



องค์การบริหารส่วนตำบลโป่งงาม
ตำบลโป่งงาม อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

รายงานผลการดำเนินงาน

แนวทางโครงการพระราชดำริ ด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ในระหว่างวันที่ ๑๔ -๑๖ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๓

สำนักปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลโป่งงาม

ตามแผนพัฒนาท้องถิ่น (พ.ศ.๒๕๖๑ – พ.ศ.๒๕๖๕) เพิ่มเติม ครั้งที่ ๑ ยุทธศาสตร์ ด้านคุณภาพชีวิต แผนงานสาธารณสุข ลำดับที่ ๑ หน้าที่ ๘ ตั้งงบประมาณไว้ ๒๔๐,๐๐๐ บาท (-สองแสนสี่หมื่นบาทถ้วน-)

ข้อบัญญัติตั้งงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๓ หน้าที่ ๑๓๕ อุดหนุนคณะกรรมการหมู่บ้านสำหรับการดำเนินงานแนวทางโครงการพระราชดำริด้านสาธารณสุข ตั้งงบประมาณไว้จำนวน ๒๔๐,๐๐๐ บาท (-สองแสนสี่หมื่นบาทถ้วน-)

งานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ได้เสนอโครงการพระราชดำริด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน ๑๒ หมู่บ้านและประชาชนผู้สนใจ โดยมีรายละเอียดดังนี้

วันที่ ๑๔ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๓

๑. โครงการหมอหมู่บ้านในพระราชประสงค์ โดย นางณภัทร วงศ์ติชะ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลแม่สาย ผู้เข้าร่วมจำนวน ๑๐๖ คน
๒. โครงการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ ของสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี โดย นายพงศธร กัญยะมูล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สาย ผู้เข้าร่วมจำนวน ๘๙ คน

วันที่ ๑๕ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๓

๑. โครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน ของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดย นางณภัทร วงศ์ติชะ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลแม่สาย ผู้เข้าร่วมจำนวน ๑๒๘ คน
๒. โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยแม่และเด็กของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดย นางสาวสมปรารถนา ทราชมอ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลแม่สาย ผู้เข้าร่วมจำนวน ๘๗ คน

วันที่ ๑๖ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๓

๑. โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระย่า ด้านมะเร็งเต้านม โดย นางณภัทร วงศ์ติชะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแม่สาย ผู้เข้าร่วมจำนวน ๑๓๓ คน

๒. โครงการควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดย นางณภัทร วงศ์ติชะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแม่สาย ผู้เข้าร่วมจำนวน ๑๒๐ คน

ซึ่งทำให้มีค่าใช้จ่าย ดังนี้

๑. ค่าป้ายโครงการจำนวน ๖ ป้าย ป้ายละ ๔๕๐ บาท เป็นเงิน ๒,๗๐๐ บาท

วันที่ ๑๔ กันยายน ๒๕๖๓

- ๑) ค่าสมนาคุณวิทยากร จำนวน ๖ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท
 ๒) ค่าอาหารว่างจำนวนมื้อเช้า มื้อละ ๓๕ บาท จำนวน ๑๐๖ คน เป็นเงิน ๓,๗๑๐ บาท
 ๓) ค่าอาหารว่างจำนวนมื้อบ่าย มื้อละ ๓๕ บาท จำนวน ๘๙ คน เป็นเงิน ๓,๑๑๕ บาท

วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๓

- ๑) ค่าสมนาคุณวิทยากร จำนวน ๖ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท
 ๒) ค่าอาหารว่างจำนวนมื้อเช้า มื้อละ ๓๕ บาท จำนวน ๑๒๘ คน เป็นเงิน ๔,๔๘๐ บาท
 ๓) ค่าอาหารว่างจำนวนมื้อบ่าย มื้อละ ๓๕ บาท จำนวน ๘๗ คน เป็นเงิน ๓,๐๔๕ บาท

วันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๓

- ๑) ค่าสมนาคุณวิทยากร จำนวน ๖ ชั่วโมงๆละ ๖๐๐ บาท เป็นเงิน ๓,๖๐๐ บาท
 ๒) ค่าอาหารว่างจำนวนมื้อเช้า มื้อละ ๓๕ บาท จำนวน ๑๓๓ คน เป็นเงิน ๔,๖๕๕ บาท
 ๓) ค่าอาหารว่างจำนวนมื้อบ่าย มื้อละ ๓๕ บาท จำนวน ๑๒๐ คน เป็นเงิน ๔,๒๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น ๓๖,๗๐๕ บาท (-สามหมื่นหกพันเจ็ดร้อยห้าบาท-)

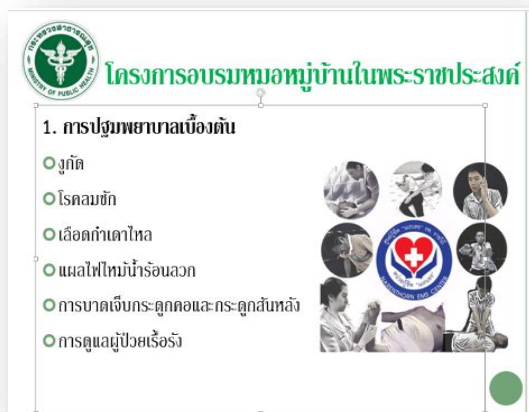
สรุปเนื้อหาสาระที่ได้จากกิจกรรม/อบรมโครงการพระราชดำริ ด้านสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

วันที่ ๑๔ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๓

๑. โครงการหมอบูบ้านในพระราชประสงค์ โดย นางณภัทร วงศ์ดิชะ พยาบาลวิชาชีพ
ชำนาญการ โรงพยาบาลแม่สาย

โครงการอบรมหมอบูบ้านตามพระราชดำริ พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชดำริให้คัดเลือกราษฎรอาสาสมัครตามหมู่บ้านต่างๆ มารับการอบรมหลักสูตร “หมอบูบ้าน” โดยเริ่มต้นที่จังหวัดเชียงใหม่ เป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. ๒๕๒๕ ทั้งนี้เพื่อให้ราษฎรที่ได้รับการอบรมเหล่านี้ได้นำความรู้กลับไปช่วยเหลือประชาชนในท้องถิ่นของตน การอบรมจะเน้นในเรื่องการสาธารณสุขมูลฐาน เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การเวชศาสตร์ป้องกันอย่างง่ายๆ การโภชนาการ (โดยเฉพาะแม่และเด็ก) การติดต่อกับเจ้าหน้าที่รักษาพยาบาลของรัฐคือสถานีอนามัย จนถึงโรงพยาบาลอำเภอและจังหวัด เจ้าหน้าที่ที่มาให้การสนับสนุนในการอบรมหน่วยงานต่างๆ ทั้งพลเรือนและทหาร ทั้งฝ่ายปกครองและฝ่ายการแพทย์

กิจกรรมอบรมหลักสูตร “หมอบูบ้าน” มีวัตถุประสงค์ เพื่อสืบสานพระปณิธานโครงการอบรมหมอบูบ้านในพระราชประสงค์ โดยพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยกระดับขีดความสามารถให้เป็น “หมอบูบ้าน” โดยมีเป้าหมายพัฒนาระบบบริการสุขภาพในชุมชนให้มีประสิทธิภาพ สามารถพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน



๒. โครงการตรวจสุขภาพเคลื่อนที่ ของสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี โดย นายพงศธร กัญะมูล นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สาย



การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการสร้างสมรรถนะ ให้คนเรามีความสามารถเพิ่มขึ้น ในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ และเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดีขึ้น การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการเอื้ออำนวยให้มีสภาวะร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ในสังคมที่สมบูรณ์ บุคคล หรือชุมชน สามารถระบุสิ่งที่จำเป็น ในการที่จะบรรลุการมีสุขภาพดี และในการเปลี่ยน หรือการจัดสิ่งแวดล้อม สุขภาพนั้น ถือเป็นแนวความคิดด้านบวกที่เน้นทรัพยากรทางสังคมและส่วนบุคคล มากกว่ากับเน้น ความสามารถทางกาย โดยนัยนี้ การส่งเสริมสุขภาพจึงไม่ใช่เป็นความรับผิดชอบของหน่วยงานด้าน สุขภาพเท่านั้น แต่รวมไปถึงการที่ประชาชนมีการปฏิบัติให้เกิดวิถีชีวิตที่ดี เพื่อความเป็นอยู่ที่ดี การทำงานที่ต้องแข่งกับเวลา ขาดการออกกำลังกาย มลพิษต่างๆในสิ่งแวดล้อม หรือการรับประทาน อาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ทำให้ร่างกายอาจเกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพพลานามัยได้ การตรวจสุขภาพ จะช่วยให้ทราบว่าขณะนี้ร่างกายอยู่ในระดับไหน มีโรคภัยแฝงอยู่หรือไม่ โดยเฉพาะโรคที่อยู่ใน ขอบเขตที่การแพทย์ปัจจุบันสามารถตรวจพบได้ ซึ่งจะทำให้สามารถปฏิบัติตัวได้เหมาะสม เพื่อ ป้องกันอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนของโรค และมีคุณภาพชีวิตที่ดี การให้บริการตรวจสุขภาพเชิงรุก จึงเป็นการอำนวยความสะดวกในการรับบริการตรวจสุขภาพและทำให้เจ้าหน้าที่สามารถถ่ายทอด ความรู้ด้านสุขภาพรายบุคคลตามบริบทของแต่ละบุคคลในชุมชน





วันที่ ๑๕ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๓

๑. โครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน ของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดย นางณภัทร วงศ์ติชะ พยาบาล วิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแม่สาย

ไอโอดีนคืออะไร

ไอโอดีน เป็นธาตุเคมีที่เกิดขึ้นเองในธรรมชาติแต่มีการกระจายตัวที่ไม่สม่ำเสมอ และมีมากน้อยแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ในภาคเหนือ ภาคอีสาน พบปริมาณไอโอดีนในธรรมชาติน้อยกว่า ภาคกลาง ส่วนใหญ่พบมากในดินและน้ำบาดาลที่ราบลุ่มปากแม่น้ำ ชายทะเล และทะเล อาหารที่มีปริมาณไอโอดีนสูง ได้แก่ พืชผักและสัตว์จากทะเลทุกชนิด เช่น กุ้ง หอย ปู ปลา สาหร่ายทะเล เป็นต้น



ความสำคัญของไอโอดีน

ไอโอดีนได้รับการพิสูจน์ว่าเป็นแร่ธาตุสำคัญในการสร้างไทรอยด์ฮอร์โมน ซึ่งจำเป็นอย่างมากต่อการพัฒนาทางสติปัญญา ร่างกาย และควบคุมระบบการเผาผลาญอาหารของร่างกาย แม้ก่อนที่เด็กทารกจะเกิด สมอของเด็ก็จำเป็นต้องได้รับไอโอดีนเพื่อพัฒนาเครือข่ายของระบบเซลล์ประสาทให้สามารถเชื่อมโยงได้อย่างหนาแน่น หากปราศจากสารไอโอดีนอย่างเพียงพอ การเชื่อมโยงของระบบประสาทนี้จะไม่หนาแน่น ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อความสามารถทางสติปัญญาของเด็กไปตลอดชีวิตได้ ระดับสติปัญญา(ไอคิว) โดยเฉลี่ยในกลุ่มประชากรที่ได้รับสารไอโอดีนอย่างไม่เพียงพอ อาจต่ำกว่าประชากรที่ได้รับสารไอโอดีนอย่างเพียงพอได้ถึง ๑๐-๑๕ จุด

ผลกระทบของการขาดไอโอดีน

โรคขาดสารไอโอดีนเคยถูกมองว่าเป็นปัญหาทางด้านร่างกายเท่านั้น เพราะผลกระทบเพียงแต่ทำให้ต่อมไทรอยด์โต (โรคคอพอก) แต่ปัจจุบันโรคขาดสารไอโอดีนได้รับการยอมรับว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดปกติทางระบบประสาทมากที่สุดจากภาวะการขาดสารไอโอดีนทั้งหมด นับตั้งแต่พัฒนาการทางสมองและร่างกายต่ำ โรคเอ๋อและโรคคอพอก การขาดสารไอโอดีนเพียงเล็กน้อยในกลุ่มประชากรทั่วไปอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเรียนรู้และระดับสติปัญญาของมนุษย์ (ไอคิว) ที่อาจถดถอยอย่างรุนแรงได้ การขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์จะทำให้ตัวอ่อนมีพัฒนาการช้า ทั้งยังอาจทำให้เกิดการแท้งทารกตายตั้งแต่อยู่ในครรภ์และปัญหาอื่นๆ นอกจากนี้ผลกระทบของโรคขาดสารไอโอดีนยังทำให้เกิดโรคเอ๋อ ผลการเรียนรู้ไม่ดี สติปัญญาต่ำ สำหรับในผู้ใหญ่จะทำให้ทำงานได้น้อยกว่าที่ควร

แนวทางการแก้ไขปัญหาโรคขาดสารไอโอดีนในประเทศไทย

ปริมาณไอโอดีนที่ร่างกายต้องการโดยปกติร่างกายคนเราต้องการสารไอโอดีนรวมกันแล้วไม่เกิน ๑ ซ่อนซา หรือเฉลี่ยแล้ว ในวันหนึ่งๆ ร่างกายต้องการสารไอโอดีนเพียงแค่ ๑๕๐ ไมโครกรัม/คน/วัน เท่านั้น แต่ก็ขาดไม่ได้แม้แต่วันเดียว เพราะร่างกายไม่สามารถสะสมไว้ได้ จึงจำเป็นต้องกินอาหารที่มีสารไอโอดีนทุกวัน สารไอโอดีนบางส่วนจะถูกนำไปใช้ในการสร้างฮอร์โมนสำหรับการเติบโตของร่างกายและสมอง ส่วนที่เหลือจะถูกขับออกจากร่างกาย โดยความต้องการไอโอดีนแต่ละวัยจะแตกต่างกัน

