



ฉบับปฐมฤกษ์
จุลสาร
ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑ เดือน ตุลาคม-ธันวาคม ๒๕๕๘

**ศูนย์ประสานงานโรคพยาธิใบไม้ตับ
และมะเร็งท่อน้ำดี
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**

จุลสาร...ศูนย์ประสานงานโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วิสัยทัศน์

มุ่งสู่ Excellent center ในการแก้ไขปัญหาระบาด
พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร การแก้ไข
ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี
2. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย
ที่เกี่ยวข้องในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สารบัญ

2. สานสัจากท่านอธิบดี
3. บมสัมภาษณ์จากบรรณาธิการบริหาร
5. เพลิดเพลิน แลหลัง การแก้ไขปัญหาระบาด
โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทย
6. การตรวจวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับ
โดยไม่ต้องตรวจอุจจาระ: นวัตกรรมใหม่
เพื่อการวินิจฉัย การรักษา ควบคุม และกำจัดโรค
7. ความชุกของการปนเปื้อน
พยาธิใบไม้ตับในปลาน้ำจืดในภาคอีสาน
8. ความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน
9. การจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ
และมะเร็งท่อน้ำดีในสถานศึกษา
13. เด็กนักเรียน : เป้าหมายการสร้างพฤติกรรม
การกินปลาสุกเพื่อลดการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ
13. การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุม
โรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของ
ชุมชน ตำบลละหาน อำเภोजัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ
15. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7
การกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน
17. คำถาม
18. ภาพกิจกรรม

คณะที่ปรึกษา

ประธานที่ปรึกษา

นพ.อานวย กาจันะ อธิบดีกรมควบคุมโรค

ประธานกิตติมศักดิ์

นพ.คำณวน อึ้งชูศักดิ์ ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค
รองประธาน

นพ.อัษฎพงศ์ รวยอาจิน รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

บรรณาธิการบริหาร

พญ.ศศิธร ตั้งสวัสดิ์

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จ.ขอนแก่น

ดร.พญ.ฉันทนา ผดุงกศ

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จ.อุดรธานี

นพ.ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จ.นครราชสีมา

นพ.ศรายุทธ์ อุตตมาภคพงศ์

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จ.อุบลราชธานี

บรรณาธิการ

ดร.เกษร แก้วโนนจัว

กองบรรณาธิการ

นางอมรรัตน์ ภูคาบขาว

ดร.อินทวัตร สุขเกษม

นายเพชรบูรณ์ พูนผล

นางวราพร สุดบุญมา

นายพิจารณ์ บุตรราช

นางลักขณา หลายทวิวัฒน์

นายประดิษฐ์ ทองจุ่น

นายวันชัย สีหะวงษ์

นายวัชรวิธ จันทรประเสริฐ

ฝ่ายผลิต

นายอนุชา มลาลัย

นายณัฐกิตติ์ โคตมะ

ฝ่ายเผยแพร่

นายบุญจันทร์ จันทรหมา

นายจิกรกริช ทองพนิช

พิสูจน์อักษร

นส.กานต์ญาณี เกียรติพนมแพ

นางศุจินันท์ ตรีเดช

จัดทำโดย

ศูนย์ประสานงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีภาคตะวันออกเฉียง
เหนือ 181/ 37 ถนนศรีจันทร์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 400000

สาส์นจาก อธิบดี กรมควบคุมโรค

นพ.อานวย กาจันะ อธิบดีกรมควบคุมโรค

ปัจจุบันมีประชาชนติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงถึง 3 ล้านคน และสถานการณ์ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทยเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทุกปีพบผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีประมาณ 20,000 คน โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบผู้ป่วยพยาธิใบไม้ตับถึงร้อยละ 9.2 (โดยในระดับพื้นที่สูงถึงร้อยละ 85) ภาคเหนือร้อยละ 5.2 (โดยในระดับพื้นที่สูงถึงร้อยละ 46) สาเหตุหลักเกิดจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini*) จากการกินปลาน้ำจืดเกล็ดขาว ในวงศ์ปลาตะเพียน (cypinoid fish) โดยไม่ทำให้สุกด้วยความร้อน เช่น ก้อยปลา ลาบปลา ปลาสัมดิบ ส้มตำปลาร้าดิบ เป็นต้น พยาธิรูปร่างคล้ายใบไม้จะฝังตัวในทางเดินท่อน้ำดีและท่อน้ำดีส่วนปลายบริเวณขั้วตับ ทำให้เซลล์ของเยื่อบุทางเดินน้ำดี มีการแบ่งตัวอย่างผิดปกติเพิ่มโอกาสเป็นโรคมะเร็งมากกว่าคนปกติถึง 16 เท่า โดยใช้เวลาในการพัฒนาเป็นเนื้อร้ายประมาณ 20 ปี

ในปี พ.ศ. 2555 กรมควบคุมโรค ร่วมกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันขับเคลื่อนปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยยกระดับเป็นวาระคนอีสาน เริ่มนำร่องในปี พ.ศ. 2555 ต่อเนื่องถึงปัจจุบัน โดยสำนักโรคติดต่อทั่วไป และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคระดับเขตในภาคอีสานได้ส่งเสริมให้เกิดการขับเคลื่อนการดำเนินงานผ่านเวทีการนิเทศติดตามของผู้ตรวจราชการเขตบริการสุขภาพ นอกจากนี้ ได้มีการจัดตั้งศูนย์ประสานงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีภาคตะวันออกเฉียงเหนือขึ้นมา เพื่อเป็นแกนในการประสานการดำเนินงานในพื้นที่ร่วมกัน ต่อมาในปี พ.ศ. 2557 กรมควบคุมโรค ร่วมกับมหาวิทยาลัยขอนแก่น และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้ผลักดันให้ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ผ่านเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ยกระดับปัญหาจากวาระอีสาน

ยกระดับให้เป็นวาระแห่งชาติ โดยมีเป้าหมาย คือ ภายในปี 2568 ประชาชนคนไทยในทุกหมู่บ้านปลอดภัยจากโรคพยาธิใบไม้ตับ จำนวนผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ลดลง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ดังนั้น ในปี 2559 จำเป็นที่ทุกฝ่ายต้องร่วมมือกันในลักษณะภาคีเครือข่าย ร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร่วมกันเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจให้คนไทยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงภัย ต่อการเป็น “โรคพยาธิใบไม้ตับ” ซึ่งนำไปสู่ “มะเร็งท่อน้ำดี” เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนไทย



บทสัมภาษณ์ จากบรรณาธิการบริหาร

จุฬาสารศูนย์ประสานงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือฉบับนี้เป็นฉบับปฐมฤกษ์ เกิดจากความร่วมมือของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคระดับเขตในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(สคร. 7,8,9,10) ร่วมมือกันจัดทำขึ้นมาเพื่อเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร การแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สำหรับจุฬาสารฉบับนี้ เราจะพาท่านไปสัมภาษณ์ท่านผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 , 8 ,9 และ 10 เกี่ยวกับทิศทางการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กันนะคะ

ถาม: ในฐานะที่ สคร.7 จ.ขอนแก่น เป็นที่ตั้งของศูนย์ประสานงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ท่านผอ. มีทิศทางการจัดทำจุฬาสารยังใ้บ้างคะ

ตอบ: จุฬาสารศูนย์ประสานงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีภาคตะวันออกเฉียงเหนือฉบับนี้เป็นฉบับปฐมฤกษ์ คณะทำงานได้รับเกียรติอย่างสูงจากท่านอธิบดีกรมควบคุมโรค นพ.อานวย กาจันะ กรุณา มอบสานส์จากท่านอธิบดีเพื่อเป็นแนวทางกำหนดทิศทางการดำเนินงาน ภายหลังการผ่านมติของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เมื่อเดือนมีนาคม 2558 อันสืบเนื่องมาจากความร่วมมือในการผลักดันโดยเฉพาะจากท่านปลัดกระทรวงสาธารณสุข นพ.โสภณ เมฆธน ท่านอาจารย์ นพ.ค่านวณ อึ้งชูศักดิ์ ที่ปรึกษากกรมควบคุมโรค ท่าน นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน คงจะต้องมีการดำเนินงานเชิงกลยุทธ์ในด้านการป้องกัน รักษา ดูแลระยะยาว การจัดการสิ่งแวดล้อม การสื่อสารสาธารณะเพื่อลด ละ เลิก การกินปลาดิบ รวมทั้งการจัดการเรียนการสอนเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมแก่เยาวชนตั้งแต่ระดับประถมศึกษา โอกาสนี้ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ขอขอบพระคุณท่านรองอธิบดี นพ.อัษฎางค์ รวยอาจิณ ที่กำกับดูแลเครือข่ายทุกหน่วยงานที่จะได้ร่วมดำเนินการเพื่อกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและลดปัญหาของมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อชาวอีสานและประชาชนไทยตลอดไปค่ะ

