

มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น
สำนักสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เทศบาลนครขอนแก่น
ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7 ขอนแก่น
วิทยาลัยอาชีวศึกษาขอนแก่น กับผู้ประกอบการอาหารปลาสดปลาร้า ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น



ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือวิชาการ

โครงการปลาปลอดภัย : ปลาสดปลาร้าปลอดภัย
เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น



ฉลาดสาร

ปีที่ 2 ฉบับที่ 7 เดือน เมษายน มิถุนายน 2560



ศูนย์ประสานงานโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี

จุลสาร... ศูนย์ประสานงานโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี

วิสัยทัศน์

มุ่งสู่การเป็น Excellent Center ในการแก้ไข
ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร การแก้ไข
ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี
2. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของภาคีเครือข่าย
ที่เกี่ยวข้อง

สารบัญ

- 3 บรรณาธิการแถลง
- 4 กินปลาอย่างไร ไม่ให้ติดพยาธิใบไม้ตับ
- 7 การสำรวจการติดพยาธิใบไม้ตับในวงศ์ปลา
ตะเพียน ภายใต้โครงการแก้ปัญหาโรคพยาธิ
ใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในภาคตะวันออก
เฉียงเหนือ (CASCAP)
- 8 สภาวะการณโรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิใบไม้
ลำไส้ขนาดเล็ก ในภาคเหนือ ปี 2559-2560
- 11 การประเมินผลหลักสูตรโรคพยาธิใบไม้ตับและ
มะเร็งท่อน้ำดี ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6
- 13 ผลการดำเนินงานกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ
และมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ 10
- 15 ผลการดำเนินงานโครงการกำจัดปัญหาโรค
พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็น
พระราชกุศลฯ ประเทศไทยปีพ.ศ. 2560
- 17 ภาพกิจกรรม

คณะที่ปรึกษา

ประธานที่ปรึกษา

นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข อธิบดีกรมควบคุมโรค

ประธานกิตติมศักดิ์

นพ.ค่านวณ อึ้งชูศักดิ์
รองประธานกรรมการบริหารแผนคณะกรรมการแผนคณะที่ 1
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)
ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์ กระทรวงสาธารณสุข
นายกสมาคมระบาดวิทยา (ประเทศไทย)

รองประธาน

นพ.สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
นพ.โอภาส การย์กวินพงศ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
เขตสุขภาพที่ 3

บรรณาธิการบริหาร

นพ.วิทยา หลิวเสรี

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่

พญ.हरรรษา รักษาคม

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี

พญ.ศศิธร ตั้งสวัสดิ์

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

พญ.รพีพรรณ เดชพิชัย

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

นพ.ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

นางศุภศรีย สง่าวงศ์

รักษาการผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10

จังหวัดอุบลราชธานี

บรรณาธิการ

ดร.เกษร แถวโนนจิว

กองบรรณาธิการ

ดร.เชิดพงษ์ มงคลสินธุ์

ดร.อดุลศักดิ์ วิจิตร

นายบุญเทียน อาสารินทร์

นายพีจารณ์ บุตรราช

นางอรรพรรณ แจ่มจันทร์

นางอรนาท วัฒนวงศ์

นายประดิษฐ์ ทองจุ่น

นายเพชรบูรณ์ พูนผล

นางสาวสุมาลี จันทลักษณ์

นายสารัช บุญไทรย์

นายเสรี สิงห์ทอง

นายพัฒนศักดิ์ ลิทธิโคตร

ฝ่ายผลิต

นางศุจินันท์ ดรีเดช

นายอนุชา มะลาลัย

นายวัชรวิทย์ จันทร์ประเสริฐ

นายณัฐกิตต์ โคตมะ

นายต่อพงษ์ กังสรว

ฝ่ายเผยแพร่

นายบุญจันทร์ จันทรมหา

นางสาวช่อมาลา อุทัยอินทร์

นายธนะชัย จำรัสไว

นายณัฐวัฒน์ ทวีพัฒน์ผาติ

นายสนธยา กลั่นทนต์

พิสูจน์อักษร

ดร.วาสนา สอนเพ็ง

นายลีอชัย เนียมจันทร์

นางสาวนาฏยา ปัญญาวัฒน์

จัดทำโดย

ศูนย์ประสานงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

400/1 ถนนพลาภิรักษ์ราชการ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 400000

บรรณาธิการแถลง

สวัสดีค่ะ

จุฬสาร ศูนย์ประสานงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ฉบับที่ 7 ประจำปี พ.ศ.2560 มีบทความที่น่าสนใจหลายเรื่อง ได้แก่ กินปลาอย่างไรไม่ให้ติดพยาธิใบไม้ตับ โดย ดร.ฐิติมา วงศาโรจน์ จากสำนักงานโครงการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี บทความนี้ช่วยเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับการกินปลาอย่างไรให้ปลอดภัย และรศ.ดร.สพ.ญ. ชิดารัตน์ บุญมาศ และคณะจากภาควิชาปรสิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้กรอกรายงานผลการสำรวจการติดพยาธิใบไม้ตับในปลาวงศ์ตะเพียนในพื้นที่ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่พบการติดพยาธิใบไม้ตับว่า มีพื้นที่ไหนที่ตรวจพบการติดพยาธิใบไม้ตับในปลาบ้าง

ดร.อดุลย์ศักดิ์ วิจิตร จากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ ได้รายงานสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับและพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็กในภาคเหนือ ในปี พ.ศ. 2559-60 ว่าในภาคเหนือ พบสัดส่วนพยาธิชนิดไหนมากที่สุด แตกต่างจากภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างไร ติดตามได้นะคะ นอกจากนี้ฉบับนี้ มีบทความเรื่อง การประเมินผลหลักสูตรโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 โดยบรรณาธิการและคณะ ได้นำเสนอผลการประเมินหลักสูตรว่าหลังจากทดลองใช้หลักสูตรไปแล้ว ผลเป็นอย่างไร สามารถนำผลการประเมินไปต่อยอดได้ มีรายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการแก้ไขปัญหาระบาดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลฯ ปี พ.ศ. 2560 ในไตรมาสที่ 3 และปิดท้ายจุฬสารฉบับนี้ด้วยภาพกิจกรรมการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาระบาดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ของเครือข่ายทั่วประเทศ

กองบรรณาธิการหวังเป็นอย่างยิ่งว่า สมาชิกทุกท่านจะได้รับประโยชน์ จากจุฬสารฉบับนี้ ตามสมควร เพื่อช่วยกันส่งเสริมกิจกรรมกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ให้บรรลุเป้าหมาย

บรรณาธิการ





กินปลาอย่างไร

ไม่ให้ติดพยาธิใบไม้ตับ

จิตติมา วงศาโรจน์

สำนักงานโครงการสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ปลา เป็นแหล่งอาหารโปรตีน เป็นชุมทรัพย์เลี้ยงชีพที่หาได้ง่ายในพื้นที่ โดยเฉพาะคนอีสานที่อาศัยตามลุ่มน้ำเกือบทุกมื้ออาหารมักมีปลาที่จับได้มากินกับผักต่างๆ ในท้องถิ่นมาปรุงด้วยรูปแบบต่างๆ ด้วยเมนูที่ไม่ซ้ำในแต่ละมื้อได้อย่างลงตัว ไม่เบื่อ ปรุงให้ดีมีรสชาติแซ่บ กินได้อย่างเอร็ดอร่อย ถือเป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่สะสมและถ่ายทอดกันมาแต่บรรพบุรุษ การบริโภคปลาในหมู่บ้าน มีทั้งปลาน้ำจืดและปลาทะเล นิยมกินปลาน้ำจืดที่หาได้จากธรรมชาติ ไม่นิยมกินปลาเลี้ยงเนื่องจากมีกลิ่นคาว รสชาติไม่อร่อย ชาวบ้านจะนิยมกินปลาน้ำจืดเกล็ดขาวที่หาได้ง่ายในตามแหล่งน้ำรอบๆ หรือใกล้หมู่บ้าน หรือนิยมซื้อหาจากชาวบ้านด้วยตนเองมากกว่าการไปซื้อจากตลาด (1) ข้อมูลจากกรณีศึกษาครั้งนี้ จึงนำไปสู่เหตุผลที่พบว่าการแพร่ของโรคพยาธิใบไม้ตับ ยังคงคงติดโรคสูงในประชาชนกลุ่มเสี่ยงพื้นที่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคกลางที่มีพื้นที่ติดต่อกับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เนื่องจากปัจจัย ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี และความเชื่อเกี่ยวกับวัฒนธรรมการกินปลา เป็นอาหารเมนูปลาปรุงดิบ ซึ่งในเนื้อปลามีตัวอ่อนพยาธิระยะติดต่ออยู่ในเนื้อปลา เมื่อกินปลาปรุงดิบ ทำให้คนติดโรคและแพร่โรคได้ อีกทั้งการแพร่กระจายของโรคยังดำเนินอยู่ตลอดเวลาโดยประชาชนที่เป็นโรคมียะพยาธิใบไม้ตับ ถ่ายอุจจาระนอกส้วมโดยถ่ายบนพื้นดิน หรือถ่ายตามพุ่มไม้ หรือถ่ายลงในน้ำ เมื่ออุจจาระที่มีไข่พยาธิใบไม้ตับลงไปใต้น้ำ ทำให้ไข่พยาธิมีโอกาสพบหอย พบปลาที่เป็นตัวส่งผ่านโรคสู่คน และในแหล่งน้ำ มีหอย และปลาอยู่ร่วมกัน ทำให้วงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ตับครบสมบูรณ์ เมื่อมีแหล่งเพาะพันธุ์ของหอยและปลาเป็นตัวส่งผ่านโรค

