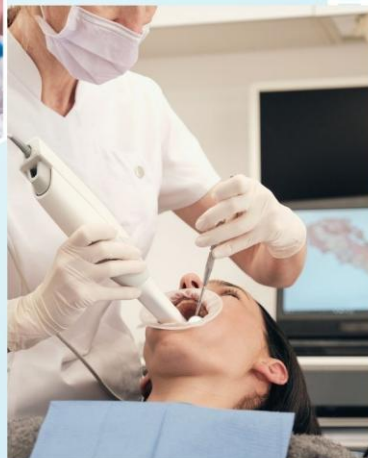




กรมอนามัย

แนวทางการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็ง และมะเร็งช่องปาก

**Guideline for Oral Potentially Malignant Disorders
and Oral Cancer Screening**



ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2567

คำนำ

ด้วยมะเร็งช่องปากเป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์ที่มีผลกระทบโดยตรงกับสุขภาพและการดำเนินชีวิต อัตราการรอดชีวิตจากโรคนี้อยู่ในระดับต่ำ สาเหตุหลักเกิดจากการที่รอยโรคส่วนมากมักถูกตรวจพบในระยะท้ายๆที่โรครมีการลุกลามไปมาก และมีผลต่ออายุขัยและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก

กรมอนามัย โดยสำนักทันตสาธารณสุข ร่วมมือกับราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัย โสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย สถาบันวิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้พัฒนาแนวทางการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากและมะเร็งช่องปากขึ้นในพ.ศ.2562 และดำเนินการขับเคลื่อนการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากในพื้นที่ ต่อมาในพ.ศ. 2565 มีการประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขให้บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากเป็นสิทธิประโยชน์ในผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปรวมถึงการตัดชิ้นเนื้อบริเวณรอยโรค(Biopsy)และตรวจทางพยาธิวิทยา ต่อมาพ.ศ.2566 การดำเนินงานคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก เป็นประเด็นตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตายและการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพโดยกำหนดเป้าหมายให้ทุกจังหวัดมีระบบการคัดกรองและจัดการรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก

กรมอนามัยร่วมกับราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย และหน่วยงานวิชาการที่

เกี่ยวข้องได้จัดกระบวนการทบทวนแนวทางและพัฒนาระบบการจัดการรอยโรคเสี้ยวมะเร็งและมะเร็งช่องปากฉบับปรับปรุงใน พ.ศ. 2567 โดยเป้าหมายของแนวทางการคัดกรองรอยโรคฯ ดังกล่าวจัดทำขึ้นเพื่อให้ทันบุคลากรและบุคลากรทางการแพทย์ สามารถนำไปปฏิบัติในการให้บริการกับประชาชนเพื่อดำเนินการคัดกรองรอยโรคเสี้ยวมะเร็งช่องปากและมะเร็งช่องปากในหน่วยบริการทุกระดับ

กรมอนามัย

สารบัญ

	หน้า
บทนำ	
● หลักการและเหตุผล	1
● คำนิยาม	2
● วัตถุประสงค์	3
● กลุ่มเป้าหมาย	3
● ขอบเขต	3
● กระบวนการจัดทำแนวทางการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็ง และมะเร็งช่องปากฉบับปรับปรุง	4
● คุณภาพหลักฐาน	5
● แหล่งทุนและผลประโยชน์ทับซ้อน	7
การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก	
● การคัดกรองโดยการซักประวัติปัจจัยเสี่ยง	7
● การคัดกรองโดยการตรวจช่องปาก	11
● การแจ้งผลการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก	15
● การคงสภาพและประคับประคอง	15
● เอกสารอ้างอิง	17
ภาพผนวก	20
- แบบตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก	
- แนวทางการส่งต่อรักษารอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก	
- รหัสวินิจฉัยรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากเฉพาะที่พบได้บ่อย	

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 วิธีการตรวจและตำแหน่งการตรวจคัดกรองรอยโรคเสียงมะเร็ง และมะเร็งช่องปาก	12
ภาพที่ 2 ลักษณะรอยโรคที่ตรวจพบ	14
ภาพที่ 3 แผนผังแนวทางการจัดการรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก	16

บทนำ

หลักการและเหตุผล

มะเร็งช่องปากเป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์ที่มีผลกระทบต่อตรงกับสุขภาพและคุณภาพชีวิต ในปี 2020 องค์การอนามัยโลกได้จัดให้มะเร็งช่องปากเป็นมะเร็งที่พบบมากที่สุดเป็นอันดับ 13 ของโรคมะเร็งทั้งหมด สามารถพบผู้ป่วยรายใหม่ได้กว่า 330,700 คนในแต่ละปีทั่วโลก จากจำนวนนี้ผู้ป่วยกว่า 177,000 คนเสียชีวิต¹ สำหรับประเทศไทยจากการรวบรวมข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขปี 2565 พบผู้ป่วยมะเร็งช่องปากเป็น 6 อันดับแรกของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั้งหมด แบ่งเป็นผู้ป่วยชาย 93 คน (คิดเป็นร้อยละ 7.2) และผู้ป่วยหญิง 45 คน (คิดเป็นร้อยละ 2.4)² มักพบในผู้ป่วยที่มีอายุ 55-60 ปี อัตราการรอดชีวิตจากโรคนี้อยู่ในระดับต่ำ โดยในประเทศไทยมีอัตราการรอดชีวิตน้อยกว่าร้อยละ 30²

