



สรุปผลการดำเนินงาน

โครงการการศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี
ในเขตสุขภาพที่ 8 ประจำปี 2562

โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

จากโครงการแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยเป็นการดำเนินงานที่แก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีแบบครบวงจรตั้งแต่ระดับ ปฐมภูมิ ทูติยภูมิ และตติยภูมิ เพื่อตรวจคัดกรอง ตรวจวินิจฉัยและบริหารจัดการผู้ป่วย มะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จึงทำให้เกิดการสร้างภาคีเครือข่ายในการคัดกรอง เฝ้าระวัง รวมทั้งการวินิจฉัยและรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี นำไปสู่การเข้าถึงการรับบริการอย่างทั่วถึง การตรวจวินิจฉัยและการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่รวดเร็ว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

หลังการดำเนินงานมาเป็นระยะเวลา 2 ปี โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานีจึงดำเนิน โครงการศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในเขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งเป็นการศึกษาย้อนหลังโดยการนำข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลที่มีอยู่ในโครงการ CASCAP ในช่วงปี 2559 – 2560 ซึ่งนำข้อมูลในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดีที่มีการลงทะเบียนกลุ่มเสี่ยงมาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลและทำการอัลตราซาวด์จากโรงพยาบาลชุมชน ในเขตสุขภาพที่ 8 ประกอบด้วย 7 จังหวัด ได้แก่ เลย หนองบัวลำภู หนองคาย อุดรธานี บึงกาฬ สกลนคร และนครพนม

จากการวิเคราะห์

ประชากรในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 ยังมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคพยาธิใบไม้ตับ พบว่าใน 7 จังหวัด มีพฤติกรรมการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก แต่ละจังหวัดอยู่ที่ร้อยละ 75.98 - 94.14 โดยประชากรยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องในการกินยาเพื่อป้องกันการเกิดโรค และยารักษาโรคพยาธิใบไม้ตับด้วยการหาฆ่าพยาธิใบไม้ตับมารับประทานเองของแต่ละจังหวัด อยู่ที่ร้อยละ 22.98 - 36.33 โดยที่ไม่ได้จริงจังในเรื่องของการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารสุกๆดิบๆ

กลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการครั้งนี้พบว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก และส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ใน จังหวัดเลย หนองคาย บึงกาฬ สกลนคร และนครพนม ส่วนจังหวัดหนองบัวลำภูพบว่ากลุ่มเสี่ยงที่ตรวจเจอไขพยาธิ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก และจังหวัดอุดรธานีตรวจพบไขพยาธิในกลุ่มที่มีพฤติกรรมรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก และไม่มีพฤติกรรมรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุกใกล้เคียงกัน ดังนั้นน่าจะมีปัจจัยเสี่ยงอย่างอื่นที่มีผลต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับ เช่น การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร การกำจัดสิ่งปฏิกูลของพื้นที่ รวมถึงเป็นการเก็บข้อมูลย้อนหลังโดยการซักถามทำให้อาจได้รับข้อมูลที่คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริง

กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ แล้วพบความผิดปกติที่คาดว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี คือกลุ่มที่มี Periductal Fibrosis และ Liver Mass ทั้งในกลุ่มที่มีพฤติกรรมรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก และในกลุ่มที่มีพฤติกรรมไม่รับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ตรวจพบการเกิดภาวะดังกล่าวในอัตราที่ใกล้เคียงกัน แสดงให้เห็นว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติดังกล่าวในอัลตราซาวด์ที่คาดว่าเป็นความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีอาจมีอย่างอื่นร่วมด้วยเช่น ภาวะตับอักเสบเรื้อรัง ภาวะท่อน้ำดีอักเสบเรื้อรัง และความผิดปกติดังกล่าว

ยังต้องมีการตรวจติดตามต่อไปอีกในระยะยาวเพื่อพิสูจน์ยืนยันว่า ความผิดปกติดังกล่าวเป็นอาการนำระยะแรกของการเป็นมะเร็งท่อน้ำดีจริง

จากกลุ่มเสี่ยงทั้ง 7 จังหวัด พบว่า กลุ่มเสี่ยงที่มีผลอัลตราซาวด์ผิดปกติและได้รับการตรวจยืนยันว่าเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ในช่วงเวลาที่กำหนดอยู่ในระดับต่ำ คือประมาณร้อยละ 0.03 – 0.88 โดยพบอัตราการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุดที่จังหวัดอุดรธานี (ร้อยละ 0.88) รองลงมาคือจังหวัดสกลนคร (ร้อยละ 0.11) และจังหวัดบึงกาฬ (ร้อยละ 0.10) ตามลำดับ ส่วนหนึ่งที่ทำให้อัตราการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีต่ำกว่าที่เคยคาดการณ์ไว้ อาจเกิดจากกลุ่มที่มีความผิดปกติอาจจะเข้ารับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ในช่วงเวลาอื่นที่นอกเหนือจากที่ผู้ดำเนินโครงการกำหนด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตามผลการตรวจอัลตราซาวด์ในกลุ่มที่พบความผิดปกติชนิด Periductal fibrosis อย่างต่อเนื่องในระยะยาว ส่วนผู้ที่มีความผิดปกติชนิดก้อนเนื้อ (Liver mass) ควรได้รับการตรวจพิสูจน์ยืนยันโรคให้ครบทุกคน

2. ควรศึกษาละเอียดลงลึกถึงช่วงอายุของการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับว่านอกจากกลุ่มอายุกลางคนขึ้นไป (ตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป) มีกลุ่มอายุน้อยกว่านั้นมีพยาธิใบไม้ตับมากน้อยเพียงใด และข้อมูลที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ควรได้จากการตรวจจริงๆ ในเวลาที่ใกล้เคียงกันเพื่อผลการวิเคราะห์ที่ถูกต้อง แม่นยำมากที่สุด และเพื่อใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพต่อไป เพราะผู้จัดทำมีความเห็นว่าสิ่งแวดล้อม การสาธารณสุขที่พัฒนาขึ้น และพฤติกรรมการบริโภคของคนรุ่นใหม่เปลี่ยนไปจากเดิม อาจมีผลกระทบต่ออุบัติการณ์การเป็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีได้

3. การตรวจอัลตราซาวด์ในการศึกษาครั้งนี้ นอกจากจะช่วยสะท้อนอุบัติการณ์โรคมะเร็งท่อน้ำดีที่เป็นสถานการณ์จริงมากขึ้นแล้ว ยังได้เห็นความผิดปกติอื่นๆ เช่น นิ่วในถุงน้ำดี นิ่วระบบทางเดินปัสสาวะ ความผิดปกติของไต และอื่นๆ ซึ่งเราสามารถนำผลการตรวจพบทั้งหมดไปใช้ในการประเมินสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น และวางแผนยุทธศาสตร์การทำงานด้านสาธารณสุขให้เหมาะสมกับอัตรากำลังและงบประมาณที่มีอยู่ได้เหมาะสมมากขึ้น

คำนำ

การจัดทำโครงการการศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในเขตสุขภาพที่ 8 ประจำปี 2562 เป็นการศึกษาผลการตรวจคัดกรองโดยการรวบรวมข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีจากพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 โดยประกอบด้วย จังหวัดอุดรธานี หนองคาย บึงกาฬ สกลนคร นครพนม เลย และหนองบัวลำภู ซึ่งรวบรวมข้อมูลการตรวจคัดกรอง ตั้งแต่ 1 มกราคม 2559 ถึง 31 ธันวาคม 2560 เพื่อศึกษาผลของการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี รวมไปถึงปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการตรวจพบไข่อพยาธิใบไม้ตับ อันจะส่งผลให้เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี

จากการศึกษาครั้งนี้ ทำให้ทราบผลของการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ ตลอดจนได้ทราบถึงปัจจัยต่างๆ ที่คาดว่าจะเป็ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เพื่อประกอบการวางแผนยุทธศาสตร์ในการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ การตรวจค้นหาผู้ป่วยที่สงสัยมะเร็งท่อน้ำดีได้ในระยะแรก อันจะส่งผลให้เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่และเครือข่ายต่อไป

คณะผู้จัดทำ

กิตติกรรมประกาศ

โครงการการศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในเขตสุขภาพที่ 8 ประจำปี 2562 โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 รับผิดชอบโดยกลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและการสนับสนุนจากผู้เกี่ยวข้อง อันได้แก่

1. นายแพทย์ชาญวิทย์ ทรัพย์เทพ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 8
2. นายแพทย์สวัสดิ์ อภิวัจนีวงศ์ สาธารณสุขนิเทศก์เขตสุขภาพที่ 8
3. นายแพทย์จิณณพิภัทร ชูปัญญา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม
4. นายแพทย์สมิต ประสันนาการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสกลนคร
5. นายแพทย์ปรเมษฐ์ กิ่งโก้ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี
6. นายแพทย์ปรีดา วรหาร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย
7. นายแพทย์วิศณุ วิทยาบำรุง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
8. นายแพทย์สุรพงษ์ ผดุงเวียง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู
9. นายแพทย์ชัชวาล ฤทธิธิตติ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ

รวมทั้งผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานด้านโรคมะเร็งท่อน้ำดี ทั้งนักวิชาการ ผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง

ขอขอบคุณทีมผู้บริหารกรมการแพทย์ และ นายแพทย์อิสระ เจียวิริยบุญญา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี ที่เห็นความสำคัญและอนุมัติ งบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินโครงการในครั้งนี้

ขอขอบคุณศูนย์วิจัยพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (Cholangiocarcinoma Screening and Care Program : CASCAP) ในการสนับสนุนข้อมูลสำหรับโครงการนี้

ทั้งนี้ คณะผู้จัดทำโครงการขอขอบคุณทุกท่านสำหรับความร่วมมือและความอนุเคราะห์ในการจัดทำโครงการการศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในเขตสุขภาพที่ 8 ประจำปี 2562 ให้บรรลุผลสำเร็จ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนา การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีต่อไป

คณะผู้จัดทำ

30 กันยายน 2562

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ก
คำนำ	ค
กิตติกรรมประกาศ	ง
บทที่ 1 ความเป็นมา	1
บทที่ 2 วิธีดำเนินโครงการ	3
บทที่ 3 สรุปผลการศึกษา	4
3.1 กรณีศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดเลย	4
3.2 กรณีศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดหนองบัวลำภู	12
3.3 กรณีศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดหนองคาย	20
3.4 กรณีศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดอุดรธานี	28
3.5 กรณีศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดบึงกาฬ	36
3.6 กรณีศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดสกลนคร	44
3.7 กรณีศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดนครพนม	52
บรรณานุกรม	60
ภาคผนวก	
- แผนที่แสดงร้อยละการตรวจพบไข้พยาธิของเขตสุขภาพที่ 8 ใน 3 อันดับแรก ของแต่ละจังหวัด	61
- แผนที่แสดงร้อยละการตรวจพบมะเร็งท่อน้ำดีโดยโครงการ CASCAP ในช่วงเวลา 1 มกราคม 2559 ถึง 31 ธันวาคม 2560 ของเขตสุขภาพที่ 8	62
- รายงานคณะผู้จัดทำโครงการ	63

บทที่ 1

ความเป็นมา

จากสถิติกระทรวงสาธารณสุข พบว่า โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของประเทศไทย โดยในปี 2560 พบอัตราการตายของประชากรไทยด้วยโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี เท่ากับ 25.1 ต่อประชากรแสนคน อัตราตายในเพศชายมากกว่าเพศหญิง เท่ากับ 2.5 : 1 และมีภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ประมาณรายละ 500,000 บาท นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมาพบแพทย์เมื่ออยู่ในระยะลุกลาม จึงส่งผลทำให้มีอัตราการเสียชีวิตสูง อัตรารอดชีพต่ำ อย่างไรก็ตามโรคมะเร็งท่อน้ำดี สามารถป้องกัน และรักษาหายได้ หากแพทย์สามารถวินิจฉัยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการรณรงค์กำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีถวายเป็นพระราชกุศลฯ ซึ่งดำเนินโครงการมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2559 ครอบคลุมพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 1,6,7,8,9 และ 10 โดยขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร่วมกับศูนย์วิจัยพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (Cholangiocarcinoma Screening and Care Program : CASCAP) เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้ตรวจพบกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้เร็วขึ้น รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของโรค และได้รับส่งต่อเพื่อการรักษาที่เหมาะสม

เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ปัญหา และแนวโน้มของการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 ทางกลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้น โดยทำการศึกษาวิเคราะห์ผลของการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในเขตสุขภาพที่ 8 ประจำปี 2562 สำหรับใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนป้องกัน และแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. การรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพและพฤติกรรมการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ
2. หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่จังหวัดเลย หนองบัวลำภู หนองคาย อุดรธานี บึงกาฬ สกลนคร และนครพนม
3. ผลตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ในประชาชนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่เมื่อพบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องเพื่อเฝ้าระวัง และค้นหามะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และมีการวางแผนการส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษาที่เหมาะสม และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป
4. นำข้อมูลที่ได้ประกอบการวางแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงสถานการณ์และระดับวิทยาที่แท้จริงของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี
2. นำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้วางแผนในการป้องกันการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และ แนวทางการตรวจคัดหามะเร็งท่อน้ำดีในระยะเริ่มแรก ตลอดจนการวางแผนรักษามะเร็งท่อน้ำดีที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมต่อไป
3. มีการสร้างเครือข่ายสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

บทที่ 2

วิธีดำเนินโครงการ

วิธีดำเนินโครงการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ศึกษาคือประชาชนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปที่อาศัยในจังหวัดเลย หนองบัวลำภู หนองคาย อุดรธานี บึงกาฬ สกลนคร และนครพนม ที่เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและโรคมะเร็งท่อน้ำดี ตั้งแต่ปี 1 มกราคม 2559 ถึง 31 ธันวาคม 2560

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นการศึกษาโดยนำข้อมูลย้อนหลังมาวิเคราะห์ โดยได้รับข้อมูลจากฐานข้อมูลของมูลนิธิโครงการตรวจคัดกรองและรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma Screening and Care Program: CASCAP) มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลในแบบรายงานส่วน cca01-cca02 ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคพยาธิใบไม้ตับ และ ตรวจคัดกรองด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ในประชาชนที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป เมื่อพบว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดีต้องส่งต่อเพื่อเข้ารับการรักษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ และผลตรวจคัดกรองด้วยเครื่องอัลตราซาวด์นำเสนอผลการวิเคราะห์ ด้วยค่าจำนวน ค่าร้อยละ สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) ใช้การวิเคราะห์แบบตัวแปรพหุ (Multivariable analysis) ใช้ Adjusted OR ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ

บทที่ 3

สรุปผลการศึกษา

3.1 กรณีศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดเลย

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นมะเร็งของเซลล์เยื่อบุท่อน้ำดีในตับและนอกตับซึ่งมีอุบัติการณ์พบมากทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศ จากการดำเนินโครงการการศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในเขตสุขภาพที่ 8 ประจำปี 2562 ในจังหวัดเลยโดยการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง ของกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองและรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma Screening and Care Program: CASCAP) ในช่วง 1 มกราคม 2559 ถึง 31 ธันวาคม 2560 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการเป็นคนที่มิภูมิลาเนาอยู่จังหวัดเลยและได้รับการตรวจคัดกรองโดยการทำอัลตราซาวด์ จำนวนทั้งหมด 7,416 ราย ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าจำนวน ค่าร้อยละ และวิเคราะห์แบบตัวแปรพหุ (Multivariable analysis) สรุปผลการศึกษา พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองที่ได้รับการตรวจคัดกรองโดยการทำอัลตราซาวด์ จำนวน 7,416 รายเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม และกลุ่มดังกล่าวได้รับการตรวจยืนยันด้วยระบบคอมพิวเตอร์แล้วพบว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 3 ราย อุบัติการณ์การเกิดโรคคิดเป็นร้อยละ 0.04 ของประชากร

ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี มีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผู้ที่เข้าร่วมโครงการมีประวัติตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับ 803 ราย จากจำนวนผู้ที่เคยตรวจหาไขพยาธิใบไม้ตับจำนวน 2,759 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.10

ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับการตรวจคัดกรองด้วยอัลตราซาวด์จำนวน 7,416 ราย ตรวจพบความผิดปกติที่คาดว่าจะมีความเกี่ยวข้องหรือเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี (Periductal fibrosis and liver mass) จำนวน 1,184 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.97 นอกนั้นเป็นความผิดปกติอื่นๆ เช่นนิ่ว ภาวะไขมันเกาะตับ

โดยผู้ที่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ตรวจพบไขพยาธิ คิดเป็นร้อยละ 29.31 ส่วนคนที่ไม่ม่ประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ตรวจพบไขพยาธิ คิดเป็นร้อยละ 25.79 และผลตรวจอัลตราซาวด์ในกลุ่มมีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก พบ Fatty Liver, Periductal Fibrosis และ Liver Mass คิดเป็นร้อยละ 23.89, 14.28 และ 1.94 ส่วนผลอัลตราซาวด์ในกลุ่มที่ไม่ม่ประวัติรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก พบ Fatty Liver, Periductal Fibrosis และ Liver Mass คิดเป็นร้อยละ 26.13, 10.16 และ 2.72 ซึ่งพบว่าพฤติกรรมทั้ง 2 กลุ่ม มีผลอัลตราซาวด์ที่ใกล้เคียงกัน

คนที่เคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับเป็น 30.42 เท่าของคนที่ไม่เคยรับประทาน และคนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่มีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับเป็น 1.81 เท่าของคนที่ไม่เคยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่ ส่วนคนไม่มีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับเป็น 1.28 เท่าของคนที่มีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี แสดงให้เห็นว่าประชาชนกลุ่มเสี่ยงยังไม่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารบิโรคที่ลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี

สรุปผลการศึกษา

1. ลักษณะประชากรผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี

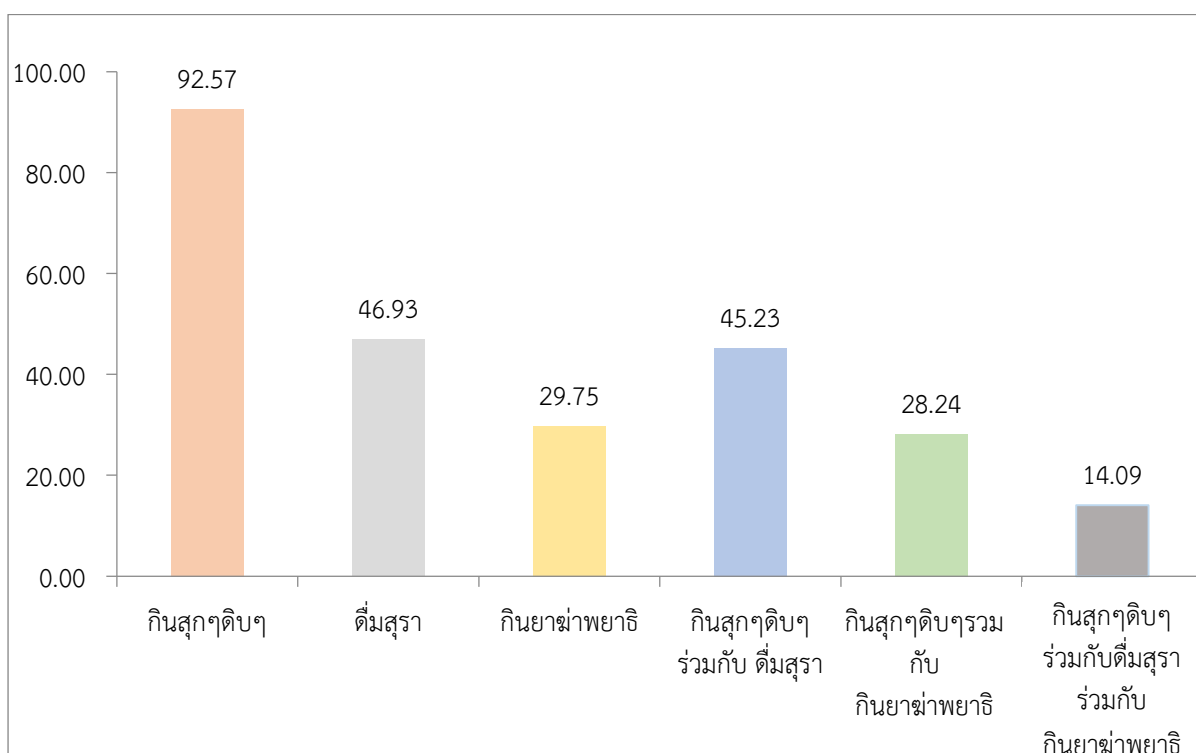
จากการศึกษานี้ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.62 มีการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 68.15 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ชาวนา ร้อยละ 77.66

2. จำแนกตามปัจจัยทางพฤติกรรมและประวัติการป่วย

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 60.26 ไม่เคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 68.34 ไม่มีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี คิดเป็นร้อยละ 84.01 ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 73.27 ไม่มีพฤติกรรมดื่มหรือเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่ คิดเป็นร้อยละ 53.07 และไม่มีประวัติป่วยเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 98.30 แต่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก คิดเป็นร้อยละ 92.57 และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคร่วมอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 12.76

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่รับการตรวจคัดกรองมีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรค เช่น การรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ร่วมกับดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่ คิดเป็นร้อยละ 45.23 รองลงมาคือ คนที่รับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ร่วมกับเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 28.34 และคนที่รับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ร่วมกับเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ ร่วมกับดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่ คิดเป็นร้อยละ 14.09 ดังรูปที่ 1

รูปที่ 1 แผนภูมิแท่งแสดงร้อยละของพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง



2.1 จำนวนประชากรผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี จำแนกตามผลการตรวจอัลตราซาวด์

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโดยการอัลตราซาวด์ทั้งหมด 7,416 ราย ตรวจพบตับมีความผิดปกติเป็นภาวะไขมันเกาะตับ (Fatty liver) จำนวน 1,784 ราย ซึ่งประกอบด้วย อาการ Fatty liver ที่ระดับ Mild จำนวน 1,311 ราย, Moderate จำนวน 395 ราย และ Severe จำนวน 78 ราย

ความผิดปกติแบบผังผืดรอบท่อน้ำดี (Periductal fibrosis : PDF) ที่ระดับ PDF1 จำนวน 691 ราย, PDF2 จำนวน 253 ราย และ PDF3 จำนวน 92 ราย

ความผิดปกติแบบมีก้อนเนื้อ (Liver mass) ชนิดก้อนเนื้อก้อนเดียว (Single Mass) จำนวน 116 ราย และก้อนเนื้อหลายก้อน (Multiple Masses) จำนวน 32 ราย ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความผิดปกติจำแนกตามผลอัลตราซาวด์ (จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจคัดกรองด้วยอัลตราซาวด์ทั้งหมด 7,416 ราย)

ลักษณะประชากร	จำนวน
1.1. Fatty liver	
Mild	1,311
Moderate	395
Severe	78
1.2. Periductal fibrosis	
PDF1	691
PDF2	253
PDF3	92
1.3. Liver Mass	
No mass	7,268
Single mass	116
Multiple Masses	32

2.2 การตรวจยืนยันด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ของกลุ่มเสี่ยง

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองที่ได้รับการตรวจคัดกรองโดยการอัลตราซาวด์ จำนวน 7,416 ราย พบว่า มีความผิดปกติสงสัยมะเร็งท่อน้ำดีและได้รับการตรวจยืนยันด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ต่อจำนวน 20 ราย ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนของกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจยืนยันผลโดยระบบคอมพิวเตอร์

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี	
ผู้เข้าร่วมโครงการที่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์	กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจโดยระบบคอมพิวเตอร์
7,416	20

และกลุ่มดังกล่าวที่ได้รับการตรวจยืนยันด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์แล้วพบว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดีจำนวน 3 ราย ดังรายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนของกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจพบว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดีโดยยืนยันด้วยระบบคอมพิวเตอร์

กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจโดยระบบคอมพิวเตอร์	
กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจโดยระบบคอมพิวเตอร์	ผลตรวจเป็นมะเร็งท่อน้ำดี
20	3

3. พฤติกรรมการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก

3.1 พฤติกรรมการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก กับการตรวจพบไข่วพยาธิใบไม้ตับ

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ที่ได้รับการตรวจหาไข่วพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 2,759 ราย โดยตรวจพบไข่วพยาธิ จำนวน 803 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.10

ในกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการที่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก จำนวน 762 ราย และกลุ่มคนที่ไม่เคยรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก จำนวน 41 ราย

ส่วนกลุ่มที่ตรวจไม่พบพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 1,956 ราย เป็นผู้มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก แต่ตรวจไม่พบพยาธิมีจำนวน 1,838 ราย และในกลุ่มที่ไม่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก และตรวจไม่พบพยาธิจำนวน 118 ราย

ซึ่งพบว่าทั้งสองกลุ่มของการศึกษาในเรื่องพฤติกรรมการบริโภค กับอัตราการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ ไม่มีความแตกต่างกัน ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีบุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุกกับการตรวจพบไขพยาธิ ซึ่งมีคนได้รับการตรวจหาไขพยาธิ 2,759 ราย

ประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีบุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก	การตรวจพบไขพยาธิ จำนวน (ร้อยละ)		รวม
	พบไขพยาธิ	ไม่พบไขพยาธิ	
เคยกิน	762 (29.31)	1,838 (70.69)	2,600
ไม่เคยกิน	41 (25.79)	118 (74.21)	159
รวม	803	1,956	2,759

3.2 พฤติกรรมการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีบุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก กับผลอัลตราซาวด์ผิดปกติ

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ จำนวน 7,416 ราย พบว่า กลุ่มที่มีประวัติรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีบุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุกจำนวน 6,865 ราย พบว่ามีผลอัลตราซาวด์ที่พบ Fatty Liver 1,640 ราย, Periductal Fibrosis 980 ราย และ Liver Mass 133 ราย

ส่วนกลุ่มที่ไม่มีประวัติรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีบุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุกจำนวน 551 ราย พบว่ามีผลอัลตราซาวด์ที่พบ Fatty Liver 144 ราย, Periductal Fibrosis 56 ราย และ Liver Mass 15 ราย ตามลำดับ

ซึ่งจะเห็นได้ว่าความผิดปกติที่ตรวจพบโดยอัลตราซาวด์ที่พบและมีความเกี่ยวข้องการเกิดมะเร็งมากที่สุดคือภาวะ Fatty liver รองลงมาคือ Periductal fibrosis และก้อนเนื้อเป็นอันดับสุดท้าย แต่อัตราการตรวจพบความผิดปกติดังกล่าว ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่มีประวัติรับประทาน และไม่รับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีบุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีบุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุกกับผลอัลตราซาวด์ผิดปกติ (7,416)

ประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีบุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก	ผลอัลตราซาวด์ผิดปกติ		
	Fatty Liver	Periductal Fibrosis	Liver Mass
เคยกิน (n=6,865)	1,640	980	133
ไม่เคยกิน (n=551)	144	56	15
รวม	1,784	1,036	148

4. ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับ โดยคำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง (Multiple logistic analysis)

จากการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Univariate analysis) ที่มีผลต่อการตรวจพบไขพยาธิ ของผู้ร่วมโครงการจากผลการวิเคราะห์ตัวแปรเดียวที่มีผลต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจพบไขพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ การศึกษา อาชีพ การเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระจกซ์ ตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับ ของผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี โดยไม่คำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยอื่น (Univariate analysis)

ปัจจัย	จำนวน	ตรวจพบไข	Crude OR (95%CI)	P-value
1. เพศ				<0.001*
หญิง	1,487	394 (26.50)	1	
ชาย	1,244	403 (32.40)	1.33 (1.13 – 1.57)	
2. การศึกษา				<0.001*
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	99	19 (19.19)	1	
ไม่ได้รับการศึกษา	34	16 (47.06)	3.74 (1.62 – 8.66)	
ประถมศึกษา	1,936	598 (30.89)	1.88 (1.13 – 3.13)	
มัธยมศึกษา	623	155 (24.53)	1.37 (0.80 – 2.33)	
ประกาศนียบัตร	30	9 (30.00)	1.80 (0.71 – 4.56)	
3. อาชีพ				0.017*
ไม่ได้ทำงาน	64	23 (35.94)	1	
เกษตรกร ชาวนา	2,285	672 (29.41)	0.74 (0.44 – 1.25)	
รับจ้าง	134	32 (23.88)	0.56 (0.29 – 1.07)	
ธุรกิจส่วนตัว	64	22 (34.38)	0.93 (0.45 – 1.93)	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	83	13 (15.66)	0.33 (0.15 – 0.72)	
อื่นๆ	101	35 (34.65)	0.95 (0.49 – 1.82)	
4. การเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ				<0.001*
ไม่เคย	1,039	29 (2.79)	1	
เคย	1,622	768 (47.35)	28.95 (19.77 – 42.89)	
5. การมีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี				0.076
มี	551	144 (26.13)	1	
ไม่มี	2,180	653 (29.95)	1.21 (0.98 – 1.49)	

ปัจจัย	จำนวน	ตรวจพบไข	Crude OR (95%CI)	P-value
6. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระจก				<0.001*
ไม่ดื่ม	1,401	357 (25.48)	1	
ดื่ม/เคยดื่ม	1,330	440 (33.08)	1.44 (1.22 – 1.71)	
7. ประวัติการรับประทานปลา น้ำจืดที่มีเกล็ดดี ๆ สุกๆ หรือ ปลาร้าไม่ต้มสุก				0.264
ไม่เคย	158	40 (25.32)	1	
เคย	2,573	757 (29.42)	1.23 (0.85 – 1.78)	

*p- value <0.05

หลังจากควบคุมปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ การศึกษา อาชีพ การเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ การมีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระจก และประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดี ๆ สุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการที่ไม่ได้รับการศึกษา หรือมีระดับการศึกษาระดับประถม มัธยมศึกษา ประกาศนียบัตร มีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [OR_{adj} 3.08 : 1.15 – 8.21], [OR_{adj} 1.45 : 0.81 – 2.62], [OR_{adj} 1.02 : 0.55 – 1.88], [OR_{adj} 1.33 : 0.46 – 3.81], การเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [OR_{adj} 30.42 : 20.73 – 44.64] และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระจกมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [OR_{adj} 1.81 : 0.49 – 2.19] ส่วนการไม่มีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [OR_{adj} 1.28 : 1.01 – 1.62] กล่าวคือ ผู้เข้าร่วมโครงการที่ไม่ได้รับการศึกษา หรือมีระดับการศึกษาระดับประถม มัธยมศึกษา ประกาศนียบัตร มีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับเป็น 3.08, 1.45, 1.02 และ 1.33 เท่าของคนที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า คนที่เคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับเป็น 30.42 เท่า ของคนที่ไม่เคยรับประทาน และ คนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระจกมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับเป็น 1.81 เท่า ของคนที่ไม่เคยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระจก ส่วนคนที่ไม่มียาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับเป็น 1.28 เท่า ของคนที่มีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจพบไข้พยาธิใบไม้ตับ ของผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี โดยคำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยอื่น (Multivariate analysis)

ปัจจัย	การตรวจพบไข้พยาธิ		Crude OR	OR adj	95% CI For OR adj	P-value
	พบ	ไม่พบ				
1. การศึกษา						0.006*
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	19	80	1	1		
ไม่ได้รับการศึกษา	16	18	3.74	3.08	1.15 – 8.21	
ประถมศึกษา	598	978	1.88	1.45	0.81 - 2.62	
มัธยมศึกษา	155	477	1.37	1.02	0.55 – 1.88	
ประกาศนียบัตร	9	21	1.80	1.33	0.46 – 3.81	
2. การเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ						<0.001*
ไม่เคย	29	1,010	1	1		
เคย	768	924	28.95	30.42	20.73 – 44.64	
3. การมีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี						0.040*
มี	144	407	1	1		
ไม่มี	653	1,527	1.21	1.28	1.01 – 1.62	
4. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระจกแช่						<0.001*
ไม่ดื่ม	357	1,044	1	1		
ดื่ม/เคยดื่ม	440	890	1.44	1.81	0.49 – 2.19	
5. ประวัติการรับประทานปลาน้ำจืด ที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาไร้ไม่ต้มสุก						0.750
ไม่เคย	40	118	1	1		
เคย	757	1,816	1.23	0.93	0.62 – 0.99	

*p- value <0.05

5. แผนที่แสดงร้อยละการตรวจพบไข้พยาธิของจังหวัดเลย 3 อันดับแรก

จากแผนที่ทั้ง 7 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 พบว่า จังหวัดเลยอำเภอที่ตรวจพบไข้พยาธิสูงสุดในช่วงระยะเวลา 1 มกราคม 2559 ถึง 31 ธันวาคม 2560 คือ อำเภอเมืองเชียงคาน คิดเป็นร้อยละ 54.57 รองลงมาคือ อำเภอเมืองเลย คิดเป็นร้อยละ 40.84 และอำเภอหนองหิน คิดเป็นร้อยละ 37.29 ดังรูปแสดงในภาคผนวก

3.2 กรณีศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดหนองบัวลำภู

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นมะเร็งของเซลล์เยื่อบุท่อน้ำดีในตับและนอกตับซึ่งมีอุบัติการณ์พบมากทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศ จากการดำเนินโครงการการศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในเขตสุขภาพที่ 8 ประจำปี 2562 ในจังหวัดหนองบัวลำภูโดยการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง ของกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองและรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma Screening and Care Program: CASCAP) ในช่วง 1 มกราคม 2559 ถึง 31 ธันวาคม 2560 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการเป็นคนที่ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดหนองบัวลำภูและได้รับการตรวจคัดกรองโดยการทำอัลตราซาวด์ จำนวนทั้งหมด 4,476 ราย ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าจำนวน ค่าร้อยละ และวิเคราะห์แบบตัวแปรพหุ (Multivariable analysis) สรุปผลการศึกษา ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองที่ได้รับการตรวจคัดกรองโดยการทำ อัลตราซาวด์ จำนวน 4,476 ราย มีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจยืนยันมะเร็งท่อน้ำดีด้วยเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ จำนวน 4 ราย อุบัติการณ์การเกิดมะเร็งท่อน้ำดีคิดเป็นร้อยละ 0.09

ผู้เข้าร่วมโครงการที่ได้รับการตรวจหาพยาธิใบไม้จำนวน 2,933 ราย ตรวจพบพยาธิใบไม้ตับจำนวน 649 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.13 โดยในกลุ่มที่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ตรวจพบพยาธิ คิดเป็นร้อยละ 20.14 ส่วนคนที่ไม่เคยรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก แต่ตรวจพบพยาธิ คิดเป็นร้อยละ 32.04 กัน เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าเพศชายมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ เป็น 1.50 เท่า เมื่อเทียบกับเพศหญิง

และผลการตรวจอัลตราซาวด์ในกลุ่มที่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก พบความผิดปกติที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี (Periductal fibrosis and liver mass) จำนวน 257 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.74

ในกลุ่มที่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ตรวจพบ Fatty Liver, Periductal Fibrosis และ Liver Mass คิดเป็นร้อยละ 9.44, 4.73 และ 1.79 ส่วนผลอัลตราซาวด์ในกลุ่มที่ไม่เคยรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก พบ Fatty Liver, Periductal Fibrosis และ Liver Mass คิดเป็นร้อยละ 6.70, 2.05 และ 1.21 ซึ่งพบว่าพฤติกรรมทั้ง 2 กลุ่ม มีผลอัลตราซาวด์ที่ใกล้เคียงกัน

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าเพศชายมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับเป็น 1.50 เท่า เมื่อเทียบกับเพศหญิง คนที่เคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับเป็น 27.27 เท่าของคนที่ไม่เคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ คนที่มีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับเป็น 1.93 เท่าของคนที่ไม่เคยญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ส่วนคนที่ไม่เคยรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่สุกมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับเป็น 2.26 เท่าของคนที่มีประวัติรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่สุก

