

1 รายงานการประชุมเพื่อพิจารณาโครงการวิจัยโครงการคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก

2 วันศุกร์ที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2558 เวลา 09.30 - 12.00 น.

3 ณ ห้องประชุม HITAP 1 โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

---

4 รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

5	1. ศ.ทพ.ดร.อะนัษ เอี่ยมอรุณ	คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
6	2. พญ.สมจินต์ จินดาวิจักษณ์	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
7	3. รศ.นพ.หัชชา ศรีปลั่ง	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
8	4. ผศ.ทพ.วรรณดี วีระประดิษฐ์	คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
9	5. รศ.ทพ.ดร.สรสัณฑ์ รังสิยานนท์	คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
10	6. ทพญ.อนนง มั่งคั่ง	โรงพยาบาลศูนย์มะเร็งชลบุรี
11	7. ทพญ.ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์	แผนงานวิชาชีพทันตแพทย์เพื่อการดำเนินงานควบคุมยาสูบ
12		สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
13	8. ทพญ.นิรมล ลีลาอดิศร	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
14	9. ทพญ.จริญญา เซลลอง	โรงพยาบาลจตุรพักตรพิมาน
15	10. ทพ.ภานุพงษ์ พงสยาภรณ์	โรงพยาบาลเมยวดี
16	11. ทพญ.วรรณณา มูลสาร	โรงพยาบาลโพหนอง
17	12. นางสาววันทนีย์ กุลเพ็ง	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
18	13. นางสาวชุตติมา คำดี	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ

19 เริ่มประชุม 09.30 น.

20 ศ.ทพ.ดร.อะนัษ เอี่ยมอรุณ ประธานการประชุมได้กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน พร้อมทั้งชี้แจง  
21 วัตถุประสงค์และกำหนดการของประชุมในครั้งนี้

22 จากนั้น ทพญ.ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์ ได้นำเสนอที่มาและความสำคัญของโครงการวิจัยการคัดกรองรอย  
23 โรคก่อนมะเร็งช่องปาก พร้อมทั้งวัตถุประสงค์ โดยโครงการดังกล่าวได้แบ่งออกเป็น 2 การศึกษาย่อย ได้แก่  
24 การศึกษาการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากเชิงรุกในชุมชน และการศึกษา  
25 เพื่อประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ของการคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก

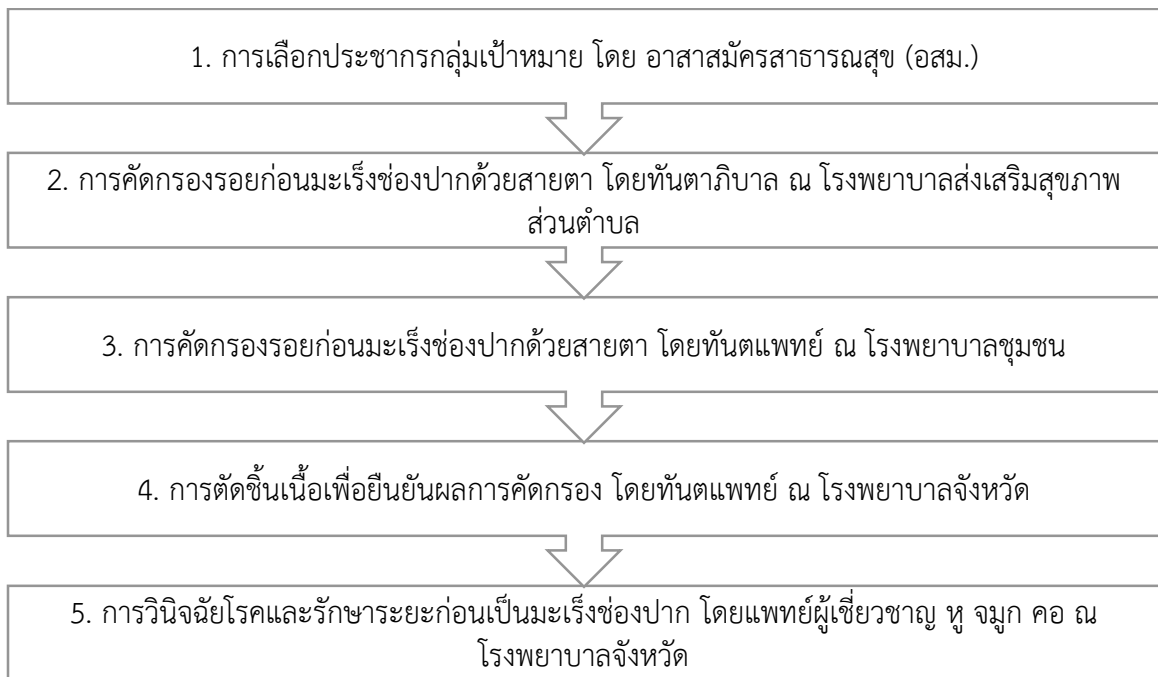
26 ด้านการศึกษาการศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากเชิงรุกใน  
27 ชุมชนนั้น ผู้เข้าร่วมประชุมได้ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะดังนี้

28 1. ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

1 ผู้เข้าร่วมประชุมร่วมกันให้ข้อเสนอแนะว่า ประชากรกลุ่มเป้าหมายจะต้องเป็นผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่  
2 ก่อให้เกิดโรค เพื่อให้การตรวจคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากนั้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ หากกำหนดปัจจัย  
3 เสี่ยงที่มีความเฉพาะเจาะจงเกินไป จะทำให้มีโอกาสพบผู้ที่มีรอยโรคน้อย ดังนั้นผู้เข้าร่วมประชุมจึงสรุปว่า  
4 ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสมในการคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก คือ คนที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป  
5 และมีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ และการเคี้ยวหมาก\_อย่างไรก็ตาม ผู้เข้าร่วมประชุมให้ฟัง  
6 ระวังในกลุ่มผู้หญิงที่ไม่มีความเสี่ยงด้วย เพราะปัจจุบันอุบัติการณ์โรคมะเร็งช่องปากมักเกิดกับผู้หญิง แม้ว่าจะไม่มี  
7 ปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวก็ยังมีโอกาสเกิดโรคได้

## 8 2. มาตรการการคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก

9 ขั้นตอนในการดำเนินการคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากเชิงรุกในชุมชน แบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน  
10 ดังนี้



11  
12 ขั้นตอนที่ 1 ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอให้มีการทดสอบแบบสอบถามก่อนที่จะใช้ในการคัดเลือกประชากร  
13 กลุ่มเป้าหมาย โดยสนับสนุนให้ อสม. เป็นผู้คัดเลือกประชากรกลุ่มเป้าหมายโดยใช้แบบสอบถามมากกว่าการ  
14 ให้ประชาชนเป็นตอบแบบสอบถามเอง เพราะอาจเกิดการปิดบังข้อมูลความจริงเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่มี

15 ขั้นตอนที่ 2 แม้ว่าตามระเบียบวิธีการดำเนินการของการศึกษาจะมีการอบรมทันตภิบาลในการตรวจคัด  
16 กรองรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งและให้ทันตภิบาลเป็นผู้ดำเนินการคัดกรอง อย่างไรก็ตาม ผู้เข้าร่วมประชุมแนะนำให้

1 มีทันตแพทย์เป็นผู้กำกับดูแลในการตรวจรอยโรคในขั้นตอนนี้ด้วยเฉพาะในการศึกษานี้เท่านั้น เพื่อให้มั่นใจว่าทัน  
2 ตาภิบาลที่وبرมามีความสามารถในการตรวจคัดกรองจริง หรือต้องมีการทดสอบหลังการฝึกอบรมดังกล่าว

3 นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมยังให้ข้อเสนอแนะว่า รอยโรคก่อนเป็นมะเร็งช่องปากต้องมีความครอบคลุม  
4 กับอุบัติการณ์ของโรคที่พบในประเทศไทย และจำนวนรอยโรคต้องไม่มีมากหรือน้อยจนเกินไป โดยอาจจะอ้างอิง  
5 รอยโรคที่ใช้ในการคัดกรองรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งช่องปากจากองค์การอนามัยโลก ทั้งในขั้นตอนที่ 2 และ 3

### 6 3. ระเบียบวิธีวิจัย

7 ผู้เข้าร่วมประชุมให้ความเห็นต่อระเบียบวิธีวิจัยว่า การศึกษา experimental Study จะต้องประกอบด้วย  
8 กลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มควบคุม การวิเคราะห์ผลการศึกษาสามารถทำได้โดยการเปรียบเทียบข้อมูลของทั้ง 2 กลุ่ม  
9 ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการคัดกรองพบจำนวนผู้ป่วยที่เรียกว่า เป็นกลุ่ม early treatment จำนวนที่รายและส่วน  
10 ใหญ่อยู่ในระยะใดของโรค และกลุ่มควบคุมที่ไม่มีการคัดกรองพบจำนวนผู้ป่วยที่เรียกว่า เป็นกลุ่ม delay  
11 treatment จำนวนที่รายและส่วนใหญ่อยู่ในระยะใดของโรค

12 นอกจากนี้ การกำหนดพื้นที่ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามความสมัครใจและความสามารถในการดำเนินงาน  
13 ของพื้นที่อาจทำให้จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ไม่สามารถสะท้อนความเป็นจริงในระดับประเทศไทย ดังนั้น  
14 ผู้เข้าร่วมประชุมจึงเสนอว่า การเลือกพื้นที่ของกลุ่มตัวอย่างนั้นต้องกลับไปศึกษาในระดับวิทยานิพนธ์หรือเอ็ด  
15 ก่อนว่ามีความชุกของระยะก่อนเป็นมะเร็งช่องปากเท่าไร หลังจากนั้นจึงนำมาคำนวณจำนวนประชากรของกลุ่ม  
16 ตัวอย่างที่จะต้องทำการคัดกรอง

### 17 4. ประเด็นอื่นๆ

18 ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอให้มีการเก็บสถิติของผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวในแต่ละขั้นตอนของการคัดกรองว่า มีการมา  
19 คัดกรองตามขั้นตอนหรือไม่ หรือมีการไปรับการรักษาตามระบบที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดส่งต่อหรือไม่ โดยสามารถ  
20 เช็กได้จากเลขที่บัตรประชาชนของผู้ป่วย เพื่อดูความสำเร็จของการศึกษา

21 ต่อมา น.ส.ชุตินา คำดี ได้นำเสนอวัตถุประสงค์และระเบียบวิธีวิจัยของการประเมินความคุ้มค่าทาง  
22 เศรษฐศาสตร์ของการคัดกรองรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งช่องปาก โดยมีประเด็นและข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

23 1. ผู้เข้าร่วมประชุมให้ข้อคิดเห็นเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคมะเร็งช่องปาก ว่ามีความแตกต่างกันใน  
24 แต่ละโรงพยาบาล ดังนั้นการเลือกใช้ข้อมูลจากโรงพยาบาลใดพยาบาลหนึ่งอาจจะไม่สะท้อน  
25 ค่าใช้จ่ายที่แท้จริง ซึ่งทางคณะวิจัยได้ชี้แจงว่าจะมีการปรับข้อมูลค่าใช้จ่าย (charge) ที่ได้จาก  
26 โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิให้เป็นข้อมูลต้นทุน (cost) โดยใช้อัตราส่วน (ratio) ที่มีศึกษา  
27 ไว้แล้ว ทั้งนี้เพื่อจะได้ข้อมูลที่สะท้อนต้นทุนของประเทศ

- 1 2. ผู้เข้าร่วมประชุมแนะนำให้เก็บข้อมูลต้นทุนทางตรงที่มีใช้ทางการแพทย์จากผู้ป่วยเดิมที่รักษาใน  
2 โรงพยาบาลร้อยเอ็ดและถูกส่งตัวไปรักษายังโรงพยาบาลศรีนครินทร์ขอนแก่น โดยตรวจสอบกับเลข  
3 13 หลัก เพื่อให้สะท้อนความเป็นจริงของข้อมูลต้นทุนทางตรงที่มีใช้ทางการแพทย์ของโครงการที่  
4 ดำเนินการในจังหวัดร้อยเอ็ด กรณีที่ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ครบตามขนาดตัวอย่าง ให้นักวิจัยเก็บ  
5 ข้อมูลต้นทุนในผู้ป่วยที่ไม่ได้ถูกส่งตัวมาจากโรงพยาบาลร้อยเอ็ดได้
- 6 3. การเก็บข้อมูลค่าอรรถประโยชน์ ผู้เข้าร่วมประชุมได้ให้ความเห็นว่า เครื่องมือ EQ-5D-5L ซึ่งเป็น  
7 generic instrument มีข้อดีคือสามารถเปรียบเทียบค่าอรรถประโยชน์กับโรคอื่นๆ ได้ และถูกแนะนำ  
8 ให้เป็นเครื่องมือหลักในการวัดค่าอรรถประโยชน์ตามคู่มือการประเมินความคุ้มค่าในประเทศไทย  
9 อย่างไรก็ตาม EQ-5D-5L นั้นไม่ไวต่อโรคมะเร็งช่องปาก ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยมะเร็งช่องปากจะ  
10 มีปัญหาในเรื่องของการพูด การเคี้ยวอาหาร การกลืน รวมทั้ง oral sex เป็นต้น ดังนั้นผู้เข้าร่วม  
11 ประชุมจึงเสนอแนะนำให้ใช้เครื่องมือที่มีความไวต่อโรคเพื่อให้สะท้อนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย  
12 โรคมะเร็งช่องปากที่แท้จริง ซึ่งทางคณะวิจัยได้รับไปพิจารณาถึงเครื่องมือที่มีความไวต่อโรค โดยจะ  
13 เก็บข้อมูลโดยใช้เครื่องมือดังกล่าวควบคู่ไปกับเครื่องมือ EQ-5D-5L เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ทางด้าน  
14 นโยบาย
- 15 4. ด้านความถี่ของการคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปาก ในขณะนี้ประเทศไทยยังไม่มีแนวทางปฏิบัติ  
16 ที่ชัดเจน จึงเสนอให้มีการคัดกรองทุกๆ 1 ปี ซึ่งความถี่ในการคัดกรองนี้มีความเกี่ยวข้องกับการศึกษา  
17 ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ กล่าวคือ หากมีการคัดกรองถี่จะมีผลกระทบต่องบประมาณ และอาจมี  
18 ผลต่อความคุ้มค่าต่อการลงทุนในมาตรการดังกล่าว แต่หากมีการคัดกรองที่ห่างอาจจะทำให้โอกาสใน  
19 เข้าสู่การรักษาในระยะ early มีน้อยลง ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมอาสาเป็นผู้สืบค้นข้อมูลเรื่องความถี่ของ  
20 การคัดกรองรอยโรคก่อนมะเร็งช่องปากให้กับคณะวิจัย
- 21 5. กรณี Lead-time bias (ระยะห่างของการพบโรคจากการคัดกรองและจากวินิจฉัยตามปกติ) ที่  
22 ประชุมเสนอให้ใช้เวลาในการเปลี่ยนสถานสุขภาพจากมะเร็งช่องปากระยะที่ 1 ถึง 2 จากระยะที่ 2  
23 ถึง 3 และจากระยะที่ 3 ถึง 4 เพราะมีเวลาในการดำเนินโรคที่ชัดเจนอยู่แล้วในกรณีนี้จะไม่มีปัญหา  
24 เรื่อง Lead-time bias ส่วนในกรณีระยะก่อนเป็นมะเร็งช่องปาก (Potentially Malignant  
25 Disorders: PMD) ให้พิจารณาปรับตามเวลาเฉลี่ยจากที่คัดกรองพบไปจนถึงมะเร็งช่องปากระยะที่ 1  
26 อย่างไรก็ตามหากการคัดกรองถี่สามารถทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะทำให้  
27 ให้ผู้ป่วยมีโอกาสหาย ซึ่งมีความแตกต่างจากกรณีการยืดระยะเวลาและ Lead-time bias

28 ปิดการประชุม 12.00 น.

29

1            น.ส. ชุติมา คำดี  
2            ผู้สรุปรายงานการประชุม  
3  
4  
5

ทพญ.ศิริเพ็ญ อรุณประพันธ์  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม  
  
น.ส. วันทนีย์ กุลเพ็ง  
ผู้ตรวจรายงานการประชุม