ข้อมูลอ้างอิงทางวิชาการ จากกรมควบคุมโรค

ปี 2533 (2) รายงานการประเมินผลการรณรงค์ให้คนอีสานเลิกกินปลาดิบ พบว่า มีประชาชนที่ยังไม่เลิกกินปลาดิบ ร้อยละ 24.8 เหตุผล คือ อร่อย เคยชิน กินตามบรรพบุรุษ ให้มีแรงทำงาน และคิดว่าเป็นอาหารหลักประจำวัน

ปี 2535 (3) รายงานว่า มีการแพร่กระจายของเชื้อพยาธิใบไม้ตับในแหล่งน้ำหนองหาน จังหวัดสกลนคร โดยมีการ

เจริญเติบโตระยะแรกในหอยปีไทเนีย หรือหอยไซ พบตัวอ่อนระยะเซอร์คาเรีย 131 ตัว ต่อ หอย 100,000 ตัว และ มีการเจริญเติบโตระยะสองในปลาน้ำจืดเกล็ดขาว โดยพบตัวอ่อนระยะติดต่อพยาธิใบไม้ตับในปลาแม่สะแดง *Cyclocheilichthys apogon* ร้อยละ 35 ส่วนปลากกระสูบจุด *Hampala dispar* พบร้อยละ 11 และหอยติดเชื้อสูงในฤดูฝนและปลาติดเชื้อสูงช่วงปลายฝนต้นฤดูหนาว (ประมาณเดือนพฤศจิกายน)

ปี 2539 (5) ผลการศึกษาความชุกตัวอ่อนระยะติดต่อของพยาธิใบไม้ตับ ในอาหารที่ทำจากปลาที่บริโภคใน 17 จังหวัดภาคเหนือ ตรวจพบตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับ และ พยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก จำนวน 16 จังหวัด ในภาคเหนือโดยทำการยืนยันตัวเต็มวัยในสัตว์ทดลอง สำหรับอาหารเสี่ยงพบตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ ก้อยปลาดิบ ร้อยละ 16.5 ลาบปลาดิบ ร้อยละ 14.9 พล่าปลาดิบ ร้อยละ 5.1 ปลาต้ม ร้อยละ 1.6 ปลาร้าดิบ ร้อยละ 1.2 ผลจากการทดลองในสัตว์ทดลอง พบตัวเต็มวัยพยาธิใบไม้ตับ ในอาหารก้อยปลา ลาบปลาดิบ พล่าปลาดิบสูงถึง ร้อยละ 40 ขึ้นไป ในขณะที่ พบตัวเต็มวัยพยาธิใบไม้ตับในปลาต้ม ร้อยละ 11.1 สำหรับปลาร้าพบว่า ปลาร้าที่หมัก 1-6 เดือน ตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับ ยังตรวจพบได้ แต่มักไม่ค่อยแข็งแรง และเมื่อนำไปทดลองต่อในหนูแฮมสเตอร์ ส่วนใหญ่ไม่สามารถเจริญเป็นตัวเต็มวัยในสัตว์ทดลอง ส่วนปลาร้าที่หมักนาน 6 เดือนขึ้นไป ตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับจะตายหมดตรวจไม่พบ

ปี 2540 (6,7) รายงานการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ และ พยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็กในปลาน้ำจืดกลุ่มไซปรินอยด์ในพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทย ทำการตรวจปลาที่พบในพื้นที่ 15 ชนิด ชนิดละ 384 ตัว รวมจำนวน 62,208 ตัว พบตัวอ่อนทั้งพยาธิใบไม้ตับและพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็กในปลาน้ำจืด ร้อยละ 7.0 ชนิดปลาที่ตรวจพบตัวอ่อน ได้แก่ ปลาขาวนา หรือปลาแม่สะแดง *Cyclocheilichthys apogon*, ปลาสร้อยหัวกลม *Cirrhinus jullieni*, ปลาตะโกก *Cyclocheilichthys enoplos*, ปลากกระสูบขีด *Hampala macrolepidota*, ปลานวลจันทร์ *Henicorhynchus siamensis*, ปลาซ่า *Larbiobarbus burmanicus*, ปลาหนามหลัง *Mystacoleucus marginatus*,

ปลาสร้อยนกเขา *Osteocheilus hasselti*, ปลาสร้อยหางเหลือง *Poropuntius deauratus*, ปลากะมั่ง *Puntioplite proctozysron*, ปลาสร้อยหางแดง *Puntius brevis*, ปลาตะเพียนขาว *Puntius gonionotus*, ปลาตะเพียนทราย *Puntius leiocanthus*, ปลาแก้มขี้ *Puntius orphoides*, ปลาปัก *Puntius spitopterus* และ เมื่อนำตัวอ่อนไปทดลองต่อในหนูแฮมสเตอร์ ตรวจพบไข่ และพบตัวเต็มวัยทั้งพยาธิใบไม้ตับ และพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาด เล็กสูงถึง ร้อยละ 64.0 และ 63.6

- อาหารเมนูปลาน้ำจืดทุกชนิด รวมทั้ง ปลานิล ปลาไน ในบ่อเลี้ยงปลา ต้องปรุงให้สุกด้วยความร้อน
- กินปลาอย่างไรปลอดภัยจากการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ และการทำลายตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับทุกชนิด จากข้อมูลกรมควบคุมโรค (3) (4) (5) (6) (7) และ รายงานองค์การอนามัยโลก (11) มีดังนี้

ด้านพฤติกรรมสุขภาพประชาชน ที่เสี่ยงต่อการติดโรควายชิไปไม่ดับ กรมควบคุมโรค รายงานดังต่อไปนี้

ปี 2552 (8) ประชาชนคนไทยทั่วประเทศ ยังคงมี ผู้บริโภคอาหารเสี่ยงสูง และปานกลางต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ตับได้แก่ ก้อยปลาดิบ ร้อยละ 31.4 ลาปลาดิบร้อยละ 32.3 ปลาสดดิบร้อยละ 39.3 หม่ำปลา ร้อยละ 24.8 แจ่วบองปลา ร้าดิบ ร้อยละ 41.6 น้ำพริกปลาร้าสับใส่เครื่องแกงดิบๆ ร้อยละ 44.7 ปลาร้าดิบร้อยละ 50.5 ส้มตำปลาร้าดิบร้อยละ 69.8

ปี 2557 (9) ประชาชนคนไทยทั่วประเทศ ยังคงมี
ผู้บริโภคอาหารเสี่ยงสูง และปานกลางต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ
ได้แก่ ก้อยปลาดิบ ร้อยละ 20.5 ปลาปาดิบ ร้อยละ 21.0
ปลาต้มดิบ ร้อยละ 27.2 แจ่วบองปลาสดดิบ ร้อยละ 36.2 น้ำพริก
ปลาสดดิบใส่เครื่องแกงดิบๆ ร้อยละ 32.7 ปลาสดดิบ ร้อยละ 41.1
ส้มตำปลาสดดิบ ร้อยละ 62.4

ปี 2560 (10) ประชาชนในพื้นที่ที่ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับสูง
ในเขตลุ่มน้ำปี้ อำเภอยะยงม่วน จังหวัดพะเยา ยังคงมีผู้บริโภค
อาหารเสี่ยงสูง และปานกลางต่อการติดโรคพยาธิใบไม้ตับ ได้แก่
ก้อยปลาดิบ ร้อยละ 35.7 ลาบปลาดิบ ร้อยละ 61.9 ปลาต้มดิบ
ร้อยละ 48.4 หม่ำปลา ร้อยละ 23.0 แจ่วบองปลาร้าดิบ ร้อยละ
19.3 น้ำพริกปลาร้าสับใส่เครื่องแกงดิบ ร้อยละ 30.5 ปลาร้าดิบ
ร้อยละ 36.7 ส้มตำปลาร้าดิบ ร้อยละ 65.9 อาหารเมนูเสี่ยง
พยาธิใบไม้ตับ ได้แก่ ก้อยปลาดิบ ลาบปลาดิบ ปลาปลาดิบ
ปลาต้มดิบ หม่ำปลา แจ่วบองปลาร้าดิบ น้ำพริกปลาร้าสับ
ใส่เครื่องแกงดิบ ปลาร้าดิบ ส้มตำปลาร้าดิบ กินปลาชีวสดๆ

ข้อแนะนำ กินปลาอย่างไร ให้ปลอดภัยไร้ใบไม้ตบ

- ควรเลิก ชอบ หรือ นิยม การกินอาหารเมนูปลาปรุงดิบ หรือ ปรุงสุก ๆ ดิบ ๆ เช่น ก้อย ลาบดิบ ปลาดิบ ส้มปลาดิบ ปลาจืดดิบ หม่ำปลา แจ่วบองปลาจืดดิบ น้ำพริกปลาร้าสับ ใส่เครื่องแกงดิบ ปลาจืดดิบ ส้มตำปลาร้าดิบ และกินปลาเกล็ดขาวอื่นๆ แบบดิบๆ เป็นต้น
- ควรเลิก ชอบหรือ นิยม การนำปลาน้ำจืดเกล็ดขาวตระกูลปลาตะเพียน ได้แก่ ปลาแม่สะแต้ง ปลาขาวนา ปลาขาวมณีสรรพยา ปลาชีว หรือจับปลาท้องถิ่น มาปรุงกินดิบๆ หรือ

