

ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคมและสถาบันของโครงการแก้ไขพยาธิโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี*

SOCIAL IMPACT ASSESSMENT PROJECT ON CHOLANGIOCARCINOMA SCREENING AND CARE PROGRAM

ธัญชกร ปกิตตาวิจิตร¹, สุกัญญา เอ็มอิมธรรม^{2*}, สุขุมวิทย์ ไสยโสภณ¹, ธนพฤกษ์ ชามะรัตน์²,
จักรกริช เจียวิริยบุญญา³

Thananchakorn Pakittawichit¹, Sukanya Aimimtham^{2*}, Sukhumvit Saiyasopon¹, Thanapauge Chamaratana²,
Jakkrich Jearviriyaboonya³

¹วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์ นครปฐม ประเทศไทย

¹College of Innovation, Management Rajamangala University of Technology Rattanakosin, Nakhonpratoom, Thailand

²คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่น ประเทศไทย

²Faculty of Humanities and Social Sciences, Khonkaen University, Khonkaen, Thailand

³คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่น ประเทศไทย

³Faculty of Economics, Khonkaen University, Khonkaen, Thailand

*Corresponding author E-mail: Thananchakorn.pak@rmutr.ac.th

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินผลกระทบโครงการแก้ไขพยาธิโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่มีต่อ เศรษฐกิจ สังคมและสถาบัน 2) เพื่อแสดงถึงความคุ้มค่า คุ้มทุน อรรถประโยชน์ ที่เกิดจากการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัย ประชากรศึกษา คือ กลุ่มที่ขึ้นทะเบียนเพื่อเข้ารับการคัดกรองพยาธิโรคมะเร็งตับ อาศัยในจังหวัดกาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม และร้อยเอ็ด อายุ 40 ปีขึ้นไป กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางสำเร็จรูปได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 752 ราย สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือการวัดอรรถประโยชน์ใช้วิธีวัดค่าทางตรง Visual analog scale (VAS) และการวัดค่าทางอ้อมด้วยวิธี EuroQoL (5Q-5D-5L) การวัดมูลค่าความเต็มใจจ่าย ใช้วิธีการต่อรอง ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ย VAS เท่ากับ 76.90 (SD = 14.33) และ สถานะสุขภาพ 5 ด้าน (5Q-5D-5L) พบอาการไม่สุขสบายเพียงเล็กน้อย และคำนวณหาค่าอรรถประโยชน์ซึ่งสะท้อนคุณภาพชีวิตประจำวันมีค่าเท่ากับ 0.89 (SD = 0.11) การตรวจด้วยวิธีอัลตราซาวด์ช่องท้อง ได้ค่าดังกล่าวที่ไม่แตกต่างกัน คือ 77.12 (SD = 14.15) และ 0.89 (SD = 0.109) ความเต็มใจจ่ายในชุดตรวจสำเร็จรูป มีมูลค่าเฉลี่ย 187 บาท ต่อครั้ง และการตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องได้ค่าความเต็มใจจ่ายเฉลี่ย 796 บาท ต่อครั้ง เหตุผลที่ไม่จ่าย ราคาสูงกว่าความเต็มใจจ่ายของตนเองเนื่องจากมีข้อจำกัด ควรจัดให้เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานในการเข้าถึงบริการสุขภาพ เพื่อประโยชน์ของประชาชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีความเห็นตรงกันว่า เป็นโครงการที่เกิดประโยชน์ต่อประชาชนทั้งทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม รวมถึงสถาบัน หากกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องผลักดันให้เกิดการใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริงทั้งเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติการ จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนอย่างสูงสุด

คำสำคัญ: วิธีอัลตราซาวด์ช่องท้องเพื่อคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี, การแก้ไขพยาธิโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี, ผลกระทบต่อเศรษฐกิจสังคมและสถาบัน

Abstract

The objectives of this research were to 1) Evaluate the economic, social, and institutional impacts of the liver fluke and cholangiocarcinoma problem-solving project. 2) To demonstrate the value, cost-effectiveness, and utility derived from the utilization of research outputs. The study population consisted of individuals registered for liver fluke screening, residing in Kalasin Khon Kaen Maha Sarakham, and Roi Et provinces aged 40 years and above. The sample size was determined using a ready-made table, resulting in 752 participants. Utility measurement tools included the direct method Visual Analog Scale (VAS) and the indirect method EuroQoL (5Q-5D-5L). The value of willingness to pay was measured using the bidding method. The results showed that the mean VAS score was 76.90 (SD = 14.33) and the 5-dimension health status (5Q-5D-5L) indicated only slight discomfort. The calculated utility value reflecting daily quality of life was 0.89 (SD = 0.11). For abdominal ultrasound examination the values were not significantly different 77.12 (SD = 14.15) and 0.89 (SD = 0.109). The average willingness to pay for the rapid test kit was 187 baht per test, while for abdominal ultrasound it was 796 baht per examination. Reasons for unwillingness to pay included prices higher than personal willingness to pay due to limitations. It was suggested that these should be provided as basic rights in accessing health services for the benefit of the public. Stakeholders unanimously agreed that the project would benefit the public economically socially and culturally as well as institutionally. If the Ministry of Public Health and related agencies promote its genuine utilization both in policy and practice, it would maximize benefits to the public.

Keywords: Abdominal Ultrasonography for Cholangiocarcinoma Screening, Liver Fluke Disease and Cholangiocarcinoma Problem-Solving, Impacts to Economic Social and Institutional

บทนำ

โครงการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma Screening and Care Program: CASCAP) มีความสำคัญอย่างยิ่งในภาคอีสานของประเทศไทย ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีสูง โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ การตรวจคัดกรองในระยะเริ่มต้นสามารถช่วยเพิ่มโอกาสในการรักษาและลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคนี้นี้ได้ความร่วมมือจากหลายภาคส่วน โครงการนี้ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรสาธารณสุขหลายฝ่าย ซึ่งรวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำหน้าที่เชื่อมความเข้าใจเรื่องสุขภาพระหว่างชุมชนและระบบสาธารณสุข โรงพยาบาลประจำตำบลและโรงพยาบาลชุมชน ให้บริการตรวจสุขภาพและคัดกรองเบื้องต้น โรงพยาบาลประจำจังหวัด มีความเชี่ยวชาญในการวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง ศูนย์มะเร็งในจังหวัดอุดรธานีและอุบลราชธานี ให้การสนับสนุนด้านการรักษาและการวิจัย โรงพยาบาลเอกชน ร่วมมือในการให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นศูนย์กลางในการวิจัยและพัฒนาวิธีการรักษา การดำเนินกิจกรรม ตั้งแต่เริ่มโครงการจนถึงปัจจุบัน กิจกรรมการตรวจคัดกรองได้จัดขึ้นมากกว่า 50 ครั้ง (ณรงค์ ชันดีแก้ว, 2564) ซึ่งมีการเข้าร่วมจากประชาชนในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง การตรวจคัดกรองนี้ไม่เพียงแต่ช่วยในการค้นหาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง แต่ยังเป็น การสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีในชุมชน ข้อมูลที่ได้จากการคัดกรองจะถูกบันทึกในฐานข้อมูล Isan Cohort ซึ่งเป็นระบบที่พัฒนาขึ้นเพื่อเก็บข้อมูลสุขภาพของประชาชนในภาคอีสาน โดยข้อมูลนี้จะช่วยในการวิจัยและวิเคราะห์แนวโน้มของโรค รวมถึงการพัฒนานโยบายสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นในอนาคต

