

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น

สาลินี ไยนนท์ พย.บ (พยาบาลศาสตร์), ศศ.ม.

อนุกฤษ์ สะตะ วท.บ. (สุขศึกษา)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ติดต่อผู้เขียน: สาลินี ไยนนท์ Email: salineevai@gmail.com

วันรับ: 1 ต.ค. 2567

วันแก้ไข: 8 พ.ย. 2567

วันตอบรับ: 18 พ.ย. 2567

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น ผู้เข้าร่วมวิจัย คือ กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์การบริหารส่วนตำบล ครู ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และบุคลากรสาธารณสุขผู้รับผิดชอบงาน จำนวน 25 คน กลุ่มที่ 2 คือ ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 375 คน เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูล โดยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า ด้านบริบทอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=4.36) ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิต อยู่ในระดับมาก (Mean=4.17 4.16 และ 3.99) ส่วนภาพรวมอยู่ในระดับมาก (Mean=4.14) ประชาชนส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในระดับปานกลางถึงมาก (ร้อยละ 44.54 และ 43.73 ตามลำดับ) มีพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีระดับปานกลาง (ร้อยละ 69.60) ข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่า (1) การทำแผนการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยการทำประชาคมจะทำให้ประชาชนและผู้เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีมากยิ่งขึ้น (2) กระทรวงศึกษาธิการควรกำหนดมาตรการการจัดการเรียนการสอนเรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่ชัดเจน โดยเฉพาะจังหวัดที่มีอัตราการติดเชื้อของพยาธิใบไม้ตับสูง และกำหนดเป็นตัวชี้วัดในการจัดการเรียนการสอน (3) กระทรวงมหาดไทยควรกำหนดตัวชี้วัดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลอย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง องค์ประกอบของความสำเร็จ (1) ผู้บริหารให้ความสำคัญ (2) ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (3) การพัฒนาบุคลากรของหน่วยงานสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานการศึกษา และ (4) การปรับปรุงระบบงานด้านสาธารณสุขในการคัดกรอง การส่งต่อ และการรักษา

คำสำคัญ: การประเมินผล; การป้องกัน; การควบคุมโรค; พยาธิใบไม้ตับ; มะเร็งท่อน้ำดี

บทนำ

โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี นับเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2557 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบความชุกพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 9.20 รองลงมาคือ ภาคเหนือพบร้อยละ 5.20⁽¹⁾ ในแต่ละปีจะมีคนไทยป่วยและเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ประมาณ 20,000 คน ปี พ.ศ. 2554 พบคนไทยเสียชีวิตจากสาเหตุดังกล่าว จำนวน 14,314 ราย มากที่สุดอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 7,539 ราย และภาคเหนือ จำนวน 2,638 ราย ค่าใช้จ่ายในการรักษา (เฉพาะผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดี 80,000 บาทต่อราย หรือประมาณ 1,960 ล้าน/ปี⁽²⁾) ทั้งนี้ ในปี พ.ศ. 2558 ได้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ “ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” (ปี พ.ศ. 2559 -2568) โดยมีเป้าหมาย คือ อัตราการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในคนและในปลาไม่เกินร้อยละ 1 และอัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลงสองในสาม ในปี 2578 นั่นคือ คนไทยจะติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับน้อยกว่า 6 แสนราย กลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดีได้รับการคัดกรองและรักษา ลดอัตราการเสียชีวิตลงร้อยละ 50 จาก 40 ต่อแสนประชากร เหลือ 20 ต่อแสนประชากร โดยในปี 2560 ประเทศไทยยังพบอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งท่อน้ำดี 14.60 ต่อประชากร 100,000 คน โดยสาเหตุที่สำคัญที่สุดเกิดจากวิถีชีวิตดั้งเดิมที่ชอบกินปลาน้ำจืดดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ

จังหวัดขอนแก่น ตั้งแต่ปี 2559 -2565 พบว่า การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 3.85, 7.54, 5.69, 4.03, 3.53, 0.85 และ 0.70 ตามลำดับ มีอัตราการป่วยด้วยมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 32.48, 40.09, 36.16, 38.16, 37.90, 34.56 และ 59.92 ตามลำดับ อัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2560 - 2565 ร้อยละ 35.27, 33.89, 34.94, 32.71, 33.34 และ 30.59 ตามลำดับ⁽³⁾ ทั้งนี้ ได้มีการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตามแผนยุทธศาสตร์ “ทศวรรษกำจัดปัญหา

พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” ภายใต้ 8 มาตรการ คือ (1) การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป เมื่อพบผู้ติดเชื้อพยาธิให้ยารักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (2) การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ (3) จัดระบบสุขภาพภิบาล บริหารจัดการสิ่งปฏิกูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลในทุกพื้นที่ผ่านเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล (4) สนับสนุนให้มีการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเด็กนักเรียน เยาวชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ประกอบการ และประชาชน (5) รมรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัยอย่างต่อเนื่องในพื้นที่ ผ่านทุกช่องทางสื่อสารตามบริบทพื้นที่ (6) บริหารจัดการส่งต่อผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษาอย่างเป็นระบบ และมีระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน มีหมอครอบครัวเข้าไปดูแลระดับประคองด้วยการแพทย์ผสมผสานทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์ทางเลือก (7) รายงานการดำเนินงานผ่านฐานข้อมูล ตามระบบงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ร. 506 และระบบ HDC และ (8) พัฒนานวัตกรรม และพัฒนาบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและการรักษามะเร็งท่อน้ำดี เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งจังหวัดขอนแก่นมีการดำเนินการตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับด้วยวิธี Modified KATO-Katz มาตั้งแต่ปี 2559 และครบทุกตำบล 199 ตำบลในปี 2566 พบตำบลที่มีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 5 ขึ้นไปจำนวน 5 ตำบลใน 4 อำเภอ คือ อำเภอสีชมพู ตำบลสีชมพู (ร้อยละ 21.00) และตำบลนาจาน (ร้อยละ 5.00) อำเภอเมืองขอนแก่น ตำบลดอนหัน (ร้อยละ 10.00) อำเภอหนองนาคำ ตำบลบ้านโคก (ร้อยละ 6.00) และอำเภอภูเวียง ตำบลหนองกุงจีน (ร้อยละ 6.00) ในการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ การสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งได้มีการดำเนินการมาเป็นระยะ

เวลาหนึ่งแล้วก็ตามแต่ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร จึงมุ่งเน้นการให้ความรู้แก่เด็ก และเยาวชนรุ่นใหม่เพื่อการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและถูกต้อง มีการกินอาหารที่ปรุงสุก สะอาด ปลอดภัย เพื่อห่างไกลจากพยาธิใบไม้ตับ และคาดหวังว่าจะนำความรู้ไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในครอบครัว ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ได้มีการจัดอบรมหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่อง โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีแก่ครูในโรงเรียนตั้งแต่ระดับอนุบาลจนถึงระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 1,260 แห่ง ครอบคลุมร้อยละ 100.00 เพื่อให้สามารถจัดการเรียนการสอนแก่เด็กในโรงเรียนได้ครอบคลุมทุกแห่ง

อำเภอสีชมพู มีตำบลที่มีลำน้ำไหลผ่าน คือ ตำบลสีชมพู และตำบลนาจาน วิถีชีวิตประชาชนจะจับปลาในแหล่งน้ำดังกล่าวมากินเป็นอาหาร และพฤติกรรมการกินของประชาชนบางส่วนจะกินแบบดิบหรือสุก ๆ ดิบ ซึ่งเป็นวิถีชีวิตมาช้านาน ในปี 2559 ตำบลหนองแดง อำเภอสีชมพู เป็นพื้นที่นำร่องในการศึกษาวิจัยของสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี พบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 2.60⁽⁴⁾ เมื่อกระทรวงสาธารณสุข กำหนดแผนยุทธศาสตร์ “ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” (พ.ศ. 2559 – 2568) ได้มีการจัดกิจกรรมการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงและสร้างเสริมความรู้แก่ประชาชน และผู้ประกอบการอาหารมาตั้งแต่ปี 2560 โดยปรับเปลี่ยนพื้นที่ตำบลในแต่ละปีในการจัดกิจกรรม ใช้งบประมาณของกองทุนสุขภาพตำบล และครบ 10 ตำบล ในปี 2566 ซึ่งตำบลนาจานและตำบลสีชมพูดำเนินการในปี 2566 พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 5.00 และร้อยละ 21.00 ตามลำดับ นอกจากนี้ อำเภอสีชมพูยังพบผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี (รหัส 221) เสียชีวิต ในปี 2561 จำนวน 2 ราย ปี 2564 จำนวน 2 ราย และปี 2566 จำนวน 1 ราย⁽⁵⁾

เนื่องจากอำเภอสีชมพู มีพื้นที่ที่มีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมากกว่าร้อยละ 5 ถึง 2 ตำบลและตำบลสีชมพูมีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงที่สุดของจังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยจึงทำการวิจัยประเมินผลการ

ดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น ใน 4 ด้าน คือ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต โดยใช้ CIPP Model⁽⁶⁾ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดขอนแก่น ให้สามารถบรรลุตามเป้าหมายแผนยุทธศาสตร์ “ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี”

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยประเมินผล โดยเลือกพื้นที่ทำการศึกษาที่อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล สาธารณสุขอำเภอ ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล และผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของโรงพยาบาลและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ผู้แทนบุคลากรทางการศึกษาของโรงเรียนทุกแห่ง ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่ที่ทำการศึกษา รวมจำนวน 25 คน กลุ่มที่ 2 คือ ประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เนื่องจากจะมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคที่สูงขึ้น⁽⁷⁾ ที่อาศัยอยู่ในตำบลสีชมพู และตำบลนาจาน คำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan⁽⁸⁾ ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไม่เกิน 0.05 ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 375 คน ดำเนินการคัดเลือกด้วยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง

เกณฑ์การคัดเลือก คือ (1) มีการรับรู้ สติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารให้ข้อมูลได้ (2) อ่านและเขียนภาษาไทยได้ (3) สมรรถภาพ ยินดีเข้าร่วมโครงการและตอบแบบสอบถาม (4) เข้าร่วมกิจกรรมได้จนเสร็จสิ้น และ (5) ผู้ที่มีความเสี่ยงตามเกณฑ์ที่กำหนด (ได้แก่ เป็นคนอีสานโดยกำเนิดหรืออาศัยอยู่ในอีสานมากกว่า 15 ปี หรือเคยเป็น หรือมีประวัติการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ หรือมีญาติสายตรงป่วย หรือเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีหรือ

พยาธิใบไม้ตับ หรือมีประวัติการกินปลาตระกูลมีเกล็ด-น้ำจืดสุก ๆ ดิบ ๆ) ส่วนเกณฑ์การคัดออก คือ ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ตลอดจนเสร็จสิ้น

