

TDM



THAI DENTAL MAGAZINE
ISSUE 1 VOL 1 JANUARY - MARCH 2016

- วิธีการดูแลเครื่อง Xray
- บ้านหนังสือ สายอักษร
- โรงเรียนทันตแพทย์ ชื่องกง
- ทันตแพทย์ผู้พิทักษ์(สันติราษฎร์)
- นวัตกรรมเลือกตั้ง
ทันตแพทย์สภา
วาระที่ 8



CONTENTS



06 สมดุล คุณค่าชีวิต
ส.ค.ส.



16 Dent Adirek
บ้านขนมอบ



30 Dent Dining
ท้องถนนมังกร



34 เมื่อเราไปฝึกงานที่โตเกียว



42 คนที่คุณไม่รู้ว่ามีใคร
คิดดี



60 โรงเรียนทันตแพทย์ ฮ่องกง

06 สมดุล คุณค่าชีวิต

08 บรรยายากศนับคะแนนเลือกตั้งสภา

11 รากฟันเทียม มศว.

12 Dent Adirek - บ้านหนังสือ สายอักษร

16 Dent Adirek - หอมกรุ่นขนมอบ

20 ทันตนิติเวช

25 ประชุมสมาคมศิษย์ฯ

26 Young gen dentist

30 Dent Dining

34 เมื่อเราไปฝึกงานที่โตเกียว

38 ผู้นำสร้างได้

42 คนที่คุณไม่รู้ว่ามีใคร

48 Strep Sabrinass

52 ใบตอบรับแมกกาสีน

54 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้อ่าน

55 ข้าขึ้น

56 เมื่อคนไข้ NCD มาทำฟัน

60 โรงเรียนทันตแพทย์ ฮ่องกง

64 ทันตแพทย์ผู้พิทักษ์ (สันติราษฎร์)

68 เมื่อสังคม...สูงวัย

72 วิธีการดูแลเครื่อง Xray

76 สารจากนายก

80 Inside out - Dental Safety Goal

EDITOR'S TALK

ปีลิงไฟมาแล้วจ้า มาพร้อมอากาศเชียงใหม่ที่แฉะมาเยือกทมน. ทำให้คนที่นี้สดชื่นตื่นเต้นกันไปตามๆ ปีนี้ทีมงานเรามีการปรับปรุงใหม่เพื่อให้มีความสดใส เหมาะกับการเป็นแมกกาซีนประจำร้านทำฟันมากขึ้น โดยเรา “พลิก” ย้ายข้อมูลเบาสบายๆ ที่คนใช้อ่านได้ ผู้ช่วยอ่านดีมาไว้ข้างหน้า “ย้ายเนื้อหาวิชาการและเรื่องราวต่างๆ ที่ “ทันตแพทย์” มากๆ ไปไว้ท้ายเล่ม โดยท้ายฉบับเล่มนี้มีสารจากท่านนายกคนใหม่มาฝากด้วย

สรุปเรายังคงความเป็นเรา คงความเข้มข้นของเนื้อหา เติมสีสดความเร้าใจ ใช้อาร์ตที่โปร่งขึ้น ลองปรับเนื้อหาสาระ ปรับทีมกรรมการ เพิ่มคนรุ่นใหม่ ลดอายุเฉลี่ยของทีม ส่วนข้อปี 2559 นี้เราก็ตอบใช้ข้อตามที่เรารู้จักกันไว้เมื่อสี่ปีที่แล้ว (ช่วงแรกเราเกรงผู้อ่านจะงง จึงใช้ข้อเดิมก่อนค่ะ คิดว่าคุ้นกันแล้ว ค่อยกล้าย่อ)

เปิด AEC เต็มตัวแล้ว ผลกระทบกับวิชาชีพเราบ้างว่าไม่เห็นจะมีผลอะไร บ้างก็ว่าต้องเตรียมรับมือให้ดี แต่เอาเป็นว่าขอส่งกำลังใจเชียร์การประกอบ “สัมมาชีพ” ของทันตแพทย์ทุกท่าน ใช้คุณภาพ ความทันสมัย ความเป็นมืออาชีพ ประกอบกับเสน่ห์ของความเอื้ออาทร ความใส่ใจ ความละมุนละไมของคนไทย พื้นฐานดีเหล่านี้ผู้เขาได้ทุกเวทีได้แบบ “อากาลิโก” นะคะ

เพื่อความสะดวกในการอ่าน เราเสนอข้อมูลวิชาการแก่ผู้อ่าน ในรูปแบบเข้าใจง่าย แต่หากท่านที่ hard core วิชาการต้องการค้นคว้าต่อเชิญไปอ่านตาม reference กันต่อไป ปีนี้เราจะเพิ่มพื้นที่การนำเสนอเรื่องเกี่ยวกับผู้คนมากขึ้น ทั้งจากนอกวิชาชีพ และทันตแพทย์ตามหน่วยงานต่างๆ ในประเทศ ทำให้เรารู้จักกัน สมกับชื่อ

“ทันตแพทย์สมาคม” เราเชื่อว่าสังคมจะเดินไปได้ด้วยความดีที่สะสมร่วมกันนี่ละค่ะ ส่วนเรื่องต่างประเทศนั้น นำเสนอเพื่อให้เราทราบว่าปัจจุบันที่ประเทศอื่นๆ เขาทำอะไรกันอยู่ นักเขียนที่น่ารักของเราไปอยู่ที่ไหนของโลกก็ช่วยกันส่งเรื่องส่งภาพกันมาแบ่งปันกัน ท่านผู้อ่านที่อ่านแล้วอยากร่วมแบ่งปันประสบการณ์ ติดต่อเพื่อส่งเรื่องมาได้ค่ะ เขียนกันเอง อ่านกันเอง ปลื้มกันเอง พี่กันน้องกัน สนุกดีค่ะ

และด้วยกระแส Social media มาแรง และเราตระหนักว่าแมกกาซีนกระดาษหลายเล่มไม่ได้ถูกแกะอ่าน สืบเปลี่ยนทรัพยากรโลกโดยเปล่าประโยชน์ ดังนั้น ตลอดปี 2559 นี้เราจะขอให้ทุกท่านที่ประสงค์จะรับแมกกาซีนกระดาษเราไปประจำร้านหรือท่านที่ชอบอ่านเล่มกระดาษ ช่วยแสดงเจตจำนงโดย ตอบแบบสอบถาม และส่งกลับให้สมาคม ตลอดปี 2559 นี้ หากในช่วงท้ายของปี เราไม่ได้รับแบบตอบกลับ ปี 2560 เราจะจำกัดจำนวนพิมพ์ให้ใกล้เคียงจำนวนคลินิกทันตกรรมที่ขึ้นทะเบียนกับกองประกอบโรคศิลป์ร่วมกับส่งให้รายบุคคลเฉพาะที่ได้รับการตอบกลับยืนยันการรับเล่มกระดาษค่ะ

ไหนๆ แมกกาซีนฉบับที่แล้วเราก็ถูกลูกจอกประชาสัมพันธ์การเลือกตั้งทันตแพทย์สภาไปแล้ว ฉบับนี้เลยขอนำเสนอบรรยากาศการนับคะแนนที่ใช้เทคโนโลยีผสมผสานตั้งแต่ตะกร้าพลาสติก ผู้คนจนถึงเครื่องนับคะแนนสมัยใหม่(ท่าทางจะทวนกันหลายรอบ) ขอชื่นชมทีมงานที่ต้องมานับคะแนนกันช่วงตรุษจีน ช่างน่ารักกันจริงๆ

บรรณาธิการ
ทญ. แพรว จิตตินันท์



เจ้าของ

ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย
ในพระบรมราชูปถัมภ์

ที่ปรึกษา

ทพ.อดิเรก ศรีวัฒนาวงษา
ผศ.ทญ.ดร.ศิริจันทร์ เจริญภูมิ
ศ.ทพ.ดร.ประสิทธิ์ ภาวสันต์
ทญ.ดร.ญาดา ชัยบุตร

บรรณาธิการ

ทญ.แพรว จิตตินันท์

กองบรรณาธิการ

1. ทพ.ปริญญญา อมรเศรษฐชัย
2. ทญ.อภิญาญา บุญจำรัส
3. ทพ.สุธี สุขสุเดช
4. ทญ.ดวงตา อัสสระพานิชกิจ
5. ทญ.ธิดิมา วิจิตรจรัสรุ่ง
6. ทพ.กิตติธัช มงคลศิระ
7. ทญ.เดือน ปัญญาปิยะกุล
8. ทพ.สมคุณย์ หมั่นเพียรการ
9. ทพ.อภิสิทธิ์ อารยะเจริญชัย
10. ทพ.รุ่งกมล หล้าเจริญกุล
11. ทญ.กุลยรัตน์ โกวประเสริฐ
12. ทญ.วิษญา ลิขิตนุรักษ์

13. ทญ.ประภาศิริ เตียวปรัชญารักษ์
14. ดร.พัฒนพงษ์ จาติเกตุ

ติดต่อโฆษณา

คุณ ชิตศักดิ์ สุวรรณโมลี
โทร.02-539-4748

ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย

71 ลาดพร้าว 95 วังทองหลาง
กรุงเทพฯ 10310
โทร. 02-5394748
แฟกซ์ 02-5141100
e-mail: thaidentalnet@gmail.com

สมดุล คุณคำ ชีวิต

โดย นพ.สมดุลย์ หมั่นเพียรการ www.issuu.com/dhamrongdul

ส.ค.ส.



หลังปีใหม่เพียงไม่กี่วันมีซองจดหมายติดแสตมป์จากต่างประเทศอยู่ในตู้ไปรษณีย์
เปิดดูด้านใน เป็น ส.ค.ส. รูปมังกรสีทองบนพื้นสีแดงสดถูกใจผู้รับยิ่งนัก ผมเปิดอ่านคำอวยพร
จากลายมือที่คุณเคยด้านใน ด้วยความตื่นเต้น ผมได้รับ ส.ค.ส. จากเพื่อนรักคนนี้ มาตลอดยี่สิบ
กว่าปีตั้งแต่เริ่มรู้จักกัน แต่พิเศษมากกว่าปีก่อนๆ เพราะนี่เป็น ส.ค.ส. เพียงใบเดียวของผมในปีนี้

ส.ค.ส. เป็นสัญญาณบอกถึง ช่วงเวลา การส่งความสุข ถึงกันและกัน เสมอ

ส.ค.ส. ของเธอ ทำให้ผมทวนนึกถึงช่วงปลายเดือนธันวาคม ของทุกปี ที่ไปเดินเลือกซื้อ ส.ค.ส. หรือ ตระเตรียมของขวัญ

ส.ค.ส. ที่ให้ความรู้สึกพิเศษมากตอนเด็กๆ คือ แบบที่เปิดออกมาแล้วมีเสียงเพลงคริสต์มาส หรือปีใหม่ ดังออกมา ซึ่งแทบ ไม่มีให้เห็นแล้ว หลังจากร้าน Hallmark ร้านขายการ์ดที่เก๋ที่สุดในสยามสแควร์ ปิดตัวลงไปเมื่อหลายปีก่อน

บางปี ก็ถูกขึ้นมอดกระดาศประติษฐ์ ส.ค.ส. ขึ้นเองอย่าง บรรจง ทุกคำอวยพรถูกเขียนขึ้นให้เหมาะกับผู้รับแต่ละคนก่อน นำส่งให้คนที่เรารัก แม้จะใช้เวลาลึกหน้อยเพราะไม่นิยมการ คัดลอกแล้วแปะ แต่ก็นับเป็นช่วงเวลาที่มีความสุขช่วงหนึ่ง

ตั้งแต่เด็กๆ ผมตื่นเต้นดีใจทุกครั้งที่ได้รับ ส.ค.ส. หรือของขวัญปีใหม่จากผู้คนรอบตัว เปิดอ่านคำอวยพรเหล่านั้นซ้ำๆ ก่อน จะเก็บ ส.ค.ส. ทุกใบไว้รวมกันในกล่องราวกับสมบัติล้ำค่า

นอกจาก ส.ค.ส. แล้ว กิจกรรมช่วงปีใหม่ เป็นช่วงเวลา ที่สร้างความรื่นเริงอยู่ไม่น้อย เช่น งานกีฬาในข่วงใกล้ปีใหม่ คาบเรียนที่ลดเวลาเรียนลงเพื่อให้ไปทำกิจกรรม ลมหนาวในเดือนธันวาคม ต้นคริสต์มาสขนาดใหญ่และท้องถนนที่ประดับ ประดาด้วยแสงไฟหลากสี รวมถึงการจับสลากของขวัญ ที่แต่ละ คนส่งเสียงลุ้นรางวัลกันตัวโก่ง

พอเข้าวัยรุ่น สิ่งที่ไม่ยอมพลาดในคืนส่งท้ายปีเก่าต้อนรับ ปีใหม่ คือ การนับถอยหลัง

ภาพฝูงชนเนืองแน่นหน้าตึกไท่สมแควร์ในมหานครนิวยอร์ก ที่พร้อมใจกันนับ 5.. 4.. 3.. 2.. 1 ก่อนที่หน้าปัดนาฬิกาจะเปลี่ยน เข้าสู่วันใหม่อย่างเป็นทางการ พร้อมเสียงโห่ร้อง ด้วยความยินดี เสียงพลุที่ดังกึกก้อง ละอองหิมะและกระดาศที่ถูกโปรยลงมา ราวกับดาวพราวพราวเต็มท้องฟ้าทุกปีคือภาพจำ พร้อมความ คาดหวังที่จะไปอยู่ตรงนั้นสักครั้งในชีวิต

แม้การไปนับถอยหลังตามจุดใหญ่ๆ ใจกลางเมืองจะเป็น กิจกรรมที่ต้อง make it happen ทุกปี

.....

ปีใหม่สำหรับวัยเด็ก คือการเติบโต แต่สำหรับคนที่ผ่าน ปีใหม่ มาเกือบสี่สิบครั้ง มันคือความแตกต่าง

แม้รอยยิ้มรับปีใหม่ยังคงสดชื่นแจ่มใสเหมือนปีก่อนๆ แต่ สิ่งที่แตกต่างกันไปในปีนี้ คือ รวีรอยที่ลึกและชัดขึ้นตรงบริเวณทาง ตา และ สายตา ก็เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่แตกต่างออกไป (อย่างมีนัย สำคัญ) แม้จะยังคงอ่านหนังสือได้ตามปกติ แต่สัญญาณเตือน ว่าเริ่มไม่โอเคก็ตอนอ่านข้อมูลโภชนาการหลังของอาหาร

แรกๆ ก็แอบบ่นในใจว่า “ทำไมตัวหนังสือสมัยนี้นั้นพิมพ์ ตัวเล็กจัง(วะ)” จนเพิ่งมาสังเกตตนเองที่ยืนยาวกว่าเดิมเพื่อ หาไฟท์ใหม่และหลังจากที่ลองใส่แว่นบวกลำหรับมองใกล้ ก็เกิดความสว่างวาบ Enlighten! ขึ้นมาทันที

“อ้อ..ความคมชัดมันเป็นอย่างนี้เอง”

ก่อนจะลุกขึ้นมาจัดการกับรวีรอยอย่างจริงจัง ผมพบว่า ‘ตึกนา’ ที่มีก็พอรับได้ อย่างน้อยรวีรอยนี้ก็คือร่องรอยที่บ่งบอกถึงความ สุข เพราะจะเห็นเฉพาะตอนยิ้ม

การต้องยื่นมือออกไปอ่านอะไรไกลๆ สอนให้เราหัดมอง ภาพรวมข้างหน้า ไม่ได้มีวแต่เพ่งจ้องกับรายละเอียดจุจก เล็กน้อย

.....

ไม่รู้เพราะสายตาทียาวขึ้นหรือเปล่าที่ทำให้กิจกรรมที่ทำ มุมมอง และท่าที่ต่อปีใหม่นั้นเปลี่ยนไป

การหาร้านอาหารสักร้านเพื่อพบปะเพื่อนเก่า ดูจะเป็น เรื่องยากเหลือเกินในช่วงปีใหม่ ทั้งๆ ที่ความจริงบางครั้งอาหาร ตรงหน้าอาจไม่สำคัญเท่ากับคนที่นั่งอยู่ตรงหน้าเรา

ผมยังคงส่ง ส.ค.ส. เหมือนทุกปีในจำนวนที่มากขึ้น เพียง แต่เป็น ส.ค.ส. ที่จับต้องไม่ได้ แต่สามารถส่งต่อถึงกันได้อย่าง รวดเร็วเพียงปลายนิ้วสัมผัสที่หน้าจอโทรศัพท์ พร้อมรับคำอวยพร ที่ส่งกลับมาจากหลายช่องทางนั้นจากทั้งเพื่อนสนิท คนรู้จัก หรือ คนที่แทบไม่รู้จักที่เฝ้าติดตามกันอยู่ห่างๆ

แม้ความรู้สึกขอบคุณกับผู้ที่ส่ง ส.ค.ส. หรือของขวัญมา ให้ยังคงไม่เปลี่ยนแปลง แต่ความตื่นเต้นจากการเป็นผู้รับกลับ ไม่ขัดเท่าการได้ส่งความสุขนั้นออกไปในฐานะผู้ให้

กิจกรรมทุกวันส่งท้ายปี คือวันที่ได้ทำงานเป็นจิตอาสา สอนโยคะให้ผู้ปฏิบัติธรรมที่เห็นแสงสุดท้ายของวันสิ้นปียั คงเป็นลานโล่งกว้างเหมือนคืนที่เคยไปนับถอยหลังทุกปี ต่าง กันเพียงแค่ผู้คนที่ย่ำล่อมไม่ได้ส่งเสียงโห่ร้องยินดี แต่กลับเป็น เสียงสวดมนต์ที่สงบงามแทน

ขณะที่หลายคนเลือกที่จะ ‘ส่ง ความ สุข’ และถูกเบียดด้วย ความรักจากคนใกล้ชิดจนแทบแน่น แทนการเบียดเสียดจากคน แปลกหน้า

เที่ยงคืนวันที่ 31 ธันวาคม ก็ไม่แตกต่างอะไรจากเวลา เดียวกันของคืนก่อน เป็นเพียงอีกคืนหนึ่งที่จะพาเราเข้าสู่วันใหม่ เหมือนเช่นวันอื่นๆ

.....

ไม่ว่า ส.ค.ส. จะเป็นแบบใด มันก็ยังคง ‘ส่ง ความ สุข’ มา ให้แก่ผู้รับเสมอ เพราะ ส.ค.ส.ไม่ว่าหน่วยนับจะเป็นทุกใบหรือ ทุกโพสต์ล้วนเริ่มต้นเขียน และส่งต่อจากหัวใจ.. ใจของผู้ให้.. ด้วยความปรารถนาดี

ผมเก็บ ส.ค.ส. โบนันลงในกล่องรวมกับ ส.ค.ส. ใบอื่นๆ

ปิดกล่องและฉีกความสุขนั้นไว้ในลิ้นชักของความ ทรงจำ T



นับคะแนนเลือกตั้ง

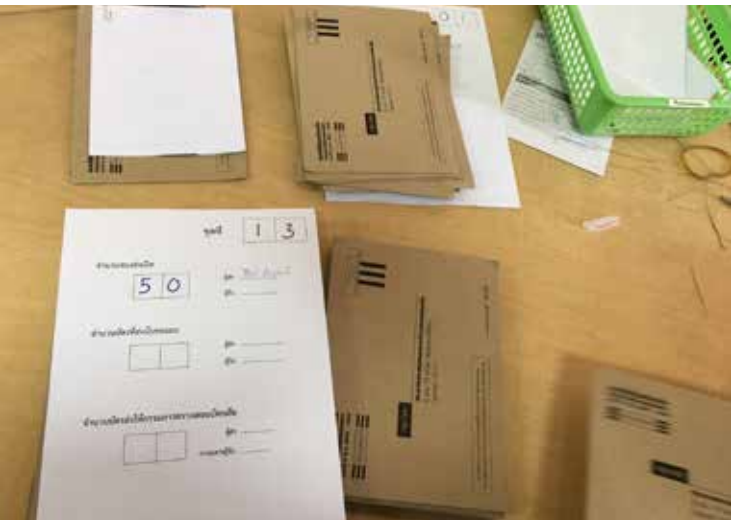
กัณฑ์แพทยสภาวาระที่ 8 พ.ศ.2559 – 2562

เข้าวันจ่าย เทศกาลตรุษจีน ซึ่งปีนี้ตรงกับวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2559 คณะอนุกรรมการ
อำนวยการเลือกตั้งกรรมการกัณฑ์แพทยสภาวาระที่ 8 พ.ศ.2559 – 2562

ซึ่งประกอบด้วย อาจารย์จากหลากหลายสถาบัน นำทีมโดย อ.ณรงค์ศักดิ์ เหล่าศรีสิน คณบดี มศว และทีมอาจารย์กรรมการ ได้แก่
อ.พันทิพย์ อ.เสรีนา อ.ภาวิณีและ อ.ณัฐกร จาก มศว อ.เลิศฤทธิ์ จากธรรมศาสตร์ อ.พลกฤษณ์ จากจุฬา และคุณหมอเยาวเรศจากสำนัก
ทันตะ กทม.ร่วมกับ กรรมการทันตแพทยสภาที่เคยผ่านประสบการณ์จัดการเลือกตั้งในครั้งก่อนๆ หลายท่าน เช่น พลตรีหญิงนงรัตน์ และ
ทันตแพทย์หญิงสุณีได้นัดแนะกับนิสิตทันตแพทย์ มศว ชั้นปีที่ 4 จำนวน 16 คน มารอบเปิดตู้ไปรษณีย์ ปณ มศว ประสานมิตร ตั้งแต่เวลา 8
โมงเช้า เพื่อเตรียมขนบัตรเลือกตั้งมานับคะแนนที่คณะทันตแพทยศาสตร์ มศว โดย สิริรวมผู้เข้าร่วมการนับคะแนนเลือกตั้ง ประกอบด้วย
อาจารย์จำนวน 10 ท่าน นักศึกษา 16 คน และเจ้าหน้าที่สภาอีก 2 คน ในปีนี้มีการถ่ายทอดสดผ่าน social media เป็นระยะๆ (เทคโนโลยี
สมัยนี้การนับคะแนนสภาเราเลยลุ้นกันสนุกเหมือนแข่งกีฬาเลยครับ)

บรรยากาศการนับคะแนนในปีนี้เป็นไปด้วยความโปร่งใสน่ารักและสนุกสนานปนไปด้วย เนื่องจากบรรดานิสิตมาช่วยงาน ต่างให้
ความร่วมมือและสร้างสีสันให้ในวันดังกล่าวไม่น่าเบื่อ รูปแบบการนับคะแนนในปีนี้เป็นไปอย่างเรียบง่ายและตรวจสอบความถูกต้องครบ
ถ้วนของเอกสาร (บัตรที่เสียส่วนมาก เกิดจากการไม่ได้เขียนลายมือชื่อ หรือไม่ได้ลงเลขที่ใบประกอบโรควิชาชีพที่ช่อง) โดยเรามีการแยกกลุ่ม
การตรวจสอบเอกสารเป็นกลุ่มๆ และใช้ตะกร้าสีสดใสเป็นอุปกรณ์



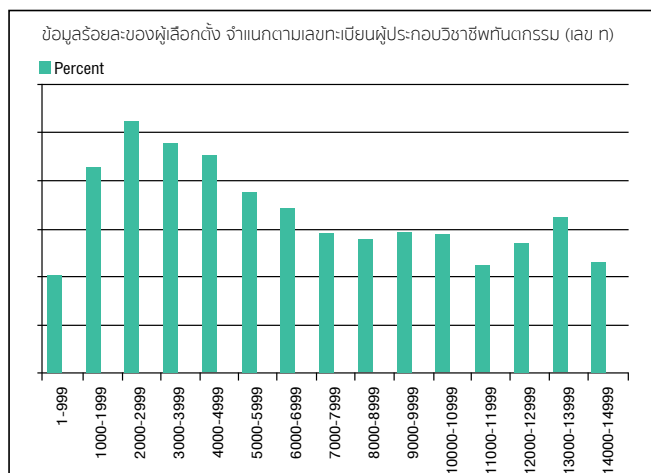


หลังจากผ่านกระบวนการตรวจสอบความถูกต้องแล้ว บัตรที่ท่านสมาชิกบรรจุผ่านกันอย่างเห็นเด่นชัดก็ถูกนำมาแจกจ่ายจำนวน หรือไม่ ก่อนจะถึงขั้นสุดท้ายที่สภาผู้แทนฯ จัดหาเครื่องตรวจคะแนนอัตโนมัติที่ใช้เทคโนโลยีล่าสุดที่สามารถตรวจได้เร็วและถูกต้อง ด้วยความเร็วกว่า 100 แผ่น/นาที ถึงอย่างนั้นก็ตามทีมงานก็ไม่ได้ไว้ว่างใจเครื่องตรวจแต่เพียงอย่างเดียว มีการใช้ทั้งคนและเครื่องในการตรวจทานผลการนับคะแนน เพื่อให้เกิดความถูกต้อง เทียงตรง และโปร่งใสที่สุด สภาผู้แทนฯ มีโปรแกรมแจกจ่ายบัตรแก่สมาชิกสภาผู้แทนฯ ซึ่งท่านสมาชิกหลายท่านจะได้รับภาพถ่าย คะแนนของสมาชิกแต่ละคน ที่มีพื้นสีเหลืองผ่านไลน์เป็นระยะๆ คะแนนเริ่มถูกกรอกครั้งแรกในช่วง 9.09 น และการนับคะแนนสิ้นสุดอย่างเป็นทางการ ในเวลา 15.30 น.

ผลการเลือกตั้งในปีนี้มีประเด็นที่น่าสนใจ พบว่า ในปีนี้มีการทะเลาะแค้นเลือกผู้สมัครเป็นรายทีมค่อนข้างมาก ซึ่งแสดงว่านโยบายการหาเสียง ในลักษณะเป็นทีม สร้างความเชื่อมั่นในการตัดสินใจเลือกตั้งมากกว่าความชื่นชอบส่วนตัวรายบุคคล สภาผู้แทนฯ ใหม่มีผู้ได้รับเลือกเข้ามานั่งประชุม เป็นกรรมการ 20 ท่าน ผู้สมัครที่ได้รับเลือกตั้งในครั้งนี้ก็พบว่ามีความหลากหลาย ทั้งในเรื่องอายุ ประสบการณ์การทำงาน และความเชี่ยวชาญต่างๆ โดยผู้ที่ได้รับคะแนนเสียงสูงสุด 20 คนแรก มีอายุที่แตกต่างกัน ตั้งแต่เพิ่งจบใหม่ไม่นาน จนถึงเกษียณอายุราชการมานานแล้ว บางท่านรับราชการ และ บางท่านก็อยู่ในภาคเอกชน มีทั้งทำงานในโรงเรียนทันตแพทย์ ทหาร ตำรวจ กระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลเอกชน ซึ่งความหลากหลายดังกล่าว เชื่อได้ว่าหากมีการผสมผสานอย่างลงตัว และทำงานเป็นทีมได้จริง คงเป็นคณะทำงานที่มีประสิทธิภาพสูงมาก และสามารถเป็นความหวังในการแก้ปัญหา ต่างๆ ของวิชาชีพที่กำลังเป็นประเด็นร้อนๆ ในขณะนี้ เช่น พรบ. วิชาชีพทันตกรรม การปรับเปลี่ยนบทบาทของทันตภิบาล ซึ่งท่านสมาชิกคงต้องอดใจ รอติดตามการทำงานของผู้ที่ได้รับเลือกมาทำงานแทนพวกท่าน ว่าจะช่วยพัฒนาวิชาชีพเราได้อีกมากขึ้นแค่ไหน?

ส่วนท่านที่สมัครใจจะมาช่วยงานสภาที่มีอีกจำนวนไม่น้อย ที่อาจจะได้รับคะแนนเสียงไม่พอจะเข้ามาเป็นตัวแทน 1 ใน 20 คน ก็จะได้ช่วยงาน สภาในรูปแบบอนุกรรมการตามความสนใจและสมัครใจของแต่ละท่าน โดยการทำงานของสภาต้องอาศัยความเสียสละ นอกจากผู้ที่เป็นกรรมการ แล้ว ยังต้องมีอนุกรรมการอีกมากมายหลายชุด ในฐานะผู้สมัครที่สมัครใจว่าผู้ที่จะอาสาสมัครทุกท่านจะไม่ทอดทิ้งสภา และผู้ที่เป็นกรรมการ จะใช้โอกาสของการมีคนคิดค้นเก่งอาสาสมัครช่วยกิจการวิชาชีพ ประสานความตั้งใจออกมาเป็นวิธีการปฏิบัติที่ส่งผลประโยชน์สูงสุดต่อวิชาชีพ

ข้อมูลผู้มาใช้สิทธิในปีนี้มีผู้ส่งบัตรลงคะแนนเลือกตั้งกรรมการทันตแพทยสภา จำนวน 2,946 คน จากผู้มีสิทธิ์เลือกตั้ง 13,346 คน คิดเป็นร้อยละ 22.07 เป็นบัตรดี 2,832 บัตร คิดเป็นร้อยละ 96.13 ของบัตรลงคะแนนที่ได้รับ เป็นบัตรเสีย 114 บัตร คิดเป็นร้อยละ 3.87 บัตรเลือกตั้งส่งคืน 77 ฉบับคิดเป็นร้อยละ 0.57 ทั้งนี้เป็นที่น่าสังเกตว่า ตัวเลขผู้มาใช้สิทธิปีนี้ไม่มากเหมือนดังเช่นที่คาดการณ์ไว้ แม้ว่าจะมี





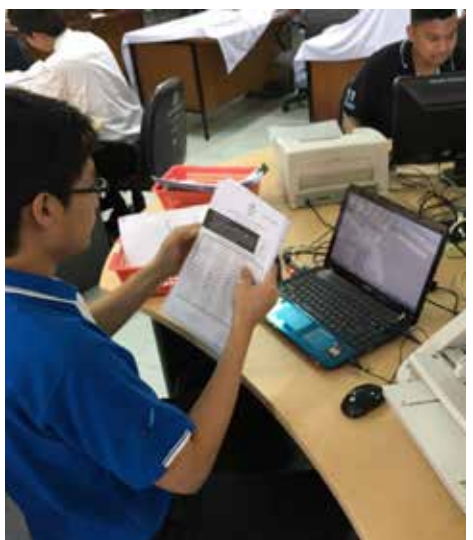
การประชาสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น มีผู้สมัครเลือกตั้งมากกว่าทุกครั้งที่ผ่านมา จะต้องรีบไปดำเนินการเพื่อสร้างการรับรู้หน้าที่ดังกล่าวให้มากขึ้นในวงการวิชาชีพของเรา

จากข้อมูลทำให้เราพอทราบว่ารุ่นไหนเป็นรุ่นที่ออกคะแนนเสียงเลือกตั้งร้อยละมากกว่ารุ่นอื่น โดยเป็นที่น่าสังเกตว่าผู้มาใช้สิทธิจะเป็นหลักๆ ใน 3 ช่วงอายุ ช่วงอายุที่มาใช้สิทธิมากที่สุด จะเป็นกลุ่มพีๆ ทันตแพทย์ที่อายุไล่ ซึ่งดูเหมือนว่าจะใช้สิทธิเยอะที่สุด ซึ่งอาจเป็นเพราะทราบบทบาทหน้าที่ และเห็นความสำคัญของทันตแพทยสภา รวมถึงผู้สมัครส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มนี้ จากนั้นกรรพจะมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ มาเพิ่มขึ้นอีกช่วงกลุ่มประมาณอายุ 30 ซึ่งน่าจะเป็นเพราะวัยนี้กำลังศึกษา หรือผ่านการเรียนหลังปริญญาไม่นาน มีโอกาสรู้จักผู้สมัครมากขึ้นในวัยนี้

ประเด็นที่น่าเป็นห่วง คือ กลุ่มทันตแพทย์รุ่นจบใหม่ๆ ให้ความสนใจการเลือกตั้งครั้งนี้ต่ำกว่ารุ่นที่จบมาหลายปีแล้ว อาจเป็นเพราะคนในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ไม่รู้จักผู้สมัครรับการเลือกตั้ง และนอกจากนั้นอาจเป็นเพราะกระบวนการส่งใบเลือกตั้ง วิธีการเลือกตั้งที่ยัง paper based และมีเสียงวิพากษ์วิจารณ์จากสมาชิกหลายท่านว่าอยากให้การลงคะแนนผ่านโซเชี่ยลมีเดียเพื่อความสะดวกมากขึ้น คงเป็นการบ้านที่สำคัญของทันตแพทยสภา ที่จะต้องหาทางดำเนินการต่อไป

สุดท้ายนี้ ในนามของตัวแทนคณะกรรมการอำนวยการเลือกตั้งกรรมการทันตแพทยสภาวาระที่ 8 พ.ศ.2559-2562 ขอขอบพระคุณท่านสมาชิกทุกท่านที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าลงคะแนน และเลือกตั้งกรรมการทันตแพทยสภาวาระที่ 8 ในครั้งนี้ ข้อเสนอแนะต่างๆ ที่ได้รับ ทางคณะกรรมการจะได้ทำการรวบรวม และทำรายงานเสนอต่อทันตแพทยสภา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ในโอกาสต่อไป คงจะมีการปรับปรุงวิธีการเลือกตั้ง เพื่อให้มีความเหมาะสม และโปร่งใส สอดคล้องกับความต้องการของท่านสมาชิกให้ได้มากที่สุด ซึ่งเมื่อจบการทำงานในวันตรุษจีนปีนี้แล้ว เราก็คาดหวังว่า สมาชิกทันตแพทยสภาชุดใหม่ทั้ง 20 ท่าน ที่ได้รับโอกาสไปทำงานพัฒนาวิชาชีพแทนพวกเรา จะสามารถทำงานได้ตามนโยบายที่ได้หาเสียงไว้ ซึ่งหน้าที่ต่อไปของพวกเราเหล่าสมาชิกคงต้องช่วยให้กำลังใจ และสนับสนุนการทำงาน เพื่อการพัฒนาวิชาชีพทันตแพทย์ให้มีคุณค่า และเป็นที่พึ่งพิงของประชาชนคนไทยได้ต่อไป **T**

ผลการนับคะแนนเลือกตั้งกรรมการทันตแพทยสภา วาระที่ 8 พ.ศ. 2559-2562			
หมายเลข1: 346	หมายเลข21: 1538	หมายเลข41: 825	
หมายเลข2: 1848	หมายเลข22: 372	หมายเลข42: 638	
หมายเลข3: 987	หมายเลข23: 1078	หมายเลข43: 519	
หมายเลข4: 1053	หมายเลข24: 481	หมายเลข44: 371	
หมายเลข5: 1459	หมายเลข25: 681	หมายเลข45: 839	
หมายเลข6: 1182	หมายเลข26: 788	หมายเลข46: 874	
หมายเลข7: 993	หมายเลข27: 848	หมายเลข47: 527	
หมายเลข8: 1016	หมายเลข28: 775	หมายเลข48: 542	
หมายเลข9: 966	หมายเลข29: 714	หมายเลข49: 488	
หมายเลข10: 1128	หมายเลข30: 670	หมายเลข50: 670	
หมายเลข11: 1130	หมายเลข31: 862	หมายเลข51: 372	
หมายเลข12: 1174	หมายเลข32: 423	หมายเลข52: 124	
หมายเลข13: 890	หมายเลข33: 638	หมายเลข53: 584	
หมายเลข14: 1253	หมายเลข34: 767	หมายเลข54: 762	
หมายเลข15: 834	หมายเลข35: 686	หมายเลข55: 775	
หมายเลข16: 1320	หมายเลข36: 544		
หมายเลข17: 903	หมายเลข37: 788	รวมบัตรเสีย: 1832	บัตรตก: 1
หมายเลข18: 1070	หมายเลข38: 788		
หมายเลข19: 1233	หมายเลข39: 728		
หมายเลข20: 1130	หมายเลข40: 362		



บ้านหนังสือ สายอักษร



ณ กลางเมืองนครศรีธรรมราชไม่ไกลไม่ไกล
จากวัดพระมหาธาตุวรมหาวิหาร ริมถนน
ราชดำเนินสายหลักของเมือง
ชีวิตผู้คนและการจราจรวันวายสับสน

แต่เมื่อทอดสายตาเข้าไปยังหลังรั้วสีขาวของบ้านติดกับ
สะพานสวนหลวง จะได้พบบ้านครึ่งไม้ครึ่งตึกที่ปลูกมานานนาน
รอบบ้านร่มครึ้มไปด้วยต้นไม้ใหญ่ร่มรื่น มีคลองเล็กๆ เลียบ
พื้นที่สวนด้านข้างของบ้าน ดูสงบงามเรียบง่าย แตกต่างกับ
บรรยากาศภายนอกอย่างสิ้นเชิง

เจ้าของหาใช่ใครที่ไหน - อาจารย์เป๊ว หรือ ผศ.(พิเศษ)
ทพญ.พัชรี กัมพลานนท์ อดีตทันตแพทย์ศัลยกรรมช่องปาก
และแม็กซิลโลเฟเชียล แห่งโรงพยาบาลหาดใหญ่ ครูผู้ให้แก่
เหล่าเรซซิเดนท์และวงการศัลยศาสตร์ช่องปากฯ มาตลอด
ชีวิตการทำงาน ที่ทันตแพทย์ (โดยเฉพาะในภาคใต้) ที่เรา
รู้จักกันดี หลังเกษียณอายุราชการเมื่อปลายปี 2557 อาจารย์
ได้กลับมาสร้างห้องสมุดเล็กๆ ที่แสนอบอุ่นและน่ารักขึ้น
ภายในบริเวณบ้านเพื่อแบ่งปันความสุขง่ายๆ ให้กับ
เด็กๆ ในชื่อ “บ้านหนังสือสายอักษร”

“บ้านหนังสือสายอักษร” มีที่มาและแรงบันดาลใจอย่างไรคะ?

“บ้านหลังนี้เป็นมรดกตกทอดจากคุณปู่ คุณย่า ส่วนลูก
และรุ่นหลาน ในฐานะหลานที่ไม่ต้องกระเสือกกระสนหาที่



อยู่หลังเกษียณ ประกอบกับในระหว่างรับราชการ มีโอกาสไปดูงานและไปเที่ยวต่างประเทศหลายแห่ง พบเห็นห้องสมุดน่ารักๆ ในเมืองเล็กๆ ที่มีความเป็นทั้งห้องสมุดและอาร์ตแกลลอรี่ ที่ชื่นชมร้านขายหนังสือที่จัดได้เก๋ไก๋ ชวนให้เพลิดเพลินอยากอยู่ใกล้ชิดคองหนังสือ

พื่ออ่านวรรณกรรมเยาวชน เรื่อง ต้นส้มแสนรัก โต๊ะโต๊ะจั่ง และอยากเนรมิตบ้านของเราเองให้เป็นสถานที่ปลอดภัยพร้อมที่จะมอบความรู้เบาๆ แก่เด็ก โดยการจัดบ้านให้เป็นที่อ่านหนังสือที่พักผ่อนทำการบ้าน รวมทั้งกิจกรรมเล็กๆ น้อยๆ เพื่อแผ้วสำหรับเด็กในละแวกบ้านใกล้เคียงและเป็นที่พักปะกับน้องๆ เพื่อนร่วมงาน”



“ชื่อ “สายอักษร” ตั้งขึ้นเพื่อระลึกถึงคุณปู่ นายสาย กัมพลานนท์ ข้าราชการศาลชั้นผู้น้อยที่ใช้ชีวิตอย่างพอเพียง เลือกใช้คำว่า “บ้านหนังสือ” ที่ดูจะเบาๆ เล่นๆ มากกว่าห้องสมุด และเลือกการจัดวางที่ไม่ได้มีระบบระเบียบสมบูรณ์ตามแบบของห้องสมุดทั่วไป”

ความตั้งใจของอาจารย์ในการทำห้องสมุดมีชีวิตแห่งนี้ขึ้นมา คืออะไรคะ?

“หลังเกษียณแล้วพื่ออยากเติมเต็มความฝันของตัวเอง สมัยทำงานที่ชอบไปนั่งอ่านหนังสือจิตปะของห้องสมุดโรงพยาบาล เกือบทุกเตียง หนังสือพิมพ์ วารสารต่างๆ ชอบบรรยากาศห้องสมุด สงบเย็นและไม่ต้องเสียสตางค์ พี่จึงตั้งใจทำส่วนหนึ่งของบ้านเก่าเป็นห้องสมุดเล็กๆ สำหรับเด็ก ประมาณระดับ ป.2 – ม.3 มาอ่านหนังสือ ทำการบ้าน จัดมุมอ่านหนังสือธรรมะและวารสารให้ผู้ใหญ่ ในอนาคตอาจมีการจัดกิจกรรมอื่นๆ เช่น นั่งสมาธิ สอนภาษาอังกฤษ วาดรูป หัดทำอาหาร ซ้อมแซมเสื้อผ้า เป็นต้น รวมถึงจัดกิจกรรมพบปะสังสรรค์ของรุ่นน้องเพื่อนร่วมวิชาชีพในนครศรีธรรมราช เพื่อกำหนดถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการ การทำงานจิตอาสาและอื่นๆ ที่สำคัญคือ หลังเกษียณแล้วก็



อยากทำงานอยู่กับบ้าน และได้โอกาสดูแลคุณพ่อซึ่งอายุ 95 ปี ร่วมไปด้วย”

กว่าจะเป็น “บ้านหนังสือ สายอักษร” อาจารย์เตรียมตัวอย่างไรบ้างคะ ?

“ ก่อนหน้านั้นพี่ได้ตระเวนไปชมบ้านหนังสือน่ารักๆ หลายแห่ง เช่น “บ้านๆ นานๆ” ของครูชโลมใจที่จังหวัดน่าน ห้องสมุด “มหาสมุทร” ที่เชียงใหม่ พี่สมัครเป็นสมาชิกและเข้าร่วมประชุมกับชมรมบรรณารักษ์แห่งประเทศไทยและ เริ่มเข้าใจคำว่า “ห้องสมุดที่มีชีวิต” และ “อุปสรรคการอ่านหนังสือในยุคสังคมก้มหน้า” จึงมุ่งมั่นว่าจะต้องทำห้องสมุดที่มีชีวิตให้ได้”

“เริ่มดำเนินการเฟสแรกหลังเกษียณทันที ปรับปรุงบ้าน ยั้งข้าวเดิมเป็นห้องวางหนังสือ โดยรื้อโครงสร้างหลังคาเก่า วางโครงสร้างใหม่ด้วยเหล็ก ปูหลังคา ทำฝ้า เปลี่ยนหน้าต่างเป็นกระจก ทำประตูกระจกเลื่อน ปูพื้นด้วยกระเบื้องยาง ทาสี ภายในและนอก จัดซื้อเฟอร์นิเจอร์ที่เหมาะสมแก่เด็กๆ มีชั้นวางหนังสือต่างๆ มีโต๊ะติดผนังและเก้าอี้สไลด์ มีห้องแยกวางตู้โบราณใส่หนังสือธรรมะ ที่นั่งอ่านหนังสือธรรมะสำหรับผู้ใหญ่ 2-3 ตัว”

“ส่วนเฟสสองวางแผนเอาไว้ในอนาคต โดยใช้พื้นที่บริเวณบ้านที่คุณพ่ออาศัยอยู่ในปัจจุบัน จะเนรมิตชั้นล่างให้เป็นห้องอ่านวารสาร แคนเตอร์บรรณารักษ์ที่วางคอมพิวเตอร์ ส่วนบ้านชั้นบนจะเป็นที่นั่งทำการบ้านและกิจกรรมในร่มอื่นๆ มีพุกนั่งวางบนเสื่อ เกือบวาดง่าย ๆ ลืมบอกไปว่าบ้านที่ตัวเองอยู่อาศัย ได้แยกออกไปจากบ้านเก่าหลังดั้งเดิม เดี่ยวจะมีคนถามว่า แล้วเจ้าของบ้านนอนที่ไหนล่ะ”

ใครเป็นเพื่อนช่วยคิด ช่วยทำ ช่วยออกแบบ และใช้งบประมาณจากไหนคะ?

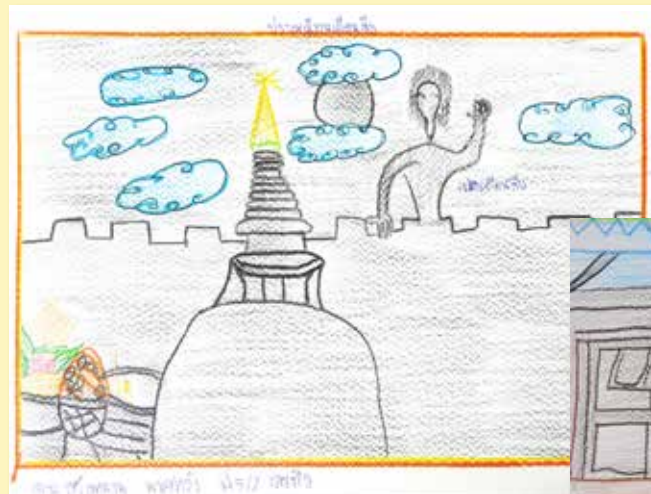
“ได้อานิสงค์ความช่วยเหลือเรื่องการออกแบบจากพี่ชายที่เป็นสถาปนิก ส่วนงบประมาณนั้นมาจากเงินทองของตัวเองที่สะสมมาตลอดชีวิตราชการ รวมทั้งหนังสือที่สะสมมามากมายเป็นทุน หลังจากบ้านหนังสือเป็นรูปเป็นร่างขึ้นมา ก็ได้รับหนังสือบริจาคจากเพื่อนๆ รุ่นน้อง ทั้งแพทย์และทันตแพทย์ เพื่อนสมัยโรงเรียนเตรียมอุดมศึกษาโดยส่วนใหญ่เป็นหนังสือที่ผ่านการใช้งานมาแล้วแต่ยังอยู่ในสภาพดี และเป็นหนังสือที่น่าสนใจสำหรับเด็กๆ ทุกวันนี้ก็ยังได้รับหนังสือดีๆ ทั้งใหม่และเก่าจากผู้คนเสมอๆ ระยะเวลาหลังการขบปั้งของตัวเองก็คือการเดินเข้าร้านหนังสือ งานหนังสือ เสาะแสวงหาหนังสือดีๆ ที่เด็กน่าจะชอบ”

“โชคดีมากที่ระยะเริ่มแรก ได้คุณบรรณารักษ์คนเก่งชื่อ คุณสายใจ มาช่วยจัดระบบหนังสือและจัดมุมน่ารักต่างๆ ให้ห้องสมุดมีชีวิตชีวา ช่วยเติมเต็มบ้านหนังสือเล็กๆ แห่งนี้ให้มีคุณค่าสมกับความตั้งใจ นำเสียดายที่ช่วงหลังคุณบรรณารักษ์ต้องขอพักเพื่อรักษาตัวจากโรคภัยไข้เจ็บ”

“บ้านหนังสือ สายอักษร” ที่แสนอบอุ่น เปิดบริการให้ใครและมีกิจกรรมอะไรบ้างคะ?

“พี่ไม่อยากให้บ้านหนังสือเป็นที่สาธารณะจนเกินไป จึงได้เจาะจงหากกลุ่มเป้าหมายด้วยตนเอง เดินเข้าไปนำเสนอกับสถานสงเคราะห์เยาวชนชาย “บ้านศรีธรรมราช” ซึ่งอยู่ไม่ไกลจากบ้านมากนัก ผู้อำนวยการสถานสงเคราะห์ดูสนใจกับกิจกรรมที่จัดขึ้น และคัดเลือกเด็กๆ เข้ามาใช้บริการเป็นกลุ่มๆ กลุ่มละประมาณ 10-12 คน ตั้งแต่ช่วงปิดเทอมเมื่อตุลาคมที่ผ่านมา กลุ่มละประมาณ 10-12 คนเป็นเด็กชายรุ่นประมาณ ป.2 – ป.6 สลับกันมาที่บ้านหนังสือทุกบ่าย เมื่อโรงเรียนเปิดเทอมก็เปลี่ยนเป็นทุกบ่ายวันเสาร์ เด็กๆ เริ่มมากันบ่ายสองโมงกลับสี่โมงครึ่ง มีรถจากสถานสงเคราะห์มารับส่งอย่างเรียบร้อย”

“เมื่อเด็กๆ มาถึงบ้าน คุณบรรณารักษ์หรือตัวพี่เองจะช่วยพาเด็กๆ เข้าไปและแนะนำหนังสือต่างๆ ให้เด็กๆ ได้เลือกอ่านกันได้ตามอัธยาศัย เด็กเล็กหน่อยมักสนใจหนังสือที่มีรูปภาพประกอบมากๆ เด็กผู้ชายจะชอบเรื่องราวเกี่ยวกับสัตว์ไดโนเสาร์ การ์ตูนการผจญภัยในป่า เด็กโตหน่อยก็สนใจหนังสือศิลปะต่างๆ

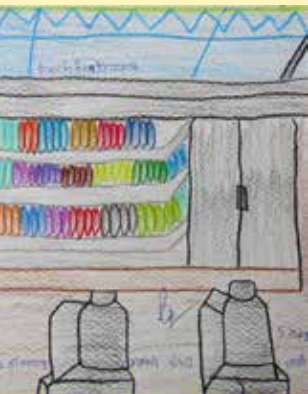


บางคนชอบอ่านหนังสือพระราชนิพนธ์ของในหลวง ซึ่งเป็นเรื่องที่น่ายินดีมาก”

“พี่จะเตรียมสมุดให้เด็กๆ ติดตัวไว้ระหว่างอยู่ในบ้านหนังสือ อ่านเรื่องราวตอนใดน่าสนใจก็ให้เขียนลงไป ในสมุดเล่มนั้น ใครอยากจะทำรูปประกอบก็ได้นะ และระหว่างที่เด็กๆ อ่านหนังสือ พี่ก็จะเดินไปทักทายซักถามอย่างเป็นกันเองจากเรื่องราวที่เค้าอ่าน ถ้าตอบไม่ได้ก็จะช่วยสอนไปเรื่อยๆ ไม่ได้เอาจริงเอาจังจนเกินไป ส่วนเด็กคนใดที่มีสมาธิอ่านได้ดีก็มอบรางวัล”

“บ้านหนังสือของเรา เด็กๆ สามารถปูเสื่อนอนอ่านหนังสือได้ตามอัธยาศัย มีมุมให้เด็กนั่งอ่านหนังสือและเขียนได้อย่างสะดวก หลังกิจกรรมอ่านหนังสือผ่านไปแล้วประมาณหนึ่งชั่วโมง หากเด็กอยากวาดรูปเราจะเตรียมกระดาษวาดรูปและสีไม้หรือสีเทียนไว้ให้ เด็กจะหยิบรูปจากหนังสือเล่มที่สนใจมาเป็นแบบในการวาดรูป บางคนสามารถวาดได้สวยงามมาก บางครั้งก็ให้เด็กทำหน้ากากระบายสี ทำเสร็จก็ให้สวมหน้ากาก เตะทำตามความพอใจ แอ็คชั่นถ้ารูปเป็นที่ระลึก เด็กๆ มีความสุขและสนุกกับกิจกรรมเหล่านี้อย่างมาก ”

“ บางครั้งช่วงวันสำคัญ เช่น วันพ่อ พี่จะเตรียมการ์ดว่างๆ ให้เด็กวาดรูป เขียนคำอวยพรดีๆ สำหรับพ่อเพื่อให้เด็กๆ นำไปมอบให้ผู้ปกครองสถานสงเคราะห์ ผู้เปรียบเสมือน “พ่อ” ของเด็กๆ เหล่านี้ อยากสอนให้เด็กๆ เป็นคนกตัญญูรู้คุณ”



“กิจกรรมสุดท้ายของแต่ละวันที่เด็กๆ สนุกกันมาก คือการปั้นดินมะม่วงหลังบ้านเพื่อเก็บมะม่วงมาจิ้มพริกเกลือหรือน้ำปลาหวาน บางวันพี่จะเตรียมขนมง่ายๆ ให้เด็กรับประทาน เห็นเด็กเอร็ดอร่อยก็แสนจะมีความสุข ก่อนกลับบ้านก็จะสอนให้เด็กๆ แวะไปสวัสดีคุณตาหรือคุณพ่อของพี่ ซึ่งก็น่าจะช่วยให้เด็กๆ มีสัมมาคารวะมากขึ้น ส่วนคุณพ่อของพี่เองก็พลอยมีชีวิตชีวา ทุกวันเสาร์มักมีคำถามจากคุณพ่อว่า วันนี้มีอะไรเลี้ยงเด็กๆ บ้างละ พร้อมกับส่งสตางค์ให้แม่บ้านไปซื้อมา ช่วยประหยัดงบประมาณส่วนตัวของพี่เองไปบ้าง”

“ในอนาคตถ้าพี่ได้กลับมาอยู่บ้านอย่างถาวร (ปัจจุบันยังต้องไปช่วยงานที่มหาวิทยาลัยสุรนารี โคราซ เดือนละประมาณ 7-10 วัน) คงจะต้องหาลูกค้าเข้ามาใช้บริการที่ห้องสมุดมากขึ้น เพราะใกล้บ้านมีโรงเรียนเทศบาลถึง 2 แห่ง อยากสอนเด็กโตว่านี่สำนึก อยากสอนการเขียน mind map ซึ่งได้มีโอกาสเรียนที่ม.สุรนารี ชอบมากค่ะ”

มีเรื่องราวน่ารักๆ จากกิจกรรมที่ได้จัดให้เด็กๆ เหล่านี้บ้างไหมคะ ?

“เรื่องราวน่ารักๆ ได้เห็นตลอดเวลาที่อยู่กับเด็กๆ เด็กหลายคนยังอ่านหนังสือได้น้อยมาก ทำอย่างไรให้เด็กไม่รู้สึกรำคาญตัวเอง แยกคือเรื่องสำคัญ การกระตุ้นให้เด็กสื่อความคิดออกมาเป็นรูปภาพ เป็นกุศโลบายที่ทดแทนการอ่าน เด็กที่อ่านหนังสือไม่เก่ง อาจเป็นเด็กที่ปั้นดินมะม่วงไว้อย่างละ วาดรูปได้สวยงาม แต่การทำให้เด็กทั้งที่เก่งและไม่เก่งพร้อมใจกันมีเวลาอยู่ในบ้านหนังสือ อยู่กับหนังสือเล่มเล็ก เล่มโต หนังสือที่อาจจะมีความยาวอะๆ ตัวหนังสือไม่มากนัก เพียงแค่นี้ก็เป็นภาพของความน่ารักในบ้านหนังสือที่มีชีวิตแห่งนี้”

“ความประทับใจของพี่เองมาจากข้อความที่ได้อ่านจากกล่องรับความคิดเห็น เช่น “ได้มาบ้านหนังสือสายอักษร ชอบบ้านนี้” “สมุดหนังสือที่อ่านสนุกสนานกันดี ที่ห้องสมุดป่าหมอ” “ผมขอขอบคุณป่าหมอมากครับ” “วันนี้ผมมีความสุขมากครับที่ได้มาร่วมกิจกรรมห้องสมุด ผมภูมิใจมากที่ได้อ่านหนังสือต่างๆ เช่น เรื่องของหมา ภูมิศาสตร์ ศิลปะและการ์ตูน” “อยากอ่านการ์ตูน อยากได้รถบังคับ” “ผมขอให้ป่าหมอสวยภาพแข็งแรง” “บ้านดีมากครับ สวยงามมาก อยากให้มีคอมพิวเตอร์” “ผมอยากได้ของเล่นที่ให้ความรู้ดีๆ และผมขอขอบคุณบ้านหลังนี้ด้วยนะครับ” เป็นต้น เด็กๆ พยายามเขียนด้วยตัวหนังสือที่บางครั้งก็สะกดผิดๆ ถูกๆ แต่อ่านแล้วมีความสุขและอยากทำอะไรดีๆ ให้กับเด็กๆ เหล่านี้ต่อไป”

“มีเพื่อนหมอบางคนที่แวะเวียนมาช่วยสอนเด็กๆ อ่านหนังสือและคิดว่าน่าจะมีอีกหลายๆ คนที่อยากจะตามมา ทุกคนที่มาเห็นบรรยากาศเด็กนั่งบ้าง นอนบ้าง เพื่ออ่านหนังสือเล่มโปรด เด็กที่ตั้งใจวาดรูปและลงสีอย่างสวยงาม คงไม่สามารถอดใจที่จะอมยิ้มอย่างมีความสุขไปกับเด็กๆ เหล่านั้น ทุกครั้งที่พี่นั่งเล่าเรื่องราวบ้านหนังสือแห่งนี้ให้ใครๆ ที่อยากจะฟัง พี่ก็มีความสุข เหมือนกับความสุขสมัยทำงานที่เกิดขึ้นทุกครั้งจากการเล่าเรื่องการทำ training เรสซิเดนท์แม็กซิลโลในโรงพยาบาลหาดใหญ่”

เรื่องราวความอบอุ่นน่าประทับใจแบบนี้เกิดขึ้นที่นี้ด้วยความตั้งใจเกือบ ๑๐ ปีของอาจารย์พัชรี เพื่อเด็กๆ และคนรอบข้าง ด้วยจิตอาสาโดยแท้ จึงทำให้เกิดบ้านหนังสือมีชีวิตที่แสนน่ารัก ทั้งยังเป็นโอกาสให้กัลยาณมิตรได้มีส่วนร่วมในการสร้างสมวิทยาทานร่วมกันได้อย่างน่ายินดี อาจารย์ยังคงตั้งใจพัฒนา “บ้านหนังสือสายอักษร” ต่อไปโดยไม่หยุดนิ่ง เพื่อให้ห้องสมุดแห่งนี้ได้เป็นมรดกแห่งภูมิปัญญา ที่รายล้อมด้วยธรรมชาติ สมดังความตั้งใจของอาจารย์ ท่านผู้อ่านที่สนใจผ่านไปนครศรีธรรมราชแวะไปเยี่ยมกัน หรืออยาก check in ผ่าน เฟสบุ๊ก ได้เลยที่ “**บ้านหนังสือสายอักษร**” นะคะ **T**

Dent Adirek

By Team DrDirek





ขนม อบ คุณบดี

ช่วงต้นปีเป็นช่วงแห่งการ
ส่งความสุขแก่กัน
หลายคนเปรียบว่ามันยังเป็นช่วง
น้ำหนักขึ้นแห่งปีอีกด้วย
ก็เพราะเหล่าของขบถ
กระเช้า เค้ก คุณก็ต่างถูกส่ง
มอบกันเพื่อแทนความรัก
และเคารพมากมาย



ไม่ว่าจะไปห้างสรรพสินค้าหรือ super market ที่ไหน
ก็จะพบเหล่าขนมสีล้นสดใสน่ารักประจานเรียงรายพร้อมจะ
เป็นตัวแทนการส่งความสุขกันเต็มไปหมด แต่ขนมบางอย่าง
กลับมีความพิเศษต่างกันไปถ้ามันมีที่มาหรือเรื่องราวจาก
คนทำ เช่น

“แม่เก็บ” ขนมหวานแสนดังเมืองหัวหินเพราะมันมาจาก
สูตรเฉพาะฝีมือคนท้องถิ่นที่สืบทอดจากรุ่นยายจนรุ่นหลาน บ้าง
ก็มีความพิเศษจากหน้าที่การงานที่ฟังดูยิ่งใหญ่ที่ไม่อาจจะเกี่ยวข้อง
กัน เช่นใครๆ ก็รู้ว่าอัยการเขาก็มีขนม “บ้านอัยการ” อันโด่งดัง
หากมองมาที่ครูเขามี “ขนมเปียะครูสมทรง” (ของอร่อยนครปฐม
ไม่ไกลกทม.) “กะหรี่ปั๊นครูต้อ” แต่หลายคนคงไม่รู้ว่าทันตแพทย์
เราก็มีที่เด็ด “ขนมอบ คุณบดี”

คุณบดีที่เรามานึกบ้านท่านในฉบับนี้คือ ท่านคุณบดีณรงค์
ศักดิ์ เหล่าศรีสิน แห่งคณะทันตแพทยศาสตร์ ยานอโศก หรือ
มศว อาจารย์ท่านมีภารกิจมากมาย แม้กระทั่งช่วงปีใหม่ที่เราก
จะขอสัมภาษณ์เพราะคิดว่าเป็นช่วงวันหยุดยาว ท่านก็หยุด
ด้วยแต่ก็เอางานกลับมาเคลียร์อีก กว่าที่ทีมงานเราจะบุกมาบ้าน
ท่านได้ก็ต้อง แหวกคิวนั่นแน่ขนาด มากันช่วงตรุษจีน (หลังวันนับ
คะแนนเลือกตั้งที่ท่านเป็นเจ้าภาพ)

เช้าวันนั้นกับอากาศเย็นสบายเหมือนหน้าหนาวที่ควร
จะหนาว เรามีนัดกับอาจารย์ที่บ้านของท่านใจกลางเมือง



flavoring



carrot cake



เดินผ่านเข้าบ้านเราต้องผ่านด่านองครักษ์ชื่อว่าตัวน้อย Picko กับ Pucky ที่ส่งเสียงต้อนรับเรากันมาแต่ไกล แค่อึดใจก็พบอาจารย์ ออกมาต้อนรับพวกเราในชุดลำลอง sweater กับกางเกงยีนส์ ดูสบายๆ ถอดภาพนักวิชาการและผู้บริหารที่เราคุ้นตาออกสิ้นเชิง อาจารย์เชิญมานั่งคุยในครัวฝรั่งสีขาวทันสมัย รายล้อมด้วยต้นไม้เขียวสดชื่น บนเคาน์เตอร์ครัวพบอุปกรณ์ทำขนมเรียงรายอยู่ จึงรู้ว่าอาจารย์กำลังเตรียมทำขนมมอบเพื่อแจกจ่ายคนรู้จัก หลังจากเก็บอุปกรณ์ทำขนมออก เคลียร์ของเรียบร้อยแล้วอาจารย์ จึงไดมานั่งคุยกับพวกเรา

อาจารย์เล่าให้เราฟังว่า ยามว่างชอบทำขนมมอบโดยช่วงปีใหม่นี้เน้น เค้กและคุกกี้เพราะ “ทำด้วยความความชอบ ได้ทั้งความสุข อีกทั้งบ้านยังกรุ่นกลิ่นหอมอวลของขนมโดยไม่ต้องพึ่งเทียนหอม ทำให้รู้สึกถึง Holiday Season ของปี แถม ผลลัพธ์หรือเจ้าขนมนี้ยังแจกจ่ายญาติสนิทมิตรสหาย ได้ด้วย

ครับ” เราแอบเห็นด้วยโดยเฉพาะเรื่องกลิ่นเพราะเพียงแรกก้าวที่เข้ามาในบ้านได้ดมดมกลิ่นหอมกาแฟสด เคล้ากลิ่นขนมอบที่กำลังอุ่นๆ เพิ่งออกมาจากเตาอบ รับรู้ได้ถึงเทศกาลแห่งความสุขที่เพิ่งผ่านมาและที่กำลังจะผ่านไปก็น้ำลายไหล ฟังพรูของเรา จนต้องแอบกลืนน้ำลายสลับไปว่าจะมาสัมภาษณ์ และดูเหมือนอาจารย์จะอ่านใจเราออก ขนมร้อนๆ จากเตา จึงพร้อมเสิร์ฟใส่จานกระเบื้องสีขาวถึงตรงหน้า พร้อมชาร้อนแสนหอม หลังจากขนมแสนอร่อยได้เดินทางลงท้องเราไปครึ่งชิ้น จึงค่อยนึกได้ว่าจะมาสัมภาษณ์ จึงฟอร์มส่งสัยต่อไปว่า อาจารย์ ออกจะยุ่งขนาดนี้ ปลีกเวลาไปเรียนทำขนมจากไหน ตั้งแต่ตอนไหน ซึ่งอาจารย์ไขข้อข้องใจว่า



สิ่งที่เราตั้งใจจะให้ ยิ่งหากเค้าบอกว่ามันอร่อยดี ฟังแล้วก็ชื่นใจหายเหนื่อยครับ”

สำหรับท่านผู้อ่านที่ซึ่งใจว่าจะลองทำขนมอบดูดีไหมหนอ อาจารย์แนะนำว่า “ถ้าสำหรับคนไม่ชอบและไม่ตั้งใจจริง ถือว่าทำยากนะครับ เพราะว่าการทำขนมมีขั้นตอนในการทำที่ละเอียด ผิดแล้วผิดเลยหมายถึงทิ้ง เพราะไม่สามารถแก้ไขได้ในครั้งนั้น ข้อแนะนำของผมคือ ต้องเริ่ม



“เริ่มจากผมไปเรียนที่ญี่ปุ่น ซึ่งเป็นประเทศที่ขึ้นชื่อในการทำขนมแบบฝรั่ง กลับพัฒนามันอร่อยกว่าฝรั่งต้นตำรับเสียอีก ความที่ตัวเองก็ชอบทานขนม เมื่อกลับจากญี่ปุ่นซึ่งก็ยี่สิบกว่าปีมาแล้ว อยากทำขนมทานเอง เพราะเวลานั้นร้านขนมในเมืองไทยที่อร่อยๆ ก็หายาก จึงเริ่มดูตามรายการทีวีบ้าง ซื้อตำรามาหาอ่านเองบ้าง เพื่อฝึกทำ”

ว่าแล้วก็รีบมาจัดการขนมครั้งหลังต่อให้หมด ซึ่งขนมอบแสนอร่อยในวันนี้ที่เราได้ลิ้มรสก็คือ carrot cake ที่เป็น signature ของอาจารย์ เป็นขนมที่อาจารย์นำสูตรมาพัฒนา

“สูตรผมนี้จะต่างจากคนอื่นตรงที่มีความนุ่มชุ่มเนย เพราะตามตำราปกติเค้าจะใช้น้ำมันพืชทำ แต่ของผมนี้ใช้น้ำมันเนยแท้ คิดเองเลย ผลก็คือได้กลิ่นหอมเนยมาก แล้วก็ยังใส่วอลนัท และ white raisins เพื่อเพิ่มเนื้อหาละเอียดในการทานขนมครับ (ยิ้ม) อีกทั้งหน้า cake ของสูตรผมนี้จะใช้ครีมชีสใส่ lemon ลงไป ซึ่งต่างจาก carrot cake ทั่วไปครับ”

เมื่อเห็นหน้าพวกเรากินขนมเค้กที่อร่อยดีมีสาระ (เดินทางลงท้องไปหมดสิ้นแล้ว) พร้อมจิบจิบรสชาติผู้ดีแสนหอม อาจารย์ผู้แสนจะใจดีก็มีความสุข โดยอาจารย์ว่า

“มันเป็นความภูมิใจอย่างหนึ่งนะครับในการให้ ตอนที่เรากินขนมเราทำด้วยความตั้งใจให้ นี่ก็ถึงผู้รับ และแน่นอนว่าคนที่ได้รับสัมผัสได้ถึงความตั้งใจของเรา ผ่านเค้กหรือขนมอบเป็นสื่อ ผู้รับก็มีความสุข

เมื่อเราทำงานถึงระดับหนึ่ง การให้ของขวัญที่ handmade มันให้ความรู้สึก “พิเศษ” กว่าสิ่งที่ซื้อหามาให้กัน ดังนั้นผมจึงตั้งใจทำในช่วงเทศกาล ซึ่งเมื่อผู้รับได้ทานแล้วจะรู้สึกได้ว่าเป็น

จากมีใจในการรักที่จะทำจริง เรียนรู้จากประสบการณ์และข้อผิดพลาด แล้วค่อยปรับปรุง พัฒนาจากตัวเอง บางอย่าง บางสูตรเราอาจไม่สามารถทำตามตำราที่สอนมา ต้องมาพลิกแพลงเอาหน้าตาอบนี้แหละครับ” “แต่หากใครใจร้อนอยากจะเป็นเร็ว (เมื่อใครจะเตรียมออกเรือน) ก็แนะนำให้ลงคอร์สเรียนทำขนมเข้าทางลัดไปเลยครับ” เราฟังแล้วเคลิ้มตาม จนคิดไปว่าอาจารย์กำลังแทรกเนื้อหาสาระสอนเราเรื่องการทำงานในชีวิตประจำวันเสียด้วย (ไม่ใช่เฉพาะใน carrot cake)

เมื่อถามถึงร้านขนมอบที่อาจารย์นักทำขนมอบโปรดปราน (เมื่อทำแล้วไม่รุ่ง จะได้ตามไปชิมมั่ง)

“ผมว่าร้าน coffee bean หรือ Mousses & Meringues ก็เป็นทางเลือกที่ดีนะครับ เพราะรสชาติดีและไม่แพงเกินไป แต่ถ้าหากอยากไปทานร้านที่อร่อยและบรรยากาศดีด้วยแต่แพงขึ้นมาก็อีกนิคมผมแนะนำที่ Harrods หรือ Oriental ครับ”

หลังจากแค่นี้เราก็ได้ทาน บราวนี่และคุกกี้แสนอร่อยจากฝีมืออาจารย์อีก จนอิมแทบจะลืมนิดว่าต้องมีเก็บภาพถ่ายมาลงใน column ด้วย จึงได้เริ่มจัดการถ่ายภาพมาให้ชมจนเวลาผ่านไปอย่างรวดเร็วเกินระยะเวลาที่เราได้ขออาจารย์ไว้ พวกเราจึงขอตัวเดินทางกลับบ้านอาจารย์ด้วยความอึดอัดทั้งท้องและใจ ได้บทเรียนเรื่องความตั้งใจ ความละเอียดละออเอาใจใส่ในกิจกรรมที่ทำ และซึมซับถึงความสุขที่เกิดจากใจที่พร้อมจะให้ ที่เปล่งประกายออกมาได้จากสายตาและท่าทางของอาจารย์เวลาท่านทำขนม “ขนมอบคนปกติ” T

แนะนำหน่วยงาน

โดย พลตำรวจตรี สุรศักดิ์ จ้อยจำรูญ

DANGER

DANGER

DANGER

DANGER

นิติทันตวิทยาใน โรงพยาบาลตำรวจ

Forensic Odontology in Police General Hospital

Forensic Odontology(นิติทันตวิทยา) หรือ Forensic Dentistry
(นิติทันตแพทยศาสตร์) มีความหมายเหมือนกันคือ การนำเอาศาสตร์และศิลป์ของวิชา
ทันตแพทยศาสตร์มาใช้ประโยชน์ร่วมกับศาสตร์อื่นๆ
ทางนิติวิทยาศาสตร์ (Forensic Science)

DO NOT CROSS

DO NOT CROSS

DO NOT CROSS

DO NOT CROSS

POLICE LINE

POLICE LINE

POLICE LINE

POLICE LINE

POLICE LINE



โดยทันตแพทย์เป็นผู้ตรวจหลักฐานทางทันตกรรม ประเมินผลให้ถูกต้อง แล้วนำเสนอเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมต่อไป

ประเทศที่นับได้ว่าเป็นต้นแบบและแหล่งความรู้ที่หลากหลายทางนิติวิทยาศาสตร์ เช่น ประเทศในยุโรป และสหรัฐอเมริกา ได้นำเอาฟันมาใช้ประโยชน์ในงานด้านนิติวิทยาศาสตร์เป็นเวลานานนับร้อยปีแล้ว ในแต่ละประเทศที่มีบุคลากรทำงานด้านนี้กำหนดกันเองว่าใครจะเลือกใช้คำไหนระหว่าง Forensic Odontology หรือ Forensic Dentistry สำหรับในประเทศไทยนั้นทางทันตแพทย์สภาเรียกเป็นทางการว่า “นิติทันตวิทยา” และมีการนำมาใช้ที่โรงพยาบาลตำรวจในงานนิติวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคล เมื่อประมาณ 40 ปีที่ผ่านมา

เหตุผลที่นำเอาฟันมาใช้ในด้านนิติวิทยาศาสตร์ เพราะ

1. Tooth alignment/Dentition/Arrangement

การเรียงตัวของฟันในมนุษย์ทุกคนเชื่อกันว่าเกือบไม่มีการซ้ำกันเลยแม้แต่ในคู่แฝด สาเหตุเนื่องมาจาก อุปนิสัยในการกินอาหารประเภทต่างๆ ลักษณะการบดเคี้ยว ทำให้เกิดการสึกของฟันแตกต่างกันไป การรักษาความสะอาดในช่องปากและตัวฟันไม่เหมือนกัน ทำให้เกิดฟันผุต่างกันไป การหลุดไปของฟันน้ำนม การสูญเสียฟันแท้ จนทำให้เกิดเป็นช่องว่างที่มีระยะแคบกว้างไม่เท่ากัน หรือมีการเอียงการล้มของฟันไปในทิศทางที่ต่างกัน เป็นต้น ดังนั้นทำให้การเรียงตัวของฟันในแต่ละบุคคลจึงหลากหลายต่างกัน ซึ่งถือว่าเป็นลักษณะเฉพาะตัวไป

2. Indestructible

การคงสภาพเดิมได้เป็นเวลานานเพราะว่าฟันนั้นถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของร่างกายที่ถูกทำลายได้ยาก เมื่ออยู่ในสภาวะ

แวดล้อมที่เหมาะสม ก็จะสามารถคงอยู่ในสภาพเดิมได้เป็นเวลานานมาก ดังนั้นจึงสามารถนำมาตรวจพิสูจน์เพื่อใช้เป็นหลักฐานพยานวัตถุได้ ซึ่งปัจจุบันนี้ก็มีข่าวว่า นักโบราณคดีหรือนักมานุษยวิทยา ได้ค้นพบฟันมนุษย์ที่มีอายุประมาณนับแสนปีอยู่บ่อยๆ

3. External morphology and Pathology

ลักษณะภายนอกของฟันแต่ละซี่ ส่วนที่พื้นเหงือกนั้นไม่ว่าจะเป็นฟันหน้า (AnteriorTeeth) หรือฟันหลัง (Posterior Teeth) จะมีอยู่ 5 ด้าน (surfaces) ด้วยกัน ซึ่งถ้าฟันของบุคคลคนนั้นขึ้นครบ 32 ซี่ ก็จะมีจุดที่สามารถนำมาใช้ในการเปรียบเทียบได้ถึง 160 จุดด้วยกัน ซึ่งในแต่ละด้านของฟันก็จะมีความแตกต่างกันออกไป ทั้งในฟันที่ปกติ หรือในฟันที่มีพยาธิสภาพแล้ว เช่นการผุของฟัน และร่องรอยการอุดฟันในแต่ละด้าน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการแยกบุคคลออกจากกัน แม้ว่าจะผ่านการจัดฟันมาแล้ว จนทำให้การเรียงตัวของฟันคล้ายกัน เราก็สามารถพิสูจน์แยกบุคคลได้ด้วยลักษณะของการอุดฟันหรือวัสดุที่ใช้ เป็นต้น

4. Internal morphology and Pathology

ลักษณะภายในของฟันแต่ละซี่ พบว่าโพรงประสาทฟันทั้งส่วนตัวฟัน (Crown) และในส่วนรากฟัน (Root) จนถึงปลายรากฟัน (Root Apex) จะมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไปในเรื่องของรูปร่าง ขนาด เป็นต้น และยังสามารถนำเอาพยาธิสภาพภายในตัวฟัน หรือที่ปลายรากฟันซึ่งอยู่ในกระดูกมาใช้ในการพิสูจน์ในการตรวจพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคลได้เป็นอย่างดี แต่จำเป็นต้องใช้ภาพถ่ายเอกซเรย์ฟันร่วมด้วย

5. Periodontium

ลักษณะหรือรูปร่างของสิ่งที่อยู่รอบตัวฟัน เช่นกระดูกที่รับรากฟัน รวมไปถึงลักษณะของกระดูกงอกรูปแบบต่างๆ (Torus/Exostosis) ที่อยู่ทั้งในขากรรไกรบนและล่าง ซึ่งมักจะแตกต่างกันออกไปทั้งตำแหน่งที่อยู่ ขนาด และรูปร่าง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบุคคลนั้นเคยได้รับการตรวจและบันทึกไว้หรือไม่ ก่อนที่เขาจะเสียชีวิต

6. Maxilla and Mandible relationship

เป็นความสัมพันธ์ระหว่างกระดูกขากรรไกรบนและล่าง ในขณะที่ฟันบนและล่างสบกันซึ่งพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 แบบด้วยกัน คือแบบการสบฟันปกติ (Normal Occlusion หรือเรียกว่า Class I Occlusion) แบบเมื่อสบฟันแล้วขากรรไกรล่างหุบเข้าไปมากกว่าปกติ (Class II Occlusion) หรือแบบคนที่ขากรรไกรล่างยื่นออกมามากเกินไปหรือที่เรียกว่าคางยื่น (Class III Occlusion)

หน้าที่การงานของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลตำรวจสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ที่กำหนดไว้คือ มีหน้าที่และความรับ



คลื่นสึนามิ 26-12-2004



ผิชอบเกี่ยวกับการตรวจโรคฟันและเหงือก รวมถึงกระดูขา กรรไกรและใบหน้าส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้คำแนะนำป้องกันรักษา ทันตสุขภาพแก่ผู้ป่วย อีกทั้งให้ความร่วมมือกับสถาบันนิติ เวชวิทยาในการช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะ ในการชันสูตรพลิกศพหรือการพิสูจน์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับ พยานหลักฐานทางทันตกรรม ให้การศึกษาและอบรมแก่น ุคลากรทางการแพทย์ และพัฒนาความรู้ทางวิชาการ ควบคุม บำรุงรักษา และจัดทำทะเบียนเครื่องมือเครื่องใช้ที่อยู่ในความ รับผิชอบ

ดังนั้นทันตแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตำรวจ ทุกคน จึงสามารถทำงานด้านนิติทันตวิทยาได้โดยมีกฎหมาย รองรับ โดยเฉพาะในงานการพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคลที่จำเป็นต้อง ทำการผ่าศพ (Oral Autopsy) ซึ่งในภาวะปกติทันตแพทย์ ทั่วไปไม่สามารถผ่าศพได้เว้นแต่ในกรณีเมื่อเกิดภัยพิบัติที่มี การสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินเป็นจำนวนมาก จนเกินกำลัง ทันตแพทย์ในโรงพยาบาลตำรวจที่จะรับได้ เช่นในกรณีสึนามิ ก็สามารถอนุโลมให้ทันตแพทย์จากทุกสถาบันเข้ามาช่วยปฏิบัติ งานได้

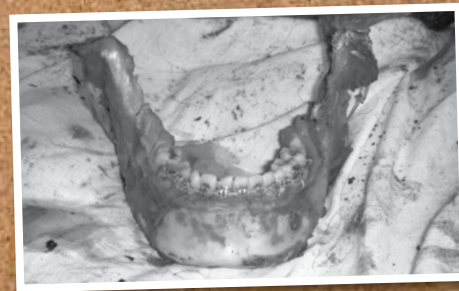
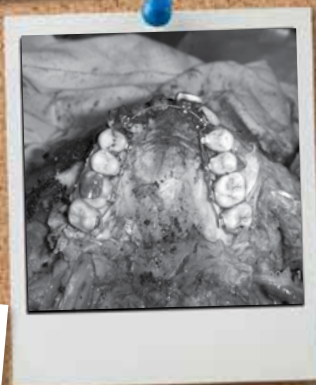
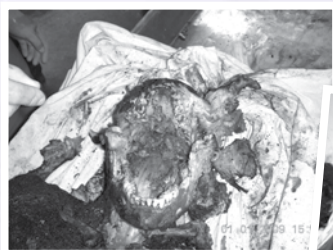
ปัจจุบันถ้ามีเหตุภัยพิบัติเกิดขึ้น ตามระเบียบสำนักงาน ตำรวจแห่งชาติ ว่าด้วยประมวลระเบียบการตำรวจเกี่ยวกับค ติ ลักษณะ 10 การชันสูตรพลิกศพ (ฉบับที่ 2) บทที่ 3 การพิสูจน์ เอกลักษณ์บุคคลในกรณีภัยพิบัติลงวันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 กำหนดตัวบุคคลที่เป็นคณะกรรมการพิสูจน์เอกลักษณ์ บุคคลในกรณีภัยพิบัติไว้แล้ว หัวหน้ากลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลตำรวจ อยู่ในคณะกรรมการชุดนี้ด้วย โดยจะต้อง

เตรียมแนวทางปฏิบัติสำหรับทันตแพทย์ทุกทีมที่เข้าร่วมจะ ต้องทำตามแนวทางอย่างเคร่งครัด ซึ่งแนวทางปฏิบัติดังกล่าว องค์การตำรวจสากลได้ทำขึ้นเพื่อการบริหารจัดการเหตุภัยพิบัติ อันเป็นผลสืบเนื่องจากการประชุมใหญ่ของประเทศที่เป็นสมาชิก องค์การตำรวจสากล (187 ประเทศ) โดยขอให้ประเทศสมาชิก ใช้เมื่อเกิดเหตุ หลังจากนั้นก็มีมีการปรับปรุงมาหลายครั้งในห้วง เวลา 50 กว่าปีที่ผ่านมา

ความเป็นมาในเรื่องราวของ นิติทันตวิทยา ที่เกิดขึ้นใน ประเทศไทยก่อนปีพ.ศ. 2519 เชื่อว่ามีทันตแพทย์ที่ทำงานด้าน นี้อยู่สองแห่งคือที่โรงพยาบาลตำรวจและโรงพยาบาลศิริราช แต่ไม่พบหลักฐานเป็นเอกสารว่ามึงานอะไรที่ทันตแพทย์ได้ทำ บ้างในห้วงเวลานั้น สันนิษฐานว่าส่วนใหญ่เป็นการตรวจศพเพื่อ พิสูจน์เอกลักษณ์บุคคลด้วยหลักฐานทางทันตกรรมตามการร้องขอของ แพทย์ทางนิติเวชวิทยา

จนกระทั่งวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2519 มีเหตุเครื่องบิน โดยสายการบินอียิปต์แอร์มาตกที่ดอนเมือง ในโรงงานทอผ้า ทำให้มีผู้เสียชีวิตทั้งลำและคนในโรงงานรวมแล้ว 68 รายด้วยกัน มีทันตแพทย์ของโรงพยาบาลตำรวจหลายนายที่เข้าร่วมปฏิบัติ งานกับแพทย์ทางนิติเวชของไทยและต่างประเทศ และนับเป็น จุดเริ่มต้นที่ทำให้ประเทศไทยมีการจัดตั้งทีมพิสูจน์เอกลักษณ์ บุคคล(Disaster Victim Identification Team หรือเรียกย่อๆ ว่า DVI-Team) เป็นครั้งแรกในปีพ.ศ. 2523 ซึ่งสมาชิกในทีมจะเป็น เจ้าหน้าที่ของกรมตำรวจ (สำนักงานตำรวจแห่งชาติปัจจุบัน) ทั้งหมด

หลังจากนั้นงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับนิติทันตวิทยา



ชานติกันันท์
01-01-2009



จะเกิดจากการปฏิบัติงานของทันตแพทย์ในโรงพยาบาลตำรวจ
แห่งเดียว และยังดำเนินการเกี่ยวกับการเรียนการสอนในวิชา
นิติทันตวิทยาให้กับนักศึกษาทันตแพทย์ของทุกมหาวิทยาลัย
นักศึกษาหลักสูตรปริญญาโทสาขานิติวิทยาศาสตร์ แพทย์
ประจำบ้านสาขาวิชานิติเวชศาสตร์ ตำรวจพนักงานสอบสวน
รวมทั้งนักเรียนนายร้อยตำรวจ และนักวิทยาศาสตร์ที่ทำงาน
ด้านนิติวิทยาศาสตร์ของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

สำหรับลักษณะหรือรูปแบบของงาน ทางนิติทันตวิทยาที่ทันตแพทย์ประจำ โรงพยาบาลตำรวจได้ทำมีดังนี้คือ

1. การชันสูตรบาดแผลในช่องปาก (Medico-Legal examination = Comprehensive oral examination for Forensic purpose)

หมายถึงผู้ป่วยที่ยังมีชีวิตอยู่ และเกิดเหตุถูกทำร้าย
ร่างกาย หรือทะเลาะวิวาท หรือเกิดอุบัติเหตุอันมีผู้กระทำความ
ผิดจนต้องชันสูตรชันสูตรบาดแผลที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล
ตำรวจ และเมื่อมีความเสียหายในช่องปากด้วยก็จะถูกส่งตัว
มาให้ทันตแพทย์ตรวจอย่างละเอียด พร้อมทั้งถ่ายรูปสภาพช่อง
ปากไว้ รวมทั้งการเอกซเรย์ฟันทั้งปากด้วย จากนั้นทันตแพทย์
ผู้ตรวจจะอธิบายให้ผู้ป่วยฟังถึงการรักษาพยาบาลในช่องปาก
ว่าต้องทำอะไรบ้าง มีทางเลือกแบบไหน มีค่าใช้จ่ายมากน้อย

อย่างไร ต้องใช้เวลานานเท่าใด จากนั้นเขียนรายงานการรักษา
ทุกอย่างและคำปรึกษาพยาบาลส่งให้กับพนักงานสอบสวนเจ้าของ
คดีต่อไป 1. รูปที่ 1

2. การประมาณอายุจากฟัน (Age Estimation)

ฟันเป็นส่วนหนึ่งของร่างกายที่นำมาใช้ในการประมาณ
อายุที่น่าเชื่อถืออย่างหนึ่ง เช่นเดียวกับการใช้กระดูกข้อมือ ซึ่งทั้ง
สองอย่างนี้ต้องมีการถ่ายภาพเอกซเรย์ร่วมด้วย สำหรับในฟัน
นั้นจะให้ความรู้ในเรื่องของการขึ้นของฟันแท้ การหลุดของฟัน
น้ำนม และฟันที่เหลือนอยู่ในปาก ช่วงอายุที่มีการสร้างเคลือบฟัน
การสร้างรากฟัน และการปิดของปลายรากฟันในแต่ละซี่ รวมไปถึง
การใช้ dental development diagrams เข้ามาช่วยด้วย

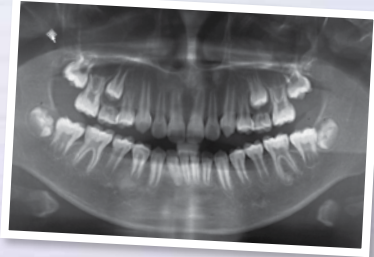
2. รูปที่ 2

3. รอยฟันกัดมนุษย์ (Human Bite Mark)

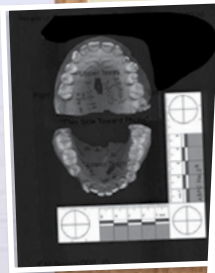
หมายถึงรอยฟันกัดของมนุษย์ที่เราพบบนผิวหนังของ
ผู้เสียหายหรือผู้ตาย ซึ่งทันตแพทย์สามารถตรวจพิสูจน์เปรียบ
เทียบหาเจ้าของรอยฟันนั้นได้ ถ้าสามารถนำตัวผู้ต้องสงสัยมา
ให้ตรวจเปรียบเทียบ แม้ว่ารอยฟันกัดนี้ไม่ได้เป็นสาเหตุการ
ตายของเหยื่อก็ตาม แต่ก็เป็นการบอกให้ทราบว่าผู้ต้องสงสัย
เจ้าของฟันคนนั้นจะต้องอยู่ในที่เกิดเหตุแน่นอน ซึ่งสำหรับใน
กรณีของรอยฟันกัดมนุษย์ที่เราพบบนผิวหนังของผู้ตายหรือผู้เสีย
หายนั้น มักจะมีความสัมพันธ์หรือเกิดขึ้นพร้อมกับคดีฆาตกรรม
(Homicide) อาชญากรรมทางเพศ (Sexual Crime) หรือการ
กระทำทารุณรุนแรง (Abused) 3. รูปที่ 3



1. การชันสูตรปากแผลในช่องปาก



2. การประมาณอายุจากฟัน



4. การพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคล
ตายเดี่ยว Dental Identifica-
tion – Single case



5. การพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคล ตายหมู่
Dental Identification –
Mass Disaster

3. การเปรียบเทียบ
รอยฟันกัดคัมมูร์



4. การพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคลด้วยหลักฐานทาง ทันตกรรม (Dental Identification)

หลักการพื้นฐานในการพิสูจน์บุคคลนั้น คือการเปรียบเทียบ ข้อมูลที่ได้เก็บจากบุคคลนั้นไว้ก่อนจะเสียชีวิต (Ante mortem หรือ Missing person Data) เช่น ลายพิมพ์นิ้วมือ ประวัติการทำฟัน หรือ ดีเอ็นเอ แล้วนำมาเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ได้จากการตรวจศพ (Post mortem หรือ Dead body Data) ซึ่งในปัจจุบัน เป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า ฟันเป็นหลักฐานที่สำคัญซึ่งสามารถนำมาใช้ในการพิสูจน์ได้ง่ายและรวดเร็วที่สุด ซึ่งจะมีทั้งในกรณีของการตายเดี่ยว (Single case หรือ Criminal case) เช่น ในคดีฆาตกรรม และในกรณีของภัยพิบัติหรือการตายหมู่ (Mass disaster cases) ซึ่งวิธีดำเนินการนั้นไม่แตกต่างกัน เพียงแต่ในกรณีการตายหมู่นั้นจะใช้เวลามากกว่า 5. รูปที่ 5

สำหรับรูปแบบงานทางนิติทันตวิทยาที่ทันตแพทย์เข้าไปปฏิบัติในแบบที่ 1, 2 และ 3 เพียงแต่ใช้ความรู้และประสบการณ์ในวิชาทันตแพทยศาสตร์ก็สามารถทำให้งานสำเร็จได้ หมายความว่าทันตแพทย์ที่เข้าไปปฏิบัติงานทั้งสามแบบนี้ อาศัยความรู้ความสามารถของตนเองเท่านั้นก็เพียงพอ แต่ในแบบที่ 4 นั้นจะแตกต่างออกไป เพราะจะต้องมีการเปรียบเทียบ ข้อมูลฟันก่อนและหลังตายว่าตรงกันหรือไม่ ซึ่งข้อมูลจากศพนั้นทันตแพทย์สามารถใช้ความรู้ในการตรวจศพได้ด้วยตนเอง แต่ข้อมูลก่อนตายนั้นต้องรอให้ญาติผู้ตายนำเอามาให้ซึ่งเป็น ข้อมูลที่บุคคลนั้นได้ทำไว้ก่อนจะเสียชีวิตหรือที่เรียกว่าข้อมูล ก่อนตาย (Ante mortem dental data) โดยที่ญาติและคนใกล้ชิดควรจะรู้ว่าผู้ตายนั้นได้ทำฟันไว้ที่ไหนจากนั้นก็นำมาเปรียบ

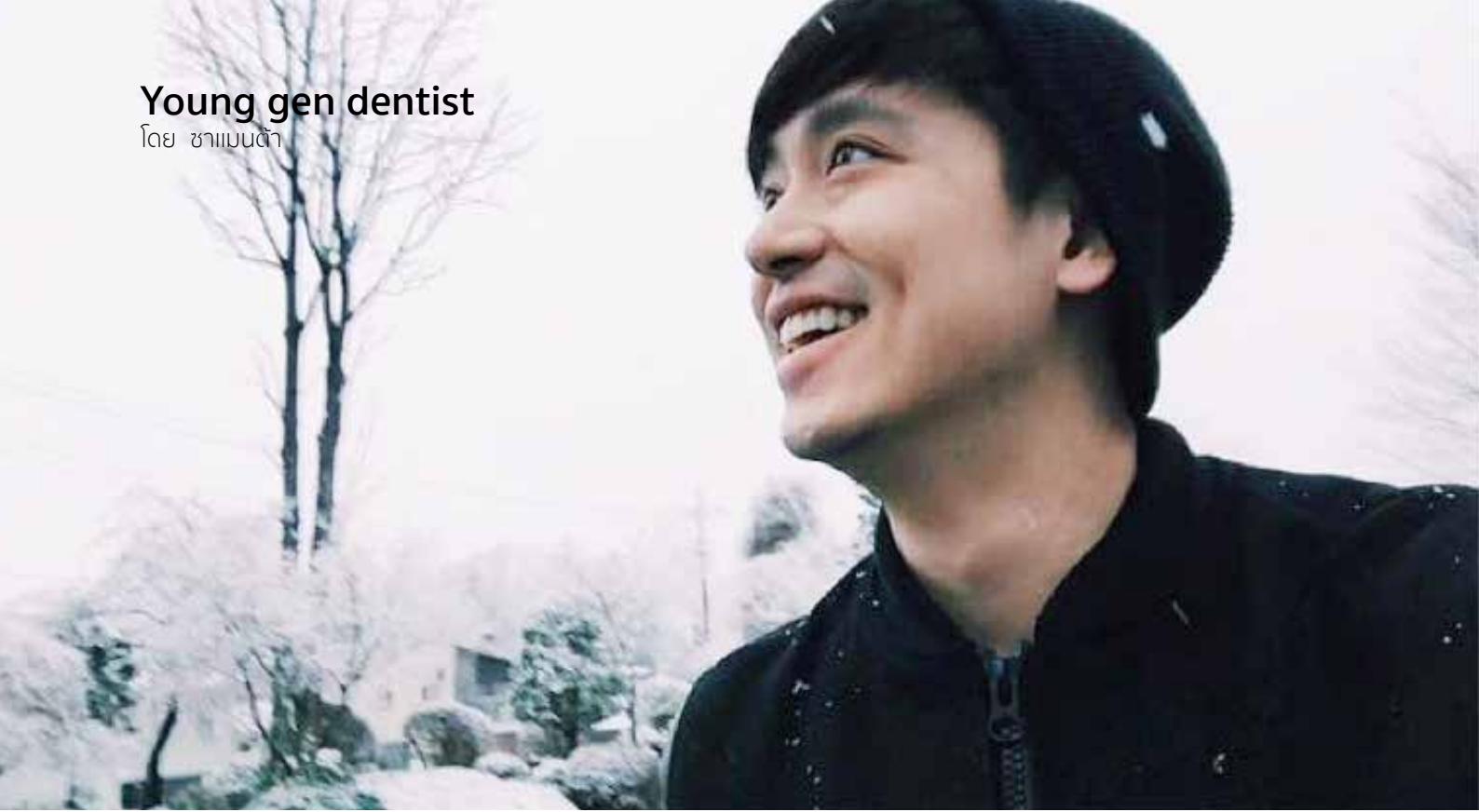
เทียบกับข้อมูลฟันที่ได้จากการตรวจศพ (Post mortem dental data) ซึ่งในการพิสูจน์เปรียบเทียบนั้นจะใช้เวลาเพียงไม่กี่นาที ก็สามารถบอกได้ว่าข้อมูลทั้งก่อนและหลังตายนั้นตรงกันหรือไม่ แตกต่างหรือไม่สามารถหาข้อมูลฟันก่อนตายมาได้ ซึ่งอาจจะเกิดจากการที่บุคคลนั้นไม่เคยพบทันตแพทย์มาก่อน หรือเคยไปทำฟันมาแล้วแต่ไม่มีใครทราบว่าเป็นที่ไหน ในกรณีเช่นนี้การใช้ ฟันพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคลก็ไม่สามารถทำได้ จำเป็น ต้องใช้วิธีอื่นในการพิสูจน์ต่อไป

ดังนั้นในการพิสูจน์เปรียบเทียบขั้นตอนสุดท้าย จะ ได้ผลออกมาเร็วหรือช้าขึ้นกับข้อมูลฟันก่อนตายนั่นเอง และ บุคลากรที่จะเกี่ยวข้องกับข้อมูลก่อนตายนี้นี้คือทันตแพทย์ที่ ประกอบวิชาชีพทันตกรรมอยู่ในประเทศไทยทั้งในสภราชการ และเอกชน ซึ่งลักษณะของข้อมูลฟันก่อนตายที่น่าจะสมบูรณ์ ที่สุดนั้นคือ การบันทึกสภาพของช่องปากไว้ทั้งหมด (Oral cavity record) เป็นการบันทึกทุกอย่างที่เห็นในปากไว้ตั้งแต่ครั้งแรกที่ ทันตแพทย์พบกับคนไข้โดยดูว่ามีฟันเหลืออยู่จำนวนเท่าใด ซึ่งใด หายไปบ้าง ฟันที่อยู่ในปากมีการอุดฟันด้วยวัสดุอะไรจำนวนกี่ ด้าน บันทึกทุกอย่างที่เป็นลักษณะเฉพาะตัวไม่มีใครเหมือนไว้ เป็นต้น และหลักฐานทางทันตกรรมที่สมควรจะนำมาใช้ประโยชน์ ในการเปรียบเทียบด้วยคือแผ่นฟิล์มเอกซเรย์ทุกรูปแบบไม่ว่า จะเป็นฟิล์มเล็กหรือใหญ่ก็ได้แต่ที่ดีที่สุดคือแบบพานอราไมก ที่สามารถมองเห็นฟันได้ทุกซี่ดังนั้นนับว่าข้อมูลฟันก่อนตายที่ สมบูรณ์จึงเป็นผลพวงจากทันตแพทย์ทุกท่านช่วยกันเก็บข้อมูล เหล่านี้ไว้ใช้ประโยชน์ในยามจำเป็น เช่นเหตุภัยพิบัติอันนำมาสู่ การเสียชีวิตของคนเป็นจำนวนมาก

นับว่าเป็นการดูแลเจ้าของข้อมูลฟันทั้งตอนที่เขายังมีชีวิตอยู่ และหลังจากที่เขาล่วงลับไปแล้วอีกด้วย... T

Young gen dentist

โดย ชาแมนต้า



Young Gen Dentist

ทันตแพทย์ อัครวินท์ อัคราณิชย์ (วิน)



เมื่อทันตแพทย์หนุ่ม หน้าใส ขวัญใจวัยรุ่นจากเวที
การประกวดหนุ่ม CLEO ที่มีผลงานการแสดงทั้งละคร ..
นายแบบฟรีเซนต์เตอร์โฆษณามากมาย ..ซึ่งมีเหล่าสาวกแฟนคลับ
เฝ้าติดตามการเคลื่อนไหวของคุณหมดตลอดเวลา ..
ไม่ว่าจะเป็น Facebook Instagram และสื่อสังคม
online อีกมากมาย.. เรียกว่า Hot Hit ติด Chart
พลาดข่าวกันไม่ได้เลยทีเดียว



วันนี้..นอกจากจะมาพร้อมหน้าตาอันหล่อเหลาแล้ว ยังพกพาบุคลิกที่น่ารักเป็นกันเองจนเป็นที่ประทับใจ ไม่เพียงแต่แฟนคลับแล้ว ..ทั้งคนไข้ ..เพื่อนๆ ที่ได้ร่วมงาน หรือแม้แต่ผู้ที่พบเห็นต่างก็อยากมาให้คุณหมอรักษาด้วยทั้งนั้น.. โอกาสนี้เราจะพาท่านผู้อ่านไปทำความรู้จักกับคุณหมอวินจากร่องราวชีวิต วิถีคิด และมุมมองของหนุ่มรุ่นใหม่ไปด้วยกันเลยนะคะ

คุณหมอวินเล่าประวัติย่อๆ ให้ฟังว่า เป็นพี่ชายคนโตในบรรดาพี่น้องหมอยุ่ จำนวน 3 คนของครอบครัวอัคราวิชย์ที่บ้านเปิดเป็นธุรกิจห้างร้านเก่าแก่แห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ช่วงเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่โรงเรียนศรีราษฎร์ (ชุมพร) ได้สอบเข้าศึกษาผ่านโครงการผลิตทันตแพทย์เพิ่ม ณ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นบัณฑิตทันตแพทย์รุ่นที่ 67

ปัจจุบันทำงานเป็นทันตแพทย์เอกชนในกรุงเทพมหานคร ผลงานโฆษณา เช่น ธนาคารกรุงศรีอยุธยา นมไวตามินดี ผลงานละคร เช่น ละครคู่รักกับพริกกับเกลือ เสน่ห์สัญญาแคน เป็นต้น

คุณหมอวินยังเล่าถึงการได้เป็นหนุ่ม CLEO นั้นมีที่มาที่ไป แบบไม่คาดฝัน... ว้าว!...สมัยเรียน ทำกิจกรรมมากมาย มีเพื่อนๆ ที่รู้จักทั้งในและนอกคณะ คาดว่ามีคนเสนอชื่อไปทาง CLEO แล้วได้รับคัดเลือกเป็น 1 ใน 50 หนุ่ม CLEO จากนั้นยังได้รับรางวัลหนุ่มโสดหน้าใส และติด Top 3 Vote อีกด้วย!!

ส่วนเรื่องงานบันเทิง ตอนที่ เป็นหนุ่ม CLEO ยังเรียนอยู่ปี 6 มีค่ายละครติดต่อมาบ้าง แต่ช่วงนั้น ยังห่วงเรื่องการเรียนเลยหยุดไว้ก่อน เมื่อจบแล้วจึงได้ทำสัญญากับบริษัท POLYPLUS พร้อมกับขอไปใช้ทุนที่รพ.ทุ่งตะโก จังหวัดชุมพรเป็นเวลาประมาณ 1 ปีครึ่ง ก่อนลาออกมาทำงานที่กรุงเทพฯ

การเป็นคนหน้ากล้อง มีคนรู้จักมาก เป็นคนที่ปรากฏในทีวีสาธารณะนั้น เหมือนเป็นดาบ 2 คม ซึ่งมีผลต่อการทำงาน

ทันตแพทย์ คือก็ต้องระมัดระวังเรื่องการวางตัวมากขึ้น เช่นในด้านคำพูด แล้วก็คนไข้ที่เค้ารู้จักเราหรือตั้งใจมาหาที่ต้องการให้เราดูแลเค้าดี เทคแคร์ เรายังต้องใส่ใจให้บริการดีๆ ครับ บางครั้งก็มีแฟนคลับมาทำพินด้วย ทำเสร็จแล้วเค้าก็มาบอกว่าติดตามผลงานอยู่ บางคนทำเสร็จขอถ่ายรูป post ลง Facebook อีกด้วย

คุณหมอวินยังเล่าให้ฟังถึงแรงบันดาลใจที่เลือกเรียนทันตแพทย์ว่าเหมือนเป็นความเชื่ออย่างหนึ่งที่ทุกคนครอบครัวอยากให้ลูกหลานเป็นหมอ หรือหมอพิน ส่วนตัวผมเอง ไม่รู้ว่าอยากเรียนอะไรดี สมัยเรียนมุ่งมั่นกับวิชาคณิตศาสตร์และฟิสิกส์มาก ซึ่งวิศวะก็เน้นหนัก 2 วิชานี้ (จากนั้นไปเป็นนักเรียนแลกเปลี่ยน YFU ที่อเมริกา 1 ปีกลับมา)..ตอน ม.6 มีสอบ Entrance 2 รอบ รอบแรกเลือกเก็บวิชาถนัดก่อนเลย วิชาถนัดเลยได้คะแนนเยอะ ประจวบกับช่วงนั้นมีการรับตรงในโครงการผลิตทันตแพทย์เพิ่มที่เปิดรับคะแนนสอบ Entrance รอบแรก เลยลองยื่นคะแนนในโครงการแล้วติด ก็ตัดสินใจว่าเรียนทันตแพทย์แน่นอน (ติดกับตอนเด็กๆ กลัวหมอพินจำได้แต่เสื้อสีขาว.. ตอนทำพินสมัยเด็กๆ นี่ผมดันมากเลย... แต่โชคดีที่พินดี เลยไม่ต้องทำเยอะครับ)

ช่วงตอนไปเป็นนักเรียนแลกเปลี่ยน คุณหมอวินรู้สึกว่ามันเป็นจุดหนึ่งที่ฝึกให้กล้าแสดงออกเพราะเด็กๆ เป็นคนขี้อาย แต่พอได้ไปแลกเปลี่ยนที่อเมริกา ประทับใจความกล้าแสดงออกทางความคิดของเพื่อนๆ ที่นั่น เคยเห็นเด็กๆ ประชุมกันเกี่ยวกับเรื่องที่รุนแรงเรื่องหนึ่ง คนหนึ่งก็บอกเลยว่าคนนี้ผิดเพราะอะไร คนนี้ถูกเพราะอะไร พอเสร็จแล้วก็บอก ปะ! ไปกินข้าวกัน ทุกคนไปด้วยกันได้ มันสอนให้รู้จักกล้าแสดงออก กล้าที่จะยอมรับผิด รู้จักการยอมรับฟังความเห็นที่แตกต่าง

พอได้เข้าเรียนทันตแพทย์ คุณหมอวินทำกิจกรรมมากมาย อีกทั้งเป็นคนชอบเล่นกีฬา ตั้งแต่สมัยเรียนมัธยมก็เป็นนักกีฬา



โรงเรียน ชอบเล่นบาสเกตบอลและฟุตบอล ในมหาวิทยาลัยก็ทำกิจกรรมทั้งในและนอกคณะ เคยเป็นหัวหน้าชั้นปี เชียร์ลีดเดอร์ จนตอนปี 4 ได้รับคัดเลือกเป็นดรัมเมเยอร์จุฬาฯ คหาคาร ซึ่งในปีนั้นเป็นปีแรกๆ ทางส่วนกลางให้สโมสรนิสิตคณะต่างๆ ส่งตัวแทนชายหญิงอย่างละคนเข้ารับการคัดเลือก แล้วเดินพาเหรดงานฟุตบอลประเพณี จุฬา-ธรรมศาสตร์ ซึ่งความที่กิจกรรมมากมายนี้ทำให้เป็นคนมีเพื่อนทั้งในคณะและนอกคณะอย่างมากมาย

โดยปกติการเรียนทันตแพทย์หนักอยู่แล้ว ทั้งเรียน ทั้งสอบ คลินิก แลป คุณหมอมวินก็เอาตัวรอดมาได้โดยพยายามตัดกิจกรรมอะไรที่ไม่จำเป็นออก เก็บพลังงานไว้ใช้ในการขึ้นคลินิก และการซ้อมดรัมเมเยอร์ การทำ 2 อย่างพร้อมกันอาจทำให้เราทำงานในคลินิกเข้าไปบ้าง เช่น ในเวลาเท่ากัน ทำงานได้น้อยกว่าเพื่อนๆ.. เราก็ต้องอดและสู้ทน..

โมเมนต์ประทับใจตอนเรียนทันตแพทย์คุณหมอมวินยังแอบยิ้มในความประทับใจจนใช้ โดยเฉพาะคนไข้อาวุโส มาที่ไร้มักมีขนมมาฝากเสมอๆ อย่างคนไข้ perio ซ้อมใส่กรอกมาฝากเพราะกลัวผมไม่ได้ทานข้าว ประทับใจสุดคือ คนไข้ Complete denture ท่านหนึ่ง ชื่อคุณป้าลัดดา นัดทุกครั้ง มาให้ทุกครั้ง จนกระทั่งวันที่เรียนจบ คุณป้าติดต่อมาว่าขอเลี้ยงข้าวในโอกาสที่คุณหมอเรียนจบ คุณป้านัดผมที่บิกชีลาดพร้าว คุณป้าไม่ใช้มือถือ แต่ใช้โทรศัพท์บ้านโทรมานัดว่าเจอที่จุดนี้ๆ ผมนั่งรถไปหาตามนัด วันนั้นคุณป้าเลี้ยงอาหารผมที่ฟู้ดคอร์ท เป็นการเลี้ยงอำลาในโอกาสที่คุณหมอจบ ผมรู้สึกประทับใจในความน่ารักของคุณป้า

และนี่ก็ถึงสมัยเรียนวิชาที่รู้สึกท้อแท้มากที่สุด คงจะยากให้เป็นงาน Prosth เพราะ severe มาก ด้วยความที่มีขั้นตอนที่ต่อเนื่องชัดเจน และเราเองมีหมดพลัง ทำให้ step ที่ได้ต่อนับน้อย เก็บ Requirement ไม่ทัน มีเคสหนึ่งทำเสร็จแล้วคนไข้หายไปเลย โชคดีที่อาจารย์เข้าใจเลยให้ complete case มาได้ แต่การมาเร่งทำช่วงก่อนจบนี้ก็ทำให้ท้อมสุดท้ายคือ A คลินิก

prosth มาได้ครับ .. (ยิ้ม...ดีใจมาก)

และยังมีวิชา Oral Med เป็นวิชาที่จบมาแล้วต้องค้นคว้าบ่อยๆ อยากเรียนรู้เพิ่มซึ่ง ตอนเรียนอาจไม่ค่อยได้สนใจ แต่ตอนจบมาได้ใช้เยอะมาก เคยเจอเคส Trigeminal neuralgia แต่ยังไม่วินิจฉัยไม่ได้ observe อยู่นานเลยครับจึงมารู้ เลยรู้สึกว่าคุณหมอรู้ด้านนี้สำคัญ ตอนอยู่ทุ่งตะโก ผมซื้อ text book เก็บไว้เลยครับ

ตอนนี้แบ่งเวลาทำงานทันตกรรมและงานบันเทิงอย่างไรหรือคะ?

ก็ตอนนี้ทำงานเป็นทันตแพทย์ 6 วัน เป็นงานหลักเลย แล้วรับงานบันเทิงเป็นงานเสริม รับเป็นงานๆ ไป แล้วแต่โอกาส

จบมาหลายปีแล้ว ตอนนี้อายุเรียนอะไรต่อหรือครับ (..บอกเลยครับ อาจารย์ท่านอ่านอยู่ 55) ถ้าสอบได้และมีโอกาส ผมอยากเรียนจัดฟันครับ อยากวางแผนการรักษาในภาพรวมตั้งแต่ต้นให้คนไข้มีสุขภาพฟันที่ดี เพราะมีแรงบันดาลใจ คือตอนใช้ทุนปีแรกที่ชุมพร รู้จักพี่หมอจัดฟันคนหนึ่ง เก่งมาก เก่งมหัศจรรย์ เป็น Idol เลย พี่เค้าทำให้เห็นว่าการจัดฟันนั้นเป็นการรักษาที่..ถ้าแก้ไขถูกจังหวะแล้ว จะส่งผลดี สามารถป้องกันฟันผุ เหงือกอักเสบ ลดความรุนแรงของการสบฟันผิดปกติได้...โดยแนวคิดการแก้ไขก็ การ Set up แบบ องค์รวม วิธีการไม่เหมือนกัน... ซึ่งก็คล้ายกับวิธีการคิดหาคำตอบจากการแก้ไขภัยคณิตศาสตร์ที่ซับซ้อนนั่นเอง

และสุดท้ายนี้ คุณหมอมวิน ยังให้มุมมองของการเป็นทันตแพทย์...ผ่านแววตาที่สดใส...ในหน้าที่เป็นมิตร และเปี่ยมด้วยรอยยิ้ม ทั้งท้ายไว้ว่าด้วยยุคสมัยที่เปลี่ยนไป ค่านิยมก็เปลี่ยนไป เราทันตแพทย์ควรพัฒนาบุคลิกภาพและการวางตัวความเป็นหมอให้ชัดเจนขึ้น ให้ปฏิบัติหน้าที่โดย “ใส่ใจใจในการรักษา “ นั่นก็เป็นสิ่งที่พวกเราเชื่อมั่นได้ว่า...การกระทำนั้น..เป็นสิ่งที่คนไข้สามารถรับรู้ได้จากหัวใจเช่นกันค่ะ....**T**

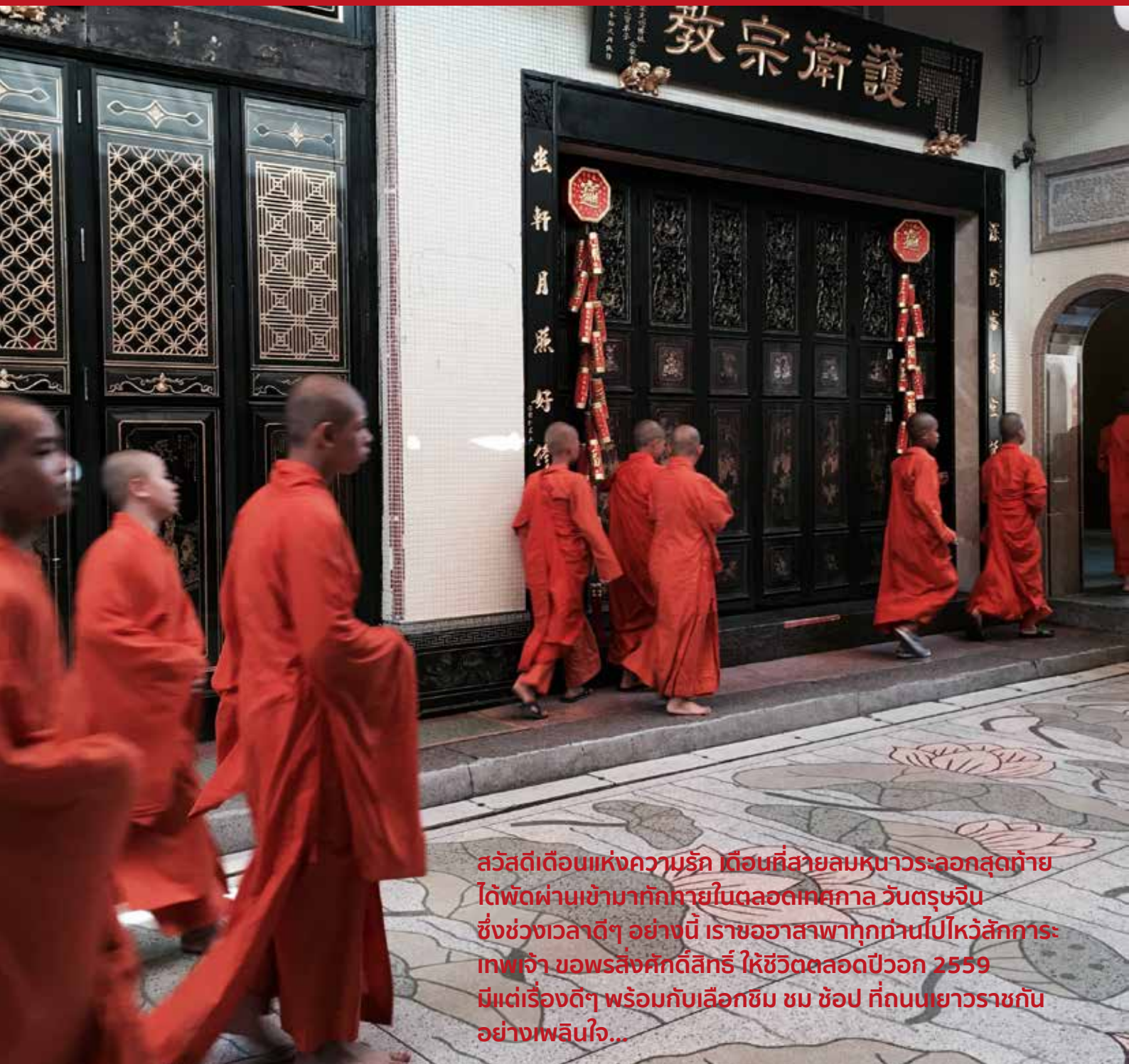
Dent Dining

โดย ฤทัย ภาพ เรย์

ท่องถนนมังกร

สักการะเทพเจ้า

ชิมเกาเหลาเลือดหมู



สวัสดีเดือนแห่งความรัก เดือนที่สายลมหนาวระลอกสุดท้าย ได้พัดผ่านเข้ามาทักทายในตลอดเทศกาล วันตรุษจีน ซึ่งช่วงเวลาดีๆ อย่างนี้ เราขออาสาพาทุกท่านไปไหว้สักการะเทพเจ้า ขอพรสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ให้ชีวิตตลอดปีออก 2559 มีแต่เรื่องดีๆ พร้อมกับเลือกชิม ชม ช้อป ที่ถนนเยาวราชกันอย่างเพลินใจ...



