



แนวทางการคัดกรอง

# รอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก และมะเร็งช่องปาก

Guideline for Oral Potentially Malignant Disorders  
and Oral Cancer Screening



## คำนำ

ด้วยมะเร็งช่องปากเป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์ที่มีผลกระทบโดยตรงกับสุขภาพและคุณภาพชีวิต อัตราการรอดชีวิตจากโรคนี้อยู่ในระดับต่ำ สาเหตุหลักเกิดจากการที่รอยโรคส่วนมากมักถูกตรวจพบในระยะที่โรคมีการลุกลามไปมากแล้ว กรมอนามัยร่วมกับราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ได้มีการเสนอเรื่องการเพิ่มสิทธิประโยชน์ในประชาชนอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปที่มีความเสี่ยง ให้ได้รับการตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากและมะเร็งช่องปาก ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยนำเสนอผ่านคณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีอำนาจหน้าที่จัดทำข้อเสนอการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ตามมาตรา 18(3) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในการนี้คณะอนุกรรมการได้เห็นชอบ และเสนอให้มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติให้เกิดเป็นรูปธรรมบนพื้นฐานทางวิชาการเพื่อเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน

กรมอนามัย โดยสำนักทันตสาธารณสุข ด้วยความร่วมมือกับราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัย โสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย สถาบันวิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้พัฒนาแนวทางการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากและมะเร็งช่องปากขึ้น อ้างอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความเป็นปัจจุบัน ตามกับบริบทของประเทศไทย โดยผ่านการประชาพิจารณ์จากผู้เชี่ยวชาญสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อบุคคลากรสาธารณสุขจะสามารถนำไปปฏิบัติในการให้บริการกับประชาชน

ขอบคุณ ราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัย  
โสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย ศูนย์ความเป็นเลิศด้าน โสต ศอ นาสิก  
ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ที่ให้การสนับสนุนและร่วมดำเนินการจัดทำ  
แนวทางการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากและมะเร็งช่องปากจนสำเร็จ  
ลุล่วงด้วยดี



แพทย์หญิงพรรณพิมล วิบุลากร  
อธิบดีกรมอนามัย

## สารบัญ

	หน้า
<b>บทนำ</b>	
● หลักการและเหตุผล	1
● คำนิยาม	2
● วัตถุประสงค์	2
● กลุ่มเป้าหมาย	3
● ขอบเขต	3
● กระบวนการจัดทำแนวทางการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็ง และมะเร็งช่องปาก	3
● คุณภาพหลักฐาน	4
● แหล่งทุนและผลประโยชน์ทับซ้อน	5
<b>การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก</b>	
● การคัดกรองโดยการซักประวัติปัจจัยเสี่ยง	6
● การคัดกรองโดยการตรวจช่องปาก	9
● การแจ้งผลการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก	13
● เอกสารอ้างอิง	15
<b>ภาพผนวก</b>	18
- แบบตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก	
- คำสั่งศูนย์ความเป็นเลิศด้าน โสต ศอ นาสิก ระดับชาติ ที่ 1/2562	
- แนวทางการส่งต่อรักษารอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก	
- รายชื่อผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมประชุมพัฒนารูปแบบและจัดทำแนว ปฏิบัติการคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปาก	
- รายชื่อผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมประชุมการพิจารณาแนวทางการคัดกรอง รอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก	

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 วิธีการตรวจและตำแหน่งการตรวจคัดกรองรอยโรคเสียงมะเร็ง และมะเร็งช่องปาก	10
ภาพที่ 2 ลักษณะรอยโรคที่ตรวจพบ	12
ภาพที่ 3 แผนผังแนวทางการคัดกรองรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก	14