ถาม: จังหวัดที่ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน พบว่ามีความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับค่อนข้างสูง ท่านผอ.คิดว่ามาตรการที่จะแก้ไขปัญหานี้ควรเป็นอย่างไร



ตอบ:

หากพิจารณาด้านที่เราคุ้นเคย โรคพยาธิใบไม้ตับ เป็นโรคติดต่อชนิดหนึ่ง การจัดการเพื่อลดการป่วย จึงมุ่งเน้นไปที่การตรวจให้พบและให้ยาฆ่าพยาธิในเวลาต่อมา นักการสาธารณสุขตระหนักว่าการควบคุมป้องกันโรคนี้ ต้องอาศัยการปรับพฤติกรรมประชาชน อย่างไรก็ตาม เมื่อความรู้ระดับเซลล์ โมเลกุล และพันธุกรรมเพิ่มมากขึ้น นักการสาธารณสุขได้เวลาทบทวนอีกครั้ง ว่าถ้าประชาชนกลุ่มเสี่ยงไม่ปรับ เปลี่ยนพฤติกรรมหรือปรับได้น้อย อีกวิธีหนึ่งที่จะลดโรคนี้คือ การปรับสภาพแวดล้อมให้พาหะหรือพยาธิไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้ จนถึง การปรับพันธุกรรมของ host ให้พยาธิอยู่ไม่ได้ การควบคุมป้องกันโรคนี้ให้ได้ผลมากขึ้นควรต้องผนวกความรู้ด้านเซลล์ โมเลกุล และพันธุกรรม มาใช้มากขึ้น และควรพิจารณาผนวกปัจจัยด้านพฤติกรรมสังคมของประชาชนกลุ่มเสี่ยงเข้ามาใช้ในการควบคุมป้องกันให้มากขึ้น

ถาม:

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินดิบของประชาชน ทำมานานแล้ว แต่ปัญหายังคงอยู่ท่านผอ.คิดว่า ทิศทางการดำเนินงานควรเป็นอย่างไร

ตอบ:

การสร้างให้มีระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในทุกระดับตั้งแต่ระดับ self-care, primary health care โดย อสม. , primary care โดย family care team และ รพ สต ตลอดจนระดับที่สูงขึ้นไป โดยเน้นให้พื้นที่เป็นฐาน ชุมชนเป็นเจ้าของ ท้องถิ่นมีส่วนร่วม ระบบงานสาธารณสุขสนับสนุน เช่น district health system , หมอครอบครัว เพื่อให้มีกลไกสร้างความเข้มแข็งในทุกระดับและจุดประสานงานประสานงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในฐานะเป็นเครื่องมือในการขยายผล

การศึกษาวิจัยจากพื้นที่ตัวอย่างไปสู่พื้นที่อื่นๆ ที่มีปัญหาโดยนำประเด็นสำคัญไปถ่ายทอด คือ รูปแบบการพัฒนาการดำเนินการโดยชุมชนเป็นเจ้าของ และการสร้างความยั่งยืน ตลอดจนการบูรณาการเข้าสู่งานปกติของทุกระดับทุกกลุ่ม

ถาม:

มาตรการที่สำคัญและควรต้องเร่งดำเนินการในพื้นที่ เพื่อการกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับให้หมดไปในปี 2568 ควรเป็นอย่างไรคะ ผอ.

ตอบ:

เน้นที่พฤติกรรมของประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ควร Focus ที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชน จะทำอย่างไรที่จะสร้างสุขนิสัยที่ดีให้กับประชาชนในพื้นที่



เหลียวหน้า แลหลัง การแก้ไขปัญหาระบาดของพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทย

เรียบเรียงโดย : นพ.รุ่งเรือง กิจผาติ และคณะ

การแก้ไขปัญหาระบาดของพยาธิใบไม้ตับเริ่มขึ้นในประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2493 เป็นการดำเนินงานเฉพาะในพื้นที่ที่พบปัญหา ต่อมาในปี พ.ศ. 2511 ได้เริ่มมีการตั้งหน่วยควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับขึ้นที่จังหวัดสกลนคร โดยให้สุศึกษาในชุมชน และยกเลิกไปหลังจากเสร็จสิ้นโครงการในปี พ.ศ. 2517 คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดลได้ทำการศึกษาการใช้ยาฆ่าพยาธิ praziquantel ขนาด 40 mg/kg พบว่าสามารถรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับได้ถึงร้อยละ 91 และได้ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข ในการศึกษาการให้ยานี้ในผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าได้ผลดีมาก สามารถรักษาโรคได้ถึงร้อยละ 95.5 กรมควบคุมโรคติดต่อในขณะนั้นได้ตั้งหน่วยรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับขึ้นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยประจำอยู่ที่จังหวัดขอนแก่น ร้อยเอ็ด สกลนคร และอุบลราชธานี และได้ทำการตรวจจู่โจมในประชากร 629,522 ราย ให้การรักษาในผู้ที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับจำนวน 400,452 ราย โครงการนี้ เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2526 และสิ้นสุดในปี 2530

ในปี พ.ศ. 2530-2534 แผนงานควบคุมโรคหนอนพยาธิได้ถูกบรรจุเข้าในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ โดยให้หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมมือในการวินิจฉัยและรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับภายใต้การสนับสนุนจากกรมควบคุมโรคติดต่อ และได้มีรายงานว่าภายใต้นโยบายแห่งชาติในครั้งนี้ได้มีการตรวจจู่โจมประชาชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 5,238,062 ราย และได้ให้การรักษาผู้ที่ถูกตรวจพบโรคถึง 1,774,929 ราย รัฐบาลประเทศเยอรมันได้มีโครงการช่วยเหลือประเทศไทยในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับโดยให้การสนับสนุนในทางเทคนิคและช่วยในการปฏิบัติการ โดยเริ่มโครงการตั้งแต่ พ.ศ. 2532 - 2535 ทำให้ประชาชนได้รับตรวจจู่โจม 1,839,813 ราย และได้รับการรักษา 531,175 ราย แผนงานควบคุมโรคในเวลาต่อมาได้มีการรวบรวมแผนปฏิบัติการเข้ากับพื้นที่ โดยให้ขึ้นอยู่กับความชุกของโรคและความจำเป็นเร่งด่วนของพื้นที่นั้นๆ หลังวิกฤตเศรษฐกิจ ในปีพ.ศ. 2540 โครงการต่างๆ ก็ชะงัก และปัญหาระบาดของพยาธิใบไม้ตับก็เฝ้าพบ

การแก้ไขปัญหาระบาดของพยาธิใบไม้ตับได้ถูกหยิบยกขึ้นมาอีกครั้งหนึ่ง โดยรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์สุรวิทย์ คนสมบูรณ์ ได้ประกาศวาระอีสาน “กำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับลดมะเร็งท่อน้ำดี วาระอีสาน” เมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2555 ซึ่งการประกาศวาระอีสานในครั้งนี้นั้นได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทุกภาคส่วน และนับเป็นครั้งแรกที่มหาวิทยาลัยขอนแก่นได้นำเอาเรื่องของมะเร็งท่อน้ำดีมารณรงค์ร่วมกับโรคพยาธิใบไม้ตับ และการนำเอาเรื่องของมะเร็งกับพยาธิที่เป็นสาเหตุมาใช้ในการรณรงค์ จึงเป็นเรื่องใหม่และอาจจะมีความหวังว่าจะพบหนทางสู่ความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาระบาดของพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีอีกครั้ง

อย่างไรก็ตามการดำเนินงาน “กำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับลดมะเร็งท่อน้ำดี วาระอีสาน” พบว่าความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องมีน้อย จึงมีการผลักดันการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติเมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2557 โดยคณะรัฐมนตรีผ่านความเห็นชอบเมื่อวันที่ 7 พฤษภาคม 2558 และมีมติให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์ร่าง “ทศวรรษกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” ที่โรงแรมไมด้าเป็นการประชุมระดมความคิดเห็นจนได้ร่างแผนยุทธศาสตร์ มี 5 ยุทธศาสตร์ 22 กลยุทธ์ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 มาตรการเชิงนโยบายและการควบคุมกำกับอย่างเข้มข้น

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งและขยายความครอบคลุมของมาตรการเชิงป้องกันทั้งในประเทศและภูมิภาคในลุ่มน้ำโขง

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการวินิจฉัย การดูแลรักษา และการส่งต่อทั้งระบบแบบบูรณาการ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การศึกษาวิจัยและพัฒนาฐานข้อมูลและการส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมและพัฒนาศักยภาพของชุมชนและองค์กรท้องถิ่นในการป้องกันควบคุมและจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพ

ในเมื่อวันที่ 6 สิงหาคม 2558 มีการลงนามคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ศาสตราจารย์นายแพทย์ รัชตะ รัชตะนาวิน แต่งตั้งคณะกรรมการแผนยุทธศาสตร์ “การกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” 3 คณะ ดังนี้

1. คณะกรรมการอำนวยการ มี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน มีอธิบดีกรมควบคุมโรคเป็นกรรมการและเลขาธิการ

2. คณะกรรมการที่ปรึกษาทางวิชาการและยุทธศาสตร์ มีนายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ ประธาน มีผู้อำนวยการสำนักโรคติดต่อทั่วไปและผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6(ขอนแก่น)เป็นกรรมการและเลขาธิการ

3. คณะกรรมการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน มีรองอธิบดีกรมควบคุมโรคที่ได้รับมอบหมายเป็นกรรมการและเลขาธิการ



การตรวจวินิจฉัยโรคพยาธิใบไม้ตับโดยไม่ต้องตรวจอุจจาระ นวัตกรรมใหม่เพื่อการวินิจฉัย การรักษา ควบคุม และกำจัดโรค

รศ.ดร.ไพบุลย์ สิกิริถาวร และคณะ

พยาธิใบไม้ตับเป็นสาเหตุปฐมภูมิของโรคมะเร็งท่อน้ำดีในภาคอีสาน ดังนั้นมาตรการหนึ่งในความพยายามลดอุบัติการณ์โรคมะเร็งท่อน้ำดี คือการกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับในคนให้หมดไป จากประชาชนที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในคนให้หมดไป จากประชาชนที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจำนวน 6 - 8 ล้านคน จากประชาชนในภาคอีสานทั้งหมด 20 ล้านคน ซึ่งล้วนมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้ตลอดเวลา การตรวจวินิจฉัยเพื่อค้นหาผู้ป่วย โดยการหาไข่พยาธิในอุจจาระตามเกณฑ์มาตรฐานเพื่อการให้ยารักษาในสถานการณการระบาดของพยาธิปัจจุบัน เป็นปัญหาคอขวดที่ยังไม่สามารถแก้ไขได้ สาเหตุเกิดจากวิธีการตรวจหาไข่พยาธิในอุจจาระมีประสิทธิภาพต่ำ ไม่มีความไวเพียงพอในการตรวจหาผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่ที่มีความหนาแน่นพยาธิต่ำในภาวะปัจจุบัน ซึ่งถ้าจำเป็นต้องตรวจอุจจาระซ้ำหลายครั้ง ต้องใช้ผู้ชำนาญการในการตรวจ ซึ่งล้วนทำให้เกิดปัญหายุ่งยากในทางปฏิบัติทั้งในด้านการยอมรับและความสะดวกรวดเร็ว คณะผู้วิจัยได้เริ่มพัฒนาปรับปรุงการตรวจทางเลือกอื่น เช่น ตรวจหาแอนติบอดีต่อพยาธิในสิ่งส่งตรวจอื่นๆ คือ เลือด น้ำลายและปัสสาวะ แต่ได้ผลยังไม่เป็นที่พอใจ จึงได้มุ่งสู่การตรวจหาสารคัดหลั่งของพยาธิในอุจจาระ ซึ่งให้ผลดีกว่าการตรวจหาไข่พยาธิ (Watweingkam et al, 2013) แต่ยังคงต้องอาศัยอุจจาระเป็นสิ่งส่งตรวจอยู่เหมือนเดิม ทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาให้ลุล่วงได้ จากความพยายามในการแก้ปัญหาดังกล่าว คณะผู้วิจัยได้พัฒนาการ**ตรวจวินิจฉัยแนวทางใหม่โดยการตรวจหาสารคัดหลั่งของพยาธิในปัสสาวะ** โดยวิธีอีไลซ่าแทนการตรวจอุจจาระจนประสบผลสำเร็จเป็นครั้งแรกในปี 2558 (Worasith et al, 2015) ซึ่งการตรวจปัสสาวะวิธีนี้มีประสิทธิภาพสูงกว่าการตรวจอุจจาระวิธีมาตรฐาน โดยมีคุณสมบัติเด่น คือสามารถให้ผลตรวจเป็นบวกในรายที่ไม่พบไข่พยาธิ ให้ผลตรวจเชิงปริมาณที่สัมพันธ์กับความหนาแน่นของ

พยาธิ และสามารถใช้อย่างปัสสาวะตรวจได้โดยตรงจำนวนมากโดยไม่ต้องผ่านขั้นตอนอื่น นอกจากนั้นยังสามารถใช้ในการตรวจประเมินหลังการให้การรักษาหาอัตราการติดเชื้อซ้ำและการติดเชื้อใหม่ได้ด้วย ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อต่อยอดจากงานวินิจฉัยนี้ในอนาคตอันใกล้เพื่อพัฒนาวิธีการตรวจให้มีรูปแบบง่ายขึ้น ใช้เวลาน้อยลงในลักษณะของ **Rapid test** บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่สามารถปฏิบัติการตรวจและดูผลได้เอง เนื่องจากการเก็บตัวอย่างปัสสาวะทำได้ง่ายและปลอดภัย สามารถนำไปใช้ในการควบคุมเพื่อกำจัดพยาธิเชิงพื้นที่ ทำให้ประชาชนเข้าถึงการวินิจฉัยและการรักษาอย่างทั่วถึง แก้ปัญหาคอขวดของการตรวจอุจจาระเป็นนวัตกรรมใหม่สนับสนุนนโยบายการกำจัดพยาธิเพื่อลดมะเร็งท่อน้ำดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

Worasith C, Karmania C, Yakovleva A, Duenngai K, Wangboon C, Sithithawon J, Watwiengkam N, Namwat N, Techasen A, Loilome W, Yongvanit P, Loukas A, Sithithawon P, Bethony JM, Advances in diagnosis of Human Opisthorchiasis : Development of Opisthorchis viverrini Antigen Detection in Urine Plos Negl Trop Dis 2015 Oct 20.9(10)re0004157 doi:10.1371/Journal.pntd.0004157, eCollection 2015 Oct.

Watwiengkam N, Sithithaworn J, Duenngai K, Sripan B, Laha T, Johansen MV, Sithithaworn P, Improved performance and Quantitative detection of copro-antigens by a monoclonal antibody ELISA to diagnose human opisthorchiasis Acta Trop.2013 Dec; 128(3):659-65 doi:10.1016/j.actatropica.2013.09.012,Epub 2013 Sep 18

ความชุกของการปนเปื้อนพยาธิใบไม้ตับในปลาน้ำจืดในภาคอีสาน

รศ.ดร.สมชาย ปิ่นละอ และคณะ

คนติดพยาธิใบไม้ตับ *Opisthorchis viverrini* โดยการกินอาหารที่ปรุงจากปลาน้ำจืดวงศ์ปลาตะเพียนสกุลปลาซิวซึ่งมีระยะติดต่อ (เมตาเซอร์คาเรีย) ปนเปื้อน และทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีตามมา เพื่อให้ประชาชนได้เฝ้าระวังและสามารถป้องกันการติดพยาธิจากการรับประทานปลาดิบที่ปนเปื้อนได้ด้วยตัวเอง ผู้วิจัยได้สำรวจการปนเปื้อนของพยาธิในปลาสด และในอาหารที่ประชาชนรับประทานเป็นประจำ รวมทั้งได้หากรรมวิธีการปรุงอาหารให้ปลอดภัยจากการติดพยาธิใบไม้ตับ โดยสำรวจการปนเปื้อนของพยาธิในปลาระหว่างเดือน เมษายน พ.ศ. 2554 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2555 และหาความหนาแน่นของพยาธิในปลาวงศ์ปลาตะเพียน จำนวน 13 ชนิด จำนวน 12,890 ตัว จากแหล่งน้ำในธรรมชาติ 74 แหล่ง แม่น้ำ 26 แหล่ง เขื่อน 10 แหล่ง และหนอง/บึง 38 แหล่ง ใน 20 จังหวัดของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผลการสำรวจตรวจพบการปนเปื้อนของเมตาเซอร์คาเรียในปลา 6 ชนิด ได้แก่ ปลาขาวนา, ปลาแก้มช้ำ, ปลากระสูบจุด, ปลาสร้อยขาว, ปลาสร้อยนกเขา และปลากระมัง/ปลาขาวเก จากแหล่งน้ำใน 13 จังหวัด โดยพบปลาที่เก็บจากเขื่อนมีการปนเปื้อนพยาธิมากที่สุด รองลงมาคือปลาจากหนองบึง และแม่น้ำ ตามลำดับ ความหนาแน่นของพยาธิในปลา อยู่ระหว่าง 1.3 ถึง 287.5 ซีสต์ต่อปลา 1 กก. โดยปลาที่เก็บจากแหล่งน้ำในจังหวัดอำนาจเจริญ นครพนม มุกดาหาร ขอนแก่น และศรีสะเกษ มีความหนาแน่นของพยาธิมากที่สุด ดังนั้นความชุกและความหนาแน่นของพยาธิในปลาขึ้นอยู่กับชนิดของปลา และแหล่งน้ำ

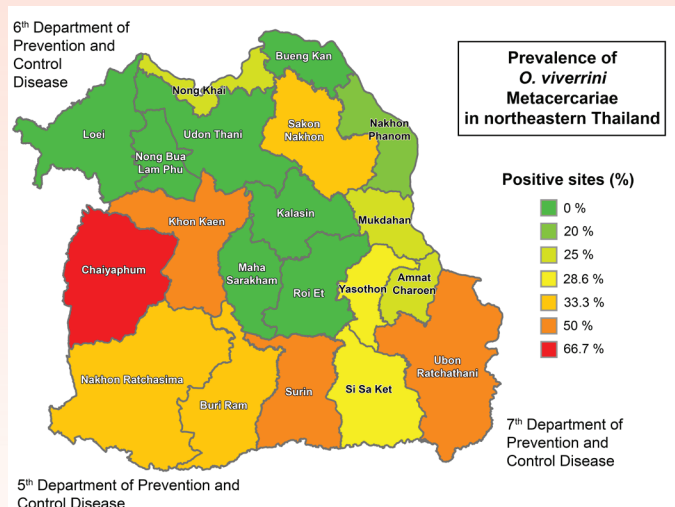
นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้สำรวจการปนเปื้อนของพยาธิในปลาร้าและปลาต้ม 93 กก. จำนวน 3,607 ตัว จากตลาด 73 แห่งใน 20 จังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าปลาร้าส่วนใหญ่หมักไว้เกิน 2 เดือน ส่วนปลาต้ม หมักไว้ไม่เกิน 1 สัปดาห์ ตรวจพบการปนเปื้อนพยาธิใบไม้ในอาหาร จากตลาด 7 แห่ง โดยพบในปลาร้าร้อยละ 11.1 และพบในปลาต้มร้อยละ 5.3 ชนิดปลาที่มี 4 ชนิด คือ ปลาสร้อยขาว, ปลาขาวนา, ปลาแก้มช้ำ, และปลากระสูบจุด จากตลาดใน 5 จังหวัด คือ ศรีสะเกษ สกลนคร มุกดาหาร ขอนแก่น และอุดรธานี เมตาเซอร์คาเรียที่พบในปลาร้าทั้งหมดมีรูปร่างไม่สมบูรณ์ โครงสร้างภายในสลาย ไม่สามารถจำแนกชนิดของพยาธิใบไม้ได้ว่าเป็นชนิดใด และไม่สามารถติดต่อสู่หนูแฮมสเตอร์ได้ ส่วนเมตาเซอร์คาเรียในปลาต้ม สามารถมองเห็นโครงสร้างและรูปร่างของเมตาเซอร์คาเรียชัดเจน นอกจากนี้ในอาหารเหล่านี้ยังตรวจพบดีเอ็นเอของเมตาเซอร์คาเรียพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็กร่วมด้วย ผลการศึกษาเสนอแนะว่าปลาต้มอาจเป็นแหล่งอาหารที่สามารถติดต่อสู่คนได้

และเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจากปลาต้ม จึงได้หากรรมวิธีการปรุงปลาต้มให้ปลอดภัยต่อการบริโภค โดยผลการศึกษาพบว่าถ้าหมักปลาต้มภายใน 3 วัน เมตาเซอร์คาเรียยังคงมีรูปร่างสมบูรณ์ และสามารถติดต่อสู่หนูแฮมสเตอร์ได้ โดยมีอัตรา

การติดเชื้อ ร้อยละ 25.5, 24 และ 7 ลดลงตามลำดับ ส่วนปลาต้มที่หมักนานกว่า 5 วัน พบว่ารูปร่างของเมตาเซอร์คาเรียไม่สมบูรณ์ โครงสร้างภายในสลาย และไม่สามารถติดต่อสู่หนูแฮมสเตอร์ได้นอกจากนี้ยังพบว่า ปลาที่เก็บรักษาที่อุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส ในระยะเวลา 1 และ 2 วัน ก่อนแล้วจึงค่อยนำมาหมักปลาต้มต่ออีก 3 วัน ยังคงสามารถตรวจพบเมตาเซอร์คาเรีย ที่มีรูปร่างสมบูรณ์และสามารถติดต่อสู่หนูแฮมสเตอร์ได้ ในขณะที่ปลาที่เก็บรักษาไว้ที่อุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส เป็นเวลามากกว่า 3 วัน แล้วค่อยนำมาปรุงปลาต้ม พบว่าเมตาเซอร์คาเรียที่พบจะมีรูปร่างและโครงสร้างไม่สมบูรณ์ และไม่สามารถติดต่อสู่หนูแฮมสเตอร์ได้ ดังนั้น ปลาต้ม ที่หมักเป็นเวลา 1-3 วันมีความเสี่ยงต่อการติดพยาธิใบไม้ตับ แต่หากเก็บปลาสดไว้ที่อุณหภูมิ 4 องศาเซลเซียส นานกว่า 3 วัน แล้วจึงค่อยนำมาหมักปลาต้ม จะสามารถป้องกันการติดพยาธิใบไม้ตับจากการรับประทานปลาต้มสุกๆได้ อย่างปลอดภัย



รูปภาพที่ 1 ชนิดปลาที่ตรวจพบการปนเปื้อนของพยาธิใบไม้ตับในภาคอีสาน



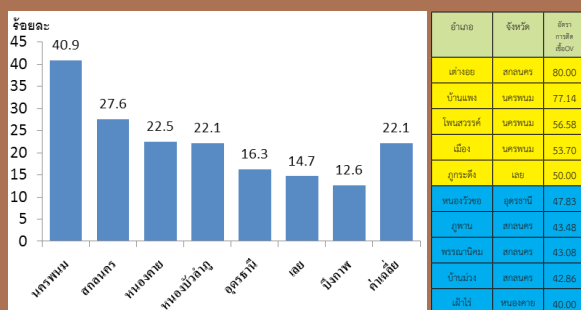
รูปภาพที่ 2 ความชุกของการปนเปื้อนพยาธิใบไม้ตับในปลาน้ำจืดในภาคอีสาน

ความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบน

ดร.เกษร แก้วโนนจิว และคณะ

โรคพยาธิใบไม้ตับ นับเป็นภัยเงียบที่อยู่ในวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของคนไทย เกิดจากพฤติกรรมการกินอาหารที่ปรุงจากปลาน้ำจืดมีเกล็ดแบบสุกๆดิบๆ ซึ่งมีหลักฐานทางระบาดวิทยาบ่งชี้ว่า การเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับบ่อยๆซ้ำๆหลายครั้ง เป็นสาเหตุให้เกิดโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ข้อมูลของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เมื่อปี 2552 พบอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งตับท่อน้ำดี สูงที่สุดในกลุ่มโรคมะเร็งต่างๆ ไม่ต่ำกว่าปีละ 2.5 หมื่นราย หรือประมาณ 60-70 รายต่อวัน ขณะที่ในปี 2554 มีรายงานผู้เสียชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดี 14,314 ราย มากที่สุดอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 7,539 ราย และภาคเหนือ 2,638 ราย จึงถือเป็นโรคที่รุนแรงก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคม คุณภาพชีวิต และส่งผลกระทบต่อคนวัยทำงานช่วงอายุ 45-55 ปีมากที่สุด

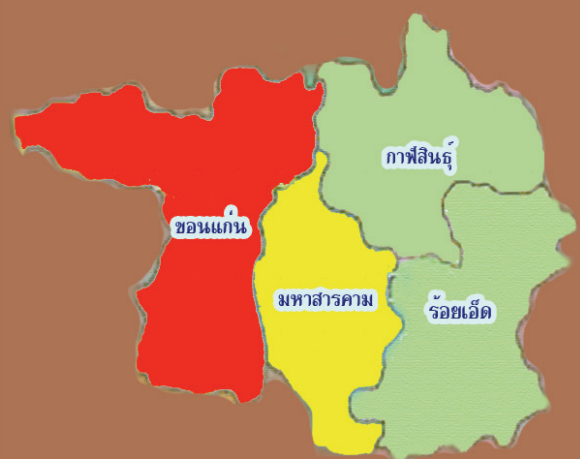
ในปี พ.ศ.2556 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น ร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ได้สำรวจความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ย้ายอยู่ในเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 3,916 คน โดยใช้เทคนิคการเลือกตัวอย่างแบบ 30 Clusters sampling technique ต่อจังหวัด ด้วยวิธีการ Modified Kato Thick Smear พบความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับในประชาชนที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 22.1 โดยพบมากที่สุดที่จังหวัดนครพนม 40% รองลงมาคือ จังหวัดสกลนคร พบ 27.6% เมื่อจำแนกอัตราพบเชื้อพยาธิใบไม้ตับเป็นรายพื้นที่ใน 7 จังหวัด พบสูงที่สุดคือ อำเภอน้ำอ้อย จังหวัดสกลนคร คิดเป็น 80.0 % 7 (ภาพที่ 3)



