



รู้ป้องกัน รักษาเร็ว ไม่ตายด้วยมะเร็งท่อน้ำดี



จุลสาร

ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๒ เดือน มกราคม-มีนาคม ๒๕๕๙

ศูนย์ประสานงานโรคพยาธิใบไม้ตับ
และมะเร็งท่อน้ำดี
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จุลสาร...ศูนย์ประสานงานโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วิสัยทัศน์

มุ่งสู่ Excellent center ในการแก้ไขปัญหาระบาด
พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร การแก้ไข
ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี
2. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย
ที่เกี่ยวข้องในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สารบัญ

- 3 บรรณาธิการแถลง
- 4 โรคพยาธิใบไม้ตับกับการป้องกันปฐมภูมิ
- 6 ทำอย่างไรให้ปลาปลอดพยาธิใบไม้ตับ
- 8 คำแนะนำสำหรับประชาชนในการตรวจคัดกรองด้วยคลื่น
ความถี่สูง
- 9 โครงการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับแบบบูรณาการวิถี
นิเวศน์สุขภาพ “ละอ้าโมเดล”
- 12 การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีแบบ
บูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของมหาวิทยาลัย โรงเรียน
ชุมชน
- 14 เปรียบเทียบความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่เสี่ยง
เขตสุขภาพที่ 7,8
- 15 ลักษณะการกระจายตัวเชิงพื้นที่ของการติดเชื้อพยาธิ
ใบไม้ตับในนักเรียน กรณีศึกษาโรงเรียนในสังกัดตาม
โครงการพระราชดำริฯ
- 16 การลดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัด
กาฬสินธุ์ ปี พ.ศ. 2558
- 17 การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิในเครือ
ข่ายโรงเรียน อันเนื่องมาจากพระราชดำริฯพื้นที่ สคร.10
อุบลราชธานี
- 18 ภาพกิจกรรม
- 20 คำถาม

จัดทำโดย

ศูนย์ประสานงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
181/ 37 ถนนศรีจันทร์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 400000

คณะที่ปรึกษา

ประธานที่ปรึกษา

นพ.อำนาจ กาจันะ อธิบดีกรมควบคุมโรค

ประธานกิตติมศักดิ์

นพ.คำนวน อึ้งชูศักดิ์ ผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค
รองประธาน

นพ.อัษฎพงศ์ รวยอาจิน รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

บรรณาธิการบริหาร

พญ.ศศิธร ตั้งสวัสดิ์

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

ดร.พญ.ฉันทนา ผดุงทศ

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

นพ.ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

นพ.ศรายุทธ อุตตมาภพพงศ์

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

บรรณาธิการ

ดร.เกษร แก้วโนนจัว

กองบรรณาธิการ

นางอมรรัตน์ ภูพานขาว

ดร.อินทร์ดิษฐ์ สุขเกษม

นายเพชรบูรณ์ พูนผล

นางวราพร สุดบุญมา

นายพิจารณ์ บุตรราช

นางอรรณพ แหม่มจันทร์

นางลักษณา หลายทวิวัฒน์

นายประดิษฐ์ ทองจุ่น

นายวันชัย สีหะวงษ์

นายวัชรวิทย์ จันทร์ประเสริฐ

นายสารัช บุญไธโร

นายเสรี สิงห์ทอง

ฝ่ายผลิต

นางศุจินันท์ ศรีเดช

นายอนุชา มะลาลัย

นายณัฐกิตต์ โคตมะ

ฝ่ายเผยแพร่

นายบุญจันทร์ จันทร์มหา

นางช่อมาลา อุทัยอินทร์

นายธนະชัย จำรัสโอ

พิสูจน์อักษร

นางพนิดา กันหากุล

นางพิรพรรณ วัจอุปชา

นายสือชัย เปี่ยมจันทร์

นางสาวนาฏยา ปัญญวัฒน์

บรรณาธิการแถลง

จุฬาสารศูนย์ประสานงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 (เดือนมกราคม-มีนาคม 2559) โดยความร่วมมือของเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งประกอบด้วย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี และเครือข่ายภาคเหนือ ได้แก่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ และเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ฉบับนี้มีเนื้อหาสาระที่เป็นประโยชน์ และน่าสนใจ อาทิ โรคพยาธิใบไม้ตับป้องกันได้อย่างไร?, วิธีการทำให้ปลาปลอดพยาธิ, การตรวจคัดกรองด้วยคลื่นความถี่สูง, ความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในเขต 7 และ 8, ละอัวโมเดล : โครงการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับแบบบูรณาการ วัตินิเวศน์สุขภาพ ตลอดจนกิจกรรมการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในปีนี้ โปรดติดตามนะคะ

หากท่านผู้อ่านมีข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ยินดีรับฟังข้อชี้แนะเพื่อปรับปรุงจุฬาสารให้มีคุณภาพยิ่งขึ้นปกหลังมีคำถามชิงรางวัลเช่นเคยค่ะ อย่าลืมว่า ตอบเร็ว เนื้อหาถูกต้อง รับรางวัลไปเลย เสือยัดสี่สัสมวยหูลุ “**สุก ก็ แซ่บ**”

กองบรรณาธิการ



โรคพยาธิใบไม้ตับ

การป้องกันโรคระดับปฐมภูมิ

ดร.จิตติมา วงศาโรจน์

ที่ปรึกษาสำนักงานโครงการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

โรคพยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini*)

เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับของคน รวมทั้งสุนัข แมว และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่นๆ

พยาธิใบไม้ตับคืออะไร คนเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับได้อย่างไร

พยาธิใบไม้ตับ คือ หนอนพยาธิที่มีรูปร่างคล้ายใบไม้ พยาธิตัวเต็มวัยอาศัยอยู่ในร่างกายคนเรา โดยพบอยู่ในทางเดินท่อน้ำดี และท่อน้ำดีส่วนปลายที่อยู่ในตับ พยาธิตัวนี้เข้ามาอยู่ในร่างกายของคนได้โดยคนกินอาหารประเภทปลาที่มีตัวอ่อนพยาธิที่มีชีวิตอยู่เข้าไปโดยบังเอิญ

การติดโรคและวิธีการแพร่โรค

คนติดโรคพยาธิใบไม้ตับ จากการกินอาหารที่ปรุงจากปลาน้ำจืดที่มีตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับอยู่ในเนื้อปลา เมื่อปรุงอาหารจำพวกปลาน้ำจืดเกิดขาวเมนูปรุงดิบ หรือ สุกๆดิบๆ จากนั้นมีคนกินอาหารที่ปรุงดิบหรือ สุกๆดิบๆ เข้าไป เท่ากับคนนั้นได้กินเอาตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับเข้าไปด้วย เมื่อถึงลำไส้เล็กแล้วตัวอ่อนพยาธิ จะเดินทางต่อไปจนถึงท่อน้ำดีส่วนปลายที่อยู่ในตับแล้วเจริญเป็นพยาธิใบไม้ตับ จากนั้นพยาธิจึงวางไข่ โดยไข่พยาธิใบไม้ตับผ่านออกมากับน้ำดี แล้วถูกขับถ่ายออกมาปนกับอุจจาระของคนที่เป็นโรค ไข่พยาธิในอุจจาระที่มีตัวอ่อนอยู่ภายในจะถูกกินโดยหอยน้ำจืด (เรียก หอยปีไทเนีย) เมื่อหอยกินไข่พยาธิแล้ว ตัวอ่อนพยาธิจะเจริญเติบโตแล้วไชออกมาจากหอยว่ายในน้ำ (เมื่อพบปลาน้ำจืดเกิดขาวตระกูลปลาตะเพียนที่มีอยู่ในประเทศไทยประมาณ 110 ชนิด) จะไชเข้าปลาทางใต้ครีบ แล้วเข้าอยู่ในเนื้อปลาและ ที่เกล็ดปลา รวมระยะเวลาช่วงจากคนเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ผ่านหอยและเข้าปลา แล้วแพร่โรค โดยติดต่อเข้าสู่คนอีกครั้ง ใช้เวลาประมาณ 3 เดือน คนที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ สามารถแพร่กระจายไข่พยาธิใบไม้ตับออกมาได้นานถึง 30 ปี แต่การแพร่กระจายของโรคนี้ไม่ติดต่อโดยตรงจากคนสู่คน

อันตรายของโรคพยาธิใบไม้ตับ

เมื่อพยาธิใบไม้ตับอยู่ในร่างกายคนแล้ว อันตรายจะเกิดขึ้นมากหรือน้อย ขึ้นกับจำนวนตัวพยาธิที่สะสมในตัวเรา ตัวพยาธิดูดเกาะผนังของท่อน้ำดี เกิดการระคายเคือง สารที่พยาธิใบไม้ตับขับถ่ายทำให้ท่อน้ำดีอักเสบ จากนั้น เยื่อผนังท่อน้ำดีหนาขึ้น เมื่อท่อน้ำดี และ ถุงน้ำดีอุดตันเกิดการอักเสบท้ายสุดเมื่อเชื้อโรคจากท่อน้ำดีเข้ากระแสเลือด เกิดโลหิตเป็นพิษ หรือหากทางเดินน้ำดีอักเสบ ผู้ป่วยดีขึ้น มีไข้ ตับโต ช่วงระยะนี้ถ้ารักษา ยังมีโอกาสหาย แต่ถ้าตับถูกทำลายถาวรทางเดินน้ำดีอุดตัน อาการดีขึ้นเพิ่มมากขึ้น ตับโตมากขึ้น ถุงน้ำดีโป่งพอง มีโอกาสเกิดเป็นมะเร็งท่อน้ำดี และเสียชีวิตได้

อาการของโรคพยาธิใบไม้ตับ

อาการของโรคพยาธิใบไม้ตับประกอบด้วย

1. อาการเริ่มแรก (ปรากฏอาการเล็กน้อย) มีอาการเบื่ออาหาร ผอมลง อ่อนเพลีย ท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย ถ่ายเหลวเป็นบางครั้ง ปวดท้อง จุกเสียด มีอาการแน่นท้อง โดยรู้สึกแน่นท้องที่ได้ขยายโครงขาวอาจจุกแน่นไปที่ใต้ลิ้นปี่หรือใต้ชายโครงซ้าย หรือ จุกแน่น อาการมักเกิดในตอนบ่ายๆ และเกิดนานประมาณ 1 – 3 ชั่วโมง มีไข้ต่ำๆ มีอาการรู้สึก “อกร้อน” โดยร้อนที่ผิวหนังหน้าท้องด้านขวา หรือหลัง ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะสำหรับโรคพยาธิใบไม้ตับ ในประเทศไทย

2. ระยะมีอาการ (ปานกลาง) เป็นระยะมีอาการตาเหลือง ตัวเหลือง โดยเกิดภาวะดีซ่าน เนื่องจากท่อน้ำดีอุดตันหรืออาจพบภาวะตับแข็งเมื่อจับบริเวณลิ้นปี่(ตับ) มีตับอักเสบ ตับขยายใหญ่ (ตับโต) และตับนุ่มอ่อน มีน้ำในช่องท้องและมีอาการบวมหน้า