## บทนำ

### หลักการและเหตุผล

มะเร็งช่องปาก เป็นปัญหาสำคัญทางการแพทย์ที่มีผลกระทบโดยตรงกับสุขภาพและคุณภาพชีวิต ในปี 2005 องค์การอนามัยโลกได้จัดให้มะเร็งช่องปากเป็นมะเร็งที่พบมากได้เป็นอันดับ 6 ของโรคมะเร็งทั้งหมด สามารถพบผู้ป่วยรายใหม่ได้กว่า 529,000 คนในแต่ละปีทั่วโลก จากจำนวนนี้ผู้ป่วยกว่า 300,000 คนเสียชีวิต<sup>1</sup> สำหรับประเทศไทย จากการรวบรวมข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขปี 2558 พบผู้ป่วยมะเร็งช่องปากเป็นอันดับ 6 ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั้งหมด (คิดเป็นร้อยละ 3.29 แบ่งเป็นผู้ป่วยชาย 73 คน คิดเป็นร้อยละ 2.12 และผู้ป่วยหญิง 40 คน คิดเป็นร้อยละ 1.16) หากแบ่งตามเพศ ในเพศชาย พบผู้ป่วยมะเร็งช่องปากเป็นอันดับ 5 ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 5.15 ในเพศหญิง พบผู้ป่วยมะเร็งช่องปากเป็นอันดับ 8 ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 1.984<sup>2</sup> อัตราการรอดชีวิตจากโรคนี้อยู่ในระดับต่ำ แม้ว่าปัจจุบันวิธีการรักษาโรคมะเร็งจะมีความก้าวหน้าอย่างมาก สาเหตุหลักเกิดจากการที่รอยโรคส่วนมากมักถูกตรวจพบในระยะที่โรคมีการลุกลามไปมากแล้ว ทำให้การรักษาไม่ประสบผลสำเร็จ ปัจจัยเสี่ยงหลักของการเกิดมะเร็งช่องปาก คือ การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่มีผลการศึกษาว่าสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งช่องปาก ได้แก่ การเคี้ยวหมาก ฟันปลอมที่ไม่พอดี ฟันที่มีขอบคมการติดเชื้อ Human Papilloma Virus (HPV) การรับประทานเนื้อสัตว์แปรรูป ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง และมีประวัติเป็นมะเร็งในเครือญาติสายตรง<sup>3</sup>

ทันตแพทย์ ทันตบุคลากรและบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้ที่สามารถตรวจพบรอยโรคดังกล่าวในระยะต้น ได้จากการตรวจรักษาตามปกติในคลินิกทันตกรรม หรือจากการตรวจร่างกาย โดยใช้เครื่องมือตรวจช่องปาก ร่วมกับการตรวจด้วยสายตา (visual examination) ไม่ต้องนัดตรวจเป็นพิเศษหรือมีค่าใช้จ่ายอื่นๆ เพิ่มเติมหากไม่มีรอยโรค การตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากจึงเป็นวิธีที่ดีในการค้นพบรอยโรคตั้งแต่ใน

ระยะแรก ลดการลุกลามของโรค เพิ่มโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยได้ อีกทั้งเป็นการลดค่าใช้จ่ายและงบประมาณในการรักษาโรคมะเร็งช่องปาก จากการศึกษาพบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งอยู่ในช่วง 70,000 – 80,000 บาท โดยค่าใช้จ่ายจะสูงขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีระยะของการเป็นโรคที่มากขึ้น<sup>4</sup> มีการศึกษาพบว่ามากกว่าร้อยละ 90 ของมะเร็งช่องปาก เป็นรอยโรคที่เปลี่ยนแปลงมาจากรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก<sup>5</sup> หากตรวจพบรอยโรคดังกล่าวตั้งแต่ระยะเริ่มต้น และได้รับการรักษา จะช่วยลดการพัฒนาของโรค ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย

### คำนิยาม

- **การคัดกรอง** หมายถึง การซักถามหรือตรวจเบื้องต้น เพื่อค้นหาความเสี่ยงที่จะเป็นโรคในประชากรสุขภาพดี โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะป้องกันไม่ให้เป็นโรค หรือลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อนจากโรค<sup>6</sup>
- **รอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก** หมายถึง ลักษณะรอยโรคหรือการเปลี่ยนแปลงในช่องปากที่เพิ่มโอกาสการเป็นมะเร็งหรือเป็นตัวบ่งชี้ความเสี่ยงของมะเร็งในช่องปากได้ในอนาคต<sup>7</sup>
- **มะเร็งช่องปาก** หมายถึง มะเร็งของริมฝีปาก ลิ้น กระพุ้งแก้ม เหงือก พื้นช่องปาก และเพดานแข็ง<sup>8</sup>
- **การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก** หมายถึง การประเมินตนเอง การซักถามปัจจัยเสี่ยงหรือการตรวจเนื้อเยื่อในช่องปาก เพื่อค้นหาหรือโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก

### วัตถุประสงค์

1. เป็นแนวทางให้หน่วยงานและสถานบริการสุขภาพจัดระบบการดำเนินงานคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก
2. เป็นแนวทางให้บุคลากรทางการแพทย์และบุคคลที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุข ดำเนินการเพื่อหารอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก
3. เป็นแนวทางสร้างความเข้าใจสำหรับประชาชนในการรับบริการการตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก

## กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ

## ขอบเขต

เป็นแนวทางในการคัดกรองรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ในคนอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป และมีปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งช่องปาก ความถี่ในการคัดกรองปีละ 1 ครั้ง<sup>9</sup>

## กระบวนการจัดทำแนวทางการคัดกรองรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก

1. ทบทวนสถานการณ์และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
2. จัดประชุมเพื่อกำหนดขอบเขตและรูปแบบการดำเนินงาน ซึ่งได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยอาจารย์มหาวิทยาลัย ตัวแทนแพทย์ ทันตแพทย์ ทันตภิบาล และบุคลากรในพื้นที่ที่ดำเนินงานเรื่องนี้
3. จัดทำร่างแนวทางการคัดกรองรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก
4. จัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้อง โดยมีการประชุมร่วมกับคณะทำงานเพื่อการพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโสต ศอ นาสิก ระดับชาติ ตามคำสั่งศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์ด้านโสต ศอ นาสิก ระดับชาติ 1/2562 ลงวันที่ 2 สิงหาคม 2562 และนำเสนอร่างแนวทางฯและรับฟังความคิดเห็นในการประชุมประชุมเชิงปฏิบัติการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานทันตสุขภาพภาพรวม ปี 2563 ในวันที่ 15 - 17 ตุลาคม 2562 ณ โรงแรมทีเค พาเลส แอนด์ คอนเวนชั่น ถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร
5. ทบทวน ปรับปรุง แก้ไข และจัดทำต้นฉบับแนวทางการคัดกรองรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก
6. ทบทวนต้นฉบับโดยผู้เชี่ยวชาญ
7. นำไปใช้และจัดกระบวนการทบทวนแนวทางการคัดกรองรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปากทุก 3 ปี



## คุณภาพหลักฐาน (Quality of Evidence)

**ประเภท ก** หมายถึง หลักฐานที่ได้จาก

- ก1 การทบทวนแบบมีระบบ (systematic review) หรือการวิเคราะห์  
แปรรฐาน (meta-analysis) ของการศึกษาแบบกลุ่มสุ่มกลุ่มตัวอย่าง  
ควบคุม (randomized controlled, clinical trials) หรือ
- ก2 การศึกษาแบบกลุ่มสุ่มตัวอย่างควบคุมที่มีคุณภาพดีเยี่ยม อย่าง  
น้อย 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 ซึ่ง  
มาจากสถาบันหรือกลุ่มวิจัยมากกว่าหนึ่งแห่งกลุ่ม หรือ/
- ข4 หลักฐานจากพหุกาลานุกรม (multiple time series) ซึ่งมีหรือไม่มี  
มาตรการดำเนินการ หรือหลักฐานที่ได้จากการวิจัยทางคลินิก  
รูปแบบอื่น หรือทดลองแบบไม่มีการควบคุม ซึ่งมีผลประจักษ์ถึง  
ประโยชน์หรือโทษจากการปฏิบัติมาตรการที่เด่นชัดมาก เช่น ผลของ  
การนำยาเพนนิซิลินมาใช้ใน พ.ศ. 2480 จะได้รับการจัดอยู่ใน  
หลักฐานประเภทนี้

**ประเภท ค** หมายถึง หลักฐานที่ได้จาก

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

**ประเภท ง** หมายถึง หลักฐานที่ได้จาก

- ง1 รายงานของคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วยความเห็นพ้องหรือฉันทามติ (consensus) ของคณะผู้เชี่ยวชาญ บนพื้นฐานประสบการณ์ทางคลินิก หรือ
- ง2 รายงานอนุกรมผู้ป่วยจากการศึกษาในประชากรต่างกลุ่ม และคณะผู้ศึกษาต่างคนอย่างน้อย 2 ฉบับ  
รายงานหรือความเห็นที่ไม่ได้ผ่านการวิเคราะห์แบบมีระบบ เช่น เกร็ดรายงานผู้ป่วยเฉพาะราย (anecdotal report) ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะราย จะไม่ได้รับการพิจารณาว่าเป็นหลักฐานที่มีคุณภาพในการจัดทำแนวทางการการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากฉบับนี้

**แหล่งทุนและผลประโยชน์ทับซ้อน (Financial disclosure and conflict of interest)**

ในการจัดทำแนวทางการการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากฉบับนี้ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ การดำเนินการไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใดๆ

## การคัดกรองรอยโรคเสี้ยวมะเร็งและมะเร็งช่องปาก

### การคัดกรองโดยการซักประวัติปัจจัยเสี่ยง

คัดกรองในคนอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป โดยการค้นหาปัจจัยเสี่ยงในการเกิดรอยโรคเสี้ยวมะเร็งและมะเร็งช่องปาก กระบวนการนี้อาจทำโดยให้ผู้ป่วยประเมินตนเองหรือสอบถามโดยทันตบุคลากร บุคลากรสาธารณสุข หรืออาสาสมัครสาธารณสุข

### นิยามปัจจัยเสี่ยงหลัก

- การสูบบุหรี่หรือยาเส้น หมายถึง การสูบบุหรี่ของ บุหรี่มวนเอง ชิการ์ ใบจาก ยาเส้น ทั้งที่เคยสูบแต่เลิกแล้ว หรือปัจจุบันยังสูบอยู่ ยกเว้นมีความถี่ในการสูบน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ (ไม่ได้สูบทุกสัปดาห์)<sup>10,11-14</sup>
- ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หมายถึง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกชนิด ได้แก่ สุรา เบียร์ ไวน์ ฯลฯ ทั้งที่เคยดื่มแต่เลิกแล้ว หรือปัจจุบันยังดื่มอยู่ ยกเว้นมีความถี่ในการดื่มน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ (ไม่ได้ดื่มทุกสัปดาห์)<sup>10,11-13</sup>
- การเคี้ยวหมากหรือยาเส้น หมายถึง การเคี้ยวหมากพลู ยาเส้น ทั้งที่เคยเคี้ยวแต่เลิกแล้ว หรือปัจจุบันยังเคี้ยวอยู่ ยกเว้นมีความถี่ในการเคี้ยวน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ (ไม่ได้เคี้ยวทุกสัปดาห์)<sup>10,11,12,15</sup>
- ฟันเทียมหลวม/ไม่พอดี<sup>16,17</sup>

หากพบมีปัจจัยเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่งข้างต้น ให้เข้าสู่การคัดกรองโดยการตรวจช่องปากโดยแพทย์ 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
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	- 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	ข3




















ปัจจัยเสี่ยง	หลักฐาน	ระดับ คุณภาพ
	<p>525976, 5 pages doi:10.1155/2011/525976</p> <p>- 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> <p>- Warnakulasuriya S. Causes of oral cancer-an appraisal of controversies. Br Dent J. 2009 Nov 28;207(10):471-5.</p>	<p>ค1</p> <p>ค 1</p>
ฟันเทียมหลวม/ไม่พอดี	<p>- Manoharan S, Nagaraja V, Eslick GD. Ill-fitting dentures and oral cancer: a meta-analysis. Oral Oncol. 2014 Nov;50(11):1058-61.</p> <p>- Rotundo LD, Toporcov TN, Biavezic GH, de Carvalho MB, Kowalski LP, Antunes JL. Are recurrent denture-related sores associated with the risk of oral cancer? A case control study. Rev Bras Epidemiol. 2013 Sep;16(3):705-15.</p>	<p>ข1</p> <p>ข3</p>

## การคัดกรองโดยการตรวจช่องปาก

โดยใช้สายตา ร่วมกับการคลำ เซ็ดเนื้อเยื่อให้แห้งเพื่อจะให้เห็น รอยโรคชัดเจนขึ้น แบ่งบริเวณที่ตรวจเป็น 9 บริเวณ ได้แก่