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย (1) เอกสาร/รายงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดขอนแก่น (2) แบบเก็บรวบรวมข้อมูลการสนทนากลุ่มผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน และ (3) แบบสอบถาม ซึ่งมี 2 ชุด คือ แบบสอบถามการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง และแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชน มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน และการตรวจสอบหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีของ Cronbach ซึ่งแบบสอบถามการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีสำหรับผู้ให้บริการ ได้ค่า alpha เท่ากับ 0.87 และแบบสอบถามความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน ได้ค่า alpha เท่ากับ 0.75

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้อง การสนทนากลุ่ม และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในกลุ่มผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง

2) การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ในกลุ่มผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องโดยการใช้แบบสอบถามก่อนมีการสนทนากลุ่ม ส่วนความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้แบบสอบถามจัดเก็บข้อมูลขณะเข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา รวบรวมเป็นหมวดหมู่

2) ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ใช้วิธี

แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดย

แบบสอบถามผู้บริหารและผู้รับผิดชอบงาน จำนวน 32 ข้อ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) และน้อยที่สุด (1 คะแนน) การแปลผล มี 5 ระดับ⁽⁹⁾ ดังนี้

ระดับความคิดเห็นมากที่สุด หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ย 4.21 - 5.00

ระดับความคิดเห็นมาก หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20

ระดับความคิดเห็นปานกลาง หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ย 2.61 - 3.40

ระดับความคิดเห็นน้อย หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60

ระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80

แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

- ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบใช่ ไม่ใช่ โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน) โดยแบ่งเป็นแบบอิงเกณฑ์ 3 ระดับ คือ

ระดับความรู้มาก หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป

ระดับความรู้ปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนร้อยละ 60-79.9

ระดับรู้น้อย หมายถึง ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ลงมา

- พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 12 ข้อ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ปฏิบัติประจำ (2 คะแนน) ปฏิบัติบางครั้ง (1 คะแนน) ไม่ได้ปฏิบัติ

(0 คะแนน) การแปลผล มี 3 ระดับ ดังนี้
 ระดับมาก หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.00
 ระดับปานกลาง หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ย 1.67 - 2.33
 ระดับน้อย หมายถึง มีคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.66
 การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ยื่นขอจริยธรรม จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ของสำนักงานสาธารณสุข-
 จังหวัดขอนแก่น และได้รับใบรับรองการอนุมัติเลขที่
 REC 045/2566

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 31- 40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 40.0 (อายุเฉลี่ย 41.52 ปี) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 56.00 รองลงมาคือ ปริญญาโท ร้อยละ 36.00

กลุ่มที่ 2 ประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 51- 60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 41.33 (อายุเฉลี่ย 52.7 ปี) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ประกาศนียบัตรวิชาชีพ

(ปวช.) มากที่สุด ร้อยละ 41.07 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร เคยตรวจคัดกรองหาไข่พยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 83.73 ด้วยวิธีการตรวจอุจจาระ ร้อยละ 74.13 ด้วยวิธีตรวจปัสสาวะ ร้อยละ 4.53 และเคยตรวจทั้ง 2 วิธี ร้อยละ 5.07 พบติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 24.20 ได้รับการรักษาและกินยาครบ ร้อยละ 98.68 ในครอบครัวเคยมีผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 1.60 เกือบครึ่งเป็นญาติสายตรง คือ พ่อ แม่ พี่สาว ร้อยละ 83.33 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 99.20 จากแหล่งข่าวที่เป็นเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องมากที่สุดคือ อาสาสมัครสาธารณสุข-ประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 81.66 รองลงมาคือ บุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 53.01 แหล่งข่าวที่เป็นสื่อมากที่สุดคือ หอกระจายข่าว ร้อยละ 59.73 รองลงมาคือ โทรทัศน์ ร้อยละ 29.87

2. ผลการประเมินผลการดำเนินงาน ตาม CIPP Model

จากการสรุปข้อมูลเชิงคุณภาพจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง และการสนทนากลุ่ม สรุปได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปการดำเนินงานป้องกันควบคุมพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น จากเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้อง และการสนทนากลุ่ม

ด้าน	จากเอกสาร รายงานที่เกี่ยวข้อง	จากการสนทนากลุ่ม
ด้านบริบท	<ul style="list-style-type: none"> - ตำบลหนองแดง เข้าร่วมเป็นพื้นที่ในการวิจัยของสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี ในปี 2559 พบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 2.6 - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สนับสนุนงบประมาณในการตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับ ด้วยวิธีการตรวจอุจจาระ จำนวน 100 ตัวอย่าง/ปี มีการดำเนินการโดยปรับเปลี่ยนพื้นที่ทุกปีจนครบ 10 ตำบล ในปี 2566 พบตำบลที่มีอัตราการติดเชื้อร้อยละ 5 ขึ้นไป คือ ตำบลสีชมพู และตำบลนาจาน 	<p>โครงการที่มีความสอดคล้องกับปัญหาของพื้นที่ เนื่องจากมีที่ตั้งที่มีลำน้ำไหลผ่าน ประชาชนมีวิถีชีวิตการกินอาหารที่ทำจากปลาแบบดิบหรือสุกๆ ดิบๆ มาช้านาน</p>
ด้านปัจจัยนำเข้า	<p>รพ.สีชมพู มีเครื่องอัลตราซาวด์ 1 เครื่อง มีแพทย์ผ่านการอบรมการตรวจอัลตราซาวด์ 6 คน มีพนักงานจุลทรรศน์ 5 คน มีครูที่ผ่านการอบรมการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีครบทุกโรงเรียนจำนวน 52 แห่ง</p>	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดทำแผนงาน/โครงการภายใต้การมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ รพ. สสอ. อบต. รพ.สต. อสม. และแกนนำชุมชนของพื้นที่ - ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ในการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิและเวชภัณฑ์ยาจาก สสจ. ขอนแก่น และโรงพยาบาลสีชมพู จัดหาเพิ่มเติม

การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น

ตารางที่ 1 สรุปการดำเนินงานป้องกันควบคุมพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น จากเอกสาร รายงานที่เกี่ยวข้อง และการสนทนากลุ่ม (ต่อ)

ด้าน	จากเอกสาร รายงานที่เกี่ยวข้อง	จากการสนทนากลุ่ม
ด้านปัจจัยนำเข้า		<ul style="list-style-type: none"> - มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น การอบรมแพทย์ในการตรวจ อัลตราซาวด์ การอบรมครูเพื่อจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี การใช้ชุดตรวจ OV-RDT เป็นต้น - อบต.ให้การสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม ข้อคิดเห็น ครูผู้สอนไม่ผ่านการอบรมทุกช่วงชั้นและไม่ได้ถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัดของกระทรวงศึกษาธิการ จึงไม่สามารถสอนได้ทุกช่วงชั้นและไม่ได้จัดทำเป็นแผนการสอนที่ชัดเจนได้
ด้านกระบวนการ	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนงานโครงการที่สอดคล้องใน 8 มาตรการ และดำเนินการได้ตามแผน - การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์โดย อสม. และบุคลากรสาธารณสุข ควบคู่ไปกับโรงเรียนทุกแห่งมีการจัดการเรียนการสอนฯ - การค้นหาคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และติดตามเยี่ยมบ้านสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด - การสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล ยังไม่มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ได้มาตรฐานในระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลของศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดทำโครงการครอบคลุมมาตรการที่กำหนด - ยังไม่มีการปรับปรุงบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลให้ถูกต้องตามมาตรฐาน - ในปี 2559 - 2560 มีการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียน 3 แห่ง เป็นโรงเรียนในตำบลนาจาน 2 แห่ง ตำบลหนองแดง 1 แห่ง และครบ 52 แห่ง ในปี 2566 - การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง และติดตามผู้สงสัยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ดำเนินการได้ตามเป้าหมายที่กำหนด และในปี 2566 สามารถติดตามผู้ป่วยสงสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการรักษาได้ครอบคลุมร้อยละ 100
ด้านผลผลิต	<ul style="list-style-type: none"> - ไม่มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้องตามมาตรฐานและไม่มี การบังคับใช้กฎหมายที่เข้มงวด - รายงานการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ปี 2559 พบการติดเชื้อ ร้อยละ 2.6 ปี 2563 พบการติดเชื้อ ร้อยละ 6.33 ปี 2564 ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และปี 2566 พบการติดเชื้อร้อยละ 15.00 ตำบลที่พบอัตราการติดเชื้อร้อยละ 5 ขึ้นไป คือ ตำบลสีชมพู (ร้อยละ 21) และตำบลนาจาน (ร้อยละ 5) - การตรวจอัลตราซาวด์ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป ในปี 2566 จำนวน 94 ราย ไม่พบเป็นมะเร็งท่อน้ำดี - การตรวจหาพยาธิใบไม้ตับในปลา บริเวณห้วยทรายขาว ตำบลสีชมพู และอ่างเก็บน้ำห้วย ลอมไผ่ ตำบลศรีสุข และในหอย บริเวณห้วยทรายขาว ตำบลสีชมพู เมื่อปี 2554 ไม่พบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ยังไม่พบข้อมูลการเก็บตัวอย่างปลาและ หอยในการตรวจหาพยาธิใบไม้ตับที่เป็นปัจจุบัน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูล 2 แห่ง ซึ่งยังไม่ถูกต้องตาม มาตรฐานที่กำหนด ยังมีกรลลอบทิ้งสิ่งปฏิกูล ตามไร่ นา ป่าอ้อย ไม่มีการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มงวดในการทิ้งสิ่งปฏิกูลที่ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม - ประชาชนมีความรู้ แต่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม น้อย ยังกินอาหารที่ดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ เนื่องจาก เคยกินมาช้านาน และวิถีชีวิตจากการมีอาชีพสวน ใหญ่เป็นเกษตรกร เมื่อไปทำไร่ ทำนา การจับถ้ำจะ ไม่ได้จับถ้ำลงส้วมทุกครั้ง - การตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ดำเนินการได้ตามที่ กำหนด ใช้ระบบการส่งต่อผู้ที่สงสัยมะเร็งท่อน้ำดี ตามระบบที่จังหวัดขอนแก่นจัดทำขึ้น - มีการณรงค์อาหารปลอดภัย ให้ความรู้แก่ ผู้ประกอบอาหาร ในการทำอาหารที่สะอาด ปรุงสุก ถูกสุขลักษณะ และปลอดภัย

ตารางที่ 1 สรุปการดำเนินงานป้องกันควบคุมพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น จากเอกสาร รายงานที่เกี่ยวข้อง และการสนทนากลุ่ม (ต่อ)

ด้าน	จากเอกสาร รายงานที่เกี่ยวข้อง	จากการสนทนากลุ่ม
ด้านผลผลิต		<ul style="list-style-type: none"> - ระบบฐานข้อมูล เดิมใช้ Isan cohort ของสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดีแต่ไม่สามารถดูรายละเอียดได้ ได้จัดทำฐานข้อมูลของพื้นที่เองทำให้สามารถติดตามผู้ป่วยครอบคลุมมากยิ่งขึ้น - ยังไม่มีการคิดค้นนวัตกรรม/ผลงานวิชาการ หรืองานวิจัย เพื่อการพัฒนาป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี แต่มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะอย่างต่อเนื่อง

จากการสำรวจความคิดเห็นของผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้อง พบว่า ด้านบริบท ในภาพรวมอยู่ที่ระดับมากที่สุด โดยการกำหนดเป้าหมายและระยะเวลาดำเนินงานสามารถบรรลุ มีค่าคะแนนอยู่ในระดับมาก ด้านปัจจัยนำเข้า อยู่ที่ระดับมาก โดยการกำหนดกลุ่มเป้าหมายชัดเจนและจำนวนกลุ่มเป้าหมายมีความเหมาะสม มีค่าคะแนนอยู่ในระดับมากที่สุด ด้านกระบวนการ อยู่ที่ระดับมาก โดยการบูรณาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงดำเนินการได้ตรงกลุ่มเป้าหมายและเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด มีค่า

คะแนนอยู่ระดับมากที่สุด ส่วนด้านผลผลิต ในภาพรวมอยู่ที่ระดับมาก โดยผู้ป่วยยืนยันมะเร็งท่อน้ำดีทุกรายได้รับการส่งต่อเพื่อรักษา การบันทึกข้อมูลผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในฐานข้อมูลทุกรายเพื่อการส่งต่อ และติดตามอาการ ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์อาหารที่ทำจากปลามีความตระหนักและประกอบอาหารตามเกณฑ์อาหารปลอดภัย และบุคลากรทางการแพทย์ได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะการดำเนินงาน มีค่าคะแนนอยู่ในระดับมาก เมื่อวิเคราะห์ในภาพรวมเห็นว่าการดำเนินงานป้องกันควบคุมพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นของผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันควบคุมพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภอสีชมพู ในด้านต่าง ๆ จังหวัดขอนแก่น (N=25)

ประเด็นการประเมิน	Mean	SD	การแปลผล
ด้านบริบท			
1. โครงการมีความสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของพื้นที่	4.60	0.57	มากที่สุด
2. วัตถุประสงค์และเป้าหมายมีความเหมาะสม	4.48	0.58	มากที่สุด
3. เป้าหมายและระยะเวลาดำเนินงานสามารถบรรลุได้	4.12	0.66	มาก
4. สภาพแวดล้อมมีความเหมาะสม	4.52	0.65	มากที่สุด
5. การถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานชัดเจนปฏิบัติได้จริง	4.24	0.59	มากที่สุด
6. ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง และมีประสิทธิภาพ	4.24	0.59	มากที่สุด
ภาพรวมด้านบริบท Mean=4.36 SD=0.47 ระดับมากที่สุด			

การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น

ตารางที่ 2 ความคิดเห็นของผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานป้องกันควบคุมพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อำเภอสีชมพู ในด้านต่าง ๆ จังหวัดขอนแก่น (N=25) (ต่อ)

ประเด็นการประเมิน	Mean	SD	การแปลผล
ด้านปัจจัยนำเข้า			
1. การจัดทำแผนการชัดเจน เหมาะสม	4.12	0.60	มาก
2. การกำหนดกลุ่มเป้าหมายชัดเจนและจำนวนกลุ่มเป้าหมายมีความเหมาะสม	4.28	0.61	มากที่สุด
3. การบริหารจัดการร่วมกับภาคีเครือข่าย	4.16	0.62	มาก
4. การสนับสนุนเวชภัณฑ์ยา อุปกรณ์ สื่อ ฯลฯ เหมาะสม เพียงพอ	3.92	0.64	มาก
5. การสนับสนุนงบประมาณดำเนินงาน	3.84	0.62	มาก
6. ทักษะ ความรู้ ความสามารถและความพร้อมของบุคลากร	4.12	0.60	มาก
ภาพรวมด้านปัจจัยนำเข้า Mean=4.07 SD=0.41 ระดับมาก			
ด้านกระบวนการ			
1. มีแผนและสามารถดำเนินการตามแผนได้ตามกำหนด	4.12	0.33	มาก
2. การบูรณาการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	4.24	0.43	มากที่สุด
3. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ดำเนินการได้ตรงกลุ่มเป้าหมายและเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด	4.24	0.59	มากที่สุด
4. การสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อเสริมสร้างความตระหนักถึงผลกระทบของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีเป็นไปอย่างต่อเนื่อง และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย	4.20	0.64	มาก
5. มีกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งในเด็ก นักเรียน เยาวชน และประชาชน	4.16	0.62	มาก
6. ผู้ที่ตรวจพบการติดเชื้อ และสงสัยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีได้รับการตรวจวินิจฉัย และดูแลรักษาตามแนวทางที่กำหนด	4.20	0.40	มาก
7. การติดตามดูแลผู้ป่วยที่เข้าระบบการรักษาแบบประคับประคอง (palliative care) หรือหลังผ่าตัด	4.00	0.50	มาก
8. การบันทึกข้อมูลที่ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน	4.12	0.44	มาก
9. การติดตามประเมินผลการดำเนินงาน	4.24	0.59	มากที่สุด
10. การสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานจากหน่วยงานอื่น เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กองทุนต่าง ๆ เป็นต้น	4.08	0.49	มาก
ภาพรวมด้านกระบวนการ Mean=4.16 SD=0.36 ระดับมาก			
ด้านผลผลิต			
1. การบูรณาการจัดสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลและบังคับใช้กฎหมาย	3.48	0.71	มาก
2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน	3.72	0.73	มาก
3. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงพยาธิใบไม้ตับประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป	4.00	0.57	มาก
4. การคัดกรองกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดีประชาชนที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไป	4.12	0.52	มาก
5. ผู้สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีได้รับการส่งต่อทำ CT Scan หรือ MRI	4.12	0.52	มาก
6. ผู้ป่วยยืนยันมะเร็งท่อน้ำดีทุกรายได้รับการส่งต่อเพื่อรักษา	4.24	0.43	มากที่สุด
7. การบันทึกข้อมูลผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในฐานข้อมูลทุกราย เพื่อการส่งต่อ และติดตามอาการ	4.32	0.47	มากที่สุด
8. ผู้ประกอบการผลิตภัณฑ์อาหารที่ทำจากปลามีความตระหนักและประกอบอาหารตามเกณฑ์อาหารปลอดภัย	3.92	0.40	มากที่สุด
9. บุคลากรทางการแพทย์ ได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะการดำเนินงาน	4.32	0.47	มากที่สุด
10. โรงเรียนระดับอนุบาลจนถึงระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในพื้นที่ทุกแห่ง มีการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	3.68	0.85	มาก
ภาพรวมด้านผลผลิต Mean=3.99 SD=0.32 ระดับ มาก			
ภาพรวมทั้ง 4 ด้าน Mean=4.14 SD=0.33 ระดับ มาก			

จากการสำรวจความรู้ของประชาชนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พบว่าประชาชนมีความรู้ระดับปานกลางถึงมาก ร้อยละ 44.51 และร้อยละ 43.70 ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ข้อความที่ตอบผิดมากที่สุด คือ การกินส้มตำใส่ปลาสดที่ทำมาจากปลาอื่นที่ไม่ใช่ปลาน้ำจืดเกล็ดขาวเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 84.80 รองลงมา คือ การทำปลาร้าให้ปลอดภัยและไม่มีพยาธิใบไม้ตับต้องหมักไว้เป็นเวลา 1 เดือนขึ้นไป และผู้ที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับเมื่อรักษาหายแล้ว จะไม่กลับมาเป็นโรคนี้อีก ร้อยละ 56.26 และ 29.33 ตามลำดับ

จากการสำรวจพฤติกรรมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พบว่าประชาชนมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 69.60 หากจำแนก

กลุ่มอายุ พบว่า ทุกกลุ่มอายุมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 4

หากจำแนกพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเป็นรายข้อ พบว่า ประชาชนยังกินอาหารแบบดิบหรือสุกๆ ดิบๆ แต่กินแบบนานๆ ครั้งมากที่สุด โดยเป็นแจ่วบองมากที่สุด ร้อยละ 75.47 มีการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิเป็นประจำ ร้อยละ 66.13 ส่วนอาหารที่กินดิบหรือสุกๆ ดิบๆ เป็นประจำมากที่สุด คือ ปลาสดดิบหรือสุกๆ ดิบๆ ร้อยละ 0.80 ยังมีการขับถ่ายตามทุ่งนา สวน เมื่อออกไปทำสวน ทำนา หรือหาปลา ร้อยละ 36.27 เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม และมีการซื้อยามากินเองโดยไม่ตรวจอุจจาระหาพยาธิใบไม้ตับก่อนเป็นบางครั้ง ร้อยละ 1.33

ตารางที่ 3 ความรู้ของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง เรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (N=375)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้มาก	164	43.70
ระดับความรู้ปานกลาง	167	44.51
ระดับรู้น้อย	44	11.70
N=375 Mean=2.32 SD=0.67		

ตารางที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนกลุ่มตัวอย่าง (N=375)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก	0	0.00
ระดับปานกลาง	261	69.60
ระดับน้อย	114	30.40
N=375 Mean=1.69 SD=0.46		

วิจารณ์

การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันควบคุมพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น สะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จและความท้าทายในการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ “ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี”

ด้านบริบท ผลการประเมินอยู่ในระดับมากที่สุด สะท้อนถึงความสอดคล้องระหว่างโครงการกับสภาพปัญหาในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี อำเภอสีชมพูมีลักษณะภูมิประเทศที่มีแม่น้ำไหลผ่าน ประกอบกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมการบริโภคอาหารที่ทำจากปลาแบบดิบหรือ

สุกๆ ดิบๆ ที่สืบทอดกันมายาวนาน นอกจากนี้ การขาดระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ได้มาตรฐานยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อพยาธิใบไม้ตับสู่แหล่งน้ำธรรมชาติ สอดคล้องกับการศึกษาของรุจิรา สมภาร และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่ชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมการบริโภคกับการแพร่ระบาดของโรค

ด้านปัจจัยนำเข้า แม้ผลการประเมินจะอยู่ในระดับมาก แต่ยังมีช่องว่างที่สามารถพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นได้ การจัดทำแผนงานโครงการภายใต้ความร่วมมือของภาคีเครือข่ายนับว่าประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ตาม

การเพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ผ่านกระบวนการทำประชาคมอาจเป็นกุญแจสำคัญในการยกระดับประสิทธิภาพของโครงการที่เน้นย้ำความสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรค

ด้านกระบวนการ ผลการประเมินที่อยู่ในระดับมากสะท้อนถึงความสำเร็จในการดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ โดยเฉพาะในด้านการตรวจคัดกรอง การรักษา และการส่งต่อผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม ยังคงมีความท้าทายในการเข้าถึงกลุ่มเสี่ยง การนำนวัตกรรม เช่น ชุดตรวจปัสสาวะ (OV-RDT) มาใช้อาจเป็นทางออกที่ดีในการเพิ่มการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย แม้จะมีข้อจำกัดด้านราคาและความพร้อมใช้ การให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดำเนินการควบคู่ไปกับการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนเป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับผลการศึกษาของเกษร แฉวนอนจิว และคณะ⁽¹¹⁾ และชุดนิมา วัชรกุล และคณะ⁽¹²⁾ ที่ยืนยันประสิทธิผลของการให้ความรู้ผ่านระบบการศึกษา

ด้านผลผลิต แม้ผลการประเมินจะอยู่ในระดับมาก แต่ยังมีประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการ โดยเฉพาะการจัดการด้านสิ่งแวดล้อม เช่น การสร้างหรือปรับปรุงบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลให้ได้มาตรฐาน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน การจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนควบคู่ไปกับการให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป เป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการสร้างความยั่งยืนของโครงการในระยะยาว

ผลการสำรวจความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันโรคของประชาชนที่อยู่ในระดับปานกลางสะท้อนให้เห็นถึงความท้าทายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ฝังรากลึกในวิถีชีวิตและวัฒนธรรม การยังคงมีพฤติกรรมบริโภคอาหารดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนากลยุทธ์การให้ความรู้และการรณรงค์ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับข้อค้นพบของนาฏนภา หีบแก้ว และคณะ⁽¹³⁾ และวีระพล วิเศษสังข์ และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรค การรณรงค์ด้านอาหาร

ปลอดภัย แม้จะมีการให้ความรู้แก่ผู้ประกอบการ แต่ยังขาดการติดต่อแนะนำให้ปรุงสุกก่อนบริโภคในผลิตภัณฑ์อาหารที่มีความเสี่ยง เช่น ปลาร้า ปลาสาม ซึ่งสอดคล้องกับข้อสังเกตของธีรวัฒน์ วลัยเสถียร และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่เน้นย้ำความสำคัญของการจัดการความปลอดภัยในห่วงโซ่อาหาร งานวิจัยนี้ยังมีช่องว่างในการประเมินผลในระยะยาว หลังจากการดำเนินโครงการเสร็จสิ้น ซึ่งอาจมีผลต่อความยั่งยืนของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในประชาชนในระยะยาว โดยแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Behavior Change Theory)⁽¹⁶⁾ เป็นแนวคิดที่อธิบายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในขั้นตอนต่าง ๆ ตั้งแต่การตระหนักรู้ถึงปัญหาจนถึงการบำรุงรักษาพฤติกรรมใหม่ โดยสามารถใช้ในการพัฒนาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะการปรับพฤติกรรมบริโภคอาหารดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ ที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และทฤษฎีสัญชาตวิทยาทางสังคม (Social Cognitive Theory)⁽¹⁷⁾ ชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรม การใช้การเรียนรู้จากประสบการณ์และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคสามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะยาวได้ เน้นการใช้การสังเกตและการเลียนแบบพฤติกรรมที่เป็นบวกจากผู้ที่มีอิทธิพลในชุมชน และการให้ความรู้เกี่ยวกับการปรุงอาหารปลอดภัยและการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน ได้รับการสนับสนุนที่ดีจากชุมชน โดยลดพฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ การให้ความรู้เกี่ยวกับการปรุงอาหารปลอดภัยและการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน โดยลดพฤติกรรมเสี่ยงในการบริโภคปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ⁽¹⁸⁾ จากการดำเนินโครงการถึงแม้การนำชุดตรวจปัสสาวะ (OV-RDT) มาใช้ในกลุ่มเสี่ยง แต่ยังไม่มีการประเมินผลกระทบจากการใช้เทคโนโลยีนี้ในด้านประสิทธิภาพ ความคุ้มค่า ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดในการขยายการใช้งานในพื้นที่อื่น^(19,20)

โดยสรุป แม้ผลการประเมินโดยรวมจะอยู่ในระดับมากในทุกด้าน แต่ยังมีประเด็นสำคัญที่ต้องพัฒนาและ

ปรับปรุง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนและการจัดการสิ่งแวดล้อม การบูรณาการความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน รวมถึงการนำนวัตกรรมและเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ จะเป็นกุญแจสำคัญในการขับเคลื่อนโครงการให้บรรลุเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ “ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” ได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ โดยได้รับความอนุเคราะห์จากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ผู้บริหารและผู้บริหารปฏิบัติงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอสีชมพู ที่ให้ข้อมูลและสนับสนุนการดำเนินงานด้วยดี และขอขอบพระคุณ ดร.เกษร แก้วโนนงิ้ว และอาจารย์แพรวพรรณ ภูริบัญชา ที่ให้คำปรึกษาและคำแนะนำต่อการทำวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. พยาธิใบไม้ตับ [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 6 พ.ค. 2559]. แหล่งข้อมูล: http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=78964
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพสำหรับพื้นที่ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ภายใต้แผนพัฒนาการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี พ.ศ. 2561-2580 ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565). นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2563.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดขอนแก่น. เอกสารประกอบการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 ประจำปีงบประมาณ 2566. ขอนแก่น: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น; 2566.

4. สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี. Isan cohort [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [สืบค้นเมื่อ 18 เม.ย. 2567]. แหล่งข้อมูล: <https://cloud.cascap.in.th/>
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. ฐานข้อมูล HDC ปี 2559 - 2566. ขอนแก่น: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น; 2566.
6. Stufflebeam DL. The CIPP model for evaluation. In: Kellaghan T, Stufflebeam DL, editors. International handbook of educational evaluation. Dordrecht: Springer Netherlands; 2003. p. 31-62.
7. Sirisopha K, Ratanakorn T, Suwannatrai A. Epidemiology of liver fluke infection in health region 7 of Thailand: a high-risk area for opisthorchiasis. Asian Pacific Journal of Tropical Disease 2018;7(5):305-10.
8. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement 1970;30(3):607-10.
9. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. Arch Psychol 1932;140:1-55.
10. รุจิรา สมภาร, สุพัตรา สิมมาทัน, ศุจินันท์ ตรีเดช, สุมาลี จันทลักษณ์, วนิดา อินทรสังข์. ปัญหาการพัฒนาตำบลต้นแบบการดำเนินงานการแก้ไขพยาธิโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตำบลเว่อ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์. จุลสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น 2565;7(19):7-10.
11. เกษร แก้วโนนงิ้ว, เชิดพงษ์ มงคลสินธุ์, สุมาลี จันทลักษณ์, อธิวัฒน์ วัลย์เสถียร, ศุจินันท์ ตรีเดช, อรณาท วัฒนวงษ์. การประเมินตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขพยาธิโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ 7. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 2561;39(3):77-87.
11. ชุติมา วัชรกุล, กังสดาล สุวรรณรงค์, รัตนาภรณ์ ยศศรี, สุมาลี จันทลักษณ์. ผลการดำเนินงานจัดการเรียนการสอนหน่วยการเรียนรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตามมาตรการส่งเสริมการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ

- ระดับประถมศึกษา เขตสุขภาพที่ 7. วารสารวิชาการสำนักงาน-
ป้องกันควบคุมโรคที่ 9 2566;29(1):80-94.
13. นางนภา หีบแก้ว, พรรณี บัญชรหัตถกิจ, ณัฏพัชญ์ รัตน-
พิฑูลย์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้
ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ภาคตะวันออกเฉียง
เหนือ. จุลสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัด
ขอนแก่น 2563;5(8):7-9.
14. วีระพล วิเศษสังข์, ณรงค์ วราพุด, รัตนารณ วราพุด.
4ป.1ข. บ่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ. จุลสารสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น 2565;7(18):9-11.
15. อีวัฒน์ วลัยเสถียร, สุวิศิษฐ์ ช่างทอง, ธิดารัตน์ บุญมาศ,
ศุภลักษณ์ พริ้งเพระ, ศรินทิพย์ บุญจรัสภิญโญ, ณัฐพล
เอโกบล. สภาพการดำเนินงานของสถานประกอบการปลาร้า
และปลาส้ม ในเขตสุขภาพที่ 7 ปี 2562-2563. จุลสาร-
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น 2563;
6(15):7-9.
16. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of
self-change of smoking: toward an integrative model of
change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*
1983;51(3):390-5.
17. Bandura A. Social foundations of thought and action: A
social cognitive theory. Englewood Cliffs, New Jersey:
Prentice-Hall; 1986.
18. Garcia AL, Reardon R, McDonald M, Varas-Garcia EJ.
Community interventions to improve cooking skills and
their effects on confidence and eating behaviour. *Current
Nutrition Reports* 2016;5(4):315-22.
19. Davis FD. Perceived usefulness, perceived ease of use,
and user acceptance of information technology. *MIS
Quarterly* 1989;13(3):319-40.
20. Worasith C, Sithithaworn J, Wongphutorn P, Homwong
C, Khongsukwiwat K, Techasen A, et al. Accuracy of a
new rapid diagnostic test for urinary antigen detection
and assessment of drug treatment in opisthorchiasis.
Infectious Diseases of Poverty 2023;12(1):102.

**Evaluation of the Liver Fluke and Cholangiocarcinoma Control Program in Si Chomphu District,
Khon Kaen Province**

Salinee Vaiyanon, B.N.S., M.A.; Anurak Sata, B.Sc. (Public Health)

Khon Kaen Provincial Health Office, Khon Kaen Province, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2025;34(1):84-96.

Corresponding author: Salinee Vaiyanon, Email: salineevai@gmail.com

Abstract: This study aimed to assess the interventions implemented to prevent and manage liver fluke disease and cholangiocarcinoma in Si Chomphu District, located in Khon Kaen Province. Participants were divided into two groups. The first group included 25 individuals, such as the hospital director, the district public health officer, representatives from the subdistrict administrative organization, school officials, the subdistrict health promotion hospital staff, village health volunteers, and public health officers. The second group comprised 375 community individuals aged 18 years or older. Data were collected through focus group discussions and questionnaires and were analyzed using statistical measures such as percentages, means, and standard deviations. The quantitative results indicated that the context achieved the highest score of 4.36, while the scores for input, process, output, and overall levels were 4.07, 4.16, 3.99, and 4.14, respectively. Public knowledge about liver fluke disease and cholangiocarcinoma was found to be at moderate to high levels (44.5% and 43.7%, respectively), though disease prevention behaviors remained moderate (69.9%). Qualitative data revealed several key findings: (1) developing a prevention and control plan that involves community participation enhanced cooperation among the public and stakeholders in combating liver fluke disease and cholangiocarcinoma; (2) the Ministry of Education should establish clear and specific standards for educational organizations regarding the teaching of liver fluke disease and cholangiocarcinoma, particularly in regions where liver flukes are prevalent; and (3) the Ministry of Interior should mandate local administrative entities to construct at least one sewage treatment pond in each district, according to specific criteria. Success factors identified in the program included: (1) prioritization of management, (2) collaboration among network partners, (3) development of agency staff, and (4) enhanced public health through screening, referral, and treatment.

Keywords: evaluation; prevention; control; liver flukes; cholangiocarcinoma