3. ระยะอันตราย อาการในระยะท้ายของคนที่เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ผู้ป่วยมีอาการของทางเดินท่อน้ำดีอุดตันถาวร คือมีดีซ่านมาก ถ่ายปัสสาวะสีเข้ม อุจจาระสีซีด ค้นตามตัว มีก้อนในท้องซึ่งคือตับและถุงน้ำดีที่โตมาก เป็นอาการตับโต ถุงน้ำดีโตคล้ำได้ ท้องมาน และ บวมตามขา ซึ่งจากการที่ตับถูกทำลาย ทางเดินน้ำดีอุดตัน ถุงน้ำดีโป่งพอง ทำให้มีโอกาสเกิดเป็นมะเร็งท่อน้ำดี โดยผู้ป่วยอาจเสียชีวิตจากโลหิตเป็นพิษ หรือ จากการทำงานของตับและไตล้มเหลว

สาเหตุของการแพร่ระบาดของโรค

1. **ค่านิยม** ขนบธรรมเนียมประเพณี และความเชื่อ เกี่ยวกับการเตรียมอาหารเมนูปลาปรุงดิบ เมื่อคนกินอาหารที่เป็นปลาปรุงดิบ ทำให้คนติดโรคและแพร่โรคได้

2. **ปลาสัมผัสกับไว้ในอุณหภูมิปกติ** ตัวอ่อนของพยาธิตัวตืดจะมีชีวิตอยู่ได้ถึงวันที่ 7 และหากเก็บไว้ในตู้เย็นช่องเย็นปกติ ตัวอ่อนพยาธิตัวตืดจะมีชีวิตอยู่ได้ถึงวันที่ 21 โดยทั่วไปคนมักจะบริโภคปลาสดดิบกันภายในวันที่ 3 ซึ่งเป็นช่วงระยะที่ตัวอ่อนพยาธิตัวตืดยังสามารถติดต่อสู่คนได้ คนกินเพราะเข้าใจว่าความเปรี้ยวของปลาสดจะช่วยฆ่าพยาธิตัวตืดได้ โดยเฉพาะผู้ชายมักมีการกินปลาสดดิบแกล้มเหล้า ทำให้ติดพยาธิมากกว่าผู้หญิง

3. **การแพร่กระจายของโรคยังดำเนินอยู่ตลอดเวลา** ถ้าประชาชนถ่ายอุจจาระนอกส้วมโดยถ่ายอุจจาระบนพื้นดิน ถ่ายตามพุ่มไม้ หรือถ่ายใกล้แหล่งน้ำ ดังนั้น เมื่อฝนตกลงมา ก็จะชะอุจจาระที่มีไข่พยาธิตัวตืดลงไปในน้ำ ทำให้ไข่พยาธิมีโอกาสพบหอย พบปลาที่เป็นตัวส่งผ่านโรคสู่คนได้

4. **ในแหล่งน้ำต่างๆ** ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคกลาง บางจังหวัด ยังมีหอยปีโตเนีย และปลา อยู่ร่วมกันทำให้วัฏจักรชีวิตของพยาธิตัวตืดครบสมบูรณ์ ตลอดจนภูมิอากาศเหมาะต่อการเจริญของหอย และปลา มีแหล่งเพาะพันธุ์ของหอยและปลาที่เป็นตัวส่งผ่านโรค

มาตรการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิตัวตืด

1. ปลาน้ำจืดทุกชนิดต้องปรุงให้สุกด้วยความร้อน หรือผ่านการฆ่าด้วยรังสีก่อนรับประทาน อนึ่ง การแช่แข็ง ที่ -10°C (14°F) อย่างน้อย 5 วัน แนะนำโดยองค์การอนามัยโลก เพื่อให้ปลาปลอดภัยจากการตัวอ่อนพยาธิ

2. ค้นหาแหล่งที่ปลาติดเชื้อพยาธิตัวตืด การทำปลาแห้งหรือปลาร้า เพื่อการค้าหรือส่งออก หากเป็นไปได้ควรเลือกปลาจากแหล่งที่มาจากพื้นที่ที่ไม่มีปลาติดโรคพยาธิตัวตืด การนำปลาดิบบริโภคหรือปลาแช่แข็งที่นำมาจากแหล่งที่ตรวจพบคนเป็นโรคพยาธิตัวตืดสูง อาจทำให้มีการแพร่โรคไปยังพื้นที่ที่ไม่มีโรคนี้

3. ให้ควบคุมปลาหรือผลิตภัณฑ์ที่ทำจากปลาน้ำจืดเกล็ดขาวที่เป็นสินค้าเข้ามาจากแหล่งระบาดของโรคพยาธิตัวตืดจากประเทศเพื่อนบ้าน

4. ในพื้นที่ที่เกิดโรคเป็นประจำ ต้องให้สุขศึกษาแก่ประชาชนให้ตระหนักถึงอันตรายของการติดโรค อันเนื่องมาจากการกินปลาน้ำจืดเกล็ดขาวปรุงดิบ หรือปลาที่ปรุงไม่สุกด้วยความร้อน

5. การทำลายเชื้อ โดยการกำจัดอุจจาระที่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม

6. หลีกเลี่ยงการปนเปื้อนจากการให้อุจจาระเป็นอาหารปลาในบ่อเลี้ยงปลา ห้ามนำอุจจาระสดและมูลสัตว์ใส่ลงในบ่อเลี้ยงปลา

อสม. สามารถช่วยงานควบคุมโรคพยาธิตัวตืดในชุมชนได้

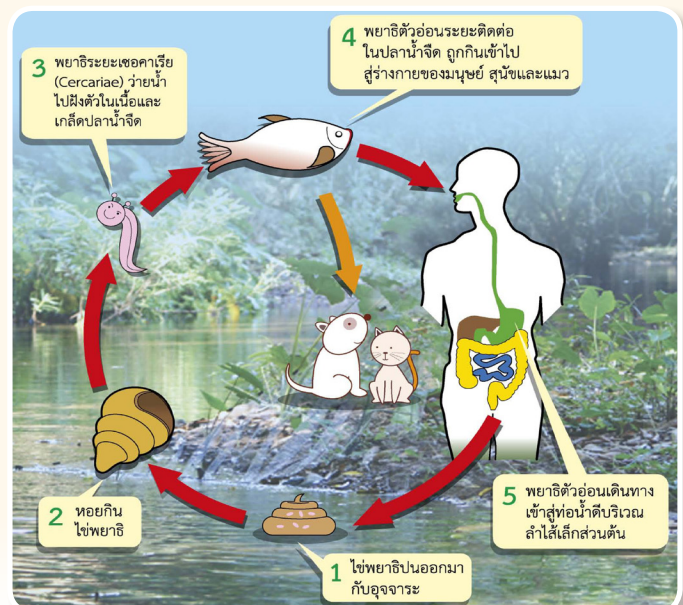
1. **เป็นผู้ให้ความรู้** ด้านอันตรายของโรคพยาธิตัวตืด การป้องกันโรค การรักษา กับเพื่อนบ้านเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม หรือผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน

2. **ริเริ่ม** ชักชวนกลุ่มชุมชน ผู้นำชุมชน เข้าสู่เวทีประชาคม เสนอต่อ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ดำเนินการ มาตรการสังคม กฎหมายท้องถิ่น ให้สัมฤทธิ์ผลคนอีสานยุคใหม่ ปลอดภัยจากพยาธิตัวตืด เพื่อลดตายด้วยมะเร็งท่อน้ำดี พร้อมบันทึกและประกาศ ระดับชุมชน หมู่บ้านนี้ไม่กินปลาเมนูปรุงดิบ

3. **สอดส่อง** ดูแลกันเอง ในครัวเรือน อสม. เคาะประตูบ้าน บันทึก ชื่อ คนที่กินอาหารปรุงดิบที่เสี่ยงต่อการติดโรคพยาธิตัวตืด และอาหารเมนูปลาชนิดอื่นๆที่ปรุงดิบ ทำการจดบันทึกทุกวัน และส่งเจ้าหน้าที่รพ.สต. ให้ทราบอาทิตย์ละครั้ง เพื่อประมวลผลเป็นรายเดือน ส่งอำเภอและจังหวัด

4. **ค้นหา** ผู้ป่วยมะเร็งตับในครัวเรือนที่รับผิดชอบทั้งที่เริ่มเป็นหรือที่มีอาการป่วยแล้วรายงานให้เจ้าหน้าที่ทราบทุกสัปดาห์

5. **ประสานงานและสนับสนุน** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการติดโรคพยาธิตัวตืด การสัมภาษณ์ด้วยวาจา สู่การคัดกรอง ทำตรวจอุจจาระวินิจฉัยโรคพยาธิตัวตืด การดำเนินงานสุขศึกษาในชุมชน การรณรงค์คนอีสานแท้ กินปลาสุก และ สุกด้วยความร้อน และการประเมินผลของหน่วยงานภาครัฐ



ทำอย่างไร?

ให้ปลอดปลาพยาธิใบไม้ตับ

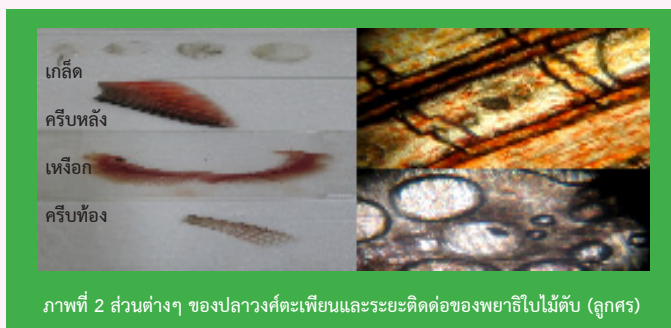
รศ.สพ.ญ. ธิติรัตน์ บุญมาศ

ภาควิชาปรสิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย และเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า คน หรือสัตว์รังโรคเช่น สุนัขและแมวติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจากการกินตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับที่เรียกว่า “เมตาเซอร์คาเรีย” ปนเปื้อนในปลาวงศ์ตะเพียน เช่น ขาวนา ขาวมน ขาวสร้อย กระมัง กระสูบขีดหรือจุด ดังภาพที่ 1 ระยะติดต่อเมตาเซอร์คาเรีย สามารถพบได้ในหลายๆวัยยะของปลา เช่น เกล็ด เนื้อ เหงือก ครีบต่างๆ ดังภาพที่ 2 สำหรับระยะติดต่อเมตาเซอร์คาเรียนั้นมีความทนทานสูงมาก สามารถมีชีวิตอยู่ได้มากกว่า 1 เดือน ที่อุณหภูมิ 4 °C หรือในตู้แช่เย็นหรือตู้เย็นทั่วไป



ภาพที่ 1 ปลาวงศ์ตะเพียน



ภาพที่ 2 ส่วนต่างๆ ของปลาวงศ์ตะเพียนและระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ตับ (ลูกคร)

