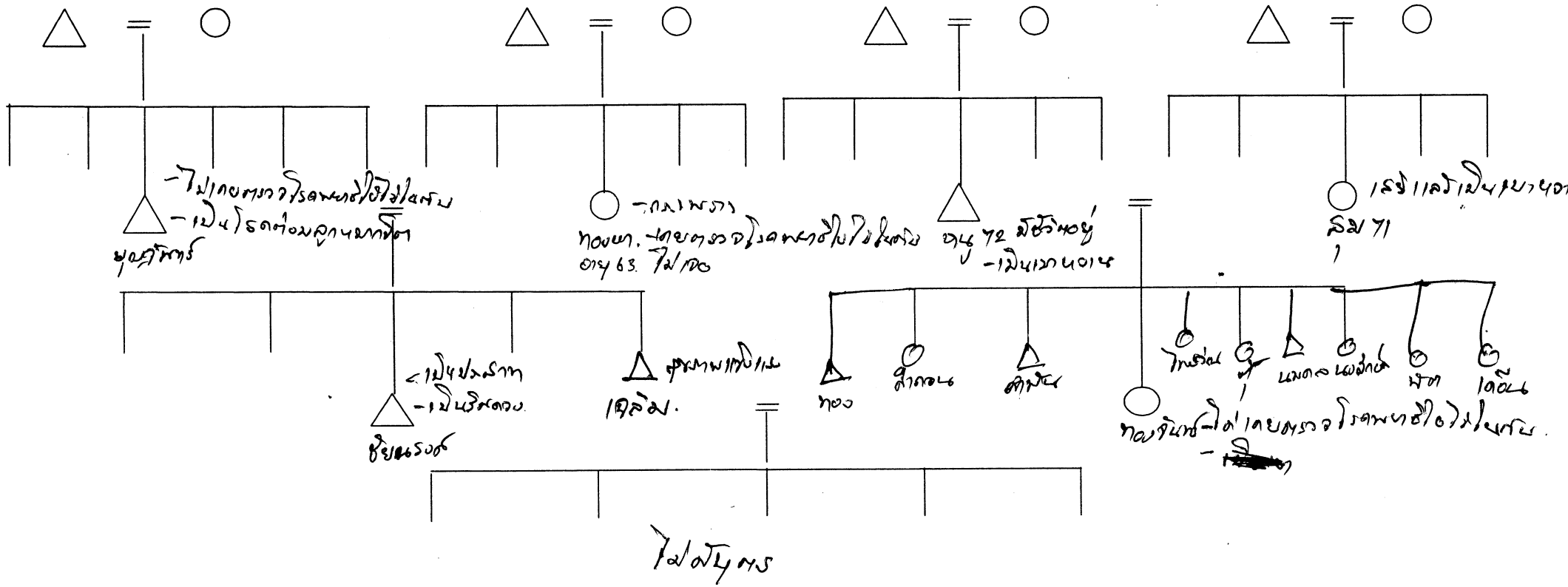
- 1. เกษตรกรไม่ 100
- ไม่เคยกิน
- ฆ่าตัวตาย
- กินดื่มยาพิษ
- กินลำปลายสมันต์

ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) คุณไว้ม นามสกุล คุณไว้ม อายุ 53 ปี บ้านเลขที่ 75
 หมู่ที่ 16 บ้าน ดงมะม่วง ตำบล รัตนวาปี อำเภอ บ้านไผ่ จังหวัด ขอนแก่น



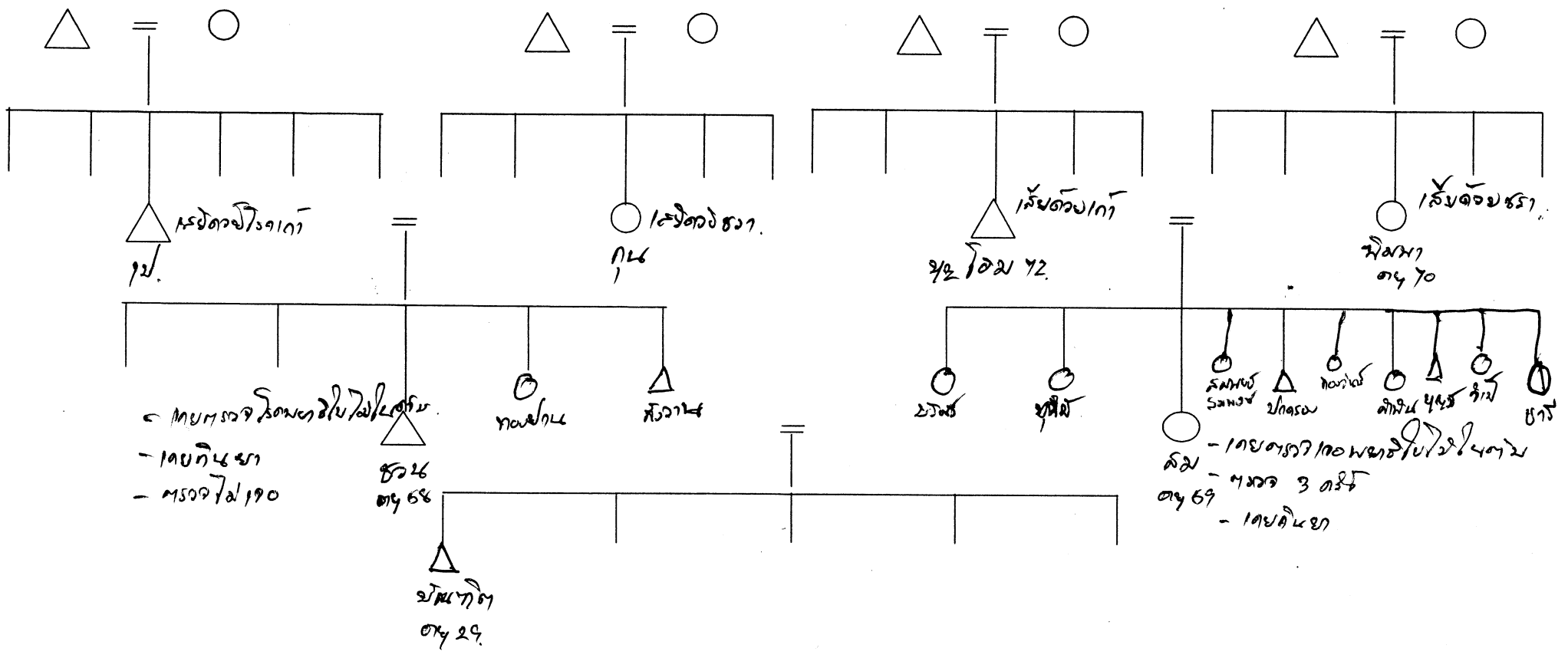
ผู้สัมภาษณ์ นายไว้ม กิ่ง วันที่ เดือน พ.ศ.

ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) ~~ทอสรินทร์~~ ทอสรินทร์ นามสกุล ~~ทอสรินทร์~~ ทอสรินทร์ อายุ 51 ปี บ้านเลขที่ 35
หมู่ที่ 16 บ้าน ดอนเมือง 100 ตำบล โกลสเกษม อำเภอ บ้านโป่ง จังหวัด ราชบุรี



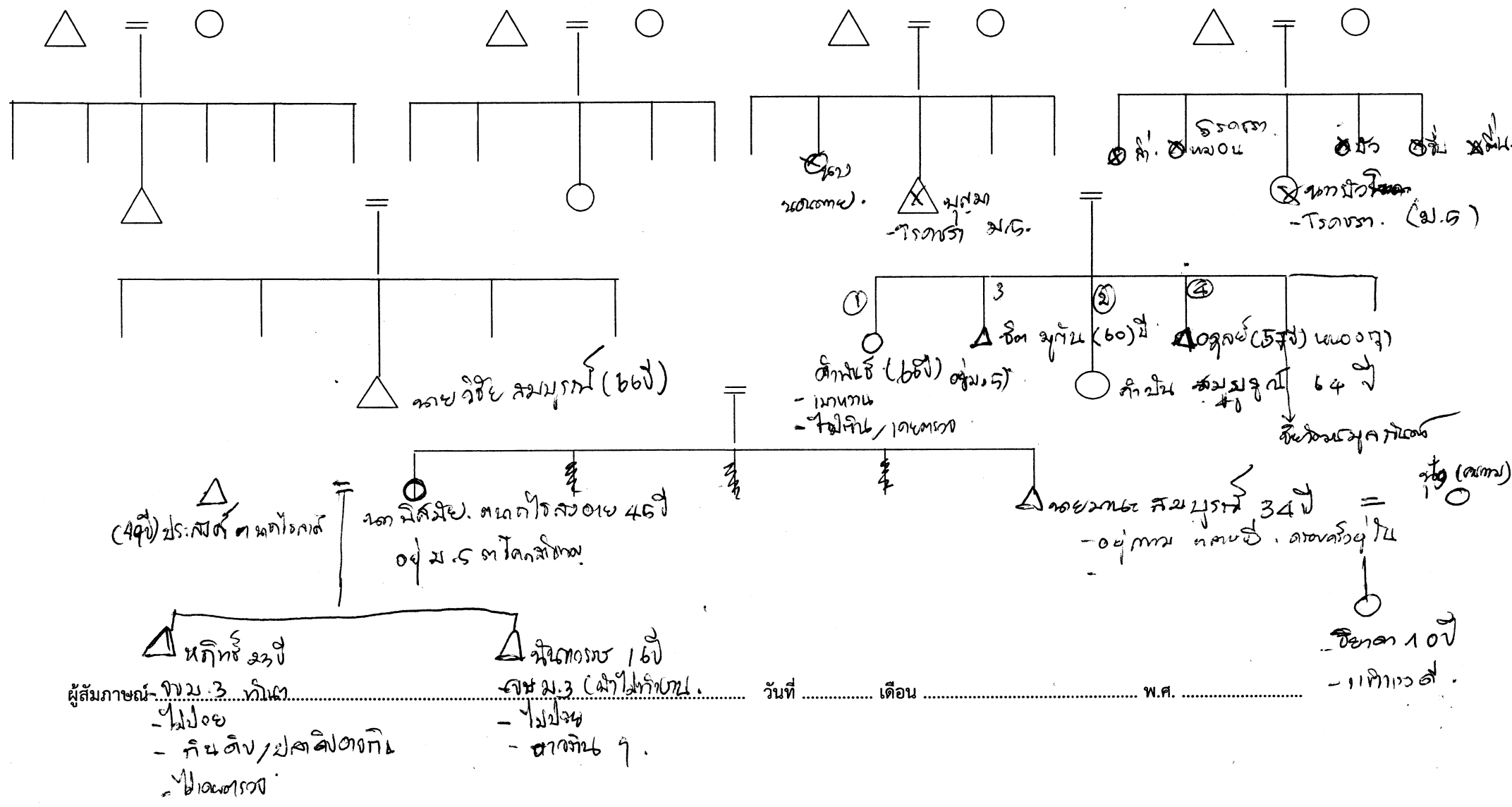
ผู้สัมภาษณ์ ~~โดย~~ โดย ทอสรินทร์ สวัสดิ์ วันที่ เดือน พ.ศ.

ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) สิมพันธ์ , นามสกุล ศิริคำ อายุ 59 ปี บ้านเลขที่ 45
หมู่ที่ 16 บ้าน 004261100 ตำบล โคกสว่าง อำเภอ มัญจาคีรี จังหวัด ขอนแก่น



ผู้สัมภาษณ์ นาย วิภาท ศิริคำ วันที่ เดือน พ.ศ.

ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) ศิวะนัน นามสกุล สมบูรณ์ อายุ 64 ปี บ้านเลขที่ 60
หมู่ที่ 11 บ้าน ถนนปอแดง ตำบล โลกศิราภ อำเภอ เมืองเดช จังหวัด ขอนแก่น



ผู้สัมภาษณ์ - นาง น. น. วันที่ เดือน พ.ศ.

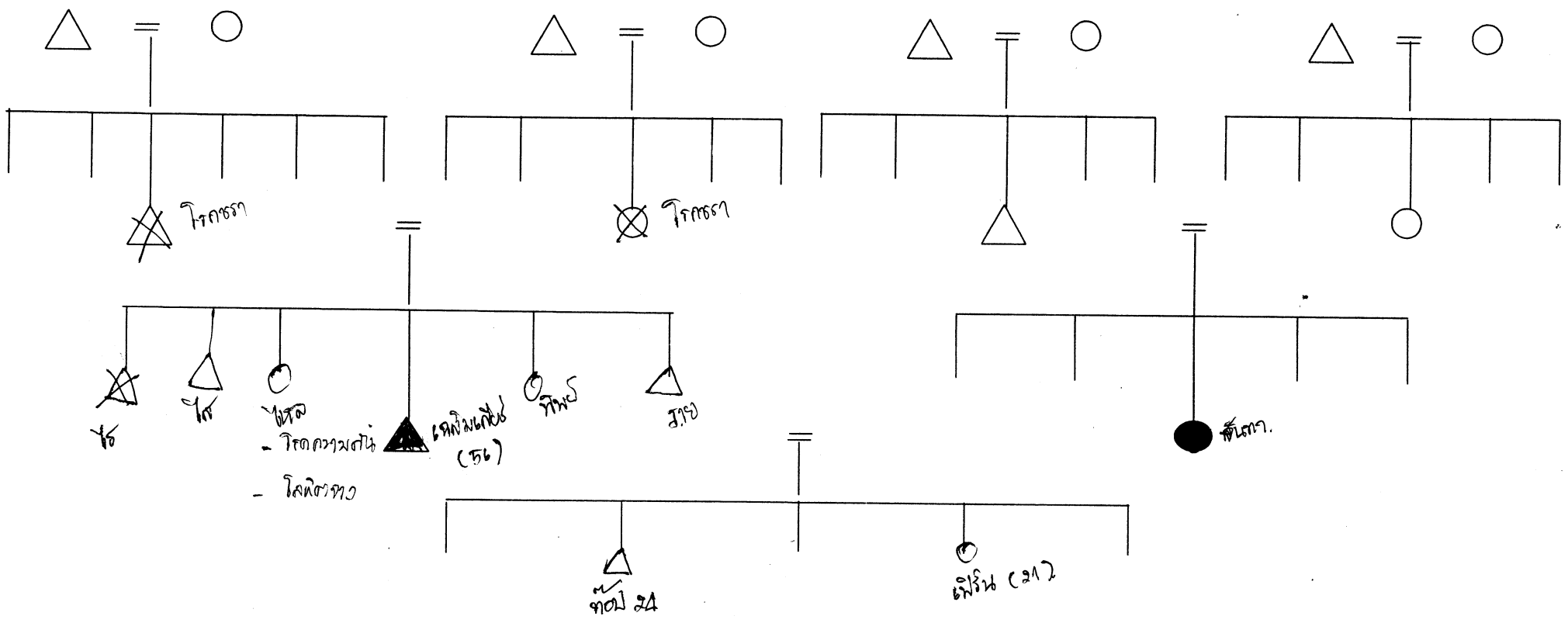
ศิวะนัน 66 ปี
- ไม่ป่วย
- กินดี/พักผ่อนดี
- ไม่ออกกำลังกาย

ศิวะนัน 60 ปี
- ไม่ป่วย
- อดทน ๑.

ศิวะนัน 34 ปี
- ไม่ป่วย
- อดทน ๑.

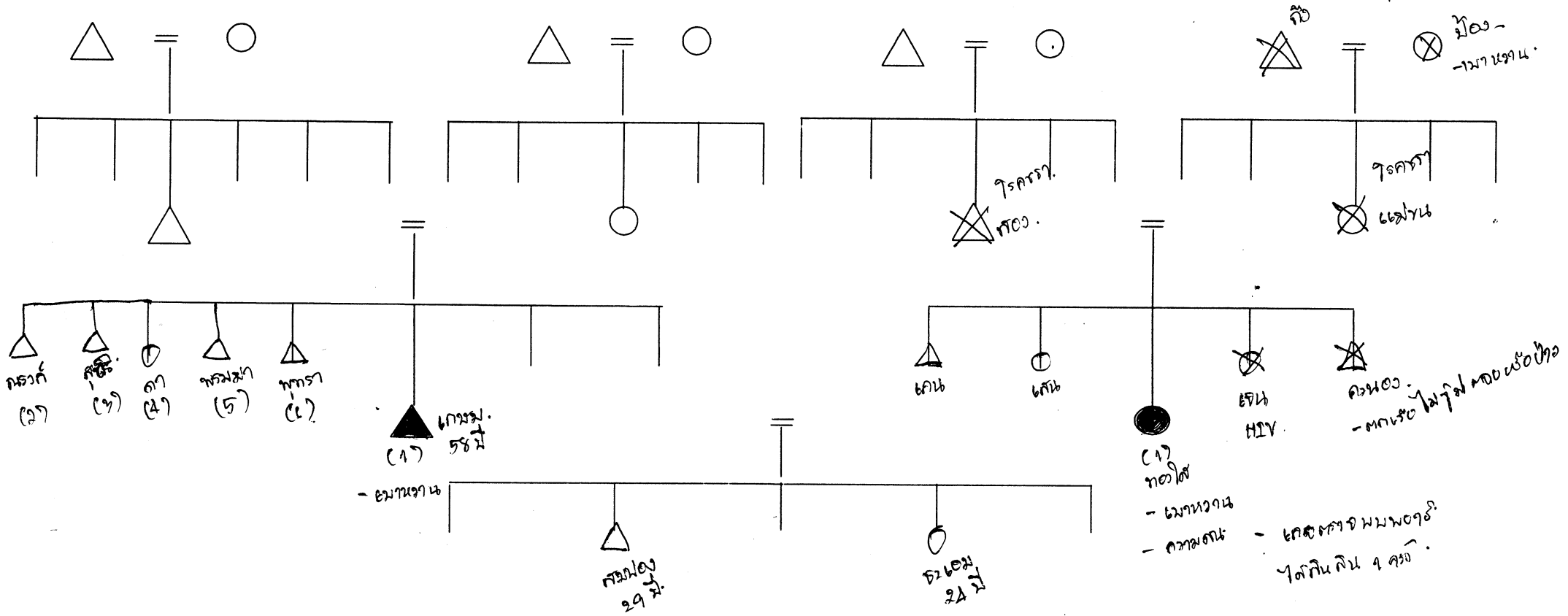
ศิวะนัน 10 ปี
- ไม่ป่วย

ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) คุณกรกฎ นามสกุล ดีวีแวง อายุ 56 ปี บ้านเลขที่ 46
 หมู่ที่ 16 บ้าน คือน้อยแดง ตำบล โคกสำราญ อำเภอ สีเขมา จังหวัด ขอนแก่น



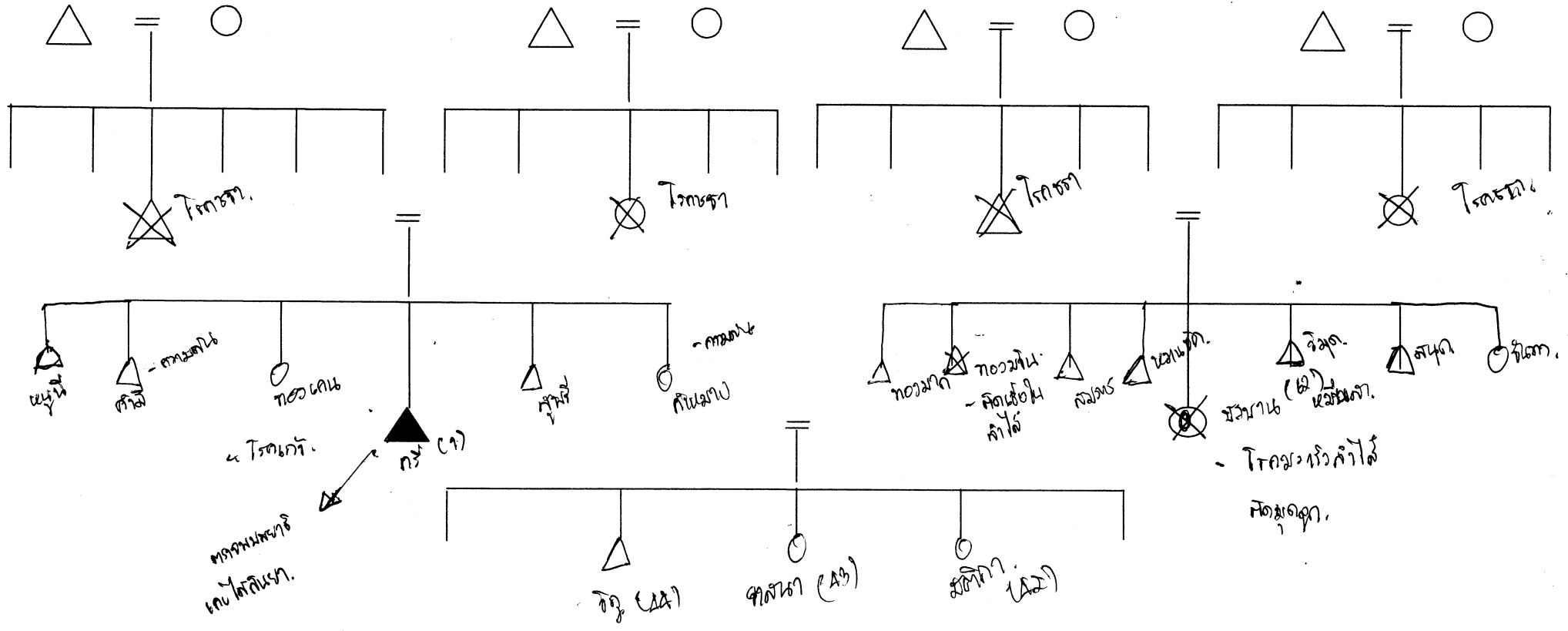
ผู้สัมภาษณ์ นางสาวกรกฎดีวีแวง ขอนแก่น วันที่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2576

ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) ทองใสนามสกุล สุวรรณอายุ ๓๑ ปี บ้านเลขที่ ๓๔
หมู่ที่ ๑๖บ้าน ดอนมอแดงตำบล โคกสำราญอำเภอ บ้านเขวาสีจังหวัด ขอนแก่น



