

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การประเมินผลการดำเนินงานโครงการรณรงค์ การกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในประเทศไทย ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2559-2561)

อรนาถ วัฒนวงษ์ วท.ม.

ทองรู้ กอผจญ วท.ม.

จตุติกาญจน์ ภูเก้าล้วน ส.ม.

กองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

วันรับ:	13 มิ.ย. 2566
วันแก้ไข:	1 พ.ย. 2566
วันตอบรับ:	10 พ.ย. 2566

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินโครงการ “ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” ระยะที่ 1 ปี พ.ศ. 2559 - 2561 โดยประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP model ใช้รูปแบบการศึกษาแบบผสมร่วมกัน ระหว่างการศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณในพื้นที่เป้าหมาย 19 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย น่าน พะเยาแพร่ เชียงใหม่ ลำปาง ลำพูน สระแก้ว ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด บึงกาฬ เลย อุดรธานี สกลนคร นครราชสีมา บุรีรัมย์ ศรีสะเกษ และอุบลราชธานี ศึกษาโดยวิเคราะห์ปัจจัย 4 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต และผลลัพธ์ ใช้การทบทวนเอกสารต่างๆ ประสานพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า มีการดำเนินการในเรื่องของการป้องกันควบคุมโรคในประชาชนกลุ่มเสี่ยง อย่างเป็นรูปธรรม มีเป้าหมายที่ชัดเจน มีปัจจัยนำเข้า ทั้งแหล่งทุน ทรัพยากร และบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ จาก กระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง แต่บุคลากรผู้เชี่ยวชาญและทรัพยากรบางส่วนยังไม่เพียงพอ กับความต้องการของพื้นที่ ด้านกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ผู้นำชุมชน ประชาชน โรงเรียน อปท. โรงเรียนในพื้นที่มีการจัดการเรียนการสอนเรื่อง OV-CCA บรรจุไว้ในวิชาสุขศึกษา ในพื้นที่ยังขาดการดำเนินการที่เป็นรูปธรรมโดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น และภาคประชาชน การประเมินด้านผลผลิต ผลลัพธ์ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่ดำเนินงาน จำนวน 2,952 คน ร้อยละ 61.8 เพศหญิง ระดับ การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.38 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 89.3 ในชุมชนมีแหล่งน้ำ สาธารณะที่ใช้สำหรับจับปลา ประชาชนในพื้นที่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดี เช่น ร้อยละ 17.85 อาหารใส่ปลาสดดิบหรือสัมผัสปลาสด เป็นประจำ และร้อยละ 19.02 ยังไม่เคยคิดเลิก รับประทานอาหารดังกล่าว เป็นต้น ประชาชนบางส่วนยังไม่เห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรอง โดยร้อยละ 26.08 ให้เหตุผลว่าซื้อยาถ่ายพยาธิมารับประทานเองได้ และยังพบปัญหาเรื่องของการสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ ในระดับจังหวัด ทำให้เกิดอุปสรรคในการดำเนินการระดับพื้นที่ ด้วยปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวมานี้ ทำให้เกิดปัญหาในการ ดำเนินงานโครงการในระยะที่ 1 ที่จะต้องนำไปพัฒนาการดำเนินงานโครงการในระยะต่อเนื่องให้โครงการเกิด ประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและนำไปสู่การได้รับบริการและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนคนไทยต่อไป

คำสำคัญ: เชื้อ *Opisthorchis viverrini*; โรคพยาธิใบไม้ตับ; มะเร็งท่อน้ำดี

บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับ Opisthorchiasis เกิดจากการติดเชื้อพยาธิ Opisthorchis Viverrini เป็นโรคที่ป้องกันได้ด้วยความร่วมมือกันอย่างจริงจัง เป็นโรคที่องค์การอนามัยโลกยอมรับและจัดให้เป็นปัจจัยหลักที่ก่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี สาเหตุหลักที่สำคัญของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ คือ พฤติกรรมการบริโภคปลาน้ำจืดเกล็ดขาวที่ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ ของประชาชนส่วนใหญ่พบในภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งหากเกิดโรคไประยะเวลาหนึ่งจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคจนนำไปสู่การเป็นมะเร็งท่อน้ำดีได้⁽¹⁾

จากการศึกษาระบาดวิทยาของโรคพยาธิใบไม้ตับในปี 2539, 2552 และ 2557 พบอัตราความชุกเฉลี่ยในภาพรวมของประเทศเฉลี่ยร้อยละ 11.8 ร้อยละ 8.7 และร้อยละ 5.1 ตามลำดับ⁽²⁾ เมื่อพิจารณาในระดับหมู่บ้านพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปี 2552 มีอัตราความชุกของโรคสูงที่สุด 85.2 ในระดับหมู่บ้านภาคเหนือ สูงสุดที่ 45.6 จากการประมาณการพบว่า คนภาคตะวันออกเฉียงเหนือกว่า 20 ล้านคน ติดโรคหรือเคยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับกว่า 6 ล้านคน หรือหนึ่งในสามของประชากรในภูมิภาค สอดคล้องกับสถิติการเสียชีวิตของโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในคนไทย คือ มะเร็งตับและท่อน้ำดี⁽³⁾

อัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีในประเทศไทย จากสถิติกองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขโดยศึกษาย้อนหลัง 10 ปี พบว่า สถิติปีล่าสุดในปี 2561 พบอัตราตายจากมะเร็งตับและท่อน้ำดีอยู่ที่ 24.3 ต่อแสนประชากร⁽⁴⁾ โดยเป็นสาเหตุการตายอันดับแรกในเพศชาย (36.2 ต่อแสนประชากร) และอันดับสองในเพศหญิง (13.6 ต่อแสนประชากร)⁽⁵⁾ จากการตายด้วยมะเร็งทุกชนิด เกิดในประชากรวัยทำงานที่เป็นหัวหน้าครอบครัวอายุระหว่าง 40-60 ปี ค่าใช้จ่ายในการรักษา (เฉพาะค่าผ่าตัด ICC) 80,000 บาทต่อรายประมาณ 1,960 ล้านบาท/ปี ซึ่งถือว่าเป็นโรคที่รุนแรงและก่อให้เกิดความสูญเสียทาง

เศรษฐกิจสังคม คุณภาพชีวิตของคนในสังคม

มีการผลักดันการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ⁽⁶⁾ เมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2557 จัดทำแผนยุทธศาสตร์“ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” ปี 2559 - 2568 ซึ่งแผนยุทธศาสตร์นี้ผ่านมติคณะรัฐมนตรี การแก้ไขพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอย่างมียุทธศาสตร์ เป้าหมายคือ (1) อัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลงน้อยกว่า ร้อยละ 1 ในปี พ.ศ. 2568 พบพยาธิใบไม้ตับ ในปลาน้อยกว่าร้อยละ 1 และ (2) การเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลงครึ่งหนึ่ง ในปี พ.ศ. 2578 และ

คาดว่าประชาชนคนไทยจะปลอดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้รับการบริการอย่างทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม การดำเนินงานแบ่งเป็น 2 ระยะดังนี้ ระยะที่ 1 ปี พ.ศ. 2559 - 2561 เป็นโครงการรณรงค์การกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีมีเป้าหมายการดำเนินงาน 3 ระดับ คือ

ก. ระดับปฐมภูมิ ประกอบด้วยมาตรการย่อยคือ (1) อปท. เทศบาล/อบต. ออกข้อกำหนดในการจัดการสิ่งแวดล้อม สิ่งปฏิกูล โดยเฉพาะเรื่องส้วม ปลาปลอดโรค อาหารปลอดภัย (2) การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป และให้การรักษาผู้ติดเชื้อพยาธิและติดตามให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำ (3) การเฝ้าระวังการติดเชื้อในสัตว์รังโรค (สุนัข แมว) และโฮสต์กึ่งกลาง (หอย ปลา) ในพื้นที่ดำเนินการ และ (4) จัดให้มีการเรียนการสอนจัดกิจกรรมรณรงค์ในเด็กรุ่นใหม่

ข. ระดับทุติยภูมิ มีการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดีประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ส่งต่อเมื่อสงสัยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี

ค. ระดับตติยภูมิ มีการตรวจยืนยันด้วย CT/MRI และการรักษาด้วยการผ่าตัดและส่งต่อเพื่อดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองต่อในชุมชน

เป้าหมายการดำเนินงานครอบคลุมพื้นที่เสี่ยงสูงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือทุกจังหวัด ภาคเหนือตอนบน

และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือจังหวัดสระแก้ว โดยทุกกิจกรรม จะมีการบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล Isan-cohort ซึ่งจะ ทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและทันเวลา ผู้เกี่ยวข้องสามารถ เข้าถึงข้อมูลและใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ใน โครงการนี้มีหลายภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุน และเปลี่ยนชื่อโครงการให้เหมาะสมเป็นโครงการรณรงค์ กำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยใน ระยะที่ 2 เป็นการขับเคลื่อนตามมาตรการของแผน ยุทธศาสตร์ในระยะเวลาดำเนินการ (ปี พ.ศ. 2562-2568) ผ่านโครงการเพื่อการขับเคลื่อนคือโครงการปลอดพยาธิ ใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อคนไทยมีสุขภาพดี ปี 2568 ตามยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้- ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559-2568 ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ที่ 1 มาตรการเชิงนโยบายและการควบคุม กำกับอย่างเข้มข้น ยุทธศาสตร์ที่ 2 เสริมสร้างความเข้ม- แข็งและขยายความครอบคลุมของมาตรการ เชิงป้องกัน ทั้งในประเทศและภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาคุณภาพการคัดกรองวินิจฉัย การดูแลรักษา การ ส่งต่อทั้งระบบอย่างบูรณาการ ยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมและพัฒนาศักยภาพของชุมชน และองค์กรท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมและจัดการสิ่ง- แวดล้อมโรคพยาธิใบไม้ตับ มะเร็งท่อน้ำดี และการดูแล ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีอย่างเป็นระบบ และยุทธศาสตร์ที่ 5 การศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบฐานข้อมูลและการบูรณา- การที่มีประสิทธิภาพ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนิน- การในระยะที่ 1 โดยประเมินปัญหาและอุปสรรคของการ ดำเนินงาน และถอดบทเรียนการดำเนินงานโครงการ รณรงค์การกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยประยุกต์รูปแบบการประเมินของ Stufflebeam DL⁽⁷⁾ หรือที่เรียกว่า รูปแบบการประเมินแบบชิปปี้ (CIPP model) โดยผลการศึกษาจะเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหาร ในการตัดสินใจเรื่องโครงการดังกล่าว เพื่อให้เห็นว่า โครงการมีคุณค่าก็ควรที่จะดำเนินการต่อไป ใช้การ สนับสนุนในเชิงนโยบาย เพื่อแก้ไขช่องว่างต่างๆ เพื่อให้

โครงการมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น รวมถึง ผู้รับผิดชอบและผู้ปฏิบัติงาน จะสามารถนำข้อมูลที่ได้รับ มาใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติงาน จะทำให้ได้ทราบ ปัญหาเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติและแนวทางการดำเนินการ ต่างๆ เพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปอย่างราบรื่น มี การปรับแต่ง หรือพัฒนาแนวทางการดำเนินงานโครงการ อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่มีความสนใจในการศึกษา ต่อยอด นำไปใช้เป็นข้อมูลนำเข้า ทั้งส่วนที่เป็นประโยชน์ และปัญหาอุปสรรคต่างๆ ไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการ ป้องกันควบคุมโรค เพื่อกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีอย่างยั่งยืนในอนาคต

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

ใช้รูปแบบการศึกษาแบบผสมร่วมกันระหว่าง การศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ (mixed methods: qualitative and quantitative research design) เพื่อ ประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการดำเนินงาน โครงการรณรงค์ การกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี คือ การจัดการสิ่งแวดล้อม ปลอดพยาธิ คนปลอดภัย การควบคุมพยาธิใบไม้ตับ ตรวจค้นหาการ ติดพยาธิเพื่อนำสู่การรักษา การวินิจฉัยรักษามะเร็ง- ท่อน้ำดี ตรวจคัดกรองและรักษาตามชนิดของมะเร็ง การ ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม รพ.และชุมชน และการบริหารจัดการการสนับสนุน จัดทำ แผนยุทธศาสตร์ สื่อสารความเสี่ยง Isan-cohort และ ประเมินปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานโครงการ

พื้นที่เป้าหมายในการศึกษา คือ 19 จังหวัด ในเขต บริการสุขภาพ 1, 6, 7, 8, 9 และ 10 โดยวิธีสุ่มอย่างง่าย ได้แก่ จังหวัดเชียงราย น่าน พะเยาแพร่ เชียงใหม่ ลำปาง ลำพูน สระแก้ว ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด บึงกาฬ เลย อุดรธานี สกลนคร นครราชสีมา บุรีรัมย์ ศรีสะเกษ และ อุบลราชธานี

ในแต่ละจังหวัดสุ่มเลือก 1 อำเภอ 2 ตำบล และเก็บ ข้อมูลในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และประชาชนใน

พื้นที่ ที่อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป เฉลี่ยตำบลละ 70 ราย แบ่ง การประเมินออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านบริบท ด้าน กระบวนการ และด้านผลผลิตและผลลัพธ์ โดยศึกษาและ ประเมินผ่านมาตรการหลักที่ใช้ในการดำเนินงานโครงการฯ และนำเสนอผลการสำรวจความพึงพอใจ ข้อมูลทาง สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่เกี่ยวข้องกับกาเกิดโรคพยาธิ- ไบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

รูปแบบการเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้ ประยุกต์ใช้รูปแบบการประเมิน Stufflebeam's CIPP Model โดยประเมินบริบท (context) ประเมินปัจจัยนำเข้า (input evaluation) ประเมินกระบวนการ (process evaluation) ประเมินผลผลิต (product evaluation) และประเมินผลกระทบ (Impact) และใช้เป็นข้อมูลเชิงลึก สำหรับถอดบทเรียนการดำเนินงานโครงการฯ ร่วมกับการ สังเกตข้อมูลทางสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ เช่น บ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล แหล่งน้ำ การจำหน่ายอาหารประเภทปลาร้าในตลาดสดใน พื้นที่ศึกษา

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

การวิจัยเชิงปริมาณมุ่งตอบวัตถุประสงค์การประเมิน ผลผลิต และผลกระทบ ในการดำเนินงานโครงการฯ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสอบถาม KAP และความพึงพอใจของกลุ่ม ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่ดำเนินงาน

2. แบบเก็บข้อมูลความพึงพอใจ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ

กลุ่มเป้าหมายและแหล่งข้อมูลในการศึกษา มาจาก 3 แหล่ง คือ

1. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น บุคลากรจากกรมควบคุมโรค สำนักงานปลัดกระทรวง- สาธารณสุข กรมอนามัย กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ กรมการแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงศึกษาธิการ มหาวิทยาลัย และเครือข่ายภาคีที่เกี่ยวข้องตาม

