

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลของการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อการศึกษาผลลัพธ์และผลกระทบของการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดลำปาง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ ผลลัพธ์ของการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นการศึกษาถึงความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในจังหวัดลำปาง ในส่วนของผลกระทบของการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นการศึกษาถึงอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในจังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ จำนวน 690 คน คือ ประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างครอบคลุมทุกอำเภอโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ได้ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงให้เกิดความชัดเจนทั้งในด้านลำดับคำถามและความเหมาะสมทางด้านภาษา และรวบรวมข้อมูลโดยการตรวจดูจากระแล้วนำมาวิเคราะห์ค่าสถิติตามลักษณะของข้อมูล

สรุปผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 53. อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 41 ปี มีอายุระหว่าง 31-40 ปีสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 29.6 ระดับการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา(ป.4 หรือ ป.6)สูงสุดร้อยละ 65.7 ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพเกษตรกรรวม (ทำนา/ทำไร่/ทำสวน) ร้อยละ 65.2

ผลลัพธ์ของการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า มีความรู้อยู่ในระดับดีร้อยละ 27.1 ระดับปานกลางร้อยละ 60.1 และระดับต่ำร้อยละ 12.6 ส่วนใหญ่มีความรู้ค่อนข้างมากในเรื่องการบริโภคปลาสด ปลาตากแห้ง ปลาจ่อม ส้มตำใส่ปลาร้าที่ไม่ได้ต้ม ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ การบริโภคปลาน้ำจืดที่มีเกลือโดยนำเนื้อปลาปรุงด้วยความร้อนให้สุกเสียก่อนจะปลอดภัยจากการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้ที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับที่ได้รับการรักษาแล้วสามารถเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับได้อีกถ้ากินอาหารที่มีตัวอ่อนของโรคพยาธิใบไม้ตับเข้าไป และมีความรู้ค่อนข้าง

น้อยในเรื่องพยาธิใบไม้ตับอาศัยอยู่ในท่อน้ำดีของร่างกายมนุษย์ โรคพยาธิใบไม้ตับสามารถรักษาหายได้ พยาธิใบไม้ตับอาศัยอยู่ในเนื้อปลา

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า มีทัศนคติที่เอื้ออำนวยมากต่อการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 73.6 มีทัศนคติที่เอื้ออำนวยปานกลางร้อยละ 25.7 และมีทัศนคติที่ไม่เอื้ออำนวยร้อยละ 0.7 ส่วนใหญ่มีทัศนคติที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในเรื่องการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ จะไม่เห็นด้วยกับการที่คนที่ร่างกายแข็งแรงจะไม่มีโอกาสเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ และการตรวจรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับทำให้เปลืองเงินโดยใช่เหตุ

การปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจอุจจาระร้อยละ 53.6 พบไข่พยาธิใบไม้ตับในอุจจาระร้อยละ 20.3 ถ่ายอุจจาระนอกส้วมเป็นบางครั้งร้อยละ 47.2 มีความเสี่ยงต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับสูงร้อยละ 0.7 ระดับปานกลางร้อยละ 22.6 และระดับต่ำร้อยละ 76.7 บริโภคอาหารที่ทำจากปลาที่เสี่ยงต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ตับได้แก่ กินส้มตำใส่ปลาร้าดิบ ปลาจ่อม ปลาต้มดิบ ส้าปลาชิว

ผลกระทบของการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า อัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 23.3

นอกจากนี้ เมื่อมีการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม ทางด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติและความเสี่ยงต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ได้หาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และระดับความเสี่ยงของการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ กับการตรวจอุจจาระพบไข่พยาธิใบไม้ตับ พบว่าระดับความเสี่ยงต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ตับมีความสัมพันธ์กับการตรวจอุจจาระพบไข่พยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และยังพบว่า เพศ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการตรวจอุจจาระพบไข่พยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

