

การประเมินผลเชิงนโยบายแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิ
ใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี : แง่มุมการสนับสนุนวิชาการการฝึกอบรม
ศัลยแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีด้วยการผ่าตัด

Mea
โดย

Thailand นายปรีชา สุวังบุตร

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ด้านส่งเสริมพัฒนา

ตำแหน่งเลขที่ ๔๗๗๖

กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ การกิจด้านการพัฒนาระบบสุขภาพ

National Cancer Institute สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

คำนำ

การประเมินผลเชิงนโยบายแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี : แง่มุมการสนับสนุนวิชาการฝึกรอบรมคัลยแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีด้วยการผ่าตัด เพื่อประเมินผลเชิงนโยบายแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว และเป็นการศึกษารูปแบบการประเมินผล ระหว่างดำเนินการโครงการ (Formative Evaluation) ที่เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพแบบไม่มีโครงสร้าง และมีเป้าหมายประชากรจากคัลยแพทย์พื้นที่ที่มีความสนใจในการเข้าร่วมรับการอบรมในโครงการที่ทางสถาบันมะเร็งแห่งชาติดำเนินการสนับสนุนให้องค์ความรู้ ซึ่งเป็นโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อผลักดันนโยบายแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นการประเมินผลการดำเนินการระหว่าง ปี 2560 – 2565 ตามกรอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2557 (ดำเนินการพื้นที่เป้าหมายมีพื้นที่เสี่ยงพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี คือ ภาคเหนือตอนบน(เขตสุขภาพ 1) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(เขตสุขภาพ 7,8,9 และ 10) และจังหวัดสระแก้ว(เขตสุขภาพ 6) ที่มีทางหน่วยงานกรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติได้รับสนองนโยบายและดำเนินโครงการ

ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการศึกษาในครั้งนี้ จะเป็นภาพสะท้อนเชิงนโยบายการผลักดันแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2559 – 2568 และสามารถนำไปปรับกลยุทธ์และวิธีการแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ต่อไป

T h a i l a n d

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
National Cancer Institute

นายปรีชา สุวัจนุตตร

ผู้ศึกษา

ตุลาคม 2566

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก นายแพทย์ระวิศักดิ์ จันทร์वासน์ ตำแหน่งรองผู้อำนวยการด้านวิชาการและแพทยศาสตรศึกษา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ผู้เป็นทั้งที่ปรึกษาและหัวหน้าโครงการจัดทำโครงการ ที่ทั้งให้คำแนะนำและให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา

ขอขอบพระคุณ หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมของโรงพยาบาลในเขตสุขภาพพื้นที่เสี่ยงปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี คือ ภาคเหนือตอนบน(เขตสุขภาพ 1) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(เขตสุขภาพ 7,8,9 และ 10) และจังหวัดสระแก้ว(เขตสุขภาพ 6) ที่สนใจ และเข้าร่วมโครงการเพื่อผลักดันนโยบายแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของกระทรวงสาธารณสุข และร่วมให้ข้อมูลที่มีค่าต่อการศึกษา

ขอขอบคุณคณะศัลยแพทย์กลุ่มตัวอย่าง ที่ร่วมให้ข้อมูลอันมีค่าต่อการศึกษา เพื่อนำข้อมูลที่ได้นี้เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาผลักดันเชิงนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ต่อไป

นายปรีชา สุวังบุตร

ผู้ศึกษา

ตุลาคม 2566

NCI
Thailand
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
National Cancer Institute

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	ง
สารบัญภาพ	จ
บทคัดย่อ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	
ความสำคัญและความเป็นมาของศึกษา	1
วัตถุประสงค์ของศึกษา	2
ขอบเขตและข้อจำกัดของศึกษา	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
นิยามศัพท์เฉพาะ	3
กรอบแนวคิดการศึกษา	3
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
พยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี	5
ความสำคัญของปัญหา สถานการณ์และแนวโน้ม	5
นโยบายมาตรการและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง	7
ข้อจำกัดในการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหาจากข้อเสนอการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่เจ็ด	9
เส้นทางเดินการขับเคลื่อนมติการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน	10
มติที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่เจ็ด เรื่อง การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับ	
และมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน	11
นโยบายแผนพัฒนาระบบโรงพยาบาล(SAP/SAP+)	15
การประเมินโครงการ	18
ประเภทของการประเมินโครงการ	18
รูปแบบการประเมินโครงการ	20
งานวิจัยและศึกษาที่เกี่ยวข้อง	25

บทที่ 3 ระเบียบวิธีการศึกษา	
กลุ่มเป้าหมายและการเลือกพื้นที่	27
วิธีการดำเนินการศึกษา	28
การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินผล	31
บทที่ 4 ผลการศึกษา	32
บทที่ 5 วิเคราะห์ สรุปและข้อเสนอแนะจากการศึกษา	66
บรรณานุกรม	80
ภาคผนวก	84
บทสรุปผู้บริหาร	88



ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ผลการสำรวจข้อมูลด้านทรัพยากรทางการแพทย์	42
ตารางที่ 2 ผลการสำรวจข้อมูลด้านความพร้อมด้านการผ่าตัดและความต้องการสนับสนุน	43
ตารางที่ 3 จำนวนและอัตราผู้ป่วยในทั้งประเทศต่อประชากร 100,000 คน (เฉพาะการวินิจฉัยโรคลัก) จำแนกตามสาเหตุการป่วย ปี พ.ศ. 2564 พบเนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ	45
ตารางที่ 4 ข้อมูลศัลยแพทย์เฉพาะทางด้านตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดีโดยผ่านการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 ปี (ที่ดำเนินการในนามสมาคมศัลยศาสตร์ตับ ตับอ่อนและทางเดินน้ำดี (ประเทศไทย)) ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2555 – 2566	46
ตารางที่ 5 ข้อมูลจำนวนศัลยแพทย์ต่อ ประชากรผู้ป่วย	47
ตารางที่ 6 ข้อมูลบุคลากรเข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพศัลยแพทย์ด้านการผ่าตัดมะเร็งตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดีภายใต้ “แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. 2560 – 2565”	60

NCS
Thailand

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
National Cancer Institute

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 ผังกรอบแนวคิดการศึกษา	4
ภาพที่ 2 แผนพัฒนาระบบโรงพยาบาล(SAP/SAP+)	17
ภาพที่ 3 แผนภาพ Stake's Countenance Model	23



NCI

T h a i l a n d

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
National Cancer Institute

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

บทคัดย่อ

ศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อประเมินผลเชิงนโยบายแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในแง่มุมมองการสนับสนุนวิชาการการฝึกอบรมศัลยแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีด้วยการผ่าตัด ด้านความครอบคลุมในพื้นที่เขตสุขภาพที่ได้รับสนับสนุนรับการอบรม ศักยภาพบุคลากรที่ได้รับองค์ความรู้ที่ได้รับและการนำไปใช้ประโยชน์ในการบริการผ่าตัด โดยมีรูปแบบการศึกษาเป็นการประเมินผลระหว่างดำเนินการโครงการ (Formative Evaluation) การอบรมในโครงการที่ทางสถาบันมะเร็งแห่งชาติดำเนินการจัดลงสนับสนุนในห้องความรู้ ซึ่งเป็นโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อผลักดันนโยบายดังกล่าว พื้นที่เป้าหมายมีพื้นที่เสี่ยงพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี คือ ภาคเหนือตอนบน(เขตสุขภาพ 1) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(เขตสุขภาพ 7,8,9 และ 10) และจังหวัดสระแก้ว(เขตสุขภาพ 6) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลการดำเนินงานระหว่างปี 2560 – 2565 เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพที่สัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง จากกลุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มเลือกแบบเจาะจงจากศัลยแพทย์และจากหัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม พื้นที่ที่เข้าร่วมรับการอบรมในโครงการดังกล่าว รวมทั้งการสัมภาษณ์หัวหน้าโครงการ โดยนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูล(Content analysis)

ผลการศึกษาด้านความครอบคลุมในโรงพยาบาลพื้นที่เขตสุขภาพที่ได้รับสนับสนุนรับการอบรม ดำเนินงานปี พ.ศ. 2560 ลงสนับสนุนในห้องความรู้จำนวน 5 พื้นที่ การดำเนินงาน ปี พ.ศ. 2563-2564 ได้ยกเลิกการดำเนินงานโครงการฯ เนื่องด้วยสถานการณ์ของการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019(COVID-19) การดำเนินงานปี พ.ศ. 2565 ได้ดำเนินการในโรงพยาบาลพื้นที่บริการสุขภาพ จำนวน 6 พื้นที่(ครั้ง) แต่อย่างไรก็ตามได้มีการแก้ปัญหาโดยการบูรณาการร่วมกับกิจกรรมโครงการที่ทางสถาบันมะเร็งแห่งชาติได้จัดขึ้นในระหว่างปี พ.ศ.2561-2565 อีกจำนวน 6 โครงการ รวม 10 พื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานครอบคลุมมากขึ้น ด้านผลการศึกษาศักยภาพองค์ความรู้ที่ได้รับ และการนำไปใช้ประโยชน์ในการบริการผ่าตัด พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เพิ่มขึ้นทั้งในแง่ขององค์ความรู้จากการประเมินก่อนการผ่าตัด(pre-operation) องค์ความรู้และเทคนิคในการผ่าตัดมะเร็งตับด้วยวิธีการส่องกล้องผ่านทางผนังหน้าท้อง (Laparoscopic Surgery) และองค์ความรู้จากการประเมินหลังการผ่าตัด(post-operation) มีความมั่นใจสามารถทำการผ่าตัดตัดมะเร็งตับในพื้นที่มากขึ้น และพบว่า การอบรมทำให้สร้างความสนใจและการเรียนรู้สามารถเพิ่มปริมาณการผ่าตัดมะเร็งตับ และท่อน้ำดีมากขึ้นในระหว่าง 5 ปีที่ผ่านมา และส่งผลให้มีทีมงานศัลยแพทย์รุ่นใหม่สนใจ ขอสมัครไปเรียนเฉพาะทางด้านผ่าตัดตับ ตับอ่อนและท่อน้ำดี(Hepatobiliary and Pancreatic Surgery ; HBP) เพิ่มขึ้น และมีความต้องการรับการอบรมซ้ำๆทุกปี อย่างต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะจากการศึกษา 1) การสนับสนุนงบประมาณ เพื่อการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ยังมีความจำเป็น ต่อเป็นแรงผลักดันการดำเนินงานเชิงนโยบาย ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ 2) ความต้องการการดำเนินการอบรม และการติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจจะเป็นอบรมซ้ำในปีต่อไปในบางพื้นที่ที่ยังขาดและมีความต้องการ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความเชี่ยวชาญและสามารถประยุกต์องค์ความรู้ใช้ในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืน 3) ปัญหา มะเร็งตับ และท่อน้ำดียังคงมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นและขยายวงกว้างจากพื้นที่เสี่ยง ไปสู่พื้นที่อื่นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการขยายผลการดำเนินงานสู่พื้นที่อื่นๆ ทั้งประเทศ นอกเหนือจากพื้นที่เสี่ยง ยังมีความ

ต้องการจากพื้นที่ 4) การบูรณาการงานสนับสนุนให้องค์ความรู้ด้านการผ่าตัดมะเร็งตับและท่อน้ำดี ทั้งงบประมาณจากแหล่งอื่น รวมทั้งการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นที่ทำหน้าที่ที่เป็นแนวทางเดียวกัน ยังผลให้เกิดประสิทธิภาพของงานเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ : การประเมินผล, แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี, ฝึกอบรมศัลแพทย์ การผ่าตัด



NCI

T h a i l a n d

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

National Cancer Institute

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

Policy Evaluation of Decade Strategic Plan to Eliminate Liver Fluke and Bile Duct Cancer : Aspects of support for surgeon training in surgical treatment of hepatobiliary cancer patients

by Preecha Suwangbutra

Abstract

The main objective of this study was evaluated the policy of the Decade Strategic Plan to eradicate liver fluke and bile duct cancer project. In terms of academic support to training of surgeons in the surgical treatment of patients with hepatobiliary cancer. In the areas of coverage training and acquired knowledge potential to surgical services. The study was formative evaluation for project training by the National Cancer Institute and the budget supported by the Ministry of Public Health to push forward the policy (the target areas are risk areas for liver fluke and bile duct cancer, namely the upper northern region (health zone 1) and the northeastern region (health zone 7,8,9 and 10) and Sa Kaeo Province (health zone 6)). The collecting data were between 2019 – 2022 with a qualitative data in unstructured interviews, from the sample group was randomly selected from surgeons and the head of the surgical who participated in the training in the project, including an interview with the project leader. The analyzing with content of the data (Content analysis).

The results of this study on the coverage in training for the year 2019 have to supported in 5 hospitals areas, for the year 2020-2021 have canceled, due to the situation of the outbreak of corona virus infection 2019 (COVID-19). In 2022 were carried out in 6 hospitals areas (times). However, the problem was solved by integrating with project activities or projects at the Nation Cancer Institute of Thailand was held during the year 2018-2022, another 6 projects, totaling 10 areas (times) to make the coverage. In terms of the results of the study of the potential of the received knowledge and its use in surgical services, has found that the sample have increased knowledge to pre-operation assessment, knowledge and techniques in liver cancer surgery by laparoscopic surgery, and to the post-operation assessment, there is confidence to the surgical treatment. And found that training to create interest and learning can increase the volume of liver cancer surgery during the past 5 years. And increasing in a team of young surgeons to interested to study specifically in hepatobiliary and pancreatic surgery ; HBP. And there is a need for repeated training every year and continually. Suggestions from the study 1) Budget supported for continuous operation, still necessary as a driving force for policy implementation and achieve the goals set. 2) The need for training and continuous progress monitoring, this may be repeated in the following years in some areas that are still lacking and in need, so that the trainees will gain expertise and be able to apply knowledge to use in the area sustainably 3) The problems of liver and bile ducts cancer, still tend to increase and spread from

the risk area to continuously and to other areas. Therefore, expanding the training project to other areas throughout the country besides the risky areas. 4) The integration to support the training of liver and bile duct cancer surgery, both budgets from other sources and with other agencies or act in the same direction, are increasing the efficiency to push the policy.

Keyword : Evaluation, Decades of Strategic Plan to Eliminate Liver Fluke and Cholangiocarcinoma, Training Surgeons



NCI

Thailand

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
National Cancer Institute

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมา

โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญ เนื่องจากเป็นสาเหตุการตายลำดับต้นๆของคนไทย และในแต่ละปีก็มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น โรคมะเร็งเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย และยังก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสังคมและการสูญเสียทางเศรษฐกิจ อีกทั้งโรคมะเร็งเป็นปัญหาหนึ่งที่สำคัญของสาเหตุการตายของประชากรโลก โดยองค์การอนามัยโลกได้รายงานไว้ว่า ปี ค.ศ. 2020 มีประชากรโลกตายด้วยโรคมะเร็ง จำนวนประมาณ 10 ล้านราย(ประมาณ 1 ใน 6 ของการตายทั่วโลก) (Fact sheet from World Health Organization, 3 February 2022) สำหรับประเทศไทยโรคมะเร็งยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นสาเหตุการตายของประชากรไทยหนึ่งใน 10 อันดับแรก และมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนสูงขึ้น โดยโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดในประเทศชายของประเทศไทย คือ มะเร็งตับ มะเร็งปอด และมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ตามลำดับ ส่วนโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดในเพศหญิงของประเทศไทย คือ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งตับ ตามลำดับ (Cancer in Thailand Vol. X, 2016-2018) และด้านมะเร็งท่อน้ำดี การรักษาที่ให้ผลดีที่สุด ในปัจจุบันนี้ยังคงเป็นการผ่าตัด(ระวิศักดิ์ จันทรวาสน์ และคณะ, 2559) ซึ่งเป็นการผ่าตัดที่ซับซ้อน สามารถทำได้เฉพาะในโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีศักยภาพสูง ทำให้เป็นข้อจำกัดของการเข้าถึงการรักษาโรคของผู้ป่วย และหน่วยงานสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่หลักในการพัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ฝ่ายกาย โดยมีการศึกษา วิจัย พัฒนา และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม การเพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางที่มีคุณภาพ ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะด้านหรือในระดับตติยภูมิที่ยุ่ยากซับซ้อนอย่างได้มาตรฐาน เพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ(ข้อมูล พันธกิจ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2566)

ประกอบกับภาครัฐบาลได้มีการผลักดันประเด็น “การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนเข้าเป็นระเบียบวาระในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2557 และมีฉันทามติร่วมกันวันที่ 26 ธันวาคม พ.ศ. 2557 จัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) และได้รับการเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2558 โดยมีกระทรวงสาธารณสุขรับสนองนโยบายจัดทำ “แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. 2559 – 2568” ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ซึ่งจะมียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงาน คือ ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนา การวินิจฉัย ดูแลรักษา ส่งต่อให้พัฒนาคุณภาพการวินิจฉัยให้ถูกต้อง แม่นยำ ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ต้องได้รับการดูแลในระยะเริ่มแรก ระบบการส่งต่อผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ รวดเร็วทันเวลา และต้องส่งเสริมสนับสนุนให้มีการฝึกอบรมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการรักษาคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และทางกรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติได้รับสนองนโยบายดังกล่าว ในแง่ประเด็นของการดูแลรักษาและต้องส่งเสริมสนับสนุนให้มีการฝึกอบรมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการรักษา คัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

การดำเนินงานนโยบาย “แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. 2559 – 2568” ที่ผ่านมา กรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ดำเนินงานสนองนโยบาย สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในข้อที่ 2.2 ที่มุ่งเน้นรูปแบบการสนับสนุนวิชาการการฝึกอบรมบุคลากร วินิจฉัย รักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ที่มีการดำเนินงานมา ตั้งแต่ ปี 2560 – 2565 ที่หลากหลาย โดยเน้นการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการแก่ศัลยแพทย์ในพื้นที่เป้าหมาย ตามความต้องการและศักยภาพของพื้นที่เสี่ยงปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และจากการดำเนินงานที่ผ่านมา ยังไม่ได้มีการประเมินผลที่เป็นเชิงประจักษ์ ถึงผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินการสนองนโยบายดังกล่าว ดังนั้น การศึกษาการประเมินผลระหว่างการดำเนินการผลักดันนโยบายดังกล่าว มีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อเป็นการประเมินเพื่อการปรับปรุงหรือวางแผนการพัฒนาอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อการประเมินผลการดำเนินงาน ผลักดันเชิงนโยบายแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี : แง่มุมการสนับสนุนวิชาการฝึกอบรมบุคลากรในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีด้วยการผ่าตัด ที่ดำเนินงานโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ขอบเขตและข้อจำกัดของการศึกษา

ขอบเขตและข้อจำกัดของการศึกษานี้ จะมีเป้าหมายประชากรจากศัลยแพทย์พื้นที่ที่มีความสนใจในการเข้าร่วมรับการอบรมในโครงการที่ทางสถาบันมะเร็งแห่งชาติดำเนินการสนับสนุนในห้วงค์ความรู้ ซึ่งเป็นโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อผลักดันนโยบายแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ ปี 2560 – 2565 (ดำเนินการในพื้นที่เสี่ยงปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (พื้นที่เป้าหมายหลักของการผลักดันโครงการ) คือ ภาคเหนือตอนบน(เขตสุขภาพ 1) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(เขตสุขภาพ 7,8,9 และ 10) และจังหวัดสระแก้ว(เขตสุขภาพ 6) และเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มเลือกแบบเจาะจงจากศัลยแพทย์ รวมทั้งสุ่มแบบเจาะจงสอบถามจากหัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม และสัมภาษณ์หัวหน้าโครงการ โดยรูปแบบเป็นการประเมินผลระหว่างดำเนินการโครงการ (Formative Evaluation) ที่ศึกษาภาพตัดขวางของข้อมูล(Cross-sectional study) ณ ช่วงระยะเวลาหนึ่ง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มิถุนายน – กันยายน 2566 ซึ่งผลการศึกษานี้จะเป็นการประเมินผลเพื่อการปรับปรุงแผนงานและรูปแบบกิจกรรมระหว่างพัฒนาโครงการ ที่ส่งผลต่อความก้าวหน้าของโครงการ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษานี้ จะมีประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ดังนี้

1. สามารถนำผลการศึกษา ปรับปรุงแผนกลยุทธ์ในการดำเนินงานผลักดันนโยบายแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของกระทรวงสาธารณสุข ด้านการสนับสนุนวิชาการ การพัฒนาศักยภาพศัลยแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ผลที่ได้จากการศึกษา จะเป็นภาพสะท้อนความสามารถศักยภาพที่เพิ่มขึ้น ตลอดจนการพัฒนาการดูแลรักษาผ่าตัดผู้ป่วยด้านโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่มีประสิทธิผล และประสิทธิภาพมากขึ้นของศัลยแพทย์

นิยามศัพท์เฉพาะ

ประเมินผล หมายถึง การประเมินด้านความครอบคลุมในพื้นที่เขตสุขภาพที่ได้รับสนับสนุนรับการอบรมศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ และด้านศักยภาพบุคลากรที่ได้รับองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์ในพัฒนาการบริการผ่าตัดบุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง บุคลากรดังนี้

- แพทย์ หมายถึง ศัลยแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน(ด้านศัลยกรรม) แพทย์ประจำบ้านต่อยอด(ด้านศัลยกรรม) วิสัญญีแพทย์ และแพทย์อื่นๆที่สนใจ
- พยาบาล หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลวิสัญญี และพยาบาลอื่นๆที่สนใจ
- เจ้าหน้าที่อื่นๆ หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆที่สนใจ เช่น นักวิชาการสาธารณสุข นักรังสีวิทยา เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดอื่นๆ เป็นต้น

กรอบแนวคิดการศึกษา

กรอบแนวคิดการศึกษานี้ เป็นการนำแนวคิดหรือทฤษฎีทางการประเมินผล มาประยุกต์ปรับสู่กรอบแนวคิดการศึกษาประเมินผลครั้งนี้ คือ แนวคิดโมเดลซิปปในการประเมินของสตีฟเฟิลบีม(Stufflebeam's CIPP Model) ที่เป็นการประเมินภาพรวมของโครงการ ตั้งแต่บริบท ปัจจัยป้อน กระบวนการ และผลผลิต (Context, Input, Process and Product) เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ โดยการนำมาประยุกต์ปรับสู่แนวคิดของการศึกษาประเมินผลครั้งนี้ คือ ประเมินบริบท (Context) จะเป็นการประเมินบริบทเชิงนโยบายแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของกระทรวงสาธารณสุข และรูปแบบการดำเนินงานโครงการเพื่อสนองนโยบายหรือสภาพแวดล้อมโครงการ(การบริหารโครงการ) ตลอดจนทรัพยากรและความต้องการสนับสนุนของพื้นที่ดำเนินงานโครงการ ที่เป็นส่วนช่วยผลักดันเชิงนโยบายสู่การสนับสนุนวิชาการฝึกอบรมศัลยแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีด้วยการผ่าตัด เพื่อประเมินผลเชิงนโยบายแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว ซึ่งจะเป็ข้อมูลป้อนเข้า(Input Evaluation) กระบวนการในสนับสนุนวิชาการและองค์ความรู้ผ่านโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการศัลยแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีด้วยการผ่าตัด(Process) ที่ทางกรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติดำเนินงานซึ่งนำมาสู่ผลลัพธ์ที่ได้(Product) เพื่อความครอบคลุมในพื้นที่เขตสุขภาพที่ได้รับสนับสนุนรับการอบรม และด้านศักยภาพบุคลากรที่ได้รับองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์ในการบริการผ่าตัด รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการ (Output) และแสดงออกมาเป็นบทสรุปข้อเสนอแนะ เพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ ที่เป็นแนวทางปรับปรุง การแก้ไขปัญหา และแนวทางการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของโครงการ (Outcomes) ดังภาพที่ 1 ผังกรอบแนวคิดการศึกษาที่แสดง ต่อไปนี้

ภาพที่ 1 ผังกรอบแนวคิดการศึกษา

ผังกรอบแนวคิดการศึกษา



ทบทวนวรรณกรรม

พยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี

จากเอกสารประกอบการประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่เจ็ด เรื่อง การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนวันที่ 7 พฤศจิกายน 2557 ได้ให้ข้อมูลประกอบ ดังนี้

พยาธิใบไม้ตับ หมายถึง หนอนพยาธิที่มีรูปร่างคล้ายใบไม้ พยาธิตัวเต็มวัยอยู่ในร่างกายคนเราตรวจพบอยู่ในทางเดินท่อน้ำดีทั้งในและนอกตับ พยาธิเข้าสู่ร่างกายจากการที่คนกินอาหารประเภทปลาน้ำจืดเกล็ดขาว(ตระกูลปลาตะเพียน) เช่น ปลาชิว ปลาผิวใบไผ่ ปลาสร้อยขาว ปลากระมัง ปลาตะเพียนขาว ปลากระสูบจุดเป็นต้น ที่มีตัวอ่อนพยาธิที่มีชีวิตอยู่เข้าไปโดยไม่ทำให้สุกด้วยความร้อน

มะเร็งท่อน้ำดี หมายถึง มะเร็งที่เกิดจากเซลล์ของเยื่อบุทางเดินน้ำดีมีการแบ่งตัวอย่างผิดปกติโดยอาจพบมะเร็งท่อน้ำดีในเนื้อตับและมะเร็งท่อน้ำดีนอกตับหรือร่วมกัน คนที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งมากกว่าคนที่ไม่มีพยาธิ 16 เท่า ในประเทศไทยมะเร็งท่อน้ำดีเกิดจากหลายสาเหตุ แตกต่างกันไป และมีความเกี่ยวข้องกับเรื่องสารเคมีทางการเกษตร และสารก่อมะเร็งที่พบในอาหารหมักดอง

ข้อเสนอเพื่อการควบคุมกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี หมายถึง การระดมพลังทางวิชาการพลังทางสังคม และพลังการบริหารจัดการเพื่อกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนให้ลดลงจนเป็นเรื่องที่พบเห็นได้ยากในทศวรรษหน้า และการป้องกันมะเร็งท่อน้ำดีจำเป็นต้องลดความเสี่ยงจากสารก่อมะเร็งควบคู่ไปด้วย โดยดำเนินการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืนและลดการใช้สารเคมีในเกษตรกรรม ต้องมีสัญญาประชาคมในการร่วมกันลดละเลิกใช้สารเคมี เช่น ปุ๋ยเคมี สารกำจัดศัตรูพืช ฮอริโมนเร่งการเจริญเติบโต เป็นต้นควบคู่กับการบังคับใช้กฎหมาย เช่น พ.ร.บ. วัตถุอันตราย พ.ศ. 2535 อย่างเคร่งครัด

ความสำคัญของปัญหา สถานการณ์และแนวโน้ม

จากเอกสารประกอบการประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่เจ็ด เรื่อง การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนวันที่ 7 พฤศจิกายน 2557 ได้ให้ข้อมูลประกอบ ดังนี้ อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งที่พบบ่อยในประเทศไทย พบว่า ในเพศชายมีอัตราการเกิดโรคด้วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีมากเป็นอันดับ 1 (40.3 ต่อประชากรแสนคน) ส่วนเพศหญิงพบว่าอัตราการเกิดโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีเป็นอันดับ 3 (16.6 ต่อประชากรแสนคน) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าทั้งเพศชายและหญิงมีอัตราการเกิดโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีเป็นอันดับ 1 นอกจากนี้ประเทศไทยมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากมะเร็งตับและท่อน้ำดีจำนวน 14,469 คน คิดเป็นอัตรา 22.5 ต่อแสนประชากร (วันละ 36 ราย) เป็นเพศชาย 10,380 คน เพศหญิง 4,089 คน นอกจากนี้ พบว่าทั่วประเทศมี 27 จังหวัด ที่อัตราการตายสูงกว่า 20 ต่อแสนประชากร โดยพบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 27 จังหวัด ภาคเหนือ 9 จังหวัด ภาคตะวันออก 1 จังหวัด ตามลำดับ ส่วนภาคใต้มี 5 จังหวัดที่อัตราการตายสูงกว่า 10 ต่อแสนประชากร อย่างไรก็ตาม เนื่องจากมีปัญหาเรื่องการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลยังไม่ครอบคลุม ทำให้จำนวนผู้ป่วยจำนวนหนึ่งไม่ได้ถูกรายงานในระบบ

ของกระทรวงสาธารณสุข และคาดว่าประมาณร้อยละ 70 ของรายงานมะเร็งดังกล่าวเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ดังนั้นในแต่ละปี จะมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดีไม่ต่ำกว่า 20,000 คน แม้จะพบว่าอุบัติการณ์ของมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ ยังคงสูงกว่าภาคกลางและภาคใต้ แต่ก็มีแนวโน้มว่าจะพบในภาคอื่น ๆ มากขึ้นอันเนื่องมาจากการเคลื่อนย้ายประชากร

ประชาชนเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับจากการกินอาหารประเภทปลาน้ำจืดเกล็ดขาว (ตระกูลปลาตะเพียน) เมนูปรุงสุก ดิบหรือสุกๆ ดิบๆ หรือที่มีตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับปนเปื้อน และกลุ่มที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับจะเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดมะเร็งท่อน้ำดี และมีโอกาสเสียชีวิตได้ ซึ่งขณะนี้ประชาชนในประเทศไทยที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับมีประมาณ 6 ล้านคน และประชาชนกลุ่มนี้จะพัฒนาเป็นมะเร็งท่อน้ำดีในระยะเวลาประมาณ 20 - 30 ปีข้างหน้า โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบผู้เป็นพยาธิใบไม้ตับร้อยละ 18.6 (โดยในบางพื้นที่สูงถึงร้อยละ 85) ภาคเหนือ ร้อยละ 10.0 (โดยในบางพื้นที่สูงถึงร้อยละ 46) ภาคกลาง และภาคใต้ พบต่ำกว่าร้อยละ 5 จากรายงานการศึกษาวินิจฉัยวิทยา วศวาโรจน์, และคณะ(2554) ได้ทำการศึกษาศาสนาการณโรคหนองพยาธิและโปรโตซัวในลำไส้ในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2552 พบว่าอัตราการติดพยาธิใบไม้ตับในอีสานเหนือมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 22.5 อัตราการติดพยาธิใบไม้ตับสูงสุด ร้อยละ 80 เมื่อวิเคราะห์จำแนกรายกลุ่มอายุ พบว่า ทุกกลุ่มอายุมีอัตราการติดพยาธิใบไม้ตับสูงกว่า ร้อยละ 20 และจากการสำรวจพฤติกรรมการใช้บริโภคปลาดิบของประชาชนในพื้นที่ ยังพบว่า ประชาชน ร้อยละ 49.7 ยังบริโภคส้มตำใส่ปลาร้าดิบ ร้อยละ 43.6 บริโภคปลาจ่อมดิบ ร้อยละ 29.2 บริโภคปลาปิ้งดิบ ร้อยละ 28.2 บริโภคก้อยปลาดิบ โดยให้เหตุผลว่า อร่อย เคียงกินกันมานานแล้ว และบางส่วนมีความเชื่อว่า เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับแล้วไม่เป็นไร กินยาถ่ายพยาธิก็หายแล้วกินใหม่ได้อีก สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีทั้งสิ้น และเนื่องจากปัจจุบันยังไม่มิตัวบ่งชี้จำเพาะของการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี(อยู่ในระหว่างการวิจัย) ดังนั้นการเจาะเลือดตรวจหามะเร็งท่อน้ำดี จึงไม่สามารถที่จะวินิจฉัยโรคนี้ได้ แต่ก็ยังมีเครื่องมือที่สามารถตรวจวินิจฉัยโรคนี้ได้แม่นยำ สะดวก ปลอดภัยและราคาไม่แพง คือ การใช้อัลตราซาวด์ตรวจช่องท้องด้านบน ซึ่งเป็นการตรวจหามะเร็งท่อน้ำดีทั้งชนิดในตับและนอกตับได้ดี มีความไวและความจำเพาะต่อโรคสูง นอกจากนี้ก็มีเครื่องมืออื่นที่ช่วยในการวินิจฉัยโรค เช่น เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เป็นเครื่องมือมาตรฐานที่ช่วยในการยืนยันโรค การแยกโรค และช่วยในการวางแผนการรักษาที่สำคัญมาก และในปัจจุบันเครื่องมือเหล่านี้ได้รับการพัฒนาดีขึ้นมากทำให้การวินิจฉัยและวางแผนการรักษาได้รับประโยชน์สูงสุด ส่วนเครื่องมือใหม่ ๆ ยังอยู่ในขั้นตอนของการศึกษา

มะเร็งท่อน้ำดีสามารถรักษาให้ได้ผลดี และในบางรายหายขาดได้เหมือนกับการรักษามะเร็งอื่น ๆ การรักษาที่ดีที่สุดคือ การผ่าตัดเอามะเร็งออกให้หมดในระยะแรก ๆ ของโรคเท่านั้น เพราะการผ่าตัดรักษาโรคในระยะที่ลุกลามแล้ว ส่วนใหญ่จะเป็นการให้การรักษาแบบประคับประคอง(ระวิศักดิ์ จันทรวาสน์ และคณะ, 2559) จากผลการศึกษา เรื่อง Surgical management of perihilar cholangiocarcinoma : a Khon Kaen experience ตั้งแต่ 2525 - 2555 (Khuntikeo N, Pugkhem A, Titapun A, et al. 2008 และ 2014) พบว่ามีวิวัฒนาการด้านการรักษาที่ดีขึ้นมาเรื่อย ๆ ตั้งแต่การวินิจฉัย การเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด และการผ่าตัด รวมถึงการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด การผ่าตัดต้องใช้

ผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์มากพอ ผู้ป่วยจึงจะปลอดภัย และการทำงานเป็นทีมเป็นสิ่งจำเป็นมาก อนึ่งการรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดียังสามารถที่จะพัฒนาให้ได้ผลดีกว่านี้ได้

นโยบายมาตรการและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

จากเอกสารประกอบการประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่เจ็ด เรื่อง การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนวันที่ 7 พฤศจิกายน 2557 ได้ให้ข้อมูลประกอบ ดังนี้ ปัจจุบัน รดตูดส้วมได้มีการลักลอบทิ้งสิ่งปฏิกูลในสถานที่ต่าง ๆ เช่น ที่รกร้าง ที่นาของประชาชน โดยที่ยังไม่มีการบำบัดให้ถูกต้องก่อน ก่อให้เกิดการแพร่กระจายของพยาธิใบไม้ตับในสิ่งแวดล้อม ได้ทั้ง ๆ ที่ประเทศไทยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสิ่งปฏิกูล คือ

1. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 และฉบับแก้ไข พ.ศ. 2550 มาตรา 18 ที่กำหนดให้การจัดการสิ่งปฏิกูลเป็นอำนาจของราชการส่วนท้องถิ่น และมาตรา 19 กำหนดให้กิจการรับทำการเก็บ ขน หรือกำจัดสิ่งปฏิกูล โดยทำเป็นธุรกิจหรือโดยได้รับผลประโยชน์ตอบแทนด้วยการคิดค่าบริการ ต้องได้รับใบอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น แต่ปัจจุบันยังมีท้องถิ่นจำนวนมากที่มิได้ให้ความสำคัญในการจัดให้มีระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลที่ถูกต้อง รวมทั้งยังขาดความตระหนักในการดำเนินการควบคุมผู้ได้รับอนุญาตประกอบกิจการสุขสิ่งปฏิกูลในเขตพื้นที่รับผิดชอบของตนเอง ในการนำสิ่งปฏิกูลไปบำบัดอย่างถูกต้อง

2. พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. 2535 เป็นพระราชบัญญัติที่มอบอำนาจให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหรือองค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจในการจัดการในเรื่องความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง หมวดที่ 1 การรักษาความสะอาดในที่สาธารณะและสถานสาธารณะ มาตรา 14 ห้ามมิให้ผู้ใดปล่อยสัตว์ถ่ายมูลบนถนน และมีได้ขจัดมูลดังกล่าวให้หมดไป และมาตรา 29 ห้ามมิให้ผู้ใดถ่ายอุจจาระหรือปัสสาวะลงในที่สาธารณะหรือสถานสาธารณะซึ่งมิใช่สถานที่ ที่ราชการส่วนท้องถิ่นได้จัดไว้เพื่อการนั้น และมาตรา 30 ห้ามมิให้ผู้ใดเท ปล่อยหรือระบายอุจจาระหรือปัสสาวะจากอาคารหรือยานพาหนะลงในทางน้ำ และมาตรา 31 ห้ามมิให้ผู้ใดทิ้งสิ่งปฏิกูลมูลฝอยในที่สาธารณะและสถานสาธารณะ แต่การปฏิบัติเพื่อให้บังคับใช้ทางกฎหมายยังไม่สามารถดำเนินการได้

กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงฉบับที่ 281 กำหนดปริมาณการใช้เกลือไนเตรตหรือไนไตรต์ในผลิตภัณฑ์เนื้อหมัก โดยให้ใช้เกลือโซเดียมไนไตรต์ได้ปริมาณไม่เกิน 125 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม และโซเดียมไนเตรตได้ปริมาณไม่เกิน 500 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม จากการตรวจหาปริมาณการปนเปื้อนของไนเตรตและไนไตรต์ในผักผลไม้และอาหารประเภทเนื้อสัตว์แปรรูปพบว่าการปนเปื้อนของไนเตรตสูง มากกว่าอาหารประเภทอื่น นอกจากนี้ พบว่าปลาร้าปลาตากแห้งเป็นอาหารที่มีการปนเปื้อนของไนโตรซามีนสูงถึง 66.5 ไมโครกรัมต่อกิโลกรัม และพบว่าหากมีพยาธิใบไม้ตับในอาหารร่วมกับไนโตรซามีนก็ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีได้มากขึ้น ในปัจจุบันประเทศไทย โดยแต่ที่นำเป็นห่วงคือผู้ผลิตพวกผลิตภัณฑ์อาหารพื้นบ้านที่อาจขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้อย่างถูกต้องหรือใช้เกินปริมาณที่กำหนด และไม่มีการติดฉลากส่วนผสมต่างๆ เพื่อให้ข้อมูลผู้บริโภค

บทบาทขององค์กรและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

1. การจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียน มีหลายจังหวัดที่ได้ดำเนินการในเรื่องนี้ อาทิเช่น จังหวัดสกลนครมีการออกแบบการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับเด็กแต่ละระดับชั้น เช่น นักเรียนระดับปฐมวัยมีการผลิตสื่อการสอนเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับปลา ระดับชั้นประถมศึกษาทำเป็นบทเรียนสำเร็จรูป ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นสร้างบทเรียนสำเร็จรูปชั้นสูง ผลที่เกิดขึ้นคือ เกิดการตระหนักรู้ในพิษภัยของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ส่งผลให้ไม่กินอาหารที่ทำจากปลาดิบโดยเด็ดขาด หรือจังหวัดขอนแก่นร่วมกับมหาวิทยาลัยขอนแก่นได้ใช้หลักสูตรพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีสำหรับนักเรียนชั้นประถมปีที่ ๓ ถึง ๖ มากกว่า ๓ ปี ใน ๓๕ โรงเรียนนำร่อง

2. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในพื้นที่ให้ลด ละ เลิกการกินปลาดิบ มีการดำเนินงานในหลายพื้นที่ อาทิเช่น จังหวัดสกลนครมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานในรูปแบบการเปิดโอกาสให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานในพื้นที่

3. กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมกันขับเคลื่อน “ยุทธศาสตร์กำจัดพยาธิใบไม้ตับ ลดมะเร็งท่อน้ำดี” ซึ่งเป็นวาระคนอีสาน เริ่มนำร่องในปี 2555 ต่อเนื่องถึงปัจจุบัน โดยสำนักโรคติดต่อทั่วไป และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคระดับเขต (สคร. 5, 6 และ 7) ได้ส่งเสริมให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยพัฒนาตัวชี้วัดในการแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านเวทีการนิเทศติดตามของผู้ตรวจราชการเขตบริการสุขภาพ นอกจากนี้สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ได้มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีภาคตะวันออกเฉียงเหนือขึ้นมา เพื่อเป็นแกนในการประสานการดำเนินงานในพื้นที่ร่วมกัน

4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในพื้นที่ได้สนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่ และมีบางจังหวัดที่จัดสรรงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับเขตพื้นที่มาเพื่อแก้ไขปัญหาตนเอง

5. มหาวิทยาลัยขอนแก่น ศูนย์วิจัยพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และหน่วยงานในพื้นที่ได้ขับเคลื่อนกิจกรรมในการแก้ไขปัญหา ดังนี้

5.1 การพัฒนาตำบลต้นแบบ “ละว้าโมเดล” เพื่อเป็นกรณีศึกษาการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับแบบบูรณาการวิถีนิเวศสุขภาพ/สุขภาพหนึ่งเดียว ณ แก่งละว้า อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น หรือ สุขภาพหนึ่งเดียว(One Health) โดยอาศัยหลักการบูรณาการความรู้หลากหลาย (แพทย์ สัตวแพทย์ สาธารณสุข วิทยาศาสตร์ฯ) ใช้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เช่น ชาวบ้าน ผู้นำชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน ครู พระสงฆ์ อสม. เจ้าหน้าที่อนามัย องค์กรบริหารส่วนตำบล สาธารณสุขอำเภอ นักวิชาการ ฯลฯ และดำเนินการครอบคลุมทุกมิติ (ผู้ใหญ่เด็ก คนชรา ทุกสถานะการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ) ผลการดำเนินงานผ่านไป ๕ ปี พบว่า ประชาชนในพื้นที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับลดลงเกินครึ่ง และปลาในแก่งละว้าติดพยาธิใบไม้ตับลดลงจากร้อยละ 70 เหลือเพียงน้อยกว่า

ร้อยละ 1 ในปัจจุบัน

5.2 การพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี โดยการใช้ระบบคอมพิวเตอร์ซอฟต์แวร์ ในการลงทะเบียนกลุ่มเสี่ยงโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพ.สต.) นอกจากนี้ยังสามารถลงข้อมูลกลุ่มที่ได้รับการตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังโดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปจากโรงพยาบาล (รพ.) ชุมชนตลอดจนข้อมูลการตรวจวินิจฉัยและรักษาทั้งในกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเสี่ยง ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี เป็นการเฝ้าระวังเชิงรุกใช้ระบบตัวเลข 13 หลัก เมื่อผู้ป่วยไปตรวจอัลตราซาวด์ ไม่ว่าจะที่ รพ.สต. แห่งใดก็ตาม หากผู้ป่วยอนุญาตให้แพทย์ได้เข้าถึงข้อมูล ก็จะสามารถสร้างความต่อเนื่องของการรักษาได้ทันที โครงการนี้ได้ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ รพ.สต.แพทย์ประจำ รพ.ชุมชน ศัลยแพทย์ และเจ้าหน้าที่พยาบาลเพื่อให้สามารถคัดกรองและเฝ้าระวังตลอดจนการรักษาโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระบบนี้จะช่วยรองรับยุทธศาสตร์การต่อสู้กับปัญหานี้ได้ในอนาคต

5.3 การรณรงค์จัดกิจกรรมสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ในวงกว้างต่าง ๆ การรณรงค์ “อาหารปลอดภัย ปลอดภัย สัมตำแซบ”

6. โรงพยาบาลศูนย์ส่วนหนึ่งในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โรงพยาบาลขอนแก่น เป็นต้น ได้ดำเนินการจัดทำโปรแกรมทะเบียนมะเร็งเพื่อจัดเก็บข้อมูลกลุ่มเสี่ยง กลุ่มป่วย และกลุ่มตายด้วยมะเร็งทุกชนิดในพื้นที่

7. มูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดีร่วมกับภาครัฐและเอกชนในการขับเคลื่อนการแก้ไขปัญหา โดยได้ลงนามความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ บริษัท ซีพี ออลล์ จำกัด (มหาชน) เพื่อการแก้ไขปัญหาแบบมีส่วนร่วม และบูรณาการ นับว่าเป็นมิติใหม่ในการแก้ไขปัญหาโดยภาคประชาชนสังคมและภาครัฐอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อจำกัดในการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหาจากข้อเสนอการประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่เจ็ด

การดำเนินงานเพื่อกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีมีข้อจำกัด (เอกสารประกอบการประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่เจ็ด เรื่อง การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนวันที่ 7 พฤศจิกายน 2557) ดังนี้

1. ประชาชนทั้งในกลุ่มคนทั่วไป กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วย ขาดความรู้ความเข้าใจตระหนัก และละเลยถึงโทษพิษภัยโรคมะเร็งท่อน้ำดี ตลอดจนแนวปฏิบัติในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสมและถูกต้อง จากข้อจำกัดในการสื่อสารสู่สาธารณะในรูปแบบต่าง ๆ และช่องทางสื่อสารยังขาดประสิทธิภาพ ขาดการรวมพลังเครือข่ายสื่อสารทุกภาคส่วนในทุกระดับ ในการหนุนเสริมการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะที่มีความแตกต่างจากกลุ่มเป้าหมายทั่วไป ไม่เหมาะสมกับบริบทและภูมิปัญญาของสังคมไทย ทำให้ไม่สามารถสร้างกระแสความตระหนักรู้ความเสี่ยง จิตสำนึกในด้านสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของประชาชน เพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของสังคมไทยได้ อนึ่งบุคลากรทางการแพทย์ก็ยังมีความรู้ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนอยู่ ยังคิดและเชื่อว่าโรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคที่รักษาไม่ได้ “ผ่าก็ตาย ไม่ผ่าก็ตาย” หรือคิดว่าทำให้การรักษาด้วยการให้ยาถ่ายพยาธิช่วยแก้ปัญหาได้

2. นโยบายระดับชาติและระดับพื้นที่ขาดความเป็นเอกภาพในด้านการหนุนเสริมการปรับเปลี่ยนค่านิยม วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อวิถีชีวิตที่ไม่กินปลาดิบ ไม่กินเนื้อดิบ ในขณะที่การสร้างนโยบายสาธารณะในกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่เฉพาะก็ยังมีข้อจำกัดในการขยายผลสู่ระดับประชากรในวงกว้าง ซึ่งจำเป็นต้องมีความชัดเจนของ ทิศทางนโยบาย แผน และแนวปฏิบัติ ในการลดปัจจัยเสี่ยงและโอกาสเสี่ยง โดยใช้มาตรการที่เน้นการป้องกันระดับ ปฐมภูมิที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ทั้งทางด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคมประชากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ข้อมูล ข่าวสาร

3. ระบบเฝ้าระวัง คัดกรอง ค้นหากลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยไม่ครอบคลุมและไม่เป็นระบบเนื่องจากยังมีลักษณะ ต่างคนต่างทำ ขาดการบูรณาการและการจัดวางระบบงาน การพัฒนาระบบข้อมูลการเฝ้าระวังติดตามควบคุมป้องกันโรค และการใช้ประโยชน์ในลักษณะเครือข่ายเชื่อมโยงในระดับชาติ ขาดความรู้ ทักษะและความพร้อมของบุคลากรและ เครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการตรวจวัดคัดกรองที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ โดยส่วนใหญ่การคัดกรองเป็นเพียงเพื่อหา ผู้ป่วย มิใช่เพื่อการหากลุ่มเสี่ยงและเตรียมการป้องกันตั้งแต่เริ่มต้น และการดำเนินการกับกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มปกติ มักเป็น การแนะนำให้ตรวจซ้ำ แต่การให้คำแนะนำเพื่อป้องกันยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

4. ระบบบริการสุขภาพมีศักยภาพไม่เพียงพอ ในกรณีของโรคมะเร็งท่อน้ำดี ยังพบว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้อง รอกการผ่าตัด เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมากกว่าทีมศัลยแพทย์และทีมรักษาพยาบาล ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้ง ด้านสังคม เศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะเจ็บป่วยและต้องรับการรักษา

5. การบริหารจัดการความรู้ยังขาดประสิทธิภาพ เนื่องจากองค์ความรู้ที่มีอยู่กระจุกกระจายอยู่ในแต่ละ หน่วยงานองค์กร เฉพาะพื้นที่ ขาดความจำเพาะและการใช้ประโยชน์ร่วมกัน จำเป็นต้องพัฒนากระบวนการรวบรวม สังเคราะห์ วิจัยพัฒนา และการประยุกต์ใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ในการกำหนดนโยบายสาธารณะ ยุทธศาสตร์การ พัฒนา การบริหารจัดการแผนงานโครงการ ระบบงาน การบริหารจัดการทรัพยากร การพัฒนาระบบข้อมูลและระบบ บริการสุขภาพทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนการ ติดตามประเมินผล ที่ลดความซ้ำซ้อน มีความเชื่อมโยงในภาพรวมแบบบูรณาการครบวงจรที่เหมาะสม สอดคล้องกับ บริบทแวดล้อมของพื้นที่ และมีประสิทธิภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

เส้นทางเดินการขับเคลื่อนมติ การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน(ร่างในการ ประชุม วันที่ 7 พฤศจิกายน 2557)

จากเอกสารประกอบการประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่เจ็ด เรื่อง การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนวันที่ 7 พฤศจิกายน 2557 ได้ให้ข้อมูลประกอบ ดังนี้ ยุทธศาสตร์ การเฝ้าระวัง การคัดกรอง การวินิจฉัย และการรักษา หน่วยงานที่รับผิดชอบ คือ กรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง กระบวนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและระบบทะเบียนมะเร็งท่อน้ำดีและสนับสนุนวิชาการผลักดัน การ คัดกรอง วินิจฉัย รักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีได้ในระยะแรกเริ่ม โดยมีผลผลิต ดังนี้ คือ :

1. ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองที่มีคุณภาพ และครอบคลุม
2. มีการพัฒนาทะเบียนมะเร็งท่อน้ำดีในโรงพยาบาล (ให้เป็นรูปแบบเดียวกันทั้งประเทศ)
3. มีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็วทันเวลา มีศูนย์ส่งต่อมีคุณภาพ
4. มีการพัฒนาบุคลากรด้านศัลยกรรม / รังสีรักษา / เคมีบำบัด / การพยาบาลและด้านอื่น ๆ

ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์และพื้นที่เป้าหมาย :

1. พบผู้ป่วยในระยะแรกเพิ่มมากขึ้น
2. ความชุกของโรคมะเร็งท่อน้ำดี “ไม่เพิ่ม”

โดยมีการกำหนดพื้นที่เสี่ยงปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี(พื้นที่เป้าหมายหลักของการผลักดันโครงการ) คือ ภาคเหนือตอนบน(เขตสุขภาพ 1) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(เขตสุขภาพ 7,8,9 และ 10) และจังหวัดสระแก้ว(เขตสุขภาพ 6)

มติที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่เจ็ด เรื่อง การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่เจ็ด ได้พิจารณารายงานเรื่อง การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน

ตระหนัก ว่าการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนเป็นประโยชน์ในการลดการป่วยและการตายด้วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ป้องกันและรักษาได้หากค้นพบอาการแรกเริ่มได้เร็ว แต่ต้องเป็นการดำเนินการแบบบูรณาการ โดยครอบคลุมทั้งปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านวัฒนธรรม การป้องกันมิให้มีการปนเปื้อนของอุจจาระในแหล่งน้ำทุกประเภทเพื่อทำให้ปลาปลอดพยาธิใบไม้ตับ ปลุกฝังค่านิยมและสร้างวัฒนธรรมให้กับทุกเพศและทุกกลุ่มวัยในการกินปลาที่ปรุงสุก ตรวจสอบคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มผู้เป็นพยาธิใบไม้ตับ มีระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโดยใช้ชุมชนและโรงเรียนเป็นฐาน โดยการรวมพลังความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ควบคู่ไปกับการพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพที่ครอบคลุมตั้งแต่การคัดกรอง ไปจนถึงการรักษา การดูแลในชุมชน ตลอดจนระบบข้อมูลสุขภาพ

กังวลและห่วงใย ว่าที่ผ่านมาการดำเนินการแก้ปัญหายังไม่ต่อเนื่องจริงจัง และขาดความร่วมมือจากหน่วยงานราชการและภาคีเครือข่าย ขาดความเป็นเอกภาพในการจัดวางระบบงาน ขาดความชัดเจนของทิศทางนโยบาย ขาดการพัฒนาศักยภาพของระบบสุขภาพ รวมถึงระบบข้อมูลสุขภาพ และที่สำคัญประชาชนขาดความตระหนักถึงพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ปลอดภัย หากสามารถทำให้ปัญหานี้เป็นวาระแห่งชาติได้ มีโอกาสที่ประเทศจะกำจัดการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้ภายในระยะเวลา 10 ปี และปัญหาการเสียชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดีจะลดจำนวนลงมากกว่าครึ่งในอีก 20 ปีข้างหน้า จนกระทั่งไม่เป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุข

ชี้แจง ว่าหน่วยงาน เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตกระทรวงศึกษาธิการ สถาบันอุดมศึกษา มูลนิธิและองค์กรเอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ดำเนินการเพื่อควบคุมปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอย่างจริงจังและต่อเนื่อง แต่ยังมีช่องทางในการพัฒนาอีก

จึงมีมติดังต่อไปนี้

1. ขอให้กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นเจ้าภาพหลัก ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ โดยกรมปศุสัตว์ และกรมประมง เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หน่วยงานวิชาการ และหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ประชาชนและเอกชน ร่วมกันจัดทำ แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้เสร็จภายใน 3 เดือนหลังเสนอมติต่อ คณะรัฐมนตรี

2. เพื่อให้การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯ ดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอให้หน่วยงานต่าง ๆ ภายใน กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการในประเด็นต่อไปนี้

2.1 กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคติดต่อทั่วไป เป็นแกนหลักในการผลักดัน ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พัฒนางค์ความรู้ จัดระบบเฝ้าระวังโรค ตรวจคัดกรองสนับสนุน ด้านวิชาการในการป้องกันควบคุมโรค และติดตามความก้าวหน้าตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาค ประชาสังคม

2.2 กรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พัฒนาระบบทะเบียนมะเร็งท่อน้ำดีและสนับสนุน วิชาการการฝึกอบรมบุคลากร ผลักดันการคัดกรอง วินิจฉัย รักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีให้ได้ในระยะแรกเริ่ม

2.3 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ ตำบลจัดการสุขภาพ ให้เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน มีความรู้ในการป้องกันโรค จัดกระบวนการสร้างสุขนิสัยและร่วมกับผู้นำ ท้องถิ่นจัดกิจกรรมรณรงค์ ตลอดจนทำตัวเป็นแบบอย่างในพฤติกรรมกรบบริโภคที่เหมาะสม ที่นำไปสู่การป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่

2.4 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการในการตรวจวินิจฉัย การคัดกรอง และการรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดีอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยมีบุคลากรที่มีทักษะทั้งในด้านการป้องกันควบคุมโรค เพื่อให้สามารถใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง และให้มีระบบในการปรึกษาแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จัดให้มีการฝึกอบรมศัลยแพทย์เพิ่มเติม เพื่อให้สามารถรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดที่มีปัญหา ให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเพื่อการ ตรวจรักษาในพื้นที่ของตนเองได้และไม่เป็นภาระด้านการเงินกับผู้ป่วยและครอบครัว

2.5 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานด้านมะเร็งสกลนคร อโรคยศาล วัดคำประมง และสถานพยาบาลที่มีความพร้อมด้านแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เป็นโรงพยาบาลนำร่ององค์การภาคีเครือข่ายและจิตอาสา ซึ่งมีบทบาทและเป็นทางเลือกในการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) ผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้สมุนไพรไทยและภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย ร่วมกับการดูแลแบบผสมผสาน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

2.6 กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการร้านอาหาร/ผลิตภัณฑ์อาหารพื้นบ้านให้มีความรู้และตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติให้ถูกสุขลักษณะ และขอความร่วมมือให้มีการจำหน่ายอาหารเมนูปลาดิบ(ปลาน้ำจืดมีเกล็ด) เพื่อป้องกันการปนเปื้อนพยาธิใบไม้ตับสู่อาหาร และสนับสนุนส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีข้อมูลภัยหรือมาตรการสังคมในการกำจัดสิ่งปฏิกูลอย่างถูกหลักสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมภายในท้องถิ่น

3. ขอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในพื้นที่กำหนดเรื่องนี้เป็นปัญหาสำคัญ และสนับสนุนงบประมาณให้ภาครัฐและเอกชนในการดำเนินงานเพื่อสร้างเสริม ป้องกัน ควบคุมและแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่เสี่ยง และติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

4. ขอให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคมในแต่ละพื้นที่ในการส่งเสริมสนับสนุนให้ท้องถิ่นออกข้อบัญญัติหรือมาตรการสังคมในการกำจัดสิ่งปฏิกูลอย่างถูกหลักสุขาภิบาล การรักษาความสะอาดในที่สาธารณะ รวมทั้งมีระบบการเฝ้าระวังการดูแลรักษาสุขภาพแวดล้อมภายในท้องถิ่น ตลอดจนแก้ไขปัญหาเรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่เสี่ยง ตามศักยภาพและสถานะทางการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง

5. ขอให้กระทรวงศึกษาธิการดำเนินการในประเด็นต่อไปนี้

5.1 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำแผนการเรียนรู้สำหรับโรงเรียนให้สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น เพื่อให้เด็กเตรียมอนุบาล วัยเรียน วัยรุ่น มีความรู้ความเข้าใจตระหนักและมีค่านิยมในการกินอาหารที่ปลอดภัย ไม่กินอาหารเสี่ยงและปรุงดิบ

5.2 สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) สถาบันอุดมศึกษา การศึกษาอาชีวศึกษา วิทยาลัยชุมชน จัดกระบวนการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น เพื่อให้นักศึกษาและประชาชนมีความรู้และเกิดความตระหนักและมีค่านิยมไม่กินอาหารปรุงดิบ

6. ขอให้กระทรวงคมนาคมมีมาตรการในการจัดการสิ่งปฏิกูลที่มีประสิทธิภาพในระบบคมนาคมขนส่งทางบกและทางน้ำ โดยเฉพาะทางรถไฟ รถประจำทาง และเรือโดยสาร

7. ขอให้สถาบันอุดมศึกษา ร่วมกับกรมปศุสัตว์ กรมประมง กรมควบคุมโรค กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ร่วมมือศึกษาวิจัยทางสังคม พฤติกรรม นิเวศวิทยา การเกิดโรคและการรักษา และการได้มาซึ่งความรู้อันจะนำไปสู่การกำจัดปัญหานี้ รวมถึงส่งเสริมการนำผลวิจัยไปใช้กำหนดนโยบาย มาตรการสังคมและท้องถิ่น

8. ขอให้กรมประชาสัมพันธ์ สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) ร่วมกับกระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงมหาดไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนการขับเคลื่อนทางสังคมและสื่อสารสาธารณะ ร่วมกับองค์กรอื่น ๆ ให้ประชาชนรับรู้เข้าใจ ตระหนักถึงภาวะเสี่ยง ป้องกันตนเองจากการติดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคม

9. ขอให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนให้จัดสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ ส่งเสริมและติดตามผลการดำเนินงานและความก้าวหน้าในพื้นที่ของตนเอง

10. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติรายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ แปด โดยความคืบหน้าการผลักดันของมติสมัชชาสุขภาพ ในรายงานเอกสารประกอบสรุปมติสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ 7 เผยแพร่ทางออนไลน์ เกิดลำดับเหตุการณ์ ดังนี้ คือ เมื่อวันที่ 9 กันยายน 2558 ในการประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ ครั้งที่ 2/2558 ณ ห้องประชุม อาคารสุขภาพแห่งชาติ ที่ประชุมได้รายงานการทำงานร่วมกับหน่วยงานกระทรวงมหาดไทย โดยกระทรวงมหาดไทยได้ให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 พ.ศ.2557 หนังสือที่ มท 0891.3/ว 4798 ลงวันที่ 21 สิงหาคม 2558 ถึงผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด เรื่อง การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 พ.ศ.2557 โดยมีมติที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 มติ ได้แก่ มติ 7.1 การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง มติ 7.3 การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน มติ 7.4 การจัดการสเตอรอยด์ที่คุกคามสุขภาพคนไทย โดยให้จังหวัดรวบรวมรายงานผลการดำเนินการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบ ภายในวันที่ 30 ตุลาคม 2558

ต่อมาเมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2559 ที่ประชุมคณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติและเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษ กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559-2568 ตามที่กระทรวงสาธารณสุข เสนอ ดังนี้

อนุมัติแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีปี 2559-2568 เพื่อให้ส่วนราชการ หน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ใช้เป็นกรอบการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง และเห็นชอบแนวทางการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ 2 ระยะ โดย

ระยะเริ่มต้น 3 ปี (2559-2561) เป็นโครงการรณรงค์การกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี ในปีพุทธศักราช 2559 พร้อมทั้งเสด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา ตลอดจน ในปีพุทธศักราช 2560 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 90 พรรษา

ระยะที่ 2 เป็นการขับเคลื่อนตามมาตรการของแผนยุทธศาสตร์ในระยะเวลาที่เหลือ (2562-2568) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ ส่งผลให้การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเกิดความยั่งยืน และผลักดันให้เป็นการดำเนินงานในแผนงานปกติในอนาคตต่อไป

และเมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2559 กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการงานโครงการแก้ไขปัญหาและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี ในปีพุทธศักราช 2559 พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา ตลอดจนในปีพุทธศักราช 2560 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 90 พรรษา พร้อมกันนี้ ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ “ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พ.ศ. 2559-2568” ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีแล้ว เมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2559 ตั้งเป้าใน 10 ปีข้างหน้า คนไทยจะติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ น้อยกว่าร้อยละ 1 หรือ 6 แสนราย กลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดี ได้รับการคัดกรองและรักษา ลดอัตราการเสียชีวิตลง ร้อยละ 50 ชุมชนมีความตระหนัก มีส่วนร่วมแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ปลาที่บริโภคปลอดภัย โดยประชากรที่มีพยาธิใบไม้ตับน้อยกว่าร้อยละ 1 โดยใช้ 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1.ปลาปลอดภัย 2.คนปลอดภัย โดยการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ และรณรงค์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกิน 3. คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ 4.การส่งต่อและรักษาหวังผลรักษาหายขาด ตลอดจนการรักษาแบบประคับประคอง และ 5.ระบบสนับสนุน ด้วยการจัดทำฐานข้อมูล รอบรมบุคคลากร การวิจัยและการให้ความรู้กับประชาชน เป็นต้น สำหรับการดำเนินงานในปี 2560 จะขยายพื้นที่ดำเนินการจาก 84 ตำบล เป็น 190 ตำบล ใน 27 จังหวัดที่มีอัตราการติดเชื้อสูงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือและภาคกลาง พร้อมทั้งตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปให้ได้ 129,200 ราย ตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ในประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป 160,000 ราย รักษาด้วยการผ่าตัดผู้ป่วยใหม่ 800 ราย การดูแลประคับประคอง 7,500 ราย จัดการเรียนการสอน และจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล ครอบคลุมพื้นที่เป้าหมาย 190 ตำบล

นโยบายแผนพัฒนาระบบโรงพยาบาล(SAP/SAP+)

และจากบทแถลงนโยบาย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข(นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2566) ซึ่งมีเนื้อหาเป้าหมายของระบบบริการในระดับพื้นที่ ดังนี้คือ กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่สำคัญในการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อตอบสนองแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงของสังคมและประชากร และเทคโนโลยีต่าง ๆ รวมทั้งเทคโนโลยีทางการแพทย์ตลอดจนความต้องการด้านสุขภาพของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดทบทวนแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยในปี พ.ศ. 2566-2568 กำหนดให้เป็นปีแห่งการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เพิ่มศักยภาพการบริการให้ เป็นไปตามมาตรฐาน รวมถึงการจัดบริการให้เป็นไปตามความต้องการของประชาชน บริบทศักยภาพ และความพร้อมของพื้นที่ โดยมีกำหนดระดับโรงพยาบาลเป็น 3 ระดับ ดังนี้

โรงพยาบาลชุมชน (Standard Hospital) : S

- เป็นโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ รับส่งต่อผู้ป่วยในระดับอำเภอ มีการจัดบริการเวชศาสตร์ครอบครัว การแพทย์ฉุกเฉิน และการบริการสาขาพื้นฐานหลักที่จำเป็นรองรับปัญหาของชุมชนตามบริบทของพื้นที่ ได้แก่ อายุรกรรม กุมารเวชกรรม บริการเวชกรรมฉุกเฉิน ตามความจำเป็น รวมทั้งการดูแลและยกระดับผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate Care) และสนับสนุนเครือข่ายบริการปฐมภูมิของแต่ละอำเภอ

- มีภารกิจด้านการเรียนการสอนด้านการดูแลและปฐมภูมิ และงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับจังหวัด

โรงพยาบาลชุมชนพลัส (Standard plus Hospital) : S+

- เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีขีดความสามารถบางสาขาถึงระดับโรงพยาบาลทั่วไปแต่ปัจจัยพื้นฐานยังไม่ครบที่จะเป็นระดับโรงพยาบาลทั่วไปทั้งหมดมีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะบางสาขาเช่น การมี semi ICU รองรับผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ มีบริการ สูติ - นรีเวชกรรม ศัลยกรรมหรือสาขาอื่นที่จำเป็นตามความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชน หรือบริบทของพื้นที่

- มีภารกิจด้านการเรียนการสอนด้านการดูแลปฐมภูมิการดูแลแพทย์เพิ่มพูนทักษะและงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับจังหวัดถึงระดับเขตสุขภาพ

โรงพยาบาลทั่วไป (Academy Hospital) : A

- เป็นโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ รับส่งต่อผู้ป่วยที่ซับซ้อนมากขึ้น มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญเฉพาะ มีการจัดบริการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก และสาขารอง ครบทุกสาขาและสาขาย่อยบางสาขาสามารถรองรับผู้ป่วยส่งต่อจากหน่วยบริการตติยภูมิภายในจังหวัด โดยมีอย่างน้อย 1 แห่ง ต่อจังหวัด มีห้องผ่าตัดมาตรฐาน มีบริการวิสัญญี บริการห้อง ICU และมีบริการสาขารอง เช่น บริการคลินิก จักษุ หู คอ จมูก

- มีภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาของแพทยศาสตร์บัณฑิต และงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับเขต

โรงพยาบาลทั่วไปพลัส (Academy plus Hospital) : A+

- เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รับส่งต่อผู้ป่วยที่ซับซ้อนระดับสูงบางสาขา แต่การบริการยังไม่ครบที่จะเป็นระดับโรงพยาบาลศูนย์ มีขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพงบางอย่าง มีการจัดบริการโดย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารองและสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็น บริการห้อง ICU เฉพาะทาง

มีภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาของแพทยศาสตร์บัณฑิตระดับการศึกษาต่อเนื่องผู้เชี่ยวชาญสาขาหลักบางสาขา และงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับเขตถึงระดับประเทศ

โรงพยาบาลศูนย์ (Premium Hospital) : P

- เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ระดับสูง โดยให้มีครอบคลุมทุกเขตสุขภาพ ขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่งยากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูงและมีราคาแพง (Advance & Sophisticate Technology) มีการจัดบริการโดย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยครบทุกสาขาตามความจำเป็น ทั้งนี้ โรงพยาบาลระดับ P บางแห่งถูกกำหนดเป็นศูนย์ความเชี่ยวชาญใน 5 สาขา (สาขาโรคหัวใจ สาขาโรคมะเร็ง สาขาอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สาขาทารกแรกเกิด สาขาการรับบริจาคและปลูกถ่ายอวัยวะที่ไม่ซับซ้อน เช่น ปลูกถ่ายกระจกตา) สามารถรองรับผู้ป่วยส่งต่อจากระดับตติยภูมิ ภายในเขตสุขภาพเดียวกันและเขตใกล้เคียง

- มีภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาของแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทาง การอบรมพยาบาลเฉพาะทาง และงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับประเทศ

โรงพยาบาลศูนย์พลัส (Premium plus Hospital) : P+

- เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมิระดับสูงมาก โดยให้มีครอบคลุมบางเขตสุขภาพที่มีความพร้อมขีดความสามารถรองรับผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาที่ยุ่ยากมากซับซ้อนระดับเชี่ยวชาญและเทคโนโลยีขั้นสูง และมีราคาแพง (Advance & Sophisticate Technology) มีการจัดบริการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทั้งสาขาหลัก สาขารอง และสาขาย่อยทุกสาขา เช่น การผ่าตัดที่ยุ่ยากซับซ้อนใช้เทคโนโลยีขั้นสูงมาก การผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ การผ่าตัดโดยใช้หุ่นยนต์ การผ่าตัดเส้นเลือดใหญ่หัวใจ การรักษาด้วยวีผ่านสายสวนหลอดเลือดสมอง

- มีภารกิจด้านแพทยศาสตร์ศึกษาของแพทย์ประจำบ้านเฉพาะทางต่อยอด การอบรมพยาบาลเฉพาะทางที่ซับซ้อน และงานวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขในระดับนานาชาติ

ทั้งนี้ ในโรงพยาบาลแต่ละระดับอาจมีการพัฒนาศักยภาพในการจัดบริการเพิ่มเติมตามความต้องการของประชาชนในพื้นที่ บริบทของพื้นที่ รวมทั้งศักยภาพและความพร้อมของพื้นที่ โดยที่การจัดบริการแต่ละระดับต้องมีการจัดระบบรับ – ส่งต่อผู้ป่วย (Referral System) ที่มีความเหมาะสม เชื่อมโยงทุกระดับได้อย่างไร้รอยต่อ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2 แผนพัฒนาระบบโรงพยาบาล(SAP/SAP+)

ปีแห่งการยกระดับระบบบริการสาธารณสุขไทย Service Delivery Blueprint			
ระดับโรงพยาบาล	Service	Academic	Research
P plus	P เพิ่ม innovative advance complex Rx	Sub-board training, Specialist nurse training	International
P	A+ เพิ่ม Advanced complex Rx	Board training, Common specialist nurse training	National
A plus	Aเพิ่ม Complex Rx, Special ICU	Major board training	Region + National
A	S+เพิ่ม Minor board, full scaled surgery. ICU	Undergraduate training	Region
S plus	S เพิ่ม Surg, Ped, Ob-gyn, Semi-ICU	Internship	Province + Region
S	Med, Fam med, EP, Psychiatric, IMC	Primary care training	Province
Strong and Seamless Referral System			
Standard Academic Premium			

การประเมินโครงการ

ปัจจุบันการประเมินโครงการมีได้จำกัดอยู่แต่ในทางด้านการศึกษาเท่านั้น แต่ขยายวงกว้างไปสู่โครงการในสาขาต่างๆ อย่างกว้างขวางจนการประเมินเป็นธุรกิจอีกอาชีพหนึ่งขึ้นมา เพราะในการประเมินโครงการต่าง ๆ ขององค์กร หน่วยงานหรือสถาบันหนึ่งๆ ต้องใช้งบประมาณมหาศาล จึงต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญมาเป็นนักประเมินเพื่อนำผลนั้นมาใช้ อย่างคุ้มค่าต่อไป ซึ่งในการประเมินโครงการมีเป้าประสงค์หลักคือ ต้องการข้อมูลที่บ่งชี้ว่าโครงการที่ดำเนินการนั้น เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่หรือเป็นโครงการที่คุ้มค่าต่อการตัดสินใจในการดำเนินการหรือไม่ รวมถึงการศึกษาว่าในการดำเนินการโครงการมีปัญหาที่ต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขในเรื่องอะไรบ้าง และเป็นโครงการที่มีคุณค่า มากน้อยเพียงใด(สมหวัง พิริยานุวัฒน์, 2544 : รวมบทความทางการประเมินโครงการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย)

การประเมินโครงการ หมายถึง กระบวนการที่ก่อให้เกิดสารสนเทศในการปรับปรุงโครงการ และสารสนเทศในการตัดสินใจผลสัมฤทธิ์ของโครงการ (สมหวัง, พิริยานุวัฒน์, 2544) และเป็นกระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล อย่างเป็นระบบเพื่อสรุปผลว่าโครงการนั้น ๆ ได้บรรลุวัตถุประสงค์/เป้าหมาย และมีประสิทธิภาพเพียงใด(เยาวดี รวงชัยกุล วิบูลย์ศรี,2546)

ประเภทของการประเมินโครงการ

การแบ่งประเภทการประเมินโครงการคงมีใช้เป็นการกำหนดเกณฑ์เด็ดขาด แต่จำเป็นต้องอาศัยเกณฑ์หลายชนิดมาจำแนกประเภท เช่น ใช้เวลา วัตถุประสงค์ วิธีการ และรูปแบบการประเมินมาบ่งบอกถึงประเภทของการประเมิน ซึ่งในที่นี้อาจจำแนกการประเมินโครงการออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. การประเมินโครงการก่อนดำเนินการ (Preliminary Evaluation) เป็นการศึกษาระเมินความเป็นไปได้ (Feasibility Study) ก่อนที่เริ่มโครงการใด ๆ โดยอาจทำการศึกษาถึงประสิทธิภาพของปัจจัยป้อน ความเหมาะสมของกระบวนการที่คาดว่าจะนำมาใช้ในการบริหารจัดการโครงการ ปัญหา อุปสรรค ความเสี่ยงของโครงการ ตลอดจนผลลัพธ์ หรือประสิทธิผลที่คาดว่าจะได้รับ ในขณะที่เดียวกันก็อาจจะศึกษาผลกระทบที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในด้านต่าง ๆ เช่น (อนุรักษ์ ปัญญาวัฒน์ (มปปพ.) เอกสารประกอบการสอนระดับบัณฑิตศึกษา เรื่องแนวคิดการประเมินโครงการ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่)

- การประเมินผลกระทบด้านสังคม(Social Impact Assessment-SIA)
- การประเมินผลกระทบด้านนิเวศ(Ecological Impact Assessment-EIA)
- การประเมินผลกระทบด้านการเมือง(Political Impact Assessment-PIA)
- การประเมินผลกระทบด้านเทคโนโลยี(Technological Impact Assessment-TIA)
- การประเมินผลกระทบด้านประชากร(Population Impact Assessment-PIA)
- การประเมินผลกระทบด้านนโยบาย(Policy Impact Assessment-POIA)
- การประเมินผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ(Economic Impact Assessment)

การประเมินโครงการก่อนการดำเนินการนี้มีประโยชน์สำหรับนักลงทุน เพื่อศึกษาว่าก่อนลงมือโครงการใด ๆ นั้น จะเกิดความคุ้มค่าแก่การลงทุน (Cost effectiveness) หรือจะเกิดผลกระทบต่อระบบสิ่งแวดล้อมทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ประชากร เทคโนโลยี และระดับนโยบายหรือไม่ หากได้ทำการศึกษารอบคอบแล้ว อาจจะได้ผลการคาดการณ์ล่วงหน้าว่า จะได้เกิดประโยชน์หรือโทษอย่างไร ปัญหา อุปสรรค เป็นอย่างไร เพื่อผู้เป็นเจ้าของโครงการจะได้ตัดสินใจล่วงหน้าว่าจะเลิกโครงการหรือปรับปรุงองค์ประกอบ และกระบวนการบริหารจัดการโครงการเพียงใด เพื่อให้เกิดผลดี

2. การประเมินระหว่างดำเนินการโครงการ (Formative evaluation) เป็นการประเมินผลเพื่อการปรับปรุงเป็นสำคัญซึ่งมักจะใช้ประเมินผลระหว่างแผนหรือระหว่างพัฒนาโครงการ ผลที่ได้จาก Formative evaluation นั้น จะช่วยตั้งวัตถุประสงค์ของโครงการให้เป็นไปตามเป้าหมายที่แท้จริง นอกจากนี้ Formative evaluation อาจใช้ในระหว่างดำเนินโครงการ จะช่วยตรวจสอบว่า โครงการได้ดำเนินไปตามแผนของโครงการอย่างไร อาจเรียกชื่อเฉพาะว่า Implementation evaluation หรือ Formative evaluation อาจตรวจสอบความก้าวหน้าของโครงการว่าดำเนินได้ผลเพียงไร เรียกว่า Progress evaluation

โดยทั่วไปแล้ว Formative evaluation อาจใช้ประเมินสิ่งต่อไปนี้

1. ทบทวนแผนของโครงการ
2. การสร้างแผนของโครงการ
3. การพัฒนาแบบสอบถาม (Questionnaire) หรือรายการ (Check list) สำหรับรวบรวมข้อมูลตามเรื่องที่ต้องการ
4. การคัดเลือกวิธีการวัดผลที่เหมาะสม
5. การกำหนดตารางเวลาการประเมินผลให้สอดคล้องกับการดำเนินโครงการ
6. การเตรียมข้อมูลที่จะเป็นข่าวสารสำหรับการรายงานและเสนอแนะสำหรับการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินโครงการ
7. การแนะนำแนวทางปรับปรุง การแก้ปัญหา และการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของโครงการ

3. การประเมินเมื่อสิ้นสุดโครงการหรือประเมินผลผลิต (Summative Evaluation) เป็นการประเมินผลรวมสรุป มักจะใช้ประเมินหลังสิ้นสุดโครงการ สำหรับโครงการที่มีการดำเนินระยะยาวก็อาจใช้ Summative Evaluation ในการสรุปย่อความระยะยาวต่าง ๆ ข้อมูลที่ได้จากระยะต่าง ๆ จะช่วยให้มีการประเมินสรุปรวมนั้น ส่วนใหญ่จะรวบรวมจากผลของ Formative evaluation เป็น Summative Evaluation ซึ่งผลสรุปที่ได้จะนำไปสู่การรายงาน ว่า โครงการได้บรรลุเป้าหมาย (Goals) หรือไม่อย่างไร ตลอดจนการรายงานถึงสถานภาพของโครงการว่าประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวเพียงไร มีปัญหาหรืออุปสรรคใดที่ต้องแก้ไขปรับปรุงข้อมูลเหล่านี้จะช่วยให้ผู้บริหารโครงการสามารถนำไปสู่การตัดสินใจว่า โครงการนั้นควรดำเนินการต่อหรือยกเลิก

4. การประเมินประสิทธิภาพ การประเมินโครงการโดยทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทยที่ผ่านมา ยังจำกัดอยู่แต่เพียงการประเมินผลผลิต โดยมุ่งที่จะทราบความสำเร็จหรือความล้มเหลวของโครงการเท่านั้น ทั้งนี้เพื่อประกอบการตัดสินใจของผู้ให้บริการหรือผู้ให้ทุนในการยุติหรือขยายโครงการ แต่ในปัจจุบันนักประเมินและผู้บริหารโครงการ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการประเมินประสิทธิภาพของโครงการด้วย โดยถือว่าเป็นประเภทของการประเมินที่จำเป็นสำหรับโครงการบริการทั่วไป เพราะจะช่วยเสริมให้โครงการเหล่านั้น สามารถดำเนินการอย่างสอดคล้องกับสภาวะการณ์ของสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โครงการที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาท้องถิ่น หรือโครงการที่เป็นตัวกำหนดเกณฑ์สำคัญสำหรับประกันโครงการขนาดใหญ่ระดับชาติ ที่จะไม่ต้องสูญเสียทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดโดยไม่จำเป็น การดำเนินโครงการบริการสังคมนั้น จะไม่มุ่งแต่เพียงความสำเร็จของโครงการเท่านั้น แต่จะต้องให้คุ้มค่าในเชิงของประสิทธิภาพด้วย

โดยปกติการประเมินประสิทธิภาพของโครงการมักจะเริ่มจากคำถามต่าง ๆ กัน เช่น

1. ความสำเร็จของโครงการนั้น ๆ เมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายแล้วมีความเหมาะสมหรือไม่
2. ผลผลิตของโครงการเกิดจากปัจจัยที่ลงทุนไปใช่หรือไม่
3. โครงการนี้มีผลผลิตสูงกว่าโครงการอื่น ๆ เมื่อลงทุนเท่ากันหรือไม่ และเพราะเหตุใด

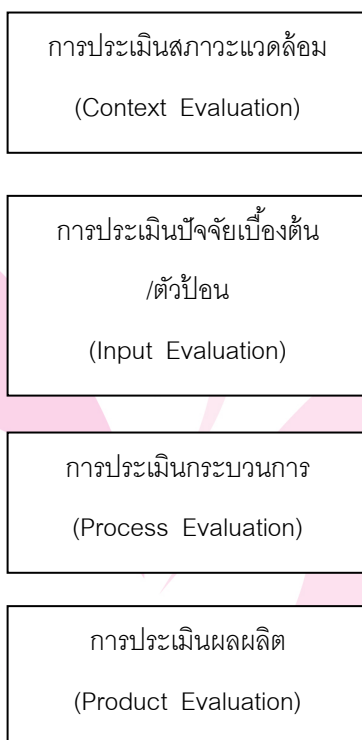
(เขาวดี ราชัยกุลวิบูลย์ศรี, 2546)

รูปแบบการประเมินโครงการ

จากเอกสารประกอบการบรรยายของศาสตราจารย์ ดร.อนรรักษ์ ปัญญาวัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักบริการวิชาการ และ อาจารย์ประจำคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และเอกสารศูนย์ทดสอบและประเมินเพื่อพัฒนาการศึกษา และวิชาชีพ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ทำให้ทราบรูปแบบการประเมินโครงการ ดังนี้

1) แนวคิดและโมเดลชิปในการประเมินของสตัฟเฟิลบีม (Srufflebeam's CIPP Model)

ในปี ค.ศ. 1971 สตัฟเฟิลบีมและคณะได้เขียนหนังสือทางการประเมินออกมาหนึ่งเล่ม ชื่อ “Educational Evaluation and decision Making” หนังสือเล่มนี้ได้เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางในวงการการศึกษาของไทยเพราะได้ให้แนวคิดและวิธีการทางการวัดและประเมินผลการศึกษาได้อย่างน่าสนใจและทันสมัยด้วย นอกจากนั้น สตัฟเฟิลบีมก็ได้เขียนหนังสือเกี่ยวกับการประเมินและรูปแบบของการประเมินอีกหลายเล่มอย่างต่อเนื่อง จึงกล่าวได้ว่า ท่านผู้นี้เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาทฤษฎีการประเมิน จนเป็นที่ยอมรับกันทั่วไปในปัจจุบัน เรียกว่า CIPP Model



รูปแบบการประเมินแบบซิป (CIPP Model) เป็นการประเมินภาพรวมของโครงการ ตั้งแต่บริบท ปัจจัยป้อน กระบวนการ และผลผลิต (Context, Input, Process and Product) โดยจะใช้วิธีการสร้างเกณฑ์ และประสิทธิภาพของโครงการ ทั้งภาพรวมหรือรายปัจจัยเป็นสำคัญ ซึ่งพออธิบายได้ดังนี้

การประเมินด้านบริบท หรือประเมินเนื้อความ (context Evaluation) เป็นการศึกษาปัจจัยพื้นฐาน ที่นำไปสู่การพัฒนาเป้าหมายของโครงการ ได้แก่ บริบทของสภาพแวดล้อม นโยบาย วิสัยทัศน์ ปัญหา แหล่งทุน สภาพความผันผวนทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ตลอดจนแนวโน้มการก่อตัวของปัญหาที่อาจจะเป็น อุปสรรคต่อการดำเนินโครงการ เป็นต้น

การประเมินปัจจัยป้อน (Input Evaluation) เพื่อค้นหาประสิทธิภาพขององค์ประกอบที่นำมาเป็น ปัจจัยป้อน ซึ่งในด้านการท่องเที่ยวอาจจะจำแนกเป็นบุคคล สิ่งอำนวยความสะดวก เครื่องมือ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ ศักยภาพการบริหารงาน ซึ่งแต่ละปัจจัยก็ยังสามารถย่อยออกไปอีก เช่น บุคคล อาจพิจารณาเป็น เพศ อายุ มี สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ ความพึงพอใจ ความคาดหวัง ทัศนคติ ศักยภาพ ความสามารถ ประสบการณ์ ความรู้ คุณวุฒิทางการศึกษา ถิ่นที่อยู่และลักษณะกระบวนการกลุ่ม เป็นต้น

การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการศึกษาต่อจากการประเมินบริบทและปัจจัย บ่อนว่า กระบวนการเป็นไปตามแผนที่วางไว้ เป็นการศึกษาค้นหาข้อบกพร่อง จุดอ่อน หรือจุดแข็งของกระบวนการ บริหารจัดการโครงการที่จะนำโครงการบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ว่ามีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใด

การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) เป็นการตรวจสอบประสิทธิผลของโครงการ โดยเฉพาะ ความสอดคล้อง ระหว่างวัตถุประสงค์กับผลลัพธ์ที่ได้แล้วนำเกณฑ์ที่กำหนดไว้ไปตัดสิน เกณฑ์มาตรฐานนั้นอาจจะกำหนด ขึ้นเอง หรืออาศัยเกณฑ์ที่บุคคลหรือหน่วยงานอื่นกำหนดไว้ก็ได้ ซึ่งในที่นี้ผู้วิจัยจะกล่าวในตอนต่อไป

2) แนวความคิดและแบบจำลองของ R.W. Tyler

R.W. Tyler เป็นนักประเมินรุ่นแรก ๆ ในปี ค.ศ. 1930 และเป็นผู้ที่เริ่มต้นบุกเบิกแนวความคิดเห็น เกี่ยวกับการประเมินโครงการ ที่มีความเห็นว่า “การประเมินคือการเปรียบเทียบพฤติกรรมเฉพาะอย่าง (performance) กับจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมที่วางไว้” โดยมีความเชื่อว่า จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้อย่างชัดเจน รัดกุมและ จำเพาะเจาะจงแล้ว จะเป็นแนวทางช่วยในการประเมินได้เป็นอย่างดีในภายหลัง จากคำจำกัดความของการประเมิน ดังกล่าวแล้วนี้จะเห็นได้ว่า มีแนวความคิดเห็นว่า โครงการจะประสบผลสำเร็จหรือไม่ ดูได้จากผลผลิตของโครงการว่า ตรงตามจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้แต่แรกหรือไม่เท่านั้น แนวความคิดในลักษณะดังกล่าวนี้เรียกว่า “แบบจำลองที่ยึด ความสำเร็จของจุดมุ่งหมายเป็นหลัก (Goal Attainment Model or Objective) เรียกว่า Tyler’s Goal Attainment Model

ซึ่งต่อมาปี 1950 ได้มีรูปแบบ มาใช้เป็นกระบวนการตัดสินการบรรลุวัตถุประสงค์ของสิ่งที่ทำการ ประเมิน (R.W. Tyler, 1950) เรียกว่า “Triple Ps Model” ดังนี้

P-Philosophy & Purpose -ปรัชญา/จุดมุ่งหมาย

P-Process -กระบวนการ

P-Product -ผลผลิต

ในการประยุกต์ใช้ในการประเมินโครงการทางการศึกษาได้โดยการประเมินความสัมพันธ์ของทั้ง 3 ว่า ปรัชญา/จุดมุ่งหมายของโครงการมีความสัมพันธ์กับกระบวนการและผลผลิตหรือไม่ ถ้าประเมินเป็นส่วน ๆ ก็จะประเมิน ในด้านประสิทธิภาพของปรัชญา/จุดมุ่งหมายและกระบวนการประเมินประสิทธิผลของผลผลิตว่าตรงกับปรัชญา/ จุดมุ่งหมายหรือไม่ มีประสิทธิภาพเพียงใด เป็นต้น

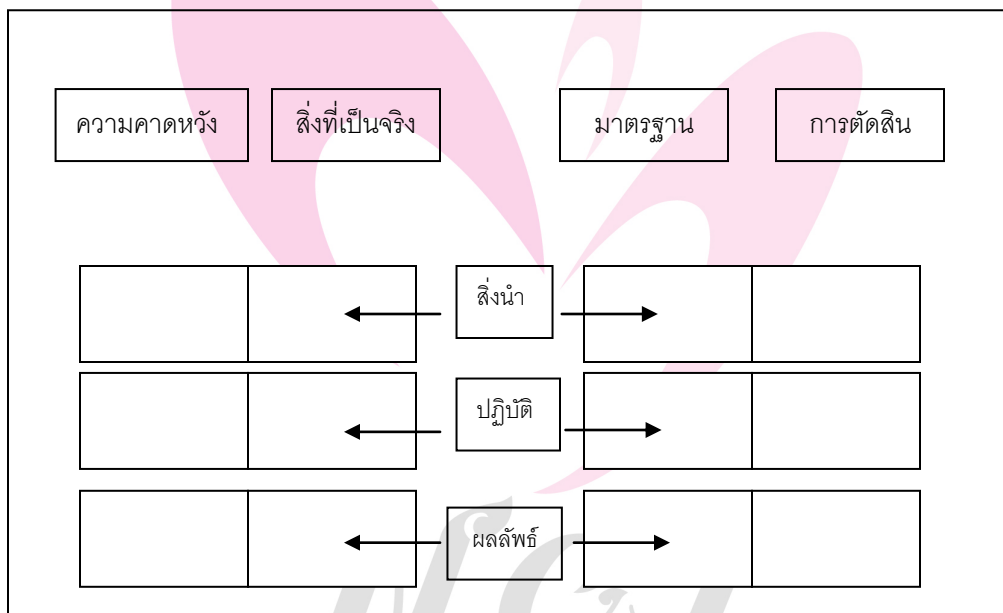
3) แนวความคิดของ Robert E. Stake ในการประเมิน

แนวความคิดของ Robert E. Stake นั้น คำนี้ถึงความต้องการสารสนเทศที่แตกต่างกันของบุคคล หลายๆ ฝ่าย ที่เกี่ยวข้องกับโครงการในการประเมินโครงการ ผู้เกี่ยวข้องคนหนึ่งอาจต้องการทราบเกี่ยวกับความ แน่นนอนและสอดคล้องในการวัด เพื่อการประเมินนั้น ๆ ในขณะที่ผู้เกี่ยวข้องคนอื่นอาจต้องการทราบทิศทางการ ดำเนินงานของโครงการหรือผู้ใช้ผลผลิตของโครงการอาจมีความต้องการอีกรูปหนึ่ง สำหรับนักวิจัยอาจต้องการ สารสนเทศที่แตกต่างไปจากผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ เพราะการประเมินนั้นเพื่อที่จะรู้เรื่องราวต่าง ๆ ของโครงการอย่างละเอียด ลึกซึ้ง เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการ

ดังนั้นการประเมินโครงการจึงต้องมีการบรรยายเกี่ยวกับโครงการอย่างละเอียดเพื่อให้ครอบคลุมถึงสารสนเทศที่จะต้องสนองความต้องการของผู้เกี่ยวข้อง เพื่อจะนำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการนั้น จึงเสนอรูปแบบของการประเมินโครงการอย่างมีระบบโดยการบรรยายและตัดสินคุณค่าเกี่ยวกับโครงการตามหลักการของโครงการนั้น ๆ

สแต็ก ได้ตั้งชื่อแบบจำลองในการประเมินผลของเขาว่า แบบจำลองการสนับสนุน (Countenance Model) ดังแสดงใน ภาพที่ 3 แผนภาพ Stake's Countenance Model

แผนภาพ Stake's Countenance Model



จากแผนภูมิต้นข้างต้นจะเห็นได้ว่า Stake ได้เน้นว่า การประเมินโครงการจะต้องมี 2 ส่วน คือ การบรรยาย (Descriptive) และการตัดสินคุณค่า (Judgment)

ในภาคการบรรยายนั้น ผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ประเมินจะต้องหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโครงการให้ได้มากที่สุด ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. เป้าหมายหรือความคาดหวัง (Goals or Intents) เป้าหมายที่ครอบคลุมนโยบายทั้งหมดสำหรับการประเมินการศึกษาไม่ควรจะสนใจเป้าหมายเฉพาะในแง่พฤติกรรมของผู้เรียนเพียงอย่างเดียว ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วย ความคาดหวังนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

1.1 สิ่งนำ (Antecedence) เป็นสภาพที่มีอยู่ก่อน ซึ่งอาจจะเกี่ยวพันกับผลของการเรียนการสอน

1.2 ปฏิบัติการ (Transactions) เป็นผลสำเร็จของการจัดกระทำงานเป็นองค์ประกอบของกระบวนการเรียนการสอน

1.3 ผลลัพธ์ (Outcomes) เป็นผลของโปรแกรมทางการศึกษา

2. **สิ่งที่เป็นจริงหรือสังเกตได้ (Observations)** เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในสภาพความเป็นจริง มีส่วนประกอบ 3 ส่วนเช่นกัน คือ สิ่งนำ ปฏิบัติการ และผลลัพธ์

ความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่คาดหวังกับสิ่งที่เป็นจริง มิได้เป็นตัวชี้บ่งว่าข้อมูลที่เราได้มีความเที่ยงหรือความตรง แต่เป็นเพียงสิ่งที่แสดงให้เห็นว่า สิ่งที่ตั้งใจไว้ได้เกิดขึ้นจริงเท่านั้น

ในภาคการตัดสินคุณค่า เป็นส่วนที่จะตัดสินว่า โครงการประสบความสำเร็จหรือไม่เพียงใด นักประเมินต้องพยายามศึกษาว่า มาตรฐานอะไรบ้างที่เหมาะสมในการที่จะนำมาเปรียบเทียบเพื่อช่วยในการตัดสินใจโดยทั่ว ๆ ไป เกณฑ์ที่ใช้มี 2 ชนิด คือ

1. **เกณฑ์สัมบูรณ์ (Absolute Criterion)** เป็นเกณฑ์ที่เราตั้งไว้ อาจะเกิดขึ้นก่อนโดยมีความเป็นอิสระจากพฤติกรรมของกลุ่ม

2. **เกณฑ์สัมพัทธ์ (Relative Criterion)** เป็นเกณฑ์ที่ได้มาจากพฤติกรรมของกลุ่ม

ถ้าผู้ประเมินไม่สามารถหามาตรฐานที่จะนำมาเปรียบเทียบได้ ก็ต้องพยายามหาโครงการอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันมาเปรียบเทียบเพื่อช่วยในการตัดสินใจ แบบจำลองนี้มุ่งเน้นความสอดคล้อง และความสมเหตุสมผลของเมตริกบรรยาย และเมตริกตัดสินคุณค่า สำหรับความสอดคล้องนั้น มี 2 ลักษณะ คือ

1. **Contingence** เป็นความสอดคล้องเชิงเหตุผล จะพิจารณาความสัมพันธ์ในแนวตั้งตาม ของสแต็ก

2. **Congruence** เป็นความสอดคล้องที่ปรากฏขึ้นจริงหรือเป็นความสอดคล้องในเชิงประจักษ์

(empirical) พิจารณาความสัมพันธ์ในแนวนอนตาม ของสแต็ก

ข้อดีสำหรับรูปแบบของการประเมินของสแต็ก คือ เสนอวิธีการประเมินเป็นระบบ เพื่อจัดเตรียมข้อมูลเชิงบรรยาย และตัดสินคุณค่า มีมาตรฐานในการประเมินปรากฏชัดเจน แต่มีข้อจำกัดคือ เซลล์บางเซลล์ของเมตริกมีความคาบเกี่ยวกัน และความแตกต่างระหว่างเซลล์ไม่ชัดเจน ซึ่งอาจจะทำให้เกิดความขัดแย้งภายในโครงการได้

4) **แนวความคิดของ โดนัลด์ แอล เคริกแพตทริก (Donald L. Kirkpatrick, 1975)**

เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการประเมินประสิทธิผลการอบรม โดยเน้นให้มีการประเมินผลหลังจากฝึกอบรม เนื่องจากการฝึกอบรมเป็นกิจกรรมปกติที่เกิดขึ้นในทุกโครงการก็ว่าได้ และในการประเมินผลโครงการฝึกอบรม จะประเมินประสิทธิผล 4 ลักษณะ คือ

4.1 **ประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง (Reaction Evaluation)** เป็นการตรวจสอบความรู้สึก หรือความพอใจของผู้เข้ารับการอบรม

4.2 **ประเมินการเรียนรู้ (Learning Evaluation)** เป็นการตรวจสอบผลการเรียนรู้ โดยตรวจสอบให้ครอบคลุม ทั้งด้านความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และเจตคติ (Attitude)

4.3 **ประเมินพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปหลังอบรม (Behavior Evaluation)** เป็นการตรวจสอบว่าผู้ผ่านการฝึกอบรมได้เปลี่ยนพฤติกรรมไปตามความคาดหวังของโครงการหรือไม่

4.4 **ประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นต่อองค์กร (Results Evaluation)** เป็นการตรวจสอบว่าผลจากการอบรมได้เกิดผลดีต่อองค์กรหรือเกิดผลกระทบต่อองค์กรในลักษณะใดบ้าง คุณภาพขององค์กรดีขึ้นหรือมีคุณภาพขึ้นหรือไม่

งานวิจัยและศึกษาที่เกี่ยวข้อง

อรอุมา ทางดี, นฤาประไพ สารระ และ ภัทรพงศ์ ชูเศษ (2561) เรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของกลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ได้ศึกษาประเมินผลการดำเนินงานภายใต้ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และมีการ ขับเคลื่อน “อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์” และกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พชอ.) เพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี และสรุปการดำเนินงานที่มีปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือ ความพร้อมของบุคลากรและการสนับสนุนงบประมาณ จะส่งผลต่อประสิทธิผลของการดำเนินโครงการ และเพื่อการดำเนินงาน มีประสิทธิผล

ภาสกร สวนเรือง และอุทุมพร วงษ์ศิลป์ (2562) เป็นการศึกษา เรื่อง สัดส่วนเวลาการปฏิบัติงานของแพทย์เฉพาะทางโรงพยาบาลภาครัฐ ทัศนศึกษา 8 โรงพยาบาล โดยการศึกษาสัดส่วนเวลาการปฏิบัติงานของแพทย์เฉพาะทางผู้ซึ่งปฏิบัติงานหลายหน่วยงานในสถานพยาบาลภายใน ประเทศไทย พบว่า หลักฐานที่มีการเผยแพร่เชิงประจักษ์ในเรื่องดังกล่าวนี้ยังมีน้อย ทั้งๆ ที่ข้อมูลสัดส่วนเวลาการปฏิบัติงาน ของแพทย์เฉพาะทางรายบุคคลนั้นมีความสำคัญ เพราะนอกจากจะเป็นข้อมูลสนับสนุนการบริหารจัดการบุคลากรของสถาน พยาบาลแล้ว ยังเป็นข้อมูลเกณฑ์การกระจายต้นทุนในการศึกษาต้นทุนสถานพยาบาล เพื่อใช้กระจายต้นทุนส่วนที่เป็นค่าแรง และต้นทุนอื่นที่มีค่าแรงเป็นปัจจัยผลักดัน โดยเกณฑ์การกระจายต้นทุนค่าแรงดังกล่าวจะช่วยสะท้อนต้นทุนที่สอดคล้องกับ การปฏิบัติงานจริงด้วย ข้อมูลที่ได้นี้สามารถนำไปใช้เป็นเกณฑ์การกระจายต้นทุนค่าแรงในสถานพยาบาล และในการบริหารจัดการทรัพยากร บุคคล รวมทั้งรูปแบบการศึกษานี้ ยังสามารถนำไปปรับใช้ในการศึกษาบุคลากรอื่นๆ ที่ทำงานหลายหน่วยงาน นอกเหนือ จากวิชาชีพ แพทย์ รวมทั้งยังสามารถใช้เป็นข้อมูลในการประมาณการความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพได้อีกด้วย อีกทั้งสัดส่วนเวลาการปฏิบัติงานของแพทย์ กับภาระงานที่แพทย์ต้องรับผิดชอบดูแลในแต่ละกิจกรรม สามารถใช้ในการบริหารจัดการกำลังคนให้เหมาะสม ยิ่งขึ้น รวมทั้งสามารถใช้ในการคำนวณต้นทุนค่าแรงของ แพทย์แต่ละสาขา หากสถานพยาบาลแต่ละแห่งมีการ เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลรายบุคคล ทั้งนี้รูปแบบ ดังกล่าวนี้สามารถปรับใช้ได้กับบุคลากรอื่นๆ (นอกเหนือ จากวิชาชีพแพทย์) ที่ทำงานหลายหน่วยงาน รวมทั้งสามารถใช้เป็นข้อมูลคาดประมาณความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพ โดยใช้ service utilization ตาม health demand ต่อไปได้

รุ่งฤดี แก้วชลคราม (2562) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่ ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี 2562 เป็นการศึกษาประเมินผลและศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่ ในเขตสุขภาพที่ 11 โดยสรุปผลการศึกษา ความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่ ในเขตสุขภาพที่ 11 อยู่ในระดับสูงเกิดจากปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุข ดังนั้นการเพิ่มประสิทธิผล จึงควรส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับได้รับการศึกษาที่สูง สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นนโยบายสาธารณสุขและการสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง

มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง (2564) เป็นโครงการประเมิน เรื่อง “ผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565)” ช่วงปี 2561 - 2563 (Mid Term Reviewed) ที่รายงานต่อกองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค เป็นการประเมินผลเชิงนโยบายจะช่วยให้ทราบถึงสถานการณ์จากการนำนโยบายไปปฏิบัติ ผลการดำเนินงาน และนำไปสู่การปรับปรุง เพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ของแผนพัฒนาฯ โดยในการศึกษานี้จะเป็นการประเมิน เพื่อทราบความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนพัฒนาฯ รวมถึงปัญหา อุปสรรค ของการดำเนินงาน เพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาการขับเคลื่อนแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ระยะปฏิรูป (พ.ศ. 2561 - 2565) ให้มีความสมบูรณ์ และได้บทสรุปไว้ว่า ความจำกัดของทรัพยากรในการดำเนินงาน ในการสนับสนุนการดำเนินงานอาจต้องพิจารณา เพื่อให้ความสำคัญของกิจกรรมเกิดการประสบความสำเร็จเป็นอันดับต้น ๆ และเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมาย ที่ได้การกำหนดไว้

นนุช แยม่วงศ์และคณะ (2565) ศึกษาเรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ระดับจังหวัด กรณีศึกษาจังหวัดนครนายก เป็นการศึกษาเชิงประเมินโดยใช้แนวคิด CIPP model ของสตีฟเฟิลบีม เพื่อติดตามน่านโยบายและแผนยุทธศาสตร์ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับชาติไปปฏิบัติ ในพื้นที่จังหวัดนครนายก เป็นวิธีวิจัยแบบผสมผสานระหว่าง การวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของแผนปฏิบัติการควบคุมแอลกอฮอล์ จังหวัด คือ ความพร้อมปัจจัยภายใน ได้แก่ มีแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน มีทรัพยากรเพียงพอในการบริหาร จัดการ มีการสื่อสารที่เหมาะสม มีค่านิยมร่วม และมีแรงจูงใจที่ดีสำหรับผู้ปฏิบัติงาน ส่วนปัจจัยภายนอกที่สำคัญคือ ความร่วมมือจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและความร่วมมือจากประชาชน

T h a i l a n d

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
National Cancer Institute

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ระเบียบวิธีการศึกษา

กลุ่มเป้าหมายและการเลือกพื้นที่

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษา

กลุ่มประชากร คือ ศัลยแพทย์ในพื้นที่ที่เป็นพื้นที่เสี่ยงปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี คือ ภาคเหนือตอนบน(เขตสุขภาพ 1) ประกอบด้วยโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่, โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย, โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง, โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา, โรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่, โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน, โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน และโรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว(เขตสุขภาพ 6) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(เขตสุขภาพ 7,8,9 และ 10) ประกอบด้วยโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์, โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น, โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด, โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม, โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี, โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร, โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม, โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย, โรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู, โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย, โรงพยาบาลบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ, โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา, โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ, โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์, โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์, โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี, โรงพยาบาลมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร, โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ และโรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ รวมเป็น 28 จังหวัด

กลุ่มตัวอย่าง คือ ศัลยแพทย์ในพื้นที่ในกลุ่มประชากรที่มีความสนใจในการเข้าร่วมรับการอบรมในโครงการที่ทางสถาบันมะเร็งแห่งชาติดำเนินการจัดลงสนับสนุนในห้องศัลยกรรม(ประกอบด้วยเขตสุขภาพ 1 คือ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย และโรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง, เขตสุขภาพ 7 คือ โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น และโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด, เขตสุขภาพ 8 คือ โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี, โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร และโรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม, เขตสุขภาพ 9 คือ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา, โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา(มทส.) และโรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ และ เขตสุขภาพ 10 คือ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี) รวมทั้งหัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมของโรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมโครงการ และหัวหน้าโครงการ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเทคนิคการสัมภาษณ์ในรูปแบบของการสนทนา ที่สร้างแบบสัมภาษณ์ในรูปแบบของการสนทนา แบบไม่มีโครงสร้าง (Unstructured) โดยกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมดำเนินการถือได้ว่าเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก(Key Informants ; KI) ตามกระบวนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งการวิจัยเชิงคุณภาพ การเลือกกลุ่มตัวอย่างจะไม่อาศัยทฤษฎีความน่าจะเป็น เหมือนการสุ่มกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงปริมาณ เนื่องจากแนวคิดของการวิจัย เชิงคุณภาพต้องการตีความหมายข้อมูลตามสภาพบริบทและสังคม จึงเป็นลักษณะของ การเลือกตัวอย่างตามจุดมุ่งหมายของการศึกษาและ

ต้องการข้อมูลที่มีลักษณะลุ่มลึก และกลุ่มตัวอย่างในการรวบรวมข้อมูล สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพจึงมีลักษณะเด่น คือ ต้องเป็นของผู้ที่จะให้ข้อมูลที่ดีที่สุด ที่จะสร้างความชัดเจนในการตอบคำถามให้กับผู้วิจัย ดังที่อาจารย์ชาย โปธิสิตา (2554) ได้กล่าวถึงการเลือกตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพสรุปว่าการเลือก ตัวอย่างทุกรูปแบบที่จะให้ข้อมูลกับ ผู้วิจัยได้ เรียกว่า key informants และควรคำนึงถึง ปรากฏการณ์ สถานที่ และต้องสามารถอธิบายสิ่งที่เลือกได้ทั้ง ในทางแนวคิดทฤษฎี และ ในทางระเบียบวิธีวิจัยดังนั้นการนำข้อมูลจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก(Key Informants ; KI) ไม่ว่าจะเป็จำนวนน้อยหรือมาก ถ้าข้อมูลที่ได้สามารถสะท้อนกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาแล้ว ก็ สามารถนำมาเป็นบทย่างอิงของผลการศึกษาได้ ตามกระบวนการศึกษาหรือวิจัยทางเชิงคุณภาพ

2. พื้นที่ที่ดำเนินการศึกษา เป็นการเลือกแบบเจาะจง(Purposive selection) โดยเลือกจากพื้นที่ที่มีความ สนใจในการเข้าร่วมโครงการที่ทางสถาบันมะเร็งแห่งชาติดำเนินการจัดลงสนับสนุนให้องค์ความรู้ ซึ่งเป็นโครงการที่ได้รับ การสนับสนุนงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อผลักดันนโยบายแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ ปี 2560 – 2565(ดำเนินการมีพื้นที่เสี่ยงปัญหาพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี คือ ภาคเหนือตอนบน(เขตสุขภาพ 1) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(เขตสุขภาพ 7,8,9 และ 10) และจังหวัด สระแก้ว(เขตสุขภาพ 6)

วิธีการดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาเน้นใช้ข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณและคุณภาพประกอบกันออกมาเป็น รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนา(Descriptive Study) เพื่ออภิปรายการประเมินผลโครงการมีประสิทธิผล โดยเป็นการ ประเมินผลระหว่างดำเนินการโครงการ (Formative Evaluation) ซึ่งผลการศึกษานี้จะเป็นการประเมินผลเพื่อการ ปรับปรุงแผนงานและรูปแบบกิจกรรมระหว่างพัฒนาโครงการ ที่อาจตรวจสอบความก้าวหน้าของโครงการ ดำเนิน การศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลระยะเวลาระหว่างเดือน มิถุนายน – กันยายน 2566

โดยขั้นตอนการศึกษา ครั้งนี้ ดำเนินการ ดังนี้

1. ทบทวนแผนและข้อมูลเบื้องต้นของโครงการ เป็นการทบทวนแผนการดำเนินงานโครงการและ ข้อมูลเบื้องต้นของโครงการ ที่ทางกรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้รับมอบหมายตามการดำเนินงานผลัดต้น นโยบายแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ ปี 2560 – 2565 และการได้รับการจัดสรรงบประมาณเพื่อการดำเนินงาน และทั้งนี้ได้ทำการสำรวจแบบเร่งด่วน(Quick survey) ใน ข้อมูลพื้นฐานหรือข้อมูลเชิงบริบท ในทรัพยากรทั้งทางด้านบุคคล เครื่องมือ และความพร้อมและความต้องการ พื้นฐาน ในพื้นที่เป้าหมาย(ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวันที่ 25 สิงหาคม – 25 กันยายน 2566 รวมระยะเวลา 1 เดือน โดยให้ ตอบแบบสำรวจผ่าน QR code และกรอกข้อมูลผ่าน Google form) ที่มีวิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลการสำรวจแบบเร่งด่วน(Quick survey) ดังนี้

1.1) ทบทวนและข้อมูลเบื้องต้นของโครงการ เป็นการทบทวนวินิจฉัย รักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี และแผนการดำเนินงานผลัดต้นนโยบายแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของ กระทรวงสาธารณสุข

1.2) การสร้างหรือออกแบบการสำรวจความพร้อม ศักยภาพและความต้องการ การให้บริการ ด้านการผ่าตัดตับ ตับอ่อนและท่อน้ำดี ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผ่าตัดตับ ตับอ่อนและท่อน้ำดี ของสถาบันมะเร็ง แห่งชาติ(นายแพทย์ระวีศักดิ์ จันทรวาสน์) ซึ่งจะประกอบ

(1) ด้านทรัพยากรบุคลากรแพทย์

เป็นการสำรวจประเด็น ดังนี้ จำนวนศัลยแพทย์ทั่วไป(General Surgeons), จำนวน ศัลยแพทย์ ที่มีประสบการณ์และความสามารถในการผ่าตัดทางด้านตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี (โดยไม่ผ่านการฝึกอบรม อย่างน้อย 1 ปี ที่จัดโดยสถาบันในประเทศ หรือต่างประเทศ), จำนวนศัลยแพทย์เฉพาะทางด้านตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี (โดยผ่านการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 ปี จัดโดยสถาบันในประเทศหรือต่างประเทศ), จำนวนศัลยแพทย์ที่มีประสบการณ์ และความสามารถในการผ่าตัดด้านตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี โดยวิธีการส่องกล้อง(Laparoscopic Surgery), จำนวน วิสัญญีแพทย์(Anesthesiologist), จำนวนแพทย์รังสีวินิจฉัย(Diagnostic Radiologist), จำนวนแพทย์รังสีร่วมรักษา (Interventional Radiologist) และจำนวนอายุรแพทย์ด้านโรคมะเร็ง(Medical Oncologist)

(2) ด้านความพร้อมด้านการผ่าตัด

เป็นการสำรวจประเด็น ดังนี้ ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ในระบบ ICU ที่รองรับการ บริการผ่าตัด, จำนวนห้องผ่าตัดรองรับการบริการผ่าตัด, ความเพียงพอของจำนวนพยาบาลประจำห้องผ่าตัด, ความ พร้อมด้านการบริการผ่าตัดแบบส่องกล้องโรคในช่องท้อง(โรคด้านระบบทางเดินอาหารและช่องท้อง) และความพร้อม ด้านเครื่องมือวินิจฉัยโรค(การมีเครื่อง CT Scan และการมีเครื่อง MRI Scan)

(3) ด้านความต้องการ

เป็นการสำรวจประเด็น ดังนี้ ความต้องการรับการสนับสนุนด้านองค์ความรู้จาก สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และมีความต้องการรูปแบบรับการสนับสนุนจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

1.3) การเก็บรวบรวมข้อมูล จะเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้ระยะเวลาตั้งแต่(วันที่ 25 สิงหาคม – 25 กันยายน 2566 รวมระยะเวลา 1 เดือน) โดยออกเป็น 3 ช่องทาง เพื่อให้ได้ข้อมูลออกมาอย่างครอบคลุม ตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

(1) การสำรวจ ประสานงานผ่านหนังสือราชการขอความร่วมมือในการสำรวจข้อมูล อย่างเป็นทางการผ่าน โรงพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย(แต่เนื่องจากขั้นตอนการพัฒนาแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญและ การดำเนินการออกหนังสือราชการเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลล่าช้า ทำให้มีการดำเนินใช้ระยะเวลาการส่งแบบสำรวจฯ และเก็บรวบรวมข้อมูลเพียง 2 สัปดาห์)

(2) การสืบค้นข้อมูลทาง Internet ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลที่ทางโรงพยาบาล เปิดเผยไว้แล้ว ซึ่งจะเป็ข้อมูลล่าสุดที่ลงไว้ คือ เดือนมกราคม ปี 2566

(3) การสืบค้นข้อมูลจากสมาคมศัลยศาสตร์ ตับ ตับอ่อน และทางเดินน้ำดี (ประเทศไทย) ในประเด็นศัลยแพทย์เฉพาะทางด้านตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี(โดยผ่านการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 ปี ที่ทางสมาคมฯ ดำเนินการสนับสนุนการฝึกอบรมตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2555 – 2566)

2. การสร้างแผนหรือกรอบการประเมินโครงการ ซึ่งกรอบการประเมินผล(ดังรูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการศึกษา) โดยจะเน้นประเด็นการประเมินผลที่ได้จากกระบวนการในสนับสนุนวิชาการและองค์ความรู้ผ่านโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

2.1) ประเมินบริบท (Context) จะเป็นการ บริบทเชิงนโยบายแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของกระทรวงสาธารณสุข และบริบทในเชิงการดำเนินงานโครงการเพื่อสนองนโยบายหรือสภาพแวดล้อมโครงการ (การบริหารโครงการ) ตลอดจนบริบททรัพยากรและความต้องการสนับสนุนของพื้นที่ดำเนินงานโครงการ ที่เป็นส่วนช่วยผลักดันเชิงนโยบายสู่การสนับสนุนวิชาการฝึกอบรมศัลแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีด้วยการผ่าตัด เพื่อประเมินผลเชิงนโยบายแผนยุทธศาสตร์ดังกล่าว

2.2) การประเมินข้อมูลป้อนเข้า (Input Evaluation) ที่เป็นรูปแบบการดำเนินงานโครงการ เพื่อสนองนโยบาย การบริหารจัดการโครงการ ทรัพยากรและความต้องการสนับสนุนของพื้นที่ดำเนินงานโครงการ

2.3) การสนับสนุนวิชาการและองค์ความรู้ผ่านโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการศัลแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีด้วยการผ่าตัด(Process) ที่ทางกรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติดำเนินงาน

2.4) การประเมิน(Product) ที่ได้ออกมาเป็นผลลัพธ์โครงการ(Output) โดยแบ่งออกเป็น

2.4.1) ด้านความครอบคลุมในพื้นที่เขตสุขภาพที่ได้รับสนับสนุนรับการอบรม โดยความครอบคลุม หมายถึง ดำเนินการครอบคลุมพื้นที่เสี่ยงพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี คือ ภาคเหนือตอนบน (เขตสุขภาพ 1) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(เขตสุขภาพ 7, 8, 9 และ 10) และจังหวัดสระแก้ว(เขตสุขภาพ 6) รวมทั้งสิ้น 28 จังหวัด(พื้นที่)

2.4.2) ด้านศักยภาพบุคลากรองค์ความรู้ที่ได้รับ และการนำไปใช้ประโยชน์ในการบริการผ่าตัด เป็นการประเมินองค์ความรู้จากความมั่นใจในการผ่าตัดมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่จะทำการนำไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี รวมทั้งความมั่นใจที่จะประยุกต์องค์ความรู้ใช้เพื่อการพัฒนาตนเองให้มีทักษะในการผ่าตัดมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีมากขึ้น

2.4.3) รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

2.5) การประเมินผลสะท้อนของโครงการ (Outcomes) คือแนวทางปรับปรุง การแก้ไขปัญหา และแนวทางการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของ

3. การพัฒนาออกแบบการเก็บ รวบรวมข้อมูลหรือการสัมภาษณ์ จะเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เนื่องจากได้ออกแบบการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ดังนั้น เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการเป็นการนำเทคนิคการสัมภาษณ์ในรูปแบบของการสนทนาแบบไม่มีโครงสร้าง(Unstructured) ที่มีแนวทางการสัมภาษณ์แบบปลายเปิด เพื่อตอบวัตถุประสงค์ (ภาคผนวก)

4. การคัดเลือกวิธีการวัดผลที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมดำเนินการถือได้ว่าเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก(Key Informants ; KI) หรือผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ ที่เป็นศิลาแพทย์พื้นที่กลุ่มประชากรที่มีความสนใจในการเข้าร่วมรับการอบรมในโครงการที่ทางสถาบันมะเร็งแห่งชาติดำเนินการจัดลงสนับสนุนให้องค์ความรู้ รวมทั้งหัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม และหัวหน้าโครงการ

5. การสรุปข้อมูลผลการศึกษาหรือเก็บรวบรวมข้อมูล

6. การวิเคราะห์ผลการศึกษา จะใช้รูปแบบการวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูล(Content analysis)

7. การสรุปข้อเสนอแนะแนวทางปรับปรุง การแก้ไขปัญหา และแนวทางการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของโครงการ

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินผล

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการเป็นการนำเทคนิคการสัมภาษณ์ในรูปแบบของการสนทนา(ชาย โพธิสิตา, 2554) สร้างแบบสัมภาษณ์ในรูปแบบของการสนทนาแบบไม่มีโครงสร้าง(Unstructured) ผ่านทางโทรศัพท์และสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัว(Face to Face) เพื่อให้ข้อมูลที่ได้อาจเกิดการมุ่งเน้นประเด็นมากเกินไป และไม่เป็นธรรมชาติของการได้มาซึ่งข้อมูล รวมทั้งการใช้ข้อมูลจากการประชุมรายงานสรุปผล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมดำเนินการถือได้ว่าเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก(Key Informants ; KI) หรือผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล จะเก็บรวบรวมข้อมูลจากแต่ละกิจกรรมที่ดำเนินการ ส่วนหลักการในการวิเคราะห์ข้อมูลหรือแปลผลแบบสัมภาษณ์ในรูปแบบของการสนทนาแบบไม่มีโครงสร้าง(Unstructured) ของการศึกษาครั้งนี้ จะใช้กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ที่เรียกว่า การวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูล(Content analysis) โดยการกระทำกับข้อมูลที่ได้อาจทำได้ทั้งการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุป การวิเคราะห์ข้อมูลแบบนี้มีอยู่ด้วยกัน 3 ชนิด 1) การวิเคราะห์แบบอุปนัย คือ การตีความสร้างข้อสรุปข้อมูลจากสิ่งที่เป็น รูปธรรม หรือปรากฏการณ์ที่มองเห็น เช่น พิธีกรรม การดำเนินชีวิต ความเป็นอยู่ การทำงาน ฯลฯ เมื่อผู้วิจัย ได้เห็นหรือสังเกตหลายๆ เหตุการณ์ต่างๆ แล้วจึงลงมือสรุป 2) การจำแนกชนิดข้อมูล เป็นการจำแนกออกโดยแบบใช้ทฤษฎีประกอบ กับแบบไม่ใช้ทฤษฎีประกอบในการแยกแยะข้อมูล 3) การเปรียบเทียบข้อมูล เป็นการใช่วิธีการ เปรียบเทียบโดยการนำข้อมูลมาเทียบเป็นปรากฏการณ์ มีความเป็นรูปธรรมมากขึ้น สามารถทำได้โดยการที่ ผู้วิจัยสังเกต หรือรวบรวมข้อมูลได้หลายๆ อย่าง แล้วนำมาแยกตามชนิด นำมาเปรียบเทียบกันโดยทำตารางหาความสัมพันธ์จากสิ่งต่างๆ เหล่านั้น และสรุปผลออกมา (ณิชากัทร มณีพันธ์,(มปปพ.) และเอื้อมพร หลินเจริญ, 2555)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การประเมินผลเชิงนโยบายแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี : แง่มุมการสนับสนุนวิชาการฝึกอบรมศัลยแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีด้วยการผ่าตัด ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อประเมินผลเชิงนโยบายแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในแง่มุมการสนับสนุนวิชาการการฝึกอบรมศัลยแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีด้วยการผ่าตัด ที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติดำเนินการ โดยจะนำเสนอผลการศึกษาดังต่อไปนี้

- บริบทในเชิงนโยบายแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของกระทรวงสาธารณสุข
- การดำเนินงานโครงการเพื่อสนองนโยบาย
- ทรัพยากรและความต้องการสนับสนุนของพื้นที่ดำเนินงานโครงการ
- กระบวนการในสนับสนุนวิชาการและองค์ความรู้ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ
- ด้านความครอบคลุมในพื้นที่เขตสุขภาพที่ได้รับสนับสนุนรับการอบรม
- ด้านศักยภาพบุคลากรที่ได้รับองค์ความรู้ และการนำไปใช้ประโยชน์ในการบริการผ่าตัด
- ข้อปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ที่ได้จากการสนับสนุนความรู้การอบรมเชิงปฏิบัติการ

บริบทในเชิงนโยบายแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของกระทรวงสาธารณสุข

จากบริบทในเชิงนโยบาย ที่มาได้พัฒนามาจากมติที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่เจ็ด เรื่อง การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน โดยทางสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่เจ็ด ได้พิจารณารายงานเรื่องการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน 3 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 *ตระหนัก* ว่าการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนเป็นประโยชน์ในการลดการป่วยและการตายด้วยมะเร็งท่อน้ำดีที่ป้องกันและรักษาได้หากค้นพบอาการแรกเริ่มได้เร็ว แต่ต้องเป็นการดำเนินการแบบบูรณาการ โดยครอบคลุมทั้งปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านวัฒนธรรม การป้องกันมิให้มีการปนเปื้อนของอุจจาระในแหล่งน้ำทุกประเภทเพื่อทำให้ปลาปลอดพยาธิใบไม้ตับ ปลุกฝังค่านิยมและสร้างวัฒนธรรมให้กับทุกเพศและทุกกลุ่มวัยในการกินปลาที่ปรุงสุก ตรวจสอบคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มผู้เป็นพยาธิใบไม้ตับ มีระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโดยใช้ชุมชนและโรงเรียนเป็นฐาน โดยการรวมพลังความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ควบคู่ไปกับการพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพที่ครอบคลุมตั้งแต่การคัดกรองไปจนถึงการรักษา การดูแลในชุมชน ตลอดจนระบบข้อมูลสุขภาพ

ประเด็นที่ 2 *กังวลและห่วงใย* ว่าที่ผ่านมาการดำเนินการแก้ปัญหายังไม่ต่อเนื่องจริงจัง และขาดความร่วมมือจากหน่วยงานราชการและภาคีเครือข่าย ขาดความเป็นเอกภาพในการจัดวางระบบงาน ขาดความชัดเจนของทิศทางนโยบาย ขาดการพัฒนาศักยภาพของระบบสุขภาพ รวมถึงระบบข้อมูลสุขภาพ และที่สำคัญประชาชนขาดความตระหนักถึงพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ปลอดภัย หากสามารถทำให้ปัญหานี้เป็นวาระแห่งชาติได้ มีโอกาสที่ประเทศจะกำจัดการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้ภายในระยะเวลา 10 ปี และปัญหาการเสียชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดีจะลดจำนวนลงมากกว่าครึ่งในอีก 20 ปีข้างหน้า จนกระทั่งไม่เป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุข

ประเด็นที่ 3 *ชื่นชม* ว่าหน่วยงาน เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขตกระทรวงศึกษาธิการ สถาบันอุดมศึกษา มูลนิธิและองค์กรเอกชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ดำเนินการเพื่อควบคุมปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอย่างจริงจังและต่อเนื่อง แต่ยังมีช่องทางการพัฒนาอีก

และนำมาสู่มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่เจ็ด และสู่นโยบายแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยลำดับเหตุการณ์ดังนี้

การประชุมสมัชชาครั้งที่ : 7

มติที่ : 3

ชื่อมติ : การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน

รายละเอียดมติ :

ข้อที่ : 1

ชื่อรายการ:

ขอให้กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นเจ้าภาพหลัก ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ โดยกรมปศุสัตว์ และกรมประมง เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หน่วยงานวิชาการ และหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ประชาชน และเอกชน ร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้เสร็จภายใน 3 เดือน หลังเสนอมติต่อคณะรัฐมนตรี

ผลการปฏิบัติงาน:

เมื่อวันที่ 9 กันยายน 2558 ในการประชุมคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนและติดตามมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสังคมและสุขภาวะ ครั้งที่ 2/2558 ณ ห้องประชุมอาคารสุขภาพแห่งชาติ ที่ประชุมได้รายงานการทำงานร่วมกับหน่วยงานกระทรวงมหาดไทย โดยกระทรวงมหาดไทยได้ให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2557 หนังสือที่ มท 0891.3/ว 4798 ลงวันที่ 21 สิงหาคม 2558 ถึงผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด เรื่อง การขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2557 โดยมีมติที่เกี่ยวข้อง จำนวน 3 มติ ได้แก่ มติ 7.1 การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อบูรณาการกลไกคุ้มครองเด็ก เยาวชน และครอบครัวจากปัจจัยเสี่ยง

มติ 7.3 การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน มติ 7.4 การจัดการสเตอรอยด์ที่คุกคามสุขภาพคนไทย โดยให้จังหวัดรวบรวมรายงานการผลการดำเนินการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบ ภายในวันที่ 30 ตุลาคม 2558

และเมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2559 ที่ประชุมคณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติและเห็นชอบแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559-2568 ตามที่กระทรวงสาธารณสุข เสนอ ดังนี้

1) อนุมัติแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559-2568 เพื่อให้ส่วนราชการ หน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคประชาชน ใช้เป็นกรอบการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง

2) เห็นชอบแนวทางการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ 2 ระยะ โดยระยะเริ่มต้น 3 ปี (2559-2561) เป็นโครงการรณรงค์การกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี ในปีพุทธศักราช 2559 พร้อมทั้งเสด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา ตลอดจน ในปีพุทธศักราช 2560 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 90 พรรษา

ระยะที่ 2 เป็นการขับเคลื่อนตามมาตรการของแผนยุทธศาสตร์ในระยะเวลาที่เหลือ (2562-2568) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของแผนยุทธศาสตร์ ส่งผลให้การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเกิดความยั่งยืน และผลักดันให้เป็นการดำเนินงานในแผนงานปกติในอนาคตต่อไป

3) สนับสนุนงบประมาณการขับเคลื่อนตามมาตรการของแผนยุทธศาสตร์เพื่อให้สามารถดำเนินการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนในอนาคต

4) มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขนำแผนดังกล่าวมาจัดทำเป็นแผนปฏิบัติการตามกรอบระยะเวลาการบริหารราชการแผ่นดินของรัฐบาล (ถึงเดือนกรกฎาคม 2560) ทั้งนี้ กิจกรรมใดที่เป็นการดำเนินการ ซึ่งเกินกว่ากรอบระยะเวลาการบริหารราชการแผ่นดินของรัฐบาล ให้นำเรื่องดังกล่าวบรรจุไว้ในแผนปฏิรูปเพื่อให้รัฐบาลชุดต่อไปที่จะเข้ามาบริหารราชการแผ่นดินพิจารณาดำเนินการต่อไป เพื่อให้เป็นไปตามนัยมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 19 มกราคม 2559 เรื่อง การเสนอโครงการที่ต้องขออนุมัติงบประมาณจากคณะรัฐมนตรีหรือนายกรัฐมนตรี

เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2559 กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการงานโครงการแก้ไขปัญหาและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี ในปีพุทธศักราช 2559 พร้อมทั้งเสด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา ตลอดจนในปีพุทธศักราช 2560 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จะทรงเจริญพระชนมพรรษา 90 พรรษา พร้อมกันนี้ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์“ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พ.ศ. 2559-2568” ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีแล้วเมื่อวันที่ 21 มิถุนายน 2559 ตั้งเป้าใน 10 ปีข้างหน้า คนไทยจะติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ น้อยกว่าร้อยละ 1 หรือ 6 แสนราย กลุ่มเสี่ยง

มะเร็งท่อน้ำดี ได้รับการคัดกรองและรักษา ลดอัตราการเสียชีวิตลง ร้อยละ 50 ชุมชนมีความตระหนัก มีส่วนร่วม แก้ปัญหาอย่างยั่งยืน มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ปลาที่บริโภคปลอดภัย โดยประชากรชาติมีพยานน้อยกว่า ร้อยละ 1 โดยใช้ 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่ 1.ปลาปลอดภัย 2.คนปลอดภัย โดยการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ และรณรงค์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารกิน 3.คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ 4.การส่งต่อและรักษาหวังผลรักษา หายขาด ตลอดจนการรักษาแบบประคับประคอง และ 5.ระบบสนับสนุน ด้วยการจัดทำฐานข้อมูล รอบรมบุคลากร การ วิจัยและการให้ความรู้กับประชาชน เป็นต้น สำหรับการดำเนินงานในปี 2560 จะขยายพื้นที่ดำเนินการจาก 84 ตำบล เป็น 190 ตำบล ใน 27 จังหวัดที่มีอัตราการติดเชื้อสูงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือและภาคกลาง พร้อมทั้ง ตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปให้ได้ 129,200 ราย ตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ในประชาชน อายุ 40 ปีขึ้นไป 160,000 ราย รักษาด้วยการผ่าตัดผู้ป่วยใหม่ 800 ราย การดูแลประคับประคอง 7,500 ราย จัดการ เรียนการสอน และจัดการสิ่งแวดล้อมและสิ่งปฏิกูล ครอบคลุมพื้นที่เป้าหมาย 190 ตำบล

ข้อที่ : 2

ชื่อรายการ : เพื่อให้การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ฯดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอให้หน่วยงานต่างๆภายใน กระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการในประเด็นต่อไปนี้

รายละเอียด:

2.1 กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคติดต่อทั่วไป เป็นแกนหลักในการผลักดัน ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษ กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พัฒนาการความรู้ จัดระบบเฝ้าระวังโรค ตรวจคัดกรอง สนับสนุนด้าน วิชาการในการป้องกันควบคุมโรค และติดตามความก้าวหน้าตามแผนยุทธศาสตร์ฯร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาค ประชาสังคม

2.2 กรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พัฒนาระบบทะเบียนมะเร็งท่อน้ำดีและสนับสนุนวิชาการ การ ฝึกอบรมบุคลากร ผลักดันการคัดกรอง วินิจฉัย รักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีได้ในระยะแรกเริ่ม

2.3 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ตำบล จัดการสุขภาพ ให้เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน มีความรู้ในการป้องกันโรค จัดกระบวนการสร้างสุขนิสัย และร่วมกับผู้นำ ท้องถิ่นจัดกิจกรรมรณรงค์ ตลอดจนทำตัวเป็นแบบอย่างในพฤติกรรมมารกินที่เหมาะสม ที่นำไปสู่การป้องกันควบคุม โรคในพื้นที่

2.4 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการในการตรวจวินิจฉัย การคัดกรอง และการ รักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดีอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยมีบุคลากรที่มีทักษะทั้งในด้านการป้องกันควบคุมโรค เพื่อให้ สามารถใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงและให้มีระบบในการปรึกษาแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จัดให้มีการฝึกอบรมศัลยแพทย์เพิ่มเติม เพื่อให้สามารถรักษาผู้ป่วยได้อย่างมี ประสิทธิภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดที่มีปัญหา ให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเพื่อการ ตรวจรักษาในพื้นที่ของตนเองได้และไม่เป็นภาระด้านการเงินกับผู้ป่วยและครอบครัว

2.5 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานด้านมะเร็งสกลนคร อโรคยาศาลวัดคำประมง และสถานพยาบาลที่มีความพร้อมด้านแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เป็นโรงพยาบาลนำร่ององค์โรคภาควิชาเครื่องช่วยและจิตอาสา ซึ่งมีบทบาทและเป็นทางเลือกในการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) ผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้สมุนไพรไทยและภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย ร่วมกับการดูแลแบบผสมผสาน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

2.6 กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ร่วมกับภาควิชาเครื่องช่วยที่เกี่ยวข้อง พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการร้านอาหาร/ผลิตภัณฑ์อาหารพื้นบ้านให้มีความรู้ และตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติให้ถูกสุขลักษณะและขอความร่วมมือให้มีการจำหน่ายอาหารเมนูปลาดิบ (ปลาน้ำจืดมีเกล็ด) เพื่อป้องกันการปนเปื้อนพยาธิใบไม้ตับสู่อาหาร และสนับสนุน ส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีข้อมูลหรือมาตรการสังคมในการกำจัดสิ่งปฏิกูลอย่างถูกหลักสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมภายในท้องถิ่น

ผลการปฏิบัติงาน :

เมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2559 นพ.โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ลงนามความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น ในโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี ในปี 2559 พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถจะทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา ตลอดจนในปี 2560 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวจะทรงเจริญพระชนมพรรษา 90 พรรษา โดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาควิชาเครื่องช่วย ทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาสังคม ผลักดันให้ปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เป็นวาระประเทศ โดยจัดทำแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พ.ศ. 2559-2568 มีเป้าหมายใน 10 ปีข้างหน้า คนไทยจะติดเชื้อพยาธิใบไม้ตบน้อยกว่า 6 แสนราย กลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดีได้รับการคัดกรองและรักษา ลดอัตราการเสียชีวิตลงร้อยละ 50 จาก 40 ต่อแสนประชากร เหลือ 20 ต่อแสนประชากร ด้วย 5 มาตรการ คือ 1)ปลาปลอดพยาธิ 2)คนปลอดพยาธิ 3)การคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ 4)การส่งต่อและการรักษาหวังผลรักษาหายขาด การรักษาแบบประคับประคอง และ 5)ระบบสนับสนุน อาทิ การจัดทำฐานข้อมูล การวิจัย ให้ความรู้ประชาชน เป็นต้น สำหรับความร่วมมือครั้งนี้ จะดำเนินการในหน่วยบริการทุกระดับในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยระดับปฐมภูมิให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตรวจสอบคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ส่งต่อประชาชนที่อายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีประวัติเสี่ยงไปโรงพยาบาลชุมชนเพื่อคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ให้การรักษาด้วยยาถ่ายพยาธิ ติดตามผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับทุกรายให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการติดเชื้อซ้ำ ลงข้อมูลผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ การรักษา และผลการตรวจ พยาธิในปลา สุนัขและแมว ในฐานข้อมูลอีสาน โคฮอรัท (Isan-cohort) ระดับทุติยภูมิ ให้โรงพยาบาลชุมชนคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยอัลตราซาวด์ ส่งรักษาต่อในกรณีพบว่ามีพยาธิใบไม้ตับไปโรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการรักษาและโรงพยาบาลศรีนครินทร์ และลงข้อมูลในฐานข้อมูล อีสาน โคฮอรัท ส่วนระดับตติยภูมิให้โรงพยาบาลที่มีศักยภาพในการรักษาและโรงพยาบาลศรีนครินทร์ ที่ได้รับการส่งต่อตรวจเพื่อยืนยันผลการวินิจฉัย รักษาด้วยการผ่าตัดและยาเคมีบำบัด ผ่าตัด รวบรวมทีมผ่าตัด รวมทั้งให้คำปรึกษาทางเว็บไซต์ และการลงข้อมูลในฐานข้อมูลอีสาน โคฮอรัท

เมื่อวันที่ 2-4 สิงหาคม 2560 กระทรวงสาธารณสุขได้จัดการประชุมวิชาการโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2560 พร้อมมอบรางวัลตำบลจัดการสุขภาพดีเด่นระดับชาติ ณ โรงแรมอวานี จังหวัดขอนแก่น ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุข มุ่งลดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีตามยุทธศาสตร์ที่ต้องการให้ทุกหมู่บ้านปลอดจากโรคพยาธิใบไม้ตับในปี 2568 และยกย่องเขตสุขภาพตำบลจัดการสุขภาพดีเด่นระดับชาติในการป้องกัน ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีตามแนวคิดประชารัฐที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมทั้งการสร้างนวัตกรรมได้ด้วยตนเองตามบริบทพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีและยั่งยืน ได้แก่ ตำบลเจ้าท่า อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ด้วยแนวคิด “เจ้าท่าโมเดล” ที่เด่นด้วยการตรวจจูงจากระ ค้นหาผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับและคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรบริโภคปลาของประชาชนด้วย

จากการดำเนินงานนโยบาย “แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. 2559 – 2568” ที่ผ่านมา กรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ดำเนินงานสนองนโยบาย สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในข้อที่ 2.2 ที่มุ่งเน้นรูปแบบการสนับสนุนวิชาการการฝึกอบรมบุคลากร วินิจฉัย รักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ตั้งแต่ ปี 2560 – 2565 ที่หลากหลาย โดยเน้นการฝึกอบรมศัลยแพทย์ในพื้นที่เป้าหมาย ตามความต้องการและศักยภาพของพื้นที่ และสนองการณ์นโยบายดังกล่าว

การดำเนินงานโครงการเพื่อสนองนโยบาย

นโยบายที่มีทางกรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ มีส่วนเกี่ยวข้อง กับ และได้รับมอบหมาย ครั้งนี้ คือ ข้อ 2.2 “พัฒนาระบบทะเบียนมะเร็งท่อน้ำดีและสนับสนุนวิชาการ การฝึกอบรมบุคลากร ผลักดันการคัดกรอง วินิจฉัย รักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีให้ได้ในระยะแรกเริ่ม” และเพื่อให้สอดคล้องกับการศึกษาประเมินผลครั้งนี้ จะกล่าวถึงมุ่งเน้นกิจกรรมสนับสนุนวิชาการการฝึกอบรมบุคลากร ผลักดันการคัดกรอง วินิจฉัย รักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีให้ได้ในระยะแรกเริ่ม ซึ่งที่ผ่านมา(พ.ศ. 2560 - 2565) ที่ทางสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ดำเนินงานกิจกรรมโครงการทางวิชาการและการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสนองนโยบายที่หลากหลายกิจกรรม ตัวอย่างเช่น

- 1) โครงการพัฒนาศักยภาพของเครือข่ายบริการด้านโรคมะเร็ง เป็นโครงการที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การบริการด้านโรคมะเร็งให้กับเครือข่ายเขตสุขภาพ รวมทั้งการค้นหา และสนองความต้องการของเครือข่ายบริการ(ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ) ในการพัฒนาศักยภาพตนเองในการบริการด้านโรคมะเร็งในอวัยวะต่างๆ
- 2) โครงการบูรณาการงานโรคมะเร็งสัญจรของหน่วยงานด้านโรคมะเร็ง เป็นโครงการที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อการประสานการดำเนินงานด้านโรคมะเร็งระหว่างสถาบันมะเร็งแห่งชาติและโรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาค(โรงพยาบาลมะเร็งภูมิภาค ที่มีหน้าที่หลักเป็นแม่ข่ายการประสานงานด้านวิชาการและบริการด้านโรคมะเร็งระหว่างเครือข่ายบริการในเขตสุขภาพ ทั้งหมดมี 8 แห่งประกอบด้วย โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จังหวัดชลบุรี, โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง จังหวัดลำปาง, โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี จังหวัดลพบุรี, โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี,

โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี, โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลมหาวชิราลงกรณธัญบุรี จังหวัดปทุมธานี) เป็นโครงการ เพื่อการถ่ายทอดเชิงนโยบายจากระดับสูงสู่ระดับของการปฏิบัติงาน ในการให้การผลักดันเชิงนโยบายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

- 3) โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานตามนโยบาย Cancer Anywhere ในเขตสุขภาพ เป็นโครงการที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อการถ่ายทอดและผลักดันเชิงนโยบาย การรับบริการด้านโรคมะเร็งได้ทุกแห่ง(Cancer Anywhere) สู่การบริการของเครือข่ายบริการ(ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ) ในเขตสุขภาพ
- 4) โครงการฝึกอบรมศัลยแพทย์ในการให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งโครงการนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อการถ่ายทอดองค์ความรู้ศัลยแพทย์ในการให้ยาเคมีบำบัด ที่จะเป็นการสนองความต้องการการดูแลรักษาผู้ป่วยด้านโรคมะเร็งให้ที่ประสิทธิภาพและครอบคลุม เป็นต้น

โดยการดำเนินงานโครงการที่ยกตัวอย่างมาข้างต้น เป็นการบูรณาการเพื่อสนองนโยบายภาพรวม ในการสนับสนุนวิชาการการฝึกอบรมบุคลากร ผลักดันการคัดกรอง วินิจฉัย รักษาผู้ป่วยมะเร็งที่เป็นภาพรวม ซึ่งจะผลักดันสู่การบริการผ่านเครือข่ายบริการสุขภาพทั่วประเทศ ที่มีทั้งโรคมะเร็งในหลากหลายอวัยวะ เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งระบบทางเดินอาหารและทวารหนัก และจะรวมไปถึงมะเร็งตับ ตับอ่อนและท่อน้ำดี ด้วย

ทั้งนี้การดำเนินงานโครงการที่ทางสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ดำเนินการ เพื่อสนองนโยบาย ในเป็นการสนับสนุนวิชาการการฝึกอบรมบุคลากรรักษาผู้ป่วยมะเร็งระดับ และท่อน้ำดี โดยเฉพาะที่ผ่านมา(พ.ศ. 2560 - 2565) มีดังนี้

- 1) โครงการพัฒนาศักยภาพศัลยแพทย์ด้านมะเร็งตับในเขตบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงสูง เป็นโครงการที่มีวัตถุประสงค์การถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ศัลยแพทย์ ด้านการผ่าตัดรักษา ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี ในเขตบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงสูง(พื้นที่เขตสุขภาพที่อยู่พื้นที่ภาคเหนือตอนบน และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) ให้สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ประยุกต์สู่การผ่าตัดดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับ และท่อน้ำดี ในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบได้ โดยงบประมาณในการดำเนินการโครงการจะได้มาจากงบประมาณประจำของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และมีรูปแบบหลัก คือ บรรยายวิชาการ (Lecture) และการสาธิตการผ่าตัดมะเร็งตับ(Live demonstration)
- 2) โครงการพัฒนาศักยภาพศัลยแพทย์ด้านมะเร็งตับในเขตบริการสุขภาพ(ภายใต้โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ) เป็นโครงการที่มีวัตถุประสงค์การถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ศัลยแพทย์ ด้านการผ่าตัดรักษา ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี ในเขตบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงสูง(พื้นที่เขตสุขภาพที่อยู่พื้นที่ภาคเหนือตอนบน และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ) ให้สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ประยุกต์สู่การผ่าตัดดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับ และท่อน้ำดี ในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบได้ โดยงบประมาณในการดำเนินการโครงการจะได้มาจากงบประมาณของสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่สนับสนุนภายใต้

นโยบายแผนยุทธศาสตร์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำจัดการปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และมีรูปแบบหลัก คือ บรรยายวิชาการ(Lecture) และการสาธิตการผ่าตัดมะเร็งตับ(Live demonstration)

- 3) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการผ่าตัดมะเร็งตับและท่อน้ำดี เป็นโครงการที่มีวัตถุประสงค์ เพื่อการถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ศัลยแพทย์เฉพาะทางด้านการผ่าตัดรักษา ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี ในเขตบริการสุขภาพที่เป็นทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มีความต้องการรับการถ่ายทอดองค์ความรู้ ซึ่งเป็นปัญหาของพื้นที่นั้นๆเอง เพื่อให้สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ประยุกต์สู่การผ่าตัดดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับ และท่อน้ำดี ในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบได้ โดยงบประมาณในการดำเนินการโครงการจะได้มาจากงบประมาณประจำของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และมีรูปแบบหลัก คือ บรรยายวิชาการ (Lecture) และการสาธิตการผ่าตัดมะเร็งตับ(Live demonstration) ที่เน้นการผ่าตัดมะเร็งตับด้วยวิธีการส่องกล้องผ่านทางผนังหน้าท้อง(Laparoscopic Surgery) ที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง ลดภาวะแทรกซ้อนและการบาดเจ็บจากการผ่าตัด
- 4) โครงการพัฒนาศักยภาพศัลยแพทย์ด้านมะเร็งตับในเขตบริการสุขภาพ เป็นโครงการที่มีวัตถุประสงค์การถ่ายทอดองค์ความรู้ศัลยแพทย์ ด้านการผ่าตัดรักษา ผู้ป่วยมะเร็งตับและตับอ่อน ในเขตบริการสุขภาพที่มีความต้องการรับการถ่ายทอดองค์ความรู้ ซึ่งเป็นปัญหาของพื้นที่นั้นๆเอง เพื่อให้สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ประยุกต์สู่การผ่าตัดดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับ และตับอ่อน ในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบได้ ซึ่งพื้นที่ดำเนินงานจะเป็นเขตสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งประเทศ โดยงบประมาณในการดำเนินการโครงการจะได้มาจากงบประมาณประจำของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และมีรูปแบบหลัก คือ บรรยายวิชาการ(Lecture) และการสาธิตการผ่าตัดมะเร็งตับ(Live demonstration) ที่เน้นการผ่าตัดมะเร็งตับด้วยวิธีการส่องกล้องผ่านทางผนังหน้าท้อง(Laparoscopic Surgery) ที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง ลดภาวะแทรกซ้อนและการบาดเจ็บจากการผ่าตัด
- 5) โครงการพัฒนาศักยภาพศัลยแพทย์ด้านมะเร็งตับ เป็นโครงการที่มีวัตถุประสงค์การถ่ายทอดองค์ความรู้ศัลยแพทย์ทั่วไปที่สนใจ ด้านการผ่าตัดรักษา ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี และต้องการรับการพัฒนาน้องค์ความรู้ต่อยอดการทำหัตถการผ่าตัดมะเร็งตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี เพื่อให้มีองค์ความรู้พื้นฐานและความรู้เฉพาะทาง ด้านการผ่าตัดดูแลผู้ป่วยมะเร็งตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี ได้ โดยงบประมาณในการดำเนินการโครงการจะได้มาจากงบประมาณประจำของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และมีรูปแบบหลัก คือ บรรยายวิชาการ(Lecture) และการสาธิตการผ่าตัดมะเร็งตับ(Live demonstration)
- 6) โครงการพัฒนาขีดความสามารถศัลยแพทย์ในกลุ่มประเทศอาเซียน ด้านการผ่าตัดส่องกล้อง ศัลยศาสตร์(Minimally Invasive Surgery) เป็นโครงการที่มีวัตถุประสงค์การถ่ายทอดองค์ความรู้ และประสบการณ์จากวิทยากรที่เชี่ยวชาญจากต่างประเทศ รวมทั้งการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้

ร่วมกันระหว่างวิทยากรต่างประเทศ ในประเทศ และศัลยแพทย์ผู้ปฏิบัติงานและมีประสบการณ์ในพื้นที่ ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีใหม่ๆในการผ่าตัดตับแบบส่องกล้อง โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นศัลยแพทย์เฉพาะทางด้านการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งตับ และศัลยแพทย์ทั่วไปที่สนใจทั้งในและต่างประเทศ(อาเซียน) ด้านการศึกษา ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี โดยงบประมาณในการดำเนินการโครงการจะได้มาจากงบประมาณประจำของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และมีรูปแบบหลัก คือ บรรยายวิชาการ(Lecture) การอภิปราย(Discussion) และการสาธิตการผ่าตัดมะเร็งตับ(Live demonstration) จากวิทยากรต่างประเทศที่มีความเชี่ยวชาญ

- 7) โครงการประชุมวิชาการ พัฒนาศักยภาพผ่าตัดมะเร็งตับและท่อน้ำดี เป็นโครงการที่มีวัตถุประสงค์การถ่ายทอดองค์ความรู้และประสบการณ์จากวิทยากรที่เชี่ยวชาญจากต่างประเทศ รวมทั้งการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ร่วมกันระหว่างวิทยากรต่างประเทศ ในประเทศ และศัลยแพทย์ผู้ปฏิบัติงานและมีประสบการณ์ในพื้นที่ ตลอดจนการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีใหม่ๆในการผ่าตัดตับแบบส่องกล้อง โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นศัลยแพทย์เฉพาะทางด้านการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งตับ และศัลยแพทย์ทั่วไปที่สนใจ ด้านการศึกษา ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีทั่วประเทศ โดยงบประมาณในการดำเนินการโครงการจะได้มาจากงบประมาณเป็นการบูรณาการงบประมาณจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และภาคีเครือข่ายด้านมะเร็งตับ และท่อน้ำดี (เช่น โครงการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma Screening and Care Program : CASCAP) หรือสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลในพื้นที่ และองค์เอกชน เป็นต้น) และมีรูปแบบหลัก คือ บรรยายวิชาการ(Lecture) การอภิปราย(Discussion) และการสาธิตการผ่าตัดมะเร็งตับ(Live demonstration) จากวิทยากรต่างประเทศที่มีความเชี่ยวชาญ

โดยสรุปรูปแบบการบริหารจัดการโครงการ เพื่อสนับสนุนการตอบสนองและผลักดันนโยบายแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดการปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ที่ทางสถาบันมะเร็งแห่งชาติดำเนินการ สนับสนุนวิชาการการฝึกอบรมบุคลากร ผลักดันการคัดกรอง วินิจฉัย รักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีให้ได้ในระยะแรกเริ่ม ที่ผ่านมา (พ.ศ. 2560 - 2565) จะมี 3 รูปแบบ คือ 1) รูปแบบการใช้ทรัพยากรและงบประมาณของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ดำเนินการเองในการดำเนินการ 2) รูปแบบการบูรณาการใช้ทรัพยากรและงบประมาณ ดำเนินการร่วมระหว่างสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กับภาคีเครือข่ายด้านมะเร็งตับ และท่อน้ำดี ตลอดจนภาคเอกชน ในการดำเนินการ และ 3) รูปแบบการได้รับการสนับสนุนทรัพยากรและงบประมาณ จากส่วนกลางหรือจากกระทรวงสาธารณสุข ในการดำเนินการ

ทรัพยากรและความต้องการสนับสนุนของพื้นที่ดำเนินงานโครงการ

เพื่อให้การศึกษามีข้อมูลสนับสนุนในเชิงบริบทและเชิงประจักษ์ จึงได้มีการสำรวจแบบเร่งด่วน(Quick survey) ในข้อมูลพื้นฐานหรือข้อมูลเชิงบริบท ในทรัพยากรทั้งทางด้านบุคคล เครื่องมือ และความพร้อมและความต้องการพื้นฐานในพื้นที่เป้าหมาย โดยมีขอบเขตของการสำรวจข้อมูล มีการดำเนินการเป้าหมายโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด ในพื้นที่เสี่ยงปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี คือ ภาคเหนือตอนบน(เขตสุขภาพ 1) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(เขตสุขภาพ 7,8,9 และ 10) และจังหวัดสระแก้ว(เขตสุขภาพ 6) รวมจำนวน 28 จังหวัด ที่มีความชุกของการเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีสูงในประเทศไทย เพื่อนำมาวิเคราะห์การลงดำเนินงานสนับสนุนในการถ่ายทอดองค์ความรู้เรื่องการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ที่เป็นพื้นที่การดำเนินงานได้รับมอบหมายตามฉันทามติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในการผลักดันพัฒนาการสนับสนุนวิชาการการฝึกอบรมบุคลากร การคัดกรอง วินิจฉัย รักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีให้ได้ในระยะแรกเริ่ม ที่เป็นการดำเนินงานภายใต้นโยบายแผนยุทธศาสตร์ ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของกระทรวงสาธารณสุข



สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
National Cancer Institute

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ตารางที่ 2 ผลการสำรวจข้อมูลด้านความพร้อมด้านการผ่าตัดและความต้องการสนับสนุน

เขตสุขภาพ	ข้อมูลด้านความพร้อมด้านการผ่าตัดและความต้องการสนับสนุน							
	จนท.ระบบ ICU	ห้องผ่าตัด	พยาบาลห้องผ่าตัด	ความพร้อมด้านการบริการผ่าตัดแบบส่องกล้อง	CT Scan	MRI Scan	ความต้องการรับการสนับสนุนจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติด้านองค์ความรู้	ความต้องการรับการสนับสนุนจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติรูปแบบ
เขตสุขภาพ 1								
โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่	20 คน*	15*	ไม่พอเพียง*	พร้อม*	มี*, มี***	มี*(PACS***	ไม่ต้องการ	ไม่ต้องการ
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง	20คน*,ICU ศัลยกรรม 82 เต็ม***	ไม่เพียงพอ*,27**	ไม่พอเพียง*	พร้อม*	มี*, มี**	มี*, มี**	Update แนวทางการรักษา HBP malignancy ต่างๆ ในรูปแบบ lecture, การสาธิตสอนผ่าตัด advance laparoscopic surgery	เครื่องมือ ตรวจจับการทำงาน ของตับ เพื่อประกอบการ พิจารณาผ่าตัด
โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
โรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน	ICU ศัลยกรรม 16 เต็ม***	15***	NA	NA	มี***	มี***	NA	NA
โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน	30คน*	*8*	ไม่พอเพียง*	พร้อม*	มี*	ไม่มี*	onsite demonstration ที่ รพช.	เพิ่มทุนให้มีกรอบ Hepato pancreato-biliary Surgery ในกรอปรพช.
โรงพยาบาลศรีสังวาลย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
เขตสุขภาพ 6								
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว	10คน*,ICU ศัลยกรรม 8 เต็ม***	7*,8***	ไม่พอเพียง*	ไม่พร้อม*	มี***	มี***	อบรมหลักสูตรแพทย์เฉพาะทาง ผ่าตัดตับ ตับอ่อน ท่อน้ำดี	แพทย์เฉพาะทางผ่าตัดตับ ตับอ่อน ท่อน้ำดี
เขตสุขภาพ 7								
โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น	ICU ศัลยกรรม 38 เต็ม**	32**	NA	NA	มี**	ไม่มี**	NA	NA
โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด	(40คน)ICU ศัลยกรรม 38 เต็ม***	17*18***	ไม่พอเพียง*	พร้อม*	มี*,มี***	มี*,มี***	ระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม	การพัฒนาบุคลากรและ เครื่องมือการตรวจการรักษ
โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม	ICU ศัลยกรรม 10 เต็ม***	16***	NA	NA	มี***	ไม่มี***	NA	NA
เขตสุขภาพ 8								
โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร	15คน,1หอผู้ป่วยSICU)	17*	พอเพียง*	พร้อม*	มี)*	มี**	ศึกษาศาสตร์ด้านการผ่าตัดตับ การส่องกล้อง การผ่าตัดตับ ผ่านกล้อง สำหรับแพทย์และ ศัลยแพทย์ การดูแล รักษาพยาบาลทั้งแบบหายขาด และระดับประคอง สำหรับ พยาบาล	ต้องการบุคลากรศัลยแพทย์ จำนวน 1คน ,งบประมาณ ในการจัดสร้างหอผู้ป่วย เฉพาะทางด้านศัลยกรรมตับ ตับอ่อน และทางเดินน้ำดี, ต้องการการสนับสนุนด้านการฝึกอบรมบุคลากร ทั้ง ด้านการผ่าตัดและการดูแล รักษาต่างๆ ครอบคลุม

ตารางที่ 2 ผลการสำรวจข้อมูลด้านความพร้อมด้านการผ่าตัดและความต้องการสนับสนุน(ต่อ)

เขตสุขภาพ	ข้อมูลด้านความพร้อมด้านการผ่าตัดและความต้องการสนับสนุน							
	จนท.ระบบ ICU	ห้องผ่าตัด	พยาบาลห้องผ่าตัด	ความพร้อมด้านการบริการผ่าตัดแบบสองกล้อง	CT Scan	MRI Scan	ความต้องการรับการสนับสนุนจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติด้านองค์ความรู้	ความต้องการรับการสนับสนุนจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติรูปแบบ
เขตสุขภาพ 8 (ต่อ)								
โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี	40คน*,ICU ศัลยกรรม 40 เตียง***	20*,22***	ไม่พอเพียง*	พร้อม*	มี*,มี***	มี*,มี***	การ demonstrate และอัปเดต การสอนเรื่องทีม	อาจารย์มาช่วยสอน และ อุปกรณ์
โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
โรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัด หนองบัวลำภู	20 คน*	6*	พอเพียง*	พร้อม*	มี*	มี*	การผ่าตัดอบรมระยะสั้นไม่เกิน 1เดือน	การอบรมผ่าตัดระยะสั้น
โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
โรงพยาบาลบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ	(20 คน)	(4)	(ไม่พอเพียง)	(พร้อม)	(มี)	(ไม่มี)	Palliative care สำหรับ HCC, CCA	บุคลากรที่สามารถผ่าตัดได้
เขตสุขภาพ 9								
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัด นครราชสีมา	58คน*,ICU ศัลยกรรม 22 เตียง***	OR general surgery4*,41***	พอเพียง*	พร้อม*	มี***	มี***	วิธี หรือเทคนิคการผ่าตัด HPB , การผ่าตัด MIS HPB	การอบรมบุคลากรเกี่ยวกับ การผ่าตัด hpb ทั้งแบบ สัญจรมาที่รพ., การให้ บุคลากรไปอบรมหรือ workshop ที่จัดโดย NCI
โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ	ICU ศัลยกรรม 28เตียง***	14***	NA	NA	มี***	มี***	NA	NA
โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์	ICU ศัลยกรรม 7 เตียง***	18***	NA	NA	มี***	มี***	NA	NA
โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์	ICU ศัลยกรรม 8 เตียง***	21***	NA	NA	มี***	มี***	NA	NA
เขตสุขภาพ 10								
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัด อุบลราชธานี	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
โรงพยาบาลมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร	15คน*	8*	ไม่พอเพียง*	พร้อม*	มี*	มี*	Update แนวทางการรักษาโรค เกี่ยวกับ ตับ ตับอ่อนและ ทางเดินน้ำดี	การประชุมวิชาการ และการ อบรมฝึกปฏิบัติระยะสั้น เกี่ยวกับการผ่าตัด ตับ ตับ อ่อน และทางเดินน้ำดี
โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัด อำนาจเจริญ	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA

* ข้อมูลจากการสำรวจ

** ข้อมูลจากสมาคมศัลยศาสตร์ ตับ ตับอ่อน และทางเดินน้ำดี (ประเทศไทย) ดำเนินการตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2555 – 2566

*** ข้อมูลเดือนมกราคม ปี 2566 จากการสืบค้นทาง Internet

ตารางที่ 3 จำนวนและอัตราผู้ป่วยในทั้งประเทศต่อประชากร 100,000 คน (เฉพาะการวินิจฉัยโรคลัก) จำแนกตามสาเหตุการป่วย ปี พ.ศ. 2564 พบเนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ

เขตสุขภาพ	Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts (C22)						ประชากรกลางปี
	รวมจำนวน	ต่อประชากร 100,000 คน	เพศชาย	ต่อประชากร 100,000 คน	เพศหญิง	ต่อประชากร 100,000 คน	พ.ศ.2564
ทั่วประเทศ	43,317	66.42	30,084	94.45	13,233	39.67	65,212,951
เขตสุขภาพ 1							
จังหวัดเชียงใหม่	2,565	157.49	1,664	212.56	901	106.52	1,628,663
จังหวัดเชียงราย	1,201	102.78	868	152.05	333	55.72	1,168,543
จังหวัดลำปาง	1,326	183.12	918	260.30	408	109.84	724,121
จังหวัดพะเยา	246	53.07	165	73.12	81	34.06	463,502
จังหวัดแพร่	267	61.33	172	81.97	95	42.13	435,338
จังหวัดน่าน	453	95.47	294	123.76	159	67.10	474,516
จังหวัดลำพูน	140	35.12	103	53.79	37	17.86	398,627
จังหวัดแม่ฮ่องสอน	45	18.66	41	33.57	4	3.36	241,222
เขตสุขภาพ 6							
จังหวัดสระแก้ว	292	52.40	195	70.02	97	34.80	557,253
เขตสุขภาพ 7							
จังหวัดกาฬสินธุ์	489	50.13	329	68.25	160	32.43	975,474
จังหวัดขอนแก่น	2,876	160.75	2,112	240.39	764	83.90	1,789,131
จังหวัดร้อยเอ็ด	2,561	197.59	1,727	268.90	834	127.54	1,296,151
จังหวัดมหาสารคาม	353	37.15	247	53.03	106	21.88	905,242
เขตสุขภาพ 8							
จังหวัดอุดรธานี	1,445	92.64	962	124.71	483	61.26	1,559,860
จังหวัดสกลนคร	1,087	94.89	641	112.62	446	77.38	1,145,549
จังหวัดนครพนม	207	28.93	121	33.93	86	23.96	715,482
จังหวัดหนองคาย	334	65.19	208	81.80	126	48.83	512,346
จังหวัดหนองบัวลำภู	165	32.44	107	42.20	58	22.74	508,643
จังหวัดเลย	268	42.23	188	59.04	80	25.30	634,694
จังหวัดบึงกาฬ	116	27.54	86	40.73	30	14.28	421,247
เขตสุขภาพ 9							
จังหวัดนครราชสีมา	1,720	65.42	1,216	94.16	504	37.68	2,629,023
จังหวัดชัยภูมิ	287	25.57	192	34.63	95	16.72	1,122,452
จังหวัดบุรีรัมย์	732	46.37	566	72.29	166	20.87	1,578,458
จังหวัดสุรินทร์	1,169	84.97	803	117.39	366	52.91	1,375,749
เขตสุขภาพ 10							
จังหวัดอุบลราชธานี	2,672	143.70	1,767	190.21	905	97.26	1,859,494
จังหวัดมุกดาหาร	301	86.41	163	93.63	138	79.21	348,324
จังหวัดศรีสะเกษ	1,209	82.99	834	115.01	375	51.25	1,456,828
จังหวัดอำนาจเจริญ	192	51.13	141	75.45	51	27.04	375,499

ตารางที่ 4 ข้อมูลคล้ายแพทย์เฉพาะทางด้านตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดีโดยผ่านการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 ปี (ที่ดำเนินการในนามสมาคมศัลยศาสตร์ ตับ ตับอ่อน และทางเดินน้ำดี (ประเทศไทย)) ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2555 – 2566

พื้นที่	จำนวน
เขตสุขภาพ 1	
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย	2
โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่	1
โรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่	1
โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน	1
เขตสุขภาพ 6	
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว(สระแก้ว)	0
เขตสุขภาพ 7	
โรงพยาบาลศรีนครินทร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น	2
โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น	2
โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด	1
เขตสุขภาพ 8	
โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี	1
โรงพยาบาลเซกา จังหวัดบึงกาฬ	1
โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร	1
โรงพยาบาลวานรนิวาส จังหวัดสกลนคร	1
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน จังหวัดสกลนคร	1
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย	1
เขตสุขภาพ 9	
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	1
โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์	1
เขตสุขภาพ 10	
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	4
โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ	1
รวม	23

เขตสุขภาพ	อัตราผู้ป่วยต่อประชากร 100,000 คน (เฉพาะการวินิจฉัยโรคหลัก) ปี พ.ศ. 2564 พบเนื่องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ(C22) / (จำนวน)	จำนวนคล้ายแพทย์(ที่คล้ายแพทย์ตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี / GI(ผ่านการอบรม 1 ปี))ต่อ ประชากรผู้ป่วย	จำนวนคล้ายแพทย์(ที่คล้ายแพทย์ตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี / GI(ผ่านการ อบรม 1 ปี))ต่อ ประชากรกลางปี
เขตสุขภาพ 1			
โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่	157.49 / (2,565)	1 : 2,565	1 : 1,628,663
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย	102.78 / (1,201)	1: 600.50	1 : 584,271.50
โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง	183.12 / (1,326)	1: 1,326	1 : 362,060.50
โรงพยาบาลพะเยา จังหวัดพะเยา	53.07 / (246)	0	0
โรงพยาบาลแพร่ จังหวัดแพร่	61.33 / (267)	1: 267	1 : 435,338
โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน	95.47 / (453)	1: 453	1 : 474,516
โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน	35.12 / (140)	0	0
โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ	18.66 / (45)	NA	NA
เขตสุขภาพ 6			
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว	52.40 / (292)	0	0
เขตสุขภาพ 7			
โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์	50.13 / (489)	0	0
โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น	160.75 / (2,876)	1: 1,438	1 : 894,565.50
โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด	197.59 / (2,561)	1: 2,561	1 : 1,296,151
โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม	37.15 / (353)	0	0
เขตสุขภาพ 8			
โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี	92.64 / (1,445)	1 : 1,445	1 : 1,559,860
โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร	94.89 / (1,087)	1 : 1,087	1 : 1,145,449
โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม	28.93 / (207)	0	0
โรงพยาบาลหนองคาย จังหวัดหนองคาย	65.19 / (334)	NA	NA
โรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู	32.44 / (165)	0	0
โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย	42.23 / (268)	0	0
โรงพยาบาลบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ	27.54 / (116)	0	0
เขตสุขภาพ 9			
โรงพยาบาลมหาสารคามราชธานี จังหวัดนครราชสีมา	65.42 / (1,720)	1 : 1,720	1 : 2,629,023
โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ	25.57 / (287)	0	0
โรงพยาบาลบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์	46.37 / (732)	0	0
โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์	84.97 / (1,169)	1 : 1,169	1 : 1,375,749
เขตสุขภาพ 10			
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี	143.70 / (2,672)	1 : 668	1 : 464,873.50
โรงพยาบาลมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร	86.41 / (301)	0	0
โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ	82.99 / (1,209)	1 : 1,209	1 : 1,456,828
โรงพยาบาลอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ	51.13 / (1,209)	NA	NA



NCI

T h a i l a n d

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

National Cancer Institute

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ผลการศึกษา เพื่อทราบข้อมูล ด้านทรัพยากรและความต้องการสนับสนุนของพื้นที่ดำเนินงานโครงการ เป็นผลที่มาจาก การเก็บรวบรวมข้อมูลการสำรวจแบบเร่งด่วน(Quick survey) และผลการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้ เนื่องจากมีระยะเวลาในการดำเนินการที่จำกัด คือ วันที่ 25 สิงหาคม - 25 กันยายน 2566 รวมระยะเวลา 1 เดือน ประกอบกับขั้นตอนการพัฒนาแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญและการดำเนินการออกหนังสือราชการเพื่อ เก็บรวบรวมข้อมูลล่าช้า ทำให้มีการดำเนินใช้ระยะเวลาการส่งแบบสำรวจและเก็บรวบรวมข้อมูลเพียง 2 สัปดาห์ ทำให้ได้รับข้อมูลจากการสำรวจไม่ครบสมบูรณ์ทั้งเป้าหมาย (เป้าหมายโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาล ทั่วไป ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด ในพื้นที่เสี่ยงปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี คือ ภาคเหนือ ตอนบน(เขตสุขภาพ 1) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(เขตสุขภาพ 7,8,9 และ 10) และจังหวัดสระแก้ว(เขตสุขภาพ 6) รวมจำนวน 28 จังหวัด) แต่ก็ได้รับข้อมูลครบสมบูรณ์จากการสำรวจ จำนวน 11 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 39.25 ของเป้าหมาย และทั้งนี้เพื่อความครบสมบูรณ์ของข้อมูล ได้สืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมอีก 2 ช่องทาง คือ ข้อมูลจาก สมาคมศัลยศาสตร์ ตับ ตับอ่อน และทางเดินน้ำดี (ประเทศไทย) ดำเนินการตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2555 - 2566 (ใน ส่วนที่เป็นข้อมูลด้านจำนวนศัลยแพทย์เฉพาะทางด้านตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี(โดยผ่านการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 ปี) และจากการสืบค้นทาง Internet ซึ่งเป็นการเปิดเผยรายงานข้อมูลจากทางโรงพยาบาลเป้าหมายผ่าน Internet ที่เป็นการรายงานข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม ปี 2566 ดังนั้นจะได้รับข้อมูลที่ครบสมบูรณ์เพิ่มขึ้น เป็นจำนวน 24 จังหวัด คิดเป็นร้อยละ 85.71 ของเป้าหมาย และการนำข้อมูลมารายงานเสนอจะยึดข้อมูลทางการสำรวจฯ เป็นหลัก เนื่องจากเป็นข้อมูลที่ล่าสุด(Update) และใกล้เคียงกับความเป็นปัจจุบันมากที่สุด รองลงมาเป็นข้อมูลจาก การสืบค้นทาง Internet และข้อมูลจากสมาคมศัลยศาสตร์ ตับ ตับอ่อน และทางเดินน้ำดี (ประเทศไทย) ดำเนินการตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2555 - 2566 ตามลำดับ

(1) ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านการบริการผ่าตัดตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดีและทรัพยากร บุคลากรแพทย์ (ตารางที่ 1)

โรงพยาบาลในกลุ่มเป้าหมายมีการบริการผ่าตัดตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดีโดยเฉลี่ย 680 ราย(ต่อปี) พบโรงพยาบาลที่มีการบริการผ่าตัดมากที่สุด คือ โรงพยาบาลมุกดาหาร จังหวัดมุกดาหาร จำนวน 170 ราย(ต่อปี) บุคลากรแพทย์ที่เป็นศัลยแพทย์ทั่วไป(General Surgeons) ทั้งหมดมีจำนวนรวม 220 คน โรงพยาบาลที่มีบุคลากรศัลยแพทย์มากที่สุดคือ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 26 คน จำนวนศัลยแพทย์ที่มีประสบการณ์และความสามารถในการผ่าตัดทางด้านตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี โดยผ่าน การฝึกอบรมอย่างน้อย 1 ปี ที่จัดโดยสถาบันในประเทศ หรือต่างประเทศ รวมทั้งหมดจำนวน 16 คน โรงพยาบาลที่มีบุคลากรศัลยแพทย์ที่มีประสบการณ์และความสามารถในการผ่าตัดทางด้านตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี โดยผ่าน การฝึกอบรมอย่างน้อย 1 ปี ที่จัดโดยสถาบันในประเทศ หรือต่างประเทศมากที่สุดคือ โรงพยาบาลสรรพสิทธิ ประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 4 คน, จำนวนศัลยแพทย์เฉพาะทางด้านตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดีโดยไม่

ผ่านการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 ปี จัดโดยสถาบันในประเทศหรือต่างประเทศ รวมจำนวน 30 คน โรงพยาบาลที่มีบุคลากรศัลยแพทย์ที่มีประสบการณ์และความสามารถในการผ่าตัดทางด้านตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดีโดยไม่ผ่านการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 ปี จัดโดยสถาบันในประเทศหรือต่างประเทศมากที่สุดคือ โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 5 คน, ศัลยแพทย์ที่มีประสบการณ์และความสามารถในการผ่าตัดด้านตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี โดยวิธีการส่องกล้อง(Laparoscopic Surgery) จำนวน 13 คน และมีมากที่สุด คือ โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร และโรงพยาบาลสมเด็จพระราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว จำนวน 3 คน, วิสัญญีแพทย์(Anesthesiologist) จำนวน 147 คน และมีมากที่สุด คือ โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 13 คน, จำนวนแพทย์รังสีวินิจฉัย (Diagnostic Radiologist) พบมีจำนวน 109 คน และมีมากที่สุด คือ โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมาและโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 10 คน, จำนวนแพทย์รังสีร่วมรักษา (Interventional Radiologist) พบมีจำนวน 24 คน และมีมากที่สุด คือ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 10 คน และจำนวนอายุรแพทย์ด้านโรคมะเร็ง(Medical Oncologist) พบมีจำนวน 25 คน และมีมากที่สุด คือ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 4 คน

(2) ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านความพร้อมด้านการผ่าตัด(ตารางที่ 2)

พบข้อมูลความพร้อมด้านการผ่าตัดตามประเด็น ดังนี้ ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ในระบบ ICU ที่รองรับการบริการผ่าตัด พบมีเจ้าหน้าที่รองรับการทำงานระบบ ICU รองรับบริการผ่าตัดจำนวน 228 คน มีมากที่สุด คือ โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 58 คน, จำนวนห้องผ่าตัดรองรับการบริการผ่าตัด จำนวน 270 ห้อง มีมากที่สุด คือ โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 41 ห้อง, ความเพียงพอของจำนวนพยาบาลประจำห้องผ่าตัด พบว่าส่วนใหญ่ “ไม่เพียงพอ” จำนวน 8 แห่ง และ “พอเพียง” พบเพียง จำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร และโรงพยาบาลหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู, ความพร้อมด้านการบริการผ่าตัดแบบส่องกล้องโรคในช่องท้อง(โรคด้านระบบทางเดินอาหารและช่องท้อง) ซึ่งเป็นภาวะประเมินศักยภาพด้วยตัวเองของหน่วยงานที่พร้อมในการบริการผ่าตัดแบบส่องกล้องโรคในช่องท้อง(โรคด้านระบบทางเดินอาหารและช่องท้อง) จะพบว่า ส่วนใหญ่ “พร้อม” จำนวน 9 แห่ง และ “ไม่พร้อม” พบเพียง จำนวน 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลสมเด็จพระราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว และความพร้อมด้านเครื่องมือวินิจฉัยโรค พบส่วนใหญ่มีเครื่อง CT Scan จำนวน 17 โรงพยาบาล และการมีเครื่อง MRI Scan จำนวน 12 โรงพยาบาล และพบรายงานไม่มีเครื่อง MRI Scan จำนวน 4 โรงพยาบาล

(3) ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านความต้องการ(ตารางที่ 2)

พบข้อมูลความต้องการรับการสนับสนุนด้านองค์ความรู้จากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ดังนี้

- องค์ความรู้ที่ใหม่ต่างๆ(Update) ในแนวทางการรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี(HBP malignancy) ในรูปแบบบรรยาย(lecture) การสาธิตสอนผ่าตัดแบบส่องกล้องที่ทันสมัย (advance laparoscopic surgery)

- การแสดงสาธิตผ่าตัดตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี(Onsite demonstration) ลงในพื้นที่ที่โรงพยาบาลชุมชน

- องค์ความรู้ด้านระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยแบบองค์รวม

- องค์ความรู้ศัลยศาสตร์ด้านการผ่าตัดตับ การส่องกล้อง การผ่าตัดตับผ่านกล้องสำหรับแพทย์และศัลยแพทย์ และความรู้การดูแลรักษาพยาบาลทั้งแบบหายขาดและประคับประคอง สำหรับพยาบาล

- องค์ความรู้การดูแลรักษาแบบประคับประคอง(Palliative care) สำหรับผู้ป่วยมะเร็งตับ(HCC) และท่อน้ำดี(CCA)

- การอบรมการผ่าตัด สำหรับศัลยแพทย์ แบบการอบรมระยะสั้นไม่เกิน 1เดือน

- องค์ความรู้ด้านวิธีการ หรือเทคนิคการผ่าตัดตับ ตับอ่อนและทางเดินน้ำดี(HPB) และการผ่าตัดผ่านกล้อง(Minimally Invasive Surgery for Hapatobiliary and Pancreatic ; MIS HPB

- องค์ความรู้ที่ใหม่ต่างๆ(Update) แนวทางการรักษาโรคเกี่ยวกับ ตับ ตับอ่อนและทางเดินน้ำดี

- อบรมหลักสูตรแพทย์เฉพาะทางผ่าตัดตับ ตับอ่อน ท่อน้ำดี

และพบข้อมูลความต้องการในรูปแบบรับการสนับสนุนจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ซึ่งสามารถแบ่งได้ 2 รูปแบบ คือ การสนับสนุนด้านองค์ความรู้ และการสนับสนุนทรัพยากรบุคคลและเครื่องมือ ดังนี้

- ต้องการสนับสนุนเครื่องมือ ตรวจวัดการทำงานของตับ เพื่อประกอบการพิจารณาผ่าตัด

- ต้องการสนับสนุนเพื่อผลักดันเชิงนโยบายให้เพิ่มทุน และให้มีกรอบการทำงาน Hepato pancreato-biliary Surgery ในกรอบของโรงพยาบาลทั่วไป

- การพัฒนาบุคลากรองค์ความรู้ ด้านต่างๆ และการสนับสนุนเครื่องมือการตรวจการรักษามะเร็งตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี

- ต้องการบุคลากรหรือศัลยแพทย์ด้านการผ่าตัด จำนวน 1คน เพื่อปฏิบัติงานในพื้นที่รวมทั้งงบประมาณในการจัดสร้างหอผู้ป่วยเฉพาะทางด้านศัลยกรรมตับ ตับอ่อน และทางเดินน้ำดี

- การสนับสนุนด้านการฝึกอบรมบุคลากร ทั้งด้านการผ่าตัดและการดูแลรักษาต่างๆ
- ครบวงจร
- การสนับสนุนด้านการอบรมผ่าตัดระยะสั้น
 - การสนับสนุนบุคลากรและแพทย์เฉพาะทางที่สามารถผ่าตัดตับ ตับอ่อน และทางเดินน้ำดีได้ เพื่อปฏิบัติงานในพื้นที่
 - การอบรมบุคลากรเกี่ยวกับการผ่าตัดตับ ตับอ่อน และทางเดินน้ำดีทั้งแบบสัญจรมาในพื้นที่โรงพยาบาล และการสนับสนุนให้บุคลากรในพื้นที่ไปอบรมหรืออบรมเชิงปฏิบัติการ(Workshop) ที่จัดโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
 - การสนับสนุนการประชุมวิชาการ และการอบรมฝึกปฏิบัติระยะสั้นเกี่ยวกับการผ่าตัดตับ ตับอ่อน และทางเดินน้ำดี

จากผลการสำรวจ(ตารางที่ 1) พบจำนวนศัลยแพทย์ที่มีประสบการณ์และความสามารถในการผ่าตัดทางด้านตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี โดยผ่านการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 ปี ที่จัดโดยสถาบันในประเทศ หรือต่างประเทศ รวมจำนวน 16 คน พบมากที่สุดคือ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 4 คน แต่จากข้อมูลศัลยแพทย์เฉพาะทางด้านตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดีโดยผ่านการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 ปี (ที่ดำเนินการดำเนินการในนามสมาคมศัลยศาสตร์ ตับ ตับอ่อน และทางเดินน้ำดี (ประเทศไทย)) ดำเนินการตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2555 – 2566 (ตารางที่ 4) พบในเขตสุขภาพเป้าหมาย จำนวน 23 คน และมีการกระจายอยู่ในทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน แสดงให้เห็นว่า ศักยภาพของศัลยแพทย์ด้านการผ่าตัดตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดีมีการกระจายสู่ระดับโรงพยาบาลชุมชน มากขึ้นและไม่ได้กระจายเฉพาะพื้นที่ในเมือง(ตัวจังหวัด) แสดงให้เห็นถึงจุดแข็งของทรัพยากรบุคลากรทางศัลยแพทย์ในการรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี อีกทั้งและพบจำนวนศัลยแพทย์เฉพาะทางด้านตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดีโดยไม่ผ่านการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 ปี จัดโดยสถาบันในประเทศหรือต่างประเทศ รวมจำนวน 30 คน โดยมีมากที่สุดคือ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 5 คน เป็นข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่า ทรัพยากรบุคคลทางศัลยแพทย์ในพื้นที่เองมีความรู้ความสามารถในการพัฒนาตนเองเพื่อรองรับการระบาดของโรคโควิด-19 ได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะเป็นจุดแข็งของการผลักดันเชิงนโยบายการแก้ปัญหาพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่กลุ่มเสี่ยงนี้ แต่ก็มีบางพื้นที่ที่มีปริมาณของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีกับปริมาณศัลยแพทย์ที่ดูแลแล้วไม่สมดุล กล่าวคือ ปริมาณผู้ป่วยที่มีจำนวนมาก(ตารางที่ 3) และศัลยแพทย์ในการดูแลรักษาที่มีปริมาณน้อย(ตารางที่ 1 และ 4) เช่น พื้นที่เขตสุขภาพ 7 จังหวัดร้อยเอ็ด และขอนแก่นที่มีผู้ป่วยเนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในดับปริมาณที่มากเป็นลำดับต้นๆของประเทศ แต่มีจำนวนของศัลยแพทย์ทั้งที่ผ่านการอบรมและไม่ผ่านการอบรมมีปริมาณน้อย

จากผลการสำรวจ(ตารางที่ 2) ในข้อมูลด้านความพร้อมด้านการผ่าตัด ซึ่งส่วนใหญ่จะมีความพร้อมในการรองรับการบริการรักษาผ่าตัดตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี ทางด้านบุคลากรสนับสนุนในการผ่าตัด นอกเหนือจากศัลยแพทย์ที่เป็นตัวหลัก เช่น วิสัญญีแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัด แต่ก็มีบุคลากรบางสาขา คือ แพทย์รังสีร่วมรักษา(Interventional Radiologist) อายุรแพทย์ด้านโรคมะเร็ง(Medical Oncologist) ที่ยังมีปริมาณน้อยหรือไม่มีในบางพื้นที่(ตารางที่ 1) อีกทั้งมีบางพื้นที่ที่มีปัญหาในด้านห้องผ่าตัด และพยาบาลห้องผ่าตัด ที่มีปริมาณไม่เพียงพอในการรองรับการบริการผ่าตัด(โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง) อาจจะเป็นเพราะปริมาณผู้ป่วยด้านมะเร็งตับและท่อน้ำดี มีปริมาณมากที่สุดใน เขตสุขภาพ 1 (จำนวน 1,326 ราย ; 183.12 ต่อประชากร 100,000 คน) (ตารางที่ 3) ส่วนด้านความต้องการสนับสนุน สามารถแบ่งความต้องการการสนับสนุนด้านองค์ความรู้ที่เป็นเฉพาะทางและมาตรฐานทางการผ่าตัด หรือแม้แต่การอบรมระยะสั้น ที่จะไม่เป็นการรบกวนหรือเบียดเบียนระยะเวลาการให้บริการผ่าตัดแก่ผู้ป่วย และการสนับสนุนทรัพยากรบุคคลและเครื่องมือ ที่ยังขาดความพร้อมที่จะดำเนินการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีปริมาณของศัลยแพทย์น้อย เช่น โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว จังหวัดสระแก้ว โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร เป็นต้น ซึ่งการสนับสนุนเพื่อสนองความต้องการนี้ ทางสถาบันมะเร็งแห่งชาติได้มีโครงการรองรับสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง(จากหัวข้อ “ การดำเนินงานโครงการเพื่อสนองนโยบาย ” หน้า 37) อีกทั้งในการลงสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่ อาจจะมีการปรับหลักสูตรการเรียนการสอนหรือรูปแบบการอบรมที่ดำเนินการอยู่ให้กระชับและรองรับความต้องการในพื้นที่ได้ ส่วนทั้งเรื่องการสนับสนุนบุคลากรผ่าตัด อาจจะดำเนินการโดยการทำความร่วมมือเป็นลักษณะของข้อตกลงร่วมมือ(MOU) ในการส่งบุคลากรสนับสนุนเป็นพื้นที่ไปตามความสมัครใจของพื้นที่

จำนวนและอัตราผู้ป่วยในทั้งประเทศต่อประชากร 100,000 คน (เฉพาะการวินิจฉัยโรคลหุค) จำแนกตามสาเหตุการป่วย ปี พ.ศ. 2564 ที่พบเนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ(Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts (C22))(ตารางที่ 3) รายงานพบว่ามีประชากรผู้ป่วยในที่พบเนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ มากที่สุดในภาพรวม คือ จังหวัดร้อยเอ็ด(จำนวน 2,561 ราย ; 197.59 ต่อประชากร 100,000 คน) รองลงมาคือ จังหวัดลำปาง (จำนวน 1,326 ราย ; 183.12 ต่อประชากร 100,000 คน) และจังหวัดขอนแก่น (จำนวน 2,876 ราย ; 160.75 ต่อประชากร 100,000 คน) ตามลำดับ และรายงานพบว่ามีประชากรผู้ป่วยในที่พบเนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับมากที่สุด โดยเปรียบเทียบในแต่ละเขตสุขภาพ พบดังนี้ เขตสุขภาพ 1 จังหวัดลำปาง (จำนวน 1,326 ราย ; 183.12 ต่อประชากร 100,000 คน), เขตสุขภาพ 7 จังหวัดร้อยเอ็ด(จำนวน 2,561 ราย ; 197.59 ต่อประชากร 100,000 คน), เขตสุขภาพ 8 จังหวัดสกลนคร(จำนวน 1,087 ราย ; 94.89 ต่อประชากร 100,000 คน) , เขตสุขภาพ 9 จังหวัดสุรินทร์(จำนวน 1,169 ราย ; 84.97 ต่อประชากร 100,000 คน) และ เขตสุขภาพ 10 จังหวัดอุบลราชธานี (จำนวน 2,672 ราย ; 143.70 ต่อประชากร 100,000 คน)

ผลการสำรวจ(ตารางที่ 2) ซึ่งในแต่ละเขตสุขภาพพบปัญหาคล้ายๆกัน คือ การขาดหรือมีไม่เพียงพอของบุคลากรศัลยแพทย์เฉพาะทางหรือมีประสบการณ์ด้านการผ่าตัดตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี ที่อยู่ประจำในพื้นที่ และถ้านำมาเปรียบเทียบจำนวนและอัตราผู้ป่วยในทั้งประเทศต่อประชากร 100,000 คน (เฉพาะการวินิจฉัยโรคหลัก) จำแนกตามสาเหตุการป่วย ปี พ.ศ. 2564 ที่พบเนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ(Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts (C22))กับจำนวนศัลยแพทย์(ที่ศัลยแพทย์ตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี / GI(ผ่านการอบรม 1 ปี))ต่อประชากรผู้ป่วย ดังจากข้อมูลตารางที่ 5 พบจำนวนศัลยแพทย์ต่อประชากรผู้ป่วย ที่มีจำนวนมากที่สุด คือ โรงพยาบาลบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ (1 : 2,565) รองลงมา คือ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด (1 : 2,561) และ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา (1 : 1,720) ตามลำดับ และมีสัดส่วนจำนวนศัลยแพทย์ต่อประชากรกลางปี ที่มีจำนวนมากที่สุด คือ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา (1 : 2,629,023) รองลงมา โรงพยาบาลบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ คือ (1 : 1,628,663) และ โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี (1 : 1,559,860) ตามลำดับ โดยข้อมูลที่ได้รับการรับรองปริมาณของแพทย์ต่อประชากรจากองค์การอนามัยโลก(WHO) ได้ให้ข้อมูลไว้ จำนวนแพทย์ที่ควรจะเป็น (benchmark) ในอัตราส่วนของแพทย์ต่อประชากร คือ 1 : 1,000 ประชากร (The World Health Organization (WHO) promotes the benchmark for a desirable doctor–population ratio at 1 : 1000)(Kumar R, Pal R. 2018, World Health Organization, 2022 และ Siripanumas, et al. 2022)

กระบวนการในสนับสนุนวิชาการและองค์ความรู้ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ

จากการดำเนินงานโครงการเพื่อผลักดันนโยบาย “การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน” ที่เป็นระเบียบวาระในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2557 และมีฉันทามติให้มีกระทรวงสาธารณสุขรับสนองนโยบายจัดทำ “แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. 2559 – 2568” ที่ผ่านมา(พ.ศ. 2560 – 2565) สถาบันมะเร็งได้จัดกระบวนการอบรมเชิงปฏิบัติการเป็นหลัก โดยมีรูปแบบการดำเนินงานสนับสนุนให้องค์ความรู้ จะมี 2 รูปแบบหลัก คือ

- 1) ภาคการบรรยายวิชาการ(Lecture) จะมีหัวข้อการบรรยายหลัก คือ Pre-operative Assessment : How we do it ?, Instruments and Devices, Laparoscopic liver anatomy และ Essential Procedures and Technique ซึ่งหัวข้อในการบรรยายนี้สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความต้องการของศัลยแพทย์ในพื้นที่ที่ดำเนินการ

- 2) ภาคการสาธิตการผ่าตัดมะเร็งตับ(Live demonstration) ที่เน้นการผ่าตัดมะเร็งตับด้วยวิธีการส่องกล้องผ่านทางผนังหน้าท้อง(Laparoscopic Surgery) ที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง ลดภาวะแทรกซ้อนและการบาดเจ็บจากการผ่าตัด ซึ่งรูปแบบการผ่าตัดขึ้นอยู่กับผู้ป่วย (case)กรณีศึกษาในการผ่าตัด โดยสามารถปรับเปลี่ยนเป็นรูปแบบการผ่าตัดแบบเปิดผนังหน้าท้อง(Open Surgery)

และข้อมูลที่ได้มีโอกาสสัมภาษณ์หัวหน้าโครงการ ทำให้ทราบกรอบแนวคิด และเกณฑ์ของการคัดเลือกพื้นที่ และรูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสนับสนุนการให้องค์ความรู้ด้านการผ่าตัดตับและท่อน้ำดี ได้พิจารณาตามหลักเกณฑ์และปัจจัย และรูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการ ดังนี้

- เนื่องจากองค์ความรู้และข้อมูลพื้นฐานของทางศัลยแพทย์การให้การดูแลรักษาด้วยการผ่าตัดในผู้ป่วยด้านตับและท่อน้ำดีนั้น จำเป็นอย่างยิ่ง ศัลยแพทย์จะต้องมีองค์ความรู้ในการผ่าตัดเชิงซับซ้อนหรือความรู้เฉพาะทางด้านการผ่าตัดตับและท่อน้ำดี ซึ่งทางศัลยแพทย์ทั่วไป(General surgeons) ถ้าไม่ผ่านการฝึกอบรมเฉพาะทางทางด้านนี้ จะไม่สามารถทำได้อย่างถูกต้องและเป็นมาตรฐาน
- จากข้อมูลทางวิชาการ การดูแลรักษาด้วยการผ่าตัดในผู้ป่วยด้านตับและท่อน้ำดี ให้ได้ดีนั้น ต้องมีแพทย์ที่จบทางด้านสาขาวิชาโรคระบบทางเดินอาหารและตับ(Gastroenterology and Hepatology) และแพทย์จบทางด้านสาขาวิชารังสีวินิจฉัย(Intervention Radiology) เพื่อจะได้ข้อมูลการวินิจฉัยโรคจากทั้งแพทย์ทั้งสองสาขา นำประมวผลเพื่อวางแผนการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและเป็นมาตรฐาน และเป็นไปตามแนวทางการรักษาด้วยการผ่าตัดมะเร็งตับ และท่อน้ำดี(Clinical Practice Guideline : CPG ตับ และท่อน้ำดี)(ระวิศักดิ์ จันทร์วาสน์ และคณะ, 2559) ที่กล่าวไว้ว่า สำคัญและสิ่งแรก คือ ต้องเลือกจากผลการสืบค้นการตรวจทางรังสีวินิจฉัยที่ดี เช่น Ultrasonography, Spiral computed tomography(spiral CT) และ Magnetic resonance imaging(MRI) ที่เป็นการประเมินจำนวนและตำแหน่งของก้อนเนื้อ การลุกลามของเส้นเลือดภายในตับ และสภาพของตับทางกายวิภาค เป็นต้น ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลเมื่อปี พ.ศ. 2560 พื้นที่เสี่ยงปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี คือ ภาคเหนือตอนบน(เขตสุขภาพ 1) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(เขตสุขภาพ 7,8,9 และ 10) และจังหวัดสระแก้ว(เขตสุขภาพ 6) ยังมีแพทย์ทางด้านระบบทางเดินอาหารและตับ และสาขารังสีวินิจฉัยกระจายตัวอยู่ไม่ครบทุกจังหวัด(ผลการสำรวจแบบเร่งด่วน(Quick survey))

