

โครงการสตรีหัวใจยุคใหม่ ท่างไกลมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหัวใจ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายจากโรคมะเร็งของสตรีในประเทศไทย ซึ่งทำให้เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเฉพาะเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดสตรีไทย ส่วนใหญ่พบเมื่ออายุมากกว่า ๓๕ ปี ปัญหาของโรคมะเร็งปากมดลูกคือ ผู้ที่เป็นมักไม่มีอาการใดๆ จนกว่าจะกลายเป็นระยะที่ลุกลามแล้ว ซึ่งยากต่อการรักษาให้หายขาด อย่างไรก็ตามโรคนี้นี้สามารถตรวจและสืบค้นได้ตั้งแต่เซลล์เริ่มผิดปกติ การดำเนินโรคเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป ใช้ระยะเวลาค่อนข้างนาน และปากมดลูกเป็นอวัยวะที่อยู่ในตำแหน่งที่สามารถตรวจวินิจฉัยได้ง่ายกว่าอวัยวะอื่น ทำให้แพทย์สามารถวินิจฉัยและรักษาได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกที่จะเป็นมะเร็ง หรือก่อนที่จะเป็นมะเร็งระยะลุกลาม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจึงสามารถช่วยลดอุบัติการณ์ของโรคนี้ได้ การตรวจหาเชื้อเอชพีวี (HPV DNA Test) เป็นการตรวจหาเชื้อไวรัสเอชพีวี ระดับ DNA ซึ่งเป็นเทคนิคการตรวจระดับชีวโมเลกุลที่สามารถค้นหาเชื้อเอชพีวี ได้ในระยะก่อนที่จะเกิดเป็นมะเร็งปากมดลูกทำให้สามารถป้องกันและรักษาได้ก่อนที่จะพัฒนาเป็นมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสามารถระบุลงลึกไปได้ถึงสายพันธุ์ของเชื้อ HPV ไม่ว่าจะเป็น สายพันธุ์ ๑๖ และ สายพันธุ์ ๑๘ ที่มีความเสี่ยงสูงสุดและเป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกถึง ๗๐% และสามารถเว้นการตรวจซ้ำได้ถึง ๕ ปี ให้ความมั่นใจในการตรวจเจอโรคสูงเกือบ ๑๐๐%

ถึงแม้กระบวนการตรวจเพื่อค้นหามะเร็งปากมดลูก จะง่าย สะดวก แม่นยำ แต่ยังคงพบว่ามีสตรีจำนวนมากไม่เห็นความสำคัญ มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการตรวจ ส่วนโรคมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยมักไม่มีอาการ ผิดปกติในระยะเริ่มต้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นและสำคัญที่ต้องทำการตรวจค้นหามะเร็งเต้านมใน ระยะเริ่มต้น การรักษา มะเร็งเต้านมในปัจจุบันมีความก้าวหน้าไปมาก การค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นสามารถรักษา ให้หายขาดได้และการรักษาอาจทำได้โดยการตัดเฉพาะก้อนมะเร็งออกไม่จำเป็นต้องผ่าตัดทั้งเต้านม ในทาง ตรงกันข้ามหากไม่มีการตรวจ ค้นหา มะเร็งเต้านม รอจนกระทั่งมีอาการผิดปกติ มะเร็งอาจแพร่กระจายไปยัง อวัยวะอื่น ๆ แล้ว และไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

สถานการณ์ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ ๓๐ - ๗๐ ในเขตพื้นที่ รพ. สด.หัวใจ ยังพบว่ากลุ่มเป้าหมาย ๕๗๔ ราย ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปี ๒๕๖๐-๒๕๖๕ จำนวน ๒๓๔ ราย ร้อยละ ๔๐.๔๑ ซึ่งยังถือว่าน้อย กลุ่มคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ยังไม่ได้รับการตรวจจะเป็นกลุ่มที่ยาก ต่อการติดตามเข้ารับบริการ และการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองกลุ่มเป้าหมาย ๓๐ ปีขึ้นไป จำนวน ๗๒๑ ราย ได้รับการคัดกรอง ๖๑๑ ราย คิดเป็นร้อยละ ๘๔.๗๔ (ข้อมูล HDC วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๖) ที่พบความผิดปกติ ๓ ราย ส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัยรักษา ๓ ราย และยืนยันเป็นมะเร็งเต้านมและรับการรักษาต่อไป ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหัวใจ ยังจึงได้เล็งเห็นความสำคัญของการปฏิบัติการป่วยด้วย โรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกจัดทำโครงการสตรียุคใหม่ท่างไกลมะเร็งเต้านมมะเร็งปากมดลูกปี ๒๕๖๗ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมพฤติกรรมกำป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมแบบยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์

- ๑.เพื่อให้สตรี ๓๐-๖๐ ปีได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- ๒.เพื่อให้สตรี ๓๐-๗๐ ปีได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มีความรู้และทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง

๓. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพแกนนำสตรีมีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก
๔. สตรีผู้รับการตรวจที่มีผลผิดปกติได้รับการรักษา
๕. เพื่อลดอัตราการป่วยและความรุนแรงด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม

กลุ่มเป้าหมาย

- อสม.แกนนำสตรี จำนวน ๖๐ คน
- สตรีอายุ ๓๐-๗๐ ปี จำนวน ๔๐ คน

ระยะเวลา

มกราคม - กันยายน ๒๕๖๗

วิธีดำเนินงาน

ขั้นเตรียมการ

๑. ประชุมอสม.และกำหนดกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบ
๒. วิเคราะห์ปัญหาที่พบและจัดทำแผนการดำเนินงาน
๓. เขียนแผน/โครงการ เพื่อเสนออนุมัติ
๔. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๕. ประชาสัมพันธ์โครงการภายในชุมชน
๖. ดำเนินงานตามโครงการ กิจกรรมดำเนินการ

ขั้นดำเนินการ

๑. จัดทำทะเบียนรายชื่อสตรีกลุ่มเป้าหมายกลุ่มเป้าหมายอายุ ๓๐-๗๐ ปี
๒. จัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมแก่อาสาสมัครสาธารณสุขสตรี
 - ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก
 - สอนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
 - ตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA TEST โดยเจ้าหน้าที่
๓. ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ เช่น หอกระจายข่าว ป้ายประชาสัมพันธ์
๔. อสม.แกนนำสตรี ให้ความรู้/สอนทักษะการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีกลุ่มเป้าหมาย
๕. จัดคลินิกให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
๖. แจ้งผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมแก่ผู้รับบริการ
๗. ติดตามและส่งต่อ กลุ่มเป้าหมายที่ตรวจคัดกรอง พบมีความผิดปกติเพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัย และได้รับการรักษาตามมาตรฐานและต่อเนื่อง
๘. ประเมินผลการดำเนินงาน

งบประมาณ

จากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยโจด

- ค่าอาหารผู้เข้าอบรม ๑๐๐ คน คนละ ๗๐ บาทจำนวน ๑ วัน เป็นเงิน ๗,๐๐๐.-บาท
 - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๑๐๐ คนๆละ ๓๕ บาทจำนวน ๒ มื้อเป็นเงิน ๗,๐๐๐ บาท
 - ค่าสมนาคุณวิทยากร ๓ คนคน ๒ ชั่วโมง ๗๐๐ บาทเป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท
 - ค่าป้ายโครงการ จำนวน ๑ ป้ายๆละ ๑,๐๐๐ บาท เป็นเงิน ๑,๐๐๐.-บาท
 - ค่าจ้างเหมาจัดทำแผ่นพับความรู้ จำนวน ๓๐๐ ชุดๆ ละ ๕ บาท บาทเป็นเงิน ๑,๕๐๐ บาท
- รวมเป็นเงิน ๒๐,๑๐๐ บาท (สองหมื่นหนึ่งร้อยบาทถ้วน)

การประเมินผล

- ๑.สตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ ๓๐-๗๐ ปี มีทักษะตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต้องร้อยละ ๙๐
- ๒.สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ ๓๐-๖๐ ปีได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ ๘๐
- ๓.มีแกนนำสตรีในชุมชนในการป้องกันโรคมะเร็ง
- ๔.อัตราป่วยและความรุนแรงด้วยโรคมะเร็งเต้านมในสตรี ลดลง

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

- ๑.สตรีกลุ่มเป้าหมายสามารถตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่องเป็นประจำต่อเนื่อง
- ๒.พบผู้ป่วยรายใหม่ของมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นที่สามารถรักษาให้หายขาด ได้
- ๓.ครอบครัว ชุมชน และสังคม มีความตระหนักในเรื่องมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น
- ๔.ในรายที่ผลผิดปกติ ได้รับการส่งต่อและติดตามดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

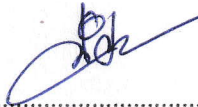
ผู้เขียนโครงการ



(นางสาววิญหทัย วงศ์ปัจฉิม)

พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

ผู้อนุมัติโครงการ



(นางรัฐธำธิป ศรีเชียงสา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยโจด

รายงานผลการดำเนินงาน

โครงการสตรีห้วยโจดยุคใหม่ห่างไกล
มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก
ปีงบประมาณ 2567



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลห้วยโจด

แหล่งงบประมาณ
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยโจด

แบบรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
(สำหรับผู้เสนอแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ลงรายละเอียดเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินงาน)

1. ชื่อแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม โครงการสตรีหัวใจยุคใหม่ ท่างไกลมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหัวใจ ปีงบประมาณ 2567

2. ผลการดำเนินงาน

-สตรีกลุ่มเป้าหมาย 30-60 ปีได้รับความรู้ เทคนิควิธีการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองร้อยละ 80

-สตรีกลุ่มเป้าหมาย 30-70 ปีได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มีความรู้และทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องร้อยละ 80

-แกนนำสตรีมีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกและสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่กลุ่มเป้าหมายได้ร้อยละ 80

-สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีผลผิดปกติได้รับการส่งต่อรักษาร้อยละ 100

3. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

3.1 การบรรลุตามวัตถุประสงค์

☒ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ

3.2 จำนวนผู้เข้าร่วมใน แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม100..... คน

4. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ20,100 บาท

งบประมาณเบิกจ่ายจริง20,100 บาท..... บาท คิดเป็นร้อยละ100.....

