

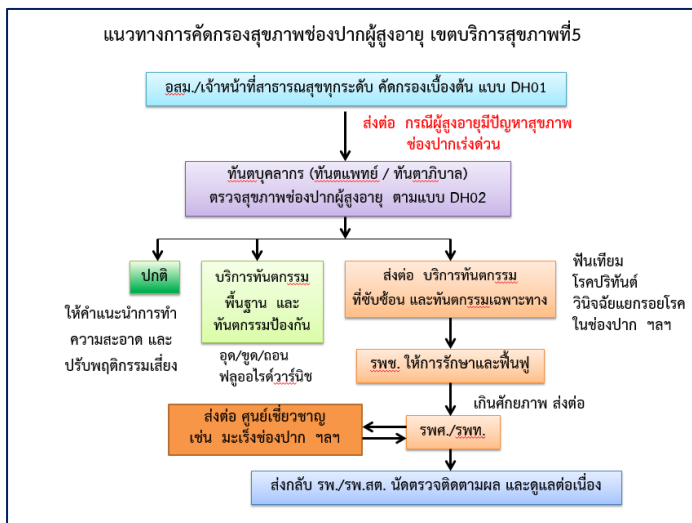
การดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก เขตสุขภาพที่ 5 ปีงบประมาณ 2562

ทพญ.ตลฤดี แก้วสวาท

1. การดำเนินงานการคัดกรอง ส่งต่อ รักษา และการดูแลหลังการรักษา

ระดับเขต

- เขต 5 เคยมีนโยบายคัดกรองรอยโรคในช่องปากในปีงบประมาณ 2557-2558 ริเริ่มโดยผู้ตรวจราชการเขตฯ และคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพช่องปาก เขตสุขภาพที่5 ร่วมกันคิดแบบฟอร์มคัดกรองสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุ (แบบฟอร์มคัดกรอง DH01 และ DH02) โดยบูรณาการรวมไปกับการคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ กำกับติดตาม ด้วยตัวชี้วัดระดับเขต และการนิเทศตามรอบการตรวจราชการกระทรวงฯ ใช้ระบบรายงานเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ (MS excel) หรือเอกสาร รวบรวมจาก สสจ.รายไตรมาส ผลงานในปีงบประมาณ 2557 ผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน 737,074 คนได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปากระดับที่1 (DH01) ร้อยละ 38.5 พบว่ามีปัญหาสุขภาพช่องปากเรื้อรัง ร้อยละ 18.3 (ผู้สูงอายุไปรับการตรวจและวางแผนรักษาโดยทันตบุคลากร (DH02 หรือแฟ้ม dental) 45,433 คน หรือร้อยละ 6.2) และผลงานในปีงบประมาณ 2558 เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน 765,611 คนได้รับการคัดกรองสุขภาพช่องปากระดับที่1 (DH01) ร้อยละ 58.8 พบว่ามีปัญหาสุขภาพช่องปากเรื้อรัง ร้อยละ 13.7 (ผู้สูงอายุไปรับการตรวจและวางแผนรักษาโดยทันตบุคลากร (DH02 หรือแฟ้ม dental) 47,903 คน หรือร้อยละ 6.3) จะเห็นได้ว่าการคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยทันตบุคลากร มีความครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายได้น้อย แตกต่างจากการมีส่วนร่วมดำเนินงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข



แบบคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ เขตบริการสุขภาพที่ 5
แบบที่ 1 (DH01) ส่วนรับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / อสม.

ข้อมูลทั่วไป
ชื่อ-สกุล อายุ ปี
เลขบัตรประชาชน(รหัส) โทรศัพท์
ที่อยู่ หมู่ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

การคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
วันที่คัดกรอง ชื่อผู้ทำการคัดกรอง

ข้อ 1 - ข้อ 5 อาจมีผู้สูงอายุ หรือคนดูแลในช่องปาก และฟันเทียมมาก / น้อย ☐

1. ท่านมีปัญหาในการเคี้ยวและกลืนหรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่
(ถ้าใช่บดเคี้ยว และฟันเทียมฟันปลอม)

2. ท่านมีฟันโยก เคี้ยวไม่ได้ หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

3. ท่านมีฟันผุหรือ ฟันหัก ฟันโยก ฟันโยกในปาก หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

4. ท่านมีเลือดออก เหงือกบวมหรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

5. ท่านมีรอยโรคในช่องปาก ดังต่อไปนี้หรือไม่? ☐ ใช่ ☐ ไม่ใช่

- มีแผลในช่องปาก หรือแผลในช่องปาก
- ฟัน มีรอยโรคในช่องปาก หรือฟันโยกในช่องปาก 2 ข้าง
- ฟัน มีรอยโรคในช่องปาก หรือฟันโยกในช่องปาก
- ฟัน มีรอยโรคในช่องปาก หรือฟันโยกในช่องปาก

(เช่น มีรอยโรคในช่องปาก หรือฟันโยกในช่องปาก ฯลฯ)

สรุปการคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
☐ มีปัญหาสุขภาพช่องปากอย่างรุนแรง (ข้อ 1 ถึง ข้อ 5 มีค่าคะแนน 2 - 4 ข้อใดข้อหนึ่ง)
ควรส่งต่อไปตรวจสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร ด้วยแบบฟอร์ม DH02

☐ ไม่มีปัญหาสุขภาพช่องปากอย่างรุนแรง
ควรแนะนำให้ท่านดูแลสุขภาพช่องปาก (แปรงฟัน บ้วนปาก ทำความสะอาดช่องปาก) การดูแลฟันปลอมฟันเทียม และลดความเสี่ยงต่อมะเร็งช่องปาก โดยปรึกษานิติกร
เล็กน้อยมาก

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 จนถึงปัจจุบัน เนื่องจากมีการเพิ่มประเด็นคัดกรอง Geriatric syndrome ทางผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุระดับจังหวัด จึงขอยกเลิก DH01 และ DH02 ไปใช้แบบคัดกรองของกรมอนามัย (คัดกรองด้วยเกณฑ์มีฟันใช้งานอย่างน้อย 20 ซี่ มีฟันหลัง 4 คู่สบ) หรือแบบคัดกรองของกรมการแพทย์แผน (แบบฟอร์ม BGS ประเมินพฤติกรรมกรรมการทำความสะอาดช่องปาก) ซึ่งไม่มีการคัดกรองประเด็น PMD รวมอยู่ด้วย ยกเว้นมีการส่งต่อ รพช. ซึ่งจะใช้แบบฟอร์ม GA โดยทันตบุคลากร ซึ่งมีการตรวจเนื้อเยื่อในช่องปาก (link แบบฟอร์มของกรมการแพทย์

<http://agingthai.dms.moph.go.th/agingthai/index.php/public-relations/305-bgs-ga>)

- ปัจจุบันการคัดกรองรอยโรคในช่องปาก จังหวัดในเขต 5 ส่วนมากจะดำเนินการเฉพาะในกลุ่มทันตบุคลากรเท่านั้น ไม่มีการคัดกรองเชิงรุก เป็นการคัดกรองในคลินิกทันตกรรมของหน่วยบริการ และชมรมผู้สูงอายุที่รับผิดชอบ จุดที่ตั้งของหน่วยบริการ มีข้ามพื้นที่ รพ.สต.บ้าง กรณี รพ.สต.ประสานงานขอให้ รพ.แม่ข่าย หรือ รพ.สต.ที่มีทันตบุคลากร มาช่วยตรวจสอบสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ และคัดกรอง PMD ไปพร้อมกัน แต่จำนวนไม่มาก

- การส่งต่อผู้ป่วย รพ.สต.จะส่งต่อ case ที่สงสัยต่อไปยัง รพ.แม่ข่าย เพื่อแยกรอยโรคออกจากลักษณะปกติ ถ้า รพ.แม่ข่าย มี Post Grad. ศัลยศาสตร์ช่องปาก อาจพิจารณา biopsy เอง ถ้าเกินศักยภาพจะส่ง รพ.ในจังหวัดที่มีทันตแพทย์เฉพาะทางศัลยศาสตร์ช่องปาก ระดับวุฒิบัตร/อนุมัติบัตร ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นโรงพยาบาลจังหวัด (แต่บางกรณีถ้าผู้ป่วยสะดวก ก็ส่งต่อนอกเขต 5 โดยไม่ผ่าน รพ.จังหวัดหรือ รพ.ระดับ A ในเขต) หากเกินศักยภาพ รพ.จังหวัดจะส่งต่อโรงพยาบาลระดับ A คือ รพ.นครปฐม , รพ.ราชบุรี , รพ.เจ้าพระยายมราช หรือส่งต่อนอกเขต 5

- รพ.นครปฐม เป็น Node ที่เขตสุขภาพที่ 5 จะพัฒนาให้เป็นศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็งช่องปาก

- รพ.ราชบุรี เป็น Node ที่เขตสุขภาพที่ 5 จัดตั้งศูนย์รังสีรักษาและมะเร็งวิทยา (SP สาขามะเร็ง)

- ยังไม่มีระบบการประสานงานกับทีมแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ในระดับเขต แต่จากการติดตามการนำเสนอของจังหวัด พบว่ามีการประสานงานระหว่างทีมแพทย์ ENT กับ ทันตแพทย์ศัลย์ ในโรงพยาบาลระดับ A เช่น รพ.นครปฐม รพ.ราชบุรี

- ระบบรายงานและการบันทึกข้อมูล หน่วยบริการบันทึกข้อมูลผลงานบริการตามโครงสร้างมาตรฐาน 43 แฟ้มเป็นหลัก ศูนย์อนามัยเขตติดตามข้อมูลจากรายงาน HDC และถ้าไม่มีข้อมูลในรายงาน HDC จึงจะขอข้อมูลเพิ่มเติมจากสสจ. ยังไม่มีข้อมูลความครอบคลุมของการคัดกรองรอยโรคในช่องปากระดับเขต ต้องขอข้อมูลจาก สสจ. เป็นการเฉพาะกิจ แม้จะมีข้อมูลในรายงาน HDC แต่ไม่สะท้อนการดำเนินการจริงในพื้นที่ ทั้งตัวตั้งและตัวหาร

- สำหรับจังหวัดที่หน่วยบริการมีการใช้โปรแกรมบันทึกข้อมูลเดียวกันทั้งจังหวัด เช่น นครปฐม สุพรรณบุรี ซึ่งใช้ HosXP PCU จะมีข้อตกลงภายในจังหวัดในการเชื่อมโยงข้อมูลใน HosXP PCU และมีวิธีการส่งข้อมูลให้ สสจ. สำหรับจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ และสมุทรสาคร จะใช้ระบบรายงานการคัดกรองเป็นไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ จังหวัดอื่นๆ ในเขต ไม่มีระบบรายงานที่แยกออกมาจาก HDC

ระดับจังหวัด

นครปฐม

อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือทันตบุคลากร สอบถามข้อมูลทั่วไปและคัดกรองปัจจัยเสี่ยงในประชากรที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไป ตามแบบคัดกรอง คือ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ การเคี้ยวหมาก ประวัติการเป็นมะเร็งของคนในครอบครัว การใส่ฟันเทียมที่มีขอบเกินไม่พอดีหรือใส่ฟันเทียมเกิน 10 ปี การมีแผล/ก้อนเรื้อรังไม่หายเกิน 2 สัปดาห์ และมีอายุ 65 ปี ขึ้นไป หากพบปัจจัยเสี่ยงให้ส่งต่อทันตบุคลากรในรพ.สต./รพ. ตรวจสอบแบบคัดกรองความเสี่ยงและตรวจรอยโรคในช่องปาก ถ้าทันตภิบาลตรวจพบรอยโรค ให้ส่งต่อปรึกษาทันตแพทย์ รพ.แม่ข่ายเพื่อตรวจรอยโรคซ้ำอีกครั้ง Biopsy วินิจฉัย หรือส่งต่อให้ทันตแพทย์เฉพาะทางดำเนินการต่อไป

การส่งต่อ รพ.ที่ไม่ทันตแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยศาสตร์ช่องปาก ส่งต่อ รพ.ที่มีทันตแพทย์เฉพาะทาง (PG หรือ resident) ด้านศัลยศาสตร์ช่องปาก ที่อยู่ใกล้เคียง หรือ รพ.นครปฐม , รพ.ที่มีทันตแพทย์เฉพาะทาง (PG) ด้านศัลยศาสตร์ช่องปาก สามารถ Biopsy ได้บางกรณี หากเกินศักยภาพส่งต่อ รพ.นครปฐม ยกเว้นในเขตอำเภอนคร

ชัยศรี ส่งต่อรพ.หัวยพลู ก่อน (นครชัยศรีโมเดล) , รพช. ที่มีทันตแพทย์วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ช่องปากฯ (รพ.สามพราน และ รพ.หัวยพลู) สามารถ Biopsy ได้เป็นส่วนใหญ่ และส่งต่อผู้ป่วยมะเร็งช่องปากมารับการรักษาที่ รพศ.นครปฐม

แผนการคัดกรองและระบบส่งต่อ			
	อสม.	ทันตบุคลากร	ทพ.เฉพาะทาง
เครื่องมือ	แบบคัดกรองความเสี่ยงสำหรับ อสม.	แบบคัดกรองความเสี่ยงและรอยโรคในช่องปากสำหรับทันตบุคลากร	
วิธีการดำเนินงาน	อสม.คัดกรองปัจจัยเสี่ยง จำนวน 6 ข้อในประชาชนที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไป และเก็บรวบรวมข้อมูลให้ทันตบุคลากร ถ้าพบว่ามีความเสี่ยงให้ส่งต่อมาเพื่อตรวจรอยโรคในช่องปาก	ทันตบุคลากรในรพ.สต.ตรวจรอยโรคในช่องปากว่ามีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งหรือไม่ ถ้าพบมีวารอยโรคเสี่ยงมะเร็งให้ส่งให้ทันตแพทย์โรงพยาบาลตรวจเพื่อตัดชิ้นเนื้อหรือส่งต่อตามความเหมาะสม	ให้คำปรึกษาและรับส่งต่อในรายที่มีความเสี่ยงหรือสงสัยว่ามีรอยโรค
การจัดเก็บข้อมูล	ส่งข้อมูลให้ทันตบุคลากรในรพ.สต. เก็บรวบรวมข้อมูล	ทันตบุคลากรเก็บรวบรวมข้อมูล กรอกข้อมูลการคัดกรองลงใน HOSxP	เก็บข้อมูลในรายที่มีรอยโรคในหน้าเว็บไซต์สำนักทันตสาธารณสุข

ระบบรายงาน จ.นครปฐม

การคัดกรองปัจจัยเสี่ยง เก็บข้อมูลและรายงานแบบ manual ในรายที่ไม่ได้รับการตรวจรอยโรค สำหรับรายที่ได้รับการตรวจรอยโรค ให้กรอกข้อมูลลงในโปรแกรม HosxP ของหน่วยบริการโดยใช้รหัสวินิจฉัย Z128 และรหัสหัตถการ 2330047 แล้วกรอกรหัสปัจจัยเสี่ยงที่พบในช่อง PE ด้วย เช่น S+A-C+F-T-L- และมีโปรแกรมคำสั่ง query ให้แต่ละหน่วยบริการส่งออกข้อมูลจากฐานข้อมูล HosXP เป็น report ส่ง สสจ.

กิจกรรม	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
ผู้ที่มีอายุ 40 ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งช่องปาก	25,342	49,479	38,428	28,250	27,073
ผู้ที่ได้รับการคัดกรองและมีการส่งต่อ	27	28	18	26	n/a
ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งช่องปาก	5	15	2	5	11

สรุปกรณี

ดำเนินงานคัดกรองรอยโรคในช่องปากเชิงรับในหน่วยบริการที่มีทันตบุคลากรประจำ โดยทันตภิบาล รพ.สต. ชักประวัติผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ตรวจรอยโรคก่อนมะเร็ง หากผู้ป่วยสูบบุหรี่/กินหมาก/ดื่มสุรา ทันตภิบาลให้คำแนะนำ/ช่วยผู้ป่วยให้เลิกปัจจัยเสี่ยงทั้งที่พบและไม่พบรอยโรค หากตรวจพบความผิดปกติที่ไม่หายใน 2 สัปดาห์ จะส่งผู้ป่วยไปรับการตรวจรักษาต่อที่โรงพยาบาลแม่ข่าย และติดตามผู้ป่วยที่พบรอยโรค ทั้งในกรณีนัด Observe อาการ และติดตามผู้ป่วยรายที่ส่งต่อ รพ. สำหรับระดับโรงพยาบาล จะคัดกรองรอยโรคในผู้รับบริการที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ในลักษณะเดียวกับ รพ.สต. แต่เพิ่มการตรวจวินิจฉัยรอยโรค Biopsyวินิจฉัยหรือส่งต่อ ให้การรักษาผู้ป่วยตามผลการวินิจฉัย หรือส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ส่งผลการวินิจฉัย/รักษา ให้แก่หน่วยงานต้นทางที่ส่งผู้ป่วยมา และติดตามผู้ป่วย ทั้งในกรณีนัด Observe อาการ , รายที่ส่งต่อ และรายที่ได้รับการรักษาแล้ว

การส่งต่อ รพช.ที่ไม่มีทันตแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยศาสตร์ช่องปาก ส่งต่อ รพ.ใกล้เคียงที่มีทันตแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยศาสตร์ช่องปาก สามารถ Biopsy ได้บางกรณี หากเกินศักยภาพ ส่งต่อ รพ.ที่มีทันตแพทย์วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ช่องปากฯ (รพ.อู่ทอง และ รพ.เจ้าพระยายมราช) ซึ่งสามารถส่งต่อ รพ.นครปฐม หรือส่งต่อนอกเขต 5 ตามความเหมาะสมและประโยชน์ของผู้ป่วย

โรงพยาบาล จะคัดกรองรอยโรคในผู้รับบริการที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ตรวจวินิจฉัยรอยโรค Biopsy ให้การรักษาผู้ป่วยตามผลการวินิจฉัย หรือส่งต่อ

การส่งต่อ เนื่องจากโรงพยาบาลแม่ข่ายในจังหวัดสมุทรสาครทุกแห่งมีทันตแพทย์วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ช่องปากฯ มีศักยภาพในการตรวจวินิจฉัย Biopsy และให้การรักษา (เป็นโรงพยาบาลระดับ A 1 แห่ง , ระดับ S 1 แห่ง (องค์การมหาชน) และระดับ M1 1 แห่ง) หากเกินศักยภาพจะส่งต่อภายในจังหวัด หรือโรงพยาบาลระดับ A ในเขต 5 หรือส่งต่อนอกเขต 5 ตามความเหมาะสมและประโยชน์ของผู้ป่วย

ระบบรายงาน จ.สมุทรสาคร รพ.สต. และ รพ. ส่งรายงานเอกสาร/ไฟล์ ที่ สสจ.สมุทรสาคร

ผลงานตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก

กิจกรรม	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562
ผู้ที่มีอายุ 40 ปีได้รับการคัดกรองมะเร็งช่องปาก	1,929	1,327	211
ตรวจพบรอยโรคก่อนมะเร็ง	22	1	3

ประจวบคีรีขันธ์

ดำเนินงานคัดกรองรอยโรคในช่องปากผู้สูงอายุในหน่วยบริการที่มีทันตบุคลากรประจำ ลักษณะการดำเนินการอาจเป็นการคัดกรองเชิงรุก หรือเชิงรับก็ได้แล้วแต่บริบทของแต่ละหน่วยบริการ โดยทั้งระดับโรงพยาบาลและ รพ.สต. คัดกรองปัจจัยเสี่ยงเบื้องต้นด้วยแบบฟอร์ม DH01 เขตสุขภาพที่ 5 และส่งต่อให้ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งในช่องปาก มีการตั้งเป้าหมายราย CUP รวมอยู่ในกิจกรรมการดำเนินงานทันตสาธารณสุขตามแผนสุขภาพกลุ่มวัย จังหวัดประจวบฯ

การส่งต่อ รพช.ที่ไม่มีทันตแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยศาสตร์ช่องปาก ส่งต่อ รพ.ใกล้เคียงที่มีทันตแพทย์เฉพาะทาง PG ด้านศัลยศาสตร์ช่องปาก (รพ.สามร้อยยอด, รพ.ทับสะแก, รพ.ปราณบุรี) สามารถ Biopsy ได้บางกรณี หากเกินศักยภาพ ส่งต่อ รพ.ที่มีทันตแพทย์วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ช่องปากฯ (รพ.หัวหิน) ซึ่งสามารถส่งต่อ รพ.ราชบุรี รพ.นครปฐม หรือส่งต่อนอกเขต 5 ตามความเหมาะสม

ระบบรายงาน รพ.สต. และ รพ. ส่งรายงานผลงานเป็นไฟล์เอกสาร ที่ สสจ.ประจวบฯ ทุกเดือน

ผลงานปีงบประมาณ 2562 เป้าหมายคัดกรองสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุด้วย DH01 65,152 คน ผลงาน 35,138 คน (ร้อยละ 53.9) เป้าหมายตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งในช่องปาก 15,704 คน ผลงาน 12,499 คน (ร้อยละ 79.6)

จังหวัดอื่นๆ ในเขต 5

ดำเนินการเฉพาะในกลุ่มทันตบุคลากรเท่านั้น และส่วนใหญ่เป็นการคัดกรองรอยโรคในช่องปากเชิงรับ ในหน่วยบริการและชมรมผู้สูงอายุที่รับผิดชอบ ณ จุดที่ตั้งของหน่วยบริการ ไม่มีโครงการ/แผนงานที่ชัดเจน ไม่ได้กำหนดเป้าหมายในการคัดกรองฯ การดำเนินงานระดับ รพ.สต. แล้วแต่ความพร้อมและความสนใจ ถ้าทันตภิบาลตรวจพบรอยโรค ให้ส่งต่อปรึกษาทันตแพทย์ รพ.แม่ข่ายเพื่อตรวจรอยโรคซ้ำอีกครั้ง Biopsy วินิจฉัย หรือส่งต่อให้ทันตแพทย์เฉพาะทางดำเนินการต่อไป

การส่งต่อ จากระดับ รพ.สต. ส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย รพ.ที่ไม่มีทันตแพทย์เฉพาะทางด้านศัลยศาสตร์ช่องปาก ส่งต่อ รพ.ใกล้เคียงที่มีทันตแพทย์เฉพาะทาง PG ศัลยศาสตร์ช่องปาก Biopsy ได้บางกรณี หากเกินศักยภาพ ส่งต่อ รพ.ที่มีทันตแพทย์วุฒิบัตรศัลยศาสตร์ช่องปากฯ ภายในจังหวัด หรือโรงพยาบาลอื่นภายในเขต 5 หรือส่งต่อ

นอกเขต 5 ตามความเหมาะสมและประโยชน์ของผู้ป่วย (หลายกรณีส่งต่อผู้ป่วยนอกเขต จาก รพ.ที่มีทันตแพทย์เฉพาะทาง PG หรือวุฒิบัตร โดยไม่ผ่าน รพ.จังหวัด หรือโรงพยาบาลระดับ A ในเขต เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาได้รวดเร็ว)

ใช้รายงาน HDC เพราะมีการบันทึกผลการวินิจฉัย/การรักษาในกรณีพบรอยโรคในช่องปาก โดย รพ.แม่ข่าย

2. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน

- **ระบบรายงาน :** เนื่องจากระบบ 43 แฟ้มมาตรฐาน และรายงาน HDC ไม่มีข้อมูลที่สะท้อนการดำเนินงานในพื้นที่เรื่องการคัดกรองรอยโรคในช่องปาก จังหวัดต้นแบบจึงมีระบบรายงานของแต่ละจังหวัดเอง ตามบริบทของพื้นที่ และชนิดของโปรแกรมบันทึกผลงานบริการที่หน่วยบริการใช้ แต่แม้จะมีวิธีการคีย์บันทึกข้อมูลเพิ่มในโปรแกรมหรือมีโปรแกรมเพิ่มเติม ก็ยังต้องมีการพิมพ์ออกมาเป็นเอกสารรายงาน เพื่อรวบรวม (manual หรือใช้โปรแกรม spreadsheet เช่น MS Excel) จัดทำรายงานส่งผู้รับผิดชอบงานระดับจังหวัด เป็นรายงานเอกสารที่มักจะไม่มีความล่าช้า ไม่ตรงรอบการรายงาน และไม่มีข้อมูลระดับเขต ต้องขอข้อมูลจาก สสจ. เป็นการเฉพาะกิจ

สำหรับผู้ปฏิบัติ แจ้งว่าเสียเวลาในการซักประวัติ จัดบันทึกลงกระดาษ แล้วก็ลงโปรแกรม โดยเฉพาะกรณีที่มีผู้ป่วยมารับบริการมาก

- **การขับเคลื่อนงาน :** ไม่ได้บูรณาการงานคัดกรองรอยโรคในช่องปาก รวมไปถึงงานส่งเสริมป้องกันสุขภาพช่องปากตามกลุ่มวัย หน่วยบริการที่ดำเนินการด้านการคัดกรองฯ มีจำนวนน้อย ไม่ครอบคลุมจำนวนหน่วยบริการที่มีทันตบุคลากรประจำ และไม่มีการดำเนินงานโดย รพ.สต.ที่ไม่มีทันตภิบาล (ปีงบประมาณ 2562 รพ.สต.ในเขตสุขภาพที่ 5 มีทันตภิบาลประจำ ร้อยละ 43.9) และขาดทันตภิบาลใน รพ.สต.เขตพื้นที่ห่างไกล หากจะมีการขับเคลื่อนงานให้กว้างขวางมากขึ้น ต้องมีการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานด้านทันตภิบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก่อนที่จะลงไปสู่ระดับชุมชน โดย อสม. สำหรับสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ควรประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ประชาชนสังเกตตนเอง และลดปัจจัยเสี่ยง มีช่องทางส่งภาพถ่ายมาปรึกษาทันตบุคลากรได้

- **การติดตามผู้ป่วย :** ไม่มีระบบการติดตามผู้ป่วยตลอดกระบวนการ ตั้งแต่การคัดกรองจนถึงการรักษาผู้ป่วยที่พบความผิดปกติที่รพ.สต.ส่งต่อไม่ไปรพ. หรือไม่มาเมื่อรพ.นัด follow up

3. สิ่งสนับสนุนการดำเนินงาน

- ขอให้หน่วยงานส่วนกลาง ตกลงการลงรหัสหัตถการ และรหัสการวินิจฉัย ในระบบ 43 แฟ้มมาตรฐาน โดยอาจมีการเพิ่มเติม หรือปรับรหัสให้เหมาะสมกับการดำเนินการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก บูรณาการกับระบบข้อมูลเดิมให้มากที่สุด และจัดทำคู่มือการลงข้อมูล เพื่อให้ทุกหน่วยบริการทั่วประเทศใช้แนวทางเดียวกัน

- จัดทำรายงาน HDC ติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินงานรายอำเภอ/CUP/จังหวัด/เขต

- มีวิธีการเชื่อมโยงข้อมูล 43 แฟ้มฯ ใช้ติดตามผู้ป่วยที่ส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ

- มี data exchange สำหรับหน่วยบริการ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของการคัดกรองฯ

- สนับสนุนโปรแกรมคัดกรองรอยโรคในช่องปาก แก่หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง เพื่อใช้เป็น guideline ในการคัดกรองลักษณะผิดปกติ/ปกติ