

การพัฒนาแบบการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชากรกลุ่มเสี่ยง อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร The Development of Cholangiocarcinoma Screening Model in High Risk Population at Mueang District, Yasothon Province

(Received: October 21,2020 ; Accepted: November 30,2020)

รัชดาภรณ์ แสงภักดิ์ พย.ม.

Ratchadaphon Saengphak M.N.S.

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลยโสธร

Social Medicine Division Yasothon Hospital

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) ดำเนินการช่วง ตุลาคม 2560 – กันยายน 2561 ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 สำรวจปัญหาและวิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงาน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการคัดกรอง และระยะที่ 3 ประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า การคัดกรองด้วยตัวตรวจหาในประชากร 44,873 คน พบกลุ่มเสี่ยง 1,529 ราย ร้อยละ 3.41 ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ 1,301 คน ร้อยละ 85.09 ผลการตรวจ ปกติ ร้อยละ 24.44 PDF ร้อยละ 57.34 Fatty liver ร้อยละ 20.59 Liver mass ร้อยละ 1.08 และพบผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะแรก (CCA) 1 คน มะเร็งตับ (HCC) 1 คน และรูปแบบที่ได้ คือ รูปแบบคำถามการคัดกรองด้วยตัวตรวจหาที่สามารถคัดกลุ่มเสี่ยงเข้ามาสู่กระบวนการอัลตราซาวด์ได้อย่างครอบคลุม การคืนข้อมูลประชากรกลุ่มเสี่ยงสูงให้กับพื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ปรับระบบการให้บริการตรวจอัลตราซาวด์ทั้งตั้งรับที่โรงพยาบาลแม่ข่าย และออกตรวจอัลตราซาวด์เชิงรุกถึงพื้นที่ ชุมชน ให้บริการทั้งวันราชการและวันหยุดเสาร์ อาทิตย์ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการได้ง่าย สะดวก ทำให้สามารถค้นพบผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะเริ่มแรกได้

คำสำคัญ: การคัดกรอง, ประชากรกลุ่มเสี่ยง , มะเร็งท่อน้ำดีระยะเริ่มแรก

Abstract

The study design of this study was research and development (R&D) and the research was conducted during October 2017 to August 2018. The included 3 phases, phase 1 was problem survey and analysis of working outcome, phase 2 development screening model, and phase 3 evaluate outcome. The statistical analysis was used descriptive statistics.

Results of 44,873 cases were interview, found 3.41 % (1,529 cases) were high risk, ultrasound examination 85.09 % (1,301 cases) normal 24.44 %, PDF 57.34%, Fatty liver 20.59%, Liver mass 1.08%, cholangiocarcinoma stage 1 one cases, and hepatocellular carcinoma one cases. The screening models of cholangiocarcinoma in high risk group were interview high risk cases and included to ultrasound examination, returning data of high-risk populations to primary health care units, development the ultrasound service system at the hospital and network hospital, ultrasound examination service in the community in official and non-official day to make high risk group peoples easy and convenient to access ultrasound examination service and can detected early stage of disease.

Keywords: Screening, high risk population, early stage of cholangiocarcinoma

บทนำ

วิทยาการระบาด มะเร็งตับมีสาเหตุการตายมากที่สุด เป็นอันดับสี่ของการตายจากมะเร็งทุกชนิดทั่วโลก โดยมีประมาณ 696,000 รายที่ตายจากโรคนี ในปี 2008 (Ferlay et al., 2010) อุบัติการณ์โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี

น้ำดีในประเทศตะวันตก ซึ่งมีเพียง 0.5 - 2 ต่อประชากรแสนคน แต่มีอุบัติการณ์สูงในภูมิภาคเอเชีย เช่น ประเทศญี่ปุ่น พบประมาณ 2.8 ต่อประชากรแสนคน ประเทศเกาหลีใต้ประมาณ 7.4 ต่อประชากรแสนคน และพบความชุกของมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุดอยู่ในภูมิภาคเอเชีย

ตะวันออกเฉียงใต้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพบอุบัติการณ์สูงมากในประเทศไทย คือ อัตราป่วย 14.6 ต่อประชากรแสนคน เป็นที่น่าสังเกตว่ามะเร็งตับและท่อน้ำดีในประเทศไทยเมื่อแยกตามพยางิวิทยา พบว่าอัตราส่วนของมะเร็งตับและท่อน้ำดีในจังหวัดภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราส่วนของมะเร็งท่อน้ำดีมากกว่ามะเร็งเซลล์ตับ ทั้งในเพศชายและเพศหญิง

สาเหตุการเสียชีวิตของคนไทย 5 ลำดับแรก ปี พ.ศ.2561 ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง ปอดอักเสบ โรคหัวใจขาดเลือด และอุบัติเหตุจากการคมนาคมและขนส่ง อัตราต่อประชากรแสนคน เท่ากับ 120.3, 47.1, 45.2, 39.4 และ 25.1 ตามลำดับ (สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2561 กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ยิ่งกว่านั้นยังพบอีกว่ามะเร็งตับและท่อน้ำดี เป็นสาเหตุการเสียชีวิตด้วยมะเร็งเป็นลำดับ 1 อีกด้วย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี รองลงมา คือ มะเร็งปอด ลูคีเมีย มะเร็งเต้านมในผู้หญิง และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ ข้อมูลการเสียชีวิตเป็นข้อมูลสำคัญที่นำไปสู่การสนับสนุนและการตัดสินใจในเชิงนโยบาย เพื่อการวางแผนพัฒนาด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์หลัก คือ ให้คนไทยมีสุขภาพที่ดีขึ้น สาเหตุการตายยังเป็นข้อมูลบ่งชี้ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ โดยเฉพาะการเสียชีวิตด้วยโรคที่ป้องกันได้และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จากข้อมูลของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่า เสียชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma : CCA) พบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศ โดยพบในผู้ชาย 135 รายต่อประชากรแสนคน และในผู้หญิง 48 รายต่อประชากรแสนคน ประมาณ 14,000 ราย ผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีจะมาพบแพทย์เมื่อมีอาการ ทำให้ช้าเกินกว่าจะรักษาได้ หากผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีตรวจพบหรือได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ระยะเริ่มแรกที่ยังไม่มีอาการ ปรากฏว่ามีโอกาสรักษาหายได้มากกว่ามาพบแพทย์ เมื่อโรคอยู่ในระยะลุกลาม ผู้ป่วยมีอาการแสดงตัวเหลือง ตาเหลืองแล้วโรคมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma) เป็นมะเร็งที่อยู่บริเวณเยื่อผนังของท่อน้ำดีในภาคอีสานมีสาเหตุหลักเกิดจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับชนิด *Opisthorchis viverrini* ซึ่งเป็นตัวปรสิตที่พบในปลาน้ำจืดชนิดมีเกล็ด เช่น ปลาตะเพียน ปลาขาว ปลาสวาย ปลากะสูบ ปลาแม่สะแด้ง ปลาซิว ปลาแก้มช้ำ ปลาช่อน เป็นต้น ปลาเหล่านี้ หาได้ทั่วไปตามแหล่งน้ำในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อรับประทานปลาน้ำจืดเหล่านี้แบบสุกๆ ดิบๆ เช่น ทำเป็น ก้อยปลาดิบ ลาบปลาดิบ ปลาส้ม ปลาร้าที่หมักไม่เกิน 1 สัปดาห์ โดยตัวอ่อนของพยาธิ

