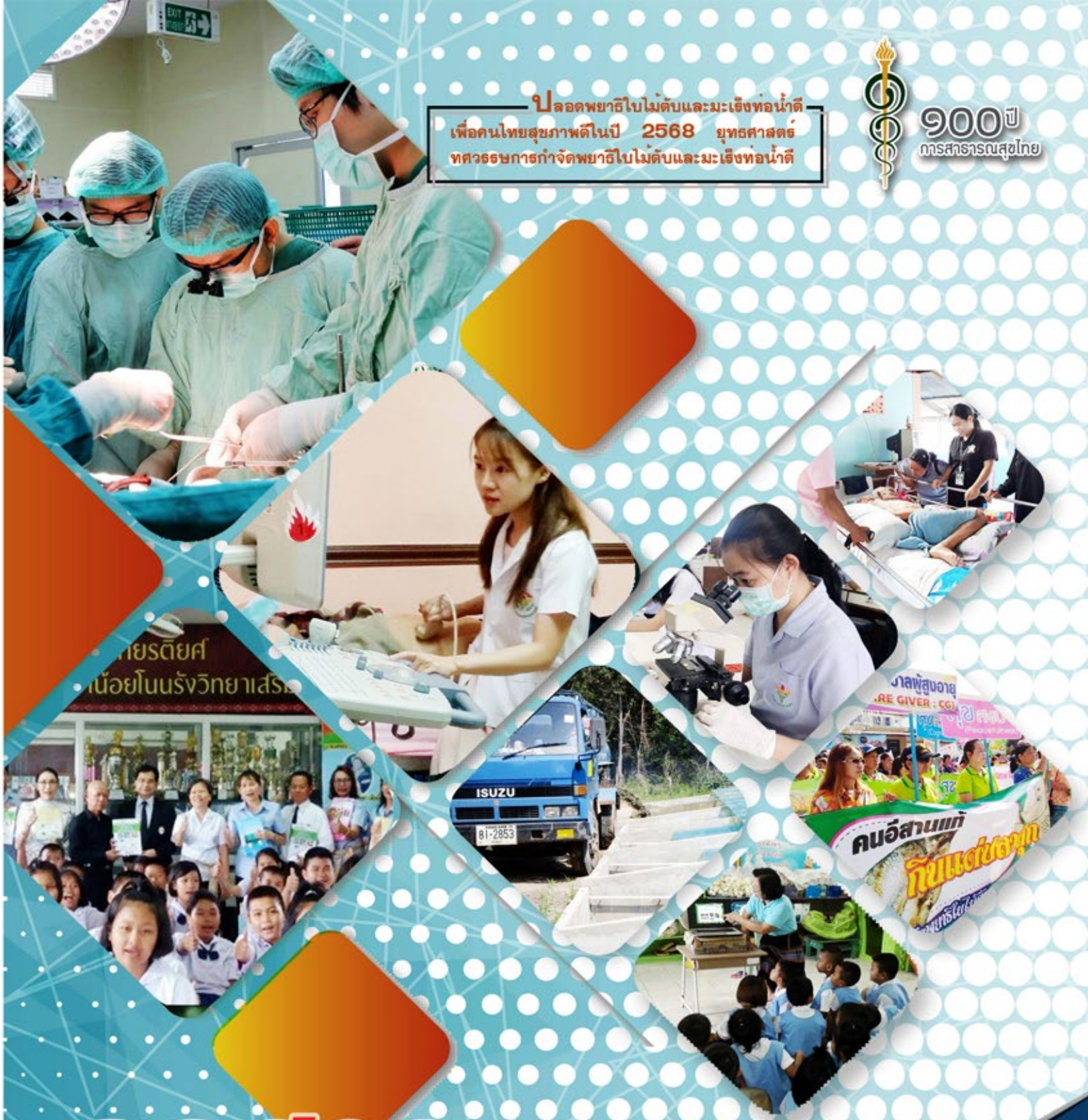


ปลอดภัยไปไม่ดับและมะเร็งท่อน้ำดี
เพื่อคนไทยสุขภาพดีในปี 2568 ยุทธศาสตร์
ทศวรรษการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี



900 ปี
การสาธารณสุขไทย



จุดसार
ปีที่ 3 ฉบับที่ 10



ศูนย์ประสานงานโรคพยาธิใบไม้ตับ
และมะเร็งท่อน้ำดี

จุลสาร... ศูนย์ประสานงานโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี

วิสัยทัศน์

มุ่งสู่การเป็น Excellent Center
ในการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร การแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี
2. เพื่อส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานของภาคี เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

สารบัญ

3 บรรณาธิการแถลง

4 เรื่องเล่าจากงานวิจัย เชื้อก่อมะเร็งกระเพาะอาหาร “เฮลิโคไลไร” กับการติด “พยาธิใบไม้ตับ” และการเกิด “มะเร็งท่อน้ำดี”

6 สถานการณ์พยาธิสตรองจิลอยด์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : ปัญหาซ่อนเร้นของคนไทย

8 กินปลาร้าให้ปลอดภัย

9 การดำเนินงานตำบลจัดการ สุขภาพดีวิถีไทย เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ตำบลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

12 ผลการดำเนินงานโครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศลฯ ประเทศไทย ปี 2561 ณ วันที่ 30 กันยายน 2561

14 ภาพกิจกรรม

คณะที่ปรึกษา

ประธานที่ปรึกษา

นพ.สุรธรรมชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมควบคุมโรค

ประธานกิตติมศักดิ์

นพ.คำนวนณ อึ้งชูศักดิ์

รองประธานกรรมการบริหารแผนคณะกรรมการแผนคณะที่ 1
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
นายกสมาคมโรคตับ (ประเทศไทย)

รองประธาน

นพ.อัษฎางค์ รวยอาจิณ

รองอธิบดีกรมควบคุมโรค

พญ.ศศิธร ตั้งสวัสดิ์

ผู้อำนวยการสำนักโรคไม่ติดต่อ

บรรณาธิการบริหาร

นพ.สุเมธ องควรวรรณดี

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่

พญ.हरรรษา รักษาคุม

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี

นพ.ธีรวัฒน์ วลัยเสถียร

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

พญ.รพีพรรณ เดชพิชัย

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี

นพ.กิตติพงศ์ สัตยชาติวิรุฬห์

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา

นพ.ดนัย เจริญกุล

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

บรรณาธิการ

ดร.เกษร แถวโนนจัว

กองบรรณาธิการ

ดร.เชิดพงษ์ มงคลสินธุ์

นางอรณาถ วัฒนวงษ์

ดร.อดุลย์ศักดิ์ วิจิตร

ดร.เพชรบูรณ์ พูลผล

นายบุญเทียน อาสารินทร์

นางสาวสุมาลี จันทลักษณ์

นายพิจารณ์ บุตรราช

นายสารัช บุญไตรย์

นายพัฒนศักดิ์ สิทธิโคตร

นายบำเพ็ญ เก่งขุนทด

นายเสรี สิงห์ทอง

นางอรรณณ แจ่มจันทร์

ฝ่ายผลิต

นางศุจินันท์ ตรีเดช

นางสาวช่อมาลา อุทัยอินทร์

นายอนุชา มะลาลัย

นายธนะชัย จำรัสไ้ว

นายต่อพงษ์ กังสวร

นายสนธยา กลั่นทัต

นายณัฐกิตติ์ โคตมะ

พิสูจน์อักษร

นางสาวปานแก้ว รัตนศิลป์กัลชาญ

นายลือชัย เนียมจันทร์

นางสาวนาฏยา ปัญญาวัฒน์

จัดทำโดย

ศูนย์ประสานงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

181/37 ซอยราชประชา ถนนศรีจันทร์ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000

บรรณาธิการแถลง

จุฬาสารศูนย์ประสานงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ฉบับนี้เป็นประจำปีที่ 3 ฉบับที่ 10 (กันยายน – ตุลาคม 2561) ในฉบับยังคงเข้มข้นด้วยเนื้อหาสาระที่น่าสนใจและน่าติดตามจากเครือข่ายพื้นที่ เปิดเล่มจุฬาสารด้วย “เรื่องเล่าจากงานวิจัย เชื้อก่อมะเร็งกระเพาะอาหารเอชไพโลไร กับการติดพยาธิใบไม้ตับและการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี” ต่อด้วยการอัปเดตข้อมูล “สถานการณ์พยาธิสตรองจिरอยด์ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : ปัญหาซ่อนเร้นของคนไทย” เมื่อปลาไร้คือเครื่องปรุงคู่ครัวพวกเราต้องอ่าน บทความนี้เลย “กินปลาร้าให้ปลอดภัย” ตามมาด้วยเรื่องราวการแบ่งปันประสบการณ์ตำบลจัดการสุขภาพ “การดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพดีวิถีไทย เพื่อป้องกันและแก้ไขพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตำบลพนมไพร อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด” และปิดท้ายเล่มจุฬาสารด้วยรายงานสรุป “ผลการดำเนินงานโครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศลฯ ประเทศไทย ปีงบประมาณ 2561” พร้อมประมวลภาพกิจกรรมการดำเนินงานของเครือข่ายเราจากทั่วประเทศ

กองบรรณาธิการ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จุฬาสารฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับเครือข่ายและผู้อ่านทุกท่าน ขอขอบคุณทุกๆ ท่านที่ให้ความสนใจ ติดตามจุฬาสารศูนย์ประสานงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี มาอย่างต่อเนื่อง

กองบรรณาธิการ

**สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ดี
มีประโยชน์ต่อการป้องกันควบคุม
โรคพยาธิใบไม้ตับ**

เชื่อก่อนมะเร็งกระเพาะอาหาร “เฮลิโคแบคทีเรีย” กับการติด “พยาธิใบไม้ตับ” และการเกิด “มะเร็งท่อน้ำดี”

สิริจร ตังควटना

คณะสัตวแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ศูนย์ความร่วมมือองค์การอนามัยโลกด้านการวิจัยและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

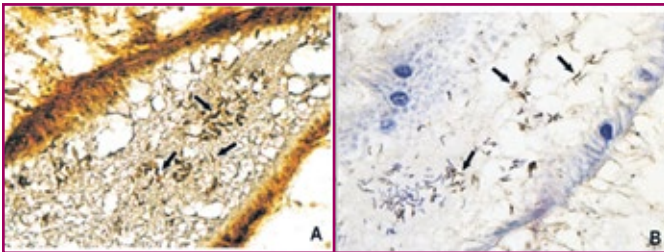
ฉบับนี้มีเรื่องเล่าถึงงานวิจัยพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในแง่มุมที่ผู้อ่านอาจจะประหลาดใจค่ะ ใช้แล้วจะรอบนี้มีตัวละครเพิ่มมาอีกหนึ่ง คือ เจ้าเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของมะเร็งกระเพาะอาหารนั่นเอง เชื้อแบคทีเรียตัวนี้มีชื่อว่า เฮลิโคแบคเตอร์ ไพโลไร (*Helicobacter pylori*) หรือเรียกสั้นๆ ว่า เฮลิโคไพโลไร (*H. pylori*) นะคะ เชื่อนี้ถือได้ว่าเป็นสาเหตุสำคัญอันดับหนึ่งในการเกิดแผลในกระเพาะอาหารที่ถือได้ว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกเลยทีเดียว ยิ่งไปกว่านั้นองค์การอนามัยโลกได้จัดให้เชื่อนี้เป็นสาเหตุที่สำคัญในการเกิดมะเร็งกระเพาะอาหารโดยมีหลักฐานทางวิชาการและงานวิจัยบ่งชี้อย่างเด่นชัด รวมทั้งมีนักวิชาการได้รับรางวัลโนเบลไพรซ์จากการศึกษาเรื่องการก่อโรคในมะเร็งกระเพาะอาหารด้วยนะคะ

“แล้วการติดเชื้อเฮลิโคไพโลไร มาเกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้อย่างไร?”

ผู้อ่านคงนึกสงสัยขึ้นมาทันทีเลยใช่ไหมคะ? ในท้องที่อีสานบ้านเฮา รวมทั้งบางจังหวัดในเขตภาคเหนือที่เป็นถิ่นระบาดของพยาธิใบไม้ตับและมีอุบัติการณ์มะเร็งท่อน้ำดีที่สูง เจ้าแบคทีเรียตัวนี้มาเกี่ยวข้องกับได้อย่างไร เป็นที่ทราบกันมานานว่าการติดเชื้อเฮลิโคไพโลไรแบบเรื้อรังนั้นนอกจากจะทำให้เกิดมะเร็งกระเพาะอาหารแล้ว ยังเป็นเหตุทำให้เกิดโรคของตับอ่อน รวมทั้งตับและทางเดินน้ำดีที่อยู่ใกล้เคียง (... เริ่มเข้ามาเกี่ยวแล้วนะคะ... ๑๐๙) มีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนว่าผู้ที่ซีรัมมีผลบวกต่อเชื้อแบคทีเรียนี้มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดมะเร็งตับบางชนิด (Murphy et al., 2014) ประกอบกับ ศาสตราจารย์ ดร.บรรจบ ศรีภา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น นักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญด้านพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ได้สังเกตพบจุลชีพที่อาศัยอยู่ในทางเดินอาหารของพยาธิ จากการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอน (... ความช่างสังเกตเป็นเรื่องที่ดีค่ะ... ๑๐๙) อีกทั้งในอดีตที่ผ่านมามีตัวอย่างการรายงานของจุลชีพที่อาศัยอยู่ในพยาธิชนิดต่างๆ อาทิ เชื้อแบคทีเรีย

โวลบาเกีย (*Wolbachia sp.*) ที่อยู่ร่วมกันแบบพึ่งพาอาศัยในพยาธิปลาเรียวที่เป็นสาเหตุของโรคเท้าช้าง (filariasis) (... แบคทีเรียในทางเดินอาหารของพยาธิค่ะ ๑๐๙) เมื่อนำชิ้นเนื้อมะเร็งท่อน้ำดีของผู้ป่วยไปตรวจ ก็พบดีเอ็นเอของเชื้อแบคทีเรียชนิดนี้อย่างชัดเจน (Boonyanukomol et al., 2012b) ในปีถัดมา พ.ศ. 2556 ทีมงานคณะวิจัยทางสหรัฐอเมริกาของ ศ.ดร.บรรจบ ศรีภา (Plieskatte et al., 2013) ได้ศึกษาและตีพิมพ์ถึงกลุ่มจุลินทรีย์ต่าง (microbiome) ที่อาศัยอยู่ในทางเดินอาหารของพยาธิใบไม้ตับชนิดที่ระบาดในบ้านเรา (... เป็นช่วงที่นานาชาติสนใจศึกษาในเวทีวิทยาของพวกแบคทีเรียในทางเดินอาหารค่ะ... ๑๐๙) สิ่งที่เราพบนั้นสร้างความประหลาดใจให้แก่คณะวิจัยเป็นอย่างมาก เนื่องจากเชื้อเฮลิโคไพโลไรเป็นหนึ่งในกลุ่มจุลินทรีย์ที่เจอ ตามที่เราทราบว่าแบคทีเรียชนิดนี้เป็นสาเหตุการเกิดมะเร็งกระเพาะอาหารในมนุษย์ จึงเกิดความสงสัยขึ้นว่า เป็นไปได้หรือไม่ที่เชื้อแบคทีเรียชนิดนี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งท่อน้ำดีในบ้านเรา หลักฐานจากการศึกษาในโมเดลสัตว์ทดลองพบเชื้อเฮลิโคไพโลไรและเชื้อเฮลิโคแบคเตอร์ชนิดอื่นๆ ในแฮมสเตอร์กลุ่มที่ติดพยาธิใบไม้ตับมากกว่าหนูที่ไม่ติดเชื้ออย่างมีนัยสำคัญ (Dangtakot et al., Deenonpoe et al., 2015) ดังเช่นในรูปที่ 1 อีกทั้งข้อมูลการศึกษาในห้องทดลอง บ่งชี้ว่าเฮลิโคไพโลไรมีผลต่อการเพิ่มจำนวนเซลล์บุท่อน้ำดีและการเกิดพังผืดในตับ (Sripa et al., 2017, ... การศึกษาวิจัยต้องทำในหลายด้าน เพื่อหาหลักฐานสนับสนุนสมมติฐานนะคะ... ๑๐๙) สมมติฐานการก่อโรคของแบคทีเรียชนิดนี้ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีเริ่มจากการปรับตัวเพื่ออยู่รอดในสภาพที่เป็นกรดในกระเพาะอาหาร หรือสภาพที่เป็นด่างในน้ำดี (... ต้องสดรอง เตียวอยู่ไม่รอดนะจ๊ะ... ๑๐๙) หลังจากนั้นเชื้อได้เคลื่อนที่เข้าหาเซลล์โดยใช้แฟลกเจลลา และยึดติดกับตัวรับจำเพาะและสร้างโคโลนิบนเซลล์บุทางเดินน้ำดี (... ต้องหาข้อมูล เพื่อสร้างฐานกำลังใจก่อนโจมตี... ๑๐๙) ก่อนที่จะเข้าทำลายเซลล์และเนื้อเยื่อโดยการ

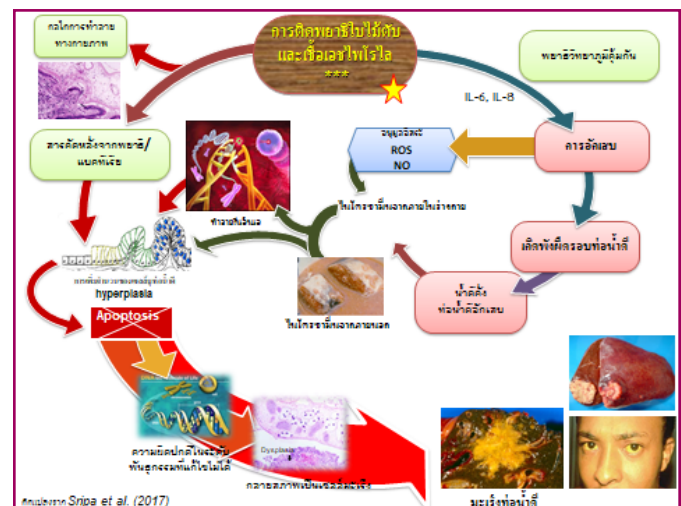
ปล่อยสารพิษ เช่น CagA และ VacA (Sripa et al., 2017) เอชไพโลไลมีความสามารถในการคงอยู่ในสภาพสิ่งแวดล้อมที่เป็นกรดอย่างในกระเพาะอาหาร หรือสภาวะต่างในน้ำดีได้โดยการปรับตัวให้อยู่ในรูปเสมือนจำศีล (coccoid form) อีกทั้งมีเกราะไบโอฟิล์มที่ช่วยปกป้อง ขณะเดียวกันเชื้อสามารถใช้คลอเรสเตอร์รอลของโฮสต์เพื่อดำรงอยู่ได้ (Sripa et al., 2017, ...ที่กำลังพร้อม เสร็จครบ... ๑๐๙)



ภาพแสดง ตัวเชื้อเอชไพโลไล (ครซี) ที่อาศัยอยู่ในทางเดินอาหารของพยาธิใบไม้ตับ (A – ย้อม Warthin-Starry, B – ย้อมอิมมูโนฮิสโตเคมีคัล) (Deenonpoe et al., 2015)

จากข้อมูลการวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ ทำให้เชื่อได้ว่า พยาธิใบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini*) ทำหน้าที่เป็นแหล่งกักเก็บโรค หรือแหล่งรังโรคของเอชไพโลไล (...นอกจาก *Ov* จะมีตัวเป็นแหล่งรังโรคแล้ว ตัวเองยังเป็นที่เก็บเจ้าเอชนี้ด้วยนะ... ๑๐๙) หลักฐานการศึกษาในระดับโมเลกุลแสดงให้เห็นเพิ่มเติมว่าเมื่อเพาะเลี้ยงพยาธิใบไม้ตับกับเซลล์เพาะเลี้ยงชนิดเซลล์บุท่อน้ำดี มีการเพิ่มระดับการสังเคราะห์ของยีนตัวรับจำเพาะชนิด Toll-like receptor4 (TLR4) ที่จำเพาะต่อแบคทีเรียชนิดนี้สูงขึ้น (Ninlawan et al., 2010) แสดงให้เห็นถึงบทบาทสนับสนุนของเอชไพโลไลต่อการติดพยาธิใบไม้ตับในการก่อโรคมามากยิ่งขึ้น (...หลักฐานชี้ไปทางเจ้าเอชนี้เลยล่ะ... ๑๐๙)

การค้นพบและงานวิจัยซึ่งนำโดย ศาสตราจารย์ ดร.บรรจบ ศรีภา เป็นการเปลี่ยนโฉมหน้าความเข้าใจในพยาธิกำเนิดของการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีใหม่ ซึ่งแสดงให้เห็นปฏิสัมพันธ์ของสิ่งมีชีวิตในการก่อโรค (... ความไม่รู้ ช่างสังเกต มุ่งมั่นในการทำงานอย่างเกาะติด... ๑๐๙) อย่างไรก็ตามการศึกษาวินิจฉัยเกี่ยวกับบทบาทของเอชไพโลไลที่นำโดยพยาธิใบไม้ตับในการพัฒนามะเร็งท่อน้ำดียังคงมีการดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาเชิงลึกในห้องทดลอง โมเดลสัตว์ทดลอง ตลอดจนผู้ป่วยติดพยาธิใบไม้ตับและผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี เนื่องจากยังมีข้อสงสัยที่ต้องการพิสูจน์อีกหลายจุด ก่อนที่สมมติฐานนี้จะเป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลายทั่วโลก เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการรักษาและป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป



ภาพ สมมติฐานกลไกการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีที่เกี่ยวข้องกับการติดพยาธิใบไม้ตับที่นำเชื้อเอชไพโลไลเข้าไป (Sripa et al., 2017)

เอกสารอ้างอิง

- Boonyanugomol W, Chomvarin C, Baik SC, Song JY, Hahnvanjanawong C, Kim KM, Cho MJ, Lee WK, Kang HL, Rhee KH, Sripa B. Role of cagA-positive *Helicobacter pylori* on cell proliferation, apoptosis, and inflammation in biliary cells. *Dig Dis Sci*. 2011;56(6):1682–92.
- Boonyanugomol W, Chomvarin C, Hahnvanjanawong C, Sripa B, Kaparakis-Liaskos M, Ferrero RL. *Helicobacter pylori* cag pathogenicity island (cagPAI) involved in bacterial internalization and IL-8 induced responses via NOD1-and MyD88-dependent mechanisms in human biliary epithelial cells, *PLoS One*. 2013;8(10):e77358.
- Boonyanugomol W, Chomvarin C, Sripa B, Chau-In S, Pugkhem A, Namwat W, Wongboot W, Khamphooa B, Molecular analysis of *Helicobacter pylori* virulent-associated genes in hepatobiliary patients, *HPB (Oxford)*. 2012a;14(11):754–63.
- Boonyanugomol W, Chomvarin C, Sripa B, Bhudhisawasdi V, Khuntikeo N, Hahnvanjanawong C, Chamsuwan A. *Helicobacter pylori* in Thai patients with cholangiocarcinoma and its association with biliary inflammation and proliferation. *HPB (Oxford)*. 2012b;14(3):177–84.
- Dangtakot R, Pinlaor S, Itthithatrakool U, Chaidee A, Chomvarin C, Sangka A, Wilailuckana C, Pinlaor P. Coinfection with *Helicobacter pylori* and *Opisthorchis viverrini* Enhances the Severity of Hepatobiliary Abnormalities in Hamsters. *Infect Immun*. 2017; 85(4): e00009-17.
- Deenonpoe R, Chomvarin C, Pairojkul C, Chamgramol Y, Loukas A, Brindley PJ, and Sripa B. The Carcinogenic Liver Fluke *Opisthorchis viverrini* is a Reservoir for Species of *Helicobacter*. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2015; 16(5): 1751–1758.
- Deenonpoe R, Mairiang E, Mairiang P, Pairojkul C, Chamgramol Y, Rinaldi G, Loukas A, Brindley PJ, Sripa B. Elevated prevalence of *Helicobacter* species and virulence factors in opisthorchiasis and associated hepatobiliary disease. *Sci Rep*. 2017;7:42744.
- Murphy G, Michel A, Taylor PR, Albanes D, Weinstein SJ, Virtamo J, Parisi D, Snyder K, Butt J, McGlynn KA, Koshiol J, Pawlita M, Lai GY, Abnet CC, Dawsey SM, Freedman ND, Association of seropositivity to *Helicobacter* species and biliary tract cancer in the ATBC study, *Hepatology* 2014; 60(6):1963–71.
- Ninlawan K, O'Hara SP, Splinter PL, Yongvanit P, Kaewkes S, Surapaitoon A, LaRusso NF, Sripa B. *Opisthorchis viverrini* excretory/secretory products induce toll-like receptor 4 upregulation and production of interleukin 6 and 8 in cholangiocyte, *Parasitol. Int*. 2010; 59(4):616–21.
- Plieskatt JL, Deenonpoe R, Mulvenna JP, Krause L, Sripa B, Bethony JM, Brindley PJ. Infection with the carcinogenic liver fluke *Opisthorchis viverrini* modifies intestinal and biliary microbiome. *FASEB J*. 2013;27(11):4572–84.
- Sripa B, Deenonpoe R, Brindley PJ. Co-infections with liver fluke and *Helicobacter* species: A paradigm change in pathogenesis of opisthorchiasis and cholangiocarcinoma? *Parasitol Int*. 2017; 66(4): 383–389.



สถานการณ์พยาธิสตรองจิลอยด์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ : ปัญหาซ่อนเร้นของคนไทย

ชากะนันท์ เอี่ยมอุดมกาล กุลริดา โกพลรัตน์ ศิริวัลลภ เรือนทิพย์ กัควดี โพธิ์ศรีทอง และไพบุลย์ สิกิริถาวร
ภาควิชาปรสิตวิทยา และสถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ภายใต้โครงการควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 9 ระหว่าง พ.ศ.2559 - 2568 นั้น ได้เกิดการตื่นตัวทั้งภาครัฐและประชาชนในระดับหนึ่ง หนึ่งในกิจกรรมที่กระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมมือกับโครงการ CASCAP ได้ตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีใน 21 จังหวัด ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคตะวันออก ในการตรวจอุจจาระด้วยวิธีเข้มข้น และพบว่านอกจากพยาธิใบไม้ตับซึ่งมีอัตราสูงเป็นอันดับหนึ่ง แล้วพบว่าพยาธิสตรองจิลอยด์อัตราสูงเป็นอันดับ 2 โดยมีอัตราสูงประมาณ 4.8% ส่วนปรสิตชนิดอื่น ๆ เช่น พยาธิตัวตืด พยาธิใบไม้ลำไส้ ร่วมกับโปรโตซัว มีอัตราความชุกน้อยกว่า 1%

เป็นที่ทราบกันดีว่าพยาธิใบไม้ตับมีความสำคัญเนื่องจากเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งท่อน้ำดีและมะเร็งท่อน้ำดี ดังนั้น การรณรงค์เพื่อกำจัดพยาธิใบไม้ตับ จึงเป็นโครงการที่มุ่งเน้นการลดและกำจัดมะเร็งท่อน้ำดี ส่วนพยาธิสตรองจิลอยด์นั้นเป็นพยาธิตัวกลมในลำไส้ที่มีคุณลักษณะโดดเด่นหลายประการ รวมทั้งอาจก่อให้เกิดโรคร้ายแรงถึงเสียชีวิตได้ ดังนั้นเราจึงควรทำความรู้จักกับพยาธิชนิดนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงความสำคัญทางสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน ในประเด็นหลักๆ พอสังเขปคือ

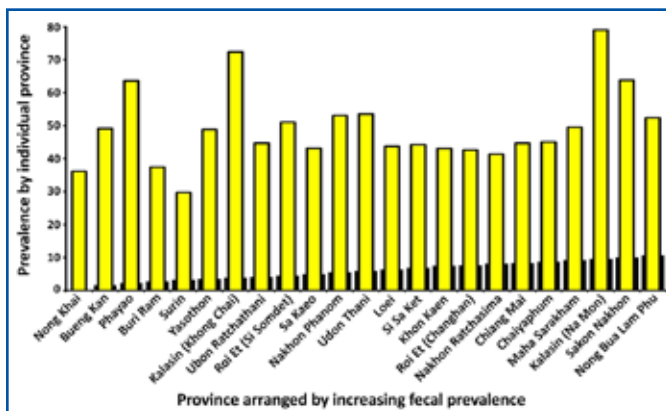
พยาธิสตรองจิลอยด์มีการระบาดในเขตร้อน ในประเทศไทยมีอัตราสูงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เช่น จังหวัดกาฬสินธุ์และขอนแก่นและพบได้ทั่วประเทศไทย แต่อัตราสูงที่ระบุไว้ค่อนข้างต่ำ (<1%) ซึ่งเป็นที่น่าสังเกตว่าวิธีการตรวจอุจจาระอาจมีความไวต่ำและไม่เหมาะสมสำหรับพยาธิสตรองจิลอยด์ สำหรับวิธีการวินิจฉัยคือการตรวจหาตัวอ่อนของพยาธิในอุจจาระโดยวิธีการตรวจวิธีต่างๆ เช่น วิธีตรวจวัดโดยตรง (Direct wet smear) เทคนิคของเบียร์แมนน์ (Baermann technique) เทคนิคเอฟอีซีที (FECT, formalin-ethyl acetate concentration technique) การเพาะเลี้ยงบนกระดาษกรองแบบฮาราดา-มอริ (Harada-Mori filter paper culture) และ วิธีเพาะเลี้ยงในอาหารเลี้ยงเชื้อแข็ง (Agar plate culture technique) จากรายงานการวิจัย

พบว่าวิธีเพาะเลี้ยงในอาหารเลี้ยงเชื้อแข็งนี้เป็นวิธีที่มีความไวสูงกว่าวิธีอื่นและถูกยอมรับให้เป็นวิธีมาตรฐาน (gold standard) สำหรับการตรวจหาพยาธิชนิดนี้ แต่อย่างไรก็ตามพบว่าอุบัติการณ์การติดเชื้อที่สำรวจได้ยังคงต่ำกว่าความเป็นจริงเนื่องมาจากวิธีการวินิจฉัยโดยวิธีมาตรฐานทางปรสิตวิทยายังมีข้อจำกัดเนื่องจากในบางครั้งไม่สามารถตรวจหาตัวอ่อนในอุจจาระพยาธิได้เนื่องจากมีพยาธิจะปนออกมากับอุจจาระในจำนวนน้อยและไม่แน่นอนในแต่ละวัน อีกทั้งการตรวจอุจจาระโดยวิธีมาตรฐานทางปรสิตวิทยานั้น หากต้องการเพิ่มความไวนั้นจำเป็นต้องทำการตรวจอุจจาระซ้ำหลายครั้ง สิ้นเปลืองเวลา งบประมาณ และต้องการผู้ที่มีความชำนาญเพื่อจำแนกลักษณะของตัวอ่อนพยาธิออกจากพยาธิที่ใกล้เคียงกัน เช่น พยาธิปากขอ ดังนั้นปัจจุบันจึงมีการพัฒนาวิธีการตรวจวินิจฉัยทั้งทางด้านภูมิคุ้มกันวิทยาและอณูชีววิทยาเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพของการตรวจ โดยการตรวจวินิจฉัยโดยใช้วิธีทางอีไลซ่า (Enzyme-linked immunosorbent assay) นั้นพบว่าเป็นที่แพร่หลายและเป็นที่น่าเชื่อถือในปัจจุบันโดยเป็นวิธีการตรวจหาภูมิคุ้มกันโกลบูลินชนิด G ในซีรัมต่อแอนติเจนของพยาธิในระยะติดต่อ เทคนิคนี้สะดวกสำหรับการตรวจผู้ป่วยจำนวนมากในหนึ่งครั้งพร้อมกัน ดังนั้นความสำคัญของ อีไลซ่าที่เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปคือการนำมาใช้คัดกรองผู้ป่วยจำนวนมากในพื้นที่ระบาดของโรค รวมไปถึงการสำรวจอัตราการติดเชื้อในแหล่งต่างๆ ซึ่งหากพบผลตรวจพบว่าเป็นบวกก็จะเป็นแนวทางเพื่อตรวจยืนยันทางปรสิตวิทยาในแต่ละรายต่อไป ประโยชน์อีกแง่หนึ่งของวิธีอีไลซ่า คือการนำมาใช้ประเมินผลหลังการรักษาโดยได้รับยาถ่ายพยาธิโดยจากการศึกษาพบว่า หลังจากการได้รับยา 2-4 เดือนระดับภูมิคุ้มกันที่ตรวจพบนั้นลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