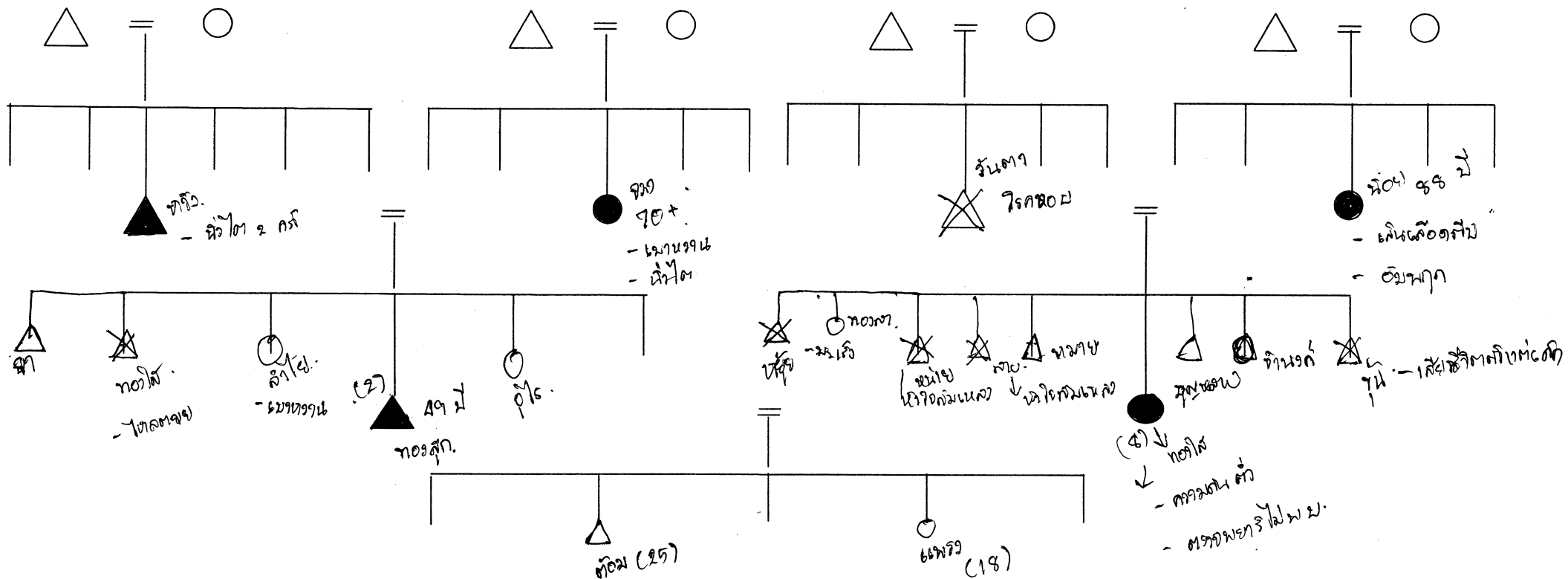
ผู้สัมภาษณ์ หรรษาภาวิตรีสถานที่ ขอนแก่นวันที่ เดือน พ.ศ. ๒๕๕๖

ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) กรรนามสกุล นวิงค์อายุ 65 ปี บ้านเลขที่ 16/1
หมู่ที่ 16บ้าน ถนนปอแดงตำบล โคกสำราญอำเภอ บ้านเขวาสีอุบลจังหวัด ขอนแก่น



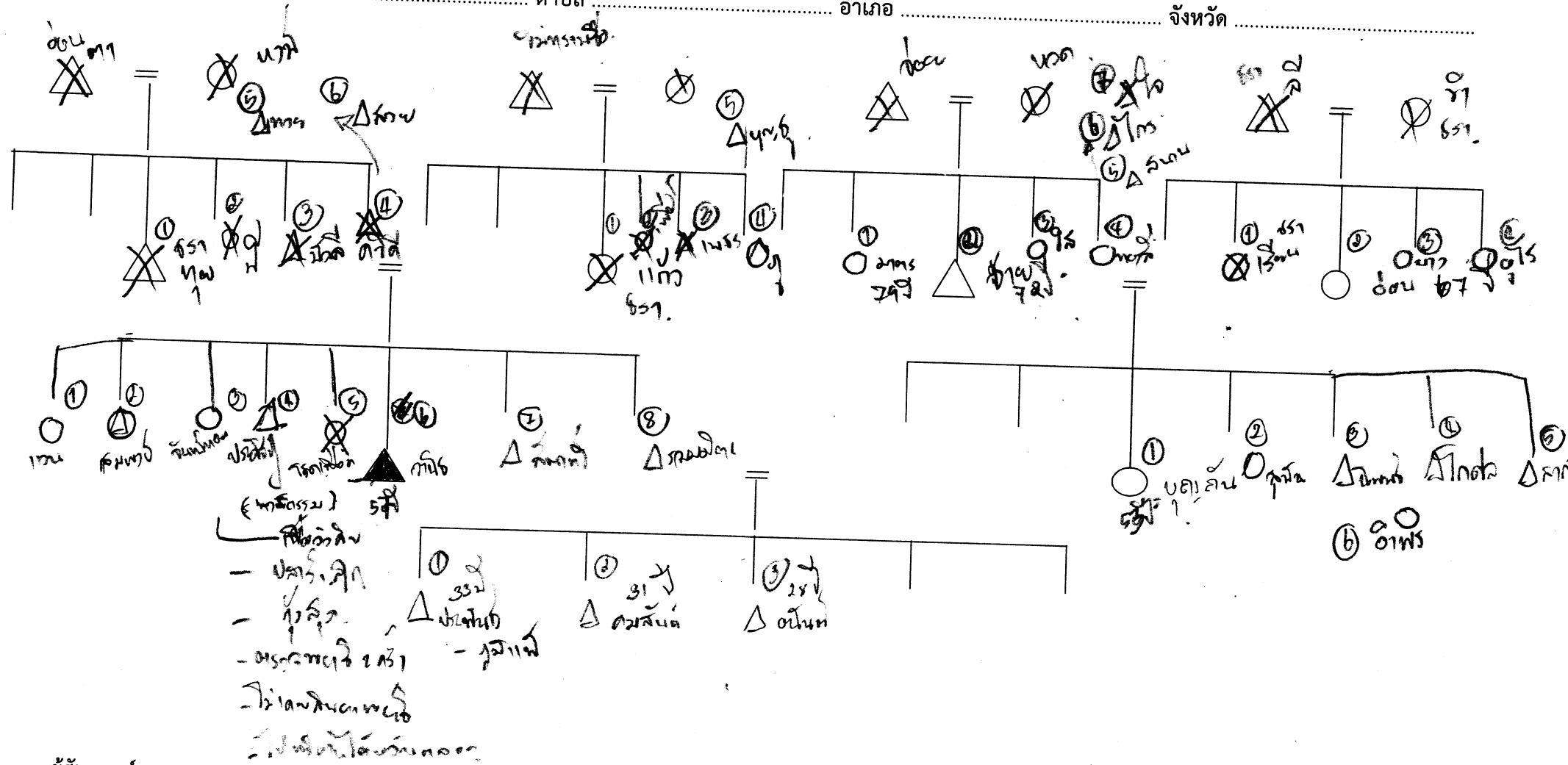
ผู้สัมภาษณ์ นางสาววิภาดา นวิงค์วันที่เดือน ธันวาคมพ.ศ. 2556

ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) ทองใจ จ นามสกุล ป/จ เขียว อายุ 48 ปี บ้านเลขที่ 26
 หมู่ที่ 16 บ้าน ดอมน้อยแดง ตำบล โคกศรีวิชัย อำเภอ มัญจาคีรี จังหวัด ขอนแก่น



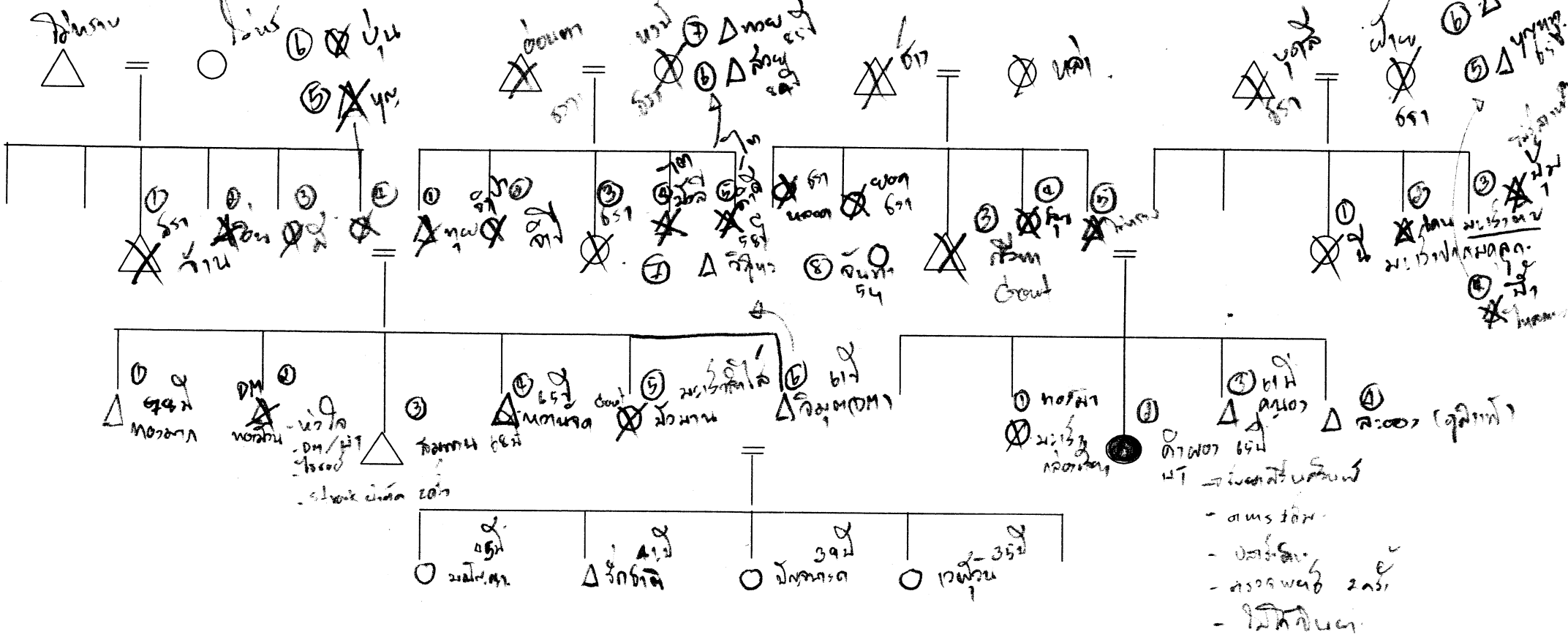
ผู้สัมภาษณ์ นางสาวกานดาวิเศษ สอนวิชา วันที่ เดือน เมษายน พ.ศ. 2552

ชื่อ (นาง/นาย/นางสาว) วาทินามสกุล อนุกอดอายุ 57 ปี บ้านเลขที่ 11
หมู่ที่ 10บ้านตำบลอำเภอจังหวัด