สรุปผลการศึกษา

1. ลักษณะประชากรผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี

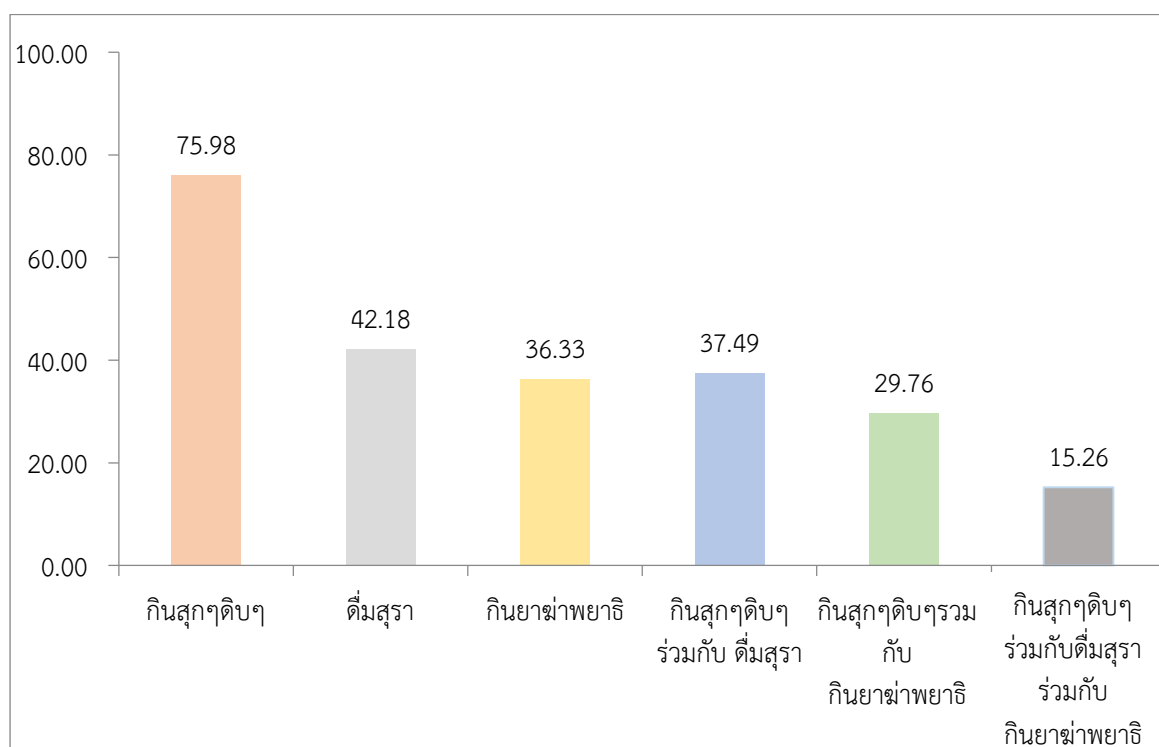
จากการศึกษานี้ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.80 มีการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.59 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ชาวนา ร้อยละ 81.84

2. จำแนกตามปัจจัยทางพฤติกรรมและประวัติการป่วย

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ส่วนใหญ่เคยได้รับการตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 65.53 ไม่เคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 57.48 ไม่มีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี คิดเป็นร้อยละ 82.57 ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 72.72 ไม่มีพฤติกรรมดื่มหรือเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่ คิดเป็นร้อยละ 57.82 และไม่มีประวัติป่วยเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 97.63 ส่วนใหญ่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก คิดเป็นร้อยละ 75.98 และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 5.92

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่รับการตรวจคัดกรองมีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรค เช่น การรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ร่วมกับดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่ คิดเป็นร้อยละ 37.49 รองลงมาคือ คนที่รับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ร่วมกับเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 29.76 และคนที่รับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ร่วมกับเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ ร่วมกับดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่ คิดเป็นร้อยละ 15.26 ดังรูปที่ 1

รูปที่ 1 แผนภูมิแท่งแสดงร้อยละของพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง



2.1 จำนวนประชากรผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี จำแนกตามผลการตรวจอัลตราซาวด์

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโดยการอัลตราซาวด์ทั้งหมด 4,476 ราย ตรวจพบตับมีความผิดปกติเป็นภาวะไขมันเกาะตับ (Fatty liver) จำนวน 393 ราย ซึ่งประกอบด้วย อาการ Fatty liver ที่ระดับ Mild จำนวน 278 ราย, Moderate จำนวน 96 ราย และ Severe จำนวน 19 ราย

ความผิดปกติแบบผังผืดรอบท่อน้ำดี (Periductal fibrosis : PDF) ที่ระดับ PDF1 จำนวน 130 ราย, PDF2 จำนวน 36 ราย และ PDF3 จำนวน 17 ราย

ความผิดปกติแบบมีก้อนเนื้อ (Liver mass) ชนิดก้อนเนื้อก้อนเดียว (Single Mass) จำนวน 65 ราย และก้อนเนื้อหลายก้อน (Multiple Masses) จำนวน 9 ราย ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความผิดปกติจำแนกตามผลอัลตราซาวด์ (จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจคัดกรองด้วยอัลตราซาวด์ทั้งหมด 4,476 ราย)

ลักษณะประชากร	จำนวน
1.1. Fatty liver	
Mild	278
Moderate	96
Severe	19
1.2. Periductal fibrosis	
PDF1	130
PDF2	36
PDF3	17
1.3. Liver Mass	
No	4,402
Single mass	65
Multiple Masses	9

2.2 การตรวจยืนยันด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ของกลุ่มเสี่ยง

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองที่ได้รับการตรวจคัดกรองโดยการอัลตราซาวด์ จำนวน 4,476 ราย พบว่า มีความผิดปกติสงสัยมะเร็งท่อน้ำดีและได้รับการตรวจยืนยันด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ต่อจำนวน 6 ราย ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนของกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจยืนยันผลโดยระบบคอมพิวเตอร์

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี	
ผู้เข้าร่วมโครงการที่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์	กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจโดยระบบคอมพิวเตอร์
4,476	6

และกลุ่มดังกล่าวได้รับการตรวจยืนยันด้วยระบบคอมพิวเตอร์แล้วพบว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดีจำนวน 4 ราย ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนของกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจพบว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดีโดยยืนยันด้วยระบบคอมพิวเตอร์

กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจโดยระบบคอมพิวเตอร์	
กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจโดยระบบคอมพิวเตอร์	ผลตรวจเป็นมะเร็งท่อน้ำดี
6	4

3. พฤติกรรมการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก

3.1 พฤติกรรมการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก กับการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับ

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ที่ได้รับการตรวจหาไขพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 2,933 ราย โดยตรวจพบไขพยาธิ จำนวน 649 ราย คิดเป็นร้อยละ 22.13

ในกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการที่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุกจำนวน 492 ราย และกลุ่มคนที่ไม่ม่ประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุกจำนวน 157 ราย

ส่วนกลุ่มที่ตรวจไม่พบพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 2,284 ราย เป็นผู้มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก แต่ตรวจไม่พบไขพยาธิมีจำนวน 1,951 ราย และในกลุ่มที่ไม่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก และตรวจไม่พบไขพยาธิจำนวน 333 ราย

ซึ่งพบว่าทั้งสองกลุ่มของการศึกษาในเรื่องพฤติกรรมการบริโภค กับอัตราการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับไม่มีความแตกต่างกัน ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุกกับการตรวจพบไขพยาธิ ซึ่งมีคนได้รับการตรวจหาไขพยาธิ 2,933 ราย

ประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก	การตรวจพบไขพยาธิ จำนวน (ร้อยละ)		รวม
	พบไขพยาธิ	ไม่พบไขพยาธิ	
เคยกิน	492 (20.14)	1,951 (79.86)	2,443
ไม่เคยกิน	157 (32.04)	333 (67.96)	490
รวม	649	2,284	2,933

3.2 พฤติกรรมการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก กับผลอัลตราซาวด์ผิดปกติ

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ จำนวน 4,476 ราย พบว่า กลุ่มที่มีประวัติรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก จำนวน 3,401 ราย พบว่ามีผลอัลตราซาวด์ที่พบ Fatty Liver 321 ราย, Periductal Fibrosis 161 ราย และ Liver Mass 61 ราย

ส่วนกลุ่มที่ไม่มีประวัติรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุกจำนวน 1,075 ราย พบว่า มีผลอัลตราซาวด์ที่พบ Fatty Liver 72 ราย, Periductal Fibrosis 22 ราย และ Liver Mass 13 ราย ตามลำดับ

ซึ่งจะเห็นได้ว่าความผิดปกติที่ตรวจพบโดยอัลตราซาวด์ที่พบและมีความเกี่ยวข้องการเกิดมะเร็งมากที่สุดคือภาวะ Fatty liver รองลงมาคือ Periductal fibrosis และก้อนเนื้อเป็นอันดับสุดท้าย แต่อัตราการตรวจพบความผิดปกติดังกล่าว ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่มีประวัติรับประทาน และไม่รับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก กับผลอัลตราซาวด์ผิดปกติ (4,476)

ประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก	ผลอัลตราซาวด์ผิดปกติ		
	Fatty Liver	Periductal Fibrosis	Liver Mass
เคยกิน (n=3,401)	321	161	61
ไม่เคยกิน (n=1,075)	72	22	13
รวม	393	183	74

4. ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ในตับ โดยคำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง (Multiple logistic analysis)

จากการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Univariate analysis) ที่มีผลต่อการตรวจพบไขพยาธิ ของผู้ร่วมโครงการจากผลการวิเคราะห์ตัวแปรเดียวที่มีผลต่อการตรวจพบไขพยาธิพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจพบไขพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ การศึกษา อาชีพ การเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ในตับ และประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีผลต่อตรวจพบไขพยาธิใบไม้ในตับ ของผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี โดยไม่คำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยอื่น (Univariate analysis)

ปัจจัย	จำนวน	ตรวจพบไข	Crude OR (95%CI)	P-value
1. เพศ				<0.001*
หญิง	1,596	296 (18.55)	1	
ชาย	1,241	347 (27.96)	1.70 (1.43 – 2.03)	
2. การศึกษา				<0.001*
ไม่ได้รับการศึกษา	11	1 (9.09)	1	
ประถมศึกษา	2,120	534 (25.19)	3.37 (0.43 – 26.36)	
มัธยมศึกษา	656	97 (14.79)	1.74 (0.22 – 13.71)	
ประกาศนียบัตร	16	3 (18.75)	2.31 (0.21 – 25.65)	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	34	8 (23.53)	3.08 (0.34 – 27.85)	
3. อาชีพ				<0.001*
ไม่ได้ทำงาน	86	37 (43.02)	1	
เกษตรกร ชาวนา	2,339	528 (22.57)	0.39 (0.25 – 0.60)	
รับจ้าง	292	47 (16.10)	0.25 (0.15 – 0.43)	
ธุรกิจส่วนตัว	52	13 (25.00)	0.44 (0.21 – 0.94)	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	38	13 (34.21)	0.69 (0.31 – 1.52)	
อื่นๆ	30	5 (16.67)	0.26 (0.09 – 0.76)	
4. การเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ในตับ				<0.001*
ไม่เคย	1,328	34 (2.56)	1	
เคย	1,509	609 (40.36)	25.75 (18.04 – 36.75)	
5. การมีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี				0.153
ไม่มี	2,280	504 (22.11)	1	
มี	557	139 (24.96)	1.17 (0.94 – 1.45)	

ปัจจัย	จำนวน	ตรวจพบไข	Crude OR (95%CI)	P-value
6. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระจกซ์				0.159
ไม่ดื่ม	1,512	327 (21.63)	1	
ดื่ม/เคยดื่ม	1,325	316 (23.85)	1.13 (0.95 – 1.35)	
7. ประวัติการรับประทานปลา น้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือ ปลาร้าไม่ต้มสุก				<0.001*
เคย	2,366	487 (20.58)	1	
ไม่เคย	471	156 (33.12)	1.91 (1.54 – 2.37)	

*p- value <0.05

หลังจากควบคุมปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ การศึกษา อาชีพ การเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ การมีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระจกซ์ และประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก พบว่า เพศชายมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [OR_{adj} 1.50 : 1.21 – 1.87], การเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [OR_{adj} 27.27 : 19.01 – 39.11], การมีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [OR_{adj} 1.93 : 1.49 – 2.51] ส่วนการที่ไม่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่สุกมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [OR_{adj} 2.26 : 1.74 – 2.93] กล่าวคือ เพศชายมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับเป็น 1.50 เท่าเมื่อเทียบกับเพศหญิง คนที่เคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับเป็น 27.27 เท่าของคนที่ไม่เคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ คนที่มีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับเป็น 1.93 เท่าของคนที่ไม่ มีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ส่วนคนที่ไม่ มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่สุกมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับเป็น 2.26 เท่าของคนที่มีประวัติรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่สุก ตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจพบไซพยาธิใบไม้ตับ ของผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี โดยคำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยอื่น (Multivariate analysis)

ปัจจัย	การตรวจพบไซพยาธิ		Crude OR	OR adj	95% CI For OR adj	P-value
	พบ	ไม่พบ				
1. เพศ						<0.001*
หญิง	296	1,300	1	1		
ชาย	347	894	1.70	1.50	1.21 – 1.87	
2. การเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ						<0.001*
ไม่เคย	34	1,294	1	1		
เคย	609	900	25.75	27.27	19.01 – 39.15	
3. การมีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี						<0.001*
ไม่มี	504	1,776	1	1		
มี	139	418	1.17	1.93	1.49 – 2.51	
4. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระจกแช่						0.198
ไม่ดื่ม	327	1,185	1	1		
ดื่ม/เคยดื่ม	316	1,009	1.13	1.16	0.93 – 1.44	
5. ประวัติการรับประทานปลาน้ำจืด ที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลา ร้าไม่ต้มสุก						<0.001*
เคย	487	1,879	1	1		
ไม่เคย	156	315	1.91	2.26	1.74 – 2.93	

*p- value <0.05

5. แผนที่แสดงร้อยละการตรวจพบไซพยาธิของจังหวัดหนองบัวลำภู 3 อันดับแรก

จากแผนที่ทั้ง 7 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 พบว่า จังหวัดหนองบัวลำภูอำเภอที่ตรวจพบไซพยาธิสูงสุดในช่วงระยะเวลา 1 มกราคม 2559 ถึง 31 ธันวาคม 2560 คือ อำเภอโนนสัง คิดเป็นร้อยละ 33.26 รองลงมาคือ อำเภอศรีบุญเรือง คิดเป็นร้อยละ 24.14 และอำเภอเมืองหนองบัวลำภู คิดเป็นร้อยละ 21.43 ดังรูปแสดงในภาคผนวก

3.3 กรณีศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดหนองคาย

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นมะเร็งของเซลล์เยื่อบุท่อน้ำดีในตับและนอกตับซึ่งมีอุบัติการณ์พบมากทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศ จากการดำเนินโครงการการศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในเขตสุขภาพที่ 8 ประจำปี 2562 ในจังหวัดหนองคายโดยการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง ของกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองและรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma Screening and Care Program: CASCAP) ในช่วง 1 มกราคม 2559 ถึง 31 ธันวาคม 2560 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการเป็นคนที่มิมีภูมิลำเนาอยู่จังหวัดหนองคายและได้รับการตรวจคัดกรองโดยการทำอัลตราซาวด์ จำนวนทั้งหมด 11,762 ราย ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าจำนวน ค่าร้อยละ และวิเคราะห์แบบตัวแปรพหุ (Multivariable analysis) สรุปผลการศึกษา พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองที่ได้รับการตรวจคัดกรองโดยการทำอัลตราซาวด์ จำนวน 11,762 ราย มีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจโดยระบบคอมพิวเตอร์ จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.09 และกลุ่มดังกล่าวได้รับการตรวจยืนยันด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์แล้วพบว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 4 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.03 ของคนที่เข้าร่วมโครงการ

ผู้เข้าร่วมโครงการมีประวัติการเป็นพยาธิใบไม้ตับจำนวน 1,286 ราย จากผู้ที่เคยได้รับการตรวจหาพยาธิใบไม้ตับจำนวน 4,846 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.54 โดยในกลุ่มที่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ตรวจพบไข่พยาธิ คิดเป็นร้อยละ 27.94 ส่วนคนที่ไม่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ตรวจพบไข่พยาธิ คิดเป็นร้อยละ 11.97

ผลตรวจอัลตราซาวด์ พบความผิดปกติที่คาดว่าเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี (Periductal fibrosis and Liver mass) 1,939 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.49

ในกลุ่มมีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก พบ Fatty Liver, Periductal Fibrosis และ Liver Mass คิดเป็นร้อยละ 21.45, 15.65 และ 1.12 ส่วนผลอัลตราซาวด์ในกลุ่มที่ไม่มีประวัติรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก พบ Fatty Liver, Periductal Fibrosis และ Liver Mass คิดเป็นร้อยละ 22.58, 13.25 และ 1.12 ซึ่งพบว่าพฤติกรรมทั้ง 2 กลุ่ม มีผลอัลตราซาวด์ที่ใกล้เคียงกัน เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าเพศชายมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับเป็น 1.44 เท่าของเพศหญิง ผู้เข้าร่วมโครงการที่เคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับเป็น 12.22 ของคนที่ไม่เคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ และ คนที่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีดิบๆสุกๆหรือปลาร้าไม่ต้มสุกมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับเป็น 1.96 เท่าของคนที่ไม่ได้รับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีดิบๆสุกๆหรือปลาร้าไม่ต้มสุก ส่วนคนไม่มีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับเป็น 1.52 เท่าของคนที่มีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี และคนที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่มีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับเป็น 1.68 เท่าของคนที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่

สรุปผลการศึกษา

1. ลักษณะประชากรผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี

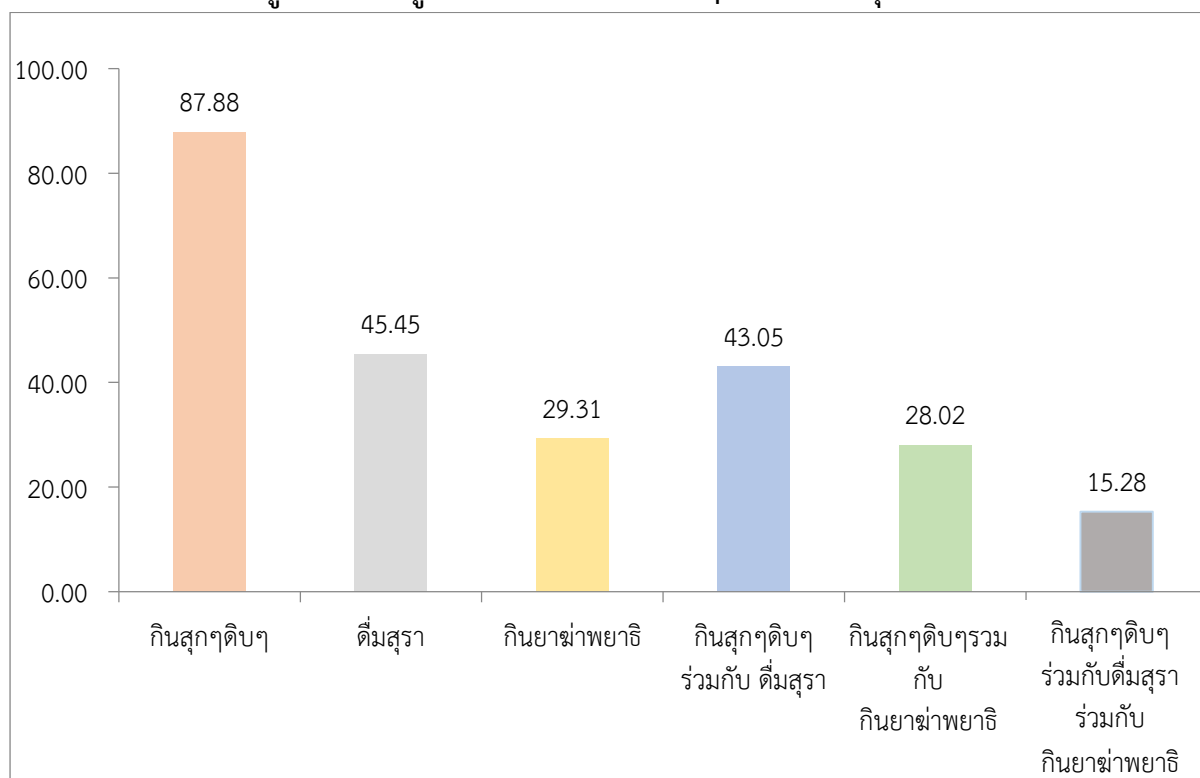
จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.99 มีการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 72.00 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ชาวนา ร้อยละ 75.00

