

1 สมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น ครั้งที่ ๒

2 ระเบียบวาระที่ ๑.๓

### 3 การพัฒนาการเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดีอย่างทันทั่วถึง

4  
5 ในวันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๕๗ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ ที่ประชุมได้รับรองมติ “การ  
6 กำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน” (รายละเอียดตามเอกสารแนบ) เป็นมติสมัชชาสุขภาพ  
7 แห่งชาติ มีข้อเสนอจากภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ เสนอให้ภาครัฐและเอกชนร่วมกันจัดทำยุทธศาสตร์ทั้ง  
8 ระดับชาติและท้องถิ่น โดยตั้ง กองทุนสุขภาพตำบล เข้ามาสนับสนุนงบประมาณเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องกับ  
9 ประชาชนท้องถิ่น และใช้เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เข้ามาร่วมให้ความรู้กับประชาชนและให้  
10 คณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์ และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) เข้ามาร่วมสนับสนุน  
11 ช่องทางให้ความรู้กับประชาชน พร้อมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ออกข้อบัญญัติในการตั้งสิ่งปลูกสรุ รวมถึงดูแล  
12 สุขลักษณะของแรงงานต่างด้าวและสัตว์เลี้ยง ในขณะที่เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดในภาคอีสานวางแผนจัดเวที  
13 ทหารเรือเพื่อขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพ “การกำจัดปัญหาพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในประชาชน” โดยจะเชิญ  
14 ผู้มีส่วนได้เสีย เครือข่าย หน่วยงาน/องค์กรที่ทำงานในเรื่องนี้เข้ามาหารือเพื่อร่วมหนุนเสริมการทำงานกันและกัน

15 ในการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๒๐ กุมภาพันธ์  
16 พ.ศ. ๒๕๕๘ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีมติเห็นชอบมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ จำนวน  
17 ๕ มติ และให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๗ พ.ศ. ๒๕๕๗ จำนวน ๕ มติ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อรับทราบ  
18 และมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการตามมติที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทางคณะรัฐมนตรีมีมติ  
19 เห็นชอบกับมติสมัชชาสุขภาพดังกล่าวแล้วเมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม ๒๕๕๘ ที่ผ่านมา หลายหน่วยงานได้ตอบรับมติ  
20 สมัชชาสุขภาพและเริ่มกระบวนการการดำเนินงานขับเคลื่อนมติสมัชชาสุขภาพต่อไป

#### 21 สถานการณ์โรคมะเร็งท่อน้ำดี

22 “มะเร็งท่อน้ำดี (cholangiocarcinoma หรือ CCA)” คือ มะเร็งที่เกิดจากความผิดปกติของเซลล์เยื่อ  
23 น้ำดีทั้งในและนอกตับ มะเร็งที่เกิดในท่อน้ำดีในเนื้อตับจะถูกเรียกเป็น “มะเร็งท่อน้ำดีในเนื้อตับ” (intrahepatic  
24 CCA) ส่วนที่เกิดกับท่อน้ำดีนอกตับเรียก “มะเร็งท่อน้ำดีนอกเนื้อตับ” (extrahepatic CCA) และมะเร็งที่เกิดกับ  
25 ตำแหน่งที่ท่อน้ำดีออกจากตับพอดีเรียกเพอริฮิลาร์ (perihilar)

#### 26 โรคมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทย และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

27 จากข้อมูลของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบสถิติการเสียชีวิตของมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุดในปี ๒๕๔๘  
28 หรือเมื่อ ๑๐ ปีที่ผ่านมา โดยเสียชีวิตประมาณ ๒๕,๐๐๐ ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตวันละ ๗๐ คน หรือเฉลี่ย  
29 ชั่วโมงละ ๓ ราย นายแพทย์สุพรรณ ศรีธรรมมา อธิบดีกรมการแพทย์เปิดเผยว่า โรคมะเร็งใน ปี ๒๕๕๔ พบคน  
30 ไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีและตับจำนวน ๑๔,๓๑๔ ราย ประมาณครึ่งหนึ่งเป็นคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
31 หรือประมาณ ๗,๕๓๙ ราย รองลงมาคือภาคเหนือ จำนวน ๒,๖๓๘ ราย และจากสถิติโรงพยาบาลศรีนครินทร์  
32 จังหวัดขอนแก่น ปี ๒๕๕๖ พบผู้ป่วยมะเร็งเนื้อตับและท่อน้ำดีรายใหม่กว่า ๑,๗๖๕ ราย ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ

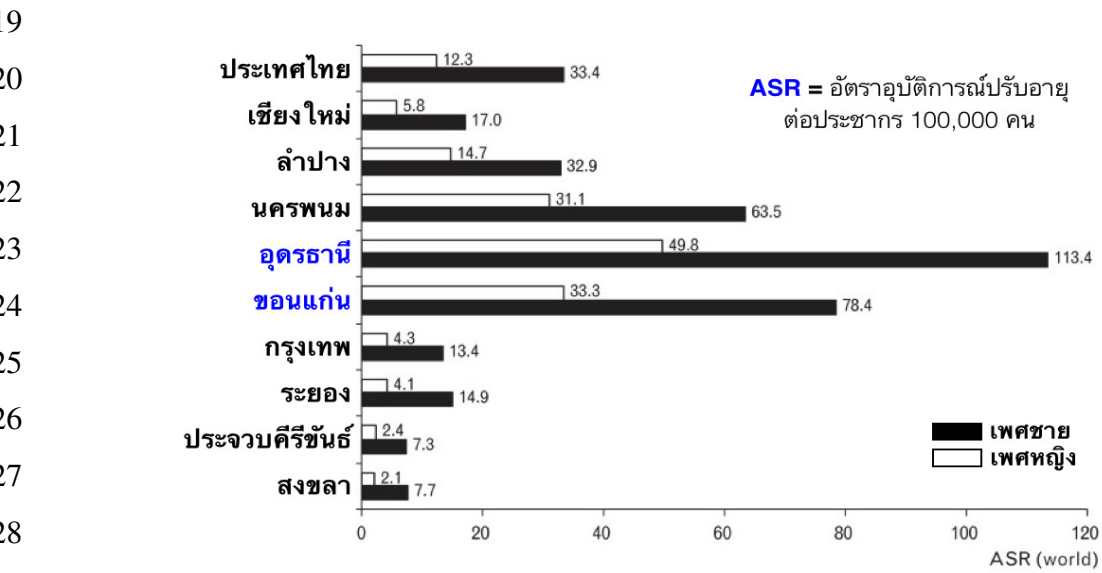
1 ทุกปี โดยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ๖๓% (๑,๑๐๘ ราย) มะเร็งเนื้อตับ ๑๘% (๓๒๐ ราย) โดยเกิดขึ้นกับประชากรวัย  
2 ทำงานที่เป็นหัวหน้าครอบครัวอายุตั้งแต่ ๔๐ ปีขึ้นไป ซึ่งถือเป็นโรคที่รุนแรงและก่อให้เกิดความสูญเสียทาง  
3 เศรษฐกิจ สังคม คุณภาพชีวิตของคนในสังคมเป็นอย่างมาก

4 มะเร็งท่อน้ำดีของคนไทยโดยเฉพาะคนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือขึ้นเกิดจากอุปนิสัยที่ชอบรับประทาน  
5 ปลาน้ำจืดมีเกล็ดแบบสุกๆดิบๆโดยการปรุงอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ เช่น ปลาร้าดิบ ก้อยปลา ส้มปลา ซึ่งมีพยาธิ  
6 ไบไม้ตับ (*Opisthorchis viverrini*) อาศัยอยู่ใต้เกล็ด พยาธิไบไม้ตับที่เข้าสู่ระบบทางเดินอาหารจะเข้าไปอาศัยอยู่ที่  
7 ท่อน้ำดี ทำให้เกิดการติดพยาธิไบไม้ตับในท่อน้ำดีและเกิดการอักเสบเรื้อรัง ประกอบกับการรับประทานอาหารที่มี  
8 สารก่อมะเร็งในอาหารประเภทไนโตรซามีน (Nitrosamine) หรือดินประสิวในอาหารหมักดองร่วมด้วย จะส่งผลให้  
9 เกิดการก่อมะเร็งอย่างช้าๆโดยใช้เวลาประมาณ ๒๐-๓๐ ปี ซึ่งคนที่ถูกพบว่าป่วยเป็นมะเร็งส่วนใหญ่จะเป็นระยะ  
10 สุดท้ายซึ่งรักษาได้ไม่ทันท่วงที โรคร้ายนี้จึงเป็นภัยเงียบของคนไทยที่อยู่คู่กันมาช้านาน