ยุทธศาสตร์

2. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายของโครงการที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป

3. ระบบฐานข้อมูลพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ของโครงการรณรงค์การกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี

วิธีการดำเนินการ

1. ทบทวนเอกสารต่างๆ เช่น แผนยุทธศาสตร์ ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ประกาศ กระทรวงสาธารณสุข เอกสารที่เกี่ยวข้องของระบบฐาน ข้อมูล Isan cohort และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. ประสานพื้นที่เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการ สัมภาษณ์เชิงลึก และเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และ การสำรวจสิ่งแวดล้อมของพื้นที่ศึกษา เช่น แหล่งน้ำ บ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล

3. จัดประชุม Brain storming ของเจ้าหน้าที่ที่รับ- ผิดชอบงานหนองพยาธิของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค พื้นที่ และสาธารณสุขจังหวัด และคืนผลการประเมินให้ แก่พื้นที่

4. ถอดบทเรียนการดำเนินงานของพื้นที่ที่ได้รับรางวัล พื้นที่ต้นแบบการดำเนินงานโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีในระยะที่ 1 คือ จังหวัดกาฬสินธุ์ ร่วม กับข้อมูลจากการศึกษาพื้นที่ 19 จังหวัด

5. ประสานขอใช้ข้อมูล secondary data เกี่ยวกับการ ดำเนินงานสำรวจความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดี ผ่านกองโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลในพื้นที่เป้าหมายในการศึกษา 19 จังหวัด ได้จำนวนตัวอย่างรวม 2,952 ราย

การศึกษาด้านบริบท

1. บริบทด้านสภาพแวดล้อม การจัดการสิ่งปฏิกูล พบ ว่า สภาพแวดล้อมส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ทางการเกษตร มี แหล่งน้ำทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่ เรื่องของการจัดการ

สิ่งปฏิภูล พบว่า มี 2 ใน 38 ตำบลที่ทำการศึกษามีการจัดสร้างบ่อกำจัดสิ่งปฏิภูล และยังคงใช้งานได้อยู่ แต่มีบางพื้นที่ที่ไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากมีปัญหาเรื่องข้อกฎหมาย นอกจากนี้ยังพบปัญหาประชาชนต่อต้านทำให้ไม่สามารถหาพื้นที่ในการสร้างบ่อกำจัดสิ่งปฏิภูลได้ รดชนสิ่งปฏิภูลเป็นของเอกชนที่ขึ้นทะเบียนกับท้องถิ่น แต่พบว่าไม่มีการติดตามการจัดการสิ่งปฏิภูลของรุดดังกล่าว บางพื้นที่แอบนำสิ่งปฏิภูลไปทิ้งในสวนของประชาชน และมีบางพื้นที่ที่เจ้าของสวนยินดีให้รดชนสิ่งปฏิภูลนำมาปล่อยเทในพื้นที่เพื่อเป็นปุ๋ยในที่ดิน

2. บริบทด้านนโยบาย วิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ พบว่าการกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ถึงแม้จะเป็นปัญหาในพื้นที่แต่หากไม่ใช่ตัวชี้วัดของจังหวัด จะไม่ถูกยกมาเป็นประเด็นที่จะดำเนินการ บางพื้นที่ได้มีนโยบายบูรณาการการกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีร่วมกับการควบคุมโรคอื่น ๆ แต่ขาดกลไกเรื่องของคณะกรรมการ หรือคณะทำงานในระดับจังหวัด และระดับตำบลในการขับเคลื่อน รวมถึงการสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ในระดับจังหวัด การสั่งการจากส่วนกลางซึ่งเป็นหน่วย“คิด” ให้พื้นที่ดำเนินการ แต่ไม่ได้คำนึงถึงว่า พื้นที่ที่จะดำเนินการได้ตามที่คาดหวัง หรือตามตัวชี้วัดที่ตั้งไปหรือไม่ อุปสรรคในการดำเนินการระดับพื้นที่ คือ พื้นที่จำต้องไปตีโจทย์เพื่อการทำงานด้วยตนเอง ทำให้เกิดอุปสรรคในการดำเนินการระดับพื้นที่ตามมา

3. บริบทด้านแหล่งทุน (Input) ในการดำเนินงานโครงการฯ ใช้งบประมาณ พบว่า มีงบประมาณสนับสนุนจากทั้งกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น การคัดกรองโรคมะเร็งท่อน้ำดี งบประมาณส่วนใหญ่ได้มาจากโครงการ CASCAP ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ได้รับงบประมาณส่วนใหญ่จากกระทรวงสาธารณสุข ในบางพื้นที่ได้รับงบประมาณอุดหนุนจากระดับจังหวัดและท้องถิ่นมาใช้ดำเนินการเพิ่มเติมด้วย

4. บริบทด้านสภาพความผันผวน ทางด้านสังคม

เศรษฐกิจและการเมือง พบว่า จากการอพยพของคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือไปอยู่ที่ภาคเหนือและจังหวัดสระแก้ว ซึ่งได้นำวัฒนธรรมการกินปลาดิบไปในพื้นที่ต่าง ๆ ด้วย และฐานะทางเศรษฐกิจ ความยากจนไม่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรับประทานปลาดิบแต่ความตั้งใจในรสอาหาร