ภาวะไอโอดีนเกิน

หากได้รับไอโอดีนมากเกินไปความต้องการของร่างกายจะถูกขับออกมาทางปัสสาวะ แต่สำหรับผู้สูงอายุ คนที่เป็นโรคคอพอก โรคไทรอยด์เป็นพิษ หรือผู้ที่ได้รับไอโอดีนมากเกินไปเป็นประจำจะเสี่ยงต่อการเกิดโรคไทรอยด์เป็นพิษ หรือโรคหัวใจ หรือโรคมะเร็ง หรืออาจเสียชีวิตได้



๒. โครงการส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยแม่และเด็กของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดย นางสาวสมปรารถนา ทราชมอ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ โรงพยาบาลแม่สาย

การส่งเสริมโภชนาการและสุขภาพอนามัยแม่และเด็ก คุณภาพชีวิตที่ดีอย่างมีศักยภาพจะต้องเริ่มต้นตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์เพราะเด็กเป็นรากฐานที่สำคัญในการพัฒนาให้เป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพในอนาคต โดยมารดาและเด็กจะได้รับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด หลังคลอด เมื่อเกิดแล้วต้องได้รับการเลี้ยงดูที่เหมาะสม เพื่อให้เติบโตสมวัยและเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต ปัจจุบัน ข้อมูลอนามัยและเด็ก ยังมีปัญหาหลายอย่างที่ต้องได้รับการแก้ไข เช่น พฤติกรรมการดูแลด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องของหญิงตั้งครรภ์ การฝากครรภ์ไม่ครบ ๕ ครั้งตามเกณฑ์มาตรฐาน หญิงตั้งครรภ์มารับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์มากกว่า ๑๒ สัปดาห์ และคลอดที่บ้านผดุงครรภ์โบราณ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญ ที่ก่อให้เกิดภาวะเสี่ยงสูงต่อการทำให้เกิดปัญหาการป่วย และการตายของมารดาจากการตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอดได้ อาจส่งผลทำให้มารดาและบุตรมีความเสี่ยงต่อสุขภาพอนามัยโดยในเด็กวัยก่อนเรียนเป็นวัยที่อยู่ในระยะสำคัญของชีวิต เป็นวัยรากฐานของพัฒนาการ การเจริญเติบโตทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา จึงเป็นวัยที่มีความสำคัญเหมาะสมที่สุดในการวางพื้นฐานเพื่อยกระดับการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยเฉพาะในระยะ ๒ ปี แรกของชีวิต เป็นระยะที่ร่างกายและสมองมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว จำเป็นต้องได้รับการเลี้ยงดูที่ดีที่สุดเพื่อส่งเสริมพัฒนาการรอบด้าน อาหารและภาวะโภชนาการที่ดี ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาของเด็กวัยก่อนวัยเรียน ปัญหาทางโภชนาการที่พบบ่อยในเด็กวัยนี้ ได้แก่ ภาวะการเจริญเติบโตไม่สมวัยจากโรคขาดสารอาหารภาวะโภชนาการเกิน การขาดสารไอโอดีน ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก โดยมีสาเหตุสำคัญจากพฤติกรรมการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ลดลง การให้อาหารตามวัยแก่เด็กเร็วเกินไปและไม่ถูกต้อง และจากการประเมินผลการเฝ้าระวังทางภาวะโภชนาการเด็กก่อนวัยเรียน (๐-๖ ปี) ซึ่งตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ไม่เกินร้อยละ ๗ และในอนาคตมีแนวโน้มว่าจะปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพฟันเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งถ้าไม่ได้รับการป้องกันและการรักษาหรือหยุดหยุดยั้งโรคก็จะลุกลามนำไปสู่การสูญเสียฟันต่อไปและส่งผลเสียต่อสุขภาพได้ ปัจจัยที่ทำให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีสภาวะการเกิดโรคฟันผุ โรคปริทันต์อักเสบ หรือโรคในช่องปากเป็นปัญหาค่อนข้างสูง คือการเข้าถึงบริการทันตกรรมไม่ครอบคลุมมากนักการไม่ใส่ใจในการดูแล ป้องกันโรคในช่องปากของตนเองเมื่อเป็นถึงขั้นรุนแรงจึงมาหาหมอเพื่อทำการรักษา



วันที่ ๑๖ เดือน กันยายน พ.ศ.๒๕๖๓

๑. โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี กรมพระศรีสวางควัฒน วรขัตติยราชนารี ด้านมะเร็งเต้านม โดย

นางณภัทร วงศ์ติชะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแม่สาย

การป้องกันมะเร็งเต้านมที่ดีที่สุด คือ คอยตรวจเต้านม เป็นประจำซึ่งสามารถทำได้ด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน เพื่อเป็นการรณรงค์ให้ผู้หญิงตระหนักถึงการป้องกันตนเองให้ห่างไกลจากมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง และให้ชุมชน เข้ามามีส่วนร่วม ด้วยบุคคลที่เข้าใจ ใกล้ตัว อยู่ในชุมชน และมีจิตอาสาพร้อมจะทำงานรณรงค์เพื่อสาธารณะ เป็นแบบอย่าง แก่ผู้ป่วยและสตรีทั่วไป ซึ่งได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม.