จากการศึกษาวิจัยพบว่าอาหารที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับได้แก่ ก้อยปลา ปลาต้ม ปลาจืด ซึ่งก้อยปลา มีความเสี่ยงต่อการติดพยาธิมากที่สุด รองลงมาคือปลาต้ม และปลาร้าตามลำดับ ในอดีตการบริโภคปลาปรุงไม่สุกของประชาชนในตะวันออกเฉียงเหนือนี้พบกระจายอยู่ทั่วไปและเป็นเรื่องปกติ เนื่องจากความเข้าใจของรสชาติว่าถ้าปรุงให้สุก

ความหวานหรือรสชาติเปลี่ยนไป ดังนั้นประชาชนจึงนิยมที่จะรับประทานก้อยปลาและปลาต้มที่ปรุงไม่สุก ร่วมกับความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเรื่องการฆ่าพยาธิจากการใช้เครื่องปรุงรส เช่น การต้มเหล้าไปพร้อมกับการกินก้อยปลา ตามความเชื่อของประชาชนในชุมชนว่า “คนยังร้อนคอแสบท้องเลย แล้วพยาธิตัวเล็กนิดเดียวจะไม่ตายให้รู้ไป” หรือ “มดแดงหรือมะนาวหรือมะกอกมีความเปรี้ยวหรือพริกมีรสเผ็ดถูกพยาธิก็ตาย” ไม่เพียงแต่วัฒนธรรมการกินเท่านั้น พบว่ายังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการติดเชื้อพยาธิด้วย นอกจากนี้ทางผู้เขียนยังพบว่าบุคลากรทางการศึกษา และบุคลากรทางสาธารณสุขบางส่วนยังขาดความรู้ ความเข้าใจในเรื่องนี้อย่างถ่องแท้ ทำให้ไม่สามารถที่จะอธิบายหรือตอบคำถามเหล่านี้ได้ นอกจากนี้แล้วยังมีคำถามเชิงลึกที่จะตอบคำถามของประชาชนในชุมชนได้อีกมากมายเช่น คำว่าปรุงให้สุกคืออะไร ทางวิชาการอาจจะตอบไปในลักษณะการนำไปใช้ไม่ได้ในชีวิตประจำวัน เช่น ตอบคำถามเรื่องอุณหภูมิของความร้อนในการใช้ปรุงอาหาร ซึ่งโดยทั่วไปแล้วไม่มีใครใช้เทอร์โมมิเตอร์วัดอุณหภูมิขณะปรุงอาหาร

ดังนั้นบุคลากรทางการศึกษาและบุคลากรทางสาธารณสุข ต้องทราบว่าสีของเนื้อปลาในแบบไหนที่หมายถึงสุก การต้ม ทอด หรือการคั่วจนเท่าไรจึงจะสุก สิ่งเหล่านี้เป็นตัวอย่างที่ยังขาดการสื่อสารที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนในชุมชน ซึ่งทางผู้เขียนและคณะได้ทำการศึกษาเพื่อเป็นคำตอบให้กับชุมชนเรื่องของความเชื่อและความเข้าใจเกี่ยวกับการฆ่าพยาธิในการบริโภคก้อยปลา พบว่า “มดแดงหรือมะนาวหรือมะกอกมีความเปรี้ยว หรือน้ำปลาหรือเกลือไม่ได้ทำให้พยาธิตาย”

นอกจากนี้ยังพบว่าการต้มเหล้าไม่ได้ฆ่าพยาธิแต่ช่วยพยาธิในการออกจากเกราะพยาธิได้เร็วขึ้นและการต้มแอลกอฮอล์ทำให้พยาธิมีขนาดใหญ่ขึ้นรวมทั้งส่งผลต่อพยาธิสภาพของตับมากขึ้น และนอกจากนี้แล้ว หลายคำถามที่คาใจของนักวิชาการและชาวบ้านที่จะสื่อสารหรือประชาสัมพันธ์จนทำให้ทุกคนนำไปปฏิบัติได้ เรื่อง “การใช้ความร้อน ความเย็น และการหมักในการทำให้ปลาปลอดพยาธิใบไม้ตับ”

ซึ่งจากการพบว่า ความร้อนโดยการต้มโดยเริ่มจับเวลาตั้งแต่น้ำเดือดใช้เวลาอย่างน้อย 5 นาที ความเย็นโดยการแช่แข็งที่อุณหภูมิ -20°C ใช้เวลาอย่างน้อย 3 วัน ส่วนปิ้งและอบด้วยไมโครเวฟที่ 800-850 W ใช้เวลาอย่างน้อย 5-10 นาที สำหรับการหมักปลาสดเป็นเวลา 1-2 วันนั้นพบว่าตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับบางส่วนยังมีความสามารถในการติดเชื้อ แม้จะมีบางส่วนตายไป และนอกจากนี้พบว่าการนำปลาสดแช่เย็นไว้ที่อุณหภูมิ 4°C ไม่ได้ทำให้ตัวอ่อนพยาธิตายเลย ดังนั้นหากมีการหมักปลาสดไปแล้วอย่างน้อย 3 วัน โอกาสติดพยาธิใบไม้ตับก็จะลดลง

นอกจากนี้แล้วยังสามารถนำปลาสดไปแช่แข็งได้เช่นกัน อย่างไรก็ตาม การบริโภคแบบปรุงสุกน่าจะเป็นทางเลือกที่ดีที่สุดในการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ อย่างไรก็ตามปัจจัยด้านอื่นๆ เช่น ด้านสุขาภิบาลที่ยังเป็นปัญหา คือ ปัจจุบันต้องยอมรับว่า อูจจาระของคนหรือสัตว์ที่ติดเชื้อสามารถปนเปื้อนไปในแหล่งน้ำธรรมชาติได้อย่างง่ายดายจากการมีส่วนร่วมที่มีต่อปล่อยของเสียลงสู่แหล่งน้ำโดยตรง หรือการที่รถสูบลำนำอุจจาระที่รวบรวมได้ไปทิ้งตามลำคลอง เป็นอีกหนึ่งสาเหตุของการแพร่กระจายของพยาธิใบไม้ตับในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังนั้นหากระบบสุขาภิบาลในการกำจัดของเสียเหล่านี้ยังไม่มีมาตรการกำจัดอย่างเป็นระบบ ก็จะทำให้มีการปนเปื้อนของไข่พยาธิสู่แหล่งน้ำ และ มีการปนเปื้อนในหอยและติดเชื้อในปลาและนำมาสู่คนอีกครั้งเป็นวัฏจักรต่อไป และเป็นที่ทราบแล้วว่าสุนัขและแมวเป็นรังเก็บโรค แต่ในประเทศไทยยังไม่มีมาตรการอย่างเป็นระบบในการกำจัดพยาธิในสัตว์เลี้ยงดังกล่าว

นึ่ง



ปิ้ง



ไมโครเวฟ



ภาพที่ 3 การปรุงอาหารปลอดพยาธิใบไม้ตับ

ดังนั้น หากต้องการกำจัดพยาธิใบไม้ตับในคนต้องมีการดำเนินการป้องกันการติดเชื้อทั้งในคนและสัตว์เลี้ยงไปพร้อมกัน
 อย่างเป็นระบบและต่อเนื่องโดยมีทุกภาคส่วนเข้ามาเกี่ยวข้อง



ปลาสดก่อน

ไข่ต้มปลาสด



ไข่เจียวปลาสด

ลาบปลาสด

คำแนะนำสำหรับประชาชน ในการรับบริการตรวจคัดกรองด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง หรืออัลตราซาวด์(Ultrasound)

นพ.วัชร: เอี่ยมรักมีกุล
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงหรืออัลตราซาวด์เป็นอย่างไร?

การตรวจคลื่นเสียงความถี่สูงหรืออัลตราซาวด์ (Ultrasound) เป็นการตรวจโดยใช้เครื่องมือส่งคลื่นเสียงความถี่สูงเกินระดับที่หูของคนปกติจะได้ยิน ผ่านไปยังอวัยวะต่างๆที่ต้องการตรวจ แล้วรับคลื่นเสียงสะท้อนกลับมาสร้างเป็นภาพขึ้น คลื่นเสียงนี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายใดๆทั้งสิ้น ปัจจุบันมีการใช้กว้างขวางเนื่องจากการเป็นวิธีการตรวจที่สะดวก ทราบผลเร็ว ไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดแก่ผู้รับบริการแต่ประการใด

จะตรวจอัลตราซาวด์เมื่อใด?

การตรวจอัลตราซาวด์เป็นวิธีการสำหรับการตรวจคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดีซึ่งเป็นมะเร็งที่พบมากในภาคอีสานและภาคเหนือ โดยกลุ่มเสี่ยง คือ ประชากรที่อายุ 40 – 75 ปี โดยการตรวจคัดกรองด้วยอัลตราซาวด์นี้สามารถกระทำได้โดยผู้ให้บริการ 3 กลุ่ม คือ รังสีแพทย์ แพทย์ทั่วไป และพยาบาลที่ผ่านการอบรม

ขั้นตอนการตรวจ

การตรวจจะเริ่มด้วยการทาเจลใสบริเวณหน้าท้องด้านบน แล้ววางหัวตรวจและเคลื่อนไปมาเพื่อตรวจหาความผิดปกติของตับและท่อน้ำดี ภาพของอวัยวะต่างๆจะปรากฏขึ้นบนจอภาพ ส่วนใหญ่จะเป็นภาพขาวดำ มีบางกรณีที่มีการตรวจหลอดเลือดต่างๆจะเป็นภาพสี ระหว่างการตรวจจะมีการบันทึกภาพที่ตรวจได้เก็บไว้เป็นภาพนิ่งหรือภาพเคลื่อนไหว หรืออาจจะพิมพ์เป็นภาพถ่ายขนาดเล็กออกมาได้

ผลการตรวจ

ผลการตรวจคัดกรองจะมี 2 กรณี คือ ผลปกติ และ ผลผิดปกติ

ผลปกติ หมายความว่า การคัดกรองไม่พบความผิดปกติใดๆ ท่านสามารถกลับมาใช้บริการได้ปีละครั้งหรือเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นภายหลัง

ผลผิดปกติ หมายความว่า การคัดกรองมีข้อสงสัยที่ต้องการตรวจเพิ่มเติม ผลผิดปกติไม่ได้หมายความว่า เป็นมะเร็ง จะต้องมีการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมอีกหลายอย่าง เช่น การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือ การตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า จึงจะสามารถยืนยันได้ว่าเป็นมะเร็งหรือไม่ ดังนั้น หากผลการคัดกรองผิดปกติ ผู้รับบริการจำเป็นต้องได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมต่อไป

ข้อจำกัดในการตรวจและแปลผล

ผู้รับบริการที่อ้วนมากหรือไม่ให้ความร่วมมือ อาจไม่สามารถตรวจอัลตราซาวด์ได้ ผู้รับบริการบางรายที่พบความผิดปกติ ผู้ให้บริการจะอธิบายให้ท่านทราบและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติเพิ่มเติมต่อไป

ผลการตรวจปกติ หมายความว่า ตรวจไม่พบความผิดปกติที่สงสัยมะเร็งตับและท่อน้ำดี แต่ไม่ใช่ยืนยันหรือรับรองร้อยเปอร์เซ็นต์ว่าท่านจะไม่เป็นมะเร็ง เพราะความผิดปกติบางอย่างไม่สามารถตรวจพบได้ด้วยการตรวจอัลตราซาวด์ หรืออาจจะเกิดความผิดปกติขึ้นภายหลังการตรวจครั้งนั้นได้

ผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ หมายความว่า พบข้อสงสัย แต่ยังไม่ได้หมายความว่าท่านเป็นมะเร็ง ท่านจะต้องได้รับการตรวจเพิ่มเติมอีกหลายขั้นตอนเพื่อยืนยันว่าเป็นมะเร็งจริงหรือไม่

การเตรียมตัวเพื่อรับบริการ

เพื่อให้การตรวจและวินิจฉัยโรคได้ละเอียด มีคุณภาพ ถูกต้อง และรวดเร็ว ท่านควรเตรียมตัวก่อนมารับบริการ ดังนี้

1. ให้งดอาหารอย่างน้อย 4 ชั่วโมงก่อนการตรวจ เพื่อให้เวลาถุงน้ำดีเก็บกักน้ำดีและเพื่อลดปริมาณลมในกระเพาะและลำไส้ ซึ่งจะช่วยให้เห็นอวัยวะต่างๆได้อย่างชัดเจน
2. งดทาแป้งหรือโลชั่นบริเวณที่จะตรวจ
3. ไม่ควรสวมเสื้อชั้นในแบบเต็มตัวมาตรวจ
4. ควรแต่งกายด้วยชุดคนละท่อน เสื้อผ้าหลวมๆ
5. ตั้งใจฟังและทำความเข้าใจเกี่ยวกับคำแนะนำและการให้คำปรึกษา ก่อนการตรวจ หากมีข้อสงสัย ให้สอบถามผู้ให้บริการเพื่อความกระจ่าง

**“มะเร็งป้องกันได้ รักษาหายได้”
ด้วยความปรารถนาดีจาก กระทรวงสาธารณสุข**



ละว้าโมเดล

: โครงการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับแบบบูรณาการวิถีนิเวศสุขภาพ

Lawa model: An integrated opisthorchiasis control using EcoHealth approach

ศาสตราจารย์ ดร.บรรจบ ศรีภา และ คณะ
ศูนย์ความร่วมมือองค์การอนามัยโลกด้านการวิจัยและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

WHO Member, Disease Reference Group on Helminths (DRG)

WHO Member, Foodborne Disease Burden Epidemiology Reference Group (FERG)

President, Regional Network for Asian Schistosomiasis and Other Helminth Zoonoses (RNAS+)

Head, WHO Collaborating Centre for Research and Control of Opisthorchiasis (Southeast Asian Liver Fluke Disease)



“แก่งละว้า” เป็นพื้นที่ชุ่มน้ำลำดับที่ 16 ของประเทศไทย มีพื้นที่กว่า 12,000 ไร่ ในบริเวณลุ่มน้ำชีครอบคลุมพื้นที่ 2 อำเภอ คือ อำเภอบ้านฝาง และ อำเภอบ้านแฮด จังหวัดขอนแก่น มีหมู่บ้านรายรอบและทำมาหากินในแก่งละว้ามากกว่า 15 หมู่บ้าน ด้วยความหลากหลายทางนิเวศวิทยาของพื้นที่ชุ่มน้ำทำให้หนองน้ำแห่งนี้มีความอุดมสมบูรณ์ทั้งพืชและสัตว์น้ำนานาชนิดรวมถึงนกต่างๆ หล่อเลี้ยงชุมชนคนละว้าให้อยู่กับผืนน้ำแห่งนี้มาช้านาน

อย่างไรก็ตาม บนความหลากหลายอันอุดมสมบูรณ์ของพื้นที่ชุ่มน้ำแห่งนี้ ยังมีหลายอย่างที่ต้องรับรู้โดยเฉพาะด้านสุขภาพของชุมชน ด้วยวัฒนธรรมท้องถิ่นอีสาน การกินอยู่ที่เรียบง่าย เช่น การกินก้อยปลาดิบ ลาบปลาดิบ ฯลฯ จากปลาที่หาได้ง่ายในหนองน้ำ นำไปสู่การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ในระหว่าง พ.ศ. 2548-2552 นักวิจัยจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น นำโดย ศาสตราจารย์ ดร.บรรจบ ศรีภา จากคณะแพทยศาสตร์ ได้สำรวจอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับใน 4 อำเภอบริเวณลุ่มน้ำชี อันประกอบด้วย อำเภอบ้านฝาง อำเภอชนบท อำเภอเมืองจตุรพักตรพิมาน และ อำเภอบ้านแฮด กว่าหนึ่งร้อยหมู่บ้านพบเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับเฉลี่ยร้อยละ 40 โดยเฉพาะในพื้นที่รอบแก่งละว้ามีการติดเชื้อมากกว่าร้อยละ 60 จึงนำมาสู่การหาทางควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่แห่งนี้

“โครงการละว้า” โครงการวิจัยและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้ดำเนินการตรวจ รักษาผู้ที่ติดเชื้อแก่ประชาชนในพื้นที่แต่กึ่งยังพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำกว่าร้อยละ 20 ต่อปี ทำให้ต้องปรับกลยุทธ์ในการควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับใหม่

โดยใช้แนวทางนิเวศสุขภาพ (Eco Health) หรือ สุขภาพหนึ่งเดียว (One Health) ซึ่งเป็นการบูรณาการหลายภาคส่วนมาร่วมแก้ปัญหา มี 3 องค์ประกอบหลักที่สำคัญ คือ

- 1.บูรณาการวิชาการหลากหลายสาขา (Transdisciplinary)
- 2.การมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder participation)
- 3.การให้ความสำคัญเท่าเทียมในทุกมิติ (Equity)

เพื่อให้นำไปสู่การควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับโดยชุมชนอย่างยั่งยืน



ประวัติการดำเนินงาน

ในช่วง 7-8 ปีที่ผ่านมาคณะผู้วิจัยได้คัดเลือกหมู่บ้านที่มีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงรอบแก่งละว้า อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น เข้าร่วม “โครงการละว้า” โดยมีสถานีนามัย บ้านละว้า (ปัจจุบันเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านละว้า) เป็นสถานีนามัยแม่ข่าย ได้ดำเนินการศึกษาข้อมูลพื้นฐานด้านการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในชุมชนทั้งเด็กและผู้ใหญ่ ในพาหะตัวกลาง (หอยและปลา) สัตว์รังโรค (สุนัข และ แมว) ระบบนิเวศวิทยาของพาหะตัวกลางซึ่งเอื้อต่อการแพร่กระจายของพยาธิในแก่งละว้า และ ปัจจัยบุคคลที่ยังไม่ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในการกิน มีการระดมสมองจากนักวิชาการจากคณะ แพทยศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ เกษตรศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ ผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วน เช่น ชุมชน ผู้นำท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น โรงเรียน สถานีนามัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานการศึกษาเขตพื้นที่ ฯลฯ โดยการสนับสนุนของมหาวิทยาลัยขอนแก่น และ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 7 ขอนแก่น จนนำมาซึ่ง “ละว้าโมเดล” อันเป็นแนวคิดร่วมกันจากการ ระดมสมองหลายครั้ง

รูปแบบการดำเนินงาน

การดำเนินการมีทั้งในชุมชนและโรงเรียนในพื้นที่ รูปแบบเป็นการเสริมพลังอำนาจให้ชุมชนดูแลกันเอง มี อสม. เป็นแม่ทัพหลักในการให้ความรู้แก่ครัวเรือนในความรับผิดชอบ แบบเคาะประตูบ้าน โดยมีสถานีนามัยในท้องที่เป็นพี่เลี้ยง สาธารณสุขอำเภอสนับสนุนด้านนโยบายระดับพื้นที่ อบต. สนับสนุนสถานที่และงบประมาณบางส่วน และนักวิชาการจาก มหาวิทยาลัยขอนแก่นสนับสนุนกิจกรรมทางวิชาการ

นอกเหนือจากกิจกรรมรณรงค์ด้านอื่นๆ เช่น การร่วมเดินรณรงค์ “ละว้าบอกลาปลาดิบ” โปสเตอร์ แผ่นผ้า วิทยุทัศน์ โบรชัวร์ อัลบั้มเพลง หอกระจายข่าว การจัดนิทรรศการ เป็นต้น

ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินการในช่วงแรกซึ่งเริ่มจาก “หมู่บ้านละว้า” อยู่ในเกณฑ์ดีชุมชนมีการตื่นตัวและเข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นสามารถลดอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจากร้อยละ 17 เป็นเหลือร้อยละ 24 ในปีแรก และร้อยละ 16 ในปี 2 ปัจจุบันอัตราผู้ที่ติดเชื้อพยาธิในหมู่บ้านรอบแก่งละว้าส่วนใหญ่ต่ำกว่าร้อยละ 10 เปรียบเทียบกับอัตราการติดเชื้อเฉลี่ย ร้อยละ 60 ก่อนการรณรงค์ ผลการดำเนินงานในภาพรวมประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในอันตรายของโรคมมากขึ้น มีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับข้าน้อยลง แต่ยังคงเพิ่มความครอบคลุม และการมีส่วนร่วมมากขึ้นเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไป และ ผลการศึกษาที่น่าสนใจอย่างมาก คือ ปลาขาวนาซึ่งเป็นปลาที่พบการติดเชื้อพยาธิมากที่สุดชนิดหนึ่งในแก่งละว้า ในบางหมู่บ้านปลาชนิดนี้มีอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงสุดถึงร้อยละ 70 ในปี 1 ของการดำเนินการ แต่ที่หลังจากโครงการได้ทำการถ่ายพยาธิในคนที่ติดเชื้อและให้ความรู้ชุมชนตามวิธี นิเวศสุขภาพดังกล่าว พบว่า ปลาขาวนาในแก่งละว้าพบอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเหลือน้อยกว่าร้อยละ 1 ในการสำรวจล่าสุด จึงน่าจะเป็นความสำเร็จเบื้องต้นของ “โครงการละว้า” ในการพยายามที่จะให้ชุมชนรอบหนองน้ำนี้ปลอดพยาธิใบไม้ตับ



ตารางที่ 1 รูปแบบกิจกรรม (สามารถปรับเปลี่ยนตามความต้องการของชุมชน)

1. การระดมสมองจากทุกภาคส่วน	เช่น จาก รพ.สต. อบต. โรงเรียน เจ้าอาวาส กำนัน-ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำชุมชน ราษฎรชาวบ้าน อสม. ตัวแทนชาวบ้าน
2. กำหนดรูปแบบการดำเนินงานร่วมกัน	เช่น รูปแบบการรณรงค์แบบเคาะประตูบ้านปีละ 1-2 ครั้งโดย อสม. โปสเตอร์ แผ่นผ้า โบรชัวร์ หอกระจายข่าว การจัดนิทรรศการร่วมกับงานประจำปีของชุมชน เป็นต้น
3. เตรียมการดำเนินงานและดำเนินการ	อบรม อสม. อบรม เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในการตรวจหาไข่พยาธิโดยอุจจาระ มีประกาศนียบัตรให้ และจัดการรณรงค์ตามแผนงานที่กำหนดร่วมกัน
4. ประเมินผล	การตรวจอุจจาระ แบบทดสอบ การสัมภาษณ์ ฯลฯ

