

ชื่อโครงการ โครงการประชุมเพิ่มศักยภาพทันตแพทย์เรื่องรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่
หน่วยงานรับผิดชอบ แผนงานย่อยชุดที่ 1 คลินิกทันตกรรมสนับสนุนการเลิกบุหรี่ในกรุงเทพมหานคร
โครงการวิชาชีพทันตแพทย์ด้านกัลยาสูบ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

หลักการและเหตุผล

จากการศึกษาแนวโน้มอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งช่องปาก โดยใช้ข้อมูลการรายงานมะเร็งในประเทศของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ 4 ฉบับ ในช่วง พ.ศ.2547-2549, 2550-2552, 2553-2555 และ 2556-2558 พบว่า จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2547-2549 ถึง 2556-2558 อุบัติการณ์ของมะเร็งช่องปากในเพศหญิงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น คือในเพศชาย เพิ่มจาก 4.8 เป็น 5.5 คนต่อแสนประชากรและเพศหญิงเพิ่มจาก 3.6 เป็น 4.3 คนต่อแสนประชากร เพศชายมีอุบัติการณ์ของมะเร็งที่ลิ้นและอโรฟาริงซ์ในช่วง พ.ศ.2556-2558 สูงกว่าในอดีตอย่างชัดเจน มะเร็งริมฝีปากในเพศหญิงเริ่มพบในช่วงอายุ 0-5 ปี และอุบัติการณ์สูงขึ้นอย่างรวดเร็วเมื่ออายุมากกว่า 50 ปี ทั้งในเพศชายและเพศหญิงเริ่มพบมะเร็งที่ลิ้น ปากและต่อมน้ำลายในช่วงอายุ 20-29 ปี มะเร็งช่องปากทุกตำแหน่งมีอุบัติการณ์สูงขึ้นเป็นลำดับอายุมากขึ้น

แม้ว่าโรคมะเร็งช่องปากมีอุบัติการณ์ ไม่สูงมากเมื่อเทียบกับมะเร็งชนิดอื่น แต่มักพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งช่องปาก มักมาพบแพทย์ครั้งแรกในระยะที่มีการดำเนินของโรคไปมากแล้ว ซึ่งมีการลุกลามและแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ จากการศึกษานในประเทศไทยที่จังหวัดขอนแก่นและเชียงใหม่พบว่าอัตราการมีชีวิตรอดระยะ 5 ปี กับระยะการเกิดโรค มีความสัมพันธ์กันอย่างยิ่ง มะเร็งช่องปากที่มีระยะการเกิดโรค (stage) ที่ 1 หรือ 2 จะมีอัตราการมีชีวิตรอดร้อยละ 70 หากเป็นระยะที่ 3 และ 4 จะลดลงเหลือร้อยละ 50 และ 35 ตามลำดับ ที่ชัดเจนคือมะเร็ง ที่ริมฝีปากถ้าพบระยะแรกเริ่มพบอัตราการมีชีวิตรอดเกือบร้อยละ 95

ปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งช่องปากที่สำคัญคือการบริโภคยาสูบ จากรายงานการวิเคราะห์ของ The U.S. Public Health Service พบว่าร้อยละ 80 ของการตายเนื่องจากมะเร็งช่องปากในปี 2548 เกิดเนื่องจากการสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาจำนวนมากที่ศึกษาเกี่ยวกับความเสี่ยงการเกิดมะเร็งช่องปากในกลุ่มคนที่เคยสูบบุหรี่ ปรากฏว่าความเสี่ยงจะลดลงในกลุ่มที่เลิกสูบบุหรี่ไปแล้ว 3-5 ปี อัตราเสี่ยงต่อมะเร็งช่องปากจะลดลง 50% มะเร็งช่องปากพบในผู้ป่วยวัยกลางคนและสูงอายุเป็นส่วนใหญ่ และมากกว่า 90% ของมะเร็งช่องปากพบเป็นชนิดที่เกิดจากเซลล์เยื่อบุผิวช่องปาก ดังนั้น ในการตรวจหาความเสี่ยงในช่องปากระยะแรกหรือรอยโรคก่อนมะเร็งในช่องปากจึงมุ่งเน้นอยู่ที่รอยโรคบนเยื่อบุผิวช่องปากเป็นหลัก มะเร็งช่องปากระยะแรกและ/หรือรอยโรคก่อนมะเร็งมักไม่มีอาการ ผู้ตรวจต้องมีความสังเกตสูง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง เช่นในผู้สูงอายุ ผู้ที่สูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์ประจำ ผู้ป่วยมะเร็งช่องปากหลายรายพบการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ใช่มะเร็งบนเยื่อบุผิวช่องปากขึ้นก่อน ซึ่งถือได้ว่าผู้ป่วยรายนั้นๆ ได้มีรอยโรคก่อนมะเร็งขึ้นแล้ว ถ้าได้รับการวินิจฉัยโรคได้ถูกต้องและได้รับการรักษาเสียแต่เนิ่นๆ โอกาสที่รอยโรคจะเปลี่ยนแปลงเกิดเป็นมะเร็งในช่องปากย่อมน้อยลง

อย่างไรก็ตามการตรวจวินิจฉัยให้ได้ตั้งแต่ระยะแรกๆ นั้นขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเองและ/หรือทันตแพทย์ผู้ตรวจที่จะสามารถแยกรอยโรคหรืออาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระยะแรกของโรคได้รวดเร็วมากน้อยแค่ไหน และแม้ว่าการวินิจฉัยรอยโรคก่อนมะเร็งในช่องปากจะต้องใช้ประสบการณ์และความรู้ความชำนาญพอควร หากแต่ทันตแพทย์ได้ฝึกฝนและตรวจสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยอย่างถี่ถ้วน ก็จะช่วยให้อาการค้นพบผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกได้มากขึ้น และเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยด้วย

เพื่อสอดคล้องกับความเป็นดังกล่าว แผนงานย่อยชุดที่ 1 คลินิกทันตกรรมสนับสนุนการเลิกบุหรี่ ในกรุงเทพมหานคร แผนงานวิชาชีพทันตแพทย์ในการดำเนินงานควบคุมยาสูบร่วมกับกองทันตสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานครจึงได้จัดการประชุมเพิ่มศักยภาพทันตแพทย์ในการตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากที่สัมพันธ์กับการเลิกบุหรี่ในคลินิกทันตกรรมสังกัดกรุงเทพมหานครขึ้น โดยมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของทันตแพทย์ให้สามารถตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากได้

2) วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาศักยภาพของทันตบุคลากรในสังกัดกรุงเทพมหานคร ให้มีความรู้ ความสามารถในการตรวจคัดกรอง รอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากได้

3) กลุ่มเป้าหมาย

ทันตแพทย์ สำนักอนามัย ทันตแพทย์ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ทันตแพทย์ ภาครัฐในกรุงเทพมหานคร ที่สนใจ

รวมประมาณ 170 คน

4) วิธีดำเนินการ

1. จัดทำรายละเอียดเพื่อเสนอขออนุมัติโครงการ ประสานงานวิทยากร และเสนอขออนุมัติโครงการ
2. ดำเนินการจัดประชุมเป็นแบบออนไลน์ (online) โดยใช้โปรแกรมZoom จัดอบรมจำนวน 2 รุ่น
3. สรุปและประเมินผลโครงการ

5) ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินการ

รุ่นที่ 1 วันที่ 18 สิงหาคม 2564 เวลา 13.00 – 16.00 น. ณ ห้องประชุมสำนักทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

รุ่นที่ 2 วันที่ 25 สิงหาคม 2564 เวลา 13.00 – 16.00 น. ณ ห้องประชุมสำนักทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี

6) งบประมาณ

จากแผนงานย่อยชุดที่ 1 คลินิกทันตกรรมสนับสนุนการเลิกบุหรี่ในกรุงเทพมหานคร ภายใต้แผนงานวิชาชีพทันตแพทย์ด้านภัยยาสูบ จำนวน 70,000 บาท (เจ็ดหมื่นบาทถ้วน)

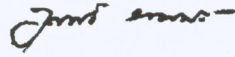
7) แผนการดำเนินงาน

กิจกรรม	ปี 2564			
	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1. จัดทำโครงการและขออนุมัติโครงการ เตรียมการ ประสานวิทยากร และสถานที่จัดประชุม				
2. จัดอบรมทันตบุคลากร แบบออนไลน์				
3. สรุปและประเมินผลโครงการ				

8) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ทันตแพทย์ที่ผ่านการอบรม มีความรู้และสามารถตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่ได้

ลงชื่อ



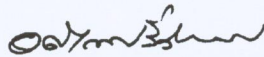
ผู้ขออนุมัติโครงการ

(ทันตแพทย์หญิงสุคนธ์ บรมธนรัตน์)

ประธานคณะกรรมการแผนงานย่อยชุดที่ 1

คลินิกทันตกรรมสนับสนุนการเลิกบุหรี่ในกรุงเทพมหานคร

ลงชื่อ



ผู้อนุมัติโครงการ

(ทันตแพทย์อดิเรก ศรีวัฒนาวงษา)

ผู้จัดการโครงการวิชาชีพทันตแพทย์ด้านภัยยาสูบ

กำหนดการประชุม

โครงการประชุมเพิ่มศักยภาพทันตแพทย์ เรื่อง รอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่

รุ่นที่ 1 วันที่ 18 สิงหาคม 2564 และรุ่นที่ 2 วันที่ 25 สิงหาคม 2564

ประชุมแบบระบบ Online โดยใช้ระบบทางไกลผ่านจอภาพ (Zoom Program)

<https://us02web.zoom.us/j/2110244300?pwd=Nnl4c3JrYjFiaGVKcWwrelduZloxdz09>

Meeting ID: 211 024 4300 Passcode: 21102443

เวลา 13.00 – 15.30 น.	บรรยายเรื่อง “รอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากที่สัมพันธ์กับการสูบบุหรี่” วิทยากร รศ.ทพญ.ดร.พรพรรณ พิบูลย์รัตนกิจ ผศ.ทพญ.ภัทรนฤณ กาญจนบุษย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เวลา 15.30 - 16.00 น.	อภิปราย ชักถามปัญหาและปิดประชุม ดำเนินการโดย ทพญ.สุคนธ์ บรมธนรัตน์ ประธานแผนงานย่อยที่ 1 คลินิกทันตกรรมสนับสนุนการเลิก บุหรี่ในกรุงเทพมหานคร รศ.ทพญ.ดร.พรพรรณ พิบูลย์รัตนกิจ ผศ.ทพญ.ภัทรนฤณ กาญจนบุษย์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย