

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล

(Individual Study)

การตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก

กรณีศึกษา; ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๘

จัดทำโดย นายเจียรชัย วงศ์สวัสดิ์

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

กลุ่มงานบริการทันตสาธารณสุข ๖

กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๖

สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล

(Individual Study)

การตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก



จัดทำโดย

นายเกียรติชัย วงศ์สวัสดิ์

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๖

สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๘

รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา

บทสรุปผู้บริหาร

ปัจจุบันมะเร็งช่องปากพบมากเป็นอันดับ ๖ หรือร้อยละ ๔.๘ ของมะเร็งที่พบในประเทศไทย จากรายงานอุบัติการณ์มะเร็งของไทย ปี ๒๕๕๐-๒๕๕๒ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่า มีอุบัติการณ์มะเร็งช่องปาก ๘.๘ รายต่อแสนประชากร เป็นชายและหญิง ๔.๙ และ ๓.๙ รายต่อแสนประชากรตามลำดับ จากอุบัติการณ์และข้อมูลประชากรไทยในปี ๒๕๕๖ ของกรมการปกครอง พบผู้ป่วยมะเร็งช่องปากรายใหม่ประมาณ ๕,๗๐๐ รายทั่วประเทศ

การคัดกรองมะเร็งช่องปากทำได้ง่าย แต่ยังไม่มีการกำหนดเป็นนโยบายชัดเจน ซึ่งหากพบตั้งแต่ระยะแรก จะเพิ่มโอกาสการรักษาได้ โดยการคัดกรองมะเร็งช่องปากด้วยทันตแพทย์ จะมีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ ลดอัตราการตายได้อย่างมีนัยสำคัญ ในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ที่สูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ แต่ปัจจุบันมาตรการคัดกรองมะเร็งช่องปากที่ยังไม่เป็นระบบ ส่งผลให้มีผู้ป่วยหนึ่งในสามเท่านั้น ที่มาพบแพทย์ในระลอกก่อนการเกิดโรคและพัฒนาเป็นมะเร็ง โครงการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากนี้ ยังสอดคล้องกับภารกิจหลักสำนักอนามัย ในการมุ่งเน้นการส่งเสริมป้องกันโรคอีกด้วย

การตรวจคัดกรองโดยทันตแพทย์ในคลินิกทันตกรรมมีวัตถุประสงค์ในการค้นหาผู้ป่วยที่มีหรือเริ่มมีความเสี่ยงต่อมะเร็งช่องปากได้อย่างดีเยี่ยม เนื่องจากผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงมักมาพบทันตแพทย์ในการทำฟันตามปกติอยู่แล้ว ทำให้ง่ายต่อการตรวจคัดกรองโดยไม่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ รวมทั้งไม่มีความเจ็บปวดและใช้เวลาไม่นาน ยิ่งไปกว่านั้น สามารถตรวจได้ทันทีไม่ต้องนัดผู้ป่วยมาเป็นการเฉพาะอีกด้วย ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงทุกคน จะได้รับการได้รับการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก พร้อมทั้งได้รับคำแนะนำที่เหมาะสมต่อไป

นับเป็นโอกาสอันดีในการเพิ่มการตรวจคัดกรองนี้ร่วมไปกับการให้บริการทันตกรรมตามปกติ รวมทั้งหาต้นทุนการคัดกรอง เพื่อนำไปวิเคราะห์ความเป็นไปได้ ในการลงทุนโดยหน่วยงานรัฐในสังกัดกรุงเทพมหานครที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ เป็นต้น ว่าหากทำโครงการจะเกิดความคุ้มค่าและช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยอย่างไร เพื่อเพิ่มโอกาสคัดกรองระดับชุมชน โดยการศึกษาี้ จะเป็นส่วนหนึ่งในการตัดสินใจของผู้กำหนดนโยบายส่งเสริมสุขภาพช่องปากของประชาชนกรุงเทพมหานครต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง(บนก) รุ่นที่ ๑๖ ระหว่างวันที่ ๓ มิถุนายน ถึงวันที่ ๒๘ สิงหาคม ๒๕๕๘ ประกอบวิชาการบริหารเชิงกลยุทธ์ ผู้ศึกษากราบขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์(พิเศษ) นายแพทย์มานิต ศรีประโมทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาการจัดทำรายงานส่วนบุคคลที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่า ในการให้คำปรึกษา แนะนำกระบวนการจัดทำรายงานส่วนบุคคลมาโดยตลอด ทำให้รายงานฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ครบถ้วน

นอกจากนี้ ผู้ศึกษาขอขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานครที่อำนวยความสะดวก ติดต่อประสานงานกับอาจารย์ที่ปรึกษาและให้แนวคิดในการจัดทำรายงาน เพื่อนร่วมรุ่นบนก.๑๖ ทุกท่านที่เป็นกำลังใจให้เป็นอย่างดี และที่สำคัญที่สุด กราบขอขอบคุณท่านปลัดกรุงเทพมหานคร (นายสัญญา ชินนิมิตร) ที่ได้ให้โอกาสแก่ผู้ศึกษาเข้ารับการอบรมหลักสูตรนี้ ทำให้ได้รับประสบการณ์อันทรงคุณค่าอย่างสูง เพื่อพัฒนาการตนเองตลอดจนหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ เพื่อประโยชน์ต่อประชาชนชาวกรุงเทพมหานครต่อไป