2. จำแนกตามปัจจัยทางพฤติกรรมและประวัติการป่วย

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 57.15 ไม่เคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 67.85 ไม่มีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี คิดเป็นร้อยละ 91.30 ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 82.41 ไม่มีพฤติกรรมดื่มหรือเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่ คิดเป็นร้อยละ 54.55 และไม่มีประวัติป่วยเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 98.78 แต่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก คิดเป็นร้อยละ 87.88 และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 7.58

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่รับการตรวจคัดกรองมีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรค เช่น การรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ร่วมกับดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่ คิดเป็นร้อยละ 43.05 รองลงมาคือ คนที่รับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ร่วมกับเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 28.02 และคนที่รับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ร่วมกับเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ ร่วมกับดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่ คิดเป็นร้อยละ 15.28 ดังรูปที่ 1

รูปที่ 1 แผนภูมิแท่งแสดงร้อยละของพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง



2.1 จำนวนประชากรผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี จำแนกตามผลการตรวจอัลตราซาวด์

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโดยการอัลตราซาวด์ทั้งหมด 11,762 ราย ตรวจพบตับมีความผิดปกติเป็นภาวะไขมันเกาะตับ (Fatty liver) จำนวน 2,539 ราย ซึ่งประกอบด้วย อาการ Fatty liver ที่ระดับ Mild จำนวน 1,611 ราย, Moderate จำนวน 758 ราย และ Severe จำนวน 170 ราย

ความผิดปกติแบบผังผืดรอบท่อน้ำดี (Periductal fibrosis : PDF) ที่ระดับ PDF1 จำนวน 956 ราย, PDF2 จำนวน 542 ราย และ PDF3 จำนวน 309 ราย

ความผิดปกติแบบมีก้อนเนื้อ (Liver mass) ชนิดก้อนเนื้อก้อนเดียว (Single Mass) จำนวน 122 ราย และก้อนเนื้อหลายก้อน (Multiple Masses) จำนวน 10 ราย ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความผิดปกติจำแนกตามผลอัลตราซาวด์ (จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจคัดกรองด้วยอัลตราซาวด์ทั้งหมด 11,762 ราย)

ลักษณะประชากร	จำนวน
1.1. Fatty liver	
Mild	1,611
Moderate	758
Severe	170
1.2. Periductal fibrosis	
PDF1	956
PDF2	542
PDF3	309
1.3. Liver Mass	
No	11,630
Single mass	122
Multiple Masses	10

2.2 การตรวจยืนยันด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ของกลุ่มเสี่ยง

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองที่ได้รับการตรวจคัดกรองโดยการอัลตราซาวด์ จำนวน 11,762 ราย พบว่า มีความผิดปกติสงสัยมะเร็งท่อน้ำดีและได้รับการตรวจยืนยันด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ต่อจำนวน 20 ราย ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนของกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจยืนยันผลโดยระบบคอมพิวเตอร์

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี	
ผู้เข้าร่วมโครงการที่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์	กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจโดยระบบคอมพิวเตอร์
11,762	10

และกลุ่มดังกล่าวได้รับการตรวจยืนยันด้วยระบบคอมพิวเตอร์แล้วพบว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 4 ราย ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนของกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจพบว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดีโดยยืนยันด้วยระบบคอมพิวเตอร์

กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจโดยระบบคอมพิวเตอร์	
กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจโดยระบบคอมพิวเตอร์	ผลตรวจเป็นมะเร็งท่อน้ำดี
10	4

3. พฤติกรรมการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก

3.1 พฤติกรรมการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก กับการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับ

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ที่ได้รับการตรวจหาพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 4,846 ราย โดยตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 1,286 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.54

ในกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการที่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก จำนวน 1,235 ราย และกลุ่มคนที่ไม่ม่ประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก จำนวน 51 ราย

ส่วนกลุ่มที่ตรวจไม่พบพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 3,560 ราย เป็นผู้มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก แต่ตรวจไม่พบพยาธิใบไม้ตับจำนวน 3,185 ราย และในกลุ่มที่ไม่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก และตรวจไม่พบพยาธิใบไม้ตับจำนวน 375 ราย

ซึ่งพบว่าทั้งสองกลุ่มของการศึกษาในเรื่องพฤติกรรมการบริโภค กับอัตราการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ ไม่มีความแตกต่างกัน ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุกกับการตรวจพบไขพยาธิ ซึ่งมีคนได้รับการตรวจหาไขพยาธิ 4,846 ราย

ประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก	การตรวจพบไขพยาธิ จำนวน (ร้อยละ)		รวม
	พบไขพยาธิ	ไม่พบไขพยาธิ	
เคยกิน	1,235 (27.94)	3,185 (72.06)	4,420
ไม่เคยกิน	51 (11.97)	375 (88.03)	426
รวม	1,286	3,560	4,846

3.2 พฤติกรรมการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก กับผลอัลตราซาวด์ผิดปกติ

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ จำนวน 11,762 ราย พบว่า กลุ่มที่มีประวัติรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุกจำนวน 10,336 ราย พบว่า มีผลอัลตราซาวด์ที่พบ Fatty Liver 2,217 ราย, Periductal Fibrosis 1,618 ราย และ Liver Mass 116 ราย

ส่วนกลุ่มที่ไม่มีประวัติรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุกจำนวน 1,426 ราย พบว่ามีผลอัลตราซาวด์ที่พบ Fatty Liver 322 ราย, Periductal Fibrosis 189 ราย และ Liver Mass 16 ราย ตามลำดับ

ซึ่งจะเห็นได้ว่าความผิดปกติที่ตรวจพบโดยอัลตราซาวด์ที่พบและมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งมากที่สุดคือภาวะ Fatty liver รองลงมาคือ Periductal fibrosis และก้อนเนื้อเป็นอันดับสุดท้าย แต่อัตราการตรวจพบความผิดปกติดังกล่าว ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่มีประวัติรับประทาน และไม่รับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก กับผลอัลตราซาวด์ผิดปกติ (11,762)

ประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก	ผลอัลตราซาวด์ผิดปกติ		
	Fatty Liver	Periductal Fibrosis	Liver Mass
เคยกิน (n=10,336)	2,217	1,618	116
ไม่เคยกิน (n=1,426)	322	189	16
รวม	2,539	1,807	132

4. ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการตรวจพบไข้พยาธิใบไม้ดับ โดยคำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง (Multiple logistic analysis)

จากการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Univariate analysis) ที่มีผลต่อการตรวจพบไข้พยาธิ ของผู้ร่วมโครงการจากผลการวิเคราะห์ตัวแปรเดียวที่มีผลต่อการตรวจพบไข้พยาธิพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจพบไข้พยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ การศึกษา อาชีพ การเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ดับ การมีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระจกซ์ และประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆหรือปลาร้าไม่ต้มสุก ตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีผลต่อตรวจพบไข้พยาธิใบไม้ดับ ของผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี โดยไม่คำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยอื่น (Univariate analysis)

ปัจจัย	จำนวน	ตรวจพบไข้	Crude OR (95%CI)	P-value
1. เพศ				<0.001*
หญิง	2,982	734 (24.61)	1	
ชาย	1,794	546 (30.43)	1.34 (1.18 - 1.53)	
2. การศึกษา				<0.001*
ไม่ได้รับการศึกษา	40	6 (15.00)	1	
ประถมศึกษา	3,558	1,035 (29.09)	2.32 (0.97 - 5.55)	
มัธยมศึกษา	1,030	199 (19.32)	1.36 (0.56 - 3.28)	
ประกาศนียบัตร	58	15 (25.86)	1.98 (0.69 - 5.64)	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	90	25 (27.78)	2.18 (0.82 - 5.82)	
3. อาชีพ				<0.001*
ไม่ได้ทำงาน	194	31 (15.98)	1	
เกษตรกร ชาวนา	3,808	1,118 (29.36)	2.19 (1.48 - 3.23)	
รับจ้าง	371	57 (15.36)	0.95 (0.59 - 1.54)	
ธุรกิจส่วนตัว	151	25 (16.56)	1.04 (0.59 - 1.86)	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	95	23 (24.21)	1.68 (0.92 - 3.08)	
อื่นๆ	157	26 (16.56)	1.04 (0.59 - 1.84)	
4. การเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ดับ				<0.001*
ไม่เคย	2,329	153 (6.57)	1	
เคย	2,447	1,127 (46.06)	12.14 (10.12 - 14.57)	
5. การมีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี				0.012*
มี	529	118 (22.31)	1	
ไม่มี	4,247	1,167.36)	1.31 (1.06 - 1.63)	

ปัจจัย	จำนวน	ตรวจพบใช่	Crude OR (95%CI)	P-value
6. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระจกซ์ ดื่ม/เคยดื่ม	2,249	561 (24.94)	1	0.006*
ไม่ดื่ม	2,527	719 (28.45)	1.20 (1.06 – 1.36)	
7. ประวัติการรับประทานปลา น้ำจืดที่มีเกล็ดดีบๆสุกๆ หรือ ปลาร้าไม่ต้มสุก				<0.001*
ไม่เคย	422	51 (12.09)	1	
เคย	4,354	1,229 (28.23)	2.86 (2.12 – 3.86)	

*p- value <0.05

หลังจากควบคุมปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ การศึกษา อาชีพ การเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ การมีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระจกซ์ และประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีบๆสุกๆหรือปลาร้าไม่ต้มสุก พบว่า เพศชายมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบใช่พยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [OR_{adj} 1.44 : 1.23 – 1.69], การเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบใช่พยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [OR_{adj} 12.22 : 10.16 – 14.70], และการประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีบๆสุกๆหรือปลาร้าไม่ต้มสุกมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบใช่พยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [OR_{adj} 1.96 : 1.41 – 2.73] ส่วนการไม่มีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบใช่พยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [OR_{adj} 1.52 : 1.20 – 1.93], และการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระจกซ์มีความเสี่ยงต่อการตรวจพบใช่พยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [OR_{adj} 1.68 : 1.44 – 1.97] กล่าวคือ เพศชายมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบใช่พยาธิใบไม้ตับเป็น 1.44 เท่า ของเพศหญิง ผู้เข้าร่วมโครงการที่เคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบใช่พยาธิใบไม้ตับเป็น 12.22 เท่า ของคนที่ไม่เคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ และ คนที่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีบๆสุกๆหรือปลาร้าไม่ต้มสุกมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบใช่พยาธิใบไม้ตับเป็น 1.96 เท่า ของคนที่ไม่ได้รับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีบๆสุกๆหรือปลาร้าไม่ต้มสุก ส่วนคนที่ไม่มีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบใช่พยาธิใบไม้ตับเป็น 1.52 เท่า ของคนที่มีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี และคนที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระจกซ์มีความเสี่ยงต่อการตรวจพบใช่พยาธิใบไม้ตับเป็น 1.68 เท่า ของคนที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระจกซ์ ตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจพบไข้พยาธิใบไม้ตับ ของผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี โดยคำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยอื่น (Multivariate analysis)

ปัจจัย	การตรวจพบไข้พยาธิ		Crude OR	OR adj	95% CI For OR adj	P-value
	พบ	ไม่พบ				
1. เพศ						<0.001*
หญิง	734	2,248	1	1		
ชาย	546	1,248	1.34	1.44	1.23 – 1.69	
2. การเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ						<0.001*
ไม่เคย	153	2,176	1	1		
เคย	1,127	1,320	12.14	12.22	10.16 – 14.70	
3. การมีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี						<0.001*
มี	118	411	1	1		
ไม่มี	1,162	3,085	1.31	1.52	1.20 – 1.93	
4. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่						<0.001*
ดื่ม/เคยดื่ม	561	1,688	1	1		
ไม่ดื่ม	719	1,808	1.20	1.68	1.44 – 1.97	
5. ประวัติการรับประทานปลาน้ำจืด ที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาไร้ไม้ต้มสุก						<0.001*
ไม่เคย	51	371	1	1		
เคย	1,229	3,125	2.86	1.96	1.41 – 2.73	

*p- value <0.05

5. แผนที่แสดงร้อยละการตรวจพบไข้พยาธิของจังหวัดหนองคาย 3 อันดับแรก

จากแผนที่ทั้ง 7 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 พบว่า จังหวัดหนองคายอำเภอที่ตรวจพบไข้พยาธิสูงสุดในช่วงระยะเวลา 1 มกราคม 2559 ถึง 31 ธันวาคม 2560 คือ อำเภอเมืองโพธิ์ชัย คิดเป็นร้อยละ 49.08 รองลงมาคือ อำเภอรันทนาปี คิดเป็นร้อยละ 35.89 และอำเภอน้ำขุ่น คิดเป็นร้อยละ 20.00 ดังรูปแสดงในภาคผนวก

3.4 กรณีศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดอุดรธานี

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นมะเร็งของเซลล์เยื่อบุท่อน้ำดีในตับและนอกตับซึ่งมีอุบัติการณ์พบมากทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศ จากการดำเนินโครงการการศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในเขตสุขภาพที่ 8 ประจำปี 2562 ในจังหวัดอุดรธานีโดยการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง ของกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองและรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma Screening and Care Program: CASCAP) ในช่วง 1 มกราคม 2559 ถึง 31 ธันวาคม 2560 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการเป็นคนที่มิภูมิลำเนาอยู่จังหวัดอุดรธานีและได้รับการตรวจคัดกรองโดยการทำอัลตราซาวด์ จำนวนทั้งหมด 7,190 ราย ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าจำนวน ค่าร้อยละ และวิเคราะห์แบบตัวแปรพหุ (Multivariable analysis) สรุปผลการศึกษา ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองที่ได้รับการตรวจคัดกรองโดยการทำอัลตราซาวด์ จำนวน 7,190 ราย มีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจโดยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ จำนวน 135 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.88 และกลุ่มดังกล่าวได้รับการตรวจยืนยันด้วยระบบคอมพิวเตอร์แล้วพบว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 63 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.88 ของคนที่เข้าร่วม

ผู้เข้าร่วมโครงการมีประวัติการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจำนวน 467 รายจากผู้ที่เคยได้รับการตรวจหาไข่พยาธิจำนวน 3,083 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.15

และผู้ที่มีการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ตรวจพบไข่พยาธิ คิดเป็นร้อยละ 15.11 ส่วนคนที่ไม่มีการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก แต่ตรวจพบไข่พยาธิ คิดเป็นร้อยละ 15.60

ผลตรวจอัลตราซาวด์พบความผิดปกติที่คาดว่าเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี(Periductal fibrosis and Liver mass) จำนวน 1,313 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.26 โดยในกลุ่มมีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก พบ Fatty Liver, Periductal Fibrosis และ Liver Mass คิดเป็นร้อยละ 28.45, 13.80 และ 4.70 ตามลำดับ ส่วนผลอัลตราซาวด์ในกลุ่มที่ไม่มีการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก พบ Fatty Liver, Periductal Fibrosis และ Liver Mass คิดเป็นร้อยละ 29.83, 13.49 และ 2.72 ซึ่งพบว่าพฤติกรรมทั้ง 2 กลุ่ม มีผลอัลตราซาวด์ที่ใกล้เคียงกัน

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าคนที่เคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับเป็น 26.93 เท่าของคนที่ไม่เคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ คนที่มีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับเป็น 1.43 เท่าของคนที่ไม่มียุติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี และ คนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่ มีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับเป็น 1.32 เท่าของคนที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่

สรุปผลการศึกษา

1. ลักษณะประชากรผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี

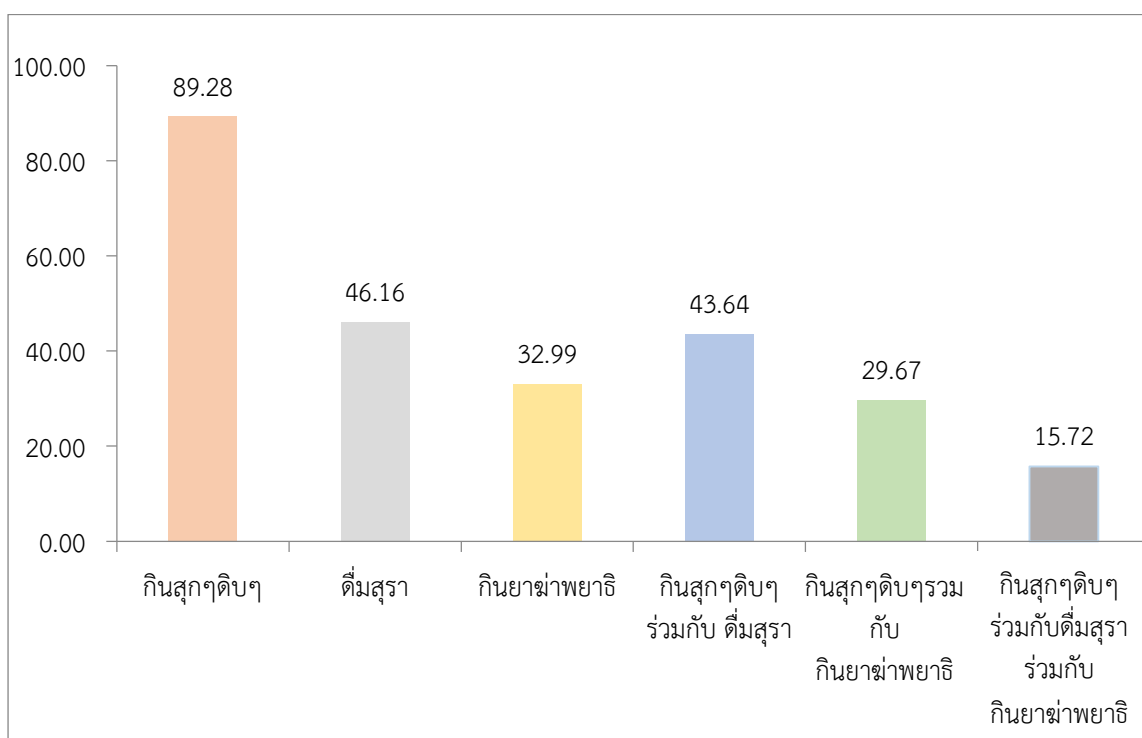
จากการศึกษานี้ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 63.77 มีการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 72.10 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ชาวนา ร้อยละ 80.03