- ปลาที่แช่แข็ง ณ อุณหภูมิตู้เย็นบ้าน -10°C นาน 124 ชม.
- ปลาที่แช่แข็ง ณ อุณหภูมิตู้แช่แข็ง Freezer -18°C นาน 96 ชม.
- ปลาที่แช่แข็ง อุณหภูมิตู้แช่แข็ง Freezer -20°C นาน 72-96 ชม.
- ปลาที่แช่แข็ง อุณหภูมิตู้แช่แข็ง Freezer -35°C นาน 8 ชม.
- ปลาที่แช่แข็ง อุณหภูมิตู้แช่แข็ง Freezer -40°C นาน 2 ชม.
- ปลาที่ผ่านการฆ่าด้วยรังสี 0.15 kGy2
- ความร้อน 50 องศาเซลเซียส นาน 5 ชั่วโมง ตัวอ่อนพยาริไบไม่ดับตาย
- ความร้อน ที่ 70 องศาเซลเซียส นาน 0.5 ชั่วโมง ตัวอ่อนพยาริไบไม่ดับตาย
- ปลาหมักไฟ ปลาบั้ง ให้มีระยะเวลานาน 5-15 นาที ทำลายตัวอ่อนพยาริไบไม่ดับ ขึ้นกับขนาดตัวปลา
- ปลาสดดิบ ใช้ความร้อนนาน 5 นาที ทำลายตัวอ่อนพยาริไบไม่ดับได้
- ปลาร้า หมักนาน 1 เดือนขึ้นไป ตัวอ่อนพยาริไบไม่ดับ เริ่มไม่แข็งแรง
- ปลาร้า หากหมักนาน 6 เดือน ตัวอ่อนพยาริไบไม่ดับตายหมด

- การเลือกหาอาหารผลิตภัณฑ์ที่ทำจากปลา ปลาแห้ง ปลาต้ม ปลาร้า ฯลฯ ให้เลือกซื้อจากผู้ผลิตที่นำปลาที่มาจากพื้นที่ที่ไม่มีปลาติดโรคพยาธิใบไม้ตับ หรือมีการรับรองผลตรวจสอบคุณภาพปลอดภัยใบไม้ตับ การนำปลาดิบบริโภคหรือปลาแช่แข็งที่นำมาจากแหล่งที่ตรวจพบคนเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับสูง อาจทำให้มีการแพร่โรคไปยังพื้นที่ที่ไม่มีโรคนี้

- หลีกเลี่ยงการปนเปื้อนจากการให้อุจจาระหรือ มูลสัตว์เป็นอาหารปลา รวมถึงการห้ามนำอุจจาระสดคนและ มูลสัตว์ใส่ลงในบ่อเลี้ยงปลาในหมู่บ้านและห้ามไม่ให้เศษอาหาร ปลาดิบ แก่สุนัข และแมว ซึ่งเป็นสัตว์รังโรค

เอกสารอ้างอิง

ทรงศักดิ์ ลิตา และคณะ นิสัยการบริโภคปลาของประชาชน : กรณีศึกษา บ้านชีวังแคน อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น การประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 11 วันที่ 12-15 สิงหาคม 2546 ณ โรงแรม รอยัลคัลิฟปีย รีสอร์ท จังหวัดชลบุรี

Jongsuksuntigul P, Choeychomsri W, Techamontrigul P, Jerdit P, Suruthanavanith P. Study on prevalence and intensity of intestinal helminthiasis and opisthorchiasis in Thailand. J Trop Med Parasitol 1992 (2535) ; 15: 80-95.

การแพร่กระจายของพยาธิใบไม้ตับ ที่หนองหาน จังหวัดสกลนคร Transmission dynamic of Opisthorchis viverrini at Nong Han reservoir, Sakonnakorn Province วารสารอุบลสาร (สรพสิทธิเวชสาร) (2535) 1992, 13 : 211-222.

Waikagul J. Intestinal fluke infections in Southeast Asia. Southeast Asian J Trop Med Public Health 1991;22 (suppl) :158-62. Waikagul J. Opisthorchis viverrini metacercaria in Thai freshwaterfish. Southeast Asian J Trop Med Public Health 1998;29:324-6.

การศึกษาความชุกของตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับ ในอาหารที่ทำจากปลา ที่บริโภคในภาคเหนือ ปี 2539. Prevalence of Opisthorchis viverrini Metacercaria Infected in Typical Fish Dishes of Northern Thailand in 1996. วารสารโรคติดต่อ ปีที่ 25 ฉบับที่ 1 ม.ค. ถึง มี.ค. 2542 หน้า 76-83

การควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในเขตภาคเหนือของประเทศไทย : การศึกษาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ Opisthorchis viverrini และพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก ในปลาน้ำจืดตระกูลไซปรินอยด์ในเขตพื้นที่ภาคเหนือของประเทศไทย ปี 2540. การประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข ครั้งที่ 7 วันที่ 2 กันยายน 2542 ณ โรงแรม แอมบาสเดอร์ซิตี จอมเทียน จังหวัดชลบุรี

Study on natural infection of Opisthorchis viverrini and small intestinal flukes (Heterophyidae) in cyprinoid fish in the northern part of Thailand. In The 3rd seminar on Food Borne Parasitic Zoonoses and Joint International of Tropical Medicine 2000 : Bangkok, Thailand December 6-8, 2000.

Thitima Wongsaroj. Geo-Information and Risk Behaviors: Influencing Factors of Opisthorchis viverrini among Indigenous Thai people. The 96 Years of Opisthorchiasis : Past, Present and Future International Congress of Liver Flukes 7-8 March 2011 (2554), Pullman Raja Orchid Hotel, Khon Kaen, Thailand

รุ่งเรือง กิจผาติ, ฐิติมา วงศาโรจน์, บรรจบ ศรีภา, วรยุทธนาถอ้าย, อรณาท วัฒนวงษ์, พงศ์ราม รามสุต, พารณ ดีคำย้อย, วิชิต โรจน์กิตติคุณ และ ชูศักดิ์ นิธิเกตุกุล. การสำรวจชุมชนเพื่อศึกษาสถานการณ์โรคหนอนพยาธิ โรคโปรโตซัวในลำไส้ของประชาชนคนไทยในพื้นที่ 76 จังหวัดของประเทศไทย และ ปัจจัยกำหนดการเป็นโรคในปี พ.ศ. 2557. International Congress of Liver Flukes and Cholangiocarcinoma: Towards Control and Elimination. 11-12 May 2015 (2558), Pullman Raja Orchid Hotel, Khon Kaen, Thailand

วรยุทธ นาถอ้าย, อรณาท วัฒนวงษ์, อัมภัส วิเศษโมรา, ฐิติมา วงศาโรจน์, ดวงเดือน ไกรลาศ, พารณ ดีคำย้อย, ชูศักดิ์ นิธิเกตุกุล, วิลาวัลย์ ภูมิตอนมิ่ง และ เกษแก้ว เสี่ยงเพราะ. โครงการเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพโรคหนอนพยาธิในพื้นที่อ่างเก็บน้ำ น้ำปี้ จังหวัด พะเยา ปี 2560. มิถุนายน รายงานกระทรวงสาธารณสุขและ กรมชลประทาน ปี 2560

World Health Organization (1995). Control of Foodborne Trematode Infection. WHO Technical Report Series. 849. PDF part 1, PDF part 2. page 89-91.



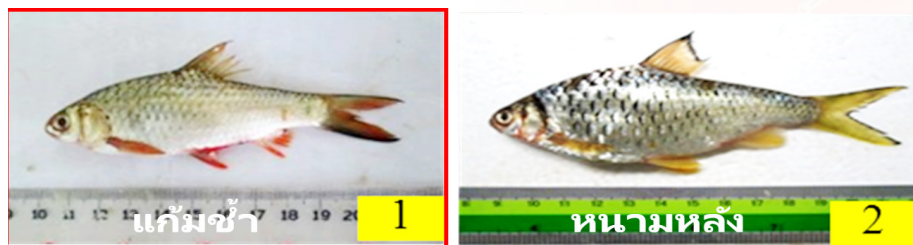
การสำรวจการติดพยาธิใบไม้ตับในวงศ์ปลาตะเพียน ภายใต้โครงการแก้ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(CASCAP)

ธิดารัตน์ บุญมาศ

เบญจมาภรณ์ พุ่มศิริโรจน์

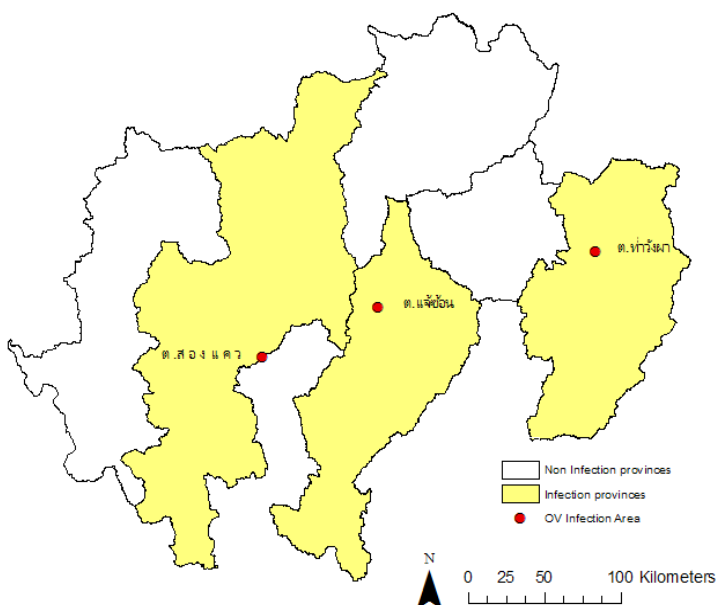
ภาควิชาปรสิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

