

**การประเมินผลโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวาย
เป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จขึ้นครองราชย์
ครบ 70 ปี ในพุทธศักราช 2559 พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าฯ
พระบรมราชินีนาถจะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา ตลอดจน
ในปีพุทธศักราช 2560 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวจะทรงเจริญ
พระชนมพรรษา 90 พรรษาฯ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ปี 2560
กรณีศึกษาตำบลเมืองเพีย อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น**

สมหมาย ชาน้อย¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการประเมินผลโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี ในพุทธศักราช 2559 พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าฯพระบรมราชินีนาถจะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา ตลอดจนในปีพุทธศักราช 2560 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวจะทรงเจริญพระชนมพรรษา 90 พรรษาฯ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ปี 2560 เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชน และแกนนำครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสัมภาษณ์จากประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 265 คน จากการสุ่มอย่างง่าย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาผลการวิจัย พบว่า ด้านบริบทอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.58$, $SD = 1.23$) ด้านปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.11$, $SD = 1.31$) ด้านกระบวนการอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.17$, $SD = 1.71$) ด้านผลผลิตอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.02$, $SD = 0.90$) ด้านผลกระทบอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.89$, $SD = 1.86$) ด้านประสิทธิผลอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.08$, $SD = 1.62$) ด้านความยั่งยืนอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.25$, $SD = 0.83$) ด้านการถ่ายทอดส่งต่ออยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.32$, $SD = 1.24$) ข้อเสนอแนะ ควรมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง และควรมีการประเมินโครงการอย่างต่อเนื่อง และเป็นปัจจุบัน รวมทั้งมีการกำหนดปฏิทินการดำเนินงานอย่างแน่ชัดเพื่อทราบกระบวนการขั้นตอนการดำเนินโครงการอย่างมีระบบมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การประเมินผล, โครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

¹นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองเพีย อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

Corresponding Author: Sommay Chanoi. Email: pcukk04360@gmail.com

**PROJECT EVALUATION OF ELIMINATING LIVER FLUKE AND BILE DUCT
CANCER DEDICATED AS A ROYAL CHARITY TO HIS MAJESTY KING FOR
70TH REIGN ANNIVERSARY IN 2016 AND HER MAJESTY QUEEN
GROWING UP 84TH BIRTHDAY, IN 2017, HIS MAJESTY KING
GROWING UP 90TH BIRTHDAY, A CASE STUDY OF MUANG PHIA SUB-
DISTRICT, BAN PHAI DISTRICT, KHON KAEN PROVINCE**

Sommay Chanoi¹

ABSTRACT

This research is a study of project evaluation of eliminating liver fluke and bile duct cancer dedicated as a royal charity to His Majesty King for 70th reign anniversary in 2016 and Her Majesty Queen growing up 84th birthday. In 2017, His Majesty King growing up 90th birthday, a case study of Muang Phia sub-district, Ban Phai district, Khon Kaen province. Qualitative data is gathered from executives, relevant staffs, community leaders, and family leaders. Data analysis is operated with content analysis and qualitative data is collected by using questionnaires from 265 people who are 15 years old or more with the simple random sampling. Data is analyzed by the descriptive statistics. Results are found that aspect of contexts is in a high level ($\bar{X} = 4.58$, $SD = 1.23$), aspect of input factors is in a high level ($\bar{X} = 4.11$, $SD = 1.31$), aspect of processes is in a high level ($\bar{X} = 4.17$, $SD = 1.71$), aspect of products is in a high level ($\bar{X} = 4.02$, $SD = 0.90$), aspect of effects is in a high level ($\bar{X} = 3.89$, $SD = 1.86$), aspect of effectiveness is in a high level ($\bar{X} = 4.08$, $SD = 1.62$), aspect of sustainability is in a high level ($\bar{X} = 4.25$, $SD = 0.83$), aspect of transfers is in a high level ($\bar{X} = 4.32$, $SD = 1.24$). For suggestions, there should continuously promote public relations and campaigns, and there should continuously evaluate the project and be up to date. In addition, there should obviously define an operating schedule for systematically more perceiving about project operation procedures.

Keyword: Evaluation, Project of eliminating liver fluke and bile duct cancer

¹Public Health Technical Officer, Muang Phia Sub-district Health Promotion Hospital

บทนำ (Introduction)

โรคมะเร็งเซลล์ตับมีอุบัติการณ์สูงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย พบว่าอุบัติการณ์การเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ชนิด *Opisthorchis Viverrini* (OV) โดยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีและตับสูงเป็นอันดับที่ 1 เฉลี่ยปีละ 14,000 ราย คิดเป็น ประมาณ 38 รายในแต่ละวันในปี พ.ศ. 2555 ซึ่งสูงกว่าข้อมูลเมื่อ 10 ปีที่แล้ว ที่อยู่ที่ประมาณ 11,000 ราย พบสัดส่วนในเพศชายมากกว่าเพศหญิงถึง 2.5 เท่ากระทรวงสาธารณสุขจึงดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ “ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” เพื่อเป็นกลไกการ ขับเคลื่อน ให้เด็ก เยาวชน ประชาชนในพื้นที่เสี่ยงทั่วประเทศไทยให้ปลอดภัยจากพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี แผนยุทธศาสตร์ “ทศวรรษ การ กำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” มี 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 มาตรการเชิงนโยบายและการควบคุมกำกับอย่างเข้มข้น ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งและขยายความครอบคลุมของ มาตรการเชิงป้องกัน ทั้งในประเทศและภูมิภาคในกลุ่มน้ำโขง ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการวินิจฉัย การดูแลรักษา และการส่งต่อทั้งระบบแบบบูรณาการ ยุทธศาสตร์ที่ 4 ส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วม และพัฒนาศักยภาพของชุมชนและองค์กรท้องถิ่น ในการป้องกันควบคุมและ

จัดการสิ่งแวดล้อมโรคพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี ยุทธศาสตร์ที่ 5 การศึกษาวิจัย และพัฒนาฐานข้อมูล และการบูรณาการที่มี ประสิทธิภาพ ตามลำดับ¹ ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราป่วยต่อแสน ประชากรสูงสุด 1.12 รองลงมาคือ ภาคเหนือ 0.90 ภาคใต้ 0.06 และภาคกลาง ตามลำดับ จังหวัดที่มีอัตราป่วยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ลำพูน อัตราป่วยเท่ากับ 11.11 ต่อแสน ประชากร รองลงมาคือ น่าน ขอนแก่น ศรีสะเกษ ยโสธร เท่ากับ 7.34, 5.93, 4.02 และ 3.15 ตามลำดับ จังหวัดขอนแก่น เคยเป็นพื้นที่ อุตสาหกรรมของโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในโลก และพบว่า ปัจจุบันมีอุบัติการณ์ของ โรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงมากและมีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นเรื่อย ซึ่งมีสถิติการเกิดโรคอยู่ระหว่าง 93 ถึง 318 คน ต่อแสนประชากรต่อปี² ใน อำเภอบ้านไผ่ มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับ และท่อน้ำดี ปี 2557 ถึง 2561 อัตราตาย เท่ากับ 16.09, 24.14, 16.09, 16.14 และ 12.27 ต่อแสนประชากร ตามลำดับจากการ สัมภาษณ์พบว่า พฤติกรรมประชาชนยังบริโภค ลาบหรือก้อยปลาดิบ หรือ สุกๆ ดิบๆ ร้อยละ 80 มีอัตราการติดเชื้อพยาธิสูงถึงร้อยละ 60³ จากความพยายามลดการแพร่เชื้อพยาธิ ใบไม้ตับมามากกว่า 30 ปี ขาดความต่อเนื่อง ในการดำเนินกิจกรรม นโยบายที่ไม่ชัดเจน ทำให้การรณรงค์ที่ผ่านมาไม่ประสบผลสำเร็จ ที่ยั่งยืนประกอบกับวัฒนธรรมการกินปลาดิบ ที่ฝังลึกในพื้นที่ แม้ว่าประชาชนจะรับรู้ว่าการ

กินปลาดิบจะทำให้ติดเชื้อพยาธิแต่ประชาชนมักจะหาซื้อปลาผ่าพยาธิใบไม้ตับมารับประทานเองและยังคงมีพฤติกรรมกินปลาดิบ อย่างไรก็ตามการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเป็นการติดเชื้อแบบเรื้อรังหรือมีการติดแบบซ้ำซาก ยิ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี⁴

จากผลกระทบข้างต้นผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นความสำคัญในการดำเนินการวิจัยประเมินผลครั้งนี้โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อประเมินผลและศึกษาปัญหาและแนวทางการพัฒนาปรับปรุงโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศลฯ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ปี2560 กรณีศึกษาตำบลเมืองเพีย อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation research) โดยใช้รูปแบบชิป (CIPPIEST Model) ของ Stufflebeam and Shinkfield (2007)⁵ รูปแบบประกอบด้วย 1) การประเมินผลด้านบริบท (C: Context Evaluation) 2) การประเมินผลด้านปัจจัยนำเข้า (I: Input Evaluation) 3) การประเมินผลด้านกระบวนการ (P: Process Evaluation) 4) การประเมินผลด้านผลผลิต (P: Product Evaluation) 5) การประเมินผลด้านผลกระทบ (I: Impact Evaluation) 6) การประเมินผลด้านประสิทธิภาพ (E:

Effectiveness Evaluation) 7) การประเมินผลด้านความยั่งยืน (S: Sustainability Evaluation) และ 8) การประเมินผลด้านการถ่ายทอดความรู้ (T: Transport ability Evaluation) ได้ศึกษาในพื้นที่ ตำบลเมืองเพีย อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา ได้แก่ ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ตำบลเมืองเพีย อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น การเลือกกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ ประชากร ได้แก่ ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ปี 2560 จำนวน 850 คน กลุ่มตัวอย่าง จากจำนวนประชากรทั้งหมด 850 คน ทำการเปิดตารางสุ่มส่วนกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 265 คน สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยการจับสลากรายชื่อที่ละชื่อแบบไม่ใส่คืนจนครบ จำนวน 265 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยใช้เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ใน ตำบลเมืองเพีย อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป
2. สามารถอ่าน ออกเขียนหนังสือได้ หรือตอบคำถามได้มีความยินดีและสมัครใจ เข้าร่วมโครงการวิจัยตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งสิ้นสุดการวิจัย

เกณฑ์ในการเลือกกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยใช้เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) มีการย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยหรือไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโครงการวิจัย

เกณฑ์ในการเลือกกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยโดยใช้เกณฑ์การนำอาสาสมัครออก (Withdrawal criteria) มีอาการที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ตรวจพบโรคโรคร้ายแรงที่ต้องเข้ารับการรักษาด่วน ประสบอุบัติเหตุเกี่ยวกับหลังจนทำให้เกิดพยาธิสภาพที่กระดูกสันหลัง เป็นต้น ไม่สามารถติดต่อได้มากกว่า 3 ครั้ง ตลอดช่วงดำเนินการวิจัยผู้เข้าร่วมโครงการต้องการยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัย และแจ้งความต้องการที่จะยุติการเข้าร่วมโครงการแก่ผู้วิจัยด้วยตนเอง

ขอบเขตด้านระยะเวลา

ขั้นก่อนดำเนินการ โดยดำเนินการกิจกรรมการประเมินดังนี้

ระยะที่ 1 การประเมินด้านบริบท (Context Evaluation) เริ่มดำเนินการในเดือนมกราคม 2560 โดยการประเมินความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ของโครงการกับนโยบายการบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุข

ระยะที่ 2 การประเมินปัจจัยเบื้องต้น (Input Evaluation) ได้แก่ การประเมินเกี่ยวกับความพร้อมและความพอเพียงของ

องค์ประกอบของโครงการเริ่มดำเนินการประเมิน ในเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม ปี 2560 โดยเริ่มดำเนินการวางแผนงานโครงการจัดทำเตรียมกิจกรรมตามโครงการ