การติดเชื้อพยาธิสตรองจิลอยด์นั้นเกิดจากตัวอ่อนระยะติดต่อฟิลาเรียที่อยู่ในดินที่ชื้นแฉะ ไช้เข้าผิวหนังของมนุษย์ โดยทั่วไปแล้วมักติดเชื้อในคนที่ไม่สวมรองเท้าเดินย่ำพื้นดิน การติดเชื้อโดยทั่วไปจะไม่มีอาการทางคลินิกหรืออาจจะพบอาการปวดท้อง อุจจาระร่วงเรื้อรัง ในกรณีติดเชื้อนานหรือรุนแรงอาจมีผลต่อภาวะการดูดซึมอาหาร ทำให้เกิด

ภาวะร่างกายขาดสารอาหาร ในเด็กที่ติดเชื้ออาจก่อให้เกิดภาวะทุพโภชนาการ แต่การติดเชื้อจะรุนแรงในผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ หรือได้รับยาสเตียรอยด์หรือยากดภูมิคุ้มกันตัวอื่นๆ ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะการติดเชื้อมากเกินไป (hyperinfection) หรือเกิดการแพร่กระจาย (disseminated strongyloidiasis) ของพยาธิไปยังอวัยวะที่สำคัญ เช่น สมอง ตับ ไต ไชสันหลัง เกิดโรคแทรกซ้อนจนเสียชีวิตได้ ซึ่งส่งผลกระทบทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อพยาธิ Strongyloides จะมียาที่ติดเชื้อมากเกินไปหากไม่ได้รับการรักษาจะสามารถเกิดการติดเชื้อซ้ำภายในตัวเองเรียกว่า autoinfection ทำให้พยาธิชนิดนี้เพิ่มจำนวนในร่างกายได้อย่างรวดเร็วและอาศัยอยู่ในร่างกายของคนได้เป็นระยะเวลานานหลายปี

การรักษาผู้ที่ติดเชื้อพยาธิชนิดนี้จำเป็นต้องทำทุกรายถึงแม้จะไม่แสดงอาการ โดยการรับประทานยาถ่ายพยาธิตัวกลม เช่น Albendazole ขนาด 400 mg วันละครั้ง ติดต่อกัน 3-5 วัน Mebendazole 100 mg วันละสองครั้ง ติดต่อกัน 3 วัน สำหรับยาที่แนะนำว่าให้ผลฆ่าพยาธิได้ดีที่สุดและมีผลข้างเคียงน้อยที่สุดในปัจจุบัน คือ Ivermectin ขนาด 200 ไมโครกรัมต่อน้ำหนักกิโลกรัมต่อวัน กินเพียง 1 ครั้ง



ภาพแสดง อัตราชุกของพยาธิ Strongyloides ที่พบในตำบลต้นแบบ การควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับใน 23 ตำบล จาก 21 จังหวัดของประเทศไทย โดยการตรวจปัสสาวะด้วยวิธีอีไลซ่า (Enzyme-linked immunosorbent assay) และการตรวจอุจจาระด้วยวิธีเข้มข้น (Formalin-ethyl acetate concentration technique)

จากการดำเนินงานในการตรวจคัดกรองพยาธิ Strongyloides ในตำบลต้นแบบ (Cohort population) 23 ตำบล 21 จังหวัดของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2560 โดยโครงการ CASCAP ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยการตรวจปัสสาวะด้วยวิธีอีไลซ่า (Enzyme-linked immunosorbent assay) จำนวน 6,783 ราย พบมีการติดเชื้อพยาธิ Strongyloides จำนวน 3,296 ราย คิดเป็นอัตราชุกเท่ากับ 48.59% และการตรวจอุจจาระด้วยวิธีเข้มข้น (Formalin-ethyl acetate concentration technique) จำนวน 6,352 ราย พบมีการติดเชื้อพยาธิ Strongyloides จำนวน 304 ราย คิดเป็นอัตราชุกเท่ากับ 4.79% ดังภาพที่ 1 ดังนั้นปัญหาโรคพยาธิ Strongyloides จึงยังไม่ได้มีการรับทราบอย่างจริงจัง ทำให้เป็นปัญหาที่ซ่อนเร้นในสังคมที่ต้องรอคอยการแก้ไข ซึ่งประชาชนที่ไร้โอกาสยังคงต้องเฝ้าระวังอย่างอดทนต่อไป



ภาพด้านบน แสดงตัวออร์บระยะที่ 1 ซึ่งเป็นระยะวินิจฉัยโรคที่พบในอุจจาระ

ภาพด้านล่าง แสดงระยะตัวเต็มวัยที่ได้จากวิธีการเพาะเลี้ยงในอาหารเลี้ยงเชื้อแอ็ก (Agar plate culture technique)

เอกสารอ้างอิง

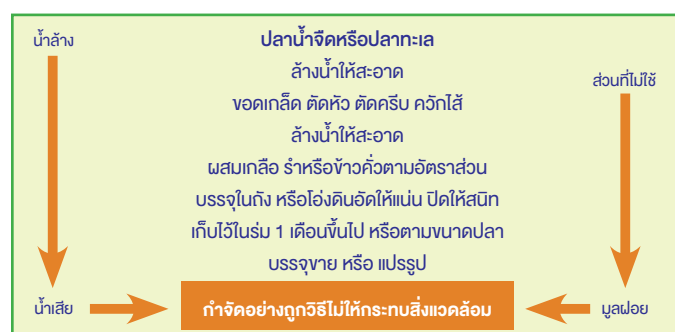
- Krolewiecki AJ, Lammie P, Jacobson J, Gabrielli AF, Levecke B, Socias E, et al. A public health response against Strongyloides stercoralis: time to look at soil-transmitted helminthiasis in full. PLoS neglected tropical diseases. 2013;7(5):e2165.
- Siddiqui AA, Berk SL. Diagnosis of Strongyloides stercoralis infection. Clin Infect Dis. 2001;33(7):1040-7.
- Schar F, Trostorf U, Giardina F, Khieu V, Muth S, Marti H, et al. Strongyloides stercoralis: Global Distribution and Risk Factors. PLoS neglected tropical diseases. 2013;7(7):e2288.
- Sato Y, Kobayashi J, Shiroma Y. Serodiagnosis of strongyloidiasis. The application and significance. Revista do Instituto de Medicina Tropical de Sao Paulo. 1995;37(1): 35-41.

กินปลาร้าให้ปลอดภัย



ในอดีตเมื่อถึงฤดูน้ำหลากจะมีปลามากจนกินไม่หมด ชาวบ้านจึงนำมาใส่เกลือเก็บไว้เลยเกิดเป็นปลาร้า ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกรรมวิธีถนอมอาหาร ถือเป็นภูมิปัญญาที่สืบทอดกันมาหลายชั่วอายุของไทย ได้รับความนิยม รับประทานกันอย่างแพร่หลาย ทั้งเหนือ กลาง อีสาน ได้ไปจนถึงต่างประเทศ

“ปลาร้า” หมายถึง ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการหมักปลากับเกลือ เดิมข้าวคั่วที่บดละเอียด รำข้าวหรือรำข้าวคั่ว โดยมีระยะเวลาการหมักที่เหมาะสม อย่างน้อย 1 เดือนขึ้นไป พยาธิและเชื้อโรคบางชนิดจะไม่สามารถเติบโตได้ เพื่อให้ได้กลิ่นรสตามธรรมชาติของปลาร้า คือ เนื้อปลาสีน้ำตาลหรือสีเหลือง เนื้อและน้ำมีรสเค็ม และกลมกล่อม มีทั้งที่เป็นปลาร้าทั้งตัว ปลาร้าชิ้น และปลาร้าบด ชนิดปลาที่นิยมทำปลาร้า ปลาน้ำจืด เช่น ปลากะตัก ปลาสวาย ปลาช่อน ปลาดุก ปลานิลปลาเบญจพรรณ ฯลฯ หรือปลาทะเล เช่น ปลาจวด ปลาไส้กรอก หรือปลาปากคม ฯลฯ



ภาพแสดง กระบวนการผลิตปลาร้า

ปลาปลอดภัย

พยาธิใบไม้ตับเป็นพยาธิที่ก่อมะเร็ง เมื่อติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จึงมีโอกาที่จะป่วยเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้ พยาธิใบไม้ตับจะอยู่ในปลาน้ำจืด เช่น ตะเพียน เกล็ดขาว โดยพยาธิใบไม้ตับจะอาศัยอยู่ตามเกล็ด ครีบ ในภาคเหนือและอีสานพบว่า ปลาส้ม มีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมาก โดยปลาส้มจะต้องหมักอย่างน้อย 3 วัน เพื่อให้พยาธิตาย หากหมักไม่ถึง 3 วัน ควรต้องแช่แข็ง ส่วนปลาร้าหมักอย่างน้อย 1 เดือน และทางที่ดีที่สุดคือปรุงให้สุกก่อนรับประทาน

กรมอนามัยได้ลงสำรวจสถานประกอบการกิจการปลาร้า ปลาส้ม และปลาจ่อมในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพื่อศึกษากรรมวิธีการผลิตตั้งแต่วัตถุดิบจนผ่านกระบวนการผลิตและออกมาเป็นปลาร้า รวมทั้งรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและผู้ประกอบการ และได้จัดทำ คู่มือวิชาการ แนวทางการควบคุมการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การผลิต สดสม หรือแปรรูปอาหารหมักดองจากสัตว์ ประเภทย ปลาร้า ปลาส้ม ปลาจ่อม หรือผลิตภัณฑ์อื่นๆที่คล้ายคลึงกัน โดยมีรายละเอียดตั้งแต่ข้อมูลทั่วไป สุลักษณ์ในการผลิต การขอใบอนุญาต กฎหมาย และมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง เพื่อประโยชน์ของทุกฝ่าย เพื่อให้เจ้าหน้าที่ส่วนราชการใช้ในการให้คำแนะนำ การตรวจรับรองผู้ประกอบการในการผลิตให้ถูกสุขลักษณะ และผู้บริโภคเกิดความมั่นใจในการเลือกซื้อและปรุงประกอบได้อย่างปลอดภัย โดยสามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่เว็บไซต์สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย หรือโหลดผ่าน QR Code



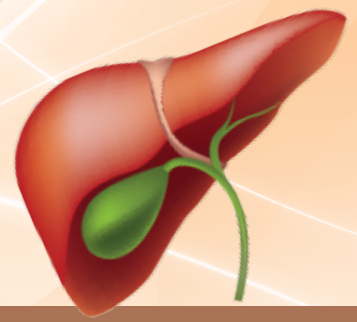
การบริโภคอย่างถูกวิธี

❖ **การเลือกซื้อ** กรณีแบบบรรจุขวดสามารถดูเลขสารบบอาหาร (เลข อย.) กรณีที่ไม่ได้บรรจุขวด ดูลักษณะทางกายภาพว่ามีสิ่งเจือปน และกลิ่นผิดแปลกจากที่เคยรับประทานหรือไม่ โดยเลือกจากสถานที่จำหน่ายที่น่าเชื่อถือและคุ้นเคย ควรนำไปต้มใหม่ และกรองเศษออกใส่ภาชนะที่สะอาด

❖ **การบริโภค** ควรรับประทานปลาร้า ปลาส้ม หรือปลาจ่อม **คู่กับผัก** จะได้ทั้งแคลเซียมและแมกนีเซียม และเพื่อความปลอดภัยในการรับประทานปลาร้า ขอให้ผู้บริโภค รับประทาน **ปลาร้าปลาส้มแบบปรุงสุก** เพราะสามารถทำลายพยาธิใบไม้ตับได้ หากใช้ความร้อนที่อุณหภูมิ 100 องศาเซลเซียสหรืออุณหภูมิน้ำเดือดนาน 10 นาที ยังสามารถทำลายแบคทีเรียคลอสตริเดียม โบทูลินัม ที่ทำให้เกิดอาหารเป็นพิษได้อีกด้วย



การดำเนินงานตำบลจัดการ สุขภาพวิถีไทย เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตำบลพนมไพร อำเภอนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด



ปิยะลักษณ์ กักคัสสัย

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลพนมไพร

บทนำ

จากการจัดทำทะเบียนการตายอำเภอนมไพร ปี 2556-2560 พบว่าอำเภอนมไพรมีสาเหตุการตายด้วยมะเร็งเป็นอันดับ 1 ในตลอด 5 ปีที่ผ่านมา และเมื่อมาแยกตามชนิดของมะเร็งพบว่ามะเร็งตับและท่อน้ำดีเป็นสาเหตุการตายด้วยมะเร็งอันดับ 1 ซึ่งข้อมูลยังแสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นการหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการ และต้องดำเนินการให้ครอบคลุมทั้งมิติการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ดูแลต่อเนื่อง โดยขยายกลุ่มเป้าหมายสู่นักเรียนและเยาวชนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันตั้งแต่วัยเด็ก รวมทั้งดำเนินตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและท่อน้ำดีอย่างครอบคลุมและต่อเนื่องเพื่อให้สามารถพบผู้ป่วยในระยะแรก และช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งสามารถดำรงชีวิตต่อไปได้ยืนยาวขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่ตำบลพนมไพร ให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

วิธีการดำเนินงาน

อำเภอนมไพรขับเคลื่อนการดำเนินการด้านสุขภาพและการป้องกันและแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board : DHB) ร่วมกับ คณะกรรมการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ภายใต้ยุทธศาสตร์แม่ข่าย 5 สาย ได้แก่

1. **เมืองสีล 5 : วัด** เป็นพื้นที่หลักในการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยจัดหลักสูตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในโรงเรียนผู้สูงอายุ

2. **เกษตรอินทรีย์ : เกษตร** ดำเนินการส่งเสริมการใช้เกษตรอินทรีย์เพื่อลดสารเคมี โดยมีพื้นที่ต้นแบบในหมู่ 17 ตำบลพนมไพร และขยายเครือข่าย มีสมาชิกจำนวน 38 ราย ใน ปี 2561 และจัดพื้นที่ GREEN Market แก่กลุ่มเกษตรอินทรีย์ในโรงพยาบาลทุกวันพฤหัสบดี เพื่อเป็นการ

สนับสนุนสินค้าและส่งเสริมให้ประชาชนหันมาใส่ใจเกษตรอินทรีย์

3. **พฤติกรรมสุขภาพ : โรงเรียนและชุมชน** ดำเนินการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในโรงเรียน เพิ่มหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องการป้องกันพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียนและพัฒนากิจกรรมในโรงเรียน โดยใช้รูปแบบโรงเรียนเครือข่ายเด็กพนมไพรไม่กินปลาดิบ จำนวน 1 กลุ่ม เครือข่าย 5 โรงเรียน และจัดกิจกรรมในชุมชนโดยความร่วมมือของชุมชนและภาคีเครือข่าย ได้แก่ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในชุมชน

4. **สุขภาพมั่นคง : สาธารณสุข** จัดระบบการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มเป้าหมาย 15 ปี ขึ้นไปและคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ในกลุ่มเป้าหมาย 40 ปี ขึ้นไป ด้วยการตรวจอัลตราซาวด์ตับและท่อน้ำดี ด้วยพยาบาลวิชาชีพในเครือข่าย CUP พนมไพร และประสานนัดการตรวจอย่างเป็นระบบ โดยความร่วมมือของ รพ.สต.และ อสม.

5. **ไม่ทอดทิ้งกัน : ท้องถิ่น** องค์การบริหารส่วนตำบลพนมไพรดำเนินการด้านการกำจัดสิ่งปฏิกูลเป็นรูปธรรม โดยจัดตั้งเครือข่าย กลุ่มกำจัดสิ่งปฏิกูล ทำแผนและตั้งงบประมาณในการสร้างบ่อทิ้งสิ่งปฏิกูล ใน ปีงบประมาณ 2562 และภาคประชาชนโดยชมรมจิตอาสาประชารัฐ จัดตั้งกองทุนในการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์มูลค่ากว่า 1.5 ล้านบาท ในปี 2561 และเยี่ยมผู้ป่วยมะเร็งร่วมกับทีม Palliative care ตามนโยบาย “คนพนมไพรไม่ทอดทิ้งกัน”

ผลการดำเนินงานใน 5 มาตรการ

มาตรการที่ 1 การสร้างเสริมสุขภาพ

1. มีการกำหนดธรรมนูญสุขภาพทั้งในระดับตำบลและอำเภอร่วมกัน 5 ประเด็นตามยุทธศาสตร์แม่ข่าย 5 สาย ได้แก่ 1) ปลอดภัยไร้บุหรี่ การพนัน เมืองสีล 5 2) ปลอดภัยไร้สารเคมี สุขาภิบาล เมืองเกษตรอินทรีย์ 3) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ออกกำลังกาย กินสุก “พนมไพรไม่กินปลาดิบ” 4) คัดกรองโรคตามกลุ่มวัย “สุขภาพมั่นคง” 5) พัฒนาทีมหมอครอบครัว “คนพนมไพรไม่ทอดทิ้งกัน”

2. มีมาตรการทางสังคมในการจัดการสิ่งแวดล้อม สิ่งปฏิภูล เพื่อลดการแพร่กระจายในสิ่งแวดล้อม โดย อบต. พนมไพร มีข้อตกลงในการทิ้งสิ่งปฏิภูลที่เหมาะสมกับเครือข่าย รดสุขสัวม รวมทั้งจัดตั้งงบประมาณในการดำเนินการสร้าง บ่อทิ้งสิ่งปฏิภูล ในแผนปีงบประมาณ 2562

3. จัดหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่องการป้องกัน พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในโรงเรียนและพัฒนากิจกรรม ในโรงเรียน โดยใช้รูปแบบโรงเรียนเครือข่ายเด็กพนมไพร ไม่กินปลาดิบ จำนวน 1 กลุ่มเครือข่าย 5 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนบ้านดอนเจริญ โรงเรียนนางตัยไศลทอง โรงเรียน ดอนเสาโง้ง โรงเรียนชะโด และโรงเรียนโนนทราย และจะขยาย เครือข่ายให้ครอบคลุมทั้งอำเภอ ในปี 2562

มาตรการที่ 2 การควบคุมป้องกัน

คัดกรองพยาธิใบไม้ตับ ในประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 5,400 คน ได้ดำเนินการให้สุศึกษากรายกลุ่มในรายที่ ติดพยาธิใบไม้ตับ และ ตรวจติดตามซ้ำหลังกินยา 6 เดือน

มาตรการที่ 3 การรักษาพยาบาล

คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ในประชาชนอายุ 40 ปี ขึ้นไปด้วย วิธี อัลตราซาวด์ จำนวน 2,951 คน พบผิดปกติ 1,074 คน ส่ง ปรีกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ รพ.ร้อยเอ็ด และได้รับการยืนยันให้ ส่งตรวจเพิ่มเติมด้วยวิธี อัลตราซาวด์ 44 คน CT Scan 36 พบเป็นมะเร็งตับ จำนวน 2 คน มะเร็งท่อน้ำดี 3 คน ได้เข้าสู่ รักษาตามระบบ

มาตรการที่ 4 การดูแลรักษา

จากการดำเนินงาน ตั้งแต่ ปี 2556 พบผู้ป่วยมะเร็งตับและ มะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 8 คน ทั้งนี้ได้มีการส่งคืนข้อมูลแก่ รพ.สต.ในพื้นที่เพื่อจัดระบบการดูแลต่อเนื่องร่วมการทีม Palliative care และทีมจิตอาสาพระราชัฐที่สนับสนุนอุปกรณ์ ทางการแพทย์ที่จำเป็นได้แก่ ที่นอนลม เครื่องปั่นออกซิเจน ไชริงไคเวอร์ รถเข็นและเปลงนอนเป็นต้น ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วย ระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตที่ดี

มาตรการที่ 5 การสื่อสารสาธารณะ

ดำเนินการสื่อสารสาธารณะในหลายช่องทางเพื่อให้เข้าถึง ประชาชน ได้แก่ เสียงตามสายในหมู่บ้าน วิฑูชุมชน แจงข่าว ในที่ประชุมประจำเดือนหัวหน้าส่วนราชการ และกำนัน ผู้ใหญ่ บ้าน จัดมหกรรมอาหารปลอดภัยร่วมกับเทศบาลพนมไพร ออกให้ความรู้ในชุมชน “ฉายหนัง หลังอาหารแลง” รวมถึง จัดมหกรรมสุขภาพระดับอำเภอเพื่อประกาศธรรมนูญอำเภอ และสร้างกระแสการดูแลสุขภาพ “พนมไพรไม่กินปลาดิบ”

ปัญหาและอุปสรรค

การดำเนินงานด้านการป้องกันและส่งเสริมพฤติกรรม ที่ถูกต้อง เป็นสิ่งที่ท้าทายเนื่องจากวิถีการกินของคนอีสาน เป็นสิ่งที่ปรับเปลี่ยนได้ยาก ต้องใช้เวลาและให้ประชาชนเห็น ตัวอย่างการเจ็บป่วย ที่ชัดเจน จึงจะเกิดการปรับเปลี่ยน

การกำจัดสิ่งปฏิภูลให้ถูกสุขลักษณะ เป็นสิ่งที่ต้องอาศัย ความร่วมมือของท้องถิ่น การทำให้ท้องถิ่นเห็นความสำคัญใน การแก้ไขปัญหาร่วมกันเป็นสิ่งที่ช่วยให้เกิดระบบการกำจัด สิ่งปฏิภูล

Key success factor

การมีนโยบายที่ชัดเจนจากระดับจังหวัด ลงสู่ระดับอำเภอ โดยการขับเคลื่อน ภายใต้นโยบายแม่ข่าย 5 สาย ซึ่งมีนายอำเภอ เป็นประธานดำเนินการ ช่วยกระตุ้นการดำเนินงานตั้งแต่ระดับ นโยบายลงสู่การปฏิบัติที่ชัดเจน ทำให้เกิดความร่วมมือของภาคี ที่เกี่ยวข้อง

การใช้รูปแบบโรงเรียนเครือข่ายเด็กพนมไพรไม่กินปลาดิบ ช่วยให้เกิดการร่วมมือในการจัดการเรียนการสอนการป้องกัน และแก้ไขปัญหายาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระหว่าง กลุ่มโรงเรียนและเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการสอน และสื่อการสอนในโรงเรียน ที่โรงเรียนผลิตเอง

การดำเนินการด้านการคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็ง ท่อน้ำดี ของโรงพยาบาลพนมไพรมีความต่อเนื่องและเป็น ระบบ เนื่องจากโรงพยาบาลสามารถคัดกรอง มะเร็งตับและ ท่อน้ำดีได้เองโดยใช้พยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรมและ ทดสอบคุณภาพในการตรวจ รวมทั้งมีระบบ PACS ที่ช่วยให้ รังสีแพทย์โรงพยาบาลร้อยเอ็ดสามารถ ดูข้อมูลภาพอัลตรา ซาวด์ในกลุ่มที่พยาบาลคัดกรองพบความผิดปกติได้ โดยผู้รับ บริการไม่ต้องเดินทางไกลไปตรวจซ้ำถึงโรงพยาบาลร้อยเอ็ด



กลอนรณรงค์ไม่กินปลาดิบ (ทำนองสรภัญญะ)



โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

สวัสดิ์พ่อแม่พี่น้อง
มือสุขสันต์วันสุข
หมอเพิ่นว่าชาวพนมไพร
ใบไม้ดับดับชีวี
จากโตแก่ออยู่ในร่างกาย
เป็นโตอ่อนในหอยไซ้นั้นหนา
หมู่เฮากะจับมากิน
กินดิบ ๆ พยาธิโรค
โตพยาธิกะเติบโตใหญ่
ชาวสามสิบปีล่วงมา
พวกเฮาชาวพนมไพร
ปลาดิบ ก้อยกั๋งนา
เพราะพยาธิใบไม้ดับ
มันซอนไซอย่างสุข
ปลามีเกล็ดในน้ำจืดเรา
ให้พยาธิที่ซอนไซมา
ที่ผ่านมากคนเจ็บป่วยหลาย
ท่อน้ำดีในกายา
ใบไม้ดับในท่อน้ำดี
ก่อนสิกินตามที่ว่า
ให้พวกเราปฏิบัติ
ให้สุขสมอารมณ์ดี
สุดท้ายนี้ขออำนาจ
ให้สุขสันต์ให้สุข

พวกเราทั้งผองมามีมือ
มามีมือ คลายโรค (ซ้ำ)
เจ็บป่วยล้มตายด้วยโรคพยาธิ
หย่อนคนนี้กินปลาดิบ (ซ้ำ)
คนกินแล้วถ่ายลงโหล่นา
หม่นออกมาอยู่ใต้เกล็ดปลา (ซ้ำ)
บ่ได้ถวิลความสุขเลยหนา
กะเข้ามาอยู่ในคน (ซ้ำ)
อยู่ในร่างกายคนเราหนา
เป็นโรคให้ทุกข์ใจ (ซ้ำ)
ควรใส่ใจไกลโรค
หม่าและปลาให้กินสุก (ซ้ำ)
มันหนานับอยู่ของเหล่านี
แต่คนเฮานี้ไปกินดิบมา (ซ้ำ)
คันกินให้เอาทำสุกหนา
มันตายไปด้วยความร้อน (ซ้ำ)
เป็นมะเร็งตายย่อนมันหนา
เปื่อยเน่ามาย่อนพยาธิ (ซ้ำ)
เขวว่าบ่ดีตามชื่อหนา
ทำให้สุกหนาพาสุข (ซ้ำ)
จะขจัดไรโรค
อยู่ร้อยปีไรโรค (ซ้ำ)
กราบวันทาโอกาสนี้
ไรโรคี้กันทุกคน (ซ้ำ)

ผลการดำเนินงาน

โครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศลฯ ประเทศไทย ปี 2561

ณ 30 กันยายน 2561

มาตรการ	ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย																																																				
การจัดการสิ่งแวดล้อม: โดยการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมลดการปนเปื้อนในแหล่งน้ำ/ห่วงโซ่อาหาร (ปลาปลอดพยาธิ)	ผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ <table><tr><th rowspan="2">เขตสุขภาพที่</th><th colspan="2">การกำจัดสิ่งปฏิกูล</th><th rowspan="2">ร้อยละผลงาน</th><th colspan="2">การจัดการเรียนการสอน</th></tr><tr><th>เป้าหมาย</th><th>ผลงาน</th><th>เป้าหมาย</th><th>ผลงาน</th></tr><tr><td>1</td><td>72</td><td>72</td><td>100.00</td><td>217</td><td>217</td></tr><tr><td>6</td><td>59</td><td>59</td><td>100.00</td><td>59</td><td>59</td></tr><tr><td>7</td><td>48</td><td>48/2 แห่ง</td><td>100.00</td><td>146</td><td>146</td></tr><tr><td>8</td><td>82</td><td>82</td><td>100.00</td><td>381</td><td>381</td></tr><tr><td>9</td><td>99</td><td>99</td><td>100.00</td><td>363</td><td>363</td></tr><tr><td>10</td><td>100</td><td>100/8 แห่ง</td><td>100.00</td><td>100</td><td>100</td></tr><tr><td>รวม</td><td>460</td><td>460/10 แห่ง</td><td>100.00</td><td>1,266</td><td>1,266 (100%)</td></tr></table> แหล่งข้อมูล จากผู้รับผิดชอบระดับเขต ณ 30 กันยายน 2561	เขตสุขภาพที่	การกำจัดสิ่งปฏิกูล		ร้อยละผลงาน	การจัดการเรียนการสอน		เป้าหมาย	ผลงาน	เป้าหมาย	ผลงาน	1	72	72	100.00	217	217	6	59	59	100.00	59	59	7	48	48/2 แห่ง	100.00	146	146	8	82	82	100.00	381	381	9	99	99	100.00	363	363	10	100	100/8 แห่ง	100.00	100	100	รวม	460	460/10 แห่ง	100.00	1,266	1,266 (100%)	ตำบลจัดการสุขภาพแบบครบวงจรในพื้นที่ รวม 460 ตำบล มีการออกข้อบัญญัติ 460 แห่ง และมีการจัดสถานที่บำบัดสิ่งปฏิกูล 10 แห่ง
เขตสุขภาพที่	การกำจัดสิ่งปฏิกูล		ร้อยละผลงาน	การจัดการเรียนการสอน																																																		
	เป้าหมาย	ผลงาน		เป้าหมาย	ผลงาน																																																	
1	72	72	100.00	217	217																																																	
6	59	59	100.00	59	59																																																	
7	48	48/2 แห่ง	100.00	146	146																																																	
8	82	82	100.00	381	381																																																	
9	99	99	100.00	363	363																																																	
10	100	100/8 แห่ง	100.00	100	100																																																	
รวม	460	460/10 แห่ง	100.00	1,266	1,266 (100%)																																																	
การควบคุมป้องกัน ตรวจค้นหาการติดเชื้อเพื่อนำสู่การรักษา	มีการคัดกรองการติดเชื้อด้วยการตรวจอุจจาระในประชาชน อายุ 15 ปีขึ้นไป <table><tr><th rowspan="2">เขตสุขภาพที่</th><th rowspan="2">เป้าหมาย</th><th colspan="2">ตรวจ OV</th><th colspan="2">ติดเชื้อOV</th></tr><tr><th>จำนวน</th><th>ร้อยละ</th><th>จำนวน</th><th>ร้อยละ</th></tr><tr><td>1</td><td>41,821</td><td>33,768</td><td>80.74</td><td>3,840</td><td>11.37</td></tr><tr><td>6</td><td>53,395</td><td>36,248</td><td>67.89</td><td>1,893</td><td>5.22</td></tr><tr><td>7</td><td>43,440</td><td>42,334</td><td>97.45</td><td>2,783</td><td>6.57</td></tr><tr><td>8</td><td>74,210</td><td>75,108</td><td>100.00</td><td>2,742</td><td>3.65</td></tr><tr><td>9</td><td>61,540</td><td>58,999</td><td>95.87</td><td>2,444</td><td>4.14</td></tr><tr><td>10</td><td>90,500</td><td>94,122</td><td>100.00</td><td>5,714</td><td>6.07</td></tr><tr><td>รวม</td><td>364,906</td><td>340,579</td><td>93.33</td><td>19,416</td><td>5.70</td></tr></table> แหล่งข้อมูล:https://cloud.casap.in.th และผู้รับผิดชอบระดับสคร.ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561	เขตสุขภาพที่	เป้าหมาย	ตรวจ OV		ติดเชื้อOV		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	1	41,821	33,768	80.74	3,840	11.37	6	53,395	36,248	67.89	1,893	5.22	7	43,440	42,334	97.45	2,783	6.57	8	74,210	75,108	100.00	2,742	3.65	9	61,540	58,999	95.87	2,444	4.14	10	90,500	94,122	100.00	5,714	6.07	รวม	364,906	340,579	93.33	19,416	5.70	
เขตสุขภาพที่	เป้าหมาย			ตรวจ OV		ติดเชื้อOV																																																
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ																																																	
1	41,821	33,768	80.74	3,840	11.37																																																	
6	53,395	36,248	67.89	1,893	5.22																																																	
7	43,440	42,334	97.45	2,783	6.57																																																	
8	74,210	75,108	100.00	2,742	3.65																																																	
9	61,540	58,999	95.87	2,444	4.14																																																	
10	90,500	94,122	100.00	5,714	6.07																																																	
รวม	364,906	340,579	93.33	19,416	5.70																																																	

มาตรการ	ผลการดำเนินงาน	เป้าหมาย																																																																
การรักษาพยาบาล ตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงอายุ 40 ปีขึ้นไป ด้วยอัลตราซาวด์	การตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงCCA อายุ40 ปีขึ้นไป ด้วยอัลตราซาวด์ <table><tr><th>เขตสุขภาพที่</th><th>เป้าหมาย</th><th>ผลงาน</th><th>ร้อยละ</th><th>ผิดปกติ</th><th>สงสัยCCA</th><th>CT/MRI</th><th>พบเป็นมะเร็ง</th></tr><tr><td>1</td><td>26,875</td><td>19,256</td><td>71.65</td><td>6,968</td><td>121</td><td>10</td><td>4</td></tr><tr><td>6</td><td>4,365</td><td>5,929</td><td>100.00</td><td>2,975</td><td>16</td><td>1</td><td>0</td></tr><tr><td>7</td><td>38,750</td><td>42,718</td><td>100.00</td><td>16,917</td><td>341</td><td>49</td><td>19</td></tr><tr><td>8</td><td>56,250</td><td>62,241</td><td>100.00</td><td>24,387</td><td>313</td><td>73</td><td>25</td></tr><tr><td>9</td><td>37,620</td><td>47,102</td><td>100.00</td><td>15,164</td><td>279</td><td>85</td><td>44</td></tr><tr><td>10</td><td>39,500</td><td>33,469</td><td>84.73</td><td>14,480</td><td>147</td><td>1</td><td>0</td></tr><tr><td>รวม</td><td>203,360</td><td>210,715</td><td>100.00</td><td>80,891.00</td><td>1,217</td><td>219</td><td>92</td></tr></table> แหล่งข้อมูล:https://cloud.casap.in.th ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561	เขตสุขภาพที่	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผิดปกติ	สงสัยCCA	CT/MRI	พบเป็นมะเร็ง	1	26,875	19,256	71.65	6,968	121	10	4	6	4,365	5,929	100.00	2,975	16	1	0	7	38,750	42,718	100.00	16,917	341	49	19	8	56,250	62,241	100.00	24,387	313	73	25	9	37,620	47,102	100.00	15,164	279	85	44	10	39,500	33,469	84.73	14,480	147	1	0	รวม	203,360	210,715	100.00	80,891.00	1,217	219	92	อัลตราซาวด์ รวม 203,360 ราย
เขตสุขภาพที่	เป้าหมาย	ผลงาน	ร้อยละ	ผิดปกติ	สงสัยCCA	CT/MRI	พบเป็นมะเร็ง																																																											
1	26,875	19,256	71.65	6,968	121	10	4																																																											
6	4,365	5,929	100.00	2,975	16	1	0																																																											
7	38,750	42,718	100.00	16,917	341	49	19																																																											
8	56,250	62,241	100.00	24,387	313	73	25																																																											
9	37,620	47,102	100.00	15,164	279	85	44																																																											
10	39,500	33,469	84.73	14,480	147	1	0																																																											
รวม	203,360	210,715	100.00	80,891.00	1,217	219	92																																																											
ผลการรักษาด้วยการผ่าตัด	การรักษาโดยการผ่าตัด <table><tr><th>เขตสุขภาพที่</th><th>รักษารวม</th><th>รวมผ่าตัด</th><th>ผ่าตัดหาย</th><th>ผ่าตัดประคับประคอง</th></tr><tr><td>1</td><td>226</td><td>61</td><td>51</td><td>10</td></tr><tr><td>7</td><td>2,319</td><td>284</td><td>188</td><td>96</td></tr><tr><td>8</td><td>1,012</td><td>55</td><td>44</td><td>11</td></tr><tr><td>9</td><td>738</td><td>58</td><td>27</td><td>31</td></tr><tr><td>10</td><td>1,349</td><td>231</td><td>189</td><td>42</td></tr><tr><td>รวม</td><td>5,644</td><td>689</td><td>499</td><td>190</td></tr></table> แหล่งข้อมูล:https://cloud.casap.in.th ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561	เขตสุขภาพที่	รักษารวม	รวมผ่าตัด	ผ่าตัดหาย	ผ่าตัดประคับประคอง	1	226	61	51	10	7	2,319	284	188	96	8	1,012	55	44	11	9	738	58	27	31	10	1,349	231	189	42	รวม	5,644	689	499	190																														
เขตสุขภาพที่	รักษารวม	รวมผ่าตัด	ผ่าตัดหาย	ผ่าตัดประคับประคอง																																																														
1	226	61	51	10																																																														
7	2,319	284	188	96																																																														
8	1,012	55	44	11																																																														
9	738	58	27	31																																																														
10	1,349	231	189	42																																																														
รวม	5,644	689	499	190																																																														
การดูแลแบบต่อเนื่องที่บ้าน: ผู้ป่วยรายที่จำเป็นมีระบบการดูแลรักษาทั้งใน-นอก รพ.	การดูแลแบบต่อเนื่องที่บ้าน <table><tr><th>การดูแลแบบต่อเนื่อง</th><th>ผู้เข้ารับการรักษา</th><th>ผลงาน</th></tr><tr><td>รวม</td><td>5,731</td><td>4,815 (ร้อยละ 84)</td></tr></table> แหล่งข้อมูล:https://cloud.casap.in.th ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561	การดูแลแบบต่อเนื่อง	ผู้เข้ารับการรักษา	ผลงาน	รวม	5,731	4,815 (ร้อยละ 84)	ครอบคลุมทุกพื้นที่																																																										
การดูแลแบบต่อเนื่อง	ผู้เข้ารับการรักษา	ผลงาน																																																																
รวม	5,731	4,815 (ร้อยละ 84)																																																																
การสื่อสารสาธารณะ : สนับสนุนประสานการขับเคลื่อนโครงการ	1) การจัดนิทรรศการเพื่อเผยแพร่ ความรู้ ข้อมูลข่าวสารโรคมะเร็งไบริบและมะเร็งท่อน้ำดี 2) ให้สุศึกษาโรคมะเร็งไบริบและมะเร็งท่อน้ำดีรายครัวเรือน 3) จุลสารศูนย์ประสานงานโรคมะเร็งไบริบและมะเร็งท่อน้ำดี ปีที่ 3 ฉบับที่ 10 4) สนับสนุนสื่อการเรียนการสอน ภาพพลิก เพื่อเผยแพร่สู่โรงเรียน และ รพ.สต. 5) รณรงค์เพื่อสร้างกระแสในพื้นที่ 6) สนับสนุนการถ่ายทอดองค์ความรู้โรคมะเร็งไบริบและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง และอสม.และแกนนำ																																																																	

ภาพกิจกรรม

ทิศทางการวิจัยที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

นายแพทย์สุพรรณ ศรีธรรมมา อธิบดีอธิบดีกรมการแพทย์ เป็นประธานเปิดการประชุม “ทิศทางและประเด็นการวิจัยที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์กำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” และร่วมอภิปรายกับคณะกรรมการวิชาการที่ปรึกษาทางวิชาการและยุทธศาสตร์กำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สถาบันวิจัยมะเร็งท่อน้ำดี โครงการ CASCAP มหาวิทยาลัยขอนแก่น และกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข เพื่อผลักดันขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สู่เป้าหมายในวันที่ 25-26 กรกฎาคม 2561 ณ โรงแรมพูลแมน ขอนแก่น ราชา ออคิด จังหวัดขอนแก่น



ประเมินผลตำบลต้นแบบจัดการสุขภาพ ในพื้นที่เสี่ยงเขตสุขภาพที่ 8

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี ร่วมกับเครือข่ายผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด ออกติดตามประเมินผลตำบลต้นแบบสร้างสุขภาพดีวิถีไทย เพื่อสนับสนุนขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่เสี่ยงเขตสุขภาพที่ 8 ถวายเป็นพระราชกุศลฯ ปี 2561 ในพื้นที่จังหวัดสกลนคร จังหวัดนครพนม จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดหนองคาย จังหวัดหนองบัวลำภู และจังหวัดอุดรธานี ในระหว่างวันที่ 24 – 26 กรกฎาคม 2561



ติดตามประเมินผลการดำเนินงานโครงการแก้ไขพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ ร่วมกับผู้รับผิดชอบงานการดำเนินงานแก้ไขพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศลฯ ปี 2561 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 ออกติดตามประเมินผล และให้การสนับสนุนการดำเนินงานโครงการแก้ไขพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่เสี่ยง เขตสุขภาพที่ 1 ในระหว่างเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม 2561



ภาพกิจกรรม

ติดตามประเมินผลการดำเนินงานแก้ไขปัญหาระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดชลบุรี ร่วมกับผู้รับผิดชอบงานโครงการแก้ไขปัญหาระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศลฯ ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 ออกติดตามประเมินผล และให้การสนับสนุน การดำเนินงานโครงการแก้ไขปัญหาระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่เสี่ยง เขตสุขภาพที่ 6 ในเดือนสิงหาคม 2561



ติดตามประเมินการดำเนินงานโครงการแก้ไขปัญหาระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่เสี่ยง เขตสุขภาพที่ 7

คณะกรรมการประเมินผลตำบลต้นแบบสร้างสุขภาพดีวิถีไทยเพื่อเฝ้าระวังป้องกันควบคุมและแก้ไขปัญหาระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี นำทีมโดย นายแพทย์สุพัฒน์ ธาตุเพชร นายแพทย์เชี่ยวชาญ รองผู้อำนวยการเขตสุขภาพที่ 7 ร่วมกับผู้รับผิดชอบในระดับเขตและจังหวัด และทีมนิเทศก์จังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ ได้ออกติดตามประเมิน ผลตำบลต้นแบบจัดการสุขภาพโครงการแก้ไขปัญหาระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศลฯ ในปี 2561 ในพื้นที่เสี่ยงเขตสุขภาพที่ 7 ระหว่างวันที่ 1 – 8 สิงหาคม 2561 และได้สรุปผลการประเมินตำบลต้นแบบสร้างสุขภาพดีวิถีไทย ปีงบประมาณ 2561 ดังนี้ รางวัลชนะเลิศ ได้แก่ ต.พนมไพร อ.พนมไพร จ.ร้อยเอ็ด รางวัลชนะเลิศอันดับ 1 ได้แก่ ต.ราษฎรเจริญ อ.พยัคฆภูมิพิสัย จ.มหาสารคาม และ ต.โพหนอง อ.เมือง จ.กาฬสินธุ์ และ รางวัลชนะเลิศอันดับ 2 ได้แก่ ต.ท่าวัด อ.แวงน้อย จ.ขอนแก่น



ติดตามการดำเนินงานโรคหนองพยาธิใบในโรงเรียนตามโครงการพระราชดำริฯ เขตสุขภาพที่ 10

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่ ได้ออกติดตามความก้าวหน้า การดำเนินงาน ควบคุมโรคหนองพยาธิในโรงเรียนตามโครงการพระราชดำริ (ร.ร.ตชด. ร.ร.พระปริยัติธรรม และโรงเรียนในถิ่นทุรกันดาร) เพื่อสนับสนุน ขับเคลื่อนการดำเนินงาน และมอบสื่อโปสเตอร์ แผ่นวีซีดี และ สื่อการสอน e-book เพื่อจัดการเรียนการสอนให้กับนักเรียนต่อไป จำนวน 30 แห่ง ในช่วงเดือนสิงหาคม 2561



ภาพกิจกรรม

ติดตามขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ 7

วันที่ 14 สิงหาคม 2561 แพทย์หญิงอัจฉรา นิธิอภิญญาสกุล สารานสุขนิเทศเขตสุขภาพที่ 7 เป็นประธานเปิดการประชุมติดตามขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่เสี่ยงเขตสุขภาพที่ 7 ปีงบประมาณ 2561 โดยมีผู้รับผิดชอบระดับเขต และจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ เข้าร่วมประชุม ณ ห้องประชุมสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น