แม้ว่าปัจจุบันวิธีการรักษาโรคมะเร็งจะมีความก้าวหน้าอย่างมากแต่สาเหตุหลักเกิดจากการที่รอยโรคส่วนมากมักถูกตรวจพบในระยะที่โรคมักมีการลุกลามไปมากแล้วทำให้การรักษาไม่ประสบผลสำเร็จปัจจัยเสี่ยงหลักของการเกิดมะเร็งช่องปาก คือ การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเคี้ยวหมาก ส่วนปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ที่มีการศึกษาว่าสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งช่องปาก ได้แก่ แสงแดดจากการทำงานประจำกลางแจ้ง Human Papilloma Virus (HPV) การรับประทานเนื้อสัตว์แปรรูป ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง และมีประวัติเป็นมะเร็งในเครือญาติสายตรง³

ทันตแพทย์ ทันตบุคลากรและบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้ที่สามารถตรวจพบรอยโรคดังกล่าวในระยะต้น ได้จากการตรวจรักษาตามปกติในคลินิกทันตกรรม หรือจากการตรวจร่างกาย โดยใช้เครื่องมือตรวจช่องปาก ร่วมกับการตรวจด้วยสายตา (visual examination) ไม่ต้องนัดตรวจเป็นพิเศษหรือมี

ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เพิ่มเติมหากไม่มีรอยโรค การตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากจึงเป็นวิธีที่ดีในการค้นพบรอยโรคตั้งแต่ในระยะแรก ลดการลุกลามของโรค เพิ่มโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยได้ อีกทั้งเป็นการลดค่าใช้จ่ายและงบประมาณในการรักษาโรคมะเร็งช่องปาก จากการศึกษาพบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งอยู่ในช่วง 80,000-100,000 บาท โดยค่าใช้จ่ายจะสูงขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีระยะของการเป็นโรคที่มากขึ้น⁴ มีการศึกษาพบว่ามากกว่าร้อยละ 90 ของมะเร็งช่องปาก เป็นรอยโรคที่เปลี่ยนแปลงมาจากรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก⁵ หากตรวจพบรอยโรคดังกล่าวตั้งแต่ระยะเริ่มต้น และรับการรักษา จะช่วยลดการพัฒนาของโรค ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย

คำนิยาม

- **การคัดกรอง** หมายถึง การซักถามหรือตรวจเบื้องต้น เพื่อค้นหาความเสี่ยงที่จะเป็นโรคในประชากรสุขภาพดี โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะป้องกันไม่ให้เป็นโรคหรือลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนจากโรค⁶
- **รอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก** หมายถึง ลักษณะรอยโรคหรือการเปลี่ยนแปลงในช่องปากที่เพิ่มโอกาสการเป็นมะเร็งหรือเป็นตัวบ่งชี้ความเสี่ยงของมะเร็งในช่องปากได้ในอนาคต⁷
- **มะเร็งช่องปาก** หมายถึง มะเร็งของริมฝีปาก ลิ้น กระพุ้งแก้ม เหงือก ฟันช่องปาก และเพดานแข็ง⁸
- **การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก** หมายถึง การประเมินตนเอง การซักถามปัจจัยเสี่ยงหรือการตรวจเนื้อเยื่อในช่องปาก เพื่อค้นหารอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก

วัตถุประสงค์

1. เป็นแนวทางให้หน่วยงานและสถานบริการสุขภาพทุกระดับจัดระบบการดำเนินงานคัดกรองรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก
2. เป็นแนวทางให้บุคลากรทางการแพทย์และบุคคลที่เกี่ยวข้องทางด้านสาธารณสุขดำเนินการเพื่อหารอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก
3. เป็นแนวทางสร้างความเข้าใจสำหรับประชาชนในการรับบริการการตรวจคัดกรองรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก

กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ

ขอบเขต

เป็นแนวทางในการคัดกรองรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ในคนอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป* และมีปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งช่องปาก ความถี่ในการคัดกรองปีละ 1 ครั้ง⁹

หมายเหตุ สิทธิการรักษาและเงื่อนไขบริการสาธารณสุขด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ของสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) พ.ศ. 2567 ครอบคลุมการตรวจคัดกรองรอยโรคฯและการตัดชิ้นเนื้อ(biopsy) ในประชากรอายุ 40 ปีขึ้นไป

-ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย แนะนำให้เริ่มคัดกรองได้ตั้งแต่อายุ 35ปีขึ้นไป

กระบวนการจัดทำแนวทางการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก

1. ทบทวนสถานการณ์และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดขอบเขตและรูปแบบการดำเนินงาน
3. กรมอนามัย จัดทำแนวทางการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ผ่านกระบวนการรับฟังความคิดเห็น ใน พ.ศ. 2562 ซึ่งได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย อาจารย์มหาวิทยาลัย ตัวแทนแพทย์ ทันตแพทย์ และบุคลากรในพื้นที่ที่ดำเนินงาน
4. นำไปใช้ในพื้นที่และหน่วยบริการทุกระดับในแต่ละจังหวัด พ.ศ. 2562
5. พ.ศ. 2565 ได้มีการประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ให้บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก การตัดชิ้นเนื้อบริเวณรอยโรค (Biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยาเป็นสิทธิประโยชน์
6. พ.ศ. 2566 การดำเนินงานคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก เป็นประเด็นตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ประเด็นที่ 5 ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ โดยกำหนดเป้าหมายให้ทุกจังหวัดมีระบบการจัดการที่เกี่ยวข้องกับรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก
7. ประชุมทบทวนแนวทางและพัฒนาระบบการจัดการรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากในฉบับปรับปรุง วันที่ 29 มกราคม พ.ศ. 2567 และขอความเห็นจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องประกอบไปด้วย ราชวิทยาลัยทันต

แพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยโสต นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย อาจารย์จากมหาวิทยาลัย และตัวแทนบุคลากรจากพื้นที่

8. ขอความอนุเคราะห์ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทยทบทวนเนื้อหาในส่วนขอบเขต และแนวทางการจัดการรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปากฉบับปรับปรุง ณ วันที่ 20 พฤษภาคม 2567
9. ปรับปรุง แก้วไข และจัดทำต้นฉบับแนวทางการคัดกรองรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปากตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ
10. นำไปใช้และจัดกระบวนการทบทวนแนวทางการจัดการรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปากทุกๆ 5 ปี

คุณภาพหลักฐาน (Quality of Evidence)

ประเภท ก หมายถึง หลักฐานที่ได้จาก

- ก1 การทบทวนแบบมีระบบ (systematic review) หรือการวิเคราะห์แปรฐาน (meta-analysis) ของการศึกษาแบบกลุ่มสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ควบคุม (randomized controlled, clinical trials) หรือ
- ก2 การศึกษาแบบกลุ่มสุ่มตัวอย่างควบคุมที่มีคุณภาพดีเยี่ยม อย่างน้อย 1 ฉบับ (a well-designed, randomized-controlled clinical trial)

ประเภท ข หมายถึง หลักฐานที่ได้จาก

- ข1 การทบทวนแบบมีระบบของการศึกษาควบคุมแต่ไม่ได้สุ่มตัวอย่าง (systematic review of non-randomized controlled clinical trials) หรือ
- ข2 การศึกษาควบคุมแต่ไม่สุ่มตัวอย่างที่มีคุณภาพดีเยี่ยม (well-designed, non-randomized controlled clinical trial) หรือ

- ข3 หลักฐานจากรายงานการศึกษาตามแผนติดตามเหตุไปหาผล (cohort studies) หรือการศึกษาวิเคราะห์ควบคุมกรณีย้อนหลัง (case-control studies) ที่ได้รับการออกแบบวิจัยเป็นอย่างดี ซึ่งมาจากสถาบันหรือกลุ่มวิจัยมากกว่าหนึ่งกลุ่ม
- ข4 หลักฐานจากพหุกาลานุกรม (multiple time series) ซึ่งมีหรือไม่มีมาตรการดำเนินการ หรือหลักฐานที่ได้จากการวิจัยทางคลินิกรูปแบบอื่น หรือทดลองแบบไม่มีการควบคุม ซึ่งมีผลประจักษ์ถึงประโยชน์หรือโทษจากการปฏิบัติมาตรการที่เด่นชัดมาก เช่น ผลของการนำยาพื้นนชิลินมาใช้ใน พ.ศ. 2480 จะได้รับการจัดอยู่ในหลักฐานประเภทนี้

ประเภท ค หมายถึง หลักฐานที่ได้จาก

- ค1 การศึกษาพรรณนา (descriptive studies) หรือ
- ค2 การศึกษาควบคุมที่มีคุณภาพพอใช้ (fair-designed, controlled clinical trial)

ประเภท ง หมายถึง หลักฐานที่ได้จาก

- ง1 รายงานของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ ประกอบกับความเห็นพ้องหรือฉันทามติ (consensus) ของคณะผู้เชี่ยวชาญ บนพื้นฐานประสบการณ์ทางคลินิก หรือ
- ง2 รายงานอนุกรมผู้ป่วยจากการศึกษาในประชากรต่างกลุ่ม และคณะผู้ศึกษาต่างคณะอย่างน้อย 2 ฉบับ

รายงานหรือความเห็นที่ไม่ได้ผ่านการวิเคราะห์แบบมีระบบ เช่น เกร็ดรายงานผู้ป่วยเฉพาะราย (anecdotal report) ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ

ราย จะไม่ได้รับการพิจารณาว่าเป็นหลักฐานที่มีคุณภาพในการจัดทำแนวทางการ
การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ฉบับนี้

