

แบบรายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖

ประเด็นที่ ๕ : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ

หัวข้อ ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง สาขามะเร็งช่องปาก

เขตสุขภาพที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่ รอบที่ ๑/๒๕๖๖

๑. หน่วยงานที่รับผิดชอบ (กรม/กอง/ศูนย์วิชาการ)

หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก.....กรมอนามัย.....

หน่วยงานผู้รับผิดชอบร่วม.....ศูนย์ทันตสาธารณสุขระหว่างประเทศ กรมอนามัย.....

๒. วิเคราะห์สถานการณ์ในพื้นที่

ตารางที่ ๑ : แสดงจำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งช่องปาก ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกรายอำเภอ

อำเภอ	จำนวนผู้รับบริการทันตกรรม[B]	คัดกรอง PMDs[A]	รวมพบรอยโรค[C]	%การคัดกรอง
เมืองเชียงใหม่	๑,๘๗๒	๒๒๕	๐	๑๒.๐๒
จอมทอง	๒,๓๑๓	๓๓๖	๐	๑๔.๕๓
แม่แจ่ม	๒,๔๕๑	๒	๐	๐.๐๘
เชียงดาว	๑,๔๙๖	๘๖	๐	๕.๗๕
ดอยสะเก็ด	๒,๔๕๒	๐	๐	๐.๐๐
แม่แตง	๑,๖๒๕	๑๗๑	๐	๑๐.๕๒
แมริม	๒,๕๕๓	๑๙	๐	๐.๗๔
สะเมิง	๕๙๑	๐	๐	๐.๐๐
ฝาง	๒,๙๓๔	๐	๐	๐.๐๐
แม่สาย	๒,๒๕๔	๐	๐	๐.๐๐
พร้าว	๕,๑๙๘	๐	๐	๐.๐๐
สันป่าตอง	๑๘,๕๘๓	๐	๐	๐.๐๐
สันกำแพง	๒,๕๗๐	๐	๐	๐.๐๐
สันทราย	๓,๔๗๙	๑๓๕	๐	๓.๘๘
หางดง	๓,๘๙๑	๐	๐	๐.๐๐
ฮอด	๑,๒๓๕	๐	๐	๐.๐๐
ดอยเต่า	๑,๒๖๐	๐	๐	๐.๐๐
อมก๋อย	๑,๗๓๓	๐	๐	๐.๐๐
สารภี	๒,๔๗๘	๘๑๗	๐	๓๒.๙๗
เวียงแหง	๑,๒๔๕	๐	๐	๐.๐๐
ไชยปราการ	๑,๔๙๔	๐	๐	๐.๐๐
แม่วาง	๙๙๒	๐	๐	๐.๐๐
แม่ออน	๖๒๔	๐	๐	๐.๐๐

อำเภอ	จำนวนผู้รับบริการทันตกรรม[B]	คัดกรอง PMDs[A]	รวมพบรอยโรค[C]	%การคัดกรอง
ดอยหล่อ	๒,๘๘๖	๐	๐	๐.๐๐
กัลยาณิวัฒนา	๓๕๖	๐	๐	๐.๐๐
รวม	๖๘,๕๖๕	๑,๗๙๑	๐	๒.๖๑

หมายเหตุ : สรุปผลงานจากข้อมูล HDC ณ วันที่ ๔ ก.พ. ๖๖

รายงานข้อมูล HDC ตุลาคม ๒๕๖๕ - ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ พบว่ามีจำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งช่องปากในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน ๑,๗๙๑ ราย จากจำนวนผู้รับบริการทันตกรรม คิดเป็นร้อยละ ๒.๖๑ และไม่พบรอยโรคทั้งกลุ่มก่อนสูงอายุและสูงอายุ (ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖)

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
๑. อัตราการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากในไตรมาสที่ ๑ ผลงานยังต่ำ เนื่องจากเป็นนโยบายใหม่ มีการสื่อสารนโยบายจากส่วนกลางกลางเดือนธ.ค. ๒๕๖๕ และแนวทางการเก็บข้อมูลลงสู่ผู้ปฏิบัติยังไม่ทั่วถึงและไม่ชัดเจน	๑. จังหวัดดำเนินการประกาศชี้แจงนโยบายและแนวทางการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากในประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไปสู่ผู้ปฏิบัติ พร้อมกับการวางแผนการตรวจคัดกรองโดยแจ้งทางกลุ่มไลน์ทันตบุคลากร ๒. สสจ. มีการชี้แจงรหัสหัตถการในการลงข้อมูลในระบบข้อมูลสุขภาพ HDC แก่ทันตบุคลากรและผู้รับผิดชอบในพื้นที่ดำเนินการ (กำหนดรหัสตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก ในกลุ่ม Pre aging และกลุ่มสูงวัย Aging เป็น รหัส ICD๑๐ คือ Z๑๒๘๑ Z๑๒๘ กรณีนไม่พบรอยโรค โดยกำหนดรหัส Provider เป็น ๐๒ และ ๐๖ สำหรับกรณีที่พบรอยโรคให้ใช้รหัส ICD๑๐ หมวด K และ L รหัส Provider เป็น ๐๒	ชี้แจงและติดตามการรายงานผลการดำเนินงาน ผ่านระบบ HDC ของแต่ละหน่วยบริการ และการรายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหารและพื้นที่ทราบ ส่งผลให้ผลงานระดับจังหวัดเพิ่มขึ้น
๒. ระบบโปรแกรมของโรงพยาบาลบางแห่งไม่เชื่อมต่อกับระบบ HDC เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่ใช้โปรแกรมของตนเอง	๑. มีการจัดการปรับปรุงระบบให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลเข้าสู่ระบบ HDC	อยู่ในระหว่างดำเนินการปรับปรุงระบบบริการให้มีการเชื่อมโยงกับระบบ HDC
๓. ส่วนใหญ่จะพบผู้ป่วยมะเร็งช่องปากที่เข้ามาใน	๑. จังหวัดมีแผนการตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปาก (early detection) ผ่านคลินิกเลิบบุหรี่ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดรอยโรคมะเร็งช่องปาก	วางแผน Kick off ดำเนินการวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

ปัญหา/สาเหตุ	แผน/กิจกรรมการแก้ไขปัญหา	ความก้าวหน้า/ผลการดำเนินงาน
ระบบในระยะ stage ๓ - ๔	ในอำเภอনারং เช่น รพ.นครพิงค์ รพ.ดอยเต่า รพ.หางดง รพ.แม่แจ่ม และรพ.อมก๋อย	

๓. นวัตกรรม/ตัวอย่างที่ดี (ถ้ามี)

๑. จังหวัดมีระบบเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาผู้ป่วย โดยระบบ Chiang Mai Hospital Information System : CMHIS เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาด้วยความต่อเนื่อง เพื่อเชื่อมโยงข้อมูลการรักษาผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลของจังหวัดเชียงใหม่ และมีการรับส่งต่อกลับที่ถูกต้องปลอดภัยกับผู้ป่วยที่มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก
๒. จังหวัดมีระบบการเฝ้าระวังรอยโรคในช่องปากทุกอำเภอ ได้แก่ การตรวจคัดกรอง การให้ความรู้ และการส่งต่อ โดยแบ่งเป็น ๕ Zone พื้นที่ โดยมีทันตแพทย์สาขาเวชศาสตร์ช่องปาก ๑ คน สาขา ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียลประจำทุกโซน
๓. งานทันตกรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดทำบันทึกข้อตกลง MOU กับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในการควบคุม กำกับ ติดตาม ทันตภิบาลที่ประจำรพ.สต.ในพื้นที่ที่มีการถ่ายโอนไปอบจ.เชียงใหม่ โดยอัตราส่วนทันตแพทย์ ๑ คน ดูแลทันตภิบาลไม่เกิน ๓ คน ในระยะเปลี่ยนผ่าน เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ.๒๕๓๗

๔. ข้อเสนอแนะของผู้นิเทศ

๔.๑ สำหรับพื้นที่ :

๑. ควรมีการจัดทำ Flow Chart/ Guideline การตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากในระดับจังหวัด พร้อมกับระบุผู้รับผิดชอบในแต่ละพื้นที่

๒. เร่งดำเนินการตรวจคัดกรองรอยโรคมะเร็งและมะเร็งช่องปากตามแผนที่กำหนด และให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากแก่ประชาชน ทั้งนี้ทางจังหวัดควรเพิ่มการจัดเก็บข้อมูลด้านปัจจัยเสี่ยง (ปัจจัยเสี่ยง ๔ ด้าน ได้แก่ ๑.ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ๒.การบริโภคยาสูบ ๓.การเคี้ยวหมาก ๔.การสวมใส่ฟันปลอมที่หลวม/ไม่พอดี) ในการเกิดรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปากให้มากขึ้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้วางแผนเฝ้าระวังด้านทันตสาธารณสุข

๔.๒ สำหรับส่วนกลาง :

๑. ปรับปรุงระบบรายงานข้อมูลใน HDC ให้มีรายงานจำนวนผู้มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากที่ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา

๒. หน่วยงานสสข. ควรชี้แจงและเร่งรัดการเคลมประกันสุขภาพ การตัดชิ้นเนื้อในช่องปาก (Biopsy) เพื่อจังหวัดจะได้ดำเนินการแจ้งพื้นที่ให้ทราบโดยทั่วกัน

ผู้รายงาน

ทันตแพทย์ ดร.แมนสรวง วงศ์อภัย ตำแหน่ง ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ
นางสาวกรวิภา วุฒิจูรีพันธ์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
นางสาวเนตรนภา สุขป่า ตำแหน่ง เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขปฏิบัติงาน
วัน/เดือน/ปี ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

E-mail : Kornwipa.w@anamai.mail.go.th