โครงการ CASCAP ไม่เพียงแต่เป็นการตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพในพื้นที่อีสาน แต่ยังเป็นตัวอย่างของความร่วมมือระหว่างหลายภาคส่วนในการสร้างสุขภาพที่ดีให้กับประชาชน การตรวจคัดกรองที่มีประสิทธิภาพและการใช้เทคโนโลยีในการเก็บข้อมูลจะช่วยให้สามารถจัดการกับโรคมาเร็งท่อน้ำดีได้ดียิ่งขึ้นในอนาคต

แม้ว่าโครงการ CASCAP สามารถผลักดันให้การแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเป็น “วาระแห่งชาติ” ได้ และคณะรัฐมนตรีได้ให้ความเห็นชอบกับแผน “ยุทธศาสตร์ทศวรรษการแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” ทำให้การแก้ไขปัญหานี้ถูกยกระดับความสำคัญจากวาระอีสานเป็นงานระดับชาติและมีความยั่งยืนอย่างเป็นรูปธรรม มีการกำหนดหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีงบประมาณให้สามารถทำงานได้ โดยที่มีเป้าหมายว่าจะต้องลดการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้อยู่ในระดับที่ไม่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขอีกต่อไป โครงการ CASCAP ได้ขยายฐานประชากรที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงโรคมาเร็งท่อน้ำดีไปยังภาคเหนืออีก 6 จังหวัด และภาคตะวันออกเฉียงเหนืออีก 1 จังหวัด (จ.สระแก้ว) ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีอุบัติการณ์การระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับ โครงการ CASCAP มหาวิทยาลัยขอนแก่น ถือเป็นโครงการตัวอย่างที่ทำให้บุคลากรมหาวิทยาลัยขอนแก่น จากหลากหลายคณะวิชา ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่อยู่ภายนอกมหาวิทยาลัย สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดีได้รับทุนสนับสนุนการดำเนินงานวิจัยจากสำนักงานวิจัยแห่งชาติ (วช.) ผ่านทุน Grand Challenge Thailand Fluke Free Thailand โครงการแก้ไขพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ได้ดำเนินโครงการครบตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ แหล่งทุนมีความประสงค์ ที่จะได้รับข้อมูลผลกระทบที่เกิดขึ้นจากผลงานวิจัย เพื่อนำไปพิจารณาในการสนับสนุนทุนวิจัยให้กับทางโครงการ อีกทั้งทางสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี ต้องการยกระดับสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนในการเข้ารับการคัดกรองฯ บรรลุไว้ในแผนของกระทรวงสาธารณสุข และประกาศให้ประชาชนได้ทราบถึงสิทธิอันพึงได้ของตนเอง (Worasith, C., et al., 2020)

จากข้อมูลข้างต้น จึงเป็นสาเหตุของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อประเมินผลกระทบของโครงการแก้ไขพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลกระทบโครงการแก้ไขพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ที่มีต่อ เศรษฐกิจ สังคม และสถาบัน เพื่อแสดงถึงความคุ้มค่า คุ้มทุน อรรถประโยชน์ ที่เกิดจากการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยและขยายผลในการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง เพื่อยกระดับสิทธิทางสุขภาพที่ประชาชนพึงได้รับ และนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการขยายผลงานวิจัยในเชิงนโยบาย สู่การปฏิบัติ รวมไปถึงการได้รับข้อมูลสิทธิการเข้าถึงการเข้ารับการคัดกรองของประชาชนทั่วประเทศ และเพื่อขยายผลงานไปสู่ระดับนานาชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ประเมินผลกระทบโครงการแก้ไขพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่มีต่อ เศรษฐกิจ สังคมและสถาบัน
2. เพื่อแสดงถึงความคุ้มค่า คุ้มทุน อรรถประโยชน์ ที่เกิดจากการใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษา วิธีการประเมินโครงการ การประเมินผลกระทบจากงานวิจัยและหลักการในการประเมินผลกระทบทางสังคมจากโครงการวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 8 แหล่งและวิเคราะห์งานจากต่างประเทศจำนวน 2 แหล่งจากการสังเคราะห์เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากแหล่งข้อมูลที่กำหนดเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 752 ราย กำหนดขนาดตัวอย่างด้วยตารางสำเร็จรูปของเคอร์ซี และมอร์แกน และการสัมภาษณ์ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการแก้ไขพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพจำนวน 5 รายโดยกำหนดผู้ให้ข้อมูล ดังนี้ ศัลยแพทย์ที่รักษาผู้ป่วย 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน นักวิจัยโครงการ 1 ท่าน ผู้จัดการสถาบันวิจัยมะเร็ง 1 ท่าน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัย 1 ท่าน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

แหล่งข้อมูล

การศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้องจำนวน 10 แห่ง ดังนี้ วิธีการประเมินโครงการ การประเมินผลกระทบจากงานวิจัยและหลักการในการประเมินผลกระทบทางสังคมจากโครงการวิจัย ตามแนวคิดของนักวิชาการในประเทศ 8 แห่ง การสังเคราะห์เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 2 แห่ง และแหล่งข้อมูลที่เป็นประชาชนที่ขึ้นทะเบียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 752 ราย และแหล่งข้อมูลเชิงคุณภาพ จำนวน 5 ราย