นายเจียรชัย วงศ์สวัสดิ์

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ก
กิตติกรรมประกาศ	ข
หลักการและเหตุผล	๑
วัตถุประสงค์	๖
เป้าหมาย	๖
ปัจจัยความสำเร็จ	๖
นิยามตัวแปร	๖
ระยะเวลาดำเนินการและงบประมาณที่ต้องใช้	๗
ขั้นตอนการปฏิบัติ	๗
แนวทางในการบริหารความเสี่ยง	๙
การประเมินผล	๑๐
ข้อเสนอแนะ	๑๑
บรรณานุกรม	๑๒
ภาคผนวก	๑๓
ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล	๑๕

ชื่อโครงการ การตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก

หลักการและเหตุผล

☛ สถานการณ์/สภาพปัญหา

โรคมะเร็งไม่ได้เป็นปัญหาเฉพาะประชากรไทยเท่านั้น แต่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุขของประชากรทั่วโลก อันเนื่องมาจากวิถีการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปของประชากร อีกทั้งความก้าวหน้าทางด้านสาธารณสุขทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวมากขึ้น ปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้อัตราการเกิดโรคมะเร็งและอัตรา การตายเพิ่มขึ้น ในทุกเพศ ทุกวัย และทุกเชื้อชาติ ซึ่งทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกปี ดังนั้นองค์กรต่างๆ ทั่วโลก จึงตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ทำให้มีการเข้าร่วมประชุม ซึ่งเป็นการ รวมมือกันจากหลายภาคส่วน ในการสนับสนุนแผนงานป้องกัน และควบคุมโรคมะเร็งทั้งในระดับชาติ ภูมิภาคและระดับโลก เพื่อหาแนวทางหรือกลยุทธ์ในองค์กรต่างๆ หันมาสนใจปัญหาจากโรคมะเร็งมากขึ้น เช่น การทำทะเบียนมะเร็งและการมีนโยบายที่ดีในการควบคุมโรคมะเร็งในประเทศที่ด้อยพัฒนา และการกระตุ้น ให้เกิดนโยบายสาธารณะจากหลายภาคส่วน เพื่อการต่อต้านและป้องกันการเกิดโรค เป็นต้น โดยท้ายที่สุด ได้มีข้อสรุปร่วมกันว่าจะต้องลดอัตราการตายที่มีสาเหตุมาจากโรคมะเร็ง และโรคไม่ติดต่ออื่นๆ ให้ได้ ๒๕% ภายในปี ค.ศ. ๒๐๒๕ จากปฏิญญาการประชุมครั้งนี้ มีสัญญาณที่ชัดเจนว่าผู้นำจากองค์กรต่างๆ ทั่วโลกเห็นความสำคัญในการร่วมมือกันลดภาระทางสังคมและเศรษฐกิจที่เกิดจากโรคมะเร็งในอนาคต

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ หน่วยงานอื่นๆ ในกระทรวงสาธารณสุข มหาวิทยาลัยต่างๆ รวมถึงภาคเอกชนและ NGO ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของปัญหาดังกล่าว คณะรัฐมนตรีจึงมีมติให้แต่งตั้ง คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติขึ้นเป็นครั้งแรก ได้มีการจัดทำแผนการป้องกันและ ควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ตามมติคณะรัฐมนตรีโดยมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ คือ เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะ ด้านนโยบายและแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งของประเทศให้มีความเหมาะสมและสอดคล้อง กับปัญหาของประเทศ ในขณะนั้นและจัดทำแผนการดำเนินงานการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมกับปัญหา แรงกดดันของประเทศ รวมถึงการกระตุ้นให้มีความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนมีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข และบุคลากรให้สามารถดำเนินการตามแผนการป้องกันและ ควบคุมโรคมะเร็งที่กำหนดไว้ได้

การตรวจพบโรคมะเร็งในระยะเริ่มแรก (Early detection) คือ การค้นหาผู้ป่วยที่เพิ่งเริ่มมีอาการ (Early diagnosis) หรือ การคัดกรองโรคมะเร็ง (Cancer screening) ในผู้ที่ยังไม่มีอาการ เพื่อนำสู่การ ตรวจวินิจฉัยยืนยันว่าเป็นโรคมะเร็งหรือไม่ต่อไป การค้นพบมะเร็งในระยะเริ่มแรกจะทำให้สามารถรักษา ให้หายขาดได้ และการคัดกรองมะเร็งจะสามารถลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งที่สามารถคัดกรองได้ หลักเกณฑ์ในการที่จะดูว่าโรคมะเร็งชนิดใดสมควรจะนำมาทำการคัดกรอง (Screening) ก็มี หลักเกณฑ์ เหมือนกับการคัดกรองโรคอื่นๆ ที่เป็นปัญหาของสาธารณสุข โดยมีหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้ คือ