- จากการสำรวจข้อมูลเมื่อปี พ.ศ. 2560 ถึงปัจจุบัน มีศัลยแพทย์เฉพาะทางที่จบเฉพาะทาง (Sub-Board) ทางด้านการผ่าตัดตับ ตับอ่อนและท่อน้ำดี (Hepatobiliary and Pancreatic Surgery ; HBP) ที่กระจายตัวอยู่ทั่วประเทศ จำนวน 77 ราย ซึ่งส่วนใหญ่จะกระจุกตัวอยู่เขตกรุงเทพมหานคร และในพื้นที่เสี่ยงปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี คือ ภาคเหนือตอนบน(เขตสุขภาพ 1) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(เขตสุขภาพ 7,8,9 และ 10) และจังหวัดสระแก้ว(เขตสุขภาพ 6) ที่มีทั้งหมด จำนวน 28 จังหวัด มีศัลยแพทย์เฉพาะทางตับ ตับอ่อนและท่อน้ำดีที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางกระจายตัวอยู่ไม่ครบทุกจังหวัด และมีเพียง จำนวน 23 คนเท่านั้น(ผลการสำรวจแบบเร่งด่วน(Quick survey)และตารางที่ 4)
- ทีมการดูแลรักษาด้วยการผ่าตัด เช่น วิทยุแพทย์ พยาบาลวิทยุ พยาบาลห้องผ่าตัด ตลอดจนบุคลากรอื่น จะต้องมีความพร้อมสำหรับดูแลรักษาด้วยการผ่าตัด และที่สำคัญความพร้อมของวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลรักษาด้วยการผ่าตัดของพื้นที่ จำเป็นต้องมี เพื่อการแสดงสาธิตการผ่าตัดแบบถ่ายทอดสด(Live demonstration) ซึ่งผลการสำรวจแบบเร่งด่วน(Quick survey)ตารางที่ 1-5 ทำให้ทราบว่า ในพื้นที่เสี่ยงปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีดังกล่าว ยังไม่มีความพร้อมสำหรับการดูแลรักษาผ่าตัดที่ครอบคลุมพื้นที่ เนื่องจากทีมบุคลากร ไม่ว่าจะศัลยแพทย์ ทีมแพทย์อื่นที่สนับสนุน และทีมพยาบาล มีจำนวนไม่เพียงพอ อีกทั้งปริมาณจำนวนศัลยแพทย์ต่อผู้ป่วยที่ต้องดูแลมีมากเกิดมาตรฐาน (1 : 1,000) (โดยข้อมูลที่ได้รับการรับรองปริมาณของแพทย์ต่อประชากรจากองค์การอนามัยโลก(WHO) ได้ให้ข้อมูลไว้ จำนวนแพทย์ที่ควรจะเป็น(benchmark) ในอัตราส่วนของแพทย์ต่อประชากร คือ 1 : 1,000 ประชากร (The World Health Organization (WHO) promotes the benchmark for a desirable doctor–population ratio at 1 : 1000)(Kumar R, Pal R., 2018, World Health Organization, 2022 และ Siripanumas, et al. 2022))
- รูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการที่ทางสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ดำเนินการลงพื้นที่ดำเนินการ พื้นที่ละ 2 วัน ได้เลือก 2 รูปแบบหลัก คือ การบรรยายวิชาการ(Lecture) โดยเป็นการบรรยายภาคทฤษฎีในครั้งแรก ส่วนครึ่งบ่ายจะเป็นการอภิปรายผู้ป่วยกรณีศึกษา (Case discussion) และการสาธิตการผ่าตัดมะเร็งตับ(Live demonstration) ที่เน้นการผ่าตัดมะเร็งตับด้วยวิธีการส่องกล้องผ่านทางผนังหน้าท้อง(Laparoscopic Surgery) ที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง ลดภาวะแทรกซ้อนและการบาดเจ็บจากการผ่าตัด ซึ่งรูปแบบการผ่าตัดขึ้นอยู่กับผู้ป่วย(case)กรณีศึกษาในการผ่าตัด โดยสามารถปรับเปลี่ยนเป็นรูปแบบการผ่าตัด

แบบเปิดผนังท้อง(Open Surgery) โดยก่อนการแสดงสาธิตการผ่าตัด ทางทีมวิทยากร ได้มีการประสานงานการเลือกผู้ป่วย(case) เป็นกรณีศึกษาร่วมกับศัลยแพทย์ในพื้นที่ ดำเนินการ(โรงพยาบาล) เพื่อกำหนดผู้ป่วย(case)เป็นกรณีศึกษาในการแสดงสาธิต ซึ่งทาง คณะวิทยากรจะคอยเป็นที่ปรึกษาในทุกขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนผ่าตัด(pre-operation) และหลังการผ่าตัด(post-operation) ผ่านระบบของการติดตาม

- ระบบการดูแลติดตามผู้ที่เข้ารับการอบรม เพื่อเป็นที่ปรึกษาในการทำหัตถการผ่าตัดสำหรับ ศัลยแพทย์ในพื้นที่ ที่ผ่านการอบรม โดยสามารถปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ หรือ แอปพลิเคชัน ไลน์โดยตรงกับทีมอาจารย์ที่สอนเมื่อมีปัญหาต้องการรับการปรึกษา หรือมีการเชิญเข้าการ อภิปรายกรณีศึกษาผู้ป่วย(Conference case) ทางออนไลน์ที่มีการเปิดอภิปราย ประจำเดือนผ่านทางออนไลน์มายังกลุ่มงานศัลยศาสตร์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

จากข้อมูลที่ได้จากหัวหน้าโครงการ ทำให้เป็นภาพของกระบวนการในการอบรมเชิงปฏิบัติการ และข้อมูล เหตุผลของการเลือกพื้นที่ในการดำเนินงานได้นำหลักเกณฑ์และปัจจัยดังกล่าว มาเป็นที่มาของการเลือกพื้นที่ ใน การผลิตต้นนโยบาย โดยสนับสนุนถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการผ่าตัดตับ และท่อน้ำดี จากพื้นที่เสี่ยงปัญหาพยาธิ ไบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ที่กำหนดตลอดจนพื้นที่อื่นๆที่สนใจ

ด้านความครอบคลุมในพื้นที่เขตสุขภาพที่ได้รับสนับสนุนรับการอบรม

จากนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ได้จัดทำ “แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดพยาธิไบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. 2559 – 2568” และได้ดำเนินการเริ่มแรกตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2559 แต่เนื่องจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการเริ่มแรกตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2560 ดังนั้นผลการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าวของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ จะเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2560

การดำเนินงานปี พ.ศ. 2560 ใช้ชื่อ “โครงการพัฒนาศักยภาพศัลยแพทย์ด้านมะเร็งตับในเขตบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงสูง” ได้ดำเนินการในโรงพยาบาลพื้นที่บริการสุขภาพ จำนวน 5 พื้นที่(ครั้ง) คือ

- โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี (20 – 21 ธ.ค. 2561)
- โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา (15 – 16 ม.ค. 2562)
- โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย (24 – 25 ม.ค. 2562)
- โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น (28 ก.พ. – 1 มี.ค. 2562)
- โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด (14 – 15 มี.ค. 2562)

การดำเนินงานปี พ.ศ. 2561 ใช้ชื่อ “โครงการพัฒนาศักยภาพศัลยแพทย์ด้านมะเร็งตับในเขตบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงสูง” ได้ดำเนินการในโรงพยาบาลพื้นที่บริการสุขภาพ จำนวน 5 พื้นที่(ครั้ง) คือ

- โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี (20 – 21 ธ.ค. 2561)
- โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา (15 – 16 ม.ค. 2562)
- โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย (24 – 25 ม.ค. 2562)
- โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น (28 ก.พ. – 1 มี.ค. 2562)
- โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด (14 – 15 มี.ค. 2562)

การดำเนินงานปี พ.ศ. 2562 ใช้ชื่อ “โครงการพัฒนาศักยภาพศัลยแพทย์ด้านมะเร็งตับในเขตบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงสูง” ได้ดำเนินการในโรงพยาบาลพื้นที่บริการสุขภาพ จำนวน 5 พื้นที่(ครั้ง) คือ

- โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี (20 – 21 ธ.ค. 2561)
- โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา (15 – 16 ม.ค. 2562)
- โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย (24 – 25 ม.ค. 2562)
- โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น (28 ก.พ. – 1 มี.ค. 2562)
- โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด (14 – 15 มี.ค. 2562)

การดำเนินงาน ปี พ.ศ. 2563-2564 ได้ยกเลิกการดำเนินงานโครงการฯ ปีงบประมาณ 2563-2564 เนื่องด้วยสถานการณ์ของการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019(COVID-19) ระบาดหนักทั่วโลกในช่วงระยะเวลาขณะนั้น ซึ่งสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เล็งเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคไวรัสดังกล่าว จึงทำการยกเลิกดำเนินงานโครงการ

การดำเนินงานปี พ.ศ. 2565 ใช้ชื่อ “โครงการพัฒนาศักยภาพศัลยแพทย์ด้านมะเร็งตับในเขตบริการสุขภาพ(ภายใต้โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ)” ได้ดำเนินการในโรงพยาบาลพื้นที่บริการสุขภาพ จำนวน 6 พื้นที่(ครั้ง) โดยมีศัลยแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เข้ารับการอบรมพื้นที่ละ 60 ราย คือ

- โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น (วันที่ 10 – 11 มีนาคม 2565)
- โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย (วันที่ 5 – 6 พฤษภาคม 2565)
- โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร (วันที่ 14 – 15 มิถุนายน 2565)
- โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และมหาวิทยาลัยสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา (วันที่ 17 – 18 สิงหาคม 2565)
- โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด (วันที่ 8 – 9 กันยายน 2565)

ด้านการดำเนินงานโครงการ ได้สัมภาษณ์หัวหน้าโครงการ ทำให้ทราบว่า การดำเนินงานโครงการผลักดันนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่ได้จัดทำ “แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. 2559 – 2568” แง่มุมการสนับสนุนวิชาการฝึกอบรมบุคลากรในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีด้วยการ

ผ่าตัด ทางกรรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ ปี 2560 – 2565 โดยบางปีที่ไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินงาน ทางสถาบันมะเร็งแห่งชาติได้บูรณาการร่วมกับโครงการหรือกิจกรรม ที่เป็นงบประมาณจากทางสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เริ่มจาก

โครงการและกิจกรรม ที่ดำเนินการบูรณาการร่วมในปี 2561 – 2565

1) โครงการพัฒนาขีดความสามารถศัลยแพทย์ในกลุ่มประเทศอาเซียน ด้านการผ่าตัดส่องกล้อง ศัลยศาสตร์(Minimally Invasive Surgery) โดยใช้เทคโนโลยีขั้นสูง ในผู้ป่วยโรคมะเร็งตับ ตับอ่อน และทางเดินน้ำดี (ปี 2561) ได้ดำเนินงาน ณ โรงแรมเดอะสุโกศล กรุงเทพฯ และคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ในระหว่าง วันที่ 26 – 27 มีนาคม 2561 ที่เป็นการจัดกิจกรรมร่วมระหว่างโรงพยาบาลราชวิถีและสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยมีกลุ่มเป้าหมายบุคลากรศัลยแพทย์ ศัลยแพทย์ประจำบ้านต่อยอด ศัลยแพทย์ประจำบ้าน ที่สนใจในพื้นที่เป้าหมาย จำนวนประมาณ 100 คน ซึ่งมีรูปแบบวิธีการและรูปแบบกิจกรรมดำเนินโครงการ คือ ภาควิชาการบรรยายวิชาการนานาชาติ(Lecture) ที่มีวิทยากรต่างต่างประเทศ(ญี่ปุ่นและอเมริกา) และภาคการอบรมเชิงปฏิบัติการ(Hands on workshop) การผ่าตัดตับในสัตว์ทดลอง(pig model)

2) โครงการพัฒนาศักยภาพศัลยแพทย์ด้านมะเร็งตับในเขตบริการสุขภาพที่มีความเสี่ยงสูง (ปี 2561) มีโรงพยาบาลพื้นที่บริการสุขภาพ จำนวน 5 พื้นที่(ครั้ง) คือ

- โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี (12 – 13 ก.พ. 2561)
- โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร (30 – 31 ม.ค. 2561)
- โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย (20 – 21 ธ.ค. 2560)
- โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ (8 – 9 มี.ค. 2561)
- โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด (8 – 9 ม.ค. 2561)

3) โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการผ่าตัดมะเร็งตับและท่อทางเดินน้ำดี (ปี 2562) มีโรงพยาบาลพื้นที่บริการสุขภาพ จำนวน 5 พื้นที่(ครั้ง) คือ

- โรงพยาบาลลำปางจังหวัดลำปาง (3 – 4 ม.ค. 2562)
- โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร (15 – 16 ม.ค. 2562)
- โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี (20 – 21 ม.ค. 2562)
- โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์ (20 – 21 ธ.ค. 2561)
- โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด (17 – 18 ธ.ค. 2561)

4) โครงการพัฒนาศักยภาพศัลยแพทย์ด้านมะเร็งตับในเขตบริการสุขภาพ (ปี 2565) ดำเนินงาน จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

- โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม ดำเนินงานในระหว่างวันที่ 20 – 21 ธ.ค. 2564 โดยการจัดร่วมระหว่างโรงพยาบาลนครพนม สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma Research Institute : CARI) และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ
- โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ดำเนินงานในระหว่างวันที่ 23 – 24 พ.ค. 2565 โดยการจัดร่วมระหว่างโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โรงพยาบาลราชวิถี และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

โดยกลุ่มเป้าหมาย เป็นบุคลากรศัลยแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และพยาบาลห้องผ่าตัด / ห้องส่องกล้อง ในพื้นที่จำนวนประมาณ 100 คน มีวิธีการและรูปแบบกิจกรรมดำเนินโครงการ เป็นการประชุมวิชาการประชุมวิชาการนานาชาติ(International Conference) ระดับชาติ(อาเซียน) และภูมิภาคประเทศไทย ที่มีภาคบรรยายวิชาการ(Lecture) และภาคการสาธิตการผ่าตัด(Live demonstration)

5) โครงการประชุมวิชาการ พัฒนาศักยภาพผ่าตัดมะเร็งตับและท่อน้ำดี (ปี 2565) โดยมีศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นแม่งานในการจัดร่วมกับสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma Research Institute : CARI) และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่มีประเด็นหัวข้อการจัดงาน (Topic) คือ “First 101 Laparo-Endoscopic Conference” มีรูปแบบการประชุมวิชาการนานาชาติ (International Conference) ระดับชาติ(อาเซียน) และภูมิภาคประเทศไทย กลุ่มเป้าหมายเป็นศัลยแพทย์ศัลยแพทย์ต่อยอดแพทย์ประจำบ้าน ในประเทศไทยและนานาชาติ 100 ราย จัดดำเนินงานระหว่างวันที่ 8 – 9 กันยายน 2565 ณ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

6) โครงการพัฒนาศักยภาพศัลยแพทย์ด้านมะเร็งตับ (ปี 2565) เป็นการจัดร่วมกับบริษัทเอกชนสถาบันมะเร็งแห่งชาติร่วมกับบริษัท จอห์นสัน แอนด์ จอห์นสัน (ไทย) จำกัด เป็นการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ ที่เป็นการอบรมหลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการแบบเข้มข้น(Intensive Course) โดยมีประเด็นหัวข้อการจัดงาน (Topic) คือ “1st Visitation Centre of Excellence (COE) for liver surgery” กลุ่มเป้าหมายเป็นศัลยแพทย์ศัลยแพทย์ต่อยอดแพทย์ประจำบ้าน ในประเทศไทยและนานาชาติ 6 ราย จัดดำเนินงานระหว่างวันที่ 18 – 20 กรกฎาคม 2565 ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่มีรูปแบบภาคบรรยายแบบเข้มข้น (Intensive Lecture) จำนวน 1 วัน และภาคปฏิบัติการ (workshop ; Laparoscopic central / right / left hepatectomy) จำนวน 2 วัน

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ตารางที่ 6 ข้อมูลบุคลากรเข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพศัลยแพทย์ด้านการผ่าตัดมะเร็งตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี
ภายใต้“แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. 2560 – 2565”

เขตสุขภาพ	ข้อมูลบุคลากรเข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพศัลยแพทย์											
	ปี พ.ศ. 2560			ปี พ.ศ. 2561			ปี พ.ศ. 2562			ปี พ.ศ. 2565		
	แพทย์	พยาบาล	อื่นๆ	แพทย์	พยาบาล	อื่นๆ	แพทย์	พยาบาล	อื่นๆ	แพทย์	พยาบาล	อื่นๆ
เขตสุขภาพ 1												
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย	0	0	0	15	35	10	15	30	15	34	13	13
โรงพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง	40	28	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0
เขตสุขภาพ 7												
โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น	0	0	0	0	0	0	35	20	5	36	18	7
โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด	46	111	24	10	36	5	10	35	15	0	0	0
เขตสุขภาพ 8												
โรงพยาบาลสกลนคร จังหวัดสกลนคร	6	110	8	0	0	0	0	0	0	13	36	11
โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี	0	0	0	0	0	0	13	25	17	0	0	0
โรงพยาบาลนครพนม จังหวัดนครพนม	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	48	22
เขตสุขภาพ 9												
โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา	37	3	4	0	0	0	38	20	3	36	25	3
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา(มทส.)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	42	8
โรงพยาบาลสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์	0	0	0	19	36	5	0	0	0	0	0	0
เขตสุขภาพ 10												
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัด อุบลราชธานี	22	15	5	13	34	13	20	30	10	0	0	0
รวม	151	267	55	57	141	33	131	160	65	164	182	64

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

หมายเหตุ

- เป็นข้อมูลบุคลากรที่เข้ารับการอบรมจะเป็นแพทย์ พยาบาล และอื่นๆ ที่มาจากพื้นที่(จังหวัด)ที่ดำเนินการ และพื้นที่ในเขตหรือจังหวัดที่ใกล้เคียงสนใจมาเข้าร่วมโครงการ
- แพทย์ หมายถึง ศัลยแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน(ด้านศัลยกรรม) แพทย์ประจำบ้านต่อยอด(ด้านศัลยกรรม) วิชาญแพทย์ และแพทย์อื่นๆที่สนใจ
- พยาบาล หมายถึง พยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลวิชาญ และพยาบาลอื่นๆที่สนใจ
- เจ้าหน้าที่อื่นๆ หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆที่สนใจ เช่น นักวิชาการสาธารณสุข นักรังสีวิทยา เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดอื่นๆ เป็นต้น
- การดำเนินงาน ปี พ.ศ. 2563-2564 ได้ยกเลิกการดำเนินงานโครงการฯ ปีงบประมาณ 2563-2564 เนื่องด้วยสถานการณ์ของการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019(COVID-19) ระบาดหนักทั่วโลกในช่วงระยะเวลาขณะนั้น ซึ่งสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เล็งเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคไวรัสดังกล่าว จึงทำการยกเลิกดำเนินงานโครงการ

และผลการลงพื้นที่ เพื่ออบรมแก่บุคลากรทางการแพทย์ ในพื้นที่ โดยมีศัลยแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เข้ารับการอบรมในแต่ละพื้นที่ (ดังตารางที่ 6) พบว่ามีจำนวนแพทย์ที่สนใจเข้าร่วมโครงการมากที่สุด ซึ่งอยู่ในช่วงปี พ.ศ. 2560 ในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 46 คน แต่ทั้งนี้การดำเนินงานในพื้นที่ จะเป็นข้อมูลบุคลากรที่เข้ารับการอบรมจะเป็นแพทย์ พยาบาล และอื่นๆ ที่มาจากพื้นที่(จังหวัด)ที่ดำเนินการ และพื้นที่ในเขตหรือจังหวัดที่ใกล้เคียงสนใจมาเข้าร่วมโครงการ รวมทั้งเป็นข้อมูลที่ใช้คำว่าแพทย์ ที่หมายถึง ทั้งศัลยแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน(ด้านศัลยกรรม) แพทย์ประจำบ้านต่อยอด(ด้านศัลยกรรม) วิชาญแพทย์ และแพทย์อื่นๆที่สนใจ

โดยสรุป ความครอบคลุมของกลุ่มเป้าหมายหรือพื้นที่เป้าหมาย จากเป้าหมายการดำเนินงานโครงการ คือ พื้นที่เสี่ยงปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี คือ ภาคเหนือตอนบน(เขตสุขภาพ 1) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(เขตสุขภาพ 7,8,9 และ 10) และจังหวัดสระแก้ว(เขตสุขภาพ 6) รวม ทั้งหมด 28 จังหวัด ได้ดำเนินงานจำนวน 10 จังหวัด(พื้นที่) คิดเป็นร้อยละ 34.48

และจากผลการดำเนินงานโครงการที่ผ่านมา ได้สัมภาษณ์เพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติมทางหัวหน้าโครงการในประเด็นการติดตามประเมินผลการเข้ารับการอบรมของศัลยแพทย์ที่เข้าร่วมโครงการ ทำให้ทราบว่า

- การดำเนินงานโครงการ ทางคณะกรรมการบริหารโครงการ ได้มีระบบดูแลติดตามผู้ที่เข้ารับการอบรม เพื่อเป็นที่ปรึกษาในการทำหัตถการผ่าตัดสำหรับศัลยแพทย์ในพื้นที่ ที่ผ่านการอบรม โดยสามารถปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ หรือ แอปพลิเคชันไลน์โดยตรงกับทีมอาจารย์ที่สอน หรือมีการเชิญเข้าการอภิปรายกรณีศึกษาผู้ป่วย(Conference case) ทางออนไลน์ที่มีการเปิดอภิปรายประจำเดือนผ่านทางออนไลน์มายังกลุ่มงานศัลยศาสตร์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
- เนื่องจาก ในการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการในพื้นที่ ได้มีการจัดรูปแบบการอบรมที่มีการให้ความรู้ผ่านการบรรยาย(Lecture) และการแสดงสาธิตการผ่าตัด(Live demonstration) ซึ่งในส่วนก่อนการแสดงสาธิตการผ่าตัดทางที่วิทยากรได้มีการประสานงานการเลือกผู้ป่วย(case)เป็นกรณีศึกษาร่วมกับศัลยแพทย์ใน

พื้นที่ดำเนินการ(โรงพยาบาล) เพื่อกำหนดผู้ป่วย(case)เป็นกรณีศึกษาในการแสดงสาธิต ซึ่งทางคณะวิทยากรจะคอยเป็นที่ปรึกษาในทุกขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนผ่าตัด(pre-operation) และหลังการผ่าตัด(post-operation) ผ่านระบบของการติดตามข้างต้น ซึ่งการดำเนินงานอบรมเชิงปฏิบัติการในลักษณะนี้ ที่ใช้ระยะเวลาดำเนินการเพียง 2 วันใน 1 ครั้งที่ลงต่อพื้นที่เพียงครั้งเดียว อาจจะไม่ได้สร้างความมั่นใจต่อศัลยแพทย์ที่ได้รับการอบรมเลยทีเดียว แต่ก็ยังเป็นจุดเริ่มต้นที่ทางศัลยแพทย์สนใจ และกล้าที่จะดำเนินการผ่าตัดมะเร็งตับและท่อน้ำดีแบบเป็นมาตรฐานและถูกต้อง ดังนั้นการดำเนินงานโครงการ จำเป็นต้องลงในบางพื้นที่ซ้ำ เช่น โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา หรือโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จังหวัดเชียงราย เป็นต้น เพื่อเป็นการสร้างความมั่นใจและเป็นการสะสมเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย(case) ผ่าตัดของศัลยแพทย์ที่ผ่านการอบรม ในการสร้างประสบการณ์ผ่าตัดมะเร็งตับและท่อน้ำดีในพื้นที่

และอีกทั้งทางหัวหน้าโครงการ ได้เสนอแนวทางปรับปรุงการดำเนินงานโครงการ ดังนี้

- 1) การสนับสนุนงบประมาณ เพื่อการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ยังมีความจำเป็น ต่อเป็นแรงผลักดันการดำเนินงานเชิงนโยบาย ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้
- 2) ความต้องการการดำเนินการอบรม และการติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจจะเป็นอบรมซ้ำในปีต่อไปในบางพื้นที่ที่ยังขาดและมีความต้องการ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความเชี่ยวชาญและสามารถประยุกต์องค์ความรู้ใช้ในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืน
- 3) ขยายผลการดำเนินงานสู่พื้นที่อื่นๆ ทั้งประเทศ นอกเหนือจากพื้นที่เสี่ยง เพื่อให้ครอบคลุมการดำเนินงานด้านการบริการการผ่าตัดมะเร็งตับและท่อน้ำดี ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลทั้งประเทศ เพราะปัญหา มะเร็งตับ และท่อน้ำดียังคงมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นและขยายวงกว้างจากพื้นที่เสี่ยง ไปสู่พื้นที่อื่นอย่างต่อเนื่อง

ด้านศักยภาพบุคลากรที่ได้รับองค์ความรู้ และการนำไปใช้ประโยชน์ในการบริการผ่าตัด

จากรูปแบบการดำเนินงานให้องค์ความรู้ จะมี 2 รูปแบบ คือ บรรยายวิชาการ(Lecture) จะมีหัวข้อการบรรยายหลัก คือ Pre-operative Assessment : How we do it ?, Instruments and Devices, Laparoscopic liver anatomy และ Essential Procedures and Technique ซึ่งสามารถปรับเนื้อหาได้ตามความต้องการของพื้นที่ และการสาธิตการผ่าตัดมะเร็งตับ(Live demonstration) ที่เน้นการผ่าตัดมะเร็งตับด้วยวิธีการส่องกล้องผ่านทางผนังท้อง(Laparoscopic Surgery) ที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง ลดภาวะแทรกซ้อนและการบาดเจ็บจากการผ่าตัด ซึ่งสามารถปรับการแสดงผลผ่าตัดตามผู้ป่วย(case)กรณีศึกษา

โดยผลการประเมินศักยภาพองค์ความรู้ที่ได้รับ ได้มีการสุ่มสัมภาษณ์ศัลยแพทย์จำนวน 8 ราย พบว่า ศัลยแพทย์ทั้งหมดตอบว่า มีความรู้เพิ่มขึ้นทั้งในแง่ขององค์ความรู้จากการประเมินก่อนการผ่าตัด(pre-operation) องค์ความรู้และเทคนิคในการผ่าตัดมะเร็งตับด้วยวิธีการส่องกล้องผ่านทางผนังหน้าท้อง(Laparoscopic Surgery) และองค์ความรู้จากการประเมินหลังการผ่าตัด(post-operation) มีความมั่นใจในการที่ผ่าตัดตัดมะเร็งตับในพื้นที่มากขึ้น จากเมื่อก่อนทำหัตถการผ่าตัดมะเร็งตับ และท่อน้ำดีจะขาดความมั่นใจ รวมทั้งทำหัตถการด้วยหลักการที่ไม่ละเอียดคลุมการประเมินวินิจฉัยเพื่อการผ่าตัด และมีความพึงพอใจต่อการได้รับองค์ความรู้ที่ให้จากวิทยากร และมีความต้องการรับการอบรมซ้ำๆอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความมั่นใจในการนำองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์ต่อไป โดยรูปแบบ การจะจัดน่าจะเป็นทั้งการอบรมเจาะลึกในแต่ละพื้นที่ และการจัดอบรมใหญ่หรือเป็นเชิงประชุม วิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ เป็นเครือข่ายของศัลยแพทย์ด้านการผ่าตัดมะเร็งตับ ตับอ่อนและท่อน้ำดี (เครือข่ายศัลยแพทย์ HBP)

จากสุ่มเก็บข้อมูล ในรายงานข้อมูลพื้นที่แห่งที่ 1 โดยการติดตามสัมภาษณ์สอบถามจากหัวหน้ากลุ่มงาน ศัลยกรรม ให้ข้อมูล(ปี พ.ศ. 2565) ดังนี้

- การอบรมทำให้สร้างความสนใจและการเรียนรู้ ในระดับอาจารย์แพทย์ที่ดูแลแพทย์ประจำบ้าน(resident) ส่งผลให้มีทีมงานศัลยแพทย์รุ่นใหม่สนใจ ขอไปเรียนเฉพาะทางด้าน การผ่าตัดตับ ตับอ่อนและมะเร็งท่อน้ำดี (Hepatobiliary and Pancreatic Surgery ; HBP) เพิ่มอีก 2 ราย จากที่มีศัลยแพทย์ในโรงพยาบาลพื้นที่ทำหัตถการผ่าตัดด้านนี้เพียง 2 ท่าน
- ด้านข้อมูลการผ่าตัดมะเร็งตับ(Major Hepatectomy) จากเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผ่านมา 5 ปี (เมื่อปี พ.ศ.2561-2565 ได้มีการทำหัตถการผ่าตัดมะเร็งตับ และท่อน้ำดี จำนวน 121 ราย เฉลี่ยเดือนละ 2 ราย ประมาณร้อยละ 80 ของการผ่าตัดเป็นการผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma; CCA) และเปรียบเทียบข้อมูลช่วงระยะเวลา เมษายน พ.ศ.2562 ถึงกันยายน พ.ศ.2563 ทำหัตถการผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดี(Major Hepatectomy in CCA) 28 ราย และ เมษายน พ.ศ.2563 ถึงกันยายน พ.ศ.2564 ทำหัตถการผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดี (Major Hepatectomy in CCA) 33 ราย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าได้ทำการผ่าตัดที่เพิ่มขึ้น

จากสุ่มเก็บข้อมูล ในรายงานข้อมูลพื้นที่แห่งที่ 2 โดยการติดตามสัมภาษณ์สอบถามจากหัวหน้ากลุ่มงาน ศัลยกรรม ให้ข้อมูล(ปี พ.ศ. 2565) ดังนี้

- การอบรมทำให้สร้างความสนใจและการเรียนรู้ ในระดับอาจารย์แพทย์ที่ดูแลแพทย์ประจำบ้าน(resident) ส่งผลให้มีทีมงานศัลยแพทย์รุ่นใหม่สนใจ ขอไปเรียนเฉพาะทางด้าน การผ่าตัดตับ ตับอ่อนและมะเร็งท่อน้ำดี (Hepatobiliary and Pancreatic Surgery ; HBP) เพิ่มอีก 1 ราย จากที่มีศัลยแพทย์ในโรงพยาบาลพื้นที่ทำหัตถการผ่าตัดด้านนี้เพียง 1 ท่าน

- ด้านข้อมูลการผ่าตัดมะเร็งตับ(Major Hepatectomy) จากเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผ่านมา 5 ปี (เมื่อปี พ.ศ.2561-2565 ได้มีการทำหัตถการผ่าตัด จำนวน 216 ราย เปรียบเทียบรายปี พ.ศ.2561 จำนวน 31 ราย, ปี พ.ศ.2562 จำนวน 31 ราย, ปี พ.ศ.2563 จำนวน 44 ราย, ปี พ.ศ.2564 จำนวน 46 ราย และ ปี พ.ศ.2565 จำนวน 64 ราย แยกเป็นการทำหัตถการผ่าตัดมะเร็งท่อน้ำดี(Major Hepatectomy in CCA) ทั้งหมดจำนวน 46 ราย (ปี พ.ศ.2561 จำนวน 4 ราย, ปี พ.ศ.2562 จำนวน 5 ราย, ปี พ.ศ.2563 จำนวน 7 ราย, ปี พ.ศ.2564 จำนวน 15 ราย และ ปี พ.ศ.2565 จำนวน 15 ราย) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าได้ทำการการผ่าตัดที่เพิ่มขึ้น

จากการเก็บข้อมูลและการติดตามสอบถามจากหัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม โครงการสนับสนุนการอบรมให้ความรู้ทำให้สร้างความสนใจและการเรียนรู้ ในระดับอาจารย์แพทย์ที่ดูแลแพทย์ประจำบ้าน(resident) ส่งผลให้ทีมงานศัลแพทย์รุ่นใหม่สนใจ ขอสมัครไปเรียนเฉพาะทางด้านการผ่าตัดตับ ตับอ่อนและท่อน้ำดี(Hepatobiliary and Pancreatic Surgery ; HBP) เพิ่มขึ้น ด้านข้อมูลการผ่าตัดมะเร็งตับ(Major Hepatectomy) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในระหว่าง 5 ปี จากผลที่ได้ ทำให้ทราบได้ว่า ศัลแพทย์มีความรู้และความมั่นใจในการที่ผ่าตัดตัดมะเร็งตับและท่อน้ำดีในพื้นที่มากขึ้นจากเมื่อก่อนที่จะขาดความมั่นใจ รวมทั้งทำหัตถการด้วยหลักการที่ไม่ละเอียดยุทธศาสตร์ ประเมินวินิจฉัยเพื่อการผ่าตัด และมีความพึงพอใจต่อการได้รับองค์ความรู้ที่ให้จากวิทยากร และมีความต้องการรับการอบรมซ้ำๆทุกปี อย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความมั่นใจในการนำองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์ต่อไป

ข้อปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะ ที่ได้จากการสนับสนุนความรู้การอบรมเชิงปฏิบัติการ

- เนื่องด้วยสถานการณ์ของการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ระบาดทั่วโลก ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง
- บุคลากรศัลแพทย์ด้านตับ ตับอ่อนและท่อน้ำดี ยังมีปริมาณน้อยเมื่อเทียบกับอัตราส่วนดังตารางที่ 5 ที่ตามมาตราฐานแพทย์ต้องดูแล 1 : 1,000 (โดยข้อมูลที่ได้รับการรับรองปริมาณของแพทย์ต่อประชากรจากองค์การอนามัยโลก(WHO) ได้ให้ข้อมูลไว้ จำนวนแพทย์ที่ควรจะเป็น(benchmark) ในอัตราส่วนของแพทย์ต่อประชากร คือ 1 : 1,000 ประชากร (The World Health Organization (WHO) promotes the benchmark for a desirable doctor–population ratio at 1 : 1000)(Kumar R, Pal R., 2018, World Health Organization, 2022 และ Siripanumas, et al. 2022)) ซึ่งในแต่ละพื้นที่เกิดมาตราฐานของศัลแพทย์ที่ดูแลรักษาผู้ป่วย ขาดแรงจูงใจ ซึ่งจากการสัมภาษณ์หัวหน้าโครงการ ทำให้ทราบว่า ปริมาณของศัลแพทย์ด้านตับ ตับอ่อนและท่อน้ำดี ที่จับเฉพาะทางต่อยอด

มีปริมาณทั้งประเทศ 70 - 80 ราย และถ้ารวมปริมาณศัลยแพทย์ทั่วไป (General surgeon) ที่สนใจและมีประสบการณ์ในการผ่าตัดด้านตับ ตับอ่อนและท่อน้ำดีแล้ว จะมีปริมาณไม่เกิน 100 รายทั้งประเทศ อีกทั้งกลุ่มศัลยแพทย์นี้ จะมีการปฏิบัติงานเข้า-ออก (flow-in/out) ในระบบสาธารณสุขภาครัฐ ทำให้ปริมาณศัลยแพทย์กลุ่มนี้จะไม่มีความชัดเจนในแหล่งการปฏิบัติงาน

- นโยบายการรวมศูนย์ และการกระจายอำนาจยังไม่ชัดเจน ซึ่งเป็นให้ข้อคิดเห็นจากหัวหน้าโครงการ ที่หมายถึง การกระจายทรัพยากรทั้งด้านบุคลากร และทรัพยากรสนับสนุน (ด้านอุปกรณ์และค่าตอบแทน) ยังคงมีการกระจุกตัวอยู่ในหัวเมืองใหญ่ และส่วนกลาง ทำให้ปริมาณของทรัพยากรเหล่านี้ไม่สามารถเข้าถึงการบริการผ่าตัดด้านตับ ตับอ่อนและท่อน้ำดีได้อย่างครอบคลุม และเป็นปัญหาต่อการสนับสนุนศัลยแพทย์ในการผ่าตัดด้านนี้ด้วย
- ยังคงมีความต้องการ การดำเนินการติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง และอบรมซ้ำในปีต่อไปในบางพื้นที่ ที่ยังขาดและมีความต้องการ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความเชี่ยวชาญและสามารถประยุกต์องค์ความรู้ใช้ในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืน
- การดำเนินงานที่จำต้องขยายผลการดำเนินงานสู่พื้นที่อื่นๆ ทั้งประเทศ นอกเหนือจากพื้นที่เสี่ยง เพื่อให้ครอบคลุมการดำเนินงานด้านการบริการการผ่าตัดมะเร็งตับและทางเดินน้ำดีให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลทั้งประเทศ สืบเนื่องจากรายงานทางระบาดวิทยาที่ยังคงมีการขยายตัวของโรคมะเร็งตับ ตับอ่อนและท่อน้ำดี เพิ่มจากพื้นที่เสี่ยงออกไปทั่วประเทศอย่างต่อเนื่อง
- การบูรณาการงานสนับสนุนให้องค์ความรู้ด้านการผ่าตัดมะเร็งตับและท่อน้ำดี ทั้งงบประมาณจากแหล่งอื่น รวมทั้งการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นที่ทำหน้าที่ที่เป็นแนวทางเดียวกัน ยังผลให้เกิดประสิทธิภาพของงานเพิ่มมากขึ้น

Thailand
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
National Cancer Institute

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

บทที่ 5

วิเคราะห์ สรุปและข้อเสนอแนะจากการศึกษา

วิเคราะห์การศึกษา

บริบทในเชิงนโยบายแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของกระทรวงสาธารณสุข จากการดำเนินงานนโยบาย “แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. 2559 – 2568” ที่ผ่านมา กรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ดำเนินงานสนองนโยบาย สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในข้อที่ 2.2 ที่มุ่งเน้นรูปแบบการสนับสนุนวิชาการการฝึกอบรมบุคลากร วินิจฉัย รักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ตั้งแต่ ปี 2560 – 2565 ที่หลากหลาย โดยเน้นการฝึกอบรมศัลยแพทย์ในพื้นที่เป้าหมาย ตามความต้องการและศักยภาพของพื้นที่ และการดำเนินงานที่ผ่านมา ยังไม่ได้มีการประเมินผลที่เป็นเชิงประจักษ์ ถึงผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินการสนองนโยบายดังกล่าว ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ จะเป็นตัวตอบเชิงประจักษ์ และประเมินผลที่เป็น การประเมินผลระหว่างดำเนินการโครงการ (Formative Evaluation) และผลการศึกษาจะเป็นการประเมินผล เพื่อการปรับปรุงแผนงานและรูปแบบกิจกรรมระหว่างพัฒนาโครงการ ที่อาจตรวจสอบความก้าวหน้าของโครงการ และนโยบายดังกล่าว ซึ่งผลการศึกษาในแง่ผลลัพธ์ที่ได้รับการสนับสนุนองค์ความรู้ทางวิชาการผ่านการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการในโครงการ ได้รับการตอบสนองเป็นอย่างดี โดยดูจากผลการศึกษา ที่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นศัลยแพทย์ที่สนใจเข้าร่วมโครงการ มีความสนใจและมีองค์ความรู้เรื่องการผ่าตัดตับและท่อน้ำดีมากขึ้น เป็นภาพสะท้อนเชิงนโยบายดังกล่าว มีความสำเร็จในเชิงการป้องกันการสูญเสียอันเนื่องจากปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของประเทศไทยได้ระดับหนึ่ง เพราะอย่างน้อยศัลยแพทย์ในพื้นที่เสี่ยงที่เป็นเป้าหมาย ก็มีความสามารถในการจัดการปัญหาในพื้นที่ของตนเองลดการสูญเสียที่เกิดจากการตายของปัญหาการเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่เกิดจากพยาธิใบไม้ตับได้ระดับหนึ่ง ซึ่งภารกิจนี้ได้สอดคล้องกับคู่มือแนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษา โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี(Clinical Practice Guideline : CPG ตับ และท่อน้ำดี) ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (ระวิศักดิ์ จันทรวาสน์ และคณะ, 2559) ที่ว่า มะเร็งท่อน้ำดีสามารถรักษาให้ได้ผลดี และในบางรายหายขาดได้ เหมือนกับการรักษามะเร็งอื่น ๆ การรักษาที่ดีที่สุด และสามารถหายได้ถ้ามีการค้นพบและรักษาในระยะแรกเริ่ม และเป็นการสอดคล้องกับสถานการณ์จากรายงานเอกสารประกอบการประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่เจ็ด เรื่อง การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนวันที่ 7 พฤศจิกายน 2557(รายละเอียดบทที่ 2 ความสำคัญของปัญหา สถานการณ์และแนวโน้ม) ที่ว่า “จำนวนผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่คาดว่าจะมีประมาณร้อยละ 70 ของรายงานมะเร็งดังกล่าวเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ดังนั้นในแต่ละปีจะมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดีไม่ต่ำกว่า 20,000 คน และแม้จะพบว่าอุบัติการณ์ของมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือยังคงสูงกว่าภาคกลาง และภาคใต้ แต่ก็มีความโน้มที่จะพบในภาคอื่น ๆ มากขึ้นอันเนื่องมาจากการเคลื่อนย้ายประชากร” ซึ่งมีแนวโน้มที่รุนแรงมากขึ้นทั้งในแง่ของจำนวนผู้ป่วย และพื้นที่การเจ็บป่วย และจากบทแถลงนโยบาย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข(นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์ เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2566) (รายละเอียดบทที่ 2 นโยบาย