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสอบถามเพื่อวัดอรรถประโยชน์ หรือ ออกเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2 แบบวัดคุณภาพชีวิตทั้งทางตรงซึ่งเป็นแบบให้คะแนน (Visual analog scale; VAS) โดยแบ่งสเกลการวัด จาก 0 - 100 คะแนน (จากภาวะสุขภาพที่แย่ที่สุดที่สามารถนึก/จินตนาการได้ - ภาวะสุขภาพที่ดีที่สุดที่สามารถนึก/จินตนาการได้) ส่วนที่ 3 แบบวัดทางอ้อมผ่านการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ทั้ง 5 ด้าน และ 5 ระดับ (5Q-5D-5L) จำนวน 5 ข้อ โดยแปลผล ดังนี้ ระดับ 1 ไม่มีปัญหาในการทำกิจกรรม ระดับ 2 มีปัญหาในการทำกิจกรรมเล็กน้อย ระดับ 3 มีปัญหาในการทำกิจกรรมปานกลาง ระดับ 4 มีปัญหาในการทำกิจกรรมมาก ระดับ 5 ไม่สามารถทำกิจกรรมนั้นได้เลย และสร้างแนวคำถามเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ เพื่อรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเข้าถึงกลุ่มอาสาสมัคร 1) ทำหนังสือถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของโครงการ 2) แจ้งวัตถุประสงค์โครงการ และการขอคำยินยอมจากอาสาสมัคร 3) แจ้งประโยชน์พึงได้จากโครงการ 4) ดำเนินการเก็บข้อมูล ระหว่างรวบรวมข้อมูลหากอาสาสมัครไม่ยินยอมให้ข้อมูลต่อ สามารถออกจากโครงการได้ตลอดเวลา

การพิทักษ์สิทธิของอาสาสมัคร ประเด็นจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยยึดหลักเกณฑ์ตามรายงานเบลมอนด์ และ GCP in Social and Behavioral Research หนังสือรับรองเลขที่ HE651522 ลงวันที่ 10 มีนาคม 2566 หมดอายุวันที่ 24 มกราคม 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ในการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ทั้ง 5 ด้าน และ 5 ระดับ (5Q-5D-5L) ในกรณีการวัดค่าอรรถประโยชน์โดยวิธี VAS สถานะทางสุขภาพ (Health states) 5 ด้าน ของผู้ตอบ (ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการดูแลตนเอง ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน ด้านการเจ็บป่วยหรือไม่สบายตัว และด้านการวิตกกังวลหรือซึมเศร้า) (กฤตภาส กังวานรัตนกุล, 2563) และใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ ได้แก่ ร้อยละ และค่ามาตรฐาน SD. นอกจากนี้การวัดค่าความเต็มใจจ่ายเป็นการใช้วิธีการต่อรอง (Bidding) โดยเริ่มเสนอราคาเริ่มต้น (สอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ) ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ จากนั้นจะเปลี่ยนแปลงราคาที่เสนอให้มากขึ้นหรือน้อยลงตามลักษณะการตอบของผู้ตอบในแต่ละครั้งจนได้ราคาเต็มใจจ่ายสูงสุด ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์ประเด็นการวิจัย (Thematic Analysis) และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ด้วยโปรแกรม Atlas (Friese, S., 2019)

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่สองเป็นผลการศึกษาเกี่ยวกับชุดตรวจสำเร็จรูปสำหรับการตรวจหาแอนติเจนในปัสสาวะ และผลการศึกษาเกี่ยวกับการตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้อง ในด้านการวัดค่าอรรถประโยชน์ (คุณภาพชีวิต) แบบให้คะแนน และความเต็มใจจ่าย

ค่าชุดตรวจดังกล่าว และด้านการวัดค่าอรรถประโยชน์ (คุณภาพชีวิต) แบบให้คะแนน และความเต็มใจจ่ายสำหรับการตรวจคัดกรองทั้งสองวิธี ส่วนที่สามเป็นผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

ตารางที่ 1 ผลการศึกษาส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตัวแปรส่วนบุคคล	ระดับตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
1. เพศ	ชาย	99	26.5
	หญิง	274	73.5
2. อายุ	ต่ำกว่า 40 ปี	16	4.29
	40 - 59 ปี	195	52.28
	60 - 79 ปี	156	41.82
	มากกว่า 79 ปี	6	1.61
3. สถานภาพ	โสด	31	8.3
	สมรส	307	82.3
	หม้าย หย่า แยกกันอยู่	35	9.03
4. ระดับการศึกษา	ต่ำกว่าปริญญาตรี	354	95.4
	ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	15	4.0
	สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.6
5. อาชีพ	ข้าราชการ/พนักงานรัฐ/ลูกจ้างรัฐ	24	6.2
	ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย	8	2.1
	เกษตรกร	296	79.4
	รับจ้าง	45	12
6. รายได้หลักต่อเดือน	ต่ำกว่า 20,000 บาท	363	89.54
	10,000 - 20,000 บาท	29	7.77
	20,001 - 40,000 บาท	10	0.54
7. จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)	1 - 4	225	65
	5 - 10	158	35
รวม		373	100

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 373 ราย ซึ่งประมาณ 2 ใน 3 เป็นเพศหญิง นอกจากนี้ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา โดยมีรายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 20,000 บาท และทำอาชีพเกษตรกร จำนวนเฉลี่ยของสมาชิกในครอบครัวเท่ากับ 4 คน

สำหรับข้อมูลด้านพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างนี้ พบว่า พฤติกรรมส่วนใหญ่เคยรับประทานน้ำจืดที่มีเกลือสูง ๆ ดิบ ๆ คิดเป็นร้อยละ 69.4 และมีการตรวจพบไข้พยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 36.5 อย่างไรก็ตามเมื่อถามประวัติในครอบครัวมีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีหรือไม่ ผลการสำรวจกลับ พบว่า มีจำนวนเพียง 49 คน ของผู้คัดกรอง (หรือคิดเป็นเพียงร้อยละ 13.1) ที่มีประวัติดังกล่าว ทั้งนี้เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของญาติที่ป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มพ่อ แม่ และกลุ่มพี่ชาย น้องสาว คิดเป็นร้อยละ 40.82 และร้อยละ 26.53 ตามลำดับ ขณะที่การใช้สิทธิเบิกจ่ายในการเข้ารับการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่จะใช้สิทธิบัตรทอง

การวัดค่าอรรถประโยชน์ใช้ 2 วิธี คือ การวัดทางตรงด้วยวิธี Visual analog scale (VAS) และการวัดค่าทางอ้อมด้วยวิธี EuroQoL (5Q-5D-5L) ผลการศึกษาพบว่า ค่าอรรถประโยชน์ซึ่งสะท้อนคุณภาพชีวิตและการดำเนินชีวิตประจำวัน VAS