งบประมาณเหลือส่งคืนกองทุนฯ บาท คิดเป็นร้อยละ

5. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☒ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค (ระบุ)

แนวทางการแก้ไข (ระบุ)

6. เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม

☒ สำเนาหลักฐานการจ่ายเงินตามโครงการ

☒ ภาพถ่ายผลการดำเนินโครงการ/กิจกรรม

☐ อื่น ๆ

7. บุคคลอ้างอิง/ตัวแทนผู้รับประโยชน์จากการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม (อย่างน้อย 3 คนขึ้นไป)

1. ชื่อ.....นางหนูไกล ดอกเข็ม..... หมายเลขโทรศัพท์.....0806829627.....

2. ชื่อ.....นางนิตยา ชารี..... หมายเลขโทรศัพท์.....0960645281.....

3. ชื่อ.....นางอรรณ วงษ์พรมมา..... หมายเลขโทรศัพท์.....0942409729.....

4. ชื่อ..... หมายเลขโทรศัพท์.....

5. ชื่อ..... หมายเลขโทรศัพท์.....

ลงชื่อ ผู้รายงาน

(..นางสาวขวัญหทัย วงศ์ปัจฉิม.)

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....

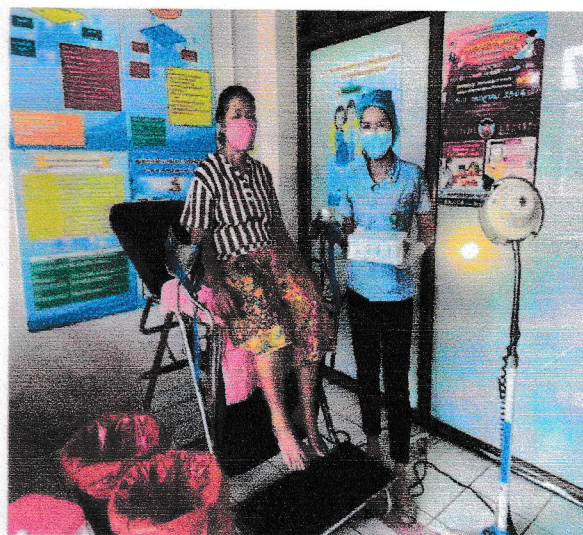
วันที่-เดือน-พ.ศ.17 กันยายน 2567..

เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม



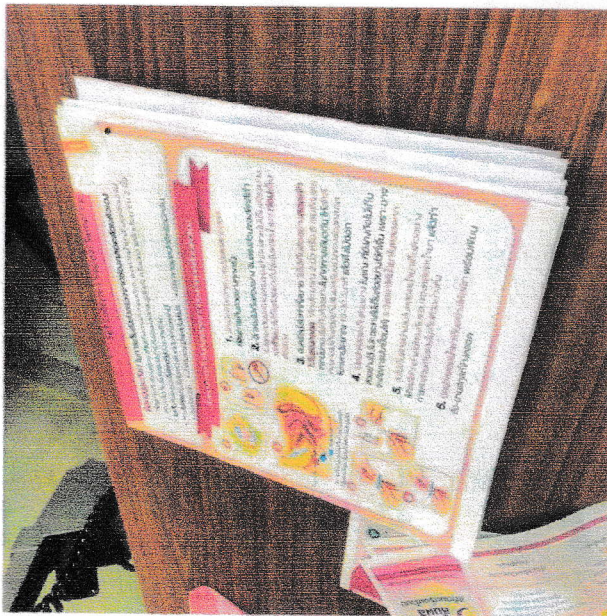
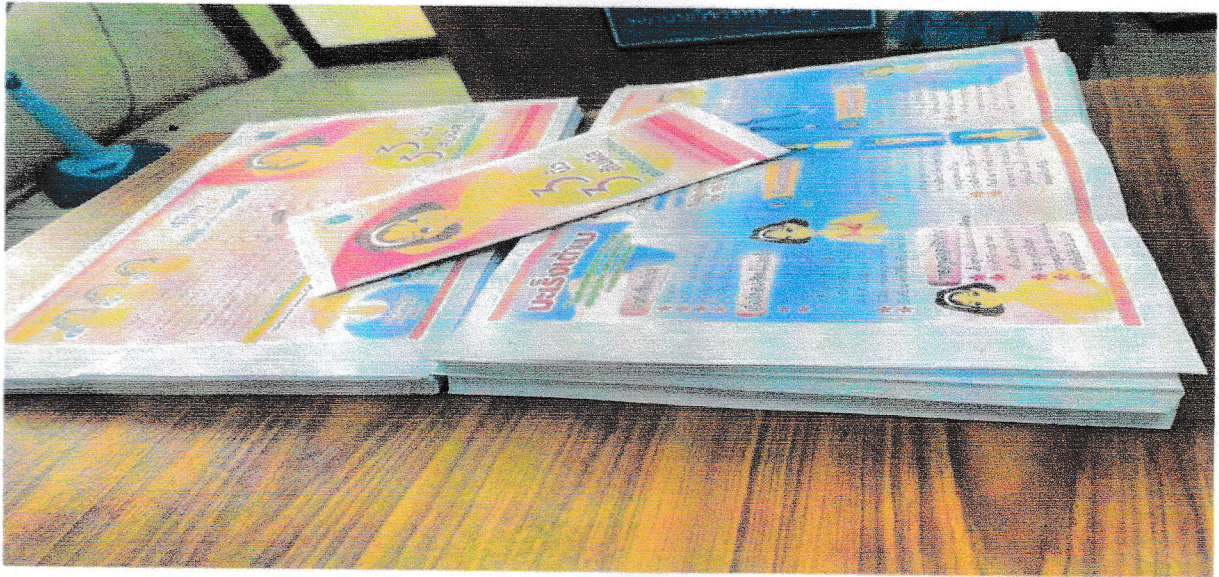
กลุ่มสตรีเป้าหมายลงทะเบียนตามรายชื่อเพื่อเข้ารับการอบรม
ในวันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุม รพ.สต.ห้วยโจด

เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม



รพ.สต.ห้วยโจดจัดคลินิกให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกรณีที่มีผลตรวจด้วยตนเองผิดปกติ
แจ้งผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมแก่สตรีกลุ่มเป้าหมาย
และมีการติดตามและส่งต่อเพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัย และได้รับการรักษาตามมาตรฐานและต่อเนื่อง

เอกสารประกอบการรายงานผลการดำเนินงาน/โครงการ/กิจกรรม



จัดทำแผ่นพับ แผ่นความรู้ ให้คำแนะนำ ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ผ่านสื่อในการตรวจมะเร็งปากมดลูก และตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1 การเปลี่ยนแปลงในกระจกเงา ในขณะก้มหน้าถึง 2 ข้าง

- แขนปลายตัว
- ยกขึ้น
- เท้าเอว

ดูการเปลี่ยนแปลง

- ขนาด, สีของผิวหนัง
- รอยบุ๋มของผิวหนังและที่หัวนม

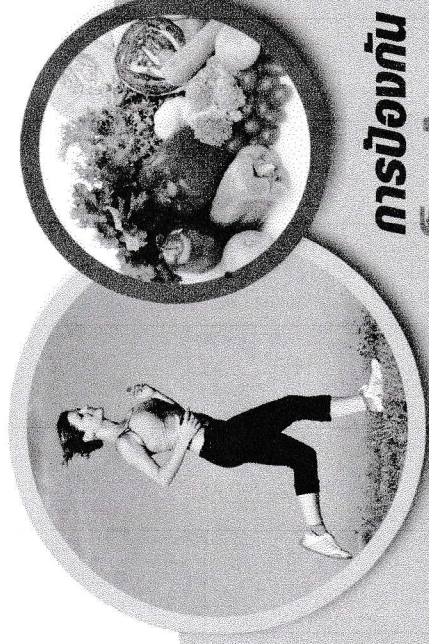
2 คลำบริเวณเต้านม ในท่านั่งหรือนอน

- ยกมือขวาไว้ด้านหลังของศีรษะ
- ใช้มือซ้ายตรวจเต้านมขวาโดยแบบมือออก
- ใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง

กดลงบนเต้านมเบาๆ กดแรงขึ้น และกดหนักเพิ่มขึ้นเป็น 3 ระดับ ให้ทั่วเต้านม และรักแร้ เพื่อค้นหาก้อนหรือความหนาที่ผิดปกติ ของเต้านมโดยวนเป็นวงกลมเล็กๆ ไปรอบๆ จนถึงหัวนม

3 ยับที่หัวนม

โดยค่อยๆ ยับเบาๆ เพื่อตรวจดูว่ามีน้ำเหลือง หรือ เลือดออกมาหรือไม่



การป้องกัน มะเร็งเต้านม

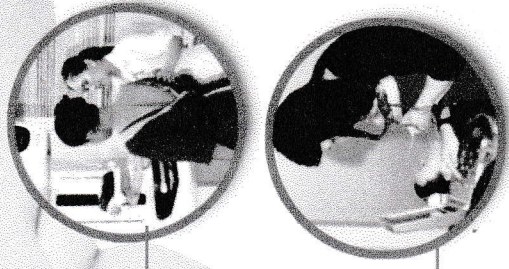
การป้องกันมะเร็งเต้านม คือ ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รับประทานอาหารไขมัน และการป้องกันที่ดีที่สุด คือ การตรวจพบให้เร็วที่สุด ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ซึ่งทำได้ 2 วิธี คือ

1. การตรวจเต้านมด้วยตนเองซึ่งสามารถคลำพบก้อนที่โตประมาณ 1 ซม. ขึ้นไปได้ หากตรวจพบในระยะ 2-5 ซม. อัตราการรอดชีวิตมีถึงร้อยละ 90-75 หากคลำพบก้อนขนาด 5 ซม. ขึ้นไป อัตราการอยู่รอดมีเพียงร้อยละ 30-15 เท่านั้น

2. การตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม (Mammogram) จะสามารถพบก้อนได้ตั้งแต่ขนาด 3 - 5 มม. ขึ้นไป หากพบในระยะนี้การรักษายังจะหายเกือบ 100% เพราะมะเร็งมีขนาดเล็กมากยังไม่แพร่กระจายไปทั่วอวัยวะอื่นๆ แต่การเอกซเรย์เต้านมนั้นไม่อยู่ในสิทธิประโยชน์ตามหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิ่งผิดปกติบริเวณเต้านม ที่ควรรีบปรึกษาแพทย์