๑. โรคมะเร็งชนิดนั้นต้องเป็นปัญหาที่ใหญ่มากพอในกลุ่มประชากรที่ทำให้ผลการคัดกรองมีความคุ้มค่า
๒. ต้องรู้ถึงธรรมชาติหรือขอบเขตการดำเนินโรคและระยะเวลาที่ยังไม่มีอาการ มีความยาวนานพอ ต่อการคัดกรอง
๓. วิธีการคัดกรองที่ใช่ต้องเป็นที่ยอมรับ และมีหลักฐานว่าสามารถตรวจพบโรคมะเร็งในระยะ เริ่มแรกได้ โดยมีผลบวกคลวง และผลลบคลวงต่ำ
๔. ต้องมีวิธีการรักษาโรคมะเร็งและลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งนั้นอย่างมีประสิทธิภาพ
๕. ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ของวิธีการคัดกรองดังกล่าว ต้องเป็นที่ยอมรับของผู้ตรวจ และผู้รับ การคัดกรอง

จากสถานการณ์โรคมะเร็งในช่องปากซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น นอกจากจะบั่นทอนคุณภาพชีวิตของประชาชนแล้ว ยังมีผลต่อเศรษฐกิจทั้งในระดับครัวเรือน และระดับประเทศ เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการรักษาที่มีราคาสูง การคัดกรองรอยโรคในช่องปากเป็นการตรวจเพื่อหามะเร็งช่องปากตั้งแต่ระยะแรก ทำให้อัตรารอดชีวิต ๕ ปี ของผู้ป่วยสูงขึ้น ซึ่งผู้ที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป และมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งช่องปากคือ สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ช่องปากไม่สะอาด กินหมาก ผู้ที่เนื้อเยื่อในช่องปากได้รับการระคายเคืองเป็นประจำ เช่น จากฟันปลอม หรือวัสดุอุดฟันที่มีส่วนแหลมคม กลุ่มคนที่ทำงานกลางแจ้ง ริมฝีปากโดนแดดจัดเป็นประจำจะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งที่ริมฝีปาก ผู้ที่คนในครอบครัวเคยมีประวัติเป็นมะเร็งทางเดินอาหารส่วนบน และผู้ที่ติดเชื้อไวรัส HPV ซึ่งการศึกษาวิจัยในระยะหลังพบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งช่องปาก อย่างชัดเจน กลุ่มเสี่ยงจึงควรได้รับการตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปากอย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง

☛ การนำหลักวิชาการมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์

ข้อมูลสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๔ รายงานโรคมะเร็งช่องปาก พบเป็นอันดับ ๖ ในเพศชาย และ อันดับ๑๑ในเพศหญิง อัตรา๔ ต่อแสนประชากรทั้งหมดพบว่าโรคนี้อัตราการตาย (mortality rate) สูง เนื่องจากมากกว่าร้อยละ๙๐เป็นชนิดสแควมัสเซลล์คาร์ซิโนมา (squamous cell carcinoma) ซึ่งมีการพยากรณ์โรคไม่ดี (poor prognosis) พบอัตราการรอดชีวิตใน ๕ปี ทั่วโลก ต่ำกว่าร้อยละ๕๐ รายงานสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔ พบว่า มะเร็งช่องปากและคอหอย เป็นสาเหตุการตายอันดับที่สี่ของผู้ป่วยมะเร็งเพศชาย โดยในเพศชายมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากมะเร็ง ๕ อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งช่องปากและคอหอย และมะเร็งเม็ดเลือดขาว

รายงานโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๕ พบผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก ๑,๐๘๙ ราย เป็นมะเร็งที่ลิ้นมากที่สุดจำนวน ๓๕๔ ราย โดยเป็นที่โคนลิ้น ๑๘๑ ราย และที่ส่วนอื่นของลิ้น ๑๗๓ ราย รองลงมา

คือมะเร็งที่เพดานปาก ๒๘๔ ราย และพบมะเร็งที่พื้นของช่องปาก มะเร็งที่เหงือก และมะเร็งริมฝีปาก ส่วนที่พบน้อยคือมะเร็งที่ต่อมน้ำลาย

การคัดกรองโรคมะเร็งโดยทั่วไป อาจทำได้ ๒ แบบ ได้แก่

๑.การคัดกรองแบบเป็นระบบ (Organized Screening) เป็นวิธีการที่ถูกออกแบบขึ้นเพื่อใช้ในกลุ่มประชากรเป้าหมายเพื่อได้รับการตรวจค้นหาโรคมะเร็งระยะแรกเริ่มให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายให้ได้มากที่สุด โดยคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่โดยทั่วไปจะใช่เป็นแบบแผนในระดับชาติ หรือ ระดับภูมิภาค