### 11 สถานการณ์โรคมะเร็งท่อน้ำดีในจังหวัดขอนแก่น

#### 12 ความรุนแรงของสถานการณ์

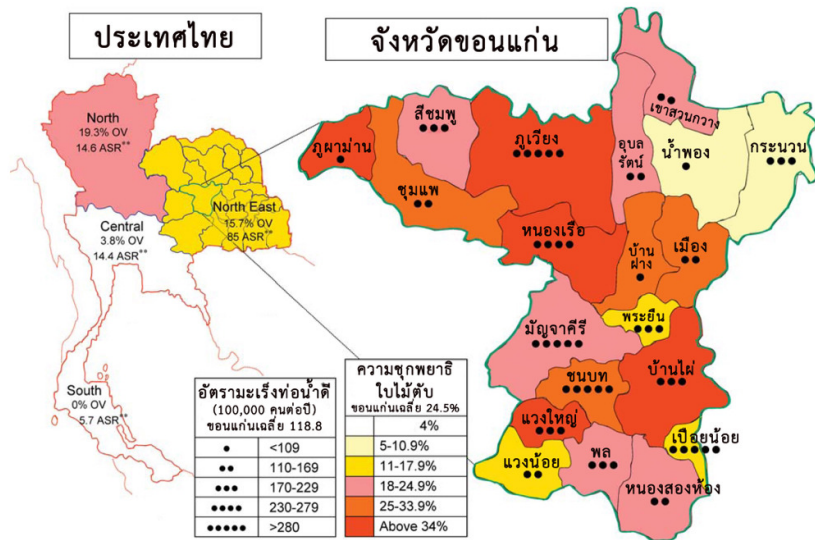
13 แม้ว่าอุบัติการณ์เกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีจะพบได้น้อยมากจากสถิติทั่วโลก แต่ในประเทศไทยกลับพบ  
14 อุบัติการณ์สูงที่สุดในโลกในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศซึ่งในปี พ.ศ. ๒๕๓๑-๒๕๓๔ พบว่า จังหวัด  
15 ขอนแก่นมีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุด ด้วยจำนวน ๙๔.๘ คน ต่อประชากรชาย ๑๐๐,๐๐๐ คน และ  
16 ๓๙.๔คน ต่อประชากรหญิง ๑๐๐,๐๐๐ คน ถึงแม้ว่า ๑๐ ปีต่อมา อุบัติการณ์สูงที่สุดนั้นจะพบที่จังหวัดอุดรธานี  
17 คือ ๑๑๓.๔ คน ต่อประชากรชาย ๑๐๐,๐๐๐ คน และ ๔๙.๘ คน ต่อประชากรหญิง ๑๐๐,๐๐๐ คน แต่จังหวัด  
18 ขอนแก่นก็ยังมีอุบัติการณ์สูงเป็นอันดับสองในภูมิภาค



29 **ภาพที่ ๑** อัตราอุบัติการณ์ปรับอายุ (age-standardized incidence rate, ASR) โรคมะเร็งท่อน้ำดีในประเทศไทยในเขต  
30 จังหวัดต่างๆในปี พ.ศ. ๒๕๔๑-๒๕๔๓ โดยแบ่งเป็นเพศชายและหญิง(Sripa and Pairojkul, ๒๐๐๘)