ภาพที่ 3 อัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับ เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2556

โดยใช้เทคนิคการเลือกตัวอย่างแบบ 30 Clusters sampling technique ต่อจังหวัด ด้วยวิธีการ Modified Kato Thick Smear พบว่า มีอัตราการติดเชื้อเฉลี่ย 16.9 % โดยพบมากที่สุดที่จังหวัดกาฬสินธุ์ 22.3% เมื่อจำแนกอัตราพบเชื้อพยาธิใบไม้ตับเป็นรายพื้นที่ ใน 4 จังหวัด พบสูงที่สุดคือ อำเภโพนทราย จังหวัดร้อยเอ็ด คิดเป็น 65.0 % (ภาพที่ 4)

ดังนั้น ถึงเวลาแล้วที่ทุกภาคีเครือข่ายควรร่วมกันแก้ปัญหาย่างจริงจัง จึงจะมีโอกาสที่จะกำจัดการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้ภายในเวลา 10 ปี และลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่า 50% ในอีก 20 ปี



ลำดับ	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	% พยาธิรวม	% พยาธิใบไม้ตับ
1	โคกสะอาด	พองชัย	กาฬสินธุ์	80.0	66.7
2	อัครคำ	โพธิ์ชัย	ร้อยเอ็ด	85.0	65.0
3	มะค่า	กันทรวิชัย	มหาสารคาม	60.9	60.9
4	บัวขาว	ภูพานารักษ์	กาฬสินธุ์	83.3	53.3
5	กุดจิก	ท่าคันโท	กาฬสินธุ์	50.0	50.0
6	หนองบัว	นามน	กาฬสินธุ์	51.4	45.7
7	ดอนจาน	ดอนจาน	กาฬสินธุ์	54.2	45.8
8	หัวหนอง	หลักเมือง	กาฬสินธุ์	48.3	41.4
9	หนองพอก	บึงงาม	ร้อยเอ็ด	54.5	40.9
10	ผาน้ำอ้อย	หนองพอก	ร้อยเอ็ด	43.5	39.1

ภาพที่ 4 อัตราความชุกโรคพยาธิใบไม้ตับ เขตสุขภาพที่ 7 ปี 255

ขับเคลื่อนหลักสูตรการเรียนการสอน เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในสถานศึกษา

อมรรัตน์ ภูภาบขาว และคณะ

ทำไม? ต้อง “จัดการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในสถานศึกษา”

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มผู้ใหญ่ จากการกินดิบหรือสุกๆดิบๆเป็นกินสุกเป็นเรื่องยากลำบาก การปลูกฝังตั้งแต่วัยเรียน แม้จะพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับต่ำ แต่จะเป็นการสนับสนุน ส่งเสริมการเรียนรู้ทักษะชีวิต สร้างสุขนิสัย อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงค่านิยมและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เสริมสร้างสุขภาวะให้กับเด็กและเยาวชน ซึ่งจะเป็นกำลังของชาติในอนาคต



ใครบ้าง ที่มีส่วนร่วม “ขับเคลื่อนหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในสถานศึกษา”

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น และ 8 จังหวัดอุดรธานี (สคร.6 เดิม) ได้เรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิจากกรมควบคุมโรค คณะอาจารย์จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น ศึกษานิเทศก์ นักวิชาการศึกษา (ผู้รับผิดชอบกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษา และพลศึกษา และกลุ่มนิเทศติดตามและประเมินผลการจัดการศึกษา) จากสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา บุคคลากรสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สำนักงานสาธารณสุข รพสต. ในจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบ ร่วมระดมความคิดเห็น และ จัดทำหลักสูตร “โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี”

ได้หลักสูตรฯ ระดับใดบ้าง?

ในปีงบประมาณ 2556 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น และ 8 จังหวัดอุดรธานี (สคร.6 เดิม) ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาขอนแก่น ได้ดำเนินการโครงการพัฒนาและสนับสนุนการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ได้มีกิจกรรมหนึ่งคือ การจัดทำ “หลักสูตรโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดขอนแก่น กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา ชั้นประถมศึกษาที่ 4-6” เนื้อหาครอบคลุมประเด็น ผังมโนทัศน์ และขอบข่ายสาระการเรียนรู้ คำอธิบายรายวิชา โครงสร้างรายวิชา หน่วยการเรียนรู้ แผนการจัดการเรียนรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ภาคผนวก(ใบงาน ใบความรู้ การวัดประเมินผล สื่อการเรียนการสอน เป็นต้น) และได้จัดทำรูปเล่ม แล้วนำไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย ในโรงเรียนพื้นที่จังหวัดขอนแก่น 35 โรงเรียน



การทดลองใช้หลักสูตร “โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี”

ได้นำหลักสูตร “โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” ไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย ในโรงเรียนพื้นที่รับผิดชอบ 50 โรงเรียน โดยได้สนับสนุนสื่อการเรียนการสอนประกอบด้วย หลักสูตร หนังสืออ้างอิง ใบงาน ภาพพลิก แผ่นพับ บัตรคำ จิกซอว์ โปสเตอร์ CD เพลง Power Point เป็นต้น เพื่อให้ครูผู้สอนใช้ประกอบการเรียนการสอนและสามารถสื่อสารเข้าใจมากยิ่งขึ้น

การติดตาม

การจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีนักเรียนชั้น ป4-ป6 โรงเรียนในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น พบว่ามีการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดย

1. สอดแทรกในวิชาวิทยาศาสตร์ สุขศึกษาพลศึกษา สังคมศึกษา
2. มีการออกแบบการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับนักเรียนแต่ละระดับชั้น
3. มีกิจกรรมให้ความรู้หน้าเสาธง เสียงตามสายในโรงเรียน
4. นักเรียนมีชิ้นงานที่เกิดจากการเรียนตามหลักสูตร และเก็บเข้าแฟ้มรายบุคคล มีนวัตกรรมเป็นผลงานของนักเรียน
5. มีการจัดตั้งชมรมสุขภาพในโรงเรียน
6. โรงเรียนมีการประสานการดำเนินงานกับ รพสต.ภาคส่วนสำคัญในชุมชน และผู้ปกครอง
7. กิจกรรมรณรงค์ร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
8. บูรณาการกับวิถีชีวิตชุมชน

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

1. ผู้บริหารโรงเรียนให้การสนับสนุน และให้ความสำคัญ เป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องระดมเครือข่ายที่เกี่ยวข้องร่วมแก้ไขปัญห
2. ครูผู้รับผิดชอบ มีแผนการดำเนินงานเป็นรูปธรรม
3. นักเรียนให้ความสนใจ มีส่วนร่วม เห็นความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม

ต่อมาในปีงบประมาณ 2558

กลุ่มโรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น (เดิม) ร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้จัดทำหลักสูตรการป้องกันและแก้ไขโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี อีก 3 หลักสูตร ได้แก่ ระดับอนุบาล ประถมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนต้น รวมทั้งได้จัดทำหนังสืออ้างอิง เพื่อประกอบการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ก้าวต่อไป...การติดตามประเมินผลการเรียนการสอนหลักสูตร “โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี”

ในปีงบประมาณ 2559 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น และ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี จึงได้สานต่อการดำเนินงานตามบทบาทของสำนักงานป้องกันควบคุมโรค ให้เกิดความต่อเนื่อง และติดตามประเมินผลการเรียนการสอน โดยการวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน(ด้านความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมสุขภาพ) ด้วยแบบประเมินผลฯ และวัดผลกระทบจากโครงการด้วยการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับโดยการตรวจอุจจาระ กลุ่มนักเรียน เมื่อพบไข่พยาธิใบไม้ตับ จะได้ทำการรักษาด้วยยา Praziquantel (40 มก./กก.)และให้คำแนะนำเรื่องการไ้ยา และปฏิบัติตัวที่เหมาะสมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีต่อไป เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการเร่งรัดกำจัดโรคพยาธิใบไม้ตับและลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งท่อน้ำดี

สิ่งที่คาดหวัง : ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย จะมีหลักสูตร “โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” ที่เหมาะสมกับบริบทของท้องถิ่น สามารถนำหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในสถานศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะให้กับเด็กและเยาวชน ซึ่งจะเป็นกำลังของชาติในอนาคต ต่อไป.



