

รายงานการประชุมโครงการประชุมชี้แจงให้ความรู้และคัดกรองมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี วาระคนศรีสะเกษ
สุขภาพดี เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๕
วันที่ ๑๔ ก.พ. ๒๕๖๕ ณ รพ.สต.บ้านศรีสุข

ผู้มาประชุม

ประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ ๔๐ ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านศรีสุข จำนวน ๓๐๘ คน

ผู้ไม่มาประชุม

เริ่มประชุม เวลา ๐๘.๐๐น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๑.๑นางศิริภา ภู่ออด ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ดังนี้

๑.๑.๑.เพื่อประชุมชี้แจงให้ความรู้โรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติแก่กลุ่มเสี่ยงให้นำไปสู่
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๑.๑.๒.เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐-๕๙ปีและ ๖๐ปีขึ้นไปให้เข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพ

๑.๑.๓.เพื่อค้นหาผู้ที่มีความผิดปกติจากการคัดกรองมะเร็งตับท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์

๑.๑.๔.เพื่อลดความชุกของการเกิดโรคมะเร็งตับท่อน้ำดี

๑.๒กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่

๑.๒.๑ กลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ

๑.๒.๒ บุคคลในครอบครัวที่มีประวัติเสียชีวิตด้วยมะเร็งตับ/มะเร็งท่อน้ำดี

๑.๒.๓ กลุ่มเสี่ยง ที่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์และพบผิดปกติ

๑.๒.๔ เป็น Case Hepatitis B โดยเป็นมาไม่ต่ำกว่า ๑๐ ปี และมีอายุ ๓๐ ปีขึ้นไป

๑.๒.๕ เป็นบุคคลอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่มารดา มีประวัติ Hepatitis B

๑.๒.๖ เป็นผู้ป่วยกลุ่ม Alcoholic หรือ Cirrhosis และมีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป

๑.๒.๗ เป็นผู้ป่วยกลุ่ม Chronic Active Hepatitis B

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม (ไม่มี)

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

นางศิริภา ภู่ออด แจ้งสถานการณ์โรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีจังหวัดศรีสะเกษ มีอัตราการเสียชีวิต
ด้วยโรคมะเร็งตับท่อน้ำดี ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๔๘ (๔๓๔ ราย), ๒๙.๓๙ (๔๓๓ ราย), ๒๘.๕๒
(๔๑๖ราย) ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

ให้ความรู้โรคมะเร็งตับ เป็นโรคมะเร็งที่รุนแรงชนิดหนึ่งที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง
ของมะเร็งในผู้ชายไทย มะเร็งตับพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ๒ เท่าขึ้นไป โรคมะเร็งตับที่พบมากในประเทศไทย
มี ๒ ชนิด คือ โรคมะเร็งของเซลล์ตับ และโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งโรคมะเร็งท่อน้ำดี จะพบมากในภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ การรักษาโรคมะเร็งตับยังไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร มีอัตราการรอดชีวิตต่ำมาก
ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดมะเร็งตับ :

๑. ไวรัสตับอักเสบบ ส่วนใหญ่ร้อยละ ๗๕-๘๐ ของผู้ป่วยมะเร็งตับเกิดในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบ โดย
ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ ๕๐-๕๕ และติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ ๒๕-๓๐ โดยผู้ที่เป็นพาหะของไวรัสตับ

อีกเสบมีมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งระดับสูงมากกว่าคนที่ไม่เป็นพาหะ ถึง ๑๐๐-๔๐๐ เท่า

๒. เป็นโรคตับแข็ง

๓. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการศึกษาพบว่าถ้าดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ๔๑-๘๐ กรัมต่อวัน จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งระดับ ๑.๕ เท่า และถ้าดื่มมากกว่า ๘๐ กรัมต่อวัน จะมีความเสี่ยงสูงขึ้นไปเป็น ๗.๓ เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ดื่มหรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์น้อยกว่า ๔๐ กรัมต่อวัน และความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับจะไม่ลดลงแม้ว่าจะหยุดดื่มแล้วก็ตาม

๔. สารอัลฟาที่อกซิน

ซึ่งเกิดจากเชื้อราบางชนิด พบในอาหารประเภทถั่ว ข้าวโพด พริกแห้ง เป็นต้น ผู้ที่ตรวจพบว่ามีสารอัลฟาที่อกซิน จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับ ๕.๐-๙.๑ เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ตรวจไม่พบสารดังกล่าวในร่างกาย

วิธีการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยมะเร็งตับ

วิธีการตรวจคัดกรองหาโรคมะเร็งตับ ทำได้โดย

- ตรวจเลือดหาค่า Alfa-fetoprotein (AFP)
- การทำอัลตราซาวด์

วิธีการรักษามะเร็งตับ

- ๑.การรักษาเพื่อหวังผลหายขาด ได้แก่ การรักษาด้วยการผ่าตัดหรือการเปลี่ยนตับใหม่ การรักษามะเร็งตับที่หวังผลหายขาด คือ การผ่าตัด แต่มีปริมาณร้อยละ ๒๐ ของผู้ป่วยเท่านั้นที่เหมาะสมต่อการผ่าตัดรักษา
- ๒.การรักษาแบบประคับประคอง เพื่อช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยให้ยืนยาวออกไป ได้แก่ การสอดสายสวนเข้าไปในหลอดเลือดที่หล่อเลี้ยงก้อนมะเร็งร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด

มะเร็งท่อน้ำดี

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี คือ การมีพยาธิใบไม้ในตับโดยเฉพาะในภาคอีสานจากพฤติกรรม การกินอาหารดิบ ๆ ทำให้ประชากรมีพยาธิใบไม้ในตับมาก จึงมีอัตราการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีสูงกว่าภาคอื่น ๆ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระดับมาพบแพทย์เมื่อมีอาการและระยะของโรคมามากแล้วหรือรุนแรงแล้ว

อาการของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี

- ปวดท้องที่ชายโครงขวา และอาจร้าวไปที่ไหล่หรือหลัง
- ส่วนใหญ่จะมีอาการเบื่ออาหารและน้ำหนักลดร่วมด้วย
- ตรวจร่างกายมักพบตับโต
- อาการตัวเหลืองตาเหลืองซึ่งเกิดจากการอุดตันของท่อน้ำดี
- มักมีอาการคันและอุจจาระสีซีด
- มีอาการไข้และเจ็บชายโครงขวา ในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

การวินิจฉัยมะเร็งท่อน้ำดี ตรวจตับโดยใช้เครื่องอัลตราซาวด์ เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือเครื่องตรวจด้วยคลื่นสนามแม่เหล็ก การตรวจโดยการส่องกล้องและฉีดสีดูท่อน้ำดี และเอาชิ้นเนื้อจากท่อน้ำดีมาตรวจ
แนวทางการรักษามะเร็งท่อน้ำดี

- การผ่าตัดที่หวังผลให้หายขาด โดยมีเป้าหมายคือการเอารอยโรคออกทั้งหมดร่วมกับการแก้ไขภาวะ

ทางเดินน้ำดีอุดตัน

- การใส่ท่อระบายน้ำดี ในผู้ป่วยที่โรคอยู่ในขั้นลุกลามควรได้รับการระบายน้ำดี

การรักษาเมื่ง่ท่อน้ำดีผ่านกล้องส่องตรวจท่อน้ำดีและตับอ่อน โดยการใส่ท่อระบายน้ำดี จะทำในกรณีที่
ไม่สามารถผ่าตัดเนื้องอกออกได้ หรือผู้ป่วยไม่สามารถรับการผ่าตัดได้ หรือผู้ป่วยปฏิเสธการผ่าตัด เพื่อช่วยบรรเทา
อาการคันและอาการตัวเหลือง การใช้ท่อโลหะจะมีการอุดตันช้ากว่าการใช้ท่อพลาสติก โดยท่อพลาสติกจะอุดตัน
ภายในเวลาประมาณ ๓-๔ เดือน ส่วนท่อโลหะจะอุดตันภายในเวลาประมาณ ๖-๙ เดือน แต่จะใช้ชนิดใดนั้นแพทย์
จะพิจารณาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

นางศิริภา ภูสอาด

๔.๑ ชี้แจงให้คำแนะนำตรวจคัดกรองด้วยวิธีอัลตราซาวด์ช่องท้อง ไหล่ตน้ำและอาหาร โดยก่อน
เข้าตรวจอัลตราซาวด์ ให้ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ เว้นระยะห่าง ใส่แมสทุกคน

๔.๒ ชี้แจงให้คำแนะนำหลังตรวจอัลตราซาวด์ ถ้าพบผิดปกติที่ต้องส่งต่อให้คำแนะนำนัดวันรับใบ
ส่งต่อ เพื่อไปรักษาต่อ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

๕.๑ นางศิริภา ภูสอาด ชี้แจงหลังตรวจอัลตราซาวด์เสร็จ ให้รับอาหารว่างและเครื่องดื่ม
รับประทานก่อนกลับบ้าน

ปิดประชุมชี้แจงและตรวจคัดกรองอัลตราซาวด์เสร็จ เวลา ๑๑.๓๐ น.