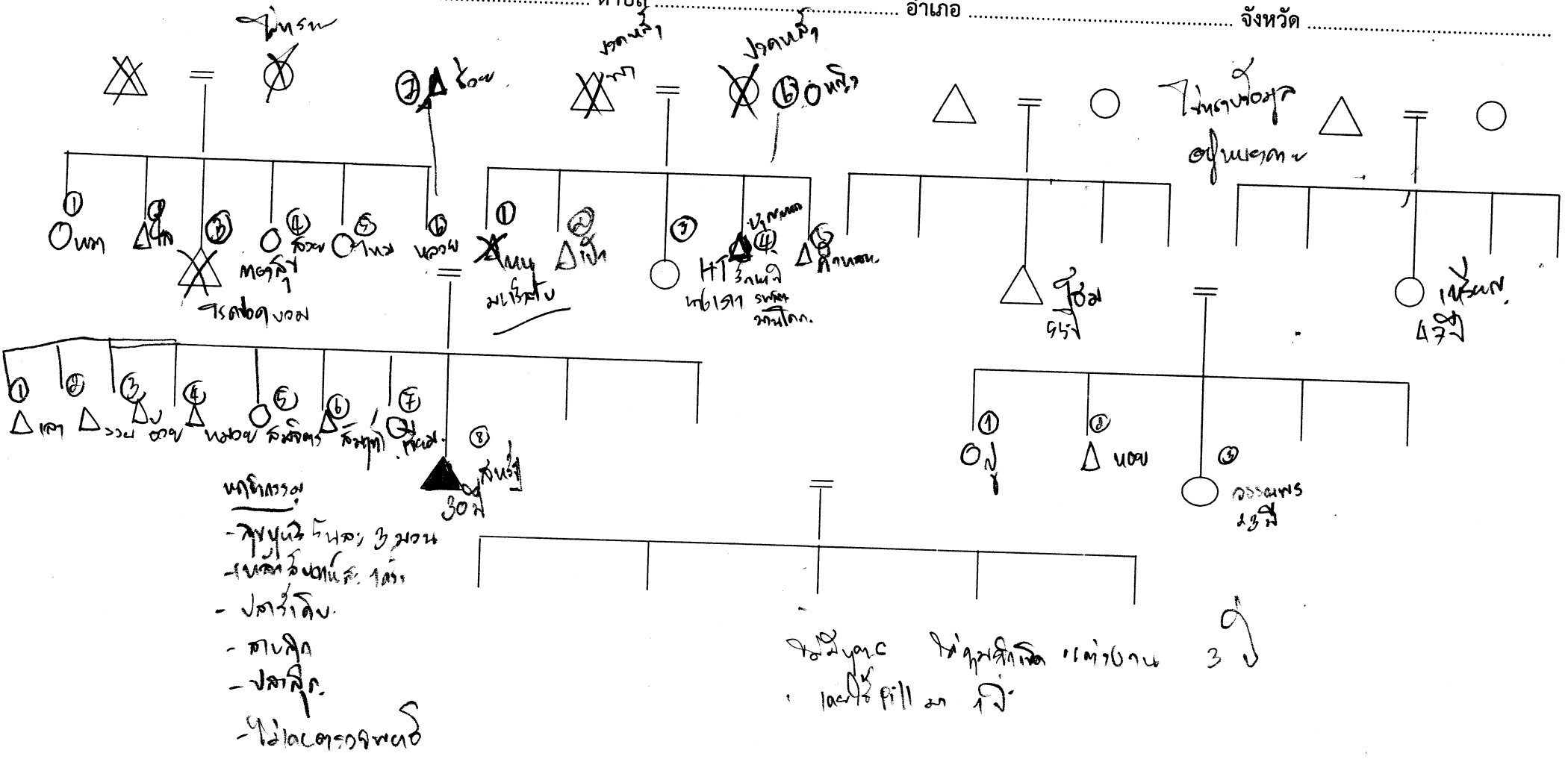
ผู้สัมภาษณ์ วันที่ เดือน พ.ศ.

ชื่อ (นาง/นาย/นางสาว) คำพอง นามสกุล ศรีภูมิ อายุ 65 ปี บ้านเลขที่ 59
 หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด



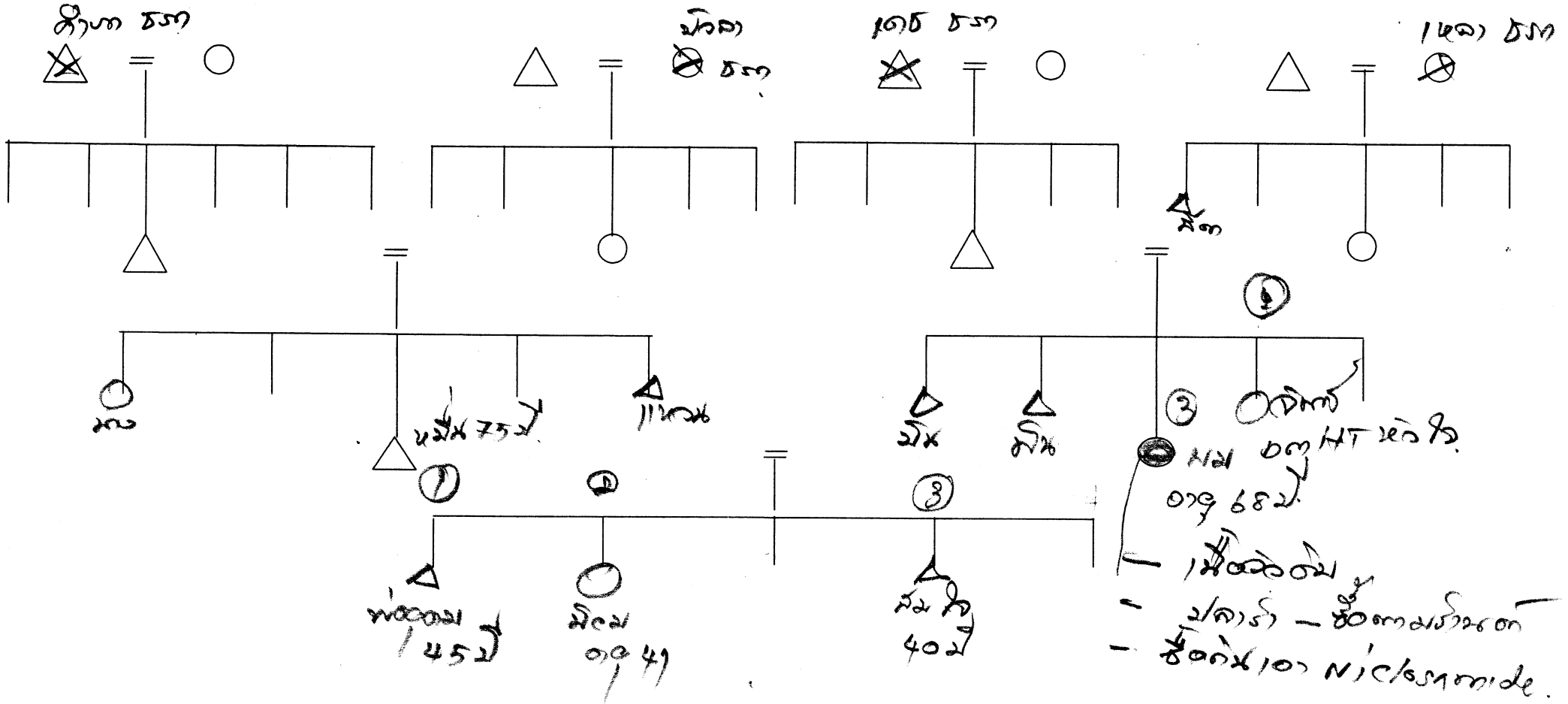
ผู้สัมภาษณ์ วันที่ เดือน พ.ศ.

ชื่อ (นาง/นาย/นางสาว) พิชญ์ นามสกุล ศรีภูมิ อายุ ปี บ้านเลขที่ 6
 หมู่ที่ ตำบล โพธาราม อำเภอ จังหวัด



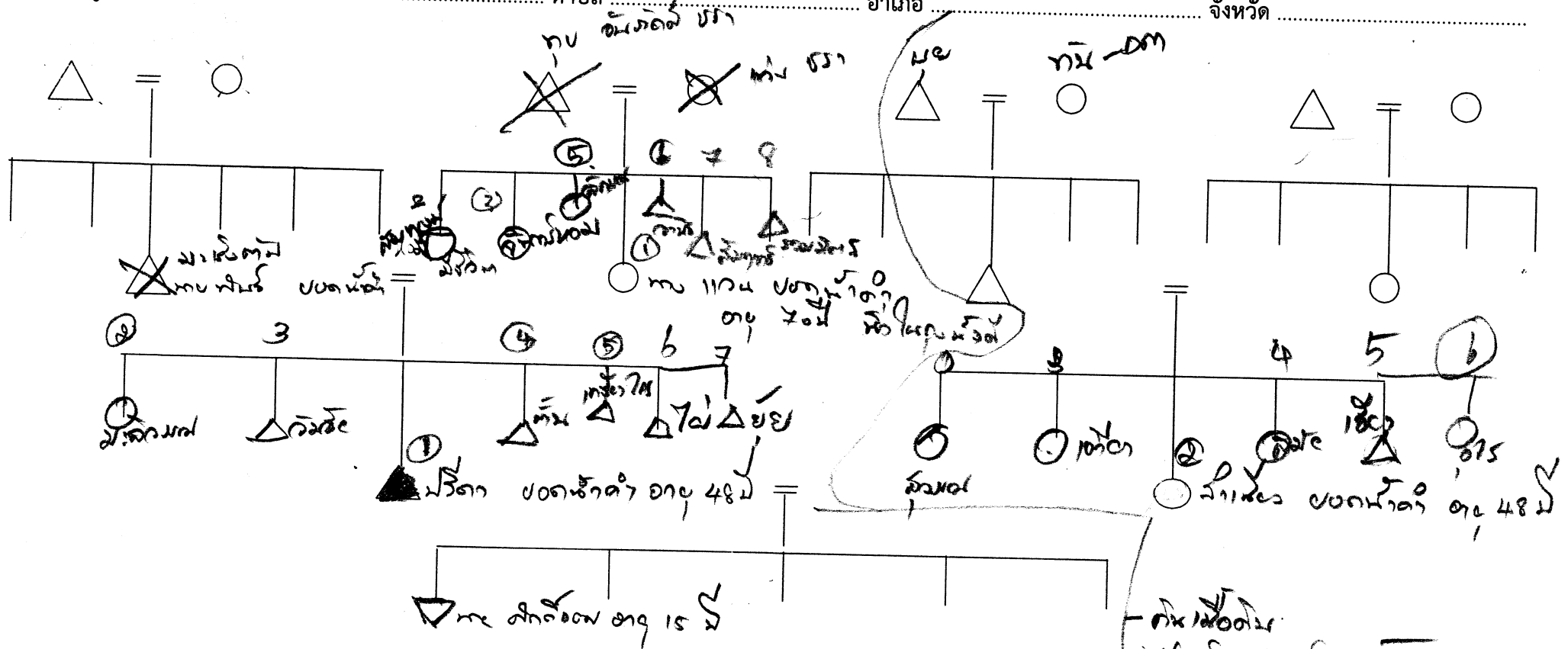
ผู้สัมภาษณ์ วันที่ เดือน พ.ศ.

ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) นามสกุล อายุ ปี บ้านเลขที่
หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด



ผู้สัมภาษณ์ วันที่ เดือน พ.ศ.

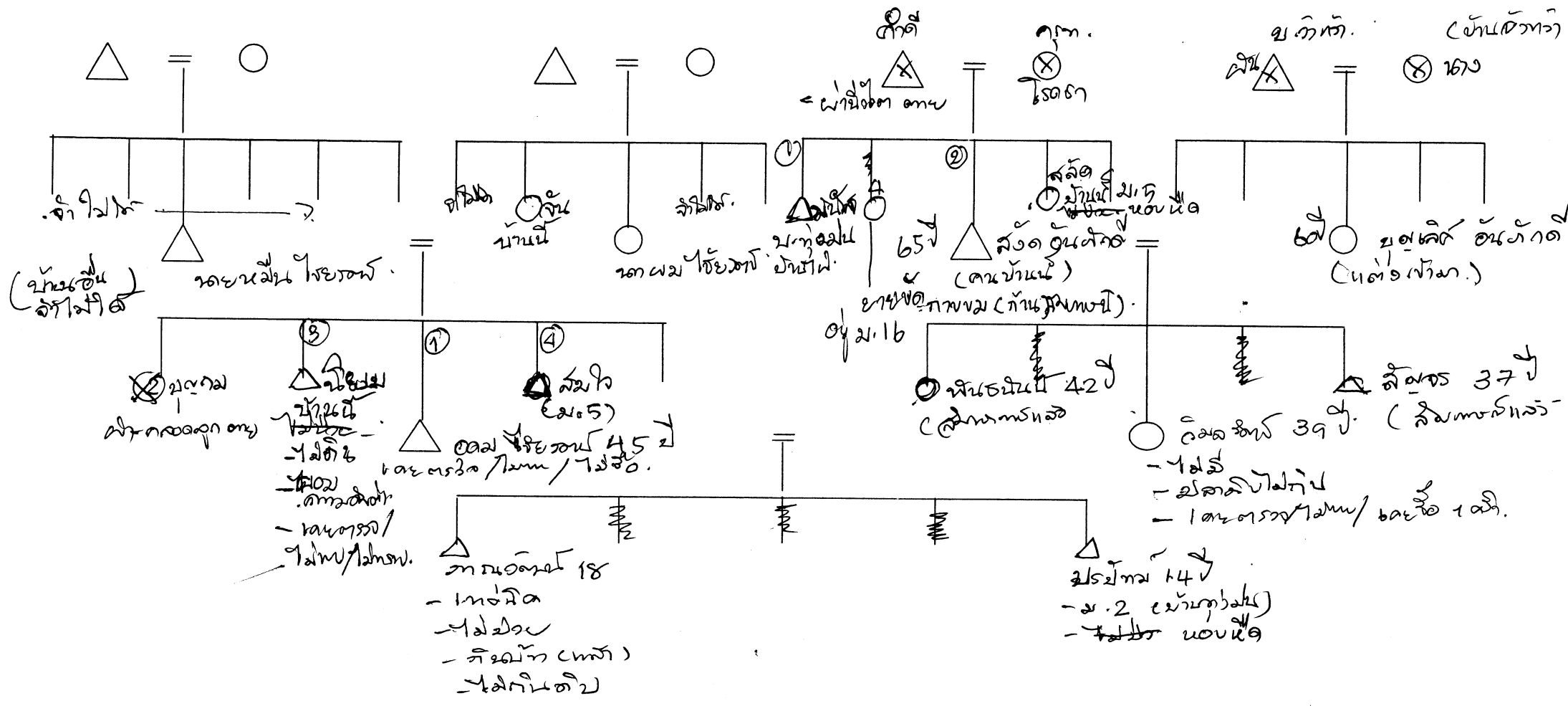
ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) นามสกุล อายุ ปี บ้านเลขที่
 หมู่ที่ บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด



ผู้สัมภาษณ์ วันที่ เดือน พ.ศ.

- คนไข้
- มารดา
- บิดา
- มารดา อายุ 48 ปี
- บิดา อายุ 15 ปี
- 11 คน
- 7 คน
- 10 คน
- 5 คน
- 6 คน
- 15 คน
- 4 คน
- 5 คน
- 6 คน

ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) วิมลวิมลนามสกุล วิมลวิมลอายุ 19 ปี บ้านเลขที่ 56
 หมู่ที่ 16บ้าน ถนนปอทองตำบล โคกสำราญอำเภอ บ้านแพ้วจังหวัด สมุทรสาคร



ผู้สัมภาษณ์ วันที่ เดือน พ.ศ.

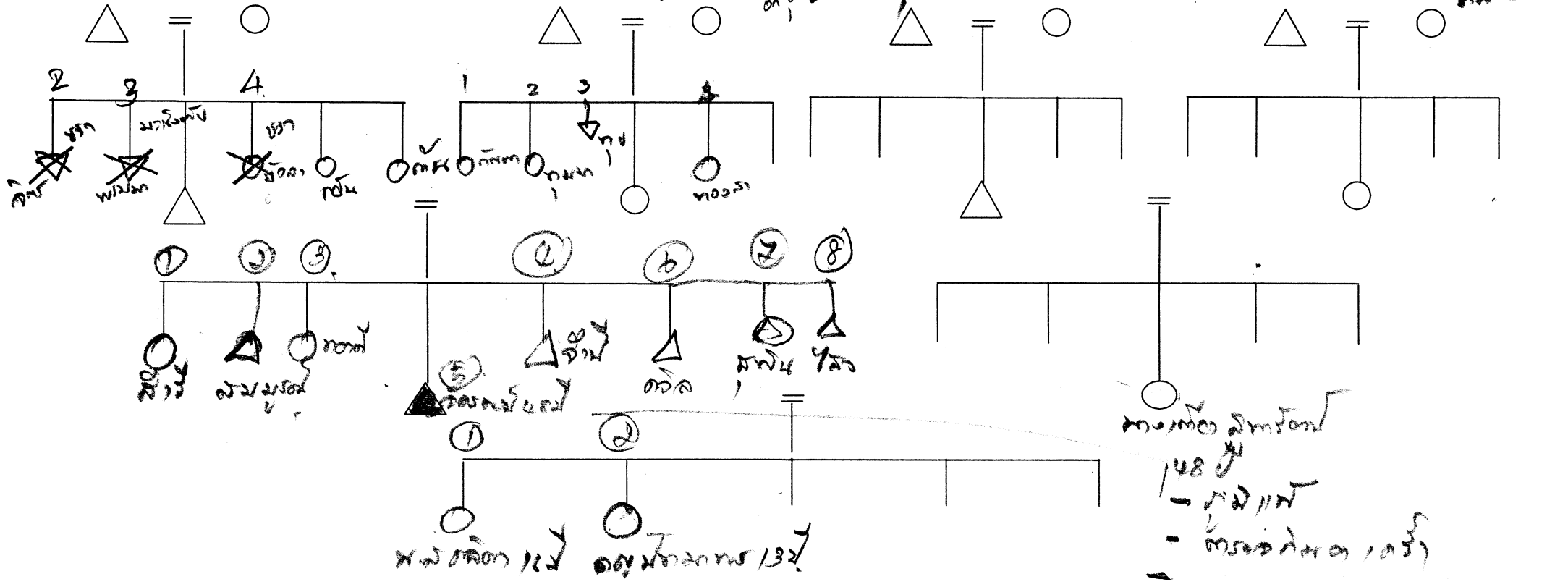
ชื่อ (นาง/ นาย/ นางสาว) วัชรพงศ์ นามสกุล ศุภรัตน์ อายุ 45 ปี บ้านเลขที่ ๕4

หมู่ที่ ๑๖ บ้าน ๓๐ หมู่ ๑๐๐ ตำบล โดดลัด อำเภอบึงสามพัน จังหวัด ๑๐๕๑๕๕

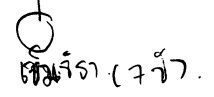
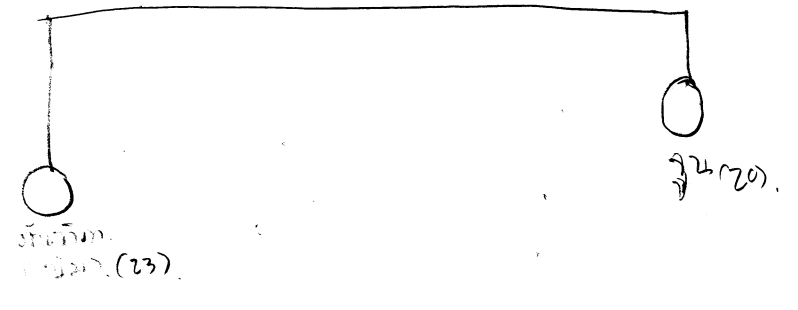
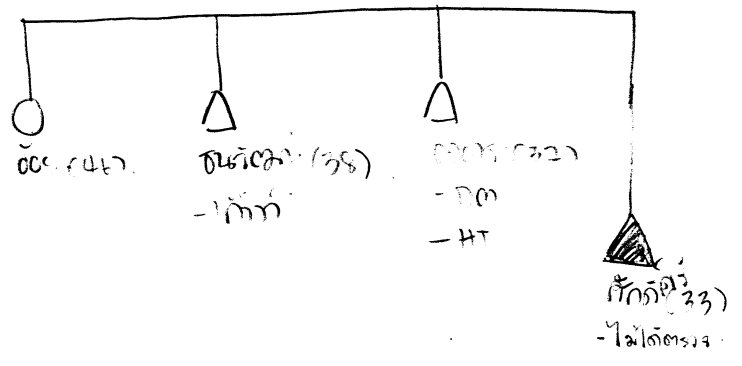
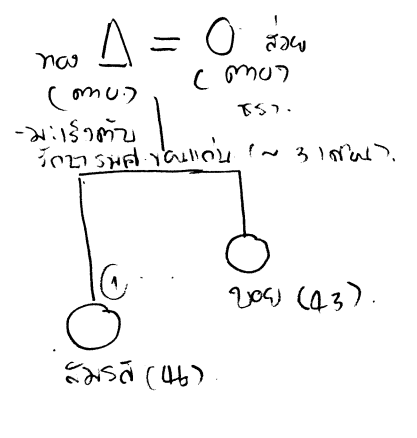
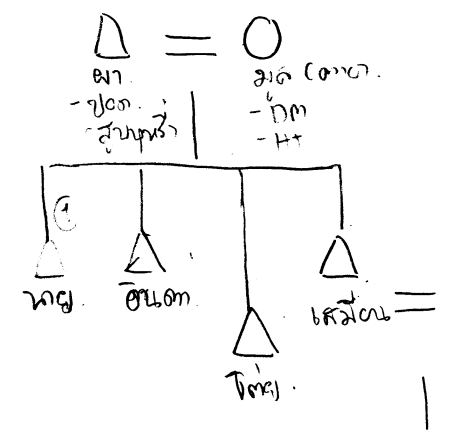
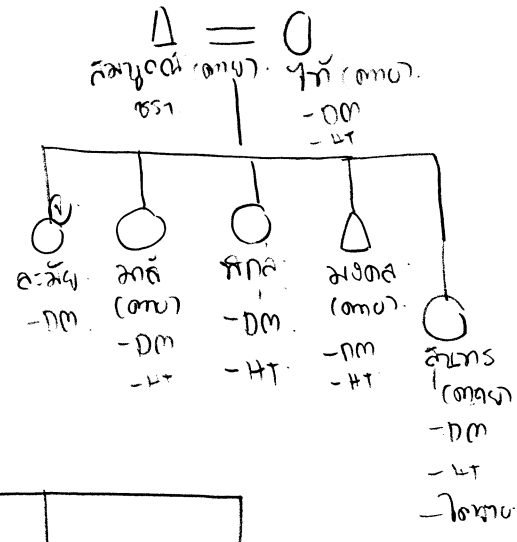
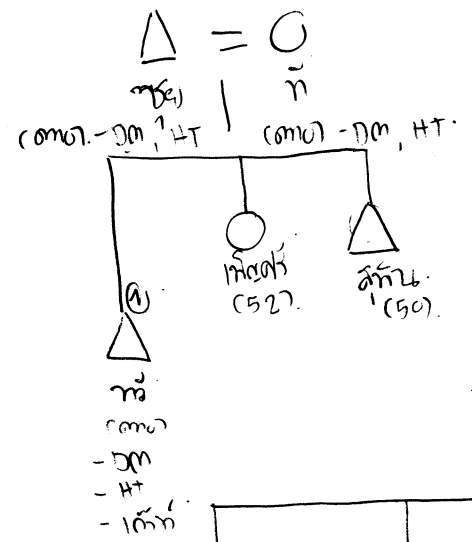
๑) ๓๐ หมู่ ๑๐๐