1. Lip (ริมฝีปากบนและล่าง)
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

Lip			
Buccal mucosa			
Gingiva			
			
Retromolar area			
Hard palate			
Soft palate			
Dorsal and Lateral tongue			
Ventral tongue			
Floor of mouth			

ภาพที่ 1 วิธีการตรวจและตำแหน่งการตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก  
แหล่งที่มา : คู่มือแนวทางการตรวจและจัดการช่องปากสำหรับทันตบุคลากร<sup>18</sup>

- หากตรวจพบเนื้อเยื่อมีลักษณะเป็นมะเร็งช่องปากชัดเจน ได้แก่ อาจตรวจพบลักษณะแผลเรื้อรัง มีเลือดออก มีฟันโยกผิดปกติ กลืนลำบาก คลำพบก้อนที่คอ ให้ส่งต่อแพทย์/ทันตแพทย์ เข้ากระบวนการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) รับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

- หากตรวจพบมีลักษณะเนื้อเยื่อมีสีแดง สีขาว เป็นแผลในปากนานเกินกว่า 2 อาทิตย์ หรือพบลักษณะเป็นก้อนที่ไม่ปกติ แพทย์/ทันตแพทย์ผู้ตรวจแจ้งผลการตรวจให้ผู้ป่วยทราบ ให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก กระตุ้นให้ผู้ป่วยงดปัจจัยเสี่ยง และให้รักษาเบื้องต้น ได้แก่ กำจัดสิ่งระคายเคือง หรือจ่ายยา นัดติดตามผล 2 สัปดาห์






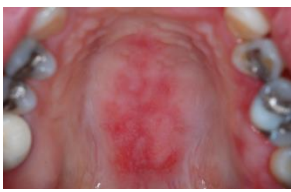




หากการตรวจพบรอยโรคโดยทันตภิบาล ให้ส่งตรวจยืนยันโดยแพทย์/ทันตแพทย์อีกครั้ง

- หากติดตามผล 2 สัปดาห์ รอยโรคมีขนาดเล็กลง ให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพช่องปากและนัดติดตามจนกว่ารอยโรคจะหายหรืออย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

- หากติดตามผล 2 สัปดาห์ รอยโรคไม่เปลี่ยนแปลงหรือมีขนาดใหญ่ขึ้น ให้ส่งต่อเพื่อการวินิจฉัย โดยแพทย์ ทันตแพทย์ ตามแนวทางการส่งต่อรักษา รอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (ภาคผนวก)