นางฉนวนงค์ คำมะรัตน์
(นางสาวฉนวนงค์ คำมะรัตน์)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ผู้จตรายงานการประชุม

(นางศิริภา ภูสอาด)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ตรวจงานการประชุม

รายงานการประชุมโครงการประชุมชี้แจงให้ความรู้และคัดกรองมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี วาระคนศรีสะเกษ
สุขภาพดี เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๕
วันที่ ๑๕ ก.พ. ๒๕๖๕ ณ รพ.สต.เสื่องข้าว

ผู้มาประชุม

ประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ ๔๐ ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.เสื่องข้าว จำนวน ๒๔๔ คน
ผู้ไม่มาประชุม

เริ่มประชุม เวลา ๐๘.๐๐น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

- ๑.๑นางบุญญลักษณ์ น้อยแสง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ดังนี้
 - ๑.๑.๑.เพื่อประชุมชี้แจงให้ความรู้โรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติแก่กลุ่มเสี่ยงให้นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - ๑.๑.๒.เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐-๕๙ปีและ ๖๐ปีขึ้นไปให้เข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพ
 - ๑.๑.๓.เพื่อค้นหาผู้ที่มีความผิดปกติจากการคัดกรองมะเร็งตับท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์
 - ๑.๑.๔.เพื่อลดความชุกของการเกิดโรคมะเร็งตับท่อน้ำดี
- ๑.๒กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่
 - ๑.๒.๑ กลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่ตรวจพบไซโทโลยีใบไม้ดับ
 - ๑.๒.๒ บุคคลในครอบครัวที่มีประวัติเสียชีวิตด้วยมะเร็งตับ/มะเร็งท่อน้ำดี
 - ๑.๒.๓ กลุ่มเสี่ยง ที่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์และพบผิดปกติ
 - ๑.๒.๔ เป็น Case Hepatitis B โดยเป็นมาไม่ต่ำกว่า ๑๐ ปี และมีอายุ ๓๐ ปีขึ้นไป
 - ๑.๒.๕ เป็นบุคคลอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่มารดามีประวัติ Hepatitis B
 - ๑.๒.๖ เป็นผู้ป่วยกลุ่มAlcoholic หรือ Cirrhosis และมีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป
 - ๑.๒.๗. เป็นผู้ป่วยกลุ่ม Chronic Active Hepatitis B

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม (ไม่มี)

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

นางบุญญลักษณ์ น้อยแสง แจ้งสถานการณ์โรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีจังหวัดศรีสะเกษ มีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับท่อน้ำดี ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๔๘ (๔๓๔ ราย) , ๒๙.๓๙ (๔๓๓ ราย) , ๒๘.๕๒ (๔๑๖ราย) ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

ให้ความรู้โรคมะเร็งตับ เป็นโรคมะเร็งที่รุนแรงชนิดหนึ่งที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของมะเร็งในผู้ชายไทย มะเร็งตับพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ๒ เท่าขึ้นไป โรคมะเร็งตับที่พบมากในประเทศไทย มี ๒ ชนิด คือ โรคมะเร็งของเซลล์ตับ และโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งโรคมะเร็งท่อน้ำดี จะพบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ การรักษาโรคมะเร็งตับยังไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร มีอัตราการรอดชีวิตต่ำมาก ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดมะเร็งตับ :

๑. ไวรัสตับอักเสบบี ส่วนใหญ่ร้อยละ ๗๕-๘๐ ของผู้ป่วยมะเร็งตับเกิดในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โดยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ ๕๐-๕๕ และติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ ๒๕-๓๐ โดยผู้ที่เป็นพาหะของไวรัสตับ

อีกเสบปีมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับสูงมากกว่าคนที่ไม่เป็นพาหะ ถึง ๑๐๐-๔๐๐ เท่า

๒. เป็นโรคตับแข็ง

๓. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการศึกษาพบว่าถ้าดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ๔๑-๘๐ กรัมต่อวัน จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งตับ ๑.๕ เท่า และถ้าดื่มมากกว่า ๘๐ กรัมต่อวัน จะมีความเสี่ยงสูงขึ้นเป็น ๗.๓ เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ดื่มหรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์น้อยกว่า ๔๐ กรัมต่อวัน และความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับจะไม่ลดลงแม้ว่าจะหยุดดื่มแล้วก็ตาม

๔. สารอัลฟาที่อกซิน

ซึ่งเกิดจากเชื้อราบางชนิด พบในอาหารประเภทถั่ว ข้าวโพด พริกแห้ง เป็นต้น ผู้ที่ตรวจพบว่ามีสารอัลฟาที่อกซิน จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับ ๕.๐-๙.๑ เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ตรวจไม่พบสารดังกล่าวในร่างกาย

วิธีการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยมะเร็งตับ

วิธีการตรวจคัดกรองหาโรคมะเร็งตับ ทำได้โดย

- ตรวจเลือดหาค่า Alfa-fetoprotein (AFP)
- การทำอัลตราซาวด์

วิธีการรักษามะเร็งตับ

๑.การรักษาเพื่อหวังผลหายขาด ได้แก่ การรักษาด้วยการผ่าตัดหรือการเปลี่ยนตับใหม่ การรักษามะเร็งตับที่หวังผลหายขาด คือ การผ่าตัด แต่มีประมาณร้อยละ ๒๐ ของผู้ป่วยเท่านั้นที่เหมาะสมต่อการผ่าตัดรักษา

๒.การรักษาแบบประคับประคอง เพื่อช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยให้ยืนยาวออกไป ได้แก่ การสอดสายสวนเข้าไปในหลอดเลือดที่หล่อเลี้ยงก้อนมะเร็งร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด

มะเร็งท่อน้ำดี

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี คือ การมีพยาธิใบไม้ในตับโดยเฉพาะในภาคอีสานจากพฤติกรรม การกินอาหารดิบ ๆ ทำให้ประชากรมีพยาธิใบไม้ในตับมาก จึงมีอัตราการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีสูงกว่าภาคอื่น ๆ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีมักมาพบแพทย์เมื่อมีอาการและระยะของโรคมามากแล้วหรือรุนแรงแล้ว

อาการของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี

- ปวดท้องที่ชายโครงขวา และอาจร้าวไปที่ไหล่หรือหลัง
- ส่วนใหญ่จะมีอาการเบื่ออาหารและน้ำหนักลดร่วมด้วย
- ตรวจร่างกายมักพบตับโต
- อาการตัวเหลืองตาเหลืองซึ่งเกิดจากการอุดตันของท่อน้ำดี
- มักมีอาการคันและอุจจาระสีซีด
- มีอาการไข้และเจ็บชายโครงขวา ในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

การวินิจฉัยมะเร็งท่อน้ำดี ตรวจตับโดยใช้เครื่องอัลตราซาวด์ เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือเครื่องตรวจด้วยคลื่นสนามแม่เหล็ก การตรวจโดยการส่องกล้องและฉีดสีดูท่อน้ำดี และเอาชิ้นเนื้อจากท่อน้ำดีมาตรวจ
แนวทางการรักษามะเร็งท่อน้ำดี

- การผ่าตัดที่หวังผลให้หายขาด โดยมีเป้าหมายคือการเอารอยโรคออกทั้งหมดร่วมกับการแก้ไขภาวะ