แหล่งทุนและผลประโยชน์ทับซ้อน (Financial disclosure and conflict of interest)

ในการจัดทำแนวทางการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็ง
ช่องปากฉบับนี้ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้
การดำเนินการไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใดๆ

การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก

การคัดกรองโดยการซักประวัติปัจจัยเสี่ยง

คัดกรองในคนอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป โดยการค้นหาปัจจัยเสี่ยงในการเกิด
รอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก กระบวนการนี้อาจทำได้ให้ผู้ป่วยประเมิน
ตนเองหรือสอบถามโดยทันตบุคลากร บุคลากรสาธารณสุข หรืออาสาสมัคร
สาธารณสุข

นิยามปัจจัยเสี่ยงหลัก

- การสูบบุหรี่หรือยาเส้น หมายถึง การสูบบุหรี่ของ บุหรี่ี่มวนเอง ซิการ์ ใบ
จาก ยาเส้น ทั้งที่เคยสูบแต่เลิกแล้ว หรือปัจจุบันยังสูบบุหรี่ ยกเว้นมีความถี่
ในการสูบน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ (ไม่ได้สูบบุหรี่ทุกสัปดาห์) ซึ่งผู้ที่เคยสูบบุหรี่
ระยะเวลาานเกิน 10ปี แม้เลิกสูบบุหรี่แล้วก็ยังคงความเสี่ยงต่อโรคที่สามารถ
ประมาณจากค่า pack year * 10,11-14
- ต้มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทุกชนิด
ได้แก่ สุรา เบียร์ ไวน์ ฯลฯ ทั้งที่เคยดื่มแต่เลิกแล้ว หรือปัจจุบันยังดื่มอยู่
ยกเว้นมีความถี่ในการดื่มน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ (ไม่ได้ดื่มทุกสัปดาห์)^{10,11-}

13

*pack year= (จำนวนบุหรี่ที่สูบใน1วันXจำนวนปีที่สูบ)/20

- การเคี้ยวหมากหรือยาเส้น หมายถึง การเคี้ยวหมากพลู ยาเส้น ทั้งที่เคยเคี้ยวแต่เลิกแล้ว หรือปัจจุบันยังเคี้ยวอยู่ ยกเว้นมีความถี่ในการเคี้ยวน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ (ไม่ได้เคี้ยวทุกสัปดาห์)^{10,11,12,15}
- ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ เช่น ผู้ที่ทำงานประจำกลางแจ้งเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งช่องปากที่ริมฝีปาก (Lip cancer) ^{16,17}

หากพบมีปัจจัยเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งข้างต้น ให้เข้าสู่อการคัดกรองโดยการตรวจช่องปากโดยแพทย์ ทันตแพทย์ หรือทันตภิบาล

ระดับคุณภาพหลักฐาน

ปัจจัยเสี่ยง	หลักฐาน	ระดับคุณภาพ
การสูบบุหรี่หรือยาเส้น	Gandini S, Botteri E, Iodice S, Boniol M, Lowenfels AB, Maisonneuve P, Boyle P. Tobacco smoking and cancer: a meta-analysis. Int J Cancer. 2008 Jan 1;122(1):155-64.	ข1
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	Zhang Y, Wang R, Miao L, Zhu L, Jiang H, Yuan H. Different levels in alcohol and tobacco consumption in head and neck cancer patients from 1957 to 2013. PLoS One. 2015;10(4):e0124045.	ข1









ปัจจัยเสี่ยง	หลักฐาน	ระดับ คุณภาพ
การเคี้ยวหมากหรือยาเส้น	Gupta B, Johnson NW. Systematic review and meta-analysis of association of smokeless tobacco and of betel quid without tobacco with incidence of oral cancer in south asia and the pacific. PLoS One. 2014; 9(11):e113385	ข1
การสูบบุหรี่หรือยาเส้น ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเคี้ยวหมากหรือยาเส้น	<ul style="list-style-type: none"> - JiunLin W, SanJiang R, HengWu S, JouChen F, AnLiu S. Smoking, Alcohol and Betel Quid and OralCancer: A Prospective Cohort Study. Journal of Oncology Volume 2011, Article ID 525976, 5 pages doi:10.1155/2011/525976 - Debnath KC, Uddin Md.S, Goswami S, Herrera-Calderon O, Kabir Md.T, Hasan Md.F, et al. Impact of Tobacco Smoking, Betel Quid Chewing and Alcohol Consumption Habits in Patients with Oral Cavity Cancer in Bangladesh. J Med Sci. 2017; 17 (1): 46-52. 	<p>ข3</p> <p>ค1</p> <p>ค 1</p>

การคัดกรองโดยการตรวจช่องปาก

โดยใช้สายตา ร่วมกับการคลำ เซ็ดเนื้อเยื่อให้แห้งเพื่อจะให้เห็นรอยโรคชัดเจนขึ้น แบ่งบริเวณที่ตรวจเป็น 9 บริเวณ ได้แก่

1. Lip vermillion and labial mucosa (ริมฝีปากบนและล่างและเยื่อเมือกริมฝีปาก)
2. Buccal mucosa (กระพุ้งแก้มด้านขวาและด้านซ้าย)
3. Gingiva (เหงือกบนและล่าง)
4. Retromolar area (เหงือกด้านหลังฟันกรามล่าง)
5. Hard palate (เพดานแข็ง)
6. Soft palate (เพดานอ่อน)
7. Dorsal and lateral tongue (ลิ้นด้านบนและด้านข้าง)
8. Ventral tongue (ใต้ลิ้น)
9. Floor of mouth (พื้นปาก)

การตรวจและตำแหน่งการตรวจคัดกรอง

<p>Lip vermillion and labial mucosa</p>	
<p>Buccal mucosa</p>	
<p>Gingiva</p>	
<p>Retromolar area</p>	
<p>Hard palate</p>	
<p>Soft palate</p>	
<p>Dorsal and Lateral tongue</p>	
<p>Ventral tongue</p>	









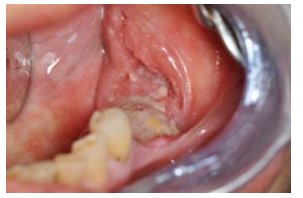

Floor of mouth



ภาพที่ 1 วิธีการตรวจและตำแหน่งการตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก
แหล่งที่มา : คู่มือแนวทางการตรวจและจัดการช่องปากสำหรับทันตบุคลากร¹⁸

- หากตรวจพบเนื้อเยื่อมีลักษณะเป็นมะเร็งช่องปากชัดเจน ได้แก่ อาจตรวจพบลักษณะแผลเรื้อรัง มีเลือดออก มีพื้นโยกผิดปกติ กลืนลำบาก คลำพบบ่อนที่คอ ให้ส่งต่อแพทย์/ทันตแพทย์ เข้ากระบวนการตัดชิ้นเนื้อรับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป
- หากตรวจพบมีลักษณะเนื้อเยื่อมีสีแดง สีขาว เป็นแผลในปากนานเกินกว่า 2 สัปดาห์ หรือพบลักษณะเป็นก้อนที่ไม่ปกติ แพทย์/ทันตแพทย์ผู้ตรวจแจ้งผลการตรวจให้ผู้ป่วยทราบ ให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก กระตุ้นให้ผู้ป่วยงดปัจจัยเสี่ยง และให้รักษาเบื้องต้น ได้แก่ กำจัดสิ่งระคายเคือง หรือจ่ายยา นัดติดตามผล 2 สัปดาห์
- หากการตรวจพบรอยโรคโดยทันตภิบาล ให้ส่งตรวจยืนยันโดยแพทย์/ทันตแพทย์อีกครั้ง
- หากติดตามผลครั้งแรกภายใน 2 สัปดาห์ ควรติดตามครั้งที่ 2 อีกภายใน 3 เดือน หากดีขึ้น ควรติดตามอีกครั้งเป็นครั้งที่ 3 ภายในระยะเวลา 3-6 เดือน
- หากรอยโรคไม่ดีขึ้นใน 2 สัปดาห์ พิจารณาตัดชิ้นเนื้อ(Biopsy)หรือตรวจทางพยาธิสภาพ
- ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษากรณีได้รับการวินิจฉัยเป็น “โรคมะเร็ง” ภายใน 3 เดือน

ลักษณะรอยโรคที่ตรวจพบ

<p>รอยโรคสีแดง</p>		
<p>รอยโรคสีขาว</p>		
<p>รอยโรค ขาวปนแดง</p>		
<p>แผล</p>		
<p>ก้อน</p>		

ภาพที่ 2 ลักษณะรอยโรคที่ตรวจพบ

แหล่งที่มา : คู่มือการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยรอยโรคในช่องปากสำหรับทันตแพทย์¹⁹

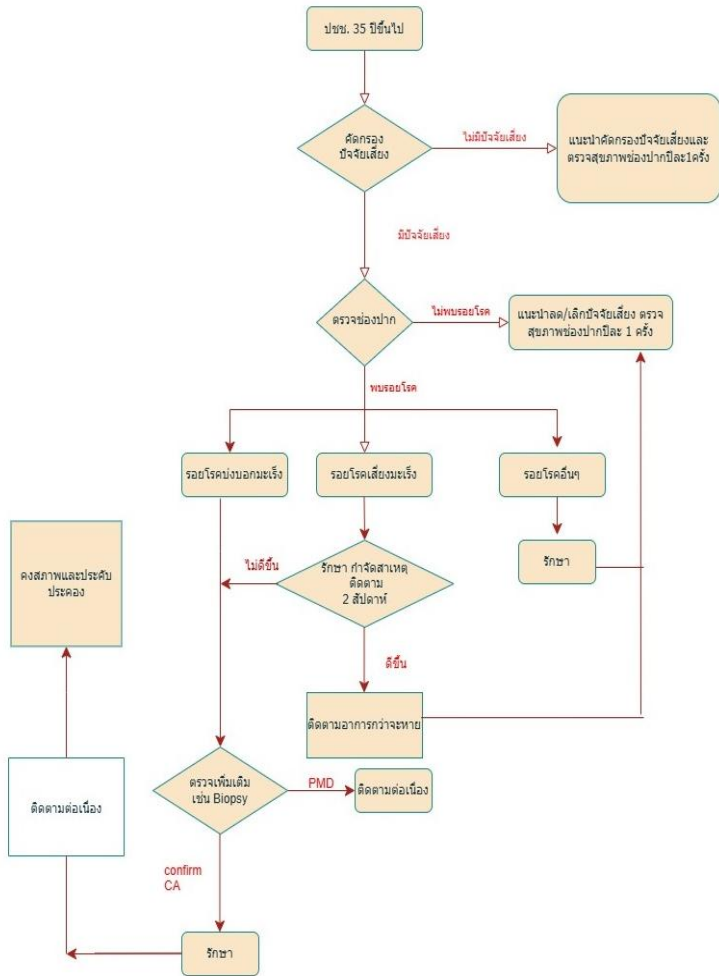
การแจ้งผลการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก

บุคลากรสาธารณสุขผู้ตรวจคัดกรองควรระมัดระวังในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากเป็นเพียงการตรวจคัดกรองเบื้องต้น ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยที่ชัดเจน

การคงสภาพและประคับประคอง

การรักษามะเร็งช่องปาก อาจมีตั้งแต่ การผ่าตัดกำจัดบริเวณที่เป็นโรค การให้เคมีบำบัด หรือการให้ยารักษาเฉพาะจุด การดูแลภายหลังที่ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตต่อที่บ้านการรักษาดังกล่าวมีความจำเป็น และสำคัญอย่างมาก โดยเฉพาะการส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำความสะอาดช่องปากได้อย่างเหมาะสม การใช้ผลิตภัณฑ์เสริมได้แก่ น้ำลายเทียม และการใช้ฟลูออไรด์วานิชเข้มข้นเพื่อป้องกันฟันผุ จะช่วยลดการเกิดโรคในช่องปาก และ สนับสนุนการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป

นอกจากนี้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ต้องการรักษาแล้วและเข้าสู่การดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) บุคลากรสาธารณสุขต้องดูแลเรื่องความเจ็บปวด ความสะอาด และ ความชุ่มชื้นในช่องปาก รวมถึงการจัดการกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดจากรอบโรคที่ลุกลาม เพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย



ภาพที่ 3 แผนผังแนวทางการจัดการรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Oral Health, World Health Organization. Geneva: World Health Organization; [cited 2024 Jun 26]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล 2565. [อินเทอร์เน็ต] [วันที่อ้างถึง 1 พฤศจิกายน 2566]. ที่มา: http://www.nci.go.th/th/cancer_record/download/Hosbased-2022-1.pdf
3. Warnakulasuriya S. Causes of oral cancer an appraisal of controversies. Br Dent J. 2009 Nov 28;207(10):471-5.
4. วรนต์ วิระประดิษฐ์, ค่าใช้จ่ายในการไปรับการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งช่องปากในประเทศไทย.
5. Jeddy N, Ravi S and Radhika T. Screening of oral potentially malignant disorders: Need of the hour. J Oral Maxillofac Pathol. 2017 Sep-Dec;21(3):437-8.
6. การตรวจคัดกรองต่างจากตรวจวินิจฉัยอย่างไร [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ; 2014 [วันที่ปรับปรุง 11 ตุลาคม 2559] [วันที่อ้างถึง 1 พฤศจิกายน 2562]. ที่มา: <http://www.hitap.net/167233>.

7. Warnakulasuriya S, Johnson NW and van der Waal I. Nomenclature of potentially malignant disorders of the oral mucosa. *J Oral Pathol Med* 2007;36:575-80.
8. โครงการทันตแพทย์ไทยต้านภัยยาสูบ, สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. คู่มือการตรวจมะเร็งช่องปากและรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก. โรงพิมพ์ นโม พรีนซ์ติ้งแอนด์พับ บลิตซิ่ง, 2560.
9. Nagao T, Warnakulasuriya S. Annual screening for oral cancer detection. *Cancer Detection and Prevention*. 2003; (27): 333-337.
10. Warnakulasuriya S. Causes of oral cancer-an appraisal of controversies. *Br Dent J*. 2009 Nov 28;207(10):471-5.
11. JiunLin W, SanJiang R, HengWu S, JouChen F, AnLiu S. Smoking, Alcohol and Betel Quid and OralCancer: A Prospective Cohort Study. *Journal of Oncology* Volume 2011, Article ID 525976, 5 pages doi:10.1155/2011/525976
12. Debnath KC, Uddin Md.S, Goswami S, Herrera-Calderon O, Kabir Md.T, Hasan Md.F, et al. Impact of Tobacco Smoking, Betel Quid Chewing and Alcohol Consumption Habits in Patients with Oral Cavity Cancer in Bangladesh. *J Med Sci*. 2017; 17 (1): 46-52.
13. Zhang Y, Wang R, Miao L, Zhu L, Jiang H, Yuan H. Different levels in alcohol and tobacco consumption in head and neck cancer patients from 1957 to 2013. *PLoS One*. 2015;10(4):e0124045.

14. Gandini S, Botteri E, Iodice S, Boniol M, Lowenfels AB, Maisonneuve P, Boyle P. Tobacco smoking and cancer: a meta-analysis. *Int J Cancer*. 2008 Jan 1;122(1):155-64.
15. Gupta B, Johnson NW. Systematic review and meta-analysis of association of smokeless tobacco and of betel quid without tobacco with incidence of oral cancer in south asia and the pacific. *PLoS One*. 2014; 9(11):e113385.
16. Gallagher RP, Lee TK, Bajdik CD, Borugian M. Ultraviolet radiation. *Chronic Dis Can*. 2010;29 Suppl 1:51-68. PMID: 21199599.
17. Aupérin A. Epidemiology of head and neck cancers: an update. *Curr Opin Oncol*. 2020 May;32(3):178-186.
18. คณะทำงานการจัดทำคู่มือแนวทางการตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งสำหรับทันตแพทย์และทันตภิบาล กองทันตสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการตรวจและจัดการมะเร็งช่องปากสำหรับทันตบุคลากร. พิมพ์ครั้งที่ 2. มโน พรีนติ้งแอนด์พับบลิชซิง, 2553
19. คู่มือการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยรอยโรคในช่องปากสำหรับทันตแพทย์. มูลนิธิทันตนวัตกรรมในพระบรมราชูปถัมภ์. ตุลาคม 2562.
20. พรราชกร แสงแก้ว, จิตจิโรจน์ อธิชัยเจริญ, อะนัฆ เอี่ยมอรุณ และคณะ. ความผิดปกติเสียงมะเร็งช่องปาก. *ชม. ทันตสาร.ก.ย.-ธ.ค.* 2562;40(3):23-42.

ภาคผนวก

แบบตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก

ชื่อ สกุล.....อายุ.....ปี เพศ ชาย หญิง ไม่ระบุ
 ที่อยู่.....เบอร์โทร.....

ID.....
 H.N.

ปัจจัยเสี่ยงหลัก

- สูบบุหรี่/ยาเส้น
 - เคยสูบ เป็นระยะเวลา.....ปี เฉลี่ยวันละประมาณ.....มวน
 - ปัจจุบันสูบ เป็นระยะเวลา.....ปี เฉลี่ยวันละประมาณ.....มวน
- ดื่มแอลกอฮอล์
 - ดื่มเฉพาะเทศกาลหรือวันพิเศษ ดื่มเป็นประจำเฉลี่ยสัปดาห์ละ.....ครั้ง
- เคี้ยวหมาก/ยาเส้น
 - เคยเคี้ยว ปัจจุบันเคี้ยว

ตรวจพบรอยโรคให้เขียนเครื่องหมาย ✓ ในช่อง เมื่อตรวจพบลักษณะรอยโรค

การตรวจรอยโรค	ไม่พบ	รอยสีขาว	รอยสีแดง	รอยขาวปนแดง	เป็นแผล	เป็นก้อน	อื่นๆ
1. Lip vermilion and labial mucosa							
2. Buccal mucosa							
3. Gingiva							
4. Retromolar area							
5. Hard palate							
6. Soft palate							
7. Dorsal and lateral tongue							
8. Ventral tongue							
9. Floor of mouth							

การวางแผนการรักษา

รักษารอยโรค ส่งตรวจชิ้นเนื้อ อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูน แก้ไขฟันเทียม อื่นๆ ระบุ.....

การส่งต่อ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ สถาบันมะเร็ง

คณะทันตแพทยศาสตร์ ม. อื่นๆ ระบุ.....

ลงชื่อ ผู้ตรวจ วันที่ตรวจ...../...../.....

รหัสวินิจฉัยรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากเฉพาะที่พบได้บ่อย

ชุดข้อมูล รหัสวินิจฉัย		หัตถการ	ช่อง ทางการ นำเข้า	การรายงาน
ไม่พบรอย โรค	พบรอยโรค PMDs			
Z12.8 Special screening examination for neoplasm of other sites หรือ Z12.81 Screening for malignant neoplasm of the oral cavity **กรณีบันทึก รหัส Z ร่วมกับ รหัส K (เช่น มี การอุดฟัน , ขูด หินน้ำลาย) ใน visit เดียวกัน ให้ เลือกประเภทการ วินิจฉัยรหัส Z เป็น Other และ รหัส K เป็น Primary	K13.2 Leukoplakia and other disturbances of oral epithelium, including tongue	233-00-11 Comprehensive oral evaluation การประเมินสภาพ ช่องปากทั้งปาก	ระบบ HIS	1. ร้อยละ ประชาชนอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มา รับบริการ ได้รับ การตรวจคัด กรอง 2. ร้อยละผู้ที่มีที่ มีรอยโรค PMDs ระบบรายงาน HDC รายการที่ 17.21 และ 17.22 ตามลำดับ
	K13.20 Leukoplakia, idiopathic			
	K13.21 Leukoplakia, tobacco-associated			
	K13.22 Erythroplakia			
	K13.24 Smoker’s palate [leukokeratosis nicotina palati] [nicotina palati]			
	K13.28 Other specified leukoplakia and disturbances of oral epithelium, including tongue			
	K13.29 Leukoplakia and disturbances of oral epithelium, unspecified			
	K13.5 Oral submucous fibrosis			
	L43 Lichen planus			
	L43.0 Hypertrophic lichen planus			
L43.1 Bullous lichen planus				
L43.2 Lichenoid drug reaction				
L43.3 Subacute (active) lichen planus				
L43.8 Other lichen planus				

