

สรุปประเด็นข่าว วันที่ 16 พฤศจิกายน 2558

ประเด็น	เนื้อหาข่าว	จากระบบ MIS	ข้อเสนอแนะ
นานาชาติ	<p>ประหลาด คนตาย เพราะพยาธิ เป็นมะเร็ง</p> <p>นายแพทย์ เอทิส มุห์เลนบัคส์ แพทย์ทางพยาธิวิทยาประจำศูนย์เพื่อการป้องกันและควบคุมโรค (ซีดีซี) ของสหรัฐอเมริกา เปิดเผยกรณีประหลาดทางการแพทย์ซึ่งพบที่ประเทศโคลอมเบียไว้ในวารสารการแพทย์นิวอิงแลนด์ พบชายวัย 41 ปี เข้าพบแพทย์ที่ประเทศโคลอมเบียเมื่อเกิดอาการไข้ ไอ และน้ำหนักลด โดยผู้ป่วยรายนี้มีประวัติติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เมื่อ 10 ปีก่อนหน้านี้ แต่ไม่ได้เข้ารับการรักษาโรคเอดส์แต่อย่างใด เมื่อแพทย์โคลอมเบียทำที่ซีสแกนผู้ป่วยก็พบก้อนเนื้ออกที่บริเวณปอดและต่อมน้ำเหลือง แต่เมื่อนำเนื้อเยื่อมาตรวจกลับพบเซลล์ที่แปลกประหลาดจนทำให้แพทย์ของประเทศโคลอมเบียต้องติดต่อขอความช่วยเหลือจากซีดีซีให้ร่วมวินิจฉัยโรค เซลล์ที่พบในก้อนเนื้อดังกล่าวเมื่อตรวจสอบด้วยกล้องจุลทรรศน์พบว่าแสดงพฤติกรรมคล้ายเซลล์มะเร็ง แต่ไม่ใช่เซลล์ที่พบในคน เพราะมีขนาดเล็กกว่าเซลล์มะเร็งของคนทั่วไปถึง 10 เท่า หลังจากมีการตรวจสอบเซลล์ประหลาดนั้นต่อเนื่องกว่า 10 ครั้ง ทีมวิจัยตรวจสอบพบดีเอ็นเอของพยาธิตัวตืดชนิดหนึ่งซึ่งเรียกว่า "เอช.นานา" จากก้อนเนื้อที่ได้จากปอดผู้ป่วย "</p>	-	-
ประเทศ	<p>สธ.จับมือมหาดไทยตั้งวอร์รูมทุกจังหวัดร่วมปราบยุบยา</p> <p>ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ก.สาธารณสุขได้รับความร่วมมือจาก ก.มหาดไทยในการควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกบูรณาการการทำงานร่วมกันทั้งบุคลากร เครื่องมือและอุปกรณ์จำเป็น เพื่อให้ประชาชนปลอดภัยจากโรคไข้เลือดออกโดย ก.มหาดไทยได้ส่งหนังสือด่วนที่สุด ลงวันที่ 14 พฤศจิกายน 2558 ถึงผู้ว่าราชการจังหวัดทั่วประเทศให้ดำเนินการดังนี้ 1. เร่งประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าใจและไม่ตื่นตระหนกต่อปัญหาไข้เลือดออก เร่งดำเนินการทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย จัดสิ่งแวดล้อมให้เรียบร้อย ทำลายขยะ มูลฝอย ลดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ให้สังเกตอาการเจ็บป่วยที่เป็นอาการของโรคไข้เลือดออก รวมทั้งการไม่เปลี่ยนแพทย์ สถานที่รักษาบ่อยๆ 2.ขอให้ทุกจังหวัดประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสั่งการให้ทุกอำเภอตั้งศูนย์ปฏิบัติการควบคุมโรคไข้เลือดออกทุกอำเภอ (วอร์รูม) ดูแลตั้งแต่ระดับตำบลหมู่บ้าน มีการทำงานชัดเจน มีทีมควบคุมโรคทำงานทุกวันไม่มีวันหยุด โดยขอให้ อปท. สนับสนุนการทำงาน รวมทั้งจัดงบประมาณควบคุมป้องกันโรคอย่างต่อเนื่อง 3.ให้วอร์รูมประสานอปท.เตรียมบุคลากรและอุปกรณ์พ่นหมอกควันให้พร้อมดำเนินการควบคุมโรค รวมทั้งทำงานร่วมกับจนท.สาธารณสุข อสม. ให้ความรู้และขอความร่วมมือสถานศึกษา โรงงานอุตสาหกรรม สถานประกอบการ ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย 4.ให้สถานบริการสาธารณสุขเตรียมความพร้อมด้านการรักษา รวมทั้งข้อมูลสถานการณ์ สนับสนุนการปฏิบัติงานของวอร์รูม โดยให้จังหวัดติดตามการทำงานอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง เพื่อให้แก้ไขปัญหาการระบาดได้ผล</p>	<p>ปี 2558 ผู้ป่วยสูงกว่าค่า Median 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่เดือนเมษายน 2558 พบผู้ป่วยสูงสุด อ.ดงเจริญ (371.84) อ.วชิรบุรี (220.40) อ.วังทรายพูน (189.29) พบ Gen 2 ใน 6 อำเภอ 12 หมู่บ้าน วังทรายพูน (1 หมู่) ตะพานหิน (5 หมู่) บางมูลนาก (1 หมู่) สามง่าม (2 หมู่) ดงเจริญ (2 หมู่) วชิรบุรี (1 หมู่)</p>	<p>1)มอຍุทธศาสตร์ที่ 1 - PM 10 (ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน) รายงานข้อมูลสถานการณ์การเกิดโรค DHF ใน War Room DHF ระดับจังหวัด พร้อมทบทวนมาตรการระบบเฝ้าระวังในพื้นที่ - พบ.ส.ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สื่อสารความเสี่ยง เต็มภูมิปัญญา ภูมิธรรมทั้งภายในและภายนอกผ่านช่องทางต่างๆเช่น ผ่านทางสื่อสิ่งพิมพ์, สื่อสารมวลชนและ social network</p> <p>2) มอຍุทธศาสตร์ที่ 2 PM อายุรกรรม ทบทวนการดูแลรักษา/ระบบการส่งต่อทุกระดับ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมรับผู้ป่วย</p>



สรุปประเด็นข่าว วันที่ 16 พฤศจิกายน 2558

ประเด็น	เนื้อหาข่าว	จากระบบ MIS	ข้อเสนอแนะ
ประเทศ	<p>มหิตลเร่งพัฒนาวัคซีนพ่นจมูกกันไข้เลือดออก</p> <p>ศ.ดร.ศุขธิดา อุบล อาจารย์ประจำภาควิชาจุลชีววิทยา ผู้เชี่ยวชาญด้านเด็ก ก็กล่าวว่า ปัจจุบันไม่มียาต้านไวรัสไข้เลือดออก และถึงแม้มียาต้านไวรัส โอกาสในการใช้ยาถือว่ายังต่ำมาก โดยระยะเวลาการให้ยาจะอยู่ที่ 4-5 วัน แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยกว่าจะมาพบแพทย์ ก็เข้าวันที่ 2 แล้ว ซึ่งจะทำให้ยาไม่สามารถรักษาเพื่อหยุดการเพิ่มจำนวนไวรัสได้ ความหวังจึงอยู่ที่วัคซีนป้องกันโรค โดยประเทศไทย ศ.นพ.ณัฐ ภมรประวัตติ และ รศ.ดร.สุธี ยกสำน เป็นนักวิจัยกลุ่มแรกของโลก ที่สามารถพัฒนาให้เชื้อเด็งกีอ่อนฤทธิ์ลงเพื่อเป็นวัคซีนได้ทั้ง 4 สายพันธุ์ ซึ่งวัคซีนที่กำลังพัฒนาอยู่ก็ยังคงพบว่ามีภูมิคุ้มกันได้ ร้อยละ 60 เท่านั้นแต่วัคซีนที่จะป้องกันได้ต้องสร้างภูมิได้มากกว่านี้ และยังพบว่า วัคซีนดังกล่าวทำเพื่อป้องกันเด็งกีทั้ง 4 สายพันธุ์แต่เชื้อกลับต่อสู้กันเอง ทำให้ภูมิคุ้มกันบางสายพันธุ์ขึ้นสูง บางสายพันธุ์ไม่ขึ้นหรือต่ำจนวัดไม่ได้ นอกจากนี้ ไวรัสเด็งกี ยังปล่อยโปรตีนชนิดหนึ่งออกมาชื่อ NS1 ซึ่งเป็นพิษต่อเซลล์เม็ดเลือดขาว ทำให้ผนังหลอดเลือดรั่ว ซึ่งในวัคซีนก็ยังไม่สามารถป้องกันการปล่อยสารดังกล่าวได้ จึงยังต้องพัฒนาต่อ สำหรับประเทศไทย กำลังมีโครงการทดลองของนักศึกษาทุนโครงการปริญญาเอก กาญจนภิเษก ภายใต้การสนับสนุนของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย(สกว.) ที่พัฒนาวัคซีนชนิดพ่นทางจมูกเพื่อป้องกันโรคไข้เลือดออกสายพันธุ์ที่ 3 ซึ่งถือว่าเป็นชนิดที่ทำให้อ่อนฤทธิ์ได้ยากที่สุด โดยทำเป็นวัคซีนชนิดเชื้อตาย ไปใส่ไว้ในอนุภาคชนิดหนึ่ง ซึ่งจะนำเชื้อเข้าไปสู่ภูมิคุ้มกันได้โดยตรง วิธีนี้จึงทำให้ได้ภูมิคุ้มกันที่ดีขึ้น ขณะนี้พบว่าสามารถกระตุ้นภูมิคุ้มกันได้ไหลอดทดลอง และอยู่ระหว่างการนำไปสู่การทดลองในสัตว์ และทดลองทางคลินิกต่อไป แต่ก็ยังต้องใช้เวลาอีกหลายปี</p>	-	-



สรุปประเด็นข่าว วันที่ 16 พฤศจิกายน 2558

ประเด็น	เนื้อหาข่าว	จากระบบ MIS	ข้อเสนอแนะ
ประเทศ	<p>คนไทยเป็นเบาหวานเพิ่ม กว่าครึ่งไม่รู้ตัว</p> <p>นพ.เพชร รอดอารีย์ เลขาธิการสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ กล่าวว่า จากข้อมูลของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation; IDF) รายงานสถานการณ์โรคเบาหวานในปี 2558 นี้ว่ามีผู้เป็นเบาหวานทั่วโลก 387 ล้านคน ซึ่งสาเหตุสำคัญ คือ การไม่ได้รับการวินิจฉัยหรือไม่ได้รับการตรวจคัดกรองว่าเป็นเบาหวานตั้งแต่เบื้องต้น ซึ่งมีสัดส่วนถึงร้อยละ 46 และการที่เป็นเบาหวานแล้วไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ซึ่งนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อน และความสูญเสียที่สำคัญคือตาบอด การถูกตัดขา ไตวาย และการเสียชีวิตเฉียบพลันจากโรคหัวใจและหลอดเลือด สำหรับประเทศไทย พบว่าคนไทยที่อายุมากกว่า 15 ปี เป็นเบาหวานร้อยละ 6.9 โดยมีประชาชนที่อยู่ในวัยทำงานอายุระหว่าง 45-59 ปี เป็นเบาหวานถึงร้อยละ 10.1 และผู้ที่อายุ 30-44 ปี เป็นเบาหวานร้อยละ 3.4 นอกจากจำนวนจะสูงขึ้นแล้วยังพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งไม่ทราบว่าตัวเองเป็นเบาหวาน และผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเบาหวานในอนาคตอีกกว่าร้อยละ 10 สำหรับวันเบาหวานโลก ซึ่งตรงกับวันที่ 14 พฤศจิกายน ทาง สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติได้กำหนดหัวข้อการรณรงค์ คือ Healthy eating - Act today to change tomorrow โดยสมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย ใช้คำขวัญในภาษาไทยว่า “กิน อยู่ เป็น - เริ่มวันนี้พร้อมเปลี่ยนพรุ่งนี้ให้ดีขึ้น” เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน ให้มีการบริโภคตามหลักโภชนาการและออกกำลังกาย ถือเป็น การป้องกัน การเกิดโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่มีประสิทธิภาพขณะเดียวกันทางทางสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติร่วมกันองค์การอนามัยโลก ได้มีข้อเสนอเพื่อลดพลังงานจากน้ำตาลในอาหารประจำวันด้วย ซึ่งทุกวันนี้ คนไทยบริโภคน้ำตาลถึงวันละ 16-20 ช้อนชา</p>	<p>อุบัติการณ์ของโรคเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยใน</p> <p>ปี 2551 : 459.20</p> <p>ปี 2552 : 278.43</p> <p>ปี 2553 : 405.59</p> <p>ปี 2554 : 230.64</p> <p>ปี 2555 : 1,250.44</p> <p>ปี 2556 : 892.78</p> <p>ปี 2557 : 1,283.26</p> <p>ต่อประชากรแสนคน</p>	<p>มอญยุทธศาสตร์ที่ 1 PM 9 และ พบส. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สื่อสารความเสี่ยง เต็มภูมิปัญญา ภูมิธรรมทั้งภายในและภายนอกผ่านช่องทางต่างๆเช่น ผ่านทางสื่อสิ่งพิมพ์, สื่อสารมวลชนและ social network</p>
ประเทศ	<p>สธ. สั่ง 10 จังหวัด 'ฝั่งทะเล-ชายแดนพม่า' เฝ้าระวังอหิวาตกโรคระบาด</p> <p>สธ.ออกหนังสือประกาศไปยัง สสจ. เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมอหิวาตกโรค ในพื้นที่ 10 จังหวัด โดยเฉพาะบริเวณชายฝั่งทะเลและชายแดนพม่า เนื่องจากผู้ป่วยที่พบส่วนใหญ่เป็นแรงงานต่างด้าวและลูกเรือประมง เบื้องต้นได้จัดหาคอลอรีนสำหรับเติมน้ำอุปโภคบริโภค เมื่อวันที่ 10 พ.ย. 58 กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกประกาศขอความร่วมมือในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมอหิวาตกโรค โดยมีรายงานผู้ป่วยด้วยโรคอหิวาตกโรคใน 10 จังหวัด ได้แก่ สมุทรสาคร นนทบุรี เพชรบูรณ์ ตาก ระนอง ระยอง สงขลา ยะลา มุกดาหาร และกรุงเทพมหานคร รวมทั้งสิ้น 91 ราย กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ แรงงานต่างด้าว ลูกเรือประมง และเริ่มมีการพบผู้ป่วยชาวไทย สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการรับประทานอาหารปรุงไม่สุก โดยเฉพาะอาหารทะเล หรืออาหารค้างมือ จังหวัดที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้แก่ ชายฝั่งทะเล ชายแดนติดพม่า และชุมชนที่สุขาภิบาลไม่ดี ทั้งนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร่วมกับกรมควบคุมโรค และหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเข้าดำเนินการในพื้นที่ที่พบผู้ป่วย โดยค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในพื้นที่แบบปูพรมทั้งหมู่บ้าน ทุกโรงงาน ทุกชุมชนแพปลา และในตำบลที่พบผู้ป่วย จากนั้นให้การรักษาและควบคุมโรค ซึ่งเบื้องต้นได้จัดหาคอลอรีนสำหรับเติมน้ำอุปโภคบริโภค ล้างแพปลา พื้นเรือ สุขา ที่พบผู้ป่วยด้วยคลอรีนเข้มข้น และจากมติข้อสั่งการที่ประชุม War Room กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีจังหวัดเสี่ยง 3 ระดับในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคให้ได้โดยเร็ว และป้องกันการพบผู้ป่วยในวงกว้าง จึงขอความร่วมมือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ดำเนินการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมอหิวาตกโรค</p>	<p>จังหวัดพิจิตร ไม่พบผู้ป่วยอหิวาตกโรค</p>	<p>มอญยุทธศาสตร์ที่ 1 PM 10 (ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน) สื่อสารความเสี่ยง เต็มภูมิปัญญา ภูมิธรรมทั้งภายในและภายนอกผ่านช่องทางต่างๆเช่น ผ่านทางสื่อสิ่งพิมพ์, สื่อสารมวลชนและ social network</p>



สรุปประเด็นข่าว วันที่ 16 พฤศจิกายน 2558

ประเด็น	เนื้อหาข่าว	จากระบบ MIS	ข้อเสนอแนะ
ประเทศ	<p>กระทรวงสาธารณสุข เตือนนักท่องเที่ยวที่ชอบเที่ยวป่าช่วงฤดูหนาวระวังตัวโรอ่อน เสี่ยงโรคไข้รากสาดใหญ่</p> <p>นายแพทย์โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวว่า ช่วงฤดูหนาวประชาชนที่นิยมเที่ยวป่า ภูเขา ขอให้ระวังถูกตัวโรอ่อนกัด ติดโรคไข้รากสาดใหญ่ หรือโรคสครับไทฟัส (Scrub typhus) ซึ่งหลังถูกตัวโรอ่อนกัดประมาณ 10-12 วัน จะมีไข้สูง หนาวสั่น ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดเมื่อยตัว ตาแดง ปวดกระบอกตา แผลคล้ายถูกบุหรี่จี้ในจุดที่ถูกกัด ลักษณะมีสีแดงคล้ำเป็นรอยบวม ไม่คัน ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของโรคนี้ บางรายอาจหายได้เอง แต่บางรายอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงได้ทำให้เสียชีวิตได้ การป้องกันไม่ให้โรอ่อนกัด ผู้ที่จะเดินป่าควรใส่รองเท้า ถุงเท้าหุ้มปลายขาทางเกง ใส่เสื้อแขนยาว ปิดคอ และเหน็บเสื้อในกางเกง ใช้ยาทากันแมลงกัด การเลือกที่ตั้งค่ายพักในป่า ควรเป็นที่โล่งเตียน หลีกเลี้ยงการนั่งและนอนบริเวณพุ่มไม้ ป่าละเมาะ หรือหญ้าขึ้นรก และเมื่อกลับมาถึงที่พัก ต้องรีบนำเสื้อผ้าไปต้ม หรือแช่ผงซักฟอกทันที เพื่อทำลายโรอ่อนที่อาจติดมากับเสื้อผ้า หากภายใน 2 สัปดาห์หลังออกจากป่า มีอาการปวดดังกล่าว ควรรีบไปพบแพทย์ทันที แจ้งประวัติการเข้าไปในป่า ด้านนายแพทย์อำนาจ กานิจนะ อธิบดีกรมควบคุมโรค กล่าวว่า โรคนี้พบผู้ป่วยได้ตลอดปี มักพบในกลุ่มชาวไร่ ชาวนานักล่าสัตว์ นักท่องเที่ยว ทหาร และผู้ที่ออกไปตั้งค่ายในป่า จะพบมากช่วงฤดูฝน และฤดูหนาว โดยตัวโรอ่อนจะอาศัยบนหญ้าและวางไข่บนพื้นดิน และจากข้อมูลการเฝ้าระวังโรคสครับไทฟัส โดยสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2558 - 11 พฤศจิกายน 2558 ทั่วประเทศ มีรายงานผู้ป่วย 6,098 ราย เสียชีวิต 9 ราย ภาคเหนือมีผู้ป่วยมากที่สุด 3,370 ราย รองลงมาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1,610 ราย</p>	<p>พ.ศ. 2556 พบ 22 ราย พ.ศ. 2557 พบ 14 ราย (2.58 ต่อแสน ปชก.) พ.ศ. 2558 พบ 7 ราย (1.28 ต่อแสน ปชก.) พ.ศ. 2558 ผู้ป่วยไม่เกินค่า Median พบอัตราป่วยสูงสุด อ.โพธิ์ประทับช้าง 2 ราย (4.81 ต่อ ปชก.แสนคน) อ.สากเหล็ก 1 ราย (4.20 ต่อ ปชก.แสนคน) อ.วังทรายพูน 1 ราย (4.00 ต่อ ปชก.แสนคน) พบในกลุ่มอายุ 15-19 ปี พบในกลุ่มนักเรียน</p>	<p>มอຍုທຸດສາສຕຣ໌ທີ່ 1 PM 10 (ตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน) สื่อสารความเสี่ยง เติมภูมิปัญญาภูมิธรรมทั้งภายในและภายนอกผ่านช่องทางต่างๆเช่น ผ่านทางสื่อสิ่งพิมพ์, สื่อสารมวลชนและ social network</p>



สรุปประเด็นข่าว วันที่ 16 พฤศจิกายน 2558

ประเด็น	เนื้อหาข่าว	จากระบบ MIS	ข้อเสนอแนะ
ประเทศ	<p>ศ.นพ.นิธิ มหานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ร่วมกับ มูลนิธิหนึ่งคนให้หลายคนรับ จัดพิธีเปิดโครงการ แม่หญิงม่วนใจ๋ ปลอดภัยห่างไกล มะเร็งปากมดลูก โดยใช้วิธีตรวจชนิดของเชื้อไวรัสเอชพีวีร่วมกับการตรวจเซลล์ปากมดลูกแบบแผ่นบาง เพื่อป้องกันและตรวจพบโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะแรกเริ่มแก่สตรีไทยชาติพันธุ์ เมียน ม้ง ขมุ ลัวะ และ มลาปรี ภายในพื้นที่ อ.ท่าวังผา อ.ปัว และ อ.บ่อเกลือ จ.น่าน เริ่มที่แรกที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ต.บ้านน้ำกิ อ.ท่าวังผา จ.น่าน จะให้บริการตรวจเลือดพื้นฐาน ตรวจหาเบาหวาน ตรวจค่าการทำงานของไต ตรวจหาพาหะธาลัสซีเมีย และตรวจการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และซี โดยมีกลุ่มเป้าหมายคือสตรีไทยชาติพันธุ์ที่มีอายุระหว่าง 30-60 ปี จำนวน 800 ราย นพ.ณัฐวุฒิ กันทถาวร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาสูติ-นรีเวชวิทยา ด้านมะเร็งนรีเวช รพ.จุฬารัตน์ กล่าวว่า มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาอันดับสองของสตรี เมื่อก่อนพบในสตรีอายุ 40-50 ปี แต่ปัจจุบันสามารถพบได้ในสตรีอายุ 30-40 ปี มีอัตราผู้ป่วยสูงถึง 8,000-10,000 รายต่อปี การตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยปกติใช้วิธีการตรวจแบบแปปเสมีียร์ ซึ่งมีความแม่นยำ 50% แต่การตรวจโดยใช้วิธีตรวจหาเชื้อไวรัสเอชพีวีมีความแม่นยำสูงถึง 95% แต่จะมีราคาค่อนข้างสูง หรือหากตรวจทั้งสองวิธีร่วมกัน มีความแม่นยำมากถึง 99% จากการสำรวจในพื้นที่สามอำเภอดังกล่าว พบว่า มีชาวเขาอาศัยอยู่เป็นจำนวนมาก การเข้าถึงค่อนข้างลำบาก โครงการนี้จึงน่าจะมีประโยชน์ต่อคนด้อยโอกาส ทั้งนี้มะเร็งปากมดลูกสามารถป้องกันได้ การติดเชื้อเอชพีวีไม่ได้แสดงว่าจะต้องเป็นมะเร็งปากมดลูกเสมอไป กว่า 95% เชื่อสามารถหายได้เอง นพ.ณัฐวุฒิกล่าวว่า ประชาชนในชนบทพื้นที่ห่างไกล การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกยังไม่พวักแล้วเท่ากับประชาชนในกรุงเทพมหานคร เนื่องจากในต่างจังหวัดจะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคอยให้ข้อมูลตามบ้านและกระตุ้นเตือนประชาชนให้ระมัดระวังอยู่เป็นประจำแต่ในเมืองใหญ่ไม่มีการให้บริการแบบนี้ประชาชนต้องไปหาหมอเองโดยบางครั้งอาจจะเลยทำให้มีความเสี่ยงสูง</p>	<p>สถานการณ์มะเร็งปากมดลูกจากข้อมูลอัตราตาย ปี 2555 พบ 2.91 ปี 2556 พบ 2.17 ปี 2557 พบ 3.47 ปี 2558 (ม.ค.-ก.ค.) พบ 1.48 อ.ที่มีอัตราตายเกินจังหวัดได้แก่ ดงเจริญ 14.86 , วชิรบุรีมี 6.36 เมือง 5.41 , สากเหล็ก 4.20 วังทรายพูน 3.99 , บึงนาราง 3.47 (อัตราตายต่อ 100,000 คน)</p> <p><input checked="" type="radio"/> ชอบ <input type="radio"/> ทราบ <input type="radio"/> ชอบ <input type="radio"/> ลงนัด <input type="radio"/> แจ้งผู้เกี่ยวข้อง <input type="radio"/> ดำเนินการ <i>SR-2/13</i> <input checked="" type="radio"/> ประสาน.....</p> <p>..... <i>(นายวิวัฒน์ คำเพ็ญ)</i> นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร 17 พ.ย. 2558</p>	<p>มอบหมาย ยุทธศาสตร์ที่ 1 (PM วิทยุ/วิทยุทำงาน) เร่งรัด การคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ใน ประชาชนกลุ่มเสี่ยง</p> <p>2</p> <p><i>VIAM</i></p> <p><i>รับเรื่อง 16/11/58 16/11/58</i></p>
ภูมิภาค	-	-	-
จังหวัด	-	-	-