รักษาคุ้มครองทิศ
ต่างๆ ทั้ง 4 ทิศ ถัด
ไปเป็นส่วนกลาง เป็น
พระอุโบสถ ประดิษฐาน
เหล่าทวยเทพ พระอรหันต์

จุดหมายปลายทางที่เราปักหมุดคือวัดมังกรกมลาวาส (เล่งเน่ยยี่) เราเลือกนารถยนต์ส่วนตัวไปจอดที่อาคารจอดรถไฟฟ้า MRT แยกลาดพร้าว แล้วใช้บริการรถไฟฟ้าใต้ดินเดินทางสู่หัวลำโพง ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ถึงหัวลำโพงก็มีรถตุ๊กๆ และรถแท็กซี่จอดให้บริการอยู่ และแนะนำว่าถ้าใครอยากกินลมชมวิวให้นั่งตุ๊กๆ ไทยแลนด์ ในช่วงเทศกาลราคาจะเริ่มตั้งแต่ 100-200 บาท ให้ต่อรองราคาที่เหมาะสม ส่วนแท็กซี่ราคาตารางที่ 35 บาท จากหัวลำโพงไปวัดเล่งเน่ยยี่ ในวันที่รถติดราคาค่ามิเตอร์จะอยู่ที่ 60-65 บาท เราเดินทางมาถึงวัด ในช่วงสาย บรรยากาศดูคึกคัก เพราะวัดเล่งเน่ยยี่เป็นศูนย์กลางเผยแผ่พุทธศาสนา ฝ่ายมหายานของคณะสงฆ์จีนนิกายในประเทศไทย ที่เก่าแก่ และมีประวัติยาวนาน ทั้งยังตั้งอยู่ไม่ไกลจากเยาวราช ศูนย์รวมของคนไทยเชื้อสายจีน ผู้คนจึงนิยมมาไหว้พระขอพร และไหว้เจ้าเพื่อสะเดาะเคราะห์แก้ปีชงเป็นหลัก โดยการแก้ปีชงทำได้ทันทีเมื่อย่างเข้าในปีนั้นๆ หรือจะเป็นช่วงใกล้ๆ หรือผ่านตรุษจีนก็ได้

วัดมังกรกมลาวาส (เล่งเน่ยยี่) ตั้งอยู่ที่ถนนเจริญกรุง เขต ป้อมปราบศัตรูพ่าย กรุงเทพฯ เกิดขึ้นในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 ได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้เลือกที่ตั้งวัดเนื้อที่ 4 ไร่ 18 ตารางวา โดยให้พระยาโชฎีกราชเศรษฐี เจ้ากรมท่าซ้าย ร่วมกับพุทธศาสนิกชนชาวจีนก่อสร้างเมื่อปี พ.ศ. 2414 ใช้เวลาก่อสร้างประมาณ 8 ปี จึงแล้วเสร็จ และให้ชื่อว่า “เล่งเน่ยยี่” ซึ่ง เล่ง แปลว่า มังกร เน่ย แปลว่า ดอกบัว ยี่ แปลว่า วัด นับเป็นสงฆารามตามลัทธินิกายมหายาน ที่มีศิลปะงดงาม และใหญ่ที่สุดในประเทศไทยในยุคนั้น ภายหลังพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 5 พระราชทานนามวัดว่า “วัดมังกรกมลาวาส” โดยได้อาราธนาพระอาจารย์สกลแห่งมหาเถระเป็นเจ้าอาวาส และทรงพระกรุณาโปรดพระราชทานสมณศักดิ์แก่พระอาจารย์สกลแห่ง เป็นพระอาจารย์จีนวังสสมาธิวัตร ดำรงตำแหน่งเจ้าคณะใหญ่จีนนิกายรูปแรกในประเทศไทย และเป็นปฐมบูรพาจารย์ของวัดมังกรกมลาวาส

วัดมังกรกมลาวาสก่อสร้างตามแบบสถาปัตยกรรมจีน แต่จีว มีถิ่นฐานมาจากทางตอนใต้ของจีน ตัวอาคารล้อมลานแบบ “สี่เตียมกิม” แผนผังยึดตามแบบฉบับวัดหลวง ส่วนหน้าเป็นวิหารต้น ประดิษฐานเทพเจ้า 4 ทิศ (ท้าวจุลโลกบาล) มีเทวรูปเทพเจ้า 4 องค์ (ข้างละ 2 องค์) ในชุดนักรบจีนถืออาวุธ และสิ่งของต่างๆ เช่น พิน ดาบ รวม เจดีย์ ชาวจีนเรียกว่า “สี่ไต้เตียงอ่วง” หมายถึงเทพเจ้าที่ปกปักรักษา

18 องค์ หรือที่เรียกว่า “จับป๊วยหล่อหั่ง” และเทพพระประธาน 3 องค์ คือพระโภชชัยคุรุพระพุทธเจ้า หรือ “เอี้ยะซือฮุก” ผู้เป็นครู และผู้รักษาโรค พระศรีศากยมุนีพุทธเจ้าหรือ “พระโคดมพุทธเจ้า” ผู้ทรงตรัสรู้ความจริงอันประเสริฐ และพระอมิตพุทธเจ้า เชื่อกันว่าท่านจะนำดวงวิญญาณของผู้บูชาไปเกิดในดินแดนสุขาวดี ส่วนหลังเป็นวิหารบูรพาจารย์ วิหารพระอวโลกิเตศวร (กวนอิม โพธิสัตว์) และวิหารเทพเจ้า เช่น เทพเจ้ากวนอู พระพิรุณ เทพโชคลาภ เทพเจ้าเขียนซือกวง (หมัดฮั่วท้อเขียนซือ) เทพเจ้าคุ้มครองดวงชะตาชีวิต (ไท่ส่วยเอี้ย) เทพเจ้าแห่งยาหรือหมอเทวดา “หั่วท้อเชียงซือกวง” และที่นิยมไหว้ขอพรมาก คือเทพเจ้าแห่งโชคลาภ “ไฉซิงเอี้ยะ” เทพเจ้าเฮ้งเจีย หรือ “ไต้เสี่ยหุกโจ้ว” พระเมตไตรยโพธิสัตว์ หรือ “ปู้ก๊วยหุกโจ้ว” “แป๊ะกง” และ “แป๊ะม่า” รวมเทพเจ้าในวัดจะมีทั้งหมด 58 องค์

โดยในปี 2559 การเริ่มต้นเข้าสู่ปีชงจะนับตั้งแต่วันขึ้นปีใหม่ ของชาวจีน หรือวันตรุษจีน 2559 (ตรงกับวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2559) และปีชงในปีวอกนี้คือผู้ที่เกิดปี ปีกาล (ชงเต็ม 100%) ปีวอก (ชง 75%) ปีมะเส็ง (ชง 50%) ปีกุน (ชง 25%) โดยชาวจีนเชื่อว่า องค์ ไท่ส่วย หรือเทพเจ้าผู้คุ้มครองดวงชะตา มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต และองค์ไท่ส่วยที่รับหน้าที่เฝ้าในปี พ.ศ. 2559 ปีวอก ตามปีใน 12 นักษัตร มีพระนามว่า “กวงตังไต้เจียงกุง” การกราบไหว้บูชาเทพเจ้าผู้คุ้มครองดวงชะตา หรือองค์ไท่ส่วย ทุกๆ ปี จึงเป็นการเสริมดวงชะตา ซึ่งนอกจากคนที่ปีเกิดชงจะกราบไหว้บูชา เพื่อฝากดวงชะตาให้องค์ไท่ส่วยช่วยปัดเป่าทุกข์ภัยแล้ว คนที่เกิดปีนักษัตรอื่นก็สามารถกราบไหว้บูชาองค์ไท่ส่วย เพื่อเสริมดวงที่ดีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้นได้เช่นกัน สำหรับการแก้ชงที่วัดเล่งเน่ยยี่นั้นให้ซื้อชุดไหว้แก้ชง เขียนชื่อ-นามสกุล อายุ วัน เดือน ปีเกิด เวลาตกฟาก ปีนักษัตรของคุณลงในใบแก้ชงสีแดง แล้วนำชุดไหว้ไปไหว้เทพเจ้าแห่งดวงชะตา ไท่ส่วยเอี้ย จุดธูป 3 ดอก อธิษฐานขอขมามีคุ้มครองให้แคล้วคลาดปลอดภัย นำชุดไหว้ บัดตัว 12 ครั้ง (ถ้าทำแทนผู้อื่นไม่ต้องบัตตัว) นำใบดวงฝากไว้ที่องค์ ไท่ส่วยเอี้ย (ไม่ต้องเผา ปลายปีจะทำพิธีเผาชุดไหว้พร้อมกัน)

ต่อมาเราได้ไปทำบุญที่มูลนิธิปอเต็กตึ๊ง (POH TECK TUNG FOUNDATION) เพื่อสักการะหลวงปู่ไต้ฮง ทำบุญพะเก่ง ทานสาธุ สิริมงคล ที่รำลึกกันว่า มีรสชาติหอมอร่อยนัก โดยศาลเจ้าไต้ฮงกง เป็น ศาลเจ้าที่ประดิษฐานรูปจำลองของหลวงปู่ไต้ฮง มหาเถระผู้มากด้วย เมตตาในสมัยราชวงศ์ซ้อง เป็นพระนักพัฒนา พระนักปฏิบัติ พระนัก สังคมสงเคราะห์ และเมื่อหลวงปู่ไต้ฮงมรณภาพ ชาวบ้านชาวเมืองผู้ มีความเคารพเลื่อมใส จึงได้พร้อมใจกันสร้างกุศลศาลาเป็นอนุสรณ์ ประดิษฐานพระรูปจำลองของหลวงปู่ไต้ฮงไว้เพื่อกราบไหว้ ระลึกถึง เมตตาธรรมคุณงามความดีของท่าน และให้ชื่อกุศลศาลาอนุสรณ์นี้ ว่า “ปอเต็กตึ๊ง” มีความหมายในภาษาไทยว่า “คุณานุสรณ์” อันเป็น แบบอย่าง เป็นรากเหง้าของงานสังคมสงเคราะห์ของมูลนิธิปอเต็กตึ๊ง ในปัจจุบัน โดยได้ก่อสร้างขึ้นระหว่างปี พ.ศ. 2452-2456 สร้างตาม แบบสถาปัตยกรรมจีนตอนใต้ ต่อมาในปี 2498 ได้หล่อพระรูปจำลอง หลวงปู่ไต้ฮง เพื่อเป็นพระประธานจำลองที่แกะสลักจากไม้ ซึ่งนายเบ๊ ยูนอัญเชิญมาจากประเทศจีนที่มีอายุร้อยกว่าปี

หลังจากนั้นได้เวลาของการเสาะหาของอร่อยใส่พุงพลุ้ย จุดหมายอยู่ที่ถนนเยาวราช โดยเราเดินเข้าไปทางย่านตลาดเก่าเยาวราช เป็นซอยที่ตัดจากถนนด้านเยาวราช 6 ไปทะลุด้านถนนเจริญกรุง 18 ซึ่งเป็นตลาดเก่าแก่ที่รวมทุกสิ่ง อาทิ อาหารจีน อาหารสด อาหารแห้ง ฯลฯ ในบรรยากาศแบบชุมชนชาวจีนโบราณ เราเดินไปถ่ายรูปแบบ



มาถึงถนนเยาวราช ที่มีระยะทางประมาณ 1 กิโลเมตร และได้รับการขนานนามว่าเป็น “ถนนมังกร” โดยมีจุดเริ่มต้นของหัวมังกรที่ชุมประตูเฉลิมพระเกียรติ 72 พรรษาบริเวณวงเวียนโอเดียน ท้องมังกรอยู่ที่บริเวณตลาดเก่าเยาวราช และสิ้นสุดปลายหางมังกรที่บริเวณปลายสุดของถนน สร้างขึ้นในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว เพื่อให้เยาวราชเป็นสถานที่สำหรับส่งเสริมการค้าขาย ใช้ระยะเวลาในการตัดถนน 8 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2434 - พ.ศ. 2443 เดิมทีชื่อ “ถนนยุพราช” แต่ได้โปรดเกล้าพระราชทานนามใหม่ว่า “ถนนเยาวราช” บริเวณถนนเยาวราชเป็นแหล่งชุมชนชาวจีน และชาวไทยเชื้อสายจีนจำนวนมาก เป็นถนนสายทองคำ เป็นย่านธุรกิจการค้า การเงิน การธนาคาร ร้านทอง ภัตตาคาร ร้านอาหาร เป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญ โดยได้รับการขนานนามว่าเป็น “ไชน่าทาวน์ แห่งกรุงเทพมหานคร” ในช่วงเทศกาลตรุษจีน “ป๊อวทอง มงคลยิ่ง ลามพูนทวี” บรรยากาศจึงคึกคัก และคราคร่ำไปด้วยผู้คนในชุดเสื้อผ้าสีแดง ร้านรวงต่างๆ ต่างออกร้านวางของขายกันตลอดทั้งสองฝั่งถนน เราแวะชิมน้ำทับทิม น้ำส้มแข็ง น้ำรากบัวคั้นสดๆ รู้สึกสดชื่นสบายใจ และเดินเรื่อยมาจนมาถึงร้านอร่อยที่เป็นจุดหมาย นั่นก็คือ **“ร้านก๊วยจ๊ับนายเอ็ก”** ตั้งอยู่ปากซอยถนนเยาวราช 9 ตรงข้ามกับโรงแรมไวท์ออรัลคิด ร้านนี้เปิดมาเป็นเวลากว่า 40 ปี เปิดทุกวันตั้งแต่แปดโมงเช้าถึงห้าทุ่ม ชื่อ นายเอ็กเป็นชื่อคุณพ่อของเฮียบ๊อง (เจ้าของร้านคนปัจจุบัน) ซึ่งคำว่า “เอ็ก” นั้นแปลว่า “พันล้าน” โดยในสมัยแรกเริ่มนั้นคุณพ่อขายก๊วยจ๊ับเพียงอย่างเดียว ที่ย่านสะพานเหล็ก ปัจจุบันมีเมนู 20 กว่าอย่าง มีเมนูแสนอร่อยหลากหลาย อาทิ ก๊วยจ๊ับ เกาเหลาเลือดหมู ข้าวขา



หมู ข้าวหมูกรอบ ข้าวซี่โครงหมู อาหารตุนยาจีนต่างๆ ซึ่งเวลาที่เราไปนั้นเกือบเที่ยง ยิ่งเป็นช่วงเทศกาลทำให้คนแน่นขนัด แถมยังต่อคิวยาวเหยียด แต่โชคดีที่เราได้โต๊ะเร็ว เราเลือกสั่งเมนูเรียกน้ำย่อยในทันที นั่นคือเกาเหลาเลือดหมู ขามใหญ่ หมูกรอบ ซี่โครงหมอบ และต้มจับฉ่ายเต้าหู้มาลองลิ้ม

ต้องบอกว่าเกาเหลาเลือดหมูนั้นถูกปาก ทั้งหมูกรอบ และเครื่องในนั้นนุ่มอร่อย น้ำซุปร้อนๆ ที่เคี่ยวจากกระดูกหมูกันข้ามวันยังเข้มข้นหอมกลมกล่อมไม่มีกลิ่นคาวใดๆ โดยเฉพาะผักกาดขาว ผักใบเขียวคดล้นขึ้นช้ำยที่ใส่มาในเกาเหลา มีสรรพคุณทางสมุนไพรที่ดีต่อร่างกาย เพราะไม่ว่าจะต้มร้อนๆ หรือกินสดๆ จะมีสารไลโมเนนซิลีนและสารไกลโคไซด์ที่มีชื่อว่าอะปีน มีสรรพคุณช่วยปรับสมดุลความดันโลหิต จึงเหมาะกับผู้ที่ปัญหาเรื่องความดัน อีกทั้งยังช่วยขับลมในกระเพาะอาหาร และลำไส้ได้ แก้อาการท้องอืดท้องเฟ้อ ช่วยลดคอเลสเตอรอลในเลือด และงานวิจัยออกมาว่ายังช่วยรักษาโรคมะเร็งด้วย ส่วนเมนูหมูกรอบนั้นขอบอกว่าชอบมาก เพราะร้านนี้คัดสรรหมูสามชั้นอย่างดีมาหมักจนเข้าเนื้อ และนำไปย่างไฟอ่อนๆ ก่อนนำไปทอดให้หนังกรอบนอกเนื้อนุ่มในไม่เหนียว เคี้ยวกันกรุบกรอบ กินกับข้าวสวยร้อนๆ บอกได้คำเดียวว่าเจิ้น เดอ หัว ซือ (อร่อยมากจริง) ส่วนซี่โครงหมอบเนื้อเปื่อยนุ่ม ยิ่งราดด้วยน้ำราดสูตรเฉพาะของทางร้าน เค็มๆ หวานๆ หยุตไม่ได้ สำหรับต้มจับฉ่ายเต้าหู้ก็อร่อยจนต้องสั่งข้าวเพิ่มอีกหลายจาน

ตลอดสองข้างทางของถนนเยาวราชนั้นมีแต่ของอร่อย ให้เราเลือกลองลิ้มกันได้ตั้งแต่เช้าจรดค่ำ ที่สำคัญคือคุณต้องเตรียมไปคือเงินในกระเป๋า รองเท้าที่สวมใส่สบาย ใจที่สนุก และท้องน้อยๆ ที่ต้องพร้อมอัดของอร่อยให้เต็มพุง ถ้าพร้อมแล้วก็ไปลุยกันเลยล่ะ... **T**



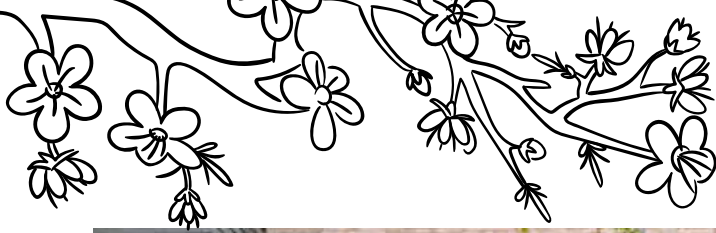
ทันโลก

โดย นทพ. อธิษฐ์ จิรนภาวิบูลย์

เมื่อเราไปฝึกงานที่ โตเกียว

Tokyo Medical and Dental University
หรือ TMDU นั้น เป็นมหาวิทยาลัย
ที่ได้รับการจัดอันดับให้เป็นโรงเรียนทันตแพทย์
ลำดับที่ 6 ของโลก ซึ่งได้รับการยกย่องและเป็นที่
ใฝ่ฝันจากทันตแพทย์ทั่วโลกในการศึกษาต่อ
รวมถึงนักเรียนทันตแพทย์อย่างพวกเราเช่นกัน





เท่าเทียมกัน ในประเทศญี่ปุ่น ตามสถานที่สาธารณะ เช่น สถานีรถไฟ ร้านอาหาร ร้านสะดวกซื้อ โดยเฉพาะในโรงพยาบาล จะมีกล่องสีส้มๆ แดงๆ มีรูปหัวใจกับสายฟ้า และเขียนว่า AED วางอยู่ตามตำแหน่งต่างๆ มากมาย มันคือ Automated External Defibrillator หรือเครื่องกระตุ้นหัวใจอัตโนมัติ โดยใช้กระแสไฟฟ้า ซึ่งใช้ในการประณามและ

ตลอดช่วงเวลาสองสัปดาห์ พวกเราได้มีโอกาสเข้าไปเยี่ยมชมศึกษาและเรียนรู้รูปแบบการเรียนการสอน การทำงาน รวมถึงการจัดการภายในคลินิกและห้องปฏิบัติการต่างๆ โดยนอกเหนือจากการเรียนรู้ภายในมหาวิทยาลัยแล้ว พวกเรายังได้พบเห็นสิ่งใหม่ๆ มากมายภายนอกเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นการใช้ชีวิตของคนญี่ปุ่น สถานที่ต่างๆ ภายในเมืองหลวงอย่างโตเกียวและปริมณฑลโดยรอบ รวมไปถึงได้ลิ้มรสอาหารอร่อยๆ และได้สัมผัสวัฒนธรรมต่างๆ มากมาย

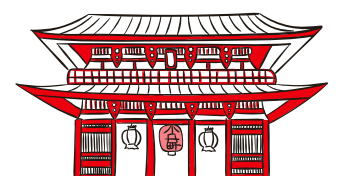
ประชากรของประเทศญี่ปุ่นทุกคนสามารถเข้าถึงการบริการทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพได้อย่างครอบคลุม ทั้งถึงและมีความ



ช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีคลื่นหัวใจไม่ปกติ มีการออกคำสั่งที่เข้าใจง่ายและคนทั่วไปสามารถใช้งานได้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลืออย่างทันท่วงที นี่อาจเป็นสิ่งที่เล็กๆ ที่แสดงถึงได้ถึงความเอาใจใส่และการให้ความสำคัญกับการบริการทางสุขภาพให้แก่ประชากรของประเทศนี้

การได้เข้าไปศึกษาภายใน TMDU ในครั้งนี้ แน่นอนว่าไม่ได้มีเพียงพวกเราแค่หกคน แต่ยังมีเพื่อนจากมหาวิทยาลัยอื่นมากมาย ทั้งจากทางเวียดนาม อินโดนีเซีย เพื่อนคนไทยจากต่างมหาวิทยาลัย รวมไปถึงเพื่อนๆ นักเรียนทันตแพทย์ของ TMDU ด้วย จึงเป็นโอกาสที่ดีในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างนักเรียนที่มาจากประเทศที่แตกต่างกัน ได้ฝึกทักษะการใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสาร แลกเปลี่ยนวัฒนธรรมซึ่งกันและกัน และร่วมเรียนรู้จากกิจกรรมที่สนุกสนานและมีประโยชน์มากมาย เช่น กิจกรรม teamwork activity ซึ่งเป็นกิจกรรมสานสัมพันธ์ระหว่างนักเรียนทันตแพทย์ การเยี่ยมชมบริษัทผู้ผลิตทันตวัสดุ ที่มีการใช้นวัตกรรมใหม่ๆ ในการพัฒนาวัสดุที่ใช้ในทางทันตกรรมมากมาย

และยังได้มีโอกาสได้ไปทัศนศึกษาที่พิพิธภัณฑ์วิทยาศาสตร์แห่งชาติของประเทศญี่ปุ่น ซึ่งถือเป็นการเปิดโลกกว้างทางการเรียนรู้ให้เรา ได้สัมผัสกับเทคโนโลยีอันทันสมัยที่ถูกคิดค้นเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ของประชากร รวมไปถึงการพัฒนาวิทยาการทางการแพทย์ที่เป็นประโยชน์ และที่ขาดไม่ได้คือกิจกรรมการแสดงศิลปวัฒนธรรมของแต่ละประเทศในช่วงท้ายของโครงการซึ่งเป็นกิจกรรมที่น่าตื่นตาตื่นใจ และน่าประทับใจเป็นอย่างมาก





คนไข้ เนื่องจากไม่มีใบประกอบวิชาชีพของประเทศญี่ปุ่น

ในส่วนของคลินิกตรวจวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยนั้น ได้มีการแบ่งออกเป็นคลินิกเฉพาะทางหลายด้านและมีความจำเพาะเจาะจง เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านกลิ่นปาก จะมีคลินิกสำหรับตรวจวิเคราะห์สาเหตุและรักษาปัญหากลิ่นปากโดยเฉพาะ

(Malodor clinic) หรือในผู้ป่วยที่มีปัญหาความเจ็บปวดบริเวณช่องปากและใบหน้า จะได้รับการจัดการด้วยเครื่องมือที่ถูกออกแบบมาเพื่อรักษาโดยตรง (Orofacial pain management) มีคลินิกที่รวมการศึกษารื่องการเกิดฟันผุ



เข้ากับการรักษาทางหัตถการ (cariology and operative dentistry) สำหรับการวินิจฉัยโรคฟันผุจากต้นเหตุที่แท้จริง และพัฒนาแนวทางการรักษาโรคฟันผุ นอกเหนือจากการรักษาทางหัตถการซึ่งเป็นการรักษาจากปลายเหตุเพียงอย่างเดียว มีคลินิกสำหรับนักกีฬาและผู้รักการเล่นกีฬา (sport medicine) เพื่อดูแลรักษา และป้องกันปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นบริเวณช่องปากและใบหน้าระหว่างการเล่นกีฬาได้ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการดูแลอาการบาดเจ็บจากการเล่นกีฬา รวมถึงพัฒนาศักยภาพของนักกีฬาให้ดียิ่งขึ้น และยังมีคลินิกสำหรับผู้มีความบกพร่องทางร่างกาย ผู้สูงอายุ และโรคที่หาสาเหตุไม่ได้จากทางกาย ซึ่งอาจเกิดจากจิตใจ ที่จะต้องได้รับการรักษา การจัดการและความเข้าใจเป็นพิเศษโดยผู้เชี่ยวชาญ

จากรูปแบบการเรียนการสอนและคลินิกที่กล่าวมาข้างต้น ได้แสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ความละเอียดอ่อนในรายละเอียดต่างๆ และความมุ่งมั่นที่จะพัฒนานวัตกรรม เพื่อเป็นผู้นำในด้านการรักษาและการผลิตเครื่องมือสำหรับทันตแพทย์ของชาวญี่ปุ่น ถึงแม้ว่าโรงเรียนทันตแพทย์ในแต่ละประเทศจะมีแนวทางและขั้นตอนก่อนการสำเร็จการศึกษาที่แตกต่างกัน แต่สิ่งหนึ่งที่ไม่แตกต่างกันอย่างแน่นอนคือความต้องการในการให้บริการทางการแพทย์ที่ดี เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน และเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ



การเรียนการสอนของ TMDU แตกต่างจากเราอย่างไร

การเรียนการสอนที่นี่จะให้ความสำคัญกับงานในห้องปฏิบัติการและงานวิจัยเป็นหลัก อาจเนื่องจากจำนวนของแพทย์และทันตแพทย์มีปริมาณค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับจำนวนของประชากร มีอาจารย์ยกตัวอย่างแบบติดตลกว่า จำนวนของคลินิกทันตกรรมมีมากกว่าจำนวนของร้านสะดวกซื้อเสียอีก จึงส่งผลให้ระบบการศึกษาในปัจจุบันจะถูกเน้นไปในด้านการพัฒนาเทคโนโลยี นวัตกรรมใหม่ๆ และงานวิจัย เพื่อนำมาใช้ในการรักษาคนไข้และพัฒนากระบวนการให้บริการทางสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

ในส่วนของการเรียนทันตแพทย์ของ TMDU นั้นจะได้เริ่มทำการรักษาคนไข้ด้วยตนเองเมื่อศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 6 ซึ่งก่อนหน้านี้จะมีหน้าที่เป็นเพียงผู้ช่วยของอาจารย์ในการรักษาคนไข้ หรือบางมหาวิทยาลัยในประเทศญี่ปุ่นนักศึกษาจะไม่มีโอกาสได้ทำการรักษาคนไข้ด้วยตนเองเลยจนกว่าจะสำเร็จการศึกษา เนื่องจากมีผู้ป่วยเลือกรับการรักษากับนักเรียนทันตแพทย์น้อย ซึ่งแตกต่างจากในประเทศไทย นักเรียนทันตแพทย์ได้เริ่มทำการรักษาคนไข้ตั้งแต่ระดับชั้นปีที่ 4 โดยนักเรียนจะต้องเป็นผู้วางแผนการรักษาและจัดการคนไข้ด้วยตนเองภายใต้การควบคุมของอาจารย์ ทั้งการนัดหมายคนไข้และการรักษา หลังจากสำเร็จการศึกษาแล้วนักเรียนทันตแพทย์ของญี่ปุ่นจะต้องอยู่ฝึกปฏิบัติงานภายในมหาวิทยาลัย ไม่มีการออกไปใช้ทุนต่างจังหวัดเหมือนในประเทศไทย ส่วนนักเรียนทันตแพทย์ต่างชาติที่ศึกษาต่อในประเทศญี่ปุ่นนั้น จะไม่ได้รับโอกาสให้ทำการรักษา





เรื่องของการสื่อสาร เนื่องจากช่วงแรกที่เดินทางไป เรายังไม่สามารถสื่อสารเป็นภาษาญี่ปุ่นได้ อย่างคล่องแคล่ว และคนญี่ปุ่นส่วนมากพูดภาษาอังกฤษกันได้น้อย ทำให้การสื่อสารทั้งในด้านการใช้ชีวิตประจำวันและในด้านการเรียนค่อนข้างลำบาก แต่อย่างไรก็ดี ในช่วง 6 เดือนแรกทางมหาวิทยาลัยก็ได้มีการจัดการเรียนการสอนด้านภาษาญี่ปุ่นให้กับนักเรียนต่างชาติเพื่อให้สามารถติดต่อสื่อสารขั้นพื้นฐานได้ ท้ายสุดแล้ว การปรับตัวที่เร็ว ความขยันขันแข็ง ความช่างสังเกต และหมั่นพัฒนาตนเองนั้นจะทำให้เราเข้ากับสังคมที่นี่ได้เร็วขึ้น และใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขมากขึ้น **T**



การจะไปศึกษาต่อที่ญี่ปุ่นต้องเตรียมตัวอย่างไรบ้าง

เริ่มตั้งแต่การจัดหาที่พักอาศัย การเดินทางไปเรียนที่มหาวิทยาลัย และที่สำคัญที่สุดคือเรื่องระเบียบวินัยในการปฏิบัติงานโดยเฉพาะความตรงต่อเวลา เพราะคนญี่ปุ่นให้ความสำคัญเรื่องเวลาเป็นอย่างมาก ความตั้งใจและความเอาใจใส่ในการทำงาน คนญี่ปุ่นจะประเมินกันที่ความตรงต่อเวลา

ส่วนเรื่องรายละเอียดเล็กๆ ก็สำคัญไม่แพ้กัน เพราะการใส่ใจในรายละเอียดของเรื่องต่างๆ ถือเป็นสิ่งสำคัญในวัฒนธรรมของคนญี่ปุ่น ยกตัวอย่างง่ายๆ เช่น การใช้ลิฟต์ มารยาทในการใช้ลิฟต์ถือเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน เนื่องจาก “ลิฟต์” เป็นพื้นที่ที่สั่นไหวเล็กน้อย ที่มีทั้งคนที่รู้จักและไม่รู้จักใช้งานร่วมกันในทุกๆ วัน การเรียนรู้มารยาทในการใช้พื้นที่ที่สั่นไหวเล็กน้อยนี้จึงสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นตำแหน่งในการยืน การเดินเข้า-ออก รวมไปถึงหน้าที่ในการกดเปิด-ปิด ก็เช่นกัน และเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่า โดยธรรมชาติของคนญี่ปุ่นนั้นเป็นคนขยัน และมีความรับผิดชอบต่องานที่ตนได้รับเป็นอย่างมาก ดังนั้นการที่เราเป็นนักเรียนต่างชาติก็ต้องพยายามปรับตัวให้กลมกลืน แสดงให้เห็นถึงความตั้งใจ ความขยันหมั่นเพียรในการทำงานของเรา





“ผู้นำ” สร้างได้หรือไม่

คำถามนี้มักจะเป็นคำถามที่เราได้ยินอยู่บ่อยๆ

บางคนบอกว่า ผู้นำเป็นพรสวรรค์ที่ติดตัวมาตั้งแต่เกิด หรือไม่ก็เป็นผู้หน้าที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เกิดได้จากการมีสถานการณ์ที่ต้องเผชิญและแก้ปัญหา ดังคำกล่าว “สถานการณ์สร้างผู้นำ” ในขณะที่บางคนบอกว่า ผู้นำสามารถสร้างและพัฒนาได้ ถ้าเราจัดกระบวนการได้ดีพอ

อะไรคือความหมายของ ผู้นำ?

ก่อนจะตอบคำถามนี้ ผมจะลองชวนไปพิจารณาว่า พวกเราเข้าใจคำว่า “ผู้นำ” ตรงกันสักเพียงใด

มีหลายๆ สำนักที่เขียนเกี่ยวกับผู้นำหรือภาวะผู้นำไว้แต่ที่ผมสนใจและคิดว่าเหมาะสมในการอธิบายคือ การอธิบายเรื่องผู้นำไปพร้อมกับ “อำนาจ” เพราะว่าบางครั้งเราก็วิพากษ์วิจารณ์คนที่ดำรงตำแหน่งเป็นผู้บังคับบัญชาของเราว่า ไม่มี

ภาวะผู้นำ นั่นก็หมายถึงการที่มีอำนาจในการสั่งการเรื่องต่างๆ นั้น อาจไม่ได้เป็นผู้หน้าที่แท้จริงได้

ผมได้เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้นำมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 ที่นี้เรารู้และให้ความหมายของ “ผู้นำ” ที่แตกต่างกันไปจากที่อื่นๆ เราไม่ใช่ผู้นำในลักษณะของการใช้อำนาจที่แข็ง (Hard power) เช่นการใช้อำนาจที่เหนือกว่าโดยตำแหน่งหรือหน้าที่ หรือ ใช้อำนาจเงินในการบังคับให้เป็นไปตามที่ต้องการ แต่เราเป็นผู้นำที่มีอัตลักษณ์ของการอำนาจอ่อน (Soft power) คือจะมีคุณลักษณะเฉพาะของตนเอง (Charismatic) ที่แสดงออกอย่างชัดเจน เช่นการทำงานในพื้นที่อย่างเกาะติด ทำงานในประเด็นที่ชัดเจนต่อเนื่องปรากฏให้คนอื่น ๆ เห็นได้ชัดเจน และสามารถสื่อสาร (Communication) โน้มน้าวคนต่างๆ ให้คล้อยตามได้ เป็นการใช้อำนาจอ่อนที่น่านับถือในสังคมได้



เราจะสามารถพัฒนาหรือสร้างผู้นำในลักษณะนี้ได้หรือไม่

ที่มูลนิธิเครือข่ายพัฒนาศักยภาพผู้นำการสร้างสุขภาวะ (คสน.) เรามีแนวคิดว่าการพัฒนาและสร้างผู้นำจะต้องเป็นการสร้างภาวะผู้นำจากการแก้ปัญหาจริง ไม่ได้เป็นการสร้างจากการเรียนการสอน หรือการใช้สถานการณ์สมมติ จะต้องมีการปฏิบัติ (Action) ในประเด็นทางสังคมต่างๆ ไม่ว่าจะปฏิบัติการเพียงคนเดียวแล้วมีเพื่อนๆ มาช่วยเสริม หรือร่วมกันทำรวมหมู่ (Collective leadership) ร่วมกับการจัดกระบวนการพัฒนาทักษะ (Capacity building) สร้างทักษะใหม่ กระบวนทัศน์ใหม่ที่จะเป็นพื้นฐานที่ทำให้ผู้นำเอาความรู้ ทักษะ และโลกทัศน์ใหม่ไปใช้ในการปฏิบัติการแก้ปัญหาจริง

ผมจะลองยกตัวอย่างผลลัพธ์ที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการคุยกลุ่มย่อยกับผู้นำที่ผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพของโครงการ คสน. มาสะท้อนให้ฟังตัวอย่างเช่น



“ได้แรงบันดาลใจ
จากการทำงานของเพื่อนๆ คสน.
ในการทำงานเพื่อคนอื่นอย่างทุ่มเท
จึงเปลี่ยนจากการนั่งคิด ไม่ได้ action
มาเป็นลงมือทำ action”

“ถ้าไม่ได้เรียนเรื่อง
dialogue มาก่อนก็จะเรียนรู้
เรื่องต่างๆ ได้ไม่มากเท่านี้ ตอนนี้อย่างไร
ก็จะฟังก่อนไม่ได้ตอบ ซึ่งจะได้มากกว่า
การฟังแล้วได้ตอบ”

“เปลี่ยนวิธีคิดต่อการทำงาน
จากการรับจ้างทำโครงการเป็นการทำงาน
แบบ lifelong project
เพราะเห็นเป้าหมายการทำงาน
ของตนเองชัดเจน”

“เปลี่ยนมุมมอง
ต่อการทำงานจากเดิม
ที่มุ่งทำงานให้สำเร็จเพียงคนเดียว
ไปเป็นการมองหาเพื่อนร่วมทาง
ช่วยกันทำงาน
ถ้าสำเร็จก็จะขยายงานได้”

“มองเห็นความขัดแย้ง
เป็นธรรมชาติ ทำให้คิดว่าการต่อสู้ปัญหา
แบบตาต่อตา ฟันต่อฟันที่เคยทำนั้น
ไม่ได้แก้ปัญหาได้”

“ได้หยุดคิดและได้ทบทวนชีวิต
ที่เหลืออยู่ แม้จะจบหลักสูตรแล้ว
ก็ยังคิดทบทวน
เป็นระยะๆ”



ผลลัพธ์ความสำเร็จอีกประการหนึ่งคือ ภาวะผู้นำรวมหมู่ (Collective leadership) ที่สะท้อนออกมาเป็นการขับเคลื่อนร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็น โครงการ District Health System (DHS) ที่ขับเคลื่อนตั้งแต่แนวคิด เกิดเป็นโครงการที่เป็นรูปธรรม และขยายผลเป็นนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในที่สุด โครงการสิทธิของคนไร้รัฐไร้สัญชาติ ที่เป็นการทำงานร่วมกับเพื่อนๆ ในการแก้ปัญหาโรงพยาบาลชายแดนที่ขาดทุนจากการให้บริการรักษาพยาบาลคนไร้รัฐ จนนำไปสู่การจัดตั้งกองทุนเพื่อสุขภาพแก่คนไร้รัฐทั่วประเทศและเลยไปถึงการจัดทำคลินิกกฎหมายในรพ.ชายแดน หรือการร่วมมือการทำโครงการโรงพยาบาลสร้างสุขใน รพ.หล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ รพช.ท่าสองยาง จังหวัดตาก และ รพช.ปางมะผ้า จังหวัดแม่ฮ่องสอน เป็นต้น

กระบวนการพัฒนาศักยภาพผู้นำ ทำได้อย่างไร?

เรื่องนี้เราใช้กระบวนการที่ซับซ้อนในระยะเวลา 2 ปี มีทั้งกระบวนการพัฒนาทักษะ (Capacity building) ที่เราเรียกว่า Core module ทั้ง 7 module ต่อเนื่องทุก 2 เดือนในปีแรก ใช้เวลาครั้งละ 9 วัน มีตั้งแต่การเข้าใจตนเอง ทบทวนวิสัยทัศน์ คุณค่า เป้าหมายของชีวิต การเข้าใจตน เข้าใจผู้อื่นและเข้าใจโลก ผ่านเครื่องมือเรียนรู้ต่างๆ เช่น นพลักษณ์ Timeline ชีวิต การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep Listening) การสะท้อนตนเอง (Self reflection) ฯลฯ มีเรื่องของการคิดเชิงระบบ (Systems Thinking) ที่นำมาใช้วิเคราะห์งานและโครงการที่กำลังขับเคลื่อนอยู่ ฝึกการสื่อสารสาธารณะ การเขียนเรื่องเล่า Story Telling และการทำ Clip VDO เพื่อสื่อสารสังคม เรียนรู้สันติวิธีและความเป็นมนุษย์

ผ่านการสื่อสารอย่างสันติ (Non-violence communication) และการจัดการความขัดแย้ง มีการใช้กระบวนการ Mentorship ในการดูแลเป็นโค้ช เพื่อปลดล็อกการพัฒนาศักยภาพ รวมทั้งการจัดพื้นที่กลางให้ผู้นำได้ร่วมกันออกแบบกิจกรรมกันเอง เป็นพื้นที่กลางที่นำเอาประเด็นที่ผู้นำสนใจร่วมกันหรือกำลังขับเคลื่อนอยู่ มาเป็นพื้นที่เรียนรู้และปฏิบัติการร่วมกันระหว่างเพื่อน เป็นการทำให้เกิดภาวะผู้นำรวมหมู่ (Collective leadership)

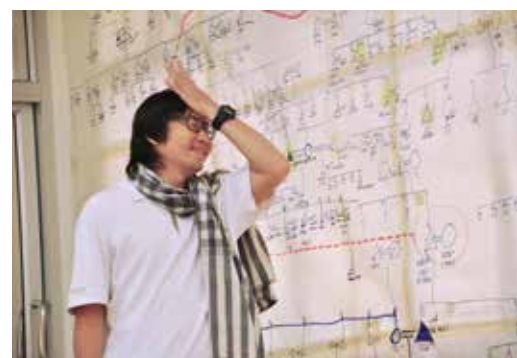
รวมทั้งการมี Project Based Learning ที่ผู้นำจะทำโครงการที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงกับสังคมในด้านต่างๆ ทั้งที่กำลังทำหรือเป็นความใฝ่ฝันที่อยากทำ มาดำเนินการไปเรียนรู้ไปโดยเติมการคิดเชิงระบบ การวางแผนยุทธศาสตร์ การสื่อสารสาธารณะ การโค้ชให้ทีมงาน และการจัดการความขัดแย้งโดยสันติวิธี ฯลฯ เข้าไปในโครงการ

ที่เล่ามาเป็นเพียงส่วนหนึ่งในการพัฒนาศักยภาพผู้นำเท่านั้น เพราะว่า กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันและมีมิตรภาพที่มีให้ แก่กันจะเป็นแกนหลักที่ทำให้การพัฒนาศักยภาพผู้นำเกิดขึ้นได้จริง

ส่งท้าย

มีทันตแพทย์หลายท่านมีโอกาสได้เข้าร่วมในกระบวนการพัฒนาศักยภาพในโครงการนี้ และผมเชื่อมั่นว่า เราจะได้เห็นผลลัพธ์ที่มีต่อระบบบริการสุขภาพจากการปมเพาะและพัฒนาศักยภาพของผู้นำในอนาคตอันใกล้

แมกกาซีนเราจะทยอยเสนอโครงการสร้างสรรค์สุขภาพที่เกิดจากผู้นำรุ่นใหม่ ให้ท่านได้ร่วมรับทราบและสร้างแรงบันดาลใจในการทำสิ่งดีๆ ให้สังคมกันค่ะ T



คนที่คุณไม่รู้ว่ามีใคร

โดย นว.อภิสิทธิ์ อารยะเจริญชัย ภาพประกอบจาก <https://www.facebook.com/Kiddeeproject.Thailand/>



กระทรวงสาธารณสุขระบุว่า ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังประมาณ 8 ล้านคนและมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นปีละประมาณ 10,000 คน ขั้นตอนการรักษาโรคไตวายที่สำคัญคือ การล้างไต (ฟอกเลือด)



เอาไตเขามาใส่ใจเรา



- ผู้ที่สนใจโปรเจกต์นี้ สามารถเข้าไปดูรายละเอียดและสั่งซื้อได้ทาง <https://www.facebook.com/Kiddeeproject.Thailand/>
- รับชมบทสัมภาษณ์เกี่ยวกับคิดดีโปรเจกต์ได้ในช่วงตอมแมลงวัน รายการข่าวชั้นรับอรุณ ออกอากาศทางเนชั่นทีวี ได้ทาง https://www.youtube.com/watch?v=_WchHb_H68A
- และสามารถรับชมเรื่องราวดี ๆ ของโครงการนี้ได้ในรายการ Metro moment ออกอากาศทางช่อง Now ได้ที่ <https://www.youtube.com/watch?v=LwWs0wS68rs>



การล้างไตมีทั้งการล้างด้วยน้ำยาผ่านทางช่องท้อง และมีการใช้เครื่องฟอกไต โดยผู้ป่วยโรคไต 1 คนจะต้องใช้ถุงน้ำยาล้างไตวันละ 8 ใบ แบ่งเป็น ถุงน้ำยาที่ใช้ยังไม่ผ่านร่างกาย 4 ถุง และถุงน้ำยาที่ผ่านร่างกายออกมาอีก 4 ถุงซึ่งก่อให้เกิดขยะจำนวนมากที่จะต้องรอการกำจัด เนื่องจากเป็นขยะที่ไม่สามารถนำมารีไซเคิลได้

จากการ 'คิดดี' ของคนเล็กๆ กลุ่มหนึ่งได้ลุกขึ้นมาทำสิ่งดีๆ ซึ่งนอกจากจะเป็นการลดปริมาณขยะเหล่านี้ให้กลับมามีคุณค่าอีกครั้งแล้ว ยังเป็นส่วนหนึ่งในการสร้างสังคมที่น่าอยู่อีกด้วย

ข้อมูลจากโรงพยาบาลน่านพบว่า ในจังหวัดน่านเพียงจังหวัดเดียว มีผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาด้วยการล้างไตราว 1,000 คน นั่นหมายความว่า ในแต่ละปีจะมีถุงน้ำยาล้างไตที่ถูกทิ้งถึงเกือบ 3 ล้านใบ บุคลากรของโรงพยาบาลน่านจึงได้คิดไอเดียดีๆ ที่จะฟื้นชีวิตขยะเหล่านี้ให้มีประโยชน์ขึ้นอีกครั้ง โดยนำถุงน้ำยาล้างไตที่สะอาดและยังไม่ผ่านการฟอกไตผู้ป่วยนั้น กลับมารีไซเคิล และสร้างสรรค์เป็นผลิตภัณฑ์ขึ้น ไม่ว่าจะเป็นผ้ากันเปื้อน เสื้อกันฝน และกางเกงกันน้ำ ต่อมาก็ได้มีการพัฒนาโครงการให้เป็นรูปเป็นร่างมากขึ้น โดยได้ร่วมมือกับนักออกแบบมืออาชีพ ทำให้สามารถผลักดันโครงการนี้ให้เข้มแข็งขึ้นมาได้สำเร็จ

ไปเต้ - วิภาวัธ ดาราพงศ์สถาพร เป็นนักออกแบบผลิตภัณฑ์ ที่ได้เข้าร่วมทีมกับโรงพยาบาลน่านในการจัดทำ

'คิดดี โปรเจกต์' เป็นกิจกรรมเพื่อสังคม โดยนำถุงน้ำยาล้างไตมาผลิตเป็นกระเป๋าสุดคุล มีดีไซน์ที่สวยงามและสามารถใช้งานได้จริง โดยอาศัยจุดแข็งของถุงน้ำยาล้างไต ซึ่งผลิตจากพลาสติกเนื้อดีที่มีคุณภาพสูง มีความเหนียว แข็งแรง และกันน้ำได้มาใช้ในการทำกระเป๋า (จากกระบวนการผลิตถุงน้ำยาล้างไตที่ต้องการความแข็งแรงสูงนี้ ทำให้กลายเป็นขยะที่รีไซเคิลไม่ได้) ร่วมกับการออกแบบดีไซน์สุดล้ำ และใช้สวดลายกราฟฟิกจากตัวถุงน้ำยาเอง สามารถใช้เป็นกระเป๋าถือ ใส่คอมพิวเตอร์ ขนาดพกพาหรือเอกสารต่างๆ ได้ นอกจากนี้ยังนำห่อกระดาษของถุงมือทางการแพทย์ (ที่ยากต่อการรีไซเคิลเช่นกัน) มาผลิตเป็นแผ่นพับใส่ในกระเป๋าทุกใบ เพื่อเล่าเรื่องราวและสื่อสารกับผู้ซื้อให้ได้รับทราบที่มาและเรื่องราวดีๆ ของคิดดีโปรเจกต์ โดยกระเป๋าทุกดีไซน์ของโครงการจะจำหน่ายทุกขนาดในราคาเดียวที่ 1,650 บาท

และทางโครงการยังรับซื้อถุงน้ำยาล้างไตจากผู้ป่วย และได้รับความร่วมมือจากกลุ่มผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาลในการเข้ามาเป็นอาสาสมัครช่วยทำความสะอาดและคัดแยกขยะ กิจกรรมดังกล่าวจึงเป็นการบำบัดฟื้นฟู และสร้างคุณค่าให้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้ทางอ้อมอีกด้วย

รายได้หลังหักค่าใช้จ่าย ก็กลับคืนสู่ผู้ป่วย โดยนำมาสมทบทุนเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคไต และผู้ป่วยระยะสุดท้ายในจังหวัดน่าน ในรูปแบบเงินช่วยเหลือ และการจัดซื้อวัสดุทางการแพทย์ เงินที่ได้จากการจำหน่ายกระเป๋า ก็ได้ถูกแปรรูปมาเป็นอุปกรณ์สำหรับการล้างไตทางช่องท้องให้แก่ผู้ป่วย รถเข็น เครื่องกระตุ้นหัวใจ ทำบ้านสำหรับผู้ป่วยที่ต้องล้างไต เตียงปรับระดับสำหรับให้ผู้ป่วย

ยืน เป็นต้น

คิดดีโปรเจกต์นี้นับเป็นตัวอย่างของการทำ Social enterprise หรือธุรกิจเพื่อสังคม การนำสิ่งของไร้ค่ามาสร้างมูลค่าภายใต้เรื่องราวที่น่าสนใจและมีส่วนในการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีของทุกคนทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทำให้ธุรกิจประสบความสำเร็จได้ สิ่งที่มีคุณค่ามากกว่ารายรับที่ได้ ก็คงจะหนีไม่พ้นความสุขจากการเป็นผู้สร้างชุมชนให้น่าอยู่ยิ่งขึ้น

จุดเริ่มต้นจากการคิดดี ก่อให้เกิดการทำดี และส่งผลให้เกิดสิ่งดีๆ ขึ้นในสังคม ตรงตามคอนเซ็ปต์ของโครงการที่ว่า.....

"เมื่อเราคิดดีต่อคนอื่น ความสุขก็จะอยู่รอบตัวเรา" T



สตรี 4 คนเจอกันงานเลี้ยงรุ่น หลังจากไม่ได้เจอกันมาถึง 30 ปี
หลังจากที่พูดคุยกันจนรู้ว่าต่างก็มีลูกชายกันคนละคนแล้ว
เพื่อนคนหนึ่งก็ออกไปตักอาหาร ขณะที่สามคนเริ่มพูดถึง
ความสำเร็จของลูกชายของแต่ละคน

1...คนหนึ่งบอกว่า

ลูกชายจบเศรษฐศาสตร์ ทำงานเป็น
นายธนาคาร ร่ำรวยมากเขาเพิ่งซื้อรถ
เฟอร์รารี ให้แฟนเป็นของขวัญวันเกิด



2...คนที่สองคุยว่า

ลูกชายเป็นนักบิน มีสายการบินเป็น
ของตัวเอง ร่ำรวยมาก สักดาร์ก่อน
ซื้อเครื่องบินเจ็ทให้เป็นของขวัญ
วันเกิดแฟนเหมือนกัน



3...คนที่สามบอกว่า

ลูกชายจบวิศวกรรม มีบริษัท
รับเหมาก่อสร้างของตนเอง
ร่ำรวยมหาศาล เมื่ออาทิตย์ก่อน
เพิ่งยกคฤหาสน์หลังใหญ่ให้เป็น
ของขวัญวันเกิดแฟน...



4...คุณแม่คนแรก

กลับมาที่โต๊ะ พร้อมอาหาร
ที่ตักมาเติมจาน ถามเพื่อนว่า
กำลังเมาท์อะไรกัน...



5...คุณแม่ทั้งสามบอกว่า

กำลังพูดถึงความสำเร็จของลูกๆ
แล้วถามถึงลูกชายของเพื่อนคนแรก...

...หล่อนอิงไปชั่วจิตใจ ก่อนจะบอกว่า
ลูกชายเป็นเกย์ ทำงานบาร์เกย์...

...ทั้งสามพูดว่า

ลูกคงทำให้เธอผิดหวัง ที่ไม่ประสบความสำเร็จ
ในชีวิตเหมือนลูกๆ พวกเรา

6...แม่คนที่หนึ่งยิ้มแล้วบอกว่า

“โอ้...ไม่หรอก จะว่าไปมันก็โอเคนะ
เมื่อสักดาร์ที่ผ่านมา เป็นวันเกิดของมัน
มันได้รับทั้งรถเฟอร์รารี ทั้งเครื่องบินเจ็ท
และคฤหาสน์ จากผัวมันทั้งสามคน”



...คุณแม่ทั้งสามเป็นลม
หงายตึงไปเลยในทันที...

...(เรื่องนี้ได้รับรางวัล เรื่องตลกยอดเยี่ยมในอังกฤษ)...



คิดหนัก

สามีเกษียณมาแล้ว ภรรยาเป็นห่วงสุขภาพ

ภรรยา : ให้กินเบียร์วันละกระป๋องนะ

สามี : ขอเป็นทีละกระป๋องได้ไหม

ภรรยา : คุณจะกินวันละทีที่กระป๋องก็ได้
แต่คุณต้องให้ฉัน “กระป๋องละที”

ตั้งแต่นั้นมาสามีรักษาสุขภาพดี
มากกินเบียร์ปีละกระป๋อง

ใครมีเชื้อสายจีน ต้องระวังตรุษจีนปีนี้ เจ้าบางองค์จะไม่ยอมขึ้นสวรรค์
หลังจากไหว้เจ้า วันตรุษจีนเสร็จ คลานสังเกตเห็นอำม้ายังนั่งหน้าเศร้าน่า
ไม่ยิ้มแย้มเหมือนปีก่อนๆ คลานจึงสงสัย

คลาน : อำมา ตรุษจีน ก็ไหว้เจ้าแล้วทำไมยังดูไม่สบายใจอีกล่ะ

อำมา : เจ้ายังขึ้นสวรรค์ไม่หมด

คลาน : ยังเหลือเจ้าองค์ไหนอีก

อำมา : เจ้าหนี



ผมเคยตะโกนใส่หน้าเมีย

“มีเมียเหมือนมีมารหว่า”

เมียได้ยินก็ตะโกนมา

“มารอะไร มารหิวขน หรือมารพญ”

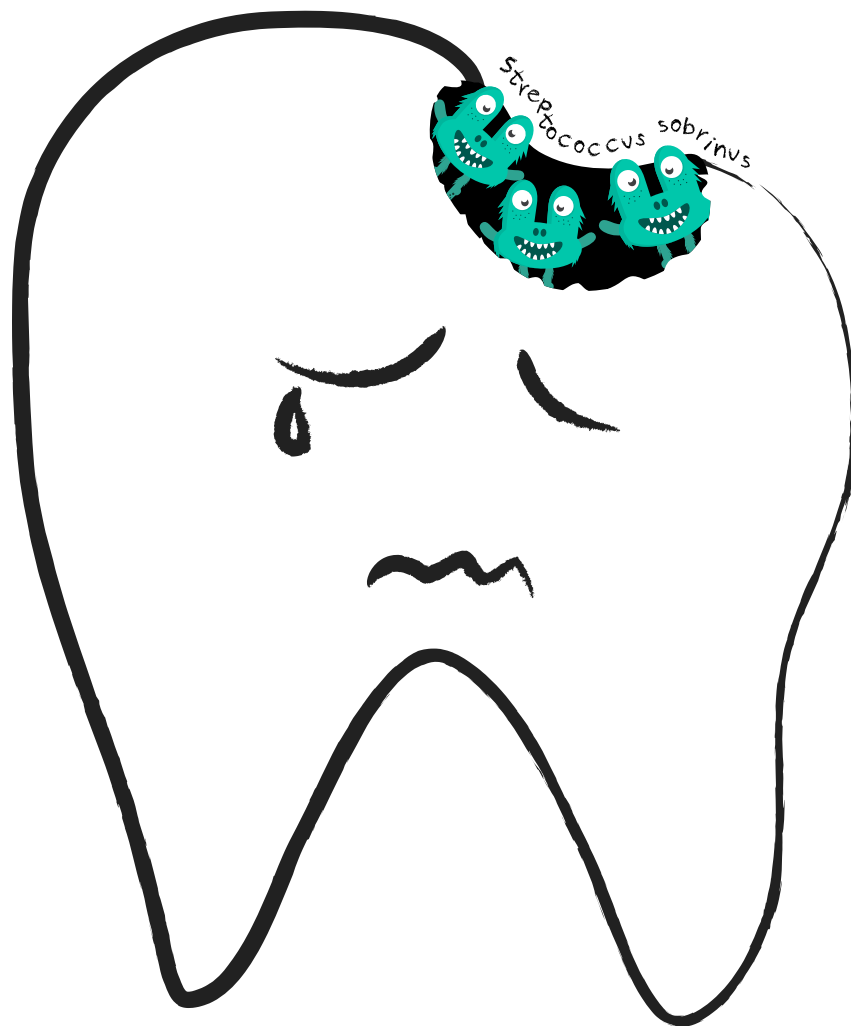
ผมเลยตะโกนสุดเสียงกลับไป

“มารดาเจ้า”

เคล็ดลับให้คนทักว่าเราดู
หน้าอ่อนกว่าวัย:

สมมุติถ้าเราอายุ 52
ใครถามว่าอายุเท่าไร?
ก็บอกไปเลยว่า 65
เค้าจะได้ทักว่าทำไมยังดูหน้า
เหมือนกับอายุแค่ 60 เองล่ะ?





แบคทีเรียหน้าใหม่
ในรูฟันผุของเด็กน้อย
เชื้อสเตรปโตคอคคัส ซอบรีนัส
Streptococcus
sobrinus



โรคฟันผุในเด็กเล็ก (Early Childhood Caries) เป็นโรคฟันผุที่มีรูปแบบการทำลายล้างเนื้อฟันที่รุนแรง (destructive form of tooth decay) โดยสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดโรคคือเชื้อแบคทีเรียในแผ่นคราบจุลินทรีย์ (dental plaque) หรือไบโอฟิล์ม(biofilm)



รูปที่ 1

เชื้อแบคทีเรียก่อโรคฟันผุที่เราทุกคนคุ้นเคยกันคือเชื้อในกลุ่ม Mutans Streptococci (MS) ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 species และ 8 serotypes (การแบ่งย่อยของ subspecies ตามความแตกต่างของโปรตีนผิวเซลล์ หรือ surface antigen) จาก a ถึง h ได้แก่ *Streptococcus cricetus* (serotype a) *Streptococcus rattus* (serotype b) *S. mutans* (serotype c, e และ f) *S. sobrinus* (serotype d และ g) และ *Streptococcus downei* (serotype h) โดยเชื้อในกลุ่มนี้ที่เป็นสาเหตุหลักของฟันผุคือ *Streptococcus mutans* และจากผลการศึกษาแสดงว่า *Streptococcus sobrinus*¹ จัดเป็นเชื้อแบคทีเรียหลักตัวใหม่ที่เกี่ยวข้องกับโรคฟันผุ

มีรายงานแสดงว่า เชื้อทั้งสองนี้สามารถส่งผ่านจากผู้ปกครองหรือคนใกล้ชิดไปสู่เด็ก และจะก่อให้เกิดโรคฟันผุในเด็กเล็ก หากเชื้อทั้งสองนี้ สามารถตั้งถิ่นฐาน (early colonization) ในช่องปากของเด็กอย่างรวดเร็วหรือมีอัตราการเพิ่มขึ้นของเชื้อในระดับสูงอย่างต่อเนื่อง¹ และแม้ว่า *S. sobrinus* จะพบได้ในปริมาณที่น้อยกว่า *S. mutans* แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาได้ชี้ให้เห็นว่าการพบเชื้อ ทั้งสองชนิดนี้ในแผ่นคราบจุลินทรีย์มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาของ โรคฟันผุในเด็กเล็ก³⁻⁵ นอกจากนี้เชื้อทั้งสองชนิดที่กล่าวถึง แล้ว เชื้อในกลุ่ม non-mutans Streptococcus Lactobacillus Actinomyces Bifidobacterium และ Veillonella¹ ก็อาจมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุในเด็กเล็กได้เช่นกัน

S. sobrinus เป็นเชื้อที่มีรูปร่างทรงรี (spherical shape, รูปที่ 1) เป็นแบคทีเรียแกรมบวกที่ไม่เคลื่อนที่ (nonmotile) เป็นแบคทีเรียแบบไม่ต้องการฟอสฟอเจนทั้งหมด (facultative anaerobic bacterium) มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับเชื้อ

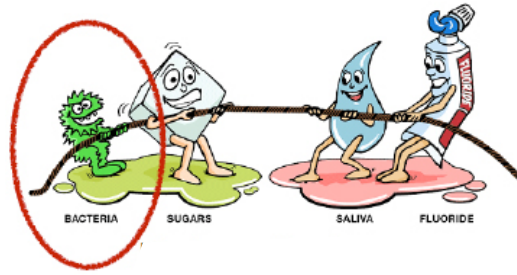
S. mutans เชื้อทั้งสองสามารถเพาะเลี้ยงได้ในห้องปฏิบัติการ โดยมีลักษณะทางสัณฐานวิทยา (phenotypic) บนอาหารเลี้ยงเชื้อที่ใกล้เคียงกันทำให้ยากต่อการแยกแยะเชื้อทั้งสองนี้ออกจากกันในห้องปฏิบัติการ

สำหรับลักษณะทางชีวเคมี และปัจจัยความรุนแรง (virulence factors) พบว่าเชื้อ *S. sobrinus* แตกต่างจาก *S. mutans* ค่อนข้างมาก ดังนั้นการศึกษาโดยใช้วิธีเพาะเชื้อ จึงทำให้พบปริมาณของ *S. sobrinus* ได้น้อยกว่าการตรวจด้วยวิธีทางพันธุกรรมซึ่งให้ผลการตรวจที่ละเอียดมากกว่า ด้วยสาเหตุนี้ ทำให้ในช่วงแรกของการศึกษาที่ใช้วิธีเพาะเชื้อนั้น มีรายงานการพบ *S. sobrinus* ไม่มากนัก

รายงานโดย Zhou และคณะ⁵ พบว่าความชุกและปริมาณของ *S. mutans* และ *S. sobrinus* สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในเด็กเล็กที่มีโรคฟันผุอย่างรุนแรงเมื่อเทียบกับเด็กที่ปราศจากโรคฟันผุ ค่าเฉลี่ยของคะแนนดัชนีฟัน ผุ ถอน อุด (DMFT) ในเด็กที่พบทั้ง *S. mutans* และ *S. sobrinus* นั้นจะสูงกว่า ในเด็กที่พบเพียง *S. mutans* อย่างมีนัยสำคัญ



ผลการศึกษาโดยการแยกเชื้อ *S. mutans* และ *S. sobrinus* พบว่า *S. mutans* มีความหลากหลายทางพันธุกรรม (genetic diversity) มากกว่า *S. sobrinus* และพบว่า *S. mutans* ที่แยกจากเด็กคนละคนกัน จะมีลักษณะเฉพาะทางพันธุกรรมหรือ genetic fingerprints ต่างกัน⁵ ในขณะที่ Kozai และคณะ⁶ พบว่าลักษณะทางพันธุกรรมของ *S. sobrinus* ที่แยกได้จากเด็กที่มาจากต่างครอบครัว กลับมีความคล้ายคลึงกัน ประเด็นที่สำคัญคือ เด็กเล็กที่มีโรคฟัน



ผุอย่างรุนแรง จะมี genotype ของ *S. mutans* และ *S. sobrinus* หลากหลายกว่าเด็กที่ปราศจากโรคฟันผุสอดคล้องกับรายงานของ Huang และคณะ⁷ ซึ่งให้เห็นว่า *S. mutans* จากผู้ใหญ่ที่มีฟันผุจะมีความหลากหลายทางพันธุกรรม (genotypes) ที่มากกว่าผู้ใหญ่ที่ไม่มีโรคฟันผุ

นอกจากนี้งานวิจัยของ De Soet และคณะ แสดงให้เห็นว่า *S. sobrinus* นั้น มีค่าความเป็นกรด (acidogenic) สูงกว่า *S. mutans* ในการทดลองแบบ in vitro⁸ และรายงานโดย Kohler และคณะพบว่า *S. sobrinus* สายพันธุ์ที่พบในคนผลิตกรดได้สูงกว่า *S. mutans*⁴ อย่างไรก็ดี การพบ *S. sobrinus* ในช่องปากนั้น สัมพันธ์กับโรคฟันผุอย่างรุนแรงในเด็กเท่านั้น ทั้งนี้การทำงานของเอนไซม์ cell-associated glucosyltransferase ที่สร้างจาก *S. sobrinus* นั้นส่งผลต่อผลของ total glucosyltransferase activity มากกว่า *S. mutans*⁴ นอกจากนี้ *S. sobrinus* ยังมีความสามารถในการผลิตกรดที่ระดับ pH ต่ำกว่าได้มากกว่า *S. mutans* ด้วย



แม้ว่าจะมีความหลากหลายทางพันธุกรรม (genotypes) ของ *S. mutans* และ *S. sobrinus* แต่ลักษณะทางพันธุกรรมบางลักษณะเท่านั้น ที่สามารถใช้เป็นตัวหลัก (dominance) และมีคุณสมบัติ cariogenic ที่มากกว่าและมีบทบาทสำคัญในกระบวนการโรคฟันผุ นอกจากนี้ Alaluusua และคณะ⁹ ยังพบว่า ความหลากหลายของ genotypes ของ *S. mutans* ส่งผลต่อความสามารถในการสังเคราะห์ polysaccharide ของ *S. mutans* ซึ่งเราสามารถให้ความแตกต่างนี้ ในการบ่งชี้ความรุนแรงของ *S. mutans* ที่แยกได้จากเด็กที่มีโรคฟันผุเมื่อเทียบกับเชื้อที่แยกได้จากเด็กที่ปราศจากฟันผุ และมีรายงานแสดงว่า บาง genotype ของ *S. mutans* ในเด็กที่มีโรคฟันผุนั้น มีความสามารถสังเคราะห์กลูแคนที่ไม่ละลายน้ำได้ดีกว่า เชื้อที่ได้จากเด็กที่ไม่มีโรคฟันผุ⁹

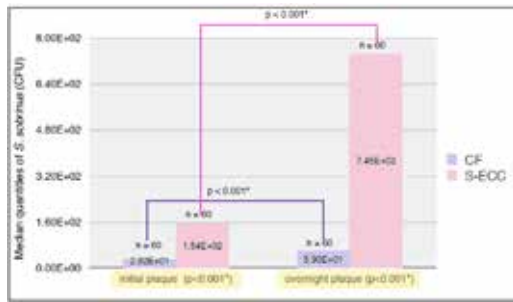
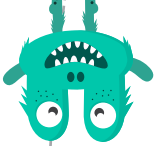
ในปัจจุบันวิธีการตรวจสอบทางพันธุกรรม เช่น วิธีวิเคราะห์เชื้อเชิงปริมาณ (real-time PCR) ที่สามารถหาปริมาณของเชื้อแบคทีเรียต่างๆ ได้จากส่วนของสายพันธุกรรมได้รับการพัฒนาและสามารถตรวจสอบแยกแยะระหว่าง *S. mutans* และ *S. sobrinus* ได้ โดยการตรวจหาเอนไซม์ glucosyltransferase (gtfB และ gtfT) ซึ่งมีรหัสการสร้าง (encode) เอนไซม์ที่สังเคราะห์กลูแคนที่ไม่ละลายน้ำจากน้ำตาลซูโครส

จากการศึกษาของ Zhou และคณะ ที่ใช้ชุดไพรเมอร์ของยีน gtfT ใน *S. sobrinus*⁵ พบว่าอย่างน้อยร้อยละ 37 ของกลุ่มเด็กที่ปราศจากฟันผุสามารถพบ *S. sobrinus* (ร้อยละ 12) หรือพบทั้ง *S. mutans* และ *S. sobrinus* (ร้อยละ 26) แม้ว่า *S. sobrinus* จะพบน้อยกว่า *S. mutans* แต่มีหลักฐานว่าถ้าพบ *S. sobrinus* ในน้ำลายจะมีความเสี่ยงเพิ่มในการเกิดโรคฟันผุ

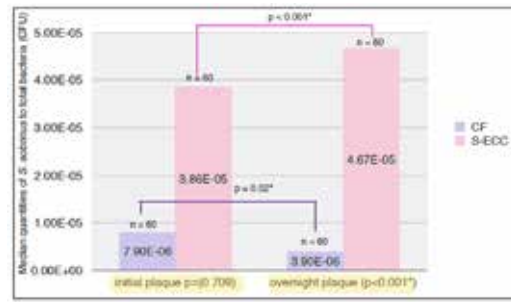
Hirose และคณะรายงานว่า กระบวนการของโรคฟันผุบนพื้นผิวเรียบมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับความชุกของ *S. sobrinus* ในน้ำลายมากกว่า *S. mutans*¹¹ นอกจากนี้ Tanner และคณะ แสดงให้เห็นว่าปริมาณเชื้อพื้นฐาน (baseline counts) ของ *S. sobrinus* ใน เด็ก 2-6 ปีที่มีฟันผุเกิดขึ้นซ้ำอีกสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญ

เมื่อเทียบกับเด็กที่ไม่มีโรคฟันผุเกิดซ้ำอีก¹² และผลการศึกษาของ Choi และคณะด้วยวิธีวิเคราะห์เชื้อเชิงปริมาณ (real-time PCR) พบว่า *S. mutans* ถูกตรวจพบเป็นร้อยละ 100 ของกลุ่มเด็กที่มีโรคฟันผุ และร้อยละ 80 ของเด็กที่ปราศจากโรคฟันผุ ในขณะที่ตรวจพบ *S. sobrinus* ร้อยละ 8.6, 42.9 และ 60 ในเด็กที่ปราศจากโรคฟันผุ กลุ่มเด็กที่มีโรคฟันผุในเด็กเล็ก (ECC) และกลุ่มเด็กที่มีโรคฟันผุในเด็กเล็กอย่างรุนแรง (S-ECC) ตามลำดับ¹³





รูปที่ 2 A



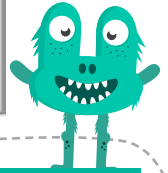
รูปที่ 2 B

สำหรับการศึกษาในเด็กไทย โดย Saraithong และคณะ พบว่าระดับความรุนแรงของโรคฟันผุในเด็กเล็กมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับปริมาณของเชื้อ *S. sobrinus* จากการศึกษาก่อนการศึกษานี้ของ Akapapipatkul ด้วยวิธีวิเคราะห์เชื้อเชิงปริมาณเพื่อหาเชื้อในแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่สร้างขึ้นภายใน 4 ชม. (initial plaque) และแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่มีอายุข้ามคืน (overnight plaque) พบว่าอัตราส่วนของ *S. sobrinus* ต่อปริมาณของแบคทีเรียทั้งหมดในช่องปาก เมื่อทำการตรวจสอบด้วยไพรเมอร์ที่จำเพาะต่อ เชื้อที่พบในแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่สร้างขึ้นภายใน 4 ชม ในกลุ่มเด็กที่มีโรคฟันผุอย่างรุนแรงนั้นสูงกว่ากลุ่มเด็กที่ปราศจากโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญ (Mann-Whitney U test $p<0.001$) และในแผ่นคราบจุลินทรีย์ที่มีอายุข้ามคืน อัตราส่วนของ *S. sobrinus* ต่อปริมาณของแบคทีเรียทั้งหมดในช่องปากที่ สามารถตรวจสอบได้ด้วยไพรเมอร์ที่ใช้ในกลุ่มเด็กที่มีโรคฟันผุอย่างรุนแรงนั้นสูงกว่ากลุ่มเด็กที่ปราศจากโรคฟันผุอย่างมีนัยสำคัญ (Mann-Whitney U test $p<0.001$, รูปที่ 2 A, B) โดยปริมาณเชื้อ *S. sobrinus* มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคะแนนดัชนี DMFT อัตราส่วนของ *S. sobrinus* ต่อปริมาณของแบคทีเรียทั้งหมดในช่องปากที่สามารถค้นหาได้ด้วยไพรเมอร์ที่ใช้สัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนดัชนี DMFT ¹⁴

โดยสรุปถึงตอนนี้ดูเหมือนว่าการเกิดโรคฟันผุนั้น นอกจาก *S. mutans* ที่เรารู้กันมานานแล้ว จะมีแบคทีเรียหน้าใหม่ถูกค้นพบว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคฟันผุด้วยจึงขอรายงานมาให้ท่านๆ ทราบ (ด้วยวิทยาการสมัยนี้ เผื่อคนไข้ที่ทันสมัยมา สอบถาม ท่านผู้อ่านจะได้ตอบรับได้อย่างเหมาะสมและมีวิชาการอ้างอิงนะคะ) **T**

เอกสารอ้างอิง

1. Tanzer JM, Livingston J, Thompson AM. The microbiology of primary dental caries in humans. J Dent Educ 2001;65:1028–37.
2. De Soet JJ, van Steenberghe TJM, de Graaff J. Review Article. Streptococcus sobrinus : taxonomy, virulence and pathogenicity. AlpeAdriaMicrobiol J. 1992; 3127-46.
3. Saraithong P, Pattanaporn K, Chen Z, et al. Streptococcus mutans and Streptococcus sobrinus colonization and caries experience in 3- and 5-year-old Thai children. Clin Oral Invest. 2015
4. Kohler B, Lundberg AB, Birkhed D, Papapanou PN. Longitudinal study of intrafamilial mutans streptococci ribotypes. Eur J Oral Sci 2003; 111: 383–9.
5. Zhou Q, Qin X, Qin M, Ge L. Genotypic diversity of Streptococcus mutans and Streptococcus sobrinus in 3-4-year-old children with severe caries or without caries. Int J Paediatr Dent. 2011; 21(6): 422-31.
6. Kozai K, Nakayama R, Tedjosasongko U et al. Intrafamilial distribution of mutans streptococci in Japanese families and possibility of father-to-child transmission. Microbiol Immunol 1999; 43: 99–106.
7. Huang X, Liu T, Chen G. Typing of Streptococcus mutans (serotype C) by arbitrarily primed polymerase chain reaction. Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi 2001; 36: 281–284.
8. De Soet JJ, van Loveren C, Lammens AJ, et al. Differences in cariogenicity between fresh isolates of Streptococcus sobrinus and Streptococcus mutans. Caries Res 1991;25:116-22.
9. Alaluusua S, Myllarniemi S, Kallio M. Streptococcus mutans infection level and caries in a group of 5-year-old children. Caries Res. 1989;23(3):190-4.
10. Klein MI, Florio FM, Pereira AC, Hoffling JF, Gonçalves RB. Longitudinal study of transmission, diversity, and stability of Streptococcus mutans and Streptococcus sobrinus genotypes in Brazilian nursery children. J Clin Microbiol 2004; 42: 4620–4626
11. Hirose H, Hirose K, Isogai E, Miura H, Ueda I. Close association between Streptococcus sobrinus in the saliva of young children and smooth-surface caries increment. Caries Res 1993;27:292-97
12. Tanner ACR, Mathney MJ, Kent RL, Chalmers NI, Hughes CV, Loo CY, et al. Cultivable Anaerobic Microbiota of Severe Early Childhood Caries. J Clin Microbiol 2011;49(4):1464-74.
13. Choi EJ, Lee SH, Kim YJ. Quantitative real-time polymerase chain reaction for Streptococcus mutans and Streptococcus sobrinus in dental plaque samples and its association with early childhood caries. Int J Paediatr Dent. 2009;19(2):141-7.
14. Akapapipatkul B. Quantitative Analysis of Streptococcus sobrinus and Streptococcus mutans in Child's Initial and Mature Plaque: Mahidol University; 2015.
15. <http://www.ncl.ac.uk/dental/oralbiol/oralenv/tutorials/mutans.htm>.



เรียน นายกทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

ข้าพเจ้า _____ ตำแหน่ง _____

ที่อยู่บริษัท/ห้าง/ร้าน (ตัวบรรจง) _____

โทรศัพท์ที่ทำงาน _____ มือถือ _____

Fax _____

มีความประสงค์ลงโฆษณาในหนังสือ

“Thai Dental Magazine” ประจำปี พ.ศ. 2559

● ลงตลอดทั้งปี จำนวน 4 ฉบับ ● ลง 2 ฉบับ ฉบับที่ _____ ● ลง 1 ฉบับ ฉบับที่ _____
เนื้อที่ที่ต้องการโฆษณา จำนวน _____ หน้า

มีความประสงค์ลงโฆษณาในเว็บไซต์

“Thai Dental Magazine” ประจำปี พ.ศ. 2559

● ใส่ banner ลงหน้าหลัก ● ใส่ banner ลงหน้ารอง

ทั้งนี้ข้าพเจ้า รับทราบ และพร้อมจะปฏิบัติตามข้อตกลงต่อไปนี้

1. แจ้งเจตจำนงล่วงหน้าแมกกาซีนตีพิมพ์เป็นเวลา 1 เดือน
2. เงื่อนไขการชำระเงิน บริษัทจะชำระเงินเมื่องานชิ้นนั้นได้ตีพิมพ์ในแมกกาซีนแล้ว ซึ่งค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจะอิงตามเกณฑ์อัตราค่าลงโฆษณาในแมกกาซีนโดยจะชำระเป็นเช็คสั่งจ่าย “ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ” เท่านั้น
3. กรณีที่บริษัทมีความประสงค์ที่นอกเหนือไปจากข้อตกลงนี้ จะต้องโทรประสานบรรณาธิการ
ทั้งนี้หากมีข้อสงสัยประการใดกรุณาติดต่อกลับ คุณชิตศักดิ์ สุวรรณโมลี โทร. 02-5394748

โทรสาร. 02-5141100 E-mail : thaidentalnet@gmail.com

ลงชื่อ _____

(_____)

อัตราค่าลงโฆษณา/ครั้ง (หนึ่งปีพิมพ์ 4 ครั้ง)

ปกหลังด้านนอก ราคา 50,000 บาท ต่อ 1 ฉบับ

ปกหน้าด้านใน ราคา 35,000 บาท ต่อ 1 ฉบับ

ปกหลังด้านใน ราคา 30,000 บาท ต่อ 1 ฉบับ

4 สี ขนาด A4 ไม่ระบุหน้า ราคา 15,000 บาท ต่อ 1 ฉบับ ทั้งปี ฉบับละ 13,000 บาท

ใบแทรกในเล่ม ราคา 30,000 บาท ต่อ 1 ฉบับ (พร้อมด้วยใบแทรก 10,000 ใบ)

ครึ่งหน้า 4 สี A4 (ไม่ระบุหน้า) ราคา 10,000 บาท ต่อ 1 ฉบับ

คาดหน้าเศษหนึ่งส่วน 4 หน้า A4 ราคา 5,000 บาท ต่อ 1 ฉบับ

ทำอาร์ตให้บริษัท โดยบริษัทมีรายละเอียดและโลโก้มาให้พร้อม ราคา 3,000 บาท ต่อ หน้า A4

ทำ banner ลงโฆษณาในเว็บ 2,000 บาท ต่อ banner



ท่านอ่าน Thai Dental Magazine บ่อยเพียงใด!

- ☐ อ่านทุกฉบับ
- ☐ มากกว่า สองฉบับ ต่อปี
- ☐ ไม่ค่อยได้อ่าน!

ท่านอ่าน Thai Dental Magazine มานานเท่าใดแล้ว!

- ☐ มากกว่า สองปี
- ☐ หนึ่งถึงสองปี
- ☐ น้อยกว่าหนึ่งปี

ท่านอ่าน Thai Dental Magazine ในรูปแบบออนไลน์ ใน www.thaidentalmag.com บ่อยเพียงใด!

- ☐ ไม่เคยอ่าน
- ☐ อ่านจาก link ที่ส่งกันตาม Facebook
- ☐ อ่านเป็นประจำ

ท่านอ่าน Column ต่อไปนี้บ่อยเพียงใด!

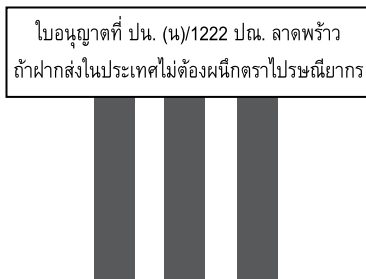
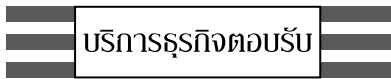
Column/ความถี่ในการอ่าน	เป็นประจำ	เฉพาะที่น่าสนใจ	ไม่อ่านเลย
วิชาการ	☐	☐	☐
ทันโลก/เกาะกระแส	☐	☐	☐
แนะนำหน่วยงาน	☐	☐	☐
งานอดิเรกทันตแพทย์	☐	☐	☐
เพื่อสุขภาพทันตแพทย์	☐	☐	☐
กิน เที่ยว	☐	☐	☐

กรุณาระบุว่า เลขที่ใบประกอบวิชาชีพของท่าน (เลข ท.) อยู่ในช่วงใด

- ☐ น้อยกว่า 3000
- ☐ 3000 - 6000
- ☐ 6001-9000
- ☐ มากกว่า 9000
- ☐ ไม่ใช่ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

กรุณาระบุลักษณะการประกอบวิชาชีพทันตกรรมของท่าน

- ☐ ภาครัฐการ หน่วยงานรัฐ เป็นหลัก
- ☐ ภาคเอกชนเป็นหลัก
- ☐ ไม่ได้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม



ทันตแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ
ตู้ ปณ. 143
ปทจ. ลาดพร้าว
กรุงเทพฯ
10310



ข้ามัน
โดย อภิญญา

อย่าเครียด มาอ่าน

คำถาม-คำตอบกวนโอ้ยกัน... 555

1. ญาญ่ากระโดดลงไปในน้ำ แล้วทำไมผมไม่เปียก ?

ตอบ เพราะผมยืนดูเธอ อยู่ข้างบน ไม่ได้โดดลงไปด้วย

2. รู้ไหมใครเป็นพ่อ ของพลอย เฌอมาลย์ ?

ตอบ หนุ่ม กรรชัย เพราะ กรรชัย กำเนิดพลอย

3. หยาตเข้าโรงพยาบาล แล้วหยาตเป็นอะไร ?

ตอบ “หยาต” เป็นประธาน “เข้า” เป็นกริยา และ
“โรงพยาบาล” เป็นกรรม

4. ว้ายน้ำท่าอะไร ต้องใส่หมวกกันน็อก ?

ตอบ ท่าจะบ้า

5. มดอะไรกัดเจ็บที่สุด ?

ตอบ มดทอระยิด (มิตรทรยศ)

6. รถ TOYOTA รุ่นไหน คันเล็กที่สุด ?

ตอบ โตโยต้า อันต๊ิด

7. คาถาอะไร ช่วยประหยัด ค่าโทรศัพท์ ?

ตอบ พุทโธ – พุทโธ (วันพุธ ค่อยโธ วันอื่นห้ามโธ)

8. ปลาอะไรเอ๋ย ขี้เกียจ ?

ตอบ ปลาวาฬ (ชอบวน ไม่ยอมทำเอง)

9. หมาอะไรเอ๋ย ขึ้นต้นไม้พรว้าวได้ ?

ตอบ หมาพยายาม

10. ผลไม้อะไรเรียนเก่ง ?

ตอบ ผลไม้เกรต A

11. แมวอะไรเอ๋ย ห้ามขับ ?

ตอบ แมวเล้า (เมาแล้ว)

12. มีภษัตริย์องค์หนึ่ง มาเจอกับชายหนุ่ม จึงถามชายหนุ่มว่า
อายุเท่าไร? ชายหนุ่มตอบว่า “18 ครับ” แล้วท่านล่ะ? ภษัตริย์

ตอบว่า “40” เวลาผ่านไป 10 ปี ทั้งคู่มาเจอกันอีก ภษัตริย์ถาม
ชายหนุ่มว่า ตอนนี้อายุเท่าไร? ชายหนุ่มตอบว่า “28 ครับ” แล้ว
ท่านล่ะ? ภษัตริย์ตอบว่า “40” ทำไมเวลาผ่านไป 10 ปีแล้ว

แต่ภษัตริย์องค์นี้ จึงอายุเท่าเดิม ?

ตอบ เพราะภษัตริย์ ตรัสแล้ว ไม่คืนคำ

13. ไก่อะไรเป็นฆาตกร ?

ตอบ ไก่จิกเด็กตายบนปากโอ่ง

14. มันอะไรเอ๋ย ข้างนอกสีแดง ข้างในสีเขียว ?

ตอบ มันมีชะที่ไหนล่ะ

15. สมมุติวันนี้แมนยูฯ เตะกับ เชลซี คุณจะเชียร์ข้าง
ไหน เพราะอะไร ?

ตอบ ข้างสนาม เพราะเชียร์ในสนาม ไม่ได้ หู

16. ถ้าหายใจไม่ออก คุณต้องทำ อย่างไร ?

ตอบ หายใจเข้า

17. สมมุติบริษัทจักรยาน อยู่กันนึ่ง นาย ก
นั่งหน้า นาย ข นั่งกลาง นาย ค นั่งหลัง ใครเป็น
เจ้าของรถ ?

ตอบ สมมุติ

18. รถไฟชนกับเรือดำน้ำ จะเหลืออะไรล่ะ ?

ตอบ เหลือเชื้อ

19. สมมุติว่า แมวผสมกับยีราฟ จะเป็นอะไร ?

ตอบ เป็นเรื่องสมมุติ

20. ปลาอะไร ไม่มีสัมมาคารวะ ?

ตอบ ปลาดาย (เพราะมันไม่ไหว)

21. ไก่ 1 ตัว มี 2 ขา แล้วไก่ 2 ขา มีกี่ตัว ?

ตอบ มีทั่วโลก (ไก่ที่ไหน ๆ ก็มี 2 ขา ทั้งนั้นแหละ)

22. พระอะไรมีหนวด ?

ตอบ พระนะแะจี๋ = แะนะจี๋

23. ทำไม Coca-Cola ถึงต้องใช้ C ตัวใหญ่?

ตอบ เพราะ “ซีเล็ก” เป็นปลาพู่না

24. นามอะไร ที่ถูกข่มขืน มากที่สุด ?

ตอบ นามสมมุติ

25. Star War ภาคอะไร ดูรู้เรื่องที่สุด ?

ตอบ ภาคภาษาไทย

26. สัตว์อะไร ห้ามอ่านหนังสือ?

ตอบ แกะ เพราะตามร้านขายหนังสือ จะมีป้ายเขียนว่า ห้าม
แกะอ่าน

27. มีเงินอยู่ 10 บาท ซื้อของไป 4 บาท ทำไมคน
ขาย ทอนแค่บาทเดียว ?

ตอบ ให้เหรียญ 5 ไป

28. มดอะไร ใหญ่กว่ามดเอ็กซ์?

ตอบ มด XL

29. ยายบัวไม่ได้เลี้ยงเปิด เลี้ยงไก่ แล้วยายบัว เอา
ไข่ที่ไหนมากิน?

ตอบ ไข่ไก่ เพราะ ไม่ได้เลี้ยงเปิด แต่เลี้ยงไก่

30. ในร้านอาหารของคุณ มีอยู่ 4 โต๊ะ โต๊ะที่ 1 สั่ง
อาหาร โต๊ะที่ 2 จ่ายตังค์ โต๊ะที่ 3 นั่งรออาหาร โต๊ะ
ที่ 4 เบี้ยว คุณจะทำอย่างไร?

ตอบ จัดโต๊ะที่ 4 ให้ตรง

วิชาการทันตกรรม

โดย ผศ.(พิเศษ) ทน. พิชรี กับพลานนท์

fdi
Annual World Dental Congress
BANGKOK 2015
22-25 September 2015

Dentistry in the 21st Century

รูปที่ 1 การประชุมทันตแพทย์โลก เรื่องทันตแพทย์กับผู้ป่วย NCD

เมื่อผู้ป่วย NCD มาทำฟัน

สารพันปัญหาจากการใช้ยา และรอยโรคในช่องปากของคนไข้

หัวข้อสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือที่เรียกกันสั้นๆว่า NCD (non communicable diseases) และปัญหาแทรกซ้อนในช่องปากที่เกิดจากยาชนิดต่างๆ ในการประชุมวิชาการทันตแพทย์โลก เมื่อเดือนกันยายนที่ผ่านมา (รูปที่ 1) มีการอภิปรายกันว่า ทันตแพทย์ส่วนใหญ่ยังขาดประสบการณ์และความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย NCD ในทางกลับกันแพทย์ส่วนใหญ่ไม่เห็นความสำคัญและยังขาดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของผู้ป่วยเหล่านี้ “แล้วอะไรจะเกิดขึ้นในช่องปาก โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วย NCD ละเลยการดูแลเอาใจใส่ตนเอง”

ถึงเวลาแล้วหรือยังที่ทันตแพทย์ทุกท่าน ไม่ว่าจะปฏิบัติงานอยู่ในสาขาใดก็ตาม ควรพร้อมที่จะปรับตัวและเปิดตัวเข้าไปทำงานร่วมกับสหวิชาชีพ โดยไขว่คว้าหาความรู้และประสบการณ์ในการสัมผัสกับผู้ป่วย NCD ให้มากขึ้น คำพูดที่ว่า “ต้องพบแพทย์ก่อนนะคะ/ครับ” ในยามที่ผู้ป่วยมีปัญหาช่องปากและมาพบทันตแพทย์ ควรเป็นคำพูดที่มาหลังจากเราได้ใช้องค์ความรู้ของทันตแพทย์ในฐานะแพทย์สาขาหนึ่ง โดยการให้คำแนะนำผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพช่องปากของตนเอง

เพื่อช่วยให้มีสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น พร้อมทั้งจะกลับมารับการรักษาทันตกรรมอย่างต่อเนื่องภายหลังจากพบแพทย์ตามความจำเป็นต่อไป

ปัจจุบัน ไทยเป็นประเทศที่มีประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้น โดยอยู่อันดับที่สองของเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รองจากสิงคโปร์ เรามีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 9.4 ล้านคน และ 65 ปีขึ้นไป 6.3 ล้านคน (ร้อยละ 14.57 และ 9.77 ของประชากรรวม ตามลำดับ) เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) แล้วตามนิยามขององค์การสหประชาชาติ ปัญหาที่เกิดจากความเสื่อมถอยของอวัยวะต่างๆ ของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง ต้องการการดูแลระยะยาว โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุของไทย ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง ฯลฯ

การรักษาโรคดังกล่าว ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องรับประทานยาาร่วมด้วย ยาหลายชนิดที่ได้รับเป็นเวลานานๆ ก่อให้เกิดผลแทรกซ้อนในช่องปาก เช่น ปากแห้ง ฝ้าขาวจากการติดเชื้อรา เหงือกบวม เลือดออกง่าย ฯลฯ ดังตาราง

โรค	ยา	ปัญหาในช่องปาก	หมายเหตุ
ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เครียด นอนไม่หลับ	ยาหลายชนิดที่ใช้รักษาโรคดังกล่าว	ปากแห้ง (xerostomia) การรับรสผิดปกติ	ตัวโรคเบาหวานเองก็ทำให้ปากแห้งและเหงือกอักเสบ
ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน	Methyldopa Propranolol Sulfonylurea Thiazide Furosemide	รอยขาวชนิด Lichen planus (รอยขาวเป็นร่างแหขุดไม่ออก) พบไม่บ่อย	ไม่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนยา ถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการใดๆ
ความดันโลหิตสูง	ยากลุ่ม Calcium Channel Blocker เช่น Nifedipine Amlodipine	เหงือกบวม (รูปที่ 2)	ต้องวินิจฉัยแยกโรคจากการบวมที่เกิดจากสาเหตุอื่นๆ
มะเร็งเต้านม มะเร็งชนิดแพร่กระจาย มะเร็ง Multiple myeloma มะเร็งต่อมลูกหมาก กระดูกพรุน	ยาต้านการละลายตัวของกระดูก เช่น Bisphosphonate Alendronate (Fosamax®) Zolendronate เป็นต้น	แผลถอนฟันหรือแผลบริเวณที่ฟันปลอมกดทับหายช้า หรือมีกระดูกตายเกิดขึ้น ยาชนิดนี้มีผลมากกว่ายาอื่น	ผู้ป่วยต้องไม่มีประวัติการได้รังสีรักษาบริเวณช่องปากและคอ
โรคเลือดบางชนิด โรคผิวหนัง โรคตา โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคภูมิแพ้ โรคต่อต้านภูมิคุ้มกันตนเอง	ยาสเตียรอยด์ ด้านการอักเสบและกดภูมิคุ้มกันของตนเอง	รอยขาวขูดออกหรือรอยแดงจากการติดเชื้อรา (รูปที่ 3) แผลถอนฟันหายช้า และภาวะกระดูกจาก Adrenal insufficiency ระหว่างการทำหัตถการที่สร้างความเครียด	
ความดันโลหิตสูง เบาหวานที่เสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจที่ผ่านการรักษามาแล้ว	ยา Aspirin ยา Clopidogrel (Plavix®) ด้านการเกาะตัวของเกล็ดเลือด	เหงือกและแผลถอนฟันเลือดออกได้ง่าย	ภาวะเหงือกอักเสบและเนื้อเยื่อแกรนูเลชันปลายรากฟันเป็นสาเหตุของเลือดออกหลังทำฟันได้มากกว่ายาที่กิน (รูปที่ 4)
หลอดเลือดหัวใจและสมอง ลิ้นหัวใจเทียม เส้นเลือดดำอุดตัน หัวใจเต้นผิดปกติที่เสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน	ยา Warfarin Coumadin เป็นยาละลายลิ่มเลือด	แผลถอนฟันมีเลือดหยุดยาก	ควรระวังผู้ป่วยรายใดเสี่ยงสูงต่อการเกิดลิ่มเลือดหากหยุดยา
มะเร็งหลายชนิด เช่น ต่อมไทรอยด์ เม็ดเลือดขาว เต้านม	ยาเคมีบำบัด	แผลของเยื่อช่องปาก (mucositis) ในช่วง 1-2 สัปดาห์แรกของการได้ยา เหงือกเลือดออกง่ายในมะเร็งเม็ดเลือดขาว	



รูปที่ 2 เหงือกบวมจากการกินยา Amlodipine รักษาความดันโลหิตสูงมานานกว่า 2 ปี



รูปที่ 3 รอยขาวจากการติดเชื้อราที่กระพุ้งแก้มของผู้ป่วยโรคเลือดที่รักษาด้วยยาสเตียรอยด์มานาน



รูปที่ 4 เหงือกอักเสบในผู้ป่วยเบาหวานเป็นสาเหตุให้เลือดออกหลังถอนฟันหรือขูดหินปูนมากกว่าการไม่หยุดยาแอสไพริน

จากข้อมูลข้างต้น หากทันตแพทย์คิดว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสหวิชาชีพในการร่วมดูแลผู้ป่วย NCD เหล่านี้ เรา น่าจะเริ่มต้นพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยทราบว่า ผลจากโรคที่เป็นหรือ ยาที่ใช้รักษาโรคจะก่อให้เกิดปัญหาอะไรในช่องปากของผู้ป่วยได้บ้าง พัฒนาทักษะในการสื่อสารเพื่อให้เกิดการเสริมพลัง (empowerment) ผู้ป่วยมีความเอิกเขมและมีกำลังใจที่จะดูแลสุขภาพช่องปากไปกับเรา ไม่ควรทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการดูแลสุขภาพช่องปากเป็นเรื่องน่ากลัว

ผู้ป่วยควรได้รับรู้ว่าการไม่ดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองต่อไปในภายหลังอาจต้องได้รับการถอนฟัน และเมื่อผู้ป่วยกิน ยาวาร์ฟาริน การเตรียมตัวก่อนถอนฟันยุ่งยากมากขึ้นและเพิ่มความ เสี่ยงต่อชีวิต ผู้ป่วยที่กินยาบิสฟอสโฟเนต เพิ่มความเสี่ยง ที่แผลถอนฟันจะไม่หายหรือหายช้า ผู้ป่วยที่กินแอสไพรินไม่มี ความจำเป็นต้องหยุดยาก่อนถอนฟันหรือชูดหินปูน แต่หากผู้ป่วย มีเหงือกอักเสบ หรือมีเนื้อเยื่อแกรนูเลชันรอบๆ ตัวฟันร่วมด้วย ก็ จะเป็นสาเหตุทำให้เลือดหยุดยากขึ้น หมอและผู้ป่วยอาจเข้าใจ ผิดว่าเลือดออกผิดปกตินั้นมาจากการไม่หยุดยาแอสไพริน ซึ่ง ขบวนการลดการอักเสบของเหงือกก่อนถอนฟัน ตามด้วยการ เย็บแผลหลังถอนฟัน ช่วยให้ผลการรักษาที่ดี

ผู้ป่วยที่กินยาสเตียรอยด์หรือผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด หรือแม้กระทั่งผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ภูมิคุ้มกันต่ำลง หากช่องปาก ไม่ได้รับการดูแลเป็นอย่างดีไว้ก่อน ผู้ป่วยจะทุกข์ทรมานจาก การกินอาหาร ทำให้ร่างกายอ่อนแอหรือติดเชื้อได้ง่ายขึ้น

การดูแลสุขภาพช่องปากผู้ป่วย NCD จึงควรเริ่มด้วยการ มีโปรแกรมตรวจคัดกรองความผิดปกติต่างๆ ในช่องปากตาม บริบทของโรคนั้นๆ ผู้ป่วย NCD ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ นอกเหนือ จากการแปรงฟันตามปกติแล้ว การกำจัดแผ่นพลาค (plaque) หรือคราบจุลินทรีย์ซึ่งเกาะติดบนตัวฟันได้ง่าย ไม่ควรถูกละเลย เป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีน้ำลายน้อยลง ปาก แห้ง แนะนำให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลผู้ป่วยใช้ผ้าเช็ดหน้าบางๆ หรือ ผ้าก๊อซพันนิ้ว ชุบน้ำหมาดๆ เช็ดฟันและเหงือกทุกครั้งหลังอาหาร แม้ผู้ป่วยจะไม่มีฟันแล้ว การเช็ดดูบนเหงือก ช่วยการไหลเวียน ของเส้นเลือด ช่วยกระตุ้นการรับรู้ของเส้นประสาทในบริเวณดังกล่าว (รูปที่ 5)



รูปที่ 5 ใช้ผ้าเช็ดหน้าหรือผ้าก๊อซพันนิ้วชุบน้ำหมาดๆ เช็ดเหงือกและฟัน

การเช็ดกำจัดพลาคมีความสำคัญมากสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดในช่วงสองสัปดาห์แรก โดยเฉพาะมะเร็งเม็ด เลือดขาว ผู้ป่วยมักจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์พยาบาลให้ งดการแปรงฟัน เพื่อป้องกันภาวะเลือดออกจากเหงือก ในทาง กลับกันแผ่นพลาคบนตัวฟันที่เกิดขึ้นหลังการกินอาหาร จะทำให้

เหงือกอักเสบจนเลือดออก ผู้ป่วยเจ็บปวดจนไม่อยากกินอาหาร ได้เช่นกัน (รูปที่ 6)



รูปที่ 6 สภาพช่องปากผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด และไม่ได้มีการทำความสะอาด เบรียบเทียบกับภายหลังการเช็ดดูเบาๆ



น้ำยาบ้วนปากที่แนะนำ ให้ใช้ได้อย่างไม่มีข้อจำกัด เพื่อ ช่วยลดภาวะการอักเสบของ เหงือก ช่วยลดความเสี่ยงต่อ ภาวะเลือดออกหลังถอนฟัน ได้แก่ น้ำเกลือในปริมาณที่ พอเหมาะ น้ำอุ่น 1 แก้ว ผสม

กับเกลือป่นสักครึ่งช้อนชา เตือนผู้ป่วยความดันโลหิตสูงไม่ควร กลืนน้ำเกลือ ส่วนน้ำยาบ้วนปากอื่นๆ เช่น ยาลดการอักเสบ ยาต้านเชื้อรา ยาปฏิชีวนะ ควรใช้เมื่อมีข้อบ่งชี้ ในระยะสั้นๆ ไม่เกิน 2 สัปดาห์ น้ำยาฟลูออไรด์มีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วย ที่ผ่านการได้รับรังสีรักษาบริเวณช่องปากและคอ

ทันตแพทย์สามารถพูดคุยแนะนำวิธีปฏิบัติตัวในด้านอื่นๆ แก่ผู้ป่วย NCD ได้พอสมควร เช่น ชนิดอาหารที่เหมาะสม การ งดเหล้าบุหรี่หรือออกกำลังกาย การรักษาตัวอย่างสม่ำเสมอ การ นัดกลับมาติดตามผลการดูแลสุขภาพช่องปาก หากทันตแพทย์ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ควรติดตามว่าแพทย์พยาบาลจัด กิจกรรมการพบปะผู้ป่วยเหล่านี้บ้างไหม เช่น ชมรมคนอ่อนหวาน ชมรมโรคหัวใจและวารสารคลินิก ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น ควร ที่จะมิกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพช่องปากหรือตรวจคัดกรอง ความผิดปกติในช่องปากเข้าไปร่วมด้วย (รูปที่ 7)

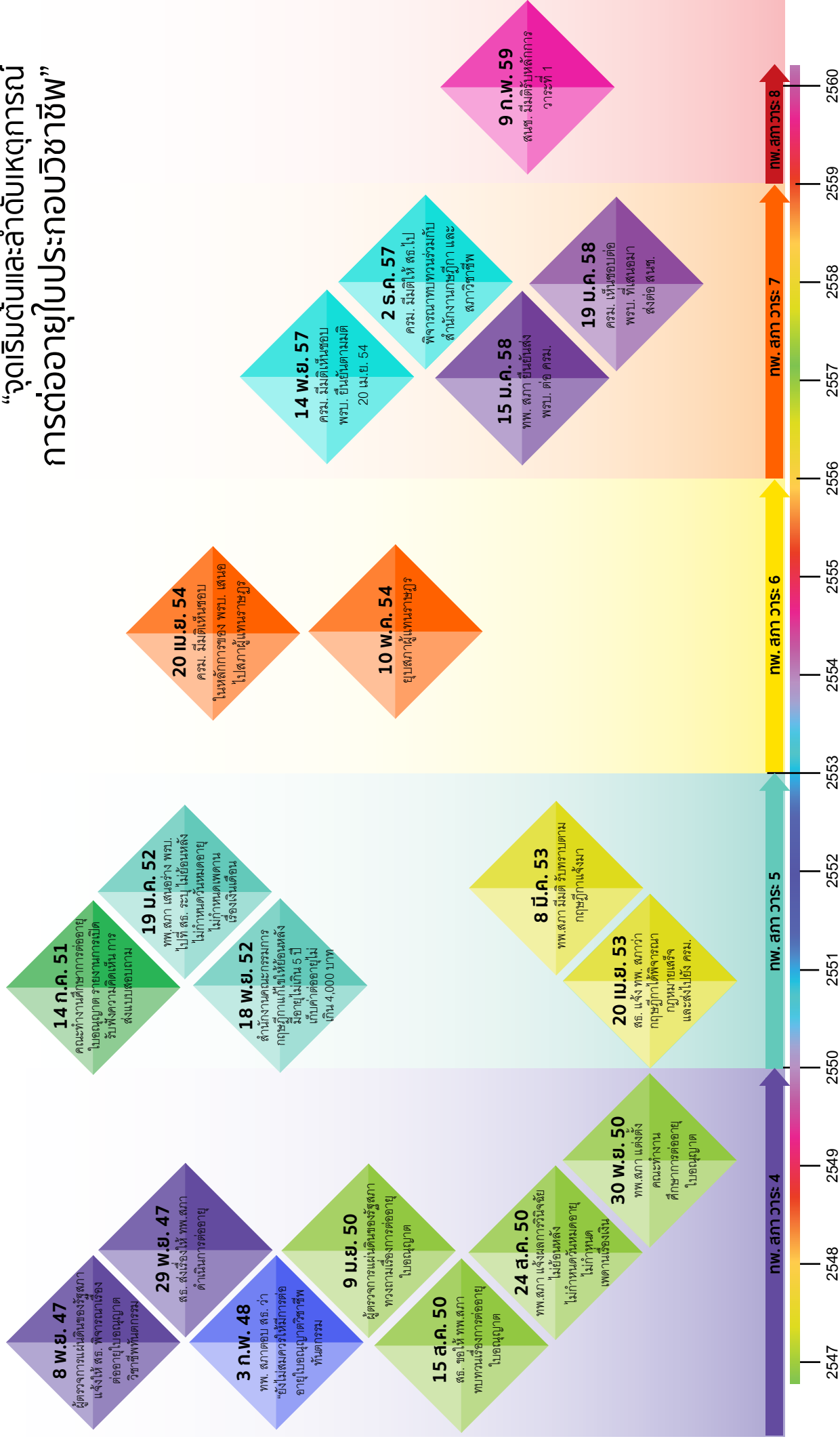


รูปที่ 7 การเข้ามามีบทบาทตรวจคัดกรองโรคในช่องปากผู้ป่วยเบาหวาน

เพียงแค่นี้ทันตแพทย์ก็จะมีบทบาทของสหวิชาชีพ ในการร่วมดูแลผู้ป่วย NCD อย่างมีคุณค่า ด้วยความภาค ภูมิใจ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างแน่นอน T

ตาราง TIMELINE

“จุดเริ่มต้นและลำดับเหตุการณ์
การต่ออายุใบประกอบวิชาชีพ”



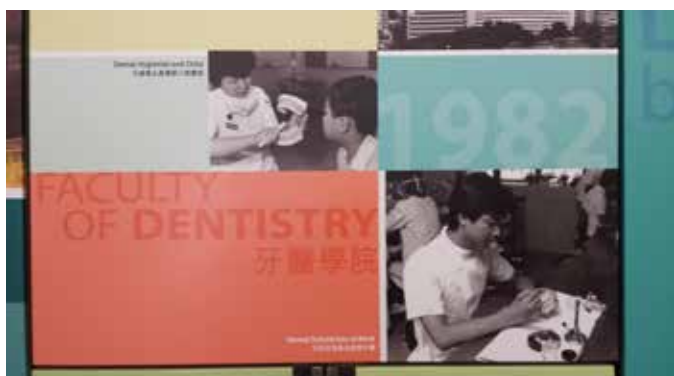
โรงเรียนทันตแพทย 34 ในฮ่องกง ปี สู่ความเป็นที่สองของโลก



โดยหลักสูตรที่ปรับเปลี่ยนนั้นควรให้มีมาตรฐานเทียบเท่ากับนานาชาติ แต่ก็ยังคงสามารถให้การบริการผู้ป่วยในบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทยด้วยเช่นกัน ขอเล่าประสบการณ์ตรงจากการเรียนและทำงานที่โรงเรียนทันตแพทยฮ่องกงมาชวนผู้อ่านคิดกันค่ะ

จากผลการประเมินอันดับโรงเรียนทันตแพทยทั่วโลกปีล่าสุด โดย The QS World University Rankings by Subject ปี 2015 พบว่า มีโรงเรียนทันตแพทยในเอเชียเพียง 3 แห่งที่ติด 20 อันดับแรก คือ The University of Hong Kong อันดับ 2 Tokyo Medical and Dental School (TMDU) อันดับ 6 และ Peking University อันดับ 17 สิ่งที่น่าสนใจคือ โรงเรียนทันตแพทยที่ The University of Hong Kong นั้นมีอายุไม่นานประมาณ 30 ปีเท่านั้น ซึ่งไม่สามารถเปรียบเทียบกับโรงเรียนในประเทศยุโรปหรืออเมริกาที่มีอายุนับร้อยปี สิ่งใดที่ทำให้ที่

เปิด AEC เต็มตัวแล้วปี 2559 นี้ ระบบการเรียนการสอนในโรงเรียนทันตแพทยของไทย ก็คงต้องปรับเนื้อหาหลักสูตรและวิธีการสอน วิธีการประเมินผล เพื่อเตรียมพร้อมให้ทันตแพทย์รุ่นใหม่ สามารถนำความรู้ไปปรับใช้ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วแบบไร้พรมแดนของโลก



ทำให้โรงเรียนสามารถพัฒนาขึ้นมาอย่างรวดเร็วกลายเป็นโรงเรียน
ทันตแพทย์ชั้นนำที่มีมาตรฐานสากลนั้น มีข้อน่าสนใจหลายประเด็น
ประเด็นแรกคงเป็นเรื่องการให้การสนับสนุนเรื่องของงานวิจัย
โดยพบว่าค่าเล่าเรียน ในส่วนของหลักสูตรที่เน้นเรื่องงานวิจัย
Master of Philosophy (MPhil) และ Doctor of Philosophy (PhD)
มีค่าเล่าเรียนต่ำกว่า หลักสูตรปริญญาโทและหลักสูตรต่อเนื่องที่เน้น
เรื่องการเพิ่มทักษะทางคลินิกมากถึงประมาณ 4-5 เท่า นักศึกษาส่วน
ใหญ่ที่มาเรียนหลักสูตรที่เน้นงานวิจัย (MPhil และ PhD) จะสามารถ
ขอทุนของมหาวิทยาลัยได้เป็นส่วนมากหากมีคุณสมบัติเหมาะสม ซึ่ง
ทุนดังกล่าวสามารถครอบคลุมค่าใช้จ่ายส่วนตัวและค่าเล่าเรียนตลอด
หลักสูตร และเป็นทุนที่ไม่ผูกพันหลังจบการศึกษา ประมาณเดือนละ
70,000 บาท ตลอดหลักสูตร ซึ่งการให้ทุนลักษณะนี้สามารถดึงดูด





นักศึกษาต่างชาติเข้ามาสมัครศึกษา และเกิดกระบวนการแข่งขันและคัดเลือกผู้ที่มีศักยภาพและมีความสามารถตั้งแต่ก่อนเริ่มการศึกษา

ในรายละเอียดเรื่องกองทุนของนักศึกษานั้น ส่วนหนึ่งมาจากงบประมาณของมหาวิทยาลัย อีกส่วนหนึ่งจะมาจากทุนวิจัย (research grant) ของอาจารย์ที่ปรึกษาที่รับนักศึกษาที่เข้ามาเรียน ดังนั้น อาจารย์ที่สามารถจะรับนักศึกษา MPhil หรือ PhD ได้นั้นจะต้องเป็นอาจารย์ที่ active และมีหัวข้อเรื่องวิจัย และมีเงินทุนวิจัยของตนเองมากพอจะสมทบกับมหาวิทยาลัยในการจ่ายสนับสนุนให้ลูกศิษย์ที่ปรึกษา หากไม่มีทุนวิจัยอาจารย์ก็จะไม่สามารถรับนักศึกษาได้

ประเด็นที่สอง ด้านบุคลากร สัดส่วนของนักศึกษาหลังปริญญา (post-graduate) มีสัดส่วนที่เท่ากับนักศึกษาในระดับปริญญาตรี (under-graduate) อาจารย์เกือบทั้งหมดมีวุฒิปริญญาเอก หรือและวุฒิปริญญาโท เพื่อมุ่งสอนระดับปริญญาโทและเอก และการที่มหาวิทยาลัยต้องกงใช้ภาษาอังกฤษในการสื่อสาร ทำให้ง่ายต่อการเปิดรับอาจารย์ที่มีคุณวุฒิทั่วโลกเข้ามาทำงาน นอกจากนี้ มหาวิทยาลัยยังมีนโยบายเรื่องของการรักษาสัดส่วนของอาจารย์ต่างชาติต่ออาจารย์ฮ่องกงที่เหมาะสม เพื่อรักษาความเป็นนานาชาติ



และเกิดการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์และทักษะ ไม่มีการปิดกั้นทางเชื้อชาติ สัญชาติและสีผิวในการทำงานร่วมกัน

ในปัจจุบันประมาณครึ่งหนึ่งเป็นอาจารย์ชาวต่างชาติ

เพราะมหาวิทยาลัยได้ลงทุนในส่วนของค่าตอบแทนของอาจารย์ทันตแพทย์ เทียบได้เท่ากับประเทศที่พัฒนาแล้วจึงทำให้มีอาจารย์ที่มีชื่อเสียงและมีความสามารถเข้ามาทำงานและอยู่ในระบบอย่างต่อเนื่อง นอกจากส่วนของอาจารย์และนักศึกษาแล้ว พบว่าจำนวนของเจ้าหน้าที่ที่สนับสนุนฝั่งงานวิจัยวิชาการ ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่



วิทยาศาสตร์ นักวิจัย ผู้ช่วยวิจัย นักสถิติ นั้นมีสัดส่วนเท่ากับจำนวนเจ้าหน้าที่ที่อยู่ในคลินิกทันตกรรม

การให้บริการทางทันตกรรมทั่วไปให้กับผู้ป่วยนั้น จะมีทันตแพทย์สายสนับสนุนทำงานเป็นหลัก ซึ่งจะทำให้การบริการผู้ป่วยทั่วไปไม่มากนัก ในส่วนที่เหลือจะเป็นคลินิกที่เป็นการเรียนการสอนเกือบทั้งหมด ทำให้นักศึกษามีเคสผู้ป่วยทำอย่างเพียงพอ และมีวิธีการดึงดูดผู้ป่วยเข้ามารักษาที่คณะโดยกำหนดค่ารักษาต่ำกว่าปกติ แต่คงมาตรฐานงานสูง อีกทั้งมหาวิทยาลัยมีงบประมาณสนับสนุนพร้อมทั้งงานวิจัยและงานคลินิก ทำให้เกิดการพัฒนาระบบก้าวกระโดดได้

ประเด็นด้านการจัดระบบการศึกษา ระบบการเรียนการสอน



ของระดับปริญญาตรีทันตแพทยศาสตรของฮ่องกงนั้นไม่ได้ใช้การบรรยายเป็นหลัก (didactic teaching) แต่มุ่งเน้นการใช้ระบบการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลัก (problem based learning) มุ่งเน้นให้บัณฑิตเกิดความสนใจ ใฝ่รู้ และเพิ่มทักษะในการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ (systematic thinking) และมีความคิดเชิงวิพากษ์ (critical



appraisal) และมีทักษะในการหาความรู้ตลอดชีวิต (lifelong learning or self-motivated learning)

ในส่วนของนักศึกษาหลังปริญญาตรีนั้น วิชาจริยธรรมการวิจัย (research ethics) ถือเป็นวิชาบังคับที่ทุกคนต้องเข้าและสอบให้ผ่านจึงจะจบหลักสูตร นอกเหนือจากวิชาเฉพาะตามสาขา ดังนั้นในเรื่องของวิชาการแล้ว เรื่องของจริยธรรมก็เป็นอีกเรื่องที่ไม่ควรมองข้าม เรื่องของ research integrity และ plagiarism ถือเป็นเรื่องหลักที่ไม่สามารถมองข้ามได้เลย

จากการถอดบทเรียนของโรงเรียนทันตแพทย์ฮ่องกง ที่ประสบความสำเร็จมีมาตรฐานในระดับโลก จากประเทศในเอเชียที่เริ่มก่อตั้ง

คณะทันตแพทย์ได้ไม่นานนัก คงจะสามารถสรุปได้ดังนี้ เพื่อเป็นมุมมองให้โรงเรียนทันตแพทย์ในไทยได้นำมาพัฒนาให้มหาวิทยาลัยของไทยมีมาตรฐานชั้นนำของเอเชียได้ อย่างแรกคงเป็นความได้เปรียบและความโชคดีของวงการทันตแพทย์ในไทยที่ได้นักศึกษาที่มาจากโรงเรียน (input) เป็นระดับนักเรียนเกรดเอ หรือหัวกะทิ ซึ่งหลายๆ ประเทศนักเรียนเก่งๆ ไม่ได้เลือกเรียนแพทย์ ทันตแพทย์อีกต่อไป ดังนั้นเรื่องของ input นั้น ประเทศไทยไม่ได้ต่ำกว่าประเทศชั้นนำเลย

นอกจากนี้มาตรฐานการทำงานภาคคลินิกของไทยก็ถือว่าดีมาก หลายๆ ประเทศนักศึกษาปริญญาตรีจะไม่ได้รับการฝึกทางคลินิกเท่ากับในไทยและหวังว่าเมื่อเปิดเวทีโลกแล้ว รัฐบาลไทยจะให้ความสำคัญกับการศึกษาและการวิจัยที่จริงจังโดยการลงทุนในเรื่องของทรัพยากรมนุษย์ โดยมีค่าตอบแทนของครู อาจารย์ ในภาครัฐที่เหมาะสม นอกจากนี้ ควรเพิ่มสัดส่วนงบประมาณในเรื่องของวิจัยและพัฒนา (research and development) ให้มากขึ้น ซึ่งคาดว่าจะก่อให้เกิดการสร้างผลงานวิชาการ งานวิจัยอย่างเป็นลูกโซ่ต่อมา

ด้านภาษานั้น ถึงแม้ประเทศไทยจะมีภาษาไทยใช้เป็นภาษาราชการ การเพิ่มทักษะความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษในภาพรวมของอาจารย์ เจ้าหน้าที่และนักศึกษาก็ควรได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเช่นกัน นอกเหนือสิ่งอื่นใดสิ่งสำคัญที่สุดในการที่จะพัฒนาระบบการศึกษาในระดับอุดมศึกษาของไทยให้ก้าวไกล คือเรื่องวัฒนธรรมองค์กรในเรื่องของการเพิ่มความโปร่งใสและการยุติธรรมในการบริหารจัดการและเรื่องของการกำจัดหรือลดเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในมหาวิทยาลัย

การเปิดหลักสูตรนานาชาตินั้นที่ใช้ภาษาอังกฤษในการสอน (English as a medium of instruction) มหาวิทยาลัยคงจะต้องเตรียมความพร้อมของอาจารย์ และบุคลากรส่วนสนับสนุน ซึ่งไม่ใช่แค่การใช้ภาษาในการสอนในห้องเรียน หรือการออกข้อสอบเป็นภาษาอังกฤษ แต่จะต้องคลุมรวมไปถึงการบริหารจัดการ เอกสาร การติดต่อสื่อสารในองค์กร ระหว่าง อาจารย์ ผู้ช่วยทันตแพทย์ บุคลากร และนักศึกษาด้วย

เพื่อคงความเป็นนานาชาติไว้ก็น่าจะต้องมี จำนวนอาจารย์ต่างชาติ และนักศึกษาต่างชาติ พอสมควร หากมีแต่นักศึกษาไทยและอาจารย์ไทย ก็คงจะดำรงการใช้ภาษาอังกฤษในการเรียนการสอนได้ยาก การที่มีนักศึกษาต่างชาติเข้ามาร่วมเรียนนั้น คงขึ้นกับมาตรฐานและชื่อเสียงของมหาวิทยาลัย ค่าเล่าเรียน และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ตลอดหลักสูตร เป็นปัจจัยในการตัดสินใจของนักศึกษานานาชาติ เรื่องนี้ก็เป็นเรื่องที่ต้องให้กำลังใจให้มหาวิทยาลัยที่กำลังจะเปิดหรือกำลังเริ่มหลักสูตรทันตแพทย์นานาชาติ พัฒนาระบบการเรียนการสอนให้ดียิ่งขึ้นกันไปค่ะ **T**

แนะนำหน่วยงาน

โดย พ.ต.อ.พ. พิมล บำรุง กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลตำรวจ



ทันตแพทย์ ผู้พิทักษ์ (สันติราษฎร์)

เคารพเอื้อเฟื้อต่อหน้าที่ กรุณาปราณี
ต่อประชาชน อดทนต่อความเจ็บใจ
ไม่หวั่นไหวต่อความยากลำบาก ไม่มักมาก
ในลาภผล มุ่งบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์
แก่ประชาชน ดำรงตนในยุติธรรม
กระทำการด้วยปัญญา
รักษาความไม่ประมาทเสมอชีวิต

เป็นอุดมคติของตำรวจที่ทันตแพทย์ตำรวจไทยทุกคนท่องได้ ช่วงเริ่มต้นของการเป็นตำรวจ เราผ่านการฝึกอบรม(เข้ม) ข้าราชการตำรวจและบุคคลที่บรรจุหรือโอนมาเป็นข้าราชการตำรวจชั้นสัญญาบัตร(กอส.) โดยฝึกร่วมกันทั้งกลุ่มนักวิทยาศาสตร์ที่มาจากหน่วยงานพิสูจน์หลักฐาน กลุ่มตำรวจน้ำที่ไปจบโรงเรียนนายเรือมาหรือวิชาชีพเฉพาะอื่นๆ เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ ภาควิชาที่เราได้เรียนรู้ถึงระเบียบข้อปฏิบัติต่างๆ ตั้งแต่การแต่งกาย ลำดับชั้นยศ การทำความเคารพ ระบบระเบียบการทำงานต่างๆ รวมถึงกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและบังคับใช้โดยตำรวจ เช่น กฎหมายอาญา เป็นต้น การมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเหล่านี้ของตำรวจ ช่วยทำให้เราได้เป็นส่วนหนึ่งขององค์กรที่จะเป็นดังครอบครัวเราต่อไปมากขึ้น

ภาคปฏิบัติเรายังได้พัฒนาศักยภาพทางร่างกาย ให้แข็งแรงสมศักดิ์ศรีการเป็นผู้พิทักษ์สันติราษฎร์ โดยได้วิ่งและออกกำลังกาย 2 ชั่วโมงทุกเช้าและเย็น ได้ฝึกภาคสนาม การแบกอาวุธ การทำความเคารพ ระเบียบแถว การฝึกศิลปะการป้องกันตัว ฝึกยิงปืนสั้น แกรมด้วยการฝึกการเข้าจับกุมหรือเข้าล้อมจับผู้ร้ายในการเรียนวิชายุทธวิธี



ตำรวจ (เหมือนที่เราเห็นในภาพยนตร์ต่างชาติ!)

หลังจากฝึกอย่างเข้มข้น เรียนรู้โลกใหม่ เพื่อนใหม่ เราก็ได้กลับมาทำงานในโลกที่เราคุ้นเคยที่โรงพยาบาลตำรวจริมฝั่งของถนนอังรีดูนังต์เยื้องๆ กับคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาฯ ชัยภูมิ ที่ทำงานของเราเป็นเยี่ยม ตั้งอยู่ใจกลางเมือง ศูนย์กลางความเจริญต่างๆ และนอกจากนั้น วันดีคืนดีที่ทำงานของเราเปลี่ยนเป็นศูนย์กลางในการชุมนุมต่างๆ (ทั้งสงบและรุนแรง) และยังเป็นเป้าหมายหลักๆ ของกรณีความรุนแรงต่างๆ ด้วย

ภารกิจหลักของกลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มงานทันตกรรมในโรงพยาบาลอื่นๆ คือ

1. ให้บริการตำรวจ ครอบครัว และประชาชน ให้ความรู้และบริการร่วมกับหน่วยเวชศาสตร์ครอบครัว ในวันสำคัญต่างๆ และให้บริการออกหน่วยทันตแพทย์เคลื่อนที่
2. ตรวจให้ความรู้และบริการชุดหินปูนในหญิงมีครรภ์ เด็ก และคนชราในโครงการร่วมกับ สปสช.
3. ร่วมโครงการกับทันตแพทยสภา เช่น โครงการรากเทียมพระราชทานที่กำลังดำเนินอยู่
4. ตรวจประจำปีของหน่วยประดาน้ำ นักบิน หน่วยเก็บกู้ระเบิด

ในส่วนงานที่เป็นเฉพาะของทันตกรรม โรงพยาบาลตำรวจ เรื่องตื่นตาตื่นใจสำหรับทันตแพทย์เราคือ ในส่วนของงานทันตนิติวิทยาศาสตร์ซึ่งเป็นจุดเด่นที่สำคัญของกลุ่มงาน โดยมีความร่วมมือกับสถาบันนิติเวชวิทยา สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในการตรวจหาอายุของผู้เข้าเมืองผิดกฎหมายในรูปแบบ

ต่างๆ การพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคลจากประวัติทันตกรรมรวมไปถึงการพิสูจน์ร่องรอยการถูกกัดของเหยื่อในคดีต่างๆ ซึ่งภารกิจนี้ส่วนมากเป็นการตั้งรับอยู่ในที่ตั้ง คือ มีการส่งตัวมาที่กลุ่มงานเพื่อทำการถ่ายภาพรังสีและทำประวัติทางทันตกรรม อีกส่วนหนึ่งคือการไปร่วมตรวจที่สถาบันนิติเวช และบางครั้งก็มีความจำเป็นที่ต้องไปร่วมเป็นด่านหน้าในการตรวจเอกลักษณ์บุคคลในกรณีที่เกิดสถานการณ์รุนแรง หรือภัยพิบัติ ทั้งในต่างจังหวัดและต่างประเทศ เช่น ชานติกาัมบ์ หรือสีนามังที่ผ่านๆ มา

นอกจากนี้กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลตำรวจ เป็นสถาบันหลักฝึกอบรมทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล หลักสูตร 4 ปี ของทันตแพทยสภา ตั้งแต่ปี 2554 ซึ่งผ่านการประเมินแล้ว 2 ครั้ง เมื่อปี 2549 และปี 2554 โดยได้รับการรับรองจากราชวิทยาลัยทันตแพทย์ จากการเปิดการฝึกอบรมในสาขาดังกล่าว ทำให้หน่วยศัลยกรรมช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล สามารถให้บริการทันตกรรมในระดับตติยภูมิได้อย่างสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เช่น มีการดูแลผู้ป่วยทางด้านอุบัติเหตุบริเวณขากรรไกรและใบหน้า การติดเชื้อบริเวณใบหน้าและลำคอ การรักษาเนื้องอกบริเวณขากรรไกร รวมถึงการดูแลผู้ป่วยที่ต้องรับการผ่าตัดร่วมกับการจัดฟัน มีศักยภาพในการรับผู้ป่วยที่ถูกส่งตัวมารักษาในงานที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากแพทย์สหสาขาด้านอื่น และมีทันตแพทย์เวรเพื่อรับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โดยมาตรฐานที่โรงเรียนแพทย์สอน มีการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ภายใต้การควบคุมของอาจารย์ทันตแพทย์ในส่วนการเรียนการสอนของทันตแพทย์ประจำบ้านสาขาศัลยศาสตร์ช่องปากฯ

ในส่วนงานวิชาการอื่นๆ ก็มีการส่งทันตแพทย์ไปเป็นวิทยากรให้ความรู้ในการประชุมระดับชาติ เช่น การประชุมราชวิทยาลัยทันตแพทย์ ทันตแพทย์สมาคม สมาคมศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล นอกจากนี้ยังมีการจัดโครงการอบรมทันตแพทย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ร่วมกับทันตแพทย์สภาและราชวิทยาลัยทันตแพทย์แห่งประเทศไทย) ด้านนิติทันตวิทยาเพื่อให้มีความรู้ปฏิบัติงานได้เพื่อเป็นเครือข่ายในการทำงานด้านนิติทันตวิทยา ในอนาคตอันใกล้นี้ทางกลุ่มงานทันตกรรมกำลังศึกษาเพื่อเตรียมจะเป็นสถาบันหลักที่มีการเปิดการฝึกอบรมหลักสูตร Forensic Odontology เมื่อได้รับการอนุมัติจากราชวิทยาลัยทันตแพทย์ต่อไป

[illegible]



บันทึกภารกิจของทันตแพทย์ที่ไปพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคลที่ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

“ย้อนกลับไป 16 ตุลาคม 2556 เกิดอุบัติเหตุที่ควบวิน QV301 ของสายการบินลาวตกลงกลางแม่น้ำโขง ข้าพเจ้าได้รับคำสั่งให้ร่วมเดินทางไปพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคล ครั้งนี้เรามีเวลาเตรียมความพร้อม 1 คืน ซึ่งนับว่ามากกว่าทุกครั้งที่ผ่านมา (ปกติให้เวลาทีมเตรียมตัวสามชั่วโมง)

เช้าวันเดินทางพวกเราตามเวลานัดหมาย 8 โมงตรง เพื่อร่วมงานแถลงข่าวก่อนออกเดินทาง ได้รับแจ้งว่า...ครั้งนี้เราจะเดินทางด้วยเครื่องบินตำรวจชื่อฟอกเกอร์ ซึ่งเมื่อแอบหาข้อมูลในอินเทอร์เน็ตพบว่า “Fokker Model F-50 เป็นเครื่องบินกองบินตำรวจตั้งแต่ปี 2536” ทำให้จากตื่นเต้นกลายเป็นตื่นกลัวไปเล็กน้อยว่าได้โดยสารเครื่องบินประสบการณ์ยาวนานถึงยี่สิบปีแล้ว จะถึงไหมหนอ

การเดินทางครั้งนี้ พล.ต.ท.จรัลพร สุระมณี (ยศในขณะนั้น) เป็นเจ้านายที่ร่วมเดินทางและดูแลพวกเราพร้อมนักข่าวเต็มเครื่องตลอด mission นี้ สิ่งเดียวที่ทำให้อุ่นใจในวันนั้นคือ ได้ยินประกาศยศ พล.ต.ท. ทำให้เชื่อมั่นในประสบการณ์ของท่านว่าท่านคงพาพวกเราไปถึงสนามบินอุบลราชธานีได้อย่างปลอดภัย

ในช่วงบ่ายวันแรกยังไม่ได้เริ่มทำงาน เพราะต้องเตรียมอุปกรณ์และสถานที่ รวมถึงนัดหมายกับตำรวจที่ปากเซ ที่สำคัญคือต้องกันพื้นที่จากผู้ไม่เกี่ยวข้องทั้งประชาชนและนักข่าว สถานที่ที่จะใช้ตรวจศพในครั้งนี้เป็นศาลเจ้าค่อนข้างใหญ่ สิ่งที่ได้พบที่พื้นที่ในวันแรกคือวิธีการดูแลศพของที่นี่ คือเขาจะเอาปูนขาวรองไว้ใต้โลงศพเพื่อซับเลือดและหนอง ทุกศพมีการจัดสำรับอาหารและอุปกรณ์ที่ขาดในวันแรกคือโลงเย็น หลัง

จากประสานงานกับเจ้าหน้าที่ตำรวจแล้ว เช้าวันรุ่งขึ้นที่เริ่มทำงานก็พบว่าโลงเย็น 20 กว่าโลงเต็มพื้นที่ ยอมรับว่าเวลาแค่นี้เตรียมได้ขนาดนี้สุดยอดมากๆ โดยโลงเย็นทั้งหมดถูกขนเข้ามาจากจังหวัดอุบลราชธานี อย่างไรก็ตามหลังจากนั้นไม่นานเราก็พบว่าไฟไม่พอสำหรับโลงเย็นทั้งหมด ตลอดระยะเวลาในการตรวจพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคลเจ้าหน้าที่จากสายการบินลาวดูแลเราเป็นอย่างดี คอยใช้สเปรย์กลิ่นล้นฉีดหน้าพัดลมเพื่อลดกลิ่นตลอดเวลา จนรู้สึกว่ามันกลับไปยังกลิ่นเดิมๆ อยู่เลย

การทำงานครั้งนี้มีคุณหมอที่ปากเซพร้อมนักเรียนแพทย์มาช่วยพวกเราในทุกๆ ส่วนของการทำงาน เคสแรกที่เราตรวจจำได้เลยว่าหลังจากที่เราได้นำศพขึ้นบนรถแล้ว พี่เจ้าหน้าที่นิติเวชเปิด body bag เลือดที่ท่วมอยู่ในถุงไหลลงมาเหมือนน้ำตกเลือด กระโดดหลบทันแทบไม่ทัน หลังจากนั้นเหตุการณ์นี้ตกเลือดก็ตามมาอีกหลายครั้ง โชคดีที่ station แรกที่เราตรวจคือแพทย์นิติเวช ทันตกรรมไม่ต้องเปิดถุงเป็นคนแรก!!!! ความเครียดและความเกรงใจเพิ่มมากขึ้นเป็นพิเศษในการทำงานครั้งนี้ เกิดจากทีมพิสูจน์เอกลักษณ์บุคคลนอนโรงแรมเดียวกับญาติผู้เสียชีวิต เขาก็เจอกันเย็นกันนั่งรอเราทุกคืน กลับดึกแค่ไหนเขาก็รอ แถมสรรหาขนมต่างๆ ไว้ให้เราด้วย วันแรกๆ ยังรู้สึกผิดยังไม่รู้ ยังหาญาติของเขาไม่เจอ อย่างไรก็ตามท้ายที่สุดก็เจอคนไทยครอบครัวละ

วันกลับ กลับเครื่องบิน C130 พร้อมกับศพและทหารเรือ ขึ้นเครื่องบินปากเซ ไปแวะส่งหนุ่มๆ ทหารเรือที่อุตะมา ยังกับรถเมล์มีจอดตามป้ายด้วย จากนั้นก็กลับถึงสนามบินกองทัพอากาศดอนเมืองอย่างปลอดภัย เหตุการณ์นี้เป็นแค่หนึ่งตัวอย่างที่เป็นภารกิจประจำของหน่วยเราค่ะ T

ทันโลก

โดย ทญ.ดร.มัทนา พุกขพงษ์

รูปแบบงานทันตสาธารณสุขสำหรับ

ประชากรสูงอายุ ของประเทศไทย



ฮ่องกงเป็นเขตบริหารพิเศษที่ขึ้นตรงต่อรัฐบาลกลางของจีน แต่จีนยอมให้ฮ่องกงดำเนินนโยบายต่างๆ รวมทั้ง การจัดการระบบสุขภาพอย่างอิสระได้ตั้ง ปีพ.ศ. 2590 ซึ่งในฮ่องกงนั้น นอกจากจะมีสถานบริการทางการแพทย์และทันตกรรมของ ภาครัฐและภาคเอกชนคล้ายกับในประเทศไทยแล้ว ยังมีองค์กรนอกภาครัฐ หรือ NGOs จำนวนมากที่มีสถานบริการทางการแพทย์และทันตกรรมเป็นของตนเอง

งานทันตกรรมผู้สูงอายุในฮ่องกงเพิ่งเริ่มได้ไม่กี่ปี แต่มีโมเดลที่น่าสนใจมาก นั่นคือทางภาครัฐหรือองค์กรที่เทียบเท่ากระทรวงสาธารณสุขของฮ่องกงจะทำสัญญาเฉพาะกิจกับ NGOs ที่มีคลินิกทันตกรรม กับ ทันตแพทย์สมาคม และ ทันตแพทย์เอกชน ให้เป็นผู้ให้บริการ โดยภาครัฐทำหน้าที่เป็นหน่วยบริหารจัดการ วางแผน ประเมินผล และ เป็นผู้จ่ายค่ารักษาพยาบาลให้กับประชาชนที่มีสิทธิ โครงการที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการและระบบประกันสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในฮ่องกงนั้นแยกออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนแรก

คือโครงการที่เน้นงาน ด้านส่งเสริมป้องกันและทำการรักษาเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดไม่สบายหรือการป้องกันการติดเชื้อ โครงการนี้ชื่อ “Outreach Dental Care Programme for the Elderly” รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปี) ที่มีบัตรประจำตัวประชาชนฮ่องกงและอาศัยอยู่ใน Residential Care Homes และ Care and Attention Homes for the Aged Blind ที่ขึ้นทะเบียนกับ Social Welfare Department หรือ Nursing Homes ที่ขึ้นทะเบียนกับ Department of Health หรือ ผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนใช้บริการกับศูนย์ดูแลผู้สูงอายุช่วงกลางวัน (Day Care Centers/Units) ของ Social Welfare Department โครงการนี้บริหารงานโดยหน่วยบริหารจัดการงานทันตกรรมเชิงรุกสำหรับผู้สูงอายุ (Outreach Dental Care Programme for the Elderly Management Unit: ODCP) ซึ่งอยู่ในสังกัด Department of Health โครงการนี้เพิ่งเริ่มดำเนินการอย่างเต็มรูปแบบเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2557 โดย NGOs จะทำเรื่องเบิกค่าบริการตามรายการ (item) มาที่ ODCP ส่วน NGOs จะจ่ายค่าบริการกับทันตแพทย์เป็นเงินเดือนหรือ fee-for-service นั้นเป็นการบริหารจัดการภายในของ NGOs เอง



ส่วนที่สอง

คือ โครงการ “Community Care Fund : Elderly Dental Assistance Expanded Programme” เป็นโครงการที่เกิดขึ้นมาที่หลังครอบคลุมการให้บริการที่เน้นงานรักษาฟันฟู ซึ่งในช่วง phase แรก (เริ่มเมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2558) จะให้บริการกับผู้สูงอายุที่อายุ 80 ปีขึ้นไปที่ยังไม่เคยได้รับการทัชช้อนกับโครงการแรก โดยจะให้บริการใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้และการรักษาทางทันตกรรมเพื่อเตรียมใส่ฟันเทียม ไม่ว่าจะเป็นการตรวจสุขภาพช่องปาก การถ่ายภาพรังสี ขูดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน โดยโครงการนี้อยู่ภายใต้การบริหารงานโดย ทันตแพทย์สมาคม (Hong Kong Dental Association) และ สำนักงาน Community Care Fund ซึ่งเป็นหน่วยงานบริหารกองทุนของรัฐบาลที่ถูกตั้งขึ้นมาในปี พ.ศ. 2554 โดยมีคณะกรรมการซึ่งเป็นตัวแทนจากหลายหน่วยงานเทียบเท่าระดับกระทรวง ได้แก่ Education, Food &



Health, Home Affairs, Labour & Welfare และ Social Welfare นั้นคือเงินทุนมาจาก Community Care Fund และ ทันตแพทย์สมาคมเป็นผู้บริหารงาน จัดจ้างทันตแพทย์เอกชน และ ทันตแพทย์สังกัด NGOs เพื่อให้บริการโดยเบิกจ่ายตามรายการ

จะเห็นได้ว่าโครงการแรกไม่ครอบคลุมการทำฟันเทียม ผู้ป่วยหรือญาติต้องรับผิดชอบค่ารักษาส่วนนี้เอง

และ ปัจจุบันนี้ โครงการแรกจะให้บริการเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยในสถานบริบาลและผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนใช้บริการกับ Day Care Center เท่านั้น ในขณะที่โครงการหลังเน้นให้บริการกับผู้สูงอายุที่อายุเกิน 80 ปีที่อาศัยอยู่ในชุมชน จุดอ่อนของโครงการที่สองคือ เมื่อรักษาจนทำฟันเทียมเสร็จแล้วจะไม่ครอบคลุมการดูแลรักษาใน Phase maintenance ซึ่งเป็นส่วนสำคัญมาก โดยเฉพาะเมื่อผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการทำความสะดวกสบายช่องปากประจำวัน ซึ่งเป็นประเด็นต้องพัฒนากันต่อไป

ตัวอย่าง NGOs ที่ผู้เขียนได้ไปดูงานคือสำนักชี “ฉีหลิน” ที่จดทะเบียนกับ Department of Social Welfare ในนาม “Chi Lin Nunnery Social Service Division” สำนักชีนี้มีพื้นที่ 33,000 ตร.ม. นอกจากจะเป็นสำนักปฏิบัติธรรม สอนศาสนาและโรงเรียนแล้วยังเป็นสถานบริการผู้สูงอายุระยะยาวครบวงจร คือมีทั้งบ้านพักผู้สูงอายุ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุช่วงกลางวัน (Day Care Center) มีกิจกรรมและบริการกายภาพบำบัด มีคลินิกแพทย์ทั่วไป จักษุแพทย์ และมีคลินิกทันตกรรมด้วย บุคลากรที่มีทั้งที่เป็นอาสาสมัครและได้รับเงินเดือน ในส่วนของคลินิกทันตกรรมมีทันตแพทย์ประจำ 3 คน และมี



สำนักซี "ฉินลิน"



Hospital Authority (HA) คล้ายๆ กับ กรมอนามัย และ กรมการแพทย์ แต่ไม่มีองค์กร เช่น สปสช. แยกออกมา และ คลินิกและโรงพยาบาลรัฐเกือบทั้งหมด 50 แห่ง ไม่ว่าจะเป็นแพทย์แผนตะวันตกหรือแพทย์แผนจีนที่ขึ้นกับ Hospital Authority (HA) โดยมีเพียง 2 โรงพยาบาลในสังกัด HA ที่มีแผนกทันตกรรม

ส่วนคลินิกบริการทางทันตกรรมของรัฐทั้ง 12 แห่งซึ่งให้บริการภายใต้ประกันสุขภาพแบบรัฐสวัสดิการนั้นขึ้นอยู่กับ DH

ทันตแพทย์ part-time อีก 2 คน ดูแลทั้งผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ที่นี้ หรือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียง มีเก้าอี้ทันตกรรมทั้งหมด 4 ตัว โดยที่ทันตแพทย์จะออกตรวจที่บ้านของผู้สูงอายุโดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางลงมาที่คลินิกซึ่งอยู่ชั้นล่างด้วย

บ้านพักผู้สูงอายุ หรือ Day Care ในฮ่องกงมีหลายคุณภาพมาก ทั้งที่สะอาดดูดีแบบที่ฉินลิน มีทั้งแบบห้องแถวเล็กๆ ทั้งหมดมี 920 แห่ง ในเกาะฮ่องกง (เล็กๆ แค่นั้น) รวมแล้วมีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานบริการระยะยาวเหล่านี้ประมาณ 69,000 คนที่โครงการ Outreach รับผิดชอบดูแล ในบ้านพักผู้สูงอายุขนาดเล็กที่ไม่มีทันตแพทย์ประจำก็จะมี NGOs อื่นๆ รับผิดชอบในการจ้างทันตแพทย์ให้เข้าไปตรวจและรับมาดูแลรักษาต่อที่คลินิกของ NGOs ขนาดใหญ่ในละแวกใกล้เคียง

ส่วนโครงการที่ Community Care Fund ที่ร่วมกับทันตแพทย์สมาคมนั้นรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนรวมประมาณ 130,000 คน (เฉพาะที่อายุมากกว่า 80 ปี) ทางโครงการคาดหวังว่า จะมีทันตแพทย์เอกชนและทันตแพทย์สังกัด NGOs รวม 400 คนเข้าร่วมให้บริการ



มองภาพรวมระบบกระทรวงสาธารณสุขของฮ่องกง

หน่วยงานที่เทียบเท่ากับกระทรวงสาธารณสุข ที่ทำหน้าที่กำหนดนโยบายและจัดสรรงบประมาณเกี่ยวกับสุขภาพ คือ The Food and Health Bureau ซึ่งมีหน่วยงานในสังกัดระดับเดียวกับ "กรม" อยู่ 2 หน่วยงานได้แก่ Department of Health (DH) และ

โดยประกันสุขภาพของปากนั้น ชุดสิทธิประโยชน์ครอบคลุมเฉพาะงานทันตกรรมในโรงเรียน การถอนฟัน และการรักษาฉุกเฉินเพื่อลดความเจ็บปวด นอกนั้นถือเป็นความรับผิดชอบของผู้ป่วยเอง ในฮ่องกงมีโรงพยาบาลเอกชน 12 แห่ง มีคลินิกทันตกรรมเอกชนมากมายเช่นเดียวกับประเทศไทย

นโยบายของรัฐบาล ณ ตอนนี้เป็นคือ พยายามโอนถ่ายงานให้ DH เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นหลัก ให้ลดงานรักษาที่นำไปขึ้นกับ HA เนื่องจากโครงสร้างองค์กรที่เป็นมาแต่เดิมแยกงานทันตกรรมออกจาก HA ทำให้การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นไปได้ช้ามาก



ความเป็นมาของงานทันตสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุในฮ่องกง

ฮ่องกง เป็นอีกประเทศที่มีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากและเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เมื่อประมาณ 10 ปีที่แล้ว หน่วยงานเทียบเท่า สำนักทันตสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขของฮ่องกงได้ส่ง Dr. Frankie So ทันตแพทย์ในสังกัดไปเป็น "visiting scholar" ที่ University of British Columbia (UBC) ประเทศแคนาดา เป็นเวลา 1 ปี นั่นคือการให้ไปศึกษาดูงานทันตกรรมผู้สูงอายุไปพร้อมกับการทำงานวิจัยเล็กๆ 1 ชิ้น (รวบรวมข้อมูลจากแฟ้มผู้ป่วยเพื่อช่วยประเมินผลการดำเนินงานของโครงการทันตกรรมผู้สูงอายุของ UBC) ผู้เขียนได้มีโอกาสร่วมงานกับ Dr. So ขณะที่อยู่ที่ UBC และได้เป็นที่ปรึกษาซึ่งกันและกันเรื่อยมา

Dr. So เดิมทำงานกับกลุ่มประชากรเด็กเล็กและสนใจเรื่อง Early Childhood Caries แต่ได้รับการชักชวนของหัวหน้างาน Dr. Joseph

Chan ที่เห็นแนวโน้มประชากรว่าต้องเริ่มงานทันตสาธารณสุขสำหรับประชากรสูงอายุได้แล้ว จึงได้เริ่มศึกษาและทำงานด้านนี้อย่างจริงจัง หลังจากกลับจากแคนาดา Dr. So เริ่มงานทั้งๆ ที่ยังไม่มีหน่วยงานย่อยเพื่อผู้สูงอายุโดยเฉพาะ แต่ได้รับมอบหมายให้เริ่มร่างเอกสารและแผนงานต่างๆ เพื่องานทันตสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ และใช้เวลาส่วนตัวติดต่อบ้านพักผู้สูงอายุ 1 แห่งที่ขึ้นกับองค์การการกุศล St. John's เพื่อขอเข้าไปดูแลรักษาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุของที่นี่ โดยเก็บข้อมูลและให้บริการครบระบบทั้งตรวจประเมินสุขภาพช่องปาก ให้การรักษาทางทันตกรรม เป็นโค้ชให้พยาบาลและผู้ดูแลสามารถดูแลทำความสะอาดสุขภาพช่องปากประจำวันได้

ในขณะเดียวกันนั้น กระทรวงสาธารณสุขได้ตั้งคณะกรรมการเฉพาะกิจ “A Task Force on Primary Dental Care and Oral Health” ขึ้นในปี พ.ศ. 2553 ภายใต้หน่วยงานระดับเทียบเท่ากับ Department of Health แต่ชื่อว่า Department of Food and Health Bureau ซึ่งต้องการพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประเทศให้ดีขึ้น โดยผลสรุปของ Task Force นี้ระบุว่าความต้องการลำดับต้นๆ ของประเทศคือการพัฒนาสุขภาพช่องปากของประชากรสูงอายุ Dr. So จึงได้เป็นหัวหน้าโครงการนำร่อง “A Pilot Outreach Dental Care Project” ในบ้านพักผู้สูงอายุและ Day Care Centres หลายแห่ง ซึ่งได้ส่งรายงานผลการดำเนินงานกลับให้ Task Force เมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2556

ผลการศึกษาโครงการนำร่องที่แสดงให้เห็นถึงประโยชน์และความเป็นไปได้ จุดอ่อน จุดแข็ง นำมาซึ่งโครงการระยะยาว โดย Dr. So ได้ทำการติดต่อ NGOs ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุทั้งหมดในประเทศฮ่องกงเมื่อเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2557 ซึ่งมีประมาณ 920 แห่ง ดูแลผู้สูงอายุ 69,000 คน และ ต่อมาในเดือนกันยายน พ.ศ. 2557 ก็ได้จัดประชุมกับ NGOs ที่เกี่ยวข้อง โดยได้ชี้แจงแผนการดำเนินงานพร้อมแจกคู่มือการปฏิบัติงานและเอกสารที่เกี่ยวข้องให้กับผู้บริหาร NGOs และ ทันตบุคลากร ได้แก่ 1) Guideline สำหรับทันตแพทย์ 2) คู่มือ Best Practice สำหรับการดูแลทำความสะอาดช่องปากประจำวัน 3) แนวทางการจัดการอบรมพยาบาลและผู้ดูแล 4) แบบฟอร์มการเบิกค่าใช้จ่ายหรือการขอทุนจากแผนงาน

แผนงาน Outreach Dental Care Programme for the Elderly (ODCP) นี้เริ่มงานมาเป็นปีๆ ก่อนที่จะมี ออฟฟิศของ Management Unit เป็นของตัวเองเสียอีก ออฟฟิศของหน่วยงานซึ่งเดิมเป็นคลินิก

แห่งแรกๆ ของฮ่องกงเพิ่ง renovate เสร็จเมื่อเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2557 และทันตแพทย์ทั้ง 3 ท่านเพิ่งทำเรื่องกรอบอัตรากำลังและย้ายหน่วยงานสำเร็จเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2558 นี้เอง

แต่เดิมมางานทันตสาธารณสุข ประกอบด้วย 4 หน่วยงาน ได้แก่ 1. งานทันตกรรมโรงเรียน (School Dental Care Service) 2. งานทันตกรรมโรงพยาบาล (Hospital Dental Service) 3. งานทันตกรรมสำหรับข้าราชการ (Government Dental Service) และ 4. งานทันตสุขศึกษา (Oral Health Education Unit) โดย หน่วยบริหารจัดการงานทันตกรรมเชิงรุกสำหรับผู้สูงอายุ (Outreach Dental Care Programme for the Elderly Management Unit: ODCP) นี้ได้เพิ่มมาเป็นหน่วยงานที่ 5

จะสังเกตได้ว่าหน่วยงานนี้ใช้คำว่า Management Unit นั่นคือ เป็นตัวกลางเท่านั้น โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังต่อไปนี้

- 1) บริหารจัดการการกระจายงบประมาณเพื่อพัฒนาระบบบริการ (ให้ NGOs เขียนขอทุนมา)
 - 2) เป็น Third Party Payers คล้ายๆ สปสช. โดยคำนวณตาม fee-for-service
 - 3) เป็นผู้กำหนดมาตรฐานงานบริการ ประเมินผลการดำเนินงาน และ
 - 4) เป็นหน่วยสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพทันตบุคลากร (Training)
- ส่วนโครงการ Community Care Fund ที่มาทีหลังนั้น เริ่มจากผู้บริหารในรัฐบาลท่านหนึ่งเห็นความสำคัญและได้ติดต่อกับทันตแพทย์สมาคมให้ร่วมงาน โดยถือเป็นโครงการแยก ไม่ขึ้นกับการ

บริหารงานของ Department of Health แต่อย่างใด

เมื่อย้อนคิดถึงประเทศไทย เรามีโครงสร้างพื้นฐานเรื่องสถานบริการที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการของประชาชนมากกว่ามาก มีโรงพยาบาลชุมชน มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยที่ผู้ให้บริการทำงานครอบคลุมทั้งสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และให้การรักษารวมทั้งมีระบบเยี่ยมบ้านเพื่อ Phase maintenance ที่ล้มไม่ได้ งานผู้สูงอายุในประเทศไทยเน้นไปที่ผู้สูงอายุที่อยู่บ้าน ทันตบุคลากรและผู้วางแผนงานระดับเขตหรือประเทศอาจต้องเริ่มสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามสถานพยาบาลหรือสถานบริบาลร่วมด้วย การทำงานร่วมมือกับภาคเอกชน หรือ NGOs อาจเป็นโมเดลทางเลือกในการทำงานในเมืองใหญ่ เนื่องจากในเมืองใหญ่นั้นมีประชากรกลุ่มที่เรียกว่า invisible minority เป็นชนกลุ่มน้อยที่ตกสำรวจ เป็นกลุ่มที่บุคลากรสาธารณสุข และบุคลากรทางการแพทย์และสหสาขาในชุมชนเมืองน่าจะร่วมมือวิเคราะห์ปัญหาและวางแผนร่วมกันต่อไป **T**





วิชาการทันตกรรม

โดย อ.ดร.ทญ.กรกมล กริธาภิรมย์ ภาควิชารังสีวิทยาช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



X-RAY

การประกันคุณภาพของภาพรังสี :
เรื่องดีๆ ที่ไม่ควรละเลย

คลินิกทันตกรรมหรือห้องทันตกรรมในโรงพยาบาลต่างก็ต้องมีการถ่ายภาพรังสี และใช้ภาพรังสีในทุกๆ วัน การผลิตภาพรังสีที่มีคุณภาพเพียงพอสำหรับการวินิจฉัย วางแผน และติดตามผลการรักษาจึงเป็นเรื่องจำเป็น โดยคำนึงถึงการใช้ปริมาณรังสีให้น้อยที่สุด และประหยัดค่าใช้จ่ายมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

การประกันคุณภาพหรือ Quality assurance เป็นการดำเนินการเพื่อให้แน่ใจว่า ผลิตภัณฑ์หรือการบริการมีประสิทธิภาพสูงสุด และก่อให้เกิดการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น การประกันคุณภาพของภาพรังสีนั้นประกอบด้วยการตรวจเช็คและควบคุมคุณภาพในทุกขั้นตอนของการผลิตภาพรังสี ตั้งแต่เครื่องเอกซเรย์, ฟิล์มหรือตัวรับภาพ (image receptors) ตลอดจนกระบวนการล้างฟิล์มและอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูภาพรังสี ถึงแม้จะเป็นงานจุกจิกและมีรายละเอียดค่อนข้างมาก แต่ก็ช่วยให้การทำงานในภาพรวมง่ายและเป็นระบบมากขึ้น ผู้เขียนจึงขอเสนอแนะวิธีการในการประกันคุณภาพของภาพรังสีที่สามารถทำได้ไม่ยากและใช้เวลาไม่นาน โดยเป็นความรับผิดชอบของทันตแพทย์ และผู้ช่วยทันตแพทย์ แบ่งเป็นการตรวจเช็คประจำวัน สัปดาห์ เดือน และประจำปี ซึ่งควรมีตารางที่แน่นอน และต้องแต่งตั้งผู้รับผิดชอบในแต่ละหน้าที่อย่างชัดเจน

การตรวจเช็คประจำวัน

1. ก่อนเริ่มงาน ควรตรวจเช็คอุณหภูมิ, ปริมาณของ developer และ fixer และปรับให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม อุณหภูมิของน้ำยาไม่ควรร้อนหรือเย็นเกินไป ซึ่งจะมีผลต่อความดำของฟิล์ม สำหรับเครื่องล้างฟิล์มอัตโนมัติให้ควบคุมให้ได้ตามบริษัทกำหนด

2. เปรียบเทียบ density ของภาพรังสีของผู้ป่วยในวันนั้น กับภาพรังสีอ้างอิง (ภาพรังสีอ้างอิง คือภาพรังสีของผู้ป่วยที่ถ่ายด้วยค่าปกติและล้างด้วยน้ำยาที่เพิ่งเปลี่ยนใหม่) หากภาพรังสีของผู้ป่วยที่ได้ ขาวและ contrast ต่ำกว่าภาพรังสีอ้างอิง แสดงว่าถึงเวลาต้องเปลี่ยนน้ำยาล้างฟิล์มแล้ว



การเปรียบเทียบภาพรังสีประจำวันกับภาพรังสีอ้างอิง

3. บันทึกจำนวนครั้งสาเหตุที่ทำให้ต้องถ่ายภาพรังสีใหม่

การตรวจเช็คประจำสัปดาห์

1. ทำความสะอาดอุปกรณ์ในการล้างฟิล์มและเปลี่ยนน้ำยาล้างฟิล์ม (ความถี่ในการเปลี่ยนน้ำยาล้างฟิล์มอาจจะแตกต่างกันไปตามปริมาณการใช้งาน การเปรียบเทียบคุณภาพของภาพรังสีที่ได้กับภาพรังสีอ้างอิงจะช่วยให้การตัดสินใจได้)
2. ทำความสะอาด view box
3. สรุปข้อผิดพลาดที่ทำให้ต้องถ่ายภาพรังสีใหม่เพื่อทำสถิติและหาวิธีแก้ไข

ตัวอย่างแบบฟอร์มสำหรับบันทึกข้อผิดพลาดในการถ่ายภาพรังสีในช่องปาก

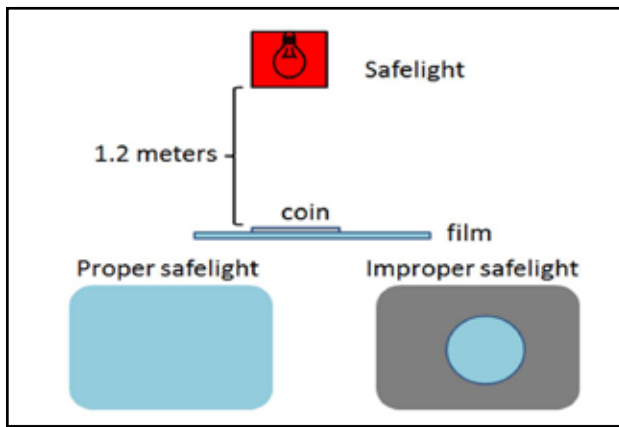
ภาพถ่ายรังสีในช่องปากในโรงพยาบาล... มคอ. ๒๕๕๘		
สาเหตุ	จำนวน	ร้อยละ
1. การล้างฟิล์ม	1	5.4%
2. การล้างฟิล์ม	-	-
3. Double exposure	1	5.4%
4. Cone cut	2	10.9%
5. Elongation/shortening	3	16.3%
6. overlapping	4	21.7%
7. ขาดฟิล์ม	3	16.3%
8. ฟิล์มขาด	-	-
9. ฟิล์มขาด	-	-
10. ฟิล์มขาด	-	-
11. อื่นๆ	1	5.4%
รวม (Total)		
ภาพถ่ายรังสีในช่องปาก... ๒๕๕๘		

การตรวจเช็คประจำเดือน

1. ตรวจห้องมืด เพื่อหาบริเวณที่มีแสงรั่ว และตรวจประสิทธิภาพของ safelight และ filter ด้วย "coin test"

Coin test : เป็นการทดสอบเพื่อดูประสิทธิภาพของ safelight ที่ควรให้แสงสว่างแต่ไม่ทำให้เกิดภาพบนแผ่นฟิล์ม

วิธีการ : แกะฟิล์มใหม่ที่ยังไม่โดนรังสีในห้องมืด วางเหรียญบาทลงบนแผ่นฟิล์มและเปิด safelight ให้แผ่นฟิล์มโดนแสงอยู่ 3-4 นาที จากนั้นล้างด้วยวิธีปกติ safelight ที่ปลอดภัยจะต้องไม่ทำให้เกิดเงาหรือภาพเหรียญบนแผ่นฟิล์ม ฟิล์มที่ล้างออกมาจะต้องใสเหมือนเวลาล้างฟิล์มเปล่าที่ไม่โดนรังสี



2. สำหรับภาพรังสี panoramic และ cephalometric ให้ทำความสะอาด intensifying screen และตรวจความแนบสนิทของแผ่น intensifying screen กับฟิล์มในตลับฟิล์มถ้าแผ่นสกปรกกับฟิล์มไม่แนบสนิทกันดี จะทำให้ภาพรังสีที่ได้ไม่คมชัด

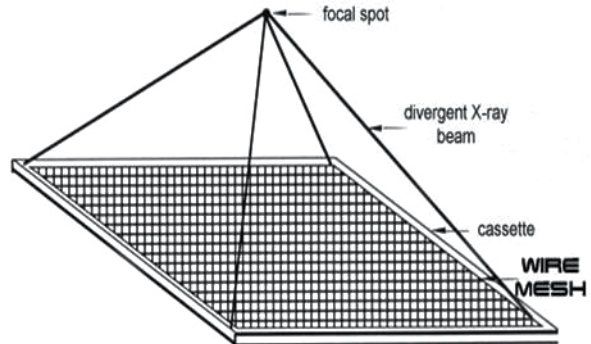


ตลับฟิล์มสำหรับภาพรังสีนอกช่องปาก และ intensifying screen

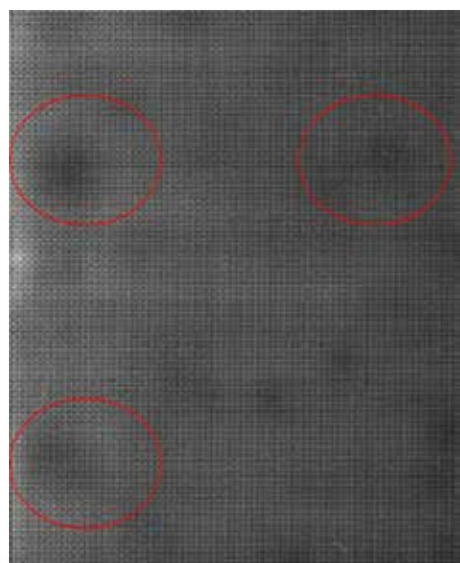
Wire mesh test : เป็นการทดสอบเพื่อดูความแนบสนิทของแผ่น intensifying screen กับฟิล์มในตลับฟิล์ม

วิธีการ : นำแผ่นม้วนลวดมาวางทับบนตลับฟิล์มแล้วถ่ายภาพรังสีโดยใช้เวลาสั้นๆ จากนั้นล้างฟิล์มด้วยวิธีปกติ บริเวณที่แผ่นสกปรกไม่แนบสนิทกับแผ่นฟิล์มจะเห็นรายละเอียดของตารางไม่ชัดเจนและมีสีเข้มกว่าบริเวณอื่น

3. ตรวจการจัดเก็บและเบิกใช้ฟิล์มให้แน่ใจว่าฟิล์มเก่า



การตรวจเช็คความแนบสนิทแผ่น intensifying screen กับฟิล์มในตลับฟิล์มด้วย Wire mesh test (รูปจาก <http://www.health.state.mn.us/divs/eh/radiation/xray/screentest.html>)



บริเวณที่แผ่นสกปรกไม่แนบสนิทกับแผ่นฟิล์มจะเห็นรายละเอียดของตารางไม่ชัดเจนและมีสีเข้มกว่าบริเวณอื่น

ถูกนำมาใช้ก่อนฟิล์มใหม่ เพื่อไม่ให้มีฟิล์มหมดอายุก่อนการใช้งาน

4. ตรวจสอบภาพเสื้อตะกั่วให้อยู่ในสภาพดีไม่มีรอยแตกหรือฉีกขาด

5. ตรวจสอบค่า kVp, mA และ เวลาที่ใช้ถ่ายภาพรังสีแต่ละตำแหน่งให้เหมาะสม โดยปกติค่า mA จะกำหนดไว้ที่ค่าสูงสุดของเครื่องเอกซเรย์ ค่า kVp ที่ 65-70 kVp ส่วนเวลาให้เปลี่ยนไปตามตำแหน่งและขนาดของผู้ป่วย

6. ในกรณีที่ถ่ายภาพรังสีในระบบดิจิทัลให้ตรวจหารอยขีดข่วนและทำความสะอาดแผ่น Photostimulable Phosphor plate (PSP)

การตรวจเช็คประจำปี

การตรวจเช็คประจำปี เป็นการตรวจเช็คสภาพเครื่องเอกซเรย์ว่าทำงานเป็นปกติหรือไม่ โดยมากเป็นหน้าที่ของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านโดยจะมีการตรวจสอบดังนี้

X-ray Output : เป็นการวัดปริมาณรังสีจากเครื่องเอกซเรย์ว่ามีปริมาณเท่าไรในการถ่าย 1 ครั้งและมีปริมาณเท่ากันทุกครั้งหรือไม่

Kilovoltage (kVp), Milliampereage (mA), Timer calibration : เป็นการวัดค่าต่างๆว่ามีความถูกต้องตามหน้าจอแสดงผลหรือไม่

Half Value Layer (HVL) : คือความหนาของโลหะที่ใช้ในการทำให้พลังงานของรังสีเอกซ์ลดเหลือครึ่งหนึ่งของค่าเริ่มต้น เป็นการวัดค่าพลังงานของรังสีเอกซ์ว่ามีพลังงานเพียงพอที่จะทำให้เกิดภาพรังสีโดยที่ไม่มีรังสีเอกซ์พลังงานต่ำ (low energy x-ray) ที่สามารถดูดกลืนและทำอันตรายเนื้อเยื่ออ่อนได้ ค่า HVL มาตรฐานจะอยู่ที่ 1.5 มม. อะลูมิเนียมที่ 70 kVp และ 2.5 มม. อะลูมิเนียมที่ 90 kVp

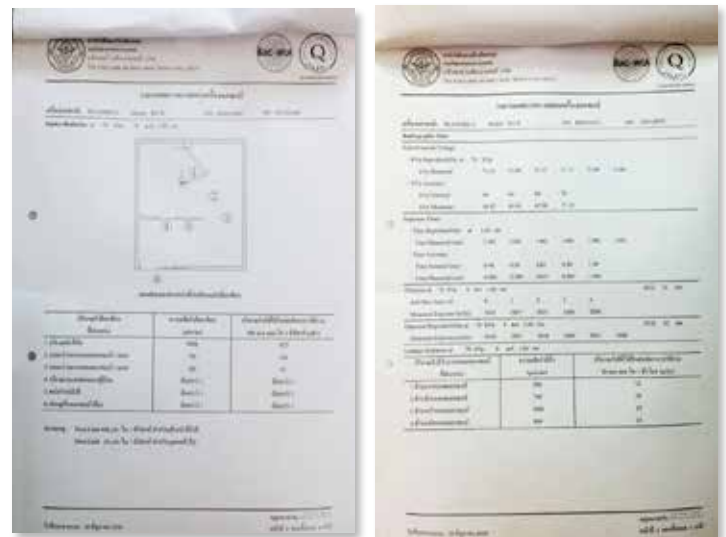
Collimation and Beam Alignment : เป็นการตรวจสอบว่าลำรังสีขนานกับ collimator และมีเส้นผ่านศูนย์กลางตามที่กำหนดหรือไม่ สำหรับเครื่องเอกซเรย์ทางทันตกรรมในช่องปากลำรังสีเอกซ์ควรมีเส้นผ่านศูนย์กลางไม่เกิน 7 ซม.

Tube Head Stability : ตรวจสอบภาพของ tube head ว่าสามารถเคลื่อนย้ายไปรอบศีรษะผู้ป่วยได้โดยไม่ขยับหรือเคลื่อนไปจากตำแหน่งขณะถ่ายภาพรังสีหรือไม่

นอกจากตารางตรวจเช็คข้างต้น การประกันคุณภาพยังรวมถึงการส่งเสริมให้มีการฝึกอบรมและทบทวนเทคนิคในการถ่ายภาพรังสีให้แก่บุคลากรเป็นประจำ การเก็บสถิติและ

รายงานข้อผิดพลาด ซึ่งจะช่วยให้ป้องกันและแก้ไขการเกิดความผิดพลาดได้ดีที่สุด เพราะเมื่อมีภาพรังสีที่ไม่ได้คุณภาพเกิดขึ้นและจำเป็นต้องถ่ายซ้ำ ผู้ป่วยก็ต้องได้รับรังสีมากขึ้นแถมยังสิ้นเปลืองเวลา และทรัพยากรอีกด้วย

โดยปกติการตรวจเช็คประจำวันมักจะใช้เวลาสั้นๆ เพียง 5 นาทีก่อนการเริ่มงาน การตรวจเช็คประจำเดือนอาจจะกินเวลาเพิ่มอีก 10 นาทีจากการตรวจเช็คประจำวัน แต่สำหรับการตรวจเช็คโดยผู้เชี่ยวชาญอาจจะใช้เวลาถึง 1 หรือ 2 ชั่วโมงซึ่งก็ทำเพียงแค่ปีละครั้งเท่านั้น ในปัจจุบันทันตแพทย์สามารถซื้อเครื่องมือตรวจเช็คสภาพเครื่องเอกซเรย์และตรวจเช็คได้ด้วยตนเอง หรือติดต่อหน่วยซ่อมบำรุงของบริษัทผู้ผลิตเครื่องเอกซเรย์ หรือสำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ก็มีบริการตรวจเช็คประจำปีเช่นกัน **T**



ตัวอย่างรายงานผลการตรวจเช็คเครื่องเอกซเรย์ประจำปีจากสำนักรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

Reference

1. White SC, Pharoah MJ. Oral radiology principles and interpretation. 7th ed. Missouri: Mosby; 2014. p. 250-54.
2. Iannucci JM, Howerton LJ. Dental radiography principle and technique. 3rd ed. Missouri: Saunders; 2006. p. 128-36.
3. Whites E. Essential of dental radiography and radiology. 3rd ed. London: Churchill Livingstone; 2002. p. 185-90.
4. Committee on Quality Assurance in Diagnostic X-ray. Quality Control Recommendations for Diagnostic Radiography; vol 1: Dental Facilities, CRCPD Publication 01-4 ; 2001
5. Kodak dental radiography series. Quality assurance in dental radiography, N-416. New York: Eastman Kodak; 1998

สารจากนายก

เรียนทันตแพทย์ที่รักและเคารพทุกท่าน

ขอต้อนรับสู่ปีใหม่ และ เป็นปีแรกสำหรับวาระกรรมการอำนวยการ
ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยฯ ชุดปัจจุบัน (พ.ศ. 2559-2561)





ในปีใหม่นี้มีความเปลี่ยนแปลง ทั้งในระดับโลกและระดับประเทศมากมาย ความเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิดขึ้นในระดับโลก ตั้งแต่การที่ราคาน้ำมันในตลาดโลกตกต่ำลงขนาดหนัก เพราะอิหร่านประเทศผู้ผลิตน้ำมันรายใหญ่ของโลกได้รับการปลดสถานะประเทศที่ถูกห้ามค้าขายด้วยจากประชาคมโลก จึงส่งน้ำมันออกขายมากมาย แล้วผู้ผลิตรายอื่นในโลกก็ไม่หยุดผลิต เลยเกิดสภาวะน้ำมันล้นตลาด ผู้ซื้อไม่น้อยกว่า (น่าสนใจที่ราคาน้ำมันที่กลั่นแล้วในไทย ไม่ได้ลงตามสัดส่วนราคาตลาดโลกที่ลดลงกว่า 60% จาก US \$ 70-80 เหลือ US \$27-30 แต่ราคาที่ปั๊มในไทยราคาลงไม่ถึงครึ่ง) แล้วที่มีผู้ซื้อน้ำมันลดลงก็อ้างกันว่า เป็นเพราะเศรษฐกิจของจีนชะลอตัว ทำให้ซื้อน้ำมันน้อย ซื้อเหล็กน้อย ซื้อวัตถุดิบน้อย แต่กลับไม่พูดจนครบว่า ผู้ซื้อจากทั่วโลกลดการซื้อลง เพราะเศรษฐกิจจีนเป็นการพึ่งพาการส่งออกกว่าครึ่ง ผู้ซื้อจากทั่วโลกซื้อของลดลง ผู้ผลิตก็ลดการผลิตตาม แต่กลับไม่มีการพูดถึงเศรษฐกิจของยุโรป และสหรัฐที่ชะลอตัวอย่างหนักจนทำให้กำลังซื้อหดหาย นอกจากนั้นยังเป็นครั้งแรกในรอบ 70 ปี หลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ที่โลกเผชิญภาวะการหยุดนิ่งของเศรษฐกิจอย่างรุนแรง การบริโภคชะลอตัวในทุกด้าน หรือเป็นเพราะนักเศรษฐศาสตร์ทั่วโลกเชื่อว่า ต้องมีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจทุกปี ถ้าปีไหนไม่โต แสดงว่าโลกแย่ๆ ช้อเท็จจริงคือ ในช่วง 1900-1939 โลกก็มีการพัฒนา และ มีความเติบโตในบางส่วนของโลก และ ทั้งโลกก็ไม่ได้ประสบผลกระทบจากการตกต่ำทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นในสหรัฐและยุโรป (The Great Depression of 1930) และโลกก็เดินหน้าจนผ่านพ้นและ เข้าสู่สงครามโลก และ ก็พัฒนาต่อมาได้จนถึงทุกวันนี้ (ข้อเท็จจริงนี้เป็นการตั้งข้อสังเกตของศาสตราจารย์ทางเศรษฐศาสตร์ของญี่ปุ่น)

ในระดับประเทศก็มีตั้งแต่ความพยายามร่างรัฐธรรมนูญใหม่ แต่ก็ไม่อยากให้เกิดกันเท่าไร ไม่รู้ว่าจะพยายามผลักดันไปทำไม เพราะนักการเมืองเรียกร้องให้มีการเลือกตั้งเร็วๆ แต่พอมาถึงการเขียนกติกาก็ต้องการให้เขียนกติกาที่พวกนักการเมืองสามารถตุกติกได้ เล่นเกมได้ สรุป ประเทศนี้จะอยู่กันอย่างไร ต้องรอฟังนักการเมืองเท่านั้นหรือ เรามีนักการเมือง

มาตั้งแต่เปลี่ยนแปลงการปกครอง (พ.ศ. 2475) ถามว่าเคยมีนักการเมืองที่ทำให้บ้านเมืองเจริญรุ่งเรืองสักกี่คน เทียบกับ ที่ทำให้บ้านเมืองฉิบหาย ล้าหลัง นำเสียดายอนาคตประเทศไทย

มาถึงระดับวิชาชีพ พวกเราคงได้เห็นความพยายามที่จะต่อต้านการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทันตกรรม ทั้งที่เรื่องนี้เกิดขึ้นมาเกือบ 10 ปี และเริ่มต้นเรื่องจาก ผู้ตรวจการแผ่นดินของรัฐสภาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 และ 2550 เป็นผู้ท้วงติงให้ ทันตแพทยสภาปรับปรุงกฎหมายวิชาชีพทันตกรรม พ.ศ. ๒๕๓๗ ให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ และ วิชาชีพสาธารณสุขสาขาอื่น ๆ ก็ถูกกระตุ้นเตือนให้ปรับเหมือนกัน และได้มีการดำเนินการเรื่อยมา โดยมีการจัดประชุมฟังความเห็น มากกว่า 2 ครั้ง การกำหนดให้ใบอนุญาตมีอายุ 5 ปี ก็เป็นความเห็นของคณะกรรมการกฤษฎีกา (ถ้านานกว่านั้นก็จะไม่เป็นการพัฒนาความรู้ของผู้ประกอบวิชาชีพ) และเช่นกันที่กำหนดให้มีการเก็บค่าต่ออายุ สูงสุดที่ 4,000 บาทในระยะเวลา 5 ปี ก็เป็นความเห็นของคณะกรรมการกฤษฎีกา ซึ่งทำหน้าที่กลั่นกรองกฎหมายในรายละเอียดก่อนประกาศใช้ การกำหนดราคานี้ไว้เป็นอัตราสูงสุดที่ ทันตแพทยสภาจะจัดเก็บ ส่วนจะเรียกเก็บเท่าไรต้องฟังความเห็นของสมาชิกสภาอยู่แล้ว แต่ไม่เกิน 4,000 บาท ดังนั้นที่อภิปรายกันโดยสมาชิก สนช. ว่า ทันตแพทยสภาจะมีรายได้ปีละ 50 กว่าล้าน จะเอาเงินไปทำอะไร ก็อภิปรายกันไป เพราะยังไม่เคยเรียกเก็บและยังไม่เคยมีการพิจารณาเรื่องนี้ในทันตแพทยสภาเลย และไม่น่าเป็นไปได้ที่จะเก็บราคาสูงสุด เพราะกรรมการทันตแพทยสภาต้องจ่ายค่าต่ออายุ และ ต้องต่ออายุใบอนุญาตเช่นกัน ดังนั้นก็ต้องมีการฟังความเห็นในวิชาชีพอย่างทั่วถึง ประเด็นเงินรายได้ที่จะเกิดจากการต่ออายุใบอนุญาต ดูเหมือนใจมืดกันสนุกสนาน แต่ท่านทราบไหมว่าทันตแพทยสภาเปิดมา 20 ปี อยู่ได้ด้วยการใช้จ่ายอย่างระมัดระวัง ต้องมีการตั้งงบประมาณล่วงหน้า และ ต้องโดน สตง. มาตรวจการใช้เงิน เพราะได้รับงบสนับสนุนอยู่ปีละ 2 ล้านบาท และทันตแพทยสภาก็ดำเนินงานด้วยความโปร่งใสมาตลอด ผ่านการตรวจมาด้วยดีตลอดการทำงาน ที่สำคัญ มีการโจมตีหลาย ๆ ประเด็นที่ไม่เป็นจริง เอาความเท็จมาพูดให้ทันตแพทย์ที่ไม่ค่อยได้ตามข่าว ให้

เกิดความเข้าใจผิดในสาระ ทำไมต้องเอาสถานการณ์เช่นนี้มาเล่นเป็นเกมการเมือง พวกที่ออกมาเรียกร้องอยากเป็น ส.ว. สายวิชาชีพ ตามรัฐธรรมนูญที่กำลังร่างอยู่หรือ หวังว่าจะมีคำชี้แจงอย่างละเอียดออกมาให้ทันตแพทย์และสาธารณสุขได้รับทราบต่อไป แต่ที่น่าเป็นห่วงคือ ภาพลักษณ์ที่ออกมาดูเหมือนมีความเห็นแตกแยกในวิชาชีพทันตแพทย์มากมาย และทันตแพทย์ไม่ต้องการต่ออายุ และไม่ต้องการศึกษาต่อเนื่อง ทำให้เหมือนกับว่า ทันตแพทย์ไม่สนใจความรู้ความก้าวหน้าในวิชาการซึ่งจะพัฒนาคุณภาพการรักษา ที่สุดแล้วการเรียกร้องให้ทันตแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนก่อนการแก้กฎหมายนี้จะประกาศใช้ ไม่ต้องต่ออายุให้ใช้กับพวกที่จับใหม่เท่านั้น ยิ่งทำให้น่าเป็นห่วงว่า ทันตแพทย์ที่จับมานานซึ่งควรได้รับการพัฒนาวิชาการใหม่ๆ (ซึ่งเป็นมาตรฐานการที่ใช้อยู่ทั่วโลก ทั้งในยุโรป อเมริกา และ ประเทศในอาเซียนหลายๆ ประเทศ) กลับไม่ต้องต่ออายุและการใช้คะแนนศึกษาต่อเนื่อง 20 คะแนน ต่อปี ซึ่งง่ายมาก เพราะการประชุม 1-2 วันก็ได้ 10-20 คะแนนแล้ว ขึ้นกับจำนวนชั่วโมง ต่อการประชุม

ในประเด็นการประกอบวิชาชีพทันตกรรมปัจจุบันมีการร้องเรียนเรื่องความเสียหายเพิ่มขึ้นมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยร้องเรียนต่อศาลโดยตรง ไม่ร้องเรียนกับสภาวิชาชีพ และ หลายๆ รายก็จบลงด้วยการที่ทันตแพทย์ต้องคำพิพากษาให้ชดเชย หรือ แม้แต่การต้องโทษคำพิพากษาอาญาให้จำคุก (รอลงอาญา 1 ปี) ในกรณีการถอนผิดซี่ ทำให้ทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยฯ เห็นว่าควรจะดำเนินการ 2 เรื่อง คือ



1. การจัดทำแนวทางปฏิบัติทางคลินิก ในหัตถการที่ทันตแพทย์ทั่วไปดำเนินการอยู่อย่างสม่ำเสมอ เช่นการถอนฟัน การผ่าตัดฟันคุด การรักษาคลองรากฟัน การอุดฟัน การรักษาในทันตกรรมเด็ก เพื่อใช้เป็นมาตรการป้องกันผลของการรักษาของทันตแพทย์ในเบื้องต้น เพราะเมื่อมีการร้องเรียน เกิดขึ้น และ ทันตแพทย์ได้ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในหัตถการนั้นๆ แล้ว แต่ผลการรักษาไม่เป็นไปตามที่คาดการณ์ไว้ ก็ไม่ถือเป็นการละเมิด หรือ จงใจทำให้เกิดความเสียหายต่อร่างกาย ซึ่งผลการรักษาที่ไม่เป็นไปตามคาดสามารถเกิดขึ้นได้ เพราะการรักษาเป็นการกระทำต่อมนุษย์ (คนที่มีชีวิต) กระทำต่อเนื่องเยื่อซึ่งมีโอกาสดูแลตอบสนองต่อผลการรักษา อาจไม่เป็นไปตามที่คาด ดังนั้นศาลหรือ ผู้มีส่วนร่วมในการพิจารณาเรื่องร้องเรียนนั้นๆ ก็จะสามารถใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิก ประกอบการพิจารณาได้ ทั้งนี้ การจัดทำร่างแนวทางปฏิบัติทางคลินิก จะมีการอ้างอิงแนวทางที่มีการประกาศใช้อยู่ในหลายๆ ประเทศ และต้องเรียนเชิญทันตแพทย์ทุกท่านเข้าร่วมให้ความเห็นเพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติทางคลินิกที่ทันตแพทย์ทั่วไปสามารถนำไปใช้งานได้จริง การดำเนินการในเรื่องนี้ กรรมการวิชาการของทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยฯ จะเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการ

2. การจัดตั้งศูนย์ไกล่เกลี่ยทางทันตกรรม เพื่อให้ศูนย์ ดังกล่าวได้รับฟังเรื่องที่ผู้ป่วยต้องการคำอธิบาย ต้องการการเยียวยา และ ไม่ต้องการไปเสียเวลากับความซ้ำซ้อนในการดำเนินการของทั้งสภาวิชาชีพ หรือศาล ทั้งนี้จะได้มีการเชิญตัวแทนจาก สำนักงานอัยการ สภาทนายความ และ ผู้ชำนาญในการเจรจาไกล่เกลี่ยมาร่วมกับทันตแพทย์ของเรา เพื่อให้เกิดการให้คำปรึกษาและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อทั้งทันตแพทย์ และผู้ป่วยที่มีความไม่เข้าใจในผลของการรักษา ซึ่งศูนย์ฯ ดังกล่าว ได้เรียนเชิญ ท่านศาสตราจารย์ พิเศษ พลโทพิศาล เทพสิทธา มาเป็นประธาน และ จะมีการเชิญทันตแพทย์เข้าร่วมด้วยจากทั่วประเทศ

เป้าหมายทั้ง 2 ประการที่จะดำเนินการในวาระนี้ หวังว่าจะช่วยลงเรื่องร้องเรียน และ กำหนดแนวปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ สำหรับทุกคนในวิชาชีพ เพื่อให้วิชาชีพทันตแพทย์ยังคงคุณภาพ และ เป็นที่พึงของประชาชนได้ต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

ทพ. อติрок ศรีวัฒนาวงษา

นายกทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทยฯ

Dental Safety Goals

& Guidelines 2015 (Safe TRRIC)

เริ่มง่ายๆ ที่ตัวเรา
และหน่วยงานของเราเอง

ทำไมเราควรรสนใจ Dental Safety Goals and Guidelines?

เพราะเป็นการรวบรวมองค์ความรู้ วางแผนเชิงระบบเพื่อนำไปพัฒนาด้านความปลอดภัยเชิงรุกในการดูแลคนไข้ (Proactive Patients Safety) อย่างเป็นรูปธรรมเป็นครั้งแรก

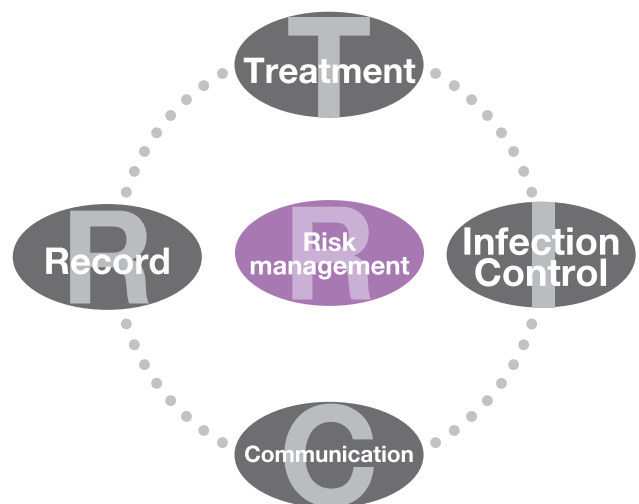
ทำไมจึงต้องเป็น Safe TRRIC

เพราะ Dental Safety Goals & Guidelines 2015 (Safe TRRIC) ถูกพัฒนาให้ครอบคลุมมิติหลักๆ ที่สำคัญของความปลอดภัยทางทันตกรรมให้ครบถ้วนมากขึ้นกว่ามาตรฐานที่ใช้กัน (ISO, HA)

การดูแลรักษาคนไข้เป็นการดูแลรักษาคนที่มีความวิตกกังวล ไม่ได้เป็นเพียงการรักษาโรคให้หาย ถ้าเชื่อว่า “ประชาชนเป็นเจ้าของสุขภาพของตนเอง” เราในฐานะทันตแพทย์มีหน้าที่ในการใช้ความรู้และทักษะการสื่อสารกับคนไข้และครอบครัว เพื่อให้ได้ข้อมูลสำคัญครบถ้วน ตรวจสอบให้ถูกต้องให้ทางเลือกของการรักษาที่เหมาะสม และให้คนไข้และครอบครัวมีโอกาสร่วมในการตัดสินใจก่อนให้การรักษา รวมถึงให้ข้อมูลที่เพียงพอเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดูแลตนเองเพื่อคงสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป

และด้วยสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป มีความซับซ้อนมากขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างหมอและคนไข้เปราะบางมากกว่าในอดีต บางครั้งข้อมูลข่าวสารที่มีความคลาดเคลื่อนจากวิชาการที่ถูกต้องที่ประชาชนได้รับจากสื่อต่างๆ อาจทำให้เกิดความเข้าใจผิด และสร้างความคาดหวังที่ไม่ถูกต้องให้แก่คนไข้และครอบครัวได้

SAFE TRRIC



มิติที่ 1 Safe Communication (สื่อสารเพื่อการรับรู้และเข้าใจ) จึงเป็นมิติแรกที่ทันตแพทย์ควรให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ความรู้ทางทันตแพทยศาสตร์ก้าวหน้าและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง การดูแลคนไข้ร่วมกันระหว่างทันตแพทย์หลายสาขาจึงเป็นสิ่งที่ปฏิบัติกันเป็นปกติ แต่อาจเป็นที่ที่ความรู้ลึกซึ้งเฉพาะด้านของทันตแพทย์เฉพาะทาง อาจทำให้ขาดเจ้าภาพในการมองภาพรวมการรักษาให้คนไข้ Safe Communication จึงครอบคลุมไปถึงการพิจารณาให้มีทันตแพทย์เจ้าของไข้ในกรณีที่เป็น comprehensive cases ซึ่งมีความซับซ้อน และดูแลโดยทันตแพทย์หลายสาขา เพื่อเป็นที่ปรึกษาในกรณีที่คนไข้มีปัญหาข้อสงสัย รวมทั้งช่วยดูแลให้คนไข้ได้รับการรักษาตามขั้นตอนที่เหมาะสมและมีความต่อเนื่อง

**พ.ศ. 2550 - ปัจจุบัน คณะทำงานศึกษาและพัฒนามาตรฐานด้านความปลอดภัยทางทันตกรรมบัณฑิตวิทยาลัย / พ.ศ. 2549 - ปัจจุบัน ผู้อำนวยการกลุ่มแพทย์ (ทันตกรรม) โรงพยาบาลกรุงเทพ / พ.ศ. 2542 - ปัจจุบัน คณะกรรมการบริหารองค์กรแพทย์ โรงพยาบาลกรุงเทพ (Medical Executive Committee)

ปัจจุบันกลุ่มประชากรวัยทำงานที่มีโรคประจำตัว กลุ่มผู้สูงอายุก็มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ส่งผลให้การเตรียมคนไข้ก่อนการรักษาร่วมกับแพทย์ และการวางแผนการรักษาร่วมกันระหว่างทันตแพทย์หลายสาขามีความซับซ้อนมากขึ้น

มิตีที่ 2 Safe Treatment (ให้การรักษาอย่างปลอดภัย) และมิตีที่ 3 Safe Record (บันทึกข้อมูลสำคัญครบถ้วน) จึงเป็นอีก 2 มิตีที่ควรได้รับการปฏิบัติอย่างรอบคอบควบคู่กันไป เพื่อช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารระหว่างสหวิชาชีพที่ร่วมดูแลคนไข้ และให้เกิดความต่อเนื่องของการรักษาที่วางแผนไว้ร่วมกัน และ Safe treatment ยังเป็นการสรุปรวมข้อแนะนำเชิงป้องกัน เพื่อลดความเสี่ยงในประเด็นหรือเหตุการณ์ที่พบว่าเป็นความเสี่ยงที่พบบ่อย หรือมีความรุนแรงจากข้อมูลที่ทันตแพทย์สภาได้รวบรวมไว้ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา

มิตีที่ 4 Safe Infection Control (ควบคุมการติดเชื้อตามมาตรฐาน) การควบคุมการติดเชื้อในบริการทางทันตกรรมมีมาตรฐานที่กำหนดไว้อย่างเป็นรูปธรรมที่ค่อนข้างชัดเจน ทั้งข้อมูลจากต่างประเทศ และในประเทศไทยที่จัดทำและเผยแพร่โดยทันตแพทย์สมาคมแห่งประเทศไทย หรือหน่วยงานอื่นๆ เพื่อป้องกันความเสี่ยงทั้งต่อคนไข้ผู้มารับบริการ และทันตบุคลากร ในมิตินี้ได้มีการจัดทำให้ง่ายต่อการนำไปใช้ และเพิ่มเติมเนื้อหาในภาคผนวก “ไขข้อข้องใจ IC” เพื่อตอบคำถามที่มีทันตแพทย์สงสัยกันบ่อยๆ

มิตีที่ 5 Risk Management (การจัดการ

ความเสี่ยง) เป็นมิตีที่มีการปรับปรุงเพิ่มเติมจาก Safety Goals ปี 2010 เป็นกระบวนการพัฒนาด้านความปลอดภัยในการดูแลคนไข้ทางทันตกรรม “เชิงรุก” หรือ “Proactive” Patients Safety มีการเก็บบันทึกเหตุการณ์ที่ผิดปกติ ทั้งก่อนที่จะเกิดเป็นความเสี่ยงและที่เกิดความเสี่ยงขึ้นในหน่วยงานแล้ว เพื่อรวบรวมข้อมูลให้เป็นระบบ นำมาช่วยเรียนรู้ในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน และหาแนวทางป้องกันในเชิงระบบให้มีความครอบคลุมและปลอดภัยมากขึ้น ภายใต้แนวคิดที่ว่า การวางระบบและวิธีการทำงานที่ดี บุคลากรมีความตื่นตัวและเข้าใจการจัดการความเสี่ยง จะช่วยลดโอกาสการเกิดความเสี่ยงในการทำงาน และหากมีความเสี่ยงเกิดขึ้น ก็มีแนวทางที่เป็นรูปธรรมในการดูแลแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม

สำคัญที่การเริ่มต้น ความปลอดภัยก็จะตามมา

มีการกล่าวกันบ่อยครั้งว่าบริบทที่แตกต่างกันของสถานบริการทางทันตกรรม อาจทำให้ไม่สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วนในรายละเอียดทุกข้อของทุกมิตีในระยะแรก หัวใจที่สำคัญของการนำ Dental Safety Goals & Guidelines 2015 มาใช้ให้เกิดประโยชน์สู่การปฏิบัติจริง คือเริ่มต้นทำความเข้าใจกับ Safe TRRIC ในสาระสำคัญ และชวนคุณหมอมท่านอื่นๆ และบุคลากรในหน่วยงานทันตกรรม/ในคลินิก/ในภาควิชา/ในแผนก หรือในศูนย์ทันตกรรม ร่วมกันพัฒนาให้มีมาตรฐานที่ดีขึ้นเป็นลำดับ โดยตั้งเป้าหมายที่จะทำวันนี้ให้ดีกว่าเมื่อวาน และพุงวันนี้ให้ดีกว่าวันเมื่อวาน การทำความเข้าใจที่มาและวัตถุประสงค์ของ Safe TRRIC ในรายละเอียดของแต่ละมิตี จะทำให้สามารถนำไปปรับให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละองค์กรได้ดียิ่งขึ้น และเริ่มต้นง่ายๆ จาก การเข้า website ของทันตแพทย์สภา ด้านล่างนี้

