

# มหิตลดลงพื้นที่ชุมชนคัดกรองมะเร็งช่องปาก ผลิตภัณฑ์นโยบายทันตสาธารณสุขของชาติ

รศ.ดร.นพ.ทันตแพทย์ศิริชัย เกียรติถาวรเจริญ คณบดีทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และที่ปรึกษาสมาคมศิษย์ศาสตร์ช่องปากและแม็กซ์ซิลโลเฟเชียลแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์ กล่าวว่า ศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซ์ซิลโลเฟเชียลเป็นงานที่รับผิดชอบในการผ่าตัดเพื่อรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติต่างๆ ภายในช่องปาก ตลอดจนกระดูกขากรรไกรและใบหน้า โดย ศ.นพ.ทันตแพทย์เชื้อโชติ หังสสุต ถือเป็นบิดาแห่งวงการศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซ์ซิลโลเฟเชียล และเป็นบุคคลแรกที่สำเร็จการศึกษา ทั้งทางทันตแพทยศาสตร์ และแพทยศาสตร์ คนแรกของประเทศไทย

สำหรับที่คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บุคคลแรกที่สำเร็จการศึกษา ทั้งทางทันตแพทยศาสตร์ และแพทยศาสตร์ ได้แก่ ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ ดร.นายแพทย์ ทันตแพทย์วีระศักดิ์ โปรัชเวทย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซ์ซิลโลเฟเชียล คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ผู้ได้รับรางวัลมหาวิทยาลัยมหิดล สาขาการบริการ ปีการศึกษา 2546

ซึ่งการที่มีบุคลากรที่สำเร็จการศึกษา ทั้งทางทันตแพทยศาสตร์ และแพทยศาสตร์ มาทำงานด้านศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซ์ซิลโลเฟเชียล จะทำให้สามารถทำงานในเชิงลึกได้อย่างครอบคลุมยิ่งขึ้น โดยที่ผ่านมานอกจาก ศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ ดร.นายแพทย์ ทันตแพทย์วีระศักดิ์ โปรัชเวทย์ มีผู้ได้รับรางวัลมหาวิทยาลัยมหิดล สาขาการบริการ อีก 2 ราย คือ ศศ.นพ.ทันตแพทย์เกียรติอนันต์ บุญศิริเศรษฐ์ ในปีการศึกษา 2558 และ ศศ.ดร.นพ.บวร คลองน้อย ในปีการศึกษา 2562 ซึ่งได้รับรางวัลดังกล่าวจากการเป็นผู้ทำงานในเชิงรุก ลงพื้นที่นำร่อง



คัดกรองมะเร็งช่องปากในเขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งประกอบด้วยพื้นที่ 4 จังหวัดในภาคอีสาน ได้แก่ จังหวัดชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ และสุรินทร์ โดยการใช้นวัตกรรมเทคโนโลยีสารสนเทศ ประสานการทำงานกับเครือข่ายชุมชนในพื้นที่ นำร่อง เป็นเวลากว่า 10 ปี ซึ่งส่วนหนึ่งได้รับการสนับสนุนทุนจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.)

ศศ.ดร.นพ.ทันตแพทย์บวร คลองน้อย กล่าวว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งช่องปาก ส่วนใหญ่มักพบในระยะท้าย เนื่องจากมักไม่แสดงอาการในระยะแรก จึงทำให้มีโอกาสรอดชีวิตน้อย จากการลงพื้นที่พบว่ากลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป และมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค คือ สูบบุหรี่ เคี้ยวหมาก และดื่มสุรา ซึ่งจากการใช้นวัตกรรมเทคโนโลยีสารสนเทศ ประสานการทำงานกับเครือข่ายชุมชนในพื้นที่ นำร่องดังกล่าว ส่งผลให้สามารถคัดกรองโรคมะเร็งในช่องปากได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ

ทำให้สามารถลดค่าใช้จ่ายต่อปีแห่งสุขภาพ (Quality Life Year) ได้เป็นจำนวนมาก ซึ่งการลงพื้นที่คัดกรองโรคมะเร็งช่องปากจะต้องตอบโจทย์ 4C คือ “Coverage” ครอบคลุมประชาชนทุกคนที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคให้ได้รับโอกาสในการตรวจมากที่สุด “Completeness” มีความสมบูรณ์ตั้งแต่กระบวนการซักประวัติ ตรวจช่องปาก และตรวจชิ้นเนื้อ “Compliance” ทำให้เกิดความร่วมมือในทุกระดับ และ “Continuing” ทำให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

ซึ่งการทำงานเครือข่ายพื้นที่แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับหมู่บ้าน ระดับตำบล และระดับอำเภอ โดยในระดับหมู่บ้านได้มีการประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ระดับตำบลประสานงานกับทันตภิบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และระดับอำเภอประสานงานกับทีมทันตแพทย์ ศูนย์โรคมะเร็ง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย นครราชสีมา

ทั้งนี้ ศศ.ดร.นพ.ทันตแพทย์บวร คลองน้อยหวังที่จะผลักดันการใช้นวัตกรรมเทคโนโลยีสารสนเทศประสานการทำงานกับเครือข่ายชุมชนในพื้นที่นำร่อง สู่นโยบายทันตสาธารณสุขแห่งชาติ จากการ “คิดนอกกรอบ” แทนที่จะรอให้ผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษา ซึ่งเป็นวิธีเชิงรับ มาปรับสู่เชิงรุกออกไปหาผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกๆ เพื่อการรักษาตั้งแต่ต้นมือ จากความรู้และเชี่ยวชาญ ทั้งในฐานะที่เป็นทันตแพทย์และแพทย์ ด้วยความเชื่อมั่นในพระราชดำริของสมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก ที่ว่า “ความสำเร็จที่แท้จริงไม่ได้อยู่ที่การได้มาซึ่งความรู้แต่เพียงอย่างเดียว แต่เป็นการรู้จักนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ในเกิดประโยชน์สูงสุดแก่มวลมนุษยชาติ”.