จากการสำรวจการติดพยาธิใบไม้ตับในปลาในพื้นที่ที่มีการระบาด 84 อำเภอ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือของประเทศไทย ระหว่างเดือน กุมภาพันธ์ 2559 ถึง 31 ธันวาคม 2559 โดยความร่วมมือของ CASCAP มหาวิทยาลัยขอนแก่น และสำนักงานป้องกันควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และภาคชุมชนในท้องถิ่น พบว่ายังมีการติดพยาธิใบไม้ตับในวงศ์ปลาตะเพียน โดยชนิดของวงศ์ปลาตะเพียนที่พบการติดพยาธิใบไม้ตับมากที่สุดคือ ปลาแก้มช้ำและรองลงมา คือ ปลาหนามหลัง (รูปที่ 1)

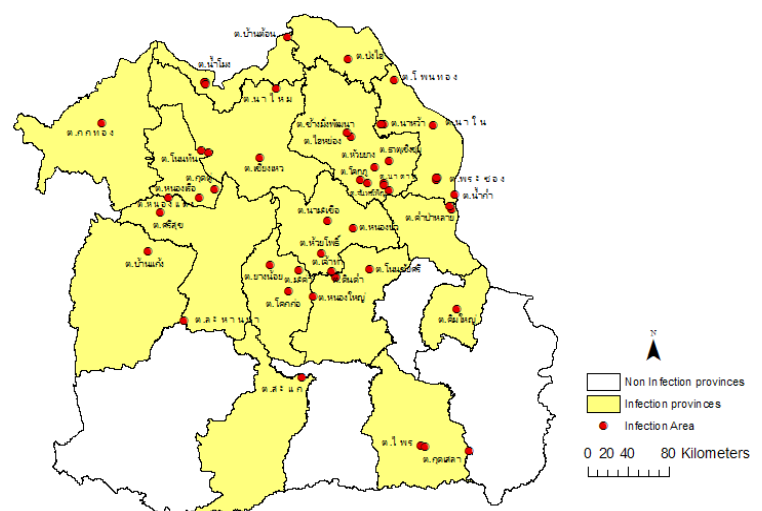


รูปที่ 1 วงศ์ปลาตะเพียนที่พบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ

พบการติดพยาธิใบไม้ตับ จากตำบลทั้งหมดคิดเป็น 38.39% จากการติดพยาธิใบไม้ตับใน 43 ตำบล จากทั้งหมด 112 ตำบล และ แหล่งน้ำคิดเป็น 24.5% จาก การติดเชื้อ 54 แหล่งน้ำ จากทั้งหมด 220 แหล่งน้ำ (รูปที่ 2 และ 3)



รูปที่ 2 พื้นที่ภาคเหนือที่พบการติดพยาธิใบไม้ตับ



รูปที่ 3 พื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่พบการติดพยาธิใบไม้ตับ

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละของการตรวจคัดกรองผู้ติดพยาธิใบไม้ตับ พื้นที่ขยายใหม่ ภาคเหนือ ปี 2560

ลำดับ	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	เป้าหมาย	ตรวจ(ราย)	Ov-like
1	สบเปาะ	จอมทอง	เชียงใหม่	905	867	152 (17.53%)
2	ท่าวังพร้าว	สันป่าตอง	เชียงใหม่	905	855	71 (8.30%)
3	แม่หอพระ	แม่แตง	เชียงใหม่	905	931	93 (9.98%)
4	จิม	ปง	พะเยา	905	1441	276 (19.15%)
5	เมืองปาน	เมืองปาน	ลำปาง	905	838	145 (17.30%)
6	ริม	ท่าวังผา	น่าน	905	1253	328 (26.17%)
7	ม่วงยาย	เวียงแก่น	เชียงราย	905	1093	190 (17.38%)
8	แม่ลาน้อย	แม่ลาน้อย	แม่ฮ่องสอน	905	949	0
9	หนองล่อง	เวียงหนองล่อง	ลำพูน	905	1032	193 (18.70%)
10	หนองม่วงไข่	หนองม่วงไข่	แพร่	905	1,173	68 (5.79%)
รวม				9,050	10,432	1,514(14.51%)

สรุป วิจัย

ผลการตรวจคัดกรองพยาธิโครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 2 ปีที่ผ่านมา อัตราการพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ ส่วนใหญ่เป็นปัญหาสาธารณสุข คือ เกินกว่าร้อยละ 5 สูงกว่าข้อมูลในอดีต แต่มีบางพื้นที่ไม่เป็นปัญหาส่วนอัตราการติดเชื้อสูงกว่าร้อยละ 10 ควรเร่งรัดการดำเนินงานสุขศึกษาในแนวทางให้มากขึ้นเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเฉพาะที่ยังไม่เปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยง และควรทำการตรวจอุจจาระในเชิงรุกในพื้นที่ที่มีความครอบคลุมตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไปในประชาชนอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่สัดส่วนพยาธิใบไม้ตับ (ร้อยละ 7.3) พบน้อยกว่าพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก (ร้อยละ 92.7) ได้จากผลการตรวจด้วยวิธี mini parasep ที่พอจะแยกสัณฐานวิทยาของไข่พยาธิทั้งสองชนิดออกจากกัน อย่างไรก็ตามคงต้องมีการศึกษาหาข้อมูลเพิ่มเติมต่อไป สำหรับปัญหาของโรคพยาธิใบไม้ตับในภาคเหนือ มีนักวิชาการส่วนหนึ่งยังมีข้อกังขาเกี่ยวกับความชุกของพยาธิใบไม้ตับในภาคเหนือว่าสูงจริงและมีข้อเสนอแนะไว้ในรายงานวิชาการโรคพยาธิใบไม้ตับ ปี 2541 จากผู้เชี่ยวชาญพยาธิใบไม้แห่งชาติ (กระทรวงสาธารณสุข. 2541) ได้ให้ข้อเสนอแนะให้มีการศึกษาด้านระบาดวิทยาถึงสถานการณ์ที่แท้จริงของพยาธิใบไม้ตับแยกจากพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็กในภูมิภาคต่างๆ โดยเฉพาะภาคเหนือ เนื่องจากสัณฐานวิทยาไข่ของพยาธิทั้งสองมีความใกล้เคียง รูปร่าง ขนาด และสี มีเพียง

ลักษณะเปลือกไข่ของพยาธิใบไม้ตับที่มีลายหยาบเหมือนเปลือกแคนตาลูป (Tesana, S., 1991) จากการตรวจด้วยวิธี direct smear / Formalin ether concentration / formalin ethyl acetate concentration ทำให้ผู้ปฏิบัติงานทางห้องปฏิบัติการต้องใช้ความชำนาญ เวลาในการวินิจฉัยการแยกความแตกต่างของพยาธิทั้งสองออกจากกัน อย่างไรก็ตาม ในด้านการควบคุมโรค จำเป็นต้องตัดสินใจวินิจฉัย เพื่อการรักษากระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค จึงอนุมัติให้ผลการตรวจของพยาธิทั้งสองให้เป็นโรคพยาธิใบไม้ตับ ด้วยเหตุผล การแยกชนิดของไข่ยาก การรักษา ให้ยาชนิดเดียวกัน ผู้ติดเชื้อมักติดเชื้อร่วมกัน เพราะผู้ติดเชื้อมักติดจากการกินปลาเกล็ดขาวน้ำจืด ดิบๆ หรือสุกๆ ดิบๆ กระทรวงสาธารณสุข แนะนำวิธีการตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิโดยวิธี kato-katz เนื่องจากเป็นวิธีที่สะดวก ประหยัด รวดเร็ว เหมาะสำหรับการปฏิบัติงานภาคสนาม และมีความไวมากกว่าวิธีธรรมดาที่ใช้กันทั่วไปในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ 20-30 เท่า ในขณะเดียวกันผลสำรวจความชุกของโรคหนอนพยาธิของประเทศส่วนใหญ่ใช้วิธี kato-katz การตรวจพบไข่คล้ายพยาธิใบไม้ตับ ถือให้เป็นพยาธิใบไม้ตับทั้งหมด ในขณะที่ความชุกที่แท้จริงของพยาธิใบไม้ตับ อาจจะไม่ใช่ทั้งหมด โดยเฉพาะความชุกของโรคพยาธิใบไม้ตับในภาคเหนือ ในขณะที่ผู้ศึกษาเคยมีประสบการณ์การผ่าศพในผู้เสียชีวิตของภาคเหนือ เมื่อปี 2538-39 จำนวน 200 ศพ



พบพยาธิใบไม้ตับกว่า 50% แต่เป็นการติดเชื้อที่มีจำนวนตัวพยาน้อยมากส่วนใหญ่พบ 1-50 ตัว (อดุลย์ศักดิ์ วิจิตร, 2539) เคยมีผู้ศึกษาในภาคเหนือโดยการตรวจตัวเต็มวัยหลังการให้ยา พบพยาธิใบไม้ตับพบในสัดส่วน ร้อยละ 11 นอกนั้นเป็นพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็ก (Radomyos, B. 1998) ในระยะหลังที่ผ่านมาผู้ศึกษาได้ทำการสำรวจในลักษณะเดียวกันในหลายจังหวัด แต่ไม่ค่อยพบตัวพยาธิใบไม้ตับ กลับพบแต่พยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็กโดยเฉพาะพยาธิ *Haplorchis taichui* เกือบ 100 % ดังมีผลการศึกษาในประชาชนกว่า 200 คนพื้นที่ภาคเหนือหลายจังหวัด เช่น น่าน ลำปาง ลำพูน เชียงใหม่ เชียงรายแพร่พะเยา และ แม่ฮ่องสอน โดยการให้ยาปราซิควานเทล และใช้แมกนีเซียมซัลเฟต ขับเอาตัวพยาธิออกมา ผลการศึกษาที่น่านและลำปางไม่พบตัวพยาธิใบไม้ตับเลย (Wijit A, 2013) ข้อเสนอแนะการรายงานผลการตรวจอุจจาระด้วยวิธี Kato หรือ kato-Katz ของภาคเหนือควรรายงานเป็นพบไข่คล้ายพยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis*-like) และควรมีการศึกษาสถานการณ์ที่แท้จริงของพยาธิใบไม้ตับ แยกจากพยาธิใบไม้ลำไส้ขนาดเล็กในภาคเหนือต่อไป

เอกสารอ้างอิง

สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค. กระทรวงสาธารณสุข “รายงานผลการศึกษาศาสนาการณโรคหนอนพยาธิ. และโปรโตซัว ของประเทศไทย พ.ศ. 2552” [ระบบออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://www.thaigcd.ddc.moph.go.th/knowledges/download/34>.