เด็กนักเรียน : เป้าหมายการสร้างพฤติกรรม การกินปลาสุกเพื่อลดการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

ลักษณะ หลายกวีวัฒน์ และคณะ

ยุทธศาสตร์ “กำจัดพยาธิใบไม้ตับ ลดมะเร็งท่อน้ำดี วาระคนอีสาน” ถูกกำหนดขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในปัจจุบัน โดยทุกภาคส่วนร่วมกันทำอย่างต่อเนื่อง ให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจที่ต้องเกี่ยวข้องกับสาเหตุการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและผลต่อเนื้อที่ทำให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดี เนื่องจากพฤติกรรมการกินดิบ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “อาหารที่ปรุงจากปลาน้ำจืดดิบหรือสุกๆดิบ” อาทิ ก้อย ส้มลาบ เป็นต้น ทำให้ได้รับพยาธิใบไม้ตับเข้าไปในร่างกาย แต่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นกินสุก พบว่าในผู้ใหญ่เป็นเรื่องที่ยากลำบาก ดังนั้นจึงควรจะต้องปลูกฝังตั้งแต่วัยเรียน ซึ่งยังพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับต่ำและเป็นวัยที่มีพัฒนาการทั้งด้านร่างกาย ทัศนคติ และพฤติกรรม

เนื่องจาก “ครู” คือกุญแจสำคัญไปสู่ความสำเร็จ จะต้องส่งเสริมให้ครูสามารถจัดการเรียนการสอนในโรงเรียนได้ โดยมีคู่มือให้ครูใช้สำหรับวางแผนจัดการเรียนการสอน อาทิ กิจกรรมพัฒนาผู้เรียน หรือเป็นสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา

ในกระบวนการพัฒนาแผนการจัดการเรียนการสอน หน่วยงานสาธารณสุขจะต้องร่วมกับครูผู้สอน ออกแบบแผนการเรียนรู้ เนื้อหาที่จำเป็น กิจกรรม ระยะเวลา และการประเมินผล ในปี 2555-2556 ที่ผ่านมา ได้มีการจัดทำ “แผนการจัดการเรียนรู้ กิจกรรมพัฒนาผู้เรียน อ.ย.น้อยระดับประถมศึกษา ด้านการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี” สำหรับประถมศึกษาที่ 4-6 ขึ้น โดยแบ่งเป็น 7 แผน 15 ชั่วโมง คือ 1)ปฐมนิเทศ 2) รู้เท่าทันมะเร็งท่อน้ำดี 3)รู้จักพยาธิใบไม้ตับ 4)อาหารปลอดภัยไม่ปนเปื้อนพยาธิใบไม้ตับ 5)อีสานปลอดภัย ห่างไกลมะเร็งท่อน้ำดี 6) สายตรวจพาช้าว/เสียงตามสาย/นิทรรศการ/

รณรงค์ และ 7) ประเมินผล ผลการทดลองระหว่างโรงเรียนที่มีการจัดการเรียนรู้ตามแผนฯและโรงเรียนที่ไม่มี พบว่านักเรียนในโรงเรียนที่มีการจัดการเรียนรู้ตามแผนฯมีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีสูงโรงเรียนที่ไม่มีอย่างมีนัยสำคัญ การรับรู้ความรุนแรงของโรคและโอกาสเสี่ยงสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ และมีความคาดหวังในผลลัพธ์และความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อวิเคราะห์ความรู้ของเด็กนักเรียนที่ไม่มีการเรียนการสอน พบว่าเด็กเคยได้ยินเรื่องพยาธิใบไม้ตับมาบ้าง แต่ไม่รู้จักโรคนี้ ไม่ทราบว่าจะติดต่อมาสู่คนอย่างไร ไม่ทราบว่าจะหาอาหารชนิดใดเสี่ยง และไม่ทราบว่าจะพยาธิใบไม้ตับก่อให้เกิดมะเร็งได้



โดยสรุป การส่งเสริมให้เด็กได้รับความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงโรคพยาธิใบไม้ตับรวมทั้งวิธีการป้องกันโรค เป็นความจำเป็นที่ควรเร่งส่งเสริมให้เกิดขึ้น และ “ครู” คือบุคคลสำคัญ ดังนั้นการส่งเสริมการจัดการเรียนรู้ในโรงเรียน จึงต้องมีกระบวนการส่งเสริมอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อให้ “ครู” มีแรงบันดาลใจและสร้างนวัตกรรมหรือรูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบใหม่ๆ ออกมาเผยแพร่แก่เพื่อนครูอื่นๆ ต่อไป

การพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุม โรคพยาธิใบไม้ตับโดยการมีส่วนร่วมของ ชุมชน ตำบลละหาน อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

ดร.อินกัณติ์ สุขเกษม และคณะ



ชุมชนบ้านละหานหมู่ที่ 17 ตำบลละหาน อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิบริบทพื้นที่ที่เป็นแหล่งน้ำที่มีเนื้อที่กว้างเป็นทะเลสาบน้ำจืดที่ใหญ่ ประชากรมีอัตราความชุกของพยาธิใบไม้ตับที่สูงประมาณร้อยละ 36 และไม่มีแนวโน้มว่าจะลดลง แม้หลักการในการควบคุมและป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับนั้นง่ายมาก กล่าวคือถ้าป้องกันไม่ให้พยาธิตกลงไปในน้ำ โดยการถ่ายอุจจาระลงในส้วม ก็จะไม่มีการแพร่กระจายของพยาธิได้ นอกจากนี้การบริโภคปลาที่ปรุง

สุกจะไม่ทำให้มีการติดต่อของพยาธิสู่คนได้ แต่ในทางปฏิบัติ การควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับกลับได้ผลไม่เท่าที่ควรสืบเนื่องจากหลายปัจจัย ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญคือค่านิยมการบริโภคปลาที่ปรุงไม่สุกยังไม่หมดไป และการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับที่เป็นงานนโยบาย ถ้าไม่มีนโยบาย งบประมาณไม่มี งานก็หายไป ทำให้เป็นปัญหาเรื้อรังของพื้นที่

ทำงานประจำให้เป็นงานวิจัย“R to R”

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละหาน และทีมวิจัยชุมชนร่วมกันพัฒนารูปแบบการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับโดยหารูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชนโดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของชุมชน ให้คนในชุมชนรู้จักปัญหาเพื่อจัดการปัญหาด้วยตนเองแบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ของชุมชนและวิเคราะห์หาทุนในชุมชน เพื่อออกแบบเป็นแผนงานโครงการ เริ่มตั้งแต่การพัฒนาศักยภาพทีมวิจัยชุมชน ทีมวิจัยชุมชนออกแบบวิธีการเก็บข้อมูล ออกเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ผลคือข้อมูลที่ได้ตรงกับความเป็นจริงมากกว่าการลงเก็บข้อมูลของเจ้าหน้าที่ นำข้อมูลที่ได้มาทำการออกแบบแผนงานโครงการมีคุณภาพเพื่อแก้ปัญหาของชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม

ระยะที่ 2 การดำเนินการตามแผนโดยทีมวิจัยชุมชนเป็นแกนหลัก ให้หลักที่ว่าทำไปเรียนรู้ไป กล่าวคือเมื่อทำกิจกรรมไปแล้วทุกกิจกรรมจะกลับมานั่งคุยกันว่ากิจกรรมที่ทำไปนั้นเป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือเป็นไปตามแผนงานโครงการที่วางไว้หรือไม่ ถ้าไม่ได้ตามเป้าหมายที่ วางไว้จะปรับแก้อย่างไรในการทำกิจกรรมครั้งต่อไป และถ้าเป็นไปตามเป้าหมายหรือเกินเป้าหมายที่ตั้งไว้มีปัจจัยแห่งความสำเร็จคืออะไร เพื่อนำไปใช้ในกิจกรรมที่จะทำต่อไปหรือกิจกรรมในโครงการอื่นๆ

ระยะที่ 3 ประเมินผลและการขยายผลโครงการไปสู่พื้นที่อื่นๆ กระบวนการประเมินผลเกิดขึ้นตั้งแต่ช่วงก่อนดำเนินการ คือการประเมินบริบทของพื้นที่ และการประเมินระหว่างการทำงาน โดยการพูดคุยหลังการดำเนินกิจกรรมเสร็จทุกกิจกรรมจนถึงกิจกรรมสุดท้ายของโครงการ