การดำเนินงานสามารถทำร่วมกับโครงการอื่นๆ ของ รพ.สต. เพื่อประหยัดงบประมาณ

นอกจากนี้ “โครงการละว้า” ยังมุ่งเป้าหลักไปยังนักเรียนซึ่งเป็นอนาคตของชาติที่จะให้ปลอดภัยไปไม้ดับ และได้ทำการตรวจรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับในนักเรียนจำนวน 9 โรงเรียนรอบแก่งละว้า อันได้แก่ โรงเรียนบ้านละว้า โรงเรียนบ้านเมืองเพี้ย โรงเรียนบ้านซีกกค้อ โรงเรียนบ้านหนองนางขวัญ โรงเรียนบ้านเป่า โรงเรียนบ้านธาตุ โรงเรียนบ้านหนองผือกอบง โรงเรียนดอนปอแดง และโรงเรียนบ้านโคกสำราญ รวมทั้งได้รณรงค์ให้ความรู้แก่นักเรียนและชุมชนอย่างต่อเนื่องมากกว่า 3 ปี นักเรียนที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและพยาธิอื่นๆ ทางโครงการฯ ได้ทำการส่งรักษาจนหายขาด และโครงการฯ ได้จัดมอบป้าย “โรงเรียนปลอดภัยใบไม้ดับ” แก่โรงเรียนในโครงการและถือเป็นการเปิดตัวโครงการใหม่ “โรงเรียนปลอดภัยใบไม้ดับ” ซึ่งนำหลักสูตร “พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” สำหรับนักเรียนชั้นประถมปีที่ 4-6 ที่ทางโครงการได้ร่วมมือกับ สสจ. ขอนแก่น สำนักงานเขตการศึกษาพื้นที่ขอนแก่น (สพป.) จัดทำขึ้นในปี พ.ศ. 2555 นำไปใช้ใน 20 โรงเรียนนาร่อง และทาง “ละว้าโมเดล” ภายใต้การสนับสนุนของมหาวิทยาลัยขอนแก่นและสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ได้ร่วมกับ สพป. เขต 1 (ขอนแก่น) และ เขต 2 (บ้านไผ่) และคณะครูในโรงเรียนรอบแก่งละว้า รวมทั้ง สสจ.ขอนแก่น และสคร.6 ขอนแก่น (ปัจจุบันเป็น สคร.7 ขอนแก่น) ได้ทำการปรับปรุงหลักสูตรนี้ ในปี พ.ศ. 2558 และนำไปใช้ใน ๘ โรงเรียนรอบแก่งละว้า รวมทั้งขยายผลนำไปใช้ในโรงเรียนนาร่องเพิ่มขึ้นเป็น 35 โรงเรียนในจังหวัดขอนแก่น ในปัจจุบัน

หลักการ “ละว้าโมเดล” ได้ถูกนำเสนอให้เป็นหนึ่งในแม่แบบในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในวาระแห่งชาติ “กำจัดพยาธิใบไม้ตับ ลดมะเร็งท่อน้ำดี” ของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ซึ่งผ่านการรับรองของการประชุมใหญ่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในเดือนธันวาคม 2558 ที่ผ่านมานี้ ปัจจุบันหมู่บ้านละว้าและ รพสต. บ้านละว้า เป็นพื้นที่ฝึกอบรมภาคสนามในด้านการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับสำหรับบุคลากรด้านสาธารณสุขและ อสม. จากจังหวัดต่างๆ ก่อนจะนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ของตนเองต่อไป หลังจากนั้นจึงจะดำเนินการกระจายไปทุกจังหวัดในภาคอีสานที่มีการระบาดของพยาธิใบไม้ตับต่อไป นอกจากนี้ “ละว้าโมเดล” ยังถูกนำไปถ่ายทอดให้ประเทศลาว กัมพูชา และ เวียดนาม ในการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับภายใต้โครงการ “Mekong Opisthorchiasis Control Initiative” สนับสนุนโดยมหาวิทยาลัยขอนแก่น และ โครงการมหาวิทยาลัยวิจัยแห่งชาติ สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ

“ละว้าโมเดล” จากปัญหาท้องถิ่นสู่สากล

ในระดับนานาชาติ “ละว้าโมเดล” เป็นหนึ่งใน “Showcase” ในด้านการควบคุมโรคแบบผสมผสานที่ประสบผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมขององค์การอนามัยโลก และ IDRC, Canada ได้รับเลือกให้นำเสนอในการประชุมระดับนานาชาติหลายการประชุมในรอบหลายปีที่ผ่านมา รวมทั้งได้รับการเสนอข่าวหน้าหนึ่งและหน้ากลางเป็นสัปดาห์พิเศษในหนังสือพิมพ์ New York Times ปี 2011 และ ข่าว BBC News ไปทั่วโลกกลางปี 2558 ที่ผ่านมามีอีกด้วย ในทุกๆ ปีจะมีคณะนักวิจัยจากในและต่างประเทศมาเยี่ยมชม ฐาน ในพื้นที่ละว้าเป็นประจำ รวมทั้งได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการระดับนานาชาติด้านการควบคุมโรคแบบ

บูรณาการ “ละว้าโมเดล” ในพื้นที่แก่งละว้า สำหรับนักวิจัยและบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขจากประเทศในเอเชียมาแล้วในปลายปี 2556 ที่ผ่านมานี้ ดังนั้น “ละว้าโมเดล” นอกจากจะได้นำงานวิจัยของมหาวิทยาลัยขอนแก่นยังประโยชน์แก่ชุมชนแล้ว ยังสร้างชื่อเสียงในระดับนานาชาติอีกด้วย ทำให้ Tropical Disease Research Laboratory ที่ ศาสตราจารย์ ดร.บรรจบ ศรีภา เป็นหัวหน้าแล็บ ได้รับการแต่งตั้งจากองค์การอนามัยโลกให้เป็น “ศูนย์ความร่วมมือองค์การอนามัยโลกด้านการวิจัยและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ” (WHO Collaborating Centre for Research and Control of Opisthorchiasis (Southeast Asian Liver Fluke Disease) ในปี พ.ศ. 2556 นับเป็นการวิจัยที่นำองค์ความรู้ของมหาวิทยาลัยขอนแก่นสู่สากลอย่างเป็นรูปธรรม (Local to Global)

ก้าวต่อไปของ “ละว้าโมเดล”

“ละว้าโมเดล” ปัจจุบันเป็น Translational research เต็มรูปแบบ คณะผู้วิจัยได้ใช้ศักยภาพของชุมชนแก่งละว้าในการพัฒนางานวิจัยและรูปแบบของการดำเนินงานภายใต้โมเดล Research-based Community Development (RCD) อันจะเป็นการยกระดับด้านการเรียนการสอน การวิจัยของนักศึกษาทุกระดับของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ในขณะเดียวกันก็ยังเป็นการทำประโยชน์แก่ชุมชนไปพร้อมๆ กัน สมกับเป็นมหาวิทยาลัยเพื่อชุมชน (Social Devotion) และนอกเหนือจากด้านสุขภาพแล้ว “ละว้าโมเดล” ยังเป็นตัวขับเคลื่อนสำคัญที่สนับสนุนการพัฒนาพื้นที่แก่งละว้าแบบบูรณาการ โดยมหาวิทยาลัยขอนแก่นร่วมกับทุกภาคส่วนของจังหวัดขอนแก่น ได้จัดทำโครงการ KKP-KKU LAWLA อันเป็นโครงการพัฒนาเชิงพื้นที่แบบยั่งยืนเต็มรูปแบบทั้งในด้านสุขภาพ เกษตรและอาชีพ พลังงานทางเลือก สิ่งแวดล้อมและนิเวศวิทยา การศึกษาและพัฒนากิจการตามช่วงวัย และศิลปวัฒนธรรมและการท่องเที่ยว โดยมีจุดหมายหลักที่จะยกระดับความเป็นอยู่ของประชาชนในชุมชนแก่งละว้าให้ดีขึ้นอย่างยั่งยืนและสมดุลในทุกมิติต่อไป

รายละเอียดต่างๆ ของ “โครงการละว้า” ศูนย์ความร่วมมือองค์การอนามัยโลกด้านการวิจัยและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ Tropical Disease Research Laboratory และ กิจกรรมเครือข่ายสุขภาพชุมชนคนแก่งละว้า (ละว้าโมเดล) สามารถเยี่ยมชมได้ในเว็บเพจของแล็บ (www.facebook.com/tldrlab) และของชุมชน (www.facebook.com/lawacomunity) ได้ตลอดเวลา

กิจกรรมประกาศ

“โครงการละว้า” ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนทุนวิจัยหลักร่วมกับ สสส. เขต ๗ ขอนแก่น สภาวิจัยแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) เครือข่ายสหวิทยาการแห่งราชบัณฑิตยสถาน ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และแหล่งทุนวิจัยต่างประเทศ International Development Research Centre (IDRC, Canada), Grand Challenges Canada, National Institute of Health (NIH, USA) รวมทั้งภาคีเครือข่ายในพื้นที่ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น สำนักงานพื้นที่การศึกษาระดับประถมศึกษา (สพป.) เขตขอนแก่น อบต. บ้านไผ่ อบต.เมืองเพี้ย อบต.โคกสำราญ และ ผู้ที่มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนโดยเฉพาะคณาจารย์ในโครงการฯ คุณทินกร แสงนิกุล (ผอ. รพ.สต. บ้านละว้า) คุณประเสริฐ แก้วประสิทธิ์ (ผอ. รพ.สต. บ้านเมืองเพี้ย) คุณธวัชชัย ลุนธิระวงศ์ (ผอ. รพ.สต. บ้านธาตุ) และ เจ้าหน้าที่ อสม. ชาวบ้าน หมู่บ้านรอบแก่งละว้า ทุกคน ที่ร่วมกันสนับสนุนดำเนินการในโครงการนี้จนประสบผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม

การป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี แบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของมหาวิทยาลัย โรงเรียนและชุมชน : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

นพรัตน์ ส่งเสริม, สุมาพร ทองปรุง, อรอนงค์ บุรีเลิศ, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
สุพรรณิ พรหมเทศ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดียังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นภัยคุกคามทางสุขภาพของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมาจนถึงปัจจุบัน เนื่องจากประชาชนในภูมิภาคนี้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจากการบริโภคปลาดิบหรือสุก ๆ ดิบ ๆ จากข้อมูลทะเบียนมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ รายงานว่า จังหวัดอุบลราชธานีมีอัตราการอุบัติการณ์ของมะเร็งตับและท่อน้ำดีสูงและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั้งชายและหญิง