31  
32  
33  
34  
35  
36  
37  
38  
39  
40  
41  
42  
43  
44  
45  
46  
47  
48  
49  
50  
51  
52  
53  
54  
55  
56  
57  
58  
59  
60  
61  
62  
63  
64  
65  
66  
67  
68  
69  
70  
71  
72  
73  
74  
75  
76  
77  
78  
79  
80  
81  
82  
83  
84  
85  
86  
87  
88  
89  
90  
91  
92  
93  
94  
95  
96  
97  
98  
99  
100  
101  
102  
103  
104  
105  
106  
107  
108  
109  
110  
111  
112  
113  
114  
115  
116  
117  
118  
119  
120  
121  
122  
123  
124  
125  
126  
127  
128  
129  
130  
131  
132  
133  
134  
135  
136  
137  
138  
139  
140  
141  
142  
143  
144  
145  
146  
147  
148  
149  
150  
151  
152  
153  
154  
155  
156  
157  
158  
159  
160  
161  
162  
163  
164  
165  
166  
167  
168  
169  
170  
171  
172  
173  
174  
175  
176  
177  
178  
179  
180  
181  
182  
183  
184  
185  
186  
187  
188  
189  
190  
191  
192  
193  
194  
195  
196  
197  
198  
199  
200  
201  
202  
203  
204  
205  
206  
207  
208  
209  
210  
211  
212  
213  
214  
215  
216  
217  
218  
219  
220  
221  
222  
223  
224  
225  
226  
227  
228  
229  
230  
231  
232  
233  
234  
235  
236  
237  
238  
239  
240  
241  
242  
243  
244  
245  
246  
247  
248  
249  
250  
251  
252  
253  
254  
255  
256  
257  
258  
259  
260  
261  
262  
263  
264  
265  
266  
267  
268  
269  
270  
271  
272  
273  
274  
275  
276  
277  
278  
279  
280  
281  
282  
283  
284  
285  
286  
287  
288  
289  
290  
291  
292  
293  
294  
295  
296  
297  
298  
299  
300  
301  
302  
303  
304  
305  
306  
307  
308  
309  
310  
311  
312  
313  
314  
315  
316  
317  
318  
319  
320  
321  
322  
323  
324  
325  
326  
327  
328  
329  
330  
331  
332  
333  
334  
335  
336  
337  
338  
339  
340  
341  
342  
343  
344  
345  
346  
347  
348  
349  
350  
351  
352  
353  
354  
355  
356  
357  
358  
359  
360  
361  
362  
363  
364  
365  
366  
367  
368  
369  
370  
371  
372  
373  
374  
375  
376  
377  
378  
379  
380  
381  
382  
383  
384  
385  
386  
387  
388  
389  
390  
391  
392  
393  
394  
395  
396  
397  
398  
399  
400  
401  
402  
403  
404  
405  
406  
407  
408  
409  
410  
411  
412  
413  
414  
415  
416  
417  
418  
419  
420  
421  
422  
423  
424  
425  
426  
427  
428  
429  
430  
431  
432  
433  
434  
435  
436  
437  
438  
439  
440  
441  
442  
443  
444  
445  
446  
447  
448  
449  
450  
451  
452  
453  
454  
455  
456  
457  
458  
459  
460  
461  
462  
463  
464  
465  
466  
467  
468  
469  
470  
471  
472  
473  
474  
475  
476  
477  
478  
479  
480  
481  
482  
483  
484  
485  
486  
487  
488  
489  
490  
491  
492  
493  
494  
495  
496  
497  
498  
499  
500  
501  
502  
503  
504  
505  
506  
507  
508  
509  
510  
511  
512  
513  
514  
515  
516  
517  
518  
519  
520  
521  
522  
523  
524  
525  
526  
527  
528  
529  
530  
531  
532  
533  
534  
535  
536  
537  
538  
539  
540  
541  
542  
543  
544  
545  
546  
547  
548  
549  
550  
551  
552  
553  
554  
555  
556  
557  
558  
559  
560  
561  
562  
563  
564  
565  
566  
567  
568  
569  
570  
571  
572  
573  
574  
575  
576  
577  
578  
579  
580  
581  
582  
583  
584  
585  
586  
587  
588  
589  
590  
591  
592  
593  
594  
595  
596  
597  
598  
599  
600  
601  
602  
603  
604  
605  
606  
607  
608  
609  
610  
611  
612  
613  
614  
615  
616  
617  
618  
619  
620  
621  
622  
623  
624  
625  
626  
627  
628  
629  
630  
631  
632  
633  
634  
635  
636  
637  
638  
639  
640  
641  
642  
643  
644  
645  
646  
647  
648  
649  
650  
651  
652  
653  
654  
655  
656  
657  
658  
659  
660  
661  
662  
663  
664  
665  
666  
667  
668  
669  
670  
671  
672  
673  
674  
675  
676  
677  
678  
679  
680  
681  
682  
683  
684  
685  
686  
687  
688  
689  
690  
691  
692  
693  
694  
695  
696  
697  
698  
699  
700  
701  
702  
703  
704  
705  
706  
707  
708  
709  
710  
711  
712  
713  
714  
715  
716  
717  
718  
719  
720  
721  
722  
723  
724  
725  
726  
727  
728  
729  
730  
731  
732  
733  
734  
735  
736  
737  
738  
739  
740  
741  
742  
743  
744  
745  
746  
747  
748  
749  
750  
751  
752  
753  
754  
755  
756  
757  
758  
759  
760  
761  
762  
763  
764  
765  
766  
767  
768  
769  
770  
771  
772  
773  
774  
775  
776  
777  
778  
779  
780  
781  
782  
783  
784  
785  
786  
787  
788  
789  
790  
791  
792  
793  
794  
795  
796  
797  
798  
799  
800  
801  
802  
803  
804  
805  
806  
807  
808  
809  
810  
811  
812  
813  
814  
815  
816  
817  
818  
819  
820  
821  
822  
823  
824  
825  
826  
827  
828  
829  
830  
831  
832  
833  
834  
835  
836  
837  
838  
839  
840  
841  
842  
843  
844  
845  
846  
847  
848  
849  
850  
851  
852  
853  
854  
855  
856  
857  
858  
859  
860  
861  
862  
863  
864  
865  
866  
867  
868  
869  
870  
871  
872  
873  
874  
875  
876  
877  
878  
879  
880  
881  
882  
883  
884  
885  
886  
887  
888  
889  
890  
891  
892  
893  
894  
895  
896  
897  
898  
899  
900  
901  
902  
903  
904  
905  
906  
907  
908  
909  
910  
911  
912  
913  
914  
915  
916  
917  
918  
919  
920  
921  
922  
923  
924  
925  
926  
927  
928  
929  
930  
931  
932  
933  
934  
935  
936  
937  
938  
939  
940  
941  
942  
943  
944  
945  
946  
947  
948  
949  
950  
951  
952  
953  
954  
955  
956  
957  
958  
959  
960  
961  
962  
963  
964  
965  
966  
967  
968  
969  
970  
971  
972  
973  
974  
975  
976  
977  
978  
979  
980  
981  
982  
983  
984  
985  
986  
987  
988  
989  
990  
991  
992  
993  
994  
995  
996  
997  
998  
999  
1000

1 ชนบท ถือเป็นพื้นที่ที่พบอุบัติการณ์มะเร็งเรื้องน้ำดีสูงมาก กล่าวคือ มากกว่า ๒๓๐ คน ต่อประชากร ๑๐๐,๐๐๐ คน  
 2 ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความชุกของพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่อีกด้วย ในขณะที่อำเภออื่น แม้จะมีอุบัติการณ์ที่ต่ำกว่า แต่  
 3 ก็ถือว่ายังสูงกว่าอุบัติการณ์ของโรคนี้นี้เมื่อเทียบกับจังหวัดอื่นๆ