ทางเดินน้ำดีอุดตัน

- การใส่ท่อระบายน้ำดี ในผู้ป่วยที่โรคอยู่ในขั้นลุกลามควรได้รับการระบายน้ำดี การรักษามะเร็งท่อน้ำดีผ่านกล้องส่องตรวจท่อน้ำดีและตับอ่อน โดยการใส่ท่อระบายน้ำดี จะทำในกรณีที่ ไม่สามารถผ่าตัดเนื้องอกออกได้ หรือผู้ป่วยไม่สามารถรับการผ่าตัดได้ หรือผู้ป่วยปฏิเสธการผ่าตัด เพื่อช่วยบรรเทา อาการคันและอาการตัวเหลือง การใช้ท่อโลหะจะมีการอุดตันช้ากว่าการใช้ท่อพลาสติก โดยท่อพลาสติกจะอุดตัน ภายในเวลาประมาณ ๓-๔ เดือน ส่วนท่อโลหะจะอุดตันภายในเวลาประมาณ ๖-๙ เดือน แต่จะใช้ชนิดใดนั้นแพทย์ จะพิจารณาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

นางบุญญลักษณ์ น้อยแสง

๔.๑ ชี้แจงให้คำแนะนำตรวจคัดกรองด้วยวิธีอัลตราซาวด์ช่องท้อง ไหล่ค้ำน้ำและอาหาร โดยก่อน เข้าตรวจอัลตราซาวด์ ให้ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ เว้นระยะห่าง ใส่แมสทุกคน


๔.๒ ชี้แจงให้คำแนะนำหลังตรวจอัลตราซาวด์ ถ้าพบผิดปกติที่ต้องส่งต่อให้คำแนะนำนัดวันรับใบ ส่งต่อ เพื่อไปรักษาต่อ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

๕.๑ นางบุญญลักษณ์ น้อยแสง ชี้แจงหลังตรวจอัลตราซาวด์เสร็จ ให้รับอาหารว่างและเครื่องดื่ม รับประทานก่อนกลับบ้าน

ปิดประชุมชี้แจงและตรวจคัดกรองอัลตราซาวด์เสร็จ เวลา ๑๑.๑๕ น.

หม่อมวงศ์ กัญจรัตน์ ผู้จัดรายงานการประชุม
(นางสาวนวลอนงค์ คำมะรัตน์)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ


(นางศิริภา ภู่ออาด)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ตรวจงานการประชุม

รายงานการประชุมโครงการประชุมชี้แจงให้ความรู้และคัดกรองมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี วาระคนศรีสะเกษ
สุขภาพดี เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๕
วันที่ ๑๖ ก.พ. ๒๕๖๕ ณ รพ.สต.ศรีแก้ว

ผู้มาประชุม

ประชาชนในกลุ่มเสี่ยง อายุ ๔๐ ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.ศรีแก้ว จำนวน ๕๕๓ คน

ผู้ไม่มาประชุม

เริ่มประชุม เวลา ๐๘.๐๐น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๑.๑นางศิริภา ภูสอาด ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ดังนี้

๑.๑.๑. เพื่อประชุมชี้แจงให้ความรู้โรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติแก่กลุ่มเสี่ยงให้นำไปสู่
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๑.๑.๒. เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐-๕๙ ปีและ ๖๐ ปีขึ้นไปให้เข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพ

๑.๑.๓. เพื่อค้นหาผู้ที่มีความผิดปกติจากการคัดกรองมะเร็งตับท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์

๑.๑.๔. เพื่อลดความชุกของการเกิดโรคมะเร็งตับท่อน้ำดี

๑.๒กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่

๑.๒.๑ กลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่ตรวจพบไซโทโลยีไข่มดน้ำ

๑.๒.๒ บุคคลในครอบครัวที่มีประวัติเสียชีวิตด้วยมะเร็งตับ/มะเร็งท่อน้ำดี

๑.๒.๓ กลุ่มเสี่ยง ที่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์และพบผิดปกติ

๑.๒.๔ เป็น Case Hepatitis B โดยเป็นมาไม่ต่ำกว่า ๑๐ ปี และมีอายุ ๓๐ ปีขึ้นไป

๑.๒.๕ เป็นบุคคลอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่มารดามีประวัติ Hepatitis B

๑.๒.๖ เป็นผู้ป่วยกลุ่มAlocholic หรือ Cirrhosis และมีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป

๑.๒.๗. เป็นผู้ป่วยกลุ่ม Chronic Active Hepatitis B

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม (ไม่มี)

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

นางศิริภา ภูสอาด แจ้งสถานการณ์โรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีจังหวัดศรีสะเกษ มีอัตราการเสียชีวิต
ด้วยโรคมะเร็งตับท่อน้ำดี ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๔๘ (๔๓๔ ราย) , ๒๙.๓๙ (๔๓๓ ราย) , ๒๘.๕๒
(๔๑๖ราย) ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

ให้ความรู้โรคมะเร็งตับ เป็นโรคมะเร็งที่รุนแรงชนิดหนึ่งที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง
ของมะเร็งในผู้ชายไทย มะเร็งตับพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ๒ เท่าขึ้นไป โรคมะเร็งตับที่พบมากในประเทศไทย
มี ๒ ชนิด คือ โรคมะเร็งของเซลล์ตับ และโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งโรคมะเร็งท่อน้ำดี จะพบมากในภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ การรักษาโรคมะเร็งตับยังไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร มีอัตราการรอดชีวิตต่ำมาก
ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดมะเร็งตับ :

๑. ไวรัสตับอักเสบบี ส่วนใหญ่ร้อยละ ๗๕-๘๐ ของผู้ป่วยมะเร็งตับเกิดในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โดย
ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ ๕๐-๕๕ และติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ ๒๕-๓๐ โดยผู้ที่เป็นพาหะของไวรัสตับ
อักเสบบีมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับสูงมากกว่าคนที่ไม่เป็นพาหะ ถึง ๑๐๐-๔๐๐ เท่า

๒. เป็นโรคตับแข็ง

๓. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการศึกษาพบว่าถ้าดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ๔๑-๘๐ กรัมต่อวัน จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งตับ ๑.๕ เท่า และถ้าดื่มมากกว่า ๘๐ กรัมต่อวัน จะมีความเสี่ยงสูงขึ้นไปเป็น ๗.๓ เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ดื่มหรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์น้อยกว่า ๔๐ กรัมต่อวัน และความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับจะไม่ลดลงแม้ว่าจะหยุดดื่มแล้วก็ตาม

๔. สารอัลฟาฟอกซิน

ซึ่งเกิดจากเชื้อราบางชนิด พบในอาหารประเภทถั่ว ข้าวโพด พริกแห้ง เป็นต้น ผู้ที่ตรวจพบว่ามีสารอัลฟาฟอกซิน จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับ ๕.๐-๙.๑ เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ตรวจไม่พบสารดังกล่าวในร่างกาย

วิธีการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยมะเร็งตับ

วิธีการตรวจคัดกรองหาโรคมะเร็งตับ ทำได้โดย

- ตรวจเลือดหาค่า Alfa-fetoprotein (AFP)
- การทำอัลตราซาวด์

วิธีการรักษามะเร็งตับ

๑.การรักษาเพื่อหวังผลหายขาด ได้แก่ การรักษาด้วยการผ่าตัดหรือการเปลี่ยนตับใหม่ การรักษามะเร็งตับที่หวังผลหายขาด คือ การผ่าตัด แต่มีประมาณร้อยละ ๒๐ ของผู้ป่วยเท่านั้นที่เหมาะสมต่อการผ่าตัดรักษา

๒.การรักษาแบบประคับประคอง เพื่อช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยให้ยืนยาวออกไป ได้แก่ การสอดสายสวนเข้าไปในหลอดเลือดที่หล่อเลี้ยงก้อนมะเร็งร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด

มะเร็งท่อน้ำดี

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี คือ การมีพยาธิใบไม้ในตับโดยเฉพาะในภาคอีสานจากพฤติกรรม การกินอาหารดิบ ๆ ทำให้ประชากรมีพยาธิใบไม้ในตับมาก จึงมีอัตราการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีสูงกว่าภาคอื่น ๆ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระดับมาพบแพทย์เมื่อมีอาการและระยะของโรคมามากแล้วหรือรุนแรงแล้ว

อาการของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี

- ปวดท้องที่ชายโครงขวา และอาจร้าวไปที่ไหล่หรือหลัง
- ส่วนใหญ่จะมีอาการเบื่ออาหารและน้ำหนักลดร่วมด้วย
- ตรวจร่างกายมักพบตับโต
- อาการตัวเหลืองตาเหลืองซึ่งเกิดจากการอุดตันของท่อน้ำดี
- มักมีอาการคันและอุจจาระสีซีด
- มีอาการไข้และเจ็บชายโครงขวา ในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

การวินิจฉัยมะเร็งท่อน้ำดี ตรวจตับโดยใช้เครื่องอัลตราซาวด์ เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือเครื่องตรวจด้วยคลื่นสนามแม่เหล็ก การตรวจโดยการส่องกล้องและฉีดสีดูท่อน้ำดี และเอาชิ้นเนื้อจากท่อน้ำดีมาตรวจ
แนวทางการรักษามะเร็งท่อน้ำดี

- การผ่าตัดที่หวังผลให้หายขาด โดยมีเป้าหมายคือการเอารอยโรคออกทั้งหมดร่วมกับการแก้ไขภาวะทางเดินน้ำดีอุดตัน

- การใส่ท่อระบายน้ำดี ในผู้ป่วยที่โรคอยู่ในขั้นลุกลามควรได้รับการระบายน้ำดี การรักษามะเร็งท่อน้ำดีผ่านกล้องส่องตรวจท่อน้ำดีและตับอ่อน โดยการใส่ท่อระบายน้ำดี จะทำในกรณีที่ ไม่สามารถผ่าตัดเนื้องอกออกได้ หรือผู้ป่วยไม่สามารถรับการผ่าตัดได้ หรือผู้ป่วยปฏิเสธการผ่าตัด เพื่อช่วยบรรเทา อาการคันและอาการตัวเหลือง การใช้ท่อโลหะจะมีการอุดตันช้ากว่าการใช้ท่อพลาสติก โดยท่อพลาสติกจะอุดตัน ภายในเวลาประมาณ ๓-๔ เดือน ส่วนท่อโลหะจะอุดตันภายในเวลาประมาณ ๖-๙ เดือน แต่จะใช้ชนิดใดนั้นแพทย์ จะพิจารณาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

นางศิริภา ภู่ออาด

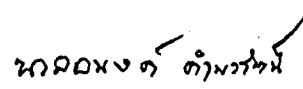
๔.๑ ชี้แจงให้คำแนะนำตรวจคัดกรองด้วยวิธีอัลตราซาวด์ช่องท้อง ให้งดน้ำและอาหาร โดยก่อน เข้าตรวจอัลตราซาวด์ ให้ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ เว้นระยะห่าง ใส่แมสทุกคน


๔.๒ ชี้แจงให้คำแนะนำหลังตรวจอัลตราซาวด์ ถ้าพบผิดปกติที่ต้องส่งต่อให้คำแนะนำนัดวันรับใบ ส่งต่อ เพื่อไปรักษาต่อ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

๕.๑ นางศิริภา ภู่ออาด ชี้แจงหลังตรวจอัลตราซาวด์เสร็จ ให้รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม รับประทานก่อนกลับบ้าน

ปิดประชุมชี้แจงและตรวจคัดกรองอัลตราซาวด์เสร็จ เวลา ๑๓.๓๐ น.


นางนวลอนงค์ คำมะรัตน์
(นางสาวนวลอนงค์ คำมะรัตน์)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ


(นางศิริภา ภู่ออาด)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ตรวจงานการประชุม

รายงานการประชุมโครงการประชุมชี้แจงให้ความรู้และคัดกรองมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี วาระคนศรีสะเกษ
สุขภาพดี เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๕
วันที่ ๑๘ ก.พ. ๒๕๖๕ ณ รพ.สต.ตุม

ผู้มาประชุม

ประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ ๔๐ ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.ตุม จำนวน ๓๘๕ คน
ผู้ไม่มาประชุม

เริ่มประชุม เวลา ๐๘.๐๐น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

- ๑.๑นางบุญญลักษณ์ น้อยแสง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ดังนี้
 - ๑.๑.๑.เพื่อประชุมชี้แจงให้ความรู้โรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติแก่กลุ่มเสี่ยงให้นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - ๑.๑.๒.เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐-๕๙ปีและ ๖๐ปีขึ้นไปให้เข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพ
 - ๑.๑.๓.เพื่อค้นหาผู้ที่มีความผิดปกติจากการคัดกรองมะเร็งตับท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์
 - ๑.๑.๔.เพื่อลดความชุกของการเกิดโรคมะเร็งตับท่อน้ำดี
- ๑.๒กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่
 - ๑.๒.๑ กลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่ตรวจพบไซท์พยาธิใบไม้ตับ
 - ๑.๒.๒ บุคคลในครอบครัวที่มีประวัติเสียชีวิตด้วยมะเร็งตับ/มะเร็งท่อน้ำดี
 - ๑.๒.๓ กลุ่มเสี่ยง ที่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์และพบผิดปกติ
 - ๑.๒.๔ เป็น Case Hepatitis B โดยเป็นมาไม่ต่ำกว่า ๑๐ ปี และมีอายุ ๓๐ ปีขึ้นไป
 - ๑.๒.๕ เป็นบุคคลอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่มารดามีประวัติ Hepatitis B
 - ๑.๒.๖ เป็นผู้ป่วยกลุ่ม Alcoholic หรือ Cirrhosis และมีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป
 - ๑.๒.๗ เป็นผู้ป่วยกลุ่ม Chronic Active Hepatitis B

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม (ไม่มี)

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

นางบุญญลักษณ์ น้อยแสง แจ้งสถานการณ์โรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีจังหวัดศรีสะเกษ มีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับท่อน้ำดี ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๔๘ (๔๓๔ ราย) , ๒๙.๓๙ (๔๓๓ ราย) , ๒๘.๕๒ (๔๑๖ราย) ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

ให้ความรู้โรคมะเร็งตับ เป็นโรคมะเร็งที่รุนแรงชนิดหนึ่งที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของมะเร็งในผู้ชายไทย มะเร็งตับพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ๒ เท่าขึ้นไป โรคมะเร็งตับที่พบมากในประเทศไทยมี ๒ ชนิด คือ โรคมะเร็งของเซลล์ตับ และโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งโรคมะเร็งท่อน้ำดี จะพบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ การรักษาโรคมะเร็งตับยังไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร มีอัตราการรอดชีวิตต่ำมาก ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดมะเร็งตับ :

๑. ไวรัสตับอักเสบบี ส่วนใหญ่ร้อยละ ๗๕-๘๐ ของผู้ป่วยมะเร็งตับเกิดในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โดยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ ๕๐-๕๕ และติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ ๒๕-๓๐ โดยผู้ที่เป็นพาหะของไวรัสตับ

อีกเสบมีมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งระดับสูงมากกว่าคนที่ไม่เป็นพาหะ ถึง ๑๐๐-๔๐๐ เท่า

๒. เป็นโรคตับแข็ง

๓. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการศึกษาพบว่าถ้าดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ๔๑-๘๐ กรัมต่อวัน จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งระดับ ๑.๕ เท่า และถ้าดื่มมากกว่า ๘๐ กรัมต่อวัน จะมีความเสี่ยงสูงขึ้นไปเป็น ๗.๓ เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ดื่มหรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์น้อยกว่า ๔๐ กรัมต่อวัน และความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งระดับจะไม่ลดลงแม้ว่าจะหยุดดื่มแล้วก็ตาม

๔. สารอัลฟาที่อกซิน

ซึ่งเกิดจากเชื้อราบางชนิด พบในอาหารประเภทถั่ว ข้าวโพด พริกแห้ง เป็นต้น ผู้ที่ตรวจพบว่ามีสารอัลฟาที่อกซิน จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งระดับ ๕.๐-๙.๑ เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ตรวจไม่พบสารดังกล่าวในร่างกาย

วิธีการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยมะเร็งระดับ

วิธีการตรวจคัดกรองหาโรคมะเร็งระดับ ทำได้โดย

- ตรวจเลือดหาค่า Alfa-fetoprotein (AFP)
- การทำอัลตราซาวด์

วิธีการรักษามะเร็งระดับ

๑.การรักษาเพื่อหวังผลหายขาด ได้แก่ การรักษาด้วยการผ่าตัดหรือการเปลี่ยนตับใหม่ การรักษามะเร็งระดับที่หวังผลหายขาด คือ การผ่าตัด แต่มีประมาณร้อยละ ๒๐ ของผู้ป่วยเท่านั้นที่เหมาะสมต่อการผ่าตัดรักษา

๒.การรักษาแบบประคับประคอง เพื่อช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยให้อินยาวออกไป ได้แก่ การสอดสายสวนเข้าไปในหลอดเลือดที่หล่อเลี้ยงก้อนมะเร็งร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด

มะเร็งท่อน้ำดี

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี คือ การมีพยาธิใบไม้ในตับโดยเฉพาะในภาคอีสานจากพฤติกรรม การกินอาหารดิบ ๆ ทำให้ประชากรมีพยาธิใบไม้ในตับมาก จึงมีอัตราการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีสูงกว่าภาคอื่น ๆ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีจะมาพบแพทย์เมื่อมีอาการและระยะของโรคมามากแล้วหรือรุนแรงแล้ว

อาการของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี

- ปวดท้องที่ชายโครงขวา และอาจร้าวไปที่ไหล่หรือหลัง
- ส่วนใหญ่จะมีอาการเบื่ออาหารและน้ำหนักลดร่วมด้วย
- ตรวจร่างกายมักพบตับโต
- อาการตัวเหลืองตาเหลืองซึ่งเกิดจากการอุดตันของท่อน้ำดี
- มักมีอาการคันและอุจจาระสีซีด
- มีอาการไข้และเจ็บชายโครงขวา ในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

การวินิจฉัยมะเร็งท่อน้ำดี ตรวจตับโดยใช้เครื่องอัลตราซาวด์ เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือเครื่องตรวจด้วยคลื่นสนามแม่เหล็ก การตรวจโดยการส่องกล้องและฉีดสีดูท่อน้ำดี และเอาชิ้นเนื้อจากท่อน้ำดีมาตรวจ
แนวทางการรักษามะเร็งท่อน้ำดี

- การผ่าตัดที่หวังผลให้หายขาด โดยมีเป้าหมายคือการเอารอยโรคออกทั้งหมดร่วมกับการแก้ไขภาวะ

ทางเดินน้ำดีอุดตัน

- การใส่ท่อระบายน้ำดี ในผู้ป่วยที่โรคอยู่ในขั้นลุกลามควรได้รับการระบายน้ำดี

การรักษาเมื่ง่ท่อน้ำดีผ่านกล้องส่องตรวจท่อน้ำดีและตับอ่อน โดยการใส่ท่อระบายน้ำดี จะทำในกรณีที่ไม่สามารถผ่าตัดเนื้องอกออกได้ หรือผู้ป่วยไม่สามารถรับการผ่าตัดได้ หรือผู้ป่วยปฏิเสธการผ่าตัด เพื่อช่วยบรรเทาอาการคันและอาการตัวเหลือง การใช้ท่อโลหะจะมีการอุดตันช้ากว่าการใช้ท่อพลาสติก โดยท่อพลาสติกจะอุดตันภายในเวลาประมาณ ๓-๔ เดือน ส่วนท่อโลหะจะอุดตันภายในเวลาประมาณ ๖-๙ เดือน แต่จะใช้ชนิดใดนั้นแพทย์จะพิจารณาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

นางบุญญลักษณ์ น้อยแสง


๔.๑ ชี้แจงให้คำแนะนำตรวจคัดกรองด้วยวิธีอัลตราซาวด์ช่องท้อง ให้ดื่มน้ำและอาหาร โดยก่อนเข้าตรวจอัลตราซาวด์ ให้ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ เว้นระยะห่าง ใส่แมสทุกคน


๔.๒ ชี้แจงให้คำแนะนำหลังตรวจอัลตราซาวด์ ถ้าพบผิดปกติที่ต้องส่งต่อให้คำแนะนำนัดวันรับใบส่งต่อ เพื่อไปรักษาต่อ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

๕.๑ นางบุญญลักษณ์ น้อยแสง ชี้แจงหลังตรวจอัลตราซาวด์เสร็จ ให้รับอาหารว่างและเครื่องดื่มรับประทานก่อนกลับบ้าน

ปิดประชุมชี้แจงและตรวจคัดกรองอัลตราซาวด์เสร็จ เวลา ๑๑.๑๕ น.


นางสาวนวนวงศ์ คำมะรัตน์
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ


(นางศิริภา กุสอาด)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รายงานการประชุมโครงการประชุมชี้แจงให้ความรู้และคัดกรองมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี วาระคนศรีสะเกษ
สุขภาพดี เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๕
วันที่ ๑๗ ก.พ. ๒๕๖๕ ณ รพ.สต.พิงพวย

ผู้มาประชุม

ประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ ๔๐ ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.พิงพวย จำนวน ๔๕๗ คน

ผู้ไม่มาประชุม

เริ่มประชุม เวลา ๐๘.๐๐น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๑.๑นางศิริภา ภู่ออด ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ดังนี้

๑.๑.๑.เพื่อประชุมชี้แจงให้ความรู้โรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติแก่กลุ่มเสี่ยงให้นำไปสู่
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๑.๑.๒.เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐-๕๕ปีและ ๖๐ปีขึ้นไปให้เข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพ

๑.๑.๓.เพื่อค้นหาผู้ที่มีความผิดปกติจากการคัดกรองมะเร็งตับท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์

๑.๑.๔.เพื่อลดความชุกของการเกิดโรคมะเร็งตับท่อน้ำดี

๑.๒กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่

๑.๒.๑ กลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่ตรวจพบไข่ม่วงไขมันตับ

๑.๒.๒ บุคคลในครอบครัวที่มีประวัติเสียชีวิตด้วยมะเร็งตับ/มะเร็งท่อน้ำดี

๑.๒.๓ กลุ่มเสี่ยง ที่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์และพบผิดปกติ

๑.๒.๔ เป็น Case Hepatitis B โดยเป็นมาไม่ต่ำกว่า ๑๐ ปี และมีอายุ ๓๐ ปีขึ้นไป

๑.๒.๕ เป็นบุคคลอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่มารดามีประวัติ Hepatitis B

๑.๒.๖ เป็นผู้ป่วยกลุ่ม Alcoholic หรือ Cirrhosis และมีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป

๑.๒.๗. เป็นผู้ป่วยกลุ่ม Chronic Active Hepatitis B

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม (ไม่มี)

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

นางศิริภา ภู่ออด แจ้งสถานการณ์โรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีจังหวัดศรีสะเกษ มีอัตราการเสียชีวิต
ด้วยโรคมะเร็งตับท่อน้ำดี ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๔๘ (๔๓๔ ราย) , ๒๙.๓๙ (๔๓๓ ราย) , ๒๘.๕๒
(๔๑๖ราย) ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

ให้ความรู้โรคมะเร็งตับ เป็นโรคมะเร็งที่รุนแรงชนิดหนึ่งที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง
ของมะเร็งในผู้ชายไทย มะเร็งตับพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ๒ เท่าขึ้นไป โรคมะเร็งตับที่พบมากในประเทศไทย
มี ๒ ชนิด คือ โรคมะเร็งของเซลล์ตับ และโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งโรคมะเร็งท่อน้ำดี จะพบมากในภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ การรักษาโรคมะเร็งตับยังไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร มีอัตราการรอดชีวิตต่ำมาก
ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดมะเร็งตับ :

๑. ไวรัสตับอักเสบบี ส่วนใหญ่ร้อยละ ๗๕-๘๐ ของผู้ป่วยมะเร็งตับเกิดในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โดย
ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ ๕๐-๕๕ และติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ ๒๕-๓๐ โดยผู้ที่เป็นพาหะของไวรัสตับ
อักเสบบีมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับสูงมากกว่าคนที่ไม่เป็นพาหะ ถึง ๑๐๐-๔๐๐ เท่า