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม

ปัจจัยเสี่ยงพื้นฐาน

๑. เพศ มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบมากในผู้หญิงเป็นสาเหตุการตายมากเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือมะเร็งปากมดลูก

๒. การพบมะเร็งเต้านม พบได้ในสตรีที่อายุตั้งแต่ ๒๐ ปีขึ้นไป ในประเทศไทยพบว่าเป็นกันมากในช่วงอายุ ๔๐-๕๐ ปี

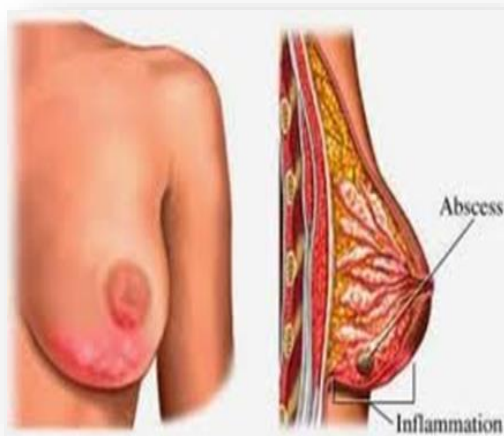
๓. ประวัติครอบครัว : ถ้าท่านมีแม่ และ/หรือพี่สาว น้องสาว ลูกสาว เป็นมะเร็งเต้านมจะมีความเสี่ยงต่อโรคเพิ่มขึ้น และจะยิ่งมีความเสี่ยงสูงขึ้นก่อนหมดประจำเดือน : ความเสี่ยงอาจเพิ่มขึ้น ถ้าพ่อก็มีประวัติเป็นมะเร็งด้วย

ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ

๑. ผู้หญิงที่ไม่เคยมีลูก จะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น ผู้หญิงที่มีลูกหลังจากอายุ ๓๕ ปี จะมีความเสี่ยงมากกว่าผู้หญิงที่ไม่มีลูก

๒. ความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นในผู้หญิงที่มีประจำเดือนเร็ว (ก่อนอายุ ๑๒ ปี) และ/หรือหมดประจำเดือนช้า (หลังอายุ ๕๕ ปี)

๓. ความสัมพันธ์ระหว่างมะเร็งเต้านมกับการใช้ฮอร์โมน มีรายละเอียดที่ต้องพิจารณาเป็นรายๆไป การตัดสินใจใช้ฮอร์โมนหรือการรักษาด้วยการให้ฮอร์โมนเป็นระยะเวลาานต้องปรึกษาแพทย์ประจำตัว หรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ



การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง อาจส่งผลต่อความเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านมสูงขึ้น ดังนั้นจึงควรรับประทานอาหารที่มีคุณค่าในสัดส่วนที่เหมาะสม เน้นอาหารประเภทที่มีกากใยมากผู้หญิงที่มีน้ำหนักมาก (BMI มากกว่าปกติ) โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลังวัยหมดระดู มีความเสี่ยงมากกว่าผู้ที่มีน้ำหนักปกติ (BMI ปกติ) ควรออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่ ผู้หญิงที่อยู่ในวัยเด็กหรือวัยสาวได้รับการฉายรังสีที่บริเวณหน้าอก เพื่อรักษาโรคมะเร็งชนิดอื่นมีโอกาสเสี่ยงมากกว่าคนทั่วไป

หมายเหตุ : ๑. ควรเน้นย้ำว่าผู้หญิงทุกคนล้วนมีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งเต้านม

๒. มะเร็งเต้านมไม่เกี่ยวกับการถูกระแทก การถูกจับหรือลูบคลำและมะเร็งเต้านมไม่ใช่โรคติดต่อ



การรักษา มะเร็งเต้านม

การผ่าตัด เป็นการรักษาที่แพทย์มักใช้กับผู้ป่วยมะเร็งในระยะเริ่มต้น โดยแบ่งการผ่าตัดได้ ๒ วิธีหลัก

การผ่าตัดแบบสงวนเต้านมไว้ เป็นการผ่าตัดเฉพาะส่วนที่เป็นก้อนเนื้อร้ายออก ไม่ได้ตัดเต้านมออกทั้งหมด และอาจมีการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณใต้รักแร้ออกหากเกิดการลุกลามของเซลล์มะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองแล้ว ซึ่งการผ่าตัดวิธีนี้จำเป็นต้องมีการฉายแสงควบคู่ไปด้วย เพื่อป้องกันโอกาสการกลับมาเป็นใหม่ของโรค

การผ่าตัดแบบตัดเต้านมออก เป็นการผ่าตัดเอาเต้านมข้างที่มีก้อนเนื้อร้ายออกทั้งเต้า และหาตรวจพบเซลล์มะเร็งแพร่กระจายเข้าไปต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ ก็จะผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกไปด้วยในคราวเดียวกัน

การฉายรังสี เป็นการฉายรังสีพลังงานสูงเข้าไปบริเวณที่มีก้อนมะเร็ง เพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งหรือป้องกันเซลล์มะเร็งเติบโต ส่งผลให้เซลล์มะเร็งบริเวณที่ได้รับรังสีตาย แต่จะมีผลต่อเซลล์เนื้อเยื่อปกติที่อยู่บริเวณนั้นด้วย ทำให้เกิดผลข้างเคียงของการรักษาขึ้น ซึ่งการฉายรังสีมักจะได้ผลดีเมื่อใช้ควบคู่กับวิธีการรักษาอื่น ๆ เช่น การผ่าตัด การทำเคมีบำบัด ฯลฯ

การฉายรังสี อาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงกับคนไข้ได้ โดยจะขึ้นอยู่กับปริมาณรังสีที่ใช้ ระยะเวลาการฉายรังสี บริเวณที่รักษา เทคนิคการฉายรังสี ซึ่งล้วนส่งผลแตกต่างกันในแต่ละบุคคล แต่มักเกิดขึ้นบริเวณผิวหนังเป็นส่วนใหญ่ ส่งผลให้ผิวหนังบริเวณนั้นมีสีคล้ำและแห้ง เกิดการระคายเคือง หรือเป็น

แผลคล้ายรอยไหม้ อาจเกิดภาวะบวมน้ำเหลือง (Lymphedema) แขนและขาบวม เนื่องจากการสะสมของน้ำเหลืองใต้ผิวหนัง นอกจากนี้ขณะฉายรังสีผู้ป่วยมักมีอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยง่ายร่วมด้วย การรักษาด้วยเคมีบำบัด หรือที่รู้จักกันในชื่อของ “คีโม” เป็นการให้ยาในหลายรูปแบบ ทั้งยารับประทานและยาฉีด เพื่อยับยั้งการเจริญเติบโตของเนื้องอกหรือทำลายเซลล์มะเร็งในร่างกาย แต่ก็อาจส่งผลต่อเซลล์ปกติและอวัยวะอื่นทั่วไป โดยเฉพาะเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็ว ทำให้ผู้ป่วยผมร่วง คลื่นไส้ และอาเจียน ซึ่งเป็นอาการที่พบได้มาก โดยแพทย์จะใช้ยาบรรเทาอาการเหล่านี้ระหว่างการทำเคมีบำบัด นอกจากนี้ยังมีผลข้างเคียงอื่น ๆ เนื่องจากยาเคมีบำบัดแต่ละชนิดมีผลข้างเคียงไม่เหมือนกัน เช่น เกิดการติดเชื้อด้วยภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำและภาวะเลือดออกมาก เม็ดเลือดชนิดต่าง ๆ ต่ำลง มีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย เกิดรอยข้ำเป็นจ้ำตามร่างกาย ในผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์อาจหมดประจำเดือนเร็วขึ้น เนื่องจากรังสีได้รับผลกระทบจากยา หรือประจำเดือนผิดปกติ ส่งผลให้มีบุตรยาก รวมถึงอาจมีอาการเครียด วิดกกังวล มีปัญหาอนไม่หลับ กระสับกระส่าย ซึ่งอาการเหล่านี้จะขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ปริมาณและชนิดของยาที่ใช้ ภาวะสุขภาพความแข็งแรงของผู้ป่วย อาการของโรค เป็นต้น

การรักษาด้วยวิธีทางด้านฮอร์โมน การรักษาด้วยวิธีนี้จะทำได้ในกรณีที่ผู้ป่วยมีเนื้อเยื่อมะเร็งเต้านมชนิดที่มีตัวรับสัญญาณกระตุ้นจากฮอร์โมนโดยต้องมีการตัดชิ้นเนื้อไปตรวจก่อน เป็นการรักษาโดยการให้ยาเข้าไปยับยั้งการทำงานของฮอร์โมนบางชนิดในร่างกายที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของมะเร็ง เช่น ฮอร์โมนเพศหญิงที่มีส่วนช่วยในการเกิดเซลล์มะเร็งเต้านม

ทั้งนี้ การให้ยาบางประเภทอาจไปลดระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนในผู้หญิง ทำให้เกิดภาวะช่องคลอดแห้งและเกิดการระคายเคืองได้ เสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุน เนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนในเลือดเป็นตัวช่วยปกป้องมวลกระดูก รวมทั้งยาฮอร์โมนบางชนิดอาจทำให้เกิดการแข็งตัวของเลือดผิดปกติจนเกิดเป็นลิ่มเลือด หรือเป็นโรคมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกแต่โอกาสเกิดได้น้อย



๒. โครงการควบคุมโรคไข้มาลาเรีย ของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดย นางณภัทร วงศ์ติชะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลแม่สาย

โรคไข้มาลาเรียและผลกระทบ

โรคไข้มาลาเรียหรือที่เรียกกันว่าไข้ป่า ไข้จับสั่น ไข้ดอกสีก ไข้ป่า หรือไข้ร้อนเย็น เป็นโรคติดต่อโดยมียุงก้นปล่องเป็นพาหะ เมื่อยุงก้นปล่องกัดและดูดเลือดคนที่มีเชื้อมาลาเรียเข้าไป เชื้อจะเพิ่มจำนวนในยุงโดยใช้เวลาประมาณ ๑๐-๑๒ วัน เมื่อยุงก้นปล่องที่มีเชื้อมาลาเรียนี้ไปกัดคนอื่น ก็จะไปปล่อยเชื้อมาลาเรียจากต่อมน้ำลายเข้าสู่คนอีก จึงทำให้คนที่ถูกยุงกัดเป็นไข้มาลาเรีย ซึ่งอาจเริ่มมีอาการป่วยหลังจากถูกยุงก้นปล่องกัดประมาณ ๑๐-๑๔ วัน อาการที่สำคัญได้แก่ มีอาการไข้หนาวสั่น ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย ปวดท้อง ท้องร่วง ในกรณีที่ทำให้การตรวจวินิจฉัยและรักษาให้ถูกต้องช้าเกินไป อาจมีอาการรุนแรงและเสียชีวิตได้ โรคนี้ทำให้บัณฑิตจบปริญญาตรีจากการขาดงาน และมีผลต่อการศึกษาจากการขาดเรียนทำให้เด็กมีการเรียนรู้ช้า ในพื้นที่หรือช่วงระยะเวลาที่มีการแพร่ระบาดและมีการเจ็บป่วยจำนวนมากอาจทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ได้แก่ค่ารักษาพยาบาล การประกอบอาชีพ และภาระการดูแลผู้เจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว โรคไข้มาลาเรียสามารถป้องกันได้ และรักษาให้หายขาดได้ ขณะเดียวกันเมื่อเป็นแล้วก็อาจเป็นอีกได้ถ้าถูกยุงที่มีเชื้อมาอีกก็การป้องกันได้แก่ การนอนในมุ้งชุบสารเคมีการใส่เสื้อผ้ามิดชิดปกคลุมแขนขา ทาสารป้องกันยุง และการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงก้นปล่องที่อยู่ใกล้ชุมชน

โรคไข้มาลาเรียเป็นโรคที่สัมพันธ์กับฤดูฝนซึ่งมียุงพาหะชุกชุมกว่าในฤดูแล้ง ดังนั้นในแต่ละปีจึงมักพบจำนวนผู้ป่วยมากขึ้นในช่วงฤดูฝนและน้อยลงในช่วงฤดูแล้ง จึงถือเป็นโรคตามฤดูกาล

ยุงก้นปล่องที่เป็นพาหะนำเชื้อมาลาเรียเป็นยุงที่อาศัยอยู่ในท้องที่ป่าเขาที่มีลักษณะชุ่มชื้นตามชายป่าหรือสวนยางพารา สวนปาล์มน้ำมัน สวนผลไม้ที่ติดต่อกับเชิงเขาหรือในหมู่บ้านที่มีต้นไม้ที่มีร่มเงารกชื้น โดยจะเพาะพันธุ์วางไข่ตามแหล่งน้ำลําธารที่มีน้ำซับ หรือตามพงหญ้าริมน้ำที่มีน้ำขังหรือน้ำไหลไม่แรง ยุงก้นปล่องจะออกหากินในตอนกลางคืนตั้งแต่เวลาพลบค่ำจนถึงรุ่งเช้า ยุงก้นปล่องตัวเมียเท่านั้นที่กินเลือด ดังนั้นผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคไข้มาลาเรียคือผู้ที่มีอาชีพในการหาของป่า ล่าสัตว์ ดักปลา ฝ่าไร่เวลากลางคืน ผู้มีอาชีพกรีดยาง ซึ่งต้องทำในเวลากลางคืน ทหาร ตำรวจตระเวนชายแดน เจ้าหน้าที่ป่าไม้ ขณะปฏิบัติการ หรือคนในหมู่บ้านที่พักค้างแรมอยู่ในป่าหรือใกล้ลำห้วย ลำธาร แอ่งหินที่ยุงเพาะพันธุ์ได้ตลอดจนนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาพักแรมในแหล่งที่มียุงก้นปล่อง การเดินทางเพื่อการท างานหรือย้ายถิ่นไปมาจากพื้นที่ที่มีเชื้อมาลาเรียมายังพื้นที่ที่ปลอดเชื้อก็สามารถนำเชื้อเข้ามาสู่พื้นที่ได้ ในทางกลับกันผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองหรือถิ่นที่ไม่มีเชื้อมาลาเรียและถ้าเข้าไปทำงานหรือพักในพื้นที่ที่มีเชื้อมาลาเรีย เมื่อได้รับเชื้อก็จะป่วยได้ง่าย และอาการจะรุนแรงเสี่ยงที่จะเสียชีวิตได้ง่าย (ไม่มีภูมิคุ้มกัน) จึงเห็นได้ว่าโรคไข้มาลาเรียเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับอาชีพและสิ่งแวดล้อมซึ่งส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน

แหล่งแพร่เชื้อของโรคไข้มาลาเรียในประเทศไทย

ในปัจจุบันพื้นที่ที่ยังมีโรคไข้มาลาเรียมักเป็นบริเวณจังหวัดใกล้ชายแดนที่มีป่าเขาเชื่อมต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน ซึ่งมียุงพาหะอาศัยอยู่ และมีกลุ่มคนจากแหล่งต่าง ๆ เข้าไปหาของป่า ล่าสัตว์ตัดไม้ หรือเป็นเส้นทางเดินทางไปมาติดต่อกับประเทศเพื่อนบ้าน เนื่องจากการเข้าถึงการตรวจรักษาโรคไข้มาลาเรีย และแนวทางการรักษาโรคไข้มาลาเรียของแต่ละประเทศแตกต่างกันออกไป ประกอบกับปัญหาเชื้อมาลาเรียที่ติดต่อยารักษา ก็อาจมีวนเวียนอยู่ในประชากรบางกลุ่ม จังหวัดและอำเภอ

ชายแดนจึงเป็นพื้นที่เปราะบางต่อการมีโรคไข้มาลาเรีย หรือในบางจังหวัดที่โรคไข้มาลาเรียลดลงหรือหมดไปแล้วก็อาจกลับมาระบาดใหม่ได้หากมาตรการป้องกันและการเฝ้าระวังโรคไม่เข้มแข็งพอ



การป้องกัน

เนื่องจากไม่มีวัคซีนและไม่มียากินเพื่อป้องกันการเกิดโรค ดังนั้นหากต้องเข้าป่าหรือไปในพื้นที่เสี่ยงควรป้องกันตนเองดังนี้

- สวมใส่เสื้อผ้าปกคลุมแขนขาให้มิดชิด
- ใข้ยาทากันยุงหรือจุดยากันยุง
- นอนในมุ้งชุบน้ำยาทุกคืน
- ใช้มุ้งชุบน้ำยาคลุมเปลเวลาต้องไปค้างคืนในไร่ป่าเขา

ความชุกชุมของโรค

ส่วนมากบริเวณที่เป็นป่าเขาและมีแหล่งน้ำ ปัจจุบันเป็นโรคประจำถิ่นที่เป็นปัญหาด้านสาธารณสุข ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชาชน

การกำจัดโรคไข้มาลาเรีย

กำจัดโรคไข้มาลาเรีย (Malaria Elimination) หมายถึง การดำเนินงานกำจัดการแพร่เชื้อมาลาเรียไม่ให้เกิดขึ้นในท้องที่ใดๆ ทั้งนี้ไม่ได้หมายความว่า ไม่ให้มีผู้ป่วยมาลาเรีย หรือต้องกำจัดยุงพาหะนำเชื้อมาลาเรียให้หมดไปจากท้องที่นั้น แต่เป็นการดำเนินงานให้ท้องที่ปลอดโรคไข้มาลาเรีย โดยไม่มีผู้มีเชื้อมาลาเรียในกระแสเลือดที่ได้รับเชื้อมาลาเรียจากในพื้นที่นั้นๆ (Indigenous case) แต่ถ้ามียูผู้ป่วยมาลาเรียเข้ามา (Imported case) จะต้องมีมาตรการค้นหา สกัดกั้นและป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่เชื้ออย่างต่อเนื่อง