ผลสำเร็จของโครงการ เป็นกระบวนการทำงานที่ทำให้ทีมวิจัยชุมชนรู้สึกตัวเองมีคุณค่า มีศักยภาพ และสามารถที่จะนำศักยภาพตนเองออกมาสร้างประโยชน์กับชุมชน คือความสำเร็จของโครงการ ทำให้อัตราความชุกพยาธิใบไม้ตับลดลง โดยในปี 2556 มีอัตราความชุกประมาณร้อยละ 36 ปี 2557 อัตราความชุกลดลงเหลือร้อยละ 18 และปี 2558 ลดลงเหลือร้อยละ 9.7 ส่วนพฤติกรรมการกินปลาดิบจากการสำรวจเมื่อเริ่มต้นโครงการพบว่ามีจำนวน 360 คน ปี 2556 ลดลงเหลือ 101 คน ปี 2557 ลดลงเหลือ 31 คน และปี 2558 ลดลงเหลือ 10 คน ปัจจุบันเหลือเฉพาะกลุ่มที่เราเรียกว่ากลุ่ม “Hardcore” คนในชุมชนส่วนมากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการกินปลาดิบมาปรุงให้สุกก่อน



สิ่งที่สูงกว่าเป้า คือ การดึงศักยภาพคนในชุมชนออกมาเพื่อแก้ปัญหาของชุมชนเองทำให้การแก้ปัญหาประสบความสำเร็จเกิดความสามัคคีในชุมชน ทีมวิจัยมีความรู้กล้าพูด กล้าสอน ส่งผลให้ประชาชนมีความรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหันมากินอาหารปรุงสุก ลักษณะดังกล่าวเกิดจากการมีส่วนร่วมของทีมวิจัยและชุมชน เกิดความเป็นเจ้าของ และสามารถจัดการปัญหาของตนเองได้



สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7

การกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและเหียงท่อน้ำดีในประชาชน

พญ.ศศิธร ตั้งสวัสดิ์ และคณะ

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 7 ได้พิจารณารายงานเรื่องการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและเหียงท่อน้ำดีในประชาชนตระหนักว่า การกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและเหียงท่อน้ำดีในประชาชน เป็นประโยชน์ในการลดการป่วยและการตายด้วยเหียงท่อน้ำดีที่ป้องกันได้หากค้นพบอาการแรกเริ่มได้เร็ว แต่ต้องเป็นการดำเนินการแบบบูรณาการ โดยครอบคลุมทั้งปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรม ด้านสิ่งแวดล้อมและด้านวัฒนธรรมการป้องกันมิให้มีการปนเปื้อนของอุจจาระในแหล่งน้ำทุกประเภท เพื่อให้ปลาปลอดพยาธิใบไม้ตับปลุกฝังค่านิยมและสร้างวัฒนธรรมให้กับทุกเพศและทุกกลุ่มวัยในการกินปลาดิบที่ปรุงสุก ตรวจสอบคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มผู้เป็นพยาธิใบไม้ตับมีระบบเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคโดยใช้ชุมชนและโรงเรียนเป็นฐาน โดยการรวมพลังความร่วมมือของภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ควบคู่ไปกับการพัฒนาความเข้มแข็งของระบบสุขภาพที่ครอบคลุมตั้งแต่การคัดกรอง ไปจนถึงการรักษา การดูแลในชุมชน ตลอดจนระบบข้อมูลสุขภาพ ทั้งนี้ กังวลและห่วงใยว่า ที่ผ่านมามีการดำเนินการแก้ปัญหาอย่างไม่ต่อเนื่องจริงจัง และขาดความร่วมมือจากหน่วยงานราชการและภาคีเครือข่าย ขาดความเป็นเอกภาพในการจัดวางระบบงาน ขาดความชัดเจนของทิศทางนโยบาย ขาดการพัฒนาศักยภาพของระบบสุขภาพ รวมถึงระบบข้อมูลสุขภาพ และที่สำคัญประชาชนขาดความตระหนักถึงพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ปลอดภัยหากสามารถทำให้ปัญหานี้เป็นวาระแห่งชาติได้มีโอกาที่ประเทศจะกำจัดการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับได้ภายในระยะเวลา 10 ปี ปัญหาการเสียชีวิตจากเหียงท่อน้ำดีจะลดจำนวนลงมากกว่าครึ่งในอีก 20 ปี ข้างหน้าจนกระทั่งไม่เป็นปัญหาที่สำคัญทางด้านสาธารณสุข ชื่นชม หน่วยงาน เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต กระทรวงศึกษาธิการ สถาบันอุดมศึกษา มูลนิธิและองค์กรเอกชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ดำเนินการเพื่อควบคุมปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและเหียงท่อน้ำดีอย่างจริงจังและต่อเนื่อง แต่ยังมีช่องทางการพัฒนาอีก จึงมีมติต่อไปดังนี้

1. ขอให้กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมควบคุมโรค

กรมการแพทย์ กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรม

พัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นเจ้าภาพหลัก ร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ โดยกรมปศุสัตว์ และกรมประมง เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หน่วยบริการและหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ประชาชน และเอกชน ร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและเหียงท่อน้ำดีให้เสร็จภายใน 3 เดือน หลังเสนอมติต่อคณะรัฐมนตรี

2. เพื่อให้การจัดทำแผนกลยุทธ์ศาสตร์ดังกล่าว

เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงขอให้หน่วยงานต่าง ๆ ภายในกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการในประเด็นต่อไปนี้

2.1 กรมควบคุมโรค โดยสำนักโรคติดต่อทั่วไป เป็นแกนหลักในการผลักดัน ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและเหียงท่อน้ำดี พัฒนาศักยภาพความรู้ จัดระบบเฝ้าระวังโรคตรวจคัดกรอง สนับสนุนด้านวิชาการในการป้องกันควบคุมโรค และติดตามความก้าวหน้าตามแผนยุทธศาสตร์ร่วมกับภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคประชาสังคม

2.2 กรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พัฒนาระบบทะเบียนมะเร็งท่อน้ำดีและสนับสนุนวิชาการ การฝึกอบรมบุคลากร ผลักดันการคัดกรอง วินิจฉัย รักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีให้ได้ในระยะแรกเริ่ม

2.3 กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่ตำบลจัดการสุขภาพ ให้เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน มีความรู้ในการป้องกันโรค จัดกระบวนการสร้างสุขนิสัย และร่วมกับผู้นำท้องถิ่น จัดกิจกรรมรณรงค์ ตลอดจนทำตัวเป็นแบบอย่างในพฤติกรรมบริโภคที่เหมาะสม ที่นำไปสู่การป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่

2.4 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการในการตรวจวินิจฉัย การคัดกรอง และการรักษาโรคเหียงท่อน้ำดีอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยมีบุคลากรที่มีทักษะทั้งในด้านการป้องกันควบคุมโรค เพื่อให้สามารถใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมในการตรวจคัดกรองและเฝ้า

ระวางกลุ่มเสี่ยงและให้มีระบบในการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จัดให้มีการฝึกอบรมศัลยแพทย์เพิ่มเติม เพื่อให้สามารถรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดที่มีปัญหา ให้ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเพื่อการตรวจรักษาในพื้นที่ของตนเองได้และไม่เป็นภาระด้านการเงินกับผู้ป่วยและครอบครัว

2.5 กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสานด้านมะเร็งสกลนคร อโรคยศาลวัดคำประมง และสถานพยาบาลที่มีความพร้อมด้านแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เป็นโรงพยาบาลนำร่ององค์รภาคีเครือข่ายและจิตอาสา ซึ่งมีบทบาทและเป็นทางเลือกในการดูแลรักษาแบบประคับประคอง (Palliative care) ผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้สมุนไพรไทยและภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย ร่วมกับการดูแลแบบผสมผสาน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

2.6 กรมอนามัย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการร้านอาหาร/ผลิตภัณฑ์อาหารพื้นบ้านให้มีความรู้ และตระหนักถึงความสำคัญในการปฏิบัติให้ถูกสุขลักษณะและขอความร่วมมือให้มีการจำหน่ายอาหารเมนูปลอดภัย (ปลาน้ำจืดมีเกล็ด) เพื่อป้องกันการปนเปื้อนพยาธิใบไม้ตับสู่อาหาร และสนับสนุน ส่งเสริมให้ท้องถิ่นมีข้อบัญญัติหรือมาตรการสังคมในการกำจัดสิ่งปฏิกูลอย่างถูกหลักสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อมภายในท้องถิ่น

3. ขอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในพื้นที่กำหนดเรื่องนี้เป็นปัญหาสำคัญและสนับสนุนงบประมาณให้ภาครัฐและเอกชน ในการดำเนินงานเพื่อสร้างเสริม ป้องกัน ควบคุมและแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่เสี่ยง และติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

