

รายงานผลดำเนินงานจัดประชุมชี้ให้ความรู้การป้องกันและควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี
แก่ประชาชนทั่วไป ในวันที่ ๒๗ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๓๐ น. - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฮี

ผู้เข้าร่วมประชุม

แบบลงทะเบียน โครงการแก้ไขปัญหามะเร็งเพื่อลดปัญหาพยาธิใบไม้ในตับ และมะเร็งท่อน้ำดี

วันที่.....๒๗.....เดือน.....ธันวาคม.....พ.ศ. ๒๕๖๖

ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฮี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
			(เข้า)	(บ่าย)	
1	สมนึก เสงี่ยม	77 ม. 6 ต. บางน้ำ	สมนึก	สมนึก	
2	นาง อรุณ วัฒน	177 ม. 7 ต. บางน้ำ	อรุณ	อรุณ	
3	นาง สันติ วัฒน	19 ม. 7 ต. บางน้ำ	สันติ	สันติ	
4	นาง อรุณ วัฒน	106 ม. 7 ต. บางน้ำ	อรุณ	อรุณ	
5	นาง สันติ วัฒน	190 ม. 7 ต. บางน้ำ	สันติ	สันติ	
6	นาง อรุณ วัฒน	104 ม. 7 ต. บางน้ำ	อรุณ	อรุณ	
7	นาง อรุณ วัฒน	98 ม. 7 ต. บางน้ำ	อรุณ	อรุณ	
8	นาง อรุณ วัฒน	86 ม. 7 ต. บางน้ำ	อรุณ	อรุณ	
9	นาง อรุณ วัฒน	75 ม. 7 ต. บางน้ำ	อรุณ	อรุณ	
10	นาง อรุณ วัฒน	23 ม. 2 ต. บางน้ำ	อรุณ	อรุณ	
11	นาง อรุณ วัฒน	23 ม. 3 ต. บางน้ำ	อรุณ	อรุณ	
12	นาง อรุณ วัฒน	105 ม. 9 ต. บางน้ำ	อรุณ	อรุณ	
13	นาง อรุณ วัฒน	103 ม. 3 ต. บางน้ำ	อรุณ	อรุณ	
14	นาง อรุณ วัฒน	48 ม. 3 ต. บางน้ำ	อรุณ	อรุณ	
15	นาง อรุณ วัฒน	12 ม. 4 ต. บางน้ำ	อรุณ	อรุณ	
16	นาง อรุณ วัฒน	52 ม. 5 ต. บางน้ำ	อรุณ	อรุณ	
17	นาง อรุณ วัฒน	49 ม. 5 ต. บางน้ำ	อรุณ	อรุณ	
18	นาง อรุณ วัฒน	28 ม. 7 ต. บางน้ำ	อรุณ	อรุณ	
19	นาง อรุณ วัฒน	168 ม. 6 ต. บางน้ำ	อรุณ	อรุณ	
20	นาง อรุณ วัฒน	15 ม. 3 ต. บางน้ำ	อรุณ	อรุณ	
21	นาง อรุณ วัฒน	47 ม. 3 ต. บางน้ำ	อรุณ	อรุณ	
22	นาง อรุณ วัฒน	51 ม. 8 ต. บางน้ำ	อรุณ	อรุณ	
23	นาง อรุณ วัฒน	54 ม. 3 ต. บางน้ำ	อรุณ	อรุณ	
24	นาง อรุณ วัฒน	25/4 ม. 3	อรุณ	อรุณ	
25	นาง อรุณ วัฒน	123 ม. 3	อรุณ	อรุณ	
26	นาง อรุณ วัฒน	175 ม. 3	อรุณ	อรุณ	
27	นาง อรุณ วัฒน	48 ม. 3	อรุณ	อรุณ	
28	นาง อรุณ วัฒน	103 ม. 3	อรุณ	อรุณ	
29	นาง อรุณ วัฒน	23 ม. 3	อรุณ	อรุณ	
30	นาง อรุณ วัฒน	105 ม. 3	อรุณ	อรุณ	

หลักการและเหตุผล : โรคพยาธิใบไม้ตับเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีและก่อให้เกิดความสูญเสียอย่างมากแก่คนอีสาน ทั้งในด้านแรงงาน เศรษฐกิจ และสังคม อันจะส่งผลกระทบต่อความมั่นคงของประเทศจำเป็นต้องแก้ไขปัญหอย่างเร่งด่วนเพื่อให้คนอีสานได้เห็นความสำคัญของสุขภาพและความปลอดภัยของชีวิตมากกว่าประเพณีการบริโภคที่มีมายาวนานซึ่งเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งสำหรับปัจจุบัน มีผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีรายใหม่เพิ่มมากขึ้น โดยพบว่ามีผู้เสียชีวิตด้วยมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีทั่วประเทศ จำนวน ๑๔,๓๑๔ ราย มากสุดเป็นภาคอีสาน ๗,๕๙๓ ราย พบมากในช่วงอายุ ๔๕-๕๕ ปี ซึ่งเป็นวัยทำงาน โดยเข้าใจผิดว่ากินอาหารปรุงสุกๆ ดิบๆ ช่วยเพิ่มพลังให้ร่างกาย องค์การอนามัยโลกได้คาดว่าในปี ๒๕๖๓ ทั่วโลกจะมีคนเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งมากกว่า ๑๑ ล้านคน และจะเกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนามากกว่า ๗ ล้านคน โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตร้อยละ ๑๓ ของคนเสียชีวิตทั่วโลก มีผู้ป่วยมะเร็งมากกว่า ๑๘ ล้านคน และมีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ ๙ ล้านคนในทุกๆปี ทุกๆ ๖ วินาทีจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดคือ มะเร็งตับและท่อน้ำดี และมีแนวโน้มพบมากขึ้นเรื่อยๆ โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ทำให้มีผู้เสียชีวิตทั่วประเทศ ปีละ ประมาณ ๒๘,๐๐๐ คน หรือเฉลี่ยวันละ ๗๖ คน เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยการผ่าตัดประมาณ ๘๐,๐๐๐ บาทต่อราย หรือ ๒๒,๔๐๐ ล้านบาทต่อปี ส่วนสถานการณ์โรคพยาธิใบไม้ตับทำให้เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ในจังหวัดร้อยเอ็ด การวิเคราะห์ข้อมูลทางระบาดวิทยาเพื่อใช้ในการวางแผน ด้านการสาธารณสุข เพื่อลดอัตราการความชุก และอัตราการตายของโรคมะเร็งท่อน้ำดีในระยะยาวต่อไปโดยจากการศึกษา ในปี พ.ศ.๒๕๕๗ และ ปี พ.ศ.๒๕๕๘ พบว่า สถานการณ์ผู้ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในจังหวัด ร้อยเอ็ด ความชุกเท่ากับ ร้อยละ ๒๒ และ ร้อยละ ๑๕.๐๒ ตามลำดับ นั้นหมายถึงประชาชนบางกลุ่มยังมีพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม และ ควรมีการ คัดกรอง ให้ความรู้ความเข้าใจ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต่อไป สำหรับตำบลมหาไชย มีสภาพแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ ประกอบด้วย แม่น้ำ แหล่งน้ำ ลำห้วย เป็นแหล่งปลาน้ำจืด เป็นแหล่งอาหารของประชาชนตำบลมหาไชย จากการวิเคราะห์สถานการณ์ พบว่า ประชาชนเสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับเป็นอันดับต้น ของสาเหตุการเสียชีวิต และผลการดำเนินงานที่ผ่านมาของอำเภอหนองฮี จากการตรวจประชากร จำนวน ๑๐ หมู่บ้าน ๑,๑๙๗ หลังคาเรือน ประชากร ๔,๗๕๔ คน ในปี ๒๕๖๐ เป็นประชากรกลุ่มเป้าหมาย อายุ ๔๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๒,๓๓๕ คน ตรวจคัดกรองด้วยวาจา ๑๘๙๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๐.๙๔ ตรวจพยาธิสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยง ๙๕๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๖๘ พบพยาธิ ๘๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘.๘๗ พยาธิที่พบได้แก่ พยาธิใบไม้ตับ ๔๕ ราย คิดเป็นร้อยละ ๖๔.๗๐ พยาธิใบไม้ลำไส้ทุกชนิด ๓๙ ราย คิดเป็นร้อยละ ๔๕.๘๘ พยาธิตัวตืด ๑ รายคิดเป็นร้อยละ ๑.๑๗ ดังนั้นสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองฮี จึงได้ดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพเพื่อลดปัญหาพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี ภายใต้การมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยเน้นกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง และประชาชนทั่วไปเพื่อให้สามารถค้นหาและคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในระยะเริ่มต้น และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้การดูแลรักษา มะเร็งตับและท่อน้ำดีที่รวดเร็ว อันส่งผลต่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ลดอัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี เพิ่มโอกาสทางการรักษาแก่ผู้ป่วย ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประชาชนและภาครัฐโดยใช้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลการดำเนินงานตำบลจัดการสุขภาพเพื่อลดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดีอำเภอหนองฮี จังหวัดร้อยเอ็ด