๒. เป็นโรคตับแข็ง

๓. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการศึกษาพบว่าถ้าดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ๔๑-๘๐ กรัมต่อวัน จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งตับ ๑.๕ เท่า และถ้าดื่มมากกว่า ๘๐ กรัมต่อวัน จะมีความเสี่ยงสูงขึ้นไปเป็น ๗.๓ เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ดื่มหรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์น้อยกว่า ๔๐ กรัมต่อวัน และความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับจะไม่ลดลงแม้ว่าจะหยุดดื่มแล้วก็ตาม

๔. สารอัลฟาฟอกซิน

ซึ่งเกิดจากเชื้อราบางชนิด พบในอาหารประเภทถั่ว ข้าวโพด พริกแห้ง เป็นต้น ผู้ที่ตรวจพบว่ามีสารอัลฟาฟอกซิน จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับ ๕.๐-๙.๑ เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ตรวจไม่พบสารดังกล่าวในร่างกาย

วิธีการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยมะเร็งตับ

วิธีการตรวจคัดกรองหาโรคมะเร็งตับ ทำได้โดย

- ตรวจเลือดหาค่า Alfa-fetoprotein (AFP)
- การทำอัลตราซาวด์

วิธีการรักษามะเร็งตับ

๑.การรักษาเพื่อหวังผลหายขาด ได้แก่ การรักษาด้วยการผ่าตัดหรือการเปลี่ยนตับใหม่ การรักษามะเร็งตับที่หวังผลหายขาด คือ การผ่าตัด แต่มีประมาณร้อยละ ๒๐ ของผู้ป่วยเท่านั้นที่เหมาะสมต่อการผ่าตัดรักษา

๒.การรักษาแบบประคับประคอง เพื่อช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยให้ยืนยาวออกไป ได้แก่ การสอดสายสวนเข้าไปในหลอดเลือดที่หล่อเลี้ยงก้อนมะเร็งร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด

มะเร็งท่อน้ำดี

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี คือ การมีพยาธิใบไม้ในตับโดยเฉพาะในภาคอีสานจากพฤติกรรม การกินอาหารดิบ ๆ ทำให้ประชากรมีพยาธิใบไม้ในตับมาก จึงมีอัตราการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีสูงกว่าภาคอื่น ๆ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีตีบมาพบแพทย์เมื่อมีอาการและระยะของโรคมักแล้วหรือรุนแรงแล้ว

อาการของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี

- ปวดท้องที่ชายโครงขวา และอาจร้าวไปที่ไหล่หรือหลัง
- ส่วนใหญ่จะมีอาการเบื่ออาหารและน้ำหนักลดร่วมด้วย
- ตรวจร่างกายมักพบตับโต
- อาการตัวเหลืองตาเหลืองซึ่งเกิดจากการอุดตันของท่อน้ำดี
- มักมีอาการคันและอุจจาระสีซีด
- มีอาการไข้และเจ็บชายโครงขวา ในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

การวินิจฉัยมะเร็งท่อน้ำดี ตรวจตับโดยใช้เครื่องอัลตราซาวด์ เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือเครื่องตรวจด้วยคลื่นสนามแม่เหล็ก การตรวจโดยการส่องกล้องและฉีดสีดูท่อน้ำดี และเอาชิ้นเนื้อจากท่อน้ำดีมาตรวจ
แนวทางการรักษามะเร็งท่อน้ำดี

- การผ่าตัดที่หวังผลให้หายขาด โดยมีเป้าหมายคือการเอารอยโรคออกทั้งหมดร่วมกับการแก้ไขภาวะทางเดินน้ำดีอุดตัน

- การใส่ท่อระบายน้ำดี ในผู้ป่วยที่โรคอยู่ในชั้นลูกกลมควรได้รับการระบายน้ำดี

การรักษาเมื่ง่ท่อน้ำดีผ่านกล้องส่องตรวจท่อน้ำดีและตับอ่อน โดยการใส่ท่อระบายน้ำดี จะทำในกรณีที่
ไม่สามารถผ่าตัดเนื้องอกออกได้ หรือผู้ป่วยไม่สามารถรับการผ่าตัดได้ หรือผู้ป่วยปฏิเสธการผ่าตัด เพื่อช่วยบรรเทา
อาการคันและอาการตัวเหลือง การใช้ท่อโลหะจะมีการอุดตันช้ากว่าการใช้ท่อพลาสติก โดยท่อพลาสติกจะอุดตัน
ภายในเวลาประมาณ ๓-๔ เดือน ส่วนท่อโลหะจะอุดตันภายในเวลาประมาณ ๖-๘ เดือน แต่จะใช้ชนิดใดนั้นแพทย์
จะพิจารณาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

นางศิริภา ภู่ออด

๔.๑ ชี้แจงให้คำแนะนำตรวจคัดกรองด้วยวิธีอัลตราซาวด์ช่องท้อง ไหล่งตน้ำและอาหาร โดยก่อน
เข้าตรวจอัลตราซาวด์ ให้ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ เว้นระยะห่าง ใส่แมสทุกคน

๔.๒ ชี้แจงให้คำแนะนำหลังตรวจอัลตราซาวด์ ถ้าพบผิดปกติที่ต้องส่งต่อให้คำแนะนำนัดวันรับใบ
ส่งต่อ เพื่อไปรักษาต่อ


ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

๕.๑ นางศิริภา ภู่ออด ชี้แจงหลังตรวจอัลตราซาวด์เสร็จ ให้รับอาหารว่างและเครื่องดื่ม
รับประทานก่อนกลับบ้าน

ปิดประชุมชี้แจงและตรวจคัดกรองอัลตราซาวด์เสร็จ เวลา ๑๒.๓๐ น.

นางณงค์ คำมะรัตน์
(นางสาวณงค์ คำมะรัตน์)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ผู้จตรายงานการประชุม


(นางศิริภา ภู่ออด)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ตรวจงานการประชุม

รายงานการประชุมโครงการประชุมชี้แจงให้ความรู้และคัดกรองมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี วาระคนศรีสะเกษ
สุขภาพดี เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๕
วันที่ ๒๑ ก.พ. ๒๕๖๕ ณ รพ.สต.สะพุง

ผู้มาประชุม

ประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ ๔๐ ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.สะพุง จำนวน ๓๘๐ คน

ผู้ไม่มาประชุม

เริ่มประชุม เวลา ๐๘.๐๐น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๑.๑นางศิริภา กุสอาด ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ดังนี้

๑.๑.๑.เพื่อประชุมชี้แจงให้ความรู้โรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติแก่กลุ่มเสี่ยงให้นำไปสู่
การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

๑.๑.๒.เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐-๕๙ปีและ ๖๐ปีขึ้นไปให้เข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพ

๑.๑.๓.เพื่อค้นหาผู้ที่มีความผิดปกติจากการคัดกรองมะเร็งตับท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์

๑.๑.๔.เพื่อลดความชุกของการเกิดโรคมะเร็งตับท่อน้ำดี

๑.๒กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่

๑.๒.๑ กลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ

๑.๒.๒ บุคคลในครอบครัวที่มีประวัติเสียชีวิตด้วยมะเร็งตับ/มะเร็งท่อน้ำดี

๑.๒.๓ กลุ่มเสี่ยง ที่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์และพบผิดปกติ

๑.๒.๔ เป็น Case Hepatitis B โดยเป็นมาไม่ต่ำกว่า ๑๐ ปี และมีอายุ ๓๐ ปีขึ้นไป

๑.๒.๕ เป็นบุคคลอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่มารดามีประวัติ Hepatitis B

๑.๒.๖ เป็นผู้ป่วยกลุ่ม Alcoholic หรือ Cirrhosis และมีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป

๑.๒.๗. เป็นผู้ป่วยกลุ่ม Chronic Active Hepatitis B

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม (ไม่มี)

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

นางศิริภา กุสอาด แจ้งสถานการณ์โรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีจังหวัดศรีสะเกษ มีอัตราการเสียชีวิต
ด้วยโรคมะเร็งตับท่อน้ำดี ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๔๘ (๔๓๔ ราย) , ๒๙.๓๙ (๔๓๓ ราย) , ๒๘.๕๒
(๔๑๖ราย) ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

ให้ความรู้โรคมะเร็งตับ เป็นโรคมะเร็งที่รุนแรงชนิดหนึ่งที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง
ของมะเร็งในผู้ชายไทย มะเร็งตับพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ๒ เท่าขึ้นไป โรคมะเร็งตับที่พบมากในประเทศไทย
มี ๒ ชนิด คือ โรคมะเร็งของเซลล์ตับ และโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งโรคมะเร็งท่อน้ำดี จะพบมากในภาค
ตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ การรักษาโรคมะเร็งตับยังไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร มีอัตราการรอดชีวิตต่ำมาก
ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดมะเร็งตับ :

๑. ไวรัสตับอักเสบบี ส่วนใหญ่ร้อยละ ๗๕-๘๐ ของผู้ป่วยมะเร็งตับเกิดในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โดย
ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ ๕๐-๕๕ และติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ร้อยละ ๒๕-๓๐ โดยผู้ที่เป็นพาหะของไวรัสตับ
อักเสบบีมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับสูงมากกว่าคนที่ไม่เป็นพาหะ ถึง ๑๐๐-๔๐๐ เท่า

๒. เป็นโรคตับแข็ง

๓. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการศึกษาพบว่าถ้าดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ๔๑-๘๐ กรัมต่อวัน จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งตับ ๑.๕ เท่า และถ้าดื่มมากกว่า ๘๐ กรัมต่อวัน จะมีความเสี่ยงสูงขึ้นเป็น ๗.๓ เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ดื่มหรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์น้อยกว่า ๔๐ กรัมต่อวัน และความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับจะไม่ลดลงแม้ว่าจะหยุดดื่มแล้วก็ตาม

๔. สารอัลฟาที่อกซิน

ซึ่งเกิดจากเชื้อราบางชนิด พบในอาหารประเภทถั่ว ข้าวโพด พริกแห้ง เป็นต้น ผู้ที่ตรวจพบว่ามีสารอัลฟาที่อกซิน จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับ ๕.๐-๕.๑ เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ตรวจไม่พบสารดังกล่าวในร่างกาย

วิธีการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยมะเร็งตับ

วิธีการตรวจคัดกรองหาโรคมะเร็งตับ ทำได้โดย

- ตรวจเลือดหาค่า Alfa-fetoprotein (AFP)
- การทำอัลตราซาวด์

วิธีการรักษามะเร็งตับ

๑.การรักษาเพื่อหวังผลหายขาด ได้แก่ การรักษาด้วยการผ่าตัดหรือการเปลี่ยนตับใหม่ การรักษามะเร็งตับที่หวังผลหายขาด คือ การผ่าตัด แต่มีประมาณร้อยละ ๒๐ ของผู้ป่วยเท่านั้นที่เหมาะสมต่อการผ่าตัดรักษา

๒.การรักษาแบบประคับประคอง เพื่อช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยให้ยืนยาวออกไป ได้แก่ การสอดสายสวนเข้าไปในหลอดเลือดที่หล่อเลี้ยงก้อนมะเร็งร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด

มะเร็งท่อน้ำดี

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี คือ การมีพยาธิใบไม้ในตับโดยเฉพาะในภาคอีสานจากพฤติกรรม การกินอาหารดิบ ๆ ทำให้ประชากรมีพยาธิใบไม้ในตับมาก จึงมีอัตราการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีสูงกว่าภาคอื่น ๆ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีจะมาพบแพทย์เมื่อมีอาการและระยะของโรคมามากแล้วหรือรุนแรงแล้ว

อาการของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี

- ปวดท้องที่ชายโครงขวา และอาจร้าวไปที่ไหล่หรือหลัง
- ส่วนใหญ่จะมีอาการเบื่ออาหารและน้ำหนักลดร่วมด้วย
- ตรวจร่างกายมักพบตับโต
- อาการตัวเหลืองตาเหลืองซึ่งเกิดจากการอุดตันของท่อน้ำดี
- มักมีอาการคันและอุจจาระสีซีด
- มีอาการไข้และเจ็บชายโครงขวา ในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

การวินิจฉัยมะเร็งท่อน้ำดี ตรวจตับโดยใช้เครื่องอัลตราซาวด์ เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือเครื่องตรวจด้วยคลื่นสนามแม่เหล็ก การตรวจโดยการส่องกล้องและฉีดสีดูท่อน้ำดี และเอาชิ้นเนื้อจากท่อน้ำดีมาตรวจ

แนวทางการรักษามะเร็งท่อน้ำดี

- การผ่าตัดที่หวังผลให้หายขาด โดยมีเป้าหมายคือการเอารอยโรคออกทั้งหมดร่วมกับการแก้ไขภาวะทางเดินน้ำดีอุดตัน

- การใส่ท่อระบายน้ำดี ในผู้ป่วยที่โรคอยู่ในขั้นลุกลามควรได้รับการระบายน้ำดี

การรักษาเมื่งูท่อน้ำดีผ่านกล้องส่องตรวจท่อน้ำดีและตับอ่อน โดยการใส่ท่อระบายน้ำดี จะทำในกรณีที่ไม่สามารถผ่าตัดเนื้องอกออกได้ หรือผู้ป่วยไม่สามารถรับการผ่าตัดได้ หรือผู้ป่วยปฏิเสธการผ่าตัด เพื่อช่วยบรรเทาอาการคันและอาการตัวเหลือง การใช้ท่อโลหะจะมีการอุดตันช้ากว่าการใช้ท่อพลาสติก โดยท่อพลาสติกจะอุดตันภายในเวลาประมาณ ๓-๔ เดือน ส่วนท่อโลหะจะอุดตันภายในเวลาประมาณ ๖-๘ เดือน แต่จะใช้ชนิดใดนั้นแพทย์จะพิจารณาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

นางศิริภา ภูสอาด

๔.๑ ชี้แจงให้คำแนะนำตรวจคัดกรองด้วยวิธีอัลตราซาวด์ช่องท้อง ไหล่งน้ำและอาหาร โดยก่อนเข้าตรวจอัลตราซาวด์ ให้ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ เว้นระยะห่าง ใส่แมสทุกคน


๔.๒ ชี้แจงให้คำแนะนำหลังตรวจอัลตราซาวด์ ถ้าพบผิดปกติที่ต้องส่งต่อให้คำแนะนำนัดวันรับใบส่งต่อ เพื่อไปรักษาต่อ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

๕.๑ นางศิริภา ภูสอาด ชี้แจงหลังตรวจอัลตราซาวด์เสร็จ ให้รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่มรับประทานก่อนกลับบ้าน

ปิดประชุมชี้แจงและตรวจคัดกรองอัลตราซาวด์เสร็จ เวลา ๑๑.๕๐ น.

ผศ.ดร. น.ค. คำมะรัตน์ ผู้จัดรายงานการประชุม
(นางสาวนวลอนงค์ คำมะรัตน์)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ


(นางศิริภา ภูสอาด)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ตรวจงานการประชุม

รายงานการประชุมโครงการประชุมชี้แจงให้ความรู้และคัดกรองมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี วาระคนศรีสะเกษ
สุขภาพดี เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ ปี ๒๕๖๕
วันที่ ๒๒ ก.พ. ๒๕๖๕ ณ รพ.สต.ศรีโนนงาม

ผู้มาประชุม

ประชาชนกลุ่มเสี่ยง อายุ ๔๐ ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.ศรีโนนงาม จำนวน ๔๑๓ คน
ผู้ไม่มาประชุม

เริ่มประชุม เวลา ๐๘.๐๐น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๑.๑นางศิริภา ภูสอาด ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ดังนี้

- ๑.๑.๑. เพื่อประชุมชี้แจงให้ความรู้โรคมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติแก่กลุ่มเสี่ยงให้นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
- ๑.๑.๒. เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐-๕๙ ปีและ ๖๐ ปีขึ้นไปให้เข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพ
- ๑.๑.๓. เพื่อค้นหาผู้ที่มีความผิดปกติจากการคัดกรองมะเร็งตับท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์
- ๑.๑.๔. เพื่อลดความชุกของการเกิดโรคมะเร็งตับท่อน้ำดี

๑.๒กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่

- ๑.๒.๑ กลุ่มเสี่ยงอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปที่ตรวจพบไข้พยาธิใบไม้ดับ
- ๑.๒.๒ บุคคลในครอบครัวที่มีประวัติเสียชีวิตด้วยมะเร็งตับ/มะเร็งท่อน้ำดี
- ๑.๒.๓ กลุ่มเสี่ยง ที่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์และพบผิดปกติ
- ๑.๒.๔ เป็น Case Hepatitis B โดยเป็นมาไม่ต่ำกว่า ๑๐ ปี และมีอายุ ๓๐ ปีขึ้นไป
- ๑.๒.๕ เป็นบุคคลอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่มารดามีประวัติ Hepatitis B
- ๑.๒.๖ เป็นผู้ป่วยกลุ่ม Acoholic หรือ Cirrhosis และมีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป
- ๑.๒.๗ เป็นผู้ป่วยกลุ่ม Chronic Active Hepatitis B

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม (ไม่มี)

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

นางศิริภา ภูสอาด แจ้งสถานการณ์โรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีจังหวัดศรีสะเกษ มีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งตับท่อน้ำดี ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๔๘ (๔๓๔ ราย), ๒๙.๓๙ (๔๓๓ ราย), ๒๘.๕๒ (๔๑๖ ราย) ต่อแสนประชากร ตามลำดับ

ให้ความรู้โรคมะเร็งตับ เป็นโรคมะเร็งที่รุนแรงชนิดหนึ่งที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของมะเร็งในผู้ชายไทย มะเร็งตับพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ๒ เท่าขึ้นไป โรคมะเร็งตับที่พบมากในประเทศไทยมี ๒ ชนิด คือ โรคมะเร็งของเซลล์ตับ และโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งโรคมะเร็งท่อน้ำดี จะพบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ การรักษาโรคมะเร็งตับยังไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร มีอัตราการรอดชีวิตต่ำมาก ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดมะเร็งตับ :

๑. ไวรัสตับอักเสบบี ส่วนใหญ่ร้อยละ ๗๕-๘๐ ของผู้ป่วยมะเร็งตับเกิดในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โดยติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร้อยละ ๕๐-๕๕ และติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีซี ร้อยละ ๒๕-๓๐ โดยผู้ที่เป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบีมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับสูงมากกว่าคนที่ไม่เป็นพาหะ ถึง ๑๐๐-๔๐๐ เท่า

๒. เป็นโรคตับแข็ง

๓. เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีการศึกษาพบว่าถ้าดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ๔๑-๘๐ กรัมต่อวัน จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งตับ ๑.๕ เท่า และถ้าดื่มมากกว่า ๘๐ กรัมต่อวัน จะมีความเสี่ยงสูงขึ้นเป็น ๗.๓ เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ดื่มหรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์น้อยกว่า ๔๐ กรัมต่อวัน และความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับจะไม่ลดลงแม้ว่าจะหยุดดื่มแล้วก็ตาม

๔. สารอัลฟาที่อกซิน

ซึ่งเกิดจากเชื้อราบางชนิด พบในอาหารประเภทถั่ว ข้าวโพด พริกแห้ง เป็นต้น ผู้ที่ตรวจพบว่ามีสารอัลฟาที่อกซิน จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับ ๕.๐-๕.๑ เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ตรวจไม่พบสารดังกล่าวในร่างกาย

วิธีการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยมะเร็งตับ

วิธีการตรวจคัดกรองหาโรคมะเร็งตับ ทำได้โดย

- ตรวจเลือดหาค่า Alfa-fetoprotein (AFP)
- การทำอัลตราซาวด์

วิธีการรักษามะเร็งตับ

๑.การรักษาเพื่อหวังผลหายขาด ได้แก่ การรักษาด้วยการผ่าตัดหรือการเปลี่ยนตับใหม่ การรักษามะเร็งตับที่หวังผลหายขาด คือ การผ่าตัด แต่มีประมาณร้อยละ ๒๐ ของผู้ป่วยเท่านั้นที่เหมาะสมต่อการผ่าตัดรักษา

๒.การรักษาแบบประคับประคอง เพื่อช่วยยืดชีวิตผู้ป่วยให้ยืนยาวออกไป ได้แก่ การสอดสายสวนเข้าไปในหลอดเลือดที่หล่อเลี้ยงก้อนมะเร็งร่วมกับการให้ยาเคมีบำบัด

มะเร็งท่อน้ำดี

ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี คือ การมีพยาธิใบไม้ในตับโดยเฉพาะในภาคอีสานจากพฤติกรรม การกินอาหารดิบ ๆ ทำให้ประชากรมีพยาธิใบไม้ในตับมาก จึงมีอัตราการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีสูงกว่าภาคอื่น ๆ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีมักมาพบแพทย์เมื่อมีอาการและระยะของโรคมามากแล้วหรือรุนแรงแล้ว

อาการของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี

- ปวดท้องที่ชายโครงขวา และอาจร้าวไปที่ไหล่หรือหลัง
- ส่วนใหญ่จะมีอาการเบื่ออาหารและน้ำหนักลดร่วมด้วย
- ตรวจร่างกายมักพบตับโต
- อาการตัวเหลืองตาเหลืองซึ่งเกิดจากการอุดตันของท่อน้ำดี
- มักมีอาการคันและอุจจาระสีซีด
- มีอาการไข้และเจ็บชายโครงขวา ในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

การวินิจฉัยมะเร็งท่อน้ำดี ตรวจตับโดยใช้เครื่องอัลตราซาวด์ เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือเครื่องตรวจด้วยคลื่นสนามแม่เหล็ก การตรวจโดยการส่องกล้องและฉีดสีดูท่อน้ำดี และเอาชิ้นเนื้อจากท่อน้ำดีมาตรวจ

แนวทางการรักษามะเร็งท่อน้ำดี

- การผ่าตัดที่หวังผลให้หายขาด โดยมีเป้าหมายคือการเอารอยโรคออกทั้งหมดร่วมกับการแก้ไขภาวะทางเดินน้ำดีอุดตัน

- การใส่ท่อระบายน้ำดี ในผู้ป่วยที่โรคอยู่ในขั้นลุกลามควรได้รับการระบายน้ำดี
การรักษาเมื่ง่ร่่งท่อน้ำดีผ่านกล้องส่องตรวจท่อน้ำดีและตับอ่อน โดยการใส่ท่อระบายน้ำดี จะทำในกรณีที่
ไม่สามารถผ่าตัดเนื้องอกออกได้ หรือผู้ป่วยไม่สามารถรับการผ่าตัดได้ หรือผู้ป่วยปฏิเสธการผ่าตัด เพื่อช่วยบรรเทา
อาการคันและอาการตัวเหลือง การใช้ท่อโลหะจะมีการอุดตันช้ากว่าการใช้ท่อพลาสติก โดยท่อพลาสติกจะอุดตัน
ภายในเวลาประมาณ ๓-๔ เดือน ส่วนท่อโลหะจะอุดตันภายในเวลาประมาณ ๖-๘ เดือน แต่จะใช้ชนิดใดนั้นแพทย์
จะพิจารณาให้เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

นางศิริภา ภูสอาด

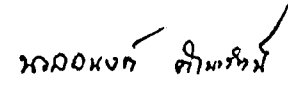
๔.๑ ชี้แจงให้คำแนะนำตรวจคัดกรองด้วยวิธีอัลตราซาวด์ช่องท้อง ให้ดน้ำและอาหาร โดยก่อน
เข้าตรวจอัลตราซาวด์ ให้ล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์ เว้นระยะห่าง ใส่แมสทุกคน


๔.๒ ชี้แจงให้คำแนะนำหลังตรวจอัลตราซาวด์ ถ้าพบผิดปกติที่ต้องส่งต่อให้คำแนะนำนัดวันรับใบ
ส่งต่อ เพื่อไปรักษาต่อ

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

๕.๑ นางศิริภา ภูสอาด ชี้แจงหลังตรวจอัลตราซาวด์เสร็จ ให้รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
รับประทานก่อนกลับบ้าน

ปิดประชุมชี้แจงและตรวจคัดกรองอัลตราซาวด์เสร็จ เวลา ๑๒.๑๕ น.


ผู้จดรายงานการประชุม
(นางสาวนวลอนงค์ คำมะรัตน์)
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ


ผู้ตรวจงานการประชุม
(นางศิริภา ภูสอาด)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