ตารางที่ 2 ผลสรุปค่าสถิติของตัวแปร VAS N=373

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
VAS	76.90	100	10	14.33

จากตารางที่ 2 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 76.90 (SD = 14.33) เมื่อเปรียบเทียบกับวิธี EuroQoL (5Q-5D-5L) พบว่า สถานะสุขภาพ 4 ด้าน ของผู้ตอบ (ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการดูแลตนเอง ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน และด้านการวิตกกังวลหรือซึมเศร้า) ส่วนใหญ่ไม่พบปัญหาดังกล่าว (คะแนนอยู่ระดับ 1) อย่างไรก็ตามมีเพียงด้านการเจ็บป่วยหรือไม่สบายตัว พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ประเมินว่ามีอาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัวเล็กน้อย (คะแนนอยู่ระดับ 2) คิดเป็นจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 180 คน หรือ คิดเป็นร้อยละ 48.3 ของจำนวนผู้ตอบทั้งหมด

ตารางที่ 3 ผลสรุปค่าสถิติของตัวแปร 5Q-5D-5L N= 373

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5Q-5D-5L	0.89	1	0.35	0.11

จากตารางที่ 3 เป็นการนำค่าของสถานะสุขภาพทั้ง 5 ด้านของผู้ตอบแบบสอบถามไปคำนวณหาค่าอรรถประโยชน์โดยการกำหนดค่าสัมประสิทธิ์ (Coefficient) ในแต่ละด้านและในแต่ละระดับ พบว่า ค่าอรรถประโยชน์เฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 373 คน มีค่าเท่ากับ 0.89 (เทียบกับค่าเฉลี่ย Vas ก่อนนี้ ประมาณเท่ากับ 77)

ในส่วนผลการศึกษาค่าความเต็มใจจ่าย ที่มีต่อชุดตรวจสำเร็จรูปในปัสสาวะ (Elisa and Rapid Test) เพื่อวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับ การหาค่าเต็มใจจ่ายนี้ใช้วิธีการต่อรองราคาผลการศึกษามี ดังนี้

ตารางที่ 4 ราคาเต็มใจจ่ายค่าชุดตรวจสำเร็จรูปในปัสสาวะ

ราคาที่เต็มใจจ่าย (บาท)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
0 - 80	32	8.6
100 - 200	274	64.2
250 - 2000	67	27.2
รวม	373	100

จากตารางที่ 4 เป็นการแสดงโครงสร้างราคาเต็มใจจ่าย (Willing to Pay) สำหรับผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 373 คน โดยคณะผู้วิจัยได้กำหนดราคาเริ่มต้น 100 บาท จากนั้นจะมีการถามตามกระบวนการวิธีการต่อรองจนได้ข้อมูลราคาที่เต็มใจจ่ายในแต่ละระดับ (บาท) จากตารางดังกล่าวชี้ว่าราคาเต็มใจจ่ายส่วนใหญ่อยู่ตั้งแต่ 100 บาท ถึง 200 บาท โดยคิดเป็นร้อยละ 64.2

ตารางที่ 5 ผลสรุปค่าสถิติของตัวแปรความเต็มใจจ่าย N= 373

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความเต็มใจจ่าย (บาท)	187	2,000	0	178.311

นอกจากนี้เมื่อพิจารณา ตารางที่ 5 พบว่า ราคาเฉลี่ยของความเต็มใจจ่าย คือ 187 บาท (SD = 178.31) สำหรับเหตุผลส่วนใหญ่การเต็มใจจ่ายร้อยละ 48.3 มาจากการที่กำลังทรัพย์ของตนเองพอจะจ่ายได้ ขณะที่เหตุผลส่วนใหญ่ที่ไม่จ่ายสูงกว่าราคาเต็มใจของตนเอง เพราะราคาที่สูงเกินไป (Pricing) และรายได้ไม่เพียงพอ

(Income) อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์ พบว่า องค์กรที่จะสามารถสนับสนุน หรือ เป็นแหล่งช่วยเหลือค่าใช้จ่ายได้ ส่วนใหญ่เป็นสถานพยาบาลของรัฐ

ผลการวัดค่าอรรถประโยชน์ด้วยวิธีการตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องเพื่อหาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะเริ่มต้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป อาชีพส่วนใหญ่ คือ เกษตรกร ซึ่งมีการศึกษาระดับประถมศึกษาและรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ต่อเดือน ขณะที่โดยเฉลี่ยมีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนจำนวน 4 คน เมื่อกลับมาพิจารณาการสำรวจพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว พบว่า ส่วนใหญ่เคยรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดสูง ๆ ดิบ ๆ คิดเป็นร้อยละ 72.3 และมีการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับถึงร้อยละ 36.9 อย่างไรก็ตามเมื่อถามประวัติในครอบครัวมีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีหรือไม่ ผลการสำรวจกลับพบว่า มีจำนวนเพียง 56 คน ของกลุ่มตัวอย่าง (หรือคิดเป็นเพียงร้อยละ 14.8) ที่มีประวัติดังกล่าว ทั้งนี้ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของญาติที่ป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มพ่อ แม่ และกลุ่มพี่ชาย น้องสาว คิดเป็นร้อยละ 49.09 และร้อยละ 18.18 ตามลำดับ สำหรับการให้สิทธิเบิกจ่ายในการเข้ารับการรักษาพยาบาลของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า ส่วนใหญ่จะให้สิทธิบัตรทองคิดเป็นจำนวน 284 คน คิดเป็นร้อยละ 74.9

ตารางที่ 6 ผลสรุปค่าสถิติของตัวแปร VAS N= 379

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
VAS	77.12	100	40	14.15

ผลการศึกษา จากตารางที่ 6 พบว่า ในด้านคุณภาพชีวิต ซึ่งถูกวัดโดยตรงด้วยค่า VAS มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 77.12 (SD = 14.15) อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบกับวิธี EuroQoL (5Q-5D-5L) พบว่า สถานะสุขภาพ 4 ด้านของผู้ตอบ (ด้านการเคลื่อนไหว ด้านการดูแลตนเอง ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน และด้านการวิตกกังวลหรือซึมเศร้า) ส่วนใหญ่ไม่พบปัญหาดังกล่าว (คะแนนอยู่ระดับ 1) อย่างไรก็ตามมีเพียงด้านการเจ็บป่วยหรือไม่สบายตัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งประเมินว่ามีอาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สบายตัวเล็กน้อย (คะแนนอยู่ระดับ 2) ทั้งนี้ เมื่อนำค่าทั้ง 5 ด้าน ไปคำนวณหาค่าอรรถประโยชน์โดยการกำหนดค่าสัมประสิทธิ์ (Coefficient) ในแต่ละด้าน และในแต่ละระดับ