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการจัดการกับปัญหาเหล่านี้ให้ลดลงอย่างเป็นรูปธรรม รูปแบบหนึ่งที่เป็นทางเลือกที่น่าจะได้ผลดีคือการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีแบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของมหาวิทยาลัย โรงเรียน และชุมชน ด้วยวิธีการบูรณาการทั้งการเรียนการสอน การวิจัย และการบริการวิชาการชุมชน ซึ่งกำหนดให้มหาวิทยาลัยเป็นศูนย์กลางในการสนับสนุนทางวิชาการ ส่วนโรงเรียนหรือชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการกับปัญหาเหล่านั้นเอง ในส่วนของการวิจัยได้ใช้รูปแบบการศึกษาแบบผสมผสานทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยเริ่มต้นจากการศึกษาความชุกของปัจจัยเสี่ยง ระดับความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมในการป้องกันโรค และการมีส่วนร่วมของชุมชนจากประชาชนทั่วไป จากนั้นศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเสี่ยงโดยรวมต่อมะเร็งท่อน้ำดี และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งเมื่อได้องค์ความรู้เหล่านั้นแล้ว ได้นำสาระสำคัญเสนอต่อตัวแทนชุมชนในที่ประชุมของชุมชนเพื่อกำหนดรูปแบบ/แผนงาน/โครงการในการป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีต่อไป

ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ได้แผนงานที่มีความเป็นไปได้สูงที่จะประสบความสำเร็จและยั่งยืนเนื่องจากมีการใช้บุคลากรและทรัพยากรภายในชุมชน

รูปแบบการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี แบบบูรณาการโดยการมีส่วนร่วมของมหาวิทยาลัย โรงเรียนและชุมชน ที่จัดการโดยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี มีวิธีการดำเนินงานและจุดเด่นในแต่ละขั้นตอนดังนี้

1. เป็นงานวิจัยหรือโครงการที่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของคนอีสาน ซึ่งกล่าวได้ว่าโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคของคนจนในชนบทซึ่งเป็นประชากรส่วนใหญ่ของภูมิภาคแห่งนี้ และปัจจุบันภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทยมีอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งท่อน้ำดีจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูงที่สุดในโลก โดยในทุกกิจกรรมได้กำหนดให้ “โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” เป็นประเด็นหลักในการดำเนินงานวิจัยหรือโครงการ

2. กระบวนการแก้ไขปัญหาดังกล่าว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ได้ดำเนินการในหลากหลายวิธีการและหลากหลายกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

2.1 ใช้รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในภูมิภาคนี้ นั่นคือโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สำหรับนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ โดยให้สอดคล้องกับรายวิชาที่เปิดสอนในหลักสูตร



2.3 ผลของการดำเนินโครงการดังกล่าวส่งผลให้มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี โดยคณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้รับรางวัลแห่งความสำเร็จในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี คือ รางวัลชนะเลิศระดับประเทศในการประกวดโครงการ “เรียนรู้เท่าทัน ป้องกันมะเร็งตับ ปีที่ 3 (ประจำปี พ.ศ. 2554)” ที่จัดโดยมูลนิธิสถาบันมะเร็งแห่งชาติ และบริษัทไบเออร์ไทยจำกัด

2.4 หลังจากประสบความสำเร็จจากการใช้รูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)เยาวชนแกนนำที่นำทีมโดยสโมสรมักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ในการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีสำหรับนักเรียนชั้นอนุบาลและชั้นประถมศึกษาในเขตจังหวัดอุบลราชธานีแล้ว จึงมีการขยายผลไปยัง อสม.ผู้ใหญ่ในชุมชนโดยการจัดอบรม อสม.แกนนำ ในการป้องกันโรคดังกล่าวให้กับชาวบ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ซึ่งน่าจะเป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีในระดับชุมชนต่อไป

2.5 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มีการพัฒนาต่อยอดเพื่อให้เกิดการบูรณาการกับการเรียนการสอนและการวิจัย โดยในปี พ.ศ. 2555 มีการศึกษาเพิ่มเติมในรูปแบบของการวิจัยเพื่อสำรวจความชุกและปัจจัยเสี่ยงต่อโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีกับประชาชนพื้นที่ราบลุ่มแม่น้ำเซบาย แม่น้ำชี และแม่น้ำมูล

2.6 ในปีถัดมา (พ.ศ. 2556) คณะสาธารณสุขศาสตร์ ยังคงเล็งเห็นความสำคัญของโครงการ อสม.แกนนำ จึงได้วางแผนให้จัดโครงการบริการวิชาการชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับพันธกิจหลัก โดยประเด็นการบูรณาการการบริการวิชาการชุมชนกับการวิจัย ใช้การวิจัยเพื่อประเมินผลของโครงการดังกล่าวว่ามีประสิทธิผลมากน้อยเพียงใด

ส่วนประเด็นการบูรณาการการบริการวิชาการชุมชนกับการเรียนการสอน คณะฯ ได้จัดทำโครงการติดตามและประเมินผลโครงการเพื่อติดตามการปฏิบัติงานการให้สุขศึกษาของ อสม.ในประเด็นการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตามคู่มือที่กำหนดให้ และยังประเมินการรับรู้ของประชาชนในเรื่องการปฏิบัติงานของ อสม. รวมถึงการประเมินความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีของประชาชนในพื้นที่ดังกล่าว

2.7 ปี พ.ศ. 2557 ใช้การวิจัยแบบภาคตัดขวางเพื่อค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เสี่ยง โดยพบว่า มากกว่าร้อยละ 60 มีส่วนร่วมในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีตามข้อเสนอแนะของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี คือ อายุ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดี

2.8 เมื่อทราบทั้งความชุก ปัจจัยเสี่ยง หรือปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของชุมชนแล้ว ประเด็นถัดไปคือ ต้องหารูปแบบที่เป็นทางเลือกสำหรับการป้องกันโรคดังกล่าวโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมกับแกนนำชุมชน เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

2.9 เผยแพร่องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เช่น เป็นวิทยากรสำหรับประชาชนทั่วไปหรือชุมชน นำเสนอผลงานวิจัยในที่ประชุมวิชาการสำหรับนักวิชาการหรือนักวิจัย ตีพิมพ์ผลงานวิชาการ/ผลงานวิจัยสำหรับนักวิชาการหรือนักวิจัยและผู้ที่สนใจ ทั้งนี้เพื่อสร้างความเข้มแข็งทางวิชาการและสร้างเครือข่ายทางวิชาการต่อไป



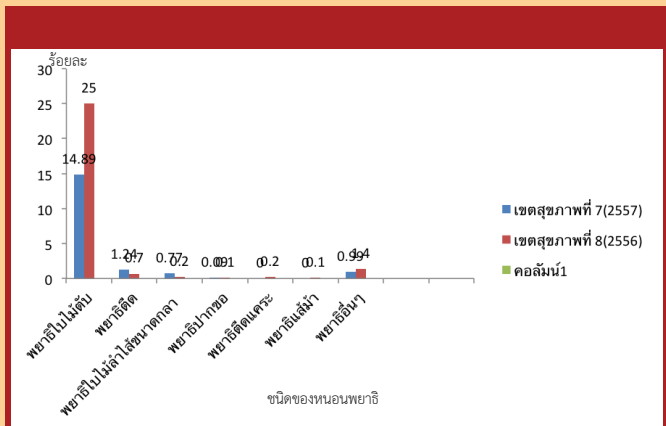
การเปรียบเทียบความชุก ของโรคหนอนพยาธิและพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่เสี่ยง เขตสุขภาพที่ 7 และ 8

อรรรรณ แจ่มจันทร์และคณะ

โรคหนอนพยาธิและพยาธิใบไม้ตับ ยังคงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในแต่ละปีมีผู้ป่วยด้วยโรคหนอนพยาธิโดยเฉพาะพยาธิใบไม้ตับและนำไปสู่มะเร็งท่อน้ำดีในอัตราที่สูง⁽¹⁾ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่นจึงได้ทำการสำรวจความชุกการติดโรคหนอนพยาธิและพยาธิใบไม้ตับด้วยวิธี Modified Kato Katz Method⁽²⁾ ในเขตสุขภาพที่ 7 เปรียบเทียบกับในเขตสุขภาพที่ 8 รวม 11 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น ร้อยเอ็ด มหาสารคาม กาฬสินธุ์ อุดรธานี หนองบัวลำภู เลย หนองคาย บึงกาฬ นครพนม และสกลนคร ในปี 2556 (เกษร แกวโนนจิวและคณะ⁽³⁾) และปี 2557 (อรรรรณ แจ่มจันทร์และคณะ) เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและเพื่อทราบสถานการณ์โรคหนอนพยาธิในปัจจุบัน จะค้นหาแนวทางลดการเกิดโรคดังกล่าวและลดอัตราเสี่ยงการตายด้วยมะเร็งท่อน้ำดี ผลการตรวจความชุกของหนอนพยาธิ (ตารางที่ 2 และภาพที่ 4)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตรวจพบพยาธิชนิดต่างๆ

ชนิดหนอนพยาธิ	เขตบริการที่ 7 ปี 2557 (n=2,336)		เขตบริการที่ 8 ปี 2556 (n=3,916)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พยาธิใบไม้ตับ (Opisthorchis viverrini)	348	14.89	980	25.00
พยาธิตัวตืด (Taenia spp)	29	1.24	27	0.70
พยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดกลาง (Echinostoma spp)	18	0.77	8	0.20
พยาธิปากขอ (Hook worm)	2	0.09	2	0.10
พยาธิติตแคระ (Hymenolepis diminuta)	0	0	6	0.2
พยาธิเส้นมา (Trichuris trichiura)	0	0	4	0.1
พยาธิชนิดอื่นๆ เช่น Strongyloides stercoralis	23	0.99	53	1.40
ไม่พบไข่พยาธิ	1,916	82.02	2,836	72.42
รวม	2,336	100.00	3,916	100.00



ภาพที่ 4 เปรียบเทียบความชุกชนิดหนอนพยาธิต่างๆระหว่างเขตสุขภาพที่ 7 และ 8

จากภาพจะเห็นว่า ความชุกของชนิดหนอนพยาธิต่างๆ ในเขตสุขภาพที่ 7 และ 8 ไม่แตกต่างกันมากนัก ยกเว้นพยาธิใบไม้ตับในเขตสุขภาพที่ 8 จะสูงกว่าในเขตสุขภาพที่ 7 ถึงร้อยละ 10.11 อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ไม่ได้ทำพร้อมกันในปีเดียวกันหรือที่มิววิจัยเดียวกัน จึงอาจมีข้อแตกต่างหลายๆ ปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง แต่ที่สำคัญ คือ ข้อมูลเหล่านี้นับชี้ถึงภาวะหรือปัญหาการมีโรคหนอนพยาธิโดยเฉพาะพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่อีสานตอนบน ซึ่งผู้เกี่ยวข้องทั้งหลายคงต้องคิดหาวิธีการทำอย่างไรจะลดโรคหนอนพยาธิลงต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ความรู้พื้นฐานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา; 2554.
2. เสรี สิงห์ทอง, อรรรรณ แจ่มจันทร์. การตรวจไข่พยาธิและประเมินความรุนแรงของโรคและการวัดระดับความรุนแรงของโรคหนอนพยาธิ. ใน: เกษร แกวโนนจิว, เสรี สิงห์ทอง, บรรณาธิการ. Update ความรู้เรื่องโรคหนอนพยาธิสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ นักเทคนิคการแพทย์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา; 2557. หน้า 52-7.
3. เกษร แกวโนนจิว, เสรี สิงห์ทอง. Update ความรู้เรื่องโรคหนอนพยาธิสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและนักเทคนิคการแพทย์เพื่อการป้องกันควบคุมโรค. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา; 2557.

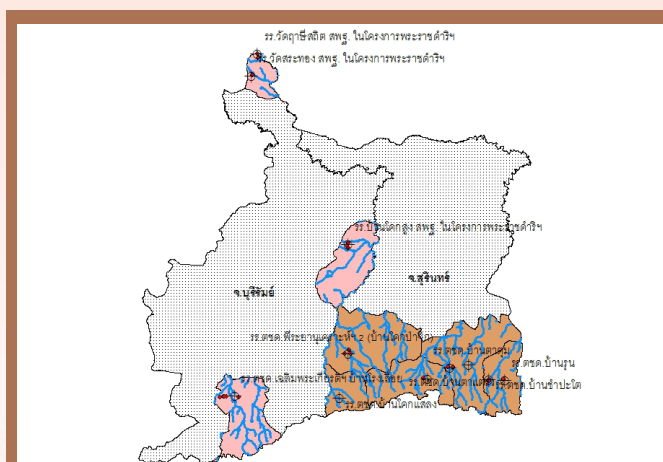
ลักษณะการกระจายตัวเชิงพื้นที่ของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ในนักเรียน

:กรณีศึกษาโรงเรียนสังกัดโครงการตามพระราชดำริฯ

รณเดช สัจจวัฒนา และคณะ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา

โรคติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ยังเป็นปัญหาสาธารณสุข และสุขภาพของนักเรียนและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารหลายพื้นที่ ของประเทศไทย โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกล ตามแนวชายแดน ในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม 2557 ถึงเดือนกรกฎาคม 2558 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และการกระจายเชิงพื้นที่ด้วยระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ในกลุ่มนักเรียนโรงเรียนสังกัดกองบัญชาการ ทชด. และโรงเรียนสังกัด สพฐ.(โครงการในพระราชดำริฯ) จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์ รวมจำนวน 11 โรงเรียน โดยทำการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิในเด็กนักเรียน รวมทั้งสิ้นจำนวน 1,191 คน (ร้อยละ 66.13) จากจำนวน 1,801 คน โดยใช้วิธี Modified Kato-Katz technique ผลการศึกษาพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini*) จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 2.18 เป็นเพศหญิงมากกว่าชาย (ร้อยละ 57.69) สัดส่วนของการติดเชื้อในระดับประถมศึกษาตอนต้น/ปลาย มีสัดส่วนเท่ากัน และแจกแจงรายโรงเรียนพบว่า มีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในเด็กนักเรียน 9 แห่ง ร้อยละ 4.48, 3.64, 3.33, 2.94, 2.81, 2.67, 1.64 และ 1.58 ตามลำดับ ประกอบกับตัวอย่างอุจจาระส่งตรวจของโรงเรียนแต่ละแห่งส่วนใหญ่เก็บได้ไม่ครบถ้วน (ตารางที่ 3)



ภาพที่ 5 ลักษณะการกระจายตัวเชิงพื้นที่ของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในนักเรียน

เมื่อประยุกต์ใช้ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ในการวิเคราะห์ลักษณะการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับตามการกระจายตัวเชิงพื้นที่ของครัวเรือนที่นักเรียนที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับอาศัยอยู่พบว่า มีลักษณะการกระจายและกระจุกตัวตามสิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่ เมื่อนำชั้นข้อมูลแหล่งน้ำจัดตามธรรมชาติในพื้นที่มาซ้อนทับพบว่าอาจมีความสัมพันธ์เชิงกายภาพกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคและหาอาหารในการดำเนินชีวิตซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงในการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (ภาพที่ 5) ดังนั้นผลการศึกษาในครั้งนี้เป็นข้อมูลสำคัญเพื่อใช้ในการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงและวางแผนควบคุมป้องกันการแพร่กระจายของโรคพยาธิใบไม้ตับรวมถึงคาดประมาณแนวโน้มของโอกาสการติดเชื้อภายในชุมชนได้

ตารางที่ 3 แสดงอัตราการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini*) ในนักเรียนแยกรายโรงเรียน

โรงเรียน (จำนวนนักเรียน)	จำนวนตัวอย่างที่ส่งตรวจ (ร้อยละ)	ตรวจพบ <i>O. viverrini</i> (ร้อยละ)
โรงเรียน ทชด.บ้านโคกแสง (101)	67 (66.34)	3 (4.48)
โรงเรียน ทชด.บ้านชำปะโต (63)	55 (87.30)	2 (3.64)
โรงเรียน ทชด.บ้านผู้หญิงสุประภาดาฯ (บ้านโพธิ์ทอง) (104)	90 (86.54)	3 (3.33)
โรงเรียนบ้านโคกสูง (119)	68 (57.14)	2 (2.94)
โรงเรียน ทชด.บ้านตาแตว (352)	249 (70.74)	7 (2.81)
โรงเรียน ทชด.บ้านตาตุม (260)	75 (28.85)	2 (2.67)
โรงเรียน ทชด.พระยาณรงค์ฤทธิ์ 2 (บ้านโคกปากจิก) (153)	114 (74.51)	2 (1.75)
โรงเรียนวัดสระทอง (165)	122 (73.94)	2 (1.64)
โรงเรียน ทชด.บ้านรุน (269)	190 (70.63)	3 (1.58)
โรงเรียนวัดฤๅษีสถิต (95)	50 (52.63)	0 (0.00)
โรงเรียน ทชด.เฉลิมพระเกียรติฯ บ้านโรงเลื่อย (120)	111 (92.50)	0 (0.00)
11 โรงเรียน (1,801 คน)	1,191 (66.13)	26 (2.18)

การลดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ. 2558

อำนาจพล รัชพล และ นายอิสรา กาวรสวัสดิ์
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ความเป็นมา

โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของจังหวัดกาฬสินธุ์ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2552 – 2557 โดยมีการพิสูจน์ชัดแล้วว่า การติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของโรคมะเร็งท่อน้ำดี และสามารถป้องกันได้โดยการไม่รับประทานปลาดิบจากแหล่งระบาด ปี พ.ศ.2557 ความชุกของผู้ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับของจังหวัดกาฬสินธุ์ เท่ากับ 22.3 ต่อประชากรร้อยคน จึงมีการจัดทำโครงการลดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี จังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2558

วัตถุประสงค์

เพื่อการพัฒนาผู้รับผิดชอบในระดับอำเภอและจังหวัดเพื่อให้มีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชนกลุ่มอายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไป เพื่อให้เกิดกระแสการไม่บริโภคปลาดิบ เพื่อให้มีฐานข้อมูลประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี และเพื่อมีหมู่บ้านและโรงเรียนต้นแบบในการลดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี

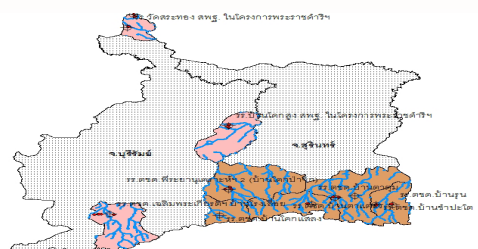
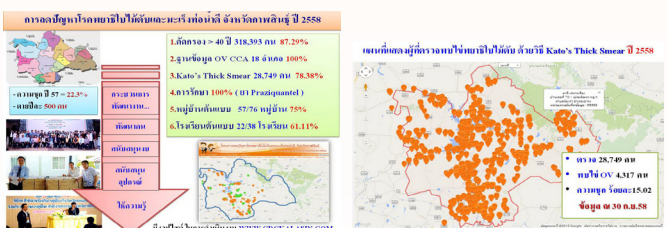
วิธีการ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์กำหนดให้เป็นยุทธศาสตร์ของจังหวัดในเป้าประสงค์ที่ 4 โรคและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญของชุมชนได้รับการจัดการให้ลดลงอย่างมีประสิทธิภาพทุกพื้นที่ โดยมีการศึกษาข้อมูลในทางระบาดวิทยา พร้อม ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผลอย่างเป็นระบบ

ผลการดำเนินงาน

ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2557 ถึง กันยายน 2558 สามารถคัดกรองประชาชนกลุ่มอายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไปโดยแบบสอบถามด้วยวาจา 318,393 คน คิดเป็น ร้อยละ 87.29 พบประชาชนที่มีประวัติติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 3.18 เคยกินยารักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 5.87 โดยมีผู้ที่เคยกินมากกว่า 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.21 ญาติของผู้ที่ถูกคัดกรองป่วยเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีส่วนมาก คือ อาและน้า ร้อยละ 49.15 รองลงมา คือ ตากับยาย ร้อยละ 13.19 มีการตรวจอุจจาระกลุ่มเสี่ยงด้วยวิธี Kato's Thick Smear 28,749 คน พบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ร้อยละ 15.02 โดยอำเภอที่มีความชุกมากที่สุด

คือ อำเภอกมลาไสย ร้อยละ 38.44 รองลงมาคืออำเภอนามน ร้อยละ 30.90 และ อำเภอดอนจาน ร้อยละ 27.56 ตามลำดับ และ จากข้อมูล 43 แพ้ม พบผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ยังมีชีวิตอยู่ 498 ราย กระจายในทุกอำเภอ โดยพบมากที่สุดที่อำเภอยางตลาด 97 ราย รองลงมาคือ อำเภอกมลาไสย 62 ราย และ อำเภอเมือง 58 ราย ในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา มีผู้ที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดี 2,290 ราย ในทุกอำเภอ ผลการดำเนินงานในระดับปฐมภูมิ หมู่บ้านต้นแบบปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่กินปลาดิบ เป้าหมาย 76 หมู่บ้าน ดำเนินการแล้ว 57 หมู่บ้าน คิดเป็น ร้อยละ 75 โรงเรียนประถมศึกษาแห่งการเรียนรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี เป้าหมาย 38 แห่ง ดำเนินการแล้ว 22 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 61.11 มีการจัดทำเว็บไซต์ www.cdckalasin.com เพื่อค้นข้อมูลทีวีโคระห์ ในเชิงระบาดวิทยา การกระจายในบุคคล เวลา สถานที่ สามารถนำไปวางแผนในการแก้ไขปัญหาได้ โดยแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลใน 3 ระดับ คือ จังหวัด อำเภอ และสถานบริการ ใช้ในการส่งผลการดำเนินงานโดยการบันทึกในระบบ Online สามารถแสดงผลได้ในโทรศัพท์ Smart Phone ทั้งระบบ Android และ IOS สะดวกสบายในการเข้าถึงข้อมูล โดยมีโทรศัพท์มือถือเพียงเครื่องเดียวก็สามารถประเมินผลการดำเนินงานและควบคุมกำกับติดตามได้อย่างมีประสิทธิภาพ



การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคหนองพยาธิ ในเครือข่ายโรงเรียน อันเนื่องมาจากพระราชดำริฯ ในพื้นที่ สคร.10 อุบลราชธานี