อภิปรายผลการศึกษา

ผลลัพธ์การดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับปานกลางและระดับสูงร้อยละ 87.4 ทั้งนี้ผลการศึกษาที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของนาถิอ มะโนจันทร์ และคณะ (2536) ประชาชนจังหวัดมุกดาหาร มีความรู้ดีเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับเนื่องมาจากการสุศึกษาและประชาสัมพันธ์มีการดำเนินการให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ และมีกลวิธีให้สุศึกษาในแนวกว้างและแนวลึก จะเห็นได้ว่าประชาชนมีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ.2535 ซึ่งเริ่มดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับปานกลางและระดับสูงเพียงร้อยละ 12.9 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2535) แต่อย่างไรก็ตามความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนจังหวัดลำปางยังไม่เป็นที่น่าพอใจเนื่องจากแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 ได้กำหนดให้ร้อยละ 80 ของประชาชนมีคะแนนความรู้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนความรู้ทั้งหมด (ศูนย์ประสานงานทางวิชาการโรคติดต่อ กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2540) แต่จากการศึกษาที่ได้ ร้อยละ 69.7 ของประชาชนมีคะแนนความรู้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนความรู้ทั้งหมด จะเห็นได้ว่าควรจะมีการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ในวงกว้าง ดำเนินการในกลุ่มประชาชนที่ไม่มีความรู้และกลุ่มที่มีความรู้ต่ำ ในส่วนของทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับพบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีทัศนคติที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและ เอื้ออำนวยปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 99.3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพร แสงฉายศิริศักดิ์ และคณะ (2536) ประชาชนในจังหวัดตาก สุโขทัย และอุทัยธานี มีทัศนคติที่เอื้ออำนวยต่อการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ เนื่องจากประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับมากขึ้น จะเห็นได้ว่าประชาชนในจังหวัดลำปางมีทัศนคติที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานควบคุมเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับเมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ.2535 เมื่อเริ่มดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ประชาชนมีทัศนคติที่เอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและในระดับปานกลางร้อยละ 73.4 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2535) นอกจากนี้ยังกล่าวได้ว่า ทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนอยู่ในเกณฑ์ที่น่าพอใจเนื่องจากร้อยละ 93.5 ของประชาชนมีคะแนนทัศนคติไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนทัศนคติทั้งหมด ซึ่งแผนการพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 8 กำหนดให้ร้อยละ 80 ของประชาชนมีคะแนนทัศนคติไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนทัศนคติทั้งหมด (ศูนย์ประสานงานทางวิชาการโรคติดต่อ กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2540)

ในเรื่องการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ประชาชนเคยตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิใบไม้ตับเพียงร้อยละ 53.6 จะส่งผลให้ผู้ที่ติดโรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชนยังไม่ได้ถูกค้นหา และถ้าประชาชนเหล่านั้นติดโรคพยาธิใบไม้ตับก็จะไม่ได้รับการรักษา ประกอบกับประชาชนเพียงร้อยละ 52.8 ถ่ายอุจจาระในส้วมทุกครั้ง จะทำให้เกิดการแพร่กระจายโรคพยาธิใบไม้ตับลงสู่สิ่งแวดล้อมและแหล่งน้ำได้ ในส่วนของการบริโภคปลาสุกด้วยความร้อนของประชาชน มีเพียงร้อยละ 12.6 ส่วนใหญ่มีระดับความเสี่ยงของการติดโรคพยาธิใบไม้ตับในระดับต่ำ ร้อยละ 76.7 เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ประชาชนติดโรคพยาธิใบไม้ตับได้ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนยังไม่เป็นไปตามแผนการพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 ซึ่งกำหนดให้ร้อยละ 60 ของประชาชนเป้าหมายต้องได้รับการตรวจอุจจาระ ร้อยละ 90 ของประชาชนเป้าหมายต้องถ่ายอุจจาระในส้วมทุกครั้ง ร้อยละ 90 ของประชาชนเป้าหมายต้องกินปลาสุกด้วยความร้อน