แผนพัฒนาระบบโรงพยาบาล(SAP/SAP+) ซึ่งมีเนื้อหาเป้าหมายของระบบบริการในระดับพื้นที่ โดยจากอำนาจหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีหน้าที่สำคัญในการจัดบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อตอบสนองแนวโน้มความเปลี่ยนแปลงของสังคมและประชากร และเทคโนโลยีต่าง ๆ รวมทั้งเทคโนโลยีทางการแพทย์ ตลอดจนความต้องการด้านสุขภาพของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุข จึงได้กำหนดกรอบแนวทางการพัฒนาหน่วยบริการสุขภาพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยในปี พ.ศ. 2566-2568 กำหนดให้เป็นปีแห่งการยกระดับระบบบริการสาธารณสุข เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน เพิ่มศักยภาพการบริการให้เป็นที่ไปตามมาตรฐาน รวมถึงการจัดบริการให้เป็นที่ไปตามความต้องการของประชาชน บริบทศักยภาพ และความพร้อมของพื้นที่ โดยมีการกำหนดระดับ โรงพยาบาลเป็น 3 ระดับ คือ โรงพยาบาลชุมชน Standard Hospital : S / โรงพยาบาลชุมชนพลัส (Standard plus Hospital) : S+ , โรงพยาบาลทั่วไป (Academy Hospital) : A / โรงพยาบาลทั่วไปพลัส (Academy plus Hospital) : A+ , โรงพยาบาลศูนย์ (Premium Hospital) : P / โรงพยาบาลศูนย์พลัส (Premium plus Hospital) : P+ หรือที่เรียกว่า SAP/SAP+ ซึ่งโดยจากบทแถลงนโยบาย ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังกล่าว ทำให้ทราบได้ว่า แนวโน้มการพัฒนาระบบบริการทางด้านสาธารณสุข จะมีการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนากระจายทั้งศักยภาพและเทคโนโลยีไปสู่พื้นที่หรือภูมิภาคมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การบริการที่มีมาตรฐานทางวิชาการทั้งวิชาการด้านเทคโนโลยีที่เป็นมาตรฐานและงานวิจัยที่รองรับในระดับพื้นที่ ซึ่งจะเป็แรงกระตุ้นและผลักดันความต้องการในพื้นที่ เพื่อการพัฒนาตนเองให้ได้มาตรฐานมากยิ่งขึ้น ดังนั้น นโยบายแผนพัฒนาระบบโรงพยาบาล(SAP/SAP+) นี้ จะเป็แรงกระตุ้นสนับสนุนการผลักดันนโยบาย “การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน” ในการพัฒนาศักยภาพคลี้นแพทย์ของพื้นที่เป็นอย่างดี เพราะการผลักดันการเพิ่มมาตรฐานการบริการที่สูงขึ้น ที่คลี้นแพทย์เองจำเป็นต้องพัฒนาทั้งองค์ความรู้และศักยภาพการบริการผ่าตัด ที่ยอมตกผลดีต่อการให้บริการที่เป็นมาตรฐานและมีคุณภาพที่ดีผู้ป่วยมะเร็งตับ ตับอ่อนและท่อน้ำดี ตามไปด้วย ซึ่งถ้านำมาวิเคราะห์แนวโน้มการผลักดันนโยบาย “การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน” การโดย การวิเคราะห์จุดอ่อน/จุดแข็ง หรือ SWOT Analysis โดยอิงข้อมูลจากการศึกษาดังกล่าว จะได้ผลการวิเคราะห์ SWOT Analysis ดังนี้

จุดแข็ง(Strengths)

- ทีมวิทยากรมีคุณวุฒิ และองค์ความรู้ ที่เป็นที่มีชื่อเสียงเป็นที่รับรู้ทั้งในและต่างประเทศ
- ทีมวิทยากรและคณะทำงาน มีการทำงานร่วมกันเป็นทีมอย่างมืออาชีพ
- การดำเนินงานได้มีการตามองค์ความรู้มาตรฐานทางวิชาการในการดูแลรักษาผู้ป่วย

จุดอ่อน(Weaknesses)

- ทีมวิทยากรมีภาระงานงานประจำที่มาก ทั้งออกตรวจ ทำหัตถการผ่าตัด และงานวิชาการ
- ทีมคณะทำงานและบริหารจัดการ มีจำนวนน้อย และมีภาระงานประจำที่มาก

โอกาส (Opportunities)

- ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุขทุกปี
- ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต้นสังกัด(สถาบันมะเร็งแห่งชาติ) ในการลงดำเนินงานในพื้นที่
- ได้รับการสนับสนุนต่อบริจากหน่วยงานที่(โรงพยาบาล)ลงพื้นที่เป็นอย่างดี
- เป็นที่คาดหวังในการผลักดันนโยบายจากหน่วยงานระดับสูง โดยให้เป็นหน่วยงานหลักในการผลักดันเชิงนโยบายด้านนี้
- นโยบายใหม่ๆระดับสูง ที่สอดรับการพัฒนางานสาธารณสุข ที่ช่วยผลักดัน เช่น นโยบายปฏิรูปโรงพยาบาลแนวใหม่(SAP), การรักษามะเร็งได้ทุกที่(Cancer anywhere) เป็นต้น

ภาวะคุกคาม(Threats)

- สถานการณ์การระบาดของโรคระบาด ที่ทำให้ต้องดำเนินงานในบางปี ทำให้ขาดการต่อเนื่อง
- ความพร้อมพื้นฐานของพื้นที่ทั้งในบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ ในบางพื้นที่ยังไม่สามารถรองรับองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่ทันสมัย

จากการวิเคราะห์จุดอ่อน/จุดแข็ง หรือ SWOT Analysis จะทำให้ทราบได้ว่า โอกาสความสำเร็จ (Opportunities) ในการผลักดันนโยบาย “การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน” ตามภารกิจของกรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้รับมอบหมายตามฉันทามติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในการพัฒนาสนับสนุนวิชาการการฝึกอบรมบุคลากรศัลยแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีให้ได้ นั้น จะสามารถมีความสำเร็จได้สูง สอดคล้องจากรายงานการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่ ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี 2562 ของรุ่งฤดี แก้วชลคราม (2562) ซึ่งชี้ให้เห็นถึง ความสำเร็จในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพระดับพื้นที่ จะอยู่ในระดับสูงเกิดจากปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรสาธารณสุข ดังนั้นการเพิ่มประสิทธิผล จึงควรส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขทุกระดับได้รับการศึกษาที่สูง สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นนโยบายสาธารณะและการสร้างขวัญกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง

การดำเนินงานโครงการเพื่อสนองนโยบาย ที่โดยสรุปรูปแบบการการจัดการจัดการโครงการ เพื่อสนองและผลักดันนโยบายแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ที่ทางสถาบันมะเร็งแห่งชาติดำเนินการ สนับสนุนวิชาการการฝึกอบรมบุคลากร ผลักดันการคัดกรอง วินิจฉัย รักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีได้ในระยะแรกเริ่ม ซึ่งที่ผ่านมา(พ.ศ. 2560 - 2565) คือ 1) รูปแบบการใช้ทรัพยากรและงบประมาณของสถาบันมะเร็งแห่งชาติดำเนินการ 2) รูปแบบการบูรณาการใช้ทรัพยากรและงบประมาณ ดำเนินการร่วมระหว่างสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กับภาคีเครือข่ายด้านมะเร็งตับ และท่อน้ำดี และ 3) รูปแบบการได้รับการสนับสนุนทรัพยากรและงบประมาณ จากส่วนกลางหรือจากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อผลักดันนโยบาย ซึ่งรูปแบบการ

บริหารจัดการนี้ สามารถสร้างความครอบคลุมในการสนองและผลักดันนโยบายแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพิ่มขึ้น โดยจากผลการศึกษากล่าวว่าใช้รูปแบบการได้รับการสนับสนุนทรัพยากรและงบประมาณ จากส่วนกลางหรือจากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อผลักดันสามารถดำเนินการในพื้นที่เสี่ยงหรือพื้นที่เป้าหมายได้เพียง จำนวน 5 พื้นที่(จังหวัด)ต่อปี และถ้าเพิ่มรูปแบบการใช้ทรัพยากรและงบประมาณของสถาบันมะเร็งแห่งชาติดำเนินการ และรูปแบบการบูรณาการใช้ทรัพยากรและงบประมาณ ดำเนินการร่วมระหว่างสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กับภาคีเครือข่ายด้านมะเร็งตับ และท่อน้ำดี เข้ามาเสริมบริหารจัดการ จะทำให้ได้พื้นที่(จังหวัด)ที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งสามารถเพิ่มเสริมในจังหวัดที่มีความต้องการหรือเป็นปัญหาในพื้นที่ที่ไม่ใช่พื้นที่เสี่ยงหรือเป้าหมายมากขึ้น ซึ่งจากเอกสารประกอบการประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่เจ็ด เรื่อง การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนวันที่ 7 พฤศจิกายน 2557 ได้ให้ข้อมูลประกอบ (รายละเอียดบทที่ 2 หัวข้อ “ความสำคัญของปัญหา สถานการณ์และแนวโน้ม”) พบว่า “แม้จะพบว่าอุบัติการณ์ของมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือยังคงสูงกว่าภาคกลางและภาคใต้ แต่ก็มีแนวโน้มว่าจะพบในภาคอื่นๆ มากขึ้นอันเนื่องมาจากการเคลื่อนย้ายประชากร” ดังนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องขยายพื้นที่การเพิ่มศักยภาพของคลังแพทย์ในการรองรับพื้นที่อื่นๆตามแนวโน้มของความต้องและปัญหาที่เพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ นงนุช แยมวงศ์และคณะ(2565) เรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ระดับจังหวัด กรณีศึกษาจังหวัดนครนายก ที่กล่าวว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการผลักดันนโยบาย คือ การมีทรัพยากรเพียงพอในการบริหารจัดการ และสอดคล้องกับการศึกษาของมูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง (2564) เรื่อง โครงการประเมิน “ผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้านการป้องกันควบคุมโรค และสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ระยะปฏิบัติการ (พ.ศ. 2561 - 2565)” ช่วงปี 2561 - 2563 (Mid Term Reviewed) ที่กล่าวไว้ว่า ความจำกัดของทรัพยากรในการดำเนินงาน ในการสนับสนุนการดำเนินงานอาจต้องพิจารณา เพื่อให้ความสำคัญของกิจกรรมเกิดการประสบความสำเร็จเป็นอันดับต้นๆ และเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมาย ที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งกระบวนการในการสนับสนุนวิชาการและองค์ความรู้ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ ทางสถาบันมะเร็งได้มีการจัดสรรทรัพยากร ที่เป็นส่วนของงบประมาณของสถาบันมะเร็งแห่งชาติเอง หรือการบูรณาการกับทรัพยากรงบประมาณจากหน่วยงานภาคีเครือข่าย เพื่อเติมเต็มทรัพยากรที่ได้รับจากงบประมาณส่วนกลาง ให้เกิดประสิทธิภาพของการดำเนินงานดังกล่าวเพิ่มขึ้น

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ด้านทรัพยากรและความต้องการสนับสนุนของพื้นที่ดำเนินงานโครงการ

(1) จากผลการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านการบริการผ่าตัดตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดีและทรัพยากร บุคลากรแพทย์(ผลการศึกษาในตารางที่ 1) ที่พบกลุ่มเป้าหมาย คือ ศัลยแพทย์ที่ทำงานและสนใจด้านการผ่าตัดตับ ตับอ่อนและทางเดินน้ำดี ยังมีปริมาณน้อย ที่ยืนยันจากการศึกษานี้ พบว่าจำนวนศัลยแพทย์ทั่วไปในพื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย มีทั้งหมด 220 คน มีจำนวนศัลยแพทย์ตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี / GI(ผ่านการอบรม 1 ปี) เพียงจำนวน 17 คน และ มีจำนวนศัลยแพทย์ตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี / GI(ไม่ผ่านการอบรม 1 ปี) เพียงจำนวน 35 คนเท่านั้น และถ้าคิดเป็นสัดส่วน คิดเป็น 1 : 12.94 และ 1 : 6.28 ตามลำดับเท่านั้น นั้นหมายถึงว่า ศัลยแพทย์ ในพื้นที่เป้าหมายยังมีความสนใจในการทำหัตถการผ่าตัดตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี ยังมีจำนวนปริมาณน้อยเมื่อเทียบกับสัดส่วนจำนวนที่มีอยู่ และไม่ครอบคลุมในพื้นที่(จากข้อมูลตารางที่ 4 และ5) และเป็นการดูจากข้อมูลผลการสำรวจ(จากข้อมูลตารางที่ 1) จะพบว่า จำนวนศัลยแพทย์ตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี / GI(ผ่านการอบรม 1 ปี) และจำนวนศัลยแพทย์ตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี / GI(ไม่ผ่านการอบรม 1 ปี) ไม่ได้มีครบทุกจังหวัดในพื้นที่ เป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่จังหวัดพะเยา จังหวัดสระแก้ว จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัด นครพนม จังหวัดเลย จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดชัยภูมิ และจังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งทั้ง 9 จังหวัดนี้ (ในทั้งหมด 28 จังหวัด เป้าหมาย) ไม่มีทั้งจำนวนศัลยแพทย์ตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี / GI ที่ผ่านการอบรม 1 ปี และที่ไม่ผ่านการอบรม 1 ปี และจากผลการศึกษาในตารางที่ 2 ซึ่งในแต่ละเขตสุขภาพพบปัญหาคล้ายๆกัน คือ การขาดหรือมีไม่เพียงพอ ของบุคลากรศัลยแพทย์เฉพาะทางหรือมีประสบการณ์ด้านการผ่าตัดตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี ที่อยู่ประจำในพื้นที่ และถ้านำมาเปรียบเทียบกับจำนวนและอัตราผู้ป่วยในทั้งประเทศต่อประชากร 100,000 คน (เฉพาะการวินิจฉัยโรคหลัก) จำแนกตามสาเหตุการป่วย ปี พ.ศ. 2564 ที่พบเนื้องอกร้ายที่ตับและท่อน้ำดีในตับ(Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts (C22))กับจำนวนศัลยแพทย์(ที่ศัลยแพทย์ตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี / GI (ผ่านการอบรม 1 ปี)ต่อประชากรผู้ป่วย ดังจากข้อมูลตารางที่ 5 พบจำนวนศัลยแพทย์ต่อประชากรผู้ป่วย ที่มีจำนวนมากที่สุด คือ โรงพยาบาลบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ (1 : 2,565) รองลงมา คือ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด (1 : 2,561) และ โรงพยาบาลมหาสารคามนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา (1 : 1,720) ตามลำดับ และมีสัดส่วนจำนวนศัลยแพทย์ต่อประชากรกลางปี ที่มีจำนวนมากที่สุด คือ โรงพยาบาลมหาสารคาม นครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา (1 : 2,629,023) รองลงมา โรงพยาบาลบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ คือ (1 : 1,628,663) และ โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี (1 : 1,559,860) ตามลำดับ โดยข้อมูลที่ได้รับการรับรองปริมาณของ แพทย์ต่อประชากรจากองค์การอนามัยโลก(WHO) ได้ให้ข้อมูลไว้ จำนวนแพทย์ที่ควรจะเป็น(benchmark) ใน อัตราส่วนของแพทย์ต่อประชากร คือ 1 : 1,000 ประชากร (The World Health Organization (WHO) promotes the benchmark for a desirable doctor–population ratio at 1 : 1000)(Kumar R, Pal R., 2018, World Health Organization, 2022 และ Siripanumas, et al. 2022) ซึ่งโดยภาพรวมแล้วทำให้ทราบ

ภาพสะท้อนถึงปัญหาของทรัพยากรบุคคลที่แพทย์ที่ต้องมีจำนวนน้อย และต้องแบกรับภาระงานดูแลของประชากรที่ต้องรับผิดชอบในจำนวนมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาสกร สวนเรือง และอุทุมพร วงษ์ศิลป์ (2562) เรื่อง สัดส่วนเวลาการปฏิบัติงานของแพทย์เฉพาะทางโรงพยาบาล ภาครัฐ กรณีศึกษา 8 โรงพยาบาล ที่ทำให้ทราบสัดส่วนเวลาการปฏิบัติงานของแพทย์ กับภาระงานที่แพทย์ต้องรับผิดชอบดูแลในแต่ละกิจกรรม สามารถใช้ในการบริหารจัดการกำลังคนให้เหมาะสม ยิ่งขึ้น รวมทั้งสามารถใช้ในการคำนวณต้นทุนค่าแรงของ แพทย์แต่ละสาขา หากสถานพยาบาลแต่ละแห่งมีการ เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลรายบุคคล ทั้งนี้รูปแบบ ดังกล่าวนี้อาจสามารถปรับใช้ได้กับบุคลากรอื่นๆ (นอกเหนือ จากวิชาชีพแพทย์) ที่ทำงานหลายหน่วยงาน รวมทั้งสามารถใช้เป็นข้อมูล คาดประมาณความต้องการกำลังคน ด้านสุขภาพ โดยใช้ service utilization ตาม health demand ต่อไปได้

(2) จากผลการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านความพร้อมด้านการผ่าตัด พบข้อมูลความพร้อมด้านการผ่าตัด(ผลการศึกษาในตารางที่ 2) ความเพียงพอของเจ้าหน้าที่ในระบบ ICU ที่รองรับการบริการผ่าตัด พบมีเจ้าหน้าที่รองรับการทำงานระบบ ICU รองรับบริการผ่าตัดจำนวน 228 คน มีมากที่สุด คือ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 58 คน, จำนวนห้องผ่าตัดรองรับการบริการผ่าตัด จำนวน 270 ห้อง มีมากที่สุด คือ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 41 ห้อง ซึ่งโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่(ระดับ A) ขนาดเตียงผู้ป่วย จำนวน 1,134 เตียง ที่ต้องรองรับประชากรกลางปีของจังหวัด จำนวน 2,629,023 คน ซึ่งถือได้ว่ามีศักยภาพความพร้อมด้านทรัพยากรพื้นฐานในระดับหนึ่ง แต่ส่วนใหญ่ยังไม่มีศักยภาพความพร้อมด้านทรัพยากรพื้นฐานที่เพียงพอ ส่วนความเพียงพอของจำนวนพยาบาลประจำห้องผ่าตัด พบว่าส่วนใหญ่ “ไม่เพียงพอ” แต่ส่วนใหญ่ยังไม่มีศักยภาพความพร้อมด้านทรัพยากรพื้นฐานที่เพียงพอ ความพร้อมด้านการบริการผ่าตัดแบบส่องกล้องโรคนอกระบบทางเดินอาหารและช่องท้อง(โรคด้านระบบทางเดินอาหารและช่องท้อง) ซึ่งเป็นการประเมินศักยภาพด้วยตัวเองของหน่วยงานที่พร้อมในการบริการผ่าตัดแบบส่องกล้องโรคนอกระบบทางเดินอาหารและช่องท้อง) จะพบว่า ส่วนใหญ่ “พร้อม” จำนวน 9 แห่ง แต่ส่วนใหญ่ยังไม่มีศักยภาพความพร้อมด้านทรัพยากรพื้นฐานที่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของนวรรตน์ สอยเหลือ (2562) เรื่อง การเตรียมความพร้อมสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ กล่าวถึงว่า “ความพร้อมของบุคคลเป็นรากฐาน และแนวโน้มที่จะทำงานให้ประสบความสำเร็จ ย่อมขึ้นอยู่กับความพร้อม บุคคลที่มีความพร้อมจะทำงาน ประสบผลสำเร็จ” ดังนั้นการเตรียมความพร้อมจึงเป็นสิ่งสำคัญ เป็นจุดเริ่มต้นที่ควรสำรวจว่าบุคลากรใน องค์การนั้น พร้อมหรือไม่ ซึ่งควรตรวจสอบคุณสมบัติหรือสถานะของบุคคลที่พร้อมจะทำงาน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการทำกิจกรรมนั้นๆ อย่างพร้อมมูล เพื่อให้กิจกรรมที่ตั้งเป้าหมายไว้ประสบ ผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

และด้านความพร้อมด้านเครื่องมือวินิจฉัยโรค พบส่วนใหญ่มีเครื่อง CT Scan จำนวน 17 โรงพยาบาล และการมีเครื่อง MRI Scan จำนวน 12 โรงพยาบาล และพบรายงานไม่มีเครื่อง MRI Scan จำนวน 4 โรงพยาบาล แต่ส่วนใหญ่ยังไม่มีศักยภาพความพร้อมด้านทรัพยากรพื้นฐานที่เพียงพอ อาจจะเป็นไปได้ว่า เนื่องจากวัสดุอุปกรณ์ดังกล่าว ไม่ว่าจะเป็นเครื่อง CT Scan หรือ MRI Scan มีราคาค่อนข้างแพง ทำให้บางโรงพยาบาลยังไม่มีศักยภาพเพียงพอในการที่จัดซื้อไว้ใช้เองในโรงพยาบาล แต่ก็ถือได้ว่ามีปริมาณน้อย(จำนวน 4 โรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 14.28) เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลเป้าหมายประชากรในการศึกษาทั้งหมด 28 โรงพยาบาล

(3) จากผลการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านความต้องการ พบข้อมูลความต้องการรับการสนับสนุนด้านองค์ความรู้จากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยแบ่งเป็นดังนี้ 1) ด้านวิชาการและองค์ความรู้ใหม่ โดยมีต้องการเป็นการอบรมทั้งระยะสั้น และระยะยาว 2) ด้านการสนับสนุนบุคลากรด้านการผ่าตัด เป็นความต้องการสนับสนุนบุคลากรศัลยแพทย์เพื่อช่วยทำหัตถการผ่าตัดในพื้นที่ และ 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ด้านการผ่าตัดที่จำเป็น เพื่อเป็นเครื่องมือพื้นฐานในการทำหัตถการผ่าตัด ซึ่งในด้านองค์ความรู้ที่เป็นเฉพาะทางและมาตรฐานทางการผ่าตัด หรือแม้แต่การอบรมระยะสั้น ที่จะไม่เป็นการรบกวนหรือเบียดเบียนระยะเวลาการให้บริการผ่าตัดแก่ผู้ป่วย และการสนับสนุนทรัพยากรบุคคลและเครื่องมือ ที่ยังขาดความพร้อมที่จะดำเนินการรักษาด้วยการผ่าตัด โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีปริมาณของศัลยแพทย์น้อย เช่น โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว โรงพยาบาลสกลนคร เป็นต้น ซึ่งการสนับสนุนเพื่อสนองความต้องการนี้ ทางสถาบันมะเร็งแห่งชาติสามารถรองรับสนับสนุนได้โดยการปรับหลักสูตรการเรียนการสอนหรือการอบรมที่ดำเนินการอยู่ให้กระชับและรองรับความต้องการในพื้นที่ได้ อีกทั้งเรื่องการสนับสนุนบุคลากรผ่าตัด อาจจะดำเนินการโดยการทำความร่วมมือเป็นลักษณะของข้อตกลงร่วมมือ(MOU) ในการส่งบุคลากรสนับสนุนเป็นพื้นที่ไปตามความสมัครใจของพื้นที่ ซึ่งจากผลการศึกษาทำให้ทราบว่า พื้นที่เสี่ยงหรือพื้นที่เป้าหมายในการผลักดันโครงการดังกล่าว ยังมีความต้องการความพร้อมทั้งบุคลากรและทรัพยากรพื้นฐานรวมทั้งงบประมาณที่สนับสนุนในการให้บริการผ่าตัดตับ และท่อน้ำดีในพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรอุมา ทางดี, นภาพระไพ สาระ และ ภัทรพงศ์ ชูเศษ (2561) เรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครกในวัยรุ่นของกลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) กล่าวว่า การดำเนินงานปัญหาอุปสรรคที่สำคัญ คือ ความพร้อมของบุคลากรและการสนับสนุนงบประมาณ จะส่งผลต่อประสิทธิผลของการดำเนินโครงการ และเพื่อการดำเนินงาน มีประสิทธิผล ซึ่งจะเห็นได้ว่า ความต้องการสนับสนุนด้านงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์เป็นประเด็นที่พื้นที่ ให้ความสำคัญ คือ ความพร้อมของบุคลากรและการสนับสนุนงบประมาณ

กระบวนการในการสนับสนุนวิชาการและองค์ความรู้ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ ทางสถาบันมะเร็งได้จัดกระบวนการอบรมเชิงปฏิบัติการเป็นหลัก โดยมีรูปแบบการดำเนินงานสนับสนุนให้องค์ความรู้ จะมี 2 รูปแบบ คือ 1) ภาคการบรรยายวิชาการ(Lecture) ซึ่งหัวข้อในการบรรยาย สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความต้องการของ

ศัลยแพทย์ในพื้นที่ที่ดำเนินการ และ 2) ภาคการสาธิตการผ่าตัดมะเร็งระดับ(Live demonstration) อีกทั้งระบบการดูแลติดตามผู้ที่เข้ารับการอบรม เพื่อเป็นที่ปรึกษาในการทำหัตถการผ่าตัดสำหรับศัลยแพทย์ในพื้นที่ ที่ผ่านการอบรม โดยสามารถปรึกษาผ่านทางโทรศัพท์ หรือ แอปพลิเคชันไลน์โดยตรงกับทีมอาจารย์ที่สอนเมื่อมีปัญหาต้องการรับการปรึกษา หรือมีการเชิญเข้าการอภิปรายกรณีศึกษาผู้ป่วย(Conference case) ทางออนไลน์ที่มีการเปิดอภิปรายประจำเดือนผ่านทางออนไลน์มายังกลุ่มงานศัลยศาสตร์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยกระบวนการนี้จะเป็นตัวช่วยสนับสนุนการให้องค์ความรู้ไปสู่ศัลยแพทย์กลุ่มเป้าหมายได้อย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของนงนุช แยม่วงค์และคณะ(2565) เรื่อง การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ระดับจังหวัด กรณีศึกษาจังหวัดนครนายก ที่กล่าวว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการผลักดันนโยบาย คือ กระบวนการมีกลยุทธ์ วัตถุประสงค์ เป้าหมายมีแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน มีทรัพยากรเพียงพอในการบริหารจัดการ มีการสื่อสารที่เหมาะสม ซึ่งกระบวนการในการสนับสนุนวิชาการและองค์ความรู้ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ ทางสถาบันมะเร็งได้จัดกระบวนการอบรมเชิงปฏิบัติการเป็นหลัก มีความชัดเจนในรูปแบบ และกลุ่มเป้าหมายที่เป็นศัลยแพทย์

การประเมินผลด้านความครอบคลุมในพื้นที่เขตสุขภาพที่ได้รับสนับสนุนรับการอบรมศัลยแพทย์ศัลยกรรมศัลยแพทย์ จากผลการดำเนินงานที่แสดง ทำให้ทราบได้ว่าการดำเนินงานจากเป้าหมาย ที่ทางยุทธศาสตร์กำหนดการดำเนินการมีพื้นที่เสี่ยงปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี คือ ภาคเหนือตอนบน(เขตสุขภาพ 1) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(เขตสุขภาพ 7,8,9 และ 10) นั้น การดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ อาจจะเป็นด้วยข้อจำกัดของงบประมาณที่ทางกระทรวงสาธารณสุขได้จัดสรรให้ ได้เริ่มให้การสนับสนุน ปี พ.ศ.2562 อีกทั้งกลุ่มเป้าหมาย คือ ศัลยแพทย์ที่ทำงานและสนใจด้านการผ่าตัดตับ ตับอ่อนและทางเดินน้ำดี ยังมีปริมาณน้อย โดยเป็นการอ้างอิงจากข้อมูลผลการสำรวจ(ผลการศึกษาในตารางที่ 1) พบจำนวนศัลยแพทย์ทั่วไปในพื้นที่กลุ่มเป้าหมาย มีทั้งหมด 220 คน มีจำนวนศัลยแพทย์ตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี / GI(ผ่านการอบรม 1 ปี) เพียงจำนวน 17 คน และ มีจำนวนศัลยแพทย์ตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี / GI(ไม่ผ่านการอบรม 1 ปี) เพียงจำนวน 35 คนเท่านั้น และถ้าคิดเป็นสัดส่วน คิดเป็น 1 : 12.94 และ 1 : 6.28 ตามลำดับเท่านั้น นั้นหมายถึงว่า ศัลยแพทย์ในพื้นที่เป้าหมายยังมีความสนใจในการทำหัตถการผ่าตัดตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี ยังมีจำนวนปริมาณน้อยเมื่อเทียบกับสัดส่วนจำนวนที่มีอยู่ และไม่ครอบคลุมในพื้นที่โดยเป็นการดูจากข้อมูลผลการสำรวจ(ตารางที่ 1) จะพบว่า จำนวนศัลยแพทย์ตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี / GI(ผ่านการอบรม 1 ปี) และจำนวนศัลยแพทย์ตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี / GI(ไม่ผ่านการอบรม 1 ปี) ไม่ได้มีครบทุกจังหวัดในพื้นที่เป้าหมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพื้นที่จังหวัดพะเยา จังหวัดสระแก้ว จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดนครพนม จังหวัดเลย จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดชัยภูมิ และจังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งทั้ง 9 จังหวัดนี้ (ในทั้งหมด 28 จังหวัดเป้าหมาย) ไม่มีทั้งจำนวนศัลยแพทย์ตับ ตับอ่อน

และท่อน้ำดี / GI ที่ผ่านการอบรม 1 ปี และที่ไม่ผ่านการอบรม 1 ปี อีกทั้งนโยบายการรวมศูนย์ความเป็นเฉพาะทาง และการกระจายอำนาจในการกระจายทรัพยากรบุคลากรศัลยแพทย์ด้านการผ่าตัดตับ ตับอ่อนและทางเดินน้ำดี ยังไม่มีการกระจายสู่พื้นที่ที่ครอบคลุม ทำให้บางพื้นที่ยังไม่มีศัลยแพทย์ด้านนี้ ดังนั้นการดำเนินงานอบรมศัลยแพทย์ในพื้นที่ที่ผ่านมา จำเป็นต้องเลือกพื้นที่ที่มีศัลยแพทย์ที่ทำงานและสนใจด้านการผ่าตัดตับ ตับอ่อนและท่อน้ำดี สอดคล้องการเสนอข้อจำกัดในการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหา ในการดำเนินงานผลักดันนโยบายในการประชุมสมัชชาสุขภาพครั้งที่ 7 ข้อที่ 4 ระบบบริการสุขภาพมีศักยภาพไม่เพียงพอ ในกรณีของโรคมะเร็งท่อน้ำดี ยังพบว่าผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องรอการผ่าตัด เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมากกว่าทีมศัลยแพทย์และทีมรักษาพยาบาล ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะเจ็บป่วย และต้องรับการรักษา และข้อที่ 5 ที่ว่าด้วย เรื่อง การบริหารจัดการความรู้ยังขาดประสิทธิภาพ เนื่องจากองค์ความรู้ที่มีอยู่กระจุกกระจายอยู่ในแต่ละหน่วยงานองค์กร เฉพาะพื้นที่ ขาดความจำเพาะและการใช้ประโยชน์ร่วมกัน จำเป็นต้องพัฒนากระบวนการรวบรวม สังเคราะห์ วิจัยพัฒนา และการประยุกต์ใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ในการกำหนดนโยบายสาธารณะ ยุทธศาสตร์การพัฒนา การบริหารจัดการแผนงานโครงการ ระบบงาน การบริหารจัดการทรัพยากร การพัฒนาระบบข้อมูลและระบบบริการสุขภาพทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนการติดตามประเมินผล ที่ลดความซ้ำซ้อน มีความเชื่อมโยงในภาพรวมแบบบูรณาการครบวงจรที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทแวดล้อมของพื้นที่ และมีประสิทธิภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ประกอบกับเนื่องด้วยสถานการณ์ของการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ระบาดหนักทั่วโลกในช่วง ปี พ.ศ. 2563-2564 ซึ่งสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เล็งเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคไวรัสดังกล่าว จึงทำการยกเลิกดำเนินงานโครงการ ทำให้การดำเนินงานโครงการอบรมขาดความต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตามทั้งนี้ก็ได้เพิ่มเติมจากการบูรณาการการสนับสนุนโครงการในองค์ความรู้แก่เขตสุขภาพในพื้นที่ด้วยโครงการและกิจกรรมที่เป็นงบประมาณจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อให้เพิ่มเติมตามมติการประชุมสมัชชาสุขภาพครั้งที่ 7 ที่ได้มอบหมายให้กรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ สนับสนุนวิชาการการฝึกอบรมบุคลากร ผลักดันการคัดกรอง วินิจฉัย รักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีให้ได้ในระยะแรกเริ่ม ซึ่งภารกิจนี้ได้สอดคล้องกับคู่มือแนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (ระวิศักดิ์ จันทรวาสน์ และคณะ, 2559) ที่ว่า มะเร็งท่อน้ำดีสามารถรักษาให้ได้ดี และในบางรายหายขาดได้เหมือนกับการรักษามะเร็งอื่น ๆ การรักษาที่ดีที่สุดคือ การผ่าตัดเอามะเร็งออกให้หมดในระยะแรก ๆ ของโรคเท่านั้น เพราะการผ่าตัดรักษาโรคในระยะที่ลุกลามแล้ว ส่วนใหญ่จะเป็นการให้การรักษาแบบประคับประคอง และจากผลการศึกษาตั้งแต่ 2525 – 2555 เรื่อง Surgical management of perihilar cholangiocarcinoma : a Khon Kaen experience (Khuntikeo N, Pugkhem A, Titapun A, et al. 2008 และ 2014) พบว่ามีวิวัฒนาการด้านการรักษาที่ดีขึ้นมาเรื่อย ๆ ตั้งแต่การวินิจฉัย การเตรียมผู้ป่วยก่อน

การผ่าตัด และการผ่าตัด รวมถึงการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด การผ่าตัดต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์มากพอ ผู้ป่วยจึงจะปลอดภัย และการทำงานเป็นทีมเป็นสิ่งที่จะต้องทำเป็นอย่างมาก อนึ่งการรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดียังสามารถที่จะพัฒนาให้ได้ผลดีกว่านี้ได้ อย่างไรก็ตาม จากการรายงานการระบาดของพยาธิใบไม้ในตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ยังไม่ได้มีการขยายวงเพิ่มขึ้นจากพื้นที่เสี่ยงภาคเหนือตอนบน(เขตสุขภาพ 1) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(เขตสุขภาพ 7,8,9 และ 10) และจังหวัดสระแก้ว(เขตสุขภาพ 6) เท่านั้น ยังมีแนวโน้มการระบาดไปสู่พื้นที่ภาคอื่นๆ ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องในความต้องการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่อื่นๆที่นอกเหนือพื้นที่เสี่ยง ทางสถาบันมะเร็งแห่งชาติได้ทำกิจกรรมโครงการที่บูรณาการเพิ่มขึ้น จากงบประมาณของสถาบันมะเร็งแห่งชาติเอง ยังผลทำให้ความครอบคลุม ในการให้องค์ความรู้ด้านการผ่าตัดนี้ ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น แต่ทั้งนี้ก็ยังข้อจำกัด(จากรายงานสัมภาษณ์หัวหน้าโครงการ) คือ ปริมาณศัลยแพทย์ด้านมะเร็งตับและท่อน้ำดี ที่เป็นแพทย์เฉพาะทางต่อยอด ที่มีความสนใจผ่าตัดด้านนี้ยังมีน้อย และยังไม่ครอบคลุมในพื้นที่ (ตารางที่ 5) โดยข้อมูลที่ได้รับการรับรองปริมาณของแพทย์ต่อประชากรจากองค์การอนามัยโลก(WHO) ได้ให้ข้อมูลไว้ จำนวนแพทย์ที่ควรจะเป็น(benchmark) ในอัตราส่วนของแพทย์ต่อประชากร คือ 1 : 1,000 ประชากร (The World Health Organization (WHO) promotes the benchmark for a desirable doctor–population ratio at 1 : 1000)(Kumar R, Pal R., 2018, World Health Organization, 2022 และ Siripanumas, et al. 2022) ทำให้ศัลยแพทย์ อาจจะไม่มีความสามารถในการเข้ารับการอบรมและการลงพื้นที่ให้องค์ความรู้ ยังไม่ครอบคลุมตามเป้าหมายที่วางไว้

การประเมินผลด้านศักยภาพบุคลากรที่ได้รับองค์ความรู้ และการนำไปใช้ประโยชน์ในการบริการผ่าตัด จากผลที่ได้ ทำให้ทราบได้ว่า ศัลยแพทย์มีความรู้และความมั่นใจในการที่ผ่าตัดตัดมะเร็งตับ และมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่มากขึ้น จากเมื่อก่อนทำหัตถการผ่าตัดมะเร็งตับ และท่อน้ำดีจะขาดความมั่นใจ รวมทั้งทำหัตถการด้วยหลักการที่ไม่ละเอียดคลุมการประเมินวินิจฉัยเพื่อการผ่าตัด และมีความพึงพอใจต่อการได้รับองค์ความรู้ที่ให้จากวิทยากร และมีความต้องการรับการอบรมซ้ำๆทุกปี อย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความมั่นใจในการนำองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์ต่อไป แสดงให้เห็นว่า การอบรมเพื่อเพิ่มเติมองค์ความรู้ ยังคงเป็นความต้องการสำหรับศัลยแพทย์ในการทำหัตถการผ่าตัดมะเร็งตับ และท่อน้ำดี ในพื้นที่ อีกทั้งกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพให้องค์ความรู้ ที่ผ่านมา เป็นการสร้างหรือลดความคลาดเคลื่อนในความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษามะเร็งตับและท่อน้ำดี (ข้อมูลมาจากการเสนอข้อจำกัดในการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหาในการดำเนินงานผลักดันนโยบายในการประชุมสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ 7 (รายละเอียดบทที่ 2 ข้อจำกัดในการดำเนินงานและการแก้ไขปัญหาจากข้อเสนอการประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่เจ็ด) ข้อที่ 1) “ที่ว่าบุคลากรทางการแพทย์ก็ยังมีความรู้ความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนอยู่ ยังคิดและเชื่อว่าโรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคที่รักษาไม่ได้ “ผ่าก็ตาย ไม่ผ่าก็ตาย” หรือคิดว่าการให้การรักษาด้วยการให้ยาถ่ายพยาธิช่วยแก้ปัญหาได้” ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะศัลยแพทย์ มีความมั่นใจที่จะรักษา และทำให้

ผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี มีอัตราการรอด(survival rate) ที่สูงขึ้น จากการรายงานการศึกษา ที่พบรายงานความก้าวหน้าในช่วง 5 ปีหลัง สามารถทำให้ผลการผ่าตัดได้เพิ่มขึ้น ประกอบกับ การมีกิจกรรมโครงการสนับสนุนทางวิชาการให้องค์ความรู้ ยังส่งผลกระทบบ้านการกระตุ้นการพัฒนาองค์ความรู้ทางด้านระดับบุคคลและองค์กร ที่แสดงออกมาจากข้อมูลจากการสัมภาษณ์หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม ที่ว่า “กิจกรรมโครงการสนับสนุนทางวิชาการให้องค์ความรู้นี้ เป็นการสร้างความสนใจและการเรียนรู้ ในระดับอาจารย์แพทย์ที่ดูแลแพทย์ประจำบ้าน (resident) ส่งผลให้มีทีมงานศัลยแพทย์รุ่นใหม่สนใจ ขอสมัครไปเรียนเฉพาะทางด้าน การผ่าตัดตับ ตับอ่อนและท่อน้ำดี(Hepatobiliary and Pancreatic Surgery ; HBP) เพิ่มขึ้น”

บทสรุป

การดำเนินงานจากเป้าหมาย ที่ทางยุทธศาสตร์กำหนดการดำเนินการมีพื้นที่เสี่ยงปัญหาพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี คือ ภาคเหนือตอนบน(เขตสุขภาพ 1) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(เขตสุขภาพ 7,8,9 และ 10) และจังหวัดสระแก้ว(เขตสุขภาพ 6) นั้น การดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ อาจจะเป็นด้วยข้อจำกัดของงบประมาณที่ทางกระทรวงสาธารณสุขได้จัดสรรให้ อีกทั้งกลุ่มเป้าหมาย คือ ศัลยแพทย์ที่ทำงานและสนใจด้านการผ่าตัดตับ ตับอ่อนและทางเดินน้ำดี ยังมีปริมาณน้อยและไม่ครอบคลุมในพื้นที่ดังกล่าว และนโยบายการรวมศูนย์ความเป็นเฉพาะทาง และการกระจายอำนาจในการกระจายทรัพยากรบุคลากรศัลยแพทย์ด้านการผ่าตัดตับ ตับอ่อนและทางเดินน้ำดี ยังไม่มีการกระจายสู่พื้นที่ที่ครอบคลุม ทำให้บางพื้นที่ที่ไม่มีศัลยแพทย์ด้านนี้ ดังนั้นการดำเนินงานอบรมศัลยแพทย์ในพื้นที่ที่ผ่านมา จำเป็นต้องเลือกพื้นที่ที่มีศัลยแพทย์ที่ทำงานและสนใจด้านการผ่าตัดตับ ตับอ่อนและท่อน้ำดี สอดคล้องการเสนอข้อจำกัดในการดำเนินการและการแก้ไขปัญหา ในการดำเนินงานผลักดันนโยบายในการประชุมสมัชชาสุขภาพครั้งที่ 7 ข้อที่ 4 ระบบบริการสุขภาพมีศักยภาพไม่เพียงพอ ในกรณีของโรคมะเร็งท่อน้ำดี ยังพบว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องรอการผ่าตัด เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมากกว่าทีมศัลยแพทย์และทีมรักษาพยาบาล ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะเจ็บป่วยและต้องรับการรักษา และข้อที่ 5 ที่ว่าด้วย เรื่อง การบริหารจัดการความรู้ยังขาดประสิทธิภาพ เนื่องจากองค์ความรู้ที่มีอยู่กระจุกตัวอยู่ในแต่ละหน่วยงานองค์กร เฉพาะพื้นที่ ขาดความจำเพาะและการใช้ประโยชน์ร่วมกัน จำเป็นต้องพัฒนากระบวนการรวบรวม สังเคราะห์ วิจัยพัฒนา และการประยุกต์ใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ในการกำหนดนโยบายสาธารณะ ยุทธศาสตร์การพัฒนา การบริหารจัดการแผนงานโครงการ ระบบงาน การบริหารจัดการทรัพยากร การพัฒนาระบบข้อมูลและระบบบริการสุขภาพทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรค ดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการติดตามประเมินผล ที่ลดความซ้ำซ้อน มีความเชื่อมโยงในภาพรวมแบบบูรณาการครบวงจรที่เหมาะสม สอดคล้องกับบริบทแวดล้อมของพื้นที่ และ

มีประสิทธิภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ประกอบกับเนื่องด้วยสถานการณ์ของการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ระบาดหนักทั่วโลกในช่วง ปี พ.ศ. 2563-2564 จึงทำการยกเลิกดำเนินงานสนับสนุนองค์ความรู้ไป ทำให้การดำเนินงานขาดความต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตามทั้งนี้ก็ได้เติมเต็มจากการบูรณาการการสนับสนุนโครงการให้องค์ความรู้แก่เขตสุขภาพในพื้นที่ด้วยโครงการและกิจกรรมที่เป็นงบประมาณจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อให้เติมเต็มตามมติการประชุมสมัชชาสุขภาพครั้งที่ 7 ที่ได้มอบหมายให้กรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พัฒนาระบบสนับสนุนวิชาการการฝึกอบรมบุคลากร ผลักดันการรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีให้ได้ในระยะแรกเริ่ม ซึ่งภารกิจนี้ได้สอดคล้องกับการศึกษา ที่ว่า มะเร็งท่อน้ำดีสามารถรักษาให้ได้ผลดี และในบางรายหายขาดได้เหมือนกับการรักษามะเร็งอื่นๆ การรักษาที่ดีที่สุด คือ การผ่าตัดเอามะเร็งออกให้หมดในระยะแรกๆ ของโรคนั้น เพราะการผ่าตัดรักษาโรคในระยะที่ลุกลามแล้ว ส่วนใหญ่จะเป็นการให้การรักษาแบบประคับประคอง(ระวิศักดิ์ จันทรวาสน์ และคณะ, 2559) จากผลการศึกษาตั้งแต่ 2525 – 2555 เรื่อง Surgical management of perihilar cholangiocarcinoma : a Khon Kaen experience (Khuntikeo N, Pughkem A, Titapun A, et al. 2008 และ 2014) พบว่ามีวิวัฒนาการด้านการรักษาที่ดีขึ้นมาเรื่อย ๆ ตั้งแต่การวินิจฉัย การเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด และการผ่าตัด รวมถึงการดูแลผู้ป่วยหลังการผ่าตัด การผ่าตัดต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์มากพอ ผู้ป่วยจึงจะปลอดภัย และการทำงานเป็นทีมเป็นสิ่งที่จะต้องคำนึง การรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดียังสามารถที่จะพัฒนาให้ได้ผลดีกว่านี้ได้ อย่างไรก็ตาม จากการรายงานการระบาดของพยาธิใบไม้ในตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ยังได้มีการขยายวงเพิ่มขึ้นจากพื้นที่เสี่ยงภาคเหนือตอนบน(เขตสุขภาพ 1) และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(เขตสุขภาพ 7,8,9 และ 10) เท่านั้น ยังมีแนวโน้มการระบาดไปสู่พื้นที่ภาคอื่นๆ ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องในความต้องการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่อื่นๆ ที่นอกเหนือพื้นที่เสี่ยง ทางสถาบันมะเร็งแห่งชาติได้ทำกิจกรรมโครงการที่บูรณาการเพิ่มขึ้น จากงบประมาณของสถาบันมะเร็งแห่งชาติเอง ยังผลทำให้ความครอบคลุม ในการให้องค์ความรู้ด้านการผ่าตัดนี้ ครอบคลุมมากขึ้น แต่ทั้งนี้ก็ยังข้อจำกัด คือ ปริมาณศัลยแพทย์ด้านมะเร็งตับและท่อน้ำดี ที่เป็นแพทย์เฉพาะทางต่อยอด ที่มีความสนใจผ่าตัดด้านนี้ยังมีน้อย และยังไม่ครอบคลุมในพื้นที่ ทำให้การลงพื้นที่ให้องค์ความรู้ ยังไม่ครอบคลุมตามเป้าหมายที่วางไว้ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องปรับกลยุทธ์ในการดำเนินการผลักดันเชิงนโยบายดังกล่าวให้สอดคล้องความต้องการ และศักยภาพของศัลยแพทย์ในพื้นที่ต่อไป

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

จากผลการศึกษาดังกล่าว ทำให้เกิดข้อเสนอแนะจากการศึกษา โดยสรุป ดังนี้

1. การดำเนินงานเพื่อการผลักดันเชิงนโยบาย เรื่องการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ยังมีความจำเป็น ต่อเป็นแรงผลักดันการดำเนินงานเชิงนโยบาย ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้
2. การดำเนินงานเชิงการผลักดันนโยบาย มีความต้องการการดำเนินการอบรม และการติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจจะเป็นอบรมซ้ำในปีต่อไปในบางพื้นที่ที่ยังขาดและมีความต้องการ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความเชี่ยวชาญและสามารถประยุกต์องค์ความรู้ในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืน
3. การขยายการดำเนินงานสู่พื้นที่อื่นๆ ทั้งประเทศ นอกเหนือจากพื้นที่เสี่ยงแล้ว เพื่อให้ครอบคลุมการดำเนินงานด้านการบริการการผ่าตัดมะเร็งตับและท่อน้ำดี ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลทั้งประเทศ เพราะปัญหาะเร็งตับ และท่อน้ำดียังคงมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นและขยายวงกว้างจากพื้นที่เสี่ยง ไปสู่พื้นที่อื่นอย่างต่อเนื่อง
4. การบูรณาการงานสนับสนุนให้องค์ความรู้ด้านการผ่าตัดมะเร็งตับและท่อน้ำดี ทั้งงบประมาณจากแหล่งอื่น รวมทั้งการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นที่ทำหน้าที่ที่เป็นแนวทางเดียวกัน ยังผลให้เกิดประสิทธิภาพของงานเพิ่มมากขึ้น
5. รูปแบบถ่ายทอดสนับสนุนองค์ความรู้ด้านการผ่าตัด อาจจะปรับรูปแบบเพื่อความเหมาะสมตามการกระจายตัวของศัลยแพทย์และความต้องการในพื้นที่ โดยอาจจะเป็นศูนย์เครือข่ายการเรียนรู้ ที่มีแม่ข่ายประสานงานในแต่ละเขตสุขภาพ เพื่อการกระจายทั้งทรัพยากรองค์ความรู้และทรัพยากรบุคคลหรือทรัพยากรเครื่องมือด้านการผ่าตัด
6. การอบรมระยะสั้น อาจจะเป็นทางออกที่ดีในรูปแบบถ่ายทอดสนับสนุนองค์ความรู้ด้านการผ่าตัดตามความต้องการของพื้นที่ ที่มีทั้งปริมาณผู้ป่วยที่ต้องให้บริการกับการพัฒนางานด้านการผ่าตัดให้มีคุณภาพและมาตรฐาน
7. แนวทางการสนับสนุนวิชาการฝึกอบรม นอกจากการอบรมให้องค์ความรู้ ควรจะดำเนินการสนับสนุนเปิดโอกาสให้ศัลยแพทย์มีทักษะและประสบการณ์ในการทำหัตถการการผ่าตัดมะเร็งตับ ตับอ่อนและท่อน้ำดี ให้มากขึ้น เช่น มีการเชิญศัลยแพทย์ที่สนใจร่วมทำหัตถการในผู้ป่วยกรณีศึกษา การสร้างเครือข่ายเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือเครือข่ายการทำหัตถการร่วมกันในระหว่างพื้นที่ การทำห้องอภิปราย(conference room)ทางออนไลน์ เป็นต้น

8. จากประกาศกรมการแพทย์แนวทางปฏิบัติการทำหัตถการผ่าตัดสถานการณ์ COVID-19 ได้กำหนดแนวทางการใช้ห้องผ่าตัด ดังนี้ 1) กำหนดการผ่าตัดเฉพาะ Emergency Case เท่านั้น (Emergency: ภาวะเร่งด่วนฉุกเฉิน ถ้าไม่ได้รับการผ่าตัดจะเป็นอันตรายต่อชีวิตหรือเกิดภาวะทุพพลภาพ) 2) กรณี Urgency Case (Urgency: ภาวะเร่งด่วน ไม่ถึงขั้นเป็นอันตรายต่อชีวิต) ให้ขึ้นอยู่กับสถานะของผู้ป่วยและดุลพินิจของผู้บริหารโรงพยาบาล และ 3) แนบประกาศนี้ได้จัดทำแนวทางปฏิบัติการทำหัตถการผ่าตัดสถานการณ์ COVID-19 ตามกลุ่มติดเชื้อ COVID-19 และกลุ่มผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์สอบสวนโรค(Patients under investigation: PUI) ดังนั้น ถ้ามีเหตุการณ์การระบาดที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นและมีผลกระทบต่อกรบริการผ่าตัดในพื้นที่ ควรคำนึงถึงการประกาศและแนวทางปฏิบัตินี้ อย่างเคร่งครัดเพื่อขจัดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในบุคลากรทางการแพทย์ในอนาคต



NES

Thailand

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
National Cancer Institute

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

บรรณานุกรม

เอกสารอ้างอิงหนังสือ

ฐิติมา วงศาโรจน์, และคณะ. 2554. การศึกษาสถานการณ์โรคหนอนพยาธิและโปรโตซัวในลำไส้ในประเทศไทย

ปี พ.ศ. 2552. The 96 Years of Opisthorchiasis: Past, Present and Future International Congress of Liver Flukes 7-8 March 2011, Pullman Raja Orchid Hotel, KhonKaen, Thailand.

ชาย โพธิ์สีตา, 2554. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร.

บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด(มหาชน).

เยาวดี ราชชัยกุลวิบูลย์ศรี, 2546. การประเมินโครงการแนวคิดและแนวปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 3.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นวรรตน์ สอยเหลือง. 2562. การเตรียมความพร้อมสู่ความเป็นเลิศของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล ตำรวจ.

วิทยานิพนธ์กลุ่มงานพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ.

นงนุช แยม่วงศ์และคณะ. 2565. การประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการควบคุมเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ระดับจังหวัด กรณีศึกษาจังหวัดนครนายก. รายงานวิจัยที่ได้รับการสนับสนุนจากศูนย์วิจัย

ปัญหาสุราและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

ภาสกร สวนเรือง และอุทุมพร วงษ์ศิลป์, 2562. สัดส่วนเวลาการปฏิบัติงานของแพทย์เฉพาะทางโรงพยาบาล

ภาครัฐ กรณีศึกษา 8 โรงพยาบาล. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข.ปีที่ 13 ฉบับที่ 4 ตุลาคม-ธันวาคม.

มูลนิธิสถาบันวิจัยนโยบายเศรษฐกิจการคลัง. 2564. โครงการประเมิน “ผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาด้าน

การป้องกันควบคุมโรค และภัยสุขภาพของประเทศ ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) ระยะปฏิรูป

(พ.ศ. 2561 - 2565)” ช่วงปี 2561 - 2563 (Mid Term Reviewed). รายงานฉบับสมบูรณ์ เสนอ

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กรมควบคุมโรค

ระวีศักดิ์ จันทร์वासัน และคณะ, 2559. แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี

(Clinical Practice Guideline : CPG ตับ และท่อน้ำดี).กรุงเทพมหานคร. บริษัท โฆสิตการพิมพ์ จำกัด.

รุ่งฤดี แก้วชลคราม. 2562. ปัจจัยที่มีผลต่อการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่

ในเขตสุขภาพที่ 11 ปี 2562. รายงานวิจัยสำนักงานเขตสุขภาพที่ 11

ณิชากัทธ มณีพันธ์, มปปพ. เอกสารประกอบการสอน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

เรื่อง การวิเคราะห์ข้อมูล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

- สมหวัง พิริยานูวัฒน์, 2544 : **รวมบทความทางการแพทย์ประเมินโครงการ**. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์, 2564. **Cancer in Thailand Vol. X, 2016 – 2018.**
- เอกสารข้อมูลจาก กลุ่มสถานะสุขภาพ กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์,
2555. **สถิติการเกิดและสาเหตุการตายที่สำคัญของประเทศไทยปี 2555.**
- อนรรักษ์ ปัญญาวัฒน์ . มปปพ. เอกสารประกอบการบรรยาย เรื่อง **รูปแบบการประเมินโครงการ**.
คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรอุมา ทางดี , นภาพระไพ สาระ และ ภัทรพงศ์ ชูเศษ. 2561. **การประเมินผลการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข
ปัญหาการตั้งครกในวัยรุ่นของกลไก คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.).**
สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย
- เอกสารประกอบการของศูนย์ทดสอบและประเมินเพื่อพัฒนาการศึกษาและวิชาชีพ คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย. **รูปแบบการประเมินโครงการ**. มปปพ.
- เอื้อมพร หลินเจริญ, 2555. **เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ**. วารสารการวัดผลการศึกษา ปีที่ 17
ฉบับที่ 1 กรกฎาคม.
- Kesorn Thaewongiew, Seri Singthong, Saowalux Kutchamart, Sasithorn Tangsawad,
Supanee Promthet, Supan Sailugkum, Narong Wongba. 2015. **Prevalence and Risk
Factors for Opisthorchisviverrini Infections in Upper Northeast Thailand.**
Asian Pac J Cancer Prev, 15(16), 6609-6612.
- Khuntikeo N, Pugkhem A, Bhudhisawasdi V, et al. 2008. **Major hepatic resection for hilar
cholangiocarcinoma without preoperative biliary drainage.** Asian Pac J Cancer Prev,
9, 83-5.
- Khuntikeo N, Pugkhem A, Titapun A, et al . 2014. **Surgical management of perihilar
cholangiocarcinoma: a Khon Kaen experience.** J Hepatobiliary Pancreat Sci, 21, 512-4.
- Kumar R, Pal R. 2018. **India achieves WHO recommended doctor population ratio : a call for
paradigm shift in public health discourse!** J Family Med Prim Care. 7(5) : 841.
doi:10.4103/jfmpc.jfmpc_218_18
- Sithithaworn P, Andrews RH, Van De N, et al. 2012. **The current status of opisthorchiasis
and clonorchiasis in the Mekong basin.** Parasitology Int, 61, 10-6.
- Sripa B, Pairojkul C. 2008. **Cholangiocarcinoma: lessons from Thailand.** Curr Opin
Gastroenterol, 24, 349 - 56.

Supanee Sriamporn, DM Parkin, P Pisani, V Vatanasapt, K Suwanrungruang, S Kamsa-ard, P Pengsaa, O Kritpetcharat, V Pipitgool, P Vatanasapt. **A Prospective Study of Diet, Lifestyle, and Genetic Factors and the Risk of Cancer in KhonKaen Province, Northeast Thailand: Description of the Cohort.** Asian Pacific J Cancer Prev, 2005-6, 295-303.

Siripanumas, et al. 2022. **Distribution of Physicians to Public Health Facilities and Factors Contributing to New Medical Graduates Serving in Public Facilities, 2016–2020, Thailand.** Risk Management and Healthcare Policy 2022 : 15. 1975–1985.

Wonga N, Thaewongiew K, Laithavewat L, Singthong S, KutchamartS, Tangsawad S, Phothisimol S. 2013. **Prevalence of OV Infection and Behavior for Prevention and Control of OV and CCA among People Upper Northeast,** Proceeding in Joint International Tropical Medicine Meeting 2013 (JITMM 2013) 11-13 December 2013 Centara Grand & Bangkok Convention Centre at Central World.

Zhang BH, Yang BH, Tang ZY. 2004. **Randomized controlled trial of screening for hepatocellular carcinoma.** J Cancer Res Clin Oncol, Jul ; 130 (7): 417-22.

เอกสารอ้างอิง Website

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จากฐานข้อมูลตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จากคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center: HDC). Accessed 07/07/2023.

พันธกิจ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ https://www.nci.go.th/th/New_web/officer/of7.html
Accessed 10/08/2023.

เอกสารประกอบการประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่เจ็ด เรื่อง การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนวันที่ 7 พฤศจิกายน 2557 <https://main.samatcha.org/node/69>.
Accessed 07/07/2023.

เอกสารประกอบสรุปมติสมัชชาสุขภาพ ครั้งที่ 7 เผยแพร่ทางออนไลน์ <https://main.samatcha.org/node/70>.
Accessed 5/02/2024.

เอกสารประกอบการแถลงนโยบาย นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สธ.)
เมื่อวันที่ 21 เมษายน 2566.

- 1) <https://www.bangkokbiznews.com/health/public-health/1085122>. Accessed 20/10/2023.
- 2) <https://www.thecoverage.info/sites/default/files/attach-files/2023-10/slide-prachumchiiacngkardaeninngansakhay-sth-19-t.kh-66-v.pdf>. Accessed 20/11/2023.

Fact sheet from World Health Organization, 3 February 2022.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Accessed 07/07/2023.

Sriamporn S, Parkin DM, Pisani P, et al . 2005. **A prospective study of diet, lifestyle, and genetic factors and the risk of cancer in Khon Kaen Province, northeast Thailand: description of the cohort.** Asian Pac J Cancer Prev, 6, 295-303.

<http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=๕> . Accessed 10/10/2014.

World Health Organization. 2022. Density of physicians (per 1 000 population) ;

Available from: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/indicator/3107>. Accessed 10/10/2022.



T h a i l a n d

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
National Cancer Institute

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ



ภาคผนวก

NCS

T h a i l a n d

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
National Cancer Institute

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

แนวคำถามการสัมภาษณ์ในรูปแบบของการสนทนาแบบไม่มีโครงสร้าง(Unstructured)

1. ศัลยแพทย์พื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการ

- ท่านคิดว่ามีองค์ความรู้ด้านการผ่าตัดรักษาโรคมะเร็งตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดีเพิ่มขึ้น?
- ท่านมีความมั่นใจในการที่จะนำองค์ความรู้ด้านการผ่าตัดรักษาโรคมะเร็งตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดีเพิ่มขึ้น?

- ท่านมีความต้องการการพัฒนาองค์ความรู้เพิ่มขึ้น? อย่างไรหรือรูปแบบไหน?

ฯลฯ

2. หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการ

- ท่านคิดว่าบุคลากรในหน่วยงานของท่าน มีองค์ความรู้ด้านการผ่าตัดรักษาโรคมะเร็งตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดีเพิ่มขึ้น และทำให้หน่วยงานของท่านทำหัตถการผ่าตัดด้านตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดีมากขึ้นไหม?

- ท่านคิดว่าโครงการอบรมสร้างแรงจูงใจต่อการพัฒนาองค์กรของท่านไหม? อย่างไร?

ฯลฯ

3. หัวหน้าโครงการ

- การดำเนินงานโครงการที่ผ่านมามีกรอบแนวคิดหรือการคัดเลือกพื้นที่อย่างไร?

- ท่านคิดว่าปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการเป็นอย่างไรบ้าง?

ฯลฯ

T h a i l a n d

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
National Cancer Institute

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ



กลุ่มงานศัลยกรรมโรงพยาบาล.....จังหวัด.....

โรงพยาบาลของท่านมีการบริการผ่าตัดด้านตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี จำนวน.....ราย/ปี

1. ด้านทรัพยากรบุคลากรแพทย์

1. ศัลยแพทย์ทั่วไป(General Surgeons) จำนวน.....คน

2. ศัลยแพทย์ ที่มีประสบการณ์และความสามารถในการผ่าตัดทางด้านตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี (โดยไม่ผ่านการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 ปี ที่จัดโดยสถาบันในประเทศ หรือต่างประเทศ) จำนวน.....คน

3. ศัลยแพทย์เฉพาะทางด้านตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี (โดยผ่านการฝึกอบรมอย่างน้อย 1 ปี จัดโดยสถาบันในประเทศหรือต่างประเทศ) จำนวน.....คน

4. ศัลยแพทย์ที่มีประสบการณ์และความสามารถในการผ่าตัดด้านตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี โดยวิธีการส่องกล้อง(Laparoscopic Surgery) จำนวน.....คน

5. วิสัญญีแพทย์(Anesthesiologist) จำนวน.....คน

6. แพทย์รังสีวินิจฉัย(Diagnostic Radiologist) จำนวน.....คน

7. แพทย์รังสีรุกรมรักษา(Interventional Radiologist) จำนวน.....คน

8. อายุรแพทย์ด้านโรคมะเร็ง(Medical Oncologist) จำนวน.....คน

2. ด้านความพร้อมด้านการผ่าตัด

2.1 โรงพยาบาลของท่านมีเจ้าหน้าที่ในระบบ ICU ที่รองรับการบริการผ่าตัด จำนวน.....คน

2.2 โรงพยาบาลของท่านมีจำนวนห้องผ่าตัดรองรับการบริการผ่าตัด จำนวน.....ห้อง

2.3 โรงพยาบาลของท่านมีจำนวนพยาบาลประจำห้องผ่าตัด พอเพียง ไม่พอเพียง

2.4 โรงพยาบาลของท่านมีความพร้อมด้านการบริการผ่าตัดแบบส่องกล้อง
โรครในช่องท้อง(โรครด้านระบบทางเดินอาหารและช่องท้อง) พร้อม ไม่พร้อม

2.5 โรงพยาบาลของท่านมีความพร้อมด้านเครื่องมือวินิจฉัยโรคร
1) มีเครื่อง CT Scan พร้อม ไม่พร้อม

2) มีเครื่อง MRI Scan พร้อม ไม่พร้อม

3. ด้านความต้องการ

1. มีความต้องการรับการสนับสนุนจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติด้านองค์ความรู้ด้านใดบ้าง

2. มีความต้องการรับการสนับสนุนจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติรูปแบบใดบ้าง

4. ผู้ให้ข้อมูล.....ตำแหน่ง.....



ด่วนที่สุด บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ โทร. ๐ ๒๒๐๒ ๖๘๐๐ ต่อ ๒๔๑๔ โทรสาร ๐ ๒๒๐๒ ๖๘๐๒

ที่ สธ.๐๓๑๕/ว. ๙๘๖ วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความร่วมมือสำรวจความพร้อม ศักยภาพและความต้องการ การให้บริการด้านการผ่าตัดตับ

ตับอ่อน และท่อน้ำดี

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป

ด้วย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ จะทำการสำรวจความพร้อม ศักยภาพและความต้องการ การให้บริการด้านการผ่าตัดตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี เพื่อประโยชน์ในการนำข้อมูลที่ได้มาปรับยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ ทางด้านการให้บริการถ่ายทอดองค์ความรู้ ตลอดจนหลักสูตรการเรียนการสอน ศัลยแพทย์ด้านการผ่าตัดมะเร็งตับ ตับอ่อนและท่อน้ำดี ในพื้นที่เขตสุขภาพ ต่อไป

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ขอความร่วมมือสำรวจความพร้อม ศักยภาพและความต้องการ ในการให้บริการด้านการผ่าตัดตับ ตับอ่อน และท่อน้ำดี ดังแบบสำรวจที่แนบมาพร้อมนี้ โดยทำการตอบแบบสำรวจฯ ผ่านการสแกน QR code ในแบบสำรวจฯ และส่งคำตอบกลับภายในวันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๖ นี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความร่วมมือต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(ว่าที่ร้อยตำรวจโทหญิงนภา ศิริวิวัฒนากุล)

ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

บทสรุปผู้บริหาร

การศึกษา : การประเมินผลเชิงนโยบายแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและ

มะเร็งท่อน้ำดี : แง่มุมการสนับสนุนวิชาการฝึกอบรมศัลยแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับ

และท่อน้ำดีด้วยการผ่าตัด

ผู้ศึกษา : ปรีชา สุวังบุตร

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : กลุ่มงานศัลยศาสตร์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

โรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญ และเป็นสาเหตุการตายลำดับต้นๆของคนไทย และมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนมากขึ้น โดยองค์การอนามัยโลกได้รายงานไว้ว่า ปี ค.ศ. 2020 มีประชากรโลกตายด้วยโรคมะเร็ง จำนวนประมาณ 10 ล้านราย(ประมาณ 1 ใน 6 ของการตายทั่วโลก) สำหรับประเทศไทยโรคมะเร็งยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญเช่นเดียวกัน โรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี การรักษาที่ให้ผลดีที่สุด ในปัจจุบันนี้ยังคงเป็นการผ่าตัด ประกอบกับภาครัฐบาลได้มีการผลักดันประเด็น “การกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน” เข้าเป็นระเบียบวาระในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2557 และมีมติให้กระทรวงสาธารณสุขรับสนองนโยบายจัดทำ “แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี พ.ศ. 2559 – 2568” ประกอบด้วย 4 ยุทธศาสตร์ ซึ่งจะมีทางกรมการแพทย์โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติได้รับสนองนโยบายยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนา การวินิจฉัย ดูแลรักษา ส่งต่อให้พัฒนาคุณภาพการวินิจฉัยให้ถูกต้อง แม่นยำ ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ต้องได้รับการดูแลในระยะเริ่มแรก ระบบการส่งต่อผู้ป่วยมีประสิทธิภาพรวดเร็วทันเวลา และต้องส่งเสริมสนับสนุนให้มีการฝึกอบรมแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการรักษาตัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อประเมินผลเชิงนโยบายแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี : แง่มุมการสนับสนุนวิชาการการฝึกอบรมศัลยแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีด้วยการผ่าตัด ด้านความรอบคอบในพื้นที่เขตสุขภาพที่ได้รับสนับสนุนรับการอบรม ศักยภาพองค์ความรู้ที่ได้รับ และการนำไปใช้ประโยชน์ในการบริการผ่าตัด โดยมีรูปแบบการศึกษาเป็นการประเมินผลระหว่างดำเนินการโครงการ (Formative Evaluation) ที่เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพแบบไม่มีโครงสร้างและมีเป้าหมายประชากรจากศัลยแพทย์พื้นที่ที่มีความสนใจในการเข้าร่วมรับการอบรมในโครงการที่ทางสถาบันมะเร็งแห่งชาติดำเนินการจัดลงสนับสนุนให้องค์ความรู้ ซึ่งเป็นโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข เพื่อผลักดันนโยบายแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ ปี 2560 – 2565 (ดำเนินการพื้นที่เป้าหมายมีพื้นที่เสี่ยงพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี คือ ภาคเหนือตอนบน(เขตสุขภาพ 1) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(เขตสุขภาพ 7,8,9 และ 10 และ

จังหวัดสระแก้ว(เขตสุขภาพ 6)) และเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเป็นการสุ่มเลือกแบบเจาะจงจาก ศัลยแพทย์ดังกล่าวจำนวน 8 ราย รวมทั้งสุ่มแบบเจาะจงสอบถามจากหัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม จำนวน 2 พื้นที่ และการสัมภาษณ์หัวหน้าโครงการ โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาของข้อมูล(Content analysis)

ผลการศึกษาด้านความครอบคลุมในพื้นที่เขตสุขภาพที่ได้รับสนับสนุนรับการอบรม ดำเนินงานปี พ.ศ. 2560 ลงสนับสนุนให้องค์ความรู้จำนวน 5 พื้นที่(ครั้ง), การดำเนินงาน ปี พ.ศ. 2563-2564 ได้ยกเลิกการดำเนินงานโครงการฯ ปีงบประมาณ 2563-2564 เนื่องด้วยสถานการณ์ของการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019(COVID-19) จึงทำการยกเลิกดำเนินงานโครงการ และการดำเนินงานปี พ.ศ. 2565 ได้ดำเนินการในโรงพยาบาลพื้นที่บริการสุขภาพ จำนวน 6 พื้นที่(ครั้ง) โดยมีศัลยแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์เข้ารับการอบรมพื้นที่ละ 60 ราย จากผลการดำเนินงานที่แสดง การดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่เป้าหมาย อาจจะเป็นด้วยข้อจำกัดของงบประมาณที่ทางกระทรวงสาธารณสุขได้จัดสรรให้ ได้เริ่มให้การสนับสนุน ปี พ.ศ.2562 อีกทั้งกลุ่มเป้าหมาย คือ ศัลยแพทย์ที่ทำงานและสนใจด้านการผ่าตัดมะเร็งตับ ตับอ่อนและท่อน้ำดี ยังมีปริมาณน้อย และไม่ครอบคลุมในพื้นที่ดังกล่าว อีกทั้งนโยบายการรวมศูนย์ความเป็นเฉพาะทาง และการกระจายทรัพยากร บุคลากรศัลยแพทย์ด้านการผ่าตัดมะเร็งตับ ตับอ่อนและท่อน้ำดี ยังไม่มีการกระจายสู่พื้นที่ที่ครอบคลุม ประกอบกับเนื่องด้วยสถานการณ์ของการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 (COVID-19) ระบาดหนักทั่วโลกในช่วงปี พ.ศ. 2563-2564 ซึ่งสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เล็งเห็นความสำคัญในการเฝ้าระวังการแพร่ระบาดของโรคไวรัสดังกล่าว จึงทำการยกเลิกดำเนินงานโครงการ ทำให้การดำเนินงานโครงการอบรมขาดความครอบคลุมและต่อเนื่อง นอกจากนี้ได้มีการบูรณาการร่วมกับกิจกรรมโครงการที่ทางสถาบันมะเร็งแห่งชาติได้จัดขึ้นในระหว่างปี พ.ศ.2561-2566 อีกจำนวน 6 โครงการ รวม 15 พื้นที่ เพื่อให้การดำเนินงานครอบคลุมมากขึ้น

ผลการศึกษาศักยภาพองค์ความรู้ที่ได้รับ และการนำไปใช้ประโยชน์ในการบริการผ่าตัด ร ู ป แ บ บ ก า ร ดำเนินงานให้องค์ความรู้ จะมี 2 รูปแบบ คือ บรรยายวิชาการ(Lecture) และการสาธิตการผ่าตัดมะเร็งตับ(Live demonstration)จากการสัมภาษณ์ศัลยแพทย์กลุ่มตัวอย่าง พบว่า ศัลยแพทย์ทั้งหมดตอบว่า มีความรู้เพิ่มขึ้นทั้งในแง่ขององค์ความรู้จากการประเมินก่อนการผ่าตัด(pre-operation) องค์ความรู้และเทคนิคในการผ่าตัดมะเร็งตับ ด้วยวิธีการส่องกล้องผ่านทางผนังหน้าท้อง(Laparoscopic Surgery) และองค์ความรู้จากการประเมินหลังการผ่าตัด(post-operation) มีความมั่นใจในการที่ผ่าตัดตัดมะเร็งตับในพื้นที่มากขึ้น จากเมื่อก่อนทำหัตถการผ่าตัดมะเร็งตับ และท่อน้ำดีจะขาดความมั่นใจ รวมทั้งทำหัตถการด้วยหลักการที่ไม่ละเอียดคลุมการประเมินวินิจฉัยเพื่อการผ่าตัด และมีความพึงพอใจต่อการได้รับองค์ความรู้ที่มาจากวิทยากร และมีความต้องการรับการอบรมซ้ำๆทุกปีอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความมั่นใจในการนำองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์ต่อไป และจากการเก็บข้อมูลและการติดตามสอบถามจากหัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรมการอบรมทำให้สร้างความสนใจและการเรียนรู้ ในระดับอาจารย์แพทย์ที่ดูแลแพทย์ฝึกหัด(resident) ส่งผลให้มีทีมงานศัลยแพทย์รุ่นใหม่สนใจ ขอสมัครไปเรียนเฉพาะทางด้าน การผ่าตัดตับ ตับอ่อนและท่อน้ำดี(Hepatobiliary and Pancreatic Surgery ; HBP) เพิ่มขึ้น ด้านข้อมูลการผ่าตัด

มะเร็งตับ(Major Hepatectomy) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในระหว่าง 5 ปี จากผลที่ได้ ทำให้ทราบได้ว่า ศัลยแพทย์มีความรู้และความมั่นใจในการที่ผ่าตัดตัดมะเร็งตับ และท่อน้ำดีในพื้นที่มากขึ้นจากเมื่อก่อนที่จะขาดความมั่นใจรวมทั้งทำหัตถการด้วยหลักการที่ไม่ละเอียดคลุมการประเมินวินิจฉัยเพื่อการผ่าตัด และมีความพึงพอใจต่อการได้รับองค์ความรู้ที่ให้จากวิทยากร และมีความต้องการรับการอบรมซ้ำๆทุกปี อย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความมั่นใจในการนำองค์ความรู้ไปใช้ประโยชน์ต่อไป แสดงให้เห็นว่า การอบรมเพื่อเพิ่มเติมองค์ความรู้ ยังคงเป็นความต้องการสำหรับศัลยแพทย์ในการทำหัตถการผ่าตัดมะเร็งตับ และท่อน้ำดี ในพื้นที่ ข้อเสนอแนะจากการศึกษา 1) การสนับสนุนงบประมาณ เพื่อการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ยังมีความจำเป็น ต่อเป็นแรงผลักดันการดำเนินงานเชิงนโยบาย ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ 2) ความต้องการการดำเนินการอบรม และการติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจจะเป็นอบรมซ้ำๆในปีต่อไปในบางพื้นที่ที่ยังขาดและมีความต้องการ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความเชี่ยวชาญและสามารถประยุกต์องค์ความรู้ในพื้นที่ได้อย่างยั่งยืน 3) ขยายผลการดำเนินงานสู่พื้นที่อื่นๆ ทั้งประเทศ นอกเหนือจากพื้นที่เสี่ยง เพื่อให้ครอบคลุมการดำเนินงานด้านการบริการการผ่าตัดมะเร็งตับและท่อน้ำดีให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลทั้งประเทศ เพราะปัญหา มะเร็งตับและท่อน้ำดียังคงมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นและขยายวงกว้างจากพื้นที่เสี่ยง ไปสู่พื้นที่อื่นอย่างต่อเนื่อง 4) การบูรณาการงานสนับสนุนให้องค์ความรู้ด้านการผ่าตัดมะเร็งตับและท่อน้ำดี ทั้งงบประมาณจากแหล่งอื่น รวมทั้งการบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นที่ทำหน้าที่ที่เป็นแนวทางเดียวกัน ยังผลให้เกิดประสิทธิภาพของงานเพิ่มมากขึ้น

NCI

T h a i l a n d

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
National Cancer Institute

ผลงานวิชาการของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