วันชัย สีหะวงษ์ และคณะ

สำนักงานป้องกันควบคุมโรค ที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

การติดเชื้อหนองพยาธิยังคงเป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี อัตราการตรวจพบพยาธิหัวศรีสะเกษ 39.7 % อานาจเจริญ 38.2 % , มุกดาหาร 28.2 % ยโสธร 21.6 % และอุบลราชธานี 19.8 % จากการวิเคราะห์พื้นที่พบอัตราความชุกโรคหนองพยาธิในระดับหมู่บ้าน พบว่าบางหมู่บ้านในพื้นที่อัตราชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับสูงมาก ส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ทุรกันดาร สภาพพื้นที่ติดกับแหล่งน้ำธรรมชาติ ตลอดจนวิถีชีวิตสอดคล้องกับแหล่งที่อยู่อาศัย ซึ่งควรมีการสนับสนุนการให้ความรู้ สร้างความตระหนักแก่ประชาชนในพื้นที่ดังกล่าวให้มีการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคอย่างจริงจังแก่บุคลากร โดยเฉพาะในพื้นที่โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนในโครงการพระราชดำรินี้ในทุรกันดาร ซึ่งจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถดำเนินงานได้สอดคล้องกับนโยบาย และเพื่อสนับสนุนพัฒนาสมรรถนะบุคลากรเครือข่ายในพื้นที่เสี่ยงในเรื่ององค์ความรู้และเทคนิคการตรวจวินิจฉัยค้นหาผู้ติดเชื้อในชุมชน ตลอดจนพัฒนาพฤติกรรมที่ดีในการควบคุมป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่เสี่ยงผ่านขบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน เพื่อลดอุบัติการณ์/ความชุกให้ต่ำกว่าร้อยละ 10 และส่งผลให้การเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมหนองพยาธิโรคพยาธิใบไม้ตับเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพที่ดี

ปี 2552-56 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ได้จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายโรงเรียนอันเนื่องมาจากพระราชดำริฯในการดำเนินงานโรคหนองพยาธิในนักเรียนและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารในพื้นที่ ซึ่งมีโรงเรียนทั้งในสังกัด สพฐ. ตชด.ราชประชาฯ และ ศูนย์พัฒนา รวม 76 โรงเรียน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ โดยมีการดำเนินการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการความรู้เรื่อง หนองพยาธิ การควบคุมป้องกัน การรักษา เทคนิคทางห้องปฏิบัติการในการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยวิธีการบรรยาย อภิปราย สาธิต และการซักถามตอบปัญหา กลุ่มผู้เข้าประชุมประกอบด้วยเครือข่ายครูและ จนท.สช. โรงเรียนอันเนื่องมาจากพระราชดำริฯ ในพื้นที่ จำนวน 76 คน

ปี 2557 ได้มีการดำเนินการควบคุมโรคหนองพยาธิในเด็กนักเรียนโรงเรียนในพื้นที่ ตชด.ที่ 22 และ 24 พบว่าในโรงเรียน ตชด.ที่ 22 จำนวน 6 โรงเรียน จำนวนนักเรียนทั้งหมด 574 คน ส่งตรวจอุจจาระจำนวน 242 คน คิดเป็นร้อยละ 42.16 ผลการ

ตรวจพบพยาธิปากขอจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.23 ส่วนโรงเรียนตชด.ที่ 24 จำนวน 9 โรงเรียน จำนวนนักเรียน 832 คน ส่งตรวจอุจจาระจำนวน 371 คน คิดเป็นร้อยละ 44.59 ผลการตรวจพบ 12 คน คิดเป็นร้อยละ 3.23 จำแนกเป็นพยาธิปากขอ 3 คน พยาธิใบไม้ตับ 5 คน พยาธิเข็มหมุด 4 คน

การตรวจอุจจาระเด็กนักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนและมีการให้สุขศึกษา จำยารักษาผู้เป็นโรคหนองพยาธิตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค



ปี 2558 ได้ดำเนินการสนับสนุนการควบคุมโรคหนองพยาธิในนักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนที่ 22 และ ตชด.ที่ 23 เพื่อค้นหาผู้เป็นโรคหนองพยาธิและรักษาตามมาตรฐานกรมควบคุมโรค ในโรงเรียนพื้นที่ ตชด.22 จำนวน 12 โรงเรียน แบ่งเป็นตชด. 23 จำนวน 9 โรงเรียน รวม 21 โรงเรียน ดำเนินการช่วงเดือนมกราคม สรุปเก็บอุจจาระส่งตรวจจำนวน 634 ตัวอย่าง พบพยาธิ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 3.15 พบพยาธิปากขอ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.10 พยาธิเข็มหมุด จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.10 พยาธิใบไม้ตับ จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 0.95 เด็กทุกคนที่ตรวจพบพยาธิได้รับยารักษา สนับสนุนสื่อความรู้การป้องกันโรคพยาธิ ให้ความรู้เผยแพร่ประชาสัมพันธ์โรคหนองพยาธิ โดยทีมสื่อสารประชาสัมพันธ์ และกลุ่มปฏิบัติการควบคุมโรคฯ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดอุบลราชธานี



ข้อเสนอแนะ

ทางโรงเรียนควรให้ความรู้เผยแพร่ประชาสัมพันธ์โรค หนองพยาธิในโรงเรียนและบูรณาการการสอนในห้องเรียน และหน้าเสาธง บอร์ดนิทรรศการ ฯลฯ และติดตามพฤติกรรม การป้องกันโรคหนองพยาธิในนักเรียนอย่างต่อเนื่อง เพราะ จากสถานการณ์ดังกล่าวพบว่า เด็กนักเรียนในพื้นที่โรงเรียน ตำรวจตระเวนชายแดนยังพบว่าเป็นพยาธิชนิดต่างๆ อยู่ซึ่งสอดคล้องกับอัตราชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับหมู่บ้านในพื้นที่ โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนจึงควรมีการเฝ้าระวัง การควบคุมโรคหนองพยาธิในเด็กนักเรียนพื้นที่โรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยความสำเร็จ

- 1.บุคลากรภาคีเครือข่ายเป้าหมายที่เข้าร่วมการพัฒนา ศักยภาพ มีความสนใจ ความเข้าใจและมีการพัฒนาการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคหนองพยาธิในพื้นที่โครงการพระราชดำริฯ
- 2.เป็นโครงการที่เป็นจุดเน้นกรมควบคุมโรคในด้านการเฝ้าระวังป้องกันโรคและภัยสุขภาพ

ปัญหาอุปสรรค

จนท. สธ.และบุคลากรเครือข่าย เช่นครู องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ยังขาดความรู้ ความร่วมมือในการดำเนินงานตามแนวทางฯ อุปกรณ์การตรวจอุจจาระและสือสุศึกษาขาดแคลนในบางพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

พัฒนาศักยภาพการตรวจวินิจฉัยโรคหนองพยาธิ ในครูโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดนโครงการพระราชดำริฯ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบในพื้นที่ สนับสนุน สื่อสุศึกษาประชาสัมพันธ์ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และมีการ ให้ความรู้ /รณรงค์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์เชิงลึก เรื่องการ ป้องกันโรคพยาธิต่างๆ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การกิน ซึ่งจะมีส่วนสำคัญและสามารถดำเนินการสนับสนุนการ ควบคุมโรคหนองพยาธิในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ภาพกิจกรรม



นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานเปิด

การประชุมเชิงปฏิบัติในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิ

ใบไม้ตับเพื่อพัฒนาตำบลต้นแบบในการจัดการสุขภาพด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปีงบประมาณ 2559 โดยความร่วมมือของเครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือซึ่งประกอบด้วย สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา และสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี และเครือข่ายภาคเหนือ ได้แก่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ และ เครือข่ายภาคตะวันออก ได้แก่สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี วันที่ 9 ธันวาคม 2558 ณ โรงแรมโฆษะ จังหวัดขอนแก่น

นพ.อานวย กาจันะ อธิบดีกรมควบคุมโรค ประธานเปิดงานรณรงค์ วาระอีสานด้านภัยมะเร็งท่อน้ำดี ร่วมกับมูลนิธิมะเร็งท่อน้ำดีสัญจร เทศบาลตำบลศิลา วันที่ 13 ธันวาคม 2558 และ เปิดตัวจุลสาร ศูนย์ประสานงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ฉบับปฐมฤกษ์ ณ โรงแรมเซนทารา จังหวัดขอนแก่น โดยมี พญ.ศศิธร ตั้งสวัสดิ์ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น, ดร.พญ.ฉันทนา ผดุงทศ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี, นพ.ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา, นพ.ศรายุทธ อุตตมาภพวงศ์ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ให้การต้อนรับ



ภาพกิจกรรม



นพ.อิทธิพล สูงแข็ง
สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 7
ประธานเปิดการประชุม โครงการกำจัดการแก้ปัญหา
โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศล
แด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเสด็จขึ้นครองราชย์ครบ 70 ปี
ในปีพุทธศักราช 2559 พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าพระบรม
ราชินีนาถทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา ตลอดจนปี
พุทธศักราช 2560 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวจะทรงเจริญ
พระชนมพรรษา 90 พรรษา ณ ห้องประชุมราชพฤกษ์ สำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น วันที่ 28 ธันวาคม 2558

นพ.พิสิทธิ์ ศรีประเสริฐ สาธารณสุขนิเทศก์
เขตสุขภาพที่ 8 ประธานเปิดการประชุม
การจัดทำคู่มือและแนวทางการดำเนินงาน
โครงการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ
และมะเร็งท่อน้ำดี ณ ห้องสลิลาดี สำนักงาน
ป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น
วันที่ 28 ธันวาคม 2558



นพ.สมพงษ์ จรุงจิตตานุสนธิ ผู้อำนวยการสำนักเขตสุขภาพที่ 7 ประธานเปิดการประชุมการจัดทำผังกำกับ และติดตามงานโครงการป้องกันควบคุม
โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ณ ห้องสุพรรณิการ์ สำนักเขตสุขภาพที่ 7 วันที่ 4 มกราคม 2559



นายแพทย์ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 นครราชสีมา เป็นประธานเปิดงาน รมรงค์โรคที่เป็นปัญหาในพื้นที่
เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาไม่กินปลาดิบในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ ณ บริเวณหน้าสำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลคูเมือง
อำเภอหนองบัวแดง จังหวัดชัยภูมิ

“คำถามชิงรางวัล ประจำปีที่ 1 ฉบับที่ 2”

ศูนย์ประสานงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

คำถาม

“วิธีการทำให้ปลาปลอดพยาธิ ทำอย่างไร?”

กติกา

- สามารถส่งคำตอบได้คนละ 1 คำตอบ
- หหมดเขตส่งคำตอบ ภายในวันที่ 30 มิถุนายน 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

จุลสาร

ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๒ เดือน มกราคม-มีนาคม ๒๕๕๙

**ศูนย์ประสานงานโรคพยาธิใบไม้ตับ
และมะเร็งท่อน้ำดี
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**