ตารางที่ 7 ผลสรุปค่าสถิติของตัวแปร 5Q-5D-5L N=379

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5Q-5D-5L	0.89	1	0.34	0.109

จากตารางที่ 7 พบว่า ค่าอรรถประโยชน์เฉลี่ยของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 379 คน มีค่าเท่ากับ 0.89 (เทียบกับค่าเฉลี่ย Vas ก่อนนี้ประมาณเท่ากับ 77)

ตารางที่ 8 ราคาเต็มใจจ่ายค่าตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้อง

ราคาเต็มใจจ่าย (บาท)	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
0 - 1200	303	80.10
มากกว่า 1,200	76	19.90
รวม	379	100

จากตารางที่ 8 เป็นการแสดงโครงสร้างราคาเต็มใจจ่าย (Willing to Pay) โดยคณะผู้วิจัยได้กำหนดราคาเริ่มต้น 1,000 บาท (ราคานี้ได้จากการปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์สาขานี้) หลังจากนั้นจะมีการถามตามกระบวนการวิธีการต่อรองจนได้ข้อมูลราคาที่เต็มใจจ่ายในแต่ละระดับ (บาท) จากตารางดังกล่าวชี้ว่าราคาเต็มใจจ่ายส่วนใหญ่อยู่ไม่เกิน 1,200 บาท โดยคิดเป็นสัดส่วนร้อยละประมาณ 92.1 ของกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 9 ผลสรุปค่าสถิติของตัวแปรความเต็มใจจ่าย N= 379

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ค่าสูงสุด	ค่าต่ำสุด	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความเต็มใจจ่าย (บาท)	796	6,000	0	524.35

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาตารางที่ 9 ราคาเฉลี่ยของความเต็มใจจ่าย คือ 796 บาท (SD = 524.35) สำหรับเหตุผลหลักของการเต็มใจจ่ายมาจากการที่กำลังทรัพย์ของตนเองพอจะจ่ายได้ ขณะที่เหตุผลที่ไม่จ่ายสูงกว่าที่ราคาเต็มใจของตนเอง เพราะราคาที่สูงเกินไป รายได้ไม่เพียงพอ อย่างไรก็ตาม ผู้ตอบแบบสอบถามแสดงความเห็นว่าการที่องค์กรจะสามารถสนับสนุน หรือเป็นแหล่งช่วยเหลือค่าใช้จ่ายการตรวจได้ ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลรัฐ หน่วยงานราชการ/รัฐวิสาหกิจที่สังกัด และบริหารส่วนตำบล/เทศบาล

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ตามแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างของทีมวิจัยนั้น ผู้ที่ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 10 ราย จากสามกลุ่มผู้ปฏิบัติ ประกอบด้วย นักวิจัยของโครงการ จำนวน 3 ราย แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่เป็นผู้ปฏิบัติงานของโครงการ จำนวน 3 ราย และเจ้าหน้าที่ประจำโครงการ จำนวน 4 ราย โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกือบทั้งหมดล้วนแล้วแต่มีประสบการณ์ในการเข้าร่วมโครงการมาตั้งแต่ครั้งเริ่มต้นโครงการทุกราย ในภาพรวม ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกคนกล่าวถึงความสุขที่ได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของโครงการแก้ไขปัญหาโรคมะเร็งไปไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดี หลายคนยืนยันว่างานของโครงการเป็นงานที่หนักมาก แต่คุณค่าหรือสิ่งตอบแทนที่ทำให้หายเหนื่อย คือ การได้ทำประโยชน์ต่อผู้อื่น โดยเฉพาะการได้ช่วยเหลือประชาชนคนอีสานให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น มีชีวิตยืนยาวขึ้น ดังคำกล่าวของเจ้าหน้าที่โครงการท่านหนึ่งที่กล่าวด้วยความภาคภูมิใจว่า

“...ในช่วงแรกที่มาทำงานที่นี่ได้ทำงานในส่วนของการลงเยี่ยมคนไข้ การเก็บ Consent คนไข้ และการ advice ให้ความรู้คนไข้ ในส่วน OPD และ Ward ตามเยี่ยม ตามเก็บ ติดตามแนะนำคนไข้ ก็มีโอกาสดูเห็นคนไข้ หลากหลาย หนึ่งเคส คือ คุณพ่อของตนเองและท่านอื่น ๆ เลยมีโอกาสและรู้สึกว่ามันเป็นประโยชน์ และในเวลาที่เขาป่วย เขามีความต้องการหลาย ๆ อย่างแล้วเราช่วยเขาได้จึงรู้สึกว่าเป็นประโยชน์...” (ชวนพิศ สุนีย์, 2566)

โครงการแก้ไขปัญหาโรคมะเร็งไปไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดีสามารถผลักดันให้การแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดีเป็น “วาระแห่งชาติ” (National Agenda) ทำให้การแก้ปัญหานี้ถูกยกระดับความสำคัญจากระดับ “วาระอีสาน” เป็นงานระดับชาติและมีความยั่งยืนอย่างเป็นรูปธรรม เป้าหมายสำคัญของโครงการในมุมมองของ “คนทำงาน” ต่างเป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ อยากเห็นพยาธิใบไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดีไม่เป็นที่ปัญหาของประชาชนคนอีสานอีกต่อไป คำบอกเล่าของนักวิจัยโครงการท่านหนึ่งที่ระบุว่า

“เป้าหมายสำคัญของโครงการ CASCAP มี 3 เรื่อง คือ หนึ่งสามารถผลักดันเป็น National Agenda ให้รัฐบาลประกาศแผนยุทธศาสตร์ 10 ปี แก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดีได้เมื่อปี 2559 แต่แผนก็คือแผนเหมือนกระดาษแผ่นหนึ่งเท่านั้น แต่แผนนี้จะ Implement สู่ประชาชนยังไง ชาวบ้านจะได้รับประโยชน์ยังไง ...สองต้องจัดเครื่องมือหรือนวัตกรรมที่สร้างขึ้นมากเพื่อแก้ปัญหา แล้วนำไปใช้ในชุมชนจนปัจจุบันที่พยายามจะผลักดันให้การตรวจ ตัด คัดกรอง พยาธิใบไม้ดับและมะเร็งท่อน้ำดีเป็นสิทธิประโยชน์ของประชาชน หมายความว่าทุกคนมีสิทธิที่จะ access การบริการนี้ได้ตรวจพยาธิฟรี ให้ยาเพื่อ prevent การเป็นมะเร็ง ได้ตรวจคัดกรองมะเร็งฟรีเมื่อถึงอายุ 40 ปีขึ้นไป หากเจอสามารถเข้าสู่ระบบการรักษาซึ่งระบบการรักษาเปิดแล้วแบบ cancer any where แต่ปัญหา คือ ชาวบ้านยังไม่รู้ว่าเป็นเพราะว่าระยะแรกมันไม่มีอาการ พอเป็น cancer เพื่อจะ cancer any where ก็มีอาการเพียบแล้ว รักษาก็ยาก รักษาไม่หาย และมีค่าใช้จ่ายสูง แต่สิ่งนี้ยังไม่เกิดอยู่ระหว่างการผลักดันไปที่ สปสช. ควรดำเนินการเพื่อป้องกันไม่ให้คนเป็นมะเร็งท่อน้ำดี...และสามโรคมะเร็งไปไม้ดับและ

มะเร็งท่อน้ำดีจะไม่เป็นปัญหาของประชาชนอีกต่อไป เป็นความสำเร็จสูงสุด จริงแล้วอยากให้หายเป็นศูนย์ แต่อาจจะยากหรือเป็นไปได้ แต่อาจจะเห็นว่า ในทางของการเป็นโรคมะเร็งน้อยลงจนไม่เป็นปัญหาอีกต่อไป นี่คือ ผลที่เกิดขึ้นสูงสุดที่อยากได้จากการทำงานนี้” (วัชรินทร์ ลอยลม, 2566)

ผลกระทบเชิงเศรษฐกิจ เมื่อพิจารณาถึงผลกระทบในเชิงเศรษฐกิจของโครงการแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในกลุ่มเจ้าหน้าที่โครงการและกลุ่มนักวิจัยได้กล่าวถึงข้อมูลตัวเลขที่รวบรวมโดยโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า คนไข้ส่วนใหญ่เป็นเพศชายซึ่งส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัว หากทำการคำนวณคร่าว ๆ ถึงค่าใช้จ่ายโดยพิจารณาที่การรักษาตามกระบวนการของคนไข้โรคมะเร็งท่อน้ำดีหนึ่งคน พบว่า คนไข้ที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีระยะ Advance Stage หากคนไข้เข้ารับการผ่าตัดซึ่งก่อนจะผ่าตัดนั้นจำเป็นต้องระบายน้ำดีก่อนและหลังผ่าตัดต้องให้ยาเคมีบำบัด กระบวนการรักษาของคนไข้กลุ่มนี้จะมีค่าใช้จ่ายประมาณ 500,000 - 600,000 บาทต่อคน ในขณะที่ค่าใช้จ่ายในส่วนของการคัดกรองหากเสนอเป็นสิทธิประโยชน์ของประชาชน ค่าใช้จ่ายที่ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จะต้องจ่าย คือ ค่าตรวจอัลตราซาวด์ ที่ทางโครงการวิจัยเสนอเพียง 100 บาท แต่ผลลัพธ์ คือ สามารถคัดกรองคนไข้ได้ตั้งแต่เริ่มต้น โดยจะมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวเนื่องกับการรักษาประมาณ 200,000 บาทต่อคน หรือลดลงมาถึงสามเท่า โดยใน 1 ปี หากมีคนไข้ประมาณ 20,000 คน ก็จะมีส่วนต่างของค่าใช้จ่ายที่ในภาพรวมทั้งประเทศสูงถึง 6 - 8 พันล้านบาทเลยทีเดียว และเม็ดเงินก้อนนี้ แทนที่จะสูญเสียไปกับการรักษาโรคในระยะท้ายแล้ว ยังสามารถกลับมาหมุนเวียนเศรษฐกิจกิจของประเทศไทยผ่านการใช้จ่ายในระดับครัวเรือนและชุมชนของประชาชนต่อไป หรือกรณีที่คนไข้ไม่สามารถผ่าตัดได้แต่ได้รับยาเคมีบำบัดจะมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวเนื่องประมาณ 400,000 บาท และคนกลุ่มนี้ก็อยู่ได้เพียง 8 เดือน ในขณะที่คนที่คัดกรองเข้ามา 100 คน มีค่าผ่าตัดประมาณ 200,000 บาท แต่มากกว่าครึ่งหนึ่งสามารถมีชีวิตรอดได้เกิน 5 ปี ดังนั้น สิ่งเหล่านี้ คือ ความคุ้มค่าที่เห็นได้ชัดเจน เช่นเดียวกันกับคำยืนยันของนักวิจัยของโครงการท่านหนึ่งที่ชื่อว่า

“เรื่องความคุ้มค่า คุ่มทุน มันได้มัย ซึ่งหากลองคำนวณว่า คนที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีมาหาหมอแล้วเป็น Advance Stage หากคนไหนผ่าตัดก่อนจะผ่าตัดต้องระบายน้ำดีแล้วผ่าตัดหลังผ่าตัดก็ต้องให้ยาเคมีบำบัด ซึ่งอาจจะใช้เงินในการรักษาคนไข้กลุ่มนี้ประมาณ 5 - 6 แสนบาท/คน ในขณะที่คัดกรองหากเราเสนอสิทธิประโยชน์โดยคิดค่าตรวจอัลตราซาวด์กับ สปสช.แค่ 100 บาท ไปจ่ายคนทำแค่ 100 บาท คือ คัดกรองได้ early case จะใช้เงินประมาณ 2 แสนบาท/คน...” (จิตรารณณ์ วงศ์วิวัฒน์ไชย, 2566)

ผลกระทบเชิงสังคมและวัฒนธรรม เมื่อพิจารณาถึงผลกระทบในมิติด้านสังคมและวัฒนธรรม กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่มีความเห็นว่ามีผลกระทบกับกลุ่มคนเพียงบางกลุ่ม ซึ่งมักเป็นคนรุ่นเก่า ซึ่งคาดว่าทิศทางของวัฒนธรรมเรื่องของการเชื่อในเรื่องนี้ค่อนข้างเปลี่ยนไป อาจด้วยตั้งแต่มีการประกาศเป็นนโยบายทำให้มีการสื่อสารหลาย ๆ ด้านที่เข้าถึงคนรุ่นใหม่ที่รับรู้ถึงปัญหาที่เกี่ยวข้องส่งผลให้เกิดความตระหนักในประเด็นดังกล่าว อีกทั้งคนรุ่นใหม่บางคนได้เห็นคนไข้ที่บางครั้งเป็นคนใกล้ชิด เช่น พ่อแม่ ญาติ ยิ่งสร้างความตระหนักและตื่นตัวในประเด็นนี้เพิ่มมากขึ้น รวมไปถึงคำยืนยันของนักวิจัยโครงการอีกหนึ่งท่านที่เสนอว่าโรคทุกโรคที่เกี่ยวกับพฤติกรรม โดยเฉพาะการกิน การอยู่ ถือเป็นเรื่องจัดการได้ยาก เครื่องมือที่น่าจะเหมาะสมกับวัยผู้ใหญ่ คือ การคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยชุดตรวจ OV-RDT และการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งท่อน้ำดีหากพบว่า เป็นโรคนำเข้าสู่กระบวนการรักษา ดังคำบอกเล่าของนักวิจัยโครงการฯ ที่เล่าว่า

“เพราะว่าโรคนี้นี้เป็นโรคที่คนเสียชีวิตเยอะที่สุด เหมือนที่ อ.ณรงค์บอกว่า เหมือนเครื่องบินตกปีละ 20,000 คน ถ้าไม่ทำอะไรตอนนี้ก็จะยังเป็นแบบนี้ไปเรื่อย ๆ เพราะว่าความเสี่ยงที่เขาสะสม 20 ปีที่ผ่านมาที่เขาติดพยาธิมาซึ่งเขาไม่รู้ตัวมันนาน แล้วก็เป็นอย่างที่เกินแล้ว เป็นเหมือนนวัตกรรมของเขาแล้ว แล้วการอีกเสบของท่อน้ำดีที่ติดเชื้อมาถึงแม้จะมาตรวจมีชุดตรวจกินยารักษา แต่ความเสี่ยงที่กระบวนการทาง Biology มันเกิดมันไม่หยุด เพราะฉะนั้นจะลดมะเร็งต้องมองถึงข้างหน้า 20 - 30 ปี ถ้าเคลียพยาธิตอนนี้ 20 ปีข้างหน้าจะมี Impact ชัดเจน” (อรรถพล ตีตะปัญญา, 2566)

ผลกระทบเชิงการจัดการทรัพยากรและบริการสุขภาพ ผลของโครงการยังช่วยพัฒนาเครื่องมือหรือนวัตกรรม (Innovation) ที่สร้างขึ้นมากเพื่อแก้ปัญหา ซึ่งนำไปใช้ในชุมชนจนถึงปัจจุบันที่พยายามจะผลักดันให้มีการตรวจ การตัดตอน และการคัดกรอง พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีให้เป็นชุดสิทธิประโยชน์ของประชาชน ซึ่งหมายความว่า ประชาชนทุกคนมีสิทธิที่จะเข้าถึงการบริการนี้ โดยได้รับการตรวจหาพยาธิแบบไม่มีค่าใช้จ่าย ด้รับยาเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง และได้รับตรวจคัดกรองโรคมะเร็งโดยไม่มีค่าใช้จ่ายเช่นเดียวกันเมื่อมีอายุ 40 ปีขึ้นไป กรณีตรวจเจอโรคสามารถเข้าสู่ระบบการรักษาซึ่งระบบการรักษาตามนโยบาย Cancer Anywhere ดังคำบอกเล่าของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นผู้ปฏิบัติงานของโครงการท่านหนึ่งที่ว่า

“มันอาจจะต้องเสียเวลาที่ต้องใช้คนและเจ้าหน้าที่ไป Screen แต่ว่าทุกอย่างถ้าเรา early detection งบประมาณที่ใช้จะน้อยกว่าการรักษาอยู่แล้ว เพราะว่าคนที่คนหนึ่งป่วยต้องมาผ่าตัด ต้องมานอนโรงพยาบาล มันไม่ใช่แค่คนไข้แต่มีญาติพี่น้องแล้วก็หลังการรักษาอีกหรือบางคนต้องให้ยาเคมีบำบัดอีก ถ้าเทียบกับ early เป็นแล้วรีบเอาออกหรือตัดทิ้งไปไม่ต้องให้ยาเคมีก็จะลดความเสียหายทางด้านเศรษฐกิจ สังคม ที่ต้องมาเฝ้ากันอีก คิดว่ายังใ้การคัดกรองมีประโยชน์ที่สุด” (สุปราณี วรพันธุ์, 2566)

ผลกระทบต่อสถาบัน ประโยชน์ของการขจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีต่อสถาบัน มีดังนี้
 1) ยกระดับชื่อเสียงและภาพลักษณ์การขจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ส่งผลดีต่อชื่อเสียงและภาพลักษณ์ของสถาบันในหลายแง่มุม เช่น การเป็นผู้นำ สถาบันจะได้รับการยกย่องในฐานะผู้นำด้านการวิจัยและพัฒนาด้านโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นที่รู้จักในระดับนานาชาติจากผลงานวิจัย 2) เพิ่มโอกาสในการขอทุนวิจัย ผลงานและความมุ่งมั่นของสถาบันในการขจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จะช่วยเพิ่มโอกาสในการขอทุนสนับสนุนจากแหล่งต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน 3) ขยายฐานความรู้และข้อมูล การดำเนินงานของสถาบัน จะช่วยสร้างองค์ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เช่น ด้านงานวิจัยข้อมูลจากงานวิจัยของสถาบัน ช่วยให้เข้าใจสาเหตุ กลไกการเกิดโรค พัฒนาแนวทางการป้องกัน รักษา โดยเฉพาะผลการวิจัย “ชุดตรวจสำเร็จรูปสำหรับการตรวจหาแอนติเจนในปัสสาวะ เพื่อวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับ” เป็นผลงานที่ได้รับจากวงการแพทย์ทั่วโลก

อภิปรายผล

โครงการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีมีอรรถประโยชน์อย่างมากในการประเมินค่าทางสังคมจากการลงทุน (กฤตภาส กังวานรัตนกุล, 2563); (กัมปนาท วิจิตรศรีกมล, 2564) โดยนำเสนอการวัดอรรถประโยชน์ที่สามารถทำได้หลายวิธี โครงการนี้ได้ำนวัตกรรมทางการแพทย์ที่เป็นชุดตรวจปัสสาวะสำเร็จรูปแบบเร็ว (Rapid Test) เพื่อวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ในตับ ซึ่งมีความรวดเร็วและแม่นยำ (Alsaleh. M., et al., 2019) โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) และดำเนินการโดยนักวิจัยจากสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โครงการนี้มีเป้าหมายในการสร้างคุณูปการ

ด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม โดยการตรวจหาแอนติเจนในปัสสาวะเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการคัดกรองและติดตามการติดเชื้อซ้ำของโรคพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งช่วยเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรค ผลกระทบเชิงเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นนั้นคือการที่ลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับครอบครัวที่มีหัวหน้าครอบครัวหรือเสาหลักของครอบครัวที่เสียชีวิต หรือเจ็บป่วย และสร้างความตระหนักรู้ให้คนในชุมชน ได้เฝ้าระวังตนเองในเรื่องสุขภาพโดยเข้ารับการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ และตรวจหามะเร็งท่อน้ำดีระยะเริ่มต้นด้วยวิธีอัลตราซาวด์ช่องท้อง ซึ่งวิธีการทั้งสองประเภทเป็นผลงานของโครงการแก้ไขปัญหามะเร็งท่อน้ำดีและพยาธิใบไม้ตับ อีกทั้งสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี ยังสร้างชื่อเสียงให้กับสถาบัน และเป็นที่ยอมรับจากนานาชาติในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน และเป็นความหวังในการดูแลสุขภาพ ด้วยการผลักดันให้ได้สิทธิในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ทางสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดีได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องจะช่วยผลักดันให้โครงการประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ (ณรงค์ ชันตีแก้ว, 2564)

สรุปและข้อเสนอแนะ

การประเมินอรรถประโยชน์จากโครงการแก้ไขพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีโดยการวัดอรรถประโยชน์ของชุดตรวจปัสสาวะสำเร็จรูปแบบเร็วเพื่อวินิจฉัยพยาธิใบไม้ในตับ และการอัลตราซาวด์ช่องท้องเพื่อวินิจฉัยมะเร็งท่อน้ำดีระยะเริ่มต้น ควรดำเนินการเชิงนโยบายด้านสิทธิประโยชน์ และควรบังคับใช้ในทุกสถานบริการสุขภาพของรัฐ เพื่อประโยชน์ที่เกิดสูงสุดกับประชาชน เพื่อให้ประเทศไทยปลอดจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี และขยายผลสู่นานาชาติต่อไป ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังนี้ 1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรนำผลการวิจัย ไปใช้ประกอบการตัดสินใจในการบริหารหรือใช้ในกระบวนการกำหนดนโยบาย/มาตรการ/แนวทางสำคัญ/ทางเลือกเชิงนโยบาย ซึ่งครอบคลุมถึงหลักการ แนวทาง กลยุทธ์ 2) หากกำหนดนโยบายออกมาแล้วควรหากกลยุทธ์ในการนำนโยบายไปปฏิบัติ ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ และ 3) ควรดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบาย สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ โดยอาจเป็นนโยบายระดับประเทศ ระดับภูมิภาค ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น หรือระดับหน่วยงาน และ ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการควรปฏิบัติ ดังนี้ 1) การนำผลงานวิจัยและนวัตกรรมไปใช้เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ สร้างความตระหนักเห็นความสำคัญของผลงานวิจัย ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนวิถีคิด พฤติกรรม เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชน และ 2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถสร้างเครือข่ายสังคมสุขภาพตลอดจนนำไปสู่ความร่วมมือ/สนับสนุนระบบสุขภาพของประชาชน ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป 1) ควรมีการประเมินอรรถประโยชน์ระหว่างที่ดำเนินการวิจัย 2) ควรมีการสร้างเครือข่ายสุขภาพที่ต่อยอดเพื่อขยายองค์ความรู้และสิทธิประโยชน์ของประชาชน เช่น การสร้างเครือข่ายวิทยุชุมชนเพื่อให้ความรู้เรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัย จากโครงการวิจัยทำทนายไทย: ประเทศไทยไร้พยาธิใบไม้ในตับ ขยายผลเพื่อความยั่งยืน สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น ทีมวิจัยขอขอบพระคุณแพทย์ พยาบาล นักวิจัย เจ้าหน้าที่จากสถาบันวิจัยทุกท่านที่ร่วมกันสานต่อปณิธานแห่งการกำจัดมะเร็งท่อน้ำดี และพยาธิใบไม้ตับ และช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม อย่างทันเวลา มีคุณภาพ และสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

เอกสารอ้างอิง

- กฤตภาส กังวานรัตนกุล. (2563). การวัดค่าอรรถประโยชน์. ใน วิทยานิพนธ์ศูนย์การศึกษาต่อเนื่องทางเภสัชศาสตร์ สาขาเภสัชศาสตร์. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กัมปนาท วิจิตรศรีกมล. (2564). การประเมินผลกระทบจากงานวิจัยและพัฒนาหลักการเบื้องต้นและแนวทางปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันคลังสมองของชาติ.
- จิตราภรณ์ วงศ์วิวัฒน์ไชย. (18 พ.ค. 2566). หัวข้อ อรรถประโยชน์ของโครงการฯ. (ธนพฤษ์ ชามะรัมย์, ผู้สัมภาษณ์)
- ชวนพิศ สุณีย์. (10 พ.ค. 2566). หัวข้อ อรรถประโยชน์ของโครงการฯ. (ธนพฤษ์ ชามะรัมย์, ผู้สัมภาษณ์)
- ณรงค์ ขันดีแก้ว. (2564). โรคมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทย. สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คณานาวินวิทยา.
- วัชรินทร์ ลอยลม. (17 พ.ค. 2566). หัวข้อ อรรถประโยชน์ของโครงการฯ. (ธนพฤษ์ ชามะรัมย์, ผู้สัมภาษณ์) พ.ค. : 17 .
- สุปราณี วรพันธุ์. (14 พ.ค. 2566). หัวข้อ อรรถประโยชน์ของโครงการฯ. (ธนพฤษ์ ชามะรัมย์, ผู้สัมภาษณ์)
- อรรถพล ติตะปัญ. (17 พ.ค. 2566). หัวข้อ อรรถประโยชน์ของโครงการฯ. (ธนพฤษ์ ชามะรัมย์, ผู้สัมภาษณ์)
- Alsaleh, M., et al. (2019). haracterisation of the Urinary Metabolic Profile of Liver Fluke Associated Cholangiocarcinoma. *Journal Of Clinical And Experimental Hepatology*, 9(6), 657- 675.
- Friese, S. (2019). *Qualitative data analysis with ATLAS.ti (3rd ed.)*. New York: The SAGE Publications Ltd.
- Worasith, C., et al. (2020). Application of urine antigen assay to evaluate outcomes of praziquantel treatment and reinfection in opisthorchiasis in northeast Thailand. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 114(10), 751-761.