1. คลำพบก้อน ตุ่ม หรือปื้นแข็ง
2. มีอาการบวม แดง ร้อน หรือเต้านมมีสีผิวคล้ำขึ้น
3. มีการเปลี่ยนแปลงของขนาดและรูปร่าง
4. มีการเปลี่ยนแปลงบริเวณผิวหนังที่เต้านม เช่น ผิวหนังหยาบ มีรอยบุ๋ม รอยนูน และย่น
5. หัวนมมีลักษณะตั้งรัง หรือลอกเป็นเกล็ด หรือมีอาการคัน
6. มีเลือดหรือน้ำเหลืองไหลจากหัวนม



ปัจจัยอื่น

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุด และเป็นสาเหตุการเสียชีวิต

อันดับแรกๆ ของสตรีไทย ในปี 2553 พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ 13,184 ราย และเสียชีวิตประมาณ 4,665 ราย หรือ

ทุก 2 ชั่วโมง จะพบสตรีไทยเสียชีวิต

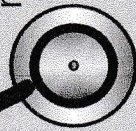
ด้วยมะเร็งเต้านม 1 คน และ

มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมาพบแพทย์ในระยะหลังๆ

ซึ่งจะมีการลุกลามและแพร่กระจายไปแล้ว

ประมาณ ร้อยละ 56



ปัจจัยเสี่ยง

ต่อการเกิด มะเร็งเต้านม

- อายุ
- ประวัติครอบครัว (พันธุกรรม และอื่น)
- ประวัติส่วนตัว (ฮอร์โมน, การมีบุตร)
- พฤติกรรมการดำเนินชีวิต (อาหาร, น้ำหนักกาย, แอลกอฮอล์)
- การได้รับรังสีรักษา

อายุ

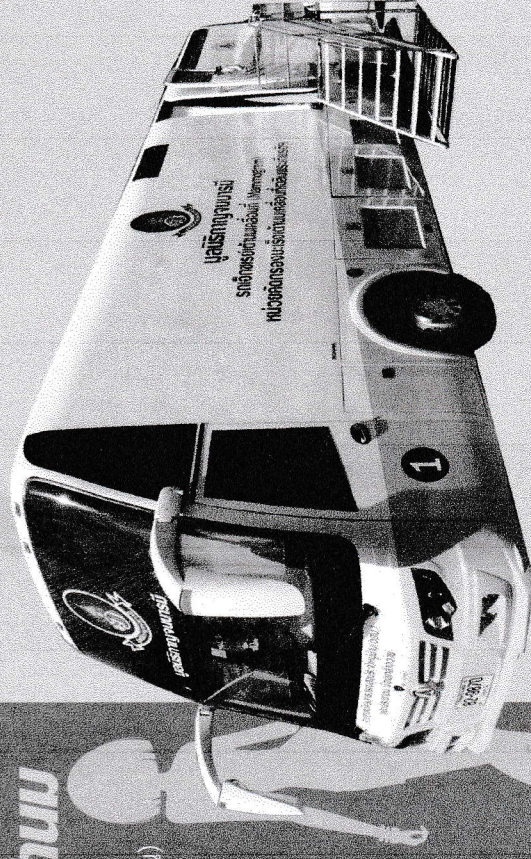
- หญิงอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป

ประวัติครอบครัว

- แม่ พี่สาว หรือน้องสาวเป็นมะเร็งเต้านม หรือ มะเร็งรังไข่ (โดยเฉพาะถ้าพบเป็นมะเร็งรังไข่ก่อนวัยหมดประจำเดือนจะมีความเสี่ยงมากขึ้น)
- ตรวจพบการเปลี่ยนแปลงของยีนมะเร็งเต้านม BRCA1, BRCA2 (BRCA : BREAST CANCER คือ ยีนที่ควบคุมการเกิดมะเร็งเต้านม ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงหรือเกิดการกลายพันธุ์ จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งได้)

ประวัติส่วนตัว

1. มีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี
2. เป็นโสด ไม่มีบุตร หรือมีบุตรน้อย
3. หมดประจำเดือนช้าหลังอายุ 50 ปี
4. มีบุตรคนแรกเมื่ออายุ 35 ปี
5. รับประทานฮอร์โมนทดแทนหลังหมดประจำเดือน นานกว่า 5 ปี
6. รับประทานยาคุมกำเนิดเกินกว่า 10 ปี (จากการศึกษายังไม่มียาคุมที่ชัดเจน) ปัจจัยเสี่ยงข้างต้นจะมีผลกระทบต่อฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกาย และพบว่าระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนสูงมีส่วนเกี่ยวข้องกับโรคการเกิดมะเร็งเต้านม
7. เป็นโรคเกี่ยวกับเต้านม ได้แก่
 - เป็นมะเร็งเต้านมข้างหนึ่งแล้ว
 - เคยเป็นโรคที่เต้านม เช่น ซิสต์ (cyst) ที่มีการแบ่งตัวของเยื่อบุมากขึ้น



**โครงการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในกลุ่มเสี่ยงของพื้นที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสัง ตำบลห้วยโจด อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น ประจำปี
งบประมาณ ๒๕๖๗**

๑. หลักการและเหตุผล

โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยซึ่งอัตราการเสียชีวิตเกินกว่าครึ่งของการเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดี เป็นประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นพื้นที่ที่มีความชุกของมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุดในโลก และยังพบการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับของประชากร ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือกว่า ๖ ล้านคน ปัญหาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและส่งผลให้ป่วยเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี เป็นสาเหตุการเสียชีวิตทั่วประเทศ ปีละกว่า ๑๔,๐๐๐ คน รัฐบาลได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษการกำจัดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๘ ผลการดำเนินงานช่วงปี ๒๕๕๙ - ๒๕๖๒ พบว่า ปลาติดเชื้อพยาธิจากเดิม ร้อยละ ๗๐ ลดลงเหลือ ร้อยละ ๑๔ - ๒๔ ประชาชนกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจากเดิม ร้อยละ ๑๗ ลดลงเหลือร้อยละ ๘ และการรักษาจากเดิมพบว่าผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี มีการเสียชีวิตถึง ๙ ใน ๑๐ ราย ปัจจุบันมีอัตราการรอดชีวิตถึง ๗ ใน ๑๐ ราย หากมีการตรวจคัดกรอง พบเร็วและได้รับการรักษาในระยะเริ่มแรก จะทำให้อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดีลดลงเป็นอย่างมาก ในอำเภอกระนวนโดยเฉพาะของพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสัง ตำบลห้วยโจด อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น ยังพบผู้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ประกอบมาจากปลาน้ำจืดมีเกล็ดแบบดิบ อยู่ นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดการทำงานของตับผิดปกติ เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ หรือการเป็นโรคที่ทำให้ตับอาจมีความผิดปกติ อาทิ โรคเบาหวาน เป็นต้น

ดังนั้นเพื่อเป็นการลดปัญหาจากโรคพยาธิใบไม้ตับลดมะเร็งท่อน้ำดี จึงต้องมีการดำเนินการตามมาตรการป้องกันควบคุมโรคอย่างเข้มข้น ทั้งนี้การดำเนินงานตามมาตรการดังกล่าว ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆทั้งภายในและภายนอก โดยประสานความร่วมมือของหน่วยงานทุกภาคส่วน เพื่อลดความเสี่ยงจากการเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี และ เพื่อผลสำเร็จในการดำเนินโครงการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี จึงจำเป็นต้องจัดทำโครงการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในกลุ่มเสี่ยงของพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสัง ตำบลห้วยโจด อำเภอกระนวน จังหวัดขอนแก่น ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาแบบยั่งยืนต่อไป

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยง
๒. เพื่อพัฒนาระบบการติดตามควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยการส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
๓. ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

๓. ตัวชี้วัดความสำเร็จและเป้าหมาย

๑. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ ๘๐
๒. ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่สงสัยว่ามีโอกาสเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ได้รับการส่งต่อเพื่อรับการรักษาที่ถูกต้องร้อยละ ๑๐๐
๓. ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพิ่มขึ้นร้อยละ ๗๐

๔. กลุ่มเป้าหมาย

ประชากรกลุ่มเสี่ยง อายุ ๕๐ - ๗๐ หมู่ ๗ และ ๘ ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น
จำนวน ๑๒๐ คน

๕. ระยะเวลาดำเนินงาน

เมษายน ๒๕๖๗ - กันยายน ๒๕๖๗

๖. สถานที่ดำเนินการ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสัง ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น

๗. การดำเนินโครงการ

ขั้นวางแผน (Plan)

๗.๑ จัดทำประชาคมเพื่อหาปัญหาในชุมชน

๗.๒ ประชุมกลุ่ม เพื่อกำหนดรายละเอียดกิจกรรมและขั้นตอนการดำเนินงาน

๗.๓ ประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง

๗.๔ เตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ ก่อนการดำเนินงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน (Do)

๗.๖ จัดตั้งคณะทำงานลงคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน จำนวน ๗๔ คน

๗.๗ จัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ให้แก่ประชากรกลุ่มเสี่ยง และ
คณะทำงานลงคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน จำนวน ๑๐๐ คน

๗.๘ เตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการคัดกรอง

๗.๙ คัดกรองประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยใช้แบบคัดกรองด้วยวิธีการสัมภาษณ์

ขั้นตอนการประเมิน (Check)

๗.๑๐ เก็บรวบรวมแบบคัดกรองจากคณะทำงานลงคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

๗.๑๑ สรุป วิเคราะห์ข้อมูลและจัดทำเอกสารประเมินโครงการ

ขั้นการนำผลการประเมินพัฒนา/ปรับปรุง (Act)

๗.๑๒ ประชุมกลุ่มและตัวแทนผู้เข้าร่วมกิจกรรม เพื่อนำเสนอสรุปผลการประเมินโครงการ และสะท้อน
ผลการเรียนรู้เกี่ยวกับกิจกรรม รวมทั้งสิ่งที่ต้องปรับปรุงและสิ่งที่ชุมชนจะนำไปดำเนินและพัฒนาต่อไป

๘.งบประมาณโครงการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยโจด

กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี กลุ่มเป้าหมาย ๑๐๐ คน

- ค่าอาหารว่างผู้เข้าอบรม จำนวน ๙๕ คนๆละ ๓๐ บาท ๒ มื้อ เป็นเงิน ๕,๗๐๐ บาท

- ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าอบรม จำนวน ๙๕ คนๆละ ๑๐๐ บาท ๑ มื้อ เป็นเงิน ๙,๕๐๐ บาท

กิจกรรมคัดกรอง

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๕,๒๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นห้าพันสองร้อยบาทถ้วน)