๕) ๓๐ หมู่ ๑๐๐

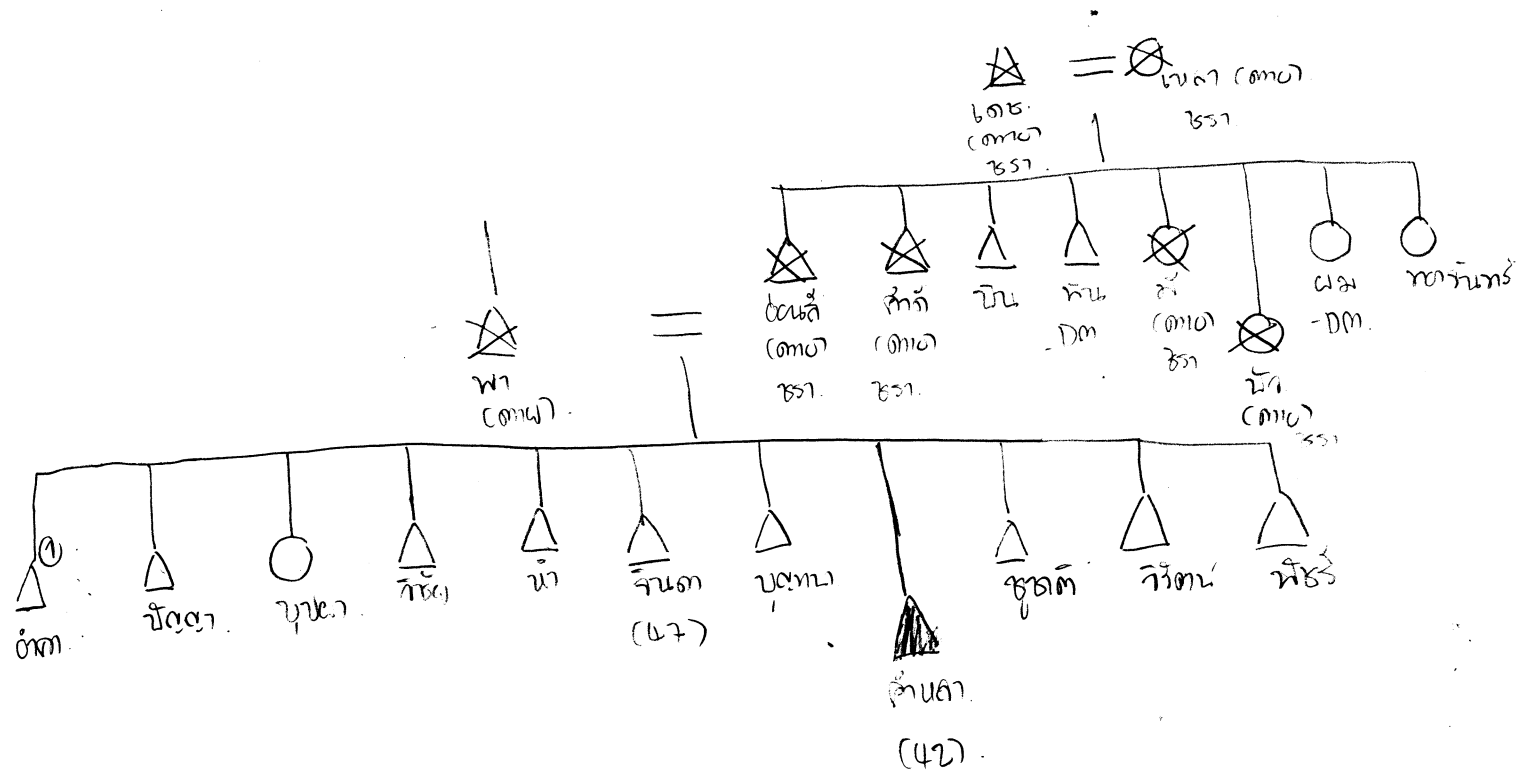
โคกกลัด อำเภอ บึงสามพัน



ผู้สัมภาษณ์ วันที่ เดือน พ.ศ.



โศก



ภาคผนวก ข

- หนังสือราชการ
- หนังสือแนะนำอาสาสมัคร



ที่ สธ ๐๔๑๓.๓/

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดขอนแก่น
๑๘๑/๓๗ ซ. ราชประชา ถ. ศรีจันทร์
อ. เมือง จ. ขอนแก่น ๔๐๐๐๐

ตุลาคม ๒๕๕๕

เรื่อง ขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ด้วยกลุ่มพัฒนาองค์กร สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดขอนแก่น ได้จัดทำโครงการ วิจัย การศึกษาบริบททางสังคมและวิถีชุมชนของชาวบ้านแถบลุ่มน้ำชีกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อเสนอข้อสรุปเชิงทฤษฎีการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในชุมชน ซึ่งเป็น การอธิบายความสัมพันธ์ ระหว่างบริบททางสังคมและวิถีชุมชนของชาวบ้านแถบลุ่มน้ำชีกับการป้องกันควบคุม โรคพยาธิใบไม้ตับ ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น คือ บ้านดอนปอแดง หมู่ที่ ๑๖ ตำบลโคกสำราญ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น สิ่งที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการคือ ข้อสรุปเชิง ทฤษฎีที่เป็นทฤษฎีเชิงกระบวนการจากการศึกษาปรากฏการณ์การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ในลุ่มน้ำชี ในประเด็นต่าง ๆ ตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์การวิจัยซึ่งจะเป็น ประโยชน์สำหรับการศึกษาวิจัยให้ลึกซึ้ง โดยอาจนำไปศึกษาครั้งต่อไปทำการตรวจสอบและพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิง ปริมาณและ เชิงคุณภาพ เพื่อเปรียบเทียบและตรวจสอบข้อค้นพบ อันจะก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำไปสู่การพัฒนา และการได้มาซึ่งแนวทางหรือทฤษฎีที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ได้อย่างกว้างขวางและมีความลุ่มลึกยิ่งขึ้น

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดขอนแก่น เห็นว่าพื้นที่ดังกล่าวมีอัตราสูงของการติด เชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับค่อนข้างต่ำ ดังนั้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๖ จังหวัดขอนแก่น จึงขออนุญาตให้ เจ้าหน้าที่ดำเนินการเก็บข้อมูล และสัมภาษณ์ ผู้ป่วยตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเก็บข้อมูลมาใช้ใน โครงการดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มพัฒนาองค์กร

โทร. ๐๔๓-๒๒๖๑๖๔-๙ ต่อ ๒๓๐ หรือ ๒๓๑

โทรสาร ๐๔๓-๒๒๖๑๖๔

เอกสารแนะนำสำหรับอาสาสมัครก่อนยินยอมให้วิจัย

(สำหรับชาวบ้านดอนปอแดง หมู่ที่ 16 ตำบลโคกสำราญ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น)

1. ชื่อโครงการวิจัย เรื่อง บริบททางสังคมและวิถีชุมชนของชาวบ้านแถบลุ่มน้ำชีกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ
2. ชื่อผู้วิจัย นายบุญทวนกร พรหมภักดี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
3. สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น

เลขที่ 181/37 ซองราชประชา ถนนศรีจันทร์ อำเภอมือเมือง จังหวัดขอนแก่น

โทรศัพท์ 043-222818-9 ต่อ 210 โทรสาร 043-226164 โทรศัพท์มือถือ 089-4182020

4. เนื้อหาสาระของโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัคร ประกอบด้วย

โครงการวิจัยเรื่อง บริบททางสังคมและวิถีชุมชนของชาวบ้านแถบลุ่มน้ำชีกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นโครงการวิจัยที่ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ เน้นวิธีวิทยาการศึกษาเพื่อการสร้างแนวทางที่ดีในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ หรือการสร้างทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory) มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอข้อสรุปเชิงทฤษฎีการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในชุมชน ซึ่งเป็นการอธิบายความสัมพันธ์ ระหว่างบริบททางสังคมและวิถีชุมชนของชาวบ้านแถบลุ่มน้ำชีกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้สนามหรือพื้นที่วิจัยเป็นหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในลุ่มน้ำชี มีวิถีชีวิตส่วนใหญ่อยู่กับลุ่มน้ำชี และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนมีอัตราการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับต่ำ คือ บ้านดอนปอแดง หมู่ที่ 16 ตำบลโคกสำราญ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยใช้วิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 วิธีการหลัก ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตและจดบันทึกภาคสนาม ประกอบด้วย การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การจัดกลุ่มสนทนา และการศึกษาเอกสาร คาดว่าผลที่ได้จากการวิจัยจะได้ ข้อสรุปที่เป็นแนวทางที่ดีในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ แถบลุ่มน้ำชี ในประเด็นต่าง ๆ ตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์การวิจัยซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับการศึกษาวิจัยให้ลึกซึ้ง โดยอาจนำผลการศึกษารั้งนี้ไปทำการตรวจสอบและพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิง ปริมาณและเชิง คุณภาพ เพื่อเปรียบเทียบและตรวจสอบข้อค้นพบ อันจะก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำไปสู่การพัฒนาและการได้มาซึ่งแนวทางที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ได้อย่างกว้างขวางและมีความลุ่มลึกยิ่งขึ้น

5. วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอข้อสรุปจากศึกษาที่เป็นแนวทางที่ดีในการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในชุมชน ซึ่งเป็นการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างบริบททางสังคมและวิถีชุมชนของชาวบ้านแถบลุ่มน้ำชีกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