กระทรวงสาธารณสุข. รายงานทางวิชาการโรคพยาธิใบไม้ตับ โดยคณะผู้เชี่ยวชาญแห่งชาติเรื่องพยาธิใบไม้ตับ ฉบับปรับปรุงใหม่ ปี 2541.

อดุลย์ศักดิ์ วิจิตร อำนาจ อยู่สุข พงษ์รักษ์ ศรีบัณฑิตมงคล Kan Toriyama นิมิตร มรกต. ความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ *Opisthorchis viverrini* ในผู้เสียชีวิตในภาคเหนือของประเทศไทย 2539 <http://iremdb2.ddc.moph.go.th/detail.aspx>

Radomyos, B., T. Wongsaroj, P. Wilairatana, P. Radomyos, R. Praevanich, V. Meesomboon, and P. Jongsuksuntikul. 1998. Opisthorchiasis and intestinal fluke infections in northern Thailand. *Southeast Asian J. Trop. Med. Public Health.* 29 : 123–127.

Tesana, S., T. Srisawangwonk, S. Kaewkes, P. Sithithaworn, P. Kanla, and C. Arunyanart. 1991. Eggshell morphology of the small eggs of human trematodes in Thailand. *Southeast Asian J. Trop. Med. Public Health.* 22 : 631– 636.

Wijit A, Morakote N and Klinchid J. 2013. High Prevalence of Haplorchiasis in Nan and Lampang Provinces, Thailand, Proven by Adult Worm Recovery from Suspected Opisthorchiasis Cases *Korean J Parasitol* 51(6) : 767-769

การประเมินหลักสูตร โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6

เกษร แกวโนนจิว*, ศศิธร ตั้งสวัสดิ์*, พงษ์ศักดิ์ ภูภาบขาว**

*สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

**สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 25 ขอนแก่น

ความสำคัญ

โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สามารถป้องกันได้แนวทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหา คือ การปลูกฝังทัศนคติหรือการสร้างความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่ถูกต้องให้กับกลุ่มวัยเรียนให้รู้จักเลือกกินอาหาร ไม่กินปลาปรุงดิบ ซึ่งการปลูกฝังทัศนคติหรือการสร้างความรู้สึกรู้สึกนึกคิดจะส่งผลต่อการกระทำต่างๆของมนุษย์ต้องดำเนินการตั้งแต่วัยเด็ก ดังนั้นในปี พ.ศ.2557-2558 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้พัฒนาหลักสูตรโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สำหรับใช้ในการเรียนการสอนในช่วงชั้นต่างๆ ตั้งแต่อนุบาล จนถึงมัธยมศึกษาตอนต้น และได้นำหลักสูตรดังกล่าวไปทดลองใช้ในโรงเรียนในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 11 แห่ง ในปี พ.ศ.2558 และ 2559 จึงเป็นที่มาของการประเมินหลักสูตรโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระดับประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 โดยใช้รูปแบบการประเมินผลของ CIPP Model มาประยุกต์ใช้ ซึ่งทำการประเมินใน 4 ด้าน ได้แก่ บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงแก้ไขและวางแผนพัฒนางานต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ทำการศึกษาในโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาขอนแก่นเขต 1-5 จำนวน 11 แห่ง กลุ่มตัวอย่าง มี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1) กลุ่มเจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยศึกษานิเทศก์ (8 คน) ผู้บริหารโรงเรียน (11 คน) ครูที่จัดการเรียนการสอนในโรงเรียน (32 คน) ผู้ที่รับผิดชอบงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีระดับอำเภอและตำบล (20 คน) คัดเลือกแบบเจาะจง รวมทั้งสิ้น 71 คน และกลุ่มที่ 2) นักเรียนทั้งชาย-หญิง ที่กำลังศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษา (ป.4-6) ปีการศึกษา 2558-2559 คัดเลือกทุกรายที่ติดตามตรวจอุจจาระได้ จำนวน 359 คน เก็บข้อมูลโดยใช้ทวิวิธีและผู้ช่วยผู้วิจัย เครื่องมือในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์

แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม เก็บรวบรวมทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ช่วยในการคำนวณ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการประเมิน

ปัจจัยด้านบริบท: จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องจำนวน 71 คน พบว่า ร้อยละ 74.6 ของเจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องให้ความเห็นว่าวัตถุประสงค์ของนโยบายมีความชัดเจน และการถ่ายทอดนโยบายสู่การปฏิบัติมีความชัดเจน ร้อยละ 76.1 เจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ให้ข้อคิดเห็นต่อการประกาศนโยบายสู่การปฏิบัติไว้ สองประเด็นคือ 1) การประกาศใช้นโยบายมีความล่าช้า เพราะกระทรวงสาธารณสุขพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยงมาเป็นเวลานาน แต่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืน ดังนั้นการให้ความรู้กับคนรุ่นใหม่ไม่ให้กินปลาดิบ ควรดำเนินการเร็วกว่านี้และ 2) ความไม่ชัดเจนของการสั่งการโดยตรงจากกระทรวงศึกษาธิการ ครูส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า การประกาศนโยบายสู่การปฏิบัติที่สั่งการโดยตรงมาจากกระทรวงศึกษาธิการมาที่โรงเรียนยังไม่มี การดำเนินการที่ชัดเจนทำให้ครูที่ดำเนินการส่วนใหญ่เห็นว่า เรื่องการจัดการเรียนการสอนเป็นงานฝาก ที่กระทรวงสาธารณสุขฝากให้โรงเรียนช่วยดำเนินการให้ ส่วนสภาพทางเมืองพบว่า มีความชัดเจน เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องมีความต้องการนำหลักสูตรไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 80.3 โรงเรียนที่นำหลักสูตรไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนผ่านเกณฑ์การคัดเลือก ร้อยละ 81.8

ปัจจัยนำเข้า: เจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องเคยเข้าร่วมอบรมเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มีร้อยละ 55.2 การจัดทำหลักสูตรโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ได้ผ่านเกณฑ์การวิเคราะห์ความสอดคล้องของจุดมุ่งหมาย โครงสร้าง เนื้อหาของหลักสูตร ในส่วนการหาความ

จำเป็นและความต้องการและการทบทวนและพัฒนาหลักสูตรพบว่า ผ่านเกณฑ์การประเมิน จำนวนครูผู้ที่เกี่ยวข้องได้ผ่านการอบรมเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 55.2 ส่วนความพึงพอใจของงบประมาณ และจำนวนหลักสูตรที่ใช้ในการเรียนการสอน มีร้อยละ 23.3 และ 44.2 ตามลำดับ

ปัจจัยด้านกระบวนการ: กระบวนการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีตามหลักสูตรที่พัฒนาขึ้น พบว่า โรงเรียนที่สามารถจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีได้ตามหลักสูตรกำหนด ร้อยละ 81.8 ครูผู้ที่เกี่ยวข้องได้มีการวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน ร้อยละ 95.3 โดยมีรูปแบบในการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการในวิชาต่างๆ เช่น วิชาพลศึกษา สุขศึกษา วิทยาศาสตร์ ฯลฯ โดยครูประจำชั้นเป็นคนจัดการเรียนการสอนครอบคลุมเนื้อหาที่หลักสูตรกำหนด ร้อยละ 88.9 มีการสะท้อนผลการดำเนินงานให้ผู้ที่เกี่ยวข้องและมีการนำผลการสะท้อนผลไปวางแผนพัฒนา ร้อยละ 55.6 และ 55.6 ตามลำดับ และมีการนิเทศติดตามในพื้นที่ ร้อยละ 63.6

ผลผลิต: โรงเรียนที่มีการจัดการเรียนการสอนได้ตามที่หลักสูตรกำหนดมีร้อยละ 88.9 นักเรียนมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีร้อยละ 68.2 88.9 และ 73.5 ตามลำดับ นักเรียนมีความพึงพอใจต่อหลักสูตรฯ ร้อยละ 95.8 และครูมีความพึงพอใจต่อหลักสูตรฯ ร้อยละ 88.0 ผลการตรวจจรรยาบรรณในนักเรียน 359 ราย พบว่าหลังดำเนินการอัตราการติดโรคลดลงจากร้อยละ 0.8 เหลือร้อยละ 0.3