ขับเคลื่อนการจัดการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ 10

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 1 จังหวัดเชียงใหม่ ร่วมกับเครือข่ายทางด้านการศึกษ จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อขับเคลื่อนการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตรพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ตามโครงการแก้ไขปัญหาระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศล ในวันที่ 7 กันยายน 2561 ณ โรงแรมธาริน อ.เมืองเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่ โดยบูรณาการกับหลักสูตรแกนกลางของกระทรวงศึกษาธิการ ในกิจกรรม **“ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้”** กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้บริหารฯ ศึกษานิเทศก์ ครูผู้สอน และบุคลากรทางการศึกษา ในพื้นที่ตำบลเสี่ยง 32 ตำบล



สนับสนุนวิทยากรและขับเคลื่อนการจัดการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ร่วมกับเครือข่ายทางด้านการศึกษ ได้สนับสนุนวิทยากร และขับเคลื่อนการจัดการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเครือข่ายในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาระบาดของโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศล พื้นที่เสี่ยง จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดชัยภูมิ



ภาพกิจกรรม

ประกวดโรงเรียนต้นแบบสร้างสุขภาพดีวิถีไทย ในพื้นที่เสี่ยงเขตสุขภาพที่ 8

คณะกรรมการประเมินผลตำบลต้นแบบสร้างสุขภาพดีวิถีไทย โดยสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 8 จังหวัดอุดรธานี ร่วมกับเครือข่ายผู้รับผิดชอบระดับจังหวัด โดยได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จัดประกวดตำบลจัดการสุขภาพคัดเลือกโรงเรียนต้นแบบในการจัดการเรียนการสอนโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เป็นตัวแทนในระดับเขต ประกอบด้วยจังหวัดนครพนม จังหวัดหนองคาย และ จังหวัดบึงกาฬ ระหว่างวันที่ 27 – 30 สิงหาคม 2561



สนับสนุนโครงการรณรงค์แก้ไขพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พื้นที่เสี่ยง จังหวัดขอนแก่น

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ร่วมกับเครือข่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่ม และองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านทุ่ม จัดกิจกรรมรณรงค์ตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับกลุ่มเสี่ยง และให้ความรู้ แก่ผู้นำชุมชน/อสม./ประชาชนในเขตเทศบาลบ้านทุ่ม จำนวน 18 หมู่บ้าน ในระหว่างวันที่ 9-12 กรกฎาคม 2561 จำนวน 193 คน พบผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 33 คน (ร้อยละ 17.1) ได้รับยารักษาและให้สุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม



อบรมพัฒนาองค์ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พื้นที่เขตสุขภาพที่ 10

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้จัดการฝึกอบรมทบทวนองค์ความรู้โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ให้กับบุคลากรด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษา และ เจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่เสี่ยง ตามโครงการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในวันที่ 24 กรกฎาคม 2561 ณ โรงแรมเอ็มเมอร์รลด์ จังหวัดยโสธร



ภาพกิจกรรม

มหกรรม “คนเมืองปานทานปลาสุก หยุดยังโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี”

นายยรรยง กุนาคำ นายอำเภอเมืองปาน จังหวัดลำปาง ประธานเปิดงานมหกรรมรณรงค์ “คนเมืองปาน ทานปลาปรุงสุก หยุดยังโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี” ตามโครงการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ถวายเป็นพระราชกุศลฯ ปี 2561 ในวันที่ 12-13 กันยายน 2561 เพื่อส่งเสริมขับเคลื่อนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่กินปลาดิบ และได้จัดทำบันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) ระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน กับองค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียนในเครือข่าย และผู้นำชุมชน/ อสม. และมีการประกวดการทำอาหารปลาปลอดภัย ประกวดส้มตำลีลา ประกวดวาดภาพ



รณรงค์มหกรรมสุขภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่กินปลาดิบ เขตสุขภาพที่ 10

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้จัดโครงการรณรงค์ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่กินปลาดิบ ตามโครงการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่ตำบลที่ตั้งของโรงเรียนในโครงการพระราชดำริฯ ในเขตสุขภาพที่ 10 ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2561 ได้แก่ ตำบลบ้านค้อ จังหวัดมุกดาหาร ตำบลปากอ จังหวัดอำนาจเจริญ ตำบลศรีแก้ว จังหวัดยโสธร ตำบลนาโพธิ์กลาง จังหวัดอุบลราชธานี และ ตำบลลุง จังหวัดศรีสะเกษ



มหกรรมรณรงค์ “ปลาปลอดภัย อาหารปลอดภัย” ในพื้นที่เสี่ยงเขตสุขภาพที่ 7

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ร่วมกับเครือข่าย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 7 ได้จัดโครงการรณรงค์กำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี “ปลาปลอดภัย อาหารปลอดภัย” ในพื้นที่เสี่ยงเขตสุขภาพที่ 7 ได้แก่ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อส่งเสริมขับเคลื่อนให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี แก่นักเรียนและประชาชน ผู้ประกอบการอาหารปลาสัมผัสปลา ในช่วงเดือนกรกฎาคม – สิงหาคม 2561



ภาพกิจกรรม

แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโครงการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ 9

นายแพทย์ภาสกร ไชยเศรษฐ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เป็นประธานการเปิดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปบทเรียนการดำเนินงานกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่เสี่ยง เขตสุขภาพที่ 9 ในวันที่ 28 กันยายน 2561 ณ โรงแรมชัยภูมิปาร์ค อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล บุคลากรทางการศึกษา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโครงการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ 9

นายแพทย์ภูวเดช สุระโคตร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ เป็นประธานการเปิดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปบทเรียนการดำเนินงานกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี พื้นที่เสี่ยง เขตสุขภาพที่ 9 ในวันที่ 24 สิงหาคม 2561 ณ โรงแรมเพชรเกษมแกรนด์ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ โดยกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล บุคลากรทางการศึกษา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



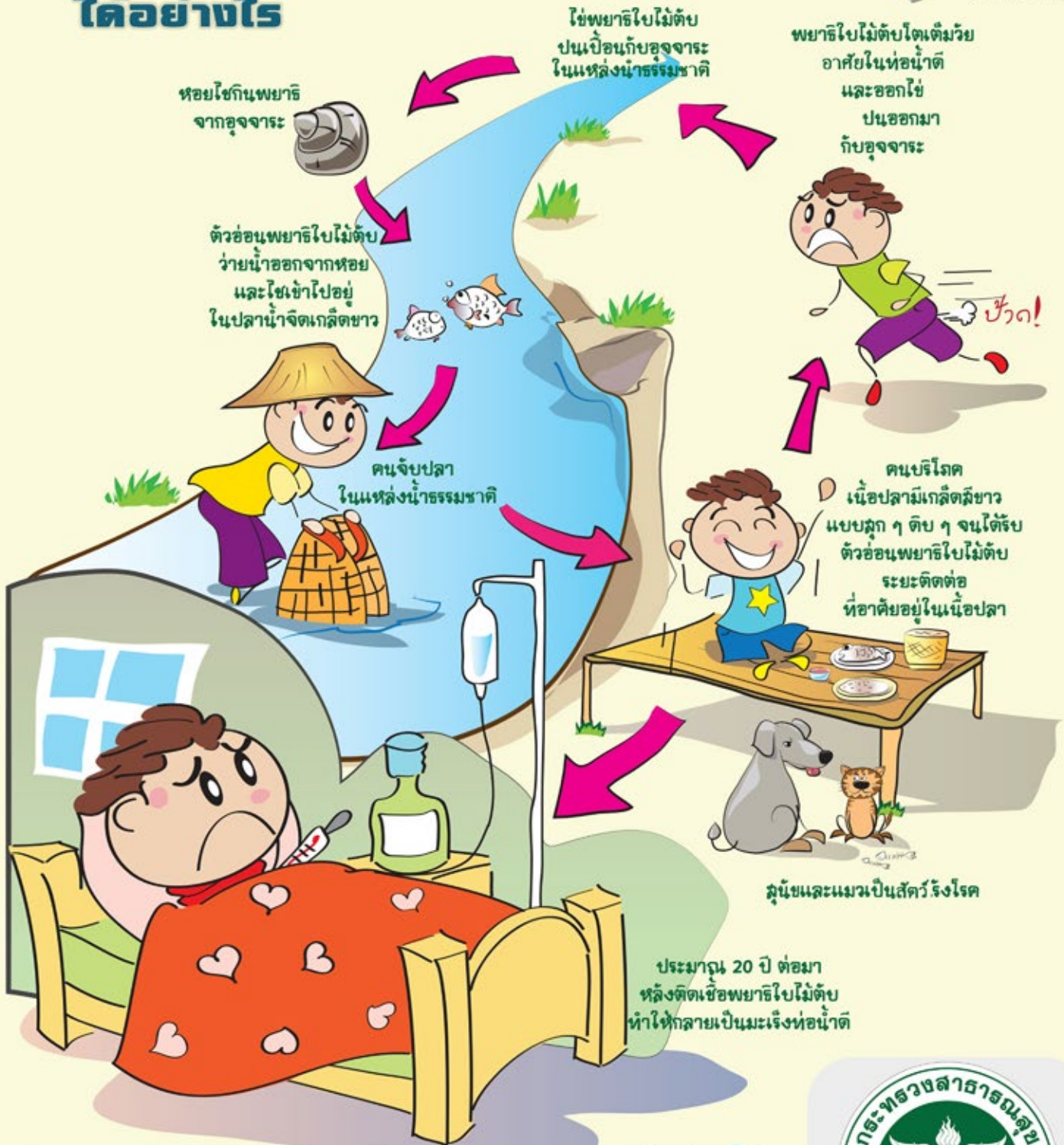
แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโครงการกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ 10

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกับเครือข่าย จัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปบทเรียนการดำเนินงานกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในพื้นที่เสี่ยงเขตสุขภาพ ที่ 10 เพื่อวิเคราะห์จุดอ่อนจุดแข็ง และหาแนวทางพัฒนาการดำเนินงานให้ดียิ่งขึ้น ในช่วงเดือนสิงหาคม 2561 โดยกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับตำบล บุคลากรทางการศึกษา และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 10



โครงการกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว
เสด็จขึ้นครองราชย์ครบ ๗๐ พรรษา ในปีพุทธศักราช ๒๕๕๗
พร้อมทั้งสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถจะทรงเจริญพระชนมพรรษา ๘๔ พรรษา
ตลอดจนในปีพุทธศักราช ๒๕๖๐ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว จะทรงเจริญพระชนมพรรษา ๙๐ พรรษา

คน ติดพยาธิใบไม้ตับ ได้อย่างไร



เริ่มเปลี่ยน ลดเสี่ยง มะเร็ง

สุขภาพดี
เริ่มต้นที่นี่

กินปลาปรุงสุก
ถ่ายอุจจาระลงส้วม
ให้ชื่อยาถ่ายพยาธิกินเอง



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control