4. ขอให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ประสานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคมในแต่ละพื้นที่ ในการส่งเสริมสนับสนุนให้ท้องถิ่นออกข้อบัญญัติหรือมาตรการสังคมในการกำจัดสิ่งปฏิกูลอย่างถูกหลักสุขาภิบาล การรักษาความสะอาดในที่สาธารณะ รวมทั้งมีระบบการเฝ้าระวังการดูแลสุขภาพแวดล้อมภายในท้องถิ่น ตลอดจนแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่

เสี่ยงตามศักยภาพและสถานะทางการคลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง

5. ขอให้กระทรวงศึกษาธิการดำเนินการในประเด็นต่อไปนี้

5.1 สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำแผนการเรียนรู้สำหรับโรงเรียนให้สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่น เพื่อให้เด็กเตรียมอนุบาล วัยเรียน วัยรุ่น มีความรู้ความเข้าใจ ตระหนักและมีค่านิยมในการกินอาหารที่ปลอดภัยไม่กินอาหารเสี่ยงและปรุงดิบ

5.2 สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) สถาบันอุดมศึกษา การศึกษาอาชีวศึกษา วิทยาลัยชุมชน จัดกระบวนการเรียนรู้ที่สอดคล้องกับบริบทท้องถิ่นเพื่อให้นักศึกษาและประชาชน มีความรู้และเกิดความตระหนักและมีค่านิยมไม่กินอาหารปรุงดิบ

6. ขอให้กระทรวงคมนาคม มีมาตรการในการจัดการสิ่งปฏิกูลที่มีประสิทธิภาพในระบบคมนาคมขนส่งทางบกและทางน้ำ โดยเฉพาะทางรถไฟ รถประจำทางและเรือโดยสาร

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

8. ขอให้กรมประชาสัมพันธ์ สำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) ร่วมกับ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงมหาดไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนการขับเคลื่อนทางสังคมและสื่อสารสาธารณะร่วมกับองค์กรอื่น ๆ ให้ประชาชนรับรู้เข้าใจ ตระหนักถึงภาวะเสี่ยง ป้องกันกันตนเองจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและสังคม

9. ขอให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง สนับสนุนให้จัดสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ ส่งเสริมและติดตามผลการดำเนินงานและความก้าวหน้าในพื้นที่ของตนเอง

10. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 8

การแก้ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จ.อุบลราชธานี

วันชัย สีหะวงษ์ และคณะ

จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาศักยภาพทีมจุลทัศน์การ สาธารณสุขในพื้นที่นำร่องยุทธศาสตร์



เป้าหมาย จุลทัศน์การจาก 1 อำเภอ 1 ทีมฯ ละ 5 คน จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 5 ทีม ได้แก่อำเภอเชียงใน เดชอุดม ศรีเมืองใหม่ พิบูลฯ วาริน จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 4 ทีม ได้แก่อำเภอกันทรลักษณ์ ศรีรัตนะ ห้วยทับทัน วังหิน จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 4 ทีม ได้แก่อำเภอเมือง ปทุมราชวงศา เสนางคนิคม จังหวัดยโสธร จำนวน 4 ทีม ได้แก่อำเภอ เลิงนกทา เมือง ป่าติ้ว คำเขื่อนแก้ว และจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 4 ทีม ได้แก่ อำเภอนิคมน้ำคำสร้อย เมือง คำชะอี ดงหลวง

การจัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้

ให้บริการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ และประเมิน ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมประชาชนเป้าหมาย พื้นที่รณรงค์ต้นแบบ 1 แห่ง/จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี (อำเภอเชียงใน) จังหวัดศรีสะเกษ (อำเภอกันทรลักษณ์) อำนาจเจริญ(อำเภอเมือง) ยโสธร(อำเภอเลิงนกทา) มุกดาหาร(อำเภอนิคมน้ำคำสร้อย)

กิจกรรมที่ดำเนินการ ได้แก่ ให้บริการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิประเมิน ความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมประชาชนจัดนิทรรศการ การสาธิตอาหารปลอดพยาธิ หมอลำพื้นบ้าน



การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้โรคพยาธิ ใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ให้แก่หน่วยงานเครือข่ายในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกัน ควบคุมโรคที่ 10 (สคร.7 เดิม) จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 7 จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ มุกดาหาร นครพนม ยโสธร สกลนคร และอำนาจเจริญ



ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการดำเนินกิจกรรมครั้งนี้ได้แก่

- 1) บุคลากรเครือข่ายตระหนักในการแก้ไขปัญหา มีความรู้ความเข้าใจปัญหา วิเคราะห์ และกำหนดมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการลดและป้องกันปัญหาที่เกิดจากโรคพยาธิใบไม้ตับ มะเร็งท่อน้ำดีได้
- 2) มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถ่ายทอดเทคโนโลยีที่ทันสมัยให้รู้ทัน โรคพยาธิใบไม้ตับ มะเร็งท่อน้ำดี
- 3) มีการเสริมสร้างภาคีเครือข่ายและความร่วมมือ และเพิ่มการจัดสรรทรัพยากร
- 4) มีการปรับปรุงระบบการติดตามและเฝ้าระวังโรคพยาธิใบไม้ตับและการค้นหาผู้ป่วยมะเร็งในทุกระดับ



“คำถามชิงรางวัล ประจำปีที่ 1 ฉบับที่ 1”

ศูนย์ประสานงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

คำถาม

“ การรับประทานปลาดิบชนิดใดบ้างที่สามารถ ทำให้ติดโรคพยาธิใบไม้ตับ และต้องรับประทานอย่างน้อยเพียงใดถึงมีโอกาสติด ”

กติกา

- สามารถส่งคำตอบได้คนละ 1 คำตอบ
- หยอดส่งคำตอบ ภายในวันที่ 29 กุมภาพันธ์ 2559
- คำตอบที่ถูกต้องครบถ้วน 20 ท่านแรก จะได้รับรางวัล จากศูนย์ประสานงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

รางวัล

- **รางวัล....**เสื้อยืดพิมพ์ลายสวยหรู... (สัญลักษณ์ของศูนย์ประสานงานโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)

**ตอบเร็ว...เนื้อหาถูกต้อง...ครบถ้วน...
รับรางวัลไปเลย...**

โปรดแจ้ง..

ชื่อ-นามสกุล /หน่วยงาน/ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้/หมายเลขโทรศัพท์
ส่งคำตอบเข้ามาที่ E-Mail : ovcenter.dpc@gmail.com

ภาพกิจกรรม



นพ.โสภณ

เมฆธน อธิบดีกรม

ควบคุมโรค (ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข) เป็นประธาน

และแถลงข่าวร่วมกับนายบุญส่ง เตชะมณีสถิตย์

ผู้ว่าราชการจังหวัดสกลนคร ผู้อำนวยการเขตพื้นที่

การศึกษาประถมศึกษาสกลนครและนพ.สาธารณสุข

จ.สกลนคร ประเด็นการพัฒนาสื่อการเรียนการสอน

หลักสูตรต้นแบบในรูปสื่อการเรียนการสอนที่ใช้

หนังสืออิเล็กทรอนิกส์ (E-Book) เพื่อป้องกันและ

แก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

สำหรับเด็กก่อนวัยเรียน ปฐมวัย ชั้นประถมศึกษา

และมัธยมศึกษา ของจังหวัดสกลนคร เมื่อวันที่ 28

สิงหาคม 2558 ณ โรงแรมเอ็มเจ เดอะมาเจสติก

อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร



นพ.ค่านวน อึ้งชูศักดิ์ ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค เป็นประธานการประชุมเชิงปฏิบัติการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อนำไปสู่การปรับแผนยุทธศาสตร์ฉบับใหม่ ในวันที่ 9-10 มีนาคม 2558 ณ โรงแรมโซมา จ.ขอนแก่น



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

และ 8 จังหวัดอุดรธานี (สร.6 จังหวัดขอนแก่น เดิม)

ร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ มหาวิทยาลัย

ขอนแก่น สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา

และ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา

บุคลากรสาธารณสุข ผู้รับผิดชอบโรคพยาธิใบไม้ตับ

และมะเร็งท่อน้ำดี สำนักงานสาธารณสุข รพสต. ใน

จังหวัดพื้นที่รับผิดชอบ ร่วมระดมความคิดเห็น และ

จัดทำหลักสูตร “โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี”

3 หลักสูตร ได้แก่ ระดับอนุบาล ประถมศึกษาตอนต้น

และมัธยมศึกษาตอนต้น รวมทั้งได้จัดทำหนังสืออ้างอิง

เพื่อประกอบการเรียนการสอน เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับ

และมะเร็งท่อน้ำดี ในปีงบประมาณ 2558.



ฉบับปฐมฤกษ์

จุลสาร

ศูนย์ประสานงานโรคพยาธิใบไม้ตับ
และมะเร็งท่อน้ำดี
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