๒.การคัดกรองแบบแลวแต่โอกาส (Opportunistic Screening) เป็นการคัดกรองซึ่งทำได้โดยอิสระ ขึ้นอยู่กับโปรแกรมที่เลือกใช้ ของแต่ละองค์กร หรือแต่ละกลุ่มประชากร ซึ่งกลุ่มเป้าหมายของการคัดกรองชนิดนี้ คือ ผู้ที่เขามารับการ บริการทางการแพทย์ การคัดกรองแลวแต่โอกาสนี้ อาจแนะนำให้ทำการคัดกรองโดยผู้ให้บริการแนะนำ แก่ผู้รับบริการในระหว่างที่เฝ้าค่าปรึกษาสุขภาพหรือจากความต้องการของผู้รับบริการเองก็ได้ ปัจจุบันการตรวจคัดกรองที่ได้ผลคุ้มค่าและทำเป็น Organized Screening ได้ตามคำแนะนำของ WHO คือ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก สำหรับการตรวจคัดกรองที่เป็นการคัดกรองแบบ Opportunistic Screening สามารถทำได้ ในโรคมะเร็งบางชนิด เช่น มะเร็งช่องปาก มะเร็งตับและท่อน้ำดี และมะเร็งปอด

ปัจจุบัน คลินิกทันตกรรมในศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่งในกรุงเทพมหานคร จะทำการซักประวัติ ผู้ป่วยทันตกรรมถึงภาวะเสี่ยงต่างๆทั่วไป รวมทั้งประวัติการสูบบุหรี่เพื่อรวบรวมข้อมูล การตรวจสภาพช่องปาก อย่างละเอียด ลงบันทึกข้อมูลในบัตรตรวจโรคทันตกรรม ทำให้สามารถตรวจรอยโรคในอวัยวะที่มักพบการเปลี่ยนแปลงเป็นมะเร็งได้สูง ได้แก่ ลิ้น ริมฝีปาก เป็นต้น

สแควมัสเซลล์คาร์ซิโนมา เป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดในช่องปาก โดยเป็นโรคมะเร็งที่มีความรุนแรงสูง มะเร็งชนิดนี้โดยส่วนมากเริ่มมาจากรอยโรคที่มีการเจริญผิดปกติแสดงออกในรูปเยื่อเมือกช่องปากปรากฏเป็นสีขาว แดง หรือ สีแดงผสมขาว (leukoplakia, erythroplakia) โดยที่รอยโรคที่มีสีแดง (erythroplakia) มีความเสี่ยงที่จะเปลี่ยนเป็นมะเร็งได้สูงถึงร้อยละ๕๐ ทั้งนี้ กลุ่มเสี่ยงของโรคมะเร็งช่องปากคือ ผู้อายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า กินหมาก และครอบครัวมีประวัติเป็นมะเร็ง จึงควรได้รับการตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากเป็นประจำทุกปี

☛ การวิเคราะห์สถานการณ์ที่มีผลกระทบ

ปัจจัยที่มีผลกระทบ	เชิงบวก	เชิงลบ
วิเคราะห์ปัจจัยภายใน	<p>๑.ทันตแพทย์ดำเนินการตรวจคัดกรองด้วยตนเอง</p> <p>๒.รูปแบบการบริหาร การสั่งการทั่วถึงเนื่องจากบุคคลากรในคลินิกมีน้อย</p> <p>๓.ทีมงานมีความพร้อมดำเนินงาน เนื่องจากการตรวจคัดกรอง จะดำเนินการก่อนให้บริการทุกคน</p> <p>๔.ใช้เวลาตรวจไม่นาน ไม่มีความเจ็บปวด ไม่ต้องนัดผู้ป่วยมาเป็นการเฉพาะเพื่อการตรวจ</p>	<p>๑.เพิ่มภาระงานและเวลาในการให้บริการทันตกรรมต่อคนไข้</p> <p>๒.เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานมากขึ้น</p> <p>๓.ผู้ป่วยไม่ใส่ใจต่อคำแนะนำของทันตแพทย์เมื่อตรวจพบรอยโรคระยะแรก</p> <p>๔.ต้องมีการปรับมาตรฐานการตรวจคัดกรองเพื่อแยกรอยโรคปกติกับรอยโรคก่อนมะเร็งของทันตแพทย์</p>
วิเคราะห์ปัจจัยภายนอก	<p>๑.โรคมะเร็งช่องปาก ถ้าตรวจพบได้เร็ว สามารถลดอัตราการตายได้ถึงร้อยละ ๕๐</p> <p>๒.ไม่ต้องใช้เทคโนโลยีพิเศษใดๆ ใช้การตรวจทางการแพทย์ทั่วไป</p>	<p>๑.ทันตแพทย์ประจำศูนย์บริการสาธารณสุข ยังไม่สามารถตรวจคัดกรองได้ครอบคลุมทุกแห่ง</p> <p>๒.ยังไม่มียุทธศาสตร์ตรวจคัดกรองเชิงรุก นอกสถานบริการ</p> <p>๓.ต้องมีการส่งตรวจชิ้นเนื้อเพื่อยืนยันผลไปยังสถานพยาบาลนอกสังกัด กรณีตรวจพบรอยโรคก่อนมะเร็ง</p> <p>๔.ปัญหาเศรษฐกิจ ส่งผลให้ขาดการดูแลป้องกันโรคในช่องปาก</p>