## ลักษณะรอยโรคที่ตรวจพบ

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

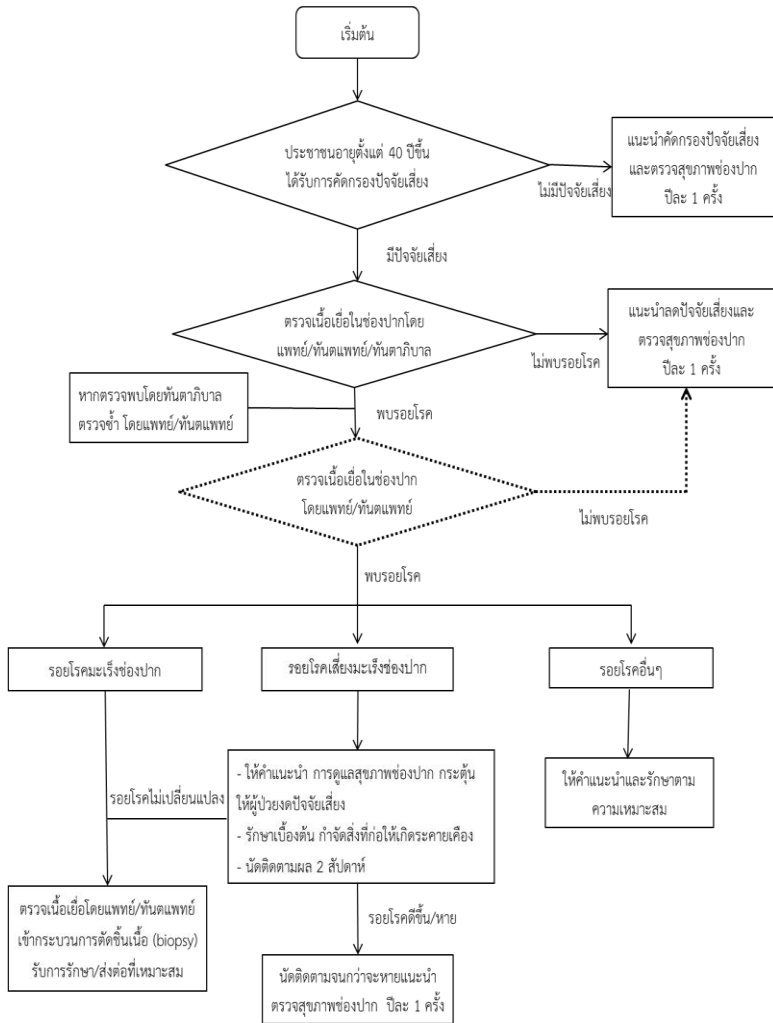
## ภาพที่ 2 ลักษณะรอยโรคที่ตรวจพบ

แหล่งที่มา : คู่มือการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยรอยโรคในช่องปากสำหรับทันตแพทย์<sup>19</sup>

## การแจ้งผลการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก

บุคลากรสาธารณสุขผู้ตรวจคัดกรองควรมีตระวังในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากเป็นเพียงการตรวจคัดกรองเบื้องต้น ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยที่ชัดเจน

## แนวทางการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก



ภาพที่ 3 แผนผังแนวทางการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก

## เอกสารอ้างอิง

1. Warnakulasuriya S. Global Epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. Oral Oncol 2009; 45: 309-316.
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล 2558. กรุงเทพฯ: บริษัท พรทรัพย์การพิมพ์ จำกัด; 2559
3. Warnakulasuriya S. Causes of oral cancer-an appraisal of controversies. Br Dent J. 2009 Nov 28;207(10):471-5.
4. วรนัดติ วีระประดิษฐ์, 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(;) วันที่อ้างอิง 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 และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. คู่มือการตรวจมะเร็งช่องปากและรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก. โรงพิมพ์ นโม พรินท์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, 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. Manoharan S, Nagaraja V, Eslick GD. Ill-fitting dentures and oral cancer: a meta-analysis. *Oral Oncol.* 2014 Nov;50(11):1058-61.
17. Rotundo LD, Toporcov TN, Biazevic GH, de Carvalho MB, Kowalski LP, Antunes JL. Are recurrent denture-related sores associated with the risk of oral cancer? A case control study. *Rev Bras Epidemiol.* 2013 Sep;16(3):705-15.
18. คณะทำงานการจัดทำคู่มือแนวทางการตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งสำหรับทันตแพทย์และทันตภิบาล กองทันตสาธารณสุข. คู่มือแนวทางการ

ตรวจและจัดการมะเร็งช่องปากสำหรับทันตบุคลากร. พิมพ์ครั้งที่ 2. มโน พรินต์ติ้งแอนด์พับบลิชชิ่ง, 2553

19. คู่มือการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยรอยโรคในช่องปากสำหรับทันตแพทย์. มूलนิธิทันตนวัตกรรมในพระบรมราชูปถัมภ์. ตุลาคม 2562.

## ภาคผนวก

# แบบตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก

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

ID.....  
 HN.....

## ปัจจัยเสี่ยงหลัก

- สูบบุหรี่ / ยาเส้น  
 เคยสูบ เป็นระยะเวลาประมาณ.....ปี เฉลี่ยวันละประมาณ.....มวน  
 ปัจจุบันสูบ เป็นระยะเวลาประมาณ.....ปี เฉลี่ยวันละประมาณ.....มวน
- ดื่มแอลกอฮอล์  
 ดื่มเฉพาะเทศกาลหรือวันพิเศษ  ดื่มเป็นประจำ เฉลี่ยสัปดาห์ละ.....ครั้ง
- เคี้ยวหมาก / ยาเส้น  
 เคยเคี้ยว  ปัจจุบันเคี้ยว
- ใส่ฟันเทียมที่ไม่พอดี

การตรวจรอยโรค ให้เขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง เมื่อตรวจพบลักษณะรอยโรค

การตรวจรอยโรค	ไม่พบ	รอยสีขาว	รอยสีแดง	รอยขาวปนแดง	เป็นแผล	เป็นก้อน	อื่นๆ
1.Lip							
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							

## วางแผนการรักษา

- รักษารอยโรค  อุดฟัน  ถอนฟัน  ชูดหินปูน  
 ปรับฟันเทียม  อื่นๆ ระบุ.....