ขั้นตอนดำเนินการ

ระยะที่ 3 การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) ตามมาตรฐานสำคัญที่ให้ตำบลดำเนินการ ปี 2560 การจัดสุขภาพีบาลบริหารจัดการสิ่งปฏิภูลเพื่อตัดวงจรพยาธิ โดยจัดให้มีบ่อบำบัดสิ่งปฏิภูลการจัดการเรียนการสอนในพื้นที่การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยเครื่องอัลตราซาวด์การรณรงค์อาหารปลอดภัย ปลาปลอดภัย อย่างต่อเนื่องการส่งต่อผู้ส่งสัยมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่ระบบการรักษาการรับ-ส่งต่อผู้ป่วย มะเร็งท่อน้ำดีจากโรงพยาบาลสู่ชุมชนและดูแลประคับประคอง

ขั้นหลังดำเนินการ

ระยะที่ 4 การประเมินด้านผลผลิต (Product Evaluation) เป็นการประเมินผลการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของโครงการ และการประเมินผลสำเร็จของโครงการ ซึ่งเป็นภาคขยายผลผลิต CIPPIEST Model โดยประเมิน การประเมินด้านผลกระทบ (Impact Evaluation) การประเมินด้านประสิทธิผล (Effectiveness Evaluation) การประเมินด้านความยั่งยืน (Sustainability Evaluation) การประเมินด้านการถ้ายอง

ความรู้ (Transportability Evaluation)

เครื่องมือในการวิจัย

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์

ชุดที่ 2 แบบสนทนากลุ่ม

ชุดที่ 3 ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร

โดย สัมภาษณ์ ใน ประเด็น

1) สถานภาพทั่วไป 2) การประเมินประชาชนร่วมโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และ 3) ปัญหาและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการดำเนินโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ศึกษารวบรวมเนื้อหาจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจน ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เพื่อให้มีความรู้ในเรื่องที่จะศึกษาได้อย่างถูกต้องกำหนดขอบเขต และโครงสร้างเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ โดยยึดเนื้อหาที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ แนวคิด ทฤษฎี ครอบคลุมเนื้อหาตามกรอบแนวคิด และวัตถุประสงค์การวิจัย สร้างข้อคำถามของแบบสัมภาษณ์กำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนน สำหรับตอบคำถามในแต่ละข้อ นำแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ทำการตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม ครอบคลุมครบถ้วน สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ ตรงตามเนื้อหาที่ต้องการวัด ความชัดเจนความ

เหมาะสมของภาษา และตรงตามกรอบแนวคิด

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ทำการปรับปรุงแก้ไขแล้วตามข้อเสนอแนะ นำแบบสัมภาษณ์ที่แก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวแทนประชาชน ในตำบลบ้านไผ่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มากที่สุด เพื่อดูความชัดเจนของข้อคำถาม รูปแบบของแบบสัมภาษณ์ ความเข้าใจของภาษาที่ใช้ การวิเคราะห์ความเที่ยง (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์ การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยวิธีการของครอนบาค (Cronbach' Method) หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient of Alpha) ได้ ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.73 จึงนำแบบสัมภาษณ์ไปเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนการเตรียมการ

1) ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองเพียและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านไผ่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านไผ่ โรงเรียนบ้านเมืองเพีย องค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเพีย ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป

2) เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลครบถ้วน ตามกำหนดแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง และบันทึกผลตามคู่มือการลงรหัสที่สร้างขึ้น เพื่อความสะดวกในการบันทึกข้อมูลในคอมพิวเตอร์

3) เก็บข้อมูล ระหว่างเดือนตุลาคม ถึงเดือน ธันวาคม 2560

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาใช้การบรรยายและข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มศึกษา

ผู้วิจัยจะพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการ โดยยึดหลัก 3 ประการ คือ 1) หลักความเคารพในตัวบุคคล (Respect For Person) 2) หลักคุณประโยชน์ และไม่ก่ออันตราย (Beneficence) 3) หลักยุติธรรม (Justice) โดยคำนึงถึงการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การให้คำยินยอม โดยกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการต้องได้รับข้อมูลที่เพียงพอและเป็นอิสระในการตัดสินใจ ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับจะเผยแพร่ข้อมูลในลักษณะภาพรวมไม่ระบุถึงตัวบุคคลหรือสถานที่ทำงาน ผู้วิจัยใช้เพียงรหัสชุดของ

แบบสอบถามเท่านั้น

ผลการวิจัย (Result)

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.20 อายุเฉลี่ย 53.61 ± 11.103 ปี มีสถานะภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.30 การศึกษาส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 56.60 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 82.60 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,856 บาท

ด้านบริบท กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อโครงการฯโดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.58$, $SD=1.23$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์โครงการฯและนโยบายการดำเนินงาน คือ ประชาชนมีความตื่นตัวและเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่ดำเนินการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสภาพแวดล้อม สังคม ประชาชนในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตดีขึ้นจากการตรวจรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค

ด้านปัจจัยนำเข้า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อโครงการฯโดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.11$, $SD=1.31$) บุคคลที่เกี่ยวข้องจากทุกส่วนทุกฝ่ายให้การสนับสนุนการดำเนินโครงการฯ ด้านงบประมาณได้รับการสนับสนุนจากโครงการฯและกองทุนสุขภาพท้องถิ่น วัสดุอุปกรณ์การตรวจได้รับการสนับสนุนจาก สคร.7 และ รพ.บ้านไผ่ ยาฆ่าพยาธิ สื่อ

ประชาสัมพันธ์จาก รพ.บ้านไผ่ ด้านบุคลากร ได้รับสนับสนุนจาก สคร.7 รพ.บ้านไผ่ สสอ.บ้านไผ่ เป็นผู้ดำเนินงานกิจกรรมต่างร่วมกับ รพ.สต. เมืองเพียส่งเสริมการทำกิจกรรมรณรงค์ในชุมชนและโรงเรียน ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายที่ดีร่วมกับร้านค้าและผู้แปรรูปอาหารให้ถูกสุขลักษณะโดยเน้นการปรุงสุกเป็นสำคัญอีกทั้งมีการสื่อสารข้อมูลสุขภาพให้เครือข่ายและชุมชนทราบในช่องทางที่หลากหลายเพื่อให้ทุกฝ่ายเข้าใจเหตุผลโครงการและมองเห็นประโยชน์ที่ได้รับ

ด้านกระบวนการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อโครงการฯ โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.17$, $SD = 1.71$) มีการประชุมชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกจัดทำประชาคมระบุนถึงปัญหาที่สำคัญ และกำหนดเป็นแผนงานโครงการฯ ดำเนินงานร่วมกัน จัดทำบันทึกข้อตกลงร่วมกันกับส่วนราชการในอำเภอและพื้นที่ ผู้นำชุมชนตัวแทนกลุ่มต่างๆ ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ ทำข้อตกลงธรรมนูญหมู่บ้านโดยเป็นสัญญาประชาคมว่าจะลด ละ เลิก การบริโภคปลาดิบ และการจัดสิ่งแวดล้อมปลอดพยาธิ อบต. ออกข้อบัญญัติตำบลว่าด้วยการกำจัดสิ่งปฏิกูลให้ถูกสุขลักษณะ หากฝ่าฝืนจะมีโทษปรับในอัตราที่สูงและศึกษาดูงานการสร้างบ่อบำบัดสิ่งปฏิกูลจากที่ต่างๆ โดยได้เสนอขอก่อสร้างบ่อบำบัดสิ่ง

ปฏิกูลเข้าในแผนพัฒนาของ อบต. ในปี 2562 อบต.ให้ความรู้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มเสี่ยงและประชุมประชาชนอย่างต่อเนื่อง ให้การรักษาในผู้ที่ตรวจพบพยาธิทุกชนิดและนำกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจอัลตราซาวด์ หากพบผิดปกติส่งรักษากับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ติดตามดูแลผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ระยะสุดท้าย ให้การดูแลแบบประคับประคองในชุมชนด้วยทีมสหวิชาชีพของตำบลเมืองเพีย

ด้านผลผลิต กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อโครงการฯ โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.02$, $SD = 0.90$) การคัดกรองความเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 905 ราย พบกลุ่มเสี่ยง จำนวน 468 ราย ติดเชื้อพยาธิและได้รับการรักษา 23 ราย เข้ารับการอัลตราซาวด์ จำนวน 240 ราย ผิดปกติและส่งต่อรักษา จำนวน 14 ราย มีผู้ป่วยดูแลต่อเนื่องที่บ้าน จำนวน 6 ราย ให้การดูแลแบบประคับประคองทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทยโดยทีมสหวิชาชีพตำบลเมืองเพีย โรงเรียนมีการเรียนการสอนความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ 4 แห่ง อบต. ปรับปรุงข้อบัญญัติตำบล จำนวน 2 เรื่องและดำเนินการสร้างสถานที่กำจัดสิ่งปฏิกูล 1 แห่ง ปรับปรุงสภาพแวดล้อมแหล่งน้ำไหลจากชุมชนลงสู่แหล่งน้ำ โดยขุดดินให้ลึกขึ้นอย่างน้อย 1 เมตรเพื่อป้องกันการแพร่กระจายหอยไซ

จำนวน 3 แห่ง ชุมชนมีกติกาชุมชนในธรรมนูญหมู่บ้านทุกหมู่บ้านในการลด ละ เลิกกินปลาดิบข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 265 คน มีความรู้เกี่ยวกับการโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.30 มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับโดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.07 มีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับที่ถูกต้อง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 92.52 มีการประกอบอาหารประเภทปลาให้สุกก่อนรับประทานเสมอ ร้อยละ 84.75 ยังมีการรับประทานลาบ/ก้อยปลาดิบ ร้อยละ 15.80 และประชาชนมีความพึงพอใจต่อโครงการคิดเป็นร้อยละ 85.01

ด้านผลกระทบ กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อโครงการฯ โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.89$, $SD = 1.86$) จากงานดำเนินงานที่เน้นให้ประชาชนมีองค์ความรู้เกิดความตระหนัก มีการปรับเปลี่ยนสุขนิสัย และเลิกรับประทานปลาดิบ ทั้งนี้เป็นผลจากความร่วมมือของทุกฝ่ายในหน้าที่และบทบาทของตนเองในการดำเนินโครงการฯ ทำให้เกิดการพัฒนาด้านที่ต่อเนื่องออกมาเป็นผลกระทบในด้านดีต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย คือ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ สังคม และสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะผลทางด้านสุขภาพที่ดีขึ้นจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการบริโภคของประชาชนในตำบลเมืองเพีย

ด้านประสิทธิผล กลุ่มตัวอย่างมี

ความคิดเห็นต่อโครงการฯ โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.08$, $SD = 1.62$) ที่เป็นเช่นนี้ อาจเป็นผลมาจากการดำเนินโครงการฯ สามารถตอบสนองต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน จากการติดพยาธิใบไม้ตับลดลงเดิมร้อยละ 60 ลดลงเหลือร้อยละ 10 ประชาชนรู้สึกที่ตนเองมีสุขภาพที่ดีขึ้นเนื่องจากตรวจไม่พบพยาธิและตนเองไม่กลับไปกินดิบอีกทำให้ความเสี่ยงเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีลดลง ส่วนผู้ติดเชื้อส่งต่อรักษาจำนวน 14 ราย ได้รับการผ่าตัดจำนวน 6 รายและกลับมาทำงานได้ตามปกติ

ด้านความยั่งยืน กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อโครงการฯ โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.25$, $SD = 0.83$) โดยมีแหล่งเรียนรู้ ละว้าโมเดล รพ.สต. ละว้าเป็นศูนย์กลางให้กับชุมชนอื่นได้เข้ามาศึกษา มีชมรมเลิกกินปลาดิบ 2 ชมรมช่วยเหลือในเรื่องการรณรงค์ให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มี รร. ปลอดพยาธิใบไม้ตับ 6 แห่ง มีบุคคลต้นแบบและครอบครัวตัวอย่างไม่กินปลาดิบ จำนวน 273 ครอบครัว ร้านค้าส้มตำใช้ปลาร้าต้มสุกจำนวน 6 แห่ง วิสาหกิจชุมชนผลิตปลาส้ม ปลาร้าบอง ปลาร้าที่ถูกสุขลักษณะปลอดพยาธิจำนวน 5 แห่ง นำความรู้ที่ได้จากการศึกษามาใช้พัฒนางานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยบรรจุโครงการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในแผนกองทุนสุขภาพระดับพื้นที่และ

หน่วยงานจากหลายส่วนให้การสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนในชุมชน

ด้านการถ่ายทอดส่งต่อ กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อโครงการฯ โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.42$, $SD = 1.24$) เพราะทุกฝ่ายเห็นความสำคัญต่อโครงการนี้ ให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่องจากการพัฒนา อสม. คนต้นแบบ ไม่กินปลาดิบ ครอบครัวยุคใหม่กินปลาดิบตัวอย่าง เพื่อขยายองค์ความรู้ในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีให้กับชุมชน ยังพัฒนา รพ. สต. ละว่าเป็นสถานที่ศึกษาดูงานการป้องกัน

โรคพยาธิใบไม้ตับในชุมชน ขยายผลไปยังตำบลอำเภอ และจังหวัดต่างๆ ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในชุมชน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตำบลจัดการสุขภาพ ต้นแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับกับอำเภอต่างๆ ในจังหวัดขอนแก่น จากการทำงานของทุกฝ่ายร่วมกันอย่างต่อเนื่องในการดำเนินงานป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีทำให้โครงการมีความต่อเนื่องและยั่งยืนดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการประเมินผลโครงการฯ (n=265)

ครั้งที่	Mean	SD.	95%CI		p-value*
			Lower	Upper CI	
ด้านบริบท	4.58	1.23	7.51	8.15	<0.001
ด้านปัจจัยนำเข้า	4.11	1.31	5.61	6.25	<0.001
ด้านกระบวนการ	4.17	1.17	4.18	4.82	<0.001
ด้านผลผลิต	4.02	0.90	2.55	3.19	<0.001
ด้านผลกระทบ	3.89	1.86	3.26	4.68	<0.001
ด้านประสิทธิผล	4.08	1.62	1.18	2.62	<0.001
ด้านความยั่งยืน	4.25	0.83	0.41	0.15	<0.001
ด้านการถ่ายทอดส่งต่อ	4.32	1.24	6.45	8.32	<0.001

*P-value< 0.001

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อประเมินผลและศึกษาปัญหาและแนวทางการพัฒนาปรับปรุงโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศลอำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น ปี 2560 กรณีศึกษาตำบลเมืองเพีย อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 265 คน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์

จากผลการศึกษา พบว่า ด้านบริบทกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อโครงการฯ โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.58$, $SD = 1.23$) กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความเข้าใจในวัตถุประสงค์โครงการฯ และนโยบายการดำเนินงานด้านปัจจัยนำเข้ามีความคิดเห็นต่อโครงการฯ โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.11$, $SD = 1.31$) บุคคลที่เกี่ยวข้องจากทุกส่วนทุกฝ่ายให้การสนับสนุนการดำเนินโครงการฯ ซึ่งการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประเทศไทยไม่ว่านโยบายและกลยุทธ์จะมีประสิทธิภาพเพียงใด ไม่สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ หากไม่ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ทุกภาคส่วน โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง⁷ ด้านกระบวนการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อโครงการฯ โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.17$, $SD = 1.71$) มีการประชุม

ชี้แจงขั้นตอนการดำเนินงานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องด้านผลผลิต กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อโครงการฯ โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.02$, $SD = 0.90$) การคัดกรองความเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 905 ราย พบกลุ่มเสี่ยงจำนวน 468 ราย ติดเชื้อพยาธิและได้รับการรักษา 23 ราย ด้านผลกระทบ กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อโครงการฯ โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 3.89$, $SD = 1.86$) จากการทำหน้าที่เน้นให้ประชาชนมีองค์ความรู้ เกิดความตระหนัก มีการปรับเปลี่ยนสุขนิสัย และเลิกบริโภคปลาดิบ ทั้งนี้เป็นผลจากความร่วมมือของทุกฝ่ายในหน้าที่และบทบาทของตนเองในการดำเนินโครงการฯ สิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง คือ การทำความเข้าใจด้านผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมของพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในระดับชุมชน กลุ่มใดที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดสิ่งที่เป็นภาระในครอบครัวและชุมชน ซึ่งเกิดจากความช่วยเหลือทางการแพทย์และการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตเนื่องจากพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีและมาตรการที่ได้รับในชุมชนและระดับรัฐบาลเพื่อบรรเทาสิ่งเหล่านี้⁸ ด้านประสิทธิผลกลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อโครงการฯ โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.08$, $SD = 1.62$) ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นผลมาจากการดำเนินโครงการฯ สามารถตอบสนองต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนด้านความยั่งยืนกลุ่มตัวอย่างมี

ความคิดเห็นต่อโครงการฯโดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.25$, $SD=0.83$) โดยนำความรู้ที่ได้จากการศึกษามาใช้พัฒนางานป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยบรรจุโครงการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีในแผนกองทุนสุขภาพระดับพื้นที่และหน่วยงานจากหลายส่วนให้การสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนในชุมชนด้านการถ่ายทอดส่งต่อ กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อโครงการฯโดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.42$, $SD=1.24$) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อบลัลดการสุขภาพต้นแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับกับอำเภอต่างๆ ในจังหวัดขอนแก่น เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคการคัดกรองโรคการวินิจฉัยและการดูแลรักษาการวิจัยพัฒนาคุณภาพในการให้การดูแลรักษาและการติดตามประเมินผลในการดูแลรักษาเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีลด

เอกสารอ้างอิง (Reference)

1. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. **แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีปี 2559-2568**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2559.
2. สารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. สธ. เผย WHO ระบุพยาธิใบไม้ตับเป็นเชื้อก่อมะเร็งท่อน้ำดี พบมากที่สุดในโลกที่

การสูญเสียทั้งทางด้านเศรษฐกิจสังคม รวมถึงการผลักดันประเด็นมะเร็งท่อน้ำดีให้เป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของคนทั้งประเทศจากการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานและภาคีมากมายส่งผลให้ในปัจจุบันปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีกลับมาเป็นปัญหาที่กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญอีกครั้ง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการประเมินโครงการอย่างต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน รวมทั้งมีการกำหนดปฏิทินการดำเนินงานอย่างแน่ชัดเพื่อทราบกระบวนการขั้นตอนการดำเนินโครงการอย่างมีระบบมากยิ่งขึ้น
2. ควรมีการใช้รูปแบบการประเมินนี้ ประเมินโครงการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อจะส่งผลให้โครงการต่างๆ ประสบผลสำเร็จเป็นไปตามเป้าหมายและมีประสิทธิภาพ

ภาคอีสาน. [ออนไลน์] 2560 [อ้างเมื่อ 12 มีนาคม 2560]. จากhttp://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?id=Hot_new=78964.

3. สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. **ทศวรรษการลดพยาธิใบไม้ตับกำจัดมะเร็งท่อน้ำดี “รู้ป้องกัน รักษาเร็ว ไม่ตายด้วยมะเร็งท่อน้ำดี”**. นนทบุรี: สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค;

- 2559.
4. ณรงค์ ชันดีแก้ว, พวงรัตน์ ยงวนิชย์. แนวคิดด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ในการบริหารจัดการโรคมะเร็งท่อน้ำดีอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ. **ศรียนคินทร์เวชสาร** 2559: 27(ฉบับพิเศษ (มะเร็งท่อน้ำดี)): 422-426.
 5. บรรจบ ศรีภา, พงษ์ศักดิ์ ภูภาพขาว, ธนาพร นฤนาทวัฒนา. **โรงเรียนปลอดพยาธิใบไม้ตับแบบยั่งยืนต้นแบบแห่งละว่า จังหวัดขอนแก่น**. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการสนับสนุนการวิจัย; 2556.
 6. Stufflebeam DL. Shinkfield AJ. **Evaluation theory, models & applications**. CA: Jossey-Bass; 2007.
 7. Khuntikeo N, Loilome W, Thinkhamrop B, Chamadol N, Yongvanit P. A Comprehensive Public Health Conceptual Framework and Strategy to Effectively Combat Cholangiocarcinoma in Thailand. **PLOS Neglected Tropical Diseases**. 2016; 10(1): e0004293.
 8. Khuntikeo N, Chamadol N, Yongvanit P, Loilome W, Namwat N. โปรแกรมตรวจคัดกรองและการดูแลมะเร็งท่อน้ำดี. (CASCAP) **BMC Cancer** 2015; 15: 459.