5. บริบทด้านแนวโน้มการก่อตัวของปัญหาที่อาจจะ เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการ พบว่า มีประเด็นเรื่องงบประมาณในการดำเนินการคัดกรอง และการรณรงค์ไม่ต่อเนื่อง ความร่วมมือและความตระหนักของประชาชนในการเก็บอุจจาระเพื่อตรวจคัดกรองการติดพยาธิใบไม้ตับ ในหลายพื้นที่ประชาชนยังไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจคัดกรอง

การศึกษาปัจจัยนำเข้า

1. ประเมินบุคลากรจำนวนและความพอเพียง ความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ยังมีจำนวนไม่เพียงพอ เช่น พนักงาน-จุลทัศน์กร แพทย์อัลตราซาวด์ แพทย์ผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดี เป็นต้น

2. การใช้งบประมาณ การใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ ความพอเพียงของงบประมาณ พบว่า งบประมาณไม่เพียงพอในการจัดซื้ออุปกรณ์สำหรับตรวจพยาธิใบไม้ตับทำให้ต้องใช้งบประมาณของโรงพยาบาลและมีการเบิกจ่ายงบประมาณได้ล่าช้า

3. การกระจายของทรัพยากร พบว่า การกระจายของเครื่องอัลตราซาวด์ที่ได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอต่อการใช้งาน วัสดุอุปกรณ์ไม่เพียงพอ เช่น ตลับในการเก็บสิ่งส่งตรวจ เป็นต้น

4. ประเมินเครือข่ายการดำเนินการหน่วยงานตามยุทธศาสตร์ พบว่า เครือข่ายการทำงานยังไม่เกิดการมีส่วนร่วมที่แท้จริง ภาคที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่เป็นโครงการ-วิจัย CASCAP กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ยังขาดภาคีเครือข่ายจากส่วนที่เป็นสมัชชาจังหวัด หรือ 4PW ของพื้นที่ จึงยังไม่เกิดเป็นนโยบายสาธารณะ ซึ่งเป็น

ประเด็นเฉพาะพื้นที่ ในการแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับ อย่างยั่งยืน

การประเมินกระบวนการ

1. ด้านระบบบริการ พบว่า การคัดเลือกพื้นที่อาจจะยังไม่ตอบโจทย์ความชุกและอุบัติการณ์ เกณฑ์การคัดกรองของพื้นที่อาจจะยังไม่ชัดเจน ทำให้พบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีได้น้อย เมื่อตรวจคัดกรองพบความผิดปกติ ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าสู่การรักษาได้ทันที่ ต้องรอคิวนาน ทำให้ระยะโรคอาจจะเปลี่ยนไป การคัดกรองด้วยอัลตราซาวด์มีช่องทางพิเศษให้พบโรคได้เร็วขึ้น แต่การรักษาก็ต้องเป็นไปตามระบบ อาจจะไม่สามารถลดอัตราการตายได้และเป็นการเพิ่มความวิตกกังวลให้คนไข้ รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยมีปัญหา ไม่ต่อเนื่อง เรื่องของการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองพบว่า มีการดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีต่อเนื่องที่บ้าน เป็นบริการที่มีการจัดบริการอยู่ในงานประจำของทีมดูแลและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องของสถานพยาบาลอยู่แล้ว

2. ระบบข้อมูลข่าวสาร พบว่า ไม่มีการลงข้อมูลในระบบฐานข้อมูล เนื่องจากโปรแกรมที่ใช้ในการลงข้อมูล Isan Cohort ไม่ได้รับการอบรมเข้าใจยาก ต้องศึกษาด้วยตนเอง ใช้งานยาก ต้องดำเนินการคีย์ข้อมูลนอกเวลาเท่านั้น เนื่องจากมีความละเอียด ควรสร้างระบบข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขในการเชื่อมโยงและแบ่งปันการใช้ข้อมูลเพื่อการติดตามประเมินผลในพื้นที่ เพื่อประโยชน์ของการวางแผนการดำเนินงานในระยะต่อไปด้วย

3. การสื่อสารความเสี่ยง พบว่า มีการสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนัก มีแผ่นพับ และเสียงตามสาย รวมถึงการสื่อสารทางไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

4. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายผู้นำชุมชน ประชาชน โรงเรียน อปท. พบว่า เครือข่ายให้ความร่วมมือในระดับชุมชน เป็นเครือข่ายจากผู้นำชุมชน อสม. อปท. และโรงเรียนในพื้นที่ โดยมี รพ.สต.เป็นผู้นำการดำเนินโครงการฯ เช่น การผลักดันให้โรงเรียนในพื้นที่มี

การจัดการเรียนการสอนเรื่อง OV-CCA บรรจุไว้ในวิชาสุขศึกษา เป็นต้น

การประเมินผลผลิต และผลลัพธ์

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 61.8 เพศหญิง ระดับการศึกษา ร้อยละ 57.45 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.38 มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 20.16 เคยมีญาติสายตรงป่วยเป็นมะเร็งตับหรือมะเร็งท่อน้ำดี

2. ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและสัตว์เลี้ยง ร้อยละ 89.3 ในชุมชนมีแหล่งน้ำสาธารณะที่ใช้สำหรับจับปลา และร้อยละ 88.14 เคยกินปลาในแหล่งน้ำของชุมชน ร้อยละ 53.52 เลี้ยงสุนัขหรือแมวในครอบครัว ร้อยละ 41.77 เคยให้อาหารที่ประกอบด้วยปลาดิบ เช่น ก้อยปลาดิบ ปลาแรดดิบ แจ่ว ปลาต้ม เป็นอาหารกับสัตว์เลี้ยง และร้อยละ 87.66 ไม่เคยนำสัตว์เลี้ยงไปรับการตรวจหาพยาธิ รวมถึงไม่เคยให้ยาถ่ายพยาธิกับสัตว์เลี้ยง

3. ข้อมูลการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ประชาชนในพื้นที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มากที่สุด ร้อยละ 17.85 อาหารใส่ปลาร้าดิบหรือส้มตำปลาร้าดิบ เป็นประจำ รองลงมาคือ หม่าดิบหรือส้มหรือแฮม ดิบ (หมู/เนื้อ) (ร้อยละ 3.62) และลาบ ก้อยปลาดิบ (ร้อยละ 3.25) และประชาชนกลุ่มเป้าหมายยังไม่เคยคิดเลิกรับประทานอาหารใส่ปลาร้าดิบหรือส้มตำปลาร้าดิบ ถึงร้อยละ 19.02 รองลงมาคือ หม่าดิบหรือส้มหรือแฮม ดิบ (หมู/เนื้อ) (ร้อยละ 9.70) และส้มปลาน้อย ปลาจ่อมดิบ (ร้อยละ 8.60)

4. ข้อมูลการตรวจพยาธิใบไม้ตับ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75.34 เคยตรวจอุจจาระหาพยาธิใบไม้ตับ พบพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 23.62 ได้รับการรักษาทุกครั้งที่ตรวจพบ และกินยาครบทุกครั้ง ร้อยละ 77.62 แต่ประชาชนบางส่วนยังไม่เห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรอง โดยร้อยละ 26.08 ให้เหตุผลว่าชื้อยาถ่ายพยาธิมารับประทานเองได้

5. ความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและ

มะเร็งท่อน้ำดีของกลุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ในเรื่อง หากตรวจพบความผิดปกติที่ท่อน้ำดี ต้องทำการอัลตราซาวด์ ร้อยละ 82.66 รองลงมาคือการกินปลาร้า หม่า ส้ม แหนมแบบดิบ ๆ เป็นสาเหตุของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และกลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง เรื่องของการกินยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับไม่จำเป็นต้องตรวจอุจจาระ ร้อยละ 71.10 รองลงมาคือ มีความเข้าใจที่ผิดว่า ยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับสามารถกินได้บ่อย ๆ ไม่มีผลเสียต่อร่างกาย ร้อยละ 69.82 รวมถึงมีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติในประเด็นเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ และโรคมะเร็งท่อน้ำดี มากที่สุดร้อยละ 44.17 พบว่า หากรู้ว่าโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุหลักของโรคมะเร็งท่อน้ำดี จะเลิกกินปลาดิบ และร้อยละ 42.99 จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อคนที่รักและครอบครัว

วิจารณ์

การศึกษาเพื่อประเมินโครงการนี้ ดำเนินการประเมินผลการดำเนินงานตามมาตรการดำเนินงานโครงการรณรงค์ การกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีฯ ตามมาตรการดำเนินงาน 5 มาตรการหลักโดยศึกษา ผ่านการประเมินแบบ CIPP Model ซึ่งมี ขอบข่ายการศึกษาเพื่อประเมินโครงการ ประเมินบริบท (context) ประเมินปัจจัยนำเข้า (input evaluation) ประเมินกระบวนการ (process evaluation) ประเมินผลผลิต (product evaluation) และประเมินผลกระทบ (Impact) และใช้เป็นข้อมูลเชิงลึกสำหรับถอดบทเรียนการดำเนินงานโครงการฯ ร่วมกับการสังเกตข้อมูลทางสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ ซึ่งทำให้ทราบถึงภาพรวมของการดำเนินงานโครงการ ปัจจัยต่าง ๆ รวมถึงปัญหา อุปสรรคที่สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาและประกอบการตัดสินใจในเชิงนโยบายสำหรับการดำเนินงานในระยะต่อไปของโครงการได้

การศึกษาครั้งนี้ได้รับความร่วมมือจากพื้นที่ดำเนิน-

การและกลุ่มเป้าหมายเป็นอย่างดี จากการศึกษาพบว่า ภาพรวมของการดำเนินการ โครงการรณรงค์การกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีฯ ในระยะที่ 1 การดำเนินการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ยังไม่ค่อยได้รับความสำคัญในเรื่องของบริบทด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ปลาปลอดพยาธิ คนปลอดภัย ทำให้ปลาในพื้นที่ยังคงติดพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งในประเทศไทยพบความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ *O. viverrini* ในสุนัขและเจ้าของสุนัข ซึ่งประเทศเวียดนาม ศึกษาความชุกของการติดโรค *O. viverrini* ในปลา พบว่ามีความสัมพันธ์กับปลาชนิด *Carassius auratus* ซึ่งเป็นสายพันธุ์ปลาที่นิยมกินดิบ, *Rasbora aurotaenia* และ *Puntius brevis* ตามลำดับดังนี้ ร้อยละ 74.0, 55.8 และ 31.6⁽⁸⁾ แต่จากการศึกษาแบบจำลองการเพิ่มประชากรของพยาธิใบไม้ตับในประเทศลาว พบว่า หากสามารถจัดการที่มนุษย์ไม่ให้มีการแพร่กระจายของพยาธิใบไม้ตับได้ ก็ไม่จำเป็นที่จะต้องจัดการกับโฮสต์อื่น ๆ เช่น ปลา หอย สุนัข⁽⁹⁾ ซึ่งในปัจจุบันยังขาดกลไกเรื่องของการกรรมการ หรือคณะทำงานในระดับจังหวัดและระดับตำบลในการขับเคลื่อน หากมีผู้บริหารในพื้นที่เห็นความสำคัญ ก็จะทำให้การดำเนินงานขับเคลื่อนต่อไปได้

ส่วนที่มีการดำเนินการอย่างเป็นทางการและเป็นรูปธรรมและมีเป้าหมายที่ชัดเจนคือเรื่องของการควบคุมพยาธิใบไม้ตับ การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ และการวินิจฉัยรักษามะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งประกอบด้วยการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการตรวจ ultrasound และการรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีโดยการผ่าตัด พบว่า บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญในการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี รวมถึงการกระจายของทรัพยากรในการดำเนินงานยังไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นประเด็นเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการแก้ไขปัญหา เนื่องด้วยมีการศึกษาที่พบว่า การคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและตรวจพบรายงานผลได้เร็วในเบื้องต้นมีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพได้อย่างรวดเร็วขึ้น⁽¹⁰⁾ ในประเทศพม่ามีการสำรวจในปี ค.ศ. 2017 พบ *Opisthorchis-like*

eggs ประมาณร้อยละ 9.3⁽¹¹⁾ และควรส่งเสริมให้เกิดการดำเนินการเรื่องของการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน จากการประเมิน พบว่า การดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีต่อเนื่องที่บ้านเป็นบริการที่มีการจัดบริการอยู่ในงานประจำของ ทีมดูแลต่อเนื่องที่บ้านและทีมสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องของสถานพยาบาลอยู่แล้ว การดำเนินการมาตรการเฉพาะสำหรับผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี จึงไม่พบว่ามีมาตรการที่แตกต่างจากการดูแลต่อเนื่องที่บ้านจากผู้ป่วยประเภทอื่นๆ ซึ่งหากมีการจัดบริการดูแลต่อเนื่องที่บ้านตามระดับความรุนแรงของผู้ป่วย ในต่างประเทศได้มีการพัฒนาเทคโนโลยี ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับการดูแลที่บ้านอย่างทันเวลาแต่ยังไม่สามารถนำไปใช้ได้จริง เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่อง การจำแนกอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยมะเร็งมีความซับซ้อนเกินกว่าที่เทคโนโลยีจะสามารถเข้าใจได้⁽¹²⁾

สำหรับเรื่องของการบริหารจัดการการสนับสนุน พบว่าเรื่องของงบประมาณจากแหล่งต่างๆ ยังมีอยู่อย่างจำกัดและขาดความยั่งยืนในการดำเนินการ ส่วนใหญ่เป็นงบประมาณจากภาครัฐ และของโครงการวิจัยเป็นส่วนใหญ่ จึงควรส่งเสริม สนับสนุนให้ท้องถิ่น และภาคเอกชน เข้ามาร่วมในการดำเนินกิจกรรมตามมาตรการต่างๆ ของโครงการฯ นอกจากนี้การพัฒนากลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ และยั่งยืนในอนาคตเพื่อลดอัตราการติดโรค ส่วนใหญ่ทำได้โดยการให้ความรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม⁽¹³⁾ ทั้งนี้ ประโยคที่ว่า “โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นโรคของคนยากจนที่ถูกกลืน” เป็นประโยคที่อ่อนไหวต่อความรู้สึกของประชาชนในพื้นที่ ในการศึกษานี้มีข้อจำกัดในการศึกษา เรื่องของการใช้การเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามควบคู่ไปกับวิธีการสังเกต อาจมีอารมณ์ร่วมมีอคติหรือความเห็นที่อาจส่งผลต่อความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือของข้อมูลได้ ประกอบกับความซับซ้อนของเนื้อหา เนื่องจากการดำเนินงานโครงการดังกล่าวมีหลายมิติ และหลายภาคส่วน เข้ามาร่วมดำเนินการ ดังนั้น จึงอาจทำให้มีความยากในการรวบรวมข้อมูลให้ครบถ้วนจากทุกภาคส่วน รวมถึงการศึกษานี้ยัง

ไม่ครอบคลุมไปถึงการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการดำเนินงาน ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญที่มีความจำเป็นต้องดำเนินการศึกษาเพื่อประกอบการตัดสินใจเชิงนโยบายต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. แม้นสรวง วุฒิอุดมเลิศ. พยาธิใบไม้และปัจจัยเสี่ยงมะเร็งตับ [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 เมษายน 2563]. แหล่งข้อมูล: <https://www.pharmacy.mahidol.ac.th/knowledge/files/0205.pdf>
2. กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559-2568. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2559.
3. World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2018. Geneva: World Health Organization; 2018.
4. Auerkari EI, Joewono V, Handjari DR, Sarwono AT, Suhartono AW, Eto K, et al. Expression of p27Kip1 and E-cadherin in head and neck squamous cell carcinoma of Indonesian patients. *Open Dent J* 2014;8:136-43.
5. Imsamran W, Pattatang A, Supattagom P, Chaiwiriyabunya A, Namthaisong K, Wongsena M, et al. Cancer in Thailand vol. IX, 2013-2015. Bangkok: National Cancer Institute; 2018.
6. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2557: การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ; 2557.
7. Stufflebleam DL, Coryn LS. Evaluation theory, model & application. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2014.
8. Dao HTT, Dermauw V, Gabriel S, Suwannatrai A, Tesana S, Nguyen GTT, et al. Opisthorchis viverrini infection in the snail and fish intermediate hosts in Central Vietnam. *Acta Trop* 2017;170:120-5

9. Burli C, Harbrecht H, Odermatt P, Sayasone S, Chitnis N. Mathematical analysis of the transmission dynamics of the liver fluke, *Opisthorchis viverrini*. *J Theor Biol* 2018;439:181–94.
10. Kaewpitoon SJ, Rujirakul R, Loyd RA, Panpimanmas S, Matrakool L, Tongtawee T, et al. Re-examination of *Opisthorchis viverrini* in Nakhon Ratchasima Province, Northeastern Thailand, indicates continued needs for health Intervention. *Asian Pac J Cancer Prev* 2016; 17(1):231–4.
11. Aung WPP, Htoon TT, Tin HH, Thinn KK, Sanpool O, Jongthawin J, et al. First report and molecular identification of *Opisthorchis viverrini* infection in human communities from Lower Myanmar. *PLoS One* 2017; 12(5):e0177130.
12. Clauser SB, Wagner EH, Aiello Bowles EJ, Tuzzio L, Greene SM. Improving modern cancer care through information technology. *Am J Prev Med* 2011;40(5 Suppl 2):S198–207.
13. Prakobwong S, Suwannatrai A, Sancomerang A, Chaipibool S, Siriwechtumrong N. A large scale study of the epidemiology and risk factors for the carcinogenic liver fluke *Opisthorchis viverrini* in Udon Thani Province, Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev* 2017;18(10):2853–60.

Abstract: Performance Evaluation of Eliminate problems of Opisthorchiasis and Cholangiocarcinoma Project in Thailand – Phase 1 (2016–2018)

Oranard Wattanawong, M.Sc.; Thongroo Korphachon, M.Sc.; Jutikarn Phukowluan, M.P.H.*

** Division of Communicable Diseases, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand*

Journal of Health Science 2023;32(6):1137–46.

The objective of this study was to evaluate the national program for liver fluke control phase 1 (2016 – 2018) in order to obtain useful information to maximize the efficiency of the operation in the remaining phases. It was conducted by applying the CIPP model evaluation model by analyzing 4 aspects of the model, namely context, inputs, process, and products. The study areas were 19 high prevalence provinces of the country mainly in the north and northeast regions. The methodology included document review, in-depth interviews using a questionnaires, environmental survey, and brainstorming meetings of officials responsible for opisthorchiasis program of the Department of Disease Control and the provincial public health in the risk areas. As for the results, it was found that there had been concrete evidences of prevention and control efforts for the risk population with clear targets of screening and treatment services. The inputs were financial resources and skilled personnel from Ministry of Public Health and other related agencies. However, there was still a lack of experts and budget to meet the need of the some locations. For the process, there was active participation of networks, community leaders, local people, schools, and local administrative organizations. The subjects of opisthorchiasis and cholangiocarcinoma were included in school curriculum in the affected areas. Nevertheless, there was still clear weakness on the participation of local communities. Regarding the products and outcomes, information was obtained from 2,952 samples aged 15 and above of whom 61.8% were female, mostly with primary school education level and were farmers. They were still frequently practicing behaviors of consuming food at risk of liver fluke infestation such as raw fish and fermented fish; and 19.02% of them never thought of discontinuing the consumption. Some of them did not pay attention on the screening as they felt that they could personally be able to buy antiparasitic drugs. Problems of the limited provincial support for program implementation had resulted in some constraints for field operation. Therefore, such information collected from the phase 1 evaluation should be properly utilized in order to improve effectiveness and efficiency of the operation in next phase to ensure the good service availability that could improve the quality of life of the Thai people.

Keywords: opisthorchiasis; *Opisthorchis viverrini*; cholangiocarcinoma