15 **ภาพที่ ๒** อัตราการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดีและความชุกของพยาธิใบไม้ตับในจังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. ๒๕๓๓-๒๕๓๕  
 16 (Sripa et al., ๒๐๐๗)

17 แม้ว่าจะมีการค้นพบความเชื่อมโยงระหว่างการติดพยาธิใบไม้ตับและอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี  
 18 ในประเทศไทยเป็นเวลากว่า ๕๐ ปี แต่อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดียังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี เพราะมะเร็งท่อน้ำดี  
 19 เป็นภัยเงียบที่ไม่แสดงอาการ และใช้เวลาพัฒนาโรคลงถึง ๒๐ ปี หลังจากที่พยาธิใบไม้ตับเข้าสู่ร่างกาย ซึ่งการ  
 20 รณรงค์ป้องกันโรคโดยการรับประทานปลาน้ำจืดที่มีเกลือดองแบบดิบๆ เพียงอย่างเดียวจะไม่สามารถลด  
 21 อุบัติการณ์และการสูญเสียจากโรคนี้นี้ได้ ดังนั้นการรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีในระยะเริ่มต้นที่พบด้วยการอัลตรา  
 22 ซาวนด์ช่องท้อง จึงเป็นทางเลือกเดียวในขณะนี้ ที่สามารถลดการสูญเสียของประชากรและลดผลกระทบที่เกิดจาก  
 23 การสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมได้

24 **ปัญหาเรื่องการเข้าถึงการวินิจฉัยและรักษา**

25 แม้ว่าผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีมีสิทธิ์เข้ารับการรักษาตามหลักประกันสุขภาพต่างๆ แต่ด้วยระยะเวลาของการ  
 26 รักษา และมีผู้ป่วยจำนวนมาก ทำให้ในทางปฏิบัติเกิดความล่าช้าในการวินิจฉัยโรคและการรักษา เมื่อผู้ป่วยได้  
 27 ลำดับคิวที่จะรับการวินิจฉัยหรือรักษาก็ทำให้ระยะของโรคเปลี่ยนไป ปัญหาการเข้าถึงการวินิจฉัยและรักษา  
 28 สามารถสรุปได้เป็น ๓ ประเด็น ดังนี้ :-

- 29 ๑. ผู้ป่วยที่มีจำนวนมากและมีแนวโน้มเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยและรักษามากขึ้น จากข้อมูลโครงการ  
 30 แก้ไขปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (CASCAP) ในแต่ละปีมี  
 31 ผู้ป่วยโรคมะเร็งท่อน้ำดีเข้ามารักษาที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์และโรงพยาบาลขอนแก่น เฉพาะที่เก็บ  
 32 ข้อมูลได้ตั้งแต่ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๗ - ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๘ ประมาณ ๑,๐๖๖ ราย และเข้าสู่กระบวนการ  
 33 รักษาแล้วเพียง ๖๕๖ รายในขณะที่โรงพยาบาลทั้ง ๒ แห่งมีศักยภาพรองรับการวินิจฉัยและรักษา

1 ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีได้จำกัด และในอนาคตหากมีการตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการอัลตรา  
2 ซาวด์มากขึ้น จะทำให้มีผู้ที่สงสัยว่าจะเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดีเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยด้วยการ  
3 CT/MRI เพิ่มขึ้นด้วย

4 ๒. ความรีบด่วนในการวินิจฉัยและรักษาเพื่อที่จะไม่ให้โรคเปลี่ยนระยะ ปัญหาความล่าช้าในการรอคิว  
5 วินิจฉัยโรคมะเร็งท่อน้ำดีด้วยการ CT/MRI และการผ่าตัดจนทำให้ระยะของโรคเปลี่ยนทำให้ผู้ป่วย  
6 โรคมะเร็งท่อน้ำดีไม่สามารถเข้าสู่การรักษาได้ทันเวลาที่

7 ๓. โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคที่รักษาหายได้ด้วยการผ่าตัดถ้าพบและทำการรักษาตั้งแต่ระยะแรก ใน  
8 ขณะเดียวกันโรคมะเร็งท่อน้ำดีก็เป็นโรคที่มีการเปลี่ยนระยะของโรคค่อนข้างเร็ว แต่การจัดลำดับคิว  
9 เพื่อเข้าสู่การวินิจฉัยและรักษาต้องอยู่ในลำดับคิวเดียวกับโรคไม่รีบด่วน ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากเสีย  
10 โอกาสในการเข้าสู่การรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

11 ดังนั้นการพัฒนาระบบให้กลุ่มเสี่ยงผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี และผู้ป่วยเข้าถึงการวินิจฉัยโรคและ  
12 เข้าสู่การรักษาได้อย่างรวดเร็วทันเวลาที่จึงเป็นสิ่งจำเป็น ทำให้สามารถลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากมะเร็งท่อน้ำดี และ  
13 ลดต้นทุนในการรักษาทั้งของผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และค่าใช้จ่ายระหว่างการรักษาของครอบครัวผู้ป่วยได้เป็น  
14 จำนวนมาก

### 15 ความจำเป็นในการแก้ไขปัญหา

16 ข้อมูลจาก รศ.นพ.ณรงค์ ชันดีแก้ว ให้ข้อมูลว่า คนไข้มะเร็งท่อน้ำดีที่ผ่านระยะเริ่มต้นไปแล้วจะมีอาการตัว  
17 เหลืองตาเหลืองเนื่องจากทางเดินน้ำดีอุดตัน ถ้าคนไข้ผ่านการคัดกรองและรู้ตัวตั้งแต่ระยะเริ่มต้น หากทำการ  
18 วินิจฉัยและรักษาด้วยการผ่าตัด ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยในการรักษาจะไม่เกิน ๑๐๐,๐๐๐ บาท แต่ถ้ามาทำการรักษาใน  
19 ระยะที่มีอาการตัวเหลืองแล้ว จะต้องมีการเจาะระบายน้ำดีระยะหนึ่ง ซึ่งมีความซับซ้อนในการรักษาและดูแลผู้ป่วย  
20 มากขึ้นค่าใช้จ่ายจะเพิ่มขึ้นประมาณ ๒-๓ เท่าคือ ๒๐๐,๐๐๐-๓๐๐,๐๐๐ บาท ซึ่งถ้าปล่อยให้โรคข้ามระยะ ผู้ป่วย  
21 ก็เสียประโยชน์รวมถึงภาครัฐเองต้องใช้งบประมาณค่ารักษาเพิ่มขึ้น ๒-๓ เท่า

22 โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคที่รักษาหายได้ด้วยการผ่าตัด แต่เนื่องจากโรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคที่มีการเปลี่ยนระยะ  
23 ค่อนข้างไว หากคนไข้สามารถเข้าถึงการวินิจฉัยและรักษาอย่างทันเวลาที่ด้วยระยะเวลาที่เหมาะสมก่อนที่ระยะของ  
24 โรคจะเปลี่ยนก็มีโอกาสรักษาให้หายขาดได้ด้วยการผ่าตัด เป็นการเพิ่มโอกาสในการรักษาของคนไข้ด้วย

25

### 26 ข้อจำกัดในการดำเนินงานและแก้ไขปัญหา

27 ๑. การใช้เครื่อง CT/MRI สำหรับคนไข้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพยังจำกัดอยู่ในโรงพยาบาลไม่กี่แห่ง ทำให้เกิด  
28 ความแออัดในการรอลำดับคิวในการเข้ารับการรักษา

29 ในกรณีคนไข้ที่ต้องการใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพ ไม่มีทางเลือกในการเข้ารับการรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดี  
30 ด้วย CT,MRI นอกเหนือจากโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น ในขณะที่มีหลายโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนมีเครื่องมือ  
31 CT,MRI ที่สามารถวินิจฉัยโรคมะเร็งท่อน้ำดีได้ จากรูปแบบการดำเนินงานในปัจจุบันที่เป็นอยู่ คนไข้ที่ต้องรับการ

1 วินิจฉัยมีความจำเป็นต้องรอคิวเป็นเวลานานจนระยะของโรคเปลี่ยน ทำให้เสียโอกาสในการรักษาตั้งแต่ระยะ  
2 เริ่มต้น

3 ในปัจจุบันคนไข้ต้องรอคิวตรวจด้วย CT, MRI ประมาณ ๒-๓ เดือน ในช่วง ๓ เดือน ระยะของโรคสามารถ  
4 เปลี่ยนจากระยะที่รักษาได้เป็นรักษาไม่ได้หรือมีความซับซ้อนในการรักษาและมีค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นหลายเท่า  
5 การแก้ไขปัญหาคือ หากสามารถกระจายปริมาณการใช้เครื่อง CT/MRI ไปยังโรงพยาบาลอื่น ๆ รวมถึงโรงพยาบาล  
6 เอกชนซึ่งสามารถทราบผลการวินิจฉัยโรคได้เช่นเดียวกันจะสามารถคลี่คลายปัญหาการรอคิวเป็นเวลานานได้

## 7 ๒. โรคมะเร็งท่อน้ำดีไม่ได้อยู่ในแผนการจัดระบบบริการสุขภาพ (Service Plan)

8 โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคที่ไม่ได้อยู่ในแผนการจัดระบบบริการสุขภาพโรคมะเร็งที่อยู่ใน Service plan คือ  
9 ๑) มะเร็งเต้านม ๒) มะเร็งลำไส้ใหญ่ ๓) มะเร็งปากมดลูก โรคมะเร็งท่อน้ำดีที่มีกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยมากเป็นอันดับ  
10 ๑ ในภาคอีสานกลับกลายเป็น เป็นโรคที่ถูกปล่อยปละละเลย หรือ neglected disease

11 อย่างไรก็ตาม ในส่วนของมะเร็งท่อน้ำดีที่คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพที่จะดูแลบริหารจัดการ  
12 ภาพรวมของ สปสช. เขต ๗ ได้บรรจุโรคมะเร็งท่อน้ำดีไว้ใน Health Need เป็นหนึ่งในปัญหาที่ต้องแก้ไขเป็น  
13 นโยบายของหลักระดับเขตที่จะต้องพยายามหาแนวทางที่จะขับเคลื่อน เช่น การจัดสรรงบประมาณของเขตที่จะ  
14 บริหารจัดการได้ในการทำงานแก้ปัญหาโรคนี้นี้แม้ว่าในปีนี้จะไม่สามารถทำครอบคลุมกิจกรรมต่างๆได้ทั้งหมด แต่ก็มี  
15 การจัดลำดับความสำคัญนำสิ่งที่จำเป็นเร่งด่วนขึ้นมาดำเนินการ

## 16 ๓. การคัดกรองโรคมะเร็งท่อน้ำดีถูกมองว่ามีต้นทุนในการคัดกรองสูง

17 โรคมะเร็งท่อน้ำดีมีต้นทุนในการคัดกรองสูง โรคนี้อาจตรวจพบได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกด้วยการอัลตรา  
18 ซาวด์ ด้วยเทคโนโลยีในปัจจุบัน การเฝ้าระวังมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยงทำได้โดยการตรวจอัลตราซาวด์  
19 (UltraSound: U/S) ช่องท้องปีละ ๑ ครั้ง และหากเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง คือ ตรวจพบพังผืดรอบท่อน้ำดี (periductal  
20 fibrosis) จะต้องตรวจอัลตราซาวด์คัดกรองทุก ๖ เดือน เพื่อเฝ้าระวังการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีต่อไป นอกจากการ  
21 ตรวจพบพังผืดรอบท่อน้ำดีแล้ว ยังสามารถตรวจพบจุดที่น่าสงสัยว่าจะเป็นโรคคือการหนาตัวของผนังท่อน้ำดีหรือ  
22 พบก้อนในตับซึ่งจะต้องส่งต่อเพื่อวินิจฉัยด้วยการ CT, MRI ในส่วนของกลุ่มเสี่ยงและเสียงสูงหากไม่ได้รับการเฝ้า  
23 ระวังโรคมะเร็งท่อน้ำดี ปล่อยให้ระยะการพัฒนาโรคมะเร็งดำเนินต่อไปจากเซลล์ท่อน้ำดีปกติจะถูกพัฒนาเป็น  
24 เซลล์มะเร็งด้วยกระบวนการกลายพันธุ์ที่ระดับสารพันธุกรรม (DNA mutation) เพราะอนุมูลอิสระที่เม็ดเลือดขาว  
25 ปล่อยออกมาเข้าตอบสนองต่อพยาธิในกระบวนการอักเสบนั้นสามารถสร้างความเสียหายให้กับเซลล์ท่อน้ำดีปกติได้  
26 เช่นกัน พอเวลาผ่านไปร่างกายไม่ได้รับการรักษาเพื่อลดการอักเสบ เซลล์ท่อน้ำดีที่ผิดปกติจะแบ่งตัวจำนวนมาก  
27 อย่างควบคุมไม่ได้และกลายเป็นมะเร็งท่อน้ำดีในที่สุด ซึ่งถ้าระยะของโรคมะเร็งลุกลาม การรักษาจะยิ่งทำได้ยากขึ้น  
28 อีกทั้งใช้งบประมาณจำนวนมาก ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ตัดสินใจเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลยุคปัจจุบัน จะเข้ามา  
29 ด้วยระยะนี้ของโรค

## 30 ๔. ปัญหาด้านการส่งต่อคนไข้จากโรงพยาบาลในพื้นที่มายังโรงพยาบาลที่สามารถรักษาได้

31 การส่งต่อคนไข้มะเร็งท่อน้ำดีที่ใช้สิทธิ์หลักประกันสุขภาพ มีข้อจำกัดเรื่องการส่งตัวที่ต้องทำตามลำดับ  
32 ขั้นตอนและไปตามโรงพยาบาลที่กำหนดไว้เท่านั้น ในกรณีที่มีคนไข้ที่อาการไม่สามารถรอได้และข้ามขั้นตอน หรือ  
33 เข้ามายังโรงพยาบาลศูนย์หรือศรีนครินทร์โดยไม่ทราบเงื่อนไขเรื่องระบบการส่งต่อและตามจ่ายจะต้องกลับไปตั้ง

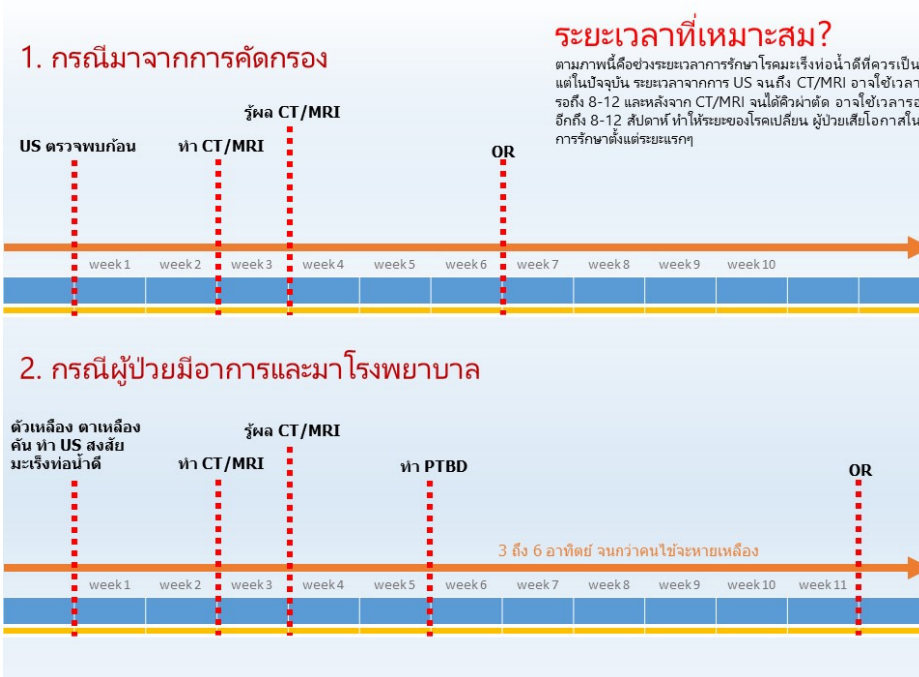
1 ต้นการดำเนินการใหม่ที่โรงพยาบาลต้นทางทำให้ใช้เวลาจนเสียโอกาสรักษาตั้งแต่ระยะแรก ทั้งนี้ข้อจำกัดของเรื่อง  
2 ระบบการส่งต่อและตามจ่ายเป็นอำนาจตัดสินใจของเขต

3 แม้ว่าการจ่ายที่ สปสช. รับผิดชอบอยู่ ไม่มีข้อจำกัด ทาง สปสช. สามารถจ่ายค่าบริการให้กับทุกหน่วย  
4 บริการที่เข้าระบบหลักประกันสุขภาพแต่มีเงื่อนไขในส่วนของแต่ละจังหวัดที่ต้องไปบริหารจัดการซึ่งเป็นเรื่องของ  
5 จังหวัดในเรื่องของขยายการส่งผู้ป่วย การจัดระบบให้คนไข้ต้องส่งต่อภายในหน่วยบริการที่เป็นของกระทรวง  
6 สาธารณสุขเท่านั้นมีเหตุผลเพื่อพัฒนาศักยภาพของโรงพยาบาลในระบบของกระทรวงสาธารณสุขให้เข้มแข็งและ  
7 ดูแลคนของตนเองได้

8 มีกรณีตัวอย่างการแก้ปัญหาลักษณะนี้ของโรคต่อกระจกที่เคยมีปัญหาว່ว่าประชากรเราเข้าถึงการรักษาได้  
9 น้อยมาก ต่อมาทางเขตได้บริหารจัดการโดยทำ MOU ร่วมกับทางโรงพยาบาลเอกชนให้คนไข้ต่อกระจกสามารถ  
10 เข้าถึงบริการได้อีกช่องทางหนึ่ง

### 11 ๕. การจัดลำดับคิวสำหรับการผ่าตัดรักษาโรคมะเร็งท่อน้ำดีอยู่ในลำดับเดียวกันกับโรคไม่เรื้อรัง

12 โรคมะเร็งท่อน้ำดีเป็นโรคที่เปลี่ยนระยะเร็ว แต่ในการจัดลำดับคิวเพื่อรับการรักษพบว่าโรคมะเร็งท่อน้ำดี  
13 ยังอยู่ในลำดับคิวเดียวกันกับโรคไม่เรื้อรัง คิว ว่าโรคนี โรคมะเร็งท่อน้ำดีไม่จำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดรักษาใน  
14 ระยะเวลาเท่ากัน จำเป็นต้องมีการปรับระบบการจัดลำดับคิวโดยให้แบ่งประเภทของโรคมะเร็งท่อน้ำดี และโรคมะเร็งท่อน้ำดี  
15 เพื่อเพิ่มโอกาสการรักษาโรคต่างๆ



### 16 เอกสารอ้างอิง

17 Sripa, B., Kaewkes, S., Sithithaworn, P., Mairiang, E., Laha, T., Smout, M., Pairojkul, C., Bhudhisawasdi, V., Tesana,  
18 S., Thinkamrop, B., Bethony, J. M., Loukas, A., and Brindley, P. J. (2007). Liver fluke induces  
19 cholangiocarcinoma. *PLoS Med*4(7), e201.  
20 Sripa, B., and Pairojkul, C. (2008). Cholangiocarcinoma: lessons from Thailand. *Curr Opin Gastroenterol*24(3),  
21 349-56.  
22