

สรุปการประชุมการทบทวนและพัฒนาคุณภาพการจัดการรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก  
วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมสำนักทันตสาธารณสุข อาคาร ๕ ชั้น ๓ กรมอนามัย  
และผ่านระบบ video conference

### รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง
๑. ทพ. ดำรง อารงเลาะห์พันธ์ุ	ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข
๒. ทพญ. นพวรรณ โพนกุล	ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
๓. ทพ. พูลฤกษ์ โสภรัตน์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๔. ทพญ. ดร. จรัสศรี ศรีนฤพนธ์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๕. ทพญ. นันทมนัส แยมบุตร	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๖. ทพญ. วาสนิ เกียรติอดิสร	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
๗. ทพ. พงศธร จินตกานนท์	ทันตแพทย์ชำนาญการ
๘. นางสาวเนริศ เอกปัชชา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
๙. นายปางพุดพิงษ์ เหมมณี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

### ระบบ video conference

ทันตบุคลากรจาก และผู้เกี่ยวข้องจากศูนย์อนามัย ๑-๑๒, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง,  
ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ, สำนักงานสาธารณสุข ๗๖ จังหวัดและผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด ๒๔๔ คน

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

### วาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

ทพ.ดำรง ชี้แจงวัตถุประสงค์การประชุมว่ามีประเด็นนโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานคัดกรอง  
รอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก และแนวทางการจัดการรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปากรวมถึงแผนพัฒนา  
คุณภาพการดำเนินงานการจัดการรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก

มติจากที่ประชุม (รับทราบ)

วาระที่ ๒ รับรองรายงานการประชุม

(ไม่มี)

วาระที่ ๓ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ

๓.๑ การดำเนินงานการคัดกรองและจัดการรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากที่ผ่านมา

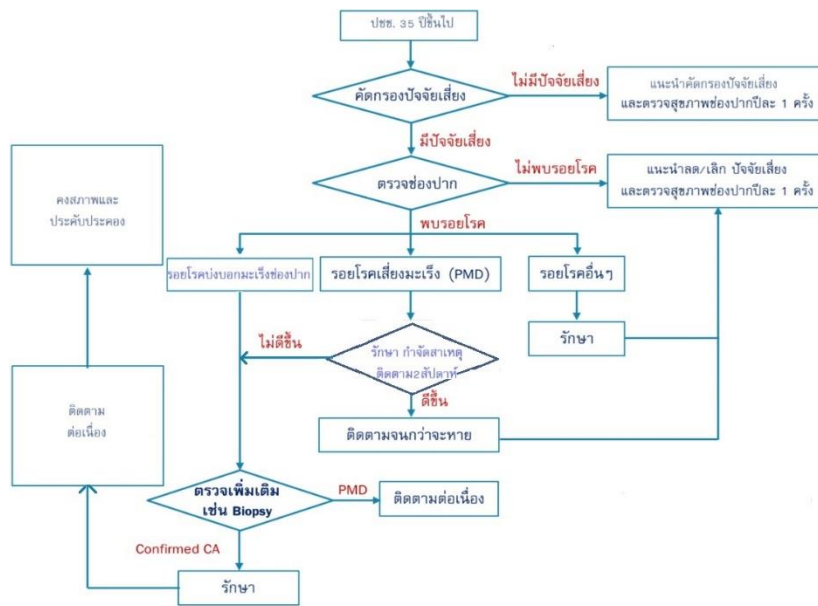


มีแนวทางการพัฒนาการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก เริ่มตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ เรียกว่ามาตรการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็ง เป้าประสงค์เพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยง คัดกรองตั้งแต่ระยะเริ่มต้น และรับการรักษา จะช่วยลดการพัฒนาของโรค ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย ขอบเขต : คนอายุตั้งแต่ ๔๐ ปีขึ้นไป และมีปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งช่องปาก และดำเนินการในพื้นที่นำร่อง

ปี ๒๕๖๒ กรมอนามัย โดยสำนักทันตสาธารณสุขร่วมมือกับราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย สถาบันวิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้พัฒนาแนวทางการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากและมะเร็งช่องปากขึ้น และดำเนินการขับเคลื่อนดำเนินงานการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากในจังหวัด ต่อมาในพ.ศ. ๒๕๖๕ มีการประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) เรื่องประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขให้บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากเป็นสิทธิประโยชน์ในผู้ที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป และรวมการตัดชิ้นเนื้อบริเวณรอยโรค(Biopsy)และตรวจทางพยาธิวิทยา ต่อมาใน พ.ศ.๒๕๖๖ การดำเนินงานคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก เป็นประเด็นตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้ประเด็นที่ ๕ ลดป่วย ลดตายและการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ ในปีงบประมาณปัจจุบัน พ.ศ. ๒๕๖๗ มีการปรับปรุง

template การบันทึกข้อมูล และปรับปรุงแนวทางฉบับเดิมอีกครั้งตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากจากราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาหู คอ จมูก ศูนย์อนามัยที่ ๗ และความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และขับเคลื่อนการคัดกรองรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปากทุกจังหวัดในประเทศไทย รวมถึงระบบติดตามข้อมูลใน HDC

๓.๒ แนวทางการจัดการรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (ฉบับปรับปรุง)



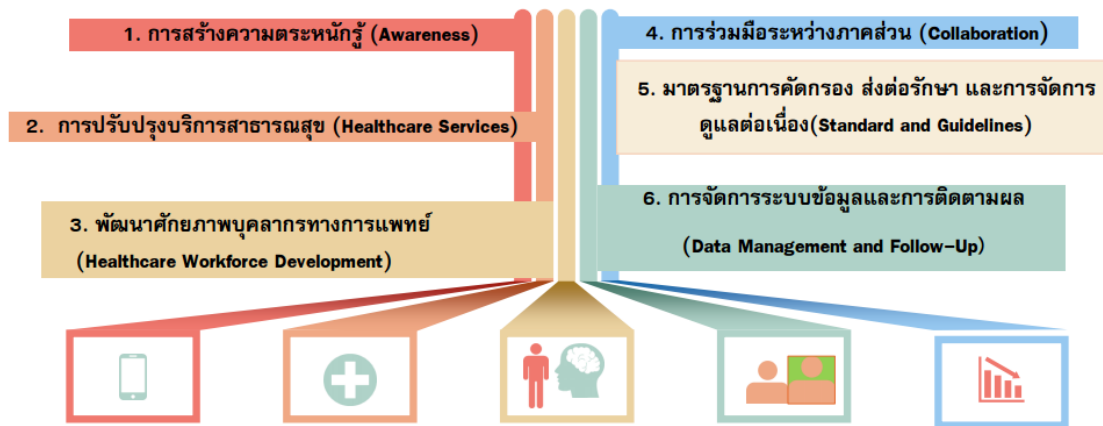
มีการปรับปรุงแนวทางคัดกรองรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ใน ๔ ประเด็นได้แก่ ๑. ขอบเขตเนื้อหา ๒. ตำแหน่งการตรวจคัดกรอง ๓. ลักษณะรอยโรคที่มีความเสี่ยง ๔. การจัดการรอยโรคเสียงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ในส่วนขอบเขตของผู้รับบริการมีการของอายุที่เริ่มคัดกรองเป็น ๓๕ ปีขึ้นไปจากเดิมคัดกรองที่อายุ ๔๐ ปี ร่วมกับผู้มีปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ และเคี้ยวหมาก/ยาเส้น เมื่อพบรอยโรคแล้วมีข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจชิ้นเนื้อหลังจากกำจัดสาเหตุ และรักษาแล้วไม่ดีขึ้นภายใน ๒ สัปดาห์ เมื่อรอยโรคเล็กน้อยใน ๒ สัปดาห์ ควรติดตามครั้งที่ ๒ อีกภายใน ๓ เดือน หากดีขึ้น ควรติดตามอีกครั้งที่ ๓ ภายในระยะเวลา ๓-๖ เดือน และเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยแล้วว่าเป็น “มะเร็งช่องปาก” ต้องได้รับการรักษาภายใน ๓ เดือน จากนั้นมีระบบการรักษาโรคมะเร็งตามกระบวนการทางการแพทย์และกลับมาสู่ ระยะคงสภาพ ( maintenance phase) และประคับประคอง(palliative care) ที่หน่วยบริการปฐมภูมิและชุมชน

มติจากที่ประชุม (รับทราบ)

## วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

### ๔.๑ แผนพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานการจัดการรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก

#### แผนพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานการจัดการรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก



แผนพัฒนาคุณภาพการดำเนินงาน อ้างอิงจากยุทธศาสตร์ป้องกันและดูแลโรคมะเร็ง สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ พ.ศ. ๒๕๖๖ ซึ่งแบ่งเป็นการสร้างความตระหนักรู้ การปรับปรุงบริการสาธารณสุข การพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากรและบุคลากรทางการแพทย์ในการจัดการรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก ความร่วมมือระหว่างภาคส่วน มาตรการการคัดกรอง ส่งต่อรักษาและการจัดการดูแลต่อเนื่อง และการจัดการระบบข้อมูลและการติดตามผล

### วาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

๑. สิ่งสนับสนุน การขอรับเจลลิโกลีนาและวุ้นชุ่มปากทั้งด้วยตนเอง และผ่านหน่วยงาน
๒. แหล่งการเรียนรู้เพิ่มเติม เช่น e-learning , บทความวิชาการ เป็นต้น

### ข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

ศอ. ๑๑

๑. ระบบการรักษาและส่งต่อ ในระบบบริการทุติยภูมิ ตติยภูมิ ยังมีปัญหาการเชื่อมต่อข้อมูลถ้าปรับปรุงและพัฒนาขึ้นน่าจะเป็นไปได้

๒. การเข้าถึงสิ่งสนับสนุน เช่น เจลลิโกลีนา วุ้นชุ่มปาก น่าจะมีการประสานงานกับภาคเอกชน เช่น สายการบิน หรือระบบขนส่งทางบก รถโดยสารประจำทาง หรือระบบขนส่งทางไหนก็ได้ เพื่อลดค่าใช้จ่ายและสร้างความสะดวกให้กับผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่

๓. ประเด็นเรื่องการคัดกรองรอยโรคฯ ควรเริ่มตั้งแต่การคัดกรองด้วยตนเองในระดับประชาชน มี self-care ability และควรมีการเชื่อมโยงข้อมูล โดยควรมีการขับเคลื่อนการจัดทำระบบข้อมูลจากส่วนกลาง เป็น national drive ที่สะดวกกว่านี้

ทพ. พูลพฤกษ์

อยากให้ทำความเข้าใจประเด็นเรื่องการลงบันทึกและประมวลผลข้อมูลหลังทำหัตถการการตัดชิ้นเนื้อ ส่วนของฐานข้อมูลในแอปพลิเคชันหมอพร้อมยังติดปัญหาเรื่อง PDPA และการยินยอมของผู้รับบริการ ทำให้การขอประวัติของผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับสิทธิก่อน กรณีที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและตัดชิ้นเนื้อ แต่จะเร่งดำเนินการให้สามารถประมวลข้อมูลได้

ส่วนประเด็นการคัดกรองพบว่าความชุกของรอยโรคเสี่ยงมะเร็งหรือ PMDs พบรอยโรคเพียงร้อยละ ๐.๐๕ (จาก HDC ๒๕๖๖) เมื่อเทียบกับค่า global prevalence ประมาณ ๓.๔-๔ % ถือว่าน้อยมาก เนื่องจากคุณที่มาคัดกรองรอยโรค ที่เข้าสู่ระบบบริการ อาจอยู่ในช่วง SES ที่ดี มีอนามัยช่องปากที่ดี มีรายได้เกณฑ์ Middle -high income เรื่องความเท่าเทียมอาจจะแตกต่างกันในบริบท อาจจะต้องให้บริการเชิงรุกในการคัดกรองเพื่อทำให้การคัดกรองที่ครอบคลุมและเป็นตัวแทนในประชากรจริงๆ

ศอ. ๗ ให้คำแนะนำในการขับเคลื่อนงาน ดังนี้

๑. เน้นประเด็นพัฒนาทักษะบุคลากร โดยเฉพาะในอสม. จนเกิดการคัดกรอง PMDs ในภาคประชาชน การฝึกอบรม อสม. คัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากทางศูนย์อนามัยที่ ๗ ดำเนินการตั้งแต่ปี ๒๕๖๒ โดยคัดเลือกอสม.ในพื้นที่ที่สนใจ กิจกรรมการฝึกอบรมการคัดกรองรอยโรคฯ ทำร่วมกับกรฝึกอบรมดูแลสุขภาพช่องปากด้านอื่นๆ โดยส่วนแบบประเมินการคัดกรองรอยโรคฯ อสมหรือเจ้าหน้าที่บันทึกข้อมูลลงในกระดาษ และจดไปลงบันทึกที่โปรแกรมของระบบบริการ ด้านการประชาสัมพันธ์ผ่านรูปแบบการบอกต่อในพื้นที่ ถ้าคัดกรองรอยโรคและพบจะส่งต่อมาหน่วยบริการปฐมภูมิ
๒. ในการลงบันทึกข้อมูลในระบบ HDC ทางศูนย์อนามัยที่ ๗ ได้จัดฝึกอบรมให้ความรู้บุคลากรทางการแพทย์และทันตบุคลากรบันทึกข้อมูลให้ถูกต้องและสามารถติดตามผลได้ ถ้าเกิดมีประเด็นการบันทึกข้อมูลไม่ถูกต้องมีแนวทางแก้ไข และให้คำปรึกษาเป็น infographic
๓. ระบบการส่งต่อ มีทั้งส่งชิ้นเนื้อไปตรวจทางพยาธิสภาพที่โรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัดและส่งไปที่คณะทันตแพทยศาสตร์ ม.ขอนแก่น (ถ้าชิ้นเนื้อไม่เกิน ๒.๕ ซม. ราคาไม่เกิน ๒๘๐ บาท ไม่รวมค่าขนส่ง) ซึ่งรพ.ที่ตัดชิ้น

เนื้อสามารถบริหารจัดการได้จากสิทธิประโยชน์ที่ได้จากสปสช. ๖๐๐ บาท (รพ. ได้รับค่าตัดขึ้นเนื่องจากโปรแกรม E-claim สปสช.)

๔. เรื่องยอดการคัดกรอง พบว่าถ้าประชาชนได้รับการคัดกรองมากขึ้นทำให้พบรอยโรคเสี่ยงมะเร็งมากขึ้น ข้อมูลที่ปรากฏจะชัดเจนมากขึ้น ช่วงแรกแนวโน้มน่าจะเจอหัตถ์ C/D (Cancer) เยอะขึ้น ถ้าระบบการคัดกรองดีจะทำให้เห็นรหัตถ์ของ ICD รอยโรคมากขึ้น ซึ่งในหน่วยบริการระดับตติยภูมิ เช่น รพศ. มีโอกาสที่จะเจอรอยโรคชนิดที่เป็นมะเร็งแล้วค่อนข้างเยอะ

ทพ. พูลพฤกษ์

ยกประเด็น Service plan และการดูแลของ excellence center ทำงานแบบไร้รอยต่อได้อย่างไร

ศอ. ๗

ชี้แจงว่า มีการทำ mapping ในรพ. และหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ ๗ ว่าสามารถส่งไปตัดขึ้นเนื้อที่ไหนได้บ้าง หรือถ้ากรณีที่รพ. ใกล้เคียงมีทันตแพทย์สาขา ศัลยศาสตร์ช่องปากและแมกซิลโล หรือ oral med ทางเขตสุขภาพที่ ๗ ทำ flowchart ในการส่งต่ออย่างเป็นระบบได้

ทพ. พูลพฤกษ์

ทำอย่างไรถึงจะไม่เป็นการเพิ่มภาระของอสม. ในการคัดกรองปัจจัยเสี่ยงและรอยโรคฯ ในช่องปากได้

ศอ. ๗

กิจกรรมเริ่มจากการประเมินช่องปากด้วยตัวเอง ประชาชนดูแลตนเอง ประเมินตนเองได้ และพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ส่วนทางศอ. จัดทำสื่อในการคัดกรอง ฯ รอยโรคและอินโฟกราฟิก และสามารถติดต่อเจ้าหน้าที่ผ่านดิจิทัล แพลตฟอร์มกรณีเจอรอยโรค และรพศต. ก็ส่งต่อมาหน่วยบริการทุติยภูมิตาม แนวทางที่ได้ออกแบบไว้

ดำเนินการอย่างต่อเนื่องก่อนที่การคัดกรองรอยโรคฯ จะเป็นสิทธิประโยชน์และตัวชี้วัดเขต ผู้ตรวจราชการเคนปัจจุบันกำหนดให้การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก เป็นตัวชี้วัดของเขต ๗ ประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปต้องได้รับการคัดกรองรอยโรคฯ ร้อยละ ๗๐ ในจังหวัดขอนแก่น รอยเอ็ด มหาสารคาม และกาฬสินธุ์

ประธานสรุปว่า ประเด็นการขับเคลื่อนการจัดการรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากยังมีหลายประเด็นที่ต้องติดตาม หลักๆคือประเด็นการเชื่อมต่อของข้อมูลทั้งหมดตั้งแต่การคัดกรองไปจนถึงส่งต่อรักษา และยังมีประเด็นเรื่องการรักษาแบบประคับประคองหลังผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาและมีภาวะแทรกซ้อนต้องการดูแล

แนวทางการดำเนินงานต่อไปมีแผนพัฒนาทักษะบุคลากรในการคัดกรองมะเร็ง ควรบริหารจัดการตั้งแต่ระยะแรก และ  
จนไปถึงการดูแลที่ครบวงจร ในระยะถัดไป

มติที่ประชุม เห็นชอบ และทีมเลขาโดยสำนักทันตสาธารณสุขรับประเด็นเสนอแนะดำเนินการส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ปิดประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.