## การส่งต่อ

- โรงพยาบาลชุมชน  
 โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลศูนย์  
 สถาบันมะเร็ง  
 อื่นๆ ระบุ.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจ  
 วันที่ตรวจ.....



คำสั่งศูนย์ความเป็นเลิศด้านโสต ศอ นาสิก ระดับชาติ  
ที่ 1/ 2562

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อการพัฒนาความเป็นเลิศทางการแพทยด้านโสต  
ศอ นาสิก ระดับชาติ

เพื่อให้การสร้างระบบบริหารงานการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืนให้ประชาชน  
มีสุขภาพดีและการดำเนินโครงการทั้งหมดภายใต้ คณะกรรมการด้านโสต ศอ  
นาสิก ระดับชาติ ให้มีความเชื่อมั่นในการได้รับบริการทางการแพทยอย่างมี  
ประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายนอกและ  
ภายในกระทรวงสาธารณสุข ต้องดำเนินการพัฒนาศูนย์ความเป็นเลิศทาง  
การแพทย เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของสถานบริการ เสริมสร้างระบบสุขภาพ  
ของประเทศให้มีความเข้มแข็ง จึงแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ดังมีรายนาม  
ดังต่อไปนี้

**คณะกรรมการคัดกรองมะเร็งช่องปาก**

- |   |                  |
|---|------------------|
| 1. ทันตแพทยหญิงปิยะดา ประเสริฐสม<br>ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย | ประธานคณะกรรมการ |
| 2. นายพรเอก อภิพันธ์<br>โสต ศอ นาสิกแพทย โรงพยาบาลราชวิถี                   | คณะกรรมการ       |
| 3. นางสาวสมจินต์ จินดาวิจักษณ์<br>โสต ศอ นาสิกแพทย โรงพยาบาลราชวิถี         | คณะกรรมการ       |
| 4. นายประจักษ์ จริยพงศ์ไพบูลย์<br>ทันตแพทย โรงพยาบาลราชวิถี                 | คณะกรรมการ       |
| 5. นางมาละศรี ปัญญาสกุลวงศ์<br>ทันตแพทย โรงพยาบาลราชวิถี                    | คณะกรรมการ       |
| 6. นายธนรัตน์ อิมสุวรรณศรี<br>สถาบันมะเร็งแห่งชาติ                          | คณะกรรมการ       |
| 7. ทันตแพทยหญิงสุปราณี ดาโลดม   | คณะกรรมการ       |

มูลนิธิทันตนวัตกรรมในพระบรมราชูปถัมภ์

- |                                       |                      |
|---------------------------------------|----------------------|
| 8. ตัวแทนราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิก      | คณะทำงาน             |
| 9. ตัวแทนราชวิทยาลัยเวชศาสตร์ครอบครัว | คณะทำงาน             |
| 10. ตัวแทนประธานชมรมทันตภิบาล         | คณะทำงาน             |
| 11. นายทัศนชาติ จิตรธาดุ              | คณะทำงานและเลขานุการ |
| โสต ศอ นาสิกแพทย์ โรงพยาบาลราชวิถี    |                      |
| 12. ทันตแพทย์หญิงนพวรรณ โปชนุกูล      | คณะทำงานและเลขานุการ |
| สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย          |                      |

โดยให้คณะทำงานมีอำนาจหน้าที่ดังนี้

1. ร่างคำแนะนำการคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก
2. ติดตามและประเมินผลการทำงานตามแนวปฏิบัติดังกล่าว
3. ทบทวนแนวปฏิบัติเพื่อให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานจริง และให้ผลการรักษาผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมประชุมพัฒนารูปแบบและจัดทำแนวทางการคัดกรอง  
 รอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปาก  
 ในวันจันทร์ที่ 18 มีนาคม 2562 เวลา 09.00 – 16.30 น.  
 ห้องประชุมอัปสรา 2 โรงแรมอมารี ดอนเมือง แอร์พอร์ต กรุงเทพมหานคร