สามารถไชเข้าไปเจริญเติบโตอยู่ในท่อน้ำดีและมีชีวิตอยู่นานถึง 20 ปี และจะทำให้เกิดการอักเสบเรื้อรังในท่อน้ำดี และเกิดเป็นมะเร็งท่อน้ำดีในที่สุด อย่างไรก็ตาม เมื่อเกิดการติดเชื้อ เราจะยังไม่ได้เป็นมะเร็งในทันที แต่กระบวนการก่อมะเร็งที่บริเวณท่อน้ำดีในตับจะใช้เวลาอย่างน้อย 20-30 ปี จึงจะตรวจพบก้อนเนื้อร้าย ทำให้ประชาชนไม่ตระหนักถึงอันตรายยังมีพฤติกรรมบริโภคปลาดิบเหมือนเดิม และยิ่งไปกว่านั้นยังซื้อยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ พยาธิควอนเทลรับประทานเอง โดยไม่ได้ตรวจอาการหาพยาธิก่อน ทำให้มีพฤติกรรมติดพยาธิซ้ำซาก ส่งผลให้เกิดภาวะท่อน้ำดีอักเสบแบบเรื้อรัง ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี ดังนั้นโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่เกิดจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ จึงจัดเป็นมะเร็งกลุ่มที่ป้องกันได้และรักษาหาย หากแพทย์สามารถตรวจวินิจฉัยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกที่ผู้ป่วยยังไม่ปรากฏอาการแสดง โดยยุทธศาสตร์การควบคุมโรคที่สำคัญ ต้องมีกระบวนการค้นหากลุ่มเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดี นั่นคือ ผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป เป็นชาวอีสานโดยกำเนิดหรืออาศัยอยู่ภาคอีสานมากกว่า 20 ปี มีประวัติกินปลาน้ำจืดสุก ๆ ดิบ ๆ หรือมีประวัติการติดพยาธิใบไม้ตับ แล้วมาบุคคลเหล่านี้มาลงทะเบียนเป็นกลุ่มเสี่ยง เก็บไว้ในฐานข้อมูลที่เราเรียกว่า Isan Cohort กลุ่มเสี่ยงดังกล่าวจะถูกนัดมาตรวจคัดกรองด้วยการทำอัลตราซาวด์ บริเวณตับซึ่งจะพบรอยโรคที่ทางการแพทย์เรียกว่า Periductal fibrosis หมายถึง การเป็นพังผืดรอบท่อน้ำดีเนื่องจากมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับแบบเรื้อรังยาวนาน ซึ่งหากพบรอยโรคนี้ ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง และใช้เป็นตัวชี้วัดการพัฒนาเป็นมะเร็งท่อน้ำดีได้วิธีหนึ่ง ที่สำคัญแพทย์ควรเฝ้าระวังติดตามกลุ่มเสี่ยงสูงนี้ด้วยการตรวจอัลตราซาวด์ซ้ำทุก ๆ 6 เดือน จะทำให้มีโอกาสตรวจพบมะเร็งระยะเริ่มแรกได้ การรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดีในระยะเริ่มต้น สามารถรักษาให้หายขาดได้ถึงร้อยละ 90 วิธีการรักษาที่มีประสิทธิผลดีที่สุดในปัจจุบัน ได้แก่ การผ่าตัด ซึ่งจะทำโดยศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคตับและทางเดินน้ำดี โรงพยาบาลที่รับรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ได้แก่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี เป็นต้น ปัจจุบันนี้พบว่า แพทย์สามารถรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีให้หายขาดได้ถึง ร้อยละ 45 สำหรับผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่อยู่ในระยะลุกลามไม่สามารถรักษาด้วยการผ่าตัด จะได้รับการรักษาแบบประคับประคอง จวบจนวาระสุดท้ายของชีวิต



ความถี่ของการติดเชื้อของโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน มีความผันแปรอย่างมาก โดยเฉพาะการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในประชากรที่อาศัยอยู่บริเวณรอบ ๆ แหล่งน้ำจืด พบการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีในผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 40 ปี ยังไม่ลดลง มีความผันแปรตั้งแต่ร้อยละ 2 ถึงร้อยละ 70 จากสถิติการเกิดโรคมะเร็งระหว่าง 93 – 318 ราย ต่อประชากรแสนคน ต่อปี และวันนี้สถานการณ์อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งท่อน้ำดีไม่ได้มีแนวโน้มลดลงตามโรคพยาธิใบไม้ตับอย่างที่ควรจะเป็น

มะเร็งท่อน้ำดีมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่เป็นพยาธิใบไม้ตับและสารไนโตรซามีน โรคเรื้อรังในระบบท่อน้ำดี และปัจจัยทางพันธุกรรม (นพรัตน์ ส่งเสริม และสุพรรณิ พรหมเทศ, 2554) ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิงประมาณ 3 เท่า และพบมากในกลุ่มอายุ 45 - 55 ปี อาการของมะเร็งท่อน้ำดีมี 2 กลุ่มอาการ คือ กลุ่มอาการตัวเหลืองตาเหลืองและกลุ่มอาการตับโต การวินิจฉัยสามารถทำได้ทั้งในระยะเริ่มต้นและระยะมีอาการ ซึ่งจะมีผลต่อการวางแผนในการรักษาต่อไป มะเร็งท่อน้ำดีมักไม่แสดงอาการในระยะเริ่มแรก และยังไม่มีการวินิจฉัยหรือตรวจคัดกรองที่จำเพาะในระยะเริ่มแรก ผู้ป่วยจะมาพบแพทย์เมื่อมีอาการในระยะสุดท้าย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะทำการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในระยะเริ่มแรก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและเพิ่มอัตราการรอดชีพของผู้ป่วย

จังหวัดยโสธร มีอุบัติการณ์พบผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีสูงและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ส่วนใหญ่พบผู้ป่วยระยะสุดท้าย ต้องดูแลแบบประคับประคอง สาเหตุสำคัญเกิดจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับซ้ำซาก การรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดแบบดิบ ประกอบกับมีความเชื่อว่ามีผู้ป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีแล้วไม่สามารถรักษาหายได้ จากอุบัติการณ์การพบผู้ป่วยมะเร็งที่น้ำดีระยะแสดงอาการที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลยโสธร 3 ปีย้อนหลัง ในปี พ.ศ.2558 – 2560 พบผู้ป่วย 741.0 , 104.5 และ 112.0 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ และจากผลการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการอัลตราซาวด์อำเภอเมืองยโสธร ปี พ.ศ. 2557 และ 2559 ตรวจพบกลุ่มเสี่ยงสูงที่เป็น Liver mass ร้อยละ 0.54 , 0.86 ซึ่งเสี่ยงสูงต่อการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีเพิ่มสูงขึ้น และตรวจพบผู้ป่วยมะเร็งตับระยะสุดท้าย 2 ราย เพศชายทั้ง 2 ราย อายุ 50 ปีและ 63 ปี ปัจจุบันเสียชีวิตแล้ว ทั้ง 2 ราย ด้วยรูปแบบการคัดกรองเดิมที่ดำเนินการมา ไม่สามารถค้นพบผู้ป่วยมะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดีในระยะเริ่มแรกได้เลย แต่กลับ

พบผู้ป่วยระยะสุดท้าย ดังนั้นจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชากรกลุ่มเสี่ยง ให้เข้าถึงกลุ่มเสี่ยงตรงกลุ่มเป้าหมายและสามารถค้นหาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะเริ่มแรกได้ ที่ยังไม่ปรากฏอาการทางคลินิกให้สามารถเข้ารับการรักษาได้อย่างรวดเร็วทันการณ์และมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชากรกลุ่มเสี่ยง อำเภอเมืองยโสธร และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการค้นพบผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีรายใหม่ระยะเริ่มแรก

สมมติฐานการวิจัย

รูปแบบการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชากรกลุ่มเสี่ยงที่เหมาะสมกับบริบทอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร มีผลต่อการค้นพบผู้ป่วยมะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดีรายใหม่ระยะเริ่มแรก

วิธีดำเนินงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) รูปแบบการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชากรกลุ่มเสี่ยง อำเภอเมืองยโสธร ประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 สำรวจ รวบรวมข้อมูลกลุ่มเสี่ยง

1.1 จัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ที่ตรวจอุจจาระพบไข่พยาธิใบไม้ตับ ทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยมะเร็งตับมะเร็งท่อน้ำดี ทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีและตับอักเสบบี รายชื่อผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรังหรือตับแข็ง ในเขตอำเภอเมืองยโสธรจำแนกเป็นรายตำบล โดยการจัดทำข้อมูลจากแหล่งข้อมูล 2 ส่วน คือ จากการสำรวจในพื้นที่แต่ละตำบลโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และจากฐานข้อมูลการมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลยโสธร

1.2 วิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มเสี่ยง เพื่อทราบถึงสถานการณ์ความชุกในแต่ละตำบล แล้วส่งข้อมูลทั้งหมดกลับคืนให้พื้นที่แต่ละตำบลให้ทราบสถานการณ์และความชุก ของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ อัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี อัตราการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ตับอักเสบบีและอัตราการป่วยด้วยโรคพิษสุราเรื้อรังหรือตับแข็ง เพื่อให้ทราบกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเสี่ยงสูงที่ต้องได้รับการคัดกรองดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

1.3 ดำเนินการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงด้วยวาจา (Verbal Screening) ในประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่อาศัย

อยู่ในอำเภอเมืองยโสธร ด้วย 5 คำถาม และเข้มข้นในการคัดกรองในครอบครัวกลุ่มเสี่ยงตามทะเบียนรายชื่อ

1.4 จัดเตรียมเอกสารในการคัดกรองด้วยตัววาจา 5 คำถาม ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเสี่ยงประกอบด้วย ชื่อ สกุล เพศ เลขประจำตัวประชาชน อายุ ที่อยู่ปัจจุบัน ชื่อคู่สมรส ชื่อบิดา ชื่อมารดา เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ (register) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคและความเสี่ยงต่อการเกิดโรค มะเร็งท่อน้ำดี (CCA01) แบบบันทึกผลการอัลตราซาวด์ (CCA02) ใบยินยอมเข้าร่วมโครงการและรับการตรวจอัลตราซาวด์

1.5 ประชุมเชิงปฏิบัติการเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานและเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูล จำนวน 50 ราย เพื่อพัฒนาศักยภาพในการบันทึกข้อมูลประชากรกลุ่มเสี่ยงตามโครงการพัฒนาระบบสาธารณสุขเพื่อการตรวจคัดกรองตรวจวินิจฉัยและบริหารจัดการผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (Cholangiocarcinoma Screening and Care Program: CASCAP) ทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 21 แห่ง และ PCU จำนวน 3 แห่ง เพื่อให้สามารถบันทึกข้อมูลทั่วไป (register) ใบยินยอมเข้าร่วมโครงการและรับการตรวจอัลตราซาวด์ แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการบริโภคและความเสี่ยงต่อการเกิดโรค มะเร็งท่อน้ำดี (CCA01) แบบบันทึกผลการอัลตราซาวด์ (CCA02) ในโปรแกรม CASCAP ได้อย่างถูกต้องสมบูรณ์ และสามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์และประเมินผลได้อย่างแม่นยำ

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการอัลตราซาวด์

ดำเนินการรวบรวมรายชื่อกลุ่มเสี่ยงที่ได้จากการคัดกรองด้วยวาจา (Verbal Screening) 5 คำถาม จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลินิกหมอครอบครัวในอำเภอเมืองยโสธร เพื่อนำมาวางแผน และจัดทำแผนการตรวจอัลตราซาวด์ โดยการประสานศัลยแพทย์ รังสีแพทย์โรงพยาบาลยโสธร เพื่อให้บริการออกตรวจอัลตราซาวด์ ที่คลินิก OPD ศัลยกรรมในเวลาราชการทุกบ่ายวันพุธ และในวันหยุดเสาร์และอาทิตย์ในช่วงการรณรงค์ นอกจากนี้ยังประสานพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล คลินิกหมอครอบครัวในการนัดประชากรกลุ่มเสี่ยงมาตรวจอัลตราซาวด์ และการเตรียมตัวประชากรกลุ่มเสี่ยงในการตรวจอัลตราซาวด์ เตรียมสถานที่ ห้องตรวจ ห้องแจ้งผลการตรวจการให้คำปรึกษาที่เป็นสัดส่วน มิดชิด ประสานเจ้าหน้าที่สหสาขาวิชาชีพในการขึ้นปฏิบัติงานตรวจอัลตราซาวด์นอกเวลาราชการ จัดหาเครื่องอัลตราซาวด์ที่มีสมรรถนะสูงในการตรวจอัลตราซาวด์ ของศัลยแพทย์ และรังสีแพทย์ เพื่อให้เกิด

ประสิทธิภาพสูงสุดในการค้นหาผู้ป่วยมะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดีรายใหม่ระยะเริ่มแรก

ระยะที่ 3 ประเมินและวิเคราะห์ผล ส่งต่อกลุ่มเสี่ยงสูงที่ตรวจพบ Liver Mass , Dilate bile duct พบแพทย์เฉพาะทางและตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมโดยการตรวจ เอ็ ก ซี เ ร ย์ ค อ ม พื ว เ ต อ ร์ (Computerized Tomography Scan : CT Scan) เมื่อสงสัยหรือวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ทันที โดยมีช่องทางด่วนพิเศษที่ทางเขตสุขภาพที่ 10 ได้กำหนดไว้เพื่อรองรับผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

- 1.ประชากร คือ ประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองยโสธร จำนวน 48,951 ราย
- 2.กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมืองยโสธร ที่ได้รับการคัดกรองด้วยวาจา 5 คำถามและพบว่า มีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งท่อน้ำดีตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไป และยินยอมเข้ารับการตรวจอัลตราซาวด์ จำนวน 1,301 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

- 1.โครงการพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดีอำเภอเมืองยโสธร ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 สสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการพัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี โดยการประชุมปรึกษาหารือผู้รับผิดชอบงานและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย เพื่อทบทวนปัญหาอุปสรรคในการค้นหาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี รายใหม่ พบว่า การคัดกรองยังเข้าไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุม และกลุ่มเสี่ยงสูงไม่ยินยอมเข้ารับการตรวจอัลตราซาวด์ ด้วยเหตุผลว่า ไม่สะดวกในการเดินทาง กลัวตรวจพบโรค ประกอบกับมีความเชื่อว่า ตรวจพบมะเร็งท่อน้ำดีแล้วรักษาไม่ได้ตายทุกราย รอนาน ทนไหวไม่ไหว เนื่องจากกลุ่มเสี่ยงต้องงดอาหารหลังเที่ยงคืนก่อนตรวจอัลตราซาวด์

ขั้นตอนที่ 2 การปรับรูปแบบการทำข้อมูลกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มเสี่ยงได้ตรงเป้าหมายมากยิ่งขึ้น โดยการทำทะเบียนรายชื่อผู้ตรวจพบไข้พยาธิใบตับรักษาด้วยยาพาซิควอนเทล ผู้ป่วยมะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี ทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีและตับอักเสบบี รายชื่อผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรังหรือตับแข็ง ในเขตอำเภอเมืองยโสธรจำแนกเป็นรายตำบล โดยการจัดทำข้อมูลจากแหล่งข้อมูล 2 ส่วน คือ จากการสำรวจในพื้นที่แต่ละตำบล



โดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และจากฐานข้อมูล
การมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลโยธธ

ขั้นตอนที่ 3 การคัดกรองความเสี่ยงด้วยวาจา 5
คำถาม ในประชากร 40 ปีขึ้นไป

ขั้นตอนที่ 4 การบันทึกข้อมูลกลุ่มเสี่ยงใน
โปรแกรม CASCAP

ขั้นตอนที่ 5 การตรวจอัลตราซาวด์

ขั้นตอนที่ 6 การตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและส่งต่อ
เพื่อการรักษา

2.เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบคัดกรอง
ด้วยวาจา 5 คำถาม แบบสอบถามข้อมูล

ทั่วไป (register) แบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคและ
ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี (CCA01) แบบ
บันทึกผลการอัลตราซาวด์ (CCA02) โปรแกรม CASCAP

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่
จำนวน และร้อยละ

ผลการวิจัย

ผลการพัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีใน
ประชากรกลุ่มเสี่ยงมีดังนี้

1. รูปแบบการคัดกรองความเสี่ยงด้วยวาจา
(Verbal Screening) จากการสำรวจสภาพปัญหาและ
ความต้องการพัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี
ด้วยวาจา ซึ่งรูปแบบเดิมไม่สามารถค้นพบผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี
รายใหม่ได้เลย โดยมีสภาพปัญหาดังนี้ การคัดกรอง
ความเสี่ยงด้วยวาจาไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเสี่ยงที่แท้จริงได้
เนื่องจากประชากรบางราย บางครอบครัวไม่ทราบการ
เจ็บป่วยของเครือญาติตนเอง เนื่องจากไม่ได้อาศัยอยู่
ร่วมกันหรือหมู่บ้านเดียวกัน และไม่ทราบสาเหตุการ
เสียชีวิตของ ปู่ ย่า ตา ยาย ว่าเสียชีวิตด้วยโรคหรือสาเหตุ
ใดกันแน่

รูปแบบใหม่ ได้จัดทำทะเบียนกลุ่มเสี่ยงซึ่ง
ประกอบด้วย ทะเบียนรายชื่อผู้ตรวจพบไข้พยาธิใบไม้ตับ
รักษาด้วยยาพาซิควอนเทล ผู้ป่วยมะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี
ทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบีและตับ
อักเสบบี รายชื่อผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรังหรือตับแข็ง ในเขต
อำเภอเมืองยโสธรจำแนกเป็นรายตำบล โดยการจัดทำ
ข้อมูลจากแหล่งข้อมูล 2 ส่วน คือ จากการสำรวจในพื้นที่
แต่ละตำบลโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ
จากฐานข้อมูลการมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล
โยธธ ส่งคืนพื้นที่ ทำให้การคัดกรองด้วยวาจาเข้าถึง

ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้ และผลการคัดกรองความ
เสี่ยงด้วยวาจา (Verbal screening) ในประชากรอายุ 40
ปีขึ้นไปที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองยโสธรจำนวน 44,873
ราย คิดเป็นร้อยละ 91.67 (48,951 ราย) และพบกลุ่ม
เสี่ยง จำนวน 1,529 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.41

อธิบายลักษณะข้อมูลประชากร ได้ดังนี้ ประชากร
กลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้อง ทั้งหมด
1,301 ราย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.6 เป็นเพศชาย ร้อย
ละ 33.4 เมื่อจำแนกตามลักษณะประชากรที่ได้รับการ
ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้อง พบว่า กลุ่มอายุที่ได้รับการ
ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 50-59
ปี เพศชาย ร้อยละ 38.4 เพศหญิง ร้อยละ 39.8 อาชีพที่
ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้อง คือ อาชีพ
เกษตรกรรม พบว่า เพศชาย ร้อยละ 85.3 เพศหญิง ร้อย
ละ 84.7

ประวัติการได้รับการตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับ
พบว่า การไม่เคยตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับ มีจำนวนมาก
ที่สุด คือ ร้อยละ 58.74 รองลงมา คือ การตรวจหาไข่
พยาธิใบไม้ตับ จำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 29.29

ประวัติการได้รับการรักษาด้วยยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ
พบว่า รักษาด้วยยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 1 ครั้ง มาก
ที่สุด ร้อยละ 74.62 รองลงมา คือ รักษาด้วยยาฆ่าพยาธิ
ใบไม้ตับ จำนวน 2 และ 3 ครั้ง ร้อยละ 15.53 และ 4.51
ตามลำดับ

ประวัติการมีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี พบว่า มี
ญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ร้อยละ 66.10 ซึ่งมีความ
เชื่อมโยงกับพ่อหรือแม่ เป็นมะเร็งท่อน้ำดี คิดเป็น ร้อยละ
19.90

ประวัติการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มเสี่ยงได้รับการ
ตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้อง สูบบุหรี่ ร้อยละ 17.60 แยก
เป็นเพศชาย ร้อยละ 89.90

ประวัติการดื่มเครื่องดื่มที่แอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่ม
เสี่ยงได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้อง มีประวัติดื่ม
เครื่องดื่มที่แอลกอฮอล์ ร้อยละ 41.50 แยกเป็นเพศชาย
ร้อยละ 57.04

ประวัติการเป็นโรคพิษสุราเรื้อรังจากการเครื่องดื่ม
ที่แอลกอฮอล์ พบว่า กลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจอัลตราซาวด์
ช่องท้อง เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง ร้อยละ 1.1 แยกเป็นเพศ
ชาย ร้อยละ 63.64

ประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบ ๆ
สุก ๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก พบว่า มีประวัติการรับประทาน
ปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบ ๆ สุก ๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุกร้อยละ
94.40 แยกเป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.37

2. การพัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ด้วยการอัลตราซาวด์ โดยการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการตรวจอัลตราซาวด์ ที่ตอบสนองต่อผู้มารับบริการ ดังนี้

รูปแบบเดิม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร ได้ติดต่อประสานงานเชิญรังสีแพทย์จากโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี และแพทย์จากโรงพยาบาลชุมชนมาให้บริการตรวจอัลตราซาวด์ในวันหยุดราชการ เสาร์และอาทิตย์ ในช่วงรณรงค์ ที่ห้องประชุม 1, 2 และ 3 ชั้น 5 อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา โรงพยาบาลยโสธร เนื่องจากแพทย์อาศัยอยู่ต่างจังหวัด และต่างอำเภอ ต้องใช้เวลาในการเดินทาง จึงทำให้ได้ตรวจซ้ำประมาณ 09.30 น. ผู้รับบริการรอนานและหิวข้าว เนื่องจากต้องอดอาหารตั้งแต่หลังเที่ยงคืน แพทย์ต้องเร่งตรวจให้ทันเวลา ส่วนสถานที่ตรวจเนื่องจากเป็นห้องประชุมชั้น 5 ผู้รับบริการมีความลำบากไม่สะดวก บางรายกลัวการขึ้นลิฟต์ต้องเดินขึ้นบันได ห้องแจ้งผลและให้คำปรึกษาเป็นห้องรวมไม่เป็นสัดส่วน ทำให้ทราบผลการตรวจของผู้รับบริการรายอื่นไปด้วย ไม่เป็นความลับ และห้องตรวจอัลตราซาวด์กับห้องประชุมเป็น 2 ส่วน ไม่เป็นสัดส่วน ไม่มิดชิดเท่าที่ควรและไม่สวยงาม ผู้รับบริการมานั่งรอในห้องหลายคนคุยกันเสียงดังแพทย์ผู้ตรวจเสียสมาธิ เครื่องอัลตราซาวด์ใช้เครื่อง Mobile เคลื่อนที่ซึ่งสมรรถนะไม่สูงพอเมื่อเทียบกับเครื่องที่ใช้ประจำที่ห้องเอกซเรย์ ซึ่งไม่สามารถเคลื่อนย้ายมาตรวจที่ห้องประชุมได้ ให้บริการตรวจอัลตราซาวด์เฉพาะวันหยุดราชการ เสาร์และอาทิตย์ในช่วงรณรงค์ 8 สัปดาห์ ที่โรงพยาบาลยโสธรเท่านั้น กลุ่มเป้าหมายเดินทางมาลำบาก บางรายไม่มีคนพามาและไม่มีรถมา มาไม่ได้ ทำให้เสียโอกาสในการตรวจอัลตราซาวด์ ทั้ง ๆ ที่มาความเสี่ยงหลายข้อ อาจมีความผิดปกติโดยไม่มีอาการก็ได้ จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้พัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยงอำเภอเมืองยโสธรใหม่ดังนี้

รูปแบบใหม่ ผู้วิจัยได้ประสานขอความร่วมมือจากรังสีแพทย์และศัลยแพทย์ผู้มีความเชี่ยวชาญของโรงพยาบาลยโสธรมาให้บริการตรวจอัลตราซาวด์ และแพทย์เริ่มตรวจตั้งแต่ 07.30 น. ทำให้ผู้รับบริการรอนาน มีความเข้าใจในบริบทของผู้รับบริการ สถานที่ตรวจได้ปรับมาใช้ห้องตรวจที่คลินิกพิเศษ แผนกผู้ป่วยนอก ศัลยกรรม ชั้น 2 มีห้องตรวจที่มิดชิดเป็นสัดส่วน ห้องแจ้งผลให้คำปรึกษาเป็นส่วนตัว มีที่นั่งรอตรวจเป็นสัดส่วนเพียงพอสำหรับผู้มารับบริการ เพื่อเป็นการใช้ทรัพยากรร่วมกันในอำเภอเมืองยโสธร ผู้วิจัย จึงได้ทำหนังสือขอยืมเครื่องอัลตราซาวด์จากคลินิกหมอคอบครัว จำนวน 2

เครื่อง ซึ่งเป็นเครื่องมือได้รับสนับสนุนจากงบประมาณคลินิกหมอคอบครัวที่มีสมรรถนะสูง เพิ่มประสิทธิภาพในการคัดกรอง และเพิ่มวันในการตรวจอัลตราซาวด์ในเวลาราชการ ทุกบ่ายวันพุธ เพื่อให้ผู้รับบริการมีทางเลือกเพิ่มขึ้น สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก กำหนดวันตรวจได้ด้วยตัวเองตลอดทั้งปี นอกจากจะตรวจที่โรงพยาบาลยโสธรแล้ว ยังออกพื้นที่ตรวจในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มีความพร้อมและมีกลุ่มเสี่ยงจำนวนมาก เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น อำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการใกล้บ้านใกล้ใจ ตรวจโดยรังสีแพทย์ ศัลยแพทย์ พยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพออกให้บริการตรวจอัลตราซาวด์ร่วมกัน นำเครื่องอัลตราซาวด์ อุปกรณ์และจัดเตรียมสถานที่ก่อนตรวจ 1 วัน ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอย่างดี และแพทย์พยาบาลก็ให้ความร่วมมืออย่างดีด้วยเช่นกัน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

ผลดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการอัลตราซาวด์ช่องท้อง ในประชากรกลุ่มเป้าหมายพื้นที่อำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร พบว่ากลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ จำนวน 1,301 ราย คิดเป็น ร้อยละ 85.09 ผลการดำเนินการอัลตราซาวด์ช่องท้อง พบว่า ปกติ ร้อยละ 24.44 PDF ร้อยละ 57.34 Fatty liver ร้อยละ 20.59 Liver mass ร้อยละ 1.08 ได้ส่งตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมและวินิจฉัยป่วยด้วยผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีรายใหม่ระยะเริ่มแรก 1 ราย และผู้ป่วยมะเร็งตับรายใหม่ระยะเริ่มแรก 1 ราย

ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีรายใหม่ระยะเริ่มแรก (CCA) เป็นเพศหญิง อายุ 61 ปี สถานภาพสมรส คู่จบการศึกษา ระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ทำนา มีโรคประจำตัว คือ เบาหวานและความดันโลหิตสูง มีประวัติเสี่ยง คือ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมรับประทานปลาร้าดิบ ก้อยปลา ลาบปลาดิบมาตั้งแต่เด็ก ผู้ป่วยเคยตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับ 1 ครั้ง ไม่พบไข่พยาธิและไม่เคยรับประทานยาพาซิคอนเทล บิดาเสียชีวิตด้วยมะเร็งตับ พี่ชายและพี่สาวเสียชีวิตด้วยมะเร็งท่อน้ำดี ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ในวันที่ 29 เมษายน 2561 พบ Liver mass ประมาณ 3 เซนติเมตร ได้ทำ CT scan วันที่ 7 พฤษภาคม 2561 แพทย์วินิจฉัยมะเร็งท่อน้ำดี จึงได้ส่งต่อไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ในวันที่ 8 พฤษภาคม 2561 ตามช่องทางพิเศษของโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี เขตสุขภาพที่ 10 และได้นอนพักรักษาด้วยการผ่าตัด ตั้งแต่วันที่ 16-24 พฤษภาคม 2562 และรายงานผลการ

ตรวจวิเคราะห์ขึ้นเมื่อพบว่า ไม่พบการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลือง ผู้ป่วยจึงไม่ได้ฉายแสง ไม่ได้ให้เคมีบำบัด เพียงไปตรวจตามนัดเท่านั้น ปัจจุบันสุขภาพแข็งแรงดีสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ทุกอย่าง

ผู้ป่วยมะเร็งตับรายใหม่ระยะแรก เพศชาย อายุ 60 ปี สถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ปีที่ 4 อาชีพเกษตรกรกรรม ทำนา มีโรคประจำตัว คือ ติดไวรัสตับอักเสบบี และมีความประวัติดีเสี่ยง คือ ผู้ป่วยพฤติกรรมรับประทานปลาร้าดิบ ก้อยปลา ลาบปลาดิบมาตั้งแต่เด็ก เคยตรวจอุจจาระหาไข่พยาธิใบไม้ตับ 2 ครั้ง พบไข่พยาธิทั้ง 2 ครั้งและรักษาโดยการรับประทานยาพาคอนเทล มีประวัติเคยสูบบุหรี่ ดื่มสุรา บิดาเสียชีวิตด้วยมะเร็งตับ ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ในวันที่ 10 มิถุนายน 2561 พบ Liver mass ขนาด 4 เซนติเมตร ได้ตรวจ CT scan วันที่ 14 มิถุนายน 2561 แพทย์วินิจฉัย Hepatocellular carcinoma : HCC ส่งรักษาต่อที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ในวันที่ 20 มิถุนายน 2561 ตามช่องทางพิเศษของโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีเขตสุขภาพที่ 10 ได้รับการผ่าตัดรักษาและ การตรวจวิเคราะห์ขึ้นเมื่อพบว่า ไม่พบการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลือง ผู้ป่วยถูกส่งต่อมารับการรักษาโดยการฉายรังสีที่โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ปัจจุบันมีชีวิตอยู่สุขภาพแข็งแรง ช่วยเหลือตัวเองได้ดีทำกิจวัตรประจำวันได้ปกติ

จากการค้นพบผู้ป่วยมะเร็งตับและผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีรายใหม่ระยะเริ่มต้น และเข้าสู่กระบวนการรักษาที่รวดเร็วตามมาตรฐาน ถือว่าประสบความสำเร็จในการพัฒนารูปแบบการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชากรกลุ่มเสี่ยง อำเภอมืองยโสธร จังหวัดยโสธร

อภิปรายผล

การพัฒนารูปแบบคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในประชากรกลุ่มเสี่ยงด้วยการอัลตราซาวด์ อำเภอมืองยโสธร เพื่อตอบสนองต่อแผนยุทธศาสตร์ทศวรรษ กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ปี 2559-2568 จากการศึกษาลักษณะของประชากรในกลุ่มเสี่ยงพบว่า เมื่อจำแนกตามลักษณะประชากรที่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้อง พบว่า กลุ่มอายุที่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ช่องท้องมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 39.45 ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มวัยทำงาน และเป็นหัวหน้าครอบครัว ร้อยละ 38.4 สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาระบบสาธารณสุขเพื่อการตรวจคัดกรองตรวจวินิจฉัยและบริหารจัดการ ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในภาค

ตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า โรคมะเร็งท่อน้ำดีและตับประมาณร้อยละ 55 เกิดขึ้นกับประชากรวัยทำงานที่เป็นหัวหน้าครอบครัวอายุระหว่าง 40-60 ปี ซึ่งถือเป็นโรคที่รุนแรงและก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สังคม คุณภาพชีวิตของคนในสังคมเป็นอย่างมาก (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2559)

ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ พบว่า เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การกินปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดแบบดิบๆ ซึ่งจะทำให้ได้รับตัวอ่อนพยาธิใบไม้ตับและเจริญเติบโตอยู่ในท่อน้ำดีแล้วเกิดการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ (Opisthorchis viverrini) หรือ Liver Fluke Infection แบบเรื้อรังหรือมีการติดเชื้อแบบซ้ำซาก นอกจากนี้ยังพบว่า การรับประทานอาหารหมักดองของประชาชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เช่น ปลาร้า ปลาเจ่า ปลาจ่อม และปลาสาม จะมีสาร N-Nitrosocompound และ Nitrosamines ซึ่งจะเร่งให้เกิดมะเร็งได้ เร็วขึ้น (Khuntikao N., 2005 : 1-7) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆ สุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ร้อยละ 94.40 การตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ จะสามารถวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เพื่อผลการรักษาที่ลดอัตราการตายและเพิ่มอัตราการอยู่รอด จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์มีประโยชน์ในแง่ต่างๆ การศึกษาของประคองบุญ สังขสุพรรณ และคณะ (Sungkasubun P. et al, 2004 : 346) พบว่าการตรวจพบพยาธิสภาพก่อนกลายเป็นมะเร็งและระยะเริ่มแรกของมะเร็งสามารถรักษาโดยการผ่าตัดได้ การตรวจอัลตราซาวด์ทำให้ผลลัพธ์การรักษาทางคลินิกดีขึ้น และการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการอัลตราซาวด์ในพื้นที่ระบาด ถือว่าเป็นวิธีแรกที่ควรทำจนกว่าการตรวจด้วยตัวบ่งชี้ทางชีวภาพจะแพร่หลาย การศึกษาของนิติยา ชมาดล และคณะ (Chamadol N. et al ,2014 : 316-322) พบว่า อัลตราซาวด์สามารถใช้ตรวจหาเนื้อเยื่อพังผืดรอบๆ ท่อน้ำดี (Periductal Fibrosis) ซึ่งเป็นรอยโรคที่เกิดจากการอักเสบแบบเรื้อรังอันเนื่องมาจากการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี ช่วยให้ตรวจพบมะเร็งในระยะเริ่มแรกและใช้เฝ้าระวังในพื้นที่ระบาดได้ การศึกษาของ Mizuma และคณะ (Mizuma Y. et al ,2002 : 408-415) พบว่า ค่าความไวและความจำเพาะของการตรวจคัดกรองมะเร็งด้วยการตรวจอัลตราซาวด์มีค่าค่อนข้างสูงและเพียงพอสำหรับประชากรที่ไม่มีอาการ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ จำนวน 1,301 ราย ผลการอัลตราซาวด์ช่องท้อง พบว่า ผิดปกติ ร้อยละ

79.01 (PDF ร้อยละ 57.34, Fatty liver ร้อยละ 20.59 และ Liver mass ร้อยละ 1.08) จากการวิเคราะห์ในกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยง พบว่า มีความชุกของ PDF เท่ากับ ร้อยละ 57.34 มากกว่าการศึกษา³ ที่พบว่า ในการศึกษา กลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยง จำนวน 55,246 ราย พบว่า มีความชุกของ PDF เท่ากับ ร้อยละ 33.0

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี (นพรัตน์ ส่งเสริม และสุพรรณิ พรหมเทศ, 2554) คือ การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ *Opisthorchis viverrini* (O. viverrini) เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิด โรคมะเร็งท่อน้ำดี เมื่อมีการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของการสูบบุหรี่กับปัจจัยเสี่ยงอย่างอื่น พบว่า สามารถเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี เช่น การศึกษาของ Haswell-Elkins et al. (Haswell-Elkins et al., 1994 : 505-9) พบว่า การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับและการสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี แม้ว่าจะมีหลักฐานจากการศึกษาในรูปแบบต่างๆ ที่สรุปว่า การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับมีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี แต่อย่างไรก็ตาม ในกลุ่มรายที่ติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับไม่ได้เป็นมะเร็งท่อน้ำดีทุกราย ดังนั้นน่าจะมีปัจจัยร่วมอื่นๆ ที่มีบทบาทร่วมด้วย เช่น สารไนโตรซามีนที่ พบในอาหารประเภทปลาร้า ปลาจ่อม และอาหารหมักดอง นอกจากนี้ การศึกษาของ Songserm N. (Songserm, 2011) พบว่า การบริโภคอาหารที่ปรุงจากปลาดิบ (ก้อยปลา) ทุกอาทิตย์ และทุกวัน จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีเป็น 2 เท่า และ 10 เท่า ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า กลุ่มเป้าหมายมีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆ สุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก พบว่า มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆ สุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ร้อยละ 94.40 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ที่สูงมาก ในขณะที่ การศึกษาเชิงป้องกัน ของ Srivatanakul P. (Srivatanakul P. et al., 1991 : 821-25) โดยให้อาสาสมัครที่มีพยาธิใบไม้ตับรับประทานวิตามินซี เพื่อพิสูจน์การเกิด Endogenous nitrosation พบว่า กระบวนการ Endogenous nitrosation ลดลงจริง จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจ เพราะการลดลงของ Endogenous

nitrosation เป็นการลดความเสียหายในระดับเซลล์ของตับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chernrungrroj G. (Chernrungrroj G., 2000) และ Songserm N. (Songserm, 2011) ซึ่งพบว่า การรับประทานผักและผลไม้มีความสัมพันธ์ในเชิงป้องกันของการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่น่าจะนำไปสู่การเกิดมะเร็งท่อน้ำดีที่ค่อนข้างชัดเจน ได้แก่ Primary sclerosing cholangitis, Ulcerative colitis, Choledocal cyst, Caroli's disease แต่ปัจจัยที่น่าสนใจ คือ ปัจจัยด้านพันธุกรรม ซึ่งมี การศึกษาน้อยมากในมะเร็งท่อน้ำดี ปัจจัยด้านพันธุกรรมนี้ น่าจะมีความเป็นไปได้สูงที่จะเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีของประชากรกลุ่มเสี่ยง ในพื้นที่เขตอำเภอเมืองยโสธร จังหวัดยโสธร มีประสิทธิภาพดีเนื่องจากมีค่าความไวค่อนข้างสูงและทำให้พบรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีระยะเริ่มแรก อันจะส่งผลให้ผลการรักษาของผู้ป่วยดีขึ้น การตรวจคัดกรองพบผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีระยะเริ่มแรก มีความสำคัญอย่างยิ่ง เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาและอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย การศึกษานี้ค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ระยะแรกได้ 2 ราย และยังสามารถค้นพบกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีโอกาสเป็นมะเร็งท่อน้ำดีอีกจำนวนมาก จำเป็นต้องมีการติดตามต่อเนื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภค เพื่อป้องกันการป่วยด้วยมะเร็งท่อน้ำดีในอนาคต สร้างความตื่นตัวในชุมชนให้เกิดการป้องกันการเกิดโรคและสร้างความเชื่อมั่นมะเร็งท่อน้ำดีตรวจพบระยะแรกสามารถรักษาหายได้ และผู้ที่ตรวจพบความผิดปกติอื่น ๆ เช่น นิ่วไต นิ่วในถุงน้ำดีได้รับการรักษาก่อนจะมีอาการรุนแรง ประชาชนมีความพึงพอใจ ควรมีการตรวจคัดกรองอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งกระตุ้นให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในครอบครัว ชุมชน จึงจะส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีลดลงได้ในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- นพรัตน์ ส่งเสริม และสุพรรณิ พรหมเทศ. 2554. บทวิเคราะห์มะเร็งท่อน้ำดี ความรู้ บทบาทและความท้าทายของนักสาธารณสุข ในการป้องกันและควบคุมในประเทศไทย. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ปีที่ 4 (ฉบับที่ 3) มหาวิทยาลัยขอนแก่น. **โครงการแก้ไขปัญหาระบาดของพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**
- โรคมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทย.** <https://cascap.kku.ac.th>. สืบค้นเมื่อ(วันที่ 15 กันยายน 2562).
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. การพัฒนาระบบสาธารณสุขเพื่อการตรวจคัดกรองตรวจวินิจฉัยและบริหารจัดการ

ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. <https://www.hsri.or.th/researcher/research/trend>. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 กันยายน 2562).

- Chamadol N, Pairojkul C, Khuntikeo N, Laopaiboon V, Loilome W, Sithithaworn P. 2014 : Histology Confirmation of periductal fibrosis from ultrasound diagnosis in cholangiocarcinoma patients. Japanese Society of Hepato-Biliary Pancreatic Surgery. **2014** (21) : 316-22.
- Chernrungraj G. 2000. Risk factors for cholangiocarcinoma: a case-control study. Doctor of philosophy in Epidemiology. Yale University. **2000**.
- Khuntikao N. 2005. Current concept in management of cholangiocarcinoma. Srinagarind Medical Journal. **2005** (20) : 1-7.
- Haswell-Elkins, M. R., Mairiang, E., Mairiang, P., Chaiyakum, J., Chamadol, N., Loapaiboon, V., et al. 1994. Cross-sectional study of Opisthorchis viverrini infection and cholangiocarcinoma in communities within a high-risk area in northeast Thailand. International Journal of Cancer. **1994** (59) : 505-9.
- Mizuma Y, Watanabe Y, Ozasa K, Hayashi K, Kawai K. 2002. Validity of sonographic screening for the Detection of abdominal cancers. J clin Ultras. **2002** (30) : 408-15.
- Sungkasubun P, Siripongsakun S, Akkarachinorate K, Vidhyarkorn S, Worakitsitatorn A, Sricharunrat T, et al. 2016. Ultrasound screening for cholangiocarcinoma could detect premalignant lesions and early stage Diseases with survival benefits. BMC Cancer. **2016** (16) : 346.
- Songserm, N. 2011. Risk factors for cholangiocarcinoma in high-risk area of Thailand: role of lifestyle, diet and polymorphisms in methylenetetrahydrofolate reductase. Doctor of philosophy in Public Health. Khon Kaen University. **2011**.
- Srivatanakul, P., Ohshima, H., Khlai, M., Parkin, M., Sukaryodhin, S., Brouet, I., et al. 1991. Opisthorchis viverrini infestation and endogenous nitrosamines as risk factors for cholangiocarcinoma in Thailand. International Journal of Cancer. **1991** (48) : 821-5.