

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล

(Individual Study)

การตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก

ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสิรินธร

จัดทำโดย นายสาริต อนันตวรสกุล

ตำแหน่ง ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

กลุ่มงานทันตกรรม

โรงพยาบาลสิรินธร สำนักการแพทย์

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๗

สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

การตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากของผู้สูงอายุ
ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสิรินธร

จัดทำโดย นายสาธิต อนันตวรสกุล
ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ
กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสิรินธร

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๗
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

รายงานนี้เป็นความคิดเห็นเฉพาะบุคคลของผู้ศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....

(นางสาว สุภาพร กรลักษณ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร

สำนักการแพทย์

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้รัฐบาลได้ กำหนดให้เตรียมความพร้อมของสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุโดยมีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) และกรุงเทพมหานครก็ได้จัดทำแผนพัฒนาคุณภาพกรุงเทพมหานครระยะ ๒๐ ปี โดยกำหนดให้มีการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๐) เพื่อการดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจร และขยายการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุ เนื่องจากปัญหา ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจะส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ๕ ชนิด ได้แก่ ๑. ความดันโลหิตสูง ๒. โรคเบาหวาน ๓. โรคหัวใจ ๔. โรคหลอดเลือดสมอง ๕. โรคมะเร็ง ตามลำดับ โดยพบว่าโรคมะเร็งเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อคนสูงที่สุด

โรคมะเร็งช่องปากพบมากเป็นอันดับ ๖ ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ โดยพบในผู้สูงอายุถึงร้อยละ ๕๔.๗๙ มะเร็งช่องปากเป็นสาเหตุการตายอันดับที่สี่ของผู้ป่วยมะเร็งเพศชาย จังหวัดที่พบผู้ป่วยโรคมะเร็งช่องปากรายใหม่มากที่สุดคือ กรุงเทพมหานคร โดยพบร้อยละ ๒๐.๗๔

รอยโรคเริ่มต้นของมะเร็งช่องปากมักจะพบที่เยื่อช่องปาก ซึ่งเป็นบริเวณที่สามารถตรวจพบได้โดยง่าย โดยไม่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ ทำให้สามารถรักษาโรคได้ก่อนที่จะมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นจนถึงขั้นที่ไม่สามารถรักษาได้หรือสูญเสียอวัยวะหรือเสียชีวิต และยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษา

การตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก จึงเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการช่วยลดการสูญเสียทั้งทางด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ร่วมกับทางโรงพยาบาลสิรินธรได้มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุเพื่อรองรับการให้บริการผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น และมีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ ซึ่งนับเป็นจุดแข็งและโอกาสในการพัฒนารูปแบบการตรวจรักษาผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยเน้นกลยุทธ์เชิงรุก ในการจัดทำโครงการการตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากของผู้สูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสิรินธร

กิตติกรรมประกาศ

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง (บนก.) รุ่นที่ ๑๗ ผู้ศึกษา
ขอขอบพระคุณ นางสาว สุภาพร กรลักษณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร ที่ปรึกษาในการจัดทำรายงานส่วน
บุคคล ที่ให้คำปรึกษาแนะนำการจัดทำรายงานส่วนบุคคลจนสำเร็จ

ขอขอบคุณคณะผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร ที่ให้การดูแลและ
จัดหาวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถมาให้ความรู้ ผู้ศึกษาขอใหัรายงานฉบับนี้เป็นประโยชน์กับส่วนรวมของ
กรุงเทพมหานครและผู้ที่สนใจในการศึกษาค้นคว้าต่อไป

สาธิต อนันตวรสกุล

กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

กิตติกรรมประกาศ

หลักการและเหตุผล

๑

- สถานการณ์/สภาพปัญหา

๑

- แนวทางในการแก้ปัญหา

๔

วัตถุประสงค์

๖

เป้าหมาย

๖

ปัจจัยความสำเร็จ

๖

ระยะเวลาดำเนินการ

๖

งบประมาณ

๖

แผนปฏิบัติงาน

๗

แนวทางการบริหารความเสี่ยง

๘

การประเมินผล

๙

เอกสารอ้างอิง

ภาคผนวก

การตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากของผู้สูงอายุ

ในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลสิรินธร

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์/สภาพปัญหา

ปัจจุบันรัฐบาลได้กำหนดให้เตรียมความพร้อมของสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ นับเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยมีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๔๕-๒๕๖๔) ไว้แล้ว การที่ รัฐต้องกำหนดแผนงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้อย่างเป็นทางการนั้น เป็นเพราะการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างทางประชากรของประเทศ แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าประเทศไทยกำลังเผชิญหน้ากับภาวะการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป) จากการประมาณการขององค์การสหประชาชาติพบว่า การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุของประเทศไทย มีระยะเวลาที่จะเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุค่อนข้างสั้น เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้วหลายๆ ประเทศ กล่าวคือ สัดส่วนประชากรสูงอายุไทย จะเพิ่มจากประมาณร้อยละ ๘ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ เป็นประมาณร้อยละ ๑๖ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๓ หรือใช้เวลาเพียงประมาณ ๒๐ ปี ในการเพิ่มสัดส่วนประชากรสูงอายุเป็นเท่าตัว ในขณะที่ประเทศพัฒนาแล้ว ส่วนใหญ่ใช้เวลาประมาณ ๗๐ ปี ถึงกว่า ๑๐๐ ปี

จากสถิติของสำนักทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่าปี ๒๕๕๗ ประเทศไทยมีผู้สูงอายุทั้งหมด ๙.๙๓ ล้านคน หรือร้อยละ ๑๕.๓ ของประชากรทั้งประเทศ เฉพาะในกรุงเทพมหานครมีผู้สูงอายุจำนวน ๙.๒๓ ล้านคน หรือร้อยละ ๑๑.๖ และในอนาคตอีก ๑๕ ปีข้างหน้า คือปี ๒๕๗๓ ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเพิ่มเป็นประมาณ ๑๗ ล้านคน หรือร้อยละ ๒๕ ของประชากรทั้งประเทศ

การมีจำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ประเทศมีระยะเวลาที่ค่อนข้างสั้นในการเตรียมรองรับการดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุนั้นยังมีผลกระทบต่อภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม และการบริหารประเทศ ทั้งนี้เพราะเมื่อโครงสร้างประชากรเริ่มขยับไปสู่การมีประชากรสูงอายุมากขึ้นเรื่อยๆ สัดส่วนของประชากรวัยทำงาน ที่จะทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุก็จะลดน้อยลง การศึกษาอัตราการเป็นภาระวัยสูงอายุซึ่งคำนวณโดยการหารจำนวนประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ด้วยจำนวนประชากรในวัยแรงงาน (อายุ ๑๕ - ๕๙ ปี) แสดงว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๓๓ มีประชากรวัยแรงงาน ๑๐ คน ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ ๑ คน (อัตราการเป็นภาระวัยสูงอายุเท่ากับ ๐.๑๑๖๑) และยังมีการประมาณการว่า ในปีพ.ศ. ๒๕๖๓ ภาระของประชากรวัยแรงงานในการดูแลผู้สูงอายุจะเพิ่มสูงขึ้นเพราะประชากรวัยแรงงานประมาณ ๔ คน จะต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย ๑ คน (อัตราการเป็นภาระวัยสูงอายุเท่ากับ ๐.๒๓๕๐)

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น เป็นนัยสำคัญที่ส่งผลต่อการลดลงของรายได้เฉลี่ยประชากร การออม การลงทุน รวมถึงรายจ่ายภาครัฐที่เพิ่มขึ้น ด้านการประกันสังคม สุขภาพอนามัย และสวัสดิการผู้สูงอายุ

ตามนโยบายร่วมสร้างกรุงเทพมหานครเพื่อเป็นมหานครแห่งความสุข กำหนดให้มีการดูแลผู้สูงอายุแบบ ครอบงำและขยายการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ โดยจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพกรุงเทพมหานครระยะ ๒๐ ปี และกำหนดให้มีการจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๕๙ – ๒๕๖๐) เพื่อให้เกิดการแปลงแผนไปสู่การปฏิบัติด้วยการจัดทำแผนปฏิบัติการ ตามยุทธศาสตร์ ทั้ง ๕ แบ่งออกเป็น

ยุทธศาสตร์ที่ ๑ ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ มุ่งเน้นการส่งเสริมและพัฒนา ศักยภาพผู้สูงอายุให้สามารถพึ่งตนเองต่อไปได้นานที่สุด รวมทั้งสามารถมีส่วนร่วมในการทำประโยชน์ให้แก่ ครอบครัว ชุมชน และสังคม

ยุทธศาสตร์ที่ ๒ ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ มุ่งเน้นการสร้างระบบการ คุ้มครองในทุกมิติให้แก่ผู้สูงอายุทั้งที่ยังพึ่งตนเองได้และอยู่ในภาวะพึ่งพา

ยุทธศาสตร์ที่ ๓ ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรในกรุงเทพมหานครทุกช่วงวัย เพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ มุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมของประชากรวัยเด็กและวัยทำงานที่จะเป็นผู้สูงอายุใน อนาคต เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในยามสูงอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ ๔ ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการ เพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ ของกรุงเทพมหานคร และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริหารจัดการและวางแผน พัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ

ยุทธศาสตร์ที่ ๕ ยุทธศาสตร์ด้านการประมวล พัฒนา และเผยแพร่องค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ และการ ติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานคร มุ่งเน้นการพัฒนาความรู้และข้อมูลด้าน ผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบายและติดตามผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ

ข้อมูลจากรายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุพ.ศ. ๒๕๕๔ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ผู้สูงอายุ ไทยมีปัญหาสุขภาพที่สำคัญคือ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ๑. ความดันโลหิตสูง ๒. โรคเบาหวาน ๓. โรคหัวใจ ๔. โรคหลอดเลือดสมอง และ ๕. โรคกระดูก ตามลำดับ

รายงานสถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของกรมการแพทย์ พ.ศ.๒๕๕๗ พบว่าโรคกระดูกเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเฉลี่ยต่อคนสูงที่สุด ทั้งกรณีผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยมีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยนอก ๒,๔๘๖ บาท/คน และค่าใช้จ่ายเฉลี่ยของผู้ป่วยใน ๒๙,๙๔๐ บาท/คน

โรคกระดูกช่องปาก หมายถึง โรคกระดูกของริมฝีปาก ลิ้น เหงือก กระพุ้งแก้ม เพดานปาก และพื้นปาก จากทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๕ ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ รายงานสถิติผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ พบมะเร็งช่องปากมากเป็นอันดับ ๖ หรือร้อยละ ๔.๘๐ ของโรคกระดูกที่ตรวจพบ โดยพบในผู้สูงอายุถึงร้อยละ

๕๔.๗๙ และพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง โรคนี้อัตราการตาย (mortality rate) สูง เนื่องจากร้อยละ ๙๕ เป็นมะเร็งชนิดสแควมัสเซลล์คาร์ซิโนมา (squamous cell carcinoma) ซึ่งมีการพยากรณ์โรคไม่ดี (poor prognosis) พบอัตราการรอดชีพใน ๕ ปี น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ รายงานของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๕๔ พบว่ามะเร็งช่องปากเป็นสาเหตุการตายอันดับที่สี่ของผู้ป่วยมะเร็งเพศชาย จังหวัดที่พบผู้ป่วยโรคมะเร็งช่องปากรายใหม่มากที่สุดคือ กรุงเทพมหานคร โดยพบร้อยละ ๒๐.๗๔

ความผิดปกติในช่องปากที่มีโอกาสเปลี่ยนเป็นโรคมะเร็งในช่องปาก ได้แก่

- แผ่นฝ้าสีขาว แผ่นฝ้าสีแดง หรือแผ่นฝ้าสีขาวปนแดง ที่เนื้อเยื่อในช่องปาก
- แผลเรื้อรังในช่องปากมากกว่า ๒ สัปดาห์
- ก้อนหรืออาการบวมของขากรรไกร (Mass, swelling of the jaw)
- กลืนลำบากหรือเจ็บเมื่อกลืน (Pain or difficulty swallowing)
- อาการชาในช่องปากโดยไม่ทราบสาเหตุ (Numbness)

ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ได้แก่ ผู้ที่มีอายุ ๔๐ ปีขึ้นไป, การสูบบุหรี่ เคี้ยวยาสูบ เคี้ยวหมากเป็นประจำ, การที่มีบุคคลในครอบครัวเคยเป็นโรคมะเร็งช่องปาก, ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง, การมีประวัติติดเชื้อไวรัสบางชนิดเช่น HIV, CMV, HPV

รอยโรคเริ่มต้นของมะเร็งช่องปากมักจะพบที่เยื่อช่องปาก ซึ่งเป็นบริเวณที่สามารถตรวจพบได้โดยง่าย โดยไม่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ ทำให้สามารถรักษาโรคได้ก่อนที่จะมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นจนถึงขั้นที่ไม่สามารถรักษาได้หรือสูญเสียอวัยวะหรือเสียชีวิต และยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษา

แนวทางและข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา

ในการแก้ปัญหาดังกล่าวจำเป็นต้องทราบถึงสภาพโครงสร้างขององค์กรรวมทั้งจุดแข็งหรือโอกาส ในการพัฒนาองค์กรในด้านต่าง ๆ โดยหลักการวิเคราะห์ถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาดังกล่าว อาจแบ่งได้ เป็น ๒ ส่วนดังนี้คือ

๑. การวิเคราะห์ปัจจัยภายใน โดยใช้หลัก ๗S

กลยุทธ์ขององค์กร (Strategy) โรงพยาบาลสิรินธรมีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ เพื่อดูแลสุขภาพและ รักษาโรคอย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ ลดความพิการ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

โครงสร้างองค์กร (Structure) โรงพยาบาลสิรินธรมีระบบโครงสร้างองค์กรเน้นการมีส่วนร่วมของ บุคลากร และมีการกำหนดขอบเขตงานรับผิดชอบมีความชัดเจน และเป็นลายลักษณ์อักษร

ระบบการปฏิบัติงาน (System) มีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ รองรับ และสนับสนุน การบริหารจัดการที่ดีและการบริการที่มีคุณภาพ

รูปแบบการบริหารจัดการ (Style) โรงพยาบาลสิรินธรมุ่งเน้นให้รักษาแบบองค์รวม มีเครือข่ายการ ประสานงานในการรักษาพยาบาล ร่วมกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

บุคลากร (Staff) บุคลากรของโรงพยาบาลมีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาการดูแลผู้ป่วย มีประสบการณ์ใน การทำงาน และมีความสามัคคีโดยมีการทำงานเป็นทีม

ทักษะ ความรู้ ความสามารถ (Skill) บุคลากรมีความรู้ทักษะและความชำนาญเหมาะสมกับงานที่ รับผิดชอบ โดยมีการพัฒนาความรู้ความสามารถตลอดเวลา ทั้งการประชุมวิชาการและการอบรมเชิงปฏิบัติการ

ค่านิยมร่วม (Shared values) โรงพยาบาลสิรินธรมีค่านิยมร่วม บริการด้วยใจ ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สร้างงานเป็นทีม

๒. การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอก โดยใช้ PEST analysis

Policy รัฐบาลและกรุงเทพมหานครได้ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ โดยได้มีการจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๖๔) และแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ ๑ (พ.ศ. ๒๕๕๗-๒๕๖๐)

Economics รายได้ของผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มลดลงอาจทำให้ผู้สูงอายุมารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐมากขึ้น ปัญหาด้านเศรษฐกิจอาจทำให้ผู้สูงอายุละเลยการดูแลสุขภาพร่างกายและสุขภาพช่องปาก

Social จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไปสู่สังคมผู้สูงอายุ จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอาจทำให้คนไข้ของคลินิกผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการรับบริการ

Technology เทคโนโลยีการติดต่อสื่อสารรวมถึงเทคโนโลยีทางการแพทย์ ช่วยให้การติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เมื่อพิจารณาจากการวิเคราะห์ถึงปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกแล้วพบว่า โรงพยาบาลสิรินธรมีจุดแข็งและโอกาสในการพัฒนาการดูแลรักษาในผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยการเน้นกลยุทธ์เชิงรุก

การตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากของผู้สูงอายุ

ในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลสิรินธร

วัตถุประสงค์

เพื่อตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากของผู้สูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสิรินธร

เป้าหมาย

ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุที่ได้รับการรักษาที่คลินิกผู้สูงอายุ รพ.สิรินธร ได้รับการตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก ภายในระยะเวลา ๑ ปี

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ผู้นำมีความมุ่งมั่นส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ
๒. มีแผนปฏิบัติการที่ชัดเจน มีการกำหนดตัวชี้วัด และมีการติดตามประเมินผล
๓. บุคลากรมีความรู้ ทักษะที่ดี และให้ความร่วมมือ

การกำหนดนิยามศัพท์

รอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก หมายถึง ลักษณะที่ตรวจพบในช่องปาก ได้แก่

- แผ่นฝ้าสีขาว แผ่นฝ้าสีแดง หรือแผ่นฝ้าสีขาวปนแดง ที่เนื้อเยื่อในช่องปาก
- แผลเรื้อรังในช่องปากมากกว่า ๒ สัปดาห์
- ก้อนหรืออาการบวมของขากรรไกร

ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินการ ๑ พฤษภาคม ๒๕๕๙ ถึง ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐

งบประมาณในการจัดทำโครงการ

ค่าใช้จ่ายในการจัดทำเอกสารแจกผู้สูงอายุ	๑,๐๐๐ บาท
ค่าวิทยากรในการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับทันตแพทย์	๔,๐๐๐ บาท

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders)

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง	ความคาดหวัง	การสนับสนุนและแนวทางดำเนินงาน
๑. ผู้บังคับบัญชา	ให้การบริการแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ	สนับสนุนการดำเนินงานในคลินิกผู้สูงอายุทั้งด้านงบประมาณและบุคลากรเพื่อรองรับผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น
๒. ทันตแพทย์	สามารถตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากได้อย่างถูกต้อง	จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับทันตแพทย์
๓. ผู้ป่วย	ได้รับบริการที่รวดเร็ว	มีการคัดกรองอย่างเป็นระบบร่วมกับการจัดตารางนัดอย่างเหมาะสม
๔. เจ้าหน้าที่ในคลินิกผู้สูงอายุ	สามารถให้บริการผู้สูงอายุโดยไม่รบกวนการตรวจของแพทย์	มีการประสานระหว่างหน่วยงานเพื่อให้มีการตรวจคัดกรองอย่างเป็นระบบ

ขั้นตอนการปฏิบัติการ

กิจกรรม	ระยะเวลา	รายละเอียด	ผู้รับผิดชอบ
วางแผนการใช้ทรัพยากร	พ.ค. ๒๕๕๙ - มิ.ย. ๒๕๕๙	วางแผนดำเนินงาน	นายสาธิต อนันตวรสกุล
เสนอโครงการ	มิ.ย. ๒๕๕๙ - ก.ค. ๒๕๕๙	นำเสนอโครงการต่อผู้บริหาร	นายสาธิต อนันตวรสกุล
ขออนุมัติ	ส.ค. ๒๕๕๙	ส่งโครงการเพื่อขออนุมัติ	นายสาธิต อนันตวรสกุล
จัดตั้งคณะทำงาน	ส.ค. ๒๕๕๙	แต่งตั้งผู้รับผิดชอบด้านต่าง ๆ	นายสาธิต อนันตวรสกุล
ให้ความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง	ก.ย. ๒๕๕๙	จัดประชุมเพื่อทำความเข้าใจภาพรวม	คณะทำงาน
เริ่มปฏิบัติงานจริง	ต.ค. ๒๕๕๙ - ก.ย. ๒๕๖๐	ดำเนินการคัดกรองและเริ่มโครงการ	คณะทำงาน
ควบคุมดูแล	ต.ค. ๒๕๕๙ - ก.ย. ๒๕๖๐	ตรวจสอบความถูกต้องของแบบบันทึกข้อมูล	คณะทำงาน
พัฒนาและปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง	ต.ค. ๒๕๕๙ - ก.ย. ๒๕๖๐	แก้ไขปัญหาและบริหารความเสี่ยง	คณะทำงาน
ประเมินผล	ก.ย. ๒๕๖๐	รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์เพื่อประเมินผลการดำเนินการ	คณะทำงาน

แผนปฏิบัติการ

แผนการดำเนินงาน	๒๕๕๙								๒๕๖๐								
	พค.	มีย.	กค.	สค.	กย.	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมษ.	พค.	มีย.	กค.	สค.	กย.
วางแผนการใช้ทรัพยากร	↔																
เสนอโครงการ		↔															
ขออนุมัติ				↔													
จัดตั้งคณะทำงาน				↔													
ให้ความรู้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้อง					↔												
เริ่มปฏิบัติงานจริง						↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
ควบคุมดูแล						↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔	↔
พัฒนาและปรับปรุงงานอย่างต่อเนื่อง						↔											↔
ประเมินผล																	↔

แนวทางในการบริหารความเสี่ยง

กระบวนการ	ความเสี่ยง	แนวทางบริหารความเสี่ยง
การตรวจคัดกรองรอยโรค	ไม่สามารถตรวจคัดกรองแยกรอยโรคได้	จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับทันตแพทย์
การลงข้อมูลการตรวจ	ลงข้อมูลการตรวจไม่ถูกต้องครบถ้วน	จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับทันตแพทย์
การตรวจคัดกรองผู้สูงอายุ	ไม่สามารถตรวจคัดกรองผู้สูงอายุได้ครบทุกคน	บันทึกชื่อผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองในแต่ละครั้ง เพื่อตรวจคัดกรองในครั้งต่อไป เมื่อผู้ป่วยมาตรวจติดตามที่คลินิกผู้สูงอายุ

การประเมินผล

ตัวชี้วัด	เครื่องมือ	การเก็บรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล
ร้อยละ ๘๐ ของผู้สูงอายุ ที่มาับการรักษาที่ คลินิก ผู้สูงอายุ รพ.สิรินธร ได้รับ การตรวจคัดกรอง รอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก ภายในระยะเวลา ๑ ปี	แบบตรวจคัดกรองรอย โรคก่อนมะเร็งช่องปาก	๑. จำนวนผู้สูงอายุที่มาับ บริการที่คลินิกผู้สูงอายุ ๒. จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับ การตรวจคัดกรองรอยโรค ก่อนมะเร็งช่องปาก	จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับ การตรวจคัดกรองรอยโรค ก่อนมะเร็งช่องปาก x ๑๐๐ / จำนวนผู้สูงอายุ ที่มาับบริการในคลินิก ผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

๑. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ.๒๕๕๖ - ๒๕๖๐)
๒. สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๘๓
๓. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุพ.ศ. ๒๕๕๔
๔. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (๒๕๕๗).
การทบทวนวรรณกรรมสถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
๕. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. ๒๕๕๕

แบบการตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก

แบบการตรวจคัดกรองรอยโรคในช่องปาก

วันที่/...../..... คลินิก/รพ. จังหวัด รหัสพื้นที่
 ข้อมูลผู้ป่วย ชื่อ นามสกุล โทรศัพท์
 เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ ปี HN วัน/เดือน/ปี ที่ตรวจ

ปัจจัยเสี่ยง ☐ สูบบุหรี่ นาน ปี สูบเฉลี่ย มวน/วัน
 ระยะเวลาสูบบุหรี่หลังจากตื่นนอน ชั่วโมง
☐ ดื่มเหล้า ☐ กินหมาก
☐ ครอบครัวมีประวัติการเป็นมะเร็ง ที่

ผลการตรวจ ☐ no abnormality ☐ abnormality

Lesion ก. white lesion ข. red lesion ค. white - red lesion
 ง. nodule or mass จ. ulceration ฉ. other

ตำแหน่งที่พบ ระบุตัวเลข (ดูด้านข้าง)

☐ ส่งต่อผู้ป่วย ไปที่.....
☐ นัด Follow up 3 สัปดาห์ ☐ นัด Follow up 6 เดือน

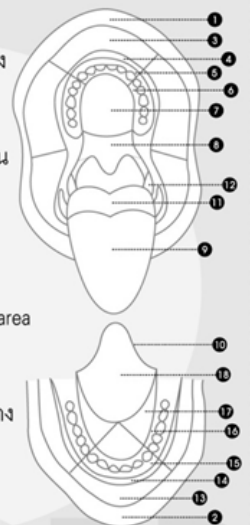
ผลการวินิจฉัยเบื้องต้น

ผลการวินิจฉัยขั้นสุดท้าย

วัน/เดือน/ปี

ตำแหน่งผลการตรวจ

1. ริมปากบน
2. ริมฝีปากล่าง
3. labial/buccal mucosa
4. vestibule บน
5. attached gingival ด้าน labial/buccal บน
6. attached gingival ด้าน lingual บน
7. เพดานแข็ง
8. เพดานอ่อนและลิ้นไก่
9. ปลายลิ้น
10. ข้างลิ้น
11. โคนลิ้น
12. retro-molar area
13. labial/buccal mucosa ล่าง
14. vestibule ล่าง
15. attached gingival ด้าน labial/buccal ล่าง
16. attached gingival ด้าน lingual ล่าง
17. floor of mouth.
18. ด้านล่างลิ้น



ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล

ชื่อ นายสาธิต อนันตวรสกุล

วัน เดือน ปีเกิด ๓๐ ตุลาคม ๒๕๑๖

วุฒิการศึกษา

พ.ศ.๒๕๔๐ ทันตแพทยศาสตรบัณฑิต คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ.๒๕๔๗ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก

คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์การรับราชการ

พ.ศ.๒๕๔๐ หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลสวี อ.สวี จ.ชุมพร

พ.ศ.๒๕๔๑ หัวหน้าฝ่ายทันตสาธารณสุข โรงพยาบาลนากลาง อ.บางคนที จ.สมุทรสงคราม

พ.ศ.๒๕๔๔ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า อ.เมือง จ.สมุทรสงคราม

พ.ศ.๒๕๕๒ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลตากสิน เขตธนบุรี จ.กรุงเทพมหานคร

พ.ศ.๒๕๕๖ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสิรินธร เขตประเวศ จ.กรุงเทพมหานคร

ตำแหน่งหน้าที่การงาน ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

สถานที่ทำงานปัจจุบัน กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลสิรินธร เขตประเวศ จ.กรุงเทพมหานคร