2. จำแนกตามปัจจัยทางพฤติกรรมและประวัติการป่วย

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 55.01 ไม่เคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 65.03 ไม่มีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี คิดเป็นร้อยละ 88.04 ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 81.47 ไม่มีพฤติกรรมดื่มหรือเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่ คิดเป็นร้อยละ 53.84 และไม่มีประวัติป่วยเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 98.71 แต่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก คิดเป็นร้อยละ 89.28 และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 9.36

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่รับการตรวจคัดกรองมีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรค เช่น การรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ร่วมกับดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่ คิดเป็นร้อยละ 43.64 รองลงมาคือ คนที่รับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ร่วมกับเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 29.67 และคนที่รับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ร่วมกับเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ ร่วมกับดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่ คิดเป็นร้อยละ 15.72 ดังรูปที่ 1

รูปที่ 1 แผนภูมิแท่งแสดงร้อยละของพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง



2.1 จำนวนประชากรผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี จำแนกตามผลการตรวจอัลตราซาวด์

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโดยการอัลตราซาวด์ทั้งหมด 7,190 ราย ตรวจพบตับมีความผิดปกติเป็นภาวะไขมันเกาะตับ (Fatty liver) จำนวน 2,056 ราย ซึ่งประกอบด้วย อาการ Fatty liver ที่ระดับ Mild จำนวน 1,485 ราย, Moderate จำนวน 517 ราย และ Severe จำนวน 54 ราย

ความผิดปกติแบบผังผืดรอบท่อน้ำดี (Periductal fibrosis : PDF) ที่ระดับ PDF1 จำนวน 723 ราย, PDF2 จำนวน 230 ราย และ PDF3 จำนวน 37 ราย

ความผิดปกติแบบมีก้อนเนื้อ (Liver mass) ชนิดก้อนเนื้อก้อนเดียว (Single Mass) จำนวน 265 ราย และก้อนเนื้อหลายก้อน (Multiple Masses) จำนวน 58 ราย , ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความผิดปกติจำแนกตามผลอัลตราซาวด์ (จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจคัดกรองด้วยอัลตราซาวด์ทั้งหมด 7,190 ราย)

ลักษณะประชากร	จำนวน
1.1. Fatty liver	
Mild	1,485
Moderate	517
Severe	54
1.2. Periductal fibrosis	
PDF1	723
PDF2	230
PDF3	37
1.3. Liver Mass	
No	6,867
Single mass	265
Multiple Masses	58

2.2 การตรวจยืนยันด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ของกลุ่มเสี่ยง

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองที่ได้รับการตรวจคัดกรองโดยการอัลตราซาวด์ จำนวน 7,190 ราย พบว่า มีความผิดปกติสงสัยมะเร็งท่อน้ำดีและได้รับการตรวจยืนยันด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ต่อจำนวน 135 ราย ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนของกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจยืนยันผลโดยระบบคอมพิวเตอร์

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี	
ผู้เข้าร่วมโครงการที่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์	กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจโดยระบบคอมพิวเตอร์
7,190	135

และกลุ่มดังกล่าวได้รับการตรวจยืนยันด้วยระบบคอมพิวเตอร์แล้วพบว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 63 ราย ดังรายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนของกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจพบว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดีโดยยืนยันด้วยระบบคอมพิวเตอร์

กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจโดยระบบคอมพิวเตอร์	
กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจโดยระบบคอมพิวเตอร์	ผลตรวจเป็นมะเร็งท่อน้ำดี
135	63

3. พฤติกรรมการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก

3.1 พฤติกรรมการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก กับการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับ

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ที่ได้รับการตรวจหาไขพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 3,083 ราย โดยตรวจพบไขพยาธิ จำนวน 467 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.15

ในกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการที่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก จำนวน 428 ราย และ กลุ่มคนที่ไม่ม่ประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก จำนวน 39 ราย

ส่วนกลุ่มที่ตรวจไม่พบพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 2,616 ราย เป็นผู้ที่ม่ประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก แต่ตรวจไม่พบไขพยาธิมีจำนวน 2,405 ราย และในกลุ่มที่ไม่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก และตรวจไม่พบไขพยาธิจำนวน 211 ราย

ซึ่งพบว่าทั้งสองกลุ่มของการศึกษาในเรื่องพฤติกรรมการบริโภค กับอัตราการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ ไม่มีความแตกต่างกัน ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีบุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุกกับการตรวจพบไขพยาธิ ซึ่งมีคนได้รับการตรวจหาไขพยาธิ 3,083 ราย

ประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีบุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก	การตรวจพบไขพยาธิ จำนวน (ร้อยละ)		รวม
	พบไขพยาธิ	ไม่พบไขพยาธิ	
เคยกิน	428 (15.11)	2,405 (84.89)	2,833
ไม่เคยกิน	39 (15.60)	211 (84.40)	250
รวม	467	2,616	3,083

3.2 พฤติกรรมการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีบุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก กับผลอัลตราซาวด์ผิดปกติ

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ จำนวน 7,190 ราย พบว่า กลุ่มที่มีประวัติรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีบุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุกจำนวน 6,419 ราย พบว่า มีผลอัลตราซาวด์ที่พบ Fatty Liver 1,826 ราย, Periductal Fibrosis 886 ราย และ Liver Mass 302 ราย

ส่วนกลุ่มที่ไม่มีประวัติรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีบุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุกจำนวน 771 ราย พบว่ามีผลอัลตราซาวด์ที่พบ Fatty Liver 230 ราย, Periductal Fibrosis 104 ราย และ Liver Mass 21 ราย ตามลำดับ

ซึ่งจะเห็นได้ว่าความผิดปกติที่ตรวจพบโดยอัลตราซาวด์ที่พบและมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งมากที่สุดคือภาวะ Fatty liver รองลงมาคือ Periductal fibrosis และก้อนเนื้อเป็นอันดับสุดท้าย แต่อัตราการตรวจพบความผิดปกติดังกล่าว ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่มีประวัติรับประทาน และไม่รับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีบุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีบุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุกกับผลอัลตราซาวด์ผิดปกติ (7,190)

ประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีบุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก	ผลอัลตราซาวด์ผิดปกติ		
	Fatty Liver	Periductal Fibrosis	Liver Mass
เคยกิน (n=6,419)	1,826	886	302
ไม่เคยกิน (n=771)	230	104	21
รวม	2,056	990	323

4. ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการตรวจพบไข้พยาธิใบไม้ในตับ โดยคำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง (Multiple logistic analysis)

จากการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Univariate analysis) ที่มีผลต่อการตรวจพบไข้พยาธิ ของผู้ร่วมโครงการจากผลการวิเคราะห์ตัวแปรเดียวที่มีผลต่อการตรวจพบไข้พยาธิพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจพบไข้พยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ อาชีพ การเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ในตับ การมีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่ ตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจพบไข้พยาธิใบไม้ในตับ ของผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี โดยไม่คำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยอื่น (Univariate analysis)

ปัจจัย	จำนวน	ตรวจพบไข้	Crude OR (95%CI)	P-value
1. เพศ				0.003*
หญิง	1,930	264 (13.68)	1	
ชาย	1,107	196 (17.71)	1.36 (1.11 – 1.66)	
2. การศึกษา				0.506
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	85	1 (16.67)	1	
ไม่ได้รับการศึกษา	6	335 (15.63)	1.22 (0.13 – 11.34)	
ประถมศึกษา	2,144	105 (13.60)	1.13 (0.61 – 2.10)	
มัธยมศึกษา	722	7 (23.33)	0.96 (0.50 – 1.82)	
ประกาศนียบัตร	30	12 (14.12)	1.85 (0.65 – 5.26)	
3. อาชีพ				0.023*
ไม่ได้ทำงาน	114	19 (16.67)	1	
เกษตรกร ชาวนา	2,484	354 (14.25)	0.83 (0.50 – 1.38)	
รับจ้าง	191	34 (17.80)	1.08 (0.58 – 2.01)	
ธุรกิจส่วนตัว	81	20 (24.69)	1.64 (0.81 – 3.32)	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	97	15 (15.46)	0.91 (0.44 – 19.1)	
อื่นๆ	70	18 (25.71)	1.73 (0.84 – 3.58)	
4. การเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ในตับ				<0.001*
ไม่เคย	1,578	24 (1.52)	1	
เคย	1,459	436 (29.88)	27.60 (18.16 – 41.94)	
5. การมีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี				<0.001*
ไม่มี	2,569	357 (13.90)	1	
มี	468	103 (22.01)	1.75 (1.37 – 2.24)	

ปัจจัย	จำนวน	ตรวจพบไข	Crude OR (95%CI)	P-value
6. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระจกซ์				0.001*
ไม่ดื่ม	1,600	210 (13.13)	1	
ดื่ม/เคยดื่ม	1,437	250 (17.40)	1.39 (1.14 – 1.70)	
7. ประวัติการรับประทานปลา น้ำจืดที่มีเกล็ดดีดึกๆ หรือ ปลาร้าไม่ต้มสุก				0.727
ไม่เคย	245	39 (15.92)	1	
เคย	2,792	421 (15.08)	0.94 (0.66 – 1.34)	

*p- value <0.05

หลังจากควบคุมปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ อาชีพ การเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ การมีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระจกซ์ และประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีดึกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก พบว่า การเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [OR_{adj} 26.93 : 17.71 – 40.94], การมีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [OR_{adj} 1.43 : 1.09 – 1.87] และ คนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระจกซ์ มีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [OR_{adj} 1.32 : 1.06 – 1.64] กล่าวคือ คนที่เคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับเป็น 26.93 เท่า ของคนที่ไม่เคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ คนที่มีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับเป็น 1.43 เท่า ของคนที่ไม่ม่ญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี และ คนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระจกซ์ มีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับเป็น 1.32 เท่า ของคนที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระจกซ์ ตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจพบไข้พยาธิใบไม้ตับ ของผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี โดยคำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยอื่น (Multivariate analysis)

ปัจจัย	การตรวจพบไข้พยาธิ		Crude OR	OR adj	95% CI For OR adj	P-value
	พบ	ไม่พบ				
1. การเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ						<0.001*
ไม่เคย	24	1,578	1	1		
เคย	436	1,459	27.60	26.93	17.71 – 40.94	
2. การมีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี						0.010*
ไม่มี	357	2,212	1	1		
มี	103	365	1.75	1.43	1.09 – 1.87	
3. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระจกแช่						0.012*
ไม่ดื่ม	1,600	210	1	1		
ดื่ม/เคยดื่ม	1,437	250	1.39	1.32	1.06 – 1.64	
4. ประวัติการรับประทานปลาน้ำจืด ที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาไร้ไม่ต้มสุก						0.383
ไม่เคย	39	245	1	1		
เคย	421	2,792	0.94	0.81	0.55 – 1.21	

*p- value <0.05

5. แผนที่แสดงร้อยละการตรวจพบไข้พยาธิของจังหวัดอุดรธานี 3 อันดับแรก

จากแผนที่ทั้ง 7 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 พบว่า จังหวัดอุดรธานีอำเภอที่ตรวจพบไข้พยาธิสูงสุดในช่วงระยะเวลา 1 มกราคม 2559 ถึง 31 ธันวาคม 2560 อำเภอบ้านผือ คิดเป็นร้อยละ 53.96 รองลงมาคือ อำเภอเมืองอุดรธานี คิดเป็นร้อยละ 38.89 และอำเภอเพ็ญ คิดเป็นร้อยละ 32.26 ดังรูปแสดงในภาคผนวก

3.5 กรณีศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดเลยบึงกาฬ

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นมะเร็งของเซลล์เยื่อบุท่อน้ำดีในตับและนอกตับซึ่งมีอุบัติการณ์พบมากทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศ จากการดำเนินโครงการการศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในเขตสุขภาพที่ 8 ประจำปี 2562 ในจังหวัดบึงกาฬโดยการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง ของกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองและรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma Screening and Care Program: CASCAP) ในช่วง 1 มกราคม 2559 ถึง 31 ธันวาคม 2560 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการเป็นคนที่ภูมิลำเนาอยู่จังหวัดบึงกาฬและได้รับการตรวจคัดกรองโดยการทำอัลตราซาวด์ จำนวนทั้งหมด 6,863 ราย ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าจำนวน ค่าร้อยละ และวิเคราะห์แบบตัวแปรพหุ (Multivariable analysis) สรุปผลการศึกษา ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองที่ได้รับการตรวจคัดกรองโดยการทำอัลตราซาวด์ จำนวน 6,863 ราย มีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจโดยระบบเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.26 และกลุ่มดังกล่าวได้รับการตรวจยืนยันด้วยระบบเอกซเรย์คอมพิวเตอร์แล้วพบว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.10 ของผู้เข้าร่วมโครงการ

ผู้เข้าร่วมโครงการมีประวัติการตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับจำนวน 2,159 ราย และมีประวัติเป็นพยาธิใบไม้ตับจำนวน 462 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.40 โดยกลุ่มที่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆ สุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ตรวจพบไข่พยาธิ คิดเป็นร้อยละ 21.57 ส่วนคนที่ไม่เคยรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆ สุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ตรวจพบไข่พยาธิ คิดเป็นร้อยละ 18.55

ผลตรวจอัลตราซาวด์พบความผิดปกติที่คาดว่าเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี (Periductal fibrosis and liver mass) จำนวน 3,113 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.36 โดยในกลุ่มที่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆ สุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก พบ Periductal Fibrosis, Fatty Liver และ Liver Mass คิดเป็นร้อยละ 44.64, 11.25, และ 0.87 ส่วนผลอัลตราซาวด์ในกลุ่มที่ไม่เคยรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆ สุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก พบ Periductal Fibrosis, Fatty Liver และ Liver Mass คิดเป็นร้อยละ 41.75, 10.70, และ 1.24 ซึ่งพบว่าพฤติกรรมทั้ง 2 กลุ่ม มีผลอัลตราซาวด์ที่ใกล้เคียงกัน เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าคนที่เคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับเป็น 25.05 เท่าของคนที่ไม่เคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ

สรุปผลการศึกษา

1. ลักษณะประชากรผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี

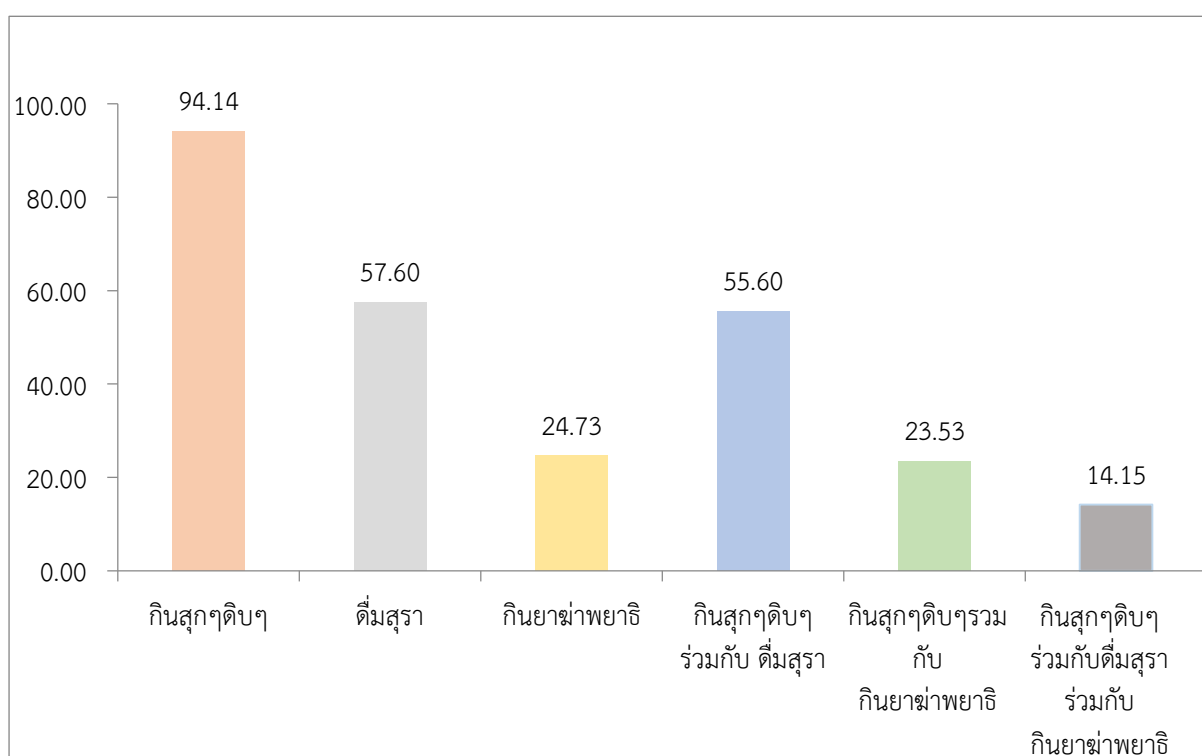
จากการศึกษานี้ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 65.89 มีการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.06 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ชาวนา ร้อยละ 79.53

2. จำแนกตามปัจจัยทางพฤติกรรมและประวัติการป่วย

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 67.35 ไม่เคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 74.03 ไม่มีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี คิดเป็นร้อยละ 91.37 ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 77.3 มีพฤติกรรมดื่มหรือเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่ คิดเป็นร้อยละ 57.60 แต่ไม่มีประวัติป่วยเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 98.94 มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก คิดเป็นร้อยละ 94.14 และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 8.63

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่รับการตรวจคัดกรองมีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรค เช่น การรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ร่วมกับดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่ คิดเป็นร้อยละ 55.60 รองลงมาคือ คนที่รับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ร่วมกับเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 23.53 และคนที่รับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ร่วมกับเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ ร่วมกับดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่ คิดเป็นร้อยละ 14.15 ดังรูปที่ 1

รูปที่ 1 แผนภูมิแท่งแสดงร้อยละของพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง



2.1 จำนวนประชากรผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี จำแนกตามผลการตรวจอัลตราซาวด์

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโดยการอัลตราซาวด์ทั้งหมด 6,863 ราย ตรวจพบตับมีความผิดปกติเป็นภาวะไขมันเกาะตับ (Fatty liver) จำนวน 770 ราย ซึ่งประกอบด้วย อาการ Fatty liver ที่ระดับ Mild จำนวน 637 ราย, Moderate จำนวน 122 ราย และ Severe จำนวน 11 ราย

ความผิดปกติแบบผังผืดรอบท่อน้ำดี (Periductal fibrosis : PDF) ที่ระดับ PDF1 จำนวน 2933 ราย PDF2 จำนวน 103 ราย และ PDF3 จำนวน 16 ราย

ความผิดปกติแบบมีก้อนเนื้อ (Liver mass) ชนิดก้อนเนื้อก้อนเดียว (Single Mass) จำนวน 53 ราย และก้อนเนื้อหลายก้อน (Multiple Masses) จำนวน 8 ราย ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความผิดปกติจำแนกตามผลอัลตราซาวด์ (จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจคัดกรองด้วยอัลตราซาวด์ทั้งหมด 6,863 ราย)

ลักษณะประชากร	จำนวน
1.1. Fatty liver	
Mild	637
Moderate	122
Severe	11
1.2. Periductal fibrosis	
PDF1	2,933
PDF2	103
PDF3	16
1.3. Liver Mass	
No	6,802
Single mass	53
Multiple Masses	8

2.2. การตรวจยืนยันด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ของกลุ่มเสี่ยง

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองที่ได้รับการตรวจคัดกรองโดยการอัลตราซาวด์ จำนวน 6,863 ราย พบว่า มีความผิดปกติสงสัยมะเร็งท่อน้ำดีและได้รับการตรวจยืนยันด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ต่อจำนวน 18 ราย ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนของกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจยืนยันผลโดยระบบคอมพิวเตอร์

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี	
ผู้เข้าร่วมโครงการที่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์	กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจโดยระบบคอมพิวเตอร์
6,863	18

และกลุ่มดังกล่าวได้รับการตรวจยืนยันด้วยระบบคอมพิวเตอร์แล้วพบว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดีจำนวน 7 ราย ดังรายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนของกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจพบว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดีโดยยืนยันด้วยระบบคอมพิวเตอร์

กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจโดยระบบคอมพิวเตอร์	
กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจโดยระบบคอมพิวเตอร์	ผลตรวจเป็นมะเร็งท่อน้ำดี
18	7

3. พฤติกรรมการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก

3.1 พฤติกรรมการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก กับการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับ

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ที่ได้รับการตรวจหาไขพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 2,159 ราย โดยตรวจพบไขพยาธิ จำนวน 462 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.40

ในกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการที่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุกจำนวน 439 ราย และ กลุ่มคนที่ไม่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุกจำนวน 23 ราย

ส่วนกลุ่มที่ตรวจไม่พบพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 1,697 ราย เป็นผู้มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก แต่ตรวจไม่พบพยาธิมีจำนวน 1,596 ราย และในกลุ่มที่ไม่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก และตรวจไม่พบพยาธิจำนวน 101 ราย

ซึ่งพบว่าทั้งสองกลุ่มของการศึกษาในเรื่องพฤติกรรมการบริโภค กับอัตราการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับไม่มีความแตกต่างกัน ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีบุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุกกับการตรวจพบไขพยาธิ ซึ่งมีคนได้รับการตรวจหาไขพยาธิ 2,159 ราย

ประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีบุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก	การตรวจพบไขพยาธิ จำนวน (ร้อยละ)		รวม
	พบไขพยาธิ	ไม่พบไขพยาธิ	
เคยกิน	439 (21.57)	1,59 (78.43)	2,035 (100)
ไม่เคยกิน	23 (18.15)	101 (81.45)	124 (100)
รวม	462	1,697	2,159

3.2 พฤติกรรมการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีบุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก กับผลอัลตราซาวด์ผิดปกติ

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ จำนวน 6,863 ราย พบว่า กลุ่มที่มีประวัติรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีบุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุกจำนวน 6,461 ราย พบว่า มีผลอัลตราซาวด์ที่พบ Fatty Liver 727 ราย, Periductal Fibrosis 2,884 ราย และ Liver Mass 56 ราย

ส่วนกลุ่มที่ไม่มีประวัติรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีบุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุกจำนวน 402 ราย พบว่ามีผลอัลตราซาวด์ที่พบ Fatty Liver 43 ราย, Periductal Fibrosis 168 ราย และ Liver Mass 5 ราย ตามลำดับ

ซึ่งจะเห็นได้ว่าความผิดปกติที่ตรวจพบโดยอัลตราซาวด์ที่พบและมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งมากที่สุดคือภาวะ Periductal fibrosis รองลงมาคือ Fatty liver และก้อนเนื้อเป็นอันดับสุดท้าย แต่อัตราการตรวจพบความผิดปกติดังกล่าว ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่มีประวัติรับประทาน และไม่รับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีบุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีบุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุกกับผลอัลตราซาวด์ผิดปกติ (6,863)

ประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีบุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก	ผลอัลตราซาวด์ผิดปกติ		
	Fatty Liver	Periductal Fibrosis	Liver Mass
เคยกิน (n=6,461)	727	2,884	56
ไม่เคยกิน (n=402)	43	168	5
รวม	770	3,052	61

4. ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการตรวจพบไซ้พยาธิใบไม้ตับ โดยคำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง (Multiple logistic analysis)

จากการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Univariate analysis) ที่มีผลต่อการตรวจพบไซ้พยาธิ ของผู้ร่วมโครงการจากผลการวิเคราะห์ตัวแปรเดียวที่มีผลต่อการตรวจพบไซ้พยาธิพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจพบไซ้พยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ การเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระจกแช่ ตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีผลต่อตรวจพบไซ้พยาธิใบไม้ตับ ของผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี โดยไม่คำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยอื่น (Univariate analysis)

ปัจจัย	จำนวน	ตรวจพบไซ้	Crude OR (95%CI)	P-value
1. เพศ				0.002*
หญิง	1,355	262 (19.34)	1	
ชาย	784	197 (25.13)	1.40 (1.13 – 1.73)	
2. การศึกษา				0.383
ไม่ได้รับการศึกษา	27	9 (33.33)	1	
ประถมศึกษา	1,655	363 (21.93)	0.56 (0.25 -1.26)	
มัธยมศึกษา	391	76 (19.44)	0.48 (0.21 – 1.12)	
ประกาศนียบัตร	12	21 (16.67)	0.40 (0.07 – 2.23)	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	54	9 (16.67)	0.40 (0.14 – 1.17)	
3. อาชีพ				0.948
ไม่ได้ทำงาน	99	19 (19.19)	1	
เกษตรกร ชาวนา	1,742	381 (21.87)	1.18 (0.71 – 1.97)	
รับจ้าง	110	21 (19.09)	0.99 (0.50 – 1.98)	
ธุรกิจส่วนตัว	89	18 (20.22)	1.07 (0.52 – 2.19)	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	58	11 (18.97)	0.99 (0.43 – 2.25)	
อื่นๆ	41	9 (21.95)	1.18 (0.48 – 2.89)	
4. การเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ				<0.001*
ไม่เคย	1,039	26 (2.50)	1	
เคย	1,100	433 (39.36)	25.29 (16.83 – 38.02)	
5. การมีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี				0.792
ไม่มี	1,927	415 (21.54)	1	
มี	212	44 (20.75)	0.95 (0.67 – 1.35)	

ปัจจัย	จำนวน	ตรวจพบไข้	Crude OR (95%CI)	P-value
6. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระจกซ์				0.004*
ไม่ดื่ม	900	166 (18.44)	1	
ดื่ม/เคยดื่ม	1,239	293 (23.65)	1.37 (1.11 – 1.70)	
7. ประวัติการรับประทานปลา น้ำจืดที่มีเกล็ดดิบบๆสุกๆ หรือ ปลาร้าไม่ต้มสุก				0.408
ไม่เคย	124	23 (18.55)	1	
เคย	2,015	436 (21.64)	1.21 (0.76 – 1.93)	

*p- value <0.05

หลังจากควบคุมปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ การเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระจกซ์ ประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบบๆสุกๆ หรือ ปลาร้าไม่ต้มสุก พบว่า การเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไข้พยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [OR_{adj} 25.05 : 16.66 – 37.66] กล่าวคือ คนที่เคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไข้พยาธิใบไม้ตับเป็น 25.05 เท่า ของคนที่ไม่เคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ ดังแสดงใน ตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับ ของผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี โดยคำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยอื่น (Multivariate analysis)

ปัจจัย	การตรวจพบไขพยาธิ		Crude OR	OR adj	95% CI For OR adj	P-value
	พบ	ไม่พบ				
1. การเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ						<0.001*
ไม่เคย	26	1,013	1	1		
เคย	433	667	25.29	25.05	16.65 – 37.66	
2. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่						0.192
ไม่ดื่ม	166	734	1	1		
ดื่ม/เคยดื่ม	293	946	1.37	1.17	0.92 – 1.49	
3. ประวัติการรับประทานปลาน้ำจืด ที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาไร้ไม้ต้มสุก						0.806
ไม่เคย	23	101	1	1		
เคย	436	1,579	1.21	0.94	0.55 – 1.59	

*p- value <0.05

5. แผนที่แสดงร้อยละการตรวจพบไขพยาธิของจังหวัดบึงกาฬ 3 อันดับแรก

จากแผนที่ทั้ง 7 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 พบว่า จังหวัดบึงกาฬอำเภอที่ตรวจพบไขพยาธิสูงสุดในช่วงเวลา 1 มกราคม 2559 ถึง 31 ธันวาคม 2560 คือ อำเภอเมืองบึงกาฬ คิดเป็นร้อยละ 32.81 รองลงมาคือ อำเภอเซกา คิดเป็นร้อยละ 31.59 และอำเภอบึงโขงหลง คิดเป็นร้อยละ 26.09 ดังแสดงในภาคผนวก

3.6 กรณีศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดสกลนคร

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นมะเร็งของเซลล์เยื่อบุท่อน้ำดีในตับและนอกตับซึ่งมีอุบัติการณ์พบมากทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศ จากการดำเนินโครงการการศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในเขตสุขภาพที่ 8 ประจำปี 2562 ในจังหวัดสกลนครโดยการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง ของกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองและรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma Screening and Care Program: CASCAP) ในช่วง 1 มกราคม 2559 ถึง 31 ธันวาคม 2560 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการเป็นคนที่มิภูมิลำเนาอยู่จังหวัดสกลนครและได้รับการตรวจคัดกรองโดยการทำอัลตราซาวด์ จำนวนทั้งหมด 22,709 ราย ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าจำนวน ค่าร้อยละ และวิเคราะห์แบบตัวแปรพหุ (Multivariable analysis) สรุปผลการศึกษา ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองที่ได้รับการตรวจคัดกรองโดยการทำอัลตราซาวด์ จำนวน 22,709 ราย มีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจโดยระบบเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ จำนวน 67 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.30 และกลุ่มดังกล่าวได้รับการตรวจยืนยันด้วยระบบเอกซเรย์คอมพิวเตอร์แล้วพบว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.11 ของจำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ

ผู้เข้าร่วมโครงการมีประวัติการตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับจำนวน 11,612 ราย และมีประวัติเป็นพยาธิใบไม้ตับจำนวน 3,722 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.05 โดยในกลุ่มที่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ตรวจพบไข่พยาธิ คิดเป็นร้อยละ 32.23 ส่วนคนที่ไม่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก แต่ตรวจพบไข่พยาธิ คิดเป็นร้อยละ 29.15

ผลการตรวจอัลตราซาวด์พบความผิดปกติที่คาดว่าเกี่ยวข้องกับการเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี (Periductal fibrosis and Liver mass) จำนวน 2,080 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.05 โดยที่ในกลุ่มที่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก พบ Fatty Liver Periductal Fibrosis และ Liver Mass คิดเป็นร้อยละ 12.51, 8.11 และ 1.14 ตามลำดับ ส่วนผลอัลตราซาวด์ในกลุ่มที่ไม่มีประวัติรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก พบ Fatty Liver, Periductal Fibrosis และ Liver Mass คิดเป็นร้อยละ 13.78, 6.79 และ 1.39 ตามลำดับ ซึ่งพบว่าพฤติกรรมทั้ง 2 กลุ่ม มีผลอัลตราซาวด์ที่ใกล้เคียงกัน เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า คนที่เคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับเป็น 40.29 เท่าของคนที่ไม่เคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ และคนที่มิภูมิลำเนาเป็นมะเร็งท่อน้ำดีมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับเป็น 1.26 เท่าของคนที่ไม่มิภูมิลำเนาเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ส่วนคนที่มิดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่มีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับเป็น 1.36 เท่าของคนที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่

สรุปผลการศึกษา

1. ลักษณะประชากรผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี

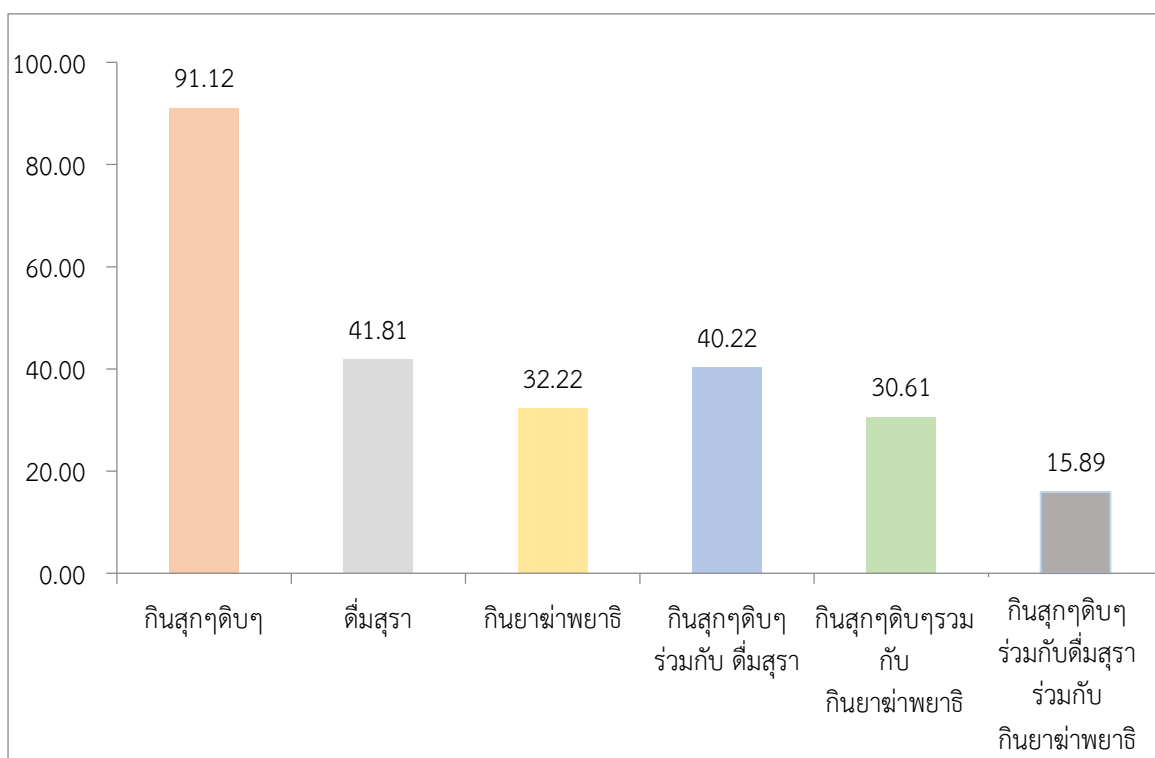
จากการศึกษานี้ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 62.16 มีการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80.43 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ชาวนา ร้อยละ 85.94

2. จำแนกตามปัจจัยทางพฤติกรรมและประวัติการป่วย

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ส่วนใหญ่เคยได้รับการตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 51.13 ไม่เคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 66.35 ไม่มีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี คิดเป็นร้อยละ 87.98 ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 80.13 ไม่มีพฤติกรรมดื่มหรือเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่ คิดเป็นร้อยละ 58.19 และไม่มีประวัติป่วยเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 99.06 แต่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก คิดเป็นร้อยละ 91.12 และ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 10.96

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่รับการตรวจคัดกรองมีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรค เช่น การรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ร่วมกับดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่ คิดเป็นร้อยละ 40.22 รองลงมาคือ คนที่รับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ร่วมกับเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 30.61 และคนที่รับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ร่วมกับเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ ร่วมกับดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่ คิดเป็นร้อยละ 15.89 ดังรูปที่ 1

รูปที่ 1 แผนภูมิแท่งแสดงร้อยละของพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง



2.1 จำนวนประชากรผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี จำแนกตามผลการตรวจอัลตราซาวด์

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโดยการอัลตราซาวด์ทั้งหมด 22,709 ราย ตรวจพบตับมีความผิดปกติเป็นภาวะไขมันเกาะตับ (Fatty liver) จำนวน 2,867 ราย ซึ่งประกอบด้วย อาการ Fatty liver ที่ระดับ Mild จำนวน 1,892 ราย, Moderate จำนวน 787 ราย และ Severe จำนวน 188 ราย

ความผิดปกติแบบผังผืดรอบท่อน้ำดี (Periductal fibrosis : PDF) ที่ระดับ PDF1 จำนวน 1,461 ราย PDF2 จำนวน 260 ราย และ PDF3 จำนวน 95 ราย

ความผิดปกติแบบมีก้อนเนื้อ (Liver mass) ชนิดก้อนเนื้อก้อนเดียว (Single Mass) จำนวน 230 ราย และก้อนเนื้อหลายก้อน (Multiple Masses) จำนวน 34 ราย ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความผิดปกติจำแนกตามผลอัลตราซาวด์ (จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจคัดกรองด้วยอัลตราซาวด์ทั้งหมด 22,709 ราย)

ลักษณะประชากร	จำนวน
1.1. Fatty liver	
Mild	1,892
Moderate	787
Severe	188
1.2. Periductal fibrosis	
PDF1	1,461
PDF2	260
PDF3	95
1.3. Liver Mass	
No	22,445
Single mass	230
Multiple Masses	34

2.2 การตรวจยืนยันด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ของกลุ่มเสี่ยง

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองที่ได้รับการตรวจคัดกรองโดยการอัลตราซาวด์ จำนวน 22,709 ราย พบว่า มีความผิดปกติสงสัยมะเร็งท่อน้ำดีและได้รับการตรวจยืนยันด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ต่อจำนวน 67 ราย ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนของกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจยืนยันผลโดยระบบคอมพิวเตอร์

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี	
ผู้เข้าร่วมโครงการที่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์	กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจโดยระบบคอมพิวเตอร์
22,709	67

และกลุ่มดังกล่าวได้รับการตรวจยืนยันด้วยระบบคอมพิวเตอร์แล้วพบว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 26 ราย ดังรายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนของกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจพบว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดีโดยยืนยันด้วยระบบคอมพิวเตอร์

กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจโดยระบบคอมพิวเตอร์	
กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจโดยระบบคอมพิวเตอร์	ผลตรวจเป็นมะเร็งท่อน้ำดี
67	26

3. พฤติกรรมการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก

3.1 พฤติกรรมการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก กับการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับ

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ที่ได้รับการตรวจหาพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 11,612 ราย โดยตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 3,722 ราย คิดเป็นร้อยละ 32.05

ในกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการที่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก จำนวน 3,527 ราย และ กลุ่มคนที่ไม่ม่ประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก จำนวน 195 ราย

ส่วนกลุ่มที่ตรวจไม่พบพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 7,890 ราย เป็นผู้ที่ม่ประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก แต่ตรวจไม่พบพยาธิมีจำนวน 7,416 ราย และในกลุ่มที่ไม่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก และตรวจไม่พบพยาธิจำนวน 474 ราย

ซึ่งพบว่าทั้งสองกลุ่มของการศึกษาในเรื่องพฤติกรรมการบริโภค กับอัตราการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับ ไม่มีความแตกต่างกัน ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุกกับการตรวจพบไขพยาธิ ซึ่งมีคนได้รับการตรวจหาไขพยาธิ 11,612 ราย

ประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก	การตรวจพบไขพยาธิ จำนวน (ร้อยละ)		รวม
	พบไขพยาธิ	ไม่พบไขพยาธิ	
เคยกิน	3,527 (32.23)	7,416 (67.77)	10,943(100)
ไม่เคยกิน	195 (29.15)	474 (70.85)	669(100)
รวม	3,722	7,890	11,612

3.2 พฤติกรรมการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก กับผลอัลตราซาวด์ผิดปกติ

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ จำนวน 7,416 ราย พบว่า กลุ่มที่มีประวัติรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุกจำนวน 6,865 ราย พบว่ามีผลอัลตราซาวด์ที่พบ Fatty Liver 1,640 ราย, Periductal Fibrosis 980 ราย และ Liver Mass 133 ราย

ส่วนกลุ่มที่ไม่มีประวัติรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุกจำนวน 551 ราย พบว่ามีผลอัลตราซาวด์ที่พบ Fatty Liver 144 ราย, Periductal Fibrosis 56 ราย และ Liver Mass 15 ราย ตามลำดับ

ซึ่งจะเห็นได้ว่าความผิดปกติที่ตรวจพบโดยอัลตราซาวด์ที่พบและมีความเกี่ยวข้องการเกิดมะเร็งมากที่สุดคือภาวะ Fatty liver รองลงมาคือ Periductal fibrosis และก้อนเนื้อเป็นอันดับสุดท้าย แต่อัตราการตรวจพบความผิดปกติดังกล่าว ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่มีประวัติรับประทาน และไม่รับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุกกับผลอัลตราซาวด์ผิดปกติ (22,709)

ประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก	ผลอัลตราซาวด์ผิดปกติ		
	Fatty Liver	Periductal Fibrosis	Liver Mass
เคยกิน (n=20,692)	2,589	1,679	236
ไม่เคยกิน (n=2,017)	278	137	28
รวม	2,867	1,816	264

4 ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการตรวจพบไข้พยาธิใบไม้ในตับ โดยคำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง (Multiple logistic analysis)

จากการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Univariate analysis) ที่มีผลต่อการตรวจพบไข้พยาธิ ของผู้ร่วมโครงการจากผลการวิเคราะห์ตัวแปรเดียวที่มีผลต่อการตรวจพบไข้พยาธิพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจพบไข้พยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ในตับ และการมีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีผลต่อตรวจพบไข้พยาธิใบไม้ในตับ ของผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี โดยไม่คำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยอื่น (Univariate analysis)

ปัจจัย	จำนวน	ตรวจพบไข้	Crude OR (95%CI)	P-value
1. เพศ				0.455
หญิง	6,967	2,221 (31.88)	1	
ชาย	4,563	1,485 (32.54)	1.03 (0.95 – 1.12)	
2. การศึกษา				0.298
ไม่ได้รับการศึกษา	121	43 (35.54)	1	
ประถมศึกษา	9,235	298 (32.33)	0.87 (0.60 – 1.26)	
มัธยมศึกษา	1,752	533 (30.42)	0.79 (0.54 – 1.67)	
ประกาศนียบัตร	115	35 (30.43)	0.79 (0.46 – 1.37)	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	307	109 (35.50)	1.00 (0.64 – 1.55)	
3 อาชีพ				0.109
ไม่ได้ทำงาน	313	97 (30.99)	1	
เกษตรกร ชาวนา	10,078	3,235 (32.10)	1.05 (0.83 – 1.34)	
รับจ้าง	367	102 (27.79)	0.86 (0.62 – 1.19)	
ธุรกิจส่วนตัว	212	67 (31.60)	1.03 (0.71 – 1.50)	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	295	104 (35.25)	1.21 (0.86 – 1.70)	
อื่นๆ	265	101 (38.11)	1.37 (0.97 – 1.94)	
4. การเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ในตับ				<0.001*
ไม่เคย	5,420	182 (3.36)	1	
เคย	6,110	3,524 (54.68)	39.22 (33.55 – 45.85)	
5. การมีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี				<0.001*
ไม่มี	9,815	3,030 (30.87)	1	
มี	1,715	676 (39.42)	1.46 (1.31 – 1.62)	

ปัจจัย	จำนวน	ตรวจพบไข	Crude OR (95%CI)	P-value
6. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่	5,524	1,729 (31.30)	1	0.063
ดื่ม/เคยดื่ม	6,006	1,977 (32.92)	1.08 (1.00 – 1.16)	
ไม่ดื่ม				
7. ประวัติการรับประทานปลา น้ำจืดที่มีเกล็ดดี ๆ สุกๆ หรือ ปลาร้าไม่ต้มสุก				0.094
ไม่เคย	664	194 (29.22)	1	
เคย	10,866	3,512 (32.32)	1.16 (0.97 – 1.37)	

*p- value <0.05

หลังจากควบคุมปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ อาชีพ การเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ การมีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่ และประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดี ๆ สุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก พบว่า การเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [OR_{adj} 40.29 : 34.43 – 47.10], การมีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [OR_{adj} 1.26 : 1.11 – 1.44], ส่วนการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่มีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [OR_{adj} 1.36 : 1.23 – 1.50] กล่าวคือ คนที่เคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับเป็น 40.29 ของคนที่ไม่เคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ และคนที่ญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับเป็น 1.26 เท่าของคนที่ไม่ญาติเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ส่วนคนที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่มีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับเป็น 1.36 เท่าของคนที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่ ตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจพบไข้พยาธิใบไม้ตับ ของผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี โดยคำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยอื่น (Multivariate analysis)

ปัจจัย	การตรวจพบไข้พยาธิ		Crude OR	OR adj	95% CI For OR adj	P-value
	พบ	ไม่พบ				
1. การเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ						<0.001*
ไม่เคย	182	5,238	1	1		
เคย	3,524	2,586	39.22	40.29	34.43 – 47.10	
2. การมีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี						<0.001*
ไม่มี	3,030	6,785	1	1		
มี	676	1,039	1.46	1.26	1.11 – 1.44	
3. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่						<0.001*
ดื่ม/เคยดื่ม	1,729	3,795	1	1		
ไม่ดื่ม	1,977	4,029	1.08	1.36	1.23 – 1.50	
4. ประวัติการรับประทานปลาน้ำจืด ที่มีเกล็ดดึกๆ สุกๆ หรือปลา ร้าไม่ต้มสุก						0.147
ไม่เคย	194	470	1	1		
เคย	3,512	7,354	1.16	0.85	0.68 – 1.06	

*p- value <0.05

5. แผนที่แสดงร้อยละการตรวจพบไข้พยาธิของจังหวัดสกลนคร 3 อันดับแรก

จากแผนที่ทั้ง 7 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 พบว่า จังหวัดสกลนครอำเภอที่ตรวจพบไข้พยาธิสูงสุด ในช่วงระยะเวลา 1 มกราคม 2559 ถึง 31 ธันวาคม 2560 คือ อำเภอกุดบาก คิดเป็นร้อยละ 51.06 รองลงมาคือ เต่างอย คิดเป็นร้อยละ 48.29 และอำเภอสว่างแดนดิน คิดเป็นร้อยละ 42.47 ดังแสดงในภาคผนวก

3.7 กรณีศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดนครพนม

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นมะเร็งของเซลล์เยื่อบุท่อน้ำดีในตับและนอกตับซึ่งมีอุบัติการณ์พบมากทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศ จากการดำเนินโครงการการศึกษาผลการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในเขตสุขภาพที่ 8 ประจำปี 2562 ในจังหวัดนครพนมโดยการศึกษาข้อมูลย้อนหลัง ของกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองและรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดี (Cholangiocarcinoma Screening and Care Program: CASCAP) ในช่วง 1 มกราคม 2559 ถึง 31 ธันวาคม 2560 พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการเป็นคนที่มิถุนิลาเนาอยู่จังหวัดนครพนมและได้รับการตรวจคัดกรองโดยการทำอัลตราซาวด์ จำนวนทั้งหมด 11,860 ราย ใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าจำนวน ค่าร้อยละ และวิเคราะห์แบบตัวแปรพหุ (Multivariable analysis) สรุปผลการศึกษา ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองที่ได้รับการตรวจคัดกรองโดยการทำอัลตราซาวด์ จำนวน 11,860 ราย มีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจโดยระบบเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.13 และกลุ่มดังกล่าวได้รับการตรวจยืนยันด้วยระบบเอกซเรย์คอมพิวเตอร์แล้ว พบว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดี จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.06 ของผู้เข้าร่วมโครงการ

ผู้เข้าร่วมโครงการที่มีประวัติการตรวจค้นหาไขพยาธิใบไม้ตับจำนวน 5,717 ราย และมีประวัติเป็นพยาธิใบไม้ตับจำนวน 2,175 ราย คิดเป็นร้อยละ 38.04 โดยในกลุ่มมีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีดๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ตรวจพบไขพยาธิ คิดเป็นร้อยละ 39.20 ส่วนคนที่ไม่เคยรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีดๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ตรวจพบไขพยาธิ คิดเป็นร้อยละ 24.95

ผลตรวจอัลตราซาวด์ของผู้เข้าร่วมโครงการพบความผิดปกติที่คาดว่าจะป็นปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวข้องกับการเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี (Periductal fibrosis and Liver mass) จำนวน 2,599 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.91 โดยในกลุ่มมีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีดๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก พบ Fatty Liver, Periductal Fibrosis และ Liver Mass คิดเป็นร้อยละ 25.38, 21.16 และ 1.07 ส่วนผล อัลตราซาวด์ ในกลุ่มที่ไม่เคยรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีดๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก พบ Fatty Liver, Periductal Fibrosis และ Liver Mass คิดเป็นร้อยละ 26.92, 18.97 และ 0.78 ซึ่งพบว่าพฤติกรรมทั้ง 2 กลุ่ม มีผลอัลตราซาวด์ที่ใกล้เคียงกัน

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า คนที่เคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับเป็น 243.80 เท่า ของคนที่ไม่เคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ คนที่มีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับเป็น 1.34 เท่าของคนที่ไม่ใช่ญาติเป็นมะเร็งท่อน้ำดี และคนที่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีดๆสุกๆหรือปลาร้าไม่ต้มสุกมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับเป็น 1.89 เท่าของคนที่ไม่ได้รับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดีดๆสุกๆหรือปลาร้าไม่ต้มสุก ส่วนคนที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่มีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับเป็น 1.35 เท่า ของคนที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่

สรุปผลการศึกษา

1. ลักษณะประชากรผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี

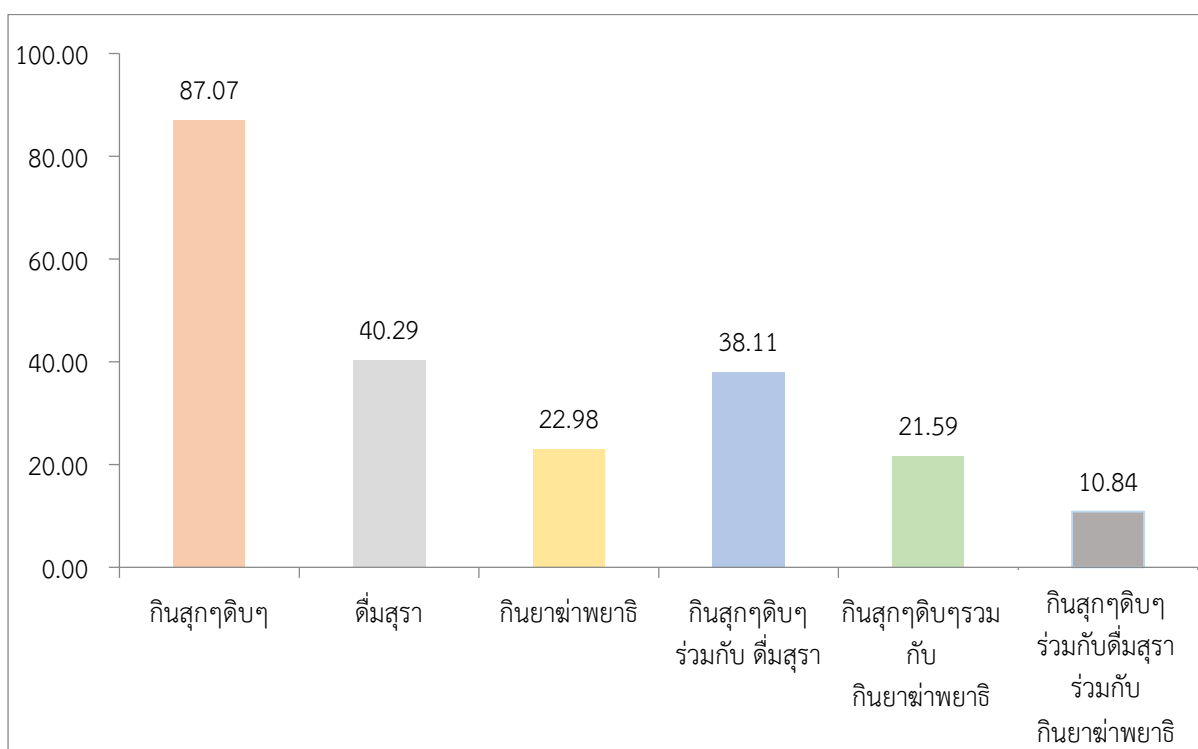
จากการศึกษานี้ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.27 มีการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.37 และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ชาวนา ร้อยละ 82.23

2. จำแนกตามปัจจัยทางพฤติกรรมและประวัติการป่วย

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการตรวจหาไข่พยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 47.82 ไม่เคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 73.91 ไม่มีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี คิดเป็นร้อยละ 81.89 ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 79.07 ไม่มีพฤติกรรมดื่มหรือเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่ คิดเป็นร้อยละ 59.71 และไม่มีประวัติป่วยเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 98.84 แต่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก คิดเป็นร้อยละ 87.07 และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 8.63

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่รับการตรวจคัดกรองมีพฤติกรรมเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรค เช่น การรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ร่วมกับดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่ คิดเป็นร้อยละ 38.11 รองลงมาคือ คนที่รับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ร่วมกับเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ คิดเป็นร้อยละ 21.59 และคนที่รับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ร่วมกับเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ ร่วมกับดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่ คิดเป็นร้อยละ 10.84 ดังรูปที่ 1

รูปที่ 1 แผนภูมิแท่งแสดงร้อยละของพฤติกรรมของกลุ่มเสี่ยง



2.1 จำนวนประชากรผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี จำแนกตามผลการตรวจอัลตราซาวด์

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโดยการอัลตราซาวด์ทั้งหมด 11,860 ราย ตรวจพบตับมีความผิดปกติเป็นภาวะไขมันเกาะตับ (Fatty liver) จำนวน 3,034 ราย ซึ่งประกอบด้วย อาการ Fatty liver ที่ระดับ Mild จำนวน 2,266 ราย, Moderate จำนวน 706 ราย และ Severe จำนวน 62 ราย

ความผิดปกติแบบผังผืดรอบท่อน้ำดี (Periductal fibrosis : PDF) ที่ระดับ PDF1 จำนวน 1,752 ราย, PDF2 จำนวน 682 ราย และ PDF3 จำนวน 42 ราย

ความผิดปกติแบบมีก้อนเนื้อ (Liver mass) ชนิดก้อนเนื้อก้อนเดียว (Single Mass) จำนวน 108 ราย และก้อนเนื้อหลายก้อน (Multiple Masses) จำนวน 15 ราย ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความผิดปกติจำแนกตามผลอัลตราซาวด์ (จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจคัดกรองด้วยอัลตราซาวด์ทั้งหมด 11,860 ราย)

ลักษณะประชากร	จำนวน
1.1. Fatty liver	
Mild	2,266
Moderate	706
Severe	62
1.2. Periductal fibrosis	
PDF1	1,752
PDF2	682
PDF3	42
1.3. Liver Mass	
No	11,737
Single mass	108
Multiple Masses	15

2.2. การตรวจยืนยันด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ของกลุ่มเสี่ยง

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองที่ได้รับการตรวจคัดกรองโดยการอัลตราซาวด์ จำนวน 11,860 ราย พบว่า มีความผิดปกติสงสัยมะเร็งท่อน้ำดีและได้รับการตรวจยืนยันด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ต่อจำนวน 16 ราย ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนของกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจยืนยันผลโดยระบบเอกซเรย์คอมพิวเตอร์

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี	
ผู้เข้าร่วมโครงการที่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์	กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจโดยระบบเอกซเรย์คอมพิวเตอร์
11,860	16

และกลุ่มดังกล่าวได้รับการตรวจยืนยันด้วยระบบเอกซเรย์คอมพิวเตอร์แล้วพบว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดีจำนวน 7 ราย ดังรายละเอียดตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนของกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจพบว่าเป็นมะเร็งท่อน้ำดีโดยยืนยันด้วยระบบคอมพิวเตอร์

กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจโดยระบบคอมพิวเตอร์	
กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการตรวจโดยระบบคอมพิวเตอร์	ผลตรวจเป็นมะเร็งท่อน้ำดี
16	7

3. พฤติกรรมการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก

3.1 พฤติกรรมการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก กับการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับ

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี ที่ได้รับการตรวจหาไขพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 5,717 ราย โดยตรวจพบไขพยาธิ จำนวน 2,175 ราย คิดเป็น 38.04%

ในกลุ่มผู้เข้าร่วมโครงการที่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุกจำนวน 2,059 ราย และ กลุ่มคนที่ไม่ม่ประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุกจำนวน 116 ราย

ส่วนกลุ่มที่ตรวจไม่พบพยาธิใบไม้ตับ จำนวน 3,542 ราย เป็นผู้มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก แต่ตรวจไม่พบพยาธิมีจำนวน 3,193 ราย และในกลุ่มที่ไม่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก และตรวจไม่พบพยาธิจำนวน 349 ราย

ซึ่งพบว่าทั้งสองกลุ่มของการศึกษาในเรื่องพฤติกรรมการบริโภค กับอัตราการตรวจพบพยาธิใบไม้ตับไม่มีความแตกต่างกัน ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบบๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุกกับการตรวจพบไขพยาธิ ซึ่งมีคนได้รับการตรวจหาไขพยาธิ 5,717 ราย

ประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบบๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก	การตรวจพบไขพยาธิ จำนวน (ร้อยละ)		รวม
	พบไขพยาธิ	ไม่พบไขพยาธิ	
เคยกิน	2,059 (39.20)	3,193 (60.80)	5,252(100)
ไม่เคยกิน	116 (24.95)	349 (75.05)	465(100)
รวม	2,175	3,542	5,717

3.2 พฤติกรรมการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบบๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก กับผลอัลตราซาวด์ผิดปกติ

ผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการตรวจอัลตราซาวด์ จำนวน 11,860 ราย พบว่า กลุ่มที่มีประวัติรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบบๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุกจำนวน 10,326 ราย พบว่า มีผลอัลตราซาวด์ที่พบ Fatty Liver 2,621 ราย, Periductal Fibrosis 2,185 ราย และ Liver Mass 111 ราย

ส่วนกลุ่มที่ไม่มีประวัติรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบบๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุกจำนวน 1,534 ราย พบว่ามีผลอัลตราซาวด์ที่พบ Fatty Liver 413 ราย, Periductal Fibrosis 291 ราย และ Liver Mass 12 ราย ตามลำดับ

ซึ่งจะเห็นได้ว่าความผิดปกติที่ตรวจพบโดยอัลตราซาวด์ที่พบและมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งมากที่สุดคือภาวะ Fatty liver รองลงมาคือ Periductal fibrosis และก้อนเนื้อเป็นอันดับสุดท้าย แต่อัตราการตรวจพบความผิดปกติดังกล่าว ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มที่มีประวัติรับประทาน และไม่รับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบบๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก ตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนกลุ่มเสี่ยงที่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบบๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุกกับผลอัลตราซาวด์ผิดปกติ (11,860)

ประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบบๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก	ผลอัลตราซาวด์ผิดปกติ		
	Fatty Liver	Periductal Fibrosis	Liver Mass
เคยกิน (n=10326)	2,621	2,185	111
ไม่เคยกิน (n=1534)	413	291	12
รวม	3,034	2,476	123

4. ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อผลการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับ โดยคำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง (Multiple logistic analysis)

จากการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว (Univariate analysis) ที่มีผลต่อการตรวจพบไขพยาธิ ของผู้ร่วมโครงการจากผลการวิเคราะห์ตัวแปรเดียวที่มีผลต่อการตรวจพบไขพยาธิพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจพบไขพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ เพศ อาชีพ การเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ การมีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระจกซ์ และประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆหรือปลาร้าไม่ต้มสุก ตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับ ของผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี โดยไม่คำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยอื่น (Univariate analysis)

ปัจจัย	จำนวน	ตรวจพบไข	Crude OR (95%CI)	P-value
1. เพศ				<0.001*
หญิง	3,637	1,312 (36.07)	1	
ชาย	2,043	851 (41.65)	1.27 (1.13 – 1.41)	
2. การศึกษา				0.152
ไม่ได้รับการศึกษา	67	23 (34.33)	1	
ประถมศึกษา	4,380	1,646 (37.58)	1.15 (0.69 – 1.91)	
มัธยมศึกษา	1,028	419 (40.76)	1.32 (0.78 – 2.21)	
ประกาศนียบัตร	73	32 (43.84)	1.49 (0.75 – 2.96)	
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	132	43 (32.58)	0.92 (0.50 – 1.72)	
3. อาชีพ				0.004*
ไม่ได้ทำงาน	199	72 (36.18)	1	
เกษตรกร ชาวนา	4,768	1,818 (38.13)	1.09 (0.81 – 1.46)	
รับจ้าง	309	112 (36.25)	1.00 (0.69 – 1.45)	
ธุรกิจส่วนตัว	206	97 (47.09)	1.57 (1.05 – 2.34)	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	117	41 (35.04)	0.95 (0.59 – 1.53)	
อื่นๆ	81	23 (28.40)	0.70 (0.40 – 1.23)	
4. การเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ				<0.001*
ไม่เคย	3,144	62 (1.97)	1	
เคย	2,536	2,101 (82.85)	240.09 (182.95 – 315.07)	
5. การมีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี				<0.001*
ไม่มี	4,233	1,467 (34.66)	1	
มี	1,447	696 (48.10)	1.75 (1.55 – 1.97)	

ปัจจัย	จำนวน	ตรวจพบไข	Crude OR (95%CI)	P-value
6. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระจกซ์ ดื่ม/เคยดื่ม	2,533	1,014 (40.03)	1	0.007*
ไม่ดื่ม	3,147	1,149 (36.51)	0.86 (0.77 – 0.96)	
7. ประวัติการรับประทานปลา น้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือ ปลาร้าไม่ต้มสุก				<0.001*
ไม่เคย	457	115 (25.16)	1	
เคย	5,223	2,048 (39.21)	1.92 (1.54 – 2.39)	

*p- value <0.05

หลังจากควบคุมปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เพศ การศึกษา อาชีพ การเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ การมีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระจกซ์ และประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆหรือปลาร้าไม่ต้มสุก พบว่า การเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [OR_{adj} 243.80 : 185.29 – 320.78], การมีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [OR_{adj} 1.34 : 1.08 – 1.66], การมีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆหรือปลาร้าไม่ต้มสุกมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [OR_{adj} 1.89 : 1.32 – 2.71] ส่วนการไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระจกซ์มีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [OR_{adj} 1.35 : 1.11 – 1.64] กล่าวคือ คนที่เคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับเป็น 243.80 เท่า ของคนที่ไม่เคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ คนที่มีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดีมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับเป็น 1.34 เท่าของคนที่ไม่ใช่ญาติเป็นมะเร็งท่อน้ำดี และคนที่มีประวัติการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆหรือปลาร้าไม่ต้มสุกมีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเป็น 1.89 เท่าของคนที่ไม่ได้รับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆหรือปลาร้าไม่ต้มสุก ส่วนคนที่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระจกซ์มีความเสี่ยงต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับเป็น 1.35 เท่าของคนที่เคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระจกซ์ ตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจพบไขพยาธิใบไม้ตับ ของผู้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี โดยคำนึงถึงอิทธิพลของปัจจัยอื่น (Multivariate analysis)

ปัจจัย	การตรวจพบไขพยาธิ		Crude OR	OR adj	95% CI For OR adj	P-value
	พบ	ไม่พบ				
1. การเคยรับประทานยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ						<0.001*
ไม่เคย	62	3,082	1	1		
เคย	2,101	435	240.09	243.80	185.29 – 320.78	
2. การมีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี						0.008*
ไม่มี	1,467	2,766	1	1		
มี	696	751	1.75	1.34	1.08 – 1.66	
3. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ กระแช่ ดื่ม/เคยดื่ม	1,014	1,519	1	1		0.002*
ไม่ดื่ม	1,149	1,998	1.86	1.35	1.11 – 1.64	
4. ประวัติการรับประทานปลาน้ำจืด ที่มีเกล็ดดิบๆสุกๆ หรือปลาร้าไม่ต้มสุก						0.001*
ไม่เคย	115	342	1	1		
เคย	2,048	3,175	1.92	1.89	1.32 – 2.71	

*p- value <0.05

5. แผนที่แสดงร้อยละการตรวจพบไขพยาธิของจังหวัดนครพนม 3 อันดับแรก

จากแผนที่ทั้ง 7 จังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 พบว่า จังหวัดนครพนมอำเภอที่ตรวจพบไขพยาธิสูงสุด ในช่วงระยะเวลา 1 มกราคม 2559 ถึง 31 ธันวาคม 2560 คือ อำเภอเมืองเรณูนคร คิดเป็นร้อยละ 77.13 รองลงมาคือ อำเภอปลาปาก คิดเป็นร้อยละ 48.57 และอำเภอเมืองนครพนม คิดเป็นร้อยละ 47.61 ดังรูปในภาคผนวก

บรรณานุกรม

ฉัตรลดา ดีพร้อม และเพชรรัตน์ ศิริสุวรรณ. “พฤติกรรมการป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนที่เข้ารับการรักษาโรคพยาธิใบไม้ตับ บ้านสองห้อง ตำบลร่องคำ อำเภอร่องคำ จังหวัดกาฬสินธุ์” วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 11(1) : 28-37, มกราคม – มีนาคม 2561.

ฉัตรลดา ดีพร้อม และนิวัฒน์ วงศ์ใหญ่. “การพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของผู้ที่ตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ตับ ตำบลธงธานี อำเภอร่องคำ จังหวัดร้อยเอ็ด” ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์. 8(1) : 13-26, มกราคม – มิถุนายน 2561.

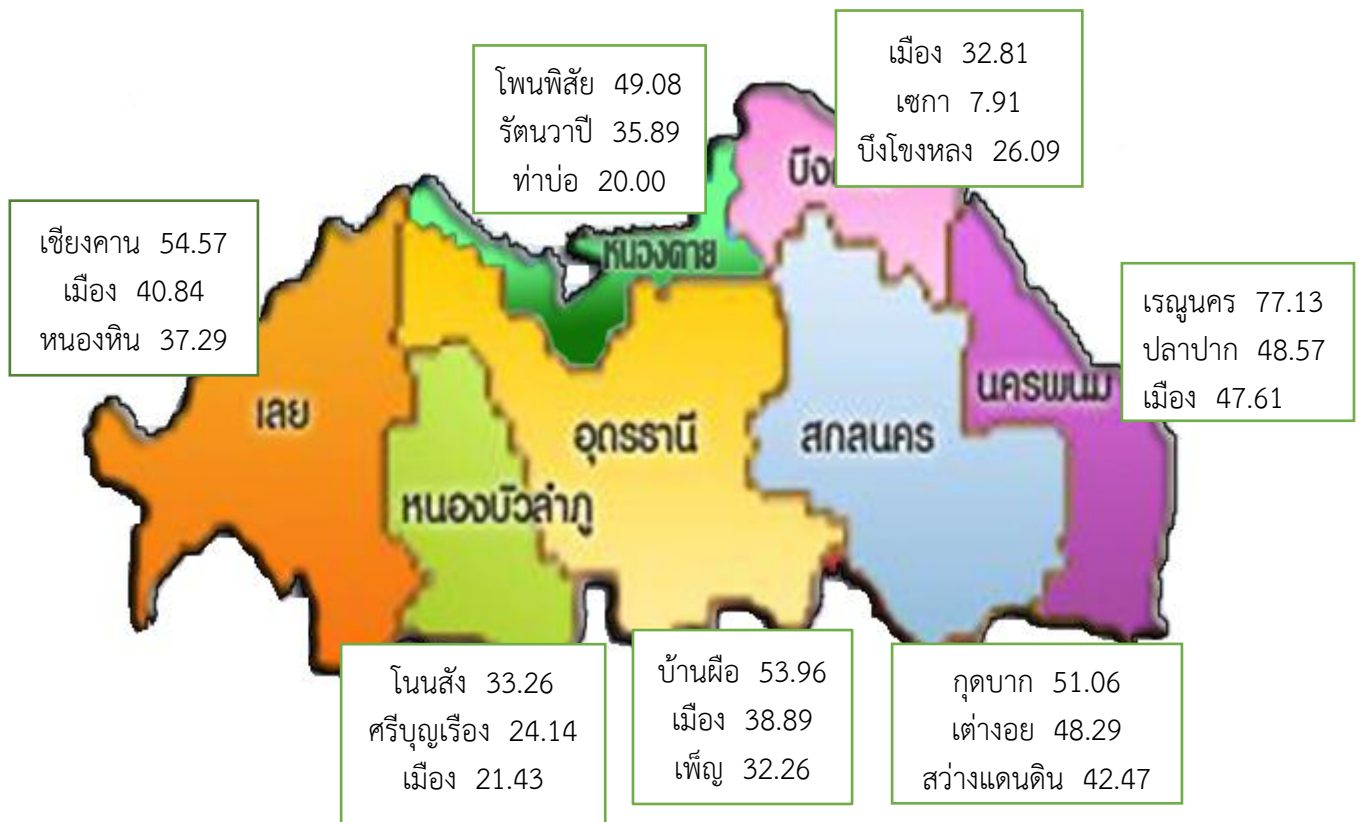
ถาวร ทุมสะกะ และสุชาดา ภัยหลีกถี้. “ความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนตำบลนาแก อำเภอนาหวัง จังหวัดหนองบัวลำภู” วารสารการพัฒนาศุภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 3(4) : 481-494, ตุลาคม – ธันวาคม 2558.

นพรัตน์ ส่งเสริม และสุพรรณิ พรหมเทศ. “บทวิเคราะห์ห้มะเร็งท่อน้ำดี: ความรู้ บทและความท้าทายของนักสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมในประเทศ” วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 4(3) : 97-103, กันยายน – ธันวาคม 2554.

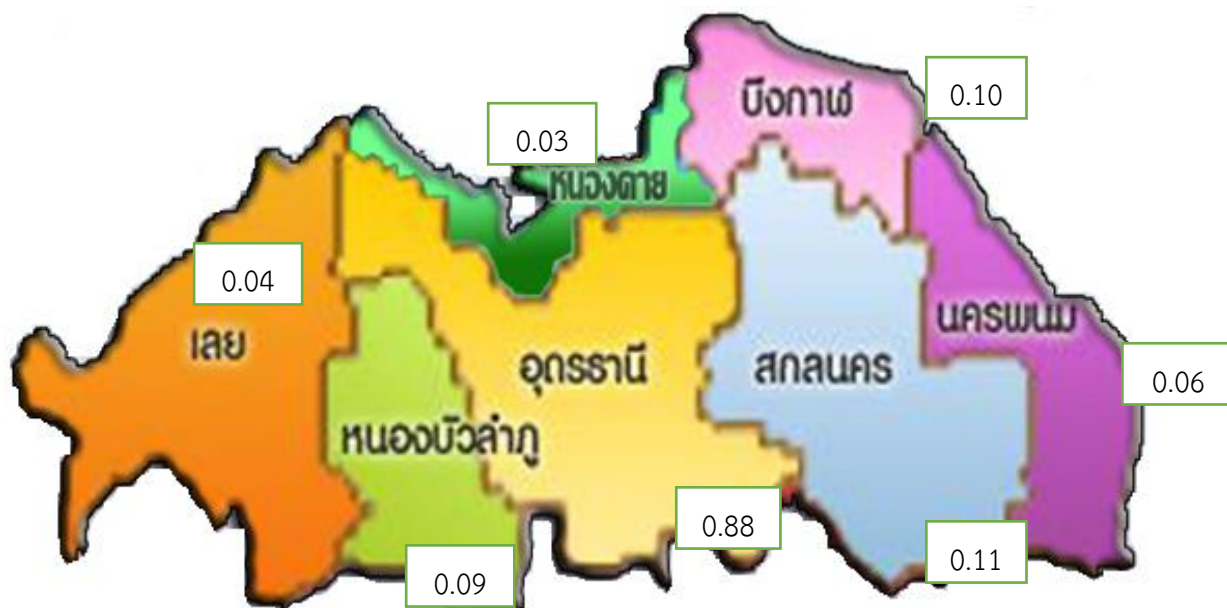
อังษณา ยศปัญญา และคณะ. “ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคพยาธิใบไม้ตับ จังหวัดเลย ปี 2556” สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น. 22(1) : 89-97, มกราคม – มิถุนายน 2558.

ภาคผนวก

แผนที่แสดงร้อยละการตรวจพบไข้พยาธิของเขตสุขภาพที่ 8

ร้อยละของการตรวจพบไข้พยาธิ 3 อันดับ แรกของแต่ละจังหวัด
ในเขตสุขภาพที่ 8

แผนที่แสดงร้อยละการตรวจพบมะเร็งท่อน้ำดีโดยโครงการ CASCAP
ในช่วงเวลา 1 มกราคม 2559 ถึง 31 ธันวาคม 2560 ของเขตสุขภาพที่ 8



รายนามคณะผู้จัดทำโครงการ

แพทย์หญิงน้ำทิพย์ หมั่นพลศรี	ประธานโครงการ
นางวราภรณ์ ภูอิฐติ	ผู้เข้าร่วมโครงการ
นางสาวสิรินญา นันทะนางกุล	ผู้เข้าร่วมโครงการ
นางสาวพัชรินทร์ อุสาห์	ผู้เข้าร่วมโครงการ
นางสาววิจิตรา พิลาตัน	เลขานุการ

โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