6. ระยะเวลา ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครแต่ละคน ประมาณ 60 - 90 นาที
7. ประโยชน์ที่อาสาสมัครจะได้รับ ทราบวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ
8. ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ในงานวิจัยนี้ อาสาสมัครอาจจะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย หากทีมวิจัยไม่สามารถชี้แจงรายละเอียดให้เข้าใจถึงประโยชน์ของโครงการวิจัย
9. การตอบแทนแก่อาสาสมัคร ผู้วิจัยจะจ่ายค่าชดเชยแก่อาสาสมัครในการร่วมวิจัย ครั้งละ 100 บาท (-หนึ่งร้อยบาทถ้วน-)

หากท่าน (อาสาสมัคร) เกิดความไม่สะดวกในการร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ด้วยประการใด ๆ ท่านสามารถถอนตัวจากการร่วมโครงการได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบกับผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ไม่มีผลกระทบต่อร่างกายใด ๆ และการเข้าร่วม การสนทนากลุ่ม ก็ต้องเป็นความสมัครใจ เป็นการถ่ายทอดและเล่าประสบการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันของประชาชนที่อยู่ในชุมชน ถ้าหากว่าผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มมีความอัดอั้นใจที่จะตอบคำถาม ผู้วิจัยก็จะใช้คำถามที่เข้าใจง่าย และเปลี่ยนคำถาม

ลงชื่อ นายบุญทวนกร พรหมภักดี
หัวหน้าโครงการวิจัย

เอกสารแนะนำสำหรับอาสาสมัครก่อนยินยอมให้วิจัย

(สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเทศบาลตำบลโคกสำราญ รพ.สต.เลียบเจ็อก และรพ.สต.บ้านดง
ตำบลโคกสำราญ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น)

1. ชื่อโครงการวิจัย เรื่อง บริบททางสังคมและวิถีชุมชนของชาวบ้านแถบลุ่มน้ำชีกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ
2. ชื่อผู้วิจัย นายบุญทวนกร พรหมภักดี ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
3. สถานที่ปฏิบัติงาน สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น
เลขที่ 181/37 ซองราชประชา ถนนศรีจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
โทรศัพท์ 043-222818-9 ต่อ 210 โทรสาร 043-226164 โทรศัพท์มือถือ 089-4182020

4. เนื้อหาสาระของโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัคร ประกอบด้วย

โครงการวิจัยเรื่อง บริบททางสังคมและวิถีชุมชนของชาวบ้านแถบลุ่มน้ำชีกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นโครงการวิจัยที่ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ เน้นวิธีวิทยาการศึกษาเพื่อการสร้างแนวทางที่ดีในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับหรือการสร้างทฤษฎีฐานราก (Grounded Theory) มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอข้อสรุปเชิงทฤษฎีการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในชุมชน ซึ่งเป็นการอธิบายความสัมพันธ์ ระหว่างบริบททางสังคมและวิถีชุมชนของชาวบ้านแถบลุ่มน้ำชีกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยใช้ สนามหรือพื้นที่วิจัยเป็นหมู่บ้านหรือชุมชนที่ตั้งอยู่ในลุ่มน้ำชี มีวิถีชีวิตส่วนใหญ่อยู่กับลุ่มน้ำชี และประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนมีอัตราการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับต่ำคือ บ้านดอนปอแดง หมู่ที่ 16 ตำบลโคกสำราญ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยใช้วิธีการในการเก็บ

รวบรวมข้อมูล 4 วิธีการหลัก ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก และการจัดกลุ่มสนทนา คาดว่าผลที่ได้จากการวิจัยจะได้ข้อสรุปเชิงทฤษฎีที่เป็นทฤษฎีเชิงกระบวนการจากการศึกษาปรากฏการณ์การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในลุ่มน้ำชี ในประเด็นต่าง ๆ ตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์การวิจัยซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับการศึกษาวิจัยให้ลึกซึ้ง โดยอาจนำผลการศึกษารั้งนี้ไปทำการตรวจสอบและพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิง ปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อเปรียบเทียบและตรวจสอบข้อค้นพบ อันจะก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำไปสู่การพัฒนาและ การได้มาซึ่งแนวทางหรือทฤษฎีที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ได้อย่างกว้างขวางและมีความลุ่มลึกยิ่งขึ้น

5.วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอข้อสรุปเชิงทฤษฎีการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในชุมชน ซึ่งเป็นการอธิบายความสัมพันธ์ ระหว่าง บริบททางสังคมและวิถีชุมชนของชาวบ้านแถบลุ่มน้ำชีกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

6. ระยะเวลา ที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจากอาสาสมัครแต่ละคน ประมาณ 60 - 90 นาที

7. ประโยชน์ที่อาสาสมัครจะได้รับ ทราบวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ

8. ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ในงานวิจัยนี้ อาสาสมัครอาจจะปฏิเสธที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย หากทีมวิจัยไม่สามารถชี้แจงรายละเอียดให้เข้าใจถึงประโยชน์ของโครงการวิจัย

9. การตอบแทนแก่อาสาสมัคร ผู้วิจัยจะจ่ายค่าชดเชยแก่อาสาสมัครในการร่วมวิจัย ครั้งละ 100 บาท (-หนึ่งร้อยบาทถ้วน-)

หากท่าน (อาสาสมัคร) เกิดความไม่สะดวกในการร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ด้วยประการใด ๆ ท่านสามารถถอนตัวจากการร่วมโครงการได้ทุกเมื่อ โดย ไม่มีผลกระทบต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ไม่มีผลกระทบต่อร่างกายใด ๆ และการเข้าร่วมการสนทนากลุ่มก็ต้องเป็นความสมัครใจ เป็นการถ่ายทอดและเล่าประสบการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันของประชาชนที่อยู่ในชุมชน ถ้าหากว่าผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มมีความอัดอัดใจที่จะตอบคำถาม ผู้วิจัยก็จะใช้คำถามที่เข้าใจง่าย และเปลี่ยนคำถาม

ลงชื่อ นายบุญทวนกร พรหมภักดี
หัวหน้าโครงการวิจัย

ไต่ถามด้วยความสมัครใจ

การวิจัย เรื่อง บริบททางสังคมและวิถีชุมชนของชาวบ้านแถบลุ่มน้ำชีกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิ ใบไม้ตับ

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการศึกษาวินิจฉัยนี้ ข้าพเจ้า **ในฐานะผู้ให้ข้อมูล** ได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ผลกระทบจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยได้ตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัย ด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

หน่วยงาน/ชุมชนของข้าพเจ้า เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และสามารถบอกเลิก ยุติ หรือถอนตัวจากการศึกษานี้เมื่อใดก็ได้ และไม่ว่า หน่วยงาน/ชุมชนของข้าพเจ้า จะเข้าร่วมในการศึกษาหรือไม่ก็ตาม หรือถอนตัวจากการศึกษานี้ในภายหลัง จะไม่มีผลต่อการเข้ารับบริการสนับสนุนบริการ ที่ หน่วยงาน/ชุมชนของข้าพเจ้า พึงจะได้รับตามสิทธิต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับ หน่วยงาน /ชุมชนของข้าพเจ้า เป็นความลับ จะเปิดเผยข้อมูลได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย หรือเป็นการเปิดเผยข้อมูลต่อผู้มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุน และ/หรือกำกับดูแลการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้า ในฐานะผู้ให้ข้อมูล ได้อ่าน คำอธิบายโครงการวิจัย รวมทั้งใบหนังสือยินยอมด้วยความสมัครใจ และได้รับคำตอบต่อทุกข้อสงสัยทั้งหมดแล้ว ข้าพเจ้ามีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม	ผู้ยินยอม
ลงนาม	ผู้วิจัย
ลงนาม	ผู้ที่ได้รับมอบหมาย

หมายเหตุ: ให้ปรับปรุงใบยินยอมให้เหมาะสมได้

ใบสำคัญรับเงิน

ที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 255.....

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ได้รับเงินจาก...สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6...จังหวัดขอนแก่น.

ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
- ค่าชดเชยอาสาสมัคร ที่เข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง บริบททางสังคมและวิถีชุมชนของชาวบ้านแถบลุ่มน้ำชีกับการป้องกันควบคุมโรค พยาธิใบไม้ตับ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2556 เป็นเวลา 1 วัน ๆ ละ 100 บาท	100	-
รวมเป็นเงิน	100	-

จำนวนเงิน (เงินหนึ่งร้อยบาทถ้วน)

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน

(.....)

ภาคผนวก ค เครื่องมือการวิจัย

แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก ผังเครือญาติและแผนที่เดินดิน (ฉบับที่ 1)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก : ชาวบ้าน

ชั้นนำ

1. สนทนาสร้างความคุ้นเคยและขออนุญาตสัมภาษณ์โดยให้แสดงความคิดเห็นและข้อเท็จจริงอย่างอิสระ
2. อธิบายวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ และขออนุญาตให้ลงรายมือชื่อในใบยินยอมการให้ข้อมูล
3. ขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ และอธิบายวิธีการนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ไปใช้ในการวิจัย

ขั้นสัมภาษณ์

ผู้วิจัยพิจารณาเลือกใช้คำถามต่อไปนีกับผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ชาวบ้านดอนบอแดง หมู่ที่ 16 โดยคำถามดังกล่าวจะถูกปรับให้เหมาะสมกับผู้ให้สัมภาษณ์ ทั้งนี้คำถามดังกล่าวจะเป็นคำถามหลักที่ผู้วิจัยสามารถนำไปขยายเป็นคำถามย่อยได้ตามความเหมาะสมเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่การติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ


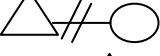
รายการคำถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

1. กรุณาระบุชื่อตนเองเกี่ยวกับประวัติส่วนตัวโดยสังเขป
2. ท่านพบภาพหน้าที่ในหมู่บ้าน

ข้อมูลเกี่ยวกับหมู่บ้าน

4. กรุณาเล่าประวัติ คือ รุ่นพ่อแม่ รุ่นปู่ย่า ตายาย และเครือญาติใกล้ชิดอื่นๆ
5. ทำเครื่องหมาย สัญลักษณ์หรือเขียนให้ทราบถึงปัญหาสุขภาพของคนในฝั่งนั้น
6. สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเขียนผังเครือญาติ ได้แก่

	สัญลักษณ์ แทน	ผู้ชาย
	สัญลักษณ์ แทน	ผู้หญิง
	สัญลักษณ์ แทน	ผู้ชายที่เสียชีวิตด้วยมะเร็งตับ
	สัญลักษณ์ แทน	ผู้หญิงที่เสียชีวิตด้วยมะเร็งตับ
	สัญลักษณ์ แทน	การแต่งงาน
	สัญลักษณ์ แทน	หย่า หรือ แยกกันอยู่
	สัญลักษณ์ แทน	ผู้ให้สัมภาษณ์ (ระบายสีที่บ)

7. แผนที่เดินดิน ผู้วิจัย ลงไปสัมภาษณ์ครอบครัวต่าง ๆ ดำเนินการ ทำแผนที่ซึ่งแสดงที่ตั้งของบ้าน สภาพบ้าน ลักษณะทางกายภาพและสิ่งแวดล้อม สภาพชีวิตความเป็นอยู่ของครอบครัว และปัญหาสุขภาพ