☛ แนวทาง/ข้อเสนอในการแก้ปัญหา

ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholder)

Stakeholder	ความต้องการ/ความคาดหวัง	แนวทางดำเนินการ
๑. ผู้บังคับบัญชา	๑. ศูนย์บริการสาธารณสุขมีระบบงานส่งเสริมป้องกันโรคในช่องปากอย่างทั่วถึง	๑. มอบหมายทันตแพทย์และทีมงานดำเนินงาน ๒. สนับสนุน/ส่งเสริมกระบวนการ
๒. ทันตแพทย์/ทันตบุคลากร	๑. สามารถวางแผนทาง/จัดเตรียมความพร้อมเพื่อดำเนินโครงการ ๒. ส่งต่อผู้ป่วยที่มีรอยโรคเสี่ยงต่อมะเร็งช่องปากได้อย่างรวดเร็ว	๑. สามารถตรวจ/คัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากได้อย่างต่อเนื่อง ๒. ประสานงานระบบส่งต่อกับสถานพยาบาลที่รับส่งต่อ
๓. ผู้ป่วย	๑. รับทราบรอยโรคที่อาจเปลี่ยนแปลงเป็นมะเร็งได้ล่วงหน้า ๒. หยุดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งช่องปากได้แต่เนิ่นๆ	๑. เข้ารับการตรวจ/คัดกรองจากทันตแพทย์/ทันตบุคลากรได้ตลอดเวลา ๒. ศึกษาจากคู่มือการตรวจหามะเร็งในช่องปากด้วยตนเอง

การคัดกรองนี้มุ่งหวังเพื่อให้ได้รับการหรือส่งต่อ เพื่อรับบริการที่เหมาะสม เป็น early detection และทำให้เพิ่ม survival rate ให้กับผู้ป่วย ให้ความสำคัญในการตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งในช่องปากให้แก่ผู้ป่วยทันตกรรมกลุ่มเสี่ยง เป็นงานจิตอาสา จากทันตแพทย์ประจำคลินิกทันตกรรม การตรวจคัดกรองอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์อยู่แล้ว การทำให้งานชัดเจนขึ้นในระดับประเทศก็น่าจะเป็นผลดีต่อการจัดการจัดสรรงบประมาณ จากสสช. ภาระงานที่มากขึ้นและซับซ้อนขึ้น ในการคัดกรองผู้ป่วย รวมไปถึงการดูแลผู้ป่วยก่อนฉายแสงหรือทำเคมีบำบัดน่าจะเป็นผลดีต่อความก้าวหน้าในวิชาชีพอีกด้านหนึ่งด้วย

การตรวจเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปากทำได้ไม่ยาก เพราะช่องปากเป็นพื้นที่ที่สามารถเข้าตรวจได้ง่าย มองเห็นได้ด้วยตาเปล่าโดยอาศัยเพียงแสงสว่างที่ดี กระจกส่องปาก และบริเวณที่จะตรวจไม่มีฟองน้ำลายหรือคราบน้ำลายมาบดบัง ควรทำการตรวจอย่างเป็นระบบเพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีบริเวณใดที่ถูกละเลย และมีพื้นที่

ฐานความรู้ที่เกี่ยวกับลักษณะของเนื้อเยื่ออ่อนช่องปากที่ปกติ และลักษณะการเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยทางกายวิภาค (Anatomical variations) โดยไม่เข้าใจผิดว่าเป็นรอยโรค

วัตถุประสงค์

เพื่อคนหารอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ติดตาม และประเมินผลการตรวจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าหมาย

ผู้ป่วยทันตกรรมกลุ่มเสี่ยงทุกราย ได้รับการตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก

ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ

๑. การสนับสนุนจากคณะกรรมการบริหาร ศูนย์บริการสาธารณสุข
๒. ความร่วมมือของผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมะเร็งช่องปาก ที่จะรับการตรวจคัดกรอง
๓. ความรู้ของทันตแพทย์/ทันตบุคลากรในการตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก
๔. ความร่วมมือของสถานพยาบาลนอกสังกัด ในการยืนยันผลการตรวจชิ้นเนื้อที่สงสัย

นิยามศัพท์

๑. รอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก หมายถึง ลักษณะที่ตรวจพบในช่องปาก ได้แก่

- มีแผลเรื้อรังในช่องปากที่เป็นแล้วไม่หายภายใน 2 สัปดาห์ เมื่อกำจัดสิ่งระคายเคืองออกแล้ว
- มีแผ่นฝ้าสีขาว แผ่นฝ้าสีแดง หรือ สีขาวปนแดง เกิดขึ้นที่เนื้อเยื่อในช่องปาก
- มีการบวมเป็นก้อน หรือหนาตัวบริเวณริมฝีปาก เหงือก หรือตำแหน่งอื่นๆในปาก
- ขอบลิ้น หรือ ขอบริมฝีปากมีลักษณะแข็งเป็นไต ส่วนใหญ่ไม่มีอาการเจ็บ
- เจ็บคอเรื้อรัง เสียงแหบ กลืนลำบาก มีอาการชาที่ลิ้น ใบน้ำ
- ฟันปลอมที่เคยใช้ ใส่ไม่ได้หรือไม่พอดีเหมือนเดิม
- ฟันโยก ฟันหลุดเนื่องจากเนื้องอก

- ฟันโยกที่ไม่ทราบสาเหตุ หรืออาจมีอาการขา

๒. ผู้ป่วยกลุ่มเสียงมะเร็งช่องปาก คือ ผู้อายุ 40 ปีขึ้นไป ที่สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า กินหมาก และครอบครัวมีประวัติเป็นมะเร็ง

ระยะเวลาดำเนินการ และงบประมาณ

- ระยะเวลาดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๘ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๕๙
- ไม่ใช้งบประมาณในการดำเนินการ

ขั้นตอนการดำเนินงานและผู้รับผิดชอบ

แผนงาน/กิจกรรมหลัก	รายละเอียด	ผลที่คาดหวัง	ผู้รับผิดชอบ
๑.การเตรียมโครงการ	๑.๑ จัดทำโครงการเสนอขออนุมัติโครงการ	ได้รับการอนุมัติโครงการ	ทันตแพทย์ประจำศูนย์บริการสาธารณสุข
	๑.๒ ประชาสัมพันธ์โครงการ	ผู้ป่วยรับทราบถึงหลักเกณฑ์/แนวทางการคัดกรอง	เจ้าหน้าที่คลินิกทันตกรรม

<p>๒.การตรวจคัดกรองผู้ป่วย</p>	<p>๒.๑ ชักประวัติผู้ป่วยเพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยง ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - อายุ 40 ปีขึ้นไป - สูบบุหรี่ เคี้ยวยาสูบ เคี้ยวหมาก อมเมียง เหน็บยาฉุน เป็นประจำ - ดื่มเครื่องดื่ม ที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำ - สุขภาพช่องปากไม่ดี - มีการระคายเคืองเรื้อรัง - มีฟันเทียมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ - ภาวะทุพโภชนาการ - ได้รับแสงอาทิตย์โดยตรงบริเวณใบหน้าเป็นประจำ - มีบุคคลในครอบครัวเคยเป็นมะเร็ง 	<p>ผู้ป่วยที่ยังไม่พบรอยโรค ได้รับคำแนะนำการรักษาอย่างเหมาะสม</p>	<p>ทันตแพทย์ประจำศูนย์บริการสาธารณสุข</p>
<p>แผนงาน/กิจกรรมหลัก</p>	<p>รายละเอียด</p>	<p>ผลที่คาดหวัง</p>	<p>ผู้รับผิดชอบ</p>

<p>๒.การตรวจคัดกรองผู้ป่วย (ต่อ)</p>	<p>๒.๒ ตรวจช่องปากอย่างละเอียดผู้ป่วย กลุ่มเสี่ยงที่มีอาการดังต่อไปนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> -เป็นรอยโรค erythroplakia, erythroleukoplakia หรือ leukoplakia -เป็นแผลเรื้อรัง เป็นระยะเวลาานานกว่า ๒ สัปดาห์ เมื่อกำจัดสิ่งระคายเคืองออกแล้ว - มีการบวมเป็นก้อน หรือหนาตัว บริเวณริมฝีปาก เหงือก หรือตำแหน่งอื่นๆในปาก - รอยโรคโตขึ้นอย่างรวดเร็ว - มีเลือดไหลออกจากแผลได้ง่าย - มีอาการชาบริเวณริมฝีปากและไบหน้า - การเคลื่อนไหวของลิ้นจำกัด (ลิ้นแข็ง) - มีอาการเจ็บแสบในช่องปาก โดยอาจไม่มีแผล - ฟันโยกที่ไม่ทราบสาเหตุ หรืออาจมีอาการชา 	<p>ผู้ป่วยที่พบรอยโรคแล้ว ได้รับการส่งต่ออย่างรวดเร็ว ถูกต้อง</p>	<p>ทันตแพทย์ประจำศูนย์บริการสาธารณสุข</p>
<p>๓.การให้คำแนะนำผู้ป่วย</p>	<p>๓.๑ แนะนำผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงให้เลิกปัจจัยเสี่ยง</p> <p>๓.๒ ส่งตรวจชิ้นเนื้อ(Biopsy) เพื่อยืนยันผล</p>	<p>ผู้ป่วยได้รับการดูแลและส่งต่ออย่างเหมาะสมและรวดเร็ว</p>	<p>ทันตแพทย์ประจำศูนย์บริการสาธารณสุข</p>
<p>๔.การสรุป/ประเมินผล</p>	<p>๔.๑ จำนวนผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงเปรียบเทียบกับผู้ป่วยทั่วไป</p> <p>๔.๒ จำนวนผู้ป่วยที่ต้องส่งต่อ</p> <p>๔.๓ จำนวนผู้ป่วยเป็นมะเร็งช่องปาก</p>	<p>เพื่อเป็นแนวทางการวางแผนการดำเนินงานโครงการในปีถัดไป</p>	<p>ทันตแพทย์ประจำศูนย์บริการสาธารณสุข</p>

ฝังกำกับงาน โครงการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปาก

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๘ กรุงเทพมหานคร

กิจกรรม/ ขั้นตอน	ระยะเวลา	เริ่ม ต้น	สิ้นสุด	ปีงบประมาณ ๒๕๕๔												
				ตค	พย	ธค	มค	กพ	มีค	เมย	พค	มิย	กค	สค	กย	
๑.การเตรียม/ ประชาสัมพันธ์	๑ เดือน	๑ ตค	๓๑ ตค	๑- ๓๑												
๒.การตรวจ คัดกรอง	๑๐ เดือน	๑ พย	๓๑ สค		๑ พย											๓๑ สค
๓.การให้ คำแนะนำ	๑๐ เดือน	๑ พย	๓๑ สค		๑ พย											๓๑ สค
๔.สรุป/ ประเมินผล	๕ วัน	๒๖กย	๓๐ กย													๒๖- ๓๐

แนวทางในการบริหารความเสี่ยง

ประเด็นความเสี่ยง	สาเหตุ	ผล	การป้องกัน/แก้ไข
๑.การตรวจของทันตแพทย์	๑.ขาดความรู้ ความชำนาญ	๑.ไม่สามารถแยกรอยโรคลักษณะปกติกับรอยโรคมะเร็งในช่องปากได้ถูกต้อง	๑.ศึกษาคู่มือแนวทางการตรวจและจัดการมะเร็งช่องปาก สำนักทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ๒.ปรับมาตรฐานการตรวจระหว่างทันตแพทย์ด้วยกัน (Calibration)
๒.การซักประวัติไม่ละเอียด/ครบถ้วน	๑.ผู้ป่วยให้ประวัติไม่ละเอียดเพียงพอ/ไม่ตรงกับความเป็นจริง	๑.ไม่สามารถค้นหาผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อมะเร็งช่องปาก	๑.กำชับเจ้าหน้าที่ซักประวัติผู้ป่วยในปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ๒.อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจประโยชน์ที่จะได้รับการตรวจพบรอยโรคมะเร็งแต่เนิ่นๆ
๓.การตรวจคัดกรองก่อนการรักษา	๑.ผู้ป่วยต้องการบำบัดรักษาเฉพาะอาการสำคัญหลัก	๑.ปฏิเสธการตรวจคัดกรอง	๑.การตรวจใช้เวลาไม่นานและตรวจพร้อมไปกับการ

	เท่านั้น (Chief Complain)		ตรวจช่องปากทั่วไป
๔. การลงข้อมูลการตรวจเพื่อเบิก สปสช.	๑. ลงรหัสการตรวจและการวินิจฉัยโรค (ICD๙/ICD๑๐) ไม่ถูกต้อง	๑. เพื่อเบิกจ่ายค่าตรวจช่องปาก	๑. บันทึกรายงานความเสี่ยงทุกครั้งที่เกิดความผิดพลาด
๕. สถานพยาบาลปฏิเสธการรับส่งต่อ	๑. เพิ่มภาระงานจากการตรวจคัดกรองพบรอยโรคมะเร็ง	๑. ผู้ป่วยไม่ทราบผลการตรวจชิ้นเนื้อ	๑. ประสานงานขอความร่วมมือการรับส่งต่อตามโครงการประกันสุขภาพ
๖. การรับทราบผลการตรวจชิ้นเนื้อล่าช้า	๑. ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงาน	๑. ผู้ป่วยไม่ทราบผลการตรวจชิ้นเนื้อ	๑. แจ้งผู้ป่วยล่วงหน้าถึงระยะเวลาที่จะทราบผล

การประเมินผล

ตัวชี้วัด	เครื่องมือ	การเก็บรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล
๑. ร้อยละผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงมะเร็งช่องปาก	แบบการตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก (ภาคผนวก-๑)	ข้อมูลปัจจัยเสี่ยงที่ได้จากการซักประวัติตามแบบการตรวจคัดกรองโดยผู้ช่วยทันตแพทย์	จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง/จำนวนผู้ป่วยทันตกรรมทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ
๒. ร้อยละผู้ป่วยส่งต่อสถานพยาบาลนอกสังกัด	แบบส่งต่อเพื่อรับการรักษาทางทันตกรรม (ภาคผนวก-๒)	ผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยง และตรวจพบรอยโรคก่อนมะเร็ง	จำนวนผู้ป่วยส่งต่อ/จำนวนผู้ป่วยทันตกรรมทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ
๓. ร้อยละผู้ป่วยเป็นมะเร็งช่องปาก	แบบการตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก	ผู้ป่วยที่ยืนยันผลตรวจชิ้นเนื้อเป็นมะเร็งช่องปาก	จำนวนผู้ป่วยที่ยืนยันผล/จำนวนผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ

ข้อเสนอแนะ

โครงการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งช่องปากสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในคลินิกทันตกรรม ศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่ง ทันตแพทย์เป็นผู้ที่สามารถตรวจพบรอยโรคดังกล่าวในระยะต้นได้จากการตรวจรักษาตามปกติในคลินิกทันตกรรม โดยใช้เครื่องมือตรวจช่องปากตามธรรมดา ไม่ต้องนัดตรวจเป็นพิเศษหรือมีค่าใช้จ่ายอื่นๆเพิ่มเติม การตรวจคัดกรองจึงเป็นวิธีที่ดีทางหนึ่งในการลดอัตราการตายของผู้ป่วย ทั้งนี้จะเป็นการลดค่าใช้จ่ายและงบประมาณในการรักษาโรคมะเร็งช่องปาก เนื่องจากผู้ป่วยได้ทราบผลการตรวจขึ้นเนื้อที่ยืนยันแต่เนิ่นๆ นอกจากนี้การตรวจคัดกรองในช่องปากได้ถูกรวมอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์หลักอยู่แล้ว การทำให้งานชัดเจนขึ้นในระดับกองและสำนักอนามัยก็น่าจะเป็นผลดีและสอดคล้องตามภารกิจหลักที่มุ่งส่งเสริมป้องกันมากกว่าการบำบัดรักษาโรคอีกด้วย

ด้วยเหตุนี้ โครงการตรวจคัดกรองจึงมุ่งหวังให้มีการขยายไปยังคลินิกทันตกรรมทุกแห่งในสังกัดสำนักอนามัย เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนางานด้านทันตสาธารณสุขในมิติการส่งเสริมป้องกันโรคต่อไป

บรรณานุกรม

- ๑.สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ ; แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ(พ.ศ.๒๕๕๖-๒๕๖๐)
- ๒.โครงการกลยุทธ์วิชาชีพทันตแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.); แนวทางการดูแลรักษารอยโรคในช่องปาก พ.ศ.๒๕๕๕
- ๓.โครงการกลยุทธ์วิชาชีพทันตแพทย์ในการควบคุมการบริโภคยาสูบ สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
สำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.); คู่มือแนวทางการตรวจและจัดการมะเร็งช่องปาก สำหรับทันตบุคลากร
๔. www.oralcaspko.com

ภาคผนวก-๒

เลขที่ส่งต่อ.....

H.N.....

เลขที่บัตรประกันสุขภาพ.....



เลขที่บัตรประชาชน.....

แบบสำหรับรับส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ

ศูนย์บริการสาธารณสุข.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ส่งถึง.....โทรศัพท์.....โทรสาร.....

ข้อมูลผู้ป่วยที่สำคัญ

ชื่อ.....สกุล.....อายุ.....ปี.....เดือน

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....ถนน.....

แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....โทรศัพท์.....

สิทธิการรักษา () หลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง) () ข้าราชการ () รัฐวิสาหกิจ

() ประกันสังคม () ไม่มี () ไม่ทราบ

การวินิจฉัยโรคขั้นต้น.....

ประวัติ.....

อาการ.....

ผลการตรวจชั้นสุดรทางห้องทดลอง.....

การรักษาที่ให้ไว้แล้ว.....

ความต้องการในการส่งต่อครั้งนี้.....

หมายเหตุ ถ้าเป็นโรคติดต่อ () แจ้งความแล้ว () ยังไม่ได้แจ้งความ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและกรุณาดำเนินการตามความเหมาะสมต่อไป

ชื่อผู้ส่ง.....

(.....)

วันที่.....

ตามที่ท่านได้ส่งผู้ป่วยมาเพื่อดำเนินการตามประสงค์นั้น ขอส่งรายละเอียดเพื่อทราบ ดังนี้

(1) ผลการชันสูตรที่สำคัญ.....

(2) การวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้าย.....

(3) การรักษา ที่ให้.....

(4) ขอให้ดำเนินการต่อ ดังนี้.....

ลงชื่อ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล

ชื่อ นายเธียรชัย วงศ์สวัสดิ์

วัน เดือน ปีเกิด ๔ สิงหาคม ๒๕๐๘

วุฒิการศึกษา

พ.ศ.๒๕๓๒ ทันตแพทยศาสตร์บัณฑิต คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ.๒๕๔๒ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์การรับราชการ

พ.ศ.๒๕๓๒ ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลสวี อ.สวี จ.ชุมพร

พ.ศ.๒๕๓๔ ฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลแก่ง อ.แก่ง จ.ระยอง

พ.ศ.๒๕๔๗ กลุ่มงานบริการทันตสาธารณสุข๖ กองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพฯ

ตำแหน่งหน้าที่การงาน ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

สถานที่ทำงานปัจจุบัน คลินิกทันตกรรม ๖๒๘

ศูนย์บริการสาธารณสุข ๒๘ กรุงเทพมหานคร

เลขที่ ๑๒๔/๑๖ ถนนกรุงธนบุรี แขวงบางลำภูล่าง

เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร ๑๐๖๐๐ โทรศัพท์ ๐-๒๔๓๘-๘๓๘๗