องค์ประกอบที่ทำให้ประสบความสำเร็จ ได้แก่ 1) ผู้บริหารงานในพื้นที่ให้การสนับสนุน ในบางพื้นที่ศึกษานิเทศก์ได้นำเสนอโครงการเพื่อให้ผู้บริหารได้รับทราบแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน 2) ครูมีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี 3) การนิเทศติดตามการดำเนินงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง และ 4) การสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง เช่น การมอบรางวัล ให้กับโรงเรียนนักเรียนที่มีโครงการที่ดี ๆ ส่วนปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน คือ 1) เนื้อหาเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีไม่ได้ถูกบรรจุเป็นตัวชี้วัดในการจัดการเรียนการสอนของครู ทำให้ครูส่วนใหญ่ไม่นำเนื้อหาไปไว้ในรายวิชาเพิ่มเติม และให้ความสำคัญน้อย และ 2) การถ่ายทอดนโยบายลงสู่การปฏิบัติไม่ชัดเจน ส่งผลให้ครูส่วนใหญ่รับรู้ว่าการจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเป็นงานฝาก

สรุปผลจากการประเมินครั้งนี้ พบว่า การจัดการเรียนการสอนเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียนผ่านเกณฑ์การประเมิน ประกอบด้วย ความต้องการใช้หลักสูตรโรงเรียนผ่านเกณฑ์ในการคัดเลือก สภาพทางกายภาพ การจัดทำหลักสูตร กระบวนการจัดการเรียนการสอน จำนวนโรงเรียนที่สามารถจัดการเรียนการสอน นักเรียนมีการรับรู้ต่อการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี นักเรียนและครูมีความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน ส่วนการดำเนินงานที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ประกอบด้วย ความชัดเจนในวัตถุประสงค์ของนโยบาย การถ่ายทอดนโยบายลงสู่ผู้ปฏิบัติ การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้อง งบประมาณ และหลักสูตรที่ใช้ในการเรียนการสอน การนิเทศติดตาม ความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันควบคุมโรคของนักเรียน และอัตราการติดโรคพยาธิใบไม้ตับในนักเรียน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย : กระทรวงศึกษาธิการควรมีนโยบายในการบรรจุเนื้อหาเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเข้าไปในการจัดการเรียนการสอน และกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดของรายวิชาหลักของหลักสูตรแกนกลางของกระทรวงศึกษาธิการ ปีพ.ศ. 2561

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. การถ่ายทอดแนวทางการดำเนินงานให้กับเจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะครูในโรงเรียนทุกคนและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในระดับตำบลให้มีความเข้าใจในทิศทางเดียวกัน
2. การสนับสนุนงบประมาณ สื่อการเรียนการสอนเพื่อใช้ในการจัดการเรียนการสอนให้ครอบคลุม
3. การพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครูผู้จัดการเรียนการสอน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในระดับตำบลให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องนี้
4. เจ้าหน้าที่ผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดและอำเภอ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอ) และสำนักงานพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาในพื้นที่ที่มีการนิเทศติดตามการจัดการเรียนการสอนอย่างสม่ำเสมอ





ผลการดำเนินงาน กำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ 10

พิจารณ์ บุตรราช

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี มีจังหวัดในเขตรับผิดชอบเข้าร่วมโครงการจำนวน 5 จังหวัดรวม 11 ตำบล มีเป้าหมายในการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในประชากรกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด 9,955 ราย ผลการดำเนินงานเมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2559 ตรวจได้รวม 11,064 ราย คิดเป็นร้อยละ 111.14* ในส่วนของการตรวจอัลตราซาวด์ เพื่อหาพยาธิใบไม้ตับ มีเป้าหมายรวมทั้งเขต จำนวน 25,000 ราย ผลการดำเนินงานตรวจได้ 39,527 คิดเป็นร้อยละ 158.10 และในปี 2560 โครงการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อรำลึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชพร้อมทั้งถวายเป็นพระราชกุศลแด่สมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ ทรงพระเจริญพรรษา 84 พรรษา จังหวัดในเขต 10 ได้ขยายพื้นที่ดำเนินการเพิ่มเป็น 24 ตำบล และมีเป้าหมายในการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงขึ้นต่อจำนวน 21,720 ราย ณ ปัจจุบัน (14 ก.ค.60) มีผลการดำเนินงานรวมทั้งเขต จำนวน 28,578 ราย คิดเป็นร้อยละ 131.57 และในส่วนของ การตรวจอัลตราซาวด์ ซึ่งมีเป้าหมายรวมทั้งเขตจำนวน 31,000 ราย และมีผลการดำเนินงานแล้วจำนวน 25,993 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.84

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาถือว่าได้ผลเป็นที่น่าพอใจยิ่ง ทั้งนี้คณะทำงานในทุกระดับเช่นผู้บริหาร ผู้รับผิดชอบงาน หน.หน่วยงานต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมทั้ง อาสาสมัครสาธารณสุขในทุกพื้นที่ ต่างทุ่มเท มุ่งมั่น ร่วมมือร่วมใจในการทำงานครั้งนี้ นอกจากนั้นแล้วในส่วนของประชาชนเป้าหมายต่างก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีที่น่าอึ้งจากระยะเข้ามารับการตรวจหาพยาธิใบไม้ตับ และใส่ใจในสุขภาพของตนเอง หลังไหลมารับการตรวจอัลตราซาวด์เพื่อหาพยาธิใบไม้ตับกันอย่างมากมายโดยมีเป้าหมายเพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่องค์พ่อหลวงและสมเด็จพระราชินีของปวงชนชาวไทย ในการ

ตรวจคัดกรองฯ ตามโครงการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในครั้งนี้ ส่วนหนึ่งของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการจะเคยผ่านการตรวจรักษาพยาธิใบไม้ตับมาแล้ว ในยุคของโครงการอีสานไม่กินปลาดิบ เมื่อผ่านไปหลายปีก็เกิดการติดเชื้อซ้ำ อันสาเหตุหลักๆคือการบริโภคปลาดิบ สุกๆดิบ หรืออาหารที่ปนเปื้อนตัวอ่อนของพยาธิใบไม้ตับ ประชาชนมีพฤติกรรมในการกินอาหารที่คล้ายๆ กัน ตามวัฒนธรรมของคนอีสานที่มีมาแต่โบราณกาล ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีครั้งนี้ จึงมีแนวทางที่จะต้องขับเคลื่อนไปพร้อมๆกัน และเหมือนๆ กันในทุกจังหวัดที่เป็นพื้นที่ดำเนินการ ดังนี้

1.รวมพลัง สร้างเครือข่าย

ก่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ ได้รวบรวมผู้ปฏิบัติงานในระดับจังหวัด ในระดับพื้นที่ เข้ารับการประชุม อบรม ในทิศทางของการดำเนินงานที่จังหวัดขอนแก่น และกลับมาวางแผนในการดำเนินงานร่วมกัน การประสานงานกันในเครือข่ายมีความสำคัญยิ่ง เพื่อให้สะดวกยิ่งขึ้น จึงได้สร้าง “เฟสบุค” เครือข่ายพยาธิใบไม้ตับ เขตสุขภาพที่ 10 ขึ้น เพื่อเป็นจุดเชื่อมโยงและจุดประสานงานของผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ต่างๆ รวมทั้งขั้นตอนของการดำเนินงานในพื้นที่ต้นแบบเพื่อเป็นแบบอย่างให้พื้นที่อื่นเป็นแนวทาง นอกจากนั้นแล้ว ช่องทางในการติดต่อสื่อสารของเครือข่ายอีกรูปแบบหนึ่งคือ Line ; OV.CCA10 โดยใช้โลกโซเชียล ให้เป็นประโยชน์ จากสาเหตุนี้จึงมีส่วนที่ทำให้เครือข่ายของการดำเนินงานเป็นไปตามวัตถุประสงค์ และมีผลงานตามระยะเวลาที่พอเหมาะ

2.อบรม ถ่ายทอดกลยุทธ์

ก่อนการดำเนินการทุกครั้ง คณะผู้ปฏิบัติงานในทุกพื้นที่เป้าหมาย จะได้รับการอบรม ขั้นตอนและวิธีการดำเนินงานที่จำเป็นคือ

- การจัดการข้อมูลพื้นฐาน สู่ Isan Cohort
- การใช้กล้องจุลทรรศน์ตรวจหาไข่พยาธิ
- โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

3.ช่วยกันทำงาน

ในการปฏิบัติงานครั้งนี้ ในปี 2559 ทีมดำเนินการตรวจคัดกรองจะเป็นเจ้าหน้าที่จาก สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี และจะมีทีมในพื้นที่มาช่วยในขั้นตอนต่างๆ จนแล้วเสร็จ ทุกคนร่วมมือร่วมใจกันเป็นอย่างดีถึง พอในปี 2560 พื้นที่ดำเนินการเองโดยทางสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี เป็นเพียงพี่เลี้ยง และเป็นผู้สนับสนุนส่งเสริมให้งานเดินหน้าไปตามทิศทางที่กำหนด หากพื้นที่ไหนมีปัญหาอุปสรรค ก็จะลงไปช่วยกันแก้ปัญหาไม่ว่าจะเป็นการจัดกรข้อมูล วัสดุอุปกรณ์ที่ขาดแคลน ในหลายๆพื้นที่ที่ไม่มีกล้องจุลทรรศน์ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคก็จะสนับสนุนให้ยืมไปปฏิบัติงาน การตรวจวินิจฉัยพยาธิในกรณีสงสัยก็อาศัยช่องทางโลกโซเชียล ในการช่วยยืนยัน อีกหนึ่งช่องทาง

4.นิเทศ ติดตามการดำเนินงาน

หลังจากการดำเนินงานในพื้นที่มาครึ่งปี ในทุก รพ.สต.ที่ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองจะได้รับการนิเทศ ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ซึ่งจากการออกนิเทศทำให้ทราบปัญหาอุปสรรคของการทำงานในหลายๆอย่าง โดยเฉพาะในเรื่องของการจัดการบันทึกข้อมูลใน Isan Cohort เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้เรื่อง ไอที จากคณะนิเทศก็จะช่วยแก้ปัญหาให้ จนสามารถดำเนินการได้ตามระบบ

