

**บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ รอบ ๑**  
**เขตสุขภาพที่ ๑ จังหวัดเชียงใหม่**  
**ประเด็นที่ ๕ : ลดป่วย ลดตาย และการสร้างความมั่นคงทางสุขภาพ**

ประเด็นตรวจราชการ : ประเด็นสุขภาพช่องปาก

หัวข้อ / ตัวชี้วัดหลัก : ร้อยละของผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็ง สาขาโรคมะเร็งช่องปาก

๑. มีระบบการจัดการ ที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์โรคลำไส้และมะเร็งช่องปากในประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ในระดับจังหวัด
๒. ร้อยละของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่มารับบริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก
๓. มีรายงานจำนวนผู้มีรอยโรคลำไส้และมะเร็งช่องปาก ที่ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา

**๑) เป้าหมาย และผลงาน**

ตารางที่ ๑ : แสดงจำนวนผู้ที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งช่องปาก ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จังหวัดเชียงใหม่

ตัวชี้วัด	ผลการดำเนินงาน		
	ปี ๒๕๖๔	ปี ๒๕๖๕	ปี ๒๕๖๖**
๑) มีระบบการจัดการที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์โรคลำไส้และมะเร็งช่องปากในประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ในระดับจังหวัด	N/A	N/A	มี
๒) ร้อยละของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่มารับบริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก	N/A	N/A	๒.๖
๓) จำนวนผู้ที่มีรอยโรคลำไส้และมะเร็งช่องปาก ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา	N/A	N/A	ยังไม่พบผู้มีรอยโรค

\*ตัวชี้วัดเกณฑ์ใหม่ด้านมะเร็งช่องปาก เริ่มใช้ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

\*\* ผลงานไตรมาสแรก ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

จากตารางที่ ๑ แสดงให้เห็นว่าร้อยละของประชาชนอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป ที่มารับบริการ ได้รับการตรวจช่องปากและคัดกรองรอยโรคในช่องปาก ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ คิดเป็นร้อยละ ๒.๖ สถานการณ์โรคมะเร็งมะเร็งช่องปากในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่า มีความชุกลดลงจากปี ๒๕๖๑ – ๒๕๖๕ โดยลดลงจาก ๖.๘ ๘.๕ ๗.๖ ๗.๑ ๓.๕ ต่อแสนประชากร ตามลำดับ เนื่องจากงานบริการสุขภาพช่องปากมีการตรวจคัดกรองและเฝ้าระวังมาโดยตลอด ประกอบกับมีความก้าวหน้าในระบบการแพทย์และการส่งต่อที่ดีขึ้น โดยมะเร็งที่พบมาก ๓ อันดับแรก ปี ๒๕๖๕ ได้แก่

อันดับ ๑ คือ Malignant neoplasm of tongue

อันดับ ๒ คือ Malignant neoplasm of parotid gland

อันดับ ๓ คือ Malignant neoplasm of palate

ด้านระบบบริการมี Node รับส่งต่อ ๕ Node มีทันตแพทย์ สาขาเวชศาสตร์ช่องปาก จำนวน ๑ คน สาขา ศัลยแพทย์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล จำนวน ๗ คน ผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิการรักษาจากระบบประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า ข้าราชการและประกันสังคม

**ตารางที่ ๒ : ความชุกของผู้ป่วยมะเร็งช่องปาก จังหวัดเชียงใหม่ ปี ๒๕๖๑ - ๒๕๖๕**

ปี พ.ศ.	ประชากร (คน)	Oral CA (คน)	ต่อแสนประชากร
ปี ๒๕๖๑	๑,๗๔๖,๘๓๙	๑๑๘	๖.๘
ปี ๒๕๖๒	๑,๖๒๕,๐๘๐	๑๓๘	๘.๕
ปี ๒๕๖๓	๑,๗๗๙,๒๕๔	๑๓๕	๗.๖
ปี ๒๕๖๔	๑,๗๘๔,๓๗๐	๑๒๖	๗.๑
ปี ๒๕๖๕	๑,๗๘๙,๓๘๕	๖๓	๓.๕

ที่มา : HDC ณ วันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๕

**๒) สรุปสถานการณ์**

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) ดังแสดงในตารางที่ ๓ โดยจังหวัดเชียงใหม่มีการดำเนินงานตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากของผู้รับบริการ รวมถึงการคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปาก โดยทันตภิบาล จากนั้นจะมีการส่งต่อกลุ่มเสี่ยงไปพบทันตแพทย์ รพช. และมีการขอรับคำปรึกษา การตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาในกรณีที่สูงสัสมะเร็งช่องปาก และส่งต่อไปยังโรงพยาบาลนครพิงค์เพื่อให้ทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญวินิจฉัยต่อไป โดยแต่ละหน่วยบริการจะดำเนินการคัดกรองตามแบบฟอร์มแนวทางการตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปากของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย

**ตารางที่ ๓ : 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

อำเภอ	จำนวนผู้รับบริการทันตกรรม[B]	คัดกรอง PMDs[A]	รวมพบรอยโรค [C]	%การคัดกรอง
เชียงดาว	๑,๔๙๖	๘๖	๐	๕.๗๕
ดอยสะเก็ด	๒,๔๕๒	๐	๐	๐.๐๐
แม่แตง	๑,๖๒๕	๑๗๑	๐	๑๐.๕๒
แม่ริม	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
ดอยหล่อ	๒,๘๘๖	๐	๐	๐.๐๐
กัลยาณิวัฒนา	๓๕๖	๐	๐	๐.๐๐
<b>รวม</b>	<b>๖๘,๕๖๕</b>	<b>๑,๗๙๑</b>	<b>๐</b>	<b>๒.๖๑</b>

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

สำหรับหน่วยบริการที่แสดงข้อมูลการตรวจคัดกรอง ได้แก่ อำเภอสารภี อำเภอจอมทอง อำเภอแม่แตง อำเภอสันทราย อำเภอเชียงดาว อำเภอแม่ริม และอำเภอแม่แจ่ม ในส่วนอำเภออื่นๆ กำลังดำเนินการลงข้อมูลในระบบ HDC

### ก) ปัญหา/จุดร่วมที่สะท้อนปัญหา หรือความเสี่ยงต่อความสำเร็จของงาน

๑. เป็นนโยบายใหม่ ผู้รับผิดชอบส่วนกลาง มีการสื่อสารชี้แจงนโยบายจากส่วนกลางในช่วงกลางเดือน ธันวาคม ๒๕๖๕ จึงส่งผลกระทบต่อการวางแผนการคัดกรอง และแนวทางการเก็บข้อมูลลงสู่ผู้ปฏิบัติยังไม่ทั่วถึง และไม่ชัดเจน ทำให้อัตราการตรวจคัดกรองในไตรมาสแรกผลงานต่ำ

๒. ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ในการสังเกตอาการเบื้องต้นที่เป็นสัญญาณเตือนของโรค ประกอบกับการเข้าถึงการคัดกรองโรคน้อย เมื่อมีอาการรุนแรงจึงเข้ารับการรักษา ส่งผลให้พบผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งช่องปาก ระยะท้าย

### ๔) ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอเพื่อปรับปรุงพัฒนา

สำหรับพื้นที่ :

๑. ควรมีการจัดทำ Flow Chart/ Guideline การตรวจคัดกรองมะเร็งช่องปากในระดับจังหวัด พร้อมกับ ระบุผู้รับผิดชอบในแต่ละพื้นที่

๒. เพิ่มการจัดเก็บข้อมูลด้านปัจจัยเสี่ยง (ปัจจัยเสี่ยง ๔ ด้าน ได้แก่ ๑.ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ๒.การบริโภคยาสูบ ๓.การเคี้ยวหมาก ๔.การสวมใส่ฟันปลอมที่หลวม/ไม่พอดี) ในการเกิดรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปากให้มากขึ้น เพื่อนำข้อมูลที่ไต่ไปใช้วางแผนเฝ้าระวังด้านทันตสาธารณสุข

๓. ปรับรูปแบบการจัดการข้อมูลเฉพาะบางหน่วยบริการ ให้มีการจัดการข้อมูลที่เชื่อมต่อกับระบบสุขภาพ HDC ได้อย่างเป็นระบบและสามารถเรียกดูข้อมูลแบบ Real Time ได้

สำหรับส่วนกลาง :

๑. ปรับปรุงระบบรายงานข้อมูลใน Dashboard HDC ให้มีรายงานจำนวนผู้มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากที่ได้รับการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) และตรวจทางพยาธิวิทยา

๒. อัพเดทฐานข้อมูลประชากรในทะเบียนราษฎรให้สอดคล้องกับประชากรที่มารับบริการจากหน่วยบริการในพื้นที่จริง

### ๕) ปัจจัยความสำเร็จ

๑. จัดตั้งคณะกรรมการด้านสุขภาพช่องปาก ภายใต้คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) โดยที่ คณะอนุกรรมการฯ ดังกล่าว ประกอบด้วย ทันตแพทย์ ทันตภิบาลจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป และผู้แทนจากกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อขับเคลื่อนทิศทางการบริการสุขภาพช่องปากในระดับปฐมภูมิ และร่วมกันจัดทำแผนจัดบริการสุขภาพช่องปาก ระดับปฐมภูมิให้กับประชาชน

๒. จังหวัดมีระบบการเฝ้าระวังรอยโรคในช่องปากทุกอำเภอ ได้แก่ การตรวจคัดกรอง การให้ความรู้ และการส่งต่อ โดยแบ่งเป็น ๕ Zone พื้นที่ โดยมีทันตแพทย์สาขาเวชศาสตร์ช่องปาก ๑ คน สาขา ศัลยศาสตร์ช่องปาก และแม็กซิลโลเฟเชียลประจำทุกโซน

### ๖) ประเด็นที่ควรกำกับติดตามการตรวจราชการ

กำกับติดตามข้อมูลการตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งช่องปากในระบบ HDC ทุกไตรมาส ให้เป็นไปตาม Small Success