หมายเหตุ งบประมาณสามารถถัวเฉลี่ยได้

๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

๒. ผู้ป่วยสงสัยว่ามีโอกาสเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ที่ตรวจพบได้รับการรักษาทุกราย

๓. ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

๔. อัตราการเสียชีวิตจากโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในหมู่บ้านเขตรับผิดชอบโรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสัง ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น ลดลง

๑๐. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสัง ตำบลห้วยโจด อำเภอกะนวน จังหวัดขอนแก่น

๑๑. การประเมินผลโครงการ

วัตถุประสงค์	ตัวบ่งชี้	เครื่องมือ	เกณฑ์
๑. เพื่อคัดกรองผู้ป่วยโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยง	ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการคัดกรอง	แบบคัดกรอง	ประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองร้อยละ ๘๐
๒. เพื่อพัฒนาระบบการติดตามควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยการส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ	ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่สงสัยว่ามีโอกาสเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ได้รับการส่งต่อรักษาที่ถูกต้อง	ทะเบียนการส่งต่อผู้ป่วยสงสัยทุกราย	ประชากรกลุ่มเสี่ยงที่สงสัยว่ามีโอกาสเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ได้รับการส่งต่อรักษาที่ถูกต้องร้อยละ ๑๐๐
๓. ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี	แบบสอบถามวัดความรู้ก่อน-หลังการอบรม	ประชาชนมีความรู้เรื่องโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี เพิ่มขึ้นร้อยละ ๗๐

๑๒. ผู้เขียนโครงการ ผู้เสนอโครงการ ผู้เห็นชอบโครงการ ผู้อนุมัติโครงการ

ผู้เขียนโครงการ

(นางสาวอังคณา มุ่งคุณคำขาว)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ผู้อนุมัติโครงการ

(นางชนาภา ไชยศาสตร์)
เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนสัง

ภาพกิจกรรมโครงการ





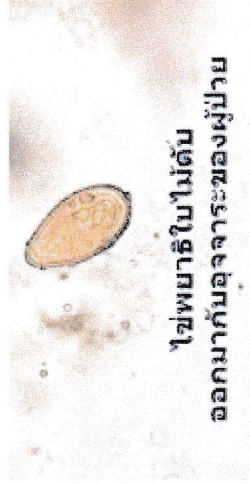


ท้องอืดมาก ตับโต และกดเจ็บบริเวณตับ (บริเวณชายโครงขวา) อาการที่รุนแรงมักพบมีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง มีไข้ต่ำๆ หรือไข้สูงจนมีอาการหนาวสั่น ซึ่งมักเกิดจากการแทรกซ้อน เช่น ท่อน้ำดีอุดตันจากตัวพยาธิไปอุด การอักเสบติดเชื้อของท่อน้ำดีหรือน้ำดีหรือถุงน้ำดี หรือมะเร็งของท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่สุด



การตรวจวินิจฉัย

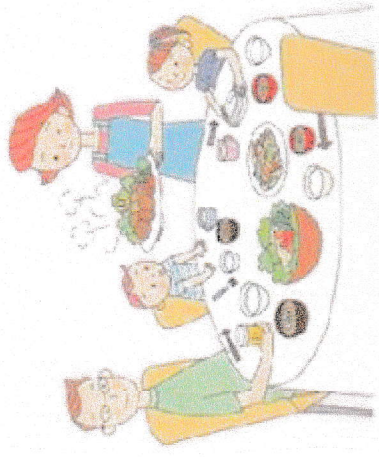
ผู้ป่วยและผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคพยาธินี้ควรได้รับการตรวจอุจจาระเพื่อหาไข่พยาธิทุกปี



ไข่พยาธิใบไม้ตับ
ออกมากับอุจจาระของผู้ป่วย

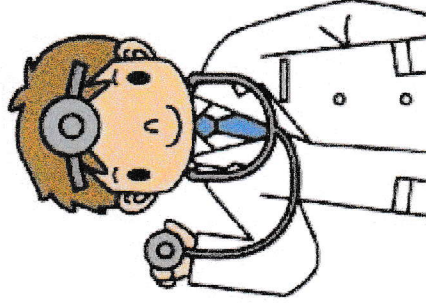
การป้องกัน

1. กินอาหารที่สะอาดและปรุงสุกด้วยความร้อน
2. ภายหลังจากจะลงในส้วมที่ถูกสุขลักษณะ



การรักษา

ควรพบแพทย์เพื่อการรักษาที่ถูกต้องและหายขาด



โรคพยาธิใบไม้ตับ



ด้วยความปรารถนาดีจาก

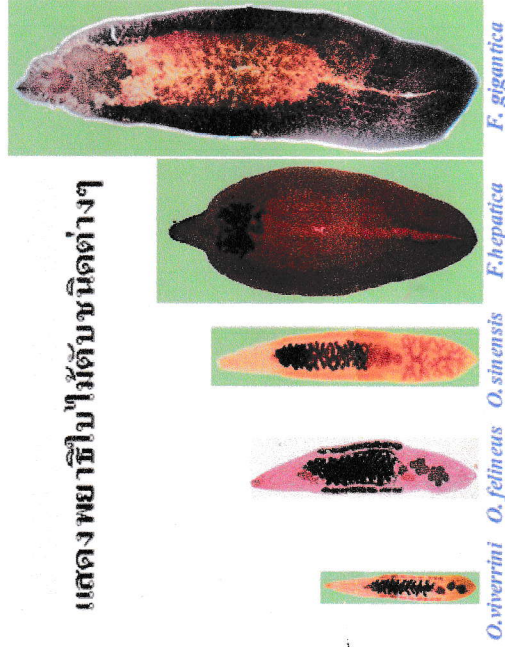
องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยโจด

จัดทำโดย
งานบริหารทั่วไป
สำนักปลัดฯ
อบต.ห้วยโจด
โทร. ๐๔๓-๓๐๖๔๙๓

รู้จักพยาธิใบไม้ตับ

โรคพยาธิใบไม้ตับ (Opisthorchiasis) มีสาเหตุมาจากพยาธิที่มีรูปร่างแบนคล้ายใบไม้ โดยมีส่วนหัวและส่วนท้ายของลำตัวยาวเรียวมน ขนาดของพยาธิใบไม้ตับมีลำตัวยาว 5-10 มม. กว้าง 1-2 มม. ในลำตัวจะมีระบบสืบพันธุ์ของทั้งเพศผู้และเพศเมีย พบได้ทั้งในประเทศไทยและเวียดนามออกเฉียงใต้ โดยเฉพาะทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือภาคเหนือของไทย

แสดงพยาธิใบไม้ตับชนิดต่างๆ



สาเหตุการเกิดโรค

โรคพยาธิใบไม้ตับเกิดจากการรับประทานอาหารประเภทปลาน้ำจืดปรุงดิบ หรือดิบๆ สุกๆ ที่มีตัวอ่อนของพยาธิปนเปื้อน เช่น กอยปลา ปลาสด ปลาสม

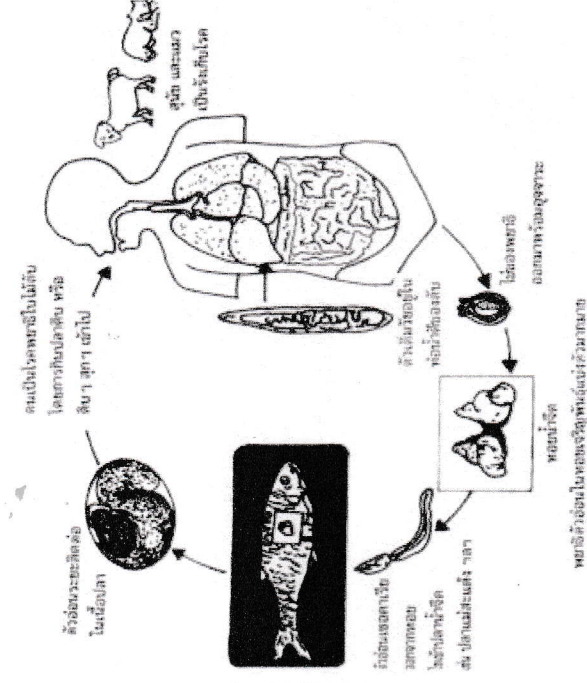
ปลาจ่อม หม่ำปลา ปลาหมกไฟ ปลาปิ้ง ปลาปลา ปลาร่า แจ่วบอง ซึ่งตัวอ่อนของพยาธิระยะติดต่อ ยังมีชีวิตอยู่ เมื่อคน แมวหรือสุนัข ซึ่งเป็นแหล่งรังโรคถ่ายอุจจาระปนเปื้อนแหล่งน้ำ จะทำให้เกิดการแพร่ระบาด โดยมีหอยและปลาน้ำจืด เช่น ปลาแม่สะแดง ปลาชิว ปลาสร้อย ปลาตะเพียนเป็นตัวช่วยให้พยาธิใบไม้เจริญต่อไป



วงจรชีวิตของพยาธิใบไม้ตับ

พยาธิใบไม้ตับอาศัยอยู่ในท่อน้ำดีของตับทั้งของคนและสัตว์รังโรค เมื่อพยาธิออกไข่ ไข่จะออกมาในลำไส้ และปนออกมากับอุจจาระลงแหล่งน้ำ หอยพาหะ เช่น หอยขมจะกินไข่เข้าไปเจริญเป็นตัวอ่อนอยู่ในหอย ตัวอ่อนระยะต่อมาจะออกจากหอยไปเจริญต่อไปเป็นตัวอ่อนระยะติดต่อ เมื่อคนกินปลาที่ปรุงไม่สุก ตัวอ่อนนี้จะมีชีวิตเป็นพยาธิในตัวได้ม้วยในท่อน้ำดีของตับ

วงจรชีวิต



วงจรชีวิตพยาธิใบไม้ตับ

(Life cycle of *Opisthorchis viverrini*)

อาการ

ผู้ที่ติดโรคพยาธิใบไม้ตับ มีตั้งแต่ไม่มีอาการอะไรเลย ซึ่งอาจเป็นเพราะมีจำนวนพยาธิไม่มากนัก หรืออาจมีอาการของตับท้องเฟ้อเป็นครั้งคราว อาการรอบท้องอาการต่อมาที่พบคือ อาการเบื่ออาหาร

ระยะเวลาตั้งแต่คนกินตัวอ่อนระยะติดต่อของพยาธิเข้าไปจนเจริญเป็นตัวเต็มวัยและตรวจพบไข่ในอุจจาระใช้เวลาประมาณ 4-8 สัปดาห์