5.สร้างขวัญและกำลังใจ

การปฏิบัติงานเกี่ยวกับพยาธิต่างๆ ล้วนไม่มีใครอยากมาเกี่ยวข้อง เพราะเป็นการสัมผัส และใกล้ชิดกับอุจจาระ ซึ่งถือว่าเป็นของสกปรก หลายคนก็ทำงานแบบปฏิเสธไม่ได้หรือจำใจทำงาน แต่หลังจากได้รับการอบรมได้รับการชี้แจงถึงสาเหตุที่ต้องทำงาน ความจำเป็นที่ต้องช่วยกันแล้ว ทุกคนก็จะเสียสละเวลา สละความรังเกียจทิ้งไป เป้าหมายของการทำงานในพื้นที่เขต 10 ที่เราได้ร่วมกันคือ ถวายเป็นพระราชกุศลแด่องค์พ่อหลวงของเรา การถ่ายทอดความรู้ การประชาสัมพันธ์โครงการสู่ประชาชนในทุกระดับ เป็นไปอย่างทั่วถึง โดยอาศัยพลังอาสาสมัครในหมู่บ้าน ประชาชนที่เป็นผู้เข้าร่วมโครงการจึงให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี นำไปสู่การบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้

ก่อนเสร็จสิ้นขบวนการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับในขั้นตอนของการตรวจรักษาประชาชนผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงและผู้ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับและพยาธิอื่นๆ ก่อนจะได้กินยาบำบัดรักษา ก็ได้รับการให้ความรู้เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในอนาคต ทุกคนจะให้คำสัตย์ปฏิญาณตน ต่อหน้าพระบรมฉายาลักษณ์ฯ ว่า “จะให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่และช่วยกันกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับ โดยการลด ละ เลิก กินอาหารที่ปรุงจากปลาดิบ สุกๆดิบๆ และจะปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีกับลูกหลาน ต่อไป”

6.ขยายพื้นที่ในการดำเนินงานสู่โรงเรียนในโครงการพระราชดำริ

เนื่องจากผลการดำเนินงานในช่วงปี2559และ2560 เป็นความสำเร็จของรูปแบบการทานกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับในชุมชนต่างๆ จึงได้ทำการขยายพื้นที่ในการดำเนินงานไปยัง

โรงเรียนในโครงการพระราชดำริ ซึ่งประกอบไปด้วยโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน โรงเรียนพระปริยัติธรรม โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ และโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร ที่อยู่ในโครงการ ซึ่งทั้งชุมชน ผู้ปกครองและนักเรียนจะต้องได้รับการดูแลไปพร้อมๆกัน ในส่วนของโรงเรียนพระปริยัติธรรมที่นักเรียนแผนกสามัญส่วนใหญ่จะเป็นพระและสามเณร ก็จะมีความจำเป็นอย่างที่จะต้องได้รับการถวายความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี รวมทั้งพยาธิชนิดต่างๆ เพื่อนำไปถ่ายทอดสู่ญาติโยมต่อไป

การเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานนั้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ได้จัดให้มีการอบรมความรู้ในการทำแผนจัดการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (E book) สำหรับครูโรงเรียน ตำรวจตระเวนชายแดน ครูโรงเรียนพระปริยัติธรรม ครูในโรงเรียนพระราชดำริอื่นๆ รวมทั้งครูผู้สอนสุขอนามัยในโรงเรียนสังกัดพื้นที่ประถมศึกษา ในพื้นที่ตำบลเป้าหมาย ปี 59-60 รวมทั้งสิ้น 180 คน

นอกจากนั้นแล้วยังได้อบรมการใช้กล้องจุลทรรศน์เพื่อตรวจหาไข่พยาธิให้กับครูโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่จากศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ นำโดยแมลงในพื้นที่ ชายแดน เพื่อเป็นทีมสนับสนุนในการตรวจหาไข่พยาธิให้กับเด็กนักเรียนโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน

เครือข่ายพยาธิใบไม้ตับเขต 10 ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ดำเนินการปี 2559 และ 2560 ครูโรงเรียนในพื้นที่เสี่ยง และโรงเรียนในโครงการพระราชดำริ (ตชด./พระปริยัติ/สพป.ในพื้นที่ห่างไกล)

จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมาเราได้รับความร่วมมือร่วมใจจากทุกภาคส่วนมาช่วยกันขับเคลื่อนการดำเนินงานกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อถวายเป็นพระราชกุศล จนสามารถใกล้จะบรรลุผลสำเร็จในเวลาอันใกล้นี้ เป็นเพราะความทุ่มเท เสียสละเวลา อุทิศแรงกาย แรงใจ ของผู้ดำเนินงานที่เกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน เพื่อเป้าหมายที่สำคัญยิ่งที่ปวงชนชาวไทยต่างให้ความเคารพนับถือคือ ถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช องค์พ่อหลวงของชาวไทย และสมเด็จพระราชินี ซึ่งอันเป็นที่เคารพรักรยิ่ง คณะผู้ดำเนินการขับเคลื่อนพร้อมที่จะดำเนินงานสานต่อเจตนารมณ์ของรัฐบาลช่วยกันผลักดันบรรลุตามวาระแห่งชาตินี้ให้จงได้ และขอขอบคุณ

ประชาชนในพื้นที่ทุกคนที่เข้าร่วมโครงการในครั้งนี้



ผลการดำเนินงานโครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและ มะเร็งท่อน้ำดี ภายเป็นพระราชกุศลฯ ประเทศไทยปีพ.ศ. 2560

มาตรการ	ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย								
การจัดการสิ่งแวดล้อม: โดยการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมลดการปนเปื้อนในแหล่งน้ำ/ห่วงโซ่อาหาร (ปลาปลอดพยาธิ)	ผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ		ตำบลจัดการสุขภาพแบบครบวงจรในพื้นที่ รวม 216 ตำบล							
	เขตสุขภาพ	การกำจัดสิ่งปฏิกูล		การจัดการเรียนการสอน						
		เป้าหมาย		ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน				
	1	18		2	18	8				
	6	4		1	16	16				
	7	42		6	105	105				
	8	89		12	182	83				
	9	31		2	35	29				
	10	33		11	35	35				
	รวม	217		34 (15.7%)	391	276 (70.59%)				
แหล่งข้อมูล จากผู้รับผิดชอบระดับเขต ณ 30 มิ.ย.60										
การควบคุมป้องกัน ตรวจค้นหาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับเพื่อนำสู่การรักษา	มีการคัดกรองการติดเชื้อพยาธิด้วยการตรวจอุจจาระในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป									
	เขตสุขภาพ	เป้าหมาย	ตรวจ OV		ติดเชื้อ OV					
			จำนวน	%	จำนวน		%			
	1	10,346	12,654	100.00	2,023		15.90			
	6	1,810	1,790	98.89	37		2.07			
	7	19,005	9,554	50.27	1,354		14.17			
	8	27,150	10,579	38.97	571		5.40			
	9	10,860	15,362	100.00	1,247		8.12			
	10	21,720	28,068	100.00	2,174		7.75			
	รวม	90,891	78,007	85.82	7,406		9.49			
แหล่งข้อมูล : https://cloud.cascap.in.th ข้อมูล ณ 30 มิ.ย.60										
การรักษาพยาบาล ตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยอัลตราซาวด์	การตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยง CCA อายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยอัลตราซาวด์						อัลตราซาวด์รวม 160,000 ราย			
	เขตสุขภาพ	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผิดปกติ	สงสัยCCA		CT/MRI	พบเป็นมะเร็ง	รักษา
	1	20,000	8,055	40.28	2,139	27		2	0	0
	6	3,000	2,879	95.97	1,149	44		9	1	0
	7	31,000	30,019	96.84	9,886	241		56	16	15
	8	45,000	26,210	58.24	10,105	125		9	2	2
	9	30,000	26,959	89.86	7,256	211		76	44	43
	10	31,000	25,925	83.63	13,023	192		2	0	0
	รวม	160,000	120,047	75.03	43,558	840		154	63	60
	แหล่งข้อมูล : https://cloud.cascap.in.th ข้อมูล ณ 30 มิ.ย.60									

มาตรการ	ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย						
ผลการรักษาด้วยการผ่าตัด	การรักษาโดยการผ่าตัด เสียงร่ายประทุจนเคราะห 0 ลำปาง 0 มะเร็งอุบลราชธานี 0 มะเร็งอุดรธานี 3 บุรีรัมย์ 3 มหาวิทยาลัยนครราชสีมา 14 ขอนแก่น 21 สุรินทร์ 21 สกลนคร 24 ร้อยเอ็ด 28 อุดรธานี 29 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 37 สรรพสิทธิประสงค์ 148 ศรีนครินทร์ มข 151 020406080100120140160จำนวน แหล่งข้อมูล:https://cloud.casap.in.th ข้อมูล ณ 30 มิ.ย.60	การผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี 800 ราย						
การดูแลแบบต่อเนื่องที่บ้าน: ผู้ป่วยรายที่จำเป็นมีระบบการดูแลรักษาทั้งใน-นอกโรงพยาบาล	การดูแลแบบต่อเนื่องที่บ้าน <table><tr><th>การดูแลแบบต่อเนื่อง</th><th>ผู้เข้ารับการรักษา</th><th>ผลงาน</th></tr><tr><td>รวม</td><td>4,100</td><td>3,489 (ร้อยละ 85.10)</td></tr></table> แหล่งข้อมูล : https://cloud.casap.in.th ข้อมูล ณ 30 มิ.ย. 60	การดูแลแบบต่อเนื่อง	ผู้เข้ารับการรักษา	ผลงาน	รวม	4,100	3,489 (ร้อยละ 85.10)	ครอบคลุมทุกพื้นที่
การดูแลแบบต่อเนื่อง	ผู้เข้ารับการรักษา	ผลงาน						
รวม	4,100	3,489 (ร้อยละ 85.10)						
การสื่อสารสาธารณะ / สนับสนุนประสานการขับเคลื่อนโครงการ	1) การจัดนิทรรศการเพื่อเผยแพร่ ความรู้ ข้อมูลข่าวสารโรคพยาธิใบไม้ตับ 2) ให้สุขศึกษารายครัวเรือน 3) จุลสารศูนย์ประสานงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปีที่ 2 ฉบับที่ 7 4) จัดทำสื่อการเรียนการสอน ภาพพลิก เพื่อเผยแพร่สู่โรงเรียนและรพ.สต. 5) รณรงค์เพื่อสร้างกระแสในพื้นที่							