ชุดข้อมูล รหัสวินิจฉัย		หัตถการ	ช่อง ทางการ นำเข้า	การรายงาน
ไม่พบรอย โรค	พบรอยโรค PMDs			
	L43.9 Lichen planus, unspecified			
	L93 Lupus erythematosus			
	L93.0 Discoid lupus erythematosus			
	L93.1 Subacute cutaneous lupus erythematosus			
	L93.2 Lupus Erythematosus Profundus			
	L93.3 Acute Cutaneous Lupus Erythematosus (ACLE)			
	L93.4 Bullous lupus erythematosus			
	L93.8 Other localized cutaneous lupus erythematosus			
	L93.9 Localized cutaneous lupus erythematosus, unspecified			
	C00 Malignant neoplasm of lip			
	C01 Malignant neoplasm of base of tongue			
	C02 Malignant neoplasm of other and unspecified parts of tongue			

ชุดข้อมูล รหัสวินิจฉัย		หัตถการ	ช่อง ทางการ นำเข้า	การรายงาน
ไม่พบรอย โรค	พบรอยโรค PMDs			
	C02.3 Anterior two-thirds of tongue, part unspecified malignant neoplasm			
	C02.4 Lingual tonsil malignant neoplasm			
	C02.8 Overlapping lesion of tongue malignant neoplasm			
	C02.9 Tongue, unspecified malignant neoplasm			
	C03 Malignant neoplasm of gum			
	C03.0 Upper gum malignant neoplasm			
	C03.1 Lower gum malignant neoplasm			
	C03.9 Gum, unspecified malignant neoplasm			
	C04 Malignant neoplasm of floor of mouth			
	C04.0 Anterior floor of mouth malignant neoplasm			
	C04.1 Lateral floor of mouth malignant neoplasm			
	C04.8 Overlapping lesion of floor of mouth malignant neoplasm			
	C04.9 Floor of mouth, unspecified malignant neoplasm			

ชุดข้อมูล รหัสวินิจฉัย		หัตถการ	ช่อง ทางการ นำเข้า	การรายงาน
ไม่พบรอย โรค	พบรอยโรค PMDs			
	C05 Malignant neoplasm of palate			
	C05.0 Hard palate malignant neoplasm			
	C05.1 Soft palate malignant neoplasm			
	C05.2 Uvula malignant neoplasm			
	C05.8 Overlapping lesion of palate malignant neoplasm			
	C05.9 Palate, unspecified malignant neoplasm			
	C0 Malignant neoplasm of other and unspecified parts of mouth			
	C06.0 Cheek mucosa malignant neoplasm			
	C06.1 Vestibule of mouth malignant neoplasm			
	C06.2 Retromolar area malignant neoplasm			
	C06.8 Overlapping lesion of other and unspecified parts of mouth malignant neoplasm			
	C06.9 Mouth malignant neoplasm, unspecified			
	C07 Malignant neoplasm of parotid gland			

ชุดข้อมูล รหัสวินิจฉัย		หัตถการ	ช่อง ทางการ นำเข้า	การรายงาน
ไม่พบรอย โรค	พบรอยโรค PMDs			
	C08 Malignant neoplasm of other and unspecified major salivary glands			
	C43 Malignant melanoma of skin			
	C43.0 Malignant melanoma of lip			
	C44 Othe malignant neoplasms of skin			
	C44.0 Skin of lip			
	C46 Kaposi's sarcoma			
	C46.2 Kaposi's sarcoma of palate			
	D00 Carcinoma in situ of oral cavity, oesophagus and stomach			
	D00.0 Lip, oral cavity and pharynx carcinoma in situ			
	D00.1 Esophagus carcinoma in situ			
	D03 Melanoma in situ			
	D04 Carcinoma in situ of skin			
	D04.0 Skin of lip			
	D10 Benign neoplasm of mouth and pharynx			
	D10.0 Lip benign neoplasm			

ชุดข้อมูล รหัสวินิจฉัย		หัตถการ	ช่อง ทางการ นำเข้า	การรายงาน
ไม่พบรอย โรค	พบรอยโรค PMDs			
	D11 Benign neoplasm of major salivary glands			
	D11.0 Parotid gland benign			
	D037 Neoplasm of uncertain or unknow behaviour of oral cavity and digestive organs			

ที่มา ICD10 TM ver. 2016 www.thcc.or.th/ebook1/2016/mobile/index.html#p=30 (หน้า 120)