กลุ่มเป้าหมาย : ประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ เป็นประชาชน ในเขตพื้นที่อำเภอหนองฮี เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้เป็นแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ ๑.กลุ่มเสี่ยงประชาชนอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปจำนวน ๙๐๕ คน - กลุ่มผู้ติดเชื้อ

พยาธิใบไม้ในตับปี ๒๕๖๐ ประชาชนที่ตรวจอุจจาระ ปี ๒๕๖๑ พบติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับ - กลุ่มผู้นำชุมชน และอสม. - เข้าร่วมกิจกรรมด้วยความสมัครใจ ๒.กลุ่มเด็กนักเรียนประถมศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ ๔ - ๖ โรงเรียนประถมศึกษา ๔ แห่ง จำนวน ๑๕๗ คน เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)ย้ายถิ่น ไม่ได้อาศัยในพื้นที่จริง ไม่มีปัญหาในเรื่องการสื่อสาร อ่านออกเขียนได้

เครื่องมือ : - แบบคัดกรองด้วยวาจา(Verbal Screening)ซึ่งประกอบด้วย ๓ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ ๒ ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งท่อน้ำดี (CCA) ส่วนที่ ๓ ข้อมูลความเสี่ยงการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับ (OV) - อุปกรณ์ในการตรวจอุจจาระจากกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีkato's tick smear ๘.๒.๑ กล้องจุลทรรศน์ ๘.๒.๒ ตลับใส่อุจจาระ ๘.๒.๓ กระจกสไลด์ ๘.๒.๔ กระจกแซกแซลโลเฟน ๘.๒.๕ จุกยาง ๘.๒.๖ ไม้จิ้มฟัน วิธีคาโต้ ติกส์เมียร์ (Kato' thick smear) เป็นวิธีที่มีความแม่นยำสูง สามารถตรวจพบไข่พยาธิได้ถึงร้อยละ ๘๐ โดยมีวิธีการตรวจดังนี้ คือ ๑.ตักอุจจาระประมาณ ๖๐-๗๐ มิลลิกรัม ใส่บนกระจกสไลด์ แล้วปิดด้วยแผ่นกระจกแซกแซลโลเฟน ๒.ใช้จุกยางกดลงบนกระจกแซกแซลโลเฟน บริเวณที่มีอุจจาระอยู่ เพื่อให้อุจจาระกระจายสม่ำเสมอและบางพอที่จะส่องตรวจได้ ๓.ทิ้งไว้ที่อุณหภูมิห้องประมาณ ๑ ชั่วโมง หรือที่อุณหภูมิ ๓๔-๔๐ องศาเซลเซียส ประมาณ ๒๐-๓๐ นาที แล้วส่องตรวจดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ ผลการตรวจจำแนกตามจำนวนไข่พยาธิในอุจจาระ ดังนี้ ๑. การติดเชื้อน้อย ไม่รุนแรง (light) มีจำนวนไข่พยาธิ ๑-๙๙๙ ไข่/อุจจาระ ๑ กรัม ๒. การติดเชื้อปานกลาง (medium) มีจำนวนไข่พยาธิ ๑,๐๐๐-๙,๙๙๙ ไข่/อุจจาระ ๑ กรัม ๓. การติดเชื้อมาก (heavy) มีจำนวนไข่พยาธิ ๑๐,๐๐๐-๒๙,๙๙๙ ไข่/อุจจาระ ๑ กรัม ๔. การติดเชื้อรุนแรงมาก (very heavy) มีจำนวนไข่พยาธิตั้งแต่ ๓๐,๐๐๐ ไข่/อุจจาระ ๑ กรัม - เวทีประชาคม เวทีประชาคม การสังเกตการณ์มีส่วนร่วม ๑.คืนข้อมูลให้ชุมชน ผลการตรวจคัดกรองด้วยวาจา และผลการตรวจอุจจาระ ๒.เปิดประเด็นให้ชุมชนแสดงความคิดเห็นเพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ในตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ๓.หามติในที่ประชุมกำหนดเพื่อเป็นมาตรการชุมชนในการลดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ขั้นตอนการดำเนินการ : ๑. ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ๒.