ภาพกิจกรรม

รณรงค์ปลอดพยาธิ และ บันทึกข้อตกลงความร่วมมือวิชาการ



นายสุวพงศ์ กิตติภักย์พิบูลย์ รองผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น เป็นประธานเปิดงานรณรงค์ปลอดพยาธิ และเป็นพยานการบันทึกข้อตกลงความร่วมมือวิชาการโครงการปลอดพยาธิ:ปลาสัมผัสปลอดพยาธิ เพื่อการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ระหว่าง มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เทศบาลนครขอนแก่น ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7 ขอนแก่น วิทยาลัยอาชีวศึกษาขอนแก่น กับผู้ประกอบการอาหารปลาสัมผัสปลาไร้ เมื่อวันที่ 15 มิถุนายน 2560 ณ ห้องประชุมโรงเรียนเทศบาลบ้านโนนทัน จังหวัดขอนแก่น

จัดนิทรรศการหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว.

นายพงษ์ศักดิ์ ปรีชาวิทย์ ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น เป็นประธานเปิดงานหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. ในวันที่ 16 มิถุนายน 2560 ณ โรงเรียนชุมชนหัวขัวตำบลเปือยน้อย อำเภอเปือยน้อย จังหวัดขอนแก่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่นร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้ร่วมดำเนินการกิจกรรมจัดบูธนิทรรศการให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี แก่นักเรียนและประชาชน



ประเมินผลตำบลต้นแบบสร้างสุขภาพดีวิถีไทย ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 7



คณะกรรมการประเมินผลตำบลต้นแบบสร้างสุขภาพดีวิถีไทยเพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี นำทีมโดย ดร.นพ. อธิธิพล สูงแข็ง ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 7 ได้ออกติดตามประเมินผลตำบลต้นแบบจัดการสุขภาพโครงการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศลฯ ในปี 2560 ในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดกาฬสินธุ์ ระหว่างวันที่ 27 - 30 มิถุนายน 2560

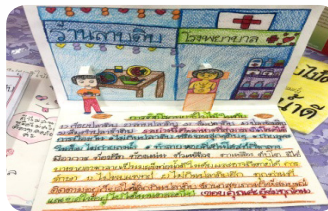
ภาพกิจกรรม

ประกวดตำบลต้นแบบสร้างสุขภาพดีวิถีไทย ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6



คณะกรรมการประเมินผลตำบลต้นแบบสร้างสุขภาพดีวิถีไทย เพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี นำทีมโดย แพทย์หญิงอรรัตน์ จันทรพิบูล รักษาการนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว ในการประกวดชุมชนและโรงเรียนต้นแบบการจัดการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ได้แก่ ตำบลหนองตะเคียนบอน ตำบลวัฒนานคร ตำบลเขาสามสิบ และตำบลหนองหัว ฉ ท้องประชุมโรงเรียนอินโดจีน อำเภอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว วันที่ 30 มิถุนายน 2560 และผลประกวดชนะเลิศระดับเขต คือ ตำบลหนองตะเคียนบอน และโรงเรียนบ้านวังรี

ขับเคลื่อนการจัดการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้ส่งเสริมสนับสนุนจัดการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โรงเรียนในเขตพื้นที่ตำบลลอย อำเภอบง จังหวัดพะเยา และจัดกิจกรรมการประกวดสื่อผลงานนักเรียนทุกระดับชั้น ได้แก่ บทความ นิทานหน้าเดียว หนังสือ pop up. หนังสือเล่มเล็ก และหนังสือเล่มใหญ่ ในวันที่ 22 มิถุนายน 2560 ณ โรงเรียนบ้านดอนแก้ว

ขับเคลื่อนการจัดการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ขับเคลื่อนการจัดการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ได้จัดอบรมโครงการพัฒนาศักยภาพผู้สอน โดยใช้สื่อการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในโรงเรียนแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-book) ในวันที่ 27 มิถุนายน 2560 ณ ห้องประชุมสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เขต 1 อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม



ภาพกิจกรรม

การตรวจคัดกรองประชาชนผู้ติดเชื้อฮิโคลายาโรในไม้ดับ



สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ ดำเนินการติดตามตรวจคัดกรองประชาชนผู้ติดเชื้อฮิโคลายาโรในไม้ดับซ้ำ ที่ตำบลปงไฮ อำเภอนากลาง และ ตำบลศรีสงคราม อำเภอพรเจริญ จังหวัดบึงกาฬ ในระหว่างวันที่ 4 - 5 เมษายน 2560 จำนวน 74 คน พบฮิโคลายาโรในไม้ดับ 12 คน คิดอัตราการติดเชื้อร้อยละ 16

สนับสนุนการตรวจคัดกรองฮิโคลายาโรในไม้ดับในพื้นที่เสี่ยง เขตสุขภาพที่ 7

ในช่วงเดือนเมษายน - มิถุนายน 2560 สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ร่วมกับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด ได้สนับสนุนการดำเนินงานตรวจคัดกรองฮิโคลายาโรในไม้ดับในประชาชนกลุ่มเสี่ยงตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป ในพื้นที่เสี่ยง อำเภอสีชมพู อำเภอบ้านไผ่ และอำเภอเสลภูมิ



รณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ร่วมกับโรงพยาบาลนครพนม โรงพยาบาลบ้านแพง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านแพง การดำเนินกิจกรรมตรวจคัดกรองอัลตราซาวด์ในประชาชนกลุ่มเสี่ยงอายุ >40 ปีขึ้นไป เพื่อเฝ้าระวังค้นหาหามะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่ตำบลหนองแวง ระหว่างวันที่ 6 - 7 พฤษภาคม 2560 ณ หอประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลหนองแวง อำเภอบ้านแพง จังหวัดนครพนม เป้าหมายทั้งหมด 17 หมู่บ้าน จำนวน 1,200 ราย ได้รับการตรวจ 1,140 ราย คิดเป็นร้อยละ 95 พบความผิดปกติ จำนวน 93 ราย และได้รับการส่งต่อเพื่อการรักษาที่โรงพยาบาลนครพนม



บันทึกข้อตกลงความร่วมมือวิชาการ

โครงการปลอด : ปลาสัมผัสปลอดพยาธิ

เพื่อป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น

ระหว่าง

มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เทศบาลนครขอนแก่น ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7 ขอนแก่น วิทยาลัยอาชีวศึกษาขอนแก่น กับผู้ประกอบการอาหารปลาสัมผัสปลา
ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น

ด้วย มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เทศบาลนครขอนแก่น ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7 ขอนแก่น วิทยาลัยอาชีวศึกษาขอนแก่น ได้ดำเนินงานโครงการปลอด : ปลาสัมผัสปลอดพยาธิ ภายใต้โครงการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(CASCAP) เพื่อให้ผู้ประกอบการอาหารปลาสัมผัสปลา มีความรู้ความเข้าใจในการประกอบอาหารปลาสัมผัสปลา ให้ปลอดจากโรคพยาธิใบไม้ตับ และสามารถนำความรู้สู่การปฏิบัติ มีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งที่ลดความเสี่ยงของโรคมะเร็งท่อน้ำดี ลดการสูญเสียทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม

มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เทศบาลนครขอนแก่น ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7 ขอนแก่น วิทยาลัยอาชีวศึกษาขอนแก่น จึงได้ร่วมลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการ มีสาระสำคัญที่ทั้งสองฝ่ายจะดำเนินการร่วมกัน ดังนี้

1. ผู้ประกอบการอาหารปลาสัมผัสปลา มีการปรุงประกอบอาหารจากปลาที่ปลอดจากโรคพยาธิใบไม้ตับ เพื่อจำหน่าย
2. มหาวิทยาลัยขอนแก่น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เทศบาลนครขอนแก่น ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 7 ขอนแก่น วิทยาลัยอาชีวศึกษา ร่วมมือในการสนับสนุนส่งเสริมและร่วมตรวจประเมินคุณภาพอาหารที่ผลิตจากปลาสัมผัสปลาให้ปลอดจากพยาธิใบไม้ตับ

ข้อตกลงความร่วมมือลงนามฉบับนี้ จัดทำขึ้นเป็นสิบสามฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ซึ่งเครือข่ายความร่วมมือ ได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยตรงแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญ และให้มีผลเป็นพันธกิจความร่วมมือ ตั้งแต่วันที่ลงนาม เป็นต้น

ลงนาม ณ วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2560