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	หน่วยงาน
1	ทพ.สุธา เจียรณณีโชติชัย	กรมอนามัย
2	ทพญ.ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์	โครงการวิชาชีพทันตแพทย์ด้านภัยยาสูบ
3	ทพญ.ปิยะดา ประเสริฐสม	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
4	ทพญ.นนทินี ตั้งเจริญดี	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
5	ทพญ.นพวรรณ โปชนกุล	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
6	ทพ.พงศธร จินตกานนท์	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
7	ทพ.ณัฐพงศ์ กันทวงศ์	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
8	ทพญ.นันทน์นัส แยมบุตร	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
9	น.ส.ประณยา จงมี	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
10	น.ส.อริศรา พัตตาสิ่งห์	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
11	ทพ.จารุวัฒน์ บุษราคัมรู่หะ	กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
12	ทพ.แมนสรวง วงศ์อภัย	ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ กรมอนามัย
13	ผศ.ทพญ.ดร.สมพิศ คินทรักษ์	คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
14	ศ.(เชี่ยวชาญพิเศษ) ทพ.ดร.อะนัม เอี่ยมอรุณ	คณะทันตแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่
15	รศ.ทพ.ดร.เอกรัฐ ภัทรธราธิป	คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
16	พญ.สมจินต์ จินดาวิจักษณ์	โรงพยาบาลราชวิถี

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	หน่วยงาน
17	ทพ.ประจักษ์ จรรย์พงศ์ไพบูลย์	โรงพยาบาลราชวิถี
18	ทพญ.อรพินท์ โชคชัยธรรม	โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี
19	ทพญ.นิรมล ลีลาอดิศร	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
20	นายณรงค์ฤทธิ์ จันทนงค์	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
21	ทพ.หรินทร์ คล้ายนิง	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
22	ทพญ.กานต์สุดา อินจักษ์	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
23	นพ.ทพ.ประสาน ตั้งจาตุรนต์รัศมี	โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ รังสิต
24	ทพญ.นันทวัน ศรีพิพัฒน์กุล	โรงพยาบาลศรีสะเกษ
25	ทพญ.มนิธี ต่อเศวตพงศ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
26	น.ส.ปัญญาดา นาคสุขปาน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม
27	นางสมจิตร ทัพสอาด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

รายชื่อผู้เข้าประชุมผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาแนวทางการคัดกรอง  
รอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก

วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ เวลา ๙.๐๐-๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมสมบุญรณ วัชรพิทย อาคาร ๑ ชั้น ๒ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	หน่วยงาน
๑.	นพ.อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์	รองอธิบดีกรมอนามัย
๒.	ทพญ.ปิยะดา ประเสริฐสม	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
๓.	ทพญ.นนทินี ตั้งเจริญดี	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
๔.	ทพญ.วรางคณา เวชวิธีย์	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
๕.	ทพญ.นพวรรณ โพนนุกุล	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
๖.	ทพ.พูลฤกษ์ โสภารัตน์	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
๗.	นางสาวณัฐมนันสนันท์ ศรีทอง	สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย
๘.	ทพญ.ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์	โครงการวิชาชีพทันตแพทย์ด้านภัยยาสูบ และมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
๙.	ทพ.แมนสรวง วงศ์อภัย	ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ กรมอนามัย
๑๐.	นพ.ทพ.บวร คลองน้อย	ตัวแทน ราชวิทยาลัยทันตแพทย์ แห่งประเทศไทย
๑๑.	ศ.(เชี่ยวชาญพิเศษ) ทพ.ดร. อะนัฆ เอี่ยมอรุณ	คณะทันตแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่
๑๒.	นพ.พรเอก อภิพันธ์	โรงพยาบาลราชวิถี
๑๓.	พญ.สมจินต์ จินดาวิจักษณ์	โรงพยาบาลราชวิถี
๑๔.	ทพญ.กานต์สุดา อินทจักร์	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	หน่วยงาน
๑๕.	ทพญ.สุปราณี ดาโลดม	มูลนิธิทันตทันตกรรมในพระบรมราชูปถัมภ์
๑๖.	ทพญ.ศันสนี รัชชกุล	คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
๑๗.	ทพ.กษิติศ ทิววรรณ	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์