แต่งตั้งภาคีเครือข่ายแกนนำเพื่อลดปัญหาพยาธิใบไม้ในตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ๓.ประชาคมเพื่อหาข้อมูลในการป้องกันและลดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ในตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ๔. กิจกรรมเฝ้าระวัง/ควบคุมโรค ๔.๑) คัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปด้วยแบบคัดกรองด้วยวาจา (Verbal Screening) ๔.๒) บันทึกข้อมูลจากแบบสอบถามลงในระบบ onlineในเวปไซต์www.Cascap.in.th ๔.๓) ตรวจอุจจาระกลุ่มเสี่ยงที่อายุครบ ๑๕ ปีขึ้นไป ๔.๔) ตรวจอุจจาระประชาชนที่ติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ในตับในปี๒๕๖๑และกลุ่มเสี่ยง (ด้วยวิธี kato's tick smear) ๔.๕) วิเคราะห์ข้อมูล/คืนข้อมูลสู่ชุมชน ๕. กิจกรรมสุขศึกษา / รมรงค์ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพลดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี ๕.๑).ประชุมประชาคมให้ความรู้และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่กินปลาดิบ ๕.๒) แกนนำอสม. เคาะประตูบ้านติดแผ่นสุขศึกษาชาวตำบลมหาไชยไม่กินปลาดิบ ๕.๓) ดำเนินกิจกรรมชุมชนต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่กินปลาดิบ - อบรมให้ความรู้ประชาชนและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วยเพื่อไม่ให้กลับมาป่วยซ้ำ - ให้ความรู้ทางหอกระจายข่าวทุกหมู่บ้าน - ติดตามประเมินผลกลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย ร่วมกับทีมหมอครอบครัว ๓ เดือน / ครั้ง ๖.ดำเนินกิจกรรมโรงเรียนประถมศึกษาต้นแบบโรงเรียนแห่งการเรียนรู้โรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี ๖.๑) อบรมแกนนำนักเรียน OV ๖.๒) ตรวจอุจจาระนักเรียน ป.๔-๖โรงเรียนต้นแบบ/ รักษาผู้ติดเชื้อพยาธิ ๖.๓) ติดตาม และประเมินผลนักเรียนที่พบพยาธิ ๗) สรุปร/ประเมินผลการดำเนินงานลดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ผลลัพธ์ (ผลที่เกิดหลังเสร็จสิ้นหลังดำเนินงาน) ๑.เกิดตำบลจัดการสุขภาพ“เพื่อลดปัญหาพยาธิใบไม้ในตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ๒.ปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีลดลง ๓.ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีมากขึ้น ๔.ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมเพื่อแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งท่อน้ำดี ๕.ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคปลาดิบลดลง ๖.มีมาตรการชุมชนเพื่อลดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

ข้อเสนอแนะ : ๑.เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ต้องอาศัยระยะเวลาในการติดตามผล ๒.เรื่องร้านค้า ร้านอาหาร ไม่ปรุงปลาสดดิบ มีการสุ่มตรวจ ส่งที่ดำเนินการต่อคือมอบป้ายติดหน้าร้าน

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๓๐ น.

ผู้จดยางานการประชุม



(นายอลงกรณ์ โอชะพนม)
ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอหนองฮี

ผู้ตรวจรายงานการประชุม



(นายสุเพียร สมณา)
สาธารณสุขอำเภอหนองฮี