แนวคำถามในการสัมภาษณ์สนทนากลุ่ม (ฉบับที่ 2)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก : ผู้นำชุมชน ชาวบ้าน และปราชญ์ชาวบ้าน

ชั้นนำ

1. สนทนาสร้างความคุ้นเคยและขออนุญาตสัมภาษณ์โดยให้แสดงความคิดเห็นและข้อเท็จจริงอย่างอิสระ
2. อธิบายวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ และขออนุญาตให้ลงรายมือชื่อในใบยินยอมการให้ข้อมูล
3. ขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ และอธิบายวิธีการนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ไปใช้ในการวิจัย

ขั้นสัมภาษณ์

ผู้วิจัยพิจารณาเลือกใช้คำถามต่อไปนีกับผู้ให้ข้อมูลหลัก 2 กลุ่ม คือ ผู้นำชุมชน ชาวบ้าน และปราชญ์ชาวบ้าน โดยคำถามดังกล่าวจะถูกปรับให้เหมาะสมกับผู้ให้สัมภาษณ์ ทั้งนี้คำถามดังกล่าวจะเป็นคำถามหลักที่ผู้วิจัยสามารถนำไปขยายเป็นคำถามย่อยได้ตามความเหมาะสม เกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่การติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ

รายการคำถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

1. กรุณาระบุตนเองเกี่ยวกับประวัติส่วนตัวโดยสังเขป
2. ท่านพบบาทหน้าทีในหมู่บ้าน

ข้อมูลเกี่ยวกับหมู่บ้าน

4. กรุณาเล่าประวัติความเป็นมาของ หมู่บ้าน เท่าที่ทราบ (ความเป็นมาของการก่อตั้ง อายุของการตั้งหมู่บ้าน หมู่บ้านก่อตั้งขึ้นได้อย่างไร เป็นต้น)
5. คนกลุ่มใดที่เข้ามาอยู่ในหมู่บ้านที่เข้ามาอยู่ในระยะเริ่มแรก และปัจจุบันมีหลายกลุ่มหรือไม่อย่างไร
6. ลักษณะของคุณในหมู่บ้านนี้แตกต่างจากคนหมู่บ้านอื่นอย่างไร
7. เหตุการณ์สำคัญ ๆ ที่เกิดขึ้นในหมู่บ้าน หรือโครงการพัฒนาต่าง ๆ ที่เคยเข้ามาดำเนินการในชุมชน และมี การเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นหรือไม่

ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะและเงื่อนไขเชิงสาเหตุการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของชุมชน

1. ขนบธรรมเนียมประเพณีที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิต เช่น ประเพณีท้องถิ่น แบบการรับประทานอาหาร ระบบเครือข่ายและความสัมพันธ์ของคนในชุมชน การสืบทอดมรดก เป็นอย่างไร
2. ค่านิยมของคนในชุมชนเป็นอย่างไร
3. คนในชุมชนมีความเชื่อในเรื่องต่าง ๆ โดยเฉพาะที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างไรบ้าง เช่น ความเชื่อทางด้านสุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วย เป็นอย่างไร
4. คนในชุมชนมีการจับปลาในลุ่มน้ำชี
5. เมื่อได้ปลามาแล้วดำเนินการอย่างไร
6. ทำการบริโภคปลา ความเชื่อในเรื่องต่าง ๆ โดยเฉพาะที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างไรบ้าง เช่น ความเชื่อทางด้านสุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วย เป็นอย่างไร

แนวคำถามสนทนากลุ่ม (ฉบับที่ 3)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก : เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเทศบาลตำบลโคกสำราญ รพ.สต.เลียบเจ็อก
และรพ.สต.บ้านดง ตำบลโคกสำราญ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น

ชั้นนำ

1. สนทนาสร้างความคุ้นเคย
2. อธิบายวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ และขออนุญาตสัมภาษณ์โดยให้แสดงความคิดเห็นและข้อเท็จจริงอย่างอิสระ พร้อมทั้งขออนุญาตให้ลงรายชื่อในใบยินยอมการให้ข้อมูล
3. ขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ และอธิบายวิธีการนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ไปใช้ในการวิจัย

ขั้นสัมภาษณ์

ผู้วิจัยพิจารณาเลือกใช้คำถามต่อไปนีกับผู้ให้ข้อมูลหลัก 3 กลุ่มคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเทศบาลตำบลโคกสำราญ รพ.สต.เลียบเจ็อก และรพ.สต.บ้านดง โดยคำถามดังกล่าวจะถูกปรับให้เหมาะสมกับผู้ให้สัมภาษณ์ ทั้งนี้คำถามดังกล่าวจะเป็นคำถามหลักที่ผู้วิจัยสามารถนำไปขยายเป็นคำถามย่อยได้ตามความเหมาะสม เกี่ยวกับปรากฏการณ์หน่วยงานราชการในพื้นที่ได้ดำเนินกิจกรรมการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

รายการคำถาม

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์

1. กรุณาแนะนำตนเอง
2. ท่านมีบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ หรือประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับดำเนินงานการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของหน่วยงานท่านอย่างไร

ประเด็นสนทนากลุ่ม

3. โปรดบอกข้อมูลพื้นฐานของหมู่บ้านแห่งนี้ที่ท่านทราบพอสังเขป
4. สภาพปัญหาด้านสุขภาพของหมู่บ้าน มีอะไรบ้าง หน่วยงานของท่านสนับสนุนอย่างไร
5. ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นอย่างไรบ้าง
6. ท่านมีแผนงานอะไรบ้างในการแก้ปัญหา
7. ผลการดำเนินงานเป็นอย่างไร
8. มุมมองของท่านคิดว่า ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ จะลดลงหรือไม่ อย่างไร

แบบสังเกตการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ (ฉบับที่ 4)

สังเกตแบบมีส่วนร่วม

วัน / เดือน / ปี เวลา
สถานที่

1. สภาพแวดล้อมภายในหมู่บ้าน เช่น

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. แบบแผนการดำเนินชีวิตของชาวบ้าน

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. บรรทัดฐานทางสังคมของชุมชน เช่น แนวปฏิบัติร่วมกัน กฎเกณฑ์ จารีตประเพณี

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ผู้บันทึกการสังเกต

แบบสังเกตการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ (ฉบับที่ 5)

สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

วัน / เดือน / ปี เวลา

สถานที่

1. สภาพแวดล้อมภายในหมู่บ้าน เช่น

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. แบบแผนการดำเนินชีวิตของชาวบ้าน

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. บรรทัดฐานทางสังคมของชุมชน เช่น แนวปฏิบัติร่วมกัน กฎเกณฑ์ จารีตประเพณี

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ผู้บันทึกการสังเกต

เอกสารคำแนะนำอาสาสมัครสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (เทศบาลตำบลโคกสำราญ รพ.สต.เลียบเจ็อก และรพ.สต.บ้านดง)

เนื่องด้วย กระผม นายบุญทวนกร พรหมภักดี และทีมวิจัย กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง บริบททางสังคมและวิถีชุมชนของชาวบ้านแถบลุ่มน้ำชีกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอข้อสรุปเชิงทฤษฎีการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในชุมชน ซึ่งเป็นการอธิบายความสัมพันธ์ ระหว่าง บริบททางสังคมและวิถีชุมชนของชาวบ้านแถบลุ่มน้ำชีกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ สำหรับประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยนี้คือ การวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้ข้อสรุปเชิงทฤษฎีที่เป็นทฤษฎีเชิงกระบวนการจากการศึกษาปรากฏการณ์การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ในลุ่มน้ำชี ในประเด็นต่าง ๆ ตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์การวิจัยซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับการศึกษาวิจัยให้ลึกซึ้ง โดยอาจนำ ผลการศึกษาครั้งนี้ไปทำการ ตรวจสอบและพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิง ปริมาณและเชิง คุณภาพ เพื่อเปรียบเทียบและตรวจสอบข้อค้นพบ อันจะก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำไปสู่การพัฒนาและ การได้มาซึ่งแนวทางหรือทฤษฎีที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ได้อย่างกว้างขวางและมีความลุ่มลึกยิ่งขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบ คำถาม เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาดังกล่าว โดยขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง เพราะคำตอบของท่านมีความสำคัญต่อการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างยิ่ง กระผมขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านไว้เป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม ไม่ระบุชื่อ/ ข้อมูลส่วนตัวของท่าน จึงไม่เกิดผลกระทบต่อการใช้งานของท่านแต่ประการใดไม่มีผลกระทบต่อการเรียนของท่าน

กระผม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ นายบุญทวนกร พรหมภักดี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น เลขที่ 181/37 ซอยราชประชา ถนนศรีจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000 โทรศัพท์ 098-4182020

ขอขอบคุณอย่างสูง

(นายบุญทวนกร พรหมภักดี)

เอกสารคำแนะนำสำหรับอาสาสมัคร

เรียน อาสาสมัคร(ผู้นำชุมชน ชาวบ้าน และปราชญ์ชาวบ้าน)

เนื่องด้วย กระผม นายบุญทนาการ พรหมภักดี และทีมวิจัย กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง บริบททางสังคมและวิถีชุมชนของชาวบ้านแถบลุ่มน้ำชีกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอข้อสรุป จากศึกษาแนวทางที่ดีในการ ป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในชุมชน ซึ่งเป็นการอธิบายความสัมพันธ์ ระหว่าง บริบททางสังคมและวิถีชุมชนของชาวบ้านแถบลุ่มน้ำชีกับการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ สำหรับประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยนี้คือ การวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้ข้อ เสนอแนะที่เป็นแบบอย่าง จากการศึกษาปรากฏการณ์ การป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในลุ่มน้ำชีในประเด็นต่าง ๆ ตามที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับการศึกษาวิจัยให้ลึกซึ้ง โดยอาจนำผลการศึกษานี้ไปทำการตรวจสอบและพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้ด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิง ปริมาณและเชิง คุณภาพ เพื่อเปรียบเทียบและตรวจสอบข้อค้นพบ อันจะก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำไปสู่การพัฒนาและการได้มาซึ่งแนวทางหรือทฤษฎีที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ได้อย่างกว้างขวางและมีความลุ่มลึกยิ่งขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบ คำถาม เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาดังกล่าว โดยขอให้ท่านตอบตามความเป็นจริง เพราะคำตอบของท่านมีความสำคัญต่อการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างยิ่ง กระผม ขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านไว้เป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม ไม่ระบุชื่อ/ ข้อมูลส่วนตัวของท่าน จึงไม่เกิดผลกระทบต่อการใช้งานของท่านแต่ประการใดไม่มีผลกระทบต่อการเรียนของท่าน

กระผม หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัย โปรดติดต่อได้ที่ นายบุญทนาการ พรหมภักดี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น เลขที่ 181/37 ซอยราชประชา ถนนศรีจันทร์ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000 โทรศัพท์ 098-4182020

ขอขอบคุณอย่างสูง

(นายบุญทนาการ พรหมภักดี)