(ศูนย์ประสานงานทางวิชาการโรคติดต่อ กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2540) จะเห็นได้ว่าแม้ประชาชนมีความรู้จากการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับทั้งในแนวกว้างและแนวลึก ตั้งแต่ปี พ.ศ.2535 เป็นต้นมา สามารถแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายในการแก้ไขปัญหานี้อย่างจริงจัง และนำทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมพิจารณาดำเนินการให้ถูกต้องเหมาะสมในแต่ละชุมชน

ผลกระทบการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดลำปางมีอัตราการความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 23.3 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 ที่กำหนดให้มีอัตราการความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับไม่เกินร้อยละ 10 แต่ต่ำกว่าอัตราการความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับใน ปี พ.ศ.2535 โดยการศึกษาบริบทของการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้ศึกษาความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดลำปาง เมื่อ ปี พ.ศ.2535 พบอัตราการความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 34.4 ทั้งนี้อาจจะเป็นผลมาจากการดำเนินการอบรมพนักงานจุลทัศน์กรในแต่ละอำเภอเพื่อให้มีบุคลากรในการตรวจอุจจาระ และมีการจัดหน่วยเคลื่อนที่เข้าไปดำเนินการตรวจอุจจาระในหมู่บ้าน เพื่อดำเนินการค้นหาพยาธิใบไม้ตับในหมู่บ้านทุกอำเภอของจังหวัดลำปาง ตั้งแต่ปี 2535 จนถึงปัจจุบัน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง, 2541)

ดังนั้นการดำเนินงานการตรวจและรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับยังมีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการต่อไป ปรับปรุงแผนการปฏิบัติงานโดยวางแผนจัดลำดับความสำคัญ ดำเนินการในพื้นที่ที่มีความชุกของโรคสูงเป็นลำดับแรก และต้องเน้นกระบวนการให้สุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนสุขนิสัยในการกินอาหารที่เสี่ยงต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ การถ่ายอุจจาระลงส้วมที่ถูกสุขลักษณะอย่าง ต่อเนื่อง การทำให้ประชาชนมีความรู้และทัศนคติที่ดีจะทำให้เกิดการปฏิบัติตัวที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างถูกต้องและถาวร

ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงขอเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 การส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ควรมีการวางแผนเร่งรัดการดำเนินงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ ปรับปรุงเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

1.2 การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ จะต้องพิจารณาพื้นที่ที่มีความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับสูงและพื้นที่ที่ประชาชนมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ

1.3 พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ให้มีการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างยั่งยืน โดยเน้นการให้ประชาชนกินปลาสุกด้วยความร้อน ถ้าอุจจาระลงในส้วมทุกครั้ง ประชาชนตรวจอุจจาระปีละ 1 ครั้ง

1.4 วางแผนส่งเสริมและสนับสนุน ให้ประชาชนปรับปรุงสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาลอาหาร

2. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

2.1 ควรมีการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีการบริโภคปลาสุก โดยการจัดทำสูตรอาหารปลาสุกด้วยความร้อน ซึ่งใช้วัสดุคืบในท้องถิ่นเพื่อประชาชนสามารถปฏิบัติได้

2.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรได้รับการฝึกอบรม ให้เกิดความเข้าใจในกระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงาน เน้นเรื่องการใช้สื่อสุขศึกษาให้เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ผลการให้สุศึกษาเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยทางบุคคลหรือสื่อต่างๆ มีผลกระทบต่อพฤติกรรมบริโภคของประชาชนอย่างไร

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องเกี่ยวกับการติดโรคพยาธิใบไม้ตับซ้ำ เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

3. ศึกษาแบบเจาะลึกถึงปัจจัย ที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่ที่มีอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับสูงและในพื้นที่ที่มีอัตราความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับต่ำ

4. ควรมีการศึกษาถึงกลวิธีและวิธีการ ที่จะทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากที่สุดในการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ เพื่อให้เกิดการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

5. ควรศึกษาถึงต้นทุนในการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเฉลี่ยต่อคน และมีการศึกษาต้นทุนในการรักษาผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจดำเนินกิจกรรมต่อไป