

รูปแบบการติดตามและประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงาน ตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ระยะที่ 2 (ปี 2562 – 2568) Monitoring and Evaluation Model of Opisthorchiasis & Cholangiocarcinoma Elimination Strategy in Health Region 7th, Phase 2 (2019 - 2025)

บุญทนการ พรหมภักดี ปร.ด. (การวัดและประเมินผลทางการศึกษา)

Boontanakorn Prompukdee Ph.D. (Educational Measurement and Evaluation)

สารัช บุญไตรย์ วท.ม. (เวชศาสตร์ชุมชน)

Sarach Buntrai M.Sc. (Community medicine)

จุลจิลา หินจำปา ส.ม. (ระบาดวิทยา)

Junjila Hinjumpa M.P.H. (Epidemiology)

ประณิตา แก้วพิกุล วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)

Pranita Kaewpikoo B.Sc. (Public Health)

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

Office of Disease Prevention and Control, Region 7 Khon Kaen

Received: November 10, 2023

Revised: December 5, 2023

Accept: December 11, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการติดตามและประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ระยะที่ 2 (ปี 2562 – 2568) กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในเขตสุขภาพที่ 7 จำนวน 95 คน ประกอบด้วย ขอนแก่น 30 คน ร้อยเอ็ด 25 คน กาฬสินธุ์ 22 คน และมหาสารคาม 18 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังและสภาพความเป็นจริง แบบบันทึกการจัดทำแผนการติดตามและประเมินผล แบบสอบถามความคิดเห็นการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ แบบบันทึกผลการดำเนินงาน แบบสอบถามความคิดเห็นความพึงพอใจ และแบบประเมินคุณภาพของรูปแบบ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเพื่อจัดหมวดหมู่ แยกแยะประเด็น

สรุปผลการวิจัย ดังนี้ 1) การวิเคราะห์สภาพปัญหาในการดำเนินงานติดตามและประเมินยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 4 ประเด็น ได้แก่ บุคลากรขาดศักยภาพผู้ประเมินองค์ความรู้/ทักษะการประเมิน การประเมินผลและการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ค่อนข้างน้อย ขาดกลไกการสนับสนุนการประเมิน และเครือข่ายประเมินในระดับพื้นที่ 2) การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็น พบค่าดัชนี PNI^{Modified} เรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ จัดการสิ่งแวดล้อม สอนเด็กนักเรียนเพื่อปรับพฤติกรรม การตรวจมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยการอัลตราซาวด์ การสื่อสารสาธารณะ พัฒนาระบบฐานข้อมูลรายบุคคล (Isan-cohort) รักษาผู้ป่วยมะเร็งโดยการผ่าตัด พัฒนาด้านวิชาการ คัดกรองพยาธิใบไม้ตับกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป บริหารจัดการให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์ และดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง 3) ค่าความแตกต่างของคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนและหลังการพัฒนาเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\bar{d} = 7.21$; 95% CI: 4.58– 9.90, p-value <0.001) 4) ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ดังนี้ (1) ความชุกของการติดเชื้อ

พยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 2.32 (2) ความชุกของการติดพยาธิใบไม้ตับในปลาร้อยละ 9 – 10 (3) อัตราการตายด้วยมะเร็งท่อน้ำดี 47.34 ต่อประชากรแสนคน (4) โรงเรียนที่สอนเด็กนักเรียนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีร้อยละ 66.97 (5) การจัดสิ่งแวดล้อม บ่อบำบัด การจัดการสิ่งปฏิกูลได้มาตรฐาน ร้อยละ 16.88 5) ประเมินคุณภาพรูปแบบการติดตามและประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีตามมาตรฐาน 4 ด้าน พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุดทุกมาตรฐาน

คำสำคัญ: การติดตามและประเมินผลยุทธศาสตร์โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

Abstract

This action research was conducted to develop a model for monitoring and evaluating the success of the implementation of the Monitoring and evaluation model of the opisthorchiasis and cholangiocarcinoma (OVCCA) elimination strategy in health region 7th, Phase 2 (The years 2019–2025). Participants were 95 health personnel responsible for preventing and controlling liver fluke and bile duct cancer, consisting of 30 people in Khon Kaen, 25 in Roi Et, 22 in Kalasin, and 18 in Maha Sarakham. A record form and Questionnaire were used to collect data. The data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

The research results found that 1) The problems of the implementation of mentoring and evaluation in OVCCA elimination strategies in four areas: personnel's knowledge and skill in the evaluation method; utilization results of the evaluation are relatively few; Lack of assessment support mechanisms; and networks at the area level. 2) Participant's expectations and the actual condition related to activities of preventing and controlling OVCCA diseases; the PNI Modified Index, sorted from the most to the least, as environmental management; teaching students to change their risk behavior; Screening for bile duct cancer with Ultrasound in people over 40 years old; Public Communication; developing an individual database system (Isan-cohort) treating cancer patients; academic development; Screening for liver flukes in people 15 years and over; managing strategic plans; and palliative care of end-stage bile duct cancer patients. 3) The average knowledge score was increased significantly (Mean difference 7.21; 95% CI: 4.58– 9.90, p-value<0.001). 4) Performance results according to the strategy to eradicate liver fluke and bile duct cancer plan. (1) The prevalence of liver fluke infection in people aged 15 years and over was 2.32%. (2) The prevalence of liver fluke infection in fish was 9–10%. (3) Death rate from cholangiocarcinoma was 47.34 per 100,000 population. (4) Schools that teach students about liver fluke and bile duct cancer are 66.97%. (5) Environmental Management: standard treatment ponds for waste management was 16.88%. 5) The four standards of this Monitoring and evaluation model of opisthorchiasis and cholangiocarcinoma (OVCCA) elimination strategy found that was ranked at a high level on four dimensions.

Keywords: strategic monitoring and evaluation, opisthorchiasis, cholangiocarcinoma

บทนำ

ประเทศไทยได้จัดยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559-2568 ภายใต้โครงการ “การกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี ในปีพุทธศักราช 2559 พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษาตลอดจนในปีพุทธศักราช 2560 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 90 พรรษา” เกิดขึ้นจากความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุขและมูลนิธิสำนักงานทรัพย์สินส่วนพระมหากษัตริย์ ซึ่งถือเป็นโอกาสอันดีที่จะดำเนินโครงการเพื่อการควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอย่างครบวงจรและบูรณาการ เพื่อให้เข้าสู่เป้าหมายการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้หมดสิ้นไปจากสังคมไทย โดยมีเป้าหมายยุทธศาสตร์กำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประเทศไทย คือ อัตราการติดพยาธิใบไม้ตับในคนและในปลาลดลงน้อยกว่าร้อยละ 1 และอัตราเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดีลดลงครึ่งหนึ่งใน พ.ศ.2568 และลดลงสองในสามในปี พ.ศ.2578 ภายใต้แนวทางการดำเนินงาน 5 ยุทธศาสตร์ คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 มาตรการเชิงนโยบายและการควบคุมกำกับอย่างเข้มข้น ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งและขยายความครอบคลุมของมาตรการเชิงป้องกันทั้งในประเทศและภูมิภาคในกลุ่มน้ำโขง ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการวินิจฉัยการดูแลรักษาและการส่งต่อทั้งระบบแบบบูรณาการ ยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมและพัฒนาศักยภาพของชุมชน และองค์กรท้องถิ่นในการป้องกันและจัดการสิ่งแวดล้อม และยุทธศาสตร์ที่ 5 การศึกษาวิจัยและพัฒนาฐานข้อมูลและการบูรณาการที่มีประสิทธิภาพ สนับสนุนการบันทึกข้อมูลผ่าน Isan cohort และมีการติดตามและประเมินผล⁽¹⁾

ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีปี 2559-2568 ในระยะที่ 1 (พ.ศ.2559-2561) คณะกรรมการอำนวยการ

แผนยุทธศาสตร์กำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ได้ศึกษาวิจัยเชิงนโยบายผลกระทบความคุ้มค่าของโครงการในระยะที่ 1 ทั้งนี้ได้สรุปผลว่า โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบกลุ่มเสี่ยง 6 ล้านคนจากประชาชนประมาณ 20 ล้านคน ส่วนใหญ่อายุ 40-50 ปี เสียชีวิตปีละมากกว่า 1 หมื่นคน สาเหตุสำคัญมาจากการกินปลาดิบ และผู้ที่ติดพยาธิใบไม้ตับมากกว่า 20 ปี จะมีโอกาสเป็นมะเร็งท่อน้ำดี หรือประมาณร้อยละ 10-15 ของมะเร็งทั้งหมด ผลการดำเนินงานระยะ 3 ปีแรก พ.ศ.2559-2561 พบว่าปลาติดพยาธิใบไม้ตับลดลงจากร้อยละ 70 เหลือเพียงร้อยละ 14-20 ประชาชนติดพยาธิใบไม้ตับลดลงเหลือร้อยละ 8.2 จากเดิมร้อยละ 17 ต่อปี สามารถคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทั้งพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่า 913,133 ราย และพบผู้ป่วยมะเร็งระยะเริ่มแรกเข้าสู่กระบวนการรักษาและมีการติดตามอย่างต่อเนื่องมีชีวิตรอดมากกว่า 1,000 ราย ยังมีช่องว่างของผลการดำเนินงานและเป้าหมาย⁽²⁾ กรมควบคุมโรคและคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์⁽³⁾ ทำการประเมินผลการดำเนินงานโครงการรณรงค์การกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทย ระยะที่ 1 (พ.ศ.2559-2561) โดยทำการประเมิน 4 ด้าน คือ ด้านบริบท มี 5 ประเด็น ประกอบด้วย สภาพแวดล้อม การจัดการสิ่งแวดล้อม นโยบาย วิจัยทัศนียุทธศาสตร์ แหล่งทุนในการดำเนินงานโครงการฯ สภาพความผันผวนทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง และแนวโน้มการก่อตัวของปัญหาที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการ ด้านปัจจัยนำเข้ามี 5 ประเด็นประกอบด้วย (1) ประเมินจำนวนบุคลากรและความพอเพียง (2) ความรู้ความสามารถเฉพาะด้านใช้งบประมาณใช้จ่ายตามวัตถุประสงค์ การกระจายของเครือข่ายองค์กรชาวดักล่องจูลพรรคนี้ในพื้นที่เป้าหมายของโครงการ (3) ประเมินการใช้วัสดุอุปกรณ์ครุภัณฑ์ (4) ประเมินเครือข่ายการดำเนินการหน่วยงานตามยุทธศาสตร์ และ (5) การให้แรงจูงใจ ด้านกระบวนการมี 5 ประเด็น ประกอบด้วย (1) ระบบบริการ (ระบบการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ระบบการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ระบบ

ส่งต่อผู้ส่งสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยรักษา ระบบรักษา ระบบการส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีกลับสู่ชุมชน) (2) ระบบข้อมูลข่าวสาร (ระบบฐานข้อมูล Isan cohort การลงบันทึกข้อมูล ค่าจ้างลงข้อมูล ความยุ่งยาก ในการลงข้อมูล) (3) การสื่อสารความเสี่ยง (การสร้าง ความรู้ความเข้าใจในประชาชนกลุ่มเสี่ยง/ชุมชน) (4) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายผู้นำชุมชน ประชาชน โรงเรียน อปท. และ (5) ความต่อเนื่องของการดำเนินการในพื้นที่เดิมในปีต่อ ๆ มา และด้านผลผลิต ผลลัพธ์ มี 11 ประเด็น ประกอบด้วย (1) สิ่งแวดล้อมและสัตว์เสี่ยง (2) การบริโภคอาหารเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีและ โรคมะเร็งท่อน้ำดี (3) การตรวจโรคพยาธิใบไม้ตับ (4) ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี (5) การรับรู้โอกาสเสี่ยง (6) การรับรู้ความรุนแรง (7) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา (8) การรับรู้ต่อ อุปสรรค (9) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (10) การคัดกรอง และ (11) ความพึงพอใจต่อโครงการ⁽⁴⁾ และการจัดการ สิ่งปฏิภณภายในบ้าน ซึ่งอาจจะยังไม่ครอบคลุมข้อมูล ที่สะท้อนถึงการนำไปวางแผนขับเคลื่อนความสำเร็จของ การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายการกำจัดพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีของประเทศไทยตามแผนยุทธศาสตร์ ระยะที่ 2 (2562-2568)

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผล พบว่า ระบบประเมินผลมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ปัจจัย นำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) ผลลัพธ์ (Output) และข้อมูลย้อนกลับ (Feedback)⁽⁵⁾ สำหรับแนวทางการประเมินผลมีหลากหลายเช่นกัน โดยแนวทางการประเมินผลพหุแนวคิด (Multiple Evaluation Approaches) เป็นแนวทางที่มีจุดเด่นกล่าวคือ ประเมิน ตามสภาพปัญหาและความต้องการสารสนเทศเน้น การผสมผสานจุดเด่นของแต่ละแนวทางการประเมินผล⁽⁶⁾ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบการประเมินผลครั้งนี้ โดยวางกรอบการประเมินผลตามแนวทาง CIPP⁽⁷⁾ แนวทางการประเมินผลตามเป้าหมาย (Goal based evaluation)⁽⁸⁾ และแนวทางการประเมินความต้องการ จำเป็น (Need assessment)⁽⁹⁾ การบริหารจัดการที่เน้น

ผลลัพธ์เป็นฐาน (Result-based)⁽¹⁰⁾ เพื่อประเมินผล การดำเนินงานซึ่งเป็นที่เกิดขึ้นต่อผลผลิต (Output) และผลลัพธ์เป็นสำคัญ (Outcome) แนวทางการประเมิน ผลกระทบ (Impact evaluation)⁽¹¹⁾ และการประเมิน คุณภาพรูปแบบการประเมินด้วยการประเมินมาตรฐาน การประเมิน (Meta evaluation)⁽⁷⁾

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการติดตาม และประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานตาม ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ระยะที่ 2 (ปี 2562-2568) คาดว่าผลที่ได้จะทำให้ได้แนวทางการประเมินผล ความสำเร็จของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การกำจัด โรคมะเร็งท่อน้ำดีและพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งจะนำไปสู่ การออกแบบและพัฒนานักประเมินยุทธศาสตร์ใน ระดับพื้นที่ที่สามารถดำเนินงานประเมินความสำเร็จ ยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตลอดจนเป็นการสร้างภาคีเครือข่ายทุกระดับให้สามารถ มองความสำเร็จของการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ เพื่อขับเคลื่อนการลดความเสี่ยงและอัตราป่วยของ โรคมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทย และส่งผลให้ประเทศไทย ไร้พยาธิใบไม้ตับตามแผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรค พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีปี 2559-2568 ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สภาพปัญหาและจัดทำแผนการ ติดตามและประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงาน ตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7
2. เพื่อดำเนินงานตามแผนการพัฒนารูปแบบ การติดตามและประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงาน ตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7
3. เพื่อติดตามการดำเนินงานตามแผนการพัฒนา รูปแบบการติดตามและประเมินผลความสำเร็จของ การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7

4. เพื่อประเมินคุณภาพรูปแบบการติดตามและประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพ (Qualitative data) และเชิงปริมาณ (Quantitative data)

พื้นที่วิจัย

ดำเนินงานในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ครอบคลุมพื้นที่จังหวัดขอนแก่น กาฬสินธุ์ มหาสารคาม และร้อยเอ็ด ระหว่างเดือนมีนาคม 2565 ถึง เดือนกันยายน 2566

ขั้นตอนการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพการติดตามและประเมินการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 โดยเลือกกลุ่มเป้าหมายจากตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จังหวัดละ 1-2 คน ตัวแทนจากสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) ในอำเภอขนาดใหญ่ อำเภอละ 2 คน รวมทั้งหมด 95 คน ประกอบด้วย จังหวัดขอนแก่น 30 คน ร้อยเอ็ด 25 คน กาฬสินธุ์ 22 คน และมหาสารคาม 18 คน เครื่องมือวิจัยคือแบบบันทึกประเด็นการอภิปรายกลุ่ม (Group discussion) และแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวัง และสภาพความเป็นจริงของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ระยะที่ 2 (ปี 2562 - 2568) (รูปแบบการติดตามและประเมินผลความสำเร็จ) และหาคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาค่าความสอดคล้องจากดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Objective Congruence Index: IOC) โดยคัดเลือกคำถามที่มีค่า 0.5 ขึ้นไป พบทุกข้อมากกว่า

0.5 ขึ้น⁽¹²⁾ และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 30 คน ในพื้นที่ที่ไม่ใช่พื้นที่วิจัย ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแอลฟา (Cronbach Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.89 และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยคำนวณค่าดัชนีอันดับความต้องการจำเป็น (Priority needs index : PNI_{Modified})⁽⁹⁾ และข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยจัดหมู่และแยกแยะประเด็นสภาพปัญหา พร้อมทั้งรวบรวมประเด็นนำเข้าการพัฒนาารูปแบบการติดตามและประเมินผลความสำเร็จ

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการติดตามและประเมินผลความสำเร็จ โดยวางแผนทางการประเมินแบบพหุแนวคิด ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลลัพธ์ และผลกระทบ กลุ่มเป้าหมาย 95 คน ประกอบด้วย กลุ่มเป้าหมายจากจังหวัดขอนแก่น 30 คน ร้อยเอ็ด 25 คน กาฬสินธุ์ 22 คน และมหาสารคาม 18 คน โดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้ 1) เป็นผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และหรือ 2) มีประสบการณ์การใช้โปรแกรมฐานข้อมูล Isan Cohort ของ สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และหรือ 3) ปฏิบัติงานด้านป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีไม่ต่ำกว่า 6 เดือน และหรือยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย เครื่องมือวิจัยคือ แบบบันทึกการจัดทำแผนการติดตามและประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ระยะที่ 2 (ปี 2562-2568) และหาคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาค่า IOC โดยคัดเลือกคำถามที่มีค่า 0.5 ขึ้นไป และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อจัดหมวดหมู่ และแยกแยะประเด็น

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการติดตามและประเมินผลความสำเร็จฯ กลุ่มเป้าหมาย 95 คน ประกอบด้วย กลุ่มเป้าหมายจากจังหวัดขอนแก่น 30 คน ร้อยเอ็ด 25 คน กาฬสินธุ์ 22 คน และมหาสารคาม 18 คน โดยเลือกกลุ่มเป้าหมายจากตัวแทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จังหวัดละ 1-2 คน ตัวแทนจากสาธารณสุขอำเภอ และ รพ.สต. ในอำเภอขนาดใหญ่ อำเภอละ 2 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์แบบประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ระยะที่ 2 (ปี 2562-2568) ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการดำเนินงาน ด้านผลลัพธ์ และด้านผลกระทบ 2) แบบบันทึกผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ระยะที่ 2 (ปี 2562 - 2568) และ 3) แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อรูปแบบการติดตามและประเมินผลความสำเร็จฯ และหาคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาค่าความสอดคล้องจากดัชนี IOC โดยคัดเลือกคำถามที่มีค่า 0.5 ขึ้นไป และตรวจสอบความเชื่อมั่นนำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 30 คนในพื้นที่ที่ไม่ใช่พื้นที่วิจัย ค่าสัมประสิทธิ์คอนบาคของแอลฟาเท่ากับ 0.95 และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละ และค่าความถี่ และข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อจัดหมวดหมู่ และแยกแยะประเด็น

ขั้นตอนที่ 4 ประเมินคุณภาพของรูปแบบการติดตามและประเมินผลความสำเร็จฯ จากกลุ่มเป้าหมายจำนวน 25 คน โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์ในคัดเลือก ดังนี้ 1) เป็นผู้บริหาร/ผู้ที่ได้รับมอบหมายในการขับเคลื่อนเชิงนโยบายโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่เขตสุขภาพ (เขตสุขภาพที่ 1-2-6-7-8-9-10) และหรือ 2) เป็นผู้บริหาร/ผู้ที่ได้รับมอบหมายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีพื้นที่

เป้าหมายในระดับสำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร. 1-2-6-7-8-9-10) และหรือ 3) เป็นผู้บริหาร/ผู้ที่ได้รับมอบหมายในการขับเคลื่อนเชิงนโยบายโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในระดับจังหวัด เครื่องมือวิจัยคือแบบประเมินคุณภาพของรูปแบบตามกรอบมาตรฐานของการประเมินของ Stufflebeam⁽⁷⁾ มี 4 ด้าน ได้แก่ 1) มาตรฐานด้านความเหมาะสม 2) มาตรฐานด้านอรรถประโยชน์ 3) มาตรฐานด้านความเป็นไปได้ และ 4) มาตรฐานด้านความถูกต้อง และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละ และค่าความถี่ โดยแปลผลการประเมินคุณภาพค่าเฉลี่ย 5 ระดับ⁽¹³⁾ คือค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 คือระดับมากที่สุด 3.21-4.20 คือระดับมาก 2.61-3.20 คือปานกลาง 1.81-2.60 คือระดับน้อย และ 1.00-1.80 คือระดับน้อยที่สุดสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อจัดหมวดหมู่ และแยกแยะประเด็น

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากศูนย์จริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่โครงการ HE651199 (ได้รับทุนอุดหนุนการทำกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัยประจำปี 2565 จากสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น)

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและจัดทำแผนการติดตามและประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7

1.1 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาในการดำเนินงานติดตามและประเมินยุทธศาสตร์

ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาในการดำเนินงานติดตามและประเมินยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 โดยประชุมอภิปรายกลุ่มในวันที่ 4 กรกฎาคม 2565 ณ ห้องประชุม

ชั้น 3 อาคาร 6 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น กลุ่มเป้าหมายคือผู้รับผิดชอบงานพยาธิใบไม้ตับจังหวัดขอนแก่นจำนวน 30 คน วันที่ 5 กรกฎาคม 2565 ณ ห้องประชุมทับทิม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม กลุ่มเป้าหมายคือผู้รับผิดชอบงานพยาธิใบไม้ตับจังหวัดมหาสารคามจำนวน 18 คน วันที่ 12 กรกฎาคม 2565 ณ ห้องประชุมปัญญาสุติ สำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มเป้าหมายคือผู้รับผิดชอบงานพยาธิใบไม้ตับจังหวัดกาฬสินธุ์จำนวน 22 คน และวันที่ 18 กรกฎาคม 2565 ณ ห้องประชุมแก้วมุกดา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มเป้าหมายคือผู้รับผิดชอบงานพยาธิใบไม้ตับจังหวัดร้อยเอ็ดจำนวน 25 คน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาในการดำเนินงาน ติดตามและประเมินยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7

สภาพปัญหา	สรุปประเด็นปัญหา
1. ผู้เข้าประชุมส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการประเมิน	1. บุคลากรขาดศักยภาพผู้ประเมิน
2. ขาดความรู้ ทักษะในการประเมิน	องค์ความรู้/ทักษะการประเมิน
3. ผู้เข้าประชุมไม่เคยประเมินยุทธศาสตร์	2. การประเมินผลและการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์
4. การเลือกประเด็น/เครื่องมือ/ขาดองค์ความรู้/ทักษะการประเมิน	ค่อนข้างน้อย
5. ขาดกลไกสนับสนุนการประเมิน	3. ขาดกลไกการสนับสนุนการประเมิน
6. ไม่มีเครือข่ายในพื้นที่ งบประมาณจำกัด	4. ไม่มีเครือข่ายประเมินในระดับพื้นที่
7. การแพร่ระบาดของโควิด 19	
8. การสร้างและทดลองใช้เครื่องมือ	
9. การทำวิจัย อ้างอิงจากงานวิจัย	
10. การประชุมถอดบทเรียน (Best Practice)	
11. สำรวจ/วิเคราะห์พื้นที่	
12. งบประมาณ แหล่งทุนสนับสนุนวิจัยในพื้นที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพ	
13. ไม่สามารถบริหารจัดการเวลาสำหรับการประเมิน	
14. ไม่เข้าใจในเกณฑ์ และเครื่องมือประเมิน ร้อยละ 58.7	
15. ไม่มีทีมและเครือข่ายการดำเนินการร่วมกันในพื้นที่	

1.2 ผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังและสภาพจริง ผลการวิเคราะห์ความคาดหวังและสภาพจริงโดยการจัดเรียงลำดับความสำคัญของความจำเป็นในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ตามความคิดเห็น โดยวิธี Modified Priority Need Index (PNI_{Modified}) มีค่า PNI_{Modified} อยู่ระหว่าง 0.05-0.21 โดยพบว่า ข้อที่มีค่า PNI_{Modified} มากที่สุด คือ การจัดสิ่งแวดล้อม (0.63) รองลงมาคือ สอนเด็กนักเรียน เพื่อปรับพฤติกรรม (0.44) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์การจัดเรียงลำดับความสำคัญของความจำเป็นในการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีตามความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมาย

ประเด็น	ค่าเฉลี่ย		ดัชนี PNI _{Modified}
	สภาพที่คาดหวัง	สภาพที่เป็นจริง	
1. คัดกรองพยาธิใบไม้ตับกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป	4.23	3.29	0.29
2. การตรวจมะเร็งท่อน้ำดีกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไปด้วยอัลตราซาวด์	4.71	3.29	0.43
3. รักษาผู้ป่วยมะเร็งโดยการผ่าตัด	4.50	3.36	0.34
4. ดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง	4.36	3.57	0.22
5. สอนเด็กนักเรียนเพื่อปรับพฤติกรรม	4.43	3.07	0.44
6. จัดการสิ่งแวดล้อม	4.43	2.71	0.63
7. พัฒนาด้านวิชาการ	4.43	3.36	0.32
8. พัฒนาระบบฐานข้อมูลรายบุคคล (Isan-cohort)	4.50	3.29	0.37
9. สื่อสารสาธารณะ	4.57	3.21	0.42
10. บริหารจัดการให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์	4.29	3.43	0.25

1.3 ผลการจัดทำแผนการติดตามและประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ผลการร่วมวางแผนงานสามารถร่วมกันกำหนดชุดโครงการสำหรับการดำเนินงานติดตามและประเมินยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 4 โครงการ คือ 1) การพัฒนาศักยภาพผู้ประเมินองค์ความรู้/ทักษะการประเมิน 2) การประเมินผลและ

การนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ 3) การพัฒนากลไกการสนับสนุนการประเมิน และ 4) การพัฒนาเครือข่ายประเมินในระดับพื้นที่

2. ผลดำเนินงานตามแผนการพัฒนารูปแบบการติดตามและประเมินผลความสำเร็จ

ผลการติดตามการดำเนินงานตามแผนการติดตามและประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการดำเนินงานจัดทำแผนการติดตามและประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7

โครงการ	ผลการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะ
1) พัฒนาศักยภาพผู้ประเมินองค์ความรู้/ทักษะการประเมิน	<p>ผลการพัฒนาศักยภาพผู้ประเมินองค์ความรู้/ทักษะการประเมิน โดยประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีระดับจังหวัด/อำเภอ /ตำบล และอบจ. ในวันที่ 6-7 ธันวาคม 2565</p> <ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มเป้าหมาย: 95 คน - กิจกรรมการประชุม: การบรรยายหัวข้อแนวคิดทฤษฎีการประเมิน การวิเคราะห์โครงการด้วยแบบ basic logic model, CIPP 8 องค์ประกอบ, Activity on Arrow, การจัดทำโครงร่างการวิจัยประเมินผล และแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ - ระยะเวลา: 2 วัน - เครื่องมือที่ใช้: เอกสารประกอบการบรรยายแบบทดสอบความรู้ก่อน-หลัง และแบบสอบถามความพึงพอใจ - ผลการพัฒนาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนอบรม ค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X} = 8.35, S.D. = 2.09$) และความรู้หลังอบรม ค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X} = 15.64, S.D. = 2.95$) โดยค่าความแตกต่างของคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($d = 7.21; 95\% CI: 4.58 - 9.90, p\text{-value} < 0.001$) สำหรับภาพรวมค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจอยู่ระดับมาก ($\bar{X} = 3.43, S.D. = 0.50$) และทุกด้านมีค่าเฉลี่ยคะแนนระดับมาก สูงสุดคือด้านวิทยากร ($\bar{X} = 3.65, S.D. = 0.40$) ด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่จัดโครงการฯ ($\bar{X} = 3.46, S.D. = 0.55$) ด้านเนื้อหาและรูปแบบการเรียนรู้ ($\bar{X} = 3.39, S.D. = 0.44$) และด้านสภาพแวดล้อมและองค์ประกอบที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ($\bar{X} = 3.37, S.D. = 0.48$) 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับผิดชอบของศูนย์วิชาการควรมีการฟื้นฟูการประเมินความสำเร็จของการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
2) พัฒนาโครงการประเมินและการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์	<p>ผลการระดมความคิดเห็น สามารถจำแนกได้ตามจังหวัด ดังนี้</p> <p>ร้อยเอ็ด ได้พัฒนาโครงการประเมินการตรวจคัดกรองหาพยาธิใบไม้ตับในอุจจาระของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยมีแนวทาง ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ตั้งเป้าหมายประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด อำเภอละ 100 คน ▪ พัฒนารฐานข้อมูลและจัดทำฐานข้อมูลกลุ่มเสี่ยงอายุ 15 ปีขึ้นไป 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับผิดชอบงานของจังหวัดควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับวิเคราะห์โครงการอธิบายแต่ละกิจกรรมของโครงการทำเสร็จหรือไม่ พร้อมทั้งเชื่อมโยงไปสู่ความสำเร็จของเหตุการณ์ว่าสามารถ

ตารางที่ 3 ผลการดำเนินงานจัดทำแผนการติดตามและประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 (ต่อ)

โครงการ	ผลการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะ
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ เมื่อตรวจพบพยาธิใบไม้ทำการรักษาผู้ที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 100 ▪ ดำเนินการติดตามกลุ่มผลลบมารับการตรวจในปีถัดไป <p>ขอนแก่น ได้ทำการพัฒนาโครงการประเมินกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยการตรวจอัลตราซาวด์ โดยมีแนวทาง ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ อบรม อสม. ให้มีทักษะการตรวจคัดกรอง ▪ อบรมแพทย์ และพยาบาล ตรวจอัลตราซาวด์ ▪ ดำเนินการตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วย Verbal screening และกลุ่มเสี่ยงตามเงื่อนไข Verbal screening ได้รับการติดตามตรวจอัลตราซาวด์ <p>มหาสารคาม ได้พัฒนาโครงการจัดการบ่อบำบัดสิ่ง 3 ปฏิภูมิจังหวัดมหาสารคาม โดยมีแนวทาง ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ อบรม/ดูงาน อปท./ผู้ประกอบการ/ประชาชน ให้มีความรู้ ▪ เสนอแนวทางการขยายระบบบำบัดสิ่ง 3 ปฏิภูมิกว่าสิบธุ์ ได้พัฒนาการประเมินโครงการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน ดังนี้ ▪ ครูผู้สอนสามารถใช้บทเรียนสำเร็จรูปในการสอนได้ ▪ สพม./สพป.ขับเคลื่อนเชิงนโยบายการเรียนการสอน ▪ การจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนเป้าหมาย ▪ นักเรียนมีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ 	<p>ดำเนินการสำเร็จหรือไม่ได้ผลตามที่โครงการต้องการหรือไม่ (ตัวชี้วัด เกณฑ์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล)</p> <p>- ผู้รับผิดชอบงานของจังหวัดควรนำผลการประเมินความสำเร็จไปใช้ประโยชน์ในการกำหนดผลสำเร็จแต่ละพื้นที่</p>
<p>3) พัฒนากลไกสนับสนุนการประเมิน</p>	<p>ผลการติดตามสนับสนุนการประเมินผล ดังนี้</p> <p>ร้อยเอ็ด ต้องการรับการสนับสนุนการประเมินจากสคร.7 ขอนแก่น /ภาคีเครือข่ายการดำเนินงาน เช่น CASSCAP โดยเฉพาะกิจกรรมการตรวจคัดกรอง การรักษา และการตาย กิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ และกิจกรรมการติดตามผู้ติดเชื้อซ้ำ</p> <p>สภาพปัญหาที่พบคือ ข้อมูลการตรวจคัดกรอง การรักษา และการตายของจังหวัดไม่สมบูรณ์</p> <p>ขอนแก่น เน้นกลไกการสนับสนุนจากเขตสุขภาพที่ 7 สคร.7 ขอนแก่น และ CASSCAP โดยเฉพาะกลไกการประเมินการจัดการเรียนการสอนครูในโรงเรียน สภาพปัญหาที่พบคือ มีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานค่อนข้างบ่อย ส่งผลต่อความต่อเนื่องของข้อมูลและการดำเนินงาน</p>	<p>- สคร.7 ขอนแก่น และ CASSCAP ควรสร้างกลไกสนับสนุนการประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี</p>

ตารางที่ 3 ผลการดำเนินงานจัดทำแผนการติดตามและประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 (ต่อ)

โครงการ	ผลการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะ
4) พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายประเมินระดับพื้นที่	<p>มหาสารคาม กลไกการสนับสนุนที่ผ่านมา ได้รับการสนับสนุนจากกรมควบคุมโรค เขตสุขภาพที่ 7 สคร.7 ขอนแก่น และ CASSCAP โดยการประเมินความรอบรู้ของนักเรียน การตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ การตรวจคัดกรองอัลตราซาวด์ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ สภาพการดำเนินงานของจังหวัดมหาสารคามข้อมูลการดำเนินงานค่อนข้างครบถ้วน และต่อเนื่อง</p> <p>ภาพลึกลับ ต้องการประเมินยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของจังหวัด โดยต้องการสร้างกลไกการประเมินในระดับจังหวัด ที่ผ่านมาได้รับการสนับสนุนจากกรมควบคุมโรค เขตสุขภาพที่ 7 สคร.7 ขอนแก่น และ CASSCAP โดยกิจกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติที่ดี ได้แก่ โรงพยาบาลกมลาไสย มีการจัดมหกรรมของโรงเรียน อบรมครู/นักเรียน และเตรียมการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. สภาพการดำเนินงานขยายการตรวจอัลตราซาวด์ไปยังโรงพยาบาลยางตลาด และโรงพยาบาลภูผินารายณ์ โดยบูรณาการเป็นงานประจำของโรงพยาบาล</p> <p>ผลการอภิปรายกลุ่มและการติดตามในระดับพื้นที่ สรุปได้ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> พัฒนาความร่วมมือเครือข่ายประเมินระดับพื้นที่ของแต่ละจังหวัด โดยแต่ละจังหวัดประสานความร่วมมือในระดับอำเภอ และตำบล เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านการประเมิน การประสานและติดต่อสื่อสารสามารถดำเนินการโดย หนังสือราชการ และ line group ผู้ประสานของ สคร.7 ขอนแก่น กับระดับจังหวัด สนับสนุนวิชาการด้านการประเมินผลแก่เครือข่ายประเมินระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เช่น การประเมินความรอบรู้ สนับสนุนการเผยแพร่บทความวิชาการด้านประเมินผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น วารสาร เป็นต้น สนับสนุนการจัดถอดบทเรียนการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เช่น มหกรรม OVCCA เป็นต้น 	<p>- สคร.7 ขอนแก่น ควรพัฒนาความร่วมมือเครือข่ายประเมินระดับพื้นที่ กับจังหวัด และองค์การบริหารจังหวัด (อบจ.) อย่างต่อเนื่อง</p>

ตารางที่ 3 ผลการดำเนินงานจัดทำแผนการติดตามและประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 (ต่อ)

โครงการ	ผลการดำเนินงาน	ข้อเสนอแนะ
	7. สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีร่วมกับสถาบันมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น 8. สนับสนุนเครือข่ายในการจัดทำผลงานวิชาการ Best Practice การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เสนอขอรับรางวัลคุณภาพแห่งชาติ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ. /พชอ.) กรมควบคุมโรค	

3. ผลการติดตามการดำเนินงานตามแผนการพัฒนารูปแบบ

3.1 การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเป้าหมายอายุ 15 ปี ขึ้นไป

ภาพรวมความชุกจากการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเป้าหมายอายุ 15 ปี ขึ้นไปในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ตรวจอูจจาระ 17,771 ราย ติดเชื้อ 413 ราย ความชุกร้อยละ 2.32 จังหวัดที่มีความชุกสูงสุดคือ จังหวัดร้อยเอ็ด ร้อยละ 3.64 รองลงมาคือ กาฬสินธุ์ ร้อยละ 3.35

มหาสารคาม ร้อยละ 1.19 และขอนแก่น ร้อยละ 0.68

3.2 คัดกรองและรักษาประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป ตรวจคัดกรองอัลตราซาวด์

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลการคัดกรองและรักษาประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยการคัดกรองตรวจอัลตราซาวด์ ภาพรวมเขตเป้าหมายที่ตั้งไว้ 8,000 ราย สามารถดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยอัลตราซาวด์ 19,856 ราย พบเป็นมะเร็ง 45 ราย ทุกรายได้รับการรักษา ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลการคัดกรองและรักษาประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป คัดกรองด้วยตรวจอัลตราซาวด์ เทียบเป้าหมายกับผลการคัดกรอง ในปีงบประมาณพ.ศ.2565

จังหวัด	เป้าหมาย (ราย)	ผลการตรวจคัดกรอง	ร้อยละ ผลงาน	สงสัย CCA (ราย)	CT/MRI (ราย)	พบเป็นมะเร็ง (ราย)	รักษา (ราย)
กาฬสินธุ์	2,000	2,928	100	14	14	0	0
ขอนแก่น	2,000	458	22.9	9	3	0	0
มหาสารคาม	2,000	2,933	100	95	34	6	6
ร้อยเอ็ด	2,000	13,537	100	65	62	39	39
ภาพรวม	8,000	19,856	100	183	113	45	45

หมายเหตุ: ข้อมูลจาก CASCAP (<https://www.cascap.in.th>)

3.3 การจัดการเรียนการสอนนักเรียนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ผลการประเมินการสอนเด็กนักเรียนเพื่อปรับพฤติกรรมและเพื่อให้มีการเรียนรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ในปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ภาพรวมเขต โรงเรียนทั้งหมด 3,345 แห่ง ดำเนินการได้ 2,240 แห่ง ร้อยละ 66.97 จำแนกรายจังหวัดพบว่า จังหวัดร้อยเอ็ด โรงเรียนทั้งหมด 817 แห่ง ดำเนินการได้ 598 แห่ง ร้อยละ 73.19 จังหวัดขอนแก่น โรงเรียนทั้งหมด 1,260 แห่ง ดำเนินการได้ 785 แห่ง ร้อยละ 62.30 จังหวัดมหาสารคาม โรงเรียนทั้งหมด 661 แห่ง ดำเนินการได้ 432 แห่ง ร้อยละ 65.36 และจังหวัดกาฬสินธุ์ โรงเรียนทั้งหมด 607 แห่ง ดำเนินการได้ 425 แห่ง ร้อยละ 70.02

3.4 การจัดสิ่งแวดล้อมบ่อบำบัดการจัดการสิ่งปฏิกูลได้มาตรฐาน

ผลการประเมินการจัดสิ่งแวดล้อมบ่อบำบัดการจัดการสิ่งปฏิกูลได้มาตรฐาน ผลงานสะสมจนถึงปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ภาพรวมเขตสุขภาพมีบ่อบำบัดการจัดการสิ่งปฏิกูลได้มาตรฐานจำนวน 16 แห่ง จาก 13 อำเภอ ทั้งหมด 77 อำเภอ หากเทียบเป้าหมายกับผลงาน ร้อยละ 16.88 โดยจังหวัดที่มีบ่อบำบัดการจัดการสิ่งปฏิกูลได้มาตรฐานมากที่สุดคือ จังหวัดร้อยเอ็ด 7 แห่ง รองลงมาคือ จังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 4 แห่ง และจังหวัดขอนแก่น จำนวน 1 แห่ง

4. ผลการประเมินคุณภาพรูปแบบการติดตามและประเมินผลความสำเร็จ

ผลการประเมินคุณภาพรูปแบบการติดตามและประเมินผลความสำเร็จ ผู้วิจัยได้ส่งแบบประเมินคุณภาพให้ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดจำนวน 25 คน ได้รับความตอบกลับจำนวน 11 คน ร้อยละ 44.0 พบว่าภาพรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.38, S.D. = 0.18$) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ มาตรฐานด้านอรรถประโยชน์ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.46, S.D. = 0.29$) และมาตรฐานด้านความเหมาะสม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.46, S.D. = 0.25$) รองลงคือ มาตรฐานด้านความเป็นไปได้อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.43,$

$S.D. = 0.35$) และมาตรฐานด้านความถูกต้องอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.22, S.D. = .25$)

สรุปและอภิปรายผล

1. จากผลของการพัฒนารูปแบบการติดตามและประเมินผลความสำเร็จ ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์สภาพปัญหาในการดำเนินงานติดตามและประเมินยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ระยะที่ 2 (ปี 2562–2568) สรุปได้ 4 ประเด็น ได้แก่ บุคลากรขาดศักยภาพ ผู้ประเมินองค์ความรู้/ทักษะการประเมิน การประเมินผล และการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ค่อนข้างน้อย ขาดกลไกการสนับสนุนการประเมิน และไม่มีเครือข่ายประเมินในระดับพื้นที่ พร้อมทั้งใช้ข้อมูลความต้องการจำเป็นดัชนี $PNI_{Modified}$ ประกอบการวิเคราะห์สภาพปัญหา 2) การวางแผนการดำเนินงาน 4 โครงการ ได้แก่ โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ประเมินองค์ความรู้/ทักษะการประเมิน โครงการการประเมินผลและการนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์ โครงการพัฒนากลไกการสนับสนุนการประเมิน และโครงการพัฒนาเครือข่ายประเมินในระดับพื้นที่ 3) การดำเนินการตามแผนทั้ง 4 โครงการ โดยพัฒนาศักยภาพผู้ประเมินองค์ความรู้/ทักษะการประเมิน โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับผู้รับผิดชอบงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีระดับจังหวัด/ระดับอำเภอ/ตำบล และองค์การบริหารส่วนจังหวัด ทำให้บุคลากรมีความรู้เกี่ยวกับการประเมินผลหลังการอบรมผู้เข้าร่วมมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงขึ้น โดยค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการอบรม ($\bar{X} = 8.35, S.D. = 2.09$) หลังการอบรม ค่าเฉลี่ยคะแนน ($\bar{X} = 15.64, S.D. = 2.95$) เมื่อภาพรวมค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด ($\bar{X} = 3.43, S.D. = 0.50$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบทุกด้านมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด โดยด้านที่ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือด้านวิทยากร ($\bar{X} = 3.65, S.D. = 0.40$) รองลงมาคือด้านการให้บริการของเจ้าหน้าที่จัดโครงการ ($\bar{X} = 3.46, S.D. = 0.55$) ด้านเนื้อหาและรูปแบบการเรียนรู้ ($\bar{X} = 3.39, S.D. = 0.44$) และด้านสภาพแวดล้อม

และองค์ประกอบที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ($\bar{X} = 3.37$, S.D. = 0.48) สอดคล้องกับเบญจมาศ อุรัตน์ และ พรพรรณรัตน์ เป็นสุข⁽¹⁴⁾ เน้นการพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมในการดำเนินงาน 4) จัดทำโครงการด้านประเมินผล 5) ติดตามผลพัฒนาศักยภาพผู้ประเมินองค์ความรู้/ทักษะการประเมิน 6) ประเมินผลการพัฒนาศักยภาพผู้ประเมินองค์ความรู้/ทักษะการประเมิน และ 7) ค้นข้อมูลและปรับปรุงแบบการติดตามและประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สันติ ทวยมีฤทธิ์⁽¹⁵⁾ พัฒนาระบบการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ จังหวัดนครราชสีมา โดยเริ่มจาก 1) สถานการณ์ปัจจุบันในการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ 2) พัฒนาระบบการจัดทำนโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพ 3) การพัฒนาระบบการนำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพไปสู่การปฏิบัติด้วยการพัฒนาขั้นตอนการถ่ายทอดนโยบายแผนยุทธศาสตร์สุขภาพไประดับพื้นที่ในหลายช่องทาง และ 4) การพัฒนาระบบการควบคุม กำกับ ประเมินผลแผนยุทธศาสตร์สุขภาพด้วยการพัฒนาขั้นตอน การนิเทศงานสาธารณสุขผสมผสาน การประเมินผลการดำเนินงานด้านสุขภาพ ดังนั้น การพัฒนาบุคลากรให้ศักยภาพด้านการประเมิน จึงมีความจำเป็นในการขับเคลื่อนงานเชิงนโยบายให้เกิดความต่อเนื่อง โดยเฉพาะการสร้างเครือข่ายการดำเนินงานในช่วงถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)

2. ผลความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในประชาชนกลุ่มเป้าหมายอายุ 15 ปีขึ้นไป ดำเนินการตรวจคัดกรองภาพรวม 17,771 ราย ติดเชื้อ 413 ราย ร้อยละ 2.32 เมื่อเทียบกับเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ (ความชุก < ร้อยละ 1) ยังไม่บรรลุเป้าหมาย จำแนกรายจังหวัดพบว่า จังหวัดร้อยเอ็ดตรวจคัดกรอง 8,479 ราย ติดเชื้อ 309 ราย ร้อยละ 3.64 จังหวัดขอนแก่นตรวจคัดกรอง 6,000 ราย ติดเชื้อ 41 ราย ร้อยละ 0.68 จังหวัดมหาสารคาม ตรวจคัดกรอง 2,188 ราย ติดเชื้อ 26 ราย ร้อยละ 1.19 และจังหวัดกาฬสินธุ์ ตรวจคัดกรอง 1,104 ราย ติดเชื้อ 37 ราย ร้อยละ 3.35 ซึ่งยังไม่บรรลุ

เป้าหมาย โดยกระบวนการตรวจคัดกรองหาเชื้อพยาธิใบไม้ตับ เริ่มจากพื้นที่ที่ได้รับเป้าหมายจากจังหวัดและจังหวัดได้รับเป้าหมายจากกรมควบคุมโรค กลุ่มเป้าหมายของการตรวจในแต่ละปีทำการตรวจในประชาชนตามจำนวนในแต่ละพื้นที่ หากครบตามจำนวนทำการตรวจในพื้นที่ถัดไป ซึ่งการตรวจคัดกรองค่อนข้างน้อยมากเมื่อเทียบกับประชาชนกลุ่มเป้าหมายอายุ 15 ปีขึ้นไปในแต่ละพื้นที่ ประกอบกับวิธีการตรวจเป็นการตรวจด้วยอุจจาระประชาชนเข้าถึงได้น้อย การศึกษาของณรงค์ ชันดีแก้ว และคณะ⁽⁴⁾ พัฒนาระบบการตรวจคัดกรองเพื่อแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีแบบครบวงจร โดยระดับปฐมภูมิได้นำเทคโนโลยีการตรวจพยาธิใบไม้ตับแบบใหม่ซึ่งเป็นการตรวจหาแอนติเจนของพยาธิในปัสสาวะไปใช้ในพื้นที่ดำเนินการ เป็นวิธีที่มีความไวและความจำเพาะสูงกว่าการตรวจหาไข่พยาธิในอุจจาระ และได้มีการผลิตเป็นชุดตรวจสำเร็จรูป ซึ่งถือเป็นนวัตกรรมเพื่อการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างแท้จริง และจะนำไปสู่การเข้าถึงการวินิจฉัยและรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุม ด้วยการตรวจการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจากชุดตรวจปัสสาวะสำเร็จรูปอย่างรวดเร็ว (OV-RDT)

3. ผลการคัดกรองและรักษาประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไปด้วยอัลตราซาวด์ ภาพรวมเขตเป้าหมายที่ตั้งไว้ 8,000 ราย ดำเนินงานตรวจคัดกรอง 19,856 ราย พบเป็นมะเร็ง 45 ราย ทุกรายได้รับการรักษา จังหวัดร้อยเอ็ด ตั้งเป้าหมายไว้ 2,000 ราย ดำเนินงานตรวจคัดกรอง 13,537 ราย พบเป็นมะเร็ง 39 ราย ทุกรายได้รับการรักษา จังหวัดขอนแก่น ตั้งเป้าหมายไว้ 2,000 ราย ดำเนินงานตรวจคัดกรอง 458 ราย เนื่องจากผลกระทบจากสภาวะโควิด 19 จังหวัดมหาสารคาม ตั้งเป้าหมายไว้ 2,000 ราย ดำเนินงานตรวจคัดกรอง 2,933 ราย พบเป็นมะเร็ง 39 ราย ทุกรายได้รับการรักษา และจังหวัดกาฬสินธุ์ ตั้งเป้าหมายไว้ 2,000 ราย ดำเนินงานตรวจคัดกรอง 2,928 ราย โดยเป้าหมายตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ระยะเวลาที่ 2 (ปี 2578

อัตราการตาย 17.24 ต่อประชากรแสนคน) พบภาพรวมเขต อัตราการตาย 47.34 ต่อประชากรแสนคน ยังไม่บรรลุเป้าหมาย เช่นเดียวกับนครศรี นครินทร์ และคณะ⁽⁴⁾ ได้พัฒนาระบบสาธารณสุขเพื่อการตรวจคัดกรองตรวจวินิจฉัย และบริหารจัดการผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือแบบครบวงจร ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยเกิดระบบ Teleradiology Consultation System ซึ่งเป็นระบบที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดีโดยรพ.สต. ลงทะเบียนกลุ่มเสี่ยงและโรงพยาบาลชุมชน โดยแพทย์ที่ได้รับการอบรมทำอัลตราซาวด์ ภาพของการตรวจอัลตราซาวด์แต่ละครั้งจะถูกส่งเข้าระบบ cloud และสามารถตรวจสอบและยืนยันผลการตรวจโดยแพทย์เฉพาะทางรังสีวิทยา ซึ่งระบบนี้จะช่วยลดปัญหาการขาดแคลนแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและลดค่าใช้จ่ายของคนไข้ในการที่จะเดินทางมารับการตรวจทางรังสีวิทยาที่ไม่จำเป็น และโรงพยาบาลเครือข่ายในการคัดกรอง เฝ้าระวัง รวมทั้งการวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดีและผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีโดยมีหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุขเข้าร่วมเป็นเครือข่ายในการดำเนินงานประมาณ 3,626 แห่ง ทั้งนี้รวม รพ.สต. โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ และในจำนวนนี้มีโรงพยาบาลที่สามารถผ่าตัดเพื่อรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีจำนวน 7 แห่ง

4. ผลจากการสอนเด็กนักเรียน ภาพรวมเขตโรงเรียนทั้งหมด 3,345 แห่ง ดำเนินการได้ 2,240 แห่ง ร้อยละ 66.97 ยังไม่บรรลุเป้าหมาย จำแนกรายจังหวัดพบว่าจังหวัดร้อยเอ็ด 817 แห่ง ดำเนินการได้ 598 แห่ง ร้อยละ 73.19 จังหวัดขอนแก่น 1,260 แห่ง ดำเนินการได้ 785 แห่ง ร้อยละ 62.30 จังหวัดมหาสารคาม 661 แห่ง ดำเนินการได้ 432 แห่ง ร้อยละ 65.36 และจังหวัดกาฬสินธุ์ 607 แห่ง ดำเนินการได้ 425 แห่ง ร้อยละ 70.02 ยังไม่บรรลุเป้าหมาย แนวโน้มของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 เมื่อสิ้นสุดระยะที่ 2 มีแนวโน้มบรรลุเป้าหมาย เช่นการศึกษาของเกษร แก้วโนนจิว และคณะ⁽¹⁶⁾ ประเมินตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคมะเร็งท่อน้ำดีและ

มะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ 7 โดยเลือกตำบลที่มีความชุกมากกว่าร้อยละ 10 สุ่มแบบง่ายได้ 29 จาก 42 ตำบล กลุ่มตัวอย่างคือ ครู 87 คน และนักเรียน ชาย-หญิง ที่ศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา (ป.4-6) คัดเลือกทุกรายที่ติดตามตรวจจักษุจักษุได้จำนวน 750 คน พบว่าโรงเรียนมีการจัดการเรียนการสอนร้อยละ 89.7 มีการเยี่ยมบ้านและดูแลผู้ป่วยร้อยละ 93.1 พบอัตราการติดพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 0.8 และมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคร้อยละ 43.7, 20.2 และ 16.2 ตามลำดับ

5. ผลการประเมินการจัดสิ่งแวดล้อมบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลได้มาตรฐาน ผลงานสะสมจนถึงปีงบประมาณ พ.ศ.2565 ภาพรวมเขตสุขภาพ มีบ่อบำบัดการจัดการสิ่งปฏิกูลได้มาตรฐาน 16 แห่ง ใน 13 อำเภอ จากทั้งหมด 77 อำเภอ หากเทียบเป้าหมายกับผลงานคิดเป็นร้อยละ 16.88 โดยจังหวัดที่มีบ่อบำบัดการจัดการสิ่งปฏิกูลได้มาตรฐานมากที่สุดคือจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 7 แห่ง รองลงมาคือ จังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 4 แห่ง และจังหวัดขอนแก่น จำนวน 1 แห่ง โดยเป้าหมายตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ระยะที่ 2 (อำเภอละ 1 บ่อ) ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ดังนั้นการขับเคลื่อนบ่อบำบัดการจัดการสิ่งปฏิกูลได้มาตรฐานต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การประสานสถานที่ในการก่อสร้างระบบบำบัดสิ่งปฏิกูล การทำประชาสัมพันธ์ความเห็นชอบและการยอมรับของประชาชนในพื้นที่ งบประมาณ ความรอบรู้พฤติกรรม ความตระหนักของประชาชนและแกนนำชุมชน การบังคับใช้กฎหมายในการควบคุม การลักลอบทิ้งสิ่งปฏิกูลของรถดูดส้วม และการดูแลปรับปรุงระบบบำบัด

6. ผลของการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยและอาหารปลอดภัย พบว่าจังหวัดร้อยเอ็ดพัฒนายกระดับสถานประกอบการปลาร้า ปลาส้มปลอดภัย เข้าสู่มาตรฐาน GMP ผลิตอาหารปลอดภัยปลอดภัยเข้าสู่ผ่านช่องทางสื่อต่างๆ เป้าหมาย 20 อำเภอ ดำเนินการแล้ว 8 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 40 จังหวัดมหาสารคาม

ภาพรวมของร้านปลาปลอดโรคและอาหารปลอดภัย สามารถได้ดำเนินการได้ตามมาตรฐาน จำนวน 3 ร้าน ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอกันทรวิชัย และอำเภอชนคม อำเภอละ 1 ร้าน และมีแผนขยายพัฒนาระดับ สถานประกอบการปลาร้าและปลาต้มปลอดพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดกาฬสินธุ์ การณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีรวมถึงการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ เพื่อลด ละ เลิก กินปลาดิบอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับพื้นที่จัดกิจกรรมรณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดพยาธิในเดือนพฤษภาคมและมิถุนายน ในพื้นที่ 2 ตำบล คือ ตำบลหนองสอ อำเภอเมืองกาฬสินธุ์ ตำบลโพนงาม อำเภอกมลาไสย โดยมีแผนจะจัดรณรงค์ เป็นมหกรรมใหญ่ระดับจังหวัด สำหรับการพัฒนาสถาน ประกอบการปลาร้า ปลาต้มปลอดพยาธิโดยงานคุ้มครอง ผู้บริโภคบูรณาการงานร่วมกับงานควบคุมโรค ได้จัดทำ โครงการอบรมผู้ประกอบการปลาร้าปลาต้มปลอดพยาธิ เพื่อขับเคลื่อนให้ผ่านตามมาตรฐาน GMP

7. ความชุกของการติดพยาธิใบไม้ตับในปลา พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือปี พ.ศ. 2560 มีความชุก ร้อยละ 9-10 เป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ (ความชุก < ร้อยละ 1) ยังไม่บรรลุเป้าหมาย โดยการดำเนินงาน สืบสวนความชุกของการติดพยาธิใบไม้ตับในปลาตาม แหล่งน้ำต่าง ๆ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ยังไม่มีข้อมูลแยก รายพื้นที่โดยข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลการสำรวจภาพรวม และมีข้อมูลในบางมาตรการที่ค่อนข้างหายาก ดังนั้น การบริหารเชิงยุทธศาสตร์จำเป็นต้องมีแหล่งข้อมูลที่สามารถเข้าถึงได้ มีผู้รับผิดชอบข้อมูลทุกระดับอย่าง ชัดเจนและรวบรวมผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 7 ระยะที่ 2 ตลอดจนทบทวนค่าเป้าหมาย ก่อนสิ้นสุดแผนยุทธศาสตร์ และควรแลกเปลี่ยนข้อมูล การติดตามประเมินสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Isan-cohort) เป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ (Big Data)⁽⁴⁾

8. ผลการประเมินผลรูปแบบการติดตามและ ประเมินผลความสำเร็จฯ ตามมาตรฐานการประเมิน ภาพรวมด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ มาตรฐาน ด้านความเหมาะสม มาตรฐานด้านอรรถประโยชน์

รองลงมาคือ มาตรฐานด้านความเป็นไปได้และมาตรฐาน ด้านความถูกต้อง อยู่ในระดับมากที่สุด เช่นเดียวกัน กับการศึกษาของธีรวัฒน์ วลัยเสถียร และคณะ⁽¹⁷⁾ พบมาตรฐานการประเมินอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้เกี่ยวข้องควรจัดทำฐานข้อมูลการดำเนินงาน ตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7 ระยะที่ 2 (ปี 2562 – 2568) ได้แก่ ความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนกลุ่มเป้าหมายอายุ 15 ปีขึ้นไป เป็นต้น
2. ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของ หน่วยงานภาคีเครือข่ายด้านการประเมินผลให้เกิด ความต่อเนื่อง ตลอดจนสามารถนำผลจากการประเมินไป ใช้ประโยชน์ในการวางแผนให้บรรลุเป้าหมายต่อไป
3. ควรมีการพัฒนากระบวนการดำเนินงาน ตามยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดี เพื่อให้เกิดการปรับกระบวนการดำเนินงาน ในแต่ละปี จนสามารถประเมินความสำเร็จเมื่อสิ้นสุด แผนยุทธศาสตร์การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ณรงค์ ไข่นติแก้ว ศาสตราจารย์ ดร.ไพบุลย์ สิทธิถาวร นายแพทย์สมาน พูตระกูล ทีมบุคลากรสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ทีมบุคลากร ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุข อำเภอ และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ที่ให้การสนับสนุนงานวิจัยจนสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แผน ยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดีปี 2559-2568. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกฯ ในพระบรม ราชูปถัมภ์; 2559.

2. คณะกรรมการอำนวยการแผนยุทธศาสตร์ กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี. สธ.เดินหน้ายุทธศาสตร์ทศวรรษการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระยะที่ 2 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 25 กันยายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://pr.moph.go.th/print.php?url=pr/print/2/04/112799/>
3. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ประเมินผลการดำเนินงานโครงการรณรงค์การกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทย ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2559-2561); 2562. (เอกสารอัดสำเนา).
4. ณรงค์ ชันตีแก้ว, นิตยา นมดล, พวงรัตน์ ยวงนิษฐ์, ไพบูลย์ สิทธิถาวร, บัณฑิต ถิ่นคำรพ, วัชรินทร์ ลอยลม. การพัฒนาระบบสาธารณสุขเพื่อการตรวจคัดกรอง ตรวจวินิจฉัยและบริหารจัดการผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 25 กันยายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4839?locale=attribute=th>.
5. Wehrich H, Koontz H. Management: A global perspective. 11 ed, Tata Mcgraw-Hill Publishing; 2005
6. Bledsoe KL, Graham JA. The Use of multiple evaluation approaches in program evaluation. American Journal of Evaluation 2005; 26(3): 302-19.
7. Stufflebeam DL. Educational evaluation and decision making. Illinois: Peacock; 1981.
8. สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. วิธีวิทยาการประเมิน: ศาสตร์แห่งคุณค่า. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2553.
9. สุวิมล ว่องวาณิช. การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: วีพริ้น(1991); 2558.
10. United Nations Children's Fund (UNICEF). คู่มือการบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์ การทำงานร่วมกันเพื่อเด็ก [อินเทอร์เน็ต]. 2017 [เข้าถึงเมื่อ 25 กันยายน 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.unicef.org/thailand/media/3491/file/%E0%B8%84%E0%B8%B9%E0%B9%88%E0%B8%A1%E0%B8%B7%E0%B8%AD%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%9A%E0%B8%A3%E0%B8%B4%E0%B8%AB%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%A1%E0%B8%B8%E0%B9%88%E0%B8%87%E0%B8%9C%E0%B8%A5%E0%B8%AA%E0%B8%B1%E0%B8%A1%E0%B8%A4%E0%B8%97%E0%B8%98%E0%B8%B4%E0%B9%8C.pdf>
11. Stufflebeam DL, Madaus GF, Kellaghan T. Evaluation models. Rev. ed. Netherlands: John Wiley & Sons, Inc; 2000. pp.3-18.
12. ศิริชัย กาญจนาวาสี. ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
13. ประคอง วรรณสุด. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ: ด้านสุทธาการพิมพ์; 2542.
14. เบญจมาศ อุนรัตน์, พรณรัตน์ เป็นสุข. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน โรคพยาธิใบไม้ตับในสถานศึกษาต้นแบบ เขตสุขภาพที่ 9. วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง 2564; 6(1): 175-92.
15. สันติ ทวยมีฤทธิ์. การพัฒนากระบวนการบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดนครราชสีมา. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2563. 14(33): 52 - 70.

16. เกษร แถวโนนนจิว, เชิดพงษ์ มงคลสินธุ์, สุมาลี จันทลักษณ์, อีร์วัฒน์ วลัยเสถียร, ศุจินันท์ ตรีเดช, อรนาท วัฒนวงษ์, และคณะ. การประเมินตำบลจัดการสุขภาพในการเฝ้าระวังป้องกันแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ 7. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2561; 25(3): 77 – 87.
17. อีร์วัฒน์ วลัยเสถียร, บุญทนากร พรหมภักดี, จุลจิลา หินจำปา, คณยศ ชัยอาจ, กิตติศักดิ์ สีเสด. รูปแบบการพัฒนาพื้นที่ปลอดโรคพิษสุนัขบ้า แบบบูรณาการการมีส่วนร่วมของชุมชนกับโมเดลเชิงตรรกะตามนโยบายคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ (พชพ.): องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2563; 27(3): 111 – 32.